2009 වර්ෂයේ පැවැති H1N1වසංගතය සම්බන්ධව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කටයුතු කළ ආකාරය පිළිබඳ විමර්ශනය කිරීමට යුරෝපීය පාර්ලිමේන්තු සභාව පත් කරන ලද විමර්ශන කමිටුවේ වාර්තාව

බ්‍රිතාන්‍ය පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රී පෝල් ෆ්ලින් විසින්
2010 මාර්තු 23 ඉදිරි පත් කරන ලදි

සමාජ, සෞඛ්‍ය සහ පවුල් කටයුතු පිළිබඳ පාර්ලිමේන්තු කමිටුව

Translation: vimarshana.org

1 හැඳින්වීම

1. පාර්ලිමේන්තු සභාව සෑම විටම යුරෝපීය කවුන්සිලයේ සාමාජික රටවල මහජන සෞඛ්‍ය අංශයේ පාලන ගැටළු පිළිබඳව අවධානයෙන් නිරීක්ෂණය කර ඇත.

මේ සම්බන්ධයෙන් මෑත කාලයේ වාර්තා වී ඇති ක්‍රියාකාරකම් නම්
නිර්දේශය 1725 (2005) යුරෝපය සහ කුරුළු උණ - සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය විසින් ගන්නා ලද වැළැක්වීමේ පියවර
නිර්දේශය 1787 (2007) පූර්වාරක්ෂක මූලධර්මය සහ වගකිවයුතු අවදානම් කළමනාකරණය සහ
1649 (2009) යෝජනාව සහන සත්කාර, නවීකාරක සෞඛ්‍ය සහ සමාජ ප්‍රතිපත්ති සඳහා ආදර්ශ ආකෘතියක්.

2. වත්මන් H1N1 අර්බුදය හසුරුවමින් සිටින ආකාරය, පුද්ගලික පාර්ශවකරුවන් සමඟ සෞඛ්‍ය විශේෂඥයින්ගේ ගිවිසුම්ගත සබඳතා, අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම්,රාජ්‍ය වැය කිරීම් මට්ටම් අවසාන වශයෙන් එක් එක් රෝගීන්ගේත් සහ පොදු මහජනතාවගේත් සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම පිළිබඳ වැදගත් සංවේදී ප්‍රශ්න සමග සමීපව සම්බන්ධ බව වාර්තාකරු[1] සඳහන් කරයි

3. යුරෝපීය කවුන්සිලයේ මට්ටමින් සාමාජික රටවල් විසින් සදාචාරාත්මක යුරෝපීය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් ගොඩනැගීමට දායක වීමේ අදහසින් සෞඛ්‍ය තේමාවන් හා සම්බන්ධ අන්තර් රාජ්‍ය සහයෝගීතා ක්‍රියාකාරකම් භාර ගනී. මේ අතර ප්‍රධාන තේමාවන් නම් රුධිර පාරවිලයනය, මානසික සෞඛ්‍යය, සහන සත්කාර, රෝගීන්ගේ සහභාගීත්වය, අවයව බද්ධ කිරීම්, සෞඛ්‍ය අංශයේ යහපාලනය මෙන්ම ජෛව ආචාර ධර්ම සහ ඖෂධවල ගුණාත්මකභාවය සහ සෞඛ්‍යාරක්ෂිත බව යනාදියයි.

4. මෙම වාර්තාකරු H1N1 උණ වෛරසය පිළිබඳ විද්‍යාත්මක විශ්ලේෂණයක් කිරීමට අදහස් නොකරයි. එය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) යුරෝපීය රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා මධ්‍යස්ථානය (ECDC) හෝ යුරෝපීය ඖෂධ ඇගයීම් ඒජන්සිය (EMEA) වැනි අනෙකුත් ජාත්‍යන්තර හෝ යුරෝපීය ආයතනවලට අයත් සුවිශේෂිත කාර්යභාරයකි. H1N1 වසංගත පිළිබඳ අර්බුදය හේතුවෙන් පැන නගින මහජන සෞඛ්‍යය පාලනය පිළිබඳ ප්‍රශ්න නීතියේ ආධිපත්‍යය සහ ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදය පිළිබඳව යුරෝපීය

කවුන්සිලය විසින් පෙනී සිටින මූලික වටිනාකම් හා සම්බන්ධ බවට වන අවබෝධය මත ඔහුගේ සංදේශය පදනම් වී ඇත. එබැවින් වාර්තාකරුගේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ වසංගතයක් හෝ වෙනත් තත්ත්වයක් සම්බන්ධයෙන් හෝ වේවා මහජන සෞඛ්‍යය සම්බන්ධව අනාගතයේ මතුවිය හැකි තත්ත්වයන් හඳුනාගෙන ඒවා හසුරවන ආකාරය, විනිවිදභාවය, වගවීම ආදිය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ගතයුතු ක්‍රියා මාර්ග යෝජනා කිරීමයි

5. මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලු සම්බන්ධයෙන් පාර්ලිමේන්තු සභාවට ඉදිරිපත් කරන ලද "යුරෝපා කවුන්සිලයේ රෝග වැළැක්වීමේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ප්‍රතිපත්ති සඳහා වන" සමාජ, සෞඛ්‍ය සහ පවුල් කටයුතු පිළිබඳ කමිටුවේ (Social, Health and Family Affairs Committee, on "Preventive Health Care Policies in the Council of Europe member states") සභාපතිනිය වන ලිලියන් මෞරි පස්කියර් මෙනෙවියගේ වත්මන් වාර්තාව වෙත ඔබගේ අවධානය යොමු කිරීමට මෙම වාර්තාකරු ගෞරවයෙන් අපේක්ෂා කරයි. ඇය විසින් කෙටුම්පත් කරන ලද ලේඛනය තුළ මෞරි පස්කියර් මෙනෙවිය විසින් යෝජනා කර ඇත්තේ, යුරෝපා කවුන්සිලයේ සාමාජික රටවල රෝග වැළැක්වීමේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ප්‍රතිපත්ති නැවත ඇගයීමකට ලක් කරන ලෙස ද, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති සෞඛ්‍ය ඉලක්ක සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ කැපවීම වැඩි කරන ලෙස ද, බෝ වෙන රෝග වැළැක්වීම සඳහා වන ගෝලීය නිරීක්ෂණ පද්ධතිය තුළ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමග ක්‍රියාකාරි සහයෝගිතාවක් ගොඩ නැගීමට කටයුතු කරන ලෙස ද පාර්ලිමේන්තුව විසින් යුරෝපා කවුන්සිලය

1.මෙම වාර්තාවේ රැපොර්ටර් ලෙස කටයුතු කර ඇත්තේ බ්‍රිතාන්‍ය පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රී පෝල් ෆ්ලින්ය. ඔහු විසින් ඉදිරිපත් කරන මෙම වාර්තාව යුරෝපා කවුන්සිලයේ සමාජ෴ සෞඛ්‍ය සහ පවුල් පිළිබඳ කමිටුව විසින් 2009-2010 අතර කාලයේදී මතුවූ H1A1 ඉන්ෆ්ලුවන්සා අර්බුදය සම්බන්ධයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ ඖෂධ සමාගම්ද ජාතික ආණ්ඩු ද෴ ජාතික සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ද කටයුතු කළ ආකාරය පිළිබඳව මතුව ඇති චෝදනා විභාග කිරීම සඳහා යුරෝපා කවුන්සිලය විසින් පත් කරන ලද කමිටුවේ හෙවත් වාර්තා කරු විය ඔහුගේ කාර්යභාරය වූයේ එම විමර්ශනය මෙහෙයවමින් එහි ප්‍රතිඵල යුරෝපා කවුන්සිලය ඇතුළු නිල ආයතනවලට වාර්තා කිරීමය. මෙම පරිවර්තනයේදී වාර්තාකරු ලෙස යෙදෙන තැන්වල අර්ථය වන්නේ රැපොර්ටර් යන්නය.

වෙතින් ඉල්ලා සිටිය යුතු බවය. මේ සංදේශය විසින් ඇතැම් විවේචනයන් ඉදිරිපත් කර තිබුණද ඉහත ප්‍රවේශය සැළකිල්ලට ගනිමින් පසුගිය දශකවලදී මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රය තුළ ලබා ඇති විශිෂ්ට ජයග්‍රහණද ඒ සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් දෙන ලද දායකත්වයද පාර්ලිමේන්තුව විසින් පිළිගනු ලබයි. එමෙන්ම පාර්ලිමේන්තුව විසින් යහපාලන සහ මානව හිමිකම් පිළිබඳ දැක්මකින්ද යුතුව හැකි සෑම ආකාරයකින්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත සිය සහාය දිගටම ලබා දෙනු ඇත.

6. H1N1ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා සම්බන්ධව කටයුතු කළ ආකාරය පිළිබඳ ව පරීක්ෂා කිරීමේදී, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ යුරෝපීය කොමිසම, පාර්ලිමේන්තුව ඇතුළු ප්‍රධාන යුරෝපීය ආයතන සමඟ මෙන්ම ජාතික ආණ්ඩු, ඖෂධ කර්මාන්තය, විද්වතුන් සහ සිවිල් සමාජය සමග සමීපව සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම වැදගත් යැයි මෙම වාර්තාකරු සළකයි. මෙම සංවාදය දැනටමත් 2010 වසරේ ජනවාරි 26 වැනි දින පැවති පාර්ලිමේන්තු සභා වාරයේ පළමු සැසිවාරය අතර පැවැති මහජන සාක්ෂි විභාග යකදී ආරම්භ කර ඇති අතර, එහි ප්‍රතිඵල වර්තමාන සංදේශයට ඇතුළත් කර ඇත. මහජන සෞඛ්‍ය විශේෂඥයින් සහ යුරෝපීය ආණ්ඩු නියෝජිතයින්ගේ සහභාගීත්වයෙන් 2010 මාර්තු 29 වන දින පැරිසියේ පැවැත්වෙන මහජන සාක්ෂි විභාගයකදී මෙම සංවාදය දිගටම සිදු කෙරෙනු ඇත.

II) H1N1 'වසංගතය' පිළිබඳ නිවේදනය සහ අවබෝධය

7. 2009 අප්‍රේල් මාසයේදී මෙක්සිකෝවේ පළමු ආසාදන අවස්ථා හඳුනා ගැනීමෙන් පසු කෙටි කාල සීමාවක් තුළ 2009 ජූනි 11 දින H1N1 වෛරසය ලෝක ව්‍යාප්තව සිදුවෙමින් පවතින වසංගතයක් ලෙස නිවේදනය කරන ලදී. මෙම නිවේදනය විසින් බොහෝ රටවල පුළුල් එන්නත් ව්‍යාපාර දියත් කිරීම සඳහා හදිසි ජාත්‍යන්තර න්‍යාය පත්‍ර සැකසීම ක්ෂණිකව ආරම්භ විය. මෙහිදී H1N1 ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා සමස්තයක් වශයෙන් සාපේක්ෂව මෘදු සායනික රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන බවට පැවැති සාක්ෂි නොසළකා හැර තිබිණි. 2009 සරත් සෘතුවේ දී ස්වාධීන වෛද්‍ය විශේෂඥයින් කීපදෙනෙකු විසින් අධික එන්නත් කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධයෙන් අනතුරු ඇඟවීම් ඉදිරිපත් කරන ලදී. ඔවුන්ට අනුව මෙම දැවැන්ත එන්නත්කරණ ව්‍යාපාරය සාධාරණීකරණය කිරීමට විද්‍යාත්මක සාක්ෂි නොතිබුණි.

8. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සපයන ලද තොරතුරු වලට අනුව 2009 අප්‍රේල් 29 වන දින රටවල් 9 ක ආසාදන වාර්තා වී තිබේ. ජූනි 11 වැනිදා වන විට රටවල් සහ ප්‍රදේශ 74 ක රෝගීන් හමුව ඇති බවට තහවුරු වූ අතර සති කිහිපයකට පසු ජූලි 1 වැනිදා ලොව පුරා රටවල් සහ ප්‍රදේශ 120 ක ආසාදිතයන් හමු වී ඇති බවට තහවුරු වී ඇතැයි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වාර්තා කර තිබිණි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව වසංගතයේ ප්‍රකාශිත තීව්‍රතා අවධි ඉහළ නැංවීමටත් හදිසි වසංගත අවස්ථාවක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීමටත් ගෝලීය වසංගත තත්ත්වයක් නිර්මාණය වෙමින් පවතින බවට නිවේදනය කිරීමටත් එම සංවිධානය යොමු කරන ලද්දේ මෙම ආසාදනය ගෝලීයව ව්‍යාප්ත වන තත්ත්වය විසිනි.[2]

9. 2009 අප්‍රේල් මාසයේ දී රෝගය ආරම්භ වූ අවස්ථාවේ සිටම, නව උණ වෛරසයක් ව්‍යාප්ත වෙමින් පවතින බව පැහැදිලි විය. ඒ අතීතයේ දී බොහෝ උණ වෛරස් මඳ වෙනස්කම් සහිතව සෘතුමය හෝ වාර්ෂිකව මතුවීම් දක්නට ලැබුණු ආකාරයටමය. කෙසේ වුව ද මෙම සාමාන්‍ය දැනුම මත පදනම් වූ දෘෂ්ටි කෝණයෙන් H1N1 ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා දෙස බලනු වෙනුවට වෛද්‍ය ප්‍රජාව තුළ ඒ සම්බන්ධයෙන් පැවැතියේ වෙනස් ප්‍රවේශයකි. සමහර විශේෂඥයන් විසින් පෙන්වා දී ඇති අන්දමට මෙම නව ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා උප-වර්ගයට අයත් වෛරසය ආසාදනය වීමෙන් කලින් වසරවල ව්‍යාප්ත වූ වෛරස්වලට වඩා මිනිසුන්ට අඩු හානියක් සිදු කරන බව සාපේක්ෂ වශයෙන් මුල් අවධියේ සිටම පැහැදිලි වූ බවක් පෙනෙන්නට තිබිණි.

වඩාත් බරපතල ක්‍රියාමාර්ග ගතයුතු යැයි යන ස්ථාවරයේ සිටි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් නිර්දේශ කරන ලද ප්‍රවේශය බොහෝ රටවල් විසින් අනුගමනය කරන ලද අතර ඒවා "පූර්වාරක්ෂක

2 WHO: Transcript of the virtual press conference held on 14 January 2010 with Dr Keiji Fukuda, Special Adviser to the Director-General on Pandemic Influenza, WHO.

මූලධර්මය" යනුවෙන් යුක්ති සහගත කරන ලදී. බොහෝ විද්‍යාඥයින් විසින් නව ලෝක ව්‍යාප්ත වසංගතයක් දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ අපේක්ෂා කරමින් සිටි අතර එබැවින් ඕනෑම නව වෛරසයකින් සිදුවිය හැකි බරපතල ප්‍රතිවිපාක ගැන ඔවුහු අතිශයින්ම සංවේදී වූහ. කෙසේ වුව ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අනුගමනය කරන ලද සහ සිය සාමාජික රටවල් වෙත ජාතික ක්‍රියාමාර්ග ලෙස නිර්දේශ කරන ලද "පූර්වාරක්ෂක මූලධර්මය" වෙත හිමි වූ ප්‍රතිචාර එක්නෙකින් වෙනස් විය. සමහර රටවල් දැඩි ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට කැමැති වූ අතර අනෙක් රටවල් මෙම වසංගතයේ ඉතා අවම මට්ටමක ව්‍යාප්තියක් අපේක්ෂා කළ අතර අවම ක්‍රියාමාර්ග ගන්නා ලදි. මෙම විවිධත්වය යුරෝපා සංගමයේ රටවල් විසින් ගන්නා ලද ක්‍රියාමාර්ග තුළ ද දැකිය හැකිය.

10. සෞඛ්‍ය ගැටළුවලදී "පූර්වාරක්ෂක ප්‍රවේශය" අනුගමනය කිරීමට සිදුවන අවස්ථා පිළිබඳ තේරුම් ගැනීමට අපහසු නොවූවද, ජනවාරි 26 වැනි දින පවත්වන ලද මහජන සාක්ෂි විමසුම් විභාගයේදී, සමාජ, සෞඛ්‍ය, සහ පවුල් කටයුතු පිළිබඳ කමිටුවේ සෙසු සමාජිකයන්ගේද සහාය සහිතව මෙම වාර්තාකරු විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙතින් ප්‍රශ්න කරන ලද්දේ මෙම වසංගතය ආරම්භයේදී අපේක්ෂා කරන ලද තරම් බරපතල නොවන මෘදු ඉන්ෆ්ලුවන්සා ආසාදනයක් බවට පැහැදිලි ප්‍රබල සාක්ෂි මගින් ඔප්පු වූ පසුව පවා මෙම "පූර්වාරක්ෂක ආකල්පය" මත ම පදනම් වූ දැඩි ක්‍රියාමාර්ග දිගින් දිගටම අනුගමනය කළේත් සාමාජික රටවලට නිර්දේශ කරන ලද්දේත් කුමක් නිසාද යන්නය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මෑතකදී නිකුත් කරන ලද වාර්තා (පහත දැක්වේ) මගින් පෙන්නුම් කරන්නේ සමස්ත ලෝකයම තුළ පවත්නා තත්ත්වය පිළිබඳව වන නිවැරදි අවබෝධය කුමක් වුව දඑ පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වැරදි ඇගයීම්වල කිසිදු වෙනසක් සිදු ව නැති බවය. එපමණක් නොව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් දිගින් දිගටම පවත්නා සියලු සාක්ෂිවලට එරෙහිව වසංගත අවධි 6 තත්ත්වය පවත්වාගෙන යනු ලැබීම හේතුවෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ක්‍රියාකාරිත්වය ගැන විශාල සැකයක් එල්ලවී ඇති අතර එය පිළිබඳ විශ්වාසය බිඳ වැටී තිබේ.

II). වත්මන් H1N1 අර්බුදය සම්බන්ධයෙන් ගත් ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ විවේචනාත්මක අදහස් සහ හමු වූ පළමු සාක්ෂි

11. H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සාව වසංගතයක් ලෙස ප්‍රකාශයට පත්කිරීම යුක්ති සහගත කරන ආනුභවික සාක්ෂි නොමැතිව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් එවැන්නක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීම, ඒ සඳහා යොදාගෙන ඇති නිර්ණායක, යම් ඖෂධ සහ එන්නත් භාවිතය සඳහා අවසර ලබාදීම ආදි ක්‍රියාමාර්ග හා සම්බන්ධ න්‍යාය පත්‍ර සැකසීම සහ පාලන ක්‍රියාවලිය ආදිය වෛද්‍ය ප්‍රජාවේ ස්වාධීන විශේෂඥයින් විසින් ප්‍රධාන වශයෙන් විවේචනයට ලක් වී තිබේ. ඔවුන් විසින් ජාත්‍යන්තර සහ ජාතික අධිකාරීන් විසින් ගන්නා ලද ප්‍රධාන තීරණ කෙරෙහි ඖෂධ කර්මාන්තයේ පෞද්ගලික පාර්ශ්වකරුවන් වෙතින් එල්ල වන බලපෑම පිළිබඳ ගැටළුව ද නැවත නැවතත් මතු කර තිබේ. මෙම සංදේශයේ අරමුණු සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා මෙම වාර්තාකරු විසින් තමන් මතු කරන ලද ප්‍රධාන කරුණු විවේචනාත්මක ඉදිරි දර්ශනයකින් යුතුව සම්පාදනය කර ඇත. ඉදිරිපත් කරන ලද සියලු තර්ක එක් පොදු විමසුම් ලක්ෂ්‍යයක් වෙත එනම් සාපේක්ෂව මෘදු සහ බරපතල නොවන ලෙස ව්‍යාප්ත වූ ඉන්ෆ්ලුවන්සාව සහ යුරෝපීය සහ ජාතික මට්ටමින් ගෙන ඇති ක්‍රියාමාර්ගවල නොගැලපීම යන කරුණ වෙත යොමුව ඇත.[3]

a) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසංගතයක් ප්‍රකාශ කිරීම සහ ඉන් පසුව එන්නත් කිරීමේ උපාය මාර්ග තීරණය කිරීමේ සහ ක්‍රියාත්මක අරමුණින් විද්‍යාත්මක හා ආනුභවික සාක්ෂි අර්ථ නිරූපණය කිරීම

12. ලොව පුරා රටවල් 213 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් සහ විදේශීය ප්‍රදේශ හෝ ප්‍රජාවන් විසින් 2009 H1N1 ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා වසංගතය පිළිබඳ රසායනාගාර පරීක්ෂණ මගින් තහවුරු කරන ලද සිදුවීම් අවම වශයෙන් මරණ 16,455 ක් [4]ඇතුළුව වාර්තා කර ඇති බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසයි. කෙසේ වෙතත්, ස්ථිර නිගමනවලට එළඹෙනු ඇත්තේ ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා සමය සාමාන්‍යයෙන් අවසන් වන 2010 අප්‍රේල් මාසයෙන් පසුවය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව, වත්මන් වසංගතය තුළ මරණ

---

3 Mainly drawn from allegations presented by various members of the scientific community, quoted from different press

4 WHO: Pandemic (H1N1) 2009 – Weekly update 90, 5 March 2010.

සංඛ්‍යාව සහ මරණ අනුපාතය පිළිබඳ විශ්වාසදායක ඇස්තමේන්තු සකස් කළ හැකි වනු ඇත්තේ වසංගතය අවසන් වී වසරක් හෝ දෙකකට පසුව පමණි.[5]

රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වූ යුරෝපීය මධ්‍යස්ථානයේ (ECDC) ඉතා මෑතකාලීන තොරතුරුවලට අනුව, බොහෝ පුද්ගලයින් තුළ රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ මෘදු වන අතර, බරපතල රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කර ඇත්තේ ද එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ලෙස මරණයට පත් වී ඇත්තේ ද සැළකිය යුතු මට්ටමේ සුළු පිරිසකි. මෙලෙස බරපතල තත්ත්වයට පත්ව ඇති පිරිස් අයත් වන්නේ අධි අවදානම් තත්ත්වයේ පසුවන කණ්ඩායම්වලටය. එනම් ඇදුම හෝ හෘදයාබාධ සහිත අය වේ.[6]

