देहरादून, उत्तराखण्ड

गोरखपुर एनवायरन्मेन्टल एक्शन ग्रुप,
गोरखपुर

मानक प्रचालन कार्यविधि

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,
उत्तराखण्ड

नोट

मानक प्रचालन कार्यविधि

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
उत्तराखण्ड

देहरादून, उत्तराखण्ड

उत्तराखण्ड राज्य

विवरणिका

1. संदर्भ

2. उद्देश्य

3. पूर्व तैयारी क्रिया
   - 3.1 संस्थागत भूमिका एवं जिम्मेदारियों का निर्धारण
   - 3.2 जोखिम आकलन
   - 3.3 संसाधन मानचित्रण
   - 3.4 संवेदनशील समूहों की पहचान व दस्तावेजीकरण
   - 3.5 क्षमतावर्धन व माकड्रिल का आयोजन

4. सूचना का प्रवाह व क्रियाशीलता हेतु मार्ग निर्देश

5. दिशा-निर्देशन एवं समन्वयन
   - 5.1 अल्प अवधि की चेतावनी न मिलने की स्थिति में सक्रियता
   - 5.2 पहले से चेतावनी मिलने की स्थिति में सक्रियता

6. आपदा के दौरान की जाने वाली गतिविधियों की प्रक्रिया
   - 6.1 प्रथम चरण
   - 6.2 द्वितीय चरण

7. आपदा के बाद की जाने वाली गतिविधियों की प्रक्रिया
   - 7.1 प्रशासनिक कार्य
   - 7.2 सम्पादित प्रचालन पर विचार विमर्श

8. सुझाव

9. चेकलिस्ट

1. संदर्भ

विभिन्न प्राकृतिक एवं मानवं निर्मित आपदाओं के सन्दर्भ में उत्तराखण्ड राज्य संवेदनशील (Vulnerable) है। आपदाओं की स्थिति में स्वास्थ्य सुविधाएं एवं सेवाएं अक्सर प्रभावित हो जाती हैं। ऐसी परिस्थिति में आपदाओं से बचाव हेतु सुरक्षात्मक उपायों जैसे– पूर्व की तैयारियां, आपदा के दौरान की जाने वाली कार्यवाही तथा आपदा के पश्चात किये जाने वाले कार्यों की पूर्व में ही समीक्षा कर उसे अद्यतन रूप प्रदान किया जाना आवश्यक होता है। इससे आपदाओं के कारण होने वाले नुकसान/प्रभावों को कम किया जा सकता है और घटना के दौरान त्वरित कार्यवाही की जा सकती है। विभिन्न आपदाओं से निपटने हेतु समय–समय पर विभाग अपने राज्य एवं जनपद स्तर के वरिष्ठ अधिकारियों व चिकित्सा इकाईयों के साथ बैठक एवं कार्यशाला आयोजन कर तद्नुसार मार्ग निर्देशन जारी करता है। इन्हीं दिशा–निर्देशों को व्यवस्थित स्वरूप प्रदान करते हुए स्वास्थ्य विभाग की मानक प्रचालन कार्यविधि (Standard Operating Procedure) तैयार की गयी है ताकि आपदाओं के विभिन्न चरणों में स्वास्थ्य सुविधाएं अधिक सुगम तरीके से लोगों तक पहुंचायी जा सके।

2. उद्देश्य

मानक प्रचालन कार्य विधि बनाने के निम्नवत् उद्देश्य हैं–

- विभागीय आपदा प्रबन्धन योजना का सन्दर्भ लेते हुए राज्य से लेकर ग्राम स्तर तक की सभी इकाइयों के बीच कार्यों एवं जिम्मेदारियों की स्पष्टता विकसित करना।
- आपदाओं के दौरान प्रभावितों को व्यवस्थित व त्वरित उपचार/चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराना।
- आपदाओं के बाद महामारियों को फैलने से रोकना।

3. पूर्व तैयारी क्रिया

विभाग द्वारा पूर्व तैयारी क्रिया के अन्तर्गत निम्न गतिविधियां सम्पादित की जायेगी–

3.1 संस्थागत भूमिका एवं जिम्मेदारियों का निर्धारण

- इन्सीडेण्ट रिस्पान्स सिस्टम के अन्तर्गत प्रभावी ढंग से त्वरित कार्य करने हेतु राज्य से लेकर विकासखण्ड स्तर तक आपदा प्रबन्धन दल का गठन किया जायेगा। राज्य स्तर पर महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) मेडिकल युनिट लीडर व अपर निदेशक (स्वास्थ्य) नोडल अधिकारी होंगे साथ ही मण्डलों के गढ़वाल एवं कुमाऊ मण्डल के निदेशक मण्डलीय नोडल अधिकारी होंगे। जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी व विकास खण्ड स्तर पर उप मुख्य चिकित्साधिकारी आपदा प्रबन्धन दल के नोडल अधिकारी होगें। राज्य से लेकर विकासखण्ड स्तर तक गठित दलों को प्रत्येक वर्श मई माह में राज्य स्तर पर महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) तथा जनपद स्तर पर जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में पुनरीक्षित किया जायेगा।
- जनपद स्तर पर विभागीय नोडल अधिकारी (जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी) तथा विकास खण्ड स्तर पर मेडिकल आफिसर इन्चार्ज मई माह तक अपने अधीन सभी डाक्टरों, महिला डाक्टरों, पैरा मेडिकल स्टाफ एवं अन्य स्टाफ की फोन नं0 सहित सूची तैयार कर जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से राज्य स्तर पर अपर निदेशक (स्वास्थ्य) को प्रेषित करेंगे ताकि आपदा की स्थितियों में तत्काल सम्पर्क स्थापित हो सके। राज्य स्तर पर नोडल अधिकारी, अपर निदेशक (स्वास्थ्य) इण्डियन मेडिकल एसोसियेशन तथा राज्य में स्थित सैनिक चिकित्सालय से भी समन्वय स्थापित करेंगे।
- आपदाओं के दौरान प्रभावी व त्वरित कार्य

