Page No. 1
Date

# कोविड आणि सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणा

"कोरोना" हा एक प्रकारचा विषाणू आहे. संपूर्ण जगच त्याच्या विळख्यात सापडले आहे. १९६० च्या दशकात सर्वप्रथम मनुष्याला श्वसन मार्गात संसर्ग होणाऱ्या कोरोना व्हायरसचा त्रास आढळून आला. या आजारात कोरोना विषाणूचे श्वसन मार्गात भयंकर संक्रमण आढळून आले होते. त्यानंतर २०१९ मध्ये चीनच्या "वुहान" या शहरात कोरोना विषाणू संक्रमण झाल्याचे आढळले. सुरुवातीला वुहानमध्ये पसरलेला हा आजार संपूर्ण चीनमध्ये पसरला आणि त्यानंतर संपूर्ण जगभरात त्याने थैमान मांडले आहे. भारतातील पहिला रुग्ण केरळमध्ये ३० जानेवारी २०२० रोजी, तर महाराष्ट्रातील पहिला रुग्ण १० मार्च २०२० रोजी पुण्यात आढळला.

"COVID-19" याआधी मानवामध्ये कधीही न आढळलेल्या novel (म्हणजे नवीन) अशा कोरोना विषाणूमुळे पसरणारा COVID-19 हा नवा आजार आहे. श्वसनमार्गावरील भागात संसर्गाने सौम्य स्वरूपाचा प्रादुर्भाव घडवून आणणारे अनेक प्रकारचे कोरोना विषाणू मानवी शरीरात आढळतात. त्यामुळे श्वसनालिका, सायनस घशाचा वरचा भाग, स्वरयंत्रात असलेली कंठातील पोकळी अशा ठिकाणी या विषाणूंचा संसर्ग होऊन किरकोळ स्वरूपाचा आजार होतो. कोविड-१९ या शब्दात CO ही अक्षरे 'कोरोना' या शब्दाचे लघुरूप आहेत, VI म्हणजे व्हायरस किंवा विषाणू. D म्हणजे डिसीज किंवा आजार आणि 19 हा आकडा 2019 या वर्षाचा निर्देश करतो.

विषाणूच्या पृष्ठभागावर असलेले ग्लायकोप्रोटीन काटेरी स्पाईक (बर्फावर चालण्यासाठी तळव्यावर अणकुचीदार खिळे असतात त्याला स्पाईक म्हणतात.) कारण या प्रथिनाबरोबर शुगरचा रेणू असतो. बाहेर आलेल्या ग्लायकोप्रोटीनमुळे विषाणू काटेरी मुकुटासारखा दिसतो. यामुळे या विषाणूला कोरोना व्हायरस नाव पडले आहे.

कोविड-१९ चा फैलाव हा ज्या व्यक्तींना या विषाणूचा संसर्ग झालेला आहे, अशा व्यक्तींच्या सान्निध्यात येण्याने या संसर्गाचा फैलाव होतो. कोविड-१९ चा संसर्ग झालेल्या व्यक्तीच्या नाका-तोंडातून उडणारे तुषार आणि त्यांतील छोटे-छोटे थेंब या विषाणूचा फैलाव करतात. हे थेंब त्या व्यक्तीच्या निकटच्या, नेहमीच्या

— राजे

वापराच्या वस्तूंवर जमिनीवर पडतात. या वस्तूंना, पृष्ठभागांना अन्य निरोगी व्यक्तीचा स्पर्श झाला आणि असा स्पर्श झालेले हात त्या व्यक्तीने आपल्या डोळयांना, नाकाला, तोंडाला लावले, की त्या व्यक्तीला कोवीड-१९ चा संसर्ग होतो. संसर्ग झालेल्या व्यक्तीची शिंक, खोकला, खाकरणं, जोराचा श्वासोच्छ्वास यांतून उडालेले सूक्ष्म तुषार आणि त्यामध्ये अतिसूक्ष्म थेंब अन्य व्यक्तींच्या श्वासमार्गाने शरीरात गेले, तरीही हा संसर्ग होतो म्हणूनच संसर्ग झालेल्या व्यक्तीपासून किमान तीन ते सहा फूट किंवा किमान एक ते दोन मीटर अंतरावर असणे आवश्यक आहे. सामाजिक विलगीकरण (सोशल डिस्टन्सिंग) महत्त्वाचे आहे.

* कोवीड-१९ चा संसर्ग झाल्याची लक्षणे → ताप, खोकला, कफ आणि श्वास घ्यायला त्रास होणे ही कोवीड-१९ च्या संसर्गाची मुख्य लक्षणे आहेत. या संसर्गाने आजारी असलेल्या व्यक्तीला कमालीचा अशक्तपणा, अंगदुखी, वेदना, नाक-छाती चोंदणे, घसा खवखवणे किंवा अतिसार यांसारखी लक्षणेही जाणवू शकतात. मात्र कोवीड-१९ चा संसर्ग झालेल्या काही व्यक्तींना आजाराची कोणतीही लक्षणे जाणवत नाहीत. विशेष कोणतीही काळजी न घेताही यातील काही व्यक्ती संसर्गमुक्त होऊ शकतात. मात्र काही लोकांचे दुखणे वेगाने बळावते आणि त्यांना श्वास घ्यायला कमालीचा त्रास किंवा वेदना होतात.

* कोवीड-१९ चा प्रसार रोखण्यासाठी उपाय →

① स्वच्छ हात धुणे → पाणी आणि साबणाने ४० सेकंद हात धुणे. जर एखादा अल्कोहोल असणारे हँडवॉश वापरत असेल तर २० सेकंद पुरेसे आहेत. जर त्याचा हात अस्वच्छ असेल किंवा मातीमुळे खराब झाला असेल तर साबण आणि पाण्याचाच वापर केला पाहिजे.

② हातरूमाल किंवा टिश्यू पेपरचा वापर करणे → खोकताना किंवा शिंकताना नाकावर आणि तोंडावर रुमाल ठेवणे. रुमाल नसेल तर टिश्यू पेपरचा वापर करावा, अन्यथा हाताच्या कोपराने तोंड झाकावे. टिश्यू पेपरचा वापर केल्यावर तो तात्काळ बंद कचरापेटीत फेकून देणे.

