सुनील कुमार, आई.ए.एस.
SUNIL KUMAR, IAS

सत्यमेव जयते

सचिव
भारत सरकार
पंचायती राज मंत्रालय
SECRETARY
GOVERNMENT OF INDIA
MINISTRY OF PANCHAYATI RAJ

अ.शा.प. सं. एम-11015/141/2020-एफडी

17 मई, 2021

प्रिय मुख्य सचिव,

कृपया मेरे दिनांक 28-4-2021 के समसंख्यक अ.शा. पत्र का संदर्भ लें जिसमें कोविड महामारी की रोकथाम और प्रशमन की दिशा में पंचायती राज संस्थाओं द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में किए जाने वाले विभिन्न कार्यों का उल्लेख किया गया था। देश के ग्रामीण हिस्सों में कोविड-19 महामारी के प्रसार को रोकने की तत्काल आवश्यकता को ध्यान में रखते हुए, आपके राज्य/संघ राज्य क्षेत्र ने पंचायतों को इस महामरी से निपटने हेतु उपाय करने के लिए सशक्त बनाने के लिए पहले ही विभिन्न कदम उठा लिए होंगे।

2. इस संबंध में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) ने 16 मई, 2021 को एक विस्तृत मानक प्रचालन कार्यविधि (एसओपी) जारी की है, जिसमें कोविड-19 प्रबंधन के संबंध में अर्द्ध-शहरी, ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में स्थापित की जाने वाली रोकथाम और नैदानिक प्रबंधन प्रथाओं की रूपरेखा दी गई है। एसओपी दस्तावेज की प्रति इसके साथ संलग्न है। एसओपी में निम्नलिखित उपायों पर विस्तृत निर्देश शामिल हैं।

- निगरानी, जाँच , आइसोलेशन और रेफरल
- घर और समुदाय-आधारित आइसोलेशन
- होम-आइसोलेशन में सक्रिय मामलों की निगरानी
- ग्रामीण स्तर पर कोविड के प्रबंध के लिए स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे की योजना बनाना
- कोविड उपरांत प्रबंध
- सामुदायिक गतिशीलता और संव्यवहार परिवर्तन संचार
- सामुदायिक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सहायता
- सहायता सेवाओं और अंतरक्षेत्रीय समन्वय का पर्याप्त प्रावधान
- कोविड रोकथाम कार्यों में पीएचसी/सीएचसी द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों को निष्पादित करना
- कोविड टीकाकरण के साथ त्वरित कवरेज की तैयारी
- गैर-कोविड आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल प्रदायगी सेवाएं
- जिला स्तर पर कोविड-विशिष्ट कॉल सेंटरों की स्थापना और टेली हेल्थ सुविधाओं का उपयोग
- जनजातीय क्षेत्र के लिए जनजातीय कोविड-19 देखभाल और बचाव-कार्य रणनीतियाँ

3. मेरा आपसे अनुरोध है कि कृपया एसओपी दस्तावेज का अपेक्षित क्षेत्रीय भाषा में अनुवाद कराएं और उसमें दिए गए विभिन्न दिशानिर्देशों के कार्यान्वयन के लिए विस्तृत निर्देशों के साथ अपने राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में पंचायतों/पारंपरिक निकायों सहित सभी संबंधित हितधारकों को परिचालित करें ताकि कोविड-19 प्रबंध के लिए अर्द्ध-शहरी, ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में प्रभावी रोकथाम और नैदानिक प्रबंध प्रथाओं को स्थापित किया जा सके। ग्रामीण क्षेत्रों में विभिन्न गतिविधियों की निगरानी के लिए एक ऑनलाइन डैशबोर्ड स्थापित करने का प्रस्ताव किया गया है। इस संबंध में विस्तृत सूचना अलग से सूचित की जाएगी। इस बीच, इस मंत्रालय को इस संबंध में राज्य विभागों/ पंचायतों/ पारंपरिक निकायों द्वारा उठाए गए विभिन्न कदमों के बारे में सूचित किया जाए।

शुभकामनाओं सहित,

आपका,

अनुलग्नक: यथोपरि

(सुनील कुमार)

मुख्य सचिव, सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र

कृषि भवन, डॉ राजेंद्र प्रसाद रोड, नई दिल्ली–110001, KRISHI BHAWAN, DR. RAJENDRA PRASAD ROAD, NEW DELHI-110001
Tel.: 011-23389008, 23074309 • Fax: 011-23389028 • E-mail: secy-mopr@nic.in

16 मई 2021

भारत सरकार

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

अर्द्ध-शहरी, ग्रामीण एवं जनजातीय क्षेत्रों में कोविड-19 की रोकथाम एवं प्रबंध पर एसओपी

1. पृष्ठभूमि

देश में कोविड-19 का प्रकोप अभी भी मुख्य रूप से एक शहरी घटनाक्रम है। तथापि, शहरी क्षेत्रों में बड़ी संख्या में मामले सामने आने के अलावा, अब धीरे-धीरे अर्द्ध-शहरी, ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में भी मामले देखे जा रहे हैं। इसे देखते हुए, अन्य आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना जारी रखते हुए, अर्द्ध-शहरी, ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में कोविड-19 बचाव कार्य को गति प्रदान करने के लिए सभी स्तरों पर समुदायों को सुविधा प्रदान करने, प्राथमिक स्तर के स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे को मजबूत करने की आवश्यकता है।

2. कार्यक्षेत्र

अर्द्ध-शहरी, ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में कोविड-19 मामलों के व्यापक प्रसार के साथ, यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि इन क्षेत्रों में समुदाय-आधारित सेवाएं और प्राथमिक स्तर के स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को कोविड-19 मामलों के प्रबंध के लिए स्थापित और तैयार रखा जाए। इन क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्र और निजी क्षेत्र स्वास्थ्य सुविधा केंद्र आबादी तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। इस दस्तावेज में कोविड-19 प्रबंधन के संबंध में इन क्षेत्रों में स्थापित की जाने वाली रोकथाम और नैदानिक प्रबंधन प्रथाओं की रूपरेखा दी गई है।

3. निगरानी, जाँच, आइसोलेशन और रेफरल

- प्रत्येक गांव में इन्फ्लूएंजा जैसे रोग/गंभीर श्वसन संक्रमणों (आईएलआई/एसएआरआई) की सक्रिय निगरानी ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी) की सहायता से आशा कार्यकर्ताओं द्वारा समय-समय पर की जानी चाहिए। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) द्वारा दूरभाष-परामर्श के जरिए ग्राम स्तर पर रोग-लक्षण वाले मामलों की जाँच की जा सकती है, और सहरुग्णता (comorbidity) /कम ऑक्सीजन संतृप्ति (low oxygen saturation) वाले रोगियों को उच्च केंद्रों में भेजा जाना चाहिए। प्रत्येक उप-केंद्र को प्रति दिन निर्धारित समयों तक एक समर्पित आईएलआई/एसएआरआई ओपीडी चलानी चाहिए।
- पहचान किए गए संदिग्ध कोविड मामलों को आईसीएमआर दिशानिर्देशों के अनुसार कोविड -19 रैपिड एंटीजन परीक्षण के माध्यम से या निकटतम कोविड-19 परीक्षण प्रयोगशाला में नमूनों के रेफरल के माध्यम से स्वास्थ्य सुविधाओं के परीक्षण के लिए लिंक किया जाना चाहिए (लिंक यहां उपलब्ध है: **https://www.icmr.gov.in/pdf/covid/strategy/Advisory_Covid_Testing_in_Second_Wave_04 052021.pdf)**
- सीएचओ और एएनएम को रैपिड एंटीजन परीक्षण करने में प्रशिक्षन दिया जाना चाहिए। उप-केंद्रों (एससी)/स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) सहित सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं पर रैपिड एंटीजन टेस्ट (आरएटी) किट का प्रावधान किया जाना चाहिए। इन रोगियों को परीक्षण के परिणाम उपलब्ध होने तक खुद को अलग करने की सलाह भी दी जानी चाहिए।
- जिन लोगों में कोई रोग लक्षण नहीं हैं, लेकिन जिनका कोविड रोगियों के संपर्क में आने से उच्च जोखिम (6 फीट की दूरी के भीतर बिना मास्क के 15 मिनट से अधिक समय तक एक्सपोजर) का इतिहास है, उन्हें क्वारंटाइन की सलाह दी जानी चाहिए और उनकी जाँच आईसीएमआर प्रोटोकॉल के अनुसार की जानी चाहिए।

- संक्रमण की तीव्रता और संक्रमण के मामलों की संख्या में वृद्धि के आधार पर, जहाँ तक संभव हो, एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी) के दिशानिर्देशों के अनुसार कोविड-19 मामलों की कॉन्टेक्ट ट्रेसिंग सामुदायिक सेटिंग्ज में की जानी चाहिए (लिंक यहां उपलब्ध है: https://www.ncdc.gov.in/showfile.php?lid=570)।

4. घर और समुदाय-आधारित आइसोलेशन:

- लगभग 80-85% कोविड-19 मामले लक्षणहीन/हल्के लक्षण वाले हैं। इन रोगियों को अस्पताल में भर्ती करने की आवश्यकता नहीं है और इनका इलाज घर पर या कोविड देखभाल आइसोलेशन सुविधा केंद्रों में किया जा सकता है। होम आइसोलेशन की अनुमति यहां उपलब्ध दिशानिर्देशों के अनुसार दी जाएगी: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/RevisedHomeIsolationGuidelines.pdf**
- परिवार के सदस्य यहां उपलब्ध दिशानिर्देशों के अनुसार क्वारंटाइन में रहेंगे: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/Guidelinesforhomequarentine.pdf.**

4.1. होम-आइसोलेशन में एक्टिव केस की निगरानी:

- कोविड रोगियों की निगरानी के लिए ऑक्सीजन संतृप्ति (oxygen saturation) की निगरानी महत्वपूर्ण है। इसके लिए प्रत्येक गांव में पर्याप्त संख्या में पल्स ऑक्सीमीटर एवं थर्मामीटर का होना वांछनीय है। वीएचएसएनसी को स्थानीय पीआरआई और प्रशासन के माध्यम से इन उपकरणों के लिए प्रावधान करने हेतु संसाधन जुटाने चाहिए। आशा/आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं और ग्राम स्तर के स्वयंसेवकों के माध्यम से कोविड के पुष्ट मामले वाले परिवारों को ऋण पर पल्स ऑक्सीमीटर और थर्मामीटर प्रदान करने की प्रणाली विकसित की जानी चाहिए। पल्स ऑक्सीमीटर और थर्मामीटर को प्रत्येक बार उपयोग करने के बाद अल्कोहल-आधारित सैनिटाइजर में भिगोई हुए रुई/कपड़े से साफ किया जाना चाहिए। चिकित्सीय मास्क के उपयोग और अन्य उचित सावधानियों सहित आवश्यक संक्रमण रोकथाम विधियों का विधिवत पालन करते हुए, फ्रंटलाइन कार्यकर्ता/ स्वयंसेवकों/ शिक्षकों द्वारा पारिवारिक दौरे के माध्यम से आइसोलेशन/ क्वारंटाइन से गुजर रहे मरीजों का फॉलो-अप अर्थात अनुवर्ती देखभाल की जा सकती है।
- ऐसे सभी मामलों के लिए एक होम आइसोलेशन किट प्रदान की जाएगी जिसमें आवश्यक दवाएं, जैसे कि पैरासिटामोल 500 मि.ग्रा., आइवरमेक्टिन टैबलेट, खांसी सिरप, मल्टीविटामिन (जैसा कि इलाज करने वाले डॉक्टर द्वारा निर्दिष्ट किया गया है) के अलावा, एक विस्तृत पैम्फलेट होना चाहिए जिसमें बरती जाने वाली सावधानियां, दवा लेने का विवरण, होम आइसोलेशन के दौरान रोगी की स्थिति के लिए निगरानी प्रोफार्मा, कोई भी प्रमुख लक्षणों या स्वास्थ्य स्थिति में गिरावट के मामले में संपर्क विवरण तथा डिस्चार्ज मानदंड शामिल हों।
- रोगी के देखभालकर्ता उनके स्वास्थ्य की निगरानी करते रहेंगे। गंभीर संकेत या लक्षण विकसित होने पर तत्काल चिकित्सा प्रदान की जानी चाहिए। लक्षण निम्न प्रकार के हो सकते हैं-
    - श्वास लेने में कठिनाई,
    - ऑक्सीजन संतृप्ति में गिरावट (SpO2 <94% कमरे की हवा के आधार पर),
    - सीने में लगातार दर्द/दबाव,
    - मानसिक भ्रम या उठने में असमर्थता,
- यदि SpO2 94% से नीचे चला जाता है, तो रोगी को ऑक्सीजन बिस्तर (SpO2 स्तर के आधार पर DCHC या DCH) वाली सुविधा में भेजा जाना चाहिए।

होम आइसोलेशन के तहत मरीजों में लक्षणों की शुरुआत से कम से कम 10 दिन बीत जाने के बाद (या लक्षणहीन मामलों के लिए सैंपल लेने की तारीख से) और 3 दिनों तक बुखार नहीं रहने के बाद उन्हें छुट्टी दी जाएगी और आइसोलेशन अवधि समाप्त हो जाएगी। होम आइसोलेशन की अवधि समाप्त होने के बाद जाँच की कोई आवश्यकता नहीं है।

5. ग्रामीण स्तर पर कोविड के प्रबंध के लिए स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे की योजना बनाना

पूर्व में, कोविड-19 मामलों के प्रबंधन के लिए एक 3-स्तरीय संरचना तैयार की गई थी, जो निम्न प्रकार हैं:

