

साथ-नियंत्रण प्रारूपाची गरज



संग्रहित छायाचित्र
श्वेता मराठे

महाराष्ट्रात कोविडबाधित भागांमध्ये घरोघरी सर्वेक्षणे सुरू आहेत. पण या साथीची रुग्णवाढ आपल्याच राज्यात का झाली, हे अनाकलनीय राहून चालणार नाही- सर्वेक्षण, विश्लेषण, अभ्यास यांतूनच साथ-नियंत्रणाचे प्रारूप आकाराला येऊ शकते..

कोविड रुग्णांची झपाट्याने वाढणारी संख्या लक्षात घेऊन देशात आता १७ मेपर्यंत टाळेबंदीचा तिसरा टप्पा लागू करण्यात आला आहे. टाळेबंदी हे साथीचा प्रसार नियंत्रणात प्रमुख व फार काळ राबवायचे धोरण असू शकत नाही, हेही एवढाना स्पष्ट आहे. लॉकडाउनसोबतच उपाययोजनांची पंचसूत्री (संशयित व्यक्तीचे विलगीकरण, तपासण्या, गरजेनुसार अलगीकरण करणे, रुग्णांच्या घनिष्ठ संपर्कातील व्यक्तींचा शोध आणि त्यांचा पाठपुरावा) काटेकोरपणे राबविणे आणि बदलत्या परिस्थितीनुसार, त्यामागच्या कारणांचा शोध घेत योग्य

धोरण राबविणे हे सद्यःस्थितीत गरजेचे आहे. कोविड साथ ही नवीन असल्यामुळे त्याचे अनेक पैलू अजूनही उलगडलेले नाहीत आणि प्रसाराबाबत परिस्थितीही बदलत आहे. हे लक्षात घेता, वैद्यकीय संशोधनासोबतच प्रसाराचे नेमके स्वरूप समजून घेण्यासाठी, उपलब्ध माहितीचे तातडीने संख्याशास्त्रीय विश्लेषण करणे व सार्वजनिक आरोग्यविषयक संशोधनात्मक अभ्यास (पब्लिक हेल्थ रिसर्च) करणे महत्त्वाचे आहे. त्यातून उपाययोजनांमधले कच्चे दुवेदेखील समजायला मदत होईल.

या लेखात सार्वजनिक आरोग्य संशोधकांच्या गटाने केलेल्या विश्लेषणातून आलेले काही महत्त्वाचे मुद्दे मांडले आहेत व त्या मुद्द्यांशी निगडित, कोविड प्रसाराच्या बदलत्या स्वरूपानुसार धोरणातही बदल करता यावेत यासाठी संशोधनात्मक अभ्यास करणे कसे महत्त्वाचे आहे हे अधोरेखित केले आहे.

महाराष्ट्रातील चढता आलेख

देशाच्या एकूण आकडेवारीच्या तुलनेत, एकूण कोविडग्रस्त रुग्णांपैकी ३० टक्के रुग्ण, आणि एकूण दगावलेल्या रुग्णांपैकी जवळपास अर्धे रुग्ण (४७ टक्के) हे एकट्या महाराष्ट्र राज्यातील आहेत. ३१ मार्चपर्यंत केरळ आणि महाराष्ट्राची एकूण रुग्णसंख्या जवळपास सारखी होती; परंतु एप्रिलमध्ये मात्र केरळमधील परिस्थिती जवळपास आटोक्यात आली आणि कसोशीने प्रयत्न केले जात असूनही, महाराष्ट्राचा आलेख मात्र वाढला. १० एप्रिलनंतर केरळमध्ये केवळ १४१ नवीन रुग्ण आढळले तर महाराष्ट्रात मात्र १०१४६ च्या वर नवीन रुग्णांची भर पडली. वयोगटानुसार महाराष्ट्रातील रुग्णांची विभागणी पाहिली असता ५८ टक्के रुग्ण हे २१-५० वयोगटातील असून केवळ २५ टक्के रुग्ण हे ५१-७० या वयोगटातील आहेत हे लक्षात घ्यायला हवे, ज्यातून कोविडची लागण विशेषतः लहान मुले व ज्येष्ठांना होण्याच्या तज्ज्ञांच्या गृहीतकावर प्रश्नचिन्ह उमटते.

