

පළමුවන පරිච්ඡේදය

ආබාධිත තත්ත්වය



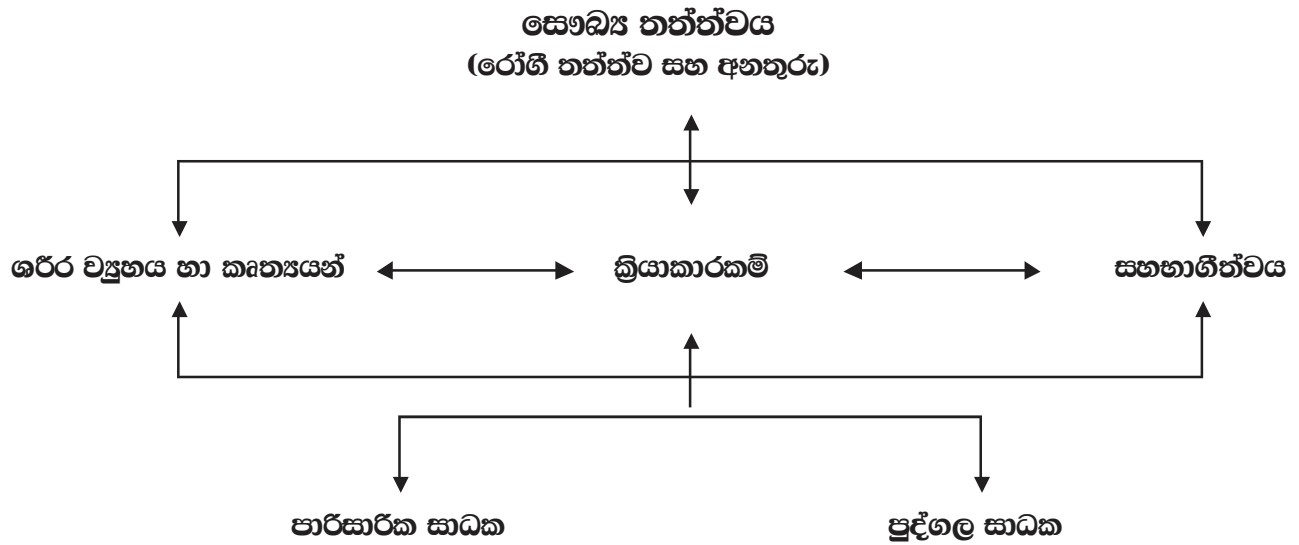
I. හැඳින්වීම

I.1 ආබාධිත තත්ත්ව

ආබාධිත තත්ත්ව පිළිබඳ සිංහල භාෂාවේ නිර්වචන ඇතැම් වට පැහැදිලි අර්ථයන් ලබා දීමට අපහසු වන අවස්ථා ඇති බැවින් නොයෙකුත් අවස්ථාවල එම වචන මගින් එහි නියම අර්ථය පැහැදිලිව පිළිබිඹු නො වන අවස්ථා ඇත. මේ නිසා මේ පිළිබඳව ජාත්‍යන්තරව භාවිත කරන වචනවල තේරුම ලිහිල් බසින් ප්‍රකාශ කිරීම වඩාත් උචිත යැයි කල්පනා කරන්නෙමු.

ආබාධිත තත්ත්වය යන වචන සඳහා ඉතා පුළුල් අදහසක් ජාත්‍යන්තරව ලබා දී ඇත. මෙය ආබාධ තත්ත්ව පිළිබඳව හා කාර්යමය හැකියාවන් පිළිබඳව ජාත්‍යන්තර වර්ගීකරණය මගින් (ICF-WHO-2001) වඩාත් ගැඹුරින් සලකා බලා එය හුදෙක් ම වෛද්‍යමය ගැටළුවක් පමණක් ම නොව ඊට අමතරව වෙනත් ගැටළු ද බලපාන බව විස්තරාත්මකව දක්වා ඇත.

ඒ අනුව 1 වන රූප සටහන මගින් එය පැහැදිලි කරනු ඇත.



එම රූප සටහනට අනුව ආබාධිත තත්ත්වයට ප්‍රධාන කරුණු 02ක් ප්‍රධාන වශයෙන් බලපානු ඇත. එනම්,

1. ක්‍රියාකාරකම් සීමා වීම
2. සහභාගීත්වය සඳහා ඇති බාධක

ක්‍රියාකාරකම් සීමාවීම සඳහා ද ප්‍රධාන වශයෙන් කරුණු දෙකක් බලපාන බව පෙන්වා දී ඇත.

1. පාරිසාරික සාධක (ප්‍රවේශ පහසුකම්, මිනිසා විසින් නිර්මාණය කරන ලද භෞතික පරිසරය)
2. පුද්ගල සාධක (වයස, වෙනත් රෝගාබාධ, ආකල්ප)

මෙයින් අදහස් වන්නේ පාරිසාරික සාධක මෙන්ම පුද්ගල සාධක මගින් ද ආබාධිත තත්ත්වයේ ප්‍රභලත්වයට බලපෑම් ඇති කරන බවයි.

“ආබාධ ඇති තැනැත්තෙකු යන්නෙන් සහජයෙන් ම ඇති වූ හෝ එසේ නොවූ ශාරීරික හෝ මානසික හැකියාවන්හි යම් උෟනතාවයක ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ජීවිතයේ අවශ්‍යතාවන් මුළුමනින් ම හෝ කොටස් වශයෙන් හෝ තමා විසින් ම තමා සඳහා ම ඉටු කර ගැනීමට නොහැකි තැනැත්තෙකු” අදහස් වේ.

මෙය වූකලී ආබාධ සහිත බවේ වෛද්‍යමය හා සමාජ - ආර්ථික අංශයන් ඇතුළත් වන්නා වූ සාධාරණ වශයෙන් පුළුල් වූ විග්‍රහයකි.

උදාහරණ 1:

**පුද්ගලයාට අධික රුධිර පීඩනය ඇත
(සෞඛ්‍ය ගැටළු - Health Condition)**



**මේ නිසා මොළයේ සියුම් රුධිර නාලයක් පුපුරා ගොස් සමහර සෛල විනාශ වේ.
(උෟනතාවය - Functional and Structural Changes)**



**ශරීරයේ එක් පැත්තක වලහ හැකියාව අඩපණව එහා මෙහා යාම සීමා වෙයි / හැනි වෙයි.
(කටයුතු සීමා වීම - Activity Limitation)**



**පුද්ගලයාට සුපුරුදු ලෙස රැකියාවට යාමට නොහැකි වෙයි
(සහභාගිත්වයට බාධා වීම - Participation Restrictions)**



පුද්ගලයාට ආබාධිතතාවයක් ඇත

මෙකී කරුණු සියල්ලම සැලකිල්ලට ගනිමින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයා යන්න මෙසේ හැඳින්විය හැකිය. එනම්,

“කිසියම් පුද්ගලයෙකුගේ ජීව විද්‍යාත්මක පිහිටීමේ වෙනස්වීමක්, පාරිසරික හෝ පුද්ගල සාධකයන් පදනම් කරගනිමින් එකී පුද්ගලයාගේ ඵදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් හා සහභාගිත්ව අවස්ථා ශාරීරිකව හෝ මානසිකව සීමාවීම හෝ සමපූර්ණයෙන් නොහැකි තත්ත්වයකදී ඔහු ආබාධ සහිත තත්ත්වයට පත් වූ අයෙකු සේ සැලකිය හැකිය.”

1.2 වචනාර්ථය :

- උග්‍රතාවය : ශරීරයේ ව්‍යුහයේ කිසියම් වෙනස්වීමක් හෝ ක්‍රියාකාරිත්වය අඩාල වීම හෝ දුර්වල වීම.
- ක්‍රියාකාරකම් / කටයුතු : පුද්ගලයන් සිදු කරන සියලු දේ
- කටයුතු සීමා වීම : පුද්ගලයා දෛනිකව කටයුතු කිරීමේ දී ඇතිවන අපහසුතාවය
- සහභාගිත්වය : පුද්ගල හා සමාජයීය කටයුතුවලට දායකවීම
- සහභාගිත්වයට බාධා ඇතිවීම : ජීවිතයේ විවිධ අවස්ථාවන්ට සක්‍රීයව සම්බන්ධවීමේ අපහසුතාවය.

1.3 පුනරුත්ථාපනය හා ආබාධිතතාවය පිළිබඳ ප්‍රජාව තුළ ඇති ආකල්ප

- * ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකු පිළිබඳ එම පුද්ගලයා පවුල හා ප්‍රජාව තුළ පවතින, අයහපත් ආකල්ප ඒ හා බැඳෙන මිථ්‍යා මත ඔවුන් සංවර්ධනයට අප මුහුණ පා සිටින විශේෂ අභියෝගයක් ලෙස දකින්නෙමු.
- * ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකුට “කිසිවක් කළ නොහැකි යැයි” ද, ඔවුන්ට සෑම දේම කර ගැනීමට “ උපකාර විය යුතු යැයි” ද යනුවෙන් පුද්ගලයා, පවුල, ප්‍රජාව තුළ අදටත් මුල් බැසගත් මතයකි.
- * මෙවන් පුද්ගලයින් බහිවන්නේ පුරුවේ කරුමයකට, පුරුවේ පවකට, අපලයකට මෙන් ම විවිධ බලවේගයන්ගේ කැමැත්තට යැයි සිතන වැඩි පිරිසක් අදටත් ඇත.
- * එම හේතු නිසා පුද්ගලයාට කළ හැකි දේ කිරීමට, කිව හැකි දේ කීමට, යා හැකි දුර යාමට තම කණ්ඩායම ප්‍රජාව තුළ ගැවසීමට ඇති ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් ඇහිරී තිබේ.
- * ප්‍රජාව මෙවැනි තැනැත්තෙකු උදැසන දැකීම දවස ම “අසුබ දවසක් වන බවත්, එවැනි දරුවෙකු පාසල් යාම, දරුවාට නො ගැළපෙන බවත් එම පවුල් වලින් ආවාහ / විවාහ කර ගැනීම නො ගැළපෙන දෙයක් බවත් විශ්වාස කිරීම, තවත් අශුභදායී තත්ත්වයකි.
- * එපමණක් නොව ආබාධ සහිත පුද්ගලයා තම අසල්වැසියෙකු, දරුවෙකු, පුරවැසියෙකු හා පුද්ගලයෙකු ලෙස නො සලකන බොහෝ දෙනා විසින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයාට ලැබිය යුතු අවස්ථා, ඉඩ ප්‍රස්ථා වළක්වනු ලබයි.
- * එසේ ම ඉහත මිථ්‍යා මත නිසා රජයෙන් ලැබෙන ආධාරයක් ඉල්ලීම, රැකවරණ මධ්‍යස්ථාන ඉල්ලීම පමණක් නොව පුද්ගලයා පවුලෙන් වෙන් කිරීම මෙන් ම කොන් කිරීම ද බලාපොරොත්තු වේ. මේවා පුද්ගල සංවර්ධනයට, එම පුද්ගලයා විසින් හෝ පවුල් විසින් හෝ ප්‍රජාව විසින් හෝ කරනු ලබන බාධාවන් ලෙස හඳුන්වා දීමට පුළුවන.
- * මෙසේ යැපුම් මානසිකත්වයෙන් පසුවන එවන් පුද්ගලයෙකුට උදව් උපකාර කරන්නන් එසේ උදව් කරන්නේ පුණ්‍ය කටයුත්තක් ලෙස සලකාය. එය පුද්ගලයාගේ පුනරුත්ථාපනයට පවුල ගොඩනැංවීමට කරන්නා වූ යුතුකමක් වගකීමක් සේ සලකා නො වේ.
- * මේ අනුව පුද්ගලයාගේ, පවුලේ, ප්‍රජාවේ පවතින මිථ්‍යා මත හා සමාජයේ මුල් බැස ගත් අයහපත් ආකල්ප ද ප්‍රධාන සමාජ බාධාවන් ලෙස අපි දකින්නෙමු.

දෙවන පරිච්ඡේදය

**ආබාධිත තත්ත්ව පිළිබඳ
ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රතිපත්ති**



2.1 ජාතික ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය

ආබාධිත බව පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සමාජ යුක්තියේ හා සාධාරණත්වයේ නාමයෙන් ආබාධ ඇති තැනැත්තන්ගේ අයිතිවාසිකම් ප්‍රවර්ධනය සහ ආරක්ෂා කිරීම සිදු කරයි. ඔවුන්ට සාමාන්‍ය පුරවැසියන් මෙන් පූර්ණ සහ තෘප්තිමත් ජීවිතයක් ගත කිරීමේ සහ සිය දැනුම අත්දැකීම් සහ සුවිශේෂී නිපුණතා සහ හැකියාවන් ජාතික සංවර්ධනය සඳහා දායක කිරීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථා ලැබෙනු ඇත.

2.2 ප්‍රතිපත්ති මූලධර්ම



2.3 ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියන් වශයෙන් සාධාරණත්වය

නීතිය පසිඳීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමද, නීතියේ රැකවරණය ද, සර්ව සාධාරණ විය යුත්තේ ය.

(ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාව)

2.4 ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී අයිතියක් වශයෙන් අන්තර්කරණය

එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනතාව වන අපි, මූලික මිනිස් අයිතිවාසිකම් කෙරෙහි, මිනිසාගේ අභිමානයේ සහ වටිනාකම් කෙරෙහි ද කාන්තාවන්ගේ සමාන අයිතිවාසිකම් කෙරෙහි ද විශ්වාසය යළි තහවුරු කරන්නෙමු.

(එක්සත් ජාතීන්ගේ ප්‍රඥප්තිය 1945 ජුනි මස 26 වන දින)

2.5 රජයේ වගකීම

තම රටේ පොදු සේවාවන්වලට ප්‍රවේශය ලැබීම සඳහා සෑම පුද්ගලයෙකුට ම අයිතිය ඇත්තේ ය.

(මානව හිමිකම් පිළිබඳ විශ්ව ප්‍රකාශනය 1948 දෙසැම්බර් මස 10)

2.6 ආබාධ ඇති තැනැත්තන්, ඔවුන්ගේ සංවිධාන සහ දෙමාපිය සංවිධාන බලගන්වීම.

සිය සිවිල් දේශපාලනික, ආර්ථික, සමාජ හා සාංස්කෘතික අයිතිවාසිකම් කෙරෙහි බලපාන්නා වූ සියලු ක්‍රියාමාර්ගයන් සැලසුම් කිරීමේ දී හා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී ආබාධ ඇති තැනැත්තන් සහ ඔවුන්ගේ දෙමාපියන්, රැකවල්කරුවන්, බලපෑම් කරන්නන් සහ සංවිධාන, රාජ්‍යයන් සමඟ ක්‍රියාකාරී හවුල්කරුවන් විය යුතු බව යළි තහවුරු කිරීම.

2.7 සිවිල් සමාජයේ සහභාගිත්වය

සියලුදෙන නිදහස්ව උපත ලබන අතර අභිමානය හා අයිතිවාසිකම් සම්බන්ධයෙන් සමාන වෙති.

2.8. මෙහෙයුම් නිර්ණායකය

අප කුමන අංශයක සේවය කළත්, ආබාධ ඇති තැනැත්තන් හට සාධාරණ හා යුක්තිගරුක සමාජයක් තුළ ජීවත්වීමට හැකියාව ලබාදීම් වස් අපේ ක්‍රියාකාරකම් මෙහෙයවීම පිණිස අප හැම දෙන විසින් කළ යුතු දේ පිළිබඳ පැහැදිලි මෙහෙයුම් නිර්ණායක සැපයීම.

2.9 ආබාධසහිත පුද්ගලයින් සඳහා ඇති හෙවතික පසුබිම.

- * 1947 සැප්තැම්බර් 21 ගැසට් නිවේදනය මගින් 1948 පෙබරවාරි 01 සමාජසේවා දෙපාර්තමේන්තුව ස්ථාපිත කිරීම.
- * 1992 අංක 41 දරණපනත මගින් සමාජ සංවර්ධන ආයතනය ස්ථාපිත කිරීම.
- * 1996 - අංක 28 ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂාකිරීමේ පනත ප්‍රකාශයට පත්කිරීම.
- * ආබාධිත බව පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රකාශයට පත්කිරීම.
- * 2006 ඔක්තෝබර් 17 ප්‍රවේශ පහසුකම් පිළිබඳ රෙගුලාසි සඳහා අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රය නිකුත් කිරීම.
- * 2007 වසර ප්‍රවේශ පහසුකම් වසර ලෙස නම් කිරීම.
- * 2007 මාර්තු මස එක්සත් ජාතීන්ගේ ප්‍රඥප්තියට අත්සන් කිරීම.
- * 2009.10.14 දින ප්‍රවේශ පහසුකම් පිළිබඳ ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණ නියෝග නිකුත් කිරීම.
- * 2011.04.07 ප්‍රවේශ පහසුකම් පිළිබඳ නැවතත් ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණ නියෝග නිකුත් කිරීම.
- * 2011.09.08 දින සංඥා භාෂාව පිළිගත් භාෂාවක් ලෙස කැබිනට් මණ්ඩලය අනුමත කිරීම.

හතරවන පරිච්ඡේදය

ආධාරක උපකරණ



ආධාරක උපකරණ

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ කාර්යමය හැකියාව වැඩි කරන්නාවූ ඔනෑම උපකරණයකක් ආධාරක උපකරණයක් වේ. මෙවැනි උපකරණ නොයෙකුත් ආකාරයෙන් වර්ගීකරණය කළ හැකි ය.

උදා :- වලනය සඳහා ආධාර කරනු ලබන,

1. රෝද පුටු, කිහිළිකරු, වැලමිටකරු, අත්වාරු, සැරයටි, වැලමිටිකරු.
2. දෛනික ක්‍රියාකරකම් සඳහා පිඟන්, කෝප්ප, හැඳි, බුරුසු හා ඒ හා සම්බන්ධ විවිධ උපකරණ.
3. විශේෂ අධ්‍යාපන සඳහා විශේෂ පුටු වර්ග, මේස, පැන්, පැන්සල්, පොත්පත්
4. වෘත්තීමය පුහුණු සඳහා මිටි, නියන්, අඬු වර්ග

ඉහත උදාහරණ වලට අනුව ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ දැනට ඉතිරිව ඇති කාර්යමය හැකියාවන්ට ගැලපෙන පරිදි ඔනෑම උපකරණයක් අනුවර්තනය කළ හැකි ය.

මෙම තාක්ෂණය තවමත් අප රටේ නො දියුණු මට්ටමක පවතින බැවින් ඔවුන් ස්වාධීන කිරීමටත් ඔවුන්ගේ ඵලදායී වැඩ ස්වාධීන කිරීමටත්, සමාජයට අත්වර්තකරණය කිරීමටත් බාධක පවතී. මෙය විශේෂයෙන්ම කැපී පෙනෙන්නේ ඉතාමත් දුෂ්කර පළාත්වල ජීවත් වන පුද්ගලයන් සඳහා මෙම තාක්ෂණය නො ලැබී යාම නිසා ය.

ඇතැම් ආධාරක උපකරණ මිළ අධික වන අතර ඔවුන්ට එය ලබා ගැනීමට ඉතාමත් ම දුෂ්කරය. ඒ වගේ ම මෙම උපකරණ පළිබඳ දැනුම අල්පය.

මිළදී ගැනීමේ දී නිවැරදි උපකරණ ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් තොරතුරු ඔවුන් සතුව නොමැති නිසා උපකරණ භාවිතයේදී පුනරුත්ථාපන අරමුණ ඉටු කර ගැනීමට නොහැකි වේ. විශේෂයෙන් ම අධ්‍යාපනය සඳහා ළමුන්ගේ අවශ්‍යතා හඳුනා ගෙන හැකිතරම් කලින් මැදිහත්වීමට ආධාරක උපකරණ විශාල වශයෙන් දායක වේ. (ඇසීමේ උග්‍රතා ඇති ළමුන් සඳහා ශ්‍රවණාධාර) මෙවැනි උපකරණ නිවැරදිව ඇගයීමකින් පසුව ලබා ගෙන පුහුණු වීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. ඒ වගේ ම එම උපකරණ නිවැරදිව නඩත්තු කර ගැනීම ද අවශ්‍යවේ.

අප රටේ නිෂ්පාදනය කරනු ලබන ආධාර උපකරණ නිවැරදිව ලබා දීම සඳහා සුදුසු ක්‍රමවේදයක් සකස් කළ යුතුව ඇත. මේ සඳහා නිෂ්පාදන වියදම අවම කර ගැනීමට ත්, මේ සඳහා ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් යොදවා ගැනීමද සාර්ථක ක්‍රමයක් වනු ඇත.

කායික ආබාධ සඳහා විශේෂයෙන් ම අවශ්‍ය වන්නා වූ රෝද පුටු පිළිබඳව සවිස්තරාත්මක විස්තරයක් පහත ඉදිරිපත් කර ඇත.

රෝද පුටු

4.1 රෝද පුටු අවශ්‍ය වන්නේ

- * කායික ආබාධ වුවත් සඳහා සුළුමනා අනතුරු පාද අහිමි වීම. සන්ධි ආබාධ, මොළයට සිදුවන අනතුරු වුවත් සඳහා මස්තිෂ්ක ආසාදන තත්ත්වයට පත්වුවත් සඳහා.
- * වෛද්‍යමය ගැටළු නිසා ඇතිවන ඇවිදීමේ අපසුතා ඇති අය සඳහා හෘද රෝග/ ස්වභව රෝග, ශක්තිය වැය කිරීම අවම කර ගැනීම අවශ්‍ය වුවත් ආදිය සඳහා
- * ඇවිදිය හැකි නමුත් ඇවිදීමේදී වැටීමට වැඩි ඉඩකඩක් ඇති අයවලුන් සඳහා උදා :- වයස්ගත වුවත්
- * ගේ ඇතුළත ඇවිදිය හැකි නමුත් ගෙයින් පිටත ඇවිදිය නොහැකි අය සඳහා

රෝද ඇති ඕනෑම පුටුවක් රෝද පුටුවක් ලෙස හැඳින්විය හැකි වුවත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා රෝද පුටුවක් ලබා දීමෙන් අපේක්ෂා කරන්නේ.

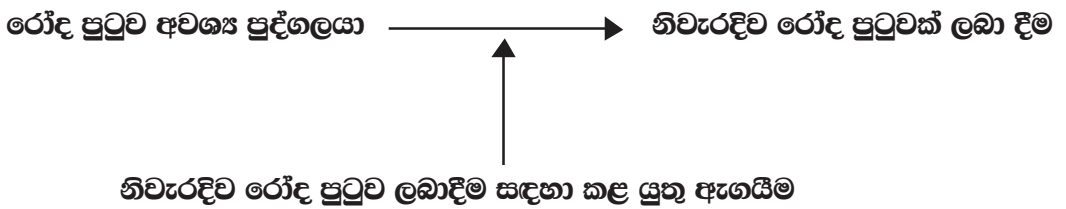
- * හිඳගැනීම සඳහා හොඳ පුටුවක් සලසයි
- * එදිනෙදා ක්‍රියාකරකම් වලට පහසුවක් සලසයි
- * එහා මෙහා යාමට පහසු විය යුතුය.
- * ඇතැම් අවශ්‍ය දේවල් රැගෙන යාමට උදව් විය යුතුය.
- * පදවන්නාගේ අවශ්‍යතා ඉටු විය යුතුය. (නිවස, පාසල, රැකියා ස්ථානය, ප්‍රජාව වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඇති අවශ්‍යතාවය ඉටුවිය යුතුය.)

නොයෙකුත් ආකාර වලට රෝද පුටු වර්ග කළ හැකිය.

1. පදවන ආකාරය අනුව
(තමන්ම පැදවීම, අන්අයෙකු තල්ලු කිරීම, විදුලියෙන් පැදවීම)
2. වයස අනුව
(ළමා / තරුණ / වයෝවෘද්ධ)
3. ස්ථානය අනුව
(ගේ තුළ / ගෙයින් පිටත)
4. පදවන රෝදය
(ඉදිරිපස / පිටුපස)
5. කාලය අනුව
(තාවකාලික / ස්ථිර)

- 6. බර අනුව
(බර අඩු / බර වැඩි / සම්මත බර)
- 7. ප්‍රවාහන පහසුව
(හැකිලිය හැකි / නොහැකි)
- 8. රෝගී තත්ත්ව අනුව
(ක්‍රමයෙන් වැඩිවන / අඩුවන / ස්ථාවර)
පුද්ගලයාගේ මිණුම් වලට ගැලපිය යුතුය

- * ආබාධ තත්ත්වයට/නොහැකියාවට/ගැලපිය යුතුය
- * මෙය භාවිත කිරීමේ දී ඇතිවන වෛද්‍ය ගැටළු අවම විය යුතුය
- * කාර්යක්ෂම ගැටළු/පරිසර ගැටළු ජය ගැනීමට උපකාරී විය යුතුය
- * උපරිම වලන හැකියාව ලබා දිය යුතුය
- * අනවශ්‍ය කොටස් ඉවත් කළ යුතුය
- * උපරිම සැප පහසුව සහ ආරක්ෂාව ලැබිය යුතුය.



ඇගයීමේ ක්‍රමය

- * මිනුම් ලබා ගැනීම
- * වට්ටෝරුවක් සකස් කිරීම - මේ සඳහා විශේෂිත ඇගයීම් පත්‍රිකා ඇත.
- * ඒ අනුව රෝද පුටුවක් ලබා ගැනීම
- * අවශ්‍ය ආකාරයට සකස් කර ගැනීම - පදවන්නා හිඳගැනීමෙන් පසු
- * රෝද පුටුව පැදවීම සම්බන්ධයෙන් පුහුණුව ලබා ගැනීම
- * අවසාන සකස් කිරීම සිදු කිරීම

◆ පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායමේ සමාජිකයන් අතරින් රෝද පුටුව හා සම්බන්ධ ඇගයීම සමාන්‍යයෙන් සිදු කරනු ලබන්නේ වෘත්තීය විකිත්සක වරයෙකු විසිනි. පුහුණුව ලබා දීම භෞත විකිත්සක හා වෘත්තීය විකිත්සක එක්ව සිදු කරනු ලබයි.

4.1.1 සුදුසු රෝද පුටුවක් ලබා දීමේදී

- * ආබාධිත තත්ත්වයට ගැලපිය යුතුය.
- * නිවැරදි වට්ටෝරුවකින් ලබා දී ඇති අතර - හරි මිණුම්වලට ගැලපිය යුතුය.
- * පදවන්නාට ඒ පිළිබඳ දැනුමක් තිබිය යුතුය.
- * පැදවීම සම්බන්ධ පුහුණුව තිබිය යුතුය.

සාර්ථකත්වය මැණිය හැකි ආකාරය

- * වලන පරාසය වැඩි වේ.
- * කාර්යමය හැකියාව වැඩි වේ.
- * සැප පහසුව වැඩි වේ
- * හොඳ ඉරියව්වක් ලැබේ
- * අතුරු ආබාධ අවම වේ.

4.1.2 වැරදි රෝද පුටුවක් ලබා දීම නිසා පහත සඳහන් ගැටළු ඇතිවිය හැකි ය.

*** වෛද්‍ය ගැටළු**

- ◆ පීඩන තුවාල
- ◆ වේදනාව
- ◆ වැටීම සිදුවිය හැකි ය.
- ◆ ශරීරයේ විකෘතිතා ඇතිවිය හැකි ය. - ස්වභව ආබාධවලට ද මුල්විය හැකි ය.

*** කාර්යමය ගැටළු**

- ◆ එක් ස්ථානයක සිට තවත් ස්ථානයකට මාරුවීමේ දී.
- ◆ එදිනෙදා වැඩකර ගැනීමේ දී.
- ◆ රෝද පුටුව පැදවීම සම්බන්ධ පුහුණු කිරීමේ දී.
- ◆ ප්‍රවේශ පහසුකම් ලබා දීමේ දී.

*** සමාජමය ගැටළු**

- ◆ සමාජ අපකීර්තිය
- ◆ සමාජයට යෑමට දක්වන ප්‍රතිරෝධය
- ◆ ආත්ම අභිමානය - අඩු වීම

*** රෝද පුටුවක් ලබාදීමට පෙර ඇගයීමක් සිදුකළ යුතුය.**

- ◆ පෞද්ගලික තොරතුරු හා පවුලේ තොරතුරු ලබාගැනීම වැදගත් වේ.
- ◆ වෛද්‍යමය තොරතුරු හරහා ගැලපෙන රෝද පුටුව කුමක් ද යන්න හඳුනාගත හැකිය.
- ◆ කායික තොරතුරු දැනගැනීම තුළින් පුටුවේ අවශ්‍ය වෙනස්කම් සිදුකිරීම හා සකස් කිරීම සිදුකළ හැකි ය.
- ◆ පරිසරය සම්බන්ධ තොරතුරු රෝද පුටුවේ ස්වභාවය, ධාවනය කරන මතුපිට හා රෝද පුටුවට අදාළ වෙනත් පහසුකම් (ආහන තලය - රැම්ප්) සකසා ගත හැකි ය.