(i) **कोविड देखभाल केंद्र (सीसीसी)** - हल्के/बिना लक्षण वाले मामलों का प्रबंध करने के लिए ।

(ii) **समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र (डीसीएचसी)-** मध्यम लक्षण वाले मामलों के प्रबंध के लिए ।

(iii) **समर्पित कोविड अस्पताल (डीसीएच)-** गंभीर मामलों के प्रबंध के लिए ।

अर्द्ध-शहरी, ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों के लिए योजनाबद्ध स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को उपर्युक्त 3-स्तरीय संरचना से जोड़ा जाएगा

5.1. कोविड देखभाल केंद्र (सीसीसी)

5.1.1. आधारभूत संरचना

अर्द्ध-शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में न्यूनतम 30 बिस्तरों वाले सीसीसी की योजना बनाई जा सकती है। कोविड देखभाल केंद्र सह-रुग्णताओं (comorbidity) या **हल्के लक्षणों** (अपर रिस्पाइरेटरी ट्रेक्ट सिम्टम्स, श्वास फूलना रहित, और 94% से अधिक की ऑक्सीजन संतृप्ति के मामले) वाले लक्षणहीन मामलों की देखभाल करेंगे, जहाँ होम आइसोलेशन अथवा घर पर अलग रहना संभव नहीं है। ये सीसीसी केंद्र किसी कोविड संदिग्ध या पुष्ट मामले वाले व्यक्ति को भर्ती कर सकता है। सीसीसी केंद्र में संदिग्ध और पुष्ट मामलों के लिए अलग-अलग क्षेत्र होने चाहिए और प्रत्येक के लिए अधिमानतः अलग प्रवेश और निकास होना चाहिए। किसी भी परिस्थिति में संदिग्ध और पुष्ट मामलों को एक दूसरे के संपर्क में नहीं आने दिया जाना चाहिए।

सीसीसी निकटतम पीएचसी / सीएचसी की देखरेख में अस्थायी सुविधाएं हैं। इन्हें स्कूलों, सामुदायिक भवनों, वैवाहिक भवनों, अस्पतालों/ स्वास्थ्य सुविधाओं के नजदीक पंचायत भवनों, या पंचायत भूमि, स्कूल मैदान आदि में तम्बू सुविधाओं के साथ स्थापित किया जा सकता है। आइसोलेशन वाले बिस्तरों को एक दूसरे से न्यूनतम एक मीटर की दूरी पर रखा जाना चाहिए ताकि शारीरिक दूरी रखी जा सके। कमरे में पर्याप्त प्राकृतिक वायुसंचार सुनिश्चित किया जाएगा। सुविधा केंद्र से खुले क्षेत्र में हवा को बाहर निकालने के लिए एग्जॉस्ट फैन लगाना वांछनीय है। सीसीसी केंद्रों में पीने के पानी और शौचालय की सुविधा होनी चाहिए।

इन सीसीसी केंद्रों को रेफरल प्रयोजनों के लिए एक या उससे अधिक समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्रों (डीसीएचसी) और कम से कम एक समर्पित कोविड अस्पताल (डीसीएच) में मैप किया जाना चाहिए।

ऐसे कोविड देखभाल केंद्रों में 24x7 आधार पर पर्याप्त ऑक्सीजन सपोर्ट सुविधा वाले सीसीसी केंद्र के बीच एक बेसिक लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस (बीएलएसए) नेटवर्क होना चाहिए, ताकि लक्षण सामान्य से बढ़कर मध्यम या गंभीर होने की स्थिति में मरीजों को समर्पित उच्च सुविधाओं तक सुरक्षित परिवहन सुविधा उपलब्ध कराई जा सके। इसके अलावा, रेफरल सेवाओं के लिए नजदीकी सीसीसी के बीच नेटवर्किंग हेतु जिले अतिरिक्त एम्बुलेंस उपलब्ध कराने पर विचार कर सकते हैं।

5.1.2. मानव संसाधन

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी या एएनएम/बहुविध स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) स्वास्थ्य क्षेत्र से सीसीसी के लिए नोडल व्यक्ति होना चाहिए और आशा/आंगनबाड़ी कार्यकर्ता उनको सहायता प्रदान करेंगी। ग्रामीण क्षेत्रों में ग्राम स्वास्थ्य, पोषण और स्वच्छता समिति (वीएचएनएससी) और **शहरी क्षेत्रों में एमएएस** द्वारा **समर्थित ग्राम पंचायतें** ऐसी सुविधाओं के कार्यान्वयन और रखरखाव के लिए जिम्मेदार होंगी। यह सुविधा केंद्र **एसएचसी-एचडब्ल्यूसी के सीएचओ द्वारा समर्थित स्थानीय पीएचसी-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के समग्र मार्गदर्शन में कार्य करेगा।** सेनिटेशन के लिए पंचायतों को अतिरिक्त कर्मचारी तैनात करने पड़ सकते हैं।

इन देखभाल सुविधा केंद्रों को संचालित करने के लिए मानव संसाधन को ग्रामीण क्षेत्रों में वीएचएनएससी/ **ग्रामीण क्षेत्रों में जीपी/शहरी क्षेत्रों में एमएएस** द्वारा चयनित स्वयंसेवकों से भी लिया जा सकता है।

सीसीसी केंद्रों को संचालित करने के लिए वीएचएनएससी द्वारा योग्य आयुष चिकित्सकों/अंतिम वर्ष के आयुष छात्रों/अंतिम वर्ष की बीएससी नर्सों पर विचार किया जा सकता है।

5.1.3. प्रशिक्षण

नोडल अधिकारियों को रैपिड एंटीजन डिटेक्शन किट के संचालन का प्रशिक्षण दिया जाएगा। वीएचएनएससी (स्कूल शिक्षक, कर्मचारी, ग्राम अधिकारी आदि) द्वारा चुने गए स्वयंसेवकों को कोविड के मूल तत्वों, संक्रमण रोकथाम नियंत्रण, व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों का उपयोग, चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन, इन्फ्रारेड थर्मो-मीटर का उपयोग करके तापमान की निगरानी, श्वसन दर की रिकॉर्डिंग, पल्स ऑक्सीमेट्री का उपयोग और प्रारंभिक चेतावनी लक्षणों की पहचान करने तथा रेफरल के बारे में प्रशिक्षण दिया जाएगा। इन गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य एवं परिवर कल्याण मंत्रालय (MoHFW) की वेबसाइट **(https://www.mohfw.gov.in/)** या iGOT दीक्षा पोर्टल **(https://diksha.gov.in/igot/)** पर उपलब्ध प्रशिक्षण मॉड्यूल का उपयोग किया जाएगा।

5.1.4. रसद (लॉजिस्टिक)

ग्रामीण सीसीसी केंद्रों के लिए आवश्यक उपकरण और उपभोग्य वस्तुएं (consumbales) **अनुलग्नक-1** में दी गई हैं।

5.1.5. जोखिम संचार

संक्रमण की रोकथाम और कोविड उपयुक्त संव्यवहार पर उपलब्ध जोखिम संचार सामग्रियों को गांव और सीसीसी में रणनीतिक स्थानों पर प्रदर्शित किया जाएगा।

5.1.6. सीसीसी में नैदानिक प्रबंधन

क. सीसीसी केंद्रों में मरीजों को बुखार, नाक बहने और खांसी के लिए रोग-लाक्षणिक उपचार प्रदान किया जाना चाहिए, जैसा कि आवश्यक हो।

ख. मरीजों को दिन में दो बार गर्म पानी के गरारे करने चाहिए या भाप लेनी चाहिए।

ग. यदि टैबलेट की अधिकतम खुराक से बुखार नियंत्रित नहीं होता है, तब पैरासिटामोल 650 मि.ग्रा. दिन में चार बार दी जानी चाहिए, पीएचसी डॉक्टर से परामर्श लिया जा सकता है जो गैर-स्टेरायडल एंटी-इंफ्लेमेटरी ड्रग (एनएसएआईडी) (उदा: नेप्रोक्सन टैबलेट 250 मि.ग्रा. दिन में दो बार) जैसी अन्य दवाओं की सलाह देने पर विचार कर सकता है।

घ. 3 दिनों के लिए आइवरमेक्टिन टैबलेट (200 एमसीजी/कि.ग्रा. दिन में एक बार, खाली पेट) पर विचार करें।

ड. यदि लक्षण (बुखार और/या खांसी) बीमारी शुरु होने के 5 दिनों के बाद भी लगातार बने रहते हैं, तो इनहेलेशनल बुडेसोनाइड (5 से 7 दिनों के लिए दिन में दो बार 800 एमसीजी की खुराक पर स्पेसर के साथ इन्हेलर के माध्यम से) दिया जाना चाहिए।

च. सामान्य रोग में सिस्टेमिक **ऑरल स्टेरॉयड** की सिफारिश नहीं की जाती है। यदि लक्षण 7 दिनों से भी अधिक दिनों तक बने रहते हैं (लगातार बुखार, बिगड़ती खांसी आदि) तो कम खुराक वाले ऑरल स्टेरॉयड के साथ इलाज के लिए केवल पीएचसी डॉक्टर से परामर्श लें।

छ. कम ऑक्सीजन संतृप्ति (<94%) या श्वास की तकलीफ के मामले में, रेफरल परिवहन की व्यवस्था करने से पहले रोगी को तुरंत ऑक्सीजन पर रखा जाना चाहिए। इस प्रयोजन के लिए प्रत्येक सीसीसी केंद्र में 2 ऑक्सीजन सिलेंडर/कॉन्सन्ट्रेटर उपलब्ध किए जा सकते हैं

5.2. समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र (डीसीएचसी) के लिए योजना

इन क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/उप जिला अस्पताल कोविड-19 के प्रबंध के लिए समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र होंगे। सुविधा केंद्र न्यूनतम 30 बिस्तरों वाले डीसीएचसी की योजना बना सकता है। जिले को मामले की ट्रेजेक्टरी और मामलों की अपेक्षित वृद्धि के अनुसार डीसीएचसी बिस्तर बढ़ाने के लिए तैयार रहना चाहिए।

ये केंद्र उन सभी मामलों की देखभाल करेंगे जिन्हें **चिकित्सकीय रूप से मध्यम यानी मॉडरेट के रूप में निर्दिष्ट** किया गया है (रोगी की श्वास फूलना; श्वसन दर 24 प्रति मिनट से अधिक; कमरे की हवा में संतृप्ति 90 से <94% के बीच)। गैर-कोविड आवश्यक सेवाओं को बरकरार रखते हुए बुनियादी ढांचे को डीसीएचसी के रूप में कार्य करने के लिए फिर से डिजाइन किया जाएगा। अधिमानतः, पीएचसी/सीएचसी के एक भिन्न ब्लॉक को अलग प्रवेश द्वार, निकास द्वार और क्षेत्र के साथ डीसीएचसी के रूप में नामित किया जाएगा। निजी अस्पतालों को भी कोविड समर्पित स्वास्थ्य केंद्र के रूप में नामित किया जा सकता है। समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र को नैदानिक रूप से मध्यम श्रेणी के पुष्ट और संदिग्ध दोनों मामलों को भर्ती करने और दोनों को अलग रखने के लिए फिर से डिजाइन किया जाएगा।

डीसीएचसी में सुनिश्चित ऑक्सीजन युक्त बिस्तर होंगे। प्रत्येक समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र को एक या अधिक समर्पित कोविड अस्पतालों से जोड़ा जाना चाहिए। इन डीसीएचसी को इस तरह से स्थापित करने में सावधानी बरतनी चाहिए कि मरीजों के निकट में ऑक्सीजन युक्त बिस्तरों की उपलब्धता सुनिश्चित हो सके।

5.2.1. बुनियादी ढाँचा का नियोजन

(क) बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी)

ऐसे सुविधा केंद्रों में आने वाले कोविड और गैर-कोविड रोगियों के बीच संभावित संपर्क को कम करने के इरादे से, निम्नलिखित क्षेत्रों को तैयार करने हेतु उपलब्ध बुनियादी ढांचे को फिर से डिजाइन करना आवश्यक है (या यदि संभव हो तो उपयुक्त अस्थायी व्यवस्था करना):

1) प्रवेश द्वारों पर हाथ धोने/हैंड सेनिटाइज केंद्रों के प्रावधान के साथ अलग-अलग प्रवेश और निकास द्वार।
2) जाँच क्षेत्र: यह एक बड़ा क्षेत्र (अधिमानतः खुले में) होना चाहिए ताकि 6 फीट की शारीरिक दूरी बनाए रखते हुए मरीजों की आमद को समायोजित किया जा सके। यदि आवश्यक हो, तो कतार को व्यवस्थित करने और परिसर में शारीरिक दूरी सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त दूरी के साथ विशिष्ट चिह्न बनाए जा सकते हैं।
3) जाँच क्षेत्र में एक या उससे अधिक स्क्रीनिंग डेस्क स्थापित किए जा सकते हैं जहाँ आने वाले मरीजों के गंभीर श्वसन रोग (एआरआई) और गैर-एआरआई मामलों की जाँच की जा सकती है। इन केंद्रों में तापमान रिकॉर्डिंग के साथ-साथ पल्स ऑक्सीमेट्री के प्रावधान भी होने चाहिए।
4) एआरआई और गैर-एआरआई रोगियों को भिन्न प्रतीक्षालय क्षेत्रों में अलग किया जाएगा।
5) प्रतीक्षालय क्षेत्र में पर्याप्त दूरी पर बैठने की व्यवस्था होनी चाहिए।
6) एआरआई के लिए जाँच क्षेत्रों के साथ एक अलग परामर्श कक्ष होगा। ये कमरे अच्छी तरह हवादार होने चाहिए, अधिमानतः एग्जॉस्ट फैन के साथ।
7) एआरआई मामलों के लिए अलग सैंपलिंग क्षेत्र सुनिश्चित करें।
8) इसमें एआरआई मामलों के लिए एक अलग फार्मेसी काउंटर होगा जिसमें नियमित रूप से निर्दिष्ट की जानी वाली दवाइयां, जैसे कि पेरासिटामोल, एंटीहिस्टामाइन, खांसी सिरप, मल्टीविटामिन, आइवरमेक्टिन, हाइड्रॉक्सी-क्लोरोक्वीन आदि उपलब्ध होंगे।
9) रक्त नमूने के लिए समर्पित क्षेत्र और रेडियोलॉजिकल जाँच के लिए समर्पित टाइम स्लॉट उपलब्ध होने चाहिए।

