වසංගත යුක්තිය සහ සෞඛ්‍ය අයිතිය පිළිබඳ මහජන කොමිසමේ වාර්තාව

LAW & SOCIETY TRUST
නීතිය හා සමාජ භාරය
சட்டம் மற்றும் சமூக நம்பிக்கை

info@lstlanka.org

පිළිගැනීම

මෙම ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා විදේශ සංවර්ධනය සඳහා වූ කතෝලික ඒජන්සිය (CAFOD) වෙතින් ලැබුණු සහයෝගයට නීතිය හා සමාජ භාරය (LST) ස්තූතිවන්ත වේ. මෙම ව්‍යාපෘතියට සහභාගී වීමට නොමසුරුව තම කාලය ලබා දුන් කොමසාරිස්වරුන්ට අපි ස්තූතිවන්ත වන අතර, ව්‍යාපෘතියේ සමාජ මාධ්‍ය ආවරණය සඳහා වගකිව යුතු සහ විශේෂයෙන් මහජන අදහස් ලබා ගැනීම සඳහා දායකවූ LST හි පුරවැසි සංවාද කණ්ඩායමටද අපි ස්තූතිවන්ත වෙමු. බොහෝ මහජන අදහස් ලබා දීම සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සම්බන්ධීකරණය කර සංවිධානය කළ අපගේ හවුල්කරුවන්ගේ ජාලයටද අපි ස්තූතිවන්ත වෙමු.

කොමිසමේ සාමාජිකයන්

වෛද්‍ය විනයා එස් ආරියරත්න	- ප්‍රධාන කොමසාරිස්
ආචාර්ය. කෞශල්‍යා ආරියරත්න	- කොමසාරිස්
හසානා සේගු	- කොමසාරිස්
සුමුදු චාමර	- කොමසාරිස්
මහාචාර්ය පියංජලී ද සොයිසා	- කොමසාරිස්
මහාචාර්ය චාන්දනී ලියනගේ	- කොමසාරිස්
කොසලෙයි මදන් මහත්මිය	- කොමසාරිස්
සිවඥානම් ප්‍රභාකරන්	- කොමසාරිස්
මහාචාර්ය (සහකාර) ගමීලා සමරසිංහ	- කොමසාරිස්
ක්‍රිෂ්ණා වේළුපිල්ලේ මෙණෙවිය	- කොමසාරිස්

ව්‍යාපෘති කණ්ඩායම

ආචාර්ය උපුල් වික්‍රමසිංහ - ප්‍රධාන පර්යේෂක
ආචාර්ය. සකුන්තලා කදිරගාමර් - විධායක අධ්‍යක්ෂ සහ ව්‍යාපෘති උපදේශිකා
හස්නා හස්බුල්ලා මහත්මිය - ව්‍යාපෘති සම්බන්ධීකාරක
සෙල්වරත්නම් නිශාන්තිනී මෙණෙවිය - පර්යේෂණ සහකාර
තරිඳු මිලාන් - පර්යේෂණ සහකාර
චතුරංග එම් - පුරවැසි සංවාදය, මාධ්‍ය සහ සන්නිවේදනය
ප්‍රදීප් කුමාර - පුරවැසි සංවාදය, මාධ්‍ය සහ සන්නිවේදන

කෙටි යෙදුම්

CAFOD (විදේශ සංවර්ධනය සඳහා වූ කතෝලික ඒජන්සිය)
CKDu (හේතු අනාවරණය නොවූ දිගුකාලීන වකුගඩු රෝගය)
FGD (ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා)
FTZ (නිදහස් වෙළඳ කලාපය)
LGBTI+ (□□□□□□□ □□□□□□ල □□□□□□□ □□□□□□□□ල □□□□□□□□□□ල □□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□ල □□□□□□□□□□□□□□□ල □□□□□□□□ □□ □□□□□□ □□□□□□ □□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□ □□ □□□□□□□ □□□□□□□□□□□ □□□□)
LST (නීතිය හා සමාජ භාරය)
MOH (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)
NAFSO (ජාතික ධීවර සහයෝගිතා ව්‍යාපාරය)
NMRA (ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය)
PWD (ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්)
WHO (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය)

පටුන

හැඳින්වීම 10
ක්‍රමවේදය 13
දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ රැස්වීම්වල සාරාංශ 15
මුහුණු ආවරණ 24
ප්‍රවේශය සහ කාර්යක්ෂමතාව පිළිබඳ ගැටළු 24
මුහුණු ආවරණ පැළඳීම බලහත්කාරයෙන් සහ හිතුවක්කාර ලෙස සිදු විය 24
නිරෝධායනය 25
ප්‍රමාණවත් සහයෝගයක් නොමැතිව පනවන ලද නිරෝධායනය. 25
බලහත්කාරයෙන් පනවන ලද නිරෝධායනය 26
එන්නත් කිරීම 27
එන්නත් කිරීමෙන් පසු අහිතකර සිදුවීම් තවමත් අවධානයට ලක් වී නැත. 27
එන්නත් පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් තොරතුරු නොමැති වීම. 29
එන්නත් බලහත්කාරයෙන් ලබා දීම 30
කොවිඩ් මෘතදේහ බැහැර කිරීම 31
සෞඛ්‍ය පද්ධති අසාර්ථකත්වයන් 33
සෞඛ්‍ය සේවයේ අසමානතාවය 34
ඖෂධ, උපකරණ සහ පහසුකම්වල හිඟයක් 35
පෞද්ගලීකරණය කරන ලද සෞඛ්‍ය සේවාවන්ගේ ආක්‍රමණය 36
කොවිඩ් නොවන රෝගීන් සඳහා වෙනස් සත්කාර ප්‍රමිතියක් 37
නොසැලකිල්ල සහ රෝග විනිශ්චය දෝෂ 38
ඵලදායී දුක්ගැනවිලි විසඳීමේ අවශ්‍යතාවය 38
ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය මත පදනම් වූ බලපෑම් 39
ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය 39
කාන්තා සෞඛ්‍යය නොසලකා හැරීම 39
ආන්තික කණ්ඩායම් කෙරෙහි බලපෑම 40
වසංගතය අතරතුර මානසික සෞඛ්‍යය 42
ජීවනෝපායන් කෙරෙහි බලපෑම 43
නිර්දේශ 44
සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීම සඳහා බහුවිධ ප්‍රවේශය: 44
රෝහල් ප්‍රතිසංස්කරණ 45
එන්නත් කිරීමෙන් පසු රජයේ වගකීම්: 45
වසංගතයෙන් ඔබ්බට බැලීම: දිගුකාලීන සෞඛ්‍ය සේවාව වැඩිදියුණු කිරීම 46
ඇමුණුම 1: කොමසාරිස්වරයාගේ පැතිකඩ 47
ඇමුණුම 2: හවුල්කාර සංවිධාන සහ ජාල 50

විධායක සාරාංශය

මහජන විමසීම් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා වලින් මතුවූ ප්‍රධාන සොයාගැනීම්

මෙම විධායක සාරාංශය, කොවිඩ්-19 වසංගතයේ ප්‍රබල බලපෑම සහ ඒ ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය පද්ධතිවල අසාර්ථකත්වයන් ලේඛනගත කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාව පුරා පවත්වන ලද මහජන තොරතුරු විමසීම් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා මාලාවකින් ලබාගත් සොයාගැනීම් සංස්ලේෂණය කර ඇත. මෙම විමර්ශනය මගින් අභියෝගවල සංකීර්ණ පසුබිම හෙළි කරන අතර, පද්ධතිමය දුර්වලතා, සෞඛ්‍ය සේවා ක්ෂේත්‍රයේ අසමානතාවයන් සහ සමාජ, ආර්ථික සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ විෂමතාවන්ගේ සංකීර්ණ බලපෑම් ඉස්මතු කරයි. එය ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සහ අනාගතයේ ඇති විය හැකි සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සඳහා වඩාත් සමානාත්මක සහ ප්‍රතිරෝධශීලී ප්‍රතිචාරයක් ලබා දීම සහතික කිරීම සඳහා ඉලක්කගත නිර්දේශ ඉදිරිපත් කරයි.

මහජන සෞඛ්‍ය පියවර සහ ඒවායේ බලපෑම

මුහුණු ආවරණ: ප්‍රවේශ්‍යතාව, කාර්යක්ෂමතාව සහ බලාත්මක කිරීම

- කොවිඩ්-19 පැතිරීම මැඩපැවැත්වීම සඳහා මුහුණු/මුඛ ආවරණ අත්‍යවශ්‍ය බව පුළුල් ලෙස පිළිගෙන තිබුණද, අඩු ආදායම්ලාභී කණ්ඩායම් සඳහා මුහුණු ආවරණ ලබා ගැනීම (ප්‍රවේශය) ප්‍රධාන ගැටළුවක් වූ අතර, මිල ඉහළ යාම සහ ඇතිවූ හිඟයන් නිසා බොහෝ දෙනෙකුට මුඛ ආවරණ නැවත භාවිතා කිරීමට හෝ රෙදි ආශ්‍රිතව මුහුණු ආවරණ නිෂ්පාදනය කිරීමට සිදු වූ අතර, බොහෝ විට ඒවා සීමිත කාර්යක්ෂමතාවයකින් යුක්ත විය.

- දැඩි ලෙස ක්‍රියාත්මක කල විධිවිධානවල ප්‍රතිඵලයක් ලෙස අත්අඩංගුවට ගැනීම් මෙන්ම මහජන අපහසුතාවයන්ට හේතු වූ අතර, බලහත්කාර/බලපෑම් පියවරයන් නිසා කාංසාව සහ අමනාපය ඇති විය. නිදහස් වෙළඳ කලාප තුළ මුහුණු ආවරණ සඳහා ප්‍රවේශය අස්ථිර වූ අතර, ආරම්භක සැපයුම් වලට පසු මුහුණු ආවරණ අඩු වීම හේතුවෙන්, සේවකයින්ට මුහුණු ආවරණ මිලදී ගෙන ඒවා දීර්ඝ කාලයක් නැවත නැවත භාවිතා කිරීමට සිදු විය.

නිරෝධායනය: සහාය, බලාත්මක කිරීම සහ මානසික බලපෑම

- නිරෝධායන පියවර විවිධ මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක වූ අතර සමහරුන්ට ප්‍රමාණවත් ආහාර සහ ඖෂධ ලැබුණු අතර තවත් සමහරු නොසලකා හැරීම, ආර්ථික දුෂ්කරතා සහ චිත්තවේගීය පීඩාවන්ට මුහුණ දුන්හ.
- ■ බලාත්මක කිරීම බොහෝ විට දැඩි ලෙස ක්‍රියාත්මක වූ අතර, හමුදාව නිරෝධායන ක්‍රියාත්මක කිරීම ජනතාවට සහය දැක්වීමකට වඩා දුවමක් ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම බිය සහ ව්‍යාකූලත්වයට හේතු විය. සමහර විට වෛද්‍ය පදනමක් නොමැතිව බලහත්කාරයෙන් කරන ලද නිරෝධායන, අවිශ්වාසය ශක්තිමත් කළ අතර බලාත්මක කරන්නන් අතර සංවේදනය සහ පුහුණුව නොමැතිකම ඉස්මතු කළේය.

එන්නත් කිරීම: විශ්වාසය, අහිතකර සිදුවීම් සහ කැමැත්ත ලබා දීම

මහජන හැඟීම් සහ අත්දැකීම්

- එන්නත් කෙරෙහි විශ්වාසය පළුදුවී ඇති බවත්, බොහෝ දෙනෙක් ඒවායේ කාර්යක්ෂමතාව සහ ආරක්ෂාව පිළිබඳ විශ්වාසය ප්‍රකාශ කළ අතර, තවත් සමහරු අහිතකර සිදුවීම් සහ දිගටම පවතින බියක් වාර්තා කළහ. මෙම සැකයන් වඳභාවය සහ නව නිදන්ගත රෝග සිට මරණය පිළිබඳ දක්වා පරාසයක වාර්තා විය.
- එන්නත් පිළිබඳ තොරතුරු බොහෝ විට ප්‍රමාණවත් නොවීම හෝ දුර්වල ලෙස සන්නිවේදනය කිරීම නිසා මහජන අවිශ්වාසය සහ ප්‍රතිරෝධය දැඩි වී ඇත. තාක්ෂණික භාෂාව, කැමැත්ත ලබා ගැනීමේ අපැහැදිලි ක්‍රියා පටිපාටි සහ පසු විපරම් නොමැතිකම මෙම ව්‍යාකූලත්වයට සහ පැකිලීමට හේතු විය.

බලහත්කාරය සහ කැමැත්ත

- රෝහල්, පාසල්, සේවා ස්ථාන සහ පොදු ප්‍රවාහනය සඳහා ප්‍රවේශ වීමට එන්නත් කිරීම අනිවාර්ය පූර්ව අවශ්‍යතාවයක් බවට පත් වූ අතර, එමගින් ස්වාධිපත්‍යය සහ පෞද්ගලිකත්වය පළුදු වී ඇත. කැමැත්ත ලබා දීමේ පෝරම සමහර අවස්ථාවලදී නිසි පැහැදිලි කිරීමක් හෝ අවබෝධයක් නොමැතිව නිතිපතා පීඩනයන් යටතේ අත්සන් කර ඇති අතර, ක්‍රියාත්මක කිරීමේ බලහත්කාර ස්වභාවය මෙයින් තවදුරටත් ඉස්මතු කරයි.

- ආයතනික හිඩැස් පැවතීමත් සමඟ ආයුර්වේද **හරිත කාඩ්පත්** වැනි විකල්ප ප්‍රතිකාර ක්‍රම ආකර්ෂණය වී ඇති අතර, නිල නියෝග ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ප්‍රජාවන්ගේ විශ්වාසයේ මෙන්ම උපාය මාර්ගවල ඇති වූ වෙනස පෙන්වා දෙයි.

කොවිඩ්-19 මරණ ගැන කටයුතු කිරීම

මෘත දේහ බැහැර කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති සහ ආගමික අයිතිවාසිකම්

- බලහත්කාරයෙන් ආදාහනය කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති මගින් පවුල්වලට ආගමික සම්බන්ධ අවමංගල්‍ය චාරිත්‍ර ඉටු කිරීමේ අයිතිය අහිමි වූ අතර, විශේෂයෙන් මුස්ලිම්,

හින්දු සහ ක්‍රිස්තියානි ප්‍රජාවන් අතර ඒ හරහා දැඩි වේදනාවක් සහ පීඩාවක් ඇති විය. සුව කළ නොහැකි චිත්තවේගීය තුවාල සහ අසාධාරණය පිළිබඳ නිරන්තර හැඟීමක් සහභාගී වූවන් විසින් විස්තර කළහ.

- තහවුරු කරන ලද කොවිඩ් මරණවලින් ඔබ්බට මෙම මෘත දේහ බැහැර කිරීම විහිදී ගිය අතර, එය කොවිඩ්-19 ට සම්බන්ධයක් නැති හේතූන් මත මියගිය අයට පවා බලපා ඇති අතර ඒ හරහා මෙම ප්‍රතිපත්තියේ අත්තනෝමතික හා පුළුල්ව ආවරනය වූ ස්වභාවය අවධාරණය කරයි.

සෞඛ්‍ය පද්ධති අසාර්ථකත්වයන් සහ අසමානතා

සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ අසමානතාවයන්

- වසංගතය අතරතුර, රජයේ රෝහල්වල දිගුකාලීන විෂමතා පැහැදිලිව දැකගත හැකි වූ අතර, දුප්පත්, වාර්ගික සුළුතරයන් සහ ආන්තික කණ්ඩායම්වලට ප්‍රමිතියෙන් අඩු සත්කාර ලැබී ඇත. සමාජ තත්ත්වය සහ භාෂා බාධක, ප්‍රතිකාරවල ගුණාත්මකභාවය සහ ප්‍රතිඵල කෙරෙහි බලපා ඇත.

- LGBTI+ සහ ආබාධිත පුද්ගලයින්ව නොසලකා හැරීම, ආක්‍රමණශීලී ප්‍රශ්න කිරීම් සහ සංස්කෘතික වශයෙන් සුදුසු සත්කාර නොමැති අවස්ථාවන්ට මුහුණ දී ඇති අතර, එය සෞඛ්‍ය සේවා තුළ වැඩි සංවේදීතාවයක් සහ අන්තර්කරණයේ අවශ්‍යතාවය පිළිබිඹු කරයි.

අඩු පාඩු සහ පෞද්ගලීකරණය

- රජයේ රෝහල් ඖෂධ, උපකරණ සහ කාර්ය මණ්ඩල හිඟය/අඩු පාඩු සමඟ පොරබදමින් සිටියේය. බොහෝ විට එම වෛද්‍යවරුන්ම විසින් රෝගීන් නිතිපතා පෞද්ගලික සායන වෙත යොමු කරන ලද අතර, මෙය ජනතාවගේ වියදම් වැඩි වීමට සහ සමාජ බෙදීම් ගැඹුරු කිරීමට හේතු විය.

- පිළිකා සහ වකුගඩු රෝග ඇති අය ඇතුළු නිදන්ගත රෝගීන් විශේෂයෙන් පීඩාවට පත් විය. කොවිඩ් නොවන සත්කාරවල ප්‍රමාදයන් සහ සීමාවන් වල ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මෙම රෝගීන් අවදානමට ලක් කළ අතර ඔවුන්ගේ කලකිරීම වැඩි කළේය.

පරිපාලනමය අසාර්ථකත්වයන් සහ නොසැලකිල්ල

- නොසැලකිල්ල, වැරදි රෝග විනිශ්චය සහ ක්‍රියා පටිපාටිමය දෝෂ බහුලව දක්නට ලැබුණු අතර, එමඟින් මහජන විශ්වාසය පළුදු විය. සහභාගිවන්නන් විසින් සාම්පල මිශ්‍ර වීම්, වැරදි බෙහෙත් වට්ටෝරු ලබා දීම් සහ දුක්ගැනවිලි විසඳීමේ ඵලදායී යාන්ත්‍රණ නොමැතිකම වාර්තා කළහ.

- ඖෂධ සැපයුම් දාමවල "වෛද්‍ය මාෆියාවල" දූෂණය සහ බලපෑම විවෘතව සාකච්ඡා කරන ලද අතර, ආයතනික අවිශ්වාසය සහ පළිගැනීමේ බිය නිසා පැමිණිලි නවතින බව බොහෝ දෙනා විශ්වාස කළහ.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය සහ ආන්තිකකරණය වූ කණ්ඩායම් වලට ඇතිවූ බලපෑම්

කාන්තාවන් සහ ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය

- සංචරණ සීමා පැනවීම/වසාතැබීම (ලොක්ඩවුන්) ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය වැඩිවීමට හේතු වූ අතර, ආතතීන් වර්ධනය වීම සහ මත්ද්‍රව්‍ය අනිසි භාවිතය ඉහළ යාමත් සමඟ කාන්තාවන්ට සහ ළමයින්ට එරෙහි ගෘහස්ථ අපයෝජනය උග්‍ර විය.

- කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යය නොසලකා හරින ලද අතර සනීපාරක්ෂක නිෂ්පාදන සඳහා ප්‍රවේශය නොමැතිකම, ප්‍රසව සත්කාර අතරතුර වැරදි/අයුතු ලෙස සැලකීම සහ ගර්භනී කාන්තාවන් කෙරෙහි දඬුවම් කිරීමේ ආකල්ප වාර්තා විය.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් , LGBTI+ සහ නිදහස් වෙළඳ කලාප සේවකයින්

- පහසුකම් වලට ප්‍රවේශ විය නොහැකි වීම, භාෂා බාධක සහ රෝහල්වල සහායක සේවා නොමැතිකම හේතුවෙන් ආබාධිත පුද්ගලයින් අමතර බාධකවලට මුහුණ දුන්හ.

- LGBTI+ පුද්ගලයින් දැඩි වෙනස්කම් කිරීම්, පොලිස් ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ ආර්ථික දුෂ්කරතා අත්විඳි අතර සමහර විට තම පැවැත්ම සඳහා ලිංගික රැකියා වෙත යොමු විය.

- නිදහස් වෙළඳ කලාප සේවකයින් අධික ජනාකීර්ණ ජීවන තත්වයන්, සෞඛ්‍ය පහසුකම් නොමැතිකම, සෞඛ්‍ය පියවරයන් අස්ථාවර ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ හුදකලාව සහ මූල්‍ය ආතතිය හේතුවෙන් අඛණ්ඩ මානසික සෞඛ්‍ය අභියෝගවලට මුහුණ දුන්හ.

මානසික සෞඛ්‍යය

- හුදකලා වීම, ආදායම් අහිමි වීම සහ ආයතනික සහයෝගය නොමැතිකම සමඟ පවුල් කටයුතු කරන විට මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු උත්සන්න විය. සිවිල් සමාජ සංවිධාන යම් උපදේශන ලබා දුන් නමුත් මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිචාරය ප්‍රමාණවත් නොවීය.

ජීවනෝපායන් කෙරෙහි බලපෑම

- සංචරණ සීමා පැනවීම, විශේෂයෙන් අවිධිමත් අංශයේ සේවකයින් සහ ආන්තික කණ්ඩායම් වල ජීවනෝපායන් විනාශ කළ අතර, බොහෝ දෙනෙකු ණය සහ ආර්ථික අනාරක්ෂිතභාවයට ඇද දැමීය.

- රජයේ සහන වැඩසටහන් අසමාන ලෙස ප්‍රතිලාභ බෙදා හරින ලද අතර, බොහෝ අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් වලට එම ප්‍රතිලාභ අහිමි විය. ප්‍රජා සහයෝගීතාවය බොහෝ විට පද්ධතිමය අසාර්ථකත්වයන් නිසා ඇති වූ හිඩැස් පුරවන ලද අතර, සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය විද්‍යාව සහ දේශීය ආධාරක ජාලයන් තීරණාත්මක සහාය ලබා දී ඇත.

නිර්දේශ

ව්‍යුහාත්මක සහ පද්ධතිමය ප්‍රතිසංස්කරණ

- සමාජ විද්‍යාව, මනෝවිද්‍යාව සහ නීතිය මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිචාරවලට ඒකාබද්ධ කිරීම හරහා සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා බහුවිධ ප්‍රවේශයක් අනුගමනය කිරීම. දේශීය හා සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ක්‍රම, ආහාර සුරක්ෂිතතා පර්යේෂණ, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සියලුම නිල භාෂාවලින් සන්නිවේදනය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ආයෝජනය කිරීම.

- සිවිල් සමාජ සංවිධාන සහ බිම් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය උද්දේශනය ශක්තිමත් කිරීමෙන් ප්‍රජාවන් බල ගැන්වීම. සෞඛ්‍ය අංශයේ සේවකයින් සඳහා සංවේදනය, සන්නිවේදනය සහ රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර සහ ඖෂධ අවබෝධ කර ගැනීම සහතික කරමින් සදාචාරාත්මක කැමැත්ත ලබා ගැනීමේ ක්‍රියා පටිපාටි පිළිබඳ පුහුණුව වැඩි කිරීම.

- 1907 ක්ෂණික ඇමතුම් අංකය සහ අක්‍රමිකතා සහ සෞඛ්‍ය අසාධාරණයන් ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා කැපවූ ආයතන ඇතුළුව රහස්‍ය පැමිණිලි යාන්ත්‍රණයන් ස්ථාපිත කිරීම සහ පුළුල් ලෙස ප්‍රචාරය කිරීම.

රෝහල් සහ රජයේ ප්‍රතිසංස්කරණ

- පුරවැසියන් සම්බන්ධ කර ගනිමින් ක්‍රියාකාරී රෝහල් සංවර්ධන කමිටු පිහිටුවීම. රජයේ තීරණ පිළිබඳ විනිවිදභාවය වැඩි දියුණු කිරීම, වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් රඳවා ගැනීම සහ ගුණාත්මක ඖෂධ සැපයීම සහ සනීපාරක්ෂක ප්‍රතිසංස්කරණ සඳහා ප්‍රමුඛත්වය දීම.

- පෞද්ගලික සායනවල රජයේ වෛද්‍යවරුන්ගේ ද්විත්ව සේවය තහනම් කිරීම: සදාචාර විරෝධී පිළිවෙත් ආමන්ත්‍රණය කිරීම, ප්‍රවේශ විය හැකි, දැරිය හැකි සෞඛ්‍ය සේවාවක් සහතික කිරීම.

එන්නත ලබා දීමෙන් පසු සහ වසංගත වගකීම්

- එන්නත් අතුරු ආබාධ පිළිබඳව දැඩි පරීක්ෂණ පැවැත්වීම: බලහත්කාරයෙන් ආදාහනය කිරීම සහ වෙනත් අසාධාරණකම්වලට ගොදුරු වූවන් සඳහා විනිවිදභාවය සහ වන්දි ලබා දීම සහතික කිරීම.

- ජීවනෝපායන්, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය මත පදනම් වූ බලපෑම්, ආබාධිත ප්‍රවේශය සහ ලිංගික සුළුතර කණ්ඩායම් වල ගැටළු කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කරමින්, මහජන සන්නිවේදනය, කැමැත්ත ලබා ගැනීම, හමුදාව යෙදවීම සහ සමාජ සහයෝගය ලබා දීම සඳහා වන ප්‍රොටෝකෝල/මූලපත්‍ර සමාලෝචනය කර වැඩිදියුණු කිරීම.

දීර්ඝ කාලීන වැඩිදියුණු කිරීම්

- අධ්‍යාපනය සහ අධීක්ෂණය සඳහා වියදම් අඩු සෞඛ්‍ය සේවා විකල්ප සහ අන්තර් නියෝජිතායතන කමිටු ජාලයක් නිර්මාණය කිරීම විශේෂයෙන් නිදහස් වෙළඳ කලාපවල.

- මහජන සෞඛ්‍ය සේවා සහ අධ්‍යාපනය කෙරෙහි විශ්වාසය නැවත ගොඩනගා ගැනීම: අඩු ආදායම්ලාභී ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය අයිතිය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ෂළුප ගිවිසුම්වලට අනුකූල සෞඛ්‍ය සේවා පෞද්ගලීකරණයට විරුද්ධ වීම.

නිගමනය

කොවිඩ්-19 වසංගතය ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියේ සහ සමාජයේ ගැඹුරින් මුල් බැසගත් ව්‍යුහාත්මක අසාර්ථකත්වයන්, අසමානතාවයන් සහ අවදානම් ඉස්මතු කර ඇත. මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවලින් අවධාරණය කෙරෙන්නේ සියලුම ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා සෞඛ්‍ය සමානාත්මතාවය, අභිමානය සහ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව සහතික කිරීම සඳහා පරිපූර්ණ ප්‍රතිසංස්කරණය, සදාචාරාත්මක යහපාලනය සහ ප්‍රජා සවිබල ගැන්වීමේ හදිසි අවශ්‍යතාවයයි.

හැඳින්වීම

කොවිඩ් වසංගතය විසිඑක්වන සියවස නිර්වචනය වූ ප්‍රධාන ගෝලීය අර්බුදවලින් එකක් ලෙස පවතී - එය සමාජය සුනුවිසුනු කළ, ආර්ථිකයන් කඩාකප්පල් කළ සහ ලෝකයේ සෑම අස්සක් මුල්ලක් නෑරම දිගුකාලීන අසමානතාවයන් වල විශාලත්වයන් ඉස්මතු කර සුළි කුණාටුවකි. ශ්‍රී ලංකාවේ, වසංගතය මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතියට අභියෝගයක් එල්ල කළ අතර, ජාතියේ හදවත තුළට කාවැදී ඇති ගැඹුරින් මුල් බැසගත් ව්‍යුහාත්මක අවදානම්, සමාජ විෂමතා සහ පාලන අසාර්ථකත්වයන් සමාව දිය නොහැකි පැහැදිලිකමකින් ආලෝකමත් කළේය. වෛරසය දිවයින පුරා පැතිර යත්ම, එය සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථාවක් ඇති කළ අතර යුක්තිය, සමානාත්මතාවය, අභිමානය සහ සමාජ ගිවිසුම යන සාමූහික වටිනාකම් දැඩිව පරීක්ෂා කළේය.

මෙම වාර්තාව ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ සියලු තරාතිරම්වල ජීවත්වූ අත්දැකීම්, සාක්ෂි සහ ආවර්ජනයන් හරහා මතු වේ. දිස්ත්‍රික්ක සහ විවිධ සමාජ ස්ථර හරහා පවත්වනු ලැබූ මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම්, ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සහ ප්‍රජා සාකච්ඡා වලදී ඇසුනු විවිධාකාර හඬවල් එයට ඇතුළත් වේ. ප්‍රතිපත්ති විශ්ලේෂණයන් සමඟ පුද්ගලික ආඛ්‍යාන එකට ගෙතීමෙන්, වසංගතයෙන් පසු අවශ්‍ය පරිපූර්ණ ප්‍රතිසංස්කරණය, සදාචාරාත්මක යහපාලනය සහ සැබෑ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම සඳහා වූ මාවතක් ගෙන හැර දැක්වීමට මෙම වාර්තාව අපේක්ෂා කරයි.

මෙම වසංගතය විසින් රෝහල් සහ සායන මත ඇති වූ ක්ෂණික පීඩනයට අමතරව, සෞඛ්‍යය සේවාවන් විවිධාකාර ලෙස ජීවනෝපාය, අධ්‍යාපනය, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය, ආබාධිතභාවය සහ සමාජ තත්ත්වයන් යන පුළුල් සමාජ නිර්ණායකයන්ගෙන් වෙන් කළ නොහැකි බවද හෙළි කළේයි මෙම අර්බුදය හරහා ආන්තිකකරණයේ සහ බැහැර කිරීමේ සැඟවුණු කාරණා දෘශ්‍යමාන කළේය. ආරක්ෂක උපකරණ, වෛද්‍ය සැපයුම් සහ තොරතුරු සඳහා ප්‍රවේශය නොමැතිකමේ සිට ආර්ථික හා සමාජීය හානිවලට නිරාවරණය වීම දක්වා නිදහස් වෙළඳ කලාපවල ජීවත් වන, දෛනික වැටුප් ලබන්නන්, ලිංගික සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පදනම්වූ සුළුතරයන්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහ ග්‍රාමීය ජනතාව සුවිශේෂී අභියෝගවලට මුහුණ දුන්හී

මෙම වාර්තාව පදනම් වී ඇත්තේ එලදායී මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිචාර දත්ත සහ ප්‍රතිපත්ති මත පමණක් නොව, වඩාත්ම බලපෑමට ලක් වූවන්ගේ ජීවමාන අත්දැකීම් මත ද පදනම් විය යුතු බවට ඇති විශ්වාසය තුළ ය. මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම්, ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සහ ප්‍රජා සාකච්ඡා යන පරාසයක් හරහා අර්බුදවලදී බොහෝ විට සංකීර්ණ අවදානම්වලට මුහුණ දෙන කණ්ඩායම් වන ඉදිරිපෙළ සේවකයින්, දෛනික වැටුප් ලබන්නන්, ලිංගික සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය මත පදනම්වූ සුළුතරයන්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, ග්‍රාමීය ප්‍රජාවන් සහ නිදහස් වෙළඳ කලාපවල ජීවත් වන අයගේ හඬ කේන්ද්‍ර කර ගනිමින් මෙම පර්යේෂණ තොරතුරු රැස් කරගෙන ඇත.

