

பாதுகாப்பு மற்றும் சிகிச்சை மீதான டெங்கு கட்டுப்பாட்டு
நிகழ்ச்சித்திட்டம் மீதான செயலாற்றல் கணக்காய்வு
அறிக்கை 2011/12



செயலாற்றல் மற்றும் சுற்றாடல் கணக்காய்வு பிரிவு
அறிக்கை இல: வைஎஸ்/பிஏ/டெங்கு/2011/02



கணக்காய்வாளர் தலைமை அதிபதி திணைக்களம்



1. நிறைவேற்றுப் பொழிப்பு

இலங்கையில் டெங்கு மற்றும் டெங்கு இரத்த இழப்பு காய்ச்சல் ஆபத்தான பொது மக்களின் பிரச்சனையாக முக்கிய பிரச்சனையாக வெளிப்பட்டிருந்ததுடன் டெங்கு காய்ச்சல்/ டெங்கு இரத்த இழப்பு காய்ச்சல் / டெங்கு அதிர்ச்சி அறிகுறியின் சேவை வெளிப்பாடுகள் 1996 முதல் 2011 வரையான ஆண்டுகளின் இரண்டாவது காலாண்டில் போது அனுபவமடைந்திருந்தது. அதேபோல அதன் பாதுகாப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டின் அளவீடு இலங்கையில் உரிய அதிகாரிகளால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது. இலங்கையில் டெங்கு பாதிப்புக்கள் மற்றும் இறப்புக்கள் என்பன பின்வருமாறு உள்ளன.

ஆண்டுகள்	பாதிப்புக்கள்	இறப்புக்கள்
2010	34,105	246
2011	28,473	186
2012	44,461	181
2013	32,063	89
2014	47,258	97

(மூலம் - நோய் தொற்று அறிவியல் பிரிவு)

சுகாதார அமைச்சானது உயர் தரமான, நியாயமான, கிரயத் தாக்கம் மற்றும் நிலைபேறான சுகாதார சேவைகள் என்பவற்றினை வழங்கின்ற நாட்டின் உச்ச நிறுவனமாக உள்ளது.

தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் நகர மற்றும் கிராமிய பகுதிகளில் அபிவிருத்தி செயற்திட்டங்களில் ஆரோக்கியமான பொது மக்கள் கொள்கை அமுலாக்குவதற்கான தேவை உள்ளது. தற்போது, தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் டெங்கு கட்டுப்பாடு மீதான வளங்களின் பெரிய தொகையை பயன்படுத்தி மேற்கொள்ளப்படுகின்றதுடன் செலவினங்களின் பிரதான பகுதி பூச்சிக் கொல்லி தெளித்தல் மற்றும் இரசாயண பூச்சிகொல்லி மற்றும் நோய் பரவும் போது மாத்திரம் ஏனைய மூலவளக் குறைப்பு நடவடிக்கைகள் என்பவற்றின் மீது ஏற்பட்டுள்ளது. ஆனால், அந்த தேவைப்பாடு வழமையாக மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். மாறாக, முட்டைப்புழுக் கண்காணிப்பு, மூலக் குறைப்பு மற்றும் தனிப்பட்ட பாதுகாப்பு, குடும்பம் மற்றும் கமுகங்களில் நல்ல சுகாதார சுற்றாடலுடன் ஒருங்கிணைப்பு என்பவற்றின் ஊடாக அந்த நோய்பரப்பு கட்டுப்பாடு டெங்கு பாதுகாக்கப்படுகின்றதில் ஆக்கபூர்வமாக நிரூபிக்கப்பட வேண்டியிருந்தது.

நடத்தை மாற்றங்களிற்கான சமுதாய பங்களிப்பு மற்றும் சமூக தயார்ப்படுத்தல் சில வித்தியாசமான அமைப்புக்களில் நல்ல விளைவுகளைக் காட்டுவதற்கு இருந்தது. இந்த அணுகுமுறையிலும் ஒன்றிணைந்த பரவலான முகாமைத்துவத்திலும் முதலிடல் விரும்பிய விளைவுகளை வெளிப்படுத்தும்.

நாட்டின் ஒவ்வொரு பிரசையும் டெங்கு பாதுகாப்பு மற்றும் டெங்கு கட்டுப்பாட்டில் அக்கறையாக இருக்க வேண்டும். சுகாதாரத்துறை, வசதி உள்ளக வேலைத்திட்ட இணைப்பு மற்றும் ஆக்கபூர்வமான தயார்ப்படுத்தல் குறுக்கிடும் இணைப்பு என்பவற்றுள் டெங்கிற்கான பொறுப்பை வலுப்படுத்துவதே தேசிய கொள்கைகளின் நோக்கமாக உள்ளது. நோய் விளைவிக்கும் பக்ஃரியா, திருங்சியஸ் கிருமிகள் டெங்கு கட்டுப்பாட்டிற்கான பாதுகாப்பு அளவீடாக பயன்படுத்தப்பட்ட போதிலும் அதன் சிக்கனம், வினைத்திறன், ஆக்கபூர்வம் மற்றும் சுற்றாடல் இணக்கம் என்பன கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டன.

சான்றுகளில் தலையீட்டு அடிப்படையில் தற்போது கிடைத்த தகுந்த பயன்படுத்தலில் தந்திரோபாயங்களை அடைந்திருக்க வேண்டியதுடன் அதேநேரத்தில் டெங்கிற்காக தடுப்பூசி, வைரஸ் மருந்து மற்றும் முறையான கண்டுபிடிப்புகள் என்பவற்றின் விருத்திக்கான ஆராய்ச்சியின் தீவிரமடைதலிற்காக வாதாடுதல், எதிர்பாராதவிதமாக, டெங்கு காய்ச்சல் பற்றிய அறிவு நுளம்பு பெருக்கத்தை தடுப்பதற்கான நடவடிக்கைகளில் மாற்றம் இருக்கவில்லை. இப்பகுதி மீதான ஒரு பிரச்சனையானது சுகாதார முகவர்களிற்கும் சமூகத்தினருக்கும் இடையில் தொடரும் பங்குடமை செயற்பாட்டில் இல்லாதிருந்தது.

2. முகவுரை

2.1 பின்னணி

இலங்கையில் டெங்கு மற்றும் டெங்கு இரத்த இழப்பு காய்ச்சல் நாளுக்கு நாள் ஆயுள் ஆபத்தான பொது மக்களின் பிரச்சனையாக உள்ளதுடன் தேசிய விடயமான்று உருவானது.

டெங்கு வைரஸ் மற்றும் நோய்

டெங்கானது அடெஸ் எஜிபிட மற்றும் அடெஸ் அல்போபிட்சின் பெண் நுளப்புகளால் செலுத்தப்பட்ட (டெங்கு வைரஸ் 1, டெங்கு வைரஸ் 2 டெங்கு வைரஸ் 3, டெங்கு வைரஸ் 4) நான்கு நெருக்கமாக தொடர்புபட்ட வைரஸ்சால் ஏற்பட்டுள்ளது. டெங்கு காய்ச்சல், டெங்கு இரத்த இழப்பு காய்ச்சல் மற்றும் டெங்கு அதிர்ச்சி அறிகுறி என்பன டெங்கு வைரஸ் மூலம் ஏற்பட்ட சிக்கலான நோயாக உள்ளன. அடெஸ் அல்போபிட் நுளப்புகள் வாழுகின்ற பகுதிகளில் முதன்மையாக டெங்கின் எதிர்பாராத வளர்ச்சியை ஏற்படுத்தும். இந்த நோய் நூறு ஆண்டுகளிற்கு மேலாக

சிறிய மட்டத்தில் இடைக்கிடை தொற்று நோய் உலகத்தின் அதிகளவு வெப்பமடையும் நகரப் பகுதிகளில் அதிகமாக உள்ளது. பாரதூரமான நோயின் பாதுகாப்பிற்கான தடுப்பூசி இல்லாதிருந்ததுடன் குறிப்பாக இந்த நோயினை குணப்படுத்துவதற்காக சிகிச்சைகளும் இல்லாதிருந்தன.

அடெஸ் அல்போபிட், டெங்கின் ஆரம்ப நுளம்பு குடுமிகள் மனிதர்கள் மற்றும் அவர்களுடைய வீடுகளுடன் ஒன்றிணைந்த நெருக்கமான நோய்கிருமியாக உள்ளன. தண்ணீர் பிடித்துவைக்கின்ற தொட்டிகள் நுளம்புகள் பெருகுவதற்கு சாதகமாக உள்ளன. பெண் நுளம்பு மேற்குறிப்பட்ட தண்ணீர் மட்டத்திலுள்ள பாத்திரத்தின் உட்பக்கத்தில் அதன் முட்டைகளை இடுகின்றதுடன் முட்டைகள் தண்ணீர் இருத்தல் குஞ்சு வளர்ச்சியடைகின்றன. ஆகவே மழை மற்றும் வெள்ளத்தின் பின்னர் நுளம்பு வளருகின்ற இடங்கள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. ஏறத்தாழ ஒரு வாரத்திற்குள் முட்டையிலிருந்து வயதுவந்த நுளம்புகள் வெளிப்படும். அடெஸ் அல்போபிட், நுளம்புகளை கட்டுப்படுத்தலோ அல்லது ஒழித்தலோ மிகவும் கடினமாக உள்ளது எனென்றால் கட்டுப்பாட்டு அளவீடுகளாக வரட்சிகளாலேனா அல்லது மனித தலையீடுகளாலோ போன்ற இயற்கையாக உணரக்முடியாதிலிருந்து விளைகின்ற இடையூறுகளின் பின்னர் ஆரம்ப எண்ணிக்கைகளிற்கு திரும்பவும் பெருமளவு பெருகுவதற்கு அவற்றிற்கு உயர்ந்தளவு எழுச்சியினாலோ அல்லது கிடைப்பனவினாலோ உருவாகும் சுற்றாடலுக்கு அவர்களுடைய பின்பற்றுதல்களாகும்.

இலங்கையில் டெங்கு

இலங்கையில் 1960 இலிருந்து டெங்கு அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. ஆரம்பத்தில் நகரப் பகுதிகளில் அறிவிக்கப்பட்ட நோய் தற்போது சிறு நகரங்கள் மற்றும் கிராமப் பகுதிகளிற்கு பரவியுள்ளதுடன் நாட்டில் முக்கியமான பொதுமக்கள் சுகாதாரப் பிரச்சனையாகவுள்ளது. தற்போது டெங்குக் காய்ச்சல் எதிர்பாராத விளைவுகளுடன் நாட்டின் அதிகமான பகுதிகளில் பரவியுள்ளதுடன் நாட்டின் பல நகரம், சிறிய நகரம், விசேடமாக ஈர வலயத்தில் பரவியுள்ளது.

சட்டப் பின்னணி

இலங்கையில் பரவக்கூடிய நோய்களின் கண்காணிப்பு 1897 இன் நோய்கள் பரவுதல் மற்றும் தடுத்தல் கட்டளை மற்றும் அதன் பின்னரான திருத்தங்களின் பிரகாரம் அறிவிப்பு முறைமையின் அடிப்படையில் உள்ளது. நோய்கள் பரவுவதை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தலின் அதிகளவு செயற்படு முறையாகவுள்ள நோயைப் பரப்பிய நுளம்புகளின் இனப்பெருக்க இடத்தின் அழித்தல்/ அகற்றுதல் மற்றும் இது பொருத்தமான அதிகாரிகளின் நியமனத்தால் தேசிய முன்னோக்கிலிருந்து இந்த சுகாதாரப் பிரச்சனைகளுடன் வினைத்திறான கையாளலுக்கு அவசியம் உருவாகுவதுடன் வேறு உத்தியோகத்தர்கள் தேசிய கொள்கையின்

அமுலாக்கலிற்காக பொறுப்பாக இருக்க வேண்டும். ஆகவே, 2007 இன் 11 ஆம் இலக்க நுளம்பு பெருக்க தடுப்பு அதிகாரச்சட்டம் 2007 ஏப்ரல் 12 இல் உருவாக்கப்பட்டது. ஒவ்வொரு வளவின் உரிமையாளர் அல்லது குடியிருப்பாளர் இந்த சட்டமியற்றலின் கீழ் விதிக்கப்பட்ட ஏதாவது கடமைகள் அல்லது வேண்டுகைகளுடன் இணங்குவதற்கு மீறிமை அல்லது தவறியமை.

தாற்பரியங்கள்

சுகாதார அமைச்சு உயர்ந்த தர, நியாயமான, செயலவு மதிப்பீடு மற்றும் நிலைபேறான சுகாதார சேவைகள் என்பவற்றினை வழங்குகின்ற நாட்டின் அதியுயர் நிறுவனமாக உள்ளது. அமைச்சின் கீழ், மாகாணம், மாவட்டம் மற்றும் பிரதேச மட்டங்களில் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் தடுப்பதற்கும் டெங்குக் கட்டுப்பாடு, மதிப்பாய்வு மற்றும் வழியாட்டல் வழங்குதல் என்பவற்றுக்காக கண்காணிப்பு மற்றும் மேற்பார்வை வேலைகளில் ஈடுபட்டுள்ள ஐந்து தேசிய மட்ட நிறுவனங்கள் உள்ளன.

- i. நோய் தொற்று அறிவியல் பிரிவு
- ii. டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு
- iii. அன்ரி மலேரியா இயக்கம்
- iv. சுகாதாரக் கல்விப் பணியகம்
- v. அன்ரி யானைக்கால் இயக்கம்

டெங்கு பரவுகின்றதைத் தடுக்கின்றதை தவிர்ப்பதற்கு தடுக்கும் அளவீடுகளின் திட்டமில், ஒருங்கிணைத்தல் மேற்குறிப்பிடப்பட்ட நியதிச்சட்ட அமைப்புகள் மற்றும் சுகாதார அமைச்சால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது. அவர்களுடைய திட்டங்கள் பின்வரும் தனிநபர்களால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது.

- i. பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்
- ii. பிராந்திய தொற்றுநோய் அறியியலாளர்கள்
- iii. பிராந்திய மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள்- அன்ரி யானைக்கால் இயக்கம்
- iv. சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள்

- v. மேற்பார்வை பொதுமக்கள் சுகாதார பரிசோதனையாளர்கள்
- vi. பொதுமக்கள் சுகாதார பரிசோதனையாளர்கள்
- vii. பூச்சிகொல்லி பற்றிய ஆய்வு
- viii. பூச்சிகொல்லி பற்றிய ஆய்வு உதவியாளர்கள்
- ix. பொது மக்கள் சுகாதார கள உத்தியோகத்தர்கள்
- x. பிராந்திய மலேரியா உத்தியோகத்தர்கள்

உள்ளூராட்சி மற்றும் மாகாண சபைகள் அமைச்சின் கீழான உள்ளூராட்சி அதிகாரசபைகள் டெங்கிற்கு முதன்மையான நுளம்புகளை நிர்மூலமாக்குகின்ற விடயத்திற்காக தெளிவான கட்டாயப் பொறுப்புகள் கொண்டுள்ளது. இது மேல்கைச் சட்டமியற்றல் மற்றும் ஏனைய சட்டமியற்றலில் குறித்துரைக்கப்பட்ட ஏற்பாடுகளின் பிரகாரம், மா நகர சபைகள், நகர சபைகள் மற்றும் பிரதேச சபைகள் போன்ற அத்தகைய உள்ளூராட்சி அதிகாரசபைகள் அவர்களுடைய அதிகார எல்லைக்குள் டெங்கினை பாதுகாக்கின்ற பொறுப்புடையவர்களாக உள்ளனர்.

அரசாங்க வைத்தியசாலைகள் ஒட்டுமொத்த உயர்ந்த தரமுள்ள, நியாயமான, வினைத்திறனான கிரயம் மற்றும் நிலைபேறான சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதன் மூலம் டெங்கு நோயாளர்களை சிகிச்சை அளிப்பதற்காக பொறுப்புடையவர்களாக உள்ளனர்.

2.2 கணக்காய்விற்கான அதிகாரம்

பொதுத் துறை அமைப்புக்களின் செயலாற்றல் கணக்காய்வினை பொறுப்பேற்பதற்கும் அரசு நிறுவனங்களின் விவகாரங்கள் மற்றும் அரசாங்கத்தின் நடவடிக்கைகளை சுதந்திரமாக அறிக்கை சமர்ப்பிப்பதற்கும் பரீட்சிப்பதற்கு பாராளுமன்றத்திற்கு உதவுவதற்கும் இலங்கை சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு அரசியலமைப்பின் 154 ஆம் உறுப்புரையின் கீழ் அவருடைய கடமைகளை கணக்காய்வாளர் தலைமை அதிபதிக்கு மேற்கொள்கின்றார். பொதுத்துறை நிர்வாகம் மற்றும் கணக்களிப்பு என்பவற்றினை முன்னேற்றுவதே இலக்காக உள்ளது.

2.3 கணக்காய்வின் நோக்கமும் தெரிவிற்கான காரணங்களும்

அண்மை காலங்களில் கடுமையான டெங்கு தொற்றில் அனுபவமுள்ள இலங்கையாக செயலாற்றல் கணக்காய்வை நடாத்துவதற்கு இந்த தலைப்பு தெரிவு செய்யப்பட்டதுடன் ததற்போது டெங்கு கட்டுப்பாட்டிற்கு வளங்கள் பெரிய அளவு ஒதுக்கப்பட்டது

எவ்வாறாயினும், அமுலாக்கப்பட்ட பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகளின் அளவு டெங்கு தொற்றின் சிதறலான வெளிப்பாடு காரணமாக இதனை கட்டுப்பாட்டின் கீழ் லைகத்திருப்பதற்கு போதியதாக இருக்கவில்லை.

டெங்கின் வெளிப்பாடு அதன் துரிதமாக கண்டுபிடிக்கின்ற தொற்றுநோய் அறிவியல் மற்றும் பாதுகாப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு முயற்சிகள் முடுக்கிவிடுகின்றதற்காக கட்டாய நிகழ்வுகளை விளைவித்து தொற்று நோயிலிருந்து பொருளாதார நடடங்கள் விளைகின்றன. நோயானது ஊடகத்துறை கவனம் கருத்திற்கொள்ளக்கூடியளவு கவரப்பட்டிருந்ததுடன் அண்மைய ஆண்டுகளில் சாதகமான பிரச்சாரங்களும் பெறப்பட்டது. பக்கத்தில் நோய்யுள்ள சுகாதாரம் மற்றும் மிகையான இறப்புக்கள் நிகழ்கின்றன. இது நாட்டின் மனித நாட்கள் மற்றும் உற்பத்திதிறன் இழப்புக் காரணமாக சமூக பொருளாதார அபிவிருத்தியையும் பாதித்திருந்தது.

2.4 கணக்காய்வின் நோக்கெல்லை

குறித்த குறிக்கோள்களை எய்துவதற்குள்ள தாக்கங்களை நிச்சயிக்கும் அடிப்படையாகப் பயன்படுத்துவதற்கு தேவையானவர்களிற்கு) இனங்காணப்படட நோக்கங்களை எய்தி தொடர்புபட்ட இடர் தெர்பான தேவையான அறிவை நாம் பெற்றுக்கொண்டதுடன் எமது செயலாற்றல் கணக்காய்வின் கண்டுபிடிப்புக்கள் மற்றும் சிபார்க்கள் தொடர்பான முடிவுகளுக்கு வந்துள்ளோம்.

நாங்கள் கடந்த மூன்று டெங்கு தொற்றுநோய் புள்ளிவிபரங்களில் முன்னணர்வுக்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டதுடன் பதவியணியினர், ஏனைய வளங்கள் கால ஒதுக்கீடுகளின் வரையறை காரணமாக இலங்கையில் அதிகளவு டெங்கு பாதிக்கப்பட்ட மாகாணமாக உள்ள மேல் மாகாணத்திற்கு கணக்காய்வு மேவுகை வரையறுக்கப்பட்டிருந்தது.

2.5 கணக்காய்வு அனுகுமுறை மற்றும் நோக்கங்கள்

இந்த கணக்காய்வின் ஆரம்ப நோக்கம் டெங்கு பரவுவதை தடுப்பதற்கு உரிய அதிகாரிகளால் எடுக்கப்பட்ட பாதுகாப்பு அளவீடுகளின் ஆக்கபூர்வமான, வினைத்திறனான, சிக்கனமான மற்றும் சுற்றாடல் தாக்கத்தை மதிப்பிடுவதாக உள்ளது. மேற்குறிப்பிட்ட நோக்கங்களை அடையும் நோக்கில் கணக்காய்வானது இலக்கிப்பட்டது.

- I. கடுமையான கண்காணிப்பு முறைமையின் திறன் மற்றும் வினைத்திறனை மதிப்பிடல்.
- II. டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளிற்காக அரசாங்கம் மற்றும் உலக சுகாதார தாபன நிதிகளின் பயன்பாட்டின் சிக்கனம், திறன் மற்றும் வினைத்திறனை மதிப்பிடல்
- III. டெங்கு பரவுவதை கட்டுப்படுத்துவதற்காக 2007 இன் 11 ஆம் இலக்க நுளம்பு இனப்பெருக்க பாதுகாப்பு அதிகாரச்சட்டத்திலுள்ள ஏற்பாடுகளின் வினைத்திறன் மற்றும் திறனை மதிப்பிடல்
- IV. டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் சுற்றாடல் தாக்கத்தை மதிப்பிடல்

2.6 வரையறைகள்

வரையறைகள் பின்வருமாறு உள்ளன.