(ख) आंतरिक रोगी विभाग (आईपीडी)

मौजूदा सुविधा केंद्र में या तम्बू/अस्थायी संरचना के माध्यम से ऑक्सीजन समर्थित बिस्तरों (संदिग्ध और पुष्टि किए गए मामलों के लिए अलग-अलग क्षेत्रों के साथ) के साथ न्यूनतम 30 बिस्तरों वाले आइसोलेशन वार्ड की योजना बनाई जाएगी और हल्के/मध्यम लक्षण वाले मामलों को भर्ती करने की व्यवस्था की जाएगी और उसे 24x7 आधार पर चालू रखा जाएगा।

1) संदिग्ध और पुष्ट मामलों के अंतर-मिश्रण की अनुमति नहीं दी जाएगी। पुष्ट मामलों को उनके लिए अलग से निमित आइसोलेशन वार्ड में रखा जा सकता है।
2) बिस्तरों को एक दूसरे से कम से कम 1 मीटर (3 फीट) की स्थानिक दूरी पर स्थापित किया जाना चाहिए।
3) पर्याप्त प्राकृतिक हवादार कमरा सुनिश्चित किया जाएगा। कमरे से हवा बाहर निकालने (खुले क्षेत्र में) के लिए एग्जॉस्ट फैन लगाना वांछनीय है।
4) सुविधा केंद्र में उचित सफाई और आपूर्तियों के साथ संदिग्ध और पुष्टि किए गए मामलों के लिए एक अलग शौचालय होना चाहिए।
5) पैरीमीटर और प्रवेश द्वार पर साइनेज अथवा पहचानसूचक बोर्ड लगाए जा सकते हैं जो यह दर्शाते हों कि वह स्थान कोविड-19 आइसोलेशन क्षेत्र है।
6) कर्मचारियों के लिए व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पीपीई) पहनने और उतारने के लिए विभाजन के साथ अलग डोनिंग/डोफिंग रूम (चेंजिंग रूम) बनाया जाएगा।

पीएचसी/सीएचसी पर मरीजों की आवाजाही के लिए एक सुझावात्मक योजना **अनुबंध 2** में दी गई है।

5.2.2. मानव संसाधन

समर्पित प्रशिक्षण प्राप्त कर्मचारियों को (i) प्रवेश द्वार, (ii) स्क्रीनिंग डेस्क और (iii) एआरआई परामर्श कक्ष, (iv) एआरआई सैंपलिंग स्टेशन और (v) एआरआई फार्मेसी काउंटर, (vi) आइसोलेशन वार्ड में पर्याप्त संख्या में तैनात किया जाएगा। व्यक्तियों की संख्या सुविधा केंद्र की प्रकृति और रोगी आवाजाही के अनुसार होगी। यदि आवश्यक हो, तो जिला प्रशासन इन सुविधा केंद्रों को संचालित करने के लिए प्रशिक्षण प्राप्त कोविड वेरियर्स को तैनात कर सकता है (covidwarriors.gov.in पर उपलब्ध)।

एचआर पर अपेक्षित मानक मार्गदर्शिका नीचे दी गई है:

क्र. सं.	केंद्र	स्वास्थ्य देखभाल कार्मिकों की प्रकृति	प्रति पाली संख्या
1.	प्रवेश द्वार	बहु-कुशल ग्रुप डी कार्यकर्ता/ प्रशिक्षण प्राप्त सामुदायिक स्वयंसेवक	प्रति प्रवेश द्वार एक
2.	स्क्रीनिंग डेस्क	स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष/महिला)/ प्रशिक्षण प्राप्त सामुदायिक स्वयंसेवक	
3.	एआरआई परामर्श कक्ष	चिकित्सा अधिकारी (एमबीबीएस/आयुष) स्टाफ नर्स/ प्रशिक्षण प्राप्त सामुदायिक स्वयंसेवक	प्रति कमरा एक व्यक्ति प्रति कमरा एक व्यक्ति
4.	एआरआई सैंपलिंग स्टेशन	स्टाफ नर्स प्रशिक्षण प्राप्त सामुदायिक स्वयंसेवक	प्रति कमरा एक व्यक्ति प्रति कमरा एक व्यक्ति
5.	एआरआई फॉर्मेसी काउंटर	फॉर्मासिस्ट (एलोपैथिक/आयुष)	प्रति काउंटर एक
6.	आइसोलेशन वार्ड	चिकित्सा अधिकारी (एमबीबीएस/आयुष) स्टाफ नर्स/ प्रशिक्षण प्राप्त सामुदायिक स्वयंसेवक	बिस्तरों की संख्या के आधार पर

5.2.3. प्रशिक्षण

ऊपर दी गई तालिका में किए गए उल्लेख के अनुसार अलग-अलग कार्य सौंपे गए नामित स्वास्थ्य कर्मियों को पीएचसी/सीएचसी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोविड के मूल तत्वों, संक्रमण रोकथाम और नियंत्रण (आईपीसी) प्रोटोकॉल, सैंपल एकत्रीकरण, पैकेजिंग और परिवहन, रैपिड एंटीजन परीक्षण, नैदानिक मूल्यांकन एवं प्रबंधन और जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन पर प्रशिक्षण दिया जाएगा। चिकित्सा अधिकारी, अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता और स्वयंसेवक इन सभी गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट **(https://www.mohfw.gov.in/)** या iGOT दीक्षा पोर्टल **(https://diksha.gov.in/igot/)** पर उपलब्ध प्रशिक्षण संसाधनों का उपयोग कर सकते हैं।

चिकित्सा अधिकारी अपने राज्यों में उत्कृष्टता केंद्र के साथ नेटवर्क बनाएंगे और कोविड-19 मामले प्रबंधन के विभिन्न पहलुओं पर नियमित वेबिनार में भाग लेंगे। चिकित्सा अधिकारी +91-9115444155 पर कॉल करके या इसी तरह की किसी राज्य-स्तरीय पहल पर एम्स-दिल्ली द्वारा "कोविड-19 नेशनल टेलीकंसल्टेशन सेंटर" (CoNTeC) का उपयोग कर सकते हैं। जहाँ भी संभव हो, इलाज करने वाले डॉक्टरों द्वारा टेली-मेडिसिन सेवाओं का उपयोग किया जा सकता है (विस्तृत टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश यहां उपलब्ध कराए गए हैं: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/Telemedicine.pdf)**। यथासंभावना, केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा शुरु की गई ई-संजीवनी टेलीमेडिसिन एप्लिकेशन का भी उपयोग किया जा सकता है।

उपरोक्त प्रशिक्षणों को जिला प्रशासन द्वारा उक्त दिशा में विधिवत कार्य योजना तैयार करके अधिमानतः स्थानीय भाषा में समन्वित किया जाएगा।

5.2.4. संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण उपाय

पीएचसी/सीएचसी प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के दिशानिर्देशों से अवगत रहना चाहिए (दिशानिर्देश यहां उपलब्ध हैं: **https://www.mohfw.gov.in/pdf//National%20Guidelines%20for%20IPC%20in%20HCF%20%20final%281%29.pdf).**

सभी कार्मिक जिन्हें (i) प्रवेश द्वार, (ii) स्क्रीनिंग डेस्क, (iii) परामर्श कक्ष, (iv) सैंपलिंग क्षेत्र (v) फार्मेसी काउंटर और (vi) आइसोलेशन वार्ड में तैनात किया गया है, को अपेक्षित पीपीई और हैंड सैनिटाइजर उपलबध कराए जाने चाहिए। पीपीई का विकल्प व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों के तर्कसंगत उपयोग पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के दिशानिर्देशों के अनुसार चुना जाएगा (दिशानिर्देश यहां उपलब्ध हैं: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/GuidelinesonrationaluseofPersonalProtectiveEquipment.pdf).**

एआरआई स्क्रीनिंग और उपचार क्षेत्रों के अलावा, सुविधा केंद्रों के अन्य भागों में कार्य करने वाले कर्मियों को उपयुक्त पीपीई उपलब्ध कराए जाने चाहिए। यह व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (गैर-कोविड क्षेत्रों में काम करने वाले स्वास्थ्य कर्मियों के लिए निर्धारित दृष्टिकोण) के तर्कसंगत उपयोग पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अतिरिक्त दिशानिर्देशों के अनुसार होगा (दिशानिर्देश यहां उपलब्ध हैं: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/UpdatedAdditionalguidelinesonrationaluseofPersonalProtectiveEquipmetsettingaproachforHealthfunctionariesworkinginnonCovid19areas .pdf).**

इसके अलावा, इन स्थानों पर इस्तेमाल किए गए पीपीई के निपटान के लिए कवर की गई बायो-हैजर्ड बिन्स की उचित व्यवस्था की जानी चाहिए। इस्तेमाल किए गए पीपीई, मास्क आदि का निपटान केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा जारी दिशानिर्देशों के अनुसार किया जाना चाहिए (दिशानिर्देश यहां उपलब्ध हैं: **https://cpcb.nic.in/uploads/Projects/Bio-Medical-Waste/BMW-GUIDELINES-COVID_1.pdf).**

5.2.5. रसद (लॉजिस्टिक)

कोविड प्रबंधन के लिए पहचान किए गए पीएचसी/सीएचसी में 24x7 आधार पर सुनिश्चित ऑक्सीजन आपूर्ति (ऑक्सीजन सिलेंडर, ऑक्सीजन कंसंट्रेटर या अन्य साधन), और ऑक्सीजन चढ़ाने के लिए आवश्यक उपकरण (नेज़ल प्रॉन्ज, बैग और मास्क, नॉन-री-ब्रिदेबल बैग एवं मास्क) की आवश्यकता होती है।

कोविड मामलों के प्रबंध हेतु पीएचसी/सीएचसी के लिए अपेक्षित उपकरण और सामग्री का विवरण **अनुबंध-3** में दिया गया है। पीएचसी/सीएचसी के प्रभारी सीएमओ यह सुनिश्चित करेगा कि ये उपकरण/यंत्र/उपभोज्य सामग्रियां अपेक्षित मात्रा में उपलब्ध हों। यदि ऐसा नहीं है तो, जिला प्रशासन से मांग की जाए।

ऐसी सुविधाओं के लिए आवश्यक रसद व्यवस्था नियमित आधार पर जिला प्रशासन द्वारा समन्वित की जाएगी।

5.2.6. जोखिम की सूचना

आम जनता के बीच निम्नलिखित पर जागरुकता पैदा करने के लिए पोस्टर, स्टैंडीज़ और (यदि संभव हो) एवी मीडिया के लिए उपयुक्त प्रावधान उपलब्ध कराए जा सकते हैं: (i) मास्क/फेस कवर का उपयोग, हैंड एवं रिस्पाइरेटरी हाइजीन, शारीरिक दूरी, (ii) कोविड के सामान्य संकेत एवं लक्षण, (iii) मामलों की शीघ्र रिपोर्टिंग की आवश्यकता, (iv) राष्ट्रीय/ राज्य/ जिला हेल्पलाइन नंबर आदि जैसे साधारण रोकथाम स्वास्थ्य उपाय।

इसके अलावा, रोगियों के एक दूसरे के परस्पर आवाजाही को रोकने और एआरआई रोगियों को नियमित नैदानिक क्षेत्रों से दूर ले जाने के लिए सभी प्रवेश द्वारों, गलियारों, निर्दिष्ट क्षेत्रों, वार्डों आदि पर पर्याप्त बोर्ड एवं सूचना नोटिस (स्थानीय भाषा में) प्रमुखता से प्रदर्शित किए जाने चाहिए।

5.2.7. सफाई एवं कीटाणुनाशन

फर्श और सतहों को दिन में कम से कम दो बार 1% सोडियम हाइपोक्लोराइट घोल से साफ करने हेतु कीटाणुनाशन के लिए उपयुक्त प्रावधान किए जाने चाहिए। इसमें प्रवेश क्षेत्र, स्क्रीनिंग क्षेत्र, प्रतीक्षालय क्षेत्र, परामर्श क्षेत्र, संदिग्ध कोविड-19 मामलों के लिए निर्दिष्ट क्षेत्र, प्रयोगशाला, फार्मेसी आदि शामिल हैं। बार-बार छूने जाने वाली सभी सतहों को 1% सोडियम हाइपोक्लोराइट घोल से बार-बार (दिन में कम से कम दो बार) साफ किया जाना चाहिए। वॉशरूम और हाथ धोने के स्टेशनों को कम से कम चार बार गहनता से साफ किया जाएगा।

इसके अलावा, संदिग्ध/पुष्ट कोविड-19 मामलों को ले जाने वाली एंबुलेस का प्रत्येक दौरे के बाद कीटाणुनाशन अवश्य करना होगा।

