

INDIA IN TRANSITION

Special COVID-19 Series: Part 2

[இந்தியாவில் மூன்றாம் அலைக்குத் தயாராகுதல்: கடந்த காலத்திலிருந்து பெற்ற பாடங்களும் எதிர்காலத்திற்கான நடவடிக்கைகளும்](#)

லட்சுமி கோபாலகிருஷ்ணன், ஷிப்ரா குரோவர், அனுஜா ஜானி, வசுந்தரா ரங்கசாமி



2021ஆம் ஆண்டின் முற்பகுதியில் உலகின் வட பகுதியில் இருக்கும் பல நாடுகள் கோவிட்-19இன் பாதிப்பிலிருந்து மீண்டு வந்துகொண்டிருந்தபோது இந்தியா மிகக் கடுமையான பாதிப்புக்கு உள்ளாகிக்கொண்டிருந்தது. 2 கோடிக்கும் மேற்பட்டோருக்குப் புதிதாகத் தொற்று ஏற்பட்டிருந்தது. 25,000க்கும் அதிகமானோர் இறந்துபோனார்கள். இந்தியர்கள் பலரும் இந்த அலையின் உக்கிரத்தை எதிர்பார்க்கவில்லை. மிக எளிதில் தொற்றக்கூடிய பி.1.617.2 (B.1.617.2) அல்லது டெல்டா என்னும் உருமாறி குறித்து வல்லுநர்கள் கவலை தெரிவித்திருந்தபோதிலும் இந்தியா முழுவதிலும் குடிமக்கள், அரசு அதிகாரிகள், அரசியல் தலைவர்கள் ஆகியோர் அசட்டையாகவே இருந்தார்கள். பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கைகளை அலட்சியம் செய்தார்கள். மே மாதத்தில்

இந்தியாவில் நாளொன்றுக்கு 4 லட்சம் பேர் புதிதாகப் பாதிக்கப்பட்டார்கள். ஒரு நாளில் உலகம் முழுவதும் ஏற்பட்ட மொத்த பாதிப்பில் பாதிக்கும் மேல் இந்தியாவில் என்னும் நிலை ஆறே நாட்களில் உருவானது. இரண்டாம் அலையின்போது நடந்தவற்றின் நினைவுகள் பெரும்பாலான இந்தியர்களை இன்னமும் துரத்திக்கொண்டிருக்கின்றன.

மருத்துவப் பராமரிப்பு அமைப்பு கிட்டத்தட்ட நொறுங்கிவிட்டது. மருத்துவப் பணியாளர்கள், மருத்துவமனை படுக்கைகள், மருத்துவக் கருவிகள் ஆகியவற்றுக்குக் கடும் தட்டுப்பாடு ஏற்பட்டது. நிரூபிக்கப்பட்ட பலன் ஏதுமற்ற மருத்துவ சிகிச்சைகள் கள்ளச் சந்தையில் பெருகின. கரும்பூஞ்சைத் தொற்று பெருமளவில் பரவியது. இந்தியாவில் தொற்றினால் உயிரிழந்தோர் 441,000க்குச் சற்று அதிகம் என்று அதிகாரபூர்வக் கணக்கு சொல்கிறது. ஆனால், உண்மையான எண்ணிக்கையைக் காட்டிலும் இது கிட்டத்தட்டப் பத்து மடங்கு குறைவாக இருக்கக்கூடும் என்று கருதப்படுகிறது. ஏற்பட்ட பாதிப்புகள் மிகக் குறைவாகவே கணக்கிடப்பட்டிருக்கின்றன. பாதிப்புகள் மிகக் குறைவாகவே கணக்கிடப்பட்டிருப்பது - குறிப்பாக கிராமப்புறங்களில் - இந்தியாவின் கோவிட்-19 நெருக்கடியின் நிஜமான பரிமாணத்தை மறைக்கிறது. அதன் பிறகு தடுப்பூசி இயக்கத்தையும் மருத்துவ அமைப்பையும் வலுப்படுத்துவதற்கு அரசு முயற்சிகள் எடுத்துவருகிறது என்றாலும் பெருந்தொற்றின்போது நடந்தவற்றை முழுமையான ஆய்வுக்கு உட்படுத்துவதன் மூலம் எதிர்காலத்தில் வரும் அலைகளை எதிர்கொள்ளத் தயாராகலாம்.