करने हेतु मार्च माह तक जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी जनपद व विकासखण्ड स्तर पर रैपिड रिस्पान्स टीम गठित करने हेतु सदस्यों को चिन्हित कर लेंगे। इस दल में एक अस्थि रोग विशेषज्ञ, एक फिजीशियन, एक फार्मासिस्ट व एक वार्डब्वाय होंगे। आवश्यकतानुसार अन्य चिकित्सकों को शामिल किया जायेगा। रैपिड रिस्पान्स टीम के लिए वाहन व वाहन चालकों को भी चिन्हित कर लिया जायेगा। रैपिड रिस्पान्स टीम को यह निर्देशित कर दिया जायेगा कि वे आपदा की स्थिति से निपटने हेतु अपने सम्पूर्ण संसाधनों (प्राथमिक उपचार किट, आवश्यक दवाएं, स्ट्रेचर, ट्राली बेड, घायलों की प्राथमिकता तय करने हेतु लाल (प्रथम प्राथमिकता), हरा (द्वितीय प्राथमिकता), पीला (तृतीय प्राथमिकता) एवं काले (मृत शरीरों के लिए) रंगों के टैग) सहित हर समय तैयार रहें।

3.2 जोखिम आकलन

- राज्य में आपदा की दृष्टि से सर्वाधिक संवेदनशील जनपदों व जनपदों के अन्तर्गत सर्वाधिक संवेदनशील विकासखण्डों/क्षेत्रों की पहचान मार्च माह तक कर ली जायेगी। इस कार्य के लिए राज्य स्तर पर राज्य आपदा नोडल अधिकारी (अपर निदेशक स्वास्थ्य) तथा जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंग साथ ही गढवाल एवं कुमाऊं मण्डल के निदेशक मण्डलीय नोडल अधिकारी होंगे।

- आपदा की स्थिति में प्रभावित क्षेत्रों तक पहुंचने के वैकल्पिक मार्गों की पहचान तथा उसका पूरा नक्शा जिला आपदा नोडल अधिकारी द्वारा तैयार कर स्वास्थ्य विभाग को मार्च–अप्रैल तक उपलब्ध करा दिया जायेगा।

3.3 संसाधन मानचित्रण

- आपदा प्रबन्धन अधिनियम 2005 में राज्य/जिला आपदा प्रबन्धन प्राधिकरण के अधिकार एवं शक्तियां के बिन्दु v एवं vi के आलोक में प्रत्येक वर्ष अप्रैल माह में राज्य स्तर पर महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) निर्देश पत्र जारी करेंगे कि सभी जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी जून माह तक विभाग की आपदा कार्य योजना बनाकर विभाग के राज्य स्तरीय कार्यालय में जमा कर दें।

- इस निर्देश के आधार पर मई माह तक सभी जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी सरकारी अस्पतालों, प्राइवेट अस्पतालों, नर्सिंग होमों, उनमें शैयाओं की संख्या एवं उनके पास उपस्थित एम्बुलेन्सों (विभागीय, 108 नं0 व निजी), मोबाइल हेल्थ वाहनों की संख्या तथाउनके ड्राइवरों के नाम व सम्पर्क नम्बर सहित सूची तैयार कर जनपद स्तर पर जिला आपदा प्रबन्धन प्राधिकरण तथा विभाग के राज्य कार्यालय में उपलब्ध करा देंगे।

- महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) के निर्देशन में नोडल अधिकारी अपर निदेशक (स्वास्थ्य) प्रत्येक अस्पताल (सरकारी व निजी सभी) को यह निर्देशित करेंगे कि वे आपदा की अति गम्भीर परिस्थितियों (worst case scenario) को ध्यान में रखते हुए अतिरिक्त शैया की आवश्यकता का आकलन कर अपनी क्षमतानुसार आपदा के दौरान उपयोग हेतु शैया सुरक्षित रखें।

- राज्य के सभी जनपदों में जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी मई माह तक जनपद में स्थित ब्लड बैंक, ब्लड स्टोरेज सेण्टर, ट्रामा सेण्टर व उपलब्ध मानव व भौतिक संसाधनों तथा सुविधाओं की सूची तैयार कराकर जनपद व राज्य आपदा प्रकोष्ठ में उपलब्ध करा देंगे।

- आपदा के दौरान 108 नं0 एम्बुलेन्सों की सेवाओं के सुचारू संचलन के लिए जिला प्रशासन के समन्वय से अप्रैल माह में जिला मुख्य चिकित्साधिकारी डीजल की व्यवस्था सुनिश्चित करने हेतु रिपोर्टिंग बिन्दु के नजदीकी पेट्रोल पम्प को चिन्हित करेंगे।

- मई माह में विभाग के पास उपलब्ध सभी एम्बुलेन्सों की जांच–पड़ताल सुनिश्चित कर ली जायेगी। अगर कोई एम्बुलेन्स खराब हालत में है तो उसकी मरम्मत यथाशीघ्र करा ली जायेगी। इसी समय नये एम्बुलेन्स खरीदने के सन्दर्भ में जिला मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रस्ताव बनाकर राज्य स्तर पर प्रेषित किया जायेगा।

