දෙසැම්බර්
2013

රෝග කාරකය හඳුනා නොගත් දිගු කාලීන වකුගඩු රෝගය පාලනය කිරීම සඳහා වූ කරුණු දොළහකින් සමන්විත යෝජනා මාලාව 2013

GMOA

රජයේ වෛද්‍ය නිළධාරීන්ගේ සංගමය

පටුන

විස්තරය	පිටුව
සාරාංශය	3
යෝජනා අංක 01	5
යෝජනා අංක 02	6
යෝජනා අංක 03	9
යෝජනා අංක 04	11
යෝජනා අංක 05	12
යෝජනා අංක 06	13
යෝජනා අංක 07	14
යෝජනා අංක 08	15
යෝජනා අංක 09	16
යෝජනා අංක 10	17
යෝජනා අංක 11	18
යෝජනා අංක 12	19
මූලාශ්‍ර	20

ප්‍රධාන කතෘන්

වෛද්‍ය අනුරුද්ධ පාදෙනිය
වෛද්‍ය නලින් ආරියරත්න

කතෘ මණ්ඩලය

වෛද්‍ය ලසන්ත පිනදාස
වෛද්‍ය සමන් අබේවර්ධන
වෛද්‍ය ඒ. ලතාහරන්
වෛද්‍ය හරිත අළුත්ගේ
වෛද්‍ය නලින්ද හේරත්
වෛද්‍ය පරාක්‍රම වර්ණසූරිය
වෛද්‍ය නවීන් ද සොයිසා
වෛද්‍ය නලින්ද වෙල්ලප්පුලි
වෛද්‍ය සමීර සේනානායක
වෛද්‍ය බුද්ධික මහේෂ්
වෛද්‍ය චානක මල්ලවාරච්චි
වෛද්‍ය දිලේකා කොඩිතුවක්කු
වෛද්‍ය චින්තක විජේවර්ධන
වෛද්‍ය චන්දික එපිටකඩුව

සිංහල පරිවර්තනය

වෛද්‍ය ජයමිනි ඉන්ද්‍රතිලක
වෛද්‍ය යසස්වී එන්. වල්පිට

ප්‍රකාශන කතෘන්

නිශාන්ත සුබ්‍රමනියම්
කවීන් වීරසිංහ
මතීෂ ද සිල්වා

රෝග කාරකය හඳුනා නොගත් දිගු කාලීන වකුගඩු රෝගය පාලනය කිරීම සඳහා වු කරුණු දොළහකින් සමන්විත යෝජනා මාලාව

සාරාංශය.

පසුගිය විසි අවුරුදු කාලයක් පුරාවට ශ්‍රී ලංකාව වකුගඩු වලට ප්‍රධාන වශයෙන් බලපෑම් ඇති කරන රෝගී තත්වයකින් පීඩා විඳිමින් සිටී. මේ සම්බන්ධව නිළ සංඛ්‍යාලේඛණ සොයාගත නොහැකි වුවද ආරම්භයේදී උතුරු මැද පලාතේ යම් යම් ප්‍රදේශ වලට සීමාවී තිබූ මෙම රෝගී තත්වය මේ වන විට දකුණු, නැගෙනහිර, වයඹ සහ ඇතැම් විට උතුරු ප්‍රදේශයද ආවරණය වන පරිදි පැතිරෙන බව දක්නට ඇත. දිනෙන් දින උග්‍ර වන බවට පෙනෙන මෙම රෝගයට සත්‍ය වශයෙන්ම ගොදුරු වුවන්ගේ සංඛ්‍යා ලේඛණ තබා මෙම රෝගය නිසා දෛනිකව සිදු වන මරණ සංඛ්‍යාව සම්බන්ධවවත් නිවැරදි දත්තයන් ලබා දීමට බලධාරීන් අසමත් වී ඇත.

සෞඛ්‍ය බලධාරීන් දැනට මෙම රෝගයට එරෙහිව ප්‍රධාන පියවර දෙකක් ගෙන ඇති බව පෙනෙන්නට ඇත. එයින් පළමුවැන්න නම් අනුරාධපුරය සහ ඒ අවට ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන කිහිපයක් ඇති කිරීමත් ඒවායේ තත්වය වැඩිදියුණු කිරීමත් කටයුතු කිරීමත්ය. දෙවැන්න වශයෙන් මෙම රෝගයේ රෝග නිධානය සෙවීමේ අරමුනින් එකකට පසුව තව එකක් වශයෙන් දියත් කරණු ලැබූ පර්යේෂණ සමූහය දැක්විය හැකිය. මින් සමහරක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහයෝගීත්වයද සහිතව සිදුකර ඇත.

සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ට රටේ සාමාන්‍ය ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා අනෙකුත් අංශයන් සඳහා විශේෂඥ දායකත්වය සැලසීමේ වගකීමද පැවරී ඇත. කෘෂිකර්මය, වාරිමාර්ග, වෙළඳ, ජල සම්පාදන, සමාජ සේවා හා අධ්‍යාපන යනාදී අංශයන්ගේ කටයුතු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය මගින් ලබා දෙන විශේෂඥ උපදෙස් මත රදා පවතී. කෘෂි රසායන සම්බන්දව ඇති රජයේ ප්‍රතිපත්තිය මේ සඳහා ඇති ප්‍රධාන උදාහරණයක. කෙසේ නමුත් බොහෝ විට මෙම කටයුත්ත අදාල ක්ෂේත්‍ර වල විශේෂඥයන්ගේ උපදෙස් වලින් තොරව සහ නිසි එකගතාවයකින් තොරව සෞඛ්‍ය පරිපාලකයන්ගේ අභිමතාර්ථ අනුව පමනක් සිදුකෙරෙන බව දක්නට ඇත.

මෙම වකුගඩු රෝගයට හේතුව සෙවීම වැදගත් වුවද ප්‍රධාන කාරණය නම් රෝග සත්කාරය අනිවාර්යයෙන්ම රෝග කාරකයම මත පදනම් වී නැති බවයි. අපස්මාරය, දියවැඩියාව, අධිරුධිර පීඩනය වැනි රෝගයන් හි රෝගය ඇති වීමට හේතුව මුලුමනින්ම අවබෝධ කරගැනීමට වෛද්‍ය විද්‍යාව මෙතෙක් අසමත්වී ඇත. එහෙත් අවශ්‍ය රෝගී සත්කාර කටයුතු රෝග කාරකය කුමක්ද යන්න වඩා රෝගයේ ස්වභාවය දැනට සම්බන්ධව ඇති විද්‍යාත්මක සාක්ෂි පදනම් කරගත් ක්‍රමවේදයක් හරහා සිදු කෙරේ. රෝගියෙක්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වූ මෙවැනි ආකෘති වැඩි දියුණු කිරීම සායනික වසංගත රෝග විශේෂඥයන්ගේ දායකත්වය තුලින් සිදු කිරීම වඩාත් නිවැරදි ක්‍රමවේදය වේ. එහෙත් එවැනි ක්‍රියා පිලිවෙතකට අවතීර්ණ වීමක් මේ වන තෙක් ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ගෙන් දැකිය නොහැකිය.

