

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

कमांक/आई.डी.एस.पी./2020/514
प्रति,

भोपाल, दिनांक 21/04/2020

1. समस्त संभागायुक्त,
मध्यप्रदेश
2. समस्त कलेक्टर, मध्यप्रदेश

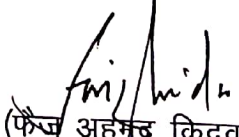
विषय:- कोविड-19 चिकित्सकीय विषयों पर समग्र मार्गदर्शिका।

कोविड-19 की जानकारी, रोकथाम, संचार एवं अन्य विषयों के संबंध में विगत 3-4 महीनों में भारत सरकार, राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर अनेक निर्देश जारी किए गए हैं। इन सभी निर्देशों का अध्ययन संचालक, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण श्री सुदाम खाडे द्वारा करके एक समग्र चिकित्सकीय मार्गदर्शिक तैयार की गई है जिसमें इन सभी निर्देशों का समावेश करते हुए जिलों को उनकी कार्ययोजना एवं रणनीति तैयार करने के लिए स्पष्ट रोडमैप प्रदान किया गया है। इस मार्गदर्शिका में निगरानी रणनीति, कोविड प्रकोप प्रबंधन-कंट्रोल की रणनीति, नमूना व जाँच प्रबंधन, जिला प्रशासन के लिए कार्ययोजना एवं संस्थागत व्यवस्था के विषय में विस्तृत दिशा निर्देश दिए गए हैं।

आप सभी को संकमित प्रकरण पाए जाने पर उनकी Contact Tracing करके High Risk (उच्च जोखिम) वाले प्रकरणों को चिह्नित करने के निर्देश दिए गए हैं तथा मेडिकल मोबाईल यूनिट (MMU) के माध्यम से प्रत्येक हाई रिस्क कांटेक्ट के संबंध में निम्न तीन में से एक कार्यवाही करनी है:-

- (1) होम क्वारंटीन तथा संबंधित के मोबाईल पर सार्थक एप डाउनलोड करते हुए संबंधित व्यक्ति को प्रत्येक दिवस अनिवार्य चाही गई जानकारी की एंट्री करने के निर्देश।
- (2) यदि होम क्वारंटीन संभव नहीं है तो संस्थागत क्वारंटीन किया जाए।
- (3) यदि प्रकरण Very Mild Category में आता है तो कोविड केयर सेन्टर में भर्ती कराया जाए। अतः अन्य श्रेणी के प्रकरणों को उचित अस्पताल में भर्ती कराया जाये।

यह मार्गदर्शिका प्रशासकों, चिकित्सकों तथा मैदानी अमले को उनके द्वारा जिलों में प्रभावी रणनीति तैयार करने तथा पूरे प्रदेश में एक समान रणनीति पर काम करने के लिए सहायक रहेगी। कृपया इस मार्गदर्शिका की प्रति सभी संबंधितों को उपलब्ध करावें तथा इसका उपयोग जिलों में आयोजित प्रशिक्षणों में अवश्य किया जाये।

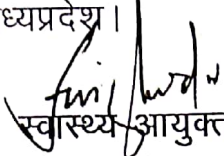

(फैज अहमद किदवाई)
स्वास्थ्य आयुक्त, म.प्र.

पृ.क्रमांक-आई.डी.एस.पी./2020/515

भोपाल, दिनांक

प्रतिलिपि:-

1. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मध्यप्रदेश।
2. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।


स्वास्थ्य आयुक्त
मध्यप्रदेश



कोविड- 19

(चिकित्सकीय विषयों पर समग्र-मार्गदर्शिका)

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश शासन

चिकित्सा शिक्षा विभाग, मध्यप्रदेश शासन

अनुक्रमणिका

अध्याय क्रमांक	विषय	पृष्ठ क्रमांक
1	प्रस्तावना	03-04
2	रणनीति (IITA)	05
3	निगरानी	06-11
4	कोविड प्रकोप प्रबंधन – कन्टेन्मेंट की रणनीति	12-27
5	नमूना एवं जाँच प्रबंधन	28-32
6	अस्पताल एवं रोगी प्रबंधन	33-43
7	सप्लाई प्रबंधन	44-45
8	बायो- सेफ्टी	46-48
9	MIS एवं कंट्रोल रूम	49-55
10	संचार एवं मीडिया प्रबंधन	56-59
11	जिला प्रशासन के लिए कार्ययोजना एवं संस्थागत व्यवस्था	60-62

अध्याय – 01

प्रस्तावना

1. कोरोना संक्रमण के प्रारंभिक संकेत 30-31 दिसम्बर, 2019 को चीन के वुहान प्रांत से आना प्रारंभ हो गये थे। प्रदेश में कोरोना वायरस COVID-19 की शुरुआत विदेश से आए हुए लोगों से हुई। इसके पश्चात् कोरोना संक्रमण से बचाव हेतु भारत सरकार एवं राज्य शासन द्वारा माह जनवरी, 2020 से लेकर नियमित रूप से राज्य को एक सुविचारित रणनीति बनाकर कार्य करने संबंधी अनेक दिशा-निर्देश एवं मार्ग दर्शिकायें जारी की गईं।
2. लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की अधिसूचना दिनांक 18.03.2020 के माध्यम से मध्यप्रदेश लोक स्वास्थ्य अधिनियम 1949 के अंतर्गत कोविड-19 को महामारी जन्य रोग के रूप में अधिसूचित किया गया है।
3. लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की अधिसूचना दिनांक 18.03.2020 के माध्यम से महामारी रोग अधिनियम, 1897 के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए मध्यप्रदेश महामारी रोग कोविड-19 विनियमन 2020 दिनांक 23.03.2020 को अधिसूचित किया गए हैं।
4. मध्यप्रदेश महामारी रोग कोविड-19 विनियमन 2020 के अंतर्गत जिला कलेक्टर/जिला मजिस्ट्रेट को अपने क्षेत्राधिकार में कोविड-19 के नियंत्रण एवं बचाव हेतु सक्षम नोडल प्राधिकारी घोषित किया गया है। कोविड-19 के प्रभावी प्रबंधन के सम्बन्ध में जिले के भीतर समस्त गतिविधियाँ जिला कलेक्टर्स के निर्देशन में संपादित की जायेंगी।
5. प्रत्येक जिले में जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में एक जिला क्राइसिस मैनेजमेंट ग्रुप का गठन किया गया है। जिले के शासकीय अधिकारी, चिकित्सा शिक्षा एवं स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़े अधिकारी एवं विषय – विशेषज्ञ चिकित्सक, जनप्रतिनिधि, समाजसेवी, गणमान्य नागरिक, स्व-सहायता समूहों के उपयुक्त व्यक्ति आदि को इस कोर ग्रुप के सदस्य हो सकते हैं। जिला कलेक्टर इस समूह की नियमित बैठकों का आयोजन करेंगे तथा बैठक में तैयार की गयी रणनीति का परिपालन सुनिश्चित कराएँगे।

6. इसी अनुक्रम में सभी जिलों में मुख्य कार्यपालन अधिकारी , जिला पंचायत (यथास्थिति महानगरीय जिलों में आयुक्त , नगर पालिक निगम) की अध्यक्षता में जिला रैपिड रिस्पांस टीम का गठन किया गया है । जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन, जिले के एपिडीमियोलोजिस्ट, माइक्रोबायोलॉजिस्ट आदि विशेषज्ञ एवं अन्य अधिकारीगण इस टीम के सदस्य होंगे । इस टीम के अधीन पर्यवेक्षण एवं सैंपल कलेक्शन, मेडिकल जांच एवं स्क्रीनिंग, जागरूकता एवं सर्विलेंस आदि कार्यों के लिए उप समूहों (टीमों) का गठन किया जाएगा ।
7. इसके अलावा संक्रमण एवं लॉकडाउन की अवधि में अत्यावश्यक वस्तुओं एवं सेवाओं की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने , सोशल डिस्टेंसिंग मापदंडों के साथ लॉकडाउन का कड़ाई से पालन सुनिश्चित करने के लिए जिला प्रशासन , पुलिस प्रशासन एवं स्थानीय निकायों एवं अन्य अधिकारियों की पृथक टीम गठित किए जाने का प्रावधान है । ऐसी ही अनेक समान्तर टीमों विभिन्न कार्यों के लिए तैनात किये जाने की व्यवस्था है , जिनके विषय में आगे के पृष्ठों पर विस्तार से अवगत कराया जाएगा ।
8. यह दस्तावेज मुख्य रूप से कोविड-19 पर नियंत्रण के लिए अपनाए जाने वाले मेडिकल प्रोटोकॉल पर केन्द्रित है । उल्लेखनीय है कि माह जनवरी 2020 से अब तक भारत सरकार , राज्य शासन एवं उनकी अनुषंगी विशेषज्ञ एजेंसियों द्वारा कोविड-19 के सम्बन्ध में अनेक मार्गदर्शिकाएं जारी की जा चुकी हैं । इस समग्र मार्गदर्शिका के निर्माण का मुख्य उद्देश्य सभी जिलों में कोविड नियंत्रण रणनीति एवं कार्यवाही की एकरूपता सुनिश्चित करना एवं अब तक जारी सभी प्रकार की चिकित्सकीय मार्गदर्शिकाओं के प्रावधानों को परिमार्जित करते हुए उन्हें प्रशासकीय कार्य सुविधा की दृष्टि से एक स्थान पर रेडी रेकनर के रूप में उपलब्ध कराना है ।
9. एक ध्येय , एक फोकस , एक जैसी प्रभावी कार्यवाही और समन्वित प्रयासों से हम कोविड -19 के प्रदेश से उन्मूलन में सफल होंगे , ऐसी आशा है । आपसे अनुरोध है कि प्रस्तुत फ्रेमवर्क के अनुसार जिले में रणनीति तैयार कर कार्यवाही करने का कष्ट करें ।

अध्याय - 02

रणनीति (IIT)

कोविड -19 के संक्रमण से बचाव एवं रोकथाम करने तथा नोवेल कोरोना वाइरस जनित बीमारी-दर एवं मृत्यु -दर में उल्लेखनीय कमी लाकर संक्रमण की चैन को ब्रेक करने के लिए यह आवश्यक है कि इससे लड़ने की सुविचारित रणनीति बनाकर कार्य किया जावे । कोरोना पर पूरी तरह नियंत्रण पाने के इसी उद्देश्य को दृष्टिगत रखते हुए निर्मित यह फ्रेमवर्क दरअसल IIT सिद्धांत आधारित रणनीति पर केन्द्रित है ,जिसका विवरण निम्न अनुसार है –

- I Identification of Suspected cases , Hotspots and Clusters
- I Isolation and quarantine of Suspected cases and containment area
- T Testing of high risk contacts and suspected cases and Tracing of Contacts.
- T Treatment of Suspected Cases and Providing Medical Care

1. सभी जिलों एवं एजेंसियों से अपेक्षा है कि वे इस IIT रणनीति को ध्यान में रखते हुए अपनी कार्ययोजना बनाकर क्रियान्वित करें ।

अध्याय - 03

निगरानी

एक सुव्यवस्थित निगरानी तंत्र के निर्माण का मुख्य उद्देश्य, प्रदेश में निवास कर रहे नागरिकों में से निम्न प्रकार के नागरिकों का चिन्हांकन कर उन्हें कोविड की दृष्टि से पूर्णतः सामान्य लोगों से पृथक करना है , ताकि एक ओर संक्रमण की संभावित कड़ियाँ वहीं पर टूट जाए, वहीं दूसरी ओर संभावित संक्रमितों एवं संक्रमित मरीजों का शीघ्र एवं प्रभावी उपचार भी संभव हो सके -

- ❖ भारत सरकार की एजेंसियों द्वारा सूचित किये गए नागरिक या विदेश यात्रा कर आये नागरिक ।
- ❖ कोविड -19 से प्रभावित क्षेत्रों से लौटे प्रवासी श्रमिक ।
- ❖ कोविड पाजिटिव मरीज के संपर्क में आये व्यक्ति (First Contact Tracing) ।
- ❖ ऐसे स्वास्थ्यकर्मी अथवा अन्य प्रशासनिक अमला जो बिना पर्याप्त सुरक्षा के कोविड पाजिटिव मरीज के संपर्क में आते हैं ।
- ❖ ऐसे मरीज जो निमोनिया अथवा सांस की गंभीर बीमारी के कारण अस्पताल में भरती हुए हैं ।
- ❖ ऐसे संधिग्ध मरीज जो चिकित्सक द्वारा रेफर किए हो ।
- ❖ ऐसे लोग जो कोविड -19 नियंत्रण एवं प्रबंधन से जुड़े हैं ।
- ❖ कॉल सेंटर 104/181 पर अथवा एनी स्रोत से स्वयं संपर्क कर कॉल करने वाले और स्वयं को संधिग्ध लक्षणों वाले अथवा संक्रमित बताने वाले व्यक्ति ।
- ❖ देश, विदेश अथवा प्रदेश के किसी भी हॉटस्पॉट से जिले में आये व्यक्ति ।

निगरानी रणनीति - (SURVEILLIENCE)

जिले में निगरानी (सर्विलेंस) फ्रेमवर्क के तीन मुख्य भाग हैं -

1. कन्टेनमेंट एरिया में निगरानी प्रणाली
2. कन्टेनमेंट से बाहर के क्षेत्रों में निगरानी प्रणाली

3. चिकित्सालयों के लिए ICMR की सेंटिनल निगरानी प्रणाली

इन तीनों निगरानी (सर्विलेंस) प्रणालियों का विवरण निम्नानुसार है –

1. कन्टेनमेंट एरिया में निगरानी प्रणाली

पॉजिटिव मरीज पाए जाने की पुष्टि विशेष शाखा अथवा अन्य स्रोतों से होते ही कन्टेनमेंट एरिया निर्माण करने की तत्काल प्रारंभ की जावे। कन्टेनमेंट एरिया का सीमांकन भौगोलिक क्षेत्र के आधार पर किया जावे। कन्टेनमेंट एरिया से आशय उस क्षेत्र से है जिसमें कोविड -19 के पॉजिटिव मरीज पाए गए हैं और जिला कलेक्टर द्वारा उस व्यक्ति/व्यक्तियों के निवास स्थान से 03 किलोमीटर की परिधि को एक आदेश के माध्यम से कन्टेनमेंट एरिया के रूप में घोषित कर दिया गया है। इस कन्टेनमेंट एरिया को दो भागों में बांटा जाएगा –

1. कोर झोन
2. बफर झोन।

ऐसे मरीजों के सम्बन्ध में उनके निवास स्थान को हॉट स्पॉट की श्रेणी में रखा जायेगा इस स्थान को जोड़ने वाले समस्त रास्तों को बैरिगेटिंग कर सील कर दिया जायेगा। यहाँ आवश्यक वस्तुओं एवं सेवाओं की उपलब्धता निर्धारित प्रोटोकॉल अनुसार डिसइन्फेक्शन प्रक्रिया का पालन करते हुए सुनिश्चित की जावे। शेष क्षेत्र बफर झोन होगा, जहाँ अत्यावश्यक सेवाओं के अतिरिक्त किसी भी प्रकार की आवाजाही प्रतिबंधित रहेगी। कन्टेनमेंट एरिया में सभी प्रवेश एवं प्रस्थान के मार्गों पर पुलिस का स्थाई पॉइंट बनाया जाएगा और आने-जाने वालों की सख्ती से चैकिंग की जायेगी। यह क्षेत्र ही कोविड -19 के संक्रमण की दृष्टि से जिले का हॉट-स्पॉट है और यहाँ संक्रमण की चैन को तोड़ना सर्वाधिक महत्वपूर्ण है। सार्थक एप (**SARTHAAK APP**) एवं कंट्रोल रूम के माध्यम से कन्टेनमेंट एरिया की नियमित मोनिटरिंग की जायेगी। इस लिहाज से कन्टेनमेंट एरिया में निगरानी (सर्विलेंस) प्रणाली का अत्यंत प्रभावशाली, त्वरित, अनुशासित एवं जवाबदेह होना अनिवार्य है और इस झोन में कोविड नियंत्रण प्रोटोकॉल के पालन में किसी प्रकार का समझौता अक्षम्य होगा। कन्टेनमेंट एरिया में निगरानी प्रणाली की रणनीति निम्न अनुसार होगी –

एक्टिव कांटेक्ट ट्रेसिंग -

1. कन्टेनमेंट एरिया में कोविड पॉजिटिव मरीज होने के फलस्वरूप यह आवश्यक हो जाता है कि संक्रमित व्यक्ति के इतिहास एवं संपर्क ब्योरे के आधार पर उस व्यक्ति के सामाजिक , पारिवारिक एवं व्यावसायिक कांटेक्ट की शत-प्रतिशत ट्रेसिंग तत्काल की जावे। तथा इस कोर ज़ोन के शतप्रतिशत परिवारों का घर-घर सर्वे किया जावे।
2. हेल्थ रिस्पांस टीम के अंतर्गत सर्वे कार्य के लिए एक नोडल अधिकारी बनाया जाएगा। नोडल अधिकारी के पर्यवेक्षण में कांटेक्ट ट्रेसिंग कार्य करने हेतु सर्वे पर्याप्त संख्या में सर्वे टीमों का गठन किया जाएगा। इन टीमों में एएनएम, एम पी डब्ल्यू, आशा कार्यकर्ता के साथ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, शिक्षक, स्थानीय निकाय के कर्मचारी, राजस्व कर्मचारी, पुलिसकर्मी एवं आवश्यकतानुसार अन्य विभागों के कर्मचारी रखे जायेंगे। एक टीम एक दिन में औसतन 50 घरों में सर्वे कर सकती हैं अतः इसे ध्यान में रखते हुए टीमों का गठन किया जावे।
3. यह अनिवार्य रूप से सुनिश्चित किया जाए कि टीमों पर्याप्त संख्या में हों तथा टीमों का प्रशिक्षण एवं क्षमतावर्धन किया जाए तथा उनके पास आवश्यक चिकित्सकीय एवं व्यक्तिगत स्वास्थ्य सुरक्षा उपकरण अनिवार्य रूप से उपलब्ध रहें।
4. सर्वे कार्य के लिए आवश्यक सामग्री मास्क, ग्लव्स, CIF, सर्वे फॉर्म, कोविड ब्रोशर, प्रचार-प्रसार जागरूकता सामग्री आदि सर्वे टीमों को उपलब्ध करायी जाएगी। सुनिश्चित करें कि प्रत्येक टीम के पास स्वास्थ्य सुरक्षा के उपकरण पर्याप्त मात्रा में हो और बिना स्वास्थ्य सुरक्षा उपकरण के टीम कार्य न करें। सर्वे कार्य के दौरान सोशल डिस्टेंसिंग के मापदंडों का पूर्णतः पालन किया जावे एवं गृह भेंट के समय टीम के सदस्य मास्क अवश्य पहनें।
5. सर्वे की कार्यवाही इस कार्य हेतु निर्मित सार्थक एप के माध्यम से भी की जा सकती है।
6. कांटेक्ट ट्रेसिंग के दौरान दल सदस्यों द्वारा व्यक्तियों से बुखार / खासी/गले में खराश /सांस लेने में तकलीफ आदि लक्षणों के सम्बन्ध में इतिहास और वर्तमान की स्थिति की जानकारी ली जायेगी।
7. कांटेक्ट ट्रेसिंग के दौरान संक्रमित व्यक्ति के सीधे एवं निकट संपर्क में रहे व्यक्ति High Risk की श्रेणी में रखे जायेंगे। इनमें वे व्यक्ति शामिल होंगे अ.जो रोगी के घर में रहते हो और ब. बिना व्यक्तिगत सुरक्षा साधनों रोगी अथवा उसके द्वारा उपयोग की गयी वस्तुओं /वस्त्रों आदि के अथवा स्वयं

