

සනීපාරක්‍ෂාව සහ සෞඛ්‍යය

වෛද්‍ය නලින් අබේසිංහ

පසුගිය කාලය සමඟ සන්නද්ධතාවය කරන විට ඇලොසනි (බටහිර) වෛද්‍ය ක්‍රමය බොහෝ දියුණු වී ඇති බව නිරීක්ෂණය කළ හැකිය. බොහෝ අවස්ථාවල දී මෙම සංවර්ධනය පිළිබඳ ගෞරවය හිමිකරනුයේ රෝග විනිශ්චය සඳහා උපයෝගී කරගන්නා නවතම සොයාගැනීම් සහ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර යන අංශ කෙරෙහිය. එසේ වුව ද සෞඛ්‍යමත් ජීවිතය හෝ සෞඛ්‍යාත්මකභාවය හෝ පිළිබඳ පුද්ගල නිශ්‍රීත මනෝභාවය හෝ වෙනත් ලෙසකින් පැවසුවහොත් සෞඛ්‍යයට අදාළ පෞද්ගලික ආකල්ප මෙම සංවර්ධනයන්ට බොහෝ පසුපසින් පවතියි. රෝග සහ රෝග ඇතිවීමට හේතු පිළිබඳව දැනුම අවබෝධ කරගෙන තිබුණ ද සෞඛ්‍යය පිළිබඳව වන සංකල්පය ජනතාව අතරට ප්‍රමාණවත් තරමින් රැගෙන යාමට අසමත්ව ඇත. සෞඛ්‍යයට පිවිසුම් මඟක් වන සනීපාරක්‍ෂාව, ප්‍රජාවෙහි යහ පැවැත්ම නංවාලීම සඳහා යොමු විය යුතු අවශ්‍යතා අතර ඉහළ මට්ටමක පවතින්නකි.



කුඩා ජල ප්‍රමාණයක භාජනයකින් වුව ස්වස්ථතාව සහ සෞඛ්‍යය දියුණු කළ හැකිය

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සෞඛ්‍යය නිර්වචනය කරනුයේ “රෝග තත්ත්වයකින් හෝ ආබාධිත තත්ත්වයකින් තොරව සිටීම පමණක් නොව පූර්ණ කායික, මානසික සහ සමාජීය යහපැවැත්ම පැවතීම” ලෙසය. ඉතා සරලව පැවසුවහොත් එමඟින් දක්වනුයේ සෞඛ්‍යය යනු රෝගී තත්ත්වයක් නොපැවතීම පමණක් නොවන බවය.

කායික යහපැවැත්ම යන්නෙන් අදහස් කරනුයේ කුමක්ද යන්න කෙනෙකුට පහසුවෙන් අවබෝධ කර ගැනීමට හැකිවෙතැයි සිතිය හැකිය. රෝගී බවක් ප්‍රකට නොකරන තත්ත්වයක් සමඟ ශරීර ඉන්ද්‍රියයන් ප්‍රශස්ත ලෙස ක්‍රියාකරනුයේ නම් එවැනි පුද්ගලයෙකු කායික වශයෙන් නිරෝගී බවක් පළ කළ හැකිය. අනෙක් පුද්ගලයන් සමඟ සුසංගතව කෙනෙකුට ජීවත් විය නොහැකි නම් ඉන් විදහා දක්වනුයේ ඒ පුද්ගලයාගේ කවර සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් ද? තවදුරටත් සඳහන් කළහොත් කිසියම් අයෙකු ප්‍රමාණවත් තරම් අධ්‍යාපනයක් නොලැබ සිටීම හෝ කිසියම් හස්තියමය හෝ හස්තියමය නොවන ක්‍රියා පිළිබඳව

හෝ අත්දැකීම් රහිත වීම හෝ කුසලතා සහිත නොවීම හෝ හේතුකොට තිරසාරව යමක් උපයාගැනීමට තරම් හැකියාවක් නොමැති වූ විට, ඒ පුද්ගලයා යහපත්ව සිටිය යුතු බව සිතන්නේ ද? මෙතෙක් වේලා මා උත්සාහ කරනු ලැබුයේ සෞඛ්‍යය ලෙස සඳහන් වන පුළුල් සංකල්පය, එහි කායික, මානසික හා සමාජීය අංශයන්ට අදාළව ඔබගේ කුතුහලය ඇවිස්සීමටය.