13. වසංගතය පැතිරී වසරකට ආසන්න කාලයකට පසුවත් එහි ව්‍යාප්තිය සහ අනතුරුදායක බව පිළිබඳ මධ්‍යස්ථ මට්ටම දෙස දෙස බලන විට, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් විද්‍යාත්මක හා ආනුභවික සාක්ෂි අර්ථකථනය කර ඇති ආකාරය බරපතල ලෙස ප්‍රශ්න කළ හැකිය. එහිදී නැගෙන ප්‍රධාන ප්‍රශ්නය නම් ප්‍රායෝගික සාක්ෂි නොසලකා හරිමින්, වෛරසයෙන් එල්ල වී ඇති තර්ජනය ගැන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අධිතක්සේරු කරනු ලැබ ඇත්ද යන්නයි. වසංගතය එහි ආරම්භයේ සිටම "මධ්‍යස්ථ අවදානම් මට්ටමක්" පෙන්නුම් කරන බව දක්නට තිබිණි. බොහෝ රටවල් විසින් ඌරු උණ මගින් සිදු වූ මරණ වාර්තා කිරීමේදී, ඌරු උණ රෝගය සමග සමාන රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන වෙනත් රෝගයක් හේතුවෙන් මිය යන රෝගීන් ද ඌරු උණ රෝගීන් ලෙස වාර්තා කර තිබේ. එනම් වෙනත් ඉන්ෆ්ලුවන්සා ආසාදන හෝ විෂබීජ ආසාදන නිසා උණගැනීමෙන් මිය යන රෝගීන් ය. මෙලෙස සමාන රෝග ලක්ෂණ සහිත වෙනත් රෝග හේතුවෙන් මරණයට පත් වූ රෝගීන් සහ සෘජුවම ඌරු උණ රෝගයේ බලපෑමෙන් මිය ගිය රෝගීන් වෙනම වෙනම වාර්තා කිරීමක් බොහෝ රටවල් විසින් සිදු කර නැත යන කරුණ වෙත මෙම වාර්තාකරු ඔබ සැමගේ අවධානය යොමු කරවීමට අදහස් කරයි.

14. ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව විසින් සාපේක්ෂ වශයෙන් මෘදු රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරමින් තිබියදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය 6 වන වසංගත මට්ටම ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා කරා වේගයෙන් ගමන් කිරීමද විශේෂයෙන් වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කිරීමට දින කීපයකට පෙර වසංගත මට්ටම් පිළිබඳ නිර්වචනය වෙනස් කිරීම ද හේතුවෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් H1N1 වසංගත තත්ත්වයක් ලෙස ප්‍රකාශයට පත් කිරීම, විද්‍යාත්මක ප්‍රජාවේ සැළකිල්ලට සහ සැකයට ලක් විය.
වසංගතයක් පිළිබඳ මූලික නිර්වචනය කිසිදා වෙනස් කර නැති බවට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය දිගින් දිගටම ප්‍රකාශ කර තිබේ, එසේ වුවද වසංගතයක බලපෑම සහ බරපතලකම පිළිබඳ කලින් පැවැති නිර්ණායකය අනුව ආසාදන සහ මරණ සංඛ්‍යාව සැළකිල්ලට ගත යුතුව තිබූ නමුත් 2009 මැයි මාසයේදී[7] ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද නව ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා මාර්ගෝපදේශනය අනුව වසංගත මට්ටම 6 ට ඇතුල් වීම සඳහා මරණ හෝ ආසාදන සංඛ්‍යාව නිර්ණායක ලෙස තවදුරටත් නොසැලකේ.
ජර්මන් පාර්ලිමේන්තුවේ හිටපු මන්ත්‍රීවරයෙකු වූත් වෛරස් විද්‍යාඥයෙකු වූත් මෙම වාර්තාව සැකසීමේ කටයුතුවලට ආරම්භයේ සිටම මැදිහත් වූත් වෛද්‍ය වුල්ෆ්ගාන් වොඩාර්ග් 2010 ජනවාරි සාකච්ඡාවේදී සිහිපත් කළේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට වර්තමාන වසංගත තත්ත්වය ප්‍රකාශ කළ හැකිව තිබූ එකම ආකාරය වසංගතයක් පිළිබඳ අර්ථකතනය වෙනස් කර එහි නිර්ණායක පහත හෙළීම මගින් පමණක් බවයි.

15. මාරාන්තික වසංගත තත්ත්වයක් පිළිබඳ අධිතක්සේරු කිරීම වසංගතයක් පිළිබඳ නිර්වචනය අයථා පරිදි වෙනස් කිරීම යන ප්‍රධාන විවේචන ධාරාවන්ගෙන් ඔබ්බට ගොස්, මෑත කාලීන විවාදයන් තුළ බොහෝ වෛද්‍ය විශේෂඥයන් විසින් මතු කළ ප්‍රශ්නයක් මතු කිරීමට මෙම වාර්තාකරු අදහස් කරයි. H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සාවට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා නව එන්නත් සංවර්ධනය කිරීම අත්‍යවශ්‍යව තිබුණේද? නව ඉන්ෆ්ලුවන්සා වෛරස් සෑම අවුරුද්දකම පාහේ පැමිණෙන බව නිරීක්ෂණය කර ඇතැයි යන කරුණ සැළකිල්ලට ගත් කළ විශේෂ නව එන්නතක් නිපදවීමට කටයුතු කර එය හදිසියේ අනුමත කර භාවිතයට යෙදවීමෙන් මහජන සෞඛ්‍ය අවදානමේ හෙළීමට කටයුතු කරනු වෙනුවට දැනට ගබඩා

5. WHO: Progress in public health during the previous decade and major challenges ahead. Dr Margaret Chan, Director-General, Report to the Executive Board at its 126th session, Geneva, Switzerland, 18 January 2010

6.European Commission / Directorate of Health and Consumers: Pandemic (H1N1) 2009 – Factsheet, March 2010.

7. WHO: Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document, May 2009.

translation: vimarshana.org

වල ඇති සාමාන්‍ය ඉන්ෆ්ලුවන්සා එන්නත් මගින් H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සා සඳහා ප්‍රතිකාර කළ හැකිව නොතිබිණිද?.

16. පෙනී යන පරිදි ජාතික එන්නත්කරණ ව්‍යාපාර යටතේ භාවිතා වන පැන්ඩර්මික්ස් (Pandemrix), ෆොසෙට්‍රියා (Focetria), සෙල්වපන (Celvapan), වැනි බොහෝ එන්නත් අනුමත කර ඇත්තේ යුරෝපීය ඖෂධ ඇගයුම් ඒජන්සිය(European Medicines Evaluation Agency) විසින් විධිමත් ක්‍රියාදාමයක් තුළ පරීක්ෂණයට ලක් කිරීමෙන් අනතුරුවය. කෙසේ වුව ද ඒවායින් වැඩි හරියක් පවා ළමුන් වැනි අවදානමට ලක්වීමට ඉඩ ඇතැයි සැළකෙන කණ්ඩායම් සඳහා සායනික පරීක්ෂණයකට ලක් කර නැත.[8] එහි නිල ප්‍රකාශන තුළ යුරෝපීය ඖෂධ ඒජන්සිය සඳහන් කර ඇත්තේ, කෙටි කාලයක් තුළ එන්නත් අනුමත කිරීම සිදු වුවද ඒවා ප්‍රමාණවත් තරම් පරීක්ෂණයට ලක්කර ඇති බවයි. මෙයින් සමහරක් එන්නත් සහ ඖෂධ තුළ වෛද්‍ය ප්‍රජාව තුළ දැඩි මතභේදයන්ට තුඩු දී ඇති ආධාරක සංයෝග (adjuvant) අන්තර්ගත වේ.[9]
කෙසේ වුවද ආධාරක සංයෝග(adjuvant) අන්තර්ගත නොවන සනොෆි පාස්ටුවර් සමාගමේ එන්නතක් වන පැනෙන්සා(Panenza) එන්නතට විශේෂ සළකීමක් සිදු කර තිබේ. ඒ අනුව ඒ සඳහා ප්‍රංශය වැනි සමහර රටවල් තුළ දැඩි යුරෝපීය ප්‍රමිතිය අනුව සිදුවන පරීක්ෂණවලින් තොරව ජාතික මට්ටමින් අනුමැතිය ලැබී තිබේ.[10]
මෙම අතිශයින් සුවිශේෂී විද්‍යාත්මක ප්‍රශ්නය පිළිබඳව ස්ථාවරයක් ගැනීමේ අදහසක් නොමැති නමුත් අදාළ නිෂ්පාදන සම්බන්ධව පවත්නා වූ අවිශ්වාසය සහ සැකය ඉවත් කරගැනීමට තරම් විද්‍යාත්මක සාක්ෂි තිබේදැයි යන ප්‍රශ්නය මතු කිරීම යුක්ති සහගතය. මෙම වාර්තාකරුට පෙනී යන ආකාරයට ඉන්ෆ්ලුවන්සා සඳහා භාවිතා කරන ටැමිෆ්ලූ(Tamiflu) සහ රෙලෙන්සා(Relenza) යන ඖෂධ සම්බන්ධයෙන්ද මේ ප්‍රශ්නය වලංගුය.

b) මහජන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ තීරණ කෙරෙහි ඖෂධ සමාගම්වල බලපෑම සහ වෛද්‍ය විශේෂඥයන් සහ විද්‍යාඥයන් විසින් අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ හැකියාවන් (possibility of conflicts of interest) පිළිබඳ ගැටළු

17. H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සා සම්බන්ධව මහජනතාවට අදාළ තීරණ ගැනීමේ දී ඖෂධ සමාගම්වල නියෝජිතයන් විසින් සෘජුවම බලපෑම් කිරීමට ඇති හැකියාව දැනට පවත්නා මතභේදාත්මක කරුණු අතර වඩාත් කේන්ද්‍රීය ප්‍රශ්නවලින් එකක් ලෙස මෙම වාර්තාකරුගේ අවධානයට යොමුව ඇත. මෙහිදී මතුව ඇති තවත් ප්‍රශ්නයක් නම් ඔවුන්ගේ සමහර ප්‍රකාශන මහජන සෞඛ්‍යට අදාළ නිර්දේශ ලෙස කිසිදු විද්‍යාත්මක සාක්ෂියකින් තොරව ක්‍රියාත්මක කරමින් පවතින්නේද යන්නය. උදාහරණයක් ලෙස (ද්විත්ව එන්නත් කරණය සැළකිය හැකිය.)

නීති විරෝධී බලපෑම් ඖෂධ සමාගම් විසින් සිදුකරමින් සිටින බවට විවිධ සාධක ගණනාවක් හේතුවෙන් සැකයක් නිර්මාණයවී තිබේ. එනම් විශේෂයෙන්ම මෙම ඉන්ෆ්ලුවන්සාව වසංගතයක් ලෙස ප්‍රකාශයට පත් කිරීම මගින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සාමාජික රටවල් සහ ඖෂධ සමාගම් අතර එන්නත් ඇණවුම් කිරීම සඳහා ගිවිසුම් අත්සන් තබන ලද ආරම්භක කාලයේදීත්, දැනට ඖෂධ සමාගම් විසින් ලාභ ලබමින් සිටින ක්‍රියාදාමය තුළත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ උපදේශක කණ්ඩායම් නියෝජනය කරන වෛද්‍ය විශේෂඥයන් සහ විද්‍යාඥයන් විසින් අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් පිළිබඳ ගැටළු මතු වී තිබේ.

18. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විද්‍යා විශේෂඥයන් ඇතුළු උපදේශක කමිටු නිශ්චිතවම අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් පිළිබඳ අවදානමට නිරාවරණය වී තිබේ. මෙම ව්‍යුහයන් අතර එන්නත් සහ ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීම සඳහා

---

8. EMEA: Pandemic influenza A(H1N1)v vaccines authorised via the core dossier procedure. Explanatory note on scientific considerations regarding the licensing of pandemic A(H1N1)v vaccines. London. 24 September 2009.
9. The adjuvants are so-called inert products which are added to a vaccine in order to stimulate the immune reaction, by reinforcing the production of antibodies (Prof. Daniel Floret, Technical Director of the High Council of Public Health in France, September 2009)
10. Stéphane Horel : Les Médicamenteurs – Labos, Médecins, Pouvoirs publics : enquête sur des liaisons dangereuses, Editions du moment, Février 2010.

උපායමාර්ගික මට්ටමින් උපදෙස් ලබා දෙන මූලික ව්‍යුහය වන උපාය මාර්ගික විශේෂඥ උපදේශක කණ්ඩායමද (Strategic Advisory Group of Experts -SAGE), 2007 සිට බලාත්මක කෙරී ඇති ප්‍රතිසංශෝධිත ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (International Health Regulations -IHR) විසින් සැපයෙන නීතිමය ප්‍රතිපාදන යටතේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යාක්ෂ ජෙනරාල්ට උපදෙස් ලබා දෙන හදිසි අවස්ථා කමිටුව (Emergency Committee) ද වේ. ජාත්‍යන්තර වශයෙන් බලපාන මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථාවන් ප්‍රකාශයට පත් කිරීම, H1N1වැනි ඉන්ෆ්ලුවන්සා වෛරස් ව්‍යාප්තිය සම්බන්ධව වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීම සහ එහි ඒ ඒ අවධි තීරණය කිරීම ආදිය මෙම හදිසි අවස්ථා කමිටුවේ කාර්ය භාරය වේ.

සාමාන්‍ය සම්ප්‍රදායක් ලෙස මෙම කිසිදු කමිටුවක සාමාජිකයන්ට විධායක හෝ පාලන බලතල කිසිවක් හිමි නොවේ. මෙම කමිටුවල සාමාජිකයන් පත් කරනු ලබන්නේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්වරයා විසිනි. ඔවුන් විසින් සිය වගකීම් භාරගන්නා අවස්ථවේදී අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් පිළිබඳ ප්‍රකාශනයක් (Declaration of Conflict of Interest) භාර දිය යුතු අතර සහ රහස්‍යභාවය සුරැකීමේ ගිවිසුමකට අත්සන් තැබිය යුතුය.

19. මෙම උපදේශක ව්‍යුහයන්ගේ සමහර සාමාජිකයන්ට යම් නිශ්චිත ඖෂධ සමාගම්වලට වෘත්තීමය සම්බන්ධකම් ඇති බවට පැහැදිලි සාක්ෂි තිබේ. විශේෂයෙන්ම මෙම උපදේශක කමිටුවල සිටින විශේෂඥයන් ස්වකීය පර්යේෂණ සඳහා විශාල අරමුදල් ප්‍රමාණයක් මෙම ඖෂධ සමාගම්වලින් ලබාගෙන තිබේ. එහෙයින් ඔවුන් විසින් මහජන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට දෙනු ලබන උපදෙස්වල අපක්ෂපාතිත්වය මතභේදයට ලක් වූ කරුණක් බවට පත්ව තිබේ.[11] මෙම චෝදනාවලට එරෙහිව පිළිගත හැකි සාක්ෂි ඉදිරිපත් කිරීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අද දක්වාම අසමත්ව ඇති අතර මෙම තනතුරු දරන්නන් විසින් එම තනතුරු භාරගැනීමේදී ඉදිරිපත් කළ යුතු අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් පිළිබඳ ප්‍රකාශන (Declaration of Conflict of Interest) ද ප්‍රසිද්ධියට පත් කර නැත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුරෝපීය ඖෂධ ඇගයීම් ඒජන්සිය (European Medicines Agency -EMEA) සමග ඒකාබද්ධව කටයුතු කරන අතර එම ආයතන ද එවැනි ලේඛන ප්‍රසිද්ධ කර නැත. මහජන සෞඛ්‍යයට ඉතා දැඩි බලපෑමක් එල්ලවන නිර්දේශ ඉදිරිපත් කරනු ලබන විශේෂඥයන්ගේ සේවා විස්තර පිළිබඳව පාරදෘශ්‍යභාවයක් පවත්වාගෙන යාමේ අවශ්‍යතාව යුක්තිසහගත බව මෙම වාර්තාකරු තරයේ විශ්වාස කරයි. කෙසේ වුව ද 2010 දී ස්ට්‍රාස්බෝර්ග් හිදි පැවැති මහජන සාක්ෂි විභාගයේදී පවා ඉහත විශේෂඥයන් ගේ අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් පිළිබඳ ප්‍රකාශනවල තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ඔවුන්ගේ 'පුද්ගලිකත්වය' ආරක්ෂා කිරීමට යැයි කියමින් දිගින් දිගටම ප්‍රතික්ෂේප කර තිබේ.

20. අයථා බලපෑම් පිළිබඳ සැකය පෝෂණය කිරීමට හේතු වූ අනෙක් සාධකය නම් වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කිරීම හා සම්බන්ධව දියත් වුණ එන්නත්කරණ ව්‍යාපාරය මගින් මගින් ලාභ ලැබීමට ඖෂධ සමාගම් තුළ පැවැති අවශ්‍යතාවයයි. මෙම අවශ්‍යතාවය මතුව ඇත්තේ නව ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතයක් පැන නැගුනහොත් ඒ ඒ රටවලට අවශ්‍ය එන්නත් සැපයීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පෙළැඹවීම මත එහි සාමාජික රටවල් සහ ඖෂධ සමාගම් අතර මෑත කාලයේ අත්සන් කරන ලද එන්නත් ඇණවුම් කිරිමේ ගිවිසුම් හේතුවෙනි. (සමහර රටවල් විසින් මේ ගිවිසුම් අත්සන් කර ඇත්තේ 2006-2007 කාලයේ පැවැති කුරුළු උණ භීෂණයට පසුවය) යුරෝපා සංගමයේ විවිධ රටවල් විශාල ඖෂධ සමාගම් සමග මේ යටතේ "සුප්ත හෙවත් අක්‍රිය ගිවිසුම්" අත්සන් තබන ලදි. මෙම ගිවිසුම් සක්‍රිය වීම සිදුවන්නේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කළ පසුවය. එවිට අදාළ සමාජික රටවල් විසින් වහාම තමන් කලින් ගිවිසුම අත්සන් කරන ලද අවස්ථාවේ භාර දුන් ඇණවුම් සඳහා මුදල් ගෙවිය යුතුය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කිරීම සහ ඖෂධ සමාගම් විසින් අති විශාල ධනස්කන්ධයක් අයුක්ති සහගත ලෙස ඉපැයීම අතර සම්බන්ධතාව එයයි.

21. එන්නත්කරණ ව්‍යාපාරය මගින් ඖෂධ සමාගම් විසින් ඉහළ මට්ටමේ ප්‍රතිලාභ අත්කරගන්නා ලදි. "ජේ. පී මෝර්ගන්" (JP Morgan) ජාත්‍යන්තර ආයෝජන බැංකුවේ ඇස්තමේන්තු අනුව 2009 වසරේ H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සා එන්නත් හෙවත් උෟරු උණ එන්නත් මගින් ඖෂධ සමාගම් විසින් සමස්ත ලාභය

11. Stéphane Horel : Les Médicamenteurs – Labos, Médecins, Pouvoirs publics : enquête sur des liaisons dangereuses, Editions du moment, Février 2010.

ඩොලර් බිලියන 7 -10 ක් අපේක්ෂා කරන ලදි. සනෝෆි අවාන්ටිස් ඖෂධ සමාගම 2010 ආරම්භය වනවිට ඉන්ෆ්ලුවන්සා එන්නත් මගින් ශුද්ධ ලාභය වශයෙන් ඩොලර් බිලියන 7.8ක් උපයා තිබිණි.[12]

c) සාමාජික රටවල් විසින් වසංගත තත්ත්වය සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කළ ආකාරය

22 සාමාජික රටවල් විසින් තමන්ගෙන් අසාගත යුතු ප්‍රශ්න ගණනාවක් තිබේ.

H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගය සම්බන්ධයෙන් වර්තමානයේ කටයුතු කරමින් සිටින ආකාරයත්, එම රෝගයට අදාළව වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කිරීමත්, ඉන් අනතුරුව දියත් කරන ලද එන්නත්කරණ ව්‍යාපාරයත් මහජන සෞඛ්‍ය සඳහා වෙන් කරන ලද අරමුදල් වගකීම් විරහිත ලෙස නාස්ති කිරීමක් නොවන්නේ ද?

සාමාජික රටවල සෞඛ්‍ය බලධාරින් විසින් මෙම තත්ත්වයට අදාළව නිවැරදි තොරතුරු සහ දත්ත මත පදනම් වූ යථාර්ථවාදී තීරණ ගැනීමට අවශ්‍ය වූ සියලු ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කර තිබේද?

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් නිර්දේශ කරන ලද ක්‍රියාමාර්ග ජාතික මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී අවශ්‍ය පාරදෘෂ්‍යභාවය පවත්වාගෙන යාම සඳහා සාමාජික රටවල් විසින් පවත්වාගෙන යන ලද යාන්ත්‍රණය කුමක්ද?

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් නිර්දේශ කරන ලද ක්‍රියාමාර්ග බැහැර කර තමන්ට සුදුසු යැයි සිතන ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට සාමාජික රටවලට තිබූ ඉඩකඩ කුමක්ද? (මින් පෙර බොහෝ අවස්ථාවලදී එසේ ක්‍රියාත්මක වී ඇති බව පෙනී යයි)

අපේක්ෂා කරන ලද ඉහළ මරණ සංඛ්‍යාවන් පිළිබඳ ආන්තික අනතුරු ඇඟවීම් H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගයේ අවදානම පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ දැක්ම විසින් යුක්ති සහගත කර ඇත්ද?

යුරෝපා සංගමයේ විවිධ රටවල් අතර H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සා ආසාදන සහ මරණ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ පුරෝකතනයන් අතර මෙතරම් විශාල වෙනසක් පෙන්නුම් කරන්නේ මන්ද?

