महत्वपूर्ण

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक/कोविड–19 नियंत्रण/आई.डी.एस.पी/2020/ भोपाल, दिनांक /04/2020

प्रति,

1. समस्त संभागीय आयुक्त, म.प्र।
2. समस्त कलेक्टर, म.प्र।
3. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र।
4. अध्यक्ष, नर्सिंग होम ऐशोशिएशन, म.प्र।

विषयः– कोविड–19 से प्रदेश में हुई रोगियों की मृत्यु से सीख लेते हुए मृत्यु दर कम करने के उपायों के संबंध में।

संदर्भः– माननीय मुख्यमंत्री जी के साथ स्टेट कोविड टेक्नीकल एडवाईजरी कमिटी के सदस्यों तथा वरिष्ठ चिकित्सकों द्वारा विडियो कॉन्फ्रेन्स चर्चा में दिये गये सुझाव।

विषयातंर्गत लेख है कि समूचे विश्व में दिनांक 02/05/2020 की स्थिति में कोविड–19 के लगभग 30,90,445 प्रकरण हैं, जबकि भारत में 35,043 तथा मध्यप्रदेश में कुल 2,754 नागरिक कोविड–19 से ग्रस्त हुए हैं। यह भी उल्लेखनीय है कि जहाँ विश्व में अब तक 2,17,769 मौतें हुई है, भारत में अब तक कुल 1,147 एवं मध्यप्रदेश में 137 रोगियों की मृत्यु कोविड–19 से होना प्रतिवेदित है। इस प्रकार यद्यपि वैश्विक स्तर पर कोविड–19 की मृत्यु दर 7.05% है, वहीं भारत में मृत्यु दर 3.27% तथा मध्यप्रदेश में 4.97% होना पाया गया है। प्रदेश में कोविड–19 से होने वाले मृत्यु प्रकरणों को दृष्टिगत रखते हुए माननीय मुख्यमंत्री जी द्वारा State COVID Technical Advisory Committee के सदस्यों एवं अन्य वरिष्ठ चिकित्सकों के साथ विडियो कॉन्फ्रेन्सिग के माध्यम से दिनांक 01/05/2020 को प्रदेश में COVID-19 की स्थिति एवं मृत्यु प्रकरणों के संबंध में विस्तृत चर्चा की गई।

प्रदेश के विशेषज्ञों द्वारा कोविड–19 से हुई मृत्यु प्रकरणों की समीक्षा एवं विश्लेषण अनुसार निम्न तथ्य पाये गये हैंः–

- कोविड–19 में सर्वाधिक मौतें 50 वर्ष से अधिक उम्र के नागरिकों में हुई है जो कि कुल मौतों का लगभग 71% है।
- ज्ञातव्य हो कि कोविड–19 महामारी के शुरूआत में, लक्षण प्रकट होने तथा अस्पताल में भर्ती होने का औसत अंतराल 10–12 दिन था, परन्तु अब भी रोगियों द्वारा लक्षण पश्चात अस्पताल में भर्ती होने में 3–4 दिन का विलम्ब किया जा रहा है।
- महिलाओं (26%) के मुकाबले पुरूषों (74%) में अधिक मौतें हुई है।
- यह भी परिलक्षित हुआ है कि लगभग 64% प्रकरणों में मधुमेह, उच्च रक्तचाप, हद्य रोग, दमा, निमोनिया, टी.बी., कैंसर, अत्याधिक मोटापा, गुर्दा रोग जैसे अतंर्निहित बीमारियाँ भी कोविड–19 के ग्रस्त रोगियों को पूर्व से थी।
- यह तथ्यात्मक है कि मृत रोगियों में लक्षणों की देरी से पहचान होना, लक्षणों के उत्पन्न होने पर अस्पताल में देरी से आना तथा अन्य बीमारियों से ग्रस्त होने की अधिकता पाई गई है।
- इसके साथ ही समुदाय में कोविड–19 के लक्षणों के सबंध में समुचित प्रसार की कमी, भ्रांतियाँ, प्रबंधन के दौरान क्लीनिकल प्रोटोकॉल के पालन में शिथिलता परिलक्षित हुई हैं।
- निजी अस्पतालों में रोगियों के कोरोना संक्रमण के संबंध में अनुचित भय के कारण प्रबंधन प्रारम्भ होने में देरी हुई है।
- कंटेनमेन्ट जोऩ के बाहर के क्षेत्रों में लक्षण युक्त व्यक्तियों की देरी से पहचान होना भी एक महत्वपूर्ण कमी है।

