

1978 අල්මා අටා සම්මේලනය:

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැලසීම පිළිබඳව පැවැති
සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී රාජ්‍යයන් සහ ලෝක
සෞඛ්‍ය සංවිධානය අතර හටගත් ගැටුම් සහ සම්මුතීන්

අජිත් සී හේරත්
vimarshana.org

අන්තර්ගතය

- හැඳින්වීම
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආරම්භය
- සමාජවාදී කඳවුර සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මකා දමන ලද ඉතිහාසය
- 1949 දී සෝවියට් සංගමය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඉවත් වීම
- සමාජවාදී නැගෙනහිර යුරෝපය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඉවත්වෙයි
- වෙකොස්ලෝවැකියාව විසින් ඇණවුම්කළ පෙනිසිලින් නිෂ්පාදන යන්ත්‍ර සූත්‍ර සහ උපකරණ ඇමෙරිකාව විසින් අවලංගු කිරීම
- ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය පිළිබඳව අධිරාජ්‍යවාදී කඳවුරේ ප්‍රතිපත්තිය සහ සමාජවාදී කඳවුරේ ප්‍රතිපත්තිය
- 1956 දී සෝවියට් සංගමය නැවත ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට එක්වීම
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට එරෙහිව සමාජවාදී කඳවුරේ සහ නොබැඳි කඳවුරේ විවේචන
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නව භූ දේශපාලනික යථාර්ථයන්ට අනුව උපක්‍රමිකව හැඩ ගැසෙයි
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නව අධ්‍යක්ෂ මාලර් සමාජවාදී සෞඛ්‍ය මොඩලය වෙනුවට වෙනත් මොඩලයක් නොබැඳි රටවලට හඳුවා දීමට උත්සාහ දරයි
- විශේෂ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සම්මේලනයක් පැවැත්වීම සඳහා වූ සෝවියට් යෝජනාව
- සෝවියට් යෝජනාව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන නායකත්වය දිගින් දිගටම මගහැරීමට වැයම් දරයි
- සෝවියට් සංගමය තුළ සම්මේලනය පැවැත්වීමට බටහිර රටවලට සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට සිදුවීම
- 1978 සැප්තැම්බර් 12 වැනි දින පවත්වන ලද අල්මා අටා සම්මේලනය
- අල්මා අටා ප්‍රකාශනය
- සෝවියට් සංගමයේ බිඳවැටීම සහ අල්මා අටාවෙන් පසු ලෝකය
- මූලාශ්‍ර

හැඳින්වීම

එක්සත් ජනපදය ප්‍රමුඛ බටහිර රාජ්‍යයන් විසින් ලෝකය ප්‍රෝඩාකාර් කොවිඩ්-19 ආබාසානය නම් මඩවගුරේ ගිල්වා හුස්ම හිරකරවන ලද නොවසරකට පසුව දැන් ඔවුන් විසින්ම අවුළුවන ලද රුසියන්-යුක්රේන් යුද්ධය පසුබිම් කරගත් යුද ආබාසානයේ ලේ විල තුළ ගිල්වමින් පවතී. දැන් මෙම යුද ආබාසානය තුළ කෘත්‍රීම ලෙස ඇති කරන ලද සම්බාධක පැනවීම් සහ අවහිරකම් මගින් ලෝක ආහාර හිඟයක්ද බලශක්ති අර්බුදයක්ද ඇතිකරමින් පවතී. මේ මගින් සමස්ත ලෝකයේම ජනතාව දැඩි ආර්ථික පීඩනයකට ලක් කරමින් පවතින අතර විශේෂයෙන් ආසියානු අප්‍රිකානු සහ ලතින් ඇමෙරිකානු රටවල ජනතාව මිලියන ගණන් සාගත තත්ත්වයන්ට මුහුණ දී මිය යාම දැනටමත් ආරම්භ වී තිබේ.

