

आशा आणि वचन

काश्मीरमधील राजकीय नेतृत्वाशी संलग्न होण्याच्या केंद्राच्या निर्णयाचे स्वागत आहे

जम्मू-काश्मीरमधील राजकीय प्रक्रियेचे पुनरुज्जीवन करण्याचे संकेत देत पंतप्रधान नरेंद्र मोदी यांनी २४ जून रोजी केंद्रशासित प्रदेशातील १४ पक्षनेत्यांची भेट घेण्याचा निर्णय घेतला आहे. जम्मू-काश्मीर राज्याचा विशेष घटनात्मक दर्जा काढून घेतल्यानंतर आणि केंद्राच्या अधिकारांच्या अभूतपूर्व वापराद्वारे दोन केंद्रशासित प्रदेशांमध्ये विभागल्यानंतर सुमारे दोन वर्षांनंतर मोदींचा प्रसार होत आहे. काश्मीर प्रश्न सोडवण्याच्या दिशेने त्यांच्या दृष्टीकोनात हे एक इष्ट लवचिकता दर्शविते. बैठकीचा अजेंडा नसणे आणि काश्मिरींमध्ये विश्वासघाताची प्रचलित भावना लक्षात घेता, गोठलेल्या राजकीय प्रश्नांवर त्वरित तोडगा मिळण्याची कोणतीही आशा वास्तववादी नाही. काश्मीरचा विशेष दर्जा बंद करणे हा अनेक दशकांपासून हिंदुत्व राष्ट्राचा मुख्य अजेंडा होता, जो २०१९ मध्ये श्री. मोदी यांच्या दुसऱ्या संसदीय विजयानंतर साध्य झाला. भाजप आणि केंद्राने खोऱ्यातील राजकीय पक्ष आणि नेत्यांना कमी लेखण्याची जोरदार मोहीम सुरू केली आहे. २०१४ पासून, पीडीपी आणि एनसी काश्मीरमधील तोडगा काढण्यासाठी सुविधा देणारे नव्हे तर अडथळे होते, या आधारावर भाजपने काम केले आहे. पीडीपीशी भाजपची अल्पजीवी युती, वैचारिक पूल बांधण्यापासून दूर, पक्षांमध्ये अधिक शत्रुत्व निर्माण झाली आणि जनतेच्या दृष्टीने दोन्हीकायदेशीर रद्द करण्यात आली. माजी मुख्यमंत्र्यांसह मुख्य प्रवाहातील पक्षांच्या नेत्यांना २०१९ नंतर तुरुंगात टाकण्यात आले. एक निष्ठावान राजकीय वर्ग ाला उत्तेजन देण्याच्या केंद्राच्या कल्पनेने फारशी प्रगती केली नाही.

दरम्यान, राजकीय वातावरण बदलले आहे. जो बिडेन प्रशासन अफगाणिस्तानातील अमेरिकेची गुंतागुंत संपवण्यासाठी आणि जगावर वर्चस्व गाजवण्याच्या चीनच्या प्रयत्नांना विरोध करण्यास उत्सुक आहे. सीमेवर भारत चीनशी सज्ज आहे. बिडेन प्रशासन भारताच्या काश्मीर धोरणाला जाहीरपणे नापसंती दर्शवत आहे, तर धोरणात्मकदृष्ट्या ते स्वीकारायचे आहे. पाकिस्तान आपला धोरणात्मक फायदा परत मिळवण्याचा प्रयत्न करीत आहे. कोव्हिड-१९ साथीच्या रोगाचा गैरवापर केल्यामुळे भारताच्या जागतिक प्रतिमेला धक्का बसला आहे आणि देशांतर्गत नवीन राजकीय आव्हाने निर्माण झाली आहेत. हे सर्व भारताच्या काश्मीर धोरणात कठोरता कमी फायदेशीर बनवतात. हे सर्व, पुढे जाण्याचा मार्ग शोधण्याची संधी निर्माण करून, केंद्राने आपल्या कारणांची पर्वा न करता शहाणपणाने काम केले आहे. यामुळे राजकीय पक्षांना सद्भावनेने आणि खुल्या मनाने गुंतवून ठेवले पाहिजे. काश्मीरची प्रशासनाची आव्हाने व्यवस्थापकीय नाहीत आणि भ्रष्टाचाराची चौकशी, जशी ती वैध असेल, त्यांचा उपयोग राजकारणाला चपलेपणासाठी केला जाऊ नये. भ्रष्टाचार आणि चोरीचा सामना करण्याचे प्रयत्न जम्मू-जम्मूमध्ये अस्थिरता वाढविण्यासारखे असू नयेत. केंद्राने काही पाया रचला आहे असे दिसते, जरी त्याने अद्याप कोणतीही योजना उघड केलेली नाही. ही बैठक काश्मीर प्रश्नाच्या टिकाऊ आणि लोकशाही निराकरणाच्या दिशेने सुरुवात असली पाहिजे, केंद्राची प्रतिमा व्यवस्थापित करण्याचा सराव नाही.

