



DOTS ඩොට්ස්

Directly Observed Treatment Shortcourse

ක්‍රමවේදයට අයත් ප්‍රධාන අංග පහකි

01. රාජ්‍ය මට්ටමේ කැපවීම/දේශපාලනික කැපවීම.
02. රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන පුද්ගලයන් සෙම පටල පරීක්ෂාවට ලක්කිරීම මගින් ශුභාත්මක රෝග විනිශ්චය.
03. සෘජු නිරීක්ෂණ ප්‍රතිකාර ක්‍රමය යටතේ ප්‍රමිතිගත නියමිත ඖෂධ සංයුතියක්ගොඩා ගනිමින් ප්‍රතිකාර කිරීම.
04. ශුභාත්මක හා නිවැරදි ඖෂධ අඩුණ්ඩුව සැපයීම.
05. එක් එක් රෝගියා ලබා ඇති ප්‍රතිඵල පිළිබඳ සැබෑ තක්සේරුවක් කළ හැකි ප්‍රමිතිගත තොරතුරු සටහන් කිරීමේ හා වාර්තා කිරීමේ පද්ධතියක් තබාගැනීම.

DOTS ඩොට්ස්

Directly Observed Treatment Short course

කෙටිකාලීන සෘජු නිරීක්ෂණ ප්‍රතිකාර ක්‍රමය

- ඉතා ඉක්මනින් රෝගීන් හඳුනාගනිමින් රෝගීන්ව තව දුරටත් අන් අයට රෝගය බෝකොකරන තත්වයට පත්කරමින් රෝග ව්‍යාප්තිය බිඳ දමන ක්‍රමවේදයයි.
- ක්‍ෂය රෝගයේ බහු ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී ප්‍රභේදයන් ඇතිවීම වළකාලිය හැකි ක්‍රමවේදයයි.
- ලොව පුරා ලොකු කුඩා දුකි බහවත් සියළුම රටවල් වල අති සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලබාදුන් කාර්යක්ෂම වූ ක්‍රම වේදයයි.
- ලෝක බැංකු වාර්තාවලට අනුව ලාභදායී සහ සාර්ථකම සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙලයි.

අපි ක්‍ෂය රෝගය වළකමු. සැබවින්ම අප එය කළ යුතුයි!



ලෝක ක්‍ෂය රෝග දිනය 2009

ලෝක ක්‍ෂය රෝග දිනයේ අරමුණ වන්නේ ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳව සමාජය තුළ ඇති දැනුම, අවබෝධය සහ උනන්දුව වැඩි දියුණු කිරීම තුළින් ක්‍ෂය රෝගයෙන් තොර ලොවක් සඳහා ජනතාව යොමු කිරීමයි. "මම ක්‍ෂය රෝගය නවතාලමි" යනුවෙන් වූ දෑ අවුරුදු තේමාව 2008 වසරේදී හඳුන්වාදෙනු ලැබීය. සමාජයේ ප්‍රචලිත සියලු පුද්ගලයන් ක්‍ෂය රෝගයෙන් වළක්වාලීම සඳහා නිරායාසයෙන්ම බලයක් පැවරුණු ක්‍රියාකාරීන් වීම මෙහි පුළුල්වූ අර්ථයයි. එහෙයින් එය වචන කිහිපයකින් සෑදුණු තේමාවකට වඩා ප්‍රබල පණිවිඩයක් ගෙන දෙයි. රෝගියාගේ සිට විද්‍යාඥයා දක්වා විවිධ තරාතිරමි වල සෑම පුද්ගලයකුටම ක්‍ෂය රෝගය නවතාලීමට දායක විය හැකිය.

