COVID-19 के सम्बन्ध में साप्ताहिक अपडेट 24 मार्च 2020

हालिया स्थिति और जन स्वास्थ्य आन्दोलन की प्रतिक्रिया

जन स्वास्थ्य अभियान (JSA) और ऑल इंडिया पीपुल्स साइंस नेटवर्क (AIPSN) द्वारा जारी

1. ऐसा प्रतीत होता है कि कोरोना वायरस का सामुदायिक संचरण संभवतः शुरू हो गया है और भारत अब उस स्थिति में पहुँच गया है जिसे इस बीमारी के सम्बन्ध में स्टेज- 3 कहा जाता है. जबकि स्टेज 2 के दौरान नियंत्रण किये गए उपाय स्पष्ट बहुत कमजोर थे, विशेष रूप से भारत में प्रवेश करने वाले हवाई यात्रियों पर प्रतिबंध लगाने में देरी और घरों में कोरेंटायन किए जाने की प्रक्रिया को ठीक से अंजाम नहीं दे पाने के चलते सामुदाय में संचरण लगभग अपरिहार्य था। रोकथाम केवल संचरण की गति को कम सकता है, इसे रोक नहीं सकता है।
2. हम बात पर चिंता व्यक्त करते हैं कि सरकार ने जनता को ठीक से सूचित नहीं किया है। समस्या का एक हिस्सा यह भी है कि वे सीमित रूप से सिर्फ उन मामलों की घोषणा कर रहे हैं जिनमें COVID-19 रोग की पुष्टि प्रयोगशाला परीक्षण के माध्यम से हो गई है। लेकिन चूंकि परीक्षण बहुत कम मामलोंमे ही हुआ है, इसलिए घोषित किये गए पॉजिटिव केसों की संख्या भी बहुत कम है। हालांकि भारत में एक इन्फ्लूएंजा निगरानी प्रणाली है जो इन्फ्लुएंजा जैसी बीमारी (ILI) और गंभीर तीव्र श्वसन बीमारी (SARI) को रिपोर्ट करती है और इसके माध्यम से डेटा एकत्र किया जाना जारी है। हमारा मानना है कि यह प्रणाली ऐसे बीमारी की चरम सीमा पर पहुंचे हुए मामलों की की सूचना दे रही है, जो वर्तमान संदर्भ में स्पष्ट रूप से COVID 19 पॉजिटिव हो सकते हैं। ये रिपोर्ट पहले सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध थीं, लेकिन अब सार्वजनिक रूप से उपलब्ध अंतिम रिपोर्ट 23 फरवरी की है। इसका संभावित कारण घबराहट को रोकना हो सकता है। हालांकि, इस दृष्टिकोण के साथ समस्या यह है कि यह देश भर में सभी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को खुद को बचाने के लिए, या बढ़ते जा रहे मामलों के सम्बन्ध में तैयारियों को पूरा करने के डाटा इकट्ठा करना बंद सा कर दिया है. यह नागरिकों को अंधेरे में रखता है और सुरक्षा की झूठी आश्वस्ति करता है। नतीजतन, हमारे पास संदिग्ध कोविद-19 रोगियों की संख्या तो उपलब्ध है जो परीक्षण के माध्यम से पॉजिटिव पाए गए हैं लेकिन वर्तमान में यह जानकारी बिलकुल उपलब्ध नहीं है कि उनकी अलग-अलग श्रेणियां या संक्रमण की गंभीरता की स्थितिके हिसाब से सही संख्या क्या है?

   इसके चलते, अस्पताल स्वयं संक्रमण फैलाने का एक बड़ा स्रोत बन सकते हैं. इसलिए इन चीजों की तुरंत आवश्यकता नजर आती है- अ. COVID 19 रोगियों का इलाज बाह्य रोंगी विभागों के माध्यम से किये जाने की सुविधाओं में बढ़ोतरी करना और इसके लिए अगले दो दिनों के अन्दर प्रोटोकॉल जारी करना, ब. HMIS के माध्यम से, स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं संकलित डाटा को ILV

और SARI के माध्यम से जिला स्तर की जानकारी को फिर से पब्लिक डोमेन में उपलब्ध, ग) COVID-19 मामलों की जिला स्तरीय जानकारी उपलब्ध कराना. इससे न केवल जनता की मदद होगी, बल्कि स्वास्थ्य व्यवस्था की पूरी तैयारियों को तत्पर बनाने में भी मदद मिलेगी।