कोव्हिड-19 अंदाजे मृत्यूवर लक्ष केंद्रित करा

मृत्यूच्या अंदाजात, अधिकृतपणे मृत्यूची नोंद नाही, साथीचा प्रतिसाद मजबूत करण्याची क्षमता आहे

भारतात, कोव्हिड-19 साथीच्या रोगापूर्वीच, सर्व मृत्यूपैकी सुमारे 85% मृत्यू नोंदवले गेले आणि नोंदणीकृत मृत्यूपैकी केवळ एक चतुर्थांश मृत्यू कोव्हिड-19 मृत्यूच्या कारणांसाठी वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित केले गेले. ग्रामीण आणि शहरी भागात राज्यांमध्ये आणि त्यांच्यामध्ये व्यापक फरक आहे. आरोग्य क्षेत्राचे नियोजन आणि आरोग्य संसाधनांचे इष्टतम वाटप करण्यासाठी मृत्यूची कारणे समजून घेणे आवश्यक आहे. मृत्यूच्या कारणांची भक्कम आकडेवारी नसताना सरकारे अंदाजावर अवलंबून असतात.

कोव्हिड-19 मृत्यूची माहिती देणे

जागतिक आरोग्य संघटनेने असा अंदाज लावला आहे की, जगभरात कोव्हिड-19 मृत्यू अधिकृतपणे नोंदवलेल्या संख्येच्या दोन-तीन पट असू शकतात. सार्वजनिक आरोग्य तज्ञ, रोग मॉडेलर्स आणि संशोधन संस्था जे रुग्णता आणि मृत्यूच्या आकडेवारीत तज्ञ आहेत त्यांनी असा अंदाज लावला आहे की भारतात कोव्हिड-19 मृत्यू अधिकृतपणे नोंदवलेल्या मृत्यूच्या संख्येच्या तीन ते १४ पट असू शकतात.

जमिनीवरील अहवालानुसार, भारतात संसर्गाच्या दुसऱ्या लाटेदरम्यान कोव्हिड-19 मृत्यूची कमी नोंद झाली आहे. एप्रिल आणि मे २०२१ मध्ये स्मशानभूमी आणि दफनभूमीवर लांबच लांब रांगा लागल्या होत्या, नद्यांमध्ये मृतदेह तरंगत होते, अधिकृतपणे झालेल्या मृत्यूच्या संख्येपेक्षा कोव्हिड-19 प्रोटोकॉलनंतर अधिक अंत्यसंस्कार केले जात होते आणि प्रत्येकाच्या सामाजिक वर्तुळात काही लोक होते जे कोव्हिड-19 ला बळी पडले होते. हे सर्व प्रमुख शहरे आणि अनेक राज्यांसह विविध सेटिंग्जमधील माध्यमांच्या अहवालात कैद झाले आहेत. या प्रत्येक शहराने आणि राज्यांनी अतिरिक्त मृत्यू (वेगवेगळ्या वर्षात समान दोन कालावधींची तुलना) नोंदविली आहेत जे अधिकृतपणे नोंदवलेल्या कोव्हिड-19 संख्येपेक्षा दुप्पट म्हणजे 30-40 पट जास्त आहेत.

ग्रामीण भारतात कमकुवत मृत्यू नोंदणी प्रणाली आहे; तथापि, अतिरिक्त मृत्यूचे पुष्टीकारक पुरावे आहेत. दर १,००० लोकांमागे सात जणांचा मृत्यू होत असताना, सरासरी १,००० लोकांच्या गावाने दर दोन महिन्यांनी सुमारे एक मृत्यू नोंदवावा. परंतु बहुतेक भारतीय गावांमध्ये दुसऱ्या कोव्हिड-19 लाटेच्या दोन महिन्यांत कितीतरी जास्त दराने मृत्यू झाले आहेत.