ඉහත සාකච්ඡාව අනුව සෞඛ්‍යය යනු කෙනෙකු උත්සාහයෙන් ලබා ගත යුතු වුවක් බව අවබෝධ වෙයි. අප අතරින් බොහෝ දෙනෙකු සෞඛ්‍යමත්ව උපත ලැබූව ද උපතින් පසු අනුගමනය කරන සෞඛ්‍යයට අහිතකර ජීවන රටාව හේතු කොට, එම සෞඛ්‍යමත් බව බොහෝ දුරට අපට අහිමි වී යයි. සනීපාරක්‍ෂාව යනු සෞඛ්‍ය නිගමනය කරන එක් සාධකයකි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව සනීපාරක්‍ෂාව ලෙස සලකනුයේ මිනිස් මල, මුත්‍ර ආරක්‍ෂාකාරී ලෙස ඉවත් කිරීම සඳහා වන පහසුකම්

සහ සේවා සැපයීමටය. එසේම කැළි කසල එකතු කිරීම සහ අපජලය ඉවත් කිරීම ආදී පියවර මගින් ස්වස්ථතාපය රැකගැනීම ද මෙම වචනය තුළින් ගම්‍ය වෙයි. මෙම ප්‍රකාශනය තුළින් සනීපාරක්‍ෂාව සැලකිය යුතු දෙයක් ලෙස ගම්‍ය වන බවක් පෙනෙන අතරම එහි යම් සත්‍යතාවයක් ඇති බව ද පැවසිය හැකි නමුත්, නියම වගකීම පැවරෙනුයේ අයහපත් සහ යහපත් සනීපාරක්‍ෂාවක් අත්දැකිනු ලබන ජනතාව වෙතය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය තුළ ආරක්‍ෂිත පානීය ජලය තිරසාරව ලබා ගත හැකි අනුපාතය 86% (වර්ෂ 2006) ක් පමණි. ඉන්දියාවෙහි මෙම සංඛ්‍යාව අපගේ සංඛ්‍යාවෙන් 1/3ක් (28%) පමණය. බංග්ලාදේශයේ එය 36%කි. එනමුත් සියලු සංවර්ධිත රටවල ආරක්‍ෂිත පානීය ජලය ලබා ගත හැකි ජන අනුපාතය 100% තරම් වෙයි. 2001 වර්ෂයේ දී සියලු සනීපාරක්‍ෂක පහසුකම් හිමිව සිටි ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහන අනුපාතය 80%කි.

සනීපාරක්ෂාව තුළින් මහජන සෞඛ්‍යය නංවාලීම සඳහා සපයන සේවා ගණනාවක්ම විස්තර වෙයි. මෙම සේවා අතර, ආරක්ෂිත ජලය සැපයීම, ආරක්ෂිත ආහාර සැපයීම, සැලසුම් සහගත අපජල කළමනාකරණය සහ මිනිස් මල හා කැළි කසළ ඉවත් කිරීම යනාදිය ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. ලෝකයේ අන් බොහෝ රටවල් තම ජනතාවට සපයන මෙම සේවාවන් හි ගුණාත්මක භාවය තහවුරු කිරීම සඳහා නීති පනවා තිබේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව බිලියන 6ක් වන ලෝක ජනගහනයෙන් 40% (බිලියන 2.4) කට පිළිගත හැකි මට්ටමක සනීපාරක්ෂක සේවා නොසැපයෙයි.

ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව එකිනෙක අත්වැල් බැඳගෙන යන්නකි. ප්‍රමාණවත් ජල සැපයුමක් සහ නිසි ජල කළමනාකරණයක් නොමැති තැන යහපත් සනීපාරක්ෂක තත්වයක් තිබිය නොහැකිය. බොහෝ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් පදනම් වනුයේ ජලයෙහි මැනවීම මතය. එහෙයින් බලධාරී ආයතන මෙන්ම පුද්ගලයන් ද පානය සඳහා සහ ආහාර පිළියෙළ කිරීමට ආරක්ෂිත ජාතිය ජලය සැපයීම, ජලය ආශ්‍රිත වාහකයන්ගෙන් ප්‍රතිදේහ ආසාදන (උදා: ඩෙංගු, මැලේරියා) සහ ජලය මගින් බෝවන ආසාදන (උදා: උණ සන්නිපාතය, හෙපටයිටිස් (බෝවන සංගමාලය) සහ කොලරාව, වාරිමාර්ග සඳහා වන ජලය නිසි කළමනාකරණය (ලෝකයෙහි නිෂ්පාදනය වන ආහාර අතරින් 45%ක්ම ලැබෙනුයේ වාරි කෘෂිකර්මය මගිනි) කිරීම සහ ලෝක පරිසර පද්ධතියෙහි සමතුලිත බව සුරැකෙන සේ ජලය සුරක්ෂණය තහවුරු කිරීම සහතික කෙරෙන ප්‍රයත්න දැරිය යුතුය. ජලය හා සම්බන්ධව පමණක් නොව සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධව ද ගත් කළ සෘජු ලෙසම සම්බන්ධ වන වඩාත් වැදගත් මහජන සෞඛ්‍යමය ගැටළුවන් පාචනයයි. ලෝකය පුරා වසරකට මරණ මිලියන 2.2ක් සිදුවන බව සහ ඒ අතරින් 90%ක්ම වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් බව ඔබ දන්නෙහි ද? මෙම ජගත් ගැටළුව සඳහා ඇති විසඳුම කුමක්ද? එක් සරල පියවරක් වනුයේ ආහාර ගැනීමට පෙර සහ වැසිකිළි යාමෙන් පසු සබන් සහ ජලයෙන් දැන් සෝදාගැනීමයි. ඉතාම සරලයි! එහෙම නේද? මෑතකදී සිදු කළ එක් අධ්‍යයනයකින් පෙන්වා දෙන්නේ සබන් සහ ජලය යොදාගෙන දැන් පිරිසිදු කිරීම මගින් ඇතිවන පාචන රෝග තත්වයන් 35%කින් අඩු කළ හැකි බවය (පාචන රෝග 1/3ක් වැළැක්විය හැකියි - ජීවිත 500,000ක් රැකගත හැකිය) ජලය ක්ලෝරිනීකරණය කිරීම, අපජලය සහ මිනිස් මල ඉවත්කිරීම සඳහා බල කෙරෙන නීති පැනවීම, මදුරුවන් බෝවිය හැකි ස්ථාන විනාශ කිරීම ආදී පියවර සියල්ල, යහපත් සනීපාරක්ෂාවක් තහවුරු කිරීම උදෙසා ජලය මැනවීම සඳහා දායක වෙයි.

සනීපාරක්ෂාව හා සම්බන්ධව ජලය කේන්ද්‍රීය කාර්යභාරයක් ඉටු කරන අතරම අපද්‍රව්‍ය සහ අපජලය කළමනාකරණය, මිනිස් මල සහ කැළි කසළ ඉවත් කිරීම, යනාදිය යහපත් සනීපාරක්ෂක මට්ටමක් රැක ගැනීම සඳහා වැදගත් වෙයි. ආහාර සනීපාරක්ෂාව හා සම්බන්ධයෙන් ගත් කළ ජනතාවට ආරක්ෂිත ආහාර සැපයෙන බවට වග බලා ගැනීම සඳහා රජය ප්‍රමාණවත් පියවර ගෙන තිබේ. ශ්‍රී ලංකාවෙහි ආරක්ෂිත