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा जिला स्तर पर मुख्यचिकित्सा अधीक्षक व विकासखण्ड स्तर पर मेडिकल आफिसर इन्चार्ज को यह निर्देशित किया जायेगा कि वे 15 जून (मानसून सत्र)से पहले उपचार के सभी आवश्यक अत्याधुनिक संसाधनों सहित एम्बुलेन्स तैयार रखें।

- मानसून सत्र के दौरान भारी बारिश, बादल फटने, भूस्खलन व त्वरित बाढ़ जैसी आपदाओं की संभावना को ध्यान में रखते हुए महानिदेशक (स्वास्थ्य) सभी जनपदों के मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देश जारी करेंगे कि जून से पहले प्रत्येक जिला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/अतिरिक्त स्वास्थ्य केन्द्र पर आगामी तीन माह के लिए जीवन रक्षक औशधियों/क्लोरीन गोलियों व टीकाकरण हेतु वैक्सीन की खरीद व भण्डारण सुनिश्चित किया जाये। मुख्य चिकित्साधिकारी के निर्देशन में जिला क्रय समिति की संस्तुति से जनपद स्तर पर यह कार्य मुख्य फार्मेसी अधिकारी और विकासखण्ड स्तर पर चिकित्साधिकारी (प्रथम) करेंगे। सभी स्तरों के अस्पतालों व स्वास्थ्य केन्द्रों पर दवाओं को सुरक्षित रखने हेतु कोल्ड चेन व्यवस्थित किया जायेगा। बिजली के न रहने की स्थिति में वैकल्पिक व्यवस्था के तौर पर बरसात से पूर्व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/अतिरिक्त स्वास्थ्य केन्द्र पर जनरेटर व डीजल की व्यवस्था की जाये।

- सभी जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी के निर्देशन में अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्वैच्छिक रक्तदाताओं की सूची तैयार कर जनपद व राज्य आपदा प्रकोष्ठ में प्रस्तुत करेंगे।

3.4 संवेदनशील समूहों की पहचान व दस्तावेजीकरण

- सभी जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी विकास खण्ड स्तर पर सभी मेडिकल आफिसर इन्चार्ज को यह निर्देश देंगे कि आपदा की दृष्टि से संवेदनशील क्षेत्रों में ए0एन0एम0, आशा व आंगनबाड़ी की मदद से गांव की गर्भवती महिलाओं को जून माह से पूर्व ही चिन्हित कर लिया जाये ताकि आपदा की स्थितियों में उनकी समुचित देख–भाल का प्रबन्ध किया जा सके। इस कार्य का उत्तरदायित्व जनपद स्तर पर जिला डेटा मैनेजर तथा विकास खण्ड स्तर पर विकास खण्ड प्रोग्राम मैनेजर का होगा, जिसे वह सीडीपीओ के समन्वय में पूरा करेंगे। तैयार सूची को मुख्य चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से जिला आपदा प्रबन्धन कार्यालय को सौंपा जायेगा।

- आशा एवं आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा टीकाकरण करने वाले बच्चों व किशोरियों की पहचान अप्रैल माह में कर ली जायेगी ताकि आपदा की स्थितियों में उनके टीकाकरण की समुचित व्यवस्था की जा सके।

3.5 क्षमतावर्धन व माकड्रिल का आयोजन

- फ्रण्टलाइन सर्विस प्रोवाइडर्स (आशा, ए0एन0एम0, आंगनबाड़ी कार्यकत्री) को आपदा के नवीनतम रूपों से परिचित कराते हुए समय–समय पर आपदा से बचाव हेतु जिला आपदा नोडल अधिकारी प्रशिक्षण करेंगे। मुख्य चिकित्सा अधिकारी के समन्वयन में रेडक्रास सोसायटी फील्ड मेडिकल रिस्पान्डर (FMR) (गांव के उत्साही व स्वैच्छिक रूप से सेवा प्रदान करने के इच्छुक युवक, युवतियों, अवकाश प्राप्त सैनिकों) को स्वास्थ्य सेवाओं व प्राथमिक उपचार के बारे में प्रशिक्षित करेगा। इनके लिए समय–समय पर रिफ्रेशर कोर्स भी चलायेगा।

- आपदा प्रबन्धन कार्यालय द्वारा आपदा से बचाव हेतु समय–समय पर राज्य एवं जनपद स्तर पर आयोजित किये जाने वाले पूर्वाभ्यासों में विभाग अपने अधिकारियों को नामित करेगा व सक्रिय सहभागिता सुनिश्चित करेगा।

- राज्य आपदा प्रबन्धन विभाग से प्राप्त निर्देश के आलोक में विभाग के अन्दर स्वास्थ्य एवं साफ–सफाई, स्वच्छ जल, स्वच्छ भोजन के सन्दर्भ में समुदाय के अन्दर जागरूकता उत्पन्न करने हेतु मार्च–मई माह तकसमाचार पत्रों, बैनरों, इलेक्ट्रानिक मीडिया के माध्यम से सघन जागरूकता अभियान चलाया जायेगा। ए0एन0एम0 व आशा समुदाय के साथ बैठकें करेंगे।

4. सूचना का प्रवाह व क्रियाशीलता हेतु मार्ग निर्देश

विभाग के अन्दर आपदाओं के सन्दर्भ में सूचना देने हेतु सूचना का प्रवाह दोनों तरफ से किया जायेगा। किसी भी आपदा की स्थिति में सूचना की दो स्थितियां बन सकती हैं –