स्वास्थ्य क्षेत्र की तैयारियों पर हमारा कार्यदल गठित किया गया है और इस पर वह सरकार के साथ पत्र-व्यवहार करेगा ही, इसके अतिरिक्त, प्रत्येक जिला और राज्य स्तर पर हम स्वास्थ्य विभाग के साथ जुड़ कर हस्तक्षेप कर सकते हैं।

3. सरकार से हमारी अपील है:-

जनता को अवगत कराते रहें। समाज में फ़ैल रही घबराहट को रोकने के लिए हम आपकी मदद करेंगे. कृपया सभी नागरिक समाज संगठनों-विशेष रूप से जन स्वास्थ्य आंदोलनों, विज्ञान आंदोलनों, ट्रेड यूनियनों और कामकाजी लोगों के संगठनों का सहयोग प्राप्त करें, ताकि वे घबराहट को नियंत्रित करने और जो आवश्यक है- अलगाव, परीक्षण, उपचार और ट्रेसिंग, उसे लागू करने में मदद कर सकें. यह सब लोगों का विश्वास हासिल किये बगैर और व्यापक समर्थन के बिना नहीं किया जा सकता है. हम, जन स्वास्थ्य आंदोलन के माध्यम से संवधन करना चाहते हैं कि लॉकडाउन और सोशल डिस्टेंसिंग यद्यपि बहुत आवश्यक परन्तु बहुत अस्थायी, अक्षम और अपूर्ण समाधान हैं- और इसे इस महामारी का सामना करने के मुख्य उपाय के रूप में पेश नहीं किया जाना चाहिए।

4. इस सप्ताह के आरम्भ में यह खबर आई कि सरकार ने व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पीपीई) की उपलब्धता के लिए एक बड़ा ऑर्डर दिया है, 5000 से अधिक वेंटिलेटर का भी ऑर्डर दिया है, अस्पतालों को मामलों में होने वाली अपेक्षित उछाल से निपटने के लिए तैयार रहने का निर्देश दिया है और जिला केंद्रित रोकथाम कार्रवाई शुरू कर दी है। इनमें से हर एक बिलकुल सही दिशा में उठाया गया कदम है। हम यह भी नोट करते हैं कि DG-ICMR ने 22 मार्च मार्च की अपनी प्रेस ब्रीफिंग में वादा किया है कि हम प्रति सप्ताह 60,000 से अधिक परीक्षण करने की क्षमता हासिल कर लेंगे. हमें लगता है कि इसे दो सप्ताह पहले शुरू किया जाना चाहिए था, लेकिन जैसा कि उन्होंने कहा, कभी न होने से देरी होना फिर भी बेहतर। सही जानकारी से यह फायदा होगा कि पहचान किए गए "हॉट स्पॉट" में अधिक क्षेत्र-केंद्रित लॉकडाउन किया जाना अधिक लाभदायक साबित होगा. हालाँकि हम यह भी कहना चाहते हैं कि ये संख्या अभी भी बहुत कम दिखाई दे रही है. न्यूनतम परीक्षण में उन सभी को शामिल किया जाना चाहिए जिनमें COVID19 सम्बन्धी कोई भी लक्षण पाया गया है, साथ ही चुनिंदा साइटों (जो निगरानी का हिस्सा हैं) में व्यापक परीक्षण हो जो हमें विभिन्न राज्यों में संक्रमण, हलके और गंभीर बीमारी के अनुपात को समझने में मदद करेगा।

5. *हम इस बात से चिंतित हैं कि सरकार अभी भी इनमें से कई क्षेत्रों में सीखने की ही अवस्था में दिखाई दे रही है, और इससे उबर पाने के बाद ही वे आवश्यक वस्तुओं के निर्माण, खरीद और*

प्रबंधन में आने वाली अड़चनों को पहचानने में सक्षम हो पाएंगे. हम लोगों ने जन स्वास्थ्य आंदोलनों और विज्ञान आंदोलनों के साथ-साथ कामकाजी लोगों के संगठनों के माध्यम से उन लोगों के एक कार्य समूह का गठन किया है, जिन्होंने इस बात के लिए सरकार को समझाने के लिए लंबे समय से संघर्ष किया है कि भारत में विनिर्माण क्षमता बढाई जाये और इस की व्यापार नीतियों को इस तरह विकसित किया जाये कि देश की स्वास्थ्य सुरक्षा, आत्मनिर्भरता और संप्रभुता सुनिश्चित हो. वे खरीदी के बारे में बाधाओं को जानते हैं जो बढ़ रही हैं और यह भी कि विकसित राष्ट्रों से आयात कैसे बहुत मुश्किल और असम्भव होने वाला है।