දැනට පවතින තත්වය මුලුමනින්ම විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් පසුව මෙම වකුගඩු රෝගී තත්වයේ දැනට ඇති අනතුරු දායක මට්ටම පාලනය කිරීම පිණිස මහජන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය ක්‍රමවේදයක් අනුගමනය කල යුතු බව අපි දැඩි ලෙස අවධාරනය කරමු. සායනික ප්‍රතිකාර සහ ඊට අදාල පරීක්ෂණ මෙවැනි ක්‍රමවේදයක ප්‍රතිඵල වලින් අනතුරුව පමණක් ඉලක්කගත අරමුණක් සපුරා ගැනීම සඳහා සිදු කල යුතුය. පසුගිය වසර 10ක කාලපරිච්ජේදය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ දේශපාලඥයන්, මහජනතාව සහ ජනමාධ්‍ය මේ සඳහා තමන්ගේ ඇති සංවේදීභාවය පළකර ඇති වටපිටාවක් තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය බලධාරීන් මේ වන තෙක් මෙම දිගුකාලීන වකුගඩු රෝගය ජාතික ගැටලුවක් බවට හදුනා ගැනීමට අසමත් වී ඇත. 2014 අයවැය මගින් ද මෙම දිගුකාලීන

වකුගඩු රෝගයෙන් පීඩා විඳින ප්‍රදේශවලට ජල සම්පාදන කටයුතු කිරීම සඳහා මුදල් වෙන් කර ඇතත් දිනකට රෝගීන් 13 දෙනෙක් පමණ මිය යන බවට සැලකෙන මෙම වකුගඩු රෝගය සම්බන්ධව තොරතුරු රැස්කරන ක්‍රමවේදයක් මේ වන තෙක් ආරම්භ කර නැත. එහෙත් මෙම සෞඛ්‍ය සේවය තුළම මීට වසර 20කට පමණ පෙර මුලිනුපුටා දමන ලද පෝලියෝ වැනි රෝග සඳහාද ආවේක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් තවමත් ක්‍රියාත්මකව පවතී. සෞඛ්‍ය බලධාරීන් මෙම දිගුකාලීන වකුගඩු රෝගය සම්බන්ධයෙන් නිවැරදි දැක්මකින් තොර වීමද, ඇතැම් පැහැදිලි කරගත නොහැකි හේතුන්ද අද පවතින කණගාටුදායක තත්ත්වයට තුඩු දී ඇති බව අපට පෙනේ. එහෙයින් පහත දක්වා ඇති කරුණු දොළහකින් සමන්විත යෝජනා මාලාව ඉහත සඳහන් කල සාධනීය තත්ත්වයන් ලඟා කර ගැනීම සඳහා ක්‍රියාත්මක කලයුතු බවට අපි යෝජනා කරමු.

යෝජනා අංක 01

හේතුව හදුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය පාලනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය තුල ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වැඩසටහනක් ස්ථාපනය කිරීම.

පසුබිම

ප්‍රධාන වශයෙන්ම රජරට ප්‍රදේශය ආශ්‍රිතව තිබූ නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය දැනට ශ්‍රී ලංකාවේ අතිශය බරපතල සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් බවට පත්වී ඇත. දිනෙන් දිනම ඉහළ යන රෝගීන් සංඛ්‍යාවද, සෞඛ්‍ය සේවාව මත මින් පැටවෙන බර පැන මෙන්ම මින් ඇතිවන අහිතකර සමාජමය ප්‍රථිඵලද මීට දායක වී ඇත. එසේ වුවද දැනට පවතින සෞඛ්‍ය සේවාවතුල මෙම ජාතික ගැටළුවට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා ප්‍රමාණවත් ලෙස හැඩ ගැසීමක් දක්නට නැත. එම නිසා රටේ අවශ්‍යතා අනුව මේ සඳහා වූ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් ක්‍රියාත්මක කිරීම හදිසි අවශ්‍යතාවයක් බවට පත් වී ඇත. මේ සඳහා ඵලදායී සුදුසුම ක්‍රමවේදය වනුයේ මනා සැකැස්මක් සහිත ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවලකි. එවන් වූ ක්‍රමවේදයක් මඟින් දැනට සෞඛ්‍ය සේවාවෙහි මෙම ගැටළුවට මුහුණ දීම සඳහා ඇති හැකියාවන් ඉහල නංවන අතරම ජනතාවට වඩා යහපත් සෞඛ්‍යමය ප්‍රතිඵලයක් ලබා ගැනීමට අවස්ථාව ඇතිවනු ඇත.

ප්‍රායෝගික ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වැඩ පිලිවෙලක් ක්‍රියාවට නැංවීම මඟින් හදුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය මැඩලීම සඳහා ප්‍රතිඵල අධික්ෂණය සහ ඒ මත පදනම් වූ මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමට පහසුකම් සැලසෙනු ඇත.

එම නිසා අප යෝජනා කරන්නේ

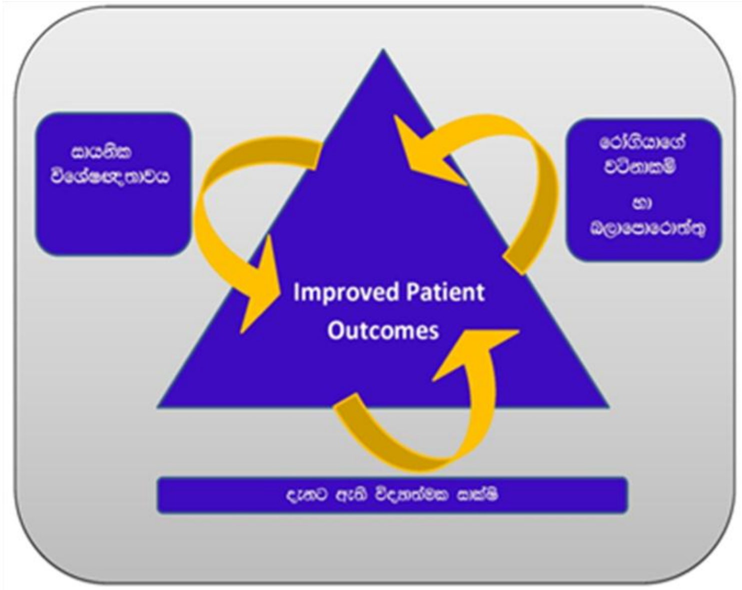
1. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය තුල නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය සම්බන්ධව කටයුතු කරන වෙනමම අංශයක් (Focal point) ස්ථාපිත කිරීම.
2. නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය සඳහා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වැඩපිලිවලක් ක්‍රියාවට නැංවීමට අවශ්‍ය නීතිමය ප්‍රතිපාදන සැකසීම.
3. වඩා යහපත් ප්‍රථිඵල ලබා ගැනීමට හා මේ සඳහා සිදු කෙරෙන විවිධ උත්සාහයන් ඒකාබද්ධ කිරීමට ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් / අරමුණු සහගත ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් නිර්මාණය කිරීම.
4. අදාල ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වැඩ පිලිවල සඳහා යෝජනා කෙරෙන මානව සම්පත් සඳහා නියමිත කාර්ය හා වගකිම් සම්පාදනය කිරීම.
5. යෝජිත අවේක්ෂණ ක්‍රමවේදය මහජන සෞඛ්‍ය වැඩපිලිවෙලට සම්බන්ධ කිරීම සහ අදාල වැඩපිලිවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යංශය ඇතුළු අදාල ආයතන සමඟ අනුබද්ධ කිරීම (මෙය යෝජනා 3, 8 හා 9 හි විස්තර වෙයි)
6. අදාල සියලු පාර්ශව වලින් මේ සඳහ දක්වන දයකත්වය ඇගයීම සඳහා බහු පාර්ශවයීය ඇගයුම් ක්‍රියාවලියක් ස්ථාපිත කිරීම (යෝජනා අංක 10 බලන්න)

