

प्रस्तावना

या पुस्तकाच्या निर्मिती विषयी काही शब्द या ठिकाणी उचित ठरतील. सैन्यदलातील समृद्ध व्यावसायिक कारकीर्द पूर्ण केल्यानंतर काही काळ विविध संक्रामक रोगांच्या साठीचा अभ्यास देशातील विविध भूप्रदेश व आदिवासी कार्यक्षेत्रामध्ये साथरोग शास्त्रज्ञाच्याभूमिकेतून केल्यानंतर एक शांत जीवन जगण्याचा विकल्प निवडला, स्वेचानिवृत्ती घेऊन मी एका वैद्यकीय महाविद्यालयात प्राध्यापक म्हणून रुजू झालो. हा मार्ग शांत जीवन जगण्यास आदर्श असला तरीही तो काही उत्साही तरुणांना शांत करणारा ठरला , ज्यांना त्यांच्या लक्ष कालावधी पलीकडे जाऊन सक्तीने व्याख्यानांना उपस्थित राहावे लागत असे .

पुन्हा निवृत्त होण्याच्या आणि माझ्या थकलेल्या देहाला विश्रांती देण्याचाविचार मनात घोळत असताना , मी आणि माझ्या काही विद्यार्थ्यांची जागतिक महामारी व त्याचे वैश्विक परिणाम बघता , झोप उडाली. या महामारीचा सामना करत असताना , तो ज्या पद्धतीने केला जात होता आणि जीवाणूचे लोकांच्या आरोग्यावर होणारे परिणाम व त्यातून माजलेला गोंधळ व अराजकता ही सामाजिक आरोग्याच्या इतिहासातील अतुलनीय घटना ठरली.

माझे सहकारी व विद्यार्थ्यांबरोबर होणार्या अनौपचारिक चर्चेतून या नवीन विषाणूच्या परिणामांबाबत काही आश्चर्यकारक निष्कर्ष समोर येत होते. मी माझ्या विद्यार्थ्यांना जागतिक स्तरावरील महामारीशी संबंधित डेटा व त्याचे संभाव्य धोकादायक आशा घटक जसे स्थौल्य , मध्यक वयोमान व अन्य घटक यांचे सहसंबंध तपासण्याची कठीण व विलंबित जबाबदारी सोपविली. जे एक छोटे काम म्हणून सुरु केले त्यातूनच लवकर एक रोमांचक असा निष्कर्ष लक्षात येऊ लागला आणि तो म्हणजे महामारी ही विविध खंडातील लोकांच्या लोकसंख्याशास्त्रीय व स्थूलतेच्या घटकांवर अवलंबून होती न की घेतल्या जाणार्या प्रतिबंधात्मक उपायांवर , जशी सामाजिक आरोग्य क्षेत्रात कठोर मान्यता आहे.

हे वैचारिक वादळ आमच्या संस्थात्मक कार्यक्षेत्र पलीकडे जाऊन पोहोचले. अनेक वेळा आम्हाला 'व्हॉट्सअप युनिव्हर्सिटी' मधून काही धागेदोरे मिळाले . हे विचारमंथन व अनेक वर्षे साथरोग शास्त्रज्ञ म्हणून काम करत असताना साठलेले अनुभव जे इतस्थ विखुरलेल्या अवस्थेत पडलेले होते, त्या सर्वांचे योगदान ह्या लिखाणास आधारभूत ठरले.

हे लेख नॅशनल हेराल्ड या दिल्ली व मुंबईतून प्रकाशित होणार्या वृत्तपत्रात एप्रिल ते डिसेंबर २०२१ दरम्यान प्रकाशित झाले. मेजर जनरल व्ही.के.सिन्हा (रिटायर्ड) यांनी नॅशनल हेराल्डचे वरिष्ठ पत्रकार श्री. उत्तम सेनगुप्ता यांचेबरोबर माझी ओळख करून दिली.या उभयतांच्या मार्गदर्शनाखाली हे लेख आकार घेऊ लागले . माझा टाईम्स ऑफ इंडियाचे वरिष्ठ पत्रकार श्री. उमेशइसालकर यांचेशी असलेल्या दीर्घकालीन सहयोगामुळे सामान्य लोकांकरिता काय लिखाण करावे याचा अंदाज येण्यास मदत झाली.

जसजसे माझे लेख येत गेले , त्यावर येणाऱ्या प्रशंसा व टीका, या महामारीबाबत असणारे टोकाचे दृष्टीकोन , यांचा परिणाम पुढे येणाऱ्या लेखांवर अंतर्दृष्टी देणारा ठरला. याकरिता मी पद्मश्री डॉ.चंद्रकांत पांडव ज्यांच्या प्रेरणादायी शब्दांनी मला लिखाणाकरिता आत्मबल मिळाले. इतर मान्यवर व्यक्ती ज्यांनी मौल्यवान प्रतिक्रिया दिल्या त्यामध्ये डॉ. संजय दाभाडे (ज्यांनी शीर्षक सुचविले), डॉ. गौतम दास , डॉ. स्थाबीर दासगुप्ता , डॉ. सचिन अत्रे , दर.सारिका चतुर्वेदी , डॉ. जेकोब पुलीयेल , श्री. पल्लव मोइत्रा , डॉ. संजय राय, मेजर जनरल वाय.के. शर्मा , वि.से.मेडल , निवृत्त कर्नल इस.के.पात्रा, (निवृत्त) , डॉ.हिमाद्री बाळ, डॉ.सुधीर जाधव , डॉ.हेतल राठोड , डॉ.काजळ श्रीवास्तव, डॉ.स्वाती घोंगे , डॉ.खेडकर, श्री आशिष बॅनर्जी, व इतर अनेक सहकारी. या लेखांची डॉ. भाष्यश्री पाटील, प्र-कुलगुरु , डॉ.डी. वाय. पाटील विद्यापीठ , पुणे यांचेकडून अनेक वेळा स्तुती झाली. अनेक उत्साही तरुण मंडळी जसे आर्यन, हर्ष , उझैर , दिपतारका , अनुश्री आणि अर्पण कडून अनेक वेळा लिखाणासचालना मिळाली .

भारतीय विज्ञान शिक्षण व अनुसंधान संस्था पुणेचे डॉ. प्रणय गोयल यांच्या अनुभवी अशा एकएका वाक्याने संपूर्ण लेखास चालना मिळाली.

मला माझ्या संशोधन टीमचा या ठिकाणी आवर्जून उल्लेख करावासा वाटतो ज्यामध्ये निवासी अधिकारी श्वेता, बिस्वजीत, कविता , संदीप, वल्लरी , ग्राशिया, प्रेरणा, निरंकुश , दिपू, जॉन्सन आणि अनिल यांचा प्रमुख सहभाग आहे. त्यांनी या लेखांकरिता संपूर्ण लेखातील माहिती संशोधित केली व तपासून घेतली.

भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, मुंबईचे प्रा. भास्करन रामान यांनी काढलेल्या रेखाचीत्रांकरिता, जी शब्दांपेक्षा जास्ती बोलतात, मी त्यांचे आभार मानतो.

डॉ.अखिल भारद्वाज आणि डॉ जेवण काळे या दोन निष्णात नेत्र शल्यचीकीत्साकांचा , त्यांनी माझ्या डोळ्याच्या पडद्यावरील केलेल्या यशस्वी ऑपरेशन बद्दल मी त्यांचा ऋणी आहे. वेळेत आणि यशस्वी उपचार व शस्त्रक्रिया या करिता त्या दोघांनी घेतलेल्या अथक परिश्रमांमुळे मला कोणत्याही अडथळ्याविना माझे लिखाण पुढे नेता आले.

कुटुंबाशिवाय कोणतीही व्यक्ती स्वतः ला घरातील नायक घोषित करू शकत नाही . मी माझ्या कुटुंब व परिवाराचा,माझे एकाच विषयावरील लिखाणाचे वेड संभाळल्याबाद्दल, ऋणी आहे. विशेषतः माझी पत्नी तापोसी हिने या वेडाचे चटके सहन केल्याबद्दल सर्वात जास्त स्तुतीस पात्र आहे. अनुभा, अंकन, अरुंधती आणि सौरव यांचा देखील यात समावेश आहे. विशेषतः मी अरुंधतीच्या वेदना समजू शकतो जिने आपल्या पित्याला या महामारीत गमावले .

मला खात्री आहे की माझ्याकडून अनेकांचे आभार मानायचे राहून गेले- त्याबद्दल क्षमस्व

अमिताव बॅनर्जी पुणे २६ जानेवारी २०२२

विषय सूची

प्रकरण १ विषाणूच्या प्राणघातक पणामुळे नाही तर संख्या बाहुल्यामुळे निर्माण झालेली महामारी

प्रकरण २ सामुहिक लसीकरणाविषयी पर्यायी विचार

प्रकरण ३ कोव्हीड-१९ मुळे इतर देशांच्या तुलनेत कमी वयाच्या भारतीयांच्या मृत्यूचे कारण कशाने स्पष्ट होते ?

प्रकरण ४ उत्क्रांतीवादी जीवशास्त्र कोरोना विषाणूच्या उत्पत्तीवारतना विषयी काय सांगते ?

प्रकरण ५ कोविडचा सामना करताना सरकारने अनेक धोके नजरंदाज केले

प्रकरण ६ कोविड १९ चा डेटा शाळा सुरु करण्या करिता सबळ पुरावे देतो

प्रकरण ७ धूर्त कोरोना विषाणू विरुद्ध लढाईची युद्धकला

प्रकरण ८ कोविड सोबत जगण्याचे शास्त्र आणि कला

प्रकरण ९ तुम्ही जेवढे समाजात तेव्हाडेच तुम्ही निरोगी आहात

प्रकरण १० अन्य आरोग्याच्या समस्या दुर्लक्षित करून कोविड करिता वेळ आणि संसाधने वळविणे
-एक खराब धोरण

प्रकरण ११ टी.२० क्रिकेट आणि कोविडच्या औषधुपाचारांमध्ये काहीच फरक नाही

प्रकरण १२ 'स्लो' विचार करण्याची वेळ आली आहे

प्रकरण १३ कोविड विरुद्ध युद्ध : कोणीच विजेता नाही

प्रकरण १४ भय आणि महामारी : मनाच्या स्वातंत्र्याकडे मुक्त वाटचाल

प्रकरण १५ आरोग्यदृष्ट्या : असंभव लक्ष्याचा पाठलाग करण्याची कीममत

प्रकरण १६ सार्वजनिक आरोग्य : कोर्पोरेट रुग्णालयांनी फमिली डॉक्टरांना बाजूला तर केले पण त्यांना पुनर्स्थापित करण्यात अपयशी

प्रकरण १७ वैद्यकीय नेतृत्वास सैन्याचे धडे

प्रकरण १८ 'रहस्यमयी ज्वर ' कोविडपेक्षा मोठे आव्हान

प्रकरण १९ पुढील महामारीसाठी तयारी : क्रिकेटच्या खेळाकडून धडे घ्या

प्रकरण २० सार्वजनिक आरोग्य : टेक आणि औषधी कंपन्यांसमोर डॉक्टर हारताना

प्रकरण २१ कोविड १९ साठीच्या रोगाचा जागतिक प्रतिसाद शिकाऊ आहे: जटिल समस्यांना अधिक विचारसरणीची आवश्यकता आहे

प्रकरण २२ मास्क वापराच्या उपयोगीतेविषयी परस्परविरोधी दावे

प्रकरण २३ जर ओमिक्रोन दुसरा चेंडू आहे तर नुकसान होण्याची शक्यता कमी आहे कारण खेळपट्टी संध झाली आहे

प्रकरण २४ कोविड १९ आणि बुद्धिबळाचा खेळ : आपण सगळी प्यादी आणि त्यांची पटावरील समीकरणे बघतोय का ?

विषाणूच्या प्राणघातक पणामुळे नाही तर संख्या बाहुल्यामुळे निर्माण झालेली महामारी

राजकारण आणि व्यापार यांनी शास्त्रावर मात केली. भारताकडे टीबी रोगाची लस दशकांपासून उपलब्ध आहे पण भारतीय लोकांवर त्याचा शून्य परिणाम आहे .

भयाची साथ ही मध्ययुगीन काळाची आठवण करून देणारी आहे. नियंत्रणाचा आभास निर्माण करण्यासाठी काही निर्णय तातडीने घेतले गेले. अपरिपक्व निर्णय आणि हाताळणीमुळे समाज भ्रम पावला आणि याचे दुरावस्थेचे आर्थिक परिणाम होतील.

संपूर्ण विश्व या दुरावस्थेला कसे आले ? चीन देशातील हुबेई जिल्ह्यातील वूहान येथे या साथीची सुरुवात झाली आणि हा देश या शर्यतीत अग्रणी ठरला. अनेक देशांचा नावडता असल्याने चीन देशाने साथीच्या नियंत्रणासाठी जे काही शर्तीचे प्रयत्न केले त्यांची अवहेलना पाश्चात्य मिडिया आणि जागतिक आरोग्य संघटनेने केली. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या प्रतिनिधीने हुबेई प्रांतात ७६ दशलक्ष जनतेत लागू केलेला 'लॉकडाऊन' हा सार्वजनिक आरोग्याच्या इतिहासातील अभूतपूर्व असा असून तो जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मान्यतेशिवाय लावण्यात आला असल्याचे सांगितले. पाश्चात्य मिडिया आणि कायदे तज्ञांनी चीनने उचललेली प्रतिबंधात्मक पावले तर कठोर, विवादास्पद, गंभीर आणि टोकाची असल्याचे व विषाणूवर नियंत्रण मिळवण्यास असफल असल्याचे सांगितले. त्यांनी

लॉकडाऊनच्या नकारात्मक बाजूवर भार देऊन तो अशास्त्रीय आणि हुकूमशाही असल्याचे पुढे मांडले .

कोणीही कल्पना केली नसेल की चीनने या रोगासंदर्भात प्रमुख दिशादर्शक म्हणून भूमिका बजावली आणि अन्य लोकतांत्रिक राष्ट्रांनी दोन पावले पुढे जात कठोर उपायांची अंमलबजावणी केली . या कठोर उपायांच्या काळ्या बाजूचे व हुकूमशाही पद्धतीने अंमलबजावणीचा विसर पडल्यासारखे दिसते. जस जशी महामारी निर्दयीपणे प्रगती करत होती तसे तज्ज्ञ व्यक्तींनी या कठोर उपाययोजनांची 'संक्रमणाची साखळी तोडण्यास' व संख्याशास्त्रीय 'वक्रता कमी करण्यास' उपयुक्त म्हणून शिफारस केली .

संपूर्ण देशाची धावपळ, सुरुवातीलाच दिशाभूल करणाऱ्या संकेतांमुळे , आपली वाट चुकली. या विषाणूची मरकत सुरुवातीच्या दिवसांमध्ये अवास्तव मापण्यात आली कारण ती रुग्णालयात दाखल रुग्णांच्यावर आधारित होती ज्यातील बहुतेक रुग्ण वयस्कर होते. महामारीच्या सुरुवातीला इटली देशात मृत पावणाऱ्या रुग्णांचे मध्यक वय सुरुवातीच्या दिवसात ८० वर्षे होते . 'लॅन्सेट' ने मार्च २०२० मध्ये सुचविले होते की रुग्ण मृत्यू दर जास्तीत जास्त २०% इतका असू शकतो . त्यानंतरच्या अभ्यासातून असे समोर आले की संक्रमणामुळे होणार मृत्यू दर हा ०.२७% इतका कमी असू शकतो कारण बहुतेक संक्रमणे ही लक्षण विरहित होती आणि समाजातील सौम्य लक्षणे असणाऱ्या रुग्णांचे निदान हे लोकांच्या सर्वेक्षण वेळी रक्तातील प्रतिद्रव्यांच्या चाचणीत होत असे . तरीही , पहिल्या कल्पना या दृढ असतात व कायमस्वरूपी राहतात. सुरुवातीच्या काळातील रोगाची उच्च मारकता हि संकल्पना आजवर लोकांच्या मनात घर करून आहे . या कल्पनेचा पुढे जाऊन अनपेक्षित व अभूतपूर्व आलेल्या दुसऱ्या लाटेत जाणवणारी रुग्णालयातील खाटांची कमतरता व ऑक्सिजनची कमतरता अजूनच उद्रेक झाला. वस्तुतः भारतीय आरोग्य अनुसंधान परिषदेने राष्ट्रीय पातळीवरील सिरो सर्वेक्षणाच्या तिसऱ्या फेरीच्या अनुमानानुसार या रोगाची आपल्या देशात मारक क्षमता ०.% इतकी होती.

दुसऱ्या लाटेत, आपण मृत्यूच्या आकड्यांची प्रभावित झालो होतो न की विषाणूच्या मारकतेने . या महामारीने आपल्या आरोग्य व्यवस्थांच्या अस्मान वितरण व सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेतील त्रुटी उघड केल्या. मोठ्या शहरातील कॉरपोरेट रुग्णालयाचे मॉडेल हे सार्वजनिक आरोग्याअंतर्गत येणाऱ्या महामारी किंवा तत्सदृश्य वैद्यकीय आणीबाणीच्या वेळी उपयुक्त ठरत नाहीत . इतर वेळी सुद्धा खिशातून कराव्या लागणाऱ्या वैद्यकीय खर्चांमुळे अनेक कुटुंब दारिद्र्य रेषेखाली ढकलली जातात . मागणी आणि पुरवठ्याच्या या असमतोलांमुळे ही आणीबाणी निर्माण झाली न की कोव्हीड च्या महामारीमुळे . वैद्यकीय सुविधांची जी वानवा गरीब आणि वंचित जनता अनेक वर्षांपासून भोगत आहे ती या काळात सामान्य जनतेला भोगावी लागली.

देशातील शास्त्रीय समुदायाने सुद्धा सुरुवातीलाच हार पत्करली , कधी त्यांना वगळल्याने तर कधी त्यांच्यावर खेदपूर्वक जबादारी लादल्याने . संगणकाच्या सॉफ्टवेअर आधारे अंदाज वर्तवणारी महामारीचा पाठपुरावा करणारी मॉडेल्स शेवटी विनाशकारक व निरुपयोगी ठरली . यामुळे समाजातील लोकांना धक्का बसला व भीती निर्माण झाली. त्याहीपेक्षा जास्ती गंभीर शंका हि शास्त्रीय प्रामाणिकतेवर निर्माण झाली. ब्रिटिश मेडिकल जर्नल मधील के. अब्बासी यांचे संपादकीय ' कोव्हीड - १९ -राजकारणीकरण , भ्रष्टाचार आणि शास्त्राचे दमन ' यात शास्त्राच्या भूमिकेवर अथवा त्याच्या महामारीतील अभावावर चिंता व्यक्त करण्यात आली. या लेखात मुक्तपणे मांडल्या प्रमाणे वरवर लोकांच्या हितासाठी म्हणून राजकारणी आणि शासनाने शास्त्राचे उघडपणे दमण केले . यात गोंधळ निर्माण करणारे घटक म्हणजे शैक्षणिक, संशोधक आणि व्यावसायिक गटांच्या अंतर्गत असणारे स्वारस्य संघर्ष .

कोव्हीड १९ वरील शास्त्रीय चर्चेचा परिणाम हा कोव्हीड १९ च्या साथीवर नियंत्रण मिळवण्याच्या प्रयत्नांवर व पद्धतीवर प्रथितयश शास्त्रज्ञांमध्ये ध्रुवीकरण निर्माण करणार ठरला . बहुतांश तज्ज्ञ हे व्यावसायिक परिणामांना घाबरून शांत होते. शास्त्राऐवजी राजकारण आणि व्यावसायिक स्वारस्य यांनी धोरण निश्चितीची सूत्र हाती घेतली. न्यू इंडियन एक्सप्रेस च्या २० सप्टेंबर २०२० च्या अंकात भारतीय आरोग्य अनुसंधान परिषदेने राजकीय दबावाखाली कोव्हीड १९ च्या प्रसारासंदर्भात केलेल्या सिरो सर्वेक्षणाचा अहवाल व महत्वपूर्ण डेटा प्रतिबंधित केल्याचा आरोप केला. असे वार्ताकन शास्त्रीय सांडयावरील विश्वास कमकुवत करते.

ब्रिटिश मेडिकल जर्नल मध्ये संपादकीयात नमूद केल्या प्रमाणे विकसित देशात देखील शास्त्रीय अहवालातील राजकीय हस्तक्षेप अधोरेखित केला आहे . अमेरिकेच्या आरोग्य खात्यातील राजकीय नियुक्तींनी कोव्हीड १९ संदर्भातील रोग नियंत्रण व प्रतिबंध विभागाने प्रसिद्ध केलेल्या अहवालांचे पुनरावलोकन करून सुधारित अहवाल प्रसिद्ध करण्याच्या सूचना केल्या. युनायटेड किंगडम मध्ये राजकीय सल्लागारांनी सायंटिफिक अडव्हायसरी ग्रुप फॉर इमर्जन्सीस चा विचारविनिमय प्रभावित केला.

या महामारीत आपल्याला दोन गोष्टी स्वीकाराव्या लागल्या, ज्यात समाजवादी विचारांचा सर्वात वाईट भाग म्हणजे समाजावर लॉकडाऊन सारख्या उपाययोजना लादणे , चीनकडून घेतला गेला आणि भांडवलशाहीचा सर्वात वाईट चेहरा ज्यात बाजार शक्तींनी महामारीचे संपूर्ण कथानक काबीज केले. संधीसाधू राजकारणी आणि स्वार्थी शास्त्रज्ञांनी ह्याचा पुरस्कार केला.

या जागतिक आपत्तीच्या काळात जागतिक नेतृत्व , त्यांचे शास्त्रीय सल्लागार आणि शास्त्रज्ञ आत्यंतिक बोजाखाली आहेत. त्यांना आम्ही नियंत्रणात आहोत असा आभास निर्माण करण्याबरोबरच काही वेळा अनिश्चित परिस्थितीमध्ये हुकूमशाहीच्या चेहऱ्यामागे आश्रय घ्यावा लागला . अशा वलुप्ती

त्यांना शास्त्रीय दृष्टिकोनापासून दूर करत होत्या. ही महामारी अशा अनिश्चितता आणि दमनाच्या दुष्ट चक्रात अनेक वेळा अडकली ज्यावेळी शासक आणि त्यांचे शास्त्रीय सल्लागार यांचा समोर वाढत्या रुग्ण संख्येचे किंवा मतभेदांचे आव्हान उभे राहायचे .

अशी वृत्ती निर्माण झाली कि ज्यात भारतासारख्या घन लोकसंख्या असलेल्या देशात सामाजिक अंतर न पाळण्यासाठी लोकांनाच दोषी ठरवलं जायचं. एक विनोद सुद्धा त्या काळात प्रचलित होता ; ' जर सगळ्या भारतीयांनी सामाजिक अंतर पाळायचं ठरवलं तर आपल्याला इतर देशात घुसावे लागेल ' आणि बहुतेक औषधशास्त्रेतर उपाय हे संगणक कार्यक्रमांवर आधारित होते ज्यात मनुष्याला एक एकक म्हणून गृहीत धरलं न कि सामाजिक व्यक्ती जी तिचे वातावरण सोडून एका विलुप्त कोशात जमू शकत नाही. अशा प्रकारचे प्रयत्न करणे हे मानसिक आरोग्यावर परिणाम करून एकूण आरोग्यालाच धोका निराम करणारे ठरतात.

मुलांचे शिक्षण व सामाजिक विकासाचे अवसर बुडाल्याने होणार अप्रत्यक्ष नुकसान लक्षणीय होते. आणि जरूर लोकांचा रोजगार गेल्याचे परिणाम जीवित हाणित झाले .

लस अली ती सुद्धा स्वतःचे द्वैत स्वरूप बरोबर घेऊनच. जागतिक पातळीवरील वैद्यकीय जगताचे एकमत होते कि लसीच्या साहाय्याने कोरोनावर विजय मिळवता येईल , म्हणजेच रोगाचे निर्मूलन करता येईल. हे सामाजिक आरोग्याच्या इतिहासात अभूतपूर्व होते. लस जलदगतीने लोकांपर्यंत पोहोचली परंतु लसीच्या लोकपातळीवरील उपयोगितेच्या डेटातून काही भाकीत करायला अजून अवकाश होता. लसीच्या उपयोगितेच्या अनिश्चित अशा माहितीच्या आधारे लोक पातळीवर लसीकरण करणे हा मोठा जुगार होता. आपल्याकडे टीबी रोगाची लस अनेक दशकांपासून आहे जिचा भारतीय लोकांमध्ये टीबी प्रतिबंध करण्यात शून्य परिणाम दिसतो. पुढे जाऊन अपूर्ण आणि अव्यवस्थित लसीकरण केल्यास नवीन जातीचे विषाणू निर्माण होण्याचा धोका वाढतो . कोरोना विषाणू संदर्भातील या व अशा स्वरूपाच्या चिंतयोभ्य घटकांवर सखोल संशोधनाची गरज आहे.

एक शास्त्रीय चिकित्सक दृष्टिकोन ठेवल्यास वैविध्यपूर्ण मतांचे समतोलपणे चिंतन करून त्यांचे शास्त्रीय पातळीवर तपासणी करता येईल. दुर्दैवाने असा दृष्टिकोन अभावाने दिसत होता. एकमतापेक्षा जे वेगळे मत मांडले जात होते त्यास नाकारले गेले नाही तरी कचऱ्याची टोपली दाखवली जात होती. पारदर्शकते ऐवजी सगळीकडे अपारदर्शकता आणि गोंधळाची परिस्थिती होती. आमच्या भारत सरकार साठी सल्लागाराच्या क्षमतेत काम करणाऱ्या शास्त्रज्ञांमध्ये शास्त्राच्या अखंडते करीत उभे राहण्याचे नैतिक धाडस दाखवणे हि काळाची गरज होती.

सामुहिक लसीकरणाविषयी पर्यायी विचार

देखरेख, निगराणी आणि देशव्यापी सिरों सर्वेक्षणाशिवाय केलेले लसीकरण उपयोगी नाही , हे एखादी अति जलद रेल्वे गाडी जुन्या रुळांवर पळविण्यासारखे आहे. लस हे एक दमदार हत्यार आहे जे योग्य धोरणाने वापरावे लागते.

एलोन मस्कने घोषित केले की तो आणि त्याचे कुटुंब कोव्हीड -१९ ची लस घेणार नाहीत. एक अब्जाधीश आणि ख्यातनाम उद्योजक असल्याने अशा प्रकारचे वक्तव्य अनेकांच्या मनात लसी विषयी शंका निर्माण होण्यास प्रोत्साहित करते . दुसऱ्या बाजूस कोव्हिडच्या अभूतपूर्व अशा दुसऱ्या लाटेत ज्यात ऑक्सिजन आणि रुग्णालयात खाटांची कमतरता अधोरेखित केली गेल्याने लोकांमध्ये जो उद्रेक निर्माण झाला त्यांचे मत असे झाले की मोठ्या प्रमाणावर लसीकरण केल्याने महामारीला अटकाव होऊ शकतो. लसीकरण केंद्रावरील गर्दी आणि कोवीन लास नाव नोंदणी संगणक प्रणालीत वारंवार होणारा बिघाड यावरून हे लक्षात येते. दोन्ही टोक , एका बाजूस नामांकित व्यक्ती विशेषांकडून लसीला विरोध आणि दुसऱ्या बाजूस लोकांकडून लसीकरणासाठीचे वेड बघता याचा महामारी विरोधातील लढाईवर विपरीत परिणाम होण्याची शक्यता होती.

कोरोना विषाणू विरोधात लढताना लस हे प्रभावी आणि बलशाली साधन आहे. लस, आधुनिक सटीक आणि जीनोम शास्त्राचा चमत्कार आहे. आणि एखाद्या बलशाली हत्यारा प्रमाणे लस वापर रोखून धरून किंवा अविवेकी पणे वापरण्यापेक्षा एक धोरणात्मक पद्धतीने वापरल्यास त्याचा जास्तीतजास्त उपयोग योग्य त्या खर्चात करता येतो. महामारी विरुद्धच्या लढाईत सेनापतीला उपलब्ध सामुग्रीच्या फायद्यांविषयी तसेच धोक्यांविषयी पूर्ण माहिती असणे गरजेचे आहे.

"म्हणूनच ज्यांना हत्यारांच्या वापराच्या प्रतिकूल परिणामाची सखोल माहिती नसते त्यांना त्यांच्या अनुकूल परिणामांची कल्पना असणे शक्य नाही " सून त्सु [आर्ट ऑफ वॉर]

सून त्सु , हा ख्रिस्त पूर्व ५ व्या शतकात चिनी सेनापती होता ज्याचे 'आर्ट ऑफ वॉर' हे पुस्तक आजही सेनेच्या विचार आणि व्युत्करचनेसाठी उपयुक्त ठरते. याचा उपयोग त्याच्याच भूमीत (चीन मध्ये) निर्माण झालेल्या कोरोना विषाणू विरुद्धच्या लढाईत उपयुक्त ठरू शकते. केले निष्णात सेनापती प्रमाणे आपण हि आपली हत्यारे , लस जपून विचारपूर्वक वापरायला हवी होती . एक निष्णात सेनापती कोणतेही मोठे हत्यार वापरण्यापूर्वी जमिनी तथ्यांचा अभ्यास करतो. हे साधर्म्य लक्षात घेऊन आपणही उपलब्ध साधरोगशास्त्राचा डेटा (माहिती) आणि व्युत्करचना यांच्या मार्गदर्शनाखाली , महामारीच्या सुरुवातीच्या काळात सगळ्यांसाठी लसीकरण उपलब्ध करण्यापेक्षा लसीचा वापर प्राधान्यक्रमाने करायला पाहिजे होता. सर्वच आघाड्यांवर एकाच वेळी लादल्याने सेने ज्याप्रमाणे शक्तिहीन होते त्याप्रमाणे आपल्या आरोग्य योद्ध्यांची शक्ती आणि उपलब्ध संसाधने क्षीण झाल्याने , आपल्या देशाची लोकसंख्या बघता लस क्वचितच परिणाम कर्क ठरली.

खेदपूर्वक नमूद करावेसे वाटते की डॉ. एन.के.अरोरा , प्रमुख, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद , व्यावहारिक संशोधन गट, यांच्या दिनांक १२ एप्रिल २०२१ रोजी टाइम्स ऑफ इंडिया मधील 'ओपनिंग उप वॅक्सीन फॉर रंगर ऍडल्ट्स राईट नॉव विल बी या गॅम्बल विथ लावीस " या लेखात वर उल्लेख केलेल्या जमिनी हकीकतीकडे लक्ष वेधले आहे. त्यांनी लस पुरवठा करताना येणारी आव्हाने आणि त्याच्या मागील शास्त्र यावर स्पष्टीकरण केले आहे. त्यांनी नमूद केल्यानुसार सर्व युवा व्यक्तींना लसीकरण करणे, जर का अनिर्बंध लस संधान उपलब्ध असती तर संयुक्तितक ठरले असते. वास्तवात वणव्यासारख्या पेटलेल्या महामारीच्या मध्ये मर्यादित लसी उपलब्ध होती. संसर्गाने होणारे रुग्णालयातील दाखले आणि मृत्यू कमी करणे हे ध्येय होते . सध्या उपलब्ध लस संसर्ग साखळी तोडू शकते याविषयी अत्यंत मर्यादित दाखले उपलब्ध होते. तरुण व्यक्ती ज्यांना काही अनुषंगिक आजार नाहीत त्या रुग्णालयात क्वचितच दाखल झाल्या किंवा मृत पावल्या. मग तरुण व्यक्तींचे लसीकरण हे खर्च आणि उपयोगिता या आधारे प्रभावी ठरले नसते. त्यापेक्षा प्रौढ आणि वृद्ध वयोगटात , ज्यामध्ये मृत्यूचे प्रमाण जास्ती होते , ते टाळता आले असते. डॉ. अरोरा यांनी लसीच्या अविवेकी आणि सामूहिक वापराने या विषाणूमध्ये नवीन प्रकार निर्माण होण्याचा धोका असल्याची शक्यता वर्तविली होती हे ठीक आहे.

परंतु महामारीच्या नंतरच्या काळात तर्क आणि शास्त्र या दोहोंकडे लक्ष दिल्याचे दिसत नाही. या शिफारसीनंतर एक दोन आठवड्यातच अनेक राज्यसरकारानी १८ वर्षांवरील सर्व युवकांचे लसीकरण सुरु करण्याची घोषणा केली , काही राज्यांनी मोफत लसीकरणाची घोषणा केली. हे एक लोकांच्या पुढे एका लोकतुष्टि हे ध्येय असणाऱ्या राजकीय गटाने घेतलेल्या लोकलोलुप निर्णयाचे उदाहरण आहे. या लोक कल्याणकारी संकल्पनेला विरोध करणार्यांना 'लसीबाबत संकुचित वृत्ती' म्हणून हिनवले गेले , तर नोकरशहा व शास्त्रज्ञांनी विरोधाचे परिणाम भोगावे लागू नयेत किंवा आपल्यावर लांछन येऊ नये म्हणून मौन पाळणे पसंत केले. लोकांनचे विचार या वातावरणात प्रबळ झाले व ते स्वतःला सुरक्षित समजू लागले. उपरोधाचा भाग म्हणजे पुढे जाऊन डॉ.अरोरा यांनी नॅशनल टेक्निकल ऍडव्हायजरी ऑफ गव्हर्नमेंट ऑफ इंडिया च्या मुलांना लस देण्याच्या मताचा पुरस्कार केला , एक पक्का संधीसाधू शास्त्रज्ञ !

दुर्दैवाने विक्रमी कालावधीत लस निर्माण करणाऱ्या सूत्र हातात घेणाऱ्या शास्त्रीय प्रगती , अचूक वैद्यकीय ज्ञान आणि जिनेमिक्स सारखे विषयसुद्धा या विचारांची वंचना थांबवू शकले नाहीत आणि लोकांच्या विचार कक्षेत पण हे आले नाहीत. बाजार शक्तींनी यात प्रवेश केल्यावर तर परिस्थिती आणखी बिघडली. वूडी अलेन यांनी आनी हॉल मध्ये सांगितल्या प्रमाणे, " हीच सुरुवात आहे बुद्धिवंतांविषयी , ते खूप हुशार असतील , पण काय चाललय हेच त्यांना उमगत नाही".

भयंकर पसरणारी दुसरी लाट आणि नवीन विषाणू , ओमिक्रोन , ज्याने संपूर्ण देशात गोंधळ घातला, हे समजण्यास पुरेसा होता कि ज्या गतीने आपल्या लोकांमध्ये संक्रमण होत आहे त्या गतीने लसीकरण

होणे शक्य नाही. ओमिक्रोन विषाणूची बहुतेक संक्रमणे हि लक्षण रहित किंवा सौम्य स्वरूपाची होती . या सर्व पार्श्वभूमीवर आपल्या देशात ज्या रोगाचा प्रसार हा तरुण आणि निरोगी लोकसंख्येत कमी उपद्रवी होता त्यांना मोठ्याप्रमाणावर लसीकरण करणे म्हणजे संसाधने वाया घालवण्याचा प्रकार होता.

तिसऱ्या फेरीतील सिरो सर्वेक्षणानुसार आपल्या एकूण लोकसंख्येपैकी २१ टक्के लोकांना पहिल्या लाटेतच संसर्ग झाला होता. दुसऱ्या लाटेची प्रसार क्षमता आणि प्रमाण लक्षात घेता लस वापरात येण्यापूर्वीच अजून ३० ते ५० % लोकांना या विषाणूची बाधा झाली. दुसऱ्या लाटेच्या शेवटी आपल्याकडील ५० ते ७० % टक्के लोकांमध्ये या आजाराच्या विरोधात काहीना काही प्रमाणात प्रतिकारक्षमता निर्माण झाली होती जसे सिरो सर्वेक्षणातून दिसून आले. ज्या लोकांमध्ये नैसर्गिक संसर्ग होऊन गेला आहे त्यांचे लसीकरण करण्यास कोणताही शास्त्रीय आधार दिसत नाही, जरी 'तज्ज्ञ ' त्यांच्या अपूर्ण आणि आंशिक माहितीवरती लसीकरणाचा पुरस्कार करत असतील, न कि प्रतिकारक्षमता शास्त्र अथवा प्रत्यक्ष डेटाच्या आधारे .

सामूहिक लसीकरणाविषयी लोकमानसात शंका निर्माण करणारे अजून काही मुद्दे आहेत . जर सीमित देखरेख प्रणाली संसाधने व लसीकरण उत्तर विपरीत परिणामाची दाखल घेतली नाही आणि लक्षावधी लोकांना द्रुत गतीने लसीकरण करताना अन्य कारणांनी काही विपरीत परिणाम अथवा मृत्यू झाल्यास त्याचा संबंध लसीकरणाशी नसेल तरीसुद्धा जनसामान्यात लसी विषयी शंका निर्माण होऊन लसीविषयी विरोधी मत निर्माण होऊ शकते. यामुळे जे वंचित व गरजू आहेत त्यांना लास देताना अडचणी निर्माण होऊ शकतात.

शास्त्राचा मूळ गाभा पाळण्यासाठी आपण दुसऱ्या लाटेनंतर सिरो सर्वेक्षण करून जनसामान्यात या रोगविरोधात लोक पातळीवर किती प्रतिकारक्षमता निर्माण झाली आहे याच देशव्यापी अभ्यास करावयास हवा होता. आपण ज्यांच्या शरीरात रोग विरोधी द्रव्य निर्माण झाले आहे आणि ज्यांना पूर्वी आर.टी .पी.सी.आर. ची चाचणी सकारात्मक अली आहे अशांना लसीकरणातून वगळायला हवे होते.

ह्या पद्धतीने वापर केला असता तर लास आणि संसाधनांचा मोठ्या प्रमाणावर बचाव करून तो योम्य त्या गटांसाठी जसे आरोग्य कर्मचारी , आघाडीचे कर्मचारी, वायो वृद्ध आणि स्थूलता व अन्य सह आजारांनी ग्रस्त व्यक्तींसाठी वापरता आले असते. शास्त्रपथ पाळत असताना आपण ज्या मोठ्या समूहांना पूर्वीच्या संसर्गापासून मुक्तता मिळाली आहे तहांचा पाठपुरावा करायला पाहिजे होता जेणेकरून आपल्याला त्यांना पुन्हा संसर्ग झाला आहे का याची असती. जर का बरे झालेल्या व्यक्तींमध्ये पुन्हा गंभीर रित्या रोगाचा प्रादुर्भाव दिसला असता तर लसीकरण धोरणाचे पुनरावलोकन करून शास्त्रदाहरे धोरण सुधार करता आले असते.

महामारीच्या कालावधीत तिची गती तीव्र असल्याने ती लांब पल्ल्याची धावण्याची शर्यत तीव्र वेगाने पूर्ण करण्यासारखे होते. तपासणी चाचण्या ज्यावर अनेक धोरणात्मक निर्णय घेण्यात आले त्यापासून

ते लॉक डाऊन , बहुतेक उपचार पद्धती, , लसींचा द्रुतगतीने विकास व इतर या सर्वांना युद्धपातळीवर मान्यता देणे हे सर्व सार्वजनिक आरोग्याच्या इतिहासात अभूतपूर्व होते.