சோதனையிலும் கண்டுபிடித்தலிலும் நிலவும் சமமின்மை

நாடு இரண்டாம் அலையிலிருந்து சீராக மீண்டுவரும் நிலையில் அடுத்த அலைக்கான அறிகுறிகளை நோக்கியபடி வல்லுநர்கள் பதற்றத்திலேயே இருக்கிறார்கள். தடுப்பூசி செலுத்திக்கொள்ளாதவர்களில் 62 விழுக்காட்டினருக்கு சார்ஸ்-கோவ்-2 (Sars-Cov 2) வைரஸுக்கு

எதிரான நோய் நோயெதிர்ப்பொருள் இருப்பதாக அண்மையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வு (serosurvey) காட்டியது. நாடு “கூட்டு நோயெதிர்ப்புத் திறனை” நெருங்கிவருவதாகவும், அபாயம் நீங்கிவிட்டதாகவும் அவசரப்பட்டு முடிவுக்கு வந்துவிட வேண்டாம் என்று அறிவியலாளர்கள் அரசை எச்சரித்திருக்கிறார்கள். தொற்றுக்கு எதிரான நோயெதிர்ப்புத் திறன் எத்தனை காலம் நீடிக்கும் என்பது தெளிவாக இல்லாத நிலையில் இத்தகைய அனுமானங்கள் பேரழிவுக்கொப்பான விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடும். வைரஸ் பரவல் சீரற்ற விதத்திலேயே இருந்துவருகிறது. தடுப்பூசி செலுத்துதல், சோதனைகள், கண்காணிப்பு ஆகியவை குறைவாக உள்ள இடங்கள் அடுத்த அலையின் மையங்களாக இருக்கக்கூடும் என்று நம்புவதற்குக் காரணங்கள் இருக்கின்றன.

இரண்டாம் அலைக்குப் பிறகு இந்தியாவின் சோதனை விகிதம் இரண்டு மடங்குக்கு மேல் அதிகரித்திருக்கிறது. தற்போது 1000 பேருக்கு 1.4 என்ற விகிதத்தில் சோதனைகள் நடக்கின்றன. ஆனால், ஆர்.டி.-பி.சி.ஆர். (RT-PCR) சோதனைகள் தெரிவு செய்யப்பட்ட ஒரு சில ஆய்வகங்களில் மட்டுமே நடக்கின்றன. கிராமப்புறங்களில் உள்ள 60 விழுக்காடு மக்கள் தொகையினர் இந்தச் சோதனைகளைச் செய்துகொள்ள இயலாத நிலை உள்ளது. கிராமப்புறங்களில் நடக்கும் ஆர்.டி. (RAT) சோதனைகள், இடம்பெயர்ந்து வருபவர்களுக்குச் செய்யப்படும் சோதனைகள் (pooled testing) ஆகியவற்றால் தற்போது சோதனைகளின் அளவு அதிகரித்திருக்கிறது. நடமாடும் ஆய்வகங்களை உருவாக்குதல், RT-PCR, RAT ஆகிய சோதனைகளுக்கான மாதிரிகளைப் பெறுவதற்கான மையங்களை உள்ளூரில் அமைத்தல், மேலும் மலிவான சோதனைகளை மேலும் பரவலாக மேற்கொள்ளுதல், உமிழ்நீர் அல்லது கொப்புளித்த நீரின் மாதிரிகளைக் கொண்டு சோதனை செய்யும் வழிகளை ஆராய்தல் ஆகியவற்றுக்கு முக்கியத்துவம் அளிப்பது சோதனைகளை மேற்கொள்வதற்கான வள ஆதாரங்கள் அற்ற பகுதிகளில் மேற்கொள்ளப்படும் முயற்சிகளுக்கு உறுதுணையாக இருக்கக்கூடும்.