अ) राज्य स्तर पर स्थापित आपातकालीन परिचालन केन्द्र से विभाग के राज्य कार्यालय तक सूचना आयेगी। विभाग से महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) के निर्देशन में विभागीय नोडल अधिकारी/अपर निदेशक (स्वास्थ्य) जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी को सूचित करेंगे। जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से विकास खण्ड स्तर पर स्थापित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक सूचना जायेगी और वहां से गांव स्तर पर आशा, ए0एन0एम0, आंगनबाड़ी कार्यकत्री को आपदा की सूचना देते हुए प्रभावित स्थल पर पहुंचने का निर्देश दिया जायेगा।

ब) सूचना संप्रेषण की दूसरी स्थिति में आपदा होने के बाद तत्काल गांव स्तर पर सेवा प्रदाता अथवा गांव का कोई भी सदस्य इस बात की सूचना विकास खण्ड स्तर पर स्थित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्साधिकारी को देगा। चिकित्साधिकारी तुरन्त जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी को सूचित करेंगे और वहां से यह सूचना राज्य स्तर पर महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) तक पहुंचेगी। तद्नुसार महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) द्वारा स्थितियों की गम्भीरता को देखते हुए अग्रिम आवश्यक कार्यवाही का निर्देश दिया जायेगे।

5. दिशा-निर्देशन एवं समन्वयन

यद्यपि कि विभागीय आपदा प्रचालन कार्यविधि के अन्तर्गत गांव से लेकर राज्य स्तर तक पर कार्यों को सम्पादित किये जाने हेतु राज्य आपदा प्रबन्धन प्राधिकरण द्वारा जारी दिशा–निर्देश के आलोक में सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) विभाग हेतु दिशा–निर्देश जारी करेंगे। इन दिशा–निर्देशों के आलोक में विभाग के अन्दर गठित आपदा प्रबन्धन दल या रैपिड रिस्पान्स टीम सक्रिय हो जायेंगे। फिर भी सक्रियता की स्थितियों का निर्धारण निम्न परिस्थितियों पर निर्भर करेगा–

5.1 चेतावनी न मिलने की स्थिति में सक्रियता

यह वह स्थिति होगी, जब विभाग को आपदा के घटित होने के सन्दर्भ में कोई पूर्व सूचना न मिली हो अथवा सूचना मिलने के तत्काल बाद आपदा की परिस्थितियां उत्पन्न हो जाये। यदि विभाग को आपदा के सन्दर्भ में पूर्व चेतावनी नहीं मिली है अथवा चेतावनी की सूचना मिलने के तुरन्त बाद आपदा घटित हो जाती है तो ऐसी स्थिति में विभाग के अन्दर राज्य से लेकर गांव स्तर तक की प्रत्येक इकाई और विभिन्न दल जैसे आपदा प्रबन्धन दल, रैपिड रिस्पान्स टीम अपनी पूर्व तैयारियों तथा तय जिम्मेदारियों के आधार पर तत्काल प्रतिवादन करना प्रारम्भ कर देंगे। आगे की कार्यवाही के लिए जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) निर्देशित करेंगे।

5.2 पहले से चेतावनी मिलने की स्थिति में सक्रियता

किसी भी तरह की मौसमी आपदा की संभावना की स्थिति में मौसम विभाग द्वारा राज्य आपातकालीन परिचालन केन्द्र को 48 से 72 घण्टे पहले चेतावनी मिलने की स्थिति में राज्य आपातकालीन परिचालन केन्द्र के माध्यम से चेतावनी महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) के पास पहुंचेगी। ऐसी स्थिति में यह निर्देश जारी कर दिया जायेगा कि आपदा की सूचना मिलते ही सभी स्तरों पर गठित रैपिड रिस्पान्स टीम स्वास्थ्य सुविधाओं व एम्बुलेन्स से युक्त होकर पूरी तरह तैयार एवं सक्रिय रहें व आपदा घटित होने की स्थिति में तत्काल प्रभावित क्षेत्र तक पहुंचना सुनिश्चित करें। सड़क मार्ग अवरूद्ध होने की दशा में आपदा से प्रभावित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा इस बात की सूचना जिला अधिकारी को दी जायेगी। जिला प्रशासन के सहयोग से रैपिड रिस्पान्स टीम को हेलीकाप्टर से घटना स्थल पर भेजना सुनिश्चित किया जायेगा। इन्सीडेण्ट रिस्पान्स टीम के एक महत्वपूर्ण अंग मेडिकल यूनिट का लीडर होने के नाते महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) आपदा की स्थितियों से निपटने हेतु पूर्णतया चाक–चौबन्द रहेंगे।

तीव्रता के आधार पर क्रियाशीलता के स्तरों का निर्धारण

आपदा की तीव्रता के आधार पर क्रियाशीलता के एल1, एल2 व एल3 स्तर का निर्धारण होगा। आपदा का प्रतिवादन करने हेतु नियोजन भी उपरोक्त तीन स्तरों के आधार पर की जानी होगी। स्तरों के आधार पर नियोजन निम्नानुसार होगा–

एल–1 आपरेशन
यह क्रियाशीलता का न्यूनतम स्तर होता है। इस स्तर में कुछ ही लोगों की आवश्यकता होती है। मुख्यतः इस स्तर में योजनाएं बनाने, सूचनाएं प्रसारित करने जैसा कार्य प्रमुख होता है। उदाहरणस्वरूप चेतावनी प्रसारित करना या कुछ निम्न स्तरीय घटनाओं से सम्बन्धित योजना बनाना आदि इस स्तर में शामिल होते है।

एल–2 आपरेशन
इस स्तर के आपरेशन के दौरान अधिक आपदा बचाव कार्यकर्त्ताओं की आवश्यकता पड़ती है। इस स्तर की आपदा में जिला नोडल अधिकारी सभी क्रियाओं का संचालन एवं समन्वयन कर सकता है।

