

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02-90/2012

මගේ අංකය : DDG(PHS)/ALC/2010

සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව,

“සුවසිරිපාය”

385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,

කොළඹ 10.

2012 -07- 17

සියළු පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරුන්,
ශික්ෂණ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,
විශේෂිත ව්‍යාපාරයන්හි ප්‍රධානීන්,
සියළුම සෞඛ්‍ය ආයතන වල ප්‍රධානීන්

ශ්‍රී ලංකාව තුළ ලාදුරු රෝගය තවදුරටත් අවම කර ගැනීම සඳහා පුළුල් ක්‍රම උපායන් ජාතික මට්ටමෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

මෙම චක්‍රලේඛය මගින් 2000 නොවැම්බර් 13 පොදු සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රතිපත්ති සඳහා ලාදුරු රෝගය සම්බන්ධ සේවා අන්තර්ග්‍රහණය කිරීමේ සියළුම දෙපාර්තමේන්තු චක්‍රලේඛයන් ප්‍රතිස්තාපනය කරනු ලැබේ.

ලාදුරු රෝගී තත්ත්වයන් තවදුරටත් අවම කරගැනීම සඳහා ජාතික ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරයේ ක්‍රම උපායන් වෙනස් කිරීමේ කඩිනම් අවශ්‍යතාවයක් මතු වී ඇත. ලාදුරු රෝගයට ගොදුරු වී සිටින පුද්ගලයන් සඳහා ගුණාත්මක සේවාවක් ලබා දීමට ප්‍රාදේශීය සහ ජාතික මට්ටමෙන් සියළුම පාර්ශවකරුවන්ට මඟ පෙන්වීම මෙම නව චක්‍රලේඛය මගින් සිදු කරනු ලබයි.

ලාදුරු මර්ධනය ව්‍යාපාරය (ALC) විසින් සියළුම වර්ගවලට අයත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සඳහා තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම සිදුකරනු ඇත. ලාදුරු මර්ධනය ව්‍යාපාරයේ අධ්‍යක්ෂ විසින් ජාතික ලාදුරු රෝගී තත්ත්වය ජාතික මට්ටමින් පාලනය කරන අතර, තාක්ෂණ සම්පත් දායකයෙකු ලෙස සහ ව්‍යාපාරයේ ප්‍රධාන පරිපාලක වශයෙන්ද ක්‍රියාකරන ඇත. මීට අමතරව ලාදුරු නිවාරණය කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳව අමාත්‍යාංශය වෙත උපදෙස් ලබා දෙනු ඇත. ලාදුරු මර්ධනය ව්‍යාපාරය මගින් ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලෙහි පැවැත්වෙන මධ්‍යම ලාදුරු සායනය මගින් පුහුණුත්ව පාඨමාලා සත්කාරද ඇතුළුව පුළුල් වූ සත්කාර සේවාවන් ලබාදෙනු ඇත.

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ අධීක්ෂණය යටතේ ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥයා ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ලාදුරු රෝගය මර්ධනය කිරීම සඳහා මූලිකත්වය ගෙන කටයුතු කරනු ඇත. ඔහු විසින් දිස්ත්‍රික් ලාදුරු පාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සමඟ සහයෝගීව දත්ත

පද්ධතියක් පවත්වා ගෙන යා යුතු අතර දිස්ත්‍රික්කයේ ලාදුරු තත්ත්වය තක්සේරු කිරීම සහ ප්‍රදේශීය වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය කරනු ඇත. රෝගය පාලනය කිරීමේ සහ ඒ පිළිබඳ සුපරීක්ෂාකාරී වෙමින් ඊට සුදුසු මැදිහත්වීම් සහ සැලසුම් සිදු කිරීමේ ප්‍රාදේශීය නියෝජිතයා ලෙස සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියා ක්‍රියාකරනු ඇත. ලාදුරු මර්ධනය ව්‍යාපාරයේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ සියළු ලාදුරු රෝගීන් ඉක්මණින් හඳුනා ගැනීම සහ පාලනය කිරීම මඟින් සියළු දිස්ත්‍රික්ක තුළ ඇතිවන 2 වන සතයේ විකෘතිතා 2010 වසර තුළ පැවති මට්ටමට වඩා 35% කින් අඩුකර ගැනීම වේ.

වර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්/ වර්ම රෝග සායනවල වෛද්‍ය නිලධාරීන් ලාදුරු ප්‍රතිකාර සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන්ට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීමෙන් පසු වර්ම රෝග සායන වලදී ලාදුරු රෝගීන් යඳහා ප්‍රතිකාර කරනු ලබයි. ඊට අමතරව ඔවුන් විසින් ලාදුරු රෝගීන් පිළිබඳ අදාළ සියළු තොරතුරු එකතු කළ යුතු වේ.

ලාදුරු රෝගීන් සඳහා බහුවිධ ඖෂධ ප්‍රතිකාර නිකුත් කරනු ලබන ඖෂධවේදීන්/ඖෂධ සංයෝජකවරුන් විසින් බහුවිධ ඖෂධ ප්‍රතිකාරය සඳහා අදාළ අනිකුත් තොරතුරු එකතු කරගනු ලැබේ. ඊට අමතරව විවිධ ආයතන මට්ටමින් පවත්වාගෙන යා යුතු පොර්ම් ' සහ ලියාපදිංචි ලේඛන ඇති අතර ඒවා අදාළ නිලධාරීන් විසින් පවත්වා ගෙන යා යුතු වේ.

ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් දත්ත විශ්ලේෂණ කිරීම සහ එම වාර්තා ත්‍රෛයීමාසිකව සහ වාර්ෂිකව ලාදුරු මර්ධනය ව්‍යාපාරය වෙත යැවිය යුතුය. තව ද මෙම ක්‍රියාවලියේදී අදාළ පහසුකම් තවදුරටත් ලබාදීම සඳහා ප්‍රදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා හට ලාදුරු පාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ගේ උදව් ලබාගත හැක. ලාදුරු පාලන ක්‍රියාකාරකම් පවත්වාගෙන යාම සඳහා සෑම දිස්ත්‍රික්කයක් සඳහාම ලාදුරු පාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක/ලාදුරු පාලන කෙනෙකු සිටීම අනිවාර්ය වේ.

ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සමහර තොරතුරු, විශේෂයෙන් අළුතින් හදුනා ගනු ලැබූ රෝගීන්ගේ දත්ත ඒක පුද්ගල රෝග පෝරම් මඟින් ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය වෙත ලැබේ. නමුත්, රෝගී සත්කාර සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය දත්ත එක්රැස් කිරීම නිසි පරිදි සිදු නොවේ. දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් තම දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීම සහ මේවා දිස්ත්‍රික්ක සැලසුම් සඳහා යොදා ගැනීම ඉතාමත් දුර්වල මට්ටමක පවතී.

ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය (ALC) මඟින් 2001 සිට පවත්වාගෙන යනු ලබන ලාදුරු රෝගය සඳහා වන දත්ත ගබඩාවක් ඇත. වර්තමායේ දී සමහර දර්ශකයන් විශේෂයෙන්ම නව රෝගීන් හදුනා ගැනීමේ ක්‍රියාකාරකම් වලට අදාළ දර්ශකයන් ජාතික මට්ටමෙන් ලබාගත හැක. නමුත් ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය සඳහා වාර්තා නොවූ යම් දර්ශකයන් විශේෂයෙන්ම ලාදුරු රෝගීන් සඳහා ගුණාත්මක සේවාවක් සැපයීම (උදාහරණ: ප්‍රතිකාර අවසන් කළ ප්‍රතිශත, රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර

අතපසු වූ ප්‍රතිශත, සුව වූ රෝගීන්ට නැවත රෝගය වැළඳීමේ ප්‍රතිශත, ප්‍රතිකාර අතරතුරදී ඇති වූ නව විකෘතිතාවන්) සඳහා අදාළ දර්ශකයන් ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය වෙත වාර්තා නොවේ.

වර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් / වර්ම රෝග සායනයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ලාදුරු රෝග විනිශ්චය , ප්‍රතිකාර කිරීම සහ ලාදුරු රෝගය කළමනාකරණය කිරීම සිදු කරනු ඇත. තව ද වර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් රෝග කළමනාකරණයේදී ඇතිවන ප්‍රතික්‍රියාවන්, අතුරු ආබාධ, සහ විශේෂ තත්ත්වයන් නිසා ඇතිවන ගැටලු සඳහා විශේෂිත සේවාවන් ලබාදෙනු ඇත. විශේෂ අවධානයක් යොමු කලයුතු දුබලතාවයන් ඇති රෝගීන් ඒ සඳහා උචිත විශේෂ ඒකකයන් වෙත යොමුකල යුතුය.

ලාදුරු මර්ධනය කිරීමේ ක්‍රියාකරකම් සාර්ථකව ඉටු කිරීම සඳහා පහත ලැයිස්තු ගත කර ඇති නිලධාරීන් ඔවුන්ගේ තනතුරුවලට යෝජිතව දක්වා ඇති උපදෙස් අනුව කටයුතු කළ යුතුය.

ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරයේ අධ්‍යක්ෂකගේ වගකීම්:

1. රෝග ප්‍රවණතාවයන්ට අනුකූලව ජාතික ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීම.
2. දිස්ත්‍රික්ක ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සකස් කිරීමේ දී තාක්ෂණික සහය සැපයීම.
3. පළාත් මට්ටමේ වැඩසටහන් කළමනාකරුවන්ට සහ සියළුම සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩල වලට තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශයන් ලබාදීම.
4. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පුහුණු මධ්‍යස්ථානවලට අනුයුක්තව ඇති වෛද්‍ය සිසුන්/පශ්චාත් උපාධි අභ්‍යාසලාභීන් සහ අනිකුත් වර්ග වලට අයත් සෞඛ්‍යය සේවකයන් පුහුණු කිරීම.
5.
 - පළාත්/දිස්ත්‍රික්ක/සෞඛ්‍ය ආයතන මගින් ලබාදෙන දත්ත යොදා ගනිමින්
 - පළාත් සෞඛ්‍ය පරිපාලකයන් සමඟ නිශ්චිත කාලාන්තර තුළ රුස්වීම් පැවැත්වීම මගින්
 - පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන්/ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන් සමඟ ක්ෂේත්‍ර මට්ටමින් අධීක්ෂණය කිරීම මගින්
 - බහුවිධ ඖෂධ (MDT) බෙදා හැරීම පිළිබඳ අධීක්ෂණය කිරීම වැනි ක්‍රියාකාරකම් මගින් ජාතික වැඩසටහන අධීක්ෂණය කිරීම.
6. ජාත්‍යන්තර රැස්වීම් වලින් සහ ලාදුරු රෝගය සඳහා වන සඟරා (journal) වලින් එක්රැස් කරගත් නව තොරතුරු අදාළ සෞඛ්‍ය කාර්යය මණ්ඩල අතර ප්‍රචලිත කිරීම.
7. ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරයේ වාර්ෂික වාර්තාව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) ප්‍රාදේශීය කාර්යාලයට/මූලස්ථානය, අරමුදල් සපයන නියෝජිත ආයතන වෙත සහ අනිකුත් අදාළ නියෝජිත ආයතන වෙත බෙදා හැරීම.

8. වර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය , ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංගමය , සෞඛ්‍ය පරිපාලනයේ නියුතු වෘත්තිකයින්ගේ සංගමය , පුහුණු සහ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීම සඳහා අදාළ වෘත්තිකයින්ගේ සංගමය සමග සම්බන්ධීකරණයක් පවත්වා ගෙන යාම.
9. වර්තමානයේ දී ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලෙහි පවත්වාගෙන යන මධ්‍යම ලාදුරු සායනය (විශේෂ සේවා ලබාදෙනු ලබන) ප්‍රධාන විශේෂඥ සායනයක් ලෙස වැඩිදියුණු කිරීම.
10. ලාදුරු රෝගය වැළැක්වීමට, ප්‍රතිකාර කිරීම සහ පුනුරුත්ථාපනය කිරීමට රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ ජාත්‍යන්තර රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සමඟ ඒකාබද්ධ වී කටයුතු කිරීම.
11. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, මාධ්‍ය උපකරණ සැලසුම් කිරීම සහ බෙදා හැරීම, උපදේශන සේවා වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම.

පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන්ගේ වගකීම්.

