

कोविड आणि सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणा

प्रस्तावना

स्वातंत्र्य प्राप्तीनंतर भारताने संसदीय लोकशाही प्रणालीचा स्वीकार केला आहे. लोकशाही शासन प्रणालीत निवडणुकीचे स्वातंत्र्य आणि मतांचा अधिकार एवढाच मर्यादीत अर्थ सर्वश्रुत आहे. यापुढचा विचार करावयाचा झाल्यास शिक्षण, रोजगार तसेच आरोग्याच्या सुविधा देण्यास राज्यसंस्था बांधिल असून या सुविधा मिळविणे हा प्रत्येक भारतीय नागरिकांचा मुलभूत अधिकार आहे. याकडे राज्यसंस्थेने सामाजिक ध्येय म्हणून पाहणे आवश्यक आहे. यामध्ये डॉक्टरांची देखील महत्त्वाची भूमिका आहे. माणसांचा प्राण वाचवणं हा डॉक्टरांचा धर्म आहे असे ख्रिस्तपूर्व ४ थ्या शतकात हिप्पोक्रेटस नावाच्या डॉक्टरने शपथ लिहून ठेवली होती. आज २१ व्या शतकातही या शपथेचे अनुकरण होत आहे.

भारताच्या १९८३ च्या आरोग्य धोरणानुसार, सन २००० पर्यंत सर्वांसाठी आरोग्य या तरतुदीबरोबरच प्राथमिक आरोग्य (Comprehensive PHC) केंद्रात सर्वसमावेशक सेवा उपलब्ध करून दिल्या जातील अशी तरतुद करण्यात आली आहे. यासाठी आरोग्य सुविधांमध्ये वाढ व पुनर्वसन याकडे विशेष महत्त्व दिले जावे याकडे लक्ष वेधले आहे. या सुविधांचा विस्तार करण्यासाठी पुरेसे ज्ञान, कौशल्ये आणि तंत्रज्ञान आत्मसात करता येणारे 'आरोग्य क्षेत्रातील स्वयंसेवकांच्या' नेमणूकीला प्राधान्य देण्यात यावे असे धोरणात सूचविले आहे. यानुसार, समान वितरण, समुदाय सहभाग, आंतरविभागीय समन्वय, उचितता यांना महत्त्व देण्यात आले आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेने १९४८ मध्ये, ज्या राज्यसंस्थेत (State) शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक कल्याण यंत्रणेत आजारपण व दुर्बलतेचा अभाव आहे ते परिपूर्ण राज्य आहे अशी आरोग्याची व्याख्या केली आहे. कालांतराने आरोग्य व्यवस्थेत खाजगी दवाखान्यांची मक्तेदारी वाढू लागल्याने केवळ गरीब, उपेक्षित व दुर्बल घटकांसाठी सरकारी / सार्वजनिक रूग्णालये असे समीकरण झाले. याबाबत अमेरिकेचे नोबेल विजेते अर्थशास्त्रज्ञ केनेथ अॅरो यांनी १९६३ मध्ये महत्त्वपूर्ण प्रतिपादन केले आहे. आरोग्य व्यवस्थेसंदर्भात धोक्याचा इशार देताना ते म्हणतात की, 'आरोग्य सेवा ही बाजारात मांडण्याची वस्तु नाही. बाजारात चपला, कार यासारख्या वस्तु असतात जिथे ग्राहक राजा आहे. मात्र आरोग्य सेवेच्या मार्केटमध्ये काय उपचार द्यायचे हे दुसरे कोणीतरी ठरवतात.

सरकारी / खासगी रूग्णालयांमधील सेवेसंदर्भातील तफावत / असमानता कमी करण्यासाठी तसेच सर्वांना समान आरोग्य सुविधा मिळाव्यात यासाठी विविध समित्या व धोरणांची आखणी

राज्यसंस्थेमार्फत केली जाते. प्रस्तुत निबंध आरोग्य क्षेत्राशी संबंधित असल्याने आरोग्यविषयक धोरणांचा उहापोह करणे क्रमप्राप्त ठरते. १९४६ साली भोरे समितीने सार्वजनिक आरोग्यामध्ये कमीत कमी एकूण जीडीपीच्या २ टक्के इतक्या निधीची तरतुद करावी असे सूचविले आहे. राष्ट्रीय आरोग्य धोरण २०१७ नुसार, कमी पैशात सर्व वयोगटांतील व्यक्तींना दर्जेदार आणि सहजरीत्या उपलब्ध होणारी आरोग्यसेवा लोकांपर्यंत पोहचविण्याचे ध्येय सरकारने ठेवले आहे. या धोरणानुसार सरकारी आणि खासगी आरोग्य यंत्रणांच्या एकत्रीत सहभागाने सर्वांसाठी आरोग्य सेवा उपलब्ध करून दिली जाईल असे सूचविले आहे. ग्रामीण भागात आरोग्य सेवांचे जाळे वाढावे तसेच सर्वांना आरोग्याच्या सेवा उपलब्ध व्हाव्यात या उद्देशाने केंद्र शासनामार्फत १२ एप्रिल २००५ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान राबविले जात आहे. एकूणच सर्व आरोग्य धोरणांचा अभ्यास करता सरकारला देशात सर्वांसाठी माफक दरात दर्जेदार आरोग्य सेवा हे ध्येय प्रत्यक्षात आणायचे असेल तर शिक्षणाप्रमाणे आरोग्यालाही मुलभूत हक्क म्हणून घोषित केले पाहिजे. यासाठी आरोग्याकरिता पुरेशा आर्थिक तरतुदीची आवश्यकता आहे. यासंदर्भात, श्रीनाथ रेड्डी समितीच्या अहवाल सांगतो की, सकल देशांतर्गत एकूण उत्पन्नापैकी ३ टक्के भाग सरकारने आरोग्यावर खर्च करणे आवश्यक आहे अशी मागणी गेली अनेक दशके होत आहे यावर प्रकाश टाकला आहे.

तथापि, केंद्र व राज्य सरकारांचा आरोग्यावरचा खर्च १.२ ते १.५ टक्क्यांच्या पुढे जायला तयार नाही. सध्या कोविड परिस्थितीमुळे यामध्ये काहीशी तरतुद वाढविण्यात आली आहे. मात्र यामध्ये शाश्वत व दीर्घकालीन उपाययोजना करणे अपेक्षित आहे. इतर देशांच्या आकडेवारीचा तपशिल पाहता चीन २.९ टक्के, ब्राझिल ४.१ टक्के, ब्रिटन ७.८ टक्के तर अमेरिकेत ८.५ टक्के याप्रमाणे आरोग्यावर खर्च केला जातो. भारतातील आरोग्यावरील खर्चाच्या निम्न तरतुदींअभावी आरोग्यसेवेचा खर्च न परवडल्याने प्रत्येक वर्षी ६.३ कोटी लोक दारिद्र्यरेषेखाली ढकलले जात आहेत. यामुळे दारिद्र्य निर्मुलनाचे सरकारी कार्यक्रम तकलादु होण्यास पुरेसा वाव आहे. यावर मात करण्यासाठी व आरोग्यावरील खर्च कमी व्हावा या हेतूने महात्मा फुले जनआरोग्य अभियान यासारखे कार्यक्रम महाराष्ट्रात राबविले जात आहेत. यासारखे दिशादायक कार्यक्रम असले तरी यामध्ये खर्च मर्यादा आहे. याशिवाय, निम्न मध्यम वर्ग साधारणतः छोटे व्यापारी, शासनात किंवा महामंडळात वर्ग ३ च्या पदावरील कर्मचारी ज्यांचा कोणताही आरोग्य विमा नाही यांच्या कुटुंबांना आरोग्यावरील खर्च न परवडणारा आहे. साधारणतः दारिद्र्य आणि आरोग्याचा खालावलेला दर्जा हे एकमेकांशी निगडित घटक आहेत. दीर्घकाळ गरीबीच्या स्थितीत राहिल्याने जीवनमानाचा दर्जा व शारीरिक पोषणावर याचा विपरीत परिणाम होतो, यामुळे साहजिकच

याचा आरोग्याच्या स्थितीवर परिणाम होतो. यासाठी समाजातील सर्व समाजघटकांच्या गरजा भागविणारी सर्वसमावेशक धोरण निर्मिती आवश्यक आहे.