මෙම වාර්තාවේ අරමුණ දෙයාකාර ය. පළමුව, එය ශ්‍රී ලංකාවේ කොවිඩ් ප්‍රතිචාරයේ ප්‍රධාන පාඩම් ලේඛනගත කිරීමට සහ විශ්ලේෂණය කිරීමට උත්සාහ කරන අතර, අසාර්ථකත්වයන් සහ නවෝත්පාදනයන් යන දෙකම ඉස්මතු කරයි. දෙවනුව, එය සෞඛ්‍ය සමානාත්මතාවය, සදාචාරාත්මක යහපාලනය සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීමට ප්‍රමුඛත්වය දෙන ඉදිරි මාවතක් සැලසුම් කිරීමට අපේක්ෂා කරයි. මෙහි ඉදිරිපත් කර ඇති සොයාගැනීම් සහ නිර්දේශ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින් සහ වෘත්තිකයන් සඳහා පමණක් නොව, යුක්තිය, අභිමානය සහ සෞඛ්‍ය අයිතිය ගැන සැලකිලිමත් වන සියලුම ශ්‍රී ලාංකිකයින් සඳහා ය.

වසංගතය ඇති වූයේ ශ්‍රී ලංකාව දශක ගණනාවක සිවිල් ගැටුම්, අඛණ්ඩ දරිද්‍රතාවය සහ ස්වාභාවික විපත් නිසා මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය අඛණ්ඩ පීඩනයකට ලක් කරමින් දැනටමත් පොරබදමින් සිටි කාලයක ය. මෙම පසුබිමත් සමඟම, කොවිඩ්, දැනටමත් අධික ලෙස පීඩාවට පත්ව ඇති රෝහල් සහ සායන මත ඇති පීඩනය තීව්‍ර කරමින්, අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ බෙදා හැරීමේ හිඩැස් හෙළි කරමින් සහ පවතින සමාජ ආරක්ෂණ පද්ධතිවල සීමාවන් හෙළි කරමින්, විශාලන කාචයක් ලෙස ක්‍රියා කළේය.

එහෙත්, මෙම අර්බුදය ශ්‍රී ලාංකික ප්‍රජාවන්ගේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව සහ දක්ෂතාවය ද පෙන්නුම් කළේය. රට පුරා, පුද්ගලයින්, පවුල් සහ බිම් මට්ටමේ සංවිධාන අවදානමට ලක්විය හැකි අය රැකබලා ගැනීමට, අවම වශයෙන් ඇති සම්පත් බෙදා ගැනීමට සහ බලධාරීන්ගෙන් විනිවිදභාවය සහ වගවීම ඉල්ලා සිටීමට බලමුලු ගැන්වූහ. නිලධාරිවාදී බාධක, අස්ථිර සහ නොගැලපෙන ප්‍රතිපත්ති නිසා බොහෝ විට බාධා එල්ල වුවද, මෙම සාමූහික ප්‍රයත්නයන් අනාගත සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සඳහා අගනා පාඩම් සපයයි.

කොවිඩ් වසංගතය මගින් අවධාරනය කළේ සෞඛ්‍යය සේවාවට පුළුල් සමාජ නිර්ණායකයන් වන ආදායම, අධ්‍යාපනය, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය, ආබාධිතභාවය සහ සමාජ තත්ත්වයන් වල යථාර්ථයෙන් වෙන් කළ නොහැකි බවයි. මේ සියල්ල ජනතාවගේ අවදානම් සහ ඔරොත්තු දීමේ අත්දැකීම් හැඩගස්වා ඇත. වසංගත ප්‍රතිචාර හැඩගැස්වීමේදී තොරතුරු, අත්‍යවශ්‍ය සැපයුම් සහ අර්ථවත් සහභාගීත්වය සඳහා ප්‍රවේශය ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හරහා රාජ්‍ය ආයතන කෙරෙහි විශ්වාසය අඩපණ කළ ආකාරයද අර්බුදයෙන් හෙළි විය. මුහුණු ආවරණ හෝ සහාය ප්‍රමාණවත් ලෙස සැපයීමකින් තොරව මුහුණු ආවරණ අනිවාර්ය කිරීම වැනි මහජන සෞඛ්‍ය සඳහා ඉහළ සිට පහළට බලහත්කාර ලෙස ක්‍රියාත්මක කල ප්‍රවේශයන් හරහා බැහැර කිරීම සහ අපකීර්තියට ලක්වීමේ අවදානමක් ඇති බව ද එය නිරූපණය කළේය.

සෞඛ්‍යය මූලික මානව අයිතිවාසිකමක් බවත්, මෙම අයිතිය සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා රෝග සඳහා තාක්ෂණික ප්‍රතිචාරයකට වඩා වැඩි යමක් අවශ්‍ය බවත් යන මූලධර්මය මෙම වාර්තාව ආරම්භක ලක්ෂ්‍යය ලෙස ගනී. එය අව්‍යාජ වගවීම, සහභාගීත්ව පාලනය සහ වඩාත්ම අවදානමට ලක්විය හැකි අය ආරක්ෂා කරන පොදු පද්ධතිවල තිරසාර ආයෝජනයක් ඉල්ලා සිටී.

ශ්‍රී ලංකාවේ වසංගත ප්‍රතිචාරය පිළිබඳ පරිපූර්ණ අවබෝධයක් ලබා ගැනීම සඳහා, වාර්තාව මිශ්‍ර ක්‍රම ප්‍රවේශයක් භාවිතා කරයි. නිල සංඛ්‍යාලේඛන සහ වසංගත රෝග අධ්‍යයනයන්ගෙන් ලබාගත් ප්‍රමාණාත්මක දත්ත, ප්‍රතිපත්ති අසාර්ථකත්වයන් සහ සාර්ථකත්වයන් මුහුණ දෙන අන්තයේ සිටින අයගේ ගුණාත්මක අවබෝධයන් මගින් පෝෂනය/අනුපූරක වේ. මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා නාගරික සහ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශ පුරා විහිදී ඇති අතර, වයස්, වෘත්තීන් සහ අනන්‍යතා විවිධත්වයක් ආවරණය කරයි. අන්තර්කරණය සහ සංස්කෘතික අදාළත්වය සහතික කිරීම සඳහා බහු භාෂාවලින් අදහස් එකතු කරන ලදී.

මෙම වාර්තාව සඳහා විශ්ලේෂණාත්මක රාමුව පදනම් වී ඇත්තේ සමානාත්මතාවය, සහභාගීත්වය සහ යුක්තිය යන මූලධර්ම මත ය. ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන් වැරදුණු දේ හෝ හරි ගිය දේවල් කෙරෙහි පමණක් අවධානය යොමු කරනවා වෙනුවට, එය ප්‍රතිලාභ ලැබුවේ කවුද, ඉතිරි වූයේ කවුද සහ ඇයි යන්න ප්‍රශ්න කරයි. වසංගතයේ ඡේදනය වන බලපෑම් කෙරෙහි එය විශේෂ අවධානයක් යොමු කරයි: ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය, ආබාධිතභාවය, සමාජ පන්තිය සහ අනෙකුත් සමාජ සාධක ඒකාබද්ධ වී සෞඛ්‍ය සහ සමාජ සහයෝගය සඳහා ජනතාවගේ ප්‍රවේශය හැඩගැස්වූ ආකාරය.

මෙම වාර්තාව සඳහා එකතු කරන ලද සොයාගැනීම් සහ සාක්ෂි එකවරම බැරෑරුම් හා බලාපොරොත්තු තබා ගත හැකි චිත්‍රයක් පෙන්නුම් කරයි. එලෙසම තාක්ෂණික නිවැරදි කිරීම් ඉක්මවා යන ප්‍රතිසංස්කරණ සහ බැහැර කිරීමේ සහ අවදානමට ලක්වීමේ මූල හේතු ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා සදාචාරාත්මක පාලනයක් සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීමේ හදිසි අවශ්‍යතාවයක්ද හෙළි කරයි. ශ්‍රී ලංකාව වසංගතයෙන් ඉදිරියට යන විට, සෞඛ්‍යයට ඇති අයිතිය තහවුරු කරන, සමානාත්මතාවයට ප්‍රමුඛත්වය දෙන සහ අනාගත පරම්පරාවන් සඳහා ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව ගොඩනඟන නව සමාජ ගිවිසුමක් ඇති කර ගැනීමට අද්විතීය අවස්ථාවක් තිබේ.

අවසාන වශයෙන්, මෙම වාර්තාව ජාතියක පීඩාව පිළිබඳ වාර්තාවක් මෙන්ම පරිවර්තනය සඳහා සැලැස්මක් ද වේ. කොවිඩ් හි පාඩම් නොසලකා හැරීමට ඉඩ නොතබන බවටත්, ආදායම, අනන්‍යතාවය හෝ හැකියාව නොසලකා සෑම ශ්‍රී ලාංකිකයෙකුටම ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය, අභිමානය සහ සමාජ සාධාරණත්වය සඳහා ඇති අයිතියට හිමිකම් කීමට හැකි බව සහතික කිරීම සඳහා ක්‍රියා කිරීම සඳහා වන කැඳවීමකි.

ක්‍රමවේදය

නීතිය හා සමාජ භාරය විසින් "වසංගත යුක්තිය සහ සෞඛ්‍ය අයිතිය පිළිබඳ මහජන කොමිසම" පිහිටුවන ලද්දේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය අයිතිය පිළිබඳ අත්දැකීම් සහ සංජානන ගවේෂණය කිරීම සහ මහජන සාකච්ඡා /උපදේශන පැවැත්වීමෙන් ප්‍රතිසංස්කරණ සහ වගවීම අපේක්ෂා කිරීමට ප්‍රජා සංවිධානවලට සහාය වීම සඳහා ය. මෙම ව්‍යාපෘතියේ පුළුල් අරමුණ වූයේ කොවිඩ් වසංගතය සහ ඉන් පසුව ඇති වූ ආර්ථික අර්බුදය ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය අයිතියට ඇති කල බලපෑම ප්‍රධාන වශයෙන් ජනතාවගේ දෘෂ්ටිකෝණයෙන් ගවේෂණය කිරීමයි.

මෙම ව්‍යාපෘතිය හරහා අවධානය යොමු කරන ලද නිශ්චිත පර්යේෂණ ප්‍රශ්නවලට ඇතුළත් වූයේ,

- වසංගතයේ සන්දර්භය තුළ සෞඛ්‍යයට ඇති අයිතිය ජනතාව තේරුම් ගන්නේ කෙසේද?
    - ද එය මානසික සෞඛ්‍යය, සුවතාවය, නිදන්ගත රෝග, සහන සත්කාර, හදිසි සත්කාර, මාතෘ සෞඛ්‍යය, ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, ළමා සෞඛ්‍යය, වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය සේවා ආදිය ඇතුළත් කළාද?
- මෙම අසාමාන්‍ය කාල පරිච්ඡේදය තුළ මිනිසුන් තම අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම වටහා ගන්නේ කෙසේද?
- මෙම අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ වගකීම ජනතාව තේරුම් ගන්නේ කෙසේද?
- එය රාජ්‍යය, පවුල, පුද්ගලික වගකීමක් හෝ වෙනත් දෙයක්ද?

වසංගතයේ සන්දර්භය තුළ හඳුනාගත් ගැටළුව දෙයාකාර විය. පළමුව, වසංගත ආශ්‍රිත ප්‍රතිපත්ති හේතුවෙන් සෞඛ්‍ය අයිතිය උල්ලංඝනය කිරීම ඇතුළුව සෞඛ්‍ය අත්දැකීම්වල සම්පූර්ණ ප්‍රමාණය පිළිබඳ විශ්වාසදායක දැනුමක් නොතිබුණි. දෙවනුව, එවැනි උල්ලංඝනයන්ට ගොදුරු වූවන්ට වගවීම සහ ප්‍රතිසංස්කරණ සිදු කිරීම සඳහා තමන්වම සංවිධානය කර ගැනීමට සහාය අවශ්‍ය වේ.

මෙම ව්‍යාපෘතියේ අරමුණ වන්නේ මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා මත පදනම්ව, ව්‍යාපෘති සොයාගැනීම් වාර්තා, තොරතුරු ග්‍රැෆික් සහ රූපමය නිරූපණයක් ලෙස ප්‍රධාන ධාරාවේ සහ සමාජ මාධ්‍ය හරහා ප්‍රචාරය කිරීමෙන් එවැනි උල්ලංඝනයන්, ප්‍රතිසංස්කරණ අවශ්‍යතා සහ එවැනි ප්‍රතිසංස්කරණ සඳහා ඇති හැකියාවන් පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමයි. අයිතිවාසිකම් උල්ලංඝනය කිරීම් ලේඛනගත කරනු ලබන්නේ ප්‍රජාවේ ජීවන අත්දැකීම් සහ තනි හෝ සාමූහික මට්ටමින් වේවා, විධිමත්

ලෙස වගවීම අනුගමනය කිරීමට ඔවුන් දරන උත්සාහයන් සමඟ රාජ්‍යය සම්බන්ධ කර ගැනීමට ය. වඩාත්ම වැදගත් දෙය නම්, ව්‍යාපෘතියේ අරමුණ සෞඛ්‍ය අංශයේ පමණක් නොව, රජයන් අර්බුද සහ ව්‍යසන රාශියකට ප්‍රවේශ වන ආකාරය සම්බන්ධ ප්‍රතිසංස්කරණ ඇති කිරීමයි.

කොවිඩ් වසංගතය සහ ආර්ථික අර්බුදය ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය අයිතියට ඔවුන්ගේ ජීවනෝපාය, භූගෝලීය පිහිටීම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය, ජනවාර්ගිකත්වය, වයස සහ සමාජ පන්තිය වැනි අනෙකුත් සාධක මත පදනම්ව අසමාන ලෙස බලපෑමක් ඇති කළේය. කොවිඩ් හි බලපෑම විමසීම සඳහා, ව්‍යාපෘති කණ්ඩායම විසින් අනුගමනය කරන ලද ක්‍රමවේදයට ඇතුළත් වූයේ, සෞඛ්‍ය අයිතිය සම්බන්ධයෙන් ජනතාවගේ හැඟීම්/සංජානන, මනාපයන් සහ ප්‍රමුඛතා ග්‍රහණය කර ගැනීම සඳහා සමීක්ෂණ ප්‍රශ්නාවලියක් සංවර්ධනය කිරීමයි. සමීක්ෂණයටම ප්‍රශ්නාවලිය සැලසුම් කිරීම, සමීක්ෂණ පැවැත්වීමේදී සමීක්ෂණ විමර්ශකයින් පුහුණු කිරීම සහ සොයාගැනීම් සම්පාදනය කිරීම ඇතුළත් විය. පවතින සම්බන්ධතා හරහා අහඹු ලෙස තෝරාගත් නියැදියක් සමඟ මූලික සමීක්ෂණය සිදු කරන ලදී.

උපදේශන සහ සාකච්ඡා සඳහා සැලසුම් කිරීම සහ සූදානම් කිරීම් අතරට, උපදෙස් ලබා ගත යුත්තේ කාගෙන්ද, සාකච්ඡා පැවැත්විය යුත්තේ කොතැනද (සාකච්ඡා පැවැත්වෙන ස්ථාන) සහ සාකච්ඡා පැවැත්විය යුත්තේ කෙසේද (මහජනයා වෙත ළඟා වන ආකාරය) තීරණය කිරීම ඇතුළත් විය.

මෙම ව්‍යාපෘතිය පර්යේෂණයේ ආචාර ධර්ම අංශවලට සහ මහජන අදහස් විමසීමේ ක්‍රියාවට අනුකූලව, නියමිත ක්‍රියාවලිය අනුගමනය කරමින් - එනම්, විශ්වවිද්‍යාල ආචාර ධර්ම කමිටුවෙන් පර්යේෂණය සඳහා ආචාර ධර්ම අවසරය ලබා ගැනීම අනුගමනය කළේය.

ආචාර ධර්ම අනුමැතිය (RECSSH/2024/06) කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ කලා පීඨයේ සමාජ විද්‍යා හා මානව ශාස්ත්‍ර සඳහා පර්යේෂණ ආචාර ධර්ම කමිටුවෙන් ලබා ගන්නා ලදී.

සහභාගිවන්නන්ගේ රහස්‍යභාවය සහ ආරක්ෂාව සහතික කිරීම සඳහා කණ්ඩායම සහභාගිවන්නන් රූගත කිරීමට හෝ ඡායාරූප ගැනීමට පෙර කැමැත්ත ලබා ගැනීම ඇතුළුව අතිරේක පියවර ගත්හ. තවද, කණ්ඩායම අවදානම් විශ්ලේෂණයක් සිදු කළ අතර, තොරතුරු විමසීම අතරතුර ඔවුන්ගේ අත්දැකීම් නැවත සලකා බැලීමේ හෝ සිහිපත් කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, සාකච්ඡාවලට සහභාගී වන සහභාගිවන්නන්ගේ චිත්තවේගීය හෝ මානසික ගැටළු සඳහා සම්බන්ධ වීමට උපදේශකයින් සූදානම් කිරීමට ව්‍යාපෘති කණ්ඩායම කටයුතු කළේය. තොරතුරු විමසීමේදී කොමසාරිස්වරුන් සූදානම් කිරීම සහ සාකච්ඡා ප්‍රවාහය පවත්වා ගැනීම සඳහා පරිවර්තන පහසුකම් සපයන ලද අතර මූල පත්‍ර/ප්‍රොටෝකෝල කට්ටලයක් සකස් කරන ලදී.

(සාකච්ඡා ප්‍රොටෝකෝල සඳහා ඇමුණුම 3)

මහජන තොරතුරු විමසීම සඳහා ස්ථාන තෝරා ගනු ලැබුවේ මූලික වශයෙන් ජනතාවගේ ජීවනෝපාය අංශ, සමාජ තත්ත්වය සහ ඔවුන්ගේ භූගෝලීය ව්‍යාප්තිය මත ය. ඒ අනුව, ගොවිතැන්, ධීවර, වතු කම්කරුවන් සහ ඇඟලුම් සේවකයින් ඇතුළු නමුත් ඒවාට පමණක් සීමා නොවී, විවිධ ජීවනෝපාය අංශ ඉලක්ක කර ගනිමින් මහජන තොරතුරු විමසීම් සැසි සංවිධානය කරන ලදී. මෙම මහජන උපදේශන (මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා) සංවිධානය කිරීමේදී, සහභාගිවන්නන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය, ජනවාර්ගිකත්වය සහ වයස වයන කාරනා අනුව නියෝජනය වන බවට, කණ්ඩායම සහතික කළේය. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, ලිංගිකව ආන්තික කරන ලද සමලිංගික ස්ත්‍රී, සමලිංගික පුරුෂ, ද්වි ලිංගික, සංක්‍රාන්තික සමාජභාවී, අන්තර් ලිංගික සහ වෙනත් අනන්‍යතා පුද්ගලයින් සහ ආදිවාසී සහ වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ සහභාගීත්වය සහතික කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ගන්නා ලදී. එවැනි පුද්ගලයින්ට කොවිඩ් පියවරවල අන්තර් ඡේදනය සහ සංකීර්ණ බලපෑම තේරුම් ගැනීමට අවශ්‍ය පියවර ගන්නා ලදී.

2024 ජුනි සිට 2024 නොවැම්බර් දක්වා මාස 6ක් පුරා රටේ සියලුම පළාත් ආවරණය වන මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් පවත්වන ලදී (ඇමුණුම 3 බලන්න). ඒ අනුව, යාපනය, වවුනියාව, මන්නාරම, මඩකලපුව, මහනුවර, නුවරඑළිය, බිබිල, අම්පාර, දැරණියගල, අනුරාධපුර, කුරුණෑගල, කොළඹ සහ ගාල්ල යන ප්‍රදේශවල මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් 13ක් (ඇමුණුම 3) පවත්වන ලදී. මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් වලට සමගාමීව, ගොවීන් (පිරිමි සහ ගැහැණු), ධීවරයින් (පිරිමි සහ ගැහැණු), වතු සේවකයින්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, බඩ්ඊඔෂු පුද්ගලයින්, ආදිවාසීන්, නිදන්ගත වකුගඩු රෝග රෝගීන්, ඇඟලුම් සේවකයින් සහ සෞඛ්‍ය අංශයේ සේවකයින් (ඇමුණුම 4 බලන්න) ඇතුළු විවිධ සමාජ කණ්ඩායම් සමඟ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා 18ක් (ඇමුණුම 4) පවත්වන ලදී. සෑම ප්‍රදේශයකම ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා විස්තර සඳහා කරුණාකර වගුව 1 බලන්න. සෑම මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීමක්ම අවම වශයෙන් එක් කොමසාරිස්වරයෙකු (බොහෝ අවස්ථාවලදී කොමසාරිස්වරුන් 2-3 දෙනෙකු) විසින් පවත්වන ලද අතර තත්ත්වය අනුව ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා කොමසාරිස්වරුන් මෙන්ම ප්‍රධාන පර්යේෂකයා විසින් මෙහෙයවන ලදී. සම්බන්ධීකාරකවරුන්ගේ සංවිධානාත්මක ධාරිතාව සහ සහභාගිවන්නන්ගේ උද්යෝගය මත පදනම්ව, මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් සඳහා 30 සිට 65 දක්වා සහභාගිවන්නන් සහභාගී විය.

වගුව 1:

ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා විස්තරය

ප්‍රදේශය	සමාජ කණ්ඩායම
යාපනය	LGBTIQ ප්‍රජාව (දෙමළ) PWD (දෙමළ)
වවුනියාව	කාන්තා ගොවීන් (දෙමළ)
මන්නාරම	ධීවරයින් (දෙමළ) PWD (දෙමළ)
මඩකලපුව	කාන්තා ධීවරයින් (දෙමළ) මෘත දේහ ආදාහන ගැටලුවෙන් පීඩාවට පත් වූ ජනතාව (මුස්ලිම්)
මහියංගනය	CKDu රෝගීන් කාන්තා ගොවීන් (සිංහල)
නුවරඑළිය	එළවළු ගොවීන් (දෙමළ) වතු කම්කරුවන් (දෙමළ - පිරිමි) වතු කම්කරුවන් (දෙමළ - කාන්තාවන්)
බිබිලේ	ගොවීන් (සිංහල : පිරිමි සහ ගැහැණු) ආදිවාසී ප්‍රජාව
අම්පාර	සෞඛ්‍ය සේවකයින් (දෙමළ)
අනුරාධපුර	සෞඛ්‍ය සේවකයින් (සිංහල)
ගාල්ල	සෞඛ්‍ය සේවකයින් (සිංහල)
කටුනායක	ඇඟලුම් සේවිකාවන් (කාන්තා)

දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ රැස්වීම්වල සාරාංශ

යාපනයේදී, කොමිෂන් සභාව ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහ LGBTIQA+ ප්‍රජාව සමඟ මහජන අදහස් විමසීමක් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා දෙකක් පැවැත්වීය. මහජන අදහස් විමසීමට 65 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 62 ක් සහ පිරිමින් 3 ක්) සහභාගී වූහ. සියලුම සහභාගී වූවන් දෙමළ භාෂාව කතා කරන යාපනය සහ කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්කවල පදිංචිකරුවන් විය. සහභාගී වූවන්ගෙන් බහුතරය සිවිල් සමාජ සංවිධානවල සාමාජිකයින් වූ අතර, අනෙක් අය අතර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ නියෝජිතයින්, සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සහ ගොවීන් ඇතුළත් විය. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සමඟ පැවති ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවට 19 දෙනෙකු (පිරිමි 8 ක් සහ කාන්තාවන් 11 ක්) සහභාගී වූ අතර සහභාගී වූවන්ගෙන් බහුතරයක් ඔවුන්ගේ ආබාධ යුද්ධයට අදාල හෝ පෝලියෝ රෝගයේ ප්‍රතිඵලයක් බව වාර්තා කළහ. LGBTIQA + ප්‍රජාව සමඟ පැවති සාකච්ඡාවට 17 දෙනෙකු සහභාගී වූහ.

සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය, නිරෝධායනය සහ හුදකලා කිරීමේ ගැටළු, එන්නත් පිළිබඳ අවිශ්වාසය, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය සහ ආබාධිතභාවය අනුව වෙනස්කම් කිරීම සහ ජීවනෝපාය සහ ආර්ථික අභියෝග ප්‍රමුඛ විය. දුර්වල වෛද්‍ය පහසුකම් සහ යටිතල පහසුකම්ව ප්‍රමිතීන් ද සඳහන් කර ඇත.

වවුනියාවේදී, කොමිසම නෙඩුන්කර්නි හි කාන්තා ගොවීන් සමඟ මහජන අදහස් විමසීමක් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවක් පැවැත්වීය. මහජන අදහස් විමසීමට දෙමළ සහ සිංහල කතා කරන සහභාගිවන්නන් ඇතුළු 44 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 41 දෙනෙකු සහ පිරිමින් 3 දෙනෙකු) සහභාගී විය . මහජන අදහස් විමසීමට සහභාගී වූවන්ගෙන් බහුතරය සිවිල් සංවිධානවල සාමාජිකයින් වූ අතර, අනෙක් අය අතර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ නියෝජිතයින්, සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්, ගුරුවරුන් සහ ගොවීන් ඇතුළත් විය. නෙඩුන්කර්නි හි කාන්තා ගොවීන් සමඟ පැවති ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවට කාන්තාවන් 14 දෙනෙකු සහභාගී විය.

වවුනියාව දිස්ත්‍රික්කයෙන් සහභාගී වූවන්ගේ නිර්දේශ:

- සියලුම රජයේ රෝහල්වල අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ තිබීම සහතික කිරීම.
- රෝගී අභිමානය පිළිබඳව සෞඛ්‍ය සේවකයින් පුහුණු කිරීම විශේෂයෙන් මාතෘ සත්කාර සඳහා.
- බහුභාෂා රෝහල් සන්නිවේදන පද්ධති සංවර්ධනය කිරීම
- මාතෘ හා ළමා හදිසි අවස්ථා සඳහා කඩිනම් යාන්ත්‍රණ ස්ථාපිත කිරීම.
- රෝහල්වල සිදුවන අයුතු සැලකිලි සහ හිංසනයට විසඳුම් සෙවීම සඳහා ස්වාධීන රෝගී පැමිණිලි යාන්ත්‍රණයක් නිර්මාණය කිරීම.
- නිදහස් හා සාධාරණ සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශයකට ප්‍රමුඛත්වය දීම විශේෂයෙන් අඩු ආදායම්ලාභී ප්‍රජාවන් සඳහා

මන්නාරමේදී, කොමිෂන් සභාව ධීවර ප්‍රජාවක් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් (PWD) සමඟ මහජන අදහස් විමසීමක් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා දෙකක් පැවැත්වීය. මහජන අදහස් විමසීමට 43 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 36 ක්, පිරිමින් 7 ක්) සහභාගී වූ අතර ඔවුන් සියල්ලෝම දෙමළ භාෂාව කතා කරන අය වූහ. මෙම මහජන අදහස් විමසීම සඳහා සහභාගී වූවන් විවිධ පසුබිම්වලින් පැමිණියහ. ඔවුන් අතර සමාජ විද්‍යා උපාධි අපේක්ෂකයින් (මුස්ලිම් සිසුන් හතර දෙනෙකු සහ එක් සිසුවියක්), සමාජ සේවකයින්, කාන්තා දෛනික වැටුප් කම්කරුවන්, ස්වයං රැකියාලාභීන් (මැහුම්

සහ බෑග්/සෙරෙප්පු සෑදීම), සිල්ලර බඩු කඩ හිමියෙකු, සමෘද්ධි සංගමයේ සාමාජිකාවක්, සිවිල් සමාජ සංවිධාන සාමාජිකාවක්, පෙර පාසල් ගුරුවරියක්, කාන්තා ගොවීන් (ආහාර සැකසීමේ ස්වයං රැකියාවක නියුතු එක් අයෙකුද), නගර සභා සාමාජිකාවක්, ගුරුවරියක් සහ ධීවරයින් කිහිප දෙනෙකු ඇතුළත් විය. ජාතික ධීවර සහයෝගිතා ව්‍යාපාරයේ (NAFSO) සාමාජිකාවක් ද සහභාගී විය. ධීවර ප්‍රජාවක් සමඟ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාව සිලාවතුරෙයි හි පැවති අතර, එයට 35 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 12 ක්, පිරිමින් 23 ක්) සහභාගී වූහ. සහභාගී වූවන් ප්‍රධාන වශයෙන් ධීවර කටයුතු, කාන්තා ඇඳුම් මැසීම, කුඩා සිල්ලර කඩ සහ නිවසේ රැකවරණ කටයුතුවල නිරත වන අය විය. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සමඟ සාකච්ඡාව ඇඩම්බන් හිදී පවත්වන ලද අතර, පුද්ගලයින් 13 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 8 දෙනෙකු සහ පිරිමින් 5 දෙනෙකු) සහභාගී වූ අතර, ඔවුන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් දෘශ්‍යාබාධිත, පාද සහ දෑත් ආබාධ සහිත යුද්ධයෙන් පීඩාවට පත් ආබාධිත පුද්ගලයින් වූහ. මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා හරහා, විශේෂයෙන් කොවිඩ් නොවන රෝගීන්, වැඩිහිටියන්, ගර්භනී කාන්තාවන් සහ ආබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඇති නොහැකියාව, වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ නොසැලකිල්ල සහ ප්‍රතිකාර ප්‍රමාදයන් පිළිබඳව නිරන්තර දුක්ගැනවිලි මතු විය.