*** රෝද පුටුවක නිඛිය යුතු විශේෂ ලක්ෂණ හා අමතර කොටස්**

(වෛද්‍ය ගැටළු වලට අනුව)

- | | |
|-----------------|------------------|
| ◆ පාද රඳවනය | ◆ කුෂන් වර්ග |
| ◆ අත් රඳවනය | ◆ තිරිංග |
| ◆ පිට රඳවනය | ◆ පැදවීමේ ක්‍රමය |
| ◆ රෝද වල ස්භාවය | |



4.2. රෝද පුටුවක සිටින වැඩිහිටි පුද්ගලයෙකු / ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකු රැක බලාගැනීම

- * ඇවිදිය හැකි පුද්ගලයන් බොහෝවිට රෝද පුටුවක සිටින වැඩිහිටියෙකුගේ තත්ත්වය නිවැරදිව අවබෝධ කර නො ගනී. ඔවුන්ට කථා කරන විට ඔවුන්ගේ දැස් මට්ටම දක්වා දැනින් නවා පහත් වීමට වගබලා ගත යුතුය.
- * රෝද පුටුව පදවන්නාගේ (වැඩිහිටි පුද්ගලයාගේ) අවශ්‍යතා මැනවින් අවබෝධ කර ගත යුතුය. විශේෂයෙන්ම ඔවුන්ට රෝද පුටුව පැදවීම නොහැකි වීම, කියන දේ තේරුම් ගැනීමට අපහසු වීම, විශේෂ සංවේදී ඉන්ද්‍රිය වල ඇතිවන ගැටළු (පෙනීමේ, ඇසීමේ හා දැනීමේ දුර්වලතා) මතකතබා ගැනීමේ ගැටළු ප්‍රධාන තැනක් ගනී.
- * රෝද පුටුවේ හිඳගෙන සිටින ඉරියව්ව පීඩන තුවාල සහ අනෙකුත් අනතුරු වලක්වා ගැනීමට ඉතා වැදගත් වේ. මෙහිදී සමමිතික ඉරියව්වක් වැදගත් වේ. පාද රඳවනයේ නිවැරදිව පාද ස්ථානගතව තිබේදැයි බලන්න. ඇඟිලි රෝද වලට අසු නොවිය යුතුය. උකුළු මත අත් දෙක තබා ගැනීම කළ හැකි ය. අත් දෙකේ ශක්තිය නොමැති අය පුටුව ඉදිරියට සවි කරන ලද අධාරකය මත තැබිය හැකි ය.
- * රෝද පුටුවේ හිඳගෙන සිටින ඉරියව්ව වැඩිහිටි පුද්ගලයාට සැප පහසුව ඇති කරන්නේදැයි ඔහුගෙන් විමසන්න.
- * රෝද පුටුව සෙලවීමට කලින් ඒ බව ඔහුට/ඇයට දන්වන්න. හැකි තරම් ඒකාකාරව (එකම වේගයකින්) සෙමින් වලනය කරන්න.
- * ක්ෂණික වලනයන්, හැරවීම්, එසවීම් නොකරන්න. එමඟින් වැඩිහිටි පුද්ගලයාට තැති ගැන්මක් (බියක්) ඇති විය හැකි ය.
- * රෝද පුටුව ඉදිරියට හෝ පසු පසට ඇල කරන්නේ නම් ඒ බව ඔහුට දන්වන්න. රෝද පුටුව ක්ෂණයෙන්, විශාල ප්‍රමාණයට ඇළ නොකරන්න.
- * රෝද පුටුව කිසියම් දෙයකට සිරවී ඇත්නම් රෝද පුටුව බලෙන් තල්ලු කිරීම නො කරන්න. ඒ වෙනුවට බාධකය ඉවත් කළ හැකි දැයි බලන්න.
- * කකුල් වලට බර දරා ගැනීමට නො හැකි වැඩිහිටියන්ට හා වාරුවීම සඳහා අවශ්‍ය වැඩිහිටියන්ට රෝද පුටුව අවශ්‍ය වේ. ඒවගේම ඔහුගේ ආබාධිත තත්ත්වය ඉක්මණින් උත්සන්න වේ දැයි දැන ගත යුතුය. එමඟින් වඩා නිවැරදි රෝද පුටුවක් තෝරා ගත හැකි ය.

4.3 රෝද පුටු වර්ග

4.3.1 විකලාංග රෝද පුටුව

සාමාන්‍යයෙන් මෙම රෝද පුටු වල අත් රඳවන / පා රඳවන ගැලවිය හැකි අතර පා රඳවනය ඉහළට එසවිය හැකි ය. මෙවැනි රෝද පුටු විකලාංග රෝගී තත්ත්ව සඳහා ප්‍රයෝජනවත් වේ. කකුලේ සහ දණහිසේ ඇතිවන ප්‍රශ්න හා අස්ථි බිඳුම් වලදී පාද උස්සා නිශ්චලව තැබිය හැකි ය.

4.3.2 පිට රඳවනය ඇළ කළ හැකි රෝද පුටු

මෙහි විශේෂ ලක්ෂණය පිට රඳවනය ඇළ කළ හැකි වීමයි. බොහෝ විට පා සහ අත් රඳවන ගැලවිය හැකි ය. බොහෝ දුර්වල වැඩිහිටියන්ට මෙය වඩාත් ප්‍රයෝජනවත් වේ. හදිසි අවස්ථාවකදී හාන්සි විය හැකි ය. එමෙන් ම මාංශපේශි දුර්වල අයට කෙළින් හිඳගැනීම අපහසු විය හැකිය.

4.3.3 සැහැල්ලු රෝද පුටු

මෙම රෝද පුටු විශේෂිත ආකාරයට සකසා ඇති නිසා මේ වායේ මිල ගණන් අධිකය. තමාටම රෝද පුටුව පැදගෙන යා හැකි අඩු ශක්තියක් ඇති වැඩිහිටියන්ට මෙය වඩාත් සුදුසු වේ.

4.3.4 රෝද පුටු (කාර්යයන් 3ක් ඉටු කරන)

මෙය නියම රෝද පුටුවක් නොවේ. නාන පුටුවක් ,කොමඩ් රෝද පුටුවක් සමඟ රෝද පුටුව ඇත. විශාල පසු පස රෝද සහ කුඩා රෝද ඉදිරියට යොදා ගනිමින් සමාන්‍ය රෝද පුටුවක් සදා ඇත. නමුත් රෝද පුටුවේ ඇත්තේ කුඩා රෝද 4කි. ගෙයින් පිටතට මෙය සුදුසු නොවේ. කුඩා නිවසක ඇතුළත පාවිච්චිය හා ආධාර උපකාර වැඩිපුර අවශ්‍ය වැඩිහිටියන්ට මෙය වඩාත් සුදුසු වේ. කොටස් ගැලවිය හැකි හා මළ නොබැඳෙන යකඩ වලින් මේවා සාදා ඇත.

4.4 රෝද පුටුවල මිණුම් ගැනීම.



- * මෙය හුදෙක් ම තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීමකි . නිවැරදි රෝද පුටුවක් තෝරා ගැනීමේ දී වෘත්තිකයන්ගේ උපදෙස් ලබා ගත යුතුය.
- * රෝද පුටුව වැඩිහිටි පුද්ගලයාට / ආබාධ සහිත පුද්ගලයාට ගැලපිය යුතුය. මෙමගින් නිවැරදි හිඳගැනීමේ ඉරියව්ව සහ පීඩන තුවාල ඇති වීම වළක්වා ගත හැකි ය.
- * **අසුන් පළල**
 උකුළේ හෝ කළවයන්ගේ වැඩිම පළල තෝරා ගෙන ඊට අඟල් දෙකක් එකතු කළ යුතුය. (2.5) කිසියම් ආධාරක බාහිරින් ශරීරයට යොදා ඇත්නම් එයත් ඇතුළත් කරගන්න. පළල ගොඩක් අඩු වුවහොත් පීඩන තුවාල සෑදිය හැක. එසේත් නැත්නම් එක් පැත්තකට ඇළ වී හිඳ ගැනීමෙන් කොන්දේ කැක්කුම සහ බෙල්ලේ කැක්කුම ඇති විය හැකි ය.

*** අසුනේ ගැඹුර**

තට්ටම් වල පසු පස සිට දැනින් නැමුණු පසු එහි ඇතුළු කෙළවර දක්වා මැණ එම අගයට අඟල් දෙකක් හෝ තුනක් එකතු කරන්න. මෙමගින් කළු පුරා බෙදා හැරෙන අතර, දැනට පිටුපසට එන පිඩනය නොමැති වී යයි.

*** අසුනේ උස හා පා රඳවනයේ උස**

කකුළේ දිග මණිනු ලබන්නේ විඵඹේ ඉහළ කෙළවර සිට නමා ඇති දැනට අසුනේ ඇතුළු කෙළවර දක්වාය. අසුනේ උස ලබා ගනුයේ මෙම මිණුමට අඟල් දෙකක් එකතු කිරීමෙන් ය. උස සකස් කර ගැනීමට පා රඳවනයේ දිග වෙනස් කර ගත හැකිය. නමුත් පා රඳවනය පොළවේ සිට අනිවාර්යයෙන් ම අඟල් දෙකක් පොළවේ සිට ඉහළින් තිබිය යුතුය. මෙය ආරක්ෂාව සඳහා වැදගත් වේ. කුෂන් එකක් පාවිච්චි කරන්නේ නම් එහි ඝනකම එකතු කළ යුතුය.

*** බාධකයකින්**

ඉහළ යැමේදී සිදු කරන ලද පියවර වල විරුද්ධ පියවර කරන්න. රෝද පුටුව පිටුපස සිටගන්න. (ඇළ කිරීමේ දැණිම මත තැබීමෙන් මෙය පහසුවෙන් කළ හැක) පසුපස රෝද පළමුව බාධකයේ බැස්සීම සඳහා රෝද පුටුව පිටුපසට හරවන්න. පිටු පස රෝද සෙමින් බස්සවන්න. ඉන් පසුව ඉදිරි පස රෝද සෙමින් පොළව මත තබන්න.

*** පඩිපේළි දිගේ ඉහළ සහ පහළට යෑම**

ආරක්ෂාව සඳහා අනිවාර්යයෙන්ම දෙදෙනෙකු සිටිය යුතුය. රෝද පුටුව පිටුපස හරවා පඩි පෙළේ පහළ පඩියට පසු පස රෝද ස්පර්ශවන සේ තබන්න. තල්ලු කිරීමේ මිටෙන් අල්ලන පුද්ගලයා පළමු පඩිය මත සිටින්න. පසු පස රෝද ඇළ කරන්න. දෙවැනි පුද්ගලයා පුටුවේ ඉදිරිපස ඇති රාමුවෙන් ඇල්ලිය යුතුය. (ගැලවී යා හැකි කොටස් වලින් ඇල්ලීම නො කළ යුතුය) පිටුපස පුද්ගලයා අණ දීම කළ යුතුය. පසුපස සිටින්නා පස්සට හා ඉහළට අදින අතර ඉස්සරහ සිටින පුද්ගලයා ඉදිරියට හා ඉහළට තල්ලු කළ යුතුය. මෙසේ පඩි පෙළෙන් පඩි පෙළට අණ දෙමින් ඉහළට යා යුතුය.

*** පහළට බැස්සවීම**

පඩිපෙළ 90⁰ට රෝද පුටුවේ කුඩා රෝද ඉදිරිපසට සිටින සේ තබාගන්නා පුද්ගලයා අණ දීම කළ යුතුවේ. පසුපස හැඩලයෙන් අල්ලා ගන්නා පුද්ගලයා පුටුව පහළට වේගයෙන් යෑම වළක්වා ගත යුතුය. පෙර ආකාරයට පුටුව පසුපසට ඇළ කර එක පඩියක් සෙමින් බස්සන්න රාමුවෙන් අල්ලා ගන්නා පුද්ගලයා පුටුව සෙමින් පහළට බැස්සවීම කළ යුතුය. මේ ආකාරයට පඩි පෙළෙන් පෙළට බස්සන්න.

*** විදුලි සෝපානයක යැවීමේදී**

විදුලි සෝපානයකට ඇතුළුවීමේ දී හොඳම ක්‍රමය වන්නේ පිටුපසට ඇතුළු වීමයි. එම නිසා හැරවීම අවශ්‍ය නොවන අතර නැවත පිටවීම ද පහසු කරයි.

4.5 ආරක්ෂා කාරිම රෝද පුටුවක් පාවිච්චි කිරීම

- * රෝද පුටුවකින් මාරුවීමේදී නිවැරදි ක්‍රම භාවිතා කරන්න
- * හිටගෙන රෝද පුටුවකට මාරු වීමේදී රෝද පුටුවේ දාරය ඔහුගේ කකුලේ පිටුපස ස්පර්ශ වී ඇති බව තහවුරු කරගෙන තිබිය යුතුය. අත් රඳවනය අල්ලා ගැනීමට අත් දෙකෙන් ම හැකිවිය යුතුය
- * පුටුවට පැමිණීමෙන් පසු අත් රඳවන / පා රඳවන නැවත සුදුසු ලෙස සවි කළ යුතුය.
- * හොඳින් හිඳ ගැනීමෙන් පසුව තිරිංග මුදා හරින්න
- * රැගෙන යාමේදී සෙමෙන් රැගෙන යන්න.
- * බැවුමක පහළට යෑමේදී හැකි තරම් පිටු පසට නැවී සිටීමෙන් ඉදිරියට වැටීම් වළක්වා ගත යුතුය.

4.6 සම්මත රෝද පුටු

මෙම රෝද පුටුවේ අත් අධාරක ගැලවිය නො හැකි ය. නමුත් පා ආධාරක උස් පහත් කළ හැකි ය. එමගින් අසුනේ උස සකස් කරගත හැකි ය. විවිධ ලෝහ වලින් සාදන මෙවන් ආකාරයේ රෝද පුටු ඇත. නිපදවන රට අනුව මිල වෙනස් වේ. මේ ආකාරයේ රෝද පුටු සුදුසු වන්නේ ඇවිදිය හැකි වුවත් දිගු දුරක් ඇවිදිය නොහැකි වැඩිහිටියන් හටය. ඒ වගේ මාරු වීමේ දී අවම සහ සමාන්‍ය මට්ටමේ උදව් අවශ්‍ය වන වැඩිහිටියන්ටද මෙය සුදුසු වේ.

කොටස් ගැලවිය හැකි රෝද පුටු

මෙම රෝද පුටු වල අත්රඳවන සහ පා රඳවන ගැලවිය හැකි බැවින් කරකවා ඉවතට දැමිය හැකිය. මෙහි අත් රඳවනය විවිධ ආකාරයට සකසා ඇත.

4.7 රෝද පුටුවක් පාවිච්චි කරන්නේ කෙසේද

- * **රෝද පුටුව දිග හැරීම**
අසුනේ දෙපැත්තේ කෙරවළවල් දෙකට අත් තබා දෙපැත්තට කිරීමෙන් මෙය කළ හැක. (කිසිවිටෙකත් රාමුව සහ සිටි එක අතරින් ඇඟිලි නො තබන්න. එමගින් ඇඟිලි තුවාල ඇතිවිය හැකිය.)
- * **රෝද පුටුව හැරීම**
 - ◆ පා රඳවන දෙක ඉහළට ඔසවන්න. ගැලවිය හැකි නම් ගලවන්න.
 - ◆ ඉවතට කැරකැවිය හැකිනම් එසේ කරන්න පහසු සිටි එකේ මැදින් අල්ලා ඉහළට ඔසවන්න.
- * **රෝද පුටුව පාවිච්චි කිරීමට කලින්**
රෝද පුටුව පාවිච්චි කිරීමට කලින් එය හොඳ තත්වයක තිබේදැයි බලන්න. (තිරිංග හොඳින් ක්‍රියාකාරී වේද, ටයර් සවිමත්ව තිබේද යන්න)

*** රෝද පුටුව මාරු කිරීමට කලින්**

තිරිංග යොදා ඇන්දැයි බලන්න. පා රඳවනය ඉහළට ඔසවන්න. ගැලවිය හැකි නම් ගලවන්න. මෙ මගින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයා / වැඩිහිටි පුද්ගලයා පා රඳවනය මත වැටීමෙන් ආරක්ෂා කර ගත හැකි ය. අත් රඳවන ගැලවිය හැකිනම් මාරුවෙන පැත්තේ අත් රඳවනය ගලවන්න. එමඟින් මාරුවීම් පහසු කරන්න.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයා / වැඩිහිටි පුද්ගලයා රෝද පුටුවේ හිඳගත් පසු හැකි තරම් පස්සට යෑමට උනන්දු කරන්න. ඔහුට / ඇයට බැරිනම් උදව් කරන්න. රෝද පුටුවේ හරි මැද සමමිතිකව හිඳගෙන සිටින බව තහවුරු කරගන්න. ඇඟිලි රෝද වලට හසු නො වන ආකාරයට අත් තබන්න. පටු දොරවල් වලින් යෑමේදී වැළමිට වැදීමට ඉඩ කඩ ඇති නිසා එවැනි අවස්ථා වලදී වැළමිට පුටුව ඇතුළට කර තබා ගැනීමට සලස්වන්න.

*** බාධකයන් ඇතිවිට ඉහළට සහ පහළට යෑම**

බාධකයට 90° රෝද පුටුව තබා ගන්න. රෝද පුටුවේ තල්ලුකරන හැඩලය අල්ලාගෙන පිටුපසින් හිටගන්න. රෝද පුටුව පිටුපසට ඇල කරන්න. ඒ සඳහා ඇල කිරීමේ දණ්ඩට පය තැබීමෙන් කළ හැකි ය. ඉදිරිපස රෝද උස්සා පසුපස රෝද බාධකය ලඟට ගෙන එන්න. පසු පස රෝද බාධකය උඩින් යවන්න. ඉදිරිපස රෝද පොළවේ වදින තෙක් සෙමින් පාත් කරන්න



සස්වන පරිච්ඡේදය

ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනයේ ක්‍රියාවලිය



05. ප්‍රජාමූලික පුනරුත්ථාපනය හැඳින්වීම.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ලබා දීම හා රැකදීමත්, ඔවුන්ගේ වගකීම් ඉටුකිරීමට අවස්ථාව ලබා දීමත් තුළින් දැනට ඔවුන් මුහුණ පා ඇති කායික, මානසික, සාමාජික, ආර්ථික, දේශපාලනික ආදී තත්ත්වයන් යහපත් කිරීම සඳහා වූ ක්‍රියාවලිය ප්‍රජාමූලික පුනරුත්ථාපනය නම් වේ.

ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනය තුළින් මෙම අයිතිවාසිකම් ලබා දීමෙන් හා වගකීම් ඉටුකිරීමට අවස්ථාව ලබා දීමෙන් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට අන් සියලු ජන කොටස්වලට ඇති සමාන අවස්ථාවන් හිමිකරදීම අපේක්ෂාවයි. මෙය සිදුවනුයේ ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය රට තුළ ක්‍රියාත්මකවන සියලු සමාජ සංවර්ධන ක්‍රමෝපායයන්හි කොටසක් වීමෙනි.

මෙම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අවශ්‍යතා සපුරන සියලු දේ අඩංගු සමාජ සංවර්ධනයේ ම එක් ව්‍යුහයක් ලෙස ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනය වර්ධනය කිරීම, ජාතික ප්‍රජාමූලික පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ පරමාර්ථය වේ.

05.1 ක්‍රියාවලිය

5.1.1 ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන ප්‍රවේශය

අරමුණ

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ලබා දීම හා රැකදීමත්, වගකීම් ඉටුකිරීමට අවස්ථාව ලබා දීමත් තුළින් ඔවුන්ට සමාන අවස්ථා සහතික වීම.

පදනම

තමන් පිළිබඳව සියලු කටයුතු වලදී තීරණ ගැනීමේ හා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වගකීම දැරීම පිණිස ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට, ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින්ට හා ප්‍රජාවට බලය ලබා දිය යුතු ය. මේ තුළ ප්‍රජා වගකීම හා සහභාගිත්වය තහවුරු කෙරෙනු ඇත.

ක්‍රමවේදය

පවත්නා සම්පත් භාවිතය මගින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ, ඔවුන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයන්ගේ හා ප්‍රජාවේ අවශ්‍යතාවයන් සපුරා දීම මූලිකකොට ගැනීම මෙම ක්‍රමවේදයයි. මෙහිදී ග්‍රාමීය, ප්‍රාදේශීය, දිස්ත්‍රික්, පළාත් හා ජාතික යන සියලුම මට්ටම්වල පවත්නා යටිතල පහසුකම් හා සේවාවන් සහ දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවත්නා සියලු සමාජ සංවර්ධන ක්‍රමෝපායන් හා වැඩපිළිවෙළවල් භාවිතා කිරීම. මෙම ක්‍රමවේදය තුළ දක්නට ලැබේ.

විවිධ ක්‍රියාවලීන්

1.1.2. නිවෙස් මට්ටමේ ක්‍රියාවලිය

අනු අංකය	කාර්ය	වගකීම
01	ආබාධිතතාවය හඳුනා ගැනීම	ආබාධ සහිත පුද්ගලයා හා පවුලේ සාමාජිකයන්
02	ප්‍රජා ස්වේච්ඡා සේවක / අදාළ නිලධාරීන්ට වාර්තා කිරීම	ආබාධසහිත පුද්ගලයා හා පවුලේ සාමාජිකයන්
03	ආබාධ සහිත පුද්ගලයා හඳුනා ගැනීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන් හා ස්වේච්ඡා සේවක / සේවිකාවන්
04	පුනරුත්ථාපන අවශ්‍යතා තිබේදැයි නිගමනය කිරීම සඳහා පුද්ගලයා තක්සේරු කිරීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන් හා ස්වේච්ඡා සේවක / සේවිකාවන්
05	පුහුණු කිරීමේ හා මැදිහත්වීමේ ක්‍රම තෝරා ගැනීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන් හා ස්වේච්ඡා සේවක / සේවිකාවන්
06	පුහුණුකරුවකු තේරීම / පුහුණුකරුට ඉගැන්වීම හා පෙළඹවීම	පවුලේ සාමාජිකයින්, මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන් හා ස්වේච්ඡා සේවක / සේවිකාවන්
07	පුහුණුකිරීමේ ක්‍රම, උපදෙස් නිවැරදිව භාවිත කරන්නේදැයි සොයා බැලීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන්
08	අවශ්‍යනම් සෞඛ්‍ය අංශ වෙත යොමු කිරීම	ස්වේච්ඡා සේවක / සේවිකාවන්
09	වෛද්‍ය උපදෙස් පිළිබඳ පසු විපරම	ආබාධ සහිත පුද්ගලයා, පවුලේ සාමාජිකයින් හා ස්වේච්ඡා සේවක / සේවිකාවන්
10	නිවසේ පිවිසීමේ හැකියාවන් වැඩිකිරීම	පුහුණුකරු, පවුලේ සාමාජිකයන් හා මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන්
11	පාසල් යාම පහසු කිරීම	ප්‍රාදේශීය ස්වයංකේන්ද්‍ර සංවිධානය
12	අනෙකුත් අංශ කරා යොමු කිරීම	ප්‍රාදේශීය ස්වයංකේන්ද්‍ර සංවිධානය
13	තක්සේරු කිරීම, සටහන් තැබීම හා ප්‍රථිඵල වාර්තා කිරීම	ප්‍රාදේශීය ස්වයංකේන්ද්‍ර සංවිධානය, ස්වේච්ඡා සේවක/ සේවිකාවන්
14	පුනරුත්ථාපනයට ඇති විශේෂ තාක්ෂණික ගැටළු සාකච්ඡා කිරීම හා නිරාකරණයකර ගැනීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන් හා ප්‍රාදේශීය මෙහෙයුම් කමිටුව

5.1.3 ප්‍රජා මට්ටමේ ක්‍රියාවලිය

අනු අංකය	කාර්ය	වගකීම
01	ආබාධ හා ආබාධයන්ට අදාළ තොරතුරු පිළිබඳව ප්‍රජාවේ දැනුම වැඩිකිරීම	ස්ව ශක්ති සංවිධානය හා මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන්
02	වැඩපිළිවෙළ පිළිබඳ වගකීම් දැරීම	ස්වශක්ති සංවිධානය හා මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන්
03	ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනය සැලසුම් කිරීම හා ආරම්භ කිරීම	ස්වශක්ති සංවිධානය හා මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන්
04	ප්‍රජා ස්වේච්ඡා සේවකයින්ට, පුහුණුකරුවන්ට ඉගැන්වීම, මගපෙන්වීම හා උපදෙස් දීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන්
05	වෘත්තීය නිපුණතා පුහුණුව ලබා දීම	ස්වශක්ති සංවිධානය, මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන් හා ප්‍රජාව
06	පවත්නා පාසල් පද්ධතිය තුළ අධ්‍යාපනික අවස්ථා සහතික කිරීම	ස්වශක්ති සංවිධානය, පාසල් ගුරුවරු
07	පාසල් ගුරුවරුන්ට ඉගැන්වීම හා උදව් දීම	කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ හා විශේෂ අධ්‍යාපන ඒකකය
08	සියලු ප්‍රජා පහසුකම් ක්‍රියාකාරකම් හා සේවාවන්ට හිමිකම් සහතිකවීම	ස්වශක්ති සංවිධානය
09	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ස්වශක්ති සංවිධානවලට අනුබල දීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන්

5.1.4. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටම

අනු අංකය	කාර්ය	වගකීම
01	යොමුකිරීම් මට්ටමේ දී පුනරුත්ථාපන උපදෙස් හා විකිත්සක සේවාවන් ලබා දීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන් හා විකිත්සකයින්
02	වෛද්‍ය සේවාවන් ලබා දීම	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
03	විශේෂ අධ්‍යාපන අවශ්‍යතා හා සේවාවන් ලබා දීම ගැන උපදෙස් දීම	විශේෂ අධ්‍යාපන සහකාර අධ්‍යක්ෂ හා විශේෂ අධ්‍යාපන ගුරුවරු
04	සමාජ ගුණසාධන පහසුකම් ලබා දීම	සමාජ සේවා අංශ නිලධාරීන්
05	වෘත්තීය පුහුණුව ලබා දීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන්
06	විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් හා සේවාවන් වෙත යොමු කිරීම	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
07	ප්‍රවේශ පහසුකම් දියුණු කිරීම	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මූලික කණ්ඩායම
08	ආබාධිතතාවයන් පිළිබඳ මහජනතාව දැනුවත් කිරීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන් හා මාධ්‍ය
09	ප්‍රාදේශීය අනෙකුත් අංශයන් සමග සම්බන්ධීකරණය කිරීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන්
10	වැඩපිළිවෙළ අධීක්ෂණය හා ඇගයීම	මූලික කණ්ඩායම් නිලධාරීන් හා ප්‍රාදේශීය මෙහෙයුම් කමිටුව

5.1.5. දිස්ත්‍රික් මට්ටම

අනු අංකය	කාර්ය	වගකීම
01	දිස්ත්‍රික් ස්වයංසේවක සංවිධානය බලගැන්වීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම	දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය හා දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා නිලධාරී
02	වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම, මෙහෙයවීම, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම	දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය හා දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා නිලධාරී
03	දිස්ත්‍රික් මෙහෙයුම් කමිටුව තුළින් සේවා සැපයීම	දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය හා දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා නිලධාරී
04	ප්‍රාදේශීය දත්ත එකතු කිරීම, සැසඳීම හා අධීක්ෂණය	දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය හා දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා නිලධාරී
05	දිස්ත්‍රික් වැඩපිළිවෙල අධීක්ෂණය	දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය හා දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා නිලධාරී

5.1.6 ජාතික මට්ටමේ ක්‍රියාකාරකම්

01. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට සම අවස්ථා ලබා දීමටත් ඔවුන්ගේ සංවිධානවලට බලය ලබා දීමටත් ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනය මත පදනම් වූ විශේෂ ප්‍රතිපත්ති හා ක්‍රියාපිළිවෙලවල් පිළියෙළ කිරීම හා සම්මත කිරීම.
02. ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනය හා ක්‍රියාත්මක කිරීමට සැලසුම් සකස් කිරීම.
03. අදාළ පරිශ්‍රවකරුවන්ට දැනුම හා නිපුණතාවය ලබා දීම.
04. ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව තුළින් කොට්ඨාශ මට්ටමින් මතුවන ගැටළු නිරාකරණය කිරීම, වැඩසටහන නිර්මාණාත්මකව සංවර්ධනය කිරීම, සැලසුම් කිරීම, මෙහෙයවීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම.

5.1.7 සී. බී. ආර්. වැඩසටහන සඳහා දැනට ඇති ප්‍රායෝගික ගැටළු

01. අන්තර්ජාතික ලෙස වර්ගීකරණයට අනුකූලව ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් නිවැරදිව හඳුනා නොගැනීම.
02. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා තම සංවර්ධනය සඳහා අරමුණුගත නොවීම.
03. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා පවුල නොසලකා හැරීම හා ආකල්පමය ගැටළු.
04. පුනරුත්ථාපන කාර්යයේ දී ඇතැම් ප්‍රජාව වගකීම භාර නොගැනීම.
05. ක්‍රමවේදයේ දී තාක්ෂණික දැනුම සහිත පුද්ගලයින්, කණ්ඩායම් ප්‍රජා මට්ටමින් බිහි නොවීම.
06. ක්‍රියාවලියේ සෑම ස්ථරයකම සිටින කණ්ඩායම් සඳහා දැනුම යාවත්කාලීන නොවීම.
07. සී. බී. ආර්. ජාතික සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී ඇතිවන ගැටළු.
08. සී. බී. ආර්. සැලසුම් යාවත්කාලීන කිරීම.
09. ස්වේච්ඡා සේවකයන් දිරිස කාලීනව වැඩසටහන තුළ රැඳී නොසිටීම.
10. දත්ත රැස්කිරීම යන විශේෂණය නිවැරදි නොවීම.

හයවන පරිච්ඡේදය

ප්‍රජාමූලික පුනරුත්ථාපනයේ ගමන්මග



6. ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනයේ ගමන් මග

1981 ජාත්‍යන්තර ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ වර්ෂයට සමගාමීව 1979 සිට ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන (සී. බී. ආර්) වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක විය. ඒ සඳහා ජාත්‍යන්තර ස්වේච්ඡා සංවිධාන, ආයතන මූලිකත්වය ගන්නා ලදී.

එහෙත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනය පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සකස් කළ අත්පොත පිළිබඳව අත්හදා බැලීම ශ්‍රී ලංකා සමාජ සේවා විද්‍යාලයේ සමාජ වැඩ පිළිබඳ ඩිප්ලෝමාව හදාරන ශිෂ්‍යයන් විසින් කුරුණෑගල මැහි ඇල්ල ප්‍රදේශයේ හිදගොල්ල ගම්මානයෙන් ආරම්භකරන ලදී.

ඉන්පසු ඔවුන්ගේ මැදිහත්වීමෙන් අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ ද හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කයේ ද කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රදේශ කිහිපයක ද සමාජ වැඩපිළිබඳ ඩිප්ලෝමා හදාරන ශිෂ්‍යයන්ගේ ව්‍යාපෘතියක් ලෙස මෙය ක්‍රියාත්මක කරමින් ඔවුහු අත්දැකීම් ලැබුවෝ ය.

ඉන්පසු විවිධ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන විවිධ අර්ථකථන හා න්‍යායය මත සී.බී.ආර් වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. අනතුරුව මෙම සංවිධානය හා එක්ව ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමට උරුන් ප්‍රධානීන් හා ආයතනය අතර මෙම වැඩසටහන ස්ථාවර ජාතික වැඩසටහනක් බවට පත්කිරීමේ අවශ්‍යතාවය සංවාද හා අත්දැකීම් තුළින් මතු කර ගන්නා ලදී. ඒ අනුව ජාතික වැඩසටහනක් බැවින් හා ආබාධ සහිත පුද්ගලයා රටේ පුරවැසියකු වන බැවින් ඔහුගේ පුනරුත්ථාපනයට සියලුම රාජ්‍ය අංශ එක්විය යුතු බැවින් ජනාධිපති ලේකම් කාර්යාලය හරහා මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක විය යුතු බවට අදහසක් මතු විය. මේ පිළිබඳව එවකට සිටි ජනාධිපතිවරයා සමග සාකච්ඡා කිරීමේදී ජනාධිපති ලේකම් කාර්යාලයෙන් වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සිදු නොවන බැවින් ජනාධිපති තුමා විසින් සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයට මෙම කාර්යය පවරන ලදී.

ඒ අනුව මුදල් හා ක්‍රම සම්පාදන අමාත්‍යාංශය සමග සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය එක්ව 1992 දී ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන ජාතික වැඩසටහනක් බවට පත්කරන ලදී. එහි දී ආබාධ වළක්වා ගැනීම, කල්තියා හඳුනා ගැනීම හා ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන ප්‍රධාන අරමුණකට ගත් බව සඳහන් කළ යුතුව ඇත.

වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී පුහුණු අංශය ශ්‍රී ලංකා සමාජ සේවා විද්‍යාලයට පැවරුණු අතර සියයට 50% ට 50% වියදම් රජය සහ සමාජ සේවා විද්‍යාලය දැරීමට එකඟ වී තිබිණි. අනතුරුව 1994 දී පුහුණු අංශය ශ්‍රී ලංකා සමාජ සේවා විද්‍යාලයෙන් කැළණිය විශ්ව විද්‍යාලයේ ආබාධිතතා අධ්‍යාපන ඒකකය වෙත පැවරීමට කටයුතු කරන ලදී.

ජාතික ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන මෙහෙයවීම සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්වරයාගේ සහභාගීත්වයෙන් අන්තර් අමාත්‍යාංශ හා රාජ්‍ය ආයතන මෙහෙයුම් කමිටුවකින් සිදුවූ අතර 1996 දී සිට 1998 දක්වා විෂය භාර අමාත්‍යවරයා ද කමිටුවට එක්විය.

එමෙන්ම 1996 දී මෙම ආයතනය ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන වැඩසටහනේ මූල්‍ය දායකත්වය හා අනුග්‍රහයන් ඉවත්වනවිට රාජ්‍ය භාණ්ඩාගාරයෙන් වාර්ෂික අයවැය ලේඛණයෙන් දෙනුලබන ප්‍රතිපාදන මගින් මේවනතෙක් වැඩසටහන ක්‍රියාත්මකවන බව මෙහිදී සිහපත් කරන්නෙමු.

6.2 ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනයේ ශ්‍රී ලාංකික අත්දැකීම්

ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන මෙතෙක් ලැබූ අත්දැකීම්, සාර්ථක හා අසාර්ථක තැන් බොහෝ වෙතත් ඒවා අප දිරි ගන්වන සුළුය. ආරම්භයේ දී ජාතික වැඩසටහන හරහා ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පුනරුත්ථාපනය සඳහා දායකවන අන්තර් ආයතන හා පුද්ගලයින්ගේ සහභාගීත්වය විවිධ ක්‍රම උපායන් තුළින් නම්‍යශීලී වූ ප්‍රවේශයක්මගින් සාර්ථකත්වයට පත්කර ගැනීමට හැකි විය.

ඒ අනුව සෞඛ්‍ය අංශයේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු ප්‍රජාව කරාගොස් තම සේවාවන් ලබා දීමේ දී ඔවුන් විශ්මයට පත්වූ අවස්ථා එමටය. රෝහල් සායනයට එන පුද්ගලයින්ට වඩා සංඛ්‍යාවක් ඇත ගම් දනවි වල හුදකලාව වෙසෙන බව ඔවුන්ට අවබෝධ විය. ආබාධ සහිත භාවයෙන් මුදවා ගැනීම සඳහා දිගටම ප්‍රතිකාර කළයුතු අයට බාධාවකින් තොරව පෝලිමෙන් බැහැරව ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට අවස්ථාව උදාකර දීමට මෙම කරුණු හේතු විය. ඒ අනුව ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරු, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, මාසික ප්‍රගති සමාලෝචන වලදී සී.බී.ආර් විෂයක් ලෙස සාකච්ඡාවට භාජනය කිරීම සුලභව දක්නට ලැබුණි.

අධ්‍යාපන අවස්ථා ආබාධ සහිත දරුවන්ට ලබා දීමේ දී විදුහල්පතිවරු හා ගුරුවරු ඔවුන්ට පහසුකම් සලසා හැකිපමණින් සහාය දැක්වූ කොට්ඨාශ බොහෝ විය. ඒ සඳහා පැවති ග්‍රාමීය කමිටු හා ප්‍රජා නායකයින්ගේ බලපෑම් බොහෝ දුරට ඉවහල් විය. කෙසේ වුවත් ඇතැම් රාජ්‍ය නිලධාරීන් ඒ වනවිටත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට “ආබාධිතයා” යනුවෙන් හැඳින්වූ අවස්ථා නැතිවම නොවේ. ඒ අතරතුර ම ස්වේච්ඡා සේවකයින් ග්‍රාමීය මට්ටමේ සුවිශාල කාර්යභාරයක් ආබාධ සහිත ප්‍රජාව වෙනුවෙන් ඉටුකිරීම කැපීපෙනෙන කරුණක් විය.

සමස්ථයක් ලෙස ගත්කල ස්වේච්ඡා සේවකයින් හැඟීමෙන් තම කාර්ය කොටස ඉටුකිරීමට ගත් උත්සාහයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඔවුන් ඉන් මිදීමට අකමැති වූ අවස්ථා අප අත්දැකීම් තුළ සටහන් වී ඇත.

සී.බී.ආර් වැඩසටහනේ කලින් කල සිදුවූ වෙනස්කම් මත ප්‍රාදේශීය කොට්ඨාශ මට්ටමේ නිලධාරීන්ගේ හිඟය, පත්වූ නිලධාරීන්ට නිසි පුහුණුවක් නොතිබීම හේතුකොටගෙන ඔවුන් හුදකලාවීමත් සහ වැඩසටහනින් ඇන්වීමත් නො වැළැක්විය හැකි හේතුවක් විය.

එවකට ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරු, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරු සහ විශේෂ අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂවරු, සමාජසේවා නිලධාරීන් ප්‍රමුඛ මූලික කණ්ඩායම් අනිවාර්යයෙන් වසරකට දෙතුන් වතාවක් දිවයිනේ නොයෙක් ප්‍රදේශ වල එකතු වී අත්දැකීම් හුවමාරුකර ගැනීම වැඩසටහන සංවර්ධනය සඳහා ඇතිකරගත් සංවාද පැවැත්වීමට වැඩසටහනට බොහෝ හිතකර විය. එපමණක් නොව ප්‍රජාව තුළ සංවාද මත ලැබූ සජීවීකරණය හා බල ගැන්වීම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ පුනරුත්ථාපනය සඳහා පන්තරයක් විය. මෙසේ ආ ගමන් මගේ සංවිස්ථානයක් ලෙස ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ස්වභාවික සංවිධානය හැඳින්විය හැකිය. අද එම සංවිධාන තම සාමාජිකයන්ගේ පමණක් නොව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ආබාධ සහිත දරුවන් හා පුද්ගලයින්ගේ “හඬ” බවට පත්වී ඇත. එමගින් තමන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කරගැනීමට, කුසලතා සංවර්ධනය, ජීවන උපාය සංවර්ධනය, අධ්‍යාපනය, සංස්කෘතිය හා අධ්‍යාත්මික සංවර්ධනය සඳහා ක්‍රියාකාරීන් බවට පත්වීම බොහෝ සංවිධාන අපේක්ෂා කරගත් ජයග්‍රහණ ලෙස දකින්නෙමු.

දැනට අප මුහුණ දී ඇති ප්‍රධාන අභියෝගය වන්නේ “ප්‍රජා මූලික වැඩසටහන ලෙස ස්ථාවර පදනමක් අනුව ප්‍රජාවේ ස්ථාපිත කිරීමට, ස්වේච්ඡා සේවය පවත්වාගෙන යන්නේ කෙසේද?” යන්නය. අද ස්වේච්ඡා සේවය අක්‍රීය තත්වයට පත්ව ඇත. ඊට හේතුව මුදල පසුපස හඹායන සමාජ රටාව ගම්මාන තුළද ක්‍රියාත්මක වීමය. එම නිසා ස්වභාවික සංවිධාන තව දුරටත් බල ගන්වා ඔවුන් වෙත ප්‍රජා මූලික වැඩසටහන් භාර දීම සාර්ථක වේයැයි විශ්වාස කරමු.

සී.බී.ආර්. වැඩසටහන

6.3 ඉලක්ක :-

1. සී.බී.ආර්. ජාතික වැඩසටහන යාවත්කාලීන කිරීම.
2. ප්‍රජාවේ සියලු ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම, දත්ත පද්ධතියක් ගොඩනැගීම හා යාවත්කාලීන කිරීම.
3. අවාසි සහගත තත්ත්වයේ සිටින පුද්ගලයා මත පමණක් පදනම් නොවී ඔහුගේ පවුල මත පදනම් වී සේවා සැලසුම් කිරීම හා ක්‍රියා කිරීම.
4. ප්‍රජාවේ අවාසි බුක්ති විඳින සියලු පුද්ගලයන් ඇගයීම හා ප්‍රජා මූලිකව සිදු කිරීම.
5. සේවා ලාභීන්ගේ හැකියා සහ අවශ්‍යතා තක්සේරු කිරීම තුළින් විද්‍යාත්මක තාක්ෂණික ක්‍රමවේද භාවිතා කිරීම මගින් පියවරෙන් පියවර සේවා ලබන්නන් සංවර්ධනය කිරීම.
6. ක්‍රියාවලියේ සෑම ස්ථරයක ම සිටින කණ්ඩායම්වල දැනුම යාවත්කාලීන කිරීම.
7. දැනට නොයෙකුත් සංවිධානවලින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන සී.බී.ආර් වැඩසටහනේ කියාමතය කිරීම සඳහා කමිටුවක් පත්කිරීම.
8. ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන සඳහා සම්පත් මධ්‍යස්ථානයක් ඇතිකිරීම.
9. රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සී.බී.ආර් වැඩසටහනට අදාළව කටයුතු කරන්නේ නම් එම ආයතන වල ලංකාව තුළ කටයුතු කිරීමට අවසර ලබාදෙන ආයතන දැනුවත් කළ යුතුය. සී.බී.ආර්. වැඩසටහන් කිරීමේ දී සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ සෘජු අධීක්ෂණය යටතට ගැනීම.
10. සී.බී.ආර්. වැඩසටහනේ තාක්ෂණික කමිටුව අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම හා එය යාවත්කාලීන කර සක්‍රීය කිරීම.

හත්වන පරිච්ඡේදය

SWOT විශ්ලේෂණය



සී.බී.ආර් ශුද්ධ (SWOT) විශ්ලේෂණය

Strengths ශක්තීන්	Weakness දුර්වලතා
Operturities අවස්ථා	Threts තර්ජන

7.1 ශක්තීන්

01. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා සහ පවුල සතු අන්තර් සබඳතා.
02. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා හා ප්‍රජාව සතු අන්තර් සබඳතා.
03. රජයේ සියලු සේවාවන් විමධ්‍යගත වීම හා බොහෝ පිරිසක් සී.බී.ආර් පාර්ශවකරුවන් වීම.
04. ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නො වන ආයතනවල හිතකර ව්‍යුහය හා සහභාගීත්වය.
05. ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් දිවයිනේ සියලු ගම්මාන ආවරණය කිරීම.
06. සී.බී.ආර් වැඩසටහන පදනම් ක්‍රියාවලියක් වීම.
07. ආබාධ සහිත පුද්ගල වෘත්තීය, ආර්ථික සංවර්ධන සැලසුම්, භෞතික සම්පත් කළමනාකරණය.
08. ශ්‍රී ලංකාව තුළ විධිමත් පරිපාලන රටාවක් ක්‍රියාත්මක වීම.
09. අන්තර් අමාත්‍යාංශ සහභාගිවන ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව ක්‍රියාත්මක වීම.
10. ප්‍රතිපත්ති හා නෛතික තත්ත්ව සංවර්ධනය වී තිබීම.
11. සී.බී.ආර්. වැඩසටහන මනාලෙස ජාලගත කිරීම.

7.2 දුර්වලතා

01. අන්තර්ජාතික ලෙස වර්ගීකරණයට අනුකූලව ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් නිවැරදිව හඳුනා නො ගැනීම සහ ඒ සඳහා නිසි තාක්ෂණික ක්‍රමවේදයන් නො තිබීම.
02. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා තම සංවර්ධනය සඳහා අරමුණුගත නො වීම හා ඒ පිළිබඳව දැනුම අඩුකම.
03. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා හා පවුල පිළිබඳ පවතින ආකල්පමය ගැටළු.
04. පුනරුත්ථාපන කාර්යයේ දී ඇතැම් ප්‍රජාව වගකීම භාර නො ගැනීම.

05. ක්‍රමවේදයේ දී තාක්ෂණික දැනුම සහිත පුද්ගලයින්, කණ්ඩායම් ප්‍රජා මට්ටමින් බිහි නො වීම.
06. පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ සෑම ස්ථරයක ම සිටින කණ්ඩායම් සඳහා දැනුම යාවත්කාලීන නො වීම.
07. සී.බී ආර්. ජාතික සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී ඇතිවන ප්‍රායෝගික ගැටළු.
08. සී.බී.ආර්. සැලසුම් යාවත්කාලීන නො වීම.
09. ස්වේච්ඡා සේවකයන් දීර්ඝ කාලීනව වැඩසටහන තුළ රැඳී නො සිටීම.
10. දත්ත රැස්කිරීම යන විශ්ලේෂණයේ අඩුපාඩු.

7.3 අවස්ථා

01. නිදහස් අධ්‍යාපන සේවා ලබා ගැනීම.
02. නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීම.
03. ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් ට රැකියා සඳහා 3% අවස්ථාව ලබා ගැනීම.
04. ප්‍රජා සේවා සපයන ඕනෑම ආයතනයකට ප්‍රවේශ වීමේ හැකියා ලබා දීමේ අධිකරණ තීන්දුව මත තිබෙන ගොඩනැගිලි සඳහා ප්‍රවේශ පහසුකම් ඉදිකිරීම හා නව ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේ දී ප්‍රවේශ පහසුකම් අනිවාර්ය වීම.
05. ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ වෘත්තීය පුහුණුව සඳහා නව පුහුණු මධ්‍යස්ථාන ඉදිකිරීම හා තිබෙන වෘත්තීය පුහුණු ආයතනවල ශිෂ්‍ය ධාරිතාවය හා පුහුණු ක්ෂේත්‍ර වැඩිදියුණු වීම.
06. ආබාධ සහිත වූවන්ගේ කුසලතා සංවර්ධනය සඳහා වන "සිතරු ජාතිකවැඩසටහන" හා ක්‍රීඩා කෞෂල්‍ය දිරිගන්වන "ජාතික ක්‍රීඩා තරගාවලිය" වාර්ෂිකව සංවිධානය වීම.
07. හිතකර රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති හා අණපනත්.

7.4 හර්ජන

01. ආබාධ සහිත ළමුන්ට වෘත්තීය පුහුණුව ලබා දීමෙන් පසු රැකියා සඳහා බඳවා ගැනීමට ආයතන දක්වන උදාසීනත්වය.
02. ආබාධ සහිත පුද්ගලයකු ස්වයං රැකියාවක නිරත වීමේ දී ප්‍රජාව අදාළ ආබාධ සහිත පුද්ගලයා බලගැන්වීම සඳහා දක්වන උදාසීනත්වය.
03. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා සහ පවුල් යැපුම් මානසිකත්වයේ ඵලඹගෙන සිටීම.
04. ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා ක්‍රියාත්මක වියයුතු ප්‍රතිපත්ති හා නීති සාර්ථක ලෙස ක්‍රියාත්මක නො වීම. අදාළ ප්‍රතිපත්ති හා නීති පිළිබඳව පසු විපරම්, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම් සිදු නො වීම.

05. රට තුළ සී.බී.ආර් ක්‍රියාකාරකම් ඒකාබද්ධ නො වීම.
(විසිරුණු ස්භාවයන් ගැනීම)

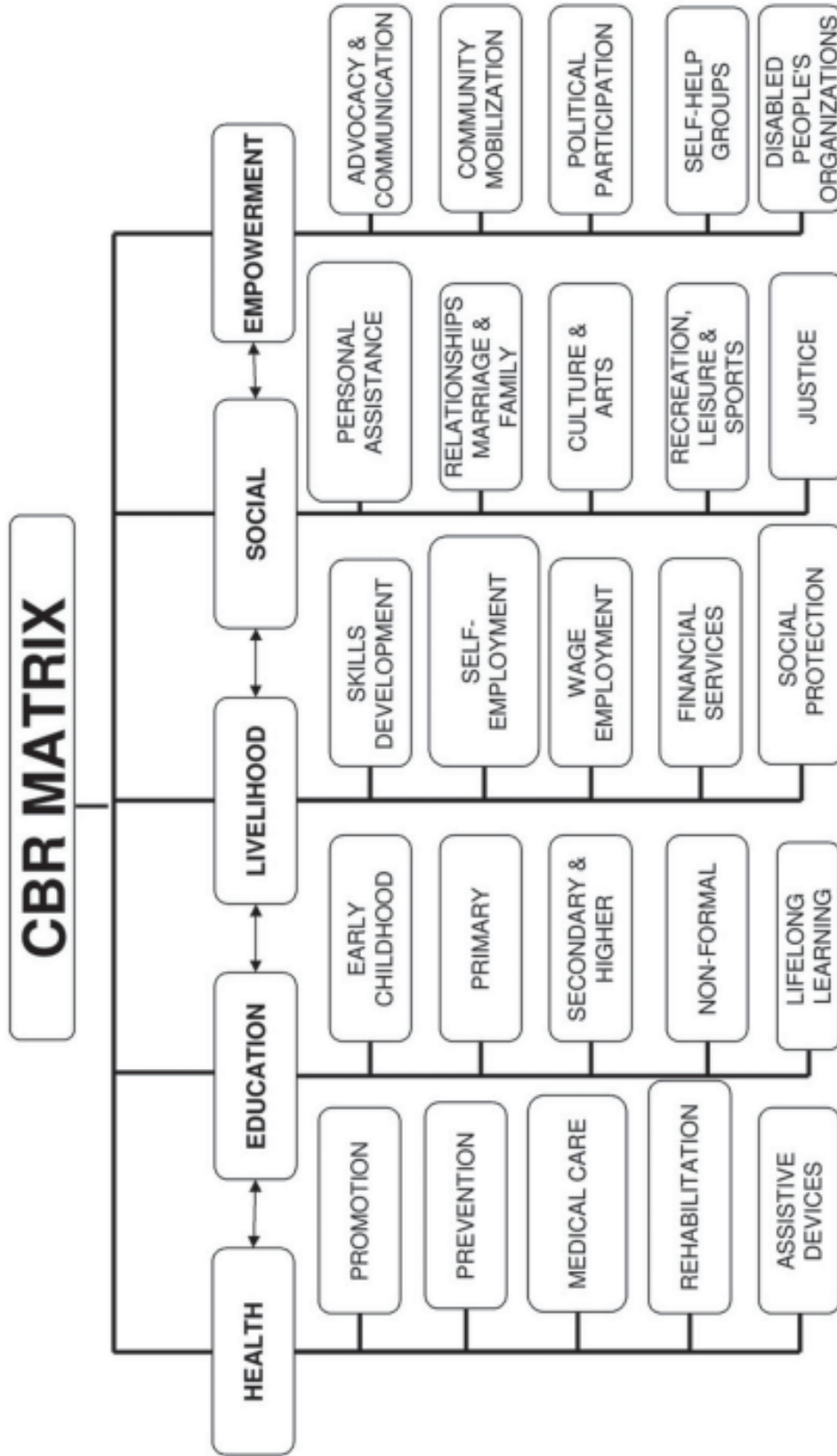
සී.බී.ආර් වැඩසටහන සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ශක්තීන් පිළිබඳ අවබෝධය හා ශක්තීන් විග්‍රහකර ගැනීමට ඇති හැකියාව දියුණුකර ගැනීමත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සමස්ථ සංවර්ධනය සඳහා විශාල දායකත්වයක් ලබාදියහැකි කරුණකි. එමෙන් ම සී.බී.ආර් වැඩසටහනෙහි දුර්වලතා හඳුනා ගැනීම තුළ දුර්වලතා ඉවත්කර ගැනීම හෝ අවමකර ගැනීම තුළින් වැඩසටහන සක්‍රීයව හා ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක කළ හැකි වේ. එසේ ම දුර්වලතා වළක්වා ගැනීම සඳහා පෙර සූදානම් කාර්යන් ක්‍රියාත්මක කළ හැකිය.

වැඩසටහනෙහි අවස්ථා හඳුනා ගැනීම තුළ සී.බී.ආර් වැඩසටහන නිර්මාණාත්මකව ක්‍රියාත්මක කිරීමට ත් ඒ තුළින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ පූර්ව සංවර්ධනය වේගවත් කිරීමට ත් හැකියාව ලැබේ. ඒ තුළ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් සම්පූර්ණ වනු ඇත.

සී.බී.ආර් වැඩසටහනෙහි තර්ජන හඳුනා ගැනීම හා අවබෝධය ලැබීම තුළ වැඩසටහන අතරමග අක්‍රීය වීම වළක්වා ගැනීමට ත්, තර්ජන සඳහා පෙර සූදානම් ක්‍රියා ආරම්භ කිරීමට ත් හැකියාව ඇත.

සමස්ථයක් වශයෙන් ගත් විට ශුද්ධ විශ්ලේෂණය තුළින් වැඩසටහන සාර්ථක කර ගැනීමේ හැකියාව තුළ සියලුම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ පූර්ව සංවර්ධනය සඳහා ක්‍රියාත්මක විය හැකි ය. එමෙන් ම සමාජ ප්‍රධාන ප්‍රවාහයට ආබාධ සහිත තැනැත්තන් සම්බන්ධ කිරීමට හැකිවීම තුළ ආබාධ සහිත තැනැත්තා, ඔහුගේ පවුල හා ප්‍රජාව සංවර්ධනය වීම තුළ එය සමස්ථ රටේ සංවර්ධනය සඳහා දායකත්වයක් වනු ඇත.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් හඳුන්වා දී ඇති
 සී. බී. ආර්. පුරකය (CBR - Metrix)



අටවන පරිච්ඡේදය

**ආබාධ සහිත වූවන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම සඳහා
සෘජුවම මැදිහත්වන කණ්ඩායම් හා ආයතන**



8.1 පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායම

සාර්ථක පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියක් සඳහා එක් එක් ක්ෂේත්‍ර සඳහා විශේෂ පුහුණුවක් ලැබූ පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායමක් ස්ථාපිත කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. එසේම පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායම් සාමූහිකව තම කාර්ය කාර්යක්ෂමව ඉටු කිරීම, පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ගුණාත්මකභාවයට බෙහෙවින් බලපායි. මෙහිදී කණ්ඩායමේ සාමාජිකයන් අතර මනා සම්බන්ධීකරණයක් තිබිය යුතුයි. කණ්ඩායමේ සාමාජිකයන් සක්‍රීය ලෙස එකිනෙකා අතර අදහස් හුවමාරු කර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වූ කටයුත්තක් වේ. කණ්ඩායම් සාමාජිකයන් අඩු වූ විට සුදුසු පරිදි එම කටයුතු සිදු කිරීම ද මෙහි වැදගත් ගුණාංගයක් වේ. පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායමේ අත්‍යවශ්‍ය සාමාජිකයන් වන්නේ,

1. වෛද්‍යවරුන්
2. හෙදියන්
3. භෞත චිකිත්සකයන්
4. වෘත්තීය චිකිත්සකයන්
5. කථන හා භාෂා චිකිත්සකයන්
6. සමාජසේවා නිලධාරීන්
7. ආදේශක හා සෘජු කාරක නිලධාරීන්
8. මනෝ විද්‍යාඥයින්

යන අයයි. මීට අමතරව දියුණු රටවල පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායම් වලට විශේෂඥ පුහුණුව ලැබූ විශේෂිත නිලධාරීන් බොහෝ පිරිසක් ද අයත් වෙති.

ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනයේ දී එම සියලු ම නිලධාරීන් ප්‍රජාවේ නොමැති වූවත් අවශ්‍යතාවයන් අනුව විශේෂ උපදෙස් ලබා ගැනීම සඳහා ඇතැම් විට ඔවුන්ගේ සහය ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය විය හැකි ය. මක් නිසාද මෙවැනි පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායම් දැනට රෝහල් වලට, ආයතන වලට පමණක් සීමා වී ඇති බැවිනි. වෛද්‍යවරුන් විසින් පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායමට නායකත්වය දෙනු ලබයි.

භෞත චිකිත්සාව

භෞත චිකිත්සාවේ ප්‍රධානතම ප්‍රතිකාර මාධ්‍යයක් ලෙස භෞතික ප්‍රභව භාවිතා කරනු ලබන අතර මීට අමතරව දෙඅත් භාවිතා කරමින් සිදුකරනු ලබන සුවිශේෂ ප්‍රතිකාර ක්‍රම ද ඇත.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ චලිතය සහ කායර්මය හැකියාවන් වැඩිදියුණු කිරීම හා ජීවිත කාලය තුළ දී ම එම හැකියාවන් පවත්වාගැනීමට උපකාර වීම ප්‍රධාන පරමාර්ථයක් වේ. නොයෙකුත් හේතු නිසා මෙම හැකියාවන් සීමාවිය හැක. වයස්ගතවීම, අනතුරුවලින් පසුව, වේදනා සහිත රෝගී තත්ත්ව, දිගුකාලීනව පවත්නා නිධන්ගත රෝගී තත්ත්ව මින් උදාහරණ කීපයක් වේ.

ආබාධ තත්ත්ව වලක්වාගැනීමටත්, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය මෙන් ම කාර්ය මානසික හා සමාජීය යන පැවැත්ම උදෙසා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් මගින් ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවය උපරිම තත්ත්වයෙන් පවත්වාගැනීමට දායක වීම ද අපේක්ෂා කෙරේ. මෙම ක්ෂේත්‍රයේ අනෙක් කොටස්කරුවන් වන වෘත්තිකයන්, පවුලේ සාමාජිකයින්, රැකබලාගන්නන් හා ප්‍රජාව සමඟ ද මනා අන්තර් සබඳතාවයක් පවත්වා ගනිමින් වලන විභවයන්ට අවශ්‍ය සුදුසු වාතාවරණය සැකසීම කරනු ලබයි.

වෘත්තීය විකිත්සාව

වෘත්තීය විකිත්සාව පුද්ගල කේන්ද්‍ර කොටගත් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අයත් වෘත්තීයක් වන අතර සෞඛ්‍ය හා යහ පැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් ප්‍රතිකාරමය ක්‍රියාකාරකම් මාධ්‍යයක් ලෙස උපයෝගී කරගනී.

මෙහි මූලික ඉලක්කය වන්නේ එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සක්‍රීයව සහභාගී කරවීමයි. ප්‍රජාවේ සහ එහි සිටින මනිසුන් අපේක්ෂා කරන සහ එවුන්ට අත්‍යවශ්‍ය වන්නා වූ ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත කරවීම මෙහි ප්‍රධාන අරමුණයි. මේ සඳහා වෘත්තීය විකිත්සාවේ ප්‍රතිකාර ක්‍රම ප්‍රධාන වශයෙන් යොදා ගනී. ක්‍රියාකාරකම් අවශ්‍ය පරිදි සකස් කිරීමක්, (අනුවර්ථනය කිරීමක්) පාරිසරික සාධක ද අවශ්‍ය පරිදි සකස් කර ගැනීමක් මෙමගින් සිදු කරනු ලබයි.

ක්‍රියාකාරකම් පුහුණු කිරීමේ දී තනි පුද්ගල, පවුලක් ලෙස ප්‍රජාවක් ලෙස සිදු කළ යුතු සියලු ක්‍රියාකාරකම් සැලකිල්ලට ගනු ලැබේ. වෘත්තීය විකිත්සකරුවන් විසින් විවධ රෝගී තත්ත්ව ඇති පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිකාර ලබා දෙන අතර අන්තර් පුද්ගල, අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදන, වලන, බුද්ධිමය එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් රැකියා හා විනෝදමය ක්‍රියා ආදීමය සියලු ක්ෂේත්‍ර මෙහිදී සලකා බලනු ලබයි.

වෘත්තීමය විකිත්සාවේ ප්‍රතිකාර ලබා දෙන රෝගී තත්ත්ව සලකා බැලූ වට ස්නායු රෝග, රක්තවේද සහ විකලාංග රෝග පිළිස්සුම් හා අනතුරු, මානසික රෝග, ළමා ආබාධ තත්ත්ව මින් ප්‍රධාන තැනක් ගනී. කායික, මානසික, සමාජීය හා අධ්‍යාපනික යන සියලු ක්ෂේත්‍රවලට අයත් ක්‍රියාකාරකම් සලකා බලමින් නිවාස හා ප්‍රජාව මුල් කරගෙන සිදු කරනු ලබන පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවල දී ද වැදගත් කාර්යයක් වෘත්තීය විකිත්සාවෙන් ඉටු කරනු ලබයි.

කථන හා භාෂා විකිත්සාව

මෙම විකිත්සාවෙන් ප්‍රධාන වශයෙන් ප්‍රතිකාර කරනු ලබන්නේ කථන හා භාෂා ගැටළු, අදහස් හුවමාරු කර ගැනීමට ඇති ගැටළු හා ගිලීමේ අපහසුතා ඇති රෝගී තත්ත්ව සඳහා යි. ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කර ගැනීමට නම් මෙම ගැටළු සඳහා ඉක්මණින් මැදහත්වීමක් සිදු විය යුතු ය.

ළමයින්ගේ සංවර්ධන ක්‍රියාවලිය සම්බන්ධ බොහොමයක් රෝගී තත්ත්ව වලදී කථන හා භාෂා ගැටලු ඇති වේ. මස්තිෂ්ක ආසාදනය, ඔවුන් සින්ඩ්‍රෝමය, මනෝ විකෘතිකභාවය, ඉගෙනීමේ ආබාධ තත්ත්ව, ශ්‍රවණ උග්‍රණතා, ගොත ගැසීම, කියවීමේ අපහසුතා, වලන අපහසුතා වැනි රෝග තත්ත්ව මින් ප්‍රධාන වේ.

වැඩිහිටියන්ගේ රෝගී තත්ත්ව සලකා බලන වට ස්නායු රෝග, මොළයට සිදුවන අනතුරු, පාර්කින්සන්, ඩිමෙන්ෂියාව, කන නාස උගුර හා මොළය ආශ්‍රිත පිළිකා තත්ත්ව වලදී ද මෙවැනි විකිත්සක ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය විය හැක. රෝහල්වල පමණක් නොව ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන්වලට ද කථන හා භාෂා විකිත්සක සේවාව අවශ්‍ය වේ.

