

करोना आणि सार्वजनिक आरोग्य-व्यवस्था

डॉ. अनंत फडके

anant.phadke@gmail.com

कुठल्याही देशात सार्वजनिक आरोग्य-व्यवस्था पुरेशी बळकट असणे असणे कसे अत्यावश्यक असते हे 'करोना'च्या (खर तर करोना प्रजातीतील 'कोव्हिड-१९' असे त्या विषाणूचे नाव आहे) साथी मुळे पुन्हा एकदा अधोरेखित झाले आहे. कोणतीही जंतुजन्य साथ ही समाजातील सर्व घटकांना ग्रासते. पुरुष, स्त्री, धर्म, वर्ग, जात, देश, प्रांत, शहर-खेडे असे कोणतेच बंधन ही साथ पाळत नाही. (अपवाद एकच - ते म्हणजे वय. उदा. लहान मुलांमध्ये येणा-या साथी. उदा. कांजिण्याची साथ सहसा लहान मुलांपुरती मर्यादित राहते. 'कोव्हिड-१९' या साथीची तीव्रता, त्याचे दुष्परिणाम जेष्ठ लोकांमध्ये जास्त प्रमाणात होतात.) जंतुजन्य साथ सगळ्यांनाच ग्रासणारी असल्याने तिच्या पासून बचाव करण्यासाठी समाजातील सर्व घटकांना लागू पडतील असे उपाय करावे लागतात. ते करण्याचे काम खाजगी-उद्योगांवर सोडून चालत नाही. सार्वजनिक/सरकारी आरोग्य-सेवेलाच ते करावे लागते. त्यासाठी ती आकार, व्याप्ती आणि दर्जा या बाबत पुरेशी सक्षम असावी लागते.

सार्वजनिक आरोग्य सेवा : महत्वाची पण आज दारुण परिस्थितीत

हे सर्व माहित असूनही विशेषतः १९९० पासून भारतातल्या सर्व सरकारांनी सार्वजनिक/सरकारी आरोग्य-सेवेकडे जाणून-बुजून दुर्लक्ष केले. त्यातील वेगवेगळ्या भागाचे खाजगीकरण करत नेले. त्यामुळे सार्वजनिक/सरकारी आरोग्य-सेवे मार्फत लोकांना मिळणा-या सेवेचे प्रमाण घसरत गेले. १९६० मध्ये आंतर-रुग्ण सेवा घेणा-या रुग्णांपैकी (म्हणजे इस्पितळात दाखल होणा-या रुग्णांपैकी) ६०% रुग्ण सरकारी इस्पितळात जात होती. कारण तिथे पूर्ण मोफत सेवा मिळेआणि सर्व नावाजलेले, तज्ञ डॉक्टर्स सरकारी इस्पितळात काम करीत. पण २०१० पर्यंत हे प्रमाण ४०% पर्यंत उतरले. १९६० मध्ये बाह्यरुग्ण सेवा घेणा-या रुग्णांपैकी (म्हणजे इस्पितळात दाखल न होणा-या रुग्णांपैकी) ४०% रुग्ण सरकारी दवाखान्यात जात. २०१० पर्यंत हे प्रमाण २०%वर आले! जी काही सरकारी आरोग्य-सेवा आहे तीही राज्यकर्त्या वर्गाने आपल्या संकुचित स्वार्थासाठी कुपोषित ठेवली आहे, मोडकळीला आणली आहे; भ्रष्टाचार, डिम्म नोकरशाहीने ग्रासलेली आहे. उपकेंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, ग्रामीण रुग्णालये यांच्यापैकी अनुक्रमे फक्त ७%, १२%, १३% केंद्रे 'इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टँडर्ड्स' या सरकारी मानकानुसार आहेत! आरोग्य-खात्याने स्वतःच केलेल्या अभ्यासानुसार प्राथमिक आरोग्य-सेवेत आवश्यक अशा ३० पैकी

फक्त १२ सेवा सरकार पुरवत होते. डॉक्टर्स आणि इतर सर्व आरोग्य कर्मचा-यांचा विचार करता, महाराष्ट्रात आरोग्य-खात्यात सुमारे १५००० जागा रिक्त आहेत!

अशा या दुर्लक्षित, कुपोषित व निरनिराळ्या दुखण्यांनी ग्रस्त (त्याबद्दल पुढे बोलू) असलेल्या अशा आरोग्य-खात्यावर आता अचानक फार मोठे काम, जबाबदारी कोव्हिड-१९ मुळे आली आहे. परदेश प्रवासामुळे 'कोव्हिड-१९'-ग्रस्त तसेच त्यांच्या घनिष्ट-संपर्कातील व्यक्तींचा त्यांच्या घरी जाऊन मागोवा घेणे; त्यांना जरूरीप्रमाणे क्वारंटाइन (अलगीकरण) करायला पाहिजे हे पटवणे इ. शारीरिक, मानसिक दृष्ट्या ताणाची कामे 'आशा' पासून इतर सर्व आरोग्य-कर्मचा-याना करावी लागतात. आज (६ एप्रिल) कोव्हिड-१९ रुग्णांची संख्या भारतात तुलनेने खूप कमी आहे. तसेच आज काही शहरे आणि थोडीच गावे इथेच कोव्हिड-१९ चे रुग्ण सापडले आहेत. तरी ज्या सरकारी आरोग्य-केंद्रांच्या अखत्यारित हा सुरुवातीचा प्रसार रोखण्याची व उपचाराची जबाबदारी आहे तिथे आजच या कर्मचा-यांवर कामाचा खूप ताण आहे. तसेच हे आरोग्य-कर्मचारी आणि डॉक्टर्स यांना त्यांच्या संरक्षणासाठी पुरवली जाणारी मास्क आदी साधने अत्यंत तुटपुंजी आहेत हे प्राथमिक आरोग्य-केंद्रातील एका डॉक्टरच्या व्हाट्स अॅप मेसेज वरून लक्षात येईल -

प्राथमिक आरोग्य-केंद्रातील अवस्था !

