

पुढील सीओव्हीआयडी-19 लाटेची तयारी

असुरक्षित, सतत टेहळणी आणि विश्वासाह डेटाची लस देणे भारताला तिसर् या लाटेचा सामना करण्यास मदत करेल

दक्षिण काश्मीरमधील पुलवामा जिल्ह्यात लसीकरण मोहिमेदरम्यान एक आरोग्य सेविका मेंढपाळाला सीओव्हीआयडी-19 लस देते. रॉयटर्स

कर्नाटकातील माहितीचा वापर करून अनिरुद्ध अडिगा एट अल यांनी मेडकिझिन्समधील एका पेपरमध्ये असे दिसून आले आहे की, राज्यात तिसरी सीओव्हीआयडी-19 लाट जवळ आली आहे, जरी सर्वात मजबूत औषधे नसलेल्या हस्तक्षेपांची (एनपीएस) अंमलबजावणी केली गेली आणि दररोज १,६७,००० व्यक्तींना लस देण्यात आली. इतर देशांच्या पुराव्यांद्वारे याला पुष्टी दिली जाते. यु.के.मध्ये एका सेकंदापासून तिसर् या लाटेपर्यंत, इटलीत १७ आठवडे आणि अमेरिकेत २३ आठवडे जाण्यासाठी जवळजवळ आठ आठवडे लागले. काही लोक अजूनही तिसरी लाट येईल की नाही यावर चर्चा करीत आहेत. हा पण 'केव्हा' हे प्रश्न नाही. कदाचित, पुढील लाट नोव्हेंबरच्या उत्तरार्धात किंवा डिसेंबरमध्ये भारतात असेल. पुढच्या लाटेत केसेसचे प्रमाण असूनही त्याचे नियोजन आणि तयारी करणे महत्त्वाचे आहे. पुढील लाटेची तयारी आणि सामना करण्यासाठी भारताने या अनेक कृती करणे आवश्यक आहे.

लसीकरण

अनेक राज्यांच्या आकडेवारीवरून असे दिसून आले आहे की अनेक राज्यांमध्ये मृत्यूचे सरासरी वय कमी होत आहे आणि ३०-४५ वर्षे स्थिर होत आहे. हे सूचित करते की लसीकरणाने ४५ वर्षे आणि त्यापेक्षा जास्त वयाच्या लोकांना आधीच फायदा दिला असावा. लसीकरण प्रदान करणे हा मुख्य उद्देश होता: मृत्यू रोखणे आणि ऑक्सिजनयुक्त खाटांची आवश्यकता असलेली गंभीर रुग्णता मर्यादित करणे.

लसीकरणाचे निःसंशय फायदे पाहता, असुरक्षित लोकांसाठी लसी सुरक्षित करण्यासाठी विलक्षण प्रयत्न करावे लागतील. जुलैच्या अखेरीस लस पुरवठ्याचे अडथळे दूर होण्याची शक्यता आहे. तोपर्यंत, सहस्रगुणता असलेल्या लोकांना, मग ते कोणत्याही वयाचे असोत, लसीकरणासाठी प्राधान्य दिले पाहिजे. लसीकरणासाठी सूक्ष्म नियोजन मजबूत केले पाहिजे. त्यासाठी आरोग्य सेविका आणि स्वयंसेवकांनी घरी जाऊन सर्व पात्र लाभार्थ्यांच्या याद्या तयार करणे आवश्यक आहे. त्यानंतर, असुरक्षित ांची नोंदणी आणि लस ीकरण करण्यासाठी मदत करण्यासाठी प्रयत्न केले पाहिजेत. आमचा अंदाज आहे की पुढील तीन महिन्यांत असुरक्षित लोकसंख्येला कव्हर करण्यासाठी देशाने दररोज किमान १० दशलक्ष लोकांना लस दिली पाहिजे. या गतीने पोहोचण्यासाठी, मजबूत मोबिलायझेशन धोरण विकसित करणे, असुरक्षितलोकांच्या चिंता दूर करणे आणि लसीकरण साइटवर प्रवेश सुधारणे महत्त्वाचे आहे. गोवर-रुबेला निर्मूलन कार्यक्रम आणि पोलिओ कार्यक्रमामदरम्यान स्वीकारलेल्या योजनांप्रमाणेच बॉटम-अप मायक्रो प्लॅनिंगवर जोरदार लक्ष केंद्रित करणे उपयुक्त ठरू शकते.