- i. உரிய அதிகாரிகளால் மேல் மாகாணத்தில் அமுலாக்கப்பட்ட டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் தொடர்பில் இனங்காணப்பட்ட குறிக்கோள்களை மாத்திரம் மேவப்பட்ட செயலாற்றல் கணக்காய்வு
- ii. நோக்கத்திற்கான கால அடிப்படை மற்றும் கிடைத்த மனித வளங்கள் மாதிரி செயற்பாட்டிற்கு வரையறுத்திருந்த செயலாற்றல் கணக்காய்வை விரிவாக்கல்
- iii. டெங்கு இறப்புக்களின் விபரங்கள் கணக்காய்விற்கு கிடைத்திருக்கவில்லை. ஆகவே, டெங்கு இறப்புக்களின் உள்ளபடியான நிகழ்வுகள் இறப்புக்களின் விரிவான மீளாய்வு கிடைக்காமையால் கணக்காய்வில் திருப்திகாரமாக நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

உண்மையான புள்ளிவிபரங்கள் மற்றும் டெங்கு காரணமான இறப்புகளிற்கான பிரதான காரணங்கள் என்பவற்றினை வழங்குவதற்கு

பொறுப்பான சில உத்தியோகத்தர்கள் தேவையான தகவல்களிற்கு பொறுப்பற்றிருந்தனர்.

3. கணக்காய்வு காண்டுபிடிப்புகள், சிபார்சுகள் மற்றும் முகவர் நிலைய பதில்

3.1 அன்ரி மலேரியா இயக்க வழிகாட்டல்களின் பிரகாரம் சுருக்க குறிகாட்டி 5 இற்கு குறைவாக இருக்க வேண்டும்

இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

3.1.1 இலங்கையில் மேல் மாகாணத்திலுள்ள சுருக்க குறிகாட்டிகள்

நோய் பரப்புதல் ஆபத்தை ஆரம்ப மட்டத்திற்கு குறைவாக கருதப்பட்டுள்ள சுருக்கக் குறிப்புகள் மிகவும் குறைவாக உள்ளது. சுருக்கக் குறிகாட்டி 5 இற்கு அதிகமாக உள்ள சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களிற்காக பாதுகாப்பு பனிமூட்டம், பூச்சிகளின் பயன் (பக்ரீரியா பாய்ச்சும் இஸ்ரேலினியஸ் திரவம், நுளம்பு குடமி) மற்றும் பூச்சிகொல்லிகள் (மலத்தீன் மற்றும் டெல்ரா) போன்ற நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் மற்றும் சுத்திகரிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் அன்ரி மலேரியா இயக்கத்தின் வழிகாட்டல்களின் பிரகாரம் நடாத்தப்பட வேண்டும். இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(அ) சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களிற்காக பூச்சிகொல்லி ஆய்வு அளவீட்டு அறிக்கைகளின் பிரகாரம், ஆண்டு முழுவதுமான சுருக்கக் குறிகாட்டிகள் 5 இற்கு அதிகமாக இருந்ததுடன் மழைக்காலத்தின் பின்னர் 20 இற்கு மேல் அதிகரித்திருந்தது. பொதுவாக, ஆண்டிற்கான சராசரி சுருக்க குறிகாட்டிகள் கீழே காட்டப்பட்டவாறு மேல் மாகாணத்தில் 2009 முதல் 2011 வரை 10 இற்கும் அதிகமாக இருந்தது.

மாவட்டம்	சராசரி சுருக்க குறிகாட்டிகள்		
	2009 ஆம் ஆண்டு	2010 ஆம் ஆண்டு	2011 ஆம் ஆண்டு
கொழும்பு	16	12	12
கம்பஹா	15	17	19
களுத்துறை	21	17	15

தாற்பரியங்கள்

டெங்கு நோய் அளவு மேல் மாகாணத்தில் மிகவும் உயர்ந்த மட்டத்திற்கு அதிகரித்திருந்தது. எனவே, மேல் மாகாணம் மழைக்காலத்தில் டெங்கு ஆபத்து அதிகரிப்பிற்கு உட்பட்டுள்ளது. சுருக்க குறிகாட்டி உயர்வாக உள்ள போது, உடனடி நடவடிக்கை டெங்கு தாக்கத்தின் பாதுகாப்பிற்கு உடனடி நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

சிபார்குகள்

ஆண்டு முழுவதும் டெங்கு நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் நடாத்தப்பட வேண்டியதுடன் மழைக்காலத்தின் பின்னர் உடனடியாக விசேட டெங்கு சுத்திகரிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டம் நடாத்தப்பட வேண்டும்.

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் பதில்கள்

“மாகாணத்தில் தொடர்ச்சியாக காலர்தியான பூச்சிகொல்லி அளவைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டதுடன் பெறுபேறுகள்/ அறிக்கைகள் சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் சுற்றுப்புற பொலீஸ் பிரிவுகளிலும் சகல 3 மாவட்டங்களிலும் அனுப்பப்பட்டன. சுருக்கக் குறிகாட்டிகள் உயர்வாக உள்ள போது வழமையான டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளிற்கு மேலதிகமாக எவ்போதும் உள்ளபடியான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டன.”

(ஆ) பூச்சியியலாளர் மற்றும் உதவியாளர்கள் இன்மை காரணமாக 2009 ஆம் ஆண்டில் அகலவத்தை, பிலிந்தநுவர, மீஹகரென, மதுரவெல, வெல்லிட்ட, அத்தனகல்ல, திவிலுப்பிட்டிய மற்றும் மினுவாங்கொடை போன்ற மருத்துவ சுகாதார உத்தியோகத்தர்களின் 8 பிரிவுகளிற்காக நோய் கண்காணிப்பு செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

மேற்குறித்த சுகாதார மருத்துவ பிரிவுகளின் ஆபத்துக்கள் இனங்காண முடியவில்லை. எனவே, 2010 ஆம் ஆண்டில் அந்த பகுதிகளில் டெங்கு பாதிப்புகளின் எண்ணிக்கை 2009 ஆம் ஆண்டுடன் ஒப்பிடும் போது 538 ஆல் அதிகரித்திருந்தது.

சிபார்க்கள்

பூச்சிகொல்வோர் மற்றும் உதவியாளர்கள் பதவியணியின் பிரகாரம் ஆட்சேர்க்கப்பட வேண்டும். திட்டமிடல், பரீட்சித்தல் மற்றும் கட்டுப்பாட்டு அளவீடுகளின் மதிப்பாய்வு என்பவற்றில் சுழற்சி முறையில் நோய் கண்காணிப்புகள் அவசியமாக இருக்க வேண்டும்.

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் பதில்கள்

“பூச்சிகொல்லி உதவியாளர்கள் சேர்க்கப்பட்டிருந்ததுடன் 2013.01.01 இல் பதவியணி திருத்தத்திற்கு முன்னர் மத்திய சுகாதார அமைச்சால் பயிற்றுவிக்கப்பட்டனர். 17 பதவியணி நிலைகள் உள்ளதுடன் மற்றும் நிலையில் 10 உள்ளன. சேவையின் கேள்வி அதிகரித்தமை காரணமாக மேலதிகமாக 20 நிலைகள் வேண்டப்பட்டதுடன் தற்போது பதவியணியின் மொத்த எண்ணிக்கை 37 ஆக உள்ளது. இன்னமும் 10 மாத்திரமே உள்ளனர். 2011 இலிருந்து ஒட்டுமொத்த நோய் கண்காணிப்பிற்காக திட்டமிடப்பட்ட பின்வரும் மாகாண மீளாய்வு கூட்டத் தீர்மானங்கள் மற்றும் சனாதிபதி செயலக டெங்கு ஒழிப்பு அணித் தீர்மானங்கள் என்பன அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டுள்ளதுடன் வரையறுத்த வளங்கள் இருந்த போதும் பூச்சி கொல்லி நடவடிக்கைகள் இந்த திட்டத்தின் பிரகாரம் தற்போது மேற்கொள்ளப்பட்டன. மேற்குறிப்பிட்டவற்றிற்கு மேலதிகமாக மாகாணத்தில் பூச்சிகொல்லியாளர்கள் மற்றும் பூச்சிகொல்லி உதவியாளர்கள் பிலாறியல் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை செயற்படுத்தினர் என கவனத்தில் எடுத்திருந்தனர்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

சுருக்கக் குறிகாட்டி 100 வளவுகளிற்கு ஒரு கொல் கலன் என கணிப்பிடுவதன் மூலம் அளவீடு செய்யப்பட்டது. கொள்கலனின் அளவு மற்றும் வகைகளில் தங்கியிருக்கின்ற குடம்பி முட்டைகள், குஞ்சுகள் மற்றும் புவப்பா இற்கான இயலுமை ஏனென்றால் இது உணர்வுபூர்வமான குறிகாட்டியை கொண்டிருக்கவில்லை. ஆகவே, நோய்வளின் பாதுகாப்பு/ நோய் அடர்த்தி அறிகுறிகளை அறிவதற்கான வழிகாட்டியாக பயன்படுத்த முடிந்த சுருக்க குறிகாட்டியால் நோய் அடர்த்தி நிர்ணயிக்கப்படவில்லை. அன்றி மலேரியா இயக்கத்தால் தயாரிக்கப்பட்ட வழிகாட்டலின் பிரகாரம், நோய்கிருமிகளின் பயன்காட்டிற்கு மற்றும் (பேசிலஸ் குருங்கியாசிஸ் இஜ்றலெயஸ்) சுருக்க குறிகாட்டியின் மட்டம்

“முக்கியமானவை: போதனைரீதியாக சான்றுபடுத்தப்பட்ட அல்லது சிகிச்சை ரீதியாக கண்டறியப்பட்ட டெங்கு/ டெங்கு குருதிப்போக்கு காய்ச்சல் நோய்களின் நோய் காரணி கண்டறியப்பட்ட இடங்களில் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டுமென

அறிக்கையிடப்பட்டுள்ளது. மாவட்டத்தில் டெங்கு செயற்பாட்டில் இருக்குமாயின் பூச்சியாளர்கள் தரவு அல்லது சுருக்க குறிகாட்டியும் கட்டாயம் இருக்கவேண்டும்.”

3.2. பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் பயன்பாடு

சுகாதார அமைச்சானது 10,000 லீற்றர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் மற்றும் 45,000 லீற்றர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் திரவம் இறக்குமதி செய்திருந்ததுடன் 2010 முதல் 2011 வரையான ஆண்டுகளிற்கான நோய் கட்டுப்பாட்டிற்காக 2,624 லீற்றர் உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் கொள்வனவு செய்திருந்தது. இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

3.2.1 பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் கொள்வனவு மற்றும் பயன்பாடு

சுகாதார அமைச்சானது ரூபா 6,372,400 மொத்தக் கிரயத்தில் 2,624 லீற்றர் உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் கொள்வனவு செய்திருந்ததுடன் அதில், 1,629 லீற்றர் 2012 சனவரி 12 இல் உள்ளவாறு மீதியான இருந்தது.

கியூபாவிலிருந்து 10,000 லீற்றர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் கொள்வனவு செய்வதற்காக ரூபா 33,563,748 தொகை செலவழித்திருந்ததுடன் அவை டெங்கு நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் பயன்பாட்டிற்காக மேல் மாகாண மருத்துவ சுகாதார உத்தியோகத்தர் அலுவலகங்கள் மற்றும் பிரிவுகளிற்கு இடையில் பகிரப்பட்டிருந்தது. எவ்வாறாயினும், வெளிநாட்டு பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் பயன்படுத்தப்பட்டிருக்காததுடன் 2012 யூன் மாதத்தில் அன்றிபிலறியாவின் மருத்துவ சுகாதார உத்தியோகத்தர் அலுவலகம் மற்றும் பிரதான களஞ்சியத்தில் 2011 திசம்பர் 20 இல் உள்ளவாறு 2012 யூன் என குறிப்பிடப்பட்ட காலாவதியாகும் திகதியுடன் 3,130 லீற்றர் பயன்படுத்தப்படாத இருப்புக்கள் இருந்தது.

பொறுப்புடைய அதிகாரிகளால் முறையான பிரயோக முறை மற்றும் வெற்றிகரமான பின்னூட்டல் முறை பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் பயன்பாட்டிற்காக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை. அவை பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் பயன்பாட்டிற்காக போதிய தெளித்தல் உபகரணங்கள் மற்றும் மனித வளங்கள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் இற்கான புதுக் கண்டுபிடிப்புக்காக தேசிய விஞ்ஞான மன்றத்தால் ரூபா 1,312,160 தொகையான ஆராய்ச்சி செலவினம்

ஏற்பட்ட போதிலும் வெளிநாட்டு பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் இறக்குமதிகாக ரூபா 33,563,748 தொகை சுகாதார அமைச்சு செலவழித்திருந்தது.

இறக்குமதி செய்யப்பட்ட பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் டங்கு நோய் கட்டுப்பாட்டிற்காக வினைத்திறனாக பயன்படுத்தப்பட்டிருக்காததுடன் ஆகவே பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் இன் கொள்வனவு கிரய திறன் மிகவும் குறைவாக இருந்தது. டெங்கு கட்டுப்பாட்டு முறைமை முறைப்படி மற்றும் சிக்கனமாக செயற்பட்டிருக்கவில்லை. பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் இன் பயன்பாடு டெங்கு நோய் கட்டுப்பாட்டிற்கான முறை வெற்றியளித்திருக்காததுடன் ஆகவே, டெங்கு இனப்பெருக்க பகுதிகள் பெருமளவு அதிகரிக்கும் என அவதானிக்கப்பட்டது.

சிபாரசுகள்

- i. டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளிற்காக ஏனென்றால் இது வெளநாட்டு பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் இன் கிரயத்தினை விட குறைவாக மூன்று முட்டை வகைகளுக்கு எதிராக அதன் வினைத்திறனான உள்ளூர் உற்பத்தி ஊக்குவிப்பை வேண்டும்.
- ii. ஆகக் கூடிய பெறுபேறுகளை அடையும் நோக்கில் சகவ தொடர்புடைய தரப்பினருடனும் உள்ளக சமூக ஒருங்கிணைப்பை உறுதிப்படுத்தல்.
- iii. விநியோக முறைமையின் கண்காணிப்பை தொடருதல்.
- iv. முகாமைத்துவத்தால் விநியோக நடைமுறை மதிப்பாய்வு செய்ய வேண்டும்.
- v. முன்னேற கூட்டங்கள் கால அடிப்படையில்' நடாத்தப்பட வேண்டியதுடன் மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர் (மேல் மாகாணம்) மாவட்ட மட்டத்தில் அந்த நடவடிக்கைகளிற்காக பொறுப்பாக உள்ளது.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்

“சுகாதார அமைச்சானது ரூபா 11.1 மில்லியன் கிரயத்தில் தனியார் கம்பனி ஒன்றிடமிருந்து 4,000 லீற்றர் உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் கொள்வனவு செய்திருந்தது. கோவாவிலிருந்து 10,000 லீற்றர் வெளநாட்டு பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் கொள்வனவு செய்வதற்காக ரூபா 33 மில்லியன் செலவழித்திருந்தது.”

3.2.2 டெங்கு திரவத்தின் கொள்வனவு மற்றும் விநியோகம்

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் தெகிவளை பகுதியில் நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளிற்காக 2011 ஆம் ஆண்டில் ரூபா 14,175,000 பெறுமதியுடைய 45,000 டெங்கு திரவங்களை இறக்குமதி செய்திருந்தது. உற்பத்தியானது இறக்குமதி செய்யப்பட்டதுடன் பாதுகாப்பு அறிவுறுத்தல்களுடன் நுளப்பு திரவங்கள், ஸ்ரிக்ரிகள் மற்றும் துண்டுப்பிரசுரங்கள் வழங்குவதற்காக பிரயோகங்கள் தனியார் கம்பனியால் வழங்கப்பட்டிருந்தது. எவ்வாறாயினும், விநியோகம் அரசாங்கத்தால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது.

டெங்கு திரவங்கள் பிரயோகிப்பதற்கான வழிகாட்டல்கள் அன்ரி மலேரியா இயக்கத்தால் வழங்கப்பட்டிருக்காததுடன் டெங்கு திரவ பயன்பாட்டிற்கான தொழில்நுட்ப ஆலோசனை வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை. பொறுப்புடைய அதிகாரிகளின் திட்டத்தின் பிரகாரம், தெகிவளையில் உயர்ந்த ஆபத்தான பகுதிகளில் பங்கீடுகள் மேவப்பட்டிருக்கின்றனவா என சான்றுகள் கிடைத்திருக்கவில்லை. முகாமைத்துவத்தால் பங்கீட்டு முன்னேற்றம் கண்காணிக்கப்பட்டிருக்காததுடன் டெங்கு திரவங்களின் பங்கீடு முறையான கண்காணிப்பு முறைமை இன்மையால் உரிய காலத்தில் பூர்த்தியாக்கப் பட்டிருக்கவில்லை. மாகாண சுகாதார பணிப்பாளரால் (மேல் மாகாணம்) டெங்கு திரவம் வழங்குகின்ற கம்பனி நோய் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டம் மீதான பின்னூட்டலை பெறுவதற்கு பங்கீடு செய்யப்பட்டிருந்தது. ஆனால், மாகாண சுகாதார அலுவலகங்கள் அந்த கருத்துரைகளை வழங்கியிருக்காததுடன் எந்தவொரு கருத்துரைகளும் 2011 திசெம்பர் 13 வரை மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரால் (மேல் மாகாணம்) பெறப்பட்டிருக்கவில்லை. நான்கு மக்கள் 2011 ஒக்தோபர் 07 இல் தொலை நகல் செய்தி மூலம் டெங்கு திரவத்தினை வேண்டுகை செய்திருந்தது. இந்த உற்பத்தியை பயன்படுத்திய பின்னர் பின்னூட்டலைப் வழங்குவதற்கு அவர்கள் மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருக்கு (மேல் மாகாணம்) வாக்களித்திருந்தனர். ஆனால், பொறுப்புடைய நபர் அவைகள் பயன்படுத்திய திரவத்திலிருந்து பின்னூட்டல் பெறப்பட்டமையை நிரூபிப்பதற்கு சான்றுகள் இருக்கவில்லை. குறைவான கண்காணிப்பு நடைமுறை கிடைக்காமை காரணமாக பொறுப்புடைய நபர்களால் பங்கீடு மேற்பார்வை செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

- i. நிதி வளங்கள் சிக்கனமாக பயன்படுத்த முடியாதிருந்ததுடன் உத்தியோகத்தர்களால் முறைப்படி வழிகாட்டப்பட்டிருக்காமையால் கட்டாயம் பயன்படுத்தப்படாது இருப்புக்கள் இருந்தது.

- ii. விநியோகத் திட்டத்திலிருந்து விலகியதற்காக திருத்தும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.
- iii. பின்னூட்டல் நடைமுறைகள் மற்றும் உடனடி நடவடிக்கைகளிற்கான அவசியமான நடவடிக்கைகள் இன்மை காரணமாக பிரதான நோக்கங்கள் அடையப்பட்டிருக்கவில்லை.
- iv. குறைவான கண்காணிப்பு நடைமுறைகள்.
- v. நிதி வளங்கள் சிக்கனமாக பயன்படுத்தாமை.

சிபார்சுகள்

முன்னோடி நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் திரவங்கள் விநியோகிப்பதற்கு முன்னர் உயர் ஆபத்தான பகுதிகள் இனங்காணப்பட வேண்டும். முறையான பின்னூட்டல் முறைமை டெங்கு திரவத்தின் திறனை மதிப்பாய்வு செய்யும் நோக்கில் விருத்தி செய்யப்பட வேண்டியதுடன் டெங்கு திரவம் மீதான மதிப்பாய்வு பெறுபேறுகளின் பின்னர் மேலும் டெங்கு திரவத்தின் கொள்வனவை இதன்படி தொடங்கப்பட வேண்டும். டெங்கு திரவ பயன்பாட்டிற்கான நியம வழிகாட்டல்கள் அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும். விநியோகம் உரிய நபர்களின் மேற்பார்வையின் கீழ் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்

“பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம்- பொது மக்கள் சுகாதார சேவைகள்- சுகாதார அமைச்சு, டெங்கு கட்டுப்பாட்டின் பணிப்பாளர் – சுகாதார அமைச்சு என்போரைக் கொண்டுள்ள மத்தி அமைச்சு ஒதுக்கப்பட்ட பணம் மற்றும் தொழில்நுட்ப மதிப்பாய்வுக் குழு மற்றும் மேல் மாகாண மாகாண சுகாதா அமைச்சிடமிருந்து மேல் மாகாண – கிருமிநாசினி தெளிப்போர் என்போர் நியமிக்கப்பட்டிருந்தது. அதன் பின்னர், காலரீதியான பூச்சிகொல் அளவையாளர்கள் உள்ளடங்கலாக நெருக்கமாக கண்காணித்த டெங்கு திரவத்தை கொள்வனவு செய்வதற்கு அங்கீகாரம் வழங்கப்பட்டது. அவர்களுடைய பூச்சிகொல்லல் காலம் மேல் மாகாண கிருமி நாசினி தெளிப்போரால் இந்த கற்கை செய்யப்பட்டிருந்தது. முன்னோடி செயற்திட்டம் நெருக்கமான மேற்பார்வை செய்திருந்ததுடன் காலம் முழுவதும் மாகாண கிருமி நாசி தெளிப்போர் மற்றும் தெகிவளை சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் என்போரால் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டல் வழங்கப்பட்டது. நாங்கள் புதிய நடவடிக்கைகளை முயற்சிக்கும் போது அபிப்பிராயங்கள் வழமைக்கு மாறாக இருந்தது. சகலவற்றிலிருந்து நிபுணர்களால் தாமே கருத்திகொண்டிருந்தனர்.

இதுவரை நாங்கள் புதிய அபிவிருத்திகளின் சிலவற்றினை முயற்சிக்க வேண்டியிருந்தோம்.

