



सत्यमेव जयते

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश अस्पताल में सुरक्षा



फरवरी 2016



राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण
भारत सरकार

2.

अस्पताल में सुरक्षा

राष्ट्रीय आपदा

प्रबंधन दिशानिर्देश

अस्पताल में सुरक्षा

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश - अस्पताल में सुरक्षा

प्रकाशन:

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण

भारत सरकार

एनडीएमए भवन

ए -1, सफदरजंग एनक्लेव

नई दिल्ली - 110029

आईएसबीएन: 978-93-84792-03-9 978-93-80440-13-2

फरवरी, 2016

इन दिशानिर्देशों का संदर्भ देते समय निम्नलिखित उद्धरण का उपयोग किया जाना चाहिए:

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश: अस्पताल में सुरक्षा। राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण, भारत सरकार का एक प्रकाशन।

आईएसबीएन: 978-93-84792-03-9 978-93-80440-13-2

अस्पताल में सुरक्षा पर राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश एनडीएमए द्वारा विभिन्न हितधारकों, अकादमिक विशेषज्ञों, विषय विशेषज्ञों के साथ संबंधित मंत्रालयों और भारत सरकार के विभागों के अधिकारी से परामर्श के बाद तैयार किए जाते हैं।

राष्ट्रीय आपदा

प्रबंधन दिशानिर्देश

अस्पताल में सुरक्षा



राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण

भारत सरकार



प्रधान मंत्री
Prime Minister

संदेश

मुझे जानकर बेहद प्रसन्नता हो रही है कि राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (एनडीएमए) ने बड़ी आपदाओं के बाद भी एक सुरक्षित अस्पताल के माहौल को सक्षम करने के लिए व्यापक दिशानिर्देशों का एक सारांश तैयार किया है।

मुझे यकीन है कि सार्वजनिक और निजी क्षेत्र दोनों में अलग-अलग हितधारक हमारे अस्पतालों को भरोसेमंद और आपदा को कम करने के लिए इन दिशानिर्देशों को लागू करेंगे।

इस अवसर पर, मैं एनडीएमए को अपनी शुभकामनाएं देता हूं।

नरेंद्र मोदी

नई दिल्ली
22 जनवरी 2016

कार्यकारी सारांश

परिचय	13
1.1 अस्पताल और आपदाएं	13
1.2 अस्पतालों के लिए अपेक्षित आपदा परिदृश्य	15
1.3 सुरक्षित अस्पताल	17
दिशानिर्देशों के बारे में	18
2.1 एक नजर	18
2.2 दिशानिर्देशों का उद्देश्य	18
2.3 दिशानिर्देशों का कार्यक्षेत्र	19
2.4 संस्थागत तंत्र	19
2.5 दिशानिर्देशों का कार्यान्वयन	19
अस्पताल में सुरक्षा के लिए जागरूकता फैलाना	20
3.1 कार्यक्षेत्र	20
3.2 संचार लक्ष्य	21
3.3 शेयरधारक / लक्ष्य समूह	21
3.4 अस्पताल में सुरक्षा के लिए जागरूकता फैलाने के प्रमुख तत्व	22
3.5 जागरूकता फैलाने का अभ्यास	24
अस्पताल में आपदा तैयारी और मोचन	26
4.1 कार्यक्षेत्र	26
4.2 समन्वय और प्रबंधन	27
4.3 योजना, प्रशिक्षण और अभ्यास	28
4.4 सूचना, संचार और दस्तावेज़ीकरण	32
4.5 सुरक्षा और बचाव	35
4.6 मानव संसाधन	36
4.7 रसद, आपूर्ति और वित्त प्रबंधन	38

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

4.8 आवश्यक समर्थन सेवाओं की निरंतरता	39
4.9 गंभीर मरीजों की पहले देखभाल	41
4.10 चिकित्सकीय मोचन के लिए बढ़ती क्षमता	42
4.11 आपदा के बाद राहत कार्य	45
4.12 रोगी व्यवहार	46
4.13 स्वयंसेवी भागीदारी और प्रबंधन	47
4.14 अस्पताल का क्षेत्र स्तरिय नेटवर्किंग	48
4.15 व्यापक आपदा तैयारी में पहल के साथ समन्वय और सहयोग	48
4.16 सीबीआरएन आपातकाल के संबंध में अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना	49
अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा	50
5.1 कार्यक्षेत्र	50
5.2 अस्पताल के अपेक्षित प्रदर्शन	53
5.3 डिजाइन मानक	55
5.4 संरचनात्मक तत्व	55
5.5 गैर-संरचनात्मक तत्व	63
5.6 अस्पताल सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए पर्यावरण को सक्षम करना	75
5.7 विविध	77
5.8 क्षमता निर्माण	78
अस्पताल में आग से सुरक्षा	80
6.1. कार्यक्षेत्र	80
6.2 अस्पतालों में आग से सुरक्षा के अपेक्षित स्तर	80
6.3 आग से सुरक्षा के संरचनात्मक तत्व	82
6.4 आग से सुरक्षा के गैर-संरचनात्मक तत्व	94
सुरक्षित अस्पतालों के लिए रखरखाव और निरीक्षण	97
7.1 रखरखाव और निरीक्षण	97
7.2 व्यावसायिक और कार्यात्मक घटकों का रखरखाव	98

7.3 रखरखाव नीति और योजना	99
7.4 संरचनात्मक प्रणालियों का रखरखाव	100
7.5 संरचनात्मक अवयवों का निरीक्षण	100
7.6 व्यावसायिक और कार्यात्मक घटकों का निरीक्षण	101
लाइसेंसिंग और मान्यता	103
8.1 कार्यक्षेत्र	103
8.2 महत्वपूर्ण परिभाषाएं	103
8.3 लाइसेंसिंग आवश्यकताएं	105
8.4 मान्यता आवश्यकताएं	108
अस्पताल में सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय कार्य फ्रेमवर्क	111
9.1 कार्यक्षेत्र	111
9.2 प्राथमिकता क्षेत्र और परिणाम	112
अनुलग्नक	
अनुलग्नक - 1	133
अनुलग्नक - 2	138
अनुलग्नक - 3	142
अनुलग्नक - 4	145
अनुलग्नक - 5	147
अनुलग्नक - 6	149
अनुलग्नक - 7	150

अस्पताल में सुरक्षा पर दिशानिर्देश इस दृष्टि से बनाए गए हैं ताकि भारत के सभी अस्पताल संरचनात्मक और कार्यात्मक रूप से आपदाओं से सुरक्षित रहें, इसके जरिए मानव जीवन और आधारवांचे के जोखिम को कम किया जा सकता है।

दिशानिर्देशों का समग्र उद्देश्य अस्पतालों पर खास ध्यान देना है। इसके साथ ही इसका एक प्रमुख उद्देश्य देश में स्वास्थ्य क्षेत्र में आपदा की रोकथाम करना, प्रशमन करना, तैयारी और प्रतिक्रिया गतिविधियों पर खास ध्यान देना है; जैसे कि अस्पताल केवल बेहतर ढंग से तैयार न हों बल्कि आपदाओं के तुरंत बाद पूरी तरह से कार्यात्मक हों और प्रभावित समुदाय की चिकित्सा आवश्यकता होने पर बिना किसी देरी के प्रतिक्रिया देने में सक्षम हों।

पहला अध्याय आज के समय में अस्पताल की सुरक्षा और जोखिम में कमी लाने की आवश्यकता और महत्व के बारे में बताता है।

दूसरा अध्याय नीचे उल्लेखित दिशानिर्देशों के मुख्य उद्देश्यों पर केंद्रित है:

- (1) एक अधिक-खतरनाक और अंतर अनुशासनात्मक दृष्टिकोण के माध्यम से अस्पताल की सुरक्षा;
- (2) अस्पतालों की संरचनात्मक सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए (विशेष रूप से महत्वपूर्ण सुविधाओं की);
- (3) यह सुनिश्चित करना कि आपदाओं का मोचन करने के लिए अस्पतालों के संचालन में शामिल सभी पेशेवर तैयार हैं; और,
- (4) यह सुनिश्चित करने के लिए कि देश के हर अस्पताल में पूरी तरह कार्यात्मक और नियमित रूप से परीक्षण अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना है।

तीसरा अध्याय, स्वास्थ्य सुविधाओं में आपदा प्रबंधन की आवश्यकता होने पर महत्वपूर्ण हितधारकों और समुदाय को संवेदनशील बनाने से संबंधित है। इसके साथ ही यह संरचनात्मक

व्यवस्था सुनिश्चित करके मरीजों और स्वास्थ्य कर्मियों के जीवन की रक्षा के उद्देश्य से अस्पताल की सुरक्षा के लिए जागरूकता फैलाने से संबंधित है। स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ-साथ स्वास्थ्य श्रमिकों और संस्थानों की जोखिम में कमी की क्षमता में सुधार भी इसमें शामिल है।

चौथा अध्याय आपदा स्थितियों में अस्पतालों / स्वास्थ्य सुविधाओं की कार्यात्मक सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक प्रावधानों पर केंद्रित है। निर्धारित प्रावधान न्यूनतम आवश्यक मानदंड हैं जिनका पालन सभी स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा किया जाएगा। अस्पताल आंतरिक और बाहरी दोनों प्रकार की आपदाओं को प्रभावित करने की संभावना रखते हैं। ऐसे में यह अध्याय आपदा और अस्पताल/ स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के मोचन के मुख्य उद्देश्य पर जोर डालता है। ताकि यह सुनिश्चित रहे कि अस्पताल कार्यात्मक रह सकें और आपातकाल के तुरंत बाद तत्काल स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं दे सकें।

पांचवां और छठा अध्याय संरचनात्मक और डिजाइन सुरक्षा तत्वों के साथ-साथ अस्पताल में आग से सुरक्षा पर केंद्रित है। सातवां अध्याय अस्पताल के नियमित रखरखाव और निरीक्षण से संबंधित तत्वों पर प्रकाश डालता है। आठवां अध्याय मानक लाइसेंसिंग और मान्यता आवश्यकताओं का एक पुर्नवलोकन करता है जो आपदा प्रबंधन के लिए अस्पतालों की तैयारी के बारे में बताता है। चूंकि जल्द से जल्द देश में 'सुरक्षित और कार्यात्मक अस्पतालों' के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए जागरूक प्रयास किए जाने की आवश्यकता है; और अंत में, नौवां अध्याय इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए एक केंद्रित रणनीति के रूप में 'अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय कार्य फ्रेमवर्क' को प्रस्तुत करता है।

यह दिशानिर्देश यह सुनिश्चित करने के लिए तैयार किया गया है कि जब यह सभी स्तरों पर लागू किया जाता है तो मानव जीवन और आधार ढांचे के जोखिम कम हो जाते हैं; और अस्पताल न केवल बेहतर ढंग से तैयार होते हैं बल्कि विनाशकारी घटनाओं के तुरंत बाद कार्यात्मक रूप से काम करते हैं, जैसे कि वे प्रभावित समुदाय की चिकित्सा आवश्यकताओं के लिए तुरंत मोचन देने में सक्षम हो जाते हैं।

इसकी दृढ़ता से अनुशंसा की जाती है कि इस दिशानिर्देश में बताए गए नियमों को एक व्यवस्थित और समयबद्ध तरीके से लागू किया जाए, क्योंकि विनाशकारी घटनाएं कभी भी, कहीं भी और किसी भी पैमाने पर हो सकती हैं।

1.1 अस्पताल और आपदाएं

आपदाओं में सिस्टम, संरचनाओं, प्रक्रियाओं और कमियों को सामने लाने की एक अनोखी क्षमता होती है जो बदले में बड़े पैमाने पर नुकसान का कारण बनती है और अस्पताल भी इस बात में अपवाद नहीं हैं।

भारत में, 2001 के गुजरात भूकंप के अनुभव, 2004 में हिंद महासागर में आई सुनामी और 2005 के कश्मीर के भूकंप ने दिखा दिया कि आपदाएं न केवल जनसंख्या बल्कि स्वास्थ्य सुविधाओं को भी प्रभावित करती हैं। विशेष रूप से जब जम्मू में बच्चों का अस्पताल ढह गया; भुज शहर में हजारों लोग मारे गए थे और नागरिक अस्पताल उस वक्त मलबे के ढेर में बदल गया था जब इसकी सबसे ज्यादा जरूरत थी। कोलकाता में एएमआरआई अस्पताल में आग से 90 से अधिक लोगों की मौत हो गई, ये घटनाएं बताती हैं कि यह केवल संरचनात्मक खामी नहीं है बल्कि अस्पतालों की कार्यात्मक कमी भी है। अगर हम अस्पताल से संबंधित आपदाओं के प्रभाव को कम करना चाहते हैं तो इन्हें सामने लाना चाहिए।

भुज में नागरिक अस्पताल के ये दो उदाहरण और कोलकाता में एएमआरआई अस्पताल में आग लगने से हुए नुकसान से सामने आए अंदरूनी कमजोरियों के सबूत हमें सबक देते हैं कि वे अस्पताल जो आपदाओं से प्रभावित होते हैं, उन्हें व्यापक रूप से निम्नानुसार समूहीकृत किया जा सकता है:

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

- अस्पतालों के संरचनात्मक तत्वों के अनुपालन कोड और अन्य अपर्याप्त सुरक्षा मानदंडों के परिणामस्वरूप अस्पताल के संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक तत्वों में आई खराबी,
- एक कार्यात्मक अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना की अनुपस्थिति;
- आपदाओं का सामना करने की योजना और तैयारी में कमी;
- अपर्याप्त आंतरिक और बाहरी संचार या उसमें पूर्ण कमी; तथा
- अस्पतालों के बीच नेटवर्किंग की कमी।

नतीजतन, जब अस्पताल आपदाओं से प्रभावित होते हैं, तो स्वास्थ्य, सामाजिक और आर्थिक त्रिआयामी प्रतिक्रियाएं होती हैं।

आपदाओं से प्रभावित अस्पतालों के स्वास्थ्य प्रभाव में आपदा पीड़ितों की चिकित्सा देखभाल में बहुत स्पष्ट कमियां देखने को मिलती हैं। इसके अलावा, दवा और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया में कमी आ जाती है। चूंकि अस्पताल प्रयोगशालाओं की मेजबानी करते हैं और आपदा के बाद फैलने वाली आसन्न संक्रमण बीमारियों की चेतावनी जारी करने और उनके निदान में योगदान दे सकते हैं।

आपदाओं के कारण प्रभावित अस्पतालों का सामाजिक प्रभाव समुदाय में आत्मविश्वास / मनोबल को भी नुकसान पहुंचाता है जो दीर्घकालिक स्वास्थ्य लाभ और समुदाय के हित की भावना को प्रभावित कर सकता है। आपदाओं से प्रभावित होने वाले अस्पतालों का आर्थिक प्रभाव काफी स्पष्ट होता है क्योंकि अस्पतालों के निर्माण और आपदाओं का सामना करते समय गुम हुए महंगे उपकरण के लिए भारी निवेश हो जाता है। यहां तक कि अस्पतालों का आकस्मिक उपयोग भी आर्थिक रूप से नुकसानदायक साबित होता है। यह एक प्रमाणित तथ्य है कि आपदाओं के लिए अस्पतालों को तैयार करने में लगने वाली रकम आपदाओं से क्षतिग्रस्त होने के बाद अस्पतालों के पुनर्निर्माण से कम ही होती है।

लिंक 1: चिकित्सकीय तैयारी और सामूहिक दुर्घटना प्रबंधन पर आपदा प्रबंधन 2009 की राष्ट्रीय नीति से अंश (पृष्ठ 20 - अध्याय 5 - आपदा निवारण, प्रशमन और तैयारी)

5.2.8 चिकित्सकीय तैयारी किसी भी डीएम योजना का एक महत्वपूर्ण घटक है। एनडीएमए, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, राज्य और प्रमुख चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों के साथ बेहतर समन्वय में आपातकालीन चिकित्सा प्रतिक्रिया और सामूहिक दुर्घटना प्रबंधन में क्षमता बढ़ाने के लिए नीति दिशानिर्देश तैयार करेगा। अस्पतालों के लिए डीएम योजनाओं में मेडिकल टीमों और पैरामेडिक्स, क्षमता निर्माण, आघात और मनोवैज्ञानिक देखभाल, सामूहिक दुर्घटना प्रबंधन और गंभीर रोगों के तत्काल इलाज में विकास और प्रशिक्षण शामिल होंगे। आपदाओं के दौरान सभी अस्पतालों की क्रियाशीलता और दुर्घटना प्रबंधन की क्षमता, पूर्व आपदा फेज में सभी राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों द्वारा परामर्श प्रक्रिया के माध्यम से तैयार की जाएगी और दर्ज की जाएगी।

लिंक 2: अस्पताल आपदा तैयारी: (चिकित्सा तैयारी और सामूहिक दुर्घटना प्रबंधन पर राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश के अंश)

बड़े पैमाने पर दुर्घटना के प्रबंधन के लिए अस्पताल एक महत्वपूर्ण इकाई हैं। पूर्व आपदा फेज में अस्पताल की तैयारी आपदा स्थितियों के दौरान उसकी प्रतिक्रिया की प्रभावशीलता को बढ़ाती है। भारत में, विभिन्न प्रशासनिक सेटअप के तहत विभिन्न अस्पताल हैं। चिकित्सा सुविधाओं की उपलब्धता और गुणवत्ता शहरी से ग्रामीण और निजी से सरकारी अस्पतालों तक काफी अलग है। इस प्रकार अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना, अस्पताल के विकास और उन्नयन, जिला / राज्य स्तर पर योजना और प्रभावी प्रबंधन के लिए समग्र क्षेत्रीय योजनाओं की मांग के स्तर पर तैयारी करती है।

1.2 अस्पतालों के लिए अपेक्षित आपदा परिदृश्य

अस्पताल आंतरिक और बाहरी दोनों प्रकार की आपदाओं का सामना कर सकते हैं। आग, खतरनाक सामग्री, उपयोग में आ रही मशीनों में खराबी जैसी आंतरिक आपदाओं का असर आम

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

तौर पर अस्पताल / हेल्थकेयर सुविधा तक ही सीमित होता है, जबकि बाहरी आपदाओं में भूकंप, सामूहिक दुर्घटना या महामारी जैसे परिदृश्य शामिल हैं जहां अस्पताल स्वयं भी प्रभावित हो सकता है लेकिन यह विषम प्रतिक्रिया का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। जब आपदाएं आती हैं तो इस तरह के तीन परिदृश्य सामने आते हैं। वे निम्नानुसार हैं:

- (1) **प्रभावित समुदाय-** अस्पताल अप्रभावित : इस दौरान, बड़ी आपदा प्रतिक्रिया में अस्पताल एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। अस्पतालों के लिए ऐसे परिदृश्यों में मरीजों की संख्या में बढ़ोतरी हो सकती है। यदि आपदा के तुरंत बाद पर्याप्त तैयारी और प्रतिक्रिया तंत्र कार्रवाई में नहीं आते हैं तो ऐसी स्थिति में अस्पताल स्थिति डावांडोल होने की संभावना होती है।
- (2) **अप्रभावित समुदाय -** अस्पताल प्रभावित: ऐसे परिदृश्य आंतरिक संकट / अस्पतालों की आपात स्थिति से उत्पन्न होते हैं। ऐसे में, नेटवर्किंग अस्पतालों में महत्वपूर्ण मरीजों के आंशिक या पूर्ण निकासी और ट्रांसफर ही बेहतर उपाय हैं। इस तरह की स्थिति में अस्पताल प्रशासन और कर्मचारियों के पक्ष में उच्च तैयारी की उम्मीद की जाती है साथ ही आस-पास के समुदाय और अस्पतालों से त्वरित प्रतिक्रिया भी की जाती है।
- (3) **प्रभावित समुदाय -** अस्पताल प्रभावित: ऐसी परिस्थितियां अस्पतालों के सामने आने वाली चुनौतियों को बढ़ाती हैं, क्योंकि उन्हें न केवल अपनी सुविधाओं पर मौजूदा मांग को पूरा करने की आवश्यकता होती है बल्कि आस-पास के समुदाय, जो आपदाओं से प्रभावित हो रहे हैं, की वजह से उनकी सुविधाओं पर मांग में अचानक वृद्धि करने की आवश्यकता होती है। ऐसी परिस्थितियों में अस्पतालों को पानी की आपूर्ति, बिजली, चिकित्सा गैस और प्रति रोगी-काम करने वाले लोगों की कमी इत्यादि आवश्यक सेवाओं का सामना करना पड़ सकता है।

इसलिए, एकमात्र तर्कसंगत तरीका यह है कि अस्पताल आपदाओं के लिए तैयार रहें। वे कार्यक्षमता बढ़ाकर और असुरक्षितता को घटाकर अस्पताल के संरचनात्मक और परिचालन पहलुओं को मजबूत करके उच्च सुरक्षा हासिल कर सकते हैं।

1.3 सुरक्षित अस्पताल

पैन अमेरिकी स्वास्थ्य संगठन (पीएचओ) और विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने परिभाषित किया है: "एक सुरक्षित अस्पताल वह है जहां:

- आपदाओं के कारण नुकसान, मरीजों और कर्मचारियों की मृत्यु नहीं होगी;
- जरूरत होने पर कार्य करने और महत्वपूर्ण समुदाय सुविधा के रूप में अपनी सेवाएं प्रदान करना जारी रख सकते हैं; तथा,
- संगठनात्मक योजनाओं और नेटवर्क कार्यस्थल को बनाए रखने के लिए प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यबल के साथ संगठित किया गया हो।"

सुरक्षित अस्पतालों की अवधारणा केवल स्वास्थ्य सुविधाओं की शारीरिक और कार्यात्मक अखंडता को ही नहीं बताती है, बल्कि पूरी क्षमता से कार्य करने की तैयारी और आपदाओं के तुरंत बाद प्रभावित समुदाय की जरूरतों को पूरा करने वाली होनी चाहिए।

इस प्रकार, अस्पतालों को सुरक्षित बनाने में उन कारकों को समझना और कम करना शामिल है जो आपदा के दौरान असुरक्षितता में योगदान करते हैं जैसे भवन की जगह, डिजाइन विनिर्देश और सामग्रियों का उपयोग, गैर-संरचनात्मक तत्वों के कारण नुकसान, अनियंत्रित पेशेवर और आपदा प्रबंधन की बुनियादी समझ की कमी। आपातकालीन स्थिति के दौरान संचालन की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए बिजली, पानी और स्वच्छता, अपशिष्ट उपचार और चिकित्सा कचरे का निपटान जैसी महत्वपूर्ण सेवाएं जरूरी हैं। अस्पतालों और सभी प्रकार की स्वास्थ्य सुविधाओं के महत्व में वे जीवन बचाने में सीधे भूमिका निभाते हैं। इसलिए, इस बात पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए कि अस्पताल संरचनात्मक रूप से सुरक्षित हों और स्वास्थ्य पेशेवर आपातकालीन स्थितियों को संभालने के लिए संवेदनशील, उन्मुख और बेहतर ढंग से प्रशिक्षित किए गए हों।

2.1 एक नजर

अस्पताल में सुरक्षा पर दिशानिर्देश इस दृष्टि से विकसित किए गए हैं ताकि देश के सभी अस्पताल आपदाओं से संरचनात्मक और कार्यात्मक रूप से सुरक्षित रहें, जिससे मानव जीवन और आधार ढांचे के जोखिम को कम किया जा सके।

दिशानिर्देशों का समग्र उद्देश्य अस्पतालों पर विशेष ध्यान देने के साथ ही देश में स्वास्थ्य क्षेत्र में आपदा रोकथाम, उनमें प्रशमन करने की तैयारी और प्रतिक्रिया गतिविधियों को खास महत्व देना है। इसका मतलब यह है कि अस्पताल केवल तैयार ही न हों बल्कि आपदाओं के तुरंत बाद पूरी तरह से कार्यात्मक भी हों और प्रभावित समुदाय की चिकित्सा आवश्यकताओं में बिना किसी देरी के इलाज शुरू करने में सक्षम भी हों।

2.2 दिशानिर्देशों का उद्देश्य

दिशानिर्देशों के मुख्य उद्देश्य हैं:

- (1) खतरा और अंतर अनुशासनात्मक दृष्टिकोण के माध्यम से अस्पताल की सुरक्षा को संज्ञान में लाना;
- (2) अस्पतालों की संरचनात्मक सुरक्षा सुनिश्चित करना (विशेष रूप से महत्वपूर्ण सुविधाओं की);
- (3) यह सुनिश्चित करना कि आपदाओं का सामना करने के लिए अस्पतालों के संचालन में शामिल सभी पेशेवर तैयार हैं; तथा,
- (4) यह सुनिश्चित करना कि देश के हर अस्पताल में पूरी तरह कार्यात्मक और नियमित रूप से परीक्षण अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना तैयार है।

2.3 दिशानिर्देशों का कार्यक्षेत्र

भारत में स्वास्थ्य देखभाल को तीन श्रेणियों प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक में वर्गीकृत किया जाता है। जिससे उप-केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) प्राथमिक स्तर में, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी), उप-जिला / उप-मंडल अस्पताल और जिला द्वितीयक स्तर के अंतर्गत आते हैं और तृतीयक स्तर के अंतर्गत मल्टी-सुपर स्पेशियलिटी केयर अस्पताल आते हैं। इस दिशानिर्देश में बताए गए प्रावधान सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं और निजी क्षेत्र में उनके समकक्षों पर लागू होंगे। छोटी सुविधाएं, उनके संदर्भ और स्थानीय परिस्थितियों के अनुसार आपदा प्रबंधन परेशानियों को हल करने के लिए दिशानिर्देशों के प्रासंगिक वर्गों का चयन कर सकती हैं।

2.4 संस्थागत तंत्र

स्वास्थ्य और आपदा प्रबंधन दोनों इसके अंतर्गत आते हैं। इसका मतलब यह है कि जमीनी स्तर पर इन दिशानिर्देशों को लागू करने में संबंधित राज्य स्वास्थ्य विभाग और राज्य आपदा प्रबंधन प्राधिकरण, राज्य लोक निर्माण विभाग महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे।

हालांकि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, केन्द्रीय लोक निर्माण विभाग और केन्द्रीय या राज्य स्तर पर अन्य लाइसेंसिंग एजेंसियां प्रभावी अनुपालन के लिए इन दिशानिर्देशों को लागू करने में आवश्यक कार्रवाई भी करेंगी।

जहां भी आवश्यक हो, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण, भारतीय मानक ब्यूरो, आईआईटी जैसे तकनीकी संस्थान और अन्य प्रासंगिक एजेंसियां हमारे देश में अस्पताल सुरक्षा के एजेंडे को आगे बढ़ाने के लिए अपना समर्थन देंगी।

2.5 दिशानिर्देशों का कार्यान्वयन

इन दिशानिर्देशों में विस्तृत रूप से अस्पताल की सुरक्षा के लिए कुछ प्रावधान तत्काल प्रभाव से किए जा सकते हैं। जबकि कुछ अन्य को नीति निर्णयों, तैयारी और कार्यान्वयन के लिए काफी समय की जरूरत हो सकती है। इसलिए देश में अस्पताल में सुरक्षा गतिविधियों के कार्यान्वयन के लिए, इन दिशानिर्देशों के एक हिस्से के रूप में एक विस्तृत राष्ट्रीय कार्य ढांचा बनाया गया है जिसका कार्यान्वयन के लिए अल्पकालिक (1 से 5 वर्ष), मध्यमकालिक (5 से 10 वर्ष) और दीर्घकालिक (10 से अधिक लेकिन 20 वर्षों के भीतर) लक्ष्य बनाया गया है।

3

अस्पताल में सुरक्षा के लिए जागरूकता फैलाना

3.1 कार्यक्षेत्र

विभिन्न हितधारकों के बीच सुरक्षित अस्पतालों की आवश्यकता, जागरूकता और कार्यवाही करने की आवश्यकता के बारे में सजगता पैदा करना अस्पतालों को सुरक्षित बनाने की दिशा में पहला कदम है।

अस्पताल की सुरक्षा के लिए सभी जागरूकता निर्माण गतिविधियों का उद्देश्य स्वास्थ्य सुविधाओं में आपदा प्रबंधन की आवश्यकता होने पर महत्वपूर्ण हितधारकों और समुदाय को संवेदनशील बनाने से संबंधित है। इसके साथ ही यह संरचनात्मक व्यवस्था सुनिश्चित करके मरीजों और स्वास्थ्य कर्मियों के जीवन की रक्षा के उद्देश्य से अस्पताल की सुरक्षा के लिए जागरूकता फैलाने से संबंधित है। स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ-साथ स्वास्थ्य श्रमिकों और संस्थानों की जोखिम में कमी की क्षमता में सुधार भी इसमें शामिल है।

अस्पताल सुरक्षा के लिए जागरूकता निर्माण गतिविधियों के मुख्य उद्देश्य होंगे:

- (1) सभी नई स्वास्थ्य सुविधाओं के डिजाइन और निर्माण में जोखिम में कमी लाना और संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक उपायों के माध्यम से मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाओं में कमी करके आपदाओं से महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सुविधाओं की सुरक्षा पर जागरूकता फैला □ □ □
- (2) अस्पतालों में स्वास्थ्य कार्यबल को संवेदनशील बनाना क्योंकि वे प्राकृतिक खतरों से संभावित स्वास्थ्य जोखिमों की पहचान करने के लिए प्रमुख हैं।

यह अध्याय उस दृष्टिकोण पर केंद्रित रहेगा, जिससे जागरूकता निर्माण गतिविधियों के लिए एक पर्यावरण बनाया जा सके। जिसमें अस्पतालों को सुरक्षित बनाने के लिए किए जाने वाले विभिन्न कार्यों के बारे में सभी प्रासंगिक हितधारकों को सही जानकारी हो और जिस पर आसानी से अमल किया जा सके।

3.2 संचार लक्ष्य

सभी जागरूकता निर्माण गतिविधियों के मुख्य लक्ष्य होंगे:

- (1) अस्पताल की सुरक्षा के प्रति रुचि पैदा करने के लिए एक सक्षम वातावरण तैयार करना।
- (2) स्वास्थ्य संस्थानों और इसके कार्यबल को आपातकालीन प्रबंधन, क्या करें और क्या न करें, और अस्पताल में सुरक्षा के बीच संबंधों के बारे में सूचित करना।
- (3) प्राकृतिक और मानव प्रेरित दोनों तरह की आपदाओं के कारण उत्पन्न होने वाली आपात स्थिति से निपटने के लिए जागरूकता बढ़ाना और स्वास्थ्य सुविधाओं को तैयार करना।

3.3 शेयरधारक / लक्ष्य समूह

अस्पताल की सुरक्षा पर जागरूकता निर्माण के लिए बताए गए प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक लक्ष्य समूहों का उल्लेख नीचे किया गया है:

3.3.1 प्राथमिक लक्ष्य समूह

- (1) अस्पताल कर्मचारी / प्रशासन
- (2) डॉक्टर / नर्स / पैरामेडिकल स्टाफ क्योंकि ये अस्पतालों में महत्वपूर्ण सेवाओं में मदद करते हैं।
- (3) नीति निर्माता, क्योंकि वे महत्वपूर्ण निर्णय लेने के लिए जिम्मेदार हैं और अस्पताल की सुरक्षा में जरूरी स्थान रखते हैं।

3.3.2 माध्यमिक लक्ष्य समूह

- (1) चिकित्सा / सार्वजनिक स्वास्थ्य कॉलेजों में पढ़ रहे विद्यार्थी, क्योंकि वे परिवर्तन के प्रभावी कारक हो सकते हैं। यदि वे जागरूक हैं तो वे आपदा के वक्त इलाज करने के लिहाज से स्वास्थ्य सुविधाएं सीख सकते हैं।
- (2) सुरक्षित संरचना सुनिश्चित करने के लिए आर्किटेक्ट्स, इंजीनियर और अन्य कर्मचारी (स्वास्थ्य सुविधाओं के संबंध में बेहतर प्रतिरोध का निर्माण करके)

- (3) मीडिया पेशेवर और मीडिया, समुदाय और नीति निर्माताओं को प्रभावित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।
- (4) बैंक और अन्य ऋण एजेंसी जैसे वित्तीय संस्थान, जो स्वास्थ्य सुविधाओं के निर्माण, पुनर्निर्माण या सुधार के लिए धन उपलब्ध करवा सकते हैं।

3.3.3 तृतीयक लक्ष्य समूह

(1) इसमें लाभार्थी सामुदायिक सदस्य हैं। यह वह समुदाय है जो पहली बार आपदाओं के दौरान प्रभावित होता है और उन्हें एक सुरक्षित स्थान की आवश्यकता होती है। जहां उनका इलाज किया जा सकता है और अन्य स्वास्थ्य सुविधाएं दी जा सकती हैं। इसके अलावा, किसी भी आपदा के दौरान समुदाय के सदस्य पहले उत्तरदाताओं की महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

3.4 अस्पताल में सुरक्षा के लिए जागरूकता फैलाने वाले प्रमुख तत्व

अस्पताल में सुरक्षा पर एक जागरूकता कार्यक्रम का लक्ष्य बुनियादी जानकारी देना और सक्षम वातावरण बनाना है ताकि लक्षित समूह के बीच अस्पताल में सुरक्षा के लिए स्वीकृति का स्तर बढ़ जाए और इसके बारे में ज्यादा जानकारी हासिल करने की रुचि उत्पन्न हो। अस्पताल की सुरक्षा के लिए जागरूकता रणनीति में एक टॉप डाउन दृष्टिकोण का पालन करना होगा, क्योंकि अस्पतालों के पुनर्निर्माण के माध्यम से संरचनात्मक, गैर-संरचनात्मक सुरक्षा सुनिश्चित करने समेत अस्पताल सुरक्षा के विभिन्न पहलुओं में कर्मचारियों को संवेदनशील बनाने हेतु कदम उठाने का प्रमुख निर्णय अस्पताल के शीर्ष प्रबंधन द्वारा लिया जाता है। यह रणनीति संचार के कई तरीकों और तमाम-खतरों के दृष्टिकोण से विकसित की जाएगी। लक्षित दर्शकों के सभी हिस्सों तक पहुंचने के लिए इलेक्ट्रॉनिक, प्रिंट, आईईसी सामग्री, आपदाओं पर ऑडियो-विजुअल, क्या करें-क्या न करे, मानक ऑपरेटिंग प्रक्रियाएं (एसओपी) जैसे संचार के सभी तरीकों को शामिल करना जरूरी होगा।

अस्पताल में सुरक्षा पर जागरूकता अभियान के लिए संदेश विकसित करते समय निम्नलिखित तत्व शामिल किए जाएंगे:

अस्पताल में सुरक्षा के लिए जागरूकता फैलाना

- ऐसे कई कारक हैं जो अस्पतालों और स्वास्थ्य सुविधाओं को जोखिम में डालते हैं। इनमें शामिल हैं - इमारतें, उनके स्थान और डिजाइन विनिर्देश, मरीज- जो बेहद कमजोर हैं और आपातकाल के दौरान, रोगियों की बढ़ती संख्या के साथ-साथ उनके जीवन में खतरा भी बढ़ जाता है। इनके अलावा, अस्पताल के उपकरणों को नुकसान और बुनियादी जीवन से जुड़ी सेवाओं की कमी जोखिम को बढ़ाती है।
- अस्पताल या स्वास्थ्य सुविधा के घटक आमतौर पर दो श्रेणियों में विभाजित होते हैं। ये संरचनात्मक (भवनों की डिजाइन, सामग्री का उपयोग आदि) और गैर-संरचनात्मक (यांत्रिक उपकरण, भंडारण, अलमारियां इत्यादि) हैं। जो स्वास्थ्य सुविधाओं की समय सुरक्षा निर्धारित करते हैं।
- आपातकाल के दौरान अस्पतालों को सेवा से बाहर रखने के सामान्य कारण कार्यात्मक पतन, असंरचनात्मक क्षति है। वे तत्व जो अस्पताल में प्रतिदिन जरूरी होते हैं, आपातकाल के दौरान प्रदर्शन करने में असमर्थ हो जाते हैं। इनमें प्रयोगशालाएं, ऑपरेटिंग थियेटर, चिकित्सा रिकॉर्ड, चिकित्सा सेवाएं, प्रशासनिक प्रक्रिया इत्यादि शामिल हैं।
- आपदाओं से सुरक्षित नए अस्पतालों और स्वास्थ्य सुविधाओं को बनाना महंगा नहीं है। नए अस्पतालों के डिजाइन और निर्माण उपायों में कुल 4 प्रतिशत से भी कम निवेश करना होता है।
- कामचलाऊ ट्रांसफर / अस्थायी / फील्ड अस्पताल, अस्पताल या स्वास्थ्य सुविधा के नुकसान की क्षतिपूर्ति करने के लिए सबसे अच्छे समाधान नहीं है, क्योंकि ये लागत प्रभावी नहीं होते हैं।
- इसके लिए सही तकनीकी विशेषज्ञता की जरूरत होती है जो यह सुनिश्चित कर सके कि भवन सही मानक पर हैं।
- सुरक्षित अस्पतालों को बनाना उतना ही जरूरी है जितना वास्तविक संसाधनों के बारे में दृष्टि और वचनबद्धता होती है। सुरक्षित अस्पतालों को बनाने की ज़िम्मेदारी कई क्षेत्रों योजना, वित्त, सार्वजनिक कार्य, शहरी और भूमि उपयोग योजना, स्वास्थ्य क्षेत्र में बांटी जानी चाहिए।

3.5 जागरूकता फैलाने का अभ्यास

अस्पतालों को सुरक्षित रखने के लिए, आपदाओं और प्रशमन पर जागरूकता फैलाना जरूरी है। यह जानकारी विभिन्न हितधारक समूहों के लिए बनाए गए विभिन्न संचार तरीके के माध्यम से प्रसारित की जाएगी। इसे क्षेत्र की विशिष्ट असुरक्षितता को बताने के लिए डिज़ाइन किया जाएगा। डॉक्टर, नर्स, पैरा-मेडिकल स्टाफ के अलावा प्रबंधकीय और प्रशासनिक कर्मचारियों के अस्पताल कर्मचारियों की बुनियादी जागरूकता और संवेदना अस्पताल की सुरक्षा की प्राथमिक आवश्यकता है।

अस्पतालों में सुरक्षा के लिहाज से प्राथमिक चिकित्सा, खोज और बचाव, आघात परामर्श, आपातकालीन निकास मार्ग, आग से बचाव, आपदा प्रबंधन योजनाओं की प्रासंगिकता, आपात स्थिति, स्वच्छता और सुरक्षित निर्माण करने के बारे में जागरूकता फैलाना महत्वपूर्ण है और इसे अस्पताल प्रशासन द्वारा सीधे तौर पर लागू किया जा सकता है। जनता तक जागरूकता पहुंचाने के लिए संवेदनशीलता कार्यक्रम, परामर्श / सम्मेलन, जन मीडिया अभियान, सार्वजनिक विज्ञापन / संदेश का उपयोग किया जाएगा। डॉक्टर के शोध सहित स्वास्थ्य पत्रिकाओं, रेडियो, टेलीविजन और प्रिंट मीडिया पर विशेष संदेश भी प्रभावी हो सकते हैं। पेशेवर देशों और संबंधित हितधारकों के बीच अधिक जन जागरूकता पैदा करने के लिए अन्य देशों / राज्यों के केस अध्ययनों को दस्तावेज के रूप में प्रसारित किया जाना चाहिए। अस्पताल की सुरक्षा और जोखिम प्रबंधन के होर्डिंग्स, अस्पताल (सरकारी और निजी), स्थानीय औषधि, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, एम्बुलेंस आदि पर स्वास्थ्य संस्थानों में प्रदर्शित बोर्ड, महत्वपूर्ण मुद्दे पर संवेदनशीलता और जन जागरूकता जैसे विज्ञापन एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे।

चिकित्सा पेशेवरों की शिक्षा और संवेदनशीलता अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य सुविधाओं में जोखिम में कमी के प्रमुख आधार है। इसमें आपदा, इसके कारण और प्रभाव, आपदाओं के विभिन्न चरण, किन कार्रवाइयों की आवश्यकता होती है और आपदा के बाद चिकित्सकों की महत्वपूर्ण भूमिका आदि को शामिल किया जाता है। विशेष रूप से अस्पताल की सुरक्षा और इसके विभिन्न पहलुओं पर ध्यान देने के साथ आपदा प्रबंधन चिकित्सा और चिकित्सकीय छात्रों के पाठ्यक्रम की मुख्यधारा में शामिल करने की आवश्यकता है।

अस्पताल में सुरक्षा के लिए जागरूकता फैलाना

अनुलग्नक 1 (तालिका 3.1 - पृष्ठ 93) प्रमुख संचार दृष्टिकोण और विशिष्ट गतिविधियों को सूचीबद्ध करता है जिनका उपयोग प्रमुख हितधारकों तक पहुंचाने के लिए किया जा सकता है।

4

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

4.1 कार्यक्षेत्र

यह अध्याय आपदा की स्थिति में अस्पतालों / स्वास्थ्य सुविधाओं की कार्यात्मक सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए जरूरी प्रावधानों पर केंद्रित है। यहां बताए गए प्रावधान न्यूनतम आवश्यक मानदंड हैं जिनका पालन सभी स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा किया जाएगा। ये अस्पतालों को प्रभावित करने की संभावना रखने वाली आंतरिक और बाहरी दोनों आपदाओं के बारे में बताते हैं।