भारतातील संसर्गजन्य आजाराचा इतिहास पाहता क्षयरोग रूग्णांची वाढती संख्या हे आपल्यापुढील महत्वाचे आव्हान आहे. दरवर्षी या रोगामुळे भारतातील ८० हजार ते १ लक्ष लोकांचा बळी जातो. या रोगाचा संबंध प्रामुख्याने वर्जितता, भेदभाव व दारिद्र्याशी जोडला जातो. हा संसर्गजन्य आजार असल्याने याचा थेट परिणाम आर्थिक व्यवस्थेवर होतो. यामुळे सन २०१८ मध्ये आयोजित केलेल्या क्षयरोग विरोधी परिषदेत पंतप्रधानी २०२५ पर्यंत क्षयरोग निर्मुलनाचा निर्धार केला आहे. साथरोग निर्मुलनात भारतामध्ये आजपर्यंत प्रामुख्याने सरकारी रूग्णालयांवर जबाबदारी सोपविण्यात आली आहे. यामध्ये खाजगी रूग्णालयांचा फारसा सहभाग नाही. कारण वर नमुद केल्यानुसार क्षयरोग ग्रस्त रूग्णांची पार्श्वभूमी ही सामाजिक स्तर, असंघटीत क्षेत्रातील कामगार व आर्थिक बाबींशी निगडीत आहे. निम्न आर्थिक स्तरामुळे अशा रूग्णांना खाजगी रूग्णालयाच्या सेवा घेणे परवडत नाही. मात्र कोरोना संसर्गाचा सर्वच समाजघटकांना कमी अधिक प्रमाणात फटका बसला आहे.

प्रस्तुत निबंधाची मांडणी करताना भारताच्या आर्थिक परिस्थितीचा तसेच आरोग्यविषयक धोरणांचा आढावा घेतला आहे. महाराष्ट्रातील साथीच्या रोगांच्या इतिहासाचा वेध घेऊन विषय प्रवेश केला आहे. पुढील भागात कोरोना विषाणुविषयी माहिती, लक्षणे प्रसार याविषयीची मांडणी केली आहे. यानंतरच्या भागात कोरोनाच्या पार्श्वभूमीवर सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या भूमिकेचा उहापोह करताना प्रतिबंधात्मक उपाययोजना तसेच प्रशासकीय पातळीवरील केलेल्या उपाययोजनांविषयी माहिती देऊन सद्यस्थितीला आरोग्य व्यवस्थेपुढील आव्हानांचा उहापोह केला आहे. कोरोना संसर्गाच्या प्रतिबंधाच्या दृष्टीने निबंधात शिफारशी सूचविल्या आहेत शेवटच्या भागामध्ये समारोप केला आहे.

विषय प्रवेश

कोरोनाचा प्रादुर्भाव वाढण्यापूर्वी मुळातच भारताची अर्थव्यवस्था फारशी चांगली नव्हती. राष्ट्रीय उत्पन्न वाढीचा दर कमी होत होता, बेरोजगारी प्रचंड वाढलेली होती, बाजारात मागणीचा तुटवडा होता. कोरोनाचा प्रादुर्भाव रोखण्यासाठी केलेल्या टाळेबंदीमुळे बाजारातील दिर्घकालीन मागणी कमी झाली तसेच अनेकांचे रोजगार बुडाले आहेत. भारतात सर्वात मोठा वर्ग असंघटीत क्षेत्रातील रोजगाराशी संबंधित आहे. असंघटीत क्षेत्रातील रोजगार म्हणजे कोणत्याही सामाजिक आर्थिक संरक्षणाशिवाय रोजगार असून तेथे ९० ते ९३ टक्के श्रमिकांचा सहभाग आहे. भारतात एकूण ४८.७ कोटी स्त्री व पुरुष श्रमिक आहेत. त्यातील ९० टक्के श्रमिकांना रोजगाराची हमी नाही. एकूण रोजगाराच्या जवळजवळ २७

ते ३० टक्के झिया आहे आणि त्यांच्यातील ९४ टक्के असंघटीत क्षेत्राशी संबंधित असल्याने त्यांच्या रोजगाराचा प्रश्न निर्माण झाला आहे. यासंदर्भात 'इंटरनॅशनल लेबर ऑर्गनायझेशनच्या' आकडेवारीनुसार १३१ देशांच्या क्रमवारीत आपला क्रमांक १२१ वा आहे. याशिवाय, जे संघटीत क्षेत्रात काम करतात मात्र ज्यांना भविष्यनिर्वाह निधी मिळत नाही. त्यांच्या व नियमित नोकरदारांच्या वेतनात तफावत आहे. कोरोना विषाणुमुळे कुणाला संसर्गाची भीती तर कुणाला भुकेनं मरण्याची भीती आहे. यातच वर उल्लेखलेल्या सर्वांचे रोजगार एका झटक्यात गेले; आणि आभाळभर संकटाची गडद छाया आजही त्यांच्यासमोर घोंगावत आहे.

महाराष्ट्रातील साथीचे आजार म्हटले की, १८९६-९७ च्या प्लेगच्या साथीचे भयावह परिणाम अनेकांनी वाचले असतील या साथकाळानंतर तब्बल १२३ वर्षांनी आलेल्या कोरोना विषाणूने महाराष्ट्रात देखील शिरकाव केला तो देखील पुण्यातून; ९ मार्च रोजी दुबईहून पुण्याला परतलेल्या दाम्पत्याला कोरोना विषाणूची बाधा झाल्याचे सर्वप्रथम निदान झाले त्यानंतर मात्र हळुहळु कोरोना विषाणूने महाराष्ट्रभर आपले हातपाय पसरायला सुरूवात केली. प्लेगच्या साथीमध्ये उभारलेले १२० वर्षांची परंपरा असलेले पुण्यातील नायडू रूग्णालय पुन्हा एकदा स्वाईन फ्लु नंतर कोरोनाच्या संकटांचा सामना करण्यासाठी सज्ज झाले आहे. राष्ट्रीय विषाणू प्रयोगशाळा (एनआयव्ही) ही कोरोना निदान चाचण्या करणारी देशातील महत्वाची प्रयोगशाळा पुण्यात आहे यामुळे अधिकाधिक चाचण्यांचे लक्ष ठेऊन रूग्णांना त्वरीत उपचार मिळण्यास मदत झाली. मात्र कोरोनाचा संसर्ग सुरू झाला त्यावेळी चाचण्या करण्यासाठी सरासरी ३ ते ४ हजार रूपये खर्च येत होता. यामध्ये सरकारी व खाजगी दरांमध्ये तफावत होती. गरीब कष्टकरी, हातावर पोट असणारे असंघटीत क्षेत्रातील कामगार यांनी आर्थिक परिस्थितीअभावी चाचण्या केल्या नाही. याउलट कोरोनाच्या भीतीपोटी मध्यम वर्ग, उच्च वर्ग यांनी देखील तपासण्यास स्वारस्य दाखविले नाही यामुळे संसर्गाबरोबरच मृत्युचे प्रमाण देखील वाढले. कालांतराने शासनाच्या सार्वजनिक आरोग्य विभागाने वेळोवेळी केलेले प्रबोधन व कोरोना चाचण्यांची दरकपात तसेच खाजगी प्रयोगशाळांना परवानगी देऊन प्रक्रिया सुलभ केली. चाचणीत पॉझिटीव्ह असणा-यांना लक्षणांनुसार पुढील उपचारासाठी रूग्णालयात दाखल केले जाते तसेच काहींचे संस्थात्मक किंवा गृहविलगीकरण केले जाते. मात्र, सुरूवातीच्या काळात या संसर्गजन्य आजाराविषयी पुरेशा माहिती नसल्यामुळे तसेच प्रसार माध्यमांद्वारे दिशाभूल करणा-या माहितीमुळे बाधितांकडे बघण्याचा समाजाचा नकारात्मक दृष्टीकोन निर्माण झाला. बाधित शहरांमधून येणा-यांना गावांतील रस्त्यांमध्ये अडथळे टाकून बाधितांना तसेच त्यांच्या कुटुंबियांना सापत्नभावाची वागणूक देण्यात आली. यामुळे गरीब आर्थिकदृष्ट्या असक्षम असलेल्या रूग्णांना कशी

