

මහවැලි ව්‍යාපාරය හා සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය ගැටළු සමහරක්

කිසිස විතාරණ

වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය

අද අපි සෞඛ්‍ය පිළිබඳව කථාකිරීමේදී අසනීපයෙන් තොරව සිටීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙසින් පමණක් නොව, ප්‍රශස්ත මානසික හා ශාරීරික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ සක්‍රීය අදහසින්ද කථා කරමු. ශ්‍රී ලංකාවේ අපි දැකුණු මෙයින් පළමුව සඳහන් කාර්යය පිළිබඳව පමණක් ප්‍රධාන වශයෙන් සැලකිලිමත් වෙමු. මහවැලි යෝජනාක්‍රම ප්‍රදේශය මූලික සෞඛ්‍ය සේවා ඇතුළුව, සුවකිරීමේ හා නිවාරක සෞඛ්‍ය පහසුකම් අතිශයින්ම විරල බව මෙහිදී පැවසිය හැක. වෛද්‍යවාර්ය පර්යේෂණ සිල්වා මහතාගේ සමීක්ෂණයට විෂයවූ පවුල් 1000 ට ප්‍රවීණතාවය ඇති එකදු සෞඛ්‍ය සේවය කුඩා නොමැතිබව පෙනී යයි.

මෙම තත්ත්වය යටතේ මෙහි දැනටමත් පදිංචිව සිටින ජනතාවට ප්‍රමාණවත් සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැලසීම සඳහා තවත් බොහෝ දෑ කළ යුතුව ඇත. එනමුදු ඉන් බොහෝ දෙනෙකු විසාචනයවීමත්, ඔවුන්ගේ ජීවන ක්‍රම හෙදනාය වීමත් නිසා (පුරාණ ගම්වාසීන්ගේ ජීවන ක්‍රමය ඇත අතීතයේ පටන් පැවතුනකි) සෑම වර්ගයකම සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න විශේෂයෙන්ම මනෝ විකිත්සක විකෘතීන් වැඩිවීම අපේක්ෂා කළ හැක.

මේ ප්‍රදේශයට පළමුව ඉදිකිරීම් වැඩවල නියුතු සේවකයන් හා යථාකාලයේදී ජනාවාසීන්ද රාශිවශයෙන් පිවිසෙනු ඇත. එබැවින් සෞඛ්‍ය කාර්යයෙහි ක්ෂණික වර්ධනයක් ඇතිවීම අපේක්ෂා කළ හැකිය.

ලබාගත හැකි සීමිත දත්තයන්ගෙන් මෙම සෞඛ්‍ය කාර්ය ස්වභාවය නිගමනය කරගත හැකිවුවද පහසුව තකා මෙය (අ) ප්‍රවර්තන රෝග රටාව වර්ධනය සහ (ආ) ඉදිරියේදී ඇතිවිය හැකි නව රෝග යනුවෙන්ද බෙදා වෙන් කළ හැක.

(අ) ප්‍රවර්තන රෝග රටාවෙහි වර්ධනය:—

නිසි සමීක්ෂණ පවත්වා නැති බැවින් ලබාගත හැකි දත්ත සතුටු දයක නොවුවද රෝහල්වල සංඛ්‍යාලේඛන පදනම් කොට ඇති බැවින් ප්‍රදේශයේ රෝග පැවැත්ම පිළිබඳ යම්කිසි හැඟීමක් එමගින් ලබාගත හැක. මැලේරියා රෝගය නිසැකයෙන්ම ප්‍රධාන ගැටළුවක් වුවද ආමාශ රෝග ඒ හා සමාන හෝ ඊටත් වඩා වැඩි වැදගත්කමකින් යුතුවන බව පෙනේ. මන්දපෝෂණය හා රක්ත හීනතාවය, පණුරෝග හා වයිරස හා බැක්ටීරියා රෝගද සැලකිය යුතු තවත් සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න ලෙස දැක්විය හැකිය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යවාර්ය මුණ්ඩු මහතා විසින් “කලාමය ව්‍යාපාරයේ යෝජිත සෞඛ්‍ය සේවා පහසුකම්” යන මැයෙන් යුතු ලේඛනයේ පහත සඳහන් කරුණු අවධානයට ලක්කර ඇත.