ආහාර හා සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් පාලනය කරන ප්‍රධානම නීතිය වනුයේ 1980 අංක 26 දරණ ආහාර පනතය. එහි අඩංගු නීති තුළින් ආරක්ෂිත ආහාර ගැනීමෙන් පාරිභෝගිකයා ආරක්ෂා කරනවා පමණක් නොව විවිධ නිෂ්පාදනයන්ගේ වැරදි සහගත තොරතුරු සැපයීමෙන් පාරිභෝගිකයා නොමග යාම ද වළක්වාලයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ආහාර පිළියෙල කිරීම පිළිබඳව වන “රන් නියම” යන්ද යෝජනා කර ඇත. ඒවා මෙසේය. අමු සහ පිසූ ආහාර එකිනෙකින් වෙන් කර තබන්න, ආහාර හොඳින් පිසින්න, ආහාර ආරක්ෂිත උෂ්ණත්වයන්හි තබන්න, ආරක්ෂිත ජලය සහ අමුද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්න ආදී වශයෙනි. ජාතික පාරිසරික පනත මගින් අපජලය ඉවත් කිරීම, පරිමාන්විත වායු ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ සම්මත සහ ඉඩ දිය හැකි ශබ්ද මට්ටම ආදිය පිළිබඳ රීති පනවා ඇත. බොහෝ කර්මාන්ත ශාලා, තම කාර්මික අපජලය ස්වභාවික ජල මාර්ග වලට ගලායාමට සලස්වන බව දන්නා කරුණකි. ජාතික පාරිසරික පනත මගින් ඉවතලන කාර්මික අපජලය හා සම්බන්ධව ප්‍රමිති නිකුත්කර ඇති බැවින් මෙම ස්වභාවික ජල මූලාශ්‍ර වල සමතුලිතතාව සහ ජෛව විවිධත්වය රැකගැනීමට අවස්ථාව සලසා ඇත. උග්‍ර ආසාදන වැළැක්වීමෙහිලා රෝහල් අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය බොහෝ සේ වැදගත් වෙයි. මිනිස් අපද්‍රව්‍ය (මල මුත්‍ර) ඉවත් කිරීම ද ඉතා සුපරීක්ෂාකාරී ලෙස සිදු කළ යුත්තකි. අපේක්ෂිතව හෝ අනපේක්ෂිතව හෝ මිනිස් අපද්‍රව්‍ය ස්වභාවික ජල මූලාශ්‍ර වලට ඉවත් කිරීම බරපතල සෞඛ්‍යමය ව්‍යසනයක් ඇති කරයි. එමගින් හෙපටයිටිස් (බෝවන සංගමාලය) ඇමීබික අනිසාරය, උණ සන්නිපාතය, තිවු පාචන රෝග ආදී ජලය මගින් ඇති කරන ආසාදන පැතිරයාමේ බරපතල අවදානමක් උදා කරයි.

සෞඛ්‍යය යන සංකල්පය සාකච්ඡා කිරීම ඉතා පුළුල් තේමාවක් බවට පත්වෙයි. ශතවර්ෂ ගණනාවක් මුළුල්ලේ පුද්ගල සංකල්පයක් ලෙස පරිණාමය වූ සෞඛ්‍යයෙහි හරය මේ වන විට ලෝක ව්‍යාප්ත සමාජ ඉලක්කයක් බවට පත් වෙමින් ඇත. සෞඛ්‍යය යන සංකල්පය පරිණාමය වූයේ කෙසේද යන්න පහත සවිස්තරාත්මක ලෙස මෙහිදී සාකච්ඡාවට ලක් කර ඇත.

20 වන ශතවර්ෂයේ මුල් කාලයේ දී සෞඛ්‍යය දැක ඇත්තේ “රෝග වලින් තොරව සිටීමක්” ලෙසය. එය ජෛව-වෛද්‍ය සංකල්පය ලෙස පැවසින. මෙය බිහිවූයේ එකළ ඉතා ඉහළින් පිළිගත් “රෝග ඇතිවීම පිළිබඳ විෂබීජ න්‍යාය” පදනම්වය. එසේ වුවද මිනිස් සංහතිය මුහුණ දී ඇති සමහර ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න (උදා: මන්දපෝෂණය, කායික රෝග, අනතුරු, මන්ද්‍රව්‍ය අපයෝජනය, මානසික රෝග, පාරිසරික දූෂණය, ජනගහනය ඉහළ යාම) විසඳීමට ඒ ප්‍රමාණවත් නොවන බව පෙනින. ජෛව-වෛද්‍ය සංකල්පයෙහි පවතින මෙවැනි උග්‍රානා, සෞඛ්‍ය, මිනිසා සහ ඔහු වෙසෙන පරිසරය අතර ගණිතමය සමතුලිතතාවක් ලෙසත් රෝග ඇතිවීම යනු මානව ජීවියා සිය පරිසරය හා සමග ඇති කරගන්නා දූස්සවාධානමය තත්වයක් ලෙසත් දකින අනුරූ කල්පිතයක් ඉදිරිපත් කිරීමට පරිසර වේදීන් හට මග පෑදීය. සමාජ විද්‍යාවෙහි සමකාලීන

සංවර්ධනයක් සමඟ “මනෝසමාජයීය සංකල්පයක්” සඳහන් වන අතර එයින් පසුව සාකච්ඡාවාදී සංකල්පයක් ඉහත විස්තර කරන ලද ඒකාබද්ධ වූ හෝ බහුමාන වූ හෝ ක්‍රියාවලියක් (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙහි සෞඛ්‍යය පිළිබඳ අලුත්ම නිර්වචනයේ දක්වන පරිදි) බව පිළිගෙන ඇති අතර එමගින් සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපෑම් කිරීමට සමාජයේ සියළු අංශ සමත් වන බව පිළිගැනීමක් ගම්‍ය වෙයි.