3.2.3 டெங்கு திரவத்தின் திறன்

2011 ஆகஸ்ட் 23 இலிருந்து தெகிவளையில் (சுருக்க குறிகாட்டி) சில பொது மக்கள் சுகாதார பரிசோதகர்களிற்கிடையில் டெங்கு திரவம் விநியோகித்த பின்னர் மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவகம் மற்றும் அன்ரி மலேரியா இயக்கத்தில் கிருமி நாசினி தெளிப்போரால் செய்யப்பட்ட பூச்சிகொல்லல் அளவைகள் மற்றும் அறிக்கையிடப்பட்ட சம்பவங்கள் பின்வருமாறு உள்ளன.

	ஆகஸ்ட்	செப்டெம்பர்	ஓக்டோபர்
சுருக்க குறிகாட்டி – 2011	3	5	6
நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை 2011	80	79	72

டெங்கு திரவ பயன்பாட்டின் விளைவால் சுருக்க குறிகாட்டி குறைவதாக அறிக்கையிடப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை குறிப்பிடத்தக்களவு குறைந்தது.

தாற்பரியங்கள்

டெங்கு திரவத்தின் பிரயோகம் முறையாக செய்யப்பட்டிருக்காததுடன் ஆகவே, டெங்கு நுளம்புகளின் அடர்த்தி திருப்திகரமான மட்டத்திற்கு குறைந்திருக்கவில்லை.

சிபார்க்கள்

இலக்கினை அடைவதற்கு டெங்கு திரவத்தின் பிரயோகம் முறைப்படி மேற்பார்வை செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் பதில்கள்

“டெங்கு திரவம் அடிக்கடி துப்பரவு செய்வதற்காக இலகுவாக அனுகமுடியாதிருந்த இனப்பெருக்க பகுதிகளிலேயே பயன்படுத்தப்பட்டது. சுருக்க குறிகாட்டி மற்றும் அதற்கான நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை டெங்கு திரவங்களின் திறனின் நீண்ட கால குறிகாட்டியாளர்களாக உள்ளனர். தெகிவளையிலும் நெருங்கி சனத்தொகையை கொண்டுள்ள நகர பகுதியில் மிகவும் உள்ளது. ஆகவே சுருக்க குறிகாட்டி மற்றும் நோயாளரின் எண்ணிக்கை நேரடி அறிகுறியாக ஆனால் அதன் பதிலீட்டு அறிகுறியாக எடுக்க முடியாதிருந்தது. குறித்த பகுதிகளில் மாகாண

ரீதியான கிருமிநாசினி தெளிப்போர் அறிக்கையின் பிரகாரம், டெங்கு திரவங்கள் திறனுடையதாக இருந்தன. அந்த டெங்கு திரவம் மிகவும் திறனுடையதாக உள்ளதென நாங்கள் மீள உறுதிப்படுத்தியிருந்ததுடன் இது முழு நாட்டிற்கு அறிமுகப்படுத்த வேண்டுமென நான் சிபார்சு செய்தேன். அரசாங்க நிதிகள் கிடைத்திருக்கவில்லை எனில் இது தனியார் துறை ஊடாக கொண்டுவரப் படவேண்டும்.”

3.2.4 உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ்

மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவகத்தால் செய்யப்பட்ட களப் பரீட்சாத்தங்களின் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் சூத்திரத்தின் உயிரியல் பலாபலன்களின் பிரகாரம் ஏனைய இரண்டு உற்பத்திகளை விட மிகவும் பயனள்ளதாக உள்ளது.

**பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ்
இன் பெயர்**

**பசில்லஸ் துரன்சியாஸ்
லறயிலென்சிஸ் சூத்திரத்தின்
உயிரியல் பலாபலன்**

அ. உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ்	எடெக்ஸ் எஜிபிரி
	எடெக்ஸ் அல்போபிக்ஸ்
	குலெக்ஸ் கியூன்கியூபாசியரியுஸ்
ஆ. வெளிநாட்டு பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ்	எடெக்ஸ் அல்போபிக்ஸ்
இ. நுளம்பு திரவம்	எடெக்ஸ் அல்போபிக்ஸ்

எவ்வாறாயினும், உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் கிரயம் பின்வருமாறு வெளிநாட்டு உற்பத்திகளை விட குறைவாக இருந்தது.

	உற்பத்தி	அலகு	கிரயம் (ரூபா)
உள்ளூர் பசில்லஸ் லறயிலென்சிஸ்	துரன்சியாஸ்	2,624 லீற்றர்	6
வெளிநாட்டு பசில்லஸ் லறயிலென்சிஸ்	துரன்சியாஸ்	10,000 லீற்றர்	33
நுளம்புத் திரவம்		45,000 (திரவம்)	14

தாற்பரியங்கள்

நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் இலக்கு தரமான மற்றும் உரிய காலத்திற்கு நேரடியாக பாதிக்கப்பட்ட உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் இன் பிரயோகம்

சிபார்சுகள்

- i. வெளிநாட்டு பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் மற்றும் டெங்கு திரவத்துடன் உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் எதிரான திறனிற்காக அந்த உற்பத்திகள் மதிப்பாய்வு செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- ii. அதிகாரிகள் உரிய தகவலில் நெருக்கமான பார்வையில் எடுக்க வேண்டியதுடன் உற்பத்தி தன்மை வழியில் மற்றும் அவை பகுப்பாய்வு மற்றும் வெளிநாட்டினை விட உள்ளூர் உற்பத்தியை பயன்படுத்துவதற்கு சிபார்சு செய்வதற்கு சாத்தியத்தன்மை உள்ளவா என கருத்திற்கொள்ளல்.
- iii. வதிவிட கண்காணிப்பு உள்ளடங்கலாக நோய் கட்டுப்பாட்டிற்காக பயன்படுத்தப்பட்ட வெளிநாட்டு மற்றும் உள்ளூர்) பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் இன் திறனை மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவகம் மற்றும் அன்றி மலேரியா இயக்கம் ஒழுங்காக கண்காணிக்க வேண்டும்.
- iv. வெளிநாட்டு பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் ஐ விட குறைவான கிரயத்துடன் மூன்று குடம்பி வகைகளிற்கு எதிராக அதன் திறனுள்ள நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளிற்காக உள்ளூர் உற்பத்தி ஊக்குவிக்கப்பட்டது.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“இரண்டு காபன் மற்றும் உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் கள நிலைகளை பிரயோகிக்கும் போது ஏறத்தாழ சராசர ஒரு வாரத்திற்காக மாத்திர செயற்பாட்டில் உள்ளது. காபன் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் பயன்படுத்துகின்ற ஆய்வு கூடம் மற்றும் களப் பரிசோதனை பிரகாரம், உயர்ந்த இணைப்புக்களை பிரயோகக்கும் போது கியூலெக்ஸ் கியூனிக்பேசியஸ்சிற்கு எதிராக உள்ளூர் பசில்லஸ் துரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் செயற்படும்.”

3.3 நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள்

பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

3.3.1 விரைவான அபிவிருத்தி படையணி

“இந்த விரைவான அபிவிருத்தி படையணி தற்போது 45 ஆட்சேர்க்கப்பட்ட சுகாதார தொழிலாளிகளுடன் வலுப்படுத்தப்பட்டது. அவர்கள் இனப்பெருக்க இடங்களை கண்டறிவதற்காக பயிற்றுவிக்க வேண்டியதுடன் அவசியமான உபகரணங்கள், வண்டிகள், பாதுகாப்பு கவசங்கள் போன்றனவு வழங்கப்பட்டது. மேல் மாகாண சுகாதார திணைக்களத்திற்காக கொள்வனவு செய்யப்பட்ட புதிய வாகனம் அவர்களுடைய நடவடிக்கைகளை வலுப்படுத்துவதற்காக வழங்கப்பட்டது. இந்த விரைவான அபிவிருத்தி மற்றும் சுழற்சி திட்டமிடலில் வேலைகளும் மற்றும் அவர்கள் சனாதிபதி செயலகம் மற்றும் ரெம்பின் றீ போன்ற இடங்களிலும் நோய்கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை நடாத்தி இருந்தனர். எம்ஓஐசீ- ஆர்டிசீ தகமையுடைய நபர் அவருடைய கடமைகளிற்கு அறியப்பட்டிருந்தனர் ஆகவே, விசேட கடமைப் பட்டியல் தேவைப்பட்டிருக்கவில்லை. எம்ஓஓஎச் இன் பிரகாரம், இந்த குழு மிகவும் திறனுடையதென கள வேலை கோரிக்கைகளில் அனுபவத்தினைப் பெற்றிருந்தனர்.”

தாற்பரியங்கள்

சுகாதார அமைச்சின் நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்வதற்கு பதிலாக குறித்த கடமை பட்டியல் இல்லாமல் ஈடுபட்ட உத்தியோகத்தர் ஏனைய தாபனங்களால் அமுலாக்கப்பட்ட நிகழ்ச்சித்திட்டங்களிற்கு உதவி வழங்கியிருந்தது.

சிபார்சுகள்

- i. இந்த படையணி தெளித்தல்கள் மூலம் டெங்கு நோய் கட்டுப்பாட்டிற்கு விரைவான நடவடிக்கைகள் எடுப்பதற்கு போதிய மனித மற்றும் பௌதீக வங்கள் வழங்குவதன் மூலம் வலுப்படுத்தப்பட்டிருந்தது.
- ii. குறிப்பாக இலக்குகள் மற்றும் கால அட்டவணைகள் தாபிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.
- iii. கூட்டிணைந்த மற்றும் செயல் நடவடிக்கை திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும் மற்றும் கண்காணிப்பு நடைமுறைகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

மாகாண சுகாதார பணிப்பாளரின் பதில்கள்

தற்போது சேர்க்கப்பட்ட 45 சுகாதார தொழிலாளிகளுடன் இந்த விரைவான அபிவிருத்தி படையணி வலுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. அவர்கள் இனப்பொருக்க இடங்களை கண்டுபிடிப்பதற்காக பயிற்றுவிக்கப்பட வேண்டியதுடன் அவசியமான உபகரணங்கள், ஏணிகள், உருகைகள் போன்றன வழங்கப்பட்டன. மேல் மாகாண சுகாதார திணைக்களத்திற்காக கொள்வனவு செய்யப்பட்ட புதிய வாகனங்கள் அவர்களுடைய நடவடிக்கைகளை வலுப்படுத்துவதற்காகவும் வழங்கப்பட்டிருந்தது. இந்த விவான அபிவிருத்தி மற்றும் சுழற்சி திட்டங்கள் மீதான வேலைகள் மற்றும் அவர்கள் சனாதிபதி செயலகம் மற்றும் ரெம்பிள் றீ போன்ற வற்றிலும் நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் நடாத்தப்பட்டிருந்தது. எம்ஓஐசீ- ஆர்டிஏ இன் தகைமையுடைய நபர் அவருடைய கடமையை அறிந்திருந்தார். ஆகவே, விசேட கடமைப் பட்டியலிற்கு எவ்வித தேவையும் இருக்கவில்லை. எம்ஓஐசீ இன் பிரகாரம் இந்த குழு மிகவும் வினைத்திறனுடன் உள்ளது என கள வேலைக் கோரிக்கைகளில் அனுபவத்தினைப் பெற்றிருந்தனர்.”

3.3.2 நோய் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் உத்தியோகத்தர்கள்

நோய் கட்டுப்பாட்டிற்கான இரசாயணங்களின் பயன்பாட்டிற்கான வழிகாட்டல்களின் பிரகாரம் இணைப்பு), தெளித்தல் குழுவொன்று வெளியிட தெளித்தல்கள் மற்றும் மூன்று தெளித்தல் இயந்திர கெறய்பாட்டாளர்களிற்காக பயிற்றுவிக்கப்பட்ட ஒரு பொது சுகாதார பரிசோதகர் அல்லது பொது சுகாதார கள உத்தியோகத்தர்கள் என்போரைக் கொண்டிருக்க வேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. கொழும்பு பொது சுகாதார பரிசோதகர் அலுவலகங்களிற்கு 9 தெளித்தல் இயந்திர செயற்பாட்டாளர்கள் இணைக்கப்பட்டிருந்தனர் என்று அவதானிக்கப்பட்டது.

தாற்பரியங்கள்

நோய் கட்டுப்பாட்டு இலக்கு தெளித்தல் செயற்பாடுகளை முறையாக செயற்படுத்தப்பட்டிருக்காமை காரணமாக அடையப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபர்சுகள்

போதிய உத்தியோகத்தர்கள் வினைத்திறனான தெளித்தல் செயற்பாட்டிற்காக வழங்கப்பட வேண்டியிருந்ததுடன் நோய் கட்டுப்பாட்டிற்கான இரசாயணங்களின் பயன்பாட்டிற்கான வழிகாட்டல்களின் பிரகாரம் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

மாகாண சுகாதாரப் பணிப்பாளர் பதில்கள்

பொறுப்பு வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.3.3 டெங்கு திரவங்களின் விநியோகம்

டெங்கு திரவ விநியோகத்திற்காக தெரிவுசெய்யப்பட்ட வீட்டுடைமையாளர்களில் தெகிவளை லேக் கிரசன்ற்றில் 2011 நவம்பர் 22 இல் மேற்கொள்ளப்பட்ட கணக்காய்வு பரிசோதனையில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

- (அ) முறையான டெங்கு திரவ விநியோகத்திற்காக தெகிவளை சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் அலுவலகத்தில் பதவியணியினர் இன்மை.
- (ஆ) நோய் கண்காணிப்பு உபகரணங்கள் மற்றும் வசதிகள் வழங்கப்பட்டிருக்காததுடன் மற்றும் கூரை விளிப்புகள், தண்ணீர் மற்றும் தொட்டிகள், குளிருட்டிகள் மற்றும் பலகைகள் போன்ற இடங்களிற்கு கிருமிநாசினிகள் பிரயோகித்தல்.
- (இ) வீட்டுடைமையாளர்கள் திருப்திகரமான மட்டத்தில் கழிவு நீர் முகாமைத்துவத்தில் விழிப்பணர்வு இருக்கவில்லை.
- (ஈ) சில நலனாளிகள் சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களால் வழங்கப்பட்ட டெங்கு திரவத்தை பிரயோகித்திருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

மனித வளம் மற்றும் உபகரணமின்மை என்பன நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளில் வினைத்திறனின்மை விளைவிக்கிறது. சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் உத்தியோகத்தர்கள் டெங்கு கட்டுப்படுத்தலிற்காக அவர்களுடைய நடத்தை முறைகளை மாற்றுவதற்கு பொது மக்களை தனிப்பட்ட ரீதியில் ஊக்கப்படுத்தியிருக்கவில்லை.

சிபர்சுகள்

போதிய மனித வளங்கள் மற்றும் உபகரணங்கள் நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்வதற்கு வழங்கப்பட வேண்டும். பொது மக்கள் காலம் முழுவதும் கழிவு நீர் முகாமைத்துவம் மற்றும் நோய் கட்டுப்பாடுகளிற்காக அவர்களுடைய பொறுப்புக்களில் விழிப்பணர்வு செய்யப்பட வேண்டும்.

நீண்ட கால கட்டுப்பாட்டு அளவீடுகள், குஞ்சு வளக் குறைப்பு நடவடிக்கைகள் நகர சபை உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் சுகாதார கள உத்தியோகத்தர்கள் என்போரால் ஒழுங்கான கழிவு அகற்றல் மற்றும் கொள்கலன் அகற்றல் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் போன்ற சுற்றாடல் முகாமைத்துவம் ஊடாக மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

மேலும், அதியுயர் ஆபத்துப் பகுதிகளில் வெளிக்கள உத்தியோகத்தர்கள் ஆதரவுடன் பொதுமக்கள் மற்றும் அரசு சார்பற்ற அமைப்புக்களின் உதவியுடன் தெளிவான பிரச்சாரங்கள் அந்த உத்தியோகத்தர்கள் நாத்தப்பட வேண்டும்.

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் பதில்கள்

“மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள், பிஎச்ஐ, பிஎச்எம்எம் உள்ளடங்கலான எம்ஓஎச் அலுவலகத்தின் உத்தியோகத்தர் வகுதிகள் உள்ளூர் டெங்கு கட்டுப்பாட்டுக் குழு மற்றும் அப்பகுதியின் தன்னார்வ அமைப்புக்கள் என்பவற்றுடன் ஒன்றிணைந்து முழு இயலளவுடன் வேலை செய்கின்றது. மாகாண நோய் கட்டுப்பாட்டாளர்கள் மற்றும் எம்ஓஎச் - தெகிவளை நெருக்கமாக மேற்பார்வை செய்திருந்ததுடன் சில பிஎச்ஐ முறைப்படி விநியோகத்ததை மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்காத போதிலும் டெங்கு தர விநியோக நடவடிக்கைகளை கண்காணித்திருந்தது.

(இ) இன் அவதானம் - இந்த பகுதியில் நடாத்தப்பட்ட சில விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டத்திற்காக தனிப்பட்ட ரீதியில் நான் பங்குபற்றியிருந்ததுடன் வீட்டுரியாளர் பங்குபற்றல் திருப்திகரமான மட்டத்தில் உள்ளன. மேலும், பொது மக்கள் ஒவ்வொரு வீட்டுமை அளவையின் போது எழுந்தது. கழிவு நீர் முகாமைத்துவம் மீதான விழிப்புணர்வு மாத்திரம் போதியதாக இருக்கவில்லை. ஆனால், உள்ளூராட்சி அரசாங்க அதிகாரிகளும் கழிவு நீர் முகாமைத்துவ பகுதிகளில் முக்கியமான பங்காக இருந்தது.

3.3.4 வெளியிடத் தெளித்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டம்

வெளியிடத் தெளித்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டமானது பின்வருமாறு உயர் டெங்குப் பகுதியாக அறிக்கையிடப்பட்டிருந்த கொழும்பு பொது சுகாதார பகுதிகள் உள்ளடங்கலாக 2011 யூலை 25 இலிருந்து 2011 செப்டெம்பர் 01 வரை பெரலஸ்கமுவ அன்றி பிலறியா கட்டுப்பாட்டால் நடாத்தப்பட்டது.

சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் பகுதி	தெளித்தல் திகதிக்கு முன்னரான பிரேறியா குறிகாட்டி	தெளித்தல் திகதிக்கு பின்னரான பிரேறியா குறிகாட்டி
பொரலஸ்கமுவ	29/07/2011	04
கொலன்னாவ	05/08/2011	14
மகரகம	16/08/2011	2.6
நுகேகொடை	22/08/2011	1.9
பெரலஸ்கமுவ	28/08/2011	04

பெரலஸ்கமுவ மற்றும் கொலன்னாவ சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் பகுதிகளில் பூச்சிகொல்லிகளின் வெளியிட தெளித்தலின் பின்னர் பிரேறிய குறிகாட்டியானது கருத்திற்கொள்ளகூடியளவு குறைவை காட்டியிருக்கவில்லை என அவதானிக்கப்பட்டது.

நோய் கட்டுப்பாட்டிற்கான இரசாயண பயன்பாட்டிற்கான விழிகாட்டலின் பிரகாரம் நாளாந்த பூச்சிகொல்லி விண்ணப்ப படிவ சான்றுகள் கிடைத்திருக்கவில்லை. (இணைப்பு 2)

தாற்பரியங்கள்

வெளியிட தெளித்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டம் இலக்கினை அடைவதற்கு வினைத்திறனான வழியில் நடாத்தப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபர்சுகள்

- வெளியிட தெளித்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டமானது திட்டமிட்டு, வினைத்திறனான நடாத்தப்பட்டு, முறைப்படி மேற்பார்வை செய்யப்பட்டும், இருக்க வேண்டியதுடன் பின்தொடர் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டும்.
- வெப்பகால தெளித்தலிலிருந்து பூச்சிகொல்லி வெளியிடத் தெளித்தல்கள் இனப்பெருக்க பகுதிகளை குறைப்பதற்கும் நோய் பரம்பலின் நிலைபேறான குறைவுகளை அடைவதற்கும் டெங்கு நோய் அறிவிக்கப்பட்டவற்றிலிருந்து சகல பகுதிகளைச் சுற்றியும் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் பதில்கள்

“சிறந்த பெறுபேறுகளை அடைவதற்கு பூச்சிகொல்லி வெளியிடத் தெளித்தல்கள் வளக் குறைப்பு போன்ற ஏனைய அளவீடுகளுடன் இணைந்து செய்யப்பட வேண்டும். எவ்வாறாயினும், ஆகக்கூடிய வழங்கலில் பின்னரும் வளக் குறைப்பிற்காக உகந்த பங்குபற்றல், வேலைசெய்கின்ற மக்களின் குறிப்பிடத்தக்களவு அதிகரிப்புள்ள நகரப் பகுதியாகவுள்ள தெஹிவளை பெறுவதற்கு மிகவும் கடினமாகவுள்ளது.

3.3.5 வினைத்திறனான தெளித்தல்களிற்காக வசதிகளை வழங்குதல்

டெங்கு கட்டுப்பாட்டு பிரிவின் செயல்நடவடிக்கை திட்டத்தின் பிரகாரம், 330 தெளித்தல் இயந்திரங்கள் கொள்வனவு செய்வதற்கு சம்பாரசு செய்யப்பட்டிருந்த போதிலும் 134 இயந்திரங்கள் மாத்திரம் 2009, 2010 மற்றும் 2011 ஆம் ஆண்டுகளின் போது கொள்வனவு செய்யப்பட்டிருந்தது. போதிய தெளித்தல் இயந்திரங்கள் பாரியளவு டெங்கு வெளிப்படுப்பாடுகள் அறிவிக்கப்பட்டிருந்தது. மேல் மாகாணத்திற்கு வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை. எவ்வாறாயினும், தெளிக்கும் உத்தியோகத்தர்களிற்கு பாதுகாப்பு உடையணிதல் மற்றும் உபகரணங்கள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை. மேல் மாகாணத்திற்கு தெளிகருவி இயந்திரங்களின் எண்ணிக்கை பின்வருமாறு இருந்தது.

