

වසංගත විද්‍යාඥයින් හා වෘත්තීයවේදීන් විසින්
පළ කළ අදහස් මත පදනම් වූ
කොරෝනා වසංගත මර්ධනය කිරීම සහ
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කාර්යභාරය පිළිබඳ

ඉදිරි දැක්ම

- පසුබිම
- කොරෝනා වසංගත ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ
අද වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ තත්ත්වය
- ශ්‍රී ලංකාව තුළ කොරෝනා වසංගතය
මර්ධනය කිරීමේ ඉදිරි දැක්ම
- වත්මන් තත්ත්වය පිළිබඳ විද්වත් දැක්ම

පාඨලී චම්පික රණවක

1. පසුබිම

පසුගිය මාර්තු, අප්‍රේල් මාසවල ඇතිවූ විදේශ රෝගීන් සමග ආසන්න සම්බන්ධතාවයන් ආශ්‍රිතව වූ රෝග ව්‍යාප්තියට සාපේක්ෂව දැන් ඇතිවී ඇති තත්වය බරපතල තත්වයකි. රෝගය සමාජ ව්‍යාප්තියක් (community spread) තත්වයට පත්වී ඇති බවට තවමත් නිල වශයෙන් පිළිගැනීමට බලධාරීන් සූදානම් නැතත්, රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කළ රෝගීන් මෙන්ම, රෝග ලක්ෂණ කිසිත් නොපෙන්නුම් වුවද PCR පරීක්ෂණ මගින් රෝගය ආසාදනය වී ඇතැයි තහවුරු වූ පුද්ගලයින් විශාල සංඛ්‍යාවක් මේ වන විට හමු වී ඇත. විමෝචන දිනක් පාසා අවතින් හමුවන ආසාදිතයින් ගණනද වැඩිවෙමින් පවතී. ඒ අනුව කෝවිඩ් සමාජය තුළ පහල මට්ටමකින් හෝ ව්‍යාප්ත වී ඇති බව පැහැදිලිය.

එහෙය වූහාත් නගරයෙන් ආරම්භ වී ලෝකය පුරා රෝගය පැතිරී යෑමට පටන්ගෙන දැන් වසරකට ආසන්න කාලයක් ගතවී ඇත. මින් පෙර හමුවී නොතිබුණු නව වෛරසයක් මගින් ඇතිවන මෙම රෝගය පිළිබඳව ලෝක ප්‍රජාව හට පැවතියේ අල්ප දැනුමකි. නමුත් වෛරසය ඉතා සීග්‍රයෙන් ලෝකයේ සෑම රටකටම පැතිරීම සමගම, සමස්ත ලෝක ප්‍රජාවම මේ පිළිබඳව වැඩි වැඩියෙන් දැනුම වඩා රැස් කරන්නට විය. ලෝකය පුරා විසිරී සිටින විද්‍යාඥයන් සහ පර්යේෂකයින් හරහා රෝගය පිළිබඳ දැනුම දිනෙන් දින අලුත් වෙමින් පවතී.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ 2020 වසරේ මුල් මාස තුන ඇතුළත පැතිරුණු කොරෝනා රෝගය විදේශීය ආසාදිතයින් හරහා පැමිණී සිටින පැතිරීමක් සහිත අවධියකි. ඇදිරි නීතිය පැණවීමෙන් සහ ආසාදිතයින් හඹා යෑමෙන් එම තත්වය යම් දුරකට පාලනය කරනු ලැබුවද, ඉතාම අදුරදුර්ඪ ලෙස “කොරෝනා අභියෝගය ජයගන්නා” යනුවෙන් උදම් අනමින් අතහැරුණු වූ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව පිළිබඳ අවධානය සහ වැඩපිළිවෙළ අතපසු කිරීම නිසා අද අප මහත් අර්බුදයකට පත්වී සිටිමු.

විමෝචන, මුල් කොරෝනා රෝගියා හමුවූ දා පටන්, රෝගීන් “හමු නොවී” පැවති මාස හයක් වැනි දීර්ඝ කාලයක් තුළ, ලබාගන්නා යැයි කියා සලකනු ලැබූ “ජයග්‍රහණයක්” පිළිබඳව උදම් ඇනුවා මිස, ලොව පුරා පැතිරෙන COVID19 රෝගය පිළිබඳව විමසිලිමත් වී, කිසියම් දවසක රටතුළ ඇතිවිය හැකි රෝග තත්වය සඳහා ලැබුණු අවස්ථාව යොදාගෙන සූදානම් වීමක් සිදු නොවුණි. කොරෝනා මර්ධන වැඩපිළිවෙළ යාවත්කාලීන කර, වඩාත් සංවිධානාත්මක කිරීම, කොරෝනා රෝගය සම්බන්ධ PCR පරීක්ෂණ සහ අනෙකුත් පර්යේෂණ පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම, කොරෝනා රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ පහසුකම් වැඩිකිරීම ආදී කටයුතු වලට අවධානය යොමු කෙරී තිබුණේ ඉතාම අඩුවෙනි. විමෝචන විදේශගත පිරිස් ශ්‍රී ලංකාවට පැමිණීම හා නිරෝධානය, කෝවිඩ් සඳහා වූ විෂබීජනාශක ගෙන්වීම, ආනයන තහනම් ආදිය හරහා වෙළෙඳ කළු කඩයක් හා ජාවාරමක් නිර්මාණය විය.

මෙවන් තත්වයක් යටතේ, මිනුවන්ගොඩ - පැළියගොඩ ආශ්‍රිතව සොයාගනු ලැබූ රෝගීන් විශාල ප්‍රමාණයක් සමගම යළිත් රටතුළ ඇතිවූ කොරෝනා වසංගත ව්‍යාප්තිය සඳහා කිසිදු පෙර සූදානමක් නොතිබූ බව පැහැදිලි වෙමින් පවතී. එහෙයින්, කොරෝනා රෝග ව්‍යාප්තියක් සමග, ඉදිරියට රටේ ඇතිවිය හැකි තත්වයන් පිළිබඳව පෙරදැක්මක් සහිතව, විද්‍යානුකූල කොරෝනා මර්ධන වැඩපිළිවෙළක් නිර්මාණය කිරීමේ යෝජනාවලියක් අවශ්‍ය වී තිබේ.

විබුදු වැඩසටහනක් සකස් කිරීමේදී කොරෝනා අර්බුදය මඟින් ඇතිකර ඇති ගැටළු වෙන් වෙන් වශයෙන් හඳුනාගැනීම අවශ්‍යය. ඒ අනුව ආකාර 3ක ගැටළු දක්නට ලැබෙන බව පෙනී යයි.

1. කොරෝනා නොවන රෝග නිසා මරණයට පත්වන ආසාදනයට ලක්වන රෝගීන් කළමනාකරණය කිරීම හා කොරෝනා නිසා ඇතිවන පසු ආබාධවලට මුහුණදීම හා සම්බන්ධ සෞඛ්‍යය අර්බුදය.
2. කොරෝනා නිසා ගෝලීය ලෙසත්, ජාතික ලෙසත් බිඳ වැටෙන ආර්ථිකය නිසා ඇතිවෙමින් යන ආර්ථික අර්බුදය හා අර්ධ සාගත තත්වය.

- කොරෝනා මර්ධනයට ගන්නා පියවර හා ආර්ථික අර්බුදය විසින් පුද්ගලයින්ට, සමාජයට ඇතිවන කායික හා මානසික ප්‍රශ්න යනාදිය යි.

විසේම ලෝකය පුරා කොරෝනා ව්‍යාප්තිය සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන ආකාර දෙකින්ම සැලකිල්ලට ගෙන පුළුල් උපායමාර්ග දෙකක් ඔස්සේ පාලනයට පියවර ගෙන ඇති බව දැකිය හැකිය.

- සෞඛ්‍ය මුල්කරගත් උපායමාර්ගය - ආර්ථික හා සමාජමය ගැටළු ද්විතියක කර සමාජ ජීවිතය වසා දමමින්, සීමා කරමින්, රෝගීන් හඳුනා ගනිමින් ව්‍යාප්තිය පාලනය කරමින් දැඩිව හිතිය ක්‍රියාත්මක කරමින් රෝගය මර්ධනය කර පසුව සමාජය නිදහස් කිරීම. (තායිවානය, හොංකොං, වියට්නාමය, චීනය වැනි රටවල උපාය මාර්ගයයි)
- ආර්ථිකය හා සමාජ ජීවිතය මුල්කරගත් උපාය මාර්ගය - අත්‍යවශ්‍ය හා අවම ආර්ථික ක්‍රියාමාර්ග හා සමාජමය ක්‍රියාකාරකම් වලට ඉඩදෙමින් ආර්ථිකය බිඳනොවට්ටා ගනිමින්, රෝගීන් මහා පරිමාණයෙන් පරීක්ෂා කර අසාදිතයන් හඳුනාගනිමින්, ඔවුන් හුදෙකලා කරමින් සමාජයේ ආදායම් විරහිත පිරිස්වලට ආර්ථික සහන දෙමින් රෝගය අවම කර ආර්ථිකය හා සමාජීය ජීවිතය පවත්වා ගැනීම. (නවසීලන්තය, ඕස්ට්‍රේලියාව, තායිලන්තය වැනි රටවල උපාය මාර්ගයයි)

ආණ්ඩුව විසින් දැන් කළ යුත්තේ දේශපාලන, සෞඛ්‍ය, ආර්ථික ක්ෂේත්‍රවල ඉහළ ගණයේ නියෝජිතයින් සමඟ සාකච්ඡාවක් ඇතිකරගෙන තමන් අනුගමනය කරන්නට යන උපාය මාර්ගය පිළිබඳ සම්මුතියක් ඇතිකර ගැනීමය. එම උපාය මාර්ගය විටින් විට උපායික ලෙස වෙනස්වීම් වලට යටත්ව පවත්වා ගනිමින්, විධිමත් හිතීර්ති සම්මත කර ඒවාට අනුකූලව සමාජය පවත්වා ගනිමින් කටයුතු කළ යුතුය.

මෙහිදී තල තුනක, ආයතන තුනක ක්‍රියාකාරීත්වය වැදගත් වේ.

- උපායමාර්ගික තලය - ජාතික සභාව
- බුද්ධිමය තලය - වසංගත මර්දන බුද්ධි උපදේශන මණ්ඩලය
- කාර්ය සාධන තලය - ආපදා මර්ධන ක්‍රියාකාරී කමිටුව

2. කොරෝනා වසංගත ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ අද වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ තත්ත්වය

රෝහල් වල සුදානම

- සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සහ රෝහල් අප්‍රේල් මාසයට සාපේක්ෂව ඉතාම අඩු සුදානමක් සහ සුපරීක්ෂාකාරී බවක් පවතී. එවකට දෛනිකව නිකුත් කල සෞඛ්‍ය උපදේශන සහ මාර්ගෝපදේශ (guidelines and protocol) වෙනුවට දැන් ලැබී ඇත්තේ රෝහල් අධිකාරීවරුන්ට තමන් සුදුසු යැයි සිතන ආකාරයට කොරෝනා මර්ධන වැඩසටහන් දියත් කරන ලෙස විවිධ ලද ලිපියකි.
- රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය රාජකාරී වල යෙදවීමේ සිට ඔවුනට නිවාඩු, වැටුප් සහ අමතර දීමනා ගෙවීම සම්බන්ධයෙන් (නව කෝවිඩ් සේවා මුර අනුව) කිසිදු මාර්ගෝපදේශයක් ලැබී නැත.
- කොරෝනා ආසාදිතයින් සහ කොරෝනා ආසාදිතයින් යැයි සැක කරන රෝගීන් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීමේදී එක් එක් රෝහල් ඒකාබද්ධව සිදු කල ඒකාබද්ධ රෝගී සත්කාර ක්‍රියාදාමය බිඳවැටී ඇත.
- රෝගීන් හට නිරාවරණය වූ සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩල සහිත රෝහල් කොටස්, වාට්ටු සහ අංශ වසා දැමීම හැර වෙනත් පෙර සුදානමක් හෝ උපායමාර්ගයක් අනුගමනය කරන්නේ නැත.

රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය

1. සියලු ශ්‍රේණි වල රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය ඉතාම අඩු සුදානම් තත්ත්වයක සිටී.
2. ඔවුන්ට අවශ්‍ය උපදෙස්, පහසුකම් මෙන්ම ඔවුන්ගේ ඔවුන්ගේ පවුල්වල අයගේ ආරක්ෂාව පිළිබඳවත් පැහැදිලි දැක්මක් නැත.
3. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය, තමන් රෝගයට නිරාවරණය වුවහොත් සිදුවන්නේ කුමක්දැයි නිරවුල්ව දැනුවත් වී නැත. එහෙයින්, තම දරුවන්, දෙමාපියන් සහ සහකරුවන් ඇතුළු පවුලේ අයගේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාවත්, යම් හෙයකින් තමන් රෝගාතුර වුවහොත් හෝ කොරන්ටයින් කරනු ලැබුවහොත් තම පවුලේ අයට රැකවරණය සලසන්නේ කෙසේදැයි නිරන්තර බියෙන් පසුවේ.
4. අප්‍රේල් මාසයේදී සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය දිරිගැන්වීම සඳහා රජය මගින් පොරොන්දු වූ පාරිතෝශික සහ සුව විරූ ප්‍රසාද සහ වට්ටම් කිසිවක් නිසි පරිදි ලැබී නැති නිසා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල අධෛර්යමත්වී සිටී.
5. මුළු මහත් ලෝකයම දැවැන්ත වසංගත තත්ත්වයකට පත්ව ඇති අවස්ථාවක, වෛද්‍යවරුන් 4000ක් පමණ කඩිනමින් ස්ථාන මාරු සිදුකරමින් ඔවුන් නව සේවා ස්ථාන වලට පත් කර සෞඛ්‍ය සේවා අකාර්යක්ෂම කිරීම.

සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ ගැටළු

1. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මුහුණ දෙන මෙම ශතවර්ෂයේ බැරැරුම්ම සෞඛ්‍ය ගැටළුව ඇති මොහොතේ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට මෑතකදී වනතුරු සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂක ජනරාල්වරයෙකු සිටියේ නැත.
2. සෞඛ්‍ය ලේකම්වරයා වශයෙන් පත් කර ඇත්තේ සක්‍රීය හමුදා සේවයේ යෙදෙන නිලධාරීවරයෙකි. ඔහුගේ අධීක්ෂණ නිලධාරියා වන්නේ හමුදාපතිවරයා ය. මේ අනුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ප්‍රායෝගිකව පවතින්නේ ආරක්ෂක අංශ යටතේය.

කෝවිඩ් මර්දන සැලසුම්

1. දැනට උද්ගතවී ඇති තත්ත්වය මර්දනය කිරීම සඳහා විද්වත් සෞඛ්‍ය විශේෂඥයින්ගේ දැක්ම අනුව සැකසූ සැලැස්මක් නැති බව පෙනේ. දිනෙන් දින වැඩිවන කෝවිඩ් රෝගීන්ට නිරාවරණය වූ පිරිස වැඩිවත්ම ඒ සෑම කෙනෙක්ම නිවාරණ මධ්‍යස්ථාන තුළ රැඳවීම අපහසු වේ. එමෙන්ම, ඊලඟ අවස්ථාවේ දී PCR පරීක්ෂණ වලින් ආසාදිත බව තහවුරු වන සියළුමදෙනා රෝහල්ගත කිරීමද අපහසු වේ. මෙම කරුණු සැලකිල්ලට ගෙන නිවස් තුළ නිවාරණය කිරීමත්, ඉන් පසුව රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වන නමුත් රෝගී බව PCR පරීක්ෂණ මගින් තහවුරු වූ අය නිවෙස් තුළ සත්කාර කිරීමටත් ආදී වශයෙන් වූ නව ක්‍රියාමාර්ග සඳහා පෙර සුදානම් සිදු කල යුතුය.
2. ජනමාධ්‍ය හරහා ගෙන යන දැවැන්ත ප්‍රචාරණ හරහා මහජනයාගේ පෞද්ගලිකත්වය අපහැරණයට ලක්වීම සිදුවේ. එමෙන්ම රෝගී පුද්ගලයින්, අපරාධකරුවන් සේ හැඟෙන ආකාරයෙන් සිදුකරන ප්‍රචාරණය නිසා රෝගීන් සමාජයෙන් කොන් වීමටත්, ඒ නිසාම රෝග විනිශ්චය සහ නිවාරණය ඉතා අපහසු වීමත් සිදුවේ.
3. කොරෝනා වසංගත තත්ත්වය හමුවේ රෝහල් වල අඩාල වන රෝගී සත්කාර කටයුතු, උදා; කල් දමන ලද ශල්‍යකර්ම, වාට්ටු වසා දැමීම නිසා අඩාලවන ප්‍රවීකාර ආදිය සඳහා විකල්ප සත්කාර ක්‍රම ක්‍රියාත්මක කල යුතුව තිබේ. උදා; කල් දමන ලද බයිපාස් රෝගීන්, නැවත ශල්‍යකර්ම සිදු කරන තුරු ඖෂධ මගින් රෝගය පාලනය කිරීම සඳහා යොමු කල යුතු වේ.

3. ශ්‍රී ලංකාව තුළ කොරෝනා වසංගතය මර්ධනය කිරීමේ ඉදිරි දැක්ම

උපායමාර්ගික තලය - ජාතික සභාව

ජනාධිපති, අගමැති, විපක්ෂනායක, ආගමික නායකයින්, වාණිජ නායකයින්, වෘත්තීයවේදීන් ආදීන්ගෙන් යුතු සභාවක් වන අතර කොරෝනා මර්ධන උපාය මාර්ගය තීරණය කිරීම, නව හිතීම් රීති සම්මත කරගැනීම, ආර්ථිකයේ පවත්වාගත යුතු අංශ පිළිබඳ විකඟත්වය හා කොරෝනා ආර්ථික පුනර්ජනනීය වැඩපිළිවෙලකට විකඟතාවය ලබාගැනීම ආදිය එහි කාර්යභාරය විය යුතුය.

බුද්ධිමය තලය - වසංගත මර්ධන බුද්ධි උපදේශන මණ්ඩලය

රෝග මර්ධන වැඩසටහනේ දැනට උද්ගත්ව ඇති ප්‍රධානතම ගැටළුව වන්නේ ජාතික මට්ටමෙන් විද්‍යානුකූල ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සහ මාර්ගෝපදේශනය සිදුකිරීම සඳහා සුදුසු ආයතනයක්/ කමිටුවක් නොවීමයි.

මේ සඳහා අප යෝජනා කරන්නේ කොරෝනා වසංගත මර්ධන සමස්ථ වැඩපිළිවෙලේ සෑම විෂය / අංශයක්ම ආවරණය වන පරිදි එක් එක් ක්ෂේත්‍රයේ විශේෂඥයින්, ප්‍රවීණයින් සහිත ජාතික බුද්ධි උපදේශන කමිටුවක් ඇති කරන ලෙසයි.

කේන්ද්‍රගත කළමනාකරණයක ප්‍රධාන ලක්ෂණයක් විය යුත්තේ කාර්යක්ෂම නායකත්වයයි.

මෙම කාර්යක්ෂම නායකත්වයට උපදෙස් සපයන දැනුමින් සපිරුණු බුද්ධි මණ්ඩලයක් සිටිය යුතු ය. මෙම බුද්ධි මණ්ඩලයට වසංගත රෝග විද්‍යාඥයන්, ක්ෂුද්‍ර ජීව විද්‍යාඥයන්, පර්යේෂකයින්, රෝහල් කළමනාකරුවන්, දැඩි සත්කාර ඒකක භාර විශේෂඥවරුන්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනඥයන්, සමාජ වෛද්‍ය විද්‍යාඥයන් පමණක් නොව ආරක්ෂක අංශ හි ප්‍රධානීන් හා ආර්ථික විද්‍යාඥයින් මෙන්ම අත්‍යවශ්‍ය සේවා නියෝජිතයන් සිටිය යුතු ය. මෙම බුද්ධි මණ්ඩලය වහාම පිහිටුවීම අතිශයින් ම වැදගත් ය.

ඉන් අනතුරුව හදිසි ආපදා තත්ත්වයක් වැනි තත්ත්වයක් කළමනාකරණය කළ හැකි තාක්ෂණයෙන් සපිරුණු මධ්‍යස්ථානයක් වනා අති කළ යුතුය. මෙම මධ්‍යස්ථානය පැය 24 පුරා ක්‍රියාත්මක වන තැනක් විය යුතු අතර, මෙම වසංගත තත්ත්වය කළමනාකරණය කිරීම සඳහා සියළු කටයුතු එතැනින් සිදු විය යුතුය. මෙම කළමනාකරණ කටයුත්තේ දී අනෙකුත් වැදගත් පියවර වන්නේ, එම කළමනාකරණයේ විවිධ පැතිකඩ හඳුනාගෙන එම විවිධ පැතිකඩවලට අනු කමිටු ඇති කිරීම ය. මෙම අනු කමිටු ඇති කිරීමේ වැදගත්කම මේ දක්වා අවබෝධ කරගෙන ඇති බවට කිසිදු සාක්ෂියක් නොමැත.

කාර්ය සාධන තලය - ආපදා මර්ධන ක්‍රියාකාරී කමිටුව

සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය, ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවය, ආරක්ෂක අංශ හා පොලීසිය, රාජ්‍ය පරිපාලන සේවා, අත්‍යවශ්‍ය සේවා හා ආර්ථික සේවා සැපයුම් පවත්වා ගැනීම සඳහා වන ජාතික මට්ටමේ හා දිස්ත්‍රික්, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාස මට්ටමේ වූ යාන්ත්‍රණයකි. එහි ජාතික කමිටුව ප්‍රායෝගිකව අනු කමිටුවල පසු විපරම සොයා බැලිය යුතුය.

