

क्रियाओं में बचाव का **आकाशदीप**

http://www.aiche.org/CCPS/Publications/Beacon/index.aspx निर्माण कार्य में लगे कर्मचारियों के लिये संदेश CCPS प्रक्रिया सुरक्षा घटना डाटाबेस (पी॰एस॰आई॰डी) द्वारा प्रायोजित

(http://www.psidnet.com/)

दिसंबर 2009

भोपाल दुर्घटना – 25 वर्ष पूर्व

प्रक्रिया उद्योगों के इतिहास में सबसे बड़ी दुर्घटनाओं में से एक 25 साल पहले इसी महीने हुई थी | 3 दिसंबर 1984 को भारत के भोपाल शहर में स्थित एक कीटनाशक संयंत्र में एक बहुत ही ज़हरीली गैस मिथाइल आइसोसायनेट (एम॰ आई॰ सी॰) का रिसाव हुआ | संभवतः इसमें कितने लोगों की मृत्यु हुई यह शायद कभी पता न लगे परंतु अंदाज़ा है कि यह 2000-4000 के बीच थी और इसमें 1,00,000 या इससे अधिक लोग हताहत हुए | भोपाल से संबंधित अंतर्राष्ट्रीय चिकित्सकीय कमीशन ने अंदाज़ा लगाया है कि एम॰ आई॰ सी॰ के संपर्क में आने के कारण 1994 में 50,000 से अधिक लोग आंशिक या पूरी तरह विकलांग हए |

भोपाल की दुर्घटना एक प्रतिक्रियात्मक रासायनिक घटना थी। एम॰ आई॰ सी॰ की पानी के साथ ऊष्मारेची (एग्सोथर्मिक) प्रतिक्रिया होती है। एक एम॰ आई॰ सी॰ भंडारण टंकी में पानी था और इससे हुई प्रतिक्रिया के कारण गर्मी और दबाव उत्पन्न हुआ जिसके कारण रिलीफ़ वाल्व खुल गई। बदलाव-मूल्यांकन प्रबंधन किए बिना सुरक्षा तंत्रों को हटा दिया गया था या फिर वे इस रिसाव का सामना करने में असमर्थ रहे। लगभग ४० टन अत्याधिक जहरीली एम॰ आई॰ सी॰ का रिसाव हुआ और लाखों लोग इसके संपर्क में आए।









- 1 एम॰ आई॰ सी॰ भंडारण टंकी (तहख़ाने से हटाई गई)
- 2 फ़्लेयॅर स्टैक जहाँ आई० एम० सी० का रिसाव हुआ
- 3 सोडियॅम हाइड्रोक्साइड स्क्रबॅर (दुर्घटना के दौरान कॉम नहीं कर रहा था)
- 4 नियंत्रण कक्ष जैसा यह 2004 में था

क्या आप जानते हैं?

- प्रक्रिया उद्योग में प्रतिक्रियाशील रासायनिक घटानाएं होती रहतीं हैं । उदाहरण के लिये, 15 सितंबर 2009 को अमरीकी रासायनिक सुरक्षा व ख़तरों की जाँच करने वाले बोर्ड ने फ़्लोरिडा में अचानक हुए रासायनिक प्रतिक्रिया घटना, जिसमें 4 व्यक्तियों की मौत हुई और 32 हताहत हुए, की रिपोर्ट पेश की (www.csb.gov)।
- रिलीफ़ वॉल्व, रॅप्चर डिस्क या अन्य दबाव कम करने के उपकरण से छोड़ी गई सामग्री सुरक्षित स्थान या शोधन तंत्र में छोड़ी जानी चाहिए।
- ज़रूरी सुरक्षा तंत्रों को हमेशा सही और पूरी तरह प्रचालन की स्थिति में रखा जाना चाहिए ।

आप क्या कर सकते हैं?

- इंटरनेट पर मौजूद स्त्रोतों व दिसंबर 2004 के प्रकिया सुरक्षा आकाशदीप से भोपाल दुर्घटना के बारे में अधिक जानें (आकाशदीप की एक "कवल पठन" प्रति <u>www.sache.org</u> पर देखी जा सकती है)।
- भोपाल से सीखे गए पाठ अपनी सुविधा पर लागू करें उदाहरण के लिए प्रतिक्रियात्मक रासायनिक खतरों सहित सभी प्रक्रिया खतरों को समझना, किसी संभावित दुर्घटना के कारण बुरे से बुरा क्या हो सकता है यह समझना, आवश्यक सुरक्षा तंत्रों की देखभाल, आपातकालीन प्रतिक्रिया की तैयारी।
- कभी भी अपनी सुविधा में संभावित ख़तरों के प्रति आत्मतुष्ट न हों – याद रखें कि क्या गड़बड़ हो सकती है!

भोपाल व अन्य दूर्घटनाओं को याद रखें व उनसे सबक सीखें !