एल–3 आपरेशन
एल–3 स्तर की आपदाओं में विभाग से जुड़े सभी लोगों की क्रियाशीलता एवं संलिप्तता आवश्यक होती है। यह स्तर सामान्यतः उस दशा में लागू किया जाता है, जब आपदा का समय पूर्व निर्धारित हो और आपदा की तीव्रता अत्यधिक हो। एल 3 स्तर के आपरेशन में राज्य आपातकालीन परिचालन केन्द्र के समन्वयन में महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) के निर्देश पर विभाग प्रतिवादन करेगा।

6. आपदा के दौरान की जाने वाली गतिविधियों की प्रक्रिया

6.1 प्रथम चरण

- आपदा घटित होने की सूचना मिलते ही आई0आर0एस0 के अन्तर्गत प्रत्येक स्तर पर गठित टीम के सदस्य सक्रिय हो जायेंगे और राज्य व जनपद स्तर पर आपातकालीन परिचालन केन्द्र से सम्पर्क स्थापित कर स्टेजिंग एरिया में पहुंचेंगे।

- आपदा प्रभावित जनपद के विभाग के अन्तर्गत सभी उपलब्ध कर्मियों को विभागीय आपदा नोडल अधिकारी अपने समक्ष उपस्थित होने के लिए कहेगा। यदि आपदा का स्वरूप बड़ा है और अधिक व्यक्तियों की आवश्यकता है, तो नोडल अधिकारी यह निर्देश जारी करेगा कि–''तत्काल प्रभाव से

सभी छुट्टियां रद्द की जाती हैं। अवकाश लेने वाले सभी कर्मी वापस ड्यूटी पर पहुंचे।''

- प्रभावित जनपद में जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा आपदा स्थल के सबसे नजदीकी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को आपदा की सूचना देते हुए वहां पर गठित रैपिड रिस्पान्स टीम को अपने सभी संसाधनों के साथ तत्काल मौके पर पहुंचने हेतु निर्देशित किया जायेगा।

- एल 3 स्तर की क्रियाशीलता वाली आपदा में, अगर बड़े पैमाने पर जन हानि की आशंका है तो विभाग के राज्य मुख्यालय के निर्देश पर सम्बन्धित जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने अधीन आने वाले सभी सरकारी एवं निजी चिकित्सालयों को यह निर्देशित करेगा कि वे घायलों को भर्ती करने हेतु समुचित मात्रा में शैया तत्काल आरक्षित करें।

- सरकारी अस्पतालों के उप जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी यह सुनिश्चित करेंगे कि कम बीमार रोगियों को अस्पताल से तत्काल छुट्टी प्रदान की जाये ताकि आपदा के दौरान घायलों को शैया उपलब्ध कराई जा सके।

- जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी के निर्देशानुसार निजी चिकित्सालयों के प्रबन्धक इस बात को सुनिश्चित करेंगे कि उनके चिकित्सालयों/चिकित्सा संस्थानों में घायलों को तत्काल भर्ती कर उपचार प्रदान किया जाये।

6.2 द्वितीय चरण

- जिला आपदा प्रबन्धन प्राधिकरण द्वारा बनायी गयी बाढ़ चौकियों/बाढ़ पोस्टों पर चिन्हित चिकित्सा दल (डाक्टर, फार्मासिस्ट, ए0एन0एम0, कक्ष सेवक) तत्काल पहुंचेंगे व चिकित्सा सुविधाएं देना प्रारम्भ करेंगे।

- आपदा स्थल पर घायलों की स्थिति के अनुसार प्राथमिकता तय करने हेतु निम्न क्रम अपनाया जायेगा –लाल टैग – इसके अन्तर्गत गम्भीर रूप से उन घायलों को सूचीबद्ध किया जायेगा, जिनका उपचार घटना स्थल पर नहीं हो सकता।

- हरा टैग – इसके अन्तर्गत उन घायलों को शामिल किया जायेगा, जिन्हें त्वरित उपचार की आवश्यकता है, परन्तु खतरे से बाहर होते हैं।

- पीला टैग – इसके अन्तर्गत उन्हें शामिल किया जायेगा, जिन्हें मामूली चोटें आयी हों और प्राथमिक उपचार के बाद जिन्हें छोड़ा जा सकता है।

- काला टैग – यह टैग आपदा के दौरान मृत शरीरों के लिए होगा।

- गम्भीर रूप से घायलों को समुचित इलाज उपलब्ध कराने हेतु अति द्रुतगामी वाहनों (उपलब्धता के आधार पर) से बड़े अस्पतालों में भेजने की व्यवस्था की जायेगी। सभी घायलों का मेडिकोलीगल रिकार्ड बनाया जायेगा और घायल तथा डिस्चार्ज किये रोगियों की विस्तृत सूची जिला आपदा प्रबन्धन प्राधिकरण व पुलिस को दी जायेगी।

- आपदा प्रभावित स्थलों के आस–पास सुरक्षित स्थानों पर स्वास्थ्य शिविर लगवाने हेतु जिला मुख्य अधिकारी द्वारा विकास खण्ड स्तर के मेडिकल आफिसर इन्चार्ज को निर्देशित किया जायेगा। इन स्वास्थ्य शिविरों में सर्जिकल पैक्स को सुचारू ढंग से स्टरलाइज्ड करने की बाद ही उपयोग में लायें। यदि किसी कारणवश स्वास्थ्य शिविरों में ही शल्य चिकित्सा करनी पड़ जाये तो आपरेशन करने से सम्बन्धित सभी उपकरणों एवं मानव संसाधन जैसे एनेस्थेसिया के डाक्टर की आपात व्यवस्था की जाये।

