

# ඒඩ්ස් අප ඉදිරියේ ඇති අභියෝගයකි!

(ශ්‍රී ලංකාවේ ඒඩ්ස් / සමාජ රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධ්‍යක්ෂ දෙස්තර ගාමිණී ජයකුරු මහතා සමග තුසිත මලලසේකර කළ සාකච්ඡාවකි.)

**ඒ**ඩ්ස් - නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති උෞෂධ සහ ලක්ෂණය - මෑත යුගයේ දී මිනිස් සංහතිය වෙත එල්ල කර ඇති තර්ජනය සුළු පටු නොවේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත වාර්තා වන ඒඩ්ස් රෝගීන් සංඛ්‍යාව හා මානව ප්‍රතිශක්ති උෞෂධ වයිරසයෙන් ආසාදනයන්ගේ සංඛ්‍යාව දිගින් දිගටම ඉහළ යැවෙයි. 1992 දෙසැම්බර් 31 වැනිදා වන විට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට වාර්තා වී ඇති ලෝකයේ මුළු ඒඩ්ස් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 611,000 කි. එසේ වුවද වාර්තා නොවූ ඒඩ්ස් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවක් ගෙන ඇස්තමේන්තු කළ විට ලක්ෂ 25 ක් (මිලියන 2.5) ක් මේ වන විට ඒඩ්ස් රෝගීන් බවට පත්ව ඇතැයි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කියයි.

මේ වාර්තා වල දැක්වෙන්නේ මානව ප්‍රතිශක්ති වයිරස ආසාදනයේ අවසන් අදියර වන ඒඩ්ස් රෝග තත්ත්වයට පත්වූ අයගේ සංඛ්‍යාවන්ය. වයිරසයෙන් ආසාදිත වූ මුළු ලෝ වැසියන්ගේ සංඛ්‍යාව මිලියන 12-15 ක් පමණ විය හැකි යයි අපේක්ෂිතය. මේ අතරින් ඉතා විශාල සංඛ්‍යාවක් තුන්වන ලෝකය සංවර්ධනය වෙමින්

පවතින රටවල ජනතාව බව අප අමතක නොකළ යුතුය.

මානව ප්‍රතිශක්ති උෞෂධ (එච්.අයි.) වයිරසයෙන් ආසාදිත වූ වන් මිලියන 7කටත් වඩා අප්‍රිකාවේ වෙසෙති. අග්නි දිග ආසියාවේ ද මිලියන 1කට අධික සංඛ්‍යාවකි. ඉන්දියාව සහ තායිලන්තය මේ කලාපයේ වැඩිම ආසාදිතයන් වාර්තා වූ රටවල් වෙයි. මෑතක සිට මයන්මාර (බුරුමය) දේශයත් එච්.අයි. වයිරසය ආසාදිතයන් ගැන වැඩි වශයෙන් වාර්තා කිරීමට පටන් ගෙන ඇත. නේපාලය - ඉන්දුනීසියාව හා ශ්‍රී ලංකාව යන රටවල් එක හා සමාන මට්ටමකින් එච්.අයි.වී. ආසාදිත වූවන් හා ඒඩ්ස් රෝගීන් වාර්තා කරන බව පෙනේ. මේ රටවල් අදත් එච්.අයි.වී. ආසාදනය පහළ මට්ටමක පවතින රටවල් ලෙස පෙනුනද තත්ත්වය ක්‍රමයෙන් හා ඉක්මනින් වෙනස් වන බව පෙනේ. 1993 වසරේදී මේ රටවලින් ද ඒඩ්ස් රෝගීන් හා එච්.අයි.වී. ආසාදිතයන් විශාල වශයෙන් වාර්තා වනු ඇතැයි පැවසීමට තරම් ඉහි දැනටමත් ලැබී තිබේ.

