

महाराष्ट्र टाईम्स, रविवार, १२ एप्रिल २०२०

करोना नियंत्रणाचे आव्हान

डॉ. अनंत फडके

...

'कोव्हिड-१९'ची साथ म्हणजे दुसऱ्या महायुद्धानंतरचे जगातील व भारतातील सर्वात मोठे आरोग्य-संकट आहे. खरे तर 'कोव्हिड-१९'च्या ८० टक्के रुग्णांना सौम्य आजार होतो. बाकी २० टक्क्यांपैकी निम्म्यांना म्हणजे फक्त सुमारे १० टक्के रुग्णांना रुग्णालयात दाखल करावे लागेल. पण अत्यंत वेगाने प्रसार हा या साथीचा मोठा धोका असल्याने अशी साधार भीती आहे की येत्या काही महिन्यांत अशा रुग्णांची संख्या इतक्या वेगाने वाढेल की लाखो रुग्णांसाठी रुग्णालयांमध्ये जागा नसेल. लोकांचे अनन्वित हाल होऊन हाहाकार माजून दंगे-धोपे होऊन अराजक माजू शकेल! हे टाळण्यासाठी या साथीचा वेग कमी करून येत्या काही महिन्यांत 'कोव्हिड-१९'च्या रुग्णांची संख्या कमीत कमी ठेवण्यासाठी आटोकाट प्रयत्न करायला हवेत. त्यानंतर मात्र स्वाइन-फ्लूप्रमाणे ही साथही निसर्गतः ओसरू लागेल. तोपर्यंत वेळ काढण्यासाठी आज हातात लस नसल्याने साथ नियंत्रणाच्या इतर तीन पैलूंची थोडक्यात चर्चा केली आहे.

पहिला पैलू म्हणजे जास्तीत जास्त संशयित 'कोव्हिड-१९'ग्रस्त रुग्णांची लवकरात लवकर चाचणी करून त्यांचे पक्के निदान करून त्यांचे विलगीकरण करणे; तसेच या रुग्णांच्या घनिष्ट संपर्कातील (दोन मीटरच्या आत, पंधरा मिनिटांपेक्षा जास्त वेळ संपर्क) व्यक्तींचा शोध घेऊन त्यांचा योग्य तो पाठपुरावा करणे. हे 'शोधकाम' हा सर्वात परिणामकारक, कार्यक्षम पैलू आहे. कारण कोरोनाग्रस्त देशांतून आलेल्या 'कोव्हिड-१९'बाधित व्यक्तींपासून इतरांना विषाणूची लागण होणे हा या साथीचा स्रोत आहे. त्याचा वेळेतपूर्ण बंदोबस्त केला असता, तर साथीचा बंदोबस्त झाला असता. 'कोव्हिड-१९'ग्रस्त देशांतून भारतात आलेल्या 'कोव्हिड-१९'बाधित व्यक्तींचा शोध घेण्याचा प्रयत्न सरकारने उशिरा पण नेटाने केला. या रुग्णांच्या घनिष्ट-संपर्कात आलेल्यांचा घरोघरी जाऊन शोध घेतला, नंतर पाठपुरावा केला. १० एप्रिलपर्यंत ६९०० रुग्ण शोधून त्यांचे विलगीकरण, गरजेनुसार उपचार, त्यांच्या घनिष्ट संपर्कातील व्यक्तींचा शोध आणि त्यांचा पाठपुरावा हे केले. हे सर्व काम एरवी दुर्लक्षित, कुपोषित, बदनाम असलेल्या सार्वजनिक आरोग्य-सेवेच्या फौजेने केले. केरळ-सरकारने ते सर्वांत जास्त पद्धतशीरपणे परिणामकारकपणे केल्याने तिथे साथ आटोक्यात येऊ लागली आहे.