“ප්‍රදේශයේ ග්ලානා රටාව අනුව මැලේරියා හා ආමාශ රෝග බරපතල සෞඛ්‍ය ගැටළු ලෙස පෙනීයයි. පසුගිය අවුරුදු වලදී මෙම රෝගවල පැවැත්ම වැඩිවී ඇති අතර මැලේරියාව ඒක

ප්‍රදේශික රෝගයකි. නව ඇලමාර්ග හා ජලාශ ජලයක් ඇතිකිරීමෙන් පසුව නොගැඹුරු දියකඩින් නිසුලු විය හැකි වන අතර මේවා මැලේරියා මදුරුවන් බෝවීම සිදුවිය හැක. කැලිකළල ඉටු තිත්වීම නිසි ක්‍රමයක් නොවුවහොත් ඇලමාර්ග හා ජලාශ යන්ද දුෂිතවීමට ඉඩ ඇත. මෙබඳු සෞඛ්‍ය උවදුරු, වැඩිවෙන ජනගහණය හා අප්‍රමාණවත් සෞඛ්‍ය සේවා පහසුකම් හේතුකොට ගෙන සංවර්ධන වැඩසටහන විනාශවීමට ඉඩ ඇත.”

මෙම ගැටළු ප්‍රධාන වශයෙන්ම නිරාකරණය කරගත හැකි වනුයේ ඒවා වැළැක්වීමෙනි. යෝග්‍ය නිවාස හා සෞඛ්‍යාරක්ෂණය හා කැලිකළල ඉවත්කිරීමේ ක්‍රම හා සුරක්ෂිත ජල සැපයුම් ලබාදීම මෙම ක්‍රියාමාර්ගයේ පදනම වනු ඇත. මීට අමතරව රෝග හට ගැනීම හා රෝග නිවාරණය පිළිබඳව මහජනයාට අවබෝධ කරවීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරවීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සේවක පිරිසක්ද සිටිය යුතුය. මෙම ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක කරවීමට නම් ඒවා මහවැලි යෝජනාක්‍රමයේ සැලසුම් අදියරෙහිදීම සලකා බැලිය යුතුයි. යෝජනා ක්‍රමය ඒනිසුන්ට සේවයක් සැලසීම සඳහා වන බැවින් නිරෝගී ජනතාවක් නොසිටිය හොත් යෝජනාක්‍රමය අසාර්ථක වීමට පවා ඉඩ ඇත.

මහවැලි සංවර්ධන මණ්ඩලයේ වෛද්‍යවාර්ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් මහතාගෙන් විමසා ලබාගත් කරුණු අනුව, මණ්ඩලය මගින් නිවාස සපයනු නොලබන බවද නිදර්ශක සැලැස්මක් නොවන බවද පෙනේ. සෑම ජනාවාසියකුටම තමන්ට රිසි පරිදි සිය නිවෙස ඉදිකර ගැනීමට නිදහස ඇත. මණ්ඩලය විසින් සෑම ජනාවාසියකුටම වැසිකිළියක් තනාගැනීමට නොමිලේ උක්කලික තැටියක් හා රු. 60/- ක මුදලක් ලබාදෙනු ඇත. මුදල් අගහිඟකම් ඇති, නිසි සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ අවබෝධයක් නොමැති ජනාවාසීන් මේ සම්බන්ධයෙන් මුදල් හා ශ්‍රමය වැයකරයිද යන්න සැක සහිතය. ජනාවාසීන්ට වෙනත් ප්‍රමුඛතාවන් ඇත. උද්‍යාන වශයෙන් වෙනත් ජනපද ව්‍යාපාරවලදී රජය මගින් සපයනු ලැබූ වැසිකිළි දර ගබඩා කිරීම සඳහා පාවිච්චියට ගෙන ඇත. ජලය සැපයුම පිළිබඳ ප්‍රශ්නයද තවමත් නිරවුල් කර නැත. ළිං තැනීම සඳහා අවශ්‍ය මුදල් ජාත්‍යන්තර ඒජන්සියකින් ලබාගැනීමට නියමිතය. එහෙත්, අතීතයේදී මෙන් ගෙවල් 10 ක හෝ 20 ක සමූහයකට එක් ලීදක් හෝ එක් එක් නිවෙසක් සඳහා වෙන වෙනම ලීදක් බැගින් තිබිය යුතුද යන්න තීරණය කර නැත. නිසි කළ ඉවත් කිරීමේ ක්‍රම, හා පෞසිති සවිවර්තාව, ජලය ගලාබැසීම, පස හා දිය පාරවල් අපවිත්‍රවීම ආදී වශයෙන් ප්‍රශ්නය සමස්ත වශයෙන් සැලකිල්ලට භාජනය නොකළහොත් ගෙයක් ගෙයක් පාසා ළිං තැනීමෙන් වුවද ජලය අපවිත්‍ර වීමට ඉඩ ඇත.