- තමන්ට නියමිත ක්‍ෂය රෝග ඖෂධ නියමිත පරිදි ගැනීමෙන් රෝගියා ක්‍ෂය රෝග නිවාරණයට මහඟු දායකත්වයක් සපයයි.
- ක්‍ෂය රෝග ලක්ෂණ සහිත රෝගීන් පිළිබඳ නිරතුරුව දැනුවත්ව සහ අවධානයෙන් සිටීම මගින් රෝගීන් හඳුනාගැනීම සහ නිසි ප්‍රතිකාර ගැනීමට සැලැස්වීම මගින් සෞඛ්‍ය සේවකයා ක්‍ෂය රෝග නිවාරණයට දායක වෙයි.
- දැනට භාවිත කරන වසර 40ක් පැරණි ඖෂධ සහ වසර 85ක් පැරණි බී.ජී.පී. එන්නත වෙනුවට නව ඖෂධ සහ එන්නතක් සොයා ගැනීමට උත්සුක වීමෙන් විද්‍යාඥයන්ට සහ පර්යේෂකයන්ට ක්‍ෂය රෝගය නවතාලීමට දායක විය හැකිය.
- තම සිසුන් ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම සහ නව නිර්මාණ හරහා ඔවුන් ලැබූ දැනුම සමාජයට ගෙනයාමට සිසුන් යොමු කිරීම තුළින් ගුරුවරුන්ට ක්‍ෂය රෝග නිවාරණයට දායක විය හැකිය.
- ක්‍ෂය රෝගය සම්බන්ධ තමන් දන්නා දේ අන් අය සමඟ බෙදා ගැනීමෙන්ද රෝග ලක්ෂණ සහිත අය අදාල ස්ථානවලට යොමු කිරීමෙන්ද හඳුනාගත් රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර ගැනීමට උපකාර කිරීමෙන්ද සමාජයේ සියලුම පුරවැසියන්හට ක්‍ෂය රෝග නිවාරණයට මහත් දායකත්වයක් ලබාදිය හැකිය.

අපි ක්‍ෂය රෝගය වළකමු. සැබවින්ම අප එය කළ යුතුයි!



ක්‍ෂය රෝග මර්දනය සඳහා අප සතු ශක්තීන්

ප්‍රතිපාදන
රජයේ අයවැය මගින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හරහා ශ්‍රී ලංකාවේ ක්‍ෂය රෝග මර්දනයට ප්‍රතිපාදන සපයයි. මීට අමතරව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ලෝක බැංකුව සහ වීසී, මැග්ටේරියාව හා ක්‍ෂය රෝග මර්දනය සඳහා වන ගෝලීය අරමුදල (GFATM) රෝග මර්දන කටයුතු සඳහා මූල්‍යාධාර ලබා දේ.

රාජ්‍ය අනුග්‍රහය
ගරු ජනාධිපතිතුමන් ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමන් ඇතුළු සියලු වගකිව යුතු රජයේ නිලධාරීන්ගේ අනුග්‍රහය සහ ආශීර්වාදය අපට ශක්තියකි. පළාත් මට්ටමේ සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ පරිපාලන ව්‍යුහයේ නිලධාරීන් අපගේ වැඩසටහන් සඳහා දක්වන සහයෝගය ඉහළ මට්ටමක පවතී.

දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සේවා සැපයීම
පළාත් සහ කලාපීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරුන්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් ඇතුළු සියලු මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ දිස්ත්‍රික් ක්‍ෂය රෝග මර්දන කටයුතු සඳහා ලැබෙන සහයෝගය ශ්‍රී ලංකාවේ ක්‍ෂය රෝග මර්දනය සඳහා මහත් පිටුවහලකි.

දිස්ත්‍රික් ක්‍ෂය රෝග මර්දන නිලධාරීන්, ගෙදීයන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක මහතුන්, රසායනාගාර කාර්මික පිරිසින්, සුව සේවක මහත්ම මහත්මීන්ගෙන් සමන්විත පුහුණුව ලැබූ ක්‍ෂය රෝග මර්දනය සඳහා කැප වූ සේවක මඩුල්ලක් අපට සිටී.

දිවයින පුරා ක්‍රියාත්මක දිස්ත්‍රික් ප්‍රය රෝග සායන 26 ක්ද ශාඛා සායන 60ක් පමණද සෞඛ්‍ය පටල පරීක්ෂණ මධ්‍යස්ථාන 150 ක් පමණද නිරතුරුව නොමිලේ සේවා සපයයි.

ඩොට්ස් (DOTS) ප්‍රතිකාර ක්‍රමය
ඩොට්ස් ප්‍රතිකාර ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ මෙන්ම පුජා නායකයන් ඇතුළු සමාජයේ වගකිව යුතු පුද්ගලයන්ගේ සෘජු මැදිහත්වීමද අපට ශක්තියකි.

රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන
ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ප්‍රය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහනට අනුයුක්තව ක්‍රියාකරන රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන රැසක්ම රෝග මර්දන කටයුතු කඩිනමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සහය වේ. මේ සංවිධාන විසින් වඩාත් පුළුල් පරාසයකට අයත් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් සහ ඩොට්ස් ලබාදෙන්නන් පුහුණු කරවීමේ වැඩසටහන් දිස්ත්‍රික් ක්‍ෂය රෝග සායන සමඟ සම්බන්ධ වෙමින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ.

අපි ක්‍ෂය රෝගය වළකමු. සැබවින්ම අප එය කළ යුතුයි!



නිශ්චිත සංයුක්ත මාත්‍රා ඖෂධ (FDC)

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුබද්ධ ගෝලීය ඖෂධ සේවා මධ්‍යස්ථානය (Global Drug Facility) මගින් වර්ෂ 2005 සිට සංයුක්ත ඖෂධ ලබා දෙන ලදී. මෙම සංයුක්ත ඖෂධ නිසා රෝගියාගේ උනන්දු වන අතර ප්‍රමාණය අඩු වී ඇත.

මේ හේතුවෙන් ප්‍රතිකාර පැහැර හරින රෝගීන් ගණන අවම කරගත හැකි වී තිබේ.

ඵල



අද



කෂය රෝග මර්දනය සඳහා සෘජු නිරීක්ෂණ ක්‍රියාවලියේ දායකත්වය

සෘජු නිරීක්ෂණය යනු කුමක්ද?

- මෙය DOTS ක්‍රමවේදයේ එක් අංගයක් වේ.
- මෙහිදී රෝගියා අදාල ඖෂධ මාත්‍රාව ගන්නාතුරු ප්‍රතිකාර සපයන්නා බලා සිටිනු ලැබේ. (නිරීක්ෂණය කරනු ලැබේ.)
- සෘජු නිරීක්ෂණය මගින් නිවැරදි ඖෂධය නිවැරදි මාත්‍රාවෙන් නිවැරදි කාලපරාසයක් තුළ මුළු ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළම ගැනීම සහතික කරයි.

සෘජු නිරීක්ෂණය කරන්නේ කවුරුන්ද?

- ස්වකාමිත්වෙන් ඉදිරිපත්වන
- පුහුණුව ලද
- රෝගියාට පහසුවෙන් ළඟාවිය හැකි
- රෝගියාගේ පිළිගැනීමට ලක්වූ
- වගකීමක් සහිතව වාර්තා පවත්වාගෙන යෑමේ හැකියාවක් ඇති

පුද්ගලයෙකු සෘජු නිරීක්ෂණය කරන්නෙකු ලෙස තෝරාගැනේ. සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයේ නිලධාරීන්, (වෛද්‍ය, වෛද්‍ය නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්) ප්‍රජා සේවකයින්, රැකියා ස්ථානයේ වගකීම් දරන පුද්ගලයකු හෝ ආගමික නායකයකු ප්‍රතිකාර සපයන්නකු ලෙස තෝරාගනු ලැබේ.

අපි කෂය රෝගය වළකමු. සැබවින්ම අප එය කළ යුතුයි!

සෘජු නිරීක්ෂණය කරන ස්ථානය

රෝගියාට පහසු හා රෝගියා සමග සාකච්ඡා කොට නියම කරගත් කුමන හෝ ස්ථානයක්.

සෘජු නිරීක්ෂණය කරන වේලාව

රෝගියාට හා ප්‍රතිකාර සපයන්නාට පහසු කුමන හෝ වේලාවක්.

සෘජු නිරීක්ෂණය අවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?

- තමන් විසින්ම ප්‍රතිකාර ගන්නා රෝගීන්ගෙන් අවම වශයෙන් 1/3 ක් වත් ප්‍රතිකාර අඩණ්ඩුව ලබා නොගැනීම.
- ආරම්භයේදී රෝගියා විසින් නිසි ප්‍රතිකාර ගනිද් යන්න ස්ථිර වශයෙන්ම ප්‍රකාශ කළ නොහැකි වීම.
- ඖෂධ ලබා ගැනීම සඳහා එක් වතාවක් හෝ නොපැමිණෙන රෝගියකු මෙම ක්‍රමය මගින් වහා සොයා ගත හැකි වීම.