ශ්‍රී ලංකාවෙන් ප්‍රථම එච්.අයි.වී. ආසාදිතයා / ඒඩ්ස් රෝගියා හමුවූයේ 1986 සැප්තැම්බර් මාසයේ දීය. එද

සිට වසර කිහිපයක් දක්වා කාලය තුළ ඉඳ හිට ඒඩ්ස් රෝගියෙකු / එච්.අයි.වී. ආසාදිතයෙකු බැගින් වාර්තා වන්නට විය. 1991 දෙසැම්බර් මාසය වන විටත් වාර්තා වී තිබුණු රෝගීන් හා ආසාදිත ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ සංඛ්‍යාව 36 ක් පමණකි. එහෙත් 1992 අවසානයේ එවැනි ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ සංඛ්‍යාව 63 ක් දක්වා ඉහළ ගොස් තිබුණි.

මේ හදිසි ආසාදිත සංඛ්‍යාවන් ඉහළ යාම ඒඩ්ස් වසංගත පරිණාමයේ එක් ලක්ෂණයකි. ඒඩ්ස් රෝගය විශාල වශයෙන් පැතිරුණු වෙනත් රටවල ද මෙවැනිම ස්වරූපයක් දක්නට ලැබිණි. මේ අනුව 1992 වර්ෂය ශ්‍රී ලංකාවේ එච්.අයි. වයිරසය ආසාදනය පුළුල්ව පැතිරීම ආරම්භ වූ වර්ෂය ලෙස දැක්වීමට පුළුවන.

අප සතුව ඇති දත්ත විමර්ශණයට ලක් කරන විට පැහැදිලි වන එක් කරුණක් නම් තවමත් අප වසංගතයේ ආරම්භයේ සිටියද ආසාදිතයන්ගේ පැතිරීම් අතින් 35% ක්ම දේශීය වශයෙන් සිදුවූ අභ්‍යන්තර පැතිරීම් හෙවත් ශ්‍රී ලාංකිකයන්ට ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගෙන්ම ආසාදනය පැතිරීමේ තත්ත්වයන් බවය. ආසාදිතයන්ගේ රෝග

ඉතිහාසය තුළින් ලද තොරතුරු අනුව දේශීයව පැතිරුණ ප්‍රථම ආසාදිතයා නිල වශයෙන් වාර්තා වූයේ 1989 දී වුවද, 1986 තරම් ඈත කාලයකදී පවා දේශීයව රෝගය පැතිරීම ඇරඹී තිබූ බව පෙනීයයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ආසාදනය සම්ප්‍රේෂණය වන ආකාරය ගැන විමසීමේ දී පෙනෙනුයේ විරුද්ධ ලිංගික සබඳතා (ස්ත්‍රී පුරුෂ ලිංගික සබඳතා) මූලික වශයෙන්ම රෝගය පැතිරී වීමට හේතුකාරක වී ඇති බවය. ආසාදනය පැතිරීම ආරම්භ වූ මුල් යුගයේ දී පිරිමි සමලිංගික සබඳතා (එක් පිරිමියෙකු තවත් පිරිමියෙකු සමඟ පවත්වන ලිංගික සබඳතා) සහ බහු ලිංගික සබඳතා (එකම තැනැත්තා ස්ත්‍රීන් සමඟ මෙන්ම පුරුෂයන් සමඟ ද පවත්වන ලිංගික සබඳතා) රෝග සම්ප්‍රේෂණයට හේතු කාරක වුවද වර්තමාන තත්ත්වය අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ඒඩ්ස් රෝගය පතුරුවන ප්‍රධාන මාර්ගය ලෙස ස්ත්‍රී-පුරුෂ ලිංගික සබඳතා දැක්වීමට පුළුවන.