- | | | |
|----|-----------------------|-----------------------------|
| 1. | සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය | සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂක ජනරාල් |
| 2. | වසංගත රෝග මර්ධන ඒකකය | විශේෂඥ වෛද්‍ය |
| 3. | ශ්‍රී ලංකා ආරක්ෂක අංශ | හමුදාපතිතුමා, පොලිස්පතිතුමා |
| 4. | වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය | විශේෂඥ වෛද්‍ය |

5. ප්‍රජා වෛද්‍ය සේවාව විශේෂඥ වෛද්‍ය
6. සායනික වෛද්‍ය සේවා විශේෂඥ වෛද්‍ය
7. ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව ආර්ථික විශේෂඥ
8. වාණිජ විද්‍යා මණ්ඩලය (chamber of commerce)
9. රාජ්‍ය පරිපාලන සේවාවන්
10. අත්‍යවශ්‍ය සේවාවන් (ආහාර, ඖෂධ, විදුලිය, ජලය, ප්‍රවාහනය, සන්නිවේදනය පවත්වා ගැනීම)
11. තොරතුරු ජනගත කිරීම

කෝවිඩ් මර්ධන අනු කමිටු

1. රෝග නිවාරණ සහ රෝහල් කටයුතු අනු කමිටුව
රජයේ සහ පෞද්ගලික රෝහල්, වාට්ටු සහ ඇඳුන් කලමනාකරණය කිරීම, සෞඛ්‍ය සේවාවන් පවත්වාගෙන යෑම, සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ ආරක්ෂාව සහ පහසුකම් සැපයීම මෙම අනු කමිටුව හරහා සිදුකරනු ලැබේ.
2. ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කලමනාකරණය සහ රෝග ව්‍යාප්ති පාලනය අනු කමිටුව
සමාජය තුළ රෝග ව්‍යාප්තිය වැලැක්වීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ මහජනයා දැනුවත් කිරීම.
3. වෛද්‍ය පර්යේෂණ සහ නව ප්‍රවේශනා අධ්‍යයන අනු කමිටුව
රසායනාගාර පර්යේෂණ අංශය දියුණු කිරීම, නව තාක්ෂණික, විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශනා හඳුනාගෙන/අධ්‍යයනය කර සුදුසු පරිදි උපයෝගී කරගැනීම.
4. ආර්ථික කලමනාකරණ අනුකමිටුව
වසංගත රෝග මර්ධනයට සමගාමීව ආර්ථික අවපාතය වලක්වාගැනීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර යෝජනා කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම.
5. මහජන සම්බන්ධතා අනු කමිටුව
රෝග නිවාරණය, මහජන ආරක්ෂාව සහ රජය විසින් ක්‍රියාත්මක වැඩපිළිවෙල පිළිබඳ මහජනයා දැනුවත් කිරීම සහ මහජන අදහස් සමාලෝචනය.

කාර්ය සාධන අනුකමිටුවල අරමුණු

1. රෝග නිවාරණ සහ රෝහල් කටයුතු අනුකමිටුව

රෝහල්වල කොරෝනා රෝගීන් විශාල වශයෙන් පැමිණිය හොත් වියට මුහුණ දීම සඳහා රෝහල්වල ඇඳුන්, ස්ථාන, කාර්ය මණ්ඩල සැකසීම සඳහා යොමු වූ අනෙක් අනු කමිටුවයි. මෙම අනු කමිටුවට දිවයිනේ විවිධ ප්‍රදේශවල රෝහල්වල මේ සඳහා ඇති ශක්‍යතාවය, කාර්ය මණ්ඩලවල ප්‍රමාණය, හදිසි ආපදා තත්ත්වයක් යටතේ පැමිණිය හැකි කාර්ය මණ්ඩල ප්‍රමාණය, දැඩි සත්කාර ඒකකවල ඇති ඇඳුන් ප්‍රමාණය, එසේ ඇති දැඩි සත්කාර ඒකකයන් වැඩි කිරීමේ ඇති හැකියාව, දැඩි සත්කාර ඒකකයන්ගේ ශක්‍යතාවය වැඩි කළ හැකි නම් High Dependency Unit නමින් හඳුන්වන ශ්වසන උපකරණ නොමැති නමුත්, දැඩි අවදානම යටතේ රෝගීන් රැක බලා ගත හැකි ඒකක ඇතිකිරීම අතිශයින් ම වැදගත් ය. විශේෂයෙන් ම අතින් රටවල වෛද්‍යවරුන් කර ඇති නිරීක්ෂණයක් වන්නේ ශ්වසන උපකරණවලට සවිකිරීමට ප්‍රථම ලබාදෙන වෛද්‍යමය මැදිහත්වීම ශ්වසන උපකරණ රෝගීන්ට සවිකිරීමට වඩා වැදගත් වන බවයි.

දිවයිනේ තෝරාගත් රෝහල්වල විවිධ ප්‍රදේශවල මෙවැනි දැඩි සත්කාර ඒකක වෙනුවට මෙවැනි High Dependency Unit ඇතිකිරීම අතිශයින්ම වැදගත් ය. මෙම ඒකකවල සහ දැඩි සත්කාර ඒකකවල යෙදිය හැකි හෙදියන්, වෛද්‍යවරුන් ප්‍රමාණයන් ප්‍රාදේශීය වශයෙන් හඳුනාගෙන හදිසි ආපදා තත්ත්වයක් යටතේ ඔවුන් කැඳවිය හැකි ආකාරය ද, එසේ පැමිණෙන රෝගීන් සහ කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා අවශ්‍ය නවාතැන්, ඉඳුම් හිටුම්, ආහාරපාන සැපයීම ද අතිශයින් ම වැදගත් ය. ඇතැම් විට මෙවැනි ඒකකවල වැඩ කරන

වෛද්‍යවරුන් සහ හෙදියන් ද, නිරෝධායනයට ලක් විය යුතු නිසා ඔවුන් නිවෙස්වලට නොගොස් එතැන ම සිට රැකියාවේ නිරත වන්නේ නම්, ඔවුන්ට සුදුසු නවාතැන් පහසුකම් ද සැලසීමට කටයුතු කළ යුතුය. මෙම කාර්යය රෝහල්වල රෝගීන් ඇතුළු කිරීම සඳහා පත් කරන අනු කමිටුවට භාර දී ඔවුන් එම කටයුත්තෙහි වගකිවයුත්තන් බවට පත් කළ යුතුය.

- a. රජයේ සහ පෞද්ගලික රෝහල් අතර අන්තර් සම්බන්ධතා ගොඩනංවමින්, රෝගී සත්කාර සේවාවන් නිසි ලෙස පවත්වාගෙන යාම.
- b. රෝගී සත්කාර සේවාවන් සඳහා අවශ්‍ය ඇඳුන්, උපකරණ සහ අනෙකුත් වෛද්‍ය පහසුකම් අඛණ්ඩව සැපයීමට කටයුතු කිරීම.
- c. වෛද්‍ය සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සේවා අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම.
- d. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය පහසුකම් සහ ඔවුන්ගේ සුභසාධනය සැලසීම.

2. ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කලමනාකරණය සහ රෝග ව්‍යාප්ති පාලනය අනු කමිටුව

සමාජයේ රෝගීන් හඳුනාගැනීම සඳහාත්, ඔවුන් නිරෝධායනය කිරීම සඳහාත්, ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ගවල නිරත වන අනු කමිටුවයි. මෙම අනු කමිටුව සඳහා (Community Medicine) සමාජ වෛද්‍ය විද්‍යා විශේෂඥයින්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්, ත්‍රිවිධ හමුදා නිලධාරීන්, පොලිස් නිලධාරීන් සහ පරිපාලනයට සම්බන්ධ නිලධාරීන් ඇතුළත් විය යුතු අතර ඔවුන් විසින් නිරෝධායනය කිරීමේ කටයුත්ත සිදු කළ යුත්තේ කෙසේ ද, රෝගීන් හඳුනා ගත් කළ ඔවුන් නිරෝධායනය කළ යුත්තේ නිවෙස් තුළ ද, ඒ ඒ ප්‍රදේශවල හඳුනාගත් ස්ථානවල ද, එසේත් නැතිනම් ප්‍රධාන නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානවල ද, යන්න තීරණය කළ යුතුය. මෙම අනු කමිටුව දිවයිනේ විවිධ ප්‍රදේශවල තවත් අනු කමිටු හා සම්බන්ධව එම කටයුතු සම්බන්ධීකරණය කළ යුතුය. මෙය රෝගය පැතිරයාම වැළැක්වීමේ ප්‍රධාන කමිටුව විය යුතුය.

- a. ප්‍රජාව තුළ රෝග ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- b. ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලයට අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශනය ලබාදීම.
- c. සමාජ දුරස්ථතාව හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාමාර්ග නිසි ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අධීක්ෂණය.
- d. තමන්ට කොවිඩ් රෝග ලක්ෂණ ඇති බවට සැක කරන පිරිස් සහ අසාධ්‍ය නොවන රෝගීන් නිවෙස් තුළම තබාගනිමින් ඔවුන්ගේ රෝග තත්ත්වයන් පරීක්ෂා කිරීම සහ කළමනාකරණය කිරීම. එය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල සිට සිදුකිරීම සඳහා පැය 24 සේවයේ යෙදෙන කුඩා වෛද්‍ය මණ්ඩල පත්කිරීම සහ Online හා දුරකථන ඇමතුම් මගින් රෝගීන් හා සම්බන්ධ වීම.

3. වෛද්‍ය පර්යේෂණ සහ නව ප්‍රවනතා අධ්‍යයන අනු කමිටුව

දැනට පවතින පී.සී.ආර්. පරීක්ෂණ වැඩි කිරීම සඳහා පත් කරනු ලබන රසායනාගාර අනු කමිටුවයි. මේ සඳහා වෛද්‍ය පරිපාලකයෙක් ද, ක්ෂුද්‍ර ජීව විද්‍යාඥයෙක් ද, ක්ෂුද්‍ර ජීව රසායනාගාර කළමනාකරුවෙක් ද, ක්ෂුද්‍ර ජීව රසායනඥයන් ද සහභාගී කරගත යුතුය. ඔවුන් වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයේ පරීක්ෂණ කිරීමේ හැකියාව වැඩි කරන අතරම, දිවයිනේ විවිධ ප්‍රදේශවල රසායනාගාරවල ද, මෙම රෝගය හඳුනාගැනීමේ තාවකාලික රසායනාගාර හෝ ඇති කිරීමේ හැකියාව ගැන විමසා බැලිය යුතුය.

මෙවැනි කමිටුවක් පත් කර එහි වගකීම ඔවුන්ට භාර දිය යුතුය. එවැනි කමිටුවක් පත් නොකිරීමේ හේතුව නිසා අද පී.සී.ආර්. පරීක්ෂණ බරපතල අභියෝගයට ලක් වී ඇති අතර, ප්‍රධාන උපකරණ බිඳ ගොස් ඇති බවට වාර්තා පළ වේ. ප්‍රමාද වී හෝ මෙවැනි කමිටුවක් පත් කර ඔවුන්ගේ වගකීම වෛද්‍ය පර්යේෂණයන්හි ප්‍රමාණය හා ප්‍රමිතිය වැඩි කිරීමට කටයුතු කිරීම බව ප්‍රකාශ කළ යුතුය.

මෙවැනි සංවිධානයක් නොමැති වීම නිසා මාර්තු මස ඇති වූ රැල්ලට වඩා අද දින කොරෝනා පරීක්ෂණයන් සිදු කළ හැක්කේ ඉතා අඩු වශයෙනි. දැනට ද ලංකාව සිටින්නේ ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය අනුව කොරෝනා පරීක්ෂණ කළ හැකි ප්‍රතිශතයේ ඉතා පහළ මට්ටමේ ය.