මේ තත්ත්වය එක්සත් ජනපදය සහ බටහිර රාජ්‍යයන්ගේ අපරාධකාරී ප්‍රභූ පාලක පෙළැන්තියන් ඔවුන්ගේ මිලිටරි සංවිධානන් මූල්‍ය ඒකාධිකාරයන් විසින් වසර ගණනාවක් තුළ සැලසුම් කරන ලද අපරාධයක ප්‍රතිඵලයකි. සිය Game Over කෘතිය මගින් වෛද්‍ය හයිකෝ ෂෝනින් විසින් පෙන්වා දෙන පරිදි එය සමස්ත මානව වර්ගයාටම එරෙහිව මේ දක්වා දියත්ව ඇති දරුණුම සංවිධිත අපරාධයයි.

මෙම වසංගත කුමන්ත්‍රණයේ ප්‍රධාන වගදන්තරකරුවෙකු වන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එය විසින් මවාපාන ලද කොවිඩ් -19 භීෂණය තුළ ලෝක ජනතාවගේ ජීවිත සම්බන්ධයෙන් අසීමාන්තික ලෙස බල පෑ හැකි අන්තනෝමතික බලයක් අත්පත් කර ගත්තේය. කෙළවරක් නොමැති අවිද්‍යාත්මක සහ විකෘති අර්ථකතනයන්ද, අසත්‍ය දත්තද භාවිතා කරමින් සිදු කළ නොමග යැවීම්වලට අමතරව ඒ ඒ රටවල දූෂිත ආණ්ඩු සහ සෞඛ්‍ය මාගියාවන් යොදාගනිමින් වසංගත මර්දනයට යැයි කියමින් එය විසින් නිර්දේශ කරනු ලැබූ ලොක්ඩවුන් වැනි ක්‍රියාමාර්ග මගින් වැඩ කරන පන්තියේ ජනතාවගේ ආර්ථික ජීවිතය විනාශ කරන ලද අතර සැබෑ ලෙසම නොපවත්නා වසංගතයක් වෙනුවෙන් බහුජාතික සමාගම්වල පරීක්ෂණාත්මක එන්නත් වලට අනුමැතිය දෙමින් ද, ඒවා බලහත්කාරයෙන් ජනතාවන්ගේ ශරීරගත කිරීමේ සාපරාධී ක්‍රියාව මෙහෙයවීය.

ලංකාවේදී මෙම එන්නත්කරණ ක්‍රියාවලිය මෙහෙයවීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අපකීර්තිමත් ශ්‍රී ලංකා මිලිටරිය සමග එක්ව කටයුතු කටයුතු කළේය. එන්නත ලබාගැනීමෙන් වළකින පුද්ගලයන්ට අවමන් සහගත ලෙස සැලකීම, පොදු ස්ථාන සඳහා ප්‍රවේශ වීම සහ මහජන සේවාවන් ලබාගැනීමට ඇති අයිතීන් තහනම් කිරීම ආදී ලංකා ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවෙන් එහි ස්වෛරී පුරවැසියන්ට වෙන හිමිකර දී ඇති මූලික අයිතීන් උල්ලංඝනය කිරීමේ අපරාධයට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ලංකාවේ දූෂිත පාලක සහ නිලධාරීන් පැළැන්තීන් සමග එක්ව කටයුතු කරන ලදී. දැන් මෙම සංවිධානය ඊනියා වසංගතය තුළ තමන් විසින් අත්පත් කරගත් අන්තනෝමතික බලතල තවතවත් ස්වෛරී ජාතීන් මත ව්‍යාප්ත කිරීමට කටයුතු කරමින් නව ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි පද්ධතියක් ස්ථාපනය කිරීමට කිරීමට සැරසෙයි. ඔවුන් එය කිරීමට සැරසෙන්නේ අනාගත වසංගත තත්ත්වයන්ට මුහුණ දීම සඳහා සුදානම්වීම (Pandemic Preparedness) සහ ගෝලීය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව (Global Health Security) යන කඩතුරාවන්ට මුවා වෙමිනි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් එහි ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (International Health Regulations - IHR).සඳහා නව සංශෝධනයන් ඉදිරිපත් කර ඇති අතර එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානයට අයත් රටවල් 194 ක ආණ්ඩු වල අනුමැතිය මේ සඳහා ලබා ගැනීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නැතහොත් එම සංවිධානය ආයුධයක් කරමින් ගෝලීය ආධිපත්‍ය සඳහා නව ලෝක රටාවක් ස්ථාපනය කිරීමට තැත් දරන දුෂ්ට බලවේග විසින් සැලසුම් කර ඇත. මෙම නව ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසින් ලෝකය මත පැවරීමට වැයම් කරන්නේ ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපදය, ඕස්ට්‍රේලියාව, කැනඩාව සහ යුරෝපයේ ධනවත් සහ බලගතු රටවල් විසිනි.