- रोगी के शारीरिक संपर्क में आये हों , जो संक्रमित व्यक्ति के शरीर से हुए किसी भी प्रकार के स्त्राव के संपर्क में आये हों अथवा जो रोगी के 03 फीट के दायरे में बिना व्यक्तिगत सुरक्षा साधनों के मौजूद रहे हों। तथा क. जो व्यक्ति जिन्हें ILI (Influenza like Symptoms)/ SARI (Severe Acute Respiratory Illness) के लक्षण हैं।
8. इसी प्रकार वे व्यक्ति Low Risk की श्रेणी में आयेंगे जो पॉज़िटिव व्यक्ति के साथ किसी एक कमरे या अन्य स्थल पर संपर्क में आये हों या कि एक ही परिवहन के साधन में एक साथ यात्रा की हो किन्तु High Risk Exposure नहीं रहा हो।
 9. कांटेक्ट ट्रेसिंग के पश्चात् सर्वे टीमों द्वारा **High Risk** एवं **Low Risk** व्यक्तियों की सूची साथ अपनी दैनिक सर्वे रिपोर्ट सभी भरे हुए प्रपत्रों के साथ नोडल अधिकारी को सौपी जायेगी। नोडल अधिकारी द्वारा उक्तानुसार प्राप्त जानकारी मय सूची मेडिकल मोबाइल यूनिट्स (MMU) के नोडल अधिकारी को आगामी कार्यवाही हेतु प्रदाय की जायेगी।
 10. सर्वे टीम द्वारा सर्वेक्षित सभी कांटेक्ट से प्रतिदिन दूरभाष/कॉल सेंटर के माध्यम से , एप के माध्यम से या व्यक्तिगत रूप से मिलकर उनकी स्थिति की निगरानी की जायेगी।
 11. जिले में मेडिकल मोबाइल यूनिट्स (MMU) पर्याप्त संख्या में गठित की जायेगी। इस यूनिट में मेडिकल ऑफिसर , पैरामेडिकल स्टाफ , डाक्युमेंटेशन स्टाफ , टेक्नीशियन , पुलिस कर्मी आदि सम्मिलित किये जाएँ। मेडिकल मोबाइल यूनिट्स का सीधे संक्रमित मरीजों से संपर्क हो सकता है , अतः इन टीमों के पास पर्याप्त संख्या में PPE किट्स , मोबाइल टेस्टिंग यूनिट्स आदि की उपलब्धता सुनिश्चित करायें।
 12. मेडिकल मोबाइल यूनिट्स (MMU) सर्वे टीम द्वारा चिह्नांकित सभी High Risk व्यक्तियों का परीक्षण किया जाएगा और आवश्यक मूल्यांकन पश्चात् सैंपल लिए जायेंगे। सैंपल लेने के बाद लैब द्वारा निर्धारित फॉर्म भरा जाएगा तथा प्रतिहस्ताक्षरित कर उसकी अभिस्वीकृति मरीज को दी जायेगी और उसे टोल फ्री नंबर प्रदान किया जाएगा। इसके बाद मरीज की स्थिति/लक्षण को देखते हुए उसे क्वैरेंटाइन करने अथवा आइसोलेट करने का परामर्श दिया जाएगा। Low risk कैटेगोरी के व्यक्तियों को 14 दिन के लिए सेल्फ़ क्वॉरंटीन की सलाह दी जावे।

13. सैंपल लेने के पश्चात् मेडिकल मोबाइल यूनिट द्वारा अपनी रिपोर्ट नोडल अधिकारी को भेजी जायेगी तथा सभी सैंपल को कलेक्शन केन्द्रों पर जमा कर अभिस्वीकृति प्राप्त की जायेगी।
14. सैंपल प्राप्त होने पर सैम्पलिंग एवं टेस्टिंग के नोडल अधिकारी द्वारा ये सभी एकत्र सैम्पल इनके लिए निश्चित प्रोटोकॉल का पालन करते हुए परिवहन के माध्यम से अधिकृत चिन्हांकित लैब को भेजे जायेंगे। सैंपल भेजने से पूर्व नोडल अधिकारी यह सुनिश्चित करेंगे कि इसकी डाटा एंट्री निर्धारित MIS पोर्टल पर कर दी गयी है। नोडल अधिकारी का यह भी दायित्व होगा कि एकत्र सैंपल बिना किसी देरी के लैब में टेस्टिंग हेतु रवाना कर दिए जाएँ। (इसके निर्देश परीक्षण के अध्याय में देखें।)
15. सैंपल की टेस्टिंग का परिणाम चाहे निगेटिव हो या पॉजिटिव, परिणाम से मरीज और कॉन्टेक्ट्स दोनों को अनिवार्य रूप से अवगत कराया जाएगा। यदि टेस्ट का परिणाम पॉजिटिव आता है तो ऐसे मरीज को उनकी स्थिति की गंभीरता को दृष्टिगत रखते हुए तत्काल कोविड केयर सेंटर, डेडिकेटेड कोविड हेल्थ सेंटर अथवा डेडिकेटेड कोविड अस्पताल में भरती कराने की कार्यवाही की जायेगी।
16. यदि टेस्ट का परिणाम नेगेटिव आता है तो ऐसे मरीज को 14 दिवस के लिए होम क्वेरेंटाइन अथवा संस्थागत क्वेरेंटाइन में रखा जावे। ऐसा करते समय उस क्षेत्र, परिवार एवं मरीज की परिस्थितियों का परीक्षण कर निर्णय लिया जावे। यदि मरीज के घर में क्वेरेंटाइन किये जाने योग्य परिस्थिति न हो तो उसे संस्थागत क्वेरेंटाइन सुविधा में शिफ्ट किया जावे।
17. सर्वे टीम के द्वारा ऐसे मरीज का रेगुलर फालोअप लिया जाएगा और यदि मरीज में पुनः संक्रमण के लक्षण दिखाई देते हैं तो सर्वे टीम तत्काल नोडल ऑफिसर एवं मेडिकल मोबाइल यूनिट को सूचना देगी। मेडिकल मोबाइल यूनिट (MMU) मरीज का परीक्षण किया जाएगा और आवश्यक मूल्यांकन पश्चात् सैंपल लिए जायेगे। इसके बाद की प्रक्रिया पूर्व में वर्णित अनुसार ही रहेगी।
18. यदि किसी मरीज के कांटेक्ट ट्रेसिंग के दौरान दर्ज किसी कांटेक्ट व्यक्ति में संक्रमण के लक्षण दिखाई देते हैं और वह पॉजिटिव पाया जाता है तो कांटेक्ट ट्रेसिंग की सम्पूर्ण प्रक्रिया उसी प्रकार दोहराई जायेगी और यह प्रक्रिया तब तक जारी रहेगी, जब तक सभी पॉजिटिव केसेस स्वस्थ

- होकर घर नहीं आ जाते और सभी कॉन्टेक्ट्स क्वेरेंटाइन अवधि को सफलतापूर्वक समाप्त नहीं कर लेते।
19. कोर झोन की तरह ही बफर झोन में भी ILI /SARI के मरीजों का सर्वे एवं कांटेक्ट ट्रेसिंग की जावे।

2. कन्टेनमेंट से बाहर के क्षेत्रों में निगरानी प्रणाली

ये ऐसे क्षेत्र हैं जहाँ कोविड -19 संक्रमण का अथवा कोई भी संदिग्ध केस अब तक सामने नहीं आया है। किन्तु भविष्य में इन क्षेत्रों में कोई नया संक्रमण केस सामने न आये, इसके लिए यह आवश्यक है कि सर्वे टीम द्वारा कन्टेनमेंट झोन से बाहर के क्षेत्र में भी नियमित रूप से घर घर सर्वे का कार्य किया जावे तथा क्षेत्र की निगरानी रखी जावे। कोविड -19 के लक्षण पाए जाने पर मरीज का सैम्पल लिया जावे एवं टेस्ट रिपोर्ट पॉजिटिव /निगेटिव आने पर पूर्व में वर्णित ICMR प्रोटोकॉल के अनुसार कार्यवाही की जावे।

3. चिकित्सालयों के लिए ICMR की सेंटिनल निगरानी प्रणाली

(Sentinel Surveillance)

कन्टेनमेंट एरिया के कोर झोन एवं बफर झोन की सीमाओं के भीतर जितने भी शासकीय अथवा निजी अस्पताल / स्वास्थ्य संस्थाएं आती हैं, उनमें भर्ती ऐसे मरीजों की निगरानी जिनको श्वसन सम्बन्धी समस्या / लक्षण हैं, की निगरानी ICMR द्वारा निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार की जायेगी। इसके बाहर के क्षेत्र में भी स्वास्थ्य संस्था द्वारा ILI / SARI के मरीजों का मेडिकल रिकॉर्ड रखा जावे। इस रिकॉर्ड के आधार पर इनके कांटेक्ट का ट्रेसिंग किया जावे और हाई रिस्क लो रिस्क कैटेगॉरी में विभाजन कर उपरोक्तानुसार प्रोटोकॉल का पालन किया जाए। समस्त स्वास्थ्य संस्था - सरकारी अथवा निजी को संदिग्ध केसेस का मेडिकल रिकॉर्ड रखना तथा सर्विलेन्स टीम को देना आवश्यक है।

अध्याय - 04

कोविड प्रकोप प्रबंधन - कन्टेनमेंट रणनीति

सर्वप्रथम कोविड प्रकोप / आउट ब्रेक के प्रकार का निर्धारण करना होगा -

1. **Local transmission (स्थानीय प्रसार)** - इस प्रकार में केसेस का ऐसा समूह मिलेगा जिनका एपीडेमीयोलोजिक लिंक / प्रथम केस (Index Case) कोई ऐसा व्यक्ति होगा जिसने कोविड प्रभावित क्षेत्र में यात्रा की है या किसी यात्रा किए हुए केस का सम्पर्क होगा। बाकी के केस इंडेक्स केस से सम्बंधित होंगे और उसी क्षेत्र में कलस्टेरिंग (समूहित) होंगे।
2. **Large outbreak amenable to containment** (बड़ा प्रकोप जिसे कंटेन किया जा सकता है)- यह स्थिति तब होगी जब शुरू में पाये गए छोटे कलस्टर में केसेस बढ़ने लगेंगे तथा उस क्षेत्र में और नए कलस्टर मिलने लगेंगे। इस स्थिति में उस गाव या शहर में कोविड के मरीजों की संख्या में हर दिन निरंतर बढ़ोतरी हो रही होगी।

तालिका में प्रकोप के प्रकार अनुसार प्रबंधन की मुख्य गतिविधि तथा रणनीति इस प्रकार होगी

रणनीति	Local transmission (स्थानीय प्रसार)	Large outbreak amenable to containment (बड़ा प्रकोप जिसे कंटेन किया जा सकता है)
कंटेनमेंट क्षेत्र की पहचान	इंडेक्स केस को एपीसेंटर मानकर उसके सम्पर्क की मैपिंग करनी होगी इसमें समय लग रहा हो तो एपीसेंटर से 3 किलोमीटर परिधि	यह एक ऐसी प्रशासकीय इकाई होगी जिसके अंदर उस क्षेत्र के सारे छोटे कलस्टर समाविष्ट होंगे। उदाहरण - नगर निगम के ज़ोन, अथवा सम्पूर्ण शहर अथवा ब्लॉक

	को कंटेनमेंट ज़ोन तथा ७ किमी परिधि को बफ़र ज़ोन माना जाए	अथवा ज़िला अथवा विभाग इसका निर्णय करते समय प्रवासी तथा वाहनो की आवाजही को प्रतिबंधित करने की साध्यता (feasibility) पर विशेष ध्यान देना होगा।
बफ़र ज़ोन की पहचान	कंटेनमेंट क्षेत्र अगर कोई आवासी कोलोनी तक ही सीमित है तो उसके ५ कि मी परिधी अन्यथा ७ कि मी परिधी	कंटेनमेंट ज़ोन के संलग्न ब्लॉक अथवा बड़े शहर के संलग्न ग्रामीण ज़िले
पेरिमिटर कंट्रोल	सर्व प्रकार के वाहनो के आवाजाही पे प्रतिबंध होगा। एंटी और एग्जिट पोस्ट बनाई जाएँगी सिर्फ अत्यावश्यक सेवा की आपूर्ती करने वाले व्यक्ती तथा मेडिकल इमर्जेन्सी में आने/जाने की अनुमति होगी।	सर्व प्रकार के वाहनो के आवाजाही पे प्रतिबंध होगा। एंटी और एग्जिट पोस्ट बनाई जाएँगी सिर्फ अत्यावश्यक सेवा की आपूर्ती करने वाले व्यक्ती तथा मेडिकल इमर्जेन्सी में आने/जाने की अनुमति होगी।
Contact tracing	ऐसे प्रकोप में पॉज़िटिव मरीज़ों की संख्या कम होगी। इसलिए व्यापक कांटेक्ट ट्रेसिंग करके सारे संदिग्ध व्यक्तियों को पहचानने की आवश्यकता है। इसमें प्रथम कांटेक्ट तथा कम्युनिटी कांटेक्ट भी शामिल होंगे। कांटेक्ट में जो व्यक्ती ६० वर्ष से ऊपर अथवा chronic disease (बी पी / डाइबिटिस / हार्ट अटैक / कैंसर etc) से पीड़ित है उन्हें चिन्हांकित करना होगा। सारे कांटेक्ट में सम्पर्क के बाद २८ दिन (१४ दिन ऐक्टिव तथा १४ दिन सेल्फ़	ऐसे प्रकोप में पॉज़िटिव मरीज़ों की संख्या बहुत ज़्यादा होगी। इसलिए कांटेक्ट ट्रेसिंग से प्रथम अथवा घरेलू सम्पर्क को ढूँढना प्राथमिकता होगी। कांटेक्ट में जो व्यक्ती ६० वर्ष से ऊपर अथवा chronic disease (बी पी / डाइबिटिस / हार्ट अटैक / कैंसर etc) से पीड़ित है उन्हें चिन्हांकित करना होगा। सारे कांटेक्ट में सम्पर्क के बाद २८ दिन (१४ दिन ऐक्टिव तथा १४ दिन सेल्फ़ मॉनिटरिंग) तक लक्षणो की निगरानी करनी होगी।

	मॉनिटरिंग) तक लक्षणों की निगरानी करनी होगी। जिनमें लक्षण मिलेंगे ऐसे मरीजों को तुरंत लैब सैम्पल लेकर स्थितिनुसार कोविड केयर सेंटर अथवा कोविड हेल्थ सेंटर अथवा कोविड अस्पताल में भेजा जाएगा।	
Active Surveillance (सघन / सक्रिय निगरानी)	कंटेनमेंट ज़ोन के अंदर आने वाले सारे घरों में कम्युनिटी सर्विलंस टीम द्वारा सर्वेक्षण होगा। इसमें पहली भेंट में हर व्यक्ती की लिस्ट तथा सम्पर्क नम्बर लिया जाएगा और लक्षणों की पूछताछ की जाएगी। तत्पश्चात हर व्यक्ती को २८ दिन तक लक्षणों के लिए टेलिफोन अथवा स्वयं रिपोर्टिंग द्वारा फोलो किया जाएगा। जिनमें लक्षण मिलेंगे ऐसे मरीजों को तुरंत लैब सैम्पल लेकर स्थितिनुसार कोविड केयर सेंटर अथवा कोविड हेल्थ सेंटर अथवा कोविड अस्पताल में भेजा जाएगा।	<p>एक बड़े क्षेत्र में सर्विलंस करने हेतु सिर्फ स्वास्थ्य विभाग के मानव संसाधन के साथ साथ अन्य विभाग के मानव संसाधन (महिला बाल विकास, शिक्षा, जनपद , नगर निगम etc) प्रशिक्षण देकर कार्यन्वित करने पड़ेंगे। कम्युनिटी सर्विलंस टीम द्वारा सर्वेक्षण होगा। इसमें पहली भेंट में हर व्यक्ती की लिस्ट तथा सम्पर्क नम्बर लिया जाएगा और लक्षणों की पूछताछ की जाएगी। तत्पश्चात हर व्यक्ती को २८ दिन तक लक्षणों के लिए टेलिफोन अथवा स्वयं रिपोर्टिंग द्वारा फोलो किया जाएगा। जिनमें लक्षण मिलेंगे ऐसे मरीजों को तुरंत लैब सैम्पल लेकर स्थितिनुसार कोविड केयर सेंटर अथवा कोविड हेल्थ सेंटर अथवा कोविड अस्पताल में भेजा जाएगा।</p> <p>Plan-B- जब यह बड़ा कंटेनमेंट क्षेत्र होगा तब active surveillance की साध्यता पर निर्णय उस क्षेत्र के उपलब्ध मानव संसाधन अनुसार लेना होगा। अगर व्यापक active surveillance साध्य नहीं है , तो जहां केस के बड़े समूह हैं उन क्षेत्रों में शुरू करना होगा तथा अन्य</p>

		नागरिक हेतु २४ * ७ टेलिफोन हेल्प लाइन गठित करनी होगी।
Passive Surveillance (पैसिव निगरानी)	कंटेनमेंट क्षेत्र के अंदर आनेवाले सभी सरकारी और निजी अस्पताल ILI (बुखार, खांसी, गले में खराश , सर्दी) की लाइनलिस्ट रखेंगे और IDSP को सूचित करेंगे । तथा Severe Acute Respiratory Illness के सारे भर्ती मरीजों की कोविड के लिए जाँच कराएँगे।	कंटेनमेंट क्षेत्र के अंदर आनेवाले सभी सरकारी और निजी अस्पताल ILI (बुखार, खांसी, गले में खराश , सर्दी) की लाइनलिस्ट रखेंगे और IDSP को सूचित करेंगे । तथा Severe Acute Respiratory Illness के सारे भर्ती मरीजों की कोविड के लिए जाँच कराएँगे।
Testing (लैब जाँच)	<p>सारे सम्पर्क और कंटेनमेंट ज़ोन के व्यक्ती जिनमे सर्वे में ILI (बुखार, खांसी, गले में खराश , सर्दी अथवा साँस लेने में दिक्कत) है।</p> <p>सारे प्रथम कांटैक्ट में अगर लक्षण नहीं है तो उनके पॉज़िटिव व्यक्ती के संपर्क में आने के ५ से १४ दिन के अंदर जाँच करवानी है ।</p> <p>सर्वे टीम ऐसे हाई रिस्क व्यक्तियों को चिन्हांकित कर MMU को सूचित करेगी। तथा MMU सैम्पल लेने की व्यवस्था करेगी।</p>	<p>सारे सम्पर्क और कंटेनमेंट ज़ोन के व्यक्ती जिनमे सर्वे में ILI (बुखार, खांसी, गले में खराश , सर्दी अथवा साँस लेने में दिक्कत) है।</p> <p>सारे प्रथम कांटैक्ट में अगर लक्षण नहीं है तो उनके पॉज़िटिव व्यक्ती के संपर्क में आने के ५ से १४ दिन के अंदर जाँच करवानी है ।</p> <p>सर्वे टीम ऐसे हाई रिस्क व्यक्तियों को चिन्हांकित कर MMU को सूचित करेगी। MMU सैम्पल लेने की व्यवस्था करेगी।</p>
Testing Surge Capacity (लैब जाँच की क्षमता में बढ़ोतरी)		VRDL नेटवर्क लैब तथा निजी लैब की टेस्टिंग क्षमता में वृद्धि करवानी होगी। अगर फिर भी क्षमता से अधिक जाँचे करवानी होगी तो नज़दीकी लैब तथा NCDC दिल्ली, अथवा NIV पुणे में सैम्पल

