

Newsletter

3rd Quarter Journal

July, 2020

Advisory committee Menu Nilukshika

Nishantha Preethiraj

Editors

Indrachapa Ruberu Nivanka Mohotty Minoli De Silva

Contact

Sirimal Peiris

sirimalp@sltnet.lk

Please note that the ownership/responsibility belongs to the respective writers of each article.

Your ideas, comments and articles for the future editions are warmly welcomed. Please write to us, to the following email address, sirimalp@sltnet.lk



Influence of COVID – 19 on Different Fields

A society as a whole, we endured the pandemic situation of COVID -19 in many facets of life during the second quarter of 2020 which is considered a grave global challenge encountered by humans in recent decades. The pandemic has now been controlled by the altruistic efforts and commitment of the State, free health service, security services, and the general public. However, as emphasized by the World Health Organization, it is difficult to infer that the threat is completely removed when the virulence of the infection is considered. Therefore, we are compelled to continue with the ordinary day to day living while minimizing exposure to the dangers of the infection.

As aforesaid, the pandemic situation which reached a peak level in the second quarter of 2020 posed obstructions to hold the Parliamentary election which is a fundamental mechanism to exercise the sovereignty to establish democratic governance structure. Nonetheless, within the confines where the pandemic situation has been brought under control without social transmission, our duty as citizens who are the true protectors of democracy remains to proceed with election process under the banner of "Let us subdue COVID - Win democracy". On the other hand, engaging in the election process with strict adherence to prevention and quarantine regulations is the responsibility of all citizens and state officers involved therein. As well, in our country which is the oldest democracy in Asia, civil society as frontline shareholders of the continuous struggle to defend democratic values, cannot refrain from this intervention under turbulent times of any dimension. Because, the democracy is at risk in the first instance itself in the wake of a disaster. However, this election has to be conducted with planned strategies developed to manage the risks of a chaotic health problem and to ensure maximum protection of voters and officers from possible exposure to the health risk.

Herein, the role of election observers who are committed voluntarily to hold a free, peaceful and just election to ensure the sustenance of democracy has to be modified with sensitivity towards the prevailing health risks currently. These observers should be attentive about the health standards of the poling and counting stations and other related spaces to ensure the health and safety of the public as well as possible.

With those considerations in mind, the 'Health Guidelines for Election Observers' is produced. It enlightens the observers who are important partners to ensure democracy, about the health measures to be adapted while performing their duties. The other fact that needs be emphasized is that these guidelines should not be limited to the forthcoming general election but should provide precedence to any future public election.

Since COVID – 19 is a viral infection hitherto unknown, medical specialists are constantly conducting clinical tests and experiments to unearth facts about the behaviour and control of the virus. As such, attention is required for the announcements and guidelines provided continually by the health authorities.

Attempts should be made to hold the parliamentary election in an unfettered and independent setting.

In our country, a tendency to spread COVID – 19 in clusters is prevailing. Especially, first cluster was comprised of returnees from India but this cluster did not cause any social spread. According to WHO the spread of this virus consists of four stages. Still, Sri Lanka is in the third stage but the country is not experiencing the fourth stage, i.e. social spread.

To-date more than 2500 patients have been reported in Sri Lanka. Although a large-scale expansion of this situation is not expected, those who are returning from overseas contribute to the expansion of the spread. However, the returnees being Sri Lankans, there is no way to prevent them from reaching the country. Sarvodaya Movement has informed the Ministry of Health about their ability to provide quarantine facilities for returnee pregnant mothers. The government has declared that there is a policy decision to conduct quarantine activities only in Puttalama area and in the East. Willingness of Sarvodaya to intervene in this matter has been informed to the Sri Lanka Bureau of Foreign Employment and the agency has appreciated this move.

Based on the prognosis that COVID – 19 infection affects women, children, adults with special needs and adults mostly, the analysis made by UNICEF is given below.

There are a large number of people affected by poverty at present in Sri Lanka and there are a number of social protection approaches in operation and these cover only about 20% of the disabled people but is clear that there is a large number of people in need of support. As well, they have mentioned there is a problem with the criteria for the selection of beneficiaries for Samurdhi assistance.

According to the telephone survey conducted by UNICEF, 40% of people lost their income during the past two months because of COVID – 19 and in general 71% of people were affected due to the infection. Those in agriculture / forestation, fisheries and trading felt this at a low scale but managers in establishments felt an increased impact.

As regards the income levels, heaviest impact was in the Western Province and North Central and Uva provinces felt the least. Those selected for the sample had managed the above situation through withdrawing savings (57%), pawning and loans (21%) and adjusting the daily food intake to a lower level (30%). These facts need attention. As well, the analysis has revealed that the assistance of Rs. 5000/- provided by the government has been a consolation for 70%.

Out of the families, 26% are with children under 5 years of age or with pregnant mothers. In these families 69% had lost the income totally or part of the income. COVID assistance of the government had not been received by 33%. Also, 31% had reduced their level of food intake and resulting child malnutrition could be observed during the forthcoming months.

Accordingly, a benefit scheme for the children, the disabled and the adults is proposed suggesting the provision of Rs. 3000/- for a child, Rs. 7000/- for a disabled person and Rs. 7000/- for an adult irrespective of the level of family income. It has been shown that this step would assist improving national income during the fort 18 months.

There is no specific decision regarding the financing of this scheme but their analyses have established the capacity to do this. Also, they have appealed civil society organizations to support this proposal.

In consideration of the above facts, the role assigned to civil society organizations is immense. It is obvious that COVID - 19 cannot be properly controlled without the participation of civil society organizations. We should contribute to this task. Let us learn about COVID - 19 first. Through the knowledge gained, based on correct facts let us raise the awareness of our members. Let us take to heart to provide essential medical treatment to suspected COVID - 19 patients and not to stigmatize and discriminate the convalescing patients and those after quarantine.

Dr. Vinya Ariyarate

(MD ,MPH, Msc Com. Med, MDCom.Med.)

Translated by Somaratne Herath

Defending the Free Health Service

The efforts to devalue willfully the immense contributions by the free public health services to control the spread of Corona 19 pandemic within Sri Lanka should be detested with disgust. Unavailability of due regard to these inputs and involvement could generate devastating outcomes in the future.

Over the years, we have observed the tendency to privatize public health services in Sri Lanka. Statistics reveal that over 50% of outpatients receive treatment under private medical services. However, with the onset of corona pandemic these private medical services withered totally. Leaving aside the treatment for Covid-19 patients, even medical care for respiratory diseases came to a standstill. Instead of providing intensive care, such services were scrapped.

Attempts to entice people for popularizing private medical services over the past few decades with the introduction of various insurance programmes and so forth seemed futile as Covid-19 progressed. As such, public health services deserve the total credit for controlling the pandemic.

The fact that efforts of people to safeguard free health services from the threats that surfaced from time to time strengthened the control of Covid-19 pandemic cannot be concealed or undervalued. Especially, the management of preventive care services by the State as one of government responsibilities provided enormous support in bringing Covid-19 under control.

Quarantining, supervision, immunization and health education come under the purview of preventive care services. It has to be admitted that continuation of these preventive care services under the government despite slight shortfalls that occur occasionally helped in saving people from Covid 19. However, reluctance to bestow due acclaim for free health services lead to the considerable suspicion of campaigns for the safeguarding of free health services. It is disturbing to observe occasional efforts to entrust certain parts of preventive care services for private sector.

The Convention of Primary Health Care has entrusted the responsibility of people's health on the respective governments. In order to confirm this, the right to health should be enshrined in the Constitution. People's Health Movement strives to achieve this since its inception in the country. We invite all peoples organizations and movements to join us to achieve this target.

In controlling Covid-19, special attention for health education is required. The idea that quarantine is an essential measure to control the spread but not a punishment should be instilled in people. Community education programmes that motivate people to internalize good and productive health habits through realization of the importance must be commenced without enforcing. Herein, the services of health workers who impart free health services and community participation should be obtained. For this, we should join the struggle to safeguard the right to free health services. Therefore, our main focus should be the enshrinement of Right to Health in the Constitution.

Sirimal Peris

(Translated by Somaratne Herath)

anti	
n ales	පත්තා පොහාද සංසාදිය
LD#	අංශ 165 වී. වෛදය බාතින්වර් ද කිල්වා මාවය කොළම 06
අතිගරු ජන	ාධ්පතිතුමන්,
ජනාංධියකි (ලේකම් කාර්යාලය,
owsgil.	
2020.07.2	2
අතිගරු ජන	nವಿಶಕ್ಷೆ ಅಹಿ,
මතරත අත	මො පරීක්ෂකවරුන්ගේ වර්ජනය හා බැඳේ.
Sandan ee	මෙය පරීක්ෂකවරුත් COVID 19 සහ අඛ්රිතා රෝග පාලනයෙන් ඉවත්වී
බලවත් ලෙ	ස ජනතාවගේ සෞඛ්ෂයට බලපානු ඇතැයි යන්න අපගේ හැගීම වේ.
රබැටින් අ	වම වර්ජනය අවසන් කිරීම උදෙයා ඔබතුළින් විසින් කඩිනම්, සංධාර
වියදුමක් ල	මාෂදනු ඇතැයි අප විශ්වාස කරළි.
998 599	නය දිගින් දිගටම ඉදිරියට යාමට අවකාශ නොදී වෘත්තීන් හි ගෞරවා
ආරක්ෂා ක	රමින් ජනතාවගේ කොමය ආරක්ෂා කිරීමට ඔබතුමන්ගේ මැදිනක්වීම අ
ges eend	ටයෙන් යුතුව අපේක්ෂා කරලි.
ග්තුකියි,	
මේයට් ජන	තං සෞඛ්ය සංසදය වෙනුවෙන්,
	- Winstein
140	- dr- fr
658~ 85	ේ මේහ ද සිෆ්වා
දසදේකො	m(cDmd,
Boosf +	අතිගරු අගමැතිතුමන්.
	ගරු පොඩප ඇමතිතුමිය.
	ගරු වාසුදේව නානායක්තාර මහතා.
	මහත්ත ගොමය පරීක්ෂකාවර ත්රේ සංගතිය.

<u>විවෘත bාජය හවුල්කාරිත්වය - Open</u> Government Partnership (OGP)

4.

වයාර 2015 බක්තොබර් 28 වන දින පැවති වාර්ෂික විවෘත brzzz හවුල්කාරීත්වය (OGP) යාවුලුවේදී විවෘත brzzz zzanශනය (ධධ්ජ azzabbzzza) **අනුමත කළ 68 වන නාමාජික bට බවට ශූී ලංකාව පත්විය. විවෘත bාජ් හවල්කාරිත්වය** ଏମ විනිවිදනාවය පුවර්ධනය කර්න, පුර්වැනියන් බලගැන්වීම, දුෂණයට ඵරේහිව යාටහන් කිරීම යාහ bාජ්ය පාලනය ශක්තිවත් කිරීවට නව තාක්ෂණයන් උපයෝගි කර් ගැනීම සදහා රාජ්යයන්ගේ පුත්යක්ෂ කැපවීම යාගතික කිරීම පුර්මුණු කර් ගත් බහු පාර්ශවීය පුාර්ම්භයකි. වර්තමානය වන විට විවෘත රාජ්ය හවුල්කාරිත්වය තුල තම ජාතික පුතිපත්තීන් පුතිසංස්කර්ණය කෙරේ අවධානය යොවූ කර්මින් කියාකාරී යැලයුම් කියාත්මක කර්මින් පවතින යාගතාගිත්ව රටවල් 75 ක් යාග උප ජාතික වට්ටවේ හාන්ත 15 ක් පුවති. විවෘත හාජ්ය **ಉවුල්කාරිත්වය යටතේ විළියෙල ක**ර්න දූෑ අවුරුද කියාකාරී යැලයුම් පහත සදහන් කර්තා මත පදනම් වන අතර, තම පුර්වැනියන්ගේ නූත නිද්ධිය නලනා දීම උදෙනා විවෘත රාජන හාලනයක් පුවර්ධනය කිරීම වණිය ලෙම කර්තා යුර්ැකීම විවෘත රාජ්ය හවුල්කාරිත්වයෙහි යහතාගිත්ව bටවල් වෙතින් ଅବଧର୍ମକ୍ଷୀ ଚେଳ୍ଚି.

- 1. විනිවිදනාාවය
- 2. වගවීම

19 වන වැවස්ථා සංශෝධනයෙන් තොරතුරු දැන ගැනීමේ අයිතිය පිළිගැනීමත් සමගම විවෘත රාජ්ය ගවුල්කාරීත්වයට එක් වීමට ශී ලංකාව සුදුසුකම් ලැබීය. විවෘත රාජ්ය ගවුල්කාරීත්ව සහභාගිත්ව රටවල් සඳහා අනිවාර්ය වූ ජරිදි ශී ලංකාව විසින් සිය පළමු ජාතික කියාකාරී සැලැස්ම පිළියෙල කිරීමේ කටයුතු 2016 පොබර්වාරී මස අර්ඹන ලද අතර, එම සැලැස්ම 2016 ඔක්තෝබර් මස අවාතය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කොට සම්මත කර්න ලදි.

එම පලවු ජාතික කියාකාරී යැලැය්ම තේමාවන් 9 ක් ඔය්යේ බැදීම් 12 කින් යමන්විත විය.

දේශපාලනීය ආණ්ඩුකර්නය තුල කාන්තාවන්ගේ තත්ත්වය, දූෂණයට එරේහිව යටහන් කිරීම යහ තොර්තුර්ද දදන ගැනීමේ අයිතියයි.

වෙහි දෙවන ජාතික කියාකාරී නැලැන්ම ජනාධිපති කාර්යාලය විනින් වෙහෙයවන ලද නම්බන්ධිකරණ හා මත විමනුම් කියාවලියක පුථිඵලයකි.

ආබාධිත පුජාවගේ අයිතීත් වැඩි දියුණු කිරීමේ යිට වත්කම් පුකාශන තුලින් වගවීම පුවර්ධනය කිරීම යඟ ආපාදා කලමතාකර්ණය යම්බන්ධයෙන් වැඩි දියුණු කල යෝවාවත් ලබා දීම දක්වා වූ පරායයක් තුල විහිදෙන පරිවර්තනීය බැදීම් 15 ක් මෙම ජාතික කියාකාරී යැලැය්මේ අඩංගු වේ.

වක් වක් බැදීම් හා ඉලක්ක පැපුරාලීම පැදහා අදාල තිත් වත් බැදීම් හා ඉලක්ක පැපුරාලීම පැදහා අදාල තිත් අතර, අපගයීම් හා ඉගෙනුම් පද්ධතියක්(Monitoring Evaluation and Learning system) හරහා ජාතික කියාකාරී පැලදප්ම හරහා තිවුණ යාත්තුණය තුල පුර්වදයි පහතාගිත්වය පහ විනිවිදනාවය වර්ධනය කිරීම තුලිත් පුර්වදයියන් වෙත රජයේ වගවීම වදකිවනු ඇති බවට විශ්වාප කෙරේ.

දෙවන ජාතික කියාකාරී සැලැස්වේ බැදීම් අංක 04 හි සඳහන් ජරිදි සෞඛ්ය ක්ෂේතුෙය් සංවර්ධනය සඳහා පුර්වැසි සහනාගිත්වයෙන් යුතු තිර්සර් කුමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම. යන්න සඳහන්ව ඇත්තේ 2019 මාර්තු සිට 2021 අගෝස්තු 31 දක්වා වූ කාලසීමාවක් සඳහාය. මෙහි කියාත්මක කිරීමේ මූලික ආයතනය සෞඛ්පය විෂය නාර් අමාතපාංශය වන අතර, සිවිල් සමාජය නියෝජනය වන්නේ ජනතා සෞඛ්ය සංසදය සහ සර්වෝදය ආයතනයයි.

බැදීම් අංක 4 යටතේ ආමන්තුණය කර්න්නා වූ මහජන ගැටලුව කුමක්ද ?

පුාථමික යෞඛ්ය යන්කාර ක්ෂේතුය ශක්තිමත් කිරීම යඳහා යෞඛ්ය ක්ෂේතුය තුල වර්තමානයේ පුතියංස්කර්ණයන් සිදු වෙමින් පවතී. යෞඛ්ය ක්ෂේතුයේ අවශයතා සහ පුර්වැසියන්ට ආසන්නතම පුාථමික යෞඛ්ය යෝවා රෝහල වෙත ගොස් උවිත විශේෂඥ සේවාවත් ලබා ගැනීම මෙම පුතියංස්කර්ණයන් මගින් අර්මුණු කෙරේ. වෙම පුතියාංයේකර්ත කියාවලියේ යාර්ථකත්වය පුර්වැයියන් යහතාගි වීම වැදගත් වුවද වර්තමානයේදී යෞඛය ක්ෂේතුය යංවර්ධනය යදහා පුර්වැයි යතාගිත්වය අඩු මට්ටමක පවතී. එයට මූළික හේතුව වන්නේ තොරතුර්ද හුවමාර්ද කර ගැනීම යහ ඒ අනුව පුර්වැයියන්ගේ අදහය් ලබා ගැනීම යදහා තිර්යාර් කුමවේදයන් නොවැති වීමය.

බැදීව කුවක්ද ?

වෙ කාර්ගය 2හයා කර්ලවීම සඳහා පුර්වැඩියන් හට සහතාගි වීම සඳහා දැනට වෙතින මාර්ගයන් නැවත විමසීමකට ලක් කල යුතුය. පුර්වැඩියන්ගේ සහතාගින්වය සහ තොරතුරු බෙදා ගැනීම සඳහා වෙතින වේදිකාවන් අතර විධිමත් සබදතාවයන් යක්තිමත් කරනු ඇත. සොබහ ක්ෂේතුයේ පුතිසංස්කරණ සාර්ථක වීම සඳහා පුර්වැඩියන්ගේ අවබෝධය හා සහතාගින්වය තිබිය යුතුය.

පුර්වැනියන් බලාත්මක කර් ර්ට තුල නොබහ නේවා නැපැයීම නංවර්ධනය කිරීම නදහා බවුන්ගේ නොතාගිත්වය ඇති කිරීමට කුවෝපායන් ඇති කිරීම මෙම බැදීමෙහි අර්මුණ වේ.

මෙම මහාජන ගැටලුව වියාදීම යාදහා හදුනාගත් බැදීම දායක වන්නේ කෙයෝද ?

යෞඛফ ක්ෂේතුයේ යංවර්ධනයේ දී පුර්වැයියන් යාහෘාාගි වීම යාදහා බවුන් බලාත්මක කිරීමට කුමෝපායන් කිහිපයක් හාවිතා කෙරෙනු ඇත.

පුර්වැනි නහනාගිත්වය විධිමත් කිරීම පුර්වැනි නංවිධාන නමග මීට වඩා වැඩි නබදතාවයත් න්ථාවත කෙරෙනු ඇත.

යෝමක අවාතහාංශ වෙබ් අඩවිග පුර්වැනි විනුශීලී කිරීම තුලින් පුර්වැනියන්ට නොරතුරු වනා ಬಸ್ತಾಂචන් ලබා ගැනීම හා බවුන්ගේ අදහන් දැක්වීම යැදහා අවුන්ථාවන් යැකයොතු ඇත. මෙම වේදිකාව තුල පුර්වැනියන්ගේ යෞඛ්යයට පුහිතකර් වන්නා වූ ඇතැම් මතිමතාන්තර් ඉවත් කල ගැකි, ବୟାର୍ଭ୍ୟ ବେମ୍ଚାଚନ୍ଟ ସହୁପାରି ବିଭିଶ ବ୍ୟାର୍ଭ୍ୟ යාක්ෂරතාවග වර්ධනය කිරීමට දායකත්වය ලබා දෙයි. පුමුඛ අංශ ලෙස හිදන්ගත වකුගඩු රෝග, මාතනික ବୟ୍ମର୍ବଥ୍ୟ รระวรเมือ 202 ଣ୍ଡଅଧ කළවනාකර්නය හදුනාගෙන ඇත. පුර්වැනියන්ට ಭතb, ඔවුන්ගේ යෞඛාපාරක්ෂණ පුරුදු වෙනද් කb ගැනීම සඳහා ඔවුන් බල ගැන්වීම ද සිදු කල යුතුය.

එනම් පුාථමික යාත්කාර්යන් ශක්තිමත් කිරීම තුලින් පුාථමික යාත්කාර්යන් යැදහා පුර්වැයියන්ගේ පලවු තේරීම ඔවුන්ට ආයාන්තම රෝහල බවට පත් කිරීම යිදු කල යුතුය.

වේ යටතේ බැදීව් අංක 04 ට අදාල තිර්සර් තුමවේදය ස්ථාවත වීව උදෙසා ඉලක්ක ගත කියාකාරී සැලැස්මක් සකස් කිරීවේ වැඩමුලුවක් 2019 නොවැව්බර් වාසයේදී පවත්වන ලද අතර, එහිදී ඉදිරිපත් කර්න ලද බැදීව් සපුරාලීව සදහා

බැදීම් යාපුරාලීම යාදහා ඉලක්කගත කිුයාකාරකම්

01. ජනතා යෞඛ්ය යංශාදය යහ යාර්වෝදය යනාදී යංවිධාන ජාලයන් හර්හා යෞඛ්ය පුවාර්ධනයට පුර්වැනියන්ගේ නහනාගිත්වය ඇති කිරීම නදහා තිර්නර් කුමවේදයන් හදුන්වා දීම.

02. පුර්වැනි හා වෘත්තික මිනුශීලී අමාතහාංශ වෙබ්අඩවියක් නිර්මාණය කිරීම නහ ඒ මගින් ආයතනයේ පුතිර්දපය ගොඩනැගීම නිදුවන අතර්ම නෞඛහ නංවර්ධනය නදහා නියලු දෙනාගේ නහතාගිත්වය ලබා ගනු ඇත.