தற்போது நாட்டின் மொத்த தொற்று எண்ணிக்கையில் பாதிக்கும் மேல் கேரளத்தின் எண்ணிக்கை உள்ளது. இம்மாநிலத்தில் கண்டறியப்படும் தொற்று பாதிப்புகள் படிப்படியாக வளர்ந்துவருவது கவலையை ஏற்படுத்துகிறது. ஆனால், இலக்கு வைத்துச் சோதனைகளை மேற்கொள்ளுதல், நோய் வருமுன் தடுப்பது, நோயைக் குணமாக்குவது ஆகியவற்றுக்கு முக்கியத்துவம் தரும் பல்லடுக்கு மருத்துவப் பராமரிப்பு அமைப்புகளை உருவாக்குவதில் கவனம் செலுத்தும் கொள்கை ஆகியவற்றால் இந்த மாநிலம் பலன் பெற்றுள்ளது. நாட்டின் இதர பகுதிகளில் முப்பது தொற்றுகளில் ஒன்று மட்டுமே கண்டறியப்படும் நிலையில் இரண்டு தொற்றுகளில் ஒன்றைக் கண்டறியும் கேரள மாநிலம் நாட்டுக்கே முன்மாதிரியாக உள்ளது. எனினும், கேரளத்தில் தொற்று பாதிப்பு கண்டறியப்படுவது தொடர்ந்து அதிகரித்துவருவது புதிய உருமாறிகள் தோன்றக்கூடிய சாத்தியக்கூறையும் சுட்டிக்காட்டுகிறது.

தொடர்ந்து மரபணுக் கண்காணிப்புச் சோதனைகளை மேற்கொள்வதுதான் புதிய, மேலும் அதிகமாகத் தொற்றக்கூடிய, தடுப்பூசித் தடுப்புக் கவசத்தை ஊடுருவக்கூடிய வைரஸ் உருமாறிகளைக் கண்டுபிடிப்பதற்கான பலனுள்ள வழி. கிடைத்துள்ள பாசிட்டிவ் மாதிரிகளில் இந்தியா கடந்த டிசம்பரிலிருந்து ஒரு சதவீதத்தை மட்டுமே மரபணு ஆய்வுக்கு உட்படுத்தியிருக்கிறது. குறைந்தது ஐந்து சதவீதத்தை மரபணு ஆய்வுக்கு உட்படுத்த வேண்டும் என்று பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. குறைந்த அளவில் மாதிரிகளைப் பரிசோதிப்பது மாறுபட்ட வைரஸ் வகைமைகளைக் கண்டறியத் தவறவிடும் அபாயத்தைக் கொண்டது. தடுப்பூசிகளை உருவாக்கிப் பயன்பாட்டுக்குக் கொண்டுவருதல், வைரஸ் கிருமி உருவாகும் விதம், அதன் பரிமாணம் ஆகியவற்றைத் தீர்மானிக்க இந்த அளவீடுகள் முக்கியமானவை. அரசு ஆய்வகங்களில் மாதிரிகளை முறையாகப் பிரித்தெடுத்தல், மாநில அளவிலான ஆய்வகங்களில் ஆய்வுக்கான வசதிகளை மேம்படுத்துதல், மாதிரிகளை வேறு இடங்களுக்கு அனுப்பும் முறைகள் ஆகிய அடிப்படையான செயல்முறைகளைக் கடைபிடிக்க வேண்டும் என இந்த முயற்சிகளைக் கையாளும் மைய அமைப்பான INSACOG வலியுறுத்தியிருக்கிறது.