" प्रत्यक्ष PHC ला १४-१५ लोक, आमच्या प्रत्येक subcentre ला ५ लोक, असे ६ subcentre चे ३० लोक. २०-२२ गावातल्या अंदाजे ४०-४५ आशा वर्कर. असे एकूण कमीभरती माझे ८० ते ९० लोक काम करत आहेत.

जेव्हा या ८० ते ९० लोकांसाठी फक्त १० N95 मास्क आणि ५ Sanitizer bottle येतात तेव्हा ते कुणा-कुणाला पुरेल? डॉक्टर म्हणून, या सगळ्यांचे अधिकारी म्हणून आम्हाला त्यातले २ मिळतील ही.. पण प्रत्येक वेळी जेव्हा तो मास्क लावतोय, त्या वेळी अर्धवट फडकं बांधून सर्वे करणारी आशा वर्कर डोळ्यासमोर येते.. मग आपलं आपल्यालाच गुन्हेगार असल्या सारखं वाटू लागतं...

"सर, आम्हाला मास्क मिळणार नाहीत का हो?", अस जेव्हा यातला एखादा कर्मचारी विचारतो, तेव्हा मास्क लावून बसलेले आम्ही कोणत्या तोंडाने त्यांना स्वच्छ रुमालाच्या तीन पट्ट्या करून बांधा म्हणून सांगणार?

लढाई करणारा कोणता कॅप्टन आपल्या सैन्याला बिना हत्यारांच समोर मरायला पाठवेल?

इथे डिलिव्हरी होते तेव्हा सुद्धा २ पेक्षा जास्त gloves च्या जोड्या लागल्या तर आम्हाला tension येत.. कारण, पुढची डिलिव्हरी करायला ते gloves पुरवावे लागतात. तिथे हे patient तपासताना gloves वापरणं म्हणजे चैनीची गोष्ट होऊन बसते.

भारतात कोरोना चा पहिला Patient ३० जानेवारी ला सापडलाय... आज तब्बल २ महिने झाले.. अजून किती वेळ पाहिजे तुम्हाला बेसिक गोष्टी द्यायला? -----"

येऊ घातलेले आभाळा एव्हढे आव्हान -

'कोव्हिड-१९' रुग्णांची संख्या कमी करण्यासाठी आटोकाट प्रयत्न करायला हवेत. कारण जर काहीच प्रयत्न केले नाही तर किती लोक आजारी पडतील याचे अंदाज बघितले की कल्पनातीत संकट ओढवेल हे लक्षात येते. साथ-रोग शास्त्रातील निरनिराळ्या तज्ञांनी याबाबत अंदाज बांधले आहेत. काही म्हणतात की ६० ते ८०% जनतेला लागण होईल. डॉ. जयप्रकाश मुलियिल हे साथरोग-विज्ञानाचे भारतातील आघाडीचे तज्ज्ञ आहेत. ते वेल्लोरच्या ख्रिश्चन मेडिकल

कॉलेजचे प्रिन्सिपल होते. त्यांनी कोरोना बद्दल scroll.in मध्ये प्रसिद्ध झालेल्या मुलाखतीत केलेली मांडणी मला जास्त चांगली वाटते. त्यांनी मांडलेले ढोबळ गणित महाराष्ट्रासाठी लावले तर काय चित्र उभे राहते? समजा आपण काहीही प्रयत्न केले नाहीत तर कोव्हिड-१९' या साथीचे वैशिष्ट्य लक्षात घेता भारतातील सुमारे ५५% लोकांना 'कोव्हिड-१९' ची लागण येत्या वर्ष-सहा महिन्यात होईल. त्यानंतर ती स्वाईन-फ्लू प्रमाणे ओसरत जाईल. असे झाले तर महाराष्ट्रात काय होईल?