कोविड–19 में मृत्यु के प्रमुख कारण

- श्वसन तंत्र का गंभीर संक्रमण, गंभीर निमोनिया तथा रेस्पिरेटरी फेलियर।
- वायरल संक्रमण/सेकेन्डरी संक्रमण/सेप्सिस के कारण शरीर के विभिन्न अंगों जैसे ह्दय, गुर्दे, फेफड़े आदि का कार्य करना बंद कर देना।
- हार्ट फेलियर।

कोविड–19 टेक्नीकल एडवाईजरी समिति के सदस्यों तथा प्रदेश के अन्य वरिष्ठ चिकित्सकों द्वारा कोविड–19 महामारी के लक्षणों, बचाव एवं उपचार के संबंध में की गई अनुशंसाओं के आधार पर निम्नानुसार निर्देशित किया जाता हैः–

1. संक्रमित व्यक्तियों की शीघ्र पहचानः–

- कंटेमेंन्ट जोऩ में सर्वे के दौरान मरीजों का आई.सी.एम.आर के criteria के अनुसार पहचान एवं श्रेणीकरण की जाये।
- कंटेमेंन्ट एवं बफर जोऩ के बाहर ILI/SARI केसेस के त्वरित पहचान के लिए Active Surveillance की जाये।
- निजी चिकित्सकों की भूमिका अत्यन्त महत्वपूर्ण है ताकि किसी भी परिस्थिति में रोगियों को मानक एवं समुचित उपचार से वंचित न होना पड़े। इस हेतु टेली–कन्सल्टेशन/टेली–मेडिसिन विकल्पों का अधिक से अधिक उपयोग किया जाये।
- कोविड–19 के शीघ्र पहचान हेतु सर्वेलेन्स प्रणाली को सुदृढ़ किया जाये।
- सर्वे और सैम्पलिंग में जन प्रतिनिधि/धर्म गुरूओं की सहायता ली जाये।
- ग्रामीण तथा उप नगरीय क्षेत्रों में ‘Flu OPD/Fever Clinics’ के संचालन की विशेष योजना बनाई जाये एवं ऐसे रोगियों की दैनिक सूचना स्थानीय प्रशासन को अनिवार्यतः नोटिफाई की जाये।
- सर्दी, खांसी, बुखार (Flu) के मरीजों की आवाजाही को नियंत्रित करने हेतु ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में विशिष्ट क्लीनिक की व्यवस्था की जाये।
- चूंकि, 80% रोगी लक्षण रहित (Asymptomatic Cases) अथवा अति मंद लक्षण (Very Mild Symptomatic Cases) वाले होते हैं अतएव, सैम्पलिंग कार्य एवं रिर्पोटिंग में गति लाई जाये।
- झोला छाप चिकित्सकों व Rural Medical Practitioners द्वारा ILI लक्षण वाले रोगियों की अनिवार्य नोटिफिकेशन किया जाये।
- SARI व क्रिटिकल लक्षणाों वाले संदिग्धों के सैम्पल रिर्पोटिंग को ''फास्ट ट्रैक'' किया जाये।

2. अस्पतालों में भर्ती तथा ओ.पी.डी. में पाये मरीजों का High risk एवं Critically ill मरीजों की पहचान करनाः–