1. පළාත් තුළ හෝ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ලාදුරු මැඩපැවැත්වීම සඳහා ප.සෞ.සේ.අ/ප්‍රා.සෞ.සේ.අ වගකිව යුතු වෙයි.
2. පළාත් මට්ටමෙන්/දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමෙන් සිදුකරන වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම සඳහා වගකිව යුතු වෙයි.
3. ලාදුරු වලට ගොදුරු වූ පුද්ගලයන් සඳහා වඩාත් යෝග්‍ය ප්‍රවේශයන් සහ ගුණාත්මක තත්ත්වයන් යුතු සත්කාර ලබාදීම සඳහා වගකිව යුතු වේ.
4. සියළුම මූලික රෝහල් තුළ වර්ම රෝග සායන ස්ථාපිත කිරීම.
5. දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් වර්ම රෝග සායන සහ බහුවිධ සත්කාර මධ්‍යස්ථාන ක්‍රියාත්මක වන බව සහතික වීම.
6. ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් සැලසුම් කරනු ලැබූ සැලසුම් වලට අනුව ලාදුරු මර්ධනය කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් පවත්වා ගෙන යාම සහ ප්‍රමාණවත් අරමුදල් වෙන් කිරීම.

ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ වගකීම් (RE)

1. දිස්ත්‍රික්ක සැලසුමට අනුව දිස්ත්‍රික්කයේ ලාදුරු පාලන වැඩසටහන සැලසුම් කිරීමේ සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කේන්ද්‍රස්ථානය වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වීම.
2. ඔහු/ඇය විසින් වාර්ෂික ක්‍රියාකාරකම් සැලසුමෙහි ලාදුරු පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් ඇතුළත් කලයුතුය.
3. වෛද්‍ය නිලධාරී (සැලසුම්) ගේ සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක/ලාදුරු පාලන නිලධාරියාගේ සහය ඇතිව ලාදුරු දත්ත ගබඩාවක් ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග කාර්යාලයේ දී පවත්වාගෙන යා යුතුය.
4. ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග කාර්යාලයේ ඇති දත්ත භාවිතයෙන් ක්‍රෙයි මාසිකව වාර්තා සකස් කොට ප්‍රාදේශීය ලාදුරු රෝග තත්වය පිළිබඳව සියළු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට දන්වා යැවීම.
5. ප්‍රදේශයේ වාර්තා වන සියළු ළමා ලාදුරු රෝගීන් ක්ෂේත්‍ර මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරියාගේ උදව් ද ඇතිව ලාදුරු පාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරියා විසින් විමර්ශනය කර ඇති බවට සහතික වීම.

6. ලබා දුන් ආකෘතියට අනුව ලාදුරු මර්ධනය ව්‍යාපාරයේ අධ්‍යක්ෂක හට ත්‍රෛයී මාසික වාර්තාව ලබාදීම. මේ සඳහා දත්ත සංචිතයක් භාවිතා කිරීම හා කාර්තුව අවසානවී පසු මාසයේ 20 වන දිනට හෝ ඊට පෙර ත්‍රෛයී මාසික ලාදුරු දත්ත වාර්තා ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරයේ අධ්‍යක්ෂක වෙත ලැබිය යුතුය.
7. දත්ත සංචිතය ආධාරයෙන් දිස්ත්‍රික්කයේ ලාදුරු තත්ත්වය පිළිබඳ වාර්ෂික වාර්තාවක් සකස් කිරීම.
8. ලාදුරු මහජන සෞඛ්‍යය පරීක්ෂකගේ ඉදිරි වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමට සහ අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක සමඟ සහයෝගීව කටයුතු කිරීම.
9. දිස්ත්‍රික් ප්‍රතිපත්ති සැකසීමට උදෙසා ගුණාත්මක දත්තයන් ලබාදීම, ඉදිරිපත් කිරීම් (presentations) සහ වසංගත රෝග වාර්තා සකස් කිරීම.
10. ලාදුරු මර්ධන සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂක විසින් කැඳවනු ලබන ත්‍රෛයී මාසික සමාලෝචන රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වීම.
11. ලාදුරු රෝගයට ගොදුරු වූනු පුද්ගලයන්ට පුනුරුත්ථාපන සත්කාර ලබාදීම සඳහා සියළුම අදාළ පාර්ශ්වකරුවන් සමඟ සහයෝගීව කටයුතු කිරීම.
12. ලාදුරු රෝගයට ගොදුරු වූවන් පුනුරුත්ථාපනය කිරීම සඳහා ප්‍රදේශයේ ලේකම් සහ පලාත් සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව සමඟ සහයෝගීව කටයුතු කිරීම.
13. දිස්ත්‍රික්කය තුළ ලාදුරු රෝගයට ගොදුරු වූවන්ට විකලාංග සත්කාර සේවා ලබාදීම සඳහා මූල්‍ය වශයෙන් සහ අනිකුත් ආධාර ලබාදීමට ප්‍රාදේශීය ලේකම් සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සමඟ සහයෝගීව කටයුතු කිරීම.
14. දිස්ත්‍රික්කයේ බහුවිධ සත්කාර මධ්‍යස්ථාන/බහුවිධ ඖෂධ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන අධීක්ෂණය කිරීම.
15. දිස්ත්‍රික්කයේ ලාදුරු රෝගය වැලැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක වෙත තාක්ෂණික සහය සැපයීම.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ වගකීම්

1. ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගෙන් ත්‍රෛයී මාසික වශයෙන් ලැබෙන තොරතුරු මත පදනම් වූ ලාදුරු රෝගීන් ලියාපදිංචි නාමලේඛණය, අදාළ සිතියම් සහ ප්‍රස්තාර සටහන් සහිත තොරතුරු පද්ධතියක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය තුළ පවත්වාගෙන යාම.
2. මූලික අදියරේ දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයේ අවධානම් තත්ත්වයේ සිටින කණ්ඩායම් සහ ප්‍රදේශයට අදාළ ලාදුරු ආවේණිකතා හඳුනා ගැනීම.
3. වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ, ලාදුරු පාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියාගේ සහයෝගය ද ඇතිව වසංගත රෝග දර්ශකයන්ට අනුව හඳුනාගත් ඉතා අවදානම් තත්ත්වයේ ඇති ප්‍රදේශ වල විශේෂ වැඩසටහන් (විශේෂ වර්ම රෝග සායන සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන්) සැලසුම් කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාම.
4. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී බල ප්‍රදේශය තුළ සෞඛ්‍ය සත්කාර ලබාදීමේදී තොරතුරු බෙදා හැරීම සහ දැනුවත් කිරීම. අදාළ ප්‍රදේශයන්හි රජයේ / පෞද්ගලික ආයතනවල පොස්ටර් ප්‍රදර්ශනය කර ඇති බවට සහ වෙනත් සියළුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ද්‍රව්‍ය බෙදා හැර ඇති බවට සහතික වීම.

අනිකුත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන්හිදී ලාදුරු රෝග පිළිබඳ සාකච්ඡා අන්තර්ගත කිරීම. පුර්ව ප්‍රසව සායන සහ අනිකුත් වැඩසටහන් වලදී ලාදුරු රෝගය පිළිබඳ දේශන පැවැත්වීම.

5. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් හඳුනාගත් සැක සහිත රෝගීන් රෝගියාගේ කැමැත්ත අනුව ලඟම පිහිටි වර්ම රෝග සායනය වෙත යොමු කල යුතුය.
6. මාසික රුස්විමේදී ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා ලබාදෙන නිලධාරීන් සමඟ ලාදුරු පාලනයේ දී උද්ගත වන ගැටළු සහ අභියෝග සාකච්ඡා කිරීම.
7. ප්‍රදේශයේ ලාදුරු තත්ත්වය සහ වැඩසටහන් ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ තක්සේරු කිරීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක/ලාදුරු පාලන සමඟ සහයෝගීව කටයුතු කිරීම.
8. ලාදුරු වැලැක්වීමට සහ පාලනය කිරීම සඳහා වූ සියළුම ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සහය වීම.
9. ලාදුරු රෝගය සම්බන්ධයෙන් වූ සියළු ක්‍රියාකාරකම් සහ තාක්ෂණික උපදෙස් සඳහා ප්‍රදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු එවැනි කටයුතු සඳහා ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක වෙත වගකිව යුතු වේ.

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක/ලාදුරු පාලන (PHI/LC) ගේ වගකීම්

1. අවම වශයෙන් මසකට වරක් දිස්ත්‍රික්කයේ ඇති සියළුම වර්ම රෝග සායන වෙත යා යුතුය.
2. මසකට වරක් දිස්ත්‍රික්කයේ ඇති සියළුම බහුවිධ ඖෂධ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වෙත යා යුතුය.
3. දිස්ත්‍රික්කයේ ඇති සියළුම බහුවිධ ඖෂධ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන සහ වර්ම රෝග සායන වලින් නිකුත් කරන ලද සියළුම ඒක පුද්ගල රෝගීන්ගේ පෝරම(IPF) සහ රෝගී කාඩ්පත් (Patient Card), බහුවිධ ප්‍රතිකාර ලේඛන (MDT) එකතු කරගත යුතුය.
4. සියළු තොරතුරු සම්පූර්ණ බවට පිරික්සීමෙන් අනතුරුව ඒකපුද්ගල රෝගී පෝරමිහි රතු පිටපත් ලාදුරු ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරයේ අධ්‍යක්ෂක වෙත යැවිය යුතුය.
5. දිස්ත්‍රික්කය තුළ, ප්‍රතික්‍රියා, සුව වූ රෝගීන්ට නැවත රෝගය වැළඳීමේ සහ 1වන සහ 2වන සතයේ විකෘතිතාවයන් ඇතුළු ව රෝගීන් සම්බන්ධ සියළු තොරතුරු රැස්කිරීම සහ ලේඛන ගත කිරීම.
6. ප්‍රදේශීය වසංගත රෝග කාර්යාලයට ලැබෙන සියළුම ලාදුරු රෝගී දත්ත පිළිබඳ ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යා යුතුය.
7. දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීම, නිටැර්දි දත්ත ලබාදීම, ඉදිරිපත් කිරීම් සහ වාර්තා සැකසීමට සහය වීම.
8. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මට්ටමින් මහජන අධ්‍යාපනික වැඩසටහන් ආරම්භ කිරීම සඳහා තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශයන් ලබාදීම.
9. රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර මඟ හැරීම් වැලැක්වීම සඳහා ක්ෂේත්‍ර මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේද සහාය ඇතිව දිස්ත්‍රික්ක තුළ ක්‍රියාත්මක වීම.
10. අවශ්‍ය සෑම විටකදීම ක්ෂේත්‍ර නිරීක්ෂන වාර්තා සිදුකල යුතු අතර එහිදී අසාදිතයන් සොයා රෝගීන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන් විමර්ශනය කිරීම, අසාදිත ළමා රෝගීන් විමර්ශන කිරීම, විකෘතිතාවයන් සහිත රෝගීන් සොයා යාම, ප්‍රතිකාර මඟ හැරුණු සිද්ධීන් නිරීක්ෂණය කිරීම සහ සියළුම ළමා රෝගීන් ප්‍රදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ අධීක්ෂණය

යටතේ ක්ෂේත්‍ර මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයේ උදව් ද ඇතිව මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක (ලාදුරු පාලන) විසින් සිදු කල යුතුය.

11. මාසිකව පවත්වන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී රුස්වීම් වලදී ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සහ අදාල පාර්ශ්වකරුවන් ලාදුරු රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම.
12. ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය මගින් පවත්වනු ලබන ක්‍රෙයී මාසික සමාලෝචන රැස්වීම් සහ ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක කාර්යාලයේ දී පැවැත්වෙන ක්‍රෙයී මාසික සමාලෝචන රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වීම.
13. ලාදුරු රෝගයට ගොදුරු වුණු පුද්ගලයන් පුනුරුත්ථාපනය කිරීමට සහය වීම සඳහා දිස්ත්‍රික්කයේ ඇති බහුවිධ සත්කාර මධ්‍යස්ථාන නිරීක්ෂණය කිරීම.
14. ප්‍රදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ තාක්ෂණික අධීක්ෂණය යටතේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක /ලාදුරු පාලන සේවය කරනු ලබයි.
15. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක/ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් ඉල්ලීමක් කල විට ලාදුරු හා සම්බන්ධ අනිකුත් සේවාවන් ද ලබාදීම.
16. ලාදුරු පාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක විසින් ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක වෙත සාජුවම වගකිව යුතු වේ.

