දුරකථන) 2698475
தொலைபேசி) 2698490
Telephone) 2698507

ෆැක්ස්) 2692913
பெக்ஸ்) 2694860
Fax)

විද්‍යුත් තැපැල)
மின்னஞ்சல் முகவரி) postmaster@health.gov.lk
e-mail)

වෙබ් අඩවිය)
இணையத்தளம்) www.health.gov.lk
website)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

මගේ අංකය)
எனது இல)FHB/EB/General/11/2012
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி) 05.11.2012
Date)

සියළුම පලාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන්

සියළුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන්

සියළුම සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රධානීන්

දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව

පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග (Soil Transmitted Helminthic Infections) විශේෂයෙන්ම දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන්ට ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන් සඳහා හේතුවන වැදගත් සාධකයක් ලෙස සැලකේ. මෙමගින් දරුවන්ගේ කායික හා බුද්ධි වර්ධනය අඩාල වීම තුලින් ඉගෙනීමේ හැකියාව මෙන්ම පාසැල් පැමිණීමද අඩු කරවන අතර වැඩිහිටි ශ්‍රමබලකායේ ඵලදායිතාවය අඩුකරන අතර මාතෘ රෝග තත්ත්වයන් කෙරෙහිද බලපෑමක් එල්ලකරයි. වර්තමාන ශ්‍රී ලංකාවේ පාරිසරික හා පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය සතුටුදායක මට්ටමක පැවතුණද විවිධ ප්‍රදේශයන්හි මෙම පණු රෝග බහුලව පවතින බව සමීක්ෂණ මගින් පෙන්වා දී ඇත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මහජන සෞඛ්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් යටතේ පවතින මාතෘ හා ළමා පෝෂණය පිළිබඳ අනුකමිටුවේ නිර්දේශය මත මව්වරුන්ගේ හා දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය නගා සිටුවීම අරමුණු කරගෙන පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මගින් ශ්‍රී ලංකා ළමා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය වැනි විවිධ විද්වත් කණ්ඩායම්වලද සහයෝගයෙන් මෙම පණු ප්‍රතිකාර ලබාදීම පිළිබඳ උපදෙස් මාලාව සකසා ඇත.

මෙම උපදෙස් මාලාව මගින් ශ්‍රී ලංකාවේ දරුවන්ට සහ ගර්භණී මව්වරුන්ට පණු ප්‍රතිකාර ලබාදීම පිළිබඳ නිර්දේශයන් ලබාදී ඇත. මෙම නිර්දේශ පහත පරිදි ප්‍රධාන කාණ්ඩ දෙකක් යටතේ දක්වා ඇත:

1 - අධි අවදානම් ප්‍රදේශ - ඌව, සබරගමුව හා මධ්‍යම පළාත්

2 - මධ්‍යස්ථ අවදානම් ප්‍රදේශ - අනෙකුත් සියළුම පළාත් (උතුරු, නැගෙනහිර, බස්නාහිර, උතුරුමැද, වයඹ, දකුණු පලාත්)

එසේවුවද මධ්‍යස්ථ අවදානම් ප්‍රදේශ තුල වුවද පණු රෝග පැතිරීමේ අධික අවදානමක් පවතින පාසැල්/ප්‍රජාවන් ඇත්නම් එවැනි අවස්ථාවලදී ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීවරයාට, දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ හා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීවරයාගේ එකඟතාවය ඇතිව එම

කලාපයන් සඳහාද අධි අවදානම් පළාත් සඳහා නිර්දේශිත පරිදි වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමට තීරණය කළහැකිය.

මෙම උපදෙස් මාලාව 2013 ජනවාරි මාසයේ සිට බලාත්මක වන අතර පණු ප්‍රතිකාර වැඩසටහන 2013 සිට 2016 දක්වා ක්‍රියාත්මක වන බව සැලකිය යුතුය.