23. මෙම කරුණු විසින් පෙන්නුම් කරන්නේ සාමාජික රටවල් වසංගත සඳහා සූදානම් වීමේ සිය ජාතික උපායමාර්ගික වැඩ පිළිවෙල සැකසීමේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේත් අනෙකුත් ජාත්‍යන්තර සංවිධානවල සහ ප්‍රධාන භූමිකා රඟ දක්වන්නවුන්ගේත් උපදෙස් අනිවාර්යයෙන්ම පිළිපැදිය යුතු මට්ටමක පසු වූ බවය. මෙම සංදර්භය තුළ වැදගත් ප්‍රශ්න දෙකක් මතු කළ යුතුය.
පළමුවැන්න, සාමාජික රටවල් වෙත වසංගත සඳහා සූදානම්වීමේදී උපායමාර්ග සැකසීම සඳහා ප්‍රමාණවත් උපදෙස් ලැබී තිබුණේද?
දෙවැන්න, සිය පුරවැසියන්ගේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සහ යහපැවැත්ම වෙනුවෙන් සාමාජික රටවල් වගකිව යුතු ආකාරයකින් කටයුතු කර තිබේ ද?
සමහර සාමාජික රටවල් විසින් අනුගමනය කරන ලද දැඩි "පූර්වාරක්ෂක ප්‍රවේශය" විසින් දැඩි අවිනිශ්චිත බවක් සහ භීතියක් පුරවැසියන් තුළ ඇති කිරීමට හේතු වූ බවත් රෝගයේ විකාශනය සිදු වූ සාමාන්‍ය ආකාරය අනුව එවැනි කැළැඹිලි සහගත තත්ත්වයක් හෝ භීතියක් ඇති කිරීම යුක්ති සහගත කළ නොහැකි බවත් මෙම වාර්තාකරු විසින් නිරීක්ෂණය කර තිබේ.

24. ජාතික මට්ටමින් උද්ගතවූ තත්ත්වයන් පිළිබඳව මතුව ඇති සමහර ගැටළු ගැඹුරින් පරීක්ෂා කළ යුතුව තිබේ. මෙම වාර්තාකරුට මෙහිදී කළ හැක්කේ උදාහරණ කීපයක් විමසා බැලීම පමණි. (පහත දැක්වෙන සාමාජික රටවල ප්‍රතිචාර යන කොටස ද කියවන්න)
උද්ගත වූ තත්ත්වය සම්බන්ධව නිවැරදි ආකාරයකින් කටයුතු කර තිබේද නැත්ද යන්න ගැන යුරෝපා සංගමයේ සියලු සාමාජික රටවල් වෙනුවෙන් කිසිවක් විනිශ්චය කිරීමට මෙම වාර්තාකරු අදහස් නොකරන බව කිව යුතුය. ඔහු විසින් මතු කර ඇති ප්‍රශ්න සම්බන්ධව පරීක්ෂා කර බලා තමන්ගේ නිගමනවලට එළැඹීම සාමාජික රටවල් සතු කාර්යයකි.

12.Agence France Presse (AFP) on 9 February 2010.

d) දැනට පවත්නා විවාදය පිළිබඳව සංවේදී කරුණු සන්නිවේදනය කිරීම

25. යුරෝපීය ජනමාධ්‍ය තුළ සමහර විශේෂඥයන් විසින් මතුකළ සමහර චෝදනා දුර දිග ගිය ඒවා බව මෙම වාර්තාකරු දැනුවත්ව සිටී. එසේ වුව ද සම්පූර්ණ චිත්‍රයක් ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා ප්‍රධාන තීරණාත්මක කරුණු විවෘතව මතු කිරීමත් එල්ලවී ඇති චෝදනා සහ විවේචනවලට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට සියලු පාර්ශ්ව කරුවන්ට ඉඩදීමත් වැදගත් බව ඔහු සළකයි. මෙවැනි සංවේදී කරුණු පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීමට පාර්ලිමේන්තු සභාව තුළ ඉඩ දෙමින් ප්‍රජාතාන්ත්‍රික වේදිකාවක් සකස් කිරීම වැදගත්ය. අදාළ සමහර පාර්ශ්වකරුවන් මෙම අවස්ථාව ප්‍රයෝජනයට ගනිමින් යුරෝපා කවුන්සලයේ මට්ටමින් සංවිධානය කරන ලද විවාදයට ක්‍රියාකාරිව සහභාගිවීම මෙම වාර්තාකරු විසින් සාදරයෙන් පිළිගනු ලබයි.

26. ජනවාරියේ සංවිධානය කරන ලද විභාගයෙහි අරමුණ වූයේ සාමාන්‍යයෙන් එක්තරා ආකාරයක හැඟීම්බර විවාදයක් ලෙස වර්ගීකරණයට ලක්කරන ලද සංදර්භයක් තුළ සංවේදී තේමාවක් පිළිබඳ විවාද කිරීමට වාස්තවික වේදිකාවක් ප්‍රදානය කිරීමය.
කලින් ශතවර්ෂවල හටගත් මාරාන්තික වසංගත හා මෙම H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතය සම්බන්ධ කිරීමත් එයට සමාන කිරීමට තැත් කිරීමත් පිළිබඳව ජර්මනියේ මුන්ස්ටර් විශ්ව විද්‍යාලයට අනුබද්ධ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත රෝග පිළිබඳ සහයෝගිතා මධ්‍යස්ථානයේ අධ්‍යක්ෂවරයා වූ වසංගතවේදය පිළිබඳ මහාචාර්ය කයිල් විසින් විවේචනය කර තිබේ. ඔහුගේ දැක්ම අනුව 1918 වසරේ යුරෝපයේ ව්‍යාප්ත වූ "ස්පාඤ්ඤ උණ" (Spanish flu) සහ H1N1ඉන්ෆ්ලුවන්සා සන්සන්දනය කිරීම නුසුදුසු දෙයකි. මක් නිසාද යත් මෙම අවස්ථා දෙකේ සැබෑ මරණ සහ ආසාදිතයන් පිළිබඳ සංඛ්‍යාවන් කොහෙත්ම සන්සන්දනය කළ නොහැකි බැවිනි. ස්පාඤ්ඤ උණ පැතිරුණේ සොල්දාදුවන් මගින් පහසුවෙන් රෝග ව්‍යාප්ත විය හැකි පළමු ලෝක යුද්ධ සංදර්භය තුළය. ඔවුහු භයානක ලෙසින් මන්දපෝෂණයට ගොදුරු වී සිටි අතර පෙනිසිලින් වැනි අද සාමාන්‍ය ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර සහ ඖෂධ ලෙස සැළකෙන වෛද්‍ය පහසුකම් පවා ඔවුනට නොතිබිණි. මෙවැනි සංසන්දනයක් මගින් සිදු වූ එකම දෙය අනවශ්‍ය භීතිකාවක් යුරෝපීය ජනතාව තුළ ඇති කිරීම පමණි.

27. ජනවාරියේදී පැවැති විභාගය විසින් විවිධ දෘෂ්ටිකෝණ අනුව ඉදිරිපත් වූ වැදගත් අදහස් හුවමාරුවටද, ඉතා සංවේදී සමහර කරුණු හෝ සම්බන්ධ සාකච්ඡාවක් විවෘත කිරීමටද මේ දක්වා ප්‍රමාණවත් ලෙසින් සන්නිවේදනය නොවුණ සමහර ගැටළු ප්‍රමාණවත් ලෙස විස්තර කිරීමටද අවස්ථාවක් ලබා දෙන ලදි. මෙහිදී මතුවූ වැදගත් සහ දැඩි ලෙස සංවේදී කරුණක් වූයේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට උපදෙස් දෙන විශේෂඥයන් සම්බන්ධ අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් පිළිබඳ (Conflict of Interest) ගැටළුවයි. මෙය පිළිබඳව මීට පෙරද සඳහන් කර ඇති අතර පාරදෘෂ්‍යභාවයකින් යුතුව කටයුතු කිරීම සහ විශේෂඥයන්ගේ පුද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා කිරීම අතර තුලනාත්මක ප්‍රවේශයක් අවශ්‍යතාව පිළිබඳව සැළකිල්ලට ගෙන තිබේ.

H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සාව වසංගතයට පසුව අවිනිශ්චිතභාවය ඉහළ මට්ටමකින් පවතින තත්ත්වයක් තුළ සහ පොදු මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳව ගන්නා තීරණ පිළිබඳව විශ්වාසය බරපතල ලෙස පිරිහෙමින් පවතින තත්ත්වයක් තුළ විශේෂඥයන්ගේ පුද්ගලිකත්වය පිළිබඳ ප්‍රශ්නය එම විශේෂඥයන් විසින් ගන්නා ලද වැදගත් තීරණ වලින් සිය සෞඛ්‍යමය සුරක්ෂිතතාව සහ යහපැවැත්මට බලපෑමක් එල්ල වූ මිලියන 800ක් ජනතාවගේ තොරතුරු දැනගැනීමේ අයිතියට ඉහලින් විරාජමානව පැවැතිය යුතුද යන ප්‍රශ්නය මේ අවස්ථාවේදී මෙම වාර්තාකරු මතුකිරීමට අදහස් කරයි.

28. ජනවාරියේදී පැවැති මහජන සාක්ෂි විභාගයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහ ඖෂධ සමාගම්වල නියෝජිතයන් විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද උපස්ථාපනයන් (presentations) විසින් සාමාජික රටවල් 47 ක යුරෝපීය පාර්ලිමේන්තු නියෝජිතයන් විශාල සංඛ්‍යාවක් අපේක්ෂා භංගත්වයට පත් කර තිබේ. මෙම රටවල් බොහොමයක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේද සාමාජික රටවල් වේ. ඒ නිසා තවමත් සාකච්ඡාවට ලක්ව නැති සංවේදී තේමාවන් සම්බන්ධව සවිස්තරාත්මකව කරුණු ඉදිරිපත් කිරීමක් ලබන මාර්තුවේදී පැරිසියේදී පැවැත්වෙන හමුවේදී සිදුවනු ඇතැයි මෙම වාර්තාකරු අපේක්ෂා කරයි .

IV. H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සාව සම්බන්ධ කටයුතුවලට මැදිහත් වූ විවිධ පාර්ශ්වයන්ගේ මෑතකාලීන ප්‍රතිචාර

a) වසංගතයේ විවිධ කාලවලදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රතිචාර

29. H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සාව විසින් එල්ලකරන ලද තර්ජනයේ ආරම්භයේ සිටම, ජාතික, යුරෝපීය සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය බලධාරිහු ඔවුන් විසින් ගන්නා ලද ක්‍රියාමාර්ග සාධාරණීකරණය සඳහා ප්‍රමාණාත්මක විද්‍යාත්මක සාක්ෂි නැතැයි යන චෝදනාවද වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කිරීම හා සම්බන්ධ තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාදාමය තුළ කිසිදු පාරදෘෂ්‍යභාවයක් පෙන්වා නැතැයි යන චෝදනාවද දැඩි ලෙස ප්‍රතික්ෂේප කළහ. 2010 ආරම්භයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් නිකුත් කරන ලද නිවේදනයක් මගින් ලෝකය සැබෑ වසංගත තර්ජනයකට මුහුණපාමින් සිටින බවද, වසංගතයේ අනාගත තත්ත්වය කුමක්වනු ඇත්දැයි යන්න අවිනිශ්චිත බවද, මෙම තත්ත්වය අඩුවෙන් හෝ අතිශයෝක්තියෙන් තක්සේරු කර නැති බවද, සිය අරමුණ වූයේ සෑම විටෙක "පූර්වාරක්ෂක ප්‍රවේශයක්" වෙත එළැඹීම බවද අවධාරණය කර තිබේ. මෙම නිවේදනය තුළ ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සඳහන් කර ඇත්තේ වසංගතය නිමා වී ඇති බව පැවසීමට තවමත් කල් වැඩි බවත් මෙම ශීත ඍතුවේදී හෝ වසන්තයේදී තවත් විශාල ආසාදන රැල්ලක් ඇතිවිය හැකියැයි තවමත් අපේක්ෂා කළ හැකි බවත්ය.

30. මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ හදිසි අවස්ථාවන්හිදී, විද්‍යාත්මක වශයෙන් ව්‍යාකූල වාතාවරණයක් තුළ සෞඛ්‍ය නිලධාරින්ට සමහර අවස්ථාවන්හිදී හදිසි සහ දැඩි තීරණ ගැනීමට සිදුවන බව 2010 ජනවාරි විභාගයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්ගේ ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගත පිළිබඳ විශේෂ උපදේශක කෙයිජි ෆුකුඩා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙනුවෙන් පිළිගන්නා ලදි. තමන් දරුණු වසංගතයක් තුළ එන්නත් හිඟයක් දැකීමට වඩා මධ්‍යස්ථ අවදානමක් සහිත වසංගතයක් තුළ අතිරික්ත එන්නත් ප්‍රමාණයක් පවත්වාගෙන යාමට කැමැති බව ඔහු විසින් පවසන ලදි. H1N1වෛරසය සම්බන්ධව ගන්නා ලද ක්‍රියාමාර්ග යුක්ති සහගත කිරීමට ඔහු මෙමගින් උත්සාහ දරා තිබේ. මේ අවස්ථාවේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙනුවෙන් ඔහු වැඩි දුරටත් පවසා ඇත්තේ වසංගතයක් පිළිබඳ මූලික නිර්වචනය කිසිවිටෙකත් වෙනස් නොකරන ලද බවයි. කෙසේ වුව ද වසංගතයක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීම සහ එයට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට අදාළ ජාත්‍යන්තර මාර්ගෝපදේශනය වඩාත් නිරවුල් කිරීම සඳහා යාවත්කාලීන කරන ලද බව ඔහු විසින් වැඩි දුරටත් පවසන ලදි.

31. තම සංවිධානය විසින් ලබාගන්නා ලද විද්‍යාත්මක උපදේශ සඳහා පුද්ගලික පාර්ශ්වයන්ගෙන් හෝ ඖෂධ සමාගම්වලින් හෝ ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා මගින් කිසිදු බලපෑමක් සිදු නොවුණු බවට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් නැවතත් අවධාරණය කරන ලදි. පුළුල් විශේෂඥ කණ්ඩායම්වල සේවය ලබාගැනීමේදී ඔවුන් විසින් දෙනු ලබන උපදේශ තුළ අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ අවදානමක් සඳහා ඉඩකඩ පැවතිය හැකි බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පිළිගන්නා ලදි . නමුත් එවැනි අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ ඉඩ කඩ විධිමත් ආරක්ෂක ක්‍රියාමාර්ග මගින් පාලනය කරන බවද එම සංවිධානය විසින් ප්‍රකාශ කර ඇත. බාහිර උපදේශකයන් සියලු දෙනා විසින් ඔවුන් ඖෂධ සමාගම්වලින් ලබාගෙන ඇති අරමුදල්, තමන් විසින් සපයන වෙනත් උපදේශන සේවා සහ වෙනත් වාණිජමය ක්‍රියාකාරකම්, ඇතුළු තමන්ගේ සියලු වෘත්තීමය සහ මූල්‍යමය සම්බන්ධතා සහ ගනුදෙනු වැනි අයථා ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් පිළිබඳ ප්‍රකාශනයක් (Declaration of Conflict of Interest) සැපයීම අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවක් බවට පත් කිරීම මගින් පාරදෘෂ්‍යභාවය ප්‍රමාණවත් තරමින් තහවුරු කර තිබේ යැයි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසයි.

32. කෙසේ වුවද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මෑතදී නිකුත් කළ නිවේදනයක මෙසේ දැක්වේ. "මාරාන්තික නොවන වෛරසයකට ගැලපෙන ලෙස මහජන අදහස් වෙනස්කිරීම" ප්‍රශ්නකාරි දෙයක් බව පිළිගෙන තිබේ. අපේක්ෂා කරන ලද දෙයත් සැබෑ ලෙසම සිදු වූ දෙයත් අතර වෙනස සැළකිල්ලට ගන්නා කල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේත් එයට විද්‍යාත්මක උපදෙස් සපයන ලද පුද්ගලයන්ගේත් සැඟවුණු අරමුණු ගැන පරීක්ෂා කිරීම යුක්තිසහගත නොවන නමුත් තේරුම්ගත හැකි දෙයකි. යනුවෙන්ද සඳහන් කර ඇත.[13]
ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ පවත්නා යාන්ත්‍රණයන් ගැන සෑහිමකට පත්වන බවයි. නමුත් අයථා ලාභ ලැබීමට ඇති ඉඩ ප්‍රස්තාවන් පිළිබඳ ප්‍රකාශන ඉදිරිපත් කර නැති බවට

13 .WHO: Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 19, 3 December 2009, Geneva.

නැගෙන චෝදනා තමන් ඉතා බරපතල ලෙස සැළකිල්ලට ගන්නා බවත් ඒ සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමට තමන් සූදානම් බවත් ප්‍රකාශ කොට ඇත. එමෙන්ම පවත්නා වසංගත තත්ත්වය පාලනය කිරීමට ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග සම්බන්ධ විමර්ශනයක් පැවැත්වීමටත්, මෙම තත්ත්වය තුළ බාහිර විශේෂඥයන් ගේ සහභාගිත්වය සහිතව තම සංවිධානය විසින් පවත්නා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) යටතේ ඉටුකරන ලද කාර්යයන්ගේ ඵලදායකත්වය ඇගයීමකට ලක්කිරීමටත් තීරණය කර ඇති බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වැඩි දුරටත් ප්‍රකාශ කර තිබේ.[14]

33. යුරෝපා කවුන්සිලයේ ජාතික පාර්ලිමේන්තුවල නියෝජිතයන් සමග විවෘත සංවාදයකට එළැඹීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පෙන්වා ඇති සූදානම මෙම වාර්තාකරු විසින් සාදරයෙන් පිළිගනු ලබයි. එමෙන්ම මෙම පාර්ලිමේන්තු සභාව විසින් ආරම්භ කරන ලද ක්‍රියාදාමය එක් ජාත්‍යන්තර සංවිධානයක් විසින් තවත් ජාත්‍යන්තර සංවිධානයක් වෙත චෝදනා කිරීමක් ලෙසින් සැළකිය යුතු නැති බවද ඔහු සිහිපත් කරයි. ඒ වෙනුවට මෙම විවාදය දැකිය යුත්තේ සාමාජික රටවල අවශ්‍යතාවන් වෙනස් ආයතන මගින් අනුපූරක ආකාරයට නියෝජනය කිරීමක් ලෙසය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් යුරෝපය තුළ සිදු කරන කාර්යභාරය සහ යුරෝපා කවුන්සිලය විසින් සිදුකරන කාරයභාරය තුළ පවත්නා භූගෝලීය සමානතා විසින් එවැනි සංවාදයකට පහසුකම් සැපයීම කළ යුතුව තිබේ. මේ සංදර්භය තුළ වර්තමාන විවාදය පිළිබඳව සමහර සහෝදර පාර්ලිමේන්තු නියෝජිතයන් විසින් මතු කරන ලද යම් විශේෂ කොන්දේසි පිළිබඳව මෙම වාර්තාකරු අවබෝධයෙන් සිටියි. උදාහරණයක් ලෙස ජනවාරි විභාගයේදී පෘතුගාලයේ සමාජ, සෞඛ්‍ය සහ පවුල් කටයුතු පිළිබඳ කමිටුවේ සාමාජිකාවක සහ පෘතුගාලයේ හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමැතිවරියක වන රොසෙයිරා මෙනෙවිය විසින් පැහැදිලි සාක්ෂි නොමැතිව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට එරෙහිව චෝදනා එල්ල නොකළ යුතු බවට කරන ලද ප්‍රකාශය දැක්විය හැකිය. කෙසේ වුව ද H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සාව සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම පිළිබඳව මතුව ඇති පාරදෘශ්‍යභාවයේ අඩුපාඩුකම් සහ අනෙකුත් ගැටළු සහගත කාරණා සම්බන්ධව නැගී ඇති චෝදනා විවිධ පාර්ශව කරුවන් විසින් විවෘත සංවාදයක් සහ සහයෝගාත්මක ප්‍රවේශයක් මගින් නිරාවරණය කළ යුතු බවට මෙම වාර්තාකරු තවමත් විශ්වාස කරයි

34. ඖෂධ සමාගම් විසින් දක්වන ලද ඇතැම් ප්‍රතිචාර කිපයක් පිළිබඳව මෙම වාර්තාකරු අවධානය යොමු කරයි. H1N1 ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගය මුලදී භීතියෙන් යුතුව අපේක්ෂා කරන ලද මට්ටමට වඩා බරපතල බවින් අඩු මෘදු රෝගයක් බව අවබෝධකර ගැනීමෙන් පසුව සමහර ඖෂධ සමාගම් බොහෝ රටවලට තමන් විසින් කලින් එන්නත් විශාල තොග සඳහා කරන ලද ඇණවුම් ද ඒ වනවිටත් ප්‍රවාහනය නොකර තිබූ ඇණවුම්ද අවලංගු කිරීමේ අවස්ථාව ලබා දුන් බව ඇතැම් ඖෂධ සමාගම් දන්වා ඇත. තත්ත්වය පිළිබඳ පැහැදිලි බවක් ඇති කරගැනීම සඳහාත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ තීරණවලට බලපෑම් එල්ලකර ඇතැයි නැගී ඇති චෝදනා වලට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහාත් පාර්ලිමේන්තු සභාව විසින් ආරම්භකර ඇති විවෘත සංවාදයට සහභාගි වන ලෙස ඖෂධ සමාගම්වලටද මෙම වාර්තාකරු විසින් ආරාධනා කරනු ලබයි

35. ඖෂධ සමාගම් විසින් ප්‍රකාශ කර ඇති අන්දමට, 2009 ගිම්හානයේදී වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීමත් සමග ක්‍රියාකාරිවීමේ අවශ්‍යතාව ජනනය කරන ලදි. එම තත්ත්වය විසින් යෝග්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ජාතික ආණ්ඩු, සෞඛ්‍ය බලධාරින්, ඖෂධ පාලන අධිකාරින්, විද්‍යාඥයන්, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව පිළිබඳ වෘත්තිකයන්, සහ පුද්ගලික අංශයේ සමාගම් සමග සම්බන්ධ වී අසාමාන්‍ය මට්ටමේ සහයෝගිතාවකින් යුතුව කටයුතු කිරීමේ අවශ්‍යතාවක් මතු විය.[15]
කෙසේ වුව ද ජනවාරි විභාගයේ පළමු සැසිවාරයේදී සමහර ඔවුන්ගේ සමහර සාමාජිකයන් සතුව මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ගන්නා ලද තීරණ සම්බන්ධයෙන් බලපෑම් සිදුකිරීමේ හැකියාවන් පැවැති බවට මතුව ඇති සැකය ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සඳහා ඖෂධ සමාගම්වල නියෝජිතයන් විසින් කිසිදු නව සාක්ෂියක් ඉදිරිපත් කර නැත