5.2.8 नैदानिक प्रबंध

इन सुविधा केंद्रों में भर्ती रोगियों का नैदानिक प्रबंध कोविड-19 के लिए क्लिनिकल मैनेजमेंट प्रोटोकॉल एल्गोरिथ्म के अनुसार किया जाएगा (प्रोटोकॉल यहां उपलब्ध है: https://www.mohfw.gov.in/pdf/COVID19ManagementAlgorithm22042021v1.pdf.)।

बाल रोग मामलों का प्रबंध निम्न लिंक पर उपलब्ध प्रोटोकॉल के अनुसार किया जाना चाहिए:

https://www.mohfw.gov.in/pdf/ProtocolforManagementofCOVID19inthePaediatricAgeGroup.pdf

5.2.8.1. विशेषज्ञ सेवाओं से रहित सुविधा केंद्रों में कोविड मामलों का प्रबंध (पीएचसी/स्वास्थ्य पोस्ट आदि)

- कोविड-19 के हल्के मामले (SpO2 ≥ 94% के साथ) जिनकी घर पर देखरेख नहीं की जा सकती है (जो होम आइसोलेशन और उपचार की जरूरत योग्य नहीं हैं) या सह-रुग्णता वाले हल्के मामले इन केंद्रों में देखे जा सकते हैं।

- नियंत्रित सह-रुग्णता की स्थिति के साथ या उसके बिना मध्यम लक्षण वाले मामलों (जो वर्तमान में निर्दिष्ट दवा ले रहे हैं) को इन केंद्रों पर प्रबंधित किया जा सकता है, बशर्ते कि मरीज 92-96% के एसपीओ2 को लक्षित करने हेतु नॉन-रीब्रिदिंग फेस मास्क के माध्यम से 10 लीटर / मिनट तक ऑक्सीजन थेरेपी के प्रवेशन को झेल सकता हो।

- पूरक ऑक्सीजन थेरेपी की आवश्यकता वाले सभी रोगियों को अवेक प्रोनिंग उपचार किया जा सकता है [विस्तृत प्रक्रिया यहां उपलब्ध है:

  o https://www.mohfw.gov.in/pdf/COVID19ProningforSelfcare3.pdf]

- मामलों का प्रबंध लक्षणों (हाइड्रेशन, ज्वररोधी, ज्वरनाशक, मल्टीविटामिन) के आधार पर किया जाना चाहिए। यदि टैबलेट की अधिकतम खुराक से बुखार नियंत्रित नहीं होता है, तब पैरासिटामोल 650 मि.ग्रा. दिन में चार बार दी जा सकती है, गैर-स्टेरायडल एंटी-इंफ्लेमेटरी दवा (एनएसएआईडी) जैसी अन्य दवाओं की सलाह देने पर विचार किया जा सकता है (उदा: आवश्यकतानुसार नेप्रोक्सन 250 मि.ग्रा. या इबुप्रोफेन 400 मि.ग्रा. टैबलेट)। हल्के मामलों में, यदि लक्षण 7 दिनों से अधिक बने रहते हैं (लगातार उच्च स्तर पर बुखार / बिगड़ती खांसी) तब कम खुराक वाले ऑरल स्टेरॉयड (डेक्सामेथासोन 6 मि.ग्रा. प्रतिदिन एक बार / मिथाइलप्रेडनिसोलोन 32 मि.ग्रा. प्रतिदिन एक बार) पर विचार किया जा सकता है।

- उपचार करने वाले चिकित्सक के मूल्यांकन के आधार पर जो विशिष्ट थेरेपी दी जा सकती हैं और जिन्हें इन सुविधा केंद्रों में दिया जा सकता है, वे निम्न प्रकार हैं:

  o टैबलेट आइवरमेक्टिन (200 एमसीजी/कि.ग्रा. दिन में एक बार 3-5 दिनों के लिए) (गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं को न दी जाए)।

  या

  टैबलेट एचसीक्यू (1 दिन के लिए 400 मि.ग्रा. बीडी एफ/ 4 दिनों के लिए बी400 मि.ग्रा. ओडी), जब तक इसे बदला न जाए।

  o यदि लक्षण (बुखार और/या खांसी) बीमारी शुरु होने के 5 दिनों के बाद भी लगातार बने रहते हैं, तो इनहेलेशनल बुडेसोनाइड (5 दिनों तक 800 एमसीजी बीडी की खुराक पर मीटर्ड डोज़ इनहेलर/ड्राई पाउडर इनहेलर के माध्यम से) दिया जाए।

  o जैसा कि ऊपर बताया गया है, मध्यम लक्षण वाले मामलों में आमतौर पर 5 से 10 दिनों की अवधि के लिए मिथाइलप्रेडनिसोलोन 0.5 से 1 मि.ग्रा./कि.ग्रा., 2 विभाजित खुराकों में (या डेक्सामेथासोन की समतुल्य खुराक) का इंजेक्शन दिया जा सकता है। रोगी अगर ठीक स्थिति में है और/या उसमें सुधार हो रहा है, तो उसे उपचार ऑरल रूट से दिया जा सकता है।

- रोगियों के लिए तापमान और ऑक्सीजन संतृप्ति की निगरानी (उंगलियों पर SpO2 जाँच करके) चार-घंटे के अंतराल पर की जाएगी। नीचे दिए गए प्रोफार्मा के अनुसार चार्ट बनाएं:

दिन एवं समय, जब लक्षण पाया गया (प्रत्येक 4 घंटे में)	तापमान	श्वसन दर	रक्त संचार	एसपीओ2%	हृदय गति	टिप्पणी

- इन सुविधा केंद्रों में भर्ती किए गए साधारण और स्थिर मध्यम लक्षण वाले मामलों में, यदि उपरोक्त निर्धारित ऑक्सीजन थेरेपी के बाद भी संतृप्ति 90% से कम हो जाती है, तो रोगियों को रेफरल फ्रेमवर्क में उच्च केंद्र को रेफर किया जाएगा।
- इन सुविधा केंद्रों में श्वसन समस्या के गंभीर मामले आने की संभावना हो सकती है। जब तक एक एम्बुलेंस (ऑक्सीजन सुविधा के साथ) की व्यवस्था नहीं की जाती, तब तक रोगी को ऑक्सीजन से मना नहीं किया जाना चाहिए और प्रवाह दर के साथ ऑक्सीजन सुविधा प्रदान की जानी चाहिए जो क्रोनिक श्वसन सह-रुग्णता वाले रोगियों में ≥ 90% की संतृप्ति कायम रखेगा। क्रॉनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज के साथ 88-92% SpO2 को लक्षित किया जा सकता है)।
- कोविड प्रबंधन के लिए पहचान किए गए प्रत्येक सुविधा केंद्र में 24x7 आधार पर एक समर्पित बेसिक लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस (बीएलएसए) (पर्याप्त ऑक्सीजन सुविधा के साथ) होनी चाहिए और निकटतम समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र और समर्पित कोविड अस्पताल के साथ उसकी लिंकेज होनी चाहिए।
- हल्के लक्षण वाले मामलों को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की डिस्चार्ज नीति के अनुसार स्चिार्ज किया जाएगा (नीति यहां उपलब्ध है: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/ReviseddischargePolicyforCovid19.pdf**)

5.2.8.2. विशेषज्ञ सेवाओं वाले सुविधा केंद्रों (सीएचसी/निजी अस्पताल आदि) पर कोविड मामलों का प्रबंधन

- पहचान किए गए सुविधा केंद्र देखभाल की आवश्यकता वाले हल्के लक्षण वाले मामलों तथा मध्यम मामलों का भी प्रबंध करेंगे।
- देखभाल की आवश्यकता वाले एवं हल्के लक्षण वाले मामलों और स्थिर सह-रुग्णता वाले मध्यम मामलों का प्रबंध पैरा 5.1 में उल्लिखित प्रोटोकॉल के अनुसार होगा।
- मध्यम मामलों के लिए ऑक्सीजन थेरेपी का लक्ष्य 92-96% (क्रोनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज (सीओपीडी) वाले रोगियों में 88-92%) की संतृप्ति होनी चाहिए। ऑक्सीजनेशन के लिए नॉन-रीब्रीथिंग फेस मास्क पसंदीदा उपकरण होंगे। जिन रोगियों को पूरक ऑक्सीजन थेरेपी की आवश्यकता है, उन सभी रोगियों को अवेक प्रोनिंग का उपचार दिया जाएगा।
- सभी मध्यम मामलों में आमतौर पर 5 से 10 दिनों की अवधि के लिए इंजेक्शन मिथाइलप्रेडनिसोलोन 0.5 से 1 मि.ग्रा./कि.ग्रा., 2 विभाजित खुराकों में (या डेक्सामेथासोन की समतुल्य खुराक) दिया जाएगा। यदि कोई मरीज स्थिर है या सुधार कर रहा है, तो उसे स्टेरॉयड दिया जा सकता है या मुखाग्र अर्थात ऑरल रूट से दिया जा सकता है।
- एंटीकोएग्यूलेशन की खुराक प्रोफाइलेक्टिक अनफ्रैक्शनेटेड हेपरिन या लो मॉलीक्यूलर वेट हेपरिन (रोगी के वजन के आधार पर, उदाहरण के लिए एनोक्सापारिन 0.5 मि.ग्रा. / कि.ग्रा. प्रति दिन एससी प्रतिदिन एक बार) की पारंपरिक खुराक देकर प्रदान किया जाएगा। इस संबंध में कोई कॉन्ट्राइंडिकेशन या रक्तस्राव का उच्च जोखिम नहीं होना चाहिए।
- निगरानी
  - o क्लिनिकल मॉनिटरिंग: श्वसन की निगरानी, हेमोडायनामिक अस्थिरता, ऑक्सीजन की आवश्यकता में परिवर्तन।
  - o सीरियल सीएक्सआर केवल तभी किया जाना चाहिए जब न्यूमोनाइटिस का लक्षण हो।
  - o लैब मॉनीटरिंग: इन्फलेमैट्री मार्कर्स, जैसे कि सीआरपी और डी-डिमर (48 से 72 घंटे तक); सीबीसी, केएफटी, एलएफटी (24 से 48 घंटे) उपचार कर रहे चिकित्सा अधिकारी की अनुशंसा पर दिया जाना है।
- एंटीबायोटिक्स नियमित रूप से प्रेस्क्राइब नहीं की जानी चाहिए, जब तक जीवाणविक संक्रमण का नैदानिक संदेह न हो। हालाँकि, अनुषंगी जीवाणविक संक्रमण के उपचार के लिए इन सुविधा केंद्रों पर एंटीबायोटिक (स्थानीय एंटीबायोटिकोग्राम के अनुसार) उपलब्ध होने चाहिए।
- सह-रुग्णता, यदि कोई हो, के प्रबंध पर भी ध्यान दिया जाना चाहिए।
- रोग लक्षणों के लिए मरीजों की निगरानी की जानी चाहिए, और लक्षण पाए जाने पर उन्हें तत्काल रेफर किया जाना चाहिए।

- गंभीर बीमारी वाले मरीजों की हालत बिगड़ने के संभावित जोखिम को देखते हुए उन पर बारीकी से नजर रखी जानी चाहिए। यदि उसकी स्थिति बिगड़ती है (जैसे कि मानसिक भ्रम, श्वास लेने में कठिनाई, छाती में लगातार दर्द या दबाव, चेहरा/होंठों का नीला पड़ना, शरीर में द्रव्य पदार्थ की कमी अर्थात डिहाइड्रेशन, मूत्र कम मात्रा में आना, आदि) विकसित होते हैं, तो उसे तुरंत एक समर्पित कोविड अस्पताल में भेजा जाना चाहिए।
- ऐसे प्रत्येक सुविधा केंद्र के पास 24x7 आधार पर एक समर्पित एडवांस लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस (एएलएस) होनी चाहिए और निकटतम समर्पित कोविड अस्पताल के साथ उसकी लिंकेज होनी चाहिए।
- हल्के से मध्यम लक्षण वाले मामलों का डिस्चार्ज स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की डिस्चार्ज नीति के अनुसार होगा (नीति यहां उपलब्ध है: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/ReviseddischargePolicyforCovid19.pdf**)

5.3. समर्पित कोविड अस्पताल (डीसीएच)

जिला अस्पताल या अन्य चिन्हित निजी अस्पतालों या इन अस्पतालों के एक ब्लॉक को समर्पित कोविड अस्पतालों के रूप में परिवर्तित किया जाएगा। इसके अलावा, उप-जिला/ब्लॉक स्तर के अस्पतालों, जो अपेक्षित आवश्यकताओं को पूरा करते हैं, को भी उनके कैचमेंट क्षेत्र में चिह्नित किए गए सीसीसी और डीएचसीसी के लिए समर्पित कोविड अस्पताल के रूप में नामित किया जा सकता है। स्वास्थ्य सुविधाओं में उन्नयन केस ट्रेजेक्टरी या मामलों में वृद्धि के आधार पर किया जाएगा।