सर्व वैद्यकीय एकमतानुसार या लांब पल्ल्याच्या शर्यतीचा शेवटचा टप्पा म्हणजे रोगाचे उच्चाटन . राजकारणी व लोक दोहोंच्या मतानुसार लसीकरणाने रोगाचे मुळापासून उच्चाटन होऊ शकते. परंतु सार्वजनिक आरोग्याचा इतिहास या विचाराला पाठबळ देत नाही. केवळ एकाच रोग , 'देवी' रोगाचे उच्चाटन, त्या रोगाच्या लसीच्या आगमनानंतर दीडशे वर्षांनी करण्यात यश आले. या रोगाला कोणत्याही अध्ययावत निदान उपकरणांची गरज नव्हती , कोणतेही सौम्य आजाराची शक्यता नव्हती आणि सामान्य लोक सुद्धा रुग्णांना ओळखून विलग करू शकत होते आणि कोणत्याही प्राण्याला हा रोग होत नव्हता. यापैकी कोणताही निकष कोरोना विषाणूला लागू पडत नाही.

या सर्व सत्यता बघता या लांब पल्ल्याच्या शर्यतीत थोडा अवकाश घेऊन, प्रयोगशालेय विद्वत्तापूर्ण वाटणारे संकुचित दृष्टिकोन जे कि राजकीय दृष्ट्या उपयोगी होते, त्या पेक्षा शास्त्रीय आणि सदसद्विवेकाच्या आधारे धोरणांची पुनरचना करणे गरजेचे होते .

या वेळे पर्यंत , देशातील शीर्ष शास्त्रज्ञांनी एका खुल्या पत्राद्वारे , दिनांक २९ एप्रिल रोजी सरकारकडे कोव्हीड -१९ चाचण्यांच्या डेटाबेसला अभ्यासण्याची अनुमती मागण्यात आली. आय. सी.एम.आर. सारख्या संस्थांनी गोळा केलेल्या माहितीच्या आधारे पुरावा आधारित सार्वजनिक आरोग्याचे धोरण आखता येईल . जे कोणी कोव्हीड-१९ च्या परीक्षणाकरिता वय, स्थान, आरोग्य आणि लसीकरण स्थिती यांची माहिती देत ती माहिती सर्वांना अभ्यासाकरिता खुली करावी अशी मागणी करण्यात आली. ही माहिती लसीकरणाची प्राथमिकता ठरविण्यास , सध्याच्या आजाराचे स्वरूप आणि लसीच्या प्रभावाचा अभ्यास करण्यास उपयुक्त ठरेल.

कोव्हीड-१९ मुळे इतर देशांच्या तुलनेत कमी वयाच्या भारतीयांच्या मृत्यूचे कारण कशाने स्पष्ट होते?

ठाम निष्कर्ष काढण्यासाठी पुरेसे अभ्यास आणि डेटा उपलब्ध नाही. परंतु ग्रामीण आणि शहरी भागातील मोठ्या संख्येत असणारे स्थूल युवकांना स्वतःला डायबिटीस असू शकतो याची कल्पना नाही.

महामारीच्या दुसऱ्या लाटेत एक गंभीर परिमाण असा दिसत होता कि कोरोना विषाणू हा तरुणांवरती जास्ती हल्ले करत होता. आगीत तेल टाकणाऱ्या गोष्टी म्हणजे या संसर्गाला तरुण कसे बळी पडत आहेत आणि मुलांमध्ये कश्यात गंभीर गुंतागुंती निर्माण होत आहेत याची ज्वलंत वर्णने समाज माध्यमात फिरत होती. महत्वाची गोष्ट अशी की वैद्यकीय क्षेत्रातील लोकांनी एकमताने असे घोषित केले की तिसरी लाट मुलांवरती परिणाम करेल. अहोरात्र काम करणाऱ्या डॉक्टरांच्या सामान मतामुळे या मताला बळ मिळाले. माध्यमांच्या अहवालातून जनतेमध्ये तीव्र भीती निर्माण झाली.

आकर्षक अशा साथरोगशास्त्राची तुलना बुद्धिबळाच्या खेळाबरोबर करता येईल. साथरोग्यशास्त्रज्ञ संपूर्ण सारीपाट बघत असतो. एक डॉक्टर म्हणून आम्ही क्लिनिकल मेडिसिन या विषयापासून सुरुवात करतो आणि बहुतेक त्यातच पुढे जातात. क्वचितच साथरोग्यशास्त्र आणि सार्वजनिक आरोग्य हे तुलनेने कमी लोकप्रिय आणि अमूर्त स्वरूप असलेला विषय निवडतात. महामारीच्या काळात देखील प्रथितयश चिकित्सक म्हणून क्लिनिकल मेडिसिनच्या डॉक्टरांचे मत जाणून घेतले जाते.

क्लिनिकल मेडिसिन ते साथरोगतज्ञ हा प्रवास हा सामान्य बुद्धिबळपटू ते निपुण बुद्धिबळ खेळाडू पर्यंतचा प्रवास आहे. महामारीच्या वेळी क्लिनिकल डॉक्टर आणि साथरोगतज्ञांची मते भिन्न असू शकतात. क्लिनिकल डॉक्टर हे वैद्यकीय संकटाच्या वेळी धावून आले, काहींनी आपले प्राण देखील गमावले. परिणामी उपचार पद्धती अजून सुधारल्या आणि मृत्युदर लक्षणीय रित्या कमी झाला. परंतु महामारीच्या काळात समूहाच्या पातळीवर होणारे परिणाम अभ्यासण्याच्या आदर्श परिस्थितीत ते नसतात.

कोव्हीड १९ च्या पहिल्या आणि दुसऱ्या लाटेत तुलना केल्यास आजारी पडलेल्या लोकांच्या वयोगटात फारसा फरक दिसत नाही. एप्रिल २०२१ च्या शेवटी हीच बाब डॉक्टर व्ही.के.पॉल , एक बालरोग तज्ज्ञ , नीती अयोग्य सदस्य आणि डॉक्टर बलराम भार्गव , भारतीय आरोग्य अनुसंधान परिषदेचे महासंचालक , या दोघांनी नमूद केली आहे. त्यांनी उलगाडून दाखविल्याप्रमाणे दुसऱ्या लाटेत ३० वर्षाखालील वयोगटात ३२% रुग्ण आहेत तर पहिल्या लाटेत हेच प्रमाण या वयोगटासाठी ३१% इतके होते. दुसऱ्या लाटेत रुग्णांचे सरासरी वयोमान हे ४९ वर्षे इतके होते तर पहिल्या लाटेत हे ५० वर्षे इतके होते. पहिल्या लाटेत ० ते १९ वर्षे वयोगटातील रुग्णांचे प्रमाण हे ४.२ % इतके होते तर दुसऱ्या लाटेत हेच प्रमाण ५.८ % इतके होते , तसेच २० ते ४० वर्षे वयोगटात दुसऱ्या लाटे रुग्णांचे प्रमाण २५ % होते जे पहिल्या लाटेत २३% होते.

भीती कशाची होती आणि लॅन्सेट मधील अपरिपक्व असे संपादकीय कशा साठी होते ? दुसऱ्या लाटेचा वेग, गती आणि उसळी याचे सर्वांचं आश्चर्य वाटले. आपण आपल्या ताकद आणि कमजोरींचे विश्लेषण करू ज्याद्वारे भविष्यातील महामारीना समर्थपणे सामोरे जाण्याच्या क्षमताचे भाकीत करता येईल.

बहुतेक आशियाई आणि आफ्रिकन देशांप्रमाणे आपल्याला लोकसंख्याशास्त्रीय फायदा आहे. आपल्याकडे तरुण आणि मुलांचा कोणत्याही महामारीशी सामना करण्यासाठी एक मोठा बचावात्मक स्तर आहे. स्वीडन देशाने महामारी दरम्यान शाळा बंद केल्या नव्हत्या त्यांचे हे गृहीतक आहे. संपूर्ण महामारीच्या काळात शाळा सुरु ठेऊन देखील त्यांच्या मुलांमध्ये किंवा शिक्षकांमध्ये आजार किंवा मृत्यूचे प्रमाण ओलांडल्याचे कुठेही दिसले नाही.

स्टोवल्याचे वजन व उंचीच्या आधारे लोकसंख्येतील संख्या प्राबल्याचे प्रमाण हे पाश्चिमात्य देशांमध्ये ६०% पर्यंत आहे तर आशियाई देशांमध्ये हे प्रमाण २०% इतके आहे. वयोमान आणि स्थूलता यामुळे विकसित राष्ट्रांतील कोरोना साथीमुळे असलेला मृत्यू दर हा राष्ट्रांपेक्षा १० ते २० पटीने जास्ती होता.

या सगळ्या प्रकरणात दोन देश हे इतरांपेक्षा वेगळे आणि विरोधाभासी चित्र दाखवणारे होते.

जपान मध्ये वयोमान दृष्ट्या जगात सर्वांत जास्त वयोवृद्ध लोक आहेत पण स्थूलतेच्या दृष्टिकोनातून पाश्चिमात्य राष्ट्रांच्या तुलनेत एक तृतीयांश लोक आहेत. त्यांच्याकडील कोरोना विषाणूमुळे असलेला मृत्यूचा दर पाश्चिमात्य राष्ट्रांच्या तुलनेत १५ पटीने कमी होता. सर्वांत सबळ दुवा हा होता की जपानी लोकांमध्ये स्थूलतेचे प्रमाण कमी असल्याने सर्वसाधारण आरोग्य उत्तम होते.

दुसरा वैशिष्ट्यपूर्ण देश हा ब्राझील ठरला जो भारताकरिता एक महत्वाचा धडा होता. त्यांच्याकडे सरासरी वयोमान कमी होते पण स्थूलतेचे प्रमाण पाश्चिमात्य राष्ट्रांसारखेच होते. भारताप्रमाणेच ब्राझील हि एक जलद गतीने विकसित होणारा देश आहे व त्यांच्याकडे पण बदलती जीवनपद्धती , शारीरिक हालचाल आणि आहार पद्धतीत बदल आहे. ब्राझील मधील मृत्यूचे प्रमाण हे अनेक पाश्चिमात्य राष्ट्रांपेक्षा जास्ती होते. स्थूलता हे मृत्यूचे प्रमुख कारण ठरले.

आपल्याकडे सर्वसाधारण पणे शेलाट्या अंगकाठीचा लोक आहेत परंतु सध्याच्या काळात साधन लोकांनी अंगिकारलेली बैठी जीवनपद्धती , फास्ट फूड , दारू आणि धूम्रपानासारख्या सवयी मुळे , पुढील महामारी तरुणीवर परिमाण करतील का ? त्यातदेखील , जनुकीय त्रुटींमुळे भारतीय लोकांना त्यांच्या इतर आशियाई संकष्टीच्या तुलनेत डायबिटीस आणि हृदय विकाराचा धोका मोठ्या प्रमाणावर आहे.

पुढे कोणता मार्ग आहे ? आपल्याला सार्वजनिक आरोग्याच्या सुविधा न्याय्य पातळीवर सुधारावा लागतील; आणि नाव समृद्ध वर्गाच्या जीवनशैलीतील बदलांमध्ये हस्तक्षेप करावा लागेल. कार्यक्षत्रात केलेल्या अनेकविध अभ्यासातील प्रारंभिक निष्कर्षांतून तरुणांच्या संदर्भातील हे घटक लक्षात आले.

तरुण पिढीमध्ये जुन्या पिढीच्या तुलनेत व्हिटॅमिन ड ची कमतरता चार पटीने जास्त असल्याचे आमच्या अभ्यासात दिसून आले. ग्रामीण आणि शहरी भागात डायबिटिसचे प्रमाण लक्षणीय रित्या जास्ती असल्याचे दिसते, विशेषतः ३७ ते ४७ वयोगटातील अर्ध्याहून अधिक डायबिटिस असणाऱ्या लोकांना त्याविषयी माहिती देखील नाही. असंसर्गीय रोगांसाठी असणारे जोखमीचे घटक ग्रामीण व शहरी तरुणांमध्ये प्रबळपणे उपस्थित असल्याचे दिसते.

बालकांमधील कुपोषण बऱ्याच मोठ्याप्रमाणत अस्तित्वात असल्याचे आमच्या स्नातकोत्तर विद्यार्थी आणि प्राध्यापकांच्या अभ्यासातून अधोरेखित होते.

बाळ कुपोषणामुळे होणाऱ्या व रोखता येण्यासारख्या आजारांमुळे आपल्या देशात दर दिवशी २००० मृत्यू होतात. उपजीविका साधने नासाने आणि बाळ पोषणाच्या कार्यक्रमांची समाज पातळीवरील अनियमितता याचा परिणाम म्हणून कुपोषण आणि बालमृत्यू वाढतील. महामारी जरी लहान मुलांवर कमी परिणाम करणारी असली तरीही तीव्र कुपोषित बालकांना धोक्याची ठरते.

आपण या घटकांकडे लक्ष न दिल्यास त्याच्या परिणामी भविष्यातील महामारीचा चटका तरुण आणि लहान बालकांना सोसावा लागेल आणि त्याचे कारण लसीकरणाचा अभाव जसे आत्ताचे काही विद्वान मानतात हे नसून वेळेत सुधारणा करता येण्यासारख्या या बदलण्यायोग्य घटकांवर कोणतेही कां न केल्याचा परिणाम असेल.

एखाद्या नवशिक्या रणनीतिकाराप्रमाणे आपण बुद्धिबळातील राणीवर (म्हणजे लसीकरणावर) लक्ष केंद्रित केले तर राणी तर वाचेल पण खेळात हार पत्करावी लागेल.

उत्क्रांतीवादी जीवशास्त्र कोरोना विषाणूच्या उत्पत्तीवरतना विषयी काय सांगते ?

बहुतेक उत्परिवर्तनांचा विषाणूच्या जालिमीपणावर किंवा संसर्गजन्यतेवर कोणताही परिणाम होत नाही. जे विषाणू शरीराचा नॅश करतात ते शारीबरोबर नष्ट पण होतात. जे प्रकार नॅश पावत नाहीत ते धोकादायक नसतात.

भारतातील एका राज्याच्या माजी मुख्यमंत्र्यांना , 'विषाणूंनाही जगण्याचा अधिकार आहे " असे वक्तव्य केल्यावर संजमाध्यमांकडून रोषास पात्र व्हावे लागले.

डेव्हिड डॉइश यांनी त्यांच्या एका उत्तेजक पुस्तकात, " द बिगिनिंग ऑफ इन्फिनिटी " नमूद केल्याप्रमाणे ज्यावेळी आपण कारणमीमांसा करायला घेतो , त्यावेळी आपण मनुष्यकेंद्रीतपणा कडे झुकतो आणि सर्व कार्यकारण भाव मानवी दृष्टिकोनातून करतो. याच्याशी समतोल राखणारा विचार म्हणजे मानववंशविरोधी विचार धारा जी प्रतीकात्मक रित्या , " द प्रिन्सिपल ऑफ मेडीओ क्रिटी " मंडळी गेली व जी असे मानते की गोष्टींच्या वैश्विक योजनेत मानवाला वेगळे असे स्थान नाही.

कोणाला हे माहिती नसेल कि त्या माजी मुख्यमंत्र्यांनी हे पुस्तक वाचले होते का . राजकारणी व्यक्तींना वाचनासाठी फार कमी वेळ असतो. पण कदाचित त्यांनी अजाणतेपणे योग्य मुद्दा उपस्थित केला होता.

मानवकेंद्रित चाललेली महामारी दीर्घकाळ चालली. ज्याला कमी पल्ल्याची शर्यत समजली गेली ती लांब पल्ल्याची शर्यत ठरली. आपण योग्य मार्ग निवडला का? आणि वेगाने धावण्याच्या नादात आपण धाव पाठच्या विरुद्ध दिशेने फार लांब तर गेलो नाही ना ? विषाणूचा वाटेल ती किंमत मोजून पाठलाग करणे, एकांगी मनुष्यकेंद्रित्व, हे जगातील सर्व सरकाराना आणि त्यांच्या शास्त्रीय सल्लागारांना महागात तर पडले नाही ना?

लॉक डाऊनची रणनीती , शारीरिक अंतर आणि शाळा बंद , या वारंवार आखल्या गेलेल्या रणनीती , एका अमेरिकन शास्त्रज्ञांच्या मुलीने आणि तिच्या सहकारी विद्यार्थ्यांनी इन्फ्लुएंझा साठीवर आधारित संगणकीय कार्यक्रमावर आधारित होत्या. त्याचप्रमाणे उंदरांवर केलेल्या मास्कचा प्रयोगातून मास्कचा वापर सुचविण्यात आला. त्यानंतर केलेले डेन्मार्क मधील शास्त्रीय अभ्यास आणि बांगलादेशातील अभ्यास हे कोणत्याही तथ्याशिवाय पूर्ण झाले. परंतु , मस्कविषयीची मार्गदर्शक सूत्रे अजूनच कडक होत गेली , ज्यात एका मास्क वरून एकावेळी दोन मास्क वापरणं बंधनकारक केलं गेलं.

महामारी काळातील एक पालुपद म्हणजे ' भीती हाच एकमेव उपाय आहे ' . जवळपास सगळ्याच देशातील नागरिकांना, भय या एकमेव छात्राखाली, त्यांच्या मूलभूत अधिकारांपासून वंचित ठेवण्यात आले. यात सर्वात मोठा सहभाग हा भय निर्माण करणाऱ्या कठोर उपायांचा होता जो सार्वजनिक आरोग्याच्या इतिहासात अभूतपूर्व असा होता.

एखाद्या आजाराच्या संसर्ग आणि मृत्यूची आकडेवारी ही संदर्भापासून विभक्त करून सांगितली तर लोकांमध्ये सहजपणे भीती निर्माण होते. यापूर्वी असे कोणत्याही आजाराबाबत केले गेले नव्हते.याचा परिणाम लोकांचे एकाच आजाराभोवती लक्ष केंद्रित निर्णय झाला. अकल्पित आजाराने स्वतःचे महत्व जीवितापलीकडे नेऊन ठेवले. सुरुवातीच्या काळात आजाराचा प्रसार हा कोणत्याही पृष्ठभागावरून गृहीत धरला गेला, जो कालांतराने नाकारला गेला याबद्दल आभार. नंतरच्या काळात असे गृहीतक आले कि हवेतून पसरणारे जंतूंचे सूक्ष्म कण दहा मित्र अंतरापर्यंत फेकले जातात. अजून जास्ती भीती

निर्माण झाली. आपल्याभोवती कोट्यवधी सुक्ष्म विषाणू असतील आणि आपल्या शरीरात त्याहीपेक्षा जास्ती याबाबीकडे सोयीस्करपणे दुर्लक्ष करण्यात आले. या उन्मादाच्या वातावरणात भर घालण्यासाठी उत्परिवर्तन झालेल्या विषाणू विषयीचे वार्ताकन व समाजमाध्यमातील अहवाल कारणीभूत ठरले. लोकांच्या आकलनानुसार उत्परिवर्तन झालेले विषाणू राक्षसा सामान होते. उत्क्रांतिवादी जीवशास्त्र या विपरीत माहिती देते.

माजी मुख्यमंत्र्यांच्या तथाकथित चुकीच्या वक्तव्याकडे , " विषाणूनाही जगण्याचा अधिकार आहे " परत येऊ. आपल्याला आवडो की नावडो , निसर्ग त्यांना जगण्याचा सामान अधिकार प्रदान करते. जगण्यासाठी ते निसर्गनियमांचे पालन करतात:डार्विनचा सिद्धांत.

जगण्यासाठीची हे रूपांतर उत्परिवर्तनाच्या स्वरूपात , निसर्गातील घटनेनुसार , असून त्यात नवीन असे कोणतेही नियम नाहीत. पुनरुत्पादनातील त्रुटीमुळे किंवा काही वेळा निवडीच्या दबावाखाली हे उत्परिवर्तन होते. परीजीव शास्त्राच्या तत्वानुसार हे उत्परिवर्तन विषाणू आणि मनुष्य दोघांनाही सामान लाभकारी आहे. नैसर्गिक निवडीच्या नियमानुसार ज्या त्रुटी उपयोगी आहेत त्या वाढतात आणि अन्य त्रुटींचा क्षय होतो. विषाणूच्या घातक आणि मारक प्रजाती फार काळ टिकत नाहीत. जे विषाणू संसर्ग कारणाऱ्याला मार्क असतात त्यांनी मृतांत संसर्ग निर्माण केल्याने त्यांचा पुढे जाऊन नाश होतो. कमी घातक विषाणू जे मार्क नाहीत परंतु सौम्य लक्षणे निर्माण करतात ते सुद्धा स्वतःच्या विलगतेमुळे शेवटी नाश पावतात.

उत्परिवर्तित प्रजाती ज्या दीर्घकाळ जिवंत राहतात , त्या कमी उपद्रवी असतात आणि रुग्णाचा नाश करत नाहीत , केवळ सौम्य लक्षणे निर्माण करतात. अशाप्रकारचा संसर्ग झालेले लोक इतरांमध्ये मिसळून मोठ्याप्रमाणावर रोगाचा फैलाव करतात. उच्च संसर्गिकता हि उच्च घातकपणात परिवर्तित होत नाही. असे संसर्ग कमीतकमी हानी करून लोकांमध्ये प्रतिकारक्षमता निर्माण करणारे ठरतात .

उत्परिवर्तन कसे होते? नवीन कॉरोन विषाणू SARS -Cov -2 हा आर.एन.ए. प्रकारचा विषाणू आहे ज्यामध्ये एकूण ३०००० नव्र संयुगांच्या मूलभूत जोड्या आहेत आणि ३००० ते ४००० स्पाईक प्रथिने आहेत. या मूलभूत जोड्या म्हणजे या विषाणूचे मूलभूत घटक आहेत. या मूलभूत जोड्यांमध्ये वाढ, क्षय आणि परिवर्तन हे उत्परिवर्तनासाठी कारणीभूत ठरते.

उत्परिवर्तनाचे परिणाम काय होतील? अनेकविध शक्यता आहेत . बहुतेक उत्परिवर्तनांचा विषाणूच्या संसर्गिकतेवर किंवा रोगाच्या दाहकतेवर काहीच परिणाम होत नाही. त्यांचा उपयोग साथीच्या प्रसाराचा मार्ग शोधण्यासाठी बोटाच्या ठशांप्रमाणे होतो. काही उत्परिवर्तने कालांतराने कमी दाहक पण जास्ती संसर्गजन्य होतात, ज्यात निसर्गनियमानुसार जीविताची आणि वाढीची शक्यता जास्ती असते. क्वचितच ते जास्ती संसर्गजन्य होऊ शकतात पण असे चाकोरीबाहेरची प्रजाती त्यांची उत्क्रांतीची शर्यत हारू शकतात.

उत्परिवर्तनाविषयी काळजी करण्यासारखे मुद्दे पुढील प्रमाणे . लसीचा उपयोग होईल का? आजारातून निर्माण झालेली नैसर्गिक प्रतिकारक्षमता उपयोगी ठरेल का? आर.टी.पी.सी.आर. चाचणीतून उत्परिवर्तित प्रजातीचे निदान होईल का?

नसर्गिक किंवा लसीकरणातून निर्माण झालेली प्रतिद्रव्य आणि प्रतिकार करणाऱ्या पेशी विषाणूंच्या काही मूलभूत घटकांवर उपाय करतात ज्यांना एपिटॉप्स म्हणतात. मागे उल्लेख केल्याप्रमाणे कोरोना विषाणूत नत्रापासून बनलेल्या एकूण ३०००० मूलभूत जोड्या किंवा घटक असतात .उत्परिवर्तनचे वेळी काहीच जोड्यांमध्ये बदल घडतात. म्हणूनच नैसर्गिक आजारातून किंवा पूर्ण विषाणूपासून निर्माण केलेली लस या पासून निर्माण होणारी प्रतिद्रव्ये आणि प्रतिकार पेशी यांचा उपयोग कोणत्याही उत्परिवर्तित प्रजाती विरुद्ध होऊ शकतो.

काही लसी या स्पाईक प्रथिनांना आपले लक्ष बनवतात किंवा काही विशिष्ट मूलभूत जोड्यांना किंवा ३००० ते ४००० स्पाईक्स मधील ठराविक स्पाईक्सना आपले लक्ष बनवतात ज्यांना एपिटॉप्स म्हणतात. स्पाईक प्रथिनांच्या एपिटॉप्स मध्ये उत्परिवर्तन झाल्यास त्याच्यावर प्रतिद्रव्य किंवा प्रतिकारपेशी हल्ला करण्याची शक्यता जास्ती असते.परंतु, लस निर्मितीच्या या प्रक्रियेत जेवढ्या प्रमाणात एपिटॉप्स संलम्न असतात त्या लसी देखील उत्परिवर्तित विषाणूविरोधात प्रतिकारक्षमता प्रदान करू शकतात. आर.टी .पी.सी.आर. चाचणी जी एपिटॉप्स वर आधारित असते तिच्या साहाय्याने उत्परिवर्तित विषणूचे निदान झाले पाहिजे.

जीवशास्त्राच्या उत्क्रांतिवादी तत्वांनुसार दिलासा देणारी बाब म्हणजे उत्परिवर्तित विषाणू जे जनतेमध्ये दीर्घ काळ टिकून राहतील ते कमी संसर्ग निर्माण करतील. हीच सर्व महामारी रोगांची पद्धत आहे. कालपरत्वे ते कृतनुसार येणाऱ्या साथीचे स्वरूप घेतात. हि संकल्पना हिंदी भाषेतील अम्बिपथ या चित्रपटात सटिकपणे मांडली आहे , " अपना उसूल कहता है ... जब दुश्मनकी उमर बढ जाए तो उससे दोस्ती कर लो अपनी उमर बढ जाती है "

{लेखकांची सूचना: अनेक तांत्रिक संकल्पना आणि व्याख्या जसामान्यांना समजण्याकरिता सोप्या भाषेत मांडल्या आहेत.}

कोविडचा सामना करताना सरकारने अनेक धोके नजरंदाज केले

कोविड १९ च्या महामारीने अनेक देशांना प्रतिक्षिप्त असे अनेक निर्णय घेण्यास भाग पडले. या निर्णयांमुळे निर्माण झालेल्या भयाच्या वातावरणाने लोकांना आभासी नजर कैदे बाबत तक्रार करण्याची मानसीकता. या गोंधळ आणि अराजकतेच्या वातावरणाने समानता, परोपकार, चांगुलपणा आणि स्वायत्तता अशा मूल्यांसहित अनेक नैतिक मूल्यांची पायमल्ली केली.

कोव्हीड १९ च्या साथीने सामाजिक चिकित्साशात्रातील विसरलेल्या शिकवणीची आठवण करून दिली जे आपण महत्प्रयासाने रॉबर्ट कॅच आणि लुईपासचर यांच्या १९ व्या शतकातील, "जिवाणू आधारित रोगाच्या" सिद्धान्त संशोधन उत्तरकाळात शिकलो होतो. सुरवातीच्या काळातील आनंदाच्या नंतर जिवाणू आणि विषाणूंच्या बरोबरच सामाजिक घटकपण सांसर्गिक रोगाला कारणीभूत आहेत याची जाणीव झाली. रोगांना सामाजिक कारणे, सामाजिक निदान आणि सामाजिक परिणाम असतात. समाजकल्याणाचा रास्ता अनेक नैतिकमूल्यांनी समृद्ध आहे ज्यायोगे अनुषंगिक नाश टाळता येतो. या महामारी मध्ये समानता, परोपकार, चांगुलपणा आणि स्वायत्तता अशा नैतिक मूल्यांना दुर्लक्षित केले.

समता

समता अथवा न्याय म्हणजे प्रत्येक व्यक्तीचा फायदा समान गणला जातो. या न्यायाच्या तर्काने सर्व आजारी व्यक्ती त्यांना कोणता आजार झाला आहे याचा विचार न करता उपचारांची समान संधी मिळाली पाहिजे. सामाजिक आरोग्याच्या दृष्टीने जो आजार समस्या आहे त्याकडे समानतेने लक्ष दिले पाहिजे. भारतामध्ये संसर्गिक आजारांचे प्रचंड मोठे प्रमाण असून माताबाल आरोग्याच्या समस्या मोठ्या प्रमाणावर आहेत.

भारतामध्ये दरवर्षी पाचवर्षांखालील ८ लाख बालकांचा प्रतिबंधात्मक उपायांनी रोखता येण्यासारख्या आजारांनी मृत्यू होतो. भारतामध्ये, जन्मानंतर एक वर्षाखालील बालकांना मृत्यू होण्याचा धोका ३ % इतका आहे. हा धोका कोव्हीड १९ चा संसर्ग झालेल्या मधील मृत्यूच्या धोक्या पेक्षा (०. १%) जास्ती आहे.

बहुतेक दुर्लक्षित स्थानिक साथीचे रोग आणि बालमृत्यू हे गरिबां मधिल आजार आहेत तर कोव्हीड १९ चा संभाव्य धोका असणारा गट हा जगभर पसरलेला व श्रीमंती कडे सरकणारा मध्यमवर्ग समाज आहे. गरिबांचे आजार व श्रीमंतांचे आजार यात मोठी दरी आहे. समानते चे मूल्य दुर्लक्षित केले गेले.

बहुप्रतीक्षित लस बाजारात येण्याने ही असमानता अधोरेखित होते. जागतिक पातळीवर श्रीमंत देशांना अमर्याद लसींचा पुरवठा व गरीब देशात लस उपलब्ध नसणे. आपल्या देशातच शहरी व ग्रामीण भागात असणारी लस उपलब्धतेत असमानता. शहरातील लोक ग्रामीण भागात जाऊन लस घेत होते असे

रिपोर्ट येत होते. याचा अर्थ शहरी लोक अपूर्ण माहिती असलेल्या ग्रामीण लोकांना लसीकरण पासून वंचित ठेवत होते.

समानता आणि निर्धोक उपाय

समानता या नैतिक तत्वाचा अर्थ म्हणजे जे कोणतेही आरोग्य सुधारणेचे उपाय लोकांच्या पातळीवर केले जातात त्याचा फायदा सामान्य व जोखीम लाभाचे स्वीकार्य प्रमाण समान असणे असा होतो. महामारी कालावधीत लॉकडाऊन हा लोकांच्या पातळी वरील सर्वात महत्वपूर्ण उपाय होता. गरीब वर्गाला कोव्हीड १९ झाल्याने होणाऱ्या प्राणघाताचा धोका हा अन्य स्थानिक अशा गरिबीमुळे होणाऱ्या आजारांमुळे होणाऱ्या प्राणघाताच्या धोक्यापेक्षा कमीच होता. लोकडाऊनने लोकांना गरिबीच्या खाईत ढकलले ज्यामुळे लोकांच्या गरिबीत आणि दुःखात अधिक भर पडली, बाल कुपोषण व बालमृत्यूचे प्रमाण वाढले, जे सांगण्या साठी कोणत्याही पाश्चिमात्य विद्यापीठातील भपकेदार सांख्यिकी मॉडेलची गरज नव्हती.

निर्धोकपण म्हणजे कोणताही धोका निर्माण न करणे. हे कोणत्या ही वैद्यकीय उपाययोजनेचे महत्वपूर्ण नैतिक मूल्य आहे. लॉकडाऊन मध्ये गरीब लोकांचा कोणताही दखल पात्र फायदा न होता सर्वात मोठी हानी झाली.

सर्वात अलीकडच्या जनगणने नुसार, ६.४ कोटी पेक्षा जास्ती भारतीय लोक झोपडपट्टीत राहतात. हे जवळपास युनायटेड किंग्डम किंवा फ्रान्सच्या लोकसंख्ये इतके आहे. ज्या कोणी भारतातील झोपडपट्टी पहिली आहे त्यांना हे माहिती आहे कि याठिकाणी राहणाऱ्या वंचितगटातील नागरिकांना सोशल डिस्टन्स पाळणे किंवा वारंवार हात धुणे शक्य नाही. यातील बहुतेक जण सार्वजनिक शौचालये वापरतात ज्या ठिकाणी पाण्याची कमतरता व हातधुण्याच्या सुविधांचा अभाव असतो. २४ तास गर्दीत राहायला भाग पडल्याने या ठिकाणी श्वसनाच्या साधीच्या आजारांबरोबरच अन्य सांसर्गिक आजारांना बळी पडण्याचे प्रमाण वाढते.

न्यूयॉर्क टाइम्सच्या दिनांक २६ मी २०२१ च्या एका लेखानुसार, सेंटर फॉर डीसीस कंट्रोल, यु.एस.ए. ने एका संशोधनपत्राचे चुकीचे आकलन करून असा निष्कर्ष काढला होता की कोव्हीड काळात घराबाहेर पडल्यास प्रसाराचे प्रमाण १०% इतके वाढते आहे. याचा परिणाम घरात राहण्याचा सल्ला देण्यात व बाहेर पडायचे असेल तर मास्कचा वापर करण्याचा सल्ला देण्यात झाला. कालांतराने त्या संशोधनपत्राच्या एका संशोधकाने ट्विट करून सांगितले की घराबाहेर पडल्यास संसर्गाचे प्रमाण ०.१ % इतके वाढते न की १० % जसे सी.डी.सी. ने सांगितले आहे ज्यामुळे संसर्गाची शक्यता १०० पट जास्ती चुकीची गणली जाते. सी.डी.सी. अमेरिका हे कोव्हीड १९ च्या बचावात्मक उपायांचे जागतिक केन्द्र बनले होते ज्यामुळे आकलनातील ही मूलभूत त्रुटी घरा बाहेर पडण्यास मज्जाव आणि घराबाहेर पडू नका असे एकवणाऱ्या फोनच्या कॉलरट्यून मध्ये परिवर्तित झाली.

या संशोधनपत्राचे सहलेखक व संशोधक नॉशिन रझानी दिवट करून म्हणतात , "... लोकांनी घराबाहेर जास्ती वेळ घालवून निसर्ग आणि मोकळ्या वातावरणाचा आस्वाद घ्यावा. बाहेर राहणे हे वायूवीजनाच्या दृष्टीने अत्यंत महत्वाचे आहे कारण कोणत्याही कणाला याठिकाणी अमर्याद जागा मिळाल्याने तो कमी घन होतो, विखुरतो आणि कालांतराने नष्ट पावतो. " पुढील मुलाखतीत त्यांनी सांगितले कि घराबाहेर अनेक संसाधने उपलब्ध असून आपण घराबाहेर जास्तीत जास्त वेळ घालवावा .संशोधनपत्राच्या एका प्रमुख संशोधकाने हे स्पष्टीकरण देऊन सुद्धा, ज्यावर आधारित सी.डी .सी. ने घरात राहण्याचा सल्ला दिला होता, महत्तम संस्था आणि जागतिक एकमताने घराबाहेर पडणे हे सर्वात धोकादायक ठरवले.

देशातील सरकारानी हेच नियम पाळत ज्यावेळी कोव्हिडचे रुग्ण वाढतील त्यावेळी घराबाहेरील कामे व व्यवसाय बंद करून प्रतिपूर्ती केली. याचा परिणाम तीव्र आर्थिक संकटांमध्ये झाला विशेषतः ज्या देशांमध्ये लोक मोठ्या प्रमाणा वर असंघटित क्षेत्रात काम करतात जे प्रामुख्याने बाहेरच (मोकळ्या जागेत) चालते.

विरोधाभास असा की विकसनशील देशात गरीब मजूर हा घरात कोंडला गेला जिथे गर्दी होती व त्या ठिकाणी तो आजाराला समोर गेला आणि यात भर म्हणून त्याच्या रोजगाराला कात्री लागली जो घराबाहेर व सुरक्षित वातावरणात होता. या मध्ये फेरीवाले, लहान व्यापारी आणि रस्त्याकडेला व्यवसाय असणारे लोक भरडले गेले. आपण जर शास्त्र मानले असते तर आपण संसर्गाची साखळी तोडू शकलो असतो जी प्रामुख्याने घरात राहिल्याने निर्माण झाली व रोजगार पण वाचवू शकलो असतो जो घराबाहेर होता.

स्वायत्तता अथवा माहितीपूर्ण निवड

जगातील सर्वात मोठ्या लॉकडाऊनची घोषणा चांगल्या भावनेने व चार तास आधी कल्पना देऊन केली गेली. अर्थतज्ञ ,समाजशास्त्रज्ञ व अन्य तज्ज्ञांना याबाबत लोकव्यासपीठावर कोणताही आवाज उठवण्याची संधी दिली नाही. लॉकडाऊन सारख्या कठोर उपाय योजना बाबत जनमानसात कोणत्याही उणे अधिक चर्चेला स्थान मिळाले नाही. शेकडो आयुष्य आणि उदरनिर्वाह पणाला लागले होते आणि वंचित बेरोजगारी, भूकमरी आणि मृत्यूच्या दाढेत ढकलले जात होते. वसाहत काळापासून अस्तित्वात असलेला १८९७ चा महामारी कायदा जो प्लेगच्या महामारीला आटोक्यात आणण्यासाठी अस्तित्वात आला ज्यात मूलभूत हक्काना टांगणीला लावून राज्यांना अनिर्बंध ताकद दिली गेली. हा कायदा २१ व्या शतकातील महामारी रोखण्यासाठी वापरला गेला ज्यामुळे अनेक देश हे पोलीस राजवटीत परिवर्तित झाले ,जो शास्त्र आणि पुराव्याने सोडवता आला असता.

पुढील काळातील महामारीहा टाळताना नैतिक अवलोकनाची गरज आहे ज्यामुळे कोणत्याही महामारीची अशी अपरिपक्व व अर्धवट हाताळणी होणार नाही ज्यात समस्ये पेक्षा उपाय भयंकर अशी अवस्था होईल.

कोविड १९ चा डेटा शाळा सुरु करण्या करिता सबळ पुरावे देतो

डेटा असे सुचित करतो की शाळा पुन्हा सुरु करण्यास सबळ पुरावे आहेत .दुसऱ्या लाटेत जास्ती मुले आजारी पडली असली ,तरीही ती संपूर्ण कुटुंब आजारी असल्यामुळे आहे . डेटा हे दर्शवितो की क्वचितच कोव्हीड १९ मुळे मुलांचा मृत्यू झाला.

२०२१ वर्षाची सुरुवात आशावादी पद्धतीने झाली. साथीचा रोग भारतातून मावळलेला दिसत होता. देश पूर्वपदावर येत होता. शाळा पुन्हा सुरु करण्याच्या योजना सुरु होत्या, जेव्हा सर्वकाही व्यवस्थित सुरु होते ,एका वाईट घटनेचा फटका बसला. कोव्हीड १९ चे रुग्ण अपेक्षेपेक्षा झपाट्याने वाढले. मे २०२१ च्या पहिल्या आठवड्यात सर्वात जास्ती असलेली रुग्णसंख्या पहिल्या लाटेपेक्षा चारपट जास्त होती. रुग्णालये गजबजून गेली. बेड आणि ऑक्सिजनचे संकट होते. अपुऱ्या आरोग्यविषयक पायाभूत सुविधा असलेल्या ग्रामीण भागातही याचा परिणाम यावेळी जाणवला. खेड्यापाड्यातील कोव्हीड १९ चे रुग्ण उपचारासाठी शहरीभागात गेले आणि संकटात भर पडली.