14. WHO: Transcript of the virtual press conference held on 14 January 2010 with Dr Keiji Fukuda, Special Adviser to the Director-General on Pandemic Influenza, WHO.
15. European Vaccine Manufacturers (EVM) statement on Council of Europe debate on 'Faked Pandemics – a threat for health', edited on 14 January 2010, Brussels.

c) යුරෝපීය සංගමයේ සහ යුරෝපීය පාර්ලිමේන්තුවේ මට්ටමින් සිදු කරන ලද පසු විපරම් සහ දක්වන ලද ප්‍රතික්‍රියාවන්

36. රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා යුරෝපීය මධ්‍යස්ථානය(ECDC) මගින් යුරෝපා සංගමය H1N1 වසංගතය සම්බන්ධව දැඩි අවධානයකින් යුතුව කටයුතු කළ අතර දිගටම එසේ සිදු කරනු ඇත. මෙම යුරෝපීය නියෝජිතායතනය විසින් තත්ත්වය පිළිබඳ යාවත්කාලීන දෛනික වාර්තා සපයන ලදී. ඔවුන් විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද නවතම සංඛ්‍යාලේඛන කලින් උපුටා දක්වන ලද සංඛ්‍යාලේඛනවලට සම්පූර්ණයෙන්ම අනුකූල විය. කෙසේ වෙතත්, වසංගතය අවසන් වී නැති බවත් සැලකිය යුතු අවිනිශ්චිතතාවයන් තවමත් පවතින බවත් ඔවුන් සැලකුවද, රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා යුරෝපීය මධ්‍යස්ථානයට අනුබද්ධ මහජන සෞඛ්‍ය සිදුවීම් උපාය මාර්ග කණ්ඩායම (ECDC Public Health Event Strategy Team- PST) 2010 ජනවාරි මාසයේදී ඔවුන්ගේ අර්බුද කළමනාකරණ ක්‍රියාකාරකම් අඩු කිරීමට තීරණය කළ අතර ඒ අනුව දිනපතා යාවත්කාලීන වාර්තා ප්‍රකාශ කිරීම නතර විය. මෙම දිනයෙන් පසුව, ECDC විසින් ශක්තිමත් කරන ලද සාමාන්‍ය ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා වැඩසටහනක් යටතේ සිය කටයුතු දිගටම කරගෙන ගොස් ඇත.[16]

37. යුරෝපීය කොමිසම සහ යුරෝපීය පාර්ලිමේන්තුව යන දෙකම දැනට ඔවුන්ගේ ආයතන සහ ඒජන්සි විසින් H1N1 ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා සම්බන්ධව කටයුතු කරන ලද ආකාරය පිළිබඳව විමර්ශනය කරයි. යුරෝපීය කොමිසමේදී, යුරෝපා සංගමයේ සාමාජික රටවල් සහ ආයතන විසින් H1N1 වසංගතය කළමනාකරණය කළ ආකාරය පිළිබඳ පරීක්ෂණයක් සිදු වෙමින් පවතී. මෙය විසින් 2010 ජූලි මස මුලදී පැවැත්වීමට නියමිත යුරෝපියානු කොමිෂන් සභා සමුළුවකට වෙත යොමු කරනු ඇත. තවද, ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා පිළිබඳ නව පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති දියත් කරන බව යුරෝපීය කොමිසම 2010 මාර්තු 9 දින නිවේදනය කළේය. සහයෝගී පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති හතරක් අරමුදල් ලබාගැනීම සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇත. එම පර්යේෂණවලට යුරෝපීය රටවල් 18 කින් පර්යේෂණ ආයතන 52 ක් සහ කුඩා හා මධ්‍ය පරිමාණ ව්‍යවසායන් (SME) සහ ජාත්‍යන්තර හවුල්කරුවන් 3 ක් (ඊශ්‍රායලය, චීනය සහ එක්සත් ජනපදය) සම්බන්ධ වේ. මේ මගින් මෙම ක්ෂේත්‍රය වෙත 2001 සිට ලබාදී ඇති මුළු කොමිස් මුදල් ප්‍රමාණය යුරෝ මිලියන 100 ඉක්මවා යයි.අවසාන වශයෙන්, ග්‍රීන් කණ්ඩායම /යුරෝපීය නිදහස් සන්ධානයේ සාමාජික මිචෙල් රිවාසි විසින් යුරෝපීය පාර්ලිමේන්තුව තුළ විමර්ශන කමිටුවක් පිහිටුවීමේ මුලපිරීමක් දියත් කරන ලදී. 2010 අප්‍රේල් වන විට යුරෝපා පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රිවරුන්ගෙන් ඒ සඳහා අවශ්‍ය අත්සන් 183 ලැබෙනු ඇතැයි ඇය අපේක්ෂා කරයි.

d) යුරෝපා කවුන්සිලයේ සාමාජික රටවල විවිධ ප්‍රතික්‍රියා

38. H1N1වසංගතය පිළිබඳව වෛද්‍ය ප්‍රජාවේ විවිධ සාමාජිකයින් විවිධ ස්ථාවරවලට බෙදී ඇති ආකාරයටම, යුරෝපීය කවුන්සිලයේ සාමාජික රටවල් H1N1 වසංගතය සම්බන්ධයෙන් විවිධ ප්‍රතිචාර දක්වා ඇත. පෝලන්තය වැනි රටවල් ස්වාධීන ලෙස කටයුතු කළ අතර පුළුල් එන්නත්කරණ ව්‍යාපාරයක් දියත් කිරීමෙන් වැළකිණි. තවත් සමහරු වසංගතය සම්බන්ධව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශනයට පක්ෂපාති වී අතිශය ක්‍රියාකාරි දැඩි පිළිවෙත් අනුගමනය කරන ලදි. (එක්සත් රාජධානිය, ප්‍රංශය) තවත් සමහර රටවල් ජනගහනයෙන් වැඩි කොටසකට (ෆින්ලන්තය) අඛණ්ඩව එන්නත් කිරීමේ ව්‍යාපාර ක්‍රියාත්මක කළහ.

39. බ්‍රිතාන්‍යයේ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මුලින් නිවේදනය කළේ මරණ 65,000 ක් පමණ අපේක්ෂා කළ යුතු වූ බවයි. මේ අතර, 2010 ආරම්භය වන විට, මෙම ඇස්තමේන්තුව මරණ 1 000 දක්වා පහත වැටී ඇත. 2010 ජනවාරි වන විට, රෝගය වැළඳී ඇති බවට 5000 කට අඩු පිරිසක් ලියාපදිංචි වී ඇති අතර මරණ 360 ක් පමණ සටහන් කර ඇත. 2010 මාර්තු මාසයේදී H1N1 ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව ජාතික

16. European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC): ECDC Daily Update on the 2009 influenza A(H1N1) pandemic, 19 January 2010.

මට්ටමින් පාලනය කිරීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ රාජ්‍ය අමාත්‍ය ගිලියාන් මෙරන් හමුවීමට මෙම වාර්තාකරුට අවස්ථාවක් ලැබුණු අතර, ඔහු කැබිනට් කාර්යාලයේ ස්වාධීන අභ්‍යන්තර පරීක්ෂණයක් සිදුවෙමින් පවතින බව ද එහි ප්‍රතිඵල 2010 ජූනියෙන් පසුව වාර්තා කිරීමට නියමිත බවද දැනුම් දුන්නේය.

40 .ප්‍රංශය සම්බන්ධයෙන් ගත් කල, මෙම සංදේශයේ මතු කර ඇති ප්‍රධාන කරුණු කිහිපයක් දැනටමත් ජාතික මට්ටමින් අවධානය යොමු කර තිබේ. වසංගතයේ විවේචනාත්මක නිරීක්ෂකයින්, ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාවට එරෙහිව සටන් කිරීමේ කමිටුව ("Comité de lutte contre la grippe") [17] වැනි සමහර නිල ජාතික ආයතනවල නියෝජනය වන 'ස්වාධීන විශේෂඥයින්ගේ' මධ්‍යස්ථභාවය ගැන විවෘතව ප්‍රශ්න කළහ. පාර්ලිමේන්තුව සහ සෙනෙට් සභාව ක්‍රියාකාරී ප්‍රවේශයක් ගෙන ඇති අතර විද්‍යාත්මක හා තාක්ෂණික තේරීම් ඇගයීම සඳහා පාර්ලිමේන්තු කාර්යාලය හරහා H1N1 ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා සම්බන්ධයෙන් පර්යේෂකයන් සහ රාජ්‍ය බලධාරීන් විසින් ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ මහජන විභාග යක් සංවිධානය කර ඇත.[18] ප්‍රංශ රජය විසින් H1N1 ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා සම්බන්ධව කටයුතු කළ ආකාරය තුළ ඖෂධ සමාගම්වල භූමිකාව පිළිබඳව ප්‍රංශ සෙනෙට් සභාව විසින් විමර්ශන කමිටුවක් ද ආරම්භ කරන ලදී. 2010 පෙබරවාරි මාසයේදී පරීක්ෂණ ආරම්භ කළ මෙම විමර්ශනයේ වාර්තාව 2010 අගෝස්තු මාසයේදී ඉදිරිපත් කිරීමට නියමිතය.

41. ප්‍රංශය විසින් ප්‍රසිද්ධියට පත් කර ඇති සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව H1N1 වසංගතය කොපමණ ප්‍රමාණයකට අතිශයෝක්තියෙන් හුවා දක්වා ඇත්ද නැතහොත් අධිතක්සේරු කර තිබේද යන්න ගැනද මහජන සෞඛ්‍ය අයවැය සඳහා ඇති එම ක්‍රියාමාර්ගවල ප්‍රතිවිපාක පිළිබඳවද පැහැදිලි ලෙස නිරූපණය වේ. සෞඛ්‍ය ගැටලු නිරීක්ෂණය සඳහා වූ ජාතික ආයතනයට ("Institut National de veille sanitaire") අනුව 2010 ජනවාරි 21 වන විට ප්‍රංශයේ පුද්ගලයන් 263 දෙනෙකු ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා රෝග යෙන් මිය ගොස් ඇත. ඊට වෙනස්ව, ඍතුමය ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව සාමාන්‍යයෙන් 4 000 සහ 6000 අතර මරණ ඇති කිරීමට හේතු වේ. H1N1 අර්බුදයේ සැබෑ තත්ත්වය තේරුම් ගැනීමෙන් පසු ප්‍රංශ රජය තමන් මුලින් ඇණවුම් කරන ලද එන්නත් මාත්‍රා මිලියන 94 න් මාත්‍රා මිලියන 50 ක් සඳහා වූ ඇණවුම් අවලංගු කිරීමට සමත් විය. ඉතිරි එන්නත් වෙනත් සමහර රටවලට විකුණා ඇත. නමුත් 2010 ආරම්භයට පෙර එන්නත ලබාගැනීමට ඉදිරිපත්ව තිබුණේ මිලියන පහක ජනතාවක් පමණි. එබැවින් ප්‍රංශයට අනවශ්‍ය එන්නත් මාත්‍රා මිලියන ගණනක් ඉතිරිව ඇත. යුරෝපය පුරා බොහෝ රටවල තත්ත්වය මෙයට සමානය.[19]

42. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසංගත තත්ත්වයක් නිවේදන කිරීමෙන් පසුව වුවද ඇතැම් සාමාජික රටවල් පියවර ගැනීමට ඉක්මන් නොවීය. නිදසුනක් වශයෙන්, පෝලන්තය දැක්විය හැකිය. එන්නත්වල සුරක්ෂිතතාව පිළිබඳ බිය සහ ඒවා නිෂ්පාදනය කරන ඖෂධ සමාගම් කෙරෙහි ඇති අවිශ්වාසය මත පෝලන්තය විශාල එන්නත් ප්‍රමාණයක් මිලදී නොගත් ලොව පුරා රටවල් කිහිපයෙන් එකකි. විවිධ රටවල් විසින් වසංගතය සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරන ලද ආකාරය පිළිබඳ වඩාත් නිශ්චිත තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා මෙම වාර්තාකරු දැනට වැඩිදුර පර්යේෂණ සිදු කරමින් සිටී. 2010 මාර්තු 29 වන දින පැරිසියේ දෙවන විශේෂඥ විභාගයට තම නිශ්චිත ජාතික අත්දැකීම් ඉදිරිපත් කරමින් විවාදයට දායක විය හැකි ජාතික ආණ්ඩු නියෝජිතයින් විශාල සංඛ්‍යාවන් සහභාගි වීමට නියමිතය.