लाटांमधील कालखंड

जेव्हा मोठा प्रादुर्भाव होतो तेव्हाच आपण रोगाच्या धोक्यांबाबत जागे होतो. मध्यंतरीच्या काळात आरोग्याशी संबंधित समस्यांबाबत आपल्याला निवडक स्मृतिभ्रंश झाला आहे आणि ते लगेच 'सामान्य' क्रियाकलापांकडे परत जातात. परंतु लाट/उद्रेक यांच्यातील हे मध्यंतरीचे कालखंडच प्रत्यक्षात महत्वाचे आहेत. या काळातच टेहळणी काळजीपूर्वक करणे आवश्यक आहे. टेहळणीचा एक महत्वाचा पैलू म्हणजे गतिशील चाचण्या टिकवून ठेवणे, विशेषतः लक्षणात्मक व्यक्तींमध्ये, आणि चाचणी सकारात्मकता दराच्या (टीपीआर) सात दिवसांच्या बदलत्या सरासरीवर बारकाईने लक्ष ठेवणे. 5% पेक्षा कमी टीपीआर हे दर्शवितो की हा आजार नियंत्रणात आहे. टेहळणीचा आणखी एक महत्वाचा पैलू म्हणजे सार्स-कोव्ही-२ च्या नवीन प्रकारांच्या उदयावर लक्ष ठेवण्यासाठी जीनोमिक अनुक्रमण.

देशातील टेहळणी कार्यक्रमांला बळकटी आवश्यक आहे आणि कठोर पुनरावलोकन क्लस्टरच्या लवकर ओळखपटण्यास मार्गदर्शन केले पाहिजे. वेळेवर तपास आणि प्रादुर्भावलवकर रोखणे हा प्रकरणे आणि मृत्यूंचा हल्ला रोखण्याचा मुख्य आधार असला पाहिजे. सर्व क्षेत्रांसाठी सिंड्रोमिक दृष्टीकोन आणि वाढीव चाचणी पातळी ची सांगड घालणे आवश्यक आहे. पुढील लाटेची तयारी करण्यासाठी देशाच्या प्रत्येक भागात किमान प्रकरणे शोधण्यासाठी प्रमाणित व्याख्या विकसित करणे समाविष्ट आहे. उपलब्ध आकडेवारीच्या आधारे, पुरेशी चाचणी केली गेली तर दर महिन्याला १,०००-१,३०० प्रकरणे शोधून त्यांचे पुनरावलोकन करण्याचे उद्दीष्ट राज्ये ठेवू शकतात. हे त्यांना अशी क्षेत्रे ओळखण्यात मदत करेल जिथे खराब अहवाल आहे आणि या क्षेत्रांमध्ये एकूण प्रतिसाद मजबूत करेल. ही प्रकरणे शोधण्यासाठी दर महिन्याला दर दशलक्षामागे सुमारे २०,०००-२५,००० चाचण्या कराव्या लागतील.

डेटा-चालित हस्तक्षेप वापर

इतिहासकार जॉन बॅरी यांनी म्हटल्याप्रमाणे, १९१८ च्या इन्फ्लुएंझामधील सर्वात महत्वाचा धडा म्हणजे "सत्य सांगणे". जेव्हा जेव्हा साथीच्या रोगाच्या वेळी खरी आकडेवारी दडपली जाते, तेव्हा डेटा तिरका केला जातो. परिणामी, मॉडेलर्स अविश्वसनीय अंदाज बनवतात आणि चुकीची धोरणे आणि कार्यक्रम तयार केले जातात. म्हणूनच, तज्ञांना डेटा मुक्तपणे उपलब्ध करून देण्यात यावा. क्लिनिकल, एपिडेमिओलॉजिकल आणि प्रयोगशाळेतील डेटाचे पद्धतशीर संकलन, आणि विश्लेषण निर्णय घेण्यास सर्वोपरि आहे. डॉक्टर, एपिडेमिओलॉजिस्ट आणि प्रयोगशाळेतील कर्मचारी यांचा समावेश असलेला एक मुख्य तज्ञ गट प्रत्येक स्तरावर (जिल्हा, राज्य आणि राष्ट्रीय) स्थापन केला पाहिजे आणि संबंधित अधिकाऱ्यांना योग्य हस्तक्षेप सुचविण्याची जबाबदारी सोपवली पाहिजे. केवळ डेटाने हस्तक्षेप केला पाहिजे.