- a. කොරෝනා රෝග නිර්ණය සඳහා අවශ්‍ය PCR පරීක්ෂණ කිරීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම සහ නව පරීක්ෂණ වර්ග වන "Rapid Antigen test" Antibody test ආදිය හඳුන්වා දීම සහ ප්‍රවර්ධනය.
- b. කොරෝනා රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා ලොව පුරා භාවිතා වන අලුත්ම ක්‍රමවේද සහ නව ඖෂධ ආදිය පිළිබඳව සොයාබලා, ඒවා අප රටට ලබාගැනීම සහ භාවිතා කිරීමට අදාළ උපදෙස් සහ පහසුකම් සැලසීම.
- c. කොරෝනා රෝගයට අදාළ ප්‍රතිශක්තිකරණ චන්ද්‍රිකා අනාගතයේ දිනෙක සොයාගන්නා අවස්ථාවේදී, විය ලබාගැනීම, බෙදාහැරීම සහ චන්ද්‍රිකා කිරීම පිළිබඳ පෙර සූදානම් සකස් කිරීම.
- d. කොරෝනා රෝගය සම්බන්ධ විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ සහ දත්ත රැස් කිරීම මෙහෙයවීම.

4. සායනික වෛද්‍ය අනු ක්‍රමවල

- a. කොරෝනා රෝග මර්ධනය සඳහා ඇති නවතම වෛද්‍ය ක්‍රම සොයාගැනීම සහ දත්ත අධ්‍යයනය කර, ශ්‍රී ලංකාවට සුදුසු රෝගී ප්‍රතිකාර ක්‍රම යෝජනා කිරීම සහ යාවත්කාලීන කිරීම.
- b. දිවයින පුරා රෝහල් වල රෝගී ප්‍රතිකාර සේවාවන් අධීක්ෂණය කිරීම සහ අවශ්‍ය උපදේශනය.
- c. රෝගී ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම්, සේවා සහ මානව සම්පත් කලමනාකරණය.

5. ආර්ථික අනුක්‍රමවල

රෝගය මර්ධනය කිරීමේ කාර්යයට ඇති විශාලතම අභියෝගය නම් ඒ සඳහා ගන්නා දැඩි ක්‍රියාමාර්ග මගින් ජාතික සහ පුද්ගල ආර්ථිකය බිඳවැටීමේ අවදානමක් පැවතීමයි. ඒ නිසා වසංගතය පාලනය කරන අතරම ඊට සමගාමීව ආර්ථික ක්‍රියාවලිය හැකිතාක් දුරට සක්‍රීයව පවත්වා ගැනීමෙන් තොරව, අපට සාර්ථකත්වයක් අත් කර ගත නොහැක. මේ සඳහා වසංගතයේ සහ විය මර්ධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ ආර්ථික ප්‍රතිවිපාක පිළිබඳ විද්‍යාත්මක තක්සේරුවක් කිරීමත්, එසේම වසංගතය පවත්නා අතරතුරම ආර්ථික ක්‍රියාවලිය පවත්වාගෙන යා හැකි ආකාරයන් පිළිබඳව සොයා බැලීමත් එසේම පවත්නා තත්ත්වය නිසා ජීවන මාර්ග අහිමි වූවන් වෙනුවෙන් සහනාධාර ලබාදීමත් අත්‍යවශ්‍යය. ඇත්තෙන්ම අපට මේ කොවිඩ් 19 අභියෝගය ජයගත හැක්කේ වසංගත පාලනය සහ ආර්ථිකය පවත්වාගෙන යාම යන දෙකම හැකිතාක් ප්‍රශස්තව සහ සමතුලිතව පවත්වාගෙන යාමට අප දක්වන හැකියාව මතය.

- a. රටේ වත්මන් ආර්ථික තත්ත්වය පිළිබඳ නිසි ඇගයීමක් කිරීම. ඒ අනුව වසංගතය නිසාත් එසේම ඊට බාහිර හා පූර්වයෙන් ඇති වූ හේතු නිසාත් ආර්ථිකයට ඇති වී ඇති බලපෑම් ගැනත් නිවැරදිව විමසා බලමින් රටේ ජාතික ආර්ථිකය පිළිබඳව නිවැරදි තක්සේරුවක් ඇති කර ගැනීම.
- b. ඒ අනුව කොරෝනා මර්ධන වැඩසටහන සැලසුම් කොට පවත්වාගෙන යාමේදී එමගින් ආර්ථිකයට ඇතිවෙන බලපෑම දරාගත හැකි මට්ටමකින් සිදුවන බවට විමසිලිමත්වීම, ඒ පිළිබඳ තත්ත්වය පිළිබඳව අදාළ පාර්ශ්වයන් නිරන්තරයෙන් දැනුවත් කිරීම සහ ඒ සම්බන්ධයෙන් ගත හැකි පියවර යෝජනා කිරීම.
- c. ජනතාවගේ ජීවන මාර්ග හැකිතාක් දුරට සුරක්ෂිත කිරීමත්, ඔවුන්ගේ ආර්ථික ස්ථාවරභාවය ආරක්ෂා කිරීමත්, මෙම වසංගතයට විරෝධී සටන අවශ්‍ය තරම් කාලයක් අල්ලාගෙන සිටීම සම්බන්ධයෙන් තීරණාත්මකය. ජනතාවට ආහාර සහ ඖෂධ වැනි විදිනෙදා අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීමට නොහැකි වුවහොත්, ඔවුන් වසංගත පාලන නීතිවලට අවනත නොවන තත්ත්වයක් ඇති වීමෙන්, සමස්ත ක්‍රියාවලියම බිඳවැටීමට පවා පුළුවන. ඒ හැරුණු, වසංගතය පාලනය කිරීමේ දැඩි පිළිවෙතකට යාමට සිදුව ඇත්තේම ජනතාවගේ ජීවිත ආරක්ෂා කිරීමට බැවින්, ඔවුන්ගේ ආර්ථිකය බිඳවැටීම නිසාම ඔවුන්ගේ ජීවත් වීමේ හැකියාව අභියෝගයට ලක්වන්නේ නම්, මේ සමස්ථ කටයුත්තම අර්ථ විරහිත එකක් වනු ඇත. ඒ නිසා ජනතාවගේ ජීවන මාර්ග ආරක්ෂා කිරීමේ වැඩපිළිවෙලක් නිරන්තරයෙන්

පවත්වාගෙන යාමට කටයුතු කිරීම. මේ සඳහා පියවර තුනකින් ක්‍රියාත්මකවීම සිදු විය යුතුය.

- i. ජනතාවගේ ආර්ථික සහ සමාජ තත්ත්වය පිළිබඳව, ග්‍රාම නිලධාරීන් වැනි රාජ්‍ය අංශයේ ගම්මට්ටමේ නිලධාරීන් හරහා සතිපතා තොරතුරු එක්රැස් කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් ඇති කිරීම.
- ii. එම තොරතුරුවලට අවධානය යොමුකරමින්, ඔවුන්ගේ ජීවන මාර්ග ආරක්ෂාවීම සම්බන්ධයෙන් ගතයුතු පියවර නිර්දේශ කිරීම.
- iii. ජීවන මාර්ග යතාවත් කළ නොහැකි සහ අවම අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කර ගත නොහැකි ජනතාව වෙනුවෙන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු සුබසාධන වැඩපිලිවෙලක් සැකසීම.

6. මහජන සම්බන්ධතා අනු කමිටුව

රෝගය පිළිබඳ විවිධ උපදෙස් සමාජයට, රෝගී ලක්ෂණ පහල වූ අයට, රෝගීන්ට, රෝගීන් හා මුහුණ දුන් අයට, රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලවල වෛද්‍යවරුන්ට හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ට ලබාදෙන අනු කමිටුවයි. අදට පවා සමාජයේ යම් ආකාරයක සුළු රෝග ලක්ෂණයක් පවා ඇති අයෙකු තමන් ඒ සඳහා ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ගය කුමක්දැයි වැටහීමක් ඇත. උදාහරණයක් ලෙස උගුරේ අමාරුව පමණක් ඇති කෙනෙක් එම රෝග ලක්ෂණය පහල වූ විට නොදැන සිටී. එසේම උගුරේ අමාරුව හෝ උගුරේ අමාරුව සමග උණ ඇති කෙනෙක් වෛද්‍යවරයෙකු හමුවට පැමිණිවිට එම වෛද්‍යවරයා ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ගය ගැන ද වෛද්‍යවරුන්ට ද අවබෝධයක් තිබුණත් එක් එක් රෝගීන්ගේ පී.සී.ආර් පරීක්ෂණ කළ යුත්තේ කොතැනද, එසේ කළ යුත්තේ කුමන අයගේ ද යන්න ගැන වෛද්‍යවරුන්ට පවා දැනුමක් නොමැත. මෙම දැනුම ඇතිකිරීම අතිශයින් ම වැදගත් ය.

අත් සේදීම හා මුඛ ආවරණ පැළඳීම වැනි සරළ සෞඛ්‍ය උපදෙස් ද, උණ තිබේනම් දුරකථන අංකයට කතා කරන්නැයි සඳහන් කිරීම හැරුණුකොට අන් කිසිම දෙයක් මෙසේ සිදු නොවේ. එම නිසා සමාජය හා සෞඛ්‍ය අංශ දැනුවත් කිරීමේ අනු කමිටුව ඒ හා සමග සබැඳි ප්‍රාදේශීය අනු කමිටු ද පත් කොට ඒ ඒ ප්‍රදේශවල රෝගීන් රෝග ලක්ෂණ පහල වූ විට හෝ රෝග ලක්ෂණ සමග වෛද්‍යවරයෙකු හමුවූ විට හෝ රෝග ලක්ෂණ සමග රෝහලකට පැමිණි විට හෝ රෝගීන් හෝ වෛද්‍යවරුන් හෝ ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම සහ එවැනි අවස්ථාවලදී ඔවුන් යොමු විය යුතු ස්ථාන ද, ඔවුන්ගේ පී.සී.ආර්. පරීක්ෂණ සිදු කළයුතු ආකාරය ද, සිදු කළ යුතු ස්ථාන පිළිබඳව ද තොරතුරු සමාජය ද, වෛද්‍යවරුන්ද දැනුවත් කළ යුතුය. මෙසේ දැනුවත් කිරීම නිසා ම රෝගය පැතිරීම කාර්යක්ෂම ලෙස වැළැක්විය හැකි අතර, රෝගීන් ඉතා ඉක්මණින් හඳුනාගැනීම නිසා ඔවුන් නිරෝධායනයට පත් කොට රෝගය පැතිරයාම ද වැළැක්විය හැක.

මෙම අනු කමිටුව මගින් කළයුතු තවත් කාර්යභාරයක් වන්නේ, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය හා එක්ව ජනතාවට රෝගය පිළිබඳව ලබාදිය යුතු පණිවිඩ කුමක්දැයි තීරණය කිරීම යි. මේ දක්වා ලබා දී ඇති සරළ පණිවිඩය මුඛ ආවරණ පැළඳීම හා අත් ආවරණ පැළඳීම සහ සමාජ දුරස්ථතාවය පවත්වා ගැනීම පමණකි. එයටත් වඩා වැදගත් වන්නේ රෝග ලක්ෂණ ඇති අයෙකු ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග ගැන ඔවුන් පැහැදිලි කිරීමයි. එසේ ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ග පැහැදිලි කිරීමේ දී එම ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රවල සම්පාදනය වී ඇති බව තහවුරු කරගැනීම අතිශයින් ම වැදගත් වේ. එසේ නැතිනම් සිදුවන්නේ අද පවතින විදියට තමන්ට රෝග ලක්ෂණ තිබුණත්, එම රෝග ලක්ෂණවලට ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ගය කුමක්දැයි ජනතාවට අවබෝධයක් නොමැති වීමයි.