- राजे

③ तोंड, नाक, चेहरा, डोळे यांना स्पर्श करू नका → कोरोना व्हायरस लोकांच्या थुंकीतून एखाद्या पृष्ठभागावर पडू शकतो. नकळत एखाद्याचा हात त्या पृष्ठभागाला लागू शकतो. त्यामुळे तोंड, नाक, चेहरा, डोळे यांना स्पर्श करणे टाळावे.

④ कमीत कमी तीन फुटांचे अंतर व मुखपट्टीचा (मास्कचा) वापर करणे → समोरच्या व्यक्तीसोबत बोलत असताना त्याच्यापासून कमीत कमी तीन फुटांचे अंतर ठेवावे. मुखपट्टीचा (मास्कचा) वापर करावा.

⑤ आंबट चवीच्या फळांचा आहारात समावेश करावा → कोणतेच औषध शंभर टक्के उपचार देणारे नसल्याने रोगप्रतिकारक शक्ती वाढवणे हा एकच पर्याय आपल्यापुढे आहे. त्यामुळे फळे, कडधान्ये, सुका मेवा आणि जास्तीत जास्त 'व्हिटॅमिन सी'चे आहारात सेवन करणे गरजेचे आहे.

कोरोना व्हायरसवर अजून ठोस उपाय सापडलेला नसल्याने त्याची लागण होणार नाही याची लोकांनीही काळजी घेणं जास्त महत्त्वाचं ठरतं. केवळ शासकीय यंत्रणांवर अवलंबून राहता येणार नाही, तर सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या सवयी अंगी बाळगायला हव्यात.

कोरोना संकटाशी दोन हात करण्यासाठी महाराष्ट्रात २२ मार्च, तर देशात २४ मार्चला लॉकडाऊन जाहीर करण्यात आला. जेणेकरून हा विषाणू पसरला जाऊ नये आणि त्याची साखळी तुटली जावी. बघता-बघता त्याला आता एक वर्ष पूर्ण झाले. गेल्या वर्षभरात कोरोनाने प्रत्येक व्यक्तीला, समाजाला, शहराला, आरोग्य व्यवस्थेला इतकेच नव्हे, तर प्रशासनापासून ते सरकारपर्यंत, सर्वांनाच धडे घालून दिले आहेत. कोरोनामुळे अगदी कालपर्यंत मागच्या बाकावर असलेला सार्वजनिक आरोग्याचा विषय थेट पहिल्या बाकावर आणणे महत्त्वाचे आहे. कोरोना महासाथीमुळे आपल्या आरोग्य व्यवस्थेतील त्रुटी उघडया पडल्या. सार्वजनिक आरोग्यव्यवस्था किती सक्षम आहे, त्याचे पितळ कोरोनाच्या काळात उघड पडले आहे. गेली ४० वर्षे खासगीकरणाचे धोरण राबविल्याने सार्वजनिक आरोग्यव्यवस्था कुपोषित झाली आहे. साथीचे रोग रोखण्यासाठी

- राजे

आपल्याकडे स्वतंत्र रुग्णालये, अत्याधुनिक उपकरणे नाहीत, हे कटू सत्य कोरोनामुळे समोर आले.

कोविडच्या संकटामुळे आपल्या आरोग्य यंत्रणेच्या बाबतीत पुनश्च एकवार गांभीर्याने विचार करण्यासारखी परिस्थिती तयार झाली आहे. शासकीय अनास्थेमुळे तयार झालेली अर्धी-अपुरी सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था आणि संकटातली खिसे कापणारी, मोकाट व प्रचंड बाजारीकरण झालेली खासगी रुग्णालये, यांमुळे किती त्रास सहन करावा लागतो, याची अनुभूती या वर्षी लोकांना आली.

सध्याच्या कझाखस्तानमधील 'अलमट्टी' शहर येथे १९७८ मध्ये झालेल्या महत्त्वपूर्ण जागतिक आरोग्य परिषदेमध्ये '२००० सालापर्यंत सर्वांसाठी आरोग्यसेवा' हे ध्येय जगातील बहुतांश देशांच्या सरकारांनी मान्य केले. हे ध्येय गाठण्यासाठी 'प्राथमिक आरोग्य सेवा' यावर विशेष भर देण्याचे, तसेच त्यासाठी आवश्यक मनुष्यबळ, निधी उपलब्ध करून देण्याचे ठरले. सध्या जगातील आरोग्यक्षेत्रात सर्वात जास्त खासगीकरण झालेल्या व सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेवर सर्वात कमी खर्च करणाऱ्या देशांमधील भारत एक देश आहे. याबाबतीत आपली तुलना सहारा वाळवंटातील आफ्रिकन देशांशी होते.

भारतात आरोग्यसेवा ही राज्यांच्या अधिकारात मोडते. भारतीय प्रशासकीय सेवा आणि भारतीय पोलीस सेवा यांच्या धर्तीवर भारतीय वैद्यकीय सेवायंत्रणा निर्माण करण्यास केंद्र सरकारनेही रस दर्शविला होता. केंद्रीय आरोग्य मंत्रालयाने २०१८ मध्ये सर्व राज्यांना एक परिपत्रक पाठवून अशा प्रकारच्या निर्णयाबद्दल त्यांचे मत विचारून घेतले होते पण त्याची अंमलबजावणी होऊ शकली नाही. स्वातंत्र्यपूर्व भारतात भारतीय वैद्यकीय सेवा या नावाने एक सरकारी यंत्रणा अस्तित्वात होती. १७६३-६४ मध्ये सर्वप्रथम बंगाल आणि त्यानंतर मद्रास व मुंबई अशा तीन ठिकाणच्या प्रशासनात ईस्ट इंडिया कंपनीद्वारे मुख्यत्वे सैन्य दलाच्या अधिकाऱ्यांची त्याचप्रमाणे सिव्हिल लाइन्समध्ये तैनात अधिकारी आणि निवडक कारखान्यांमध्ये

– राजे

असलेल्या उच्च अधिकाऱ्यांच्या आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी हे दल स्थापन करण्यात आले होते. सुमारे २४ वर्षे ही सेवायंत्रणा या विविध अधिकाऱ्यांना आपली वैद्यकीय सेवा देत होती. १८५८ च्या स्वातंत्र्य युद्धानंतर भारतात सत्तेवर आलेल्या व्हिक्टोरिया राणीच्या ब्रिटिश सरकारने बंगाल, मद्रास आणि मुंबई तिन्ही ठिकाणच्या वैद्यकीय सेवांचा ताबा घेऊन त्यांचे एकच भारतीय वैद्यकीय सेवेमध्ये एकत्रीकरण केले.