महाराष्ट्राची लोकसंख्या १३ कोटी आहे. त्यातील निम्म्या म्हणजे ६.५ कोटी लोकांना लागण होईल. मात्र त्यातील निम्म्या म्हणजे ३.३ कोटी लोकांना आजार, त्रास न होताच त्यांच्यात कोव्हिड-१९ विरोधी प्रतिकार-शक्ती येईल! उरलेल्या ३.२ कोटी पैकी ५४% लोक २५ वर्षाखालील आहेत. चीनचा अनुभव लक्षात घेता अंदाजे या निम्म्या लोकांना आजार होणार नाही असे आपण गृहीत धरू. उरलेल्या १.६ कोटी लोकांना लागण होईल. पैकी ८० टक्के लोकांना किरकोळ खोकला ताप होईल. उरलेल्या २०% म्हणजे ३२ लाख लोकांना मध्यम ते तीव्र स्वरूपाचा आजार होईल आणि त्यापैकी अंदाजे निम्म्या म्हणजे १६ लाख लोकांना हॉस्पिटलमध्ये ठेवावे लागेल आणि एकूण आजा-यांपैकी अर्धा-एक टक्का म्हणजे १.६ ते ३.२ लाख दगावतील! (४-५ टक्के मृत्यूदर आहे असा प्रसिद्ध झालेले आकडे पाहून समज होतो. पण स्वाईन-फ्लू साथीचा अनुभव पहाता प्रत्यक्षात ही टक्केवारी यापेक्षा खूप कमी असेल.) महाराष्ट्रात दरवर्षी लोकसंख्येच्या २% म्हणजे सुमारे २.६ लाख लोक दगावतात. म्हणजे ही साथ रोखण्यासाठी काही केले नाही तर यंदा मृत्यूचे प्रमाण दीडपट-दुप्पट होईल! दुसरे म्हणजे वर म्हटल्याप्रमाणे सुमारे १६ लाख रुग्णांना येत्या वर्षभरात हॉस्पिटल मध्ये दाखल करावे लागेल. प्रत्येक रुग्णाला सुमारे सरासरी १० दिवस हॉस्पिटलमध्ये ठेवले तर १६० लाख हॉस्पिटल-बेड-दिवस महाराष्ट्रात सार्वजनिक आरोग्य-सेवेकडे उपलब्ध असावे लागतील. महाराष्ट्रात सार्वजनिक आरोग्य-सेवेकडे हॉस्पिटल्समध्ये एकूण ७० हजार खाटा आहेत. म्हणजे $७०,००० \times ३६५ = २६०$ लाख हॉस्पिटल-बेड-दिवस उपलब्ध आहेत. पण त्यातील निदान निम्मे इतर रुग्णासाठी लागतील. त्यामुळे कोव्हिड-१९ साठी १३० लाख हॉस्पिटल-बेड-दिवस शिल्लक राहतात. म्हणजे ती पुरी पडणार नाहीत. शिवाय शक्यता आहे की येत्या सहा-आठ महिन्यातच ही साथ सर्वोच्च बिंदूला पोचून हे सर्व १६ लाख रुग्ण येत्या सहा-आठ महिन्यातच निर्माण होतील. असे झाले तर फारच वानवा होईल. (आपण आय.सी.यु. च्या खाटा, व्हेंटिलेटर्सइ. चा विचारच केलेला नाही!) शिवाय आजारी रुग्णांपासून इतरांना लागण होऊ नये एकूण रुग्णांपैकी १०% म्हणजे १६लाख रुग्णांना तरी विलगीकरण कक्षांमध्ये ठेवावे लागेल. त्यात फार डॉक्टर्स, नर्सेस लागणार नाहीत कारण त्यांना वेगळे ठेवणे हाच मुख्य भाग असेल. पण या १६ लाख रुग्णांना प्रत्येकी सुमारे १४ दिवस वेगळे ठेवायचे म्हटले तर कुठे ठेवणार? खाजगी हॉस्पिटल्स बरीचशी छोटी आहेत. तिथे हे रुग्ण ठेवून त्यावर सामाजिक, सरकारी शास्त्रीय निकषांनुसार सरकारी पैशातून मोफत सेवा मिळणे हे काम करायची सरकारी यंत्रणेची क्षमता फार कमी आहे.

हे सर्व लक्षात घेतले तर या साथीला आवर घालायला आजच, वेळेवर आटोकाट प्रयत्न करायला हवे हे उघड आहे. काही तज्ञांनी मांडले आहे की भारतातील काही खास वैशिष्ट्यामुळे भारतात ही साथ युरोप-अमेरिकेत पसरली इतक्या वेगाने पसरणार नाही. भारतातील जनुकांमध्ये काही घटक असे आहेत असे लक्षात आले आहे की ज्यामुळे 'कोव्हिड-१९' भारतात काहीसा मर्यादित राहिल असे काही शास्त्रज्ञांनी म्हटले आहे. काहीनी म्हटले आहे की भारतासारख्या देशात जिथे बीसीजी लस सर्वांना टोचली आहे, तिथे ही साथ एवढी पसरणार नाही. काहीनी म्हटले आहे की भारतातील उन्हाळ्यामुळे ही साथ रोखायला मदत होईल. आपण आशा करूया काही तरी कारणाने भारतातील साथ इटली, अमेरिका इ. च्या मानाने सौम्य असेल. असे समजा झाले तरी आपल्याला साथीचा वेग कमी करण्यासाठी जास्तीत जास्त प्रयत्न करायला हवेत. कारण आपल्याकडील सार्वजनिक आरोग्य-सेवा इतकी दुबळी आहे की रुग्णांची संख्या कमी केल्याशिवाय आणि तिला चांगलीच सक्षम केल्याशिवाय कमी वेगाने पसरणा-या साथीमुळे सुद्धा हाहाकार उडू शकेल.

या साथीचा वेग व तसेच येत्या काही महिन्यात 'कोव्हिड-१९'-रुग्णांची संख्या कमी करण्यासाठी चार उपाय आहेत. एक म्हणजे लस. ती हातात लस असती तर रुग्ण-संख्या संख्या खूप कमी करता आली असती. ती नसल्याने तीन उपाय उरतात. एक म्हणजे शारीरिक दुरी (लॉकडाऊन हे त्याचे टोकाचे रूप). दुसरे म्हणजे, हात धुणे व इतर स्वच्छता पाळणे, जरूरीप्रमाणे मास्क घालणे ही वैयक्तिक काळजी (या दोन्ही बाबत या अंकात इतरत्र चर्चा केली आहे.) तिसरा मार्ग म्हणजे लवकरात लवकर जास्तीत जास्त रुग्णांचे निदान करणे व त्यांना इतरांपासून विभक्त करणे. तसेच त्यांच्या घनिष्ट संपर्कातील लोकांचे अलगीकरण करणे. आजच्या पेक्षा (१० एप्रिल) अनेकपट चाचण्या केल्या तरच हे तिसरे काम नीट करता येईल. त्यासाठी खोकला-ताप झालेल्यांपैकी काहीना 'कोव्हिड-१९' ची लागण झाली आहे असा डॉक्टरांना जेव्हा काही निकषाच्या आधारे संशय येईल तेव्हा त्यांच्या तपासण्या करायच्या. या तपासण्या व्हायलाच हव्यात असे अनेक तज्ञ म्हणत आहेत. पण आय.सी.एम.आर. ला हे ४ एप्रिल पर्यंत मान्य नव्हते. त्यामुळे परदेश-प्रवासाशी किंवा 'कोव्हिड-१९' रुग्णाशी प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष संबंध असे निकष पार केलेल्यांचीच फक्त चाचणी होत होती. विकसित देशांइतके पैसे, संसाधने आपल्याकडे नाहीत. पण ४ एप्रिलला घेतलेला निर्णय आधी घेता आला असता. एवढ्या रुग्णांची चाचणी करण्याची क्षमता आपल्याकडे होती; खर तर आपली क्षमता ३०% च वापरली जात होती ! आता तुलनेने स्वस्त व लवकर रिपोर्ट देणारी अँटिबॉडी-रक्त-तपासणी उपलब्ध झाली आहे. ती केव्हा करायची व काय निष्कर्ष काढायचा याबाबतचे शास्त्रीय नियम पाळून ती मोठ्या प्रमाणावर वापरली पाहिजे. भारतात ८ एप्रिल पर्यंत दर लाख लोकांमागे फक्त ९ जणांची चाचणी झाली. बहुतांश विकसित देशांमध्ये हे प्रमाण याच्या ३० ते ११० पट आहे ! आता तरी या बाबतीत