රෝහල් අධ්‍යක්ෂකවරුන්ගේ /වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන්ගේ සහ සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන්ගේ වගකීම්

1. ප්‍රමාණවත් තරම් බහුවිධ ඖෂධ ප්‍රතිකාර, රෝගී සටහන් පත්, බහුවිධ ඖෂධ ලේඛන සහ ඒක පුද්ගල රෝගී පෝරම තොග ඇති බවට නිශ්චය කරගැනීම.
2. ලාදුරු රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර සම්බන්ධයෙන් රාජකාරී කටයුතු කරන වර්ම රෝග සායන වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ ඖෂධවේදීන් අධීක්ෂණය කිරීම.
3. හඳුනාගත් රෝහල් තුළ වර්ම රෝග සායන ඇති බවට සහතික වීම.
4. වර්ම රෝග සායන කාර්යය මණ්ඩලය සහ ඖෂධවේදීන් විසින් අදාල තොරතුරු ප්‍රදේශීය වසංගත රෝග වේදියාට සහ (අළුත් රෝගීන් ලියාපදිංචි වන සෑම අවස්ථාවකදීම ඒක පුද්ගල රෝගී පොර්මවල පිටපත් සහ රෝග කාඩ්පත්) සහ බහුවිධ ඖෂධ ප්‍රතිකාර ලේඛන (මාසික පදනම යටතේ) ලබාදෙන බවට සහතික වීම.
5. අවශ්‍ය කරනු ලබන ලාදුරු සම්බන්ධ පොරම් සහ ලියාපදිංචි ලේඛන ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගෙන් සහ දිස්ත්‍රික්ක ලාදුරු පාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගෙන් ඇණවුම් කිරීම.
6. හඳුනාගත් ආයතන තුළ බහුවිධ සත්කාර මධ්‍යස්ථාන ක්‍රියාත්මක වන බවට සහතික වීම.
7. එම ආයතන සඳහා වර්ම පටල පරීක්ෂණ පහසුකම් සැපයීම. (SSS)
8. ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ඒකක වලට තුලාල සඳහා ප්‍රතිකාර පහසුකම් ලබාදෙන බව සහ ලාදුරු රෝගයට ගොදුරු වූ රෝගීන්ට ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීමේ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය පහසුකම් ලබාදෙන බව සහතික වීම.
9. ලාදුරු ප්‍රතික්‍රියා කලමනාකරණයට සහ අනිකුත් ලාදුරු සංකූලතාවයන් සඳහා අවශ්‍ය වන ප්‍රමාණවත් තරම් Clofazomine සහ අනිකුත් අදාල ඖෂධ කොටස් වශයෙන් ආයතන තුළ ඇති බවට සහතික වීම සහ Clofazamine බහුවිධ ඖෂධ කාඩ්පත් වලින් කපා හැරීම වැලැක්වීම.

10. විශේෂඥ වර්ම රෝග වෛද්‍යවරයාගේ සහ ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග වෛද්‍යවරයාගේ උදව් ද ඇතිව සීමාවාසික වෛද්‍ය නිලධාරීන්/අනිකුත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් සංවිධානය කිරීම.
11. මසකට වරක්වත් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක/ලාදුරු පාලක හට වර්ම රෝග සායන වෙත පැමිණීමට ඉඩදීම සහ ආයතනය තුළ ඇති වර්ම රෝග සායන/පුනුරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන තක්සේරු කිරීම සඳහා ඉඩ ලබාදීම.
12. ලාදුරු සේවා ලබාදීමේ දී මතුවන ගැටළු සහගත අවස්ථා වලදී ප්‍රදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා හෝ ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක සම්බන්ධ කරගත යුතුය.
13. ලාදුරු පාලන ක්‍රියාකාරකම් වලදී ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක, ප්‍රදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක/ලාදුරු පාලන සමඟ ඒකාබද්ධ වී කටයුතු කළයුතුය.

වර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ වගකීම්

1. ලාදුරු රෝග කළමනාකරණය සඳහා වූ ජාතික මාර්ගෝපදේශනයන්ට අනුව ලාදුරු කළමනාකරණය සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සහ රෝග විනිශ්චය කරගෙන යනු ලැබේ.
2. ප්‍රතික්‍රියා කළමනාකරණය, අතුරු අබාධ සහ අනිකුත් සංකූලතාවයන් වැනි විශේෂ සේවා ලබාදීම. විකෘතිතාවයන් සඳහා විශේෂ සත්කාර අවශ්‍යවන රෝගීන් අදාළ විශේෂ ඒකක සඳහා යොමු කළ යුතුය.
3. ප්‍රතිකාර ගන්නා සියළුම ලාදුරු රෝගීන් මසකට වරක් සමාලෝචනය කිරීම.
4. සියළුම අළුතින් හඳුනා ගන්නා රෝගීන්, සුව වූ රෝගීන්ට නැවත රෝගය වැළඳීම සහ ප්‍රතිකාර මගහැරී නැවත පැමිණි රෝගීන් සඳහා නව අංකයක් සහිත නව ඒක පුද්ගල රෝග පෝරමයක් (IPF) පිරවීමට කටයුතු කිරීම.
5. වර්ම රෝග සායන විසින් ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය වෙත ලබාදිය යුතු සියළුම අළුතින් හඳුනා ගන්නා රෝගීන්, සුව වූ රෝගීන්ට නැවත රෝගය වැළඳීම සහ තොරතුරු පිළිබඳ දත්ත අධීක්ෂණය කිරීම.
6. ඒක පුද්ගල රෝගී පෝරමයේ කොළ සහ රතු පැහැති පිටපත් මහජන ලාදුරු පාලන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වෙත ලබාදීමට සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට උපදෙස් ලබාදීම.
7. විකෘතිතා සහිත රෝගීන් විකලාංග සත්කාර සේවා සඳහා දිස්ත්‍රික්කය තුළ ඇති විකලාංග/ බහුවිධ සත්කාර මධ්‍යස්ථාන හෝ , ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල, කොළඹ පිහිටි මධ්‍යම ලාදුරු සායනය වෙත යොමු කිරීම.
8. අවශ්‍ය විටදී වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සහ අනිකුත් අදාළ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයන් සඳහා ලාදුරු පිළිබඳ සේවාස්ථ පුහුණුවක් ලබාදීම.
9. විකෘතිතා, ප්‍රතික්‍රියා සහ සුව වූ රෝගීන්ට නැවත රෝගය වැළඳීම පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුළත් ලාදුරු රෝගීන් සඳහා ලේඛණයක් වර්ම රෝග සායන තුළ පවත්වා ගෙන යන බවට සහතික වීම.

10. දිස්ත්‍රික් මහජන ලාදුරු පාලන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක හට වර්ම රෝග සායනයෙන් අවශ්‍ය දත්ත සහ තොරතුරු රැස් කර ගැනීමට ඉඩ ලබාදීම.
11. දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් සංවිධානය කරනු ලබන ප්‍රාදේශීය ලාදුරු සමාලෝචන රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වීම.

වර්ම රෝග සායන වල සිටින වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වගකීම්

1. රෝග විනිශ්චය සහ ලාදුරු සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම.
2. රෝගීන් කළමනාකරණය සඳහා ලාදුරු මර්ධනය ව්‍යාපාරය විසින් ලබාදුන් අත්පොත් භාවිතා කිරීම.
3. අළුතින් වාර්තා වන ලාදුරු රෝගීන් , සුව වූ රෝගීන්ට නැවත රෝගය වැළඳීම සහ ප්‍රතිකාර මගහැරීම් නිසා නැවතත් ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට පැමිණෙන රෝගීන් සඳහා ඒක පුද්ගල රෝග පෝරම් සම්පූර්ණ කිරීම.
4. සෑම මසකම රෝගියකු විසින් ලබාගන්නා ඖෂධ වේලේ ගණන කාඩ්පතෙහි පිරවීම, ප්‍රතිකාර අවසන් කරන රෝගියකු එම කාඩ්පත ඖෂධවේදියාට ලබාදීමට රෝගියාට උපදෙස් ලබා දීම.
5. රෝගීන් විසින් ලබාදෙන තොරතුරු ඉතාමත් රහසිගත ආකාරයට පවත්වාගෙන යාම.
6. ප්‍රතික්‍රියාවන් ඇති වූ විට එම රෝගීන් වර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු කිරීම.
7. සෑම පැමිණිකදීම රෝගීන්ගේ නිහඬව වර්ධනය විය හැකි ස්නායු ආබාධ හා නව විකෘතිතා තක්සේරු කිරීම සහ රෝගීන් හට ස්වයං සත්කාර අධ්‍යාපනය සහ විකෘතිතා වැලැක්වීමේ අධ්‍යාපනය ලබාදීම.
8. පලමු සහ දෙවන සතයේ විකෘතිතා ඇති රෝගීන් දිස්ත්‍රික්කයේ ඇති බහුවිධ සත්කාර මධ්‍යස්ථානයට හෝ භෞතික චිකිත්සක වෙත යොමු කිරීම.
9. විකෘතිතා/ප්‍රතික්‍රියා/ සුව වූ රෝගීන්ට නැවත රෝගය වැළඳීම පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුළත් ලාදුරු සායනික ලේඛනයක් කාර්ය මණ්ඩලයේ ද උදව් ඇතිව පවත්වාගෙන යාම.

මහජන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ වගකීම්

1. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක, විශේෂඥ වර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා, ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා, ලාදුරු පාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සහ වර්ම රෝග සායන මගින් ලාදුරු පාලනය කිරීමේ සහ සත්කාර සේවා සඳහා සහයෝගය ලබා දීම.
2. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට සහ බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණෙන රෝගීන් සඳහා සෞඛ්‍යය අධ්‍යාපනය ලබාදීම.

අනිකුත් සියළුම වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වගකීම්

අනිකුත් සියළුම වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් සෑක සහිත ලාදුරු රෝගීන් රෝග විනිශ්චය සහතික කරගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට ලගම ඇති වර්ම රෝග සායනයට යොමු කල යුතුය.

මෞෂධ වේදියාගේ වගකීම්

1. සියළුම බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර (MDT) තොග ප්‍රමාණවත් තරම් තිබිය යුතුය.
2. රෝගී කාඩ්පත ඉදිරිපත් කළ විට බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර ලබාදීම.
3. මාස්පතා ප්‍රතිකාර කාඩ්පතක් ආරම්භ කිරීමේදී පලමු මාත්‍රාව අධීක්ෂණය යටතේ ලබාදීම.
4. බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේදී මසකට වරක් සහ දිනපතා ගත යුතු මෞෂධ පිළිබඳ පහදා දීම. ප්‍රශ්න ඇසීමට සහ ගැටළුවක් ඇත්නම් ඒවා නිරාකරණය කරගැනීමට ඔවුන් උනන්දු කරවීම.
5. ප්‍රතිකාර ආරම්භයේ දී බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර කාඩ්පතද සමඟ අත් පත්‍රිකාවක් රෝගියාට ලබාදීම.
6. බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර තොග සඳහා නිවැරදි බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර ලේඛනය (MDT Register) නිසි පරිදි පවත්වාගෙන යාම.
7. ප්‍රදේශීය වසංගත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වෙත ලැබිය යුතු බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර ලේඛන පසු මාසයේ 5 වෙනිදාට පෙර ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන සහිතව මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වෙත ලබාදීම.
8. රෝගියාට ලබාදෙනු ලැබූ සියළුම බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර වෙළේ රෝගී කාඩ්පතෙහි එම දිනය සමගින් සඳහන් කිරීම.
9. ප්‍රතිකාර අවසානයේ දී සියළුම රෝගී කාඩ්පත් රැස්කර ඒවා ලාදුරු පාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වෙත ලබාදීම.
10. බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර යන්හි කල් ඉකුත් වන දිනය පරීක්ෂාකර ආයතන ප්‍රධානියාට සහ ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරයේ අධ්‍යක්ෂක වෙත වාර්තා කළ යුතුය.
11. රෝගීන්ගේ තොරතුරු ඉතා රහසිගත ලෙස තබා ගැනීම.
12. වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය/ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයුම අංශය (MSD/RMSD) හරහා බහුවිධ මෞෂධ ප්‍රතිකාර සහ ලාදුරු මෞෂධ ඇස්තමේන්තු සඳහා ආයතනයට වගකිව යුතු වේ. බහුවිධ මෞෂධ කාඩ්පත් වල ඇති Clapazomin/Dapsone වෙනත් අවශ්‍යතාවයක් සඳහා භාවිතා නොකළයුතු අතර එම මෞෂධ වෙනම ඇනවුම් කිරීම.