भारतीय वैद्यकीय सेवेच्या त्यानंतरच्या प्रदीर्घ इतिहासा-दरम्यान लष्करी सर्जन आणि सिव्हिल सर्जन स्वतंत्र असावेत की एकाच केडरमध्ये असावे याबद्दल सतत चर्चा सुरु होती. स्वातंत्र्यपूर्व काळात भारतामध्ये प्लेग, कॉलरा, मलेरिया, फ्लू, विषमज्वर, देवी, पोलिओ अशा असंख्य आजाराच्या साथी येत असत, पण त्यामध्ये ही भारतीय आरोग्य सेवा अतिशय प्राथमिक पातळीवर उपचार करत असे.

८० च्या दशकात आरोग्य सेवांच्या infrastructure ची मोठ्या प्रमाणात वाढ झालेली आपल्याला दिसते. या काळात अनेक उपकेंद्र व प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या इमारती तयार करण्यात आल्या. त्याचप्रमाणे मोठ्या प्रमाणावर आरोग्य महाविद्यालयांची निर्मितीही करण्यात आली. तसेच या काळातच भारतात सर्व प्रकारच्या आवश्यक औषधांची निर्मिती करणाऱ्या औषध कंपन्यांना मोठी योजना मिळाली. मोठमोठ्या व्यावसायिक खाजगी हॉस्पिटलांचा निर्मितीचाही हा काल होता. या नंतरच्या काळात मात्र भारतीय अर्थकारण हे जागतिकीकरण, खाजगीकरण व उदारीकरण यासाठी खुले झाले. गरीब अधिक गरीब तर श्रीमंत अधिक श्रीमंत होण्यास सुरुवात झाली. संसर्गजन्य रोगांप्रती आंतरराष्ट्रीय पातळीवर भारताबद्दल विकसित देशांची रुची वाढायला या काळात सुरुवात झाली.

हे युग विकासाचे व वचनांचे, सर्वसामान्यांसाठी सतत कमतरतांचे आणि एकंदरीत जनारोग्याचे आहे. तसेच ते आंतरराष्ट्रीय देणगीदारांच्या फायद्यासाठी आखलेल्या तांत्रिक आणि जैव-वैद्यकीय उपाययोजनांचे देखील आहे. कोणताही आजार काही तांत्रिक उपाययोजनांमुळे (उदा. लसीकरण, लवकर निदान व उपचार इ.) आटोक्यात येईल.

– राजे

सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेचा दर्जा उंचावणे हे केवळ अशक्य-प्राय आहे असे म्हणून आपण हात वर करू शकत नाही. आरोग्य सेवांचे नियोजन विकेंद्रित करण्यामागे लोकांचा आरोग्याचा व आरोग्य सेवांचा हक्क अबाधित ठेवणे हा एक उद्देश आहे. त्याद्वारे आरोग्य-सेवांचा दर्जा सुधारण्यासाठी सर्व घटकांनी एकत्र येऊन प्रयत्न करणे गरजेचे आहे. त्यासाठी अगोदर सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था व रचना आपण समजून घेण्याचा प्रयत्न करू.

सार्वजनिक आरोग्य सेवेची देशभरातील रचना सर्वसाधारणपणे सारखीच आहे. आरोग्य हा जरी राज्याचा विषय असला तरी सर्व राज्यात आरोग्य सेवा, प्रशासन आणि व्यवस्थापनात एकाच प्रकारची रचना वापरण्यात येते. आरोग्य क्षेत्रातील काही योजना, कार्यक्रमांचे नियोजनसुद्धा केंद्र शासनामार्फत होते.

* सार्वजनिक आरोग्य सेवांची रचना →

१) राष्ट्रीय पातळी:

केंद्रपातळीवरील प्रशासनात आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाचा समावेश होतो. त्या विभागाचा प्रमुख आरोग्यमंत्री असतो. केंद्रीय आरोग्य मंत्रालयाचे प्रमुख दोन भाग असतात. आरोग्य विभाग आणि कुटुंब कल्याण विभाग. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयातील भारत सरकारचा सचिव हा वरील विभागास संपूर्ण जबाबदार असतो. त्या सचिवास मदतनीस म्हणून एका वेगळ्या सहाय्यक सचिवाची नेमणूक केलेली असते. सहाय्यक सचिव हा कुटुंब कल्याण विभागाचा प्रमुख असतो. वैद्यकीय सेवा आणि सार्वजनिक आरोग्याशी निगडित सर्व बाबतीत, सरकारचे तांत्रिक सल्लागार म्हणून संचालक काम करतात.

केंद्रीय आरोग्य मंत्रालयाची मुख्य जबाबदारी म्हणजे धोरणे ठरविणे, नियोजन, मार्गदर्शन करणे, सर्व कार्यक्रमांचा ताळमेळ बसविणे आणि कार्यक्रमांचे मूल्यमापन करणे ही असते.