43. මේ අතර ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් H1N1 අර්බුදය සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කළ ආකාරය පිළිබඳ දැඩි විවේචන එල්ලවීමෙන් පසුව, සමහර සාමාජික රාජ්‍යයන් එම සංවිධානය විසින් නොනවත්වා වසංගතයේ අවදානම ගැන කෙරෙන අනතුරු ඇඟවීම් නොතකා හරිමින් ඒ සම්බන්ධයෙන් යම් මට්ටමක ස්වාධීනත්වයක් පෙන්නුම් කරමින් ඔවුන්ගේ එන්නත් කිරීමේ ව්‍යාපාරවල තීව්‍රතාව අඩු කර ඇත. බොහෝ රටවල් දැනට මිලදී ගෙන ඇති නමුත් ජනතාව එන්නත් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හේතුවෙන් භාවිතා නොකළ එන්නත් තොග ඉවත් කිරීමට උත්සාහ කරයි. ඔවුන් මෙය කිරීමට

17. Stéphane Horel : Les Médicamenteurs – Labos, Médecins, Pouvoirs publics : enquête sur des liaisons dangereuses, Editions du moment, Février 2010.

18. Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), Assemblée nationale, Paris : Audition publique du 1 décembre 2009 – « Face à la grippe A(H1N1) et la mutation des virus, que peuvent faire chercheurs et pouvoirs publics ? »

19. Idem to footnote 15 and Reuters on 25 February 2010.

translation: vimarshana.org

උත්සාහ දරන්නේ එක්කෝ ඖෂධ සමාගම් සමග ඇති එකඟතාවයෙන් ඉවත් වීමෙන් හෝ නැතහොත් එන්නත්වලට අනවශ්‍ය ලෙස වියදම් කළ මුදල් හේතුවෙන් පැන නැගි ආර්ථික අර්බුදය තුළ මහජන සෞඛ්‍ය අයවැය මත ඇති වන බලපෑම බෙහෙවින් සීමා කිරීම සඳහා ඔවුන්ගේ එන්නත් තොගවලින් කොටසක් තෙවන පාර්ශවයකට නැවත විකිණීම මගිනි.

V. නිගමන

44. විශේෂයෙන් යුරෝපීය මට්ටමින් H1N1 පිළිබඳව පැවැති මෑතකාලීන විවාදය විසින් පෙන්නුම් කර ඇත්තේ මෙම ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා සම්බන්ධ තත්ත්වය ඉහළ අවිනිශ්චිතතාවයකින් සංලක්ෂිත වන බවයි. H1N1 අර්බුදය හසුරුවා ඇති ආකාරය විනිවිදභාවයෙන් තොර බව මෙම වාර්තාකරුට ඒත්තු ගොස් ඇත. ඇතැම් කරුණු යුරෝපීය මහජනතාවට කිසිදා සන්නිවේදනය කර නැත අනෙක් ඒවා ප්‍රමාණවත් තරම් පැහැදිලිව ඉදිරිපත් කර නැත. විවාදයේ මෙම දියුණු අවධියේදී පවා, විනිවිද භාවයේ අඩුව විවිධ අවස්ථාවල පෙන්වා දුන්නද, එල්ල වන චෝදනාවලට සම්පූර්ණයෙන් ප්‍රතිචාර දැක්වීමට සහ හැකි සියලු තොරතුරු ලබා දීමට ඇතැම් පාර්ශ්වකරුවන් තවමත් සූදානම් නැත.

45. H1N1 වසංගතය හැසිරවූ ආකාරය පිළිබඳ මෙම පළමු වටයේ ආවර්ජනය අවසන් කරමින්, මෙම වාර්තාකරුගේ අදහස වන්නේ වසංගතය පිළිබඳ මහජනතාවට බලපාන තීරණවලට සම්බන්ධ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ අනෙකුත් මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන විසින් මෙම සංවිධානවල කීර්තිනාමය සහ යුරෝපීය ජනතාව තුළ ඇති විශ්වාසය 'සුදු කෙලීමකට' යොමුව ඇති බවයි. මෙම විශ්වාසය පහත වැටීම අනාගතයේදී අනතුරුදායක විය හැකිය. මීළඟ වසංගතය ඇති වූ විට බොහෝ පුද්ගලයන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ අනෙකුත් ආයතන විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද නිර්දේශ සඳහා පූර්ණ විශ්වසනීයත්වයක් ලබා නොදෙනු ඇත. ඔවුන් එන්නත් කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කළ හැකි අතර ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය හා ජීවිත අවදානමට ලක් කරගත හැකිය.

46. කවර හෝ වැඩිදුර විමර්ශනයක කේන්ද්‍රීය අවධානය යොමු විය යුත්තේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ සහ අවට ක්‍රියාත්මක වන නිරීක්ෂණ යාන්ත්‍රණයන් ශක්තිමත් කරන්නේ කෙසේද යන්න සහ එය වෙත දෝෂාරෝපණයන් එල්ලවීම වළක්වන්නේ කෙසේද යන ගැටළුව කෙරෙහි බව මෙම වාර්තාකරු විශ්වාස කරයි. මේ සම්බන්ධයෙන් සංවිධානයේ ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී වගවීම සහ එහි කටයුතු සම්බන්ධයෙන් තීරණ ගැනීමේ විනිවිදභාවය සහතික කිරීම සහ අවසාන වශයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්දේශ කෙරෙහි මහජන විශ්වාසය යළි ඉහළ නැංවීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. වර්තමාන H1N1 වසංගතයෙන් සහ එය සමඟ කටයුතු කර ඇති ආකාරයෙන් අනාගතය සඳහා ඉගෙන ගත යුතු වැදගත් පාඩම් තිබේ.

47. වැඩිදියුණු කිරීම් සඳහා දැරෙන උත්සාහයන් ප්‍රථමයෙන් ජාතික, යුරෝපීය සහ ජාත්‍යන්තර මට්ටමින් අන්තර් සංවිධාන සංවාද හරහා සිදු කළ යුතුය. මේ සම්බන්ධයෙන්, මෙම වාර්තාකරු පාර්ලිමේන්තු සභාව විසින් සංවිධානය කරනු ලබන මහජන සාක්ෂි සහ විවාද සඳහා සහභාගී වීමට WHO සහ අනෙකුත් සංවිධානවල කැමැත්ත සාදරයෙන් පිළිගන්නා අතර, පාරදෘශ්‍ය භාවය ඇතුළු ගැටළු විසඳාගනිමින් අනාගත මහජන සෞඛ්‍යය සඳහා සූදානම් වීමේ පොදු අරමුණ ඉටු කර ගැනීමේ අරමුණින් මෙම සංවාදය දිගටම කරගෙන යනු ඇතැයි අපේක්ෂා කරයි.

48. ඊට සමාන්තරව, යුරෝපීය කවුන්සිලයේ සාමාජික රටවල ජාතික මහජන සෞඛ්‍ය අධිකාරීන් ද මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ තීරණ ගැනීමේදී වඩාත් විනිවිදභාවයෙන් හා වගකීමෙන් යුතුව කටයුතු කිරීමට වගබලාගත යුතුය. ඔවුන් මෙය කළ යුත්තේ ජාතික මට්ටමින් මෙම ඉතා සංවේදී ගැටළු අතරින් කීපයකට හෝ විසඳුම් ලබාදීමට කටයුතු කිරීමෙන් සහ යුරෝපීය මට්ටමින් අදාළ ගැටළු සහ ඒවා විසඳීමේ ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ අදහස් සහ තොරතුරු හුවමාරු කෙරෙන ක්‍රියාදාමයකට සහභාගී වීමෙනි. පරීක්ෂා කළ යුතු එක් කරුණක් වන්නේ අදාළ ආයතන හරහා WHO වැනි ජාත්‍යන්තර සංවිධාන ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී පාලනයකට ලක් කිරීම මගිනි. (ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රාදේශීය කමිටු, ආදිය).

49. වසංගත සඳහා සූදානම්වීම් සැලසුම් කිරීම සහ ඉන් පසුව සිදු වූ එන්නත් කිරීමේ උපාය මාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳව සැලකිලිමත් වූ ජාත්‍යන්තර, යුරෝපීය සහ ජාතික මට්ටමින් බොහෝ සංවිධාන සහ ආයතන තිබේ. මේ අතර, යුරෝපා පාර්ලිමේන්තු සභාව මානව හිමිකම්, නීතියේ ආධිපත්‍යය සහ ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදය සම්බන්ධ ගැටළු මතු කළ හැකි යුරෝපීය වේදිකාවක් සපයයි. මෙම කාර්යයේ දී, පාර්ලිමේන්තු සභාව විවාදයන් මෙහෙයවන්නෙකු සහ හවුල්කරුවෙකු ලෙස කටයුතු කරනු ඇත.

වත්මන් H1N1අර්බුදයට අදාළ සංවේදී කරුණු සලකා බැලීමේ කරුණට අමතරව සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ යුරෝපා කවුන්සිලය අතර දැනටමත් හුවමාරු වන පොදු මාතෘකා පිළිබඳ විශාල වැඩ ප්‍රමාණයක් සැලකිල්ලට ගනිමින්, පාර්ලිමේන්තු සභාවට WHO හි ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ නිතිපතා විවාද පැවැත්වීම සඳහා පාර්ලිමේන්තු සංසදයක් පවා ලබා දිය හැකිය. මේ සඳහා සන්සන්දනාත්මක උදාහරණයක් ලෙස මෙම පාර්ලිමේන්තු සභාව සහ ආර්ථික සහයෝගිතාව සහ සංවර්ධනය සඳහා වූ සංවිධානය(OECD) අතර පැවැත්වෙන වාර්ෂික ආයතනික සංවාදය දැක්විය හැකිය. ඒ හා සමානව එක්සත් ජාතීන්ගේ සරණාගතයින් සඳහා වන මහ කොමසාරිස් (UNHCR) සහ සංක්‍රමණ සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර සංවිධානයේ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව පාර්ලිමේන්තු සභාවෙහි නිරන්තර වාර්තා තිබේ.

translation: vimarshana.org