		भेजने की व्यवस्था करवाई जाए।
Quarantine क्वॉरंटाइन	<p>कांटेक्ट में जो व्यक्ति ६० वर्ष से ऊपर अथवा chronic disease (बी पी / डाइबिटिस / हार्ट अटैक / कैंसर etc) से पीड़ित है उन्हें चिन्हांकित कर लक्षण ना होने पर संस्था में क्वॉरंटीन किया जाएगा। यह निर्णय क्वॉरंटाइन सुविधा की उपलब्धता के अनुसार लिया जाए।</p> <p>अन्य सारे लक्षणरहित सम्पर्क वाले व्यक्ती घर में क्वॉरंटीन होंगे।</p>	<p>कांटेक्ट में जो व्यक्ती ६० वर्ष से ऊपर अथवा chronic disease (बी पी / डाइबिटिस / हार्ट अटैक / कैंसर etc) से पीड़ित है उन्हें चिन्हांकित कर लक्षण ना होने पर संस्था में क्वॉरंटीन किया जाएगा। यह निर्णय क्वॉरंटाइन सुविधा की उपलब्धता के अनुसार लिया जाए।</p> <p>अन्य सारे लक्षणरहित सम्पर्क वाले व्यक्ती घर में क्वॉरंटीन होंगे।</p>
Isolation / Treatment (उपचार)	<p>जिन संदिग्ध मरीजों का लैब सैम्पल जाँच हेतु लिया है वह कोविड केयर सेंटर अथवा कोविड हेल्थ सेंटर अथवा कोविड अस्पताल के संदिग्ध मरीजों हेतु चिन्हांकित विभाग में भर्ती होंगे।</p> <p>पॉज़िटिव जाँच पश्च्यात उनको कोविड पॉज़िटिव विभाग में भर्ती किया जाएगा। आवश्यकतानुसार केयर सेंटर से हेल्थ सेंटर अथवा देड़िकेटेड कोविड अस्पताल में संदर्भित किया जाएगा।</p>	<p>तीन प्रकार के कोविड अस्पताल होंगे। कोविड केयर सेंटर (mild तथा सौम्य बीमारी) कोविड हेल्थ सेंटर (मध्यम) अथवा कोविड अस्पताल (गंभीर मरीज जिन्हें आय सी यू की आवश्यकता है) हर अस्पताल को निश्चित catchment area संलग्नित किया जाएगा।</p> <p>जिन संदिग्ध मरीजों का लैब सैम्पल जाँच हेतु लिया है वह कोविड केयर सेंटर अथवा कोविड हेल्थ सेंटर अथवा कोविड अस्पताल के संदिग्ध मरीजों हेतु चिन्हांकित विभाग में भर्ती होंगे।</p> <p>पॉज़िटिव जाँच पश्च्यात उनको कोविड पॉज़िटिव विभाग में भर्ती किया जाएगा। आवश्यकतानुसार केयर सेंटर से हेल्थ सेंटर अथवा देड़िकेटेड कोविड अस्पताल में संदर्भित किया जाएगा।</p>

		जब केस बहुत ज़्यादा बढ़ने लगेंगे तब, mild बीमारी वाले व्यक्तियों की रिस्क अनुसार उन्हें अस्पताल अथवा घर में भी आयसोलेट करना होगा। यह निर्णय क्षेत्र की समय समय की स्थिति पर निर्भर करेगा।
Hospital Surge Capacity (अस्पताल की क्षमता में बड़े पैमाने पे वृद्धि)		कोविड पॉज़िटिव मरीजों की संख्या में अगर exponential growth दिखने लगे तो, अस्पताल की क्षमता बढ़ाने का काम शुरू करना होगा। इस स्थिति में निजी अस्पताल अधिग्रहीत करके उचित मानव संसाधन तथा जरूरी equipment , PPE, दवाई आदि की व्यवस्था करनी होगी। ज़रूरत पड़ने पर temporary अस्पताल भी शुरू करने पड़ेंगे।
Closure of Schools, Colleges and workplaces (स्कूल, कॉलेज तथा व्यवसाय बंद करना)	कंटेनमेंट प्लान शुरू करने से २८ दिन तक उस क्षेत्र तथा बफ़र ज़ोन के सारे स्कूल, कॉलेज और व्यवसाय बंद किए जाएंगे। लोगों को घर में रहने के लिए कहा जाएगा। कंटेनमेंट की स्थिति को देखते हुए यह प्रतिबंध २८ दिन से बढ़ाए भी जा सकेंगे। अगर कंटेनमेंट सफल हो रहा है तो धीरे धीरे (शुरुआत में कुछ निश्चित घंटों के लिए) आवश्यक व्यवसाय, अन्य व्यवसाय और स्कूल/कॉलेज शुरू किए जाएंगे।	कंटेनमेंट प्लान शुरू करने से २८ दिन तक उस क्षेत्र तथा बफ़र ज़ोन के सारे स्कूल, कॉलेज और व्यवसाय बंद किए जाएंगे। लोगों को घर में रहने के लिए कहा जाएगा। कंटेनमेंट की स्थिति को देखते हुए यह प्रतिबंध २८ दिन से बढ़ाए भी जा सकेंगे। अगर कंटेनमेंट सफल हो रहा है तो धीरे धीरे (शुरुआत में कुछ निश्चित घंटों के लिए) आवश्यक व्यवसाय, अन्य व्यवसाय और स्कूल/कॉलेज शुरू किए जाएंगे।
Cancellation of mass gatherings (बड़े समारोह)	कंटेनमेंट और बफ़र ज़ोन के सारे सामूहिक समारोह, बैठक (सार्वजनिक तथा निजी स्थानों पर आयोजन) तब तक	कंटेनमेंट और बफ़र ज़ोन के सारे सामूहिक समारोह, बैठक (सार्वजनिक तथा निजी स्थानों पर आयोजन) तब तक प्रतिबंधित होंगे

/कार्यक्रम पर निर्बंध)	प्रतिबंधित होंगे जब तक कंटेनमेंट प्लान कार्यान्वित रहेगा।	जब तक कंटेनमेंट प्लान कार्यान्वित रहेगा।
Advisory to avoid public places (सार्वजनिक स्थानों पर जाने के लिए प्रतिबंध)	कंटेनमेंट ज़ोन में रहने वाली जनता को सार्वजनिक स्थानों पर जाने के लिए प्रतिबंध होंगे। सिर्फ अत्यावश्यक सेवा हेतु अनुमति होगी। कोई भी व्यक्ति बिना मास्क पहने घर से बाहर नहीं आ सकेगा।	कंटेनमेंट ज़ोन में रहनेवाली जनता को सार्वजनिक स्थानों पर जाने के लिए प्रतिबंध होंगे। सिर्फ अत्यावश्यक सेवा हेतु अनुमति होगी। कोई भी व्यक्ति बिना मास्क पहने घर से बाहर नहीं आ सकेगा।
Cancellation of Public Transport/Bus/Rail (रेल, बस, टैक्सी के आवाजाही पर प्रतिबंध)	कंटेनमेंट क्षेत्र में आवश्यक / आकस्मिक वाहन के अलावा किसी भी वाहन के आवाजाही प्रतिबंधित होगी। एंट्री और एग्जिट चेकपोस्ट होंगे। किसी भी व्यक्ती को कंटेनमेंट ज़ोन से निजी वाहन या टैक्सी से भी जाने की अनुमति नहीं होगी।	अगर ऐसे क्षेत्र में कोई बड़ा बस अथवा रेल टर्मिनल है तो उसे अस्थायी रूप से बंद किया जाएगा। किसी भी व्यक्ती को कंटेनमेंट ज़ोन से निजी वाहन या टैक्सी से भी जाने की अनुमति नहीं होगी।
Indicators for monitoring of containment activities (कंटेनमेंट प्लान के कार्यान्वयन की निगरानी हेतु इंडिकेटर्स)	कंटेनमेंट प्लान की नियमित निगरानी हेतु इन सूचकांक का प्रयोग करे (इन्हें Daily और Cumulative देखा जाए) <ul style="list-style-type: none"> •कंटेनमेंट एरिया की कुल जनसंख्या •कुल कार्यरत सर्विलंस टीम की संख्या •सर्वे हो चुके घरों की संख्या •सर्वे हो चुके व्यक्तियों की संख्या (यह कुल जनसंख्या के कितने प्रतिशत में है वह देखे) 	कंटेनमेंट प्लान की नियमित निगरानी हेतु इन सूचकांक का प्रयोग करे (इन्हें Daily और Cumulative देखा जाए) <ul style="list-style-type: none"> •कंटेनमेंट एरिया की कुल जनसंख्या •कुल कार्यरत सर्विलंस टीम की संख्या •सर्वे हो चुके घरों की संख्या •सर्वे हो चुके व्यक्तियों की संख्या (यह कुल जनसंख्या के कितने प्रतिशत में है वह देखे)

	<ul style="list-style-type: none"> •चिन्हित संदिग्ध (ILI) मरीजों की संख्या •लैब सैम्पल की संख्या •पॉज़िटिव लैब सैम्पल की संख्या (पॉज़िटिव सैम्पल का कुल सैम्पल में प्रतिशत, इसके ट्रेंड का आकलन) •तीन प्रकार के कोविड अस्पताल में भर्ती मरीजों की संख्या •कोविड से मृत्यु की संख्या <p>इन सूचकांको की समीक्षा एवं ट्रेंड के आकलन से कंटेनमेंट के कार्यान्वयन की सफलता का पता चल सकता है</p> <p>एक ज़िले में एक से ज़्यादा कंटेनमेंट ज़ोन है तो सारे कंटेनमेंट ज़ोन की अलग - अलग और एकत्रित समीक्षा की जाए।</p>	<ul style="list-style-type: none"> •चिन्हित संदिग्ध (ILI) मरीजों की संख्या •लैब सैम्पल की संख्या •पॉज़िटिव लैब सैम्पल की संख्या (पॉज़िटिव सैम्पल का कुल सैम्पल में प्रतिशत, इसके ट्रेंड का आकलन) •तीन प्रकार के कोविड अस्पताल में भर्ती मरीजों की संख्या •कोविड से मृत्यु की संख्या <p>इन सूचकांको की समीक्षा एवं ट्रेंड के आकलन से कंटेनमेंट के कार्यान्वयन की सफलता का पता चल सकता है</p>
कंटेनमेंट प्लान को बंद करना	<p>अगर कंटेनमेंट प्लान सफल हो रहा है ऐसे स्थिती में उस क्षेत्र में आखिरी पॉज़िटिव केस मिलने के बाद निरंतर चार हफ़्ते में कोई भी लैब कन्फ़र्म केस नहीं मिलता तथा उस पॉज़िटिव केस के सारे सम्पर्क का २८ दिन तक फ़ोलो अप पूरा हो गया हो तो कंटेनमेंट प्लान और गतिविधियाँ समाप्त की जाएगी।</p> <p>अगर छोटे छोटे क्लस्टर उभरने लगे तो Large outbreak amenable to containment (बड़ा प्रकोप जिसे कंटेन किया जा</p>	<p>अगर कंटेनमेंट प्लान सफल हो रहा है ऐसे स्थिती में उस क्षेत्र में आखिरी पॉज़िटिव केस मिलने के बाद निरंतर चार हफ़्ते में कोई भी लैब कन्फ़र्म केस नहीं मिलता तथा उस पॉज़िटिव केस के सारे सम्पर्क का २८ दिन तक फ़ोलो अप पूरा हो गया हो तो कंटेनमेंट प्लान और गतिविधियाँ समाप्त की जाएगी।</p> <p>अगर केसेस निरंतर बढ़ते ही जाते हैं (अस्पताल की क्षमता से भी ज़्यादा) तो कंटेनमेंट प्लान बंद करके मिटिगेशन प्लान कार्यान्वित करना होगा।</p>

	सकता है) के कंटेनमेंट प्लान को कार्यन्वित करना होगा।	
--	---	--

नोट-

१) यह **रणनीति** एक मार्गदर्शक डॉक्युमेंट है। स्थानीय स्थितिनुसार जिल्हा प्रशासन इसमें बदलाव कर सकता है।

२) स्थानीय स्तर पर कोई रणनीति लागू करने में कोई समस्या / मार्गदर्शन हेतु State Technical Advisory Committee से सम्पर्क किया जाए।

FAQ (अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न) - कंटेनमेंट ज़ोन, हॉट स्पॉट और बड़े प्रकोप

क्लस्टर कंटेनमेंट रणनीति का उद्देश्य क्या है?

इसका मुख्य उद्देश्य कोरोना वायरस के संक्रमण को प्रभावित भौगोलिक क्षेत्र के अंदर ही सीमित रखना और नये क्षेत्र में प्रसार होने से रोकना है। उदाहरण- किसी शहर में अगर एक कॉलोनी या वार्ड में संक्रमित केस का जमावट है (१५ से कम केस जो की एक दूसरे से संबंधित है) तो कंटेनमेंट रणनीति संक्रमण को उस कॉलोनी या वार्ड तक सीमित रखने तथा अन्य कॉलोनी / वार्ड में फैलने से रोकने के लिए काम करेगी। ग्रामीण क्षेत्र में प्रभावित गाव में सीमित करना तथा अन्य गाँवों में फैलाव रोकने का काम होगा। अगर एक शहर में बहुत सारे छोटे छोटे क्लस्टर है (१५ से अधिक जो की एक दूसरे से जुड़े हुए नहीं है) तो कंटेनमेंट रणनीति संक्रमण को उस शहर के अंदर सीमित करने और अन्य शहरों में फैलाव होने से रोकने में काम करेगी।

क्लस्टर कंटेनमेंट रणनीति का वैज्ञानिक आधार क्या है?

संक्रामक बीमारी को रोकने हेतु हमें संक्रमण की कड़ी (Chain of infection) को तोड़ना ज़रूरी होता है। बीमारी का यशस्वी संक्रमण होने के लिए एक संक्रमित व्यक्ति का दूसरे असंक्रमित व्यक्ति से किसी सीधा या किसी माध्यम से संपर्क होना ज़रूरी है। अगर हम यह संपर्क होने की संभावना कम करते हैं तो संक्रमण की संभावना कम हो जाएगी। एपीडेमियोलोजी की भाषा में हर संक्रामक बीमारी फैलने की संभावना आर नौट (R_0) से मालूम करते हैं। यह एक संक्रमित व्यक्ति से अन्य कितने व्यक्ति संक्रमित हो सकते हैं यह बताता है।

$$R_0 = \tau \cdot c \cdot d$$

τ is the transmissibility (i.e., probability of infection given contact between a susceptible and infected individual) (एक संक्रमित व्यक्ति और असंक्रमित व्यक्ती का एक संपर्क आता है तो संक्रमण प्रसार होने की संभावना)

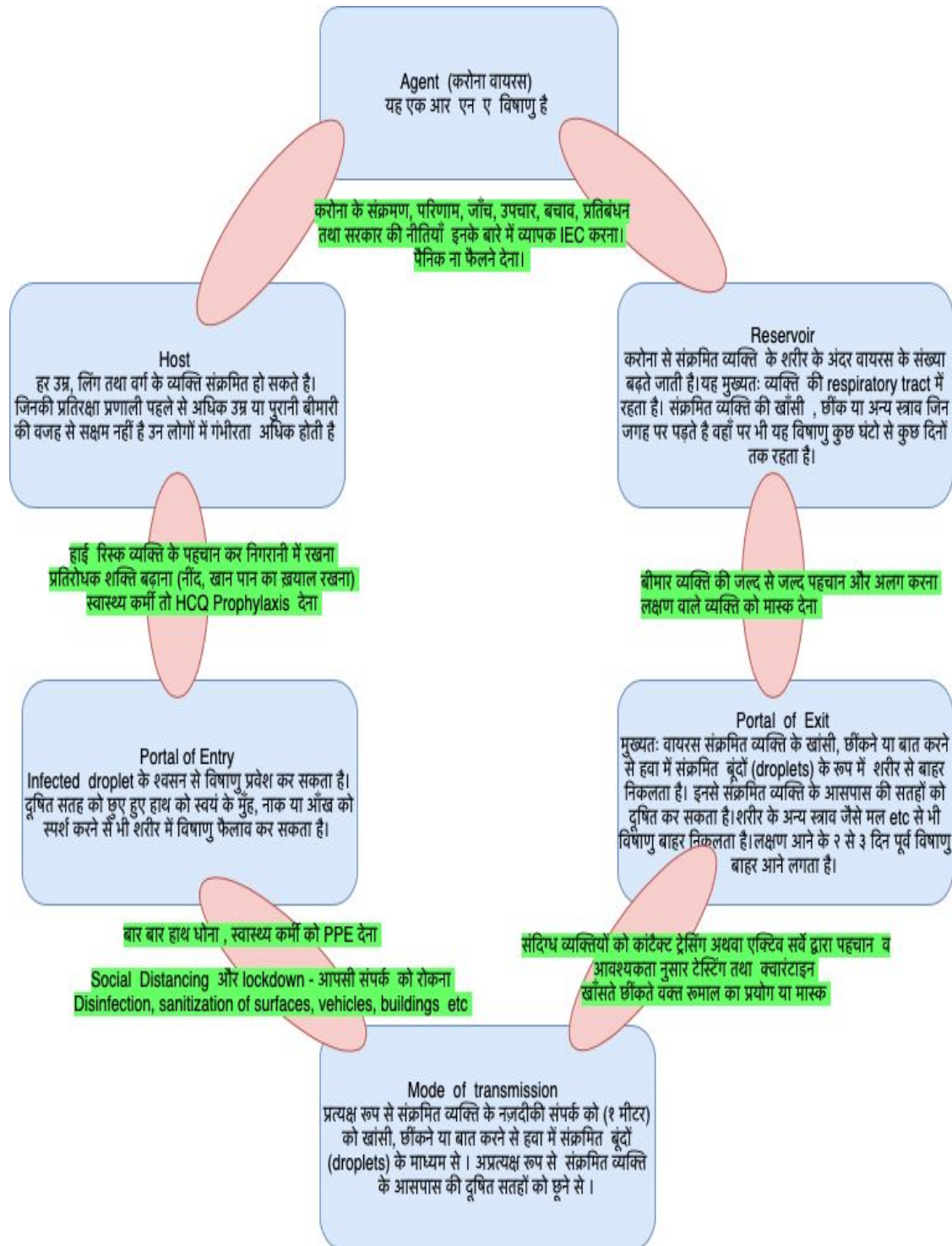
c is the average rate of contact between susceptible and infected individuals (असंक्रमित व्यक्ती और संक्रमित व्यक्ति के बीच संपर्क का रेट तथा संख्या)

and d is the duration of infectiousness (संक्रमित व्यक्ति कितने दिन तक संक्रमण फैला सकता है)

अगर इस सूत्र पर गौर करेंगे तो हमें यह बात स्पष्ट होती है की अगर सम्पर्क की संख्या घटा सकते हैं तो संक्रमण का फैलाव रोक सकते हैं।

कंटेनमेंट रणनीति में हम कोरोना संक्रमित व्यक्ति के अन्य व्यक्तियों के संपर्क में आने की संभावना को शून्य करने के लिए कार्य करते हैं। लेकिन हर कोरोना संक्रमित व्यक्ति शुरू में चिन्हांकित नहीं होता है और पहचानना मुश्किल होता है। इस कारण हम संदिग्ध व्यक्ति मतलब जिनमे कोरोना संक्रमण की संभावना अधिक होगी (जैसे संक्रमित व्यक्ति के नज़दीकी संपर्क) उनको निगरानी में रखते हैं। एक व्यक्ति के शरीर में वायरस के प्रवेश के बाद लक्षण आने में जो समय लगता है उसे इंक्यूबेशन अवधि बोलते हैं, इस बीमारी में यह अवधि करीब ५ से ६ दिन का है। लेकिन अब यह ज्ञात हो चुका है की संक्रमित व्यक्ति लक्षण आने के २

से 3 दिन पहले ही अन्य लोगों को संक्रमित कर सकता है। ऐसे स्थिति में सिर्फ लक्षण वाले मरीज को अलग करके संक्रमण चैन नहीं टूट सकती। इसी कारण लॉकडाउन रणनीति है। कोरोना वायरस की संक्रमण चैन को इस चित्र में दिखाया गया है।



हॉट स्पॉट किसे बोलना है?