२) राज्य आरोग्य प्रशासन:

भारतात काही राज्ये आणि केंद्रशासित प्रदेश आहेत. त्या त्या राज्यात राहणाऱ्या लोकांना आरोग्य सेवा पुरविण्याच्या बाबतीत राज्य

– राज्ये

सरकारे स्वतंत्र आहेत. त्यामुळेच प्रत्येक राज्याने आरोग्य व्यवस्थापनाचा वेगळा नमुना तयार केलेला आहे. परंतु प्रत्येक राज्यात आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण खात्याचा प्रमुख, जनतेने निवडून दिलेल्या लोक प्रतिनिधीतील एक जण आरोग्य व कुटुंब कल्याणमंत्री या नात्याने असतो.

राज्य आरोग्य मंत्रालयाचा प्रमुख त्या राज्य सरकारातील आरोग्यमंत्री असतो आणि त्यांना आरोग्य राज्यमंत्र्याची मदत होत असते. काही राज्यांमध्ये आरोग्य मंत्र्यांकडे इतर काही खात्यांचाही कारभार असतो. आरोग्य सचिव हा बहुधा भारतीय प्रशासकीय सेवेतील वरिष्ठ अधिकारी असतो. आरोग्य संचालनालयाचा प्रमुख आरोग्य सेवा संचालक किंवा वैद्यकीय व आरोग्य सेवा संचालक हा असतो.

३) मंत्रालयीन स्तर :

सार्वजनिक आरोग्य विभागासाठी मंत्रालयीन स्तरावर राज्य मंत्री असतात. राज्य मंत्र्यांच्यानंतर अप्पर मुख्य सचिव सार्वजनिक आरोग्य विभाग व अप्पर मुख्य सचिव कुटुंब कल्याण हे कार्य करीत असतात. अप्पर मुख्य सचिव हे भारतीय प्रशासकीय सेवेतील अधिकारी असतात. राज्यमंत्री (सार्वजनिक आरोग्य) हे आरोग्य सेवा संचालक, आयुक्त कुटुंब कल्याण व राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य सेवा संचालक, आयुक्त कुटुंब कल्याण व राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानचे संचालक व आयुक्त राज्य कामगार विमा योजना या प्रमुख अधिकाऱ्यांना मार्गदर्शन करत असतात. उपसंचालक व सहाय्यक संचालक दोन प्रकारचे असतात - विभागीय आणि कार्यकारी. त्या त्या भागातील सार्वजनिक आरोग्याच्या सर्व खात्यांची तपासणी विभागीय संचालक करतात. कार्यकारी संचालक हे सार्वजनिक आरोग्याच्या एखादया विशिष्ट शाखेतील तज्ज्ञ असतात. आता अनेक राज्यात वैद्यकीय शिक्षण संचालक हे पद निर्माण करण्यात आलेले आहे. राज्य आरोग्य संचालनालयाकडे आरोग्य योजना तयार करण्याचे व त्याचे मूल्यमापन करण्याचे तसेच मंजूर झालेल्या योजना व कार्यक्रमांच्या अंमलबजावणीबाबत मार्गदर्शन करण्याची जबाबदारी असते.

- राजे

४) संचालनालय स्तर :

संचालनालय स्तरावरील सर्वोच्च पद हे संचालक, आरोग्य सेवा यांचे असते. त्यानंतर अतिरिक्त संचालक व अतिरिक्त संचालक (प्रशिक्षण व संस्थास्तरावरील कार्यक्रम व सामाजिक बांधिलकीचे कार्यक्रम) अशी पदे असतात. अतिरिक्त संचालक (सामाजिक बांधिलकीचे कार्यक्रम) यांचे कार्यालय पुणे येथे आहे.

संचालक (आरोग्य सेवा) हे बजेट व प्रशासन, माहिती, शिक्षण, दळणवळण, व्यवस्थापन माहिती यंत्रणा व कुटुंब कल्याण विभागांना मार्गदर्शन करतात. या विभागात सहसंचालक, उपसंचालक तसेच सहाय्यक संचालक हे अधिकारी असतात.

* बजेट व प्रशासन - बजेट व प्रशासन विभागात संचालकांचे पद आहे. तसेच सहसंचालक व मुख्य लेखाधिकारी ही पदे कार्यरत असतात. उपसंचालकांना सहाय्यक संचालक मदतीसाठी असतात.
* माहिती, शिक्षण, दळणवळण हे कार्यालय पुणे येथे आहे. I.E.C. विभागात उपसंचालक व त्यांच्या मदतीसाठी सहाय्यक संचालक असतात
* व्यवस्थापन माहिती यंत्रणा इथे संपूर्ण राज्यातील आरोग्य विषयक माहिती गोळा तसेच तिचे विश्लेषण केले जाते. MIS चे कार्यालय आरोग्य भवन मुंबई येथे आहे. त्यात सहाय्यक संचालक कार्यभार बघतात.
* कुटुंब कल्याण हे कार्यालय आरोग्य भवन मुंबई येथे आहे.

वरील चार विभागांचे विभागीय उपसंचालक असतात. महाराष्ट्रात असे आठ विभाग आहेत.

हे विभागीय उपसंचालक जिल्हा आरोग्य अधिकारी तसेच जिल्हा शल्यचिकित्सक यांना मार्गदर्शन करीत असतात.

५) अतिरिक्त संचालक, सामाजिक बांधिलकीचे कार्यक्रम :

अतिरिक्त संचालक (सामाजिक बांधिलकीचे कार्यक्रम) हे कुटुंब कल्याण व संसर्गजन्य आजार या विभागावर प्रत्यक्ष नियंत्रण ठेवतात. त्यांचे कार्यालय पुण्यात आहे. या विभागात सहसंचालक, उपसंचालक तसेच सहाय्यक संचालक हे अधिकारी असतात.

- राजे

Page No. 9

Date

क) आरोग्य सेवा संचालनालय, विभागीय स्तर :

आरोग्य सेवा संचालनालयात विभागीय स्तरावर उपसंचालक हे सहाय्यक संचालक वैद्यकीय अधिकारी यांना मार्गदर्शन करतात. तसेच ते जिल्हास्तरावर जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हाशल्य चिकित्सक यांना मार्गदर्शन करतात.