තව තවත් ආයතන සේවා පිරිස්, ඖෂධ හා වාහන ආදිය සපයාදීමෙන් සුවකිරීමේ සේවා ව්‍යාප්තිකිරීම සඳහා ඇති අවශ්‍යතාවය වෛද්‍යවාර්ය මුණ්ඩු මහතාගේ වාර්තාවෙන් අවධානයට ලක් කොට ඇත. මේවා සියල්ල සැපයීම සඳහා අවුරුදු කිහිපයක්ම ගතවීමට ඉඩ ඇති අතර මේ අතරතුරදී ප්‍රදේශයෙන්ම මෙන්ම බැහැරින් ස්වච්ඡා සේවක පිරිස් බඳවාගැනීමට ඇති හැකියාවද ගවේෂණය කළ යුතුය.

(අ) නව රෝග ගැටළු:—

වෘත්තීය රෝග ප්‍රධාන ගැටළුවක් වශයෙන් ඉස්මතු වීමට ඉඩ ඇත. ඉදිකිරීමේ කටයුතු හා කෘෂි කර්මාන්තය යාන්ත්‍රීකරණය කිරීමද අමුණා හදිසි අනතුරු සිදුවීම අපේක්ෂා කළ හැකිය. පළිබෝධ නාශක ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් විශේෂයෙන්ම නව පදිංචිකරුවන් අතර රසායනික විෂගත වීමේ උවදුර ඇතිවිය හැකිය. මෙම රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම පිළිබඳව ඔවුන්ට උපදෙස් දීම හා ආරක්ෂිත ඇඳුම් පරිහරණය සඳහා අනුබල දීමද කළ යුතුය. ඇට්‍රොපිනා පෙති සැපයීම හා එය පාවිච්චි කිරීම සම්බන්ධයෙන් උපදෙස් නිකුත් කිරීමද සලකා බැලිය යුතුය. වැරදීමකින් විෂ ගරිර ගතවීම හැකි තරම් දුරට වළකාලීම සඳහා පළිබෝධ නාශක බෙහෙත් අඩංගු ඇසුරුම් නිෂ්පාදකාරව සලකුණු කර තිබීම අත්‍යවශ්‍යය.

දැනට පදිංචිව සිටින ජන වාසින්ගේ විස්ථාපනය, ගතානුගතික ජීවන රටාවේ වෙනස් වීම් හා නව පදිංචිකරුවන් සමායෝජනය කිරීම පිළිබඳ ගැටළු ඇදී යන තේකු කාටගෙන නොයෙකුත් මාදිලියේ මනෝ විකිත් සක ගැටළු හටගැනීමට ඉඩ ඇත. පුද්ගලික මට්ටමේදී මෙන්ම සාමූහික හා ප්‍රජා මට්ටමේදීද මීට පිළියම් කළ හැකිය.