यह कार्यकारी दल परीक्षण और उपचार के बारे में सरकार को सलाह जारी करेगा तथा इन क्षेत्रों में वस्तुस्थिति के बारे में जनता को सूचित करेगा और इसके सदस्य त्वरित सूचना पर राज्य और केंद्र सरकार की मदद करने के लिए उपलब्ध हैं।

6. हम इस बात से भी चिंतित हैं कि आइसोलेशन , कोरेंटायन और सोशल डिस्टेंसिंग को लागु करने के तरीकों में गंभीर क्खामियां हैं. घरेलू कोरेंटायन सुनिश्चित करने में असफलता के कारण कई संदर्भों में, संस्थागत कोरेंटायन पर विचार किया जाना चाहिए था। यहाँ मानव अधिकारों से संबंधित एक बड़ी समस्या भी उत्पन्न होती है. मानव अधिकारों और नैतिकता की उदार रखने वाली गैर-सत्तावादी सरकारों के समय में भी, ऐसे समय में कई बार अधिकारों का दुरुपयोग नजर आता है और इससे बचने का यही तरीका है कि नागरिक समाज संगठनों से प्रतिक्रिया प्राप्त की जाये और लोगों को सुना जाये. यह केवल नैतिक कारणों से आवश्यक नहीं है;बल्कि यह रणनीतियों की प्रभावी क्रियान्वयन के लिए भी आवश्यक है। उदाहरण के लिए- मुंबई या दिल्ली हवाईअड्डों से उतरने वाले लोगों को घर के अन्दर कोरेंटायन करने का संकेत देने के लिए मुहर लगाई जाती रही है,जो एकतरह से उनके लिए अपमानजनक था और इसके खिलाफ डब्ल्यूएचओ ने चेतावनी जारी की है. जबकि उन्हें उनके घरों तक पहुंचने के लिए यात्रा में पूरा दिन लग सकता था और अक्सर वे घर जाने के लिए केवल सार्वजनिक परिवहन का खर्च उठा सकते थे। या उदाहरण के लिए, घरेलू कोरेंटायन को तोड़ने का संदेह जिन व्यक्तियों पर हुआ उनके खिलाफ एफआईआर दर्ज करना. या आइसोलेशन के लिए अनावश्यक बल का उपयोग करना .. या अस्पतालों द्वारा स्वास्थ्य सेवा से वंचित किया जाना. इस तरह के मूल समस्या को बहुत बड़ा कर देते हैं. यदि इस तरह की घटनाओं को जल्दी ही रोका नहीं गया तो पीड़ित परिवार और यहां तक कि समुदाय स्वास्थ्य सेवाओं पर से अपना विश्वास खो देंगे और वे अपनी यात्राओं और बीमारी के बारे में बैटन को छिपाने लगेंगे. यह भी ध्यान रखना चाहिए कि इस तरह की घटनाओं के परिनाम स्वरुप घबराहट से प्रेरित प्रतिरोध उत्पन्न हो सकता है. सरकार को लोगों के फीडबैकप प्राप्त करने के लिए चैनल बनाने और संचालित रखने की जरूरत है.
सामाजिक डिस्टेंसिंग और क्वारंटाइन पर हमारा कार्यकारी दल इस बारे में साप्ताहिक रूप से जानकारी लेकर आएगा और इसे सरकार और नागरिक समाज दोनों के साथ साझा करेगा।