හෙද සේවාව

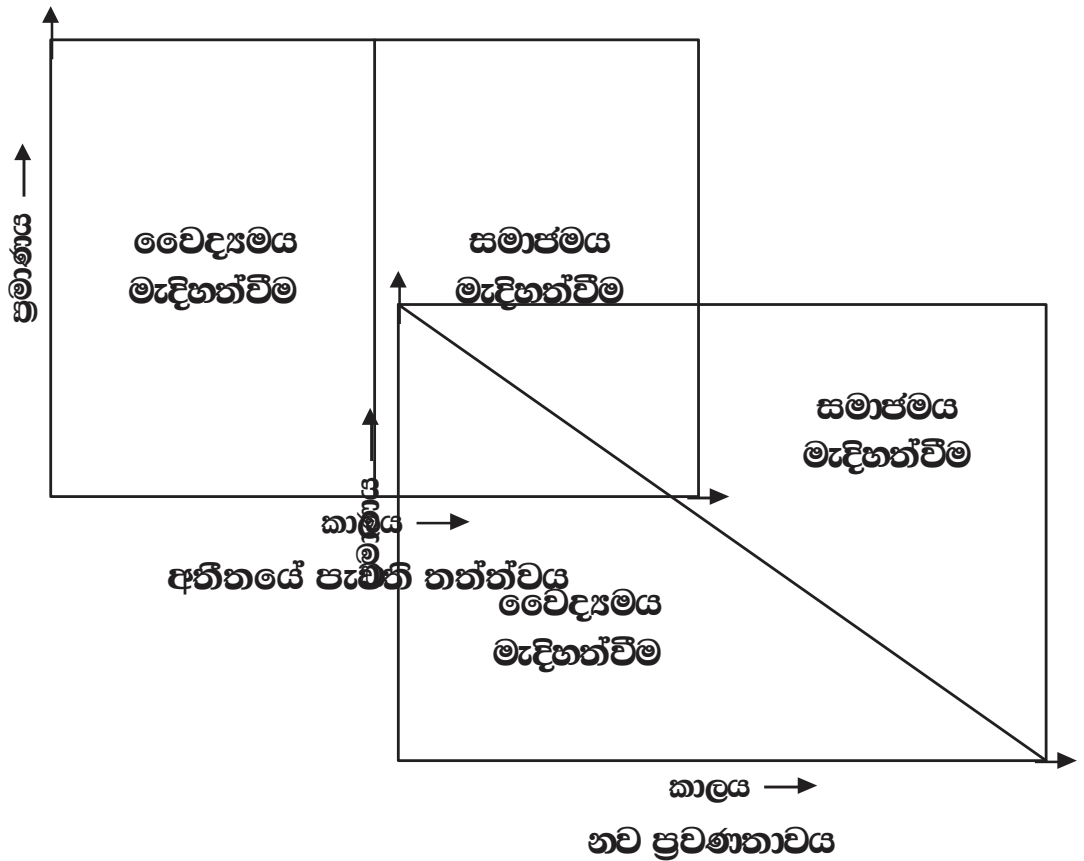
ආබාධ සහිත පුද්ගල පුනරුත්ථාපනයේ දී හෙද නිලධාරීන් විසින් සුවිශේෂී මෙහෙයක් ඉටු කරනු ලබයි. මෙහි දී ආබාධ තත්ත්ව වලින් පසුව සංකුලතා වලක්වා ගැනීම ප්‍රධානතම අරමුණක් වේ. ඇඳ තුවාල (පීඩන තුවාල) මුත්‍රා පද්ධතිය ආශ්‍රිත ගැටළු, ආහාර ජීර්ණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත ගැටළු හා ශ්වසන පද්ධතිය ආශ්‍රිත

ගැටළු වලක්වා ගැනීම සහ හෙද සත්කාරය ඉතා වැදගත් වේ. එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් සිදු කර ගැනීම සඳහා රැකබලා ගන්නන් පුහුණු කිරීම සඳහා ද හෙද සේවය ශිල්පීය ක්‍රම භාවිතා කරනු ලබයි. රෝහලින් නිවසට නික්ම යන විට මෙම සංකූලතා වලක්වා ගැනීමට උපදෙස් ලබා දීම ද සිදු කරනු ලබයි.

8.1.4 සමාජ සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය

සමාජ සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය තුළ ආබාධ සහිත ප්‍රජාව ප්‍රතිස්ථාපනය ඉතා ම වැදගත් තැනක් හිමිකර ගනී. මෙය ආබාධ වලක්වා ගැනීමේ කාර්යභාරයේ සිට ආබාධ සහිත වූවන් සමාජ ගත කිරීම ස්වාධීන කිරීම දක්වා වූ සුවිශාල විෂය ක්ෂේත්‍රයක විහිදී පවතී. මේ තුළ විවිධාකාර වූ සුභසාධන, සේවා සැපයීම් මෙන්ම සුවිශේෂී සම්බන්ධකරණ කටයුතු සඳහා ද සමාජ සේවා නිලධාරියා මැදහත් වේ. සමස්ථයක් වශයෙන් ගත්කල ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ වෛද්‍යමය කාර්යයන් ආරම්භ වීමත් සමගම සමාජ සේවා නිලධාරියාගේ සුභසාධන කටයුතු ද ආරම්භ වීම මේ වනවිට ශ්‍රී ලංකාව තුළ පවතින සුවිශේෂී ප්‍රවණතාවයක් වශයෙන් සඳහන් කල යුතුය. මෙය වඩාත් පහසුවෙන් වටහාගැනීම සඳහා පහත පැහැදිලි කිරීම උපයෝගී කරගත හැකි ය.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ ආබාධ සහිත අයෙකු සඳහා වෛද්‍යමය හා සමාජමය මැදිහත්වීම් ආකෘතිය

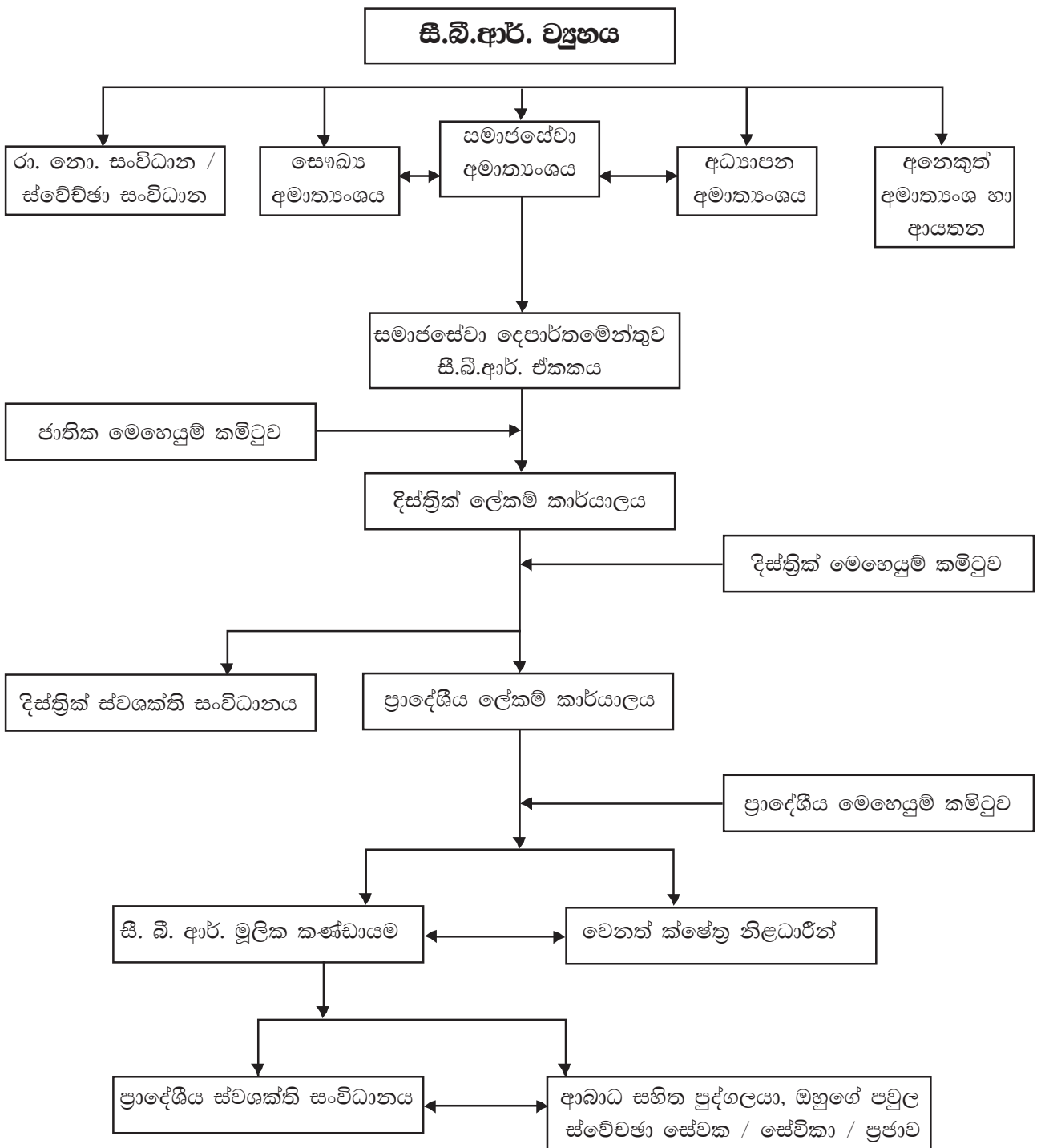


8.2 ආදේශක හා සෘජු කාරක නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය

ආදේශක හා සෘජුකාරක නිලධාරීන්ගේ ප්‍රධාන කාර්යභාරය වන්නේ ශරීරයේ විකෘති කොටස් සඳහා හෝ විකෘති වලක්වා ගැනීම සඳහා ආධාරක උපකරණ ලබා දීමත් අත් පා වැනි ශරීරයෙන් අයින් කරන ලද අවයව වෙනුවට කෘතීම අත්, පාද ආදී උපකරණ නිර්මාණයකර ලබාදීමත් ය. ඔවුන් මෙම උපකරණ සැලසුම් කිරීමත් නිර්මාණය කිරීමත් නැවත අවශ්‍ය වූ විට නිසි පරිදි සකස් කිරීමත් අලුත් වැඩියාවන් සහ පසු විපරමක් සිදු කරනු ලබයි.

- * Orthoses - සෘජුකාරක උපකරණ වේ (කැලීපර් හා ආධාරක)
- * Protheses - කෘතීම අත් පාද ග්‍රෙව් කොලර්ස්.

8.3 ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනයේ ව්‍යුහය



8.4 කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරීත්වය

ආබාධ සහිත පුද්ගල පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය අත්‍යවශ්‍යයෙන් ම කණ්ඩායම් ප්‍රයත්නයක් වන අතර එහි එක් සාමාජිකයෙකුගෙන් ඉටු විය යුතු කාර්ය භාරය සාර්ථකව සිදු නොකළ හොත් පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ගුණාත්මක භාවයට බෙහෙවින් බලපානු ඇත. එසේ ම එකිනෙකාට ඇති ගරුත්වය ආරක්ෂා කර ගැනීමත් එක් එක් සේවාව පිළිබඳ අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධයක් තිබීමත් එකිනෙකා අතර තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීමත් හොඳ කණ්ඩායමක ප්‍රධාන ලක්ෂණ වේ. නිවැරදි සම්බන්ධකරණයක් සහිත කණ්ඩායම් ප්‍රයත්නයක් මගින් පහසුකම් හා කාලය කලමනාකරණය හොඳින් සිදු කර ගත හැක.

තීරණ ගැනීමේ දී කණ්ඩායම් සාමාජිකයන්ගේ අදහස් මෙන් ම ආබාධිත පුද්ගලයාගේ සහ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ අදහස් ද සැලකිල්ලට ගත යුතු ය.

කණ්ඩායමක් සතු ප්‍රධාන ම ශක්තීන් වන්නේ ආචාර ධර්ම හා පුනරුත්ථාපන අරමුණු වලට හැකිතාක් යොමු වීම ය. මෙමගින් පිරිවැය අවම කර ගනීම සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයාට ගුණාත්මක සේවාවක් ලබා දීමත් සිදුකල හැකි ය.

8.4 පුනරුත්ථාපන, තාක්ෂණික හා සුභ සාධන මැදිහත් වීම.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් පුනරුත්ථාපනයේදී තාක්ෂණයේ වැදගත්කම ඉතා ඉහළින් කැපීපෙනෙන ප්‍රජා මට්ටමින් ඒ පිළිබඳ අවබෝධය ප්‍රමාණවත් යැයි සිතිය නො හැකි ය. සුභ සාධන අවශ්‍යතා පුද්ගලයා මත පදනම්ව නිසි පුනරුත්ථාපන සැලැස්මකට අනුව සිදුවිය යුතුය.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ ආබාධයේ ස්භාවයට අනුකූල වන පරිදි තාක්ෂණය භාවිතා කර උපකරණ නිර්මාණය කිරීම වැදගත් වන අතර රාජ්‍ය මෙන්ම රාජ්‍ය නොවන ආයතන වලින්ද උපකරණ බෙදා දීම සිදුකරයි. එහිදී වඩා වැදගත් වන්නේ පුද්ගලයාගේ ආබාධයේ ස්වභාවයට අදාළ තාක්ෂණික තක්සේරු වාර්ථාවක් විකිත්සකයන්ගෙන් සමාජ සේවා නිලධාරී හරහා ලබා ගෙන විධිමත් ක්‍රමවේදයක් මගින් අදාළ උපකරණ ලබාදීම යි. ඒ තුළ පුද්ගලයාගේ ආබාධිත භාවයට සහනයක් සලසා ගැනීමට හැකිවන අතර උපකරණ භාවිතය නිසා සිදුවන අතුරු ආබාධ අවම කර ගැනීමට ද අවස්ථාව සැලසේ.

ඒවාගේම උපකරණ නිෂ්පාදනයට අදාළ නියාමනයක් ශ්‍රී ලංකාව තුළ මෙතෙක් ක්‍රියාත්මක නො වීම නිසා වර්ථමානයේ ආයතන වලින් නිෂ්පාදනය කරන (රෝද පුටු, කිහිලිකරු, අත්වාරු වැනි) උපකරණ සඳහා ප්‍රමිතියෙන් තොර අමුද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම නිසා අදාළ උපකරණ වල දිගු කාලීන පැවැත්මට බාධා එල්ල වී ඇත. ඒ නිසා බොහෝ විට ආබාධ සහිත පුද්ගලයා අනතුරු වලට භාජනය වීමේ ඉඩකඩ වැඩි වී ඇත. එබැවින් ප්‍රමිතියෙන් යුතු උපකරණ නිෂ්පාදනය කිරීමෙන් ආබාධ සහිත පුද්ගලයාට ඒවා දිගු කලක් පරිහරණය කිරීමට අවස්ථාව උදා වන අතර ඔවුන්ට දැරීමට සිදු වන අමතර පිරිවැයද අවම වේ. එමෙන්ම වෛද්‍ය කණ්ඩායමේ නිර්දේශය මත පමණක් පදනම්ව උපකරණ නිකුත් කිරීම තුළින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයාට ස්වයංකාරී උපයෝගී කර ගෙන එම ආබාධයන්ගෙන් මිදීමට හෝ අවම කර ගැනීමට ද අවස්ථාව උදා වනු ඇත.

සුභසාධනය පදනම් කරගෙන පිං තකා බාහිර පාර්ශවයන් විසින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට ලබා දෙන උපකරණ ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ සැබෑ අවශ්‍යතාව හඳුනා නොගෙන ලබා දීම නිසා ආදාළ ආබාධය උග්‍ර වීමට ද ඇතැම් අවස්ථාවල දී හේතු වී ඇත. බොහෝවිට මෙසේ ලබා දෙන උපකරණ අවම මිලක් යටතේ මිලදී ගැනීමට පරිත්‍යාගශීලීන් අදහස් කරන නිසා සහ නිසි සොයා බැලීමකින් තොරව මෙම උපකරණ ලබා දීම නිසා ආදාළ උපකරණ අවභාවිතා කිරීමට ද හේතු කාරණා වී ඇත. සුභ සාධන, ස්වේච්ඡා සේවා බෙදා හරින උපකරණ වලට අදාළ අමතර කොටස් නොමැති වීමෙන් (බොහොදුරට එම උපකරණ විදේශ වලින් ආනයනය කිරීම නිසා) කෙටි කලකින් භාවිතයෙන් ඉවත් කිරීමට සිදු වන නිසා ආබාධ සහිත පුද්ගලයාට අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීමට නො හැකි වීම අද බහුලව දක්නට ලැබෙන කරුණකි.

8.5 පුනරුත්ථාපන පාර්ශවකරුවන්

පුද්ගලයාගේ පුනරුත්ථාපනයට දායකවන පිරිස පහතින් දැක්වේ.

- * පුද්ගලයා
- * පවුල
- * සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය, විශේෂ වෛද්‍යවරු, වෛද්‍යවරු
- * විකිත්සකයන් (PT / OT / ST) (භෞත චිකිත්සක, වෘත්තීය විකිත්සක, කථන විකිත්සක)
- * හෙද කායඪී මණ්ඩලය
- * සමාජ සේවා නිලධාරීන්
- * රජයේ නිලධාරීන්
- * ප්‍රභූන්, ප්‍රජා නායකයන්, ප්‍රජා මූල සංවිධාන, ස්වේච්ඡා කණ්ඩායම්
- * ප්‍රා දේශීය මෙහෙයුම් කමිටුව (MOH, PHN, MIDWAIFE, PHI)
- * ආගමික නායකයන්
- * පෙරපාසල් ගුරුවරුන්
- * ප්‍රාථමික ගුරුවරුන් / විශේෂ අධ්‍යාපන ගුරුවරුන්
- * රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල නිලධාරීන්
- * පුද්ගලික අංශය
- * විවිධ අමාත්‍යාංශ හා දෙපාර්තමේන්තුව
(උදා - කම්කරු දෙපාර්තමේන්තුව, අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ළමා හා පරිවාස දෙපාර්තමේන්තුව, ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය ආදිය)

8.6 ආයතන හා පාසල් මට්ටමේ පුනරුත්ථාපනය

ආබාධ ඇති පුද්ගලයාට අධ්‍යාපනය ලැබීමටත් ඉන් පසුව වෘත්තීය පුහුණු අවස්ථා ළඟා කර ගැනීම තුළින් වෘත්තීයක නියැලෙන්නෙකු වශයෙන් තම ආරම්භය ශක්තිමත් කර ගැනීමටත් අවශ්‍ය මඟ පෙන්වීම හා සහය ලබා දීම හා ඒ තුළ ආබාධ සහිත පුද්ගලයා රටේ ආර්ථික ප්‍රවාහයට දායක කර ගැනීම සඳහා ආයතන හා පාසල් මට්ටමේ පුනරුත්ථාපන අවස්ථාවන් යොදාගත හැකි ය.

පාසලේ ආබාධ සහිත දරුවන්ට අධ්‍යාපනය ලබා දීමට අන්තර්කරණය හා විශේෂ අධ්‍යාපන ඒකක සාමාජික වී තිබීම ද පුනරුත්ථාපන අවස්ථා සඳහා ඉඩකඩ සපයනු ලබයි.

8.7 පුනරුත්ථාපන අවස්ථා

පුනරුත්ථාපන අවස්ථා යනුවෙන් හඳුන්වනු ලබන්නේ සාමාන්‍ය පුද්ගලයෙකුගේ තත්ත්වයට ආබාධ සහිත පුද්ගලයා සංවර්ධනය කිරීමට පවතින අවස්ථාවන්ය.

8.7.1 රෝහල්ගත පුනරුත්ථාපනය

දරුවෙකු පිළිසිඳගත් අවස්ථාවේ සිට දරුවා බිහි කරන අවස්ථාව දක්වා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාව හා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයා විසින් මවගේ හා දරුවාගේ සෞඛ්‍යය හා පෝෂණය පිළිබඳ සොයා බලා නිරෝගිමත් දරුවෙකු බිහිකිරීමට අවශ්‍ය අඩිතාලම දැමීම සඳහා පුරෝගාමී මෙහෙවරක් ඉටු කරනු ලැබේ. ඉතික්ඛිතව රෝහල්ගතව දරුවෙකු ප්‍රසූත කිරීමෙන් පසුව වයස අවු : 0ත් - 5ත් අතර කාල පරාසය තුළදී මෙසේ උපත ලද දරුවා ආබාධ සහිත දරුවෙක් ද, එසේ නැත්නම් ආබාධ වලින් තොර දරුවෙක් ද යන වග තහවුරු කර ගැනීමට විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාට හැකියාව ලැබේ. මෙසේ වෛද්‍යවරයෙකු හෝ වෛද්‍ය කණ්ඩායමක් විසින් දරුවාගේ දුබලතා හඳුනාගනු ලබන අතර හදිසි අනතුරු වලින් සහ රෝගාබාධ, හේතු කොටගෙන ආබාධිත භාවයට පත්වන අයද පුනරුත්ථාපනය සඳහා රෝහල්ගත කිරීම සිදු කරනු ලබයි.

මූලික හඳුනා ගැනීමකින් පසුව වෛද්‍යවරයා විසින් තීරණය කරනු ලබන ප්‍රතිකාරයකට යොමු වීම සිදු කරනු ලබයි. මෙම ක්‍රියාවලියේ ප්‍රධාන අංශ ලෙස,

- * වර්ධනයට හා සංවර්ධනයට අදාල ගැටළු හඳුනාගැනීම.
- * ආබාධිතභාවය නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම,
- * රෝග විනිශ්චය කාඩ්පත ලබාදීම.
- * ආබාධිතභාවය තක්සේරු කිරීම, ප්‍රබලතාවයන් හඳුනා ගැනීම.
- * ආබාධිතභාවයට අදාල ප්‍රතිකාර නිර්ණය කිරීම.
- * දෙමාපියන්, රැකබලාගන්නන් දැනුවත් කිරීම.
- * විකිත්සක සේවාවන් වෙත යොමු කිරීම.
- * පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායම් මෙහෙයවීම.
- * අවශ්‍ය අවස්ථාවල දී සැත්කම් වලට භාජනය කිරීම.
- * ආබාධ සහිත පුද්ගලයා පුනරුත්ථාපනය කිරීමේ ක්‍රියාවලියට යොමු කිරීම.
- * ආධාර උපකරණවල අවශ්‍යතාවයන් හඳුනා ගැනීම, යොමු කිරීම යන කරුණු ද හඳුනාගත හැකිය.

8.7.2 නිවෙස් මට්ටමේ පුනරුත්ථාපන අවස්ථා.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයාට අවශ්‍ය සුරක්ෂිතතාව, පෝෂණය, එදිනෙදා කටයුතු කර ගැනීමේ හැකියාව, දෛනික පහසුකම්, ප්‍රවේශ පහසුකම් සහ නිවසේ සාමාජිකයන් අතර සුභද්‍ර පරිසරයක් ගොඩ නැංවීම නිවෙස් මට්ටමේ පුනරුත්ථාපනය වන අතර මෙමගින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ භූමිකාව ස්වාධීන කිරීමට හා ගොඩනගා ගැනීමට ද අවස්ථාව උදා වේ.

8.7.3 ප්‍රජා මට්ටමේ පුනරුත්ථාපන අවස්ථා.

- * ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ ප්‍රජාවේ හා ඔහුගේ පවුලේ සහ සම වයස් කණ්ඩායම්වල සාමාජිකයන් සමඟ එක්ව කටයුතු කිරීමට අවස්ථාව සැලසීම.
- * ප්‍රජාවේ, සම වයස් කණ්ඩායම්වල ක්‍රියාකාරකම් වැඩසටහන් සහ ප්‍රජා කටයුතු සඳහා ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ සක්‍රීය සහභාගිත්වය ලබා දීම. මේ සඳහා ඇති බාධක හඳුනා ගැනීම සහ පිළියම් යෙදීම.
- * මෙම පුද්ගලයා පිළිබඳ ප්‍රජාව තුළ පිළිගැනීමක් ඇති කිරීමට කටයුතු කිරීම හා දැනුවත් කිරීම.
- * පොදු කටයුතු, සමිති සමාගම් / උත්සව අවස්ථා සඳහා සහභාගිත්වය ලබා දීම.

8.7.4 පුනරුත්ථාපන රෝහල් ගත කිරීම

ශ්‍රී ලංකාවේ රෝහලකින් විකලාංග අංශයට ඇතුළු වීමෙන් අනතුරුව ඔහුගේ/ඇයගේ වැඩිදුර පුනරුත්ථාපන කටයුතු සඳහා පුනරුත්ථාපන රෝහල් වෙත යොමු කරනු ලබයි. ශ්‍රී ලංකාවේ දැනට සේවා සපයන පුනරුත්ථාපන රෝහල් වන්නේ,

- * ජාතික මධ්‍යස්ථානය - රාගම පුනරුත්ථාපන රෝහල
- * මධ්‍යම පළාත - දිගන පුනරුත්ථාපන රෝහල
- * උතුරු මැද පළාත - ජයන්තිපුර පුනරුත්ථාපන රෝහල
- * ඌව පළාත - කැන්දගොල්ල පුනරුත්ථාපන රෝහල
- * දකුණු පළාත - මැලිබන් පුනරුත්ථාපන රෝහල - අක්මීමන

විකලාංග ඒකකයේ ප්‍රතිකාර අවසන් වූ පසුව ඉහත සඳහන් කළ රෝහල් වලට භාරකරවෙකු සමඟ ඇතුළු කරනු ලබයි. මෙම රෝහල් භෞත චිකිත්සක, වෘත්තීය චිකිත්සක යන කණ්ඩායම් වලින් සමන්විතය. ඒසේම පහසුකම් වලින් යුක්ත මෙම ආයතනවලින් වැඩි පිරිසක් සේවය ලබා ගනු ලැබේ. මෙම රෝහල් වල පහසුකම් කොතෙක් තිබුණත් භාරකරුවන් සඳහා නැවතීමේ පහසුකම් නොමැති හෙයින් ඔවුහු විශාල ලෙස අපහසුතාවලට ලක්වෙති. එසේම නවාතැන් පහසුකම් නැති බැවින් රැකබලාගන්නෝ විශාල ලෙස පීඩාවට පත්වී ඇත.

මෙම හේතූන් නිසා එම භාරකරුවන් සඳහා නවාතැන් පහසුකම් සපයා දීම ඉතාමත් කාලීන අවශ්‍යතාවන් බවට පත්වේ.

මෙසේ පුනරුත්ථාපනය වන රෝගීන් හට විවිධ වෘත්තීන් පිළිබඳව පුහුණුවක්ද ලබා දෙනු ලැබේ.

උදා - මැහුම් කර්මාන්තය, විසිතුරු භාණ්ඩ නිෂාපදනය.

8.8 රෝහල් තුළ සිටින ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකු ප්‍රතිශ්ඨාපනය කිරීමේ දී සැලකිය යුතු කරුණු

ඕනෑම ආබාධිත තත්වයක අවසාන ප්‍රතිඵලය වන්නේ එදිනෙදා කටයුතු කිරීම සඳහා සීමා පැනනැගීමයි. මේ නිසා හැකි තරම් දුරට ස්වාධීනව කටයුතු කිරීමට හැකි වන සේ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය සංවිධානය විය යුතුය. ඒසේම ප්‍රජාවේ කටයුතුවලට සහභාගී වීමට හැකිවන අයුරින් කටයුතු සංවිධානය කළ යුතුය. මේ සඳහා ආබාධ සහිත පුද්ගලයා ප්‍රජාව තුළ පිළිගැනීමට ලක් කළ යුතුය.

ප්‍රතිශ්ඨාපනය වීමේ සාර්ථකත්වය ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ නව ජීවිතයට හුරු වීමේ හැකියාව හා උනන්දුව, සම්පත් යන කරුණු මත රඳා පවතිනු ඇත. එම නිසා ප්‍රතිශ්ඨාපනය පිළිබඳ තොරතුරු රැස් කළ යුත්තේ ඔහු ප්‍රජාව හමුවට පැමිණීමට පෙර ය. ප්‍රතිශ්ඨාපනයට පෙර ආයතනය තුළ දී පහත සඳහන් කරුණු ගැන සැලකිලිමත් විය යුතුය.

- * අත්‍යවශ්‍ය තොරතුරු ලබා දීම. (පත්‍රිකා, ආකෘති පත්‍ර, අත්‍යවශ්‍ය දුරකථන අංක)
- * අත්‍යවශ්‍ය ආධාරක උපකරණ හා පුහුණුව - (ඇඳ, රෝද පුටුව භාවිතය)
- * රැකබලාගන්නන් පුහුණු කිරීම - පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායම්වල සහය ලබාගැනීම.
- * ගෘහ පිවිසීම - භෞතික පරිසරයේ ගැටළු හඳුනාගැනීම. (උදා : ප්‍රවේශ පහසුකම්, භෞතික පිහිටීම)
- * ආදායම් උත්පාදන මාර්ග සැකසීම - විකල්ප හඳුනාගැනීම.
- * ප්‍රජාවේ ජීවත් වීමට අවශ්‍ය වන දක්ෂතා - (උදා : ආබාධිතතාවයට මුහුණදීම පිළිබඳ යථාර්ථය තේරුම් ගැනීම)
- * අනාගත අවශ්‍යතා හා ඇතිවිය හැකි සංකූලතා පිළිබඳ පූර්ව අවබෝධය හා ඒවා වළක්වා ගැනීම පිළිබඳ දැනුම.
- * පුනරුත්ථාපන සැලැස්මක් සකස් කිරීම.

ප්‍රජාවේ ප්‍රතිශ්ඨාපනය කිරීමෙන් පසු අදාළ ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන හා එක්ව පුනරුත්ථාපන සැලසුම් සකස්කොට ඒවා ක්‍රියාකරකම් වන අවස්ථාවේදී ඒවා පසු විපරමට ලක් කළ යුතුය.

ප්‍රජාවේ සිටින ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ පහත සඳහන් ගැටළු පිළිබඳව අවබෝධයක් තිබිය යුතුය. එසේම පුනරුත්ථාපන සැලැස්මක් සකස් කර ගැනීමට පහත සඳහන් තොරතුරු අවශ්‍ය විය හැකි ය.

01. වෛද්‍යමය ගැටළු හා ඒවා වළක්වා ගන්නා ආකාරය. (උදා - ඇඳ / පීඩන තුවාල වළක්වා ගන්නා ආකාරය බර පාලනය, අහාර පාලනය, බෝ නොවන රෝග ආදිය)
02. කායික හා මානසික ස්ථාවරත්වය (උදා : ව්‍යායාම් කිරීම, භාවනා කිරීම, යෝගී ක්‍රියාකාරකම් ආදිය)
03. සමාජ ආර්ථික ස්ථාවරත්වය (ආදායම් මාර්ගය සකසා ගැනීමේ හැකියාව)

04. තොරතුරු ලබා ගැනීමේ හැකියාව. (සම තත්වයේ පසු වන ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් හා තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම, සේවා සපයන ආයතන පිළිබඳව, අත්‍යවශ්‍ය නිලධාරීන් පිළිබඳව තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම.

8.9 අතරමැදි නිවේසනය

8.9.1 අතරමැදි නිවේසනයක අවශ්‍යතාවය

නිරෝගී පුද්ගලයෙකු අනතුරකින් හෝ රෝගී තත්වයකින් පසුව ස්ථිර ආබාධ තත්වයන් සහිතව නැවත ප්‍රජාවට එක් කිරීම ඉතා සංකීර්ණ ක්‍රියාවලියකි. මක් නිසා ද යත්, ඇවිදිය හැකිව තිබූ පුද්ගලයෙකු රෝද පුටුවකින් නිවසට පැමිණීම ඔහුගේ ජීවිතයේ ඉතාමත් ම අභියෝගාත්මක අවස්ථාවක් විය හැකි ය. රෝද පුටුවේ සිට තම ජීවිත කාලය පවත්වාගෙන යෑමට ඔහුට අවශ්‍ය කායික, මානසික හා සාමාජික හැකියාවන් නො තිබෙන්නට පුළුවන.