यह ऐसे क्षेत्र है जिनमे पॉज़िटिव मरीज़ों की संख्या अधिक है अथवा वृद्धि दर (growth rate) अधिक है।

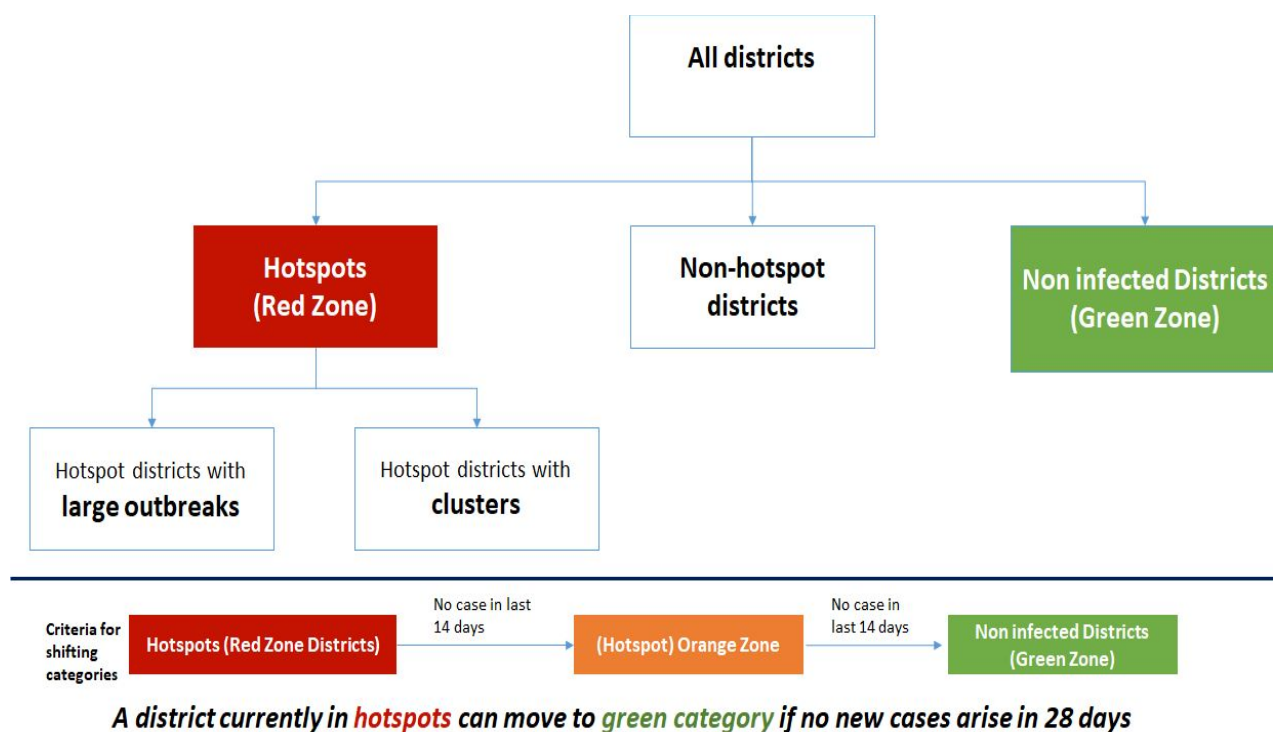
- **Inclusion Criteria**

- ऐसे ज़िले जिनमे मध्यप्रदेश के कुल केस के ८०% से ज़्यादा केस है **Highest caseload districts contributing to more than 80% of cases for each state in India or**
- ऐसे ज़िले जिनका केस दुगुने होने का अवधी ४ दिन से कम है (हर सोमवार को पिछले सात दिन) **Districts with doubling rate less than 4 days (calculated every Monday for last 7 days)**

- **Exclusion criteria**

- जिन ज़िलों में निरंतर २८ दिनों तक एक भी नया लैब पॉज़िटिव मरीज़ नहीं मिला है **No new confirmed cases for last 28 days (Green zone)**

हॉट स्पॉट के दो प्रकार है – रेड होट स्पॉट और ओरेंज हॉट स्पॉट



कंटेनमेंट क्षेत्र का निर्धारण कैसे करना है?

Hotspot Cluster –

अगर केस और उसके संपर्क का मैपिंग हो सकता है तो, मैप किया गया क्षेत्र कंटेनमेंट ज़ोन होगा।

अगर मैपिंग के लिए समय लगने वाला है तो,

ग्रामीण क्षेत्र में – ३ किमी परिधी कंटेनमेंट ज़ोन होगा तथा अतिरिक्त ७ किमी परिधी बफ़र ज़ोन होगा

शहरी क्षेत्र में – प्रभावित कॉलोनी की प्रशासकीय सीमा कंटेनमेंट ज़ोन होगा तथा अतिरिक्त ५ किमी परिधी बफ़र ज़ोन होगा

Hotspot Large outbreak –

अगर केस और उसके संपर्क का मैपिंग हो सकता है तो, मैप किया गया क्षेत्र कंटेनमेंट ज़ोन होगा।

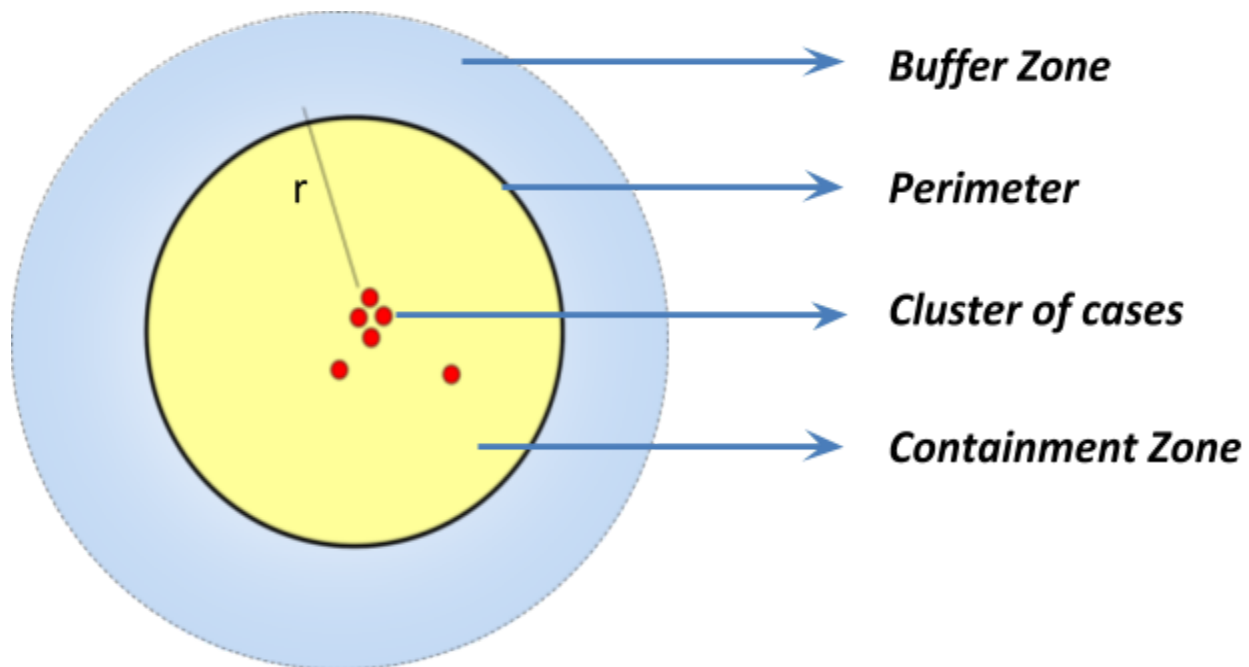
अगर मैपिंग के लिए समय लगने वाला है तो,

ग्रामीण क्षेत्र : ब्लॉक/ उपविभाग/ ज़िला कंटेनमेंट ज़ोन होगा तथा उससे सलग्न ब्लॉक/ उपविभाग/ ज़िला बफ़र ज़ोन होंगे।

शहरी क्षेत्र :

कंटेनमेंट ज़ोन : शहर की संपूर्ण आबादी और महानगरों में ज़ोन या ज़िला

बफ़र ज़ोन: कंटेनमेंट ज़ोन से सलग्न शहरी या ग्रामीण ज़िले



कंटेनमेंट क्षेत्र का निर्धारण करने के ज़िम्मेदारी किसकी है?

इसकी प्रमुख ज़िम्मेदारी जिला रैपिड रिस्पांस टीम (DRRT) की होगी। इस टीम के मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत (यथास्थिति महानगरीय जिलों में आयुक्त, नगर पालिक निगम) अध्यक्ष हैं तथा जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन, जिले के एपिडीमियोलोजिस्ट, माइक्रोबायोलॉजिस्ट आदि विशेषज्ञ, अतिरिक्त पुलिस अधीक्षक एवं अन्य अधिकारीगण सदस्य हैं। अगर संक्रम की स्थिति हो तो राज्य स्तर के आर आर टी अथवा तकनीकी सलाहकार समिति से मार्गदर्शन लिया जा सकता है।

कंटेनमेंट प्लान के कार्यान्वयन की निगरानी कैसे करे?

कंटेनमेंट प्लान की नियमित निगरानी हेतु इन सूचकांक का प्रयोग करे (इन्हें **Daily** और **Cumulative** देखा जाए)

1. सर्विलंस के सूचकांक

- रोकथाम क्षेत्र की संख्या
- एरिया की कुल जनसंख्या एवं घरों की संख्या
- कुल कार्यरत सर्विलंस टीम की संख्या - **MMUs**, सर्वेक्षण करने वाले लोगों की

संख्या

- उच्च जोखिम वाले (HIGH RISK मामलों और कम जोखिम (LOW RISK) वाले मामलों की संख्या
- सर्वे हो चुके घरों की संख्या और उसका प्रतिशत
- सर्वे हो चुके व्यक्तियों की संख्या (यह कुल जनसंख्या के कितने प्रतिशत में है वह देखे)
- चिन्हित संदिग्ध (ILI) मरीजों की संख्या
- कंटेनमेंट क्षेत्र के पॉज़िटिव मरीजों के ट्रेस किए गए संपर्क (Contact) को संख्या एवं प्रतिशत

2. टेस्टिंग और उपचार के सूचकांक

- एकत्र किए गए, परीक्षण किए गए, POSITIVE,, NEGATIVE AND REJECTED किए गए नमूनों की संख्या
- क्वारंटाइन किए गए व्यक्तियों की संख्या
- ISOLATE किए गए व्यक्तियों की संख्या- तीन प्रकार के कोविड अस्पताल में भर्ती मरीजों की संख्या
- कोविड से मृत्यु की संख्या
- पॉज़िटिव लैब सैम्पल की संख्या (पॉज़िटिव सैम्पल का कुल सैम्पल में प्रतिशत, इसके ट्रेंड का आकलन)

इन सूचकांकों की समीक्षा एवं ट्रेंड के आकलन से कंटेनमेंट के कार्यान्वयन की सफलता का पता चल सकता है

एक ज़िले में एक से ज़्यादा कंटेनमेंट ज़ोन हैं तो सारे कंटेनमेंट ज़ोन की अलग - अलग और एकत्रित समीक्षा की जाए।

कंटेनमेंट क्षेत्र को कब बंद कर सकते हैं?

उस क्षेत्र में आखिरी पॉज़िटिव केस मिलने के बाद निरंतर चार हफ़्ते में कोई भी लैब कन्फ़र्म केस नहीं मिलता तथा उस पॉज़िटिव केस के सारे सम्पर्क का २८ दिन तक फ़ोलो अप पूरा हो गया हो तो कंटेनमेंट प्लान और गतिविधियाँ समाप्त की जाएगी।

संदर्भित गाईडलाइन के लिंक

स्वास्थ्य मंत्रालय , भारत सरकार

- 1) Cluster containment plan-
<https://ncdc.gov.in/WriteReadData/l892s/5073188201586019922.pdf>
- 2) Microplan template for Cluster Containment-
<https://ncdc.gov.in/WriteReadData/l892s/26879905961586019971.pdf>
- 3) Containment plan for large outbreaks
<https://www.mohfw.gov.in/pdf/3ContainmentPlanforLargeOutbreaksofCOVID19Final.pdf>https://icmr.nic.in/sites/default/files/upload_documents/Strategy_for_COVID19_Test_v4_09042020.pdf
- 4) NCDC Updates Link for different SOPs-
<https://ncdc.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=127&lid=432>

Indian Council of Medical Research, Testing strategy Version-4
https://icmr.nic.in/sites/default/files/upload_documents/Strategy_for_COVID19_Test_v4_09042020.pdf

मध्यप्रदेश शासन द्वारा जारी दिशानिर्देश

<http://mphealthresponse.nhmmp.gov.in/covid/directives-guidelines/>

क्र / कोविड -१९ / आइ डी एस पी / २०२० /२९७ दिनांक २५/०३/२०२० लिंक
http://mphealthresponse.nhmmp.gov.in/covid/wp-content/uploads/2020/03/L.No_.297.pdf

क्र / कोविड -१९ / आइ डी एस पी / २०२० /४१९ दिनांक ११/०४/२०२० लिंक
<http://mphealthresponse.nhmmp.gov.in/covid/wp-content/uploads/2020/04/ContainmentStrategy.pdf>

अध्याय - 05

नमूना एवं जाँच परीक्षण

1. कोरोना की पहचान या जाँच

संक्रमण से प्रभावित होने के बाद से 14 दिन के अंदर इसके लक्षण दिखाई देने लगते हैं और इसकी पुष्टि परीक्षण के द्वारा ही की जा सकती है। कोरोना वायरस के लक्षण दिखाई दे रहे हैं या कोरोना वायरस से संक्रमित व्यक्ति के सीधे संपर्क में आया है या आईसीएमआर द्वारा निर्धारित क्राइटेरिया (मानदंड) के अंतर्गत आता है, तो उसका कोरोना वायरस की जाँच के लिए परीक्षण किया जाना आवश्यक है।

2. कोरोना के परीक्षण हेतु आईसीएमआर द्वारा निर्धारित क्राइटेरिया निम्नानुसार है :-

1. ऐसे सभी व्यक्ति जिनके द्वारा विगत 14 दिनों में अंतरराष्ट्रीय ट्रैवल किया गया हो और उनमें लक्षण दिखाई दे रहे हों।
2. ऐसे सभी व्यक्ति जिनकी जाँच में कोरोना की पुष्टि हो चुकी हो और लक्षण दिखाई दे रहे हों और इनके संपर्क में आए सभी व्यक्ति।
3. स्वास्थ्य सेवा में संलग्न ऐसे सभी स्वास्थ्यकर्मी जिनमें लक्षण दिखाई दे रहे हों।
4. ऐसे सभी मरीज़ जो गंभीर तीव्र श्वसन संबंधी बीमारी (सीवियर एक्यूट रेस्पिरेट्री इलनेस) से प्रभावित हों।
5. ऐसे सभी व्यक्ति जो कोरोना संक्रमित व्यक्ति के संपर्क में आए हैं और लक्षण रहित थे या हाई रिस्क में हैं उनका 5 से 14 दिवसीय परीक्षण किया जाना चाहिए।
6. ऐसे सभी लक्षण वाले व्यक्ति जिन्हें बुखार, और नाक बहने के लक्षण दिखाई दे रहे हैं उनका परीक्षण :-
 - अ. 7 दिन के अंदर rt-pcr से किया जाए।
 - ब. 7 दिन बाद की बीमारी में एंटीबॉडी टेस्ट किया जावे और यदि टेस्ट नेगेटिव आए, तो rt-pcr द्वारा पुष्टि की जाए।

3. परीक्षण हेतु नमूना लेने की निर्धारित रणनीति

A. सामुदायिक (कम्युनिटी) परीक्षण

- निगरानी में रखे गए लोग जिनमें लक्षण प्रगट हो
 - चिकित्सक द्वारा रेफर किए गए लक्षण वाले व्यक्ति
 - संक्रमित मरीज़ के निकट संपर्क में आने वाले जोखिम वाले सभी लोग
 - बगैर समुचित रक्षात्मक उपाय के संक्रमित मरीज़ के संपर्क में आने वाले स्वास्थ्य तथा प्रशासनिक व्यवस्था के लो।
-
- **नोट :** सामुदायिक (कम्युनिटी) परीक्षण के सैम्प्लिंग लिए किसी भी व्यक्ति को अस्पताल अथवा नमूना एकत्रीकरण संस्था में ना बुलाया जावे। इनके नमूने क्षेत्र में हाई MMU द्वारा लिए जावे।

B. संस्थागत (इंस्टीट्यूशनल) परीक्षण

- स्वांस(रेस्पिरेटरी) की गंभीर बीमारी वाले भर्ती मरीज़ (आई पी डी)
- लक्षण वाले मरीज़ जिन्हें परीक्षण उपरांत चिकित्सक द्वारा रेफर किया गया हो(ओ पी डी)
- संक्रमित मरीज़ के संपर्क में बगैर समुचित रक्षात्मक व्यवस्था के आने वाले स्वास्थ्य कर्मी

नोट: नमूना एकत्र किए जाने की कार्यवाही इस हेतु नियत संस्था अथवा स्वास्थ्य केंद्र पर होगी जहां Social Distancing के मापदंडों का पालन अनिवार्य होगा। नमूना एकत्र करने वाले भी आवश्यक रक्षात्मक उपाय धारण करेंगे।)

4. COVID-19 की जाँचों के सैंपल लेने की प्रक्रिया

1. मरीज़ का परीक्षण कर यह देखा जाए कि क्या वह ICMR के क्राइटेरिया में आ रहा है।

2. मरीज़ का spo2 और तापमान लिया जाए जिसे SRF(specimen referral form) में भरा जावे।
3. सैंपल लेने की प्रक्रिया में सोशल डिस्टेंसिंग का सावधानीपूर्वक पालन किया जावे।
4. व्हीटीएम ट्यूब व स्टिक प्रदान करने के लिए पर्याप्त व्यवस्था की जावे।
5. सैंपल लेने के लिए जिस भी स्टाफ की ड्यूटी है उनके पास पूर्ण पीपीई किट होना आवश्यक है।
6. संदिग्ध मरीज़ के सैंपल लेने से पूर्व मरीज़ की सम्पूर्ण जानकारी SRF फॉर्म में भरें। संलग्न फॉर्म का प्रारूप।
7. मरीज के सैंपल ICMR द्वारा निर्धारित क्राइटेरिया के अंतर्गत ही लें।
8. Oral /nasopharyngeal स्वाब (इयरबड/फाहा) का सैंपल लें। ब्लड सैंपल न भेजें।
9. सैंपल और फॉर्म में भरी गई जानकारी पूरी तरह मैच होनी चाहिए। अलग जानकारी होने पर सैंपल रिजेक्ट किए जाते हैं।
- 10.SRF फॉर्म में चिकित्सा अधिकारी द्वारा मरीज़ की हिस्ट्री और क्लीनिकल डिटेल्स भरने के बाद हस्ताक्षर किए जाएँ।
- 11.यदि पूर्व से पॉजिटिव किसी व्यक्ति का सैंपल पुनः परीक्षण के लिए भेजा जा रहा है, तो उस पर रिपीट सैंपल आवश्यक रूप से अंकित किया जावे।
- 12.यदि किसी पॉजिटिव व्यक्ति के कॉन्टैक्ट का सैंपल परीक्षण हेतु भेजा जा रहा है, तो पॉजिटिव व्यक्ति का विवरण फार्म पर दर्ज किया जावे।