1993 පෙබරවාරි 20 වන දින වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ හඳුනාගත් එච්.අයි.වී. ආසාදිතයන් ගේ මුළු සංඛ්‍යාව 84 කි. ඉන් 15 දෙනෙකු විදේශිකයෝය. 69 දෙනෙකු ශ්‍රී ලාංකිකයෝය. මේ අතරින් 23 දෙනෙකු තුළ පූර්ණ ඒඩ්ස් රෝගීන් බවට ආසාදනය වර්ධනය වූ අතර මේ වන විට 22 කු මිය ගොස් ඇත. කෙසේ වෙතත් එච්.අයි.වී ආසාදනයට ලක්වූවන් 2500 ක් පමණ මේ වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ ඇතැයි ඇස්තමේන්තු කර ඇත. ඔවුන් කවුරුන්දැයි සෞඛ්‍ය අධිකාරීන් තොදන්නවා පමණක් නොව ආසාදිත එම පුද්ගලයන් වුව තමන් එච්.අයි.වී. ආසාදිතයන් බව තොදන සිටිති.

මෙය බරපතල තර්ජනයකි. තොදැනුවත්ම, නිහඬවම රෝගය පැතිරවීමේ කේන්ද්‍රය ලෙස ඔවුහු සටහනු කරනු ඇත.

වයිරසය ආසාදිත වූ පසු ඉන් මිදිය හැකි කවර හෝ ප්‍රති කර්මයක් නොමැත. ආසාදිත පුද්ගලයා තුළ ඒඩ්ස් රෝගය මතු වීම කාලය පිළිබඳ ප්‍රශ්නයක් පමණි. විවිධාකාරයෙන් ඔහු හෝ ඇය වෙත එන රෝගය, ආසාදනය සිදුවී අවුරුදු 8-10 ක් අතර දී ඒ තැනැත්තා හෝ තැනැත්තිය මරණයට පත් කිරීමට සමත් වෙයි. ඒඩ්ස් රෝගය ඇති වූ පසු දියුණු වන රටවල කෙනෙකු මරණයට පත්වීම රෝගය හඳුනාගෙන වසරකට වඩා ගත නොවේ. දියුණු රටවල තම් එය වසර 3 ක් පමණය. අද ඒඩ්ස් රෝගීන් හඳුනා ගැනීමට අප රට මේ රෝග තත්ත්වය නිසා මුහුණ දී ඇති ගැටළුව නිසි ලෙස පෙන්වුම් නොකරයි. අද අප දකින්නේ මෙයට වසර 8-10 පෙර සිදුවූ දෙයක ප්‍රතිඵලයය. ශ්‍රී ලංකාව තවමත් ඒඩ්ස් රෝගය එතරම් තදින් නොපැතුරුණ රටක් ලෙස අප සිතන විට එහි සත්‍යය නම් මෙයට වසර 8 කට පෙර මෙරට ආසාදිතයන් සිටියේ ටික දෙනෙකු පමණක් බවය.

අද අප සතු තොරතුරු අනුව අපට අනාගතය කෙබඳු වේද යන්න ගැන කිසියම් අනුමානයක් කළ හැකිය. මැවෙන වසංගත වේදී චිත්‍රය අනුව 1996/97 වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ ඒඩ්ස් රෝගීන් 1000ක් පමණද, එච්. අයි. වී. ආසාදිතයන් 12,000ක්

**වයිරසය ආසාදිත වූ පසු ඉන් මිදිය හැකි කවර හෝ ප්‍රති කර්මයක් නොමැත. ආසාදිත පුද්ගලයා තුළ ඒඩ්ස් රෝගය මතු වීම කාලය පිළිබඳ ප්‍රශ්නයක් පමණි. විවිධාකාරයෙන් ඔහු හෝ ඇය වෙත එන රෝගය. ආසාදනය සිදුවී අවුරුදු 8-10 ක් අතර දී ඒ තැනැත්තා හෝ තැනැත්තිය මරණයට පත් කිරීමට සමත් වෙයි.**

පමණද සිටිය හැකිය. කෙසේ වෙතත් තවමත් වසංගතය ආරම්භයේ සිටින රටක් නිසාද නිවැරදිම වූ ඇස්තමේන්තු සකස් කිරීමට ප්‍රමාණවත් දත්ත නොමැති නිසාද මෙවැනි අනාවැකි දැක්වීම අවදානම් සහිතය.