03. පුාථමික යාත්කාර් මට්ටම දක්වා ඖෂධ යැපැගීම් කළමනාකර්ණ තොරතුර්ද පද්ධතියක් නිර්මාණය කිරීම යැග ඵමගින් යාපයන්නන් යැග පුර්වැයියන් යාදහා තොග යාම්බන්ධ තොරතුර්ද ලබා දීම.

04. විධිමත් යාත්තිවේදන කුමෝපායන් හර්හා තිධන්ගත වකුගඩු රෝගවලට අදාලව නිදු කර් ඇති ආහාර් පදනම් ප්රයේෂණ තොරතුර්ද පුර්වැනියන්ට ලබා දීම.

යාකයේ කලේ ආශා දයානාගක පුණ අධහාහන මධ්නය්ථානග

Maintaining Social Distancing in commuter

As a result of the prevailing COVID-19 situations we happen to see and hear several programs and articles on "Social Distancing" through different mass media as "Social Distancing" is one of the main steps of controlling COVID-19 virus. Therefore, it is discussed frequently. It is said that actions will be taken under quarantine regulations against people who do not maintain "Social Distancing".

For 24 years I come to Colombo by train for the job, Because of less time spent and money spent on the journey. If it is to come by bus four buses are to be taken. But since then to now it only has a large community travelling in a very limited space. Therefore, in trains there is not even onecentimeter distance let alone the social distancing or 1 m distance. According to my knowledge, given the limited facilities available we find it hard to maintain social distancing in trains as large number of people travel Colombo for the occupations. Therefore, there is a high risk of COVID-19 spreading amongst the train passengers. So, the relevant authorities bear the responsibility of creating procedures for the safety of the train passengers.

When will it start?

We do wait for a response.

- A Passenger

(Transltation: by Ransini Liyanage)

Some Facts about Facemasks

Facemasks are in use from time immemorial while preparing alms and attending to other rituals in Buddhist and Hindu religious ceremonies in Sri Lankan temples, kovils and households. In desert regions, masks are used to cover face from dust during sand storms, hot sun and polluted air while in colder climates masks are used to keep warm during cold weather. Using facemasks is common in many countries and cultures for various social and cultural purposes. As well, masks have been used in industrial operations also. Using masks in medical practice also seems to have a long history and with the advancement of medical knowledge masks have become an essential item to stop the spread of infections through air and droplet infection. Masks also help keeping away odors and splashes from the patients. European Centre for Disease Prevention and Control identifies three categories of uses. They are:

Medical / surgical facemasks: Facemask to form a barrier between the patient and health worker by properly covering the face and mouth. It prevents entry of droplets, particles and splashes into the user.

Non-medical facemasks: Face masks made at home using cloths or other materials. These do not confirm with any standards and are not meant for use by health staffs.

Respirator: This is classified as a personal protective device to find safety from airborne pollutants. These are used mostly in industrial environments.

Standard

American Society of Testing and Materials is an international organization that develops and publishes technical standards for a range of materials, products, systems and services. These include health products for health preservation that include masks as well. The standard for medical masks introduced in 2012 is ASTM F2100-11. Following criteria were taken into consideration in setting this standard:

Fluid resistance: Assessed by measuring the resistance of the material when artificial blood is passed through the mask .

Breathability: Finding the resistance when a controlled flow of air is driven through the mask. Breathing is convenient when the value is low.

Bacterial filtration: Measuring the percentage ability of the mask to filter bacteria larger than 3 microns.

Particulate filtration: Measuring the percentage of particles larger than one micron filtered out by the mask.

Flammability: Exposes the face mask material to a flame and measure the time required for the flame to proceed up the material place d at a distance of 127 mm (5 inches).

Based on the results of the above tests masks are graded into three levels as follows:

Level 1: for low risk of fluid exposure *Level 2:* for moderate risk of fluid exposure *Level 3:* for high risk of fluid exposure

National Drug Regulation Agency of Sri Lanka endorses N-95 or KN – 95 three layered masks. N-95 is manufactured under US standard and KN-95 under Chinese standard. It has been accepted that both varieties are capable of stopping 95% of particles that could enter the body. Basically, they are similar except for some minor differences.

Since the detection of first corona patient in the country, use of face masks was emphasized as one essential measure of prevention. Simultaneously, there was a severe dearth of face masks and sanitizing liquid in the pharmacies and people were compelled to prepare their own masks using any kind of cloth. To a certain extent, this shortage could be suspected as a purposely created situation to escalate the price of masks which were Rs. 15 or 20 earlier up to an unreasonable Rs. 500. Under the Gazette No. 2160/28 dated 2020.01.29 of National Medicines Regulatory Authority, maximum retail price of a surgical face mask was Rs. 15 and a N-95 mask was Rs. 150. Again on 16.03.2020, the prices were revised. Accordingly, the maximum retail price of a normal mask was fixed at Rs. 50 and N-95 mask was raised to Rs. 325.

At present, it is observable that many small scale and pavement traders are exposing masks for sale. These attractive multicolored and fashionable masks are made from different varieties of cloths. It is obvious that these products do not confirm with the standards. However, for the best use of a mask, both nose and mouth need be covered in order that breathing happens only through the mask. It is appropriate to be attentive to keep mouth and nose covered instead of keeping open.

(Some facts were gleaned from the Internet)

Somaratne Herath

USSSSIA. MASK PROTECTION EFFICIENCY





KN95 Strongest protection

95%

100%

100%

100%

10%

50%

50%

50%

TRAIS

Virus Bacterial Dust Pollen

SURGICAL MASK Medical use

Virus 🦲	95%
Bacterial C	80%
Dust C	80%
Pollen	80%

FFPIMASK Isolates suspended particles

Virus 🧲	95%
Bacterial C	80%
Dust C	80%
Pollen	80%

PAL25 Iteas

ACTIVATED CARBON

Stops odor

Virus

Dust

Pollen

Bacterial

Dust

Pollen

CLOTH MASK







Virus 🦲	0%
erial 📗	.5%
Dust 🚺	.5%
ollen	.5%

(1

11

Co-existing with COVID-19: Engaging the community to strengthen the public health response in Sri Lanka

Weerasinghe M C¹

Journal of the Ceylon College of Physicians, 2020, **51**, 8-13 **Abstract**

COVID-19 was declared as a pandemic by the World Health Organization in early March 2020. Sri Lanka until mid-May experienced an epidemic contained within 32 clusters, largely due to a well-planned public health response. Following 2 months of partial shut-down, certain control measures are being relaxed to facilitate economic activities across the country. This paper details this public health response and explores how it could be strengthened to empower the community to co-exist with COVID19 in a "new normal" environment.

Key words: COVID-19, Public Health, Community empowerment, Sri Lanka

Introduction

The Director-General of the World Health Organization placed a sixpoint plan to be considered for controlling the COVID-19 epidemic. These 6 areas are as follows: (1) that surveillance is strong, cases are declining and transmission is controlled; (2) health system capacities are in place to detect, isolate, test and treat every case and trace every contact; (3) outbreak risks are minimized in special settings like healthcare facilities and nursing homes; (4) preventive measures are in place in workplaces, schools and other places where it is essential for people to go; (5) importation risks can be managed; (6) communities are fully educated, engaged and empowered to adjust to the "new norm"¹. This comes in a situation where the prospect of having a safe, effective vaccine that can be affordable to the health systems across the world is not within the near future².

The COVID-19 pandemic is still very much active across the globe, recording over 4.3 million reported cases and 293,000 deaths as of 13th May³. Although the numbers are rising, the setback to the economies have swayed many countries, particularly in Europe and East Asia. to start relaxing the restrictions, risking the danger of a second wave of infections. Following those examples, less economically stable countries are also proposing to relax the controls due to major economic hardships to their population. The United Nations has realized the socio-economic issues faced by the countries and have proposed a framework to recover from the uncertainties.⁴ This framework is built on 5 pillars: health first; protecting people; economic response and recovery; macroeconomic response and multilateral collaboration; and social cohesion and community resilience. This effort seeks to strike a balance between controlling the pandemic while restoring the economies within a "new normal" landscape. The term "new normal" conveys a clear message that a pre-COVID day-to-day lifestyle is not possible until the pandemic situation is fully controlled. Hence, for a considerable duration of time, all human activities need to be carried out within a controlled environment that does not increase the risk of virus transmission.

Sri Lanka after an extended period of movement restriction is in the process of relaxing the curfew gradually, to reinstate the day-to-day activities of the population. Still experiencing a cluster epidemic (as of 13th of May 2020) with a recorded 889 cases and 9 deaths⁵, Sri Lanka has announced reopening of the public and private sector establishments from the second week of May. Within this background, this paper explores how

the public health response could be strengthened to empower the community to co-exist with COVID-19 in a "new normal" environment.

Public health response

The preventive and promotive health arm of the health system in Sri Lanka is well-organized and has over a century successfully delivered its objective of preventing and controlling communicable diseases in the country⁶. It consists of a dedicated field health staff, functioning in 347 Medical Officer of Health (MOH)

areas that cover the entire country⁷. Prevention, notification and control action on communicable diseases are among the key functions of the MOHs. The availability of preventive staff at ground level makes it possible to engage them when necessary quickly during an epidemic situation. This is a unique feature in our health system, and it provides additional protection against communicable diseases. The public health response against COVID-19 in Sri Lanka needs to be reviewed considering this structural and functional arrangement in the preventive arm of the country's health system.

Broadly, the public health response for COVID-19 in Sri Lanka can be identified under six areas of intervention: (1) prevention of infection reaching the country; (2) containing the infection within the overseas returnees; (3) reducing social gathering and the mobility of the population; (4) detection, isolation and treatment of cases; (5) containing the infection within clusters; (6) staggered relaxation of control measures. The first two interventions intended to keep the infection out of the country or reaching the public. The third to fifth focused on preventing a community spread when the infection reached the public. In order to understand the current epidemic pattern, the future trajectory and co-existence with COVID-19, it is necessary to appreciate the current public health response. Public health actions taken during the initial period is outlined in Figure 1.

¹ Professor in Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka.

Correspondence: E-mail: manuj@commed.cmb.ac.lk D http://orcid.org/0000-0001-6402-304X Received 14 May 2020, accepted 16 June 2020.

26.01.2020	First interim guidelines summary to manage COVID-19 patients issued
26.01.2020	National Action Committee set up
27.01.2020	1 st imported case reported
28.01.2020	Suspected contacts of the 1 st patient admitted at National Institute of Infectious Disease (NIID)
28.01.2020	12 hospitals around the country identified as treatment centres for suspected patients
28.01.2020	Screening of arrivals from China initiated at airports
01.03.2020	Travellers from designated countries directed to self-quarantine
10.03.2020	Travellers from designated countries directed to institutional quarantine
11.03.2020	2 nd patient confirmed
12.03.2020	All travel from Iran, Italy and South Korea to Sri Lanka banned
13.03.2020	Island-wide school closure
13.03.2020	Suspension of On Arrival visas
15.03.2020	12 quarantine centres in Army bases established
16.03.2020	Public gatherings restricted
17.03.2020	Government universities closed
17.03.2020	All returnees from overseas, March 1 to 15, required to be registered at Police Stations
19.03.2020	All international airports in Sri Lanka closed
20.03.2020	Island-wide curfew imposed
	Einer 4. The allow of the model is the although the second second

Figure 1. Timeline of the public health response.



Prevention of infection reaching the country

The establishment of the National Action Committee of the Ministry of Health⁸ in January, even before the detection of first case in the country. was the initial step taken to activate the state mechanism to prevent importation of the infection. Vigilance at ports of entry to the country, with the institution of health checks, restriction of issuance of online and onarrival visa for travellers from high risk countries, and cancellation of incoming flights and ships from high risk countries were measures taken to prevent or minimize importation of cases^{9,10}. The effect of these early measures was evident in the delay of 6 weeks between the first and the second case detected in the country. Additional measures, such as closing international airports for inbound passengers, were taken after the detection of the second case, to prevent further inflow of infected passengers to the country. No cases were reported among the overseas returnees from the initially designated high-risk countries, viz. China, South Korea and Iran. The infection was actually introduced to Sri Lanka from European countries, which were not in the high-risk category during that time period.

Containing the infection within overseas returnees

Realizing the potential threat of introducing the infection to the country from overseas returnees, the decision to impose self-quarantine from highrisk countries was taken early followed by mandatory institutional quarantine^{11,12}. With the help of defence forces, quarantine centres were established across the country to keep overseas returnees in quarantine for at least 14 days, with the provision of facilities at no cost to the recipient. This was a complex operation that was carried out to prevent any leakage of the infection to the general community. A detailed risk assessment was done for each returnee at the airport before they were grouped, transported to the centres, and housed in them to minimize potential crossinfection if an infected person was present. Within the centres, health checks were performed 3- to 4-times a day to detect any symptoms of the infection. Those who developed any symptom were isolated, tested and if positive transferred to a designated hospital for treatment.

This methodology of mandatory quarantine prevented infected returnees freely entering and establishing a community outbreak of COVID-19. However, mandatory institutional quarantine on 10th May 2020 was only instituted for selected countries with a high case load at that point in time, due to the limitation of logistic support. Thus, many returnees from South Asian countries and European countries with a low case load were sent home. However, realizing the possible threat of infection from those returnees who were not sent to quarantine centres, they were asked to register at the nearest police station and to institute self-quarantine at their homes under the supervision of public health staff¹³. It is evident that local transmission of SARS-CoV-2 was initiated by a few returnees who did not heed these public health instructions. Local transmission of the virus from overseas returnee to their immediate family and close contacts established the epidemic within the country.

Reducing social gathering and mobility of population

The initial observations and studies on COVID-19 revealed that the virus is transmitted by close association and through droplets¹⁴. Hence, physical distancing, hand hygiene and minimizing social gathering were identified as possible preventive measures. Community mitigation strategies were targeted to break the transmission chain¹⁵. Based on those recommendations and after the first few cases of local transmission was detected, a decision was taken to temporarily close down the settings of mass gatherings to prevent a community spread. Hence, schools and universities were closed and workers of non-essential services were kept at home^{16,17,18}. Closing down of educational and work settings resulted in less use of public transport, thus reducing the risk of transmission. Further, those measures indirectly helped to keep the majority of the population at home, restricting movement. Enforcing the island-wide curfew on 20th March 2020 was a tool to restrict mobility and prevent social gathering.

Detection, isolation and treatment of cases

Parallel to these preventive efforts, the strengthening of active detection and treatment was a key aspect of the public health response. The first guideline for clinical management of COVID-19 patients was released in late January, even before the first patient was detected. The case definition for testing and isolation went through several updates, and a testing protocol with a clear algorithm was developed^{19,20}. In addition to the National Institute of Infectious Disease (NIID), several other hospitals were designated to treat COVID-19 patients and to observe suspected patients, increasing the capacity of curative services. Allocating new hospitals, building temporary treating facilities, and testing protocols were based on the epidemiological data and predictions²¹.

At the initial stage, only symptomatic patients coming under the case definition were referred for the RT-PCR test. Later, close contacts were also tested. Keeping close contacts under supervision at home or at institutional quarantine centres made it possible for the public health authorities to determine whom to be tested when the index case became positive. This approach supported targeted testing of potentially infected persons while preserving the limited resources, so that the mitigating activities could be sustained. Furthermore, this allowed a gradual improvement of the testing capacity, with training of health staff and quality assurance of laboratory procedures, while the case load was increasing. The approach adopted by Sri Lanka in this regard closely followed the guidance prescribed by the World Health Organization for detection, isolation and treatment¹. These steps helped to streamline the testing facilities, increase testing capacity commensurate with the epidemiological pattern, and develop patient care services based on the need.

Containing the infection within clusters

One of the notable features of the public health response in Sri Lanka was the containment of the infection within identified clusters. When most

¹ Professor in Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka.

Correspondence: E-mail: manuj@commed.cmb.ac.lk D http://orcid.org/0000-0001-6402-304X Received 14 May 2020, accepted 16 June 2020.

countries across the globe were battling with widespread community transmission³, Sri Lanka was able to prevent a community spread (defined as the stage 4 of an epidemic) as of 15th May 2020²². The Quarantine and Prevention of Disease Ordinance, enacted in 1897 with subsequent amendments, provided adequate statutory powers to enforce measures that could contain an epidemic to a specified geographical location²³. Within the ambit of those powers, a geographical location that was deemed to have a risk of the spreading of infection and its vicinity could be temporarily cordoned off and locked down to prevent movement of people. Lockdown is generally explained as preventing any movement from or into a geographical location. This was effectively used by the health authorities with the help of the defence forces to limit spread beyond the boundaries of the geographical location. In addition, relocating close contact of confirmed patients to institutional guarantine centres helped to rapidly identify new cases, initiate treatment and minimize spread of the infection to the rest of the community. Health authorities were able to contain the epidemic within 32 community clusters (as of May 15th 2020). No cases were reported from the community for the first 15 days of month of May 2020.

Staggered relaxation of control measures

Restricting movement is helpful to minimize transmission. Allowing higher levels of mobility increases the possibility of transmission of the infection across geographical boundaries. It was found that a high proportion of detected cases remained asymptomatic⁵. If a few undetected asymptomatic cases still remained within inactive clusters, they could be potential sources of infection. Considering this potential for resurgence when lifting movement restrictions, a staggered and slow opening up of economic and other activities was proposed, to keep the epidemic under manageable level. Furthermore, the conceptualisation of "normalcy" in the sense of a "new normal" and not pre-COVID-19 status is essential to keep the epidemic at bay. The public health response thus needed to emphasize

4 Journal of the Ceylon College of Physicians



the status of "new normal" instead of "normal", when releasing information on control measures and enforcing new measures. The guidelines provided for reopening work settings, transport system and general safety needed strict enforcement and adherence, while keeping in mind the practicality of those measures²². The re-orientation of the public's mind towards their responsibilities in breaking the transmission chain and enforcing public health measures, along with the building of a conducive environment, are vital to prevent a resurgence.

Coexisting in a new normal atmosphere

Living with the epidemic is the only option available, until a safe and efficacious vaccine is available at cost affordable to the health system. As no timeline is available for a vaccine, the pandemic is expected to continue beyond another year. Hence, day-to-day activities need to commence in the country to survive with the economic crisis engulfing the entire world.

However, the "new normal" is a drastic change from the pre-COVID-19 era. This warrants a rapid lifestyle change. It is culturally strange, practically challenging and resource intensive. It is difficult to adjust to it at both individual and organizational levels. A widely agreed formula for a "new normal" lifestyle is not in existence, as it depends on the context. Therefore, the new normal is the lifestyle we should adapt to break the transmission chain at all times based on the evidence. Keeping physical distance, hand hygiene and respiratory etiquette in all activities we engage in on a daily basis becomes the practical solution.

Since lifting mobility restrictions to revive the economy is a must, reorientation to the "new normal" situation also becomes a must. Failing to adapt will have major consequences. Firstly, a resurgence of cases and a community spread can occur. Secondly, the economic recovery of the country could be delayed due to high infection rate among workers, inability to maintain essential services, and collapse of supply chains. This can entangle the country in a vicious cycle. Changing behaviour of individuals

in a community needs time, training and practice. It depends on the response of the individuals and changing the norms of the society. Hence, community empowering is mandatory to shift from the pre-COVID-19 mind set to a "new normal" situation.

Empowering the community

In a disaster situation like the COVID-19 pandemic, one essential, lifesaving action is risk communication. People have a right to know how to protect their health and responsibly take informed decisions to protect themselves and those around them²⁵. However, it needs to be understood that changing people's behaviour is simply not as easy as just informing them of the risks. Health behaviour informed by theoretical models have shown that people will only act on health warnings if they: (1) believe that they are personally susceptible to develop the condition against which protection is required; (2) perceive the condition as severe; (3) perceive the preventive action as effective to reduce the threat; and (4) believe they are capable to perform the preventive action²⁶. However, it is evident that those conditions are not always fulfilled in a pandemic situation like COVID-19. It is also understood that the faith in the predictability and control of events that has dominated our thinking may be too optimistic, and that we have to accept uncertainty and learn to live with it. The only certainty is that the world will be different after COVID-19²⁶.

Therefore, risk communication targeted to prepare the community to live with some uncertainty is necessary. The public health response needs new elements to build confidence while acknowledging uncertainty of the epidemic's behaviour. This is where a strong behavioural change communication campaign is necessary. The message needs to come from all stake holders and must empower the community, must be delivered frequently, continuously and creatively. Another area needing appropriate response is stigma, misinformation or fear psychosis. The strategy must identify drivers and facilitators to guide the public to comply with health messages and make them active participants²⁷. Enforcement alone,

without ownership by the community, is unlikely to sustain any behavioural change.

In addition, behavioural change will not sustain without a conducive environment²⁸. Examining the current context reveals that physical distancing in public transport is only possible if the transport system is capable to support it. Frequent hand-washing is only possible in settings where running water is available and a continuous supply of soap is a reality. In the long run, the supply and purchasing of alcohol-based detergents becomes unaffordable to many institutions and for the public. The same rests with the wearing of face masks. The availability of appropriate, qualityassured face masks, affordability for ordinary citizens, and proper disposable methods preserving environment need serious attention. Therefore, beyond efforts to change behaviour, initiatives for structural modifications and resource disbursement to create a conducive environment are essential in the public health response. Empowering the community to place health concerns on COVID-19 as a priority issue in their agenda is mandatory to transform and sustain the change towards "new normal" atmosphere.

Conclusion

The public health response in Sri Lanka so far has been able to contain the COVID-19 epidemic within manageable levels. However, the future of the control measures largely depends on the resilience of the public to adhere to the "new normal" situation created by the epidemic. Hence, it is necessary to create opportunities for the community to positively engage with the control measures and modify the environment enabling community engagement.