යෝජනා අංක 02

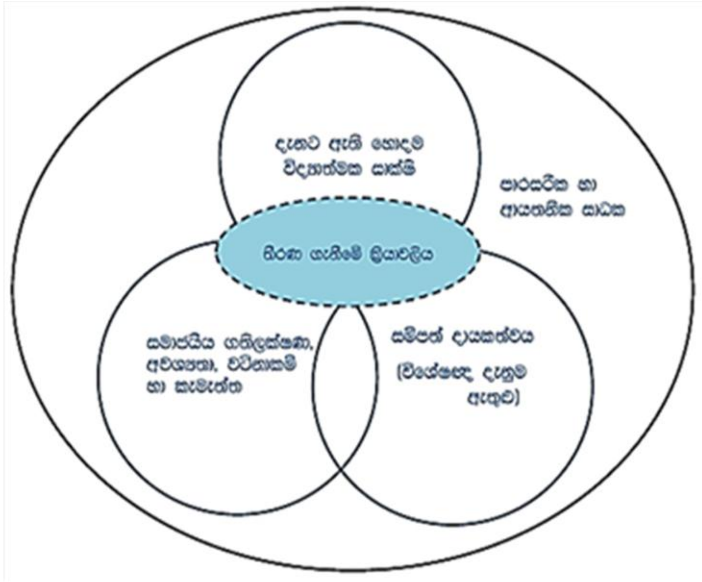
හදුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය වැලැක්වීම හා පාලනය සඳහා දැනට ඇති හොඳම විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූ ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් නිර්මාණය කිරීම.

පසුබිම :-

මෙකී ගැටළුවට මුහුණ දීම සදහා විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රවේශයක් භාවිතා කරමින් රෝගින්ට ප්‍රතිකාර කිරීමත් මහජන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධව තීරණ ගැනීමේදී විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූ ක්‍රියාවලියක් අනුගමනය කිරීමත් සිදු කල යුතුය. විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූ"ප්‍රවේශයක, දැනට ඇති හොඳම විද්‍යාත්මක සාධක භාවිතය, වෛද්‍යවරයාගේ අත්දැකීම් හා රෝගියාගේ අවශ්‍යතා මත පදනම් වූ සාධනීය තීරණ ගැනීමේ ක්‍රමවේදයත් ක්‍රියාත්මක වනු ඇත. එසේම මහජන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ තීරණ සදහා තවත් ඉදිරි පියවරක් වශයෙන් ඉහත සාධක වලට අමතරව දැනට ඇති සම්පත් හා අනෙකුත් පරිසර සාධක ද සැලකිල්ලට ගනු ඇත.



විද්‍යාත්මක සාධක මත පදනම් වූ ප්‍රවේශය

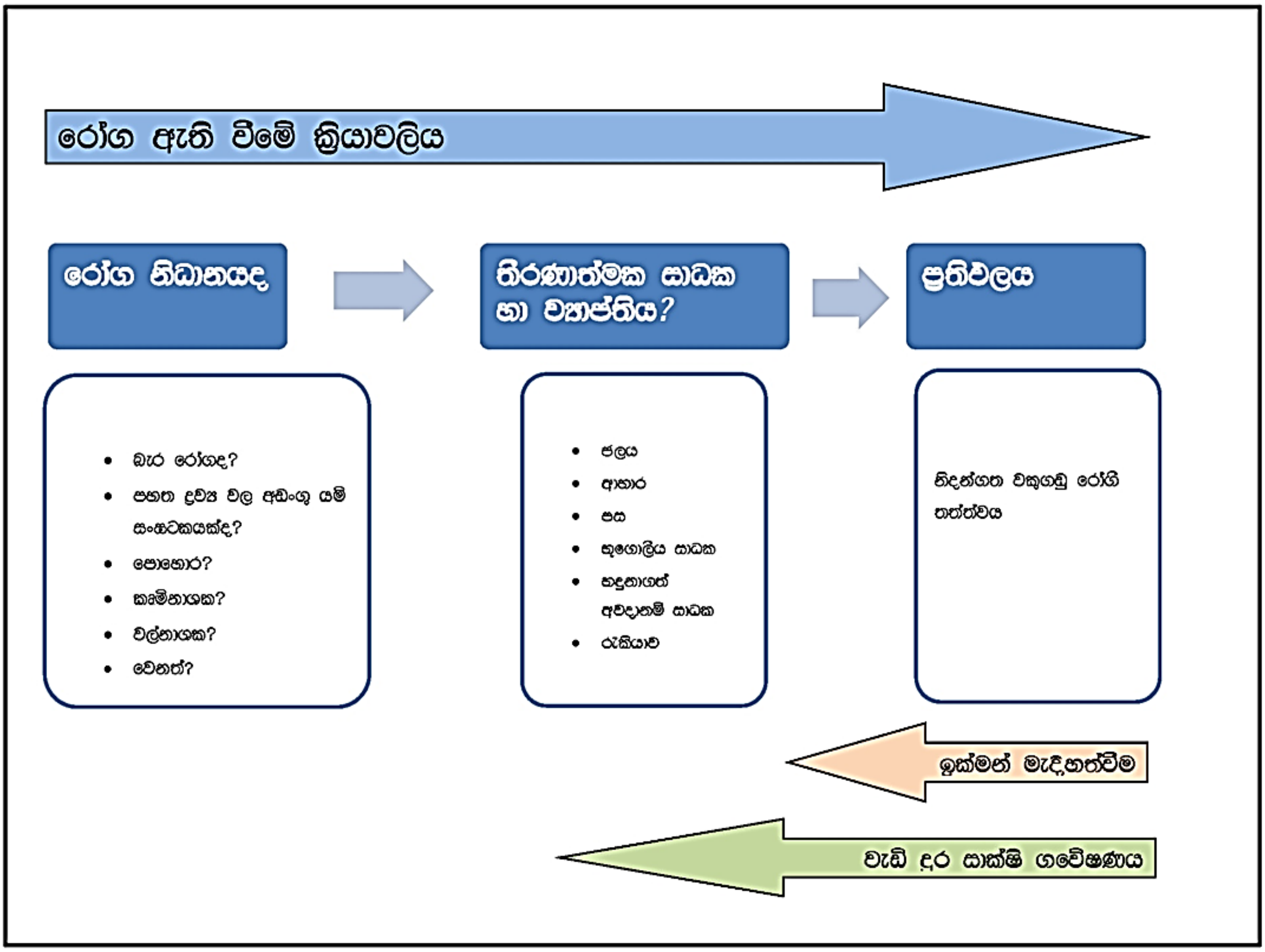


විද්‍යාත්මක සාධක මත පදනම් වූ මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශය

දැනට හදුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය උදෙසා දියත් වුණු බොහෝ ක්‍රියාකාරකම් රෝග නිධානය සෙවීම අරඹයා වූ සාක්ෂි රැස් කිරීම අරමුණු කරගෙන ක්‍රියාත්මක වී ඇති අතර, එමගින් දැනට ඇති හොඳම සාක්ෂි උපයෝගී කරගෙන රෝග පාලනය කිරීමට ක්‍රියාත්මක වීම සඳහා ඇති අවධානය වෙනතක යොමු වී ඇත.

දැනට සිදු කර ඇති විවිධ පර්යේෂණ මගින් ලබා ගත් නිගමනයන් එකිනෙකට වෙනස් බැවින්, "රෝග නිධානය පාදක කරගත් ප්‍රවේශයවක්" අනුගමනය කිරීම අපහසුය. රෝග නිධානය හේතු රාශියක සංකලනයක් මෙන්ම එකිනෙක හේතු කෙරෙහි බලපෑම් කල හැකි වෙනත් හේතු සහිත වූ විට රෝග නිධානය හා රෝගය ඇති වෙන ආකාරය නිශ්චිතව නිගමනය කිරීම තවත් අපහසු වේ. එම නිසා දැනට ඇති සාක්ෂි මත පදනම්ව රෝග පාලනය සදහා පහත දක්වා ඇති යෝජනා ඉදිරිපත් කර ඇත.

Conceptual framework on current findings
(දැනට සොයාගත් සාධක මත පදනම් වූ අරමුණු සාධක සැලකිල්ල)



එම නිසා අපගේ යෝජනාව වන්නේ :-

1. මෙම මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළුව ජය ගැනීමට"තීරණාත්මක සාධක" හා "ආශ්‍රිතමය සාධක" පිලිබඳව දැනට ඇති හොඳම සාක්ෂි මත පදනම් වූ ක්‍රමවේදයක් භාවිතා කල යුතුය.
2. දැනට නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය වැලදී ඇති රෝගීන් හා සම්බන්ධ ජල මූලාශ ,ආහාර මූලාශ්‍ර, රැකියාව, භූගෝලීය සාධක, හා වෙනත් තීරණාත්මක සාධක පිලිබඳ තොරතුරු රැස් කිරීම
3. රෝගයට හේතු විය හැකි මූලාශ්‍ර හඳුනා ගැනීම. උදා : අදාල රෝගීන් විසින් නිතර භාවිතා කරන ජල මූලාශ්‍ර.
4. රෝගය සඳහා හේතු විය හැකි මූලාශ්‍ර අනුව මැදිහත්වීම් සැලසුම් කිරීම.

උදා :-

- රෝගයට හේතු සාධක විය හැකි බවට හදුනාගත් ජල මූලාශ්‍ර භාවිතය සීමා කිරීම.
- රෝගයට හේතු සාධක විය හැකි බවට හදුනාගත් ආහාරමය මූලාශ්‍ර භාවිතය සීමා කිරීම.
- හොඳින්ම සාධාරණීකරණය කල හැකි අවස්ථාවකදී, භූගෝලීය අවධානම් සාධක මත පදනම්ව වැඩි රෝග ඝණත්වයක් සහිත ප්‍රදේශ වලින් ජනතාව ඉවත් කිරීම.
- මැදිහත්වීම් වල ඵලදායිතාවය මැන බැලීම සදහා ඇගයුම් ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීම.

යෝජනා අංක 03 :-

බෝ නොවන රෝග සඳහා රෝග ආවේක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

පසුබිම :-

රෝග ආවේක්ෂණය යනු විධිමත්ව හා නිරන්තරව සිදු වන රෝගය පිලිබඳ තොරතුරු රැස් කිරිම, දත්ත විශ්ලේෂණය, නිගමන වලට එළඹීම හා ඉක්මනින් දත්ත බෙදා හැරීම මගින් සෞඛ්‍යමය ගැටළු ඵලදායීව පාලනය කිරිම සඳහා අවශ්‍ය සැලසුම් සකස් කිරිම, ක්‍රියාත්මක කිරිම හා ඇගයිමට ලක් කිරීමේ ක්‍රියාවලියයි. රෝග ආවේක්ෂණ පද්ධතිය මගින් රෝගය ජනතාව අතර පැතිරී ඇති ආකාරය, රෝග වාර්තාවීමේ නව ප්‍රවණතා හඳුනා ගැනීම, රෝගය මගින් සමස්ත මහජන සෞඛ්‍යට ඇති බලපෑම් ඇගයිමකට ලක් කිරිම, මැදිහත් වීම් වල ඵලදායීතාවය හා බලපෑම් ඇගයීම යන ක්‍රම මගින් රෝග පාලනය සඳහා දායක වනු ලැබේ.

වසංගත රෝග අංශය හරහා ක්‍රියාත්මක වන බෝ වන රෝග ආවේක්ෂණ පද්ධතිය මැනවින් ස්ථාපිත වී ඇති අතර මෙරට තුල බෝ වන රෝග හා ප්‍රතිශක්තිකරණය මගින් වැලැක්විය හැකි රෝග සාර්ථකව පාලනය සඳහා සාධක වී ඇති හොඳම උදාහරණය වන්නේ 1993 වසරින් පසුව මෙරට එකදු පෝලියෝ රෝගියෙකුවත් වාර්තා නොවීමයි. දැනටද ගෝලීය පෝලියෝ රෝගය තුරන් කිරීමේ වැඩ පිලිවෙල මගින් නිකුත් කර ඇති මග පෙන්වීම් අනුව සාර්ථක ආවේක්ෂණ ක්‍රියාවලියක් සිදු වන අතර එහි ඵලදායීතාවය හා සාර්ථකත්වය දේශියව මෙන්ම ජාත්‍යන්තරවද ඇගයිමකට ලක්ව ඇත.