කෙසේ වෙතත් අනාගතය සඳහා සැලසුම්, ක්‍රමෝපායයන් සහ මැදිහත් වීම් සංවර්ධනය සඳහා අප සතු දත්ත භාවිතා කොට සිසියම් ඇස්තමේන්තු දැක්වීමක් කිරීම අත්‍යාවශ්‍යය. 1996/97 වන විට ඒඩ්ස් රෝගීන් 1000 ක් හමුවූව හොත් එය අපේ සමාජය වෙත කෙරෙන බලපෑම සුළු පටු නොවේ.

ඒඩ්ස් රෝගීන් පිළිබඳව කථා කරන විට මෙතෙක් අප අවධානය යොමු කළේ ඒ හා සම්බන්ධ වෛද්‍යමය ගැටළු කෙරෙහිය. ඇත්ත වශයෙන්ම දහසක් ඒඩ්ස් රෝගීන් රැකබලා ගැනීමට සිදුවීම අප සෞඛ්‍ය සේවාවන් කෙරෙහි දැඩි පීඩනයක් එල්ල කරනවා නිසැකය. එසේම විශාල වශයෙන් ඒඩ්ස් රෝගීන් හමුවීම පිළිබඳ ගැටළුව නිසා සමාජමය, සංස්කෘතිකමය, නීතිමය, ආර්ථිකමය, සහ දේශපාලනමය වශයෙන් ඇතිවන බලපෑම් ගැන අප ප්‍රමාණවත් සැලකිල්ලක් දක්වා ඇති බවක් නොපෙනේ. මිලන අවුරුදු 7/8 අතරතුරදී ඒඩ්ස් ආසාදිතයන් බවට පත්වන ළමා කණ්ඩායම් දෙකක් දැනටමත් ඇත. මේ ආරම්භය පමණි. වසංගතයේ මුළු බලපෑම අප වෙත එල්ල වන විට ඒඩ්ස් අනාථ ළමයින් සංඛ්‍යාවද ඉහළ යනු ඇත. ශ්‍රී ලාංකිකයන් වන අප වැඩිහිටියන් සහ මහළු අය වැනි අනාථ පිරිස් රැක බලා ගන්නා අනුකම්පා සහගත ජාතියක් බව පිළිගැනීමයි. එහෙත් ආර්ථික අගහිඟකම් මැද්දේ තව කොපමණ කලක් එම තත්ත්වය පවතී යයි කිව හැකිද? ඒඩ්ස් අනාථයන් රැක බලා ගැනීමට සමාජය අත දිගු කරයිද?

නොඑසේනම් ඒ බරක් රජය මතට පැටවේද?

මෑත කාලයේ දී සිදුවූ සිදුවීම් දෙස බලන විට එච්.අයි.පී. ආසාදිතයන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය, රහස්‍යභාවයට ඇති අයිතිය පිළිබඳ ප්‍රශ්නාර්ථ මතුවේ. මිලහ වසර කිහිපය තුළ ඒවා වඩ වඩාත් කපා බහට ලක්වනු ඇත. පසුගිය ද ජාතික සෞඛ්‍ය සභාවට - ජාතික ඒඩ්ස් කමිටුව ඉදිරිපත් කළ යෝජනාවකින් කියවුයේ ඒඩ්ස් පිළිබඳ ප්‍රශ්නය දේශපාලන පක්ෂ මට්ටමින් ඔබ්බට පැවතිය යුතු බවය. ඒඩ්ස් තුළින් දේශපාලන වාසි ලැබීමට කවර හෝ දේශපාලන පක්ෂයක් උත්සාහ නොකළ යුතුය.

ඒඩ්ස් ජාතික ව්‍යසනයකි. කවර මතවාදයක් දැරුවද, කවර දේශපාලන පක්ෂපාතිත්වයක් දැරුවද, සෑමට එය එක සේ බලපානු ඇත. දේශපාලන පක්ෂ අතර වෙනසක් ඒඩ්ස් නොදකියි. ඒඩ්ස් රෝගය හා සම්බන්ධ ආර්ථික බලපෑම මිලහ වසර කීපය තුළ ඉස්මතු වනු ඇත. සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ද ඒඩ්ස් රෝගීන් රැක බලා ගැනීම සඳහා අතිරේක මුදල් සම්භාරයක් වැය කිරීමට සිදුවනු ඇත.