නුවරඑළියේදී, කොමිෂන් සභාව මහජන අදහස් විමසීමක් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා තුනක් පැවැත්වීය: වතු සේවකයින් - කාන්තාවන්, වතු සේවකයින් - පිරිමි සහ එළවළු ගොවීන් ලෙස. මහජන අදහස් විමසීමට එළවළු ගොවීන්, වතු සේවකයින්, සමාජ ක්‍රියාකාරීන්, ගුරුවරුන්, පෙර පාසල් ගුරුවරුන්, සිසුන්, සෞඛ්‍ය සේවකයින්, වැඩිහිටියන්, රජයේ සේවකයින්, ගෘහ සේවකයින්, ඉදිකිරීම් සේවකයින්, ත්‍රිරෝද රථ රියදුරන් සහ කුඩා ව්‍යාපාර හිමියන් ඇතුළු විවිධ පසුබිම්වලින් 76 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 44 ක් සහ පිරිමින් 32 ක්) සහභාගී විය. ඔවුන් සියලු දෙනාම දෙමළ භාෂාව කතා කරන අය වූහ. පිරිමි වතු සේවකයින් සමඟ පැවති ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවට 15 දෙනෙකු සහභාගී වූ අතර කාන්තා වතු සේවකයින් සමඟ පැවති සාකච්ඡාවට 18 දෙනෙකු සහභාගී විය. කඳපොල ප්‍රදේශයේ පැවති එළවළු ගොවීන් සමඟ පැවති ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවට 18 දෙනෙකු (පිරිමි සහ ගැහැණු යන දෙඅංශයෙන්ම) සහභාගී විය.

නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය විසින් යෝජනා කරන ලද නිර්දේශ සහ යෝජනා:

- පැහැදිලි බහුභාෂා එකඟතා ප්‍රොටෝකෝල සංවර්ධනය කිරීමෙන් එන්නත් කිරීමට අදාළ අවදානම්, ප්‍රතිලාභ සහ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව පුද්ගලයන්ට පැහැදිලිව අවබෝධ වන බව සහතික කිරීමෙන් පසු දැනුවත් කැමැත්ත ලබා ගැනීමේ ක්‍රියාවලීන් ශක්තිමත් කිරීම:

- දුක්ගැනවිලි විසඳීම සඳහා යාන්ත්‍රණ ස්ථාපිත කිරීම:

- එන්නත් අතුරු ආබාධ වාර්තා කිරීම සඳහා විනිවිද පද්ධතියක් නිර්මාණය කිරීම:

- සුදුසු අවස්ථාවලදී වෛද්‍ය පසු විපරම් සහ වන්දි ලබා දීම:

- සංස්කෘතික නිපුණතාවය සහ වෙනස් කොට සැලකීම් නොකිරීමේ පිළිවෙත් පිළිබඳව සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් පුහුණු කිරීම සහ වතු ප්‍රදේශවල දෙමළ කතා කරන සෞඛ්‍ය සේවකයින් වැඩි වශයෙන් සේවයේ යෙදවීම මගින් වෙනස්කම් කිරීම සහ සංස්කෘතික අසංවේදීතාව ආමන්ත්‍රණය කිරීම:

- සෞඛ්‍ය බලධාරීන් සහ ප්‍රජාවන් අතර විවෘත සංවාදයකට පහසුකම් සැලසීමෙන් සහ ප්‍රාදේශීය නායකයින් සහ සිවිල් සමාජ කණ්ඩායම් සමඟ සෞඛ්‍ය ව්‍යාපාර සම-සැලසුම් කිරීම හරහා ප්‍රජා සහභාගීත්වය තුළින් මහජන විශ්වාසය නැවත ගොඩනඟා ගැනීම:

- එන්නත් ලබා දීම අත්‍යවශ්‍ය සේවාවන් වලින් විසන්ධි කිරීමෙන් සහ එන්නත් ඉතිහාසය නොසලකා රෝහල්, පාසල් සහ සේවා ස්ථාන වෙත ප්‍රවේශය සහතික කිරීමෙන් සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා සාධාරණ ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම.

අම්පාරේ අඩ්ඩලච්චේනයි හිදී, ඡක්ෂන විසින් සෞඛ්‍ය සේවකයින් සමඟ මහජන අදහස් විමසීමක් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවක් පවත්වන ලදී . දෙමළ සහ සිංහල කතා කරන සහභාගිවන්නන් ඇතුළු 45 දෙනෙකු මහජන අදහස් විමසීමට සහභාගී වූහ. සෞඛ්‍ය සේවා අභියෝග, සංස්කෘතික හා ආගමික අසාධාරණකම්, ආර්ථික බලපෑම් සහ වසංගත ප්‍රතිචාර මිලිටරිකරණය කිරීම පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් අවංකව අදහස් දැක්වීය. ව්‍යසනයන් හමුවේ පද්ධතිමය අසාර්ථකත්වයන් සහ ප්‍රජාවේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව සාකච්ඡාවේදී ඉස්මතු කරන ලදී. සෞඛ්‍ය සේවකයින් සමඟ පැවති ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවට මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් කිහිප දෙනෙකු, වින්නඹු මාතාවක් සහ රෝහල් සේවකයෙකු ඇතුළු 6 දෙනෙකු සහභාගී වූහ. මහජන සෞඛ්‍ය අභියෝග කළමනාකරණය කිරීම, සම්පත් හිඟයන් හැසිරවීම සහ මහජන ප්‍රතිරෝධය සමඟ කටයුතු කිරීම මෙන්ම ඔවුන්ගේ භූමිකාවන්හි චිත්තවේගීය හා ශාරීරික හානිය පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් ඔවුන්ගේ දැක්ම බෙදා ගත්හ.

අම්පාර දිස්ත්‍රික්ක සහභාගිවන්නන් විසින් කරන ලද නිර්දේශ සහ යෝජනා:

- සම්පත් ලබා ගැනීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම: ආරක්ෂක උපකරණ, ඖෂධ සහ මෙහෙයුම් වලට අවශ්‍ය සැපයුම් ප්‍රමාණවත්ව ලබා දීම සහතික කිරීම.

- මහජන දැනුවත්භාවය වර්ධනය කිරීම: සෞඛ්‍ය සේවා අයිතිවාසිකම් සහ වසංගත හෝ හදිසි අවස්ථා ප්‍රොටෝකෝල පිළිබඳව ප්‍රජාවන් දැනුවත් කිරීම.

- මහජන විශ්වාසය ගොඩනැගීම: සමාජයේ පවතින බිය සහ ප්‍රතිරෝධය ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා විනිවිදභාවය සහ සන්නිවේදනය වැඩි දියුණු කිරීම.

- සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට සහාය වීම: මානසික සෞඛ්‍ය සම්පත් සැපයීම සහ ඔවුන්ගේ වැඩවලට ඇති පද්ධතිමය බාධක ආමන්ත්‍රණය කිරීම.

මහනුවර දී, වසංගත යුක්තිය සහ සෞඛ්‍ය අයිතිය පිළිබඳ මහජන කොමිසම විසින් මහජන අදහස් විමසීමක් පවත්වන ලද අතර, එයට සිංහල සහ දෙමළ කතා කරන සහභාගිවන්නන් ඇතුළු 44 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 28 ක් සහ පිරිමින් 16 ක්) සහභාගී විය. සහභාගිවන්නන් අතර ගෘහ සේවකයින්, ත්‍රිරෝද රථ රියදුරන්, වතු සේවකයින්, සමාජ සේවකයින්, ස්වයං රැකියාලාභීන්, වෘත්තීය සමිති සාමාජිකයින් සහ ගුරුවරුන් ඇතුළු විවිධ පසුබිම්වලින් නියෝජනය විය. ඔවුන් කොවිඩ් එන්නතෙහි අතුරු ආබාධ, සෞඛ්‍ය අංශයේ සේවකයින්ගේ උදාසීනත්වය, ඖෂධ හිඟය සහ පෞද්ගලික රෝහල් සහ සායන වෙත යොමු කිරීම් පිළිබඳව ද කතා කළහ. ඔවුන්ට වැඩි වගවීමක් අවශ්‍ය විය .

මඩකලපුවේදී කොමිසම, බලහත්කාරයෙන් ආදාහනය කිරීමේ ගැටලුවෙන් පීඩාවට පත් කාන්තාවන් සහ ධීවර ප්‍රජාවක් සමඟ මහජන අදහස් විමසීමක් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා දෙකක් පැවැත්වීය. මහජන අදහස් විමසීමට 40 දෙනෙකු සහභාගී වූ අතර, ඔවුන් සියල්ලෝම දෙමළ භාෂාව කතා කල අතර, සමාජ සේවකයින්, මහජන සෞඛ්‍ය සේවකයින්, ශිෂ්‍යයන් සහ ගෘහණියන් ඇතුළු පුළුල් ජන විකාශනයක් නියෝජනය කළහ. කාන්තා ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සඳහා දෙමළ භාෂාව කතා කරන කාන්තාවන් 6 දෙනෙකු සහභාගී වූ අතර ඔවුන්ගේ සමීප පවුලේ සාමාජිකයන් බලහත්කාරයෙන් ආදාහනය කර ඇත. ධීවර ප්‍රජාව සමඟ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සඳහා ධීවර කාන්තාවන් 16 දෙනෙකු සහභාගී වූ අතර, ඔවුන් සියල්ලෝම දෙමළ භාෂාව කතා කරන අය වූහ.

එන්නත වටා ඇති බලහත්කාරය සහ ව්‍යාකූලත්වය, වැරදි තොරතුරු සහ ඒවායේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස පද්ධතිය කෙරෙහි ඇතිවන අවිශ්වාසය ඇතුළු ප්‍රජාව අත්විඳින සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් උල්ලංඝනය කිරීම්: බලහත්කාරයෙන් ආදාහනය කිරීම, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය මත පදනම් වූ වෙනස්කම් කිරීම සහ ආන්තිකකරණය සහ තරුණයින්ට අධ්‍යාපනය අහිමි වීම සමඟ අත්විඳින කම්පනය සම්බන්ධ ප්‍රධාන කරුණු සාකච්ඡා කරන ලදී. නමුත් ඔවුන් ප්‍රජා ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව සහ බලගැන්වීම ගැන ද කතා කළහ.

මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කයේ සහභාගිවන්නන් ව්‍යුහාත්මක ප්‍රතිසංස්කරණ සහ සෞඛ්‍ය යුක්තිය ඉල්ලා සිටියහ.

නොමිලේ සහ කාලෝචිත ප්‍රතිකාර, වෙනස්කම් කිරීමකට භාජනය නොවන සත්කාර සේවාව, සහීපාරක්ෂක සේවකයින් සෞඛ්‍ය අංශයේ සේවකයින් ලෙස පිළිගැනීම: සහ නිවැරදි හා විනිවිද සෞඛ්‍ය තොරතුරු වෙත ප්‍රවේශය යන අයිතිවාසිකම් අවධාරණය කරමින්, සෞඛ්‍ය යුක්තිය පිළිබඳ දැක්ම ඔවුන් ප්‍රකාශ කළහ. ඖෂධ සහ මූලික භාණ්ඩ අපවිත්‍ර වීම/මිශ්‍ර වීම පිළිබඳව ඔවුන් කනස්සල්ල පළ කළ අතර සෞඛ්‍ය සේවා පෞද්ගලීකරණය කිරීම පිළිබඳව දැඩි විවේචන එල්ල විය.

අනුරාධපුරයේදී කොමිසම සෞඛ්‍ය සේවකයින් සමඟ මහජන අදහස් විමසීමක් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවක් පැවැත්වීය. මහජන අදහස් විමසීමට 28 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 21 ක්, පිරිමි 7 ක්) සහභාගී වූ අතර ඔවුන් සියල්ලෝම සිංහල ජාතිකයෝ වූහ. මෙම මහජන අදහස් විමසීමට සහභාගී වූවන් විවිධ පසුබිම්වලින් පැමිණියහ. ඔවුන් අතරට විශ්‍රාමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියක්, ගුරුවරියක්, භූගෝල විද්‍යා උපාධිධාරියෙක් (එක් ශිෂ්‍යාවක්), සමාජ සේවකයින්, ගොවීන්, දෛනික වැටුප් කම්කරුවන්, ස්වයං රැකියාලාභීන් (මැහුම් සහ බෑග්/සෙරෙප්පු සෑදීම), එළවළු කඩ හිමියෙකු (කාන්තාවක්), ඇඟලුම් සේවකයින් (කාන්තාවන්), සයිප්‍රසයේ පදිංචි ගෘහ සේවිකාවක්, ස්වයං රැකියාවල නියුතු අය, ව්‍යාපාරිකයින්, සිල්ලර බඩු වෙළෙන්දන්, ගෘහණියන් සහ පාසල් සිසුන් (කාන්තාවන් දෙදෙනෙකු සහ පිරිමින් දෙදෙනෙකු) ඇතුළත් විය. සෞඛ්‍ය සේවකයින් සමඟ පැවති ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවට වෘත්තීය සමිති සාමාජිකයින්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්, හෙදියන් (පිරිමි සහ ගැහැණු යන දෙපක්ෂයම), ඖෂධවේදියෙකු සහ සිවිල් සමාජ ක්‍රියාකාරීන් ඇතුළු ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවකයින් 9 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 1 ක්, පිරිමි 8 ක්) සහභාගී විය.

අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයට සහභාගී වූවන් කිහිප දෙනෙකු පෙන්වා දුන් පරිදි, එන්නත් කිරීම සඳහා වූ මෙම බලහත්කාර සහ විනිවිද නොවන පාරාන්ධ ප්‍රවේශය නිසා දැනටමත් අර්බුදකාරී තත්වයක තිබෙන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය කෙරෙහි මහජන විශ්වාසය බිඳ වැටෙන අතර මේ හරහා මහජන සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවයේ සහ ආයතනික වගවීමේ ව්‍යුහාත්මක හිඩැස් හෙළිදරව් වී ඇත. වෛද්‍ය තීරණ වලදී පුරවැසියන්ට ස්වාධිපත්‍යයක් නොමැති බවත් රජයේ සන්නිවේදනයේ විනිවිදභාවයක් නොමැති බවත් ඔවුන් සඳහන් කළහ..

අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ සහභාගිවන්නන් නිර්දේශ කළේ:

- බහුවිධ ප්‍රවේශයකින් පශ්චාත් එන්නත සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල පිළිබඳ ප්‍රජා පාදක පර්යේෂණ පැවැත්වීම:

- අනාගත එන්නත් හෝ සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් සියල්ලෙහිම සදාචාරාත්මක කැමැත්ත ලබා ගැනීමේ ක්‍රියාවලීන් සහතික කිරීම:

- එන්නත් ප්‍රතිලාභ සහ අවදානම් පැහැදිලි කිරීම සඳහා දේශීය භාෂාවලින් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් දියත් කිරීම;

- සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට සංවේදී " අයිතිවාසිකම් මත පදනම් වූ මහජන සහභාගීත්වය පුහුණු කිරීම;

සහ

- දේශපාලන ඇඟිලි ගැසීම්වලින් තොර සෞඛ්‍ය නියාමන ආයතනවල ස්වාධීනත්වය ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම .

කොළඹදී, කොමිසම විසින් මහජන අදහස් විමසීමක් පවත්වන ලද අතර එයට 26 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 18 ක් සහ පිරිමින් 8 ක්) සහභාගී විය. සහභාගී වූවන් අතර ප්‍රජා සේවකයින්, සිසුන්, දෙමාපියන් සහ තැපැල් සේවකයින් ඇතුළත් වූ අතර, බහුතරයක් මැදිවියේ කාන්තාවන් විය. මෙම අවස්ථාව මගින් පුද්ගලයන්ට ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික අර්බුද, පාඩු, පද්ධතිමය බාධක සහ වසංගතය අතරතුර පෙන්නුම් කළ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව පිළිබඳව මෙනෙහි කිරීමට අවකාශයක් නිර්මාණය විය. එම අදහස් සෞඛ්‍ය සේවා අසාර්ථකත්වයේ සිට ආර්ථික බිඳවැටීම, එන්නත් අතුරු ආබාධ සහ සමාජ අපකීර්තිය දක්වා ගවේෂණය කරන ලද තේමාවන් පරාසයක පැතිර ගියේය.

මහජන අදහස් ලබා දීම පුරාම පැතිර ගිය තේමාවක් වූයේ රජයේ රෝහල් පද්ධතිය කෙරෙහි ඇති වූ පුළුල් කලකිරීමයි, එහිදී නොසැලකිලිමත්කම, ඖෂධ නොමැතිකම, මූල්‍ය සුරාකෑම සහ වගවීම නොමැතිකම පිළිබඳ අත්දැකීම් ජනතාව විස්තර කළහ. මෙවන් අර්බුදකාරී අවස්ථාවකදී විශේෂයෙන් ආර්ථික වශයෙන් අවාසි සහගත තත්වයන් වල සිටින අය, මෙම අසමත් වූ සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් නිසා ඇතිවූ අසරණභාවය, බිය සහ පාවාදීම පිළිබඳ හැඟීම් ප්‍රකාශ කළහ.

කොළඹ දිස්ත්‍රික් සහභාගිවන්නන් නිර්දේශ කළේ:

- සියලුම රජයේ රෝහල්වල දුක්ගැනවිලි විසඳීමේ යාන්ත්‍රණ ස්ථාපිත කිරීම.

- ද්විත්ව වෛද්‍ය සේවාව සහ පෞද්ගලික සායන සඳහා සදාචාර විරෝධී යොමු කිරීම් නියාමනය කිරීම.

- රජයේ රෝහල්වලට අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සහ උපකරණ සැපයීම

- රෝගී අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ මහජනතාව දැනුවත් කිරීමේ ව්‍යාපාර පැවැත්වීම

- ආර්ථික වශයෙන් අවදානමට ලක්විය හැකි පවුල් සඳහා අඩු වියදම් සෞඛ්‍ය සේවා විකල්ප සංවර්ධනය කිරීම

සහ

- රෝහල් විනිවිදභාවය වැඩිදියුණු කිරීම සහ ප්‍රතිපෝෂණ පද්ධති හඳුන්වාදීම.

කොමිසම කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ දැරණියගලදී මහජන අදහස් විමසීමක් පැවැත්වූ අතර එයට 31 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 14 දෙනෙකු සහ පිරිමින් 17 දෙනෙකු) සහභාගී විය. සියලුම සහභාගිවන්නන්ගේ මව් භාෂාව දෙමළ වන නමුත් ඔවුන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙකුට සිංහල භාෂාවද තේරුම් ගත හැකි විය.

දැරණියගල දී එන්නත් කිරීම වඩාත් විවාදයට ලක් වූ මාතෘකා වලින් එකකි. සහභාගිවන්නන් එන්නත කෙරෙහි කෘතඥතාව සහ විශ්වාසයේ සිට ගැඹුරු අවිශ්වාසය, අතුරු ආබාධ පිළිබඳ බිය, බලහත්කාරය සහ ශෝකය යන අත්දැකීම් රාශියක් ප්‍රකාශ කළහ. තුන්වන මාත්‍රාව සම්බන්ධයෙන් කනස්සල්ල විශේෂයෙන් උග්‍ර වූ අතර, එන්නත් කිරීමෙන් පසු බරපතල ශාරීරික පරිහානිය හෝ මරණය පවා සිදු වූ බවට චෝදනා කිහිපයක් ඉදිරිපත් විය.

ගාල්ලේදී මහජන අදහස් විමසීමක් පවත්වන ලද අතර එයට 29 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 19 ක් සහ පිරිමින් 10 ක්) සහභාගී විය. මෙම සැසියේදී කාන්තා සමාජ සේවිකාවන්, සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්, රාජ්‍ය සේවිකාවන්, මාධ්‍යවේදීන් සහ ප්‍රාදේශීය නායකයින් ඇතුළු විවිධ ප්‍රජා සාමාජිකයින් පිරිසකගේ අදහස් එක්රැස් කරන ලදී ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ සහභාගිවන්නන්ගේ නිර්දේශ පිළිබඳව අදහස් දැක්වූහ.

ශ්‍රී ලංකාවේ කොවිඩ් එන්නත ක්‍රියාත්මක කිරීම වටා ඇති සංකීර්ණ යථාර්ථයන් ගාල්ලේ මහජන අදහස් විමසීමෙන් පැහැදිලිව පෙන්නුම් කෙරේ. වැරදි තොරතුරු, බලහත්කාරය, අසමාන බෙදා හැරීම සහ මහජන සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනයේ ඌනතාවයන්, විශේෂයෙන් දුප්පත් සහ ග්‍රාමීය ප්‍රජාවන් අතර පුළුල් බියක් සහ ප්‍රතිරෝධයක් ඇති කිරීමට දායක විය. ඒ සමගම, රජයේ දැඩි ලෙස මෙම රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම බොහෝ දෙනෙකුට නියෝජිතභාවය අහිමි වී ඇති බවක් හැඟෙන්නට හේතු වූ අතර, මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන කෙරෙහි ඇති විශ්වාසය අඩපණ විය.

මෙම අභියෝග මධ්‍යයේ වුවද, සහභාගිවන්නන් එන්නතෙහි ජීවිතාරක්ෂක කාර්යභාරය සහ දැනුවත් තීරණ ගැනීමේ වැදගත්කම ද පිළිගත්තේය. ඉදිරියට යාමේදී, අන්තර්කරණය කිරීම, විනිවිද සහ ගෞරවනීය සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන උපාය මාර්ග අත්‍යවශ්‍ය වන අතර විකල්ප දැනුම පද්ධති හඳුනා ගැනීම ද අත්‍යවශ්‍ය වේ. ඒවා බැහැර කිරීම වෙනුවට, සමස්ත අර්බුද ප්‍රතිචාරයකට දායක වීම සඳහා විද්‍යාත්මක අවබෝධයෙන් ඒවා සම්බන්ධ කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් පවතී.

ගාල්ල ප්‍රදේශයේ සහභාගිවන්නන්ගේ නිර්දේශ:

- විශ්වාසවන්ත දේශීය නායකයින් සම්බන්ධ කර ගනිමින් ප්‍රජා කේන්ද්‍රීය එන්නත් දැනුවත් කිරීමේ ව්‍යාපාර දියත් කිරීම:

- අනාගත සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම් වලදී බලහත්කාරය වැළැක්වීම සඳහා නීතිමය සහ සදාචාරාත්මක රාමු ස්ථාපිත කිරීම:

- විද්‍යාත්මක සෞඛ්‍ය තොරතුරු සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී සන්නිවේදනය සමඟ ඒකාබද්ධ කිරීම:

- මහජන වගවීම සහිතව, විනිවිදභාවයෙන් යුතුව එන්නත් අතුරු ආබාධ නිරීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම.

- එන්නත් බලහත්කාරයෙන් ලබා දීම සහ හුදකලා කිරීම නිසා ඇතිවන චිත්තවේගීය හානිය හඳුනා ගැනීම සහ සංවාදය සහ අධ්‍යාපනය තුළින් විශ්වාසය ගොඩනැගීම.

බදුල්ල සහ මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කවල (බිබිල සහ මහියංග නයේ කොමිසම මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් සංවිධානය කළේය). බිබිලේදී 54 දෙනෙකු (කාන්තාවන් 34 ක් සහ පිරිමින් 20 ක්) සහභාගී විය. ඌව අකිරියන්කුඹුර ගොවි සංගමය, ඌව වෙල්ලස්ස ජනතා අයිතිවාසිකම් සංගමය, හසලක ගොවි සංගමය, සිරිලිය ගොවි සංගමය, බදුල්ල කුඩා තේ වතු හිමියන්ගේ සංගමය, විකල්පනී ජාතික කාන්තා සංගමය, සියඹලාණ්ඩුව එකබද්ද තරුණ සංගමය, වෙල්ලස්ස හරිත මිතුරෝ සංගමය, වෙල්ලස්ස ආබාධිත ජනතාවගේ සංගමය සහ බිබිල ආදර්ශ ළදරු අධ්‍යාපන ආයතනය ඇතුළු බොහෝ සිවිල් සමාජ සංවිධාන ඊට ඇතුළත් විය.

බිබිල සහ මහියංගනය අදහස් විමසීම් වලදී ශ්‍රී ලංකාවේ ග්‍රාමීය සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ අස්ථාවරත්වය සහ අසමානතාවය පැහැදිලිව හෙළිදරව් කරයි. වෛද්‍ය හිඟය, වෛද්‍ය පහසුකම් වෙත ප්‍රවේශ වීමට නොහැකි වීම, ඖෂධ ලබා ගැනීමට නොහැකි වීම, ආයතනික දූෂණය සහ ආර්ථික අවිනිශ්චිතතාවයන් සමඟ ප්‍රජාවන් පොරබදමින් සිටින අතර, ඒ සියල්ල කොවිඩ් අර්බුදය තුළ තීව්‍ර විය.

ප්‍රජා සත්කාර සහ තැපැල් හරහා බෙදාහැරීම් වැනි ඔරොත්තු දීමේ අවස්ථා තිබුණද, සමස්ත හැඟීම අතහැර දැමීමේ එකක් විය. ග්‍රාමීය සෞඛ්‍ය යටිතල පහසුකම් සඳහා හදිසි ප්‍රතිසංස්කරණ, මිල නියාමනය සහ විශේෂයෙන් ජාතික ප්‍රතිසාධන ප්‍රයත්නයන් තුළ නොසලකා හරින නිදන්ගත රෝග සහිත රෝගීන් සඳහා පද්ධතිමය වගවීම ඉල්ලා සිටී.

මහියංගනය ප්‍රදේශයේ හේතු අනාවරණය නොවූ දිගුකාලීන වකුගඩු (කණෘම) රෝගීන් සමඟ, බිබිල - එකිරියන්කුඹුර ගොවි කණ්ඩායමක් සමඟ සහ රතුගල ආදිවාසී කණ්ඩායමක් සමඟ මහජන අදහස් විමසීමට සමගාමීව, ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා තුනක් ද පවත්වන ලදී වකුගඩු රෝගීන් සමඟ පැවති ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සඳහා හෙබරව, විරානගම, ගන්නෝරුව ප්‍රදේශවල වකුගඩු රෝගීන් 18 දෙනෙකු සහභාගී වූ අතර ඔවුන් අවුරුදු 3 සිට 17 දක්වා වකුගඩු ගැටළු සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගනිමින් සිටියහ. එකිරියන්කුඹුර ගොවීන් සමඟ පැවති ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සඳහා වී ගොවිතැන, ඉරිඟු, කෙසෙල්, පොල්, අගාර්වුඩ්, රටකජු වගාව මෙන්ම කිරි ගොවිතැන, ගෙවතු වගාව සහ ස්වයං රැකියා වල නියැලී සිටින ගොවීන් 13 දෙනෙකුගෙන් යුත් කණ්ඩායමක් සහභාගී විය. රතුගල ආදිවාසී ප්‍රජා රැස්වීමට ප්‍රජා නායක සුදා වන්නිල ඇත්තෝ ඇතුළු වැදි ප්‍රජා සාමාජිකයින් 19 දෙනෙකු සහභාගී විය.

බිබිල සහ මහියංගනය ප්‍රජා අදහස් විමසීම්වල නිර්දේශ:

- ගිරාඳුරුකෝට්ටේ වැනි ග්‍රාමීය රෝහල්වල වකුගඩු විශේෂඥයින් යෙදවීම:

- රෝහල් කාර්ය මණ්ඩල සහ වගවීමේ යාන්ත්‍රණයන් වැඩිදියුණු කිරීම:

- ග්‍රාමීය සායන සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ අඛණ්ඩව සැපයීම සහතික කිරීම:

- දුරස්ථ රෝගීන් සඳහා තැපැල් මගින් ඖෂධ බෙදා හැරීම ආයතනිකකරණය කිරීම:

- පෞද්ගලික සහ රාජ්‍ය අංශ අතර වෛද්‍යවරුන්ගේ ද්විත්ව සේවය වැළැක්වීම:

සහ

- රෝගීන්ගේ නිර්නාමිකභාවය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ආරක්ෂිත ක්‍රම සහිත ප්‍රජා පැමිණිලි පද්ධති හඳුන්වා දීම .

කටුනායක නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ සේවකයින් සමඟ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවක් කටුනායක ශ්‍රමාභිමානී මධ්‍යස්ථානයේදී පවත්වන ලද අතර, එහිදී වසංගතයේ බලපෑම ගවේෂණය කරන ලදී. ප්‍රවාහන සීමා කිරීම්, දුර්වල නිරෝධායන තත්වයන්, එන්නත් ලබා ගැනීමේ හැකියාව, ආහාර අනාරක්ෂිත බව, මානසික සෞඛ්‍ය නොසලකා හැරීම සහ ආයතනික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිවල අසාර්ථකත්වය කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන ලදී. ශ්‍රී ලංකාවේ වඩාත්ම ආන්තිකකරණයට ලක් වූ වැඩ කරන අංශයක් ලෙස සැලකෙන ඇඟලුම් සේවකයින්ගේ අයිතිවාසිකම් වෙනුවෙන් මෙම මධ්‍යස්ථානය ක්‍රියාකාරීව පෙනී සිටී. මෙම සැසියට සංවිධානයේ සාමාජිකයින් පස් දෙනෙකු සහභාගී විය.

වසංගතය අතරතුර ශ්‍රී ලංකාවේ කටුනායක නිදහස් වෙළඳ කලාප සේවකයින්ගේ ගැඹුරු ව්‍යුහාත්මක නොසලකා හැරීම හෙළිදරව් කරයි. කර්මාන්තශාලා සමෘද්ධිමත් වූ නමුත්

සෞඛ්‍ය, ආරක්ෂාව සහ අභිමානය සඳහා කම්කරුවන්ගේ මූලික අයිතිවාසිකම් අහිමි විය. හඳුනාගත් පද්ධතිමය අසාර්ථකත්වයන්ගෙන් කිහිපයක් අතරට තදබදය, බලහත්කාර නිරෝධායන, දීමනා කප්පාදු, මානසික සෞඛ්‍ය අර්බුද සහ දුර්වල වෛද්‍ය යටිතල පහසුකම් ඇතුලත් විය. රජය සහ සේවා යෝජකයින් අසමත් වූ තැන, සිවිල් සමාජය මැදිහත් විය. නමුත් මෙම උත්සාහයන් දිගුකාලීන ව්‍යුහාත්මක ආරක්ෂණ සඳහා ආදේශකයක් නොවේ. ශ්‍රී ලංකාව තම කාර්මික ශ්‍රම බලකායේ සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් තහවුරු කිරීමට නම්, විශේෂයෙන් ජාතික අර්බුදකාරී කාලවලදී, සේවක නියෝජිතායතනය, ආයතනික වගවීම සහ විශ්වීය සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශය කේන්ද්‍ර කරගත් ප්‍රතිසංස්කරණ ස්ථාපිත කළ යුතුය.