5. सैंपल जांच की प्रक्रिया

1. एसआर एफ (Specimen Referral Form) के साथ जब सैंपल लैब में पहुंचता है तो लैब द्वारा एसआर एफ फॉर्म में भरी गई जानकारियों का परीक्षण किया जाता है।
2. सभी प्राप्त सैंपलों को रजिस्टर में दर्ज कर पोर्टल पर एंट्री की जाती है।
3. इसके बाद सैंपल को अलग अलग निकालकर बायोसेफ्टी केबिनेट में आरएनए एक्सट्रैक्शन की प्रक्रिया की जाती है यह प्रक्रिया लेवल 2 लैब में होती है।
4. इस प्रक्रिया के बाद प्लेट में मास्टर मिक्स डाला जाता है इस प्रक्रिया में लगभग 1 से डेढ़ घंटे का समय लगता है। मास्टर मिक्स भी प्रत्येक सैंपल के लिए अलग-अलग बनाना पड़ता है। यह प्रक्रिया भी लेबल 2 लेब की जाती है।

5. इस के बाद प्लेट को आरटी RTPCR(Real Time Polymerase Chain Reaction) मशीन पर लोड किया जाता है जहां आर एन ए एमप्लीफिकेशन होता है और रिजल्ट एक ग्राफ के रूप में दिखाई देता है जिसने CT वैल्यू होती है। CT वैल्यू के आधार पर ही परिणाम निर्धारित किया जाता है ।
6. परीक्षण के एक बैच में 48 सैंपल होते हैं और एक बैच को पूर्ण होने में लगभग 8 से 9 घंटे का समय लगता है।

6. बायो वेस्ट मैनेजमेंट

1. सैंपल कलेक्शन के दौरान उत्पन्न बायो वेस्ट को नियमानुसार पीले कलर की नॉन क्लोरीनेट थैली में डालकर रखें।
2. थैली के 3/4 तक भर जाने पर तीन बार लॉक करके पैक कर दें।
3. थैलियों पर 1% हाइपोक्लोराइट का छिड़काव करें।
4. बायो वेस्ट को कलेक्शन रूम में भिजवा दें।

7. सैंपल ट्रांसपोर्टेशन

1. समस्त सैंपल को अच्छी तरह से पैराफिन फ़िल्म से सील करने के बाद ज़िप लॉक पैक में सील करके रखें।
2. एक अलग ज़िप पाउच में SRF फॉर्म रखें।
3. सैंपल और फॉर्म को एक ही ज़िप लॉक में एक साथ ना रखें। सैंपल लीक होने पर फॉर्म के संक्रमित होने का खतरा रहेगा।
4. सभी सैंपल को कोल्ड चैन में थर्मोकोल बॉक्स में रखकर अच्छे से सील करके भेजें।
5. सभी जिले उनसे संबंध की गई लैब में ही सैंपल भेजना सुनिश्चित करें। वाहन जिसका उपयोग किया जा रहा हो उसे गैर संक्रमित करने के बाद ही उपयोग में लाया जाए तथा उपयोग के बाद पुनः गैर संक्रमित किया जाए।

8. पोर्टल में एंट्री

1. जिले में एकत्रित किए गए सभी सैंपलों की एंट्री लैब को भेजने के पूर्व पोर्टल पर की जावे।
2. पोर्टल पर एंट्री प्रतिदिन 3:00 बजे के पूर्व हो जानी चाहिए।

3. पोर्टल पर एंट्री करने का कार्य IDSP की टीम द्वारा किया जावे। आवश्यकता होने पर अतिरिक्त डाटा एंट्री ऑपरेटर जो कि अन्य शाखाओं में कार्य कर रहे हैं उनकी ड्यूटी इस कार्य में लगाई जाए।
4. जाँच के उपरांत रिजल्ट की सूची जिले के IDSP ईमेल पर भेजी जाएगी।
5. IDSP सेल रिपोर्ट प्राप्त करने के बाद लैब को अपना विवरण भेजें व निरंतर लैब के संपर्क में रहें।
6. लैब से प्राप्त रिपोर्ट की जानकारी भी प्रतिदिन IDSP सेल द्वारा पोर्टल पर अपडेट की जाए।
7. पॉजिटिव मरीजों के स्वास्थ्य की जानकारी एवं मृत्यु की जानकारी भी प्रतिदिन अपडेट की जाए।

9 .जाँच का विवरण प्रदान करना

1. जाँच रिपोर्ट की जानकारी से मरीज़ एवं वरिष्ठ अधिकारियों को अवगत कराने की जिम्मेदारी जिले के IDSP सेल की होगी।
2. पॉजिटिव मरीज़ की जानकारी तत्काल जिला कलेक्टर, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन, कोविड-19 के लिए बनाए गए नोडल अधिकारी के साथ-साथ RRT टीम को भी दी जावे।
3. किसी भेजे गए सैंपल की जाँच रिपोर्ट 3 दिवस में प्राप्त न होने पर लैब के नोडल अधिकारी एवं राज्य स्तर पर IDSP के नोडल अधिकारी से तुरंत संपर्क करें।

अध्याय - 06

अस्पताल एवं रोगी प्रबंधन

भारत एवं मध्य प्रदेश के उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार COVID-19 संक्रमित रोगियों में से लगभग 70 प्रतिशत रोगी हल्के या बहुत हल्के लक्षणों को प्रदर्शित करते हैं। हालांकि ऐसे संक्रामक रोगी भी रोग के संचरण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं अतः ऐसे रोगियों को आइसोलेट या पृथक रखना सर्वाधिक महत्वपूर्ण है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार द्वारा जारी दिशानिर्देशों के अनुरूप मध्य प्रदेश में लक्षणों की गंभीरता के आधार पर COVID पॉजिटिव / कन्फर्म रोगियों के साथ-साथ COVID संदिग्ध रोगियों की देखभाल एवं उपचार के लिए तीन स्तर की COVID समर्पित सुविधाओं युक्त संस्थाएं होंगी।

COVID-19 संक्रमण से बचाव के लिए मध्य प्रदेश की रणनीति का अंतर्निहित मूल सिद्धांत COVID पॉजिटिव/पुष्ट रोगियों का संस्थागत पृथक्करण (Institutional Isolation) एवं COVID पुष्ट रोगियों और COVID संदिग्धों की पहचान कर समर्पित COVID संस्थानों में पूर्ण पृथक्कीकरण कर उपचार करना होगा।

समर्पित COVID संस्थाओं का प्रकार - COVID समर्पित सुविधाओं के प्रकार:

COVID केयर सेंटर (CCC) -

यह केंद्र नैदानिक रूप से चिन्हित हल्के या अत्यंत हल्के लक्षणों से ग्रसित COVID-19 पुष्ट अथवा संदिग्ध रोगियों की देखभाल एवं उपचार करेंगे।

ऐसे केंद्र अस्थायी रूप से छात्रावास, होटल, स्टेडियम, लॉज आदि में स्थापित किये जा सकते हैं।

COVID केयर सेंटर में संभावित एवं पुष्ट रोगियों के लिए अलग अलग क्षेत्र निर्धारित होंगे एवं जहां तक संभव हो इन क्षेत्रों में प्रवेश एवं निर्गम के लिए अलग अलग रास्ते होना चाहिए। किसी भी परिस्थिति में संदिग्ध और पुष्ट रोगियों को एक साथ मिश्रित रूप से रखने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए।

जिले के प्रत्येक COVID केयर सेंटर, संबंधित जिले के समर्पित COVID स्वास्थ्य केंद्र और एक निकटस्थ समर्पित COVID चिकित्सालय से सम्बद्ध/मैप किया जाना चाहिए ।

प्रत्येक COVID केयर सेंटर में न्यूनतम एक पैरामेडिकल स्टाफ एक स्वीपर तथा एक सुरक्षा गार्ड की उपस्थिति 24X7 अनिवार्य होगी एवं प्रतिदिन दिन में दो बार चिकित्सा अधिकारी एवं स्टाफ नर्स की टीम उपरोक्त सेंटर का भ्रमण करेगी । आयुष चिकित्सा अधिकारियों को इस उद्देश्य के लिए प्रतिनियुक्त किया जा सकता है। सेंटर में रोगियों को रेफर करने के लिए हर समय पर्याप्त ऑक्सीजन युक्त सिलेन्डर सहित एक बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) एम्बुलेंस उपलब्ध रहना चाहिए ।

समर्पित COVID स्वास्थ्य केंद्र (DCHC) -

DCHCs ऐसे सार्वजनिक एवं निजी चिकित्सालय होंगे जिन्हें चिकित्सकीय रूप से वर्गीकृत मध्यम श्रेणी के COVID-19 संभावित एवं पुष्ट रोगियों के उपचार के लिए चिह्नित किया गया है ।

ऐसे DCHCs सेंटर, COVID-19 हेतु पूर्ण रूप से समर्पित या चिकित्सालय के एक पृथक ब्लॉक के रूप में अधिकृत होंगे एवं ऐसे सेंटर में जहां तक संभव हो प्रवेश एवं निर्गम हेतु अलग अलग रास्ते होना चाहिए ।

इन चिकित्सालयों में बेड्स पर ऑक्सीजन सुविधा उपलब्ध होना चाहिए । कुल COVID-19 पुष्ट रोगियों में से 15 प्रतिशत रोगियों को ऑक्सीजन सिलेंडर के माध्यम से ऑक्सीजन सुविधा बेड पर दी जाने की आवश्यकता होगी ।

जिले के प्रत्येक DCHC को आवश्यक रूप से कम से कम एक निकटस्थ समर्पित COVID चिकित्सालय (DCH) से मैप किया जाना चाहिए ।

सेंटर में रोगियों को रेफर करने के लिए हर समय पर्याप्त ऑक्सीजन युक्त सिलेन्डर सहित एक बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) एम्बुलेंस तैनात रहना चाहिए ।

DCHCs पर मानव संसाधनों की नियुक्ति बाद में उल्लिखित दिशानिर्देशों के अनुसार की जानी होगी ।

समर्पित COVID चिकित्सालय (DCH) -

DCH चिकित्सालय ऐसे चिकित्सालय (शासकीय एवं निजी चिकित्सालय) होंगे जो गंभीर श्रेणी के COVID-19 रोगियों की देखभाल एवं उपचार हेतु आवश्यक सुविधाओं से युक्त होंगे।

DCH चिकित्सालय में सुनिश्चित ऑक्सीजन आपूर्ति के साथ वेंटिलेटर एवं अन्य ICU सुविधाओं से सुसज्जित बेड्स उपलब्ध होंगे। कुल COVID-19 पुष्ट रोगियों में से 15 प्रतिशत रोगियों को ऑक्सीजन सिलेंडर के माध्यम से ऑक्सीजन देने की सुविधा बेड पर देने की आवश्यकता होगी एवं 5 प्रतिशत रोगियों को ICU बेड पर वेंटिलेटर सपोर्ट की आवश्यकता होगी।

DCH पर मानव संसाधनों की नियुक्ति बाद में उल्लिखित दिशानिर्देशों के अनुसार की जानी होगी।

COVID रोगियों का प्रबंधन -

COVID केयर सेंटर - ऐसे COVID-19 संदिग्ध और पुष्ट रोगी जिनमें चिकित्सकीय रूप से हल्के अथवा अत्यंत हल्के लक्षण उपस्थित हों की देखभाल एवं उपचार हेतु चिह्नित।

जब तक किसी व्यक्ति की जांच का परिणाम उपलब्ध नहीं होता है, तब तक रोगी को एक संदिग्ध रोगी माना जाएगा एवं COVID केयर सेंटर के 'संदिग्ध रोगी' हेतु निर्दिष्ट स्थान पर (अधिमानत: व्यक्तिगत कमरा) में रखा जाएगा।

ऐसे व्यक्ति जिनकी जांच का परिणाम पाज़िटिव है एवं जो हल्के लक्षण से ग्रसित हो उन्हें COVID केयर सेंटर 'पुष्ट रोगियों' हेतु निर्दिष्ट स्थान में स्थानांतरित कर दिया जाएगा।

ऐसे व्यक्ति जिनकी जांच का परिणाम नेगेटिव है ऐसे व्यक्तियों को लक्षणों के अनुसार उपचारित कर निर्धारित प्रोटोकॉल का पालन करने की सलाह के साथ छुट्टी दे दी जाएगी।

यदि COVID केयर सेंटर में किसी भी रोगी में ऐसे लक्षण विकसित हो जाते हों जो मध्यम या गंभीर प्रवृत्ति के हो तो इस दशा में ऐसे रोगी को DCHC या DCH में स्थानांतरित कर दिया जाएगा।

COVID केयर सेंटर हेतु भोजन, स्वच्छता, बोर्डिंग अन्य आवश्यक सेवाओं के प्रावधान के लिए मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को पृथक से विस्तृत निर्देश और फंड जारी किए गए हैं।

समर्पित COVID स्वास्थ्य केंद्र (DCHC) - ऐसे COVID-19 संदिग्ध और पुष्ट रोगी जिनमें चिकित्सकीय रूप से मध्यम प्रकार के लक्षण उपस्थित हों की देखभाल एवं उपचार हेतु चिह्नित ।

क्लीनिकल मापदंड - श्वसन दर 15- 30 प्रति मिनट , SpO2 - 90 से 94 प्रतिशत एवं यदि गंभीर न्यूमोनिया का कोई भी लक्षण उपस्थित ना हो ।

जिन मरीजों की जांच के परिणाम की प्रतीक्षा की जा रही है, उन्हें DCHC में 'संदिग्ध रोगी ' हेतु निर्दिष्ट स्थान में (अधिमानतः एक व्यक्तिगत कमरा) रखा जाएगा।

पाज़िटिव रोगियों को DCHC के 'पुष्ट रोगियों ' हेतु निर्दिष्ट स्थान में स्थानांतरित कर दिया जाएगा ।

नेगेटिव रोगियों को अन्य चिकित्सालय जो COVID-19 हेतु समर्पित नहीं है, में स्थानांतरित किया जाएगा और नैदानिक मूल्यांकन के अनुसार प्रबंधन किया जाएगा ।

यदि DCHC में किसी भी रोगी में ऐसे लक्षण विकसित होते हों जो गंभीर प्रवृत्ति के हो तो इस दशा में ऐसे रोगी को DCH में स्थानांतरित कर दिया जाएगा ।

समर्पित COVID चिकित्सालय (DCH)- ऐसे COVID-19 संदिग्ध और पुष्ट रोगी जिनमें चिकित्सकीय रूप से गंभीर प्रकार के लक्षण उपस्थित हों की देखभाल एवं उपचार हेतु चिह्नित ।

क्लीनिकल मापदंड - गंभीर न्यूमोनिया(श्वसन दर प्रति मिनट 30 या इससे ज्यादा / SpO2 - 90 प्रतिशत या उससे कम अथवा ARDS या सेप्टिक शॉक

ऐसे रोगियों को जांच के परिणाम प्राप्त होने तक DCH के ICU सुविधा युक्त वार्ड में भर्ती कराया जाएगा । यदि जांच का परिणाम पाज़िटिव हैं, तो ऐसे रोगी DCH के ICU में बने रहेंगे और मानक उपचार प्रोटोकॉल के अनुसार उपचार प्राप्त करेंगे। जांच का परिणाम नेगेटिव आने पर रोगी का उपचार संक्रमण रोकथाम एवं नियंत्रण दिशनिर्देशों के अनुरूप किया जावेगा ।

COVID देखभाल केंद्र (CCC) में मानव संसाधन की नियुक्ति के लिए दिशानिर्देश

जिला प्रशासन 50 बिस्तर की क्षमता वाले प्रत्येक COVID केयर सेंटर में एक पैरामेडिकल कार्यकर्ता एक सुरक्षा गार्ड एवं एक स्वीपर की चौबीस घंटे उपलब्धता सुनिश्चित करेगा। COVID केयर सेंटर में ऐसी तीन टीम प्रतिदिन 8 घंटों की शिफ्ट हेतु पदस्थ किया जावेगा। एक चिकित्सा अधिकारी और एक स्टाफ नर्स की टीम प्रतिदिन कम से कम दो बार COVID केयर सेंटर का भ्रमण करेगी। CCC की चिकित्सकीय देखरेख के लिए आयुष चिकित्सा अधिकारी नियुक्त किए जा सकते हैं। COVID केयर सेंटर के वित्तीय प्रबंधन के लिए पृथक से राशि उपलब्ध कराई गई है।

समर्पित COVID स्वास्थ्य केंद्र (DCHC) में मानव संसाधन की नियुक्ति के लिए दिशानिर्देश-

जिन जिला चिकित्सालयों में COVID संदिग्धों / COVID पॉजिटिव मरीजों के लिए समर्पित केंद्र, आइसोलेशन सुविधा और COVID पॉजिटिव मरीजों के लिए आईसीयू सुविधा है वहाँ मानव संसाधन की नियुक्ति प्रायः रीसेप्शन एरिया में की जानी है।

ध्यान दें कि हर समय, COVID संदिग्धों को COVID पॉजिटिव रोगियों से पूरी तरह से अलग-अलग पृथक वार्ड में रखा जाना है।

प्रत्येक जिला चिकित्सालयों में एक पृथक रीसेप्शन एरिया का निर्माण किया जाना है। उपरोक्त रीसेप्शन एरिया में 1 चिकित्सा अधिकारी, 1 स्टाफ नर्स, एक वार्डबॉय, 1 स्वीपर एवं 1 सुरक्षाकर्मी की 24*7 उपलब्धता सुनिश्चित की जाए। इस हेतु प्रत्येक संवर्ग की इयूटी 8 - 8 घंटे की शिफ्ट में लगाना सुनिश्चित करें। जिला चिकित्सालयों में आइसोलेशन सुविधा हेतु, प्रत्येक 30 बिस्तरों पर एक स्नातकोत्तर चिकित्सा विशेषज्ञ (निश्चेतना रोग, मेडिसन) के साथ 1 चिकित्सा अधिकारी, 1 स्टाफनर्स, 1 आया बाई, 1 वार्ड बॉय, 1 स्वीपर, एवं 1 सुरक्षा कर्मचारी की मेडिकल टीम का गठन किया जाए। इस प्रकार तीन शिफ्टों (अधिकतम 8 घंटे) में 24*7 उपलब्धता सुनिश्चित करते हुए तीन टीम उपलब्ध रहेंगी। अगले दिवस हेतु पृथक तीन टीमों का गठन किया जावे। इस प्रकार 30 बिस्तरों हेतु कुल 6 टीम आइसोलेशन केंद्र पर कार्य करेंगी। जिन जिलों में स्नातकोत्तर चिकित्सा विशेषज्ञ (निश्चेतना रोग, मेडिसन) की पर्याप्त उपलब्धता है वहाँ ऐसी 6 टीम का अलग दल, पहले 6 टीम के