පවුලේ ආදායම් උපයන්තා අහිමිවන්නන් හෝ දෙමාපියන් ගෙන් එක් අයෙකු හෝ දෙදෙනාම මිය යාමෙන් හෝ අනාථ වන පවුල්, දරුවන්, රැකබලා ගැනීම සඳහා සමාජ සේවා අංශ කෙරෙහි වැඩි බරක් පැටවෙනු ඇත. මේ ශත වර්ෂය අවසානවන විට ශ්‍රී ලංකාවේ තත්ත්වය වර්තමානයේ අප්‍රිකාවේ තත්ත්වයට සමවනු ඇතැයි අපේක්ෂා කළ හැකිය. අපගේ කෘෂි කාර්මික සහ කාර්මික ක්ෂේත්‍රයනට, ඒඩ්ස් රෝගය නියා අහිමි වන පුහුණු ශ්‍රමික හිඟයට මුහුණ දීමට සිදුවනු ඇත. වර්තමානයේ දී සැම්බියාවේ තඹ ආකර මුහුණු දී ඇති ශ්‍රමික හිඟය මෙහිදී අපට උදහරණයකි. ඉදිරි අවුරුදු වලදී ඒඩ්ස් ජයගැනීම

සඳහා ප්‍රජාව දැනට වඩා උනන්දුවකින් හා කැපවීමකින් කටයුතු කිරීම අවශ්‍ය වනු ඇත.

අද අපගේ අවශ්‍යතාවය ඒඩ්ස් රෝග පිළිබඳව සෑම සියළු දෙනාම තිසි ලෙස දැනුවත් කිරීමයි. එසේ වුවද වසංගතය තව තවත් පැතිරෙන විට තම රෝගීන් රැක බලා ගැනීමට දැනුමක් ලැබීම ප්‍රජාවට අවශ්‍ය වනු ඇත. රෝගීන් රැක බලා ගැනීමෙහිලා ප්‍රජාව අද පසු බසින්නේ රෝගය බෝවිය හැකි යයි යන බිය නිසාය. ඒඩ්ස් රෝගය පිළිබඳව දැනට වසර 13 ක පමණ අත්දැකීම් අප සතිය. රෝගය පැතිරෙන ආකාරය මෙන්ම නොපැතිරෙන ක්‍රමය දැන් පැහැදිලිව වාර්තා ගතය. නොපැතිරෙන තත්ත්වයන් ගැන අවබෝධයක් ලබන්නට ප්‍රජාව තුළ රෝගය පිළිබඳ පවත්නා අනිසි බිය තුරන් වනු ඇත. එහෙත් ශ්‍රී ලංකාවේ එවැනි තත්ත්වයක් ඇතිවීමට තවත් වසර කීපයක් ගනු ඇත. 1995 අවසන් වීමට පෙර අප හැම කෙනෙකුම සමීප වූ කිසිවකු ඒඩ්ස් රෝගයෙන් හෝ එච්.අයි.පී. ආසාදනයෙන් පෙළෙන බව දැන ගන්නට ලැබෙනු ඇත. ඒ අප හැනියෙකු, හිතවතෙකු, හොඳින් දන්නා අයෙකු වීමට පුළුවන. තම සමීපයෙකු මේ උවදුරට ගොදුරු වන තුරු බොහෝ දෙනෙකුට ඒඩ්ස් යනු සංඛ්‍යා ලේඛණ දැක්වීමක් පමණක් වනු ඇත. එහෙත් අප සමීපයෙකු මේ උවදුරට ලක් වූ විට, රෝගය හා මුහුණට - මුහුණ ගැටුණු විට, සෑම ඒඩ්ස් රෝගියෙකු, එච්.අයි.පී. ආසාදිතයෙකු පිටුපසම මානව බේදවාචකයක් පවතින බව දක්නට ලැබෙනු ඇත.