தடுப்பூசி குறித்த சிக்கல்கள்

இரண்டாவது அலை தொடங்கியதுமே தடுப்பூசி தொடர்பான முயற்சிகளை அதிகரிப்பது என்னும் சரியான நடவடிக்கையில் இந்தியா கவனம் செலுத்தியது. 18 வயதுக்கு மேற்பட்ட அனைவரும் தடுப்பூசி போட்டுக்கொள்ளலாம் என்று அறிவிக்கப்பட்ட மே 1ஆம் தேதியன்று நாளொன்றுக்கு 20 லட்சம் தடுப்பூசி டோஸ்கள் போடப்பட்டன. ஆகஸ்ட் 28 அன்று இது 70 லட்சமாக உயர்ந்தது. 60 கோடிப் பேர் குறைந்தது ஒரு டோஸ் தடுப்பூசி செலுத்திக்கொண்டிருக்கிறார்கள். உள்நாட்டு உற்பத்தி அதிகரித்ததும், உச்ச நீதிமன்றத்தின் ஆலோசனையின்படி தடுப்பூசியை வழங்குவதையும் பல இடங்களுக்கும் அனுப்புவதையும் மையப்படுத்தியது ஆகியவற்றால் தடுப்பூசித் தட்டுப்பாடு குறித்த சிக்கல்கள் ஓரளவு தீர்ந்தன.

உலகின் முதல் டிஎன்ஏ தடுப்பூசியை வயது வந்தோருக்குச் செலுத்த அண்மையில் அனுமதி அளித்ததன் மூலம் இந்தியா தன்னுடைய தடுப்பூசிப் படைக்கலனை விரிவுபடுத்தியது. தற்போது மொத்தம் ஆறு விதமான தடுப்பூசிகள் இந்தியாவில் பயன்பாட்டிற்கு உள்ளன. தற்போதைய விதிமுறைகளின்படி கர்ப்பமாக இருக்கும் பெண்களுக்கும் தடுப்பூசி போட அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. இவை அனைத்துமே வரவேற்கத்தக்கவை. எனினும் தடுப்பூசி போடப்படும் வேகம் இந்தியாவின் பரந்த மக்கள் தொகைக்கு ஏற்ற அளவில் இல்லை. இன்னுமொரு நாசகரமான அலையைத் தவிர்க்க வேண்டுமென்றால் ஆகஸ்ட் 27ஆம் தேதியன்று போட்டதைப் போல நாளொன்றுக்குக் குறைந்தது ஒரு கோடிப் பேருக்குத் தடுப்பூசி போட வேண்டும் என்று வல்லுநர்கள் கூறுகிறார்கள். அப்போதுதான் கூட்டு நோயெதிர்ப்புத் திறனைப் பெற முடியும் என்கிறார்கள். இந்தியாவின் வெற்றிகரமான தடுப்பூசித் திட்டம் நடுத்தர, குறைந்த வருமானம் கொண்ட நாடுகளின் மீதும் தாக்கத்தைச் செலுத்தியிருக்கிறது. உலகத் தடுப்பூசி உற்பத்தியின் மையமாகவும் உலக சுகாதார அமைப்பின் கோவேக்ஸ் திட்டத்தின் முக்கியப் பங்களிப்பாளராகவும் இருக்கும் இந்தியாவில் மேலும் பலருக்குத் தடுப்பூசி போடுவது உலக அளவில் தடுப்பூசி கிடைக்கச் செய்வதை எளிதாக்கும்.

வினியோகச் சிக்கல்களைத் தவிர, தடுப்பூசி போட்டுக்கொள்வதில் இருக்கும் தயக்கம் நாட்டின் சில பகுதிகளில் கோவிட்-19க்கு எதிரான எதிர்ப்புத் திறனை உருவாக்கும் திட்டத்திற்குப் பெரும் அச்சுறுத்தலை ஏற்படுத்துகிறது. தடுப்பூசித் தயக்கம் குறித்த அதிகாரபூர்வமான புள்ளிவிவரம் இல்லை என்றாலும் பாதுகாப்பு, திறன் ஆகியவற்றில் நம்பிக்கையின்மை, வெளியாவதற்கு முன்பு தடுப்பூசிக்கான பரிசோதனைகள் நடந்த வேகம், அரசு முகமைகள் மீதான அவநம்பிக்கை ஆகியவையே முதன்மையான காரணிகள் என்று மருத்துவப் பணியாளர்களிடையே நடத்தப்பட்ட ஆய்வொன்று தெரிவித்தது. குழந்தைப் பேரினமை, மரணம், இதர பக்க விளைவுகள் குறித்த அச்சம் ஆகியவை தொடர்பான தடுப்பூசிகள் குறித்த கற்பிதங்கள் குறிப்பாகக் கிராமப்புறங்களில் நிலவுகின்றன. மருத்துவ முன்களப் பணியாளர்களின் விரிவான வலைப்பின்னல், பெருமளவிலான இதர தடுப்பூசித் திட்டங்களில் பெற்ற நிபுணத்துவம், தடுப்பூசி நம்பிக்கையை அதிகரிக்கச் செய்வதற்காக அடிமட்டத்தில் பணிபுரியக்கூடிய பல்வேறு அமைப்புகள் ஆகியவற்றை நம்பிக் களத்தில் இறங்குவது உரிய பலனை அளிக்கும்.