दल के स्थान पर अगले 14 दिनों के लिए ड्यूटी करेंगी एवं 6 टीमों का पहला दल अगले 14 दिनों के लिए चिकित्सालय परिसर में क्वॉरन्टीन में रहेंगी ।

ICU सुविधा वाले जिला चिकित्सालयों में प्रत्येक 5 ICU बिस्तर पर स्नातकोत्तर चिकित्सा विशेषज्ञ (निश्चेतना रोग , मेडिसन) के साथ 1 चिकित्सा अधिकारी, 3 स्टाफनर्स, 1 आयाबाई, एक वार्डबॉय, 1 स्वीपर , एवं 1 सुरक्षा कर्मचारी की मेडिकल टीम का गठन किया जाए । ऐसी तीन टीम 8 घंटे की शिफ्ट के अनुसार 24*7 ड्यूटी संपादित करेंगी ।

समर्पित COVID चिकित्सालय (DCH) में मानव संसाधन की नियुक्ति के लिए दिशानिर्देश -

COVID संदिग्धों / COVID पाज़िटिव रोगियों के लिए मानव संसाधन की नियुक्ति स्वागत क्षेत्र में की जाना है ध्यान दें कि हर समय, COVID संदिग्धों एवं COVID पाज़िटिव रोगियों से पूरी तरह से अलग- अलग पृथक वार्ड में रखा जाना है ।

प्रत्येक DCH के लिए, COVID संदिग्धों / COVID पाज़िटिव रोगियों की उचित देखभाल एवं उपचार के लिए एक रिसेप्शन क्षेत्र बनाया जा सकता है। उपरोक्त रिसेप्शन एरिया में 1 चिकित्सा अधिकारी, 1 स्टाफनर्स, एक वार्डबॉय, 1 स्वीपर एवं 1 सुरक्षाकर्मी की 24*7 उपलब्धता सुनिश्चित की जाएं । इस हेतु प्रत्येक संवर्ग की ड्यूटी 8 - 8 घंटे की शिफ्ट में लगाना सुनिश्चित करें । एक चिकित्सा अधिकारी, एक स्टाफ नर्स, एक वार्ड बॉय, एक स्वीपर और एक सुरक्षा गार्ड हर समय स्वागत क्षेत्र में ड्यूटी पर रहेंगे। एक दिन के लिए, इस तरह की तीन टीमों को 8-घंटे के आधार पर काम करने के लिए गठित करना होगा।

डीसीएच के प्रत्येक 30 बिस्तरिय क्षमता वाले आइसोलेशन सुविधा युक्त वार्ड में SR के नेतृत्व में 1 जेआर / एमओ, 3 स्टाफ नर्स, 1 वार्ड बॉय, 1 आया बाई, 1 स्वीपर एवं एक सुरक्षा गार्ड युक्त समर्पित चिकित्सा टीम की आवश्यकता होगी। इस प्रकार तीन शिफ्टों (अधिकतम 8 घंटे) में 24*7 उपलब्धता सुनिश्चित करते हुए तीन टीम उपलब्ध रहेंगी । अगले दिवस हेतु पृथक तीन टीमों का गठन किया जावे । इस प्रकार 30 बिस्तरों हेतु कुल 6 टीम आइसोलेशन केंद्र पर कार्य करेंगी । प्रत्येक 30 बिस्तरिय HDU (High Dependency Unit) के लिए, 1 SR, 2 JR, 3 स्टाफ नर्स, 1 वार्ड बॉय, 1 आया, 1 स्वीपर, और 1 सुरक्षा गार्ड वाली एक यूनिट होगी। एक दिन के लिए, ऐसी 3 टीमों को 8-घंटे के आधार पर काम

करने के लिए गठित करने की आवश्यकता होती है। अगले दिन के लिए, उपरोक्त रचना के अनुसार 3 और टीमें बनाई जा सकती हैं। तदनुसार ऐसी छह टीमें, 14 दिनों के लिए (इस प्रकार 28 दिनों के लिए 12 टीमें) एचडीयू में ड्यूटी करेंगी। | हर 30 बेड के एचडीयू में एक इन्चार्ज स्टाफ नर्स वार्ड बॉय होना चाहिए।

पाँच बिस्तरों वाली प्रत्येक आईसीयू सुविधा युक्त वार्ड में स्नातकोत्तर चिकित्सा विशेषज्ञ, के नेतृत्व में एक टीम जिसमें 1 पलमोनोलॉजिस्ट, 2 SR/JR, 1 निश्चेतना विशेषज्ञ, वेंटिलेटर संचालित करने हेतु 1 प्रशिक्षित तकनीकी स्टाफ 1 स्टाफनर्स, 1 आयाबाई, एक वार्डबॉय, 1 स्वीपर, एवं 1 सुरक्षा कर्मचारी की मेडिकल टीम का गठन किया जाए। ऐसी तीन टीम 8 घंटे की शिफ्ट के अनुसार 24*7 ड्यूटी संपादित करेंगी।

समर्पित चिकित्सालयों की क्षमता में आवश्यकतानुसार वृद्धि -

भविष्य में रोगियों की संख्या में वृद्धि की संभावना को दृष्टिगत रखते हुए प्रत्येक स्तर के चिन्हित अस्पतालों में आवश्यकता अनुसार बिस्तरों एवं आवश्यक संसाधनों की संख्या में वृद्धि किये जाने हेतु प्रत्येक स्तर पर प्रावधान किये जाने चाहिए।

Non- COVID मरीजों का प्रबंधन -

COVID देखभाल केंद्र (CCC) ऐसे व्यक्ति जिनकी जांच का परिणाम नेगेटिव है ऐसे व्यक्तियों को लक्षणों के अनुसार उपचारित कर निर्धारित प्रोटोकॉल का पालन करने की सलाह के साथ छुट्टी दे दी जाएगी।

समर्पित COVID स्वास्थ्य केंद्र (DCHC) में आए नेगेटिव रोगियों को अन्य चिकित्सालय जो COVID-19 हेतु समर्पित नहीं है, में स्थानांतरित किया जाएगा और नैदानिक मूल्यांकन के अनुसार प्रबंधन किया जाएगा।

समर्पित COVID चिकित्सालय में जांच का परिणाम नेगेटिव आने पर रोगी का उपचार इसी चिकित्सालय में संक्रमण रोकथाम एवं नियंत्रण दिशनिर्देशों के अनुरूप किया जावेगा।

एम्बुलेंसेस की उपलब्धता -

COVID देखभाल केंद्र (CCC) एवं समर्पित COVID स्वास्थ्य केंद्र (DCHC) में रोगियों को रेफर करने के लिए हर समय पर्याप्त ऑक्सीजन युक्त

सिलेन्डर सहित एक बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) एम्बुलेंस उपलब्ध रहना चाहिए ।

COVID -19 रोग के उपचार हेतु प्रोटोकॉल:-

(विस्तृत जानकारी के लिए क्लिक करें)

रोगियों को हल्के, मध्यम, गंभीर रोग की श्रेणी में वर्गीकृत करना ।

दिशानिर्देशों के अनुरूप रोगी का निर्धारित संस्था में प्रवेश (CCC, DCHC, DCH)

संक्रमण रोकथाम एवं नियंत्रण दिशानिर्देशों का पालन

प्रयोगशाला निदान

जांच उपरांत रोगी का पुष्ट या संदिग्ध क्षेत्र में स्थानांतरण

प्रयोगशाला परीक्षण के परिणाम के आधार पर प्रारंभिक चिकित्सकीय सहायता एवं देखभाल (सप्लीमेन्टल ऑक्सीजन, द्रव प्रबंधन, एंटी बायोटिक का तर्कसंगत उपयोग एवं वाइटल की निगरानी)

Hypoxic Respiratory Dysfunction एवं ARDS का प्रबंधन

सेप्टिक शॉक का प्रबंधन

अन्य चिकित्सीय उपाय

जटिलताओं की रोकथाम

जैव चिकित्सकीय अपशिष्ट का प्रबंधन

COVID – 19 से ग्रसित मृतकों के शव का प्रबंधन एवं निस्तारण

जिला निगरानी अधिकारियों के लिए चेकलिस्ट -

बुनियादी ढांचे हेतु चेकलिस्ट-बिस्तरों की कुल संख्या, बिस्तरों के बीच दूरी , बिजली की आपूर्ति, पानी की आपूर्ति, जल निकासी, स्वच्छता, क्रॉस वेंटिलेशन के लिए प्रावधान, कर्मचारियों के लिए क्वॉरन्टीन सुविधाओं का प्रावधान।

नैदानिक और सहायक सेवाओं हेतु चेकलिस्ट-ट्राइएज एरिया, होल्डिंग एरिया, HDU, ICU, ऑक्सीजन की उपलब्धता, वेंटिलेटर की उपलब्धता, महत्वपूर्ण उपकरण, डिफीब्रिलेटर, सक्शन इन्फ्यूजन पंप, पल्स ऑक्सीमीटर, रिससिटेशन ट्रे, PPE, N95 मास्क

संक्रमण रोकथाम एवं नियंत्रण हेतु चेकलिस्ट- बीएमडब्ल्यू नियमों के अनुसार कचरे का पृथक्करण और परिवहन, विभिन्न स्थानों पर हाथ धोने की सुविधा, सोडियम हाइपोक्लोराइट घोल की उपलब्धता, समय-समय पर सतहों और लिनन के कीटाणुशोधन के दिशानिर्देशों का अनुसरण

दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों हेतु चेकलिस्ट- पर्याप्त संख्या में आवश्यक और आपातकालीन दवाओं की उपलब्धता, हाइड्रोक्सीक्लोरोक्वीन की गोलियाँ ।

अन्य महत्वपूर्ण निर्देश

समस्त जिलों द्वारा अपने अपने अधीनस्त प्रत्येक स्तर के चिकित्सालयों हेतु रोगियों को डिस्चार्ज करने संबंधी नीति बनाई जा कर उनका पालन किया जावेगा । ([Reference – Discharge Policy](#))

जिन जिलों में Dedicated COVID अस्पताल चिन्हांकित नहीं है ऐसे जिलों को राज्य स्तर पर, दूरी एवं सड़कों की दशा के अनुरूप ऐसे जिले जहां Dedicated COVID अस्पताल संचालित हैं, से सम्बद्ध (Link/Map) किया जा रहा है ताकि आवश्यकता पड़ने पर रोगी को समय सीमा में समीप के Dedicated COVID अस्पताल में रेफर किया जा सके ।

कर्मचारियों को क्वॉरन्टीन करना :

चिकित्सालय परिसर में संक्रमण को रोकने के लिए, प्रथम 14 दिनों के लिए काम करने वाली पहली 6 टीमों 15 वें से 28 वें दिन तक क्वॉरन्टीन में चली जाएंगी। कर्मचारियों के लिए क्वॉरन्टीन केंद्र अधिकारियों द्वारा तय किए गए चिकित्सालय परिसर , छात्रावास या अन्य आवासीय परिसर में बनाई जाएगी ।

क्वॉरन्टीन केंद्रों हेतु निर्देश -

ऐसे सभी व्यक्ति जो COVID-19 संक्रमण के संपर्क में आए हो (जैसे रोगी के परिजन, रोगी के सहयात्री जिन्होंने रोगी के समीप बैठकर यात्रा की हो अथवा ऐसे व्यक्ति जिन्होंने रोगी के साथ किसी सामाजिक कार्यक्रम में भाग लिया हो) परंतु जिनमे COVID-19 रोग के कोई भी लक्षण ना हो उन सभी व्यक्तियों को क्वॉरन्टीन केंद्र में रखा जाए ।

क्वॉरन्टीन किये गए व्यक्तियों में रोग के लक्षण उत्पन्न होने पर COVID-19 रोग की जांच करना आवश्यक है ।

क्वॉरन्टीन केंद्र में समस्त मूलभूत सुविधाएं जैसे स्वच्छ पेयजल, साफ एवं स्वच्छ बाथरूम, हाथ धोने की सुविधा, साफ एवं स्वच्छ बिस्तर होना आवश्यक हैं। इसके अतिरिक्त क्वॉरन्टीन केंद्र में टेलिविज़न या रेडियो की व्यवस्था की जानी होगी।

उपरोक्त दिए गए निर्देशों के अनुरूप आवश्यक जानकारी एवं आंकड़ों को संकलित किया जा रहा है एवं राष्ट्रीय एवं राज्य स्तरीय पोर्टल पर प्रतिदिन इन आंकड़ों एवं जानकारीयों की प्रविष्टि की जा रही है। उपरोक्त पोर्टल के माध्यम से निगरानी की जा कर राज्य एवं जिला स्तर पर आवश्यक कदम उठाए जा रहे हैं।

ABBREVIATIONS

ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome
BMW	Bio Medical Waste
CCC	COVID Care Centre
COVID	Corona Virus Disease

National Portal for COVID -19

<https://covid19.nhp.gov.in/>

State Portal for COVID -19

http://mphealthresponse.nhmmp.gov.in/covid_admin/manage/home

DCH	Dedicated COVID Hospital
DCHC	Dedicated COVID Health Centre
HDU	High Dependency Unit
ICU	Intensive Care Unit
JR	Junior Resident

MO	Medical Officer
PPE	Personal Protective Equipment
SpO2	Oxygen Saturation
SR	Senior Resident

REFERENCES

<https://www.mohfw.gov.in/pdf/FinalGuidanceonMangaementofCovidcasesversion2.pdf>

<https://www.mohfw.gov.in/pdf/90542653311584546120quartineguidelines.pdf>

अध्याय - 07

सप्लाय प्रबंधन

1. मध्य प्रदेश पब्लिक हेल्थ सप्लाय कारपोरेशन द्वारा वर्तमान में निम्न लिखित दवा/सामग्री की सप्लाई की जा रही है-

- **PPE Kit**
- **N-95 Mask**
- **3 Layer Mask**
- **Hydroxychloroquin Tablets**
- **VTM Kit (1 Kit=50 Samples)**
- **IR Thermometer**

2. उक्त सामग्री की सप्लाई संभाग स्तर पर संयुक्त संचालक स्वास्थ्य को पहुँचाई जा रही हैं जहां से संयुक्त संचालक संभागायुक्त के निर्देशन में इन सामग्रियों का वितरण सुनिश्चित कर रहे हैं यह ध्यान रखते हुए की किस जिले में उपलब्धता कितनी है और आवश्यकता कितनी है चूँकि सप्लाई अनवरत जारी है अतः कोई भी जिला अनावश्यक स्टोर न करे ।

3. VTM Kit की उपलब्धता एक अंतराल पर ही हो पा रही है, अतः इसके सदुपयोग पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है ।

4. संभागायुक्तों से अपेक्षा है, कि प्रतिदिन संभाग के सभी जिलों और मेडिकल कॉलेजों में उपलब्धता की समीक्षा करें और तात्कालिक आवश्यकता के अनुसार एक स्थान से दूसरे स्थान पर समायोजन भी कर सकते हैं ।

5. संयुक्त संचालक , स्वास्थ्य सेवाएं को भेजी जाने वाली सामग्री की जानकारी प्रतिदिन Covid- drugs logistics group पर पोस्ट की जाती है, जिसमें सभी संभाग स्तरीय अधिकारी सम्मिलित है ।

6 नगरीय प्रशासन की आवश्यकता को देखते हुए 12/04/2020 को संयुक्त संचालक , स्वास्थ्य सेवाएं के माध्यम से JD Urban को सीधे 3 लेयर मास्क दिलाए गए हैं । (पूरे प्रदेश में कुल 5 लाख)

7. सामग्री का अनावश्यक Storage या अभाव न हो इसलिए प्रतिदिन संभाग स्तर से निगरानी आवश्यक है ।

8. सभी जिला मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी / सिविल सर्जन / मेडिकल कॉलेज ऑनलाइन पोर्टल पर प्रतिदिन स्टॉक की स्थिति अद्यतन करना सुनिश्चित करेंगे ।

9. प्रदेश स्तर पर सप्लाय प्रबंधन हेतु निम्नानुसार प्रभारी अधिकारी है:

PPE Kit / N-95 Mask / 3 Layer Mask / Hydroxychloroquin tablets/VTM Kit

श्री अभिषेक दुबे-

अपर कलेक्टर

Mob-9407268435

श्री भुवन गुप्ता-

तहसीलदार

Mob-9425927294

अन्य सामग्री जो भी प्राप्त होती जा रही है, उनके लिए प्रभारी अधिकारी है-

श्री हृदयेश श्रीवास्तव-

अपर कलेक्टर

Mob-9425710184,

डॉ. हेमन्त पंचोली

Mob-9424855644

अध्याय - 08

बायो - सेफ्टी

संस्थाओं एवं प्रयोगशालाओं द्वारा जैव अपशिष्ट का प्रबंधन एवं निष्पादन

1. कोविड-19 संक्रमण से संक्रमित मरीज द्वारा उपयोग किए गए मास्क, ग्लव्स संक्रमित मरीज के उपचार, आईसोलेशन वार्ड, साफ-सफाई, मरीज के परिवहन आदि में संस्था स्वयं द्वारा उपयोग किए गए पी.पी.ई., मास्क, ग्लव्स, ऐप्रॉन, टेक सूट कपड़े के मास्क आदि सभी को पाले रंग के डस्टबीन में निष्कासित करना है। कोविड-19 जैव अपशिष्ट के संग्रहण एवं निष्कासन हेतु पृथक पीले रंग के ढक्कन वाले डस्टबीन का उपयोग करना है। डस्टबीन में पीले रंग की 2 नॉन क्लोरिनेटेड पॉली बेग रखी जाए एवं डबल लेयर पॉली बेग में अपशिष्ट डाला जाए ताकि किसी तरह का लीकेज ना हो।

नोट: डस्टबीन पर कोविड-19 एवं बायो-हजार्ड का लेबल लगाया जाए।

2. संक्रमित मरीज के उपचार के दौरान उपयोग किए गए आई.व्ही. सेट, प्लास्टिक सिरिन्ज (निडिल के बिना) मेकेनटॉश ट्यबिंग, यूरिन बैग, वैक्यूटेनर, रबर, ग्लव्स आदि लाल रंग के डस्टबीन जिसमें लाल रंग की नॉन क्लोरिनेटेड पॉली बेग लगा है, इसमें निष्कासित करना है।

नोट: प्रयोगशाला में उपयोग किए गए प्लास्टिक पेटरीडिश को लाल रंग के डस्टबीन में निष्कासित करने के पूर्व ऑटोक्लेव द्वारा असंक्रमित कर लाल डस्टबीन में निष्कासित किया जाए। डस्टबीन पर बायो-हजार्ड का लेबल लगाया जाए।

3. संक्रमित व्यक्ति के उपचार में उपयोग किए गए कांच के एम्प्यूल, वॉयल को नीले डस्टबीन में निष्कासित किया जाए।
4. संक्रमित व्यक्ति के उपचार में उपयोग किए गए नुकीले अपशिष्ट जैसे:- निडिल, ब्लेड, स्केलपल, फिक्सड निडिल वाली सिरिज आदी सफेद रंग के पंचर प्रूफ बाक्स में निष्कासित करना है।

एकत्रीकरण: कोविड-19, आईसोलेशन वार्ड व उपचार के दौरान उत्पन्न जैव अपशिष्ट को एकत्रित करने के लिए कवर्ड ट्राली का उपयोग किया जाए। जिसमें

लाल, पीला, नीला एवं सफेद वर्ग के जैव अपशिष्ट को आईसोलेशन वार्ड से जैव अपशिष्ट को सेंट्रल स्टोरेज रूम में ले जाया जाए।

अपशिष्ट को स्टोरेज रूम तक ले जाने के लिए उपयोग की जाने वाली ट्राली को चिन्हांकित किया जाए “For Covid Waste” एवं इस ट्राली का उपयोग अस्पताल के अन्य अपशिष्ट के एकत्रीकरण हेतु ना उपयोग किया जाए।