6. पोस्ट कोविड प्रबंधन

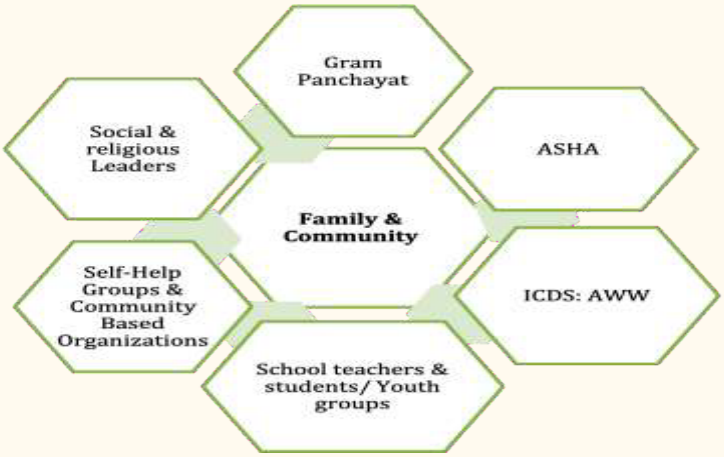
इन सुविधा केंद्रों में चिकित्सा अधिकारी स्वास्थ्य लाभ प्राप्त कर चुके मरीजों की कोविड उपरांत समस्याओं पर भी नज़र रखेंगे। इसके लिए पोस्ट कोविड प्रबंधन प्रोटोकॉल का पालन किया जाएगा, जो **https://www.mohfw.gov.in/pdf/PostCOVID13092020.pdf** पर उपलब्ध है।

डिस्चार्ज के बाद, मरीजों को घर पर कोविड-उपरांत प्रबंध के लिए परामर्श दिया जाना चाहिए और खतरे के संकेतों (जैसे श्वास फूलना, सीने में दर्द, बुखार की पुनरावृत्ति, कम ऑक्सीजन संतृप्ति, आदि), सावधानियों और विभिन्न श्वसन व्यायामों के बारे में लीफलेट देना चाहिए।

अन्य सह-रुग्णता वाले मरीजों की भी अनुवर्ती देखरेख की जानी चाहिए और अन्य सह-रुग्णता (जैसे रक्तचाप, रक्त ग्लूकोज स्तर को मापना) का प्राथमिक मूल्यांकन किया जाना चाहिए और यदि आवश्यक हो तो किसी भी उपचार में संशोधन करने का निर्णय पीएचसी चिकित्सा अधिकारी द्वारा लिया जाना चाहिए। टेलीमेडिसिन सेवाओं का उपयोग कोविड उपरांत अनुवर्ती देखभाल के लिए भी किया जा सकता है।

7. सामुदायिक गतिशीलता एवं संव्यवहार परिवर्तन संचार

- ग्राम पंचायत (जीपी) के नेतृत्व में एक बहु-आयामी रणनीति का उपयोग किया जाना चाहिए और कोविड-19 महामारी के खिलाफ लड़ाई में समुदाय को एकजुट करने के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र, आईसीडीएस, स्कूल शिक्षकों, महिलाओं के स्वयं सहायता समूह (एसएचजी) एवं अन्य समुदाय-आधारित संगठनों की सहायता ली जानी चाहिए। सामुदायिक कार्रवाई और जागरुकता सृजन में समन्वय के लिए ग्राम पंचायतें ग्राम स्तर पर प्रमुख जिम्मेदारी निभाएंगी, जबकि तालुक स्तर पर ब्लॉक विकास अधिकारी (बीडीओ) निभाएंगे।
- चिकित्सा देखभाल के क्षेत्र में प्रयासों का समन्वय पीएचसी/उपकेंद्र के साथ-साथ वीएचएसएनसी द्वारा किया जाएगा।
- वीएचएसएनसी मुख्य रूप से कोविड-19 की रोकथाम के लिए समय पर कार्रवाई हेतु ग्राम स्तर पर तैयारियों के लिए जिम्मेदार होगा। प्रमुख कार्यों में, महामारी के नियंत्रण के लिए निवारक उपाय, निगरानी गतिविधियों में सहायता, क्वांरन्टाइन एवं आइसोलेशन सुविधाओं के लिए सपोर्ट, खाद्य पदार्थों सहित दैनिक जरूरतों की वस्तुओं की उपलब्धता, रेफरल परिवहन सहित आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं का निरंतर प्रावधान सुनिश्चित करना तथा जरूरतमंद परिवारों को सहायता प्रदान करना शामिल है। समितियां कोविड-उपयुक्त संव्यवहार को बढ़ावा देने और ग्राम स्तर पर सामुदायिक अफवाहों/फर्जी समाचारों को सीमित करने में भी सहायता करेंगी।



चित्र 1: ग्राम समुदाय के भीतर प्रमुख हितधारक जिन्हें कोविड-19 प्रबंध के लिए एकजुट किया जा सकता है

- कोविड-19 बचाव कार्य के लिए सामुदायिक तैयारी हेतु आवश्यकता के आधार पर स्थानीय अनुकूलन के बाद एक चेकलिस्ट का उपयोग किया जाना चाहिए **(अनुलग्नक 4)**।
- स्थानीय भाषा में विकसित और स्वास्थ्य विभाग द्वारा अनुमोदित मानक संव्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) सामग्रियों को सभी उपलब्ध प्लेटफार्मों के माध्यम से प्रसारित किया जाना चाहिए।
- ग्राम स्वास्थ्य पोषण स्वच्छता समिति (वीएचएनएससी) विकेंद्रीकृत स्वास्थ्य योजना के लिए स्थानीय स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य कार्रवाई केंद्र के रूप में कार्य करेगी। शारीरिक दूरी और रोकथाम जैसी रोकथाम रणनीतियों को बेहतर तरीके से लागू किया जा सकता है, यदि स्थानीय हितधारकों द्वारा ग्राम स्तर पर रणनीतिक रूप से योजना बनाई और व्यवस्थित की जाए। उसकी निगरानी और अनुपालन भी बेहतर होगा। महिला स्वयं सहायता समूहों (एसएचजी) के सदस्य कई गतिविधियों में सक्रिय रूप से शामिल किए जा सकते हैं, जैसे कि समुदाय को आवश्यक सेवाओं की आपूर्ति सुनिश्चित करना, जरूरतमंद परिवारों को भोजन और अन्य आवश्यक वस्तुएं प्रदान करना, निवारक उपायों से समर्थन प्रदान करना, मास्क बनाना, क्वारंटीन / आइसोलेशन सुविधाओं, आदि के लिए रसोई चलाना। धार्मिक नेताओं पर समुदाय का भरोसा होता है। वे कोविड से उपयुक्त संव्यवहार बनाने में सहायता कर सकते हैं।
- ब्लॉक विकास अधिकारी (बीडीओ)/ग्राम विकास अधिकारी (वीडीओ) ग्राम पंचायत स्तर पर टीम को सलाह देने के लिए स्वास्थ्य, एकीकृत बाल विकास योजना (आईसीडीएस) और अन्य संबंधित विभागों से मेन्टरों अर्थात संरक्षकों की पहचान करेंगे। ऐसे प्रत्येक संरक्षक के पास पर्यवेक्षण के लिए 5-10 गाँव होंगे। प्रत्येक ग्राम पंचायत स्तर पर ग्राम स्तरीय संसाधन के मानचित्रण की प्रक्रिया चलायी जानी चाहिए। बीडीओ/वीडीओ द्वारा नियुक्त संरक्षक यह सुनिश्चित करेंगे कि गांव-वार संसाधन मानचित्रण प्रक्रिया, चेकलिस्ट को नियमित रूप से भरना और कोविड-19 बचाव कार्य के लिए सामुदायिक संवाद नियमित रूप से हो। सामुदायिक तैयारियों और प्रगति की पाक्षिक समीक्षा ब्लॉक और जिला स्तर पर की जानी चाहिए।
- कोविड-19 के प्रबंध के लिए देखभाल हेतु सफल विकेन्द्रीकृत मॉडल में निम्न शामिल होगा :
    i) वित्तीय आवंटन और प्रशासनिक सशक्तिकरण के साथ महामारी प्रबंधन में सबसे आगे ग्राम पंचायत (जीपी) की भागीदारी;
    ii) कोविड-उपयुक्त संव्यवहारों के बारे में जागरुकता पैदा करने और आवश्यक सेवाएं प्रदान करने के लिए एसएचजी को एकजुट और शामिल करना, खासकर अगर बड़े पैमाने पर आवाजाही पर प्रतिबंध हो;

iii) राष्ट्रीय और राज्य पेंशन योजनाओं के तहत वृद्ध वयस्कों, विकलांगों और विधवाओं को पेंशन लाभों का अग्रिम भुगतान करके, उच्च जोखिम वाले कमजोर समूह की रक्षा करना और वायरस के प्रसार को सीमित करना;

iv) जीपी स्तरों और कोविड देखभाल केंद्रों पर अस्थायी चिकित्सा केंद्र (टीएमसी) खोलना; और

v) समुदाय-आधारित प्रबंधन को मजबूत करना जिसमें फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं (यानी सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम), मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता) को संलिप्त करना तथा अन्य गांव/ग्राम पंचायत स्तर के पदाधिकारियों का समर्थन शामिल हो।

8. सामुदायिक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सहायता

बीमार व्यक्ति से संक्रमित होने के डर के अलावा, क्वारंटीन, आइसोलेशन, लॉकडाउन, अकेलापन, आजीविका की हानि और बच्चों की शिक्षा संबंधी चुनौतियों का डर, कोविड महामारी के दौरान व्यापक मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का कारण बन सकता है। देश के विभिन्न हिस्सों से अवसाद, आत्महत्या और अन्य मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का खतरा बढ़ने की अक्सर खबरें आती रहती हैं। कठिन समय के दौरान लोगों को मानसिक रूप से स्वस्थ रहने में सक्षम बनाने के लिए मनोवैज्ञानिक सहायता का प्रावधान कोविड प्रतिक्रिया के महत्वपूर्ण तत्वों में से एक होना चाहिए।

9. सहायता सेवाओं और अंतरक्षेत्रीय समन्वय का पर्याप्त प्रावधान

- समुदाय को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रवासियों सहित सभी परिवारों की मूलभूत जरूरतें पूरी हों। मनरेगा (महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम) सहित वैकल्पिक रोजगार के अवसरों के लिए प्रयास किये जाने चाहिए।
- शवों का प्रबंध **https://www.mohfw.gov.in/pdf/1584423700568_COVID19GuidelinesonDeadbodymanagement.pdf** पर उपलब्ध दिशा-निर्देशों का विधिवत पालन करते हुए किया जाना चाहिए)

10. कोविड रोकथाम कार्यों में पीएचसी/सीएचसी द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्य करना

किसी रोकथाम/बफर जोन के भीतर या उसके करीब स्थित पीएचसी/सीएचसी को सक्रिय रूप से कोविड नियंत्रण कार्यों में शामिल किया जाएगा। उक्त स्वास्थ्य सुविधा का चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी आवंटित क्षेत्र में कोविड-19 निगरानी गतिविधियों का प्रभारी भी होंगे। वे निम्न कार्य करेंगे:

- कोविड-19 क्लस्टर कंटैंमेंट योजना (यहां उपलब्ध है : **https://www.mohfw.gov.in/pdf/Containmentplan16052020.pdf**) और बड़े प्रकोपों के लिए कंटैंमेंट योजना (यहां उपलब्ध है: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/UpdatedContainmentPlanforLargeOutbreaksofCovid19Version3.0.pdf)** से परिचित रहना।
- पर्यवेक्षकों के लिए रोकथाम और निगरानी मैनुअल (यहां उपलब्ध है: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/ContainmentandSurveillanceManualforSupervisorsincondainmentzones.pdf)** और निगरानी टीमों के पदाधिकारियों के लिए मैनुअल (यहां उपलब्ध है: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/ManualforSurveillanceTeamsforcontainmentzones.pdf)** से परिचित रहना।
- कोविड प्रबंधन से जुड़े सभी पीएचसी/सीएचसी और फील्ड स्तर (आशा, एएनएम, एमपीडब्ल्यू आदि सहित) कर्मचारियों को प्रशिक्षन और पुनः प्रशिक्षन प्रदान करना।
- व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण किटों, एन-95 मास्क, ट्रिपल लेयर चिकित्सा मास्क, दस्ताने, प्लस ऑक्सीमीट, थर्मोमीटर, कीटाणुनाशक आदि सहित फील्ड कार्यों के लिए लॉजिस्टिक का आकलन करना तथा उनकी फील्ड-आधारित टीमों के लिए व्ययस्था कररना।

- अधिकारक्षेत्र के तहत क्षेत्र को सेक्टरों में (कन्टैन्मन्ट क्षेत्र में) विभाजित करना [जिला रैपिड रेस्पोंस टीम (आरआरटी) के सहयोग से)] और प्रत्येक सेक्टर के लिए पर्यवेक्षकों एवं निगरानी टीमों को आवंटित करना।
- प्रत्येक जिला आरआरटी से घरों की सूची एकत्र करना और उसे पर्यवेक्षकों को घर-घर निगरानी तथा मामलों एवं कॉन्टेक्ट केअनुवर्तन के लिए वितरित करना।
- प्रभावी जागरुकता सृजन के लिए क्षेत्र-आधारित टीमों को उचित जोखिम संचार सामग्री प्रदान करना।
- सामुदायिक सेटिंग्स में कोविड-19 मामलों की कान्टैक्ट ट्रेसिंग के लिए आईडीएसपी के दिशानिर्देशों के अनुसार पर्यवेक्षकों और निगरानी टीमों के साथ पुष्टि किए गए कोविड मामलों की कान्टैक्ट ट्रेसिंग में सुविधा प्रदान करना (दिशानिर्देश यहां उपलब्ध है: **https://www.ncdc.gov.in/showfile.php?lid =570)**
- निगरानी टीमों और उनके पर्यवेक्षकों की गतिविधियों का पर्यवेक्षण करना।
- होम क्वारंटाइन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के दिशानिर्देशों के अनुसार होम क्वारंटाइन की अनुमति देने के लिए आवासीय सुविधा की उपयुक्तता को प्रमाणित करना (दिशानिर्देश यहाँ उपलब्ध हैं : **https://www.mohfw.gov.in/pdf/Guidelinesforhomequarantine.pdf)**
- आवासीय सुविधा की उपयुक्तता को प्रमाणित करना और बहुत हल्के लक्षण वाले / पूर्व-लक्षण वाले/ लक्षणहीन कोविड -19 मामलों हेतु होम क्वारंटाइन के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के दिशानिर्देशों के अनुसार होम क्वारंटाइन की अनुमति देने हेतु मामलों की चिकित्सकीय जाँच करना। (दिशानिर्देश यहां उपलब्ध हैं: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/ RevisedHomeIsolationGuidelines.pdf)**
- फ़ील्ड इकाइयों से डेटा एकत्र करना और प्रतिदिन जिला आरआरटी/नियंत्रण कक्ष में जमा करना।
- फील्ड इकाइयों, जिला आरआरटी/नियंत्रण कक्ष, कोविड परीक्षण प्रयोगशाला, निकटतम सीएचसी/समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र/समर्पित कोविड अस्पताल, एम्बुलेंस सेवा प्रदाता आदि के साथ संपर्क करना।
- संदिग्ध कोविड मामलों की पहचान करना, स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों को रिपोर्ट किए गए सभी आईएलआई/एसएआरआई मामलों का परीक्षण या तो कोविड-19 रैपिड एंटीजन परीक्षण के माध्यम से या निकटतम कोविड-19 परीक्षण प्रयोगशाला में नमूनों को रैफर करके, आईसीएमआर दिशानिर्देशों के अनुसार सुनिश्चित करना (दिशानिर्देश यहाँ उपलब्ध हैं: **https://www.icmr.gov.in/pdf/COVID/strategy/Testing_Strategy_v6_04092020.pdf)**