භෞතික විකිත්සකවරයාගේ වගකීම්

1. භෞතික විකිත්සක සේවා සහ අදාළ උපාංග ලබාදීම.
2. ලාදුරු රෝගය හේතුවෙන් විකෘතිතා වැලඳුණු රෝගීන් සඳහා ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යාම.
3. ලාදුරු රෝගය හේතුවෙන් විකෘතිතා වැලඳුණු රෝගීන් අතර තවදුරටත් විකෘතිතාවයන් ඇතිවීම වැලැක්වීම සඳහා වර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා සහ විශේෂඥ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය වරයා සමඟ සහයෝගීව කටයුතු කිරීම.

වර්ම රෝග සායන භාර හෙද නිලධාරීන්ගේ වගකීම්:

1. වර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සහ සායනයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ උපදෙස් යටතේ ලාදුරු ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යාම.
2. අදාළ පෝරම සහ ලේඛන පැහැදිලිව සහ නිවැරදිව පවත්වා ගෙන යාම.
3. රෝගීන් සඳහා අධ්‍යාපනය ලබා දීම.



වෛද්‍ය යූ.එ.මෙන්ඩිස්
සෞඛ්‍යය සේවා අධ්‍යක්ෂක ජනරාල්.
2012.07.

දුරකථන } 2698475
 2698490
 Telephone } 2698507

තැපැල් }
 பேக் } 2692913
 Fax } 2694860

විද්‍යුත් තැපෑල }
 மின்னஞ்சல் முகவரி } postmaster@health.gov.lk
 e-mail }

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



සුවසිරිපාය
 சுவசிரிபாய
 SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 சுகாதார அமைச்சு
 Ministry of Health

මගේ අංකය }
 எனது இல } DDG(PHS)/ALC/2010
 My No. }

ඔබේ අංකය }
 உமது இல }
 Your No. : }

දිනය }
 திகதி } 17.07.2012
 Date }

General Circular Letter No: 02-90/2012

All Provincial Directors of Health Services
 Regional Directors of Health Services
 Deputy Regional Directors of Health Services
 Directors of Teaching Hospitals
 Heads of Specialized Campaign
 Heads of all Health Institutions

Implementation of the Enhanced Strategy for Further Reducing the Disease Burden Due to Leprosy at in Sri Lanka

This circular is further to the department's announcement on the integration of leprosy services to general health services policy dated 13th November 2000 and replaces all previous circulars on leprosy.

There is an urgent need to bring about changes in the strategies of National Leprosy Elimination Programme for further reducing the disease burden due to leprosy. This new circular was developed to guide all stakeholders with their responsibilities in order to provide high quality services to persons affected with leprosy and address the remaining challenges to reduce the disease burden at sub national and national levels.

Anti Leprosy Campaign (ALC) will provide technical guidance to all categories of health staff. The ALC Director will monitor the national leprosy situation, be a technical resource person and the key manager of the campaign, and advise the Ministry on policy formulation regarding elimination of Leprosy. Also, Anti Leprosy Campaign is responsible for provision of comprehensive care (rehabilitative care) at a specialized clinic in the National Hospital of Sri Lanka (NHSL).

Focal point for implementing 'Enhanced strategy for further reducing the disease burden due to Leprosy' at district level is the Regional Epidemiologist (RE), under the supervision of Regional Directors of Health Service (RDHS). RE in collaboration with the Public Health Inspector Leprosy Control (PHI/LC) will assess the leprosy situation by maintaining data-bases, monitoring the district program implementation. Medical Officers of Health (MOOH)

plan and carry out appropriate interventions following surveillance. Medical officer of Health (MOH) will act as the local agency for surveillance and control of the disease. The target is early detection and management of all leprosy patients and to reduce grade 2 deformities by 35% from the existing level at the end of 2010 in all districts.

Following integration of leprosy treatment and control activities to general health system, all data relevant to leprosy patients have been collected by the Medical Officers (MOO) who are treating leprosy patients at dermatology clinics under the supervision of Consultant Dermatologists.

Other data relevant for multi drug therapy (MDT) has been collected by the pharmacists/dispensers who are issuing MDT for leprosy patients. There are forms and registers that have to be maintained by various healthcare categories at institutional level.

At regional level, the focal point is the Regional Epidemiologist and he is required to analyze the data and send returns to the Anti Leprosy Campaign quarterly and annually. To facilitate this activity Regional-Epidemiologist receives the help of the Public Health Inspector, Leprosy Control (PHI-LC). It is essential that each district should have a designated PHI-LC appointed for carrying out leprosy control activities.

Some of the information specially the data about new case detection has been flowing without a disturbance from periphery to the centre through Individual Patient Forms. However, other data relevant to quality of patient management and follow up had not been collected and compiled in the past. Analysis of own data at district level and usage of them for district planning has been very poor.

A well functioning national data base for leprosy information has been maintained by the Anti Leprosy Campaign (ALC) since 2001. At present, some of the indicators especially indicators relevant for new case detection activities can be obtained at national level. However, some indicators specially related to provision of quality leprosy services (e.g. treatment completion rates, defaulter rates, no of relapses reported, new deformities while on treatment) cannot be retrieved as data relevant to those indicators are not reported to the ALC.

Consultant Dermatologists / Medical Officers – Skin Clinic will carry out the diagnosis, treatment and management of leprosy. Consultant Dermatologists will also provide specialized services such as managing reactions, side effects and other complications. Those patients who need specialized care for disabilities should be referred to the relevant specialized units.

To successfully implement the leprosy control activities, the officers who are listed below are expected to comply with the instructions given against the respective designations.

Responsibility of the Anti Leprosy Campaign Directorate:

- 1) Formulate National Policy in keeping with the disease trends.
- 2) Provide technical assistance during preparation of district action plans.

- 3) Provide technical guidance to provincial level programme managers and to all categories of health staff.
- 4) Training of the medical students/ postgraduate trainees and other health categories attached to training centers of the Ministry of Health.
- 5) Monitor the national programme
 - from the data received from the provinces/districts/health institutions
 - by conducting periodical meetings with provincial health administrators
 - by supervision at field level with PDHS/RDHS
 - monitor Multi Drug Therapy (MDT) distribution
- 6) Disseminate new information gathered from international meetings and leprosy journals to relevant health staff.
- 7) Disseminate annual reports to Ministry of Health, World Health Organization (WHO) - Regional Office/ Headquarters, funding agencies and other relevant agencies.
- 8) Co-ordinate with the College of Dermatologists, College of Community Physicians, College of Health Administrators and other relevant Colleges on training and policy issues.
- 9) Upgrade the present clinic at Room 21, National Hospital of Sri Lanka as the central referral clinic which offers specialized services.
- 10) Liaises with NGOs /INGOs in Leprosy prevention, treatment and rehabilitation.
- 11) Preparation and distribution of IEC, media material and planning and implementing advocacy campaigns.

Responsibilities of Provincial and Regional Directors of Health services

- 1) PDHS/RDHS is responsible for control of leprosy in the province/district.
- 2) Responsible for planning, implementation monitoring and evaluation of the programme at provincial level / district level.
- 3) Responsible for providing better access and quality care for persons affected by leprosy (PAL).
- 4) Ensure that skin clinics are functioning in all Base Hospitals.
- 5) Ensure functioning ulcer and disability care centres at district level.
- 6) Ensure adequate funds are allocated to carry out Leprosy control activities according to the plans prepared by RE.

Responsibilities of Regional Epidemiologists (RE)

- 1) RE is the focal point for planning and implementation of leprosy control programme in the district according to the district plan. He/she should include leprosy control activities in the annual plan of action.
- 2) Shall maintain the leprosy database at the RE office with assistance of Medical Officer Planning (MO planning) and PHI/LC.
- 3) Prepare and disseminate quarterly reports using the database at the RE's Office to all MOOH of the area on leprosy situation.
- 4) Ensure that all child cases in the district is investigated by the PHI/LC with the help of the range PHI.
- 5) Use the database to disseminated information quarterly to the D/ALC in the given format. Quarterly Return of Leprosy Statistics should be received by the D/ALC at the end of the quarter by on or before the 20th of the following month.
- 6) Use the database to prepare an Annual Report on the leprosy situation of the district.
- 7) Collaborate with the RDHS to plan and supervise the advance field programmes of the PHI/LC.
- 8) Prepare presentations and epidemiological reports relevant for policy making and quality assurance at the district level.
- 9) Attend quarterly review meetings called by the D/ALC.
- 10) Collaborate with all relevant stakeholders in providing patients affected with leprosy (PAL) with rehabilitative care.
- 11) Collaborate with the Divisional Secretariat and Provincial Social Services Department for rehabilitation of PALs.
- 12) Coordinate with Divisional Secretariat and other Non Governmental Organizations (NGOs) providing disability care services in the districts for providing financial and other assistance for PALs.
- 13) Supervision of district disability care/ MDT centers.
- 14) Provide technical assistance to the RDHS for leprosy prevention and control activities in the district.

Responsibilities of Medical Officers of Health (MOH)

- 1) Maintain a Leprosy Register, relevant maps and charts at the MOH offices based on the information received monthly/quarterly from RE.
- 2) Identify endemic pockets of leprosy and high risk groups in the MOH area from a preliminary analysis of data.
- 3) In collaboration with the RE, PHI/LC and health educator plan and conduct special programmes (skin camps and health education programmes) in the high risk areas identified from epidemiological indicators.
- 4) Educate/disseminate information to healthcare providers in the MOH area.
- 5) Ensure that posters are well displayed in government/ private institutions and all other health education material are distributed in relevant areas. Incorporate discussions on leprosy health educational programmes. Conduct lecture discussions on leprosy at clinic level and other community based programmes.
- 6) MOH should refer suspected patients to the nearest Dermatology Clinic of the patient's choice for treatment and follow up.
- 7) Discuss problems and challenges of leprosy control at monthly conference with the Primary Health Care providers.
- 8) Co-ordinate with the PHI/LC to assess the nature of programme implementation and leprosy situation in the area.
- 9) Assist in all field activities for prevention and control of leprosy.
- 10) MOH will be accountable to the RDHS for all the activities relating to leprosy in the MOH area and work in collaboration with the RE for technical guidance.

Responsibilities of the PHI leprosy control (PHI/LC)

- 1) Should visit all dermatology clinics in the district at least once a month.
- 2) Should visit all the MDT centers in the district once a month.
- 3) Should collect all Individual Patient Forms (IPF) and Patient cards from all the MDT centers/ Dermatology clinics in the district. Also, ensure timely receipt of MDT returns/ stocks from all MDT centers in the district.
- 4) Red copy of the IPF should be sent to the D/ ALC after checking for the completeness of all information.
- 5) Collect and compile all information related to patients with reactions, relapses and grade 1 and 2 deformities in the district.

- 6) Enter, consolidate and check all epidemiological data received at the RE office.
- 7) Assist in preparing presentations and reports for policy making and quality assurance at the district level.
- 8) Provide technical guidance to initiate public education programmes at MOH level.
- 9) Trace defaulters and prevent defaulting of patients in the district with the assistance of the range PHI.
- 10) Wherever necessary, make field visits for contact tracing, investigation of child cases, defaulter tracing and for cases with deformities. All child cases should be investigated by the PHI/LC with the help of the range PHI under the supervision of RE.
- 11) Educate field health staff at MOH monthly conferences and all relevant stakeholders on leprosy control activities.
- 12) Attend quarterly review meetings at the ALC and quarterly review meetings at the RDHS office.
- 13) Visit disability care centers in the district to assist in rehabilitation of PALs.
- 14) PHI /LC will work under the technical supervision of the RE.
- 15) Provide any other services related to leprosy when requested by the RDHS/RE.
- 16) PHI/LC is directly accountable to the RDHS.

Responsibilities of Directors of Hospitals, Medical Superintendents and all Heads of Institutions

- 1) Ascertain adequate stocks of MDT, Patient cards, MDT registers and IPFs for the institution.
- 2) Supervise dermatology clinics, medical officers and pharmacists in their duties relating to treatment of leprosy patients.
- 3) Ensure that skin clinics are established in sentinel hospitals.
- 4) Ensure that information is forwarded by the skin clinic staff and pharmacists to the RE (i.e. copies of IPF each time a new case is registered and patient cards) and MDT register (on a monthly basis).
- 5) Order the necessary forms and registers related to leprosy from the RE and PHI/LC in the district.
- 6) Ensure the functioning of ulcer/ disability care centers in the identified institutions.

- 7) Facilitate slit skin smear testing within their institutions.
- 8) Ensure provision of ulcer care facilities in surgical units and provision of reconstructive surgeries for PALs.
- 9) Ensure adequate loose doses of Clofazamine and other relevant drugs are available in their institutions that required for the management of reactions and other complications of leprosy. Drugs provided in blister packs should not be used for this purpose.
- 10) Organize training programmes for Intern Medical Officers/ other Medical Officers with the help of the Consultant Dermatologists and Regional Epidemiologist.
- 11) Allow the PHI/LC to visit dermatology clinics and to assess the situation in the Skin Clinic/Rehabilitation centers within the institution at least once a month.
- 12) In the event of queries regarding the provision of leprosy services, contact the RE or the RDHS of the area.
- 13) Co-ordinate with the area RDHS, RE, PHI/LC in Leprosy control activities.

Responsibilities of the Dermatologists:

- 1) Carry out the diagnosis, treatment and management of leprosy according National Guidelines on the Management of Leprosy.
- 2) Provide specialized services such as managing reactions, side effects and other complications. Those patients who need specialized care for disabilities should be referred to the relevant specialized units.
- 3) Review all leprosy patients monthly while they are on treatment at the clinic.
- 4) Ensure that a new Individual Patient Form (IPF) is filled for all new cases, relapses and patients returning from defaulting. For relapses and defaulters returning for treatment should be registered under a new registration number.
- 5) Monitor collecting information and dissemination of information on all new cases, relapses, reactions to the ALC from dermatology clinics.
- 6) Provide instructions to the clinic staff to handover green and red copies of IPFs to the PHI/LC once a month.
- 7) Refer patients with deformities to disability/ulcer care centers in the district or the Central Leprosy Clinic, NHSL, Colombo for disability care services.
- 8) Provide in-service training to Medical Officers and other relevant health staff on leprosy when necessary.

- 9) Ensure maintaining a Clinic Leprosy Register at the dermatology clinics that includes information on disabilities, reaction and relapses.
- 10) Facilitate the collection of necessary information from the clinic by PHI leprosy control when the PHI/LC makes a visit to dermatology clinic.
- 11) Attend the Regional Leprosy Review meetings organized by RDHS /RE at district level.

Responsibilities of Medical Officers in the Skin Clinics:

- 1) Medical Officers in the skin clinics are expected to diagnose and treat leprosy.
- 2) Medical Offices in the skin clinics are requested to refer the hand book provided by the ALC for managing patients
- 3) Medical officers in the skin clinics should fill out the IPF for all new cases of leprosy, for relapses and for those who are returning for treatment after defaulting. Every effort should be taken to fill out all the information requested in the form.
- 4) Fill out the patients' treatment card that records the number of doses a patient receives. Once the patient completed treatment instruct the patient to hand over the patient card to the pharmacist.
- 5) Maintain strict confidentiality on information provided by the patients.
- 6) If the patient develops a reaction, refer to a Consultant Dermatologist.
- 7) Assess patients in each visit for development of silent neuritis and new deformities and provide patients with self care education and disability prevention.
- 8) Refer those patients with Grade 1 and 2 disabilities to the physiotherapist, disability care centers in the district.
- 9) Maintain a clinic leprosy register that includes information on disabilities/ reactions/ relapses at the skin clinic with the help of the supportive staff.

Responsibilities of the Medical Officer Public Health

- 1) Coordinate leprosy control and treatment activities with RDHS, Consultant Dermatologist, RE, PHI/LC and dermatology clinics.
- 2) Provision of health education in OPD and for health staff

Responsibilities of all other Medical Officers

- 1) All Medical Officers are expected to refer suspected leprosy patients to the nearest Dermatology Clinic for confirmation of diagnosis and commencement of treatment.

Responsibilities of Pharmacists:

- 1) All MDT centers should have adequate stocks of Multi Drug Therapy (MDT).
- 2) Dispense the appropriate MDT blister packs on the production of the patient card.
- 3) First dose of the treatment regime at the commencement of treatment should be given under observation.
- 4) Explain patients about the MDT blister packs, drugs that should be taken once a month and those everyday. Encourage them to ask questions and clear up any doubts.
- 5) Provide the patient with a hand bill together with the MDT card at the commencement of treatment.
- 6) Maintain the MDT register and stocks of MDT accurately.
- 7) MDT returns should be sent to the RE through the Head of institution before the 5th of the following month.
- 8) Enter all MDT doses given on the Patients' card and initial it with date.
- 9) At the completion of the treatment regime collect all patients' cards and handover them to the PHI/LC.
- 10) Check on the shelf life of MDT and report to the head of institution and D/ALC.
- 11) Maintain strict confidentiality regarding patient information.
- 12) Responsible for estimation of MDT and other leprosy drugs for the institution through MSD/RMSD. Refrain from using Clofazamine/ Dapsone included in blister packs for any other purposes and keep loose forms of the above drugs.

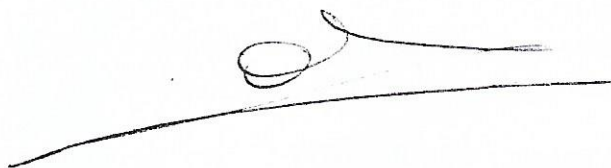
Responsibilities of Physiotherapists:

- 1) Provide physiotherapy services including providing relevant equipment
- 2) Maintain a clinic card/ register for PAL
- 3) Coordinate with consultant Dermatologist and Consultant Surgeon for further prevention of disabilities among PALs.

Responsibilities of Nursing Officer In-charge dermatology Clinics:

- 1) Maintaining a Clinic Leprosy Register under the guidance of the Consultant Dermatologists and Medical Officers

- 2) Maintaining all forms and registers accurately
- 3) Providing health education for all leprosy patients



.....
Dr. U.A. Mendis
Director General Health Services
Ministry of Health

பொது சுற்று நிருபக்கடிதம் இல : 02-90/2012

எனது இல : DDG(PHS)/ALC/2010

சுகாதார சேவைகள் திணைக்களம்

'சுவசிறியாய'

385. வண.பெந்தேகம விமலவன்ச தோரோ மாவத்தை

கொழும்பு - 10

17.07.2012

சகல மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்
பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்
பிரதி சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்
போதனாவைத்தியசாலை பணிப்பாளர்கள்
விசேட வேலைத்திட்டத் தலைவர்கள்
அனைத்து சுகாதார நிறுவனங்களின் தலைவர்கள்.

தொழுநோயின் நிமித்தம் ஏற்படுத்தப்படும் நோய்ப் பளுவினை மேலும் குறைப்பதற்கான மேம்படுத்தப்பட்ட தந்திரோபாயத்தினை இலங்கையில் நடைமுறைப்படுத்தல்.

இச்சுற்றுநிருபமானது திணைக்களத்தினால் 13.11.2000 ம் ஆண்டு செய்த அறிவித்தலின்படி தொழுநோய் சேவையையும் பொது சுகாதார சேவைகளையும் ஒன்றிணைக்கும் விடயம் பற்றியதாகும். இது தொழுநோய் சம்பந்தப்பட்ட முன்னர் வெளியிடப்பட்ட அனைத்து சுற்றுநிருபங்களையும் மாற்றீடு செய்கிறது.

தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்டத்திலுள்ள தந்திரோபாயங்களில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்த அவசரதேவை ஏற்பட்டுள்ளது. இது தொழுநோயினால் ஏற்படும் நோய்ப் பளுவினை மேலும் குறைப்பதற்கு உதவுகின்றது. இந்த புதிய சுற்று நிருபமானது இத்திட்டத்தில் ஈடுபட்டுள்ள அனைவருக்கும் ஓர் வழிகாட்டியாக அமைவதற்கும் அவரவர் பொறுப்புக்களை கோடி காட்டி உயர்தர சேவையினை தொழுநோயினால் பாதிப்பற்றோருக்கு வழங்குவது ஏதுவாக அமைக்கப்பட்டது. மேலும் நோய்ப் பளுவினை குறைப்பதற்காக தேசிய உபதேசிய மட்டத்தில் காணப்படும் நோய் பளுவினது எஞ்சிய சவால்களையும் தீர்ப்பதற்கும் அமைக்கப்பட்டதாகும்.

தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத் திட்டமானது (ALC) சுகாதார சேவையின் எல்லா மட்டத்திலுள்ள ஊழியர்களுக்கும் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டலை வழங்கும். தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்ட (ALC) பணிப்பாளர், வேலைத்திட்டத்தில் தேசிய தொழுநோய் நிலைமைகளைக் கூர்ந்து கவனிப்பதுடன் தொழில்நுட்ப வளவாளராகவும், பிரதான முகாமையாளராகவும் செயற்படுவார். இவர் தொழுநோய் ஒழிப்பின் கொள்கை ஒழுங்கமைப்புப் பற்றி அமைச்சுக்கு ஆலோசனை வழங்குவார். மேலும் தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்டமானது (ALC) ஓர் பரந்துபட்ட பராமரிப்பு சேவையினை (மறுசீரமைக்கப்பட்ட பராமரிப்பினை) ழீலங்கா தேசிய வைத்தியசாலையில் உள்ள (NHSL) விசேட நோய்சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு வழங்குவதற்கான பொறுப்பினைக் கொண்டிருக்கும்.

மாவட்டத்தில் தொழுநோயினால் ஏற்படும் நோய்ப்போவையை மேலும் குறைப்பதற்கான பரந்துபட்ட தந்திரோபாயத்தின் குவிப்பொருள் இலக்காக கருதப்படுவது பிராந்திய தொற்று நோயியலாளர் (RE) ஆவார்.

தொற்று நோயியலாளர் என்பவர் பொது சுகாதாரப் பரிசோதகர் (தொழுநோய் கட்டுப்பாடு) (PHI/LC) உடன் ஒன்றிணைந்தும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் மேற்பார்வையின் கீழும் தொழுநோயின் நிலைமையினை தரவுத் தளங்களைப் பேணுவதன் மூலமும் மாவட்ட வேலைத்திட்டத்தின் அமுலாக்கத்தை மதிப்பீடு செய்வார்.

சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள் (MOOH) உரிய முறையில் திட்டமிட்டு கண்காணிப்புக்களை மேற்கொண்டு சரியான முறையில் தலையீடு செய்வார். சுகாதார வைத்திய அதிகாரியானவர் (MOH) நோயினைக் கண்காணிப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான உள்ளூர் முகவராக செயற்படுவார். அனைத்து தொழுநோயாளர்களின் முன் கூட்டிய இணங்காணலும், முகாமைத்துவமும் இதன் இலக்காகும். மேலும் இரண்டாம் நிலை ஊனங்களை நடைமுறையிலுள்ள மட்டத்திலிருந்து 2010 ஆம் ஆண்டின் இறுதிக்குள் 35% மாக குறைப்பதுவுமாகும்.

தொழுநோய்க்கான சிகிச்சையையும் பொது சுகாதார முறைமைக்கான கட்டுப்படுத்தல் நடவடிக்கையினையும் ஒருங்கிணைப்பதைத் தொடர்ந்து தொழுநோயாளர்கள் பற்றிய அனைத்து தரவுகளும் வைத்திய அதிகாரிகளால் (MOO) சேகரிக்கப்பட்டுள்ளது. இவர்கள் சரும நோய் அறிவுரை நிபுணர்களின் மேற்பார்வையின் கீழ் தொழுநோயாளர்களுக்கு சரும நோய் சிகிச்சை நிலையங்களில் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர். பஸ்கூட்டு ஓடாத சிகிச்சை முறை (Multi Drug Therapy) சார்ந்த தரவுகளை மருந்தாளர்கள் சேகரிக்கின்றனர். இவர்கள் தொழுநோயாளர்களுக்கு இம் மருந்துக்களை வழங்கும் போது தரவுகளைப் பெற்றுக் கொள்ள ஏதுவாயிருக்கின்றது. நிறுவன மட்டத்தில் படிவங்களையும் பதிவேட்டுகளையும் பல்வேறு சுகாதார நல பிரிவுகளினால் பேணப்படுவது முக்கியமாகும்.

பிராந்திய மட்டத்தில் முக்கிய குவிப்பொருள் இலக்கு எனக் கருதப்படுவது பிராந்திய தொற்றுநோயியலாளர் (RE) ஆவார். இவருடைய பணியானது தரவுகளை பகுப்பாய்வு செய்து தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்டத்திற்கு காலாண்டு, வருடாந்தம் என்ற அடிப்படையில் அறிக்கைகளை அனுப்புதல் ஆகும். இந்த நடவடிக்கையை எளிதாக்குவதற்காக பொது சுகாதார பரிசோதகரின் உதவி (தொழு நோய் ஒழிப்பு) இவருக்குக் கிட்டுகிறது.

ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் தொழுநோய் கட்டுப்படுத்தல் நடவடிக்கைகளுக்காக விசேடமாக ஒரு பொது சுகாதார பரிசோதகர் (தொழுநோய் ஒழிப்பு) நியமிக்கப்பட வேண்டியது மிகவும் அத்தியாவசியமானதொன்றாகும்.

புதிதாக கண்டறியப்படும் நோயாளர்கள் பற்றிய சில தகவல்கள் விசேடமாக தரவுகள் எவ்வித தங்குதடையுமின்றி புறநகர்ப் பகுதியிலிருந்து தனிநபர் படிவத்தின் மூலம் மத்திய நிலையத்திற்கு கிட்டுகின்றது. எனினும் நோயாளர் முகாமைத்துவத்தினது தரம் பற்றிய தரவுகளும் அதன் தொடர் நடவடிக்கைகள் பற்றிய தரவுகளும் கடந்த காலங்களில் சேகரிக்கப்பட்டு தொகுக்கப்படவில்லை. மாவட்ட மட்டங்களில் உள்ள சொந்த தரவுகளின் பகுப்பாய்வும் மாவட்ட திட்டமிடல்களில் அவைகளின் உபயோகங்களும் மிகவும் குறைவாகவே உள்ளது.

நன்கு இயங்கிக் கொண்டிருக்கும் தொழுநோய் தகவல்கள் பற்றிய தேசிய தரவுத்தளமானது 2001ம் ஆண்டுமுதல் தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்டத்தினால் பேணப்பட்டு வருகின்றது.

தற்போதுள்ள சில குறிகாட்டிகளை விசேடமாக புதிய நோயாளிகளை இணங்காட்டும் நடவடிக்கைகள் பற்றிய குறிகாட்டிகளை, தேசிய மட்டத்தில் பெற்றுக் கொள்ள முடியும். எனினும் தரமான தொழுநோய் சேவைக்களுக்கான வழிவகைகள் சம்பந்தமான சில குறிகாட்டிகள் (உதாரணம் - பூரணப்படுத்தப்பட்ட சிகிச்சை விகிதம்) அடுத்தடுத்து நோய்குள்ளாகும் எண்ணிக்கை, சிகிச்சையின் போது புதிதாக ஊனமுறுதல், பயனற்றுப் போன சிகிச்சை விதம்) தரவுகளிலிருந்து பெறமுடியாமற் போகின்றது. இதற்குக் காரணம் அந்தக் குறிகாட்டிகள் சம்பந்தமான தரவுகள் தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்டத்திற்கு (ALC) அறிவித்தல் செய்யப்படாமையாகும்.

சரும சிகிச்சை நிலையங்களைச் சேர்ந்த சரும நோய் அறிவுரை மருத்துவர் / மருத்துவ அதிகாரி, தொழுநோய் பற்றிய நோய் ஆய்வுறுதி, சிகிச்சைமுறை, முகாமைத்துவம் போன்றவற்றை மேற்கொள்வார். சருமநோய் அறிவுரை மருத்துவர் பக்க விளைவுகள், எதிர் விளைவுகளுக்கு முகங்கொடுத்தல் மற்றும் ஏனைய சிக்கல்கள் போன்றவற்றிற்கு விசேட சிறப்பு சேவைகளை வழங்குவார். ஊனங்களுக்காக விசேட பராமரிப்பு தேவைப்படும் நோயாளிகள் சம்பந்தப்பட்ட விசேட பிரிவுகளுக்கு சான்றாதாரத்துடன் அனுப்பப்படல் வேண்டும்.

தொழுநோய் கட்டுப்படுத்தல் நடவடிக்கைகளை வெற்றிகரமாக நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பட்டியலிலிலுள்ள அதிகாரிகள் தத்தமது பதவித் தரங்களுக்கேற்ப கொடுக்கப்பட்டுள்ள அறிவுறுத்தல்களுக்கு அமைய ஒழுக்குமாறு எதிர்பார்க்கப்படுகின்றனர்.

தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்ட பணியகத்தின் பொறுப்புக்கள்.

1. நோயின் தன்மைக்கேற்ப தேசிய கொள்கையினை ஒழுங்கமைத்தல்
2. மாவட்ட நடவடிக்கை திட்டங்கள் தயாரித்தலின் போது தொழில்நுட்ப உதவிகளை வழங்குதல்.
3. மாவட்ட மட்டத்தில் உள்ள வேலைத்திட்டப் பணிப்பாளர்களுக்கும் மற்றும் ஏனைய அனைத்து பிரிவிலுமுள்ள சுகாதார பணியாளர்களுக்கும் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டல்களை வழங்குதல்.
4. சுகாதார அமைச்சின் பயிற்சி நிலையங்களை சார்ந்த மருத்துவ மாணவர்களையும் பட்டப்பின்படிப்பு பயிலுனர்களையும் மற்றும் ஏனைய சுகாதார பிரிவினரையும் பயிற்றுவித்தல்.
5. தேசிய வேலைத்திட்டத்தினைக் கண்காணித்தல்
 - மாகாணங்கள், மாவட்டங்கள், சுகாதார நிறுவனங்களிலிருந்து கிடைக்கும் தரவுகளிலிருந்து
 - மாகாண சுகாதார நிர்வாகிகளுடன் கிரமமான கூட்டங்களை நடாத்துவதன் மூலம்.
 - வெளிக்கள மட்டத்தில் PDHS/ RDHS களுடன் சேர்ந்து மேற்பார்வை செய்வதன் மூலம்
 - பஸ்கூட்டு ஓளடத சிகிச்சைமுறையின் (MDT) விநியோகத்தினை கண்காணிப்பதன் மூலம்.
6. சர்வதேச கூட்டங்களிலிருந்தும், தொழுநோய் குறிப்பேடுகளிலிருந்தும் சேகரிக்கப்பட்ட புதிய தகவல்களை சம்பந்தப்பட்ட சுகாதார ஊழியர்களுக்குப் பரப்புரை செய்தல்.

7. வருடாந்த அறிக்கைகளை சுகாதார அமைச்சு, உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் (WHO) அதன் தலைமையகம் / பிராந்திய பணிமனை, நிதிவழங்கும் முகவர்கள், சம்பந்தப்பட்ட முகவர்கள் போன்றவர்களுக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.
8. சருமநோய் மருத்துவர்களுக்கான கல்லூரி, சமூக மருத்துவர்களின் கல்லூரி, சுகாதார நிதிவாகிகளின் கல்லூரி மற்றும் சம்பந்தப்பட்ட கல்லூரிகளுடன் பயிற்சி மற்றும் கொள்கை பற்றிய விடயங்கள் பற்றி ஒத்திசைவாக்கல் வேண்டும்.
9. ஸ்ரீலங்கா தேசியவைத்தியசாலையின் 21ம் எண் அறையில் தற்போது நடத்தப்படும் சிகிச்சை நிலையத்தை, விசேட சேவைகள் வழங்கும், மத்திய சான்றாதார சிகிச்சை நிலையமாக தரமுயர்த்தல் வேண்டும்.
10. தொழுநோய் தவிர்ப்பு, சிகிச்சை, புனர்வாழ்வு பற்றி அரசாசார்பற்ற / சர்வதேச அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்களுடன் ஒன்றிணைந்து செயற்படல் வேண்டும்.
11. ஊடகத்திற்கான தகவல்கள், திட்டமிடல், அமுலாக்கல் பரப்புரை வேலைத்திட்டங்கள், தகவல் கல்வி தொடர்பாடல் (IEC) போன்றவற்றை திட்டமிடலும் தயாரித்தலும்.

மாகாண மற்றும் பிராந்திய சுகாதாரசேவை பணிப்பாளர்களது பொறுப்புக்கள்.

1. மாகாண / பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள் PDHS / RDHS மாகாணம் / மாவட்டத்தின் தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டிற்கு பொறுப்புடையவர்களாவர்.
2. மாகாண / மாவட்ட மட்டத்தில் வேலைத்திட்டத்தினை திட்டமிடல், அமுல்படுத்துதல் அவதானித்தல், மதிப்பீடுசெய்தல் போன்றவற்றிற்கு பொறுப்பாயிருத்தல் வேண்டும்.
3. தொழுநோயினால் பாதிக்கப்பட்டோர் (PAL) க்கு தரமான பராமரிப்பையும் இலேசான அணுகல் தன்மையையும் வழங்குவதில் பொறுப்புடையவர்களாயிருத்தல் வேண்டும்.
4. எல்லா ஆதார வைத்தியசாலைகளிலும் சருமநோய் சிகிச்சை நிலையங்கள் இயங்குவதை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும்.
5. மாவட்ட மட்டங்களில் புண், மற்றும் உடல் ஊனத்திற்கான சிகிச்சை நிலையங்களை நடத்தப்படுவதை உறுதி செய்தல் வேண்டும்.
6. பிராந்திய தொற்று நோயியலாளர்களினால் (RE) தயாரிக்கப்பட்ட திட்டத்தின்படி தொழுநோய்க்கட்டுப்பாட்டிற்கான நடவடிக்கைகளுக்கு போதியளவு நிதி ஒதுக்கப்படுவதை உறுதி செய்தல் வேண்டும்.

பிராந்திய தொற்றுநோயியலாளரின் (RE) பொறுப்புக்கள்

1. மாவட்ட திட்டத்தின்படி பிராந்திய தொற்று நோயியலாளர் நிபுணரானவர் தொழுநோய் கட்டுப்படுத்தல் வேலைத்திட்டம், திட்டமிடல் அமுலாக்கல் போன்றவற்றின் இலக்கிணையுடைவர் ஆவார்.

2. இவர் தொழுநோய் கட்டுப்படுத்தல் நடவடிக்கைகளை வருடாந்த திட்ட நடவடிக்கைகளில் உள்வாங்கியிருத்தல் வேண்டும்.
- 2.3. தொற்றுநோயியலாளரின் (RE) பணிமனையில் தொழுநோய் பற்றிய தரவுத் தளத்தைப் வைத்திய அதிகாரியின் (MO Planing) வழிகாட்டலுடனும்; PHI/LC பொது சுகாதார பரிசோதகர் (தொழுநோய் கட்டுப்பாடு) ரின் வழிகாட்டலுடனும் பராமரித்தல் வேண்டும்.
- 3.4. பிராந்திய தொற்று நோயியலாளர் (RE) பணிமனைத் தரவுத்தளத்தை உபயோகித்து காலாண்டு அறிக்கைகளை தயாரித்து தொழுநோய் நிலவரம் பற்றி அப் பகுதியிலுள்ள எல்லா சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகளுக்கும் (MOOH) அறிவுறுத்தல் வேண்டும்.
- 4.8. மாவட்டத்திலுள்ள ^{ஒதுக்கீட்டாளர்} சிறார்கள் சம்பந்தப்பட்ட விடயங்கள் அனைத்தும் பொதுசுகாதார பரிசோதகர் PHI/LC மற்றும் அணிசார்ந்த பொது சுகாதார பரிசோதகரினால் (Range PHI) ஆய்வு செய்வதை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும்.
- 5.8. தகவல்களை தரவுத் தளத்திலிருந்து பெற்று தரப்பட்டுள்ள மாதிரிப் படிவத்தில் காலாண்டு அறிக்கை ஒன்றை தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்ட பணிப்பாளருக்கு (D/ALC) அனுப்புதல் வேண்டும். தொழுநோய் புள்ளிவிபரங்கள் அடங்கிய காலாண்டு அறிக்கைகள் பணிப்பாளர் (D/ALC) க்கு காலாண்டு முடிந்த அடுத்து வரும் மாதத்தில் 20ம் திகதிக்கு முன் பெறத்தக்கதாக அமைதல் வேண்டும்.
- 6.7. மாவட்டத்திலுள்ள தொழுநோய் நிலவரம் பற்றி வருடாந்த அறிக்கை ஒன்றை தரவுத்தளத்தை உபயோகித்து தயாரித்தல் வேண்டும்.
- 7.8. பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருடன் (RDHS) ஒருங்கிணைந்து, பொதுசுகாதார பரிசோதகரின் (தொழுநோய்) (PHI/LC) னால் தயாரிக்கப்பட்ட வெளிக்கள அபிவிருத்தி வேலைத்திட்டத்தினை திட்டமிடவும் மேற்பார்வை செய்தலும் வேண்டும்.
- 8.8. மாவட்ட மட்டத்தில் கொள்கை வகுத்தலுக்கும் தர உறுதிப்பாட்டிற்கும் சம்பந்தப்பட்ட தொற்றுநோய் அறிக்கைகளையும், சமர்ப்பித்தலுக்கான அறிக்கைகளையும் தயாரித்தல் வேண்டும்.
- 9.10. தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்ட பணிப்பாளரினால் D/ALC கூட்டப்படும் காலாண்டு மீளாய்வுக் கூட்டங்களுக்கு சமூகமளித்தல்.
- 10.11. விடயத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட அனைவருடனும் ஒருங்கிணைந்து செயற்பட்டு தொழுநோயில் பாதிக்கப்பட்டுள்ள நோயாளர்களுக்கு (PAL) புனர்வாழ்வு பராமரிப்பை வழங்கல் வேண்டும்.
- 11.12. மாவட்ட செயலர்பணிமனை, மாகாண சமூக சேவைகள் திணக்களம் இரண்டும் தொழுநோயினால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளர்களின் புனர்வாழ்வுக்காக ஒருங்கிணைந்து செயலாற்ற வேண்டும்.
- 12.13. மாவட்டங்களில் உடல் ஊனமுற்றோருக்கு பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்கும் பிரதேசச் செயலர் அலுவலகமும் ஏனைய அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களும் ஒருங்கிணைந்து நிதி மற்றும் ஏனைய உதவிகளை தொழுநோயினால் பாதிக்கப்பட்டோருக்கு (PAL) வழங்கல் வேண்டும்.