මල මගින් ජලය දූෂණය වීම රෝග ඇතිවීමට ප්‍රධාන හේතුවකි. සනීපාරක්ෂාව දියුණු කිරීම ප්‍රමුඛතාවකි.

පෙර දැක්වූ පරිදිම, එහි කායික, මානසික, සහ සමාජයීය අංග කෙරෙහි විශේෂ යොමුවකින් යුතුව සෞඛ්‍යය මාන කිහිපයකින් යුක්ත වූවක් ලෙස දැකිය හැකිය. කායික මානය මගින් සෞඛ්‍යය, ජෛව විද්‍යාත්මකව සංකල්පනය කරනුයේ සිරුරෙහි සෑම සෛලයක්ම, සෑම ඉන්ද්‍රියයක්ම ඒවායෙහි ප්‍රශස්ත ධාරිතාවෙන් සහ, ශරීරයේ අනෙක් කොටස් සමග කදිමට සුසංගතව ක්‍රියාත්මකව පවතින බවය. පුද්ගලික (ස්වයං-තක්සේරුව, ශායනික, ජෛව-රසායන සහ රසායනාගාර පරීක්ෂණ) මෙන්ම ප්‍රජා මට්ටමෙන් (දළ මරණ අනුපාතය, ළදරු මරණ අනුපාතය සහ ජීවාතාපේක්ෂක කාලය) යන දෙආකාරයෙන්ම කායික සෞඛ්‍යය තක්සේරු කිරීම සඳහා විවිධ මෙවලම් සහ ශිල්ප ක්‍රම පරිණාමය කර ඇත.

සෞඛ්‍යයෙහි මානසික මානය හා සම්බන්ධව ගත් කළ එමගින් සඳහන් වනුයේ මානසික රෝගී තත්ත්වයන් නොමැතිව සිටීම පමණක් නොවන බවත්, ජීවිතයේ දී මුහුණ දෙන විවිධ අත්දැකීම් වලට නම්‍යතාවයක් සහ ඵලදායී ලෙසින් ප්‍රතිචාර දක්වීමෙහි හැකියාව බවත් අවබෝධ කර ගත යුතුය. මනස සහ ශරීරය යනු මෙයට දශක ගණනාවකට පෙර සිතා සිටි පරිදි එකිනෙකින් ස්වාධීන වූ පැවැත්මක් සහිත වූවක් නොවන බව දැන් පැහැදිලිය. නූතන පර්යේෂණ මගින් සනාථ කර පෙන්වා දී ඇත්තේ අධික රුධිර පීඩනය, ආමාශයික වණ සහ ඇදුම ඇතුළු සියළු ආකාරයේ රෝග ඇතිවීම කුළු ගැන්වීමට මානසිකමය සාධක සමත් බවය. සෞඛ්‍යයෙහි සමාජ මානය මගින් විස්තර කරනුයේ පුද්ගලයෙකු තුළ, පුද්ගලයන් එකිනෙකා අතර, සමාජයේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් අතර මෙන්ම තමන් ජීවත් වන ලෝකයෙහි පුද්ගලයන් අතර ඇති කරගන්නා සුසංගත සහ සමෝධානික බවය. සෞඛ්‍යයෙහි මූලික සන්දර්භය තුළ විස්තර නොවූන ද අනෙක් මානය වනුයේ අධ්‍යාත්මක සංරචකය ය. සාකච්ඡාවාදී සෞඛ්‍ය සංකල්පයෙහි කොටසක් ලෙස එය යෝජනාව පැවතිය ද, එහි සංකීර්ණතාවය හේතු කොට ස්ථීරසාර නිර්වචනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට අසමත්ව ඇත. මෙය පුද්ගලයෙකු තුළින් පිටතට පැමිණෙන සහ ජීවිතයෙහි තේරුම සහ පරමාර්ථය දැක්වීමට වෙර දරන්නා වූ කොටසය. මෙම මාන තුනට

අමතර-සෞඛ්‍යයෙහි මාන ලෙස පෙර නොසැලකූව ද තවත් මාන කිහිපයක්ද සඳහන් කළ යුතුය. ඒවා අතර චිත්තවේගී, වෘත්තීයමය සහ දේශපාලනමය මාන පවතියි.