सुदैवाने, संकटे जितकी झपाट्याने वाढली तितक्याच वेगाने ती कमी झाली .अनपेक्षित दुसऱ्यालाटे साथी विविध कारणे समोर ठेवण्यात आली होती ज्यात उत्परिवर्ती विषाणू आणि उच्च संक्रमण क्षमतेचा समावेश आहे. उत्परिवर्तन होत असताना, साथ ज्या वेगाने वाढली तितक्याच तीव्रपणे कमी झाली , याचे स्पष्टीकरण मिळत नाही.

साथीच्या रोगामध्ये संक्रमणाचा वेग वाढणे आणि कमी होणे ही एक नैसर्गिक घटना आहे, मनुष्य प्रयत्नपूर्वक साथ नियंत्रित करत असल्याचा "नियंत्रणाचा भ्रम" असला तरीही. अलीकडील सार्वजनिक आरोग्य इतिहासात प्रथमच आम्ही मानवी हस्तक्षेपाद्वारे साथीच्या रोगावर नियंत्रण ठेवण्याचा प्रयत्न केला. "नियंत्रणाचा भ्रम" प्रमाणेच साथ आटोक्यात आणली अशी "यशाच्या भ्रमाने" पहिली लाट ओसरली तेव्हा भुरळ पडली. अशी आत्मसंतुष्टता बाळगत असतानाच अचानक आणि तीव्र अशा दुसऱ्यालाटेने सगळेच हादरले. यामुळे आपल्याला हे लक्षात आले पाहिजे की लॉकडाउनमुळे संक्रमण रोखता येत नाही; ते फक्त पुढे ढकलू शकते, फक्त व्याजासह परत येण्यासाठी.

दुसऱ्या लाटेत ही, मानवी हस्तक्षेपामुळे प्रकरणे झपाट्याने कमी झाली नाहीत तर संभाव्यतः अधिक संसर्गजन्य असा विषाणूचा प्रकार असल्याने बहुतेक लोकांना संक्रमण झाले विशेषतः ज्यांना आधीचे काही आजार होते. हे होत असतानाच समूह पातळीवर प्रतिकारक्षमता (हर्ड इम्युनिटी) निर्माण होत होती जिचा उपयोग गतिरोधका सारखा झाला .लसीकरण १० % भारतीय जनते पर्यंतच पोहचले होते त्यामुळे लसीकरणाने साथ आटोक्यात आली असे म्हणता येत नाही. शिवाय, साथीच्या लाटेच्या शिखरावर, नैसर्गिक संक्रमण लोकांमध्ये जलदगतीने पसरत असल्यामुळे लसीकरणाचा कोणताही परिणाम होत नाही. या घसरणीचे श्रेय लॉकडाऊनला देता येत नाही कारण पहिल्या लाटेत प्रतिबंधात्मक उपाय लागू करूनही प्रकरणे वाढतच गेली. महाराष्ट्रात सर्वाधिक कालावधीसाठी लॉकडाऊन ठेऊन सुद्धा रुग्णांची संख्या सर्वाधिक होती.

कारणे काहीही असली तरी दुसरी लाट कमी होत असल्याचे दिसत असतानाही अनेक चिंता होत्या. तिसरी लाट मुलांवर कठोर होईल ही भीती मुख्य होती. हे या आधारावर आधारित होते की प्रौढ लोकसंख्येचे लसीकरण झाल्यावर मुलांमध्ये विषाणूचा प्रसार होत राहिल. या शिवाय, दुसऱ्या लाटेत रुग्णालयांमध्ये अधिक बालरुग्ण दाखल झाले. हे यावेळी मुले अधिक असुरक्षित असल्यामुळे नाही तर सर्व वयोगटातील रुग्ण संख्येत वाढ झाल्यामुळे झाले. साहजिकच डॉक्टरांचा दृष्टीकोन असा होता की त्यानंतरच्या लहरींचा परिणाम मुख्यतः मुलांना जाणवेल. तथापि, हार्ड डेटा या गृहितकांना समर्थन देत नाही. दाखल झालेल्या प्रकरणांमध्ये, पहिल्या आणि दुसऱ्या लहरींमध्ये ०-१८ वर्षे वयोगटातील मुलांचे प्रमाण २-५ % दरम्यान होते. जागतिक स्तरावर डेटा मायनिंग दर्शविते की प्रौढांच्या तुलनेत मुलांमध्ये गंभीर आजार आणि मृत्यूची शक्यता नगण्य आहे.

पब्लिक हेल्थ, यू.के. मध्ये प्रकाशित झालेल्या एका पेपर मध्ये, संशोधकांनी साथीच्या रोगाचा सामना करणाऱ्या सात देशांमधील एकत्रित डेटाचे विश्लेषण केले. त्यांनी कोविड-१९ मधील बालमृत्यूची गणना केली आणि अभ्यासाच्या कालावधीत मुलांमधील इतर कारणांमुळे होणाऱ्या मृत्यूशी तुलना केली.

तीन महिन्यांच्या अभ्यास कालावधीत, ४२,८४६ पुष्ठी झालेल्या मृत्यू प्रकरणांपैकी ४४ मुलांचा मृत्यू कोविड-१९ मुळे झाला आहे. याचाच अर्थ कोव्हीडमुळे होणारा मृत्यूदर ०.१ % इतकाच आहे . प्रत्येक आढळलेल्या केस मागे , २०-३० न सापडलेल्या केस आहेत, ज्यामुळे ०-१८ वर्षे वयोगटातील मुलांमध्ये कोव्हीडच्या संसर्गामुळे होणारा मृत्यू दर ०.००५ पेक्षा कमी होईल. याच कालावधीत, संशोधकांनी कोव्हीड १९ व्यतिरिक्त इतर कारणांमुळे १३,२०० मृत्यू झाल्याचे आढळले, ज्यात सर्वाधिक मृत्यू अपघातां मुळे १०५६ मृत्यू, ३०८ मृत्यू धसन रोगांमुळे आणि १०७ इन्फ्लुएंझा मुळे झाले.

मुलांमध्ये कोविड-१९ ने सर्व मृत्यूपैकी केवळ ०.३३ % योगदान दिले. डेटा सूचित करतो की कोविड - १९ ने क्वचितच मुलांचा बळी घेतला. महामारीच्या शिखरावर असतानाही, ९९. ६७ % मुलांमधील मृत्यू हे कोविड-१९ व्यतिरिक्त इतर कारणांमुळे होते.

स्वीडिश अनुभवाने मुलां मध्ये कोविड-१९ च्या तीव्रते बद्दल अधिक माहिती दिली. साथीच्या आजाराच्या काळात शाळा आणि प्रीस्कूल खुली ठेवणारा स्वीडन हा कदाचित एकमेव देश होता. कोविड-१९ ने गंभीरपणे प्रभावित झालेल्या स्वीडिश शाळकरी मुलांमधील कॅरोलिंस्का संस्थेने केलेला अभ्यास न्यू इंग्लंड जर्नल ऑफ मेडिसिन मध्ये प्रकाशित झाला आहे. त्यांना असे आढळले की गंभीर कोविड -१९, ज्याला अतिदक्षता विभाग (ICU) मध्ये उपचारांची आवश्यकता आहे अशी व्याख्या गृहीत धरली असता ,साथीच्या आजाराच्या काळात शाळा सुरु असतानाही शाळकरी मुलांमध्ये कोव्हीड चा आजार दुर्मिळ आहे. अभ्यासाच्या चार महिन्यांच्या कालावधीत १३०,००० पैकी केवळ एक मुलावर आयसीयू मध्ये उपचार केले गेले. एकूण १५ मुलांना आयसीयू मध्ये दाखल करण्यात आले होते. त्यापैकी सातजणांना मल्टी-इंफ्लेमेटरी सिंड्रोम (एम आय एस- सी) होता, जो कोविड-१९ शी जोडला गेलाआहे, चौघांना अंतर्निहित आजार होता. एकाही मुलाचा मृत्यू झाला नाही. ICU मध्ये सर्वात सामान्य वेळ ४ दिवस होता.

मुले, स्वतः आजारी नसताना, कुटुंबातील इतर सदस्यांना संक्रमित करणे किंवा समाजातील इतर व्यक्तींना प्रसार करू शकतात? शाळा पुन्हा सुरु करण्यासारखे माहितीपूर्ण सार्वजनिक आरोग्य निर्णय घेण्यासाठी अशा समस्यांचे निराकरण करणे महत्त्वाचे होते.

"कोविड-१९ ट्रान्समिशन अँड चिल्ड्रन: द चाइल्ड इज नॉट टू ब्लेम," असे शीर्षक असलेल्या पीअर रिव्ह्यू केलेल्या जर्नल, पॅडियाट्रिक्स मधील उपलब्ध पुराव्याचे विहंगावलोकन आश्वासक होते. कुटुंबांमधील कोविड-१९ प्रसाराच्या गतिशीलतेच्या अभ्यासातून असे दिसून आले आहे की बहुतेक प्रकरणां मध्ये, मुलामध्ये घरातील प्रौढांनंतर लक्षणे विकसित होतात, यावरून हे सूचित होते की मूल संसर्गाचे स्रोत नव्हते आणि मुलांनी बहुतेक वेळा प्रौढांकडून कोविड-१९ संक्रमण झाले होते. चीनमधूनही असेच निष्कर्ष नोंदवले गेले.

शाळकरी मुलांपासून समाजात पसरणाऱ्या संक्रमणा बद्दल काय? उपलब्ध पुराव्याच्या आधारे असा निष्कर्ष निघतो की शाळांमध्ये साथ पसरणे हे समाजात साथ परण्याच्या दृष्टीने तितकेसे महत्त्वाचे नाही व सुरवातीला व्यक्त केलेल्या भीतीत काही तथ्य नाही. हे इन्फ्लूएन्झाच्या अगदी विरुद्ध आहे, ज्या साठी शाळकरी मुलांमध्ये संक्रमण समुदाय प्रसाराचे चालक म्हणून स्थापित आहे.

अनपेक्षित आलेल्या दुसऱ्या लाटेने सगळ्यांना हादरवून सोडले. या पार्श्वभूमीवर मुलांवर तिसरी लहर येण्याची भीती समजण्या सारखी होती. त्यामुळे शाळा आणि महाविद्यालये सुरु होण्यास विलंब झाला. सर्व उपलब्ध पुराव्यांवरून असे दिसते की तरुण पिढी मध्ये दीर्घकालीन शैक्षणिक, सामाजिक आणि मानसिक पीछेहाट टाळण्यासाठी आम्ही सावधपणे पुढे जाऊ शकलो असतो आणि शाळा पुन्हा सुरु करण्याचा गंभीर विचार करू शकलो असतो.

धूर्त कोरोना विषाणू विरुद्ध लढाईची युद्धकला

आपण लसींचा वापर विवेकाने केला पाहिजे. जे काम लहान, तुरळक लोकवस्ती असलेल्या आणि विकसित देशात होते ते मोठ्या, घन लोकसंख्या असलेल्या विकसनशील देशात होईलच असे नाही. हे आर्थिक दृष्ट्या परवडणारे पण नसेल.

विषाणूसंसर्ग आपल्या सोबत फार पूर्वीपासून आहेत. विषाणूसंसर्गावर कोणतेही प्रभावी उपाय नसल्या बद्दल डॉक्टरांचे दशकां पासून एकमत आहे. रुग्णाचे व्यवस्थापन लक्षणात्मक उपचारांभोवती फिरते. तथापि, प्रतिजैविकांच्या शोधा नंतर अनेक जीव वाचले जे अन्यथा दुसऱ्या जिव्याणू संसर्गास बळी पडले असते. सध्याची महामारी आणि १९१८ ची इन्फ्लुएन्झा साथीची महामारी यांच्यात समांतरता निर्माण झाली आहे, ज्यामुळे दहशत निर्माण होते. १९१८-१९ मधील फ्लू साथीच्या रोगामुळे ५० दशलक्ष मृत्यू झाले तेव्हा जगाची लोकसंख्या १.८ अब्ज होती, आता जगाची लोकसंख्या सध्या ७.८ अब्ज आहे. हे आकडे लोकात भय निर्माण होण्यासाठी पुरेसे आहेत.

तथापि, ही तुलना अनेक कारणांमुळे अत्यंत अयोग्य आहे. १९१८-१९ ची फ्लू महामारी उद्भवली तेव्हा विषाणूजन्य न्यूमोनियाची सामान्य गुंतागुंत दुसऱ्या म्हणजेच जिव्याणू संसर्गावर उपचार करण्यासाठी कोणते ही प्रति जैविक उपलब्ध नव्हते. गेल्या शतकात अनेक वैज्ञानिक कामदपत्रांनी याची पुष्टी केली आहे.

पहिल्या महायुद्धानंतर चा हा काळही मोठ्या संकटांचा होता. युद्धानंतरच्या काळात महामारीचे रोग फैलावले हा काही योगायोग नाही. जागतिक महायुद्धाचा एकूण आरोग्यावर झालेला परिणाम, प्रतिजैविकांची कमतरता यांनी जी परिस्थिती निर्माण झाली ती महामारीला पोषक होती.

पुढील दशकांमध्ये, वैद्यकीय प्रगती, विशेषतः पेनिसिलिन आणि इतर प्रति जैविकांच्या शोधामुळे जे दुसऱ्या युद्धा नंतर मुक्तपणे उपलब्ध झाले, त्या मुळे केवळ जीवाणूजन्य आजारांपासूनच नव्हे, तर विषाणूजन्य संसर्गा नंतरच्या दुसऱ्या संसर्गा पासूनही अनेक जीव वाचले.

तथापि, अनेक दशकां पासून, दुसऱ्या जिवानू संसर्ग नसतानाही प्राणघातक विषाणूजन्य रोग सतत कहर करत राहिले. देवी या विषाणूज न्यसंसर्गाचा इतिहास हा मानवी अनुभवाच्या वेदना आणि आनंदाचे प्रतीक आहे. यात मृत्यूचे प्रमाण ३० % होते आणि वाचलेल्या मधील ८०% रुग्णांच्या चेहऱ्यावर व शरीरावर खोल खड्डे पडलेले चट्टे किंवा 'पोक मार्क' दिसतात. काही आंधळे झाले. ही होती देवीरोगाची व्यथा. देवीरोगाची तुलना कोरोनावायरस ने निर्माण केलेल्या कोव्हीड १९ आजाराशी करणे म्हणजे हिटलरची गांधींशी तुलना करण्यासारखे होईल.

सार्वजनिक आरोग्यासाठी आनंदाचा क्षण म्हणजे १९८० मध्ये देवीरोगाचे निर्मूलन. तथापि, या विजयाचा इतिहास काही दशके किंवा वर्षांचा नसून शतकांचा आहे. हे सर्व १७९६ मध्ये सुरू झाले जेव्हा एडवर्ड जेनर यांनी एक चतुर निरीक्षण नोंदवले की काउपॉक्स पासून बरे झालेल्या गवळ्यांना कधीही देवीरोगाची बाधा होत नाही. या गृहीतकाची चाचणी घेण्यासाठी, त्याने जेम्स फिप्स या नऊ वर्षांच्या मुलाच्या हातामध्ये काउपॉक्सच्या फोडाची सामग्री टोचली. त्यानंतर, जेनर ने मुलाला देवीरोगाच्या विषाणूची लागण केली परंतु या मुलाला देवीचा रोग झाला नाही . आजचे कोणतेही संस्थात्मक पुनरावलोकन मंडळ अशा अभ्यासाला नैतिक मान्यता देणार नाही !

देवीच्या लसीचा शोध लागल्यापासून ते निर्मूलनापर्यंतचा प्रवास, घोडागाडीने केल्यासारखा अत्यंत संथ होता. यास २०० वर्षांहून अधिक वर्षे लागली आणि त्याचे निर्मूलन करण्यासाठी जगभरात लसीकरण कार्यक्रम केले .देवी हा पहिला आणि आजपर्यंत तो सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रात निर्मूलन झालेला महत्त्वाचा शेवटचा आजार आहे.

खरोखर प्रभावी लस असण्या व्यतिरिक्त ,या मानवी अरिष्टाचे निर्मूलन करण्यास सक्षम करणारे अनेक घटक होते.

देवीचे रुग्ण शोधण्यासाठी कोणत्याही अत्याधुनिक चाचण्यांची गरज नव्हती; अगदी सामान्य माणूसही ते ओळखू शकतो. अशी कोणतीही लक्षणे नसलेली प्रकरणे किंवा लपलेले वाहक नव्हते जे नकळत इतरांना प्रसारित करू शकतील. हा विषाणू मनुष्यां पुरता मर्यादित होता आणि प्राण्यांना कधीही संसर्ग झाला नाही किंवा वातावरणात जास्त काळ टिकला नाही.

अत्यंत प्राणघातक असूनही, देवीरोगाच्या विषाणूमध्ये, पोलिओ विषाणू किंवा सार्स -कोव्हीड २ सारख्या बहुतेक विषाणूंचा कपटी भाव ज्यामुळे मोठ्या प्रमाणात छुपे संक्रमण निर्माण करतात,असे काही नव्हते .

सरळपणा माणसांना किंवा विषाणूंना फार दूर जाऊ देत नाही. यामुळे देवीरोगाच्या विषाणूचे उच्चाटन करणे शक्य झाले.

दुसरीकडे, कोरोना व्हायरस, ज्याचे मूळ चीनमध्ये आहे, सन १९८० च्या शिकवणी तंतोतंत पाळतो. चीन मधील या योद्धा- तत्त्वज्ञाने २००० वर्षा पूर्वी "द आर्ट ऑफ वॉर" हे पुस्तक लिहिले. सन १९८० ने त्याच्या पुस्तकात युद्धातील फसवणुकीच्या भूमिके वर जोर दिला, 'लष्करी कारवाई मध्ये फसवणूक समाविष्ट असते'. ते पुढे सांगतात की तुम्ही सक्षम असूनही, अक्षम आहात असे भासावा , प्रभावी असून ही कुचकामी असल्या सारखे दाखवा ... जेव्हा तुम्ही जवळपास हल्ला करणार असाल, तेव्हा तुम्ही दूर असल्या सारखे भासावा...'. हे फसवणुकीचे सूत्र आपल्याला भारतातील दुसऱ्या लाटेवरून अनुभवास येते !

जगाने व्हायरसचा पाठलाग केला आणि अगदी बरोबर वर सांगितल्या सारखे घडले .कोव्हीड बाबत जागतिक प्रयत्नांना यश आले असते तर हा विषाणू अंकुरातच नष्ट झाला असता. प्रत्येक उत्तीर्ण दिवसा सह, व्हायरस त्याच्या आदेशानुसार सर्व फसवणुकीच्या मदतीने समुदायात खोलवर प्रवेश करत गेला. यामुळे या विषाणू विरोधात कमी तीव्रतेच्या दीर्घ संघर्षाची आखणी करावी लागली .

देवीच्या विषाणूपासून ते कोरोनाव्हायरस पर्यंत आपण खूप पुढे आलो आहोत. ज्या लसींना समाजात आणण्यासाठी शतके, दशके आणि वर्षे लागली त्या एका वर्षाच्या आत विकसित केल्या गेल्या हा एक अकल्पनीय आणि प्रशंसनीय पराक्रम आहे. जीनोमिक्स आणि अचूक औषधांमधील विलक्षण प्रगतीमुळे लस निर्मितीमध्ये हा चमत्कार घडला आहे. आम्हाला वाटले की रेकॉर्ड वेळेत तयार केलेले सार्स कोव्हीड २ विषाणू विरुद्ध एक मजबूत शस्त्र आमच्याकडे आहे.

या भ्रामक आणि बलाढ्य शत्रूच्या विरोधात समतल खेळाचे मैदान मिळविण्यासाठी, आपण देखील सन १९८० च्या युद्धाच्या आर्ट मधून धडे घेतले पाहिजेत जे मजबूत शस्त्रे वापरण्या बद्दल सावधगिरीचा इशारा देतात, "ज्यांना शस्त्र वापरातील तोटे सखोल पणे माहिती नसतात त्यांना त्याचे फायदे देखील सखोलपणे माहिती असणे शक्य नाही. "

याची दखल घेऊन आपण आपला दारुगोळा, लस जपून त्याचा विवेक पूर्वक वापर करायला हवा होता. एखाद्या चांगल्या सेनापती प्रमाणे आपण जमिनीच्या थराचे सर्वेक्षण करायला हवे होते. लहान, विरळ लोकसंख्या असलेल्या आणि विकसित देशात जे कार्य करते ते मोठ्या, दाट लोकवस्ती आणि विकसनशील देशात कार्य करू शकत नाही. शिवाय, ते खर्चिक देखील असू शकते .

नैसर्गिक संसर्ग मजबूत प्रतिकारशक्ती निर्माण करतो आणि लस प्रेरित प्रतिकारशक्तीशी तुलना करता येण्या जोगा आहे. भारतासारखे दाट लोकवस्तीचे देश ज्यात गर्दीच्या झोपडपट्ट्या आणि सदनिका आणि गर्दीच्या बाजार पेठा, जेथे सामाजिक अंतर कठीण आहे, लस त्यांच्या पर्यंत पोहोचण्या पूर्वी

नैसर्गिक संसर्गाच्या जलद समुदाय प्रसारा साठी आदर्श परिस्थिती प्रदान करतात. दुस-या लाटेची झपाट्याने वाढ ही त्याची साक्ष आहे.

व्हायरल इन्फेक्शनच्या सामुदायिक नियंत्रणाची गुरुकिल्ली म्हणजे हर्ड प्रतिकारशक्ती. हे एकतर नैसर्गिक संक्रमणा द्वारे, हळूहळू किंवा लसींद्वारे, त्वरेने मिळू शकते. नैसर्गिक गटाच्या प्रतिकारशक्तीची तुलना घोडागाडीशी केली जाऊ शकते जी हळू चालते , तर लस प्रतिकार शक्तीची तुलना आधुनिक मोटरगाडीशी केली जाऊ शकते.

देशाच्या काही भागांतील डेटावरून असे दिसून आले आहे की दुसऱ्या लाटेनंतर मोठ्या प्रमाणावर लोकसंख्येने सार्स कोव्हीड २ विरुद्ध प्रतिपिंड विकसित केले होते. गुजरात मधील अहमदाबादमध्ये, सर्वात जास्त प्रभावित राज्यांपैकी एक, या ठिकाणी केलेल्या अभ्यासात असे दिसून आले की मे २०२१ च्या शेवटच्या आठवड्यात ७० % पेक्षा जास्त लोकसंख्येमध्ये ऍन्टीबॉडीज पॉझिटिव्ह आढळले जे फेब्रुवारी २०२१ मध्ये केलेल्या अभ्यासात आढळलेल्या २८ % लोकां पेक्षा हे प्रमाण खूपच वाढलेले दिसते .

अलीकडेच वयोवृद्ध अभिनेता , दिलीप कुमार चर्चेत होते. त्यांनी १९५७ मध्ये बनवलेल्या 'नया दौर' या चित्रपटाची आठवण करून दिली. ही कथा एका गावात बेटलेली आहे जिथे वाहतुकीचे मुख्य साधन टांगा किंवा घोडागाडी आहे. नायक एक टांगेवाला आहे. शहरातील उद्योजक गावात बसेस आणण्यासाठी येतात तेव्हा टांगावाल्यांचे जीवनमान धोक्यात येते. बराच वाद झाला आणि तो सोडवण्यासाठी टांगा आणि बसयांच्यात शर्यत होणार असे ठरले. सामान्य परिस्थितीत, बसने टांग्याला सहज मागे टाकले असते. तथापि, चित्रपटाच्या क्लायमॅक्स मध्ये टांगा शर्यत जिंकतो कारण तो गावाच्या परिस्थितीत अधिक प्रभावीपणे चालतो .

साथीच्या रोगांमध्ये वारंवार होणाऱ्या सिरोसर्वेची महत्त्वाची भूमिका असते. हे केवळ भविष्यातील लहरींचे भाकीत करण्यासाठीच नाही तर लसीकरण धोरणाचे मार्गदर्शन करण्यासाठी देखील महत्त्वाचे आहे. लसीकरणाचे निष्कर्ष आणि पुरवठा व्यवस्थापनाच्या आधारे अधिक लक्षित लस धोरणामुळे आर्थिक फायदा होऊ शकतो. ऍन्टीबॉडीज असलेल्या लोकांना वगळून आणि फक्त अतिसंवेदनशील लोकांचा समावेश केल्यास कमीतकमी खर्चात हर्ड प्रतिकारशक्ती जलद प्राप्त झाली असती. भारता सारख्या अत्यंत दाट लोकवस्तीच्या देशांमध्ये, नैसर्गिक रित्या प्राप्त झालेल्या हर्ड प्रतिकारशक्तीचा टांगा लस घेऊन जाणाऱ्या बसच्या पुढे असेल.

कोविडला सामोरे जाण्याचे विज्ञान चमकदार होते पण कला हरवली होती. डॉ केव्हा चांगला आहे हे ठरवण्यासाठी आपण बुद्धिबळाची रणनीती अवलंबायला हवी होती जी विज्ञान आणि कला या दोन्ही गोष्टी एकत्र करते

"अर्स लोंगा ,विटा ब्रेव्हिस " हे "फादर ऑफ मेडिसिन" - हिप्पोक्रेट्सच्या अवतरणाच्या एका भागाचे लॅटिन भाषेत भाषांतर आहे. या वाक्यचाराचे इंग्रजी भाषांतर आहे "'कला दीर्घ आहे, जीवन लहान आहे.'" ग्रीकमधून पूर्णपणे भाषांतरित, कोट असे आहे, "'कला दीर्घ आहे, आयुष्य लहान आहे, संधी क्षणभंगुर आहे, अनुभव धोकादायक आहे आणि निर्णय घेणे कठीण आहे. कोविड साथीच्या रोगाने हे प्राचीन शहाणपण स्पष्टपणे दर्शविले.'

१९ व्या आणि २० व्या शतकात वैज्ञानिक प्रगती सुसाट वेगाने होत असताना, २१ वे शतक या भयंकर प्रगतीचे अनुभव घेते आहे. गणना , अचूक औषध, जीनोमिक्स आणि माहितीशास्त्र, ही शास्त्रे या प्रगतीला चालना देत आहेत.

ही जलद आणि उल्लेखनीय प्रगती, कलेच्या मोबदल्यात आल्याचे दिसते. औषधोपचार जी सर्वात जुनी कला होती ती आता नवीन विज्ञान बनत आहे. या नवीन विज्ञानाची शुद्धता उच्चतम बिंदूजवळ येत आहे. विज्ञान वस्तुनिष्ठ आणि सहज समजले जाणारे असे असताना अनेकदा त्याचा अतिरेकी अर्थ काढला जातो. कला व्यक्तिनिष्ठ आणि अमूर्त आहे, तिची सूक्ष्मता समजणे कठीण आहे आणि तिची क्षमता अनेकदा कमी लेखली जाते. कलेमध्ये सामाजिक विज्ञान, नीतिशास्त्र, सहानुभूती यांचा अंतर्भाव असून मानवी जीवनाच्या प्रतिष्ठेच्या (जीवन आणि मृत्यू सहित) सर्व बाजूंचा विचार केला जातो.

कोव्हीड साथीने त्याच्या उत्पत्तीपासून ते सध्याच्या वाटचालीपर्यंत, तल्लख विज्ञानाबरोबर अपुरी कला प्रकट केली. कोरोना विषाणूच्या उत्पत्ती विषयी सांगताना प्रयोगशाळेकडे बोट दाखवण्यात आले. कोरोना विषाणू हा 'गेन ऑफ रिसर्च ' या संशोधन पद्धतीत घडलेला अपघात असल्याचे सांगितले गेले. 'गेन ऑफ रिसर्च ' संशोधन पद्धती संशोधनाकरिता निसर्गाची परवा करत नाही. या ठिकाणी कमी म्हणणे निरर्थक आहे. शास्त्राचा नैतिकता आणि मानवतावादाच्या बंधनाशिवाय वापर केल्यास अणुऊर्जेच्या गैरवापराने झालेले अपार नुकसान होण्याची शक्यता आहे.दुसऱ्या महायुद्धातअणुऊर्जेच्या गैरवापराने झालेले विनाशकारी परिणामाचे उदाहरण आहे. कोव्हीड साथीचा रोग हा जैविक शक्ती भरकटल्याचा परिणाम होता का? धूळ स्थिरावल्यावर उत्तरे मिळतील अशी आशा आहे.

औषधाशास्त्राच्या कलेच्या कमकुवत पणाचा महामारीविज्ञानावर देखील परिणाम झाला आहे. महामारीविज्ञान, साथीच्या रोगांवर नियंत्रण ठेवण्याचे एक महत्त्वाचे साधन. पूर्वीच्या साथरोग विशेषज्ञांनी पोस्टमनपेक्षाही अधिक कार्यक्षेत्र आणि घरोघरी भेटी दिल्या. यामुळे त्यांना प्रथम हाताने

डेटा गोळा करण्यात आणि लोकसंख्येतील सामाजिक आणि सांस्कृतिक घटकांचा (सामाजिक महामारीविज्ञान) अभ्यास करण्यास मदत झाली जे रोगाच्या गतिशीलतेचे प्रमुख निर्धारक आहेत. ही कला "शू-लेदर एपिडेमिओलॉजी" म्हणून ओळखली जात असे. जॉन स्नोने 1854 मध्ये लंडनमध्ये कॉलराच्या प्रादुर्भावाची केलेली तपासणी हे उत्कृष्ट उदाहरण आहे. गेल्या काही वर्षांमध्ये, महामारीशास्त्रज्ञ, विशेषतः शैक्षणिक क्षेत्रातील, कमी उद्यमशील बनले आणि "शू-लेदर एपिडेमिओलॉजी" ने 'आर्म-चेअर एपिडेमियोलॉजी' ला मार्ग मोकळा करून दिला.

सध्या आपण बिग डेटाच्या युगात आहोत. डेटा मायनिंग आणि गणितीय मॉडेल्स अनेक महामारीविषयक समस्या समजून घेण्यास हातभार लावतात. तथापि, याने सामाजिक साथीच्या आजाराविषयी पूर्णपणे अनभिज्ञ असलेल्या "माऊस-विलक एपिडेमियोलॉजिस्ट" ची एक पिढी निर्माण केली आहे. शुद्ध गणितीय मॉडेल्सवर आधारित सध्याच्या कठोर उपयातून, सामाजिक महामारीविज्ञानाकडे दुर्लक्ष झाल्याचे स्पष्टपणे दिसते.

माऊस-विलक एपिडेमिओलॉजीने मोठ्या संख्येने मृत्यूचा अंदाज लावला तसेच शाळा बंद करणे आणि सामाजिक अंतर यासारख्या कठोर उपायांपासून लॉकडाउनपर्यंतचे सर्व उपाय सुचविले. हे मॉडेल एका हायस्कूलच्या विद्यार्थ्यांने इन्फ्लूएंझा नियंत्रणासाठी तयार केलेल्या प्रकल्पावर आधारित होते, हे विचित्रपरंतु सत्य आहे. या शाळेच्या प्रकल्पावर आधारित, यूएस मधील शास्त्रज्ञांनी मध्ययुगाची आठवण करून देणारी धोरणे तयार करणाऱ्या कॉम्प्युटरमध्ये काल्पनिक डेटा चालवला! ज्याच्या आउटपुटवर आधारित शाळा बंद करणे, सामाजिक अंतर आणि लॉकडाउन यांसारख्या धोरणांना "नॉन-फार्माकोलॉजिकल इंटरव्हेंशन (NPI)" असे नाव देण्यात आले.

सामाजिक महामारीविज्ञानातील अंतर्दृष्टी नसल्यामुळे, मानवांना सामाजिक प्राणी न मानता मॉडेलमध्ये निष्क्रिय एकक म्हणून घेतले गेले. संगणक मॉडेलच्या परिणामांनी असे सूचित केले की अशा कठोर उपायांमुळे "संक्रमणाची साखळी खंडित होईल.". मॉडेलने वर्तविलेले अंदाज आणि NPI हे फारच वेगळ्या वाटेने गेले कारण त्याने वर्तविलेल्या पेक्षा जगभरात खूप कमी मृत्यू झाले आणि विषाणू चीन पासून चांदणीचौकापर्यंत पोहचला.

हिव्पोक्रेटसच्या काळापासूनच्या औषधाशास्त्राच्या कलेने 'प्रथम कोणतीही हानी करू नका' असा इशारा दिला होता. 'उपचार हा आजारापेक्षा वाईट नसावा.' अंध विज्ञानाने या स्वयंसिद्धतेकडे दुर्लक्ष केले. एकाकी शास्त्राच्या वापरामुळे होणारे संपार्श्विक नुकसान खूप मोठे असते. सामाजिक करणे जसे उपजीविका गमावल्यामुळे गंभीर कुपोषण, संसर्गजन्य रोगांमध्ये वाढ आणि इतर कारणांमुळे होणारे मृत्यू होतात. याने झालेली हानी कोविड-१९ पासून वाचलेल्या जीवांच्या फायद्यापेक्षा जास्त आहे. कोरोना व्हायरसचा आंधळा पाठलाग करताना आपण मानवी प्रतिष्ठेचा तसेच मानवी जीवनाचा मोठ्याप्रमाणावर त्याग केला आहे.

विक्रमी वेळेत कोविड-१९ विरुद्ध लस विकसित करणे हा नवीनतम वैज्ञानिक चमत्कार आहे. यातून निर्माण झालेला आभासाने साथ तातडीने मिटण्याची आशा निर्माण केली.

बुद्धिबळात, "बुद्धिबळात जिंकत आलेला खेळ जिंकणे ही सर्वात कठीण गोष्ट ." असे या खेळातील कलाकार, गणितज्ञ, तत्वज्ञानी आणि 27 वर्षे जागतिक बुद्धिबळ चॅम्पियन असलेल्या इमॅन्युएल लस्कर यांनी सांगितले आहे. कोविड-१९ चे उच्चाटन करण्याचे एक महत्त्वाकांक्षी उद्दिष्ट, ज्यावर जागतिक वैद्यकीय समुदायाने प्रयत्न केल्याचे दिसते, ते जिंकलेला खेळ जिंकण्या इतके कठीण आहे. या विजयामध्ये विक्रमी वेळेत लस हातात असणे ही एक प्रशंसनीय कामगिरी आहे. तथापि, बुद्धिबळाप्रमाणे, जिंकलेल्या तुकड्यांपेक्षा (लस) योग्य चाली अधिक महत्त्वाच्या असतात.

जगभरातील कोव्हीड साथीच्या रोगाने वेगवेगळ्या पद्धतीने खेळ खेळला. बुद्धिबळाच्या प्रत्येक खेळात समान प्यादे असतात, परंतु प्रत्येक खेळातील परिस्थितीनुसार चालींचे संयोजन भिन्न असते. चमकदार विज्ञानाचे आभार कारण त्यामुळे आपल्याकडे एक मजबूत पाळत आणि देखरेख प्रणाली उपलब्ध झाली आणि उपचार प्रोटोकॉल सुधारित केले गेले आहेत. या बरोबरच लसीमुळे, विषाणूविरुद्ध जोरदार शस्त्रास्त्रे तयार झाली . संशोधकांचे प्रयत्न, प्रयोगशाळा आणि वैद्यकीय व्यावसायिकांचे प्रयत्न प्रशंसनीय आहेत .

या क्षणी जर आपण कला गमावली तर आपण खेळ गमावू. जरी विज्ञान मोठ्या प्रमाणावर लसीकरणाचा पुरस्कार करत असेल , तरीही कलेने मोठे चित्र पाहिले पाहिजे. आपण विजयासाठी जावे की झुंसाठी? एवढ्या कमी वेळात कोणताही रोग नाहीसा झाल्याचा इतिहास वैद्यकशास्त्रात नाही. बुद्धिबळाप्रमाणे, जिंकलेला खेळ जिंकणे खूप कठीण आहे. लसींची परिणामकारकता देखील अनिश्चिततेत अडकलेली आहे. या अभेद्य बाबी लक्षात घेता, झुंची निवड करणे आणि कोविड-१९ सह जगणे शिकणे अधिक व्यावहारिक ठरेल. एकदा आपण सर्व वयोगटातील असुरक्षित व्यक्तींना आणि वृद्धांना लसीकरण केल्यावर कोविड-१९ ही भारतातील सार्वजनिक आरोग्य समस्या थांबली पाहिजे.

तुम्ही जेवढे समाजात तेव्हाच तुम्ही निरोगी आहात

चिंता, घबराट आणि उपजीविकेचे नुकसान यामुळे कोविड व्यतिरिक्त इतर रोगांची लाट येणे बाध्य होते. साथ आटोक्यात आणण्यासाठी धोरणकर्त्यांना कठोर पावले उचलण्याऐवजी, साथीच्या आजाराच्या टप्प्यांशी जुळवून घेण्याची गरज होती.

फ्रेंच तत्ववेत्ता रेने डेकार्टेसने मन आणि शरीर एकमेकांशी जोडलेले आहे ही धारणा नाकारली. मनाचा शारीरिक आरोग्यावर परिणाम होतो ही कल्पना डेकार्टेसने फेटाळून लावली. त्याने असा सिद्धांत मांडला की मनामध्ये अज्ञात आणि अभौतिक पदार्थ असतात त्यामुळे ते घन पदार्थ असलेल्या शरीरावर परिणाम करू शकत नाही. गिल्बर्ट रायल या शास्त्रज्ञाने हेच म्हणणे दृढ करित अमूर्त मनाला "मशीनमधील भूत" असे नामाभिदान केले.

डेकार्टेसने प्रस्तावित केलेले वेगळेपण पाश्चात्य चिकित्सा शास्त्राने तंतोतंत स्वीकारले. "मशीनमधील भूत" या गूढतेला सामोरे न जाता यंत्र स्वरूपी शरीराचे उपचार करणे देखील सोपे आहे.

असे असले तरी, उपचार प्रक्रियेत योगदान देणाऱ्या प्लेसबो इफेक्टची शतकांपासून डॉक्टरांना जाणीव आहे. प्लेसबो इफेक्ट म्हणजे जेव्हा लोक बरे होतात तेव्हा ते मिथ्या विश्वास ठेवतात की त्यांना प्रभावी औषध मिळत आहे. याउलट एक नोसेबो प्रभाव आहे, म्हणजे एखाद्या आजाराबद्दल किंवा थेरपीबद्दल नकारात्मक विचार किंवा त्या पद्धतीचा आरोग्यावर विपरित परिणाम होऊ शकतो असे मानणे. म्हणजेच व्यवहारात मनाचा शरीरावर परिणाम होतो.