மாவட்டம்	சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் அலுவலகங்களின் எண்ணிக்கை	வழங்கப்பட்ட தெளித்தல் உபகரணங்களின் எண்ணிக்கை
கொழும்பு	12	7
கம்பஹா	16	5
களுத்துறை	11	3
மொத்தம்	39	15

தாற்பரியங்கள்

போதிய தெளித்தல் இயந்திரங்கள் கிடைக்காமை காரணமாக தெளித்தல்கள் முறைப்படி செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபர்சுகள்

- i. போதிய தெளித்தல் இயந்திரங்கள் கொள்வனவு செய்ய வேண்டியிருந்ததுடன் முறையான பராமரித்தல் முறைமை ஒழுங்கு செய்யப்பட வேண்டும். மற்றும் தெளிக்கும் உத்தியோகத்தர்களிற்கு பாதுகாப்பு உடைகள் மற்றும் உபகரணங்கள் வழங்க வேண்டும்.
- ii. முன்னுணரப்பட்ட உயர் ஆபத்துப் பகுதிகளில் அதிகளவு கவனத்துடன் ஒருங்கிணைந்த நோய் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டம் தொடங்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- iii. சகல நபர்களும் கட்டாயமாக முழுமையான பாதுகாப்பு உடைகள் அணிநர் வெளியிட தெளித்தல் பிரயோகத்தலில் ஈடுபடல்.

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் பதில்கள்

“மேல் மாகாணத்தில் முப்பத்தியொன்பது சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் அலுவலகங்கள் உள்ளன.

மாகாண அமைச்சின் பதில்கள்

“330 தெளித்தல் இயந்திரங்களில் ஒரு சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் பகுதிக்கு ஒரு புதிய தெளித்தல் இயந்திரம் வழங்குவதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டது. அவசியமான பொது சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் அப்பகுதிகளில் தெளித்தல் செயற்பாடுகளை தொடங்குவதற்கு அன்ரி மலேரியா மற்றும் அன்ரி யாணைக்கால் வழங்கப்பட்ட தெளித்தல் இயந்திரத்திற்கு மேலதிகமாக சில சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் பகுதிகளில் ஏற்கனவே வைத்திருந்தது. 2012 இல் 75 தெளித்தல் உபகரணங்கள் கொள்வனவு செய்யப்பட்டிருந்தது. நூற்றி முப்பத்திநான்கு தெளித்தல் இயந்திரங்கள் 2009 முதல் 2011 வரை கொள்வனவு செய்யப்பட்டிருந்தது.

2012 இல் 500 தனிப்பட்ட பாதுகாப்பு உபகரணங்கள் (பிபிஈ) கொள்வனவு செய்யப்பட்டு கொள்வனவு எடுக்கப்பட்டிருந்த முன்னுரிமை அடிப்படையில் உரிய வெளிக்கள உத்தியோகத்தர்களிற்கு விநியோகிக்கப்பட்டது 2013”

3.4 நோய் கண்காணிப்பு

உரிய அதிகாரிகளிற்கு டெங்கு நோய்களின் காலரீதியான குறிப்பீடுகள் வெற்றிகரமான நோய் கண்காணிப்பு முறைமையிற்கும் வெற்றிகரமான கட்டுப்பாட்டு முறையின் அமுலாக்கலிற்கும் மிகவும் முக்கியத்துவமாக உள்ளது. இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

3.4.1 தொழில்நுட்பப் பயன்பாடு

அதிகமானளவு சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் வைத்தியசாலைகளிற்கு கணினிகள், இணையதளம் மற்றும் ஈ மெயில் வசதிகள் வழங்கப்பட்டிருந்த போதிலும் டெங்கு அறிவித்தல்கள் 2011 மற்றும் 2012 ஆம் ஆண்டுகளில் ஈ மெயில் வசதிகளைப் பயன்படுத்தாமல் துண்டுப்பிரசுரங்கள் மூலம் அனுப்பப்பட்டிருந்தது.

தாற்பரியங்கள்

சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர், பிராந்திய தொற்றுநோய் தடுப்பாளர், பிராந்தி மலேரியா உத்தியோகத்தர்/ பிராந்திய மருத்துவ உத்தியோகத்தர்/ ஆணைக்கால் உத்தியோகத்தர்கள், தொற்றுநோய் அறிவியல் பிரிவு மற்றும் தேசிய டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு என்பவற்றிற்கு டெங்கு நோயாளியின் தகவல்கள் உடனடியாக அறவிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

உரிய அதிகாரிகளிற்கு டெங்கு நோயாளிகள் மீதான உரியகார அறிவிப்புகள் நோய் கண்காணிப்பு முறைமையின் நோக்கத்தை அடைவதற்கு மிகவும் முக்கியமாக உள்ளது. உரியகால அறிவிப்புக்கள் இன்மையால் நோய் கட்டுப்பாட்டு முறைமை சிதைவடையும் நிலையிலுள்ளது. இதன் விளைவால், டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் அமுலாக்கப்பட்டு வெற்றிகரமாக கண்காணிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபார்சுகள்

- i. உயர் ஆபத்துப் பகுதிகளில் சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களிற்கு ஈ மெயில் வசதிகள் வழங்கப்பட வேண்டியிருந்ததுடன் இந்த வசதி வைத்தியசாலைகளில் கையில் கிடைத்திருக்கவில்லை.
- ii. பொருத்தமான மென்பொருள் விருத்தி செய்யப்பட வேண்டியிருந்ததுடன் சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள், பிராந்திய தொற்று நோய் கட்டுப்பாட்டாளர்கள், பிராந்திய மலேரியா உத்தியோகத்தர்கள்/ பிராந்திய

மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் / ஆணைக்கால், நோய் தொற்று அறிவியல் பிரிவு மற்றும் தேசிய டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு என்பவற்றிற்கு வைத்தியசாலைகளிலிருந்து உரிய காலத்தில் நோயாளிகள் தகவல்களைப் பகிர்வதற்கு பொருத்தப்பட்டிருக்கவில்லை.

iii. டெங்கு அறிவிப்பு ஆறைமை தாதிமார்களுக்கான கட்டுப்பாட்டு பரிசோதனை மற்றும் பொது சுகாதார பிரிசோதகர்களின் மேற்பார்வை பயிற்சியளித்தல் என்பவற்றினை வலுவூட்டுதன் மூலம் வலுப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

மகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் பதில்கள்

“2012 முதல் ஈ மெயில் அறிவிப்புக்களை பயன்படுத்துவதற்கு தரமுயர்த்தப்பட்டிருந்தது. 2004 முதல் 2001 வரை ஒரு வாரத்திற்கு ஒரு தடவை தொலைபேசி மூலம் பிராந்திய பணிப்பாளர்களிடமிருந்து மகாண பணிப்பாளருக்கு தரவு எடுக்கப்பட்டிருந்தது.”

சில வைத்தியசாலைகள் மற்றும் எம்ஓஎச் அலுவலகங்கள் ஈ மெயில் போன்றவற்றினைப் பயன்படுத்திய போதிலும் நாங்கள் இருக்கின்ற துண்டுப் பிரசுங்கள் ஊடான அறிவிப்பு முறைமையிலிருந்து முற்றாக மாற்றப்பட்டிருந்தது”

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“கணினிகள் மற்றும் டொங்குல்கள் வைத்தியசாலைகள் மற்றும் சில எம்ஓஎச் அலுவலகங்களிலுள்ள தாதியியல் உத்தியோகத்தர்களுக்கு (ஐசீஉன்ஓ) பரிசோதனைக் கட்டுப்பாட்டிற்கு கொள்வனவு செய்யப்பட்டு விநியோகிக்கப்பட்டது. நோய் தடுப்புப் பிரிவுக்கான பிரதிகளுடன் உடனடிக் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளிற்காக வைத்தியசாலைகளில் அனுமதிக்கப்பட்டவர்கள் மற்றும் தொடர்புடைய நோயாளிகளின் (எச் 399) ஒழுங்கான வராந்த பதிவு என்பன ஈ மெயில் அனுப்புவதற்கு மேலதிகமாக நோய் தடுப்பு பிரிவிற்கு துண்டுப்பிரசுரம் மூலம் நாட்டிலுள்ள சகல எம்ஓஎச்/ எம்ஓ, ஏஎவ்ஈ மற்றும் உரிய எம்ஓஎச் என்பவற்றிற்கு நாளாந்தம் ஈ மெயில் அனுப்புதல்.

சிபார்சு II

“தகவல்களைப் பகிர்வதற்கான மென்பொருள் அபிவிருத்தி ஏற்கனவே பூர்த்தியாக்கப்பட்டிருந்தது. இது 45 காவற் பகுதிகளில் பொருத்தப்பட்டு செயற்படுத்தப்பட்டிருந்தது”

சிபார்சு III

“டெங்கு அறிவித்தல்கள் மற்றும் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளை வலுப்படுத்துவதற்கு பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் நோய் தொற்று அறிவியல் பிரிவில் சுழற்சி பயிற்சி மற்றும் இலலளவைக் கட்டியொழுப்புதல் நடவடிக்கைகளின் ஒரு பகுதியாக உள்ளது. அவை பிராந்திய தொற்று நோய் தடுப்பாளர்கள், பொது சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள், புதிய இடைக்கால பயிற்சியாளர்கள், தொற்று நோக் கட்டுப்பாடு தாதியியல் உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் மாவட்ட மற்றும் பிரதேச சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் என்போருக்கு ஒழுங்காக நடாத்தப்பட்டது.”

3.4.2 தனியார் வைத்தியசாலைகளின் பொறுப்புகள்

சில தனியார் வைத்தியசாலைகள் உரிய சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களிற்கு அவர்களுடைய வைத்தியசாலைகளில் டெங்கு நோயாளிகள் பற்றிய தகவல்களை தெரியப்படுத்தியிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

இந்த மனப்பாண்மை பொது சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களால் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் எடுப்பதற்கு பாதுகாக்க பாதித்திருந்தது. அறிவிப்புகள் இன்மையானது நோய் கண்காணிப்பு முறைமைய வலுவிழக்கச் செய்வதற்கு தூண்டுதலாக இருந்தது.

சிபார்சு

- i. சகல தனியார் வைத்தியசாலைகளும் உரிய காலத்தில் உரிய சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களிற்கு டெங்கு நோய்கள் பற்றிய தகவல்கள் உடனடியாக அறிவிக்கப்படுதல் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. இது வெற்றிகரமான நோய் கண்காணிப்பு முறைமைக்காகவும் வினைத்திறான நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை அமுலாக்குவதற்கும் மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாக உள்ளது.
- ii. அமைச்சானது சகல தனியார் வைத்தியசாலைகளிலும் டெங்கு நோயின் கட்டாயமான உடனடி அறிக்கையில் அறிவிதலொன்றை வழங்க வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

இலங்கை அரசாங்கத்தின் தடுப்பு மற்றும் பாதுகாப்பு அதிகார சட்டத்தின் ஊடாக சகல சிகிச்சை அளிக்கின்ற வைத்தியசாலைகளும் உரிய எம்ஓஎச் இற்கு சம்பந்தப்பட்ட நோய்களை அறிவிப்பதற்கு சட்ட ரீதியான வரையறுக்கப்பட்ட போதிலும் நேய் அறிவிப்புகள் தொடர்பான செய்தி தகவல்கள் அனுப்பப்பட்டதுடன் அரசம ற்றும் தன்யார் நிறுவனங்கள் இரண்டும் நாளதுவரையாக்கப்பட்டது.

3.4.3 தொற்று நோய் அறிவிப்புகள்

சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களால் பெறப்பட்ட நோய் தொற்று அறிவிப்புகள் உரிய காலத்தில் உரிய பொது சுகாதார பரிசோதகருக்கு அறுப்பபட வேண்டும். கொலன்னாவ சுகாதார சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் கணக்காய்வு திகதிவரை உரிய பொது சுகாதார பரிசோதகருக்கு அவர்களுடைய முந்திய மாதங்கள் நோய் தொற்று அறிவிப்புகளை விநியோகிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. உரிய பொது சுகாதார பரிசோதகருக்கு அனுப்பப்படாமல் கோவையில் முப்பத்து ஐந்து (35) அறிவிப்புகள் உள்ளன. முந்திய மாதங்களிலுள்ள நோய் தொற்று அறிவிப்புக்களில் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

நோய் கண்காணிப்பு முறைமை நலிவாக இருக்கின்றதன் விளைவால் டெங்கு அறிவித்தல்களிற்கான உரிய கால நடவடிக்கை இன்மையாகும். இதன் விளைவால், டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் வெற்றிகரமாக அமுலாக்க முடியாதிருந்தது.

சிபார்சு

டெங்கு அறிவிப்புகள் பெறுகையில் உடனடியாக உரிய உத்தியோகத்தர்களிற்கு மாற்றுவதற்கு உடனடி நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டும். சகல சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களும் அத்தகையவாறு நடவடிக்கை எடுத்திருந்தனர் என உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

விளக்கங்கள் தரப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.4.4 டெங்கு நோயாளிகளின் வதிவிடங்களைச் சுற்றிய சுற்றுச்சூழல் பரிசோதனை

பொது சுகாதார உத்தியோகத்தருக்கு வழங்கப்பட்டுள்ள அறிவிப்புகளின் பிரகாரம், அவர்கள் அறிவிக்கப்பட்ட டெங்கு நோயாளிகளின் வதிவிடங்களைச் சுற்றி

சுற்றுச்சூழல் பரிசோதனை செய்யப்பட வேண்டியதுடன் நோயாளிகளுடைய வீடுகளைச் சுற்றி குறைந்தது 10 வீடுகள் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டியதுடன் ஏதாவது டெங்கு நோய் பெருக்கப் பகுதிகள் உள்ளனவா என பரிசோதிக்க வேண்டும். ஆனால் தற்போது சுகாதார பரிசோதகர்கள் அந்த வேண்டுகையுடன் இணங்கியிருக்கவில்லை. சுகாதார படிவம் (இல 411) இன் பிரகாரம், நோயாளிகளுடைய வீடுகளைச் சுற்றி ஒன்று அல்லது இரண்டு வளவுகள் மாத்திரம் பரிசோதித்திருந்தனர் என கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.

தாற்பரியங்கள்

நோயாளிகளுடைய வீடுகளைச் சுற்றி இனப்பெருக்க இடங்களை பரிசோதிக்காமையால் சரியான டெங்கு பரவுகின்ற பகுதிகள் இனங்காணப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபார்சுகள்

சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் ஒவ்வொரு நோயாளிகளின் வீடுகளைச் சுற்றி போதிய வளவுகள் பரிசோதிக்கப்பட்டது என உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டியதுடன் அவசியமான முறையான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

விளக்கங்கள் தரப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.5 நோயாளி இறப்பு வீதம்

அண்மைய ஆண்டுகளில் இலங்கையின் பொதுவான சுகாதார பிரச்சனையாக டெங்கு காய்ச்சல் வந்துள்ளது. டெங்கு காரணமான இறப்புகளின் எண்ணிக்கை இருக்கின்ற நோயாளி இறப்பு வீதம் 1 சதவீதத்திற்கு குறைவாக இருப்பினும் அதிகரித்துச் செல்லும் போக்கினைக் காட்டுகிறது. உலக சுகாதார தாபன வழிகாட்டலின் பிரகாரம், அநேகமாக உயர்ந்த நோய் சுமை காரணமாக வகைப்படுத்தப்பட்டு பயன்படுத்தப்பட்டது. சுகாதார அமைச்சின் செயல்நடவடிக்கை திட்டத்தின் பிரகாரம், எதிர்பார்க்கப்பட்ட நோயாளி இறப்பு வீதம் 2010 மற்றும் 2011 ஆம் ஆண்டுகளில் 1 சதவீதத்திற்கு குறைவாக இருக்க வேண்டும். அனால், மேல் மாகாணத்திலுள்ள உள்ளபடியான நிலைமை பின்வருமாறு இருந்தது.

ஆண்டுகள்	நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை	இறப்புகளின் எண்ணிக்கை	நோயாளி இறப்பு வீதம் (சதவீதம்)
2009	11010	117	1.1
2010	11711	107	1.0
2011	15731	125	0.8

(தரவு மூலம்: நோய் தொற்று அறிவியல் பிரிவு)

மாகாண சுகாதார பணிப்பாளரின் புதில்கள்

“நோயாளி இறப்பு வீதமானது 2010 மற்றும் 2011 ஆம் ஆண்டுகளில் 1 சதவீதத்திற்கு குறைவாக இருக்க வேண்டியதுடன் மேல் மாகாணத்தில் மேற் குறிப்பிட்டவாறு முறையே 1 சதவீதம் மற்றும் 0.8 சதவீதத்தைக் காட்டுகிறது.

ஆனால், மேல் மாகாண மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரிடம் கிடைக்கப்பெற்ற தகவல்களின் பிரகாரம், மேற்குறிப்பிட்ட அட்டவணை பின்வருமாறு திருத்தப்பட வேண்டியதுடன் நோயாளி இறப்பு வீதம் 1 சதவீதத்தை விடக் குறைவாகவும் காட்டப்பட வேண்டும்.

ஆண்டுகள்	நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை	இறப்புகளின் எண்ணிக்கை	நோயாளி இறப்பு வீதம் (சதவீதம்)
2009	9028	99	1.9
2010	9617	79	0.8
2011	12237	82	0.6

3.5.1 மருத்துவவியல் முகாமத்துவ வழிகாட்டலிற்கான கையேடு

டெங்கு காரணமான டெங்கு இறப்புகளின் எண்ணிக்கை வகுப்பாளராக பயன்படுத்தப்பட்ட உயர் நோயாளி சமை காரணமாக அநேகமாக 1 சதவீதத்திற்கு கீழ் இருக்கின்ற நோயாளி இறப்பு வீதம் இருப்பினும் உயர்ந்து செல்லும் போக்கினைக் காட்டுகிறது. ஆகவே, மருத்துவவியல் முகாமத்துவத்தின் மதிப்பாய்வு நோயாளி இறப்பு வீதத்தை குறைக்க முடியும். ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை மட்டத்தின் மருத்துவ டெங்கு நோயாளிகளின் முகாமத்துவத்தில் தேசிய மருத்துவவியல் முகாமத்துவ வழிகாட்டல்கள் பயனள்ளதாக இருக்க வேண்டும். மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் மிகுதி உத்தியோகத்தர்கள் தேசிய வழிகாட்டல்களின் பிரகாரம், முகாமத்துவத்தில் ஒழுங்காக நாளதுவரையாக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

உலக சுகாதார தாபனம் டெங்கு மருத்துவ முகாமைத்துவம் மற்றும் டெங்கு நோய் தொற்றுப் பகுதிகளில் தற்போது வேலைசெய்கின்றவர்கள் என்போரில் தேசிய முகாமைத்துவ குழுவின் 6 பங்குபற்றுநர்களை பயிற்றுவிப்பதற்கு நிதிகளை வழங்கியிருந்தது. இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

அ. பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் தாய்லாந்தில் நடைபெற்றதுடன் முன்னனி மருத்துவர்கள், குழந்தைகளிற்கான மருத்துவர்கள் உள்ளடங்கலாக 6 பங்குபற்றுநர்களை உலக சுகாதார தாபனம் சிபார்சு செய்திருந்தது. ஆனால் நிபுணத்துவக் குழுவின் இரண்டு உறுப்பினர்கள் மாத்திரம் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் பங்குபற்றியிருந்தனர்.

தாற்பரியங்கள்

- i. உலக சுகாதார தாபனம் வேண்டுகையை அமுலாக்குவதற்கு தவறியிருந்தது.
- ii. தேசிய மட்ட நிபுணத்துவத்திற்கான டெங்கு முகாமைத்துவ பயிற்சியில் ஆகக்கூடியளவு சந்தர்ப்பங்கள் பயன்படுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபார்சுகள்

- i. இலக்கினை அடையும் நோக்கில் முறையான வழிகாட்டல்களில் தொழில்நுட்ப பயிற்சியும் புதிய வழிகாட்டல்களின் பிரகாரம், நோயாளி முகாமைத்துவத்தினை வலுப்படுத்தலும்.
- ii. மிகவும் பொருத்தமான உத்தியோகத்தர்கள் இந்த நோக்கத்திற்காக தெரிவு செய்யப்பட வேண்டியதுடன் அத்தகைய சந்தர்ப்பங்களை வினைத்திறனாக பயன்படுத்த வேண்டும்.

சிபார்சுகள் (அ) I இற்கானது

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“வழிகாட்டல்களின் மீது விழிப்புணர்வை அதிகரிக்கும் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டம் ஒழுங்காக நடாத்தப்பட வேண்டியதுடன் அத்தகைய நிகழ்ச்சித்திட்டங்களின் விபரங்கள் பின்வரும் அட்டவணையில் தரப்பட்டுள்ளன.”