आपदा तैयारी और अस्पतालों / स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के लिए प्रतिक्रिया के बारे में बताने का मुख्य उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि वे कार्यात्मक रह सकें और आपातकाल के तुरंत बाद और तत्काल स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं देना जारी रख सकें। इस उद्देश्य को पूरा करने के लिए इस संबंध में पहल की जानी चाहिए:

- (1) समन्वय और प्रबंधन
- (2) योजना, प्रशिक्षण और अभ्यास
- (3) सूचना और संचार
- (4) सुरक्षा और बचाव
- (5) मानव संसाधन
- (6) रसद, आपूर्ति और वित्त प्रबंधन
- (7) आवश्यक सेवाओं की निरंतरता
- (8) ट्राइएज
- (9) चिकित्सा प्रतिक्रिया के लिए क्षमता का विकास
- (10) आपदा से बचने के बाद

- (11) रोगी की देखभाल
- (12) स्वयंसेवी भागीदारी और प्रबंधन
- (13) अस्पताल की क्षेत्र स्तरिय नेटवर्किंग
- (14) व्यापक आपदा तैयारी पहल के साथ समन्वय और सहयोग

अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना (एचडीएमपी) के विकास के लिए प्रत्येक अस्पताल की अपनी अस्पताल आपदा प्रबंधन समिति (एचडीएमसी) जिम्मेदार होगी। इस समिति के सदस्यों को आंतरिक और बाहरी दोनों प्रकार की आपदाओं के लिए अस्पताल घटना प्रतिक्रिया प्रणाली (एचआईआरएस) को स्थापित और कार्यान्वित करने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा।

4.2 समन्वय और प्रबंधन

आपदाओं के दौरान प्रभावी तैयारी और प्रतिक्रिया को सक्षम करने के लिए, प्रत्येक अस्पताल में कुशलता से काम करने के लिए एचआईआरएस (अस्पताल घटना प्रतिक्रिया प्रणाली) की स्थापना की जाएगी। एचआईआरएस को हर बार टेबलटॉप अभ्यास के माध्यम से अभ्यास, अद्यतन / संशोधन और परीक्षण में शामिल किया जाएगा। एचआईआरएस की स्थापना का समग्र उद्देश्य आपातकालीन स्थितियों में रणनीतियों, संसाधनों का प्रबंधन, योजना और कार्यान्वयन को सक्षम बनाना है।

सभी अस्पतालों में एक एचआईआरएस मैनुअल विवरण होगा लेकिन यह इस तक ही सीमित नहीं है:

- (1) **कमांड संरचना:** एचआईआरएस ट्री जॉब एक्शन शीट्स के साथ पद और पदानुक्रम को बताती है।
- (2) **मॉड्यूलर संगठन:** आपातकालीन प्रतिक्रिया संरचना लचीली होगी ताकि इसे विस्तारित किया जा सके और घटना के प्रकार और आकार के आधार पर अनुबंधित किया जा सके।
- (3) **समेकित कार्य योजना:** सभी भाग लेने वाले विभागों में से समग्र घटना उद्देश्यों, रणनीतियों का चयन, रणनीति और व्यवहारकुशल गतिविधियों के प्रदर्शन को विकसित करना शामिल होगा।
- (4) **नियंत्रण की प्रबंधनीय अवधि:** प्रत्येक व्यक्तिगत पर्यवेक्षक की जिम्मेदारी सीमित होगी। घटना के प्रकार, प्रतिक्रिया की प्रकृति, कर्मचारी के कौशल और मौजूदा दूरी के आधार पर नियंत्रण की अवधि तीन से पांच व्यक्तियों की होगी।
- (5) **व्यापक संसाधन प्रबंधन:** एक आपदा में अपेक्षित संसाधनों और इकाई / विभाग में उनके स्थान को स्पष्ट रूप से बताया जाएगा।

प्रत्येक समन्वय को प्रभावी समन्वय और प्रबंधन सुनिश्चित करने के लिए:

- i. आपदा प्रबंधन और प्रतिक्रिया के लिए आवश्यक संचालन, नियोजन, रसद और वित्त / प्रशासन की निगरानी के लिए एक एचआईआरएस प्रणाली की स्थापना करनी होगी।
- ii. एचआईआरएस सिस्टम के कार्यों को परिभाषित करें।
- iii. एचआईआरएस और अन्य महत्वपूर्ण अस्पताल कर्मचारियों के प्रत्येक सदस्य की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों को परिभाषित करें।
- iv. जॉब एक्शन शीट बनाएं जिसमें एचआईआरएस सदस्यों, अस्पताल प्रबंधकों और आपदा-प्रतिक्रिया गतिविधियों के लिए कर्मचारियों के लिए आवश्यक योग्यता, कर्तव्यों और संसाधनों को संक्षेप में सूचीबद्ध करें।
- v. एचआईआरएस प्रणाली की संरचना और कार्यों पर सभी अस्पताल के कर्मचारियों और समुदाय के सदस्यों (एचआईआरएस सदस्यों सहित) को प्रशिक्षित करना होगा ताकि प्रत्येक व्यक्ति को एचआईआरएस में उनकी भूमिका के बारे में पता हो।
- vi. एक अस्पताल प्रबंधन और समन्वय केंद्र नामित करें।
- vii. एचआईआरएस प्रणाली को लागू करने के लिए एसओपी / रणनीतियों का विकास करें।
- viii. एचआईआरएस एक्शन प्लान को कार्यान्वित करना होगा।

4.3 योजना, प्रशिक्षण और अभ्यास

(क) योजना

नियोजन प्रक्रिया में व्यापक रूप से शामिल होगा:

1. एक उप-टीम (एचडीएमसी के भीतर) का गठन, जो योजना का मसौदा तैयार करेगी।
2. योजना और उप-योजनाओं का विकास; दिशानिर्देश, मानक परिचालन प्रक्रिया आदि।
3. योजनाओं को निष्पादित करने के लिए संसाधनों का आवंटन; तथा
4. योजना की सक्रियता की स्थिति में अस्पताल कर्मचारियों द्वारा की जाने वाली भूमिकाओं / जिम्मेदारियों को परिभाषित और आवंटित करना।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना का मुख्य उद्देश्य विभिन्न आपदा स्थितियों में प्रभावी प्रदर्शन के लिए अस्पताल के कर्मचारियों, संस्थागत संसाधनों और संरचनाओं को बेहतरीन रूप से तैयार करना है। एचडीएमपी एक लिखित दस्तावेज होगा जिसकी प्रतियां अस्पताल के सभी कर्मचारियों को दी जाएंगी। इसमें आपदा तैयारी, प्रतिक्रिया और रिकवरी के लिए क्रमशः पूर्व आपदा फेज, आपदा फेज और आपदा के पश्चात फेज के अनुरूप व्यापक कार्यवाही योजनाएं होंगी। सभी अस्पतालों में एक एचडीएमपी विवरण होगा लेकिन यह इस तक सीमित नहीं है:

- (1) अस्पताल /स्वास्थ्य सुविधा के लिए खतरनाक असुरक्षितता विश्लेषण (एचवीए)
- (2) अस्पताल घटना प्रतिक्रिया प्रणाली
- (3) व्यक्तिगत भूमिकाएं और जिम्मेदारियां
- (4) अस्पताल की क्षमता और क्षमता का विश्लेषण
- (5) अस्पताल-समुदाय समन्वय, और
- (6) अस्पताल कमांड सेंटर

एचडीएमपी के सुचारू कार्यान्वयन के लिए पर्याप्त संसाधन आवंटन सुनिश्चित किए जाएंगे।

(नोट: एचडीएमपी के अधिकांश मूल्यांकन, प्रारूपण, चर्चा और अनुमोदन पूर्व आपदा चरण में किया जाएगा।)

(ख) प्रशिक्षण

अस्पताल के सभी कर्मचारियों को नियमित रूप से अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना (विशेष रूप से प्रत्येक बार योजना अद्यतन या संशोधित) के लिए प्रेरित किया जाएगा। एचडीएमपी लागू करने वाले अस्पताल के कर्मचारियों को हर दूसरे महीने में प्रशिक्षित किया जाएगा।

सभी एचआईआरएस स्थिति धारक (उनके दूसरे और तीसरे लाइन बैक-अप सहित) एसओपी और जॉब एक्शन शीट्स (जेएस) सीखेंगे। परीक्षाओं के संदर्भ में प्रशिक्षण परिणामों की स्पष्ट समझ

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

के साथ उन्हें मास्टर ट्रेनर्स के रूप में प्रशिक्षित किया जाएगा। मूल्यांकन निरीक्षण के लिए इस अभ्यास का दस्तावेज तैयार किया जाएगा।

आपदा के दौरान विशिष्ट कार्यों को करने के लिए विशेष आवश्यकता आधारित प्रशिक्षण अस्पताल के विभिन्न श्रेणियों के लिए योजनाबद्ध और निष्पादित किए जाएंगे। प्रशिक्षण अनुलग्नक 2, 3 और 4 में संलग्न कौशल के मैट्रिक्स का पालन किया जाएगा।

आपातकाल के दौरान कर्मचारियों की महत्वपूर्ण नैदानिक सेवाएं प्रदान करने में क्षमता और योग्यता को बढ़ाने के लिए नियमित प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण प्रावधान किया जाएगा।

(ग) अभ्यास

प्रत्येक अस्पताल / हेल्थकेयर सुविधा वास्तविक समय में आपात स्थिति में प्रतिक्रिया क्षमताओं का परीक्षण करने के लिए आवधिक अभ्यास और रिहर्सल आयोजित करेगी जो अस्पताल के कर्मचारियों के लिए व्यावहारिक शिक्षा के अवसरों के रूप में कार्य करेगी। अस्पताल के अभ्यास के कई प्रकार हैं जिनमें कंप्यूटर सिमुलेशन, टेबलटॉप अभ्यास और विशिष्ट आपातकालीन परिदृश्यों से युक्त परिचालित ड्रिल शामिल हैं।

(1) टेबल टॉप अभ्यास

एक टेबल टॉप अभ्यास आपदा प्रबंधन संगठनात्मक योजना और एचआईआरएस के भीतर पाए गए कार्यों के कामकाजी और संचार संबंधों का प्रदर्शन करने के उद्देश्य से एक कागजी अभ्यास है। यह अभ्यास प्राथमिक रूप से प्रशासकों, प्रबंधकों और कर्मियों के लिए है, जो आपदा प्रबंधन योजना के सक्रियण पर आकस्मिक रूप से किसी अधिकारी की स्थिति में रखे जा सकते हैं। सभी अस्पताल पूर्ण एचआईआरएस टीम के साथ हर तिमाही में एक टेबल टॉप अभ्यास करेंगे। अभ्यास के कार्यवाही निरीक्षण के लिए दस्तावेज किया जाएगा।

(2) आंशिक निकासी / निकलने में मुश्किल होने से संबंधित ड्रिल और सामूहिक दुर्घटना प्रतिक्रिया (एमसीआई)

अभ्यास

यदि अस्पताल ही आपदा के कारण क्षतिग्रस्त हो जाते हैं तो इससे बाहर निकलने की जरूरत होती है। अस्पताल से सही तरीके से कैसे बाहर निकलना है और अस्पताल के कौन से क्षेत्रों को

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

आपदा के दौरान सबसे पहले खाली करने की जरूरत होती है इनके बारे में पहले से ही आकलन किया जाना चाहिए। इसके लिए प्रत्येक अस्पताल में साल में एक बार आईसीयू और वॉर्ड से बाहर निकलने को लेकर अभ्यास किया जाना चाहिए।

एमसीआई ड्रिल का कार्य बाहरी आपदा के बाद आपातकालीन कक्ष में मरीजों की असाधारण वृद्धि का सामना करते समय क्षमता के मामले में सिस्टम की जांच करना है। साल में एक बार सभी अस्पताल एक एमसीआई ड्रिल करेंगे।

मान्य ड्रिल मूल्यांकन उपकरण और दस्तावेज का उपयोग करके सभी अभ्यासों का मूल्यांकन तीसरे पक्ष के मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा किया जाएगा। इस ड्रिल के बाद लिए गए तत्काल निर्णयों से सीखने के बारे में दस्तावेज तैयार किया जाएगा जो ड्रिल पूरा होने के 7 दिनों के अंदर एचडीएमपी द्वारा संशोधित किया जाएगा।

उचित नियोजन, प्रशिक्षण और अभ्यास सुनिश्चित करने के लिए, प्रत्येक अस्पताल:

- i. सुनिश्चित करें कि अस्पताल के एक खतरा-असुरक्षितता आकलन (एचवीए) और अस्पताल क्षमता विश्लेषण अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना के विकास से पहले मौजूद है।
- ii. अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया के प्रत्येक महत्वपूर्ण कार्यों के लिए सावधानीपूर्वक योजना बनाएं।
- iii. अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया के सभी पहलुओं के लिए मानक / प्रोटोकॉल / दिशानिर्देश विकसित करें।
- iv. अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना के सुचारु निष्पादन के लिए पर्याप्त संसाधन आवंटित करें।
- v. अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया में शामिल अस्पताल कर्मचारियों के लिए प्रशिक्षण नियमित रूप से आयोजित करें।
- vi. अनुकरण अभ्यास उपक्रम द्वारा अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना का परीक्षण करें।

- vii. आपदा तैयारी और अस्पताल की प्रतिक्रिया क्षमता में सुधार करने के लिए आवधिक आपदा ड्रिल / अभ्यास का संचालन करें।

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

- viii. बदलते और उभरते परिदृश्यों को पूरा करने के लिए अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना को नियमित रूप से अद्यतन और संशोधित करें।

4.4 सूचना, संचार और दस्तावेजीकरण

(ए) सूचना और संचार

एचडीएमसी सामान्य शब्दावली, एकीकृत संचार और अलर्ट की एक कुशल प्रणाली के उपयोग के माध्यम से सूचित निर्णय लेने, प्रभावी सहयोग और जन जागरूकता सुनिश्चित करने के लिए स्पष्ट, सटीक और समय पर संचार और सूचना प्रबंधन (आंतरिक और बाहरी दोनों) सुनिश्चित करेगा। इन्हें एचआईआरएस दिशानिर्देशों में स्पष्ट रूप से बताया जाएगा और उनका पालन किया जाएगा। एक सार्वजनिक सूचना सेवा/ मीडिया सेल की भी स्थापना की जाएगी।

एचआईआरएस केंद्र जिला घटना प्रतिक्रिया प्रणाली और पुलिस, अग्नि सेवा, डीडीएमए / एसडीएमए जैसे अन्य महत्वपूर्ण हितधारकों के साथ संवाद करेगा, साथ ही आपदा प्रबंधन के लिए संचार के नियमित चैनल की स्थापना करके उसी क्षेत्र में मरीजों के प्रबंधन के लिए अन्य स्वास्थ्य सुविधाओं की सुविधा अधिक कुशलता से लागू करेगा।

जैविक/ महामारी जैसी आपात स्थिति के मामले में, जल्द से जल्द उच्चतम स्वास्थ्य प्राधिकरणों को सूचित किया जाएगा। अस्पताल संबंधित एजेंसियों जैसे पुलिस विभाग, अग्नि विभाग, डीडीएमए, एसडीएमए और एनडीएमए को भी रिपोर्ट करेंगे।

(ख) प्रलेखन

सभी मेडिको-कानूनी मामलों को ठीक से दर्ज किया जाएगा। हालांकि, रोगियों के इलाज को कागजी कार्रवाई पर प्राथमिकता मिलेगी। मामलों की वृद्धि को पूरा करने के लिए, अतिरिक्त मेडिकल रिकॉर्ड सहायक / तकनीशियन मेडिकल रिकॉर्ड्स सेक्शन स्थापित किए जाएंगे। कम्प्यूटरीकृत(या मैनुअल) दस्तावेज कर्मचारियों, पुलिस, रिश्तेदार और प्रेस के लिए फायदेमंद होंगे। भर्ती होने वाले और मरने वाले लोगों के विवरण, उनकी नैदानिक स्थिति, ट्राइएज द्वारा रंग समेकित वर्गीकरण स्थिति के साथ, एक विश्वसनीय डेटाबेस के लिए, किसी भी घटना-दुर्घटना

उपचार / मेडिको-कानूनी / वित्तीय मुद्दों को पूरा करने के लिए जानकारी की कुशल पुनर्प्राप्ति के लिए दस्तावेज तैयार किया जाएगा।

प्रभावी सूचना प्रसार और एक मजबूत संचार प्रणाली सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक अस्पताल/हेल्थकेयर सुविधा:

- i. जनता, मीडिया और स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ अस्पताल संचार समन्वय करने के लिए एक सार्वजनिक सूचना प्रवक्ता को नियुक्त / नामित करें।
- ii. नियमित अंतराल पर आवश्यक जानकारी प्रदान करने और स्वयंसेवी गतिविधियों और प्रबंधन के लिए एक केंद्र के रूप में कार्य करने के लिए एक सूचना डेस्क स्थापित करें। उनकी स्थिति के साथ हताहतों की सूची अंग्रेजी और स्थानीय भाषा दोनों में दुर्घटना / आपातकालीन वार्ड के बाहर एक प्रमुख स्थान पर प्रदर्शित की जाएगी, जिसे समय-समय पर अपडेट किया जाएगा।
- iii. अस्पताल प्रशासन, विभाग प्रमुखों और सुविधा कर्मचारियों के बीच सूचना विनिमय के लिए सुव्यवस्थित तंत्र सहित एक मजबूत संचार प्रोटोकॉल का विकास करें।
- iv. विपरीत परिस्थितियों के दौरान अस्पताल कर्मचारियों की भूमिका और जिम्मेदारियों के बारे में संक्षिप्त विवरण दें।
- v. समय पर सूचना प्रबंधन पर्यवेक्षी और अन्य प्रासंगिक हितधारकों (पड़ोसी अस्पतालों, निजी चिकित्सकों और पूर्व अस्पताल नेटवर्क इत्यादि) तक सही जानकारी पहुंचाने के लिए तंत्र स्थापित करें।
- vi. भरोसेमंद और उपयुक्त प्राथमिक और बैक-अप संचार प्रणाली की उपलब्धता सुनिश्चित करें (अस्पताल में आकार, स्थान और महत्वपूर्ण इकाइयों के आधार पर उपयुक्त उपकरणों की स्थापना, जो आपातकाल के समय सक्रिय हो जाएंगे; ऐसे उपकरणों के उपयोग पर प्रशिक्षित कर्मचारियों का चयन करें)
- vii. सबसे अधिक संभावित आपदा परिदृश्यों की तैयारी में हितधारकों (रोगी, कर्मचारियों, सार्वजनिक आदि) के साथ प्रभावी ढंग से संचार करने के लिए प्रमुख संदेश लिखें।
- viii. सभी अस्पताल कर्मचारियों और अन्य प्रासंगिक हितधारकों की संपर्क जानकारी युक्त डेटाबेस बनाए रखें और इसे समय-समय पर अपडेट करें।

संचार के लिए योजना (अस्पताल के अंदर और बाहर):

संचार आपात स्थिति और आपदाओं की समस्याओं में से प्रमुख है।

सूचना हस्तांतरण को केवल सबसे महत्वपूर्ण तथ्यों तक सीमित किया जाना चाहिए। अस्पताल के कर्मचारियों और प्रशासक के साथ संवाद करने के लिए संचार के कई साधनों की योजना बनाई जानी चाहिए।

वर्तमान में उपलब्ध संचार नेटवर्क जिन्हें अस्पताल में उपलब्धता के लिए देखा जाना चाहिए;

- आंतरिक टेलीफोन एक्सचेंज (अस्पताल के लिए)
- लैंडलाइन फोन
- निजी मोबाइल / सेलुलर फोन
- अस्पताल द्वारा प्रदान किए गए अस्पताल कर्मचारियों के लिए क्लोज्ड उपयोगकर्ता समूह
(सीयूजी) में मोबाइल / सेलुलर फोन
- लाउडस्पीकर / सार्वजनिक पता प्रणाली
- सुरक्षा और एम्बुलेंस कर्मियों के लिए वायरलेस सेट
- संचार कक्ष

अस्पताल के भीतर एक क्षेत्र को संचार कक्ष के रूप में पहचाना जाना चाहिए और सभी आंतरिक और बाहरी संचार यहीं से किए जाने चाहिए। इस संचार कक्ष को कमांड सेंटर / कंट्रोल रूम के साथ लगातार संपर्क में रहना चाहिए।

एचडीएमपी में अस्पताल के कर्मियों, पुलिस, जिला कार्यकर्ताओं के प्रशासन के जिला कार्यकर्ताओं के सभी महत्वपूर्ण लोगों के नंबरों का स्पष्ट रूप से उल्लेख किया जाना चाहिए और इस योजना की एक प्रति संचार कक्ष / टेलीफोन एक्सचेंज में भी उपस्थित होनी चाहिए। अस्पताल तैयारी और योजना - दिशानिर्देशों के अंश - भारत सरकार - यूएनडीपी - 2008



4.5 सुरक्षा और बचाव

प्रक्रियाओं का वर्णन करने के लिए प्रत्येक अस्पताल में सुरक्षा और बचाव प्रबंधन प्रोटोकॉल होंगे जिसे भौतिक माहौल में खतरे को दूर करने या कम करने और लोगों में चोटों के जोखिम और कर्मचारियों के नुकसान को कम करके कर्मचारियों की गतिविधियों का प्रबंधन करने के लिए बनाया गया है। सुरक्षा और बचाव प्रबंधन प्रोटोकॉल सभी कर्मियों, चिकित्सकों, विभागों और संपत्तियों पर लागू होंगे। सुरक्षा और बचाव प्रबंधन गतिविधियों को अस्पताल आपदा प्रबंधन समिति (एचडीएमसी) द्वारा सभी संबंधित हितधारक, आंतरिक और बाहरी सहयोग से समन्वयित किया जाएगा।

प्रत्येक अस्पताल / हेल्थकेयर सुविधा में पर्याप्त सुरक्षा और बचाव सुनिश्चित करने के लिए:

- i. सुरक्षा और बचाव गतिविधियों के लिए जिम्मेदार अस्पताल सुरक्षा टीम की नियुक्ति करे।
- ii. अस्पताल की सुरक्षा आवश्यकताओं को प्राथमिकता दें और जहां उनकी स्पष्ट पहचान जरूरी है।
- iii. सुविधा पहुंच बिंदुओं, ट्राइएज और रोगी के अन्य क्षेत्रों के प्रारंभिक नियंत्रण को सुनिश्चित करे।
- iv. अस्पताल के अधिकृत कर्मियों, मरीजों, उनके परिजनों और आगंतुकों की पहचान करने के विश्वसनीय तरीके स्थापित करे।
- v. आपदा राहत से संबंधित चिकित्सा कर्मियों और आवश्यकता होने पर रोगी देखभाल क्षेत्रों को बचाने के लिए तंत्र स्थापित करें।
- vi. अस्पताल से सुरक्षित और कुशल निकासी के लिए आवश्यक सुरक्षा उपाय बनाएं।
- vii. भीड़ नियंत्रण में आपसी वचनबद्धता के नियमों को बताएं।

viii. संभावित सुरक्षा की पहचान करने के लिए अस्पताल सुरक्षा टीम से खतरा प्रबंधन सहित सुरक्षा चुनौतियों और बाधाओं में कमी पर चर्चा करें।

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

ix. चुनौतियों के बारे में अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति से अस्पताल संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण में बाधाओं पर चर्चा करें।

x. सुरक्षित संग्रह, भंडारण और गोपनीय सूचना की रिपोर्टिंग सुनिश्चित करने के लिए प्रक्रियाओं को कार्यान्वित करें।

xi. स्थानीय कानून प्रवर्तन को शामिल करने के लिए शुरुआत और प्रक्रियाओं को परिभाषित करें

xii. रेडियोधर्मी, जैविक और रासायनिक विसंक्रमण और अलगाव के लिए एक क्षेत्र की स्थापना करें।

4.6 मानव संसाधन

आपातकाल और आपदाओं के लिए सभी अस्पताल के कर्मियों को पर्याप्त रूप से तैयार किया जाएगा। सभी अस्पतालों में मानव संसाधनों की मांग बढ़ने वाली किसी भी घटना के दौरान कर्मचारियों की क्षमता और पर्याप्त संचालन की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए आपदा स्थितियों के लिए अस्पताल द्वारा मानव संसाधन प्रबंधन नीति विकसित और कार्यान्वित की जाएगी।

सभी अस्पताल कर्मचारियों को नीचे बताए अनुसार आवश्यक या अनिवार्य के रूप में वर्गीकृत किया जाएगा:

- (1) अनिवार्य (ई): कर्मचारी जिनका कार्य प्राकृतिक या मानव निर्मित आपदा के दौरान नैदानिक सेवाओं या संचालन के लिए आवश्यक है।
- (2) गैर अनिवार्य (एन): जिन कर्मचारियों की उपस्थिति घोषित आपदा घटना के दौरान आवश्यक नहीं है, लेकिन वे अपने पर्यवेक्षक द्वारा जारी किए जाने तक नहीं छोड़ सकते हैं और आपदा खत्म होने तक नियमित संचालन के तहत उन्हें सामान्य रूप से काम पर लौटना चाहिए।

मानव संसाधनों को प्रभावी तरीके से करने के लिए प्रत्येक अस्पताल / हेल्थकेयर सुविधा:

1. आपदा स्थितियों के लिए मानव संसाधन प्रबंधन नीति की स्थापना और कार्यान्वयन करे।
2. आपात स्थिति में अस्पताल/विभाग की परिचालन पर्याप्तता सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों और अन्य अस्पताल कर्मचारियों के मामले में न्यूनतम आवश्यकताओं की पहचान करे।
3. आपदाओं के दौरान अस्पताल के कर्मियों के लिए भोजन, पानी और रहने की जगह के प्रावधान के लिए एक आकस्मिक योजना बनाए।
4. स्टाफिंग आवश्यकताओं और परिणामी तैनाती को प्राथमिकता दें।
5. अनुमानित आवश्यकता के अनुसार अतिरिक्त कर्मचारियों को भर्ती और उन्हें प्रशिक्षित करें।
6. बीमार या घायल परिवार के सदस्यों या कर्मचारियों के आश्रितों की जरूरतों को पूरा करने के लिए एक स्पष्ट नीति स्थापित करें।
7. प्रशिक्षण और अभ्यास प्रदान करके आपातकाल के दौरान उच्च नैदानिक प्रतिक्रिया सेवाएं देने में पर्याप्त कर्मचारियों की क्षमता और योग्यता सुनिश्चित करें।
8. लंबे समय तक काम करने के लिए कर्मचारियों का समर्थन करने के लिए पर्याप्त बदलाव र शिफ्ट और नैदानिक कर्मचारियों की देखभाल सुनिश्चित करने के साथ-साथ अन्य सहायता सुनिश्चित करें।
9. आपात स्थिति के दौरान अस्पताल सेवाओं की सुविधा के लिए स्थानीय समुदाय की पर्याप्त क्षमता सुनिश्चित करें।
10. अस्पताल के कर्मचारियों और उनके परिवारों के मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों से निपटने के लिए पर्याप्त उपाय सुनिश्चित करें।
11. प्राधिकरण को जारी करने और चिकित्सा कर्मियों को तेज़ी से शामिल करने के लिए प्रशासनिक तंत्र स्थापित करें, जो क्षमता बढ़ने के लिए अस्पताल में काम करने के लिए नियमित रोल पर नहीं हैं।
12. सुनिश्चित करें कि संक्रामक बीमारियों से निपटने वाले कर्मियों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण की नीति और दिशानिर्देशों के अनुसार उचित व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पीपीई) और बचाव (उदाहरण के लिए टीकाकरण) प्रदान किए गए हैं।

4.7 रसद, आपूर्ति और वित्त प्रबंधन

अस्पताल की आपूर्ति और वितरण श्रृंखला की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए, निम्नलिखित तीन मुख्य कार्यात्मक क्षेत्रों को सुनिश्चित किया जाएगा:

- (1) संचालन: घटना के लिए संयोजित व्यवहारकुशल प्रतिक्रिया के लिए जिम्मेदार।
- (2) रसद: परिवहन, ईंधन, आश्रय, व्यक्तिगत स्वच्छता, भोजन, पीने योग्य पानी, आग से बचाने के लिए पानी, चिकित्सा जरूरतें और आपूर्ति, राहत कर्मियों आदि सहित सुविधाओं, सेवाओं और सामग्रियों का प्रावधान।
- (3) वित्त / प्रशासन: सभी घटनाओं / घटना से संबंधित लागतों को ट्रैक करना और घटना के वित्तीय मुआवजा का मूल्यांकन करना शामिल है।

पर्याप्त रसद के लिए, प्रत्येक अस्पताल / हेल्थकेयर सुविधा की आपूर्ति और वित्तीय प्रबंधन:

- i. सभी उपकरणों, आपूर्ति और दवाओं की एक अपडेट की हुई सूची बनाना और इसकी कमी होने पर चेतावनी देने वाले तंत्र की स्थापना करना।
- ii. सर्वाधिक संभावित आपदा परिदृश्यों का उपयोग करके आवश्यक आपूर्ति और दवाओं की खपत का अनुमान लगाना।
- iii. आवश्यक दवाइयों और आपूर्ति के निरंतर प्रावधान को सुनिश्चित करने के लिए प्रासंगिक प्राधिकरणों से परामर्श लें।
- iv. खरीद से पहले आकस्मिक वस्तुओं की गुणवत्ता का आकलन करें।
- v. आपदाओं के दौरान विक्रेताओं से आकस्मिक समझौतों की स्थापना, आपदा की स्थिति में उपकरण और आपूर्ति की खरीद और त्वरित वितरण सुनिश्चित करें।
- vi. दवाओं सहित अतिरिक्त आपूर्ति के भंडारण और संचयन के लिए तंत्र विकसित करना और एक निर्बाध कोल्ड श्रृंखला सुनिश्चित करना।
- vii. विभिन्न उपकरणों की कार्यात्मक स्थिति के त्वरित मूल्यांकन और आवश्यक सेवाओं के लिए आवश्यक उपकरणों के तत्काल रखरखाव और मरम्मत के लिए तंत्र स्थापित करें।
- viii. घर पर या वैकल्पिक उपचार क्षेत्रों पर इलाज किए जाने वाले मरीजों को दवाइयां उपलब्ध कराने में अस्पताल फार्मसी की भूमिका को परिभाषित करें।

- ix. रोगी के ट्रांसफर के लिए एक आकस्मिक परिवहन रणनीति के लिए समन्वय स्थापित करें।
- x. आपदा प्रतिक्रिया हेतु धन जुटाने के लिए एक सरल आपदा बजट प्रोटोकॉल स्थापित करें।
- xi. अल्प नकद/ समर्पित आकस्मिक निधि की उपलब्धता सुनिश्चित करें जिसका उपयोग आपदा प्रतिक्रिया के लिए किया जा सकता है।
- xii. आपात स्थिति के दौरान कुशल वित्तीय प्रबंधन के लिए विशेष लेखा नीतियों और प्रक्रियाओं का परिचय दें।

- बायो-मेडिकल अपशिष्ट (प्रबंधन और संचालन नियम, 1998 के अनुसार जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का सुरक्षित निपटान जिसे पर्यावरण संरक्षण अधिनियम, 1986 (1986 का 29) भारत सरकार के पर्यावरण और वन मंत्रालय द्वारा 20 जुलाई, 1998 को अधिसूचित किया गया था। अस्पताल कचरा प्रबंधन, पृथक्करण, संग्रह, उपचार, परिवहन और अस्पताल अपशिष्ट के निपटान की अवधि में, अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन के लिए व्यापक योजना विकसित करके प्रत्येक अस्पताल के लिए नियमों को लागू करने के दिशानिर्देश बनाए गए हैं।

4.8 आवश्यक समर्थन सेवाओं की निरंतरता

प्रत्येक अस्पताल पर्याप्त परिस्थितियों और अस्पताल की आपूर्ति सुनिश्चित करने, उपयोगिता सेवाओं की बैक अप व्यवस्था को विकसित और सुनिश्चित करने के लिए सभी परिस्थितियों में आवश्यक सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करेगा, जिसमें तैनाती निकासी योजना, पड़ोसी अस्पतालों / स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के साथ समन्वय और नेटवर्किंग, आपातकाल के दौरान अस्पतालों की आवश्यक सेवाएं शामिल हैं।

उपयोगिता सिस्टम मैनेजमेंट प्लान और प्रोटोकॉल की निगरानी अस्पताल आपदा प्रबंधन समिति

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

की उपयोगिता उपसमिति द्वारा की जाएगी और इस समिति को संबंधित चिंताओं की रिपोर्ट दी जाएगी।

प्रत्येक अस्पताल में एक व्यापार निरंतरता योजना (बीसीपी) भी बनेगी जो अस्पताल की निरंतर आवश्यक / महत्वपूर्ण सेवाओं की सुविधा के लिए आपात स्थिति में सक्रिय हो सकती है। अस्पताल बीसीपी के मुख्य तत्व इस प्रकार होंगे:

- (1) सभी तैयारी के स्तर के लिए योजनाएं और प्रक्रियाएं;
- (2) आवश्यक व्यावसायिक कार्य;
- (3) प्रमुख नेतृत्व पदों के उत्तराधिकार और उनके संबंधित कर्तव्यों के लिए प्राधिकरण के प्रतिनिधिमंडल; महत्वपूर्ण रिकॉर्ड और संसाधनों की सुरक्षा;
- (4) निरंतरता सुविधाओं की पहचान;
- (5) अंतःक्रियाशील और अतिरिक्त संचार के लिए योजना;
- (6) मानव संसाधन योजना;
- (7) परीक्षण, प्रशिक्षण और गतिविधियों का अभ्यास के माध्यम से योजना की मान्यता;
- (8) आवश्यक व्यावसायिक कार्यों के विकास के लिए एक योजना निर्दिष्ट करें; तथा
- (9) आपदा के बाद पुनर्गठन के लिए एक योजना प्रदान करें।

आवश्यक समर्थन सेवाओं की निरंतरता का एक प्रमुख पहलू आवश्यक समर्थन सेवा प्रणालियों की संरचनात्मक डिजाइन और सुरक्षा है। उपयोगिता उप-समिति इस दिशानिर्देश की धारा 3.5 को संदर्भित करेगी और आवश्यक सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक प्रावधानों को लागू करेगी।

प्रत्येक अस्पताल / हेल्थकेयर सुविधा के लिए आवश्यक सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए:

- i. प्राथमिकता के क्रम में सभी अस्पताल सेवाओं की सूची बनाएं और उन्हें श्रेणी में बांटें।
- ii. उचित रखरखाव सुनिश्चित करने के लिए स्पष्ट क्रियाशील तंत्र के साथ अस्पताल के लिए उपयोगिता प्रबंधन योजना और प्रोटोकॉल, नियमित / सामान्य और आपातकालीन घरेलू और इलाज वाले जल प्रणालियों, बिजली प्रणालियों, चिकित्सा गैस और वैक्यूम सिस्टम, प्राकृतिक गैस सिस्टम, हीटिंग, 24x7 उपलब्धता, वेंटिलेशन और एयर

- कंडीशनिंग सिस्टम, लिफ्ट / लिफ्ट, आग / जीवन सुरक्षा प्रणाली विकसित करें।
- iii. विशेष रूप से गंभीर बीमारों और अन्य कमजोर समूहों (जैसे बाल चिकित्सा, बुजुर्ग

- और विकलांग रोगियों) के लिए अस्पताल सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक संसाधनों की पहचान करें।
- iv. एक व्यवस्थित और तैनाती निकासी योजना के अस्तित्व को सुनिश्चित करें जो जरूरी देखभाल की निरंतरता बनाए रखे।
 - v. समुदाय के लिए आवश्यक चिकित्सा सेवाओं के निरंतर प्रावधान सुनिश्चित करने के लिए स्थानीय स्वास्थ्य प्राधिकरणों, पड़ोसी अस्पतालों और निजी चिकित्सकों के साथ समन्वय बनाएं।
 - vi. पानी, बिजली, खाद्य आपूर्ति, चिकित्सा गैस इत्यादि सहित जीवन के लिए उपयुक्त बैक-अप व्यवस्था की उपलब्धता सुनिश्चित करें।
 - vii. अस्पताल की पर्याप्त आपूर्ति की उपलब्धता सुनिश्चित करें।
 - viii. अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन के लिए आकस्मिक तंत्र सुनिश्चित करें।

4.9 ट्राइएज

ट्राइएज घायलों को उनकी परिस्थितियों की गंभीरता के आधार पर समूहों में वर्गीकृत करने की प्रक्रिया है, ताकि सबसे गंभीर मामलों का पहले इलाज किया जा सके। जब संसाधन अपर्याप्त होते हैं तो प्रत्येक अस्पताल रोगी उपचार में इस रणनीति को प्राथमिकता देगा, 'सबसे पहले सबसे गंभीर को देखा जाता है।' मरीजों का मूल्यांकन उनके महत्वपूर्ण संकेतों, मुख्य समस्या और अन्य प्रमुख संकेतकों के लिए त्वरित रूप से किया जाएगा:

- (1) श्रेणी 1 (स्पष्ट जीवन के लिए खतरनाक आपातकाल में चिकित्सक बिना विलंब के सभी की जांच करेंगे। इसमें कार्डियक अरेस्ट, गंभीर दौरै, छाती का गंभीर दर्द, हेमेटेमेसिस, अचानक बेहोश होना, हाइपरटेंशन के साथ आघात आदि मामले शामिल हैं।
- (2) श्रेणी II (आपातकाल के लिए संभावित जीवन के लिए खतरे में प्रारंभिक रूप से गंभीर समस्याओं वाले रोगियों को लंबित नहीं करना चाहिए। इनमें से लगभग 25 प्रतिशत रोगियों में उच्च जोखिम की स्थिति होती है। 10 मिनट के भीतर रोगी का पूर्ण मूल्यांकन और उपचार किया जाएगा, क्योंकि महत्वपूर्ण संकेतों के साथ संभावित अस्थिरता हो सकती है। उदाहरण के लिए इसमें दमा, तेज बुखार, तेज पेट दर्द, गंभीर चोट, गहरे घाव आदि मामले शामिल हैं।

- (3) श्रेणी III (गैर आपातकालीन जीवन के लिए) इन रोगियों को देखभाल की आवश्यकता होती है लेकिन इनके जीवन या किसी अंग पर खतरा नहीं होता है। रोगियों को परामर्श कक्ष में जो पहले आए उस हिसाब से देखभाल करने के आधार पर एक आपातकालीन प्रबंधन चिकित्सक द्वारा देखा जाएगा। उदाहरण के लिए पुरानी, मामूली, विकार, गले में हल्की खराश, रक्तचाप की जांच आदि मामले शामिल हैं।

इसके लिए हर अस्पताल हेल्थकेयर में निम्न सुविधाएं होनी चाहिए-

- i. सभी ट्राइएज संचालन की निगरानी के लिए एक अनुभवी अधिकारी को नामित करें।
- ii. सुनिश्चित करें कि रोगियों को देखने का कक्ष और प्रतीक्षालय संभावित पर्यावरणीय खतरों से प्रभावी रूप से सुरक्षित हो और वहां पर्याप्त स्थान हो, साथ ही यहां रोशनी और पावर बैक अप भी मौजूद हो।
- iii. सुनिश्चित करें कि ट्राइएज एरिया आवश्यक कर्मियों, चिकित्सा आपूर्ति और प्रमुख देखभाल सेवाओं के करीब है और ट्राइएज क्षेत्र और उससे प्रवेश द्वार और निकास मार्ग स्पष्ट रूप से पहचाने में हों।
- iv. सामूहिक दुर्घटना पीड़ितों के आने के लिए एक आकस्मिक साइट की पहचान करें और जो चलने में सक्षम हैं उन घायल मरीजों के लिए वैकल्पिक प्रतीक्षा क्षेत्र बनाएं।
- v. बीमारी, चोट और अस्पताल की क्षमता की गंभीरता के आधार पर एक जनआकस्मिक ट्राइएज प्रोटोकॉल की स्थापना करें।
- vi. ट्राइएज रोगियों की पहचान की एक स्पष्ट विधि स्थापित करें।
- vii. ट्राइएज टैग की पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करें।
- viii. रोगी की सुविधा के लिए आपदा योजना सक्रिय होने पर अस्पताल प्रवेश, निर्वहन, रेफरल और ऑपरेशन थियेटर तक पहुंच पर प्रोटोकॉल का संचालन सुनिश्चित करें।

4.10 मेडिकल रिस्पांस के लिए सर्ज क्षमता

यह क्षमता नैदानिक देखभाल की बढ़ती मांग को पूरा करने के लिए सामान्य क्षमता से परे विस्तार करने के लिए स्वास्थ्य सेवा की क्षमता है। प्रत्येक अस्पताल योजना प्रक्रिया के प्रारंभ में अपनी बढ़ती क्षमता की गणना करेगा, जैसे कि आपदा प्रतिक्रिया संरचना को घटना के

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

प्रकार और आकार के आधार पर स्थापित, विस्तारित और अनुबंधित किया जा सकता है। आपदा के दौरान निम्नलिखित गतिविधियों के जरिए क्षमता बढ़ाने की योजना का उद्देश्य होगा:

- (1) एक स्थिति मूल्यांकन का संचालन करना।
- (2) प्रसार, प्रचार का मूल्यांकन करें और घटना की जानकारी का उपयोग करना।
- (3) आकस्मिक योजनाओं (प्रतिक्रिया प्रयासों और संसाधनों की स्थिति सहित) के विकास में सहायता के लिए घटना के संबंध में अस्पताल की वर्तमान स्थिति के संबंध में जानकारी विकसित करना