वागणूक मिळेल याची याबद्दल भीती होती. मात्र, काही अपवाद वगळता सरकारी तसेच खाजगी रूग्णालये त्यांची जबाबदारी लिलया पार पाडत आहेत.

करोना विषाणूची माहिती

करोना हे एका विषाणू समूहाचे नाव आहे. हा विषाणू भारताला पूर्वीपासून माहित आहे. २००३ मध्ये आढळलेला सार्स हा आजार किंवा २०१२ मध्ये आढळलेला मर्स हा आजार हे सुद्धा करोना विषाणूमुळे होणारे आजार आहेत. डिसेंबर २०१९ मध्ये चीनच्या वुहान शहरापासून करोना विषाणूचा संसर्ग सुरु झाला. यापूर्वीच्या करोना विषाणूपेक्षा वेगळा असल्याने त्या 'नॉवेल' अर्थात नवीन करोना विषाणू असे संबोधण्यात आले. जागतिक आरोग्य संघटनेने या आजारास कोविड - १९ असे नाव दिले. करोना हा प्राणी जगतातून मानवाकडे आलेला विषाणू आहे. तो मुख्यत्वे वटवाघळामध्ये आढळतो. बेसुमार जंगलतोड, वाढते शहरीकरण, कच्चे मांस खाण्याची सवय इत्यादी कारणांमुळे प्राणी जगतातील सूक्ष्मजीव मानवामध्ये प्रवेश करतात. करोना विषाणू हा त्याचाच एक प्रकार आहे. करोना विषाणूचा संसर्ग झालेल्या व्यक्तीपैकी ८० टक्के लक्षणेविरहित रूग्ण गंभीर न होता यातून बरे होतात. मात्र या आजाराची लागण होऊन लक्षणे दिसणा-या ६ पैकी एका व्यक्तीला गंभीर आजार होऊ शकतो आणि श्वास घेण्यास अडचण निर्माण होऊ शकते. अधिक गंभीर रूग्णांमध्ये निमोनिया आणि इतर गुंतागुंत देखील होऊ शकते. त्यामुळे इतर आजारांच्या तुलनेने याचा मृत्युदर कमी आहे.

करोना विषाणूचा प्रसार -

करोना विषाणूचा आजार व प्रसार मुख्यत्वे खोकल्यातून व शिकण्यातून जे थेंब बाहेर पडतात त्यातूनच मोठ्या प्रमाणात पसरत आहे. या आजारात संसर्गाचे प्रमाण देखील खूप जास्त आहे. करोना विषाणूचे शिकण्या व खोकल्यातून उडालेले थेंब हवेतील धुलीकणांसोबत विविध वस्तूंच्या पृष्ठभागावर स्थिरावतात. अशा ठिकाणी स्पर्श झाल्यास तेच हात, नाक, तोंडाला लावल्यास विषाणूचा प्रसार होतो. याशिवाय, बाधित व्यक्तीने कोणतीही काळजी न घेतल्यास संसर्गाची बाधा होते. तसेच मध्यवर्ती वातानुकुलीत खोलीमध्ये असे विषाणूमिश्रीत थेंबातील विषाणू जास्त कालावधीकरिता जिवंत राहतात परंतु, योग्य वायुविजन (Ventilation) किंवा तापमान जास्त असलेल्या वातावरणात हे थेंब लवकर सुकल्याने या विषाणूचा जीवन कालावधी कमी होतो व रोग प्रसारणास प्रतिबंध होतो.

(टोपण नाव - अन्वित)

लक्षणे —

रूग्णांनुसार कोरोनाची लक्षणे वेगवेगळी आहे जागतिक आरोग्य संघटना, आयुष मंत्रालय तसेच सार्वजनिक आरोग्य विभाग महाराष्ट्र शासन यांनी कोरोना संसर्गाची पुढील लक्षणे सांगितली आहेत.

- ताप, कोरडा खोकला, श्वास घेण्यास त्रास, काही रूग्णांचा घसा खवखवणे किंवा अतिसार देखील होतो.
- घसा खवखवणे, वाहणारे नाक.
- उलट्या, जुलाब, पोटदुखी, स्नायु दुखणे व धाप लागणे ही लक्षणे रूग्णपरत्वे आढळतात.
- अन्नपदार्थांचा वास कमी होणे तसेच चव गमावणे ही सामान्य लक्षणे कोरोना विषाणुचा संसर्ग झालेल्या रूग्णांमध्ये आढळून येतात.

व्यक्तीगत पातळीवरील उपाय -

- श्वसनसंस्थेचे विकार असणा-या व्यक्तींशी संपर्क ठेवताना संसर्ग न होण्याची काळजी घेणे.
- शिंकताना व खोकताना नाकातोंडावर रूमाल अथवा टिशू पेपर धरणे.
- हात वारंवार धुणे.
- मुखपट्टी (Mask) व सॅनिटायझरचा वापर करणे.
- अर्धवट शिजलेले कच्चे मांस न खाणे.
- फळे, भाज्या स्वच्छ धुऊन खाणे.
- घरातील दरवाजे खिडक्या उघड्या ठेवून जास्तीत जास्त वायुविजन होऊ देणे हा देखील एक प्रभावी प्रतिबंध उपाय आहे.
- संक्रमित किंवा असंक्रमित व्यक्तीपासून किमान १ मीटरचे सामाजिक अंतर (Social Distance) पाळणे.
- खोकताना / शिंकताना रूमाल किंवा टॉवेलने आपले तोंड व नाक झाकून घ्यावे. रूमाल नसल्यास हातदुमडून आपल्या हाताच्या कोप-याचा वापर करावा.
- सार्वजनिक ठिकाणी थुंकु किंवा धुम्रपान करू नये.

- प्रत्येक वस्तु आणि पृष्ठभाग नियमितपणे स्वच्छ करावे.

वरील उपाययोजनांव्यतिरिक्त आरोग्य विभागामार्फत घालून दिलेल्या नियमावलीचे सजग नागरिक म्हणून पालन करणे क्रमप्राप्त आहे. कोरोनाच्या पार्श्वभूमीवर सार्वजनिक आरोग्य विभागाची भूमिका पुढील भागात मांडली आहे.