මෙම සියළු උපදෙස් ප්‍රජාවේ ළදරුවන් හා දරුවන් රැකබලාගන්නන්හට නිවැරදිව ලබාදීම හා මෙම උපදෙස් මාලාව පිළිබඳව සියළුම සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය හා පාසැල් පරිපාලනයද දැනුවත් කිරීමට කටයුතු කරන මෙන් කරුණාවෙන් දැනුම් දෙමි.

අත්සන් කලේ

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා II) සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්

පිටපත්

සෞඛ්‍ය ලේකම්

අතිරේක ලේකම් - මහජන සෞඛ්‍ය සේවා

නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරුන්

විමධ්‍යගත ඒකක හා විශේෂ වැඩසටහන් ප්‍රධානීන්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සියළු අධ්‍යක්ෂවරුන්

සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ළමාරෝග වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය

සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය

සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පරාජන්ම විද්වත් සංගමය

සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පෝෂණ සංගමය

සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය

සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ස්වාධීන වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ විද්‍යායතනය

සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පවුලේ වෛද්‍යවරුන්ගේ විද්‍යායතනය

සභාපති / ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය

සියළුම වෛද්‍ය විද්‍යාලවල පීඨාධිපතිවරුන්

සභාපති / ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය

සභාපති / රජයේ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය

සියළුම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීන්

සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීන්

යොමුව: පොදු චක්‍රලේඛ අංක 02-172/2012

දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව

පසුබිම

පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග (Soil Transmitted Helminthic Infections) (වටපණු, කොකු පණු සහ කසපණු ආසාදන) ලොවපුරා දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන්ට ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන් සඳහා හේතුවන වැදගත් සාධකයක් ලෙසත් මර්තනයතාව සඳහා ආධාරක සාධකයක් ලෙසත් සැලකේ. පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වලදී ආහාරවලින් පෝෂක කොටස් අවශෝෂණය නොවීම, ආහාර රුචිය අඩුවීම නිසා ආහාර ගැනීම අඩුවීම, වටපණු රෝගයේ සංකූලතාවන් ලෙස ඇතිවියහැකි ආන්ත්‍රික සහ පිත්ත ප්‍රනාල අවහිරවීම්, පාචනය, කසපණු රෝගයේ සංකූලතාවක් වන ගුද මාර්ගයේ ප්‍රපතනය සහ කොකුපණු රෝගය නිසා ඇතිවන යකඩ ඌනතා නිරක්තිය වැනි තත්ත්වයන් නිසා ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ ඇතිවේ. උග්‍ර පණු රෝගවල දීර්ඝකාලීන සෞඛ්‍ය ගැටළු ලෙස දරුවන්ගේ කායික හා බුද්ධි වර්ධනය අඩාල වීමද වැඩිහිටි ශ්‍රමබලකායේ ඵලදායිතාවය අඩුවීම සිදුවේ. තවද එය දරුවන්ගේ ඉගෙනීමේ දක්ෂතාවය මෙන්ම පාසැල් නොපැමිණීමට හේතුකාරක වන එමෙන්ම වැඩිහිටි ශ්‍රමබලකායේ ඵලදායිතාවය අඩුකරන යකඩ ඌනතා නිරක්තිය ඇතිකරන සාධකයක්ද වේ (WHO, 2010).

යම් රටක මෙම පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ග වසංගතවේද තොරතුරු මත පදනම් විය යුතුය. ප්‍රජාවන් තුල පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් නිර්දේශිත දර්ශකය වන්නේ පාසැල් වයසේ දරුවන් අතර පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝගවල ව්‍යාප්තිය වේ (WHO 2002).