- प्रत्येक कोविड–19 रोगी को उम्र, अन्य बीमारियाँ, लिंग तथा क्लीनिकल पैरामीटर के आधार पर क्रीटिकल, हाई रिस्क तथा लो रिस्क श्रेणी में वर्गीकृत किया जाये।
- क्रिटिकल व हाई रिस्क रोगियों का उपचार तय Treatment Protocol अनुसार विशेषज्ञों के मार्गदर्शन में दक्ष मेडिकल/पैरामेडिकल स्टाफ के गहन निगरानी में सुनिश्चित किया जाये।
- प्रत्येक जिला/संभाग में तकनीकि समिति गठित की जाये जो जिले की दैनिक स्थिति का विश्लेषण कर जिला प्रशासन को आवश्यक मार्गदर्शन प्रदान करे।
- यह स्थापित है कि जिन रोगियों का Neutrophil : Leucocyte Ratio बढ़ा हुआ हो, उनकी Prognosis अथवा रोग का अंजाम प्रायः अन्य रोगियों की तुलना में खराब होती है। यह एक सरल प्रक्रिया है जिसे सभी जिला अस्पतालों में आसानी से अपनाया जा सकता है व जटिल रोगियों की पहचान की जा सकती है। इसके साथ ही रोगी के स्थिति अनुसार अन्य आवश्यक जॉचें मानक ट्रीटमेन्ट प्रोटोकॉल के अनुसार सुनिश्चित की जाये।
- ILI व SARI वाले समस्त रोगियों को निगरानी में रखा जाये ताकि Early Warning Symptoms को पहचाना जा सके।

- कोरोना संक्रमण के जो मरीज अस्पताल में क्रिटिकल स्थिति में आते हैं उनकी अन्य बीमारियों की सम्पूर्ण जानकारी रखी जाये, जिससे कोविड–19 के साथ–साथ अन्य अंतर्निहित बीमारियों का भी उपचार जारी रहे।

3. अधिक उम्र एवं अन्य बीमारियों से ग्रस्त नागरिकों की विशेष देखभाल–

- ऐसे व्यक्ति जिनकी उम्र 60 वर्ष से अधिक है उनकी पहचान हेतु विशेष व्यवस्था एवं सर्वेक्षण कर लाईन लिस्टिंग की जाये ताकि इन नागरिकों को केन्द्रित कर जागरूक किया जा सके।
- यह साक्ष्य आधारित है कि ऐसे रोगियों की ही मृत्यु कोविड–19 से हुई है, जिनमें उच्च रक्तचाप/मधुमेह जैसे रोग अनियंत्रित थीं अतः, Chronic Illness वाले रोगियों के लिए विशेष सतर्कता बरती जाये।
- अंतर्निहित दीर्घकालीन रोगों को दृष्टिगत रखते हुए वृद्ध एवं मधुमेह/उच्च रक्तचाप/हृदय रोग/गुर्दे के रोग आदि से ग्रस्त रोगियों को 3 माह की अग्रिम औषधियाँ प्रदान की जाये।
- प्रायः वृद्ध नागरिक घर पर ही रहते हैं परन्तु कम रोग प्रतिरोधक क्षमता के कारण घर के युवा सदस्यों से संक्रमित हो जाते हैं अतः, घर पर भी इनका विशेष ध्यान हेतु समुदाय को जागरूक किया जाये।
- वृद्ध नागरिकों में ILI के लक्षण प्रकट होने पर तत्काल सूचना हेतु विशिष्ट टोल फ्री नम्बर की जानकारी नागरिकों को सूचित करने हेतु आवश्यक प्रसार सुनिश्चित किया जाये।
- कोविड–19 के नियंत्रण गतिविधियों के साथ–साथ नॉन कोविड आवश्यक स्वास्थ्य सेवायें को बहाल करने के उचित व्यवस्था की जाये।

4. कोविड–19 के उपचार एवं प्रबंधनः–

- राज्य सरकार द्वारा समय–समय पर जारी की गई गाईडलाईन्स का गंभीरता से पालन किया जाये।
- चिकित्सक एवं पैरामेडिकल स्टॉफ को Webinar/Video conferencing के माध्यम से Critical Care Management प्रोटोकॉल पर प्रशिक्षित किया जाये तथा समस्त जिलों में विशेषज्ञों की टीम गठित कर सभी अस्पतालों में डाक्टरों एवं पैरामेडिकल स्टॉफ द्वारा प्रोटोकॉल पालन संबंधी ऑडिट किया जाये।
- लक्षण आधारित प्रबंधन हेतु कोविड केयर सेन्टर (CCC), डेडिकेटेड कोविड हेल्थ सेन्टर (DCHC) एवं डेडिकेटेड कोविड हॉस्पिटल (DCH) को क्रियाशील की जाये।
- लक्षण रहित (Asymptomatic/Pre Symptomatic COVID Cases) तथा अति मंद लक्षण वाले (Very Mild Symptomatic Cases) कोविड प्रकरणों का कोविड केयर सेन्टर अथवा होम आईसोलेशन में उचित देखभाल हो ताकि तृतीय स्तरीय संस्थाओं में रोगियों के दबाव को कम किया जा सके।
- जिला/उप जिला स्तरीय अधिकारियों के कोविड–19 के संबंध में जारी निर्देशों के प्रति सजगता को परखने हेतु नियमित विडियो कॉन्फ्रेन्स द्वारा समीक्षा की जाये।