वेगाने सुधारणा व्हायला हवी. नाही तर एवढ्या गैरसोयी, नुकसान व असंघटित श्रमिकांची ससेहोलपट करून केलेल्या लॉकडाऊन मुळे जी काही साथ अंशतः रोखली जाईल ती पुरेशा चाचण्या न केल्याने परत जोरात उसळी मारू शकेल.

सार्वजनिक आरोग्य-सेवेत कोणत्या ठोस सुधारणा करायला हव्यात?

महाराष्ट्रात लाखो कोव्हिड-१९ रुग्णांचे आव्हान सार्वजनिक आरोग्य-सेवेला उचलावे लागेल. त्यातील एक काम म्हणजे कोव्हिड-१९ रुग्णांवर त्यांच्या आजाराची तीव्रता पाहून कमी-अधिक उपचार करावे लागतील. विषाणू मारणारे औषध नसले तरी हा आजार आपणहून बरा होईपर्यंत जाईपर्यंत ताप, खोकला इ. त्रासावर उपचार करावे लागतील. त्यातील जास्त तीव्रतेच्या रुग्णांना हॉस्पिटलमध्ये दाखल करून गरजेप्रमाणे उपचार करावे लागतील. हे सर्व करायचे तर आजच्या सार्वजनिक आरोग्य-विभागात प्रचंड गुणात्मक सुधारणा आणि संख्यात्मक वाढ करायची गरज आहे. या सुधारणा न करता कोव्हिड-१९ साथीला तोंड देता येणार नाही.

प्राथमिक आरोग्य-सेवेत सुधारणा

प्राथमिक पातळीवर, वेळेवर निदान आणि उपचार झाले तर हॉस्पिटल्स वर पडणारा ताण कमी होतो हे लक्षात घेता कोव्हिड-१९ च्या संदर्भात आणि एकंदरीतच खालील सुधारणा करणे अत्यावश्यक आहे.

महाराष्ट्रात सार्वजनिक आरोग्य-सेवेत सध्या सुमारे १५ हजार जागा रिकाम्या आहेत. त्या येत्या तीन महिन्यात भरणार असे आरोग्य-मंत्री राजेश टोपे यांनी म्हटले आहे. ते खर्च प्रत्यक्षात करायला हवे. हे करताना प्रशिक्षित नर्ससचा तुटवडा तीव्रतेने जाणवेल कारण खाजगीकरण्या धोरणामुळे सरकारी नर्सिंग-कॉलेजेस गेल्या वीस वर्षात वाढलेली नाहीत आणि खाजगी नर्सिंग-कॉलेजेसचा दर्जा कमी-जास्त असतो आणि बरीचशी दर्जाहीन आहेत. कमी पगार मिळाला तरी सरकारी नोकरी करायला तयार असणा-या आयुष्य पदवीधारकांना महाराष्ट्र सरकार प्राथमिक आरोग्य-सेवेच्या कामासाठी नेमणार आहे असे दिसते. पण त्यांचे काही किमान प्रशिक्षण करण्याचे कामही करावे लागेल. हा आजार नवीन असल्याने 'आशा' पासून मुख्य आरोग्य अधिकारी या सर्वांचे इलेक्ट्रॉनिक मेडीयाच्या आधारे नेमके प्रशिक्षण करावे लागेल. त्यासाठी सक्षम प्रशिक्षिकांचे प्रमाण वाढवावे लागेल. डॉक्टर्स, नर्सस आणि इतर सर्व आरोग्य कर्मचाऱ्यांसाठी पुरेसे, सुयोग्य संरक्षक पोशाख Personal Protective Equipment (PPE) सातत्याने मिळायला हवेत. भारतातील येत्या काही महिन्यात या गोष्टींची असणारी मर्यादित उपलब्धता लक्षात घेता त्यातील कोणत्या गोष्टींसाठी आग्रह धरायला पाहिजे ते थोडक्यात सोबतच्या चौकटीत दिले आहे.

पाच हजार लोकसंख्येमागे असणा-या उपकेंद्रांचे 'आरोग्य-वर्धिनी' केंद्रांमध्ये रूपांतर केले जाईल, त्यासाठी तिथे एक कम्युनिटी फिजिशियन व दोन नर्सस असतील असे जाहीर झाले

आहे. पण हे बहुतांश कागदावर आहे. दर हजार ग्रामीण लोकसंख्ये मागे एक 'आशा' नावाची आरोग्य-कार्यकर्ती आहे.पण तिला मिळणारे प्रशिक्षण, निरंतर शिक्षण सरकारी यंत्रणेचा पाठिंबा, मिळणारे मानधन, वागणूक हे सर्व फार सदोष आहे. त्यात आमूलाग्र सुधारणा व्हायला हवी.