කෂය රෝගය පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ අද තත්ත්වය

- ආසන්න වශයෙන් පුද්ගලයින් 17,000 ක් කෂය රෝගයට ගොදුරු වී ඇති බවටත්.
- සෑම වර්ෂයකම රෝගීන් 11,620 ක් අළුතින් බිහිවන බවටත් ඇස්තමේන්තු කර තිබේ.
- වාර්ෂිකව කෂය රෝගීන් 9,000 ක් පමණ හඳුනාගනු ලැබේ.
- 2008 වර්ෂයේ මෙම මුළු කෂය රෝගීන්ගෙන් 71% ක් පමණම පෙනහළු කෂය රෝගීන් වේ.
- පෙනහළු කෂය රෝගීන් අතරින් අඩකට වඩා නියෝජනය කරන්නන් සෛම්බල විෂබීජ සහිත (එනම් රෝගය අන් අයට පැතිරිය හැකි) රෝගීන් වේ.
- හඳුනාගෙන නොප්‍රතිකාර නොකළහොත් ඉදිරි වර්ෂ පහ තුළ පුද්ගලයින් 50,000 කට වැඩි පිරිසක් රෝගීන් බවට පත්වනු ඇත.

Source: Quarterly reports of District Chest Clinics

වර්ෂ 2005 දී ප්‍රතිකාර සාර්ථකත්වය ගෝලීය මට්ටමක ඉක්මවන ලද අතර අද ඉක්මවා වීම ඉලක්කය වැඩි අගයක (එනම් 2007 දී 86.1%) පවත්වාගෙන යනු ලැබේ.

වර්ෂ 2000 සිට 2005 දක්වා ප්‍රතිකාර පැහැරහරින්නන්ගේ ගණන සිදුසෙත් පහළ ගියේය.

Source: Quarterly reports of District Chest Clinics

අපි කෂය රෝගය වළකමු. සැබවින්ම අප එය කළ යුතුයි!

කෂය රෝගය පිළිබඳ ගෝලීය තත්ත්වය

- ගෝලීය රෝග තත්ත්වයන් අතුරින් 2.5% ක්ම ඇති කරනු ලබන්නේ කෂය රෝගයයි.
- සෑම තත්පරයකටම වරක් ලොව කොතැනක හෝ එක් අයෙක් කෂය රෝග කාරක විෂබීජයෙන් ආසාදනය වේ. ලෝක ජනගහනයෙන් 1/3ක්ම (එනම් බිලියන 2ක්) කෂය රෝග කාරක විෂබීජයෙන් ආසාදනය වී ඇත.
- සෑම තත්පර 0.4කට වරක් ලොවේ එක් අයෙකු කෂය රෝගියකු බවට පත්වේ මෙසේ වාර්ෂිකව පුද්ගලයන් මිලියන 8ක් රෝගීන් බවට පත්වේ.
- සෑම තත්පර 15කටම වරක් ලොවේ කොතැනක හෝ එක් අයෙක් කෂය රෝගයෙන් මියයයි. මෙසේ වාර්ෂිකව පුද්ගලයින් මිලියන 0.2ක් කෂය රෝගයෙන් මියයයි.
- ඛේවන රෝගයකින් මියයන වැඩිහිටි මරණවලින් වැඩි මරණ සංඛ්‍යාවක් සිදුවන්නේ කෂය රෝගය නිසාය.
- සියළුම මාතෘ මරණවලින් මියයන කාන්තාවන් සංඛ්‍යාවට වඩා කෂය රෝගයෙන් මියයන කාන්තාවන් සංඛ්‍යාව වැඩිය.
- දියුණු වෙමින් පවතින රටවල කෂය රෝගය වැළඳී ඇති අයගෙන් 75% ක්ම වයස අවුරුදු 15 - 54 වනම් ආර්ථික වලදායීතාවයක් ඇති වයස් කාණ්ඩවල අය වේ.
- වර්ෂයකට ළදරුවන් 250,000ක් පමණ කෂය රෝගයට ගොදුරු වේ.
- කෂය රෝගය නිසා ගෙවෙන හැම විනාඩියකම ලොවේ කොතැනක හෝ ළමා මරණ 0.2ක් ඇතිවේ. වසරකට ඇතිකරන ළමා මරණ සංඛ්‍යාව 170,000 ක් පමණ වේ.
- කෂය රෝගී මරණයක් අවසානයේදී පවුලක වසර 15 ක ආදායම් අහිමි වීමක් බවට පරිවර්තනය වේ.

කෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන

කෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන ශ්‍රී ලංකාවේ කෂය රෝග මර්දනයෙහි ලා කැපවී සිටියි. මෙය මධ්‍යම ඒකකය වශයෙන් අතිකුත් දිස්ත්‍රික්ක ළය විකිත්සාකාර ජාලය සමග අනුයුක්ත වෙමින් රෝග මර්දන කටයුතු සම්බන්ධීකරණය කරනු ලැබේ.

දැක්ම කෂය රෝගයෙන් තොර ශ්‍රී ලංකාවක්. මෙහෙවර

කෂය රෝගයෙන් තොර ශ්‍රී ලංකාවක් සඳහා කෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය, සැලසුම්කරණය සහ ඇගයීම මගින් ජාතියේ සමාජ, ආර්ථික සංවර්ධනයට දායකවීම, අපගේ මෙහෙවරයි.

පරමාර්ථ

- කෂය රෝගය මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් නොවන තාක් රෝගී හා මරණ අනුපාතිකයද රෝගය පැතිරීමද අවම කිරීම අපගේ මධ්‍ය කාලීන පරමාර්ථය වන අතර වසර 2050 දී කෂය රෝගය තුරන් කිරීම දිගු කාලීන පරමාර්ථය වේ.
(තුරන් කිරීම යනු ජනගහනය මිලියනයකට රෝගීන් ගණන එකකට වඩා අඩු කිරීම යන්නෙන් නිර්වචනය කර ඇත)

අරමුණු

කෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහනෙහි අරමුණු නම්

- 01 සෑම කෂය රෝගියෙකු හටම පහසුවෙන් ළඟාවිය හැකි ආකාරයේ කාර්යක්ෂම වූ රෝග නිර්ණාපන සුළු, ප්‍රතිකාර හා සුවය සැපයීම සහතික කිරීම.
- 02 කෂය රෝගය පැතිරීම අත්හිටුවීම.
- 03 ධන ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී කෂය රෝගය උද්ගත වීම වළකාලීම.
- 04 කෂය රෝගය නිසා ඇතිවන සමාජීය හා ආර්ථික විපාක අවම කිරීම.

ඉලක්කයන්

- වර්ෂ 2005 දී ගෝලීය ඉලක්කයක් වෙත ළඟා වීමත් වය අඩුත්වයට පත්වූයෙන් යෑමත් අරමුණු වී තිබිණ.
- ඉන් කෂය රෝගීන්ගෙන් අවම වශයෙන් 70% ක් හඳුනා ගැනීමත් ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන්ගෙන් අවම වශයෙන් 85% ක් ප්‍රතිකාර සාර්ථකත්වය ළඟාකර ගැනීමත් අපට තිබූ ඉලක්කයන් විය. (දැනටමත් මෙම ඉලක්කයන් සපුරා ඇත.)
- මෙය ළඟාකර ගැනීමෙන් අනතුරුව කෂය රෝග මරණ හා රෝග ප්‍රචණ්ඩත්වය අඩු කිරීමට ඵලදායී ඉලක්කයක් කරගෙන ඇත.

අපි කෂය රෝගය වළකමු. සැබවින්ම අප එය කළ යුතුයි!