මෙම යෝජනා සංශෝධන සහිත ගිවිසුම සාමාන්‍යයෙන් හැඳින්වෙන්නේ "වසංගත ගිවිසුම" (Pandemic Treaty) ලෙසය. මෙම ගිවිසුම විසින් රාජ්‍යයන්ගේ ස්වාධිපත්‍යයට මෙන්ම පුද්ගලික නිදහසටද පිළිගත් මානව හිමිකම් සහ සිවිල් අයිතීන්ට ද බරපතල තර්ජනයක් එල්ල කර තිබේ.

මෙම යෝජනා සංශෝධනවලට යම් රාජ්‍යයක් එකඟ වී එයට අත්සන් තැබුව හොත් එම රාජ්‍යය තුළ , හදිසි සෞඛ්‍ය අවදානමක්, ඇතැම් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ට ඒක පාක්ෂිකව තීරණය කිරීමේ අයිතිය ලැබෙන අතර එම, හදිසි සෞඛ්‍ය අවදානම, පාලනය කිරීම සඳහා එම රාජ්‍යයේ පාර්ලිමේන්තුව හෝ ජාතික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය නොතකා හැර ක්‍රියාත්මක වීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට සහ එහි නියෝජිත සංවිධානවලට බලය ලැබේ. එමෙන්ම එම, වසංගත පාලන රෙගුලාසි, උල්ලංඝණය රටවලට එරෙහිව ක්‍රියාත්මක වීම සඳහා පොලිස් බලතල ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තමන් වෙත පවරා ගනී. මෙහි තේරුම එවැනි රටවලට එරෙහිව ආර්ථික සම්බාධක පැනවීමේ බලය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අත්පත් කරගන්නා බවය.

කෙසේ වුව ද 2022 මැයි මස 24 වැනි දින පැවැත්වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනයේදී මෙම නව ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි පිළිබඳ යෝජනා ඉදිරිපත් වූ අතර එහිදී අප්‍රිකානු රටවල් 47 □□, බ්‍රසීලය සහ චීනය විසින් එය සම්මත වීම වළක්වන ලදී. මෙම රටවල මෙම විරෝධතාව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට මුඛා වී සිය පාපිෂ්ට අරමුණු ඉටුකරගැනීමේ අපේක්ෂාවෙන් සිටි බලවේග දැඩි ලෙස කුපිත කිරීමට හේතු විය. මෙම නාවකාලික පසුබෑම හේතුවෙන් මෙම දුෂ්ට බලවේග සිය අරමුණු අත්හැර දමනු ඇතැයි සිතිය නොහැකිය. විරෝධතාවයට එක් වූ රටවල විරෝධතාවන් මැඩ පැවැත්වීමට තමන්ට හුරුපුරුදු ප්‍රජාතන්ත්‍ර විරෝධී බලහත්කාරී උපක්‍රම මෙම ගිවිසුම සම්මත කිරීමේ උවමනාවෙන් පෙළෙන එක්සත් ජනපදය ප්‍රමුඛ බටහිර රටවල් විසින් එක් එක් රට සඳහා වෙන වෙනම අනුගමනය කරනු ඇත. එම උපක්‍රම අතර රාජ්‍ය විරෝධී කුමන්ත්‍රණ, සමනල විච්චව, සම්බාධක පැනවීම සහ විවිධ තර්ජන සහ බලකම්මේල් කිරීම් ආදිය ප්‍රමුඛ තැනක් ගනු ඇත.