ඉහත සඳහන් කළ කරුණු කියවීමෙන් පසු සෞඛ්‍යය, සංකල්පය විස්තර කර ඇත්තේ පාරප්‍රාප්තවාදීයකු යැයි කෙනෙකුට සිතිය හැකිය. එසේ වනුයේ අප සෞඛ්‍යය ප්‍රේක්ෂාවලියක් ලෙස සිතුවහොත්, ඉහත පාරප්‍රාප්තවාදීය සන්දර්භයකින් යුතුව විස්තර කළ සෞඛ්‍යය ප්‍රේක්ෂාවලියෙහි ධනාත්මක අන්තයෙහි රැඳී (අනෙක් කෙළවරෙහි නියත වශයෙන්ම රැඳී ඇත්තේ මරණය) තිබෙන බැවිනි. ධනාත්මක සෞඛ්‍යය සියල්ල වෙනස්වන සුළු සන්දර්භයන් තුළ සැමවිටම මිරිගුවක් ලෙස පවතියි. එනමුදු එය විභව්‍යතාවයකි. එනම්

ජීවිතයේ වෙනස්වන තත්ත්වයන් හමුවේ නිරන්තරයෙන්ම විකරණය වීමට හෙවත් වෙනස්ව හැඩගැසීමට කෙනෙකු තුළ පවත්නා හැකියාවය. සාපේක්ෂ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ සංකල්පය මෙතනදී මතු වන අතර එමගින් සෞඛ්‍යය විස්තර කරනුයේ, “පරමාදර්ශී” තත්ත්වයක් ලෙස නොව ජෛව විද්‍යාත්මකව “සාමාන්‍ය” තත්ත්වයක් ලෙසය. එහෙයින් සෞඛ්‍යය සර්වත්‍ර සම්මතයක් ලෙස නොතවතින අතර එය නිර්වචනය වනුයේ කිසියම් සමාජයක් තුළ පවත්නා කිසියම් තත්ත්වයන් සමූහයක් තුළ පවතින ප්‍රතිමාන ලෙසටය. ශ්‍රී ලංකාවෙහි කි. ග්‍රෑ. 2.5ක උපත් බරක් සාමාන්‍ය ලෙස සැලකූව ද සංවර්ධිත රටවල එය අඩු උපත් බරක් (සංවර්ධිත රටවල සාමාන්‍ය ලෙස සැලකෙන උපත් බරෙහි සාමාන්‍ය කි. ග්‍රෑ. 3ක් පමණය) ලෙස සැලකීම මෙයට උදාහරණයකි. එහෙයින් සාමාන්‍ය සෞඛ්‍යය නිගමනය කරන විවිධ පරාමිතියන් සඳහා බොහෝ ජෛව විද්‍යාත්මක සාමාන්‍ය පරාස දක්වා ඇත්තේ සාමාන්‍ය ජනගහනයෙන් 95% ක් ඇතුළත් වන පරිදිය.

සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නිර්වචනයන් හඳුන්වා දී ඇති “යහ පැවැත්ම” ලෙස හැඳින්වෙන සංකල්පය පිළිබඳව මිළඟට සලකා බලමු. යහපැවැත්ම තුළ පුද්ගල නිශ්‍රිත මෙන්ම විවිධ විෂය නිශ්‍රිත සංරචක පවතියි. විෂය නිශ්‍රිත සංවරක නිගමනය කරනුයේ කෙනෙකුගේ යහපැවැත්ම අන්‍යයන් විසින් නිගමනය කරන ආකාරය වන අතර ජීවන තත්ත්වය හෙවත් ජීවත්වන මට්ටම තුළින් එය විස්තර කෙරේ. මෙහිදී ජීවත්වන මට්ටම ලෙස දක්වනුයේ සාමාන්‍ය වියදම් පරිමාව, පාරිභෝජනය කළ ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය සහ සැපයූ සේවා යනාදිය සහ ඉන් ඔබ්බට ගිය පසු එයට සෞඛ්‍යය තත්ත්වය, අධ්‍යාපන මට්ටම, රැකියාවන්හි ස්වභාවය, ආහාර, ඇඳුම් පැළඳුම්, නිවාස, විනෝදය ලැබීම, සමාජ සුරක්ෂිතතාවය, මානව අයිතිවාසිකම් සුරැකීම සහ නවීන පන්තියේ ජීවිතයකට