जागतिक आरोग्य-संघटनेची शिफारशीनुसारहजार लोकसंख्येमागे एक डॉक्टर हवा. सध्या महाराष्ट्रात दर ३०-४० हजार ग्रामीण जनतेमागे एक सरकारी प्राथमिक आरोग्य-केंद्र आहे व त्यात एखाद-दुसरा डॉक्टर आहे! खर तर तीस हजार लोकसंख्येला सेवा देणा-या प्राथमिक आरोग्य-केंद्रांमध्ये केरळ प्रमाणे निदान तीन डॉक्टर्स असायला हवे. २४ तास इमर्जन्सी ड्युटी, बाळंतपणे याची जबाबदारी, रोजच्या दवाखान्याची ड्युटी, उप-केंद्राना भेटी, मिटींग्जसाठी बाहेरगावी जाणे इ.अशी सर्व कामे अनेकदा एकाच डॉक्टरवर पडतात. हे काम आठवड्यातले सात दिवस करणे केवळ अशक्य आहे.

हे प्रश्न सोडवायचे तर राजकीय नेतृत्व, मंत्रालय, आरोग्य-खात्यातील अधिकारी या सर्वांना एकदिलाने प्रयत्न करावे लागतील. नोकरशाही वृत्ती, बेफिकीरी, राजकीय स्वार्थ, भ्रष्टाचार इ.अपप्रवृत्ती वरच्या पातळीवर निपटल्या तरच जिल्हा-पातळीवर निपटल्या जातील.

शहरी भागासाठी महाराष्ट्र-व्यापी अशी कोणतीही सार्वजनिक आरोग्य-सेवेची रचना नाही. आरोग्य-सेवेची जबाबदारी त्या त्या नगरपालिका, महानगरपालिका यांच्यावर टाकली आहे. बहुतांश नगरपालिकांना स्वतःच्या उत्पन्नाची फारशी काही साधने नाहीत. त्यामुळे छोट्या शहरांमध्ये सार्वजनिक आरोग्य-सेवा अगदी नाममात्र आहे.

'आशा' पासून सर्व कर्मचा-यांना पुरेसा मोबदला मिळायला हवा. त्यांच्या क्षमता वाढण्यासाठी व करिअर मध्ये पुढे जाण्यासाठी प्रशिक्षण व वाव मिळायला हवा. कंत्राटी तत्वावर नेमलेल्यांना कायम करायला हवे. "कायम कामगार काम करत नाहीत म्हणून कंत्राटीकरण हवे" असे अनेक अधिकारी म्हणतात. मग हा मुद्दा आय.ए.एस. अधिका-यांना का लागू नाही?

डॉक्टर्स व कर्मचारी यांचा एक प्रश्न गेल्या काही वर्षात तीव्र झाला आहे. तो म्हणजे "रुग्णांचे आपत्तेष्ट" असे म्हणवणा-यांकडून डॉक्टर्स व कर्मचारी यांना मारहाण होण्याची भीती.करोना=साथीत हा धोका वाढणार आहे. हल्ले टाळण्यासाठी पुरेसे प्रयत्न केले पाहिजेत. पण कधी हल्ला झालाच तर डॉक्टर्सना ताबडतोब मदतही मिळाली पाहिजे व हल्लेखोरांना कडक शिक्षा झाली पाहिजे. डॉक्टरवर हल्ला हा अजामीनपात्र गुन्हा असूनही या सरकारी डॉक्टर्सवर हल्ला झालेल्या सर्व घटनांमध्ये आरोपीना जामीन मिळाला आहे! इतक्या वर्षात एकालाही शिक्षा झालेली नाही! तिसरे म्हणजे कोणी नेता म्हणवणा-याने डॉक्टरला धमकी दिली, मारले तर जेष्ठ अधिकारी त्या डॉक्टरची जाहीरपणे स्पष्ट बाजू घेत नाहीत!

अर्थात डॉक्टर्स, नर्सस, इतर आरोग्य-कर्मचारी यांच्या कार्य-संस्कृतीत सुधारणा व्हायलाच पाहिजे. रुग्णांशी त्यांनी संवेदनशीलपणेच वागले-बोलले पाहिजे. समाजाला जबाबदेयी असले पाहिजे. हे व्हायला मदत होईल असा एक कार्यक्रम महाराष्ट्रात चालू आहे. २००७ पासून

महाराष्ट्रात काही निवडक गावांमध्ये सुरु झालेला 'आरोग्यसेवेवर लोकाधारित देखरेख' हा सरकारी पैशातून चालवलेला पथदर्शी प्रकल्प चालू आहे. 'साथी' व इतर काही सामाजिक संस्था तो राबवतात. या प्रकल्पा-अंतर्गत गाव ते राज्य अशा 'देखरेख व नियोजन समित्या' बनवल्या आहेत. संबंधित आरोग्य-केंद्राने लोकाना कोणत्या आरोग्य-सेवा देणे अपेक्षित आहे हे सामाजिक कार्यकर्ते या समित्यांमार्फत लोकाना समजावून सांगतात. या समित्यांमध्ये आरोग्य यंत्रणा, सामाजिक संस्था-संघटना आणि लोकप्रतिनिधी यांचा समावेश आहे. या आरोग्य-सेवा लोकाना नीट मिळत नसल्यास त्याबद्दल 'जन-सुनवाई' मध्ये जाहीररित्या जाब विचारला जातो. त्यामुळे सेवेमध्ये सुधारणा होण्यासाठी सामाजिक दबाव निर्माण होतो. पण त्याच बरोबर या आरोग्य-केंद्राच्या अडचणी समजावून घ्यायच्या; तसेच चांगले अधिकारी, नर्सस आदि कर्मचारी आणि जागृत नागरिक यांनी मिळून या केंद्राचे काम सुधारण्यासाठी प्रयत्न करायचे असेही केले जाते. या प्रकल्पा मुळे संबंधित प्राथमिक आरोग्य-सेवेत सुधारणा झाल्या आहेत. सध्या तो सुमारे १००० गावांमध्ये पसरला आहे. तो महाराष्ट्रभर राबवला पाहिजे.