अस्पताल क्षमता विश्लेषण उपकरण का निर्धारण करके अस्पताल की बढ़ती क्षमता की गणना करने के लिए उपयोग किया जाएगा:

- (ए) **अस्पताल उपचार क्षमता (एचटीसी)** : घायलों की संख्या के रूप में परिभाषित किया गया है जिनका अस्पताल में एक घंटे में इलाज किया जा सकता है और आमतौर पर बिस्तरों की कुल संख्या का 3% माना जाता है।
- (बी) **अस्पताल सर्जिकल क्षमता (एचएससी)** : गंभीर रूप से घायल मरीजों की संख्या जिसे 12 घंटे की अवधि के भीतर संचालित किया जा सकता है। इसकी आमतौर पर गणना की जाती है-

$$\text{एचएससी} = \frac{\text{ऑपरेशन रूम की संख्या} \times 7 \times 0.25}{12 \text{ घंटे}}$$

(नोट: उपर्युक्त मानक 1000 बिस्तर वाले अस्पताल के लिए हैं। संशोधनों को व्यक्तिगत अस्पतालों के लिए बिस्तर और कर्मचारियों की संख्या के आधार पर बनाया जाएगा। अस्पताल उपकरण और उनके पिछले अनुभवों के आधार पर अपनी उपचार क्षमता की गणना करेंगे।)

यह सुनिश्चित करने के लिए कि वास्तविक समय परिदृश्य में अनुमानित वृद्धि क्षमता लागू है, हर अस्पताल / हेल्थकेयर सुविधा:

- i. अस्पताल सेवाओं की मांग में अपेक्षित वृद्धि का अनुमान लगाएं और इसके लिए आवश्यक अधिकतम क्षमता की गणना करें।

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

- ii. अस्पताल में मौजूद रोगियों / बाह्य रोगी क्षमता का विस्तार करने के तरीकों की पहचान करें
- iii. अस्पताल की क्षमता बढ़ाने के लिए उपयुक्त वैकल्पिक साइटों पर गैर-महत्वपूर्ण मरीजों की देखभाल या शिफ्ट को आउटसोर्स करें।
- iv. अधिक रोगियों के लिहाज से देखभाल क्षेत्रों को नामित करें।
- v. रोगी परिवहन के लिए वाहनों और संसाधनों की उपलब्धता की पुष्टि करें।
- vi. अंतर-सुविधा रोगी ट्रांसफर के लिए तंत्र स्थापित करें।
- vii. महत्वपूर्ण चिकित्सा देखभाल के प्रावधान में संभावित अंतराल की पहचान करें और पड़ोसी और नेटवर्क अस्पतालों के साथ समन्वय करते समय इसे संबोधित करें।
- viii. उन साइटों की पहचान करें जिन्हें अतिरिक्त रोगी देखभाल इकाइयों में परिवर्तित किया जा सकता है।
- ix. आवश्यक होने पर गैर-आवश्यक सेवाओं को प्राथमिकता दें / रद्द करें।
- x. उपलब्ध उपचार क्षमता और मांग के अनुसार अस्पताल में प्रवेश और निर्वहन मानदंड और नैदानिक हस्तक्षेप की प्राथमिकता को अनुकूलित करें।
- xi. एक विशिष्ट क्षेत्र को नामित करें जिसका प्रयोग अस्थायी मुर्दाघर के रूप में किया जा सकता है और आवश्यक पोस्ट मॉर्टम प्रक्रियाओं को सुनिश्चित करने के लिए आकस्मिक योजना तैयार करता है।
- xii. एक विशेष आपदा स्टोर / स्टॉक सामानों के रखरखाव के लिए प्रोटोकॉल स्थापित करें
- xiii. आने-जाने वाले परिवार के सदस्यों की सूचना और संचार के लिए एक अधिकारी को नामित करें।

इसके अतिरिक्त, प्रभावी संसाधन क्षमता प्रबंधन सुनिश्चित करने के लिए निम्नलिखित संसाधनों का आकलन और रखरखाव किया जाएगा:

- 1) जनशक्ति
- 2) स्टोर और उपकरण

- 3) शवगृह
- 4) रोगियों के निर्वहन / ट्रांसफर की प्रक्रिया
- 5) आपातकालीन रक्त बैंक
- 6) आहार सेवाएं
- 7) नेटवर्क अस्पतालों के साथ ट्रांसफर और आवास के लिए आपसी सहायता समझौते

4.11 आपदा उपरांत रिकवरी

आपदा उपरांत रिकवरी योजना अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना प्रक्रिया का हिस्सा होगी और यह प्रतिक्रिया गतिविधियों की शुरुआत में की जाएगी।

प्रत्येक अस्पताल / हेल्थकेयर सुविधा के लिए त्वरित और प्रभावी आपदा उपरांत रिकवरी सुनिश्चित करने के लिए:

- i. अस्पताल रिकवरी संचालन की निगरानी के लिए कर्मचारियों के एक आधिकारिक / सदस्य को नामित करें
- ii. अस्पताल के सामान्य परिचालन से आपदा प्रतिक्रिया और पुनर्प्राप्ति गतिविधियों को निष्क्रिय करने के लिए आवश्यक मानदंडों और प्रक्रियाओं का निर्धारण करें।
- iii. अस्पताल में संरचनात्मक क्षति होने पर एक आपदा उपरांत क्षति आकलन को शामिल करें।
- iv. उस समय और संसाधन का अनुमान लगाएं जिन्हें गंभीर रूप से क्षतिग्रस्त होने वाली सुविधा से पहले पूर्ण मरम्मत / प्रतिस्थापन / पुनः संयोजन की आवश्यक है (और पूर्ण निकासी की आवश्यकता है) को फिर से खोला जा सकता है।
- v. प्रतिक्रिया पश्चात अस्पताल इन्वेंट्री मूल्यांकन का पालन करें और आवश्यकतानुसार उपकरणों की मरम्मत या प्रतिस्थापन पर विचार करें (उपकरण विक्रेता जटिल उपकरणों की कार्यात्मक स्थिति का आकलन करने में शामिल हो सकते हैं)
- vi. अस्पताल और अन्य प्रासंगिक हितधारकों के प्रमुख को प्रतिक्रिया पश्चात रिपोर्ट तैयार करें और जमा करें।

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

- vii. स्टाफ के लोगों को आपदा के बाद किसी भी तरह से तनाव से जल्द से जल्द निपटने के बारे में सावधानीपूर्वक सक्षम बनाना होता है।
- viii. आपदा प्रतिक्रिया और रिकवरी के दौरान कर्मचारियों, स्वयंसेवकों, बाहरी कर्मियों और दाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं को उचित रूप से जानें।
- ix. स्थानीय समुदाय में आपदा पश्चात स्वास्थ्य स्थिति की निगरानी करें।
- x. प्रणालीगत और व्यापक रूप से दस्तावेजों को समझने के लिए अस्पताल आकस्मिक योजना के सीखे और संरचनात्मक संशोधन / अनुकूलन दस्तावेज तैयार करें।
- xi. सुनिश्चित करें कि एचडीएमपी में निर्धारित प्रावधानों के अनुसार या उचित रूप से संशोधित प्रावधानों के अनुसार मर चुके लोगों को ले जाया जाता है।
- xii. निश्चित उपचार प्रदान करें।

4.12 रोगी व्यवहार

अस्पताल में मरीजों को इस प्रकार वर्गीकृत किया जा सकता है:

- (1) दवाखाना में मौजूद रोगी (बाहरी मरीज), और
- (2) भर्ती कराए गए मरीज (अंदरूनी मरीज)।

रोगियों की गतिशीलता उनकी बीमारी की गंभीरता पर निर्भर करती है, जैसे कि:

- i) गंभीर रूप से बीमार मरीज पूरी तरह से जीवन समर्थन प्रणाली पर निर्भर करते हैं, खुद को कहीं ले जा नहीं सकते हैं। उन्हें स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों / अस्पताल कर्मचारियों की सहायता की आवश्यकता होती है।
- ii) गंभीर रूप से बीमार मरीज नहीं, लेकिन आईवी लाइन, नेबुलाइजर्स आदि द्वारा प्रतिबंधित लोगों को चलने-फिरने के लिए उनके परिचरों की मदद की आवश्यकता होती है।
- iii) गंभीर रूप से बीमार मरीज नहीं, किसी भी समर्थन की आवश्यकता नहीं है और खुद से चल सकते हैं।

घबराहट, मन के खतरे को निकालने (यह जरूर होना चाहिए), टालने योग्य चोटों और जीवन की हानि से बचने के लिए, अस्पताल एचडीएमपी के प्रासंगिक पहलुओं पर मरीजों और उनके

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

परिचरों को आपदा के समय अस्पताल में उनके रहने के दौरान उनकी भूमिका को लेकर सजग बनाएंगे।

मरीज, उनके परिचरों और आगंतुकों को इस बारे में अवगत कराया जाएगा:

- (1) **खतरे और जोखिम:** पोस्टर, वॉल हैंगिंग और होर्डिंग के माध्यम से अस्पताल और आसपास प्रमुख रूप से प्रदर्शित। पोस्टर, वॉल हैंगिंग और होर्डिंग अस्पताल परिसर में हर समय स्थायी और प्रदर्शित की जाएगी और आवश्यकतानुसार अपडेट की जाएगी।
- (2) **आपातकालीन निकास मार्ग और निकासी योजनाएं:** अस्पताल परिसर में प्रमुख स्थानों पर बाहर निकलने और निकासी मार्ग दर्शाने के माध्यम से बताए जाएंगे। जिनका आपदाओं के दौरान पालन किया जाना चाहिए।

अस्पताल यह भी सुनिश्चित करेंगे कि उनके फायर अलार्म, आपातकालीन संचार और अस्पताल सुरक्षा प्रक्रियाएं, पर्याप्त रूप से मरीजों, उनके कर्मचारियों और आगंतुकों की आवश्यकताओं के अनुसार होंगे; और सुनिश्चित करें कि कोई डर और अराजकता पैदा न हो।

4.13 स्वयंसेवी भागीदारी और प्रबंधन

अस्पतालों / स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के नजदीक में स्थानीय स्वयंसेवकों को अस्पताल के अधिकारियों द्वारा अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया के लिए शामिल किया जाएगा। स्वयंसेवकों की पहचान पूर्व आपदा चरण में ही की जाएगी और महत्वपूर्ण जानकारी (जैसे संपर्क विवरण, पता इत्यादि) के साथ अस्पताल में उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा रजिस्टर रखा जाएगा। स्वयंसेवकों को प्रशिक्षित किया जाएगा:

- (1) मूल आपातकालीन तैयारी और प्रतिक्रिया
- (2) खोज और बचाव
- (3) प्राथमिक चिकित्सा
- (4) बेसिक लाइफ सपोर्ट
- (5) सामुदायिक ट्राइएज
- (6) स्वास्थ्य संचार / मनोवैज्ञानिक देखभाल
- (7) अंतर व्यक्तिगत संचार और नेतृत्व

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश : अस्पताल में सुरक्षा

स्वयंसेवकों को पूर्व आपदा चरण से ही सभी तैयारी गतिविधियों में शामिल किया जाएगा और आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया पर अस्पताल में ड्रिल, तैयारी अभ्यास, प्रशिक्षण इत्यादि में हर बार भाग लेना होगा।

4.14 अस्पताल की क्षेत्र स्तरिय नेटवर्किंग

किसी परिदृश्य का सामना करने के लिए जब अस्पताल की चिकित्सकों की संख्या आवश्यकता वाले रोगियों की संख्या से अधिक हो जाती है, तो वह अस्पताल अपने क्षेत्र के अन्य अस्पतालों के साथ नेटवर्क करेगा ताकि रोगियों को बिना किसी देरी के उपचार के लिए निकटतम अस्पताल में स्थानांतरित किया जा सके। अस्पताल ऐसी घटनाओं के लिए पूर्व आपदा चरण के दौरान स्वयं और नेटवर्क के अस्पतालों के बीच समझ की व्यवस्था / ज्ञापन को परिभाषित करेंगे। सभी नेटवर्क किए गए अस्पतालों की एक सूची बनाकर (उनकी क्षमता, विशेषता के साथ) अस्पताल में उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा नियमित रूप से अपडेट किया जाएगा।

तत्काल / जीवन-पर खतरा होने वाली चोटों के बाद मरीजों को एक नेटवर्क अस्पताल में स्थानांतरित कर दिया जाएगा। उपयोग किए जाने वाले परिवहन का तरीका रोगी की जरूरतों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार निर्धारित किया जाएगा। सक्षम प्राधिकारी तक उन्हें उचित तरीके से सौंपने के लिए एक स्वयंसेवक या अस्पताल कर्मचारी रोगी के साथ रेफरल अस्पताल ले जाएगा।

4.15 व्यापक आपदा तैयारी पहल के साथ समन्वय और सहयोग

आपातकालीन स्थिति और आपदाओं के दौरान दी जाने वाली सेवाएं समुदाय की मुकाबला क्षमता के लिए महत्वपूर्ण हैं। इसलिए, अस्पताल विभिन्न स्वास्थ्य क्षेत्र और सामान्य आपदा प्रबंधन तैयारियों और अपनी आपदा तैयार करने और प्रतिक्रिया तत्परता बढ़ाने के लिए प्रतिक्रिया पहलों के साथ समन्वय और सहयोग करेंगे। अस्पताल जिला आपदा प्रबंधन योजना और आपदा प्रतिक्रिया गतिविधियों में एकीकृत करने के प्रयास करेंगे। साथ ही इसमें जिला आपदा प्रबंधन योजना के अपने एचडीएमपी प्रासंगिक तत्व और जिला / राज्य / देश के बड़े आपदा प्रबंधन लक्ष्य साथ में होने के लिए जिला की योजनाबद्ध प्रतिक्रिया गतिविधियों में शामिल होना जरूरी

है। इसके अलावा, अस्पताल देश के अस्पतालों के लिए प्रासंगिक विभिन्न अधिनियमों, मानकों, विनियमों और विकास कार्यक्रमों का पालन करेंगे।

4.16 सीबीआरएन आपातकाल के संबंध में अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना

मेडिकल तैयारी और प्रतिक्रिया पर राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देशों का उल्लेख है कि राज्य आपदा प्रबंधन योजना सीबीआरएन दुर्घटनाओं के प्रबंधन के लिए विशेष सुविधाओं के विकास के लिए कुछ अस्पतालों की पहचान कर उनाक निर्धारण करेगी। इन सभी अस्पतालों के समर्पित कर्मचारियों को योजना में निर्धारित पीपीई और अन्य सार्वभौमिक सुरक्षा में सावधानी बरतने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा। सीबीआरएन प्रबंधन मंती के तत्काल और दीर्घकालिक चिकित्सा उपचार के बाद परिशोधन और संशोधन के साथ शुरू होगा। पहचाने गए अस्पतालों का पता लगाने, परिशोधन, संशोधन, उपचार (संदर्भ: मेडिकल तैयारी और सामूहिक दुर्घटना प्रबंधन पर एनडीएम दिशानिर्देशों के 6.7 (पृष्ठ 66-68) के लिए विशेष सुविधाएं तैयार की जाएंगी।

इसके अलावा दिशानिर्देशों में यह भी उल्लेख किया गया है कि सीबीआरएन उपचार के लिए निर्दिष्ट अस्पतालों में सीबीआरएन दुर्घटनाओं के इलाज के लिए सभी दवाओं, परिशोधन कारकों और अन्य विशेष वस्तुओं का भंडार होगा (सीबीआरएन स्टोर्स पर अनुभाग - मेडिकल तैयारी और सामूहिक दुर्घटना प्रबंधन पर एनडीएम दिशानिर्देशों के पृष्ठ 68-69 देखें)

5

अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा

5.1 कार्यक्षेत्र

इस अध्याय में निर्धारित विनिर्देश निम्न पर लागू होंगे:

- (ए) नई अस्पतालों की योजना, डिजाइन और निर्माण; तथा
- (बी) मौजूदा अस्पतालों की पुनः नियोजन, मूल्यांकन और पुनर्निर्माण।

जब इस अध्याय में दिए गए प्रावधान प्रासंगिक राष्ट्रीय मानकों में दिए गए प्रावधानों और दिशानिर्देशों के समान होते हैं (भारत में अस्पतालों की सुरक्षा के लिए), तब इस अध्याय में दिए गए विनिर्देश लागू होंगे।

इस अध्याय में दिए गए विनिर्देशों का उद्देश्य है

- (ए) संरचनात्मक तत्व (एसईएस)

ये इमारतों के घटक हैं, जो बाहरी भार प्रभावों द्वारा लगाए गए भार का प्रतिरोध करते हैं, और सभी गैर-संरचनात्मक तत्व (एनएसई) और फर्श और छत की स्लैब पर लगाए गए भार का समर्थन करते हैं; तथा

- (बी) गैर-संरचनात्मक तत्व (एनएसई)

ये इमारतों के घटक हैं, जो बाहरी लोड प्रभावों द्वारा लगाए गए भारों का प्रतिरोध नहीं करते हैं,

लेकिन इमारतों के एसईएस द्वारा समर्थित हैं; वे आवश्यक वास्तुकला और कार्यों की आवश्यकताओं को पूरा करते हैं।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

ये विनिर्देश अस्पताल भवनों पर कार्य करने की संभावना वाले सभी भार प्रभावों (विस्फोट सहित, चक्रवात और भूकंप) को बताते हैं।

अस्पताल भवनों के एसईएस और एनएसई की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए चार पहलुओं को बताया गया है : (1) नई इमारतों में

- (i) संरचनात्मक डिजाइन और निर्माण।
- (2) मौजूदा इमारतों में
 - (i) पूर्व आपदा सुरक्षा आकलन,
 - (ii) पुनर्निर्माण, और
 - (iii) आपदा पश्चात क्षति आकलन।

उपर्युक्त गतिविधियों को करने के लिए, दुनिया भर में ध्वनि वैज्ञानिक सिद्धांतों और सर्वोत्तम प्रथाओं के आधार पर आर्किटेक्ट्स और डिजाइनरों की सहायता के लिए दस्तावेजों तैयार करते हैं। तालिका 3.1 और 3.2 दस्तावेजों की उपलब्धता की स्थिति इंगित करता है। वर्तमान में उपलब्ध दस्तावेज राष्ट्रीय स्तर पर समन्वित प्रयास के माध्यम से विकसित किए जाएंगे।

तालिका 5.1: अस्पताल भवनों के संरचनात्मक प्रणालियों और संरचनात्मक तत्वों (एसईएस) की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए लागू मानक।

क्रमांक	मानक या दिशानिर्देश	टिप्पणी
1	नए अस्पतालों की संरचनात्मक डिजाइन	यह दिशानिर्देश एसई के डिजाइन (प्रासंगिक राष्ट्रीय मानकों द्वारा निर्धारित किए गए) के लिए अतिरिक्त आवश्यकताओं को बताता है, लेकिन एसई के बीच एसईएस और कनेक्शन के डेटा के लिए विनिर्देश नहीं देता है। संरचनात्मक डिजाइन के लिए विशेष रूप से विस्तृत खंड और टिप्पणियों को विकसित करने की आवश्यकता है।

2	मौजूदा अस्पतालों में आपदा से पहले संरचनात्मक सुरक्षा आकलन	बेसिक आईएस कोड पक्की इमारतों और आरसी संरचनाओं के लिए उपलब्ध है। विस्तृत दस्तावेजों को विकसित करने की जरूरत है, जो इस अध्याय में निर्धारित आवश्यकताओं का भी पालन करेंगे।
3	मौजूदा अस्पतालों के रेट्रोफिट की संरचनात्मक डिजाइन	फिलहाल कोई मानक उपलब्ध नहीं है। विस्तृत दस्तावेजों को विकसित करने की जरूरत है, जो इस अध्याय में निर्धारित आवश्यकताओं का भी पालन करेंगे।
4	मौजूदा अस्पतालों में आपदा के बाद संरचनात्मक क्षति आकलन	फिलहाल कोई मानक उपलब्ध नहीं है। विस्तृत दस्तावेजों को विकसित करने की जरूरत है, जो इस अध्याय में निर्धारित आवश्यकताओं का भी पालन करेंगे।

तालिका 5.2: भवनों के गैर-संरचनात्मक तत्वों (एनएसई) की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए लागू मानक

क्रमांक	मानक या दिशानिर्देश	टिप्पणी
1	नए अस्पतालों की एनएसई डिजाइन	यह दिशानिर्देश अतिरिक्त डिजाइन आवश्यकताओं को बताता है (प्रासंगिक राष्ट्रीय मानकों द्वारा निर्धारित), लेकिन संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक सदस्यों के बीच संबंधों के वितरण के लिए विनिर्देश प्रदान नहीं करता है। एसई और एनएसई के बीच कनेक्शन के डिजाइन और विवरण पर विस्तृत खंड और टिप्पणियों को विकसित करने की आवश्यकता है।
2	अस्पतालों में गैर-संरचनात्मक प्रणालियों और तत्वों के पुराने डिजाइन को वापस बनाना	फिलहाल कोई औपचारिक मानक उपलब्ध नहीं है। विस्तृत दस्तावेजों को विकसित करने की जरूरत है, जो इस अध्याय में निर्धारित आवश्यकताओं का भी पालन करेंगे।

3	मौजूदा अस्पतालों के पुराने संरचनात्मक डिजाइन दोबारा बनाना	यह दिशानिर्देश अतिरिक्त आवश्यकताओं को बताता है। विस्तृत दस्तावेजों को विकसित करने की जरूरत है, जो इस अध्याय में निर्धारित आवश्यकताओं का भी पालन करेंगे।
4	आपदा के बाद एनएसई का आकलन	फिलहाल कोई मानक उपलब्ध नहीं है। विस्तृत दस्तावेजों को विकसित करने की जरूरत है, जो इस अध्याय में निर्धारित आवश्यकताओं का भी पालन करेंगे।
<p>नोट: इन चार पहलुओं पर बुनियादी मार्गदर्शन कुछ राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय दस्तावेजों में उपलब्ध है [उदाहरण के लिए, 'उपकरण, सामग्री, वास्तुशिल्प तत्वों और भवन निर्माण उपयोगिता प्रणालियों से अस्पतालों में भूकंप जोखिम को कम करना।' भू-खतरे अंतरराष्ट्रीय। 2009]।</p>		

5.2 अस्पतालों का अपेक्षित प्रदर्शन

अस्पताल परिसर की बिल्डिंग इकाइयों को दो समूहों के तहत वर्गीकृत किया जाएगा, जो हैं,

- ए. अस्पताल भवनों की महत्वपूर्ण इकाइयां - भवन और संरचनाएं (और इसके लिए एसईएस और एनएसई) जो आपदाओं के तत्काल बाद चिकित्सा सेवाओं को आवश्यक बनाती हैं
- ख. अस्पताल भवनों की अन्य इकाइयां - भवन और संरचनाएं (और इसके लिए एसईएस और एनएसई) जो अन्य सभी सेवाएं प्रदान करती हैं जो आपदाओं के तत्काल बाद आवश्यक नहीं होती हैं।

अस्पताल भवनों के इन दो समूहों में से प्रत्येक के लिए अपेक्षित प्रदर्शन अलग हैं। महत्वपूर्ण इकाइयां प्रचलित प्रासंगिक राष्ट्रीय मानकों में निर्धारित विनिर्देशों के अतिरिक्त इस अध्याय में निर्धारित विनिर्देशों का भी पालन करेंगी; अन्य इकाइयां प्रचलित प्रासंगिक राष्ट्रीय मानकों में निर्धारित विनिर्देशों का पालन करेंगी।

5.2.1 प्रदर्शन मानदंड

अस्पताल भवन की सभी इकाइयों के लिए भूकंप के अलावा अन्य जरूरतों के तहत, एसईएस में किसी के लिए इनकी अनुमति नहीं है। लेकिन, भूकंप के प्रभाव की कार्रवाई के तहत, एसईएस के लिए दो मामले सामने आए:

- (1) गंभीर इकाइयां - संरचनात्मक क्षति के अनुरूप तत्काल अधिभोग (आईओ) के प्रदर्शन स्तर की अनुमति है; और
- (2) अन्य इकाइयां - संरचनात्मक क्षति के अनुरूप जीवन सुरक्षा (एलएस) प्रदर्शन स्तर की अनुमति है।

आईओ और एलएस प्रदर्शन स्तर की परिभाषाएं हैं:

- ए. तत्काल अधिभोग: अस्पताल में संरचनात्मक सिस्टम्स और संरचनात्मक इकाई (एसईएस) बड़ी चोटों और विषम कार्रवाइयों से गुजरने वाले मरीजों को कोई खतरा नहीं देते हैं और अस्पताल में होने वाली गतिविधियां संरचना को अतिरिक्त भार हटा देने के तुरंत बाद संरचना पर कब्जा करने की अनुमति देती हैं;
- ख. जीवन सुरक्षा- एसई उचित संरचनात्मक क्षति को बनाए रखते हैं, लेकिन संरचनात्मक पतन का कारण नहीं बनते हैं।

इसी प्रकार, अस्पताल भवन की सभी इकाइयों के लिए भूकंप के अलावा अन्य कार्यों के तहत, एनएसई में कोई नुकसान की अनुमति नहीं है। लेकिन, भूकंप के प्रभाव की कार्रवाई के तहत, एनएसई के लिए दो मामले सामने आए:

- (1) गंभीर इकाइयां - तत्काल उपयोग (आईयू) प्रदर्शन स्तर के अनुरूप क्षतिपूर्ति की अनुमति है; और
- (2) अन्य इकाइयां - निष्क्रिय स्थिति (डीएस) में प्रदर्शन स्तर के अनुरूप क्षतिपूर्ति की अनुमति है।

आईयू और डीएस प्रदर्शन स्तर की परिभाषाएं हैं:

- ए. तत्काल उपयोग: गैर-संरचनात्मक तत्व (एनएसई) कोई नुकसान नहीं पहुंचाते हैं और लोचदार क्रियार्यों से गुजरते हैं जो एनएसई के उपयोग के लिए कोई खतरा उत्पन्न नहीं करते हैं और इसके द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवा से एनएसई को तत्काल लोड प्रभाव हटा दिए जाने के तुरंत बाद उपयोग करने की इजाजत मिलती है ; तथा
- ख. निष्क्रिय स्थिति - एनएसई पर्याप्त नुकसान के बाद इसे अस्थायी रूप से उपयोग से बाहर करता है, लेकिन यह मरम्मत योग्य है और संरचनात्मक पतन का कारण नहीं बनता है।

5.2.2 भार स्तर

अस्पताल की इमारतों और संरचनाओं की महत्वपूर्ण इकाइयों को सभी अपेक्षित भार सहने के लिए डिज़ाइन किया जाएगा

- ए. प्रचलित प्रासंगिक राष्ट्रीय मानक, और
- ख. इस अध्याय में दिए गए अतिरिक्त विनिर्देश।

चरम भार क्रियाएं जो विस्फोट, चक्रवात और भूकंप के कारण उत्पन्न होती हैं। उच्च जोखिम वाले सभी अस्पतालों के लिए चरम कार्रवाइयों के लिए खतरे के स्तर का आकलन करने के लिए साइट-विशिष्ट अध्ययन किए

जाएंगे; स्वास्थ्य सुविधा द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के खतरे, अधिभोग, महत्व और सेवाओं की गंभीरता के स्तर पर विचार करने वाले सक्षम प्राधिकारी द्वारा जोखिम का स्तर निर्धारित किया जाएगा।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

5.3 डिजाइन मानक

गैर-सांविधिक निकाय के साथ-साथ स्वास्थ्य सुविधा के ग्राहक स्वामी नई स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी महत्वपूर्ण इकाइयों के संरचनात्मक तत्व (एसईएस) मौजूदा सभी प्रासंगिक राष्ट्रीय मानकों और विभिन्न वैधानिक निकायों द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों के अलावा इस अध्याय की आवश्यकताओं का पालन करेंगे। नई स्वास्थ्य सुविधाओं की अन्य इकाइयां सभी प्रासंगिक मौजूदा मानकों और विभिन्न वैधानिक निकायों, गैर-सांविधिक निकायों के साथ-साथ स्वास्थ्य सुविधा के ग्राहक मालिक द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों की आवश्यकताओं का पालन करेंगी। वर्तमान में उपयोग में आने वाले राष्ट्रीय दस्तावेजों के नवीनतम संस्करण हैं:

- ए. नए अस्पताल: एनबीसी, आईएस: 875, आईएस: 18 9 3 (1), आईएस: 18 9 3 (4) (पाइपलाइनों के लिए), आईएस: 456, आईएस: 800, आईएस: 13920, जीएसडीएमए दिशानिर्देश और आईपीएचएस, और
- ख मौजूदा अस्पताल: एनबीसी 2007, आईएस: 875, आईएस: 1893 (1), आईएस: 456, आईएस: 800, आईएस: 1905, आईएस: 13920, आईएस: 13935, आईएस: 15988, और जीएसडीएमए दिशानिर्देश।

5.4 संरचनात्मक तत्व

अस्पताल भवनों की गंभीर इकाइयों की योजना, डिजाइन, निर्माण और रखरखाव में इंजीनियरिंग के उच्च स्तर अपनाए जाएंगे; स्वास्थ्य सुविधाओं से संबंधित परियोजनाओं में काम करने के अधिकार के लिए इंजीनियरों की उनकी योग्यता के लिए जांच की आवश्यकता होगी।

इसलिए, चरम भार प्रभाव के लिए अन्य इकाइयों को डिजाइन करने की तुलना में अस्पताल भवनों की गंभीर इकाइयों को उच्च विनिर्देश हैं जिनके लिए अस्पताल भवनों को डिजाइन किए जाने की आवश्यकता है। इस खंड में प्रासंगिक उच्च मानकों में निर्दिष्ट उन अनुभागों के अलावा इन उच्च विनिर्देशों को बताया गया है।

5.4.1 नई स्वास्थ्य सुविधाएं

एक नई स्वास्थ्य सुविधा का मतलब है

- (1) एक नया निर्माण, और
- (2) एक ही साइट या नई साइट पर मौजूदा सुविधा का पुनर्निर्माण।

(ए) साइट का चयन

अस्पताल का पता लगाने के लिए निम्नलिखित साइटें निषिद्ध होंगी:

- i. द्रवणीय जमीन;
- ii. पहाड़ी ढलान (अस्थिर), या ढलवा भूमि वाली पहाड़ी ढलान; (चाहे ढलवा या सपाट)

अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा

- iii. बाढ़ या सुनामी बाहुल्य क्षेत्र;
- iv. असुरक्षित इमारतें और संरचनाएं; तथा
- v. आपदा स्थितियों तक उचित पहुंच में कमी।

स्थानीय नगरपालिका निकाय इन कमजोर क्षेत्रों का आकलन करने और इसके हितधारकों को सूचित करने के लिए कार्य करेंगे।

अगर मौजूदा अस्पताल इनमें से किसी भी कमजोर स्थान पर स्थित है, तो भविष्य में ऐसे अस्पताल परिसरों के विस्तार की अनुमति नहीं दी जाएगी। साथ ही, इसमें शामिल जोखिमों का अध्ययन करने के लिए जरूरी मूल्यांकन किया जाएगा। साथ ही इन प्रभावों को कम करने या अस्पताल को स्थानांतरित करने के लिए उचित कार्रवाई की जाएगी। जब नए कस्बों या लेआउट की योजना बनाई जा रही है, तो इसके बारे में ऐसा मास्टर प्लान बनाया जाएगा जो नए अस्पतालों के स्थान का निर्धारण करने से पहले प्रचलित असुरक्षितता का संज्ञान लेगा।

(बी) संरचनात्मक सिस्टम

(i) सामग्री

अस्पताल की नई इमारतों की संरचनात्मक प्रणाली (और संरचनात्मक तत्व) के निर्माण के लिए मूल सामग्री असुरक्षित पक्की इमारतें नहीं होगी। सभी नए अस्पताल संरचनाओं के संरचनात्मक तत्व भूकंपीय कंक्रीट और / या संरचनात्मक स्टील से बने होंगे। भूकंपीय क्षेत्रों की संरचनाओं को छोड़कर, जहां प्रबलित पक्की इमारतों का उपयोग किया जा सकता है। डिजाइन कोड को प्रबलित पक्की इमारतों के डिजाइन और निर्माण और आर्किटेक्ट्स, इंजीनियरों, ठेकेदारों और मिस्त्री के साथ संबंधित क्षमता विकास करने की आवश्यकता है।

(ii) संरचनात्मक दीवारों का उपयोग

नई अस्पताल की इमारतों की संरचनात्मक प्रणाली इमारत के दो परस्पर लंबवत योजना निर्देशों में से किसी एक के साथ अकेले प्रतिरोधी तौर पर नहीं बनेगी; सभी नए अस्पताल भवनों की संरचनात्मक प्रणाली में तत्काल प्रतिरोधी फ्रेम्स के अलावा इमारत के दो पारस्परिक लंबवत योजना निर्देशों में से प्रत्येक में संरचनात्मक दीवारें होंगी।

1. संरचनात्मक दीवारों के साथ तत्काल प्रतिरोधी फ्रेम्स की संरचनात्मक प्रणाली को एक डुएल सिस्टम के रूप में डिजाइन किया जाएगा (जैसा कि आईएस: 1893 (भाग 1) में बताया गया है।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

2. आरसी या संरचनात्मक स्टील के लिए अपनाई गई मूल संरचना प्रणाली की सामग्री के विकल्प में मौजूद होने के बावजूद संरचनात्मक दीवारें प्रबलित कंक्रीट (आरसी) से बनेंगी और अस्पताल भवन की पूरी ऊंचाई के माध्यम से चुनिंदा छज्जों में लगाई जाएंगी।
3. स्टील प्लेट्स या लकड़ी से बनी संरचनात्मक दीवारों को केवल भूकंप जोन II के अस्पतालों के निर्माण में अनुमति दी जा सकती है। फिर भी, इस्पात प्लेट या लकड़ी संरचनात्मक दीवारों के साथ अस्पताल की ऐसी इमारतों की सुरक्षा इनके द्वारा स्थापित की जाएगी:
- ए. विश्लेषणात्मक तरीके, गैर रैखिक बातें विश्लेषण और गैर रैखिक समय इतिहास विश्लेषण के माध्यम से उचित ग्राउंड मोशन के तहत विश्लेषण, और
- ख. अपेक्षित ग्राउंड मोशन के दौरान उन पर लगने वाली विकृतियों के अधीन आने वाली संरचनात्मक दीवारों और उप-असंबली के पूर्ण पैमाने पर प्रयोगात्मक परीक्षण।
4. सभी आरसी संरचनात्मक दीवारों का कुल पार अनुभागीय क्षेत्र इमारत के बंद क्षेत्र का कम से कम 4% होगा (यदि डिजाइन पर आधारित 4% से छोटा है), साथ ही दोनों परस्पर लंबवत नियम प्लान दिशानिर्देशों में से होंगे।
5. आरसी संरचनात्मक दीवारों को आईएस: 13920 या विशेष साहित्य के अनुसार आईएस: 13920 के मुकाबले अधिक कठोर बनाया जाएगा।
6. जब व्यक्तिगत पट्टी आधार पर आरसी संरचनात्मक दीवारों को रखा जाता है, तो चरम लोड प्रभावों के तहत प्रेरित बड़े पार्श्ववर्ती क्षणों और पार्श्व कतरनी बल को सकारात्मक रणनीतियों से रोका जाएगा। पट्टी के चरणों की निचली सतह को चट्टानी स्तर पर लगाया जाएगा। जब अंतर्निहित ग्राउंड स्तर में कठोर चट्टान होती है, और अंतर्निहित ग्राउंड स्तर नरम मिट्टी का होता है। यह चिंता की बात नहीं है जब आरसी दीवारों को मजबूत नींव पर रखा जाता है।
7. तत्काल प्रतिरोधी फ्रेम्स के प्रत्येक जोड़ में, कॉलम सेक्शन की डिजाइन तत्काल क्षमता बीम सेक्शन की कम से कम 2 गुनी होगी।

(iii) बेस अलगाव प्रणाली

बेस अलगाव प्रणाली एक महंगा प्रौद्योगिकी विकल्प है हालांकि यह नए अस्पताल भवनों में मजबूत भूकंप कंपनी के दुष्प्रभावों का सामना करने के लिए प्रभावी है। इसलिए, भूकंपीय क्षेत्र IV और V में महत्वपूर्ण अस्पतालों में बेस अलगाव प्रणाली अपनाई जा सकती है, लेकिन, यह प्रणाली एनएसई पर भूकंप के प्रभाव को कम करने में तभी मदद कर सकती है जब मालिक ऐसी प्रणाली का उपयोग करने पर जोर देता है। इसे तब ही अपनाया जाएगा जब इस प्रकार की अस्पताल की इमारतों की सुरक्षा स्थापित की जाएगी-

1. गैर-लाइनर पुशओवर विश्लेषण और गैर-लाइनर समय इतिहास विश्लेषण के माध्यम से विश्लेषणात्मक तरीके उचित भूकंप ग्राउंड मोशन के तहत विश्लेषण करते हैं, और
2. आधार अलगाव उपकरणों का पूर्ण पैमाने पर प्रयोगात्मक परीक्षण यह दर्शाता है कि वे अपेक्षित मजबूत भूकंप कंपनी का विरोध करने में सक्षम हैं।

(iv) निषिद्ध संरचनात्मक प्रणालियां

नए अस्पतालों में उपयोग के लिए निम्नलिखित संरचनात्मक प्रणालियों को निषिद्ध किया जाएगा:

1. फ्लैट स्लैब की इमारतें, संरचनात्मक दीवारों के साथ या बिना;
 2. पूर्व तनाव वाले फर्श सिस्टम;
 3. प्रीकास्ट निर्माण (प्राकृतिक या मानव निर्मित सामग्री के साथ), भाग या पूरे ढांचे में, और
 4. पूरी संरचना के हिस्से में पूर्व-इंजीनियर संरचनाएं
 5. बड़ी कैंटिलिवर संरचनाएं और लंबी अवधि संरचनाएं
 6. कमजोर पक्की इमारतें
- (सी) संरचनात्मक विन्यास

(i) नियमित संरचनात्मक विन्यास

सभी नए अस्पताल भवनों में केवल नियमित संरचनात्मक विन्यास होगा। इमारतों की आवश्यकताओं को पूरा करते समय भारतीय भूकंप कोड आईएस: 1893 (भाग 1) की धारा 7.1 को नियमित रूप से समझा जाएगा। इमारतों में फ्लोटिंग और रुकावट स्तंभ की अनुमति नहीं दी जाएगी।

(ii) संरचनात्मक विन्यास निषिद्ध है

किसी भी अन्य स्तर पर खुली पहली मंजिल या लचीली या कमजोर मंजिलों के साथ संरचनात्मक विन्यास अस्पताल भवनों में निषिद्ध होगा।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

(डी) संरचनात्मक विश्लेषण

मृदा-फाउंडेशन सिस्टम

हॉस्पिटल बिल्डिंग के क्रिटिकल यूनिट्स के 3 डी मॉडलिंग और विश्लेषण में शामिल होंगे।

(i) साइट पर भू-तकनीकी अध्ययन के परिणामों के आधार पर इमारत के नीचे मिट्टी के स्तर की नमी; तथा

(ii) चरम लोड प्रभाव की कार्रवाई के तहत व्यक्तिगत कदमों पर संभावित उत्थान क्रियाएं।

यूआरएम इन्फिल का प्रभाव

अस्थिर यूआरएम इन्फिल की कठोरता और क्षमता योगदान के प्रभाव के लिए अस्पताल भवन की महत्वपूर्ण इकाइयों के विश्लेषण में एकाधिक 3 डी मॉडल पर विचार किया जाएगा। एसईएस और एनएसई के डिजाइन में, ये मॉडल अस्पताल इमारतों की इन महत्वपूर्ण इकाइयों की क्षमता और विरूपण मांगों पर प्रभाव का अनुमान लगाएंगे।

(ई) संरचनात्मक डिजाइन

अस्पताल भवनों की महत्वपूर्ण इकाइयों के एसईएस भूकंपीय प्रभावों के कारण उन पर अपेक्षित भार कार्यों का प्रतिरोध करने के लिए बनाए जाएंगे। इसलिए, इस दिशानिर्देश में निर्धारित पार्श्व भूकंप बल अस्पताल भवन संरचना के तत्काल उपयोग की आवश्यकता और अस्पताल भवन के भीतर एनएसई के पूर्ण कार्यात्मक प्रदर्शन की आवश्यकता को पूरा करने के लिए वर्तमान में इमारतों (अस्पतालों सहित) के डिजाइन में नियोजित लोगों की तुलना में काफी बड़े हैं। यहां, "व्यापक रूप से प्रतिरोध करने के लिए डिजाइन किया गया" यह दर्शाता है कि प्रत्येक संरचनात्मक तत्व पर तनाव-परिणामी मांग (अर्थात् पी, वी, एम और टी) इसकी संबंधित नाममात्र क्षमताओं से कम है (जैसा कि क्रमशः आरसी और संरचनात्मक स्टील से बने तत्व आईएस: 456 और आईएस: 800 द्वारा संरचनात्मक के लिए बताया गया है,))।