අවශ්‍ය සියළු ආකාර සුඛ-විහරණ පැවැත්ම යනාදිය ද ඇතුළත් වුවකි. ජීවන තත්වය ප්‍රාථමික වශයෙන් රැඳෙනොත් ඒක පුද්ගල දළ ජාතික නිෂ්පාදනය (ද. ජා. නි.) මතය. රටවල් අතර ජනතාවගේ ජීවන තත්වය සන්සන්දනය කිරීමට මෙය යොදා ගැනේ. යහපැවැත්මෙහි පුද්ගල නිශ්‍රිත සංරචකය ලෙස සලකනුයේ “ජීවිතයෙහි ගුණාත්මක භාවය”ය. මෙම පදය ජීවන තත්වය පිළිබඳ සංකල්පය පුද්ගල නිශ්‍රිතව ඇගයීමක් කරන්නක් ලෙස විස්තර කිරීමට මා කැමතියි. එනම් කිසියම් අයෙකු සිය ජීවන තත්වය සඳහා වන සැපයීම් සංජානනය කරන අකාරයයි. ජනතාව දැන් වඩාත් යහපත් ජීවන ගුණාත්මක භාවයක් සඳහා හඬ නගයි. එ මගින් ලෝකයේ පුරාම රජයයන් විවිධ ක්‍රමෝපාය භාවිත කරමින් තම රටවැසියන්ගේ ජීවිත ගුණාත්මක භාවය නංවාලීම සඳහා ප්‍රයත්න දරමින් සිටිති. ජීවිතයේ ගුණාත්මක භාවය මැනීම සඳහා දරන ලද උත්සාහයන් කිහිපයක ප්‍රතිඵල වශයෙන්, ඒ සඳහා සුවක කිහිපයක්ම භාවිත කෙරේ. ඒ අතරින් වඩා සුලබව භාවිත කරනුයේ “ජීවිතයේ භෞතික ගුණාත්මක භාවය පිළිබඳ සුවකය” (Physical Quality of life index-PQLI) සහ මානව සංවර්ධන සුවකය (Human Development Index - HDI) නම් සුවක දෙකය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තම සාමාජික රටවල් ඒවායෙහි සෞඛ්‍යය සහ සමාජ-ආර්ථික තත්ව අනුව ශ්‍රේණිගත කිරීම සඳහා මානව සංවර්ධන සුවකය භාවිත කරයි. මානව සංවර්ධන සුවකය යනු දීර්ඝායුෂ්‍ය විදීම (උපතේදී ජීවිතාපේක්ෂක කාලය), දැනුම (වැඩිහිටි සාක්ෂරතා අනුපාතය, සහ පාසල් ගිය වසර සංඛ්‍යාවේ මධ්‍යන්‍යය) සහ ආදායම (මිලදී ගැනීමේ ශක්තිය මත තත්‍ය ඒක පුද්ගල දළ ගෘහස්ත නිෂ්පාදනය) සැලකිල්ලට ගෙන නිගමනය කරන සංයුක්ත සුවකයකි. වර්ෂ 2002 දී රටවල් 177ක් අතරින් ශ්‍රී ලංකාවට ලැබී තිබූ මානව සංවර්ධන සුවක ශ්‍රේණිය වූයේ 96 ය.

ශ්‍රී ලංකාව සිය පුරවැසියන් හට බොහෝ සෞඛ්‍ය සේවාවන් නොමිලයේ සපයනු ලබන විරල ගණයේ රාජ්‍යයකි. සෞඛ්‍යය සඳහා රජය දරන වැය ප්‍රමාණය මෙරට දළ ගෘහස්ථ නිෂ්පාදනයෙන් 4.2%කි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සිය සාමාජික රටවල් සඳහා වන සෞඛ්‍ය පද්ධති පැතිකඩ විග්‍රහයේ දී දශක පහක කාලයක් තුළ සමාජ-සුභසාධනය රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති අනුගමනයෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව සිය ජනතාවගේ සාක්ෂරතා සහ සෞඛ්‍ය තත්වයන් සම්බන්ධව සුවිශාල ජයග්‍රහණ හිමිකර ගෙන ඇතැයි සඳහන් කර ඇත. සෞඛ්‍ය සඳහා සේවා සැපයීම, තක්සේරු කිරීම සහ නඩත්තු කර රැක බලා ගැනීම සඳහා වන ශ්‍රී ලංකා ප්‍රාථමික අධිකාරිය වනුයේ සෞඛ්‍යාරක්ෂණ සහ පෝෂණ අමාත්‍යාංශයය. අමාත්‍යාංශය ක්‍රියාත්මක වනුයේ වර්ෂ 1996 දී ප්‍රකාශිත ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට අනුකූලවය. අප ලබා ඇති සෞඛ්‍යමය