කෙසේ වුවද දැනට නිදන්ගත වකුගඩු රෝගයද ඇතුළුව සියළු බෝ නොවන රෝගයන් සඳහා විධිමත් ආවේක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් නොමැති වීම හේතුවෙන් සම්පත් අපතේ යාම මෙන්ම අවිධිමත් තිරණවලට එළඹීමද සිදු වෙයි. සෞඛ්‍ය සඳහා අතවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන සැපයිම ජාතිකව මෙන්ම ජාත්‍යන්තරවද අභියෝගාත්මක කර්තව්‍යක් බැවින් මෙම සම්පත් අපතේ යෑම වලක්වා ගැනිමේ ක්‍රමවේදයක් ක්‍රියාත්මක විය යුතුව ඇත.

එම නිසා දැනට වාර්තාවන සියළු රෝගාබාධ අතරින් වඩයාත් බරපතල ගැටළුවක් ඇති බෝ නොවන රෝග සඳහා ක්‍රමවත්, පූර්ණ ආවේක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරිම හා කාලින අවශ්‍යතාවයක් වී ඇත. (වික්‍රමසිංහ, 2013)

බෝ නොවන රෝග සඳහා වූ ආවේක්ෂණ ක්‍රියාවලියක් මගින් :-

බෝ නොවන රෝග වල බර පැන මෙන්ම කාලානුරූප අවදානම් සාධක හඳුනා ගැනීම මගින් සාර්ථක ප්‍රතිපත්තිමය තිරණවලට එළඹීමට හැකි වනු ඇත.

හඳුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය ඇතුළු බෝ නොවන රෝග හඳුනා ගැනීම, පාලනය හා මැඩලීම සඳහා කෙරෙන මැදිහත්වීම්වල ඵලදායීතාවය ඇගයීමට ලක් කල හැකි වනු ඇත.

ආවේක්ෂණ ක්‍රියාවලිය මගින් රෝගය එළි දැක්වෙන ආකාරය සහ පැතිරිම සම්බන්ධ දත්ත, කාලනිර්ණය , ස්ථානිය තොරතුරු, රෝගය වැලඳුනු සහ අනවදානම් කණ්ඩායම් (ප්‍රමාණාත්මකව හා තිව්‍රතාවය අනුව) වැනි රෝගය සම්බන්ධ දත්ත රැස් කරන අතර එමගින් රෝග වැලැක්වීම හා ප්‍රතිකාරය සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති වලට මග පෙන්වනු ඇත. හඳුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය වැනි බෝ නොවන රෝග සඳහා රෝගින් ගණනයට අමතරව රෝග ව්‍යාප්තිය හා සංකූලතා පිලිබදව තොරතුරු රැස් කෙරනු ඇත.

එම නිසා අප යෝජනා කරන්නේ :-

1) a) බෝ නොවන රෝග සදහා ජාතික ආවේක්ෂණ ක්‍රියාවලියක් ස්ථාපිත කිරීම. මෙය ක්‍රියාත්මක කිරීම දැනට රෝග අවේක්ෂණය සඳහා අවශ්‍ය තාක්ෂණික අනුදැනුම සහිත වසංගත රෝග අංශය හරහා සිදු කල යුතු අතර මෙහි සුපරීක්ෂණය නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂක ජණරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය) යටතේ සිදු වීම වඩාත් සුදුසුය. මෙම ආවේක්ෂණ පද්ධතිය මගින් රෝග සම්බන්ධ මලික තොරතුරු, රෝගය ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය හා මැදිහත් වීම් වල ඇති බලපෑම් පිලිබදව දත්ත සැපයනු ලබන අතර, ඒ හරහා ප්‍රතිපත්තිමය තිරණ හා මුදල් යෙදවීම් පිලිබද අවශ්‍ය දත්ත සපයනු ඇත.

b) සියළු ආවේක්ෂණ පද්ධතින් එක් වගකිව යුතු අංශයක් යටතේ ක්‍රියාත්මකවීම ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන් වැදගත් වන අතර එය දත්ත ඒකාබද්ධ කිරීම හා වඩා වැදගත් සාක්ෂි බිහි කිරීම සඳහා වැදගත් වනු ඇත. මෙය රෝග ආවේක්ෂණ පද්ධතිය නිර්මාණය හා නඩත්තු පිලිබඳ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥතාවය සැපයීම සඳහා වන දිගු කාලින ආයතනයක් වනු ඇත. මෙම රෝග කාරක සම්බන්ධව වඩා යහපත් ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීම සඳහා මෙය පදනම් වේ.

c) මෙම ආවේක්ෂණ ක්‍රමවේදය තුල ගුණාත්මකභාවය සහතික කරන ක්‍රියාවලියක් ස්ථාපිත කල යුතුය.

2) වසංගත රෝග අංශය තුල රෝග නිවාරණය වැලැක්වීම සම්බන්ධ අංශ වලින් සමන්විත ක්‍රියාකාරි කමිටුවක් ස්ථාපිත කර රෝග ආවේක්ෂණය හා බැදුනු රෝග වැලැක්වීම් හා නිවාරණ ක්‍රියාවලින් ඇගයිම සිදු කල යුතුව ඇත.

3) රෝහල තුල “ප්‍රජා සෞඛ්‍ය අංශයක්” පිහිටුවීම මගින් තොරතුරු දත්ත පද්ධතිය වඩා ශක්තිමත් කිරීම සිදු කල යුතුය. එම අංශය අධික්ෂණය සඳහා ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් අනියුක්ත කිරීම ඉදිරියේදී සිදු විය යුතුය. මෙම ප්‍රජා සෞඛ්‍ය අංශය මගින් ලේඛණාගාර ක්‍රියාවලිය අධීක්ෂණය හා රෝහල තුල අනිකුත් මහජන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ කටයුතු අධීක්ෂණය වනු ඇත.

4) තොරතුරු - දත්ත - පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් සිදු විය යුතු අතර මෙය දිස්ත්‍රික් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥයෙකුගේ අධීක්සණය යටතේ සිදු විය යුතුය. මෙම දිස්ත්‍රික් තොරතුරු පද්ධතිය රාජ්‍ය අංශය, පුද්ගලික අංශය හා වෙනත් සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට අදාල අංග එක් රැස් කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන වලින් සමත් විය යුතුය.

යෝජනා අංක 04

රාජ්‍ය අංශයේ ආයතන වල ආධාර යටතේ කාර්යක්ෂම විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ සඳහා පොදු න්‍යාය පත්‍රයක් සකස් කිරීම

පසුබිම

විශේෂයෙන්ම, හඳුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රකාශයට පත් කර ඇති විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ තොරතුරු තනි තනිව සලකා බලා ඇති නමුත් සාමුහික වශයෙන් ඇති සාක්ෂි සලකා බැලීමට ගත් උත්සහයන් සීමා සහිතය. තවද, දැනට පවතින විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ තොරතුරු විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් පෙනී යන්නේ මෙහි රෝග කාරකය සොයා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් පොදු එකගතාවයක් නොමැති බවයි. එම සොයා ගැනීම් වලින් උපුටා ගත් තොරතුරු වලට අනුව පහත දැක්වෙන "අවදානම් සාධක" සහ "ආශ්‍රිත සාධක" සඳහන් කල හැක.