ඒඩ්ස් රෝගයේ බලපෑම ශ්‍රී ලංකාවට දැනෙන් වර්ෂය ලෙස 1993 වර්ෂය හැදින් විය හැකිය. මේ නිසාම ඒඩ්ස් රෝගය පිළිබඳ යම් ප්‍රතිපත්තිමය නිගමන රැසක් අපට ගැනීමට සිදුවනු නොඅනුමානය. රෝගය පිළිබඳ යථාර්ථය සභවා ගෙන සිට 1996 වන විට දැරුණු

වසංගතයකට සුදනම් රහිතව මුහුණ දීමට හෝ අප ඉදිරියේ ප්‍රබල අභියෝගයක් පවත්නා බව පිළිගෙන එයට මුහුණ දීමට සියළු සමීපත් පෙරමුණු ගැන්වීම හෝ අවශ්‍ය වෙයි. අපට මුදල් සමීපත් අවශ්‍ය බව සැබෑය. එහෙත් වඩාත් අවශ්‍ය වන්නේ මේ වසංගතය හා ගැටීම සඳහා පෙර නොවූ විරු තරමින් ප්‍රජාව දැනුවත් කර ඔවුන් පෙරමුණු ගැන්වීමය.

මානව ප්‍රතිශක්ති උෞතනා (එච්.අයි.පී) වයිරසයෙන් ආසාදිත හෝ ඒඩ්ස් රෝගය වැලඳුන පුද්ගලයන් සහ ඔවුන් ආසාදිත නොවූ පවුලේ සාමාජිකයන් ගැරහුමට - නොපිළි ගැනීමට ලක් කිරීම මෙන්ම සම්මත සමාජ රටාවන් ගෙන් පිට පතින වර්සාවන්ට හුරුවූ පුද්ගලයන් කොන් කරන තත්වයන් වලක්වා-ලීමට මේ වසර තුළදී අපට හැකි වුව හොත් ඒ අප හිටැරදි මාවතට පිවිසීමක් ලෙස දැකිය හැකිය.

කථාවෙන් - වචන වලින් ඒඩ්ස් ජය ගත නොහැකිය. ඒඩ්ස් වැලැක්වීම සඳහා දේශපාලන කැපවීමක් පැවතිය යුතුය. එසේ නොවුවහොත් ඒඩ්ස් හා බැඳී බොහෝ ගැටළු ජය ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙන් බැහැර ක්ෂේත්‍ර යොමු කර ගැනීම අසීරු වීමට පුළුවන.

ඒඩ්ස් ජය ගැනීමට අති විශාල මුදල් සම්භාරයක් අවශ්‍යය. ඉසුරුමත් රටවල රජයට පවා ඒඩ්ස් මර්දන වැඩ සටහන් සඳහා වන වැය දැරීම අපහසු වී ඇත. පෞද්ගලික හා වෙනත් සංවිධාන වල සහාය නොපිරිහෙලා රජය වෙත ලැබීම ඒඩ්ස් වැලැක්වීමට හා මර්දනයට මහත් සේ අවශ්‍යය. සෞඛ්‍ය හා

ආශ්‍රිත කේෂ්ත්‍රයන්හි නියැලෙන රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන අති විශාල සංඛ්‍යාවකින් සේවාව ලැබීමට කරමි ශ්‍රී ලංකාව වාසනාවන්තව සිටියි. මෙම සංවිධාන වලට කළ හැකි මෙහෙය විශේෂයෙන්ම ප්‍රජා සේවා සැපයීම සඳහා කළ හැකි මෙහෙය සුවිශාලය.