- a. කොරෝනා රෝග මර්ධනය සම්බන්ධ වැඩපිලිවෙල, ජාතික සැලැස්ම සහ අදාල අංශ වලින් කෙරෙන කාර්යභාරය පිළිබඳව මහජනයා දැනුවත් කිරීම.
- b. දෛනිකව සිදුවන කොරෝනා මර්දන වැඩසටහන් සහ සමාජ දුරස්ථතාව ආරක්ෂාව පිළිබඳ සිහිකැඳවීම් සිදු කිරීම.
- c. මහජනයා නිරන්තරව සමාජ දුරස්ථතාව පිළිබඳ උනන්දුවෙන් තැබීම සහ වය ක්‍රියාත්මක කරවීම.
- d. කොරෝනා රෝගීන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂාකිරීම සහ රෝගීන් පිළිබඳව සමාජය තුල ඇති දැක්ම යහපත් අතට හැරවීම තුලින් රෝගීන් කොන්වීම වැලැක්වීම.

4. වත්මන් තත්ත්වය පිළිබඳ විද්වත් දැක්ම (වෘත්තීයවේදීන්ගේ අදහස් උපුටනයකි)

මෙතෙක් වාර්තාවී ඇති සංඛ්‍යාත්මක දත්ත විශ්ලේෂණය

සිංගප්පූරුවේ රෝගීන් වම රටෙහි ටෙස්ට් කිරීම (පරීක්ෂා කිරීම) නිසා රෝගීන් 8000ක් පොසිටිවී (නිශ්චිතව රෝගය වැළඳී ඇති) බව දැනගත් විට ඔවුන් අතර මියගොස් සිටියේ රෝගීන් 11ක් පමණි. ශ්‍රී ලංකාවේ ඒ වන විට රෝගීන් 250ක් සහ මරණ 7ක් වාර්තා වී තිබුණි. මෙය සංඛ්‍යාත්මකව සසඳා බැලුවහොත් පෙනෙන්නේ, ශ්‍රී ලංකාවේ ගණනට සිංගප්පූරුවේ මරණ සිදුවූවා නම් සිංගප්පූරුවේ මරණ 180කට වැඩි ගණනක් විය යුතු බවයි. සිංගප්පූරුවේ මියගිය ගණන 11ක් වුවායින්, ශ්‍රී ලංකාව සිංගප්පූරුවට වඩා 20 ගුණයකින් හෝ 25 ගුණයකින් ප්‍රතිකාර කිරීම අතින් නරක බව අදහස් නොවේ. මෙම රෝගයට දැනට නිශ්චිත ප්‍රතිකර්මයක් නැත. විවෘතව කෝවිඩ් 19 වැළඳුන රෝගීන්ට ඔවුන්ට ඇතිවන අපහසුතා වලට අවශ්‍ය, ශ්වසන ආධාර වැනි ආධාරක ප්‍රතිකාර ලබාදීම පමණක් සිදුකෙරේ. එසේ සැලකුවහොත් සිංගප්පූරුව අපට වඩා වැඩිම වුවහොත් දෙගුණයක් හොඳ යැයි සැලකිය හැක. නමුත් ඊට වැඩිය හොඳ වන්නට හේතුවක් නැත. එනිසා අපට නිගමනය කළහැකි වන්නේ අපට මරණ 7ක් වන විට අපටත් සිංගප්පූරුවේ සංඛ්‍යා වලට සාපේක්ෂව රෝගීන් 3000ක් 4000ක් සිටින්නට ඇති බවයි. මේ පිරිසෙන් කොටසක් දැනට සුව වී සිටී යැයි සිතුවහොත් දැනටත් අපට 2000ක් 3000ක් මෙම රෝගය අන් අයට බෝ කිරීමේ තත්ත්වයක (active cases) සිටින්නට හැකියාව ඇත.

චීනය මුලදී රෝගීන් 80,000ක් සිටි බවත් 4000කට වැඩි මරණ ගණනක් සිදුවූ බවත් අනාවරණය කළේය. නමුත් විශාල වශයෙන් ටෙස්ට් කිරීම ඒවන විට චීනයෙහි සිදුවූයේ නැත. එනිසා සමහර විට චීනයේ වුවත් මෙම රෝගීන් ගණන 80,000ද ලක්ෂ 8ක්ද එසේත් නැතිනම් මිලියන 8ක් සිටියා දැයි අපට කිව නොහැක.

ඉතාලිය සැලකුව හොත් එහි ටෙස්ට් කිරීම ඉතා අඩු මට්ටමක පැවතුණි. එනිසා ඉතාලියේ ඒ වන විට සිටි රෝගීන් ගණන සහ මරණ ගණන අතර අනුපාතය ගෙන 10%ක් රෝගීන් මියගියා යැයි පෙන්වූවාට ඉතාලියට වඩා ටෙස්ට් කිරීම සිදුකළ පරිමතියෙහි මියගියේ 0.4%ක් පමණි. එමගින් පරිමතිය ඉතාලියට වඩා 25 ගුණයක් හොඳ විය නොහැක. බොහෝ විට මෙසේ සිදුවූයේ, පරිමතිය වැඩි වශයෙන් ටෙස්ට් කිරීම නිසා වැඩි රෝගීන් ගණනක් හඳුනාගෙන එමගින් අනුපාතයක් ලෙස මරණ ගණන ගැනීමෙන් අඩු මරණ ප්‍රතිශතයක් ලැබීම නිසයි.

මහජනයාගේ දැනුවත් භාවය සහ මාධ්‍යවල වගකීම

මෙම කරුණ ඉෂ්ඨ කිරීම සඳහා පියවර රාශියක් ගත යුතුව තිබේ. ඉන් පළමුවෙනි පියවර නම් අද කොරෝනා රෝගයට සහ කොරෝනා රෝගීන්ට විවිධ අංශවලින් සහ මාධ්‍යයන්ගෙන් ලබා දී ඇති හයංකාර චිත්‍රය නැති කිරීමයි. මාර්තු, අප්‍රේල්, මැයි රැල්ලේ දී මූලික වශයෙන් කොරෝනා රෝගීන් යම් තැනක හමුවූ විට ඔවුන් අති භයානක පුද්ගලයන් ලෙස හුවා දැක්වීමක් සිදුකෙරුණු අතර, ඔවුන් නිරෝධායනය කරා රැගෙන යන ලද්දේ අත්අඩංගුවට ගත් සැකකරුවන් රිමාන්ඩ් භාරයට රැගෙන යන ආකාරයෙනි. එසේම සියළු වෛද්‍ය ආචාර ධර්මවලට පටහැනිව මෙවැනි රෝගීන්ගේ දුර්ශනයන් ඔවුන්ගේ නිවෙස්වල දුර්ශනයන් මාධ්‍යවල ප්‍රචාරණය කෙරුණු අතර, මෙම රෝගය වැළඳුණු ඇතැම් රෝගීන්ට තම අසල්වාසීන්ගෙන් හෝ ගම්වැසියන්ගෙන් විශාල විරෝධතාවයක් හා දෝෂාරෝපණයක් මතු විය.

රෝගියෙකු යනු සමාජයේ, වෛද්‍යවරුන්ගේ, නිලධාරීන්ගේ ආදරයට සහ අනුකම්පාවට ලක් විය යුතු අයෙකි. මෙසේ රෝගීන්ට අනුකම්පාවෙන් සැලකීම අප සමාජයේ වැදගත් ගුණාංගයක් වන අතර, මෙම ගුණාංගය වෙනුවට රෝගියා ත්‍රස්තවාදියෙකු ලෙස සැලකීම නිසා භයානක ආකල්පමය වෙනසක් අද සමාජය තුළ ඇති වී තිබේ. අපගේ සංස්කෘතියේ වසංගත රෝග ඇති වූ රෝගීන් ගම්වල සිටින විට ඔවුන් නිවසෙන් බැහැර නොගියත් අසල්වාසීන් විසින් ඔවුන්ට අවශ්‍ය ආහාරපාන ලබාදීම සැලකීම සිදු කරන ලදී. මෙම අනුකම්පාශීලී සහගත ආකල්පය කොරෝනා රෝගයට ඇති කිරීම අතිශයින් වැදගත් ය. එසේ නැතිව රෝගී ත්‍රස්තවාදීන් බවට පත්කිරීම නිසා වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක වශයෙන් බරපතල ගැටළු රාශියක් ඇති වී තිබේ.

පළමුව රෝගියා තමන්ට කොරෝනා රෝගයට අදාළ රෝග ලක්ෂණ දැනගත්තත් එය සනාථ කිරීමට අවශ්‍ය පී.සී.ආර්. පරීක්ෂණය නොකර සිටීමට පෙළඹේ. එය එසේ වන්නේ යම්කිසි හෙයකින් පී.සී.ආර්. පරීක්ෂණය පොසිටිව් චුවහොත් තමන් නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානයකට රැගෙන ගොස් තමන්ගේ පවුලේ අය ද නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන කරා ගෙන යා වි යැයි බයෙන් ද, නමුදුව හෝ පොලීසිය පැමිණ තමන් ජීප් රථයක හෝ වාහනයක රැගෙන යා යැයි ද, මාධ්‍ය විසින් තම නිවෙස් වටකොට එහි නිවැසියන්ගේ හා තමන්ගේ ඡායාරූප ප්‍රදර්ශනය කරා වි ද යන්න, එම නිසා සමාජයෙන් තමාට දෝෂාරෝපණයක් එල්ල කරා වි ද යන බිය මෙසේ පී.සී.ආර්. පරීක්ෂණවලට යොමු නොවීමට බලපාන ප්‍රධාන හේතුවකි.

එම නිසා රෝග ලක්ෂණ තබාගෙන ඒවා සඟවාගෙන සිටීමට කොරෝනා රෝගයේ මූලික ලක්ෂණ ඇති අය පෙළඹීමට ඉඩ තිබේ. මෙසේ රෝග ලක්ෂණ සමග නිවසේ හෝ සමාජයේ හැසිරීම නිසා රෝගයේ පැතිරී යාම ඉතා විශාල ලෙස සිදුවන අතර, රෝගීන් අවසානයේ දී රෝහලට පැමිණෙන්නේ අසාධ්‍ය තත්ත්වයට පැමිණි පසුව ය.

පසුගිය දින කිහිපය තුළ ඇසීමට ලැබුණු අසාධ්‍ය රෝගීන් සහ ඇතුළු වී සුළු වේලාවකින් මියගිය රෝගීන් හෝ මියගොස් ඇතුළු කළ රෝගීන් මෙවැනි ලෙස රෝග තත්ත්වය සඟවාගෙන තම නිවසට හෝ සමාජය තුළට වී බියෙන් සිටි අය ය. මෙම හංවඩු ගැසීමේ භයංකාර තත්ත්වය වන අවබෝධ කොට ගෙන කොරෝනා රෝගීන් ද අනුකම්පාවට ලක්විය යුතු තමන්ගේ වැරද්දක් නිසා රෝගය ඇති නොකර ගත් රෝගීන් බවට ආකල්පමය වෙනසක් රජය විසින් දැනුවත් ව ඇති කළ යුතුය. මෙම සංකල්පය ඇති කිරීම ම රෝගය පැතිරයාම වැළැක්වීම සඳහා අතිශයින්ම වැදගත් ය.