රටක ජනතාවක් සිය නියෝජිතයන් පාර්ලිමේන්තුවට යවමින් පාර්ලිමේන්තුවට සිය ස්වාධීපත්‍යය බලය පවරා දෙයි. ජනතාවගේ යහපතට හේතුවන පරිදි නීති රීති සම්මත කිරීම, ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මුදල් අනුමත කිරීම සහ විධායකයක් පත් කිරීම පාර්ලිමේන්තුවට පැවරෙන වගකීම් වේ. බොහෝ රටවල මෙම පාර්ලිමේන්තු නියෝජනය

ඉතා දූෂිත මාගියාවක් බවට පත්ව ඇති අතර ඒවා තවදුරටත් මහජන ස්වාධීපත්‍යය නියෝජනය කරන්නේ නාමිකව පමණි. සැබැවින්ම ලංකාව වැනි රටවල පාර්ලිමේන්තු නියෝජිතයන් නියෝජනය කරන්නේ තමන්ට තමන්ව තෝරා පත් කරගත් ජනතාව නොවේ. ජාතික වශයෙන් එය විසින් ජාවාරම්කාර ධනපති පන්තිය නියෝජනය කරන අතර ජාත්‍යන්තර වශයෙන් අධිරාජ්‍යවාදී මිලිටරි බලවේග, ජනතාව සුරා කන බහුජාතික සමාගම්, ජාත්‍යන්තර මූල්‍ය ආයතන, අධිරාජ්‍යවාදයේ සැඟවුණු න්‍යාය පත්‍ර සහ ඔහු සමාගම් ආදිය නියෝජනය කරයි.

එහෙයින් මෙම දූෂිත ජාතික පාර්ලිමේන්තු සහ ජාතික සෞඛ්‍ය ආයතන වෙනුවට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වැනි පිළිගත් ආයතනයක් තමන්ගේ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් සිදු කරන සෘජු මැදිහත් වීම වඩාත් යෝග්‍ය නොවන්නේ දැයි යමෙකුට තර්ක කළ හැකිය. නමුත් එලෙස තර්ක කළ හැක්කේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් නියෝජනය කරන බලවේග, ඒවායේ අරමුණු සහ එහි ක්‍රියාකාරීත්වයන් පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් අවබෝධයක් නැත්නම් පමණි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වැනි බාහිර ආයතනයන්ට සිය ජාතික ස්වාධීපත්‍යය පාලාදෙමින් තමන්ගේ පමණක් නොව මතු පරම්පරාවන්ගෙන් පුද්ගලික නිදහස, සෞඛ්‍ය සහ මානව අයිතීන් උල්ලංඝනය කිරීමට ඉඩ සලසන නව ජාත්‍යන්තර සම්මුතීන්ට දූෂිත පාලකයන් විසින් අත්සන් තැබීමට පෙර ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යනු සැබැවින්ම කුමක්ද යන්නත් එය විසින් යෝජිත නව ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි යටතේ සිදුවන්නේ කුමක්ද යන්නත් අධ්‍යයනය කිරීම අනිශ්චිත වැදගත්ය.