एसई के डिजाइन के लिए दिए गए क्षैतिज त्वरण गुणांक A_h को आईएस: 1893 (1) -2002 के खंड 6.4.2 में प्रतिस्थापित किया जाएगा:

$$A_h = \frac{ZI}{R} \left(\frac{S_a}{g} \right)$$

हां, Z भूकंप जोन कारक, I महत्व कारक, डिजाइन त्वरण स्पेक्ट्रम तीन अलग-अलग मिट्टी की स्थितियों के लिए और प्रतिक्रिया कमी फैक्टर है, जैसा कि आईएस: 1893 (1) -2002 में परिभाषित किया गया है।

लंबवत भूकंप जमीन कंपन के प्रभावों को एसई के डिजाइन में भी माना जाएगा।

अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा

5.4.2 मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाएं

एक मौजूदा स्वास्थ्य सुविधा का मतलब है

- (1) सभी मौजूदा स्वास्थ्य सुविधाएं जो इस दिशानिर्देश में उल्लिखित मानकों को पूरा नहीं करती हैं,
 - (2) एक ही साइट या नई साइट पर मौजूदा सुविधा का पुनर्निर्माण, और
 - (3) एक मौजूदा वाणिज्यिक, कार्यालय या आवासीय भवनों को अन्य कार्यात्मक उपयोग के लिए डिजाइन और बनाया गया है, लेकिन अब अस्पताल की सुविधा के रूप में उपयोग किया जाना है।
- मौजूदा अस्पताल की इमारतों की संख्या अधिक है, जिसके लिए इस अध्याय में भूकंप सुरक्षा के लिए विनिर्देशों को पूरा करने के लिए भूकंपीय पुनर्निर्माण की आवश्यकता है। मौजूदा अस्पताल भवनों की इस बड़ी संख्या में अपग्रेड करना एक कठिन काम है।

(ए) इमारत का विन्यास

जिन अस्पतालों की इमारत का दोबारा निर्माण किया जाना है वे इस खंड में बताए गए मानदंडों को पूरा करेंगी।

- (i) मूल रूप से सामान्य इमारतें

वर्तमान भारतीय भूकंपीय कोड आईएस: 1893 (भाग 1) -2002 में निर्धारित आवश्यकताओं को पूरा करते समय भवनों को सामान्य माना जाएगा। पुनर्निर्मित इमारतों की संरचना इस दस्तावेज़ की धारा 5.4.2 (बी) में निर्दिष्ट कंपन निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करेगी:

- (1) विद्यमान भवन में विभिन्न संरचनात्मक तत्वों पर तनाव परिणामी मांग (अक्षीय भार, बलों को कम करने और झुकने के क्षणों) (i) पुनर्नवीनीकृत नियमित भवनों के भूकंपीय सुरक्षा मूल्यांकन के लिए रैखिक संरचनात्मक विश्लेषण किया जाएगा, और (ii) इमारत के विभिन्न मंजिलों पर पार्श्व बहाव की मांग का आकलन करने के लिए।
- (2) इन तनाव परिणाम लगाए गए कंपन के स्तर को मौजूदा भवन के किसी भी संरचनात्मक तत्व की डिजाइन क्षमता से अधिक नहीं माना जाएगा, जिसे रेट्रोफिट योजना माना जाता है।

(3) मौजूदा इमारत में मंजिला पार्श्व बहाव मांग अनुभाग गुणों का उपयोग करके मंजिल की ऊंचाई के 0.4% से अधिक नहीं होनी चाहिए। इसके लिए समग्र विक्षेपण संरचना के रैखिक विश्लेषण द्वारा सभी सक्षम चिनाई और प्रबलित ठोस तत्वों पर विचार किया जाएगा। इस विश्लेषण के लिए,

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

प्रबलित कंक्रीट फ्रेम इमारतों और आईएस: 1905 चिनाई इमारतों के लिए भौतिक गुणों को प्रासंगिक भारतीय मानक कोड, आईएस: 456 और आईएस: 13920 के अनुसार लिया जाएगा। यदि भवनों के लिए प्रासंगिक फ़ील्ड डेटा एकत्र करने में सभी प्रयास विफल रहते हैं, तो मौजूदा सामग्रियों के लिए निम्न सीमा मानों का उपयोग किया जा सकता है। इसके अलावा, सभी क्षमता / तनाव आवश्यकताओं को भवन और अन्य प्रासंगिक भारतीय मानक कोड में इमारतों के संरचनात्मक घटकों के लिए निर्धारित किया जाएगा।

(ii) मूल रूप से अनियमित इमारतें

भवनों को वर्तमान भारतीय भूकंपीय कोड आईएस: 1893 (भाग 1) -2002 में दिए गए खंडों के अनुरूप होने पर अनियमित माना जाएगा। पुनर्निर्मित अनियमित इमारतों की इमारत संरचना धारा में निर्दिष्ट कंपनी के तहत 5.4.2 (बी) इस दस्तावेज़ के निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करेगी:

- (1) संरचनात्मक विश्लेषण आईएस: 13935 या आईएस: 15988 में किए गए अनुसार पुनर्निर्मित नियमित भवनों के भूकंपीय सुरक्षा मूल्यांकन के लिए किया जाएगा
 - (i) विभिन्न संरचनात्मक पर तनाव परिणामी जरूरतों (अक्षीय भार, पट्टी बलों और झुकने के क्षणों) का आकलन करने के लिए मौजूदा इमारत में तत्व,
 - (ii) इमारत के विभिन्न मंजिलों पर पार्श्व बहाव की मांग।
- (2) इन तनाव परिणामों को माना जाता है कि कंपनी के स्तर से लगाए गए जरूरतों को मौजूदा भवन के किसी भी संरचनात्मक तत्व की डिजाइन क्षमता से अधिक नहीं माना जाएगा, जिसे रेट्रोफिट योजना माना जाता है।
- (3) मौजूदा इमारत में पिछले छोर पर मौजूद मंजिलों को इमारत के तोड़े न जाने वाले भाग की ऊंचाई से 0.35% से अधिक नहीं होनी चाहिए। इस दौरान समग्र विक्षेपण संरचना के रैखिक विश्लेषण द्वारा सभी सक्षम पक्के और प्रबलित ठोस तत्वों पर विचार किया जाएगा। इस विश्लेषण के लिए, भौतिक गुणों को प्रासंगिक भारतीय मानक संहिता, अर्थात् आईएस: 456 और आईएस: 13920 के अनुसार

प्रबलित कंक्रीट फ्रेम इमारतों और आईएस: 1905 पक्के भवनों का पालन किया जाएगा। यदि भवनों के लिए प्रासंगिक फ़ील्ड डेटा एकत्र करने में सभी प्रयास विफल रहते हैं, तो मौजूदा सामग्रियों के लिए निम्न सीमा मानों का उपयोग किया जा सकता है। इसके अलावा, सभी ताकत / तनाव आवश्यकताओं को भवन

अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा

और अन्य प्रासंगिक भारतीय मानक कोड को इमारतों के संरचनात्मक घटकों के लिए निर्धारित किया जाएगा।

भूकंप का स्तर माना जाता है

मौजूदा अस्पताल भवनों की गंभीर इकाइयों को नए अस्पतालों के लिए निर्धारित आवश्यकताओं को पूरा करते हुए इस दिशानिर्देश में बनाना मुश्किल हो सकता है - यह नई इमारतों से संबंधित विनिर्देशों को पूरा करने के लिए बहुत मुश्किल हो सकता है, या ऐसा करना महंगा भी होता है। जब अस्पताल भवनों की मौजूदा कमी वाले गंभीर इकाइयों को फिर से बनाया जाना है, तो उन्हें क्षैतिज त्वरण गुणांक A_h द्वारा दिए गए भूकंप के प्रभावों का प्रतिरोध करने के लिए बनाया जाएगा, A_h आईएस: 1893 (1) -2002 के खंड 6.4.2 में दिए गए डिजाइन के लिए एसईएस निकाला जाएगा:

$$A_h = \frac{ZI}{2R} \left(\frac{S_a}{g} \right)$$

जहां, Z सिस्मिक जोन फैक्टर है, I महत्व फैक्टर, तीन अलग मिट्टी की स्थितियों के लिए डिजाइन त्वरण स्पेक्ट्रम, और R प्रतिक्रिया प्रतिक्रिया फैक्टर, जैसा आईएस: 1893 (1) -2002 में परिभाषित ।

(सी) संरचनात्मक डिजाइन

मौजूदा अस्पताल भवनों की महत्वपूर्ण इकाइयों में सुधार किया जाएगा ताकि उनके संरचनात्मक तत्व भूकंप के अलावा लोड कार्यों की कार्रवाई के तहत महत्वपूर्ण नुकसान के बिना उन पर अपेक्षित लोड को रोक सकें, और संरचनात्मक क्षति जैसे कि यह भूकंप के प्रभाव के दौरान नष्ट नहीं हो पाती है।

मौजूदा पक्की या आरसी से बने अस्पताल भवनों की महत्वपूर्ण इकाइयों का क्रमशः आईएस: 13935 या आईएस: 15988 में निर्दिष्ट विश्लेषणात्मक तरीकों से मूल्यांकन किया जाएगा।

5.5 गैर-संरचनात्मक तत्व

सभी मौजूदा अस्पतालों के सभी नए अस्पतालों और एनएसई के गैर-संरचनात्मक तत्व (एनएसई) विभिन्न वैधानिक और गैर-सांविधिक निकायों के साथ-साथ अस्पताल के ग्राहक मालिक द्वारा निर्धारित सभी प्रासंगिक मौजूदा राष्ट्रीय मानकों और दिशानिर्देशों का पालन करेंगे। इसके अलावा, इस अध्याय में निर्धारित विनिर्देशों के लिए लागू होगा

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

- ए. नए अस्पतालों के एनएसई की योजना, डिजाइन और निर्माण, और
 - ख. मौजूदा अस्पतालों के एनएसई की पुनः नियोजन, आकलन और पुनर्निर्माण।
- इस अध्याय में निर्धारित विनिर्देश प्रचलित प्रासंगिक राष्ट्रीय मानकों में दिए गए समान खंडों पर लागू होंगे।

5.5.1 डिजाइन रणनीति

एनएसई को उनके भूकंप व्यवहार के आधार पर तीन प्रकारों में वर्गीकृत किया जाएगा, जो हैं:

- ए. *त्वरण-संवेदनशील एनएसई*: भूकंप के दौरान इन एनएसई में उत्पन्न पार्श्व निष्क्रियता बल उनके आधार या निचले स्तर पर फिसलने या गिरने का कारण बनता है।
- ख. *विरूपण-संवेदनशील एनएसई*: इन एनएसई में दो एसईएस (उदाहरण के लिए, एक इमारत के दो हिस्सों के बीच एक पाइपलाइन गुजरने के बीच) या एसई के बीच और इमारत के बाहर एक बिंदु (उदाहरण के लिए, एक इलेक्ट्रिक केबल इमारत के बाहर इमारत और जमीन के बीच), भूकंप के दौरान उन पर लगाए गए एसई के अनैतिक विकृतियों के तहत खिसकने या घूमने में बड़ी मात्रा में उन्हें स्थानांतरित या हिलाने का कारण बनता है; तथा
- सी. *त्वरण-और-विकृति-संवेदनशील एनएसई*: उपरोक्त (ए) और (बी) में वर्णित दोनों स्थितियां मान्य हैं।

तालिका 3.3 एनएसई की एक सूची प्रदान देती है और यह बताती है कि एनएसई तीव्र-संवेदनशील या नहीं। कुछ एनएसई दोनों श्रेणियों के अंतर्गत आते हैं, जिनमें से एक अधिक प्रभावशाली (प्राथमिक प्रभाव कहा जाता है) और अन्य कम प्रभावशाली (माध्यमिक प्रभाव कहा जाता है) होता है। ऐसे एनएसई के लिए, तालिका 3.3 एनएसई और एसई के बीच कनेक्शन के डिजाइन के लिए प्राथमिक और माध्यमिक प्रभाव दोनों की पहचान करता है। नए अस्पतालों में सभी एनएसई ऊपर उल्लिखित प्रभावों के खिलाफ संरक्षित किए जाएंगे। एनएसई को कोई नुकसान नहीं होने के लिए सकारात्मक प्रणाली को अंत में छोड़ने की आवश्यकता होती है (निर्भर करता है कि एनएसई तीव्र-संवेदनशील या स्थानांतरण-संवेदनशील है)।

अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा

तालिका 5.3: भूकंप व्यवहार के आधार पर आमतौर पर इस्तेमाल किए गए एनएसई का वर्गीकरण

श्रेणी	उपश्रेणी	गैर संरचनात्मक तत्व	संवेदनशीलता		
			तीव्र	विकृति	दोनों
इमारतों के अंदर उपभोक्ता के लिए सामान	फर्नीचर और मामूली वस्तुएं	1. भंडारण अलमारियां 2. मल्टी लेवल सामग्री ढेर	✓		
	उपकरण	1. रेफ्रिजरेटर 2. वॉशिंग मशीनों 3. गैस सिलेंडर 4. टीवी 5. डीजल जेनरेटर 6. पानी पंप (छोटा) 7. विंडो एसी 8. दीवार एसी	✓		
इमारतों के अंदर आर्किटेक्चरल फिनिशिंग	प्रवेश	1. दरवाजे और खिड़कियां 2. बड़े पैनल कांच फ्रेम के साथ लगे (खिड़कियों या इन्फिल के रूप में दीवार सामग्री) 3. अन्य विभाजन	द्वितीयक	प्राथमिक	✓
	नकली छत	सीधे लगी हुई या छत से	✓		

		लटकी हुई			
		निलंबित एकीकृत सीलिंग प्रणाली	द्वितीयक	प्राथमिक	✓
	सीढ़ियाँ		द्वितीयक	प्राथमिक	✓

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

श्रेणी	उपश्रेणी	गैर संरचनात्मक तत्व	संवेदनशीलता		
			तीव्र	विकृति	दोनों
इमारतों के अंदर आर्किटेक्चरल फिनिशिंग	बाहरी या अंदरूनी हिस्सा	टाइलें (चीनी मिट्टी, पत्थर, कांच या अन्य) (i) सतह पर चिपकाया (ii) सतह पर बोल्ट से कसा हुआ (iii) हुक से लटका हुआ या सतह बोल्ट से कसा हुआ	अनुमति नहीं		
	पार्श्व लोड प्रतिरोधी सदस्यों के बीच विभाजनों को आराम से नहीं रखा गया		प्राथमिक	द्वितीयक	✓
इमारतों में परिशिष्ट	लंबवत अनुमान	1. चिमनी और ढेर 2. दीवार 3. पानी के टैंक (छोटे) 4. छत के शीर्ष पर होर्डिंग्स 5. छत पर संचार एंटीना, टावर 6. दीवारों या छत पर सौर	✓		

		पैनल			
	क्षैतिज अनुमान	1. सनशेड 2. शामियाना और एक प्रकार का बड़ा खेमा	द्वितीयक	प्राथमिक	✓
	ऊर्ध्वाधर की तरफ लगी हुई होर्डिंग	बाहरी संरचनात्मक कांच व्यवस्था	द्वितीयक	प्राथमिक	✓
श्रेणी	उपश्रेणी	गैर संरचनात्मक तत्व	संवेदनशीलता		
			तीव्र	विकृति	दोनों
सेवाएं और उपयोगिताएं	इमारत के अंदर से बाहर और अंदर से	1. जल आपूर्ति पाइपलाइन 2. बिजली के केबल और तार 3. गैस पाइपलाइन 4. सीवेज पाइपलाइन 5. दूरसंचार तार 6. वर्षा जल निकासी पाइप 7. लिफ्ट 8. फायर हाइड्रेंट सिस्टम 9. एयर कंडीशनिंग नलिकाएं		✓	
	इमारत के अंदर	1. दबाव वाले तरल पदार्थ ले जाने वाली पाइप्स 2. आग हाइड्रेंट पाइपिंग प्रणाली 3. अन्य तरल पाइप सिस्टम	द्वितीयक	प्राथमिक	✓
	संग्रहण पात्र और वाटर हीटर	1. चपटे आधार के कंटेनर और पात्र 2. संरचनात्मक रूप से समर्थित पात्र	✓		

श्रेणी	उपश्रेणी	गैर संरचनात्मक तत्व	संवेदनशीलता		
---------------	-----------------	----------------------------	--------------------	--	--

			तीव्र	विकृति	दोनों
चिकित्सकीय उपकरण	संवेदनशील	<ol style="list-style-type: none"> 1. वेंटिलेटर 2. बाँयल्स उपकरण 3. बेडसाइड मॉनीटर 4. डिफिब्रिलेटर 5. पेरिटोनियल डायलिसिस मशीन 6. शिशु रेडियंट वार्मर 7. फोटोथेरेपी इकाई 8. ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप 			
	विशेष	<ol style="list-style-type: none"> 1. रंग डोप्लर 2. एंडोस्कोप 3. एप्लानेशन टोनोमीटर के साथ स्लिट लैंप 4. पोर्टेबल एक्स-रे मशीन 5. ईसीजी मशीन 6. अल्ट्रासाउंड मशीन 7. ऑक्सीजन सांद्रक 8. स्वचालित सेल काउंटर 			
	सामान्य	<ol style="list-style-type: none"> 1. सीटी स्कैन मशीन 2. अपकेंद्रित्र मशीन 3. ब्लड बैंक रेफ्रिजरेटर 4. डीप फ्रीजर 5. ऑपरेटिंग टेबल 6. ईईजी मशीन 7. रक्त कोशिका विभाजक 8. प्रतिबाधा ऑडियोमीटर 9. आटोकलेव 			

5.5.2 गैर-संरचनात्मक प्रणालियां

(ए) गैर-संरचनात्मक तत्व निषिद्ध

एनएसई और नए अस्पतालों में एसई के साथ इसके कनेक्शन के रूप में उपयोग के लिए निम्नलिखित सिस्टम निषिद्ध होंगे:

अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा

- i. आरसी स्लैब के ठोस भाग में एम्बेडेड एंकर फास्टनरों के साथ आरसी छत या फर्श स्लैब के ताबूत से लटकी नकली छत; जब चिकित्सा सुरक्षा बिंदु से नकली छत की आवश्यकता होती है, तो नीचे दी गई आवश्यकताओं के अधीन अपवादों की अनुमति दी जाएगी;
- ii. असुरक्षित लोड प्रभाव पक्की दीवारों, अप्रशिक्षित पक्की इन्फिल दीवारों, या आरसी दीवारों पर चिपकाई हुई टाइलें ,
- iii. पत्थर, सिरेमिक, कांच, आदि से बना कांच का अगला हिस्सा ; जब चिकित्सा सुरक्षा बिंदु से इसकी आवश्यकता होती है, तो नीचे दिए गए आवश्यकताओं के अधीन अपवादों की अनुमति दी जाएगी; तथा
- iv. किसी भी एनएसई को किसी भी सामग्री से बने अनियंत्रित पक्की इन्फिल दीवारों द्वारा समर्थित किया जाता है।

नकली छत

- ए. नकली छत अस्पताल की इमारतों में केवल थोड़ी देर के लिए उपयोग की जाएगी।
- ख. जब अस्पताल के ग्राहक मालिक चिकित्सा सुरक्षा के दृष्टिकोण से विशिष्ट कमरों में नकली छत लगाने पर जोर देते हैं, तो निम्नलिखित को सुनिश्चित किया जाएगा:
 - (1) नकली छत प्रणाली एक औपचारिक प्रणाली होगी जो आरसी छत स्लैब के सुदृढीकरण सलाखों या मजबूत भूकंप के प्रभावों का सामना करने के लिए इमारत की संरचनात्मक प्रणाली से समर्थित है,
 - (2) कोई नकली छत अनियंत्रित पक्की दीवारों द्वारा लगी या समर्थित नहीं होगी।

(3) जब नकली छत को छत या संरचनात्मक प्रणालियों के ऊर्ध्वाधर तत्वों द्वारा समर्थित नहीं किया जा सकता है, तो उन्हें एक स्वतंत्र प्रणाली द्वारा समर्थित किया जाएगा जो फर्श स्लैब पर समर्थित है, लेकिन पार्श्व लोड प्रतिरोधी प्रणाली में हस्तक्षेप न कर रहा हो।

संरचनात्मक कांच

जब अस्पताल के ग्राहक मालिक संरचनात्मक कांच का उपयोग करने पर जोर देते हैं, तो ऐसे सिस्टम इस दिशानिर्देश की आवश्यकताओं को पूरा करेंगे, और सुरक्षा अनुपालन द्वारा स्थापित किया जाएगा:

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

- ए. विश्लेषणात्मक तरीके, गैर रैखीय पुशओवर विश्लेषण और गैर रैखीय समय इतिहास विश्लेषण के माध्यम से उपयुक्त मजबूत ग्राउंड मोशन के तहत विश्लेषण; तथा
- ख. संरचनात्मक कांच घटकों, उप-असेंबली और सिस्टम के पूर्ण पैमाने पर प्रयोगात्मक परीक्षण, जो मजबूत भूकंप कंपनी का विरोध करने में सक्षम हैं;

ऐसे परीक्षण राष्ट्रीय महत्व की एक शोध प्रयोगशाला में किए जाने चाहिए।

5.5.3 संरक्षण रणनीतियां

एनएसई को सुरक्षित करने के लिए तीन दृष्टिकोण नियोजित किए जा सकते हैं, जो हैं:

- ए. *गैर-इंजीनियर अभ्यास (सामान्य ज्ञान दृष्टिकोण)*: यह दृष्टिकोण सामान्य ज्ञान पर आधारित है और बड़ी और हल्की वस्तुओं को सुरक्षित करने के लिए बड़े पैमाने पर लागू होगा जो एसईएस के साथ व्यक्तिगत रूप से शारीरिक रूप से जुड़ नहीं सकते हैं, उदाहरण के लिए, शेल्फ पर बोतलें। तालिका 3.4 में एनएसई की एक सूची दी गई है जिसे इस गैर इंजीनियर रणनीति द्वारा सुरक्षित किया जा सकता है।
- ख. *पूर्व-इंजीनियर अभ्यास (प्रेरक दृष्टिकोण)*: यह दृष्टिकोण डिजाइन गणनाओं, सीमित प्रयोगों और पिछले भूकंपों के अनुभवों पर आधारित है और मध्यम आकार के एनएसई को सुरक्षित करने के लिए नियोजित किया जाएगा जो सामान्य कारखाने से बने उत्पादों हैं और आमतौर पर घरों और कार्यालयों में उपयोग किए जाते हैं, उदाहरण के लिए, दीवारों में लगे हुए टीवी सेट, गीजर, दीवारों से सटी अलमारियां या जिन्हें पूरी तरह से उनसे दूर रखा गया और भवनों के फर्श के बीच या एक इमारत में निर्माण संयुक्त के बीच बिजली और नल पाइप। यह अनिवार्य है कि निर्माता एनएसई के सुरक्षित करने के लिए आंकड़े निर्धारित करने से पहले सभी संभावित ऑन-साइट स्थितियों की पूर्ति करते हैं। एनएसई की तालिका 5.4 में एक सूची दी गई है जो सुरक्षा की पूर्व-इंजीनियर रणनीति के तहत आ सकती है।

सी. इंजीनियर डिजाइन अभ्यास (गणना-आधारित दृष्टिकोण): यह दृष्टिकोण औपचारिक तकनीकी विचारों पर आधारित है। यह दृष्टिकोण औपचारिक इंजीनियरिंग डिजाइन और एनएसई की क्षमता दोनों के प्रदर्शन विचारों पर आधारित है। तीसरी रणनीति का उपयोग भारी और / या लंबे (एक तरह के) एनएसई सुरक्षित करने के लिए किया जाएगा। यह अध्याय बताता है जिसके लिए एनएसई और एसई के साथ उनके कनेक्शन का पालन करना होगा।

तालिका 5.4: एनएसई के कुछ उदाहरण जिनके लिए भूकंप प्रभावों के खिलाफ सुरक्षा के गैर-इंजीनियर और पूर्व-इंजीनियर तरीके की आवश्यकता होती है

अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा

एनएसई सुरक्षित करने का तरीका	
गैर-इंजीनियर	पूर्व-इंजीनियर
अलमारियों पर कटलरी, क्रॉकरी, और गिलास; अलमारियों पर किताबें; सुपरमार्केट की अलमारियों पर छोटे सामान	अल्मारी; छोटी पुस्तक की अलमारी; छोटी मेज पर टेलीविजन; डेस्कटॉप कंप्यूटर; साइड बोर्ड; एयर कंडिशनिंग इकाइयां; रेफ्रिजरेटर; फाइलिंग कैबिनेट

5.5.4 डिजाइन दिशानिर्देश - त्वरण-संवेदनशील एनएसई

एकसेलेरेशन-संवेदनशील एनएसई के डिजाइन के लिए डिजाइन पार्श्व बल F_p को इस प्रकार लिया जा सकता है:

$$F_p = Z \left(1 + \frac{x}{h} \right) \frac{a_p}{R_p} I_p W_p$$

जहां Z सिस्मिक जोन फैक्टर है (जैसा कि आईएस: 1893 (भाग 1) में परिभाषित किया गया है), आईएसई एनएसई (तालिका 3.5) का महत्व फैक्टर, R_p घटक प्रतिक्रिया संशोधन फैक्टर (तालिका 3.6), a_p घटक प्रवर्धन फैक्टर (तालिका 5.6), एनएसई का वजन W_p , इमारत की नींव के ऊपर एनएसई के अनुलग्नक के बिंदु की ऊंचाई, और इमारत की समग्र ऊंचाई h

तालिका 5.5: एनएसई के प्रस्तावित महत्व कारक I_p

एनएसई	I_p
खतरनाक सामग्री युक्त घटक	2.5
भूकंप के बाद कार्य करने के लिए आवश्यक जीवन सुरक्षा घटक (उदाहरण के लिए, अग्नि सुरक्षा स्प्रिंकलर प्रणाली)	2.5
संरचनाओं में जनता के लिए खुले भंडारण रैंक	2.5
अन्य सभी घटक	2.0

तालिका 5.6: आर्किटेक्चरल, मैकेनिकल और इलेक्ट्रिकल एनएसई के गुणांक a_p और R_p [फेमा 369, 2001]

क्र.सं.	वस्तु	a_p	R_p
1.	आर्किटेक्चरल घटक या तत्व आंतरिक गैर संरचनात्मक दीवारों और विभाजन		
	सादा (अप्रबलित) पक्की दीवारें	1.0	1.5
	अन्य सभी दीवारें और विभाजन	1.0	2.5
	कैंटिलीवर तत्व (असंबद्ध या द्रव्यमान के केंद्र के नीचे संरचनात्मक फ्रेम के लिए ब्रेसिड)		
	पैरापेट्स और कैंटिलीवर इंटीरियर गैर-संरचनात्मक दीवारें	2.5	2.5
	चिमनी और ढेर जो बाद में संरचनाओं द्वारा समर्थित हैं	2.5	2.5
	कैंटिलीवर तत्व (द्रव्यमान के केंद्र के ऊपर संरचनात्मक फ्रेम के लिए ब्रेसिड)		
	रेलिंग	1.0	2.5
	चिमनी और ढेर	1.0	2.5

	बाहरी गैर संरचनात्मक दीवारें	1.0	2.5
	बाहरी गैर संरचनात्मक दीवार तत्व और कनेक्शन		
	दीवार तत्व	1.0	2.5
	दीवार पैनल कनेक्शन का हिस्सा	1.0	2.5
	कनेक्टिंग सिस्टम के फास्टर	1.25	1.0

	मुखावरण		
	उच्च विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	1.0	2.5
	निम्न कृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	1.0	1.5
	पेंट हाउस (इमारत फ्रेम के द्वारा तैयार और विस्तार के अलावा)	2.5	3.5
	छत		
	सभी	1.0	2.5
	केबिनेट		
	स्टोरेज केबिनेट और प्रयोगशाला उपकरण	1.0	2.5
	प्रवेश फर्श		
	खास प्रवेश फर्श	1.0	2.5
	बाकी सभी	1.0	1.5
	परिशिष्ट और आभूषण	2.5	2.5
	साइन्स और बिलबोर्ड	2.5	2.5
	कुछ अन्य सख्त कारक		
	उच्च विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	1.0	3.5
	सीमित विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	1.0	2.5

	निम्न विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	1.0	1.5
	अन्य लचीले घटक		
	उच्च विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	2.5	3.5
	सीमित विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	2.5	2.5
	निम्न विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	2.5	1.5
2	मैकेनिकल और इलेक्ट्रिकल घटक / तत्व		
	सामान्य मैकेनिकल		
	बॉयलर और भट्टी	1.0	2.5
	दबाव बर्तन / किनारों पर और फ्री स्टैंडिंग	2.5	2.5
	ढेर	2.5	2.5
	कैंटिलिबर चिमनी	2.5	2.5
	अन्य	1.0	2.5
	विनिर्माण और प्रक्रिया मशीनरी		
	सामान्य	1.0	2.5
	कन्वेयर (गैर कार्मिक)	2.5	2.5
	पाइपिंग सिस्टम		
	उच्च विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	1.0	2.5
	सीमित विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	1.0	2.5
	निम्न विकृतिशीलता तत्व और अनुलग्नक	1.0	1.5
	एचवीएसी सिस्टम उपकरण		
	अलग कंपनी	2.5	2.5
	अलग गैर कंपनी	1.0	2.5

	डक्टवर्क के साथ इनलाइन लगा	1.0	2.5
	अन्य	1.0	2.5
	लिफ्ट घटक	1.0	2.5
	एस्केलेटर घटक	1.0	2.5
	ट्रसेड टावर्स (खुले या बंधे)	2.5	2.5
	सामान्य इलेक्ट्रिकल		
	वितरित सिस्टम (बस नलिकाओं, नलिका, केबल ट्रे)	2.5	5.0
	उपकरण	1.0	1.5
	प्रकाश फिक्स्चर	1.0	1.5

5.5.5 डिजाइन दिशानिर्देश - विस्थापन-संवेदनशील एनएसई

- ए. एक ही इमारत या समीपवर्ती इमारतों के कई स्तरों पर इमारतों से जुड़े विस्थापन-संवेदनशील एनएसई और एसईएस पर उनके समर्थन, एनएसई पर लगाए गए लोड प्रभावों से सिरों पर लगाए गए सापेक्ष विस्थापन की अनुमति देने के लिए डिजाइन किए जाएंगे।
- ख. यह लगाया गया सापेक्ष विस्थापन मजबूत भूकंप कंपनी, एसईएस और एनएसई में थर्मल स्थितियों, लगाए गए साक्षात लोड इत्यादि से उत्पन्न हो सकता है। ऐसे मामलों में, इन प्रभावों में से लगाए गए सापेक्ष विस्थापन को डिजाइन रिलेवेटिव विस्थापन डी पर पहुंचने के लिए एकत्रित किया जाएगा। भूकंप के प्रभाव का अनुमान इस दिशानिर्देश के समीकरण (6.1) द्वारा भूकंप का अनुमान लगाया जाएगा।
- सी. एनएसई को इस दिशानिर्देश के अनुबंध 8.2.5.2 में उल्लिखित लोड प्रभावों के अधीन भवन संरचना के रैखिक स्थिर या रैखिक समकक्ष स्थैतिक विश्लेषण द्वारा निर्धारित डिजाइन विस्थापन डी को समायोजित करने के लिए डिजाइन किया जाएगा।

- घ. कम से कम डिजाइन संबंधित विस्थापन डी का लचीलापन या निकासी इस प्रकार प्रदान की जाएगी
- i. एनएसई में, यदि दोनों एसई और एनएसई के बीच सापेक्ष बदलाव के विरुद्ध एसई प्रस्ताव पर प्रतिबंधों का समर्थन करते हैं, या
- ii. अनियंत्रित समर्थन पर, यदि एसई पर समर्थन में से एक एसई और एनएसई के बीच सापेक्ष बदलाव के खिलाफ कोई संयम नहीं देता है और दूसरा करता है।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

- ई. एनएसई को एक ही इमारत के दो स्तरों के बीच या दो अलग-अलग इमारतों के बीच, भवन और जमीन के बीच, या इमारत और अन्य प्रणाली (जैसे इलेक्ट्रिक ध्रुव या संचार एंटीना टावर) के बीच समर्थित किया जा सकता है। डिजाइन सापेक्ष विस्थापन डी का अनुमान नीचे दिया जाएगा:
- i. उसी इमारत के दो स्तरों (बिल्डिंग ए) के बीच क्रमशः क्षैतिज और उर्ध्वाधर विस्थापन D_X और D_Y , इमारत के आधार से ऊंचाई h_{z1} और ऊंचाई पर h_{z2} पर अन्य, जिस पर एनएसई लगातार समर्थित है, का अनुमान लगाया जाएगा :

$$D_X = 1.2(\delta_z^{AX}{}_1 - \delta_z^{AX}{}_2)$$

$$D_Y = 1.2(\delta_z^{AY}{}_1 - \delta_z^{AY}{}_2)$$

जहां $(\delta_z^{AX}{}_1$ और $\delta_z^{AX}{}_2$) और $(\delta_z^{AY}{}_1$ और $\delta_z^{AY}{}_2$) इमारत ए के स्तर z_1 और z_2 पर (इमारत के आधार से ऊंचाई h_{z1} और h_{z2} पर) क्रमशः, क्षैतिज और उर्ध्वाकार विस्थापन डिजाइन हैं) इस दिशानिर्देश के खंड 7.2.5.2 में लोड प्रभावों का उपयोग; तथा

- ii. (ii) दोहरी इमारतों या दो भवनों के दो आस-पास के हिस्सों पर दो स्तरों के बीच, क्षैतिज और उर्ध्वाकार संबंध विस्थापन D_X और D_Y , पहली इमारत (बिल्डिंग ए) पर एक ऊंचाई पर h_{z1} और दूसरा दूसरे पर बिल्डिंग (बिल्डिंग बी) ऊंचाई से h_{z2} पर, जिस पर एनएसई लगातार समर्थित है, का अनुमान लगाया जाएगा:

$$D_Y = 1.2(\delta_z^{AY}{}_1 - \delta_z^{AY}{}_2),$$

जहां (δz_{AX1} और δz_{AX2}) और (δz_{AY1} और δz_{AY2}) इमारत ए के स्तर z_1 और z_2 पर (इमारत के आधार से ऊंचाई h_{z1} और h_{z2} पर) क्रमशः, क्षैतिज और उर्ध्वाकार विस्थापन डिजाइन हैं) जहां एनएसई के दो सिरे जुड़े हैं।

5.6 अस्पताल की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए पर्यावरण सक्षम करना

5.6.1 प्रमाणित कारीगर और लाइसेंस प्राप्त इंजीनियर

अस्पताल भवनों का निर्माण केवल प्रमाणित कारीगरों और लाइसेंस प्राप्त इंजीनियरों द्वारा किया जाएगा। इस ओर, सिस्टम विकसित किया जाएगा-

अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा

ए. निर्माण में शामिल सभी कारीगरों का प्रशिक्षण और प्रमाणीकरण, जैसे कि राज मिस्त्री ,मिस्त्री, प्लंबर, इलेक्ट्रीशियन, बार-बेंडर्स और वेल्डर; तथा

ख. लाइसेंस प्राप्त इंजीनियरों की क्षमता की जांच करके एक प्रणाली के साथ संरचनात्मक नियोजन, डिजाइन, निर्माण और रखरखाव की आवश्यक अवधारणाओं पर इंजीनियरों की क्षमता निर्माण।

5.6.2 योजना, डिजाइन और निर्माण

अस्पताल भवन का निर्माण केवल पूरे डिजाइन और चित्रों के पूरा होने और सक्षम प्राधिकारी द्वारा निर्माण के लिए अनुमोदित किए जाने के बाद ही शुरू किया जाएगा । डिजाइन आधार रिपोर्ट, डिजाइन गणना, और सभी अस्पतालों के चित्रों की प्रतियां तब तक बनाए रखी जाएंगी जब तक इमारत बन जाए।

ए. अस्पताल के अस्पताल या प्रशासक के मालिक,

ख. सक्षम प्राधिकारी निर्माण को मंजूरी दे, और

सी. एजेंसी कार्य निष्पादित करेगी।

आर्किटेक्चरल लेआउट विशिष्ट अस्पतालों के लिए तमाम बिस्तर की संख्याओं के लिए तैयार किए जाएंगे, और विशेष रूप से सरकारी अस्पतालों के लिए उपयोग के लिए प्रचारित किए जाएंगे। अस्पताल की इमारतों और संरचनाओं की योजना, डिजाइन, निर्माण और रखरखाव के लिए विभिन्न सरकारी कंपनियों में समर्पित इंजीनियरिंग शाखाएं बनाए जाएंगी।

5.6.3 जवाबदेही

स्थानीय नगर पालिका यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक कार्यान्वयन प्रणाली तैयार करेगी कि सभी नई स्वास्थ्य सुविधाएं इस दिशानिर्देश के प्रावधानों का अनुपालन करती हैं। विशेष रूप से, इसे समन्वित

करने के लिए एक नोडल अधिकारी की नियुक्ति की जाएगी। निर्माण में शामिल सभी कारीगरों का प्रदर्शन भविष्य की परियोजनाओं में भागीदारी के लिए मूल्यांकन और अनुशंसित किया जाएगा।

5.6.4 अस्पताल की सुरक्षा की सहकर्मी समीक्षा

ए. सभी सुरक्षा संबंधी डिजाइन और चित्रों को एक स्वतंत्र पेशेवर इंजीनियर या काम करने के लिए समान क्षमता वाले इंजीनियरिंग संगठन द्वारा इसकी समीक्षा की जाएगी। इस उद्देश्य के लिए, स्वास्थ्य सुविधा के मालिक ऐसे व्यक्तियों या संगठनों को सूचीबद्ध करेंगे, जिनके पास उच्च प्रदर्शन गुणवत्ता की परियोजनाओं का डिजाइन और विवरण देने का एक सिद्ध रिकॉर्ड है। इंजीनियरिंग और वास्तुकला प्रथाओं को अपग्रेड करने के लिए इसके लिए एक प्रमुख क्षमता निर्माण कार्यक्रम की आवश्यकता है।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

ख. किसी भी अकादमी द्वारा राष्ट्रीय महत्व या किसी तकनीकी संस्थान या विश्वविद्यालय से भी कोई सहकर्मी समीक्षा नहीं की जाएगी। लेकिन, महत्वपूर्ण मामलों में, जहां नए ज्ञान की आवश्यकता है या एक नई स्थिति का सामना करना पड़ता है जिसके लिए विशेष ज्ञान लागू करने की आवश्यकता होती है, सेवाओं को राष्ट्रीय महत्व के संस्थानों से सक्षम संकाय सदस्यों से मामले को हल करने के लिए ही मांग की जा सकती है, लेकिन पेशेवर इंजीनियरों के डिजाइन को मंजूरी देने के लिए नहीं।

5.6.5 जांच सुविधाएं

स्वास्थ्य सुविधाओं की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए निम्नलिखित सुविधाओं को दीर्घकालिक प्रशमन के रूप में विकसित किया जाएगा:

ए. चिकित्सा उपकरणों के भूकंपीय योग्यता के लिए राष्ट्रीय अनुसंधान एवं विकास संगठनों में उपयुक्त परीक्षण सुविधाएं, और

ख. एसई और एनएसई दोनों के दृष्टिकोण से अस्पताल की सुरक्षा के विशिष्ट और सीमावर्ती इलाकों में अनुसंधान एवं विकास करने के लिए राष्ट्रीय महत्व के संस्थानों में उचित अनुसंधान प्रयोगशालाएं।

5.6.6 प्रारंभिक अध्ययन

पहाड़ी और मैदानी क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र भवनों (संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक तत्वों सहित) के लिए निम्नलिखित तैयारी के लिए प्रारंभिक परियोजनाएं शुरू की जानी चाहिए:

ए. नए अस्पतालों के लिए मॉडल डिजाइन;

ख. मौजूदा अस्पतालों के मॉडल रेट्रोफिट डिजाइन।

5.7 विविध

5.7.1 अस्पताल संरचनाओं का दस्तावेजीकरण

अस्पताल की सभी नई इमारतों या अस्पताल की इमारतों को भूकंपीय क्षेत्र IV और V में पुनर्निर्मित किया जा रहा है, और हवा के क्षेत्रों में अस्पताल की इमारतों को मूल हवा की गति 42 मीटर / उससे अधिक के साथ, इसके साथ बनाया जाएगा

- (1) दो पारस्परिक लंबवत योजना दिशानिर्देशों और कंपन के मौलिक टोरसोनियल मोड के साथ कंपन के मौलिक पार्श्व अनुवाद मोड को कैप्चर करने के लिए उचित स्थानों पर ट्रायएक्सियल एक्सेलेरोमीटर की उचित संख्या, और

अस्पताल भवनों की रचना और सुरक्षा

- (2) तीन सिद्धांत निर्देशों के साथ इमारत की छत पर हवा की गति को पकड़ने के लिए एनीमोमीटर।

5.7.2 अस्पताल संरचनाओं के बाद भूकंप आकलन

विस्तृत अध्ययन के लिए तमाम संस्तुतियों के साथ-साथ जरूरी उचित दस्तावेजों के साथ-साथ भवनों के एसईएस और एनएसई को नुकसान पहुंचाने के लिए प्रत्येक हानिकारक भूकंप के बाद सक्षम लाइसेंस प्राप्त इंजीनियरों द्वारा अस्पताल भवनों का निरीक्षण किया जाएगा।

5.8 क्षमता निर्माण

अस्पतालों के संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक तत्वों की सुरक्षा के विषय को आगे बढ़ाने के लिए आवश्यक मानव संसाधनों को बनाने के लिए कई पहलों की आवश्यकता है। कुछ जरूरत हैं, जिनमें शामिल हैं:

5.8.1 गुणवत्ता नियंत्रण

- (1) भारत में अस्पतालों, विशेष रूप से नीति निर्माताओं और प्रशासकों के हितधारकों को संवेदनशील बनाना।
- (2) लाइफलाइन बिल्डिंग (जैसे अस्पताल और स्कूल) की आपदा सुरक्षा के लिए स्नातकोत्तर कार्यक्रम के लिए मॉडल पाठ्यक्रम विकसित करना,
 - ए) अस्पताल की नई इमारतों की योजना, डिजाइन, निर्माण और रखरखाव

- बी) मौजूदा अस्पताल भवनों की असुरक्षितता मूल्यांकन और पुनर्निर्माण
- सी) वस्तुओं से संबंधित तकनीकी पहलुओं की गुणवत्ता नियंत्रण और गुणवत्ता आश्वासन
- (ए) और (बी) संरचनात्मक और गैर संरचनात्मक तत्वों के ऊपर। अस्पतालों के गैर-संरचनात्मक तत्वों (सामग्री, परिशिष्ट और सेवाओं सहित) की सुरक्षा के लिए विशेष जोर देना आवश्यक है।

(3) उपरोक्त बिंदुओं (2) में बताए गए विषयों पर तकनीकी संस्थानों / कॉलेजों के शिक्षकों को प्रशिक्षित करें।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

(4) लाइफलाइन बिल्डिंग (जैसे अस्पताल और स्कूल) की आपदा सुरक्षा में स्नातकोत्तर कार्यक्रम लॉन्च करें।

(5) लाइफलाइन बिल्डिंग की आपदा सुरक्षा में अभ्यास के लिए इंजीनियरों और आर्किटेक्ट्स के प्रशिक्षण के लिए मॉडल पाठ्यक्रम विकसित करना।

ए. नई अस्पताल की इमारतों की योजना, डिजाइन, निर्माण और रखरखाव

ख. असुरक्षितता मूल्यांकन और मौजूदा अस्पताल भवनों के पुनर्निर्माण

सी. (ए) और (बी) संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक तत्वों के ऊपर वस्तुओं से संबंधित तकनीकी पहलुओं का गुणवत्ता नियंत्रण और गुणवत्ता आश्वासन। परियोजनाओं को निष्पादित करने वाले निर्माण इंजीनियरों के लिए अलग कार्यक्रम आयोजित किए जाएंगे। अस्पतालों के गैर-संरचनात्मक तत्वों (सामग्री, परिशिष्ट और सेवाओं सहित) की सुरक्षा के लिए विशेष जोर देना आवश्यक है।

(6) बताए गए विषय पर इंजीनियरों और आर्किटेक्ट्स के प्रशिक्षण अभ्यास को शामिल करें।

5.8.2 गुणवत्ता आश्वासन

सिस्टम को प्रत्येक राज्य और शहरी केंद्र स्तर पर विकसित करने की आवश्यकता है

1. कारीगरों का प्रमाणन,
2. इंजीनियरों की लाइसेंसिंग,
3. इंजीनियरिंग डिजाइन की सहकर्मि समीक्षा, और
4. निर्माण का क्षेत्र निरीक्षण

6

अस्पताल में आग से सुरक्षा

6.1. कार्यक्षेत्र

इस अध्याय में दिए गए प्रावधान अस्पतालों में आग से होने वाली आपात स्थिति से सुरक्षा की उचित व्यवस्था के लिए न्यूनतम आवश्यकताओं को स्थापित करेंगे, जिससे आग के प्रभाव से चोट और जीवन की हानि की संभावना कम हो सके। सभी स्वास्थ्य सुविधाओं को इस तरह से डिज़ाइन, निर्माण, रखरखाव और संचालित किया जाएगा ताकि अग्नि आपातकाल की संभावना को कम किया जा सके, उससे लोगों को बचाया जा सके, क्योंकि अस्पताल में मौजूद लोगों की सुरक्षा सिर्फ उन्हें बाहर निकालने के आधार पर पर्याप्त रूप से आश्वास्त नहीं की जा सकती है। इसलिए पर्याप्त कर्मचारियों और संचालन और रखरखाव प्रक्रियाओं के सावधानीपूर्वक विकास के माध्यम से अस्पताल के भीतर उचित व्यवस्था प्रदान करके आग फैलने को सीमित करने के लिए उपाय किए जाएंगे:

- (1) डिजाइन और निर्माण;
- (2) जांच, अलार्म और आग बुझाने की व्यवस्था;
- (3) आग की रोकथाम
- (4)) आग बुझाने के लिए योजना और प्रशिक्षण कार्यक्रम; तथा,
- (5) पर्याप्त सुरक्षा के लिए लोगों की तुलनात्मक सुरक्षा या निकासी के स्थान पर उनका स्थानांतरण।

6.2 अस्पतालों में अग्नि सुरक्षा के अपेक्षित स्तर

अस्पताल अपने परिसर में सुरक्षा के दो स्तरों के प्रावधान करेंगे:

(1) तुलनात्मक सुरक्षा: जो अस्पताल परिसर के भीतर गर्मी और धुंए के खिलाफ सुरक्षा है, जहां परिसर के बाहर के निवासियों को हटाना संभव नहीं है और / या संभव है। तुलनात्मक सुरक्षा इन माध्यमों से हासिल की जा सकती है:

- (ए) खंडीय निर्धारण
- (बी) फ़्लोरिंग में एकीकृत आग प्रतिरोधी दीवार
- (सी) अनुमोदित रेटिंग के अग्नि प्रतिरोधी द्वार
- (डी) पर्याप्त रूप से बंद लॉबी, कॉरिडोर, सीढ़ी
- (ई) पर्याप्त रूप से बंद शाफ्ट (सभी लंबवत उद्घाटन)
- (एफ) शरणार्थी क्षेत्र
- (जी) स्वतंत्र वेंटिलेशन सिस्टम
- (एच) फायर डैम्पर्स
- (आई) स्वचालित स्प्रिंकलर सिस्टम
- (जे) स्वचालित जांच प्रणाली
- (के) मैनुअल कॉल प्वाइंट
- (एल) प्राथमिक चिकित्सा
- (एम) फायर फाइटिंग उपकरण
- (एन) फायर अलार्म सिस्टम
- (ओ) वैकल्पिक बिजली की आपूर्ति
- (पी) पब्लिक एड्रेस सिस्टम
- (क्यू) साइनेज
- (आर) फायर एक्विजिट ड्रिल और ऑर्डर

(2) पूर्ण सुरक्षा: यह प्रभावित क्षेत्र से रहने वाले लोगों को अस्पताल भवन के बाहर एक असेंबली बिंदु पर पूरी तरह से हटाने के लिए है। यह इनके माध्यम से हासिल किया जा सकता है:

- (ए) खंडीय निर्धारण
- (बी) अनुमोदित रेटिंग के अग्नि प्रतिरोधी द्वार

- (सी) संरक्षित लॉबी, कॉरिडोर, सीढ़ी और शाफ्ट
- (डी) पब्लिक एड्रेस सिस्टम
- (ई) साइनेज
- (एफ) फायर ड्रिल और ऑर्डर

6.3 अग्नि सुरक्षा के संरचनात्मक तत्व

6.3.1 खुली जगह

- (1) अस्पताल मरीजों और आपातकाल/अग्नि वाहनों के मुक्त आवागमन की सुविधा के लिए अस्पताल भवन में और उसके आस-पास पर्याप्त खुली जगह के प्रावधान करेंगे।
- (2) इन खुली जगहों को बाधाओं से मुक्त रखा जाएगा और यहां आवागमन की पर्याप्त सुविधा होगी।
- (3) अस्पताल परिसर में प्रवेश करने के लिए अग्निशमन वाहनों के लिए पर्याप्त मार्ग और निकासी दी जानी चाहिए।
- (4) ऐसे प्रवेश द्वार की चौड़ाई 4.5 मीटर से कम नहीं होनी चाहिए, जिसकी ऊंचाई 5 मीटर से कम न हो।
- (5) आने जाने वाले रास्ते की चौड़ाई कम से कम 6 मीटर होगी।
- (6) अग्नि सुरक्षा आवागमन के लिए 9 मीटर की मोड़ दी जाए।
- (7) भंडारण / स्थैतिक जल टैंक का कवर स्लैब के कुल 45 टन के वाहन भार को चार बिंदु लोड के रूप में विभाजित करने में सक्षम होगा (यदि स्लैब पथ / ड्राइववे का हिस्सा बनता है)।
- (8) भवन के चारों ओर खुली जगह पार्किंग और / या किसी अन्य के लिए उपयोग नहीं की जाएगी उद्देश्य।
- (9) सेट बैक एरिया न्यूनतम 4.5 मीटर होगा।
- (10) मुख्य सड़क की चौड़ाई जिस पर अस्पताल के निर्माण होगा वह 12 मीटर से कम नहीं होगी और जब उस सड़क का एक छोर दूसरी सड़क में शामिल होगा, तो सड़क 12 मीटर से भी कम चौड़ाई की नहीं होगी।
- (11) सड़कों को पूरी तरह से खत्म नहीं किया जाएगा।

बेसमेंट

- (1) दिए जाने वाले बेसमेंट टाइप -1 निर्माण और सामग्री का उपयोग कक्षा ए सामग्री के अनुरूप होंगे।
- (2) बेसमेंट केवल पार्किंग वाहनों के लिए उपयोग किया जाएगा और स्वचालित स्पिंकलर सिस्टम से संरक्षित किया जाएगा।
- (3) प्रत्येक बेसमेंट के लिए अलग से वेंटिलेशन की सुविधा होगी।
- (4) प्रत्येक वेंट में एक पार-अनुभागीय क्षेत्र (कुल) होगा जो फर्श क्षेत्र के 2.5% से कम नहीं है, जो कि बेसमेंट के परिधि में मान रूप से फैला हो।
- (5) वायु इनलेट्स और धूम्रपान आउटलेट की एक प्रणाली प्रदान की जाएगी और स्पष्ट रूप से "एयर इनलेट" और "स्मोक आउटलेट" के रूप में चिह्नित किया जाएगा।
- (6) पूरे बेसमेंट के लिए न्यूनतम 2.4 मीटर के हेडरूम प्रदान किए जाएंगे।
- (7) किसी भी तहखाने की छत की न्यूनतम ऊंचाई 0.9 मीटर और अधिकतम 1.2 मीटर प्रति जमीन के स्तर से ऊपर होगी।
- (8) बेसमेंट तक पहुंचने के लिए सीढ़ियां मुख्य मंजिल से अलग होंगी और इसके लिए वैकल्पिक सीढ़ियां होगी और यहां से उच्च मंजिलों से बाहर निकलने की व्यवस्था होगी। एक से अधिक सीढ़ियों वाली इमारतों में, यह तहखाने और ऊंची मंजिलों के बीच अग्नि पृथक्करण के रूप में काम करेगी।
- (9) ओपन रैंप की अनुमति दी जाएगी यदि वे इमारत के भीतर बने हैं और सतह जल निकासी बेसमेंट में प्रवेश नहीं करती है।
- (10) तहखाने की सीढ़ी संलग्न प्रकार की होगी जिसमें अग्नि प्रतिरोध 02 घंटे से कम नहीं होगा और खुली हवा से ग्राउंड लेवल पर प्रवेश करने के लिए बेसमेंट के घेरे पर स्थित होंगी और ऐसी स्थिति में जो किसी भी तरह से आग लगने पर धुंआ बेसमेंट से इमारत के बाहर और ऊपरी मंजिलों से बाहर निकलने में बाधा नहीं डालेगा। सीढ़ियां अग्नि प्रतिरोधी, 02 घंटे प्रतिरोध के स्वतः बंद होने वाले दरवाजे के साथ प्रदान की गई लॉबी के माध्यम से बेसमेंट के साथ सहयोगा करेंगी। यदि यह दूरी एनबीसी की तालिका 22 में दी गई विनिर्देशों को पूरा नहीं करती है तो अतिरिक्त सीढ़ियां प्रदान की जाएंगी।
- (11) बहु मंजिला बेसमेंट के लिए, एक इनटेक नली सभी बेसमेंट स्तरों में रहती है, लेकिन प्रत्येक स्तर और बेसमेंट भाग में अलग धुंआ आउटलेट नलिका या नलिकाएं होंगी। नलिकाओं में कंपार्टमेंट के

रूप में एक ही अग्नि प्रतिरोध रेटिंग होगी।

- (12) निचले बेसमेंट स्तर से धुआं वेंटिंग सिस्टम के लिए मैकेनिकल एक्स्ट्रेक्टर्स भी प्रदान किए जाएंगे। सिस्टम के क्रियान्वयन में डिटेक्शन और स्प्रिंकलर सिस्टम भी शामिल किए जाएंगे। सिस्टम का प्रदर्शन मानक इकाइयों से बेहतर होगा।
- (13) मैकेनिकल एक्स्ट्रेक्टर्स में एक इंटरलॉकिंग व्यवस्था होगी, ताकि एक्स्ट्रेक्टर्स काम करना जारी रख सकें और आपूर्ति पंखे फायर डिटेक्शन सिस्टम के क्रियान्वयन के साथ स्वचालित रूप से बंद हो जाएं।
- (14) अग्नि आपात स्थिति के मामले में प्रति घंटे 30 हवाई परिवर्तनों की अनुमति देने के लिए मैकेनिकल एक्स्ट्रेक्टर्स बनाए जाएंगे।
- (15) मैकेनिकल एक्स्ट्रेक्टर्स के पास बिजली की आपूर्ति का वैकल्पिक स्रोत होगा।
- (16) वेंटिलेशन नलिकाओं को इमारत की संरचना के साथ एकीकृत किया जाएगा और जहां तक संभव हो सके ईंट चिनाई या प्रबलित सीमेंट कंक्रीट से बनाया जाएगा। जहां भी यह नलिका ट्रांसफॉर्मर क्षेत्र या विद्युत स्विच बोर्ड को छेड़छाड़ करती है, वहां आग डंपर्स प्रदान किए जाएंगे।
- (17) एक अस्पताल के वार्ड ब्लॉक के नीचे बेसमेंट की अनुमति नहीं दी जाएगी।
- (18) बेसमेंट में ऊपरी मंजिलों पर कोई कट आउट नहीं किया जाएगा।
- (19) बाहरी दीवार पर ताले के साथ एक खुलने वाली खिड़की लगाई जाएगी जो आसानी से खुल सकती है।
- (20) सभी मंजिलों को एक पृथक्करण दीवार द्वारा 2 घंटे अग्नि रेटिंग के साथ विभाजित किया जाएगा, जैसे प्रत्येक कंपार्टमेंट के सतह का क्षेत्रफल 750 वर्ग मीटर से अधिक नहीं होगा। स्प्रिंकलर सिस्टम के साथ लगाए गए फर्श में उनके सतह क्षेत्रों में 50% की वृद्धि हो सकती है। लंबी इमारत में यह दीवार 40 मीटर से अधिक दूरी पर होगी।
- (21) लिफ्ट/ एलिवेटर सामान्य रूप से बेसमेंट के साथ जुड़े नहीं होंगे; यदि, हालांकि, लिफ्ट चल रही है तो यह लॉबी पर दबाव डालेगी। 25 और 30 पास्कल (पीए) के बीच सकारात्मक दबाव लॉबी में बनाए रखा जाएगा और लिफ्ट शाफ्ट में 50 पास्कल का सकारात्मक दबाव बनाए रखा जाएगा। दबाव के लिए यह स्वचालित रूप से फायर अलार्म के साथ कार्य करेगा। सिस्टम को मैन्युअल रूप से संचालित करने के लिए प्रावधान भी किया जाएगा। लिफ्ट कार डोर में लिफ्ट एन्क्लोजर के

अग्नि प्रतिरोध के बराबर अग्नि प्रतिरोध रेटिंग होगी। आंतरिक परिष्करण के लिए उपयोग की जाने वाली सामग्री कक्षा -1 सामग्री के अनुरूप होगी।

6.3.2 भागना/ बाहर निकलने का मतलब

बचने बाहर निकलने का साधन एक इमारत या संरचना में किसी भी बिंदु से बाहर निकलने के लिए तीन अलग और विशिष्ट निरंतर और नियंत्रित तरीके हैं। इसके हिस्से हैं:

- (ए) एक्जिट का उपयोग,
 - (बी) बाहर निकलें और
 - (सी) निकास निर्वहन
- (1) बचने / बाहर निकलने के साधनों में ऊर्ध्वाधर और क्षैतिज यात्रा शामिल है और इसमें कमरे की जगहों, दरवाजे, हॉलवे, गलियारे, दालान, बालकनी, रैंप, सीढ़ी, लॉबी, और क्षैतिज निकास शामिल होंगे जो एक समान स्तर में आसन्न इमारत की ओर अग्रसर होगा ।
 - (2) हेल्थकेयर सुविधाओं में निकास इमारत के बाहर , आंतरिक सीढ़ियों और धुएं रोधक, रैंप, क्षैतिज निकास, बाहरी निकास और निकास मार्ग से सीधे दरवाजे तक सीमित होना चाहिए।
 - (3) निकास इतने व्यवस्थित किए जाएंगे कि जहां तक किसी दूसरी यूनिट के माध्यम से गुजरे बिना पहुंचा जा सके।
 - (4) स्वास्थ्य देखभाल सुविधा के भीतर रहने वालों के लिए उर्ध्वाकार निकासी मुश्किल और समय लेने वाली है। इसलिए, रोगी के लिए क्षैतिज आवागमन प्राथमिक है। मरीजों को स्थानांतरित करने के लिए आवश्यक समय के कारण, बाहर निकलने के मार्गों को अग्नि प्रभावों के खिलाफ संरक्षित किया जाना चाहिए। गलियारे के लिए खुले स्थान का प्रयोग न तो रोगियों के सोने के लिए, उपचार कक्ष और न ही खतरनाक सामग्री भंडारण के लिए किया जाएगा।

6.3.4 आंतरिक सीढ़ियां

- (1) आंतरिक सीढ़ियों का निर्माण गैरदहनशील पदार्थों के साथ किया जाएगा।

- (2) आंतरिक सीढ़ियों को बनने वाली इमारत की बाहरी दीवार के साथ कम से कम एक तरफ स्वयं निहित इकाइयों के रूप में बनाया जाएगा और जो पूरी तरह बंद होगी।
- (3) लिफ्ट शाफ्ट के चारों ओर किसी सीढ़ी की व्यवस्था नहीं की जाएगी।
- (4) खोखले दहनशील निर्माण की अनुमति नहीं दी जाएगी
- (5) निर्माण सामग्री में 02 घंटे अग्नि प्रतिरोध होगा।
- (6) सीढ़ियों की न्यूनतम चौड़ाई 2 मीटर होगी।
- (7) ट्रेड की चौड़ाई 300 मिमी से कम नहीं होगी।
- (8) राइजर की ऊंचाई 150 मिमी से कम नहीं होगी और प्रति उड़ान सीढ़ियों की संख्या 15 से अधिक नहीं होनी चाहिए
- (9) रेलिंग 1000 मिमी की ऊंचाई पर दी जाएगी, जिसे रेलिंग के शीर्ष से ट्रेड के बीच के आधार से मापा जाएगा।
- (10) रेलिंग बनाए जाने के चलते सीढ़ियों की चौड़ाई कम नहीं होनी चाहिए।
- (11) सीढ़ियों की तली और सीढ़ियों के नीचे एक मार्ग में न्यूनतम हेड रूम 2.2 मीटर होगा।
- (12) सीढ़ियां जमीन के तल से छत तक लगातार रहेंगी और जमीन के स्तर पर बाहर निकलने वाला दरवाजा सीधे खुली जगह या एक बड़ी लॉबी में खुलेगा।
- (13) सीढ़ियों के फर्श तक के बीच लोगों की संख्या सीढ़ियों के डिजाइन के उद्देश्य के लिए प्रत्येक मंजिल पर आबादी के लिहाज से कम नहीं होगी।
- (14) अग्नि धुआं जांच दरवाजे कम से कम 2 घंटे तक अग्नि प्रतिरोध रेटिंग के लिए प्रदान किए जाएंगे।
- (15) लिफ्ट खोलने और कुछ अन्य खोलने की अनुमति नहीं दी जाएगी।
- (16) कोई विद्युत शाफ्ट और पैनल, एसी नलिकाओं या गैस पाइपलाइन इत्यादि सीढ़ियों से गुजरने या खुलने नहीं चाहिए।
- (17) सीढ़ियों में सजावट दीवार पैन्लिंग के लिए कोई दहनशील सामग्री का उपयोग नहीं किया जाएगा।

6.3.5 संरक्षित सीढ़ियां

आंतरिक सीढ़ियों के लिए दिए गए प्रावधान संरक्षित सीढ़ियों पर लागू होंगे। इसके अलावा, अतिरिक्त सुरक्षा उपायों को निम्नानुसार प्रदान किया जाएगा:

- (1) सीढ़ियों को दीवारों से घिरा होगा जिसमें 02 घंटे आग प्रतिरोध होगा।
- (2) जमीन के तल पर बाहरी निकास दरवाजे सीधे खुले स्थान या लॉबी पर खुलेंगे और आग और धुआं जांच दरवाजे प्रदान किए जाएंगे।
- (3) संरक्षित सीढ़ियां ठीक से बंद की जाएंगी। किसी भी परिस्थिति में वे किसी ऐसे गलियारे, लॉबी और सीढ़ियों से जुड़े नहीं होंगे जो अप्रतिबंधित हैं।
- (4) प्रेशरराइजेशन सिस्टम उन संरक्षित सीढ़ियों में शामिल किए जाएंगे जहां फर्श क्षेत्र 500 वर्ग मीटर से अधिक है। सीढ़ियों और लॉबी गलियारे के बीच दबाव के स्तर में अंतर 5 पीए से अधिक नहीं होगा। जहां 2 चरण दबाव प्रणाली का उपयोग किया जाता है, दबाव अंतर निम्नानुसार होगा:
 - (ए) न्यूनतम-सामान्य परिस्थितियों में (8 पीए से 15पीए)
 - (बी) आपातकालीन स्थितियों में 50 पीए।
 - (सी) दबाव प्रणाली को क्रियान्वित करने के लिए स्वचालित फायर अलार्म सिस्टम से जाएगा।

6.3.6 बाहरी सीढ़ियां

- (1) बाहर निकलने के एक आवश्यक साधन के रूप में इस्तेमाल की जाने वाली बाहरी सीढ़ियां स्थायी निर्माण वाली होंगी।
- (2) बाहरी सीढ़ियों को रेलिंग या गार्ड द्वारा संरक्षित किया जाएगा। ऐसे गार्ड / रेलिंग की ऊंचाई 1200 मिमी से कम नहीं होगी।
- (3) बाहरी सीढ़ियों के लिए जरूरी बाहरी सीढ़ियों को दीवारों द्वारा इमारत के इंटिरियर से अलग किया जाएगा जो आग प्रतिरोधी हैं और जिनमें निश्चित या स्वतः बंद होने वाले सुरक्षात्मक पहलू हैं। बाहरी सीढ़ियां जमीन से ऊर्ध्वाधर रूप से सीढ़ी के शीर्ष लैंडिंग से ऊपर 3 मीटर या छत रेखा जो भी कम हो, और कम से कम 3 मीटर क्षैतिज रूप से विस्तारित होंगी।
- (4) बाहरी सीढ़ियों के नीचे और बाहर सभी को आवश्यक अग्नि प्रतिरोध रेटिंग के साथ संरक्षित किया

जाएगा।

- (5) बाहरी सीढ़ियों को ऊंचाइयों के भय से पीड़ित व्यक्तियों के लिए किसी भी असुविधा / बाधा से बचने के लिए व्यवस्थित किया जाएगा।
- (6) बाहर निकलने की स्पष्ट दिशा सुनिश्चित करने के लिए बाहरी सीढ़ियों की व्यवस्था की जाएगी।
- (7) बाहरी सीढ़ियां जमीन के तल से छत के स्तर तक लगातार रहेंगी।
- (8) बाहरी सीढ़ियों के प्रवेश द्वार अलग-अलग और आंतरिक सीढ़ियों से दूर होंगे।
- (9) बाहरी सीढ़ियों में एक चौड़ाई वाली सीधी उठान होगी जिसकी चौड़ाई 2 मीटर से कम न हो, एक ट्रेड 300 मिमी से कम न हो, राइजर 150 मीटर से अधिक नहीं हो और राइजर की संख्या 15 प्रति उड़ान तक सीमित हो।
- (10) रेलिंग की ऊंचाई 1000 मिमी से कम और 1200 मिमी से अधिक नहीं होनी चाहिए। रेलिंग 150 मिमी के अधिकतम अंतर के साथ होनी चाहिए।
- (11) जिस सीढ़ी से उपयोगकर्ता आवागमन कर सकते हैं वह फिसलन वाली न हो और अनुमान या किनारों से मुक्त हों।
- (12) आग से बचकर बाहर निकालने वाली बाहरी सीढ़ियां क्षैतिज से 45° से अधिक कोण पर झुकनी नहीं चाहिए।
- (13) असुरक्षित स्टील फ्रेम वाली सीढ़ियां बहिष्कार के स्वीकार्य साधन नहीं होंगे; हालांकि 2 घंटे की आग प्रतिरोध के साथ एक संलग्न कंपार्टमेंट में इस्पात सीढ़ियों को बचने के साधन के रूप में स्वीकार किया जाएगा।
- (14) लिफ्ट एक वांछनीय पूरक सुविधा का गठन करते हैं, हालांकि उन्हें आवश्यक निकास के रूप में नहीं माना जाता है। रोगी की लिफ्टों में स्ट्रेचर ट्रॉली के लिए पर्याप्त जगह होगी।

6.3.7 क्षैतिज निकास

एक क्षैतिज निकास का तात्पर्य है कि निवासियों को विभाजन के एक तरफ से दूसरी तरफ स्थानांतरित किया जाएगा। क्षैतिज निकास के लिए आवश्यक अग्नि सुरक्षा प्रावधान निम्नानुसार हैं:

- (1) क्षैतिज निकास की चौड़ाई बाहर निकलने के द्वार के समान ही होगी।

- (2) एक क्षैतिज निकास कम से कम एक आग / धुएँ के दरवाजा लगा होगा, जो स्वतः बंद प्रकार के कम से कम 2 घंटे आग प्रतिरोध करेगा। इसके अलावा यहां से निकासी के लिए आग से बचने की सीढ़ियों तक सीधे पहुंच होगी।
- (3) 15 वर्ग मीटरका एक शरण क्षेत्र या 0.3 वर्ग मीटर के बराबर एक क्षेत्र जो दो मंजिलों में रहने वाले लोगों की संख्या के लिए प्रति व्यक्ति, जो भी अधिक हो, कम से कम एक तरफ उपयुक्त रेलिंग / गार्ड के साथ संरक्षित ऊंचाई से कम 1 मीटर फर्श की परिधि पर या अधिमानतः खुली हवा कैंटिलीवर प्रक्षेपण पर प्रदान किया जाएगा।
- (4) क्षैतिज निकास के प्रत्येक तरफ गलियारे की कुल जगह, रोगी कमरे, उपचार कक्ष, लाउंज, भोजन क्षेत्र और अन्य कम खतरे वाले क्षेत्रों के भीतर, क्षैतिज निकास में एक दरवाजे का उपयोग किया जा सकता है। ये स्विंग दरवाजे या एक क्षैतिज स्लाइडिंग दरवाजे होंगे।
- (5) जहां क्षैतिज निकास से जुड़े क्षेत्रों के बीच स्तर में अंतर होता है, 10 एमआरटी ढलान में 1 से अधिक रैंप प्रदान नहीं किए जाएंगे। सीढ़ियों का उपयोग नहीं किया जाएगा।
- (6) दरवाजे दोनों तरफ से हर समय सुलभ होंगे।
- (7) दरवाजे के दोनों किनारों से बाहर निकलने के लिए चौड़ाई में एक गलियारा 8 फीट या उससे अधिक की एक क्षैतिज निकास में एक दूसरे से विपरीत दिशा में स्विंग करने की व्यवस्था की गई स्विंगिंग दरवाजे की एक जोड़ी से खुली सुरक्षा होगी।
- (8) प्रत्येक क्षैतिज निकास में एक अनुमोदित दृष्टि पैनल की आवश्यकता होती है। केंद्रिय खिड़की निषिद्ध है।
- (9) इमारत के पूरे क्षेत्र के लिए आवश्यक अन्य निकास (सीढ़ियों, रैंप, इमारत के बाहर अग्रणी दरवाजे) की कुल निकास क्षमता को कम से कम एक तिहाई से कम नहीं किया जाएगा।

6.3.8 एक्जिट दरवाजे

- (1) प्रत्येक दरवाजा और प्रत्येक मुख्य प्रवेश द्वार जो बाहर निकलने के रूप में कार्य करता है, ऐसे डिज़ाइन और निर्माण किया जाएगा जिससे बाहर निकलने का तरीका स्पष्ट और सीधा हो।
- (2) दरवाजे की न्यूनतम चौड़ाई 2 मीटर होगी और दरवाजे की अन्य आवश्यकताओं के लिए एनबीसी

का पालन करें।

- (3) दरवाजे में किसी प्रकार की कुंडी या ताला नहीं होंगे जिसके लिए उपकरण और / या कुंडी के उपयोग की आवश्यकता होती है। दरवाजे में ताले की व्यवस्था मानसिक अस्पतालों के लिए मान्य है।
- (4) जहां दरवाजा लॉकिंग व्यवस्था प्रदान की जाती है, ऐसे विश्वसनीय साधनों से मरीजों को तेजी से हटाने के लिए प्रावधान किया जाएगा जैसे ताले के रिमोट कंट्रोल या सभी ताले की चाबियां जो हर रोज उपस्थित होने वाले कर्मचारियों के लिए आसानी से उपलब्ध कराई जाती हैं।
- (5) आग प्रतिरोधी दीवारों में इतने दरवाजे स्थापित किए जाएंगे कि उन्हें सामान्य रूप से खुली स्थिति में रखा जा सकता है, लेकिन स्वचालित रूप से बंद हो जाएगा। धुआं बाधा में खुलने वाले गलियारे के दरवाजे की चौड़ाई 2000 मिमी से कम नहीं होगी। डबल स्विंग सिंगल / दो पट्टी वाले दरवाजे के लिए भी प्रावधान किया जाएगा।
- (6) दरवाजे की आग प्रतिरोध रेटिंग निर्माण सामग्री की आग प्रतिरोध रेटिंग को पूरा करेगी।

6.3.9 गलियारे और दालान

- (1) गलियारे और दालानों की न्यूनतम चौड़ाई और ऊंचाई 2.4 मीटर होगी। बाहर निकलने वाले गलियारे और मार्ग के तरीकों की चौड़ाई बाहरी से यात्रा की दिशा में उनसे निकलने वाले निकास द्वार की कुल आवश्यक चौड़ाई से कम नहीं होगी। गलियारे पर्याप्त हवादार होने चाहिए।
- (2) गलियारे की दीवार धूम्रपान, जहरीले गैसों और गर्मी को आने जाने से रोकेगी।
- (3) ग्रिल ट्रांसफर करें, भले ही फ्यूज होने वाले लिंक संचालित डैम्पर्स द्वारा संरक्षित किया गया हो, इन्हें गलियारे की दीवारों या दरवाजों में इस्तेमाल नहीं किया जाएगा।
- (4) यदि विशिष्ट उपयोग के लिए गलियारे की दीवारों में आवश्यक हो तो इसे खुले तौर पर संरक्षित किया जाएगा।
- (5) फिक्स्ड वायर्ड ग्लास ओपनिंग विजन पैनल को गलियारे की दीवारों में अनुमति दी जाएगी, बशर्ते उनका क्षेत्रफल 0.84 वर्ग मीटर से अधिक न हों और स्टील या अन्य अनुमोदित धातु फ्रेम में जड़े हों।

6.3.10 कंपार्टमेंट व्यवस्था

- (1) बिस्तरों पर लेटे मरीजों वाली इमारतों या वर्गों में, जहां फर्श क्षेत्र 280 वर्ग मीटर से अधिक है, सुविधाओं को ऐसी इमारत के किसी भी भाग से धुंआ रोकने के साथ ही एक इमारत के तल से बाहर अनुमोदित क्षैतिज निकास द्वारा दूसरी तरफ मौजूद अस्पताल में मरीजों को स्थानांतरित किया जाएगा।
- (2) इमारत के किसी भी वर्ग को 500 वर्ग मीटर से अधिक, 2 घंटे से कम की आग प्रतिरोध के साथ उपयुक्त रूप से विभाजित किया जाएगा।
- (3) नींद या उपचार के लिए रोगियों द्वारा उपयोग की जाने वाली हर मंजिल में दो स्मोक कंपार्टमेंट से कम नहीं होने चाहिए।
- (4) उपयोग करने के बावजूद 50% या अधिक व्यक्तियों वाले प्रत्येक मंजिला को दो स्मोक कंपार्टमेंट में विभाजित किया जाएगा।
- (5) प्रत्येक स्मोक कंपार्टमेंट का आकार 500 वर्ग मीटर से अधिक नहीं होगा।

6.3.11 रैंप

- (1) सभी रैंप संलग्नक, क्षमता और सीमित आयामों के संबंध में सीढ़ियों के लिए लागू आवश्यकताओं का पालन करेंगे, कुछ मामलों को छोड़कर जहां स्टेपर ढलानों को 8 में 1 से कम की झुकाव के साथ अनुमति दी जा सकती है (किसी भी शर्त के तहत 8 में 1 से अधिक की ढलान उपयोग नहीं की जाएगी)।
- (2) रैंप अनुमोदित गैर रुकावट और गैर फिसलन सामग्री के साथ मौजूद होंगे।

6.3.12 सेवा शाफ्ट / पाइपलाइन

- (1) सेवा शाफ्ट / पाइपलाइन को दीवारों द्वारा 2 घंटे और दरवाजे के साथ 1 घंटा अग्नि प्रतिरोध रेटिंग के साथ संलग्न किया जाएगा। ऐसी सभी पाइपलाइन/ शाफ्टों को उचित रूप से संरक्षित किया जाएगा और सभी स्तरों पर इन शाफ्ट / पाइपलाइनों के साथ आग को नियंत्रित करने के लिए सुविधाएं उपलब्ध होंगी।
- (2) एक सेवा शाफ्ट के शीर्ष पर एक वेंट खोलने के लिए शाफ्ट के क्षेत्र का डेढ़ चौथाई होगा।
- (3) रिफ्यूज ढाल के लिए छत के स्तर से कम से कम 1 मीटर ऊपरी भाग होगा और उनके पास 2 घंटों

की अग्नि प्रतिरोध रेटिंग के साथ गैर दहनशील पदार्थ की एक संलग्न दीवार होगी। वे सीढ़ी के घेरे या सेवा शाफ्ट के भीतर स्थित नहीं होंगे और जितना संभव हो सके बाहर निकलने से दूर रहें।

- (4) एयर कंडीशनिंग शाफ्ट के निरीक्षण पैनल और दरवाजे 1 घंटे की आग प्रतिरोध रेटिंग के साथ अच्छी तरह से फिट होंगे, ।

6.3.12 सर्विस शाफ्ट /डक्ट

- (1) दीवारों पर लगे सर्विस शाफ्ट / डक्ट 2 घंटे और दरवाजे के साथ लगे सर्विस शाफ्ट / डक्ट 1 घंटा तक आग से प्रतिरोध रेटिंग वाले ही इस्तेमाल किए जाएंगे। ऐसी सभी डक्ट/शाफ्टों को उचित रूप से संरक्षित किया जाएगा और सभी स्तरों पर इनके साथ आग को नियंत्रित करने के लिए सुविधाएं उपलब्ध होंगी।
- (2) एक सर्विस शाफ्ट के शीर्ष पर शाफ्ट के क्षेत्र का डेढ़ चौथाई हिस्से जितना बड़ा एक निकासी का रास्ता होना चाहिए।
- (3) बाहर निकलने के लिए छत के स्तर से कम से कम 1 मीटर ऊपर एक रिफ्यूज ढाल होना चाहिए और जहां 2 घंटों की अग्नि प्रतिरोध रेटिंग वाले गैर दहनशील पदार्थ की बनी एक संलग्न दीवार होगी। वे सीढ़ी के घेरे या सर्विस शाफ्ट के भीतर स्थित नहीं होंगे और जितना संभव हो सके एक्जिट से दूर रहने की कोशिश करें।
- (4) एयर कंडीशनिंग शाफ्ट के निरीक्षण पैनल और दरवाजे 1 घंटे की आग प्रतिरोध रेटिंग के साथ अच्छी तरह से फिट होने चाहिए ।

6.3.13 पृथक्करण दीवारों और फर्श को खुलना

- (1) पृथक्करण दीवारों और फर्श खोलने के समय विशेष ध्यान उन सभी कारकों को दिया जाएगा जो इन उद्घाटनों के माध्यम से आग के प्रसार को सीमित करने में मदद करेंगे और इन संरचनात्मक सदस्यों की अग्नि रेटिंग को बनाए रखा जाएगा।
- (2) किसी भी मंजिल पर अलगाव दीवार में दरवाजा रास्ता या खोलने के लिए 1 से 3 निर्माण के प्रकार 2.75 मीटर की अधिकतम ऊंचाई / चौड़ाई वाले क्षेत्र में 5.6 वर्ग मीटर तक सीमित होगा। प्रत्येक दीवार को आग प्रतिरोधी दरवाजे से संरक्षित किया जाएगा जिसमें स्वीकार्य मानकों के अनुसार अग्नि रेटिंग 2 घंटे से कम नहीं होगी।

- (3) एक इमारत के फर्श के बीच प्रत्येक ऊर्ध्वाधर उद्घाटन आग, धुआं और धुएं के प्रसार को रोकने के

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

लिए जरूरी रूप से संलग्न या संरक्षित किया जाएगा ताकि उल्लंघन के साधनों का उपयोग करने वाले निवासियों के लिए उचित स्तर की सुरक्षा हो। यह सुनिश्चित किया जाएगा कि लोगों के मार्ग / भागने के रास्ते में 2100 मिमी की स्पष्ट ऊंचाई प्रदान की जाए और इस प्रकार इमारत और इसकी सामग्री को नुकसान पहुंचाने से रोका जा सके।

6.3.14 फायर स्टॉप या ओपनिंग की दीवार

- (1) जहां बाहरी दीवारों के लिए खोलने की अनुमति है, वे दीवार के क्षेत्र 3/4 वें से अधिक नहीं होंगे और इन दीवारों के बराबर दीवार प्रतिरोध के साथ अग्नि प्रतिरोधी असेंबली या बाड़ों के साथ संरक्षित किया जाएगा। आग के मामले में इमारत के सुरक्षित निकासी को सुविधाजनक बनाने के लिए इस तरह के असेंबली और बाड़ों को धुएं और धुएं के प्रसार को रोकने में सक्षम होना चाहिए।
- (2) फर्श में सभी ओपनिंग इस तरह के उद्घाटन के ऊपर और नीचे विस्तारित ऊर्ध्वाधर बाड़ों से संरक्षित किए जाएंगे। इस तरह के बाड़ों की दीवारों में 2 घंटे से कम समय का आग प्रतिरोध नहीं होगा और उसमें सभी उद्घाटन अग्नि प्रतिरोधी असेंबली से संरक्षित किया जाएगा।
- (3) टाइप 4 निर्माण के लिए, अलगाव दीवारों या फर्श में खोलने के लिए 2 घंटे अग्नि प्रतिरोधी असेंबली के साथ लगाया जाएगा।
- (4) दीवारों और फर्शों में खुलने वाले जो केबल, इलेक्ट्रिकल वायरिंग, टेलीफोन केबल्स, नलसाजी पाइप इत्यादि जैसी बिल्डिंग सेवाओं तक पहुंच प्रदान करते हैं, को नलिकाओं / शाफ्ट के रूप में बाड़ों से 2 घंटे से कम की आग प्रतिरोध के साथ संरक्षित किया जाएगा।
- (5) विद्युत शाफ्ट और नलिकाओं के लिए निरीक्षण दरवाजे में अग्नि प्रतिरोध रेटिंग 2 घंटे से कम नहीं होगी और अन्य सभी सेवा शाफ्ट और नलिकाओं में आग प्रतिरोध रेटिंग 1 घंटा से कम नहीं होगी।
- (6) शाफ्ट / नलिकाओं में मध्यम और निम्न वोल्टेज तारों को या तो धातु के कंडिशन के माध्यम से चलाया जाएगा या कवर किया जाएगा। पाइप और दीवारों / स्लैब के बीच की जगह एक भराव

सामग्री से भरेगी जिसकी अग्नि प्रतिरोध रेटिंग 1 घंटा से कम नहीं है। उपरोक्त मानकों को मरीजों और सामानों पर लागू नहीं किया जाएगा।

अस्पताल में आग से सुरक्षा

6.4 अग्नि सुरक्षा के गैर-संरचनात्मक तत्व

6.4.1 अग्निशमन के लिए भूमिगत स्टेटिक वॉटर टैंक

एनबीसी पी -4 के अनुसार उपयुक्त क्षमता के समर्पित अग्निशमन टैंक के लिए प्रावधान किए जाएंगे, जो हर समय भरे रहेंगे। हालांकि, स्थापित अग्निशमन प्रणाली की संगतता सुनिश्चित करने के लिए पानी की टंकी की वास्तविक क्षमता की गणना करने के लिए विशेष ध्यान दिया जाएगा।