Acknowledgement

I would like to acknowledge constructive comments provided by Dr. D D Siriwardhana for this manuscript.

¹ Professor in Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka.

Correspondence: E-mail: manuj@commed.cmb.ac.lk D http://orcid.org/0000-0001-6402-304X Received 14 May 2020, accepted 16 June 2020.

References

- 1. WHO. WHO media briefing 6th May, 2020, https:// www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---6may-2020, (accessed May 10th, 2020)
- 2. CNN. What happens if a coronavirus vaccine is never developed? It has happened beforehttps://edition.cnn.com/ 2020/05/03/health/coronavirus-vaccine-never-developedintl/index.html (accessed May 10th, 2020)
- 3. Worldometer. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC https:// www.worldometers.info/coronavirus/ (accessed May 13th, 2020)
- 4. United Nations. A UN FRAMEWORK FOR THE IMMEDIATESOCIO-ECONOMIC RESPONSE TO COVID-19. United Nations.
- Epidemiology Unit (2020a) Coronavirus disease 2019 (COVID19) Situation Report -06.05.2020 - 10. http://www.epid.gov.lk/web/images/pdf/corona_virus_report/sitrepslen-13-05_10.pdf (accessed May 13th, 2020)
- 6. Uragoda CG. History of Medicine in Sri Lanka. Sri Lanka Medical Association 1987.
- 7. Ministry of Health 2017. Annual health Bulletin 2017. Ministry of Health and Nutrition.
- adaderana.lk. National Action Committee to prevent spread of coronavirus in Sri Lanka. 2020. http://www.adaderana.lk/ news_intensedebate.php?nid=60442 (accessed March 30, 2020)
- Department of Immigration and Emigration Sri Lanka. Suspension of Visas in Sri Lanka due to the Pandemic COVID-19 Outbreak. 2020. http://www.immigration.gov.lk/ web/index.php?option=com_content&view= article&id=337&lang=en. (accessed May 10th, 2020)
- Airport & Aviation Services (Sri Lanka) Limited. Closure of All International Airports in Sri Lanka for Operation of Inward International Commercial Passenger Flights. 2020. https:// www.airport.lk/aasl/news/full_news. php?news_id=38&news_title=Closure% 20of%20All%2 0International%20Airports%20in%20Sri%20Lanka%

20for%20Operation%20of%20Inward%20 International%20Commercial %20Passenger%20Flights (accessed March 30, 2020)

11. Xinhua. Sri Lanka to quarantine passengers from Italy, Iran,S. Korea. 2020. http://www.xinhuanet.com/english/202003/03/c_138839669.htm (accessed March 30, 2020)



- 12. Ministry of Defence Sri Lanka. Defence and Health ministriesready to face COVID-19. 2020. http://www.defence.lk/ Article/view_article/906 (accessed March 30, 2020)
- Ministry of Defence Sri Lanka. Defence Ministry urgesLankan passengers, who evade quarantine to register with Police immediately. 2020. http://www.defence.lk/Article/ view_article/916 (accessed March 30, 2020)
- 14. WHO. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations file:///C:/ Users/manuj/Downloads/WHO-2019-nCoV-Sci_BriefTransmission_modes-2020.2-eng.pdf (accessed May 10th, 2020)
- 15. Ebrahim SH, Ahmed QA, Gozzer E, Schlagenhauf P,Memish ZA. Covid-19 and community mitigation strategies in a pandemic. *British Medical Journal* 2020; **368**: 1066.
- News 1st. Government schools closed from tomorrow tillApril 20th. 2020. https://www.newsfirst.lk/2020/03/12/ government-schools-closed-from-tomorrow-tillapril-20th/ (accessed March 30, 2020)
- Ministry of Public Administration, Home Affairs and ProvincialCouncils & Local Government. The Gazette of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka -Extraordinary, No. 2166/51. 2020. http://documents.gov.lk/files/egz/2020/3/216651_E.pdf (accessed March 30, 2020).
- President of Sri Lanka. Public gatherings further restricted.2020. https://www.president.gov.lk/public-gatheringsfurther-restricted/. (accessed May 10th, 2020)
- Epidemiology Unit Ministry of Health. Corona Virus 2020. http://www.epid.gov.lk/web/index.php?option=com_c ontent&view=article&id=225&Itemid=518&Iang=en (accessed March 30, 2020).
- 20. Epidemiology Unit Ministry of Health. COVID-19 LABORATORY TEST STRATEGY IN SRI LANKA http:// www.epid.gov.lk/web/images/pdf/Circulars/Corona_virus/ final_draft_of_testing_strategy.pdf (accessed May 10th, 2020)
- Sanjeewa Nishantha Perera, Naleen C Ganegoda, DhammikaDeepani Siriwardhana, Manuj C Weerasinghe. Mathematical Model to Study Early COVID-19 Transmission Dynamics in Sri Lanka (pre print). https://www.medrxiv.org/content/ 10.1101/2020.04.27.20082537v1.full.pdf
- 22. World Health Organization. Laboratory testing strategyrecommendations for COVID-19 Interim guidance 22 March 2020. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331509 (accessed May 10th, 2020)
- 23. Democratic Socialist Republic of Sri Lanka. Legislativeenactments, Quarantine and Prevention of Diseases. Volume XVII Chapter 553 (revised version) 1980.

24. Ministry of Health and Indigenous Medical Services.Operational Guidelines on Preparedness and Response for Covid-19 Outbreak for Work Settings https:// drive.google.com/file/d/1czWT8Aa-HaciY6o-InyJn_PHRw6100Y/view (accessed May 10th, 2020)

- 25. WHO. Empowering communities with correct informationabout COVID-19. https://www.afro.who.int/news/ empowering-communities-correct-information-aboutcovid19 (accessed May 10th, 2020)
- 26. Broucke SVD. Why health promotion matters to the COVID19 pandemic, and vice versa. Health Promotion International, 2020;0:1-6. doi: 10.1093/heapro/daaa042
- Logie CH, Turan JM. How Do We Balance Tensions BetweenCOVID-19 Public Health Responses and Stigma Mitigation – Learning from HIV Research. AIDS and Behavior https:// doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8
- 28. World Health Organization. The Ottawa Charter for HealthPromotion, First International Conference on Health Promotion,
 Ottawa, 21 November 1986. https://www.who.int/ healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/ index1.html (accessed May 10th, 2020)

"Above article we shared is by Prof. Manuj C Weerasinghe, professor in Community Medicine, University of Colombo and it was published in Journal of Ceylone College of Physicians, 2020, 51, 8-13."

அனைத்து தோட்ட வைத்தியசாலைகளும்

தேசிய வைத்திய சேவைகளுடன் இணைக்கப்பட வேண்டும்

தேயிலை உற்பத்தி செய்யப்படுகின்ற சுமார் 450 தோட்டங்கள் பிராந்திய பெருந்தோட்டக் கம்பனி மற்றும் அரச பெருந்தோட்ட யாக்கம் என்பவற்றினால் நிர்வகிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இவை தவிர 200 மத்தியதர பெருந்தோட்டங்கள் சிறு தனியார் கம்பனிகளின் கீழ் நிர்வகிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இன்று தேயிலை உற்பத்தியில் ஈடுபட்டு வருகின்ற தொழிலாளர்களில் சுமார் ஒரு இலட்சத்து நாற்பதாயிரம் (140,000) பேர் நிரந்தர தொழிலாளர்களாக உள்ளனர். தேயிலை உற்பத்தியானது இன்றும் எமது நாட்டின் தேசிய பொருளாதாரத்திற்கு 13மூ வீத நிரந்தர வருமானத்தை பெற்றுக்கொடுக்கின்ற ஒரு முக்கியத்துவம் வாய்ந்த தொழிற்துறையாக காணப்படுகிறது. தண்ணீருக்கு அடுத்து மக்களால் அதிகமாக பருகப்படுகின்ற பானமாக தேனீர் உள்ளதுடன், தேனீர் ஒரு மருத்துவ பானமாகவும் கருதப்படுகிறது. இந்தளவு சிறப்புத் தன்மைகளைக் கொண்ட தேயிலையை உற்பத்தி செய்கின்ற தொழிலாளர்களது வாழ்கைத் தரத்தை பின்நோக்கிப் பார்த்தால் அது திருப்திகரமானதாகவோ அல்லது மகிழ்ச்சியானதாகவோ இல்லை என்பது கசப்பான உண்மையாகும். காரணம் மலையக மக்கள் இன்றும் தேசிய அபிவிருத்தி திட்டங்களில் அதாவது தேசிய நீரோட்டத்தில் இருந்து புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளனர். இதனால் இம்மக்களது அரசியல் உரிமைகளும் புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளன.

பிராந்திய பெருந்தோட்டக் கம்பனித் தோட்டங்களின் காணிகள் அரசுக்கு சொந்தமான காணிகளாக இருந்து வருவதுடன், அவை அக்கம்பனிகளுக்கு குத்தகைக்கு மட்டுமே வழங்கப்பட்டுள்ளன. அந்தத் தோட்டங்களில் வசித்துவரும் மக்கள் இந்நாட்டின் பிரஜைகள் என்பதனை மறந்து, அரசாங்கத்தின் அபிவிருத்தி நிகழ்ச்சித் திட்டங்களிலிருந்து ஏனைய சமூகத்தினருக்கு சமமாக பயனடையக்கூடிய வகையில் உரிமையை கொண்டுள்ளனர் என்பதனை அரசாங்கம் கவனத்திற்கொள்ள தவறியுள்ளது.

அரசாங்கம் 1990 ஆம் ஆண்டில் அனைத்து தோட்ட மருத்துவமனைகளை கையேற்பதற்கும், அவற்றை தேசிய சுகாதார சேவைகளுடன் ஒருங்கிணைப்பதற்கும் தீர்மானித்தது. ஆனால் இந்த செயன்முறை ஆக்கப்பூர்வமான முறையில் இடம்பெறவில்லை. அதாவது இனங்காணப்பட்ட 61 மருத்துவமனைகளில் 2015ஆம் ஆண்டளவில் 37 மருத்துவமனைகளும், 2016இல் 40 மருத்துவமனைகள் மட்டுமே கையேற்கப்பட்டன. ஆயினும் இந்த மருத்துவமனைகள் மாகாணசபைகளின் பொறுப்பின் கீழ் இருக்கின்றதன் காரணமாகவும், சுகாதார அமைச்சுக்கு தேவையான நிதி ஒதுக்கப்படாததன் காரணமாகவும் இச்சேவைகள் துரிதமாக மேம்படுத்தப்படவில்லை. தற்பொழுது தோட்டத்துறையில் 60 மருத்துவமனைகளும், 153 மகப்பேறு வார்ட்டுக்களும், 329 மருந்தகங்களும் இயங்கி வருகின்றன. இவை இம்மகளது தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய போதுமானதாக இல்லை. அத்துடன் தோட்டப் புறங்களில் இயங்கி வருகின்ற வைத்தியசாலைகளில் தேவையான மருத்துவ உபகரணங்கள், மருந்து வகைகள் என்பன இல்லை. தகுதியான வைத்தியர்கள் நியமிக்கப்படவில்லை. முறையான நீர் வசதியின்மை போன்ற பல குறைபாடுகள் நிறைந்ததாகவே காணப்படுகின்றன.

மேலும் அண்மைக்கால தேசிய அறிக்கையின்படி, வளர்ச்சி குன்றிய குழந்தைகளின் பிறப்பு வீதம் நுவரெலியா மாவட்டத்தில் 40.9 ஆக அதிகரித்துள்ளது. இதனால் பெருந்தோட்டங்களில் நிறைகுறைந்த மற்றும் வளர்ச்சி குன்றிய பிரசவங்கள் அதிகரித்து வருகின்றன. எனவே தேயிலைத் தோட்டத் தொழிலாளர்கள் மத்தியில் அதிகரித்துச் செல்லும் போசாக்கின்மை குறைபாடுகளை போக்குவதற்கு உரிய தேசிய செயற்திட்டங்கள் முன்னெடுக்கப்படுவது அவசியமாகும். மேலும் பெருந்தோட்டத்துறை சுகாதார சேவைகள் தேசிய சுகாதார சேவையுடன் இணைக்கப்பட வேண்டியது உடனடி தேவையாகும். இதற்கு சமூக நலன் விரும்பிகள் அனைவரும் ஒன்றிணைந்து அழுத்தம் கொடுக்க வேண்டும்.

யோகேஷ்வரி கிருஷ்ணன், பெண்கள் நிகழ்ச்சித் திட்ட முகாமையாளர், சமூக அபிவிருத்தி நிறுவகம்,

How did the Corona epidemic affect the Child Health?

Covid-19 epidemic created a massive commotion in the community and this came into effect at an unexpected time, crippling the day to day life of the people. This situation has been a challenge for all the people successfully, no matter who they are? Whose fault is this? Whom to be blamed? In this regard, nobody has been successful to eradicate. The remedies, prevention and solutions which was available at the beginning seems to be escaping from the initial situation. The different ideas have come in to the system viz: "I do not care", "If I have to die it will be the answer". If we have this type of selfish people, it will be a disaster for the entire society.

No matter what the ethnicity, religion, cast and color, the children are refrain from their day to day activities, but they are been confined to their houses. Therefore, their educational, health and social life has become a problematic which is not a secret. Especially, extra attention is looked into the children's health, who are very active, likes to attend school, participating in extra classes, being with external activities and improving inter-relationship with others who has an inclination naturally for their needs.

Due to these reasons, children have not been able to attend schools and they have been victimized and pressurized physical, mental and social entities. Initially, if you take the physical and health conditions, being at home and without engaging in external activities their body weight could be changed and could an obesity child resulting to be a lazy individual day by day. If you consider the children in and around Moratuwa the living area in their houses and the environment is limited. Thereby their physical and mental social health has become retreat. For the children's physical development nutritious food has to be given and necessary activities has to be performed according to the directions given by the health authorities.

This health problem occurred due to the families falling in to the low-income groups and thereby this epidemic over took the normal life patterns of the people. Confining the labourers, fisher folk and low-income people into their houses, basic needs could not be found and not the children, as well as the parents are experiencing mental displeasure.

A solitary situation has made as the mental conditions are not identified in the children who is confined to the houses. The child being confined to a monotony situation has resulted to be hatred as they have a lack of communication with their friends and not been able to share their thoughts, thus, they have become a group of mentally suppressed. As these low-income groups are living by the beach in small houses and a large number of people living in a house and good hygiene conditions cannot be maintain and they face with various mental health conditions. They feel wearing a face mask is a problem and uneasy.

As we are involving with social work and dealing with children and when we discussed with them the answers and ideas given by them are as follows.

"It's the best time that if they start school as its enough for them to be in the house"

"Like to meet friends and teachers "

"How much happy when we go to school"

"I feel that I'm in a prison"

As there is no proper date to reopen schools and tuition classes, the children who are sitting for GCE Ordinary Level, GCE Advanced Level and Grade 5 Scholarship exam are at a hold and they feel that their educational matters are unstable.

As these children are not being able to do their studies through social media network such as Whatsapp, Imo, Google Classroom, Facebook. Due to financial constraints they are moving away from education as they cannot afford to buy smartphones, they try to retreat from their school work.

As some children possess smartphones and computers, on one side it could be useful and on the other side it could be use for unwanted programs where certain growth could be seen on both sides.

Moving away from education, they have more interest to watch movies and programs on phones. Especially allowing small children to watch cartoon films they think that its real and try to experiment. As the parents who do not have any idea of social media, allows the children to take an upper hand and allow them to go into details of these programs.

Most of the time, during a period of such a disastrous arena there were many social work organizations came forward for help. But during the period of Covid-19 we did not see such a contribution and enthusiasm. Anyhow to improve our children's education and for its contribution, to strengthen their families, the social workers must give maximum support to these children to bring back their social development. These children have experienced and observed the deaths in other countries due to Covid-19, they have a fear that their family members would fall into this category. This is their mentality.

When this Corona epidemic spreading all over the world we should concentrate and encourage our children's physical, social and education development as these are the children who will be the future leaders.

Prepared by

Contributions and ideas are from the SERVE Staff

Translated by Neomal Daraniyagala (SERVE)

Drawings of Children from SERVE to express their feelings about the pandemic situation



Savdi Mahodhini Fernando



Nethmi Sansala Fernando



Sashini Vindya

Drawings of Children from SERVE to express their feelings about the pandemic situation



Ayisha Rihana

Mohommed Naskhan

අපෙන් උදුරා ගන්නා ආහාර සුරක්ෂිතතාවය

නවින ලෝකය, නිර්මාණය කර, ගුහනයට ගත් මහා පරිමාණ වසාපාරිකයෝ අධි පරිභෝජනට මිනිසුන් පෙළඹවීම සඳහා අපුමාණ වෙහෙසක් දරති. ලාභය පමණක් හඹා යන, අධිවේගයෙන් දුවන ඔවුන්ට මිනිසුන්ගේ, දැවෙන අවශසතා හෝ සම්පුදායන්, විසින් උරුම කළ ගුණා යහපත්කම්, සමාජ අගයන් හා සාරධර්ම හෝ දකින්නට තරම් විවේකයක් නැත. යල් පැන ඇතැයි සිතන සමාජ කුමය තුලින් මතුවන පරස්පර විරෝධතාවයන්, සාහසික ලෙස හමුදා බලය යොදා, මර්ධනය කිරීම මගින් විසඳුම් සෙවීමට යාම තුළ ,බොහෝ රටවල් යුදගින්නෙන් දැවේ. මේ අතර, ලෝකයේ පීවය බඳු පරිසර පද්ධතින් විනාශවී යාමේ, තර්ජනය දැන් එල්ල වී තිබේ.

ලෝකය මෙසේ ගමන් කරද්දී, COVID-19, වසංගතය, (කොරෝනා වෛරසය) මේවන විට, ලොව පුරා පැතිරෙමින්, මිනිසුන් තීතියටත් ශෝකයටත්, පත්කරමින්, පවතී. කොරෝනා වෛරසය පැතිරීමේ පුටීඵලයක් ලෙස , මේවන විට ලෝකයේ වාර්ථා වු මරණ සංබසාව 545,481කි. (WHO-2020 July 10) එසේම මෙය ලෝක ආර්ථිකය තදබල පහරක් එල්ලකර ඇත. මෛගින් මහා පරීමාණ වසාපාරික ලෝකයට සිදුවූ බලපෑමත් සමඟ, කර්මාන්ත කෙෂතුය තුල ඇතිවූ ඇනනිටීම, විශාල වශයෙන් කම්කරුවන් ලෙස වැඩ කරන පුජාවට තදබල බලපෑමක් කෙරීණි. මෙය බොහෝ රටවලට මෛන්ම අපේ රටට ද පොදු තත්වයකි. ලොව පුරා මෛ ආර්ථික අර්බුදය හේතුවෙන් රැකියා අනිමි වන්නන්ගේ සංඛසාව දිනෙන් දින වැඩිවීම පොදු ලසපණායකි. නමුත් මෛ ආර්ථිකය පරීභාණියේ බරපතලකම ලොව පුබලම රටවලට දැනෙන පුමාණයට වඩා දුප්පත් නැතහොත් සංවර්ධනය වන රටවලට දැනෙන පුමාණය වැඩි වන්නේ ඔවුන් වෙළඳපොළ මත යැපෙන, ස්වාධීන නොවන, ගැනි ආර්ථික කියාවලියක කොටස්කරුවන් නිසාය.

අධි පරිභෝජන රටාවට නුරුවූ, මිනිසුන් මේ වසංගත තත්වය ඉදිරියේ, තවදුරටත් නන්නත්තාර කර, බොහෝ සේ අසරණ කර ඇත. ඒ අතර තම ජීවන මාර්ගය කරගැනීමට හෝ මේවන විට, සාධාරණ මිලකට තම නිශ්පාදන අලෙවි කර ගැනීමට, නොහැකිව හෝ තම අස්වනු ඉවතලෑමට හෝ විනාශ වනු දැකීමට සිදුවීමෙන් තැවෙන කුඩා පරීමාණ ගොවීන්, ධීවරයින් ජීවන අරගලය තුළ අතරමංව ඇත. එසේම ඇඟළුමී ක්ෂේතුය තුළ මෙන්ම මැද පෙරදිග ගෘහ සේවය තුළ බහුතරයක් තරුණ කාන්තාවන් අසාධාරණයට ලක්වීම, රැකියාවේ අස්ථාවර බව තහවුරු වීම, සහ ඉදිකිරීමී ක්ෂේතුයේ ශුමිකයින් බොහෝ දෙනෙකුට, රැකියා අනිමවීම දෛනික කුලීකරුවන්ට යැපුම් මාර්ගයක් නොමැති වීම, වැනි කාරණා විශේෂ වන්නේ, රටේ ආර්ථිකයට සහ පවුලේ ආර්ථිකයට මෙතෙක් ඔවුන් දැක්වූ දායකත්ය මහත් රුකුලක් වූ නිසාය. ලෙඩ රෝග වලට ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව අඩුවීම එසේ නැත්නමී ශටීරයේ පුතිශක්තිය හීන වීම මීට බලපාන මූලිකම හේතුව වේ. වස විස සහිත ආහාර වවන, සහ පෝෂණ ගුණයෙන් අඩු විවිධ බාහිර රසායනික යෙදවුමී අධික, එවැනි ආහාර පටීභෝජනය කරන මිනිසුන්ගේ පුතිශක්තිය හීනවීම පිළිබඳව විශේෂයෙන් කිවයුතු නොවේ. සොබාදහමෙන් ඈත්වී යාන්තික ජීවත ගතකරන මිනිසුන්ගේ ජීවන රටාවට තුළ තමා පිළිබඳව හෝ ශටීර සෞඛ්ය පිළිබඳව හෝ විවේකිව සිතන්නට ඉඩක් නැත. ලෝකයේ මේ වන විට කොරෝනා වසංගතය පැතිරයාමේ වේගය අනුව සහ ඉන් රෝගී වන සහ ජීවිතක්ෂයට පත්වන්නන් ගේ සංඛ්යාව වැඩ්වීමත් සමඟ ඒ බව මනාව අපි අවබෝධ කරගනිමින් සිටින්නෙමු.