जागतिक आरोग्य संघटनेने कोविड साथीच्या पहिल्या काही रुग्णांबाबत अभ्यास करण्याचे सुचविले आहे. पहिल्या काही रुग्णांना साथीची लागण नेमकी कशी झाली, त्यांचे वय आदी आकडेवारी पाहता, लागण होण्यास कारणीभूत घटक, आजार कोणते होते तसेच रुग्णांच्या संपर्कातील व्यक्तींना कितपत लागण झाली, किती दिवसांत झाली, लक्षणे दिसली किंवा नाहीत याचा अभ्यास व्हायला हवा. उपलब्ध माहितीनुसार, कोविडच्या प्रसाराबाबत ७ एप्रिलपर्यंत उपलब्ध असलेल्या माहितीनुसार २७ मार्चला एकूण रुग्णांपैकी ८१ टक्के रुग्ण हे परदेश प्रवास केलेले होते. त्यानंतर केवळ दहा दिवसांत ७ एप्रिलला हेच प्रमाण अगदी व्यस्त होऊन ८१ टक्के रुग्ण हे अशी कोणतीही पार्श्वभूमी नसलेले आहेत. एवढा कोविडचा प्रसार केवळ प्रवास केलेल्या व्यक्तीच्या घनिष्ठ संपर्कात आलेल्या व्यक्तीपुरता मर्यादित राहिला नसून 'कम्युनिटी ट्रान्समिशन' अर्थात समूहजन्य प्रसार वेगाने सुरू झाले आहे हे स्पष्टच आहे. परंतु त्यातही समूहातून प्रसार नेमका कसा होतो आहे, रुग्णांच्या घनिष्ठ संपर्कातून होतो, केवळ घरातल्या व्यक्तीमुळे होतो, थोड्याथोडक्या संपर्कातून होतो वा हवेतून होतो हे समजून घेणे व त्यांची आकडेवारी पाहणे गरजेचे आहे.

कोविडचा संसर्ग झालेल्या आरोग्य कर्मचाऱ्यांची संख्यादेखील मोठी आहे. वोक्हार्ट या खासगी रुग्णालयात तर तब्बल ८२ कर्मचाऱ्यांना कोविडची लागण झाली. यामागे स्व-सुरक्षेच्या साधनांची कमतरता, रुग्णालय वा विलगीकरण विभाग निर्जंतुक करण्यातील हलगर्जी वा इतर कोणती कारणे आहेत हे तपासण्यासाठी काही मोजक्या रुग्णालयांमध्ये अभ्यास करायला हवा जेणेकरून रुग्णालयांतर्गत प्रसाराचे स्वरूप समजेल व त्यानुसार वेळीच उपाययोजना करून इतर रुग्णालयांचे 'वोक्हार्ट' होण्यापासून रोखता येईल.

हॉटस्पॉट्सची वाढती संख्या

राज्यातील एकूण रुग्णसंख्येपैकी तब्बल ८८ टक्के रुग्ण हे केवळ मुंबई व उपनगरे, ठाणे आणि पुणे या चार भागांतील असल्याचे दिसते. परंतु गेल्या पंधरवड्यात कल्याण, नवी मुंबई, सांगली, अहमदनगर, नाशिक, नागपूर, मालेगाव, औरंगाबाद व बुलढाणा येथील बाधितसंख्या वाढू लागली आहे. १२ एप्रिल ते १ मे या काळात मालेगावमधील रुग्णसंख्या १३ पटीने तर औरंगाबादमधील रुग्णसंख्या दसपटीने वाढली. हॉटस्पॉट्सची संख्यादेखील वाढते आहे. मुंबई आणि पुण्यातली परिस्थिती बघता, काही विशिष्ट प्रभागांमध्ये रुग्णसंख्या झपाट्याने वाढताना दिसते. लोकसंख्या घनतेचा व या साथीच्या प्रसाराचा कितपत संबंध आहे हेही अभ्यासायला हवे. महाराष्ट्रात किमान हॉटस्पॉट असलेल्या भागांमध्ये ३००-४०० रुग्णबाबत असा अभ्यास करायला हवा ज्यातून प्रसाराची साखळी नेमकेपणाने समजण्यास मदत होईल, उदा. सांगलीत मार्चमध्ये रुग्णसंख्या बरीच होती, परंतु एप्रिलमध्ये ती स्थिरावल्याचे दिसते. या ठिकाणी नेमक्या कुठल्या बाबी साथीच्या नियंत्रणात उपयुक्त ठरल्या हे पुढे आल्यास अन्य ठिकाणी त्या उपाययोजना राबविता येऊ शकतील.