කටුනායක නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ සාකච්ඡා කරන ලද ප්‍රධාන කරුණු අතරටථ සේවකයින්ගේ අනාරක්ෂිත ජීවන සහ සේවා තත්වයන්, සෞඛ්‍ය පියවර නොගැලපෙන ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම, සේවකයින්ගේ නිරන්තර සෞඛ්‍ය ගැටළු සහ ඔවුන්ට ලැබෙන දුර්වල සේවාවන් ඇතුළත් විය. ආහාර විෂවීම සාමාන්‍ය දෙයක් බව ඔවුන් සඳහන් කළහ. ආහාර විෂවීම කම්කරුවන් අතර බහුලව දක්නට ලැබෙන බවත්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් දෙදෙනෙකු පමණක් සේවකයින් 50,000 කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් ආවරණය කල යුතු බවත්, වෛද්‍ය සේවා, රක්ෂණ වැඩසටහන්වලට ඇතුළත් වූ අයට පමණක් මෙම සේවාවන් සීමා වන අතර අනෙක් අයට තම පෞද්ගලික වියදමින් ඖෂධ මිලදී ගැනීමට සිදු වූ බවත් ඔවුන් සඳහන් කළහ. ක්ෂණික හෝ බරපතල අවස්ථා සඳහා අසල රෝහල් නොතිබුණි.

කටුනායක නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ සේවකයින් කොවිඩ් හි මානසික හානිය, නිරෝධායන ක්‍රියාවලිය සහ නිරෝධායන හා එන්නත් කිරීමේ ක්‍රියාවලීන් සඳහා හමුදා මැදිහත්වීම ඇතුළු කරුණු පිළිබඳව කතා කළහ. ඔවුන්ගේ නිර්දේශවලට ඇතුළත් වූයේ:

- කාර්මික සෞඛ්‍ය පාලනයේ ව්‍යුහාත්මක ප්‍රතිසංස්කරණ:
- සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කම්කරු දෙපාර්තමේන්තුව, සිවිල් සංවිධාන සමඟ අන්තර් ආයතන සෞඛ්‍ය කමිටු ඇති කිරීම:
- සේවකයින්ගේ නායකත්වයෙන් යුත් කර්මාන්තශාලා පාදක සෞඛ්‍ය නිරීක්ෂණ කණ්ඩායම් පිහිටුවීම:

සහ

- කාර්මික කලාපවල සේවකයින් සඳහා විධිමත් සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

මුහුණු ආවරණ

ප්‍රවේශය සහ කාර්යක්ෂමතාව පිළිබඳ ගැටළු

වෛරසය පැතිරීමට එරෙහිව අත්‍යවශ්‍ය පූර්වාරක්ෂාවක් ලෙස මුහුණු/මුඛ ආවරණ ගෝලීය වශයෙන් යෝජනා කරන ලද අතර, ඉක්මනින්ම, ශ්‍රී ලංකාවේ බොහෝ දෙනෙක් මුහුණු ආවරණ පැළඳීම අත්‍යවශ්‍ය, සාමූහික වගකීමක් ලෙස හඳුනා ගත්හ. විශේෂයෙන් පොදු ස්ථානවල ඉතා මුල් අවධියේ සිටම මුහුණු ආවරණ පැළඳීම දැඩි ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිගත්තේය.

කෙසේ වෙතත්, මුහුණු ආවරණ සඳහා ඇති ඉල්ලුම වැඩිවීම, සැලකිය යුතු මිල ඉහළ යාමක් සහ හිඟයක් ඇති වූ අතර, දෛනික වැටුප් ලබන්නන් සහ ග්‍රාමීය අංශයේ පුද්ගලයින් ඇතුළු අඩු ආදායම්ලාභී පසුබිම්වල විවිධ පුද්ගලයින්, කණ්ඩායම් සහ ප්‍රජාවන්ට නිසි මුහුණු ආවරණ ලබා ගැනීම දුෂ්කර විය. ප්‍රසිද්ධියේ මුහුණු ආවරණ පැළඳීම අනිවාර්ය වූ විට, බොහෝ දෙනෙක් කාර්යක්ෂමතාවයේ පැහැදිලි අඩු පාඩු සහ සීමාවන් තිබියදීත්, රෙගුලාසිවලට අනුකූලව ඉවත දැමිය යුතු මුහුණු ආවරණ නැවත භාවිතා කිරීමට හෝ රෙදි වලින් මුහුණු ආවරණ නිර්මාණය කිරීමට යොමු වූහ. කොවිඩ් වසංගතය අතරතුර මුහුණු ආවරණ බෙදා හැරීමට අදාළ සැලකිය යුතු අභියෝග සහභාගිවන්නන් වාර්තා කළ අතර ප්‍රසිද්ධියේ හෝ ඔවුන්ගේ රැකියා ස්ථානවල මුහුණු ආවරණ පැළඳිය නොහැකි පුද්ගලයින් අත්අඩංගුවට ගැනීම් පවා සිදු වූ ආකාරය සාකච්ඡා කළහ. දරුවන් සමඟ සහභාගිවූ අය ඔවුන්ගෙන් කී දෙනෙක් නැවත භාවිතා කළ හැකි මුහුණු ආවරණ පාසලට ගෙන ගියාද යන්න සිහිපත් කළහ.

මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කයේ මැදිවියේ පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු මෙසේ සිහිපත් කළේය, "පාසල්වලදී, දරුවාට කෑමට යමක් නොතිබුණත්, ඔවුන්ට මුහුණු ආවරණ පැළඳීමට සහ සනීපාරක්ෂක යන්ත්‍රයක් භාවිතා කිරීමට සිදු වූ අතර එය අපට දැරිය නොහැකි විය." තවත් මන්නාරමේ කාන්තා සහභාගවන්නියක් කියා සිටියේ "අපි අපේ දරුවන්ගේ මුහුණු ආවරණ සෝදා ගත්තේ ඔවුන් පාසල් යන විට ඇඳීමටයි. අපේ නිවසේ, අපට දරුවන් හතර දෙනෙකු හෝ පස් දෙනෙකු පමණ සිටිනවා. අපි ඔවුන්ගෙන් පාසලෙන් මුහුණු ආවරණ ප්‍රවේශමෙන් ගෙන එන ලෙස ඉල්ලා සිටියා, පසුව අපි ඒවා සෝදා වියළා නැවත පැළඳීමට උත්සාහ කරා. ඒ කාලයේ ආහාර ලබා ගැනීමට පවා අපිට දුෂ්කර වුනා, අපගේ දරුවන්ට හෝ රෝහල් වලට යාම සඳහා සෑම දිනකම ඉවත දැමිය හැකි මුහුණු ආවරණ මිලදී ගැනීමට අපට බැහැ." කෑගල්ලේ කාන්තා සමාජ සේවිකාවක් පැවසුවේ, "වසංගතය අතරතුර, ක්ෂේත්‍රයේ වැඩ කරන අතරතුර මුහුණු ආවරණ පැළඳීම අපට අනිවාර්ය වුනා, මොකද එය අත්‍යවශ්‍ය ආරක්ෂක පියවරක් නිසා. නමුත් නිසි මුහුණු ආවරණ භාවිතා කිරීමට අපට හැකියාවක් තිබුනේ නැහැ, හිඟයක් ඇති නිසා මුහුණු ආවරණ බොහෝ විට මිල අධික වුනා. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, රෙදි මුහුණු ආවරණ

පැළඳීම හැර මට වෙනත් විකල්පයක් තිබුනේ නැහැ. එය මට අවශ්‍යතාවයට අනුකූල වීමට ඉඩ දුන්නනත්, එය ශල්‍ය මුහුණු ආවරණ තරම් සාර්ථක නැහැ."

මුහුණු ආවරණ පැළඳීම බලහත්කාරයෙන් සහ හිතුවක්කාර ලෙස සිදු විය

බොහෝ සහභාගිවන්නන් පෙන්වා දුන් පරිදි, ඉහත සඳහන් ප්‍රවේශ වීමේ දුෂ්කරතා සහ නැවත භාවිතා කරන රෙදි වලින් සෑදු මුහුණු ආවරණ ආවරණ වල අකාර්යක්ෂමතාවයන් තිබියදීත්, ප්‍රසිද්ධියේ මුහුණු ආවරණ නොමැති පුද්ගලයින් අත්අඩංගුවට ගැනීම මාධ්‍ය තුළ නිතර දක්නට ලැබුණු අතර, එමඟින් ඔවුන් බිය නිසා එවැනි මුහුණු ආවරණ පැළඳීමට හේතු විය. හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා තිබියදී එම ශාරීරික අපහසුතාවයන් නොතකා තමන් මුහුණු ආවරණ පැළඳ සිටි ආකාරය සමහර සහභාගිවන්නන් විස්තර කළහ. විශේෂයෙන් ඔවුන් වැඩ කරන විට මුහුණු ආවරණ පැළඳීමේදී සාමාන්‍ය අපහසුතාවයක් සහ නුහුරු බවක් ඇති බව අනෙකුත් සහභාගිවන්නන් පැමිණිලි කළහ. දැරණියගල තරුණ, පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු පැවසුවේ, මට මුහුණු ආවරණයක් පැළඳීමට අවශ්‍ය නැහැ, එය මට අපහසුතාවයක් නමුත් සෞඛ්‍ය නිලධාරියෙකු එය නොමැතිව පිටතට යාම ගැන මට තරවටු කළ නිසා මම එය දිගටම පැළඳ සිටියා. සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කිරීමේ වැදගත්කම මා තේරුම් ගෙන ඇති බැවින්, මගේ අකමැත්ත නොතකා, තවදුරටත් විවේචන හෝ ප්‍රතිවිපාකවලට මුහුණ දීම වළක්වා ගැනීම සඳහා මම මුහුණු ආවරණය පැළඳ සිටියා. කෙසේ වෙතත්, මෙම අත්දැකීම මට කලකිරීමට හේතුවක්, මොකද රෙගුලාසිවලට අනුකූල වීමට අවශ්‍ය නිසා මට අපහසුතාවයක් දැනෙන දෙයක් පැළඳීමට, මම පීඩනය නිසි යටක් වුනා"

නිදහස් වෙළඳ කලාපවල, මුහුණු ආවරණ මුලින් නොමිලේ ලබා දෙන ලදී. කෙසේ වෙතත්, නිදහස් වෙළඳ කලාපව සේවකයින් සමඟ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවලට අනුව, ටික කලකට පසු, සමාගම් නොමිලේ මුහුණු ආවරණ සැපයීම නැවැත්වීය. සිවිල් සමාජ සංවිධාන කිහිපයක් නොමිලේ මුහුණු ආවරණ සැපයීමට ඉදිරිපත් වූ නමුත් එය ප්‍රමාණවත් නොවීය. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, සේවකයින්ට තනිවම මුහුණු ආවරණ මිලදී ගැනීමට සිදු වූ අතර බොහෝ විට ඒවා දිගු කාලයක් සඳහා නැවත භාවිතා කිරීමට සිදු විය.

නිරෝධායනය

ප්‍රමාණවත් සහයෝගයක් නොමැතිව පනවන ලද නිරෝධායනය.

රෝගය පැතිරීම වැළැක්වීම සඳහා හුදකලා කිරීම පනවන ලද ආකාරය පිළිබඳ මිශ්‍ර අත්දැකීම් සහභාගිවන්නන් සිහිපත් කළහ. සමහරු නිවසේදී නිරෝධායනය කරන විට ප්‍රමාණවත් ආහාර, ඖෂධ සහ සන්නිවේදනයක් තිබීම සිහිපත් කළ අතර තවත් සමහරු නොසලකා හැරීම, ආර්ථික දුෂ්කරතා සහ චිත්තවේගීය ආතතියට මුහුණ දුන්හ. දැරණියගල සිට පැමිණි වැඩිහිටි පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු නිරෝධායනයකදී ලැබූ අත්දැකීම් තෘප්තියෙන් හා කෘතඥතාවයෙන් සිහිපත් කළේය.

මාව දින 14 ක් නිරෝධායනයට ලක් කර හුදකලාවේ තබා, ඒ කාලය තුළ, එන්නත ලබා දුන්නේ කොහේද හෝ කෙසේද යන්න මම හරියටම දැන සිටියේ නැත, නමුත් මම අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කරා. මම හුදකලාව සිටියදී, බලධාරීන් සියලුම අත්‍යවශ්‍ය ආහාර සහ ඖෂධ පහසුකම් ලබා දුන් අතර, මගේ මූලික අවශ්‍යතා සපුරාලන බව සහතික කළහ. ඊට අමතරව, ක්‍රියාවලිය පුරාම අප සියල්ලන්ම දැනුවත් කර සහාය ලබා දුන්නා, මගේ පවුල ද නිරෝධායනය කර ඇත. නිරෝධායනයේ අවිනිශ්චිතතාවය සහ අභියෝග තිබියදීත්, නිරෝධායනයේ සිටි අපගේ කාලය තුළ අපට අවශ්‍ය සත්කාර ලබා දුන්නා.

කෙසේ වෙතත්, අනෙක් අතට, දැරණියගල වතු ප්‍රජාවේ මැදිවියේ පිරිමි දෛනික වැටුප් උපයන්නෙක්, රජයේ සහයෝගය නොමැතිව, තම සුපුරුදු සමාජ සම්බන්ධතාවලින් කපා හැරීම මධ්‍යයේ, නිවාසයේ නිරෝධායනය වූ විට මුහුණු දුන් දුෂ්කරතාවයන් සිහිපත් කළේය. වතුකරයේ නිවාසවල ප්‍රමාණවත් සනීපාරක්ෂක පහසුකම් නොමැතිව සහ මානසික සෞඛ්‍ය සහයෝගය නොමැතිව, වතු කම්කරුවන් මත නිරෝධායනය පැනවීම හරහා ඔවුන්ගේ නිශ්චිත සන්දර්භය ගැන තැකීමක් කරන පුළුල් ප්‍රතිපත්තියක් අනුගමනය නොකළ ආකාරය ඉස්මතු කළේය. දැරණියගල සිට මැදිවියේ පිරිමි සහභාගිවන්නෙක් මෙසේ පැවසීය, "අපි බොහෝ නිවාස තනි පේළියකට සමීපව සම්බන්ධ වී ඇති පේළි නිවාසවල ජීවත් වන බැවින්, කොවිඩ් තත්ත්වය හේතුවෙන් අපගේ මුළු කොටසම නිරෝධායනය කෙරුවා. අපේ පවුල, එම කොටසේ අනෙක් අය සමඟ හුදකලා කලා. නිරෝධායන කාලය තුළ කිසිවෙකුට රැකියාවට යාමට හෝ තම නිවෙස්වලින් පිටව යාමට නොහැකි වූ නිසා මෙය දුෂ්කර තත්වයක් නිර්මාණය කලා. රජයෙන් සහ ප්‍රජාවෙන් සහයෝගය නොලැබුන නිසා මෙම අභියෝගාත්මක කාලයකදී අපේ තත්වය තවත් දුෂ්කර වුනා, අපට අවශ්‍ය සම්පත් හෝ උපකාර නැතිව අපට හුදකලාව සිටීමට සිදු වුනා."

ඇත්ත වශයෙන්ම, බොහෝ සහභාගිවන්නන් පවසා සිටියේ, තමන්ව නිවාස වල නිරෝධායනය කිරීම හරහා තමන්ගේ මානුෂිකත්වය නැති වුනු බවක් හැඟුණු බවත්, බිය, ආහාර හා ජලය නොමැතිකම, කාංසාව සහ සමාජීය වශයෙන් කොන් කිරීමේ වේදනාව සිහිපත් වන බවය. යාපනයේ මහජන අදහස් විමසීමේ දී මැදිවියේ පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු සිහිපත් කළේ, "ග්‍රාම නිලධාරීවරයා ආහාර පැකට් ගෙන නිවසින් පිටත තැබුවා. මෙම සැලකීම නිසා අපට, අප තව දුරටත් මිනිසුන් නොවන බවක් හැඟුණා: මම මානසික බලපෑමෙන් සැලකිය යුතු ලෙස පීඩා වින්දා." දැරණියගලින් පැමිණි තවත් කාන්තාවක් සිහිපත් කළේ, "ආරම්භයේ දී, තනි නිවාසවල නිරෝධායන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ විට, අපි බොහෝ අපහසුතාවන්ට මුහුණ දුන්නා. අපට නිසි සනීපාරක්ෂක පහසුකම් තිබුනේ නැහැ, එමනිසා හුදකලා කාලය තුළ සනීපාරක්ෂාව සහ සුවපහසුව පවත්වා ගැනීම දුෂ්කර වුනා. එපමණක් නොව, නිතිපතා සමාජ සම්බන්ධතා සහ ආධාරක පද්ධතිවලින් ඈත්ව නිවසේ හුදකලා වීම නිසා මානසික ආතතිය අතිමහත් වුනා. මානසික සෞඛ්‍ය සම්පත් නොමැතිකම සහ නිරන්තර අවිනිශ්චිතතාවය ආතතියට එකතු වූ අතර, නිරෝධායන අත්දැකීම තවත් අභියෝගාත්මක වුනා"

බලහත්කාරයෙන් පනවන ලද නිරෝධායනය

සහභාගී වූවන් සඳහන් කළේ නිරෝධායනය දැඩි ලෙස ක්‍රියාත්මක වූ බවත්, එහිදී තමන් සහන සේවාවක් අවශ්‍ය පුරවැසියන් ලෙස නොසලකා තර්ජනාත්මකව මෙහෙයවමින් කටයුතු කරනු ලැබූ බවත්ය. අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ මැදිවියේ පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු අදහස් දක්වමින්, "හමුදාව නිරෝධායන කටයුතු හසුරුවා ගත්තේ ඔවුන් ත්‍රස්තවාදීන් සමඟ කටයුතු කරන ආකාරයටයි... එය සිරගෙයක සිටීමක් මෙන් දැනුනි." සමහර විට කිසිදු වෛද්‍ය පදනමක් නොමැතිව නිරෝධායන තත්වයන් ක්‍රියාත්මක කරන ඇත, උදාහරණයක් ලෙස, යාපනයේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් කිසිදු වෛද්‍ය තහවුරු කිරීමකින් තොරව නිරෝධායනය වීමට බල කළ ආකාරය සිහිපත් කර පවසා සිටියේ "මම පල්ලියට ගියා, කොවිඩ් රෝග ලක්ෂණ කිසිවක් පෙන්නුම් නොකළද නිරෝධායනය කෙරුවා."

නිදහස් වෙළඳ කලාප සේවකයින්ගේ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවේදී නිරීක්ෂණය කළ පරිදි, කලාප තුළ නිරෝධායන ක්‍රියාවලීන් අවුල් සහගත වූ අතර බොහෝ විට සංවේදනය පිළිබඳ කිසිදු පුහුණුවක් නොමැතිව හමුදාව විසින් කටයුතු කර ඇත. නිදහස් වෙළඳ කලාප සේවක සංවිධායකයෙකු පැහැදිලි කළ පරිදි, කොවිඩ් රෝගීන් හමු වූ ඕනෑම නිවාසයක පදිංචිකරුවන් සියල්ලන්ම එකවර නිරෝධායනය කරන ලද අතර, හමුදාව විශාල කණ්ඩායම් බස් රථ මගින් ප්‍රවාහනය කර ඇත. එමඟින් වෛරසය පැතිරීමේ අවදානම වැඩි වී ඇත. සෞඛ්‍ය සේවකයින් මෙන් නොව, හමුදාවට නිසි පුහුණුවක් නොතිබූ අතර, එය නිරෝධායන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ඔවුන්ගේ ප්‍රවේශයට බලපා ඇත. පවුලේ සාමාජිකයන් විවිධ මධ්‍යස්ථාන වෙත යවන ලද අතර, එකිනෙකා සිටින ස්ථානය පිළිබඳව ව්‍යාකූලත්වයක් ඇති කළේය. හමුදාවේ ප්‍රවේශය නිදහස් වෙළඳ කලාප සේවකයින් අතර බිය සහ ව්‍යාකූලත්වය ඇති කළේය, ප්‍රජාව වැඩි අවදානම් වලට නිරාවරණය වූ අතර හමුදාව පිළිබඳව පුළුල් ලෙස ජනතාව තුළ අවිශ්වාසය ඇති කලහ. මෙම අඩුපාඩු තිබියදීත්, අම්පාර සාකච්ඡාවට සහභාගී වූ සෞඛ්‍ය සේවකයෙකුට අනුව, විනය සඳහා හමුදා මැදිහත්වීම අවශ්‍ය විය. ඔහු නිරීක්ෂණය කළේ, "අපට හමුදාව අවශ්‍ය වුනා ... ඔවුන්ගේ මැදිහත්වීම නොමැතිව, සීමාවන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට හැකි වන්නේ නැහැ"

එන්නත් කිරීම

එන්නත් කිරීමෙන් පසු අහිතකර සිදුවීම් තවමත් අවධානයට ලක් වී නැත.

එන්නත් කිරීමේ බලපෑම පිළිබඳව විවිධ අදහස් පැවති අතර, විශ්වාසය කඩවුණු වාතාවරණයක් පෙන්නුම් කළේය. සමහර සහභාගිවන්නන් එන්නත් වල කාර්යක්ෂමතාව සහ ආරක්ෂාව පිළිබඳව විශ්වාසයෙන් සිටියද, අනෙක් අය වඩා සැක සහිත හෝ බියට පත් වී ඇත, විශේෂයෙන් ඔවුන්ගේ ප්‍රජාවන් තුළ මතුවන ප්‍රකාශ මෙන්ම විවිධ අතුරු ආබාධ පිළිබඳ මහජනතාව අතර පුළුල් කතිකාවන් හරහා, සමහරක් මාරාන්තික විය හැකි බව පෙන්නුම් කළහ. එන්නත් කිරීමෙන් පසු අහිතකර සිදුවීම් ප්‍රකාශ කරන බොහෝ සහභාගිවන්නන්ට අනුව, ඔවුන්ගේ බිය අද දක්වාම නොසලකා හැර තිබේ.

සියලුම සහභාගිවන්නන් එන්නත් වල බලපෑම් පිළිබඳව සැක පහළ කළේ නැත. අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ වැඩිහිටි පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු පැවසූ පරිදි, "මට කොවිඩ් එන්නත ගැන කිසිදු සැකයක් නැහැ. එන්නත ලබා ගැනීමට පෙර සිටම මම හෘද රෝගියෙක්. එබැවින්, එන්නත් හෘද රෝග ඇති කරන බවට කරන කතාව මම විශ්වාස කරන්නේ නැහැ." එම දිස්ත්‍රික්කයේම තවත් මැදිවියේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් බෙදා ගත්තේ, "මම මගේ දරුවන් ගැන සිතුවා, මගේ සෞඛ්‍යය ගැන සිතුවා, මරණයට බය වූ නිසා එන්නත ලබා ගත්තා." ඇත්ත වශයෙන්ම, රජය එන්නත අනුමත කර ප්‍රවර්ධනය කර තිබීම, එන්නත කෙරෙහි සමහර සහභාගිවන්නන් තැබූ විශ්වාසය තහවුරු කළේය. දැරණියගල පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු බෙදා ගත් පරිදි, "මම එන්නත් හතරම ගත්තා, කිසිම ගැටළුවක් තිබුණේ නැහැ. රජය භයානක දෙයක් අනුමත කරන්නේ නැහැ." ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ මැදිවියේ මාධ්‍යවේදියෙක් පැවසුවේ, "එන්නත් වැඩසටහන් ප්‍රමාද කළ රටවලට සාපේක්ෂව එන්නත් මගින් ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩි මරණ සංඛ්‍යාවක් වළක්වා ගත්තා" යනුවෙනි. ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ තවත් මැදිවියේ සමාජ සේවකයෙක් පැවසුවේ, "සමාජ සේවකයෙකු ලෙස එන්නත් ලබා ගැනීම ගැන මම ආඩම්බර වෙනවා. මා සහ අනෙක් අය ආරක්ෂා කර ගැනීම මගේ යුතුකමයි." ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ විශ්‍රාමික වෛද්‍යවරයෙක් මෙසේ පැවසීය, "වෛද්‍යවරයෙකු ලෙස, අතුරු ආබාධ (එන්නත් වල) සුළු බවත්, එන්නත ලබා දෙන

ආරක්ෂාව ඊට වඩා බෙහෙවින් වැඩි බවත් මම පැහැදිලි කර සිටියා."

එන්නත් කෙරෙහි විශ්වාසය පිළිබිඹු කරන මෙම හ□වල් තිබියදීත්, කොමිසම විසින් පවත්වන ලද අදහස් විමසීම් සහ සාකච්ඡා මගින් පෙන්නුම් කළේ කොවිඩ් එන්නත් විවිධ අතුරු ආබාධ ඇති කරන බවට මහජනතාව තුළ ප්‍රමාණවත් පුළුල් විශ්වාසයක් ඇති බවයි. බොහෝ සහභාගිවන්නන් කියා සිටියේ එන්නත් ලබා ගැනීමෙන් පසු සැලකිය යුතු අහිතකර බලපෑම් අත්විඳ ඇති බවයි, වඳභාවය, අසාත්මිකතා, වකුග ඩු ගැටළුඃ ඇදුම, සන්ධි වේදනාව, මාංශ පේෂි දුර්වලතාවය, තෙහෙට්ටුව වැනි නව නිදන්ගත රෝගඃ සහ ස්නායු රෝග ලක්ෂණ පවා සඳහන් කළහ. ප්‍රජා කටකතා සහ වෛද්‍ය පැහැදිලිකමක් නොමැතිකම, එන්නත් ලබා ගැනීමට පැකිලීම සහ බිය ඇති කරන බව මෙම වාර්තා මගින් පෙන්නුම් කළේය. අවම වශයෙන්, එන්නත පිළිබඳ සන්නිවේදනය සහ තොරතුරු නොමැතිකම, එන්නත් කිරීමෙන් පසු නිසි පසු විපරමක් නොමැතිකම සහ අහිතකර සිදුවීම් පිළිබඳ විනිවිද වාර්තාකරණය සහ විමර්ශනය සඳහා ඇති හදිසි අවශ්‍යතාවයක් පිළිබිඹු කරයි.

අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු පෙන්වා දුන් පරිදි, "මට ඒ එන්නත ගැන කිසිම විශ්වාසයක් නැහැ. එය බොහෝ අතුරු ආබාධ ඇති කළ බවට බොහෝ මත තිබෙනවා. ශ්‍රී ලංකාවට ආනයනය කරන බොහෝ ඖෂධ ප්‍රමිතියෙන් තොරයි. අද වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය මුදල් ඉපයීමට යොදාගෙන තියෙනවා. ඒ නිසා, මේ ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් සඳහා ප්‍රමිතියක් නැහැ." අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ තවත් සහභාගිවන්නියක් එන්නත් වලින් ඇති වූ අතුරු ආබාධ තහවුරු කරමින්, "එන්නත් ලබා ගැනීමෙන් පසු මට අතුරු ආබාධ ඇති වුණා. හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා සහ අතේ වේදනාව වැනි රෝග ලක්ෂණ මතු වුණා." යාපනය දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත සහභාගිවන්නියක් පැවසුවේ, "කකුල් සහ අත් ඉදිමීම වැඩි වුණා, ශරීර බර වැඩි වුණා... මට ඉතා වේගයෙන් ඇවිදීමට හෝ බොහෝ දුර ගමන් කිරීමට නොහැකි වුණා." මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ සහභාග ිවන්නියක් සිහිපත් කළේ, "එන්නතේ දෙවන මාත්‍රාව ලබා ගැනීමෙන් පසු, මගේ රුධිර කැටි ගැසීම වේගයෙන් සිදු වීමට පටන් ගත්තා. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, මගේ රුධිර පීඩනය වැඩි වුණා. මගේ ඥාති සහෝදරියක් ද ඒ හා සමාන තත්වයක් නිසා මිය ගියා." නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ කාන්තා වතු සේවිකාවක් පැවසුවේ " "එන්නත් කිරීමෙන් පසු, දණහිස් සහ වැලමිටේ වේදනාවක් ඇති වුණා. මෙම ගැටළු ඇති වුයේ තුන්වන මාත්‍රාවෙන් පසුවයි. එපමණක් නොව, බොහෝ දෙනෙකුට හෘද රෝග ඇති වුණා." දැරණියගල ශ්‍රවණාගාරයේ තරුණ මවක් මෙසේ පැවසුවා, "මම දැන් බොහෝ විට ක්ලාන්ත වෙනවා, මතක ගැටළු තියෙනවා. මම හිතන්නේ ඒක එන්නත නිසා ඇති වෙලා කියලා." දැරණියගල මැදිවියේ පිරිමි සහභාගිවන්නෙක් ද කියා සිටියේ, "මාත්‍රා තුනම ලබා ගැනීමෙන් පසු, මට දැන් කිලෝග්‍රෑම් 30ක්වත් උස්සන්න බැහැ. එන්නතට පෙර, මට කිලෝග්‍රෑම් 80ක් උස්සන්න පුළුවන් වුණා." දැරණියගල තවත් කාන්තා සහභාගිවන්නියක් පැවසුවේ, "දෙවන එන්නත ලබා ගැනීමෙන් දින කිහිපයකට පසු මගේ ඥාතියෙක් මිය ගියා. ඇයට වෙනත් රෝග තිබුණා, නමුත් මෙය අපට විශාල කනස්සල්ලක් ඇති කළා." දැරණියගල ශ්‍රවණාගාරයේ තවත් තරුණ පිරිමි සහභාගිවන්නෙක් පැවසුවේ, "රබර් සමඟ වැඩ කළ නිරෝගී මිනිසෙක් ඔහුගේ පළමු එන්නතෙන් පසු මිය ගියා. එම අවාසනාවන්ත තත්වයට එන්නත යම්කිසි කාර්යභාරයක් ඉටු කළාද කියලා අපි තවමත් කල්පනා කරනවා." මහියංගණයේ ආදිවාසී කාන්තාවක් මෙසේ විස්තර කළාය, "අපෙන් බොහෝ දෙනෙකුට එන්නතෙහි පළමු මාත්‍රාව ලැබුනා. නමුත් දෙවන සහ තුන්වන මාත්‍රාව සඳහා පැමිණියේ ස්වල්ප දෙනෙක් පමණයි . මෙයට ප්‍රධාන හේතුව වූයේ පළමු මාත්‍රාව ගැනීමෙන් පසු බොහෝ දෙනෙකුට ශරීර වේදනාවන් ඇති වූ අතර ඔවුන්ගේ දෛනික කටයුතු කරගෙන යාමට නොහැකි වීමයි. මහියංගණයේ තවත් ගොවි කාන්තාවක් පැවසුවේ, "මට කොවිඩ් එන්නතෙහි පළමු සහ දෙවන මාත්‍රා ලැබුණා. නමුත් මම තුන්වන සහ සිව්වන මාත්‍රා මග හැරියේ ඒවා ගත් බොහෝ අය එම මාත්‍රා ගැනීමෙන් පසු ඔවුන්ට දැඩි වේදනාවක් ඇති වූ බව පැවසූ බැවිනි."

මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවලින් හෙළි වන්නේ කොවිඩ්-19 එන්නත් පරිපාලනය කිරීමේදී සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීමේදී බලහත්කාරයෙන් ක්‍රියාත්මක කල බවත්, බොහෝ දෙනෙකුට හැඟී ගියේ ඔවුන්ගේ ස්වාධීපත්‍යය අඩු වී ඇති බවත්ය. එක් සහභාගිවන්නෙකු පැවසුවේ, "හමුදාව නිරෝධායන කටයුතු හසුරුවා ගත්තේ ඔවුන් ත්‍රස්තවාදීන් සමඟ කටයුතු කරනවාක් මෙනි... එය සිරගෙදර සිටිනවාක් මෙනි." දැඩි බලාත්මක කිරීමේ පියවර නිසා සමහරුන්ට, විශේෂයෙන් ආබාධිත පුද්ගලයින්ට සහ LGBTI+ පුද්ගලයින්ට ඖෂධ ලබා ගැනීම දුෂ්කර විය: "කොවිඩ්-19 වසංගතය අතරතුර, අපට අවශ්‍ය ඖෂධ ලබා ගැනීමට පිටතට යාමට නොහැකි වුනා. අපි පිටතට ගියහොත්, පොලිසිය අපව අත්අඩංගුවට ගනී" යාපනයේ එක් සංක්‍රාන්ති ලිංගික සහභාගිවන්නෙක් පැවසීය. තවත් අයෙක් මෙසේ පැවසීය, "හෝමෝන ආශ්‍රිත පෙති නිතිපතා පරිභෝජනය කිරීම සහ ඒවා නතර කිරීම ශරීරයේ අසමතුලිතතාවයට හේතු විය හැක. අපට මෙම පෙති ලබා ගැනීමට නොහැකි විය. ඒ කාලය තුළ අපි බොහෝ ආතතියක් අත්වින්ඳා"

වෛද්‍ය ආචාර ධර්ම ද බලපෑමකට ලක් වුනා, විශේෂයෙන් දැනුවත් කැමැත්ත සහ විනිවිදභාවය නිසා. "වෛද්‍යවරු ඖෂධ ගැන පැහැදිලි කළේ නැහැ.අපි අන්ධ ලෙස ඖෂධ ගත්තා..." අම්පාර අදහස් ලබා දීමට සහභාගී වූ මැදිවියේ කාන්තාවක් පැවසුවාය. "දෙවන මාත්‍රාව සඳහා කාල පරතරය පවා නිසි ලෙස දැනුම් දී තිබුණේ නැහැ. එය සදාචාර විරෝධී" බව අනුරාධපුරයෙන් තවත් අයෙක් වාර්තා කළේය. ගාල්ලේ සමාජ ක්‍රියාකාරිනියක් සඳහන් කළේ, "සමහර විට ප්‍රමාණවත් අත්හදා බැලීම් හෝ එහි බලපෑම් පිළිබඳ දිගුකාලීන දත්ත නොමැතිව කොවිඩ් එන්නත වේගයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීම, කනස්සල්ලට හේතු වූ අතර ඒවා මිනිසුන් අහිතකර ප්‍රතික්‍රියා වාර්තා කළ

සිදුවීම් වලට හේතු වුනා. සමහර අවස්ථාවල දී, මෙම ප්‍රතික්‍රියා හේතුවෙන් නීතිමය නඩු ගොනු කරන ලද අතර, එය මහජන අතෘප්තිය සහ අවිශ්වාසය පිළිබිඹු කරනවා." ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවල දී සහභාගිවන්නෙක් නිගමනය කළේ, "එන්නතෙන් පසු පුළුල් සෞඛ්‍ය පර්යේෂණයක් සිදු වී නැත. එය අසාර්ථකත්වයක්." තවත් සහභාගිවන්නෙක් පැවසුවේ, "ඒ එන්නත ගැන මට විශ්වාසයක් නැහැ. එය බොහෝ අතුරු ආබාධ ඇති කළ බවට බොහෝ මත තිබේ. ශ්‍රී ලංකාවට ආනයනය කරන බොහෝ ඖෂධ ප්‍රමිතියෙන් තොරයි. අද වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය මුදල් ඉපයීමට භාවිතා කර ඇත. එබැවින්, මෙම ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් සඳහා ප්‍රමිතියක් නැහැ." අවසාන වශයෙන්, "මාධ්‍ය විසින් භීතිය ඇති කිරීමට වසංගතය අනිසි ලෙස භාවිතා කළා... එය අපට ඇසුණු සෑම දෙයක්ම අවිශ්වාස කිරීමට හේතු වුණා," අම්පාරේ මැදිවියේ පිරිමියෙක් එලෙස සාරාංශගත කළේය. මෙම හඬවල් හරහා මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සදාචාරාත්මක ප්‍රමිතීන්, විනිවිදභාවය සහ ස්වාධීපත්‍යයට ගරු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය නිරූපණය කෙරේ.

එන්නත් පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් තොරතුරු නොමැති වීම.

එන්නත් කිරීමේ ව්‍යාපාරය තුළ දැනුවත් කැමැත්තක් සහ පැහැදිලි, ප්‍රවේශ විය හැකි සන්නිවේදනයක් නොමැතිකම හරහා සංස්කෘතික වශයෙන් ගෞරවනීය සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම් සඳහා හදිසි අවශ්‍යතාවය අවධාරණය කරයි. බොහෝ ප්‍රජාවන්, විශේෂයෙන් ආන්තික කණ්ඩායම්, ඔවුන්ගේ යථාර්ථයන්ට තේරුම් ගත හැකි සහ අදාළ තොරතුරු ලැබීමෙන් බැහැර කරන ලදී. සෞඛ්‍ය පණිවිඩ බොහෝ විට අධික තාක්ෂණික භාෂාවෙන්, බලපෑමට ලක් වූ ප්‍රජාවන් විසින් පුළුල් ලෙස කතා නොකරන භාෂාවලින්, අවදානම් සහ ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් පැහැදිලි කිරීමකින් තොරව ලබා දී ඇති අතර, මෙය සැලකිය යුතු තොරතුරු පරතරයකට මග පෑදීය. විනිවිදභාවයෙන් හා අන්තර්කරණයවූ ලෙසට සන්නිවේදනය කිරීමට අපොහොසත් වීම, වර්ධනය වන මහජන අවිශ්වාසයට දායක විය. එන්නත් වල ආරක්ෂාව සහ කාර්යක්ෂමතාව පමණක් නොව, රජයේ බලධාරීන් සහ කොවිඩ්-19 ප්‍රොටෝකෝල තුළ ද, එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, මහජන සෞඛ්‍ය පියවරයන්ට ප්‍රතිරෝධය තීව්‍ර වී, වැරදි තොරතුරු සහ කටකතා පැතිර ගිය අතර, එන්නත් කිරීමේ ව්‍යාපාරයේ සමස්ත කාර්යක්ෂමතාව අඩපණ විය. මෙම අඩුපාඩු ඉස්මතු කරන්නේ ස්වාධීපත්‍යයට ගරු කිරීම, විනිවිදභාවය සහ වඩාත්ම බලපෑමට ලක් වූ ප්‍රජාවන් සමඟ සම්බන්ධ වීම ඇතුළුව මහජන සෞඛ්‍යයේ සදාචාරාත්මක ප්‍රමිතීන් ස්ථාපිත කිරීමේ තීරණාත්මක වැදගත්කමයි.

මහජන තොරතුරු සහ අදහස් විමසීම් සහ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා මත පදනම්ව, සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම් වලදී සන්නිවේදනය පැහැදිලි, ප්‍රවේශ විය හැකි සහ සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී විය යුතු බවට සැලකිය යුතු අවශ්‍යතාවයක් පවතී. ඕනෑවට වඩා තාක්ෂණික වචනවලින්, නුසුදුසු භාෂාවලින් ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු හෝ අවදානම් සහ ප්‍රතිලාභ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමාණවත් පැහැදිලි කිරීමක් නොමැති වීම හේතුවෙන් බොහෝ ප්‍රජාවන් තමන් බැහැර කර ඇති බව වාර්තා කළහ. මෙම විනිවිදභාවය සහ එලදායී මැදිහත්වීම නොමැතිකම එන්නත්, රජයේ බලධාරීන් සහ කොවිඩ්-19 ප්‍රොටෝකෝල කෙරෙහි අවිශ්වාසයට දායක වී ඇති අතර, අවසානයේ නිවැරදි සන්නිවේදනයක් නොමැති විට වැරදි තොරතුරු සහ කටකතා පැතිර ගිය බැවින් සෞඛ්‍ය පියවරයන්ට ජනතාවගේ ඇති ප්‍රතිරෝධය තීව්‍ර කරයි. සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගෙන් සන්නිවේදනය ප්‍රමාණවත් නොවන බව සොයා ගන්නා ලදී: රෝගීන්ට ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් පැහැදිලි කිරීම් නිතර නොලැබුණි. අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ මැදිවියේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් ප්‍රකාශ කළ පරිදි, "වෛද්‍යවරු ඖෂධ පැහැදිලි කළේ නැහැ, අපි අවබෝධයකින් තොරව ඖෂධ ලබා ගත්තා." තවද, එන්නත් කාලසටහන් පිළිබඳ තොරතුරුවල හිඩැස් පිළිබඳව සමහර සහභාගිවන්නන් කනස්සල්ල පළ කළහ. නිදසුනක් වශයෙන්, අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සහභාගිවන්නියක් (ඡායා) සඳහන් කළේ, "මාත්‍රා අතර පරතරය නිසි ලෙස සන්නිවේදනය කර නැහැ. එය සදාචාර විරෝධී."

එන්නත්කරණයට සම්බන්ධ වූ ගාල්ල දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවකයෙකු මෙසේ පැහැදිලි කළේය,

"කොවිඩ් එන්නත ලබා දෙන කාලය තුළ, එන්නත් ක්ෂේත්‍රයේ වැඩ කිරීමට මට අවස්ථාව ලැබුණා. මේ කාලය තුළ, එන්නත පිළිබඳ බොහෝ කටකතා සහ වැරදි තොරතුරු සමාජය පුරා පැතිර ගියා. එක් ප්‍රධාන වැරදි මතයක් වූයේ ෆයිසර් එන්නත අනෙකුත් එන්නත් වලට වඩා උසස් බවට ඇති මතයයි. මෙම විශ්වාසය නිසා බොහෝ දෙනෙකුට විකල්ප ලබා දුන් විට පවා ෆයිසර් හැර වෙනත් එන්නත් පිළිගැනීම ප්‍රතික්ෂේප කරන තත්වයක් ඇති විය."

ප්‍රධාන ධාරාවේ තොරතුරු මූලාශ්‍ර මගින් ජනතාව නොමඟ යවා ඇති බවත් සහාය නොලැබෙන බවත් දැනුනි. අම්පාර මහජන අදහස් ලබා දීමට සහභාගී වූ මැදිවියේ මිනිසෙක් පැවසූ පරිදි, "මාධ්‍ය විසින් වසංගතය අනිසි ලෙස භාවිතා කර බිය ඇති කලා ... එය අපට ඇසුණු සෑම දෙයක්ම අවිශ්වාස කිරීමට හේතු වුනා."

එන්නත් බලහත්කාරයෙන් ලබා දීම

එන්නතෙන් ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ පිළිබඳ කටකතා සහ බිය තිබියදීත්, ඒවා ලබා ගැනීමට තීරණය කිරීමේදී සැලකිය යුතු ස්වාධිපත්‍යයක් නොමැතිකම තිබුණි. එන්නත් කිරීම පිළිබඳ සාක්ෂි පෙන්වීමට අපොහොසත් වුවහොත් රෝහල්, පාසල්, සේවා ස්ථාන, පොදු ප්‍රවාහනය සහ අනෙකුත් පොදු පහසුකම් හෝ සේවාවන්ගෙන් කොපමණ පිරිසක් බැහැර කර ඇත්ද, නැතහොත් බැහැර කිරීමේ තර්ජනයට ලක්ව ඇත්ද යන්න මත පදනම්ව, එන්නත් කිරීම අනෙකුත් මූලික අයිතිවාසිකම්

භුක්ති විඳීම සඳහා අනිවාර්ය පූර්ව කොන්දේසියක් බවට පත්ව තිබුණි. මේ අනුව, එන්නත් කාඩ්පත රහස්‍ය වෛද්‍ය වාර්තාවක් විය යුතු වුවද, එය පාලනය සහ බැහැර කිරීමේ මෙවලමක් බවට පත්විය. නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ ගොවි කාන්තාවක් පැහැදිලි කළ පරිදි " "අපි එන්නත ලබා ගත්තේ අපට අවශ්‍ය නිසා නොවේ, නමුත් එය අනෙක් සියල්ල සඳහා අවශ්‍ය නිසා. එය ලබා නොගැනීමේ ප්‍රතිවිපාක ගැන අපි බිය වුනා." එම දිස්ත්‍රික්කයේම තවත් පිරිමි වතු සේවකයෙක් පැවසුවේ, "අපි එන්නත ලබා නොගත්තොත්, අපට බස් රථවලට නැගීමට අවසර නොදෙන බව ඔවුන් පැවසුවා. එන්නත් නොකර රෝහලට යා නොහැකි බවත් ඔවුන් පැවසුවා." තවත් සහභාගිවන්නෙක් සිහිපත් කළේ, "මගේ දරුවා අසනීප වූ විට, මම මගේ එන්නත් පිළිබඳ සාක්ෂි පෙන්වන තුරු රෝහල ඔහුට ප්‍රතිකාර කළේ නැහැ." ඒ හා සමානව, අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් සිහිපත් කළේ, " මහියංගනයට යන විට, බස් රථයේ සිටි පුද්ගලයින්ට එන්නත් කාඩ්පත් තිබේදැයි පරීක්ෂා කෙරුවා. මා සතුව සියලුම මාත්‍රාවන් සම්පූර්ණ කර නොතිබූ නිසා මා සතුව කාඩ්පතක් තිබනේ නැහැ." දැරණියගල පිරිමි සහභාගිවන්නෙක් පැවසුවේ, "අපිට එන්නත් ලබා නොගන්නේ නම් නිවසින් පිටව යාමට හෝ රැකියාවට යාමට නොහැකි බව අපට පැවසුවා. එය අපගේ තේරීමක් නොවේ." ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ වැඩිහිටි පිරිමි සහභාගිවන්නෙක් පැවසුවේ, " නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගන්නා බවට අපට තර්ජනය කළ අතර එන්නත් ලබා නොගන්නේ නම් අපට පිටතට යා නොහැකි බව අපට පැවසුවා," කාන්තා සහභාගිවන්නියක් පැවසුවේ, "මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් අපට බලපෑම් කළා. අනුකූල නොවන අය අපකීර්තියට පත් කළා හෝ ඔවුන්ට සේවාවන් ප්‍රතික්ෂේප කළා."

සාමාන්‍යයෙන් එන්නත් මධ්‍යස්ථානවලදී කැමැත්ත ලබා දීමේ පත්‍ර අත්සන් කිරීමට අවශ්‍ය වුවද, මෙම ක්‍රියාවලිය බොහෝ විට බලහත්කාරකම් පිළිබඳ හැඟීමක් ඇතිවූ බව බොහෝ අය විසින් සඳහන් කර ඇත.

නුවරඑළියේ වතු කම්කරු කාන්තාවක් විස්තර කළ පරිදි, "එන්නත ලබා ගන්නා අතරතුර කාඩ්පතකට අත්සන් කරන ලෙස මගෙන් ඉල්ලා සිටියා. කැමැත්තෙන් හෝ අකමැත්තෙන්, මට එය අත්සන් කිරීමට සිදු වුනා. කියවීමට නොහැකි අය පවා කෙසේ හෝ අත්සන් නල යුතු බවට බල කරා." මන්නාරම මහජන අදහස් ලබා දීමට සහභාගී වූ පිරිමියෙකු සඳහන් කළේ, "රජයට එන්නත් වල ඵලදායීතාවය පිළිබඳව විශ්වාසයක් නොතිබූ බැවින්, පුද්ගලයින්ට කැමැත්ත ලබා දීමේ පත්‍රයකට අත්සන් කිරීම අවශ්‍ය වුනා. එන්නත නිසා ඇතිවන අහිතකර බලපෑම් සඳහා රජය වගකිව යුතු නැති බව මෙම පෝරමයේ සඳහන් වූ අතර, එන්නත් කිරීමට පෙර එය අත්සන් කරන ලෙස ඉල්ලා සිටි අතර මෙම ක්‍රියාවලිය බලහත්කාරයෙන් සිදු කරන ලද බව මට හැඟුණා." තම කලකිරීම ප්‍රකාශ කරමින් මඩකලපුවේ මැදිවියේ මිනිසෙක් මෙසේ පැවසීය, "එන්නත් අත්සන් කිරීමේදී හෝ ලබා දීමේදී අපෙන් අවසර ඉල්ලා සිටියේ නැහැ. එය බලහත්කාරයෙන් කෙරුනේ. එන්නත සම්බන්ධයෙන් අපට කිසිදු පැහැදිලි කිරීමක් ලබා දුන්නේ නැහැ." ඒ හා සමානව, මහනුවර මහජන අදහස් ලබා දීමට සහභාගී වූ පිරිමි පුද්ගලයෙක් වතු කම්කරුවන් අතර තොරතුරු නොමැතිකම සහ ස්වාධිපත්‍යය ඉස්මතු කළේය: "සෞඛ්‍ය අංශය මෙම එන්නත පිළිබඳව වතු කම්කරු ප්‍රජාවට කිසිදු පූර්ව තොරතුරක් ලබා දී නොතිබුණි. ඔවුන් ප්‍රකාශ කළේ සෑම කෙනෙකුටම එන්නත ලබා ගත යුතු බවයි. පොදු ප්‍රවාහන සේවයේ ගමන් කිරීමට ඔවුන්ට අවසර නොදෙන බවත් ඔවුන් පැවසුවා. එබැවින් සෑම කෙනෙකුම අත්සන් කර අකමැත්තෙන් වුවද එන්නත ලබා ගත්තා."

කොවිඩ් මෘතදේහ බැහැර කිරීම

බලහත්කාරයෙන් ආදාහනය කිරීම ඇතුළුව, කොවිඩ් මෘතදේහ බැහැර කිරීම සම්බන්ධයෙන් රජයේ ප්‍රතිපත්ති බොහෝ සහභාගිවන්නන් වේදනාවෙන් සිහිපත් කළ අතර, ඔවුන්ගේ ආගමික විශ්වාසයන්ට අනුකූලව අවසන් කටයුතු සිදු කිරීමේ අයිතිය ඔවුන්ට අහිමි කළ ආකාරය සිහිපත් කළහ. විශේෂයෙන් බොහෝ මුස්ලිම්වරු, ඔවුන්ගේ ඇදහිල්ලේ තීරණාත්මක අංගයක් වන නිසි අවමංගල්‍ය චාරිත්‍ර ඉටු කිරීමේ අයිතිය ප්‍රතික්ෂේප කිරීම නිසා ඇති වූ වේදනාව සහ දුක ප්‍රකාශ කළහ. තම මාමාගේ අභාවය ගැන මන්නාරමේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් මෙසේ පැවසුවාය, "මගේ මාමා මිය ගිය විට, ඔවුන් ඔහුට කොවිඩ් ඇති බව පවසා ඔහුව ආදාහනය කළා. ඔහු මිය යාමට පෙර, ඔහු අල්ලා වෙත යාච්ඤා කරමින්, වෛරසය හේතුවෙන් ඔහුගේ දේහය අවසන් වරට ආදාහනය කරන ලෙස ඉල්ලා සිටියා. ඔහු හොඳ, ආගමික සහ කරුණාවන්ත මිනිසෙක්." තම මාමා වෙනුවෙන් නිසි අවමංගල්‍ය චාරිත්‍රයක් කිරීමට නොහැකි වීම ගැන ඇය දැඩි ශෝකයක් සහ හෘදයාංගම වේදනාවක් ප්‍රකාශ කළ අතර, ආදාහනය ඉස්ලාම් ආගමේ පාපයක් ලෙස සලකන බව සඳහන් කළාය. මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කයේ වයෝවෘද්ධ පිරිමි සහභාගිවන්නෙක් පැවසුවේ, "මෙය මානව හිමිකම් උල්ලංඝනය කිරීමකි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පැවසුවේ භූමදාන කිරීම ආරක්ෂිත බවයි, නමුත් මුස්ලිම්වරුන්ට අපගේ මළවුන් පුළුස්සා දැමීමට බල කෙරුනා." මෙම ප්‍රතිපත්තිය ඔවුන්ට අමතක නොවන සහ දරාගත නොහැකි බව ඔවුන් පවසයි. තම සැමියාගේ බලහත්කාර ආදාහනය ගැන කාන්තාවන් සමඟ පැවති ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවකට සහභාගී වූ කොවිඩ් රෝගයෙන් මියගිය පුද්ගලයෙකුගේ වැන්දඹුවක් පැවසුවේ, " මගේ සැමියා මිය ගිය විට, අපට වෙනත් විකල්පයක් ලබා දුන්නේ නැහැ. ආදාහනය ඉතා ඉක්මනින් සිදු වුනා ... එය සුව නොවන නිරන්තර තුවාලයක් මෙන් දැනෙනවා."

අයුක්තිසහගත සහ බලධාරීන් විසින් අතහැර දැමීම බලවත් හා නැවත නැවත මතුවන හැඟීමකි. වසංගත ප්‍රතිපත්ති සහ ආගමික අයිතිවාසිකම් අතර ගැටුම විශේෂයෙන් උත්සන්න වූ අතර, බලපෑමට ලක් වූ පවුල් සහ ප්‍රජාවන් මත එය දිගුකාලීන කැළැල් ඉතිරි කළේය. මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ විශ්‍රාමික පිරිමි මුස්ලිම් සහභාගිවන්නෙකු මෙසේ පැවසීය, "මම වසර විසි

දෙකක් මහනුවර ජාතික රෝහලේ සෞඛ්‍ය සහායකයෙකු ලෙස සේවය කලා. කොවිඩ් සමයේදී, කොවිඩ් හේතුවෙන් මියගිය අයගේ සිරුරු ආදාහනය කිරීම නිසා මුස්ලිම් ජනතාවට බොහෝ අසාධාරණකම් සිදු වුනා. කුඩා දරුවන්ගේ මළ සිරුරු පවා ආදාහනය කෙරුවා. මළ සිරුරු භූමදාන කිරීමෙන් කොවිඩ් පැතිරෙන්නේ නැති බව විද්‍යාඥයන් පවා ප්‍රකාශ කළා. පසුව, රජය මේ දේවල් සඳහා මුස්ලිම් ජනතාවගෙන් සමාව අයැද සිටියා. නමුත් ආදාහනය කරන ලද අයගේ පවුල්වලට යුක්තිය ඉටු කළ යුතු යැයි මම යෝජනා කරනවා." මහනුවර සිංහල ජාතික කාන්තාවක් සිය සහයෝගය පළ කරමින් මෙසේ පැවසීය, "ඒ කාලය තුළ මුස්ලිම් ජනතාවට සිදු වූ අසාධාරණය අපි දැක්කා. එවැනි ක්‍රියා නැවත සිදු නොවන පරිදි යුක්තිය ඉටු කළ යුතු බව ද අපි යෝජනා කරනවා"

කෙසේ වෙතත්, කොවිඩ් මෘතදේහ කඩිනම් බැහැර කිරීමේ සහ ආදාහනය කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති මුස්ලිම් ආගමික පිළිවෙත් නොසලකා හැරියා පමණක් නොව, අනෙකුත් ප්‍රධාන ආගම්වල අනුගාමිකයින්ටද බලපෑවේය. ක්‍රිස්තියානි සහ හින්දු සාමාජිකයින් ද ඔවුන්ගේ අවමංගල්‍ය චාරිත්‍ර ප්‍රතික්ෂේප කිරීම පිළිබඳව අදහස් දැක්වීය. නිදසුනක් වශයෙන්, යාපනය දිස්ත්‍රික්කයේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් සිහිපත් කළ පරිදි, "මම දන්නා වැන්දඹුවකට තම ස්වාමිපුරුෂයා වෙනුවෙන් කිසිදු චාරිත්‍රයක් ඉටු කිරීමට නොහැකි වුනා... අවමංගල්‍ය චාරිත්‍ර හින්දු සම්ප්‍රදායන්ට අනුව පවත්වන්න බැහැ." අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ සිංහල පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු පෙන්වා දුන්නේ, "මේ නිසා මුස්ලිම්වරුන්ට පමණක් නොවේ ... හින්දු සහ ක්‍රිස්තියානි ආගමිකයින්ට ද ඔවුන්ගේ අවසන් කටයුතු සිදු කළ නොහැකි තත්වයක් ඇති වුනා."

පුදුමයට කරුණක් නම්, බලහත්කාරයෙන් ආදාහනය කිරීම සහ කොවිඩ් මෘතදේහ කඩිනම් බැහැර කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම තහවුරු කරන ලද කොවිඩ් මරණවලින් ඔබ්බට විහිදී යාමයි. සාක්ෂිවලින් හෙළි වන්නේ පිළිකා හෝ වෙනත් වෛද්‍ය තත්වයන් වැනි කොවිඩ් සම්බන්ධයක් නැති රෝගවලින් මියගිය පුද්ගලයින්ද කොවිඩ් මරණ ලෙස වර්ගීකරණය කර, එම සීමාකාරී චාරිත්‍රවලටම යටත් කර ඇති බවයි. මෙම පිළිවෙත් හරහා ප්‍රතිපත්තියේ අත්තනෝමතික හා පුළුල් ස්වභාවය අවධාරණය විය. කොවිඩ් රෝගයෙන් මිය ගිය අය සඳහා පමණක් නොව, වෛරසයට කිසිදු සම්බන්ධයක් නොමැති අය සඳහා ද ආගමික අවමංගල්‍ය චාරිත්‍ර පැවැත්වීමට පවුල්වලට අවස්ථාව අහිමි විය. එහි ප්‍රතිඵලය වූයේ අසාධාරණය පිළිබඳ ගැඹුරු හැඟීමක් ඇති වීමයි. මන්ද චාරිත්‍රානුකූල ආගමික අවසන් කටයුතු ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සිදු වූයේ වෛද්‍ය යථාර්ථය සහ ශෝකයට පත් පවුල්වල විවිධ ආගමික බැඳීම් නොසලකා පොදුවේ ආවරණය වූ සීමා පැනවීමක් ලෙසයි.

වසංගතය අතරතුර, බලහත්කාරයෙන් ආදාහනය කිරීමේ ප්‍රතිපත්තිය තහවුරු කරන ලද කොවිඩ් මරණවලින් ඔබ්බට විහිදී ගිය අතර, එය සම්බන්ධයක් නැති හේතූන් මත මියගිය ආදරණීයයන්ගේ පවුල්වලට දැඩි ලෙස බලපෑවේය. අවස්ථා කිහිපයකදී, පිළිකා වැනි රෝගවලට ගොදුරු වූ පුද්ගලයින් කොවිඩ් වින්දිතයින් ලෙස වර්ගීකරණය කර, මරණයට සැබෑ හේතුව නොසලකා ආදාහනය කරන ලදී. අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ වැඩිහිටි පිරිමි මුස්ලිම් සහභාගිවන්නෙකු බෙදාගත් පරිදි, "අසල්වැසියෙකු පිළිකාවෙන් මිය ගිය නමුත් රෝහල එය කොවිඩ් ලෙස ප්‍රකාශයට පත් කළ අතර ඔහු අපගේ ආගමික විශ්වාසයන්ට පටහැනිව ආදාහනය කෙරුවා" ඒ හා සමානව, තවත් සහභාගිවන්නෙකු මෙසේ පැවසීය, "මගේ මාමා දරුණු ලෙස රෝගාතුර වී රෝහලට ඇතුළත් කරන ලද අතර එහිදී ඔහුට එන්නත් ලබා දෙන ලදී. කොවිඩ් නොතිබුණද, රෝහල කියා සිටියේ ඔහු කොවිඩ් රෝගයෙන් මියගිය බව සහ ඔහුව ආදාහනය කළ බවයි." කොවිඩ් මරණයට සැබෑ හේතුව නොවූවත්, නිසි භූමදාන පිළිවෙත් නිරීක්ෂණය කිරීමේ අයිතිය අහිමි වූ පවුල් විසින් අත්විඳින ලද වේදනාව සහ අසාධාරණය මෙම මහජන අදහස් මගින් අවධාරණය කෙරේ.