ශ්‍රී ලංකාව තුල පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝගවල ව්‍යාප්තිය

2003 වසරේදී පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝගවල ව්‍යාප්තිය සොයා බැලීම සඳහා දිවයින පුරාම පස්වන ශ්‍රේණියේ සිසුන් අතර සමීක්ෂණයක් සිදු කරන ලද අතර මෙම සමීක්ෂණයේදී 6.9%ක ව්‍යාප්තියක් දක්නට ලැබිණි (ව්‍යාප්තිය දකුණු පළාතේ 1.6%ක සිට හා නැගෙනහිර පළාතේ 12.3%ක් දක්වා පරාසයක් පෙන්නුම් කරන ලදි). තවද 9%ක පමණ ප්‍රතිශතයක් ජිවිතයේ මොනයම්ම අවස්ථාවකදී හෝ පණුවන් පහකර ඇති බවද මෙම සමීක්ෂණයේදී අනාවරණය විය. එසේ වුවත් මෙම සමීක්ෂණය සඳහා නියැදි ලබාගැනීම සිදුකිරීමට පෙර සති කිහිපය තුලදී පණු ප්‍රතිකාරය ලැබී තිබූ පාසැල්ද තිබූ බැවින් මෙම දත්ත අර්ථකතනය කිරීමේදී ඒ බවද සිහියේ තබාගතයුතු යුතු බව සමීක්ෂණ කණ්ඩායම දක්වා සිටිති (Pathmeswaran et al 2005).

නුවරඑළිය, රත්නපුර, නුවර, බදුල්ල සහ කෑගල්ල දිසත්‍රික්කවල වතුකරයේ පාසැල් ළමුන් අතර 2009 වසරේදී කළ සමීක්ෂණයකදී (පාසැල් 114කින් 20ක් තුල) පස මගින් බෝවන පණු රෝග වල ව්‍යාප්තිය 29%ක් බව සොයා ගන්නා ලදි (බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ 12.5% සිට නුවරඑළිය 38.2% දක්වා පරාසයක පැතිරී තිබිණි). සුලභවම දක්නට ලැබුනේ වටපණු රෝගයයි. කෙසේවුවත් නුවරඑළිය හා බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කවල කොකුපණු රෝගය දකින්නට නොලැබිණි (Gunawardena et al unpublished).

ශ්‍රී ලංකාවේ දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා පණු ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා නිර්දේශ

ඉහත කරුණු සලකා බලා ශ්‍රී ලංකාව තුල 2013 සිට 2016 දක්වා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වැඩසටහනක් ලෙස පණු ප්‍රතිකාර වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී පහත සඳහන් ක්‍රම සහ විධි නිර්දේශ කර ඇත.

මෙම නිර්දේශ ප්‍රධාන කාණ්ඩ දෙකක් යටතේ දක්වා ඇත.

1 - අධි අවදානම් ප්‍රදේශ - ඌව, සබරගමුව හා මධ්‍යම පළාත් (තේ සහ රබර් වතු වැඩිවශයෙන් ඇති නිසාත්, පස මගින් බෝවන පණු රෝග ව්‍යාප්තිය 20%-50% අතර වන බව උපකල්පනය කරන නිසාත්)

2 - මධ්‍යස්ථ අවදානම් ප්‍රදේශ - අනෙකුත් සියළුම පළාත් (උතුරු, නැගෙනහිර, බස්නාහිර, උතුරුමැද, වයඹ, දකුණු පළාත්) (පස මගින් බෝවන පණු රෝග ව්‍යාප්තිය 10%-20% අතර වන බව උපකල්පනය කරමින්)

1 - අධි අවදානම් ප්‍රදේශ සඳහා නිර්දේශ

<u>අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් සඳහා</u>

<u>වසරකට දෙවතාවක්</u> පණු ප්‍රතිකාරය ලබාදිය යුතුය.

අවුරුදු 1 1/2 සිට 5 දක්වා සියළුම දරුවන්ට මාස 6කට වරක් ළමා සායනයේදී විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව ලබාදෙන අතරම මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 500 විකා කෑමට හැකි තනි පෙත්ත ලබාදිය යුතුය (නිවසේදී ලබාදෙන ලෙස පවසා මවට/පියාට/රැකබලාගන්නාට ලබාදියයුතුය. මාස 18 සිට අවුරුදු 3 දක්වා දරුවන්ට එය ලබාදීමේදී **හැඳි තල දෙකක් අතර තබා කුඩුකර** ලබාදීමට උපදෙස් දිය යුතුය). අවුරුදු 5 දරුවන්ට සායනයේදී හෝ 1 ශ්‍රේණියේ පාසැල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ දිනයේදී මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 500 පෙත්ත විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව සමග ලබාදිය හැකිය.

<u>පාසැල් දරුවන් සඳහා</u>

<u>වසරකට දෙවතාවක්</u> පණු ප්‍රතිකාරය ලබාදිය යුතුය.

පාසැල්වල 1 සිට 13 ශ්‍රේණිය දක්වා සියළුම දරුවන්ට නිරක්තිය වැලැක්වීමේ වැඩසටහන ආරම්භයේදී (සති 24 සතිපතා යකඩ ෆෝලික් අම්ලය, විටමින් සී ප්‍රතිකාරය ආරම්භයේදී) මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 500 තනි පෙත්ත ලබාදිය යුතුය. මෙම මෙබෙන්ඩසෝල් පෙත්ත මාස 6කට පසු නැවත ලබාදිය යුතුය.

<u>ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා</u>

දෙවන ත්‍රෛමාසිකය ආරම්භයේ යකඩ, විටමින් සී හා කැල්සියම් අතිරේක ලබාදීම ආරම්භ කරනවිටම මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 500 තනි පෙත්ත ලබාදිය යුතුය.

2 - මධ්‍යස්ථ අවදානම් ප්‍රදේශ සඳහා නිර්දේශ

<u>අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් සඳහා</u>

<u>වසරකට වතාවක්</u> පණු ප්‍රතිකාරය ලබාදිය යුතුය.

සියළුම දරුවන්ට අවුරුදු 1 1/2, 2, 3 සහ 4දී ළමා සායනයේදී විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව ලබාදෙන අතරම මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 500 විකා කෑමට හැකි තනි පෙත්ත ලබාදිය යුතුය (නිවසේදී ලබාදෙන ලෙස පවසා මවට/පියාට/රැකබලාගන්නාට ලබාදියයුතුය. මාස 18 සිට අවුරුදු 3 දක්වා දරුවන්ට එය ලබාදීමේදී **හැඳි තල දෙකක් අතර තබා කුඩුකර** ලබාදීමට උපදෙස් දිය යුතුය). අවුරුදු 5 දරුවන්ට සායනයේදී හෝ 1 ශ්‍රේණියේ පාසැල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ දිනයේදී මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 500 පෙත්ත විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව සමග ලබාදිය හැකිය.

<u>පාසැල් දරුවන් සඳහා</u>

<u>වසරකට වතාවක්</u> පණු ප්‍රතිකාරය ලබාදිය යුතුය.

පාසැල්වල 1 සිට 13 ශ්‍රේණිය දක්වා සියළුම දරුවන්ට නිරක්තිය වැලැක්වීමේ වැඩසටහන ආරම්භයේදී (සති 24 සතිපතා යකඩ ෆෝලික් අම්ලය, විටමින් සී ප්‍රතිකාරය ආරම්භයේදී) මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 500 තනි පෙත්ත ලබාදිය යුතුය.

<u>ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා</u>

දෙවන ත්‍රෛමාසිකය ආරම්භයේ යකඩ, විටමින් සී හා කැල්සියම් අතිරේක ලබාදීම ආරම්භ කරනවිටම මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 500 තනි පෙත්ත ලබාදිය යුතුය.

එසේවුවද මධ්‍යස්ථ අවදානම් ප්‍රදේශ තුල වුවද පණු රෝග පැතිරීමේ අධික අවදානමක් පවතින පාසැල්/ප්‍රජාවන් ඇත්නම් එවැනි අවස්ථාවලදී ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීවරයාට, දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ හා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීවරයාගේ එකඟතාවය ඇතිව එම කලාපයන් සඳහාද අධි අවදානම් පළාත් සඳහා නිර්දේශිත පරිදි ප්‍රතිකාර කිරීමට තීරණය කළහැකිය.