රටක දියුණුව රඳාපවතින්නේ, එම රට සොබසය සමීපන්න, මෙන්ම බුද්ධිමත් මිනිසුන්ගෙන් පරීපූරණ වූ විටය. එසේනමී අප වටහා ගත යුතුවන්නේ,මිනිසා, සොබාදහම සහ දේශීය සමීපත් නොතකා කරනු ලබන සංවර්ධනය සහ මෙම අධි පරිභෝජන රටාව තුළ පැවැත්මක් නොමැති බවයි. මේ ක්රියාවලිය තුළ සිදුවන භෞතික හා අධ්යාත්මක විනාශය , අපට අනිමි කළ සහ අනිමි කරන බොහෝ දේ ඇත. නමුත්, ඒ අතර පුධාන වන්නේ, අපෙන් උදුරා ගන්නා ආහාර සුරක්ෂිතතාවයයි. එබැවින්, සොබාදහම හා ිමිනිසා අතර පවතින සහසම්බන්ධය අවබෝධ කරගනිමින්, මිනිසා සහ දේශීය සමීපත් තිරසර ලෙස භාවිතයට ගැනෙන සංවර්ධන කුමයක් පිළිබඳව යළි සිතාබැලිය යුතුය. ඒ තුළ නිවහල්, හා ස්වාධීන මෙන්ම සාමූනිකත්වය අගය කරන මිනිසුන් බිහිවීමට පසුබම සැලසේ. මේ වන විටත් බොහෝ පිරිස් අතර මේ පිළිබඳ කටිකාවක් අරඹා ඇත.ඒ සඳහා, මූලික වශයෙන් ගාමීය ආර්ථිකයට ගොඩනැගීමේ හා ශක්තිමත් කිරීමේ වැඩපිළිවෙලකට යාම අතෘවශයෙ. ඒ බව වටහා ගත්, සවිස්තිු, ආරම්භයේ සිට මේ දක්වා ගම සූදානම් කිරීමේ කියාවලියක නිරත වී ඇත.

පද්මා පුෂ්පකාන්ති

සවිස්තුි ජාතික කාන්තා වහාපාරය

Events Diary

Webinar on "Role of South Asian Civil Society in the times of COVID-19 Pandemic"

22 May 23 June 2020

2020

PHM monthly meeting

PRIA International Academy (PIA) and Asia Democracy Network (ADN) jointly organised a webinar on "Role of South Asian Civil Society in the Times of COVID-19 Pandemic". The impact of the pandemic and lockdown on poor and marginalised populations and activities carried out by the Civil Society Organisations in the region and the future activities were broadly discussed. The panel included founder leaders from various CSOs, thinkers and practitioners from Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, India, Nepal, Pakistan and Sri Lanka.

Dr Vinya Ariyaratne (President, Sarvodaya Shramadan Movements, Sri Lanka) spoke about the effects of the pandemic within the context of Sri Lanka and how CSOs focused to address the issues, the challenges civil society faced in playing their roles and what roles can the government, donors and philanthropic foundations play to enhance the effectivity of these work. He mentioned that obstruction and inability to move because of the risk of infection was keeping CSOs activities from their full potential, but "CSOs must keep trying to respond longexisting pre-COVID injustices in the society". The importance of CSOs role to work towards supporting the existing systems and their mandates while considering an alternative system, use of technology for capacity building as well as to keep advocating to register their significance within the government structures were highlighted in his speech.



Due to the prevailing situation People's Health Movement Sri Lanka was unable to held their monthly meeting as usual. A discussion was held on 23rd June 2020 to consolidate the actions to be taken for the coming months, adhering to the health guidelines.

The movement within the country has been increased since Sri Lanka is preparing for the Parliamentary election and schools /academic institutes are reopening.

Therefore, the importance of activists' involvement to voice the issues in related to Health Rights violation during the COVID-19 pandemic, economic and environmental effects of misusing face masks, increased prices of medical supplies...etc. was the main focus of the discussion.



3 වන කාර්තුව

2020 ජූලි මාසය

උපදෙස් මේනු නිලුක්ෂිකා නිශාන්ත පුීතිරාජ්

සංස්කරණාය මනෝලි ද සිල්වා ඉන්දුචාපා රුබේරු නිවංකා මොහොට්ටි

විමසීම් සිරිමල් පීරිස් මයා <u>sirimalp@sltnet.lk</u>

මෙහි පුකාශිත සියළු ලිපි වල අයිතිය කතෘන් සතු වේ. ඔබගේ අදහස් හා යෝජනා ඇත්නම් පහත විද්යුත් තැපැල් ලිපිනයට යොමු කළ හැක. sirimalp@sltnet.lk



කොවිඩ් - 19 නිසා විවීධ ක්ෂේතුයන්හි සිදුවූ බලපෑම

ගෝලීය වශයෙන් මානව වර්ගයා මෑත ඉතිහාසය තුල මුහුණ දුන් බරපතලම අභියෝගයක් ලෙස සැලකිය හැකි කොවිඩ් -19 වසංගත තත්ත්වයට සමස්ථ සමාජයක් ලෙස විවිධ පැතිකඩයන් ඔස්සේ 2020 වර්ෂයේ දෙවන කාර්තුවේ අපි මුහුණ දුන්නෙමු. ශී ලංකා රජය, නිදහස් සෞඛා සේවය, ආරක්ෂක අංශ, පරිපාලන සේවය හැ ශී ලංකා පුරවැසියන්ගේද කැපවීම හා පරිශුමය මත මේ වන විට අප රට තුල මෙම වසංගත තත්ත්වය සාර්ථකව පාලනයට ලක් කොට ඇත. එහෙත් ලෝක සෞඛා සංවිධානය ද අවධාරණය කරන පරිදි මෙම වසංගත තත්ත්වයේ ස්වභාවය සැලකිල්ලට ගැනීමේදී එහි තර්ජනය මුළුමනින්ම පහව ඇති බවට නිශ්චය කිරීම අසීරු කටයුත්තකි. එබැවින් එහි අන්තරායකාරී තත්ත්වයට නිරාවරණය වීම අවම වන පරිදි සාමානා ජන ජීවිතය මෙම අභියෝගය සමගම ඉදිරියට පවත්වාගෙන යාමට අප සියලු දෙනාට සිදුවනු ඇත.

ඉහත සදහන් පරිදි 2020 වසරේ දෙවන කාර්තුව තුල වඩාත් උත්සන්න වූ මෙම වසංගත තත්ත්වය හුදු මානව සෞඛ්ය ගැටලුවකින් ඔබ්බට ගොස්, අප රට තුල පුජාතන්තුවාදී පාලන වයුහය ස්ථාපිත කිරීමෙහි ලා තීරණාත්මක වන පරමාධිපතය බලය අභහස කිරීමේ මූලික සංධිස්ථානයක් වන මැතිවරණ කියාවලියට ද බාධාවක් බවට පත්විය. කෙසේ වුවද අප රට තුල පූජා සම්පේෂණ තත්ත්වයක් ඇති වීමට ඉඩ නොදී සාර්ථකව පාලනයට ලක් කොට ඇති වසංගත තත්ත්වය තුල "කොවිඩ් පරදවමු - පූජාතන්තුවාදය ජය ගනිමු" යන තේමාව පෙරටු කොට ගනිමින් මැතිවරණ කියාවලිය ඉදිරියට ගෙන යාම පූජාතන්තුවාදයේ සැබෑ ආරක්ෂකයන් වන පුරවැසි අපගේ යුතුකම බවට පත්ව ඇත. එමෙන්ම අනෙක් පසින් ඒ හා සමානව සෞඛ්ය ආරක්ෂිත විධිමත් පියවරයන් සහ නිරෝධායන රෙගුලාසි අනුගමනය කරමින් එකී මැතිවරණ කියාවලිය සිදු කිරීම සියලු නිලධාරීන්ගේ හා පුරවැසියන්ගේ වගකීම වන්නේ ය. එමෙන්ම ආසියාවේ පැරණිතම පූජාතන්තුවාදී රාජයය වන අප රට තුල පූජාතන්තුවාදී වටිනාකම් නොනැසී පවත්වාගෙන යාමේ අනවරත අරගලයේ ඉදිරිපෙල පාර්ශවකරුවෙකු ලෙස සිවිල් සමාජයට කවර අර්බුදකාරී තත්ත්වයක් යටතේදී උවද එම මැදිහත් වීම අත්හල නොහැක. මන්දයත් බොහෝවිට අර්බුදයකදී පළමුව අවදානමට ලක්වන්නේ පූජාතන්තුවාදයයි. නමුත් මෙවර සමස්ථ මැතිවරණ කියාවලියම පැවැත්වීමට සිදුව ඇත්තේ පෙර නොපැවති මතජන සෞඛය අර්බුදයක් සහිත වටපිටාවක් කළමනාකරණය කරගනිමින් හා ඉන් මැතිවරණ කියාවලියට සම්බන්ධ වන නිලධාරීන්, පුරවැසියන් ඇතුළු සියලු දෙනා සෞඛ්ය අවතාබට නිරාවරණය වීම හැකි උපරිමයෙන් අවම කෙරෙන සැලසුම් සහගත පූර්ව උපාය මාර්ග නිර්මාණය කරාගනිමින්ය.

මෙහිදී සිවිල් සමාජ කියාකාරිත්වය නියෝජනය කරමින් පුජාතන්තුවාදයේ තිර පැවැත්ම උදෙසා වූ මැතිවරණ නිදහස්, සාමකාමී හා සාධාරණ ලෙස පැවැත්වීම තහවුරු කිරීම සඳහා ස්වෙච්ජාවෙන් කැපවන මැතිවරණ නිරීක්ෂකයන්ගේ කියාකාරීත්වය ද අලුතින් ගොඩනැගී ඇති වටපිටාවට සංවේදී ලෙස අනුවර්තනය විය යුතුව ඇත. මෙවර ජන්ද මධ්‍යස්ථානය, ජන්දය ගණන් කරන මධ්‍යස්ථානය හා ඒ ආශිත සියලු නිරීක්ෂක පරිසරයන්හීදී පුජාතන්තුවාදයේ මෙන්ම මහජන සෞඛනයේ ද ආරක්ෂාව ඉතා වෙහෙසකර හා පුශංසනීය කාර්යයක නියුතු මෙකි නිරීක්ෂකයන් විසින් අවධානයට ගත යුතුය. ඉහත තත්වයන් සියල සැලකිල්ලට ගනිමින් "මැතිවරණ නිරීක්ෂකයන් සඳහා කොවිඩ්-19 සෞඛ්ය මාර්ගෝපදේශය" සම්පාදනය කොට ඇත. එය පුජාතන්තුවාදය සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා උරදෙන වැදගත් පාර්ශවකරුවෙකු වන නිරීක්ෂකයන් තම කාර්යය ඉටු කිරීමේදී අනුගමනය කල යුතු සෞඛ්ය ආරක්ෂිත කුමවේදයන් පිලිබදව මුලික අවබෝධයක් සපයනු ලැබේ.

චමෙන්ම අවධාරණය කල යුතු අනෙක් කරුණ වන්නේ මෙම මාර්ගෝපදේශය චක් මැතිවරණයක් සඳහා පමණක් සීමා වන්නක් නොව ඉදිරියේදී විවිධ මහජන සෞඛුප අභියෝග තත්වයන් යටතේ පැවැත්වීමට ඉඩ ඇති මැතිවරණ කටයුතු නිරීක්ෂණය කිරීම සදහා ද මුලික පදනමක් ලෙසද භාවිත කල හැකි බවයි.

කොවිඩ් - 19 නව වෛරසයක් නිසා හටගත් රෝගයක් නිසා වෛරසයේ කියාකාරිත්වය මෙන්ම රෝගයේ ස්වභාවය සහ පාලනය පිළිබඳව වෛදා විශේෂඥන් විසින් නිරතුරුවම සායනික අත්දැකීමෙන් සහ පර්යේෂණයන්ගේ නව තොරතුරු සොයාගනිමින් සිටියි. එබැව්න් සෞඛා බලධාරීන් විසින් වරින් වර නිකුත් කෙරෙන නිවේදන සහ මාර්ගෝපදේශයන් පිළිබඳව ද අවධානයෙන් සිටිය යුතු අතර ඒවාට අනුකුලව කිුයා කල යුතුය.

රටක පුජාතන්තුවාදයේ මුලිකම අංගයක් වන පාර්ලිමේන්තු මැතිවරණය, ස්වාධීන සහ නිදහස් මෙන්ම සෞඛ්යාරක්ෂිත ලෙස පැවැත්වීම තහවුරු කිරීමට කිුයා කල යුතුය.

අප රටේ කොවිඩ් - 19 රෝගීන් පොකුරු වශයෙන් වහාප්ත වන තත්ත්වයක් පවතියි. විශේෂයෙන් ඉතාලිය හා ඉන්දියාවෙන් පැමිණි ලාංකිකයන් මත ඇති වූ පොකුර, මුල් පොකුරයි. නමුත් චයින් සමාජ සම්ප්රේෂණයක් සිදු නොවීය. ලෝක සෞඛහ සංවිධානය පුකාශ කරන ආකාරයට මෙම වසංගත වහාපෘතියේ අවධීන් 4ක් පවතියි. තවමත් ලංකාව චහි තුන්වන අවධියේ පවතියි. හතරවන අවධිය වන සමාජ සම්පේෂණ අවධියට පත්වී නොමැත.

ශී ලංකාව තුල මේ වන විට රෝගීන් 2805 දෙනෙක් වාර්තා වී ඇත. මෙම තත්ත්වයේ විශාල වැඩි වීමක් බලාපොරොත්තු නොවන නමුත්, විදේශ රටවලින් පැමිණෙන පිරිස් හේතුවෙන් මෙය වැඩි විය හැකිය. කෙසේ නමුත් මොවුන් ශී ලාංකික පුරවැසියන් නිසා රට තුලට ඒම නැවැත්විය නොහැකිය. විශේෂයෙන් විදෙස් රටවලින් පැමිණෙන ගැබිණි මව්වරුන් නිරෝධනය කිරීමේ කාර්යය සදහා සර්වෝදය වතපාරයට මැදිහත් විය හැකි බව සෞඛත අමාතතාංශය වෙත දැනුම් දී ඇත. එහිදී සියලුම නිරෝධායන කටයුතු නැගෙනහිර සහ පුත්තලම පුදේශයේදී පමණක් සිදු කිරීමට රජය පුතිපත්තිමය තීරණයක් ගෙන ඇති බව දැනුම් දී ඇත. මේ සම්බන්ධයෙන් සර්වෝදයට මැදිහත් වීමට ඇති හැකියාව පිලිබදව විදේශ සේවා නියුක්ති කාර්යාංශය වෙත දැනුම් දුන් අතර ඔවුන් එය ඉතා අගය කොට තිබේ.

යුනිසෙෆ් ආයතනය විසින් කරන ලද දුරකථන සමීක්ෂණය අනුව කොවිඩ් - 19 නිසා පසුගිය මස දෙක තුල 40 % කට සම්පුර්ණයෙන්ම ආදායම්

අහිමි වූ අතර 31 % කට යම් පමණකට ආදායම් අහිමි වූ බවත් සමස්ථ වශයෙන් 71 % බලපෑමකට ලක් වූ බව විගුහ වී ඇත. එය වෘත්තිමය වශයෙන් ගත්කල කෘෂිකර්මය / වන වගා ක්ෂේතුය හා ධීවර වෙළදාමෙහි නිරත වුවන්ට අවම බලපෑමක් සිදු වූ වුවත් පුාථමික වෘත්තීන් හී නියැළුණු අය වෙත ද විශාල බලපෑමට ලක් වූ බවත් විශේෂයෙන් ආයතනයන් හී කළමනාකරුවන් වෙත වැඩි වශයෙන් බලපෑමක් වූ බව සදහන් වෙයි.

ආදායම් තත්ත්වය පළාත් වශයෙන් ගත්කල බස්නාහිර පළාතට වැඩිම බලපෑමක් ඇති වූ අතර අඩුම බලපෑමක් සිදුව ඇත්තේ උතුරු මැද හා ඌව පළාතටය. නියැදිය සදහා තෝරාගන්නා ලද පිරිස ඉහත තත්ත්වය කළමනාකරණය කර ඇත්තේ තැන්පතු ආපසු ලබාගැනීම (57%) / භාණ්ඩ උකස් කිරීම් හා ණයට ගැනීම් (21%) බොහෝ පවුල් (30% පමණ) චිදිනෙදා ආහාර පරිභෝජනය අඩු කරමින් බවත්ය. මෙය අවධානය යොමු කල යුතු කාරණයක් ය. චීමෙන්ම රජය මගින් රු 5000 /- කා මුදල ලබාදීම තුළින් 70% කට පමණ සහනයක් වූ බව විගුහය තුලින් මතුව ඇත.

ජනගහනයෙන් 26 %ක් වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් සිටින හෝ ගර්භනී කාන්තාවන් සිටින හෝ කිරිදෙන මව්වරුන් සිටින පවුල්ය. මෙම පවුල් වලින් 69 % ක් පුර්ණව ආදායම් අහිමි වීම හෝ ආදායම් කොටසක් අඩුවීම සිදුව ඇත. 33 % කට රජයේ කොවිඩ් ආධාර නොලැබී ඇත. 31 % ක් ඔවුන්ගේ ආහාර පරිභෝජනය අඩු කර ඇති බවත්, දරුවන්ගේ මන්දපෝෂණ තත්ත්වය ඉහල යාමෙන් මෙහි පුතිපල ඉදිරි මස කිහිපය තුල දැකිය හැකි වනු ඇත.

මේ අනුව ඔවුන් විසින් ළමයින්, ආබාධිත අයට හා වැඩිහිටි අයට පුතිලාභ කුමයක් යෝජනා කරන අතර ආර්ථික මට්ටම නොසලකා ඉදිරි මාස 18 සදහා අවුරුදු 17 අඩු සැම දරුවෙකු සදහා රු 3000 ක දීමනාවක් ලබාදීම, ආබාධිත දීමනාව රු 7000 ක් සහ අවුරුදු 65 ට වැඩි අයට රු 7000 ක දීමනාවක් ලබාදීම යෝජනා කරන බවත්ය. ඒ තුළින් ඉදිරි මාස 18 ක කාලයේ දී චිය රටෙහි ජාතික ආර්ථිකය ඉහළ නැංවීමට උපකාර වනු ඇති බවත් පෙන්වා දී ඇත.

චම යෝජනාව සදහා මුදල් සපයාගන්නේ කෙසේද යන්න නිශ්චිත තීරණයක් නොමැති වුවත්, මෙය කළහැකි බව ඔවුන්ගේ විශ්ලේෂණ අනුව තහවුරු කර ඇත. තවද, චම යෝජනාව සදහා සිවිල් සංවිධානවල සහයෝහය ලබාදෙන ලෙස ඉල්ලීමක් ද කර තිබේ.

ඉහත සදහන් කරුණු සැලකිල්ලට ගැනීමේදී සිවිල් සමාජ සංවිධාන වලට පැවරී ඇති කාර්යභාරය ඉමහත්ය. සිවිල් සමාජයේ සහයෝගයෙන් තොරව කොවිඩ්-19 නිසිලෙස පාලනය කිරීමට හැකියාවක් නොමැති බව පැහැදිලිය. එබැවින් අපේ කාර්යභාරය අපි ඉටු කළ යුත්තෙමු. පළමුව කොවිඩ් - 19 පිලිබදව පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබා ගනිමු. ඒ ලබා ගන්නා වූ අවබෝධය මුල් කොටගෙන අප සාමාජිකයන් තුළ එම නිවැරදි අවබෝධය පතුරවමු. කොවිඩ් - 19 සැකසහිත රෝගීන්ට අවශෘතම වෛදූූ සත්කාර ලබා දීමටත් සුවය ලබන්නන් සහ නිරෝධායනය අවසන් කල පුද්ගලයන් කොන් කිරීමට සහ වෙනස් කොට සැළකීමට පාතු නොකිරීමටත් වගබලා ගනිමු.

වෛදා වින්යා ආරියරත්න

(MD, MPH, Msc Com. Med, MDCom.Med.)

නිදහස් සෞඛා සේවය රැකගනිමු.

කොරෝනා රෝගය නොහොත් කෝවිඩ් 19 රෝගය ශී ලංකාව තුළ පාලනය කිරිමට අති මහත් කාර්යයක් කළ නිදහස් සෞඛ්ය සේවය හිතා මතාම යටපත් කිරීමට ගනු ලබන උත්සාහය පහත්කොට සැලකිය යුත්තකි. ඊට නිසි ගෞරවය නොලැබීම ඉදිරි කාලය තුළ බලවත් පහරක් ලෙස සැලකිය යුතුය.

ශී ලංකාව තුළ සෞබෘ සේවාව පෞද්ගලීකරණයට භාජනය වීමේ පුවනතාවය වසර ගණනාවක් තුළ අපි අත් දැක්කෙමු. විශේෂයෙන්ම බාහිර රෝගීන් පුතිකාර ගැනීම සියයට පනහකට වැඩි සංඛ්යාවක් පෞද්ගලික අංශය යටතේ සිදුවන බවට සංඛ්යා ලේඛන ඉදිරිපත් විය. නමුත් කෝවිඩ් 19 රෝගය ආරම්භවීමත් සමගම මෙම පෞද්ගලික අංශය සහමුලින්ම බිඳ වැටිණා. කෝවිඩ් රෝගීන්ට පුතිකාර කිරීම කෙසේ වෙතත් ශ්වසන පද්ධතියේ රෝග වලට පුතිකාර කිරීමද නතර විය. දැඩි සත්කාර සේවාවන් සපයනු වෙනුවට මුළුමනින්ම එම පුතිකාර සේවාවන් අහෝසි විය.