සෞඛ්‍ය පද්ධති අසාර්ථකත්වයන්

සෞඛ්‍ය සේවයේ අසමානතාවය

ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ රෝහල්වල දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ පවතින විෂමතා, විශේෂයෙන් දුප්පතුන්, ජනවාර්ගික සුළුතරයන් සහ අනෙකුත් ආන්තික කණ්ඩායම්වලට බලපාන බව වසංගතය හෙළිදරව් කළේය. සමාජ තත්ත්වය හෝ බාහිර පෙනුම රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයෙන් ලැබෙන සත්කාර සහ අවධානයේ මට්ටමට බලපාන බව බොහෝ සහභාගිවන්නන් තම අත්දැකීම් ආශ්‍රයෙන් විස්තර කළහ. යාපනය දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධිත සහභාගිවන්නෙකු විස්තර කළ පරිදි, "රෝගීන්ට සලකනු ලබන්නේ ඔවුන්ගේ ඇඳුම්වල වටහා ගත් වටිනාකම මත පදනම්වය... සරම් ඇඳ සිටින අයට අඩු අවධානයක් ලැබෙනවා." මෙම දෘෂ්ටිකෝණය වවුනියාවේ මහජන අදහස් විභාගයේදී ගොවිතැන් කරන කාන්තා සහභාගිවන්නියක් විසින් ප්‍රතිරාවය කරන ලද අතර, ඇය පැහැදිලි කළේ, "ධනවතුන් රෝහලට පැමිණෙන විට, ඔවුන්ට හොඳ සත්කාර ලැබේ. දුප්පතුන්ට ඉතා නරක ලෙස සලකනු ලැබේ." මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කයේ තවත් කාන්තා සහභාගිවන්නියක් සිහිපත් කළේ, "රෝහලේදී දුප්පතුන්ට ඉතා නරක ලෙස සලකනවා... හෙදියන් සහ වෛද්‍යවරුන් රෝගීන් ආරක්ෂා කිරීමට වඩා තමන්ගෙම ආරක්ෂාවට ප්‍රමුඛත්වය දුන්නා." මඩකලපුවේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් පැවසුවේ, "අපි අසනීප නිසා රෝහලට ගියහොත්, වෛද්‍යවරයා අප දෙස බලන්නේ අපව ස්පර්ශ කළ නොහැකි අය ලෙසයි. ඔහු දුර සිට විමසා අපව නිසි ලෙස පරීක්ෂා නොකර බෙහෙත් වට්ටෝරුව ලියයි."

ආර්ථික හා සමාජීය සාධකවලට අමතරව, සංස්කෘතික හා භාෂාමය වශයෙන් සුදුසු සත්කාර නොමැතිකම සමහර විට අවදානමට ලක්විය හැකි ප්‍රජාවන්ට සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය තුළ කටයුතු කිරීම වඩාත් අභියෝගාත්මක විය. අපහසුතාවයන් සහ වරදවා වටහාගැනීම් පිළිබඳ වාර්තා

සංක්‍රාන්ති ලිංගික පුද්ගලයින් විසින් බෙදා ගන්නා ලද අතර, ඔවුන් විස්තර කළේ ඔවුන් සොයන වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට වඩා නොසලකා හැරීම සහ ආක්‍රමණශීලී ප්‍රශ්න කිරීම්වලට ලක්වුනු බවයි. යාපනය දිස්ත්‍රික්කයේ බධ්‍ය්ඝෂු සහභාගිවන්නෙකු බෙදාගත්තේ, "අපි රෝහලට යන විට පවා ... ඔවුන් අපි පිරිමින් හෝ කාන්තාවන් දැයි තීරණය කිරීමට උත්සාහ කරනවා," සියලු පුද්ගලයින්ට, විශේෂයෙන් සමාජ සම්මතයන්ට අනුකූල නොවන අයට වැඩි සංවේදීතාවයක් සහ අභිමානයක් අවශ්‍ය බව ඉස්මතු කරයි. මෙම වාර්තාවලින් පෙනී යන්නේ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ අසමානතාවයන් සංකීර්ණ හා බහුවිධ වන අතර සැමට අභිමානය සහ අන්තර්කරණය කිරීම පෝෂණය කිරීම වැදගත් වන බවයි.

ශ්‍රී ලංකාව පුරා බොහෝ ප්‍රජාවන් සඳහා, කොවිඩ් වසංගතය ආරම්භයේදී සෞඛ්‍යය හා අභිමානය පිළිබඳ අභියෝගවල ආරම්භයක් සනිටුහන් කළේ නැති ඒ වෙනුවට, විය අවධාරණය කළේ ප්‍රමාණවත් සනීපාරක්ෂාව, ආහාර අනාරක්ෂිතභාවය, ප්‍රමිතියෙන් තොර නිවාස සහ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා සීමිත ප්‍රවේශය වැනි වසර ගණනාවක් තිස්සේ පැවති දුෂ්කරතා ය. වසංගත ප්‍රතිචාරයේ බලපෑම සමහර අවස්ථාවල සීමිත බව ඔප්පු වූ අතර, සමහර විට, මෙම ප්‍රජාවන් මුහුණ දුන් බර ඒ හරහා තවත් වැඩි කළේය. කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ (දැරණියගල) එක් තරුණියක් විස්තර කළ පරිදි, "අපි ජීවත් වන්නේ පේළි නිවාසවල, එහි නිවාස ටෙරස් ව්‍යුහයන් තුළ සකස් කර ඇති අතර, එක් පුද්ගලයෙකුට ඇත්තේ අඩි 10 ක් දිග කාමරයක් පමණි. සනීපාරක්ෂක පහසුකම් අතිශයින් සීමිත වන අතර, සම්පූර්ණ නිවාස සමූහයකට වැසිකිළි තුනක් හෝ හතරක් පමණක් ඇත. නිසි සනීපාරක්ෂාව නොමැතිකම නිසා කොවිඩ් කාලය තුළ විය තවත් ගැටළුකාරී විය. සනීපාරක්ෂාව සඳහා ප්‍රමාණවත් පහසුකම් නොමැතිව, සෑම පවුලක්ම සැලකිය යුතු සෞඛ්‍ය අභියෝගවලට මුහුණ දුන්නා."

මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිචාරයේ කේන්ද්‍රීය වූ අත් සේදීම සහ සමාජ දුරස්ථභාවය වැනි පියවර, මූලික යටිතල පහසුකම් නොමැති තැන්වල ක්‍රියාත්මක කිරීම දුෂ්කර බව ඔප්පු විය. ජනාකීර්ණ තද බදය වැඩි නිවාස සහ ප්‍රමාණවත් සනීපාරක්ෂාව නොමැතිකම මගින් අවධාරණය වන්නේ ප්‍රජාවන් එකම මූලික පදනමකින් ආරම්භ නොකරන බවයි. වසංගතයේදී දිගුකාලීන අභියෝගවල මූල හේතු ආමන්ත්‍රණය නොවුනද එයට නව අවදානම් එක් කළහී බොහෝ විට ඒ හා සමානව, අර්බුදයට පෙර සෞඛ්‍ය සේවා යටිතල පහසුකම්වල හිඩැස් පැවතුනද, එම මූල හේතු ආමන්ත්‍රණය නොවීම නිසා වසංගතය හරහා මෙම ගැටළු වඩාත් දෘශ්‍යමාන කළ අතර, යම් ආකාරයකින් වඩාත් දැඩි විය. "ළමුන් රැකබලා ගැනීම සඳහා අපට නිසි සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් නැහැ, විය කොවිඩ් වසංගතය අතරතුර විශේෂයෙන් දුෂ්කර වුනා. ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා කැපවූ පහසුකමක් නොමැතිකම නිසා එවැනි තීරණාත්මක කාලයකදී ඔවුන්ට වෛද්‍ය උපකාර ලබා ගැනීම සඳහා අපට ඉතිරි වී තිබුණේ සීමිත විකල්ප ප්‍රමාණයයි," කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ මැදිවියේ කාන්තාවක් ද අදහස් දැක්වූවාය.

පිරිසිදු ජලය, පෝෂ්‍යදායී ආහාර, ගෞරවනීය නිවාස සහ අවට සෞඛ්‍ය සායන දිගු කලක් අහිමි වූ ප්‍රජාවන් සඳහා, වසංගත ප්‍රතිචාරය ප්‍රයෝජනවත් වූයේ සීමිත ලෙසයි. මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රොටෝකෝල දේශීය යථාර්ථයන් සම්පූර්ණයෙන් සලකා බැලීමට අපොහොසත් වී ඇති අතර, අවදානමට ලක්විය හැකි ජනගහනයට කොවිඩ් වලින් ආරක්ෂා වීම සඳහා වන මූලික නිර්දේශ පවා සපුරාලීම ඉතාමත් දුෂ්කර කටයුත්තක් විය. අනාගත ප්‍රතිචාර මගින් සියලුම ප්‍රජාවන්ට, විශේෂයෙන් ඓතිහාසිකව විශාල අභියෝගවලට මුහුණ දී ඇති අයට වඩා හොඳින් සේවය කළ හැකි වන පරිදි සෞඛ්‍යය සේවාවේ පවතින නිර්ණායක ආමන්ත්‍රණය කිරීමේ වැදගත්කම මෙම අත්දැකීම් ඉස්මතු කරයි.

ඖෂධ, උපකරණ සහ පහසුකම්වල හිඟයක්

කොවිඩ් වසංගතය සහ ඉන් පසුව ඇති වූ ආර්ථික අර්බුදය අතරතුර, ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ රෝහල්වලට පැරසිටමෝල් වැනි මූලික ඖෂධ පවා ලබා දීමේ දුෂ්කරතාවන්ට මුහුණ දීමට සිදු විය. රෝහල්වල තොග නොමැති බැවින් රෝගීන්ට බොහෝ විට පෞද්ගලික ඔසුසල්වලින් තම ඖෂධ මිලදී ගැනීමට උපදෙස් දෙන ලදී. මෙය පවුල්වලට අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සඳහා ඉහළ මිලක් ගෙවීමට සිදු වූ තත්වයකට පත් කළ අතර, ඖෂධ මිල වේගයෙන් හා අනපේක්ෂිත ලෙස වෙනස් වූ බව සමහරු සඳහන් කළහ. මන්නාරම මහජන අදහස් දැක්වීමේදී කාන්තාවක් පැවසූ පරිදි, "අපට පිටතින් ඉහළ මිලකට ඖෂධ මිලදී ගැනීමට සිදු විය. මිල ගණන් තැනින් තැනට, පැයෙන් පැයට පවා වෙනස් වුනා." අම්පාර මහජන අදහස් දැක්වීමේදී මැදිවියේ කාන්තාවක් පැවසුවේ, "රජයේ රෝහල්වලින් කිසිදු උදව්වක් තිබුනේ නැහැ. ඖෂධත් තිබුණේ නැහැ ... මිල දරාගත නොහැකි වුනා." මහියංගනය / ගිරාඳුරුකෝට්ටේ සාකච්ඡාවට සහභාගී වූ ගොවියෙකු සඳහන් කළ පරිදි, "රුපියල් 1,000ක් වියදම් කළ පුද්ගලයෙක් දැන් ඖෂධ සඳහා රුපියල් 5,000 ක් වැය කරයි. එබැවින්, මිනිසුන් මිලදී ගන්නේ මාත්‍රාවෙන් අඩක් පමණයි."

ඖෂධ සඳහා පමණක් නොව, වෛද්‍ය උපකරණ සහ පහසුකම් සඳහා ද හිඟයක් පැවතුනි. යාපනයේ මහජන අදහස් ලබා දීමට සහභාගී වූ අයෙක් මෙසේ පැවසීය, "අපි රජයේ රෝහලකට යන විට, අක්ෂි කාච සඳහා ගෙවීමට අපට සිදුවෙනවා ... වෛද්‍ය පහසුකම් නොමැතිකම නිසා සැත්කම් ප්‍රමාද වෙනවා. " මඩකලපුව මහජන අදහස් දැක්වීමේදී තරුණියක් පැවසුවේ, "කොවිඩ් වලින් පසු, මහ රෝහලේ ඖෂධ නැත ... ඔවුන් මගේ නෑනාගෙන් ප්‍රසව පරීක්ෂණ කට්ටලයක් පවා පිටතින් මිලදී ගන්නා ලෙස ඉල්ලා සිටියා." කොළඹ මහජන අදහස් දැක්වීමේදී මැදිවියේ කාන්තා ප්‍රජා සේවිකාවක් මෙසේ පැවසුවාය, "අපි පරීක්ෂණ, එන්නත් සඳහා වෙන වෙනම ගෙවනවා, සහ සියලුම ඖෂධ ෆාමසිවලින් මිලදී ගත යුතුයි." මහනුවර මහජන අදහස් දැක්වීමකට සහභාගී වූ පිරිමි සමාජ ක්‍රියාකාරිකයෙකු පෙන්වා දුන් පරිදි, "හන්තාන

වතුයායේ කොට්ඨාශ හතක් සඳහා රෝහල් දෙකක් තිබේ ... අපි රෝහල් අප විසින්ම පිරිසිදු කරනවා, නමුත් අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ලබා ගත නොහැකියි."

දැරණියගල පැවති කෑගල්ල මහජන අදහස් දැක්වීමේදී, සහභාගී වූ අයෙක් පැහැදිලි කළේ, "මම පිළිකා රෝගියෙක්, මගේ ප්‍රතිකාර සඳහා මම සෑම මසකම ඖෂධ මත විශ්වාසය තබනවා. කෙසේ වෙතත්, කොවිඩ් වසංගතය අතරතුර, මාස තුනක් තිස්සේ අවශ්‍ය ඖෂධ ලබා ගැනීමට නොහැකි වූ නිසා මම දැඩි දුෂ්කරතාවන්ට මුහුණ දුන්නා. මෙම ඖෂධ හිඟය මගේ ශාරීරික සෞඛ්‍යයට සැලකිය යුතු හානියක් සිදු කළ අතර, අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර සොයා ගැනීමට මට පිටතට යාමට නොහැකි වුනා." නිදන්ගත වකුගඩු රෝගීන් ද ඖෂධ හිඟයෙන් පීඩාවට පත් විය. මහියංගනය / ගිරාඳුරුකෝට්ටේ සාකච්ඡාවට සහභාගී වූ අයෙක් පෙන්වා දුන්නේ, "පෞද්ගලික ඔසුසල්වලින් වකුගඩු ඖෂධ මිලදී ගැනීමට අපට විශාල මුදලක් වැය කිරීමට සිදුවේ." ඖෂධ සඳහා මසකට රු. 25,000 කට වඩා වියදම් කිරීමට සිදු වුවද, ඔවුන් අත්විඳින හිඟය වෛද්‍ය සැපයුම් සම්බන්ධයෙන් පමණක් නොවේ. "අපට මෙම ප්‍රදේශයේ වකුගඩු රෝගීන් 2500 ක් පමණ සිටින නමුත් එක් විශේෂඥයෙකුවත් නැහැ", එම සාකච්ඡාවට සහභාගී වූ කාන්තාවක් පැවසුවාය. තවත් පිරිමි වකුගඩු රෝගියෙක් සඳහන් කළේ, "ඩොක්ටර් ඩ ගේ සේවා කාලය තුළ, අම්පාරේ සිට රෝගීන් පවා ගිරාඳුරුකෝට්ටේ රෝහලට පැමිණියා. නමුත් ඔහු ගියාට පසු, වකුගඩු විශේෂඥයෙකු පත් කර නැහැ," යනුවෙනි.

පෞද්ගලීකරණය කරන ලද සෞඛ්‍ය සේවාවන්ගේ ආක්‍රමණය

මෙම හිඟයන් පවතින සන්දර්භය තුළ, රජයේ වෛද්‍යවරුන් විසින් ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික සායනවලට සහභාගී වන ලෙස ඉල්ලා සිටි බව සහභාගිවන්නන් සිහිපත් කළ අතර, විවිධ ස්ථාන වලදී එකම වෛද්‍ය නිලධාරීන් සත්කාර සේවාව විවිධ ප්‍රමිතීන් අනුව ලබා දෙන ආකාරය ඉස්මතු කළහ. මන්නාරමේ පැවති මහජන අදහස් දැක්වීමකට සහභාගී වූ එක් තරුණියක් මෙසේ පැවසීය, "වෛද්‍යවරු රජයේ රෝහලේදී අපට නරක ලෙස සැලකුවා, නමුත් ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික සායනවලදී කරුණාවන්තව සැලකුවා." බොහෝ සහභාගිවන්නන් පෞද්ගලික ප්‍රතිකාර හෝ නිශ්චිත ඔසුසැල් වෙත සමහර විට නිසි රෝග විනිශ්චයක් නොමැතිව හරවා යවන ලද බවද සිහිපත් කළහ. මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු විස්තර කළ පරිදි, "වෛද්‍යවරයා මට රෝග විනිශ්චය නොකර ඔහුගේ පෞද්ගලික සායනයට පැමිණෙන ලෙස පැවසුවා." එවැනි අවස්ථා අල්ලස් සහ දූෂණය පිළිබඳ ගැටළු මතු කරන අතර, ද්විත්ව ප්‍රතිකාරවල ප්‍රශ්නාතමක අචාර ධර්ම පැතිකඩ මතු කරයි. "සියලුම වෛද්‍යවරු තම රෝගීන් පෞද්ගලික මධ්‍යස්ථානවලට යවනවා. ඒ සඳහා ජනතාවට මුදල් නැහැ," කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ තරුණ මවක් බෙදා ගත්තේ, මෙම ආකෘතිය හරහා පවුල් මත පටවන ආර්ථික පීඩනය ඉස්මතු කරමිනි.

නියාමනය නොකළ ද්විත්ව සේවා ආකෘතිය නිසා රෝගීන්ගේ වියදම් වැඩි කිරීමට සහ වෛද්‍යවරුන් සහ සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය කෙරෙහි ඇති විශ්වාසය ඛාදනය කිරීමට හේතු වන අතර, සමහරුන්ට පෞද්ගලික අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා මූල්‍ය කැපකිරීම් කිරීමට, සමහර විට ණය ගැනීමට පවා සිදු වේ. රජයේ රෝහල්වල අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සහ ක්‍රියා පටිපාටි බොහෝ විට ලබා ගත නොහැකි හෝ දිගු ප්‍රමාදයන්ට යටත් වන අතර, එම සේවාවන්ම පෞද්ගලික සායන හරහා ලබා ගත හැකිය.

අවසාන වශයෙන්, රජයේ වෛද්‍යවරුන් විසින් මෙහෙයවනු ලබන පෞද්ගලික සායන තිබීම සෞඛ්‍ය සේවාව පොදු භාණ්ඩයක සිට වෙළඳ භාණ්ඩයක් බවට පරිවර්තනය කර, සමාජ බෙදීම් ගැඹුරු කරන අතර අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියෙන් අතහැර දමයි. පෞද්ගලික ව්‍යාපාර ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා හිතාමතාම රජයේ රෝහල්වල ගුණාත්මක සත්කාර සේවාවන් අඩපණ කරන බව රෝගීන් දකින විට මහජන විශ්වාසය බිඳ වැටෙන අතර එමගින් නුරුස්නා ස්වභාවය, අමනාපය සහ රාජ්‍ය සේවාවන්ගෙන් තවදුරටත් මහජනතාව විසන්ධි වීමක් සිදුවේ. මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ වැඩිහිටි පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු ප්‍රකාශ කළ පරිදි, "අපට දැරිය හැකි මිලකට අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ අවශ්‍යයි", මෙය සාධාරණ මිලකට සෞඛ්‍ය සේවාවක් සහ ප්‍රවේශය සඳහා වන හදිසි අවශ්‍යතාවය ග්‍රහණය කරයි

කොවිඩ් නොවන රෝගීන් සඳහා වෙනස් සත්කාර ප්‍රමිතියක්

රෝහල් වෛරසය පැතිරීම පාලනය කිරීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමත් සමඟ, කොවිඩ් නොවන වෛද්‍ය තත්වයන් ඇති සමහර රෝගීන්ට හැඟුණේ වසංගත ක්‍රියාවලියේ ප්‍රමුඛතාවය ඔවුන්ගේ සත්කාරවල ගුණාත්මකභාවය සහ කාලෝචිතභාවයට බලපා ඇති බවයි. හදිසි වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට කැමති පුද්ගලයින් සඳහා ඇතිවූ නව ක්‍රියා පටිපාටි සමහර විට ප්‍රමාදයන් සහ අමතර ආතතියට හේතු විය. මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කයෙන් සහභාගී වූ අයෙකු පැවසූ පරිදි, "මගේ දියණිය හිසට දරුණු තුවාලයක් හේතුවෙන් ක්ලාන්ත විය, නමුත් රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය ජන්‍ය පරීක්ෂණයක් සිදු කරන තෙක් ප්‍රතිකාර ප්‍රමාද කළේය. එය වධහිංසාවකි." එවැනි සිදුවීම් මගින් පෙන්නුම් කරන්නේ සාමාන්‍යයෙන් කඩිනම් කිරීමට සුදුසු හදිසි ප්‍රතිකාර මෙම ප්‍රමුඛතා මගින් බලපා ඇති ආකාරයයි.

පරිපාලනමය බාධාවන් නිදන්ගත සෞඛ්‍ය තත්වයන් කළමනාකරණය කරන අයට ද බලපෑවේය. එක් සහභාගිවන්නියක් හෘදයාබාධයකින් පෙළෙන ඇගේ අත්දැකීම් විස්තර කළ අතර, අත්‍යවශ්‍ය වෛද්‍ය වාර්තාවක් ලබා ගැනීම සඳහා වෙන දවසක පැමිණෙන ලෙස නැවත නැවතත් කරන ඉල්ලීම් සහ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට පෙර කොවිඩ් වලට එරෙහිව එන්නත් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය සඳහන් කළාය. මෙම

උදාහරණයෙන් පෙන්නුම් කරන්නේ ඇතැම් ක්‍රියාවලියන් සපුරාලන තෙක් කොවිඩ් නොවන සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සමහර විට කල් දැමූ ආකාරයයි. වවුනියාව දිස්ත්‍රික්කයේ තවත් වැඩිහිටි සහභාගිවන්නියක් පැවසුවේ, "මගේ පුතා හදිසියේම වමනය කිරීමට පටන් ගත් නමුත් අනිවාර්ය පරීක්ෂණ හේතුවෙන් ප්‍රතිකාර ප්‍රමාද වුනා." මෙම අවස්ථාවේදී, උග්‍ර රෝග ලක්ෂණ ආමන්ත්‍රණය කිරීමට වඩා කොවිඩ් පරීක්ෂාව ප්‍රමුඛත්වය ගත් අතර, අවදානමට ලක්විය හැකි රෝගීන් මුහුණ දෙන අභියෝග ඉස්මතු කළේය. ප්‍රමාදයන් ලෙස පටන් ගත් මෙම තත්වය ඒදිනෙදා රෝහලට පැමිනීම් දක්වා ව්‍යාප්ත වූ අතර, නව ඇතුළත් කිරීමේ ක්‍රියා පටිපාටි නිසා දිගු කාලයක් රැඳී සිටීමට හේතු විය. වවුනියාව දිස්ත්‍රික්කයේ මැදිවියේ කාන්තාවක් පැහැදිලි කළ පරිදි, "අපි රෝහලට ගිය විට, අපට වහාම ඇතුළට යාමට අවසර නොලැබුණි. ඔවුන් මූලික කොවිඩ් පරීක්ෂණය කරන අතරතුර අපට පිටත රැඳී සිටීමට සිදු විය."

මෙම අත්දැකීම් සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධති තුළ වසංගත ප්‍රතිචාරයේ සංකීර්ණතා පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා දෙයි. ආසාදන පාලනය සඳහා ප්‍රොටෝකෝල කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වුවද, එය සමහර විට වෙනත් වෛද්‍ය ගැටළු ඇති රෝගීන් සඳහා ප්‍රවේශය අඩු වීම, ප්‍රමාදයන් සහ අවිනිශ්චිතභාවය පිළිබඳ හැඟීමක් ඇති කළේය. ප්‍රජා සාමාජිකයින් පෙර නොවූ විරූ අර්බුදයකට අනුවර්තනය වන සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියක් තුල කටයුතු කරන විට, චිත්තවේගීය බලපෑම කලකිරීම සහ බිය මගින් තවත් උග්‍ර විය. ශ්‍රී ලංකාව ඉදිරියට යන විට, මෙම අත්දැකීම් ආවර්ජනය කිරීම හරහා අනාගත ප්‍රතිචාර වලදී සියලු රෝගීන්ට කාලීන, ගෞරවණීය සහ සංවේදනය සහිත ප්‍රතිකාර කිරීමේ අඛණ්ඩ අවශ්‍යතාවය සහතික කිරීම වෙනුවෙන් මහජන සෞඛ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග සමතුලිත කිරීමට උපකාරී වනු ඇති

නොසැලකිල්ල සහ රෝග විනිශ්චය දෝෂ

සත්කාර සහ සේවාවේ සීමාවූ ප්‍රමිතීන් හේතුවෙන් බොහෝ විට සිදුවන නොසැලකිලිමත්කම සහ නොසැලකිලිමත් වැරදි, සහභාගිවන්නන්ගේ වාර්තාවල නැවත නැවත මතු වූ තේමාවන් විය. රුධිර සාම්පල වැරදි ලෙස ලේබල් කිරීම සහ නොදැනුවත්වම සිදු වූ දෝෂ වැනි වෛද්‍ය වෘත්තීයභාවයේ බරපතල අඩුපාඩු කිහිපයක් පුද්ගලයින් විස්තර කළහ. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මැදිවියේ කාන්තා ප්‍රජා සේවිකාවක් බෙදාගත් පරිදි, "කොළඹ මහ රෝහල මගේ රුධිර සාම්පලය වෙනත් කෙනෙකුගේ රුධිර සාම්පලයක් සමඟ මිශ්‍ර කළා. කාට පැමිණිලි කළ යුතුදැයි මම දැන සිටියේ නැහැ." තවත් අයෙක් කලකිරීම ප්‍රතිරාවය කරමින්, "මම රෝහලේ පැය ගණනක් බලා සිටියා, මගේ අංකය සඳහා වෙනත් කෙනෙකු කැඳවනු ලැබූ බව සොයා ගත්තා" යැයි පැවසීය.

රෝගීන් සොයා ගැනීම, දුක්ගැනවිලි විසඳීම සහ මූලික ක්‍රියා පටිපාටික සත්කාරවල පද්ධතිමය අසමත්වීම් මෙම අත්දැකීම්වලට දායක විය. අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ තරුණ මවක් මෙසේ සිහිපත් කළාය, "මගේ දරුවාට ඩෙංගු වැළඳී තිබුනා නමුත් අපි බෙහෙත් වට්ටෝරුව ගත් විට ඖෂධවේදියා පැවසුවේ දී ඇති ඖෂධය දියවැඩියා රෝගීන් සඳහා බවයි." මහියංගණය/ගිරාඳුරුකෝට්ටේ මහජන අදහස් ලබා දීමට සහභාගී වූ තරුණියක් මෙසේ පැවසුවාය, "සමහර වෛද්‍යවරු අපව නිසි ලෙස පරීක්ෂා කරන්නේවත් නැහැ, ඔවුන් ඖෂධ නියම කරනවා පමණයි." මෙම ප්‍රකාශයන් මගින් රෝගීන් අවදානමට ලක්විය හැකි සහ වෛද්‍ය සත්කාරයේ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳව අවිනිශ්චිතභාවයට පත් කරන, නොසැලකිලිමත්කම සහ උදාසීනත්වයේ ගැටලුකාරී රටාවක් ඉස්මතු කරයි.

ඵලදායී දුක්ගැනවිලි විසඳීමේ අවශ්‍යතාවය

මහජන අදහස් ලබා දීමේදී සහ සාකච්ඡා වලදී ඔවුන් විස්තර කළ නොසැලකිල්ල, රෝග විනිශ්චය දෝෂ සහ පද්ධතිමය අසාර්ථකත්වයන් සම්බන්ධයෙන්, නිශ්චිත සෞඛ්‍ය සේවා පැමිණිලි යාන්ත්‍රණයක අවශ්‍යතාවය සහභාගිවන්නන් ඉස්මතු කළහ. මහජන අදහස් ලබා දීමේදී දූෂණය සහ ආයතනික අවිශ්වාසය විවෘතව සාකච්ඡා කරන ලදී. බොහෝ දෙනෙක් ඖෂධ මාෆියාවන්ගේ බලපෑම සහ සාධාරණත්වය නොසලකා හරිමින් කොමිස් ලබා ගත් දේශපාලන සම්බන්ධතා ඇති අයගේ බලපෑම විවේචනය කළහ. බදුල්ල සහ මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කවලින් පැමිණි තරුණ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් පැවසූ පරිදි, "ඖෂධ හිඟය පිටුපස ඇති ප්‍රධාන සාධකය වෛද්‍ය මාෆියාව වන අතර රජය එයට විරුද්ධව ක්‍රියා කළේ නැහැ." එම දිස්ත්‍රික්කවලින්ම පැමිණි වැඩිහිටි පිරිමි සහභාගිවන්නෙක් මෙසේ පැවසීය, "ඇමතිවරුන්ට කොමිස් ලැබෙනවා, දුප්පත් ගම්වැසියන් ගැන කිසිවෙකු සිතුවේ නැහැ." මෙම ප්‍රකාශ සෞඛ්‍ය සේවාවේ පාලනය පිළිබඳ ගැඹුරු මහජන කලකිරීමක් හෙළි කරයි.