केंद्र आणि राज्य सरकारे नेहमीच अंदाज नाकारण्यास तत्पर आहेत. त्यांचा मुख्य युक्तिवाद असा आहे की कोव्हिड-19 मृत्यू लपवता येणार नाहीत. तथापि, या पदाचा सर्वात मोठा प्रतिकार बिहार आणि महाराष्ट्रातील कोव्हिड-19 मृत्यूच्या सामंजस्यातून झाला आहे. पुनरावलोकने आणि लेखापरीक्षणानंतर, या राज्यांनी विशिष्ट कालावधीसाठी अधिकृतपणे नोंदवलेल्या मृत्यूपेक्षा कोव्हिड-19 मृत्यूंमध्ये सुमारे 75% वाढ दर्शविली. बिहार आणि महाराष्ट्रातून झालेल्या सामंजस्याचे श्रेय खासगी रुग्णालयांमध्ये, घरएकट्याने, रुग्णालये/सुविधांमध्ये आणि कोव्हिड-19 नंतरच्या गुंतागुंतीसह मरण पावलेल्यांना कमी अहवाल देणे असे होते. काही जिल्ह्यांमध्ये, या पुनरावलोकनात दोन किंवा तीन वेळा मृत्यूझालेल्यांची संख्या वाढली. म्हणूनच, असा निष्कर्ष काढणे तर्कसंगत आहे की जर आणि जेव्हा इतर

राज्यांनी अशाच प्रकारच्या कवायती सुरू केल्या, तर ते कोव्हिड-१९ मृत्यूंमध्ये वरच्या दिशेने बदल होण्याची शक्यता आहे.

किंबहुना, अतिरिक्त मृत्यूंचे सध्याचे बहुतेक विश्लेषण शहरी सेटिंग्ज आणि मोठ्या महानगरपालिकांमधून झाले आहे, जे तुलनेने चांगल्या कार्यशील मृत्यू नोंदणी प्रणालीसाठी ओळखले जातात. ग्रामीण भागात मृत्यूअहवालातील आव्हाने खूप वेगळी आणि खूप मोठी आहेत. दुसऱ्या लाटेदरम्यान ग्रामीण भारतात कोव्हिड-१९ चाचणी सेवा आणि उपचार सुविधांमध्ये प्रवेश मर्यादित होता. साथीच्या रोगाशी संबंधित निर्बंध, वाहतुकीचा अभाव आणि नागरिकांचे आरोग्य शोधणारे वर्तन हे दर्शविते की खेड्यातील बरेच लोक औपचारिक आरोग्य प्रणालीच्या संपर्कात आले नाहीत, जे शहरी वातावरणात केंद्रित आहे. फारच कमी ग्रामीण आरोग्य सुविधा कोव्हिड-१९ काळजीसाठी सेवा पुरवत होत्या. आरटी-पीसीआर चाचणी शिवाय आणि क्लिनिकल लक्षणांच्या आधारे अनेक लोकांना आरोग्य सेवा सुविधांमध्ये दाखल करण्यात आले. अनेक जमिनीवरील अहवालात असे दिसून आले आहे की, या उपगटांमधील मृत्यूंमुळे कोव्हिड-१९ च्या मृत्यूची अधिकृत नोंद झाली नाही.

साथीच्या रोगाच्या प्रतिसादाचे एक मुख्य उद्दीष्ट म्हणजे मृत्यूदर कमी करणे. त्यामुळे कोव्हिड-१९ मृत्यू हे राज्य आणि जिल्हा पातळीवरील आरोग्य यंत्रणेच्या कामगिरीचे चांगले सरोगेट सूचक आहेत. दररोज केलेल्या किंवा समर्पित कोव्हिड-१९ बेड्स सारख्या प्रक्रिया-उन्मुख सूचकांच्या तुलनेत आरोग्य प्रणालीच्या प्रतिसादाचे हे अधिक केंद्रित सूचक आहे. शहर, ग्रामीण सेटिंग्ज, जिल्हे आणि राज्ये यांनी कोव्हिड-१९ मृत्यूंचे वास्तववादी अंदाज ओळखले, तर साथीच्या रोगाला अधिक लक्षित प्रतिसाद मिळू शकतो. साथीच्या रोगाच्या पुढील लाटेची योजना आखण्यासाठी (अल्पावधीत) आणि भारतीय आरोग्य सेवा प्रणाली (दीर्घकाळात) बळकट करण्यासाठी मृत्यूचा अंदाज खूप उपयुक्त ठरू शकतो.

परिष्करण अंदाज

असे किमान चार मार्ग आहेत जे आपल्याला अंदाज सुधारण्यास मदत करू शकतात: मृत्यू ऑडिट; अतिरिक्त मृत्यू विश्लेषण; मृत्यू सर्वेक्षण आणि त्यानंतर शाब्दिक ऑटोप्सी; आणि दशांश जनगणना, जी भारतात होणार आहे.

प्रथम, प्रत्येक राज्याने साथीच्या रोगाच्या वेळी झालेल्या सर्व मृत्यूंचे योग्य वर्गीकरण करण्यासाठी मृत्यूचे ऑडिट केले पाहिजे. लेखापरीक्षणात सार्वजनिक आणि खासगी क्षेत्रातील सर्व आरोग्य सुविधा, तसेच घरांमध्ये होणाऱ्या मृत्यूंवर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे. मृत्यू लेखापरीक्षणाची प्रक्रिया संस्थात्मक करणे आवश्यक आहे. बिहार आणि महाराष्ट्राचे अनुभव दर्शवितात की हे लवकर केले जाऊ शकते.