तज्ञ डॉक्टर्सची उपलब्धता

महाराष्ट्रात विशेषतः ग्रामीण सरकारी रुग्णालयात सुमारे ८०% तज्ञ डॉक्टर्सच्या जागा रिकाम्या आहेत. तज्ञ डॉक्टर्स सरकारी नोकरीत यायला उत्सुक नसतात याचे कारण खाजगी प्रॅक्टिसमध्ये त्यांना किती तरी जास्त पैसे मिळतात एवढेच नाहीय. ग्रामीण भागात काम करणा-या डॉक्टर्सचे चांगली क्वार्टर्स, मुलांसाठी शिक्षणाच्या सोयी इ.बाबतचे प्रश्न कित्येक दशके तसेच आहेत. त्यांच्या या प्रश्नांची सोडवणूक व घसघशीत प्रोत्साहन-भत्ता याशिवाय हा प्रश्न सुटणार नाही. डॉक्टर्स व इतर स्टाफ यांची भरती, त्यांच्या बदल्या, प्रमोशन या बाबत तामिलनाडू प्रमाणे एक पारदर्शी धोरण राबवले पाहिजे. त्यांच्या अभावी या सर्व बाबतीत वशिलेबाजी, भ्रष्टाचार प्रचंड प्रमाणात आहे. त्यामुळे डॉक्टर्स व कर्मचारी यांचे नीतिधैर्य कुरतडले जाते.

प्रत्येक जिल्ह्यात किमान एक तरी कोव्हिड-रुग्णालय उभारायला हवे की ज्यात निदान पुरेसा प्राणवायू-पुरवठा, शक्य तेव्हादे जास्तीत जास्त व्हेंटिलेटर्स इ. पुरेशा वैद्यकीय सोयी आणि प्रशिक्षित डॉक्टर्स, नर्सस, इतर कर्मचारी व त्यांच्या संरक्षणासाठी उपकरणे असतील. हे व्हायचे तर पण मुळात तज्ञ डॉक्टर्स बाबतचा प्रश्न सोडवण्यासाठी धोरणच सुधारावे लागेल. विशेषतः तज्ञ डॉक्टर्सना या हॉस्पिटल्सकडे आकर्षित करणे, त्यांना राखणे, त्यांचा पुरेसा उपयोग करून घेणे यासाठी सुयोग्य प्रयत्न केले जात नाहीत. शल्यक्रियातज्ञ नेमला पण भूलतज्ञ नेमला नाही असे अनेकदा होते. तज्ञ डॉक्टर्सना सन्मानाने वागवले जात नाही. तसेच आवश्यक ती उपकरणे, सहकारी डॉक्टर्स, परिचारिका, तंत्रज्ञ हे सर्व अनेकदा नीट उपलब्ध केले जात नाहीत ; पदव्युत्तर डिप्लोमा घेतलेल्या डॉक्टरला एम.बी.बी.एस. एवढाच पगार तर पदव्युत्तर डिग्री घेतलेल्या डॉक्टरला एम.बी.बी.एस. डॉक्टर पेक्षा थोडासाच जास्त पगार मिळतो. त्यामुळे अगदी शहरातही सरकारी

केंद्रांमध्ये पदव्युत्तर डिप्लोमा/डिग्री घेतलेले डॉक्टर्स येत नाहीत. हा प्रश्न फक्त ग्रामीण भागा पुरता मर्यादित नाहीय.

मात्र याबरोबरच तज्ञ डॉक्टर्सच्या दृष्टीकोनातही सुधारणा व्हायला हवी. अनेक तज्ञ सरकारी डॉक्टर्स पूर्णवेळ काम केल्याचा पगार घेतात पण सरकारी रुग्णालयात सकाळी थोडा वेळ काम करून आपापल्या खाजगी हॉस्पिटल्सला निघून जातात; नोकरीच्या अटींचे उघडपणे उल्लंघन करतात. अधिकारीही त्या बाबत काही कारवाई करत नाहीत!.

ही कार्य-संस्कृती सुधारण्यासाठी कंत्राटीकरण हा मार्ग नाही तर वरिष्ठ पातळी वरील अधिकारी, डॉक्टर्स यांनी याबाबत आदर्श घालून द्यायला हवा. पण अनेकदा होते उलटेच! महाराष्ट्राच्या आरोग्य-खात्याच्या सेक्रेटरीची बायको पुण्यात एका हॉस्पिटल मध्ये आठवड्यातून फक्त एकदा सही करण्या पुरती यायची! असे 'आदर्श' डोळ्यासमोर असतांना इतर डॉक्टर्स आणि कर्मचारी प्रामाणिकपणे कसे काम करतील?

सरकारी आरोग्य-खर्चात मोठी वाढ व हडेलहप्पीच्या कारभारापासून फारकत

वरील सर्व सुधारणा होण्यासाठी एक सर्वात महत्वाची सुधारणा म्हणजे सरकारचे आरोग्य-सेवेवरील बजेट वाढले पाहिजे. सरकारने नुसते शब्दांचे बुडबुडे सोडणे बंद केले पाहिजे. २०१७ च्या नवीन राष्ट्रीय धोरणानुसार २०२५ पर्यंत आरोग्यावरील भारत सरकारचा खर्च वर्षाला दरडोई सुमारे ४००० रु. म्हणजे सकल राष्ट्रीय उत्पादनाच्या २.५% पर्यंत वाढला पाहिजे. पण त्यासाठी आवश्यक असलेल्या वाढीव निधीच्या एक चतुर्थांश निधीही जाहीर झालेला नाही. प्रत्यक्षात मिळणे तर दूरच! आता कोव्हिड-१९ च्या संदर्भात मागच्या वर्षापेक्षा येत्या वर्षात तो दुप्पट झाला पाहिजे. जाहीर झालेली १६००० कोटी रु. ची वाढ अत्यंत अपुरी आहे.