5. निजी चिकित्सालय एवं निजी डॉक्टरों की भागीदारीः–

- मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा अधीनस्थ जिले के सभी निजी डॉक्टरों की उनकी विशेषज्ञता के आधार पर Line-listing कराकर डाटा तैयार की जाये।
- निजी अस्पतालों में कोविड तथा नॉन–कोविड मरीजों की Triaging तथा उपचार करने की समुचित व्यवस्था हो तथा संदिग्ध रोगियों के सुरक्षित रेफरल की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये।
- अधिक उम्र के High risk एवं Co-morbid conditions वाले रोगियों की जानकारी शासकीय अस्पतालों को दैनिक रुप से अवगत करायी जाये।
- टेलीमेडीसिन एवं 104 से समन्वय कर रोगियों को समुचित उपचार उपलब्ध कराई जाये।

- निजी संस्थाओं के माध्यम से कोविड–19 के संबंध में सही जानकारी दी जाये तथा गलत अवधारणाओं को दूर करने हेतु सहायता प्रदान की जाये।
- केन्द्र सरकार एवं राज्य सरकार के द्वारा समय–समय पर कोविड–19 संबंधी जारी निर्देशों का पालन किया जाये।
- शासकीय अस्पतालों में निजी संस्थाओं के चिकित्सकों द्वारा प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष सेवा प्रदायगी का प्रयास किया जाये।

6. स्वास्थ्य संस्थाओं का सुदृढ़ीकरणः–

- स्वास्थ्य सेवाओं की अधोसंरचनागत विस्तार महत्वपूर्ण जिसमें ICU तथा Isolation Facilities में वृद्धि की जाना अत्यन्त आवश्यक है। इस हेतु चरणबद्ध रूप से नियोजन किया जाये।
- DCH/DCHC/CCC में समय–समय पर Gap analysis की जाये तथा पाये गये कमियों को उचित स्तर से निराकृत की जाये।

7. मानव संसाधन का उचित प्रबंधन :–

- कोविड–19 नियंत्रण हेतु मानव संसाधन एवं लॉजिस्टिकस का तर्कसंगत उपयोग किया जाये एवं कार्यरत अधिकारी/कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाये।
- यह तय है कि COVID-19 संक्रमण की स्थिति को नियंत्रित की जा सकेगी परन्तु इस रोग का उन्मूलन अभी संभव होना प्रतीत नहीं होता। वर्तमान में सभी विभागों द्वारा COVID-19 नियंत्रण का कार्य किया जा रहा है, परन्तु भविष्य में इसे स्वास्थ्य विभाग को ही क्रियांवित करना होगा। अतएव, यह अत्यन्त आवश्यक है कि जिला IDSP डेटा मेनेजर व जिला एपिडिमियोलॉजिस्ट के साथ, अतिरिक्त मानव संसाधन से लैस सशक्त सर्वेक्षण प्रणाली विकसित की जाये।
- अधिक प्रकरण वाले Red Zone जिलों में निजी चिकित्सकों की द्वितीय पंक्ति सूचीबद्ध की जाये ताकि शासकीय चिकित्सकों के Burn Out होने की स्थिति में राहत हेतु वैकल्पिक चिकित्सीय मानव संसाधन की उपलब्धता हो सके।

8. डेथ ऑडिट :–

- प्रत्येक जिले में कोविड–19 से हुई मृत्यु की परिस्थितियों का संपूर्ण परीक्षण/ऑडिट कर मृत्यु का संभावित कारण, रोगी की अन्य जटिलताओं, दी गई उपचार एवं अन्य समस्त विवरण Case Information Form (CIF) तथा Death Audit Form में प्रतिवेदित कर उसकी दैनिक रिपोर्ट जिला तथा राज्य स्तरीय आई.डी.एस.पी. को दी जाये ताकि Preventable causes को पहचान कर कमियों को दूर किया जा सके।
- जिला स्तरीय तकनीकि समिति द्वारा डेथ ऑडिट में पाई गई कमियों को विश्लेषित कर स्थानीय प्रशासन को अवगत कराया जाये ताकि भविष्य में परिलक्षित कमियों की पूर्नावृत्ति न हो।