सार्वजनिक आरोग्य विभागाची भूमिका

आरोग्यदायी जीवन व सर्व वयोगटांचे कल्याण साधणे या उद्देशाचा समावेश शाश्वत विकास धोरणातील तिस-या ध्येयामध्ये करण्यात आला आहे. या लक्षपूर्तीसाठी राज्याचा सार्वजनिक आरोग्य विभाग कार्यरत आहे. राज्यात सद्यस्थितीला १८११ प्राथमिक आरोग्य केंद्र १०५८० उपकेंद्रांद्वारे राज्यातील जनतेला आरोग्य सेवा पुरविण्याचे काम सार्वजनिक आरोग्य विभागामार्फत केले जाते. नियमानुसार प्रत्येक आरोग्य केंद्रात एका महिलेसह चार वैद्यकीय अधिकारी, दोन आरोग्य सेविका, एक औषध निर्माण कर्मचारी व एक प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ यांची आवश्यकता आहे. लोकसंख्येनुसार डॉक्टरांची उपलब्धतेबाबत अधिकचा तपशिल पुढील तक्त्यात मांडला आहे.

विविध देशांतील लोकसंख्येनुसार डॉक्टरांची संख्या (तक्ता क्र. १)

अ. क्र	देश	लोकसंख्येनुसार एक डॉक्टर
१.	युएसए	३५०
२.	मलेशिया	१४७१
३.	केनिया	७१४३
४.	अर्जेंटिना	३४०
५.	पाकिस्तान	१४७१
६.	भारत	१७५०
७.	महाराष्ट्र	११९१

(स्रोत: MUHS Perspective Plan for Health 2012 - 17)

डॉक्टरांच्या उपलब्धतेसंदर्भातील उपरोक्त आकडेवारीचा तपशिल पाहता, महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाच्या प्रकाशित दस्तऐवजानुसार उपलब्ध डॉक्टरांच्या संख्येपैकी ७८ टक्के डॉक्टर

शहरी भागात प्रॅक्टीस व राहणे पसंद करतात. केवळ २० टक्के डॉक्टर्स शासकीय यंत्रणेत आहेत. ग्रामीण व आदिवासी भागात तुलनेने डॉक्टरांची उपलब्धता कमी आहे. सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या रिक्त पदांबाबत तसेच नुकत्याच आरोग्य विभागाच्या पदभरतीसंदर्भात झालेला गोंधळ सर्वज्ञात आहे. यामुळे प्रस्तुत निबंधात यावर जास्त भर देणे जाणीवपूर्वक टाळले आहे.

करोना संसर्गाच्या काळात सार्वजनिक आरोग्य विभाग व महाराष्ट्र शासन विविध आघाड्यांवर प्रत्यक्ष - अप्रत्यक्ष कार्यरत आहे. भारत सरकार व जागतिक आरोग्य संघटनेने घालून दिलेल्या नियमानुसार करोनाचा संसर्ग झालेल्या रूग्णांची लक्षणांनुसार विगतवारी सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या निर्देशानुसार करण्यात येते. बाधित रूग्णांपैकी ८० टक्के रूग्ण हे लक्षणेविरहीत असल्याने उर्वरित रूग्णांवर लक्ष केंद्रीत करावे लागते. यामध्ये सौम्य वा अतिसौम्य लक्षणे, मध्यम तीव्र लक्षणे व तीव्र लक्षणे यांमध्ये वर्गीकरण करण्यात येते. लक्षणांनुसार घरी अलगीकरण अथवा कोविड केअर सेंटर, डेडिकेटेड कोवीड हेल्थ सेंटर व डेडिकेटेड कोवीड हॉस्पिटल येथे दाखल केले जाते. या सर्व प्रक्रियेमध्ये सरकारी रूग्णालय तसेच खाजगी रूग्णालये यांचे समन्वयन सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत केले जाते.

प्रतिबंधात्मक उपाययोजना -

करोना हा प्रामुख्याने विषाणुजन्य आजार असून त्याचा प्रसार फक्त बाधित व्यक्ती / रूग्णांच्या संपर्कात आल्यामुळे होतो. यावर लक्षणांनुसार उपचार पध्दती ठरविली जाते. मागील वर्षी मार्च २०२० मध्ये साधारणतः करोनाचा संसर्ग हातपाय पसरू लागला. सुरूवातीच्या टप्प्यात उपचाराची दिशा ठरविणे, कॅन्टॅक्ट ट्रेसिंग पध्दती विकसित करणे व प्रत्यक्षात राबविण्याची रणनिती ठरविणे यासारखी आव्हाने आरोग्य यंत्रणेसमोर होती. रूग्णसंख्या अधिक असलेली ठिकाणे प्रतिबंधित क्षेत्र म्हणून घोषित करणे, प्रतिबंधित क्षेत्रात महानगरपालिका, नगरपालिका तसेच स्थानिक स्वराज्य संस्थांच्या मदतीने दैनंदिन वस्तुंचा पुरवठा करणे याचे नियोजन व प्रत्यक्ष कार्यवाही करणे. तसेच रूग्णसंख्येनुसार कॅन्टेमेंट झोन, रेड झोन, बफर झोन ठरवून अशा क्षेत्रांत रूग्ण संख्या आटोक्यात आणण्यासाठी रूग्णांचा शोध, अधिकाधिक तपासणी व उपचार या त्रिसुत्रीचा अवलंब करणे. याशिवाय, सुरूवातीच्या टप्प्यात बाधित क्षेत्रात सोडियम हायपोक्लोराईची फवारणी केली जात होती.

नंतरच्या काळात, पुण्याच्या सीरम इन्स्टिट्यूट व भारत बायोटेक, हैद्राबाद यांच्यामार्फत विकसित केलेल्या अनुक्रमे कोविशील्ड व कोव्हॅक्सीन लसींद्वारे करोना संसर्गावर मात करण्याचा प्रयत्न सुरू आहे. याशिवाय, रेमडेसिवीर हायड्रोक्लोरोक्सीक्वीन तसेच स्टेरॉईड यासारखी औषधे रूग्णांच्या स्थितीनुसार

दिली जातात. कोरोनाचा प्रादुर्भाव सुरू झाला त्यावेळी सार्वजनिक आरोग्य विभागामार्फत चालविल्या जाणा-या सरकारी रूग्णालयांतील सुविधा कोरोना साथीचा सक्षमपणे सामना करतील इतक्या प्रमाणात नव्हत्या. वाढत्या रूग्णसंख्येनुसार सुविधांची वाढ करण्यात आली. यामध्ये मुंबई, पुणे, नाशिक यासारख्या महानगरांत जम्बो कोविड सेंटर सुरू करण्यात आले. यादरम्यान पुण्यातील ससून रूग्णालयाची नवीन इमारत कोविड रूग्णांसाठी राखीव ठेवण्यात आली. यासारख्या सोईसुविधांबरोबर साथ आटोक्यात आणण्यासाठी आरोग्य सुविधांबरोबरच प्रशासकीय रणनीती ठरविण्यात शासन तसेच सार्वजनिक आरोग्य विभाग महत्वाची भूमिका बजावत आहे.