या वाढीव बजेटचा सुयोग्य वापर होणेही तितकेच महत्वाचे आहे. निरनिराळ्या योजनांसाठी बजेट मध्ये मंजूर झालेले पैसे त्या त्या खात्यावर वर्षाच्या सुरुवातीला, एप्रिल मध्ये न येता ऑक्टोबर मध्ये यायला सुरुवात होते असा खाक्या आहे ! अनेकदा त्यासाठी मार्च सुद्धा उजाडतो! त्यामुळे हे पैसे घाई-घाईने, गैरप्रकारे खर्च होतात किंवा काही पैसे खर्चच होत नाहीत! अशा निरनिराळ्या कारणांमुळे महाराष्ट्रात आधीच तुटपुंजे असलेले बजेट १९१८-१९ मध्ये फक्त ५०%च वापरले गेले ! केंद्र सरकारचा ६० टक्के वाटा असलेल्या राष्ट्रीय ग्रामीण अभियानाचा निधी २०१७-१८ मध्ये ५४% च खर्च झाला. ही जीवघेणी धीमी गती, ती चालू रहाण्यात असणारे हितसंबंध असलेली मंत्रालयातील बाबूगिरी व खाबूगिरी यांना आळा घालण्याची संधी या साथीने निर्माण झालेल्या गंभीर सामाजिक-राजकीय संकटाने मिळाली आहे.

आरोग्य-बजेट वाढवत असतांना इतर सुधारणाही करायला हव्या. नुकतेच डॉक्टर झालेल्यांना खाजगी प्रॅक्टिसमध्ये गुंतवणूक करून तसेच कट-प्रॅक्टिस इ. गैरमार्ग न वापरता चांगले पैसे मिळवणे अवघड असते. पण तरी असे ज्युनिअर डॉक्टर्सही सरकारी नोकरीत येऊ

इच्छित नाहीत त्याचे एक कारण म्हणजे तेथील नोकरशाही, हडेलहप्पी आणि बजबजपुरी! नुसत्या वरिष्ठांच्या आज्ञा पाळायच्या, अकारण बोलणी खायची ही कार्यसंस्कृती बदलायला हवी. कोणतीही नवी योजना आणताना ती राबवण्यासाठी काय काय व्हावे लागेल, याबाबत कर्मचा-यांशी चर्चा करून निर्णय व्हायला हवा. त्यासाठी मंत्रालय व आरोग्य-भवन यांच्यातही समानतेचे संबंध निर्माण व्हायला हवे. आय.ए.एस. अधिका-यांकडे प्रशासकीय तज्ञता असते, आरोग्य-सेवेबद्दल नसते. तरीही बरेचसे आय.ए.एस. अधिकारी आरोग्य-संचालनालयातील अधिका-यांचा नीट सन्मान ठेवून, त्यांचे म्हणणे नीट विचारात घेऊन काम करणे असे सहसा करत नाहीत. आरोग्य अधिका-यांनी होयबागिरी करावी अशीच त्यांची अपेक्षा असते. तीच संस्कृती आरोग्य-खात्यात खालपर्यंत भिनली आहे. हे बदलून आपल्या मताला काही किंमत आहे असा अनुभव सर्व अधिका-याना, कर्मचा-यांना आला तर त्यांचा कामामधील रस वाढेल व कामाचे नियोजनही सुधारेल. तसेच कारभारात पारदर्शकता यायला हवी, जास्तीत जास्त माहिती आरोग्य-खात्याच्या संकेत-स्थळावर उपलब्ध हवी.

एकंदरितच आरोग्य-खात्यात फक्त वरिष्ठांप्रती उत्तरदायित्व मानले जाते. सामाजिक उत्तरदायित्व अस्तित्वात नाही. त्यामुळे उपलब्ध निधी, साधन-सामुग्री, मनुष्यबळ इ. सर्व संसाधने भ्रष्ट राजकारणी तसेच भ्रष्ट व अनेकदा वशिल्याचे तट्टू असलेले काही उच्च वैद्यकीय अधिकारी यांच्या हितासाठी, मर्जीनुसार वापरली जातात, ती जनतेच्या फारशी उपयोगी पडत नाहीत. असे खराब नेतृत्व असल्याने अनेक डॉक्टर्स व इतर कर्मचारीही बेपर्वा वृत्तीने वागतात. तुसडेपणा, गुर्मी, मख्खपणा, भ्रष्टाचार याचा सगळीकडे प्रादुर्भाव आहे. काही डॉक्टर्स गैरप्रकारातही सामील असतात. त्यामुळे सरकारी केंद्रांमध्ये आज फक्त गरीब लोक, तेही नाईलाजाने जातात. सर्व सरकारी कर्मचारी, अधिकारी, निवडून गेलेले लोक-प्रतिनिधी या सर्वांनी सरकारी आरोग्य-सेवेकडे जायला हवे व तिथे सोय नसेल तरच खाजगी तज्ञाकडे जायला चिट्ठी मिळेल अशी पद्धत पुन्हा सुरु केली पाहिजे. असे झाले तरच सरकारी आरोग्य-सेवा सुधारेल.

निष्कर्ष असा - 'कोव्हिड-साथी' ने उभ्या केलेल्या महा-संकटाला तोंड देण्यात सार्वजनिक आरोग्य-खात्याला अनन्य-साधारण महत्व आहे. पण ही जबाबदारी पार पाडण्यासाठी तिच्यात आमूलाग्र सुधारणा व वाढ व्हायला हवी. त्यासाठी समंजस असा सामाजिक-राजकीय दबाव जनतेने निर्माण करायला हवा आणि आपली जबाबदारीही नीट पार पाडायला हवी.

चौकट

पुरेसे, सुयोग्य संरक्षक पोशाख Personal Protective Equipment (PPE) म्हणजे नेमके काय?

डॉक्टर्स, नर्सस आणि इतर सर्व आरोग्य कर्मचाऱ्यांसाठी पुरेसे, सुयोग्य संरक्षक पोशाख Personal Protective Equipment (PPE) सातत्याने मिळायला हवेतच. पण भारतातील येत्या काही महिन्यात या गोष्टींची असणारी मर्यादित उपलब्धता लक्षात घेता त्यातील कोणत्या गोष्टींसाठी आग्रह धरायला पाहिजे ते थोडक्यात पाहूया.