பட்டினியும் பொருளாதாரச் சீர்கேடும்

எக்கச்சக்கமான மருத்துவச் செலவும் அடுத்தடுத்த பொது முடக்கங்களும் சேர்ந்து மக்களின் சுமையைக் கூட்டியிருக்கின்றன. வேலையின்மை, சேமிப்பில் விழுந்த ஓட்டை, உணவுப் பாதுகாப்பின்மை அதிகரிப்பு ஆகியவை மக்களிடையே நிலவும் சமூக-பொருளாதாரப் பிளவுகளை மேலும் ஆழமாக்கியிருக்கின்றன. கோவிட்-19ஆல் 2020ஆம் ஆண்டில் உருவான பொருளாதார மந்த நிலை கூடுதலாக 7.5 கோடி மக்களை வறுமையில் ஆழ்த்தியது. உலக அளவில் அதிகரித்த வறுமையில் இது கிட்டத்தட்ட 60 விழுக்காடு. இரண்டாம் அலை 70 லட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட வேலையிழப்பை ஏற்படுத்தி இந்தத் துயரத்தை மேலும் ஆழமாக்கியது. பெருந்தொற்றின் பொருளாதாரத் தாக்கம் கிராமப்புறங்களில் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் உள்ளது. குறிப்பாக முறைசாராத் துறைகளிலும் விவசாயத்திலும் பணிபுரியும் பெண்களிடத்தில். தேசிய அளவில் பாலினம் சார்ந்து பகுக்கப்பட்ட புள்ளிவிவரம் இல்லை

என்றாலும் பெருந்தொற்றால் ஆண்களைக் காட்டிலும் பெண்கள் வறுமைக்கு உள்ளாகும் வாய்ப்பு அதிகம் என்றும் அவர்கள் மீண்டும் வேலையைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்பு குறைவு என்றும் ஐநாவின் அறிக்கை குறிப்பிடுகிறது. பாலினம் சார்ந்த அணுகுமுறைகளும் தீர்வுகளும் தேவை என்பதையே இது அழுத்தமாகக் காட்டுகிறது.

திட்டமிடப்படாத, நீட்டிக்கப்பட்ட பொது முடக்கம் விவசாயத் துறையில் தொழிலாளர் நெருக்கடியை ஏற்படுத்தி வினியோகச் சங்கிலியைப் பாதித்திருக்கிறது. இதனால் பரவலாக வேலையிழப்பும் வருமான இழப்பும் ஏற்பட்டு, தற்போது நிலவும் ஊட்டச்சத்து நெருக்கடியை அதிகரிக்கச் செய்தது. பெருந்தொற்றுக்கு முன்பு 16 மாநிலங்களில் ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளிடத்தில் எடைக்குறைவும் உடல் மெலிவுக் குறைபாடும் நிலவின. கோவிட்-19ஆல் ஏற்பட்ட பொது முடக்கங்கள் உணவுப் பாதுகாப்பின்மையை அதிகரிக்கச் செய்தன. அரசுப் பள்ளிகளையும் அங்கன்வாடிகளையும் மூடியதால் நாடு முழுவதும் லட்சக்கணக்கானவர்களுக்கு உயிர் நாடியாக விளங்கும் மதிய உணவுத் திட்டமும் ஊட்டச்சத்து வழங்கும் திட்டமும் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டன.