प्रशासकीय पातळीवरील उपाय

कोरोना संसर्गाचा वाढता प्रादुर्भाव विचारात घेता राज्यात साथरोग अधिनियम १८९७ मधील तरतुदी लागू करण्यात आल्या आहेत. यानुसार, प्रतिबंधात्मक उपाययोजना व विविध विभागाचे सहकार्य व समन्वय अपेक्षित असल्याने मुख्य सचिवांच्या अध्यक्षतेखाली समिती गठीत करण्यात आली आहे. याशिवाय, प्रत्येक जिल्हाधिकारी तथा अध्यक्ष जिल्हा आपत्ती व्यवस्थापन प्राधिकरण यांना साथरोग अधिनियमांतर्गत अधिकार प्रदान करण्यात आले आहेत. याबरोबरच प्रत्येक तालुकानिहाय तहसिलदार यांना इन्सिडेंट कमांडर म्हणून देखील जबाबदारी सोपविण्यात आली आहे. तसेच ग्रामपातळीवर संबंधित ग्रामपंचायतीचे ग्रामसेवक व तलाठी यांचेकडे गावपातळीवरील कंटेन्टमेंट झोन, बफर झोन जाहिर करण्याबाबतची जबाबदारी सोपविण्यात आली आहे. आरोग्य क्षेत्रातील अधिकारी / कर्मचारी, सपोर्ट स्टाफ तसेच पोलीस यंत्रणा याशिवाय इतर शासकीय कर्मचा-यांचा सेवा बजावताना मृत्यु झाल्यास शासनाने ५० लक्षाचा विमा जाहिर केला आहे.

कोविडचे सनियंत्रण व उपचार पध्दती राबविण्यासाठी राज्य पातळीवर टास्क फोर्सची स्थापना करण्यात आली. याद्वारे जिल्हा स्तरापर्यंत समन्वयन व उपचार पध्दती ठरविण्यास मदत झाली. याशिवाय, मार्गदर्शक सूचना सर्व वैद्यकीय व्यवसाय करणा-या यंत्रणेपर्यंत शासन निर्णय / परिपत्रकांद्वारे पोहचविण्यात आल्या. याशिवाय, होमियोपॅथीचे असेनिक अल्बम या औषधाचे वाटप स्थानिक स्वराज्य संस्थांच्या मदतीने करण्यात आले आहे. कोरोना संसर्ग रोखण्यासाठी अल्कोहोल आधारीत सॅनिटायझर प्रभावी असल्याने साखर कारखान्यांनी याचे उत्पादन करण्याला प्राधान्य देण्यात यावे असे सूचविण्यात आले. तसेच सुरूवातीच्या काळात मुखपट्याच्या (Mask) किंमतीवर सरकारी नियंत्रण नसल्याने २५० रूपयांपर्यंत खरेदी करावी लागत. या किंमती सर्वसामान्यांना न परवडणा-या असल्यामुळे सरकारने याच्या किंमती नियंत्रीत केल्या आहेत.

आरोग्य व्यवस्थेपुढील आव्हाने

कोविडच्या काळात आरोग्यासाठीचे पुरेसे बजेट तसेच मनुष्यबळाचे महत्व प्रकर्षाने पुढे आले आहे. आरोग्य विभागात हजारोच्या संख्येने जागा रिक्त असल्याने कार्यरत डॉक्टर्स व सपोर्ट स्टाफ यांच्यावर कामाचा प्रचंड ताण येत आहे. यांच्यावरील ताण कमी करण्यासाठी कंत्राटीकरणाचा पर्याय शासनामार्फत स्वीकारण्यात आला आहे. मात्र, कोविडच्या काळात सेवा देणा-या कंत्राटी कर्मचा-यांना पुरेशी संरक्षणात्मक साधने उपलब्ध नसताना नोकरी जाण्याच्या भीतीने त्यांच्याकडून जास्त काम करून घेतले जात आहे. त्यांना भविष्यनिर्वाह निधी, निवृत्तीवेतन, विमा संरक्षण, वैद्यकीय देयके यासारख्या सुविधा मिळत नाहीत. सेवाकाळात त्यांना संसर्गाची बाधा झाल्यानंतर कायम वेतनावरील कर्मचा-यांप्रमाणे तपासणी, आरोग्य सुविधा मिळविण्यासाठी त्यांना अनेक अडचणींना सामोरे जावे लागले. भारत लोकशाही प्रदान राष्ट्र असल्याने आरोग्य सुविधा पुरविणे राज्य शासनाची जबाबदारी आहे. मात्र आरोग्यासारख्या गंभीर विषयावर पुरेशी अंदाजपत्रकीय तरतुद तसेच समान काम समान वेतन हा निकष पाळायला हवा यामुळे आरोग्य व्यवस्थेत तयार झालेली उतरंड, विषमता कमी होण्यास मदत होईल.

यासंदर्भात अधिक चर्चा करायची झाल्यास मार्च २०२० पासून अगदी कालपर्यंत - महापालिका तसेच सार्वजनिक आरोग्य विभागात साथीचा उद्रेक झाला की, हजारो पदांची भरतीची जाहिरात निघते. जाहिरातीमध्ये लाखो रूपयांचे वेतन दिले जाईल असे नमुद केले जाते. मात्र यापैकी प्रत्यक्ष भरती किती लोकांची होते हा प्रश्न आहे. म्हणजे वैद्यकीय क्षेत्रात इतकी नियोजनशून्यता असेल तर इतर क्षेत्रांत किती असेल याचा विचार न केलेला बरा. अशा पध्दतीचे ढिसाळ नियोजन आरोग्य व्यवस्थेतील दारिद्र्याचे लक्षण आहे. भारतामधील आरोग्य व्यवस्थेतील ढिसाळ नियोजनाचा दाखला द्यावयाचा झाल्यास २०१८ मध्ये उत्तरप्रदेशमधील गोरखपुरच्या सरकारी दवाखान्यात ऑक्सीजन न मिळाल्याने काहीशे बालके मृत्युमुखी पडली आहेत. महाराष्ट्रातील भंडारा येथील सरकारी दवाखान्यात आग लागून लहान मुलांचा होरपळून झालेला मृत्यु असेल किंवा मुंबईतील मॉलमध्ये सुरू केलेल्या कोविड सेंटरला लागलेल्या आगीत करोना बाधितांचा मृत्यु या घटना व्यवस्थेतील अतिरिक्त ताण तसेच हलर्गीपणा दर्शवितात. महाराष्ट्रातील घटनांबाबत बोलायचे झाल्यास यासंदर्भात शासनाने कठोर पावले उचलली मात्र अशा घटना होऊच नये म्हणून खबरदारी घेणे आवश्यक आहे. करोना प्रतिबंधात्मक उपाययोजना राबविण्यामध्ये नागरीकांचे सहकार्य तितकेच महत्वाचे मानले आहे. यासाठी प्रशासनाने माझे कुटुंब माझी

जबाबदारी, ब्रेक द चैन असे अभियान महाराष्ट्रात राबविले आहेत. या अभियानांबरोबरच रूग्णांचा शोध, तपासणी, उपचार या त्रिसुत्रीला प्राधान्य देण्यात आले आहे.