AIChE © 2009, सर्वाधिकार सुरक्षित । अव्यवसायिक व शिक्षा संबंधी कार्य के लिए पुनः जारी करने को बढ़ावा दिया जाता है । तथापि CCPS के अलावा किसी अन्य संस्था या व्यक्ति द्वारा बिक्री के लिए पुनः छापने पर प्रतिबंध है । हमसे ccps_beacon@aiche.org पर या 646-495-1371.संपर्क करें।



क्रियाओं में बचाव का **आकाशदीप**

http://www.aiche.org/CCPS/Publications/Beacon/index.aspx

निर्माण कार्य में लगे कर्मचारियों के लिये संदेश

CCPS प्रक्रिया सुरक्षा घटना डाटाबेस (पी॰एस॰आई॰डी) द्वारा प्रायोजित

दिसंबर 2004

भोपाल – एक दुखद घटना





<u>भोपाल यूनियन कार्बाइड संयत्र</u>

क्या हुआ?

3 दिसंबर 1984, को भारत के भोपाल शहरमें मध्य-रात्रि से कुछ ही समय अधिक रहा होगा । यूनियन कार्बाइड भारत लिमिटेड की सुविधा में कुछ घटनाएं घटीं जिनके कारण लगभग 40 मीट्रिक टन मिथाइल आइसोसायनेट (एम आई सी) गैसका रिसाव हआ।

नतीजे दुखदे थे : भारत-सरकार के अनुसार रिसाव के तुरंत बाद 3800 लोगों की मृत्यु हुई और हज़ारों हताहत हुए।

आप क्या कर सकते हैं

इं रासायनिक उद्योग के इतिहास में घटी किसी भी अन्य घटना के मुकाबले यह घटना यह दर्शाती है कि ख़तरनाक सामग्रियों के साथ काम करने के लिए मजबूत सुरक्षा तंत्र का होना क्यों ज़रूरी है। यह दुर्घटना उन घटनाओं में से एक थी जिसके कारण प्रक्रिया सुरक्षा प्रबंधन के वर्तमान स्वरूप की व्याख्या की गई।

अापकी प्रक्रिया में जिन सामग्रियों का उपयोग होता है उन सबके प्रतिक्रियात्मक ख़तरों को समझें। अपने एम॰ एस॰ डी॰ के प्रतिक्रियात्मक खंड को पढ़ें, अपने कार्य करने की प्रक्रियाओं के सभी प्रतिक्रियात्मक निर्देशों को पूरी तरह समझें और इस बारे में जानकारी रखें कि आपके सुरक्षा तंत्र (उदाहरण के लिए इंटरलॉक, रिलीफ़ उपकरण, स्क्रबॅर) क्यों लगाए गए हैं और वे कैसे काम करते हैं।

अगर आपके क्षेत्र में कोई सामग्री है जिसमें पानी के संपर्क में आने पर प्रतिक्रिया होती है तो : 1) मरम्मत के लिए उपकरणों को धोते समय या जब भी पानी की पाइप का उपयोग करें तब सावधान रहें, और 2) याद रखें कि दबावयुक्त हवा में वाष्पीकृत पानी हो सकता है – यह सुनिश्वित करें कि जब आप पाइपों में हवा भरें तब प्रक्रिया की हवा में पानी न हो ।

अगर पात्र में ख़तरनाक सामग्री, ख़ासकर अगर यह प्रतिक्रियात्मक हो,
भरते समय अगर तापमान या दबाव तेज़ी से बढ़ता है तो जिन आपातकालीन प्रिक्रियाओं का पालन करना है उन्हें समझें।

जिस जगह आप काम करते हैं वहाँ बुरी से बुरी स्थिति में क्या हो सकता है अपने प्रबंधन और तकनीकी दल को इस बारे में और इसे होने से रोकने के लिए जिन सुरक्षा-उपायों को करना है उनके बारे में चर्चा करने के लिए प्रोत्साहित करें।

ऐसा कैसे हुआ?

इस घटना की जाँच करने वाले अधिकतर विशेषज्ञों के अनुसार इसका मुख्य कारण था : एम॰ आई॰ सी॰ भंडारण टंकी में बड़ी मात्रा में पानी आना। पानी और एम॰ आई॰ सी॰ की प्रतिक्रिया के फलस्वरूप तापमान व दबाव बढ़ा और कई सुरक्षा तंत्र इस घटना का सामना नहीं कर सके। अंत में पात्र का रिलीफ़ उपकरण उठा जिससे एम॰ आई॰ सी॰ वाष्प का रिसाव हुआ।

20 साल बाद भी यह चर्चा का विषय है कि पानी कहाँ से आया । तथापि यह स्पष्ट है कि जो सुरक्षा तंत्र लगाए गए थे वे बड़ी मात्रा में ज़हरीली गैस का रिसाव नहीं रोक पाए।

आपके कार्य-स्थल में "बुरी से बुरी स्थिति में क्या हो सकता है" और इसकी "सुरक्षा परतों" को समझें !

AIChE © 2004, सर्वाधिकार सुरक्षित । अव्यवसायिक व शिक्षा संबंधी कार्य के लिए पुनः जारी करने को बढ़ावा दिया जाता है । तथापि CCPS के अलावा किसी अन्य संस्था या व्यक्ति द्वारा बिक्री के लिए पुनः छापने पर प्रतिबंध है । हमसे संपर्क करें: ccps_beacon@aiche.org या 212-591-7319