11. कोविड टीकाकरण के साथ त्वरित कवरेज के लिए तैयारी

भविष्य में कोविड मामलों में वृद्धि को रोकने के लिए टीकाकरण की उच्च कवरेज सुनिश्चित करना एक महत्वपूर्ण रणनीति है। ग्रामीण क्षेत्रों में कोविड टीकाकरण की उच्च कवरेज प्राप्त करने के लिए उचित रणनीतियां विकसित करने की आवश्यकता है। समुदाय के नेताओं के साथ फ्रंटलाइन लाइन कार्यकर्ता लाभार्थियों को भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुपालन में टीकाकरण के लिए संगठित करेंगे। इस उद्देश्य के लिए और टीका लगवाने की झिझक को दूर करने के लिए विभिन्न चैनलों का उपयोग करके उचित आईईसी प्रयास किए जाने चाहिए।

12. गैर-कोविड आवश्यक स्वास्थ्य प्रदाएगी सेवाएँ

जबकि कोविड 19 संबंधित गतिविधियों पर ध्यान केंद्रित करना महत्वपूर्ण है, लेकिन अन्य (गैर-कोविड) आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करना भी उतना ही महत्वपूर्ण है। आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएँ, जैसे कि प्रजनन, मातृत्व, नवजात एवं बाल स्वास्थ्य, संक्रामक रोगों की रोकथाम एवं प्रबंधन, प्रचलित असंक्रामक रोगों का उपचार और आपात स्थितियों का समाधान भी जारी रखने की आवश्यकता है और इसके लिए टेली मेडिसिन आदि के उपयोग को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।

इस संबंध में, कोविड 19 प्रकोप के दौरान आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी पर एमओएएचएफडब्ल्यू के मार्गदर्शन नोट का संदर्भ लिया जा सकता है (जो यहां उपलब्ध है: **https://www.mohfw.gov.in/pdf/EssentialservicesduringCOVID19updated0411201.pdf)**

13. जिला स्तर पर कोविड-19 विशिष्ट कॉल सेंटरों की स्थापना एवं टेलीवेल्थ सुविधावों का उपयोग

- स्वास्थ्य सुविधाओं, उपलब्ध बिस्तरों, एम्बुलेंस, टीकाकरण केंद्रों, होम आइसोलेशन दिशानिर्देशों तथा कोविड-19 प्रबंध से संबंधित अन्य दिशानिर्देशों के बारे में सूचना उपलब्ध कराने हेतु एक केंद्रीय स्तरीय पोर्टल स्थापित करना।
- कोविड एवं गैर-कोविड आवश्यक दोनों के लिए टेली मेडिसिन / ई -संजीवनी ओपीडी सेवाओं का प्रयोग करना।

14. जनजातीय क्षेत्र के लिए जनजातीय कोविड-19 देखभाल और बचाव-कार्य रणनीतियाँ

उपरोक्त प्रस्तावित स्वास्थ्य देखभाल रणनीतियों के अलावा, आदिवासी क्षेत्रों में अतिरिक्त चुनौतियाँ हैं, इसलिए उन पर अतिरिक्त ध्यान केंद्रित किया गया है। जनजातीय समुदाय भौगोलिक और सामाजिक-आर्थिक रूप से अपेक्षाकृत अलग-थलग हैं और स्वास्थ्य देखभाल तक उनकी पहुंच कम हो सकती है। ग्राम सभा के माध्यम से समुदाय-आधारित प्रबंधन को मजबूत किया जाना चाहिए और कोविड-देखभाल गतिविधियों की योजना बनाने और उन्हें क्रियान्वित करने के हर चरण में उन्हें शामिल किया जाना चाहिए।

जनजातीय क्षेत्रों में एनएचएम के तहत मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) के साथ कोविड-देखभाल का एकीकरण: जनजातीय क्षेत्रों में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच के लिए एनएचएम के तहत मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) द्वारा सुविधा प्रदान की जाएगी। एमएमयू के पास एक मौजूदा चिकित्सा टीम है (चिकित्सा अधिकारी, फार्मासिस्ट, स्टाफ नर्स और लैब तकनीशियन)। इस टीम का उपयोग कोविड-उपयुक्त संव्यवहार के बारे में जागरुकता पैदा करने, रैपिड एंटीजन जाँच (आरएटी) करने, आरटी-पीसीआर के लिए नमूने लेना, हल्की बीमारी के लिए उपचार प्रदान करना, और डीसीएचसी एवं डीसीएच के साथ रैफरल लिंकेज स्थापित करने में सहायता करने के लिए किया जा सकता है।

जनजातीय क्षेत्रों में भौगोलिक दुर्गमता को दूर करने के लिए, व्यवहार्यता के अनुसार, टेलीमेडिसिन/दूरभाष परामर्श का उपयोग किया जाना चाहिए।

इन क्षेत्रों में काम करने वाले गैर-सरकारी संगठन (एनजीओ) अपने सामुदायिक तालमेल और स्थानीय अस्तित्व के कारण आदिवासी/दूरदराज के क्षेत्रों में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

अनुलग्नक -1 क

कोविड देखभाल केंद्र के लिए उपकरण की सूची

क्र. सं.	कोविड देखभाल केंद्र के लिए उपकरणों की सूची	
1	बिस्तर	मानक अस्पताल बिस्तर
2	प्ल्स ऑक्सीमीटर	1 प्रति 10 बिस्तर
3	क्रैश कार्ट	1
4	सेल्फ-इन्फ्लेटिंग रिसुससाइटेशन बैग	1
5	ग्लूकोमीटर	2
6	बीएलएस एंबुलेंस	1
7	स्टेथोस्कोप	2
8	डिजिटल बी. पी. अपर्टेस	1 प्रति 15 बिस्तर
9	डिजिटल थर्मोमीटर	6
10	गद्दा	1 प्रति बिस्तर
11	रेफ्रीजरेटर 165 लीटर	1
12	एलईडी टॉर्च लाइट	1
13	कंबल/ गद्दा/ चादर	बिस्तरों की जरूरत के अनुसार
14	आटोमेटेड एक्सटर्नल डिफाइब्रिलेटर (एईडी) (यदि क्रैश कार्ट में पहले से शामिल नहीं है)	1
15	मोबाइल बेड स्क्रीन्स	2
16	बलगम पीपा, मलपात्र, मूत्राशय पात्र	एक प्रति 10 बिस्तर
17	पहिएदार कुर्सी/हत्थी (हैन्ड्रेल) के साथ रोगी स्थानांतरण ट्रॉली	प्रत्येक एक-एक
18	5 लीटर ऑक्सीजन कंसंट्रेटर या ऑक्सीजन सिलेंडर	2

अनुलग्नक -1 ख

कोविड देखभाल केंद्र के लिए उपकरण की सूची

क्र. सं.	कोविड देखभाल केंद्र के लिए उपभोज्य वस्तुएं (1 महीने के उपभोग के लिए)	
1	पूर्ण पीपीई किटें	200
2	एन-95 मास्क	200
3	चिकित्सीय तीन परत वाले मास्क	3000
4	गैर स्टेराइल दस्ताने, जांच	200
5	दस्ताने, भारी वजन के	60
6	मुख रक्षाकवच	200
7	बायो-हैजर्ड बैग	150
8	ग्लूकोमीटर स्ट्रिप (1000 स्ट्रिप, 50 के पैकेट एवं लैन्सेट में प्रत्येक ग्लूकोमीटर के साथ)	1
9	ट्रॉली, रेग्यूलेटर, फ्लो मीटर ह्युमिडफाइयर के साथ ऑक्सीजन सिलेंडर बी टाइप	2
10	रिफिल के लिए ऑर्थो टोलुडाइन सॉल्यूशन (1 लीटर बोतल)	1
11	साबुन/ हैंडवाश	10 (आवश्यकतानुसार)
12	आईवी स्टैंड	2
13	ऑक्सीजन फेस मास्क, नेज़ल प्रॉन्ज, नॉन-ब्रीदर मास्क	5 प्रत्येक
14	कमोड कुर्सी	1

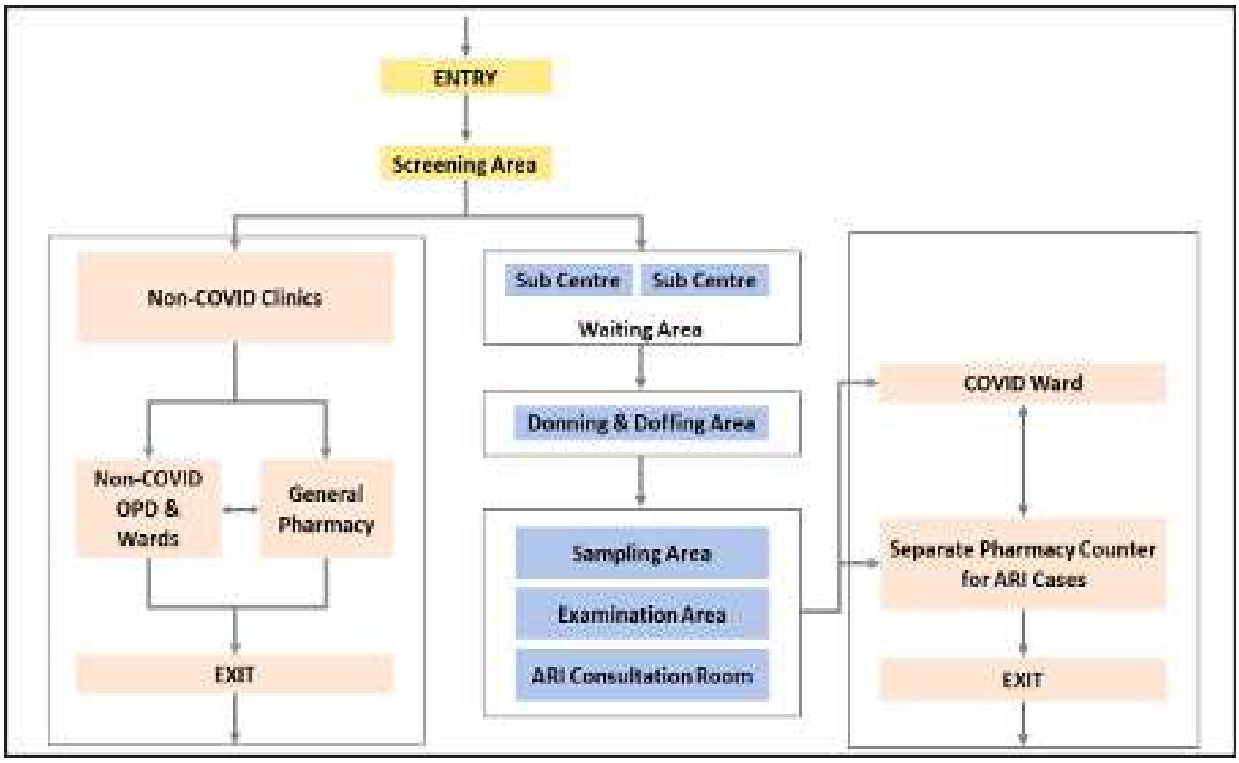
अनुलग्नक -1 ग

दवा, परीक्षण किटें एवं अन्य उपभोज्य वस्तुएं

क्र. सं.	कोविड देखभाल केंद्र के लिए दवाइयां, परीक्षण किटें एवं अन्य उपभोजरू वस्तुएं (1 महीने के लिए)	
1	पैरासिटामोल (650 mg)	5000
2	हाइड्रॉक्सीक्लोरोक्वाइन (400 mg)	500
3	आइवरमेक्टिन (12 mg)	200
4	एंटीहिस्टामाइन्स / एंटी-टसाइव्स / मल्टीविटामीन / IV फ्ल्यूड	आवश्यकता के अनुसार
5	एमडीआई / डीपीआई बुडेसोनाइड / रेस्प्यूल्स	50
6	असंक्रामक रोगों के प्रबंध के लिए दवाइयां	आवश्यकता के अनुसार
7	रैपिड एंटीजन परीक्षण किटें	1000
8	अल्कोहल-आधारित हैंड सेनिटाइजर (250 ml)	50
9	1% सोडियम हाइपोक्लोराइट यौगिक (1 लीटर)	30
10	कोविड-19 पर मानक आईईसी सामग्रियां	1 सेट प्रति केंद्र
11	जीआई लक्षणों के लिए दवाइयां (गैसीय अम्लता के लिए दवाइयां, जैसे कि पीपीआई, एंटी-एमेटिक्स,एंटी-डायलियल्स, ओआरएस)	आवश्यकता के अनुसार
12	एनलगैसिक एंओपारेटिक (आइबुप्रोफेन 400 एमजी, नैप्रोक्सेन 250)	आवश्यकता के अनुसार