ज्या प्रमाणात पायाभूत सुविधा आणि यंत्रणा ही शहराच्या अनारोग्याची प्रमुख कारणे आहेत तसाच नागरिकांचा बेजबाबदारपणा हे देखील प्रमुख कारण आहे. जे देश सर्वोत्तम आरोग्य सुविधांसाठी ओळखले जातात त्यांनाही कोरोना विषाणू संसर्गाने मेटाकुटीस आणले आहे. त्या देशांतील आरोग्य सुविधांशी आपल्याकडील तुलना होऊ शकत नाही. मात्र, सद्यस्थितीला गरजूंना आवश्यक त्या आरोग्य सुविधा मिळाव्यात हा एकमेव पर्याय समोर आहे. कोरोना साथ आटोक्यात आणण्यासाठी संपुर्ण जगाने पहिल्या टप्प्यात टाळेबंदी हा पर्याय वापरला. भारताख्या विकसनशील देशाची पोखरलेल्या अवस्थेत अर्थव्यवस्था असताना देखील इतर देशांप्रमाणे २२ मार्च २०२० च्या मध्यरात्रीपासून टाळेबंदीचा पर्याय स्वीकारला. टाळेबंदीने एकाच वेळी खूप लोकांच्या प्रादुर्भावाला अटकाव होऊ शकतो. मात्र, टाळेबंदी शिथिल किंवा पुर्णपणे उठवली की पुन्हा प्रादुर्भाव सुरू होतो हे आपण सध्या अनुभवत आहे. यामध्ये दक्षिण कोरिया, सिंगापूर यासारख्या देशांनी जास्तीत जास्त चाचण्या आणि रूग्णांचे विलगीकरण व त्यांच्या संपर्क इतिहासाचा मागोवा आणि सामाजिक अंतर हे दूरगामी नियोजन करून ब-यापैकी संसर्गापासून संरक्षण मिळवले आहे.

आरोग्य व्यवस्थेबद्दल अधिकची मांडणी करावयाची झाल्यास, केंद्र शासन फक्त १.२ टक्के खर्च आरोग्यावर करत आले आहे याउलट महाराष्ट्र शासन देखील आजपर्यंत पुरेशी तरतुद करू शकलेली नाही. २०११ साली तत्कालीन नियोजन आयोगाने (आताचे नीती आयोग) आरोग्य सेवा ही फक्त 'सोशल गुड' (सामाजिक हितवस्तु) नाही तर नफा कमवून आर्थिक वाढीचे इंजिन होऊ शकणारी - खरेदी विक्री मार्केटमधील वस्तु बनली आहे याकडे लक्ष वेधले. कोरोना काळ सुरू होण्यापूर्वी सरकारी दवाखान्यांचे खाजगीकरण केले जाईल असा फतवा केंद्र शासनाने काढला होता मात्र, कोरोना काळामुळे त्याची अंमलबजावणी होऊ शकली नाही. खंगलेली सरकारी दवाखाने (यामध्ये सर्वच सरकारी दवाखान्यांनाचा अंतर्भाव होत नाही) व तेथील अपुरे मनुष्यबळ यामुळे खाजगी हॉस्पिटलचे पेव फुटले आहे. यातून खाजगी हॉस्पिटलला मॉल संस्कृतीचे स्वरूप आले आहे. अशा ठिकाणी लाखो रूपयांचे बीलं रूग्णांना भरावी लागतात. अशी बीलं सर्वसामान्यांना न परवडणारी आहेत. २०१८ मध्ये 'लॅन्सेट' या जगप्रसिद्ध मासिकाने जनसामान्यांना दर्जेदार आरोग्य सेवा सहज उपलब्धीबाबतच्या अहवालात १९५ देशांच्या यादीत भारत १३९ व्या क्रमांकावर आहे तर श्रीलंका ७१ व्या क्रमांकावर आहे. यावरून आरोग्य व्यवस्थेचे वास्तव समोर येते. कोविडच्या प्रादुर्भावाचे जागतिक अर्थव्यवस्थेवरील परिणाम गडद होऊ लागले

आहेत. अनेक देशांच्या सकल राष्ट्रीय उत्पन्नात घसरण होत आहे. भारतात प्रामुख्याने बांधकाम क्षेत्र, उत्पादक उद्योग, यानंतर अल्पभूधारक शेतक-यांची शेती यांचा समावेश होतो. जनता संचारबंदी व टाळेबंदीमुळे हातावर पोट असणा-या वर्गाचे वारेमाप हाल झाले. रोजगार गेल्यामुळे कित्येकांनी घरी जाण्यासाठी पायी प्रवासाचा मार्ग निवडला, काहींनी रेल्वेच्या रूळाचा आधार घेतला यामध्ये कित्येक लोकांना आपला जीव गमवावा लागला या आठवणी सर्वांच्या अंगावर शहारे आणणा-या आहेत.

करोनाचा महानगरे व महानगरीय व्यवस्थेवर विपरीत परिणाम झाला आहे. आरोग्य यंत्रणेच्या नियमानुसार लक्षणे विरहीत किंवा सौम्य लक्षणे असणा-या रूग्णांना गृह विलगीकरण अथवा संस्थात्मक विलगीकरण हा पर्याय दिला असला तरी महानगरीय व्यवस्थेत हे सर्वाना शक्य होत नाही. कारण महानगरीय व्यवस्थेत झोपडपट्या, एकाच घरात शीफ्टमध्ये वास्तव्य करणारे कुटुंबे, दाटीवाटीच्या लोकवस्त्या असतात. अशा स्थितीत रूग्णांचे विलगीकरणाचा पर्याय उचित ठरत नाही. अशा ठिकाणी वास्तव्यास असलेले रूग्ण सुपर स्पेडर ठरतात. त्यामुळे अशा रूग्णांना आरोग्य व्यवस्थेच्या शुश्रूषा कक्षेत ठेवावे लागते. मात्र तेथे कर्मचा-यांचा अभाव दिसून येतो. यावर मात करण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाने मुंबई, पुणे यासारख्या महानगरांत जंम्बो कोविड रूग्णालये तसेच कोविड काळजी केंद्र उभारली आहेत. याचा फायदा अनेक रूग्णांना होत आहे.

व्यक्तीस्वातंत्र्याचा अतिरेक झाला की त्याची सामाजिक सुरक्षा धोक्यात येते. समुहामध्ये, कळपामध्ये व्यक्तीला चेहरा नसतो तर असतो फक्त मुखवटा; कोविडच्या पार्श्वभूमीवर विविध रूग्णालयांमध्ये टेली हेल्थचा पर्याय खुला झाला आहे. समुपदेशक, मानसशास्त्रज्ञ, त्वचारोगतज्ञ याचा प्रभावी वापर करतात असे राज्याच्या टास्क फोर्सचे प्रमुख डॉ. संजय ओक म्हणतात. या क्षणाला शिक्षण, बहुतांशी उद्योग ठप्प आहेत. हातावर पोट असणा-या लोकांचे अव्याहत हाल झाले आहेत. टाळेबंदी हा करोनाचा प्रसार रोखण्याचा तात्पुरता उपाय आहे. कारण, टाळेबंदी कायमच करावी लागली आणि याचा परिणाम शोधयचा असे म्हटले म्हणजे, करोनाचा धोका सहन करायचा की, आर्थिक घसरण, बेरोजगारी अनुभवायची या द्वंद्वाला पुढे काही काळ सामोरे जावे लागणार आहे. तसेच सर्वात मोठा परिणाम आंतरराष्ट्रीय संबंधांवर झालेला आपणास पहावला मिळतो. सरकारी तसेच बिगरसरकारी यंत्रणेमार्फत केलेल्या सर्वेक्षणाचा अहवाल सांगतो की, झोपडवस्त्यांमध्ये राहणा-या ५७ टक्के नागरिकांत करोनाचे प्रतिपिंड आढळले आहेत. मुंबईसारख्या मोठ्या शहरांत सिरा सर्वेक्षणामुळे बाधितांची, प्रतिपिंड तयार झालेल्यांच्या आकडेवारीचा अभ्यास करता इतक्या प्रचंड नागरिकांना करोनाची बाधा होण्यापासून आपण रोखू शकलो नाही हे देखील वास्तव यातून समोर आले आहे. दुसरीकडे मुंबईच्या आरोग्य यंत्रणेने

करोना नियंत्रणासाठी धारावी झोपडपट्टीत राबविलेल्या कार्यपध्दतीची दखल जागतिक आरोग्य संघटनेने घेतली हे यश निश्चित प्रेरणादायी आहे. या पध्दतीचे काम महाराष्ट्रातील कानाकोप-यात होणे आवश्यक आहे यासाठी पुढील शिफारशी महत्वाच्या ठरतील.