මානව ප්‍රතිශක්ති උනන්දු (එච්.අයි) වැඩසටහනේ ආසාදිත හෝ ඒඩ්ස් රෝගය වැලඳුන පුද්ගලයන් සහ ඔවුන් ආසාදිත නොවූ පවුලේ

සාමාජිකයන් ගැහුමට - නොපිළි ගැනීමට ලක් කිරීම මෙන්ම සම්මත සමාජ රටාවන් ගෙන් පිට පනින වර්ගවන්ත හුරු වූ පුද්ගලයන් කොන් කරන තත්වයන් වළක්වාලීමට මේ වසර තුළදී අපට හැකි වුව හොත් ඒ අප නිවැරදි මාවතට පිවිසීමක් ලෙස දැකිය හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ඒඩ්ස් රෝගය පැතිරීම පිළිබඳව දැන් අප පා තගා තිබෙන්නේ ඉතා වැදගත් වකවානුවකටය. දියත් කරන වැඩ

සටහන කුමක් වුවද තව තවත් අළුත් රෝගීන් හා තව ආසාදිතයන් අපට හමුවනු ඇත. ඒ මෙයට වසර 8 කට 10 කට පෙර ආසාදනයට ලක් වුවෝය. එයින් පසුබට නොවී දැනට සැලසුම් කැඩී ක්‍රමෝපායයන් නිසි ලෙස මෙහෙවමින් අප ඉදිරියටම යා යුතුය. මේ දරුණු ව්‍යසනය මැඩ පැවැත්විය හැක්කේ අප සියළු දෙනාම නොපසුබට වීරියෙන් සහ කැපවීමෙන් යුතුව ඒඩ්ස් මර්දනය හා වැළක්වීම සඳහා කටයුතු කළහොත් පමණි.

**17 වන පිටුවෙන්**

වූ වෙනත් කරුණු සඳහා නිදසුනක් නම් අප මස් පරිභෝජනය අඩු කළ හොත් ඒ අනුව අප තබා ගන්නා ගව රංචු (ඉහත දැක්වෙන පරිදි, මෙතෙක් නම් හරිතාගාර වායුව පිට කිරීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් දයක වන) ප්‍රමාණය අඩු කර ගැනීම සඳහා අවකාශ සැලසෙන හෙයින් අප මස් පරිභෝජනය අඩු කළ යුතුද යන්නය. මෙය මෙසේ කළ හොත් ලොව සත්ව ගොදුරු බිම්වල අධික ලෙස උලාකෑම අඩු වනු ඇත. නමුත් ගෝලීය උණුසුම් වීම අනුව අප වෙත එල්ල වන අභියෝගයන්ට මුහුණ දීම සඳහා අපේ සම්ප්‍රදායික ආහාර නිෂ්පාදන හා පරිභෝජන රටාවන්හි බොහෝ "වෙනස්කම්" හෝ "මාරු" සිදු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

**සංක්‍රමණ**

ලොව ජනගහනයෙන් විශාල ප්‍රමාණයකට ඔවුන් වෙසෙන තැන්වලින් වෙනත් තැන් වලට මාරු වීමටද සිදු වනු ඇත. ලොව ජනගහනයෙන් සියයට 50ක් පමණ ජීවත් වන්නේ වෙරළාසන්න ප්‍රදේශවලය. ගෝලය උණුසුම් වීම ට්‍රැවිය ප්‍රදේශවල අයිස් දියවීමටත් එමගින් මුහුදු ජලය වැඩි වීමටත් ඉවහල් වනු ඇතැයි බලාපොරොත්තුවේ. මෙය, 2050 වැනි වර්ෂය පමණ වන විට මුහුදු මට්ටම සෙ.මී. 30 පිට මීටර 1.5

දක්වා ප්‍රමාණයකින් ඉහළ නැගීමටත් ඒ අනුව වෙරළාසන්න ප්‍රදේශ සහ පහත් බිම් ප්‍රදේශ ජලයට යට වී යාමටත් ඉවහල් විය හැකිය.