1) मास्क-बाबत - कोणत्याही मास्कने कोरोना व्हायरस गाळले जात नाहीत. पण त्याला कमी-जास्त प्रमाणात अटकाव होतो कारण कोरोना-व्हायरसचा प्रसार खोकल्यातून बाहेर पडणा-या तुषारांमार्फत (droplets) होतो आणि या तुषारांमध्ये विषाणू असतात की ज्यांना कोणत्याही मास्कने कमी-जास्त प्रमाणात अटकाव होतो. हे लक्षात घेता डॉक्टर्स, नर्सस आणि इतर सर्व आरोग्य कर्मचा-यांना मास्क मिळायला हवे. मात्र वेगवेगळे काम करणा-यांसाठी वेगवेगळ्या मास्कची गरज असते -

अ) सर्व साधारण ओपीडी मध्ये तसेच तत्सम इतर ठिकाणी (प्रयोगशाळा, क्ष-किरण, सोनोग्राफी विभाग, फार्मसी इ. इ.) आणि साध्या वार्ड मध्ये रुग्णांना सेवा देणारे डॉक्टर्स, नर्सस आणि इतर आरोग्य कर्मचारी या सर्वांना सर्जिकल मास्क मिळायला हवा. तो खास वेगळ्या प्रकारच्या कापड सदृश मटेरियल पासून बनवतात. खोकल्यामुळे श्वासमार्गातून बाहेर पडणाऱ्या तुषारांपैकी ६० ते ८० टक्के तुषार त्याने अडवले जातात. हा मास्क वापरून झाल्यावर, एक शिफ्ट संपल्यावर तो लगेच ब्लीचमध्ये टाकावा. परत वापरू नये. त्यामुळे दररोज नवीन मास्क वापरता येईल या पद्धतीने सर्जिकल मास्कचा आवश्यक पुरवठा होणे गरजेचे आहे.

ब) सुरक्षा कर्मचारी, टेलिफोन ऑपरेटर, रिसेप्शन काउंटर वरील कर्मचारी इ. चा रुग्णांशी अगदी थोडा वेळ संपर्क येत असल्याने व आता दवाखान्यात येणारे सर्व रुग्ण आदि लोक मास्क घालून येत असल्याने या कामासाठी साधा कापडी मास्क पुरेसा आहे. साधा मास्क रोज साबण आणि गरम पाण्याने धुवून, पूर्ण वाळवून वापरला पाहिजे. त्यासाठी प्रत्येकाला दोन-तीन मास्क लागतील.

क) घरोघर पाहणी करणारे आशा आणि इतर आरोग्य-कर्मचारी, अंगणवाडी कर्मचारी इ. सर्वांनी साधा कापडी मास्क वापरावा. ते रुग्णांच्या संपर्कात आलेल्या व्यक्ती आणि संशयित रुग्णाकडून माहिती घेणार आहेत. माहिती देणा-यानेही मास्क वापरून दोन मीटर अंतर ठेवून माहिती द्यायची आहे किंवा समोर न बसूनही ही माहिती देता येते.

ड) आय.सी. यू. मध्ये काम करतांना किंवा कुठेही कोणतीही प्रोसिजर किंवा नेब्युलायझेशन तसेच कोव्हिड-१९ वॉर्डमध्ये काम करणाऱ्यांना N 95 mask, गाऊन आणि चेहरा झाकणारे प्लास्टिक चे शिल्ड मिळायला हवे. कोव्हिड ओपीडी मध्ये काम करणा-यांसाठी N 95 mask आणि चेहरा झाकणारे प्लास्टिक चे शिल्ड मिळायला हवे. N95 मास्कने 95 टक्के तुषार अडवले जातात.

इ) कोव्हिड आय.सी.यू. मध्ये काम करणाऱ्या सर्वांना ' कव्हर ऑल' हा खास कोव्हिड सूट मिळायला हवा.

सर्व प्रकारचे मास्क वापरताना काळजी घेणे आवश्यक आहे. हात साबणाने धुवून मास्क लावल्यावर शेवटपर्यंत त्याला परत परत हात लावू नये ही काळजी प्रत्येकाने घ्यायलाच हवी. सर्वांनी घरी गेल्यावर थेट बाथरूममध्ये जाऊन आंगठोळ करावी आणि बाहेरचे कपडे साबणाच्या पाण्यात घालावे म्हणजे कुटुंबियांना कोणताही धोका राहणार नाही.

२) हातमोजे: कोव्हिड ची लागण टाळण्यासाठी ओपीडी, साधे वॉर्ड किंवा सर्व्हे अशा सारख्या ठिकाणी हातमोजे वापरण्याचा काही जादा फायदा नाही. वेळोवेळी साबणाने वीस सेकंद हात धुणे हे अत्यावश्यक आहे. त्यासाठी पुरेसा साबण, पाणी उपलब्ध हवे. जिथे पाणी सहजी उपलब्ध नसेल तिथे sanitizer वापरावे. जादा वेळा ते वापरले तर कातडीला त्रास होतो. बाकी ठिकाणी म्हणजे इमर्जन्सी रूम, आयसियू इ. ठिकाणी सर्वांना हातमोजे मिळाले पाहिजेत. हातमोजे वापरले तरी वेळोवेळी हात धुणे अत्यावश्यक आहे.

रुग्णाला थेट सेवा देणारे सर्व डॉक्टर्स, नर्सस आणि इतर आरोग्य कर्मचारी या सर्वांना भेदभाव न करता वर नमूद केल्याप्रमाणे आवश्यक ती संरक्षण साधने सातत्याने पुरेशा प्रमाणात मिळत रहायला हवीत. सेवा देणारे कोण आहे हे न बघता त्यांचा रुग्णाशी येणारा संपर्क व संभाव्य धोका लक्षात घेऊन जरूर ती साधने मिळायला पाहिजेत.