वैज्ञानिक सहमतीच्या मर्यादांपासून मुक्त असलेल्या काल्पनिक लेखकांना अनेकदा ते योम्य वाटते. डेकार्टेसने मनाचा शरीर संबंध टाकून दिल्याच्या दोन शतकांनंतर, ओ हेन्रीने त्याच्या उत्कृष्ट लघुकथेत 'द लास्ट लीफ' मध्ये नोसेबो आणि प्लेसबो इफेक्टसचे सुंदर वर्णन केले आहे.

डेकार्टेसचा सिद्धांत, वैज्ञानिक सहमतीच्या मर्यादांपासून मुक्त असलेल्या कल्पनावादी लेखकांना अनेकदा योम्य वाटतो. डेकार्टेसने मनाचा शरीर संबंध टाकून दिल्याच्या दोन शतकांनंतर, ओ हेन्रीने त्याच्या उत्कृष्ट लघुकथेत 'द लास्ट लीफ' मध्ये नोसेबो आणि प्लेसबो इफेक्टसचे सुंदर वर्णन केले आहे.

न्यूमोनियाच्या साथीच्या पार्श्वभूमीवर आधारित ही कथा मनाचा शरीराशी संबंधित दर्शविते.

न्यूमोनियाच्या तीव्र आजाराने ग्रस्त अशी एक तरुण स्त्रीची ही कथा आहे जिच्या मनात नकारात्मकता आहे आणि मरणाची भीती आहे. तिच्या खिडकीतून दिसणारे दृश्य उजाड आणि उदास आहे. तिला विटांचे घर दिसत होते ज्याच्या आजूबाजूला एक मोठी वेल वर चढली होती, जिची पाने शरद ऋतूमुळे वेगाने गळत होती. ती तरुण रुग्णा उरलेली पाने मोजत राहते. हे तिच्या शरीरातून जीवनाच्या ओहोटीचे प्रतीक आहे. गळणारी पाने नोसेबो म्हणून काम करतात. शेवटच्या पानाच्या गळून पडण्याबरोबरच ती मृत्यूची वाट पाहते. तिचे डॉक्टर आशा सोडतात. अंतिम दिवस येतो. फक्त एक पान उरते. रात्रभर जोरदार वारा आणि मुसळधार पाऊस सुरु असतो.

एक वृद्ध शेजारी, जो अयशस्वी कलाकार असतो तिच्याबद्दल जाणून घेतो. तो भिंतीवर एक पान रंगवतो. त्याने रंगवलेली ही कलाकृती त्याच्या जीवनातील एकमेव कलाकृती असल्याचे दिसून

येते. दुस-या दिवशी बाईला रात्रभर जोरदार वारा आणि पाऊस असूनही एकमात्र पान उभं राहिलं. यामुळे तिला लढण्याची आणि जगण्याची इच्छाशक्ती मिळते. पेंट केलेले पान प्लेसबो म्हणून कार्य करते. ती सावरते. आजाराच्या संपर्कात आलेला वृद्ध कलाकार न्यूमोनियाला बळी पडतो.

ओ हेन्रीने त्याच्या लघुकथेत मन आणि शरीर याविषयी काल्पनिक कथा सांगितली असली तरी, ही कथा मनाच्या शरीराशी संबंध प्रस्थापित करण्याकडे वाटचाल करत आहे. काल्पनिक कथा आणि वस्तुस्थिती एकत्र येत असल्याचे दिसते.

एंटोनोव्स्की यांनी विसाव्या शतकातील सॅल्युटोजेनेसिसची संकल्पना, त्यांच्या "हेल्थ, स्ट्रेस अँड कोपिंग" या पुस्तकात वर्णन केलेली आहे. सॅल्युटोजेनेसिसची संकल्पना असे सुचवते की जीवनाचे अनुभव एखाद्याच्या सुसंगततेच्या भावनेला आकलनीय, अर्थपूर्ण आणि व्यवस्थापित करण्यास मदत करतात. यामुळे तणावाचा सामना करण्यास मदत होते. अगदी अलीकडे, मार्टिन सेलिग्मन यांनी भरभराट आणि सुस्त व्यक्तींमध्ये फरक केला. भरभराट झालेल्या व्यक्तींना अधिक सकारात्मक भावना अनुभवायला मिळतात, तर सुस्त व्यक्तींमध्ये नकारात्मक भावना जास्त असतात.

या भावना केवळ मानसिक आरोग्याला आकार देत नाहीत तर शारीरिक आरोग्यावरही अल्पकालीन आणि दीर्घकालीन परिणाम करतात. अल्पकालीन ताणतणावांमुळे संक्रमणाची प्रतिकारशक्ती कमी होते, तर दीर्घकाळात ते हृदयविकार, उच्च रक्तदाब, मधुमेह, इतर अंतःस्रावी विकार, स्वयंप्रतिकार विकार, त्वचा विकार आणि मानसिक आजारांसाठी धोक्याचे घटक असू शकतात.

विद्यार्थ्यांमध्ये हा एक अनुभव आहे की परीक्षेच्या कालावधीत ज्यावेळी जास्ती तणाव असतो मुलांना सर्दी खोकल्यासारखे आजार होतात. तणावाचा परिणाम हा नैसर्गिक प्रतिकारक्षमता कमी होण्यात होतो. संशोधनातून सुद्धा हे सिद्ध झाले आहे की तणाव हा अनेकवेळा सर्दी खोकल्याला कारणीभूत ठरतो.

सायको-न्यूरो-इम्युनोलॉजी क्षेत्रातील अभ्यास, जे रासायनिक संप्रेरकांच्या उत्सर्जनाद्वारे तणाव आणि प्रतिकारशक्ती यांच्यातील परस्परसंवादाचा शोध घेतात, अजूनही विकसित होत आहेत. त्यांना अडचणी येतात कारण तणाव आणि प्रतिकारशक्ती दोन्ही बहुआयामी आणि मोजणे कठीण आहे.

ताणतणावांमुळे रोग प्रतिकारशक्ती आणि आरोग्यावर अप्रत्यक्ष प्रकारे कसा परिणाम होतो हे समजून घेणे सोपे आहे. साथीच्या रोगांच्या दीर्घकाळापर्यंतच्या भीतीचा परिणाम म्हणून ताणतणाव लोकांना अनारोग्य पूर्ण अन्न, तंबाखू आणि अल्कोहोलकडे प्रवृत्त करतात (लॉकडाऊन शिथिल असताना दारूच्या दुकानांवरील लांबलचक रांगा पहा). हे सर्व अत्यावधीत रोगप्रतिकारशक्ती कमी करताना जुनाट आजारांचा धोका वाढतो. आपली उपजीविका गमावणारे लोक कुपोषणाने ग्रस्त आहेत आणि संक्रमणाची प्रतिकारशक्ती कमी करतात.

साथीच्या रोगामध्ये भय ग्रस्त तणावाचा प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष प्रभाव सार्वजनिक आरोग्यासाठी अत्यंत हानिकारक होता. दीर्घकाळात मानसिक आजार, मद्यपान, मादक पदार्थांचे सेवन, जुनाट आजार यांचे परिणाम दिसू शकतात, तर अल्प कालावधीत कमी प्रतिकारशक्तीमुळे मोठ्या संख्येने लोक संसर्गजन्य रोगांना बळी पडतात.

साथीच्या रोगातील बहुतेक सरकारांची सामान्य रणनीती लोकांमध्ये भीती निर्माण करणे ही होती. लोकांना "कोविड योग्य वर्तन" चे अनुपालन करण्यासाठी ही रणनीती पितृसत्ताक पद्धतीने वापरली गेली. हा दृष्टीकोन साथीच्या आजाराच्या सुरुवातीच्या अनिश्चित टप्प्यांमध्ये सुरक्षेच्या बाजूने चुकण्यासाठी सावधगिरीचे तत्त्व म्हणून न्याय्य ठरला असावा. यामुळे लोकसंख्येमध्ये दीर्घकाळ दहशत निर्माण झाली आणि जनउन्माद. अल्पकालीन ताण अनेकांसाठी दीर्घकालीन तणावात बदलला. बहुतेक हे उपाय अयोग्य होते आणि निलंबित व्यवसाय, शिक्षण, करमणूक आणि संबंधित अनिश्चितता यामुळे तीव्र ताणामुळे प्रतिकूल परिस्थितीमुळे अपार नुकसान झाले.

गणितीय मॉडेलरने भविष्यातील लाटांचे भाकीत करणे सुरु ठेवले असताना, विषाणूवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी केलेल्या उपायांच्या परिणामी अस्तित्वात असलेल्या तीव्र कुपोषणाच्या पार्श्वभूमीवर तीव्र मानसिक आणि इतर नॉन-कोविड रोगांच्या प्रचंड लाटेचा अंदाज लावण्यासाठी रॉकेट विज्ञानाची आवश्यकता नाही. आपल्या देशात संसर्ग मृत्यू दर सुमारे 0.9% आहे.

भगवद्-गीतेत सांगितल्या प्रमाणे , महामारीच्या उत्क्रांतीच्या टप्प्यांशी आपण जुळवून घेतले पाहिजे होते . प्रथम 'तमस' (अंधार, विनाश आणि अराजक) अवस्था होती तेंव्हा कोरोनाव्हायरस बदल काहीही माहिती नव्हते आणि अराजकता व गैरव्यवस्थापनामुळे अनेक मृत्यू झाले होते; नंतरच्या काळात रजोगुण 'राजस' (उक्तता, कृती, गोंधळ), निर्माण झाला , म्हणजेच शास्त्रज्ञांची विषाणूशी कोणत्याही किंमतीत लढण्याची तळमळ, अशा कृती ज्या काहीवेळा तज्ञांचे अयोग्य आणि गोंधळात टाकणारे संदेश होते; त्यानंतर उदय झाला तो सत्व गुणां (चांगुलपणा, विधायक कृती, सुसंवाद) कडे वळले पाहिजे आणि व्हायरससोबत जगायला शिकले पाहिजे. जागतिक दहशत आणि मास ऑब्सेसिव्ह कंपल्सिव्ह डिसऑर्डरपासून जगाला सोडवण्याचा हा सर्वोत्तम मार्ग आहे.

अन्य आरोग्याच्या समस्या दुर्लक्षित करून कोविड करिता वेळ आणि संसाधने वळविणे -एक खराब धोरण

केवळ लसींनी राष्ट्र निरोगी होत नाही. आपल्याला अधिक चांगली सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था, सुरक्षित पिण्याचे पाणी, पोषण आणि बरेच काही गरजेचे आहे. बहुतेक संसाधने कोविड १९ कडे वळवणे हे चांगले धोरण नव्हते.

भारतही वेगाने विकसित होणारी अर्थव्यवस्था आहे. त्यात वाढत्या आकांक्षा असलेला मध्यमवर्ग आहे. त्याची वाटचाल भांडवलशाही आणि मुक्तबाजार अर्थव्यवस्थेकडे होत आहे. समाजवादाच्या बंधनातून मुक्त झालेली अर्थव्यवस्था वेगवान गाडीसारखी धावत आहे. तथापि, जर रस्त्यांची खराब देखभाल केली गेली असेल, अविश्वासू ट्रॅफिक सिग्नल्स असतील, तर वेगवान कार अपघातास कारणीभूत ठरू शकतात, कधी कधी फुटपाथ वरील लोकांच्या अंगावरून धावतात.

गेल्या सात दशकांमध्ये, भारतीय रस्त्यांवरील वाहनांची संख्या दर वर्षी ११ % ने वाढली आहे तर दुसरी कडे रस्त्यांचे जाळे वार्षिक केवळ ४ % ने वाढले आहे - एक मोठी विसंगती. सर्व परिस्थिती ट्रॅफिक जाम साठी जबाबदार असताना, भारतीय रस्त्यां वरील वाढत्या खाजगी वाहतुकीचा फायदा श्रीमंत किंवा गरीब दोघांनाही झाला नाही. दोघेही वाढते वायूप्रदूषण, वाहतूक कोंडी आणि रस्ते वाहतूक अपघातांमुळे ग्रस्त आहेत, ज्यामुळे भारतात दररोज ४०० पेक्षा जास्त लोकांचा मृत्यू होतो आणि १२०० हून अधिक लोक अपंग होतात, बहुतेक तरुण असतात.

कोविड-१९ मुळे होणाऱ्या मृत्यूच्या संभाव्यते पेक्षा भारतातील रस्त्यांवरील अपघातात तरुणांचा मृत्यू होण्याचा धोका कितीतरी पटीने जास्त आहे. २४ x ७ न्यूज चॅनेल आणि सोशल मीडिया द्वारे अपघातग्रस्तांच्या रक्तरंजित प्रतिमांसह दररोज या संख्येचा अंदाज लावला गेला तर, या मुळे किती दहशत निर्माण होईल याची कल्पना करता येईल.

दयनीय अवस्थेत असलेल्या देशातील सार्वजनिक वाहतुकीचा दर्जा सुधारूनच वाहतुकीच्या समस्यांवर कायम स्वरूपी तोडगा निघू शकतो. बोगोटाचे माजी महापौर गुस्तावो पेट्रो यांनी टिपणी केली होती, "विकसित देश म्हणजे गरिबांकडे गाड्या नसतात. श्रीमंत लोक सार्वजनिक वाहतूक वापरतात."

वाढणारा मध्यम वर्ग चांगल्या आयुष्याची स्वप्ने पाहत असताना स्वतःच्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष करतो. बहुतेकांकडे शारीरिक हालचाल आणि घरी शिजवलेले निरोगी पदार्थ यासाठी कमी वेळ असतो. वाढलेले बैठेपणा आणि फास्टफूड मुळे मधुमेह, उच्च रक्तदाब, कोरोनरी हृदयरोग आणि लठ्ठपणा यांसारख्या रोगी परिस्थिती उद्भवतात. सध्याचे साथीचे आजार हे स्पष्ट करतात की या जीवनशैलीतील आजारांमुळे लोकांना कोविड-१९ चा धोका अधिक वाढतो.

फास्ट लेनमध्ये राहण्यामुळे केवळ नवीन कारचीच नाहीतर लोकांची मागणी प्रत्येक आजारासाठी औषध आणि नवीन लसींची मागणी वाढते, जरी ते तात्पुरते नोंदणी क्रमांक असलेल्या नवीन कार सारख्या चाचणी मोडवर असलेल्या कारसारखे धोकादायक असले तरीही.

नवीन लस, स्थानिक महामारी विज्ञान आणि सार्वजनिक आरोग्य समस्यांवर अवलंबून असलेल्या अनेक परिस्थितीं पासून रोग आणि मृत्यू निश्चितपणे टाळू शकतात. गरीब देशांमध्ये लसींना विलक्षण

यश मिळाले आहे तसेच गंभीर धक्काही बसला आहे. निरोगी लोकांना दिल्या जाणाऱ्या लसी आणि आजारी रुग्णांना दिल्या जाणाऱ्या औषधांमध्ये मूलभूत फरक आहे. आरोग्यदायी असले तरी दुर्मिळ असलेल्या लसींमुळे होणारे प्रतिकूल परिणाम सुरक्षितता, नैतिकता आणि सार्वजनिक विश्वासाची चिंता वाढवतात. या पैलूंकडे दुर्लक्ष केल्याने लसी बाबत संशय निर्माण होऊन विश्वास कमी होऊ शकतो. यामुळे लसीकरण कार्यक्रमांवर विपरीत परिणाम होऊ शकतो.

रस्ते वाहतुकीचे अपघात रोखण्यासाठी जसे चांगले रस्ते आणि वाहतूक नियमांचे पालन करणे आवश्यक आहे, त्याच प्रमाणे लसीशी संबंधित अपघात आणि विपरीत घटनांना प्रतिबंध करण्यासाठी चांगली देखरेख आणि पाळत ठेवणारी यंत्रणा कार्यरत असायला हवी.

सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेतील पायाभूत सुविधांच्या विद्यमान मर्यादांमुळे हे कठीण होईल. योग्य पायाभूत सुविधांशिवाय जलद गतीने जनतेचे लसीकरण करणे धोकादायक ठरू शकते. हे जुन्या रुठांवरून सुपरफास्ट ट्रेन चालवण्यासारखे धोकादायक होईल.

लसीकरणानंतर प्रतिकूल घटनांचा अहवाल देण्यासाठी पाळत ठेवण्याच्या प्रणालीच्या कक्षेबाहेरील, ग्रामीण आणि दुर्गम भागातील उपेक्षित आणि गरीब लोक सर्वाधिक असुरक्षित असतील. त्यांचे असुरक्षिततेची तुलना फुटपाथ वरील रहिवाशांशी केली जाऊ शकते ज्यांना वेगवान कार चालवणार्यांपासून धोका असतो.

कोविड-१९ सारख्या नवीन लसीच्या आगमनाने, बालकांच्या लसीकरण कार्यक्रमावर देखील परिणाम करू शकतो आणि सार्वजनिक आरोग्यव्यवस्थेला अधिक ताण देऊ शकतो. आपल्या देशातील इतर दुर्लक्षित आजारांच्या काळजीपासून तुटपुंजे संसाधने वळवली जाण्याची शक्यता आहे ज्यात उच्च विकृती आणि मृत्युदर आहे. भारतात दररोज सुमारे २७००० लोक विविध कारणांमुळे मरतात. क्षयरोगाची लस असूनही क्षयरोगाची तीव्रता आणि मृत्यू कमी करण्याचा दावा असूनही क्षयरोगामुळे दररोज १२०० लोकांचा बळी जातो; आपल्या देशात दररोज २००० मुले टाळता येण्याजोग्या आजारांमुळे मरतात; प्रभावी लस आणि उपचार असूनही टायफॉइडची स्थानिक साथ कायम आहे.

आपल्या देशातील इतर संसर्गजन्य रोगांच्या ओइयाशी तुलना करता, ०.१ ते ०.३% च्या दरम्यान संसर्ग मृत्युदर असलेला कोविड-१९ कमी महत्वाचा ठरतो, कारण कोरोना विषाणूची लागण झालेले ९९.९ ते ९९.७% लोक जिवंत राहतात. कोविड-१९ च्या तुलनेत जास्ती विकृती निर्माण करण्याची आणि जास्ती मृत्युदर असलेल्या आपल्या स्थानिक संसर्गजन्य रोगांना, त्यांच्या देखरेखीसाठी आणि नियंत्रणासाठी संसाधनांचा फारसा अंश मिळत नाही. पाश्चात्य मॉडेल्स ऐवजी सार्वजनिक आरोग्य समस्यांनुसार प्राधान्यक्रम ठरवले पाहिजेत.

आपल्या देशातील सेरोसर्वेच्या ताज्या फेरीत असे दिसून आले आहे की ६७% किंवा ९० कोटी भारतीयांना आधीच कोरोना व्हायरस संसर्गाचा सामना करावा लागला आहे. सर्वत्र केलेल्या अभ्यासातून असे दिसून आले आहे की जे लोक नैसर्गिक संसर्गातून बरे झाले आहेत त्यांच्यामध्ये दीर्घकाळ टिकणारी आणि मजबूत प्रतिकारशक्ती असते.

सरकारने कोव्हीड १९ च्या लसीच्या १५० कोटी डोस साठी ३५,००० कोटी रुपयांची तरतूद केली ज्याने ७५ कोटी लोकांचे लसीकरण करू शकतात. नैसर्गिक प्रतिकारशक्तीची परिणामकारकता आणि कालावधी यासंबंधीचे विज्ञान आणि सध्याचे पुरावे पाहता, आपण सामूहिक लसीकरण रद्द करू शकलो असतो. हे असे झाले की बाळाला आईचे दूध सुरु असताना वरून अन्य दुध देणे .

त्याऐवजी, आपण अनुबंधिक आजार आणि वृद्धलोकांचे वर लक्ष केंद्रित करून स्मार्ट लसीकरणाचा अवलंब करू शकलो असतो. अशा प्रकारे आपण मोठ्या प्रमाणात लसीकरण मोहिमे साठी तरतूद केलेल्या ३५,००० कोटी रुपयां मधून मोठ्या प्रमाणात बचत करू शकलो असतो आणि सार्वजनिक आरोग्याच्या इतर गंभीर समस्यांकडे हा निधी वळवू शकलो असतो. उदाहरणार्थ, पाणी आणि स्वच्छते साठी आपल्या देशात फक्त २१,१५८ कोटी रुपये दिले गेले. आपल्या देशात पाणी आणि स्वच्छतेशी संबंधित आजारांचे प्रमाण जास्ती आहे.

आपण असे म्हणू शकतो की केवळ लसींनीच चांगले आरोग्य प्राप्त होणार नाही. सार्वजनिक आरोग्याच्या चांगल्या पायाभूत सुविधा, सुरक्षित पाणी, पोषण, गृहनिर्माण आणि स्वच्छ वातावरण आणि लसींचा विवेकपूर्ण वापर करूनच हे साध्य केले जाईल.

टी.२० क्रिकेट आणि कोविडच्या औषधुपाचारांमध्ये काहीच फरक नाही

क्रिकेट प्रमाणेच वैद्यकीय सेवांचे आता व्यावसायिकीकरण झाले आहे, त्या आकर्षक आणि प्रेक्षकांच्या खेळात रूपांतरित झाल्या आहेत.

पूर्वीच्या काळात, कसोटी सामने हा क्रिकेटचा सर्वात लोकप्रिय प्रकार होता. ते ट्रान्झिस्टरचे दिवस होते, टेलिव्हिजनचे नाही. शालेय व महाविद्यालयीन विद्यार्थी, कार्यालयीन कर्मचारी आणि अधिकारी यांचे कान बॉल बाय बॉल कॉमेंट्रीसाठी पॉकेट ट्रान्झिस्टरला चिकटलेले असत. खेळाडू सफेद कपडे घातलेले होते व वेशभूषा आणि वृत्तीने सज्जन होते. पैसे किंवा श्रीमंत होण्यासाठी काही खेळले. त्यांनी कधीही जाहिरातींसाठी करार केला नाही. श्रीमंत प्रायोजक नव्हते. क्रिकेट हे खेळाडूंनी परिधान केलेल्या सफेद कपड्यांसारखे शुद्ध होते, कोणत्याही “हिताच्या संघर्षा शिवाय.” पंचांचा निर्णय, जरी चुकीचा निर्णय असला तरीही खेळात अंतिम म्हणून घेतला गेला. तिसरे पंच नव्हते.

केरी पॅकर एंटर हा , सत्तरच्या दशकाच्या उत्तरार्धातील ऑस्ट्रेलियन मीडियाचा सर्वेसर्वा . सर्वात महत्वाचा भाग म्हणजे हा पैसावाला माणूस असल्याने, त्याने खेळाडूंना पैसा आणि प्रसिद्धीचे आमिष दाखवून कसोटी ऐवजी एक दिवसीय आंतरराष्ट्रीय (ODI) खेळण्याचा मार्ग मोकळा केला. खेळाडूंनी सफेद वस्त्रांचा त्याग करणे हे निर्दोषत्व गमावण्याचे प्रतीक आहे. सज्जनांच्या खेळातून क्रिकेटचे रूपांतर प्रेक्षकांच्या खेळात झाले. पुढे T20 क्रिकेट हा सर्वात लोकप्रिय प्रकार आहे. कसोटी क्रिकेटची गुंतागुंत आणि बारकावे, शुद्धतावादाला आकर्षित होणार्या चाहत्यांचा ओढा कमी होत चाललेल्या अनुषंगाने जुन्या काळातील वारसा घटला. व्यावसायिक हित संबंधांमुळे उच्च स्टेक, थर्ड अंपायर आणि अॅक्शन रिप्ले आणले.

अनेक दशकां पूर्वी, फॅमिली फिजिशियन किंवा जनरल प्रॅक्टिशनर हे आयुष्यभर वैद्यकीय सेवेसाठी पुरेसे होते. त्याचे / तिचे संचित ज्ञान आणि कौशल्ये वास्तविक जगातील रुग्णांना प्रत्यक्ष जगाच्या सेटिंग्ज मध्ये पाहण्याच्या पहिल्या हाताच्या क्लिनिकल अनुभवाद्वारे प्राप्त केली गेली. त्याला / तिला जमिनीवरचे अनुभव होते आणि तो रुग्णाच्या पार्श्वभूमीनुसार उपचार सानुकूलित करू शकत असे. निदान, रुग्णाचा इतिहास घेऊन आणि किमान चाचण्यांसह क्लिनिकल तपासणी करून केले गेले. या

डॉक्टरांनी जे ज्ञान, अंतर्ज्ञान आणि कौशल्ये आत्मसात केली ती शिकता येण्या पलीकडे होती आणि भूतकाळातील कसोटी क्रिकेटपटू प्रमाणे या चांगल्या डॉक्टरांनी नशीबा पेक्षा जास्त यश मिळविले. डॉक्टरांना चांगले ज्ञान होते. डॉक्टरां विरुद्ध खटले किंवा हिंसाचाराच्या घटना क्वचितच घडल्या.

गेल्या काही दशकांमध्ये क्रिकेट सारखेच वैद्यकीय व्यवसायाचे पण स्वरूप बदलले आहे. तंत्रज्ञानातील प्रगतीमुळे व्यक्ती आणि राज्य या दोन्हींसाठी वैद्यकीय सेवा महाग झाली आहे. सुपर स्पेशलायझेशन मुळे "विज्ञानाने घडवलेले विस्थापन" निर्माण झाले. फॅमिली डॉक्टरांची जागा आता तज्ञ आणि सुपर-स्पेशलिस्ट यांनी घेतली असून काहींना "'सेलिब्रेटी डॉक्टर्स' असा दर्जा मिळाला.' लवकर आराम मिळण्यासाठी रुग्ण उतावळा झाला. क्रिकेट आणि वैद्यक या दोन्ही क्षेत्रांत झटपट निकालाची लालसा हे विचित्र काळाचे लक्षण बनले आहे.

वैद्यकीय तंत्रज्ञानाच्या प्रगती मुळे, डॉक्टर-रुग्ण संबंध सैल झाले. माणसांची जागा मशीन घेत आहेत. वैद्यकीय सेवांच्या कॉर्पोरेटायझेशन मुळे खासगी दवाखाने बंद पडून वेगाने वाढणाऱ्या वैद्यकीय उद्योगाला चालना मिळाली आहे. बहुतेक डॉक्टरांना स्वायत्तता सोडून कॉर्पोरेट हॉस्पिटलमध्ये काम करावे लागते. एका उदात्त आणि सन्मानजनक व्यवसाया पासून हा एक मोठा उद्योग बनला आहे.

अनेक भागधारकांचे हितसंबंध अनेक संघर्ष निर्माण करतात. सध्याच्या क्रिकेट प्रमाणे, बाजार आधुनिक वैद्यकीय सेवा आणि धोरणावर प्रभाव टाकत आहे. शैक्षणिक संशोधनही यानून सुटलेले नाही. लॅन्सेट सारख्या नामांकित जर्नलला कोविड-१९ वर प्रसिद्ध केलेला एक विख्यात संशोधनपर लेख मागे घ्यावा लागला जो बनावट डेटावर आधारित होता, काही प्रसिद्ध क्रिकेटपटू वरील "मॅच-फिक्सिंग" आरोपांची आठवण करून देणारा हा किस्सा होता.

कोविड-१९ च्या साथीने वैद्यकीय व्यवसायाच्या व्यापारीकरणामुळे विकसित झालेले व्यवसाय, संशोधन आणि धोरण यातील हितसंबंध उघड केले. भारतातील कोविड-१९ च्या दुसऱ्या लाटेने आपत्कालीन परिस्थिती हाताळताना आरोग्यसेवेच्या कॉर्पोरेट मॉडेलच्या मर्यादा दाखवून दिल्या. सार्वजनिक आरोग्याच्या चांगल्या पायाभूत सुविधांचा अभाव असल्याने वैद्यकीय सुविधा साथी पुढे तोकड्या पडल्या न की विषाणूच्या मारकतेने. ग्रामीण भागात अस्तित्वात नसलेल्या आरोग्यसुविधा पाहता कोविड-१९ च्या रुग्णांना जास्त ताण असलेल्या शहरी रुग्णालयात जावे लागले आणि गोंधळ वाढला.

प्रतिष्ठित ब्रिटिश मेडिकल जर्नलमधील संपादकीया नुसार व्यावसायिक हितसंबंध आणि राजकारणाचा संशोधन आणि धोरण यावर प्रभाव पडला. करिअर शास्त्रज्ञ आणि शिक्षण क्षेत्रही आपापल्या हितसंबंधांनी प्रभावित होते. कोविड-१९ नियंत्रणासाठी धोरणे सार्वजनिक आरोग्यतज्ञ आणि महामारीतज्ज्ञां ऐवजी "सेलिब्रेटी विलनिशियन्स" च्या सल्ल्याने कायम करण्यात आली. टी २०

क्रिकेट प्रमाणेच औषध हा प्रेक्षकाचा खेळ बनला. विकासासाठी अनेक दशके लागणाऱ्या लसी वर्षभरात तयार झाल्या, ही एक प्रशंसनीय कामगिरी आहे. पूर्वीच्या काळी लसी फॅमिली फिजिशियनच्या सल्ल्यानुसार दिल्या जात होत्या, आताच्या महामारीच्या काळात सेलिब्रिटी फिल्मस्टार्स आणि क्रिकेटर्सद्वारे "लसीचा संकोच" दूर करण्यासाठी त्यांचा प्रचार केला जात होता. सोशल मार्केटिंग चे नाविन्यपूर्ण आणि कार्यक्षम रूपांतर, प्रशंसनीय म्हणावे लागेल .

आजार पाठ्यपुस्तके वाचत नाहीत. प्रत्येक रोगात, अशी काही चाकोरी बाहेरची प्रकरणे आहेत जी डॉक्टरांना आकर्षित करतात आणि व्यावसायिक परिषदांमध्ये त्यावर विस्तृत चर्चा घडतात आणि त्यावरील संशोधन लेख नामांकित जर्नल्समध्ये प्रकाशित होतात. दशकांपासून वैद्यकीय व्यावसायिकांची मते अशा चाकोरी बाहेरील प्रकरणावर आधारित लेखांमुळे प्रभावित होतात आणि त्यांच्या साठी ते आदर्श ठरतात. सध्याचे माध्यम लक्षवेधून घेणाऱ्या अशा आउटलायर्सला हायलाइट करण्यात सामील होते. हे हायलाइटिंग सार्वजनिक धारणा विकृत करते जे सामान्यतः स्वतः मर्यादित रोगाच्या या गंभीर परंतु दुर्मिळ परिणामांमुळे सतत उन्माद अवस्थेत असतात. सार्वजनिक आरोग्य धोरण हे कमी आकर्षक आणि बहुसंख्य प्रकरणावर आधारित असावे असे म्हणायला हवे. तथापि, हे लक्षवेधून घेत नाही किंवा प्रसिद्धी आणत नाही. वस्तुस्थिती अशी आहे की भारतातील कोरोना व्हायरसचा संसर्ग मृत्यूदर 0.9 % किंवा त्याहून कमी आहे. या आकडेवारीचा साकल्याने विचार होऊन कोरोना विषाणू विरोधात स्वल्प संसाधनांचा वापर करावयास पाहिजे होता. विषाणू विरुद्धच्या विलक्षण लढाईचे ब्लॅमर काढून घेत असले तरी सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेच्या करीत हा एक चांगला पाया ठरला असता .

प्राचीन चीन मधील डॉक्टरांच्या कुटुंबातील एका प्रसिद्ध वैद्यांना एकदा विचारण्यात आले की त्यांच्या भावांपैकी सर्वात प्रसिद्ध कोण आहे. त्यांनी उत्तर दिले, "माझा मोठा भाऊ आजारपणाचा आत्मा पाहतो आणि तो आकार घेण्यापूर्वीच काढून टाकतो, त्यामुळे त्याचे नाव घराबाहेर जात नाही; माझा दुसरा भाऊ हा आजार अगदी सुरुवातीच्या काळात बरा करतो, त्यामुळे त्याचे नाव शेजारच्या बाहेर जात नाही; मी शिरा पंचर करतो, औषध लिहून देतो आणि त्वचेला मालिश करतो आणि त्यामुळे वेळोवेळी माझे नाव बाहेर पडते आणि लोकांमध्ये ऐकले जाते."

पूर्वीच्या काळातील कोणी म्हणेल - हे क्रिकेट नाही!

‘स्लो’ विचार करण्याची वेळ आली आहे

जगभरातील सरकारांनी कोव्हीड साथीचा रोग जलदगतीने धावण्याच्या स्पर्धेसारखा घेतला, जिथे कल्पनाहीन वेग हे सार होते. ही एक मॅरेथॉन (लांब पल्ल्याची धावण्याची शर्यत) ठरत आहे ज्यामध्ये जोम, सहन शक्ती आणि नियोजन आवश्यक आहे

नोबेल पारितोषिक विजेते डॅनियल काहनेमन यांनी "फास्ट अँड स्लो थिंकिंग" ही संकल्पना तयार केली. "फास्ट" म्हणजे जलद विचार करणे स्फुरक आणि सहज आहे, तर "स्लो" म्हणजे हळू विचार करणे मुद्दाम आहे आणि त्यासाठी प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. "जलद विचार" केल्यानंतर, "मंद गतीने विचार करणे" करित वेळ काढणे फायदेशीर ठरू शकते.

साथीच्या रोगाला मिळालेला प्रतिसाद हा भीतीतून निर्माण झाला होता. नजीकच्या धोक्याच्या भीतीने "जलद विचार" करायला लावले. सरकार हे विद्यार्थी ज्याप्रमाणे त्यांच्या अभ्यासक्रमा बाहेरील प्रश्नांना उत्तरे देतात त्याप्रमाणे प्रयत्न करत होते. तयारी नसलेल्या विद्यार्थ्यां प्रमाणे त्यांनी सामूहिक कॉपीचा अवलंब केला. देशा नंतर देशाने कम्युनिस्ट चीनच्या कठोर उपायांची कॉपी केली, अनुकरणकर्ते ट्रेंडसेटरला मागे टाकत आहेत.

जलद विचारांमुळे विरोधाभास निर्माण झाले, जसे ते सहसा करतात. सुरुवातीला सामान्य लोकांमध्ये फेसमास्क वापरण्याबाबत परस्परविरोधी संदेश आले होते. लक्षणे नसलेल्या व्यक्ती विषाणूचा संसर्ग पसरवत नाहीत, अशी घोषणा केल्या नंतर डब्ल्यू.एच.ओ ने ही यू-टर्न घेतला. आणि त्यानंतर लक्षणे नसलेल्या लोकांची चाचणी घेण्याची गरज नाही असे जाहीर केल्यानंतर डब्ल्यू.एच.ओ ने पावले मागे घेतली. या पैकी कोणतेही विधान योग्य किंवा चुकीचे नाही परंतु योग्य संदर्भात विचार करणे आवश्यक आहे. साथीचा रोग टप्प्याटप्प्याने विकसित होतो. जे एका प्रदेशात लागू होते ते दुसऱ्या प्रदेशात लागू होऊ शकत नाही आणि महामारीच्या वेगळ्या टप्प्यात वेगवेगळे उपाय असू शकतात.

रोगाच्या उद्रेकास प्रतिसाद देणे ही कार चालविण्या सारखी गतिमान प्रक्रिया आहे. स्थिर स्थितीतून सुरुवातीला जास्ती इंधन खर्ची पडणाऱ्या प्रथम गीअरचा वापर करावा लागतो. एकदा गती मिळाल्यावर टॉप गीअर्स गुंतवून इंधन बचत केली जाते. ड्राइव्हच्या शेवटी, पुन्हा एकदा, इंधन जास्ती खर्च करणारे लोअर गीअर्स वापरले जातात. उद्रेकाला प्रतिसाद देखील समान क्रमाने येतो.

जेव्हा प्रादुर्भाव सुरु होतो त्यावेळी वाढू लागतो त्यावेळी तीव्र प्रतिबंधात्मक उपाय लागू केले पाहिजेत व समुदाय संक्रमण अवस्थेत पसरल्या नंतर, तीव्र प्रतिबंधात्मक उपाय फार किफायतशीर नाहीत. या टप्प्यावरील रणनीतीने मृत्यूवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी गीअर्स बदलले पाहिजेत आणि लक्षणे नसलेल्यांना एकटे सोडून प्रकरणांचे लवकर व्यवस्थापन सुनिश्चित केले पाहिजे. जेव्हा रोगनिर्मूलनाच्या मार्गावर असतो, तेव्हा पुन्हा प्रतिबंधात्मक उपाय जसेकी चाचणी, शोध काढणे आणि

अलग ठेवणे महत्वाचे बनतात आणि त्यात लक्षणे नसलेल्या संपर्काची चाचणी देखील समाविष्ट असते. याबाबत असे दिसून येते की भीतीने निर्माण केलेल्या सुरुवातीच्या काळातील जलद विचारांचा कालावधी सोडल्यास बहुतेक देशांनी साथीला प्रतिसाद ठरवताना 'स्लो थिंकिंग' करण्याची गरज होती. उलटपक्षी आपण इंधन जास्ती खर्च करणाऱ्या पहिल्या गियरमध्ये गाडी चालवत राहिलो.

जलद गतीची धावण्याची स्पर्धा कधीच संपली आहे. "वेगवान विचारसरणी" सोडून देण्याची वेळ आली आहे.' सध्या आपण लांब पल्ल्याची मॅरेथॉन धावत आहोत. पुनर्विचार करण्याची वेळ आली आहे आणि काही "स्लो थिंकिंग" करण्याची गरज आहे. स्प्रिंट गमावल्या नंतर, आपण मॅरेथॉन जिंकण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे. यशस्वी होण्यासाठी, स्प्रिंटसाठी योग्य असलेले उपाय सोडले पाहिजेत आणि मॅरेथॉन साठी योग्य उपायांचा अवलंब केला पाहिजे.

सामुदायिक संक्रमणामध्ये, मोठ्या प्रमाणावर चाचणी आणि विशेषतः लक्षणे नसलेल्यांचा शोध घेण्यासारखे प्रतिबंधात्मक उपाय बंद केले पाहिजेत. आंतरराज्य प्रवासासाठी RT-PCR चाचण्या आवश्यक असण्यात काही अर्थ नाही.

रोगाची भीती कमी करण्यासाठी हे उपाय दूरदर्शी ठरतील. दुसरी महत्वाची पायरी म्हणजे लोकांशी योग्य "रिस्क कम्युनिकेशन" जोखमी विषयि संवाद असणे. बहुतेक सरकारांची कार्यपद्धती लोकांमध्ये भीती निर्माण करून त्यांना तथाकथित "कोविड योग्य वर्तन" चे अनुपालन करण्याची निती आहे.' योग्य जोखीम संवादा शिवाय, "वेगवान विचारसरणी" द्वारे चालविलेले बहुतेक "कोविड योग्य वर्तन" चे उपाय हे केवळ कर्मठ उपाय होते त्यांचा रोगाच्या प्रसारावर स्वल्प परिणाम झाला. या कोविडयोग्य वर्तनाचा प्रसार आणि पालन करणाऱ्या बहुतेक सर्व सुपरस्टार्सनी स्वतः व्हायरसचा सामना करावा लागला आहे ! यामुळे आपण आपल्या कृतींना विराम देऊन या उपायांचे पुराव्याच्या आधाराचे मूल्यांकन करावे लागेल.