ख) जिल्हास्तरीय यंत्रणा :

भारतातील प्रशासकीय सेवा यंत्रणेच्या केंद्रबिंदू म्हणजे जिल्हा होय. महाराष्ट्रात जिल्हा पातळीवर दोन प्रमुख असतात - जिल्हा वैद्यकीय अधिकारी म्हणजेच जिल्हा आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण अधिकारी, तर जिल्ह्यातील सिव्हिल हॉस्पिटल व तालुक्यात असणारे ग्रामीण रुग्णालय यासाठी सिव्हिल सर्जन जबाबदार असतात. भारतातील काही राज्यांमध्ये (उदा. पश्चिम बंगाल) जिल्हा आरोग्य संघटनेच्या प्रमुखपदी केवळ एकच प्रमुख आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी असतो आणि तोच जिल्ह्यातील सर्व सामाजिक आरोग्य सेवांसाठीही जबाबदार असतो.

ग) जिल्हा, तालुका, प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तर :

जिल्हास्तरावर जिल्हा आरोग्य अधिकारी कार्यरत असतात. तालुका स्तरावर तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांना जिल्हा आरोग्य अधिकारी मार्गदर्शन करतात. तालुका वैद्यकीय अधिकारी हे प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी यांना मार्गदर्शन करतात. प्राथमिक आरोग्य केंद्र वैद्यकीय अधिकारी हे उपकेंद्रातील ANM, MPW तसेच अतिरिक्त ANM यांच्या कामावर देखरेख करतात व मार्गदर्शन करतात.

घ) सार्वजनिक आरोग्य सेवा खेड्या-पाड्यात पोहचवणारी यंत्रणा पुढीलप्रमाणे कार्यरत असते -

गावपातळीवर रा. ग्रा. आ. अभियान अंतर्गत 'आशा' कार्यकर्ती ही लोकांची आरोग्यविषयक पहिली संपर्क व्यक्ती असते. तसेच गावपातळीवर अंगणवाडी सेविका ही आरोग्यावर देखील काही प्रमाणात काम करते. शासकीय पातळीवर सार्वजनिक आरोग्य सेवा पोहचविण्यासाठी पुढीलप्रमाणे आरोग्य केंद्रांची व्यवस्था करण्यात आलेली आहे -

पुढे

१) उपकेंद्र : उपकेंद्र हे ग्रामीण जनतेचे केंद्र असते. ग्रामीण विभागात ५००० लोकसंख्येसाठी (आदिवासी क्षेत्र डोंगराळ भागांमध्ये ३०००) अशी उपकेंद्रे आहेत.

२) प्राथमिक आरोग्य केंद्र (पीएचसी) : ग्रामीण विभागांमध्ये ३०,००० लोकसंख्येसाठी (आदिवासी क्षेत्र डोंगराळ भागांमध्ये २०,०००) अशी प्राथमिक आरोग्य केंद्र (पीएचसी) आहेत. या आरोग्य केंद्रामध्ये सहा खाटांची सोय असून एक डॉक्टर असतो. ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रे प्राथमिक आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणांतर्गत सर्व राष्ट्रीय कार्यक्रम आणि योजनांची अंमलबजावणी करतात. या कार्यक्रमांच्या केंद्रस्थानी प्रामुख्याने काही निवडक रोगाचे प्रतिबंध आणि त्यांचे नियंत्रण इत्यादी सेवा असतात. परंतु वस्तुतः प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवर लागणाऱ्या आवश्यक मदतीच्या कमतरतेमुळे डॉक्टर रुग्णांना योग्य वैद्यकीय सेवा पुरवू शकत नाहीत. प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्र हे चार किंवा पाच उपकेंद्राचे काम पाहते आणि त्यांच्या मदतीसाठी एक स्त्री किंवा पुरुष आरोग्य कर्मचारी असतो. हेच कर्मचारी प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतर्गत सर्व प्रतिबंधक आणि विस्तार कार्यक्रमांची अंमलबजावणी करतात.

३) तालुका पातळी : अनेक तालुक्यांच्या आणि शहरांच्या ठिकाणी स्थानिक शासकीय संस्थेमार्फत अशी लहान किंवा उपविभागीय रुग्णालये चालवली जातात. महाराष्ट्रात अशी रुग्णालये राज्यशासन चालवत असल्यास त्यांना कुटीर रुग्णालये (कॉटेज हॉस्पिटल) असे म्हणतात. ग्रामीण आरोग्य सेवेच्या पायाभूत रचनेच्या विस्ताराचा एक भाग म्हणून १९८० मध्ये 'किमान गरजा कार्यक्रमांतर्गत' काही जुन्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये सुधारणा करून ग्रामीण रुग्णालये (RH) किंवा सामाजिक आरोग्य केंद्राची उभारणी करण्यात आली. ~~प्र~~ प्रथमच ग्रामीण लोकांना त्यांच्या घराजवळ संदर्भ सेवा उपलब्ध व्हावी, हा त्यामागचा उद्देश होता.

४) जिल्हा पातळी : जिल्हा पातळीवर जिल्हा रुग्णालये (सिव्हिल हॉस्पिटल) असतात. या रुग्णालयांमधून अगदी प्राथमिक स्वरूपाच्या वैद्यकीय सेवा उपलब्ध असतात. अशा काही मोठ्या आकाराच्या रुग्णालयांचा प्रशिक्षण देणारी रुग्णालये म्हणून उपयोग केला जातो. ही रुग्णालये जिल्ह्याच्या शहराखेरीज ग्रामीण विभागांसाठी जिल्ह्याची संदर्भ रुग्णालये म्हणून महत्त्वाची केंद्रे ठरतात.

– राजे

५) वैद्यकीय महाविद्यालये व त्याच्याशी संलग्न इस्पितळे : याशिवाय मुंबईसह पुणे, सोलापूर, नागपूर, ठाणे, औरंगाबाद अशा मोठ्या शहरात आढळतात. या संस्था त्यांच्या स्थानिक क्षेत्रांसह सभोवतालच्या संपूर्ण प्रदेशालाही सेवा पुरवतात. वास्तविक मुंबईतील सार्वजनिक रुग्णालयांमध्ये केवळ राज्यभरातून नव्हे तर पूर्ण देशातून रुग्ण येतात. महाराष्ट्र सरकार आयुर्वेद महाविद्यालये देखील चालवते.