- ජලය ආශ්‍රිත රෝග කාරක
- ආහාර ආශ්‍රිත රෝග කාරක
- රැකියා ආශ්‍රිත රෝග කාරක
- භූගෝලීය සාධක
- කෘෂි රසායණික
- වෙනත් රෝග කාරක

ක්‍රමවේදයන්ගේ විසංගතතාව හේතුවෙන් Meta-Analysis භාවිතා කල නොහැක. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, අපේක්ෂා කල අරමුණු සාක්ෂාත් කරගෙන ඇත්ද යන්න ප්‍රශ්නාර්ථයකි.

ඉහත සඳහන් කල කරුණු නිසා, පහත දැක්වෙන යෝජනා අප මෙසේ දක්වමු,

1. විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදයන් මත පදනම් වෙමින් පර්යේෂණ වලදී ප්‍රමුඛත්වය දිය යුතු අංශ හඳුනා ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විශේෂඥයින් කණ්ඩායමක් පත් කල යුතුය. මෙම ක්‍රියාවලියේ පාර්දෘශ්‍යභාවය අත්‍යාවශ්‍ය වන අතර පර්යෙෂණ කණ්ඩායම් රජයට හා මහ ජනතාවට වග කිව යුතුය.
2. සාමුහික පර්යේෂණ දිරිමත් කිරීම සඳහා, උපදේශක කණ්ඩායමක් ලෙස ඉහත විශේෂඥයින් ක්‍රියාත්මක විය යුතුය.
3. අදාල විශේෂඥයින් මගින්, පර්යේෂණ සාක්ෂි පරික්ෂා කිරීම, සොයා ගත් තොරතුරු බෙදා හැරීම, ප්‍රතිපත්ති තිරකයන් දැනුවත් කිරීම හා ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් කලින් කලට පර්යේෂණ සම්මන්ත්‍රණ සංවිධාන කිරීම සිදු කල යුතුය.

යෝජනා අංක 05

හඳුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය සම්බන්ධව තවදුරටත් සාක්ෂි එක් රැස් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය නිදර්ශන එකතු කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක් ගොඩ නැගීම.

පසුබිම :-

රක්තවේදි, ජෛව රසායනික හා පටක ව්‍යාධිවේධි පර්යයේෂණ සඳහා නිදර්ශක ලබා ගැනිම අවශ්‍ය වේ. මෙම පර්යේෂණ සඳහා උපකරණ, ඉල්ලිම් කිරීමේ පෝරම, නිදර්ශක එකතු කිරීම් සඳහා පුහුණු කිරිම් අවශ්‍ය වේ. තවද, පටක ව්‍යාධිවේදි පරික්ෂණ, පශ්චාත් මරණ පරික්ෂණ වලදි බොහෝ හඳුනා නොගත් සාක්ෂි අනාවරණය වේ. පශ්චාත් මරණ පරික්ෂණ සිදු කර ඉහත සාක්ෂි සොයා ගැනිම මගින් හඳුනා ගත් "අවදානම් සාධක" හා "ආශ්‍රිත සාධක" සොයා ගැනිම සඳහා අවශ්‍ය මැදිහත් විම් සැලසුම් කිරිමට අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශය ලැබිය හැක. මේ සඳහා රෝගින්ගේ ඥාතින්ගේ කැමැත්ත ලබා ගැනිම මෙන්ම පශ්චාත් මරණ පරික්ෂණ සිදු කිරිම සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් සැපයිමද සිදු කල යුතුය.

මේ නිසා අප පහත දැක්වෙන යෝජනා කරමු.

1. හඳුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය සම්බන්ධයෙන් සාක්ෂි එකතු කිරිම සඳහා නිදර්ශණ එක්රැස් කිරීමේ යාන්ත්‍රණය ගොඩ නැගිම,
   (අ) ප්‍රතිකාර ලබන රෝගින්ගෙන් හා පශ්චාත් මරණ පරික්ෂණ වලින් නිදර්ශක එක් රැස් කිරිම ඉහත සඳහන් යාන්ත්‍රණයට අයත් වේ.
   (ආ) මෙම යාන්ත්‍රණය සඳහා වන චක්‍ර ලේඛණයක් නිකුත් කල යුතුවේ.

2. පශ්චාත් මරණ පැවැත්විම සඳහා අදාල ප්‍රදේශවල රෝහල්වල සම්පත් වැඩි කල යුතුය.
3. පශ්චාත් මරණ පරික්ෂණ පැවැත්විම සඳහා එම ප්‍රදේශ වල වෛද්‍ය නිලධාරින්ගේ දැනුම හා හැකියාව වැඩි දියුණු කිරිම.
4. පශ්චාත් මරණ පරික්ෂණ සඳහා ඥාතින්ගේ කැමැත්ත ලබා ගැනිම පහසු කිරිම සඳහා, මෙම පරික්ෂණ වල ඇති වැදගත්කම පිලිබඳව මහජනතාව දැනුවත් කිරිම.

යෝජනා අංක 06

හඳුනානොගත් වකුගඩු රෝගය රසායනාගාර පරීක්ෂණ මගින් විනිශ්චය කිරීම සඳහා පවත්නා පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීම

පසුබිම

රසායනාගාර පහසුකම් ලෙස මෙහිදී සලකනු ලබන්නේ ජෛව රසායනය, මස්තුවේදය, පටකවේදය හා විකිරණවේදය සම්බන්ධ පහසුකම්ය. මෙම පහසුකම් ඵලදායි ලෙස යොදා ගැනීම පියවර ගණනාවක් සහිත ක්‍රියාදාමයකි. එනම්

1. පරීක්ෂණ පැවැත්වීම සඳහා නිවැරදි තීරණ ගැනීම.
2. නිවැරදි ලෙස නිදර්ශක එක් රැස් කිරීම
3. නිදර්ශක නිවැරදි ලෙස ගබඩා කිරීම
4. නිදර්ශක නිසි පරිදි ප්‍රවාහනය කිරීම
5. නිදර්ශක නියමිත ප්‍රමිතියට විශ්ලේෂණය කිරීම
6. කලට වේලාවට වාර්තා නිකුත් කිරීම

යනාදී පියවරයන්ය.