- जिला प्रशासन के समन्वयन में जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी निर्देश देंगे कि आपदा के दौरान आपदा प्रभावित स्थलों के आस–पास के सभी सरकारी एवं निजी अस्पतालों की ओ0पी0डी0 24 घण्टे खुली रहेगी।

- एल 3 स्तर के आपरेशन वाली आपदा में अस्पताल या निजी चिकित्सालयों में घायलों के लिए शैया की कमी होने पर जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी के निर्देश पर अस्पताल प्रशासन की तरफ से तत्काल समुचित व्यवस्था की जायेगी।

7. आपदा के बाद की जाने वाली गतिविधियों का प्रक्रिया

आपदा बाद लेखा सम्बन्धी एवं अन्य विभिन्न प्रशासनिक कार्य व उनकी प्रक्रिया निम्नवत् होगी–

7.1 प्रशासनिक कार्य

- आपदा प्रभावित जिले के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की टीम, जिसमें एक इमरजेन्सी वाहन 24 घण्टे मय वाहन चालक ऑन रोड रहेंगे। प्रत्येक टीम जल संस्थान से समन्वय स्थापित करते हुए अपने क्षेत्र का भ्रमण कर पीने के पानी को शुद्ध करने हेतु क्लोरीन की गोलियां, संक्रमण की आशंका को कम करने हेतु प्रभावित क्षेत्रों में ब्लीचिंग पाउडर का छिड़काव व उपचार हेतु दवाओं का वितरण करेगी व स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी देगी। उपरोक्त सभी कार्य जिला सर्विलांस अधिकारी के निर्देश पर स्वास्थ्य पर्यवेक्षक द्वारा किया जायेगा।

- आपदा के बाद बड़ी संख्या में मानव एवं पशुओं के शव पड़े रहने के कारण संक्रमण की आशंका बनी रहती है। ऐसी स्थिति में जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी जिला प्रशासन व पशुपालन विभाग के साथ समन्वय स्थापित कर इन शवों के यथाशीघ्र निस्तारण हेतु प्रयास करेगा।

- आपदा प्रभावित जनपदों के जिलाधिकारी के आदेश पर आपदा स्थल के आस–पास अस्थाई शव विच्छेदन केन्द्र बनाकर मेडिकल टीम द्वारा मृत शरीरों का शव विच्छेदन किया जायेगा और बाद में मृतकों की शिनाख्त करने हेतु शवों का डीएनए सैम्पल लिया जायेगा।

- जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी जिला प्रशासन के सहयोग से यह निर्देश जारी करेगा कि प्रत्येक सरकारी एवं निजी अस्पताल प्रशासन आपातकाल प्रचालन लागू करते हुए अस्पताल में समुचित कर्मियों व संसाधन की व्यवस्था सुनिश्चित करे।

- जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी के निर्देश पर आपदा प्रभावित स्थलों पर स्वास्थ्य शिविरों को लगाया जायेगा एवं उनमें महिला डाक्टरों की भी तैनाती सुनिश्चित की जायेगी। यह स्वास्थ्य शिविर तब तक लगाया जायेगा, जब तक कि आपदा प्रभावित चिकित्सा सेवाएं लेने हेतु आते रहेंगे।

- राहत शिविरों में नियमित रूप से स्वास्थ्य कैम्पों का आयोजन किया जायेगा एवं महिलाओं व किशोरियों की स्वास्थ्य समस्या को देखते हुए महिला डाक्टरों की तैनाती सुनिश्चित की जायेगी। इन्हीं राहत शिविरों में बच्चों व गर्भवती महिलाओं का समय से टीकाकरण सुनिश्चित किया जायेगा।

- आपदा के बाद राहत शिविरों में अस्थाई रूप से रह रहे प्रभावितों को मानसिक तनाव से मुक्त करने हेतु राहत शिविरों में साइको थेरेपिस्ट से उनकी काउंसलिंग कराई जायेगी।

7.2 सम्पादित प्रचालन पर विचार-विमर्श

- जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी आपदा के बाद रैपिड रिस्पान्स टीम के कार्यों की समीक्षा करेगा। उनसे प्राप्त सीखों एवं अनुभवों का दस्तावेजीकरण कर महानिदेशक (स्वास्थ्य सेवाएं) के माध्यम से सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को भेजेगा।

- जनपद स्तर पर विभागीय जूनियर इंजीनियर ढांचागत एवं संसाधनों की क्षति का आकलन कर उसका दस्तावेज तैयार कर लेंगे। जिले स्तर पर मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी तैयार दस्तावेज की जांच कर राज्य स्तर पर महानिदेशक, स्वास्थ्य के माध्यम से शासन

स्तर पर सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को भेजना सुनिश्चित करेगा।

8. सुझाव

- जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी के निर्देश पर क्षतिग्रस्त भवनों व विभागीय संसाधनों की मरम्मत की जायेगी।

9. चेकलिस्ट

9.1 आपदा पूर्व तैयारी

यह प्रपत्र जिला नोडल अधिकारी (स्वास्थ्य) द्वारा भरा जायेगा व जिला आपातकालीन परिचालन केन्द्र व राज्य विभागाध्यक्ष को सौंपा जायेगा–