दुसरे म्हणजे, साथीच्या रोगाच्या काळात होणाऱ्या अतिरिक्त मृत्यूंचे अधिक पद्धतशीरपणे विश्लेषण केले पाहिजे. शहरी सेटिंग्ज आणि तुलनेने जास्त मृत्यू नोंदणी असलेल्या राज्यांसाठी, असे विश्लेषण अल्पावधीत केले जाऊ शकते.

तिसरे म्हणजे, ग्रामीण भाग आणि छोट्या शहरांना अतिरिक्त डेटा संकलनाची आवश्यकता आहे. गावपातळीवरील मृत्यू रजिस्टरचा वापर केला जाऊ शकतो आणि पंचायती रिअल-टाइममध्ये ही माहिती देऊ शकतात, ज्याची प्रशासन ाद्वारे जुळवाजुळव केली जाऊ शकते. भारतातील रजिस्ट्रार जनरल आणि सेन्सस कमिशनर आणि निवडणुकीत वापरल्या जाणार्या या बूथ स्तरावरील अधिकाऱ्यांच्या अंतर्गत कार्यरत नमुना नोंदणी प्रणाली पथके एप्रिल आणि मे २०२१ मध्ये नोंदवलेल्या मृत्यूंची अतिरिक्त माहिती गोळा करण्यासाठी एकत्र केली जाऊ शकतात. यामुळे पुढील काही महिन्यांत अधिक वास्तववादी मृत्यूचा अंदाज मिळण्यास सरकारला मदत होऊ शकते. झारखंड सरकारने असेच

एक सर्वेक्षण पूर्ण केले, जे केवळ ग्रामीण भागावर केंद्रित होते, ज्यात साथीच्या रोगापूर्वीच्या तुलनेच्या कालावधीपेक्षा 43% जास्त मृत्यू आढळले. राज्याने सध्याच्या कामगारांच्या मदतीने आपल्या लोकसंख्येच्या दोन तृतीयांश लोकसंख्येचे १० दिवसांत सर्वेक्षण केले. अशा सर्वेक्षणांचे नियोजन सर्व राज्यांनी केले पाहिजे, त्यानंतर शवविच्छेदन करून मृत्यूची कारणे दिली पाहिजेत.

चौथी गोष्ट म्हणजे भारतात दशांश गणना सुरू करण्याची नितांत गरज आहे. अमेरिका आणि चीनने २०२० मध्ये साथीच्या रोगाच्या वेळी त्यांची जनगणना केली. भारताने जनगणनेची तातडीने योजना आखली पाहिजे, ज्यामुळे सर्व क्षेत्रांसाठी उपयुक्त माहिती मिळेल. आंतर-संस्कारक वाढ अतिरिक्त मृत्यूबद्दल एक महत्त्वपूर्ण अंतर्दृष्टी प्रदान करेल.

जगात कार्बन डायक्साईड-१९ च्या सर्वाधिक मृत्यूची नोंद भारताने अद्याप केलेली नाही, या वस्तुस्थितीला राजकीय नेतृत्व आणि आरोग्य धोरणकर्ते सांत्वन देत असल्याचे दिसते. तथापि, वास्तववादी कोव्हिड-19 मृत्यू अंदाज विकसित करण्यात मोठे गुण आहेत, जे धोरण तयार करणे, नियोजन, संसाधन वाटप आणि आरोग्य प्रणाली बळकट करण्यासाठी अधिक उपयुक्त ठरू शकतात. त्यामुळे सर्व स्तरांवर (संघ, राज्ये आणि जिल्हे) सरकारांनी कोव्हिड-१९ मृत्यूंची अंदाजे संख्या समोर आणण्यासाठी काम केले पाहिजे. अशा प्रकारच्या आरोग्य विषयक आकडेवारीसह मृत्यूंची माहिती भारताला साथीच्या रोगाशी लढण्यास आणि साथीच्या रोगानंतरच्या कालावधीची अधिक प्रभावीपणे योजना आखण्यासाठी मदत करेल.

चंद्रकांत लहारिया हे फिजिशियन-एपिडिमियोलॉजिस्ट आहेत, ते सार्वजनिक धोरण आणि आरोग्य प्रणाली तज्ञ आणि 'टिल वी विन: इंडियाज फाइट अगेन्स्ट द कोव्हीआयडी-19 एपिडेमिक' चे सहलेखक आहेत

the_thinking_treet3
THRIVING FOR SUSTAINABLE FUTURE