පසුගිය දශක ගණනාවක් තුළ විවිධ රක්ෂණ තුම හඳුන්වා දෙමින් පෞද්ගලික සෞබස අංශයන් දෙසට ජනතාව යොමු කිරීමට ගත් උත්සාහයන් වලින් කිසිදු පුයෝජනයක් කෝවිඩ් 19යට නොලැබිණි. මේ හෙයින් කෝවිඩ් පාලනයේ මූලිකම ගෞරවය නිදහස් සෞබස සේවාවට ලැබිය යුතුමය.

විශේෂයෙන්ම නිදහස් සෞඛ්ය සේවාවට මොනතරම් තර්ජනයක් ඇතිවුවත් එය රැක ගැනීමට ජනතාව ගත් පියවරයන් වල පුතිඵලයක් ලෙස කෝවිඩ් 19 පාලනයට ශක්තියක් ලැබුණු බව කෙසේවත් වහංගු කළ නොහැක. විශේෂයෙන්ම මහජන සෞඛ්ය අංශය (නිවාරණ අංශය) රාජයයේ වගකීමක් ලෙස පවත්වා ගැනීමට ශී ලංකාවට හැකිවීම කෙරෙහි කෝවිඩ් 19 පාලනයේදී විශාල ශක්තියක් වූ බව නොකිව මනාය.

නිරෝධායනය, සුපරීක්ෂණය, පුතිශක්තිකරණය සහ සෞඛ්ය අධ්යාපනය යන අංශයන් පුධාන කොටම නිවාරණ අංශයට අයත් අංගයන්ය. මේ අංගයන් තවමත් රාජය අංශය තුළ පැවැත්ම යම් යම් දුර්වලතාවයන් පැවතුනත් කෝවිඩ් පාලනයට ඉවහල් වූ බව සතයකි.

මෙම නිදහස් සෞඛ්ය සේවාවට ලැබිය යුතු ගෞරවය නිසි පරිදි නොදීම නිදහස් සෞඛ්ය සේවාව රැකගැනීමට ගෙනයන ව්යාපාරවල බලවත් සැකයට හේතුවන්නකි. මෙම අංශවල යම් යම් කොටස් පෞද්ගලික අංශය වෙත පැවරීමට ගනු ලබන උත්සාහයන් විටින් විට දක්නට ලැබීම කණාස්සල්ලට හේතුවිය යුක්තකි.

පාථමික සෞඛෘ සංරක්ෂණ පුඥප්තිය මගින් ජනතාවගේ සෞඛෘ පිළිබඳ වගකීම සහතික කොට ඇත්තේ ඒ ඒ රටවල පවතින ආණ්ඩු මතය.

මෙම අයිතිය සහතික කිරීමට නම් අනිවාර්යයෙන්ම සොබන අයිතිය ආණ්ඩුකුම වෘවස්ථාවට ඇතුලත් කළ යුතුය. මෙම අයිතිය සහතික කරගැනීමට කාලයක් තුළ ජනතා සොබන සංසඳය කුියා කරනු ලබයි. මේ සඳහා සියළුම ජනතා සංවිධාන වෙත අපි සමඟ එක්ව කුියා කිරීමට අප ආරාධනා කරන්නෙමු.

කෝවිඩ් 19 පාලනයේදී විශේෂයෙන්ම සෞඛ්ය අධ්යාපනය සම්බන්ධයෙන් විශේෂ සැළකිල්ලක් දැක්විය යුතුය. නිරෝධායනය සෞඛ්ය ආරක්ෂව සඳහා පවතින මහඟ සේවාවක් විනා දඬුවමක් සඳහා යොමු වන්නක් නොවන බව ජනතාව තුළ මතයක් මුල්බැස ගැනීමට අවකාශ සැලසිය යුතුය. තවද සෞඛ්ය සඳහා බලපවත්වනු ලබන නව චර්යාවන් අණසකට යටත් කරනු වෙනුවට අභයන්තරිකරණය කරනු ලබන පුජා අධ්යාපන වැඩසටහන් ආරම්භ කළ යුතුය. මෙම කාර්යයන් සඳහා උපකාරී කර ගැනීමට නිදහස් සෞඛ්ය සේවය තුළ ක්‍රියාත්මක වන සේවක සේවිකාවන් ගේ මෙන්ම පූජා සහභාගිත්වයත් ලබා ගත යුතුය. මේ සඳහා නිදහස් සෞඛ්ය සේවාව රැකගැනීමේ ව්යාපාරයට අපි සම්බන්ධ විය යුත්තෙමු. එය සහතික කරගැනීම සඳහා සෞඛ්ය අයිතිය මූලික අයිතියක් ලෙස ආණ්ඩුකුම ව්යවස්ථාවට ඇතුලත් කරගැනීම අප ගේ පුධානතම කාර්යය බවට පත්විය යුතුය.

සිරිමල් පිරිස්

anti	
n ales	පත්තා පොහාද සංසාදිය
LD#	අංශ 165 වී. වෛදය බාතින්වර් ද කිල්වා මාවය කොළම 06
අතිගරු ජන	ාධ්පතිතුමන්,
ජනාංධියකි (ලේකම් කාර්යාලය,
owsgil.	
2020.07.2	2
අතිගරු ජන	nವಿಶಕ್ಷೆ ಅಹಿ,
මතරත අත	මො පරීක්ෂකවරුන්ගේ වර්ජනය හා බැඳේ.
Sandan ee	මෙය පරීක්ෂකවරුත් COVID 19 සහ අඛ්රිතා රෝග පාලනයෙන් ඉවත්වී
බලවත් ලෙ	ස ජනතාවගේ සෞඛ්ෂයට බලපානු ඇතැයි යන්න අපගේ හැගීම වේ.
රබැටින් අ	වම වර්ජනය අවසන් කිරීම උදෙයා ඔබතුළින් විසින් කඩිනම්, සංධාර
විගදුමක් ල	මාෂදනු ඇතැයි අප විශ්වාස කරළි.
998 599	නය දිගින් දිගටම ඉදිරියට යාමට අවකාශ නොදී වෘත්තීන් හි ගෞරවා
ආරක්ෂා ක	රමින් ජනතාවගේ කොමය ආරක්ෂා කිරීමට ඔබතුමන්ගේ මැදිනක්වීම අ
ges eend	ටයෙන් යුතුව අපේක්ෂා කරලි.
ග්තුකියි,	
මේයට් ජන	තං සෞඛ්ය සංසදය වෙනුවෙන්,
	- Winstein
140	- dr- fr
658~ 85	ේ මේහ ද සිෆ්වා
දසදේකො	m(cDmd,
Boosf +	අතිගරු අගමැතිතුමන්.
	ගරු පොඩප ඇමතිතුමිය.
	ගරු වාසුදේව නානායක්තාර මහතා.
	මහත්ත ගොමය පරීක්ෂකාවර ත්රේ සංගතිය.

<u>විවෘත bාජය හවුල්කාරිත්වය - Open</u> Government Partnership (OGP)

4.

වයාර 2015 බක්තොබර් 28 වන දින පැවති වාර්ෂික විවෘත brztz හවුල්කාරීත්වය (OGP) යාවුලුවේදී විවෘත brzzz zzanශනය (ධධ්ජ azzabbzzza) **අතුවත කළ 68 වන නාවාරික bට බවට ශූී ලංකාව පත්විය. විවෘත bාජ් හවල්කාරිත්වය** ଏମ විනිවිදනාවය පුවර්ධනය කbන, ଧୁbවැනියන් බලගැන්වීම, දුෂණයට ඵරේහිව යාටහන් කිරීම යාහ bාජ්ය පාලනය ශක්තිවත් කිරීවට නව තාක්ෂණයන් උපයෝගි කර් ගැනීම සදහා රාජ්නයන්ගේ පුතනක්ෂ කැපවීම යාගතික කිරීම පුර්මුණු කර් ගත් බහු පාර්ශවීය පුාර්ම්භයකි. වර්තමානය වන විට විවෘත රාජ්ය හවුල්කාරිත්වය තුල තම ජාතික පුතිපත්තීන් පුතිසංස්කර්ණය කෙරේ අවධානය යොවූ කර්මින් කියාකාර් යැලයුම් කියාත්මක කර්මින් පවතින යගතාගිත්ව රටවල් 75 ක් යග උප ජාතික වට්ටවේ හාන්ත 15 ක් පුවති. විවෘත හාජ්ය **ಉවුල්කාරිත්වය යටතේ විළියෙල ක**ර්න දූෑ අවුරුද කියාකාරී යැලයුම් පහත සදහන් කර්තා මත පදනම් වන අතර, තම පුර්වැනියන්ගේ නූත නිද්ධිය නලනා දීම උදෙනා විවෘත රාජන හාලනයක් පුවර්ධනය කිරීම වණිය ලෙම කර්තා යුර්ැකීම විවෘත රාජ්ය හවුල්කාරිත්වයෙහි යහතාගිත්ව bටවල් වෙතින් ଅବଧର୍ମକ୍ଷୀ ଚେଳ୍ଚି.

- 1. විනිවිදනාවය
- 2. වගවීම

19 වන වැවස්ථා සංශෝධනයෙන් තොරතුරු දැන ගැනීමේ අයිතිය පිළිගැනීමත් සමගම විවෘත රාජ්ය ගවුල්කාරීත්වයට එක් වීමට ශී ලංකාව සුදුසුකම් ලැබීය. විවෘත රාජ්ය ගවුල්කාරීත්ව සහභාගිත්ව රටවල් සඳහා අනිවාර්ය වූ ජරිදි ශී ලංකාව විසින් සිය පළමු ජාතික කියාකාරී සැලැස්ම පිළියෙල කිරීමේ කටයුතු 2016 පොබර්වාරී මස අර්ඹන ලද අතර, එම සැලැස්ම 2016 ඔක්තෝබර් මස අවාතය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කොට සම්මත කර්න ලදි.

එම පලවු ජාතික කියාකාරී යැලැය්ම තේමාවන් 9 ක් ඔය්යේ බැදීම් 12 කින් යමන්විත විය.

දේශපාලනීය ආණ්ඩුකර්නය තුල කාන්තාවන්ගේ තත්ත්වය, දූෂණයට එරේහිව පාටහන් කිරීම පාහ තොර්තුර්ද දදන ගැනීමේ අයිතියයි.

වෙහි දෙවන ජාතික කියාකාරී නැලැන්ම ජනාධිපති කාර්යාලය විනින් වෙහෙයවන ලද නම්බන්ධිකරණ හා වන විවනුම් කියාවලියක පුථිඵලයකි.

ආබාධිත පුජාවගේ අයිතීත් වැඩි දියුණු කිරීමේ නිට වත්කම් පුකාශන තුලින් වගවීම පුවර්ධනය කිරීම නග ආපාදා කලමතාකර්ණය නම්බන්ධයෙන් වැඩි දියුණු කල නේවාවත් ලබා දීම දක්වා වූ පරානයක් තුල විහිදෙන පරිවර්තනීය බැදීම් 15 ක් මෙම ජාතික කියාකාරී නැලැන්මේ අඩංගු වේ. වක් වක් බැදීම් හා ඉලක්ක පැපුරාලීම පැදහා අදාල තිවේ ආයතනයන් පුතිඥා දී ඇති අතර, අධික්ෂණය, ඇගයීම් හා ඉගෙනුම් පද්ධතියක්(Monitoring Evaluation and Learning system) හරහා ජාතික කියාකාරී පැලදප්ම හරහා තවජන යාත්තුණය තුල පුර්වදයි පහතාගිත්වය පහ විනිවිදනාවය වර්ධනය කිරීම තුලිත් පුර්වදයියන් වෙත රජයේ වගවීම වදඩ්වනු ඇති බවට විශ්වාප කෙරේ.

දෙවන ජාතික කියාකාරී සැලැස්වේ බැදීම් අංක 04 හි සඳහන් ජරිදි සෞඛ්ය ක්ෂේතුය් සංවර්ධනය සඳහා පුර්වැසි සහනාගිත්වයෙන් යුතු තිර්සර් තුමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම. යන්න සඳහන්ව ඇත්තේ 2019 මාර්තු සිට 2021 අගෝස්තු 31 දක්වා වූ කාලසීමාවක් සඳහාය. මෙහි කියාත්මක කිරීමේ මූලික ආයතනය සෞඛ්පය විෂය හාර් අමාතපාංශය වන අතර, සිවිල් සමාජය නියෝජනය වන්නේ ජනතා සෞඛ්ය සංසදය සහ සර්වෝදය ආයතනයයි.

බැදීම් අංක 4 යටතේ ආමන්තුණය කර්න්නා වූ මහජන ගැටලුව කුමක්ද ?

පුාථමික යෞඛ්ය යන්කාර ක්ෂේතුය ශක්තිමත් කිරීම යඳහා යෞඛ්ය ක්ෂේතුය තුල වර්තමානයේ පුතියංස්කර්ණයන් සිදු වෙමින් පවතී. යෞඛ්ය ක්ෂේතුයේ අවශයතා සහ පුර්වැසියන්ට ආසන්නතම පුාථමික යෞඛ්ය යෝවා රෝහල වෙත ගොස් උවිත විශේෂඥ සේවාවත් ලබා ගැනීම මෙම පුතියංස්කර්ණයන් මගින් අර්මුණු කෙරේ. වෙව පුතියාංයේකර්ත කියාවලියේ යාර්ථකත්වය පුර්වැයියන් යහතාගි වීව වැදගත් වුවද වර්තමානයේදී යෞඛය ක්ෂේතුය යංවර්ධනය යදහා පුර්වැයි යතාගත්වය අඩු වට්ටමක පවතී. එයට මූළික හේතුව වන්නේ තොරතුර්ද හුවමාර්ද කර ගැනීම යහ ඒ අනුව පුර්වැයියන්ගේ අදහය් ලබා ගැනීම යදහා තිර්යාර් කුමවේදයන් නොවැති වීමය.

බැදීව කුවක්ද ?

වෙම කාර්ගය පහයු කර්ලපීම සඳහා පුර්වැඩියන් හට සහතාගි වීම සඳහා දැනට පවතින මාර්ගයන් නැවත විමසීමකට ලක් කල යුතුය. පුර්වැඩියන්ගේ සහතාගිත්වය සහ තොරතුරු බෙදා ගැනීම සඳහා පවතින වේදිකාවන් අතර විධිමත් සබදතාවයන් යක්තිමත් කර්නු ඇත. සොබස ක්ෂේතුයේ පුතිසංස්කර්ණ සාර්ථක වීම සඳහා පුර්වැඩියන්ගේ අවබෝධය හා සහතාගිත්වය තිබිය යුතුය.

පුර්වැඩියන් බලාත්වක කර් ර්ට තුල යොඉබා යෝවා ඩැපැයීම යාංවර්ධනය කිරීම සඳහා බවුන්ගේ ඩාහාාගිත්වය ඇති කිරීමට කුවෝපායන් ඇති කිරීම මෙම බැදීමෙහි අර්මුණ වේ.

මෙම මහාජන ගැටලුව වියාදීම යාදහා හදුනාගත් බැදීම දායක වන්නේ කෙයෝද ?

යෞඛফ ක්ෂේතුයේ යංවර්ධනයේ දී පුර්වැනියන් නොහාගි වීම නදහා ඔවුන් බලාත්මක කිරීමට කුමෝපායන් කිහිපයක් නාවිතා කෙරෙනු ඇත.

පුර්වැනි නහනාගිත්වය විධිමත් කිරීම පුර්වැනි නංවිධාන නමග මීට වනා වැනි නබදතාවයත් න්ථාහිත කෙරෙනු ඇත.

යෞඛ්ය අවාතහාංශ වෙබ් අඩවිග පුර්වැනි විනුශීලී කිරීම තුලින් පුර්වැනියන්ට නොරතුරු වනා ಬಸ್ತಾಂචන් ලබා ගැනීම හා බවුන්ගේ අදහන් දැක්වීම යැදහා අවුන්ථාවන් යැකයොතු ඇත. මෙම වේදිකාව තුල පුර්වැනියන්ගේ යෞඛ්යයට පුහිතකර් වන්නා වූ ඇතැම් මතිමතාන්තර් ඉවත් කල ගැකි, වටහා ගැනීමට පහදු යාක්ෂි මත පදනම් වූ ବୟାର୍ଭ୍ୟ ବେମ୍ଚାଚନ୍ଟ ସହୁଅଧିତ ହାମିନ୍ଧ ବ୍ୟାର୍ଭ୍ୟ යාක්ෂරතාවග වර්ධනය කිරීමට දායකත්වය ලබා දෙයි. පුමුඛ අංශ ලෙස හිදන්ගත වකුගඩු රෝග, මාතනික ବୟ୍ମର୍ବଥ୍ୟ รระวรเมือ 202 ଣ୍ଡଅଧ කළවනාකර්නය හදුනාගෙන ඇත. පුර්වැනියන්ට ඩිග අදහන් දැක්වීමට නම්පූර්ණ අවන්ථාවන් ඇති ಭතb, ඔවුන්ගේ යෞඛාපාරක්ෂණ පුරුදු වෙනද් කb ගැනීම යැදහා ඔවුන් බල ගැන්වීම ද නිද කල ගුතුය.

එනම් පුාථමික යාත්කාර්යන් ශක්තිමත් කිරීම තුලින් පුාථමික යාත්කාර්යන් යැදහා පුර්වැයියන්ගේ පලවු තේරීම ඔවුන්ට *පා*යාන්තම රෝහල බවට පත් කිරීම යිදු කල යුතුය.

වේ යටතේ බැදීව් අංක 04 ට අදාල තිර්යාර් තුමවේදය යේථාවත වීව උදෙයා ඉලක්ක ගත කියාකාරී යැලැය්වක් යකය් කිරීවේ වැඩමුලුවක් 2019 නොවැව්බර් වායයේදී පවත්වන ලද අතර්, එහිදී ඉදිරිපත් කර්න ලද බැදීව් යපුරාලීව යැදහා

ඉලක්කගත කිුයාකාර්කම් පහතින් දැක්වේ.

බැදීම් යාපුරාලීම යාදහා ඉලක්කගත කිුගාකාරකම්

01. ජනතා යෞඛ්ය යංශාදය යහ යාර්වෝදය යනාදී යංවිධාන ජාලයන් හර්හා යෞඛ්ය පුවාර්ධනයට පුර්වැනියන්ගේ නහනාගිත්වය ඇති කිරීම නදහා තිර්නර් කුමවේදයන් හදුන්වා දීම.

02. පුර්වැනි හා වෘත්තික මිතුශීලී අමාතහාංශ වෙබ්අබවියක් නිර්මාණය කිරීම නහ ඒ මගින් ආයතනයේ පුතිර්දපය ගොබනැගීම නිදුවන අතර්ම නෞඛහ නංවර්ධනය නදහා නියලු දෙනාගේ නහනාගිත්වය ලබා ගනු ඇත.

03. පුාථමික යාත්කාර් මට්ටම දක්වා ඖෂධ යැපගීම් කළමනාකර්ණ තොරතුරු පද්ධතියක් නිර්මාණය කිරීම යැග ඵමගින් යාපයන්නන් යැග පුරවැයියන් යාදහා තොග යාම්බන්ධ තොරතුරු ලබා දීම.

04. විධිමත් යාන්තිවේදන කුමෝපායන් හර්හා තිධන්ගත වකුගඩු රෝගවලට අදාලව නිදු කර් ඇති ආහාර් පදනම් පර්යේෂණ තොරතුර්ද පුර්වැනියන්ට ලබා දීම.

යාකයේ කලේ ආශා දයානාගක පුණ අධහාහන මධ්නය්ථානග

කාර්යාල දුම්රිය තුළ සමාජ දුරස්ථභාවය රැකීම

වර්තමානයේ පවතින කෝවිඩ් 19 වසංගතය හේතුවෙන් අපට විවිධ ජනමාධ ඔස්සේ අසන්නට, දකින්නට ලැබෙන මාතෘකාවක් වන්නේ සමාජ දුරස්ථභාවය පිළිබඳ කියැවෙන හා පුවත්පත් ලිපි ආදියයි. එයට හේතු වී ඇත්තේ පවතින කෝවිඩ් 19 වයිරසය පාලනය කිරිම සඳහා ගතයුතු මූලික කියාමාර්ග අතර එක් පියවරක් වන්නේ සමාජ දුරස්ථභාවයයි. එහෙයින් මේ පිළිබඳව නිතර කථා කරයි. වැඩසටහන්තවද සමාජ දුරස්ථභාව පවත්වා නොගන්නා පුදගලයන්ට එරෙනිව නිරෝධායන රීතීන් යටතේ කටයුතු කරන බවද පැවසේ. වර්තමානයේ පවතින කෝවිඩ් 19 වසංගතය හේතුවෙන් අපට විවිධ ජනමාධ ඔස්සේ අසන්නට, දකින්නට ලැබෙන මාතෘකාවක් වන්නේ සමාජ දුරස්ථතාවය පිළිබඳ කියැවෙන වැඩසටහන් හා පුවත්පත් ලිපි ආදියයි.