कार्य किया गया है	हाँ/नहीं	टिप्पणी
संस्थागत भूमिका एवं जिम्मेदारियों का निर्धारण ◆ आपदा प्रबन्धन दल का पुनर्गठन कर लिया गया है।		
◆ विभाग के अन्दर राज्य से लेकर विकास खण्ड स्तर तक नोडल अधिकारी नियुक्त किया गया है।		
◆ जनपद स्तर पर सभी विभागीय अधिकारियों/कर्मचारियों की सम्पर्क नं. सहित सूची अद्यतन कर ली गयी है।		
◆ फिजीशियनों, नर्सों, मिडवाइव्स, एक इमरजेन्सी प्रबन्धन टेक्नीशियन–प्रशिक्षित स्टाफ, पैरामेडिक्स एवं प्रशिक्षित एम्बुलेन्स ड्राइवर सहित रैपिड रिस्पान्स टीम का गठन कर लिया गया है।		
◆ टीम के उपयोग में आने हेतु आवश्यक दवाओं की किट तैयार कर ली गयी है।		
जोखिम आकलन ◆ सर्वाधिक संवेदनशील जनपदों व विकासखण्डों की पहचान कर ली गई है और वहां तक पहुँचने के लिए वैकल्पिक मार्ग की पहचान कर ली गई है।		
संसाधनों का मानचित्रण ◆ नीचे दी गई दवाइयों एवं चिकित्सा उपकरणों को भण्डारित किया गया है– – जलने, टूटने पर उपचार की दवायें जैसे टिटनेस सूई, एन्टीबायोटिक आदि, आई0 वी0 फ्ल्युड/ इमरजेन्सी मेडिकल किट – जल व विषाणुजनित रोगों जैसे– डायरिया, फ्लू आदि के उपचार की दवाएं बैग एवं मास्क एडल्ट एवं छोटें/फुट आपरेटर सेक्सन मशीने – जलने व इन्फेक्शन की दवाएं – डीटाक्सीकेशन व स्वांस की दवाएं – बच्चों के लिए दवाएं – पर्याप्त मात्रा में चिकित्सा उपकरण व जीवन रक्षक दवाओं सहित तैयार एम्बुलेन्स – एम्बुलेंस के साथ जाने वाले चिकित्सादल का विवरण – उपचार हेतु घायलों की प्राथमिकत तय करने हेतु विभिन्न रंगों के टैग – आपरेशन के लिए बेहोशी का गैस		
◆ सभी सरकारी, निजी अस्पतालों, नर्सिंग होमों की सभी संसाधनों सहित सूची तैयार कर ली गयी है।		
◆ राज्य में मौजूद, ब्लड सेण्टर, ब्लड बैंक, ट्रामा सेण्टर आदि चिकित्सकीय सुविधाओं की जनपदवार सूची उपलब्ध है।		

कार्य किया गया है	हाँ/नहीं	टिप्पणी
◆ बिजली चली जाने की स्थिति में बैटरी बैकअप के साथ इमरजेन्सी लाइट की व्यवस्था है तथा अस्पताल के अन्दर के महत्वपूर्ण क्षेत्रों जैसे– सीढ़ियों, बरामदा, आपरेशन कक्ष, आईसीयू, रिकवरी कक्ष, नवजात शिशु सघन चिकित्सा कक्ष, नर्सों के कक्ष एवं कैशियर कक्ष को जनरेटर से विद्युत आपूर्ति के साथ जोड़ा गया है।		
◆ पानी के मुख्य स्रोत में कोई खराबी आ जाने पर उसकी समय से मरम्मत करने, पम्पिंग प्रणाली के खराब हो जाने की दशा में उसके पूरक पम्पिंग की व्यवस्था करने या फिर वैकल्पिक जल प्रणाली की व्यवस्था समय से सुनिश्चित करने हेतु जिम्मेदार संस्थान को चिन्हित किया गया है।		
◆ अस्पताल में उस जगह का चयन हुआ है, जहां पर आपदा के दौरान बड़ी संख्या में आये घायलों को रखा जायेगा।		
◆ इमरजेन्सी के दौरान रिस्पान्स करने हेतु स्टाफ को बुलाने एवं उन्हें जिम्मेदारियां सौंपने की व्यवस्था है।		
◆ प्रशासन के सहयोग से अस्पताल में बाहर से आये हुए चिकित्सादल के रहने के प्रबन्ध है।		
◆ अस्पताल में सुरक्षा व्यवस्था पर्याप्त है। उदाहरणस्वरूप– अस्पताल में आग से लड़ने के उपकरण (अग्निशामक यंत्र, रबर के नल आदि) स्थापित है एवं अस्पताल का स्टाफ उसे चलाने में प्रशिक्षित है।		
◆ अस्पताल में बाहर निकलने के रास्तों एवं आग से लड़ने वाले उपकरणों के स्थान की जानकारी चिन्हों के माध्यम से प्रदर्शित की गयी है।		
◆ स्थानीय पुलिस, बचाव दल और एम्बुलेंस टीम को प्रत्येक अस्पताल के संसाधनों के बारे में जानकारी है।		
संवेदनशील समूहों की पहचान व दस्तावेजीकरण ◆ सभी संवेदनशील क्षेत्रों के संवेदनशील समूहों (गर्भवती, धात्री, वृद्ध महिलाओं, किशोरियों) की पहचान कर ली गयी है।		
क्षमतावर्धन व माकड्रिल का आयोजन ◆ इमरजेन्सी कक्ष में रहने वाले स्टाफ एडवान्स्ड कार्डियक जीवन सहयोग एवं एडवान्स्ड पीडियाट्रिक कार्डियक जीवन सहयोग पर प्रशिक्षित हैं।		
◆ फील्ड मेडिकल रिस्पान्डर (आशा, ए0एन0एम0 तथा समुदाय के उत्साही युवक–युवतियों) को प्राथमिक उपचार से सम्बन्धित प्रशिक्षण दान किया गया है।		
◆ राज्य/जनपद आपदा प्रबन्धन प्राधिकरण द्वारा आयोजित पूर्वाभ्यासों में सहभागिता की गयी।		