कोविड कर्मकांडाचे एक उदाहरण म्हणजे घरा बाहेर न पडण्याचा सल्ला आणि घरा बाहेर पडल्यास मास्क परिधान करणे. २६ मे २०२१ रोजी न्यूयॉर्क टाइम्समध्ये नोंदवल्या प्रमाणे या मार्गदर्शक तत्वाचे मूळ मनोरंजक आहे. सेंटर फॉर डिसीज कंट्रोल (CDC), यू.स.ए, ने एका वैज्ञानिक संशोधनपत्राचा चुकीचा अर्थ लावला आणि त्याचा निष्कर्ष काढला की घराबाहेर संक्रमणाचा धोका १० % जास्ती आहे. या चुकीच्या मार्गदर्शक तत्वाच्या प्रतिसादात, या संशोधनाशी संबंधित लेखकाने ट्विट केले की घराबाहेर प्रसाराचा वास्तविक धोका ०.१% आहे. खरंतर, तिच्या ट्विटमध्ये तिने घराबाहेर सार्वजनिक ठिकाणी संसर्गाचा धोका नगण्य असल्याचे नमूद करून निरोगी राहण्यासाठी अधिक वेळ घराबाहेर घालवण्याची शिफारस केली आहे.

या गैरसमजा मुळे जगभरात कोणत्याही कामासाठी घरा बाहेर पाडण्यावर निर्बंध आले. अनेक लोक जे घराबाहेर व्यवसाय करतात, जसे की विक्रेते, स्ट्रीटफूड आणि टेरेस रेस्टॉरंट मालक, संक्रमणाच्या कमीत कमी जोखमीसह त्यांची उपजीविका चालू ठेवू शकतात.

कोविड-१९ संदर्भातील जोखीम जनसंवादा बाबत विचार केला पाहिजे. जागतिक स्तरावर, विषाणूच्या संसर्गामुळे मृत्यू होण्याचा धोका ०.३% आहे, भारतात तो ०.१% आहे. जर आपल्या देशातील एखाद्याला विषाणूची लागण झाली तर त्याची जगण्याची शक्यता ९९.९% आहे. जगण्यामुळे आपल्याला खूप मोठ्या जोखमीचा सामना करावा लागतो जसे दररोज १५०० भारतीयांचा क्षयरोगाने मृत्यू होतो, ४०० तरुण दररोज रस्ते अपघातांमुळे मरतात (आणि याच्या दस पट अधिकअपंगत्व) आणि दररोज २००० मुले प्रतिबंधित रोगांमुळे मरतात अशी काही उदाहरणे देता येतील.

बहुतेक कोविड-१९ संसर्ग लक्षणे नसलेले असतात. AIIMS-WHO च्या संयुक्त अभ्यासातून जून २०२१ मध्ये जाहीर झालेले अंतरिम निकाल असे सूचित करतात की मुलांसह ६०-७०% लोकसंख्येला नवीन विषाणूचा सामना करावा लागला आहे. देशाच्या काही भागांतील इतर अभ्यासांतून ८०% लोकसंख्येमध्ये IgG प्रतिद्रव्ये आढळून आले आहेत. जगभरातील अभ्यास दर्शवतात की नैसर्गिक संसर्ग मजबूत आणि दीर्घकाळ टिकणारी प्रतिकारशक्ती देतो. संसर्गानंतर, विषाणू १०-१५ दिवसांपर्यंत आपल्या शरीरात प्रतिकृती बनवतो आणि फिरतो आणि दीर्घकाळ कार्य करणाऱ्या पेशींसह आपली रोगप्रतिकारकशक्ती ओळखण्याची पुरेशी संधी देतो. या रोगप्रतिकार मेमरी पेशी तार्किक दृष्ट्या कोव्हीडच्या अन्य प्रकारा विरुद्ध देखील कार्य करते. ज्यांना आपण काही काळ ओळखत होतो, त्यांच्या दिसण्यात काही अवशिष्ट वैशिष्ट्यांमुळे अनेक वर्षांच्या अंतरा नंतरही आपण त्यांना ओळखतो तसाच हा प्रकार आहे .

नैसर्गिक प्रतिकारशक्ती निर्माण करण्याच्या निसर्गाच्या प्रयत्नांची दखल घेऊन आणि तर्काधिष्ठित "स्मार्ट लसीकरण" धोरण वापरून, किमान इनपुटसच्या आधारे लोकसंख्येच्या पातळी वरील प्रतिकारशक्ती अधिक जलदगतीने निर्माण होऊ शकते. जर आपण IgG अँटीबॉडीज असलेल्या लोकांना वगळले असते, आणि लोकसंख्येचा काही गरजू भाग लसीकरण केला असता तर कदाचित आपण भरपूर संसाधने आणि पैशांची बचत करू शकलो असतो .

आपल्या धोरणकर्त्यांनी राजकारण आणि हितसंबंधांचे संघर्ष दूर ठेवून काही गंभीर "स्तो विचार" करणे" आवश्यक आहे. खूप अपेक्षा ठेवतोय ?

कोविड विरुद्ध युद्ध : कोणीच विजेता नाही

कठोर उपाययोजना विकसनशील देशातील मृत्यूस कारणीभूत ठरल्या ज्याचा उपयोग विकसित देशातील जीवित रक्षणासाठी झाला.

कोविड-१९ पेक्षा मोठी आपत्ती रोखण्यासाठी जगाने कोरोना व्हायरस विरुद्धचे आपले 'जिकेपर्यंत युद्ध' हे ध्येय मागे घ्यायला हवे होते. कलिंगचे युद्ध जिंकल्यानंतर सम्राट अशोकाला युद्धानंतर झालेला मृत्यू आणि विध्वंस पाहिले नंतर पश्चात्ताप आणि तीव्र वैयक्तिक दुःख वाटले.

त्याचप्रमाणे, चिनी योद्धा-तत्वज्ञानी सन त्झू यांनी सल्ला दिला, "ज्याला लढायचे आहे त्याने प्रथम किंमत जोखली पाहिजे. जेव्हा तुम्ही प्रत्यक्ष लढाईत सहभागी झाला आणि जर विजय येण्यास बराच वेळ लागत असेल, तर सैनिकांची शस्त्रे निस्तेज होतील आणि त्यांचा उत्साह कमी होईल. जर तुम्ही एखाद्या गावाला वेढा घातला तर तुमची शक्ती संपेल." तो पुढे म्हणतो, "धूर्त नेत्याच्या योजनांमध्ये फायदा आणि तोटा यांचा समग्र विचार केला जातो. "

महाभारतात, पांडवांच्या युद्धातील विजयाचे रूपांतर उजाड आणि निराशेमध्ये झाले जेव्हा त्यांनी वैभवाशाली क्षेत्र मृत आणि मरणासन्न योद्ध्यांनी भरलेले पाहिले.

कोविड-१९ विरुद्ध युद्ध घोषित करताना, संपूर्ण जगानेच क्षमतेपेक्षा मोठा घास घेतला. दहशतीखाली घाईघाईने घेतलेल्या निर्णयांमुळे झालेल्या संपार्श्विक हानीची भरपाई होऊ शकत नाही . कमी उत्पन्न असलेल्या देशांतील लोकांना याचा सर्वाधिक फटका बसला. कोविड-१९ नियंत्रणाचे कठोर उपाय समतावादी नाहीत. ब्रॉडबेंट आणि सहकाऱ्यांच्या लॅन्सेटमधील एका शोध निबंधानुसार, याचा सर्व भार जागतिक पातळीवर , गरीबांवर पडतो. लेखकांनी निष्कर्ष काढला आहे की विकसनशील देशांमधील साथ रोखण्याच्या करीता योजलेल्या कठोर उपायांमुळे बहुतेक मृत्यू झाले . श्रीमंत आणि गरीब यांच्यातील हे "सामाजिक अंतर" "कोविड योम्य वर्तनासाठी आवश्यक असलेल्या "शारीरिक अंतर' पेक्षा खूप जास्त आहे. हे 'सामाजिक अंतर ' गरिबांच्या जीवन मरणाचा प्रश्न ठरले .

कोविड-१९ विरुद्धच्या युद्धाचा उपजीविकेवर विध्वंसक परिणाम झाला, ज्यामुळे जगातील बहुसंख्य लोकांचे संपूर्ण आरोग्य धोक्यात येण्याचा धोका होता. सार्वजनिक आरोग्यावर होणारा नकारात्मक परिणाम कोरोनाव्हायरसच्या नियंत्रणासाठी योजलेल्या कोणत्याही सामान्य परिणामापेक्षा कितीतरी जास्त असेल. विशेषतः कमी उत्पन्न असलेल्या उष्णकटिबंधीय देशांमध्ये स्थानिक रोग भडकतील कारण बहुतेक आरोग्य संसाधने कोविड-१९ च्या नियंत्रणाकडे युद्धपातळीवर वळवण्यात आली होती.

भारताने जगातील सर्वात मोठ्या आणि संपूर्ण लॉकडाऊनची घोषणा केली. अंदाजे १ करोड स्थलांतरित कामगार त्यांच्या गावी परतले, अनेक पायी तर काही सायकलवरून. गरिबी, बेरोजगारी आणि निराधारपण हे अशा कठोर आणि तडकाफडकी केलेल्या धोरणाचा परिणाम आहेत . आपण एका

विनाशकारी सामाजिक आणि आर्थिक परिस्थितीचा सामना करत आहेत हे भाकीत करण्यासाठी कोणत्याही भपकेदार गणितीय मॉडेलची आवश्यकता नव्हती. अंदाजे ४ कोटी लोक गरिबीत ढकलले जाण्याचा धोका आहे.

१९६२ च्या चीनविरुद्धच्या युद्धात आपली लष्करी कमतरता समोर आली. चीनविरुद्धच्या सध्याच्या युद्धात कोरोनावायरस या विषाणूची उत्पत्ती झाली, आपल्या सार्वजनिक आरोग्याच्या पायाभूत सुविधांमधील अपुरेपणा उघड झाला. कोव्हीड शिवाय अन्य रोग असणारे रुग्ण, कोविड-१९ च्या भीतीमुळे रुग्णालयात जाणे टाळू लागले. याचे कारण कोव्हीड मुळे टॅन आलेल्या आरोग्य सेवा आणि त्यामुळे त्यांचा कमी वापर. कोव्हीड शिवाय अन्य आजार असणाऱ्या गंभीर परिस्थिती असलेल्या रुग्णांनाही कोविडच्या भीतीने रुग्णालयात जाण्याची भीती वाटते. अलीकडील अंदाजानुसार, कोव्हीड साठी दरम्यान भारतात मृत्यूची संख्या जास्त आहे, याचा अर्थ असा होतो की कोविड-१९ मुळे होणाऱ्या मृत्यूंची नोंद कमी केली जात आहे. तथापि, युद्धकाळाच्या तुलनेत कपर्णू असलेले प्रचलित "युद्धासारखे" वातावरण पाहता, या अतिरीक्त मृत्यूंचा एक मोठा भाग कोव्हीड शिवाय असणाऱ्या गंभीर आजारांचा परिणाम असू शकतो. युद्धादरम्यान

खरी तथ्ये आणि आकडेवारी अस्पष्ट करणाऱ्या प्रचाराबरोबरच "‘गोंधळ’ आणि ‘प्रतिकूल घटना आणि त्यांचे परिणाम’ लपवलेले असतात . युद्ध जिंकण्यासाठी मतभिन्नता दुर्लक्षित केली जाते . या साठीच्या रोगात जागतिक सरकारांद्वारे युद्धासारखी रणनीती वापरली गेली.

वैद्यकीय, पॅरामेडिकल आणि फ्रंटलाइन कर्मचारी कोरोना योद्धा बनले. या युद्धात पायदळ असल्याने त्यांना मोठा फटका बसला. थाळ्या वाजवून आणि रोषणाई करून त्यांचा जयघोष करण्यात आला परंतु , अनेकदा संसर्गाच्या भीतीने त्यांना समाजात कलंकाचा सामना करावा लागला. यामुळे त्यांच्या मानसिक आरोग्यावर परिणाम झाला आणि अनेकांना तणाव असह्य झाला. काही कोरोना योद्ध्यांचा जास्ती विषाणू संपर्कात आल्याने आजाराने ग्रास घेतला.

एक जिज्ञासू अपवाद वगळता बहुतेक गोष्टी युद्धपातळीवर चालू होत्या. वैद्यकीय विद्यार्थ्यांना घरी पाठवले गेले, वैद्यकीय शिक्षण ऑनलाइन झाले आणि वैद्यकीय विद्यार्थ्यांना वास्तविक जगातील रुग्णांपासून दूर केले. काही वयोवृद्ध डॉक्टर, त्यांची "आवश्यक कर्तव्ये" पार पाडत असताना, विषाणूचा कमी धोका असणाऱ्या तरुण वैद्यकीय विद्यार्थ्यांना वैद्यकीय शिक्षण संस्था बंद करून युद्धातून बाहेर ठेवण्यात आले . हा विरोधाभास होता. युद्धादरम्यान राष्ट्रीय संरक्षण प्रबोधिनी (NDA) किंवा इंडियन मिलिटरी अकादमी (IMA) बंद करण्याची कल्पना करा!

भविष्यातील आरोग्य सेवेचा पाया कमकुवत करणाऱ्या वैद्यकीय शिक्षणासोबतच इतर शैक्षणिक संस्था दोन वर्षांहून अधिक काळ बंद ठेवण्यात आल्या होत्या. यामुळे पुढील पिढीला दीर्घकालीन सामाजिक, मानसिक आणि शैक्षणिक धक्का बसेल.

या सर्व कठोर उपायांनी काम केले का? उपलब्ध डेटा युद्धपातळीवर अंमलात आणलेल्या या विलक्षण उपायांच्या कोणत्याही यशाचा पुरावा देत नाही. भारतातील साधीच्या रोगाच्या पहिल्या लाटेनंतर, इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (ICMR) च्या सर्वेक्षणानुसार देशव्यापी सेरोपॉझिटिव्हिटी 21% होती.

दुस-या लाटेनंतर, आय. सी. एम. आर. ने केलेल्या सेरोसर्वेच्या ताज्या फेरीत असे दिसून आले आहे की सुमारे 67% किंवा 90 कोटींहून अधिक भारतीयांना कोरोनावायरसचा सामना करावा लागला आहे, ज्यामुळे विषाणूचे नावीन्य संपुष्टात आले आहे . एकमात्र महत्वाचे साध्य असे आहे की भारतातील संसर्ग मृत्यू दर ०. १ % पेक्षा कमी राहिला . जर एखाद्याला विषाणूचा संसर्ग झाला तर त्याची जगण्याची शक्यता सुमारे ९९. ९ % इतकी आहे. सेंटर फॉर डिसीज कंट्रोल, यूएसए नुसार संसर्ग मृत्यू दर सुमारे ०. ३ % आहे. म्हणून जरी आरोप झाल्याप्रमाणे भारतातील एकूण अंडररिपोर्टिंगसाठी दुरुस्त केले तरीही, कोविड -१९ मुळे होणारे मृत्यू आपल्या देशातील बहुतेक स्थानिक संसर्गजन्य तसेच असंसर्गजन्य रोगांपेक्षा खूपच कमी आहेत.

सरतेशेवटी विचार करता हा प्रश्न राहतोच की ,कोविड-१९ विरुद्धचे सर्वतोपरी युद्ध त्यामुळे झालेल्या संपार्श्विक हानीशी तुलना करता योम्य होते का? अथवा कमी तीव्रतेचा संघर्ष योम्य ठरला असता ? आपण आशा करूया की विवेक प्रबळ होईल आणि कोविड-१९ विरुद्धचे हे सर्वांगीण युद्ध “आम्ही जिंकत नाही तोपर्यंत” “कमी-तीव्रता-संघर्ष” मध्ये बदलले जाईल व आपल्या अन्य सार्वजनिक आरोग्य समस्या दुर्लक्षित होणार नाहीत .

भय आणि महामारी : मनाच्या स्वातंत्र्याकडे मुक्त वाटचाल

जिथं मन नेहमी निर्भय असत आणि मान अभिमानानं ताठ उभी असते,

जिथं ज्ञान सगळ्या बंधनांच्या पलीकडे असतं , मुक्त असत,

जिथं घरांच्या छोट्या छोट्या संकुचित भिंती विश्वाला तुकड्या तुकड्यात विभागात नाहीत ,

जिथं सत्याच्या पायावर शत्रूनाची शिखर बांधली जातात,

जिथं दिशा दिशातून अविरत प्रयत्नांचे हजारो स्रोत न थकता परमोत्तम आदर्शाकडे वाहतात ,

जिथं शुद्ध, सर्जनशील विचारांचा जारा अंध परंपरांच्या शुष्क वाळवंटात सुकून जात नाही, हरवून जात नाही,

जिथं तू नेता आहेस , तू मनाला विचारांच्या आणि कर्मांच्या नित्य विस्तरात जाणाऱ्या क्षितिजाची ओळख करून देतोस,

हे पितृदेवा ! त्या सदामुक्त स्वर्गात माझ्या देशाला जागृत होऊ दे !

रवींद्रनाथ टागोर (अनुवाद राजेश्वरी पांढरीपांडे)

आपण ७७ वा स्वातंत्र्यदिन साजरा करत असताना, आपले बहुसंख्य लोक साथीच्या आजाराच्या दहशतीमध्ये जगत आहेत. सध्याच्या साथीच्या काळात, जगातील बहुतेक सरकारांच्या प्रतिसादामुळे लोकांच्या त्रासात भर पडली आहे. जग जागतिक "आयट्रोजेनिक ' म्हणजे डॉक्टर कृत आपत्तीचा सामना करत आहे. कोरोनावायरस या विषाणू पासून लोकांना वाचवण्यासाठी लोकांचे स्वातंत्र्य आणि स्वायत्तता देखील प्रत्येक लाटेने किंवा लाटेच्या भीतीने कमी केली जाते. वारंवार लॉकडाऊनमुळे उपजीविका नष्ट होत आहे आणि दीर्घकाळात, कोविड-१९ पासून वाचलेल्यापेक्षा जास्त लोक गरिबीशी संबंधित परिस्थितीमुळे मरतील.

या वातावरणात मन भीतीने भरलेले आहे आणि डोके उंच धरणे कठीण होते. ज्ञानाचे काय? ज्ञान, विशेषतः वैज्ञानिक ज्ञान, जेव्हा विरुद्ध दृष्टिकोन आणि पर्यायी गृहितकांवर वादविवाद आणि चर्चा केली जाते तेव्हा भरभराट होते. महान मतभेद महान विज्ञान निर्माण करतात. वैद्यकशास्त्राच्या इतिहासात अनेक डॉक्टरांची उदाहरणे आहेत ज्यांनी समूह-विचारांशी जुळवून घेतले नाही आणि त्यांची थट्टा केली गेली आणि नंतरच ते योम्य सिद्ध झाले.

एकोणिसाव्या शतकात हंगेरियन वैद्य इम्नाझ सेमेलविस यांनी बारकाईने गोळा केलेल्या माहितीच्या आधारे, बालमृत्यूसाठी मोठे कारण असलेल्या संक्रमणास प्रतिबंध करण्यासाठी हात धुण्याचा सल्ला दिला. त्याच्या हयातीत, वैद्यकीय समुदायाने त्याची थट्टा केली आणि बहिष्कृत केले आणि त्याने सादर केलेले पुरावे विचित्र आणि निराशाजनक असल्याचे घोषित केले. निराश होऊन, त्यास दारूचे व्यसन जडले आणि १८६७ मध्ये वेड्यांच्या इस्पितळात आश्रय घेतला जिथे त्याला मारहाण करण्यात आली व त्यातच त्याचा मृत्यू झाला . त्याच्या दृढनिश्चय आणि ठाम मतांसाठी त्याने मोठी किंमत मोजली. दीड शतकांहून अधिक काळ लोटला तरी जग त्यांच्या सल्ल्याचे पालन करत आहे!

शक्तिशाली संघटनांशी संलम्बन वैद्यकीय व्यावसायिक काही वेळा "वैद्यकीय सहमती" च्या नावाखाली यथास्थितीला प्रोत्साहन देतात, ज्याच्या विचारांच्या विरोधात जाणे सोपे नाही आणि गेल्यास एखाद्याची शैक्षणिक आणि वैज्ञानिक कारकीर्द धोक्यात आणू शकतात. इतिहासाची पुनरावृत्ती होत आहे. सध्याच्या वैद्यकीय सहमतीच्या विरोधात कोणताही दृष्टिकोन वादविवाद करण्याऐवजी सेन्सॉर केला जातो. वादविवादाची जागा कट्टरतेने घेतली आहे. अशा वातावरणात विज्ञानाचा हास होतो.

"अनुदान चालित संशोधन" च्या युगात, बहुतेकदा वैज्ञानिक दृष्टिकोनावर प्रायोजकांचा प्रभाव पडतो. ज्ञान फुकट नाही. संशोधनाद्वारे ते प्राप्त करण्यासाठी, संशोधन अनुदान आवश्यक आहे.

केवळ निहित हितसंबंध असलेल्या प्रायोजकांकडून मिळालेल्या अनुदानाने संशोधन शक्य असताना ज्ञान मुक्त होण्याचे टागोरांचे स्वप्न कसे साकार करायचे? संशोधनात राज्याकडून अधिक गुंतवणूक करणे हा कदाचित एक मार्ग असू शकतो. कॉर्पोरेट बिझनेस हाऊसेसमधील गुप्त देणगीदारांद्वारे दिल्या गेलेल्या निधीचा संशोधनासाठी विचार केला जाऊ शकतो.

साथीच्या रोगाने जगाचे तुकडे केले आहेत. साथीमुळे प्रवासावर कठोर निर्बंध आले. लसींच्या उपलब्धतेनंतर, "लस पासपोर्ट" वर विचार केला जात आहे. लसींच्या सुरक्षिततेवर आणि परिणामकारकतेवर प्रश्नचिन्ह उपस्थित करणाऱ्या शास्त्रज्ञांना पुरावे आणि कठोर डेटासह उत्तर देण्याऐवजी "अँटी-व्हॅक्सर्स" असे ठरवले जाते. प्रचार आणि कॉलर ट्यून् ऐवजी, पुरावे आणि ठोस माहितीच्या आधारे केलेली चर्चा लोकांना अधिक चांगल्या प्रकारे पटवून देईल आणि "लस संकोच" दूर करेल. अरेरे, टागोरांनी कल्पिलेला हा स्पष्ट तर्कप्रवाह आपला मार्ग गमावत आहे.

तर्काचा प्रवाह साफ करून योग्य मार्गाकडे नेण्याचा मार्ग कोणता आहे?

अज्ञानामुळे भीती निर्माण होत आहे. प्रसारमाध्यमे आणि निहित हितसंबंधामुळे ही दहशत जंगलातील आगीसारखी कोणत्याही विषाणूपेक्षा वेगाने पसरते आहे. जनतेमधील दहशत लोकांना निहित स्वार्थाद्वारे शोषण होण्यापासून असुरक्षित बनवते. निहित स्वारस्य असणाऱ्या घटकांना जन उन्माद शक्य तितक्या जास्ती काळ टिकणे हितकारक आहे.

खेदाची गोष्ट म्हणजे, स्वीडनसारखी काही उल्लेखनीय उदाहरणे वगळता बहुतेक देशांनी लोकांशी मुक्त नागरिकांसारखे वागण्याऐवजी दमनकारी पद्धतीने वागले. पालक त्यांच्या मुलाला इष्ट रीतीने वागायला लावण्यासाठी भीती दाखवतात, त्याचप्रमाणे सरकार, मीडिया आणि अगदी शैक्षणिक संस्थांनी देखील दहशत आणि भीती पसरवतात लोकांना कोविड नियमांचे पालन करण्यास भाग पाडले.

लस घेण्यासाठी जन उन्माद निर्माण करणे हा जोखमीचे संवाद ठरले . हेच संवाद पारदर्शक आणि माहितीपूर्ण असावे. उन्माद आणि भीती निर्माण करणे, व त्यातून निर्माण झालेल्या कलंक, भीती आणि उपहास हे इच्छित परिणाम घडवून आणण्यासारखे आहे आणि जोखीम विषयक संवाद नाही.

शास्त्रज्ञ अचूक औषध शोधत असताना ज्या प्रमाणे जलदगतीने प्रयत्न करत आहेत, नवीन विषाणूचे वर्तन अभ्यासात आहेत तोच दृष्टिकोन , लोकांना माहिती देण्यासाठी आणि दहशत दूर करण्यासाठी जोखीम संवाद साधताना अपेक्षित आहे.

लोकांना हे समजले पाहिजे की आपण दररोज काही प्रमाणात जीव धोक्यात घालून जगतो. हा धोका कधीही शून्यावर आणता येणार नाही म्हणून जर आपण कोविडच्या शून्य प्रकरणांची प्रतीक्षा केली तर आपण चिरंतन लॉकडाउन मध्येच राहू आणि आपल्यापैकी बहुतेक लोक विषाणू आपल्यापर्यंत पोहोचण्यापूर्वी उपासमारीने मरतील. सर्व धसन विषाणूप्रमाणेच कोरोना विषाणूचे हंगामी चढउतार असतील. विविध प्रकारच्या हितसंबंधांच्या संघर्षांद्वारे या राईचे रूपांतर पर्वतांमध्ये केले जाऊ शकते.

विज्ञान आणि सुज्ञतेवर अवलंबून असलेल्या जोखीम अंदाजावर सार्वजनिक माहितीच्या दृष्टीने जोर देणे आवश्यक आहे. सांख्यिकी विज्ञान भविष्यातील आपत्तींचा अंदाज लावण्यासाठी भूतकाळातील लाटांमधील मृत्यूंची संख्या संकलित करू शकते. सुज्ञ निर्णयामध्ये सामाजिक आणि राजकीय समस्यांचा समावेश होतो. यामध्ये जोखमीचा सामना करणाऱ्या व्यक्ती आणि समुदायांच्या दृष्टिकोनाचा समावेश आहे. अनुमानित फायदे आणि हानी यांच्यात नेहमी देवाणघेवाण चालते - या साथीच्या आजारात बहुतेक जागतिक सरकारांनी याकडे दुर्लक्ष केले आहे असे दिसते. कोरोनाव्हायरस संक्रमणानंतर मृत्यूचा धोका जागतिक स्तरावर ०. ३ % आहे परंतु भारतात तरुण लोकसंख्येमुळे हा धोका कमी आहे. या ठोस माहितीच्या आधारे, लोकांना कळवले जाऊ शकते की जर एखाद्या निरोगी व्यक्तीला कोरोना विषाणूची लागण झाली, तर त्या व्यक्तीची जगण्याची शक्यता ९९. ७ % आहे. ही जगण्याची शक्यता आपल्या बहुतेक स्थानिक रोगांपेक्षा खूप जास्त आहे. हा धोका देखील सर्व वयोगटात एकसारखा नसतो. निरोगी मुलांना कोविड-१९ मुळे मरण्याचा धोका जवळजवळ शून्य असतो.

जोखीम संवाद करताना उच्च जोखीम गटांवर देखील भर दिला पाहिजे जसे की अनुषंगिक आजार असलेले लोक, दुर्बल, वृद्ध आणि कदाचित अनुषंगिक आजार असलेले तरुण लोक. त्यांच्यासाठी लक्ष केंद्रित संरक्षणाचा सल्ला दिला जाऊ शकतो, तर निरोगी लोक ज्यांना कमीत कमी जोखीम सहन करावी लागते ते त्यांच्या नियमित क्रियाकलाप करू शकतात.

आय. सी. एम. आर. च्या नवीनतम सेरोसर्वेच्या परिणामांचे परिणाम ज्यामध्ये जवळजवळ ६७ % लोकसंख्येमध्ये संरक्षणात्मक IgG प्रतिपिंडे असल्याचे दिसून आले आहे जर योम्यरित्या संवाद साधला गेला तर बहुतेक लोकांची भीती देखील कमी होऊ शकते.

आपण आशा करुया की हा स्वातंत्र्यदिन, तर्क आणि तर्कशुद्धता आपल्याला परत देऊन जाईल “सदा व्यापक विचार आणि कृतीकडे; आणि स्वातंत्र्याच्या त्या स्वर्गात...” या टागोरांनी केलेल्या कल्पने प्रमाणे.

आरोम्यदृष्ट्या : असंभव लक्ष्याचा पाठलाग करण्याची कीममत

कोविडमुळे होणाऱ्या मृत्यूंमध्ये उन्माद आणि भीतीने योगदान दिले, पिरर रिक्विह संशोधनाची पुष्टी. घबराट आणि चुकीच्या धोरणांमुळे हितसंबंध असणाऱ्यांना संशयास्पद उपचार आणि लसीच्या 99% कार्यक्षमतेचा दावा करण्याची परवानगी मिळाली.

नॉर्डिक पौराणिक कथेतील मेघमर्जना आणि विजेचा देव थॉर, राक्षस राजासमोर उभा होता. अभिमान पणाला लागला होता. राजाने ड्रिकिंग हॉर्न थॉरसमोर ठेवण्यास सांगितले आणि ते रिकामे करण्याचे आव्हान दिले. थॉरने पेला उचलला आणि एकामागून एक मोठा घोट घेतला पण त्याने कितीही मोठे घोट घेतले आणि दमछाक झाली तरीही पेला भारलेलाच दिसत होता. तो पेला रिकामा करण्याचा वेगवान आणि तीव्र प्रयत्न करत राहिला परंतु सर्व व्यर्थ, पेल्यातील पातळी कमी झाली परंतु त्याला तो पेला रिकामा करता आला नाही. ”

थॉर गोंधळून गेला. स्वतःच्या संभ्रमात गुरफटलेल्या, त्याला राजाच्या वागण्यातली चिंता लक्षात आली नाही. थॉरला जो दिला होता तो पेला साधा नव्हता. युक्तीने, शिंगाच्या पेल्याचे टोक जवळच्या समुद्राशी जोडले होते आणि थॉर महासागर आटवायच्या जवळ आला होता! नकळत तो अशक्यप्राय प्रयत्न करत होता.

ही कथा प्राचीन नॉर्डिक पुराणातील आहे. आपण, जगातून कोरोनावायरस या विषाणूचा निचरा करण्याचा प्रयत्न करत आहोत, थॉरने पेला रिकामा करून टाकण्याचा प्रयत्न करताना ज्या आव्हानाचा सामना केला त्याचप्रमाणे आपण जगत आहोत का? आपणही अशक्यप्राय प्रयत्न करत आहोत का?

आपला देश हा लोकांचा महासागर आहे आणि बहुतेक लोक कोरोनावायरसच्या नैसर्गिक संसर्गातून बरे झाले आहेत. चाचणी, शोध काढणे आणि विलग करण्याच्या शिफारस केलेल्या रणनीतीमुळे संसर्गाच्या प्रसारावर किंवा सर्व संसर्गाची ओळख पटवण्यावर फारच कमी प्रभाव पडले. "ट्रान्समिशनची साखळी तोडण्यासाठी" आणि समुदायातील विषाणूचा साठा काढून टाकण्यासाठी या पद्धतींद्वारे संक्रमणाचा फक्त एक अंश ओळखला गेला.

इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (ICMR) द्वारे जून २०२१ च्या सेरोसर्वेच्या फेरीत असे दिसून आले की ६७. ६ % भारतीयांमध्ये अँटीबॉडीज आहेत. यावरून आपण असा अंदाज लावू शकतो की तब्बल ९२ कोटींहून अधिक लोकांमध्ये नैसर्गिक संसर्गामुळे रोगप्रतिकारक शक्ती विकसित झाली आहे, बहुतेक किंवा अंशतः लसीकरणामुळे. सर्वेक्षणाच्या वेळी, २० % पेक्षा कमी लोकसंख्येने एकच डोस घेतला होता आणि सुमारे ५ % लोकांनी लसीचे दोन्ही डोस घेतले होते. त्यामुळे आपण असे गृहीत धरू शकतो की आपल्या देशातील सुमारे ७५ कोटी लोकांनी नैसर्गिक संसर्गातून बरे होऊन प्रतिकारशक्ती प्राप्त केली आहे. "टेस्ट, ट्रीट, आयसोलेट" धोरणाद्वारे ओळखल्या गेलेल्या प्रकरणांची संख्या सुमारे ३ कोटी इतकी आहे. त्यामुळे हवयुक्तिअन प्रमाण (किंवा थोरियन प्रमाण!) च्या तीव्र संपर्क ट्रेसिंग प्रयत्नांद्वारे आम्ही या वेळी देशातील केवळ ४ % प्रकरणे शोधण्यात सक्षम होतो.

नवीन कोरोनावायरस हा सर्व वायरसचा डॉन आहे, ज्याला पकडणे केवळ कठीणच नाही तर अशक्य आहे. आणि सर्व यशस्वी डॉन प्रमाणे, याने केवळ प्राणघातक पणा ऐवजी भीती आणि दहशतीने राज्य केले. या विषाणूमुळे होणाऱ्या मृत्यूंमध्ये घाबरणे आणि भीती देखील कारणीभूत ठरली आहे, जसे की जुलै २०२१ च्या पब्लिक हेल्थ रिसर्च , प्रॅक्टिस अँड पॉलिसी या अंकात प्रकाशित झालेल्या कोम्पनियेट्सच्या मूळ संशोधनानुसार , ५४०,६६७ कोविड-१९ ने ग्रस्त रुग्णालयात दाखल प्रौढांपैकी गंभीर आजार आणि मृत्यूसाठी कारणीभूत जोखीम घटक ओळखण्याचा प्रयत्न केला. कोविड-१९ मुळे मृत्यूला कारणीभूत ठरणान्या लढपणानंतर चिंता आणि भीतीशी संबंधित विकार हे दुसऱ्या क्रमांकाचे सर्वाधिक जोखीम घटक असल्याचे तपासकर्त्यांना आश्चर्य वाटले.

सरकारला सल्ला देणाऱ्या शास्त्रज्ञांनी ही संधी लवकर गमावली. साथीच्या प्रादुर्भावाच्या सुरुवातीच्या टप्प्यात चाचणी आणि ट्रेसिंग महत्वाचे असते जेव्हा तो स्थानिक प्रवाह असतो आणि तो माणसांच्या महासागरात विलीन झालेला नसतो, किंवा साथीच्या आजाराच्या शेवटी जेव्हा तो फार

कमी लोकात उरतो, म्हणजे सार्वजनिक आरोग्य रोगाशी संबंधित समस्या बनून अजूनही निर्मूलनाच्या प्रतीक्षेत असतो . अन्यथा अशावेळी साथीचे डबके एकटे सोडले जाऊ शकते . आपल्या देशात क्षयरोगामुळे दररोज १२०० पेक्षा जास्त लोकांचा मृत्यू होतो, बालमृत्यू - २००० पेक्षा जास्त, टायफॉइड ज्यामध्ये योग्य पाळत ठेवण्याची आणि मोजणीची यंत्रणा नाही परंतु प्रभावी लस असूनही टायफॉइड चा सहभाग लक्षणीय आहे.

केवळ त्याची निरर्थकता नाही. जेव्हा प्रवाह समुदाय प्रसाराच्या महासागरात विलीन झाला तेव्हा या निरर्थक उपायांच्या खर्चाचे काय? पर्यायी परिव्यय खर्चाचे काय? आपल्या दाट लोकवस्तीच्या देशात व्हायरसला आश्रय देणारे बहुतेक लोक माणसांच्या महासागरात असताना यादृच्छिकपणे निवडलेल्या लोकांमध्ये अलग ठेवण्याच्या भीती, कलंक आणि छळाचे काय?

प्रथम, चाचणी आणि ट्रेसिंगची निरर्थकता आणि उपयोगिता विचारात घेऊ या. वैज्ञानिक दृष्टीकोनातून एकदा सामुदायिक संक्रमण सुरु झाल्यानंतर चाचणी आणि ट्रेसिंगला काही अर्थ नाही. जरी चाचण्यांची संख्या १० पट वाढवली असती तरीही आपण आपल्या देशात आढळलेल्या पॉझिटिव्ह केसेसची संख्या चुकवली असती जसे अलीकडच्या सेरोसर्वेतून दिसले .

दुसरीकडे, आक्रमक चाचणी आणि ट्रेसिंग आणि विलगीकरणाचा उपयोग रुग्ण संख्या वाढवण्यासाठी झाला आणि त्यामुळे लोकांमध्ये घबराट आणि भीती निर्माण झाली . लोक त्यांच्या घशात, आतडे आणि त्वचेमध्ये बरेच विषाणू आणि जीवाणू वहन करतात ज्यापैकी काही कोविड -१९ पेक्षा कितीतरी जास्त गंभीर आजारांना कारणीभूत ठरतात

पण कोविड-१९ प्रमाणे कोणत्याही लक्षणांशिवाय रोग निर्माण करणाऱ्या विषाणूच्या आधारावर वैद्यकीय शास्त्राच्या इतिहासात इतर रोगांमध्ये रुग्ण म्हणून लेबल लावले गेले नाही. अशा पद्धतीने वाढत्या रुग्ण संख्येच्या भीतीचा वापर निहित हितसंबंध असणाऱ्या घटकांद्वारे संदिग्ध उपचार आणि प्रतिबंधक उपायांना प्रोत्साहन देण्यासाठी केला जातो त्याच प्रमाणे ९९ % पेक्षा जास्त यशाची हमी दिली गेली कारण तथाकथित "प्राणघातक" विषाणू संसर्गामुळे ०. ३ % इतका कमी संसर्ग मृत्यू दर आहे.

खर्चाचे काय? असा अंदाज आहे की यूएसए मध्ये संपर्क ट्रेसिंगची किंमत ३. ६ अब्ज डॉलर्स होती. भारताची लोकसंख्या यू एस ए पेक्षा तिप्पट आहे त्यामुळे आपल्या देशात कॉन्टॅक्ट ट्रेसिंग आणि क्वारंटाइनिंगचा अंदाजे खर्च सुमारे १४ अब्ज डॉलर्स असेल. आपल्या सार्वजनिक आरोग्याच्या पायाभूत सुविधा डबघाईला आल्या असताना आपण अशा प्रकारचे खर्च करू शकतो का? मध्यम ते गंभीर प्रकरणे व्यवस्थापित करण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधांना चालना देण्यासाठी आम्ही याचा वापर केला असता तर दुसऱ्या लाटेत आमचा मृत्यू दर अजूनही कमी झाला असता.

सार्वजनिक आरोग्य : कोर्पोरेट रुग्णालयांनी फॅमिली डॉक्टरांना बाजूला तर केले पण त्यांना पुनर्स्थापित करण्यात अपयशी

कोर्पोरेट रुग्णालयांनी कौटुंबिक चिकित्सकांना बाहेर ढकलले आहे परंतु आकार, चमक आणि ब्लॅमर नेहमीच प्रभावी नसतात जसे डेव्हिड आणि गोलियाथची बायबल मधील कथा आपल्याला सांगते.