कोव्हीआयडी-१९ साथीचा संबंध घरगुती संपर्कांमध्ये हल्ल्याच्या उच्च दराशी जोडला गेला आहे. म्हणून, औषधनिर्माण नसलेले हस्तक्षेप non-pharmacological interventions संचरण थांबविण्याच्या प्रतिनिधित्व करतात. यामध्ये मोठ्या प्रमाणात मेळावे टाळणे, शाळा बंद करणे, संसर्ग झालेल्यांना वेगळे करणे, संपर्क शोधणे आणि आरोग्य सेवेच्या सेटिंग्जमध्ये संसर्ग प्रतिबंधक धोरणे राबवणे यांचा समावेश आहे. हे संचरणात किमान 50% कपात साध्य करण्यासाठी महत्त्वपूर्ण आहेत, जे मूलभूत प्रजनन संख्या कमी किंवा एक ($R_0 \leq 1$) शी संबंधित आहेत. लसीकरण किंवा एनपीएस असो, कोणत्याही हस्तक्षेपाचे यश सुनिश्चित करणारा एक महत्त्वपूर्ण निर्धारक योग्य संवाद आहे. म्हणूनच, एक मजबूत संप्रेषण धोरण विकसित केले पाहिजे जे तिसर् या लाटेचा विपर्यास करण्यासाठी वर्तणुकीच्या बदलाकडे निर्देशित केले जाते.

उपलब्ध आकडेवारीवरून असे दिसून येते की, दुसऱ्या सीओव्हीआयडी-१९ लाटेत प्रत्येक वयोगटावर परिणाम झाला होता. अतिसंवेदनशील व्यक्तींमध्ये लसीकरणाद्वारे संरक्षित नसलेल्या किंवा अद्याप संसर्ग न झालेल्या ंचा समावेश आहे. लहान वयोगटात, लहान मुलांसह अतिसंवेदनशील लोकांचे प्रमाण जास्त आहे. संसर्गाचा जास्त धोका हा गंभीर आजाराचा, विशेषतः मुलांसाठी जास्त धोका नाही. तथापि, गुंतागुंत आणि मृत्यूचे प्रमाण कमी असले, तरी निरपेक्ष संख्या आरोग्य व्यवस्थेवर उप-प्रकार आणू शकते ज्यामुळे खाटांची कमतरता निर्माण होऊ शकते. उच्च मृत्यू हा विषाणू किंवा वयोगटाच्या विरहतेसाठी इतका विशिष्ट नाही, परंतु बहुतेक केसेसमध्ये अचानक वाढ होत असताना खाटांच्या कमतरतेमुळे उद्भवतो.

मृत्यूची संख्या कमी करण्यासाठी आपण त्वरित वाढ हाताळण्यासाठी पुरेशी क्षमता निर्माण केली पाहिजे. मल्टीसिस्टीम इन्फ्लेमेंटरी सिंड्रोम या गुंतागुंतीच्या विकाराला हाताळण्यासाठी अधिक बालरोगतज्ज्ञ आणि तज्ञांची काळजी घेणे आवश्यक आहे. बालरोग विशेष बेंड आणि आयसीयू वाढवल्यास समाजातील मेंदूज्वर आणि इतर आजारांचे व्यवस्थापन करण्यास मदत होऊ शकते. सक्रिय सीओव्हीआयडी-१९ संसर्गातून बरे झालेल्या अनेक रुग्णांना शारीरिक आणि मानसिक दृष्ट्या या आजाराचे दीर्घकालीन अवशिष्ट परिणाम भोगावे लागत आहेत. डिस्चार्जच्या वेळी समुपदेशनाद्वारे आणि सीओव्हीआयडी-१९ नंतरचे केअर क्लिनिक आणि सेवा स्थापन करून सर्व रुग्णालयांमधील या समस्यांकडे लक्ष देणे आवश्यक आहे. आपल्याला गरजांचे वास्तववादी मूल्यांकन करणे आवश्यक आहे. ग्रामीण, असुरक्षित आणि दुर्गम भागातील मानवी संसाधने आणि पायाभूत सुविधा बळकट करण्यासाठी सर्वतोपरी प्रयत्न केले पाहिजेत.

गिरीधारा आर. बाबू आयआयपीएच-बंगलुरु, पब्लिक हेल्थ फाऊंडेशन ऑफ इंडिया येथे एपिडेमिओलॉजीचे प्राध्यापक आहेत आणि व्ही. रवी हे कर्नाटक सरकार सार्स-कोव्ही-2 च्या जीनोमिक पुष्टीसाठी न्यूरोव्हायरोलॉजिस्ट आणि नोडल अधिकारी आहेत

the_thinking_treet3
THRIVING FOR SUSTAINABLE FUTURE