மகாத்மா காந்தி தேசிய ஊரக வேலைவாய்ப்பு உத்தரவாதத் திட்டத்தின் மூலம் வேலைவாய்ப்பை ஏற்படுத்துதல், வங்கிக் கணக்கில் பணம் போடுதல், இலவசமாக வழங்கப்படும் உணவு தானியங்களின் அளவைக் கூட்டுதல் ஆகியவற்றின் மூலம் மத்திய அரசு பொருளாதார நெருக்கடியையும் உணவு நெருக்கடியையும் ஓரளவு குறைக்கும் முயற்சியில் இறங்கியது. ஆனாலும், வேலைவாய்ப்புகள் இன்மை, தொழிலாளர் தேக்கநிலை, பொது வினியோகத் திட்டத்தை டிஜிட்டல்மயமாக்குவதற்கான ஆதார் அட்டை போன்ற தேவைகள் உள்ளிட்ட நிர்வாகம் சார்ந்த தடங்கல்கள் ஆகியவை மிகவும் விளிம்பு நிலையில் இருப்பவர்களைக் கடுமையாகப் பாதித்திருக்கின்றன. கூடுதல் உணவுப் பொருள் கையிருப்பைத் திறமையாகப் பயன்படுத்தும் திட்டங்கள் மூலம் பெருமளவு பயன் பெற்றவர்கள் இவர்கள். இந்தத் திட்டங்கள் அவர்களுடைய உணவுப் பாதுகாப்புக்கு உத்தரவாதம் அளித்தன. மகாத்மா காந்தி தேசிய ஊரக வேலைவாய்ப்புத் திட்டத்தை மேலும் வலுப்படுத்துதல், தேசிய நகர்ப்புற வேலைவாய்ப்புத் திட்டத்தைத் தொடங்குதல், ஆவணங்கள், இணைய தளங்கள் ஆகியவற்றை அதிகம் சார்ந்திராத நெகிழ்வுத்தன்மை கொண்ட சமூகப் பாதுகாப்புத் திட்டங்கள் ஆகியவற்றுக்கு அரசு முன்னுரிமை அளிக்கலாம்.

கோவிட்-19ஐத் தவிர்த்த பிற அச்சுறுத்தல்கள்

கோவிட்-19இன் இன்னொரு அலைக்கான சாத்தியக்கூறு அல்லது அதன் தீவிரம் பற்றி நாம் கணிக்க முடியாது. அதே சமயம் நாம் உயிர்களைப் பலிவாங்கிய - குறிப்பாக, நலிந்த பிரிவினரின் உயிர்களை - இதர நோய்கள் குறித்தும் எச்சரிக்கையாக இருக்க வேண்டும். கோவிட்-19ஐப் போன்ற அறிகுறிகள் கொண்ட இதர தொற்றுக்கள் பற்றிப் பெருந்தொற்று மேலாண்மை நடைமுறைகள் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளவில்லை. பிகார், உத்தரப் பிரதேசம் போன்ற பல மாநிலங்களில் டெங்கு, மலேரியா, சிக்குன்குன்யா, இன்ஃப்ளூயன்சா ஆகிய நோய்கள் அதிகரித்துவருகின்றன. பருவமழையின்போது வரும் வெள்ளம் கொசுக்களால் வரும் வயிற்றுப் போக்கு நோய்களை அதிகரிக்கச் செய்கின்றன. காய்ச்சல், உடல் வலி, வயிற்றுப் போக்கு, இருமல் ஆகியவை கிட்டத்தட்ட இந்த எல்லா நோய்களிலும் இருக்கக்கூடும். இந்த நோய்களுக்குத் தனித்த சிகிச்சை முறைகள் உள்ளன. காய்ச்சல் தொடர்பான நோய்களைக் கண்டறிவதற்கான ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறையை இந்தியா கைக்கொள்ள வேண்டும்.