- (1) टैंक के निकट सिरे के चारों ओर इकट्ठा करने के एक आसानी से सुलभ स्थान पर प्रदान किया जाएगा।

6.4.2 फायर पंप कक्ष

- (1) विभिन्न अग्निशमन प्रणालियों के लिए पानी प्रावधानों को आपूर्ति करने वाले पंपों को रखने के लिए एक केंद्रीकृत कमरा बनाया जाएगा। पंप एनबीसी पी -4 के अनुसार होंगे।
- (2) निम्नलिखित पंप स्थापित किए जाएंगे:
 - (ए) जॉकी पंप: 7 किलो / सेमी 2 तक सिस्टम दबाव बनाए रखने के लिए 280 एलपीएम क्षमता का एक विद्युत संचालित केन्द्रापसारक एकल / दो चरण पंप स्थापित किया जाएगा। जब भी दबाव 5.5 किलो / सेमी 2 से नीचे आता है तो वे स्वचालित रूप से सक्रिय हो जाएंगे।
 - (बी) मुख्य अग्नि पंप: फिक्स्ड फायर फाइटिंग सिस्टम के लिए 2850 एलपीएम क्षमता का एक विद्युत संचालित केन्द्रापसारक मल्टी स्टेज पंप स्थापित किया जाएगा। इस पंप के लिए बदलाव स्विच के साथ वैकल्पिक विद्युत आपूर्ति के लिए प्रावधान किए जाएंगे।
 - (सी) डीजल फायर पंप: मुख्य अग्नि पंप की विफलता के मामले में फिक्स्ड फायर फाइटिंग सिस्टम के लिए 2850 एलपीएम क्षमता का डीजल संचालित प्राइम मोवर मल्टी स्टेज पंप स्थापित किया जाएगा।

6.4.3 अहाता नल

- (1) पूरे परिसर में एक अहाता नल स्थापित करने के लिए प्रावधान किया जाएगा। दो नलों के बीच की दूरी 45 मीटर से अधिक नहीं होनी चाहिए।

6.4.4 मुख्य वेट राइजिंग

- (1) जीआई का एक मुख्य लंबवत बढ़ता हुआ 100 मिमी के आंतरिक व्यास के साथ सी क्लास स्टील

पाइपलाइन को जमीन के तल से अस्पताल के शीर्षतम मंजिल तक फिट किया जाएगा, जिसमें प्रत्येक मंजिल पर फर्श से 0.9 मीटर की ऊंचाई पर लगाए गए हाइड्रेंट आउटलेट होंगे।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

- (2) 25 मिमी व्यास और 45 मीटर की लंबाई के साथ प्राथमिक चिकित्सा नली रील को 6.5 मिमी स बंद नोजल के साथ सुसज्जित प्रत्येक मंजिल पर प्रदान किया जाएगा।
- (3) मुख्य राइजिंग के शीर्ष पर एक वायु रिलीज वाल्व प्रदान किया जाएगा।
- (4) भूमि तल पर एक अग्नि सेवा इनलेट प्रदान किया जाएगा।

6.4.5 होज बॉक्स

- (1) एक ग्लास फ्रंट कैबिनेट जिसमें दो आरआरएल प्रकार के डिलीवरी होज होते हैं, लंबाई में प्रत्येक 15 मीटर और संबंधित शाखा पाइप के साथ लगाए गए 63 मिमी तात्कालिक युग्मन के व्यास के साथ, व्यवस्था की जाएगी।

6.4.6 स्वचालित स्पिंकलर सिस्टम

- (1) बेसमेंट सहित पूरी इमारत को अलार्म घंटी / अग्नि पहचान पैनल से जुड़े स्पिंकलर के साथ लगाया जाएगा, जो केंद्रीय नियंत्रण कक्ष में स्थित होगा।
- (2) बेसमेंट सहित पूरी इमारत को स्वचालित फायर डिटेक्शन और अलार्म सिस्टम के साथ लगाया जाएगा जिसमें धुंआ डिटेक्टर और मैन्युअल कॉल पॉइंट शामिल हैं जो केंद्रीय नियंत्रण कक्ष में फायर अलार्म पैनल से जुड़े होंगे।
- (3) छिड़काव, आग का पता लगाने और अलार्म सिस्टम बिजली की आपूर्ति के एक विकल्प के साथ प्रदान किए जाएंगे।
- (4) आवश्यक फायर अलार्म सिस्टम की शुरुआत मैन्युअल माध्यमों या किसी पहचान उपकरण के माध्यम से होगी।
- (5) एक आंतरिक श्रव्य अलार्म शामिल किया जाएगा।
- (6) प्री-सिग्नल सिस्टम निषिद्ध हैं।
- (7) गलियारों के पास एक अनुमोदित स्वचालित पहचान प्रणाली होगी।

6.4.7 आपातकालीन और एस्केप लाइटिंग

- (1) आपातकालीन प्रकाश को सामान्य प्रकाश प्रणाली से स्वतंत्र स्रोत से संचालित किया जाएगा।
- (2) आपातकालीन रोशनी स्पष्ट रूप से और बिना भ्रम के बचने के मार्गों को इंगित करेगी।
- (3) आपातकालीन प्रकाश से बचने के मार्गों के साथ पर्याप्त रोशनी प्रदान की जाएगी ताकि व्यक्तियों के

अस्पताल में आग से सुरक्षा

बाहरीनिकलने के माध्यम से सुरक्षित आवागमन की अनुमति मिल सके।

- (4) फायर अलार्म कॉल पॉइंट सुनिश्चित करने के लिए आपातकालीन प्रकाश व्यवस्था और बचने के मार्गों के साथ ही प्रदान की गई अग्निशमन उपकरणों तक आसानी से पहुंच को बाताएगी।
- (5) एक बचने के मार्ग की केंद्र रेखा पर फर्श के स्तर पर क्षैतिज चमक 10 लक्स से कम नहीं होगी। इसके अतिरिक्त, चौड़ाई में 2 मीटर तक बचने वाले मार्गों के लिए, मार्ग चौड़ाई का 50% कम से कम 5 लक्स तक होगी।
- (6) आपातकालीन रोशनी सामान्य प्रकाश की विफलता के एक सेकंड के भीतर सक्रिय किया जाएगा।
- (7) प्रकाशपुंजों को जितना संभव हो उतना नीचे लगाया जाएगा लेकिन कम से कम जमीन के स्तर से 2 मीटर ऊपर होगा।
- (8) आपातकालीन प्रकाश व्यवस्था को यह सुनिश्चित करने के लिए डिज़ाइन किया जाएगा कि कोई भी खुली प्रकाश व्यवस्था में कोई गलती या विफलता सिस्टम की प्रभावशीलता को और कम न करे।
- (9) आपातकालीन प्रकाश व्यवस्था और उनकी फिटिंग गैर ज्वलनशील प्रकार की होगी।
- (10) आपातकालीन प्रकाश व्यवस्था कम से कम डेढ़ घंटे (90 मिनट) के लिए निरंतर संचालन करने में सक्षम होगी।

7.1 रखरखाव और निरीक्षण

एक आपदा के बाद के परिदृश्य में, प्रत्येक अस्पताल से मरीजों को सुरक्षित और गुणात्मक सेवा प्रदान करने की उम्मीद की जाती है। इस उद्देश्य के लिए अस्पताल भवन (यानी संरचनात्मक तत्व -एसई) और इसकी सुविधाएं (व्यावसायिक और कार्यात्मक घटक अर्थात गैर संरचनात्मक तत्व - एनएसई) विभिन्न प्राकृतिक और मानव निर्मित आपदाओं से सुरक्षित हैं। एक अस्पताल से यह सुनिश्चित करने के लिए समय-समय पर रखरखाव करने की भी उम्मीद है कि रोगियों को सुरक्षा और सेवा की गुणवत्ता से समझौता न किया जा सके।

विशेष रूप से आपदा के बाद के परिदृश्य में अस्पतालों का प्रदर्शन, लगातार और नियोजित रखरखाव पर निर्भर करता है। अस्पताल के सेवा उद्देश्यों के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए निरीक्षण की आवधिक जांच आवश्यक है और यह सुनिश्चित करने के लिए कि रखरखाव अनुसूची सही ईमानदारी से लागू की गई हो। इसके लिए सटीक योजना की आवश्यकता है ताकि रखरखाव की जरूरतों की पहले से ही मांग की जा सके। श्रेष्ठ लागत पर रखरखाव उद्देश्यों के अनुपालन की सुविधा के लिए एक अच्छी तरह से संरचित रखरखाव कार्यक्रम की भी आवश्यकता है।

आमतौर पर यह अपेक्षा की जाती है कि रखरखाव की ज़िम्मेदारी अस्पताल प्रबंधन की है। हालांकि, अस्पताल के प्रबंधन में अक्सर अस्पताल के संरचनात्मक तत्वों (एसई), कार्यात्मक घटकों और व्यावसायिक घटकों (गैर संरचनात्मक तत्व) की परस्पर निर्भरता का मूल्यांकन के कौशल की कमी होती है। ऐसी स्थिति में रखरखाव योजना सामान्य कामकाजी माहौल के तहत महत्वपूर्ण उपकरणों और सुविधाओं के न्यूनतम रखरखाव को कम कर देती है। रखरखाव रणनीति न केवल आपदा की स्थिति में

रोगी में वृद्धि के कारण बढ़ी हुई जरूरतों पर विचार करने में विफल रही है, बल्कि आपदा के लिए अस्पताल भवन और सेवाओं की संभावित असुरक्षितता पर भी विचार करने में विफल रही है। अनुभव से पता चला है कि अंतर्दृष्टि रखरखाव रणनीति अक्सर एक बड़ी आपदा के दौरान और उसके बाद अस्पताल की कार्यक्षमता में गिरावट या हानि के परिणामस्वरूप होती है, जब अस्पताल परिणामों को पूरा करने के लिए सबसे गंभीर रूप से आवश्यक होते हैं।

इसलिए यह अनिवार्य है कि अस्पताल रखरखाव नीतियों का पालन करें जो समग्र हैं, विभिन्न संभावित खतरों पर विचार करें, उच्च प्राथमिकता आवश्यकताओं को ध्यान में रखें और आर्थिक दिशानिर्देशों के बिना रखरखाव नीतियों का आर्थिक विकास अस्पताल प्रबंधन या मालिकों द्वारा छोड़ना नहीं चाहिए। यह अनुशांसा की जाती है कि सुझाए गए नीति दिशानिर्देश अस्पतालों द्वारा अपनी रखरखाव नीति विकसित करने के आधार के रूप में अपनाया जाए।

7.2 व्यावसायिक और कार्यात्मक घटकों का रखरखाव

व्यावसायिक और कार्यात्मक घटकों में दो अलग-अलग प्रकार होते हैं - व्यावसायिक घटक, जिन्हें कभी-कभी गैर-संरचनात्मक घटकों के रूप में भी जाना जाता है, वे महत्वपूर्ण कार्यात्मक या सौंदर्य कार्य को पूरा करते हैं, लेकिन संरचनात्मक प्रणाली का एक हिस्सा नहीं बनाते हैं। व्यावसायिक घटकों के उदाहरणों में विभाजन दीवारें, नकली छत इत्यादि शामिल हैं। व्यावसायिक घटकों को संरचनात्मक प्रणाली के समान ही विभिन्न खतरों का प्रतिरोध करने के लिए स्पष्ट रूप से डिजाइन नहीं किया जाता है, और इस प्रकार इनको आसानी से नुकसान हो जाता है। साथ ही, उनकी क्षति, जैसे नकली छत गिरना, सुविधा के उपयोग को खतरे में डाल सकती है। अस्पताल की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए व्यावसायिक सामानों का उचित रखरखाव और निरीक्षण बहुत महत्वपूर्ण है। अक्सर, संरचनात्मक प्रणाली के साथ व्यावसायिक घटकों का निरीक्षण करना बेहतर होता है।

कार्यात्मक घटक गैर-संरचनात्मक घटक हैं जो अस्पताल की कार्यात्मक आवश्यकता को पूरा करते हैं। कार्यात्मक घटकों के उदाहरणों में ऑक्सीजन और वैक्यूम लाइनें शामिल हैं। इसमें सभी उपकरण और सहायक उपकरण भी शामिल हैं जिनका उपयोग अस्पताल में किया जाता है, जैसे एक्स-रे मशीन, सेंट्रीफ्यूज, फर्नीचर, वॉटर कूलर, एयर कंडीशनर, रूफ टॉप टैंक इत्यादि।

अस्पताल को सभी व्यावसायिक और कार्यात्मक घटकों की एक सूची बनाकर रखनी चाहिए, और रखरखाव अनुसूची तैयार करनी चाहिए। उपकरण के लिए, अपने निर्माताओं द्वारा निर्धारित रखरखाव अनुसूची हो सकती है। जिसका पालन करने के लिए इनके डब्बों में निर्धारित रखरखाव अनुसूची को देखना चाहिए। वे कार्यात्मक घटक जिनमें निर्माता द्वारा रखरखाव अनुसूची नहीं होती है तो उनका शेड्यूल बनाकर रखें, ऐसे में इनके रखरखाव अनुसूची को घटक के महत्व जैसे कार्यात्मक घटकों की संख्या, क्षति पहुंचने में आसान आदि पर विचार करना चाहिए।

रखरखाव के अलावा, सीटी स्कैन, एक्स-रे मशीन, ट्रेड मिल्स, पैथ-लैब उपकरण (रासायनिक कंटेनर समेत), कैथ-लैब उपकरण, ऑपरेशन थियेटर उपकरण, कंप्यूटर और ऐसी सभी मशीनों और भंडारण व्यवस्था जैसे उपकरण, जिनको तेज कंपन के दौरान नुकसान से बचाने के लिए सही स्थिति में सुरक्षा देने की जरूरत होती है।

इसी तरह, रूफ टॉप वाटर टैंक, एयर कंडीशनर, एयर कूलर, वॉटर कूलर, बायो डिग्रेडेबल / गैर बायो डिग्रेडेबल अपशिष्ट कंटेनर, अलमारी/ रैक, जिनमें उपकरण / रसायन, अस्पताल के बिस्तर, साइड शेल्फ इत्यादि शामिल हैं, जिनमें तेज कंपन से जीवन और संपत्ति को नुकसान पहुंच सकता है। इन तत्वों को उनके आवागमन/ गिरने से बचने के लिए उन्हें सुरक्षित रखने के लिए कुछ व्यवस्था की आवश्यकता होती है।

यह भी देखा गया है कि तेज कंपन के दौरान बिजली की पाइपलाइन, मेडिकल गैस के बड़े जोड़ों पर पाइपलाइन, जल आपूर्ति लाइनें और अन्य सेवाएं क्षतिग्रस्त हो जाती हैं। आपदा परिदृश्य के दौरान सेवाओं को खराब होने से बचाने के लिए इन सेवाओं की जांच में सुधार किया जाना चाहिए। आम तौर पर, इन तत्वों को नियमित रखरखाव कार्यक्रम के तहत शामिल नहीं किया जाता है। इसलिए यह अनिवार्य है कि इन पहलुओं को पहले गैर-संरचनात्मक पुनर्निर्माण के कार्यक्रम के तहत कवर किया जाए और फिर जांच-सूची के माध्यम से रखरखाव निरीक्षण के तहत समय-समय पर समीक्षा की जाए।

7.3 रखरखाव नीति और योजना

आपदाओं और आपात स्थिति में प्रभावी प्रतिक्रिया सुनिश्चित करने के लिए अस्पतालों को एक रखरखाव नीति अपनाई जानी चाहिए। रखरखाव नीति को आपदाओं और आपात स्थिति के दौरान पर्याप्त स्तर की

सुरक्षित अस्पतालों के लिए रखरखाव और निरीक्षण

चिकित्सा सहायता प्रदान करने के इरादे से अस्पताल मिशन को पूरक बनना चाहिए। अस्पतालों को आपदा प्रबंधन गतिविधियों के प्रमुख प्रासंगिक चरणों के दौरान अपनी भूमिका निभाने के लिए अपनी रखरखाव योजना जैसे शांति व्यवस्था, तैयारी, प्रतिक्रिया और वसूली आदि की तैयारी रखनी चाहिए।

7.4 संरचनात्मक प्रणालियों का रखरखाव

यह महत्वपूर्ण है कि अस्पताल की इमारत असुरक्षित न हो और न ही आपदा के बाद असुरक्षित प्रतीत हो। प्रत्येक अस्पताल भवन के ढांचे में विभिन्न कारणों से बलों का प्रतिरोध करने की एक निश्चित क्षमता होती है। अस्पताल भवन की असुरक्षितता मूल्यांकन किसी विशेष विनाशकारी घटना के कारण क्षति की संभावित स्थिति के बारे में आवश्यक जानकारी देती है। अस्पताल के लिए विकसित रखरखाव प्रणाली यह सुनिश्चित करेगी कि संरचनात्मक तत्वों (एसईएस) की क्षमता उनके इच्छित स्तर की तुलना में और खराब न हो।

सभी इमारतों की संरचनात्मक प्रणालियों को नियमित रखरखाव की भी आवश्यकता होती है। अस्पतालों की रखरखाव प्रणाली में अधिक विस्तृत मूल्यांकन का उपयोग करके पूर्व-निर्धारित अंतराल पर संरचनात्मक सुरक्षा मूल्यांकन या संरचनात्मक लेखापरीक्षा शामिल होनी चाहिए (हर पांच साल में संरचनात्मक लेखापरीक्षा को फिर से सत्यापित करना चाहिए)। विस्तृत मूल्यांकन संरचनात्मक संकट के स्रोतों की पहचान करने, उपचारात्मक उपायों को आपनाने की आवश्यकता का आकलन करने और संभावित उपचारात्मक उपायों की सिफारिश करने लक्ष्य होना चाहिए। चूंकि अस्पतालों की संरचनात्मक प्रणाली आम तौर पर प्रबलित कंक्रीट, स्टील या चिनाई की होते हैं, इसलिए प्रत्येक मामले में सुरक्षा मूल्यांकन के लिए विभिन्न तरीकों का मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

7.5 संरचनात्मक अवयवों का निरीक्षण

प्रमुख बिंदु:

- निरीक्षण प्रक्रिया और आवृत्ति रखरखाव नीति के अनुसार होगी।
- सभी संरचनात्मक घटकों को निरीक्षण प्रक्रिया में शामिल किया जाएगा।
- निरीक्षण रिपोर्टिंग मानक चेकलिस्ट पर आधारित होगी।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

- निरीक्षण अनियमितर खरखाव (विशेष) की आवश्यकता वाली परिस्थितियों की भी पहचान करेगा।

संरचनात्मक घटकों का निरीक्षण निम्नलिखित प्रारूप पर हो सकता है:

- (1) पहले किए गए विस्तृत असुरक्षितता मूल्यांकन (संरचनात्मक कमी आकलन) की तिथि।
- (2) पहले विस्तृत असुरक्षितता मूल्यांकन के दौरान पाए गए संरचनात्मक तत्वों की सूची।
- (3) पहले के रेट्रोफिटिंग और उनके डिजाइन पैरामीटर के दौरान भाग लेने वाले संरचनात्मक तत्वों की सूची।
- (4) पहले पूरे किए गए विस्तृत असुरक्षितता मूल्यांकन के अनुसार, पहले से पूरे किए गए पुनर्निर्माण की तिथि।
- (5) मानक (ईक्यू कोड ऑफ प्रैक्टिस) जिस पर संरचना पहले रेट्रोफिटिंग के परिणामस्वरूप अनुपालनशील हो गई थी।
- (6) पिछली संरचना के दौरान उन संरचनात्मक तत्वों की वर्तमान स्थिति को मजबूत किया गया और क्या मजबूती की आवश्यकता है?
- (7) वर्तमान मानक (ईक्यू कोड ऑफ प्रैक्टिस का नवीनतम संस्करण) और क्या संरचना अभी भी अनुपालन कर रही है या उसे मजबूत / पुनः स्थापित करने की आवश्यकता है।

उपरोक्त अभ्यास एक सारणीबद्ध रूप में भी हो सकता है।

7.6 व्यावसायिक और कार्यात्मक घटकों का निरीक्षण

प्रमुख बिंदु:

- निरीक्षण प्रक्रिया और आवृत्ति रखरखाव नीति के अनुसार होगी और व्यावसायिक और कार्यात्मक घटक की बेधयता पर विचार करेगी।
- प्रत्येक व्यावसायिक और कार्यात्मक घटक को निरीक्षण प्रक्रिया में शामिल किया जाएगा।
- निरीक्षण रिपोर्टिंग लागू करने के लिए मानक चेकलिस्ट तैयार की जाएगी।

निरीक्षण की प्रक्रिया निम्नलिखित प्रारूप में मानकीकृत की जा सकती है:

- (1) क्या पहले संरचनात्मक कमी का आकलन किया गया है (यदि नहीं किया गया है, तो इसे

सुरक्षित अस्पतालों के लिए रखरखाव और निरीक्षण

अभी किया जाना चाहिए और कमी को सुधारकर तुरंत दूर करना चाहिए)

- (2) यदि गैर संरचनात्मक कमी आकलन के बाद दूर की गई थी, तो इसे पूरा करने की तारीख क्या थी?
- (3) गैर संरचनात्मक तत्वों की सूची जिन पर पिछली गैर संरचनात्मक रेट्रोफिटिंग की गई थी।
- (4) उन गैर संरचनात्मक तत्वों की वर्तमान स्थिति क्या है जो पहले उपस्थित थीं और क्या अब सुधार की आवश्यकता है?
- (5) अगर मामले में, आगे सुधार की आवश्यकता है, सुझाव/सिफारिशें क्या हैं?

उपरोक्त अभ्यास एक सारणीबद्ध रूप में भी हो सकता है।

नोट: संरचनात्मक और गैर संरचनात्मक परिवर्तनों के मामले में पिछले विस्तृत भेद्यता मूल्यांकन (कमी आकलन) और पुनः प्रसंस्करण के बाद किया गया है, ताजा विस्तृत असुरक्षितता मूल्यांकन (कमी मूल्यांकन) आवश्यक होगा।

8

लाइसेंसिंग और मान्यता

8.1 कार्यक्षेत्र

आपदा तैयारी और प्रबंधन की चुनौतियां दो गुना हैं - एक, विस्तृत अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना और दूसरा, यह सुनिश्चित करने के लिए कि बताई गई योजना का अच्छी तरह से अभ्यास किया जाता रहे ताकि जब आपदा हो जब इनको बिना किसी चूक के इस्तेमाल किया जा सके।

लाइसेंसिंग और जरूरी आवश्यकताओं के साथ इन दोनों मुद्दों को पर्याप्त रूप से प्रदान किया जाता है। यह अध्याय मानक लाइसेंसिंग और मान्यता आवश्यकताओं का एक सिंहावलोकन प्रदान करता है जिसके बाद आपदा तैयारी के लिए अस्पतालों द्वारा इनका पालन किया जाएगा।

8.2 महत्वपूर्ण परिभाषाएं

- (1) लाइसेंसिंग: एक गैर-स्वैच्छिक प्रक्रिया है जिसके द्वारा सरकार की एक एजेंसी नियंत्रित होती है। लाइसेंसिंग हमेशा विधायी निकाय की कार्रवाई पर आधारित होती है। एक बार लाइसेंसिंग कानून पारित हो जाने के बाद कोई भी व्यक्ति के पास उस प्रक्रिया में शामिल होने के लिए अवैध हो जाता है जब तक उसके पास लाइसेंस न हो। स्वास्थ्य देखभाल संगठनों के लिए लाइसेंस की रखरखाव एक सतत आवश्यकता है।
- (2) मान्यता: निम्नलिखित सिद्धांतों के आधार पर बाहरी गुणवत्ता मूल्यांकन की एक स्वैच्छिक प्रक्रिया होती है -
 - ए) यह प्रकाशित मानकों पर आधारित है जो प्रचलित ज्ञान और प्रथाओं के साथ समकालीन और तुल्यकालिक हैं।
 - बी) इसे विशेष रूप से प्रशिक्षित सहकर्मियों द्वारा किया जाता है।

- सी) इसे एक स्वतंत्र और स्वायत्त एजेंसी द्वारा किया जाता है
- डी) इसका उद्देश्य संगठनात्मक विकास है।
- (3) उद्देश्य तत्व: एक मानक का वह घटक है जिसे रेटिंग पैमाने पर निष्पक्ष रूप से मापा जा सकता है। मापनीय तत्वों के साथ स्वीकार्य अनुपालन मानक के साथ समग्र अनुपालन निर्धारित करेगा।
- (4) मानक: ये वे अपेक्षा होते हैं जो संरचनाओं और प्रक्रिया को परिभाषित करते हैं जिन्हें देखभाल की गुणवत्ता को बढ़ाने के लिए संगठन में पर्याप्त रूप से होना चाहिए।
- (5) रणनीतिक योजना: अपनी रणनीति या दिशा को परिभाषित करने और अपनी पूंजी और लोगों सहित इस रणनीति को आगे बढ़ाने के लिए अपने संसाधनों को आवंटित करने के फैसले बनाने की एक प्रक्रिया है। रणनीतिक योजनाओं में विभिन्न व्यावसायिक विश्लेषण तकनीकों का उपयोग किया जा सकता है, जिसमें एसडब्ल्यूओटी विश्लेषण (शक्तियां, कमजोरियां, अवसर और खतरे) शामिल हैं। उदाहरण के लिए संगठन के पास बाजार अग्रणी बनने के लिए कार्डियोथोरेसिक और संवहनी सेवाओं के रूप में रणनीतिक योजना हो सकती है। संसाधन आवंटन को लक्ष्य प्राप्त करने के लिए इस पैटर्न का पालन करना होगा। वह प्रक्रिया जिसके द्वारा एक संगठन अपने भविष्य की कल्पना करता है और भविष्य को प्राप्त करने के लिए रणनीतियों, लक्ष्यों, उद्देश्यों और कार्य योजनाओं को विकसित करता है(एसक्यू)।
- (6) जोखिम आकलन: एक यथार्थपूर्ण स्थिति से संबंधित जोखिम के मात्रात्मक या गुणात्मक मूल्य का निर्धारण और एक मान्यता प्राप्त खतरा (जिसे खतरे भी कहा जाता है) का निर्धारण होता है। जोखिम मूल्यांकन जोखिम प्रबंधन प्रक्रिया में एक पहलू है।
- (7) जोखिम प्रबंधन: चोट के जोखिम को कम करने, पहचानने, मूल्यांकन करने के लिए नैदानिक और प्रशासनिक गतिविधियों को संदर्भित करता है।
- (8) जोखिम में कमी: खतरों के प्रतिकूल प्रभाव से बचने (रोकथाम) या रोकने के लिए समाज में कमजोरियों और आपदा जोखिमों को कम करने की संभावनाओं के साथ विचार किए गए तत्वों की वैचारिक रूपरेखा है। यह एक स्वास्थ्य देखभाल सुविधा, गतिविधि, और रोगी, कर्मचारियों, आगंतुकों और समुदाय के संबंध में उपचार प्रक्रिया के जोखिम में कमी करता है।
- (9) व्यावसायिक स्वास्थ्य खतरे: यह वे खतरे हैं जो काम के दौरान किसी व्यक्ति के समक्ष होते हैं।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

इनमें शारीरिक, रासायनिक, जैविक, यांत्रिक और मनोवैज्ञानिक खतरे शामिल हैं।

तालिका 8.1: लाइसेंसिंग और मान्यता की मूल बातें

प्रक्रिया	जारीकर्ता संगठन	मूल्यांकन का प्रभाव	घटक / आवश्यकताएं	मानक
आधिकारिक मान्यता	मान्यता प्राप्त संस्था	संगठन	प्रकाशन के साथ अनुपालन	न्यूनतम पर निर्धारित करें
(स्वैच्छिक)	सामान्यतः एक एनजीओ		मानक, साइट पर मूल्यांकन, कानून और / या विनियमन द्वारा अनुपालन की आवश्यकता नहीं	महत्व को प्रोत्साहित करने के लिए प्राप्त करने योग्य स्तर
लाइसेंस (अनैच्छिक)	सरकारी प्राधिकरण	व्यक्तिगत या संगठन	न्यूनतम मानक, ऑनसाइट निरीक्षण सुनिश्चित करने के लिए नियम, प्राधिकरण के प्रमाण पर प्राप्त करें	न्यूनतम पर निर्धारित करें

8.3 लाइसेंसिंग आवश्यकताएँ

अस्पताल चलाने के लिए सभी लाइसेंसों की आवश्यकताओं, संरचनात्मक और प्रक्रियात्मक अनुपालन किया जाना चाहिए, अगर किसी भी आपदा स्थिति में रोगी के लिए कोई स्वास्थ्य संस्थान संरक्षित और सुरक्षित हो।

अस्पतालों के लिए लाइसेंसिंग आवश्यकताओं प्रत्येक राज्य में और स्वास्थ्य देखभाल सुविधा के प्रकार के आधार पर भिन्न होती है।

अस्पताल के लिए आवश्यक परमिट, प्रमाणपत्र और अनुमोदन निम्नानुसार प्राप्त करेंगे:

1. बिल्डिंग परमिट (नगर पालिका से)
2. मुख्य अग्निशमन अधिकारी से नो ऑब्जेक्शन सर्टिफिकेट
3. प्रदूषण नियंत्रण अधिनियम के तहत नो ऑब्जेक्शन सर्टिफिकेट

4. सभी एक्स-रे, कैथ लैब, सीटी स्कैनर, बीएआरसी से परमाणु चिकित्सा के संबंध में किरण संरक्षण प्रमाण पत्र
 5. परमाणु ऊर्जा नियामक शारीरिक अनुमोदन
 6. सिप्रिट को स्टोर करने के लिए उत्पाद शुल्क परमिट।
 7. पैन संख्या और अन्य कर दस्तावेज
 8. लिफ्ट और एस्केलेटर अधिनियम के तहत लिफ्टों को संचालित करने की अनुमति
 9. नारकोटिक्स और साइकोट्रॉपिक पदार्थ अधिनियम के तहत लाइसेंस
 10. बिक्री कर पंजीकरण प्रमाणपत्र
 11. एम्बुलेंस के लिए वाहन पंजीकरण प्रमाण पत्र
 12. खुदरा और थोक दवा लाइसेंस (फार्मसी)
 13. भारतीय डाक और टेलीग्राफ से वायरलेस ऑपरेशन सर्टिफिकेट (यदि लागू हो)
- अस्पताल निम्नलिखित अधिनियमों, नियमों और विनियमों के तहत निर्धारित प्रावधानों का भी पालन करेंगे

विनियम:

1. वायु (रोकथाम और प्रदूषण नियंत्रण) अधिनियम, 1981
2. शस्त्र अधिनियम, 1950 (यदि गार्ड के पास हथियार हैं)
3. जैव-चिकित्सा प्रबंधन और हैंडलिंग नियम, 1998
4. केबल टेलीविजन नेटवर्क अधिनियम 1995
5. केंद्रीय बिक्री कर अधिनियम, 1956
6. परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड का संविधान, 1983
7. उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986
8. अनुबंध अधिनियम, 1982
9. कॉपीराइट अधिनियम, 1982
10. सीमा शुल्क अधिनियम, 1962
11. दंत चिकित्सक विनियम, 1976

12. ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940
13. विद्युत अधिनियम, 1998
14. विद्युत नियम, 1956
15. कर्मचारी भविष्य निधि अधिनियम, 1952
16. ईएसआई अधिनियम, 1948
17. रोजगार विनियम अधिनियम, 1969
18. पर्यावरण संरक्षण अधिनियम, 1986
19. समान पारिश्रमिक अधिनियम, 1976
20. विस्फोटक अधिनियम 1884
21. घातक दुर्घटना अधिनियम 1855
22. उपहार कर अधिनियम, 1958
23. किराया खरीद अधिनियम, 1972
24. आयकर अधिनियम, 1961
25. भारतीय विक्षिप्तता अधिनियम, 1912
26. इंडियन मेडिकल काउंसिल एक्ट एवं मेडिकल एथिक्स कोड, 1956
27. भारतीय नर्सिंग काउंसिल एक्ट, 1947
28. भारतीय दंड संहिता, 1860
29. भारतीय ट्रेड यूनियन अधिनियम, 1926
30. औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947
31. कीटनाशक अधिनियम, 1968
32. कुष्ठ रोग अधिनियम
33. लिफ्ट्स और एस्केलेटर अधिनियम
34. प्रसूति लाभ अधिनियम, 1961
35. एमटीपी अधिनियम, 1971
36. मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम, 1987
37. न्यूनतम मजदूरी अधिनियम, 1948

38. नारकोटिक्स और साइकोट्रॉपिक पदार्थ अधिनियम
39. राष्ट्रीय भवन संहिता
40. दुकान अधिनियम के तहत राष्ट्रीय अवकाश
41. वार्तालाप उपकरण अधिनियम, 1881
42. बोनस भुगतान अधिनियम, 1965
43. ग्रैच्युइटी भुगतान अधिनियम, 1972
44. मजदूरी भुगतान अधिनियम, 1936
45. विकलांग व्यक्ति अधिनियम, 1995
46. फार्मसी अधिनियम, 1948
47. पीएनडीटी अधिनियम, 1996
48. खाद्य अपवर्तन रोकथाम अधिनियम, 1954
49. मानवाधिकार संरक्षण अधिनियम, 1993
50. पीपीएफ अधिनियम, 1968
51. विकिरण संरक्षण नियम, 1971
52. चिकित्सा अनुप्रयोगों के लिए विकिरण निगरानी प्रक्रियाएं, 1989
53. जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969
54. माल अधिनियम बिक्री, 1930
55. मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम और नियम
56. स्रोत अधिनियम में कर कटौती
57. रेडियोधर्मी अपशिष्ट सुरक्षित निपटान नियम, 1987
58. बिक्री कर अधिनियम
59. जल (रोकथाम और प्रदूषण नियंत्रण) अधिनियम, 1974

8.4 मान्यता आवश्यकताएं

इस दिशानिर्देश के पिछले अध्यायों में उल्लिखित मानकों के अनुसार आपदा तैयारी और प्रशमन उपायों की निरंतर कार्यप्रणाली सुनिश्चित करने के लिए, अस्पतालों का मूल्यांकन किया जाएगा।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

इस प्रकार नियमित रूप से मान्यता प्राप्त और स्थापित मान्यता संगठनों द्वारा मान्यता दी जाएगी। अस्पतालों के प्रमाणीकरण का उद्देश्य आपदाओं के दौरान प्रभावित आबादी की जरूरतों को पूरा करने के लिए अस्पताल के कर्मियों द्वारा प्रभावी और तत्काल प्रतिक्रिया सुनिश्चित करनी होगी। आपदा प्रबंधन के प्रमुख पहलुओं जिसके लिए अस्पतालों को मान्यता दी जाएगी, वे निम्नानुसार (लेकिन इस तक सीमित नहीं हैं) हैं।

8.4.1 आपदा तैयारी उपाय

आंतरिक और बाहरी आपदाओं दोनों में मदद करने के लिए उनके द्वारा किए गए तैयारी उपायों के लिए सभी अस्पतालों का मूल्यांकन और सत्यापन किया जाएगा। एक लिखित अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना के अलावा, अस्पताल आपदा प्रबंधन के निम्नलिखित घटकों को संबोधित करने के लिए विस्तृत प्रोटोकॉल भी होंगे (इन घटकों में से प्रत्येक का विवरण अध्याय 4 - अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया' के दिशानिर्देश में बताया गया है -)। इनके लिए उनका मूल्यांकन और सत्यापन किया जाएगा।

- (1) समन्वय और प्रबंधन (अस्पताल घटना प्रतिक्रिया प्रणाली सहित)
- (2) अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना
- (3) सूचना, संचार और दस्तावेजीकरण
- (4) सुरक्षा और बचाव
- (5) मानव संसाधन योजना और प्रबंधन
- (6) रसद और आपूर्ति (दवाइयां, उपकरण, रक्त और रक्त उत्पाद, चिकित्सा गैस, परिवहन सुविधाएं, भोजन, आदि)
- (7) वित्तीय प्रबंधन
- (8) आवश्यक सेवाओं की निरंतरता
- (9) ट्राइएज
- (10) सर्ज क्षमता और चिकित्सा प्रतिक्रिया
- (11) आपदा के उपरांत प्रबंधन
- (12) रोगी हैंडलिंग

- (13) स्वयंसेवी भागीदारी और प्रबंधन
- (14) अस्पताल के क्षेत्र स्तर की नेटवर्किंग
- (15) व्यापक आपदा तैयारी पहल के साथ समन्वय और सहयोग

8.4.2 आपदा प्रशमन उपाय

इस दिशानिर्देश के अध्याय 5 और 6 - 'अस्पताल भवनों की डिजाइन और सुरक्षा' और 'अस्पताल में अग्नि सुरक्षा' के अनुसार उनके द्वारा किए जाने वाले आवश्यक संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक प्रशमन उपायों के लिए सभी अस्पतालों का मूल्यांकन और सत्यापन किया जाना चाहिए। अध्याय 7 - 'रखरखाव और निरीक्षण' में विस्तृत अध्ययन के अनुसार अस्पताल भवनों के रखरखाव और निरीक्षण पद्धति के लिए उनका मूल्यांकन और सत्यापन किया जाएगा।

8.4.3 लाइसेंसिंग आवश्यकताएं

अस्पतालों और स्वास्थ्य सुविधाओं को नियंत्रित करने वाले प्रासंगिक अधिनियमों, नियमों और विनियमों के अनुपालन के लिए सभी अस्पतालों का मूल्यांकन और सत्यापन किया जाएगा। अस्पताल मूल्यांकन चक्र के दौरान मूल्यांकनकर्ताओं और लेनदारों को सुविधा के लिए सभी आवश्यक लाइसेंस और परमिट की प्रतियां भी प्रस्तुत करेंगे।

8.4.3 क्षमता निर्माण

अस्पताल आपदा प्रबंधन पर अपने कर्मचारियों के बारे में जागरूकता के स्तर पर अस्पतालों का मूल्यांकन और अधिकृत किया जाएगा। इसमें सुविधा के संभावित खतरों, अस्पताल की आपदा प्रतिक्रिया रणनीति के बारे में जागरूकता और आपदाओं के दौरान अपनी भूमिका और जिम्मेदारी के बारे में जागरूकता शामिल होगी।

अस्पताल में आपदाओं का जवाब देने के लिए तैयारियों के लिए उनके द्वारा किए गए प्रशिक्षण पर अस्पतालों का भी मूल्यांकन और अधिकरण किया जाएगा। प्रशिक्षण का एक महत्वपूर्ण पहलू अस्पताल द्वारा किए गए अभ्यास होंगे (जैसा कि अध्याय 4 - 'अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया' - इस दिशानिर्देश के अनुसार) में विस्तृत रूप से बताया गया है।

9

अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय कार्य फ्रेमवर्क

9.1 कार्यक्षेत्र

यह दिशानिर्देश यह सुनिश्चित करने के लिए तैयार किया गया है कि जब सभी स्तरों पर लागू किया जाता है, तो मानव जीवन और आधार ढांचे के जोखिम कम हो जाते हैं; और अस्पताल न केवल बेहतर तरीके से तैयार होते हैं बल्कि विनाशकारी घटनाओं के तुरंत बाद कार्यात्मक रूप से प्रतिक्रिया भी देते हैं, जैसे कि वे प्रभावित समुदाय की चिकित्सा आवश्यकताओं के तुरंत जवाब देने में सक्षम होते हैं।

यह दृढ़ता से अनुशंसा की जाती है कि इस दिशानिर्देश में सुझाए गए हस्तक्षेपों को एक व्यवस्थित और समयबद्ध तरीके से लागू किया जाए, क्योंकि विनाशकारी घटनाएं कभी भी, कहीं भी और किसी भी पैमाने पर हो सकती हैं। यह देखते हुए, देश में जल्द से जल्द 'सुरक्षित और कार्यात्मक अस्पतालों' के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए जागरूक प्रयास किए जाने की आवश्यकता है; और अंत में, यह अध्याय इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए एक केंद्रित रणनीति के रूप में 'अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय कार्य फ्रेमवर्क' को प्रस्तुत करता है।

एक्शन फ्रेमवर्क पांच प्राथमिक क्षेत्रों के आधार पर विकसित किया गया है जिन्हें अस्पताल की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए संबोधित करने की आवश्यकता है। ये निम्नानुसार हैं:

प्राथमिकता क्षेत्र I	संस्थागत तंत्र को सुदृढ़ बनाना
प्राथमिकता क्षेत्र II	वकालत, जागरूकता जनरेशन और शिक्षा
प्राथमिकता क्षेत्र III	क्षमता निर्माण
प्राथमिकता क्षेत्र IV	तैयारी, प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य लाभ
प्राथमिकता क्षेत्र V	जोखिम में कमी और संरचनात्मक प्रशमन

9.2 प्राथमिकता क्षेत्र और परिणाम

प्राथमिकता क्षेत्र I - संस्थागत तंत्र को सुदृढ़ बनाना

वर्तमान में अस्पतालों से निपटने वाली संस्थागत तंत्र में सुरक्षा पर इनपुट अपर्याप्त है। इसलिए, अस्पतालों में उच्च सुरक्षा मानकों को सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक संस्थागत तंत्र को सुदृढ़ और विकसित करने के लिए प्राथमिकता सबसे पहले और सबसे महत्वपूर्ण है। इस प्राथमिकता क्षेत्र के तहत, सुरक्षा लागू करने के लिए आवश्यक नीतियों, दिशानिर्देशों और मंत्रिस्तरीय निर्देशों को प्रक्रिया के अनुसार विकसित और जारी करने की आवश्यकता है। साथ ही, मौजूदा भवन कोड (विशेष रूप से अस्पतालों और उनकी सामग्री के लिए) प्रमाणीकरण और लाइसेंसिंग पैरामीटर को सभी संरचनात्मक, गैर-संरचनात्मक और कार्यात्मक पैरामीटर (तालिका 9.1) के लिए सुरक्षा के उच्च स्तर प्राप्त करने के लिए समीक्षा और अपडेट करने की आवश्यकता है।