मात्र, या शोधकामात काही 'कोव्हिड-१९'ग्रस्त व्यक्ती निसटल्या. उदा. 'कोव्हिड-१९'ग्रस्त देशांमधून भारतात येणाऱ्या लोकांना ताप आहे का, हे विमानतळावर तपासले जात असले, तरी 'कोव्हिड-१९'ग्रस्तांच्या यादीत सुरुवातीला दुबई हा देश नसल्याने कोरोनाग्रस्त देशांतून दुबई विमानतळामार्गे भारतात आलेल्या प्रवाशांची वैद्यकीय छाननी होत नव्हती. त्यामुळे त्यातील 'कोव्हिड-१९'ग्रस्त या छाननीतून सुटले. विमानातून उतरताना ज्यांना ताप नव्हता पण घरी गेल्यावर दोन-तीन दिवसांनी ज्यांना किरकोळ ताप येऊन गेला, अशा लोकांनी ही माहिती सरकारी अधिकाऱ्यांना कळवली नाही. कारण त्यांना तसे सांगितले नव्हते किंवा या प्रवाशांनी हलगर्जीपणा केला. त्यामुळे त्यांच्यातील रुग्णांपासून प्रसाराची साखळी न कळत वाढत गेली. अशा रितीने ज्यांनी स्वतः परदेश-प्रवास केलेला नाही किंवा परदेश-प्रवास केलेल्यांशीही त्यांचा घनिष्ट संपर्क आलेला नाही, अशांमध्येही 'कोव्हिड-१९'चा प्रसार झाला. हा 'कम्युनिटी स्प्रेड'(आयातजन्य नव्हे, तर समूहजन्य प्रसार) सर्वच देशात एका टप्प्यानंतर होतो. भारतात अजून 'कम्युनिटी स्प्रेड' होत नाहीय, अशी 'आयसीएमआर'ची भूमिका राहिल्याने वरील मार्गाने 'कम्युनिटी-स्प्रेड' झालेल्यांची 'कोव्हिड-१९-रुग्ण' अशी नोंद होत नव्हती. ज्यांना खोकला-ताप आहे पण परदेश-जन्य केसशी काहीही संबंध नाही अशांचीही तपासणी करायची हा निर्णय खूप उशिरा, ४ एप्रिलला घेतला. रुग्णांच्या भारतातील आकड्यांमध्ये अशा रुग्णांचा समावेश नाही. शिवाय त्यांना विलग केले गेले नसल्याने विषाणूचा प्रसार होत राहिला.

आधी म्हटल्याप्रमाणे जास्तीत जास्त 'कोव्हिड-१९'ग्रस्तांचे लवकरात लवकर निदान होऊन त्यांचे विलगीकरण होणे सर्वात महत्त्वाचे आहे. पण आतापर्यंत भारतात नेमके हेच कमी झाले आहे. विकसित देशांइतके पैसे, संसाधने आपल्याकडे नाहीत. पण ४ एप्रिलला घेतलेला निर्णय आधी घेता आला असता, तर तेवढी चाचणी करण्याची क्षमता आपल्याकडे होती. आपली क्षमता ३० टक्केच वापरली जात होती. आता तुलनेने स्वस्त व लवकर रिपोर्ट देणारी अँटिबॉडी-रक्त-तपासणी उपलब्ध आहे. ती केव्हा करायची व काय निष्कर्ष काढायचा याबाबतचे शास्त्रीय नियम पाळून ती मोठ्या प्रमाणावर वापरली पाहिजे. भारतात ८ एप्रिलपर्यंत दर लाख लोकांमागे फक्त ९ जणांची चाचणी झाली. बहुतांश विकसित देशांमध्ये हे प्रमाण याच्या ३० ते ११० पट आहे. आता तरी याबाबतीत वेगाने सुधारणा व्हायला हवी. नाही तर एवढ्या गैरसोयी, नुकसान व असंघटित श्रमिकांची ससेहोलपट करून केलेल्या लॉकडाउनमुळे जी काही साथ अंशतः रोखली जाईल ती पुरेशा चाचण्या न केल्याने परत जोरात उसळी मारू शकेल.

दुसरा पैलू म्हणजे आपापले व्यक्तिगत संरक्षण करायचे. एक म्हणजे हाताची स्वच्छता. रुग्णाच्या खोकल्या-श्वासातून बाहेर पडलेले विषाणू सभोवतालच्या वस्तूवर पडतात. ते आपल्या हातामार्फत आपल्या नाकात जाऊ शकतात. त्यामुळे हात साबणाने वारंवार, विशेषतः बाहेरून आल्यावर धुणे हे अत्यावश्यक आहे. दुसरे म्हणजे मास्क घालायचा. कारण मुख्यतः 'कोव्हिड-१९' रुग्णाच्या खोकण्यातून बाहेर पडणाऱ्या तुषारांमध्ये हे विषाणू असतात आणि हे तुषार सहसा दोन मीटर अंतरापर्यंत प्रवास करून जवळ असलेल्या व्यक्तीच्या श्वासात जाऊ शकतात.