புதிய நோயாளிகளிடத்தில் காணப்படும் நுரையீரல் அல்லது வயிறு சார்ந்த காச நோயின் பாதிப்புகள் கோவிட்-19இன் பாதிப்புகளாகக் கருதப்படலாம். பொது முடக்கங்கள், வினியோகச் சங்கிலியில் ஏற்பட்ட சிக்கல்கள், பெருந்தொற்றின்போது பணியாளர்களையும் வள ஆதாரங்களையும் வேறு இடங்களுக்குக் கொண்டுவந்தல் ஆகியவையும் காசநோயைக் கண்டறிவதை எதிர்மறையாகப் பாதித்திருக்கின்றன. விளைவாக, அதிக அளவில் காச நோய் உள்ள நாடுகளில் ஒன்றான இந்தியா 2025க்குள் காச நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் இலக்கை அடைய முடியாமல் போகலாம்.

இறுதியாக, கோவிட்-19 தொற்றின் பாதிப்புகளைக் கடுமையாக்கக்கூடிய இதய நோய், நீரிழிவு போன்ற தொற்றா நோய்கள் நகர்ப்புற மக்களுக்கும் பருமனானவர்களுக்கும் தான் வரும் என்னும் கற்பிதங்களை உடைக்க வேண்டும். கிராமப்புறங்களில் ஒல்லியாக இருப்பவர்களிடையே அதிக அளவில் இருக்கும் இதய நோயும் நீரிழிவும் குறைத்து மதிப்பிடப்படுகின்றன. கோவிட்-19 இன் பாதிப்பைக் கடுமையாக்கக்கூடிய செல் ரத்த சோகை, நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய் போன்றவற்றைக் கண்காணித்துக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான முயற்சிகளை அரசு முடுக்கிவிட வேண்டும். முகக்கவசம், கை சுத்தம், காற்றோட்டம், இடத்திற்குத் தகுந்த தகவல் தொடர்பு, தேவையானவர்களைக் கண்டறிந்து சோதனை செய்தல், தடுப்பூசி ஆகியவற்றுக்குத் தொடர்ந்து முக்கியத்துவம் அளிக்க வேண்டும். பேரழிவுகள் தொடர் நிகழ்வுகளாவதைத் தடுக்க இவை மிகவும் அவசியமானவை.

லட்சுமி கோபாலகிருஷ்ணன் பெர்க்லியிலுள்ள கலிஃபோர்னியா பல்கலைக்கழகத்தின் எம்பி.ஹெச்.-பி.ஹெச்.டி ஆய்வாளர்.

ஷிப்ரா குரோவர் நியூ யார்க்கிலுள்ள வெய்ல் கார்னல் மெடிசின் அமைப்பின் இணை ஆய்வாளர்

அனுஜா ஜானி லண்டன், ஒன்டாரியோவிலுள்ள வெஸ்டர்ன் ஒன்டாரியோ பல்கலைக்கழகத்தின் எம்பி.ஹெச். ஆய்வாளர்.

வசுந்தரா ரங்கசாமி இந்தியாவில் ஆரம்ப நிலை சுகாதார மருத்துவர், ஊரக மருத்துவத் துறை உறுப்பினர், நுண்ணுயிரியலாளர்.

கட்டுரையாளர்கள் இந்தியா கோவிட் எஸ்.ஓ.எஸ். ([INDIA COVID SOS](#)) என்னும் லாப நோக்கற்ற சர்வதேசத் தன்னார்வக் குழுவின் உறுப்பினர்கள். அறிவியலாளர்கள், மருத்துவர்கள், கொள்கை வகுப்பாளர்கள், சமூக ஒருங்கிணைப்பாளர்கள் ஆகியோரைக் கொண்ட குழு இது. மிதமான பாதிப்புக்குள்ளான கோவிட்-19 நோயாளிகளைக் குறைந்த வள ஆதாரங்களைக் கொண்டு வீட்டிலேயே பராமரிப்பதற்கான தகவல் விளக்க வரைபடத்தை ([homecare for mild COVID-19 patients in low-resource settings](#)) இவர்கள் உருவாக்கியிருக்கிறார்கள். பத்து மொழிகளுக்கும் இந்த வரைபடம் கிடைக்கிறது.