अनुलग्नक -2

पीएचसी/सीएचसी में रोगी की आवाजाही के लिए सुझावात्मक स्कीम



अनुलग्नक -3 क

समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र (30 बिस्तरों वाला) के लिए उपकरणों की सूची

क्र. सं.	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र (30 बिस्तरों वाला) के लिए उपकरणों की सूची	
1	बिस्तर	मानक अस्पताल बिस्तर
2	ऑक्सीजन का स्रोत (सिलेंडर / पाइपबंद चिकित्सीय ऑक्सीजन आपूर्ति / ऑक्सीजन कंसंट्रेटर)	1 प्रति बिस्तर
3	सक्शन सोर्स	3
4	परिवहन वेंटिलिएटर	1
5	प्ल्स ऑक्सीमीटर	30
6	एईडी (यदि क्रैश कार्ट में पहले से शामिल नहीं किया गया है)	1
7	ईसीजी (5 चैनल मशीन)	1
8	क्रैश कार्ट	1
9	सेल्फ-इन्फ्लेटिंग रिससिटेशन बैग	5
10	एक्सरे यूनिट	1
11	हेमाटोलॉजी एवं बायोकेमेस्ट्री जांचों के लिए सुविधा	अनिवार्य
12	ग्लूकोमीटर	2
13	एएलएस एंबुलेंस	1
14	स्टेथोस्कोप	5
15	डिजिटल बी. पी. अप्रेटस	5
16	डिजिटल थर्मोमीटर	4
17	आईवी स्टैंड	30
18	मैट्रस एवं लाइनेन, और कंबल	आवश्यकता के अनुसार
19	रेफ्रिजरेटर 165 लीटर	1

क्र. सं.	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र (30 बिस्तरों वाला) के लिए उपकरणों की सूची	
20	एलईडी टॉर्च लाइट	1
21	लेरिंजोस्कोप सेट	1
22	टेबल टॉप एनआईबीपी एवं SpO2 मॉनीटर	बिस्तरों का 10%
23	ऑक्सीजन डिलीवरी यंत्र (नेजल कैनुला, ऑक्सीजन फेस मास्क, वेंटुरी, एनआरबीएम)	✓
24	हत्थी (हैन्ड्रेल) के साथ रोगी परिवहन ट्रॉली	दो प्रति 50 रोगी
25	पोर्टेबल सक्शन पंप	एक प्रति 25 रोगी
26	बेन सर्किट्स	एम प्रति 50 रोगी
27	10 लीटर आक्सीजन कंसेंट्रेटर / ऑक्सीजन सिलेंडर	✓
28	नेबुलाइजर मशीन, एमडीआई स्पेसर	✓
29	सिरेंज पंप	2 प्रति 50 रोगी
30	मल्टीपाड़ा मॉनीटर	1 प्रति 50 रोगी
31	पहिएदार कुर्सी	एक प्रति 50 रोगी
32	कमोड कुर्सी	एम प्रति 25 बिस्तर

क्र. सं.	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र (डीसीएचसी) के लिए उपकरण	
33	बलगम पात्र, मलपात्र, मूत्रालय पात्र	एम प्रति 5 बिस्तर
34	इंटरनेट एवं प्रिंटर के साथ कंप्यूटर	1
35	उच्च फ्लो मीटर के साथ 0-30 ऑक्सीजन ब्लीड फ्लो के साथ पोर्टेबल नॉन-इनवेसिव वेंटिलिएटर (बीआईपीएपी)	2
36	बायोमेडिकल अपशिष्ट धानियां (बिन्स)	अलग रंग के 2

अनुलग्नक - 3 ख

समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र के लिए उपभोज्य वस्तुओं की सूची

क्र. सं.	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र (30 बिस्तरों वाला) के लिए उपकरणों की सूची	
1	रिजरवॉयर के साथ ऑक्सीजन मास्क	100
2	नेज़ल पॉन्ज (सभी आकार के)	100
3	एंडोट्रेचियल ट्यूब्स कफ्ड (सभी आकार के)	3 सेट
4	एंडोट्रेचियल ट्यूब्स नॉन-कफ्ड (सभी आकार के)	3 सेट
5	विभिन्न आकार के एलएमए (लेरिंजएल मास्क एअरवे)	1 प्रत्येक
6	ओरोफेरिंजिएल एआरवेज (सभी आकार के)	3 सेट
7	पूर्ण निजी सुरक्षा किटें	500
8	N-95 मास्क	500
9	चिकित्सीय मास्क	3000
10	दास्ताने, जाँच	5000
11	दास्ताने, भारी वजन के	100
12	मुख सुरक्षा कवच	500
13	ऑक्सीजन ट्यूबिंग	100
14	IV कैथरर्स (सभी आकार के)	100
15	स्टॉपकॉक, 3-वे, इन्फ्युशन देने वाले सेट के लिए, कनेक्शन लाइन के साथ, जीवाणुरहित, एकबारगी उपयोग	100

स

क्र. सं.	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र के लिए उपकरणों की सूची	
16	सिरिंज, ल्यूअर (सभी आकार के)	500
17	नीडल, हापोडर्मिक (सभी आकार के)	500
18	IV ड्रिप सेट	100
19	बायो-हैजर्ड बैग	150
20	यूरोबैग के साथ यूरीनरी कैथटर्स	50
21	ग्लूकोमीटर स्ट्रिप (50 के पैकेट एवं लैंसेट में प्रत्येक ग्लूकोमीटर के साथ 1000 स्ट्रिप)	1
22	नेबुलाइजर मास्क डिस्पोजेबल किट एडल्ट	10
23	नेबुलाइजर मास्क डिस्पोजेबल किट पिडिएट्रिक्स	10
24	ट्रॉली, रेग्यूलेटर, फ्लो मीटर ह्युमिडफायर के साथ ऑक्सीजन सिलेंडर बी टाइप	40
25	ऑक्सीजन फेस मास्क एडल्ट	100
26	ऑक्सीजन फेस मास्क पेडिएट्रिक्स	100
27	रिफिल के लिए आर्थो टोलुइडाइन सॉल्यूशन (1 लीटर की बोतल)	1
28	सक्श कैथटर	200
29	नैसोगैस्ट्रिक ट्यूब	100
30	यांकायूर संक्शन सेट	10
31	एचएमई फिल्टर	20

अनुलग्नक-3 ग

समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र के लिए दवाइयां, परीक्षण किटें एवं अन्य उपभोज्य वस्तुएं

क्र. सं.	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र के लिए दवाइयां, परीक्षण किटें एवं अन्य उपभोज्य वस्तुएं (1 महीने के उपभोग के लिए)	
1	पैरासिटामोल (650 mg)	5,000
2	हाइड्रोक्सीक्लोरोक्वाइन (400 mg)	1,000
3	आइवरमेक्टिन (12 mg)	500
4	डेक्सामेथासोन– इंजेक्शन	200
5	डेक्सामिथासोन – टैबलेट 6/ 4/ 2 mg	2,000
6	मिथाइलप्रेडनिसोलोन - इंजेक्टेबल	200
7	प्रेउनिसोलोन – टैबलेट 40/20/10 mg	2,000
8	एंटीहिस्टामाइनस् / एंटी-टुसिव्स / मल्टीविटामिन IV फ्ल्यूड	आवश्यकता के अनुसार
9	एमडीआई / डीपीआई बुडेसोनाइड / रेसप्ल्स	100
10	रिससिएटिव दवाइयां (एडरिनेलाइन, सोडियम बाइकार्बोनेट, फ्रूसेमाइड, डेरिफाइलीन, डोपामाइन, डोबुटामाइन, आदि)	10 एम्पल्स प्रत्येक
11	न्यून मॉलीक्यूलर वेट हेपारिन (एलएमडब्ल्यूएच) / अल्ट्रा-फ्रेक्शोनेटेड हेपारिन (यूएफएच)	200
12	असक्रामक रोगों के प्रबंधन के लिए दवाइयां (इचेमिक हृदय रोग, हाइपरटेंशन, सीओपीडी, अस्थमा, मधुमेह मेलिटस सहित)	आवश्यकता के अनुसार
13	रैपिड एंटीजन परीक्षण किटें	2,000

क्र. सं.	समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र के लिए दवाइयां, परीक्षण किटें एवं अन्य उपभोज्य वस्तुएं (1 महीने के उपभोग के लिए)	
14	अल्कोहल-आधारित हैंड सेनिटाइजर (250 ml)	100
15	1% सोडियम हाइपोक्लोराइट सॉल्यूशन (1 लीटर)	60
16	कोविड-19 पर मानक आईईसी सामग्रियां	2 सेट प्रति केंद्र
17	एंटीबायोटिक	स्थानीय एंटीबायोग्राम के अनुसार
18	नया ओरल एंटीकोआगुलेटेंस (डेबिगाट्रान 110 मि.ग्रा. या रिवारोक्साबैन 10 एमजी या एपिक्साबैन 2. 5 एमजी)	आवश्यकता के अनुसार
19	इजे. एनोक्सापेरिन 40 एमजी एवं 60 एमजी	आवश्यकता के अनुसार
20	एनलगैसिक एंटीपाइरेक्टिक (आइबुप्रोफेन 400 एमजी, नैप्रोक्सेन 250 एमजी)	आवश्यकता के अनुसार
21	जीआई लक्षणों के लिए दवाइयां (गैसी अम्लता के लिए दवाइयां, जैसे कि पीपीआई, एंटी-एमिटिक्स, एंटी-डायरियल्स, ओआरएस)	आवश्यकता के अनुसार
22	सिडेशन एजेंट्स) (इजे. माइडेजोलम)	आवश्यकता के अनुसार
23	पैरालाइटिक एजेंट्स (स्कोलाइन, एट्राकुरियम)	आवश्यकता के अनुसार
24	अन्य: इजे. केसीएल,	आवश्यकता के अनुसार

परिशिष्ट 4

कोविड-19 बचाव कार्य के लिए सामुदायिक तैयारियों के लिए चेकलिस्ट (जाँच सूची)

सामुदायिक तैयारी जाँच-सूची

कोविड-19 महामारी के विरूद्ध कार्रवाई के लिए

यह संशोधित चेकलिस्ट ग्राम पंचायत स्तर पर तैयारियों का आकलन करने के लिए ग्राम पंचायत/ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता समिति द्वारा उपयोग हेतु विकसित की गई है। यह भरी हुई चेकलिस्ट ग्राम पंचायत को कोविड 19 की रोकथाम के लिए समय पर कार्रवाई करने में सहायता करेगी।

चेकलिस्ट को ग्राम पंचायत द्वारा चिह्नित किए गए नोडल व्यक्ति द्वारा ग्राम पंचायत के सदस्यों के साथ पाक्षिक परामर्श से भरा जाना चाहिए और एकत्र की गई सूचना का उपयोग महामारी के खिलाफ सामुदायिक कार्रवाई को मजबूत करने के लिए किया जाना चाहिए। यह देखना ग्राम पंचायत सचिव की जिम्मेदारी होगी कि चेकलिस्ट नियमित रूप से भरी जाए और सूचना को ब्लॉक विकास कार्यालय में विस्तार अधिकारी (स्वास्थ्य) के साथ साझा किया जाए। ब्लॉक विकास अधिकारी उचित कार्रवाई करेगा और जानकारी जिला परिषद या जिला पंचायत अधिकारी और जिला कलेक्टर को साझा करेगा

ग्राम पंचायत का नाम: **ब्लॉक:** **जिला:**

चेकलिस्ट भरने की तिथि

क्र. सं.	**निर्धारण मद**	**स्थिति**	**टिप्पणियाँ**
I.	***कोरोनावायरस महामाहरी को नियंत्रित करने के लिए रोकथाम उपाय***		
1	क्या आपके गांव में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति गठित की गई है ?	हाँ/नहीं	
2	क्या समिति ने सदस्यों में से एक नोडल व्यक्ति की पहचान की है ?		
3	क्या समिति ने कोविड-19 गतिविधियों में भाग लेने हेतु समिति स्वयंसेवकों को प्रोत्साहित एवं पंजीकृत किया ?	हाँ/नहीं	
4	क्या समिति ने कोविड-19 गतिविधियों में स्व-सहायता समूहों एवं अन्य समुदाय-आधारित संगठनों की सहभागिता सुनिश्चित की ?	हाँ/नहीं	
5	क्या समिति एवं स्वयंसेवकों के पास निम्नलिखित के बारे में ज्ञान है:		