सध्याच्या सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेबद्दल आपण थोडक्यात ओळख करुन घेतली. ही व्यवस्था वरपांगी पहाता जरी प्रभावी वाटत असली तरी तिच्या अंमलबजावणीत बऱ्याच त्रुटी आहेत. सार्वजनिक आरोग्य सेवांवर एकूणच अल्प प्रमाणात खर्च केला जातो. जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार प्रत्येक देशाने सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेवर सकल उत्पन्नाच्या (GDP) किमान ४ ते ५ टक्के खर्च करणे अपेक्षित आहे. परंतु भारतात मात्र त्यावरती केवळ ०.९ टक्के एवढाच खर्च केला जातो. महाराष्ट्रात त्यामुळे या सेवा सर्वसामान्यांपर्यंत पुरेशा व प्रभावीपणे पोहचवणे अवघड होऊन बसले आहे.

अस्तित्वात असलेली आरोग्य केंद्र त्यांना नेमून दिलेल्या लोकसंख्येपेक्षा कितीतरी अधिक पट लोकसंख्येला सेवा पुरवण्याचा प्रयत्न करते. वैद्यकीय अधिकारी तसेच इतर कर्मचाऱ्यांची पदे कितीतरी काळापासून रिक्त आहे. वरिष्ठ पातळीवरील रुग्णालयात तज्ज्ञांची पदे रिक्त आहेत. आरोग्य केंद्र ही गावापासून दूर अंतरावर बांधण्यात आलीत. आरोग्य केंद्रात आवश्यक औषधसाठा उपलब्ध नसतो. वाहनांची व्यवस्था उपलब्ध नसल्याने संदर्भसेवा परिणामकारकरित्या पुरविली जात नाही. वैद्यकीय अधिकारी तसेच तज्ज्ञ पूर्ण वेळ आरोग्य केंद्रात हजर नसतात. बऱ्याच ठिकाणी तर आरोग्य केंद्राची इमारतच नाही. काही ठिकाणी इमारत आहे पण अत्यंत वाईट अवस्थेत. प्रत्येक पातळीवर प्रचंड प्रमाणात भ्रष्टाचार फोफावत चाललेला आहे. या व इतरही अनेक कारणांमुळे सार्वजनिक आरोग्याची परिस्थिती अत्यंत वाईट आहे. आरोग्य सेवांचे विकेंद्रित नियोजन करताना स्थानिक पातळीवर या सर्व बाबींचा आपण सविस्तर विचार करायला हवा.

भारतात कोरोनाची महासाथ ६ मार्च २०२० पासून फैलावयाला सुरुवात झाली. साथीच्या सुरुवातीला साथ नियंत्रण कायदा, १८९७

- राजे

(एपिडेमिक ॲक्ट) आणि राष्ट्रीय आपत्ती नियोजन कायदा, २००५ (डिझास्टर मॅनेजमेंट ॲक्ट) यांचे पुनरुज्जीवन करून या साथीचे प्रशासकीय अधिकार सर्व जिल्हाधिकाऱ्यांना देण्यात आले. हे सर्व प्रशासकीय अधिकारी झोकून देऊन काम करणारे आहेत यात शंकाच नाही. मात्र मुंबई, पुणे, ठाणे, कल्याण-डोंबिवली, औरंगाबाद, जळगाव, नाशिक, अकोला, अमरावती अशा ठिकाणी साथीचा उद्रेक होऊ लागला. तेव्हा या अधिकाऱ्यांमधील उणीवा लक्षात येऊ लागल्या. लॉकडाऊनच्या काळात पोलीस खात्याकडून अत्यंत सक्षमपणे काम करून घेतले गेले पण त्यांच्यामध्ये कोरोनाची लागण मोठ्या प्रमाणात झाली. साथीमध्ये रुग्णांचे जीव वाचविण्यासाठी लढणाऱ्या डॉक्टरांच्या गरजा उपचाराबाबत आणि निदान चाचण्यांबाबत असलेली मार्गदर्शक तत्वे कोणती खासगी रुग्णालये ताब्यात घ्यायची आणि कोणती नाही याबाबतचे निकष एखाद्या डॉक्टरकडील रुग्ण करोनाबाधित निघाल्यास डॉक्टरांना क्वारंटाइन किती दिवस करायचे, कसे करायचे असे अनेक प्रश्न ऐरणीवर आले.

अगदी काही महिन्यांपूर्वी 'कोरोना व्हायरस' हा शब्दही जगभरातल्या अनेकांनी ऐकला नव्हता. पण या विषाणूने आज जगभरातल्या अनेकांची झोप उडवली आहे. राज्यात कोरोना संसर्गाचा शिरकाव झाल्यापासून सर्व आरोग्ययंत्रणा या महामारीशी दोन हात करत आहे. निमशहरी आणि शहरी भागात कोविड-१९ सेंटर्स उभारून त्यावर कोरोना लागण झालेल्या व्यक्तींना उपचार देण्यात येत आहेत. स्वयंसेवक, कर्मचारी, शिक्षक आणि अंगणवाडी सेविका, आशा सेविका घरोघरी जाऊन तपासण्या करत आहेत. सामान्य व्यक्तीला सार्वजनिक आरोग्यव्यवस्था ही आपली वाटली पाहिजे त्यासाठी आरोग्य यंत्रणेवर सरकार लक्ष ठेवून आहे. सरकारी आरोग्ययंत्रणा सुधारण्यावर भर दिला जात आहे.

१) देशात प्रवेश करताना तपासणी →
कोरोनाव्हायरसचा प्रसार रोखण्यासाठी पहिलं पाऊल म्हणजे त्याची लागण झालेल्या लोकांना देशात शिरतानाच इतरांपासून वेगळं करणं, त्यांच्यावर वेळेत उपचार करणं. त्यामुळे जिथे कोरोना व्हायरसचा प्रसार झालेला आहे, अशा देशांतून हवाई किंवा सागरी मार्गाने आलेल्या लोकांची

— राजे

तपासणी करून मगच त्यांना भारतात प्रवेश दिला जातो आहे.