කැලෑ ප්‍රදේශ එළිකිරීමෙන් සර්පයන් දෂ්ඨ කිරීම, මැලේරියාව හා ලෙප්ටොස්පයිටොසිසයාව බහුල උවදුරු හැරුණු කළ සතුන්ගෙන් හා කෘමීන්ගෙන් අලුත් රෝග බෝවීමද සිදුවිය හැකිය. දකුණු ඉන්දියාවේ මයිසූර් ප්‍රාන්තයෙහි ප්‍රචලිතවූ ක්‍රියාකාරී කැලෑ රෝගය හේතු වැඩි සයක් වශයෙන් හඳුනාගැනීමට පෙර උණ සන්නිපානය, රක්තපානික උණ, මැලේරියාව හා කහ උණ ලෙස සලකන ලදී. වෙට්ලිම සහිත සෑම උණ රෝගයක්ම මැලේරියා ලෙස සැලකීම අඥාණය. ප්‍රමාණවත් රසායනාගාර හා පර්යේෂණ

සේවාවල අනුබලය ඇතිව මෙබඳු රෝග පිළිබඳ නිසි විමර්ශන පැවැත්වීම අත්‍යවශ්‍යය.

(ආ) ක්‍රියාමාර්ගය:—

ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ගය යටත්කිත කරුණුවලින් පැහැදිලි වුවද, පහතින් දක්වා ඇති කරුණු අවධාරණයෙන් දැක්විය යුතුය. (1) අනුරාධපුර මහ රෝහල කේන්ද්‍රස්ථාන කොටගත් කාර්යක්ෂම හදිසි අනතුරු සේවාවක් ඇතිකළ යුතුවන අතර, ප්‍රමාණවත් ශල්‍ය වෛද්‍යවරු හා විකලාංග ශෝධක ශල්‍ය වෛද්‍යවරයකුද ඊට අනුයුක්ත කළ යුතුය. මේ සඳහා ප්‍රමාණවත් ගිලන් රථ සේවා වක්ද සැපයිය යුතුවේ. (2) අනුරාධපුරයට මනෝ විකිත් සක වෛද්‍යවරයකු හෝ වෛද්‍යවරු කිහිපදෙනෙකු හෝ පත්කළ යුතුවන අතර ඔවුහු දිස්ත්‍රික්ක හා පර්යන්ත රෝහල්වල විකිත් සාගාර පැවැත්විය යුතුය. (3) අනුරාධපුර මහ රෝහලෙහි රසායනාගාරය අංග සම්පූර්ණ එකක් බවට පත්කොට බැක්ටීරියා විද්‍යාව පිළිබඳ පුහුණුව ලත් ව්‍යාධිවේද විද්‍යාඥයකු හෝ අතිරේක ව්‍යාධිවේද විද්‍යාඥයකු හෝ ඊට අනුයුක්ත කළ යුතුය. ව්‍යාධිවේද විද්‍යාඥයකුට ව්‍යංගනවේදන්මක අංශයෙහිලා සහාය විය හැකි වුවද, පූර්ණකාලීන වසංගත විද්‍යාඥයකු පත්කිරීම වඩා නුවණට හුරුවේ. මෙම ඒකකය විසින් පර්යේෂණ කටයුතු සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයේ හා විශ්ව විද්‍යාලවල සහායද ලැබෙන හැක. (4) තත්ත්වය හසුරුවීමට හා පාලන ක්‍රියාමාර්ග යොදාගැනීමද සඳහා මෙම විෂය පිළිබඳව උනන්දුවක් දක්වන කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය බඳු ආයතනද ඇතුලත් කළ හැකි විෂ පිළිබඳ විශේෂිත අංශයක්ද පිහිටුවිය යුතුය.

මහවැලි ව්‍යාපාරය සඳහා නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයකු වෙනමම පත්කිරීමද කදිම අදහසකි. එමගින් රෙගුලාසි බාධා බොහොමයකින් මිදී, සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම කඩිනම් කිරීමද කළ හැකිය.