එබැවින් මෙවැනි පුද්ගලයෙකු රෝහලෙන් / ආයතනයකින් කෙලින්ම නිවසට පිටත්කර හැරීම ඔහුගේ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය අසාර්ථක වීමට හේතුවක් විය හැකිය. මේ නිසා ප්‍රජාවේ ජීවත් වීමට අවශ්‍ය අළුත් හැකියාවන්, ටේබල් ජුහුණුව ලබා දීම සඳහා කෙටි කාලයකට (සති 2 - 4ක් අතර) රෝහලත් නිවසත් අතරමැදි අවස්ථාවක් වන අතරමැදි නිවේසනයකට ඇතුළු කර පුහුණුව ලබා දීම දියුණු රටවල සාර්ථකව සිදුකරනු ලබයි.

8.9.2 අතරමැදි නිවේසනයක ප්‍රධාන කාර්යය වන්නේ,

- * පවුලේ, ප්‍රජාවේ ජීවත්වීමට අවශ්‍ය නව කුසලතා ලබා දීම
- * රැකබලාගන්නෙකු සමඟ එදිනෙදා කටයුතු කරගන්නා ආකාරය පුහුණු කිරීම
- * උපදේශන සේවා ලබා දීම හා මානසිකව ශක්තිමත් කිරීම.
- * අතුරු ආබාධවලින් වැළකී පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය අඛණ්ඩව සිදු කරගෙන යාම පුහුණු කිරීම.
- * ප්‍රජාවට හා ඔවුන්ගේ සංස්කෘතියට ගැලපෙන එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් හුරු කිරීම.
- * විශේෂ දක්ෂතා පුහුණු කිරීම(දුෂ්කර පරිසර වල රෝද පුටු පැදවීම)
- * ආදායම් මාර්ග පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම.
- * සමාජ දක්ෂතා හුරු කිරීම. (ක්‍රීඩාගාර, වෙළඳපොලවල්, සිනමාශාලා ස්ථානවලට රැගෙන යාම)

8.10 ප්‍රජාවේ සිටින ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් ඉතා කෙටි කාලයකට ආයතන ගත කිරීම.

දැනට අප රට තුළ මෙවැනි සේවාවන් නොමැති අතර ඉතා ඉක්මනින් මෙවැනි සේවාවන් ආරම්භ කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. මෙහි ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් කෙටි කාලයකට අත්‍යාවශ්‍ය කරුණු සඳහා නිවසින් පිටවීමට සිදුවූව හොත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් එම කාලයේ දී නිවැරදිව රැක බලා ගැනීමයි. මෙහි වැදගත්කම වන්නේ රැක බලා ගන්නන්ගේ අවශ්‍යතා ඉටු කරන අතර ඔවුන්ගේ මානසික පීඩනය අවම කිරීමට මෙය බෙහෙවින් දායක වීම ය. (උදා : පවුල් සාමාජිකයින් උත්සවයකට සහභාගි වීම සඳහා පවුලේ සිටින ආබාධ සහිත පුද්ගලයා දින කීපයකට මෙවැනි ආයතනයක නේවාසිකව තාවකාලිකව තතරකල හැකි ය.)

8.11 වෘත්තීය පුනරුත්ථාපනය

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් පිළිබඳව නිවැරදි තොරතුරු ප්‍රතිකාර ලබන ආයතනයේ දී ලබා ගත් පසු පුද්ගලයා එම ආයතනයෙන් නික්ම යාමට පෙර වෘත්තීය පුනරුත්ථාපනය පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම වැදගත් වේ. සුදුසු රැකියාවක් සොයා ගැනීමේ දී පහත සඳහන් කරුණු ගැන සැලකිලිමත් විය යුතුය.

- * ප්‍රයෝජනවත්, අර්ථවත් රැකියාවක් විය යුතුය.
- * එමඟින් ආබාධ තත්වය වැඩිවීමක් හෝ සංකුලතා ඇති නො විය යුතුය. (ඔහුගේ හැකියාව හා අභිලාශයන්ට අනුකූල විය යුතුය)
- * වෘත්තීය පුහුණුව අවශ්‍ය නම් ලබා දීමට ඇති හැකියාව
- * ප්‍රවාහන පහසුකම් ලබා දීමට ඇති හැකියාව.
- * සේවා යෝජකයා හා සාකච්ඡාකොට පහසුකම් සපයා ගැනීමේ හැකියාව.
- * මේ සියලු කටයුතු සඳහා ඇතැම්විට අතරමැදි සැලැස්මක් අවශ්‍ය විය හැකි ය. එවැනි සැලැස්මක් නො මැති වූ විට අවස්ථා දෙකක් අතර ඇති පරතරය බෙහෙවින් වෙනස් වන නිසා අළුත් පරිසරයකට හුරුවීම ඇතැම් විට දුෂ්කර විය හැකි ය.
- * ඇතැම්විට වෘත්තීය පුහුණුව ලබන විට ඔහුගේ ආරක්ෂාව මෙන්ම භාවිතා කරන උපකරණ අනුවර්ථනය කිරීම සිදුවිය හැකි ය. මෙයින් අදහස් කරන්නේ සාමාන්‍ය උපකරණ ඔහුගේ දැනට ඇති හැකියාවන් වලට ගැලපෙන ආකාරයට සකස් කර දීමයි. (උදා - මිටියක මිටෙහි විෂ්කම්භය වැඩි කිරීම, සැහැල්ලු මිටියක් භාවිතා කිරීම, දිග වැඩි කිරීම හෝ අඩු කිරීම වැනි)
- * ප්‍රවේශ පහසුකම්, ආබාධ සහිත බොහෝ පුද්ගලයන්ට රැකියා සඳහා අවස්ථාවන් අනිමි වන්නේ බොහෝවිට එම ස්ථාන වල ප්‍රවේශ පහසුකම් නොමැති වීම නිසයි. මේ සඳහා සුදුසු විකල්ප ඉදිරිපත් කිරීම වෘත්තීය පුනරුත්ථාපනයේ වැදගත් අංගයකි.
- * ආයතනයෙන් පිටවීමට පෙර ආබාධ සහිත පුද්ගලයාට හා ඔහුගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට හැකිතාක් තොරතුරු ලබා දීම වැදගත් වනු ඇත. එසේ නො වුණහොත් මෙම පුද්ගලයා පිළිබඳව වැරදි අවබෝධයක් ඔවුන් තුළ ඇති විය හැකි ය. (උදා - විවාහකයෙකු නම් සාර්ථක පවුල් දිවියක් ගත කරන ආකාරය ඔවුන් සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුය.)

* පාසැල් යන වයසේ පසුවන ආබාධ සහිත දරුවන් නැවත අධ්‍යාපනයට යොමු කිරීම සඳහා ආයතනයෙන් පිට වීමට පෙර සැලැස්මක් තිබිය යුතුය. ප්‍රජාවට නික්මුණු පසු පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය අවසන් නො වන අතර එය ජීවිත කාලය තුළදී ම ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනය අඛණ්ඩව සිදුවිය යුතුය. වයස් ගතවත් ම ඊට අනුකූලව පුනරුත්ථාපන සැලැස්මද වෙනස් විය යුතුය.

* ප්‍රජාවේ සිදු වන පුනරුත්ථාපනය ඇතැම්විට සංකීර්ණ ක්‍රියාවලියක් විය හැකි ය. ආයතනය තුළ දී පොදු උපකරණ හා ස්ථාන භාවිත කළ ද නිවසේ පරිසරය එක් එක් පුද්ගලයා අනුව විශාල විවිධත්වයක් තිබිය හැකිය. පුනරුත්ථාපන සැලැස්ම සකසන විට මෙ වැනි සාධක සැලකිල්ලට ගැනීම එහි සාර්ථකත්වයට බලපානු ඇත.

- ◆ සංස්කෘතිකමය සාධක
- ◆ නිවසේ සහ ප්‍රජාවේ පහසුකම්
- ◆ ආධාර ලබා ගැනීමේ හැකියාව
- ◆ භූගෝලීය සාධක
- ◆ රැකබලා ගැනීමේ ඇති හැකියාව
- ◆ එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් කරගන්නා ආකාරය

යන කරුණු පිළිබඳව අවබෝධයක් තිබිය යුතුය.

හවචන පරිච්ඡේදය

**ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, කණ්ඩායම් සහ
සංවිධාන සඳහා මග පෙන්වීම**



ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් කණ්ඩායම් සහ සංවිධාන සඳහා මගපෙන්වීම

ප්‍රජාව විසින් වගකීම ගන්නා ක්‍රමවේදය තුළ ආබාධ සහිත පුද්ගල කණ්ඩායම් හා සංවිධාන සඳහා මගපෙන්වීමේ ක්‍රියාවලියට දායක වන්නාවූ සෑම පාර්ශව කරුවෙක් ම තම තමන්ගේ වගකීම පිළිබඳව මනාව අවබෝධයකින් කටයුතු කළ යුතුය.

9.1 පුද්ගල වර්ධනය සඳහා සිදුකළ හැකි /කළ යුතු දේ

ආබාධ සහිත තැනැත්තන් පිළිබඳව කටයුතු කරනවාට අමතරව තමන්ගේ සංවර්ධනය, නිවෙස් මට්ටමේ සංවර්ධනය, රැකබලා ගැනීම හා ආබාධ සහිත දරුවන්ගේ පුනරුත්ථාපනයට උදව් වීම ආදිය ද සිදු කළ හැකි ය. (උදා : කියවීමට, ලිවීමට, ඉගැන්වීම, වෘත්තීය කුසලතා, ජීවන කුසලතා පුහුණු කරවීම) එලෙස ම පුනරුත්ථාපන සේවකයින් ස්වේච්ඡා සේවකයින් ලෙස කටයුතු කිරීමට හා මධ්‍යම මට්ටමේ යොමු කිරීම් සේවා සඳහා උදව් වීම ද සිදු කළ හැකිය.

9.1.1 ප්‍රජා මට්ටමේ තිරසාර කිරීම් සඳහා කළ හැකි /කළ යුතු දේ

සෑම ප්‍රජාවක් තුළම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සිටීම යථාර්ථයකි. එම තත්වයට මුහුණ දීමට වැඩපිළිවෙලක් ප්‍රජාව තුළ තිබිය යුතු බැවින්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් හට පුනරුත්ථාපන සේවා පවත්වාගෙන යාම සඳහා උදව්වීමටත්, ආබාධ සහිත තැනැත්තන් හා එම පවුල් දැනුවත් කිරීමටත්, සම්පත් සජීවීකරණය හා පාර්ශවයන් දැනුවත් කිරීම තුළින් නිශේධාත්මක ආකල්ප නිවැරදි කිරීමට කටයුතු කිරීම වැදගත් වේ. නිවෙස් මට්ටමේ පුනරුත්ථාපනයට සහභාගි වීමට හා ආබාධ ආශ්‍රිත ගැටළු වෘත්තීය පුහුණු හා ජීවනෝපායන් යෝජනා කිරීමටත්, ප්‍රවේශ සන්නිවේදන සමාජය බාධා ඉවත් කර ගැනීමට කටයුතු කිරීම මෙන්ම පුනරුත්ථාපන කමිටු සඳහා උදව් දීම සඳහා අයිතිවාසිකම් සඳහා ඉදිරිපත් වීමටත්, අදාළ නීතිමය කටයුතු කරවා ගැනීමට මැදිහත් වීම වැනි සුවිශේෂ වගකීම් ආබාධ සහිත තැනැත්තා හට හා එම පවුලටත් සහ එම කණ්ඩායම්වලටත් ඇත.

9.1.2 ආබාධ සහිත දරුවන්ගේ දෙමාපිය කණ්ඩායම් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගල කණ්ඩායම්හි වගකීම

ආබාධ සහිත දරුවන්ගේ දෙමාපිය/භාරකරුවන්ගේ ස්ව-උපකාර කණ්ඩායම් ඇති කිරීමට මූලික පහසුකම් සලසා දීමෙන් පසුව ආබාධ සහිත විවිධ පිරිස් වලට කණ්ඩායම් ගත වීමට ඉඩ සැලසීම වැදගත් කරුණකි.

එවැනි කණ්ඩායම් තුළ සාමාජික හා දේශපාලනික, ආර්ථික, සුභසාධන ආදී ක්‍රියාදාමයන් දැකගත හැකිය. එම කණ්ඩායම් එකිනෙකා මුණ ගැසීමත් තම ප්‍රශ්න හා ගැටළු මෙන් ම ජයග්‍රහණයන් සාකච්ඡා කිරීමත් සමාන ප්‍රශ්න වලින් යුත් අය හඳුනා ගැනීම, විසඳුම් සෙවීමට කටයුතු කිරීම ආදිය මෙම කණ්ඩායම් තුළ දැකිය හැකිය. සංවිධානයක් වශයෙන් හඬ නැංවීම, බලපෑම් කරන පිරිස් ලෙස කටයුතු කිරීම, වෙනත් සංවිධාන හා පාර්ශවයන්ට නියෝජනය හා වඩාත් ශක්තිමත්ව කටයුතු කිරීමද විශේෂ ලක්ෂණයකි.

පසුව ප්‍රාදේශීය, දිස්ත්‍රික්, පළාත් සහ ජාතික වශයෙන් සංවිධානයක් ලෙස කටයුතු කිරීම. දෙමාපිය/භාරකරු සංවිධාන මෙන්ම ආබාධ සහිත පුද්ගල සංවිධාන තීරණ ගන්නන්, බලධාරීන්, රජය වෙත තම අවශ්‍යතා අයිතීන් හා සිදුකළ යුතු වෙනසකම් සඳහා උපදෙස් දීමට මඟ පෙන්වීමට ද කටයුතු කළ හැකිබව පෙන්වා දී ඇත.

බොහෝ සංවිධාන ඉහළ සිට පහළට ගලා යන ස්වභාවයකට සංවිධානය වී ඇති අතර, සී.බී.ආර්. වැඩසටහන් තුළින් බිම් මට්ටමේ සිට ඉහළට නැගී යන ලෙස මෙම ස්ව-උපකාරක හා ස්ව-ශක්ති සංවිධාන බිහි වී ඇත. එය වඩාත් තිරසාර භාවයකට උදව් වන අතර, රජයේ ද පාර්ශවකරුවන්ගේ ද සහභාගිත්වය තුළින් වඩාත් වැදගත් වැඩ කොටසක් සිදු කිරීමට ඉඩකඩ ලැබී ඇත.

9.1.3 ස්වාධීන කණ්ඩායම්

විටෙක ආබාධ සහිත දරුවන්ගේ දෙමාපියන් තම දරුවන්ගේ ඉදිරි අනාගතය පමණක් සිතා කටයුතු කිරීමට මෙන්ම වැඩිහිටියන් ස්වාධීනව ජීවත් වීමට උත්සාහ ගැනීම හා රෝද පුටු භාවිත කරන්නන් ඔවුන්ගේ ප්‍රවේශ පහසුකම් මුල් කොට පමණක් කටයුතු කිරීම, සන්නිවේදන ගැටළු ඇති තැනැත්තන් තම සන්නිවේදනය සඳහා උත්සුක වීම, ආදිය ගැන උනන්දුවීමට ඉඩ ඇති අතර, එම විවිධ අය තමන්ගේම කණ්ඩායම් ලෙස වෙනම කටයුතු කිරීමට උත්සාහ ගනු ඇත. කණ්ඩායමක් තුළ පෞද්ගලික අරමුණු සහ පොදු අරමුණු යන දෙක සඳහා ම ඉඩප්‍රස්ථා සැලසී තිබිය යුතුය. මෙම එක් එක් කණ්ඩායම් තුළ ආවේනික අභිමතාර්ථයන් ඉටු කර ගැනීමට ක්‍රියා කිරීම මෙන් ම සමාජමය දෘෂ්ටිකෝණයන්ගෙන් බලා පොදු අභිමතාර්ථයක් ඉටු කර ගැනීම සඳහා ද කිසියම් පෙළඹවීමක් තිබිය යුතුය. මඟ පෙන්වීමක් තිබිය යුතුය.

9.1.4 ආබාධ සහිත පුද්ගල සංවිධාන, දෙමාපිය / භාරකරු සංවිධාන සඳහා පහසුකම් සැපයීම.

රාජ්‍ය නිලධාරීන්, ස්වේච්ඡා සේවකයින්, සිවිල් සංවිධාන, රජය, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, ජාත්‍යන්තර සංවිධාන මෙම ස්ව-උපකාරක, ස්ව-ශක්ති සංවිධාන වලට විවිධ අයුරින් පහසුකම් සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව හා විවිධ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන විසින් සපයනු ලැබේ.

උදාහරණ :- පුහුණුව, දැනුම, භෞතික සම්පත්, සේවාවන් ආදිය.

සංවිධානය විසින් ප්‍රාදේශීය සම්පත් පුද්ගලයින් සහ ආයතන ගවේශනය කිරීමක් සබඳතා ගොඩනගා ගැනීමක්, එකඟතා ගොඩනංවා ගැනීමක් සිදු කරනු ලැබේ.

මූලික වශයෙන් සංවිධානය සතුව ඉහත කුසලතාවයන් නොමැති නම් හෝ ප්‍රමාණවත් නොවන්නේ නම් පහසුකම් සපයන්නන්ගේ කාර්යභාරය වනුයේ එම හැකියාවන් ගොඩනංවා ගැනීමට ඇති ඉඩප්‍රස්ථා පුළුල් කර දීමයි.

ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන ක්‍රමවේදය සහ එම ක්‍රියාවලියේ අත්‍යවශ්‍යතාවයන් මත ගොඩනැගෙන ස්වශක්ති සංවිධානවල ප්‍රබලම සාධකය වන්නේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයායි.

පෞද්ගලිකව තම සංවර්ධනයන් තම කණ්ඩායමේ සංවර්ධනයන් උදෙසා ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ කාර්යභාරය ඉමහත් වැදගත් කමක් උසුලනු ලබයි.

9.2 ආබාධ ඇති පුද්ගලයින්ගේ කාර්ය භාරය

වගකීම්	කාර්යයන්
1. තම කටයුතු ස්වාධීනව කර ගැනීමේ හැකියාව වැඩි දියුණුකර ගැනීමට අවශ්‍ය පියවර ගැනීම.	1. පවුලේ කටයුතු සහ අන්තර් ක්‍රියා වලට සහභාගි වීම.
2. තමාගේ පුද්ගල සංවර්ධනයට, ආර්ථික, සාමාජික, සංස්කෘතික සහ දේශපාලනික සංවර්ධනයට හා අන්තර්ක්‍රියා වලට වගකීම් දැරීම.	2. ප්‍රජා කටයුතු සහ අන්තර් ක්‍රියා වලට සහභාගි වීම.
3. උදව් ලබාදිය හැකි පුද්ගලයින් වෙත තම අවශ්‍යතා ප්‍රකාශ කිරීම.	3. තම කටයුතු කර ගැනීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු කර ගැනීම සඳහා මැදිහත් වීම් කරගත යාම
4. මෙතෙක් නො ලැබුණු අයිතිවාසිකම් දිනා ගැනීම වෙනුවෙන් තමා ම ඉදිරිපත් වීම.	4. තමාගේ පුද්ගල වර්ධනය, ආර්ථික සාමාජික, සංස්කෘතික දේශපාලනික සංවර්ධනය වැඩි දියුණු කර ගැනීම සඳහා ඇති අවස්ථා ප්‍රයෝජනයට ගැනීම.
5. අන්තර්කරණය සහ බලගැන් වීම තුළින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ තත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා වගකීම පවුලේ අය සමග බෙදා ගැනීම.	5. අවශ්‍ය වූ විට පවුලේ අයගෙන්, මිතුරන්ගෙන් සහ අනෙකුත් අයගෙන් උදව් ලබා ගැනීම.
	6. අදාළ අවස්ථා වලදී පවුලේ සහ ප්‍රජාවේ කටයුතු සහ තීරණ ගැනීමේ දී නායකත්වය දීම.
	7. මෙතෙක් නො ලැබූ අයිතිවාසිකම් ලබා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රජාව සමග ඉදිරිපත් වීම.
	8. හැකි සෑම විට ම පවුලේ අයට, මිතුරන්ට සහ අනෙකුත් අයට උදව් වීම.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ කාර්යභාරය ඉටුකිරීම සඳහා පවුල තුළින් ලැබෙන අනුග්‍රාහ සම්පන්න බව වැදගත් වේ.

9.3 ආබාධ ඇති පුද්ගලයාගේ පවුලේ කාර්ය භාරය

වගකීම්	කාර්යයන්
01. ආබාධ සහිත පවුලේ සමාජකයින් තම කටයුතු සංවිධානය කර ගෙන යාම වැඩි දියුණු කර ගැනීමටත්, ඔවුන්ගේ පුද්ගල වර්ධන,ආර්ථික, සාමාජික, සංස්කෘතික, සහ දේශපාලනික සංවර්ධනය ඇති කර ගැනීමටත් අවස්ථා ලබාදීම.	01. අවශ්‍ය වූ විට/ඉල්ලා සිටි විට, ආබාධ සහිත පවුලේ සමාජකයාට සහාය දීම. 02. ඔහු/ඇය පවුලේ කටයුතු සහ අන්තර් ක්‍රියා තුළ අන්තර්කරණය කිරීම.
02. ආබාධ සහිත පවුලේ සමාජකයාගේ මතයට සහ අපේක්ෂාවන්ට ගරු කිරීම හා ඔහුට/ඇයට පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් හා සමානව සැලකීම.	03. ඔහුට/ඇයට ප්‍රජාවේ කටයුතු සඳහා සක්‍රීයව දායක කර ගැනීම.

<p>03. අන්තර්කරණය සහ බලගැන්වීම තුළින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ තත්වය යහපත් කිරීම සඳහා ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, දෙමාපියන් සහ ප්‍රජාව සමග එක්ව කටයුතු කිරීම.</p>	<p>04. වයස අවු. 0-5 අතර ආබාධ සහිත දරුවන් සඳහා ප්‍රසන්න පරිසරයක් නිවස තුළ ඇති කරදීම සහ ඔවුන් සඳහා කඩිනම් මැදිහත් වීම.</p> <p>05. වයස අවු 3-5 අතර දරුවන් මුල් ළමා විය සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානයක ලියාපදිංචි කොට එම ගුරුවරුන් සමග දරුවාට උපරිම යහපතක් සැලසෙන වැඩපිළිවෙලක් පිළිබඳව සක්විජා කොට ක්‍රියාත්මක කිරීම.</p> <p>06. වැඩිමහල් දරුවන් සඳහා අධ්‍යාපනික/වෘත්තීය පුහුණු අවස්ථා ලබා දීම.</p>
---	---

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රමුඛ දායකත්වය, වගකීම මත සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සමාජකයන්ගේ දායකත්වය මත ගොඩනැගෙන ස්වයංකීර්ති කණ්ඩායම්වල කාර්යභාරය පහත දැක්වේ.

9.4 ස්ව උපකාරක කණ්ඩායම්වල කාර්ය භාරය

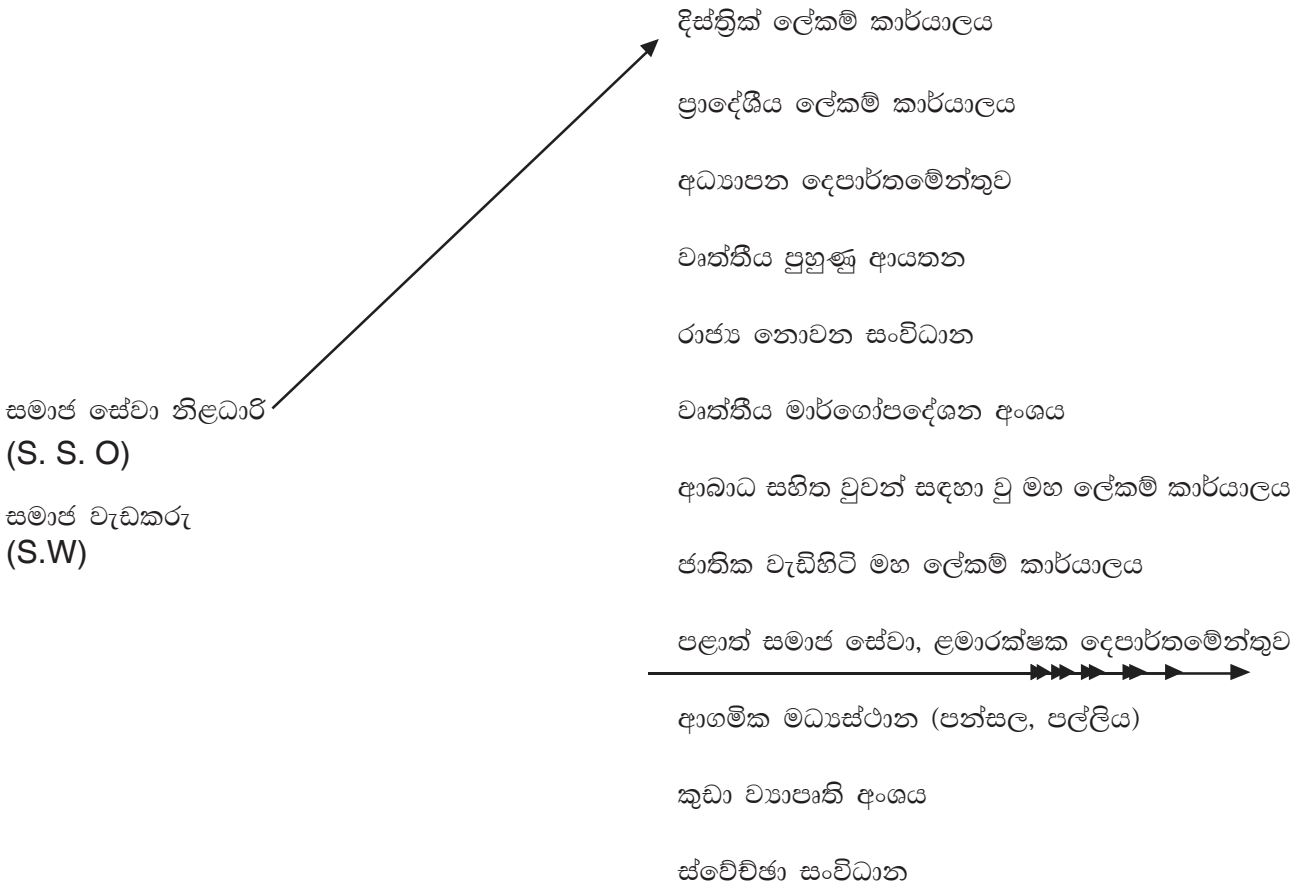
වගකීම්	කාර්යයන්
<p>01. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ ආබාධිත බව පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම වෙනුවෙන් ඉදිරිපත් වීම.</p>	<p>01. කණ්ඩායමට සම්බන්ධ කර ගැනීමට පුහුණු ආබාධ සහිත අනිකුත් පුද්ගලයින් හඳුනා ගැනීම සහ ඔවුන් සජීවීකරණය කිරීම.</p>
<p>02. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් අන්තර්කරණයට ඇති අවස්ථා සහ බලගැන්වීම වැඩි දියුණු කිරීම.</p>	<p>02. සක්‍රියව ඉදිරිපත් වීමේ කණ්ඩායමක් ලෙස සංවිධානය වීම හා සංවර්ධනය වීම.</p> <p>03. කණ්ඩායම් තුළ නමාශීලී සහ ධනාත්මක සම්බන්ධතා ගොඩ නැගීම.</p>
<p>03. ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනය සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය සහ වැඩි දියුණු කිරීම පිළිබඳ වගකීම බෙදා ගැනීම.</p>	<p>04. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් අන්තර්කරණය සහ බලගැන්වීම වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රජාව සජීවීකරණයට දායක වීම.</p> <p>05. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා ප්‍රජා සම්පත් හඳුනා ගැනීම සහ උපයෝගී කර ගැනීම.</p>
<p>04. තම සාමාජිකයන්ගේ පුද්ගල වර්ධනයට, ආර්ථික, සාමාජික, සංස්කෘතික සහ දේශපාලනික සංවර්ධනයට හා ඔවුන් බලගැන්වීමට අවශ්‍ය පියවර ගැනීම.</p>	<p>06. ප්‍රජා කණ්ඩායම් සමග ජාලයක් ගොඩනගා ගැනීම.</p> <p>07. ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපනයට උදව් වියහැකි, තම ප්‍රජාවෙන් පිටත කණ්ඩායම් හඳුනාගැනීම සහ ඔවුන් සමග ජාලයක් ගොඩනගා ගැනීම.</p>
<p></p>	<p>08. ප්‍රජා වැඩපිළිවෙල පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීම සඳහා ස්වේච්ඡා සේවකයින් සහ ප්‍රජා පුනරුත්ථාපන සභා නිතර මුණගැසීම.</p>
<p></p>	<p>09. ප්‍රජා වැඩපිළිවෙල අධීක්ෂණය කිරීම.</p>
<p></p>	<p>10. ප්‍රජාව තුළ අන්තර්කරණ ක්‍රියාකරකම් සංවිධානය කිරීමට දායකවීම.</p> <p>උද : ක්‍රීඩා, සංස්කෘතික, සාමාජික සහ ආර්ථික ක්‍රියාකරකම්</p>

දහවන පරිච්ඡේදය

සම්බන්ධීකරණය

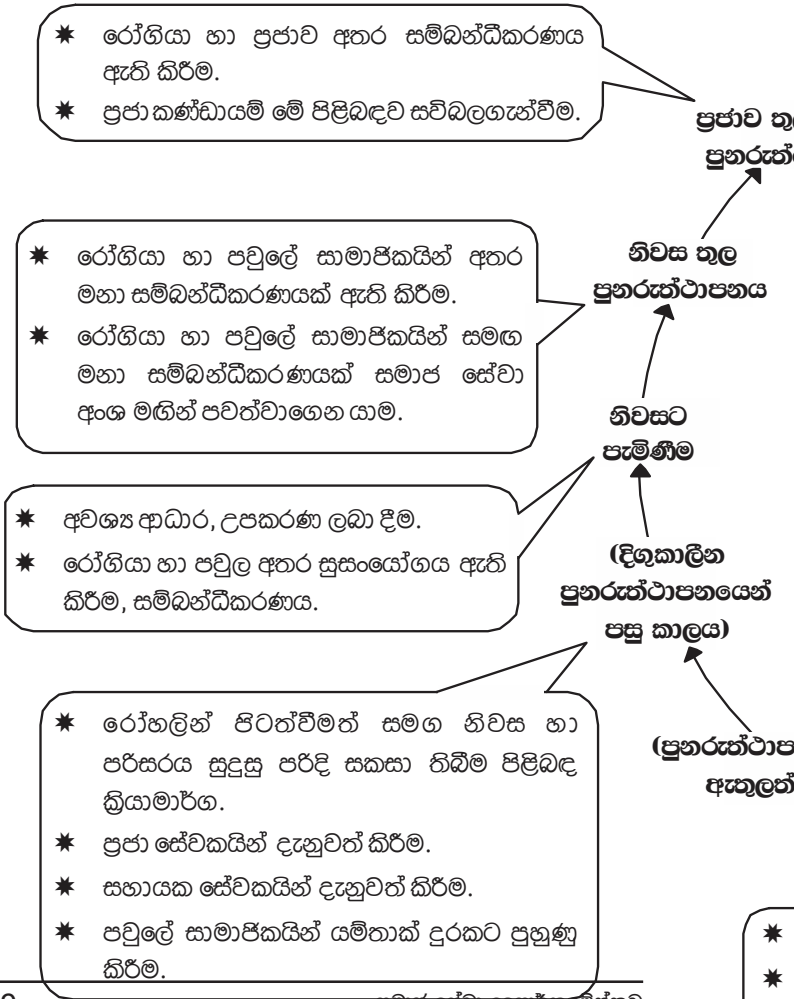
සම්බන්ධීකරණ

හඳුනාගත් සහය සේවා ආයතනික හා පුද්ගලයන් අතර සම්බන්ධීකරණ ක්‍රියාවලියේ හා සම්බන්ධීකරණ ජාලයේ ගොඩනැගිය යුතුයි.