२) सरकारी आरोग्य यंत्रणेची तयारी कशी आहे →

केंद्रीय आरोग्य मंत्रालयाने दिलेल्या माहितीनुसार भारतभरात सध्या संशयास्पद रुग्णांच्या रक्ताची कोरोना विषाणूसाठी तपासणी करणाऱ्या पंधरा प्रयोगशाळा कार्यरत आहेत. तसेच येत्या काही दिवसात आणखी प्रयोगशाळांमध्ये ही क्षमता उपलब्ध होईल. महाराष्ट्राचा विचार केला तर राष्ट्रीय विषाणू विज्ञान संस्था अर्थात NIV ही देशातील शिखर प्रयोगशाळा पुण्यात आहे. त्याशिवाय मुंबईच्या कस्तुरबा रुग्णालयात राज्यातली मध्यवर्ती प्रयोगशाळा आणि नागपूरच्या इंदिरा गांधी वैद्यकीय महाविद्यालयात कोविडच्या निदानाची सुविधा उपलब्ध आहे.

३) नवीन रुग्णालयांची गरज →

भारतात वाढत्या शहरांमध्ये आणि निमशहरी भागात अनेकदा रुग्णालये अपुरी पडत असल्याचं, सरकारी पाहणीत वारंवार समोर आले आहे. त्यातही संसर्गजन्य आजारांचा सामना करण्याची क्षमता असलेली रुग्णालये अगदी हाताच्या बोटावर मोजता यावीत एवढी कमी आहेत. मुंबईचं कस्तुरबा रुग्णालय, पुण्याचं नायडू रुग्णालय अशा मोजक्याच रुग्णालयात सध्या संशयित रुग्णांच्या विलगीकरणाच्या (isolation) सुविधा उपलब्ध आहेत. जंबो कोविड रुग्णालये उभारणारे महाराष्ट्र पहिले राज्य तात्पुरत्या स्वरूपातील विशाल (जंबो) कोरोना रुग्णालये विक्रमी वेळेत उभारणारे महाराष्ट्र हे पहिले राज्य आहे. BKC येथे MMRDA ने १५ दिवसांत देशातील पहिले ओपन हॉस्पिटल उभारले. कोरोनासाठी करण्यात येणाऱ्या स्वॅब तपासण्यांचे जलदरित्या निदान व्हावे यासाठी आता रॅपिड अँटीजन तपासण्यांचा उपयोग करण्यासही मान्यता देण्यात आली आहे.

४) विषाणूचा संसर्ग रोखण्यासाठी लॉकडाऊन करणे अनिवार्य होते. पण या काळात जनसामान्य, कष्टकरी जनतेच्या पाठीशी शासन पूर्णपणे आहे. जनतेला अल्पदरात धान्य वाटप केले. या काळात गरजूंना अल्प दरात व्यवस्थित जेवणाची सुविधा उपलब्ध करून देण्यात शासनाने सुरू केलेल्या शिवभोजन उपक्रमाची भूमिका निश्चितच खूप मोलाची ठरली.

५) काही जिल्ह्यात मनपातर्फे राबवण्यात येत असलेला 'डॉक्टर आपल्या दारी' हा उपक्रम ही उपयुक्त ठरत आहे. मनपाच्या वतीने कॉन्ट्रॅक्ट

— राजे

ट्रेसिंग टास्क फोर्स टिम तयार करण्यात आली आहे. तातडीने नागरिकांना आवश्यक उपचार सुविधा देण्यासाठी यंत्रणा विविध उपक्रम राबवित आहेत.

मनपाच्या आरोग्य विभागामार्फतही कमी वेळेत झपाट्याने विलगीकरण कक्ष, कोवीड सेंटर खाटांच्या सुविधांसह सज्ज करण्यात आले. मनपाने तयार केलेले 'माझे आरोग्य माझ्या हाती' हे ॲप तर देशभरात अनुकरणीय ठरले. केंद्रीय आरोग्य मंत्रालयाने कोवीड रुग्णांसाठी "आरोग्य सेतु" ॲप तयार केले.

६) वरिष्ठ डॉक्टरांचे राज्य कृती दल →

कोवीड नियंत्रणासाठी राज्य शासनाने वरिष्ठ डॉक्टरांचे राज्य कृती दल (टास्क फोर्स) स्थापन केले आहे.

७) राज्यातील आरोग्य सुविधांमध्ये देखील वाढ करताना संक्रमित व्यक्तींची चाचणी करण्यासाठी पुरेशा चाचणी प्रयोगशाळा उभारण्यात आल्या आहेत. रुग्णालयांकडून उपचारासाठी अवास्तव दर आकारला जाऊ नये म्हणून महात्मा फुले जीवनदायी योजनेद्वारे सुनिश्चिती करण्यात आली आहे. शासकीय रुग्णालयातील खाटांच्या क्षमतेबरोबरच कोविड रुग्णांसाठी खाजगी रुग्णालयांमध्ये वाजवी दराने पुरेशा खाटा राखून ठेवण्यात आल्या आहेत. याशिवाय राज्यातील लोकांकरिता ऑक्सिजन पुरवठा, लसींचा कोटा वाढविण्यासाठी राज्यशासन, केंद्र सरकारकडे पाठपुरावाही करीत आहे.

८) कोरोना विषाणूवर लस शोधण्यात यश आले आहे. फायझर, मॉडर्ना, कोविशिल्ड, स्पुतनिक व्ही, कोवाक्सिन अशा काही लसी ९० ते ९५% प्रभावी आहेत.

९) रेमडिसिवीर इंजेक्शनच्या विक्रीतील गैरप्रकार टाळण्यासाठी त्यांच्या किरकोळ विक्रीवर बंदी घालण्यात आली आहे. ही औषधे वितरकांमार्फत थेट रुग्णालयांना देण्यात येणार आहेत. रेमडिसिवीर इंजेक्शनच्या वापराबाबत सुयोग्य नियमावली तयार करण्याचे निर्देशही देण्यात येत आहे.