9.2 आपदा के दौरान

कार्य किया गया है	हाँ/नहीं	टिप्पणी
◆ आपदा के दौरान निम्न इकाइयों/संस्थानों से समुचित संवाद बनाये रखने हेतु संचार प्रणाली विकसित है– – राज्य आपातकालीन परिचालन केन्द्र – आपदा न्यूनीकरण एवं प्रबन्धन केन्द्र – कमिश्नर आपदा प्रबन्धन – जिला आपातकालीन परिचालन केन्द्र – प्राईवेट अस्पताल – सरकारी अस्पताल		
◆ उन रोगियों को छुट्टी दे दी गयी है, जो स्वास्थ्य की दृष्टि से बेहतर हैं।		
◆ अस्पताल में भर्ती मरीजों तथा अन्य अस्पतालों को रेफर किये गये मरीजों का पूरा आंकड़ा अस्पताल के पास मौजूद है।		
◆ स्टैण्डर्ड प्रारूप पर उपयुक्त तरीके से रिपोर्टिंग एवं रिकार्डिंग की जाती है।		
◆ अस्पताल में एक जन सूचना केन्द्र स्थापित है, जहां जाकर लोग अपने परिवार के लोगों के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।		
◆ स्वास्थ्य शिविर लगाने हेतु उचित स्थल की पहचान के लिए राज्य आपातकालीन परिचालन केन्द्र से परामर्श किया गया है।		
◆ चयनित स्थल के निकट जल आपूर्ति की व्यवस्था है।		
◆ चयनित स्थल के लिए पहुंच व निकास मार्ग की समुचित व्यवस्था है।		
◆ स्वास्थ्य शिविर पर राज्य आपातकालीन परिचालन केन्द्र के साथ संचार व संवाद की पर्याप्त व्यवस्था है।		
◆ स्वास्थ्य शिविर आपदा स्थल के निकट संचालित है।		
◆ स्वास्थ्य शिविर में विभिन्न मौसमों जैसे– तेज धूप, बारिश व ठण्ड आदि से मरीजों, तीमारदारों एवं विभाग के कार्मिकों के बचाव की पर्याप्त सुविधा है।		
◆ महिला एवं किशोरियों के उपचार हेतु समुचित गोपनीयता की व्यवस्था है।		
◆ शिविर स्थल पर मरीजों से मिलने आने वाले मित्रों एवं रिश्तेदारों के लिए अलग स्थान की व्यवस्था की गयी है तथा उनके लिए अलग से दिशा–निर्देश हैं।		
◆ शिविर स्थल पर मरीजों के लिए प्रकाश, जल आपूर्ति, शौचालय एवं नहाने की समुचित व्यवस्था है।		

कार्य किया गया	हाँ / नहीं	टिप्पणी
◆ चिकित्सा पोस्ट पर पुलिस की तैनाती की गयी है।		
◆ अतिरिक्त चिकित्सा सहायता का अनुरोध किया गया है।		
◆ बड़े पैमाने पर होने वाली दुर्घटना के प्रबन्धन के लिए ट्रायेज टैग एवं अन्य आपूर्ति मौजूद है।		
◆ निम्नानुसार रिकार्ड संरक्षित किया गया है– 1. घायलों का नाम व पता 2. घायलों का प्रकार 3. क्या आगे के उपचार के लिए संदर्भित किया गया है।		
◆ घायलों से सम्बन्धित रिकार्ड पुलिस विभाग एवं राज्य आपातकालीन परिचालन केन्द्र को सौंप दिया गया है।		
◆ घायलों के उपचार की जानकारी के बारे में राज्य आपातकालीन परिचालन केन्द्र एवं पुलिस को सूचित किया गया है।		

9.3 चेकलिस्ट (एपेडिमिक स्थिति में)

यह प्रपत्र जनपद / विकास खण्ड नोडल अधिकारी (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) द्वारा भरा जायेगा और अपने विभाग के प्रमुख एवं जिला आपातकालीन परिचालन केन्द्र को सौंपा जायेगा–

कार्य किया गया	हाँ / नहीं	टिप्पणी
जनता के बीच में बीमारियों से बचाव के विषय में चेतावनी और निर्देश जारी किया गया है।		
प्रभावित क्षेत्रों को बंद करने की सिफारिश की गई है।		
उपस्कर सहायता चाहिए। उच्च स्तर से सहायता की आवश्यकता।		
मार्ग की घेराबन्दी की गयी है ताकि घायलों को कठिनाई न हो।		
प्रभावित क्षेत्र हेतु वैकल्पिक रास्ता / मार्ग चिन्हित है।		
स्टरलाइजेशन पद्धति पर्याप्त है।		
जीवन रक्षक दवाइयां पर्याप्त हैं।		
टीकाकरण हेतु दवाओं की आपूर्ति है।		
महामारी फैलने की स्थिति में प्रभावितों का भर्ती करने हेतु पर्याप्त शैया व्यवस्था है।		
गर्भवती व धात्री माताओं तथा छोटे बच्चों के लिए विशिष्ट खुराक की व्यवस्था है।		
प्रभावित लोगों को अलग से रखने की व्यवस्था है।		
अस्पताल के पास पानी जांच तथा उसके उपचार की सुविधा उपलब्ध है।		
अस्पताल परिसर तथा स्वास्थ्य शिविरों में कार्यकर्ताओं की समुचित सुरक्षा व्यवस्था है।		

नोट

नोट