ශ්‍රී ලංකාවේ කෂය රෝග මර්දන ක්‍රියාවලියේ ඉතිහාසය

- ශ්‍රී ලංකාවේ කෂය රෝග මර්දනයට ගත් ප්‍රථම නිශ්චිත පියවර වූයේ වර්ෂ 1910 දී කෂය රෝග කොමිෂන් සභාව පත් කිරීමයි.
- මෙම වසරේදීම කෂය රෝගය දැනුම් දිය යුතු රෝගයක් බවට පත්කරන ලදී.
- වර්ෂ 1916 දී ප්‍රතිකෂය රෝග ආයතනය කොළඹ පීටකොට්ටේදී ස්ථාපිත කරන ලදී. එය අපගේ ප්‍රථම ළය විකිත්සාකාරය ලෙස නම් කළ හැක.
- සේවාසික සත්කාරය වශයෙන් වර්ෂ 1917 දී රාගම රෝගලත් වර්ෂ 1919 දී කඳුන රෝගලත් වර්ෂ 1930 දී කන්කසන්තුරේ රෝගලත් පිහිටුවන ලදී.
- වර්ෂ 1925 දී සියළුම කෂය රෝග මරණ දැනුම් දීම අනිවාර්ය කරන ලදී.
- වර්ෂ 1937 දී ගොඩනැගූ වැලිසර රෝහල් පර්ශුය දෙවන ලෝක යුද්ධ සමයේදී බෝවන රෝගවලින් පෙලුණ හමුදා නිලධාරීන්ගේ සේවාසික ස්ථානයක් වශයෙන් යොදා ගැනිණ. වර්ෂ 1949 දී මෙය කෂය රෝගීන් සඳහා විවෘත විය.
- වර්ෂ 1943 දී කෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය ස්ථාපිත කරන ලදී.
- වර්ෂ 1949 දී ඩී.සී.පී. ව්‍යාපාරය ශ්‍රී ලංකාවට හඳුන්වා දෙන ලදී.
- වර්ෂ 1953 දී වෙනත් රෝහල්වල විශේෂ කෂය රෝග වැට්ටු ඉදිකළ අතර පහසුකම් සහිත මධ්‍යම සායනාගාරයක් වැලිසර රෝහල් තුළ තුළ ඉදිවිය.
- වර්ෂ 1954 දී කෂය රෝගීන් සඳහා කැපවුණු හෙදියන් සඳහා පුහුණු සාලක් වැලිසර ආරම්භ කරන ලදී. වර්ෂ 1960 දී කෂය රෝග මර්දනය මහජන සෞඛ්‍ය වැඩසටහනක් ලෙස යෝජනා කළ අතර වර්ෂ 1972 වන විට මුළු දිවයිනේම මෙය ක්‍රියාත්මක කරන ලදී.
- වර්ෂ 1989 දී කෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය ශ්‍රී ලංකාවේ රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය වශයෙන් නැවත නම් කරන ලදී.
- වර්ෂ 1995 දී සෘජු නිරීක්ෂණ ප්‍රතිකාර ක්‍රමය (DOTS) හඳුන්වා දෙන ලදී. වර්ෂ 2001 දී ශ්‍රී ලංකා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය නැවත කෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන වශයෙන් නම් කරන ලදී.
- වර්ෂ 2005 දී නිශ්චිත සංයුක්ත ඖෂධ ඖෂධ (Fixed Dose Combination - Drugs) හඳුන්වා දෙන ලද අතර මෙය ගෝලීය ඖෂධ සේවා මධ්‍යස්ථානයෙන් (Global Drug Facility) නොමිලේ ප්‍රදානය කරන ලදී.

කෂය රෝග මර්දනයට අති අතියෝගයන්

අඩුත්වයට ප්‍රතිපාදන ලබා ගැනීම

දැනට ප්‍රතිපාදන සපයන ගෝලීය මූල්‍ය අරමුදල් (GFATM) අපගේ කාර්යක්ෂමතාව හා කාර්ය සාධනය මත පදනම් වූවකි. මෙම ප්‍රතිපාදන අඩුත්වයට ලබා ගැනීම සඳහා මහත් කාර්යභාරයක් රෝග මර්දනය අතින් කළ යුතුව තිබේ.

(HIV/TB)

රෝගීන් ප්‍රතිශක්තිය උපත කරන HIV ආසාදනය ඉස්මතු වීම කෂය රෝග මර්දනයට මහත් තර්ජනයක් වී තිබේ.

HIV ආසාදනයකදී කෂය රෝග බැක්ටීරියාවෙන්ද ආසාදනය වී ඇති විට සක්‍රීය රෝගය වැළඳීමේ හැකියාව HIV ආසාදනයෙන් නොවන කෙනෙක්ට වඩා 50 ගුණයකින් වැඩිය.

ධන ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී කෂය රෝගය

- වැරදි ඖෂධ වැරදි සංයුතියකින් ලබා ගැනීමත් නිවැරදි ඖෂධ නියමිත කාලය පුරාම නොගැනීමත් නිසා ධන ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී කෂය රෝගය ඇති වේ.
- මෙම රෝගී තත්වය සාමාන්‍යයෙන් කාලීන කරන ප්‍රතිකෂය රෝගී ඖෂධවලින් මැඩලිය නොහැක.
- මේ සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට වැයවන මුදල සාමාන්‍ය කෂය රෝගියකු සුවකිරීමට කාලීන කරන ප්‍රතිකාර සඳහා වැය වන මුදල මෙන් සිය ගුණයක් වේ.
- එබැවින්, මෙය රටේ ආර්ථිකයට මහත් තර්ජනයකි.
- මෙම රෝගී තත්වය ඉස්මතු වුවහොත් එය කෂය රෝග මර්දනයට මහත් අතියෝගයක් වේ.