कोरोनाच्या उद्रेकातून आपल्याला प्रकर्षाने शिकण्याची गरज असेल तर ते सार्वजनिक आरोग्य हा भांडवलशाही नफ्या-तोट्याच्या पलीकडे जाणारा विषय आहे. त्यामुळे भारतीय आरोग्य व्यवस्थेच्या

– राजे

नाड्या लोककल्याणकारी सरकारी संस्थेच्या हातात ठेवणे आवश्यक आहे. कोरोनाच्या या महासाथीच्या अनुभवानंतर नजीकच्या भविष्यकाळात याबाबत खात्रीने पावले उचलायला हवीत. त्यासाठी काही उपाययोजना करायला हव्यात.

१) कोरोना उपचार केंद्राची गरज :→

→ कोरोनाने सुरुवातीच्या काळात आरोग्यव्यवस्था तोकडी पडली.

→ या साथीला सामोरे जाताना शहरापासून ते अगदी ग्रामीण भागापर्यंत सर्वत्र कोरोना उपचार केंद्रांची उभारणी केली.

→ मुंबईसारख्या शहरात हजार-दीड हजार खाटांचे जम्बो केंद्र उभारले.

→ सद्यस्थितीचा विचार करता या केंद्राचा कायमस्वरूपी विचारही करावा लागेल

२) संसर्गजन्य आजारांच्या रुग्णालयांची गरज :→

→ राज्यात मुंबईत कस्तुरबा रुग्णालय, पुण्याचे नायडू रुग्णालय आणि नागपूरमधील रुग्णालय अशी काही निवडक संसर्गजन्य रुग्णालये आहेत.

→ संसर्गजन्य आजारांचा प्रादुर्भाव लक्षात घेता लोकसंख्येच्या प्रमाणात अशा रुग्णालयांची संख्या वाढवावी लागणार.

→ मुंबईत पाच हजार खाटांचे रुग्णालय उभारण्याचे विचाराधीन.

→ शहर तसेच जिल्हास्तरावर आरोग्य व्यवस्था मजबूत करावी लागेल.

→ राज्यभर प्रयोगशाळांचे जाळे विणावे लागणार

→ भारतीय वैद्यकीय सेवेसाठी केंद्रीय पातळीपासून ग्रामपंचायत पातळीपर्यंत आरोग्यव्यवस्थापनाचे कार्य करण्यासाठी 'इंडियन मेडिकल सर्व्हिसेस' किंवा 'आयएमएस'ची कमालीची गरज आहे.

३) शहरी आरोग्य यंत्रणेचा विकास →

→ निम्म्याहूनही अधिक लोकसंख्या शहरांमध्ये राहत असली तरी सार्वजनिक आरोग्याच्या अनुषंगाने पायाभूत सुविधांचा अभाव.

→ या अनुषंगाने राज्यात शहरी आरोग्य सेवेसाठी वेगळे संचालकपद निर्माण करण्याचा सरकारचा महत्त्वपूर्ण निर्णय.

→ सर्व आरोग्य यंत्रणा कोरोना केंद्रित झाल्याने इतर आरोग्य सेवांवर नकारात्मक परिणाम.

→ आगामी काळात हे कोरोनाव्यतिरिक्त अन्य आजारांवरही लक्ष केंद्रित करणे आवश्यक आहे.

– राजे

४) आरोग्य कर्मचाऱ्यांची आवश्यकता :→
→ ग्रामीण तसेच जिल्हा रुग्णालयात वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता.
→ प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रुग्णालये, जम्बो कोरोना केंद्रात पुरेशा प्रमाणात डॉक्टर, परिचारिका, वॉर्डबॉय यांच्यासह वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची आवश्यकता.
→ कोरोनाप्रमाणे इतर संसर्गजन्य आजारांच्या शक्यतेमुळे लोकसंख्येच्या प्रमाणात आरोग्य व्यवस्था सक्षम करण्यासाठी प्रयत्न हवेत.

५) डिजिटल आरोग्य आणि डेटा मॅनेजमेंट :→
→ कोरोनानंतरच्या काळात डिजिटल आरोग्य ही संकल्पना अधिक व्यापक होण्याची गरज.
→ विषाणू किंवा जीवाणू संक्रमणाचा धोका कमी करण्यासाठी टेलिमेडिसीन शस्त्रक्रियांसाठी रोबोचा वापर आदींना प्रोत्साहन देणे आवश्यक.
→ कोरोनानंतरच्या काळात आरोग्य व्यवस्थेने हाताळलेल्या माहितीचा विस्तृतपणे वापर करण्यासाठी 'डेटा मॅनेजमेंट' संदर्भात कल्पक योजना विकसित कराव्या लागतील.

६) आरोग्याच्या कोणत्या वाटेने जायचे :→
→ भारतासारख्या विकसित देशात सरकारने उपाययोजना करणे आवश्यक आहे.
→ महात्मा फुले जनआरोग्य योजना सर्वांसाठी लागू करणे.
→ आयुष्यमान भारत योजनेसाठी निधी उपलब्ध करून दिला पाहिजे.
→ खासगी रुग्णालयातील बिलांचे शासकीय लेखापालांनी ऑडिट करणे.

कोरोना व्हायरसवर (कोवीड-१९) अजून ठोस उपाय सापडलेला नसल्याने त्याची लागण होणार नाही याची लोकांनीही काळजी घेणे जास्त महत्त्वाचे ठरते. केवळ शासकीय यंत्रणांवर अवलंबून राहता येणार नाही, तर सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या सवयी अंगी बाळगायला हव्यात. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या म्हणण्यानुसार कोणतीही लस ही १००% उपचार देणारी नाहिये, तरी सर्वत्र मान्यता मिळून योग्यप्रकारे सर्वांना लस मिळेपर्यंत योग्य काळजी घेऊन स्वतःला सशक्त बनवणेच योग्य मार्ग आहे.