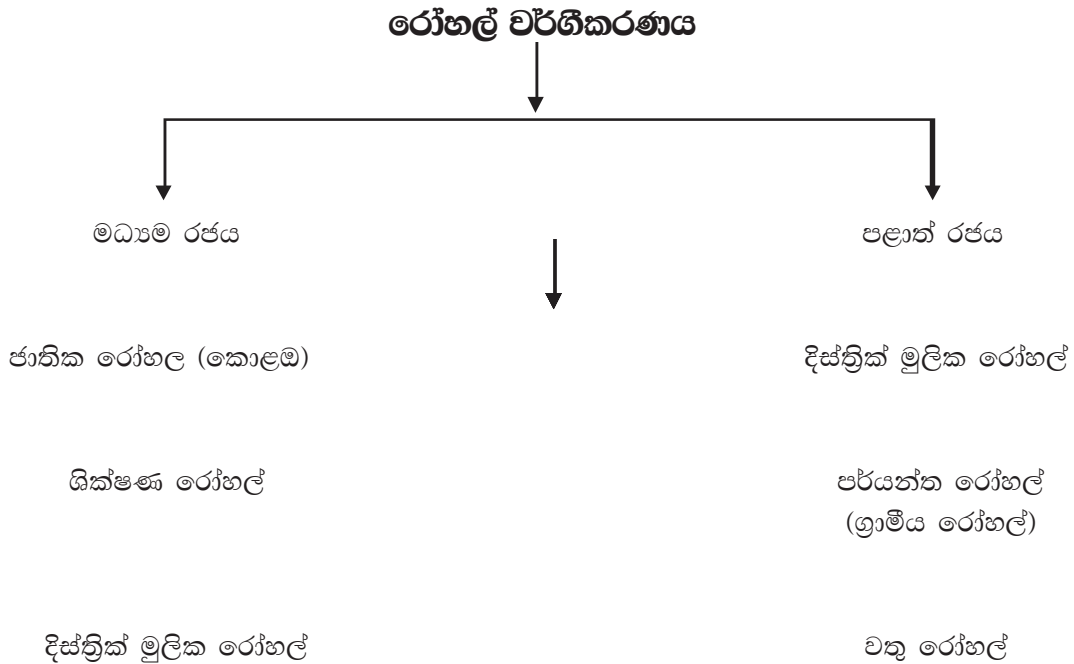
ඉහත පැහැදිලිකිරීම අනුව සමාජ සේවා නිලධාරී / සමාජ වැඩකරු විසින් සිය කුෂලතාවයන් වැඩි දියුණු කරගනිමින් විවිධ පාර්ශවයන් (පර්ශවකරුවන් - Stakeholders) සමඟ මනා සබඳතාවයක් පවත්වාගෙන යාම තුළින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයාට වාසි රැසක් අත්කරදීමට ඉඩකඩ විවර වනු ඇත.

10.1 රෝහල් සුභසාධන ක්‍රියාකාරි වක්‍රය



10.2 ශ්‍රී ලංකාවේ රෝහල් වර්ගීකරණය

- * ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
- * ශික්ෂණ රෝහල්
- * පළාත් මහ රෝහල්
- * දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්
- * මූලික රෝහල් - වර්ගය A ශ්‍රේණිය
- * මූලික රෝහල් - වර්ගය B ශ්‍රේණිය
- * ප්‍රාදේශීය රෝහල් - වර්ගය A ශ්‍රේණිය
- * ප්‍රාදේශීය රෝහල් - වර්ගය B ශ්‍රේණිය
- * ප්‍රාදේශීය රෝහල් - වර්ගය C ශ්‍රේණිය
- * ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක



දැනට ශ්‍රී ලංකාවේ ඇති එකම ජාතික රෝහල කොළඹ පිහිටා ඇත. එය මධ්‍යම රජයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වේ.

ශික්ෂණ රෝහල්

ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්ව විද්‍යාල වලින් ඉගෙනුම ලබන වෛද්‍ය ශිෂ්‍යන්ගේ අධ්‍යාපන කටයුතු වලට ක්‍රියාත්මක වන රෝහල් මෙම කරුණට අයත්වේ.

උදා :- (මහනුවර, පේරාදෙණිය, අනුරාධපුර, ගම්පොල, කෑගල්ල, රාගම, කරාපිටිය, මඩකලපුව, යාපනය යනාදිය)

දිස්ත්‍රික් මූලික රෝහල්

මෙම රෝහල් මධ්‍යම රජය හා පළාත් රාජ්‍ය මට්ටමෙන් ක්‍රියාත්මක වේ. මධ්‍යම රජය සතු රෝහල්

උදා :- (කන්තලේ, පොළොන්නරුව යන ආදිය වේ)

පළාත් රාජ්‍ය

පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව

දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

දිස්ත්‍රික් මූලික රෝහල් දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් යටතේ පාලනය වේ. මෙම රෝහලේ මධ්‍යම රජය තුළත් ඇත. පළාත් සභාව තුළත් ඇත. උදා : ගම්පහ දිස්ත්‍රික් රෝහල, බදුල්ල දිස්ත්‍රික් රෝහල, දඹුල්ල දිස්ත්‍රික් රෝහල, හටන් දික්ඔය රෝහල, නාවලපිටිය රෝහල.

දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ හා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ යටතේ පාලනය වන ඇත දුෂ්කර ගම්මානවල ඇත්තේ පර්යන්ත රෝහල් නොහොත් ග්‍රාමීය රෝහල් ය. මෙම රෝහල් වලින් විශාල සේවාවක් ග්‍රාමීය ජනතාව වෙත ලබා දේ.

උතුරුමැද පළාත්, පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්ක පරාක්‍රම සමුද්‍රය ග්‍රාමීය රෝහල, ගල් අමුණ ග්‍රාමීය රෝහල හා මධ්‍යම පළාතේ බොක්කාවල, ආදී රෝහල් උදාහරණවේ.

මීට අමතරව වතු ආශ්‍රයෙන් වතු රෝහල් පළාත් කීපයක පිහිටුවා ඇත. එමඟින් වතු අංශයෙන් ජීවිකාව ගෙවන ජනතාවට මෙම රෝහල් මඟින් විශාල සේවාවක් ලබා දේ.

උදා :- මහනුවර අඹගමුව කෝරළයේ වතු නිවාස ආශ්‍රයෙන් මෙම රෝහලේ ක්‍රියාත්මක වේ.

10.3 අවශ්‍යතා තක්සේරු හා ගොනු කිරීම්

අවශ්‍යතා තක්සේරුව

විවිධ රෝගාබාධ හා අනතුරුවලට ලක් වී රෝහල් ගත වන රෝගීන් සඳහා ඔවුන්ගේ රෝගී තත්වය අනුව අවශ්‍යතා තක්සේරුවක් රෝහල් සමාජ සේවා අංශ මඟින් කිරීම අවශ්‍යවන අතර එය පහත සඳහන් මූලික ආකෘතියට අනුව ලබා ගැනීම කළ හැකි ය.

යොමු කිරීම් - වාට්ටුවෙන් සමාජ සේවා නිලධාරී වෙත හා නැවත වාට්ටුවේ අදාළ වෛද්‍යවරයා වෙත

- i. රෝගියෙකු සම්බන්ධව සුභ සාධන සේවා ලබා දීමේ දී රෝහල් අධ්‍යක්ෂ හෝ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ තීරණ මත මැදිහත් වීම සිදුකළ යුතුය.
- ii. රෝගියාගේ “ඇඳ ඉහ පත්” (BHT) වෛද්‍යවරයාගේ යොමු කිරීමට පෙර එහි පහතින් තමන් එම රෝගියා පරීක්ෂා කළ දිනය සටහනක් ලෙස යෙදීම සිදුකළ යුතුය.
- iii. සියළුම යොමු කිරීම් කළ යුත්තේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගෙන් බලය පවරන ලද ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍යවරයෙකුගේ නිර්දේශයන් මත පමණි.
- iv. රෝහල් සම්බන්ධව සියලුම වගකීම් ලිඛිතව ලබා ගැනීම සිදු කළ යුතුය.

සමාජ සේවා නිලධාරී වෙතින් වෙනත් පාර්ශවයකට යොමු කිරීම

- 1. සමාජ සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ ලිපි ශීර්ෂය භාවිතා කිරීම හා ඒ සඳහා නියමිත ආකෘතිය භාවිතා කළ යුතුය.
- 2. දිස්ත්‍රික් ලේකම්වරයාගේ අනුමැතිය හරහා ලිපි ශීර්ෂය යොදා ගැනීමට ද හැකියාව ඇත.
උදා :- රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මඟින් රෝද පුටු / අත්වාරු / වායු මෙට්ට ආදිය ලබා ගැනීම සම්බන්ධව)
- 3. රෝහල් අධ්‍යක්ෂකගේ ලිපි ශීර්ෂය භාවිතා කිරීම
උදා :- රෝහලේ පවත්වනු ලබන සිද්ධි සකවීම සම්බන්ධ නිලධාරීන් සම්බන්ධ කිරීමට රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරයාගේ අනුමැතිය හරහා ලිපි ශීර්ෂය භාවිතා කිරීම සිදුකළ හැකි ය. (පරිවාස නිලධාරීන්, ශ්‍රී ලංකා පොලීසිය ආදිය)

ආකෘති පත්‍ර සැකසීම

රෝහලෙන් ලබා ගන්නා ලද තොරතුරු මත සමාජ සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ උපදෙස් මත ලබා දුන් පුනරුත්ථාපන අවශ්‍යතාවන් ඉටු වී ද යන්න පසු ඇගයීමක් කළ යුතු අතර එය පහත ආදර්ශ ආකෘතියට අනුව සිදු කළ යුතුය.

10.4 ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකුට සේවා සැපයීමේ දී ලබා ගත යුතු තොරතුරු (ආදර්ශයකි)

යොමු කරන ලද දිනය :.....
 යොමු කරන ලද්දේ :.....

- 1. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා සම්බන්ධ තොරතුරු
 - * නම :.....
 - * වයස :.....
 - * ලිපිනය:.....
 - * විවාහක/අවිවාහක :.....
 - * දුරකථන අංකය :.....
 - * රැකබලා ගන්නන් පිළිබඳ තොරතුරු :.....
 -
 - * අධ්‍යාපන මට්ටම :..... * රැකියාව :.....

2. * භෞතික පරිසරය තුළ ගැටළු
* ප්‍රවේශ පහසුකම් :.....
* පවුලේ සිටින වෙනත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ තොරතුරු :.....

3. * රෝගී තත්ත්වය (ස්ථීර / අස්ථායී / ක්‍රමයෙන් වැඩිවන / ක්‍රමයෙන් අඩුවන)
* ප්‍රධාන රෝගී තත්ත්වය :.....
* අතුරු ආබාධ :.....
* දැනට ලබා දෙන ප්‍රතිකාර :.....
* රෝහලේ නම :..... * දිනය :.....
* විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ නම :.....
* වාට්ටු අංකය :.....
* BHT (ඇඳ ඉහපත්) අංකය :.....

4. * ආබාධිත තත්ත්වය, ස්ථායී / අස්ථායී / ක්‍රමයෙන් වැඩිවන / ක්‍රමයෙන් අඩුවෙන
* ප්‍රධාන ආබාධිත තත්ත්වය
* අතුරු ආබාධ තත්ත්වයන් (උදා :- ඇඳ තුවාල / පෙනීමේ, ඇසීමේ අපහසුතා ආදිය)

5. * ආධාර උපකරණ වල අවශ්‍යතාවය හා අවශ්‍යවන කාල සීමාව

6. * ප්‍රතිජීවී පන ගැටළු :.....
* ආදායම් මාර්ගය :.....
* ප්‍රවේශ පහසුකම් :.....
* නිවසේ තත්ත්වය :.....

7. * පවුලේ තොරතුරු : ගෘහ මූලික / යැපෙන්නන්
8. * පවුලේ සහයෝගය :.....
9. * හඳුනාගත් ප්‍රධාන ගැටළු:.....
10. * යෝජනා කරන විසඳුම් :.....

විමසා බැලීම් ලැයිස්තුව (රෝහලින් පිටකිරීමට පෙර)

1. අත්‍යවශ්‍ය උපකරණ ලබාදී ඇත / නැත.
2. උපදෙස් ලැබී ඇත / නැත.
3. ගෘහ පිවිසීම කර ඇත / නැත.
4. උපදේශණය දී ඇත / නැත.
5. පවුල් සාමාජිකයින් දැනුවත් කර ඇත / නැත

10.5 පසු විපරම් වාර්තාව (ආදර්ශයකි)

..... ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය

අධ්‍යක්ෂ

සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව

1. යොමු අංකය :
2. යොමු කළ දිනය :
3. රෝගියාගේ නම :
4. ලිපිනය :

5. ඉටු කළ යුතු සේවාවන්
 - i.
 - ii.
 - iii.

6. ඉටු කරන ලද සේවාවන්
 - i.
 - ii.

7. රෝගියාගේ වර්තමාන තත්ත්වය :-
(පෙර පසු තත්ත්වය සසඳන්න)

පෙර	පසු

ඉහත සඳහන් කළ රෝගියා දින පෞද්ගලිකව පරීක්ෂා කළ බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ පසු විපරම් වාර්තාවක් මේ සමඟ නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි.

.....
සමාජ සේවා නිලධාරී
(නිල මුද්‍රාව යොදන්න)

ඉහත සඳහන් වාර්තාව අනුමත කරමි/නොකරමි

දනය :

ප්‍රාදේශීය ලේකම් :

10.6 සුළුමිනා අනතුරු ඇතුළු වෙනත් ආබාධ සහිත තත්වයන් ඇති අය සඳහා සහයවන දුරකථන ඇමතුම් නාමාවලිය (ආදර්ශයකි)

පළාත :.....

දිස්ත්‍රික්කය :.....

ප්‍රා. ලේ. කොට්ඨාශය :.....

1. රෝහල
 2. වාට්ටුව
 3. රාජ්‍ය ඔසුසල
 4. සමාජ සේවා නිලධාරී (මධ්‍යම රජය) නම :..... දු. ක :.....
 5. සමාජ සේවා නිලධාරී (පළාත් රජය) නම :..... දු. ක :.....
 6. සංවර්ධන නිලධාරී නම :..... දු. ක :.....
 7. දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා නිලධාරී නම :..... දු. ක :.....
 8. උපදේශන සහකාර නම :..... දු. ක :.....
 9. දිස්ත්‍රික්/ප්‍රාදේශීය ලේකම් නම :..... දු. ක :.....
 10. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය නම :..... දු. ක :.....
 11. සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, බත්තරමුල්ල දු. ක :.....
 12. කම්කරු කාර්යාලය, දු. ක :.....
 13. සේවක අර්ථ සාධක අරමුදල, නාරාහේන්පිට (EPF) දු. ක :.....
 14. සේවක භාරකාර අරමුදල, නාරාහේන්පිට (ETF) දු. ක :.....
 15. ජනතා වතු සංවර්ධන මණ්ඩලය - (ජනවසම - JEDB) දු. ක :.....
 16. නීති ආධාර කොමිෂන් සභාව (LAC) දු. ක :.....
 17. ඉඩම් ප්‍රතිසංස්කරණ කොමිෂන් සභාව (LRC) දු. ක :.....
 18. හදිසි වෛද්‍ය උපදෙස් (මොඩිටෙල්) දු. ක :.....
 19. රාජ්‍ය තොරතුරු කේන්ද්‍රය දු. ක : 1919.....
 20. නොමලේ ගිලන්රථ සේවාව දු. ක : 1919.....
 21. සම ආබාධිත තත්ව පුද්ගල කණ්ඩායම් / ස්වයංකාරී සංවිධානය දු. ක :.....
 22. හදිසි ආපදා දැනුම් දීම දු. ක :.....
 23. CBR ඒකකය දු. ක 0112 187 039
 24. පොලිස් හදිසි ඇමතුම් දු. ක 119
 25. හදිසියක දී ආසන්නතම ත්‍රිරෝද රථ සේවාව නම :..... දු. ක :.....
 26. හදිසියක දී ආසන්නතම ආධාරකරු නම :..... දු. ක :.....
-
-

එකොළොස්වන පරිච්ඡේදය

ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳ දැනගතයුතු කරුණු



ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳ ඔබ දැන ගත යුතු කරුණු

ඖෂධ යනු රසායනික ද්‍රව්‍ය වේ.වෛද්‍ය විද්‍යාවේදී ඖෂධ විවිධ අවශ්‍යතා සඳහා භාවිතා කරනු ලබයි. ප්‍රධාන ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ලෙස ද, රෝගාබාධ වළක්වා ගැනීමට, රෝගාබාධ හඳුනා ගැනීම සඳහා ද, පෝෂණ උණකා වලදී එම උණකා සපුරාලීම සඳහා ද, ශරීරයේ නිපදවනු ලබන රසායනික ද්‍රව්‍යය නොමැති විට ඒවා නැවත ලබා දීම සඳහා ද ප්‍රධාන වශයෙන් ඖෂධ භාවිතා කරයි.

ප්‍රතිකාර වශයෙන් යොදා ගන්නා විට ඇතැම් රෝග සුව කිරීම සඳහා ද, සුව කළ නොහැකි රෝග පාලනය හා අතුරු ආබාධ වළක්වා ගැනීම සඳහා ද, ඇතැම් රෝග ලක්ෂණ පාලනය කිරීම සඳහා ද ඖෂධ යොදා ගනු ලබයි.

ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩ සටහන් වල දී ලබාදෙන එන්නත් මගින් පෝලියෝ වැනි ආබාධ තත්ත්ව වලට තුඩු දෙන රෝගාබාධ සම්පූර්ණයෙන් ම වළක්වා ගැනීමට හැකියාව ලැබී ඇත.

ඇතැම් ජීවීන් මගින් ඇති කරනු ලබන රෝග සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කිරීමට නො හැකි වූ විට ,එවැනි රෝග පාලනය කිරීම සඳහා ඖෂධ ලබා දීම සිදු කරයි. ඒවාගේම වේදනාව සමනය කිරීම සඳහා වේදනා නාශක ඖෂධ (එනම් රෝග ලක්ෂණ පාලනය කිරීම සඳහා ඖෂධ) භාවිතා කරනු ලබයි.

ඖෂධ සාමාන්‍යයෙන් අප බලාපොරොත්තු වන ප්‍රතිඵලය ලබා දෙන අතර ඇතැම්විට බලාපොරොත්තු නොවන අනර්ථකාරී ප්‍රතිඵල ද ඇති කරයි. මෙවැනි අතුරු ප්‍රතිඵල Side effect ලෙසද හඳුන්වනු ලබයි.

මෙහිදී විශේෂිත කරුණ වන්නේ එක් එක් පුද්ගලයා ඖෂධ වලට දක්වන ප්‍රතික්‍රියාව ද වෙනස් විය හැකි බවයි. ඒ වාගේම ශරීරයේ විවිධ ඉන්ද්‍රියයන් වලට ඖෂධ මගින් බලපෑම් ඇති විය හැකි ය.

ඕනෑම ඖෂධයක් මගින් අප බලාපොරොත්තු නොවන අතුරු ප්‍රතිඵල ද ඇතිවිය හැකි ය. නිදසුනක් ලෙස ස්වභාව පද්ධතියේ දියරමය තත්ව අඩුකිරීමට ලබා දෙන ඖෂධ මගින් නිදිමත ගතිය ඇති විය හැකි ය. ඖෂධ මගින් නිසි ප්‍රයෝජනය (ඉහළ ප්‍රතිඵලය) ලබා ගත හැක්කේ වෛද්‍යවරයා විසින් නිර්දේශ කරනු ලබන ආකාරයට ම ගැනීමෙන් ය. ඖෂධ ගනු ලබන ආකාරය වෙනස් කළ යුත්තේ වෛද්‍ය උපදෙස් අනුවම ය.

වෛද්‍ය උපදෙස් නොමැතිව ගනු ලබන ඖෂධ නිසා නොයෙක් අහිතකර තත්වයන් ඇති විය හැකි ය. ඖෂධ නියමිත මාත්‍රාව,වාර ගණන, කාල සීමාව ගැන අවබෝධයක් නොමැති විම,රෝගය උත්සන්න විම, රෝග හඳුනා ගැනීමට අපහසු විම, ඖෂධ විෂ විම, ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් (බැක්ටීරියා වැනි) රෝග වලට (ඖෂධ වලට) ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව වැඩිවීම, දීර්ඝ කාලීනව ශරීරයේ ඉන්ද්‍රියයන්ට හානි විම, මින් කිහිපයකි.

II.1 ඖෂධ පිළිබඳ දැන ගත යුතු කරුණු

පොදුනම, මාත්‍රාව දවසකට ගත යුතු වාර ගණන, කාල සීමාව (ගත යුතු දවස් ගණන), ඖෂධය ලබා දෙන්නේ කුමක් සඳහා ද? එමගින් සිදු වන්නේ කුමක්ද? ශරීරයට ලබා දෙන්නේ කෙසේද? ප්‍රධාන අහිතකර ප්‍රතිඵල මොනවාද? යන කරුණු පිළිබඳ දැනුම වැදගත් වේ.

විශේෂයෙන් සලකා බැලිය යුතු අවස්ථා

- * ගර්භනී මව් වරුන් , මව් කිරි ලබා දෙන මව්වරුන් ළදරුවන් , වැඩිහිටි පුද්ගලයන්, දීර්ඝ කාලීන රෝග වලින් පෙළෙන පුද්ගලයන් , ඇතැම් ඖෂධ වලට අසාත්මිකතා ඇති පුද්ගලයන්ගේ ශරීරයේ ප්‍රධාන ඉන්ද්‍රියන්ට හානි ඇතිවිය හැකි ය. (අක්මාව / වකුගඩු / හෘදය)

- * ඇතැම් පුද්ගලයෝ ඖෂධ ගැනීමේ දී නොයෙකුත් වැරදි සිදු කරති. අඩුවෙන් ගැනීම, වැඩියෙන් ගැනීම, මතක් වූ විට ගැනීම, ගමන් හා විනෝද වාරිකා යන විට අමතක වීම, නියමිත මාත්‍රාව සහ වාර ගණන නියමිතව නො ගැනීම. ඖෂධයේ ක්‍රියාකාරීත්වය අඩු හෝ වැඩි කරනු ලබන වෙනත් රසායනික ද්‍රව්‍ය (මධ්‍යසාර වැනි) ගැනීම.
- * ඖෂධයක් ලබා ගැනීමට අමතක වුවහොත් නැවත ලබා ගන්නා ආකාරය ඖෂධයෙන් ඖෂධය වෙනස් විය හැකි ය. ඇතැම් අය ඊළඟ වර දෙගුණයක් ගැනීමට පෙළඹෙති. මෙසේ ලබා ගැනීමෙන් සමහර ඖෂධ මගින් හානිදායක ප්‍රතිඵල ඇති විය හැකි ය.
- * ඇතැම් අවස්ථාවලදී ඖෂධ ගැනීමට අමතක වුවහොත් මතක් වූ වහාම එය ලබා ගත හැකි ය. නමුත් ඊළඟ වාරයට ඉතා කිට්ටුනම් , එම වෙලාවට ලබා ගැනීම වඩාත් සුදුසු වන අතර, එහිදී දෙගුණයක් ගැනීම සුදුසු නොවේ. (අමතක වූ මාත්‍රාව සමඟ).

11.2 ඖෂධ නිර්දේශ කරනු ලබන ආකාරය

පොදු නම	මාත්‍රාව එක් වරක දී ගත යුතු මිලි ග්‍රෑම් ගණන	දවසකට ගත යුතු වාර ගණන (තුන් වරක්)	කාල සීමාව (දවස් 5)
Amoxicillin days	500 mg	t.d.s	5

සාමාන්‍යයෙන් කැමට පෙර හෝ පසු යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ පැය භාගයකට පෙර හෝ පසු යන්නයි.

මාත්‍රාව, මෙහි අදහස, එක් වරකදී ගත යුතු ඖෂධ ප්‍රමාණයයි. මෙය සාමාන්‍යත් මි.ලි ග්‍රෑම් වලින් සඳහන් කරනු ලබයි.

ප්‍රමාණය - (Amoxicillin) එක වරකදී දෙනු ලබන පෙති / කැප්සූල් / තේ හැදි / ගණන
පෙත්තක ඇති මිලි ග්‍රෑම් ගණන (Strength)
(ආමසියකින් දෙනු ලබන පෙත්තක ඇති ග්‍රෑම් ගණන)
ඖෂධයක් ගත යුතු දවස් ගණන (Duration)

උදා :- ඔබට එක් වරකදී මි.ලි .ග්‍රෑම් 500 ගත යුතු බවට නිර්දේශ කර ඇති විට ආමසියේ දැනට ඇත්තේ මිලි ග්‍රෑම් 250 පෙති නම් , ඔබ එක් වරකදී මිලි ග්‍රෑම් 250 පෙති 02 ක් ගත යුතුය. (ඖෂධය සමඟ ලබා දෙන විස්තර පත්‍රිකා වල ඇති මූලික කරුණු අවධානයට ලක්කළ යුතුය.)

II.3 ඖෂධ සමග ලබා දෙන විස්තර පත්‍රිකාවල ඇති මූලික කරුණු

Composition (Strength)	- ඖෂධයේ අඩංගු රසායනික ද්‍රව්‍යයේ පොදු නම හා මිලි ග්‍රෑම් ගණන
Indication	- ලබා දෙන්නේ කුමන ලෙඩ රෝග සඳහා ද යන බව
Dosage and Administration	- ගත යුතු මිලි ග්‍රෑම් ගණන සහ පැය කිහිපයකට සැරයක් ගත යුතුද යන්නයි, ශරීරයට ඖෂධ ලබා දිය යුතු ආකාරය.
Adverse effect	- අතුරුඵල - බලාපොරොත්තු වන ප්‍රතිඵලය හැර, ලැබෙන අනෙකුත් ප්‍රතිඵලය
Cautions	- විශේෂ අවවාද උදා : ඖෂධය සමඟ මද්‍යසාර නොගත යුතුය
Pregnancy	- ගර්භනී අවස්ථාවලදී ඖෂධ ගැනීම සුදුසු ද යන බව.
Breast Feeding	- මව් කිරි දෙන මවක් ඖෂධ ගැනීම සුදුසු ද යන බව.
Drug Interaction	- වෙනත් ඖෂධ සමග අන්තර් ක්‍රියා කරන ආකාරය අනුව කුමන ඖෂධ සමඟ නො ගත යුතු ද යන්න.
Contra Indications	- ඖෂධය නොගත යුතු අවස්ථා (උදා - අක්මා රෝග ඇති අය)
Missed Dose	- ඖෂධ ගැනීම අමතක වුවහොත් කළ යුතු දේ.
Storage Condition	- ගබඩා කළ යුතු ආකාරය හා ලබා දිය යුතු උෂ්ණත්වය
Manufactured Address	- නිෂ්පාදනකරුගේ ලිපිනය. ඖෂධය පිළිබඳ දැන්වීමක් සිදු කිරීම අවශ්‍ය වූ විට උදා - ආසාත්මිකතා (පොදුවේ ඇතිවන හා පරිභෝජනයේදී)

II.4 ඖෂධ ගබඩා කර තැබීමේදී සැලකිය යුතු කරුණු

- * කුඩා ළමයින්ට හසු නොවන ස්ථාන වල තිබිය යුතුය.
- * ඖෂධ ලබාදුන් මුල් භාජනයෙන් වෙනත් භාජනයකට මාරු නො කරන්න.
- * පත්‍රිකාවේ සඳහන් උෂ්ණත්වය ලබා දිය යුතුය. ශීතකරණයක තබන්නේ නම් කිනම් ස්ථානයක තැබිය යුතුද යන බව නිවැරදිව දැන ගන්න. (ශීතකරණය තුළ ද ස්ථාන අනුව උෂ්ණත්වය වෙනස් වන බැවින්.)
- * මුඛයෙන් ලබා නො ගන්නා වෙනත් රසායනික ද්‍රව්‍ය සමඟ ඖෂධ එකට ගබඩා නො කරන්න.

- * විශේෂ බෝකල් වර්ග පාවිච්චි කරන්නේ නම් එම බෝකලය සමඟ ඖෂධ ලබා ගත හැක. (උදා : හාර්දයාබාධවලදී දිව යට තබන ඖෂධ)
- * කුඩා ඖෂධ ප්‍රමාණයක් විශාල භාජන වලට නො දමන්න.
- * ඖෂධ හිරු එළියට නිරාවරණය නො කරන්න.
- * ඇතැම් ඖෂධ වර්ග කඩදාසි වල එකීම සුදුසු නැත.
- * ඖෂධ වර්ග තම අභිමතය පරිදි අවට පරිසරයට මුදා හැරීම නො කළ යුතුය.
- * කල් ඉකුත් වූ ඖෂධ වර්ග පාවිච්චි නො කළ යුතුය.
- * ඖෂධ බෝකල් වලින් ලබා ගැනීමේදී එහි ලේබලයට හානි නො විය යුතුය.
- * ආසාත්මිකතාවයක් (පලු දැමීමක්, කැසීමක්, වමනයක්, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවයක්) ඇති වූ වහා ම ඖෂධය ගැනීම නවතා වෛද්‍යවරයකු හමු විය යුතුය.
- * පෙති වර්ග හා මුඛය සේදීමට ඖෂධ ලබා දී ඇති විට පළමුව පෙති වර්ග ගන්න. මුඛය සේදීම පසුව සිදු කරන්න.
- * හැකි සෑම විට ම ඖෂධයේ පොදු නම දැනගන්න.
- * ශීතකරණයක් නොමැති විට ඉන්සියුලින් වැනි ඖෂධ ගබඩා කිරීමට කුඩා මැටි බඳුනක් හෝ ප්ලාස්ටික් භාවිතා කළ හැකිය.
- * විශේෂයෙන් සැලකිය යුතු අවස්ථා සඳහන් කර ඇති විට දී එසේ කළ යුතුය.
උදා :- ඖෂධය කෑම සමඟ ගන්න. වතුර වැඩියෙන් බොන්න. හිරු එළියේ තබන්න එපා)

11.5 සාමාන්‍යයෙන් ඖෂධ හලකින් ඖෂධ ලබා ගැනීමේ දී සඳහන් විය යුතු කරුණු.