तिसरा पैलू म्हणजे नागरिकांनी आपल्यापैकी कोणालाही 'कोव्हिड-१९'ची लागण झाली असू शकते असे गृहीत धरून एकमेकांपासून शारीरिक दुरी ठेवायची. शक्यतो घराबाहेर बाहेर पडायचे नाही, पडावेच लागले तर एकमेकांमध्ये दोन मीटर अंतर राखायचे. म्हणजे विषाणूंच्या प्रसाराला वाव रहाणार नाही. पूर्ण लॉकडाउन हे शारीरिक अंतर राखण्याचे टोकाचे रूप.

एकंदरित हे तीन पैलू आपण ज्या प्रमाणात राबवू त्या प्रमाणात येत्या वर्षभरात 'कोव्हिड-१९' आटोक्यात येईल. लाखो केसेसची सुनामी एकदम, लगेच आदळू नये; वाढत्या केसेसना तोंड देण्याची आरोग्य-सेवेची क्षमता वाढवायला वेळ मिळावा हे मोठे काम लॉकडाउनमुळे व्हावे. तसे झाले तर येत्या वर्षभरात येणाऱ्या लाखो रुग्णांना योग्य ती सेवा देता येईल. पण लॉकडाउनमुळे बहुसंख्य जनतेला जगणे अवघड झाले आहे; असंघटित श्रमिकांचे हाल अवर्णनीय आहेत. लॉकडाउन लांबवल्यावर श्रमिकांचे होणारे हाल एका बाजूला, तर लॉकडाऊन उठवल्यामुळे वाढणारे रुग्ण, त्यातील १० टक्के गंभीर रुग्णांना नीट आरोग्य-सेवा न मिळाल्याने होणारे हाल, हजारो मृत्यू दुसऱ्या बाजूला यामधली ही तारेवरची कसरत आहे. कारण दोन्ही पर्याय अत्यंत क्लेशदायक, स्फोटक आहेत. लॉकडाऊनचे चटके कमी करण्यासाठी हातावर पोट असणाऱ्या कष्टकरी जनतेची सरकारकडून काय सोय लावली जाईल, त्यासाठी श्रीमंत, अतिश्रीमंत लोकांना सरकार किती योगदान द्यायला लावेळ यावरही काही गोष्टी अवलंबून आहेत. लॉकडाऊन न करता दक्षिण कोरिया, सिंगापूर, जपान, जर्मनी यांनी तिन्ही मार्ग समग्र, संतुलितपणे राबवून साथ तात्पुरती आटोक्यात आणली. त्यापासून शिकले पाहिजे आणि स्वाइन फ्लूप्रमाणे ही साथ सुद्धा निसर्गतः ओसरू लागेपर्यंत पुढील धोरण ठरवले पाहिजे.

जिथे थोड्याच भागात जास्त केसेस आहेत असे रुग्ण-प्रसाराचे काही 'हॉटस्पॉट' आहेत. अशा वस्त्यांमध्ये ४ आठवडे पूर्णपणे लॉकडाउन करायचा, बाहेर जायच्या सर्व वाटा बंद करायच्या, कोणालाही घरातून बाहेरसुद्धा पडू द्यायचे नाही; त्यांना घरपोच जेवण पुरवायचे असा मार्ग राजस्थानमधील भिलवाडा जिल्ह्यात अधिकाऱ्यांनी वापरून तिथे ही साथ आटोक्यात आणली. असे इतर ठिकाणी 'हॉटस्पॉट' असतील, तिथे भिलवाडा मॉडेल राबवणे शक्य होईल. दुसरे म्हणजे उन्हाळ्यामुळे साथीचा वेग मंदावेल हे काही जणांचे साधार म्हणणे खरे ठरावे, अशीही आशा करू या!

(लेखक वैद्यकीय तज्ज्ञ आहेत.)