13

14. மாவட்ட ஊனமுற்றோர் பராமரிப்பு நிலையம் மற்றும் பல்வகை ஓளடத நோய் நீக்கல் நிலையம் போன்றவற்றை மேற்பார்வை செய்தல் வேண்டும்.

14

15. பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருக்கு (RDHS) மாவட்டத்தின் தொழுநோய் தவிர்ப்பு மற்றும் கட்டுப்படுத்தலுக்கு தொழில்நுட்ப உதவிகளை வழங்கல் வேண்டும்.

சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள் (MOH) பொறுப்புக்கள்

1. பிராந்திய தொற்றுநோயியலாளரிடமிருந்து (RE) பெறப்படும் மாத/காலாண்டு தகவல்களின் அடிப்படையில் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகளின் பணிமனைகளில், தொழுநோய் பற்றிய பதிவேடுகள், உரிய வரைபடங்கள், வரைபுகள் போன்றவற்றை பராமரித்தல் வேண்டும்.

2. தொழுநோய் காணப்படும் குறிப்பிட்ட பகுதிகளையும் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகளின் பகுதியிலுள்ள அதிகூடிய அபாயமிக்க குழுக்களையும் முதற்கட்ட தரவுகளை பகுப்பாயவு செய்து இனங்காணல் வேண்டும்.

3. பிராந்திய தொற்று நோயியலாளர் (RE) பொது சுகாதார பரிசோதகர் (தொழுநோய் தடுப்பு - PHI/LC சுகாதார அறிவுட்டுணர் ஆகியோரின் ஒருங்கிணைப்பின் மூலம் விசேட நிகழ்ச்சி நிரல்களை திட்டமிட்டு நடத்தல் வேண்டும். (சரும நோய் பற்றியதும், சுகாதார கல்வி பற்றிய நிகழ்ச்சி நிரல்கள்)

இவை பிராந்திய தொற்று நோயியல் குறிகாட்டிகளினால் இனங்காணப்பட்டபின் நிகழ்ச்சி நிரல்கள் அதிககூடிய அபாயமிக்க நோய் பற்றி நடத்தப்படல் வேண்டும்.

4.3 சுகாதார பிராந்திய அதிகாரியின் பிரிவிலுள்ள சுகாதார பராமரிப்பு வழங்குனர்களைப் பற்றிய தகவல்களைப் பரப்புரை / அறிவுரை செய்தல் வேண்டும். தனியார் / அரசு நிறுவனங்களில் சுவரொட்டிகள் நன்கு காட்சிப்படுத்துவதை உறுதி செய்தல் வேண்டும்.. அத்துடன் அறிவித்தல் செய்யும் பிரசுரங்களை குறித்த பகுதிக்கு பகிர்நதளித்தல் வேண்டும். கல்விசார்ந்த வேலைத்திட்டங்களில் தொழுநோய் சம்பந்தமான கலந்துரையாடல்களை கூட்டிணைத்துக் கொள்ள வேண்டும். தொழுநோய் சம்பந்தமான விரிவுரையுடன் கூடிய கலந்துரையாடல்களை சிகிச்சை நிலையங்களிலும், சமூகம் சார் வேலைத்திட்டங்களிலும் நடத்தல் வேண்டும்.

5. சுகாதார வைத்திய அதிகாரி (MOH) யானவர் நோய் பற்றி சந்தேகத்திற்கிடமான நோயாளிகளை அண்மையிலுள்ள சரும நோய் சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு அவர்களின் தெரிவுக்கேற்ப சாற்றாதாரத்துடன் கிசிச்சை மற்றும் பின் சிகிச்சைகளுக்காக அனுப்புதல் வேண்டும்.

6. தொழுநோய் கட்டுப்படுத்தல் சம்பந்தமான சவால்களையும் பிரச்சினைகளையும் மாதாந்தம் கலந்தாய்வுக் கூட்டங்களில் முதன்மை சுகாதார பராமரிப்பாளர்களுடன் கலந்துரையாடல் வேண்டும்..

7. பொது சுகாதார பரிசோதகருடன் (தொழுநோய் தடுப்பு) ஒருங்கிணைந்து அந்தந்தப் பகுதியின் தொழுநோய் நிலைமை மற்றும் நடைமுறைப்படுத்தலுக்கான நிகழ்ச்சி நிரலை மதிப்பாய்வு செய்தல் வேண்டும்

8. தொழுநோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் தவிர்ப்பிற்கான எல்லா கள நடவடிக்கைகளுக்கும் உதவுதல் வேண்டும்.

9. சுகாதார வைத்திய அதிகாரி (MOH) யானவர் எல்லா தொழுநோய் சார்ந்த நடவடிக்கைகளுக்குப் பிராந்திய தொற்று நோயியலாளர்களுடன் சேர்ந்து முன்னெடுக்கப்படும் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டல்களுக்கும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்களுக்கு (RDHS) பொறுப்புக் கூட வேண்டியவராவர்.

10?

பொது சுகாதார பரிசோதகரின் (தொழுநோய்கட்டுப்பாடு) (PHI L/C) பொறுப்புகள்

1. மாதத்திற்கு ஒரு தடவையேனும் மாவட்டத்திலுள்ள எல்லா சரும நோய் சிகிச்சை நிலையங்களையும் பார்வையிடல் வேண்டும்.
2. மாதத்திற்கொரு முறை மாவட்டத்திலுள்ள எல்லா பஸ்கூட்டு ஓளடத சிகிச்சை (MDT) நிலையங்களை பார்வையிடல் வேண்டும்.
3. எல்லா தனிநபர் நோயாளர் படிவத்தை (IPF) யும் எல்லா நோயாளர் அட்டையையும் மாவட்டத்திலுள்ள பஸ்கூட்டு ஓளடத சிகிச்சை நிலையம் (MDT) சரும நோய் சிகிச்சை நிலையங்களிலிருந்தும் சேரிக்க வேண்டும்.

மேலும் மாவட்டத்திலுள்ள ஆணுவு அறிக்கைகளும் ஆணுவு கையிருப்புகளும் கிரமமாக கிடைக்கப் பெறுதலை உறுதி செய்தல் வேண்டும்.

4. தனிநபர் நோயாளர் படிவத்தின் (IPF) தகவல்களை முழுமையாக பரிசீலித்துப் பார்த்த பின் அதன் சிவப்பு நிற பிரதியை பணிப்பாளர் (தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்டம்) D/ALC க்கு அனுப்புவதில் வேண்டும்.
5. எதிர்விளைவுகள், தொடர் நோய்வாய்ப்படுதல் 1ம் தர 2ம் தர ஊனங்கள் உடைய நோயாளிகள் பற்றிய தகவல்களை மாவட்ட ரீதியில் சேகரித்திரட்டுத் வேண்டும்.
6. பிராந்திய தெற்று நோயியலாளரின் பணிமனையிலிருந்து கிடைக்கும் தொற்று நோயியல் பற்றிய அனைத்து தரவுகளையும் பரிசீலனை செய்து, தொகுத்தல், கொடுத்தல் வேண்டும்.
7. மாவட்ட மட்டத்தில் கொள்கையாக்கல்களுக்கும் தரம் குறித்த உத்தரவாத்திற்கும் அறிக்கைகளையும், ஆய்வுகளையும், தயாரிக்கும்போது அதற்கு உதவுதல் வேண்டும்.
8. சுகாதார வைத்திய அதிகாரியின் மட்டத்தில் முன்னெடுக்கப்படும் பொது கல்விசார் நிகழ்ச்சி நிரலுக்கு தொழில்நுட்ப வழிகாட்டலை வழங்க வேண்டும்.
9. மாவட்டத்திலுள்ள தவறு செய்பவர்களையும், நோயாளர்களை ஏமாற்றுபவர்களையும் கண்டுபிடித்தல் வேண்டும். இதனை சேகரிப்பின் பொது சுகாதார உத்தியோகத்தரின் உதவியுடன் செய்த வேண்டும்.
10. உள்ளத வைத்திய அதிகாரிகள் / ஏனைய மருந்துவ அதிகாரிகள் ஆகியோருக்கு சரும நோய் அறிவுரை மருத்துவரினதும் பிராந்திய தொற்று நோயியலாளரினதும் உதவியுடன் பயிற்சி நிகழ்வுகளை ஒழுங்கு செய்தல் வேண்டும்.

10. Wherever necessary, make field visits to contact tracing. Investigation Child cases, debaules tracing and for cases with deformities. all ew cases should be investigated by the PHI /LC with the help of the rang PHI Under supervision of RE.

10 (English)

11. மாத்திற்கு ஒரு முறைபேனும் PHI (தொழுநோய்) சருமவியல் சிகிச்சை நிலையங்களுக்குச் சென்று அங்குள்ள நிலைமையையும் புனர்வாழ்வு நிலையங்களின் நிலைமையையும் உள்வாரியாக மதிப்பீடு செய்தல் வேண்டும்.
12. தொழுநோய் சேவைகளினது விதிகள் பற்றிய தகவல் அறிய வேண்டிய பட்சத்தில் பிராந்திய தொற்று நோயியலாளரையோ (RE) பிராந்திய பணிப்பாளரையோ RDH தொடர்பு கொள்ளலாம்.
13. அவ்வப்பகுதியில் உள்ள தொற்று நோயியலாளர் (RE) பணிப்பாளர் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் (RDHS) பொது சுகாதார பரிசோதகர் (தொழுநோய் கட்டுப்பாடு PHI / LC) ஆகியோருடன் தொழுநோய் கட்டுப்பாடு பற்றி கூட்டிணைந்து செயற்படல் வேண்டும்.

சரும நோயியலாளர்களின் பொறுப்பு

1. தொழுநோய் முகாமைத்துவம் பற்றிய தேசிய வழிகாட்டிகளுக்கமைய தொழுநோய் முகாமைத்துவம், சிகிச்சைகள் மற்றும் நோய் ஆய்வுறுதி போன்றவற்றை மேற்கொள்வர்.
2. எதிர்வினைவு முகாமைத்துவம், பக்கவினைவுகள், ஏனைய சிக்கல்கள் போன்றவற்றிற்கு விசேட சேவைகளை வழங்க வேண்டும். சம்பந்தப்பட்ட விசேட தேவையுள்ள நோயாளிகளுக்கு விசேடசேவை பிரிவுகளுக்கு சான்றாதாரத்துடன் அனுப்புதல் வேண்டும்
3. சிகிச்சை நிலையத்தில் தொழுநோயாளி சிகிச்சை பெறும் வேளை எல்லா நோயாளிகளையும் மாதமொரு முறை மீளாய்வு செய்தல் வேண்டும்.
4. புதிதாக வருபவர்களுக்கும் நோய்த்தாக்கும் அடுத்தடுத்து வருபவர்களுக்கும், சிகிச்சையனில்லாது போனவர்களுக்கும் குற்றங்கள் செய்து மீண்டவர்களுக்கும் புதிய தனிநபர் படிவத்தை (IPF) நிரப்புவதை உறுதி செய்தல் வேண்டும். சிகிச்சை பயனளிக்காத, குற்றமிடைத்த நோயாளர்கள் சிகிச்சைக்காக வருமிடத்து புதிய பதிவு எண்களுடன் பதிவு செய்தல் வேண்டும்.
5. புதிய நோயாளர், அடுத்தடுத்து நோயினால் பீடிக்கப்படுபவர்கள், எதிர்ந்தாக்கமுள்ள அனைவரினதும் விபரங்களையும் சேகரித்து தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்டத்திற்கு சருமவியல் சிகிச்சை நிலையங்களிலிருந்து அனுப்புதல் வேண்டும்.
6. தனிநபர் படிவத்தின் பச்சை மற்றும் சிவப்பு நிற பிரதிகளை பொது சுகாதார பரிசோதகர் (தொழுநோய் தடுப்பு PHI/LC இடம் மாதமொருமுறை கையளிப்பதற்கு சிகிச்சை நிலைய ஊழியர்களுக்கு அறிவுறுத்தல் செய்தல் வேண்டும்.
7. வலதுகுறைந்த / கட்டிகள் உள்ள ஊனமுற்ற நோயாளர்களை மாவட்ட பராமரிப்பு நிலையங்களுக்கு சாரந்தாரத்துடன் அனுப்புதல் வேண்டும். அல்லது மத்திய கொழும்பு தொழுநோய் சிகிச்சை நிலையம் - தேசிய வைத்தியசாலையில் உள்ள வலதுகுறைந்தோர் பராமரிப்பு நிலையத்திற்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.
8. தேவை ஏற்படும் பட்சத்தில் தொழுநோய் பற்றிய உள்ளக பயிற்சியினை வைத்திய அதிகாரிகளுக்கும் சம்பந்தப்பட்ட சுகாதார ஊழியர்களுக்கும் வழங்குதல் வேண்டும்.