කොරෝනා වසංගතය පිළිබඳ අනාගත දැක්ම

- කෝවිඩ් 19 ඉතා දැඩි ලෙස සහ ඉතා පහසුවෙන් බෝවිය හැකි රෝගයකි. එසේම මෙම රෝගය වැළඳෙන අයගෙන් වැඩි දෙනෙකුට කිසිම රෝග ලක්ෂණයක් මතු වන්නේ නැත. එසේ රෝග ලක්ෂණ පහල වන අයගෙන් 98% කට පමණ බොහෝවිට පහල වන්නේ අඩු රෝග තත්ත්වයක් වන අතර එනිසා තදබල ලෙස රෝගය ඇති වන පිරිස අප සිතු ලෙස 20% ක් නොව, 1% ක් හෝ ඊටත් අඩු ගණනක් වන 0.1%ක් වන්නටද පුළුවන. විසිනුත් දැඩි සත්කාර ඒකකයට යැවීමට සිදුවන්නේ 0.1% ක් හෝ 0.01% ක් වැනි අඩු රෝගීන් ප්‍රමාණයක් බවයි. එමනිසා දැඩි සත්කාර ඒකකයේදී කෘතීම ශ්වසනය ලබාදෙන රෝගීන්ගෙන් 90%ක් මියයනවා විය හැක.
- තදබල ලෙස රෝගය වැළඳෙන්නේ 1% ක් වැනි අඩු පිරිසකට නිසා ඔවුන් යොදාගෙන කිසියම් ප්‍රතිකාරයක් හොඳද නරකද යන්න තහවුරු කරගැනීමට එම පිරිස යොදාගැනීමට සිදුවනු ඇත.
- දැනට ශ්‍රී ලංකාවේ කෝවිඩ් 19 පොසිටිව් වන සියළුම රෝගීන් රෝහල් ගත කරනු ලැබුවත් ඉදිරියේදී රෝගීන් සංඛ්‍යාව වැඩිවීමත් සමඟ මෙම තත්ත්වය වෙනස් කිරීමට අපට සිදුවනු ඇත.
- එසේම කෝවිඩ් 19 මරණ ප්‍රතිශතය ලෙස අදහස් වන්නේ, ටෙස්ට් කිරීමෙන් හඳුනාගන්නා රෝගීන් ගණන මත රඳා පවතින දර්ශකයකි. අප විසින් අඩුවෙන් රෝගීන් හඳුනාගත හොත් අප රටේ මරණ ප්‍රතිශතය වැඩි වන අතර වැඩියෙන් රෝගීන් හඳුනාගත හොත් අප රටේ මරණ ප්‍රතිශතය අඩු වනු ඇත.
- නමුත් කෝවිඩ් 19 ලෙහෙසියෙන්ම බෝවන නිසා අපගේ ජනගහණයෙන් සුළු ප්‍රමාණයකට වැළඳුනත් අපගේ රෝහල්වල ඇති ධාරිතාව ප්‍රමාණවත් නොවනු ඇත.

උදාහරණයක් ලෙස මිලියන 100ක ජනගහණයක් ඇති රටක් ගතහොත් ඉන් 5% කට (මිලියන 5ට) මෙම රෝගය වැළඳුනහොත්, 1% කට හෝ 2% කට තදබල ලෙස රෝගය වැළඳෙන්නේයැයි සැලකුවහොත් එවැනි තදබල ලෙස රෝගී වූ රෝහල් ඇඳක් අත්‍යවශ්‍ය වන රෝගීන් 50,000ක් 100,000ක් සිටිය හැක. එසේ වුවහොත් ඔවුන් අතුරින් රෝගීන් 10,000ක් මියයා හැක. එය භයානක තත්ත්වයකි. යම්කිසි විධියකින් ජනගහණයෙන් 20%කට රෝගය වැළඳුනහොත් ඉහත අගයයන් හතර ගුණයකින් වැඩිවනු ඇත. ඇමරිකාවේ නිව්යෝර්ක් නුවර සිදුව ඇත්තේ මෙයයි (එහි මේ වන විට 21%ට රෝගය වැළඳී ඇති බව ගණන් බලා ඇත).

- බොහෝ අය වෙනත් ඕනෑම වෛරස රෝග තත්ත්වයකට මෙන්ම මෙම රෝගයට ද හර්ඩ් ඉම්යුනිටි (herd immunity) හෙවත් රටේ ප්‍රතිශක්තිය ඇතිවිය හැකි යැයි විශ්වාස කරති. නමුත් හර්ඩ් ඉම්යුනිටි ඇතිකරගන්නට 60% ක් පොසිටිව් වියයුතු අතර, මේ තත්ත්වය යටතේදී එන්න එන්නම පොසිටිව් රෝගීන් ගණන වැඩිවනවාත් සමඟ අපගේ රෝහල්වල ඇති ඉඩකඩ බෙහෙවින්ම අඩුවී ගොස් විශාල මරණ සංඛ්‍යාවකට මුහුණ දීමට සිදුවනු ඇත.

සාමාන්‍යයෙන් වෛරස රෝගවලදී හර්ඩ් ඉම්යුනිටි ඇතිවීමට 60% වත් පොසිටිව් විය යුතුය. එහෙත් කෝවිඩ් 19 සඳහා මෙය 80% ක් තරම් වියයුතු බව විද්‍යාඥයින් අදහස් කරයි (උදාහරණයක් ලෙස සරම්ප සඳහා හර්ඩ් ඉම්යුනිටි ලැබීමට 100% ටම වැළඳීමට අවශ්‍ය බව අදහස් කෙරේ). එමනිසා හර්ඩ් ඉම්යුනිටි ඇතිවන තුරු සිටියහොත් එය විය හැක්කේ විශාල මරණ සංඛ්‍යාවක්ද සහිතව බව අප තේරුම් ගත යුතුය. 40% ට පමණ මෙය වැළඳුණ හොත් රෝගය බෝ වීම නැතිවන්නේ නැති නමුත් රෝගය අඩු වීමට එමගින් බලපෑමක් ඇතිවනු ඇත. ඉතාලිය වැනි රටවල් උත්සාහ කරන්නේ මෙම වාසිය ලබාගන්නට විය හැක.

උදාහරණයක් ලෙස, 2017 දී ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිම ඩිංගු මරණ ගණනක් සිදුවූ අවස්ථාවේ අපට රෝගීන් 200,000ක් සිටි අතර 400 ක් මියයන ලදී. නමුත් එය අපට දැනුණේ විශාල විනාශයක් සිදුවූ ලෙසයි. දහස් ගණනක් මියයන තත්ත්වයක් ඇති වුවහොත් එය අපට කෙසේ හැඟීයාවිද?

- එසේ සිතන විට අපගේ වැනි රටවලට ලැබෙන ප්‍රධාන වාසි කිහිපයක් තිබිය හැක. ඉන් ලොකුම වාසිය වන්නේ උෂ්ණත්වය සහ ආර්ද්‍රතාවය නිසා ලැබෙන වාසියයි. ඊට අමතරව ඩී. සී. ජී. එන්නත සියල්ලන්ටම ලබාදුන් රටක් ලෙස, සමහර පර්යේෂණ වලින් පෙන්වා ඇති ආකාරයට, ඩී. සී. ජී. එන්නත ලබානොදෙන රටකට සාපේක්ෂව අපට ලොකු ආරක්ෂාවක් සැලසිය හැකි බවත් මැලේරියා රෝගයට ලබාදෙන සමහර ඖෂධ වලින් මෙම රෝගයෙහි ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රයෝජනයක් ඇති බව ලෝකයෙහි ක්‍රමයෙන් සොයාගනිමින් පවතින අතර අපි තවමත් මැලේරියාවට ඇති බෙහෙත් වලින් මෙම රෝගය වැළැක්විය හැකිදැයි හරියටම නොදනිමු. වළක්වන්නේ යැයි සැලකුවහොත්, අප රටෙහි විශාල වැඩිහිටි ජනගහණයක් මැලේරියාව සඳහා බෙහෙත් කාලයක් තිස්සේ ලබාගෙන ඇත. විශින් ඔවුන්ට යම් ආරක්ෂාවක් ලැබෙනවාද යන්න තහවුරු වී නැති අතර එසේ විය හැකි ඉඩකඩ ඉතා අඩුය.
- අප මෙතෙක් කල් සිතුවේ මෙම රෝග තත්ත්වය ඉවර කොට විලියට බසින්හේ කෙසේද කියාය, නමුත් දැන් දැන් පවතින තත්ත්වය අනුව ළඟදී එසේ වනවා යැයි පෙනී යන්නේ නැත. එම නිසා අපට සිදුවන්නේ අප අතර සිටින කොරෝනා රෝගීන්ගෙන් තවදුරටත් බෝ කරගන්නේ නැතිව විදිනෙදා කටයුතු කරගෙන යන්නේ කෙසේදැයි සිතීමයි. එවිට අපගේ ප්‍රධාන අරමුණ වියයුත්තේ කුමක්දැයි සිතුවහොත් මගේ අදහස වන්නේ අපගේ ජනගහණයෙන් 0.1% කට නොවැඩි ගණනකට මෙම රෝගය බෝනොවෙන්න ඉලක්ක කරගැනීමයි. එනම් අපගේ ජනගහණය මිලියන 23 ක් යැයි සිතුවහොත් 23,000 කට පමණක් හෝ ඊට නොවැඩි ගණනකට මෙම රෝගය වැළඳීම සීමා කළ හොත් ඔවුන් අතුරින් තදබල ලෙස රෝගී වන්නේ 230 ක් පමණි. ඔවුන් අතුරින් මියයා හැක්කේ 50 ක් හෝ 100 ක් වැනි පිරිසකි. එපමණ සංඛ්‍යාවක් මියයාම හොඳ නොවුවත් එම ගණන අපට දරාගන්නට හෝ පුළුවන් වනු ඇත. දිනකට නව ආසාදිතයින් 100 ක් වාර්තා වන්නට පටන්ගත හොත් එසේ වසරකදී රෝගීන් 36,000 ක් වාර්තා විය හැක. එසේ වුවහොත් අපගේ රටෙහි මරණ 100 ක් 150 ක් වාර්තා විය හැක.