පණු ප්‍රතිකාරය ලබා නොදිය යුතු අවස්ථා

රෝග තත්ත්වයකින් පෙලෙමින් පසුවන හෝ රෝග තත්ත්වයක් ඇතැයි සැක කෙරෙන දරුවන්ට එවැනි අවස්ථාවක පණු ප්‍රතිකාරය ලබා නොදිය යුතු අතර, පසු දිනකදී හෝ සුවය ලබන අතරදී ලබාදිය හැකිය. මෙසේ කරනු ලබනුයේ රෝග තත්ත්වය ඇතිවූයේ පණු ප්‍රතිකාරය ගැනීමෙන් පසුවයැයි ඇතිවිය හැකි මිථ්‍යා මත පැතිරීම වලක්වනු පිණිස මිස, පණු ප්‍රතිකාරය නිසා මෙවැනි අවස්ථාවකදී අතුරු ආබාධ ඇතිවිය හැකි නිසා නොවේ (WHO, 2002).

ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ

සුළු උදර වේදනා, ඔක්කාරය, වමනය, දියරමය මලපහ හා විඩාව සුලභව වාර්තා වන අතුරු ආබාධ වන අතර, ඒ සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නොවේ. මෙවැනි සුළු අතුරු ආබාධ නිසා මෙම ඖෂධ අනාරක්ෂිත බවට ජනතාව අතර රාවයක් පැතිර ගියහොත් එය දරුවන් රැසක් මෙවැනි සුළු ආබාධ වාර්තා කිරීමට පෙළඹවිය හැකි අතර එම නිසා ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල් කරා පැමිණීමද වැඩිවිය හැකිය. එබඳු තත්ත්වයක් ඇති නොවීම සඳහා මෙම අතුරු ආබාධ පිළිබඳව ජනතාව මනාලෙස දැනුවත්කිරීම ඉතා වැදගත්ය (WHO, 2011). ඉතා කලාතුරකින් උග්‍ර ලෙස වටපණු රෝගය ඇති දරුවන්ගේ පණුවන් ශරීරය තුල සංක්‍රමණය වීම සිදුවිය හැකිය. එවැනි සිදුවීමක් ඇතිවුවහොත් වහාම ළඟම ඇති වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය කරා දරුවා රැගෙන යායුතු බවට දෙමව්පියන් හා ගුරුවරුන් දැනුවත් කළයුතුය.

පස මගින් බෝවන පණු රෝග පාලනය කිරීම සඳහා ගතයුතු අනෙකුත් ක්‍රියාමාර්ග

ඉහත ඖෂධ ප්‍රතිකාරය හා සමගාමීව ප්‍රජාව තුල පහත ක්‍රියාකාරකම්ද (පණු රෝග ව්‍යාප්තියේ ප්‍රමාණය මත පදනම් නොවී, සියළුම ප්‍රදේශවල) සිදුවන බව තහවුරු කරගැනීම අත්‍යවශ්‍යය:

- මලපහ (කුඩා දරුවන්ගේ මලපහද ඇතුළුව) ජලමුද්‍රිත වැසිකිළි තුලටම පහකිරීම මගින් පරිසරය අපවිත්‍රවීම අවම කිරීම - අධි අවදානම් ප්‍රදේශ සඳහා අවශ්‍ය වැසිකිළි සෑදීම සඳහා පළාත් මට්ටමින් ක්‍රියාකාරී වියයුතුය.
- කොකුපණු රෝගය වැළැක්වීම සඳහා පාවහන් පැළඳීම.
- ජලය හා ආහාර පිළිබඳ ස්වස්ථතාවය.
- පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය හා අත්සේදීම.
- පාරිසරික ස්වස්ථතාවය.
- සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, විශේෂයෙන්ම අධි අවදානම් ප්‍රදේශවල මව්වරුන් සහ දරුවන් සඳහා.
- රෝග ලක්ෂණ සහිත අය වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය.
- ප්‍රතිකාර ලබාදුන් දරුවන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ටද පණු ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව උපදෙස් දියයුතුය. හඳුනාගත් රෝගියාගේ නිවසේ වෙසෙන සියළුම සාමාජිකයන්ට පණු ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට උපදෙස් දියයුතුය.