කෂය රෝගය කෙරෙහි ඇති බිය

- තවමත් සමාජයේ පවතින කෂය රෝගය කෙරෙහි වන බිය හේතුවෙන් තවමත් කෂය රෝගියා සමාජයේ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ලක්වීම සිදුවේ. මෙම තත්වය දැන් අවම වී ඇතත් එම බිය තුරන් කිරීම සඳහා අපට තවත් බොහෝ දෑ කිරීමට ඇත.

ප්‍රතිකාර පැහැරහරින්නන්

- සමාජයේ පවතින දරිද්‍රතාවය ප්‍රධාන කොට ඇති විවිධ හේතු නිසා ප්‍රතිකාර පැහැරහරින්නන්ගේ සංඛ්‍යාව පසුගිය වසරේ මඳක් වැඩි වී ඇත. මෙම සංඛ්‍යාව අවම කර ගැනීමට රාජ්‍ය අනුග්‍රහය සහිත විශාල වැඩ පිළිවෙලක් අප දියත් කළ යුතුව ඇත.

අපි කෂය රෝගය වළකමු. සැබවින්ම අප එය කළ යුතුයි!

කෂය රෝග මර්දනයෙහි රාජ්‍ය-පෞද්ගලික සහයෝගීතාවය

- සැක සහිත කෂය රෝගීන් විශාල පිරිසක් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා පෞද්ගලික රෝහල් කරා යෑම නිසාද
- රෝගීන් හඳුනාගැනීම පැතිරීම වළකාලීමට ගත හැකි මූලික පියවරක් නිසාද
- පෞද්ගලික අංශය තුළ රෝග නිශ්චය හා ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් වල සැලසිය යුතු වෙනසක් තිබෙන නිසාද (මේනිසා ධන ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී කෂය රෝගය ඇතිවීමේ අවදානම අධිකය)
- DOTS ක්‍රමවේදයන්ට සහයෝගය දීමෙන් රෝගීන් හඳුනාගැනීම හා ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵලයක් වැඩි කර ගත හැකි නිසාද
- කෂය රෝග මර්දනය සඳහා සාමූහික හිමිකමක් සහ වාර්තා කිරීමේ පද්ධතියක් පවත්වාගත යුතු නිසාද

කෂය රෝග මර්දනයේ රාජ්‍ය ආයතනය වන කෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන රටේ අනෙකුත් පෞද්ගලික රෝහල් හා සහයෝගීතාවෙන් හා සාමූහිකව කටයුතු කිරීම අවශ්‍යවේ.

මෙමගින් ඔවුන් මත පැටවී ඇති සේවා බර සඳහා දෙපාර්තමේන්තුව සමයේ හවුල් වීමක් සිදුවේ. මෙම හවුල් කෂය රෝග මර්දන කටයුතුවල දිගුකාලීන පැවැත්ම සහතික කරනු ඇත.

මේ අරමුණ සඳහා කරගැනීමට සර්වෝදය, ස්වාධීන වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය, සේවාලංකා පදනම, කෂය රෝග වැළැක්වීම පිළිබඳ ජාතික සංගමය යනාදී සංගම් අප සමග අත්වැල් බැඳ සිටී.



අපි සෞඛ්‍ය රෝගය වළකමු. සෘජුවින්ම අප එය කළ යුතුයි !

සෞඛ්‍ය රෝගය යනු කුමක්ද?

බැක්ටීරියාවක් මගින් බෝවන රෝගයක් වන අතර පරම්පරාගත රෝගයක් නොවේ.

සෞඛ්‍ය රෝගය බෝවන්නේ කෙසේද?

රෝගී පුද්ගලයකු කහින විට, කිවිසුම් යවන විට පිටවන බිඳිති සමග රෝගකාරක බැක්ටීරියාව පිටවන අතර ස්වයන්ත ක්‍රියාවලිය ඔස්සේ ආශ්වාසයේ දී මෙම බැක්ටීරියාව නිරෝගී පුද්ගලයින්ගේ ශරීරයට ඇතුළු වේ. මෙයේ විෂබීජ ශරීරගතවන සියලු දෙනාම රෝගීන් බවට පත් නොවන අතර ඉන් 10% පමණ රෝගීන් බවට පත්වේ.