එනිසා අපගේ අරමුණ වියයුත්තේ මෙය 0.1% ක් වැනි ගණනක තබාගැනීමයි. කිසියම් හේතුවක් නිසා එය 0.5% ක් වැනි ගණනකට වැඩි විය හොත් එවිට රෝගීන් 120,000 ක් සහ 1000 ක් 2000 ක් තදබල රෝගීන් වන අතර ඔවුන් අතුරින් 100 ක් 200 ක් මියයන්නට පුළුවනි. මෙය හොඳ තත්ත්වයක් නොවේ. ඩිංගු වසංගතයේදී අපට රෝහල් රෝගීන් 15,000ත් 20,000ත් සිටි අවස්ථා තිබුණි. නමුත් ඩිංගු රෝගීන් මෙන් නොව කොරෝනා රෝගීන් 1000 ක් 2000 ක් ගෙන් බොහෝ පිරිසකට කෝවිඩ් 19 බෝ විය හැක. ඩිංගු රෝගීන්ගෙන් ඩිංගු රෝගය එසේ පැතිරෙන්නේ නැත. එනිසා කෝවිඩ් 19 වැළඳුණ රෝගීන්ට ඉතා පරිස්සමෙන් ප්‍රතිකාර කිරීම සිදුකළයුතු වේ. එම රෝගීන් ළඟට නොගොස් ඔවුන්ව වෙනම ස්ථානවල රඳවා වී සඳහා විශාල පරිශ්‍රමයක් යොදා කොරෝනා රෝගීන් 1000 ක් 2000 ක් බලාගැනීමට

සිදුවුවහොත් එය ලෙහෙසි කටයුත්තක් නොවනු ඇත. එසේ විශාල රෝගීන් ප්‍රමාණයක් වෙන්කොට තබා බලාගත හැකි රාමුවක් අපගේ රෝහල් පද්ධතියේ දැනට හැක. එසේ කරන්නට සිදුවුවහොත් මෙම රෝගීන් නිසා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයටත් වෙනත් රෝගීන්ටත් අන් අයටත් කෝවිඩ් 19 පැතිරිය හැක. එවිට රෝහල තුළින්ම එම ප්‍රතිශතය වැඩිවිය හැක.

- එමනිසා අපට මේ තත්ත්වය සමඟ ජීවත්විය හැකි පරිදි “නව සාමාන්‍ය” හෙවත් “new normal” තත්ත්වයකට යන්නට සිදුවනු ඇත. අපගේ සහිපාරක්ෂක පුරුදු බොහෝදුරට දියුණු කරගැනීම මගින් රෝගීන්ගෙන් මෙය බෝ නොකරගෙන සිටීමටත්, දැනට ඉන්නා රෝගීන්ගෙන් හැකිතාක් සංඛ්‍යාවක් හඳුනාගැනීමටත් අවශ්‍යවනු ඇත. අප අතර මෙම රෝගය වැළඳුන අය සිටිය හැකි බවත් ඔවුන්ගෙන් රෝගය බෝ කරගන්නේ නැතිව ඉන්නටත් දැනගතයුතු වනු ඇත.

“නව සාමාන්‍ය” හෙවත් “new normal” තත්ත්වයකදී ක්‍රියා කරන්නේ කෙසේද?

- උදාහරණයක් ලෙස ප්‍රමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් ලෙස මම විශ්වාස කරන්නේ, මගේ රෝගීන්ගෙන් 50% කට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයකට ඔවුන් නොදැක දුරකථනයෙන් පමණක් රෝග ලක්ෂණ අසා ප්‍රතිකාර කළ හැකි බවයි. එය විඩියෝ දුරකථන ඇමතුමක් නම් එය 80% කට වැඩි කර ගත හැකි අතර රෝගියා ප්‍රභව ගොස් බැලීමට සිදුවන්නේ 15% න් 20% න් අතර ප්‍රමාණයකට පමණි. එවිට ඉහත ක්‍රමය අනුගමනය කිරීම මගේ රැකියාවේ අළුත් ක්‍රමයක් බවට පත්වනු ඇත. නමුත් අප රටේ තිබෙන වෛද්‍ය සභාවේ එසේ කිරීමට නීති සකස් කොට නොමැති අතර මෙම තත්ත්වයට සරිලන පරිදි අළුත් නීති පද්ධතියක් සැකසීමට සිදුවනු ඇත.
- එසේම අප රටේ ආර්ථිකය, ගොඩනැගිලි සෑදීම වැනි දේ, පාසල් පද්ධතිය ආදී මේ සෑම දෙයකටම දිගුකාලීනව සිතා ඒ සියල්ල අළුත් විධියකට පවත්වාගෙන යාමේ ක්‍රමවේදයක් සිතිය යුතුව තිබේ. සමහරක් විට, වරකට කාර්යාලයක සිටිය හැකි සංඛ්‍යාව සීමා කළයුතු නිසා, සමහර කාර්යාලවල සතියක් පුරා සිදුකරන කටයුතු උත්සාහය සහ උනන්දුව ඇතිනම් දින දෙකක් ඇතුළතද සිදුකිරීමට හැක. කාර්යාලය විවෘත කරන දින ගණන අඩුකොට හෝ එක් අයෙකුට යම්කිසි වැඩ ප්‍රමාණයක් භාර දී හෝ සතියකදී කරන කාර්යය දවස් දෙකක් තුළ සිදුකරන ලෙස ඉල්ලා සිටීමට සිදුවනු ඇත. ඒ අනුව දිනක වැඩ ප්‍රමාණය සම්පූර්ණ කිරීමට සමහර ආයතන අඩු සේවක පිරිසක් සමඟ වැඩ වේලාවක් විවෘත කර තැබීමට සිදුවනු ඇත. එසේම ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීම් ක්ෂේත්‍රයේදී මිනිසුන් 100 ක් පැය 8ක් යොදවනවා වෙනුවට එකවර ටික දෙනෙකු බැගින් වැඩි පැය ගණනක් යෙදවීමට සිදුවනු ඇත. එසේ විවිධ ක්‍රම යොදාගෙන අපට තවත් අයෙකුගෙන් කෝවිඩ් 19 බෝ නොවන ආකාරයට සහ සිටින රෝගීන් ගණන 0.1% ක් නම් එය 0.2% ක් වන්නට ඉඩ නොදී අපගේ ව්‍යුහය කටයුතු කරගත යාමට සිදුවනු ඇත.
- මෙය රෝගය තුරන් කොට නැවත සුපුරුදු දිවිය අනුගමනය කරන උපාය මාර්ගයට වඩා වෙනස් දෙයකි. කවදා හෝ කෝවිඩ් 19 රෝගයට ඉතා සාර්ථක සෑම දෙනෙකුටම පහසුවෙන් ලබාගත හැකි මිල අධික නොවූ, විශාල මාත්‍රා ප්‍රමාණයක් සෑදිය හැකි චින්තනක් සොයා ගන්නා තුරු කොරෝනාත් සමඟ අඩු ගණනින් තවත් මාස 6ක් හෝ 12ක් ජීවත්වන්නට අපට සිදුවනු ඇත. මාස 6ක් ඇතුළත චිලිදැක්විය හැකි චින්තනක් දැනට පරීක්ෂණ තත්ත්වයේ නැත. හොඳ චින්තනක් සොයාගන්නට නොහැකි වුවහොත් චින්තන නිසාද හයානක අතුරුඵල ඇතිවිය හැකි බව අමතක කළ යුතු නැත. ආර්. එස්. ඩී. (RSV respiratory syncytial virus) නමැති වෛරසයට චින්තනක් නිපදවන්නට ගොස් මෙවැන්නක් සිදුවිය. එනිසා එයට වරෙන්ද අදටත් සාර්ථක චින්තනක් නැත.
- එනිසා මෙහිදී අපට කළහැකි වැදගත්ම දෙයක් වන්නේ, කෝවිඩ් 19 සඳහා ටෙස්ට් කිරීම වැඩිකොට එමගින් හැකිතාක් අප අතර ගැවසෙන කිසිම කොරෝනා රෝග ලක්ෂණයක් නොපෙන්වන අය හඳුනා ගැනීමට උත්සාහ කිරීමයි. එසේම අප විසින් මෙසේ රෝගීන් ලෙස හඳුනාගනු ලැබූ අයගෙන් සහ තවම හඳුනාගැනීමට නොහැකිවූ අයගෙන් රෝගය බෝ කරගන්නේ නැතිව සිටීමටත් දිනපතා පවතින ක්‍රමවේදයක් සකසා ගතයුතුය.

ඒ සඳහා ක්‍රියාමාර්ග දෙකක් අනුගමනය කළයුතුයැයි මම සිතමි.

1. දැනට පවතිනවාට වඩා දැන ගුණායකින් පමණ ටෙස්ට් කිරීම වැඩි කිරීම.
නමුත්, පී. සී. ආර්. පරීක්ෂණය පමණක් සිදුකර මෙය කළහැකියැයි මම නොසිතමි.
 - a. දැනට කොරෝනා රෝගීන් වෙන්කර තබන රෝහල් විස්සෙහිම මෙම පී. සී. ආර්. පරීක්ෂණය සිදුකරන්නට කටයුතු කිරීම. එහි වාසි වන්නේ ප්‍රවාහනයේදී සාම්පලයේ පවතින ගුණාත්මකභාවය සහ සංවේදීතාවය අඩු වීම වළක්වාගත හැකි වීම සහ ඉක්මනින්ම මෙහි ප්‍රතිඵල ලබාගැනීම මගින් රෝගියාගෙන් සාම්පලය ගත් පසු නිවසට පිටත් කොට මෙහි ප්‍රතිඵල රෝගියාට දැනුම් දී එම රෝගියා රෝහලේ අන් අය සමඟ ගැටෙන කාලය අඩු කිරීමය. රෝගීන් රෝහලට ඇතුළත් නොකොට මෙම පරීක්ෂණය සිදු කරන තත්ත්වයට හැකි ඉක්මනින් පැමිණිය යුතු වේ. මුළු ලෝකයේම මෙම පී. සී. ආර්. පරීක්ෂණ කට්ටල (කීට්) සඳහා විශාල ඉල්ලුමක් පවතින අතර ශ්‍රී ලංකාව එම තත්ත්වය යටතේ තරඟ කිරීමට හැකි ප්‍රබල රටක් නොවේ. එහි මිලදු ඉල්ලුම වැඩිවනවාත් සමඟ ඉහල යා හැකි අතර හොඳම කීට්ස් අපට නොලැබීමටද ඉඩ ඇත. මෙම සාධක නිසා ටෙස්ට් කිරීම වැඩිකිරීම සීමා විය හැක.
 - b. එසේම රෝගීන් හඹා ගොස් ඔවුන් සමඟ ගැටුණු අය සොයනවාට අමතරව සමාජය තුළ සිදුකරන ටෙස්ට් කිරීමේ ව්‍යාපාරයක් (community testing campaign) ඇරඹීමටද සිදුවනු ඇත. එමගින් සිටින රෝගීන් ප්‍රමාණය හඳුනා ගැනීම.
 - c. එසේම රෝගය ඇති සමහර අයෙක්, මීට ඉහතදී සඳහන් කළ පරිදි, ටෙස්ට් කිරීමේදී සාවද්‍ය ලෙස නෙගටිව් වූ (false negative) ප්‍රතිඵලයක් ලැබිය හැකිය. එම නිසා අපට සැක ඇති විවැනි නෙගටිව් ප්‍රතිඵලයක් ලැබුණු රෝගීන්ගේ නැවත ටෙස්ට් කිරීම කළ යුතුය. සාම්පල එකතු කිරීම සහ ප්‍රවාහනය හැකිතාක් නිවැරදිවම සිදු කිරීමට උත්සාහ ගත යුතුව ඇත්තේ රෝගීන්ගේ සාම්පල සාවද්‍ය ලෙස නෙගටිව් වීම වලකා ගැනීමටයි.
 - d. ප්‍රතිදේහ (ඇන්ටිබොඩ්) පරීක්ෂාව (antibody testing) පිළිබඳව මුළු ලෝකයේම මතභේද විශාල ප්‍රමාණයක් පවතින අතර මේ පිළිබඳව නිවැරදි විශ්ලේශනයක් සිදුකර මෙම ක්‍රමය භාවිතා කළ හැකිදැයි බැලිය යුතුය. උදාහරණයක් ලෙස යම්කිසි ප්‍රදේශයකින් රෝගීන් 50ක් 60ක් වාර්තා වුවහොත් ඒ අතර මිනිසුන් 100ක් සිටිය හොත් ඒ අතර සමහර රෝගීන් රෝගය වැළඳී ඇති නමුත් ඔවුන්ගේ ප්‍රතිශක්තිය හොඳ වීම හෝ වෙනත් හේතු නිසා කුඩා සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාවක් ලෙස වැළඳී දවස් 5ක් 6ක් තුළදී එය සුවවී පසුව ටෙස්ට් කරන විට පොසිටිව් නොවිය හැක. නමුත් ඔවුන් රෝගය වැළඳී සුව වූ අයයි. එසේ නම් ඔවුන් ආශ්‍රය කළ අය හඳුනා ගැනීම රෝගයෙහි පැතිරීම ගැන දැනගැනීම සඳහා වැදගත්වේ. විවැනි අයගේ පී. සී. ආර්. පරීක්ෂණය පොසිටිව් නොවේ. විවැනි අයගේ සතියක් පමණ පසුවී ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂාවක් සිදුකර බැලුවහොත් ඔවුන්ගෙන් සෑහෙන දෙනෙකුගේ එය පොසිටිව් වුවහොත් අපට ඔවුන් හඳුනාගත හැක. එමනිසා අනිවාර්යයෙන්ම ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂාවට තැනක් ඇති අතර එය නිවැරදිව සිතා බලා යොදාගැනීම වැදගත් වේ.
 - e. රැපිඩ් ඇන්ටිජන් ටෙස්ට් (rapid antigen test) නමැති නව පරීක්ෂණ ක්‍රම මගින් අනාගතයේදී විශාල ලෙස කාලය ඉතුරු කරගත හැකි වනු ඇතර එමගින් පී. සී. ආර්. පරීක්ෂණයට පමණක් සීමා නොවී අප සිදුකරන ටෙස්ට් ප්‍රමාණය වැඩිකරගත හැකිවනු ඇත. ඉදිරියේදී වඩාත් සාර්ථක රැපිඩ් ඇන්ටිජන් පරීක්ෂණ කට්ටල නිපදවනු ඇතැයි සිතිය හැක. එවිට වැඩි රෝගීන් ගණනක් හඳුනා ගැනීමත් දැනට වඩා පහසු සරල දෙයක් බවට පත්වනු ඇත.