गोलियाथ हा संपूर्ण चिलखत, तलवार आणि भालाधारी असा एक अवाढव्य फिलीस्तीन योद्धा आहे, जो लढाईसाठी अत्याधुनिक उपकरणांसह सुसज्ज आहे. तो अमर्याद संपत्तीसह समर्थित शक्तीचे प्रतीक आहे. दुसरीकडे, डेव्हिड हा एक लहान आणि कृश मेंढपाळ मुलगा आहे ज्याने एक काठी आणि गोफण घेऊन बलाढ्य गोलियाथशी लढण्याचे आव्हान स्वीकारण्याचे धाडस केले. सर्वांना चकित करण्यासाठी येणाऱ्या स्पर्धेत, डेव्हिड त्याच्या चपळपणाने, लवचिकतेने आणि जुळवून घेण्याच्या क्षमतेने, अनाड़ी, हातपाय मारणाऱ्या, गोलियाथला त्याच्या गोफणीतून फेकलेल्या धारदार दगडाने खाली आणतो.

शतकानुशतके लोकांनी असे गृहीत धरले आहे की गोलियाथला, त्याचा आकार आणि जड शस्त्रसामग्री, या असमान लढाईत फायदा होता आणि डेव्हिडचा गोलियाथवर विजय हा सर्व शक्यतां विरुद्धचा विजय होता.

अलीकडे, प्रकाशित संशोधनावर आधारित माल्कम ब्लॅडवेल यांनी त्यांच्या पुस्तकात "डेव्हिड अँड गोलियाथ: अंडरडॉग्स, मिसफिट्स आणि द आर्ट ऑफ बॅटलिंग जायंट्स." या बायबलसंबंधी कथेचा पुन्हा अर्थ लावला आहे व ते म्हणतात की आपण बहुतेक वेळा कोणाकडे या असमान सामन्यात वरचा हात होता. वैज्ञानिक आणि धर्मशास्त्रीय तपासण्यांनी डेव्हिड आणि गोलियाथ यांच्यातील संघर्षाभोवती अनेक आकर्षक तथ्ये उलगडली आहेत.

दैडी दोनवेली आणि पॅट्रिक मॉरिसन यांच्या द्वारे समीक्षण केलेल्या , "हेरीडिटी जायगॉटिसम ' या शोध निबंधात जे २०१४ मध्ये अल्स्टर मेडिकल जर्नलमध्ये प्रकाशित झाले, त्यात बायबलसंबंधी गोलियाथ आणि त्याचे भाऊ यांचा व मूळ हिब्रू धर्मशास्त्र ग्रंथांमधील गोलियाथच्या वर्णनाचा बारकाईने अभ्यास केल्यानंतर आणि वर्तमान वैज्ञानिक माहिती वरून , असा निष्कर्ष काढा की गोलियाथला मेंदूच्या पायथ्याशी असलेल्या पिट्यूटरी ग्रंथीचे द्यूमरमुळे ऍक्रोमेगालीचा त्रास होता . या स्थितीमुळे ग्रोथ हार्मोनचा स्राव वाढतो ज्यामुळे मनुष्य महाकाय होतो.

द्यूमर ऑप्टिक मज्जातंतूवर देखील दाबतो जी डोळ्यांपासून मेंदूपर्यंत दृश्य प्रतिमा घेऊन जाते आणि त्यामुळे दुहेरी दृष्टी आणि गंभीर दृष्टीदोष होऊ शकतो. गोलियाथ आंधळा आहे हे बायबलच्या कथनात स्पष्ट आहे जिथे त्याला स्पर्धेसाठी हाताने नेतृत्व करावे लागेल. हा मोठा लाकूडतोड करणारा राक्षस (गोलियाथ) देखील त्याच्या अवजड जड चिलखतांमुळे त्याच्या हालचाली अस्ताव्यस्त आणि मंद करतात. डेव्हिडने आकारात बरोबरी नसली तरी वेग आणि लवचिकतेच्या फायद्यामुळे त्याच्या बलाढ्य शत्रूला त्याच्या गोफणीच्या अचूक फेकीने पराभूत केले.

मॅडवेल म्हणतात की या प्राचीन कथेतील धडे महाकाय संस्थांना लागू आहेत. ज्या गोष्टी या संस्थांना महाकाय आकार, प्रचंड संसाधने, अत्याधुनिक तंत्रज्ञान यासारख्या गोष्टी शक्तिशाली बनवतात, बहुतेकदा या कंपन्यांना गोलियाथच्या जड चिलखता सारख्या बांधून टाकतात आणि त्यांची दृष्टी मर्यादित करतात ज्यामुळे मोठे आणि अनपेक्षित अपयश येते . वाढीच्या कालावधीनंतर, मोठ्या आकाराचे रूपांतर फायद्यातून मर्यादित होते . हितसंबंधांचे संघर्ष, जे गोलियाथच्या काळात नव्हते , ते अशा संस्थांना स्वायत्ततेपासून वंचित ठेवतात.

अलिकडच्या दशकात औषध आणि सार्वजनिक आरोग्याने गाठलेल्या प्रचंड उंचीवर या गतिशीलतेची समांतरता आणली जाऊ शकते. जीनोमिक्स, प्रिसिजन मेडिसिन आणि बायोटेक्नॉलॉजी यांसारख्या वैद्यकीय तंत्रज्ञानातील उल्लेखनीय प्रगतीने औषधाला "विशाल" किंवा "अक्रोमॅगॅलस" उंचीवर रूपांतरित केले आहे! सोबतचा खर्च आणि टिकावू तंत्रज्ञानाची आव्हाने यामुळे वैयक्तिक वैद्यकीय व्यवसायाने कॉर्पोरेट हॉस्पिटल्सना वाट करून दिली आहे आणि महाकाय औषधी कंपन्यांनी वैद्यकीय व्यवसायात बदल घडवून आणला आहे.

मेडिको-फार्माकोलॉजिकल उद्योगाचा आकार आणि अवाढव्य दृश्यमानता यामुळे लोकांमध्ये अवास्तव अपेक्षा निर्माण झाल्या आहेत की प्रत्येक आजाराला एक औषध असते. वैद्यकीय प्रगतीमुळे लोकांच्या आरोग्यात आणि निरोगीपणात उल्लेखनीय सुधारणा झाल्या आहेत यात शंका नाही. पण गोलियाथच्या उदाहरणा प्रमाणे , चेहरा विरहित वाढणाऱ्या या उद्योगाची दृष्टी आणि लवचिकता कमी झाली आहे. हा सर्वांसाठी चिंतेचा आणि आत्मपरीक्षणाचा विषय असावा. या वैद्यकीय राक्षसाचा पतन मानवजाती साठी आपत्तीजनक असू शकतो. ही धोक्याची घंटा आहे .

सध्याच्या महामारला दिलेल्या या वैद्यकीय गोलियाथच्या प्रतिसादाने या मर्यादा समोर आणल्या.कोव्हीडच्या रूपात एक चपळ, लहान, वेगवान पसरणारा आणि जुळवून घेण्याजोगा शत्रूचा सामना करत तो अदृश्य शत्रूला पराभूत करण्यासाठी अनाठायीपणे कुरतडला. या राक्षसाच्या अनाठायी विवेकहीन हालचालींनी जगभरातील जीवन आणि उपजीविका पायदळी तुडवली. लॉकडाऊन सारख्या प्रदीर्घ प्रतिबंधात्मक उपायांनी व्यवसाय नष्ट केले आणि समाज खंडित झाला.

प्रारंभिक अस्ताव्यस्त आणि असंयोजित प्रतिसाद समजण्याजोगा असताना, राक्षस पुरावे जमा करण्यात अयशस्वी ठरला. जेव्हा ठोस माहितीने सूचित केले की हा नवीन विषाणू मुख्यतः दुर्बल वृद्धांसाठी किंवा सह-विकृती असलेल्या लोकांसाठी प्राणघातक आहे तेव्हा सुद्धा सर्वांसाठी प्रतिबंधात्मक उपायांवर ते कायम राहिले. अनेक देशांमध्ये शाळा आणि शैक्षणिक संस्था बंद करण्यात आल्या आणि त्या बंद ठेवल्या गेल्या, जेव्हा पुराव्यांवरून असे दिसून आले होते की तरुण लोक आणि मुलांसाठी जोखीम कमी आहेत आणि अपघात आणि इतर स्थानिक रोगांसारख्या दैनंदिन जीवनातील अनेक जोखमीपेक्षा खूपच कमी आहेत.

ज्याप्रमाणे गोलियाथने डेव्हिडवर कोणताही प्रभाव न पाडता आंधळेपणाने हल्ला केला, त्याचप्रमाणे कोविड-१९ प्रतिसादाचा मुख्य आधार संपर्क ट्रेसिंग आणि अलम ठेवण्याद्वारे विषाणूचा आंधळा पाठलाग करण्यावर अवलंबून राहिला. व्हायरस शांतपणे समुदायांमध्ये पसरला आणि या संसाधन समृद्ध उपायांनी कोणताही प्रभावी परिणाम दाखवला नाही आणि साथीच्या नंतरच्या टप्प्यात ते निरुपयोगी आणि महाम होत गेले .

ज्याप्रमाणे पिट्युटरी द्यूमर वाढतच राहतो आणि वाढत्या आकारमानामुळे दृष्टी कमी करत अधिक वाढ संप्रेरक स्रावित करते, त्याचप्रमाणे सर्व वयोगटातील तरुण लोक आणि लहान मुलांसाठी लसींचा विस्तार करून साथीच्या रोगाने अधिक तंत्रज्ञानाला चालना दिली, तर चपळ विषाणू पुढे जात राहिला . अधिक उत्परिवर्तनांच्या मार्गाने जुळवून घेत राहिला. सेरोसर्व्हने उघड केल्याप्रमाणे प्रत्येक तीनपैकी दोन व्यक्ती नैसर्गिक संसर्गातून बरी झालेल्या देशांमध्येही मोठ्या प्रमाणावर लसीकरण मोहीम राबवली जात होती. संशोधनात असे दिसून आले आहे की नैसर्गिक संसर्गामुळे मजबूत प्रतिकारशक्ती मिळते, तर लसींबद्दल असे म्हणता येत नाही. आणीबाणीच्या वापराच्या अधिकृततेखाली असलेल्या लसींचे दीर्घकाळ प्रतिकूल परिणाम, जर असतील तर ते देखील अज्ञात आहेत.

या संकटात, पुष्कळांना वैद्यकीय क्षेत्रातील “डेव्हिड्स”, म्हणजे, पूर्वीच्या काळातील सामान्य चिकित्सकांची उणीव भासली असेल, ज्यांचा स्टेथोस्कोप हा गोफणी सदृश्य होता . त्यांना असेही वाटले असेल की या डेव्हिड्सने त्यांच्या लवचिक आणि सानुकूलित दृष्टिकोणाने , RT-PCR च्या

महागड्या “‘अत्याधुनिक’ चिलखत आणि महागड्या आणि निरुपयोगी पुनरुत्पादित औषधांसह छातीचे स्कॅन्स पेक्षा अधिक चांगले काम केले असते का? वेगाने विकसित होणाऱ्या लसींची डेव्हिडने त्यांच्यावर जबरदस्ती केली असती का?, असाही त्यांना प्रश्न पडला असेल. विषाणूच्या वेडाच्या पाठलागात उदरनिर्वाहाचे साधन पायदळी तुडवण्या बरोबरच राक्षस गोलियाथने हे सर्व एका रोगासाठी सुरु ठेवले ज्यामध्ये व्हायरस संसर्ग झालेल्यांपैकी ९९. ९ % लोक जिवंत राहतात.

राक्षस आणि चपळ विषाणू यांच्यातील लढाई सुरु आहे, त्यामुळे कोण जिंकेल किंवा योम्य दृष्टीकोन काय आहे याचा अंदाज बांधणे किंवा निर्णय देणे अयोम्य आहे. कालच याचा न्याय करेल.

वैद्यकीय नेतृत्वास सैन्याचे धडे

देशातील उष्णकटिबंधीय रोगांकडे दुर्लक्ष करणे आणि चुकीची माहिती असलेल्या पाश्चात्य माहितीचे आंधळेपणाने अनुसरण करणे ही एक महाग पडलेली चूक आहे

कर्ट फॉन हॅमरस्किन-इक्वॉर्ड, एक जर्मन जनरल आणि अॅडॉल्फ हिटलर आणि नाझी राजवटीचा दीर्घकाळ विरोधक. कर्टने लष्करी नेत्यांसाठी वर्गीकरण योजना तयार केली त्यानुसार ते म्हणतात , "मी चार लष्करी जवानांमध्ये प्रकारांमध्ये हुशार, मेहनती, मूर्ख आणि आळशी अधिकारी असे फरक करतो. सामान्यतः दोन वैशिष्ट्ये एकत्रित केली जातात; हुशार आणि मेहनती असतात , त्यांची जागा सामान्य दलात असते. त्यानंतर येतात मूर्ख आणि आळशी व ते प्रत्येक सैन्यात ९० टक्के असतात आणि ते सामान्य नेहमीच्या कामास उपयुक्त असतात. जो कोणीही हुशार आणि आळशी असतो तो सर्वोच्च नेतृत्व कर्तव्यांसाठी पात्र असतो, कारण त्याच्याकडे कठीण निर्णय घेण्यासाठी आवश्यक असलेली मानसिक स्पष्टता आणि शक्ती असते. जो मूर्ख आणि मेहनती आहे त्याच्यापासून सावध रहा; त्याला कोणतीही जबाबदारी सोपवली जाऊ नये कारण तो नेहमीच नुकसान करेल."

जागतिक वैद्यकीय समुदायाने SARS-CoV-2 विरुद्ध युद्ध घोषित केले. या युद्धाचे खर्च आणि संपार्श्विक नुकसान कदाचित पहिल्या दोन महा युद्धांच्या इतके झाले . युद्धपातळीवरील साथीच्या व्यवस्थापनास लष्करी युद्धांच्या बरोबरीने उच्च क्षमतेचे नेतृत्व गुण आवश्यक असतात. रणनीतींना आकार देणाऱ्या नेतृत्वशैलींचे विश्लेषण करून आणि साथीच्या रोगाविरुद्ध सुरु असलेल्या युद्धात ते पुढे चालू ठेवणाऱ्यांचे विश्लेषण करून महत्त्वपूर्ण अंतर्दृष्टी मिळू शकते.

दुर्दैवाने, सध्याच्या साथीच्या रोगाविरोधातील युद्धाचे नेतृत्व अशा वैद्यकीय विचारांच्या नेत्यांनी केले होते ज्यांच्या अनुभवाच्या कमतरतेमुळे त्यांना कठोर उपाय करावे लागले व ज्यामुळे मोठ्या प्रमाणात संपार्श्विक नुकसान झाले. पाश्चिमात्य देशांतील तज्ञ, ज्यांनी कोव्हीड साथीच्या रोगाविरुद्ध जागतिक युद्धाचे नेतृत्व केले त्यांच्याकडे काही संसर्गजन्य रोग हाताळतात असल्याने लढाईचा अनुभव नाही . तथापि ते मुख्य प्रवाहातील वैद्यकीय विचारांवर वर्चस्व गाजवतात. त्यांनी प्रकाशित केलेले वैद्यकीय साहित्य सहसा पवित्र शास्त्रांसाठी राखीव अशा परम श्रद्धेने वाचले जाते ! काही वैद्यकीय प्रतिष्ठित अशा जर्नल्सना बनावट माहितीवर आधारित संशोधन मागे घ्यावे लागणे , यामुळे आपल्याला आश्चर्य वाटते की आपण खोदून देवांची उपासना करत आहोत की काय !

SARS- CoV-2 या विषाणूच्या धोक्याला या तज्ञांनी दिलेला प्रतिसाद डॉन क्विक्सोट आणि त्याचा सहाय्यक सँचो पान्झा या भ्रामक नेतृत्वाचे प्रतीक असलेल्या अभिजात कथेची आठवण करून देतो. पवनचक्कीला भ्रमाने राक्षस समजण्यासारख्या अव्यवहारी चुकीने "पवनचक्की समोर नतमस्तक होणे " या म्हणीला जन्म दिला, ज्याचा अर्थ कल्पित शत्रूंवर हल्ला करणे असा होतो. व्यवस्थापनाच्या भाषेत हे बिनमहत्त्वाच्या किंवा अशक्य असलेल्या समस्यांचे निराकरण करण्याचा प्रयत्न करण्यासारखे आहे. भ्रमात असूनही डॉन क्विक्सोटने पॅन्झाची मर्जी आणि प्रशंसा जिंकली.

अत्यंत प्राणघातक विषाणूच्या भ्रमाने वैद्यकीय नेतृत्वात घबराट निर्माण झाली. जेव्हा नेतृत्व घाबरते तेव्हा सामान्य लोक अनेक पटींनी घाबरतात. खरे सांगायचे तर, उच्च प्राणघातकपणाचा हा भ्रम साथीच्या रोगाच्या सुरुवातीच्या टप्प्यात मर्यादित माहिती मुळे होता. जी काही आकडेवारी उपलब्ध होती ती रुग्णालयातील गंभीर आजारी प्रकरणांची होती. साहजिकच या माहितीने विषाणूच्या प्राणघातकपणाचे अवास्तव आकलन केले . उच्च मानांकन लॅन्सेट जर्नलने कोरोना विषाणूमुळे ३० % मृत्यू दराचा अंदाज लावणारा एक प्रारंभिक शोध निबंध प्रकाशित केला.

तथापि, एक चांगला लष्करी नेता बदलत्या गतिमानतेसह त्याच्या हल्ल्याचे प्रमाणीकरण करण्यासाठी रणांगणातील माहितीचे परीक्षण करतो. कोव्हीड साथीच्या रोगात सुद्धा बहुतेक संक्रमण लक्षणे नसलेले, सौम्य आणि स्वतः मर्यादित असताना , व संसर्ग झालेल्यांपैकी ०. ३ % पेक्षा कमी मृत्यूमुखी पडतात असताना - असे आढळून आले की चुकीच्या मार्गदर्शनाखाली केलेले प्रयत्न आणि संसाधनांचा अपव्यय यांनी साथ नियंत्रण धोरणांवर प्रश्नचिन्ह निर्माण केले .

बऱ्याच देशांनी अवलंबलेली रणनीती म्हणजे "ट्रान्समिशनची साखळी तोडण्यासाठी" प्रतिबंधात्मक उपायांचा वापर करणे , याचा वापर स्पीड ब्रेकर म्हणून काम करण्यासाठी आणि गर्दीने तुडुंब भरलेल्या रुग्णालयांना श्वास घेण्याची जागा देण्यासाठी केलेले प्रयत्न होते . लष्करी कारवायांमध्ये, याची तुलना मोठ्या प्रमाणात होणारी हानी रोखण्यासाठी तात्पुरत्या माघारीशी केली जाऊ शकते.

दरम्यान, नवीन जनुक आधारित तंत्रज्ञानाच्या मदतीने लस विकास मोठ्या वेगाने पुढे गेला. यामुळे जलद विजयाचा आशावाद आणि शून्य प्रकरणांचे अवास्तव लक्ष्य निर्माण झाले.

ही रणनीती सदोष का होती? एक चांगला सेनापती सर्व आघाड्यांवर युद्ध लढतो. हे मूलभूत तत्त्व दुर्लक्षित केले गेले आणि केवळ एकाच आघाडीवर, म्हणजे कोविड-१९ वर एकाकी हल्ल्यात इतर आघाड्यांकडे दुर्लक्ष केले गेले. जेव्हा उतावीळपणा केला जातो, जेव्हा लढाई हरली आणि जिंकली जाते तेव्हा आपण या कटू सत्याकडे बघू शकतो की कोविड-१९ पासून वाचलेल्या जीवांपेक्षा आपण उपजीविकेच्या नुकसानीमुळे जास्त जीव गमावले.

पश्चिमेकडील वैद्यकीय नेत्यांना त्यांच्या भोळेपणाबद्दल माफ केले जाऊ शकते कारण बहुतेकांनी संसर्गजन्य रोगांशी खरी लढाई केलेली नाही, परंतु आमच्या स्वतः च्या सल्लागारांची निर्णय घेण्यातील निष्क्रियता आणि नको त्या ठिकाणी आक्रमकता ही घोडचूक आहे. कोविड-१९ पेक्षा आपल्या कोणत्याही स्थानिक रोगांचा बोझा आणि त्यामुळे होणाऱ्या मृत्यूचे प्रमाण खूप जास्त आहे. आपल्या लक्षात आले पाहिजे की आपल्या लोकसंख्येचा आकार आणि तिची घनता पाहता "सर्वांसाठी एकाच उपाय " म्हणजेच पश्चिमेकडील उपाय आपल्याकडे कार्य करणार नाहीत.

कळीचा मुद्दा हा की आमची लोकसंख्येच्या पातळीवरील प्रतिकारशक्तीची पातळी उच्च होती. जून २०२१ मध्ये इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्चने हाती घेतलेल्या सेरोसर्वेच्या चौथ्या फेरीत देशव्यापी चाचणीत ६७ % सेरोपॉझिटिव्हिटी दिसून आली ज्याचा अर्थ SARS-CoV-2 विरुद्ध प्रतिकार क्षमता ही ९३ कोटी भारतीयांमध्ये आहे . हे मुख्यतः नैसर्गिक संसर्गाच्या व्यापक समुदाय प्रसारामुळे झाले आहे, कारण या अभ्यासादरम्यान लसीकरण कव्हेरेज ५ % पेक्षा कमी होते.

इम्युनोलॉजीच्या सुस्थापित तत्वांचे अनुसार लक्षणात्मक किंवा लक्षणे नसलेला नैसर्गिक संसर्गाचा प्रादुर्भाव कोणत्याही लसीपेक्षा मजबूत प्रतिकारशक्ती प्रदान करतो. जगभरात चालू असलेल्या अभ्यासांद्वारे देखील याची पुष्टी वारंवार झाली आहे. इस्रायलमधील एका अभ्यासात असे दिसून आले आहे की नैसर्गिक संसर्ग लसीकरणाद्वारे प्रदान केलेल्या रोगापेक्षा १३ पट अधिक मजबूत प्रतिकारशक्ती देतो.

आपल्या बाजूने आणखी एक महत्त्वाचा मुद्दा म्हणजे आपल्या देशात डेल्टा वेरिएंटमुळे जी दुसरी लाट होती, ती पहिल्या लहरीपेक्षा चारपट प्रचंड आणि व्यापक होती. त्याच्या कहराचा सामना केल्यावर, आपल्या लोकसंख्येने मोठ्या जोखमीने समुदाय पातळीवरील प्रतिकारशक्ती मिळवली.

जर आपण विज्ञानाचे पालन केले असते, तर आपण क्षणभर थांबून विचार करायला हवा होता की एवढ्या लोकसंख्येमध्ये मोठ्या प्रमाणात खर्च आणि संसाधनांचा वापर करून मोठ्या प्रमाणावर लसीकरण करण्याचा हेतू साध्य होईल का? अशा परिस्थितीत एका चांगल्या सेनापतीने आपल्या

समृद्ध तोफखान्याचे रक्षण केले असते. आपल्याकडे देखील मोठ्या प्रमाणात अंदाधुंद लसीकरण ऐवजी उच्च जोखीम गटांमध्ये केंद्रित लसीकरणाचा विचार केला असता . चिनी योद्धा तत्वज्ञानी सन त्झू यांनी त्याच्या आर्ट ऑफ वॉरमध्ये असे म्हटले आहे की "... ज्यांना शस्त्रास्त्रांच्या वापरातील तोटे माहित नाहीत त्यांना शस्त्रांच्या वापरातील फायदांबद्दल पूर्णपणे माहिती असू शकत नाही." 'आपल्याकडे आता लसीच्या स्वरूपात समृद्ध तोफखाना उपलब्ध आहे. आपण त्यांचे तोटे (बहुधा अज्ञात, विशेषतः दीर्घकालीन दीर्घकालीन परिणाम) तसेच त्यांचे फायदे जाणून घेतले पाहिजेत आणि दारुगोळा वाचवणाऱ्या चांगल्या सेनापती प्रमाणे त्यांचा विवेकपूर्वक वापर केला पाहिजे.

शेवटी, आपल्या वैद्यकीय निर्णयकर्त्यांनी आणि संशोधकांनी पाश्चिमात्यांचे आंधळेपणाने अनुकरण करणे बंद करण्याची वेळ आली आहे. आपल्या देशात प्रचलित असलेल्या विविध प्रकारच्या रोगांमुळे उपलब्ध झालेल्या संशोधनाच्या संधीचा आपण पुरेपूर फायदा घेतला पाहिजे. लंडन स्कूल ऑफ ट्रॉपिकल मेडिसिनच्या संस्थापकांपैकी एक म्हणून, सर पॅट्रिक मॅन्सन यांनी शतकाहून अधिक वर्षांपूर्वी म्हटले होते, "उष्णकटिबंधीय देशातील संशोधकांना मूळ संशोधन आणि नव शोधाची संधी ही त्यांच्या युरोपियन आणि अमेरिकन संशोधनाच्या कार्यक्षेत्रात संशोधन करणाऱ्या सहकाऱ्यांच्या पेक्षा खूप श्रेष्ठ आहे. ." महान मास्टरचे हे शब्द आमच्या संशोधकांना प्रेरणा देणारे आहेत. विकसनशील देशांतील वैद्यकीय संशोधकांनी उष्णकटिबंधीय औषधांमध्ये पुढाकार न घेतल्यास, गरिबीच्या मोठ्या आजारांपेक्षा श्रीमंतीच्या किरकोळ आजारांना अधिक प्राधान्य मिळेल. संधीचे सोने करण्यात अयशस्वी झाल्यास "वैद्यकीय साम्राज्यवाद" चे युग दृढपणे प्रस्थापित होईल आणि शस्त्रास्त्रांच्या शर्यतीच्या जागी "फार्मा शर्यती" नवीन जागतिक व्यवस्थेला जन्म देईल. या स्पर्धे मध्ये गरीब देश आणि त्यांचे उष्णकटिबंधीय दुर्लक्षित रोग पार मागे पडतील .

‘रहस्यमयी ज्वर ‘ कोविडपेक्षा मोठे आव्हान

आफ्रिकाजवळील सहा लाखांहून अधिक लोकसंख्या असलेल्या आणि काच बनवण्याच्या उद्योगासाठी प्रसिद्ध असलेल्या फिरोजाबादमध्ये मुलांमध्ये ज्वराची मोठ्या प्रमाणात प्रकरणे आढळून आली आहेत.

पावसाळ्यानंतर, उत्तर प्रदेशातील ११ जिल्हे संशयित डेंग्यू आणि इतर तापांच्या विळख्यात होते. या जिल्हांमध्ये तापाची सामान्य करणे वगळता इतर संशयित कारणे म्हणजे स्क्रब टायफस, लेप्टोस्पायरोसिस, जपानी एन्सेफलायटीस (जे. ई) जो विषाणूमुळे होतो आणि इतर विषाणूजन्य

एन्सेफलायटीस. भारताच्या मोठ्या भागांमध्ये, मलेरिया किंवा टायफॉइड, सारख्या स्थानिक साथीच्या आजारांनी या संख्येत भर घातली असती.

यूपीमधील फिरोजाबाद शहर हे लहान मुलांमधील 'गूढ ताप' या उद्रेकाच्या केंद्रस्थानी होते. काचनिर्मिती उद्योगासाठी प्रसिद्ध असे आग्रा जवळील ६ लाखांहून अधिक लोकसंख्या असलेले हे शहर आहे. लोकसंख्येची घनता राष्ट्रीय लोकसंख्येच्या घनतेच्या दुप्पट पेक्षा जास्त म्हणजे १००० प्रति वर्ग किमी इतकी आहे. हे शहर राष्ट्रीय महामार्गावर आहे ज्यामुळे वाहतूक वाहने जाण्यासाठी एक महत्त्वाचा थांबा आहे. या शहराचा समावेश मोठा ग्रामीण पट्टा असलेल्या जिल्ह्यात होतो जेथे व्यवसायाच्या शोधात लोकांच्या ग्रामीण-शहरी हालचाली मोठ्या प्रमाणात आहेत . हे सर्व घटक या केंद्रबिंदू पासून सर्व राज्यात कोणतीही तापाची साथ पसरवण्यासाठी एक आदर्श वातावरण निर्माण करतात.

ज्वरजन्य आजारांचा या भागात मोठा फटका बसला आहे, अंधाधुंदी आणि गोंधळ उडाला. संपूर्ण गावातून लोक पळून गेल्याचे वृत्त आहे, बहुतेक मुले आणि तरुण लोक "'गूढ तापाने' मरण पावले.

मीडिया रिपोर्ट्सनुसार फिरोजाबाद जिल्ह्यातील हजारो लोक घरी आणि रुग्णालयात तापाने अंथरुणाला खिळले होते. अल्पावधीत ७१ मृत्यूची नोंद झाली आहे, ज्यामध्ये ५२ मुलांचा समावेश आहे. मोजक्या १८५ नमुन्यांपैकी ७३ डेंग्यू, २८ स्क्रब टायफस आणि एक जपानी एन्सेफलायटीस पॉझिटिव्ह आढळले.

अठराव्या शतकात, जेव्हा तिच्या फ्रेंच प्रजेला भाकरी नाही असे सांगण्यात आले तेव्हा, फ्रान्सची राणी मेरी-अँटॉईनेट म्हणाली, "'क्विल्स मॅनजेंट दे ला ब्रिओचे"'-"'त्यांना केक खाऊ द्या.'" अशा निंदनीय टिप्पणी मूळे , राणी ही अधोगतीला गेलेल्या राजेशाहीचे द्वेषयुक्त प्रतीक बनली, गरीब परिस्थितीमध्ये प्रजा जगत असताना त्याबद्दल राणी गाफील राहिली.

आपण आरोग्य धोरण पाठ्यांमध्ये समान नैतिकता अनुभवत आहोत. येथे आपण देशातील सर्वात मोठ्या राज्यांपैकी एक असलेल्या उत्तरप्रदेश राज्यात आहोत जे राज्य "गूढ ताप" च्या पकडीत आहे , ज्यामध्ये बहुतेक मुले आणि तरुण लोक मारले जात होते आणि आपली सर्व संसाधने कोविड-१९ च्या सामूहिक लसीकरणासाठी तैनात करण्यात आली होती ज्यावेळी कोव्हीडमुळे क्वचितच मुलांचा आणि तरुणांचा मृत्यू होतो आणि भर म्हणून आपण काल्पनिक अशा बालकांमधील तिसऱ्या लाटे साठी तयारी करत आहोत . गंमत म्हणजे, अतार्किक पणे मुलांमध्ये कोविड-१९ च्या लसीच्या चाचण्या घेतल्या जात होत्या. मुलांना "प्राणघातक" विषाणूपासून वाचवण्यासाठी शाळा बंद राहिल्या. पालकांमध्ये घबराट कायम होती त्यामुळे अनेकांनी आपल्या मुलांना शाळेत जाण्यापूर्वी लस देण्यासाठी गर्दी केली होती.

यूपीच्या आरोग्य अधिकाऱ्यांनी एका निवेदनात या विचार प्रक्रियेची पुष्टी केली की या "गूढ रोग" च्या वाढत्या प्रकरणांमुळे परिस्थिती कोविडसारखी वेगाने बदलत आहे. किती हौशी तुलना! या "गूढ ताप" मुळे लहान मुले आणि तरुण लोकांमध्ये अनेक मृत्यू होत असताना, कोविड-१९ चे रुग्ण शोधण्यासाठी करण्यात येणाऱ्या लाखो आरटी-पीसीआर चाचण्यांच्या तुलनेत "गूढ आजार" ओळखण्यासाठी, या उद्रेकाच्या एका महिन्यानंतर केवळ १८५ नमुने तपासले गेले.

वर्षानुवर्षे, पावसाळ्यानंतर, डॅम्बू ही आपल्या देशातील सार्वजनिक आरोग्याची एक मोठी समस्या आहे. मुले आणि तरुण लोकांमध्ये हॉस्पिटलायझेशन आणि मृत्यूचे हे एक प्रमुख कारण आहे. तीव्रता आणि लवकर निदान आणि व्यवस्थापन यावर अवलंबून असलेला मृत्यू दर २ % - २० % पर्यंत बदलू शकतो. भयंकर डॅम्बू रक्तस्रावी ताप, प्लेटलेट्समध्ये तीव्र घट आणि रक्तस्राव घातक ठरू शकतो.

डॅम्बूचा विषाणू एडिस डसांच्या चाव्याद्वारे पसरतो जो कृत्रिम पाण्याच्या कंटेनरमध्ये वाढतो. टायगर मॉस्किटो या नावाने ओळखला जाणारा डस दिवसा चावणारा असतो. विषाणूचे चार सेरोटाइप आहेत आणि एका सेरोटाइपसह मागील संसर्ग दुसऱ्या सेरोटाइपद्वारे नंतरच्या संसर्गापासून संरक्षण करत नाही - खरं तर वेगवेगळ्या सेरोटाइप सह हा अनुक्रमिक संसर्ग एखाद्या व्यक्तीला भयानक डॅम्बू हेमोरेजिक सिंड्रोमसाठी अधिक असुरक्षित बनवतो.

या "गूढ आजार" साठी दुसरा संशयित स्क्रब टायफस होता आणि चाचणी केलेल्या १८५ नमुन्यांपैकी २८ मध्ये या आजाराची पुष्टी झाली . हे रिकेटसिया या लहान जिवाणूमुळे होते, ज्याचे नाव हॉवर्ड रिकेट्स या अमेरिकन पॅथॉलॉजिस्टच्या नावावरून आहे, ज्याचा या विषाणूचा शोध लागल्यावर त्याचा मृत्यू झाला. स्क्रब टायफस हा गवताळ प्रदेशात वाढणाऱ्या माशीच्या चाव्याद्वारे पसरतो. पावसाळ्यानंतर ही गवताळ "माश्यांची बेटे " विस्तारतात. माश्या आणि उंदीर यांच्यामध्ये संक्रमणाचे चक्र निसर्गात सुरु असते. गवताळ प्रदेशात खेळणारी मुले आणि शिबिरार्थी या आजाराला अपघाती बळी पडतात. स्क्रब टायफसचा उपचार टेट्रासाइक्लिन सारख्या प्रतिजैविकांनी केला जातो. लवकर उपचार घेतल्यास, मृत्यूचे प्रमाण १९. ६ % आहे. उपचार न केल्यास मृत्युदर ३०-३५ % असू शकतो.

जपानी एन्सेफलायटीस हा एक विषाणूजन्य संसर्ग आहे जो मध्यवर्ती मज्जासंस्थेवर परिणाम करू शकतो. हे क्युलेक्स डसांद्वारे पसरते जे भाताच्या शेतात पैदास करतात. नैसर्गिक चक्र हे डस आणि डुक्कर किंवा गुरेदोरे आणि पक्षी आणि कुक्कुटपालन यांच्यामध्ये आहे. प्राणी आणि पक्षी यामध्ये हा विषाणू असला तरीही घोडा वगळता कोणतही हा आजार होत नाही ते फक्त निष्क्रिय वाहक म्हणून काम करतात, म्हणजे विषाणू त्यांच्यामध्ये वाढतो. बहुतेक संसर्गांमुळे लक्षणे उद्भवत नाहीत परंतु २० % ते ४० % मृत्यू दर असलेला हा आजार मुलांमध्ये आणि तरुण प्रौढांमध्ये ते प्राणघातक ठरू शकतात. वाचलेल्यांमध्ये सामान्यतः मज्जासंस्थेशी निगडित लक्षणे कायम स्वरूपात राहतात . जापनीस एन्सेफलायटिसची लस उपलब्ध आहे परंतु कोविड-१९ प्रमाणे त्याचा प्रचार केला जात नाही.

मलेरिया आणि टायफॉइड सारखे इतर आजार हे आपल्या देशातील एक अपूर्ण अजेंडा आहेत. मलेरिया उपचार करण्यायोग्य असताना, काही रुग्णांमध्ये तो जलद गतीने बिघडू शकतो आणि अशा वेळी उपचार करूनही २० % पर्यंत रुग्ण मृत्यू पर्यंत पोहोचू शकतो. टायफॉइडमध्ये उपचार मिळाल्यास मृत्यूचे प्रमाण आहे १ % ते ४ % दरम्यान, तर उपचाराशिवाय मृत्यूचे प्रमाण १० % ते ३० % पर्यंत असू शकते. याचे प्रमाण ५ ते १९ वर्षे वयोगटातील मुले आणि तरुण प्रौढांमध्ये सर्वाधिक दिसते .

तापाच्या संभाव्य कारणांच्या संशयित यादीमध्ये लेप्टोस्पायरोसिस देखील आहे. हा पुन्हा एक संसर्गजन्य आजार आहे जो स्पिरोकेट्स जातीच्या जीवाणू मूळे जो हा जीवाणू वाहून नेणाऱ्या प्राण्यांच्या मूत्राने दूषित झालेल्या सांडपाण्यापासून पसरतो. पेनिसिलिन सारख्या प्रतिजैविकांनी उपचार केले जाऊ शकतात परंतु निदान आणि उपचार सुविधांवर अवलंबून मृत्यू दर ५% ते ३० % पर्यंत बदलू शकतात. पावसाळ्यानंतर साचलेल्या पाण्यातून लोक जातात आणि त्वचेवर ओरखडे किंवा कापून झालेल्या जखमेतून जीवाणू शरीरात प्रवेश करतात.

उपचार न केलेल्या कोविड-१९ चा मृत्युदर जागतिक स्तरावर सर्व वयोगटांमध्ये ०.३% आहे आणि भारतात ०.१% पेक्षा कमी आहे. मुले आणि तरुण प्रौढांमध्ये मृत्युदर ०. ०५ % पेक्षा खूपच कमी आहे. संसर्गाच्या नैसर्गिक मार्गातही कोणत्याही उपचारात्मक किंवा प्रतिबंधात्मक हस्तक्षेपाच्या शिवाय इतका कमी मृत्यू दर असलेल्या कॅव्हिडच्या परिणामाचे मूल्यांकन करणे खूप कठीण आहे.

सार्वजनिक आरोग्याचे विज्ञान आणि तंत्र अशी मागणी करते की सार्वजनिक आरोग्याचा जास्त भार असलेल्या आजारांसाठी दुर्गिळ संसाधनांचा वापर जास्तीत जास्त केले जावे. हे मृत्यू दर आणि आयुष्यातील गमावलेल्या संभाव्य वर्षांवरून निर्धारित केले जाते. वरील तुलनात्मक माहितीवरून हे स्पष्ट होईल की "गूढ ताप " ची सर्व संभाव्य कारणे ज्याने उत्तर प्रदेशातील जिल्हांमध्ये हाहाकार माजवला आहे, त्यात मृत्यूचे प्रमाण जास्त आहे आणि जीवनाची संभाव्य वर्षे गमावली आहेत कारण ते सर्व प्रामुख्याने लहान मुले आणि तरुणांना प्रभावित करतात.