ඉමහත් ජනගහන තදබදයක් ඇති වීමටත් ඒ ඇසුරින් මහජන සෞඛ්‍යය හා සාමාජික ප්‍රශ්න පැනනැගීමටත් මෙය තුඩු දෙනු ඇත. සැඩ කුණාටු (සුළි සුළං) හේතුකොට ගෙන ඇති වන ව්‍යසන ඇසුරින්ද මෙවැනිම ප්‍රශ්න පැනනගින අතර ගෝලය උණුසුම් වීම යටතේ එවන් සිදුවීම් වඩා තීරතුරුව උද්ගත වීමේ ප්‍රතිඵල වශයෙන් වගාවන්ට සහ ධීවර සම්පත්වලට පැමිණෙන හානි වලට අමතරව ශාරීරික තුවාල හා මරණ ද සිදුවනු ඇත. ආහාර පිණිස ලබාගත හැකිව ඇති ද්‍රව්‍ය වුවද පිය ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය ඉන්ධන දර ලබාගැනීමේ හැකියාව කෙරෙහි ද ගෝලය උණුසුම් වීම අහිතකර අන්දමින් බලපෑ හැකිය.

ඉහත විස්තරය මගින් උත්සාහ දරන ලද්දේ ගෝලය උණුසුම් වීම කරණකොටගෙන අත්දැකිය හැකි වනු ඇති සෞඛ්‍ය හා ආහාර ආශ්‍රිත අභියෝගයන් කිහිපයක් පිළිබඳව ලුහුඬින් සටහන් කිරීමටය. මෙම අභියෝග පිහිල් කොට නොසැලකිය යුතුය. මුහුදු මට්ටම ඉතා දැඩි ලෙස ඉහළ නැංගොත් මාලදිවයිනේ සහ කැරිබියන් මුහුදේ ඇතැම් දූපත් මුළුමනින්ම මුහුදට යට වී යාමට අවකාශ තිබේ. එය එම දූපත් මුහුණ

දෙන අවදනමකි. මෙකී රටවල මිනිසුන්ට මෙවැන්නක් සිදු වුවහොත්, මොවුන්ට වාසය කිරීමට ඉඩකඩ හා අවශ්‍ය දෑ සැපයීම අත් රටවල සිටින මිනිසුන් වෙත පැවරෙන බවක් මෙම අත් රටවල මිනිසුන් වුවද ජනගහන ජීවිතයෙන් අන්දකිමින් සිටින බවත් අප මෙහිදී පිළිගත යුතුය. මෙවන් තත්වයන්ට හැඩගැසීමේ ක්‍රියාවලියේදී නව දේශපාලන ප්‍රශ්න පැනනගිනු ඇත.

අවසාන වශයෙන් සටහන් කළ යුතුව ඇත්තේ ඉදිරියේදී අසාමාන්‍ය ප්‍රශ්න බොහොමයක් පැනනගින්නට අවකාශ ඇති බවයි. මෙහිදී කෙනෙකු නිදසුනක් වශයෙන් කැස්බෑවුන් ගැන සඳහන් කරන්නට ඉඩ ඇත්තේ මොවුන්ගේ බිජු රැකීම තුළදී පවතින උෂ්ණත්වය බිජු ගොන්නෙන් එළියට එන පැටවුන්ගේ ගැහැණු-පිරිමි බව කෙරෙහි විශාල බලපෑමක් ඇති කරන හෙයිනි. රැකුම් උෂ්ණත්වය 28°Cක් 33°Cක් අතර පැවතිය යුතු අතර මෙම පරිමාණයේ ඉහළ කෙළවර තුළ රැකීමේදී වැඩියෙන් පිරිමි සතුන් ද පහළ කෙළවර තුළදී ගැහැණු සතුන්ද ඇති වනු ඇත. ගෝලීය උෂ්ණත්වයන් කෙරෙහි මිනිස් කටයුතුවල බලපෑම තුළින්ද ජීවී ඵලදායකයන් අතුරින් මෙකී විශේෂවල මෙන්ම අනිකුත් විශේෂවල පැවැත්ම කෙරෙහි පුදුමාකාර භයානක ප්‍රතිච්චාක ඇති වන්නට බොහෝ අවකාශ ඇත.