එයට හේතු වී ඇත්තේ පවතින කෝවිඩ් 19 වයිරසය පාලනය කිරීම සඳහා ගතයුතු මූලික කියාමාර්ග අතර එක් පියවරක් වන්නේ සමාජ දුරස්ථභාවයයි. එහෙයින් මේ පිළිබඳව නිතර කථා කරයි. තවද සමාජ දුරස්ථභාව පවත්වා නොගන්නා පුදගලයන්ට එරෙහිව නිරෝධායන රීතීන් යටතේ කටයුතු කරන බවද පැවසේ.

නමුත් මම දැනට අවුරුදු 24 සිට රැකියාව සඳහා කොළඹට පැමිණොන්නේ දුම්රියෙනි. එයට හේතුවී ඇත්තේ ගමනට ගතවන කාලය අඩුවීම හා වියදම අඩුවීමයි. බස්රියේ පැමිණොන්නේ නම් බස 04 ක ගමන් කළ යුතුව ඇත. නමුත් එහි එදා සිට අද දක්වාම ඇත්තේ ඉතා සීමිත ඉඩ පුමාණායක විශාල ජනකායක් ගමන් කිරීම පමණි. එහෙයින් දුම්රිය තුල නම් සමාජ දුරස්ථභාවය හෙවත් මීටරයක පරතරය තියා සෙන්ටිමීටරයක පරතරයක් වත් දක්නට නොමැත. රැකියාව සඳහා විශාල ජන සංබහාවක් කොළඹට පැමිණොන හෙයින් මගේ දැනීමේ හැටියට පවතින අවම පහසුකම් යටතේ ගමන් කරන අපහට එහි දුරස්ථභාවයක රැකිය නොහැකිය. මේ නිසා දුම්රිය මගීන් අතර කෝවිඩ් 19 වෛරසය පැතිරීමේ අවධානම වැඩිවේ. එහෙයින් දුම්රිය මගීන්ගේ ආරක්ෂාව සඳහා වැඩපිළිවෙලක් සකස් කිරීමේ වගකීම අදාල බලධාරීන් සතුවේ. එය ඉටුවන්නේ කවදාද? එතෙක් අප බලාසිටී.

මුවවැසුම් (Face Masks) ගැන කරුණු ටිකක්

මුකවාඩම යනු මුව වැසුමට විකල්ප නාමයකි. වැදගත් අයට, දෙවියන්ට හා බුදුන් වහන්සේට ආවතේව කිරීමේ දී මුකවාඩමක් පැළඳීම ආදි සිට අප රටේ පවතින සිරිතකි. කාන්තාර ආශීත රටවල දූවිලි කුණාටු වල දී දූවිල්ලෙන් බේරීමට ද, වායු දූෂණයෙන් බේරීමට ද, ශීත දේශගුණය සහිත අවස්ථා වල දී උණුසුම පවත්වා ගැනීමට ද මුව ආවරණ යොදා ගැනේ. ආගමික හෝ සමාජ හේතු මත මුවවැසුම් භාවිතාව මානව ශිෂ්ඨාචාරයේ ආරම්භයත් සමග සිදුවන්නට ඇත. එසේම කාර්මික හා වෛදා කටයුතු සඳහා ඊට ගැලපෙන සේ මුවවැසුම් භාවිතාව ද සෑහෙන කලක සිට සිදුව ඇති බව පෙනේ. යම් කලක දී වෛදා විදාා දැනුම මුහුකුරා යාමත් සමග සායනික කටයුතු වල දී මුවවැසුම් අතහවශන අංගයක් බවට පත්විය. රෝගියකුගෙන් නිරෝගී අයටත්, පුතිකාර අවස්ථාවන් හි දී වෛදාවරයාගන් රෝගියාට මෙන්ම රෝගියාගෙන් වෛදාවරයාටත්, රෝගකාරක බැක්ටීරියා ආදිය හුවමාරුවීම, කැස්ස හෝ බිඳිති ආසාදනය මගින් නාසය හෝ මුබය හරහා රෝග බෝවීම වළක්වා ගැනීම, අනවශා දුගඳ මගහරවා ගැනිම පිණිස ශලා මුවවැස්ම නැතහොත් වෛදා මුවවැස්ම(Surgical Mask) පුයෝජනයට ගැනේ. රෝග වැළැක්විම සහ පාලනය පිළිබඳ යුරෝපීය චීජන්සිය (European Centre for Disease Prevention and Control) විසින් පුයෝජන තුනක් පෙන්වා දෙයි: එනම්;

වෛදා මුවවැස්ම: නාසය, මුබය සහ නිකට ආවරණය කරමින් රෝහල් කායාී මණ්ඩලය සහ රෝගීන් අතර බාධකයක් ගොඩනගන මුවවැස්මයි. මෙය භාවිතා කිරීමෙන් ශ්වසනයත් සමග භාවිතය කරන්නන්ගේ ශරීරයට නාසය සහ මුබය මගින් බිඳිති සහ වැගිරීම් ඇතුල්වීම වළක්වාලයි.

<mark>වෛදා නොවන මුවවැස්ම</mark>: මෙම ගනයට රෙදි හෝ නෙත් දුවා වලින් බොහෝවිට තමන්ම තනාගත් මුවවැසුම් අයත් වේ. මේවාට පුමිතියක් නැතුවා සේම චීවා සෞඛා කාර්ය මණ්ඩල වල භාවිතාව සඳහා නොවේ.

<mark>ආශ්වාසකය (Respirator):</mark> පුද්ගලික ආරක්ෂක උපකරණයක් ලෙස වර්ගීකරණය කර ඇති ආශ්වාසකය මගින් චය පැළඳ සිටින්නාව වාතයේ රැඳී ඇති දූෂකයන් ගෙන් ආරක්ෂා කරයි. කාර්මික කටයුතු වල දී භාවිතා වෙයි.

පුමිතිය

පරීක්ෂාවන් සහ දුවස පිළිබඳ ඇමරිකානු සංගමය (American Society of Testing and Materials) වනාහි පුළුල් පරාසයක විහිදෙන යම් යම් දුවස, නිෂ්පාදන, පද්ධතීන්, සහ සේවා වෙනුවෙන් තාක්ෂණික පුමිතීන් සකස්කර පකාශයට පත්කරන ජාතසන්තර පුමිති සංවිධානයකි. මෙම දුවස ගොන්නට මුවවැසුම් ද ඇතුළු සෞඛස සංරක්ෂණ උපකරණ සහ දුවස ද ඇතුලත් වේ. 2012 වසරේ වෛදස මුවවැස්ම සඳහා වන පුමිතිය වන්නේ ASTM F2100-11 යන්න ය. මෙම පුමිතිය සකස් කිරීමේ දී ආයතනය විසින් අවශසතාවයට ගැලපෙන දුවස කරුණු පහක් යටතේ පරීක්ෂා කරන ලදී. චනම්:

බැක්ටීරියා පෙරහන් කිරීමේ හැකියාව : විශාලත්වය මයිකෝන 3 ඉක්මවූ බැක්ටීරියා මුවවැස්මෙන් පෙරහන් වීමේ හැකියාවේ පුතිශතය මැණීම.

අංශු පෙරහන් කිරීමේ හැකියාව : මුවවැස්මෙන් පෙරහන් කෙරෙන විශාලත්වය මයිකෝනයක් ඉක්මවූ අංශු පෙරහන් කිරීමේ හැකියාවේ පුතිශතය මැණීම.

දැවෙනසුළු භාවය: අඟල් 5ක (මි. මී. 127) දුරක පවතින ගිනි දළුවක සිට මුවවැස්ම සකස් කිරීමට යොදාගත් දුවෳය ගිනි ගැනීමට ගතවන කාලය.

ඉහත පරීක්ෂණ පුථිපල අනුව ASTM F2100-11 පුමිතිය යටතේ මුවවැසුම් මට්ටම් 3 කට බෙදා දැක්වේ. ඒ මෙසේ ය:

පළමුවන මට්ටම : දුාව වලට අනාවරණය විමේ අවදානම අඩු වීම දෙවන මට්ටම : දුාව වලට අනාවරණය විමේ අවදානම සීමිත වීම තෙවන මට්ටම : දුාව වලට අනාවරණය විමේ අවදානම ඉහළ වීම

ශී ලංකා ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරීය නිර්දේශ කරන්නේ ස්ථර (පොටවල්) තුනකින් සමන්විත N-95 සහ KN-95 මුවවැසුම් ය. මින් N-95 ඇමරිකා චික්සත් ජනපද පුමිතිය වන අතර KN-95 චීන පුමිතිය වෙයි. මේ දෙකින්ම ශරීරයට ඇතුළු විය හැකි අංශු වලින් 95% වළක්වන බව පිළිගෙන ඇති අතර ඉතා සුළු වෙනස්කම් කීපයක් හැර චිකිනෙකට සමාන ය.

මෙරටින් පළමු කොරෝනා රෝගියා හමු වූ තැන් පටන් සෞඛන අංශ වලින් හඳුන්වා දෙන ලද වැළැක්වීමේ පියවරයන් අතර මුවවැසුම් භාවිතාව පධාන අවශනතාවයක් විය. එහෙත් මුවවැසුම් සහ විෂබීජනාශක දියර වල උගු හිගයක් මතුවීම නිසා සොයා ගතහැකි ඕනෑම රෙදි කැබැල්ලක් යොදා ගෙන තම තමන් විසින් මුව වැසුම් සකස් කර ගන්නා ලදී. සමහරවිට මෙම හිගය හිතාමතා ඇති කළ සෙයක් පෙනුනේ රුපියල් විස්සක් වැනි පහළ මිලකට තිබූ මුවවැසුම් රුපියල් පන්සියයක් වැනි අසාධාරණ මිලකට සමහර ඖෂධ වෙළඳසැල් වල අලෙව් කළ නිසා ය. 2020. 01. 29 ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරීය පනතේ අංක 2160/28 ගැසට් පතුයට අනුව ශලූ මුවවැස්මක මිල රු. 15 ක උපරිමයකට ද, භ-95 වර්ගයේ මුවවැස්මක මිල රු. 150 ක උපරිමයකට ද යටත් කොට තිබුනි. 2020. 03. 16 දින මෙම ගැසට් පතුය සංශෝධනය කර සාමානු මුවවැස්මක උපරිම මිල රු. 50 ක් දක්වා ද, N-95 වර්ගයේ මුවවැස්මක උපරිම මිල රු. 325 ක් දක්වා ද නංවනු ලැබින.

මේ වන විට විවිධ රෙදි වලින් මසන ලද මුවවැසුම් විකිණිමට ඉදිරිපත් වී ඇති සුළු සහ පදික වෙළෙන්දන් රාශියක් සිටින බව පෙනේ. මුවවැසුම් ඉතා ආකර්ශණීය රෙද්දෙන් නිම වී ඇති අතර ඇඳුමේ වර්ණයට ගැලපෙන පාට වලින් ද සකස් වී ඇත. ඉහත දක්වන ලද ගුණාංග හෝ පුමිතීන් මෙම නිෂ්පාදන වල නැති බව පැහැදිලි ය. සමහරු සමහර විට වර්න් වර සෝදා භාවිතයට ගන්නා බව ද නිරීක්ෂණය වේ. තවත් අය අත් ලේන්සුවක් මුහුණේ බැඳගෙන සිට්නු පෙනේ. කෙසේ වෙතත්, මුව වැස්මේ සම්පූර්ණ පුයෝජනය සඳහා ආශ්චාශ පුශ්වාස වාතය මුව වැස්ම හරහාම පමණක් චීහා මෙතා වන පරිදි නාසය හා කට හොඳින් ආවරණය වී තිබීම අවශය ය. මුබය හා නාසය අනාවරණව තබා ගෙන සිටිනවාට වඩා කුමන ආකාරයක හෝ ආවරණයක් ගැන උනන්දුවීම වැදගත් වන්නේ ය. (සමහර කරුණු අන්තර්ජාලයෙන් උපුටා ගන්නා ලදී)

සෝමරත්න හේරත්

USSSSIA. MASK PROTECTION EFFICIENCY





KN95 Strongest protection

95%

100%

100%

100%

10%

50%

50%

50%

TRAIS

Virus Bacterial Dust Pollen

SURGICAL MASK Medical use

Virus 🦲	95%
Bacterial C	80%
Dust C	80%
Pollen	80%

FFPIMASK Isolates suspended particles

Virus 🧲	95%
Bacterial C	80%
Dust C	80%
Pollen	80%

PAL25 Iteas

ACTIVATED CARBON

Stops odor

Virus

Dust

Pollen

Bacterial

Dust

Pollen

CLOTH MASK







Virus 🦲	0%
erial 📗	.5%
Dust 🚺	.5%
ollen	.5%

(1

11

Co-existing with COVID-19: Engaging the community to strengthen the public health response in Sri Lanka

Weerasinghe M C¹

Journal of the Ceylon College of Physicians, 2020, **51**, 8-13 **Abstract**

COVID-19 was declared as a pandemic by the World Health Organization in early March 2020. Sri Lanka until mid-May experienced an epidemic contained within 32 clusters, largely due to a well-planned public health response. Following 2 months of partial shut-down, certain control measures are being relaxed to facilitate economic activities across the country. This paper details this public health response and explores how it could be strengthened to empower the community to co-exist with COVID19 in a "new normal" environment.

Key words: COVID-19, Public Health, Community empowerment, Sri Lanka

Introduction

The Director-General of the World Health Organization placed a sixpoint plan to be considered for controlling the COVID-19 epidemic. These 6 areas are as follows: (1) that surveillance is strong, cases are declining and transmission is controlled; (2) health system capacities are in place to detect, isolate, test and treat every case and trace every contact; (3) outbreak risks are minimized in special settings like healthcare facilities and nursing homes; (4) preventive measures are in place in workplaces, schools and other places where it is essential for people to go; (5) importation risks can be managed; (6) communities are fully educated, engaged and empowered to adjust to the "new norm"¹. This comes in a situation where the prospect of having a safe, effective vaccine that can be affordable to the health systems across the world is not within the near future².

The COVID-19 pandemic is still very much active across the globe, recording over 4.3 million reported cases and 293,000 deaths as of 13th May³. Although the numbers are rising, the setback to the economies have swayed many countries, particularly in Europe and East Asia. to start relaxing the restrictions, risking the danger of a second wave of infections. Following those examples, less economically stable countries are also proposing to relax the controls due to major economic hardships to their population. The United Nations has realized the socio-economic issues faced by the countries and have proposed a framework to recover from the uncertainties.⁴ This framework is built on 5 pillars: health first; protecting people; economic response and recovery; macroeconomic response and multilateral collaboration; and social cohesion and community resilience. This effort seeks to strike a balance between controlling the pandemic while restoring the economies within a "new normal" landscape. The term "new normal" conveys a clear message that a pre-COVID day-to-day lifestyle is not possible until the pandemic situation is fully controlled. Hence, for a considerable duration of time, all human activities need to be carried out within a controlled environment that does not increase the risk of virus transmission.

Sri Lanka after an extended period of movement restriction is in the process of relaxing the curfew gradually, to reinstate the day-to-day activities of the population. Still experiencing a cluster epidemic (as of 13th of May 2020) with a recorded 889 cases and 9 deaths⁵, Sri Lanka has announced reopening of the public and private sector establishments from the second week of May. Within this background, this paper explores how

the public health response could be strengthened to empower the community to co-exist with COVID-19 in a "new normal" environment.

Public health response

The preventive and promotive health arm of the health system in Sri Lanka is well-organized and has over a century successfully delivered its objective of preventing and controlling communicable diseases in the country⁶. It consists of a dedicated field health staff, functioning in 347 Medical Officer of Health (MOH)

areas that cover the entire country⁷. Prevention, notification and control action on communicable diseases are among the key functions of the MOHs. The availability of preventive staff at ground level makes it possible to engage them when necessary quickly during an epidemic situation. This is a unique feature in our health system, and it provides additional protection against communicable diseases. The public health response against COVID-19 in Sri Lanka needs to be reviewed considering this structural and functional arrangement in the preventive arm of the country's health system.

Broadly, the public health response for COVID-19 in Sri Lanka can be identified under six areas of intervention: (1) prevention of infection reaching the country; (2) containing the infection within the overseas returnees; (3) reducing social gathering and the mobility of the population; (4) detection, isolation and treatment of cases; (5) containing the infection within clusters; (6) staggered relaxation of control measures. The first two interventions intended to keep the infection out of the country or reaching the public. The third to fifth focused on preventing a community spread when the infection reached the public. In order to understand the current epidemic pattern, the future trajectory and co-existence with COVID-19, it is necessary to appreciate the current public health response. Public health actions taken during the initial period is outlined in Figure 1.

¹ Professor in Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka.

Correspondence: E-mail: manuj@commed.cmb.ac.lk D http://orcid.org/0000-0001-6402-304X Received 14 May 2020, accepted 16 June 2020.

26.01.2020	First interim guidelines summary to manage COVID-19 patients issued
26.01.2020	National Action Committee set up
27.01.2020	1 st imported case reported
28.01.2020	Suspected contacts of the 1 st patient admitted at National Institute of Infectious Disease (NIID)
28.01.2020	12 hospitals around the country identified as treatment centres for suspected patients
28.01.2020	Screening of arrivals from China initiated at airports
01.03.2020	Travellers from designated countries directed to self-quarantine
10.03.2020	Travellers from designated countries directed to institutional quarantine
11.03.2020	2 nd patient confirmed
12.03.2020	All travel from Iran, Italy and South Korea to Sri Lanka banned
13.03.2020	Island-wide school closure
13.03.2020	Suspension of On Arrival visas
15.03.2020	12 quarantine centres in Army bases established
16.03.2020	Public gatherings restricted
17.03.2020	Government universities closed
17.03.2020	All returnees from overseas, March 1 to 15, required to be registered at Police Stations
19.03.2020	All international airports in Sri Lanka closed
20.03.2020	Island-wide curfew imposed
	Einer 4. The allow of the model is the although the second second

Figure 1. Timeline of the public health response.



Prevention of infection reaching the country

The establishment of the National Action Committee of the Ministry of Health⁸ in January, even before the detection of first case in the country. was the initial step taken to activate the state mechanism to prevent importation of the infection. Vigilance at ports of entry to the country, with the institution of health checks, restriction of issuance of online and onarrival visa for travellers from high risk countries, and cancellation of incoming flights and ships from high risk countries were measures taken to prevent or minimize importation of cases^{9,10}. The effect of these early measures was evident in the delay of 6 weeks between the first and the second case detected in the country. Additional measures, such as closing international airports for inbound passengers, were taken after the detection of the second case, to prevent further inflow of infected passengers to the country. No cases were reported among the overseas returnees from the initially designated high-risk countries, viz. China, South Korea and Iran. The infection was actually introduced to Sri Lanka from European countries, which were not in the high-risk category during that time period.

Containing the infection within overseas returnees

Realizing the potential threat of introducing the infection to the country from overseas returnees, the decision to impose self-quarantine from highrisk countries was taken early followed by mandatory institutional quarantine^{11,12}. With the help of defence forces, quarantine centres were established across the country to keep overseas returnees in quarantine for at least 14 days, with the provision of facilities at no cost to the recipient. This was a complex operation that was carried out to prevent any leakage of the infection to the general community. A detailed risk assessment was done for each returnee at the airport before they were grouped, transported to the centres, and housed in them to minimize potential crossinfection if an infected person was present. Within the centres, health checks were performed 3- to 4-times a day to detect any symptoms of the infection. Those who developed any symptom were isolated, tested and if positive transferred to a designated hospital for treatment.

This methodology of mandatory quarantine prevented infected returnees freely entering and establishing a community outbreak of COVID-19. However, mandatory institutional quarantine on 10th May 2020 was only instituted for selected countries with a high case load at that point in time, due to the limitation of logistic support. Thus, many returnees from South Asian countries and European countries with a low case load were sent home. However, realizing the possible threat of infection from those returnees who were not sent to quarantine centres, they were asked to register at the nearest police station and to institute self-quarantine at their homes under the supervision of public health staff¹³. It is evident that local transmission of SARS-CoV-2 was initiated by a few returnees who did not heed these public health instructions. Local transmission of the virus from overseas returnee to their immediate family and close contacts established the epidemic within the country.

Reducing social gathering and mobility of population

The initial observations and studies on COVID-19 revealed that the virus is transmitted by close association and through droplets¹⁴. Hence, physical distancing, hand hygiene and minimizing social gathering were identified as possible preventive measures. Community mitigation strategies were targeted to break the transmission chain¹⁵. Based on those recommendations and after the first few cases of local transmission was detected, a decision was taken to temporarily close down the settings of mass gatherings to prevent a community spread. Hence, schools and universities were closed and workers of non-essential services were kept at home^{16,17,18}. Closing down of educational and work settings resulted in less use of public transport, thus reducing the risk of transmission. Further, those measures indirectly helped to keep the majority of the population at home, restricting movement. Enforcing the island-wide curfew on 20th March 2020 was a tool to restrict mobility and prevent social gathering.

Detection, isolation and treatment of cases

Parallel to these preventive efforts, the strengthening of active detection and treatment was a key aspect of the public health response. The first guideline for clinical management of COVID-19 patients was released in late January, even before the first patient was detected. The case definition for testing and isolation went through several updates, and a testing protocol with a clear algorithm was developed^{19,20}. In addition to the National Institute of Infectious Disease (NIID), several other hospitals were designated to treat COVID-19 patients and to observe suspected patients, increasing the capacity of curative services. Allocating new hospitals, building temporary treating facilities, and testing protocols were based on the epidemiological data and predictions²¹.

At the initial stage, only symptomatic patients coming under the case definition were referred for the RT-PCR test. Later, close contacts were also tested. Keeping close contacts under supervision at home or at institutional quarantine centres made it possible for the public health authorities to determine whom to be tested when the index case became positive. This approach supported targeted testing of potentially infected persons while preserving the limited resources, so that the mitigating activities could be sustained. Furthermore, this allowed a gradual improvement of the testing capacity, with training of health staff and quality assurance of laboratory procedures, while the case load was increasing. The approach adopted by Sri Lanka in this regard closely followed the guidance prescribed by the World Health Organization for detection, isolation and treatment¹. These steps helped to streamline the testing facilities, increase testing capacity commensurate with the epidemiological pattern, and develop patient care services based on the need.