- * වෛද්‍යවරයාගේ නම / රජයේ ආයතනය
- * රෝගියාගේ නම / වයස
- * ඖෂධයේ නම
- * ඖෂධයේ එක් පෙත්තක අඩංගු මිලි ග්‍රෑම් ගණන
- * එක් වරකදී ගත යුතු පෙති / කැප්සියුල් ගණන සහ දවසකට ගත යුතු වාර ගණන / ගත යුතු දින ගණන
- * ශරීරයට ලබා ගත යුතු ආකාරය (මුඛයෙන් / සමෙන්)
- * දිය යුතු විශේෂ උපදෙස් (වතුර වැඩිපුර බොන්න)
- * ලබා දුන් දිනය / නැවත ලබා ගත යුතුද නැද්ද යන බව.
- * ලබාදුන් සම්පූර්ණ පෙති ගණන
- * ඖෂධ හලේ දුරකථන අංකය

දොළොස්වන පරිච්ඡේදය

වැදගත්වන වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක වචන හා සංකේත



වැදගත් වන වචන

1. Gait - ඇවිදින ආකාරය
2. Ataxia - සමායෝජන අපහසුතා (ඇවිදීමේ විශේෂ අපහසුතා)
3. Hemiplegia - ශරීරයේ එක් පැත්තක් අධිපණවීම (අංශභාගය)
4. Hysterical - රෝග සඳහා ආවේශවීම (රෝගියකු බවට ආයාශයෙන්)
5. Herniya - ශරීරයේ අවයවයන් තිබිය යුතු ස්ථානයෙන් තවත් ස්ථානයකට ගමන් කිරීම.
6. Hoists - රෝගීන් එසවීමේ / රැගෙන යාමේ ආධාරක උපකරණ
7. Slings - උරමාව (අත එල්ලාගෙන සිටීමට ගනු ලබන ආධාරකය)
8. Continence - මළ මුත්‍ර පාලනය
9. Cure - සුවවීම
10. Management - රෝග පාලනය කිරීම / කළමනාකරනය
11. Protheses - ශරීරයේ අවයවයන් වෙනුවට කෘත්‍රීමව යොදන උපකරණය (කෘතීම අත්/ පාද)
12. Atropty - ක්ෂීණ වීම
13. Hypertrophy - අධි වර්ධනය
14. Muscular dystrophy - මාංශපේශි දියවී යාමේ ජානමය රෝගය
15. Obesity - ස්ථූලතාවය
16. Oedema - ඉදිමීම
17. Orthoses - ශරීර අවයව විකෘති වූ විට එය නිවැරදි කිරීමට බාහිරින් යොදනු ලබන උපකරණය - සෘජු කාරක
18. Orthopaedic - විකලාංග
19. Osteoarthritis - අස්ඵික සන්ධි ප්‍රදාහය
20. Paralysis - ශරීරයේ කොටස් අප්‍රාණිකවීම.
21. Paraplegia - පාද දෙක අප්‍රාණිකවීම.
22. Parkinson' s Disease - මොළයේ පවතින රසායනික ද්‍රවයන් වන ඩෝපමින් නැමැති ද්‍රව්‍ය අඩුවීම සහ මාංශපේශි වල ඇතිවන දෘඪභාවය
23. Pressure Sores - පීඩන තුවාල (ඇඳ තුවාල යනුවෙන් භාවිතා කිරීම සුදුසු නැත, මක් නිසාද යත් මෙවැනි තුවාල ඇතිවන්නේ සමට ඇතිවන පීඩනය හේතුවෙනි.)
24. Rails - අත් ආධාරක
25. Ramps - ආනති තල
26. Spina baifida - දෙබෙදුම් කශේරුකා
27. Stroke - මොළයට රුධිර සැපයුම අඩුවීම මත ඇතිවන අංශභාග තත්ත්වය (රුධිර නාල පිපිරීමක් නිසා හෝ ලේ කැටිත්තක් සිරවීම නිසා මෙය සිදුවිය හැකිය.)
28. Tetraplegia - අත් හා පා සතරම අප්‍රාණික වීම.
29. Trauma - අනතුරු මගින් ශරීරයට සිදුවන තුවාල (බාහිර අනතුරු)

- 30. Injurey - ශරීර අභ්‍යන්තරයේ හෝ බාහිරව සිදුවන සෛලවල හානි.
- 31. A.D.L (Activities of Daily Living) - ඵදිනෙදා කරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම්
- 32. Acute Care - මුල් රැකවරණය (පැවති)
- 33. Discharge planning - රෝහලින් පිට කිරීම සැලසුම් කිරීම.
- 34. Dysphagia - ගිලීමේ අපහසුතා / වේදනා.
- 35. Epilepsy - අපස්මාරය ඇති විට ශරීරයේ ඇතිවන තත්ත්වය.
- 36. Adaptive devices - අනුවර්තන උපකරණ
- 37. Risk - අවදානම
- 38. Ambulation - එහා මෙහා චලනය වීම (ඇවිදීමේදී)
- 39. Angiography - රුධිර නාල තුළ රුධිරය ගමන් කිරීමේ අවහිරතා සොයා ගැනීමේ පරීක්ෂණය.
- 40. Comorbidities - ප්‍රධාන රෝග තත්ත්වය සමග ඇති අනිකුත් රෝගී තත්ව
- 41. Montel status - මානසික තත්ත්වය.
- 42. Mobility - චලනය වන මට්ටම
- 43. Quality of life - ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවය
- 44. Caregivers - රැක බලා ගන්නන් (ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්)
- 45. Carebrum - මණිනිෂ්කය.
- 46. Occupational Therapist - වෘත්තීය විකිත්සකයා
- 47. Clinical Phsychologist - සායනික මනෝවිද්‍යාඥයා
- 48. Cognitive difficulties - බුද්ධිමය උග්‍රතතා
- 49. Contractures - සමෙහි හා මාංශපේශීවල ඇලීම් (චලනය නොමැති නිසා)
- 50. Coronary heart disease - කිරීටක හෘද රෝග
- 51. Deep vein thrombus (DVT) - ශරීර අභ්‍යන්තරයේ ඇති ශිරා තුළ ඇති වන ලේ කැටිති.
- 52. Dementia - වයස් ගත වන විට මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වයේ සිදුවන උග්‍රතතා
- 53. Diagnosis - රෝග විනිශ්චය
- 54. Dietician - පෝෂණවේදියා
- 55. Feeding gastrostomy - අහාර ලබාදීම සඳහා ආමාශයේ සිදුරක් සෑදීම.
- 56. Functional electrical Stimulation - කාර්යමය විද්‍යුත් උත්තේජන
- 57. Functional Independence Measure - කාර්යය ස්වාධීන වීම මැණීම.
- 58. Oral - මුඛයෙන් දෙනු ලබන
- 59. Topical - සමට ආලේප කරන
- 60. Brand Name - ඖෂධ නිපදවන්නන් විසින් දෙනු ලබන වෙළඳ නාමය
- 61. Generic name - පොදු නම / රසායනික නම
- 62. Over-The counter medication OTC) - බෙහෙත් වට්ටෝරුවක් නොමැතිව (වෛද්‍ය නිර්දේශ නොමැතිව) ගත හැකි ඖෂධ
- 63. Therapeutic effect - ප්‍රතිකාරමය ප්‍රතිඵලය
- 64. Side Effects - ඖෂධයක් මගින් අප බලාපොරොත්තු නොවන අතුරු ඵල
- 65. Asthma - ඇදුම

- 66. Chronic diseases - නිදන්ගත (බොහෝ කල් පවතින) රෝග
- 67. Hemorrhage - රුධිර වහනය
- 68. Joint protection Techniques - සන්ධි ආරක්ෂා කර ගැනීමේ ක්‍රම
- 69. Joint replacement - කෘතීම සන්ධියක් ශල්‍ය කර්මයක් මගින් දැමීම
- 70. Rheumatoid arthritis - රුමටීසියාහ සන්ධි ප්‍රදාහ
- 71. Colonoscope - මහාන්ත්‍රවලට කුඩා කැමරාවක් ඇතුළු කොට නිරීක්ෂණය කිරීම
- 72. Pancreas - අග්න්‍යාසය
- 73. Laparoscopy - උදරයෙන් සිදුරක් ඇති කර කුඩා කැමරාවක් ඇතුළු කොට උදරයේ අවයව නිරීක්ෂණය කිරීම
- 74. Biopsy - ශරීරයෙන් ලබා ගන්නා සෛල කොටසක් අන්වීක්ෂයකින් පරීක්ෂා කිරීම
- 75. Cysto scopy - මුත්‍රාශයට කුඩා කැමරාවක් දමා පරීක්ෂා කිරීම
- 76. Mammograpy - පිළිකාමය තත්ත්වයක් ද යන්න හඳුනා ගැනීම සඳහා ස්ථන ග්‍රන්ථිවලට සිදු කරනු ලබන පරීක්ෂණය
- 77. Enema - මළපහවල ඝනභාවය අඩු කිරීමට දෙනු ලබන ඖෂධ (වස්ති)
- 78. Lumber Puncture (LP) - කටි ප්‍රදේශයෙන් සියුම් (කේශික කටුවක්) බටයක් ඇතුළු කර මස්තිෂ්ක සුෂුම්නා තරලය ලබාගැනීම
- 79. Angiography - රුධිර නාළ තුළ ඇති අවහිරතා පරීක්ෂා කිරීම
- 80. Echocardiography - රුධිර නාළ තුළ ඇති අවහිරතා පරීක්ෂා කිරීම
- 81. Inflammation - ප්‍රදාහය
- 82. Infection - ආසාදන
- 83. Autoimmune diseases - ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියේ ඇතිවන අසාමාන්‍යතා හේතුකොටගෙන ඇතිවන රෝගාබාධ
- 84. Vascular - රුධිර නාළ හා සම්බන්ධ
- 85. Goiter - ගලගණ්ඩය (තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියට අදාළ)
- 86. Anti-body - ප්‍රතිදේහ
- 87. Depression - විශාදය
- 88. Delñion - අසාමාන්‍ය සැක හා බිය පළ කිරීම
- 89. Hallucination - අසාමාන්‍ය සංවේදන

වෛද්‍ය විද්‍යාවේ භාවිත කරනු ලබන කෙටි යෙදුම් හා සංකේත

- 90. C/O - රෝගියකු විසින් වෛද්‍යවරයාට පවසන රෝග ලක්ෂණ (පැමිණිල්ල)
- 91. BP - රුධිර පීඩනය
- 92. PRN - ඖෂධ අවශ්‍ය විට පවරක් ගැනීම
- 93. Rx - ප්‍රතිකාර (බෙහෙත් වට්ටෝරුව)

- 94. Ix - රෝග හඳුනාගැනීමට කරනු ලබන පරීක්ෂණ
- 95. TM - වෙළඳ ලක්ෂණ
- 96. Bd - දවසකට දෙවරක් ඖෂධ ගැනීම (පැය 12කට සැරයක්)
- 97. tds - දවසකට තුන්වරක් ඖෂධ ගැනීම (පැය 08කට සැරයක්)
- 98. QID - දවසකට හතර සැරයක් ඖෂධ ගැනීම (පැය 06කට වරක්)
- 99. EOD - දවසක් හැර දවසක් ඖෂධ ගැනීම.
- 100. NKA - දන්නා අසාත්මිකතා නොමැති බව
- 101. CA - පිළිකාමය තත්ත්වය
- 102. RTI - ශ්වසන මාර්ගයේ ආසාදන
- 103. UTI - මුත්‍රා මාර්ගයේ ආසාදන
- 104. FBC - සම්පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාව
- 105. F.B.S - රුදිරයේ නිරාහාර සීනි පරීක්ෂාව
- 106. PPBS - දර්ශීය ආහාරයක් ගෙන පැය 02කට පසුව කරනු ලබන සීනි පරීක්ෂාව
- 107. US / Scan - අධි ධ්වනි තරංග මගින් සිදු කරනු ලබන ස්කෑන් පරීක්ෂණ
- 108. ESR - ශරීරයේ ප්‍රදාහයක් ඇති බව සොයා ගැනීම සහ එහි ප්‍රබලතාව පරීක්ෂා කිරීමේ රුධිර පරීක්ෂණය
- 109. HCG - දරුවකු පිළිසිඳ ගෙන ඇතැයි සොයා බැලීමට කරනු ලබන මුත්‍රා පරීක්ෂණය
- 110. EEG - මොළයේ විද්‍යුත් ක්‍රියාකාරිත්වයේ අසමාන්‍යතා සෙවීමේ පරීක්ෂණය
- 111. DM - දියවැඩියාව
- 112. TFT - තයි‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ ක්‍රියාකාරිත්වය පරීක්ෂා කිරීමේ පරීක්ෂණය
- 113. - ස්ත්‍රී
- 114. - පුරුෂ

දහතුන්වන පරිච්ඡේදය

හදිසි අනතුරු පිළිබඳ දැනගත යුතු කරුණු



හදිසි අනතුරකදී නිවැරදිව ක්‍රියා කිරීම ඉතා වැදගත්

ශ්‍රී ලංකාව තුළ වසරක් තුළදී හැට දහසකට අධික හදිසි අනතුරු සංඛ්‍යාවක් සිදු වන බවට වාර්තා වේ. එයින් දෙදහසකට අධික පිරිසක් මිය යන බවත් වාර්තා වේ. මෙසේ අහිමි වන්නේ රටට ඉතා ම ප්‍රයෝජනවත් මානව සම්පතකි. ඒ අතර අති විශේෂ හැකියාවන්ගෙන් යුත් පිරිස් සිටින අතර ම ඔවුන්ගේ ජීවිත අහිමිවීම රටේ අනාගත දියුණුවට ඉමහත් පාඩුවකි.

දරුවන් සිටින පවුලක පියා හදිසියේ මිය ගියහොත් එම දරුවන් අසරණ වන අතර දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය ද කඩාකප්පල් වේ. ආයතනයක හිමිකරුවෙකු මියගියහොත් එම ආයතනයේ සේවක සේවිකාවන් අසරණ වන අතර එවැනි අවස්ථාවක අනතුරට මුහුණ දුන් පුද්ගලයාට සේ ම වෙනත් විශාල පිරිසකට එම අනතුරේ බලපෑම එල්ලවේ. එබැවින් ප්‍රධාන වශයෙන් මෙවැනි හදිසි අනතුරු වළක්වා ගැනීම සේ ම අනතුරකට පසුව සිදු විය හැකි හානිය අවම කර ගැනීමට කටයුතු කිරීමත් ඉතා වැදගත් වේ.

මහාමාර්ගයේ දී හදිසි අනතුරක් සිදුවූ විට එම අනතුරට මුහුණ දුන් පුද්ගලයා මිය යන්නේ හෝ සදාකාලිකවම ආබාධිත තත්වයට පත්වන්නේ බොහෝවිට හදිසි අනතුර හේතුවෙන් ම නො වන බවත් එම රෝගියා වෙනත් වාහනයකට පැටවීමේදී හෝ රෝහල වෙත ගෙනයාමේදී සිදු වන යම් යම් ක්‍රියාවන් අතපසුවීම නිසා බවත් ය. එබැවින් හදිසි අනතුරක් සිදුවූ විට අනතුරට මුහුණ දුන් පුද්ගලයා ක්‍රියා කළ යුත්තේ කෙසේද යන්නත් අවට සිටින පුද්ගලයින් මෙන් ම සහායට පැමිණෙන පුද්ගලයින් ක්‍රියා කළ යුත්තේ කෙසේද යන්නත් දැනුවත්වීම මගින් හදිසි අනතුරුවලින් සිදුවන හානිය විශාල වශයෙන් අවම කර ගැනීමේ හැකියාවක් පවතී.

මහා මාර්ගයක දී සිදුවූ අනතුරකින් පුද්ගලයෙකු තුවාල ලැබ මහ මග වැටී සිටි අතර අවට සිටි පුද්ගලයෝ වහාම රෝහලකට ගෙන යන අදහසින් අනතුරට ලක්වූ පුද්ගලයා දැන් සහ දෙකකුල් වලින් අල්ලා ත්‍රී රෝද රියකට දමාගන්න. වකුටුවන සේ ත්‍රී රෝද රථයට දමා ගත් ඔවුන් විසින් ඉතා වේගයෙන් කොළඹ ජාතික රෝහල වෙත ගෙන එන ලදී. රෝගියා රෝහල වෙත ඔවුන් ගෙන ආවේ ඉතා සද්භාවයෙනි. අවංක හැඟීමෙනි. එසේ වුවත් රෝගියා ත්‍රී රෝද රියට දමා ගත් ආකාරයත්, වළවල් වල වැටෙමින් ගැස්සෙමින් රෝගියා රෝහල වෙත ගෙන ආ ආකාරයත් අනුව රෝගියාගේ කොඳු ඇටපෙළට සහ සුම්නාවට දැඩි ලෙස හානි වී තිබේ. එහි ප්‍රතිඵලය වූයේ රෝගියා සදාකාලික ආබාධිත තත්වයට පත්වීමයි. මෙවැනි සිදුවීම් බහුලව සිදුවේ. එබැවින් මෙ වැනි හදිසි අනතුරකදී සද්භාවයෙන් සිදු කරන උදව් උපකාර නිවැරදිව සිදු කළ යුතුයි.

හදිසි අනතුරු පිළිබඳව වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව විශ්ලේෂණය කරන විට හදිසි අනතුරකට මුහුණ දුන් පුද්ගලයා එම අනතුරින් පසුව ගෙවන පළමු පැය රත්තරන් පැය ලෙස හැඳින්වේ. මෙම පැය තුළදී අවට සිටින්නවුන් ක්‍රියා කරන ආකාරය අනුව අනතුරට පත්වූ පුද්ගලයා ජීවත් වන්නේද නැද්ද, සදාකාලික ආබාධිත තත්වයට පත් වන්නේද යන්න තීරණය වේ.

උදාහරණයක් ලෙස, යම් පුද්ගලයෙකු හදිසි අනතුරකට ලක්වී කම්පනයට පත්වීමෙන් තාවකාලිකව එම පුද්ගලයාගේ හෘදය නැවතුනේ නම් බොහෝ පුද්ගලයින් සිදු කරනුයේ එම පුද්ගලයා වාහනයක දමා රෝහල වෙත ගෙන යාමයි. රෝහලට ගෙන යාමට පෙර හෝ ගෙන යන අතරමග දී හෝ කෘත්‍රීම ස්වභාවය ලබාදීමට හෝ පපු තෙරපුම කීප වරක් ලබා දී හෘදය ක්‍රියාත්මක වීමට සලස්වන්නේ නැත. සමාජයේ බොහෝ දෙනෙකුට එවැනි ප්‍රථමාධාරයක් ලබාදීමට තරම් දැනුවත් වීමක් තිබෙනු දක්නට නැත. එහි අවසන් ප්‍රතිඵලය වන්නේ රෝගියාගේ ජීවිතය අහිමිවීමයි.

හදිසි අනතුරකට ලක් වූ පුද්ගලයෙකු කම්පනයට ලක්වී හුස්ම ගැනීම තාවකාලිකව ඇනහිටි විට මොළයට රුධිරය සැපයීම තාවකාලිකව නවතී. විනාඩි කිහිපයක් මොළයට රුධිරය නොගලන විට මොළයේ

සර්ව මිය යාමට පටන් ගනී. විනාඩි 13ක් වැනි සුළු කාලයක් අඛණ්ඩව මොළය වෙත රුධිරය නො සැපයුණේ නම් එම කාලය තුළ දී මොළය සම්පූර්ණයෙන් ම මියයාමකට ලක්වේ. එවිට රෝගියා ජීවත් කළ නො හැකි වේ. මෙවැනි අවස්ථාවකදී හදිසි අනතුරකට ලක් වූ රෝගියෙකු මිය යන්නේ හදිසි අනතුර නිසා නොවන අතර නිසි ප්‍රථමාධාර නො ලැබී යාම නිසයි. මේ නිසා කෘත්‍රීම ස්වභාවය ලබා දීම පිළිබඳව සහ පසු තෙරපුම ලබා දීම පිළිබඳව සමාජයේ සෑම කෙනෙකු ම දැනුවත් වීම වැදගත් වේ. ඒ වගේ ම තමාගේ අවට පරිසරය පිළිබඳවත් දැනුවත්වීම වැදගත්. තම ප්‍රදේශයේ තිබෙන මූලික රෝහල් මොනවාද, දිස්ත්‍රික් රෝහල්/ශල්‍යාගාර පහසුකම් ඇති රෝහල් මොනවාද, ළඟම පිහිටි ස්ථානයේ දුරකථන අංකය/ගිනි නිවන ඒකකයේ දුරකථන අංකය කුමක්ද කියා දැනුවත් වීම අවශ්‍ය යි. නිවසක ගෘහණියට/මවට මෙම දැනුම තිබීම ඉතා අවශ්‍යයි.

මාර්ගයේ සිදුවූ හදිසි අනතුරකින් පසුව මෝටර් රථයක් තුළ අයෙකු සිරවී සිටින අවස්ථාවකදී බොහෝ දෙනෙකු උත්සාහ කරනුයේ මෝටර් රථය තුළ සිරවී සිටින පුද්ගලයින් කෙසේ හෝ ඇද එළියට ගෙන කුමන හෝ රථයක නංවාගෙන රෝහලක් වෙත ගෙන යාමටයි. රෝගියා රෝහලට ගෙන යාමට උත්සාහ ගැනීම ඉතා ම උචිත ක්‍රියාවකි. එහෙත් එය සිහි නුවණින් සහ නිවැරදිව කළ යුතුයි. රථයක සිරවී සිටින අයෙකු එළියට ගත යුත්තේ ඉතාම ප්‍රවේශමෙනි. ගෙල කඩා නො වැටෙන සේ රෝගියා එළියට ගැනීම ඉතා වැදගත්වේ. එළියට ගත් පසු සුදුසු වාහනයක් සොයාගෙන එනතෙක් රෝගියා සමතල පෘෂ්ඨයක් මත තිරස්ව තිබීම ඉතා සුදුසුයි.

එසේම අසල ෆයිල් කවරයක් හෝ පත්තරයක් ඇත්නම් එය ගෙලවටා කොළරයක් සේ දමා ලෙන්සුවකින් ගැටගැසිය හැකිය. ගෙල කෙලින් තබා ගැනීමට එය මහඟු පිටිවහලක් වේ. රෝගියා සිරවී සිටි ස්ථානයෙන් එළියට ගත යුත්තේ කොඳු ඇට පෙළට අනතුරක් නො වන ආකාරයෙනි. සෑමවිට ම අනතුරට ලක්වූ පුද්ගලයා එසවිය යුත්තේ ඔහුගේ සිරුර තිරස්ව සිටින ආකාරයෙනි. කිසිම විටෙකත් දැත්වලින් සහ දෙ කකුල්වලින් එසවීම නොකළ යුතුයි. පිටකොන්ද තිරස්වන ආකාරයෙන් අනතුරට ලක්වූ පුද්ගලයාගේ පිටට දැත් තබා ගැනීම වැදගත් වේ. රෝගියා එසවීමට තිදෙනෙක් පමණ එක්වීම ඉතා සුදුසුයි. රෝගියා රෝහලට ගෙනයාමට වඩාත් ම සුදුසු වන්නේ වැන් රථයක් වැනි වාහනයකි. දිගු ආසනයක නො සෙල්වෙන සේ තබා දිගා කර රෝහල වෙත ගෙනයාම වැදගත් වේ.

හදිසි අනතුරකට ලක්වූ පුද්ගලයෙකු පිටකොන්දේ සහ ගෙලෙහි දැඩි වේදනාවක් ඇති බව ප්‍රකාශ කරයි නම් ඔහු ඇවිදීමට උත්සාහ ගත්තද ඔහුට ඇවිදීමට ඉඩ නො දිය යුතුවේ. එසේ ආවේගශීලීව ඇවිද ගියත් ඔහුගේ කොඳු ඇට පෙළට හානි සිදුවිය හැකි ය.

හදිසි අනතුරකදී සිදුවන බාහිර සහ අභ්‍යන්තර රුධිර වහනය හේතුවෙන් ද මරණය සිදුවිය හැකිය. අත මීට මෙලවූ විට ප්‍රමාණයේ තුවාලයක් සිදුවී ඇත්නම් රුධිරය මිලිලීටර් 500 ක් ශරීරයෙන් පිටවී ඇතැයි අනුමාන කළ හැකිය. අනතුරක් සිදුවී උකුල් ඇටය ප්‍රදේශයට හානි සිදුවුවහොත් එතැනින් රුධිරය පයින්ටි 3ක් පමණ ගලා යා හැකිය. අපගේ ශරීරයේ තිබෙන්නේ රුධිර පයින්ටි 6ක් පමණයි. රෝහලට ගෙනයනතෙක් රුධිර වාහනය නැවැත්වීමට පිළියම් යෙදවුවේ නැතිනම් රුධිර වහනය හේතුවෙන් රෝගියා මිය යනු නියතයි. හදිසි අනතුරකට මුහුණ දුන් අයෙකු කළ යුත්තේ රුධිරය ගලන ස්ථානය අතින් වසා ගැනීමට තමාට හැකි නම් එතැනට අත තබා තද කරගෙනම රෝහල වෙත ගෙන යාමයි. අනතුරකට ලක්වූ පුද්ගලයෙකුගේ ශරීරයෙන් රුධිරය ගලයි නම් ඔහුට සිහිය නොමැති නම් අවට සිටින අයෙකු කළ යුත්තේ පොලිතින් බෑගයක් හෝ රෙදි කැබැල්ලක් අතට නමාගෙන රුධිරය ගලන ස්ථානය තදකරගෙනම රෝහල වෙත ගෙනයාමයි. කිසිම විටෙක ඉතා තද වන ලෙස රුධිරය ගලන අතක් හෝ පයක් ගැට නො ගැසිය යුතුයි. ඉතා හොඳින් ගැටයක් යෙදූ විට එම කොටසට රුධිරය ගමන් නොකිරීම නිසා එම ශරීර කොටස මිය යාමට ද ඉඩ තිබේ.

කිසියම් අනතුරකදී අතක් හෝ පයක් ගැලවී ගියහොත් එම ස්ථානය රොදි කැබැල්ලකින් වසා ඉටි බෑගයක් තුළට එම අත හෝ පා කොටස දැමිය යුතුයි. ඉන් පසුව අයිස් අඩංගු භාජනයක් එම ඉටි බෑගයට

දැමිය යුතුයි. පසුව හැකි ඉක්මනින් රෝහලක් වෙත ගෙනයායුතුයි. හදිසි අනතුරකට ලක් වූ අයෙකුට කෘත්‍රීම ස්වසනය දීමේ දී කටට කට තැබීමට අපහසු නම් සිදුරු කළ පොලිතින් බෑගයක් හෝ ලේන්සුවක් වැනි යමක් භාවිතා කළ හැකිවේ. කෘත්‍රීම ස්වසනය දීමේදී එක් අතකින් රෝගියාගේ නාසය තද කරගත යුතුයි. ඉන් පසුව තද හුස්මක් ගෙන කටට කට තබා හුස්ම දීමෙන් තත්පරයක් පමණ සිටිය යුතුවේ. ඉන් පසුව තදකරගෙන සිටින නාසය අත හැරිය යුතුයි. නැවතත් නාසය තද කර ඉහත ආකාරයෙන්ම කෘත්‍රීමව ස්වසනය දිය යුතුයි. පසු තෙරපුම දීමේ දී පසුව මැදට පුරුදු අතක අත්ල මත අනෙක් අත තබා තද කළ යුතුයි. මෙය 30 වාරයක් පමණ සිදු කිරීම වැදගත්වේ.

එමෙන්ම හදිසි අනතුරකට ලක්වී සිහිය නොමැති වී සිටින රෝගියෙකුට ජලය හෝ කිසිදු දියරයක් බීමට දීම සුදුසු වන්නේ නැත. එය විශාල ආපාදවකට මුල් විය හැකියි. සමාජයේ ජීවත් වන ඕනෑම පුද්ගලයෙකු කොහේ හෝ යන විට තමා පිළිබඳව විස්තර ඇති කොළ කැබැල්ලක් හෝ කාඩ් පතක් සාක්කුවේ සහ මුදල් පසුම්බියේ දමා ගෙන යාම වැදගත්වේ. එහි තම නම, ගම, ලිපිනයට, ළඟම ඥාතියෙකුගේ දුරකථන අංකයක් මෙන්ම රුධිරය වර්ගය, තමා විශේෂ රෝගයකින් පෙළෙන්නේ නම් ඒ පිළිබඳව ද විස්තර සඳහන් කිරීම ඉතා සුදුසුවේ.

සුසුම්නා අනතුරු වලට ලක්වූ රෝගීන්ගේ පුනරුත්ථාපනය

14.1 සුසුම්නා අනතුරට ලක් වූ ඔබ සහ ඔබගේ පවුලේ සමාජිකයන් දැන ගත යුතු විශේෂ කරුණු

ඔබ සුසුම්නා අනතුරට පත් වී තිබේ නම් සුසුම්නා අනතුර පිළිබඳව තොරතුරු ඔබ හා ඔබේ පවුලේ සමාජිකයන්, හිතමිතුරන් හා ඔබට උදව් කරන සියලු දෙනා ම හොඳින් දැන ගත යුතුය.

අනතුරට ලක් වූ මොහොතේ සිට ම අනිකුත් ආබාධ මෙන් නොව පීඩණ තුවාල වැනි සංකුලනා ඉතා පහසුවෙන් ඔබට සෑදිය හැකිය. එම නිසා මෙම තොරතුරු හැකිතාක් ඉක්මනින් සහ නිවැරදිව දැන ගැනීම වැදගත්වේ. මෙම සංකුලනා වලින් වැළකීමට නම් ඔබගේ සහ ඔබ රැක බලා ගන්නන්ගේ සහයෝගය අවශ්‍ය වේ.

පොදුවේ ගත් කළ සුසුම්නා ආබාධවල පොදු ලක්ෂණ ඇති අතර සුසුම්නාවේ හානි වූණු ස්ථානය හා ප්‍රබලතාව අනුව එක් එක් පුද්ගලයාට සිදුවන හානිවල ස්වභාවය වෙනස් විය හැකි ය.

සුසුම්නා අනතුරට පත්වීමෙන් පසුව ඔබේ හිතට ප්‍රශ්න රාශියක් පැන නැගීමට පුළුවන. ඔබේ ජීවිතයට මෙය බලපාන්නේ කෙසේද යන්න ප්‍රධාන ගැටළුවක් විය හැකි ය.

ඔබගේ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය, අනතුර සිදු වූ මොහොතේ සිටම පටන් ගන්නා අතර ඔබ සක්‍රීයව එයට දායක වුවහොත් සාර්ථක පුනරුත්ථාපනයක් ලබා ගත හැකි ය. මේ සඳහා ඔබට පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායමක් විසින් හැකි සෑමවිට ම මනා සහයෝගයක් ලබා දේ.