ජයග්‍රහණ ලෝකයේ ඕනෑම සංවර්ධන රටක් ලබා ඇති ජයග්‍රහණ සමග සම්බන්ධකම් පවතින බව ආඩම්බරයෙන් යුතුව පැවසිය හැකිය. රජයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ඉලක්ක කරනුයේ, රෝග වැළැක්වීමේ අංශය දියුණු කිරීම, සමාන පදනමක් තුළ සෞඛ්‍යාරක්ෂණ පහසුකම් වෙත ප්‍රවේශවීම ප්‍රජාවට පහසු කිරීම, ජාතික ඖෂධ ප්‍රතිපත්තියක් සංවර්ධනය කර ක්‍රියාත්මක කිරීම, පෞද්ගලික සෞඛ්‍යමය සංරක්ෂණ අංශ සංවර්ධනය සහ නියාමනය, මතු වෙමින් පවත්නා සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලීම සහ දිවයිනේ සෞඛ්‍ය සත්කාර පද්ධතිය සහ එහි පාරිභෝගිකයන් වන රටවැසියන්ගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා යොදාගත හැකි වෙනත් කාර්යයන් සැපයීම තුළින් ජනතාවගේ ජීවිතාපේක්ෂණ කාලය සහ ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවය නංවාලීමය. දේශීයව සෞඛ්‍යය සඳහා වන

බලාධිකාරීය සෞඛ්‍යාරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශය වන අතර එක්සත් ජාතීන්ගේ පද්ධතිය තුළ සෞඛ්‍ය සංවිධානය ය. ජගත් සෞඛ්‍ය කාර්යයන්හි දී නායකත්ව සැපයීම, ප්‍රතිමාන, ප්‍රමිති සහ සම්පත පිහිටුවීම, සාධක පාදිත ප්‍රතිපත්ති විකල්ප නිරවුල් කිරීම, සාමාජික රටවල් සඳහා ශිල්පීය සහ තාක්ෂණික සහාය සැපයීම, සෞඛ්‍යමය ප්‍රවනතා නියාමනය සහ තක්සේරුකිරීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙහි කාර්යයභාරය වෙයි.

මෙම ලිපියෙහි මුල් කොටසෙහි දී සඳහන් කළ පරිදිම කෙනෙකුගේ සෞඛ්‍යය නිගමනය කිරීම සඳහා ඉවහල් වන අප්‍රමාණ සාධක අතරින් සනීපාරක්ෂාව ද එක් සාධකයකි. මෙම සාධකය පහසුවෙන් පාලනය කළ හැකිය. සනීපාරක්ෂාව යනු ආසාදනයේ සංක්‍රාමීය (බෝ වෙන) ස්වභාවයේ රෝග වෙත පමණක් යොමු වන බැවින් එය සෞඛ්‍යයෙහි එක් අංගයක් පමණක් බව පාඨකයන් අවබෝධ කරගත යුතුය. එසේ වුවද යහපත් සනීපාරක්ෂක හුරුපුරුදු අනුගමනය කිරීම සහ සුරැකීම මගින් ආසාදන හේතුවෙන් ඇතිවන බොහෝ රෝගී වීමේ සහ මරණ සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් වැළැක්විය හැකි බව අවධාරණය කළ යුතුය. ඉතා සරල සනීපාරක්ෂක හුරුපුරුදු භාවිතය මගින් සෞඛ්‍යය සුරැකීම හා සම්බන්ධව විශාල බලපෑමක් කළ හැකි බව මතක් කිරීමට සතුටුය. සියළු දෙනාටම යහපත් සෞඛ්‍යයක් උරුම වේවා!



වෛද්‍ය නලින් අබේසිංහ
වෛද්‍ය පීඨය, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය