www.wsws.org
ලෝක සමාජවාදී වෙබ් අඩවිය
හතර වන ජාත්‍යන්තරයේ ජාත්‍යන්තර කමිටුවේ ප්‍රකාශනය

ශ්‍රී ලංකාවේ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය ව්‍යාප්තවෙයි

Chronic kidney disease spreads in rural Sri Lanka

ඩබ්ලිව්.ඒ. සුනිල් විසිනි
2014 මාර්තු 5

නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය ශ්‍රී ලංකාවේ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් බවට පත් වී තිබේ. මුල දී උතුරු මැද හා ඌව පලාත් වලට පමනක් සීමා වී පැවති නමුත් දැන් වයඹ, නැගෙනහිර, දකුනු හා මධ්‍යම පලාත් වලටත් උතුරු පලාතේ කොටසකටත් රෝගය ව්‍යාප්ත වී ඇත.

දරිද්‍රතාවය පැතිරුන මෙම ප්‍රදේශවල ජීවත් වන ජනතාවගෙන් බහුතරය වී සහ හේන් ගොවියෝ ය. බහුලව රෝගයට ගොදුරුවන්නෝ පිරිමි ගොවියෝ සහ කෘෂිකාර්මික කම්කරුවෝ වෙති. එසේ වුවත්, රෝගයට ගොදුරු වන කාන්තාවන්ගේ සහ ලමුන්ගේ සංඛ්‍යාව ඉහල නැගෙමින් තිබෙන බව වාර්තා වෙයි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව උතුරු මැද සහ ඌව පලාත්වල වයස අවුරුදු 15-70 අතර ජනයාගෙන් සියයට 15 නිදන්ගත වකුගඩු රෝගයෙන් පීඩා විඳිති. 1991 රෝගය ප්‍රථමයෙන් හඳුනා ගැනීමෙන් පසුව උතුරු මැද පලාතේ අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය තුල පමනක් 22,000 ට වැඩි සංඛ්‍යාවක් මිය ගොස් ඇත.

මාසයකට නිදන්ගත වකුගඩු රෝගීන් 1,100 වැඩි සංඛ්‍යාවක් රෝහල් ගත වන අතර වසරකට 300 ක් මිය යන බව වාර්තාවෙයි. කෙසේ නමුත්, රෝගීන් බොහොමයක් නිවෙස් වල දී මිය යන හෙයින් සැබෑ මරන රේට්ටුව මීට වඩා වැඩි විය හැකිය.

නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය වඩ වඩා ව්‍යාප්ත වෙමින් තිබුනත් එහි රෝග නිධානය නිශ්චිත ව තවමත් තහවුරු කර නැත. රෝගයට හේතුව 'සුවිශේෂ ද්‍රව රසායන' බවට සමහරු තර්ක කරති. බොහෝ සුලු ගොවීහු විසාල නිෂ්පාදකයන් සමග තරගයේ දී නිෂ්පාදන වියදම පහත දමා ගැනීම සහ අස්වැන්න ඉහල දමා ගැනීම සඳහා තත්වයෙන් බාල පොහොර සහ විස සහිත කෘෂි රසායන බහුලව භාවිතා කිරීමට පෙලඹී සිටිති.

රෝග නිධානය බහු-සාධක බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විශ්වාස කරයි. නිදන්ගත රෝග වැලැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ සම්බන්ධීකරන නිලධාරී වෛද්‍ය ශාන්ත මෙන්ඩිස් ට අනුව, ගුනාත්මක භාවයෙන් අඩු ආහාර, කාල පරිච්ඡේදයක් කැඩ්මියම් වලට හෝ වකුගඩු වලට හානි පමුනු වන කෘමිනාශක වලට නිරාවරනය වීම, ආසනික් සහ ඊයම්, වකුගඩු අක්‍රිය කරන ජානමය නැඹුරුව සහ ආයුර්වේද හෝ දේශීය ප්‍රතිකාරවලට සප්සඳ ශාකය යොදා ගැනීම මෙම සාධක වලට ඇතුලත් වෙති.

පසු ගිය දසක දෙක තුල නිදන්ගත වකුගඩු රෝග වසංගතයට තුඩු දෙන රෝග නිධානය අනන්‍ය කර ගැනීමට අසමත් වීම බලයේ පැවති ශ්‍රී ලංකාවේ ආන්ඩු සහ පුද්ගලික ලාබ පද්ධතියට එල්ල කෙරෙන දෝශාභියෝගයකි. වෛද්‍ය විද්‍යාවේ නව වර්ධනයන් උපයෝගී කර ගනිමින් දහස් ගනනක් ජීවිත ආරක්ෂා කර ගත හැකිව තිබුනි.

රෝගය පාලනය කිරීම හා ඊට ගොදුරු වූවන්ට සහන සැලසීම සඳහා ක්ෂනිකව ගත යුතු පියවර කිහිපයක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යෝජනා කර ඇත. පොහොර සහ කෘෂි රසායන විධිමත් ව පාලනය කිරීම සහ නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය පවතින ප්‍රදේශවලට බීමට සුදුසු පිරිසිදු පානීය ජලය සැපයීම, වඩා හොඳ සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැලසීම හා වින්දිතයන්ට මූල්‍ය සහන සැලසීම මෙම රෙකමදාරුවලට ඇතුලත් වෙයි. සැකයට භාජනය වී පවතින විෂ සහිත දේවල්වලට මහජනතාව, විශේෂයෙන් ම දරුවන් නිරාවරනය වීම අඩු කිරීම සඳහා ක්ෂනික "බහු-පාර්ශවීය" පියවර ගැනීමට "ඉහල ප්‍රමුඛත්වයක්" දිය යුතු බව මෙන්ඩිස් අවධාරනය කර ඇත.

2009 සහ 2012 වාර්තා ඇතුලුව, රෝගය පිලිබඳව පර්යේෂන වාර්තා කිහිපයක් ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් රාජපක්ෂ ආන්ඩුවට ලැබුනි. මෙම වාර්තා ප්‍රසිද්ධ නොකල අතර ඒවා මගින් කරන ලද නිර්දේශ නොතකා හලේ ය. ග්ලිපොසේට් සහ කාබෝෆියුරාන් අඩංගු කෘෂි රසායන දෙකක් ආන්ඩුව 2011 තහනම් කල නමුත් කෘෂි රසායන සමාගම්වල බලපෑම යටතේ තහනම පසුව ඉවත් කලේ ය.

පිරිසිදු පානීය ජලය නැතිකම හා ගුනාත්මක තත්වයෙන් අඩු පොහොර සහ විෂ කෘෂි රසායනික භාවිතය නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය ව්‍යාප්ත වීමට තුඩු දෙන ප්‍රධාන සාධක ලෙස සලකනු ලබයි. නල ජලය ලැබෙන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ ජනතාවගෙන් සියයට 40 පමනි. දිස්ත්‍රික්ක 25 න් ගම්බද දිස්ත්‍රික්ක 15ක ජනයා තවමත් යැපෙන්නේ භූගත ජලය මතය.

උතුරු මැද පලාත තුල ජලයට සම්බන්ධිත යටිතල පහසුකම් වැඩිදියුනු කිරීම සඳහා අතිරේක අරමුදල් සම්පාදනය කරන ලෙස පසුගිය වසර 15 පුරා රෝගය

පිලිබඳව පර්යේෂනවල නියැලුන මහාචාර්ය සුනිල් ජේ. විමලවංස මැත දී ඉල්ලා සිටියේ ය. වර්තමාන අරමුදල් වෙන් කිරීමේ ප්‍රමානය යටතේ අවශ්‍ය යටිතල පහසුකම් සැලසීම සඳහා වසර 50 ගත වනු ඇතැයි ඔහු අනතුරු ඇඟ වී ය.

වෛද්‍ය උපකරනවල හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සහ පුහුනු හෙද සේවකයන්ගේ බරපතල හිඟය නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය ව්‍යාප්ත වීමේ තවත් ප්‍රධාන සාධකයකි. ශ්‍රී ලංකාවට අවම වසයෙන් රුධිර කාන්දු පෙරන යන්ත්‍ර (ඩයලිසිස් මැෂින්) 1,000 අවශ්‍ය බව 2007 දී සෞඛ්‍ය බලධාරීන් තක්සේරු කලේ ය. දැනට රජයේ රෝහල්වල ඇත්තේ රධිර කාන්දු පෙරන යන්ත්‍ර 178 ක් සහ රුධිර කාන්දු පෙරනය සිදුකරන මධ්‍යස්ථාන අටක් හා වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන දෙකක් පමනි. කොලඹ ජාතික රෝහලත් ඇතුලුව සමස්තයක් ලෙස රජයේ රෝහල්වල ඉන්නේ රුධිරනාල ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්ම හා වකුගඩු බද්ධ කිරීම සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු 6 ක් සහ වකුගඩු සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු 9 ක් පමනි.

දෙසැම්බර් මාසයේ වකුගඩු රෝග පිලිබඳ සම්මන්ත්‍රයක් ඇමතූ අනුරාධපුර රෝහලේ වකුගඩු රෝග පිලිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය දිසානායක එම රෝහලේ පවතින පහසුකම්වල හිඟය ගැන එලිදරව් කලේ ය. වකුගඩු ප්‍රතිකාර අංශය නිසි ලෙස ක්‍රියාත්මක වීමට නම් වෛද්‍යවරු 18 ක් හා හෙද සේවකයන් 36 අවශ්‍ය නමුත් දැනට එහි සිටින්නේ වෛද්‍යවරු 8 ක් හා හෙද සේවකයන් 12 ක් බව ඔහු ප්‍රකාශ කලේ ය.

ශ්‍රී ලංකාවේ 2007 සිට 2011 දක්වා වකුගඩු බද්ධ කිරීම් කර ඇත්තේ 699 ක් පමනි. පුද්ගලික අංශයේ ප්‍රතිකාර මිල අධික වන අතර දුප්පත් ගොවියෙකුට හෝ කම්කරුවෙකුට එම වියදම කිසිසේත් දැරිය නොහැකිය. උදාහරන ලෙස රුධිර කාන්දු පෙරීම එක්වරක් කිරීම සඳහා රුපියල් 8,000 අවශ්‍ය වන අතර අසාධ්‍ය රෝගියෙකුට අවම වසයෙන් සතියකට දෙවරක් රුධිර කාන්දු පෙරීමේ ප්‍රතිකාරය කල යුතුය. වකුගඩු බද්ධ කිරීම සඳහා රුපියල් දස ලක්ෂයකට වැඩි වියදමක් දැරිය යුතු අතර ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩ කරන ජනතාවට එය දැරිය නොහැකි දැවැන්ත මුදලකි.

කුරුනෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ තලාව සහ සියඹලන්ගමුව ගම්වල ජීවත්වන නිදන්ගත වකුගඩු රෝගීන් කිහිප දෙනෙකුට ලෝක සමාජවාදී වෙබ් අඩවියේ වාර්තා කරුවෝ කතා කලහ. මෙම ගම් දෙකේ පවුල් 600 ක් පමන සිටිති. ඔවුන් අතරින් 90 දෙනෙකු දැනට නිදන්ගත වකුගඩු රෝගයෙන් පීඩා විඳිති. පසුගිය වසර කිහිපය තුල මෙම ගම් දෙකේ රෝගීන් 17 දෙනෙකු මිය ගොස් ඇත.

මෙම ගම්වල ජීවත් වන බොහෝදෙනා දුගී ගොවියෝ ය. ඔවුන්ගෙන් සමහෙරෙකු හේන් ගොවීහු වෙති. ඔවුන් සියලු දෙනා ම සිය ජල අවශ්‍යතා සපුරා ගන්නේ ලිංවලිනි. පානීය ජලයේ අධික ලෙස ෆ්ලෝරයිඩ් තිබීම මෙම ප්‍රදේශයේ වකුගඩු රෝගය ව්‍යාප්ත වීමට ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස හඳුනා ගෙන ඇත.

වසර තුනක සිට තමන් වකුගඩු රෝගයෙන් පීඩා විඳින බව බී.එම්. සිසිර කුමාර කීවේය. "වෛද්‍ය පර්යේෂන සඳහා රුපියල් 20,000 වඩා මට වියදම් කරන්න සිද්ධ වුනා. රෝහල්වල බෙහෙත් නැති වෙලාවට රුපියල් 1,500-2,000 වියදම් කරලා පිටින් බෙහෙත් ගන්න වෙනව. මට ස්ථිර රැකියාවක් නැහැ. එදිනෙදා කුලී වැඩ කරන්නේ. මගේ වයසක මව නඩත්තු කරන්නෙත් මම. මේ රෝගය නිසා හරිම දුෂ්කර තත්වයකට පත්වෙලා ඉන්නේ. කිසිම දෙයක් කර කියා ගන්න බැහැ" කුමාර පැවසුවේ ය.

වසර අටකට පෙර තමන්ට නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය වැලඳී ඇති බව වෛද්‍යවරුන් විසින් හඳුනා ගත් බවත් දැන් රෝගය අසාද්‍ය තත්වයට පත් වී ඇති බවත් සියඹලන්ගමුවේ 61 හැවිරිදි එච්.එම්. බංඩාරනායක ප්‍රකාශ කලේ ය. "මට බොහොමයක් වෛද්‍ය පරීක්ෂන කර ගන්න වුනේ පිටතින්. ඒවාට රුපියල් දහස් ගනනක් ගෙවන්න වුනා. රුධිර කාන්දු පෙරීමට මාව කුරුනෑගල රෝහලට ඇතුලත් කරපුවහම එතන පහසුකම් මදි නිසා නුවරට යැව්වා. වකුගඩු බද්ධ කරන්න වෛද්‍යවරු නිර්දේශ කලා. නමුත් ඒකට මට මුදල් 'නැහැ' මරනය බලාපොරොත්තුවෙන් ඉන්නවා හැරෙන්න මට වෙන කරන්න දෙයක් නැහැ." ඔහු පැවසුවේ ය.

එම ගමේ ම ජීවත් වූ ඩබ්ලිව්.එම්.ජී. සෝමරත්න තිදරු පියෙකි. ඔහු 2012 නොවැම්බර් මාසයේ දී නිදන්ගත වකුගඩු රෝගයෙන් මිය ගියේය. මියයන විට ඔහුගේ වයස අවුරුදු 48 කි. ඔහු වකුගඩු රෝගයෙන් පෙලෙන බව හඳුනා ගත්තේ එම වසරේ අගෝස්තු මාසයේ බව ඔහුගේ බිරිඳ පැවසී ය. "ඒ වෙන කොට රෝගය අසාධ්‍ය තත්වෙට ඇවිල්ල. වකුගඩු බද්ධ කරන්න කාලයක් තිබුනේ නැහැ. මාස තුනකට පස්සේ එයා මරුන" ඇය පැවසීය.

නිකවැව මූලික රෝහල මෙම ගම්වලට තිබෙන එක ම රෝහලයි. නිදන්ගත වකුගඩු රෝගීන් සඳහා එහි නිසි පහසුකම් නැත. බරපතල රෝගීන් කුරුනෑගල, අනුරාධපුරය හෝ නුවරට යායුතු ය. මෙම ගම්වල සිට කුරුනෑගලට කිලෝ මීටර් 46 සහ අනුරාධපුරයට 76 කි. නුවරට කිලෝ මීටර් 80 කි.

බිය දනවන මට්ටමකට රටපුරා නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය ව්‍යාප්ත වීමේ ඍජු වගකීම පැවරෙන්නේ සුදුසු සෞඛ්‍ය පහසුකම් සහ ප්‍රමානවත් තරම් රෝහල් කාර්ය මන්ඩල සම්පාදනය කිරීමට අසමත් වූ බලයේ සිටි ආන්ඩුවලට ය. පෙර පැවති ආන්ඩු මෙන් ම වර්තමාන රාජපක්ෂ ආන්ඩුව විසින් ද කුඩා ගොවීන්ගේ සහ කෘෂි කම්කරුවන්ගේ අවශ්‍යතාවයන් මුලුමනින් ම නොතකා හරිනු ලැබ ඇත.

© www.wsws.org