5. **संग्रहण:** आईसोलेशन वार्ड एवं उपचार क्षेत्र से उत्पन्न जैव अपशिष्ट को कवर्ड ट्राली के माध्यम से संस्था में बने जैव अपशिष्ट स्टोरेज रूम में पृथक से कोविड-19 अपशिष्ट के लिए स्थान चिन्हांकित कर संग्रहित किया जाए एवं अनुबंधित Common Bio Waste Treatment Facility को निष्पादन हेतु दिया जाए।

कोविड-19 संक्रमण की जांच में उत्पन्न होने वाले तरल अपशिष्ट का निष्पादन प्रयोगशालाओं में सैंपल टेस्टिंग एवं परीक्षण के दौरान उत्पन्न होने वाले संक्रमित तरल अपशिष्ट को निष्पादन के पूर्व ऑटोकलेविंग/माइक्रोवेलिंग पद्धति द्वारा उपचारित (Pre Treat) करने के उपरांत पीले रंग के नॉन क्लोरीनेटेड बैग में डबल लेयर (दो पॉलीबैग) में बांधकर सेंट्रल जैव अपशिष्ट संग्रहण कक्ष में कोविड-19 अपशिष्ट के लिए पृथक से चिन्हांकित स्थान में रखा जाए एवं Common Bio Medical Waste Treatment Facility को निष्कासन हेतु दिया जाए।

नोट: जिस डस्टबीन में कोविड-19 जैव अपशिष्ट एकत्रित किया गया है। उस पर कोविड-19 वेस्ट का लेबल अनिवार्य रूप से लगाया जाए।

अपशिष्ट को डबल लेयर पॉली बैग में डालने के पूर्व पॉली बैग को चेक कर लिया जाए की पाली बैग कहीं से फटा तो नहीं है ताकि किसी तरह का रिसाव न हो। प्रयोगशालाओं में उत्पन्न होने वाले अन्य अपशिष्ट को जैव अपशिष्ट नियम 2016, नियम 19 अनुसार निष्पादित किया जाए।

सेल्फ क्वारेंटाईन कोविड-19 सस्पेक्टर के अपशिष्ट का निष्कासन

1. क्वारेंटाईन सेंट्रर्स, होम क्वारेंटाईन में रह रहे कोविड-19 संदिग्ध व्यक्तियों हेतु जिला प्रशासन द्वारा Common Bio Treatment एजेंसी से पीले रंग के पॉली बैग उपलब्ध करवाए जाए एवं क्वारेंटाईन सेंट्रर्स, होम क्वारेंटाईन में रहने वाले व्यक्तियों के ऐसे अपशिष्ट जिसमें मानव द्रव्य ड्रापलेट, डिस्चार्ज के रूप में होने

की संभावना है जैसे मास्क, डायपर, पैड, रुमाल, टिशू पेपर आदि को पीले रंग के पाली बैग में एकत्रित कर CBWTF के माध्यम से निष्कासित किया जाए।

क्वारेन्टाईन सेंटर्स एवं घरों में क्वारेन्टाईन लोगों के अपशिष्ट के निष्कासन हेतु CBWTF संस्थाओं को निर्धारित समय अवधि में अपशिष्ट ले जाने हेतु जिला प्रशासन द्वारा अनुबंधित व निर्देशित किया जाए। क्वारेन्टाईन सेंटर्स एवं होम क्वारेन्टाईन में उपयोग की जाने वाली ट्राली को चिन्हांकित किया जाए “For Covid Waste” एवं इस ट्राली का उपयोग अस्पताल के अन्य अपशिष्ट के एकत्रीकरण हेतु ना उपयोग किया जाए।

2. संग्रहण: आईसोलेषन वार्ड एवं उपचार क्षेत्र से उत्पन्न जैव अपशिष्ट को कवर्ड ट्राली के माध्यम से संस्था में बने जैव अपशिष्ट स्टोरेज रूम में पृथक से कोविड-19 अपशिष्ट के लिए स्थान चिन्हांकित कर संग्रहित किया जाए एवं अनुबंधित Common Bio Medical Waste Treatment Facility को निष्कासन हेतु दिया जाए।

National Portal for COVID -19

<https://covid19.nhp.gov.in/>

State Portal for COVID -19

http://mphealthresponse.nhmmp.gov.in/covid_admin/manage/home

अध्याय -09

MIS एवं कंट्रोल रूम

राज्य प्रतिक्रिया हेतु आईटी सिस्टम COVID -19

निगरानी एवं नियंत्रण

1. एमपी हेल्थ रिस्पांस वेबसाइट (राज्य COVID पोर्टल) :

URL: <http://mphealthresponse.nhmmp.gov.in/> एवं सार्थक मोबाइल एप्लिकेशन

भारत सरकार की एजेंसियों द्वारा चिन्हित संभावित संदिग्ध व्यक्तियों (विदेशी यात्रियों सहित) को सूचीबद्ध करने, प्रवासी मजदूर एवं रणनीति दस्तावेजों में उल्लिखित अन्य मापदंड हेतु राज्य पोर्टल तथा Front End हेतु मोबाइल एप्लिकेशन बनाया गया है जिसमें निम्न प्रावधान हैं :-

1.1 संदिग्धों का सर्वेक्षण / पंजीकरण

संदिग्ध / COVID संभावित व्यक्तियों का Geo चिह्नित पंजीकरण (चित्रों के साथ), संदिग्ध होने की वजह तथा जोखिम श्रेणियों को भी अंकित किया जाता है | इसमें लक्षणों (यदि कोई हों) की उपस्थिति का पता लगाने के लिए एक प्रथम स्तर का सर्वेक्षण भी शामिल है।

b. संदिग्ध व्यक्तियों की निगरानी

यह मॉड्यूल नियमित आधार पर संदिग्ध व्यक्तियों की निगरानी करने की सुविधा प्रदान करता है और COVID -19 क्वारंटाइन अलर्ट सिस्टम CQAS (DOT) / अन्य सेवा प्रदाताओं का उपयोग कर संदिग्ध के आवागमन पर नज़र रखता है। मोबाइल एप / जिला नियंत्रण केंद्र / सर्वेक्षण दस्ते के माध्यम से व्यक्ति की चिकित्सीय स्थिति की स्वयं रिपोर्टिंग द्वारा भी निगरानी की जा सकती है।

c. संक्रमित मामलों का पंजीकरण तथा उनके पहले संपर्क अनुरेखण

एक संदिग्ध का नमूना संक्रमित पाए जाने पर, उसे COVID संक्रमित के रूप में पंजीकृत किया जाता है। पंजीकरण के समय, सर्वेक्षण/ **sampling** दस्ते द्वारा संदिग्ध व्यक्ति के प्रथम संपर्क का भी अनुरेखण किया जाता है तथा ऐसे व्यक्तियों का नाम और पता उच्च / निम्न जोखिम वाले वर्ग में दर्ज किया जाता है।

2. कन्टेनमेंट जोन का अंकन

वेब / मोबाइल एप्लिकेशन में संक्रमित केस दर्ज होते ही डेटा GIS लेयर पर उपलब्ध हो जाएगा और मैप में KML फाइल को मार्क करके कन्टेनमेंट जोन को चिन्हित किया जा सकता है। फिर संक्रमित मामलों और जनसंख्या घनत्व के आधार पर कन्टेनमेंट जोन / हॉट स्पॉट को अधिकारियों द्वारा पहचाना जा सकता है। पोर्टल में घरों और निवासियों की संभावित संख्या दर्ज की जा सकती है।

2.1 क्वारंटाइन किये गए / संक्रमित / कन्टेनमेंट जोन / हॉट स्पॉट की जानकारी

यह जानकारी स्वास्थ्य / पुलिस / नगर निगम / प्रशासनिक अधिकारियों के साथ साझा की जाएगी। नगरपालिका के अधिकारी संक्रमित लोगों के घर विसंक्रमित करेंगे और दल विसंक्रमण प्रक्रिया की तस्वीर अपलोड करेगा। इसी तरह अन्य प्राधिकारी जारी किए गए निर्देशों के अनुसार कार्यवाही संपादित करेंगे।

3. नमूनों का संकलन एवं परीक्षण

सैंपल कलेक्शन मॉड्यूल उन लोगों की संख्या को सूचीबद्ध करता है, जिनका नमूना निगरानी के आधार पर एकत्रित करना आवश्यक होता है। इस **module** के द्वारा नमूने संग्रहित करना, **lab** में परीक्षण के लिए भेजना तथा इनके परिणामों का ट्रैक रखा जाता है। परीक्षण परिणामों को अंकित करने के लिए सभी परीक्षण प्रयोगशालाओं को इस मॉड्यूल की **access** दी गई है। नमूने लेते समय, जानकारी भरने के लिए MMU के लिए लॉगिन दिया गया है। यदि साइट पर डेट दर्ज नहीं की गई है, तो जिला स्तर पर फॉर्म दर्ज किया जाएगा। सीईओ ज़िला पंचायत इस कार्य के लिए 5 से 10 ऑपरेटर रखेंगे तथा एक वरिष्ठ अधिकारी को इस कार्य के लिए जिम्मेदार बनाया जायेगा।

4. उपचार सुविधाओं का प्रबंधन

जिले तीन श्रेणियों CCC, DCHC और DCH के अस्पतालों की सूची को अपडेट करेंगे। इसी प्रकार विभिन्न निजी स्वास्थ्य सुविधाएं, जो जिला प्रशासन द्वारा जोड़ी / अधिग्रहित की जा रही हैं, को भी इसके माध्यम से प्रबंधित किया जा सकता है। बिस्तर / ऑक्युपेंसी / मानव संसाधन / कंज्यूमेबल्स आदि से संबंधित जानकारी को इन सुविधाओं के लिए अद्यतन रखा जाना है। निम्नलिखित जानकारी को अद्यतन रखा जाना है:-

- बिस्तरों की उपलब्धता (आइसोलेशन, आईसीयू)
- मानव संसाधन की उपलब्धता
- Occupancy of Facilities (संदिग्ध, संक्रमित और अन्य)
- अपेक्षित केस लोड की योजना बनाना

5. आरआरटी / एमएमयू / सर्वेक्षण टीम का प्रबंधन

ज़िले जरूरत के अनुसार आरआरटी / एमएमयू / सर्वेक्षण दस्ता/ दल बनायेंगे और पोर्टल पर अपना डाटा दर्ज करेंगे।

6. रिपोर्टिंग के लिए मॉड्यूल

6.1 संक्रमित / COVID मौतें

जिले में COVID से संक्रमित रोगियों का विवरण तथा COVID से होने वाली मौतों की जानकारी दर्ज करने हेतु।

6.2 टेलीमेडिसिन

104/181 से की गई कॉल्स अथवा टेलीमेडिसिन हेतु जिला स्तर पर प्राप्त शिकायतों के आधार पर आउटगोइंग कॉल की रिपोर्टिंग करना और जिले में आने वाली कॉल्स को संभालना।

6.3 प्रवासी मजदूर

यह मॉड्यूल जिलों को प्रवासी मजदूरों की जानकारी तथा आयुष विभाग द्वारा उन्हें वितरित किए गए खाद्य, स्वास्थ्य और दवाओं की स्थिति जैसी सहयोगी सुविधाओं का विवरण दर्ज करने की सुविधा प्रदान करता है। यह वर्तमान में जिलों में अन्य राज्यों के मजदूरों, एक राज्य से दूसरे राज्य में मजदूरों के प्रवासन, फंसे हुए प्रवासी आबादी और अन्य जरूरतमंद व्यक्तियों को सहायता प्रदान करने और गैर-सरकारी संगठन समन्वय प्रकोष्ठ और एनजीओ को राहत शिविरों में शामिल करने की सूचना को अथवा दैनिक आधार पर भोजन वितरण आदि को भी एकत्रित करता है।

7. सार्थक मोबाइल एप्लीकेशन

मोबाइल एप्लिकेशन (सार्थक) लॉन्च किया गया है और इसे Google Play Store

(<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mpssdi.sarthak>) से डाउनलोड किया जा सकता है। हेल्थ रेस्पॉन्स पोर्टल पर भी इसका लिंक दिया गया है। मोबाइल ऐप से निम्न कार्य किए जा सकते हैं:

अ. संदिग्धों / संक्रमित मामलों का सर्वेक्षण / पंजीकरण करना।

ब. नमूने एकत्रित करते समय नमूनों का विवरण कैप्चर करना।

स. नागरिक स्वास्थ्य मापदंडों पर स्व-रिपोर्टिंग करने के लिए इस एप्लिकेशन को इंस्टॉल कर सकते हैं।

8. SMS/ Whatsapp भेजना

पिन कोड द्वारा पहचाने गए क्षेत्र के निवासियों को विशिष्ट संदेश भेजने के लिए जिले को सुविधा दी गई है। इस उद्देश्य से एसएमएस की अंतर्वस्तु और पिन कोड की जानकारी एमपीएसईडीसी के नोडल अधिकारी को मेल करनी होगी। इसी प्रकार जिला स्तर पर लॉगिन दिए गए हैं जिससे मोबाइल नम्बरों पर Whatsapp किया जा सके।

9. राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल

राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल <https://www.nhp.gov.in/> पर उपलब्ध है एवं डैशबोर्ड <https://covid19.nhp.gov.in/> पर उपलब्ध है। जिलों को लॉग इन से सम्बंधित जानकारी उपलब्ध करा दी गयीं हैं। वर्तमान में, पोर्टल में उपलब्ध प्रपत्रों/फॉर्म में डेटा प्रविष्टि किया जाना है। पोर्टल को भारत सरकार द्वारा निगरानी के लिए अद्यतन रखा जाना है। राष्ट्रीय पोर्टल को अपडेट करने का प्रशिक्षण DPM और जिला M & E अधिकारियों को दिया गया है।

10. आरोग्य सेतु एप

इलेक्ट्रॉनिक्स और आईटी मंत्रालय द्वारा शुरू किया गया मोबाइल एप्लिकेशन लोगों को कोरोना वायरस से प्रभावित होने के जोखिम की पहचान करने में मदद करता है। एप्लिकेशन ब्लूटूथ तकनीक और डिवाइस स्थान(जी.पी.एस.) का उपयोग करता है तथा उपयोगकर्ता को सूचित करता है यदि वे पूर्व में किसी COVID संक्रमित व्यक्ति के संपर्क में आये हैं।

11. कॉल सेंटर 104/181

राज्य हेल्पलाइन नंबर 104/181 में प्राप्त कॉल को ए, बी, सी, डी, ई, एफ, जी, एच के रूप में वर्गीकृत किया गया है। उनकी श्रेणी के साथ पंजीकृत शिकायतें सीएम हेल्पलाइन के जिला कॉल सेंटर लॉगिन पर उपलब्ध हैं। राज्य के अन्य कॉल सेंटर हैं:-

- खाद्य 18002332797
- अंतर्राज्य आवागमन संबंधित 0755 2411180

इसलिए यह निर्देशित किया जाता है कि शिकायतों का त्वरित निपटारा किया जाए ताकि शिकायतों का समय पर निपटान सुनिश्चित किया जा सके

12. 104 टेलीमेडिसिन

जिला टेलीमेडिसिन सुविधाएं राज्य कोरोना हेल्पलाइन नंबर (104) के साथ-साथ जिला स्तर पर प्रदान की जा रही हैं। टेलीमेडिसिन केंद्रों द्वारा संदिग्धों की जानकारी एकत्रित की जा रही है, चिकित्सा सलाह / टेलीमेडिसिन एवं परामर्श प्रदान किया जा रहा है। इसके अतिरिक्त, यदि कोई हो, तो शिकायतें भी एकत्रित की जा रही हैं। इसलिए यह निर्देशित किया जाता है कि केंद्र पूरी तरह कार्यात्मक हों और टेलीमेडिसिन केंद्र को इस सुविधा के माध्यम से संबंधित संदिग्धों / रोगियों की नियमित आधार पर निगरानी रखना आवश्यक है। कोविड सम्बन्धी समस्त कॉलस इस सुविधा पर स्थानांतरित कर स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श दिया जाएगा।

13. स्वयंसेवकों का पंजीकरण

(<https://mapit.gov.in/COVID-19/login.aspx>)

स्वयंसेवकों ने COVID -19 प्रबंधन के काम में सहायता के लिए स्वयं को व्यक्तियों और गैर सरकारी संगठनों के रूप में पंजीकृत किया है। निर्देश भेजने के समय 33 हजार ऐसे पंजीकरण विभिन्न श्रेणियों में थे। आवश्यकता के आधार पर उनसे संपर्क किया जा सकता है।

14. ई पास सिस्टम

गृह विभाग ने 81/2020/C2 द्वारा दिनांक 13/4/2020 को निर्देश जारी किए हैं कि राज्य के भीतर और बाहर नागरिकों/सामान की आवाजाही के लिए पास देने की प्रक्रिया शुरू की जाए। एक वरिष्ठ अधिकारी को इन पासों के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार बनाया जाना है।

आवेदन ई-पास प्रणाली (<https://mapit.gov.in/COVID-19/applyepass.aspx>) को लाइव कर दिया गया है। अधिकृत अधिकारियों की ऑनबोर्डिंग और समय पर आवेदन का निपटारा सुनिश्चित किया जाना है।

15. डैशबोर्ड और निगरानी

सिस्टम से उपलब्ध जानकारी के आधार पर, डैशबोर्ड उन्नत डैशबोर्ड मेनू के अंतर्गत राज्य COVID पोर्टल में उपलब्ध है। डैशबोर्ड की नियमित रूप से निगरानी की जानी चाहिए जो जिला कलेक्टरों / सीएमएचओ को जिले में किए जा रहे कार्य की प्रगति की निगरानी करने में सक्षम बनाएगा। डैशबोर्ड को जिले की आवश्यकता के अनुसार संशोधित किया जा सकता है।

16. आईटी सपोर्ट टीम

चल रहे एप्लिकेशन का समर्थन करने और ट्रबलशूटिंग की परेशानी को संभालने के लिए, निम्नलिखित लोगों से संपर्क किया जा सकता है:-

- आलेख - 8718812651
- भूपेंद्र - 9893365420

डैशबोर्ड के लिये:-

- रविराज - 8435614232
- शोहाब - 9893516948

मोबाइल एप्लिकेशन (SARTHAK) के लिए

- डॉ संदीप गोयल - 9425370195
- रोहित गर्ग - 9111844757

सुझाव और बदलाव के लिए

- विनय पाण्डेय - 9425180624
- चंद्रकांत - 9755773001
- प्रशांत - 8516921002

17. प्रशिक्षण

हितधारकों के लिए वेबिनार आयोजित किया जा सकता है। वे श्री विनय पाण्डेय से 9425180624 पर संपर्क कर सकते हैं।

अध्याय - 10

संचार एवं मीडिया प्रबंधन

आई.आई. टी. टी. रणनीति

- कोरोना महामारी की स्थिति पर प्रभावी नियंत्रण के लिए प्रदेश शासन द्वारा विभिन्न स्तरों पर कार्य किए जा रहे हैं।
- इस हेतु सर्वप्रथम पॉजिटिव प्रकरणों और संभावित व्यक्तियों की पहचान कर उनके टेस्ट की व्यवस्था की जा रही है।
- पॉजिटिव प्रकरणों के संपर्क में जो लोग हैं, उन्हें क्वारैंटाइन करने और उनका टेस्ट करने की व्यवस्था की जा रही है।
- इस हेतु अस्पतालों को भी अलग-अलग श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा रहा है।
- लॉक डाउन का कड़ाई से पालन सुनिश्चित कराया जा रहा है।
- इस बीमारी के विषय में लोगों को जागरूक बनाने के लिए सोशल मीडिया, प्रिंट मीडिया, इलेक्ट्रॉनिक मीडिया और अन्य माध्यमों से व्यापक प्रचार-प्रसार भी किया जा रहा है।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित प्रोटोकॉल एवं भारत शासन द्वारा प्राप्त दिशा निर्देशों के अनुरूप आई आई टी टी की रणनीति पर कार्य किया जा रहा है।