शिफारशी

- आर्थिक, सामाजिक परिस्थिती व वैद्यकीय गरज विचारात घेता प्रत्येक बाधितांसाठी (रूग्णालयात उपचार घेत असलेले व गृह विलगीकरणात असलेले) गरजेनुसार सरासरी एक लक्ष आर्थिक मदत उपचारासाठी मिळणे आवश्यक आहे. ही मदत राज्य सरकार व केंद्र शासनाच्या आपतकालीन निधीमधून करणे आवश्यक आहे. यामध्ये राजकीय पक्षाच्या हितापेक्षा व्यक्तीसापेक्ष ही मदत पोहचणे आवश्यक आहे.
- करोना संसर्गावर नियंत्रण मिळविण्यासाठी सामाजिक अंतर (Social Distance) हा शब्दप्रयोग सातत्याने वापरला जातो. भारतीय समाजाची रचना धर्म व जातीव्यवस्थाधारीत असल्याने समाजातील उपेक्षित / वंचित घटक रंग, त्यांचे व्यवसाय, गलिच्छ वसतिस्थाने यामुळे सामाजिक, भौतिक सोईसुविधांपासून दुर फेकले जातात अथवा त्यांना याचा लाभ मिळत नाही. या प्रक्रियेत त्यांना वर्जिततेला (Exclusion) सामोरे जावे लागते. म्हणजे एका अर्थाने त्यांच्यापासून सामाजिक अंतर ठेवले जाते. करोना पासून बचाव करण्यासाठी आपल्याला शारीरिक अंतराची आवश्यकता आहे सामाजिक अंतराची नाही. सामाजिक अंतर या शब्दप्रयोगावर भाषातज्ञ गणेश देवी यांनी देखील चिकित्सा केली आहे. यासाठी शारीरिक अंतर या शब्दप्रयोगाचा वापर करावा.
- जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मार्गदर्शिकेनुसार दर दहा हजार लोकसंख्येमागे डॉक्टर आणि परिचारिकांचे प्रमाण ४४ टक्के असणे आवश्यक आहे. केरळमध्ये हे प्रमाण ६५ टक्के असून आवश्यकतेपेक्षाही अधिक मनुष्यबळ असणारे देशातील ते एकमेव राज्य आहे. याउलट महाराष्ट्रात हे प्रमाण केवळ १८ टक्के (आठ डॉक्टर्स, दहा परिचारिका) इतके आहे. यामध्ये सुधारणा आवश्यक आहेत.
- औषधे खरेदीत तामिळनाडू पॅटर्न राबवावा ज्यामुळे थेट इ-निविदाद्वारे कमी किंमतीत जेनेरिक औषधे खरेदी करता येतील तसेच कोणत्या कंपनीकडून कोणते औषधी काय दराने खरेदी केले याविषयी संकेतस्थळावर माहिती उपलब्ध होईल.

- राज्यात सध्या शासकीय - निमशासकीय अधिकारी व कर्मचा-यांची संख्या सुमोर १९ लाख आहेत यापैकी सर्वच अधिकारी व कर्मचारी कोरोना साथरोगाच्या कामामध्ये प्रत्यक्ष - अप्रत्यक्ष सहभागी नाहीत. आरोग्य, महसुल व विकास या कॅडरचे अधिकारी तसेच गावपातळीवर ग्रामसेवक, तलाठी, अंगणवाडी सेविका, आशासेविका यांचा सहभाग आहे. यांच्याप्रमाणे शासनाशी संलग्न इतर विभागांतील तसेच विद्यापीठीय (कृषी / अकृषी तसेच वैद्यकीय) अधिकारी / कर्मचारी तसेच यांच्या सेवा साथरोग कायद्यांतर्गत विहित कालमर्यादेसाठी घेणे आवश्यक आहे. जसे की, विद्यापीठ व महाविद्यालय स्तरावरील प्राध्यापकांच्या सेवा सांख्यिकी तसेच गुणात्मक माहितीचे विश्लेषण, व्यवस्थापन तसेच संबंधित जिल्ह्यातील जिल्हाधिका-यांशी समन्वयन व धोरणात्मक निर्णय घेण्यामध्ये सहभाग आवश्यक आहे. या प्रक्रियेमध्ये काहीसे दुर्लक्षित असलेल्या महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाची भूमिका महत्वाची आहे. यांच्यामार्फत वैद्यक क्षेत्रातील तज्ञ संशोधक, डॉक्टर्स यांच्यामार्फत वैद्यकक्षेत्राबाहेरील अधिकारी कर्मचारी यांच्यासाठी आरोग्याशी निगडित प्रशिक्षणे व प्रथमोपचाराविषयी माहिती होईल असे प्रशिक्षणांचे आयोजन करावे.
- यशदा, पुणे या महाराष्ट्र शासनाच्या अंगीकृत संस्थेमार्फत तसेच वनामती नागपूर यांच्यामार्फत महाराष्ट्र लोकसेवा आयोगामार्फत राज्यसेवा परीक्षेद्वारे सरळसेवेने नियुक्त झालेल्या गट - अ व गट - ब अधिका-यांसाठी सामान्य प्रशासन विभाग, क्र. टीआरएन-२०१३/प्र.क्र.८४/१३/१२-अ/१८-ब/दि.०८/०८/ २०१४ रोजीच्या शासननिर्णयानुसार एकत्रीत परिविक्षाधीन प्रशिक्षण कार्यक्रम (CPTP) २०१४ पासून राबविला जात आहे. प्रशिक्षण कालावधीत सर्व कॅडरच्या अधिका-यांना विविध संलग्नता पुर्ण कराव्या लागतात. यामध्ये आरोग्य विभागाच्या संलग्नतेचा नव्याने समावेश करण्याची आवश्यकता आहे. यामुळे प्रशिक्षण कालावधीतच या अधिका-यांना आरोग्यासंदर्भातील प्राथमिक शिक्षण / प्रशिक्षण मिळेल यामुळे कोरोना सारख्या महामारीचा सामना करण्यासाठी साथरोग अधिनियमांतर्गत यांच्या सेवा घेणे शक्य होईल.
- महाराष्ट्रातील विविध शासकीय, निमशासकीय तसेच स्वयंसेवी संस्थांच्या प्रशिक्षण संस्था आहेत जेथे निवास व भोजनाची उत्तम व्यवस्था आहे. याबरोबरच महसुल विकास प्रबोधिनी, विद्यापीठे तसेच महाविद्यालयांची वसतिगृहे आहेत या सर्वांचा उपयोग संस्थात्मक विलगीकरणासाठी तसेच सौम्य लक्षणे असणा-या रूग्णांसाठी केल्यास साधारणतः १ लक्ष रूग्णांना उत्कृष्ट सेवा देता येतील व रूग्णालयांवरील ताण कमी होऊन जोखमीच्या रूग्णांना तातडीने सर्व वैद्यकीय सेवा उपलब्ध होतील.