පැමිණිලි පද්ධතියක් පවතින විට පවා, බොහෝ දෙනෙක් එය භාවිතා කිරීමට මැලි වෙති. පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු (FGD – CKDu රෝගීන්) පැහැදිලි කළ පරිදි, "පැමිණිලි පද්ධතියක් තිබුණත්, මිනිසුන් එය භාවිතා නොකරනු ඇත. අපට එම වෛද්‍යවරුන් වෙතම ආපසු යා යුතුය." පළිගැනීමේ බිය, දැනුවත්භාවය නොමැතිකම සහ සංස්කෘතික බාධක ඵලදායී පිළියම් සඳහා සැලකිය යුතු බාධක වේ. රෝගීන් සැබවින්ම බල ගැන්වීමට සහ විශ්වාසය නැවත ඇති කිරීමට, පැමිණිලි යාන්ත්‍රණයක් දුක්ගැනවිලි වාර්තා කිරීම ආරක්ෂිත, ප්‍රවේශ විය හැකි සහ රහස්‍යභාවය තහවුරු කළ යුතු අතර, සෑම පැමිණිල්ලක්ම සාධාරණව හා විනිවිදභාවයෙන් යුතුව විසඳන බව සහතික කළ යුතුය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය මත පදනම් වූ බලපෑම්

ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය

වසංගතය අතරතුර කාන්තාවන්ට සහ ළමයින්ට එරෙහි ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයේ සැලකිය යුතු වැඩි වීමක් මෙම මහජන අදහස් දැක්වීම්වලින් ඉස්මතු විය. කාන්තා සහභාගිවන්නන් පැවසුවේ සංචරන සීමා සහ වසා දැමීමේ පියවරයන් නිසා නිවාස තුළ ආතතිය වැඩි කිරීමට හේතු වූ බවයි, විශේෂයෙන් සාමාන්‍යයෙන් නිවසින් පිටත වැඩ කරන පිරිමින් දිගු කාලයක් ගෘහස්ථව සීමා වී ඇති අතර, එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස විවිධ ආකාරයේ අපයෝජන සිදු විය. සමහර පිරිමින් වසා දැමීම නොතකා නීති විරෝධී මත්පැන් පෙරීමට සහ මත්ද්‍රව්‍ය විකිණීමට මාර්ග සොයා ගත් බැවින් මත්ද්‍රව්‍ය අනිසි භාවිතය මගින් ප්‍රචණ්ඩත්වය වේගවත් වී ඇත. වැඩිහිටි කාන්තා සහභාගිවන්නියක් බෙදාගත් පරිදි, "කොවිඩ් සමයේදී ගමේ මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම සහ භාවිතය මෙන්ම ගෙදර හැදූ මත්පැන් (කසිප්පු) ඇතුළු නීති විරෝධී ක්‍රියාකාරකම් රාශියක් තිබුණි. මෙම ක්‍රියාකාරකම් පවුල්වල බොහෝ ගැටලු ඇති කළ අතර එය ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයට සහ බොහෝ සෞඛ්‍ය ගැටලුවලට හේතු විය." අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ මැදිවියේ කාන්තා සහභාග වන්නියක් "සමෘද්ධි මුදල් ... මත්පැන් සඳහා වියදම් කරා... මෙය නිවසේ දැඩි ප්‍රචණ්ඩත්වයට හේතු වුනා" යනුවෙන් සිහිපත් කළාය. කාන්තා සංවිධානයක් සමඟ වැඩ කරන මඩකලපුවේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් පැවසුවේ, "පිරිමින් රැකියාවක් නොමැතිව නිවසේ සිටින විට, ඔවුන් වනාන්තරවලට පලා ගොස් සැඟවී සිටි බව බොහෝ කාන්තාවන් වාර්තා කළ බවයි."

කාන්තා සෞඛ්‍යය නොසලකා හැරීම

කොවිඩ් කාලපරිච්ඡේදය තුළ කාන්තාවන් මත රැකවරණ කටයුතු වැඩි වූ අතර, සමහරුන්ට කිසිදු සහයෝගයක් හෝ ළදරු කිරිපිටි වැනි මූලික අවශ්‍යතා පවා නොමැතිව නිවෙස් සියලු දෙනා සහ කටයුතු රැකබලා ගැනීමට සිදු වියී මූල්‍ය දුෂ්කරතා සහ මත්පැන් අනිසි භාවිතය හේතුවෙන් ගෘහස්ථ හිංසනය වැඩිවීම මධ්‍යයේ කාන්තා සෞඛ්‍යයට ප්‍රමුඛතාවයක් නොමැති බවත්, සනීපාරක්ෂක නිෂ්පාදන නොමැති බවත් කාන්තා සහභාගිවන්නන් වාර්තා කළහ. ආර්තව දරිද්‍රතාවය පිළිබඳව අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ තරුණ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් මෙසේ පැවසුවාය, "අපට මූලික සනීපාරක්ෂක නිෂ්පාදන පවා ලබා ගැනීමට නොහැකි විය ... අපෙන් බොහෝ දෙනෙක් රහසිගතව රෙදි පෑඩ් මැසුවා."ප්‍රසව සත්කාර ක්ෂේත්‍රයේ කාන්තාවන්ට සිදුවන හිරිහැර පිළිබඳව ද සාකච්ඡා කෙරිණි. සහභාගී වූ කාන්තාවන් කිහිප දෙනෙකු ගර්භනී කාන්තාවන්ට අමානුෂික ලෙස සැලකීම විස්තර කළහ. නිදසුනක් වශයෙන්, මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කයේ සහභාගිවන්නෙකු පැවසුවේ, "දරු ප්‍රසූතියේදී කෑගැසීම නිසා ඔවුන් සමහර කාන්තාවන්ගේ බඩට පහර දුන් බවත්, තවත් අයෙක් කියා සිටියේ, "ළදරු මරණ සිදුවී ඇත්තේ වෛද්‍යවරුන්ගේ සහ හෙදියන්ගේ නොසැලකිල්ල නිසා බවත්ය. එහෙත් ඔවුන් මව්වරුන්ට දොස් පැවරූහ."

ඔවුන්ගේ කතාවලින් පිළිබිඹු වූයේ ගැබිනි කාන්තාවන් රැකබලා ගැනීම වෙනුවට දඬුවම් කරන ගැඹුරු පීතෘමූලික සහ දඬුවම්කාරී සෞඛ්‍ය සේවා සංස්කෘතියක් සහ සෞඛ්‍ය අයිතියේ මූලික අංගයක් වන මාතෘ රැකවරණයේ ගෞරවය, සංවේදනය සහ ආරක්ෂාව පිළිබඳ ගැඹුරු අඩුවක් පවතින බවයි.

ආන්තික කණ්ඩායම් කෙරෙහි බලපෑම

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් අයුතු ලෙස සැලකීම හෝ නොසලකා හැරීම අත්විඳින බව වාර්තා කළහ. නිදසුනක් වශයෙන්, මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කයේ රැකබලා ගන්නෙකු විසින් හෙදියන් වැරදි රෝග ලක්ෂණ සටහන් කර වැරදි රෝග විනිශ්චයකට තුඩු දුන් සිදුවීමක් විස්තර කළේය. ඇය පැහැදිලි කළ පරිදි, "හෙදිය වැරදි රෝග ලක්ෂණ ලියා තැබූ නිසා වෛද්‍යවරයා වැරදි ප්‍රතිකාර ලබා දුන්නා." භාෂා බාධක ද මෙම දෝෂ සඳහා දායක වී ඇති මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කයේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් සඳහන් කළේ, දෙමළ භාෂාව තේරුම් නොගැනීම නිසා සිංහල වෛද්‍යවරියක් රෝගීන් කිහිප දෙනෙකු වැරදි ලෙස රෝග විනිශ්චය කළ බවත්, "වෛද්‍යවරයාට දෙමළ තේරෙන්නේ නැති නිසා, ඔහු අපව රෝග වැරදි ලෙස විනිශ්චය කර" බවත්ය.

වසංගතය LGBTI+ ප්‍රජාව මුහුණ දෙන පවතින දුෂ්කරතා තවත් උග්‍ර කළ අතර, ලිංගික හිංසනය, පොලිස් ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ සෞඛ්‍ය සේවා වලදී වෙනස්කම් කිරීම් පිළිබඳ වාර්තා ද ඊට ඇතුළත් විය. ආර්ථික දුෂ්කරතා හේතුවෙන් සමහර පුද්ගලයින් පැවැත්මේ මාර්ගයක් ලෙස ලිංගික රැකියාවල නිරත විය. යාපනය දිස්ත්‍රික්කයේ සංක්‍රාන්ත සහභාගීවන්නියක් ප්‍රකාශ කළේ, "රැකියා නොමැති නිසා අපට මෙය කිරීම හැර වෙනත් විකල්පයක් නොතිබුනා," තවත් සංක්‍රාන්ති කාන්තා සහභාගීවන්නියක් සඳහන් කළේ, "රෝහලේදී, කාර්ය මණ්ඩලය මගේ පෞද්ගලික ජීවිතය ගැන ප්‍රශ්න ඇසුවා, එයට මගේ සෞඛ්‍යයට කිසිදු සම්බන්ධයක් නැහැ." ඊට අමතරව, දෘශ්‍යාබාධ කාන්තා සහභාගීවන්නියක් සඳහන් කළේ, "ආබාධිතයන් සඳහා පහසුකම් රජයේ රෝහල්වල ඇති බව ඔවුන් පවසන නමුත් බොහෝ විට ඒවා ක්‍රියාත්මක නොවේ." පෙනුම හෝ රැකියාව අනුව වෙනස් ලෙස සලකනු ලබන බව අනෙකුත් සහභාගිවන්නන් විස්තර කළ අතර, එක් අයෙකු සඳහන් කළේ, "ඔබ දුප්පත් ලෙස හෝ කම්කරුවෙකු මෙන් පෙනුනහොත්, ඔවුන් ඔබව නොසලකා හරින" බවයි.

තවත් වාර්තාවලට අනුව වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය භෞතික දුර පවත්වා ගැනීම, අවම සම්බන්ධතාවයක් පැවැත්වීම මෙන්ම ඇතැම් රෝගීන්ට අනුග්‍රහය දැක්වීම ඇතුළත් විය එක් පුද්ගලයෙක් සඳහන් කළේ, "හෙදියන් ඔවුන් දන්නා හඳුනන අයට පමණක් හොඳින් කතා කරනවා. ඔබට සම්බන්ධතා

නොමැති නම්, ඔබ බොහෝ කාලයක් බලා සිටින්න වෙනවා." සමහරු වාර්තා කළේ හෙදියන් හඳුනන අයට ප්‍රමුඛත්වය දුන් බවත්, එමඟින් අනෙක් අයට දිගු කාලයක් බලා සිටීමට සිදු වූ බවත්ය. සහභාගිවන්නෙකු විසින් ඉස්මතු කරන ලද පරිදි, අනෙක් අයට සාපේක්ෂව දෙමළ කතා කරන හෝ වතු කම්කරු රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී ඇති වන වෙනස්කම් පිළිබඳ සඳහන් කර තිබුණි: "වතු කම්කරුවන්ට සහ දෙමළ කතා කරන්නන්ට අනෙක් අයට සමානව සලකන්නේ නැහැ."

රෝහල්වල ප්‍රවේශ විය නොහැකි පහසුකම් සහ සංඥා භාෂාව හෝ පරිවර්තන සේවා නොමැතිකම වැනි අමතර බාධක ආබාධිත පුද්ගලයින් විසින් හඳුනා ගන්නා ලදී. බොහෝ සහභාගිවන්නන් සෞඛ්‍ය සේවකයින් සැලකිල්ලක් දක්වන්නේ නැති බවත්, උගත් හෝ සම්බන්ධතා ඇති අයට හොඳින් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන බවට චෝදනා කළහ. එක් අයෙක් පැවසුවේ, "ඔබ උගත් නම් හෝ රෝහලේ කෙනෙකු හඳුනන්නේ නම්, ඔබට වඩා හොඳ ප්‍රතිකාර ලැබෙනවා" කියා වන අතර තවත් අයෙක් අදහස් දක්වමින්, "භාෂා පරිවර්තකයෙකු නොමැති නිසා කාර්ය මණ්ඩලයට බිහිරි රෝගීන් සමඟ සන්නිවේදනය කළ නොහැක" යනුවෙනි. භාෂා බාධක සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශය සඳහා බලපාන බව නැවතත් ඉස්මතු කරන ලදී.

සාධාරණ හා සංස්කෘතික වශයෙන් නිපුණ සත්කාර සේවාවක් ලබා දීම සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ අභියෝග ඇති බවට මෙම වාර්තා මගින් යෝජනා කරන අතර, සියලුම රෝගීන් කෙරෙහි ඔවුන්ගේ වගකීම් ඉටු කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් පුහුණු කිරීමේ වැදගත්කම අවධාරනය කරයි.

නිදහස් වෙළඳ කලාපවල සේවකයින් සුවිශේෂී ජනවිකාසයක් නියෝජනය කරයි, මන්ද බොහෝ දෙනෙක් ඔවුන් සේවය කරන ප්‍රදේශවලින් පැමිණි අය නොවන බැවිනි. ඔවුන් කුලී කාමරවල ජීවත් වන අතර, ඔවුන්ගේ ලියාපදිංචි පදිංචි ස්ථානය සහ ඡන්ද මධ්‍යස්ථානය බොහෝ විට වෙනත් ප්‍රදේශවල පිහිටා ඇත. වසා දැමීම්/අගුලු දැමීම් අතරතුර, මෙම සේවකයින්ට පැනවූ සීමාවන් හේතුවෙන් තම ප්‍රදේශවලට ගමන් කිරීමට නොහැකි වූ අතර, තදින් හිරවූ තද බදය සහිත නවාතැන් වලට සීමා වීමට සිදු විය. ශ්‍රමාභිමානී මධ්‍යස්ථානයේ කැඳවුම්කරු පැහැදිලි කළ පරිදි, "ප්‍රවාහන පහසුකම් නොමැතිකම හේතුවෙන් අගුලු දැමීම් අතරතුර කම්කරුවන් සීමිත ඉඩක් ඇති කුලී කාමරවල සිරවී සිටියහ."

මෙම කාලය තුළ සමාගම් 120% ලාභ අත්විඳ ඇති බව වාර්තා වුවද, සේවකයින් සඳහා වැටුප් වැඩි නොවූ අතර ප්‍රමාණවත් සෞඛ්‍ය පහසුකම්ද සපයා නොතිබුණි. එක් සේවකයෙකු කොවිඩ්-19 සඳහා ආසාදිත බව පරීක්ෂා වලින් තහවුරු කළ විට තත්වය තවත් දුෂ්කර විය. එවැනි අවස්ථාවන්හිදී, මුළු නේවාසිකාගාරම නිරෝධායනය කරන ලද අතර, නිරෝගී පුද්ගලයින්ට පවා දීමනා කප්පාදු කරන ලදී. සෞඛ්‍ය පියවර අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක නොකිරීම මෙම සේවකයින් මුහුණ දෙන දුෂ්කරතා තවත් උග්‍ර කළේය.

පෙනෙන විදිහට, ආසාදිත සේවකයින් සඳහා විකල්ප නවාතැන් සහ සෞඛ්‍ය සහාය ලබා දුන්නේ කර්මාන්තශාලා සුළුතරයක් පමණි. එන්නත් කිරීම සඳහා රජය ගත් උත්සාහයන් නිදහස් වෙළඳ කලාප තුළ වඩාත් ධනාත්මකව පිළිගනු ලැබූ අතර, කර්මාන්තශාලා සහ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් අතර යම් සහයෝගීතාවයක් ඇති විය. කෙසේ වෙතත්, අඛණ්ඩ සෞඛ්‍ය අවදානම් ශ්‍රම බලකායට දිගටම බලපෑවේය. ආහාර විෂවීම කම්කරුවන් අතර බහුලව දක්නට ලැබෙන බවත්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් දෙදෙනෙකු පමණක් සේවකයින් 50,000 කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් ආවරණය කල යුතු බවත්, වෛද්‍ය සේවා, රක්ෂණ වැඩසටහන්වලට ඇතුළත් වූ අයට පමණක් මෙම සේවාවන් සීමා වූ අතර අනෙක් අයට තම පෞද්ගලික වියදමින් ඖෂධ මිලදී ගැනීමට සිදු වූ බවත් ඔවුන් සඳහන් කළහ. ක්ෂණික හෝ බරපතල අවස්ථා සඳහා අසල රෝහල් නොතිබුණි.

වසංගතය ශාරීරික සෞඛ්‍ය ගැටළු උග්‍ර කළා පමණක් නොව, මානසික යහපැවැත්මට ද ප්‍රබල බලපෑමක් ඇති කළේය. බහුවිධ මහජන අදහස් සහ සාකච්ඡා වලදී ඉස්මතු කර දැක්වූ පරිදි, හුදකලාව, මූල්‍ය ආතතිය සහ ආයතනික සහයෝගය නොමැතිකම පුළුල් මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු ඇති කළේය. සේවකයින් මෙම අභියෝගවලට තම ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව මත පදනම්ව මුහුණ දුන් නමුත්, පද්ධතිමය නොසලකා හැරීමේ ප්‍රතිවිපාක සහ පුළුල් සත්කාර නොමැතිකම ගැඹුරු සහ කල් පවතින කැළැල් ඇති කළේය.

වසංගතය අතරතුර මානසික සෞඛ්‍යය

වසංගත ප්‍රතිචාරය නිසා ඇති වූ සහ උත්ප්‍රේරනයවූ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු, මහජන අදහස් ලබා දීම සහ සාකච්ඡාවලදී මතු කරන ලද තවත් ප්‍රධාන කරුණකි. සහභාගිවන්නන් ඉස්මතු කළ පරිදි, හුදකලාව, මූල්‍ය ආතතිය සහ ආයතනික සහයෝගය නොමැතිකම මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු ඇති කළේය.

කටුනායක නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු පැවසූ පරිදි, "මානසික සෞඛ්‍යය සඳහා රජය විසින් කිසිදු පියවරක් ගත්තේ නැත. කුලිය සහ ආහාර සම්බන්ධ පොරබදමින් පවුල් කටයුතු කලා. ගැටුම් ඇති වුනා." වෛද්‍යවරුන්ගේ සහාය ඇතිව මානසික සෞඛ්‍ය උපදේශනය ලබා දීමට සමහර සිවිල් සමාජ සංවිධාන පියවර ගත් ආකාරය ඔහු පෙන්වා දුන්නේය, එසේ නොමැතිනම් එය මහජන ප්‍රතිචාරයෙන් අතුරුදහන් වූ සේවාවක් බවට පත් විය.

නිදහස් වෙළඳ කලාප සේවකයින් තදබදයෙන් පිරුණු නේවාසිකාගාරවලට රැස් වී තම පවුල්වලින් හුදකලා වූ අතර ඔවුන් විශේෂයෙන් අවදානමට ලක්විය හැකි අය වූ අතර මෙම තත්වයන් ඔවුන්ව "මානසිකව දුර්වල තත්වයකට ඇද දමන

බව" පැවසූහ. කොවිඩ් වැළඳී තිබේද නැද්ද යන්න නොසලකා සහ ඔවුන්ගේ ඇදහිල්ල නොසලකා සෑම කෙනෙකුම ආදාහනය කිරීමට රජය ගත් තීරණය, විශේෂයෙන් මුස්ලිම් ප්‍රජාවට, දැඩි මානසික පීඩාවක් ඇති කළේය. ඒ හරහා වරදකාරිත්වයේ සහ කම්පනයේ චිත්තවේගීය බර උසුලන බව ඔවුන් කතා කළහ. පෙර වෛද්‍ය තත්වයන් පැවති අය ප්‍රතිකාර නොමැතිව ඔවුන්ගේ තත්වයන් නරක අතට හැරෙනු ඇතැයි බිය වූ අතර මෙම මානසික කාංසාව ඔවුන්ගේ ශාරීරික දුක් වේදනා තවත් උග්‍ර කළේය.

අවිධිමත් සේවකයින් සහ සංචරණය මත යැපෙන සේවකයින් ඔවුන්ගේ ජීවනෝපායන් සහ ආදායම් අහිමි වීමෙන් පීඩා විඳි අතර, ඔවුන් කාංසාව සහ මානසික පීඩාවට පත් කළහ. මාර්ගගත ඉගෙනීම ප්‍රමාණවත් නොවූ අතර තාක්ෂණයට ප්‍රවේශ විය නොහැකි දුප්පත් සිසුන් කලකිරීමට පත් වූ අතර ඔවුන් පසුබෑමකට ලක් වූ බැවින් මානසික අවපීඩනයට පත්විය.

මන්නාරමේ සහභාගිවන්නන් සඳහන් කළේ දිගු කාලයක් වසා දැමීම නිසා නිවසින් පිටත වැඩ කළ පිරිමින්ට කොටු වී සිටින බවක් දැනුණු බවත් ගෘහස්ථ හිංසනය සහ ළමයින්ට අපයෝජනය කිරීමේ සිදුවීම් ඉහළ ගිය බවත්ය. සමාජීය වශයෙන් අන්තර් සම්බන්ධතා වලට සහ ආගමික හා සංස්කෘතික උත්සවවලට සහභාගී වීමට නොහැකි වීම බොහෝ දෙනෙකුට මානසික අවපීඩනයට හේතුවක් වූ අතර, පටු පේළි නිවාසවල විසූ නුවරඑළියේ සහභාගිවන්නන් සඳහන් කළේ කොවිඩ් වැළඳුණු අය අපකීර්තියට පත් වී ඇති බවත් එය ඔවුන්ට කාංසාවක් ඇති කළ බවත්ය.

ජීවනෝපායන් කෙරෙහි බලපෑම

සංචරන සීමා, අගුලු දැමීම් සහ ඇඳිරි නීතිය, විශේෂයෙන් අවිධිමත් අංශයේ ජීවනෝපායන් වලට දැඩි බලපෑමක් ඇති කළේය. ස්වයං රැකියාලාභීන් සහ ආන්තික කණ්ඩායම්වලට ආදායම් අහිමි වූ අතර ඔවුන්ට ස්ථාවර සහයෝගයක් නොලැබුණි. වසංගතය සහ ඉන් පසුව ඇති වූ ආර්ථික අර්බුදය හේතුවෙන් ආර්ථික අවදානම් දැඩි ලෙස තීව්‍ර වූ අතර, ආදායම, ණය සහ පැවැත්ම කෙරෙහි දැඩි බලපෑම් ඇති කළේය. යාපනයේ මහජන අදහස් ලබා දීමට සහභාගී වූ තරුණ කාන්තා කාන්තාවක් පැවසූ පරිදි, "මම සාමාන්‍යයෙන් බිත්තර, කිරි සහ එළවළු විකුණනවා ... වසා දැමීමේ කාලයේදී, මගේ අසල්වැසියන් කිසිවෙකු මගේ නිෂ්පාදන මිලදී ගත්තේ නැහැ." අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ මැදිවියේ පිරිමි සහභාගිවන්නෙක් පැවසුවේ, "අපි කුඩා ව්‍යාපාරයක් ආරම්භ කර තිබුණා ... වසා දැමීම ආරම්භ වූ විට, අපගේ ව්‍යාපාරය කඩා වැටුණා ... දැන්, අපි ණය වල ගිලෙමින් සිටිනවා." ණය සහන වැනි පොරොන්දු වූ සහන පියවර බොහෝ විට ආපසු හැරවූ නිසා මෙම තත්වය සංයුක්ත ණය දක්වා වර්ධනය වී ඇති බැවින් ජනතාව ණය උගුල්වලට හසු වී සිටිති. නිදසුනක් වශයෙන්, මැදිවියේ කාන්තා සහභාගිවන්නියක් පැහැදිලි කළේ, "රජය ණය සඳහා සහනයක් ප්‍රකාශයට පත් කලා ... නමුත් කාලයත් සමඟ අපගේ ණය සඳහා පොලිය දෙගුණ වී තුන් ගුණයකින් වැඩි විය."

රජය පීඩාවට පත් වූවන් සඳහා සහන වැඩසටහන් ප්‍රකාශයට පත් කළද, නැවත නැවත මතුවූ තේමාවක් වූයේ අසමාන ලෙස බෙදාහැරීම සහ එම වැඩසටහන් තුළ ආන්තික කණ්ඩායම් නොසලකා හැරීමයි. සහන යාන්ත්‍රණයන් බොහොමයක් අසාර්ථක වූ අතර, සමහර අවස්ථාවල බිම් මට්ටමේ සහයෝගීතාවය මත බොහෝ විට එම හිඩැස පුරවා ඇත. මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කයේ කාන්තා සමාජිකයෙකු පැවසූ පරිදි, "මම මගේ බයිසිකලයෙන් බොහෝ නිවාසවලට සහන ද්‍රව්‍ය බෙදා හැරියා. කෙසේ වෙතත්, මම නිරෝධායනය වූ විට, මගේ දරුවාට කිරිපිටි මිලදී ගැනීමටවත් කිසිවෙකු සිටියේ නැහැ."

මෙම අසමතුලිතතාවයෙන් අවධාරණය කළේ ප්‍රජා සත්කාර සහ අවිධිමත් ජාල මගින් පද්ධතිමය අසාර්ථකත්වයන් අර්ධ වශයෙන් අවම කර ඇති ආකාරයයි. මේ අනුව, පද්ධතිමය බිඳවැටීම් තිබියදීත්, ප්‍රාදේශීය ප්‍රජාවන් ඔවුන්ගේ සංස්කෘතික උරුමයන්ගෙන් ලබාගත් සහයෝගීතාවය, අනුවර්තනය වීමේ හැකියාව සහ නිර්මාණාත්මක පැවැත්මේ උපාය මාර්ග ප්‍රදර්ශනය කළහ. සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය විද්‍යාවේ වැඩි භාවිතයක් පැවති අතර දේශීය ඖෂධීය ප්‍රතිකාර සෞඛ්‍ය සේවාවේ ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් ඉටු කළේය. අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ වැඩිහිටි පිරිමි සහභාගිවන්නෙකු පැවසුවේ, "අපි දේශීය ඖෂධීය ප්‍රතිකාර වෙත යොමු වුණා... ජැස්මින් කොළ තේ අපගේ ප්‍රධාන වෛද්‍ය විද්‍යාව බවට පත් වුණා." ප්‍රජා සත්කාර ජාල ශක්තිමත් කරන ලද අතර, අවදානමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයින්, විශේෂයෙන් ළමයින් අතහැර නොදැමීම සඳහා ප්‍රාදේශීය ප්‍රජාවන් සහතික විය.

නිර්දේශ

අධ්‍යයනයේ අරමුණු වූයේ වසංගතය තුළ පුරවැසියන්ගේ අත්දැකීම් වාර්තා කිරීම වන අතර, අධ්‍යයනයේ සොයාගැනීම් පෙන්වා දුන්නේ මෙම අත්දැකීම්වලින් ඔබ්බට ගොස් ආමන්ත්‍රණය කළ යුතු සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියේ පුළුල් හා ගැඹුරු ව්‍යුහාත්මක අසාර්ථකත්වයන්ය. මෙම විමර්ශනයේ ඉලක්කය වන්නේ ව්‍යුහාත්මක සහ අනෙකුත් අසාර්ථකත්වයන් ඉස්මතු කිරීම, සංරක්ෂණය කර වැඩිදියුණු කළ යුතු වත්කමක් වන ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීමේ අරමුණින් දැනුවත්භාවය ඇති කිරීමයි.

සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීම සඳහා බහුවිධ ප්‍රවේශයː

- සමාජ විද්‍යාව, මනෝවිද්‍යාව සහ නීති විෂයයන් සෞඛ්‍ය සේවාවට ඒකාබද්ධ කිරීම අවධාරණය කිරීම, එමඟින් ප්‍රජා සෞඛ්‍යය සහ රෝගී අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ පරිපූර්ණ අවබෝධයක් ඇති කිරීම.

- දේශීය/සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ක්‍රම තවදුරටත් දියුණු කළ යුතු අතර, ඒ සඳහා රජයේ සහාය ලබා දිය යුතුය.

- සුවතාවය සඳහා ආයෝජනය කිරීමː
  - » ආහාර සුරක්ෂිතතාව පිළිබඳ පර්යේෂණ කළ යුතු අතර, පෝෂණය පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කළ යුතුය. ආහාර නිෂ්පාදනයේදී භාවිතා කරන රසායනික ද්‍රව්‍ය සීමා කළ යුතුය.

  - » ආර්ථික අර්බුදය හේතුවෙන් නතර වී තිබූ ගර්භනී කාන්තාවන් සඳහා පෝෂණ ආහාර බෙදා හැරීම යථා තත්ත්වයට පත් කිරීම.

- සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ප්‍රතිසංස්කරණː සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ දැනුවත්භාවය ගොඩනැගීම, තම සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් උල්ලංඝනය කිරීම්වලට අභියෝග කිරීමට පුද්ගලයන් බල ගැන්වීම සහ සුවතාවය සඳහා ආයෝජනය කිරීම සඳහා අඩු වියදම් සෞඛ්‍ය විකල්ප සඳහා වැඩසටහන් අවශ්‍ය බවට එකඟතාවයක් තිබුණි.

- සෞඛ්‍යයට අදාළ සන්නිවේදනයන් සියලු භාෂාවලින් සැපයීම, සියලු දෙනාටම තේරුම් ගත හැකි බවට සහතික කිරීම.

- එන්නත සහ විකල්ප ප්‍රතිකාර පිළිබඳ වැරදි තොරතුරු ආමන්ත්‍රණය කිරීම/වැරදි තොරතුරුවලට එරෙහිව කටයුතු කිරීම

- ප්‍රජා සවිබලගැන්වීමː තිරසාර සෞඛ්‍ය උද්දේශනයන් සඳහා පෙනී සිටීම සඳහා සිවිල් සමාජ ආයතන සහ බිම් මට්ටමේ සංවිධාන ශක්තිමත් කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් පවතී.

- ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල මෙවැනි සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් වැඩි වැඩියෙන් පැවැත්වීම.

- පුහුණුවීම්ː සෞඛ්‍ය අංශය (වෛද්‍යවරුන්, හෙදියන්, උපස්ථායකයින් සහ සෞඛ්‍ය පරිපාලනය) පුහුණු කිරීමː
  - » රෝගීන්ට සෞඛ්‍යයට අයිතියක් ඇති බව තේරුම් ගැනීම

  - » සෞඛ්‍ය අංශයේ සේවකයින් යනු වෘත්තීය සහ දයානුකම්පිත සත්කාර සේවාවක් සැපයීමට බැඳී සිටින සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් බව.

  - » රෝගීන්ගේ සමාජ ස්ථර නොසලකා ඔවුන් සමඟ සංවේදීව සන්නිවේදනය කිරීමට සෞඛ්‍ය අංශය පුහුණු කිරීම.

  - » වෛද්‍යවරුන් සහ රෝගීන් අතර පරතරය අවම කර සෑම රෝගියෙකුටම නිසි හා ගෞරවනීය ප්‍රතිකාර ලැබෙන බව සහතික කිරීම.

  - » ප්‍රතිකාර කිරීමට පෙර රෝගීන්ගෙන් සදාචාරාත්මකව කැමැත්ත ලබා ගැනීම.

  - » රෝගීන්ට ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර සහ ඖෂධ පිළිබඳ නිරවුල් පැහැදිලි කිරීම් ඔවුන්ගේ භාෂාවකින් සහ ඔවුන්ට තේරුම් ගත හැකි ආකාරයෙන් ලබා දිය යුතුය.