එබැවින් අප යෝජනා කර සිටිනුයේ,

1. හඳුනා නොගත් වකුගඩ රෝගය පිළිබඳ සැක කරන්නේ නම් ඉහත පටිපාටිය අඩංගු වන පරිදි පරීක්ෂණ පැවැත්වීමට උපදෙස් මලාවක් සකස් කිරීම.
2. ව්‍යාධිවේදීන්ගේ ආයතනය, අධිකරණ ව්‍යාධිවේදී ආයතනය සහ අනෙකුත් වෘත්තිය සංවිධාන සම්බන්ධීකරණය කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ඇති කිරීම.
3. වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය හා තාක්ෂණ පර්යේෂණ ආයතනය වැනි ආයතන වලට අදාල පරීක්ෂණ සිදු කිරීම සඳහ අවශ්‍ය කරන සම්පත් සපයා දීම.
4. හඳුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය වාර්තා කිරීම සඳහා රසායනාගාර මට්ටමේදී අනුගමනය කලයුතු අත්‍යාවශ්‍ය පියවර සකස් කිරීම.

යෝජනා අංක 07

ආහාර හා පානිය ජලයෙහි සුරක්ෂිතතාවය පිලිබඳ නව විධි විධාන පැනවීම සහ උපදෙස් මාලා සකස් කිරීම.

පසුබිම

ආහාර සහ පානිය ජලයෙහි අඩංගු සංඝටක ප්‍රමාණයන් (විශේෂයෙන් බැර ලෝහ) නිශ්චිතව නිර්ණය කල යුතුය. ඒ සඳහා සීමාවන් පැනවීමේදී ශ්‍රී ලංකාව දැනට පරිශීලනය කරනුයේ විදේශ රටවල පොත පතය. එමෙන්ම මහජන ආරක්ෂාව සඳහා සාම්පල එකතු කිරීමේ උපකරණ සහ පහසුකම් ප්‍රමාණවත පරිදි තිබිය යුතුය.

එබැවන් අප යෝජනා කර සිටිනුයේ,

1. ශ්‍රී ලංකාවේ පානිය ජලයෙහි සහ ආහාර වල බැර ලෝහ අඩංගු වන්නේ නම්, ඒවා තිබිය යුතු ප්‍රමාණය නිර්ණය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පියවර ගත යුතුය.

    අ) ඔරොත්තු දෙන ප්‍රමාණ නිර්ණය කිරීම සඳහා සොබ්‍ය අමාත්‍යාංශය මූලික පියවර ගත යුතුය.

    ආ) මෙම සීමාවන් නිර්ණය කල යුත්තේ අදාල විද්වත් සංගම් සමඟ සාකච්ජා කිරීමෙන් අනතුරුවය

    ඇ) මෙම සීමාවන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය වෙබ් අඩවියෙහි පලකල යුතුය.

2. ආහාර, ජලය සහ කෘෂි රසායනවල අඩංගු විවිධ සංඝටක පරික්ෂා කිරීම සඳහා පහසුකම් වැඩි දියුණු කල යුතුය.
3. ආහාර ජලය සහ කෘෂි රසායන පරිහරණය පිලිබඳ නිති රීති අලුතින් සකස් කල යුතුය.

යෝජනා අංක 08

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය මඟින් සම්බන්ධිකරණය වන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහනක් හඳුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය සම්බන්ධව ආරම්භ කිරීම

පසුබිම

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය යනු යම් ප්‍රජාවක් තම සෞඛ්‍ය වැඩි දියුණු කර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය කටයුතු වල පාලනය සියතට ගැනීමයි. එනම් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සංකල්පය හුදු ලෙඩ රෝග නොමැතිව සිටීම යන සීමාවෙන් ඔබ්බට ගිය එකකි.

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය තුල සෞඛ්‍ය සම්පන්න මහජන ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීම, පාරිසරික සාධක සැලසුම්කරණය, පුද්ගල හැකියාවන් සංවර්ධනය, සම්පත් කලමණාකරණය හා සෞඛ්‍ය සේවාවන් ප්‍රති ව්‍යුහගත කිරීම යන සියලු කරුණු අඩංගුවෙයි.

මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා මැදිහත් වීමේදී ප්‍රජාව තුල සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය වන පණිවිඩ හා මෙවලම් තීරණාත්මක කාර්ය භාරයක් ඉටු කරයි. වර්තමානය වන විට ඒ සඳහා වන නව්‍ය වූ ක්‍රමවේදයන් අනුගමනය කරමින් සිටියි. ප්‍රධාන වශයෙන්ම චර්යාත්මක වෙනස්කම් ඉලක්ක කරගත් සන්නිවේදනය (Behavioral Change Communication-BCC) හා චර්යාත්මක බලපෑම් සන්නිවේදනය (Communication for Behavioral Impact-COMBI) මෙහිදී වැදගත් වෙයි.

එනම් මෙහිදී සෞඛ්‍ය පණිවිඩ ලබාදීමට වඩා පුලුල් කාර්යභාරයක් ඉටු වෙයි.

මේ අනුව පහත යෝජනා ඉදිරිපත් කරමු.

1. සාක්ෂි මත පදනම් වූ නව්‍ය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මෙවලම් සංවර්ධනය කිරීම.
2. මහජනතාව වෙත සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තොරතුරු සන්නිවේදනය කිරීම සඳහා සැලසුම්සහගත උපක්‍රම සකස් කිරීම.
3. මේ සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයේ ඉහතින් සඳහන් කල නව්‍ය වූ සංකල්ප BCC & COMBI) භාවිතා කිරීම.

යෝජනා අංක 09

නිධන්ගත වකුගඩු රෝග තත්ත්වයන් නිසා ජීවිත අහිමි වන දෙමාපියන්ගේ දරුවන් රැක බලා ගැනීම සඳහා වැඩසටහනක් සකස් කිරීම.

පසුබිම

නිදන්ගත වකුගඩු රෝග ආශ්‍රිතව මතුව ඇති සමාජමය ගැටලු රාශියකි. මේ අතුරින් රෝගයට ගොදුරු වූ පවුල්වල ළමුන්ට මුහුණ දීමට සිදුවන තත්ත්වය ප්‍රධාන වෙයි.

තම දෙමාපියන්ගේ, වැඩිහිටියන්ගේ හෝ අසල්වැසියාගේ මරණය හෝ රෝගී තත්ත්වය කුඩා දරුවන්ට මෙන්ම යෞවනයන්ටද සෘණාත්මක ගැටලුකාරී අත්දැකීමක් ලබා දෙයි. මෙම තත්ත්වයන් බොහෝ විට වැඩිහිටියන්ට පවා දීර්ඝ කාලීන බලපෑම් ඇති කල හැකි බව පැහැදිලිය. ඒ අනුව ළමුන්ට අදාලව හුරු පුරුදු පරිසරයන්හි සිදුවන වෙනස්කම් නිවැරදි ලෙස කලමණාකරනය කිරීම ඉතා වැදගත් වෙයි.

නිදන්ගත වකගඩු රෝගයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මුහුණ දීමට සිදුවන අභියෝග සමග ජීවිතය ඉදිරියට ගෙන යාමට අවශ්‍ය පහසුකම් දරුවන්ට ලබා දීම අත්‍යවශ්‍ය වෙයි. සමහරක් දරුවන් තම පවුලෙන් වෙන්ව් වඩාත් ආරක්ෂිත ස්ථාන වලට යොමු කිරීමටද සිදු විය හැක.