2. එන්නතක් සොයාගන්නා තුරු රෝගයෙන් ආරක්ෂාවීමේ නව පිළිවෙත
 - a. සමාජීය දුරස්ථභාවය දැඩි ලෙස ස්ථාපිත කිරීම. උදාහරණයක් ලෙස මෂතකදී රුපියල් 5000 දීමනාව ලබාගැනීමට පැමිණි අය පොදිකමින් මෙය සම්පූර්ණයෙන්ම අමතක කළහ. එසේ නොකර මොනම තත්ත්වයකදී වුවද සමාජීය දුරස්ථභාවය පවත්වා ගැනීම සිදුකළ යුතු අතර සමහර අවස්ථාවලදී විශේෂයෙන්ම රෝහල්වල වෛද්‍ය කාර්යය මණ්ඩලය අතර මෙම දුර මීටරයක් නොව මීටර 2ක් වුවද

විය හැකි බව සමහර අවස්ථාවන් සොයාගැනීමේදී සඳහන්වේ. රෝහල්වල වෛද්‍ය කාර්යය මණ්ඩලය අතර ඇති සමාජීය දුරස්ථතාවය ඉතාම වැදගත් වන්නේ වෙනත් රටවල්වල රෝගය වැළඳුණ අය ඔවුන් වන අතර වෙනත් අයට රෝගය පතුරුවන ලද්දේ ද ඔවුන් විසින් වීම නිසාය. එමනිසා රෝහල්වල වෛද්‍ය කාර්යය මණ්ඩලය අතර ඇති සමාජීය දුරස්ථතාවය ඉතාම දැඩිව ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

b. දෑතේ සනීපාරක්ෂාව (hand hygiene);

පසුගිය දිනවල නැවත කාර්යාල විවෘත කිරීමේ අදහසින් දෑතේ සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳව අත් පත්‍රිකාවක් විලිඳුකරන ලදී. මෙසේ කිරීම සැලකෙන්නේ නැත. සෑම වැඩපලකම අවස්ථාවක් අත් සේදීම සඳහා අවත් ජල කරාම, සිනික්, ඒ සඳහා සබන් ආදිය ස්ථාපනය කළ යුතුය. ඒ සඳහා ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපනය කළ යුතු අතර එය දිගටම පවත්වා ගැනීමටද කටයුතු කළ යුතුය.

c. මෙම රෝගයට සාර්ථකව මුහුණ දුන් තායිවානය, හොංකොං වැනි රටවල් බොහොමයක මුල අවස්ථාවේදීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ වෙනත් විද්වතුන්ගේ මතයන් ඊට වඩා වෙනස්ව තිබියදීත් දිගටම තදින්ම අවධාරණය කර සිටියේ, සෞඛ්‍ය අංශයට පමණක් නොව, සාමාන්‍ය මහජනතාවට මුළු ආවරණයක් පැළඳීම වැදගත් බවයි. එයට බොහෝ රටවල් එසේ කිරීමට එපායැයි නොපැවසූ අතර එසේ පැවසුවා නම් එයට හේතු වූයේ සාමාන්‍ය ජනතාව ඒවා ගතහොත් සෞඛ්‍ය කාර්යය මණ්ඩලයට ඒවා මදිවිය හැකියැයි සිතූ නිසායි. අපගේ අවාසනාවකට අපගේ සෞඛ්‍ය සේවයේ ඉහල නිලධාරීන් මුලින්ම මුළු ආවරණයක් අවශ්‍ය නැති බව අනවශ්‍ය ලෙස විලිඳි ප්‍රකාශ කළ අතර, ඒ කියපු නිසාම, එය නැවත අද වෙනකම් සාර්ථක ලෙස නිවැරදි කිරීමක් ද සිදුකළේ නැත. එය වහාම වෙනස් කර අප ඒ ගැන ආදර්ශයක් වෙමින් මෙය සෑම පුද්ගලයෙක්ටම කරන්නට අවධාරණය කළ යුතුවේ.

දැනට මුළු ආවරණයක් පළඳින්නේ පොලිසියට ඇති බිය නිසා මිසක් මෙය පැළඳිය යුතුමයි කියන අවබෝධය නිසා නොවේ. එයට හේතුව මුළු ආවරණයක් පැළඳීම වැදගත් බව අප විසින් අවධාරණය නොකළ නිසාය. මුළු ආවරණයක් පැළඳීම අනිවාර්යයෙන්ම සිදුකළ යුතු බවට රටපුරාම විශාල ව්‍යාපාරයක් සිදු කිරීම අවශ්‍ය වේ. එසේම එම වැරදි පණිවුඩය දුන් සෞඛ්‍ය බලධාරීන් නැවත එය නිවැරදි කරගෙන බොහොම විවෘතව ජනතාවට ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

d. එසේම පුද්ගලික ආරක්ෂක උපකරණ (පී. පී. ඊ./ PPE) පැළඳීම පිළිබඳවද ඒවායේ සීමාසහිතභාවය ගැන සිතූ සෞඛ්‍ය පරිපාලකයින්, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ වෙනත් විද්වතුන් සියල්ලන්ම මුල සිටම පැවසූ දෙයක් වන්නේ මෙය අනවශ්‍ය ලෙස භාවිතා නොකරන ලෙසයි. එසේ කළේද එහි ඇති හිඟයට මුහුණ දීමටයි. නමුත් මේවා නිෂ්පාදනය කරන ආයතන සහ එම ආයතනවල නිලධාරීන්ගේ ඇති කාර්යභාරය නිසා විවෘත හිඟයක් ඇතිවීම වැළකීමට PPE විශාල වශයෙන් නිපදවීම සිදු කරමින් සිටියි. එමනිසා සුදුසුම නිවැරදිම PPE නැතිවුවත් යම්කිසි විදියකින් මෙම රෝගය තව අයෙකුට බෝවීම 10%කින් 15%කින් හෝ අඩුකරගත හැකිනම් සෞඛ්‍ය කාර්යය මණ්ඩලයට මේවා භාවිතයට ඇති බාධා හෝ සීමාවන් ඉවත් කළ යුතුය. ඔවුන්ට PPE භාවිතයට මීට වඩා ඉඩ දිය යුතුය.

e. එසේම දැනට අප රටේ භාවිතා කරන ඇඳිරි නීතිය මගින් බලාපොරොත්තු වූ තරම් ලොකු ප්‍රයෝජනයක් වුනේ නැත. වෙනත් රටවල භාවිතා කරන ලොක්ඩවුන් (lockdown) වෙනුවට අප රටේ ඇඳිරි නීතිය ක්‍රියාත්මක කළේ ලොක්ඩවුන් පිළිබඳව අපට පැහැදිලි අවබෝධයක් නොතිබූ නිසාය. දැන් අප විසින් ඇඳිරි නීතියෙන් ලොක්ඩවුන් එකකට මාරුවිය යුතුය. එහිදී වෙනදාට රෑ දහයට වැසූ සුපිරි වෙළඳසැල් ලොක්ඩවුන් තුලදී පැය 24ම විවෘත කර තැබීමට සිදුවිය හැක. ලොක්ඩවුන් තුලදී එන වෙලාවකට සුපිරි වෙළඳසැලට ඇතුළු විය හැක්කේ සුළු පිරිසකටය. ඒ සඳහා අවශ්‍ය සූදානම් වීම හැකි ඉක්මනින් කණ්ඩායම් විසින් එකතුවී සිදු කළ යුතුය. එවිට ටික දෙනෙකු වැඩි වේලාවක් වැඩ කිරීමෙන්, අප රටේ ඇති කාර්යාල, කර්මාන්ත, නිෂ්පාදන, ජන ජීවිතය සහ ආර්ථිකය දිගට පවත්වා ගතහැකි ක්‍රමයක් ගැන සිතිය යුතුය. මෙසේ ලොක්ඩවුන් තත්ත්වයක සිට, අප රටේ සෑම රැකියාවකම, එය කළ හැකි අවස්ථාවේ විධිය එනම් "නව සාමාන්‍ය" හෙවත් "new normal" ක්‍රමයක් බුද්ධිමත්ව සිතාබලා සොයාගත යුතු වේ.

කොරෝනා ව්‍යසනය මර්ධනය කිරීම සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කාර්යභාරය පිළිබඳ මෙම ඉදිරි දැක්ම සම්පාදනය කිරීම වෙනුවෙන් විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් 6 දෙනෙක්, ආර්ථික විද්‍යාව, දේශපාලන විද්‍යාව හා සමාජ විද්‍යාව යන විෂය ක්ෂේත්‍රයන්හි ප්‍රවීණයන් 5 දෙනෙකුද සිය දායකත්වය දැක්වූහ.