ऐसा करके, अस्पताल की सुरक्षा को लागू करने के लिए आवश्यक कानूनी ढांचा होगा, जिससे अस्पतालों के डिजाइन, निर्माण और कार्यकलाप में सुरक्षा प्रावधान अनिवार्य हो जाएंगे।

तालिका 9.1: प्राथमिकता क्षेत्र I: संस्थागत तंत्र को सुदृढ़ बनाना

प्राथमिकता क्षेत्र I	परिणाम	बेसलाइन (वर्तमान स्थिति)	अनुशंसित हस्तक्षेप	समयसीमा*	जिम्मेदार एजेंसियां
----------------------	--------	-----------------------------	-----------------------	----------	------------------------

संस्थागत तंत्र को सुदृढ़ बनाना	देश के सभी अस्पतालों में अनिवार्य आवश्यकता के रूप में सुरक्षा लागू करने वाली नीतियां, दिशानिर्देश और मंत्री निर्देश लागू हैं	वर्तमान में किसी भी नीति, दिशानिर्देश या मंत्री के निर्देश से अस्पतालों में सुरक्षा अनिवार्य आवश्यकता के रूप में लागू नहीं की गई है	प्रासंगिक मंत्रालय से नीति/ निर्देश जारी करना अस्पताल सुरक्षा के लिए जरूरी है	लघु अवधि	लीड: एमओएचएफड ब्ल्यू
	अस्पतालों के डिजाइन और निर्माण (संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक तत्वों दोनों के लिए) में सुरक्षा के उच्च मानकों को अनिवार्य पालन करने वाले नए कोड मौजूद हैं	वर्तमान आईएस कोड अस्पताल में सेवाओं की निरंतरता तुरंत और	गंभीर स्वास्थ्य सुविधाओं की संरचनात्मक सुरक्षा के लिए उच्च मानक	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:बीआईएस
		विनाशकारी घटनाओं के तुरंत बाद संबोधित नहीं करते हैं	स्वास्थ्य सुविधाओं में वास्तुकला तत्वों, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री के लिए उच्च मानक	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:बीआईएस
अस्पताल सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए नियामक ढांचा	अस्पतालों के लिए मानक सुरक्षा में वर्तमान मान्यता प्राप्त पैरामीटर	मान्यता और लाइसेंसिंग	माध्यमिक	लीड:क्यूसीआई / एनएबीएच और एमओएचएफड ब्ल्यू	

		शामिल नहीं हैं			
--	--	----------------	--	--	--

अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय कार्य फ्रेमवर्क

* एक्शन फ्रेमवर्क "5 साल के भीतर", "5 से 10 साल" और "10 से अधिक वर्षों (अधिमानतः 20 साल से अधिक नहीं) की समयावधि के लघु अवधि, मध्यम अवधि और दीर्घकालिक संकेतक की समय-सारिणी का सुझाव देता है।

परिणाम 1.1 - देश के सभी अस्पतालों में अनिवार्य आवश्यकता के रूप में सुरक्षा लागू करने वाली नीतियां, दिशानिर्देश और मंत्रिस्तरीय निर्देश स्थान पर हैं।

आवश्यक नीतियां, दिशानिर्देश और मंत्री निर्देश जो कानूनी रूप से देश में अस्पताल की सुरक्षा को लागू करेंगे, उन्हें स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत जल्द से जल्द तैयार और कार्यान्वित करने की आवश्यकता है। इस ओर, कुछ महत्वपूर्ण नीतियों, दिशानिर्देशों, विनिर्देशों के अनुसार समीक्षा और अपडेट करने की आवश्यकता है, निम्नलिखित तालिका (तालिका 9.2) में उल्लिखित हैं।

तालिका 9.2: परिणाम 1.1 के तहत की जाने वाली गतिविधियां

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियाँ	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
अस्पताल सुरक्षा के लिए प्रासंगिक मंत्रालय से नीति / निर्देश जारी करना	नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम और नियमों में अस्पताल सुरक्षा मानकों को शामिल करना	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) दिशानिर्देशों में अस्पताल सुरक्षा मानकों को शामिल करना	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और सभी समान भविष्य के कार्यक्रमों / परियोजनाओं में अस्पताल सुरक्षा मानकों को शामिल करना	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	मंत्रालय ने सुरक्षा के लिए मानकों के अनिवार्य निर्देश जारी किए	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू

	मंत्रालय ने प्रमाणीकरण जरूरी निर्देश जारी किए	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
--	---	----------	--------------------

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

उपरोक्त उल्लिखित गतिविधियां केवल संकेतक हैं और किसी अन्य नीति, दिशानिर्देश या निर्देश को आवश्यक समझा जाता है, जिससे मंत्रालय द्वारा अस्पताल की सुरक्षा के एजेंडे को आगे बढ़ाया जा सकता है तो उसे तैयार और कार्यान्वित करने की आवश्यकता है।

परिणाम 1.2 - अस्पतालों के डिजाइन और निर्माण (संरचनात्मक तत्वों, वास्तुशिल्प तत्वों, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्रियों के लिए) में सुरक्षा के उच्च मानकों को अनिवार्य करने वाले नए कोड मौजूद हैं।

अस्पतालों में सुरक्षा के लिए सबसे महत्वपूर्ण मानदंडों में से एक अस्पताल की इमारतों की संरचनात्मक लचीलापन है जो गंभीर तनाव (जैसे कि भूकंप से उत्पन्न) के दौरान इमारतों के प्रदर्शन को निर्धारित करता है। इसी तरह, अस्पताल परिसर के भीतर आर्किटेक्चरल तत्वों, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्रियों की लचीलापन भी सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण है। वर्तमान में, अस्पताल संरचनाओं और वास्तुशिल्प तत्वों, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्रियों के डिजाइन, निर्माण और रखरखाव के लिए किए जाने वाले कोड, आवश्यक प्रदर्शन स्तर से कम यानी 'पूरी तरह कार्यात्मक' हो जाते हैं। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि विनाशकारी घटनाओं के दौरान और तुरंत अस्पतालों की सेवाओं में निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए नए कोड विकसित किए जाएं।

इस उद्देश्य के लिए, निम्नलिखित गतिविधियों को करने की आवश्यकता है। (तालिका 9.3 और तालिका 9.4)

तालिका 9.3: परिणाम 1.2 के तहत संरचनात्मक सुरक्षा के लिए गतिविधियां शुरू की जाएंगी।

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियाँ	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
संरचनात्मक सुरक्षा के लिए उच्च मानक	अस्पतालों के लिए नए कोड (उच्च प्रदर्शन स्तर अनिवार्य)	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:बीआईएस
	अस्पतालों के पुनर्निर्माण के लिए दिशानिर्देश (उच्च प्रदर्शन स्तर अनिवार्य)	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:बीआईएस

तालिका 9.4: परिणाम 1.2 के तहत आर्किटेक्चरल तत्वों, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री की सुरक्षा के लिए गतिविधियां शुरू की जाएंगी।

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियाँ	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
आर्किटेक्चरल तत्वों, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री के लिए उच्च मानक	आर्किटेक्चरल तत्वों, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्रियों के लिए नए कोड (सतत सेवाओं के लिए अनिवार्य)	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:बीआईएस
	कांच के मुहाने, नकली छत, पाइपलाइनों, आदि जैसे तत्वों के लिए उच्च मानकों को अनिवार्य अतिरिक्त दिशानिर्देश दस्तावेजों का विकास।	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:बीआईएस
	आर्किटेक्चरल तत्वों, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री को पुनः स्थापित करने के लिए दिशानिर्देशों का विकास	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:बीआईएस

परिणाम 1.3 - अस्पताल सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए नियामक ढांचा है

अस्पतालों में सुरक्षा मानकों को लागू करने के लिए आवश्यक नीतियों, दिशानिर्देशों, मंत्रिस्तरीय निर्देशों और भवन कोडों को तैयार करने और कार्यान्वित करने के अलावा, उचित विनियामक तंत्र विकसित करना भी महत्वपूर्ण है जो सुरक्षा उपायों के निरंतर पालन सुनिश्चित करेंगे। जैसा कि पहले से ही परिणाम 1.1 के एक हिस्से के रूप में उल्लेख किया गया है, मंत्रालय को नियमित लाइसेंसिंग और प्रमाणीकरण को अस्पतालों के निरंतर कामकाज के लिए एक

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

अनिवार्य आवश्यकता बनाने के निर्देश जारी करने की आवश्यकता है। हालांकि, केवल लाइसेंसिंग और प्रमाणीकरण के लिए निर्देश जारी करना पर्याप्त नहीं होगा। अस्पतालों में सुरक्षा के उच्च मानकों को सुनिश्चित करने के लिए, वैध मानकों और मान्यता प्रमाण पत्र प्राप्त करने के लिए अस्पतालों के लिए मौजूदा मानकों को पूरा करने की आवश्यकता है और सुरक्षा मानकों को शामिल करने के लिए अपग्रेड किया जाना चाहिए।

इस संबंध में तालिका 9.5 में निम्नलिखित गतिविधियां सुझाई गई हैं।

तालिका 9.5: परिणाम 1.3 के तहत कार्यवाही की जाएगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियाँ	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
मान्यता और लाइसेंसिंग	अस्पतालों में सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए लाइसेंसिंग के लिए मानकों के संशोधन / उन्नयन की आवश्यकता है।	लघु अवधि	एमओएचएफडब्ल्यू या एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा नामित एजेंसी
	सुरक्षा उपायों को शामिल करने के लिए मान्यता मानकों का संशोधन / उन्नयन जो सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करता है	लघु-माध्यमिक अवधि	एमओएचएफडब्ल्यू या एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा नामित एजेंसी
	सभी अस्पतालों की मान्यता	दीर्घकालिक	एमओएचएफडब्ल्यू या एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा नामित एजेंसी

प्राथमिकता क्षेत्र II - वकालत, जागरूकता जनरेशन और शिक्षा

व्यक्तिगत स्तर पर, अस्पताल आपदा प्रबंधन में स्वेच्छा से शामिल चिकित्सकीय बंधुता के एक छोटे अनुपात को छोड़कर, हितधारकों के बड़े समूह को अस्पताल की सुरक्षा और इसकी घटक अवधारणाओं में सीमित या कोई ज्ञान

अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय कार्य फ्रेमवर्क

और / या रुचि नहीं है। हालांकि, अगर अस्पताल सुरक्षा को राष्ट्रीय चिंता का विषय बनाना है तो देश में वकालत, जागरूकता उत्पादन और शिक्षा (तालिका 9.6 और निम्न खंड में वर्णित अनुसार) के लिए बहुत केंद्रित और सामरिक अभियान किए जाने की जरूरत है, ताकि अस्पताल क्षेत्र में सुरक्षा की एक संस्कृति शुरू हो।

तालिका 9.6: प्राथमिकता क्षेत्र II: वकालत, जागरूकता जनरेशन और शिक्षा

प्राथमिकता क्षेत्र II	परिणाम	बेसलाइन (वर्तमान स्थिति)	अनुशंसित हस्तक्षेप	समयसीमा*	जिम्मेदार एजेंसियां
वकालत, जागरूकता जनरेशन और शिक्षा	मुख्य निर्णय निर्माताओं (मंत्री और संस्थागत स्तर पर) जानते हैं और इस समझौते में हैं कि अस्पतालों के लिए सुरक्षा मानकों को सभी स्तरों पर और देश में स्वास्थ्य देखभाल वितरण की सभी प्रक्रियाओं के एक हिस्से के रूप में शामिल करने की आवश्यकता है।	वर्तमान में, हितधारकों का एक बहुत ही छोटा हिस्सा अस्पताल की सुरक्षा की आवश्यकता से अवगत है	अस्पताल सुरक्षा के लिए वकालत	लघु अवधि	लीड:एमओए चएफडब्ल्यू
	जमीनी स्तर पर सभी हितधारकों, अस्पतालों के डिजाइन, निर्माण		अस्पताल सुरक्षा के लिए जागरूकता	लघु- माध्यमिक अवधि	लीड:एमओए चएफडब्ल्यू

	और संचालन में लगे हुए हैं अस्पताल सुरक्षा और इसकी आवश्यकता की अवधारणा से अवगत होने चाहिए।		चिकित्सा, सार्वजनिक स्वास्थ्य, अस्पताल प्रशासन, इंजीनियरिंग, वास्तुकला, पैरामेडिक और नर्सिंग पाठ्यक्रम में 'सुरक्षित अस्पताल' अवधारणाओं का सम्मिलन	लघु अवधि	लीड:एमओए चएफडब्ल्यू
--	---	--	--	----------	---------------------

परिणाम 2.1 - मुख्य निर्णय निर्माता (मंत्री और संस्थागत स्तर पर) जानते हैं और इस समझौते में हैं कि अस्पतालों के लिए सुरक्षा मानकों को सभी स्तरों पर और देश में स्वास्थ्य देखभाल वितरण की सभी प्रक्रियाओं के एक हिस्से के रूप में शामिल करने की आवश्यकता है।

मंत्री स्तर पर महत्वपूर्ण निर्णय निर्माताओं के ध्यान और समर्थन के लिए यह सुनिश्चित करना आवश्यक होगा कि अस्पताल सुरक्षा मानकों को इस तरह से मुख्यधारा में रखा जाए कि "सुरक्षित और कार्यात्मक अस्पतालों" देश के स्वास्थ्य क्षेत्र का प्राकृतिक उप-उत्पाद बन जाएंगे। इसके लिए, एक मजबूत वकालत अभियान को डिजाइन करने की आवश्यकता है।

इस ओर, निम्नलिखित गतिविधियों को करने की आवश्यकता है।

तालिका 9.7: परिणाम 2.1 के तहत की जाने वाली गतिविधियां

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियाँ	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
अस्पताल सुरक्षा के लिए वकालत	वकालत रणनीति का विकास	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू

	वकालत के लिए आईईसी सामग्री की तैयारी	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	प्रासंगिक मंत्रालयों और संस्थानों (जैसे सीपीडब्ल्यूडी, आईआईटी, एनआईआईटी, आर्किटेक्चरल कॉलेज, मेडिकल कॉलेज और अन्य संस्थान अस्पताल प्रशासन पाठ्यक्रम आदि) में उच्च स्तरीय वकालत बैठकें	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू

परिणाम 2.2 - जमीनी स्तर पर सभी हितधारकों, डिजाइन, निर्माण और अस्पतालों के संचालन में लगे हुए हैं, अस्पताल सुरक्षा और इसकी आवश्यकता की अवधारणा से अवगत हैं

अस्पताल क्षेत्र में सुरक्षा की संस्कृति लाने के लिए, इस क्षेत्र में शामिल सभी को सीधे या परोक्ष रूप से (जैसे डॉक्टर, नर्स, प्रशासक, परिचर, इंजीनियरों, आर्किटेक्ट्स और इलेक्ट्रीशियन, प्लंबर, आदिजैसे अन्य सहायक कर्मचारियों को) अस्पतालों के संबंध में सुरक्षा की बुनियादी अवधारणाओं से अवगत करना आवश्यक है। इस अंत में अच्छी तरह से योजनाबद्ध जागरूकता उत्पादन अभियान शुरू किए जाने की जरूरत है। इस दिशा में अनुशंसित गतिविधियां तालिका 9.8 में दर्शायी गयी हैं।

तालिका 9.8: परिणाम 2.2 के तहत जागरूकता जनरेशन गतिविधियां शुरू की जाएंगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियाँ	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
अस्पताल सुरक्षा के लिए जागरूकता	जागरूकता फैलाने की रणनीति का विकास	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	जागरूकता फैलाने के	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू

	लिए आईईसी सामग्री की तैयारी		
	जमीनी स्तर जागरूकता फैलाने का अभ्यास	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू

हालांकि, अस्पतालों की संस्थाएं जो अत्यधिक विशिष्ट और वैज्ञानिक उपयोग और अंतरिक्ष के प्रबंधन की मांग करती हैं, अकेले जागरूकता उत्पादन अभियान अस्पतालों को सुरक्षित बनाने के लिए आवश्यक कौशल विकसित करने के लिए पर्याप्त नहीं होंगे। अस्पतालों के डिजाइन, निर्माण और संचालन में शामिल पेशवरों द्वारा पीछा प्रासंगिक शैक्षणिक पाठ्यक्रमों के पाठ्यक्रम में 'अस्पताल सुरक्षा' अवधारणाओं को शामिल करने के लिए निर्णायक कदम उठाने की आवश्यकता है। कुछ सुझाव देने वाले पेशेवर पाठ्यक्रम जिनमें इस समावेश को बनाया जा सकता है, नीचे तालिका 9.9 में दिया गया है।

तालिका 9.9: परिणाम 2.2 के तहत शिक्षा के लिए गतिविधियां शुरू की जाएंगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियाँ	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
पाठ्यक्रम में 'सुरक्षित अस्पताल' अवधारणाओं का सम्मिलन	इंजीनियरिंग के लिए डिजाइन और निर्माण पाठ्यक्रम में अस्पताल सुरक्षा मानकों का समावेश	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	वास्तुकला के लिए डिजाइन और निर्माण पाठ्यक्रम में अस्पताल सुरक्षा मानकों का समावेश	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	अस्पताल प्रशासन के पाठ्यक्रम में अस्पताल तैयार करने के उपायों का समावेश	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू

	नर्सिंग, सार्वजनिक स्वास्थ्य और पैरामेडिक कैंडर के अकादमिक पाठ्यक्रम में भी	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
--	---	----------	--------------------

प्राथमिकता क्षेत्र III - क्षमता निर्माण

तैयारी और प्रशमन के लिए क्षमताओं का निर्माण करने की आवश्यकता है, जो वर्तमान में अस्पतालों के डिजाइन, निर्माण, रखरखाव और संचालन में लगे हुए हैं, ताकि वर्तमान अभ्यास जो असुरक्षित अस्पतालों की ओर अग्रसर हैं, उन्हें पकड़ लिया गया है और तत्काल प्रभाव से बदल दिया गया है; और बिना किसी देरी के 'सुरक्षित और कार्यात्मक अस्पतालों' के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए सक्रिय उपाय किए जा सकते हैं।

तालिका 9.10: प्राथमिकता क्षेत्र III: क्षमता निर्माण

प्राथमिकता क्षेत्र III	परिणाम	बेसलाइन (वर्तमान स्थिति)	अनुशंसित हस्तक्षेप	समयसीमा *	जिम्मेदार एजेंसियां
क्षमता निर्माण	इंजीनियर, आर्किटेक्ट्स और अस्पताल प्रशासकों की क्षमताओं को डिजाइन, निर्माण, रखरखाव और संचालन में लगे अस्पतालों को सुरक्षित और कार्यात्मक अस्पतालों को सुनिश्चित करने के लिए सुरक्षा मानकों को संबोधित करने और शामिल करने के लिए विकसित किया गया है।	वर्तमान में, बहुत कम अस्पताल प्रशासकों के पास तैयारी के लिए आवश्यक क्षमताएं हैं	तैयारी के लिए क्षमता निर्माण	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
		वर्तमान में, किसी भी इंजीनियर या आर्किटेक्ट्स के पास उच्च प्रदर्शन स्तर को पूरा करने के लिए अस्पतालों को डिजाइन, निर्माण और रखरखाव करने की क्षमता नहीं है।	प्रशमन के लिए क्षमता निर्माण	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू की भागीदारी: आईआईटी और सीपीडब्ल्यूडी के साथ।

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

परिणाम 3.1 - इंजीनियर, आर्किटेक्ट्स और अस्पतालों के अधिकारियों की क्षमताओं को डिजाइन, निर्माण, रखरखाव और संचालन में लगे अस्पतालों को सुरक्षित और कार्यात्मक अस्पतालों को सुनिश्चित करने के लिए सुरक्षा मानकों को संबोधित करने और शामिल करने के लिए विकसित किया गया है।

मंत्रालय संचालित प्रशिक्षकों की एक श्रृंखला क्रमशः तैयारी और प्रशमन के लिए अस्पताल प्रशासकों, अस्पताल कर्मचारियों, इंजीनियरों और आर्किटेक्ट्स की क्षमताओं का निर्माण करने की आवश्यकता है। हालांकि, इन प्रशिक्षणों के शुरू होने से पहले, संबंधित मंत्रालयों में क्षमता निर्माण का प्रारंभिक दौर भी आवश्यक हो सकता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वरिष्ठ मंत्रालय के अधिकारियों को प्रशिक्षण की सामग्री से अवगत कराया जाए, ताकि भविष्य में नीति स्तर की पहल की जा सके लाइनों। तैयारी और प्रशमन दोनों के लिए तैयार की जाने वाली विस्तृत गतिविधियां तालिका 9.11 और 9.12 में प्रस्तुत की गई हैं।

तालिका 9.11: परिणाम 3.1 के तहत तैयारी के लिए क्षमता निर्माण गतिविधियां शुरू की जाएंगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियाँ	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
तैयारी के लिए क्षमता निर्माण	क्षमता निर्माण नीति का विकास	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	प्रमुख मंत्रालय स्तर पर क्षमता निर्माण	लघु अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	अस्पताल प्रशासकों के लिए क्षमता निर्माण	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू
	अस्पताल के कर्मचारियों के लिए क्षमता निर्माण	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड:एमओएचएफडब्ल्यू

तालिका 9.12: परिणाम 3.1 के तहत प्रशमन के लिए क्षमता निर्माण गतिविधियां शुरू की जाएंगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियाँ	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
प्रशमन के लिए क्षमता निर्माण	क्षमता निर्माण की रणनीति का विकास	लघु अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू की भागीदारी: आईआईटी और सीपीडब्ल्यूडी के साथ।
	प्रमुख मंत्रालय स्तर पर क्षमता निर्माण	लघु अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू की भागीदारी: आईआईटी और सीपीडब्ल्यूडी के साथ।
	इंजीनियरों के लिए क्षमता निर्माण	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू की भागीदारी: आईआईटी और सीपीडब्ल्यूडी के साथ।
	आर्किटेक्ट्स के लिए क्षमता निर्माण	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू की भागीदारी: आईआईटी और सीपीडब्ल्यूडी के साथ।
	समर्थन सेवाओं की क्षमता निर्माण (जैसे प्लंबर, बिजली, आदि)	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू की भागीदारी: आईआईटी और सीपीडब्ल्यूडी के साथ।

प्राथमिकता क्षेत्र IV - तैयारी, प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य लाभ

अस्पताल की सुरक्षा के लिए आवश्यक प्रशमन उपायों में से अधिकांश को उन प्रक्रियाओं के आधार पर प्रभावी होने में समय लगेगा, जिन्हें उन्हें स्थानांतरित करने के लिए पालन करने की आवश्यकता है। इस बीच, तैयारी उपायों (तालिका 9.13 में उल्लिखित), जो अस्पतालों के कामकाज में शामिल प्रक्रियाओं बताते हैं, खतरों के प्रभाव को कम करने और जीवन में चोटों से होने वाले नुकसान से अस्पतालों को बचाने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे, जो अंतरिम अवधि में प्रकट होता है।

तालिका 9.13: प्राथमिकता क्षेत्र IV: तैयारी, प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य लाभ

प्राथमिकता क्षेत्र IV	परिणाम	बेसलाइन (वर्तमान स्थिति)	अनुशंसित हस्तक्षेप	समयसीमा*	जिम्मेदार एजेंसियां
तैयारी, प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य लाभ	देश के सभी अस्पतालों में आपदा प्रबंधन योजनाएं अच्छी तरह से प्रलेखित होंगी, जिन्हें नियमित रूप से परीक्षण और अद्यतन किया जाता है	अधिकांश अस्पतालों में अच्छी तरह से प्रलेखित आपदा प्रबंधन योजना नहीं है। जिनके पास योजना है, वे केवल मान्यता मानकों को पूरा करने के लिए ऐसा करते हैं, जिनका नियमित रूप से परीक्षण और अद्यतन नहीं किया जाता है।	अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना परीक्षण अस्पताल आपदा प्रबंधन योजनाएं	लघु अवधि	लीड: व्यक्तिगत अस्पताल
		वर्तमान में कोई अस्पताल नेटवर्किंग प्रणाली नहीं है	अस्पताल नेटवर्किंग और समन्वय	लघु अवधि	लीड: एमओएच एफडब्ल्यू

परिणाम 4.1 - देश के सभी अस्पतालों में आपदा प्रबंधन योजनाएं अच्छी तरह से प्रलेखित होंगी, जिनका नियमित रूप से परीक्षण और अद्यतन किया जाता है

अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय कार्य फ्रेमवर्क

तैयारी का पहला कदम, प्रशासकों और कर्मचारियों की क्षमताओं के निर्माण के बाद अस्पतालों के लिए विस्तृत तैयारी, प्रतिक्रिया और वसूली योजना (जैसा कि तालिका 9.14 में दिया गया है) तैयार करना है। जबकि एक मानकीकृत प्रारूप राष्ट्रीय स्तर पर एक सुझाव टेम्पलेट के रूप में विकसित किया जाएगा, प्रत्येक अस्पताल को टेम्पलेट को अपने संबंधित परिस्थितियों और जरूरतों के अनुरूप सर्वोत्तम योजनाओं को विकसित करने के लिए अनुकूलित करना चाहिए। इन योजनाओं को दस्तावेजों को लिखा जाना चाहिए, अधिमानतः अस्पताल में कर्मचारियों के सभी स्तरों द्वारा समझा जाने वाली भाषा में और सभी के लिए सुलभ होना चाहिए।

तालिका 9.14: परिणाम 4.1 में अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना के तहत गतिविधियां शुरू की जाएंगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	गतिविधियां	समयसीमा	जिम्मेदार एजेंसियां
अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना	अस्पताल घटना कमांड सिस्टम का गठन	लघु अवधि	लीड: व्यक्तिगत अस्पताल
	अस्पताल संचार योजना का गठन	लघु अवधि	लीड: व्यक्तिगत अस्पताल
	अस्पताल निकासी योजनाओं का गठन	लघु अवधि	लीड: व्यक्तिगत अस्पताल
	अस्पताल प्रतिक्रिया योजना का गठन	लघु अवधि	लीड: व्यक्तिगत अस्पताल
	अस्पताल रिकवरी योजनाओं का निर्माण	लघु अवधि	लीड: व्यक्तिगत अस्पताल
	योजनाओं की समीक्षा / अद्यतन	चालू	लीड: व्यक्तिगत अस्पताल

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

जब परिस्थितियों के आधार पर, प्रत्येक अस्पताल द्वारा अपनी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए तैयारी, प्रतिक्रिया और वसूली के लिए विस्तृत योजना विकसित की जाती है तो यह याद रखना महत्वपूर्ण है कि ये योजनाएं पूरी तरह से अंतिम नहीं हैं। दूसरे शब्दों में, एक बार लिखी गई योजना का जमीनी परीक्षण किया जाना चाहिए (तालिका 9.15 में उल्लिखित गतिविधियों के माध्यम से) और तदनुसार शॉर्ट-फॉल्स / अंतराल को बदलने और उसे अपडेट करके कम करने की आवश्यकता है। परीक्षण और त्रुटि की इस प्रक्रिया के माध्यम से, योजनाएं जमीन पर वास्तविकता का प्रतिनिधित्व करने में सक्षम होंगी।

नियमित आधार पर योजनाओं का परीक्षण करने का एक और कारण, अस्पताल के कर्मचारियों को योजनाओं को संज्ञान में रखना होता है, जो अंततः वास्तविक परिस्थिति के दौरान इसे करेंगे। हालांकि, इस तरह, अगर लोग इस बात से अनजान हैं कि क्या करना है, कैसे करना है और किसी स्थिति का जवाब कब देना है, निश्चित रूप से, वे खतरे की घटना से जवाब देने में असफल रहेंगे और अप्रस्तुत बने रहेंगे।

तालिका 9.15: परिणाम 4.1 के तहत अस्पताल आपदा प्रबंधन योजनाओं के परीक्षण के लिए गतिविधियां शुरू की जाएंगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	क्रियाएँ समयरेखा	समयरेखा	जिम्मेदार एजेंसियां
परीक्षण अस्पताल आपदा प्रबंधन योजनाएं	टेबल टॉप अभ्यास	चालू	लीड: व्यक्तिगत अस्पताल
	तैयारी ड्रिल	चालू	लीड: व्यक्तिगत अस्पताल

परिणाम 4.2 - आपात स्थिति के दौरान संसाधन के साझा को सक्षम करने के लिए अस्पताल नेटवर्क की एक व्यापक प्रणाली स्थापित की गई है, इस दिशानिर्देश के मुख्य निर्देशों में से एक यह है कि अस्पताल इस नेटवर्क की एक व्यापक प्रणाली स्थापित करते हैं ताकि आपातकाल के समय अस्पताल आपस में संसाधनों को स्वतंत्र रूप से साझा कर सकें और प्रभावित समुदाय की चिकित्सा आवश्यकताओं के लिए पर्याप्त रूप से सहयोग दें। यह नोडल अस्पतालों पर असमान और / या उच्च मांग को आसान बनाने में भी मदद करेगा, जबकि आस-पास के अन्य अस्पतालों की क्षमताओं का उपयोग पूरी तरह से किया जा रहा है या अप्रयुक्त है, जिसके परिणामस्वरूप जीवन की अनावश्यक हानि होती है, जिसे समय पर चिकित्सा देखभाल से बचाया जा सकता है।

इस संबंध में अनुशंसित गतिविधियां तालिका 9.16 में प्रस्तुत की गई हैं।

तालिका 9.16: परिणाम 4.2 के तहत कार्यवाही की जाएगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	क्रियाएँ समयरेखा	समयरेखा	जिम्मेदार एजेंसियां
अस्पताल नेटवर्किंग और समन्वय	अस्पतालों के व्यवहार्य समूहों की पहचान करें जिनसे नेटवर्क किया जा सकता है	लघु अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू /राज्य सरकार
	नेटवर्किंग अस्पतालों के बीच संसाधन साझाकरण के लिए एमओयू का विकास	लघु अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू /राज्य सरकार
	औपचारिक रूप से अस्पतालों के नेटवर्क स्थापित करें	लघु अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू /राज्य सरकार

प्राथमिकता क्षेत्र V - जोखिम में कमी और संरचनात्मक प्रशमन

अस्पतालों की सुरक्षा के संबंध में मुख्य चिंताओं में से एक यह है कि अस्पताल संरचनाएं (यानी इमारतों) अत्यधिक बलों (जैसे कि भूकंप) का सामना करने में कमजोर हैं। इसलिए, अस्पतालों की सुरक्षा सुनिश्चित करने और 'सुरक्षित और कार्यात्मक अस्पतालों' के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए, मंत्रालय द्वारा एक तत्काल आधार पर प्रशमन मापने के लिए एक प्रोग्रामेटिक तरीके से उपायों (तालिका 9.17 में प्रस्तुत) की आवश्यकता है।

तालिका 9.17: प्राथमिकता क्षेत्र V: प्रशमन

प्राथमिकता क्षेत्र V	परिणाम	बेसलाइन (वर्तमान स्थिति)	अनुशंसित हस्तक्षेप	समयसीमा*	जिम्मेदार एजेंसियां
प्रशमन	उच्च प्रदर्शन मानकों को पूरा करने के लिए सभी नए अस्पताल	वर्तमान में सभी अस्पतालों और उनकी सामग्री (नए	नए अस्पतालों की संरचना	परिवर्तनशील	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू / राज्य सरकार

	(परिभाषित तिथि के बाद) बनाए जाएंगे	और पुराने) केवल 'पतन रोकथाम' के प्रदर्शन स्तर को पूरा करते हैं			
	उच्च प्रदर्शन मानकों को पूरा करने के लिए सभी मौजूदा अस्पतालों को फिर से बनाया जाएगा			दीर्घावधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू / राज्य सरकार
	अस्पतालों में सभी वास्तुशिल्प तत्व, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री को पूरी तरह कार्यात्मक रहने के लिए उच्च प्रदर्शन स्तरों के लिए बनाया और / या फिर से लगाया जाना चाहिए		पुराने अस्पतालों की संरचना	चक्रीय	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू / राज्य सरकार
			अस्पतालों में सभी वास्तुशिल्प तत्व, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री	लघु मध्यकालिक अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू / राज्य सरकार

परिणाम 5.1 - उच्च प्रदर्शन मानकों को पूरा करने के लिए सभी नए अस्पताल (निर्धारित तिथि के बाद) बनाए जाएंगे

एक बार नए कोड को बेहतर प्रदर्शन की आवश्यकता होती है, बीआईएस द्वारा अस्पतालों के लिए उपलब्ध कराया जाता है, मंत्रालय एक तारीख तय की जाएगी, जिसके बाद सभी नए अस्पतालों को नए मानकों को पूरा करने के लिए अनिवार्य रूप से बनाया जाना होगा, इस प्रकार

इन संरचनाओं में चरम बलों की सुरक्षा का सामना करना सुनिश्चित हो जाता है। तालिका 9.18 उन गतिविधियों का प्रतिनिधित्व करती है जिन्हें अब पालन करने की आवश्यकता है।

तालिका 9.18: परिणाम 5.1 के तहत की जाने वाली गतिविधियां

अनुशंसित हस्तक्षेप	क्रियाएँ समयरेखा	समयरेखा	जिम्मेदार एजेंसियां
नए अस्पतालों की संरचना	नए अस्पतालों को नए (उच्च) मानकों के लिए बनाना	लघु-माध्यमिक अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू /राज्य सरकार
	उच्च मानकों के निरंतर पालन के लिए रखरखाव और निरीक्षण	चालू	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू /राज्य सरकार

परिणाम 5.2 - सभी मौजूदा अस्पतालों को उच्च प्रदर्शन मानकों को पूरा करने के लिए फिर से बनाया जाएगा

चूंकि, वर्तमान अस्पताल संरचनाओं में से अधिकांश चरम बलों का सामना करने में कमजोर हैं, इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि उन्हें नए अस्पतालों के लिए उच्च मानकों के सेट को पूरा करने के लिए फिर से बनाया जा सके। इसके लिए तालिका 9.19 में उल्लिखित गतिविधियां शुरू की जाएंगी।

तालिका 9.19: परिणाम 5.2 के तहत कार्यवाही की जाएगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	क्रियाएँ समयरेखा	समयरेखा	जिम्मेदार एजेंसियां
मौजूदा अस्पताल संरचनाएं	मौजूदा अस्पतालों की संरचनाओं को नए (उच्च) मानकों पर पुनर्निर्मित करना	दीर्घावधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू /राज्य सरकार
	उच्च मानकों के निरंतर पालन के लिए रखरखाव और निरीक्षण	चालू	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू /राज्य सरकार

अस्पताल आपदा तैयारी और प्रतिक्रिया

परिणाम 5.3 - अस्पतालों में सभी आर्किटेक्ट तत्व, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री को पूरी तरह कार्यात्मक रहने के लिए उच्च प्रदर्शन स्तरों के लिए बनाया और / या फिर से लगाया जाना चाहिए

अस्पताल संरचनाओं को पुनर्निर्मित करना एक लंबे समय तक चलने वाली प्रक्रिया है। इस बीच, आर्किटेक्ट तत्व, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री जिनमें अस्पतालों की संरचना का 70 प्रतिशत शामिल है, को पुनर्निर्मित / बनाया जाना चाहिए ताकि सेवाओं में व्यवधान से बचा जा सके। यह हस्तक्षेप (तालिका 9.20) तत्काल प्रभाव से किया जा सकता है।

तालिका 9.20: परिणाम 5.3 के तहत कार्यवाही की जाएगी

अनुशंसित हस्तक्षेप	क्रियाएँ समयरेखा	समयरेखा	जिम्मेदार एजेंसियां
अस्पतालों में सभी वास्तुशिल्प तत्व, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री	नए (उच्च) मानकों के लिए मौजूदा अस्पतालों संरचनाओं में आर्किटेक्चरल तत्व, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री को पुनः स्थापित करना	लघु माध्यमिक अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू /राज्य सरकार
	नए अस्पतालों में आर्किटेक्चरल एलिमेंट्स, उपयोगिता प्रणाली, उपकरण और सामग्री को डिजाइन और स्थापित करना (उच्च) मानकों के लिए संरचनाएं	लघु अवधि	लीड: एमओएचएफडब्ल्यू /राज्य सरकार

अंत में, यह कहा जा सकता है कि अस्पताल सुरक्षा पर राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश जीवन की सुरक्षा और मूल्यवान संसाधनों के नुकसान को रोकने के एकमात्र उद्देश्य के साथ देश में अस्पतालों के लिए नए मानकों को स्थापित करना है। और, इन दिशा-निर्देशों को सबसे तार्किक और न्यायसंगत तरीके से कार्यान्वित करने के लिए, अस्पताल सुरक्षा पर राष्ट्रीय कार्य फ्रेमवर्क

विकसित किया गया है। फ्रेमवर्क में दी गई गतिविधियों के व्यवस्थित प्रवाह का पालन करके, "सुरक्षित और कार्यात्मक अस्पतालों" का अंतिम लक्ष्य हासिल किया जाएगा।

अनुलग्नक - 1

अध्याय 3 से संदर्भित

तालिका 3.1 अस्पताल सुरक्षा के लिए जागरूकता पैदा करने के लिए प्रमुख दृष्टिकोण और गतिविधियां

लक्ष्य समूह	कवर करने के लिए विषय	संचार दृष्टिकोण गैर निर्देश भागीदारी संचार	आईईसी सामग्री	जागरूकता अभ्यास
अस्पताल प्रशासन और प्रबंधन	अस्पताल की सुरक्षा की आवश्यकता पर संवेदनशीलता असुरक्षितता / जोखिम पर जागरूकता संरचनात्मक सुरक्षा / रेट्रोफिटिंग / खतरनाक प्रतिरोधी निर्माण पर जागरूकता गैर संरचनात्मक सुरक्षा उपायों पर जागरूकता आग से सुरक्षा को लेकर जागरूकता स्वास्थ्य पेशेवरों की प्रशिक्षण आवश्यकताओं पर जागरूकता अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना की तैयारी पर जागरूकता अस्पताल सुरक्षा लेखा	स्थिति का आकलन करने और उद्देश्यों और डिजाइन रणनीति को संयुक्त रूप से परिभाषित करने के लिए दो-तरफा संचार शिक्षा और प्रशिक्षण, ज्ञान बढ़ाने और पेशेवर कौशल में सुधार के उद्देश्य से	पोस्टर, बैनर, लीफलेट, ब्रोशर अस्पताल सुरक्षा रेट्रोफिटिंग के बारे में जानकारी सामग्री, खतरा सुरक्षित निर्माण प्रथाएं (संरचनात्मक और गैर संरचनात्मक) अस्पताल सुरक्षा / बाहर निकलने पर प्रस्तुतियां मार्ग / अस्पताल डीएम योजना वकालत सामग्री (ए) आपातकालीन तैयारी; (बी) महामारी और महामारी रोकथाम और नियंत्रण (सी) आपदा चेतावनी;	अस्पताल के बारे में बात करने के लिए मंच के रूप में वार्षिक बैठक / सम्मेलनों का उपयोग करना आईईसी की सुरक्षा और वितरण सामग्री विशेषज्ञों की मदद से अस्पतालों की संरचनात्मक / गैर संरचनात्मक सुरक्षा पर अस्पताल प्रबंधन के लिए जागरूकता सत्र जागरूकता सत्र पर डीएम योजना की तैयारी अस्पताल की सुरक्षा के तत्वों पर हितधारकों के साथ वकालत सविधाओं को मजबूत करने के

	परीक्षा पर विभिन्न नियमों पर जागरूकता		(डी) सुरक्षा उपाय प्राथमिक चिकित्सा पर प्रशिक्षण सामग्री, डीएम योजनाओं की तैयारी अस्पताल सुरक्षा उपकरण-किट कौन क्या कर सकता है? आपदाओं के दौरान सामान्यतः क्या करें क्या न करें	लिए सुरक्षित संरचना सविधाओं (संरचनात्मक और गैर-संरचनात्मक) को कार्यान्वित करना, अस्पताल सुरक्षा प्रशिक्षण में डॉक्टरों / कर्मचारियों के लिए अनिवार्य प्रमाणीकरण शुरू करना पत्रिकाओं / पत्रिकाओं में अस्पताल की सुरक्षा पर संदेश / विज्ञापन प्रकाशित करना
--	---------------------------------------	--	---	--

लक्ष्य समूह	कवर करने के लिए विषय	संचार दृष्टिकोण गैर निर्देश भागीदारी संचार	आईईसी सामग्री	जागरूकता अभ्यास
				रिसेप्शन, अस्पताल बुलेटिन बोर्डों में आईईसी सामग्री डालना राज्य सरकारों और सामुदायिक स्वयंसेवकों के माध्यम से सूचना प्रसार स्पष्ट भूमिकाओं, सहयोग और उत्तरदायित्व के लिए प्रावधानों के साथ उचित