9. சரும நோய் சிகிச்சை நிலையத்தில் தொழுநோய் பதிவேடு ஒன்றினை வைத்து பராமரிக்க உறுதி செய்தல் வேண்டும். இப்பதிவேடுகள் உடல் ஊனங்களையும், மறுதாக்கங்களையும் அடுத்தடுத்து ஏற்படும் நோய் பற்றியும் தகவல்களை கொண்டதா^{கி} இருத்தல் வேண்டும்.
10. பொது சுகாதார பரிசோதகர் (தொழுநோய்கட்டுப்பாடு) சருமவியல் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு சமூகமளிக்கும் போது பொதுசுகாதார பரிசோதகர்களுக்குத் தேவையான தகவல்களை சிகிச்சை நிலையத்திலிருந்து பெற்றுக் கொள்ள வசதி செய்துகொடுத்தல் வேண்டும்.
11. மாவட்ட மட்டத்தில் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் ~~சுன்னு~~ / மற்றும் பிராந்திய தொற்று நோயியலாளர் (RE) ஆகியோரினால் ஒழுங்கு செய்யப்படும் பிராந்திய தொழுநோய் மீளாய்வுக் கூட்டங்களுக்கு சமூகமளித்தல் வேண்டும்.

தோற்சிகிச்சை நிலையத்தில் வைத்திய அதிகாரிகளின் பொறுப்புகள்

1. தோற்சிகிச்சை நிலைய வைத்திய அதிகாரிகள் தொழுநோயினை ஆய்வுறுதிசெய்து சிகிச்சையளித்தல் வேண்டும்.
2. தோற்சிகிச்சைநிலைய வைத்திய அதிகாரிகள் தொழுநோய் ஒழிப்பு வேலைத்திட்டத்தினால் வழங்கப்பட்ட கைநூலினை நோயாளர் முகாமைத்துவம் பற்றி தகவல் நாட வேண்டுகோள் விடுக்கப்படுகிறது.
3. தோற்சிகிச்சை நிலைய வைத்திய அதிகாரிகள் தனி நபர் படிவத்தை (IPF) தொழுநோய் சம்பந்தப்பட்ட எல்லா புதிய நோயாளர்களுக்கும் அடுத்தடுத்து நோய்வாய்ப்படுபவர்களுக்கும், சிகிச்சை பலனின்றி திரும்பி வருபவர்களுக்கும் நிரப்புதல் வேண்டும். படிவத்தில் கோரப்பட்டுள்ள அனைத்து விரபங்களையும் பெற்றுக்கொள்ளும் பொருட்டு எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும்.
4. ஒரு நோயாளி பெற்றுக் கொள்ளும் மருந்தின் அளவினை நோயாளியின் சிகிச்சை அட்டையில் பதிவு செய்தல் வேண்டும். சிகிச்சை முழுமையடைந்ததும் நோயாளர் அட்டையை மருந்தாளரிடம் கையளிக்குமாறு நோயாளியை அறிவுறுத்தல் வேண்டும்.
5. நோயாளிகள் வழங்கும் தகவல்களை அந்தரங்கமாக பேணிக்காத்தல் வேண்டும்.
6. நோயாளிக்கு எதிர்த்தாக்கங்கள் ஏற்படுமிடத்து நோயாளியை சரும நோய் மருத்துவரிடம் அறிவுரைக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.
7. நோயாளியின் ஒவ்வொரு வருகையின் போதும் நோயாளிக்கு மறைமுக நரம்பிழை வீக்கம் அல்லது புதிய ஊனங்கள் உள்ளதா என ஆய்வு செய்தல் வேண்டும். ஆய்வு செய்து சுய பராமரிப்பு அறிவுறுத்தல்களையும் ஊனங்களைத் தவிர்த்தல் முறைகளையும் வழங்குதல் வேண்டும்.
8. முதலாம் மற்றும் இரண்டாந்தர ஊனங்களையுடைய நோயாளிகளை சான்றாதாரத்துடன் மாவட்ட ஊனமுற்றோர் பராமரிப்பு நிலைய^{த்தின்} மருத்துவரிடம் அனுப்புதல் வேண்டும்.
9. ஒத்தாசை அளிக்கும் ஊழியர்களின் உதவியுடன் உடல் ஊனங்கள் / எதிர்விளைவுகள்/ அடுத்தடுத்தேற்படும் நோய் பற்றிய தொழுநோய் பதிவேடு ஒன்றினை சிகிச்சை நிலையத்தில் பராமரித்தல் வேண்டும்.

பொது சுகாதார அதிகாரியின் பொறுப்புகள்.

1. தொழுநோய்க்கட்டுப்பாடு மற்றும் சிகிச்சை நடவடிக்கைகளை பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் (RDHS) சரும நோய் அறிவுரை மருத்துவர், பிராந்திய தொற்று நோயியலாளர் (RE) பொது சுகாதார பரிசோதகர் தொழுநோய் தடுப்பு PHI/LC சருமநோய் சிகிச்சை நிலையம் போன்றவற்றை உள்ளடக்கி ஒன்றிணைத்து செயற்படல் வேண்டும்.
2. சுகாதார ஊழியர்களுக்கு வெளிநோயாளர் பிரிவில் சுகாதாரக் கல்வியினை வழங்குதல் வேண்டும்.

ஏனைய அனைத்து மருத்துவ அதிகாரிகளினதும் பொறுப்புகள்

1. எல்லா வைத்திய அதிகாரிகளும் சந்தேகத்திற்கிடமான தொழுநோயாளர்களை அருகிலுள்ள சரும நோய் சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு சான்றாதாரத்துடன் உறுதிப்படுத்துவதற்காக அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும். இது சிகிச்சை ஆரம்பித்தலுக்கும் நோய்பற்றி பற்றுறுதி செய்வதற்கும் ஏதுவாய் அமையும்.

மருந்தாளர்களின் பொறுப்புகள்

1. எல்லா பஸ்கூட்டு ஓடாத சிகிச்சை நிலையங்களும் (MDT) பல்வகை நோய் நீக்கள் சிகிச்சைக்கான போதியளவு மருந்துக் கையிருப்பினை கொண்டிருத்தல் வேண்டும்.
2. நோயாளர் அட்டையினை சமர்ப்பிக்கும் பட்சத்தில் அதற்கேற்ற பல்வகை ஓடாத நோய்நீக்கற் சிகிச்சை மருந்துப் பொதியினை வழங்குதல் வேண்டும்.
3. சிகிச்சைக்குமுனின் முதல் வேளை மருந்தினை சிகிச்சையின் ஆரம்பத்தில் கண்காணிப்பின் கீழ் வழங்குதல் வேண்டும்.
4. பல்வகை ஓடாத நோய் நீக்கல் சிகிச்சை வில்லைகளடங்கிய பொதியினை (MDT) வழங்கும் போது அதைப் பற்றி விளக்கி நாளாந்தம் / மாதமொருமுறை உட்கொள்ளும் மருந்துக்கள் பற்றி நோயாளர்களுக்கு விளக்கவும். அவர்களை கேள்விகளைக் கேட்பதற்கும் சந்தேங்களை நிவர்த்தி செய்து கொள்வதற்கும் ஊக்கமளிக்கவும்.
5. சிகிச்சையின் ஆரம்பத்தில் துண்டுப் பிரசுரத்தையும் பல்வகை ஓடாத நோய் நீக்கற் சிகிச்சை அட்டையினையும் (MDT) கொடுக்கவும்.
6. ^{MDT} அலுவலர் மருந்துகளின் கையிருப்பினையும், ^{MDT} அலுவலர் பதிவேட்டையும் சரியாகப் பராமரிக்கவும்.
7. ^{MDT} அலுவலர் அறிக்கைகளை பிராந்திய தொற்றுநோயியலாளர் (RE) க்கு, நிறுவனத் தலைவரினூடாக அடுத்துவரும் மாத்திற் 5ம் திகதிக்கு முன்பதாக அனுப்புதல் வேண்டும்.
8. MDT மருந்து அளவுகளை நோயாளர் அட்டையில் பதிவு செய்து அதை திகதியுடன் குறுங்கையொப்பமிடல் வேண்டும்.
9. சிகிச்சையின் முடிவில் நோயாளர் அட்டையினை சேகரித்து பொது சுகாதார பரிசோதகரிடம் PHI/LC ஒப்படைக்கவும்.

10. MDT மருந்துகளின் காலாவதித் திகதிகளை பரிசோதித்து நிறுவன தலைவருக்கும், பணிப்பாளர், தொழுநோய் ஒடுப்பிற்கும் (D/AIC) அறிக்கை செய்தல் வேண்டும்.
11. நோயாளி பற்றிய தகவல்கள் அந்தரங்கமாகப் பேணப்படுதல் வேண்டும்.
12. ^{மரு} அலுவலர் மருந்துகளையும் ஏவைய நிறுவன தொழுநோய் மருந்துகளையும் மதிப்பீடு செய்யும் பொறுப்பினை மருத்துவ வழங்கல்கள் பிரிவு / பிராந்திய மருத்துவ வழங்கல் பிரிவினாடாக செய்தவற்கு பொறுப்பேற்க வேண்டும்.

மருத்துப் பொதியில் உள்ள CLO FAZAMINE / DAPSONE போன்றவற்றினை வேறு எந்த தேவைகளுக்கும் உபயோகிப்பதைத் தவிர்க்கவும், உதிரியான மேற்கூறப்பட்ட மருந்துகளை வைத்திருக்கவும்.

^{தய} இயன்மருத்துவவியலாளர்களின் பொறுப்புகள்

1. இயன்மருத்துவ சேவையினை அதற்கேற்ற உபகரணங்களைக் கொடுத்து வழங்கவும்.
2. தொழுநோயால் பாதிப்படைந்த நோயாளர் குறித்த சிகிச்சை நிலைய அட்டையினையும் / பதிவேட்டினையும் பராமரிக்கவும்.
3. மதியுரை சரும நோய் வைத்தியர்களுடனும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுடனும் (மதியுரை) கலந்தாலோசித்து தொழுநோயாளர்களுக்கு மேலும் ஏற்படக் கூடிய ஊனங்களை தவிர்ப்பதற்கு ஒருங்கிணைந்து செயற்படல் வேண்டும்.

சருமவியல் சிகிச்சைநிலைய தாதி - பொறுப்பதிகாரியின் கடமைகள்

1. சிகிச்சை நிலையத்தில் தொழுநோய் சம்பந்தமான பதிவேட்டினை மருத்துவ அதிகாரிகளினதும், மதியுரை சருமநோய் மருத்துவ அதிகாரியினதும் வழிகாட்டலின் கீழ் பேணுதல்.
2. சரியான முறையில் எல்லாப் படிவங்களையும் பதிவேடுகளையும் பராமரித்தல்
3. எல்லாத் தொழுநோயாளர்களுக்கும் சுகாதார அறிவை / கல்வியை வழங்குதல்

டாக்டர் கு.யு.மென்டிஸ்

சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்

சுகாதார அமைச்சு