රැකවරණය ලබා දෙන්නන්ගේ වියෝවත් සමඟ මතුවන අභියෝග වය ලබා ගැනීම සඳහාත්, තම නිවසේ සිටින රෝගී වූ වැඩිහිටියාගේ සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැපයීමට යාමේදී මතු විය හැකි ආර්ථික පීඩනයට ඔරොත්තු දීම සඳහාත් බහු ආංශික වෘත්තිය ප්‍රවේශයක් තිබිය යුතු බව අවිවාදිතය.

ඒ අනුව පහත යෝජනාව ඉදිරිපත් කරමු

1. මෙම ගැටලුවට මුහුණ දී සිටින ළමුන්ගේ රැකවරණය සඳහා වූ වෘත්තිය සහයක මධ්‍යස්ථානයක් ස්ථාපිත කිරීම.

යෝජනා අංක 10

හදුනා නොගත් වකගඩු රෝගීන්ගේ සෞඛ්‍යමය බලපෑම් පිලිබද වගකිව යුතු රාජ්‍ය ආයතන වල ප්‍රතිපත්ති හා මැදිහත්වීම් සදහා වන වගකීම් ඉහල නංවාලිම

පසුබිම

මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සාමානාත්මතා ප්‍රතිපත්ති මත පාදක වෙමින් සෞඛ්‍යට වන බලපෑම් සදහා වගකීම් හදුනාගනිමින් ක්‍රියාත්මක කල යුතු වෙයි. හදුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය කලමණාකරණය කිරීමේදි මෙම කටයුත්ත සදහා වැදගත් වන රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සමගින් ඒකාබද්ධවීම අත්‍යාවශ්‍ය සාධකයකි.

රාජ්‍ය අංශයට අයත් ආයතන හා කෘෂිකාර්මික වෙළද මහා කර්මාන්ත අංශ වල අවශ්‍යතා ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීමේදි අනිවාර්‍යයෙන් සලකා බැලිය යුතු වේ. මෙම අංශ ඔවුන්ගේ ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ තුලින් මතුවන සෞඛ්‍යමය ප්‍රතිපල පිලිබද වගකිව යුතු වේ. අර්ථාත්මක සාධක කෙරෙහිද ඔවුන්ගේ ප්‍රධාන අවධානය යොමු විය යුතු වේ.

එම නිසා අප පහත යෝජනා ඉදිරිපත් කරමු,

1. හේතු හදුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය කෙරෙහි බලපාන මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති මත පදනම් වූ නිතිමය රාමුවක් සකස් කිරීම.

යෝජනා අංක 11

හදුනානොගත් වකුගඩු රෝගය සාධනීය ලෙස කලමණාකරණය කිරීම සඳහා පිහිටුවන මධ්‍යම ඒකකයට වස විෂ පිලිබඳ දැනුමක් සහිත විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් පත් කිරීම

පසුබිම

මේ වන විට පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍ය ආයතනය මගින් විෂවේදය (Toxicology) පිලිබඳ පශ්චාත් උපාධි පාඨමාලාවක් පවත්වයි. බොහෝ වස විෂ වර්ග වකුගඩු රෝගය සඳහා අනුමාන හේතුකාරකයක් ලෙස සලකනු ලබයි. මෙම පර්යේෂණ සඳහා මූලික වි ක්‍රියාකල විශේෂඥයන්ට හදුනා නොගත් වකුගඩු රෝග කලමණාකරණ සැලැස්ම සඳහා නව දායකත්වයක් ලබා දිය හැක.

ඒ සඳහා අපි පහත යොජනා ඉදිරිපත් කරමු,

1. විෂවේදය (Toxicology) පිලිබඳ විශේෂඥ දැනුම සහිත වෛද්‍යවරුන් හදුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය කළමණාකරණය සඳහා වූ මධ්‍යම ඒකකයට පත් කොට ඔවුන්ගේ විශේෂඥ දැනුම රෝග පාලනය සඳහා භාවිතා කිරීම.

මෙම යෝජනා දොලොස බුද්ධි කලම්භනයට, සැලසුම් කරණයට, ක්‍රියාත්මක කිරීමට හා වරින්වර නැවත විචාරයට විවෘතය

යෝජනා අංක 12

හදුනා නොගත් වකුගඩු රෝගය සදහා රෝගී සත්කාර සේවාව ප්‍රාදේශිය මට්ටමින් ශක්තිමත් කිරීම

පසුබිම

වැඩි වන වකුගඩු රෝගින්ගේ සංඛ්‍යාවට සාපේක්ෂව, ප්‍රාදේශිය රෝහල් තුල ප්‍රතිකාර පහසුකම් වැඩි දියුණු කලත්, ඉල්ලුමට සරිලන පරිදි සැපයුම් තවත් වැඩි කල යුතුව ඇත. ප්‍රාදේශිය සේවා යටිතල පහසුකම් සෑම මට්ටමකම ශක්තිමත් කල යුතුව ඇත.

ද්විතියික හා තෘතියික සෞඛ්‍ය ආයතන වල පහසුකම් වැඩි දියුණු කරන අතරම අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර පහසු කිරීම සදහා රෝගින්ගේ නිවෙස් වලට ආසන්නව ඇති ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආයතන ද ශක්තිමත් කල යුතුව ඇත.

එබැවින් අප යෝජනා කර සිටිනුයේ,

1. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන වලට වැඩි අවධානයක් යොමු වන පරිදි සායන පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීම හා රුධිර කාන්දු පෙරණය හා වකුගඩු බද්ධය සදහා ද්විතියික හා තෘතියික ආයතනවල පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීම.
2. ප්‍රමාණවත් පරිදි, කලට වේලාවට, ගුණාත්මක ඖෂධ, උපකරණ හා භෞතික සම්පත් සපයන බවට තහවුරු කිරීම.
3. වකුගඩු රෝග හා ආශ්‍රිත රෝග පිලිබද විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය ප්‍රාදේශිය රෝහල් තුල සැලසෙන බවට තහවුරු කිරීම.

මූලාශ්‍ර

Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellstrom, T. 2006. *Basic epidemiology,* Geneva, World Health Organization.

Epidemiology Unit. 2013. *Poliomyelitis fact sheet* [Online]. Available: http://www.epid.gov.lk/web/attachments/article/146/Fact_Sheet_WH_Poliomyelitis.pdf [Accessed 30/11/2013].

Powe, N. R., Plantinga, L. & Saran, R. 2009. Public Health Surveillance of CKD: Principles, Steps, and Challenges. *Am J Kidney Dis,* 53.

Wickremasinghe, A. R. 2013. The Burden of Disease in Sri Lanka. *Annual Scientific Sessions of the College of Community Physicians of Sri Lanka.* Colombo.