	• कोविड-19 के संचारण/फैलाव की प्रक्रिया ? • मास्क/ सूती कपड़ा का उपयोग करने की महत्ता? • शारीरिक दूरी बनाया जाना • साबुन एवं पानी से हाथों को अच्छी तरह से धोना • कफ एटिक्वेटस • होम क्वारंटाइन • बारबार प्रयुक्त सरफेस की सफाई एवं कीटाणुनाशन • सार्वजनिक स्थलों की सफाई एवं कीटाणुनाशन • स्थानीय एवं राज्य स्तरीय कोरोना हेल्पलाइन नंबर (1075, 011-23978046, 020-26127394)	हाँ/नहीं हाँ/नहीं हाँ/नहीं हाँ/नहीं हाँ/नहीं हाँ/नहीं हाँ/नहीं	
6	क्या समिति ने ग्रामीणों को कोविड-19 के विरूद्ध रोकथाम एवं नियंत्रण उपायों के बारे में सूचना प्रदान की ?	हाँ/नहीं	
7	क्या समिति ने जनसंचार के स्थानीय संबद्ध माध्यमों की पहचान एवं प्रयोग किया (जैसे कि डावंदी/ ढोल बजाकर घोषणा करना)?	हाँ/नहीं	
8	ग्रामीणों का निम्न के प्रति अनुपालन कितना अच्छा है? · शारीरिक दूरी रखना · मास्क/रूमाल/सूती कपड़ा का उपयोग · साबुन एवं पानी से हाथ धोना	बहुत अच्छा/ अच्छा/ खराब/ बहुत खराब बहुत अच्छा/ अच्छा/ खराब/ बहुत खराब बहुत अच्छा/ अच्छा/ खराब/ बहुत खराब	
9	क्या उपरोक्त के अनुपालन का पता लगाने के लिए कोई प्रणाली है ?	हाँ/नहीं	
10	क्या समिति ने स्थानों या घटनाक्रमों की पहचान की, जब ग्रामीण एकजुट होते हैं, जैसे कि साप्ताहिक बाजार, त्यौहार आदि	हाँ/नहीं	

11	क्या ऐसे एकत्रीकरण को नियंत्रित करने हेतु उपाय किए गए हैं ? यदि हाँ, तो किए गए उपायों का उल्लेख करें ?	हाँ/नहीं	
12	क्या आपने अपने गांव में सह-रुग्णताओं वाले बुजुर्ग एवं व्यक्ति को नामबद्ध किया है ?	हाँ/नहीं	
13	क्या समिति के पास सह-रुग्णताओं वाले व्यक्तियों एवं बुजुर्गों की उपयुक्त देखरेख सुनिश्चित करने की योजना है	हाँ/नहीं	
II.	***सामुदायिक स्तर पर एकता और रोग से संबद्ध कोई स्टिग्मा का समाधान***		
14	क्या समिति में समाज के सभी वर्गों का उचित प्रतिनिधित्व है (अल्पसंख्यक समूहों सहित) ?	हाँ/नहीं	
15	क्या समिति ने समाज के सभी वर्गों तक पहुंचने और उनकी चिंताओं को दूर करने हेतु पर्याप्त प्रयास किए (अल्पसंख्यक समूहों सहित)	हाँ/नहीं	
16	क्या समिति के सदस्य / ग्रामीण व्यक्तिगत लोगों और उनके परिवारों को सहायता देने की महत्ता को समझते हैं, यदि वे रोगग्रस्त हो जाते हैं?	हाँ/नहीं	
17	क्या समिति ने रोग से संबद्ध स्टिग्मा को हल करने हेतु कोई कदम उठाए हैं ?	हाँ/नहीं	
III.	***कोरोना वायरस महामारी से संबंधित निगरानी गतिविधियों में सहायता***		
18	क्या समिति ने निम्नलिखित की सूची बनाई है ?		
	· 60 वर्ष से अधिक के बुजुर्ग	हाँ/नहीं	
	· उक्त रक्तचाप एवं मधुमेह वाले लोग · गर्भवती महिलाएं	हाँ/नहीं हाँ/नहीं	

19	क्या समिति के पास उपर्युक्त लोगों की उचित देखभाल सुनिश्चित करने हेतु कोई योजना है ?	हाँ/नहीं	
20	क्या समिति के पास खांसी, ज़ुखाम या बुखार पर नज़र रखने की योजना है ?	हाँ/नहीं	
21	क्या समिति के सदस्य खांसी, ज़ुखाम या बुखार के लिए सर्वेक्षण संचालित करने में आशा/ एडब्ल्यूडब्ल्यू को सहायता करती है ?	हाँ/नहीं	
22	क्या समिति गांव में कोई बाहरी व्यक्ति के आगमन पर नज़र रखती है और कोविड-19 के संचारण की रोकथाम के लिए उपाय करती है ?	हाँ/नहीं	
IV. ***क्वारंटाइन/ आइसोलेशन के लिए सहायता***			
23	क्या समिति के सदस्य उन लोगों पर नज़र रखते हैं जिन्हें घर पर ही क्वारंटाइन किया गया है ?	हाँ/नहीं	
24	क्या समिति के सदस्य घर में क्वारंटाइन में लोगों के परिवारों को अपेक्षित उपाय बरतने की सलाह ?	हाँ/नहीं	
25	क्या समिति ने होम क्वारंटाइन में रह रहे व्यक्तियों के परिवारों को आवश्यक वस्तुओं एवं सेवाओं की घर पर प्रदायगी के लिए व्यवस्था की है ?	हाँ/नहीं	
26	क्या ग्राम स्तरीय क्वारंटाइन सुविधा के लिए कोई व्यवस्था की गई है, जब भी और जहाँ भी होम क्वारंटाइन संभव नहीं है ?	हाँ/नहीं	
V. ***ग्राम स्तर पर आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं का निरंतर प्रावधान सुनिश्चित करना***			
27	क्या ग्राम स्तर पर रूटीन स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं नियमित रूप से संचालित की जाती हैं (ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों सहित) ?	हाँ/नहीं	

28	क्या आशा/ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली माताओं के निरंतर संपर्क में रहती हैं ताकि उनकी देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित हो सके?	हाँ/नहीं	
29	क्या आशा/ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता संक्रामक एवं असंक्रामक रोगों के उच्च-जोखिम वाले मामलों से नियमित संपर्क में रहते हैं ताकि उनकी देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित हो?	हाँ/नहीं	
30	क्या ग्राम समिति गांव के स्तर पर उच्च रक्तचाप एवं मधुमेह से ग्रस्त व्यक्तिगत लोगों के लिए दवाइयों का पर्याप्त भंडार सुनिश्चित करती है ?	हाँ/नहीं	
31	क्या आपतकाल की स्थिति में रैफरल के लिए गांव में परिवहन सुविधा उपलबध है ?	हाँ/नहीं	
32	क्या समिति कोविड-19 रोगियों के लिए सरकारी एंबुलेंस सेवाओं, यानी 108 के बारे में तथा अन्य आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अन्य एंबुलेंसों, जो भी स्थिति हो, के बारे में जानती है?	हाँ/नहीं	
33	क्या समिति निम्नलिखित कोविड 19 संबद्ध सेवाओं के बारे में जानकारी रखती है ? · संदिग्ध कोविड 19 रोगियों के लिए रैफरल सुविधा · कोविड 19 रोगियों के लिए बिस्तरों की उपलब्धता हेतु हेल्पलाइन नंबर/ नोडल व्यक्ति ? · कोविड 19 परीक्षण केंद्र सुविधा कोविड 19 रोगियों के लिए एंबुलेंस सेवाएं	हाँ/नहीं हाँ/नहीं हाँ/नहीं हाँ/नहीं	
VI. ***तत्पर बचाव कार्य, जब कोरोना वायरस पॉजिटिव केस का पता लगता है*** *(इस खंड को जरूरी भरना है, केवल जब कंटेन्मेंट या माइक्रो-कंटेन्मेंट क्षेत्र घोषित किए जाते हैं या गांव में बड़ी संख्या में मामले हैं)*			
34	क्या कंटेन्मेंट क्षेत्र के लिए एकल प्रवेश द्वार/ निकास द्वार है ?	हाँ/नहीं	
35	यदि हाँ, क्या उपयुक्त आईईसी सामग्रियां प्रवेश द्वार पर प्रदर्शित की गई हैं ?	हाँ/नहीं	
36	क्या टीम ने यह सुनिश्चित किया है कि गांव वालों को जोखिम के बारे में उपयुक्त सूचना प्राप्त हो रही है ?	हाँ/नहीं	

37	क्या इस अवधि में सभी मौतों के दौरान सुरक्षा उपायों के लिए पारंपरिक श्मशान घाट/ कब्रिस्तान सहायकों को प्रशिक्षण एवं साजो-सामान दिया गया है?	हाँ/नहीं	
38	क्या गांव के पास अंतिम संस्कार की प्रक्रिया के दौरान सुरक्षा एवं सभी के कल्याण हेतु उपाय सुनिश्चित करने की योजना है ?	हाँ/नहीं	
39	क्या समिति ने कंटेन्मेंट के दौरान अपेक्षित प्रोटोकॉल प्रबंध सुनिश्चित करने में समुदाय का सहयोग प्राप्त करने हेतु प्रभावकारी संचार सुनिश्चित किया है ?	हाँ/नहीं	
40	क्या समिति ने यह सुनिश्चित किया है कि घर-घर एक्टिव मामलों का पता लगाने के लिए इस प्रयोजनार्थ गठित विशेष टीमों द्वारा दौरे करने की सुनिश्चितता की है ?	हाँ/नहीं	
41	क्या समिति ने समुदाय से अपेक्षित स्वयंसेवकों को उपलब्ध कराकर निगरानी प्रयासों में सहायता की है ?	हाँ/नहीं	
VII. ग्राम पंचायत में साफ-सफाई एवं स्वच्छता की सुनिश्चितता			
42	क्या प्राइमरी स्कूल/ अपर प्राइमरी स्कूलों/ शैक्षिक संस्थाओं/ बाजार स्थलों, और अन्य सार्वजनिक स्थलों में पानी और साबुन से हाथ धोने के लिए कोई पर्याप्त सुविधा है ?	हाँ/नहीं	
43	क्या मच्छरों के प्रजनन को रोकने के लिए ग्राम पंचायत द्वारा गांव का नियमित धूमन (फ्यूमिगेशन) किया जाता है ? यदि नहीं, तो क्यों नहीं ?	हाँ/नहीं	
44	क्या ग्राम पंचायत ठोस अपशिष्ट के संग्रहण एवं निपटान की सुनिश्चितता हेतु कदम उठा रही है। यदि हाँ, तो विद्यमान प्रणाली का उल्लेख करें ?	हाँ/नहीं	
45	क्या नालियों की नियमित रूप से सफाई की जाती है ?	हाँ/नहीं	

46	क्या ग्राम पंचायत ने यह सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाए हैं कि गांव में कोई भी जलभराव स्थान नहीं है ? यदि हाँ, तो उठाए गए कदमों का उल्लेख करें।	हाँ/नहीं	
47	क्या समुदाय ने गांव तथा उसके पर्यावरण को स्वच्छ रखने हेतु स्वैच्छिक सेवा चलाई है ? यदि हाँ, तो कृपया विवरण उपलब्ध कराएं	हाँ/नहीं	
VIII. कोविड 19 टीकाकरण			
48	क्या समिति ने टीकाकरण के संबंध में जागरुकता सृजित करने के लिए जनसंचार के स्थानीय संबद्ध माध्यमों की पहचान करके उपयोग किया है (उदाहरण के लिए दाउंदी/ ढोल बजाकर घोषणा करना) ?	हाँ/नहीं	
49	क्या समित ने समुदाय से पात्र व्यक्तिगत लोगों की लाइन लिस्ट तैयार करती है ?	हाँ/नहीं	
50	क्या समिति के सदस्य उन व्यक्तिगत लोगों को प्रोत्साहित करने का प्रयास करते हैं जो टीकाकरण के लिए पात्र हैं और उन्होंने अभी तक टीका नहीं लगाया है ?	हाँ/नहीं	
51	क्या आपने जरूरतमंद व्यक्ति को टीकाकरण स्थान पर ले जाने के लिए विशेष व्यवस्था की है ?	हाँ/नहीं	
52	क्या समिति समिति टीकाकरण मुहिम में सहायता करने के लिए सोसायटी/धार्मिक गुरुओं में प्रभावशील व्यक्ति से सहायता मांगी है ?	हाँ/नहीं	
	IX. क्या जिला/ राज्य में लॉकडाउन कार्यान्वित लागू किया गया है		
53	क्या समिति ने लॉकडाउन के दौरान अपेक्षित प्रोटोकॉल प्रबंध सुनिश्चित करने हेतु समुदाय का समर्थन प्राप्त करने के लिए प्रभावकारी संचार सुनिश्चित किया है ?	हाँ/नहीं	

54	क्या समिति ने यह सुनिश्चित किया है कि सरकार द्वारा उपलब्ध कराए गए उपाय समुदाय में सबसे जरूरतमंद लोगों तक पहुंच रहे हैं ?	हाँ/नहीं	
55	क्या समिति के पास जरूरतमंद लोगों के लिए आवश्यक वस्तुओं की प्रदायगी हेतु योजनाएं हैं ?	हाँ/नहीं	
56	यदि हाँ, क्या आपने उक्त योजना को कार्यान्वित करने हेतु संसाधनों की पहचान की है ?	हाँ/नहीं	
57	क्या समिति ने प्रवासियों के लिए आवास एवं आवश्यक सेवाओं हेतु कोई व्यवस्था की है?	हाँ/नहीं	
58	क्या समिति ने मनरेगा योजना के ततहत श्रमिकों को काम देने हेतु कोई योजना बनाई है ?	हाँ/नहीं	
59	यदि कोई कोई प्रवासी कामगार अपने गांव में वापस आता है और उसमें टीबी, आदि जैसा कोई रोग लक्षण पाया जाता है, या कोई सहरुगण स्थितियां पाई जाती हैं, तो क्या समिति ने स्वास्थ्य पदाधिकारियों के परामर्श से उन्हें अपेक्षित सहायता प्रदान की है ?	हाँ/नहीं	

******