				<p>प्रशिक्षण और तैयारी स्तर का परीक्षण करने के लिए नियमित रूप से मॉक ड्रिल अभ्यास आयोजित किया जाना चाहिए</p> <p>टेबल टॉप अभ्यास और प्रदर्शन-परक मॉक ड्रिल</p>
<p>चिकित्सा पेशेवर (डॉक्टर, नर्स) और पैरामेडिकल स्टाफ</p>	<p>अस्पताल की सुरक्षा के लिए आवश्यकता पर संवेदनशीलता आपदा / आपातकालीन प्रतिक्रिया / बचाव, प्राथमिक चिकित्सा, आघात परामर्श पर जागरूकता सत्र मॉक ड्रिल विभिन्न निकासी द्वारों का ज्ञान, आपातकालीन नंबर आग शमन यंत्रों का उपयोग करना चिकित्सा पेशेवरों और पैरामेडिक कर्मचारियों के लिए आवश्यक विभिन्न प्रकार के प्रशिक्षण पर जागरूकता</p>	<p>सूचना प्रसार और अभियान, विशिष्ट ज्ञान अंतराल को भरने के लिए जानकारी को सारित किया गया</p> <p>सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी), ज्ञान के उत्पादों, समाचार पत्रों, रेडियो, टेलीविजन जैसे मीडिया के विभिन्न रूपों के माध्यम से जानकारी प्रसारित करन</p>	<p>अस्पताल सुरक्षा पर संदेश के साथ पोस्टर, पुस्तिकाएं, प्रचार सामग्री जैसे पेन, जैकेट, टोपी आदि</p> <p>सूचना प्रसार और अभियान, विशिष्ट ज्ञान अंतराल को भरने के लिए जानकारी को प्रसारित किया जाए</p>	<p>आपदा / आपातकालीन प्रतिक्रिया और बचाव, प्राथमिक चिकित्सा, आघात परामर्श पर प्रशिक्षण मॉड्यूल</p> <p>अस्पताल सुरक्षा पर वीडियो बाहर निकलने के मार्गों पर पोस्टर / आपातकालीन नंबर</p>
<p>लक्ष्य समूह</p>	<p>कवर करने के लिए विषय</p>	<p>संचार दृष्टिकोण</p>	<p>आईईसी सामग्री</p>	<p>जागरूकता अभ्यास</p>

<p>छात्र / शिक्षक (चिकित्सा, इंजीनियरिंग / वास्तुकला के छात्र)</p>	<p>अस्पताल की सुरक्षा के लिए आवश्यकता पर संवेदनशीलता</p> <p>सुरक्षित संरचनाओं का महत्व</p> <p>बुनियादी जीवन के बचत कौशल पर जागरूकता</p> <p>आपदाओं के दौरान बुनियादी क्या करें और क्या न करें</p>	<p>सूचना प्रसार और अभियान, विशिष्ट ज्ञान अंतराल को भरने के लिए जानकारी को प्रसारित किया जाए</p> <p>सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी), ज्ञान के उत्पादों, समाचार पत्रों, रेडियो, टेलीविजन जैसे मीडिया के विभिन्न रूपों के माध्यम से जानकारी प्रसारित करना</p>	<p>पोस्टर बैनर पुस्तिकाएं वीडियो</p> <p>पेशेवरों की सहायता के साथ आपातकाल शामिल करने के लिए मॉड्यूल / पाठ्यक्रम विकसित करें</p> <p>पाठ्यचर्या और एकीकृत करने में तैयारी</p> <p>सुरक्षित स्वास्थ्य का ज्ञान और अभ्यास सुविधाएं (वास्तुकला और इंजीनियरिंग पाठ्यक्रम)</p> <p>आपदाओं के दौरान बुनियादी क्या करें और क्या न करें</p>	<p>कॉलेज के वार्षिक दिन / कॉलेज फेयर के दौरान जागरूकता अभियान</p> <p>जीवन बचत कौशल पर प्रशिक्षण सत्र</p> <p>छात्रों द्वारा नुक्कड़ नाटक</p> <p>सुरक्षित अस्पतालों की आवश्यकता पर जागरूकता सत्र</p>
<p>नीति निर्माता</p>	<p>सुरक्षित अस्पतालों की आवश्यकता पर संवेदनशीलता</p> <p>अस्पताल की</p>	<p>वकालत, निर्देशित नीतियों में सुधार जीवन संरचनाओं की सुरक्षा।</p>	<p>पोस्टर समाचार पत्रों पर विज्ञापन</p> <p>अस्पताल सुरक्षा</p>	<p>संबंधित मंत्रालय के सहयोग से अस्पताल सुरक्षा पर जागरूकता अभियान शुरू</p>

	सुरक्षा पर वकालत ताकि इसे सरकार के बड़े विकास एजेंडे में शामिल किया जा सके		पर टूल-किट	करना प्रमुख हितधारकों की संवेदनशीलता कार्यशाला अन्य देशों की अच्छे प्रथाओं पर प्रस्तुतियां
--	---	--	------------	--

अस्पताल प्रबंधकों के लिए क्षमता निर्माण

अस्पताल के प्रबंधकों और अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना समिति (एचडीएमपीसी) के सदस्यों को स्वास्थ्य देखभाल आपदा तैयारी, जिला / राज्य / राष्ट्रीय डीएम प्राधिकरणों और आपातकालीन प्रबंधन अभ्यास की भूमिकाओं की बुनियादी अवधारणाओं को समझने के लिए व्यापक रूप से प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।

उन्हें आपदाओं (हालिया राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय) के साथ सामना करने वाले स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों की अनूठी जरूरत का भी एक खाता रखना चाहिए, जो सही हुआ और क्या गलत हुआ और यह समझना चाहिए कि ये पाठ उनके संस्थागत परिप्रेक्ष्य में व्याख्या करने लायक हैं या नहीं।

प्रशिक्षण के मुख्य क्षेत्रों में इनको शामिल करना चाहिए लेकिन इन तक ही सीमित नहीं होना चाहिए

1. आपदा चिकित्सा में शब्दावली
2. खतरनाक असुरक्षितता विश्लेषण और एचवीए उपकरण का उपयोग
3. अस्पताल घटना प्रतिक्रिया प्रणाली का अवलोकन और एचआईआरएस टेम्पलेट्स और जॉब एक्शन शीट्स (जेएस) का उपयोग।
4. अस्पताल आपातकालीन ऑपरेशन योजना
5. आईसीयू में आपदा प्रबंधन
6. आपदा में चिकित्सा संचालन का प्रबंधन
7. आपदा में अंतर एजेंसी संचार
8. अस्पताल आपदा योजना में रसद प्रबंधन
9. विकिरण और परमाणु घटना चिकित्सा तैयारी

10. ट्राइएज
 11. सर्ज हैंडलिंग और वृद्धि क्षमता योजना
 12. आपदाओं के दौरान स्वास्थ्य देखभाल सेटअप करने में जनसंपर्क
 13. आपदाओं के दौरान स्वास्थ्य देखभाल सेटअप में क्राइसिस संचार
 14. आपदाओं में मानसिक अवस्था
 15. आपदाओं में एचआर मुद्दे
 16. आपदाओं में बच्चों और बुजुर्गों को संभालना
 17. आपदा और गुणवत्ता नियंत्रण
 18. व्यापार निरंतरता और स्वास्थ्य लाभ
 19. अस्पताल निकासी
 20. वैकल्पिक देखभाल क्षेत्र की स्थापना और देखभाल के संकट मानक की स्थापना
 21. जैविक घटनाएं और महामारी- विशेष जरूरतें
 22. स्वास्थ्य देखभाल में रासायनिक सुरक्षा
 23. आपदाओं में घायलों को संभालना
 24. आपदाओं में दस्तावेज़ीकरण
 25. अस्पताल सुरक्षा
 26. डीएम में क्लस्टर आधारित एकीकरण के लिए समुदाय दृष्टिकोण के लिए अस्पताल
 27. आपदा ड्रिल, टेबल टॉप अभ्यास, आपातकालीन प्रबंधन अभ्यास (ईएमईएक्स)
- प्रत्येक सदस्य को; एचडीएमपी में परिभाषित जॉब एक्शन शीट्स (जेएस) के आधार पर कम से कम प्रशिक्षण और प्रशिक्षण के रूप में निर्दिष्ट किया जाना चाहिए।

प्रशिक्षण का स्तर	विवरण	क्रेडिट घंटे	कोर्स का नाम	प्रमाणन वैधता (वर्ष में)	क्यूसी मेट्रिक्स और निगरानी
मूल (जागरूकता) मध्य स्तर	<ul style="list-style-type: none"> • व्यक्तिगत तैयारी • विभाग के भीतर स्टाफ की भूमिका 	8	आधारभूत अस्पताल आपदा प्रबंधन (एचडीएम)	2	प्री टेस्ट पोस्ट टेस्ट

	<ul style="list-style-type: none"> • विभाग के भीतर नेतृत्व स्तर • अस्पताल के भीतर विभाग की भूमिका 	24	एचडीएम इंटरमीडिएट	2	<p>प्री टेस्ट पोस्ट टेस्ट स्वतंत्र समापन का मूल्यांकन एचवीए व्यायाम</p> <p>एचआईआरएस पेड़ की जनसंख्या</p>
--	---	----	-------------------	---	--

प्रशिक्षण का स्तर	विवरण	क्रेडिट घंटे	कोर्स का नाम	प्रमाणन वैधता (वर्ष में)	क्यूसी मेट्रिक्स और निगरानी
					टेबल टॉप एचआईआरएस अभ्यास (1 बाहरी और 1 आंतरिक परिदृश्य) का समूह प्रदर्शन
	<ul style="list-style-type: none"> • विभाग के भीतर नेतृत्व स्तर • अस्पताल के भीतर विभाग की भूमिका 	48	एचडीएम उन्नत	1	<p>प्री टेस्ट पोस्ट टेस्ट स्वतंत्र समापन का मूल्यांकन एचवीए अभ्यास</p> <p>एचआईआरएस पेड़ की जनसंख्या</p> <p>टेबल टॉप एचआईआरएस अभ्यास (2 बाहरी और 2 आंतरिक परिदृश्य) का समूह</p>

					प्रदर्शन नमूना योजना का मूल्यांकन एक अस्पताल ड्रिल में प्रदर्शन निगरानी
--	--	--	--	--	---

अनुलग्नक - 3

अध्याय 4 से संदर्भित

डॉक्टरों और वरिष्ठ नर्सों के लिए क्षमता निर्माण मैट्रिक्स

एमसीआई में प्रारंभिक वृद्धि क्षेत्रों में आपातकालीन विभाग (ईडी), ऑपरेटिंग रूम (ओआर), पोस्ट-ऑपरेटिव केयर यूनिट (पीओसीयू) और गहन देखभाल इकाई (आईसीयू) शामिल हैं। इन नैदानिक उपचार क्षेत्रों में कर्मचारियों को समर्थन देने की आवश्यकता होगी। नैदानिक और अन्य सहायक कर्मचारियों की भी आवश्यकता हो सकती है। यह उच्च गुणवत्ता वाले स्तर के उपचार क्षेत्रों में है जहां सुरक्षित, गुणवत्ता देखभाल प्रदान करने के लिए समर्पित कर्मचारियों की आवश्यकता हो सकती है।

प्रशिक्षण ग्रिड को अस्पताल, जिला, राज्य एचवीए के अनुसार अस्पताल की उम्मीद कर रहे आपदा के प्रकार से भी निर्देशित किया जाएगा। उदाहरण के लिए

एमसीआई प्रकार के लिए आवश्यकता प्रति मेडिकल और नर्सिंग स्टाफिंग के प्रकार														
एमसीआई श्रेणी	ट्रामा सर्जन	जनरल सर्जन	हृडी रोग चिकित्सक	न्यूरोलॉजिकल	थोर सर्जन	वास्कसर्जन	आंतरिक चिकित्सा	फेफड़े	संक्रामक रोग	बाल चिकित्सा	प्रसूति एवं स्त्रीरोग विशेषज्ञ	हेम-कैंसर विज्ञान	विकिरण कैंसर विज्ञान	व्यवहारिक स्वास्थ्य
रासायनिक				X			X	X		X	X	X		X
जैव							X	X	X	X	X			X
रेडियोलॉजिकल							X			X	X	X	X	X
नाभिकीय	X	X	X				X			X	X	X	X	X
विस्फोटक	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
चक्रवात	X	X	X	X		X	X	X		X	X			X
बाढ़							X		X	X	X			X
भूकंप	X	X	X	X	X	X	X			X	X			X
आग	X	X					X	X		X	X			X
यातायात दुर्घटना	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X

विशिष्ट चोटों / चिकित्सा समस्याओं पर प्रशिक्षण एचवीए रिपोर्ट द्वारा भी निर्देशित किया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए

एमसीआई श्रेणी	तेज आघात	पेनेट्रिंग आघात	जलना	कुचलना	पुरानी बीमारी बढ़ना	गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल (जीएल) बीमारी	श्वसन प्रभाव	डुबने से चोट	संक्रमित घाव	दूषित घाव
रासायनिक			X				X			X
जैविक					X	X	X		X	X
रेडियोलॉजिकल			X			X	X			X
नाभिकीय	X	X	X	X	X	X			X	X
विस्फोटक	X	X	X	X			X		X	X
चक्रवात	X	X		X	X	X	X	X	X	
बाढ़	X	X					X	X	X	X
भूकंप	X	X	X	X	X	X	X		X	
आग			X				X			
विमान दुर्घटना	X	X	X				X			
बस दुर्घटना	X	X		X						
यातायात दुर्घटना	X	X	X	X			X			X
बड़े पैमाने पर गोलीबारी	X	X								

प्रशिक्षण आवश्यकताओं को उस क्षेत्र द्वारा निर्देशित किया जाना चाहिए जिसमें चिकित्सक को सौंपा गया है।

उदाहरण के लिए

तीक्ष्णता स्तर	स्टाफिंग क्षमता
लाल	एडवांस्ड कार्डियाक लाइफ सपोर्ट (एसीएलएस) / बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस), बाल चिकित्सा उन्नत जीवन समर्थन (पीएलएस), आघात प्रमाणन और / या ईडी अनुभव; गंभीर देखभाल प्रमाणन और / या अनुभव।
पीला	एसीएलएस (पसंदीदा लेकिन आवश्यक नहीं); बीएलएस; आवश्यकता होने पर विशेषता अनुभव (मनोवैज्ञानिक समर्थन, बाल चिकित्सा, प्रसूति विज्ञान (ओबी), अन्य)
हरा	बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस); आवश्यकता होने पर विशेषता अनुभव (बाल चिकित्सा, प्रसूति, घाव, ऑर्थोपेडिक, अन्य)।

एचडीएमपी में परिभाषित जॉब एक्शन शीट्स (जेएस) के आधार पर प्रत्येक चिकित्सक को भी निर्दिष्ट के रूप में प्रशिक्षण लेना चाहिए।

ट्रेनिंग घटक	अस्पताल घटना प्रतिक्रिया (एचआईआरएस)	सूचना, संचार और दस्तावेजीकरण	ट्राइएज	सर्ज क्षमता और हैंडलिंग	आवश्यक सेवाओं की निरंतरता	मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा
डॉक्टर						
आकस्मिक दवाएं	✓	✓	✓	✓	✓	✓
गहन इकाई विशेषज्ञ	✓	✓		✓	✓	✓
सामान्य सर्जन		✓		✓	✓	✓
न्यूरोसर्जन		✓		✓	✓	✓
हड्डी का सर्जन		✓		✓	✓	✓
निश्चेतना विशेषज्ञ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
चिकित्सक	✓	✓	✓	✓	✓	✓
मानसिक स्वास्थ्य		✓				✓
रेडियोलॉजिस्ट				✓	✓	
अस्पताल अधिकारी	✓	✓	✓	✓	✓	✓
प्रसूति एवं स्त्रीरोग विशेषज्ञ	✓		✓	✓	✓	✓
बाल रोग विशेषज्ञ	✓		✓	✓	✓	✓
जूनियर डॉक्टर	✓	✓	✓	✓	✓	✓

अनुलग्नक - 4

अध्याय 4 से संदर्भित

नर्स और सहयोगी स्टाफ का ज्ञान और कौशल मेट्रिक्स

नर्स

ट्रेनिंग घटक	अस्पताल घटना प्रतिक्रिया (एचआईआरएस)	सूचना, संचार और दस्तावेजीकरण	ट्राइएज	आधारभूत लाइफ सपोर्ट	एडवांस लाइफ सपोर्ट	आवश्यक सेवाओं की निरंतरता	ट्रॉमा केयर और ब्लड बैंक प्रशिक्षण
नर्स							
मूल स्तर		✓	✓	✓		✓	
इंटरमीडिएट स्तर		✓	✓	✓	✓	✓	✓
सर्वोच्च स्तर	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

हाउसकीपिंग स्टाफ

ट्रेनिंग घटक	अस्पताल घटना प्रतिक्रिया (एचआईआरएस)	संचार	प्राथमिक चिकित्सा, घायलों का स्थिरीकरण और परिवहन	बेसिक लाइफ सपोर्ट
हाउसकीपिंग स्टाफ				
मूल स्तर		✓	✓	✓
इंटरमीडिएट स्तर		✓	✓	✓
सर्वोच्च स्तर	✓	✓	✓	✓

सुरक्षा

ट्रेनिंग घटक	अस्पताल घटना प्रतिक्रिया (एचआईआरएस)	जानकारी और संचार	भीड़ व ट्रैफिक प्रबंधन	बेसिक लाइफ सपोर्ट	अग्निशमन और बचाव प्रशिक्षण	आंतरिक समन्वय
सुरक्षा						
मूल स्तर		✓	✓	✓		✓
इंटरमीडिएट स्तर		✓	✓	✓	✓	✓
सर्वोच्च स्तर	✓	✓	✓	✓	✓	✓

इमारत सूचना फॉर्म

इमारत सूचना फॉर्म में निम्नलिखित जानकारियां शामिल होंगी:

- ए) बिल्डिंग पता पिन कोड
- बी) मालिक या इमारत के प्रभारी - नाम, पता और टेलीफोन नंबर।
- सी) अग्नि सुरक्षा अधिकारी और उप अग्नि सुरक्षा अधिकारी का नाम और टेलीफोन नंबर।
- डी) स्थान का प्रमाण पत्र। स्थान जहां पोस्ट किया गया, या डुप्लिकेट लगाया गया है।
- ई) ऊंचाई, क्षेत्र, निर्माण का स्तर
- एफ) अग्नि सीढ़ियां और / या अग्नि टावरों की संख्या, प्रकार और स्थान
- जी) क्षैतिज निकास या शरण के अन्य क्षेत्रों की संख्या, प्रकार और स्थान।
- एच) लिफ्ट और एस्केलेटर के नंबर, प्रकार, स्थान और संचालन।
- आई) आंतरिक फायर अलार्म, या केंद्रीय स्टेशनों के लिए अलार्म।
- जे) संचार प्रणालियां और / या वॉकी टॉकी, टेलीफोन, इत्यादि।
- के) स्टैंडपाइप प्रणाली; आकार और राइजर्स, गुरुत्वाकर्षण या दबाव टैंक, आग पंप, योग्यता प्रमाण पत्र और प्रमाण पत्र की संख्या के साथ कर्मचारी का नाम।
- एल) छिड़काव प्रणाली; फिटनेस और प्रमाणपत्र संख्या प्रमाणपत्र के साथ कर्मचारी का नाम। प्राथमिक और माध्यमिक जल आपूर्ति, अग्नि पंप और क्षेत्रों की रक्षा।
- एम) विशेष बुझाने की प्रणाली, यदि कोई घटक और संचालन हो।
- एन) आम तौर पर भवन में नियोजित व्यक्तियों की औसत संख्या। दिन और रात का समय।
- ओ) इमारत में दिव्यांगों की औसत संख्या। स्थान। दिन और रात का समय।
- पी) आम तौर पर इमारत का दौरा करने वाले व्यक्तियों की संख्या। दिन और रात का समय।
- क्यू) सेवा उपकरण जैसे कि:
 - i. बिजली, प्राथमिक, सहायक;
 - ii. प्रकाश, सामान्य, आपातकालीन, प्रकार और स्थान;
 - iii. हीटिंग यूनिट का ताप, प्रकार, ईंधन का स्थान;
 - iv. वेंटिलेशन - गर्मी और धुंआ निकालने के लिए आपातकालीन साधन के साथ निश्चित

खिड़कियां;

v. एयर कंडिशनिंग सिस्टम - सिस्टम का संक्षिप्त विवरण, जिसमें पाइपलाइन आदि शामिल हैं;

vi. भंडारण और निपटान रोकें; अग्निशमन उपकरण और सामान ,

vii. स्टैंडपाइप और स्प्रिंकलर प्रणाली के अलावा; तथा

viii. अन्य प्रासंगिक इमारत उपकरण।

आर) टॉर्च संचालन पर ध्यान देने के साथ इस तरह के बचाव संचालन के लिए आवश्यक परिवर्तन और मरम्मत, यदि कोई हो, और सुरक्षात्मक और निवारक उपाय।

एस) ज्वलनशील ठोस, तरल पदार्थ और / या गैसों का भंडारण और उपयोग।

टी) इमारत में विशेष अधिग्रहण और उचित संरक्षण और रखरखाव। सार्वजनिक असेंबली, स्टूडियो, और मंचीय कब्जे की जगह।

अस्पताल के कर्मचारियों के लिए अग्नि सुरक्षा के लिए निर्देश

व्यक्तिगत सुरक्षा के लिए निर्देश

सभी अस्पताल कर्मचारियों को जानकारी होनी चाहिए:

- (1) एमओईएफएक पुश बटन फायर अलार्म बॉक्स का स्थान। उन्हें ऑपरेटिंग निर्देशों को पढ़ना चाहिए।
- (2) आग बुझाने वाले यंत्र, होज रील आदि का स्थान उनके संबंधित मंजिलों पर प्रदान किया जाता है।
- (3) अपने कार्य क्षेत्र से निकटतम निकास,
- (4) उनकी असेंबली बिंदु।

फायर / डिप्टी फायर वार्डन को सूचित किया जाना चाहिए

- (1) यदि कोई निकास दरवाजा / मार्ग सामग्री, सामान, बक्से, आदि से बाधित है।
- (2) यदि कोई सीढ़ी का दरवाजा, लिफ्ट का दरवाजा स्वचालित रूप से बंद नहीं होता है, या पूरी तरह बंद नहीं होता है।
- (3) यदि कोई पुश बटन फायर अलार्म पॉइंट या आग बुझाने की मशीन खराब, क्षतिग्रस्त या उपयोग से बाहर है।

आग की घटनाओं के लिए निर्देश

अस्पताल परिसर में किसी भी आग की घटना के दौरान, कर्मचारियों को यह करना चाहिए:

- (1) निकटतम आग अलार्म की कांच तोड़ें (अगर वे आग का पता करने वाले पहले व्यक्ति हैं)
- (2) फर्श पर उपलब्ध आग बुझाने वाले यंत्र / होज रील से आग बुझाएं (फायर वार्डन से मार्गदर्शन लेने के बाद)
- (3) आग वार्डन द्वारा निर्देशित तरीके से बाहर निकलें।

अनुलग्नक - 7

अध्याय 8 से संदर्भित

मान्यता मानक - उपयोगी संसाधन और उपकरण

एनएबीएच मान्यता मानक विभिन्न अध्यायों के तहत अस्पताल सुरक्षा, जोखिम प्रबंधन, आपदा योजना, निगरानी और मूल्यांकन से संबंधित सभी आवश्यकताओं को संबोधित करते हैं। ये मानक गुणवत्ता आश्वासन और गुणवत्ता में सुधार और रोगी सुरक्षा, कर्मचारी सुरक्षा, समुदाय और पर्यावरण सुरक्षा और रोगी देखभाल की गुणवत्ता पर ध्यान केंद्रित करने के लिए एक ढांचा प्रदान करते हैं।

संक्षेप में अस्पतालों के तीसरे संस्करण के लिए एनएबीएच प्रमाणीकरण मानकों में 102 मानक के तहत 636 उद्देश्य तत्व शामिल हैं।

मानकों में सभी 10 अध्यायों में रोगी सुरक्षा पहलुओं को शामिल किया गया है। हालांकि, सुविधा प्रबंधन और सुरक्षा (एफएमएस) पर अध्याय आपातकालीन प्रबंधन योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए मानदंड प्रदान करता है। इस अध्याय एफएमएस का उद्देश्य सुविधाओं के भीतर आपात स्थिति के लिए रोगियों, विकास और कार्यान्वयन के लिए सुरक्षित वातावरण प्रदान करना है और नैदानिक और समर्थन सेवा उपकरण और प्रबंधन के लिए समुदाय और अच्छी तरह से स्थापित कार्यक्रम है। मानक एफएमएस 6, एफएमएस 7 और एफएमएस 8 में आपातकालीन प्रबंधन में महत्वपूर्ण क्षेत्रों को शामिल करने वाली एक व्यापक आपातकालीन संचालन योजना के विकास, रखरखाव और कार्यान्वयन की आवश्यकताएं शामिल हैं।

एनएबीएच मान्यता मानकों का अनुपालन करके आपातकालीन प्रतिक्रिया क्षमता और अस्पताल की तैयारी हासिल की जा सकती है।

विभिन्न अध्यायों के माध्यम से मान्यता मानक आपदा प्रशमन और प्रबंधन के पहलुओं को शामिल करता है:

क्रमांक	कार्य	एनएबीएच अध्याय
4.1	वर्तमान आपदा योजना रणनीति	एफएमएस
4.2	योजना का नियमित परीक्षण और मूल्यांकन	सीक्यूआई
4.3	संसाधन और संपत्ति	आरओएम
4.4	कर्मचारी की जिम्मेदारियां	एचआरएम

4.5	रोगी और नैदानिक सहायता गतिविधियां	एएसी और सीओपी
4.6	रक्त संक्रमण संसाधन	सीओपी
4.7	संचार	आईएमएस
4.8	परिवहन उपलब्धता	सीओपी

विशेष रूप से उपरोक्त विषयों से संबंधित एनएबीएच प्रमाणीकरण मानकों और उद्देश्य तत्वों को आपदा प्रबंधन योजनाओं और रणनीति के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए आपदा प्रबंधन और एसोसिएटेड मानकों के लिए विशिष्ट मानदंडों में विभाजित किया गया है। वे निम्नानुसार हैं:

आपदा प्रबंधन के लिए विशिष्ट मानक:

एनएबीएच मानक और अध्यायों के उद्देश्य तत्वों अर्थात् सुविधा प्रबंधन और सुरक्षा (एफएमएस) और निरंतर गुणवत्ता सुधार (सीक्यूआई) आपातकालीन प्रतिक्रिया और प्रबंधन पर आपदा प्रबंधन और प्रासंगिक संकेतकों और निरंतर आधार पर इन मानकों के अनुपालन की जांच के लिए उनकी निगरानी पर केंद्रित है।

मौजूदा आपदा योजना रणनीति और नियमित परीक्षण और योजना के मूल्यांकन के अनुपालन को सुनिश्चित करने वाले मानकों और उद्देश्य तत्व निम्नानुसार हैं:

आपदा प्रबंधन योजनाओं और रणनीति के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए मानक।

ये मानक अध्याय देखभाल रोगी (सीओपी), प्रबंधन की जिम्मेदारी (रॉम), मानव संसाधन प्रबंधन (एचआरएम), सूचना प्रबंधन प्रणाली (आईएमएस) आदि से हैं।

इन मानकों का अनुपालन सुनिश्चित करता है कि आपदा का प्रशमन करने और प्रबंधन के लिए जरूरी आवश्यकताओं जैसे संसाधनों और संपत्तियों की उपलब्धता, आपातकाल के दौरान भूमिकाओं और जिम्मेदारियों पर कर्मचारी प्रशिक्षण, रोगी की उपलब्धता और नैदानिक सहायता गतिविधियों, परिवहन सुविधा, रक्त संचरण सुविधा और प्रबंधन और संचार सुविधाएं एचसीओ में उपलब्ध है।

मानक यह भी सुनिश्चित करते हैं कि आपदा के दौरान संगठन प्रभावी ढंग से कार्यान्वयन के लिए इन संसाधनों की उपलब्धता का समय पर और नियमित रूप से परीक्षण करे।

एनपीडीएम 200 9 - आपदा प्रबंधन पर राष्ट्रीय नीति, भारत सरकार, 2009

भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक 2012 - जिला अस्पतालों के लिए दिशानिर्देश (2012) -, डीजीएचएस, एमओएचएफडब्ल्यू

अस्पताल आपातकालीन तैयारी योजना के लिए दिशानिर्देश, जीओआई-यूएनडीपी डीआरएम कार्यक्रम - 2002-2008) - एमएचए

चिकित्सा तैयारी और मास दुर्घटना प्रबंधन पर राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश - 2007 - एनडीएमए, भारत सरकार

सीईड 39, (2007), भूकंपीय इंजीनियरिंग धारावाहिक समिति, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली में चर्चा के तहत प्रबलित कंक्रीट फ्रेम बिल्डिंग के भूकंपीय पुनर्निर्माण के लिए ड्राफ्ट भारतीय मानक संहिता

फेमा 356, (2000), इमारतों के भूकंपीय पुनर्वास के लिए पूर्व मानक और टिप्पणी, संघीय आपात प्रबंधन प्राधिकरण, वाशिंगटन डीसी, यूएसए। यह प्रेस्टाउंड डिजाइन पेशेवरों, कोड अधिकारियों और भवन मालिकों के लिए एक उपकरण के रूप में कार्य करता है

मौजूदा इमारतों के भूकंपीय पुनर्वास का उपक्रम। प्रकाशन में दो भाग होते हैं। प्रावधानों में भूकंपीय पुनर्वास के लिए तकनीकी आवश्यकताएं शामिल हैं। टिप्पणी में प्रावधान बताते हैं।

जीएचआई-जीएचएस-एसआर (200 9), उपकरण, सामग्री, आर्किटेक्चरल एलिमेंट्स एंड बिल्डिंग यूटिलिटी सिस्टम्स, जीएचआई, जीएचएस और स्विस् रे, 200 9 से अस्पताल में भूकंप जोखिम को कम करना।

आईआईटीके-जीएसडीएमए, (2005), आईआईटीके-जीएसडीएमए दिशानिर्देशों के लिए भूकंपीय मूल्यांकन और भवनों को सुदृढ़ बनाना: टिप्पणी और व्याख्यात्मक उदाहरणों के साथ प्रावधान, आईआईटीके-जीएसडीएमए-ईक्यू06- वी 4.0, अगस्त 2005, भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान कानपुर और गुजरात राज्य आपदा प्रशमन अधिकार

आईआईटीके-जीएसडीएमए, (2005), भारतीय भूकंपीय संहिता पर प्रस्तावित ड्राफ्ट कोड और कमेंट्री के लिए आईआईटीके-जीएसडीएमए दिशानिर्देश आईएस: 1893 (भाग 1), आईआईटीके-जीएसडीएमए-ईक्यू05-वी 4.0, अगस्त 2005, भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान कानपुर और गुजरात राज्य आपदा प्रशमन प्राधिकरण

आईपीएचएस, (2012), भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों, स्वास्थ्य सेवाओं के महानिदेशक कार्यालय, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली

आईएस: 456, (2000), भारतीय मानक संहिता के लिए भारतीय मानक संहिता, प्रबलित कंक्रीट, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली

आईएस: 800, (2007), संरचनात्मक स्टील के लिए भारतीय मानक संहिता, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली

आईएस: 875, (1987), डिजाइन के लिए भारतीय मानक कोड_____, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली

आईएस: 1893 (भाग 1), (2002), भूकंप प्रतिरोधी डिजाइन के लिए भारतीय मानक मानदंड - सामान्य प्रावधान और भवन, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली

आईएस: 13920-1993, भारतीय मानक संहिता संरचनाओं के लचीले विस्तार के लिए भारतीय मानक संहिता, भूकंपीय बल, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली के अधीन

आईएस: 13935, मौजूदा चिनाई भवनों, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली के भूकंपीय मूल्यांकन, मरम्मत और सुदृढीकरण के लिए भारतीय मानक दिशानिर्देश

आईएस: 15988, भारतीय मानक दिशानिर्देश मौजूदा प्रबलित कंक्रीट बिल्डिंग, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली के भूकंपीय मूल्यांकन और सुदृढीकरण

एनबीसी, (2005), नेशनल बिल्डिंग कोड, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली

सामग्री 1786, 2062 पर आईएस कोड है,

आईएस: 12433 (भाग 1), अस्पताल योजना के लिए भारतीय मानक बुनियादी आवश्यकताएं - भाग 1 30 बिस्तरों से अधिक वाले अस्पताल, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली

आईएस: 12433 (भाग 2), अस्पताल योजना के लिए भारतीय मानक बुनियादी आवश्यकताएं - भाग 2 तक 100 बिस्तरों वाले अस्पताल, भारतीय मानक ब्यूरो, नई दिल्ली

जब उपरोक्त मानकों में संकेतित मानदंड इस दस्तावेज़ में निर्दिष्ट उन लोगों की तुलना में कम कड़े हैं, तो इस दिशानिर्देश में वर्णित आवश्यकताओं को नियंत्रित किया जाएगा।

महत्वपूर्ण योगदानकर्ता

1. प्रोफेसर सीवीआर मूर्ति, निदेशक, आईआईटी जोधपुर
2. प्रो. डी के पॉल, भूकंप इंजीनियरिंग विभाग, आईआईटी रुड़की
3. डॉ. शक्ति गुप्ता, प्रमुख, अस्पताल प्रशासन विभाग, एम्स, नई दिल्ली
4. प्रोफेसर ए के गुप्ता, मेडिकल अधीक्षक, पीजीआईएमईआर चंडीगढ़
5. डॉ. शमीन, निदेशक, राष्ट्रीय अग्नि सेवा कॉलेज, नागपुर
6. डॉ. ए के श्रीवास्तव, वरिष्ठ नीति विश्लेषक, एनआईएचएफडब्ल्यू, नई दिल्ली
7. श्री जी पद्मनाभन, आपातकालीन विश्लेषक - डीआरएम, यूएनडीपी, भारत
8. डॉ. अनिश बानर्जी, वरिष्ठ आपातकालीन चिकित्सक, कोलकाता
9. डॉ. टॉमोरिश कोले, वरिष्ठ आपातकालीन चिकित्सक, मैक्स अस्पताल, नई दिल्ली
10. डॉ. रुबिन सैमुअल, राष्ट्रीय केन्द्र बिन्दु, डब्ल्यूएचओ इंडिया
11. डॉ. जैनैब जैदी, एनएबीएच हेड ऑफिस, नई दिल्ली
12. श्री हरि कुमार, भू-खतरा भारत
13. श्रीमती नीलकमल दरबारी, पूर्व संयुक्त सचिव (सीबीटी और प्रशासन), एनडीएमए
14. श्रीमती नागमा फर्डौस, सीनियर कंसल्टेंट - सीबीडीएम, एनडीएमए

मुख्य समूह (जनवरी 2012 - अप्रैल 2014)

मुख्य समूह के सदस्य

1. डॉ. मुजफ्फर अहमद, सदस्य, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण - मुख्य समूह के अध्यक्ष।
2. डॉ. जगदीश प्रसाद, डीजीएचएस भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय निर्मन भवन, सी विंग, नई दिल्ली।
3. डॉ. पी रविंद्रन, निदेशक आपातकालीन चिकित्सा राहत (स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय) निर्मन भवन, नई दिल्ली।
4. श्री चन्द्रशेखर, मुख्य वास्तुकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, सरकार। भारत, निर्मन भवन, नई दिल्ली - 110 108
5. श्री रूबिन सैमुअल, नेशनल फोकल पॉइंट-इमरजेंसी, डब्ल्यूएचओ इंडिया ऑफिस, 537, "ए" विंग, निर्मन भवन, मौलाना आजाद रोड, नई दिल्ली 110011
6. सुश्री मार्गरेता टिलेवा, आपातकालीन चीफ, संयुक्त राष्ट्र बाल निधि, यूनिसेफ, 73 लोदी एस्टेट, नई दिल्ली -110 003
7. डॉ. रॉडरिको एच। ऑफ्रिन, क्षेत्रीय सलाहकार, आपातकालीन और मानवीय कार्य, विश्व स्वास्थ्य संगठन, विश्व स्वास्थ्य गृह, इंद्रप्रस्थ एस्टेट महात्मा गांधी मार्ग, नई दिल्ली - 110 002
8. डॉ. जे राधाकृष्णन, सहायक देश निदेशक, यूएनडीपी, 73 लोदी एस्टेट, नई दिल्ली - 110 003
9. प्रो. एम.सी. मिश्रा, जेपी ट्रामा सेंटर के चीफ, एम्स, रिंग रोड, नई दिल्ली - 110 02 9
10. प्रो. सीवीआर मूर्ति, सिविल इंजीनियरिंग विभाग, आईआईटी मद्रास, चेन्नई -600036
11. प्रो. रवि सिन्हा, सिविल इंजीनियरिंग विभाग, आईआईटी मुंबई, पवई, मुंबई - 400076
12. डॉ. डीके पॉल, भूकंप इंजीनियरिंग विभाग, आईआईटी रुड़की, उत्तराखंड।
13. श्री हरि कुमार, नेशनल कोऑर्डिनेटर, जियो हैजर्स सोसाइटी, नई दिल्ली
14. सीईओ, एचएससीसी (अस्पताल सेवा परामर्श निगम लिमिटेड)

15. डीजी, सीपीडब्ल्यूडी या प्रतिनिधि, सीपीडब्ल्यूडी-ए-विंग, कक्ष संख्या 111, निर्मन भवन, नई दिल्ली - 110011
16. डॉ. शक्ति गुप्ता, अस्पताल प्रशासन विभाग, एम्स, नई दिल्ली -110029
17. डीजी सशस्त्र बल चिकित्सा सेवाएं, रक्षा मंत्रालय, एम-ब्लॉक, नई दिल्ली -110001
18. निदेशक अग्नि सेवा कल्याण।
19. निदेशक कॉलेज ऑफ फायर सर्विसेज, नागपुर।
20. डॉ. वीके रामटेक, डीजी, मेडिकल सर्विसेज, रेल मंत्रालय, रेलवे भवन, रफी मार्ग, नई दिल्ली।
21. निदेशक, अग्नि सेवाएं, शंकर बाजार, कन्नुघाट प्लेस, नई दिल्ली - 110001
22. निदेशक कॉलेज ऑफ फायर सर्विसेज, पाम रोड, सिविल लाइंस, नागपुर -440001
23. मेडिकल अधीक्षक, राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली
24. डॉ. सुभाष सोलंकी, पूर्व डीजी, स्वास्थ्य, महाराष्ट्र
25. प्रधान सचिव (स्वास्थ्य) / डीजी, स्वास्थ्य सेवा राज्य महाराष्ट्र / आंध्र प्रदेश / चेन्नई / पश्चिम बंगाल
26. डॉ. आरके श्रीवास्तव, वरिष्ठ नीति विश्लेषक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, नई दिल्ली
27. डॉ. कविता नारायण, एसोसिएट हेड, हॉस्पिटल सर्विसेज यूनिट, पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया, नई दिल्ली
28. डॉ. गिरधर जे. ग्यानी, सीईओ। अस्पताल और हेल्थकेयर प्रदाता, नई दिल्ली के लिए राष्ट्रीय मान्यता बोर्ड
29. डॉ. जेके दास, निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान, नई दिल्ली
30. मेजर जनरल (सेवानिवृत्त) एमए नाइक
31. लेफ्टिनेंट कर्नल मनीष मेहरोत्रा, वर्गीकृत स्पेशल सैन्य अस्पताल, शिलांग।
32. स्वास्थ्य अधीक्षक, ईएसआईसी. नई दिल्ली।
33. संयुक्त सचिव, इंडियन रेड क्रॉस सोसाइटी, नई दिल्ली।
34. मेडिकल अधीक्षक, लोक नायक जय प्रकाश अस्पताल नई दिल्ली

35. डॉ. तामोरिश कोले, मैक्स सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, पश्चिम विंग. साकेत, नई दिल्ली
36. डॉ. रमन सरदार, अतिरिक्त चिकित्सा निदेशक, इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल, नई दिल्ली
37. मेडिकल डायरेक्टर, फोर्टिस एस्कॉर्ट्स हार्ट इंस्टीट्यूट, नई दिल्ली
38. मेडिकल डायरेक्टर, मेदांता - द मेडिसिटी हॉस्पिटल, गुड़गांव, हरियाणा
39. मेडिकल अधीक्षक, बीएआरसी अस्पताल, चेम्बूर, मुंबई।
40. प्रोफेसर अनिल के गुप्ता, मेडिकल अधीक्षक, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़।
41. चिकित्सा निदेशक, सर गंगा राम अस्पताल, नई दिल्ली
42. मेडिकल अधीक्षक, क्रिश्चियन मेडिकल कॉलेज, वेल्लोर
43. मेडिकल अधीक्षक, निजाम इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, हैदराबाद।
44. डीजी बीआईएस

संपर्क करें

अस्पताल में सुरक्षा पर दिशानिर्देशों के बारे में अधिक जानकारी के लिए,

कृपया संपर्क करें:

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण

भारत सरकार

एनडीएमए भवन,

ए -1 सफदरजंग एनक्लेव,

नई दिल्ली-110 02 9

टेलीफोन: + 91-11-26701700

वेब: www.ndma.gov.in