ஆண்டு	பயிற்சிகளின் எண்ணிக்கை	பங்குபற்றியோர் (அண்ணளவாக)
2011	மொத்தம் 55 நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் நடாத்தப்பட்டது, 07 வெளிநாட்டு நிபுணர்களால் நடாத்தப்பட்டிருந்தது.	3000 பங்குபற்றுநர்கள் (ஆலோசனையாளர்கள், ஆரம்ப, இரண்டாந்தர கவனிப்பு வைத்தியர்கள், தலைமை தாதி, ஐசீஎன்ஓஎஸ், தாதி உத்தியோகத்தர்கள், பிஎச்ஐஎஸ் உள்ளடங்கலாக)
2012	மொத்தம் 33 நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் நடாத்தப்பட்டது. வெளிநாட்டு நிபுணர்களால் ஒன்று நடாத்தப்பட்டது.	2000 பங்குபற்றுநர்கள் (ஆலோசனையாளர்கள், ஆரம்ப, இரண்டாந்தர கவனிப்பு வைத்தியர்கள், எஸ்எச்ஓஎஸ், எச்ஓஎஸ், தலைமை தாதி, ஐசீஎன்ஓஎஸ், தாதி உத்தியோகத்தர்கள், பிஎச்ஐஎஸ் உள்ளடங்கலாக)

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள் (சிபார்சு (அ) II இற்கானது)

“மேற்குறிப்பிட்ட தொழில்நுட்ப பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் சகல பங்குபற்றுநர்களும் 2010 இல் தேசிய வழிகாட்டல் அபிவிருத்திக்கு நியமிக்கப்பட்டிருந்த நிபுணர் குழுவின் உறுப்பினர்களாகும். எவ்வாறாயினும், வழமையான பயிற்சியில் அவர்களுடைய தனிப்பட்ட உறுதிப்பாடு உரிய நிலையத்தில் அவர்களுடைய வேலைப்பளு உள்ளடங்கலாக காரணிகளின் எண்ணிக்கையின் அடிப்படையில் உள்ளது”

அ. டெங்கு காய்ச்சல் / டெங்கு குருதிப்போக்கு காய்ச்சலின் மருத்துவ முகாமைத்துவம் மீதான வழிகாட்டல்களின் 2000 பிரதிகள் திருத்தப்பட்டு மீள அச்சிடப்பட்டது.

தாற்பரியங்கள்

நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டுள்ள ஒவ்வொரு உத்தியோகத்தர்களிற்கும் ஒரு பிரதி வழங்கப்பட்டுள்ளது என்று உறுதிப்படுத்துவதற்கு முறையான முறைமையொன்றின் பிரகாரம் வழிகாட்டல்கள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபார்சுகள்

- i. தேசிய வழிகாட்டல்கள் சகல அக்கறையுடைய வழங்குநர்களிற்கும் நோயியல் முகாமைத்துவத்திற்காக கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும்.
- ii. வழிகாட்டல்கள் பிரயோக கண்காணிப்புகள் மற்றும் இனங்காண்பதற்கு மருத்துவ கணக்காய்வுகளை நடாத்தல் மற்றும் குறைபாடுகளைத் திருத்தல்.
- iii. நோயியல் ஆய்வு மற்றும் சிகிச்சைக்கு முன்னரே வழிகாட்டல்கள் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும்.
- iv. வழிகாட்டல்களின் பயன்பாடு மற்றும் முறையான பிரயோகம் கண்காணிக்கப்பட வேண்டும்.
- v. பயிற்சி உள்வாங்கல்கள் மற்றும் வழிகாட்டல்களின் பயன்பாடு என்பன ஒழுங்காக திட்டமிட்ட கணக்காய்வுகள் மூலம் கண்காணிக்கப்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“வயதுவந்தோர் வழிகாட்டல்களின் 3,297 பிரதிகள் மற்றும் கழந்தைகளிற்கான வழிகாட்டல்களின் 3,186 பிரதிகள் சுகாதார அமைச்சு தொழில் நிபுணர்கள், மருத்துவ பீடங்கள், தொழில்சார் கல்லூரிகள் மற்றும் ஏனையவர்களிற்கு இடையில் விநியோகிக்கப்பட்டிருந்தது.”

3.6 அதியுயர் சிகிச்சை பிரிவு

மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கும் நோயாளிகளின் அக்கறையை மேலும் வலுப்படுத்தும் நோக்கில் டெங்கு காய்ச்சல்: டெங்கு குருதிப்போக்கு காய்ச்சல் மீதான மருத்துவ முகாமைத்துவம் மீதான தேசிய நிபுணர் குழு தெரிவு செய்யப்பட்ட வைத்தியசாலைகளில் மருத்துவ ஆலோசனையாளர்களின் கீழ் உயர் சிகிச்சைப் பிரிவொன்று தாபித்தலை பிரேரித்திருந்தது. அதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவானது நோயாளிகளின் ஆபத்தான கட்டத்தின் போது நெருக்கமான செயற்பாடுகள் கண்காணிப்பு ஊடாக டெங்கு நோயாளிகளின் சேவை முறையானது முகாமைத்துவத்தின் உதவி செய்வதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டது. ஒரு அதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவின் மதிப்பிடப்பட்ட கிரயம் ரூபா 5 மில்லியனாகும்.



3.6.1 ஹோமாகமவிலுள்ள அதியுயர் சிகிச்சை பிரிவு

ஹோமாகம ஆதார வைத்தியசாலையில் இரண்டு அதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவிற்கான உபகரணங்கள் கொள்வனவு செய்வதற்காக ரூபா 6,363,857 ஆன தொகை செலவழிக்கப்பட்டிருந்தது. ஆனால், 2011 ஆகஸ்ட் 30 வரை இந்த வைத்தியசாலையில் அதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவு எதுவும் தாபிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. சகல உபகரணங்களும் வைத்தியசாலைக்கு விநியோகிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் அவற்றில் சில வைத்தியசாலையிலுள்ள ஏனைய வாட்களிற்கு வழங்கப்பட்டதுடன் ஏனையவை களஞ்சியத்தில் இருக்கின்றன. செயற்திட்டத்தின் பிரதான நோக்கம் அதிகளவான சம்பவங்கள் அறிக்கையிடப்பட்ட பகுதிகளிலுள்ள டெங்கு நோயாளிகளிற்காக சுகாதார வசதிகள் வழங்குவதற்காகவே உள்ளது. எவ்வாறாயினும், அதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவு தாபிக்க தவறியமை காரணமாக நோக்கம் அடையப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

ஹோமாகம் வைத்தியசாலையில் அதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவு தாபிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. ஆகவே, டெங்கு நோய் முகாமைத்துவ நடைமுறைகள் வினைத்திறனான அமுலாக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. குறைவான நோய் முகாமைத்துவத்தின் விளைவால், டெங்கு இறப்பு வீதம் (நோயாளி இறப்பு வீதம்) அதிகரிக்கக்கூடும்.

சிபர்சு

சுகாதார அமைச்சின் சுகாதார பிரதான செயற்திட்ட வருடாந்த செயல்நடவடிக்கை திட்டத்தின் பிரகாரம் நோயாளி இறப்பு வீதம் 1 சதவீதத்திற்கு கீழே குறைப்பதற்கு நோய் முகாமைத்துவம் முன்னேற்றப்பட வேண்டும்.

மாகாண சுகாதார பணிப்பாளரின் பதில்கள்

“அதியுயர் சிசிக்கைப் பிரிவு தாபிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் உரிய வாட்டிலுள்ள நோயாளிகளிற்காக குறித்த பகுதி/ கட்டில்கள் தயார்செய்யப்பட்டதுடன் அந்த உபகரணங்கள் ஆகக்கூடியளவு பயன்படுத்தப்பட்டது.”

3.6.2 பக்கச் சட்டக் கட்டில்கள்

தொழில்நுட்ப குறிப்புரைகளின் பிரகாரம், ஒரு கட்டில் ரூபா 1,680 வீதத்தில் பக்கசார்புக் கட்டில்களை கொள்வனவு செய்வதற்கு சிபர்சு செய்யப்பட்டிருந்தது. கம்பஹா ஆதார வைத்தியசாலையில் கணக்காய்வு மூலம் (2011 செப்தெம்பர் 21 இல்) செய்யப்பட்ட பௌதீக மெய்மையாய்வின் பிரகாரம், குழந்தைகளுக்கான கட்டில்கள் பக்கசார்பு கட்டில்கள் இல்லாமல் பயன்படுத்தப்பட்டதுடன் 10 குழந்தைகளிற்கான கட்டில்கள் பயன்படுத்தாமல் களஞ்சியத்தில் இருந்தது.



தாற்பரியங்கள்

சிபர்சு செய்யப்பட்ட குறிப்புரைகளிற்கு முரணாக கொள்வனவு செய்யப்பட்ட கட்டில்கள் கடுமையான நோயுடைய நோயாளிகளின் பாதுகாப்பிற்கு அச்சுறுத்தலாக இருக்க கூடும்.

சிபார்சு

கட்டில்களின் குறிபுரைகளின் பிரகாரம், கொள்வனவு செய்வதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டு உகந்த பயன்பாட்டை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

மாகாண சுகாதார பணிப்பாளரின் பதில்கள்

விளக்கங்கள் தரப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.6.3 ஓட்சிசன் ஒழுங்குபடுத்திகள்

தொழில்நுட்ப மதிப்பாய்வுக் குழுவானது ஓட்சிசன் ஒழுங்குபடுத்திகளில் வழமைபோல் குறைபாடுகள் இருந்தது. பெறப்பட்ட இரண்டு வழங்கல்கள் மாதிரிகள் பரிசோதிக்கப்பட்டதுடன் தனியார் கம்பனியின் ஒரு வழங்கல் சிபார்சு செய்யப்பட்டிருந்தது. கேள்வியாளர்கள் இலவச கட்டண ஓட்சிசன் சிலிண்டர்களிற்கான வாய்ப்புக்களை வழங்குவதற்கு உடன்பட்டார். ஆனால், அதிகாரிகள் அந்த கேள்வியாளரை தெரிவு செய்திருக்கவில்லை. கம்பஹா ஆதார வைத்தியசாலையில் செய்யப்பட்ட பௌதீக மெய்மையாய்வின் பிரகாரம், களஞ்சியத்திலுள்ள பல ஓட்சிசன் சிலிண்டர்கள் முறைப்படி செயற்படவில்லை என்று குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

தாற்பரியங்கள்

ஆபத்தான நிலையில் இருக்கின்ற நோயாளிகளிற்கு ஓட்சிசன் வழங்குவதற்காக ஓட்சிசன் ஒழுங்குபடுத்திகள் மிகவும் முக்கியமான விடயங்களாக உள்ளன. பொருத்தமான ஒழுங்குபடுத்திகள் கிடைக்காமையால் நோயாளிகளுடைய ஆயுள் ஆபத்தான கட்டத்திற்கு முகங்கொடுக்க வேண்டும்.

சிபார்சு

2006 கொள்வனவு வழிகாட்டலின் பிரகாரம், கொள்வனவின் போது உச்ச சிக்கனம், உரிய காலம் மற்றும் தரம் என்பன உயர்ந்த தரத்துடன் சேர்த்து குறைந்த கிரயத்தில் விளைவித்திருந்ததுடன் மதிப்பீட்டில் வெளிப்படைத்தன்மை மற்றும் சீரான மற்றும் தெரிவு செய்த நடைமுறை என்பன ஒப்படைக்க வேண்டும்.

மாகாண சுகாதார பணிப்பாளரின் பதில்கள்

இது ஒரு பொதுவான பிரச்சனையாக உள்ளது.

3.6.4 கம்பஹா வைத்தியசாலையில் அதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவிற்கான வசதிகள்

குறிப்புரைக் கூற்றில் குளிரூட்டல் வசதிகள் எதுவும் இல்லாதமையால் கம்பஹா வைத்தியசாலையில் குழந்தைகளிற்கான வாட்டிலுள்ள அதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவிற்காக குளிரூட்டல் வசதிகள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை. எவ்வாறாயினும், அதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவிற்கான குளிரூட்டல் வசதிகள் அந்த வசதிகளின் முக்கியத்துவத்தினைக் கருத்திற்கொண்டு வெளித்தரப்பினரால் நன்கொடையாக வழங்கப்பட்டிருந்தது.



தாற்பரியங்கள்

- i. உயர்ந்த கிரய இயந்திரங்களின் நிலைத்துநிற்கக்கூடிய குளிரூட்டல் இல்லாமை பலவீனமாக இருக்கும்.
- ii. ஏனைய நோயாளிகளிடமிருந்து டெங்கு நோயாளிகளை தனிமைப்படுத்தியிருக்காதுவிடின் இது தேவைப்பட்ட கட்டுப்பாடுகளை பாரதூரமாக பாதிக்கும்.

சிபார்சு

வைத்தியசாலையிலுள்ள ஒவ்வொரு அயிதியுயர் சிகிச்சைப் பிரிவிற்கும் குளிரூட்டல் வசதிகள் வழங்கப்பட வேண்டும்.

முகவர் பதில்

விளக்கங்கள் தரப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.7 சமூக தயார்ப்படுத்தல் /உள்ளகதுறை ஒருங்கிணைப்பு

டெங்கு காய்ச்சல் / டெங்கு குருதிப்போக்கு காய்ச்சல் பாதுகாப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்காக உள்ளகத்துறை ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் தயார்ப்படுத்தல் என்பன டெங்குக் கட்டுப்பாட்டு பிரிவின் பிரதான நோக்கமாகும். டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவின் 2010 மற்றும் 2011 ஆம் ஆண்டுகளிற்கான செயல்நடவடிக்கை திட்டங்கள் பாதுகாப்பு மற்றும் சிகிச்சைக்காக உலகளாவிய உபாயங்களின் பிரகாரம் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. செயல் நடவடிக்கை திட்டங்களை அமுலாக்கும் நோக்கில் உள்ளகத்துறை ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் சமுதாய தயார்ப்படுத்தல் நிறைவேற்றப்படுகின்றன.

பின்வரும் பிரதான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

- i. டெங்கு வாரங்கள் பிரகடனப்படுத்தல் மற்றும் ஊடக கருத்தரங்குகள்
- ii. தன்னார்வலர் கையேடுகளின் மீளாய்வும் மீள் அச்சிடலும்
- iii. மின்னியல் மற்றும் அச்சக ஊடகத்துறை தலைமை தாங்குதல் ஊடக இனப்பெருக்க இடங்களை நீக்கல் மீதான விளம்பரப்படுத்தல் பிரச்சாரங்கள்
- iv. தேசிய மட்டத்தில் பங்குதாரர் கூட்டங்கள் நடாத்துதல்.
- v. அதியுயர்ந்த ஆபத்தான மாவட்டங்களில் சுற்றுச்சூழல் முகாமைத்துவ ஆசிரியர்களின் பயிற்சி.
- vi. அதியுயர் ஆபத்தான மாவட்டங்களில் டெங்கு கட்டுப்பாடு மீதான சுற்றுச்சூழல் உத்தியோகத்தர்களின் பயிற்சி.
- vii. தகவல் கல்வி தொடர்பாடல் விடயங்களை தயாரித்தல்.
- viii. பாடசாலை மற்றும் வீட்டு பயன்பாட்டு அட்டைகளின் அச்சிடலும் பயன்பாடும்.
- ix. அதியுயர் தொற்றுநோயுள்ள மாவட்டங்கள் மற்றும் ஏனைய மாவட்டங்களில் வினைத்திறனான டெங்கு கட்டுப்பாட்டிற்காக நடத்தைப் பாதுகாப்பிற்கான தகவல் தொடர்பு மதிப்பாய்வும் அமுலாக்கலும்.

3.7.1 டெங்கு கட்டுப்பாட்டு பிரிவிலுள்ள செயல்நடவடிக்கைத் திட்டம்

ஒவ்வொரு நடவடிக்கைக்காவும் பொறுப்புடைய உத்தியோகத்தர்கள் இலக்கு, கால அளவு என்பன செயல்நடவடிக்கை திட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட வேண்டும். ஆனால், அந்த விபரங்கள் டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவின் செயல் நடவடிக்கை திட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. குறித்த உத்தியோகத்தரின் பதவியை பொறுப்புக்களுடன் குறிப்பிடப்பட வேண்டிய போதிலும் நிறுவனத்தின் பெயர் மாத்திரம் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

தாற்பரியங்கள்

நடவடிக்கைகளின் விபரங்கள் குறித்த இலக்குகள், கால அளவு மற்றும் உத்தியோகத்தர்களின் பொறுப்புக்கள் கிடைக்காமையை அவதானிக்கப்பட்டது.

சிபாரசுகள்

ஒவ்வொரு நடவடிக்கைக்குமான குறித்த இலக்குகள் கால அளவு மற்றும் உத்தியோகத்தர் பொறுப்புகள் என்பன செயல் நடவடிக்கை திட்டத்தில் தெளிவாகக் குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“குறிப்பாக நிறுவனமொன்றின் உத்தியோகத்தரின் சேகரிப்பு நடவடிக்கையொன்றாக உள்ளதைப் போல என்டிகியூ செயல்நடவடிக்கை திட்டத்தில் குறித்த உத்தியோகத்தரின் பெயர் எழுதப்பட்டிருக்கவில்லை”

3.7.2 நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளிற்காக தன்னார்வ பங்குதாரர்களின் வினைத்திறனின்மை

உறுதியான தன்னார்வலர்கள் குழு கடந்த மூன்று ஆண்டுகளின் போது ஈடுபடுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை. பல உள்ளூராட்சி அதிகாரிகள் ஒரே தன்னார்வலர் குழுவில் ஈடுபடுத்தப்பட்டிருந்த போதிலும் தன்னார்வலருக்கு செலுத்தப்பட்ட ஒரு நாளிற்கு ரூபா 200 போதாமை காரணமாக குறித்த நடைமுறைகளின் பிரகாரம் வழி நடாத்தப்பட்டிருக்காத அவர்கள் பங்குபடுத்தல் வெற்றியளித்திருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

நோய் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் வினைத்திறனாக அமுலாக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபார்சு

தன்னார்வலர்கள் போதிய படிகள் செலுத்தப்பட வேண்டியதுடன் செயற்பாட்டு தன்னார்வலர்களை ஊக்குவிப்பதற்காக பரிசு வழங்கல் நிகழ்ச்சித்திட்டம் அமுலாக்கப்பட வேண்டும். தன்னார்வலர்கள் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களில் பங்குபற்றியதற்காக சான்றிதழ்கள் வழங்கப்பட வேண்டும். தன்னார்வலர் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை வினைத்திறனுடன் நடாத்துவதற்கு விசேட வழிகாட்டல்கள் அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“முன்னைய ஆண்டுகளின் அனுபவத்துடன் தன்னார்வலர்களைப் பயன்படுத்திய நோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் மிகவும் வெற்றியளித்திருக்காததுடன் இந்த நடவடிக்கைக்காக ஏற்பட்ட செலவினம் பயனற்றதற்காக பதிலாக நிலைத்து நிற்க வேண்டும். சில பகுதிகளில் தன்னார்வலர்களை கண்டுபிடிப்பதற்கு சாத்தியமற்றிருந்ததுடன் அவர்களுடைய தொடர்ந்தியங்குதல் விடயங்களும் உள்ளது. கிராம மட்டத்தில் தன்னார்வலர் வேலைகளின் முறையான கண்காணிப்பு எதிர்பார்த்த இலக்கினை அடைவதற்கு அவசியமாக உள்ளது”

3.7.3 டெங்கு உச்சத்தின் போது நடாத்தப்பட்ட நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள்

டெங்கு உச்சத்தின் போது டெங்கு வாரங்கள் பிரகடனப்படுத்தப்பட்டதுடன் டெங்கு உச்சத்தின் போது சுத்திகரிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் வீட்டுப் பரிசோதிப்புகள் மற்றும் விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் என்பன அக்காலப்பகுதிக்கு மாத்திரம் வரையறுக்கப்பட்டிருந்தது.

தாற்பரியங்கள்

சாதாரண டெங்கு நுளம்புகள் ஒவ்வொரு மழைக்காலத்திற்கு பின்னரும் உடனடியாக பரவும். எனவே, இலங்கையின் இரண்டு பருவகாலங்களிற்கு பின்னர் வெளிப்படுகள் தோன்ற முடியும். ஆகவே, டெங்கு உச்சத்தின் போதான டெங்கு வாரங்கள் பிரகடனம் வினைத்திறனாக இருக்கவில்லை. அத்தகையவாறு ஏழு நாட்கள் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் வெளிப்பாடுகளில் வினைத்திறனான கட்டுப்பாட்டிற்கு போதியதாக இருக்கவில்லை.

சிபார்சு

டெங்கு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஆண்டு முழுவதும் முறைப்படி ஆமலாக்க வேண்டியதுடன் டெங்கு வெளிப்பாடுகளின் போது தீவிரப்படுத்தப்பட வேண்டும். ஒவ்வொரு சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் அலுவலகத்திலுள்ள பொறுப்புடைய உத்தியோகத்தரின் பொறுப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் ஒழுங்கான அமுலாக்கலை உறுதிப்படுத்துவதற்கு நிரந்தரமாக ஒதுக்கீடு செய்யப்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில் (தாற்பரியங்களிற்கானது)

“டெங்கு வாரங்களின் பிரகடனம் மற்றும் ஊடாகதுறை கருத்தரங்கங்கள் தென்மேல் பருவகாலக் மழை மற்றும் வட மேல் பருவ மழை தொடங்குவதற்கு முன்னர் ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் திட்டமிட்டவாறு ஒரு தடவைக்கு மேலாக டெங்கு வாரங்கள் நோயாளி எண்ணிக்கை பெருகுவதற்கு இடையில் பிரகடனப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

மழைக்காலத்தின் பின்னர் உடனே டெங்கு வார பிரகடனப்படுத்தல் செய்தல் இனப்பெருக்க இடங்களை அகற்றுவதற்கான தாமதமாக இருக்கக் கூடும். டெங்கு நுளம்புகளின் வாழ்நாள் சுழற்சியாக தாவர இனப்பெருக்க பகுதிகள் நலிவான குறுகியதாகவுள்ளது (வயது முதிர்ந்ததிற்கான முட்டை) டெங்கு வாரங்களிற்கு பதிலாக டெங்கு மாதங்களின் பிரகடனம் பாதுகாப்பானதான செயற்படுத்தத்தக்கதாக இருக்காததுடன் டெங்கு கட்டுப்பாடு பொது சுகாமார உத்தியோகத்தரின் தன்ப்பட்ட கடமையாக இருக்கவில்லை. மேலும் டெங்கு மாதங்கள் அக்கறையை வெளிப்படுத்தியிருக்குமாயின் உரிய அமைப்புக்கள் மற்றும் சமுதாயத்தின் தரமதிப்பீடு டெங்கு வாரத்திற்கு ஒப்பிடப்பட்டு குறைக்க முடியும்.”