Containing the infection within clusters

One of the notable features of the public health response in Sri Lanka was the containment of the infection within identified clusters. When most

¹ Professor in Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka.

Correspondence: E-mail: manuj@commed.cmb.ac.lk D http://orcid.org/0000-0001-6402-304X Received 14 May 2020, accepted 16 June 2020.

countries across the globe were battling with widespread community transmission³, Sri Lanka was able to prevent a community spread (defined as the stage 4 of an epidemic) as of 15th May 2020²². The Quarantine and Prevention of Disease Ordinance, enacted in 1897 with subsequent amendments, provided adequate statutory powers to enforce measures that could contain an epidemic to a specified geographical location²³. Within the ambit of those powers, a geographical location that was deemed to have a risk of the spreading of infection and its vicinity could be temporarily cordoned off and locked down to prevent movement of people. Lockdown is generally explained as preventing any movement from or into a geographical location. This was effectively used by the health authorities with the help of the defence forces to limit spread beyond the boundaries of the geographical location. In addition, relocating close contact of confirmed patients to institutional guarantine centres helped to rapidly identify new cases, initiate treatment and minimize spread of the infection to the rest of the community. Health authorities were able to contain the epidemic within 32 community clusters (as of May 15th 2020). No cases were reported from the community for the first 15 days of month of May 2020.

Staggered relaxation of control measures

Restricting movement is helpful to minimize transmission. Allowing higher levels of mobility increases the possibility of transmission of the infection across geographical boundaries. It was found that a high proportion of detected cases remained asymptomatic⁵. If a few undetected asymptomatic cases still remained within inactive clusters, they could be potential sources of infection. Considering this potential for resurgence when lifting movement restrictions, a staggered and slow opening up of economic and other activities was proposed, to keep the epidemic under manageable level. Furthermore, the conceptualisation of "normalcy" in the sense of a "new normal" and not pre-COVID-19 status is essential to keep the epidemic at bay. The public health response thus needed to emphasize

4 Journal of the Ceylon College of Physicians



the status of "new normal" instead of "normal", when releasing information on control measures and enforcing new measures. The guidelines provided for reopening work settings, transport system and general safety needed strict enforcement and adherence, while keeping in mind the practicality of those measures²². The re-orientation of the public's mind towards their responsibilities in breaking the transmission chain and enforcing public health measures, along with the building of a conducive environment, are vital to prevent a resurgence.

Coexisting in a new normal atmosphere

Living with the epidemic is the only option available, until a safe and efficacious vaccine is available at cost affordable to the health system. As no timeline is available for a vaccine, the pandemic is expected to continue beyond another year. Hence, day-to-day activities need to commence in the country to survive with the economic crisis engulfing the entire world.

However, the "new normal" is a drastic change from the pre-COVID-19 era. This warrants a rapid lifestyle change. It is culturally strange, practically challenging and resource intensive. It is difficult to adjust to it at both individual and organizational levels. A widely agreed formula for a "new normal" lifestyle is not in existence, as it depends on the context. Therefore, the new normal is the lifestyle we should adapt to break the transmission chain at all times based on the evidence. Keeping physical distance, hand hygiene and respiratory etiquette in all activities we engage in on a daily basis becomes the practical solution.

Since lifting mobility restrictions to revive the economy is a must, reorientation to the "new normal" situation also becomes a must. Failing to adapt will have major consequences. Firstly, a resurgence of cases and a community spread can occur. Secondly, the economic recovery of the country could be delayed due to high infection rate among workers, inability to maintain essential services, and collapse of supply chains. This can entangle the country in a vicious cycle. Changing behaviour of individuals

in a community needs time, training and practice. It depends on the response of the individuals and changing the norms of the society. Hence, community empowering is mandatory to shift from the pre-COVID-19 mind set to a "new normal" situation.

Empowering the community

In a disaster situation like the COVID-19 pandemic, one essential, lifesaving action is risk communication. People have a right to know how to protect their health and responsibly take informed decisions to protect themselves and those around them²⁵. However, it needs to be understood that changing people's behaviour is simply not as easy as just informing them of the risks. Health behaviour informed by theoretical models have shown that people will only act on health warnings if they: (1) believe that they are personally susceptible to develop the condition against which protection is required; (2) perceive the condition as severe; (3) perceive the preventive action as effective to reduce the threat; and (4) believe they are capable to perform the preventive action²⁶. However, it is evident that those conditions are not always fulfilled in a pandemic situation like COVID-19. It is also understood that the faith in the predictability and control of events that has dominated our thinking may be too optimistic, and that we have to accept uncertainty and learn to live with it. The only certainty is that the world will be different after COVID-19²⁶.

Therefore, risk communication targeted to prepare the community to live with some uncertainty is necessary. The public health response needs new elements to build confidence while acknowledging uncertainty of the epidemic's behaviour. This is where a strong behavioural change communication campaign is necessary. The message needs to come from all stake holders and must empower the community, must be delivered frequently, continuously and creatively. Another area needing appropriate response is stigma, misinformation or fear psychosis. The strategy must identify drivers and facilitators to guide the public to comply with health messages and make them active participants²⁷. Enforcement alone,

without ownership by the community, is unlikely to sustain any behavioural change.

In addition, behavioural change will not sustain without a conducive environment²⁸. Examining the current context reveals that physical distancing in public transport is only possible if the transport system is capable to support it. Frequent hand-washing is only possible in settings where running water is available and a continuous supply of soap is a reality. In the long run, the supply and purchasing of alcohol-based detergents becomes unaffordable to many institutions and for the public. The same rests with the wearing of face masks. The availability of appropriate, qualityassured face masks, affordability for ordinary citizens, and proper disposable methods preserving environment need serious attention. Therefore, beyond efforts to change behaviour, initiatives for structural modifications and resource disbursement to create a conducive environment are essential in the public health response. Empowering the community to place health concerns on COVID-19 as a priority issue in their agenda is mandatory to transform and sustain the change towards "new normal" atmosphere.

Conclusion

The public health response in Sri Lanka so far has been able to contain the COVID-19 epidemic within manageable levels. However, the future of the control measures largely depends on the resilience of the public to adhere to the "new normal" situation created by the epidemic. Hence, it is necessary to create opportunities for the community to positively engage with the control measures and modify the environment enabling community engagement.

Acknowledgement

I would like to acknowledge constructive comments provided by Dr. D D Siriwardhana for this manuscript.

¹ Professor in Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka.

Correspondence: E-mail: manuj@commed.cmb.ac.lk D http://orcid.org/0000-0001-6402-304X Received 14 May 2020, accepted 16 June 2020.

References

- 1. WHO. WHO media briefing 6th May, 2020, https:// www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---6may-2020, (accessed May 10th, 2020)
- 2. CNN. What happens if a coronavirus vaccine is never developed? It has happened beforehttps://edition.cnn.com/ 2020/05/03/health/coronavirus-vaccine-never-developedintl/index.html (accessed May 10th, 2020)
- 3. Worldometer. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC https:// www.worldometers.info/coronavirus/ (accessed May 13th, 2020)
- 4. United Nations. A UN FRAMEWORK FOR THE IMMEDIATESOCIO-ECONOMIC RESPONSE TO COVID-19. United Nations.
- Epidemiology Unit (2020a) Coronavirus disease 2019 (COVID19) Situation Report -06.05.2020 - 10. http://www.epid.gov.lk/web/images/pdf/corona_virus_report/sitrepslen-13-05_10.pdf (accessed May 13th, 2020)
- 6. Uragoda CG. History of Medicine in Sri Lanka. Sri Lanka Medical Association 1987.
- 7. Ministry of Health 2017. Annual health Bulletin 2017. Ministry of Health and Nutrition.
- adaderana.lk. National Action Committee to prevent spread of coronavirus in Sri Lanka. 2020. http://www.adaderana.lk/ news_intensedebate.php?nid=60442 (accessed March 30, 2020)
- Department of Immigration and Emigration Sri Lanka. Suspension of Visas in Sri Lanka due to the Pandemic COVID-19 Outbreak. 2020. http://www.immigration.gov.lk/ web/index.php?option=com_content&view= article&id=337&lang=en. (accessed May 10th, 2020)
- Airport & Aviation Services (Sri Lanka) Limited. Closure of All International Airports in Sri Lanka for Operation of Inward International Commercial Passenger Flights. 2020. https:// www.airport.lk/aasl/news/full_news. php?news_id=38&news_title=Closure% 20of%20All%2 0International%20Airports%20in%20Sri%20Lanka%

20for%20Operation%20of%20Inward%20 International%20Commercial %20Passenger%20Flights (accessed March 30, 2020)

 Xinhua. Sri Lanka to quarantine passengers from Italy, Iran,S. Korea. 2020. http://www.xinhuanet.com/english/202003/03/c_138839669.htm (accessed March 30, 2020)



- 12. Ministry of Defence Sri Lanka. Defence and Health ministriesready to face COVID-19. 2020. http://www.defence.lk/ Article/view_article/906 (accessed March 30, 2020)
- Ministry of Defence Sri Lanka. Defence Ministry urgesLankan passengers, who evade quarantine to register with Police immediately. 2020. http://www.defence.lk/Article/ view_article/916 (accessed March 30, 2020)
- 14. WHO. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations file:///C:/ Users/manuj/Downloads/WHO-2019-nCoV-Sci_BriefTransmission_modes-2020.2-eng.pdf (accessed May 10th, 2020)
- Ebrahim SH, Ahmed QA, Gozzer E, Schlagenhauf P, Memish ZA. Covid-19 and community mitigation strategies in a pandemic. *British Medical Journal* 2020; 368: 1066.
- News 1st. Government schools closed from tomorrow tillApril 20th. 2020. https://www.newsfirst.lk/2020/03/12/ april-20th/ (accessed March 30, 2020)
- Ministry of Public Administration, Home Affairs and ProvincialCouncils & Local Government. The Gazette of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka -Extraordinary, No. 2166/51. 2020. http://documents.gov.lk/files/egz/2020/3/216651_E.pdf (accessed March 30, 2020).
- President of Sri Lanka. Public gatherings further restricted.2020. https://www.president.gov.lk/public-gatheringsfurther-restricted/. (accessed May 10th, 2020)
- Epidemiology Unit Ministry of Health. Corona Virus 2020. http://www.epid.gov.lk/web/index.php?option=com_c ontent&view=article&id=225&Itemid=518&Iang=en (accessed March 30, 2020).
- 20. Epidemiology Unit Ministry of Health. COVID-19 LABORATORY TEST STRATEGY IN SRI LANKA http:// www.epid.gov.lk/web/images/pdf/Circulars/Corona_virus/ final_draft_of_testing_strategy.pdf (accessed May 10th, 2020)
- Sanjeewa Nishantha Perera, Naleen C Ganegoda, DhammikaDeepani Siriwardhana, Manuj C Weerasinghe. Mathematical Model to Study Early COVID-19 Transmission Dynamics in Sri Lanka (pre print). https://www.medrxiv.org/content/ 10.1101/2020.04.27.20082537v1.full.pdf
- 22. World Health Organization. Laboratory testing strategyrecommendations for COVID-19 Interim guidance 22 March 2020. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331509 (accessed May 10th, 2020)
- 23. Democratic Socialist Republic of Sri Lanka. Legislativeenactments, Quarantine and Prevention of Diseases. Volume XVII Chapter 553 (revised version) 1980.

24. Ministry of Health and Indigenous Medical Services.Operational Guidelines on Preparedness and Response for Covid-19 Outbreak for Work Settings https:// drive.google.com/file/d/1czWT8Aa-HaciY6o-InyJn_PHRw6100Y/view (accessed May 10th, 2020)

- 25. WHO. Empowering communities with correct informationabout COVID-19. https://www.afro.who.int/news/ empowering-communities-correct-information-aboutcovid19 (accessed May 10th, 2020)
- 26. Broucke SVD. Why health promotion matters to the COVID19 pandemic, and vice versa. Health Promotion International, 2020;0:1-6. doi: 10.1093/heapro/daaa042
- Logie CH, Turan JM. How Do We Balance Tensions BetweenCOVID-19 Public Health Responses and Stigma Mitigation – Learning from HIV Research. AIDS and Behavior https:// doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8
- 28. World Health Organization. The Ottawa Charter for HealthPromotion, First International Conference on Health Promotion,
 Ottawa, 21 November 1986. https://www.who.int/ healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/ index1.html (accessed May 10th, 2020)

මෙය කොළඹ සරසවියේ වෛදූ පීඨයේ ආචාර්ය මනූජී වීරසිංහ විසින් "Journal of Ceylone College of Physicians, 2020, 51, 8-13." ශි පුකාශිත ලිපියකි.

அனைத்து தோட்ட வைத்தியசாலைகளும்

தேசிய வைத்திய சேவைகளுடன் இணைக்கப்பட வேண்டும்

தேயிலை உற்பத்தி செய்யப்படுகின்ற சுமார் 450 தோட்டங்கள் பிராந்திய பெருந்தோட்டக் கம்பனி மற்றும் அரச பெருந்தோட்ட யாக்கம் என்பவற்றினால் நிர்வகிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இவை தவிர 200 மத்தியதர பெருந்தோட்டங்கள் சிறு தனியார் கம்பனிகளின் கீழ் நிர்வகிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இன்று தேயிலை உற்பத்தியில் ஈடுபட்டு வருகின்ற தொழிலாளர்களில் சுமார் ஒரு இலட்சத்து நாற்பதாயிரம் (140,000) பேர் நிரந்தர தொழிலாளர்களாக உள்ளனர். தேயிலை உற்பத்தியானது இன்றும் எமது நாட்டின் தேசிய பொருளாதாரத்திற்கு 13மூ வீத நிரந்தர வருமானத்தை பெற்றுக்கொடுக்கின்ற ஒரு முக்கியத்துவம் வாய்ந்த தொழிற்துறையாக காணப்படுகிறது. தண்ணீருக்கு அடுத்து மக்களால் அதிகமாக பருகப்படுகின்ற பானமாக தேனீர் உள்ளதுடன், தேனீர் ஒரு மருத்துவ பானமாகவும் கருதப்படுகிறது. இந்தளவு சிறப்புத் தன்மைகளைக் கொண்ட தேயிலையை உற்பத்தி செய்கின்ற தொழிலாளர்களது வாழ்கைத் தரத்தை பின்நோக்கிப் பார்த்தால் அது திருப்திகரமானதாகவோ அல்லது மகிழ்ச்சியானதாகவோ இல்லை என்பது கசப்பான உண்மையாகும். காரணம் மலையக மக்கள் இன்றும் தேசிய அபிவிருத்தி திட்டங்களில் அதாவது தேசிய நீரோட்டத்தில் இருந்து புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளனர். இதனால் இம்மக்களது அரசியல் உரிமைகளும் புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளன.

பிராந்திய பெருந்தோட்டக் கம்பனித் தோட்டங்களின் காணிகள் அரசுக்கு சொந்தமான காணிகளாக இருந்து வருவதுடன், அவை அக்கம்பனிகளுக்கு குத்தகைக்கு மட்டுமே வழங்கப்பட்டுள்ளன. அந்தத் தோட்டங்களில் வசித்துவரும் மக்கள் இந்நாட்டின் பிரஜைகள் என்பதனை மறந்து, அரசாங்கத்தின் அபிவிருத்தி நிகழ்ச்சித் திட்டங்களிலிருந்து ஏனைய சமூகத்தினருக்கு சமமாக பயனடையக்கூடிய வகையில் உரிமையை கொண்டுள்ளனர் என்பதனை அரசாங்கம் கவனத்திற்கொள்ள தவறியுள்ளது.

அரசாங்கம் 1990 ஆம் ஆண்டில் அனைத்து தோட்ட மருத்துவமனைகளை கையேற்பதற்கும், அவற்றை தேசிய சுகாதார சேவைகளுடன் ஒருங்கிணைப்பதற்கும் தீர்மானித்தது. ஆனால் இந்த செயன்முறை ஆக்கப்பூர்வமான முறையில் இடம்பெறவில்லை. அதாவது இனங்காணப்பட்ட 61 மருத்துவமனைகளில் 2015ஆம் ஆண்டளவில் 37 மருத்துவமனைகளும், 2016இல் 40 மருத்துவமனைகள் மட்டுமே கையேற்கப்பட்டன. ஆயினும் இந்த மருத்துவமனைகள் மாகாணசபைகளின் பொறுப்பின் கீழ் இருக்கின்றதன் காரணமாகவும், சுகாதார அமைச்சுக்கு தேவையான நிதி ஒதுக்கப்படாததன் காரணமாகவும் இச்சேவைகள் துரிதமாக மேம்படுத்தப்படவில்லை. தற்பொழுது தோட்டத்துறையில் 60 மருத்துவமனைகளும், 153 மகப்பேறு வார்ட்டுக்களும், 329 மருந்தகங்களும் இயங்கி வருகின்றன. இவை இம்மகளது தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய போதுமானதாக இல்லை. அத்துடன் தோட்டப் புறங்களில் இயங்கி வருகின்ற வைத்தியசாலைகளில் தேவையான மருத்துவ உபகரணங்கள், மருந்து வகைகள் என்பன இல்லை. தகுதியான வைத்தியர்கள் நியமிக்கப்படவில்லை. முறையான நீர் வசதியின்மை போன்ற பல குறைபாடுகள் நிறைந்ததாகவே காணப்படுகின்றன.

மேலும் அண்மைக்கால தேசிய அறிக்கையின்படி, வளர்ச்சி குன்றிய குழந்தைகளின் பிறப்பு வீதம் நுவரெலியா மாவட்டத்தில் 40.9 ஆக அதிகரித்துள்ளது. இதனால் பெருந்தோட்டங்களில் நிறைகுறைந்த மற்றும் வளர்ச்சி குன்றிய பிரசவங்கள் அதிகரித்து வருகின்றன. எனவே தேயிலைத் தோட்டத் தொழிலாளர்கள் மத்தியில் அதிகரித்துச் செல்லும் போசாக்கின்மை குறைபாடுகளை போக்குவதற்கு உரிய தேசிய செயற்திட்டங்கள் முன்னெடுக்கப்படுவது அவசியமாகும். மேலும் பெருந்தோட்டத்துறை சுகாதார சேவைகள் தேசிய சுகாதார சேவையுடன் இணைக்கப்பட வேண்டியது உடனடி தேவையாகும். இதற்கு சமூக நலன் விரும்பிகள் அனைவரும் ஒன்றிணைந்து அழுத்தம் கொடுக்க வேண்டும்.

யோகேஷ்வரி கிருஷ்ணன், பெண்கள் நிகழ்ச்சித் திட்ட முகாமையாளர், சமூக அபிவிருத்தி நிறுவகம்,

කොරෝනා වසංගතයෙන් ළමා සෞඛ්යයට සිදු වූ බලපෑම.

සමස්ත ලෝකය තුළම මිනිසාගේ ජන ජීවිතය කෙරෙනි විශාල ආන්දෝලනයක් ඇති කරමින් ලෝකයේ සියලු ක්‍රියාකාරකම් අනපේක්ෂිත මොහොතක අඩාල කර දැමීමට කෝරෝනා හෙවත් Covid-19 වසංගතයට හැකි විය. මෙම තත්ත්වය මිනිසාගේ සාමානෳය ජීවිතයට සෑම අයුරින්ම අභියෝග එල්ල කිරීමට සමත් වී ඇත. මෙනි වරද කාගේද? මෙයට වගකිව යුත්තේ කවුරුන්ද? මේ සම්බන්ධයෙන් තවමත් ස්ථීර නිගමනයකට එලබීමට කිසිවෙකුත් සමත් වී නොමත.මෙම තත්වය උද්ගත වූ මුල් කාලය තුළ මෙම වසංගතයෙන් ආරක්ෂා වීමට පැවති උනන්දුව මේ වන විට ඔවුන් තුළින් ගිලිනී යන බවක් දක්නට ලැබේ. අද වන විට ඔවුන්ගේ සිතුව්ලි මෙසේ දැක්විය හැක. ''මම නම් ඕවා ගණාන් ගන්නේ නෑ, මැරෙන්න තියෙනවා නම් මැරෙනවා" මෙවැනි ආත්මාර්ථකාමී අදහස් දරන ඇතැමී පුද්ගලයන් හේතුවෙන් මුළු මහත් සමාජයට සිදුවෙමින් පවතින්නේ මහත් වූ විනාශයකි.

ජාති , ආගම්, කුල, වර්ණ භේදයකින් තොරව මුහුණ දෙන මෙම කොරෝනා වසංගතය නිසාවෙන් ළමුන් තම කියාකාරකම් වලින් බැහැර වී නිවෙස් තුළට කොටු වී සිට්.එබැවින් දරුවන්ගේ එදිනෙදා අධ්යාපනික,සෞඛය හා සාමාපීයීය පීවිතය ගැටළු සහගත තත්වයකට පත්ව ඇති බව නොරහසකි. විශේෂයෙන්ම මෙහි වැඩි අවධානයක් ළමුන්ගේ සෞඛය තත්වය දෙසට යොමු කිරීමේදී ළමුන් යනු නිරන්තරයෙන් කියාශීලීත්වයට පිය කරන පාසල් යෑම ,අමතර පංති සදහා සහභාගී වන හා බාහිර කියාකාරකම්වල යෙදෙමින් කණ්ඩායම් සමග අන්තර් සම්බන්ධතා පවත්වාගෙන යාමට ස්වභාවයෙන්ම වැඩි නැඹුරුතාවයක් පවතින සමූහයකි.