बदलता मृत्युदर

महाराष्ट्रात रुग्ण दगावण्याचे प्रमाणही इतर राज्यांच्या तुलनेत अधिक आहे. १२ एप्रिलला हे प्रमाण ७.५ टक्के होते, गेल्या काही दिवसांत ते कमी होऊन ४.५ टक्क्यांच्या आसपास असल्याचे दिसते, परंतु वाढती रुग्णसंख्या पाहता हेही प्रमाण वाढण्याचा धोका आहे. सध्या राज्यात वेगवेगळ्या भागांत रुग्ण दगावण्याच्या प्रमाणात भिन्नता असल्याचे दिसून येते. ठाणे, नागपूरमध्ये हे प्रमाण एक टक्क्यांच्या आसपास आहे तर मालेगाव, औरंगाबादमध्ये हे प्रमाण ९ ते ११ टक्के असे आहे. हे प्रमाण जास्त किंवा कमी असण्यामागची नेमकी कारणे शोधून त्यानुसार धोरण ठरविणे गरजेचे आहे व त्यासाठी तातडीने काही अभ्यास केले जायला हवेत. यासाठी कोविडमुळे दगावलेल्या किमान ३०० रुग्णांच्या माहितीचा सविस्तर अभ्यास करायला हवा ज्यात रुग्णांचे वय, इतर आजार, संपर्क कसा झाला, लक्षणे कोणती याबाबत सविस्तर माहिती, तपासणी कधी केली व रुग्णालयात दाखल कधी केले, वेळेवर अथवा उशिरा, वैद्यकीय उपचारांचा दर्जा व परिणामकारकता, त्यासाठी आवश्यक उपकरणांची, कर्मचाऱ्यांची उपलब्धता, रुग्णांची वैद्यकीय स्थिती याबाबत माहिती अभ्यासायला हवी.

‘लक्षणे नसलेले रुग्ण’

राज्यात ‘क्लस्टर कंटेनमेंट प्लॅन’चा महत्त्वाचा भाग म्हणून कोविडबाधित, प्रतिबंधित विभागांमध्ये घरोघरी भेट देऊन सर्वेक्षण केले जाते आहे. सध्या राज्यात यामागे कर्मचाऱ्यांचे तब्बल ११०७८ गट काम करत असून आतापर्यंत तब्बल ५१.०५ लाख लोकांचे सर्वेक्षण करण्यात आले आहे. युद्धपातळीवर सर्वेक्षणाचे काम केले जात असूनही त्यात मेख अशी की यातून केवळ लक्षणे असलेल्या व्यक्तीचाच शोध घेतला जातो ज्यातून लक्षणे नसलेले, परंतु कोविडचे वाहक असलेले रुग्ण निसटून जात आहेत. महाराष्ट्रातल्या कोविड रुग्णांची माहिती पाहिली असता ६५ टक्के रुग्ण हे लक्षणे नसलेले आहेत. त्यांच्याबाबत करायचे काय हे एक आव्हानच आहे. त्यासाठी कदाचित मोठ्या प्रमाणावर तपासण्या व त्यानुसार अलगीकरण करणे हाच पर्याय असू शकेल. यासंदर्भात तीन प्रश्न महत्त्वाचे ठरतील: सुरुवातीला लक्षणे नसलेल्या किती रुग्णांमध्ये नंतर लक्षणे दिसून आली? किती रुग्णांमध्ये १४ दिवसांनंतरही लक्षणे दिसलीच नाहीत? तसेच

सौम्य, मध्यम व गंभीर लक्षणे असलेल्या रुग्णांची संख्या किती आहे, त्यांच्यातील इतर घटक व आजार कोणते? या प्रश्नांसाठी सर्वेक्षणातही बदल व्हायला हवेत.

कोविड रुग्णांची सविस्तर माहिती हा माहितीचा एक महत्त्वाचा स्रोत आहे ज्यावर तातडीने अभ्यास केले जायला हवेत. साथ नियंत्रण धोरणाचा भाग म्हणून संशोधनात्मक अभ्यासाकडे पाहिले जायला हवे. महाराष्ट्रासारख्या विकसित राज्यात संशोधन संस्थांची कमतरता नाही; अशा वेळी वेळेची मर्यादा तसेच सद्यःस्थितीत आरोग्य विभागावरील कामाचा ताण लक्षात घेता काही चांगल्या संशोधन संस्थांमार्फत असे अभ्यास करता येणे शक्य आहे. या अभ्यासांतून आलेल्या निष्कर्षांचा उपयोग त्या त्या भागातील आव्हाने लक्षात घेत योग्य व अधिक परिणामकारक उपाययोजना आखण्यात होऊ शकेल. हे 'साथ-नियंत्रण प्रारूप' केवळ सध्याच्या परिस्थितीतच नाही तर पुढील काळात कोविड साथीच्या दुसऱ्या लाटेबद्दल ज्या शक्यता वर्तवल्या जात आहेत, त्यास अधिक सक्षमपणे तोंड देण्यास नक्कीच उपयुक्त ठरू शकेल.

लेखिका 'महाराष्ट्र पब्लिक हेल्थ प्रोफेशनल्स ग्रुप' या सार्वजनिक आरोग्य संशोधकांच्या अभ्यासगटाच्या सदस्य आहेत.

shweta51084@gmail.com

 लोकसत्ता आता टेलीग्रामवर आहे. आमचं चॅनेल (@Loksatta) जॉइन करण्यासाठी येथे क्लिक करा आणि ताज्या व महत्त्वाच्या बातम्या मिळवा.

ताज्या बातम्यांसाठी लोकसत्ताचे मोबाईल ॲप डाऊनलोड करा.

First Published on May 8, 2020 12:03 am

Web Title: Article On Need For A Co Control Model Abn 97

Share