9. प्रचार–प्रसार, आई.ई.सी एवं जोखिम संचार (Risk Communication):–

- प्रदेश में अभी भी समुदाय द्वारा सर्वेक्षण में असहयोग, लक्षण छुपाना, कोरोना संदिग्ध/पीड़ित व्यक्तियों से भेद–भाव करना जैसी समस्याएँ पाई जा रही है अतएव, समुदाय की जागरूकता अत्यन्त आवश्यक है।
- सघन आई.ई.सी. हेतु नियोजन किया जाये ताकि समुदाय में व्याप्त भय, भ्रांति एवं कोविड के कलंक के संबंध में जन मानस से व्याप्त भ्रांतियों को दूर किया जा सके।
- कोरोना से ठीक हुए रोगियों के माध्यम से Positive Messaging की जाये।
- ठीक हुए समस्त रोगियों की लाईन लिस्टिंग कर Plasma Therapy हेतु सहयोग प्राप्त की जाये।

- कोविड–19 को मात देने हेतु मानसिक पॉजिटिविटी अत्यन्त आवश्यक है, अतएव, इस संबंध में समुदाय को जागरूक करने हेतु विज्ञापन जारी किया जाये।

10. रोग प्रतिरोधक क्षमता के विकास हेतु एलोपैथी के साथ–साथ भारतीय चिकित्सा पद्धति के औषधियों का भी सामुदायिक वितरण कराया जाये।

11. वर्तमान मे ग्रामीण अंचलों में शहरी क्षेत्रों की तुलना में कम कोविड–19 केस हैं, अतएव, दोनों के लिए पृथक रणनीतियाँ बनाई जाये।

12. कोविड–19 रोगियों का रेफरलः–

- यह सुनिश्चित किया जाये कि रोगियों के लक्षण आधारित वर्गीकरण के उपरान्त यधोचित CCC, DCHC अथवा DCH में रेफरल व प्रबंधन की समुचित व्यवस्था हो।
- कोविड–19 रोगियों का समय पर रेफरल, सुरक्षित परिवहन तथा सटीक चिन्हांकित कोविड अस्पताल में पहुँचाने की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये (Timely referral of Right Cases to Right Hospital through Right Ambulance)।

निर्देशित किया जाता है कि कोविड–19 से ग्रस्त रोगियों का उचित प्रबंधन सुनिश्चित किया जाये एवं सुझाए गए नियंत्रण संबंधी समस्त गतिविधियों का अधिनस्थ जिलों के स्वास्थ्य संस्थाओं में पालन कराया जाये। जिला स्तर पर तकनीकि दल द्वारा राज्य स्तर से जारी निर्देशों के पालन की समय–समय पर समीक्षा कर पाये गये कमियों के लिए सुधारात्मक कार्यवाही की जाये।

(फैज़ अहमद किदवई)
आयुक्त स्वास्थ्य,
मध्यप्रदेश

क्रमांक / कोविड–19 नियंत्रण / आई.डी.एस.पी / 2020 / भोपाल, दिनांक / 04 / 2020
प्रतिलिपिः– सूचनार्थ।

1. **निज सचिव, माननीय मुख्यमंत्री जी, म.प्र शासन, मंत्रालय, वल्लभ भवन, म.प्र।**
2. **अतिरिक्त मुख्य सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, वल्लभ भवन, म.प्र।**
3. **प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, वल्लभ भवन, म.प्र।**
4. **प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मध्यप्रदेश शासन वल्लभ भवन, म.प्र।**
5. **आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा,म.प्र।**
6. **मिशन संचालक, एन.एच.एम., म.प्र।**
7. **समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।**
8. **समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, म.प्र।**
9. **समस्त विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी, म.प्र।**
10. **प्रभारी, कोविड–19 नियंत्रण कक्ष, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।**

आयुक्त स्वास्थ्य,
मध्यप्रदेश