මෙම උපදෙස් මාලාව, පවතින වසංගතවේද දත්ත අනුසාරයෙන් 2013 සිට 2016 දක්වා වසර 4ක කාලයක් සඳහා පමණක් සකසා ඇත. දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් පණුරෝග ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ පවතින දත්ත ප්‍රමාණවත් නොවීම නිසා මේ පිළිබඳ වර්තමාන තත්ත්වය යළි ඇගයීමක් මෙම උපදෙස් මාලාව ක්‍රියාත්මක කිරීමට පෙර 2013 වසරේ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය/ තෝරාගත් ස්ථානවල පවත්වන විශේෂ සමීක්ෂණ මගින් පැවැත්වීමටත් යළි වැඩසටහන අවසන්වීමෙන් පසුව එහි ප්‍රතිඵලය ඇගයීමේ සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීමටත් නිර්දේශ කෙරේ.

වාර්ෂික අවශ්‍යතාවය ගණනය කිරීම

උදා - ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන සඳහා මුළු අවශ්‍යතාවය ගණනය කිරීම

ගර්භණී කාන්තාවන් - වාර්ෂික උපත් අනුපාතය + 10%

මුළු ශ්‍රී ලංකාවටම = පෙති 4 00 000

(රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරාල් දෙපාර්තමේන්තුවට අනුව 2010 වසර සඳහා

වාර්තා වූ මුළු උපත් සංඛ්‍යාව = 3 64 565

වැඩිමනත් 10% සමග පෙති = 4 00 000)

මාස 18 සිට අවුරුදු 5 දක්වා දරුවන් - අධි අවදානම් ප්‍රදේශ සඳහා වාර්ෂික උපත් x 8* සහ මධ්‍යස්ථ අවදානම් ප්‍රදේශ සඳහා වාර්ෂික උපත් x 5*

= (1 03 501 x 8*) + (2 61 064 x 5*) = 8 28 008 + 13 05 320 = 21 33 328

පාසැල් දරුවන් - (අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයේ 2011 දත්තයන්ට අනුව)

අධි අවදානම් ප්‍රදේශ වල 1 ශ්‍රේණියේ* සිට 13 ශ්‍රේණිය දක්වා x 2

සහ

මධ්‍යස්ථ අවදානම් ප්‍රදේශවල 1 ශ්‍රේණියේ* සිට 13 ශ්‍රේණිය දක්වා x 1

= (10 69 543 x 2) + (25 67 539 x 1) = 47 06 625

මුළු අවශ්‍යතාවය - 4 00 000 + 21 33 328 + 47 06 625 = පෙති 72 39 953 (මිලි ග්‍රෑම් 500 පෙති)

***අවුරුදු 5ක් වයසැති දරුවන් (1 ශ්‍රේණිය), මාස 18 - අවුරුදු 5 වයස් කාණ්ඩයට ඇතුලත් කර ඇති නිසා පාසැල් දරුවන්ගේ ඇස්තමේන්තුවට එකතු කර නැත.**

References:

Gunawardena NK, Kumarendran B, Ebenezer R E, Gunasingha M S, Pathmeswaran A, de Silva NR. Soil-transmitted helminth infections among estate sector school children in Sri Lanka, unpublished.

Pathmeswaran A, Jayatissa R, Samarasinghe S, Fernando A, De Silva RP, Thattil R O, De Silva NR, 2005, 'Health status of primary school children in Sri Lanka' *Ceylon Medical Journal*, vol. 50, no. 2 (June) pp. 46-50.

Montresor A, Crompton DWT, Gyorkos TW, Savioli L, 2002. Helminth control in school –age children. A guide for managers of control programmes. Geneva, World Health Organization.

WHO, 2010. Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases. First WHO report on neglected tropical diseases. Geneva, World Health Organization.

WHO (2011). Helminth control in school age children: a guide for managers of control programmes. 2nd edition. Geneva, World Health Organization.