3.7.4 விளம்பரப்படுத்தல் பிரச்சாரங்கள்

டெங்கு ஆபத்தினை பொது மக்களிற்கு வழிப்புறச் செய்வதற்கு விளம்பரப்படுத்தல் பிரச்சாரங்கள் 2011 இல் அமுலாக்கப்பட்டிருந்தது. இந்த நோக்கங்களிற்கான முற்பணக்கொடுப்பனவாக 2011 மார்ச் 11 இல் சுகாதாரக் கல்விப் பணியத்தால் ரூபா ஒரு மில்லியன் செலுத்தப்பட்டிருந்தது போதிலும் 2012 சனவரி முதல் நவம்பர் மாதத்திலேயே விளம்பரங்கள் வெளியிடப்பட்டிருந்தது.

தாற்பரியங்கள்

டெங்கு பாதுகாப்பிற்காக பொது மக்களின் நடத்தையில் மாற்றங்களைச் செய்வதற்காக குறுகிய காலத்திற்கு வரையறுக்கப்பட்ட விளம்பரப்படுத்தல் பிரச்சாரங்கள் போதாதுள்ளது.

சிபார்சுகள்

விளம்பரப்படுத்தல் பிரச்சாரங்கள் ஆண்டு முழுவதும் நடத்தப்பட வேண்டும். விளம்பரங்கள் டெங்கு பாதுகாப்பிற்காக பொது மக்களின் நடத்தையில் மாற்றங்களைச் செய்வதற்காக விளம்பரங்கள் வலுப்படுத்தப்பட வேண்டும். அத்தகைய பிரச்சாரங்கள் அதிகளவு வினைத்திறனுடன் விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை மேற்கொள்வதற்கு பௌதீக பரிசோதனைகள் பின்பற்றப்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“விளம்பர பிரச்சாரங்கள் சுகாதார கல்வி பணியகத்தால் கையாளப்பட்டிருந்ததுடன் நிதிகள் என்டிசீயூ விடமிருந்து வழங்கப்பட்டிருந்தன.”

“அரசாங்க அலைவரிசைகளிலும் காற்று வழிக்காக பிரமாண்டமான பணக் கிரத்துடன் விளம்பரத்தின் ஒலிபரப்பு மற்றும் ஒளிபரப்பு செய்தல். ஆகவே, விளம்பரங்கள் உச்ச காலங்களிற்காக மாத்திரம் வரையறுக்கப்பட்டது. சுகாதார அமைச்சால் வாய்ப்பளிப்பதற்கு செலவுகள் இயலாதிருந்தமையால் ஆண்டு முழுவதும் விளம்பரங்களை நடாத்துவதற்கு சாத்தியமற்றிருந்தது.”

“தேசிய டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நிதிகள் ஊடகத்துறை பிரச்சாரத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்டன. சுகாதார கல்வி பணியத்திற்கு அந்த நடவடிக்கை கையளிக்கப்பட்டிருந்தது. தொலைக்கட்சி மற்றும் வானொலி விளம்பரங்களின் அபிவிருத்திக்கான முற்பணமாக ரூபா ஒரு மில்லியன் பயன்படுத்தப்பட்டிருந்தது. பின்னர், மொத்த ஒதுக்கீடுகள் கிடைத்திருந்ததுடன் விளம்பரங்களின் தயாரிப்பு பூர்த்தியாக்கப்பட்டிருந்ததுடன் அவைகள் 2011 நவம்பர் முதல் 2012 சனவரி வரை ஒலிபரப்பப்பட்டிருந்தது. ஒலிபரப்புதல் மற்றும் காற்றடிக்கும் நேரம் கொள்வனவு செய்வதற்கு கிடைத்த நிதிகள் போதாமை காரணமாக காலப்பகுதி வரையறுக்கப்பட்டன.”

டெங்கு பாதுகாப்பு ஊடகத்துறை பிரச்சாரங்களிற்கான நிதிகள் ஆண்டு முழுவதும் செயற்படுவதற்கு குறிப்பிடத்தக்களவு அதிகரிக்கப்பட வேண்டும்.”

3.7.5 பங்குதாரர்களின் கூட்டங்கள்

சுகாதார அமைச்சு செயலாளரால் வழங்கப்பட்ட 2010 செப்டெம்பர் 01 ஆந் திகதிய 511.81.2010 ஆம் இலக்க சுற்றறிக்கையின் பிரகாரம், மாவட்ட மட்டத்தின் டெங்கு நிலைமையின் மீளாய்வு டெங்கு உச்ச காலத்தின் போது வாரத்திற்கு ஒரு தடவை மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்காததுடன் முன்னைய கூட்டங்களில் எடுக்கப்பட்ட

தீர்மானங்களின் முன்னேற்றம் மற்றும் பாதுகாப்பு அளவீடுகள் அடுத்த கூட்டத்தில் விவாதிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. கொழும்பு, கம்பஹா மற்றும் களுத்துறை மாவட்டங்களில் நடைபெற்ற அத்தகைய மீளாய்வுகளின் விபரங்கள் பின்வருமாறு உள்ளன.

ஆண்டுகள்	கொழும்பு		கம்பஹா		களுத்துறை	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
தொற்றுநோய்	2	2	-	09	-	-
தொற்றுநோய் அல்லாதவை	-	3	-	-	-	02

மூலம்: பங்குடமையாளர் கூட்டக் குறிப்புகள்

கூட்டத்தில் விவாதிக்கப்பட்ட விடயங்கள் நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் ஈடுபடுத்தப்பட்ட அந்த தகவல்களிற்காக தொடர்புபடுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

தேசிய மட்ட பங்குடமையாளர் கூட்டங்கள் தொடர்ச்சியாக நடைபெறாமல் உள்ளகத்துறை ஒருங்கிணைப்பு மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது. கூட்டங்களில் எடுக்கப்பட்ட தீர்மானங்கள் சுகாதார சேவைகளின் குறைவான மட்டங்களிற்கு தொடர்புபடுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை. அத்தகையவாறு பங்குடமையாளர் கூட்டங்கள் பயன்பாடு முறைப்படி செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபார்சுகள்

தேசிய மட்ட பங்குடமையாளர் கூட்டங்கள் நடைபெற வேண்டியதுடன் அவை தொடர்ச்சியாக மீளாய்வு செய்யப்பட வேண்டும். முன்னைய கூட்டங்களில் எடுக்கப்பட்ட தீர்மானங்களின் முன்னேற்றம் தற்போதைய நிலைமையை விவாதிப்பதற்கு மேலும் அடுத்த கூட்டத்தில் விவாதிக்கப்பட வேண்டும். சகல டெங்கு பாதுகாப்புகளின் முன்னேற்றம் கூட்டத்தில் விவாதிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டியதுடன் கூட்டத்தில் எடுக்கப்பட்ட தீர்மானங்கள் ஏனைய உரிய உத்தியோகத்தர்களிற்கு தொடர்புபடுத்தப்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“டெங்கு காய்ச்சல் நோய் எழுகின்ற போது தேசிய மட்ட பங்குடமையாளர் கூட்டங்கள் ஒழுங்கான இடைவெளிகளில் (வாராந்தம்/ இரண்டு வாரம் / மாதாந்தம்) நடாத்தப்பட வேண்டியதுடன் முன்னைய கூட்டத்தில் எடுக்கப்பட்ட தீர்மானங்கள் அடுத்த கூட்டத்தில் விவாதிக்கப்படுகின்றன.”

3.7.6 சுற்றாடல் உத்தியோகத்தர்களின் பயிற்சி

அதியுயர் டெங்கு ஆபத்து மாவட்டங்களில் சுற்றாடல் உத்தியோகத்தர்களின் பயிற்சி நடாத்தப்பட்டிருக்காததுடன் சுற்றுச்சூழல் முகாமைத்துவம் மீது அதியுயர் மாவட்டங்களில் ஆசிரியர்களின் பயிற்சி 2010 ஆம் ஆண்டுகளில் பிடிப்பதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. ஆனால், பயிற்சி 2011 யூலையில் நடைபெற்றிருந்தது.

தாற்பரியங்கள்

அந்த நிகழ்ச்சித்திட்டங்களின் நோக்கங்கள் அடையப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபர்சுகள்

- i. ஆசிரியர்கள் மற்றும் மாணவர்கள் உள்ளடங்கலாக பொது மக்களை இலக்கிடுகின்ற பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஒழுங்குசெய்யப்பட வேண்டும்.
- ii. அந்த உத்தியோகத்தர்கள் அந்த செயற்பாட்டின் அடி மட்டத்தில் வேலை செய்கின்றமையால் உள்ளூராட்சி அதிகார சபைகளில் சுத்திகரிப்பு உத்தியோகத்தர்களில் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் இலக்கிடப்பட வேண்டும்.
- iii. நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஒழுங்கு செய்யப்பட வேண்டியது போல ஒழுங்காக நடாத்தப்பட வேண்டும்.
- iv. சுற்றாடல் உத்தியோகத்தர்களிற்காக பயிற்சியளித்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை வலுப்படுத்தல்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“உலக சுகாதார தாபன நிதிகள் ஊடாக சுற்றாடல் உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் பாடசாலை ஆசிரியர்களை பயிற்றுவிப்பதற்கு உபாயமொன்று இனங்காணப்பட்டது. சில புதிதாக சேர்க்கப்பட்ட சுற்றாடல் உத்தியோகத்தர்களைத் தவிர டெங்கு கட்டுப்பாடு மற்றும் பாதுகாப்பிற்காக சகல உத்தியோகத்தர்களும் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட நேரத்தில்லிருந்து அயாண்டு இந்த நடவடிக்கைக்காக உலக சுகாதார தாபன நிதிகள் விடுவிக்கப்பட்டன. ஆகவே, அந்த நிதிகள் நடவடிக்கையை மீள் நிகழ்ச்சித்திட்டமிடல் செய்த பின்னர் அவர்களுடைய அறிவை உயர்த்துவதற்கு

பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர்களிற்காக சேவைப் பயிற்சி வழங்குவதற்காக பயன்படுத்தப்பட்டது.

2010/2011 இற்காக உலக சுகாதார தாபனம் இரண்டாண்டு திட்டம் 2009 இன் இறுதி காலாண்டில் தயாரிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் 2010 இற்காக பட்டியலிடப்பட்டன. ஆனால், திட்டங்களிற்கான அனுமதி தாமதப்பட்டிருந்தமையால் பட்டியலிடப்பட்டவாறு பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை நடாத்துவதற்கு சாத்தியமற்றிருந்த போதிலும் இது இரண்டாண்டிற்குள் பூர்த்தியாக்கப்பட்டிருந்தது”

3.7.7 தகவல் கல்வி தொடர்பாடல் விடயங்களின் விநியோகம்

2009, 2010 மற்றும் 2011 ஆம் ஆண்டுகளில் தகவல் கல்வி தொடர்பாடல் விடயங்களிற்காக முறையே ரூபா 5,395,000, ரூபா 6,368,500 மற்றும் ரூபா 2,321,600 ஆன தொகைகள் செலவழிக்கப்பட்டிருந்தது. 2011 நவம்பர் 22 இல் கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டவாறு தகவல் கல்வி தொடர்பாடல் விடயங்களின் பெருமளவு இருப்புக்கள் டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு மற்றும் சுகாதார மருத்துவர்களின் களஞ்சியங்களில் வைக்கப்பட்டிருந்தது. நேர்காணல் செய்யப்பட்ட தெகிவளையிலுள்ள லேக் கிறிசென்ற வீடமைப்புத் திட்டத்தின் குடியிருப்பாளர்கள் துண்டுப்பிரசுரம் மற்றும் கையேடுகள் எதுவும் பெறப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

கருத்திற்கொள்ளவேண்டிய பணத்தொகை தகவல் கல்வி தொடர்பாடல் விடயங்களிற்காக செலவழிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் உரிய தரப்பினரால் துண்டுப்பிரசுரங்கள் பெறப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபார்சுகள்

முறையான விநியோகப் பொறிமுறை மற்றும் பதிவுசெய்கின்ற முறைமை அமுலாக்கப்பட வேண்டியிருந்ததுடன் சாத்தியமானளவு விரைவாக உரிய தரப்பினர்களிற்கு இடையில் இருக்கின்ற இருப்புக்கள் விநியோகிக்கப்பட வேண்டும்.

சுகாதா அமைச்சின் பதில்கள்

“ஐசீ விடயங்களின் விநியோகத்திற்காக என்டிசீயூ இல் பதிவேடொன்று பேணப்பட்டுள்ளது. பின்வரும் காரணங்கள் காரணமாக என்டிசீயூ இல் ஐசீ விடயங்களின் இருப்பு களஞ்சியப்படுத்தப்பட்டது:

- 2009 இல் பின்வரும் பெருமளவு எதிர்ப்புகள் சிவில் பாதுகாப்பு குழுவினருக்கு விநியோகிப்பதற்காக அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட ஐஈசீ விடயங்களின் போதிய எண்ணிக்கை
- அவசியமான போது விநியோகிப்பதற்கு தேசிய மட்டத்தில் ஐஈசீ தேவையான விடயங்களின் பாதுகாப்பு இருப்பு பேணப்பட வேண்டும்.

3.7.8 பரிசோதித்தல் அட்டைகள்

2012 சனவரியில் உள்ளவாறு தேசிய டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு மற்றும் சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் அலுவலகங்கள் என்பவற்றில் பாடசாலை மற்றும் வீட்டுப் பரிசோதனை அட்டைகள் பெருமளவு இருப்பு இருந்தது. அந்த அட்டைகள் சுகாதார உத்தியோகத்தர்களால் பரிசோதிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டிய போதிலும் அவை முறைப்படி பரிசோதிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை என அவதானிக்கப்பட்டது. தகவல் கல்வி தொடர்பாடல் பொருட்களின் முறையான விநியோக பதிவிடல் முறைமை மற்றும் மேற்பார்வை தேசிய டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு மற்றும் சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் அலுவலகங்கள் என்பவற்றில் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

உரிய தரப்பினருக்கு பரிசோதனை அட்டைகளின் முறையான பொறிமுறை விநியோகம் மற்றும் முறையான கருத்து நடைமுறைகள் கிடைத்திருக்காததுடன் அவ்வாறு இந்த நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் நோக்கங்கள் அடையப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபர்சுகள்

- I. இருக்கின்ற பரிசோதனை அட்டை இருப்புக்கள் சாத்தியமானவு விரைவாக உரிய தரப்பினருக்கு விநியோகிக்கப்பட வேண்டும்.
- II. பரிசோதனை அட்டைகள் விநியோகத்தின் முறையான பதிவு முறைமை அமுலாக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- III. பாடசாலைகளிற்கு இடையில் விநியோகிக்கப்பட வேண்டிய பாடசாலை பதிவு அட்டைகள் அமுலாக்கப்படுகின்றன.
- IV. பரிசோதனை அட்டைகள் பொறுப்புடைய உத்தியோகத்தர்களால் உரிய வழியில் பரிசோதிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“பரிசோதனை அட்டைகள் பாடசாலை சிறுவர்கள் ஊடாக சமுதாயத்திற்கு விநியோகிக்கப்படுவதற்கு அச்சிடப்பட்டதுடன் அவை பின்வரும் திகதிகளில் என்டிசீயூ இற்கு பெறப்பட்டது.

2011.02.21 – சிங்களம் 400,000

2011.02.18 – சிங்களம் 350,000

2011.05.30 – சிங்களம் 400,000

2011.05.30 – தமிழ் 300,000

அட்டைகள் என்டிசீயூ இல் மாவட்டங்களால் செய்யப்பட்ட வேண்டுகைகள் மற்றும் பேணப்பட்ட விநியோகப் பட்டியல் பிரகாரம் வழங்கப்பட்டன”

3.7.9 நடத்தை பாதிப்பு திட்டதிற்கான தொடர்பாடலிற்கான செயலமர்வுகள்

நடத்தை பாதிப்பு திட்டதிற்கான தொடர்பாடலிற்கான செயலமர்வுகள் உலக சுகாதார தாபனத்தால் திட்டமிடப்பட்டவாறு திருப்திகரமாக பின்பற்றப்பட்டிருக்கவில்லை. மாவட்ட மற்றும் மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களும் சுகாதார மட்ட தகவல்தொடர்பு திட்டங்கள் எதிர்பார்க்கப்பட்டவாறு தயாரிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

நடத்தை பாதிப்புக்கான தொலைத்தொடர்பு குறித்த தொலைத்தொடர்பு திட்டங்கள் கிடைக்காமை காரணமாக சில மாவட்டங்களில் திருப்திகரமான மட்டத்தில் இருக்கவில்லை.

சிபார்சுகள்

- I. ஒட்டுமொத்த மாவட்ட தொலைத்தொடர்புத் திட்டம் சுகாதாரக் கல்விப் பணியகத்தால் தயாரிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- II. தொலைத்தொடர்புத் திட்டம் ஒட்டு மொத்த திட்டத்தின் பிரகாரம் ஒவ்வொரு மருத்துவ சுகாதார உத்தியோகத்தர்களால் தயாரிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- III. நடத்தை பாதிப்பு திட்டங்களிற்கான சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் மட்ட தொலைத்தொடர்பின் முன்னேற்றம் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள்

பணிப்பாளரினால் மாதாந்தம் மீளாய்வு செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டியதுடன் அதேநேரத்தில் நடத்தை பாதிப்பு திட்டங்களிற்கான மாவட்ட மட்ட தொலைத்தொடர்பின் முன்னேற்றம் காலாண்டு ரீதியாக மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பரளால் மீளாய்வு செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

மாவட்ட கிளர்ச்சி தொலைத்தொடர்பு திட்டங்கள் தயாரிப்பதற்கு செயலமர்வு நடாத்துவதற்கு எச்சரி நிதிகள் வழங்கப்பட வேண்டும். அந்த செயலமர்வுகள் கிளர்ச்சி தொலைத்தொடர்பு திட்டங்கள் எச்சரி ஆல் நடாத்தப்பட்டன. சீஓஎம்பீஐ கிளர்ச்சி தொலைத்தொடர்பு திட்டங்களின் ஒரு கூறாகவுள்ளது.

சுகாதாரக் கல்விப் பணியகமானது நடத்தை மாற்ற தொலைத்தொடர்வு (பீசீசீ) நிகழ்ச்சித்திட்டம் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது. உள்ளூர் பீசீசீ இன் அபிவிருத்திக்காக மாகாண மற்றும் மாவட்ட உத்தியோகத்தர்களின் பயிற்சி சுகாதாரக் கல்விப் பணியகத்தால் வெற்றிகரமாக நடாத்தப்பட்டிருந்தது. மாகாண மற்றும் மாவட்ட சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் பொறுப்புடைய அமுலாக்கல் முகவர்களாக உள்ளனர்.

இலங்கையுடன் ஏனைய நாடுகளிடமிருந்து சீஓஎம்பீஐ நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை வெற்றிகரமாக பகிர்வதற்கு ஒருவருக்காக ஒதுக்கப்பட வேண்டும்.”

3.8. டெங்குப் பாதுகாப்பு மீதான ஆராய்ச்சி

ஆராய்ச்சிகளானது அமுலாக்கல் நடவடிக்கைகள் ஊடாக இயக்கம் மற்றும் அறப்பினை குறைக்கு இலக்கினை அடைவதற்கு சான்றுகளை வழங்க வேண்டும். தேசிய டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு ஆறு கட்டுப்பாட்டு உபாயங்களாவிருந்த வரைவு தேசிய உபாயத் திட்டத்தை (2008-2015) விருத்தி செய்ய வேண்டும். டெங்கு மீதான ஆராய்ச்சிகள் இந்த திட்டத்தின் இறுதி கட்டுப்பாட்டு உபாயமாக இருந்தது. ஆராய்ச்சிகள் அல்லது பெறுபேறுகள் தேசிய டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு, கண்காணிப்பு பிரிவு மற்றும் ஏனை டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு போன்றனவாக உள்ளன.

தாற்பரியங்கள்

- i. ஆராய்ச்சி முன்னுரிமைகள் இனங்காணப்பட்டிருக்கவில்லை.
- ii. இருக்கின்ற கருவிகள் மற்றும் உபாயங்கள் முன்னேற்றப்பட்டிருக்கவில்லை.

iii. உரிய தரப்பினருக்கான ஆராய்ச்சிகளின் கிடைக்காமை.

சிபார்க்கள்

- i. ஆராய்ச்சி தேவைகளை இனங்காணும் நோக்கில் ஆராய்ச்சி வசதியளிப்பதற்கு டெங்கு ஆராய்ச்சி ஒன்றினைப்பு நிலையங்கள் தாபிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- ii. நடைமுறையில் கண்டுபிடிக்கின்ற ஆராய்ச்சிகளின் பிரயோகங்களை உறுதிப்படுத்துதல்
- iii. நாட்டிற்குள் ஆராய்ச்சி வலையமைப்பை தாபித்தல்

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“ஆராய்ச்சிக் கூறானது உபாயத் திட்டத்தின் கீழ் இனங்காணப்பட்ட நடவடிக்கையில் ஒன்றாக உள்ளதுடன் இந்த பந்தியில் சிபார்க்களின் கீழ் பட்டியலிடப்பட்ட விடயங்கள் எதிர்காலத்தில் அமுலாக்குவதற்கு தேவைப்பட்ட உபாயத் திட்டத்தின் ஆராய்ச்சிக் கூறு தயாரிக்கப்பட்ட குழுவால் இனங்காணப்பட்ட நடவடிக்கைகளாக உள்ளது”.