- පැමිණිලි යාන්ත්‍රණː තමන්ට සිදුවන සෞඛ්‍ය අසාධාරණකම් සම්බන්ධයෙන් පුරවැසියන්ගෙන් පැමිණිලි ලබා ගැනීම සඳහා යාන්ත්‍රණ ස්ථාපිත කිරීම . ශක්තිමත් පුරවැසි කණ්ඩායම් පිහිටුවා තමන්ට සිදුවන අසාධාරණකම් හමුවේ හඬනැගීමට ඔවුන්ට බලය ලබා දිය යුතුය.
  - » 1907 ක්ෂණික ඇමතුම් අංකය පුළුල් ලෙස ප්‍රචාරය කර රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් උල්ලංඝනය කිරීම් පිළිබඳව පැමිණිලි කිරීමට ජනතාව දිරිමත් කිරීම. ස්ටිකර් සහ දැන්වීම් මුද්‍රණය කිරීම සලකා බලා රෝහල්, බෙහෙත් ශාලා, ෆාමසි සහ අනෙකුත් රජයේ කාර්යාල ඇතුළු පොදු ස්ථානවල ඒවා තැබීම.

  - » වෛද්‍යවරුන් ඇතුළු රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ අක්‍රමිකතා පිළිබඳ පැමිණිලි ලබා ගැනීම සඳහා (පොලිසිය වැනි) ආයතනයක් ස්ථාපිත කිරීම.

  - » රෝහල්වල සිදුවන අසාධාරණකම්වලට එරෙහි පැමිණිලිවල පිටපත් සියලුම බලධාරීන් වෙත යැවිය යුතුය.

රෝහල් ප්‍රතිසංස්කරණ

- සෑම රෝහලකම රෝහල් සංවර්ධන කමිටු පිහිටුවා පුරවැසියන්ගේ සහභාගීත්වයෙන් ක්‍රියාශීලීව ක්‍රියා කළ යුතුය. ප්‍රාදේශීය රෝහල් සහ මාධ්‍ය හරහා ඒ පිළිබඳව පුළුල් දැනුවත් කිරීමක් කළ යුතුය.

- සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සම්බන්ධයෙන් රජය ගන්නා තීරණ පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කිරීම සඳහා නිසි ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කළ යුතුය.

- විදේශගත වන වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව අවම කර ඔවුන් මෙරට තුළ රඳවා ගැනීමට යාන්ත්‍රණයක් සකස් කළ යුතුය.

- ග්‍රාමීය හා ප්‍රාදේශීය රෝහල් වැඩිදියුණු කිරීමට පියවර ගත යුතුය.

- රජයේ වෛද්‍යවරුන්ට පෞද්ගලික රෝහල්වල සහ පෞද්ගලික චැනල් සේවා මධ්‍යස්ථානවල සේවය කිරීම තහනම් කළ යුතුය.

- සමහර වෛද්‍යවරුන් අතර ආචාර ධර්ම විරෝධී පිළිවෙත් පවතින බව හඳුනාගෙන ඒවාට විසඳුම් සෙවීමට රජය කටයුතු කළ යුතුය.

- රජයේ රෝහල්වල ගුණාත්මක ඖෂධ සැපයීමට ප්‍රමුඛත්වය දීම.

- සනීපාරක්ෂක ප්‍රතිසංස්කරණ සඳහා ආයෝජනය කර එය සෞඛ්‍ය අංශයේ කොටසක් බව හඳුනා ගැනීම.

එන්නත් කිරීමෙන් පසු රජයේ වගකීම්:

- එන්නත් වල අතුරු ආබාධ පිළිබඳව රජය නිසි, විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණයක් පැවැත්විය යුතු අතර ඒ පිළිබඳව වහාම මහජනතාව දැනුවත් කළ යුතුය.

- අයුක්තිය/අසාධාරණය සඳහා වන්දි සහ හානිපූරණය: යුක්තිය, වින්දිතයින්ට වන්දි සහ බලහත්කාරයෙන් ආදාහනය කිරීම පිළිබඳ තීරණ ගැනීමට සම්බන්ධ වගකිව යුතු අයට දඬුවම්.

- වසංගතය අතරතුර මහජනතාව සමඟ සන්නිවේදනය ඇතුළු මූල පත්‍ර/ප්‍රොටෝකෝල ඇගයීමට සහ අනාගතයේ ඇති විය හැකි සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සඳහා විසඳුම් සෙවීම සඳහා නව ප්‍රොටෝකෝල ස්ථාපිත කිරීමට රජය කටයුතු කළ යුතුය. මෙයට ඇතුළත් වන්නේ
    - » සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා නිසා පවුල්වලට, ඔවුන්ගේ ජීවනෝපායන් සඳහා ප්‍රවේශයට, ඔවුන්ගේ දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනයට ඇති ප්‍රවේශයට අඛණ්ඩ, වැඩිවන හා විනාශකාරී බලපෑම් ඇති කරන බව පිළිබඳ අවබෝධය සහ දැනුවත් කිරීම මෙන්ම රජයෙන් ලබාදෙන සහයෝගය සහ පහසුකම් මේ පිළිබඳව දැනුවත් විය යුතුය.
    - » රෝගියාගේ කැමැත්ත ලබා ගැනීම සඳහා භාවිතා කරන සන්නිවේදන උපාය මාර්ග සහ ප්‍රොටෝකෝල සමාලෝචනය කිරීම.
    - » හමුදා යෙදවීම තක්සේරු කිරීම
    - » වසා දැමීම්/ අගුලු දැමීම් අතරතුර සමාජ සහයෝගය ලබා දීම
    - » ජීවනෝපාය දුෂ්කරතා අවම කිරීමේ වගකීම
    - » අනාගත සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිචාර වලදී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්ව ප්‍රතිචාර රාමු කර ගැනීම/ගොඩනැගීම
    - » ආබාධිත ප්‍රවේශය සඳහා ප්‍රමුඛතා ප්‍රොටෝකෝල
    - » ලිංගික සුළුතර ප්‍රජාවන්ගේ ගැටළු සහ ඔවුන් මුහුණ දෙන වෙනස්කම් කිරීම ඇතුළු අභියෝග ආමන්ත්‍රණය කිරීම
    - » මාතෘ හා ළමා හදිසි අවස්ථා සඳහා රෝහල් ප්‍රවේශය සහ සාත්තු සේවාවට/රැකවරණයට ප්‍රමුඛතාවය දීම
    - » රෝහල්වල සියලුම නිල භාෂාවලින් පුහුණුව ලත් කාර්ය මණ්ඩලයක් සිටින බව සහ සියලුම භාෂාවලින් දැන්වීම් මුද්‍රණය කර ඇති බවට සහතික කිරීම.
    - » සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා වලදී අවධානය යොමු කළ යුතු චිත්තවේගීය හා කායික අවශ්‍යතා රෝගීන්ට ඇති බවට තේරුම් ගැනීම සහ ගරු කිරීම.
    - » 1990 හදිසි ගිලන්රථ සේවාව හදිසි අනතුරු සඳහා ක්ෂණිකව ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා පුහුණු කිරීම. මෙම සේවාවේ සේවය කරන කාර්ය මණ්ඩලය සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි භාෂා පිළිබඳ ප්‍රවීණතාවයක් තිබිය යුතුය.

වසංගතයෙන් ඔබ්බට බැලීම: දිගුකාලීන සෞඛ්‍ය සේවාව වැඩිදියුණු කිරීම

- මූලික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම සඳහා අඩු වියදම් විකල්ප ජාලයක් නිර්මාණය කිරීම.

- අන්තර් ආයතනික සෞඛ්‍ය කමිටු (සෞඛ්‍ය හා කම්කරු අමාත්‍යාංශ සහ සිවිල් සමාජ සංවිධාන) නිර්මාණය කිරීම (විශේෂයෙන් නිදහස් වෙළඳ කලාපවල)

- රජය සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය කෙරෙහි විශ්වාසය නැවත ගොඩනඟා ගත යුතු අතර රජය ජාත්‍යන්තර මූල්‍ය අරමුදල සමඟ ගිවිසුම්වලට එළඹ ඇතත් ඊට ප්‍රතිවිරුද්ධව නිදහස් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ නිදහස් අධ්‍යාපනය ආරක්ෂා කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය. සෞඛ්‍ය සේවා සහ අධ්‍යාපනය පෞද්ගලීකරණය කිරීම අඩු ආදායම්ලාභී පුද්ගලයින්ට දැඩි ලෙස බලපානු ඇති අතර සෞඛ්‍ය අයිතිය උල්ලංඝනය කරනු ඇති බැවින් පෞද්ගලීකරණය කරා යන ගමන නතර කළ යුතුය.

ඇමුණුම 1: කොමසාරිස්වරයාගේ පැතිකඩ

ප්‍රධාන කොමසාරිස්, ආචාර්ය. විනයා එස්. ආරියරත්න, සෞඛ්‍ය සමානාත්මතාවය, මානුෂීය ප්‍රතිචාරය සහ බිම් මට්ටමේ සංවර්ධනය පිළිබඳ වසර 30 කට වැඩි පළපුරුද්දක් ඇති කීර්තිමත් මහජන සෞඛ්‍ය විශේෂඥවරයෙක් සහ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකි. ඔහු දැනට ශ්‍රී ලංකාවේ විශාලතම සිවිල් සමාජ සංවිධානය වන සර්වෝදය ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරයේ ගරු සභාපතිවරයා ලෙස සේවය කරයි.

ඔහු කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයෙන් ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ එම් සහ වීජ උපාධියක් සහ ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ ජෝන්ස් හොප්කින්ස් විශ්ව විද්‍යාලයෙන් එෆ්ෂ උපාධියක් ලබා ඇත. මණ්ඩලයේ සහතික ලත් ප්‍රජා වෛද්‍යවරයෙකු සහ ගෞරවනීය ශාස්ත්‍රාලිකයෙකු වන වෛද්‍ය ආරියරත්න ශ්‍රී ලංකාවේ එක්සත් ජාතීන්ගේ සෞඛ්‍ය පර්ෂදයේ සම සභාපතිත්වය දරන අතර කොවිඩ්-19 සහ සෞඛ්‍ය පද්ධති ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට උපදෙස් දෙයි.

Schwab පදනම විසින් විශිෂ්ට සමාජ ව්‍යවසායකත්ව සම්මානයෙන් සහ ඩර්හැම් විශ්ව විද්‍යාලයෙන් සිවිල් නීතිය පිළිබඳ ආචාර්ය තනතුර (ගෞරවනීය) පිරිනමන ලද ඔහු, වසංගත යුක්තිය සහ සෞඛ්‍ය අයිතිය පිළිබඳ කොමිසමේ කාර්යයට ආචාරාධර්ම සම්බන්ධ නායකත්වය සහ සුවිශේෂී මහජන සෞඛ්‍ය විශේෂඥතාව ගෙන එයි.

ආචාර්ය. කෞශල්‍යා ආරියරත්න ශ්‍රී ලංකාවේ කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ නීති පීඨයෙන් නීති උපාධියක් ලබා ගත් අතර එක්සත් රාජධානියේ කීල් විශ්ව විද්‍යාලයෙන් මානව හිමිකම් සහ යුක්තිය පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධියක් ලබා ගත්තාය. ඇය කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ උපාධි අධ්‍යයන පීඨයෙන් ආචාර්ය උපාධිය සම්පූර්ණ කළාය. දේශපාලනයේ කාන්තාවන්, මානව හිමිකම්, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය, සමලිංගික හා ක්වියර් අනන්‍යතාවයන් සම්බන්ධ සහ ආන්තික සමාජ කණ්ඩායම්වල නියෝජිතායතනය සහ අත්දැකීම් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම යන අධ්‍යයන ඇගේ පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍ර අතර වේ. ඇය මානව හිමිකම් සහ ප්‍රජාතන්ත්‍රීකරණය පිළිබඳ ආසියා පැසිෆික් ශාස්ත්‍රපති උපාධි වැඩසටහනේ කථිකාචාර්යවරියක් ලෙස සහ කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ නීති පීඨයේ මානව හිමිකම් අධ්‍යයන මධ්‍යස්ථානයට අනුබද්ධව ශ්‍රී ලංකා අධ්‍යයන සම්බන්ධීකාරකවරියක් ලෙස කටයුතු කරයි. ආචාර්ය. ආරියරත්න මහත්මිය කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ උපාධි අධ්‍යයන පීඨයේ සහ කලා පීඨයේ සහ ශ්‍රී ලංකා විවෘත විශ්ව විද්‍යාලයේ සමාජ විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුවේ බාහිර කථිකාචාර්යවරියක් ද වේ. ඇය 2010 සිට ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන්ගේ දේශපාලන ක්‍රියාකාරකම් සහ බහුවර්ණ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ පර්යේෂණවල ක්‍රියාකාරීව නියැලී සිටින අතර 2024 දී පාර්ලිමේන්තුවට තේරී පත් වූවාය.

හසානා සේගු ශ්‍රී ලංකාවේ නීතිය, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ යුක්තිය සහ ප්‍රජා සවිබල ගැන්වීම පිළිබඳ වසර 18 කට වැඩි පළපුරුද්දක් ඇති නීතිඥවරියක්, ස්ත්‍රීවාදී ක්‍රියාකාරිනියක්, පරිවර්තිකාවක් සහ ස්වාධීන පර්යේෂිකාවක් වේ. ඇය කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයෙන් කාන්තා හා ළමා අයිතිවාසිකම් සහ ජාත්‍යන්තර මානුෂීවාදී නීතිය පිළිබඳ විශේෂඥතාවක් සහිතව බහුගළු උපාධියක් ලබා ඇත.

ළමා විවාහ, ගබ්සා කිරීම්වලට ඇති ප්‍රවේශය සහ ක්වාසි අධිකරණ පද්ධතිය පිළිබඳ පර්යේෂණ ඇතුළුව නීති ප්‍රතිසංස්කරණ, ප්‍රජනන අයිතිවාසිකම් සහ මුස්ලිම් පුද්ගලික නීතිය කෙරෙහි ඇයගේ අවධානය යොමු කර ඇත. හසානා මුස්ලිම් පුද්ගලික නීති ප්‍රතිසංස්කරණ ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම (එෂබසෘඨ) සහ ප්‍රියම් සාමූහිකයේ සම-නිර්මාතෘවරියක් වන අතර, ක්වියර් හා සංක්‍රාන්ති ලිංගික අයිතිවාසිකම් සහ යුක්තිය සඳහා යටත් විජිතකරණය නොකළ ස්ත්‍රීවාදී ප්‍රවේශයන් ක්‍රියාකාරීව ප්‍රවර්ධනය කරයි.

ඇයගේ උද්දේශනය තුළ, ශ්‍රී ලංකාවේ අන්තර්කරනයවූ සහ සාධාරණතාත්මක සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් කරා යන මාවත හැඩගැස්වීම සඳහා කාන්තාවන්ගේ, ක්වියර් පුද්ගලයින්ගේ සහ මුස්ලිම් ප්‍රජාවන්ගේ හ□ ඇතුළත් කර ඇති බවට ඇය සහතික කරයි.

සුමුදු චාමර මාධ්‍යවේදියෙක්, අන්තර්ගත නිර්මාණ ලේඛකයෙක් සහ ව්‍යාපෘති උපදේශකයෙකි. ඔහු ව්‍යාපෘති කළමනාකරණ වෘත්තිකයෙකු ලෙස සිය වෘත්තීය ජීවිතය ආරම්භ කළේය. පසුගිය දශකය තුළ ඔහු ප්‍රමුඛ පෙළේ සිවිල් සමාජ සංවිධාන කිහිපයක් සහ දේශීය හා ජාත්‍යන්තර මට්ටමින් විවිධ පාර්ශවකරුවන් සමඟ කටයුතු කර ඇත. මානව හිමිකම් ආශ්‍රිත ප්‍රජා පාදක ක්‍රියාකාරකම් සහ ලිවීමේ අත්දැකීම් ලබා ගනිමින්, ඔහු ප්‍රමුඛ ඩිජිටල් සහ මුද්‍රිත මාධ්‍ය ආයතන සමඟ වැඩ කිරීමට මාධ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට පිවිසියේය. ඔහු සමාජ ගැටළු, සෞඛ්‍ය, දේශපාලනය, නීතිය, ප්‍රතිපත්ති සහ මානව හිමිකම් ගැන ලියන අතර මානුෂීය-පැතිකඩ සහිත කතා ලිවීම ඔහුගේ සුවිශේෂී දක්ෂතාවයකි. සෞඛ්‍ය සේවා සහ සමාජ ගැටළු සම්බන්ධයෙන් ඔහුගේ ජනමාධ්‍ය කටයුතු අගයමින් ඔහු

සම්මාන කිහිපයක් දිනා ගත්තේය. ඔහු විශේෂාංග ලිපි ලියන අතර ස්වාධීන ව්‍යාපෘති උපදේශකයෙකු ලෙස සේවය කරයි.

මහාචාර්ය පියංජලී ද සොයිසා කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ මනෝචිකිත්සක අංශයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ මහාචාර්යවරියකි. ඇය වෘත්තියෙන් සායනික මනෝවිද්‍යාඥවරියක් වන අතර මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ ඊජයැකදදරි ඃපදබ* උපාධියක්, ව්‍යවහාරික (සායනික) මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධියක් සහ ආචාර්ය උපාධියක් ලබා ඇත. ඇයගේ ආචාර්ය උපාධිය ළමයින් වෙත යොමු කරන ලද ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳවයි. ඇය කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ සායනික මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ ඵජයසක උපාධිය සම-ආරම්භ කළායී එය රටේ වෘත්තීය සායනික මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ පළමු පුහුණු වැඩසටහනයි. ඇය ශ්‍රී ලංකා මනෝවිද්‍යා සංගමයේ ආරම්භක සභාපතිනිය වූවාය. තවද, ඇය රූපවාහිනියේ මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ සතිපතා රූපවාහිනී වැඩසටහන වන " විනාඩි නවය" සම-ආරම්භ කර සත්කාරකත්වය දරයි. විනාඩි 9 යනු මනෝවිද්‍යා-මනෝචිකිත්සක සංවාදයකි. ඇය ජාතික ළමා ආරක්ෂණ අධිකාරිය, ළමා අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව සහ ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය උපදේශක සභාව ඇතුළු ජාතික මට්ටමේ සංවිධානවල ප්‍රධාන තනතුරු කිහිපයක් දරා ඇත. මනුෂ්‍යත්වය, සංස්කෘතික වශයෙන් සුදුසු මනෝවිද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම්, ළමා හිංසනය සහ ප්‍රචණ්ඩත්වය ඇගේ පර්යේෂණ වලට ඇතුළත් වේ.

මහාචාර්ය චාන්දනී ලියනගේ සමාජ විද්‍යාඥවරියක් වන අතර සෞඛ්‍ය ගැටළු, සාම්ප්‍රදායික සහ අනුපූරක වෛද්‍ය ක්‍රම, ආබාධිතභාවය, සමකාලීන සමාජ ගැටළු සහ සමාජ ආරක්ෂණ ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳව කටයුතු කරයි. ඇය ශ්‍රී ලංකාවේ කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයෙන් ඇගේ ඊ සහ ඒ උපාධි ලබා ගත් අතර ඉන්දියාවේ දිල්ලි විශ්ව විද්‍යාලයෙන් (2007) ඇගේ ආචාර්ය උපාධිය ලබා ගත්තාය. ඇය සමාජ විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධානියා ලෙස (2014 -2017) කටයුතු කල අතර, 2019 අගෝස්තු සිට කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ සමාජ විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුවේ මහාචාර්යවරියක් ලෙස කටයුතු කරයි. ඇය ආබාධිත පර්යේෂණ, අධ්‍යාපන සහ ප්‍රායෝගික මධ්‍යස්ථානයේ (CEDREP) ආරම්භක අධ්‍යක්ෂවරිය වූවායි (2014 - 2018) කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ කලා පීඨයේ සමාජ විද්‍යා හා මානව ශාස්ත්‍ර සඳහා ආචාර ධර්ම සමාලෝචන කමිටුවේ (ERCSSH) සභාපතිනිය (2015-2021) සහ කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ සහ දේශීය වෛද්‍ය ආයතනයේ ආචාර ධර්ම සමාලෝචන කමිටුවල සාමාජිකාවක් (2015 - 2022).

ඇය 2011ඃ2012 දී ෆුල්බ්‍රයිට් උසස් පර්යේෂණ සහ දේශන සම්මානයක් ලබා ගත් අතර සිරකූස් විශ්ව විද්‍යාලයේ දකුණු ආසියානු අධ්‍යයන මධ්‍යස්ථානයට අනුබද්ධ විය . ඇය ස්ලෝවේනියාවේ ලුබ්ලානා විශ්ව විද්‍යාලයේ (2013) බාහිර පීඨයේ සේවය කළ අතර ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ ආබාධිත අයිතිවාසිකම් සඳහා ඉල්ලුමක් ඇති වෘත්තිකයන් හි අධි ශිෂ්‍යත්වයක් (2015) ලබා ගත්තාය. ඇය කීර්තිමත් සඟරාවල ලිපි ප්‍රකාශයට පත් කර ඇති අතර ආබාධිතභාවය පිළිබඳ සමාජ-සංස්කෘතික ගොඩනැගීම, සුවපහසුව සඳහා ආදර්ශයක්ඃ සෞඛ්‍යයේ සමාජ ගොඩනැගීම සහ ශ්‍රී ලංකාවේ අවිනිශ්චිත නිදන්ගත වකුගඩු රෝගයේ සමාජ වසංගතවේදය ඇතුළු ප්‍රකාශන සඳහා දායක වී ඇත. ඇය දැනට චර්ම ලීෂ්මේනියාසිස් රෝගීන් බලගැන්වීම (ECLIPSE) පිළිබඳ සහයෝගී පර්යේෂණවල නියැලී සිටී.

කෝසලයි මදන් මහත්මිය නීති අධ්‍යයන හා මානව හිමිකම් උද්දේශකවරියක් වන අතර, දැනට යාපනය විශ්ව විද්‍යාලයේ නීති අංශයේ ප්‍රධානියා ලෙස සේවය කරයි. නීති අධ්‍යාපනය, ව්‍යවස්ථාමය නීතිය සහ ප්‍රජා පාදක පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රයේ වසර 15 කට වැඩි පළපුරුද්දක් ඇති ඇය විසින් කොමිසමේ කාර්යයට යුක්තිය සහ පාලන සම්බන්ධ ශක්තිමත් දැක්මක් ගෙන එයි. ඇය කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයෙන් ඵඟජයසක උපාධියක් ලබා ඇති අතර නීතිඥවරියක් (පළමු පන්තිය) ලෙස සුදුසුකම් ලබා ඇත. ඇය යාපනය විශ්ව විද්‍යාල ගුරු සංගමයේ හිටපු සභාපතිනිය සහ යාපනය නීති සමුළුවේ (2024) කැඳවුම්කාරියයි.

ඇය ෂබධ, දරිද්‍රතා විශ්ලේෂණ කේන්ද්‍රය සහ කාන්තාවන් පිළිබඳ ජාතික කමිටුව සමඟ කටයුතු කර ඇති අතර, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සංවේදී පාලනය සහ පශ්චාත් යුධ සංවර්ධනය සඳහා දායක වී ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ වසංගතයෙන් පසු යථා තත්ත්වයට පත්වීමේදී යුක්තිය සහතික කිරීම සඳහා ව්‍යුහාත්මක ප්‍රතිසංස්කරණ වෙනුවෙන් පෙනී සිටින ඇය උතුරුකරයෙන් වැදගත් සන්දර්භීය අවබෝධයක් ගෙන එයි.

ආචාර්ය. ගමීලා සමරසිංහ යනු මනෝ සමාජීය සුවතාවය, කම්පනයෙන් ප්‍රකෘති සුවය සහ සංක්‍රාන්ති යුක්තිය පිළිබඳ වසර 30 කට වැඩි පළපුරුද්දක් ඇති සායනික මනෝවිද්‍යාඥවරියක් සහ ශාස්ත්‍රාලිකයෙකි. දැනට ඇය කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ සහකාර මහාචාර්යවරියක් සහ ඍෘඍෲජ (ආබාධිත පර්යේෂණ, අධ්‍යාපන සහ ප්‍රායෝගික මධ්‍යස්ථානය) හි ආරම්භක අධ්‍යක්ෂවරියයි.

ඇය ප්‍රංශයේ බ්‍රෙටැග්නේ ඔක්සිඩෙන්ටේල් විශ්ව විද්‍යාලයෙන් මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ ආචාර්ය උපාධියක් ලබා ඇති අතර මානසික සෞඛ්‍යය, දේශපාලන ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ ප්‍රජා සුව කිරීම පිළිබඳ පුළුල් ලෙස කෘති රචනා කර ඇත. ඇය UNFPA, WHO, IOM සහ කොලොම්බියා විශ්ව විද්‍යාලය සඳහා තාක්ෂණික විශේෂඥවරියක් ලෙස සේවය කර ඇති අතර මනෝ සමාජීය සහ ළමා ආරක්ෂණ ගැටළු පිළිබඳව ජාතික ආයතනවලට උපදෙස් දෙයි.

සිවඥානම් ප්‍රභාකරන් යනු විශේෂයෙන් කඳුකර දෙමළ ප්‍රජාවන් අතර මානව හිමිකම්, කම්කරු අයිතිවාසිකම් සහ ප්‍රජා සංවර්ධනය වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමේ වසර 20 කට වැඩි පළපුරුද්දක් ඇති සංවර්ධන වෘත්තිකයෙකු, සමාජ පර්යේෂකයෙකු සහ මාධ්‍යවේදියෙකි. ඔහු සමාජ සංවර්ධන ආයතනය, ජාතික සාම කවුන්සිලය සහ මොනරාගල ජනතා සංවර්ධන පදනම වැනි සංවිධාන සමඟ විවිධ සිවිල් සමාජ ව්‍යාපෘති සඳහා සහාය වී නායකත්වය දී ඇත. ඔහු ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලයේ කළමනාකරණ පශ්චාත් උපාධි ආයතනයෙන් MBA උපාධියක් සහ කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයෙන් මානව සම්පත් කළමනාකරණය පිළිබඳ BBA උපාධියක් ලබා ඇත. ඔහුගේ අධ්‍යයන හා වෘත්තීය කටයුතු වලදී අවධානය යොමු කරන්නේ අන්තර්කරණයවූ පාලනය, පාරිසරික යුක්තිය සහ ආන්තික කණ්ඩායම්වල සමාජ-ආර්ථික අයිතිවාසිකම් කෙරෙහි ය.

ක්‍රිෂ්ණා වේළුපිල්ලෙයි යනු ශ්‍රී ලංකාවේ සංවර්ධන අංශය තුළ වසර 10 කට වැඩි කාලයක් ගතික අත්දැකීම් ඇති මානව හිමිකම්, සාමය ගොඩනැගීමේ සහ සංවර්ධන වෘත්තිකයෙකි OHCHR සහ UNDP හි තාක්ෂණික විශේෂඥවරියක් ඇතුළුව ශ්‍රී ලංකාවේ එක්සත් ජාතීන්ගේ ආයතන සමඟ වැඩ කිරීමේ පුළුල් අත්දැකීම් ඇයට ඇත. වර්තමානයේ, ක්‍රිෂ්ණා Strategic Inspirations Pvt. Ltd හි අධ්‍යක්ෂවරියක් ලෙස සේවය කරයි. ඇය මානව හිමිකම් සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ උපදේශකවරියක් ලෙසද සේවය කරයි.

ඇමුණුම 2: හවුල්කාර සංවිධාන සහ ජාල

දිස්ත්‍රික්ක	හවුල්කාර සංවිධාන සහ ජාල
යාපනය	- වෙනස් හැකියාවන් සහිත පුද්ගලයන් වෙනුවෙන් සමාජ සම්පත් සඳහා කරුවි මධ්‍යස්ථානය සමානාත්මතාවය සඳහා හඬ
වවුනියාව	- තෙරේසා මව්තුමිය කාන්තා සංවිධාන
මන්නාරම	- ජාතික ධීවර සහයෝගිතා ව්‍යාපාරය
මඩකලපුව	- සූරියා කාන්තා පදනම
අම්පාර	- මානව උන්නතාංශ සංවිධාන (HEO), - බලපෑමට ලක් වූ කාන්තා සංසදය (AWF), - නැගෙනහිර දිරිය කාන්තා සංවර්ධන පදනම
මහනුවර	- අපි-අයිතිය-වෙනුවෙන්
නුවරඑළිය	- සමාජ සංවර්ධන සංවිධානය, බගවන්තලාව කාන්තා සංවිධානය
මොනරාගල	- වෙල්ලස්ස ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධානය, - විකල්පනි
අනුරාධපුර	- ජනජය සෞඛ්‍ය සේවා සංගමය
කුරුණෑගල (මඩගල්ල)	- ඉඩම් අයිතිවාසිකම් සඳහා වූ ජනතා සන්ධානය (PARL)
ගාල්ල	- උඩුගම මානව හිමිකම් කණ්ඩායම
කටුනායක	- ඩාබිඳු සාමූහිකය
දැරණියගල (කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)	- WeEffect ජාල
කොළඹ	- මහජන පාර්ලිමේන්තු ජාල

දිස්ත්‍රික්ක	හවුල්කාර සංවිධාන සහ ජාල
යාපනය	- Karuvi Centre for Social Resource - Differently Abled, - Voice for Equality
වවුනියාව	- Mother Theresa Women's Organizations
මන්නාරම	- NAFSO
මඩකලපුව	- SURIYA Womens Foundation
අම්පාර	- Human Elevation organizations (HEO), - Affected Women Forum (AWF), - Eastern Diriya Women's Development Foundation
මහනුවර	- WE-FOR-RIGHT
නුවරඑළිය	- Organization for Social Development, Bogawanthalawa Women's Organization
මොනරාගල	- Wellassa Organization of Persons with Disabilities, - Vikalpani
අනුරාධපුරය	- Janajaya Health Service Union
කුරුණෑගල (මඩගල්ල)	- PARL(People's Alliance For Rights to Land)
ගාල්ල	- Udugama Human Rights Team
කටුනායක	- Dabindu Collectives
දැරණියගල (කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)	- WeEffect networks
කොළඹ	- People's Parliament networks

LAW & SOCIETY TRUST
නීතිය හා සමාජ භාරය
சட்டம் மற்றும் சமூக நம்பிக்கை

LAW & SOCIETY TRUST

102/3, Barnes Place, Colombo 7, Sri Lanka
E-Mail: *info@lstlanka.org*
Website - www.lst.lk I www.lstlanka.org

Telephone : +94 11 2684845
Telefax : +94 11 2686843 I +94 11 2684853
Reg. No. : GA 648