මෙම හේතුවෙන් ළමුන්ට දැනට මාස ගණානාවක් පාසල් යෑමට හැකියාව නොමැතිකමින් ඔවුන් කායිකව,මානසිකව,සාමාපීය යන සෑම පැතිකඩකින්ම සිරවීම මත පීඩිත කොටසක් බවට පත්ව ඇත.කායික සෞඛය පැතිකඩ පළමුව ගෙනහැර බැලුවහොත් දරුවන් එදිනෙදා ජීවිතයේ සිදු කරන බාහිර කියාකාරකම් වලින් තොරව කාලයක් පුරාවට නිවෙස් තුළටම වී සිටීම හේතුකොට ගෙන සිරුරෙහි බර පුමාණායෙන් වෙනස් වීමත් සමග දරුවන් ස්ථූලභාවයට පත් වීමත් කියාකාරකම් වලින් ඈත් වීම නිසාවෙන් දරුවන් අලස පුද්ගලයන් බවටත් දිනෙන් දින පත්වෙමින් සිටි. විශේෂයෙන්ම අප වැඩ කරන මොරටුව අවට ආශිත ළමුන් පිළිබදව සළකා බලන කළ ඔවුන් කුඩා නිවෙස්වල ජීවත් වීම අවට ඉඩකඩ සීමා වීම මත දරුවන් ඔවුන්ගේ බාහිර කියාකාරකම් වලින් ඈත් වූ පිරිසක් බවට පත් වීම තුළින් කායිකව මානසික හා සාමාපීයිය සෞඛය අතින් පසුබෑමකට ලක් වෙමින් සිටි. දරුවන්ගේ කායික සංවර්ධනයට පෝෂදායි ආහාර ලබාදිය යුතු අතර ශරීරයට අවශයෙ කියාකාරකම්ද එලෙසම සිදුවිය යුතුය යන්න සෞඛය මග පෙන්වීමයි.

එහෙත් මොරටුව අවට වාසය කරන බොහෝ අඩු ආදායමිලාභී පවුල් වලට මෙම සෞඛ්ය ගැටළුව බෙහෙවින්ම බලපෑම් කරන ලද්දේ මෙම වසංගත තත්වය හේතුවෙන් ආර්ථිකමය වශයෙන් පසුබෑමකට ලක් වීමට සිදු වීමත් සමගය. දෛනිකව වැටුපට සේවය කරනු ලබන කම්කරුවන්,කූලී කරුවන් ධීවරයින් හා අඩු ආදායමිලාභීන් නිවෙස් වලට කොටු වීම හේතුවෙන් ඔවුන්ගේ මූලික අවශයතාවන් ඉටු කර ගැනීමට නොහැකි වීමේ අභියෝගයට මුහුණ දෙමින් සිටි.එම නිසා පවුල්හි දරුවන් පමණක් නොව දෙමාපියන්ද මානසික වශයෙන් පසුබෑමකට ලක්ව සිටි.

නිවස තුළ දරුවාගේ මානසික මට්ටම හදුනාගමින් කියා නොකිරීම තුළ ඔවුන් නිවස තුළ හුදකලා වීමේ තත්වයකට පත්ව සිටි. ඒකාකාරීත්වයට කොටු වීමත් සමග ඔවුන්ට යහළු යෙහෙළියන් සමග තම අදහස් බෙදා හදා ගැනීමට නොහැකි වීමත් ඔවුන් හා සබදතා පැවැත්වීමට දරුවන්ට අවස්ථා නොලබීමත් හේතුවෙන් දරුවන් නිතර නිතර කේන්ති ගන්නා හා නුරුස්නා ස්භාවයට පත් වේමින් මානසිකව පීඩාව්දින පිරිසක් බවට පත්ව ඇත. තවද අප වැඩ කරන අඩු ආදායම්ලාභී වෙරළබඩ ආශිත පවුල්හි මොරටුව අවට පුදේශයේ දරුවන්ගේ නිවෙස් ඉතා කුඩා වීමත් කුඩා නිවෙස් තුළ විශාල පිරිසක් වාසය කිරීමත් නිසාවෙන් සනීපාරක්ෂක පහසුකම් අඩු වීම මතද ඔවුන් විවිධ මානසික හා සෞඛ්‍යය ගැටළු වලට මුහුණා පෑමට ලක්ව ඇත. තවද නිරන්තරයෙන් මුඛ ආවරණ පැළදීමට සිදු වීම අපහසුතාවක් ගෙන දෙන්නක් ලෙසට ඔවූන් දකී. අප සමාජ වැඩකරුවන් සමග ගනුදෙනු කරනු ලබන ආයතනයක් වශයෙන් බොහෝ දරුවන් සමග සාකච්ඡා කිරීමේදී ඔවුන්ගෙන් නිතර අසන්නට ලැබුණ අදහස් වන්නේ ``අපෝ දැන්නම් ගෙදර ඉදලා ඇතිවෙලා පාසල් පටන් ගන්නවානම් හොදයි, යාළුවෝ, ටීර්චලා දකින්නත් ආසයි", ``අපි මොනතරම් සතුටු වෙනවද ඉස්කෝලේ ගියානම්, මාව දැන් හිරකරල දාල වගේ " වැනි අදහස්ය. මෙම ආකාරයට විමසා බැලීමේදී දරුවනට පාසල් යාම පමණක් නොව අධ්යාපනික උපකාරක පංති සදහා සහභාගී වීමට නොහැකි වීම මත අ.පො.ස සාමානය පෙළ සහ අ.පො.ස උසස් පෙළ මෙන්ම ශිෂයත්ව දරුවන්ගේ විභාග පැවැත්වීම පිළිබදව නිශ්චිත දිනයක් නොමැති වීමත් සමග ඔවුන්ගේ අධ්යාපනික කටයුතු අවිනිශ්චිත ස්භාවයක් ගෙන ඇත .

අද වන විට දරුවන්ගේ අධ්යාපනික කටයුතු විවිධ සමාජ මාධ්ය ජාල හරහා සිදුවීමත් සමග උදා+වට්ස් ඇප්,ඉමෝ,ගුගල් පංති කාමර,මුහුණු පොත ඇතැම් දරුවන්ට එම පහසුකම් නොමති වීමත් ආර්ථික දුෂ්කරතා මත එම පහසුකම් ලබා ගැනීමට නොහැකි වීමත් මත ඔවුන් අධ්යාපනයෙන් ඈත් වී ඇත.ස්මාර්ටි ප්ංගම දුරකථන පහසුකම් බොහෝ දරුවන්ට නොමැති අතර ලබා ගැනීමට හැකි ආර්ථිකමය ශක්තියක්ද ඔවුනට නොමත. අඩු ආදායමිලාභී පවුල්හි දරුවන් මෙම සාධක පාදක කර ගනිම්න් අධ්යාපනික වශයෙන් පසුබෑමකට ලක්ව සිටි.

මෙම සමාජ මාධ්‍ය ජාල හරහා අධ්යාපනය ලබන ඇතැමි දරුවන් මේ වන විට ජංගම දුරකථන, පරිගණක වලට යොමු වීමක්ද මේ වකවානුවේ දැකිය හැකි අතර එක් පසෙකින් සමාජ මාධ්‍ය ජාල හරහා හොද පැතිකඩක් මෙන්ම දරුවන්ගේ වර්ධනයට අයහපත් පැතිකඩක්ද වර්ධනය වෙමින් පවතී. අධ්යාපන කටයුතු වලින් ඈත් වීම මත ඔවුන් රූපවාහිනියට හා ජංගම දුරකථනයට හුරු වූ පිරිසක් බවට වර්තමානයේ පත් වෙමින් පවතී. විශේෂයෙන්ම ළමුන් කාටූන් ච්තුපට නැරඹීමට පෙළඹීම තුළ එහි නරඹන දෑ සත්‍යය බවට හදුනා ගනිමින් අත්හදා බැලීමටද පෙළඹෙමින් සිටි. එමෙන්ම සමාජ මාධ්‍ය පිළිබදව බොහෝ දෙමාපියනට පවතින නොදැනුවත් භාවය හේතු කොටගෙන දුරුවන් නොමග යෑමටද ලක්විය හැකි පුවනතාවයක් පවතී.

බොහෝ විට මේවැනි වෘවසන කාල තළදී ජාතෘන්තර සුනසාධන ආයතන කියාත්මක වූවද මෙකළ අප දුටුවේ කෙතරම් සමාජ සුනසාධන ආයතන පැවතියද ඔවුන්ගේ මැදිනත් වීම මේ සදහා අවමව පැවති බවයි.කෙසේවෙතත් අප දරුවන්ගේ අධ්යාපනික තත්වය නගා සිටුවීම අවශෘ දායකත්වය ලබා දීමටත්, පවුල් සවිබල ගැන්වීමටත් ,කණ්ඩායම් කියාකාරකම් හරහා දරුවන්ගේ මනෝ සාමාපීයීය සංවර්ධනය නංවාලීමටත් කියා කළ යුතුය. ළමා මනසට එකවරම ලොවපුරා වෘසප්ත වී යන මෙම වසංගතය නේතුවෙන් අධික ජනතාවක් විදේශීය රටවල මරණයට පත්වන අයුරු අසන්න දකින්න ලැබීමත් සමග කුඩා දරුවන් තමන්ද පවුලේ අයද මියයාවි යන මානසිකත්වයට පත්ව බීයෙන් ජීවත් වීමට පෙළඹී ඇත.

ලොවම වසාගෙන ඇති කොරෝනා වසංගතය හේතුකොට ගෙන රටේ, දැයේ අනාගතය භාර ගන්නට සැරසෙන දරුවන්ගේ කායික, මානසික,සාමාපීය හා ආධසාත්මික සංවර්ධනය උදෙසා දිරි ගැන්විය යුතුය. කුමන තත්ත්වයක් මත වූවද දරුවන්ගේ කටයුතු නොපිරිහෙලා ඉටු කිරීම අප කාගේත් වගකීමයි. ඒ සදහා අප සියලූ දෙනා එක්ව ගමන් කිරීම තුළ දරුවන්ට උපරිම යහපත ඉටු කළ හැක.

සැකසුම -

''සර්ව්'' කාර්යය මණ්ඩලයේ අදහස් හා අත්දැකීම් පදනම් කොටගෙන සකසන ලදී.

කොරෝනා වසංගත තත්ත්වය සම්බන්ධයෙන් තම අදහස් හුවා දක්වමින් සර්ව් ආයතනයේ දරුවන් විසින් සිත්තම් කරන ලද චිතු කිහිපයක්









නෙත්මි සංසලා පුනාන්දු

සවිදි මහෝදිනි පුනාන්දු

කොරෝනා වසංගත තත්ත්වය සම්බන්ධයෙන් තම අදහස් හුවා දක්වමින් සර්ව් ආයතනයේ දරුවන් විසින් සිත්තම් කරන ලද චිතු කිහිපයක්



මොහොමඩ් නස්කාන්

ආයිෂා රිහානා

අපෙන් උදුරා ගන්නා ආහාර සුරක්ෂිතතාවය

නවින ලෝකය, නිර්මාණය කර, ගුහනයට ගත් මහා පරිමාණ වසාපාරිකයෝ අධි පරිභෝජනට මිනිසුන් පෙළඹවීම සඳහා අපුමාණ වෙහෙසක් දරති. ලාභය පමණක් හඹා යන, අධිවේගයෙන් දුවන ඔවුන්ට මිනිසුන්ගේ, දැවෙන අවශසතා හෝ සම්පුදායන්, විසින් උරුම කළ ගුණා යහපත්කම්, සමාජ අගයන් හා සාරධර්ම හෝ දකින්නට තරම් විවේකයක් නැත. යල් පැන ඇතැයි සිතන සමාජ කුමය තුලින් මතුවන පරස්පර විරෝධතාවයන්, සාහසික ලෙස හමුදා බලය යොදා, මර්ධනය කිරීම මගින් විසඳුම් සෙවීමට යාම තුළ ,බොහෝ රටවල් යුදගින්නෙන් දැවේ. මේ අතර, ලෝකයේ පීවය බඳු පරිසර පද්ධතින් විනාශවී යාමේ, තර්ජනය දැන් එල්ල වී තිබේ.

ලෝකය මෙසේ ගමන් කරද්දී, COVID-19, වසංගතය, (කොරෝනා වෛරසය) මේවන විට, ලොව පුරා පැතිරෙමින්, මිනිසුන් තීතියටත් ශෝකයටත්, පත්කරමින්, පවතී. කොරෝනා වෛරසය පැතිරීමේ පුටිඵලයක් ලෙස , මේවන විට ලෝකයේ වාර්ථා වු මරණ සංබසාව 545,481කි. (WHO-2020 July 10) එසේම මෙය ලෝක ආර්ථිකය තදබල පහරක් එල්ලකර ඇත. මෙමගින් මහා පරිමාණ වසාපාරික ලෝකයට සිදුවූ බලපෑමත් සමඟ, කර්මාන්ත කෙෂතුය තුල ඇතිවූ ඇනතිටීම, විශාල වශයෙන් කම්කරුවන් ලෙස වැඩ කරන පුජාවට තදබල බලපෑමක් කෙරීණි. මෙය බොහෝ රටවලට මෙන්ම අපේ රටට ද පොදු තත්වයකි. ලොව පුරා මෙම ආර්ථික අර්බුදය හේතුවෙන් රැකියා අතිම වන්නන්ගේ සංඛසාව දිනෙන් දින වැඩිවීම පොදු ලසෂණයකි. නමුත් මෙම ආර්ථිකය පරිභාණියේ බරපතලකම ලොව පුබලම රටවලට දැනෙන පුමාණයට වඩා දුප්පත් නැතහොත් සංවර්ධනය වන රටවලට දැනෙන පුමාණය වැඩි වන්නේ ඔවුන් වෙළඳපොළ මත යැපෙන, ස්වාධීන නොවන, ගැනි ආර්ථික කියාවලියක කොටස්කරුවන් නිසාය.

අධි පරිභෝජන රටාවට නුරුවූ, මිනිසුන් මේ වසංගත තත්වය ඉදිරියේ, තවදුරටත් නන්නත්තාර කර, බොහෝ සේ අසරණ කර ඇත. ඒ අතර තම ජීවන මාර්ගය කරගැනීමට හෝ මේවන විට, සාධාරණ මිලකට තම නිශ්පාදන අලෙවි කර ගැනීමට, නොහැකිව හෝ තම අස්වනු ඉවතලෑමට හෝ විනාශ වනු දැකීමට සිදුවීමෙන් තැවෙන කුඩා පරීමාණ ගොවීන්, ධීවරයින් ජීවන අරගලය තුළ අතරමංව ඇත. එසේම ඇඟළුමී ක්ෂේතුය තුළ මෙන්ම මැද පෙරදිග ශාහ සේවය තුළ බහුතරයක් තරුණ කාන්තාවන් අසාධාරණයට ලක්වීම, රැකියාවේ අස්ථාවර බව තහවුරු වීම, සහ ඉදිකිරීමී ක්ෂේතුයේ ශුමිකයින් බොහෝ දෙනෙකුට, රැකියා අතිමවීම දෛනික කුලීකරුවන්ට යැපුම් මාර්ගයක් නොමැති වීම, වැනි කාරණා විශේෂ වන්නේ, රටේ ආර්ථිකයට සහ පවුලේ ආර්ථිකයට මෙතෙක් ඔවුන් දැක්වූ දායකත්වය මහත් රුකුලක් වූ නිසාය. දෙඩ රෝග වලට ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව අඩුවීම එසේ නැත්නමී ශටීරයේ පුතිශක්තිය හීන වීම මීට බලපාන මූලිකම හේතුව වේ. වස විස සහිත ආහාර වවන, සහ පෝෂණ ගුණයෙන් අඩු විවිධ බාහිර රසායනික යෙදවුමී අධික, එවැනි ආහාර පටීභෝජනය කරන මිනිසුන්ගේ පුතිශක්තිය හීනවීම පිළිබඳව විශේෂයෙන් කිවයුතු නොවේ. සොබාදහමෙන් ඈත්වී යාන්තික පීවත ගතකරන මිනිසුන්ගේ පීවන රටාවට තුළ තමා පිළිබඳව හෝ ශටීර සෞඛ්ය පිළිබඳව හෝ විවේකිව සිතන්නට ඉඩක් නැත. ලෝකයේ මේ වන විට කොරෝනා වසංගතය පැතිරයාමේ වේගය අනුව සහ ඉන් රෝගී වන සහ පීවතක්ෂයට පත්වන්නන් ගේ සංඛ්යාව වැඩ්වීමත් සමඟ ඒ බව මනාව අපි අවබෝධ කරගනිමින් සිටින්නෙමු.

රටක දියුණුව රඳාපවතින්නේ, එම රට සොබසය සමීපන්න, මෙන්ම බුද්ධිමත් මිනිසුන්ගෙන් පරීපූරණ වූ විටය. එසේනමී අප වටහා ගත යුතුවන්නේ,මිනිසා, සොබාදහම සහ දේශීය සමීපත් නොතකා කරනු ලබන සංවර්ධනය සහ මෙම අධි පරිභෝජන රටාව තුළ පැවැත්මක් නොමැති බවයි. මේ ක්රියාවලිය තුළ සිදුවන භෞතික හා අධ්යාත්මක විනාශය , අපට අනිමි කළ සහ අනිමි කරන බොහෝ දේ ඇත. නමුත්, ඒ අතර පුධාන වන්නේ, අපෙන් උදුරා ගන්නා ආහාර සුරක්ෂිතතාවයයි. එබැවින්, සොබාදහම හා ිමිනිසා අතර පවතින සහසම්බන්ධය අවබෝධ කරගනිමින්, මිනිසා සහ දේශීය සමීපත් තිරසර ලෙස භාවිතයට ගැනෙන සංවර්ධන කුමයක් පිළිබඳව යළි සිතාබැලිය යුතුය. ඒ තුළ නිවහල්, හා ස්වාධීන මෙන්ම සාමූනිකත්වය අගය කරන මිනිසුන් බිහිවීමට පසුබම සැලසේ. මේ වන විටත් බොහෝ පිරිස් අතර මේ පිළිබඳ කටිකාවක් අරඹා ඇත.ඒ සඳහා, මූලික වශයෙන් ගාමීය ආර්ථිකයට ගොඩනැගීමේ හා ශක්තිමත් කිරීමේ වැඩපිළිවෙලකට යාම අතසවශයෙ. ඒ බව වටහා ගත්, සවිස්තිු, ආරම්භයේ සිට මේ දක්වා ගම සූදානම් කිරීමේ කියාවලියක නිරත වී ඇත.

පද්මා පුෂ්පකාන්ති

සවිස්තුි ජාතික කාන්තා වහාපාරය

සිදුවීම් දිනපොත

Webinar on "Role of South Asian Civil Society in the Times of COVID-19 Pandemic"

22 May 23 June 2020

PHM monthly meeting

PRIA International Academy (PIA) and Asia Democracy Network (ADN) jointly organised a webinar on "Role of South Asian Civil Society in the Times of COVID-19 Pandemic". The impact of the pandemic and lockdown on poor and marginalised populations and activities carried out by the Civil Society Organisations in the region and the future activities were broadly discussed. The panel included founder leaders from various CSOs, thinkers and practitioners from Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, India, Nepal, Pakistan and Sri Lanka.

Dr Vinya Ariyaratne (President, Sarvodaya Shramadan Movements, Sri Lanka) spoke about the effects of the pandemic within the context of Sri Lanka and how CSOs focused to address the issues, the challenges civil society faced in playing their roles and what roles can the government, donors and philanthrophic foundations play to enhance effectivity of these work. He mentioned that obstruction and inability to move because of the risk of infection was keeping CSOs activities from their full potential, but "CSOs must keep trying to respond long existing pre-COVID injustices in the society". The importance of CSOs role to work towards supporting the existing systems and their mandates while considering alternative system, use of technology for capacity building as well as to keep advocating to register their significance within the government structures was highlighted in his speech.



පවතින වසංගත තත්වය අනුව පැවැත්විය නොහැකිව කල් දැමුණු ජනතා සෞඛ්ෂ සංසදය මාසික හමුව අදාළ ආරක්ෂක පියවර අනුගමනය කරමින් බොරැල්ල නගරෝදය පරිශුයේදී ජුනි 23 දින පැවැත්වුණි. රට යළි විවෘත වී පාසල් සහ අධ්යාපනික ආයතන යළි සිසුන්ට

විවෘත කිරීමට හා මැතිවරණයකට සූදානම් වන අවස්ථාවක සෞඛාරක්ෂිතව මුව ආවරණ භාවිතයෙහි අහිතකර සෞඛ්ය අවදානම මෙන්ම ආර්ථික, පාරිසරික බලපෑම, මෙම වකවානුවේ දී රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් මෙන්ම මූලික මානව අයිතීන් කඩවීම් සහ වසංගතය වසාප්තිය පාලනයට නිදහස් සෞඛ්ය සේවය හා නිදහස් අධ්යාපනය පැවතීමේ ඇති වැදගත්කම යනාදී කරුණු රැසක් මෙහිදී මතු කෙරුණි. ඒ අතර දේශපාලන පක්ෂ සෞඛ්ය අයිතිය ව්යවස්ථාවට ඇතුලත් කිරීම පිළිබඳව ලිපි මඟින් දැනුවත් කිරීම, සෞඛ්ය අයිතිය ව්යවස්ථාවට ඇතුලත් කිරීම පිළිබඳව අත් පතිකා, පොස්ටර් ජනතාව අතර බෙදාහැරීම ආදී වශයෙන් ජනතා සෞඛ්ය සංසදය ගත යුතු ඉදිරි කියාමාර්ග සාකච්ඡාවට ලක් වුණි.