7. यहाँ तक कि, वर्तमान जानकारियों के अनुसार, सोशल डिस्टेंसिंग, आइसोलेशन और होम क्वारंटाइन भी, आमतौर पर केवल उच्च मध्यम वर्ग और अभिजात वर्ग के लिए ही किया जा रहा है, यह वही सामाजिक स्तर के लोघें जिनमे निर्णय लेने में सक्षम प्रशासक और राजनीतिक नेता शामिल हैं। गरीबों और बहुसंख्यक मेहनतकश लोग और उनके परिवार इन प्रक्रियाओं से बाहर ही हैं और उनके लिए अभी यह सब अप्रासंगिक हैं. सूचनाएं यह भी इंगित करती हैं कि आइसोलेशन (केवल कुछ ही लोग इसका पालन कर सकते हैं), होम कोरेंटायन (प्रभावी जहां सार्वजनिक स्वास्थ्य का बुनियादी ढांचा सक्षम है और प्रत्येक घर में देखरेख का पालन करने के लिए मजबूत है), और सामाजिक दूरी (जो कई स्थितियों में वांछनीय तो है पर उतनी व्यावहारिक नहीं, इसलिए इस पर हमें बहुत अधिक उम्मीदें नहीं हो सकती हैं) . सोशल डिस्टेंसिंग के परिपालन के सम्बन्ध में आ रही सूचनाओं को इस बात का अवसर नहीं बनाया जाना चाहिए कि हम महामारी के लिए लोगों को दोष देने लगें या सारी जिम्मेवारी समाज पर ही डाल दें. बीएस इतना ही कहे जाने की जरुरत है कि लोगों को अपनी और अपने परिवारों की रक्षा करनी है और आगे की बीमारी और मौतों को रोकने में उनकी यही भूमिका महत्वपूर्ण होगी.
सामुदायिक भागीदारी के सम्बन्ध में हमारा कार्यकारी दल विभिन्न क्षेत्रों में काम करने वाले लोगों की जरूरतों को पूरा करने के लिए अपनी एडवाइजरी तैयार कर रहा है और समय-समय पर उसे अपडेट भी करता रहेगा. यह लोगों को इस तरह की जानकारी प्रदान करने के लिए सबसे एक बड़ा मोर्चा बनाने का प्रयास भी करेगा. सामुदायिक समर्थन और एकजुटता के विभिन्न तरीकों को व्यवस्थित करने में यह मोर्चा सक्रिय होगा।

8. लॉक-डाउन के संबंध में भी हमारी महती चिंताएं हैं। इन चिंताओं में से एक नैतिक और अधिकारों के हनन से सम्बंधित है। दूसरी चिंता लॉक-डाउन की अवधि और समय सीमा के बारे में है और इस तरह के लॉक-डाउन के सम्बन्ध में निर्देशों का अभाव नजर आता है। इसके अलावा, कई क्षेत्रों में बिना किसी नोटिस के लॉक-डाउन की घोषणा की गई, जिससे लोगों में घबराहट पैदा हो गई और लोगों का जमावड़ा हुआ. असंगठित क्षेत्र और मजदूरों का दूर-दराज के इलाकों में उनके गाँवों की ओर वापिस लौटना शुरूहो गया और उन्हें भीड़-भाड़ वाली ट्रेनों और बसों में संक्रमण का शिकार होना पड़ा. जिससे ग्रामीण क्षेत्रों में संक्रमण के खतरे बढ़ गए जहाँ सार्वजनिक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे पहले से ही बहुत कमजोर हैं. इसलिए लॉकडाउन के मानदंडों और लॉकडाउन खोलने के लिए आकलन किए जाने पर सरकार द्वारा स्पष्टीकरण की आवश्यकता है. सार्वजनिक स्वास्थ्य से सम्बंधित एक बड़ी राय यह है कि हम एक लंबे दौर में हैं और भले ही बीमारी एक अवधि के भीतर कम हो जाए, लेकिन इसके वापस आने की भी पूरी संभावना है। बाह्य रोगी विभागों को निलंबित करने जैसे उपायों और सार्वजनिक परिवहन बंद होने के कारण लोग अस्पतालों तक नहीं पहुँच पा रहे हैं और इसके विनाशकारी परिणाम हो सकते हैं। इसलिए सरकार को गंभीरता से लॉकडाउन की समीक्षा और मूल्यांकन के लिए प्रोटोकॉल को विकसित करने के बारे में सोचने की आवश्यकता है. सबसे महत्वपूर्ण चिंता हमारी आबादी के अधिकांश लोगों ज्यादातर गरीबों, हाशिए पर रहने वालों के जीवन और आजीविका पर