3.9 நுளம்பு பெருகுகின்ற இடங்களிற்கு எதிரான சட்ட அமுலாக்கம்

பொது மக்கள் சுகாதாரம் சகல உள்ளூராட்சி அதிகார சபைகளினதும் ஆரம்ப பொறுப்பாக உள்ளதுடன் மா நகர சபை கட்டளை சட்டம் மற்றும் நகர சபை கட்டளைச் சட்டம் மற்றும் பிரதேச சபைகள் அதிகாரச்சட்டம் என்பவற்றின் கீழானவற்றுடன் சமாளிக்கப்பட்டுள்ளது. சுகாதார அமைச்சு அல்லது உள்ளூராட்சி அதிகாரசபைகளில் சேவையாற்றுகின்ற டெங்கு நோய் கட்டுப்பாட்டில் ஈடுபட்டுள்ள சகல பொது மக்கள் சுகாதார நபர்களும் அவசர நோய் எதிர்ப்பை சாத்தியமானவு கட்டுப்படுத்த வேண்டும் இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

3.9.1. புதிய அதிகாரச்சட்டத்தின் அமுலாக்கம்

2007 இன் 11 ஆம் இலக்க நுளம்பு இனப்பெருக்க பாதுகாப்பு அதிகாரச்சட்டமானது அதிகாரச் சட்டத்திலுள்ள குறைபாடுகள் காரணமாக நுளம்பு பெருக்கத்திற்கு சாதகமான நிலையை உருவாக்குவதற்கு எதிரான நன்னடத்தைக்காக வினைத்திறனான செயற்படுத்த முடியவில்லை. ஆகவே, சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் மற்றும் பொது சுகாதார பரிசோதகர்கள் காலனித்துவ காலத்தில்

இயற்றப்பட்டிருந்த 1897 இன் நோய் தடுப்பு மற்றும் பாதுகாப்பு கட்டளையின் கீழ் பிரமாணங்களை அமுலாக்குகின்றன.

தாறிபரியங்கள்

புதிய அதிகாரச்சட்டம் அமுலாக்காமை நுளம்புகளின் பெருக்கத்திற்கு உருவாக்குகின்ற சாதகமான நிலைகளின் செயற்பாட்டிற்கு பிரதான தடங்கலாக உள்ளது.

சிபாரசுகள்

- i. தேவைப்பட்ட இனப்பெருக்க இடங்களில் வைத்திருக்கின்ற குற்றவாளிகளிற்கு எதிரான சட்ட அமுலாக்கம் வலுப்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- ii. முன்னரே திருத்தப்பட்ட அதிகாரச்சட்டத்தின் மூலம் அதிக வினைத்திறனுடன் நுளம்பு பெருகுகின்ற இடங்களில் அழிப்பிற்கான புதிய அதிகாரச்சட்டம் வசதியளிப்பதற்கு வருகையாளர்களின் கட்டமைப்பு நிலைமை வலுப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் கதில்கள் (3.10 இற்கானது)

சட்ட இலக்கம் 11/2007

“2007 இன் நுளம்பு இனப்பெருக்க பாதுகாப்பு அதிகாரச்சட்டமானது நோய்த்தடுப்பு மற்றும் பாதுகாப்பு கட்டளையில் குறைபாடுகளாக இருந்த குற்றத்திற்கு எதிரான சட்ட அமுலாக்கத்தில் எம்ஓஎச் மற்றும் பிஎச்ஐ அதிகாரத்துடன் தயாரிக்கப்பட்டது.

தேவையில்லாமல் நீண்ட 2 வாரகாலத்தை வழங்குகின்ற வளவிற்பு நுழைவதற்கு வீட்டு உடமையாளர்களிடமிருந்து எழுத்து மூல அனுமதிபெறல் அதன் வாழ்க்கைச் சுழற்சி முடிவடையும் நுளம்புகளிற்காக இனப்பெருக்க இடம் அனுமதிக்கின்ற காலத்தை அகற்றுவதற்கு அதிகாரச்சட்டத்திற்கு சில திருத்தங்களை செய்வதற்கு உரிய அதிகாரங்களுடன் விடயங்கள் விவாதிக்கப்பட்டிருந்த போன்ற கடந்த சில ஆண்டுகளின் போது அதிகமாக எம்ஓஎச் பகுதிகளில் புதிய அதிகாரச்சட்டத்தின் கீழ் பல்துறை நோக்கங்கள் உள்ளன”

மாகாண சுகாதார பணிப்பாளரின் பதில்கள் (3.10.1 இற்கானது)

இலக்கம் 03/2012

“2012 ஆகஸ்ட் 16 இல் வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட 2012 இன் நிலைகளின் பிரகாரம், எம்ஓஎச் மற்றும் பிஎச்ஐ கள் இதன் கீழ் பிரமாணங்களை அமுலாக்குவதற்கு அதிகாரங்கள் அளிக்கப்பட்டிருந்தது. இந்த அதகாரச்சட்டத்தின் கீழ் பல நோய் துறைகள் உள்ளன.”

3.9.2. குற்றவாளிகளிற்கு எதிராக வழக்கங்கள் தொடுப்பதற்கான அதிகாரங்கள்

உள்ளூராட்சி மற்றும் மாகாண சபைகள் அமைச்சு டெங்கு பரப்புகின்ற நுளம்புகளை அழிக்கின்ற விடயத்திற்கான அதிகாரம் சார்ந்த பொறுப்பு மிகவும் தெளிவாக உள்ளது. எவ்வாறாயினும், சில உள்ளூராட்சி அதிகாரசபைகள் 2012 ஆகஸ்ட் 16 வரை 1897 இன் நோய் தடுப்பு மற்றும் பாதுகாப்பு கட்டளைச் சட்டத்தின் பிரகாரம் நுளம்பு பெருகுகின்ற இடங்களை வைத்திருக்கின்ற குற்றவாளிகளிற்கு எதிராக வழக்குத் தொடருவதற்கு அதிகாரம் வழங்கியிருக்கவில்லை.”

உதாரணமாக, உள்ளூராட்சி அதிகாரசபைகள் சில பொதுச் சுகாதார பிரிசோதகர் அலுவலர்களிற்கு தொடருவதற்கு அதிகாரம் வழங்கியிருக்கவில்லை. ஆனால், பின்வரும் பொதுச் சுகாதாரப் பிரிசோதகர் அலுவலகங்கள் வழக்குத் தொடருவதற்கு உள்ளூராட்சி அதிகாரசபைகளிடமிருந்து அதிகாரத்தை பெற்றிருந்தது. விபரங்கள் பின்வருமாறு உள்ளன.

சுகாதார மருத்துவ உத்தியோகத்தர் அலுவலகம்	ஆண்டின் போது தொடரப்பட்ட வழக்குகளின் எண்ணிக்கை	
	2010	2011
i. ஹோமாகம்	-	83 (ஆகஸ்ட்)
	33	2 (செப்டெம்பர்)
ii. கடுவல		
iii. பொரலஸ்கமுவ	-	23 (செப்டெம்பர்)

தாற்பரியங்கள்

வழக்கு தொடருவதற்கான அதிகாரம் இன்மையால் பிரதான நோக்கம் அமையப்பட்டிருக்கவில்லை.

சிபார்சு

உள்ளூராட்சி மற்றும் மாகாண சபைகள் அமைச்சு நுளம்பு பெருகுகின்ற இடங்களில் இருக்கின்ற குறிவாளிகளிற்கு எதிராக வழக்கு தொடருவதற்கான அதிகாரம் வழங்கப்பட வேண்டும்.

முகவர் பதில்

விளக்கங்கள் தரப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.9.3. புதிய அதிகாரச்சட்டத்தின் அமுலாக்கம்

உலக சுகாதார தாபன பூச்சிகொல்லி மதிப்பாய்வு திட்டத்தால் பூச்சிகொல்லிகள் மற்றும் கிருமிநாசினிகள் பயன்பாட்டிற்கான வழிகாட்டல்கள்

உலக சுகாதார தாபன பூச்சிகொல்லி மதிப்பாய்வு திட்டம் 1960 இல் அமைக்கப்பட்டது. பொது மக்கள் சுகாதாரத்திற்கான பூச்சிகொல்லிகளின் பரீட்சிப்பு மற்றும் மதிப்பாய்வை உலக சுகாதார தாபன பூச்சிகொல்லி மதிப்பாய்வு முறைமை ஊக்குவித்து ஒருங்கிணைக்கின்றது. அரசாங்க பிரதிநிதிகளின் பங்குபற்றல் பூச்சிகொல்லிகளின் உற்பத்தி மற்றும் பூச்சிகொல்லி பிரயோக உபகரணங்கள் உலக சுகாதார ஒன்றிணைப்பு நிலையங்கள் மற்றும் ஆராய்ச்சி நிறுவனங்கள் வேறு உலக சுகாதார தாபன நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் என்பவற்றின் ஊடாக செய்யப்படுகின்றது.

அதன் தற்போதைய நிலையில், உலக சுகாதார தாபன பூச்சி கொல்லி மதிப்பாய்வுத் திட்டம் நான்கு வகைப்படுத்தப்பட்ட மதிப்பாய்வு மற்றும் பரீட்சிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் பாதுகாப்புக் கற்கை மற்றும் தரக்கட்டுப்பாடு மற்றும் சர்வதேச வியாபாரத்திற்கான பொது மக்கள் சுகாதார பூச்சிகொல்லிகள் மற்றும் அபிவிருத்திகளின் ஆக்கபூர்வ மற்றும் செயற்பாட்டு அணுகுமுறை.

இது தொடர்பின் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

அ. ஆய்வு கூடத்திற்காக உலக சுகாதார தாபன பூச்சி கொல்லி மதிப்பாய்வுத் திட்டத்தால் அபிவிருத்திசெய்யப்பட்ட வழிகாட்டல்கள் மற்றும் வெளிநாட்டு பசில்லஸ் தூரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் மற்றும் உள்ளூர் பசில்லஸ் தூரன்சியாஸ் லறயிலென்சிஸ் போன்ற நுளம்பு குடமிகின் களப்பரிடுசிப்பு என்பன உரிய அதிகாரிகளால் பின்பற்றப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

பூச்சிகொல்லி உற்பத்தி செய்யும் போது உருவாக்கப்பட்ட அசுத்தங்கள் அல்லது இயலக்கூடிய சூத்திரங்களிலுள்ள தொடர்பால் மனிதர்கள் மற்றும் சுற்றுச்சூழல்களிற்கு நுளம்பு நச்சுத் திரவம் அதிககரிக முடியும். வெளிப்பட்டவைற்றினை விட முலப்பொருள் உள்ளடக்கங்களின் செயற்பாட்டில் குறைவாக உள்ளதென உற்பத்திகளின் பிரயோகங்கள் பணநட்டத்தில் விளைக் கூடியதுடன் பயனற்ற கட்டுப்பாடுகளிற்கு முன்னணியிருக்கின்ற பூச்சிகொல்லிகளின் செய்கின்ற துணைக் கொல்களின் பிரயோகம் மற்றும் பூச்சிகொல்லிக்கு எதிர்ப்புகளின் அபிவிருத்தியின் ஊக்குவிக்க முடியும்.

சிபாரசுகள்

பூச்சிகொல்லிகள் மற்றும் கிருமிநாசிகளின் பயன்பாட்டிற்காக உலக சுகாதார தாபன பூச்சி கொல்லி மதிப்பாய்வுத் திட்டத்தால் அபிவிருத்திசெய்யப்பட்ட வழிகாட்டல்கள் பின்பற்ற வேண்டியிருந்தது.

அமைச்சின் பதில்கள்

“நோய்கட்டுப்பட்டு முகாமைத்துவம் முக்கியமாக அன்ரி மலேரியா இயக்கத்துடன் ஒப்படைக்கட்டதுடன் கிருமி நாசினிகளின் கொள்வனவு என்டிசீயூ நிதிகளை பயன்படுத்தி ஏளம்சீ இயக்குனர் குழுவால் செய்யப்பட்டது.”

ஆ. வெளியிட தெளித்தல் பிரயோகங்கள் உள்ளக மற்றும் வெளியக நிலப் பிரயோகத்திற்காக பலாபலன் பரீட்சிப்பிற்காக உலக சுகாதார தாபன பூச்சிகொல்லி மதிப்பாய்வு திட்டத்தால் விருத்திசெய்யப்பட்ட வழிகாட்டல்கள் உரிய அதிகாரிகளால் பின்பற்றப்பட்டிருக்கவில்லை.

தாற்பரியங்கள்

நோய் கட்டுப்பாட்டிற்கான பனிக்கின்ற பக்க விளைவுகள் மற்றும் சுகாதார ஆபத்துக்கள் வைத்திருப்பதற்கு கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருந்தது. பின்வரும் உலக சுகாதார தாபன வழிகாட்டல்கள் இன்மை காரணமாக வண்ணாத்துப் பூச்சிகள், தும்பிகள் மற்றும் புழுக்கள் போன்ற ஏனைய உயிரினங்கள் அடிக்கடி சேதம் விளைவிக்கும் கிமிகள் (மூலம்: பூச்சிகொல்லிகளின் சுற்றாடல் மற்றும் சுகாதார பாதிப்புகள் - HOW.com.http://www.ehow.com/list6076923).

சிபார்சுகள்

வெளியிட தெளித்தல் பிரயோகங்கள் உள்ளக மற்றும் வெளியக நிலப் பிரயோகத்திற்காக பலாபலன் பரீட்சிப்பிற்காக உலக சுகாதார தாபன பூச்சிகொல்லி மதிப்பாய்வு திட்டத்தால் விருத்திசெய்யப்பட்ட வழிகாட்டல்கள் கடுமையாக பின்பற்றப்பட வேண்டும்.

முகவர் பதில்

விளக்கங்கள் தரப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.10. ஏனைய அவதானிப்புகள்

3.10.1. டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு

பொருத்தமான வழிகளில் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட முயற்சிகளின் பங்குடமையின் பிரயோகங்கள் ஊடாக இடைவெளிகள் மற்றும் தொற்றுநோய்களின் சாஸ்திர திட்டமிடல், கணிப்பு மற்றும் முன்னுனர்வு, உடனடியான கட்டுப்பாடு மற்றும் வெளிப்பாடு மற்றும் தொற்றுநோய்களின் கட்டுப்பாடு என்பவற்றிற்காக தேசிய, மாகாண, மாவட்ட மற்றும் பிரதேச மட்டங்களை உறுதிப்படுத்துவதற்கு டெங்கு அதிகரிப்பின் போக்கினை மீளாய்வுசெய்வதன் மூலம் சுகாதார, பொருளாதார மற்றும் சமூக தாக்கங்களைக் குறைப்பதற்கு டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு தாபிக்கப்பட்டிருந்தது.

ஆனால், போதிய உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் ஏனைய வசதிகள் டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவின் மேற்குறிப்பிட்ட நோக்கங்களை அடைவதற்கு வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை என அவதானிக்கப்பட்டது.

தாற்பரியங்கள்

டெங்கின் கட்டுப்பாட்டிற்கான ஆகக்கூடிய பங்களிப்பு டெங்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவிலிரந்து பெறப்பட்டிருக்கவில்லை. டெங்கு தொற்றுநோய் நிலைமை இலங்கையில் பல மாவட்டங்களில் நிலவுகின்றன.

சிபர்சுகள்

தொழில்நுட்ப வசதிகள் மற்றும் போதிய அலுவலக இடவசதி போன்ற தகவல் தொழில்நுட்பம் போன்ற அவசியமான உத்தியோகத்தர்கள் சேர்த்தல் மற்றும் ஏனைய வசதிகள் வழங்கல்.

முகவர் பதில்

விளக்கங்கள் தரப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.10.2. உபாயத் திட்டங்கள்

கணக்காய்விற்கு கிடைக்கப்பெற்ற தகவல்களின் பிரகாரம், உபாயத்திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. ஆனால், நோக்கங்களை அடையும் நோக்கத்தில் அவர்களுடைய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்கு பொறுப்புடைய உத்தியோகத்தர்களால் நோக்கங்களை அடையும் நோக்கில் அங்கீகரிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் அனுமதிக்கப்பட்ட உபாயத் திட்டங்கள் இல்லாமல் செயற்படுத்தப்பட்டன.

தாற்பரியங்கள்

டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் வினைத்திறன் மற்றும் ஆக்கபூர்வத்தை உபாயத் திட்டத்தின் தாமதப்பட்ட அங்கீகாரம் நேரடியாக பாதித்தது.

சிபர்சுகள்

உபாயத் திட்டம் முன்னரே பாவணையாளர் பிரச்சனைகளை இனங்காண்பதற்கு விருத்திசெய்யப்பட்டு பின்பற்றப்பட வேண்டியதுடன் அவற்றினை தீர்வுசெய்வதற்கு உடனடியாக செயற்பட வேண்டும்.

சுகாதார அமைச்சின் பதில்கள்

“இலங்கைக்கான உபாயத் திட்டம் 2008- 2015 இற்காக உலக சுகாதார தாபனத்தால் அபிவிருத்திசெய்யப்பட்ட பிரதேச உபாயத் திட்டங்களிலிருந்து பின்பற்றப்பட்டிருந்தது. வருடாந்த செயல்நடவடிக்கைத் திட்டம் (தேசிய மற்றும் மாவட்ட மட்டம்) உபாயத்திட்டத்திலுள்ள நடவடிக்கைகள் மற்றும் தந்திரோபாயங்கள் என்பவற்றின் பிரகாரம் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. உபாயத்திட்ட ஆவணங்கள் இறுதியாக்கப்பட்டிருந்தது”

அவர்களுடைய சொந்த திட்டம் தயாரிக்க ஒவ்வொரு மாவட்ட மட்ட நிகழ்ச்சித்திட்ட பங்குபற்றலின் இறுதியில் நாங்கள் உலக சுகாதார தாபனத்தில் அந்த சகல திட்டங்களை அமுலாக்குவதற்கு அவற்றினை அறிமுகப்படுத்தினோம். எம்ஓஎச் மட்டம்: மாவட்ட மட்டத்தில் திட்டங்களின் அமுலாக்கல் எங்கள் கட்டுப்பாடு பின்தங்கியிருந்தது. நாங்கள் மாவட்ட மட்டத்தில் மீளாய்வு கூட்டங்கள் நடாத்துவதற்கு திட்டமிட்டிருந்தோம், ஆனால் பல்வேறு தாக்கங்கள் காரணமாக தவறவிடப்பட்டது.”

4. முடிவுரை

பாதுகாப்பு மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் உள்ளடக்களலாக டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் விபரிப்பு மற்றும் மதிப்பாய்வுச் செயலாற்றலிற்கு முயற்சி செய்யப்பட்டது. டெங்கு காய்ச்சலின் நோய் கண்காணிப்பாக மூன்று தோற்றங்களை புலனாய்வு மேவியிருந்தது. உயர்ந்த செயலாற்றலின் நோக்கத்திற்காக மேலும் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றங்களிற்காக தேவைப்பட்ட டெங்கு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் தற்போதைய தந்திரோபாயங்கள் பெறப்பட வேண்டியிருந்ததென கண்டுபிடிப்புக்களின் பொதுவாக தார்பரியங்கள் விதந்துரைக்கப்பட்டது.

நோயானது அண்மைய ஆண்டுகளில் கருத்திற்கொள்ள வேண்டிய ஊடகத்துறைக் கவனம் மற்றும் பெறப்பட்ட சாதகமான விளம்பரங்களால் ஈர்க்கப்பட்டிருந்தது. இதனால் நோயற்ற சுகாதாரம் உயர்ந்த இறப்பு அல்லாமலும் இது நாட்டிற்கு மனித நாட்கள் மற்றும் உற்பத்திதன்மையின் இழப்பு காரணமாக சமூக பொருளாதார அபிவிருத்தியையும் பாதித்திருந்தது.

நகர மற்றும் கிராமிய அபிவிருத்தி செயற்திட்டங்களில் வினைத்திறனான பொது மக்கள் சுகாதாரக் கொள்கையின் அமுலாக்கலிற்காக தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் தேவைப்பட்டது. தற்போது தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் டெங்கு கட்டுப்பாடுகளில் அரிதான வளங்கள் ஒதுக்கப்பட்டிருந்ததுடன் செலவினத்தின் பிரதான பகுதி தொற்றுநோயை கட்டுப்படுத்துகின்றதில் சிறியளவை கொண்டுள்ள கிருமிநாசினி தெளித்தல் மற்றும் முட்டைப்புழுக்களைக் கொல்லும் இரசாயணங்கள் என்பவற்றில் ஏற்பட்டிருந்தது. இதற்கு முரணாக, முட்டைப்புழு கண்காணிப்பு, வளக்குறைப்பு மற்றும் ஆளணிப் பாதுகாப்பு வீட்டுப்பொருட்களில் நல்ல சுகாதார சூழலை இணைத்தல் என்பவ்வறின் ஊடாக நோள்கள் கட்டுப்பாடு என சான்றுகள் காட்டுகின்றதுடன் சமுதாயம் டெங்கு தடுக்கப்படுகின்றதில் வினைத்திறனாக இருக்கவேண்டுமென நிரூபிக்கப்பட்டது.

நடத்தை மாற்றங்களிற்காக சமுதாய பங்களிப்பு மற்றும் சமுதாய தயார்ப்படுத்தல் சில வித்தியாசமான அமைப்புகளில் நல்ல விளைவுகளை காட்டுவதற்கு தொடங்கியிருந்தது. இந்த அணுகுமுறையிலுள்ள புலனாய்வு மற்றும்

ஒன்றிணைக்கப்பட்ட நோய் முகாமைத்துவத்தில் விரும்பிய விளைவுகளை வெளிப்படுத்தும்.