अशा संकटात असलेल्या लोकसंख्येला कोविड-१९ विरुद्ध मोठ्या प्रमाणात लसीकरण देणे म्हणजे त्यांना भाकरी परवडत नसताना केवळ खाण्यास सांगण्यासारखे आहे!

प्रोफेसर मार्टिन कुलडॉर्फ, हार्वर्ड युनिव्हर्सिटीचे अग्रगण्य महामारीशास्त्रज्ञ, साथीच्या आजाराच्या काळात झालेल्या गैर व्यवस्थापनावर म्हणाले, "आम्हाला सार्वजनिक आरोग्याच्या मूलभूत तत्वांकडे परत जावे लागेल जे एक वर्षापूर्वी खिडकीतून बाहेर फेकले गेले होते. एकच रोग नाही तर सार्वजनिक आरोग्य हे सर्व रोग आणि सर्व संपार्श्विक नुकसानाच विचार करणारे शास्त्र आहे."

खेदाची गोष्ट म्हणजे, "विज्ञानाचे अनुसरण करणे" ही साथीच्या आजारात ओठाची सेवा होती. ब्रिटीश मेडिकल जर्नलच्या संपादकीयमध्ये, "कोविड -१९: पॉलिटिशियजेशन "करण " अँड सप्रेसन ऑफ

सायन्स ,"' या लेखाचे लेखक अब्बासी मारमिकपणे म्हणतात, "'राजकारणी, वैज्ञानिक सल्लागार आणि सरकारी नियुक्त्यांसाठी दावे जास्त आहेत. त्यांचे करिअर आणि बँक बॅलन्स ते जे निर्णय घेतात त्यावर अवलंबून असू शकतात परंतु त्यांची जबाबदारी आणि कर्तव्य लोकांप्रती आहे. शास्त्र हे सार्वजनिक हितासाठी आहे ... जेव्हा चांगले विज्ञान दडपले जाते तेव्हा लोक मरतात.'''"

पुढील महामारीसाठी तयारी : क्रिकेटच्या खेळाकडून धडे घ्या

वेगवान खेळपट्ट्यांमुळे सरासरी गोलंदाजही प्राणघातक दिसतात. त्याचप्रमाणे, SARS -COV-2 पाश्चिमात्य खेळपट्ट्यांवर प्राणघातक होता जेथे अस्वास्थ्यकर जीवनशैलीसह वृद्धत्व आणि लढू लोकसंख्या हे एक सोपे शिकार होते.

साथीच्या रोगांचा सामना युद्धपातळीवर केला जातो. युद्धाच्या तयारीत बरेच काही आहे ज्यातील बहुतेक भाग हा पडद्यामागील तयारी असते आणि ती रोमांचकारी असते . "'शांततेत तुम्ही जितका घाम गाळता तितका युद्धात कमी रक्तस्राव होतो ,' असा एक जुना प्रघात आहे. ही तयारी कोणी आणि कशी करायची ?

नेपोलियन, इतिहासातील महान लष्करी रणनीतीकारांपैकी एक, इयूक ऑफ वेलिंग्टनने वॉटरलू येथे पराभूत केले आणि युरोपियन इतिहासातील नेपोलियन युगाचा अंत केला. या ऐतिहासिक विजयासाठी कोणती तयारी केली होती ?

इयूक, जो इटन कॉलेजचा पदवीधर होता, एक उक्तट क्रिकेटपटू होता, आणि वॉटरलू येथील ब्रिटिश आणि मित्र राष्ट्रांचे कमांडर इन चीफ होते, "'वॉटरलूची लढाई इटनच्या खेळाच्या मैदानावर जिंकली गेली होती." . युद्धाची तयारी सर्वार्थाने निरस असण्याची गरज नाही!

इयूक ऑफ वेलिंग्टनप्रमाणे, जग पुढील महामारीविरुद्ध युद्धाची तयारी करण्यासाठी क्रिकेटच्या खेळातून धोरणे घेऊ शकते. यशापेक्षा अपयश आपल्याला खूप काही शिकवते. सध्याच्या साथीच्या काळात केलेल्या धोरणात्मक चुका पुढील आपत्तीच्या नियोजनासाठी धडे देऊ शकतात.

एक नवा गोलंदाज बॉलवरून नजर हटल्याने कोणत्याही प्रकारे धाव न देता बॅटिंग ऑर्डरला मात देत बॅटिंग साइडला मागे ढकलतो. कोरोनाव्हायरस या विषाणूनेही जगभरात हाहाकार माजवला आणि जग हादरले. गोंधळ आणि अराजकतेमध्ये, समाजाचे तुकडे करणे आणि अर्थव्यवस्था नष्ट करणारे अभूतपूर्व उपाय लागू केले गेले. वैद्यकीय एकमताच्या गाडीची चक्रे हातात असणाऱ्या कर्णधारांनी त्यांची नजर चेंडूवरून काढून घेतली . त्यांच्या घाई आणि उन्मत्तपणामुळे त्यांनी काही पंचांच्या दबक्या आवाजांकडे दुर्लक्ष केले ज्यांनी केलेले उपाय हे घटनाबाह्य आणि मानवी हक्कांचे उल्लंघन करणारे असल्याची चिंता व्यक्त केली . कोणत्याही परिस्थितीत कधीही क्रिकेट न खेळणाऱ्या चीनने एका जिल्ह्याला लॉकडाऊन केले, तर इतर देशांनी अत्य सूचनेवर देशव्यापी लॉकडाऊन केले आणि गरीब आणि उपेक्षितांना दुःखाच्या खाईत लोटले. इतर अनेक देशांनीही क्रिकेट खेळणे बंद केले.

या महामारीतील कर्णधार वेगवेगळ्या देशांतील खेळपट्ट्या वाचण्यात अपयशी ठरले. क्रिकेटमधील बॉलर्स कितीही उग्र आणि वेगवान असले तरी त्यांचा सर्व खेळपट्ट्यांवर सारखा प्रभाव पडत नाही. इंग्लिश खेळपट्ट्यांवर ते वेगवान आणि प्राणघातक असू शकतात, धीम्या भारतीय खेळपट्ट्यांवर ते अधिक सौम्य होऊ शकतात.

विषाणूलाही वेगवेगळ्या ठिकाणी वेगवेगळ्या खेळपट्ट्यांचा सामना करावा लागला. पाश्चिमात्य वेगवान खेळपट्ट्यांमुळे सरासरी गोलंदाजही प्राणघातक दिसतात. त्याचप्रमाणे, कोरोना विषाणू हा पाश्चिमात्य खेळ पट्ट्यांवर घटक होता पण आफ्रिकन आणि आशिया खंडात त्याचा प्रभाव फारच कमी झाला. वेगवेगळ्या देशांतील कर्णधारांना देश-विशिष्ट धोरणे सानुकूलित करता येतात. त्याऐवजी ते "सर्वाना एकाच उपाय " या सूत्रानुसार कठोर प्रतिबंधात्मक उपायांसाठी गेले.

कोरोना विषाणू पश्चिमेकडील वृद्ध लोकसंख्येमध्ये पसरला, विशेषतः असुरक्षित नर्सिंग होममधील . त्यांच्या ऐंशी वर्षे वयाच्या दशकातील लोकांमध्ये सह-विकारामुळे मृत्यूचे मोठे प्रमाण होते. रणनीतीच्या कर्णधारांनी त्यांची नजर बॉलवरून काढून टाकल्यामुळे आणि या असुरक्षित गटाचे संरक्षण करण्याच्या योजनेच्या अभावामुळे, गंभीर आजार आणि मृत्यूमुळे, आरोग्य सेवांवर परिणाम झाला आणि जागतिक घबराट वाढली. या खेळपट्ट्यांमधून मृत्यू दराने जागतिक आपत्तीचा अंदाज लावणाऱ्या गणितीय मॉडेल्ससाठी इनपुट प्रदान केले. या अराजकतेमध्ये, धोरणकर्त्यांनी लाखो लोकांच्या जीवनावर आणि उपजीविकेवर परिणाम करणारे महत्त्वपूर्ण कठोर निर्णय घेतले.

जास्ती वयाच्या व्यतिरिक्त, पूर्वेकडील लोकसंख्येच्या तुलनेत पश्चिमेकडील लोकसंख्येमध्ये लडूपणाचे प्रमाण तिप्पट आहे. लडूपणा, गंभीर रोग आणि मृत्यूसाठी जोखीमचा घटक आहे.

आफ्रिकन आणि आशियाई देशांतील दुबळ्या आणि तरुण लोकसंख्येवर व्हायरसचा कमी परिणाम झाला. हा फरक "वर्ल्डोमीटर" च्या स्कोअरबोर्डवरील दृश्यात ठळकपणे दिसतो. "चाकोरी बाहेरील काही उदाहरणे अधिक स्पष्टता देतात. जपानमध्ये वृद्ध लोकांची लोकसंख्या जास्ती आहे. विरोधाभास म्हणजे, जपानमध्ये मृत्यूचे प्रमाण खूपच कमी आहे. याचे कारण पाश्चिमात्य देशांच्या तुलनेत जपान मधील लोक सडपातळ बांध्याचे आहेत - जपानमधील जादा वजन असलेल्या लोकांचे प्रमाण युरोपियन आणि अमेरिकन लोकसंख्येच्या तुलनेत २५ % आहे जेथे ते प्रमाण सुमारे ६०% आहे. दुसरा विरोधाभास म्हणजे ब्राझीलमध्ये तुलनेने तरुण लोकसंख्या असून ही झपाट्याने वाढणारी अर्थव्यवस्था आहे. तरीही ब्राझीलमध्ये साथीचे स्वरूप गंभीर आहे आणि ते साथीच्या रोगामुळे मृत्यू अनुभवत आहे. जवळजवळ ६० % ब्राझिलियन लोकांचे वजन प्रमाणापेक्षा जास्त आहे. वयापेक्षा लठ्ठपणा हा आरोग्यास एक मोठा धोका बनत आहे.

या उदाहरणांकडे दुर्लक्ष करून, बहुतेक राष्ट्रांच्या नेत्यांनी त्यांच्या धोरण निर्मात्यांनी अप्रत्याशित खेळपट्ट्यांवर खेळण्यास भाग पाडल्याचे आणि कर्णधारानी घाई गडबडीने निर्णय घेतल्याचे अनुभव दिले . लोकसंख्याशास्त्र आणि लोकसंख्येच्या प्रोफाइलसह स्थानिक परिस्थितीचे मूल्यांकन करण्यासाठी विशेषतः आशियाई आणि आफ्रिकन खंडातील राष्ट्रांनी कोणताही प्रयत्न केला नाही.

भारतासारख्या आशियाई देशांमधील कमकुवत दुवा म्हणजे क्षेत्ररक्षकांची कमतरता, खराब फील्ड प्लेसमेंट आणि गुणांकन तक्त्यांचा अभाव, म्हणजे काय तर , बहुतेक स्थानिक रोगांसाठी योग्य रोग निगराणी प्रणाली नसणे . अल्प उपलब्ध संसाधने आणि पायाभूत सुविधा शहरी भागात केंद्रित आहेत. भारतातील दुसऱ्या लाटेने या त्रुटी उघड केल्या. विषाणूच्या प्राणघातकते पेक्षा (भारतात कोविड-१९ मधील संसर्ग मृत्यू दर ०. ३ % च्या जागतिक आकडेवारीच्या तुलनेत ०. १ % आहे), या मर्यादांमुळे मोठ्या संख्येने टाळता येण्याजोगे मृत्यू झाले.

भविष्यातील महामारीसाठी आपण कशी तयारी करायला पाहिजे ? सध्याची महामारी सूचित करते की लठ्ठपणासारखे जीवनशैलीचे परिणाम , तीव्र संसर्गजन्य रोगांमुळे होणारे मृत्यू आणि तीव्रता कमी करण्यासाठी तितकेच महत्त्वाचे आहेत जितके ते जुनाट आजारांसाठी आहेत. हा साथीचा रोग केवळ पाश्चात्य देशांसाठीच नाही तर आशिया आणि आफ्रिकेतील वेगाने वाढणाऱ्या अर्थव्यवस्थांसाठी ही एक धोक्याची घंटा आहे जिथे अस्वास्थ्यकर जीवनशैली वेगाने वाढत आहे. हे जीवनशैली जाणित घटक खेळपट्टीचे नुकसान करतात आणि पुन्हा भविष्यातील उदयोन्मुख रोगजनक आणि साथीचे रोग निर्माण करून आपत्ती घडवू शकतात . लसींचा विकास होण्यास वेळ लागतो आणि लसींमुळे सम्पूर्ण संरक्षण मिळत असल्याचा कोणताही पुरावा नाही जसे सध्या स्पष्ट होत आहे. हेल्मेट आणि संरक्षक गार्ड असले तरी सरावाचा अभाव आणि खराब झालेल्या खेळपट्ट्यांमुळे खेळाडू जखमी होऊ शकतात.

भारतासारख्या देशांना त्यांच्या फील्ड प्लेसमेंटमध्ये सुधारणा करावी लागेल. दीर्घकालीन नियोजनाने सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधांमधील ग्रामीण शहरी विषमता दूर करणे आवश्यक आहे. राज्याने सार्वजनिक आरोग्यासाठी अधिक गुंतवणूक करण्याची गरज आहे. त्यासाठी एक चांगला स्कोअरबोर्ड म्हणजेच रोगनिरीक्षण आणि देखरेख प्रणाली आवश्यक आहे. देखरेख आणि सनियंत्रण ठेवण्याचे कोविड-१९ ची मार्गदर्शक तत्वे डॅम्यू, स्क्रब टायफस, टायफॉइड, जपानी एन्सेफलायटीस, मलेरिया आणि अशा सारख्या स्थानिक संसर्गजन्य रोगांपर्यंत विस्तारित केले जाऊ शकते. खाजगी विमा आणि आरोग्य सेवेचे कॉर्पोरेट मॉडेल, ज्या वाढत्या प्रमाणात स्वीकारले जात आहे, त्यात त्यांच्या स्वतःच्या निहित हितसंबंधांसह भागधारकांची वाढती संख्या समाविष्ट आहे. क्रिकेटसारखा उदात्त खेळ काही वेळा अति वैसा आणि मॅच फिविसंगच्या घटनांमुळे स्वतःची पत हरवून बसला. हितसंबंधांच्या वाढत्या संघर्षापासून आणि तत्सम भविष्यापासून आपण उदात्त अशा वैद्यकीय व्यवसायाचे संरक्षण करणे आवश्यक आहे.

आणि अर्थातच, अमेरिकन लोकांना बेसबॉल व्यतिरिक्त थोडे क्रिकेट देखील खेळावे लागेल. बेसबॉलमध्ये अशा कोणत्याही खेळपट्ट्या नाहीत ज्याचा परिणाम कदाचित या साथीच्या रोगात अमेरिकन विचारवंत नेत्यांचे मर्यादित दृष्टीकोन स्पष्ट करू शकतील ज्यांनी जगासाठी दिशादर्शक म्हणून काम केले.

सार्वजनिक आरोग्य : टेक आणि औषधी कंपन्यांसमोर डॉक्टर हारताना

व्यावसायिक आणि राजकीय हितसंबंधांमुळे औषधांवर सावट आले आहे आणि डॉक्टरांची स्वायत्तता लक्षणीयरीत्या कमी झाली आहे

मियामोटो मुसाशी, एक जपानी तलवारबाज, तत्वज्ञानी आणि रणनीतीकार १६व्या शतकात जन्माला आले, त्यांनी दोन तलवारीचे तंत्र सुधारले, त्याला "दोन स्वर्ग एक" किंवा "एक शाळा - दोन तलवारी" असे नाव दिले, "नितो इची यू." ही शिकवण आहे. या महान समुराईने स्थापन केलेल्या शाळेमध्ये त्यांनी लांब आणि लहान तलवारी वापरण्याच्या योग्य निवडीवर जोर दिला लहान किंवा साथीदार तलवार मर्यादित जागेत असते किंवा हातात हात घालून लढाई करताना लांब तलवार सर्व परिस्थितींमध्ये विवेकीपणे वापरली जाऊ शकते.

रोगाविरुद्धच्या लढ्यात या सादृश्यतेचा वापर करून, डॉक्टरांसाठी लहान किंवा साथीदार तलवार स्टेथोस्कोप आणि डॉक्टरांच्या नैदानिक कौशल्यांचे प्रतीक आहे. लांब तलवारीची तुलना महागड्या आणि अत्याधुनिक तपासण्या आणि वैद्यकीय तंत्रज्ञानाच्या वापराशी करता येते. वाढत्या प्रमाणात,

लहान तलवारीच्या किंमतीवर या लांब तलवारीचा वापर, निःसंशय चांगल्या हेतूने, रुग्णाला दुरावत आहे आणि वैद्यकीय सेवेची किंमत वाढवत आहे.

वैद्यकीय शिक्षण संस्थांमधून बाहेर पडणाऱ्या तरुण डॉक्टरांना तंत्रज्ञान किंवा लांबलचक तलवारीची भुरळ पडते. बरोबरच, आधुनिक वैद्यकशास्त्रातील नवलाई अनेकदा चमत्कारांनी भरलेली असते . तथापि, बहुसंख्य मानवी आजारांसाठी, औषधाच्या कलेसह चालवलेली छोटी तलवार डॉक्टर-रुग्ण संबंध सुधारण्यासाठी चांगले परिणाम देते. ते किफायतशीर देखील आहे.

लांब तलवार देखील फार लांब नव्हती तेव्हा हे वास्तव मला खूप वर्षांपूर्वी अनुभवास आले . ईशान्य भारतातील एका रिमोट फील्ड स्टेशनवर सैन्यातील एक तरुण डॉक्टर म्हणून मी सकाळी जवळच्या लष्करी हॉस्पिटलमध्ये जाण्यापूर्वी माझे रुग्ण तपासायचो , बहुतेक रुग्ण तरुण सैनिक असत व त्यानंतर तज्ञ डॉक्टरांकडून "रोचक प्रकरणे" शिकत असे . एकदा सिव्हिल कपड्यांमध्ये संध्याकाळी निवांतपणे फिरत असताना मला माझ्या ऑफिससमोर रांग दिसली. मी रांगेतल्या शेवटच्या माणसाला कारण विचारलं. मला माहिती मिळाली की "डॉक्टर साहेब" पेशंट बघत आहेत. मला आश्चर्य वाटले. मी त्याला सांगितले की डॉक्टर सकाळी येतात संध्याकाळी नाही. मला शांत स्वरात कळवले होते की सकाळी येणारा डॉक्टर चांगला नसतो तर संध्याकाळी येणारा डॉक्टर उत्कृष्ट असतो.

आता खूप उत्सुकतेने मी खिडकीतून डोकावून आत पाहिले. तो एक नम्र अनुभव होता. माझा वैद्यकीय सहाय्यक रुग्णांना भेटत होता आणि त्यांच्याशी त्यांच्या मातृभाषेत बोलत होता. तो त्यांना माझ्या वाचण्यास अवघड अशा नोट्स समजावून सांगत होता. कुटुंब आणि मित्रांपासून दूर असलेल्या दुर्गम भागात वैद्यकीय सहाय्यक हा मित्र, तत्त्वज्ञ आणि मार्गदर्शक होता. माझे तांत्रिक ज्ञान किंवा "लांब तलवार" त्याच्या "छोट्या तलवारी"शी जुळत नव्हते. मी सकाळी लांब तलवार वापरत असताना तो संध्याकाळी छोट्या तलवारीचा पूरक वापर करत असे. मला जाणवले की एक परिपूर्ण वैद्य बनण्यासाठी, मी "लांब तलवारी " च्या क्षमतेवर प्रभुत्व मिळविण्याच्या उत्सुकतेने लहान तलवारीचा वापर सोडू नये.

संध्याच्या वातावरणात "परिपूर्ण डॉक्टर" दुर्मिळ आहे. हे डॉक्टर अचूक निदान करण्याबरोबरच प्रत्येक रुग्णाच्या आणि कुटुंबाच्या गरजेनुसार उपचार करण्यातही कुशल आहेत, आणि त्यांना हे समजते की दिलेल्या सूचनांचे पालन करणे आणि बरे होण्यासाठी मानवी संवाद आवश्यक.

रुग्णाचा इतिहास घेणे ही एक कला होती जी संवाद कौशल्ये सुधारते. रुग्णाची प्रत्यक्ष तपासणी करून डॉक्टर-रुग्ण संबंध दृढ झाले. वैद्यकीय व्यवसाय रुग्ण केंद्रित होता.

तांत्रिक प्रगतीमुळे, लांब तलवारीची लांबी सतत वाढत आहे, ज्यामुळे ती असह्य होत आहे. या प्रगतीमुळे थोडक्या वेळेत निदान करणे शक्य होत असताना, आधुनिक वैद्य, अक्षरशः, रुग्णाशी संपर्क गमावून बसतो, डॉक्टर-रुग्ण संबंधांवर विपरीत परिणाम होतो.

भूतकाळातील तलवारबाजी प्रमाणेच वैद्यकशास्त्रही एक कला म्हणून सुरु झाले. दोन्ही चकमकी जवळच्या आणि जिन्हाळ्याच्या होत्या. लहान तलवारीने लढाईत आणि औषधोपचारात वर्चस्व गाजवले.

"लढाईच्या कलेने " आण्विक, रासायनिक आणि जैविक युद्धाकडे "लढाईचे विज्ञान" वाढवले. लढाई बोधट आणि कौशल्य विहीन बनली, त्यात अधिक संपार्श्विक नुकसान होते. सर्व आधुनिक युद्धांमध्ये, नागरी जीवितहानी प्रचंड आहे. हिरोशिमा आणि नागासाकीचा आण्विक विध्वंस ज्याने दुसरे महायुद्ध संपवले, हे लांब तलवार (तंत्रज्ञान) अनियंत्रित होणे आणि आण्विक गुणधर्म धारण करते याचे नमुनेदार उदाहरण आहे. मानवतेला नामशेष होण्यापासून वाचवण्यासाठी लहान तलवारीचा कलात्मक वापर करून संयम ठेवणे आवश्यक आहे. हे करण्यापेक्षा म्हणणे सोपे आहे . शस्त्रांच्या शर्यतीने लहान आणि लांब दोन्ही तलवारींना एकाच तलवारीत रूपांतरित केले आहे जी नेहमी आपल्या डोक्यावर लटकत आहे आणि पृथ्वीवरील जीवन नष्ट होण्याचा धोका आहे. शक्तिशाली आणि अदृश्य शक्तींनी साध्या सैनिकाच्या स्वायत्ततेवर कठोरपणे अंकुश ठेवला आहे. त्याच्याकडे आता तलवारी निवडण्याचा पर्याय नाही. व्यावसायिक हितसंबंध, राजकीय प्रभाव आणि शस्त्रास्त्रांच्या व्यापारामुळे युद्धाची कला नष्ट झाली आहे.

अशाच संकटाला आज वैद्यकीय व्यवसाय समोर जातोय. ही सर्वात जुनी कला आहे परंतु सर्वात तरुण विज्ञान आहे, कठीण विज्ञानापेक्षा मऊ आहे, शक्यता आणि वचनांनी समृद्ध आहे, असे सिद्धार्थ मुखर्जी त्यांच्या "दि लॉज ऑफ मेडिसिन - फिल्ड नोट्स फ्रॉम अनसर्टेन सायन्स "पुस्तकात म्हणतात. खेदाची बाब म्हणजे त्याचेही मोठ्या प्रमाणावर व्यापारीकरण होत आहे. जसे लढाईत, तसे वैद्यकशास्त्रात, व्यावसायिक हितसंबंध, राजकीय प्रभाव आणि औषधी कंपन्या डॉक्टरांच्या स्वायत्ततेवर वाढत्या मर्यादा घालत आहेत. "चांगले संकट कधीही वाया जाऊ देऊ नका" या विन्स्टन चर्चिलच्या वाक्याचे पालन करण्याची संधी म्हणून रोग आणि साथीच्या रोगांकडे पाहिले जाते.

आज जगासमोर दुहेरी आव्हान उभे आहे. शस्त्रास्त्रांची शर्यत आणि फार्मा शर्यत. दोघांनाही स्पीडब्रेकर आणि ट्रॅफिक सिग्नलची गरज आहे. मानवतेने अगोदर आत्मपरीक्षण केले पाहिजे.

हिरोशिमा आणि नागासाकी मधील आण्विक विध्वंसा सारख्या आपत्तीमुळे अल्बर्ट आइनस्टाईन यांना त्यांनी केलेल्या अणुसंशोधना बद्दल पश्चात्ताप झाला, जो त्यांनी , "माझी धिक्कार आहे." शब्दांत व्यक्त केला.

तंत्रज्ञानाने केलेल्या तीव्र प्रगती मूळे जगाची कोंडी होत आहे. ज्या काळात औषध ही एक कला होती त्या काळात डॉक्टरांची कोंड झाली नाही. डॉक्टरांची स्वायत्तता आणि निर्णय घेणे फार पूर्वीपासून कमकुवत झाले आहे. वैद्यकशास्त्राचे आधीच गुंतागुंतीचे क्षेत्र अधिक गुंतागुंतीचे झाले आहे. गोंधळाचे प्रमाण वाढल्याने निर्णय घेणे कठीण आहे परंतु अशक्य नाही. आता 'लोकांची कोंडी' झाली आहे.

लसींसाठी सध्याचे mRNA तंत्रज्ञान उल्लेखनीय आहे आणि रोग आणि साथीच्या रोगांविरुद्धच्या आपल्या लढ्यात गेम चेंजर होण्याची क्षमता आहे. परंतु सर्व शक्तिशाली तंत्रज्ञानाप्रमाणे, ते सावधगिरीने वापरले पाहिजे. या तंत्रज्ञानाद्वारे उत्पादित केलेल्या लसींमुळे मायोकार्डिटिस (हृदयाच्या स्नायूंची जळजळ) होत असल्याच्या काही अहवाल आहेत, विशेषतः तरुणांमध्ये. या तंत्रज्ञानाच्या शोधकर्त्या पैकी एकाने या तंत्रज्ञानाचा मोठ्या प्रमाणावर वापर करताना सावधगिरीचा सल्ला दिला आहे.

खेदाची गोष्ट म्हणजे, सर्व विरोधी विचारांचे बारकाईने परीक्षण आणि वादविवाद व्हावेत अशा वेळी वैज्ञानिक समुदायाचे ध्रुवीकरण झाले आहे. नवीन तंत्रज्ञानाच्या प्रचंड उत्साहात वैज्ञानिक आणि राजकीय एकमत सर्व स्पीडब्रेकर्स आणि ट्रॅफिक सिग्नलकडे दुर्लक्ष करून अत्यंत वेगाने पुढे जात आहे, जसे की बेपर्वा किशोरवयीन आपली पहिली कार चालवत आहे. अशा परिस्थितीत फक्त प्रार्थना करू शकतो की रस्त्यावर कोणताही अपघात होऊ नये.

कोविड 19 साथीच्या रोगाचा जागतिक प्रतिसाद शिकाऊ आहे: जटिल समस्यांना अधिक

विचारसरणीची आवश्यकता आहे

घाबरणे, भीती आणि तर्कहीन वर्तनामुळे आपण लोभी प्रवृत्तींना साथीच्या रोगाचा फायदा होऊ दिला. कोविडशी आपण ज्या प्रकारे सामना केला त्यावरून आपल्याला धडा शिकायला हवा हे नक्की.

सध्याच्या साथीच्या रोगाला जागतिक प्रतिसाद सुरुवातीपासूनच कौशल्य रहित आहे. लॉकडाऊन, शाळा बंद करणे आणि शारीरिक अंतर हे उपाय , यूएसए मधील एका संगणक शास्त्रज्ञांच्या 98 वर्षांच्या शालेय विद्यार्थ्यांच्या शाळेच्या संगणक प्रकल्पावर आधारित होते. माणूस सुस्त संगणक युनिट नसून सामाजिक प्राणी आहे याकडे दुर्लक्ष केले गेले. त्याचप्रमाणे, प्रयोगशाळेच्या आत किंवा बाहेर माणसे

प्रयोगशाळेचे प्राण्यांप्रमाणे वागत नाहीत या तथ्याकडे दुर्लक्ष करून मास्कच्या परिणाम कारकतेचा अभ्यास प्रथम प्रयोगशाळेत प्राण्यांवर केला गेला व त्यानंतरच्या डेन्मार्क आणि बांगलादेश मध्ये मास्कचा परिणामकारकतेवर लोकांवर ऐच्छिक चाचण्या केल्या ज्यांचा अत्यंत माफक किंवा नगण्य परिणाम दिसून आले.

कोविड-१९ दिसतो तितका सोपा नाही, किंवा, असेही म्हणता येईल की एक साधी समस्या जटिलतेत बदलली.

एडवर्ड डी बोनो, हे माल्टा देशातील प्रसिद्ध डॉक्टर आणि बहुआयामी व्यक्तिमत्व, यांनी प्रस्तावित केले प्रमाणे जटिल समस्यांवर उपाय शोधण्यासाठी, "सिक्स थिंकिंग हॅट्सचे" तंत्र ज्यामध्ये माहिती, आशावाद, निराशावाद, भावना यांच्या पूर्वाग्रहांपासून मुक्त सर्जनशील उपायांसाठी, मोठे चित्र पाहण्याची गरज आहे ज्यातून कोव्हीड विरुद्ध एक सक्षम रूपरेखा विकसित करण्यात मोठे योगदान देऊ शकते. .

"थिंकिंग हॅट " हे तुमच्या कल्पनेच्या प्रेमात न पडता विचार करण्याचे प्रतीक आहे, कारण विचार बदलले जाऊ शकतात. बोनोने मानवी विचार आणि भावनांचा समावेश असलेल्या प्रत्येक श्रेणीला म्हणजेच प्रतीकात्मक टोपीला एक रंग देण्याचा प्रस्ताव दिला. रंग आहेत; पांढरा, लाल, पिवळा, काळा, हिरवा आणि निळा.

"व्हाईट हॅट" हे कठोर तथ्ये आणि आकडे दर्शविते ज्यावर योग्य निर्णय घेतले जातात. "रेड हॅट" मध्ये भीती, आशा, विश्वास, दृष्टिकोन आणि श्रद्धा यासारख्या भावना जाणून घेण्याच्या सॉफ्ट स्किल्सची आवश्यकता असते जे कदाचित वास्तववादी आणि अनेकदा अवास्तव असू शकतात; "यलो हॅट" सूर्यप्रकाशासारखा आशावाद दर्शवते जो कधी तथ्यांवर आधारित असू शकतो तर कधीकधी नाही; "ब्लॅक हॅट" सावधगिरीचा प्रस्ताव आणि कोणत्याही धोरणाच्या नकारात्मक बाजूचा विचार मांडणाऱ्या व्यक्तीची भूमिका करते; नवीन वाढीचे प्रतीक असलेले "ग्रीन हॅट" नाविन्यपूर्ण उपायांवर लक्ष केंद्रित करते आणि शेवटी "द ब्लू हॅट" सर्वकष विचार करून सर्व पद्धती "हॅट्स " वापरले गेल्याची खात्री करते.

कोविड महामारीमध्ये, एकाच रंगाच्या टोपी, "दुराचारी गटाने " संपूर्ण परिस्थितीचा ताबा घेतला आणि इतर रंगाच्या टोपी घातलेल्या "विचारांना" चिरडून टाकले . यात अनेक देशातील विचार क्षमता सुन्न झालेल्या बहुसंख्य लोकांनी , डोक्यावर ज्या काही टोप्या घातल्या त्या स्वीकारल्या. यातील बहुतेक भावनांच्या लाल टोप्या होत्या- भीती, घाबरणे आणि चिंता. शरणागती पत्करलेल्या जनतेच्या स्वरूपात असलेले शिकारीचे मैदान हे, दुसरी लालसेची लाल टोपी घातलेल्या , मग ते राजकारणी असोत, बाजार शक्ती असोत किंवा करिअर शास्त्रज्ञ असोत साठी शोषणाची संधी होती.

आपण सर्व सहा टोप्या वापरून साथीच्या रोगाचा सामना करूया. प्रथम पांढरी टोपी, हार्ड डेटा. नवीनतम एकत्रित डेटा याची पुष्टी करतो की

प्राणघातकतेचा अंदाज अतिशयोक्तीपूर्ण होता, कारण पश्चिमेकडील बहुतेक मरण पावलेले रुग्ण सुमारे 80 वर्षे वयोगटातील आणि सह-विकृती आजाराने होते. नोंदवलेल्या कोविड-१९ मृत्यूपैकी केवळ ६ % मृत्यू केवळ व्हायरसमुळे झाले आहेत. त्यानंतरच्या संशोधनातून विषाणूची प्राणघातकता खूपच कमी असल्याचे दिसते आहे. कोव्हीड साथीत वयोगट निहाय जीविताचे प्रमाण दर्शविणारे स्टॅनफोर्ड युनिव्हर्सिटीच्या संशोधकांनी प्रसिद्ध केलेला टाकता पुढील प्रमाणे :

कोविड नंतर वयानुसार जगण्याचे दर

स्रोत <https://opentheword.org/2021/08/30/survival-rates- after-contracting-covid/>

| वय वर्षे | जीवित दर |
|------------------|-----------|
| ०-१९ | ९९.९९७३ % |
| २०-२९ | ९९.९८६ % |
| ३०-३९ | ९९.९६९ % |
| ४०-४९ | ९९.९१८% |
| ५०-५९ | ९९.७३ % |
| ६०-६९ | ९९.४१ % |
| ७०+ | ९७.६% |
| ७०+ (रुग्णालयात) | ९४.५% |

या श्वेतपत्रिकेवरून...पांढऱ्या टोपीवरून हे स्पष्ट होते की लहान मुले आणि तरुणांसाठी कोविड-१९ मुळे मृत्यू होण्याचा धोका नगण्य आहे. पॉलिसीसाठी हे खूप महत्वाचे आहे कारण टॉक्सिकोलाॅजी रिपोर्ट्समधील नुकत्याच प्रकाशित झालेल्या शोध पत्रिकेमध्ये ज्याचे शीर्षक , "'व्हाय आर वी वॅक्सिनेटिंग चिल्ड्रन अगोन्स्ट कोव्हीड १९,'" मध्ये असा निष्कर्ष काढला आहे की मुलांमध्ये कोविड-१९ मुले नगण्य मृत्यू आहेत , परंतु लसीकरणानंतर मुलांचे मृत्यू नगण्य नाहीत.

या शोध निबंधात वेगवेगळ्या अवयवांमध्ये सापडलेल्या लसीतील स्पाइक प्रोटीन आणि त्याचे अनिश्चित दीर्घकालीन परिणाम याबाबत विशेष चिंता व्यक्त करण्यात आली आहे - "ब्लॅक हॅट" विचारसरणी. या चिंता गंभीर आहेत कारण इंग्लंड आणि वेल्ससाठी ०१ मे २०२१ ते १७ सप्टेंबर २०२१ पर्यंतचा डेटा १५-१९ वर्षा वयोगटातील पुरुषांमध्ये अपेक्षेपेक्षा १६% ते ४७ % जास्त मृत्यू दर्शवितो , योगायोगाने याच कालावधीत या वयोगटात लसीकरण सुरु केले होते .

(<https://www.hartgroup.org/recent-deaths-in-young-people-in-england-and-wales/>). काळी टोपी अधिक काळी होत आहे.

चला लाल टोपी, भावनांकडे जाऊया. लाल टोपीमुळे जनमानसात भीती आणि दहशतीच्या भावना निर्माण झाल्या, त्यांची मुले विषाणूला बळी पडतील अशी चिंता वाढीस लागली . शोषकांच्या लाल टोपीने मुलांचे मोठ्या प्रमाणावर लसीकरण करण्याच्या लालसेला प्रोत्साहन दिले . या दोन्ही लाल टोप्या, दहशत आणि लोभ या दोन्ही गोष्टी पांढऱ्या आणि काळ्या टोप्यांनी तपासल्या पाहिजेत.

पिवळ्या टोपीचे काय? पिवळ्या टोपीचा विचार समजांवर प्रभाव पाडतो. जोखीम आणि फायद्यांचे मूल्यांकन करण्यासाठी जे पांढऱ्या टोपीचा वापर करतात , त्यांच्यासाठी कमी मृत्युदर हे आशावादाचे कारण आहे. जे लोक डेटा न पाहता प्रचाराला बळी पडतात, त्यांच्यासाठी लसीवरील आंधळा विश्वास आशावाद आणतो. खेदाची गोष्ट म्हणजे हे बहुसंख्य लोक निहित स्वार्थासाठी सोप्या शिकारीचे मैदान तयार करत आहेत. "तज्ञ" कथानकाने मानवजातीचा तारणहार म्हणून लसीवरील विश्वास वाढविला . लसीची प्रतीक्षा केल्याने, दीर्घकाळ लॉकडाऊन आणि संबंधित दुःख यांचे समर्थन होते. विषाणूच्या प्राणघातकतेच्या फुगलेल्या अंदाजाचे खंडन केले गेले नाही ज्यामुळे भारतातील दुसऱ्या लाटेदरम्यान Rt-PCR पॉझिटिव्ह रिझल्ट मिळालेल्या परंतु सौम्य किंवा कोणतीही लक्षणे नसलेल्या बहुसंख्य लोकांनी रुग्णालयांकडे धाव घेतली ज्याचा परिणाम "वैद्यकीय चेंगराचेंगरीत " झाली . रुग्णालयांमध्ये कार्य प्रणालीवर जबरदस्त तणाव आहे आणि आवश्यकता असलेले गंभीर रुग्ण बेड आणि ऑक्सिजनपासून वंचित आहेत. पांढऱ्या टोपीचा सुरुवातीपासूनच विवेकपूर्वक वापर केला असता तर ही 'चेंगराचेंगरी' टाळता आली असती आणि अनेकांचे जीव वाचू शकले असते.

अनेक देशांमध्ये लस उपलब्ध झाल्यानंतर, आपल्याकडे "व्हाइट हॅट थिंकिंग" साठी अजून अधिक डेटा उपलब्ध आहे ज्याने धोरणास मार्गदर्शन केले पाहिजे. युरोपियन जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजीमधील एक शोध निबंध चिंतनीय आहे. ३० सप्टेंबर २०२१ रोजी ऑनलाइन प्रकाशित झालेल्या अभ्यासाचे शीर्षक आहे, "इन्क्रिजिंग इन कोव्हीड-१९ आर अनरिलेटेड टू लेव्हल्स ऑफ व्हॅक्सिनेशन अक्रॉस ६८ कंट्रीज अँड २९४७ कौंटीज इन द युनायटेड स्टेट्स ," यात असा निष्कर्ष काढला आहे की लस कलंक न लावता नम्रतेने आणि आदराने दिली पाहिजे (लाल टोपीचा जास्त वापर), कारण मोठ्या प्रमाणावर लसीकरण केल्याने संक्रमणावर कोणतीच रोकथां झाल्याचे दिसत नाही . याठिकाणी काळी टोपी.थोड्याप्रमाणात का होईना वापरावयास पाहिजे होती.