इस तरह के लॉकडाउन के व्यापक, विनाशकारी आर्थिक परिणाम हैं. जब यह संकट उत्पन्न हुआ उस समय देश पहले ही एक अभूतपूर्व आर्थिक मंदी, नौकरियों की हानि और कम आय के संकट से गुजर रहा था। और कॉर्पोरेट जगत के हाथों में संशाधनों के केन्द्रीकरण तथा वित्तीय पूंजी ने संकटका सामना कर सकने की सरकार की क्षमता को बहुत कमजोर कर दिया था। शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा और सामाजिक कल्याण पर सार्वजनिक व्यय पहले से ही कम कर दिया किया गया था और इन क्षेत्रों का भारी निजीकरण किया गया था. इस प्रकार यह महामारी एक ऐसी प्रणाली के ऊपर आने वाली एक आपदा है जिसे पहले ही संकट में धकेल दिया गया है।
हमारा कार्यकारी समूह जन विज्ञान आन्दोलनों और मेहनतकश लोगों के संगठनों के साथ काम कर रहा है, ताकि इस महामारी के सामाजिक और आर्थिक संकट को रोकने और कम करने के लिए आवश्यक राज्य और समाज द्वारा उठाये जाने वाले क़दमों की प्रकृति को स्पष्ट किया जा सके.

9. जिस समय हम यह बयान जारी करने जा रहे थे, उसी समय यह समाचार प्राप्त हुआ कि सरकार द्वारा 21 दिन तक के लिए राष्ट्रव्यापी बंद घोषित कर दिया है। हम इस बात से चिंतित हैं कि सरकार महामारी के खिलाफ एकमात्र प्रभावी पद्धति के रूप में लॉकडाउन और सामाजिक डिस्टेंसिंग को बढ़ावा दे रही है और अपना रही है, जबकि यह स्पष्ट है कि यह उन बहुत सारे आवश्यक क़दमों में से महज एक है जो सरकार को इस समय उठाने चाहिए. यह आवश्यक हो सकता है लेकिन सिर्फ यही उपाय पर्याप्त नहीं है. लॉक डाउन की सफलता के साक्ष्य बहुत स्पष्ट नहीं हैं और हम जानते हैं कि दक्षिण कोरिया और ताइवान जैसे देशों ने बिना लॉक डाउन के भी अच्छा प्रदर्शन किया है। हम सरकार से अपील करना चाहते हैं कि दक्षिण कोरिया आदि देशों में किए गए व्यापक परीक्षण, अलगाव और ट्रेसिंग आदि से सीख हासिल करे. यह सर्वोत्तम होगा कि लॉकडाउन से प्राप्त समय में सरकार अपने स्वास्थ्य सम्बन्धी तंत्र को तैयार करने के लिए प्रयास करें. हम सरकार से यह भी अपील कर रहे हैं कि वह अच्छी गुणवत्ता के आधार पर प्राप्त आंकड़ों के अनुसार लॉक डाउन की योजना बनाये और पूरे देश को बंद करने के बजाय ऐसे जिलों या राज्यों में अपने कार्यों पर ध्यान केंद्रित करें जहाँ बीमारी फैल रही है. हम पुलिस और नौकरशाही द्वारा अपनाए जा रहे हिंसक और दमनात्मक तरीकों के कारण चिंतित हैं, जबकि इस समय सहानुभूति पूर्ण रवैये की बहुत आवश्यकता है. हम उन रिपोर्टों से भी बहुत अधिक परेशान हैं, जिनसे यह पता चल रहा है कि कई स्थानों पर ओपीडी सेवाओं और अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों जैसे टीबी, एचआईवी और मातृ स्वास्थ्य सेवाओं पर कम ध्यान दिया जा रहा है. यह लॉकडाउन के चलते भी हो रहा है और इस कारण भी हो रहा है कि सारी सेवाएँ और सुविधाएँ इस समय सिर्फ एक बीमारी पर केन्द्रित कर दी गई हैं. इसके अलावा दैनिक वेतन भोगियों, असंगठित क्षेत्र के श्रमिकों और राज्य के बाहर प्रवासियों के लिए कोई आर्थिक और कल्याणकारी उपायों का अभाव भी बहुत चिंतित करने वाला है। इस तरह लॉक डाउन के समन्वित प्रभाव के कारण होने वाली हानियाँ उसके कुल लाभों के मुकाबले बहुत अधिक हो सकती हैं.

और अधिक जानकारी के लिए कृपया संपर्क करें:-

टी.सुंदरमण - 9987438253
डी.रघुनंदन - 9810098621
सरोजिनी एन. - 9818664634
सुलक्षणा नंदी - 9406090595

नियमित अपडेट के लिए फ़ॉलो करें:

वेबसाइट www.phmindia.org www.aipsn.net
ट्विटर@jsa_india
फेसबुक@janswasthyaabhiyan