ඇතිවන්නේ ශරීරයේ කුමන ස්ථානවලද?

80% පෙනහළුවල ද 20% ශරීරයේ අනෙක් ස්ථානවල ද ඇති වේ.

පෙනහළුවල සෞඛ්‍ය රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

සති තුනකට වඩා වැඩි කාලයක් පවතින කැස්ස ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණය වන අතර අනෙක් රෝග ලක්ෂණ නම්,

- සෙම සමග ලේ පිටවීම
- රාත්‍රී කාලයේ මද උණ
- රාත්‍රී කාලයේ දහඩිය පැමිණීම
- කැම ඇරැඹීම
- ශරීරයේ බර අඩු වීම
- අධික තෙහෙට්ටුව වේ.

පෙනහළුවලින් පිටත සෞඛ්‍ය රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ

පවතින ස්ථානයට ආවේණික වූ රෝග ලක්ෂණ උදා - ඉදිමීම, චේදනාව

- රාත්‍රී කාලයේ ඇතිවන උණ
- බර අඩුවීම
- කැම ඇරැඹීම
- රාත්‍රීයේ දී දහඩිය පැමිණීම
- අධික තෙහෙට්ටුව

රෝගය නිර්ණය කරන්නේ කෙසේද?

- රෝගියාගේ සෙම පටල පරීක්ෂාව
- X කිරණ පරීක්ෂාව



ප්‍රතිකාර කවරේද?

ඖෂධ ප්‍රතිකාර - නියමිත ඖෂධ නිවැරදි මාත්‍රාව දීමටත් මාස 6 ක් ගැනීමටත් සෞඛ්‍ය රෝගය සම්පූර්ණයෙන් සුව කළ හැක.

වැළැදගන්නේ කාටද?

ඕනෑම අයකුට සෞඛ්‍ය රෝගය වැළැදිය හැක. එහෙත්, ප්‍රතිශක්තිය අඩු පුද්ගලයන්ට සෞඛ්‍ය රෝගය වැළැදීමේ හැකියාව වැඩියි.

උදා - HIV ආකෘතියින්

- මත්ද්‍රව්‍යාන්‍යයෙන් පෙළෙන අය
- දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන අය
- මත්ද්‍රව්‍ය, දුම්වැටි හා මත් වතුරට ඇබ්බැහි වූ අය
- දිගු කාලයක් ස්ටීරොයිඩ් වර්ගයේ ඖෂධ ගන්නා අය

සෞඛ්‍ය රෝගය නිවාරණ සඳහා ඔබේ වගකීම කුමක්ද?

ඔබ රෝගියෙක් නම්,

- නියමිත ඖෂධ නියමිත මාත්‍රාව නොකඩවා මාස 6 ක් ගැනීම.
- කහින විට, කිවිසුම් යවන විට ලේක්ෂ්‍යවකින් මුඛය හා නාසය ආවරණය කර ගැනීම.
- සෙම සහ කෙළ හාපනයකට එකතුකර පුළුස්සා හෝ වලලා දැමීම.
- හිරු එළිය, වාතාශ්‍රය හොඳින් පවතින කාමරයක පිවිත් වීම.

ඔබ ඔබට, රටට ආදරය ඇති පුරවැසියෙක් නම්,

- සෞඛ්‍ය රෝගය පිළිබඳව අන් අය දැනුවත් කරන්න.
- සෑක සහිත පුද්ගලයන් ප්‍රතිකාර වෙත යොමු කරන්න.
- සම්පූර්ණයෙන් සුවවන තෙක් ප්‍රතිකාර ගැනීමට රෝගීන්ට උදව් වන්න.



සෞඛ්‍ය රෝග මර්දන හා
සුභ රෝග පිළිබඳ පාඨක වැඩසටහන.
අංක 555/5, ඇලවිවගල මාවත,
නාරාහේන්පිට, කොළඹ 05.
දුරකථන 0112 368386

සෑ.ගු. දිවයින පුරා පිහිටි ඕනෑම ප්‍රග පිකිත්සාගාරයකින් සියලුම සේවාවන් නොමිලේ ලබාගත හැක.



ජනාධිපති අමාත්‍යාංශය



GFATM