- कोरोना संसर्गाविषयी जाणीव जागरूकता वाढण्यासाठी स्वयंसेवी संस्थांच्या मदतीने ठिकठिकाणी पथनाट्यांचे सातत्यपूर्ण आयोजन करावे.
- नवीन राष्ट्रीय शिक्षण धोरण २०२० नुसार पदवीच्या विद्यार्थ्यांना विषय निवडीचे स्वातंत्र्य देण्यात आले आहे. यामध्ये यापुढील काळात वैद्यकशास्त्रातील उपचार पध्दती, प्रथमोपचाराविषयी आकलन होईल अशा नवीन विषयाचा अंतर्भाव करावा त्यासाठी सामग्री (Content) विकसित करावी. यामध्ये महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाची सक्रीय भूमिका असावी.
- गावे तसेच निमशहरी भागात ज्या ठिकाणी आरोग्य सुविधा कमी प्रमाणात उपलब्ध आहेत अशा ठिकाणी समुह (Cluster) दृष्टीकोन विकसित करावा. रूग्णसंख्येच्या आधारे स्थानिक डॉक्टरांना तातडीचे प्रशिक्षण द्यावे व त्यांच्या सेवा विहित मानधनाच्या अटीवर घेण्यात याव्यात. अशा भागातील शाळा, वसतिगृहे शासनाशी संलग्न विभाग यांच्या समन्वयाने ताब्यात घ्यावीत. अशा ठिकाणी प्राथमिक रक्त तपासणी युनिट तसेच एक्स - रे मशीन उपलब्ध करून द्यावीत. या ठिकाणी लक्षणेविरहीत तसेच सौम्य लक्षणे असणा-या रूग्णांची व्यवस्था करावी ज्यामुळे मुख्य हॉस्पिटलवरील ताण कमी होईल व जोखमीच्या रूग्णांवर वेळीत उपचार होतील.
- कोरोनाच्या पार्श्वभूमीवर शहरांतील वाढती लोकसंख्या व घरांची वाढती संख्या यामुळे गर्दी होण्याचे प्रमाण वाढत आहे. कोरोनाची प्राथमिक नियमावली सांगते की, गर्दी टाळणे. यामुळे वास्तुविशारद तज्ञ गाडगीळ यांच्या दि. ७ जुलै २०२० रोजीच्या दै. सकाळमधील अभ्यासपूर्ण मांडणीचा आधार घेतला आहे. यामध्ये त्यांनी टाऊन प्लॅनिंगच्या संकल्पनेतून सब ग्रोथ सेंटर उभारावे अशी शिफारस केली आहे. नवी दिल्ली मध्ये असा प्रयोग केला आहे. यामध्ये रहिवाशी व व्यापारी भाग एकत्रित केला आहे. याद्वारे एखाद्या उद्योग किंवा कंपनीने त्यांच्या कार्यालयातील किमान २५ टक्के कर्मचा-यांची राहण्याची सोय करावी व प्रत्येक सेक्टरमध्ये बारावीपर्यंत किमान एक शाळा असावी. पाश्चात्य प्रगत देशांमध्ये तेथील नागरिकांना त्यांच्या मुलांना ३ कि.मी च्या परिसरातच प्रवेश घ्यावा लागतो. अन्यथा याबाहेर प्रवेश घ्याचया असेल तर अतिक्रमण कर द्यावा लागतो. वकील, आर्किटेक्ट यांनी वर्क फ्रॉम होम करताना यांच्या सदनिकांना वेगवेगळे प्रवेश द्वार असावेत ज्यामुळे येणा-या अभ्यागतांचा कुटुंबातील इतर सदस्यांशी संपर्क टाळता येईल.

2017-17

पारंपारिक, प्रभान संचित, आधुनिक आराधना विभाग, दि. २८ मार्च २०२०.

समारोप

या शिफारशीचा विचारात घेणे आवश्यक वाटते कारण मानव विकास निर्देशांकानुसार १८९ देशांमध्ये भारताचा क्रमांक १३१ जो गतवर्षी १२९ व्या क्रमांकार होता. ही क्रमवारी दीर्घाआयु आरोग्य शिक्षणाच्या संधी आणि जीवनमानाचा दर्जा यावर अवलंबून आहे. कोरोना महारामारीत यामध्ये झपाट्याने घट झाली आहे यावर मात करण्यासाठी आरोग्य क्षेत्रातील संस्थात्मक सुधारणांबरोबरच सर्वसमावेशक व दीर्घकालीन धोरणांची आवश्यकता आहे. यासाठी आरोग्य यंत्रणा सुधारण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाने सरकारी खाजगी भागीदारी या पध्दतीने महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाच्या आवारात वैद्यकीय महाविद्यालय सुरू करण्याला मान्यता प्रदान केली आहे. याबरोबरच, नंदुरबार येथे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सुरू केले जाईल याला मान्यता देण्यात आली आहे. याशिवाय, सद्यस्थितीला कोकणातील रूग्णांचा मुंबईतील रूग्णालयांवरील ताण कमी करण्यासाठी सिंधुदुर्ग येथे नुकतेच वैद्यकीय महाविद्यालयाचा भूमिपुजन कार्यक्रम पार पडला आहे. तसेच नांदेड येथे शासकीय परिचर्या महाविद्यालय सुरू करण्याबाबत २८ फेब्रुवारी २०२१ रोजीच्या मंत्रिमंडळ बैठकीत निर्णय घेण्यात आला आहे. याबरोबर, शासकीय आरोग्य संस्थांच्या श्रेणी वर्धन व बांधकामासाठी आशियाई विकास बँकेकडून सहाय्य घेण्यास ८ मार्च २०२१ च्या मंत्रिमंडळ बैठकीत मान्यता देण्यात आली आहे. आरोग्य क्षेत्रातील महाराष्ट्र शासनाने हे पाऊल निश्चितच प्रेरणादायी असे आहे मात्रा याची विहित मुदतीत अंमलबजावणी आवश्यक आहे. कारण, शतकाच्या कालावधीनंतर कोणतीही वर्दी न देता आलेले हे मोठे संकट आहे त्यामुळे याचा मुकाबला कसा करायचा हे प्रशासन अनुभवातून शिकत जाणार, त्यावर आता तक्रार का म्हणून करावी असाही एक सुर असला तरी सुधारणा गरजेच्या आहेतच; कारण देशात लाखोंच्या संख्येने असे लोक आहेत; अकस्मात टाळेबंदीने त्यांची उपजीविका अनिश्चित काळासाठी हिरावली गेली आहे. कोरोना महासाथ ही केवळ आरोग्यासंबंधीचे जीववैद्यक संकट नव्हे तर आर्थिक व सामाजिक संकट आहे ज्याची किंमत अखंड मानव जातीबरोबरच देशाला पर्यायाने धोरणकर्त्यांना देखील मोजावी लागेल यात शंका नाही.

संदर्भ -

- Maharashtra University of Health Science (MUHS), Nashik — Perspective Plan 2012 -17.
- परिपत्रक, प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, दि. १८ मार्च २०२०.

- कोविड – १९ माहिती पुस्तिका, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन.
- साहनी, रोहिणी. २०२०. आर्थिक कु-हाड. २५ एप्रिल, लोकसत्ता.
- गद्रे, अरूण. २०२०. आरोग्याच्या बाजारात कोरोना. १४ जून, लोकसत्ता.
- दैनिक लोकसत्ता. २०२१. रविवार विशेष. २१ फेब्रुवारी.
- <https://www.who.int>.

(टोपण नाव - अन्वित)