बरं, इतर अभ्यास आम्हाला पिवळी टोपी वापरण्याचे कारण देतात, विशेषतः आपल्या देशात. इस्रायलमधील अन्य अभ्यासातून असे दिसून आले आहे की नैसर्गिक संसर्गातून बरे होण्यामुळे लसीच्या तुलनेत १३ पट अधिक मजबूत प्रतिकारशक्ती मिळते.घन माहिती ,पांढरी टोपी . ICMR द्वारे जून २०२१ मध्ये केलेल्या सेरोसर्व्हेमध्ये असे समोर आले होते की जवळजवळ ७० % भारतीय आणि

मोट्या संख्येने मुले संसर्गातून बरे झाले आहेत आणि त्यांनी नैसर्गिक प्रतिकारशक्ती प्राप्त केली आहे. कोणत्याही मानकानुसार, हे लोकसंख्येच्या हर्ड प्रतिकारशक्तीचे प्रमाण आहे. त्यामुळे मोट्या प्रमाणावर लसीकरण न करताही तिसरी लाट येण्याची शक्यता नव्हती.

क्रिएटिव्ह ग्रीन हॅट म्हणजे नाविन्यपूर्ण कार्यपद्धतीने या महामारीमध्ये कोणती भूमिका बजावली? एक प्रशंसनीय गोष्ट . याने लस विकासामध्ये नवीन तंत्रज्ञान आणले ज्यामुळे इतर रोगांसाठी लस विकसित करण्याचा मार्ग मोकळा झाला. तथापि, मजबूत शक्तीप्रमाणे, ते उर्वरित पाच टोप्यांसह साकल्याने वापरले पाहिजे. केवळ एखादे तंत्रज्ञान विकसित केले गेले आहे म्हणून ते बिनादिवकतपणे वापरले जाऊ नये. डेटा (पांढरी टोपी) मधील गर्भित इशाराप्रमाणे ते हानी पोहोचवू शकते.

आणि शेवटी हिरवी टोपी, सर्वसमावेशक दृष्टिकोन. हिरव्या टोपीने सर्व टोप्यांमध्ये समतोल राखला पाहिजे आणि परिस्थिती आणि प्रदेशानुसार टोप्या बदलल्या पाहिजेत. आमच्या डोक्यावर कोणाचीही टोपी अनिश्चित काळासाठी राहू नये. सध्या हिरव्या टोपीची भूमिका पांढऱ्या टोपी (डेटा) आणि पिवळ्या टोपी (डेटा आधारित आशावाद) आणि काही काळ्या टोपीचे (व्हाईट हॅटने चालविलेल्या डेटावर आधारित लसींची परिणाम कारकता/हानी यांचे विवेचन) जनमानसात वितरण करणे आहे.

आणि अर्थातच, जनमानसातील लाल टोपी (भीती) काढून टाकणे ही प्रमुख भूमिका आहे जी अजूनही पॅनीक मोडमध्ये आहेत आणि राजकारणी, करिअर शास्त्रज्ञ आणि बाजार शक्तींचा समावेश असलेल्या शोषकांमधील "लोभ" स्वरूपी लाल टोपी काढून टाकणे.

मास्क वापराच्या उपयोगीतेविषयी परस्परविरोधी दावे

कोरोनाव्हायरसचा प्रसार रोखण्यासाठी मास्क ८० % प्रभावी आहेत, असे सी. डी. सी चे मत आहे . इतर वैद्यकीय संशोधक याचे ११ % इतकी माफक परिणामकारकता दर्शवतात किंवा अजिबात प्रभावी नाहीत असे तथ्य मांडतात.

सामाजिक परस्पर संवादां मध्ये सत्या पासून सूक्ष्म विचलन किंवा "सामाजिक असत्य " अधूनमधून काटेरी परिस्थिती निर्माण करू शकतात. याचा विज्ञानापर्यंत विस्तार करणे मूर्खपणा ठरू शकतो. आणि जर नामांकीत वैज्ञानिक संस्थांनी असे केले तर त्यांच्या विश्वासाहतेला आणि प्रतिष्ठेला कधीही भरून न येणारी हानी होऊ शकते.

महामारीच्या काळात सेंटर फॉर डिसीज कंट्रोल (CDC), अटलांटा, यूएसए, युनायटेड स्टेट्स फूड अँड ड्रग अँडमिनिस्ट्रेशन (FDA) आणि या सारख्या इतर प्रतिष्ठित संस्थांकडून पुराव्यावर आधारित कार्यपद्धती सोडून असे विचलन वारंवार झाले. शास्त्रज्ञ, संशोधक आणि सामान्य जनतेने अंतिम अधिकार म्हणून मान्य केलेल्या मान्यवर संस्थांकडील चुकीच्या माहितीचा सध्याच्या आणि भविष्यातील साथीच्या रोगांवर विनाशकारी प्रतिकूल परिणाम होऊ शकतो. यामुळे सामान्य लोकांचा विज्ञान आणि वैज्ञानिक संस्थांवरील विश्वासाची न भरून निघणारी हानी होऊ शकते आणि अभ्यास करणाऱ्या संशोधकांमध्ये थोडीशी लाजिरवाणी नसली तरी निराशा आणि भ्रम निर्माण होऊ शकतो. या दिशाभूल करणाऱ्या संकेतांमध्ये संशोधनाच्या प्राधान्यक्रमांना चुकीच्या मार्गावर ढकलण्याची क्षमता देखील आहे.

इंग्रजी कला आणि साहित्यात क्षेत्रात त्यास शेक्सपियर किंवा बार्ड या नावाने तो ओळखला जात असे. असे म्हंटले जाते की त्याने लोकांच्या संपूर्ण अनुभवविश्वाचा ज्यात फसवणूक, लोभ आणि करुणा अशा मानवी भावनांचा समावेश आहे , ठाव घेण्यासाठी मेलोड्रामाचा उपयोग केला . ज्युलियस सीझरमध्ये, त्याच्या सुप्रसिद्ध शोकांतिकांपैकी एक, सीझरचे शेवटचे शब्द होते, "एट तू, ब्रूट, दॅन फॉल सीझर" ज्याचा मराठी अनुवाद " ब्रुटस, तू पण नंतर सीझर कोसळतो " असा होतो कारण सीझरच्या मारेकऱ्यांमध्ये त्याचा विश्वासू मित्र ब्रुटस पण होता .

भारतीय मुख्य प्रवाहातील कला आणि संस्कृती देखील हा विशाल कॅनव्हास मोठ्या प्रमाणावर मनोरंजनाच्या वर्तमान माध्यमाद्वारे, चित्रपटांद्वारे कॅचर करते.

एका उत्कृष्ट हिंदी चित्रपटातील गाणे वैद्यकीय शास्त्रातील सद्यस्थितीचे चित्रण करते. या गाण्यात या परिस्थितीची अनेक रूपक आहेत. उदाहरणार्थ, एक कडवं आहे , "मजधार मै नैर्या डोले, माझी पार लगाये, माझी जो नैया डुबाए असे कौन बचाए ..." ज्याचा अनुवाद आहे "मध्यप्रवाहात, जेव्हा बोट डळमळते, होडीवाले तिला बुडण्यापासून वाचवतो , पण जेव्हा नावाडी स्वतः बोट बुडवतो तेव्हा तिला कोण वाचवणार."

साथीच्या रोगाने आमच्या सार्वजनिक आरोग्य आणि नियामक प्रणालींमधील त्रुटी उघड केल्या . सार्वजनिक आरोग्याचे रक्षण करण्यासाठी आणि साथीच्या रोगांवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी व उपायांची सुरक्षितता सुनिश्चित करण्याची जबादारी सोपविण्यात आलेल्या लोकांच्या डोक्यावर यूएसए या जागतिक स्तरावर चुकीची माहिती आणि उपचारपद्धती बाबत अग्रणी संस्थेचा अंमल आहे, हे अत्यंत चिंतेचे आणि मानवतेसाठी धोक्याचे लक्षण आहे.

साथीच्या आजारादरम्यान, सीडीसी संचालकांनी टिवट केले की मास्कने कोरोनावायरस या विषाणूचा प्रसार ८० % कमी केला. सीडीसी संचालकांकडून आलेल्या या विधानाने उपलब्ध पुराव्यांद्वारे या गौरवशाली संस्थेच्या विश्वासाहतेला प्रचंड हानी पोहोचवली. सी. डी. सी. अटलांटा हा सार्वजनिक आरोग्य प्रोटोकॉलमधील शेवटचा शब्द होता आणि या अत्यंत चुकीच्या विधानामुळे सी. डी. सी. मधील सार्वजनिक आरोग्य व्यावसायिकांचा विश्वास कमी करण्याची क्षमता होती. सत्यापासून थोडके विचलन असलेल्या तथ्यांना मुख्य प्रवाहातील लोक एकमताने "फेक न्यूज" असे लेबल केले जाते आणि सेन्सॉर केले जाते.

मास्कच्या संरक्षण क्षमते विषयी वैज्ञानिक पुरावा असा आहे की कापडाचे मास्क विषाणूचे संक्रमण रोकथ नाहीत आणि सर्जिकल मास्क ९९ % इतके माफक संरक्षण देतात. डॅनिश यादृच्छिक नियंत्रित मास्क संशोधनात सर्जिकल मास्क वापरण्याचा कोणताही फायदा आढळला नाही तर बांम्बोदेशातील खूप मोठ्या क्लस्टर यादृच्छिक मास्क अभ्यासात असे आढळून आले की कापडाच्या मास्कने कोणतेही संरक्षण दिले नाही तर सर्जिकल मास्कने केवळ ९९ % ने संक्रमण कमी केले.

अशी चुकीची माहिती घातक असू शकते. मास्कद्वारे ८० % संसर्ग रोखता येतो असे दिशाभूल करणारे विधान अनेकांना सुरक्षिततेच्या खोदया आश्वासकतेने भुरळ पाडू शकते. अशी चुकीची माहिती घातकी ठरू शकते. मास्कचा वापराने ८०% संरक्षण मिळते अशी दिशाभूल करणारी वक्तव्ये अनेकांमध्ये संरक्षणाचा भ्रम निर्माण करतात. संरक्षणाचे फुगवलेले अंदाज बहुतेक लोकांना अन्य संरक्षक वर्तनापासून दूर ठेऊ शकतात जसे, ३ सी , म्हणजेच बंदिस्त जागेत न राहणे , गर्दी आणि रुग्णाचा संपर्क टाळणे. हे विशेषतः वृद्ध आणि असुरक्षित लोकांसाठी धोकादायक असू शकते.

योग्य प्रकारे वापरलेले मास्क अत्यंत धोकादायक असू शकतात. उष्ण दमट हवामानात घाम आणि लाळ काही तासांच्या आत मास्क ओले करू शकतात आणि इतर रोगजनकांच्या वाढीसाठी आदर्श परिस्थिती प्रदान करतात आणि कोरोनावायरस या विषाणू पेक्षा जास्त उपद्रवी बुरशी व अन्य विषाणूंना स्थान देतात. भारतातील उष्ण आणि दमट उन्हाळ्यात दुस-या लाटेत म्युकोर्मायकोसिस किंवा काळ्या बुरशीचा उच्च प्रादुर्भाव स्टिरॉइड्स वापरल्यातिरिक्त आणि अनियंत्रित मधुमेहाच्या बरोबरच अयोग्यरित्या वापरलेल्या दूषित मास्कमुळे झाला असावा असे एक गृहितक मांडले जाऊ शकते . हा संशोधनाचा विषय आहे जो कधीही संशोधला गेला नव्हता. सीडीसीच्या संचालकांसारख्या उच्च

ठिकाणी असलेल्या अधिकाऱ्यांद्वारे सर्व पुराव्यांशिवाय, कोणत्याही पुराव्याशिवाय , मास्क अत्यंत प्रभावी आहेत अशा पसरवल्या गेलेल्या माहिती वरील विश्वासामुळे हे घडले असावे.

सी. डी. सी. ची आणखी एक अर्धवट आणि अविवेकी कृती म्हणजे अत्यंत सदोष अभ्यासाच्या आधारे नैसर्गिक संसर्गातून बरे झाल्यानंतर लस प्रेरित प्रतिकारशक्ती ही नैसर्गिक प्रतिकारशक्ती पेक्षा श्रेष्ठ आहे असा प्रचार. हा अभ्यास विविध रुग्णालयांमधील केवळ ८९ रुग्णांच्या नमुन्यावरील एक निरीक्षण आहे आणि विद्वान संशोधकांनी त्यावर कठोर टीका केली आहे. दुसरीकडे, इस्रायल आणि क्वीबेक विलिनिक, यूएस येथे , ज्याठिकाणी खूप मोठ्या नमुन्याच्या आकारांवर (रुग्णांवर) वास्तविक जगाचा अभ्यास केला जातो, त्यांनी वाजवी शंकापलीकडे असे स्थापित केले आहे की , नैसर्गिक संसर्गानंतरची प्रतिकारशक्ती लस-प्रेरित प्रतिकारशक्तीच्या तुलनेत किमान १३ पट अधिक मजबूत प्रतिकारशक्ती देते हे .

सी. डी . सी. ला नंतर त्याचे शब्द मागे घ्यावे लागले, जेव्हा घटनांनी खोदल्या कथनाला मागे टाकले आणि लस प्रेरित प्रतिकारशक्तीपेक्षा नैसर्गिक प्रतिकारशक्ती श्रेष्ठ असल्याचे मान्य करावे लागले.

एफ. डी . ए. देखील स्विकारण्याच्या नाही तर वगळण्याच्या कृत्यांमध्ये सहभागी होते. प्रतिष्ठित ब्रिटिश मेडिकल जर्नल (BMJ) मधील एका शोध लेखानुसार, फायझर लसीच्या चाचण्या घेणाऱ्या केंद्रांपैकी एका केंद्रात घोर अनियमितता आढळून आली. या केंद्राच्या संचालकांनी लसीच्या चाचण्यांदरम्यान गुणवत्ता नियंत्रणातील त्रुटी जसे की अप्रशिक्षित लसीकरण करणारे, प्रतिकूल घटनांचा खराब पाठपुरावा, अमिश्रित सहभागी आणि इतर घटनांची माहिती एफ. डी . ए. कडे नोंदवली . या त्रुटींची माहिती देऊनही या नियामक संस्थेने कोणतीही कारवाई केली नाही. दुःखात भर म्हणजे ज्याने ही बाब निदर्शनास आणून दिली त्या व्यक्तीस नोकरीवरून काढून टाकले.

सीडीसी सारख्या महत् संस्था आणि एफ.डी.ए. सारख्या नियामक प्राधिकरणांच्या अविवेकी कृत्यांनी शेक्सपियरच्या करुणात्मक वचनांची आठवण होते आणि उक्तृष्ट गाण्यात म्हंटल्याप्रमाणे नावाडी स्वतः नाव बुडवेल तर आपल्याला बुडण्यापासून कोण वाचवेल असा प्रश्न पडतो. "एत तू सीडीसी, एत तू एफडीए, दयान फॉल सायन्स!" किंवा "माझी जो नैया डुबाए असे कौन बचाए ..."

जर ओमिक्रोन दुसरा चेंडू आहे तर नुकसान होण्याची शक्यता कमी आहे कारण खेळपट्टी संध झाली आहे

जर कोरोना विषाणूचा नवीन प्रकार हा कसोटी सामन्यातील दुसरा नवीन चेंडू असेल तर खेळपट्टी मंदावली असल्याने आणि गवत नसल्यामुळे त्यापासून फारसे नुकसान होण्याची शक्यता नव्हती.

मर्यादित षटकांच्या क्रिकेट सामन्याप्रमाणे सुरु झालेल्या सध्याच्या कोविड-१९ साठीच्या आजाराने जी प्रतिबंधात्मक धोरणे आखली गेली त्यामुळे संकट लांबले व त्याने कसोटी सामन्याचे स्वरूप घेतले. बहुतेक देशांमध्ये प्रारंभिक वचन मर्यादित दोन ते तीन आठवड्यांचे लॉकडाउन ठेवण्याचे होते. हे स्पष्टपणे ट्रान्समिशनच्या "प्लॅटन-द-कर्व " आणि "संसर्ग साखळी तोडण्यासाठी" होते, ज्यामुळे आरोग्याच्या पायाभूत सुविधांना चालना मिळण्यास आणि त्यांना दबून जाण्यापासून रोखण्यासाठी वेळ मिळतो. लस उपलब्ध होण्याच्या अपेक्षेने बहुतेक देशांमध्ये ही अपेक्षित अल्पकालीन युक्ती दीर्घकालीन निर्बंधांमध्ये बदलली. कोरोनाव्हायरस या विषाणूचा "ओमिक्रॉन" प्रकार, "सेकंड न्यू बॉल" च्या आगमनाने या साठीच्या रोगाने खेळ दीर्घ कालीन होण्याच्या शक्यतेची धमकी दिली.

पहिला नवा बॉल डेल्टा व्हेरिएंट होता ज्यामध्ये गती आणि स्विंग होता. या पहिल्या नवीन चेंडूच्या दहशतीमुळे मोठ्या प्रमाणात मृत्यू झाले कारण मोठ्या संख्येने लक्षणे नसलेल्या आणि सौम्य केसेस हॉस्पिटलमध्ये दाखल करण्यासाठी झुंजल्या व त्यामुळे "वैद्यकीय चेंगराचेंगरी" झाली .' संबंधित अनामोदी आणि अराजकतेमुळे त्या रुग्णांच्या उपचारांवर परिणाम झाला ज्यांना खरोखर याची गरज होती. यामुळे मोठ्या प्रमाणात मृत्यू झाले ज्यापैकी काही सार्वजनिक आरोग्याच्या तत्वांनुसार साठीच्या रोगाचे व्यवस्थापन केले असते तर ते टाळता आले असते. दुसरा नवीन चेंडू, "ओमिक्रोन" प्रकाराच्या आगमनाने समान धोरणात्मक त्रुटी टाळण्यासाठी, आम्ही केवळ नवीन चेंडूकडेच नव्हे तर नवीन चेंडूच्या स्विंग आणि गती प्रभावित करणाऱ्या खेळपट्टीवरही कठोरपणे लक्ष दिले पाहिजे. कसोटी सामन्याच्या शेवटच्या दिवसांमध्ये खेळपट्टी गवत आणि वेग गमावते. त्याप्रमाणेच लोकसंख्या देखील नैसर्गिक संसर्गातून बरे झाल्यानंतर जे अधिक मजबूत आणि दीर्घकाळ टिकणारी प्रतिकारशक्ती देते त्यातून प्रामुख्याने हर्ड प्रतिकारशक्तीचा उच्च स्तर विकसित करते.

जगण्यासाठी व्हायरस निसर्गाच्या अनुकूलनाच्या नियमांचे पालन करतात - डार्विनचा नियम. ही रुपांतरे उत्परिवर्तनाच्या मार्गाने आहेत, अशा नैसर्गिक घटना काही नवीन नाहीत, प्रतिकृती दरम्यान त्रुटींमुळे आणि कधीकधी निवड दबावामुळे, जसे की महामारी दरम्यान मोठ्या प्रमाणात लसीकरण. यशस्वी परजीवीवादाच्या तत्वांनुसार, हे अनुकूलन विषाणू आणि मानव दोघांसाठीही फायदेशीर आहे. विषाणूला जगण्यासाठी सर्वात योग्य बनवणाऱ्या त्रुटींचा प्रसार होतो तर इतर नैसर्गिक निवडीच्या नियमांमुळे गमावतात. प्राणघातक किंवा विषाणूजन्य स्ट्रॅन्स पीडित व्यक्तीसह नष्ट होतात ज्यामुळे डेड एंड इन्फेक्शन होते. कमी विषाणूजन्य स्ट्रॅन्स जे मारत नाहीत परंतु लक्षणे निर्माण करतात ते देखील दूर जात नाहीत कारण रुग्ण स्वतः ला अलम ठेवतात. कोरोनाव्हायरस या विषाणूंसह असे हजारो विषाणूंचे उत्परिवर्तन यापूर्वीच झाले आहेत, त्यापैकी बहुतेक सापडलेले नाहीत.

उत्परिवर्ती स्ट्रेन, जे टिकून राहतात आणि दूर जातात, ते सर्वात कमी विषाणूजन्य असतात व ते यजमानाला (रुग्णाला) मारत नाहीत आणि जर असतील तर अतिशय सौम्य लक्षणे निर्माण करतात.

अशा सौम्य प्रकारांची लागण झालेले लोक इतरांमध्ये मिसळतील आणि या उत्परिवर्तींना दूरवर पसरवतील. उच्च सांसर्गिकता थेट उच्च प्राणघातकतेमध्ये अनुवादित होत नाही. नवीन उत्परिवर्ती ओमिक्रोन नैसर्गिक निवडीच्या डार्विनच्या नियमाचे उत्तम प्रकारे पालन करत आहे. आतापर्यंतच्या अहवालांवरून, या विषाणूमुळे अत्यंत सौम्य स्व-मर्यादित लक्षणे दिसून आली आहेत .

त्यामुळे, सीमा सील करणे, अलग ठेवणे आणि लॉकडाउन लादून संक्रमणाच्या प्रसारात कोणताही व्यत्यय आला नाही म्हणून त्यानंतरच्या प्रत्येक प्रकारात पॅनिक बटण न दाबणे सर्वात महत्वाचे ठरते. अशा चुकांमुळे लोकांमध्ये भीती आणि चिंता निर्माण होईल ज्यामुळे वैद्यकीय चेंगराचेंगरी होईल जिथे लक्षणे नसलेले रुग्ण हॉस्पिटलच्या बेड भरतात आणि वैद्यकीय संसाधने वापरून टाकतात आणि गंभीर रुग्णांना आवश्यक व्यवस्थापनापासून वंचित ठेवतात.

भारतीय लोकसंख्येच्या बहुतांश लोकांमध्ये नैसर्गिक संसर्गापासून प्रतिकारशक्ती आहे जी लस प्रतिकारशक्तीच्या तुलनेत ज्याठिकाणी लस प्रेरित प्रतिकारशक्ती जी केवळ स्पाइक प्रोटीनवर निर्देशित केली जाते त्यापेक्षा नेहमीच अधिक मजबूत आणि अधिक दीर्घकाळ टिकणारी प्रतिकारशक्ती देते, कारण संसर्ग दरम्यान शरीराची रोगप्रतिकारक शक्ती , स्मृती आणि टी पेशी या १०-१५ दिवसांच्या काळात संपूर्ण विषाणूच्या संपर्कात येतात. जेथे ३० उत्परिवर्तने झाली आहेत, तेथे ओमिक्रॉन आणि त्यानंतरचे उत्परिवर्ती प्रकार देशात समस्या निर्माण करणार नाहीत. दुसरीकडे, त्यांच्या उच्च संसर्गामुळे आणि नगण्य प्राणघातकतेमुळे, ते लोकसंख्येच्या पातळीत प्रतिकारशक्ती वाढवू शकतात आणि भारतामध्ये आधीच एंडेमिक स्थितीत प्रवेश केलेल्या साथीच्या रोगाला पूर्ण ब्रेक लावू शकतात, ज्यामुळे ते थांबेल.

ऐतिहासिकदृष्ट्या, अनेक दशकांनंतरही नैसर्गिक संक्रमण लसीकरणाशिवायही दीर्घकाळ टिकणारी प्रतिकारशक्ती देतात. हे २००९ मध्ये H1N1 साथीच्या आजाराने सोदाहरण दाखवले आहे जेव्हा ६० वर्षांपेक्षा जास्त वयाच्या लोकांवर तरुणांच्या तुलनेत सौम्य परिणाम झाला होता.

कोरोनाव्हायरस या विषाणूची प्रतिकारशक्ती देखील मागील SARS संसर्गाच्या संसर्गापासून क्रॉस प्रतिकारशक्ती दर्शवते. प्रकाशित संशोधनानुसार १७ वर्षांपूर्वी SARS-CoV-1 च्या संपर्कात आलेले लोक SARS-CoV-2 ला मजबूत टी-सेल प्रतिकारशक्ती दाखवतात.

या सर्व बाबी लक्षात घेऊन, ओमिक्रोन आणि त्यानंतरचे प्रकार लोकसंख्येच्या पातळीवर कोणत्याही आदर्श लसीने जे साध्य केले पाहिजे ते साध्य करू शकतात, म्हणजे मृत्यू किंवा रुग्णालयात दाखल न करता हर्ड प्रतिकारशक्ती वाढवणे. प्रचंड संसाधनांसह अशा सौम्य प्रकाराचा पाठलाग करणे सामान्य सर्दीचा पाठलाग करण्यासारखे आहे. फक्त सौम्य लक्षणे असलेले रुग्ण सोडून गंभीर प्रकरणांवर लक्ष ठेवले पाहिजे.

सरतेशेवटी , फार्मास्युटिकल उद्योग, खाजगी भागधारक , राजकारणी आणि करिअर शास्त्रज्ञ यासह हितसंबंधांचे संघर्ष असलेल्या भागधारकांना “‘क्वॉरंटाईन’ केले पाहिजे.’ यामुळे चांगल्या विज्ञानाला चालना मिळेल आणि मानवतेला पुन्हा विवेकाकडे नेले जाईल. यापैकी काहीही कमी झाल्यास नवीन प्रकारांमुळे शून्य मृत्यू होत असतानाही कोविड प्रकरणांचा पाठलाग मोठ्या प्रमाणात आर्थिक आणि सामाजिक पीछेहाटीस कारणीभूत ठरेल.

कोविड १९ आणि बुद्धिबळाचा खेळ : आपण सगळी प्यादी आणि त्यांची पटावरील समीकरणे बघतोय का ?

डॉक्टर एका वेळी फक्त एकच पैलू पाहतात, तर महामारीविज्ञानी सर्व पैलू आणि त्यांचे संयोजन पाहतो जे सार्वजनिक आरोग्य समस्या हाताळण्यासाठी आवश्यक असतात.

एपिडेमियोलॉजी शिकवण्याच्या माझ्या आवडत्या पद्धतीपैकी एक म्हणजे या आकर्षक क्षेत्राची बुद्धिबळाच्या खेळाशी तुलना करणे. वैयक्तिक रुग्णांवर उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांना तुकड्यांमध्ये रोगाची समस्या दिसते, तर एक महामारीशास्त्रज्ञ मोठे चित्र पाहतो.

बुद्धिबळात, नवशिक्या खेळाडू राणीवर मोहित होतो आणि इतर प्याद्यांकडे दुर्लक्ष करतो. एक चांगला खेळाडू बुद्धिबळाचे सर्व प्यादे पाहतो आणि त्या प्याद्यांचे एकमेकांशी संयोजन देखील पाहतो. एक नवशिक्या जो फक्त राणीवर लक्ष केंद्रित करतो तो अनुभवी खेळाडूकडून सहज हरतो. बुद्धिबळात, जिंकण्यासाठी स्वतःचे प्यादे तसेच प्रतिस्पर्ध्यांचे प्यादे आणि त्यांचे एकमेकांशी असलेले नाते पाहणे महत्वाचे आहे.

कोविड-१९ विषाणू गेल्या दोन वर्षांपासून बुद्धिबळाच्या पटलावरील राणी होती. नवशिक्या खेळाडूंसारखे स्वतःची शैली असलेले तज्ञ कोविड-१९ चा बुद्धिबळ खेळाप्रमाणे खेळ खेळला जात असलेल्या बुद्धिबळ पटलावरील इतर प्याद्यांबद्दल आणि त्यांच्या संयोजनांकडे दुर्लक्ष करून राणीवर ठामपणे लक्ष केंद्रित केले. सुरुवातीच्या टप्प्यापासूनच, म्हणजे मे २०२० पासून , आशियाई आणि आफ्रिकन देशांद्वारे प्रतिनिधित्व केलेले काळे प्यादे , जिंकत होते. ही आघाडी संपूर्ण साथीच्या रोगात सुरु आहे..

पाश्चात्य, आशियाई आणि आफ्रिकन देशांच्या नमुन्यातून ०३ मे २०२० आणि १२ डिसेंबर २०२१ रोजी प्रति दशलक्ष लोकसंख्येतील मृत्यू दर्शविणाऱ्या डेटावर जलद नजर टाकल्यास हे स्पष्ट होईल [तक्ता १-३].

बहुतेक आशियाई आणि आफ्रिकन देशांच्या तुलनेत पाश्चात्य देशांमध्ये लोकसंख्येची घनता कमी आणि सार्वजनिक स्वच्छता व शुचिता चांगली आहे, तरीही त्यांच्याकडे जास्ती जोखमीचे घटक होते. बहुतेक आफ्रिकन आणि दक्षिण आशियाई देशांमध्ये लोकसंख्येची घनता खूप जास्त आहे आणि त्यांच्या लोकसंख्येचा मोठा भाग झोपडपट्ट्यांमध्ये राहतो जेथे कोविड-१९ चा प्रसार नियंत्रित करण्यासाठी "शारीरिक अंतर" आणि "हात धुणे" असे प्रोत्साहन दिलेले उपाय पाळणे शक्य नाही. तसेच बुद्धिबळ पाटलाच्या काळ्या बाजूस पांढऱ्यापेक्षा अनेक पट कमी लसीकरण संरक्षण असते.

तक्त्यांमध्ये दर्शविलेल्या आफ्रिका आणि दक्षिण आशियातील जवळजवळ सर्व देशांमध्ये समान आकृतिबंध दिसून येतो. पाश्चात्य देश जे शारीरिक अंतर आणि वारंवार हात धुण्याच्या कृतींचे पालन करतात आणि लसीकरण कव्हेरज जास्त आहेत, संपूर्ण साथीच्या रोगात त्यांच्याकडे, दक्षिण आशियाई आणि आफ्रिकन देशांच्या गर्दीच्या आणि अस्वच्छ लोकसंख्येच्या व खूप कमी लसीकरण कव्हेरज असलेल्यांच्या तुलनेत कोविड-१९ मुळे अनेक पटींनी जास्त मृत्यू होतात.

तक्ता 1. काही पाश्चात्य देशांमध्ये कोविड-19 मुळे झालेले मृत्यू

| देश | प्रति दशलक्ष लोकसंख्येत झालेले मृत्यू दर दि.०३ मे २०२० | प्रति दशलक्ष लोकसंख्येत झालेले मृत्यू दर दि.१२ डिसेंबर २०२१ | मध्यक वार (वर्षात) | स्थूलता % | दि.१२ डिसेंबर २०२१ रोजी पूर्ण लसीकरण झालेल्यांचे % |
|------------|--|---|--------------------|-----------|--|
| यु. एस. ए. | २०४ | २४५० | ३८.१ | ६७.९ | ६०.६ |
| स्पेन | ५४० | १८८९ | ४२.५ | ६१.६ | ७९.६ |
| इटली | ४७५ | २२३४ | ४५.५ | ५८.५ | ७४.३ |
| फ्रांस | ३७९ | १८३८ | ४१.४ | ५९.५ | ७१ |
| यु. के . | ४१४ | २१४० | ४०.५ | ६३.७ | ६९.४७ |
| जर्मनी | ८१ | १२६२ | ४७.१ | ५६.८ | ६९.५ |
| ब्राझील | ३५ | २८७३ | ४२.४ | ५७.३ | ६५.६ |
| स्वीडन | २६५ | १४८८ | ४१.२ | ५६.४ | ७०.१७ |
| बेलारुस | १० | ५५७ | ४० | ५९.४ | ३०.५ |

तक्ता 2. काही आशियाई देशांमध्ये कोविड-१९ मुळे होणारे मृत्यू

| देश | प्रति दशलक्ष लोकसंख्येत | प्रति दशलक्ष लोकसंख्येत | मध्यक वार (वर्षात) | स्थूलता % | दि.१२ डिसेंबर |
|-----|-------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|---------------|
|-----|-------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|---------------|

| | झालेले मृत्यू दर दि.०३ में २०२० | झालेले मृत्यू दर दि.१२ डिसेम्बर २०२१ | | | २०२१ रोजी पूर्ण लसीकरण झालेल्यांचे % |
|-------------|---------------------------------|--------------------------------------|------|------|--------------------------------------|
| इंडिया | १ | ३४० | २७.९ | १९.७ | ३६.३७ |
| पाकिस्तान | २ | १२७ | २३.८ | २८.४ | २५.४१ |
| अफगाणिस्तान | २ | १८२ | १८.८ | २३ | ९.२७ |
| श्रीलंका | ०.३ | ६७७ | ३२.८ | २३.३ | ६३.४७ |
| बांगलादेश | १ | १७७ | २६.७ | २० | २५.३१ |
| माल्दिव्ज | २ | ४६४ | २८.२ | ३०.६ | ६२.५ |
| नेपाळ | शून्य | ३८६ | २४.१ | २१ | २९.९ |
| जपान | ३.८६ | १४६ | ४८.४ | २४.६ | ७७.८ |

तक्ता ३. काही आफ्रिकन देशांमध्ये कोविड-१९ मुळे झालेले मृत्यू

| देश | प्रति दशलक्ष लोकसंख्येत झालेले मृत्यू दर दि.०३ में २०२० | प्रति दशलक्ष लोकसंख्येत झालेले मृत्यू दर दि.१२ डिसेम्बर २०२१ | मध्यक वार (वर्षात) | स्थूलता % | दि.१२ डिसेम्बर २०२१ रोजी पूर्ण लसीकरण झालेल्यांचे % |
|----------------|---|--|--------------------|-----------|---|
| नायजेरिया | ०.४ | १४ | १८.४ | २८.९ | १.९ |
| इथिओपिया | ०.०३ | ५७ | १७.९ | २०.९ | १.३२ |
| इजिप्त | ४ | २०० | २३.९ | ६३.५ | १४.४१ |
| डीअर काँगो | ०.४ | १२ | २८.१ | २५.३ | ०.१८ |
| टंझानिया | ०.३ | १२ | १७.७ | २६ | १.५१ |
| दक्षिण आफ्रिका | २ | १४९२ | २७.१ | ५३.८ | २९.३६ |
| केनिया | ०.४ | ९६ | १९.७ | २५.५ | ५.९८ |
| युगांडा | शून्य | ६८ | १५.८ | २२.४ | २.८७ |

आपल काय चुकल ? आपण सगळ्यांना एकाच साच्यात ठेवण्याचा प्रयत्न का केला ? साहजिकच बुद्धिबळाच्या पांढऱ्या आणि काळ्या बाजूला काहीतरी खूप वेगळं होतं. चला पटलावरील इतर प्यादे

पाहू. तक्त्यांवरून लक्षात येईल की, आशियाई आणि आफ्रिकन देशांच्या तुलनेत पाश्चात्य देशांचे मध्यम वय आणि लठ्ठपणाचे प्रमाण खूप जास्त आहे. वृद्धापकाळ हा कोविड-१९ मधील उच्च मृत्यू दराशी संबंधित आहे. लठ्ठपणा देखील आहे, तो फुफ्फुसांच्या कार्याशी तडजोड करतो आणि उच्च रक्तदाब आणि मधुमेह, यांसारख्या इतर सह-विकारांसाठी एक सरोमेट मार्कर आहे ज्याचा परिणाम कोविड-१९ संसर्गामुळे वाईट परिणाम वाढवणारी परिस्थिती निर्माण करण्यात झाला . असे दिसते की लठ्ठपणाचे जन्मतेमधील थोडे जडतो प्रमाण कोविड -१९ मुळे मृत्यूदर वाढवतो. आफ्रिकन देशांमध्ये, इजिप्त आणि दक्षिण आफ्रिकेमध्ये लठ्ठपणाचे प्रमाण जास्त आहे आणि आफ्रिकेमध्ये कोविड-१९ मुळे मृत्यूचे प्रमाण जास्त आहे, तरीही ते पाश्चात्य देशांपेक्षा खूपच कमी आहे. जपान आणि ब्राझील या दोन देशांचा अनुभव देखील कोविड-१९ मुळे होणाऱ्या मृत्यूचा धोका, वय किंवा लठ्ठपणा यापैकी दोन घटकांपैकी कोणता घटक जास्ती जबाबदार आहे याकडे इशारा करतो . बहुतेक पाश्चात्य देशांपेक्षा जपानचे मध्यक वय जास्त आहे तथापि, ही त्रुटी पाश्चिमात्य देशांच्या तुलनेत जादा वजनाच्या कमी दराने भरून काढली आहे. दुसरीकडे ब्राझीलमध्ये तरुण लोकसंख्या जास्ती आहे परंतु जास्त वजन असलेल्या लोकांचे प्रमाण जास्त आहे. जपानमध्ये जास्त वयात मृत्यूचे प्रमाण खूपच कमी आहे जे सूचित करते की ब्राझील आणि बहुतेक पाश्चिमात्य देशांच्या तुलनेत कोविड-१९ मुळे मृत्यू होण्यास लठ्ठपणा हा एक प्रमुख जोखीम घटक आहे. काहींनी असेही सुचवले आहे की इतर कोरोनावायरसच्या भूतकाळातील संक्रमणामुळे व संभाव्यतः गर्दीच्या राहणीमानात कोविड -१९ विरुद्ध क्रॉस प्रतिकारशक्ती देऊ शकते - याची योग्य अभ्यासाद्वारे पुष्टी केली पाहिजे.

तक्त्यांमधील डेटावर नजर ठेवल्यास असे सूचित होते की पूर्ण लसीकरण झालेल्या लोकसंख्येची टक्केवारी देखील देशपातळीवर कोविड-१९ मधील मृत्यू दराशी संबंधित नाही. हे चिंतेचे कारण असावे कारण जम एककल्ली विचाराने सार्वत्रिक लसीकरणाच्या लक्ष्याचा पाठपुरावा आणि तो सुद्धा भलामोठा खर्च करून करत आहे.

हे शक्य आहे की लोकसंख्येचे कमी वय, कमी वजनाचे प्रमाण आणि इतर कोरोनावायरससह मागील संसर्ग यासारखे घटक एकत्रितपणे (बुद्धिबळाच्या कमकुवत तुकड्यांसारखे) कोविड-१९ रुपी राणीला बुद्धिबळ मंडळाच्या काळ्या बाजूला सापळ्यात अडकवण्याचे कार्य करत असतील तर लसीकरण व पूर्वी अंमलात आणलेल्या इतर कमी प्रभावी आणि बऱ्याचदा कठोर उपायांचे फारच माफक परिणाम होऊ शकतात. हार्वर्ड विद्यापीठाच्या संशोधकांनी केलेला अभ्यास आणि युरोपियन जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजीमध्ये प्रकाशित झालेला अभ्यासही चिंताजनक आहे. हा अभ्यास अहवाल देतो की ६८ देश आणि २९४७ यूएस काउंटीमध्ये कोविड-१९ च्या घटनांवर सामूहिक लसीकरणाचा कोणताही परिणाम झाला नाही.

प्रमुख संदेश असा आहे की महामारीविज्ञानाच्या दृष्टिकोनामध्ये सध्याच्या आणि भविष्यातील साथीच्या रोगांचा सामना करण्यासाठी विविध देश आणि प्रदेशांमधील सर्व घटक आणि त्यांचे संयोजन पाहिले पाहिजे.