டெங்கு பாதுகாப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு பொது மக்கள் மற்றும் அரசு சுகாதாரத் துறையில் ஆரம்ப எண்ணக்கருவாக இருக்க வேண்டியிருந்தது. தேசிய கொள்கைகளின் நோக்கம் சுகாதாரத் துறை, எளிதாக்கும் உள்ளக நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஒன்றிணைப்பு மற்றும் நடமாடும் உள்ளதுறை ஒன்றிணைப்பு என்பவற்றுடன் டெங்குக்கிற்குரிய பொறுப்பை வலுப்படுத்துவதாக உள்ளது.

சான்றுகளின் அடிப்படை மற்றும் அந்த நேரத்தில் பொருத்தமான வக்சின், அன்ரிவைரஸ் டெங்கு மற்றும் அதேநேரத்தில் டெங்கிற்கான முறையான கண்டறிதல் என்பவற்றின் அபிவிருத்தியில் ஆராய்ச்சி தீவிரமலிற்காக வாதாடுதல் தற்போது கிடைத்த தலையீட்டை உகந்ததாகப் பயன்படுத்தி தந்திரோபாயங்கள் இலக்கிட வேண்டும்.

அந்த தந்திரோபாயங்கள் டெங்கினை கட்டுப்படுத்துவதற்காக முக்கியத்துவமாக இருக்க வேண்டியதுடன் அவை தற்போதைய விடயங்களின் வலுப்படுத்தல் மற்றும் நலிவுகளை இனங்காண்பதற்கும் உகந்த விளைவுகளை அடைவதற்கான முறைமைகளை முன்னுற்றுவதற்கு நடவடிக்கை எடுப்பதற்கும் நிலைமையில் இருக்க வேண்டும் என நம்பப்பட்டது.

பின்வரும் சிபார்சுகள் இலங்கையில் டெங்கு கட்டுப்பாட்டினை புரிந்துகொள்வதில் அக்கறையுடையவர்களிற்காக பயனுடையதாக இருக்க வேண்டும்.

- கழிவுகற்றலிற்காக அமுலாக்கப்பட்ட தேசிய கொள்கைகள் மற்றும் தந்திரோபாய திட்டங்கள் முறைப்படி இருப்பதற்கு அவசியமுள்ளது.
- அரசாங்க மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களில் நுளம்பு பெருகுகின்ற தூய்மையான சூழலை பேணுவதற்கு பொறுப்புக்களை பகிர்வதற்கு உள்ளூர் அமைச்சர் ஒருங்கிணைப்பு வலுப்படுத்தல்.
- நோய் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளை வலுப்படுத்தல்.
- நோய் கட்டுப்பாட்டு குழுக்களிற்கு அவசியமான உபகரணங்கள் மற்றும் சட்ட வசதிகளை வழங்கல்.
- சுகாதார பகுதிகளின் மருத்துவ உத்தியோகத்தர் ஒவ்வொரு உயர் ஆபத்தில் குறைந்த ஒரு வைத்தியசாலையில் ஆய்வுகூட சேவைகள் வலுப்படுத்தல்.
- குறைந்த தொற்றுநோய் காலத்தின் போது கடிகாரச் சுழற்சியில் செயற்படுகின்ற பெரிய வைத்தியசாலையில் ஆய்வுகூட சேவைகள் வலுப்படுத்தல்.

- நுளம்பு பெருகுகின்ற இடங்களை வைத்திருக்கின்ற குற்றவாளிகளிற்கு எதிராக தேவைப்பட்ட வலுப்படுத்த வேண்டிய சட்ட அமுலாக்கல் .
- எதிர்காலத்தில் நிர்மாணங்களிற்காக கூரை சாக்கடை இல்லாத வீடுகளிற்காக புதிய வடிவமைப்புகளை செய்வதற்கு நகர அபிவிருத்தி அதிகாரசபை மற்றும் தொடர்புபட்ட தனியார் துறை வருகையாளர்களுடன் தேவைப்பட்ட கலந்துரையாடல்.
- சகல அரசாங்க மற்றும் தனியார் துறை நிறுவனங்களின் தலைவர்கள் நுளம்பு பெருகும் இடங்களின் அவர்களுடைய வளவு சுத்தமாகவும் தூய்மையாகவும் வைத்திருப்பதில் பொறுப்புக்களை செய்யவேண்டும்.

நுளம்பு கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களில் சமுதாய பங்களிப்பு ஊடாக வினைத்திறனான நுளம்புக் கட்டுப்பாட்டை அடைய முடியும். அவர்களுடைய வீடுகளிற்குள்ளும் சுற்றியும் பரிசோதனை மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்கான பொறுப்புக்கையை சமுதாயம் கட்டாயமாக கருதியது. எதிர்பாராமல், டெங்கு காய்ச்சல் பற்றிய அறிவு நுளம்பு பெருகுவதை பாதுகாப்பதற்கான நடவடிக்கைகளில் மொழிபெயர்த்திருக்கவில்லை. சுகாதார முகவர்களிற்கும் சமுதாயத்தினருக்கும் இடையில் செயற்படுகின்ற பங்குடமையில் செயற்பாட்டின் குறைபாடு ஒரு பிரச்சனையாக உள்ளது. பூச்சிகளைக் கொல்லுவதில் வரையறுத்த நம்பிக்கையுடன் நிலைபேறான, சமுதாய அடிப்படை, ஒன்றிணைந்த நுளம்புக்கட்டுப்பாடு டெங்கு பாதுகாப்பிற்கான முக்கியத்துவம் தேவைப்பட்டுள்ளது.

நோய்கட்டுப்பாட்டிற்காக இரசாயனங்களின் பயன்படுத்தலிற்கான வழிகாட்டல்

வெளியிடத் தெளித்தல்

வெளியிடங்களில் தெளித்தலிற்கான நோக்கங்களாவன: வயதுவந்த பெண் தொகையினரையும் மற்றும் டெங்கு வெளிப்படும் போது வளக்குறைப்பிற்கான குறைநிரப்பு அளவீடுகளாக சாத்தியமானளவு விரைவாக அதன் ஆயுளையும் குறைப்பதற்கு.

வெளியிட தெளிப்பு சிகிச்சைகள்

தெளித்தல் குழு அமைப்புகள்

தெளித்தல் குழுவொன்று ஒரு அரசு சுகாதார பரிசோதகர், வெளியிட தெளித்தலிற்காக பயிற்றுவிக்கப்பட்ட ஒரு அரசு சுகாதார கள உத்தியோகத்தர் மற்றும் மூன்று தெளித்தல் கருவி செயற்படுத்தினர்கள் என்போரைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.

- தெளித்தல் பிரிவின் பொறுப்புடைய உத்தியோகத்தர் (அரசு சுகாதார பரிசோதகர் அல்லது அரசு சுகாதார கள உத்தியோகத்தல்) ஏதாவது அவசரங்களிற்கு அவதானத்தல் மற்றும் கவனித்தலிற்கான நடவடிக்கை முழுவதும் தெளித்தல் பிரிவுடன் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.
- வெளியிட தெளித்தல்களின் பிரயோகத்தில் ஈடுபட்டுள்ள சகல நபர்களும் கட்டாயமாக பாதுகாப்பு கையுறைகள், பொருத்தமான செயற்கை சுவாசக் கருவிகள், காதுமடல்கள், கண்கவசங்கள் மற்றும் பாதுகாப்பு முழுவதும் மேவி அணியவேண்டும்.
- கட்டாயமாக செயற்கை சுவாசத்தின் வடிகட்டி காலரீதியாக மாற்றப்பட வேண்டும்.

முன்னரே வெளியிட தெளித்தல் நடவடிக்கைகள்

தெரிவுசெய்யப்பட்ட பகுதிகளில் வெளியிட தெளித்தல்கள் மேற்கொள்கையில் கீழே பட்டியலிடப்பட்ட படிமுறைகள் பின்பற்ற வேண்டும்.

- தெளித்தல் செயற்பாடுகள் தொடங்குவதற்கு முன்னர் கட்டாயமாக தெளிக்க வேண்டிய பகுதிகளின் வரைபடங்கள் கவனமாக அறிந்திருக்க வேண்டும்.

- மேவப்பட்ட பகுதிகள் டெங்கு சம்பவம் இடம்பெற்ற இடத்து வீடுகளின் முகப்பில் குறைத்து 200 மீற்றரில் இருக்க வேண்டும்.
- குடியிருப்பாளர்கள் மூடப்பட்ட, நெருப்பு சுடப்பட்ட மற்றும் குடியிருப்பாளர்களுடன் சேர்த்து செல்லப்பிராணிகளை கொண்டு செல்லப்படுகின்ற போது உணவு செயற்பாட்டிற்கு முன்னர் எச்சரிக்கப்பட வேண்டும்.
- காற்றுத் திசையில் செயற்பாட்டு பகுதி பற்றி அதிகமான அத்தியாவசியமான தகவல்கள் உள்ளது. தெளித்தல் காற்று திசைக்கு எதிரே அதாவது கீழ்காற்று முதல் மேற்காற்றுவரை செய்யப்பட வேண்டும்.

குடியிருப்பாளர்களிற்கு வழங்கப்பட வேண்டிய தகவல்கள்

- சகல கதவுகளும் யன்னல்களும் திறக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும். பாத்திரங்கள், உணவு, மீன் தொட்டிகள் மற்றும் பறவைக் கூடுகள் என்பன மூடப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- இதுவரை னெரித்தல்கள் வீடுகள் ∴ அல்லது பட்ட பகுதிகளை தெளிக்கின்ற அல்லது தற்காலிகமாக விடும் போது திறந்த கதவுகள் மற்றும் யன்னல்களிற்கு அப்பல் இருந்து பூர்த்தியாக்கப்பட்டது.
- சிறுவர்கள் அல்லது வயதுவந்தோர் வீட்டுக்கு வீடு குழுத் தெளித்தலை பின்பற்றியிருக்கவில்லை.

தெளித்தல்களின் முறையான தரத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்கு பின்வரும் அளவீடுகள் கடுத்திற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

உகந்த தெளித்தல் நிபந்தனைகள்

நுளம்புகள் அதிகளவு செயற்பாட்டில் உள்ள அந்த மணித்தியாலங்களான அதிகாலை மற்றும் மாலைப் பொழுதில் தெளித்தல்கள் செய்யப்பட வேண்டும்.

தெளித்தல்களானது நடு இராத்திரியில் செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை. நிலத்திலிருந்து வெப்ப நீரோட்டங்களான உயர்ந்த வெப்ப நிலை உள்ளபோது வயதுவந்த நுளம்புகள் பறக்கின்ற அல்லது ஓய்வெடுக்கின்ற நிலத்திற்கு நெருக்கமாக தெளித்தலின் செறிவை பாதுகாக்கும் ஆதலால், வினைத்திறனற்ற தெளித்தலைத் தருகின்றது.

தெளித்தலானது காற்று வீசமிடத்தில் (3-13 கிமீ) மேற்கொள்ள வேண்டியிருந்த அதேநேரம், இது பலமான காற்றுவிசும் நிலைகளில் (>13 கிமீ/மணி) மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

கள மழை பெய்கையில், தெளித்தலானது நிறுத்தப்பட வேண்டியிருந்ததுடன் யூஎல்வீ தெளித்தல் தலைமை தெளித்தல் கருவி வருகையிலிருந்து தண்ணீர் பாதுகாப்பதற்கு திருப்பப்பட்டிருந்தது.

தெளிதல்களானது உரிய ஈரப்பதனுடன் நுளம்பின் செயற்பாடு அதிகரித்தமையால் வெளிச்சம் காணப்படுகின்ற போது அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

பிரயோகித்தல் நேரம்

தெளித்தலானது சரியான காலநிலைகள் நிலவும் போது மற்றும் வழமைபோல் குறிப்பிடப்பட்ட நேரத்தில் மாத்திரம் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியிருந்தது. அந்த நிலைகள் கீழே பொழிப்பாக்கப்பட்டுள்ளது.

	உயர்ந்த நிலைமைகள்	சாதகமான நிலைமைகள்	சராசரி
நேரம்	அதிகாலை (0600* - 1000 மணித்தியாலங்கள்) அல்லது பிந்திய மாலை (1600 - 1800 மணித்தியாலங்கள்)	மதிய நேரம் மாலை முன்னர் முன்னிரவு	அல்லது நேரத்திற்கு
காற்று	நிலையான, இடையில் 3-13 கிமீ/மணி	0-3 கிமீ/மணி	
மழை	மழையின்மை	வெளிச்சம் காணப்படுதல்	
வெப்பம்	குளிர்	நடு	

- நடைமுறைக் காரணங்களிற்காக தெளித்தல்கள் 0800 மணித்தியாலங்களில் தொடங்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

பிரயோகங்களின் நிகழ்வுகள்

பொதுவாக சிபார்சுசெய்யப்பட்ட தெளித்தல்களின் தொடக்கம் மற்றும் நிகழ்வுகள் பின்வருமாறு உள்ளன.

- தெளித்தல்கள் டெங்கு காய்ச்சல். டெங்கு இரத்த போக்கு காய்ச்சல் அறிக்கையிடப்பட்ட பகுதியிலிருந்து கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பின்னர் சாத்தியமானளவு விரைவாக அப்பகுதியில் (குடியிருப்பு வீடுகள், அலுவலகங்கள், தொழிற்சாலைகள், பாடசாலைகள்) தொடங்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- குறைந்தது இரண்டு சிகிச்சைகளில் நுளம்புகளின் ஒவ்வொரு இனப்பெருக்க சுழற்சிக்குள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்க வேண்டும். அடெஸ் இற்கான ஏழு முதல் பத்து நாட்கள்). ஆகவே, முதலாவது தெளித்தல்களின் பின்னர் ஏழு முதல் பத்து நாட்களிற்குள் திரும்பவும் தெளித்தல்கள் இருக்க வேண்டும்.

தொளித்தல் தொழில்நுட்பம்

வாகனம் மூலமான தெளித்தல்கள்

- தெளிக்க வேண்டிய பகுதிகளில் வீடுகள் மற்றும் கட்டிடங்களின் கதவுகள் மற்றும் யன்னல்கள் திறந்து வைக்கப்பட வேண்டும்.
- வாகனங்கள்
- வாகனங்கள் வீதிகளிற்கு இடையில் 6-8 கிமீ.மணி (3.3 – 4.5 கிமீ.மணி) வேகத்தில் ஓட்டப்பட்டிருந்தது. தெளித்தல் உற்பத்தி நிலையான வாகனங்கள் உள்ளபோது மூடப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- சாத்தியமான போது தெளித்தல்கள் காற்றுத் திசைக்கு சரியான கோணங்களில் இருக்கின்ற வீதிகளிற்கு இடையில் மேற்கொள்ள வேண்டும். தெளித்தல்கள் இலக்கு பகுதியின் கீழ்நோக்கிய காற்றுப் பகுதி மற்றும் படிப்படியாக மேல்நோக்கி வீசும் காற்று என்பவற்றில் தொடங்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- வீதிகள் நெருக்கமாக உள்ளதுடன் வீடுகள் வீதிப் பகுதிக்கு நெருக்கமாக உள்ளன. தெளித்தல் தலைமை வாகனத்தின் பின்பக்க பகுதிகளை நோக்கி நேரடியாக சுட்டிக்காட்டப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- வாகனம் மூலம் இயக்குகின்ற இயந்திரம், மேலதிகமாக கைகளால் இயக்குகின்ற இயந்திரங்கள் தேவவைப்பட்டதனால் பகுதியை மேலதற்கு வீதிகள் போதாதுள்ள போது நெருங்க முடியாத வீடுகளை தெளிப்பதற்கு பயன்படுத்தப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

- இறப்பில்- வீதி முடிவில் தெளித்தல்கள் இறந்த- முடிந்த வாகனங்கள் வந்துகொண்டிருக்கின்ற போது மாத்திரம் செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும் அதேநேரம் செயற்பாட்டில் இருக்கின்றது.
- தெளித்தல் தலைமை ஆகக்கூடிய துளிகளை விசிறுதலை அடைவதற்கு கிடையான 45° ஈரப்பதனில் சுட்டிக்காட்டப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

கையால் செயற்படுத்தப்பட்ட (எளிதாக தூக்கிச்செல்லக்கூடிய) வெப்பமானி

- கையால் செயற்படுத்தப்பட்ட சூடாக்குவோர்களுடன் வெப்பமாக்குதல் வீட்டுக்கு வீடு செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும். எப்போதும் கீழ் காற்றிலிருந்து மேல் காற்றுவரை சூடாக்குதல்.
- சகல யன்னல்கள் மற்றும் கதவுகள் இலக்குவைத்த நுளம்புகளின் பனிமூட்டத்தையும் நல்ல விவேகத்தை ஆகக்கூடிய அழிவுபெயும் உறுதிப்படுத்துவதற்கு சூடாக்கிய பின்னர் அரை மணித்தியாலம் மூடப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- ஒற்றை மாடி வீடுகளில் சூடாக்குதல் வீடுகளின் முன்பக்க கதவிலிருந்து அல்லது ஒவ்வொரு அறைகளிற்கும் நுழைவை வைத்திருக்காமல் திறந்த யன்னலர்கள் ஊடாகவும் செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும். சகல படுக்கை அறைக் கதவுகளும் வீடு முழுவதும் சூடாக்கல் பரவுதல் அனுமதிப்பதற்கு விட்டுவைக்க வேண்டும்.
- பஸ்தொகுதி மாடிக் கட்டிடங்களில் சூடாக்கல் மேல் மாடியிலிருந்து கீழ் மாடி வரையும், செயற்படுத்துனர் அவருடைய தெளித்தல் வழியுடன் நல்ல பார்வையை உறுதிப்படுத்துவதற்கு கட்டிடத்தின் பின்பக்கத்திலிருந்து முன்பக்கத்திற்கும் செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- வெளிக் கதவுகள் சூடாக்கும் போது புதர்கள், மூடப்பட்ட கால்வாய்கள், புற்செடிகள் மற்றும் மரங்கள் மூடப்பட்ட பகுதிகள் போன்றன உள்ளடங்கலான சகல சாத்தியமாக நுளம்புகள் ஓய்வெடுக்கும் பகுதிகளிலும் நேரடியாக சூடாக்குதல் முக்கியமானதாக உள்ளது.
- நுளம்பிற்காக வெப்பச் சூடாக்கலின் அதிகமானளவு தாக்கமான வகை கட்டுப்பாடு நடுத்தர: உலர் கூடாக்கலாக உள்ளது. அதாவது இது சூடாக்கல் குழாயின் முன்பக்கத்தில் ஏறத்தாழ 2.5 – 3.0 மீற்றர்கள் தூரத்தில் சூடாக்கலின் ஊடாக விரைவாக கையை நகர்த்தும் போது கையை ஈரமாக்க வேண்டும். நிலங்கள் மற்றும் தளபாடங்களில் எண்யெ பசையுள்ள வைப்புகள் குறைக்கப்பட்டுள்ளதென அமைக்கின்ற மரத்துண்டை சீராக்கல்.

யூஎல்வீ இணைப்புக்களுடன் தெளிக்கப்படுகின்ற கட்டிட தூசுப்படலங்கள்

வீட்டுத் தெளிப்பு தொழில்நுட்பம்

- 10 முதல் 15 செக்கன்கள் வரையும் கடைசி தெளிப்பு வீட்டின் முன்பக்கத்தில் 3 -5 மீற்றர்கள் நின்றல், சகல திறந்த கதவுகள், யன்னல்கள் மற்றும் தாவரங்களை நோக்கி குழாய் மூலம் தெளித்தல். உரிய முறையிலிரந்தால், வீட்டிலிருந்து திருப்பு முனைக்கு அப்பாலும் அதே இடத்தில் நின்றுகொண்டும்.
- வீட்டின் முன்பக்கத்திலிருந்து மூன்று மீற்றர்கள் நிற்பது சாத்தியமற்றிருந்தால், அதே இடத்தில் நின்றுகொண்டும், 10 முதல் 15 செக்கன்களிற்காக மரக்கறிகளை சுற்றியும் தெளித்தல்.
- வீட்டிற்கு நெருக்கம் மற்றும் இடம் இன்மை என்பன காரணமாக வீட்டின் முன்பக்கத்திலிருந்து மூன்று மீற்றர்கள் நிற்பது சாத்தியமற்றிருந்தால், தெளித்தல் குழாய்முனை வீட்டு திறந்த வெளி, நெருக்கமான மற்றும் உயர்வான இடங்களை நோக்கி திருப்ப வேண்டியிருந்தது.
- வீட்டுக்கு வீடு நடக்கின்ற அதேநேரம், மேல்நோக்கி பிடித்த குழாய்முனை அப்பகுதி ஊடாக துளைகள் துளைக்க முடியும். நிலப்பகுதியை மேல் நோக்கி குழாய்முனை அடையாளமிட்டிருக்கவில்லை. பல மாடி வீடுகளில், தெளித்தல்கள் வீட்டின் உட்புறத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- கோபமூட்டப்பட்ட மற்றும் துளைகளிற்குள் பறக்கவிடப்பட்ட நுளம்புகளை கொல்லுவதற்கு வீட்டினை சுற்றியும் உள்ளேயும் துளைத்தல் ஊடாக தெளித்தல்.
- மழைகளிற்கு அழிக்கப்பட்ட வீடுகளிற்குள் மற்றும் மரக்கறிகளில் வசிக்கின்ற நுளம்புகள் கொல்வதற்கு பல நாட்களாக தீர்க்கப்பட்ட வைப்புக்கள் மீதியாக இருக்க முடியும்.
- இந்த தொழில்நுட்பம் ஒரு நிமிடத்திற்கு 1 முதல் 25 கிராம் வீச்சிலான முட்டைபுழுக்களுடன் வீட்டின் மருத்துவ முறை அனுமைதிக்கின்றது. வெளியெற்ற வீதத்தில், பிரயோகிக்கப்பட்ட பூச்சிகொல்லியின் கவனிப்பு மற்றும் வீடு தெளிப்பதற்கு எடுத்த நேரம். என்பவற்றில் மருத்துவ அளவு தங்கியிருக்கின்றது.