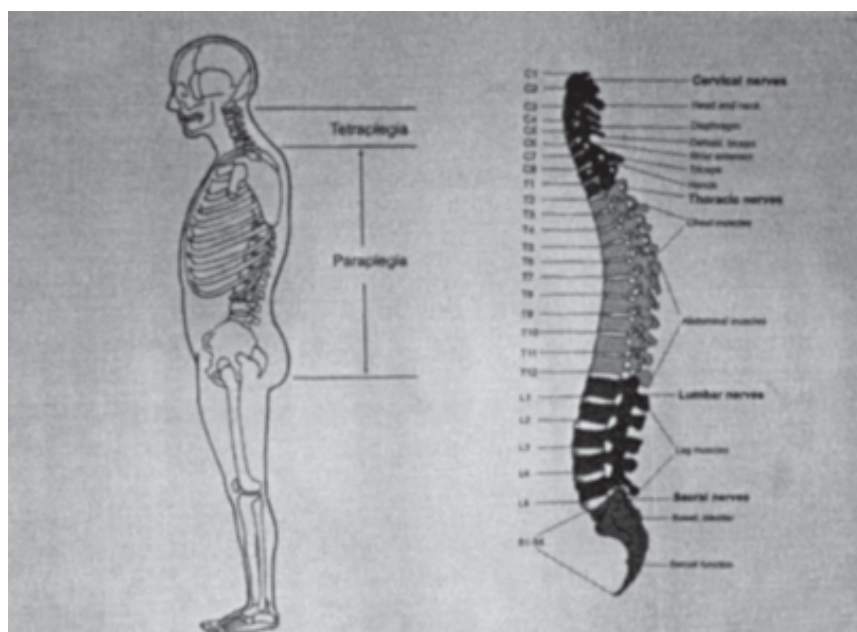
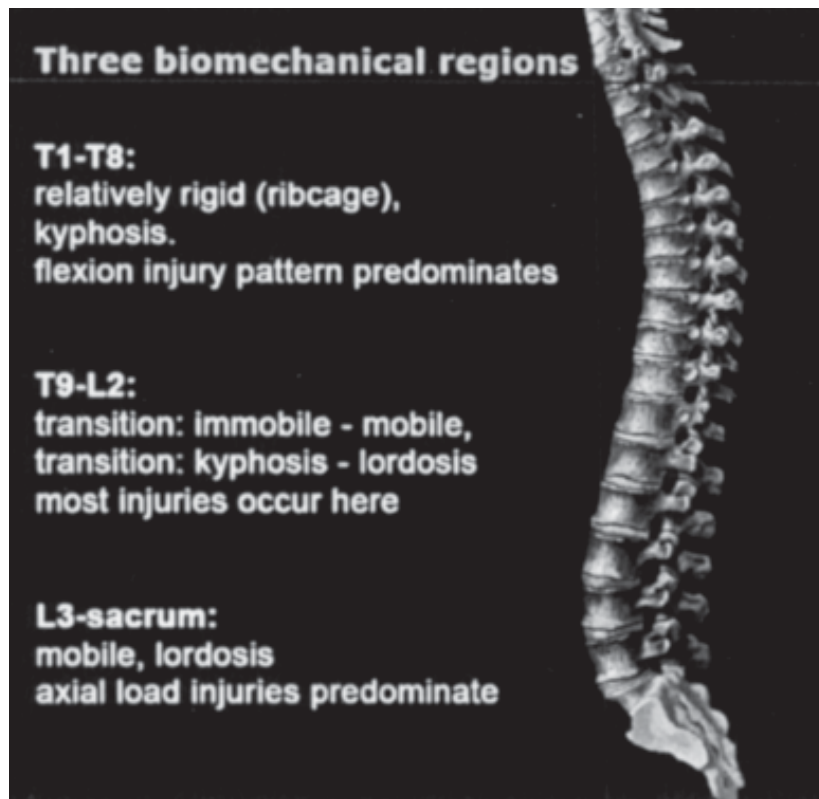
සුසුම්නා අනතුරකින් පසුව ජාතික රෝහල ඇතුළු අනෙකුත් ශික්ෂණ හා මහ රෝහල් තුළදී ප්‍රධාන වශයෙන් සිදු කරන්නේ,

- * ඔබගේ ජීවිතය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා හදිසි හා මූලික ප්‍රතිකාර සිදු කිරීම.
- * සුසුම්නා අනතුරෙහි ප්‍රබලතාව අවම කර ගැනීම.
- * සුසුම්නා ආබාධ වලට අමතරව ඇතිවන අනෙකුත් ආබාධවලට ප්‍රතිකාර කිරීම.
- * හැකි තරම් දුරට සංකුලනා වළක්වා ගැනීම කශේරුව (කොදු ඇට පෙළ) ස්ථාවර කිරීම ප්‍රතිශ්ඨාපන ක්‍රියාවලිය සිදුකිරීම.
- * පුනරුත්ථාපනය සඳහා රාගම,දිගන වැනි පුනරුත්ථාපන රොහල්වලට මාරු කරනු ලැබේ. එහිදී වෛද්‍ය පුනරුත්ථාපනය සඳහාම සුවිශේෂ වූ කණ්ඩායමක් විසින් දීර්ඝ කාලීන පුනරුත්ථාපනයක් නේවාසිකව ලබා දෙනු ඇත.

කම්පන අවස්ථා

සුසුම්නා අනතුරකින් පසු ඇති වන මුල්ම අවස්ථාව ස්නායුක කම්පන අවස්ථාවක් නම් වේ. මෙම අවස්ථාව පැය කිහිපයක් හෝ ඇතැම්විට සති ගණනක් (සති 06 පමණ) පැවතිය හැකි ය. බොහෝ විට සති දෙකක් පමණ යන විට කම්පන අවස්ථාව අවසන් වේ. හානියේ ප්‍රබලතාවය වැඩිවන තරමට කම්පන අවස්ථාව ද වැඩි වේ. හානියේ ප්‍රබලතාවය වැඩිවන තරමට කම්පන කාලය ද වැඩි විය හැකි ය. මෙම කාලය තුළ දී සුසුම්නා අනතුරෙන් පහළ සුසුම්නාවේ කොටස්වල ක්‍රියාකාරිත්වය සමාන්‍ය පරිදි සිදු නො වේ.

කොඳු ඇට පෙළ හෙවත් කශේරුව ගැන ඔබ නිතර අසා ඇත. අපගේ ශරීරය, සෘජුව තබා ගැනීමට අපට උපකාරී වන ප්‍රධානම ව්‍යුහය වන්නේ කොඳු ඇට පෙළයි. කොඳු ඇට ඔබට පිටතින් ද ස්පර්ශ කළ හැකිය. කොඳු ඇට පෙළ මැදින් මොළයේ සිට පහළට කටි ප්‍රදේශය දක්වා ගමන් කරන සුෂුම්නාව ගැන ඔබ අසා නො සිටින්නට පුළුවන.



කශේරුකාව

සුෂුම්නාව අයත් වන්නේ ස්නායු පද්ධතියට ය. (මධ්‍යම ස්නායු පද්ධති)

මෙහි දී ඔබගේ ශරීර කොටස් අප්‍රාණික වීමට ප්‍රධානතම හේතුව ඔබගේ සුෂුම්නාවට සිදු වූ හානියයි.

සුෂ්‍රමිභාව

සුෂ්‍රමිභාව යනු ස්නායු තන්තු මිටියකි. මෙහි ස්නායු ශෛල ලක්ෂ ගණනක් අඩංගු වේ. මෙහි දිග සාමාන්‍යයෙන් අඟල් 18 - 20 පමණ වේ. සණකම අඟලක් පමණ වේ.

මෙය ඇත්තෙන්ම දුරකථන පණිවුඩ ගෙනයන රැහැන් මිටියක් බඳුය. එනම් රැහැනක් තුළ ඉතා කුඩා කම්බි විශාල ප්‍රමාණයක් ඇත. මෙම රැහැනට හානියක් සිදු වූ විට පණිවුඩ හුවමාරුව සිදු නො වේ.

අපගේ ශරීරයේ සිදුවන සියලු ක්‍රියා පාලනය වන්නේ මොළයෙනි. ශරීරය හොඳින් පාලනය වීමට නම් ශරීරයේ අනෙකුත් අවයවවලින් මොළයට පණිවුඩ පැමිණිය යුතුය. එමෙන් ම මොළයේ සිට පණිවුඩ අනෙකුත් අවයව කරා ගමන් කළ යුතුය.

අප කරන බොහෝ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා අවශ්‍ය පණිවුඩ මොළයෙන් ආරම්භ වී අවශ්‍ය අවයව (මාංශ පේශි, මුත්‍රාශය, අන්ත්‍ර වැනි තැන් කරා පැමිණිය යුතුය.

අප ශරීරය තුළ එවැනි මාංශ පේශි 600කට වඩා වැඩි ගණනක් ඇති අතර ඒවා සියල්ලම ක්‍රියාත්මක වන්නේ මොළයේ සිට ක්‍රමානුකූලව එන පණිවුඩ මගිනි. එමගින් සියුම් වාලක හැකියාවන් මනාව සමායෝජනය වී ඉතා නිවැරදිව සිදු වේ.

මොළය හා අනෙකුත් අවයව අතර පණිවුඩ ගෙන යාම සුෂ්‍රමිභාවේ ප්‍රධානම කාර්යය වේ. එබැවින් සුෂ්‍රමිභාවට හානි වූ විට මොළයේ හා අනෙකුත් අවයව අතර පණිවුඩ හුවමාරුව සිදු නො වේ. එම නිසා සුෂ්‍රමිභා අනතුර සිදු වූ ස්ථානයෙන් පහළ කොටස අප්‍රාණික වේ.

අනතුරෙන් පහළ කොටසේ අනෙකුත් පද්ධතිවල ක්‍රියාකාරිත්වයට බලපෑම් ඇති කරයි. මේ නිසා අතුරු ආබාධ ඇති විය හැකි ය. නිදසුනක් ලෙස සමෙහි දැනීම් නොමැති නිසා පීඩන තුවාල ඇති විය හැකි ය. පාදවල මාංශ පේශි අක්‍රිය බැවින් රැහැන්වලින් තුළ (ශිරා තුළ) රැහැන් එකතු වීමෙන්ද, වසා නාළ තුළ වසා තරලය එකතු වීමෙන් ද පාද ඉදිමිය හැකි ය.

එමෙන් ම මුත්‍රාශයේ හා අන්ත්‍ර (බඩවැල්) පේශිවලට මොළයේ සිට පණිවුඩ නො ලැබෙන නිසා මුත්‍රා පාලනයකින් තොරව සිදු විය හැකි ය. එබැවින් මුත්‍රා පාලනය සඳහා කැතීටරයක් දැමීම සිදුවේ.

ඇතැම් විට පෙර පරිදිම එදිනෙදා කටයුතු කර ගැනීමට නො හැකි විය හැකි ය. එහෙත් එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් හැකිතාක් දුරට තනියම කර ගැනීමට බොහෝ විකල්ප ඇත. දැනට අප්‍රාණික වූ ශරීර කොටස් අතුරු ආබාධවලින් ආරක්ෂා කිරීම හා සක්‍රීය කොටස් වලින් උපරිම ප්‍රයෝජන ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය පුහුණුව පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායමෙන් ලබා දෙනු ඇත.

14.2 සුෂ්‍රමිභා හානියක් සිදු වූ පසු ශරීරයට කුමක් වේද?

සුෂ්‍රමිභා හානියක් ශරීරයට බලපාන ආකාර අනුව ප්‍රධාන කොටස් 2කි.

Tetraplegia (ටෙට්‍රාප්ලේජියා)

මෙහිදී අත සහ පා යන 04 අප්‍රාණික වී ඇත. තවද මීට අමතරව උරස, උදරය, ශ්‍රෝණිය, මුත්‍රාශය, අතවලින් ඇති මාංශ පේශි ද අප්‍රාණික වී ඇත. මෙහිදී සුෂ්‍රමිභාවට ග්‍රයිවී ප්‍රදේශයෙන් හානි සිදු වී ඇත.

Paraplegia (පැරප්ලේජියා)

සුෂ්‍රමිභාවේ ග්‍රෙව් (බෙල්ල) ප්‍රදේශයෙන් පහළ කුමන ස්ථානයක් හානි වුවද පැරප්ලේජියා නම් වේ. සුෂ්‍රමිභාවේ පහළම ප්‍ර දේශවලට (ත්‍රිකාස්ථික) හානි සිදු වී ඇත විට උරස හා උදරයට බලපෑමක් නැත.

නමුත් මෙය පාද වලට අනිවාර්යයෙන් බලපා ඇත. අත් වලට කිසිදු බලපෑමක් සිදු වී නොමැතිනිසා අත් වලින් සිදු කරන කාර්යයන් සියල්ල සිදු කළ හැකි ය.



සුෂ්‍රමිනාවට හානි සිදු ස්ථානය හා හානියේ ප්‍රබලතාවය අනුව අප්‍රාණික වන මාංශ පේශි ප්‍රමාණය තීරණය වේ.

අප්‍රාණික වන මාංශ පේශි ප්‍රමාණය හා සුෂ්‍රමිනා අනතුරකින් පසු සාමාන්‍ය ආකාරයෙන් ක්‍රියා කරන මාංශ පේශි ප්‍රමාණය අනුව එදිනෙදා වැඩ කොතරම් දුරට ස්වාධීනව කර ගැනීමට හැකි වේ දැයි තීරණය වේ.

කෙසේ වෙතත් වෛද්‍යමය පුනරුත්ථාපනයේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ දැනට ක්‍රියා කරන මාංශ පේශි හා අනෙකුත් කාර්යයන් උපයෝගී කරගෙන විකල්ප ක්‍රම සහ ආධාරක උපකරණ භාවිතා කරමින් හැකි තරම් දුරට ස්වාධීනව එදිනෙදා වැඩකටයුතු කිරීමට හුරුපුරුදු කර ගැනීමයි. මෙය ඉතා සංකීර්ණ ක්‍රියාවලියක් වන අතර ඔබගේ සහ ඔබගේ පවුලේ සමාජිකයන්ගේ ද සහයෝගය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

සුෂ්‍රමිනා අනතුරකින් පසු නොයෙකුත් සංකුලතා තම ජීවිත කාලයේදී ඇති විය හැකි බැවින් පුනරුත්ථාපන කණ්ඩායමෙන් නිතරම තොරතුරු ලබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මේ සඳහා දැනට ජාතික රෝහලේ පිහිටා ඇති සුෂ්‍රමිනා අනතුරු පිළිබඳ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානයේ (53 වාට්ටුව) සහය ඔබට ලබා ගත හැකි ය.

14.2.1 සුෂ්‍රමිනාවට සිදු වූ හානියේ ප්‍රභලතාව

මෙය ප්‍රධාන වශයෙන් කොටස් දෙකකට වර්ග කරනු ලැබේ. එනම්, සම්පූර්ණ සුෂ්‍රමිනා අනතුරු හා අසම්පූර්ණ සුෂ්‍රමිනා අනතුරු ලෙසය. අසම්පූර්ණ සුෂ්‍රමිනා අනතුරු වර්ග කිහිපයක් ම ඇත. එයට හේතු වන්නේ සුෂ්‍රමිනාවේ කිසියම් මට්ටමක ඉදිරිපස ,පසුපස,මධ්‍යම කොටස යන ස්ථානවලින් එක් කොටසකට පමණක් හානි වී අනෙකුත් ස්ථාන සාමාන්‍ය ආකාරයෙන් ක්‍රියා කිරීමයි.

14.2.2 සුෂ්‍රමිනාවේ හානි වූ ස්ථානය (මට්ටම)

සුෂ්‍රමිනාව මොළයේ පහළ කෙළවරින් පටන් ගෙන කට දක්වා ප්‍රදේශය දක්වා (කොන්දේ පහළ කොටස) ගමන් කරයි. එබැවින් සුෂ්‍රමිනාවේ කුමන ස්ථානයකට හානි වී ඇත්දැයි දැන ගැනීම වැදගත්වේ.

සුප්‍රමිතාව ප්‍රධාන ප්‍රදේශ 4කට බෙදනු ලබයි. එනම්, ග්‍රෙව් (බෙල්ල ප්‍ර දේශය, උරස් කට්ටි හා ත්‍රිකාස්ථික) යනුවෙනි.

සුප්‍රමිතාවේ ස්නායු යුගල 31 ඇති අතර එම ස්නායුවලට අදාළ සුප්‍රමිතාවේ ස්ථානද ඇත.

ඒ අනුව ග්‍රෙව් ප්‍රදේශයේ සුප්‍රමිතාවේ C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, ස්ථාන 8 කින් ආරම්භ වන (වම් හා දකුණු වශයෙන්) ස්නායු යුගල 8ක් ඇත.

උරස් ප්‍රදේශයේ T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12 වශයෙන් ස්ථාන 12කින් ආරම්භ වන ස්නායු යුගල 12 ඇත.

කට්ටි ප්‍රදේශය L1, L2, L3, L4, L5 වශයෙන් ස්ථාන 5කින් ආරම්භ වන ස්නායු යුගල 5ක් ඇත.

ත්‍රිකාස්ථික ප්‍ර දේශයෙන් S1, S2, S3, S4, S5 වශයෙන් ස්ථාන 5කින් ආරම්භ වන ස්නායු යුගල 5ක් ඇත. (අනු ත්‍රිකාස්ථික එක් ස්නායු යුගලක් ඇත)

ඔබගේ සුප්‍රමිතාවට හානියක් සිදු වී ඇත්නම් ඉහත සඳහන් සුප්‍රමිතාවේ ස්ථානවලින් එක් ස්ථානයකට හෝ ස්ථාන කිහිපයකට හානි සිදු වී තිබිය හැකි ය.

එබැවින් ඔබට සුප්‍රමිතා හානියක් සිදු වී ඇත්නම් එය අසම්පූර්ණ හෝ අසම්පූර්ණ හානියක් ද යන්න දැන ගත යුතුය

මේ සඳහා ලොව බහුලව ම භාවිතා කරන්නේ එක ම ක්‍රමවේදයකි. එනම් එය ASIA අගයීම වේ. ඇමරිකා සුප්‍රමිතා අනතුරු සංගමය විසින් සම්මත කරගෙන ඇති ඇගයීම් ක්‍රම වේදය මෙය වේ. (American Spinal Injury Association)

ඔබගේ වලන යම් මට්ටමකට සීමා වුවත් මනිස් සිරුරේ ප්‍රධානතම අවයවය වන මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වයට හානියක් සිදු වී නොමැති නිසා මොළය හා අනෙකුත් ක්‍රියාකාරී අවයව වලින් ප්‍රයෝජන ගැනීමේ හැකියාව තවමත් ඇති බව අවබෝධ කර ගැනීම ඉතාම වැදගත් වේ.

ASIA - B යනු අනතුරු වූ ස්ථානයෙන් පහළ කොටසේ සංවේදන ඇත. නමුත් වලන හා සංවේදන නොමැත.

ASIA - C යනු අනතුරෙන් පහළ වලන ඇති නමුත් එම වලන ඵදිනෙදා කාර්යයන් කර ගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් නැත.

ASIA - D යනු අනතුරෙන් පහළ වලන හා සංවේදන සාමාන්‍ය ආකාරයෙන්ම පවතින බවය

Eg - ASIA - A - C5 යනු සම්පූර්ණ සුප්‍රමිතා අනතුරක් වන අතර සුප්‍රමිතාවේ C5 ස්ථානයෙන් පහළ කොටසට මොළයේ සිට පණිවුඩ සම්පූර්ණයෙන්ම නොයෙන බවයි.

ASIA - C - T5 යනු,

සුප්‍රමිතාවේ C1 ස්ථානයේ සිට C5 දක්වා ස්ථාන අතර සාමාන්‍ය ආකාරයට ක්‍රියා කරන බවත් C6 පහළ කොටසට මොළයේ සිට පණිවුඩ එන නමුත් එමඟින් යම් මට්ටමකට වලන සිදු කර ගත හැකි වුවත් ඵදිනෙදා වැඩ කර ගැනීමට තරම් එය ප්‍රමාණවත් නොවන බවත්ය.

පහලොස්වන පරිච්ඡේදය

ආකාන්තය



ඔබට හෝ ඔබගේ රෝගියාට ආඝාතය සෑදී ඇත්නම්...

ආඝාතය සමහර අවස්ථාවන්හිදී ඉක්බිති ඇටැක් (brain attack) ලෙසද හැඳින්වේ. මොළයට රුධිර සැපයුම අඩාල වීමෙන් ආඝාතය ඇති වේ. එසේ වූ විට මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වයට බාධා ඇති වීමෙන් රෝගියාට අංශභාග තත්වයක් ඇති වීම හෝ පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ පහළ වීම සිදු වේ. ආඝාතය දෙයාකාරයකින් හට ගනී.

15.1 ඉස්කිමියා ආඝාතය (Ischemic attack)

හෙවත් මොළයට රුධිරය ගෙනයන නාළයක් අවහිර වීමෙන් ඇති වන ආඝාතය. මෙය රුධිර නාළයක මේදය (කොලස්ටරෝල්) තැන්පත් වීම නිසා ලේ කැටියක් හිර වීම නිසා ඇති විය හැකිය.

15.1.1 අක්ෂාභාත ආඝාතය (Haemorrhagic stroke)

මෙහිදී සිදු වන්නේ රුධිර පීඩනය නිසා මොළයේ රුධිර නාළයක් පිපිරී යාමයි. මේ නිසා මොළය තුළට රුධිරය වහනය වීමක් සිදු වේ.

15.1.2 සියුම් ආඝාතය (mini stroke)

මෙහිදී මොළයේ රුධිර නාළයක අර්ධ අවහිර වීම නිසා කෙටි කාලයකට රුධිර සැපයුම අඩාල වීමක් සිදු වේ. රුධිර සැපයුම නැවත සුළු වේලාවකින් යථා තත්වයට පත්වන නිසා මෙහිදී ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ ද මිනිත්තු කිහිපයකින් හෝ පැය කිහිපයකින් සමනය වේ. ආඝාතය ඉක්මනින් හඳුනා ගැනීමට එහි රෝග ලක්ෂණ දැන සිටීම වැදගත්ය.

බහුල රෝග ලක්ෂණ

හදිසියේම හට ගන්නා,

- * මුහුණ හා ශරීරයේ එක් පසක පණ නැති වීම හෝ හිරි වැටීම.
- * කතා කිරීමේ හෝ කතාව තේරුම් ගැනීමේ අපහසුතාව හෝ හදිසි මානසික ව්‍යාකූලත්වය.
- * එක් ඇසක හෝ දෑසේම පෙනීම නැති වීම හෝ ද්විත්ව දර්ශන (double vision) පෙනීම.
- * ඇවිදීමේ අපහසුතාව, සමබරතාවයක් නොමැති වීම හෝ කරකැවිල්ල.
- * හදිසියේ ඇතිවන ඉතා තදබල හිසරදය.

සීටී (CT) පරීක්ෂාවකින් මොළයේ ආඝාතය ඇති වී තිබෙන ප්‍රදේශය හා ඊට හේතුව, රුධිර නාළ අවහිර වීම හෝ රුධිර නාළ පුපුරා යාම ද යන්න සොයා ගත හැකිය.

ආඝාතය වැළඳී ඇති ඔබට තිබිය හැකි ගැටළු නිරාකරණය කිරීමට වෛද්‍යවරයෙකු ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

ඔබට වෛද්‍යවරයෙකු ප්‍රමුඛ ආඝාත කණ්ඩායමක් මඟින් ප්‍රතිකාර ලබා දේ. එහි පහත අය ඇතුළත් වෙති.

- හෙදිය** : රෝහලේ නැවතී සිටින කාලය තුළ ඔබගේ ගල නාළයට දමා ඇති බටයෙන් ආහාර ලබා දීම හා මුත්‍රා කැනීටරය නඩත්තුව ආදී දෛනික කටයුතු සිදු කරයි.
- භෞතචිකිත්සකවරයා** : ඔබගේ අත් පා වලනය හා සමබරතාවය යථාතත්වයට පත් කර ගැනීමට උපකාරී වේ.
- වෘත්තීය චිකිත්සකවරයා** : ආහාර ගැනීම ඇඳුම් ඇඳීම වැනි දෛනික ක්‍රියා නැවත වර්ධනයට උපකාරී වේ.
- කථන චිකිත්සකවරයා** : ඔබගේ කථන හැකියාව වර්ධනයට උපකාරී වේ.
- මානසික උපදේශවරයා** : ඔබගේ හා පවුලේ අයගේ මානසික සමබරතාව පවත්වාගෙන යාමට හා මානසික පීඩනය සැහැල්ලු කිරීමට උපකාරී වේ.
- සමාජ සේවා නිලධාරියා** : ආසාද රෝගීන්ට අවශ්‍ය ආධාර උපකාර ලබා දී ඔබ යළි ස්වාධීන කිරීමට උපකාරී වේ.

ආඝාතය (Stroke)

ඔබට ගෙදර යා හැක්කේ කවදාද?

ආසාද රෝගියෙකු රෝහලට ඇතුළත් කළ වහාම ඔහුට විශේෂ ප්‍රතිකාර හා පැය 24 පුරාම හෙද සත්කාර අවශ්‍ය වේ. මුල් සති කිහිපය තුළ රෝගියේ සැලකිය යුතු සුවවීමක් ඇති වේ. රෝගියාගේ සෞඛ්‍ය තත්වය සැලකිය යුතු පමණින් යහපත් අතට හැරුණු පසු රෝගියාට රෝහලෙන් පිට වී යා හැකි නමුත් පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය ඉන්පසු ද දිනට ම කරගෙන යාම ඉතා වැදගත් ය.

රෝගී පුනරුත්ථාපනය

මෙම ක්‍රියාවලියේදී රෝගියාට හැකි තාක් දුරට තනිව ම තමන්ගේ ඵදිනෙදා කටයුතු කර ගැනීමට හැකියාව ලබා දීම හා අහිමි වී ගිය හැකියාවන් ඇත්නම් ඒවා නැවත ඇති කර ගැනීමට හෝ ඒ වෙනුවට නව ක්‍රම ඉගැන්වීමක් සිදු වේ. එමඟින් රෝගියාට පෙර මෙන් ස්වාධීන ජීවිතයක් ගත කිරීමට හැකියාව ලබා දේ.

ආඝාත කණ්ඩායමක් යනු කුමක්ද?

ඔබ රෝහලට රැගෙන ආ අවස්ථාවේ සිට ඔබ රැක බලා ගන්නා සහ ප්‍රතිකාර කරන කණ්ඩායමයි.

මෙම කණ්ඩායමට වෛද්‍යවරයෙක්, හෙදියක්, භෞත චිකිත්සකවරයෙක්, වෘත්තීය චිකිත්සකවරයන්, භාෂා හා කථන චිකිත්සකවරයන්, මනෝ උපදේශකවරයන් සහ සමාජ සේවා නිලධාරීන් ඇතුළත්ය.

රෝගී උපස්ථායකයන්ට උපදෙස් කිහිපයක්

- * ආසාද රෝගීන් බොහෝ දෙනෙකුට හදිසියේ ඇති වූ රෝගී තත්වය නිසා කලකිරීමක් ඇතිවන බැවින්, ඔහුට හෝ ඇයට පවුලේ අයගෙන් ලැබෙන සහයෝගය ඉතා වැදගත්ය.

- * රෝගියා රැක බලා ගැනීමේදී උපස්ථායකයා රෝගියාගේ ආබාධය ඇති පැත්තේ සිටීම සුදුසු ය.
- * ඉවසීමෙන් කටයුතු කරන්න. රෝගියා අධෛර්යමත් වන දේ පැවසීමෙන් වළකින්න.
- * නිරන්තරයෙන් රෝගියා දිරිමත් කරන්න.

ආඝාත රෝගියෙකුගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සඳහා ඔවදන්න !

◆ **ඉවසීමෙන් කටයුතු කරන්න**

රෝගීන් පුනරුත්ථාපනය දිගු කාලීන ක්‍රියාවලියකි.

◆ **ධනාත්මකව සිතන්න**

නිරන්තර දිරිමත් කිරීම හා අගය කිරීම රෝගීන්ගේ මෙන් ම පවුලේදීම ද ආත්ම විශ්වාසය වැඩිකරයි.

◆ **රෝගියාට හැකි තාක් ඔහුගේ වැඩ කර ගැනීමට ඉඩදෙන්න.**

සෑමදෙනාට ම ගැලපෙන දිනවර්ෂාවක් සකස් කරගෙන ඊට අනුව කටයුතු කරන්න.

තමන් වෙනුවෙන් ද කාලය වෙන් කරගන්න.

ආඝාතය වළක්වා ගැනීම

පහත සඳහන් අවදානම් සාධක පාලනය කර ගැනීම මඟින් ආඝාතයට ගොදුරු වන්නන්ගෙන් 80% කට පමණ ආඝාතය වළක්වා ගත හැකි ය.

- * අධි රුධිර පීඩනය
- * ව්‍යායාම මිදිකම
- * තරබාරුකම
- * දියවැඩියාව
- * දුම් පානය
- * මත්පැන්
- * සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර සත්කාර
- * රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් වැඩිවීම

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ හා වෙබ් අඩවි

- * www.who.int/country/lka/en
- * apps.searo.who.int/PDS-DOCS/B4950.pdf
- * <http://www.ada.gov/discript/reg3a/figA3ds.Htm>
- * <http://en.wikipedia.org/wiki/wheelchair>
- * www.slspinalcord.org
- * www.ason.org
- * The Sri Lanka Stroke Clinical Registry
- * ආබාධිත බව පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම - සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය
- * Youth and development - National Human Development Report - 2014
- * CBR Guidelines Intradutory booklet - World Health Organization
- * National Policy on Disability for Sri Lanka - Ministry of Social Services
- * ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට රැකියා ලබා දීම සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය - කම්කරු හා කම්කරු සබඳතා අමාත්‍යාංශය
- * ස්වාධීන දිවියකට දැනුම හා කුසලතා - සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය
- * Design Considerations on Accessibility for persons with Disability - Ministry of Health
- * ඔටිසම් - මානෙල් වික්ටෝරියා ලියනගේ
- * Professional Social Worker - National Institute of Social Work
- * පුහුණු අත්පොත - ශ්‍රී ලංකා සංවර්ධන පරිපාලන ආයතනය - 2016
- * Guidelines on the provision of Manual wheelhairs - World Health Organization ISPO, USAID
- * Guidlines for Child Development Centers
- * සමාජ වැඩ ශාස්ත්‍රීය සංග්‍රහය - ජාතික සමාජ සංවර්ධන ආයතනය
- * ශ්‍රී ලංකා සමාජ සුභසාධනය උදෙසා JICA ස්වේච්ඡා සේවකයින්ගේ දායකත්වය - ජපන් ජාත්‍යන්තර සහයෝගීතා ආයතනය - ශ්‍රී ලංකාව

සටහන්