I.I.T.T. Strategy

1. I=Identification (संभावितों/संदिग्धों की, क्षेत्रों की पहचान करना)
2. I= Isolation (संभावितों/संदिग्धों को अलग रखना, क्षेत्रों को नियंत्रित करना)
3. T=Testing (संभावितों/संदिग्धों की लैब जांच करना)
4. T=Treatment (उपचार)

1-संभावितों/संदिग्धों की पहचान करना

	पॉजिटिव केसों के संपर्क व्यक्ति, विदेश यात्री, संवेदनशील क्षेत्रों से विस्थापित लोग / समुदाय	स्वास्थ्य कार्यकर्ता	धर्मगुरु, पंचायती राज सदस्य, शिक्षक
--	--	----------------------	-------------------------------------

मास मीडिया	लक्षणों की पहचान करना वीडियो एवं ऑडियो क्या करें –क्या न करें बचाव हेतु व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण	लक्षणों की पहचान करना वीडियो एवं ऑडियो/ पोस्टर/ बैनर/होर्डिंग्स क्या करें –क्या न करें पम्फलेट/लीफलेट/न्यूज़ पेपर बचाव हेतु व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण	लक्षणों की पहचान करना अपील क्या करें –क्या न करें पम्फलेट/लीफलेट/ बचाव हेतु व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण विस्थापितों/ विदेशियों की सूचना देना
सोशल मीडिया	लक्षणों की पहचान करना वीडियो एवं ऑडियो क्या करें –क्या न करें बचाव हेतु व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण	स्थानीय फेसबुक पेज, एकाउंट एवं व्हाट्सअप समूहों में वीडियो ऑडियो एवं टेम्पलेट्स को पोस्ट करना	धर्म गुरुओं की अपील/ क्या करें –क्या न करें पम्फलेट/लीफलेट/ बचाव हेतु व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण
आपसी बातचीत	स्वास्थ्य एवं मनोवैज्ञानिक परामर्श, क्या करें –क्या न करें बचाव हेतु व्यवहार	लक्षणों की पहचान करना गृह भ्रमण में क्या करें –क्या न करें COVID-19 प्रशिक्षण, प्रशिक्षण सामग्री जैसे ई-बुक और कार्यकर्ता पॉकेट बुक का घर-घर भ्रमण के दौरान उपयोग, स्वयं के सुरक्षा के उपायों को जानना	धर्म गुरुओं की अपील/ सामाजिक स्थानों पर भीड़ न होने देना प्रार्थना –पूजा हेतु धार्मिक स्थलों को बंद रखना भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण

2- संभावितों/संदिग्धोंको अलग रखना, क्षेत्रों को नियंत्रित करना

	Isolation and quarantine person	Hotspot containment area	Buffer Zone
मास मीडिया	क्या करें –क्या न करें सकारात्मक सोच एवं व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रचार	क्या करें –क्या न करें पम्फलेट/लीफलेट/न्यूज़ पेपर विज्ञापन बचाव हेतु व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण प्रशासनिक एडवाइजरी का प्रचार	लक्षणों की पहचान करना अपील/ क्या करें –क्या न करें पम्फलेट/लीफलेट/ बचाव हेतु व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण प्रशासनिक एडवाइजरी का प्रचार

सोशल मीडिया	क्या करें –क्या न करें सकारात्मक सोच एवं व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रचार	स्थानीय फेसबुक पेज, एकाउंट एवं व्हाट्सअप समूहों में वीडियो ऑडियो एवं टेम्पलेट्स को पोस्ट करना,	धर्म गुरुओं की अपील/ क्या करें –क्या न करें पम्फलेट/लीफलेट/ बचाव हेतु व्यवहार भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण
आपसी बातचीत	स्वास्थ्य एवं मनोवैज्ञानिक परामर्श, सफलता की कहानियां क्या करें –क्या न करें	लक्षणों की पहचान करना गृह भ्रमण में क्या करें –क्या न करें कार्यकर्ता पॉकेट बुक का घर-घर भ्रमण के दौरान उपयोग, स्वयं के सुरक्षा के उपायों को जानना	धर्म गुरुओं की अपील/ सामाजिक स्थानों पर भीड़ न होने देना प्रार्थना –पूजा हेतु धार्मिक स्थलों को बंद रखना भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण

3-संभावितों/संदिग्धोंके सैंपल की जांच करना

	किसकी जांच होनी है	कहाँ होनी है	सहायता कहाँ मिलेगी
मास मीडिया	लक्षणों की पहचान करना वीडियो एवं ऑडियो क्या करें –क्या न करें भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण	अधिकृत अस्पताल/ लैब का पता पम्फलेट/लीफलेट/न्यूज़ पेपर विज्ञापन	टोल फ्री नंबर 104/181 का प्रचार प्रसार
सोशल मीडिया	लक्षणों की पहचान करना वीडियो एवं ऑडियो क्या करें –क्या न करें भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण	स्थानीय फेसबुक पेज, एकाउंट एवं व्हाट्सअप समूहों में अधिकृत अस्पताल/ लैब का पता पम्फलेट/लीफलेट/न्यूज़ पेपर विज्ञापन	टोल फ्री नंबर 104/181 का प्रचार प्रसार
आपसी बातचीत	स्वास्थ्य एवं मनोवैज्ञानिक परामर्श, सुरक्षा के उपाय - क्या करें –क्या न करें	लक्षणों की पहचान करना गृह भ्रमण में अधिकृत अस्पताल/ लैब का पता पम्फलेट/लीफलेट/न्यूज़ पेपर विज्ञापन	टोल फ्री नंबर 104/181 का प्रचार प्रसार

4-उपचार

मास मीडिया	अधिकृत अस्पताल/ लैब का पता पम्फलेट/लीफलेट/न्यूज़ पेपर विज्ञापन क्या करें –क्या न करें भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण चिकित्सकीय सलाह हेतु टोल फ्री नंबर 104/181 का प्रचार प्रसार स्वस्थ होने वाले मरीजों की कहानियों का प्रचार
सोशल मीडिया	फेसबुक पेज, एकाउंट एवं व्हाट्सअप समूहों, ट्वीटर के माध्यम से अधिकृत अस्पताल/ लैब का सोशल मीडिया टेम्पलेट्स द्वारा प्रचार क्या करें –क्या न करें भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण चिकित्सकीय सलाह स्वस्थ होने वाले मरीजों की कहानियों का प्रचार
आपसी बातचीत	स्वास्थ्य एवं मनोवैज्ञानिक परामर्श, सुरक्षा के उपाय - क्या करें –क्या न करें भ्रामक बातों का खंडन एवं तथ्यों का प्रसारण चिकित्सकीय सलाह के अनुसार व्यवहार स्वस्थ होने वाले मरीजों की कहानियों का प्रचार

अध्याय - 11

जिला प्रशासन के लिए कार्ययोजना एवं संस्थागत व्यवस्था

प्रत्येक जिले में एक जिला क्राइसिस मैनेजमेंट ग्रुप का गठन किया गया है, जिसके अध्यक्ष जिला कलेक्टर हैं। जिले के शासकीय अधिकारी, चिकित्सा शिक्षा एवं स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़े अधिकारी एवं विषय - विशेषज्ञ चिकित्सक जनप्रतिनिधि, समाजसेवी, गणमान्य नागरिक, स्व-सहायता समूहों के उपयुक्त व्यक्ति आदि को इस कोर ग्रुप के सदस्य होंगे। इस ग्रुप के अधीन मुख्य रूप से दो टीमों कार्य करेंगी -

1. हेल्थ रिस्पांस टीम (HRT)

2. लॉक डाउन रिस्पांस टीम (LRT)

1. हेल्थ रिस्पांस टीम (HRT):

मुख्यतः कोविड नियंत्रण के सर्वाधिक महत्वपूर्ण पहलू अर्थात् स्वास्थ्य संबंधी कार्यों के लिए उत्तरदायी होगी।

जिले में इस टीम का नेतृत्व मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत (यथास्थिति महानगरीय जिलों में आयुक्त, नगर पालिक निगम) की अध्यक्षता में बनी जिला रैपिड रिस्पांस टीम (DRRT-District Rapid Response Team) द्वारा किया जाएगा।

.....

जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन, जिले के एपिडिमियोलॉजिस्ट, माइक्रोबायोलॉजिस्ट आदि विशेषज्ञ, अतिरिक्त पुलिस अधीक्षक एवं अन्य अधिकारीगण इस टीम के सदस्य होंगे।

कंटेनमेंट क्षेत्र का निर्धारण करने की प्रमुख जिम्मेदारी जिला रैपिड रिस्पांस टीम (DRRT) की होगी।। अगर संक्रम की स्थिति हो तो राज्य स्तर के आर आर टी अथवा तकनीकी सलाहकार समिति से मार्गदर्शन लिया जा सकता है।

मेडिकल रिस्पांस टीम को कार्य सुविधा एवं स्पष्टता की दृष्टि से निम्न मुख्य भागों में विभक्त किया जाएगा -

- I. सर्वे टीम
- II. मेडिकल मोबाइल यूनिट
- III. टेस्टिंग और सैम्पलिंग
- IV. अस्पताल प्रबंधन
- V. सप्लाई चैन मैनेजमेंट
- VI. एम्बुलेंस एवं परिवहन
- VII. मीडिया प्रबंधन
- VIII. बायोमेडिकल सुरक्षा प्रबंधन
- IX. प्रचार -प्रसार एवं जागरूकता
- X. मैनेजमेंट इन्फोर्मेशन सिस्टम
- XI. कन्टेनमेंट एरिया प्रबंधन
- XII. चिकित्सा प्रोटोकॉल एवं जोखिम प्रबंधन
- XIII. ज़िला कंट्रोल रूम

जिला कलेक्टर उपरोक्त सभी 12 वर्टिकल्स के लिए एक -एक वरिष्ठ अधिकारी को नोडल अधिकारी के रूप में नियुक्त करेंगे। ये सभी नोडल अधिकारी जिला रैपिड रिस्पांस टीम (DRRT) के अध्यक्ष अर्थात् मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत (यथास्थिति महानगरीय जिलों में आयुक्त, नगर पालिक निगम) को रिपोर्ट करेंगे और इनके अधीन कार्य की स्थानीय आवश्यकता के अनुरूप अधिकारियों एवं कर्मचारियों की ड्यूटी लगाई जा सकेगी।

1. लॉक डाउन रिस्पांस टीम (LRT)

इसी प्रकार लॉकडाउन का कड़ाई से पालन सुनिश्चित करने, लॉकडाउन के दौरान अत्यावश्यक वस्तुओं एवं सेवाओं की निर्बाध आपूर्ति को संभव बनाने, कन्टेनमेंट एरिया में प्रोटोकॉल का पालन कराने, सोशल डिस्टेंसिंग के मापदंडों के परिपालन हेतु प्रभावी कार्यवाही करने तथा कानून -व्यवस्था बनाये रखने के लिए जिला स्तर पर एक लॉक डाउन रिस्पांस टीम (LRT) का गठन किया जाएगा। यह टीम अतिरिक्त जिला मजिस्ट्रेट की अध्यक्षता में गठित की जायेगी और राजस्व प्रशासन, पुलिस प्रशासन, परिवहन, खाद्य

एवं सम्बंधित विभागों के अधिकारीगण इसके सदस्य होंगे। मेडिकल रिस्पांस टीम की भांति लॉक डाउन रिस्पांस टीम को भी निम्न 12 वर्टिकल्स में विभाजित किया जाएगा –

- I. कानून व्यवस्था एवं सुरक्षा
- II. अत्यावश्यक सेवायें
- III. अत्यावश्यक वस्तुओं की आपूर्ति
- IV. परिवहन एवं आवागमन
- V. अंतर-जिला समन्वय
- VI. सोशल डिस्टेंसिंग
- VII. लॉकडाउन का पालन
- VIII. कन्टेनमेंट एरिया – बैरीगेटिंग एवं अन्य व्यवस्थाएं
- IX. भोजन एवं आश्रय व्यवस्था
- X. सार्वजनिक वितरण प्रणाली के माध्यम से खाद्य सामग्री प्रदाय
- XI. केंद्र एवं राज्य सरकारों द्वारा प्रदत्त सहायता पात्र हितग्राही तक पहुँचाने का प्रबंधन
- XII. कॉल सेंटर के माध्यम से शिकायतों का निराकरण

जिला कलेक्टर उपरोक्त सभी 12 वर्टिकल्स के लिए एक-एक वरिष्ठ अधिकारी को नोडल अधिकारी के रूप में नियुक्त करेंगे। ये सभी नोडल अधिकारी जिला लॉक डाउन रिस्पांस टीम (LRT) के अध्यक्ष अपर जिला मजिस्ट्रेट को रिपोर्ट करेंगे और इनके अधीन कार्य की स्थानीय आवश्यकता के अनुरूप अधिकारियों एवं कर्मचारियों की ड्यूटी लगाई जा सकेगी।

2. जिला आकस्मिकता योजना (District Contingency Plan)

प्रत्येक जिले में जिला क्राइसिस मैनेजमेंट ग्रुप एवं उसके अंतर्गत गठित हेल्थ रिस्पांस टीम एवं लॉक डाउन रिस्पांस टीम के साथ विमर्श एवं स्थानीय परिस्थितियों एवं आवश्यकताओं के अनुरूप कोविड नियंत्रण हेतु एक जिला आकस्मिकता योजना (District Contingency Plan) बनाकर लागू की जायेगी। सुलभ सन्दर्भ हेतु जिला आकस्मिकता योजना का एक नमूना प्रारूप इस पुस्तिका के साथ परिशिष्ट के रूप में संलग्न है।

Template for District Contingency Plan for COVID – 19

1. Background

2. Rationale / Need of Plan

a. Alignment with Central and State Containment Plans

3. District Profile

- a. Demographic Profile – Map – Political and Resource Maps
- b. Administrative profile – Administrative Reporting
- c. Occupational Profile

4. Risk Assessment

- a. Epidemiology & Definitions (Novel Corona Virus, COVID 19, Incubation Period, Mode of Transmission, Sign and Symptoms, Suspect Case, Confirmed Case, Contact – High Risk & Low Risk)
- b. Public Health Profile of the District
 - i. Data of other illnesses, preferably for last three years:
 - 1. Infectious Diseases (e.g. Dengue, Malaria, SARI, ILI etc.)
 - 2. Non-infectious Diseases (e.g. Cardiovascular, renal diseases etc.)
- c. Current Situation:
 - i. Population density of different blocks
 - ii. Urban Centres
 - iii. COVID affected people (tested positive)
 - iv. No. of persons Quarantined
 - v. No. of persons in Isolation
 - vi. Tests done
 - vii. People under Surveillance
 - viii. People under Hospitalisation
 - ix. People with the history of foreign travel
 - x. Labs for testing
 - xi. Quarantine facilities, both institutional and home quarantine

- xii. Isolation facilities
- xiii. Treatment facilities
- xiv. Protection of the frontline workers
- d. No. of people returned from foreign countries, after 1st March and follow up with them regarding their health status
- e. No. of Migrant labours / other professionals returned after 1st Mar
- f. Vulnerable Clusters and planning for them
- g. Vulnerable Groups (aged, pregnant women, people living in aged homes etc., sanitation workers etc.) and planning for them

5. Institutional Arrangements for COVID – 19

- a. District Health EOC & Helpline
- b. Line Departments with specific Responsibilities and Formation of Task Forces
- c. NGO coordination cell
- d. Other Stakeholders and their responsibility

6. Infrastructure

- a. Health Facilities in District
 - i. Hospitals – Govt. / Private / Nursing Homes / Clinics / PHCs / CHCs
 - ii. Hospital and critical care facility, ICUs etc. – Number of beds needed, available, gap, plan to meet the demand
 - iii. Health Personnel in the District: Doctors in govt, private, Ayurvedic doctors, Retired Doctors, veterinary doctors, Nurses in govt and private, Paramedical staff, health workers
 - iv. Drugs Stock
 - v. Testing Facilities - Testing facility – demand, availability and gap¹

- vi. Isolation and Quarantine Facilities - Quarantine facility, isolation facility – demand, availability from various sources both private and public, gap and plan to meet the gap
- vii. Medical Colleges (Allopathic, Homeopathic, Ayurvedic, Siddha etc.)
- viii. Resources available in the neighbouring district in case the local capacity is overwhelmed

7. Prevention and Mitigation Measures

- a. Rail/Road/Air Network/sea port (Points of Entry/Exit) and Measures at entry/exit points
- b. Manpower Mobilization: Demand, availability from different sources, Gap and plan to meet the gap (Doctors, Nurses, Paramedical staff, others)
- c. Resource Mobilization (PPEs, Ventilators, Masks, Gloves, Oxygen Cylinders etc.)- Demand, availability from various sources, gap and plan to meet the gap
- d. Cleaning and disinfection of public places undertaken
- e. Planning for other natural & human induced disasters in coming months while COVID – 19 is continuing

8. Preparedness & Response

- a. Actions taken for COVID 19 (Pharmaceutical and Non-Pharmaceutical Interventions)
 - i. Before Lockdown
 - ii. During lockdown
 - 1. Current Implementation of Lockdown measures- compliance to various government directives and instruction
 - 2. Identification of areas for selective lockdown based on risk and existing cases, and vulnerabilities
 - 3. Maintenance of essential services in such areas, taking care of vulnerable, feeding the poor etc.

- iii. Actions to be taken after lockdown (Partial or phase wise lifting / total lifting of lockdown)
- iv. Psycho-social support and counselling to infected, in quarantine, isolation and even medical personnel engaged in treating the infected
- v. Rapid response teams at the district level with clear mandate on what they need to do within four to six hours in different scenarios, e.g. (i) in cases where more patients come in for hospitalisation beyond the normal capacity of the hospital; where to take the additional patients ? Which is the nearest contingency hospital planned ? (ii) in case any particular locality has to be fully sealed ?
- b. Compliance to Directions from Central / State Governments
- c. SOPs – For Pharma & Non-Pharma interventions

9. IEC/Awareness/Involvement of NGOs & CSOs

- a. NGO/civil society engagement- Identification of NGOs, their geographical area of operation, expertise, experience, capacity, their training needs and allocation of work
- b. Capacity building and training for various cadres, volunteers, NGOs etc.

10. Budgetary Provisions

Annexures:

- A. Important Contact Details
- B. Sample IEC Materials for use by NGOs/CSOs/other agencies
- C. Checklist of Emergency Support Functions
- D. Protocol for sample collection and testing
- E. Other relevant advisories from Central and State Governments

Check List - Department's role as lead/support agency against Emergency Support Functions) (Tick V and elaborate on ticked items)

S. No.	Emergency Support Functions	Lead (L) / Support (S) Agency (Tick v and mark L or S)	
		Lead Agency	Support Agency
1			
2			
3			
4			
5			

Note: Costal states which are prone to cyclones, and States which are prone to heat wave and the States prone to floods should evaluate the medical facilities located for COVID 19 from the hazard, risk and vulnerability perspective and consider risk informed planning so that the facilities are not affected by natural disaster impacts.