ලංකාවේ සිවිල් බුද්ධිමතුන්, දේශපාලන ව්‍යාපාර, ජනමාධ්‍යවේදීන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය දෙස බලන්නේ සර්වසුබවාදී ආකල්පයකිනි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මේ වනවිට මුළුමණින්ම ඔහු සමාගම්වලත්, තෙවන ලෝකයේ ජනගහණ පාලනය සඳහා කෘෂි උපක්‍රම අනුගමනය කරන නව මැල්තුසියන් සහ යුජෙතික්ස්වාදී බලවේගවලත්, එක්සත් ජනපද අධිරාජ්‍යවාදයේත් මෙවලමක් බවට පත් වී හමාරය. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ජාතික පද්ධතියේ නඩත්තුව සහ වෙනත් සමාජ සුබසාධන අවශ්‍යතා සඳහා වෙන් කර තිබූ ධනය ඊනියා ව්‍යාප වසංගතයක් සඳහා විෂ සහිත, නිෂ්ඵල, අකාර්යක්ෂම එන්නත් මිලදී ගැනීමට වෙන් කරන ලෙස ලංකා රජයට උපදෙස් දෙනු ලැබුවේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසිනි. දැන් රටේ බොහෝ පිරිස් හදිසි හෘදයාබාධ සහ වෙනත් රෝගවලින් මරණයට පත්වීම පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඔවුන්ගේ උපදෙස් අන්ධ ලෙස පිළිපදින ලද සෞඛ්‍ය බලධාරීන් වගඋත්තරකරුවන් වේ. මෙවැනි සංවිධානයක් ඉතිහාසයේ යම් යහපත් කාරය භාරයක් කරන්නට ඇති නමුත් ඔවුන්ව සඳහටම අන්ධ භක්තියකින් යුතුව අනුගමනය කිරීම සඳහා එය සාධාරණ හේතුවක් නොවේ. අපේ රටවල ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ගොඩ නැගුණේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් දෙන ලද ආධාර මත නොවේ. එය ගොඩ නගන ලද්දේ

ජාතික ආදායම මත පදනම්ව සහ මිත්‍ර රටවල ආධාර මතය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අකාර්යක්ෂම දූෂිත නිලධාරී මණ්ඩලය නඩත්තු වන්නේ එහි සාමාජික රටවල් විසින් ගෙවන සාමාජික මුදල්වලිනි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නම සංවිධානය නඩත්තු කිරීම සඳහා සාමාජික මුදල් වියදම් කරනවා විනා ඒ මුදල්වලින් සත්‍යයක්වත් සාමාජික රටවල සෞඛ්‍යමය අවශ්‍යතාවන් වෙනුවෙන් වැය නොකරයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඒ ඒ රටවල යම් සෞඛ්‍යමය වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කරන්නේ නම් ඒ ඔහු සමාගම් හෝ වෙනත් එවැනි ව්‍යාපාරික අරමුණු සහිත ආයතනවල මුදල් යොදවා ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාව පරිදි ක්‍රියාත්මක කෙරෙන ව්‍යාපෘති සඳහා පමණි.

ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය විනාශ කර දැමීම සඳහා ඔහු සමාගම්වල මෙහෙයවීම පරිදි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ජාතික ධනය ඔහු සමාගම්වල ගිණුම්වලට බැර කරන ලෙස බල කරන ලද බව අපි දනිමු. දැන් රෝහල්වල පවතින අත්‍යවශ්‍ය ඔහු සහ උපකරණ හිඟය මතුව ඇත්තේ එම ක්‍රියාවන්ගේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙසය. තත්ත්වය එලෙස වන විට පසුගිය දිනෙක රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංගමයේ හරිත අලුත්ගේ විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙතින් දැනට රජයේ රෝහල්වල අඩුපාඩු සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා ආධාර කරන ලෙස කරන ලද ඉල්ලීම නිෂ්ඵල ව්‍යායාමයක් වන්නේ එහෙයිනි. ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතිය නඩත්තු කිරීමට තිබූ මුදල් ආසන්න වැනි සමාගම් වෙත හරවා යැවීම ගැන රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංගමයද වගකිව යුතුය.

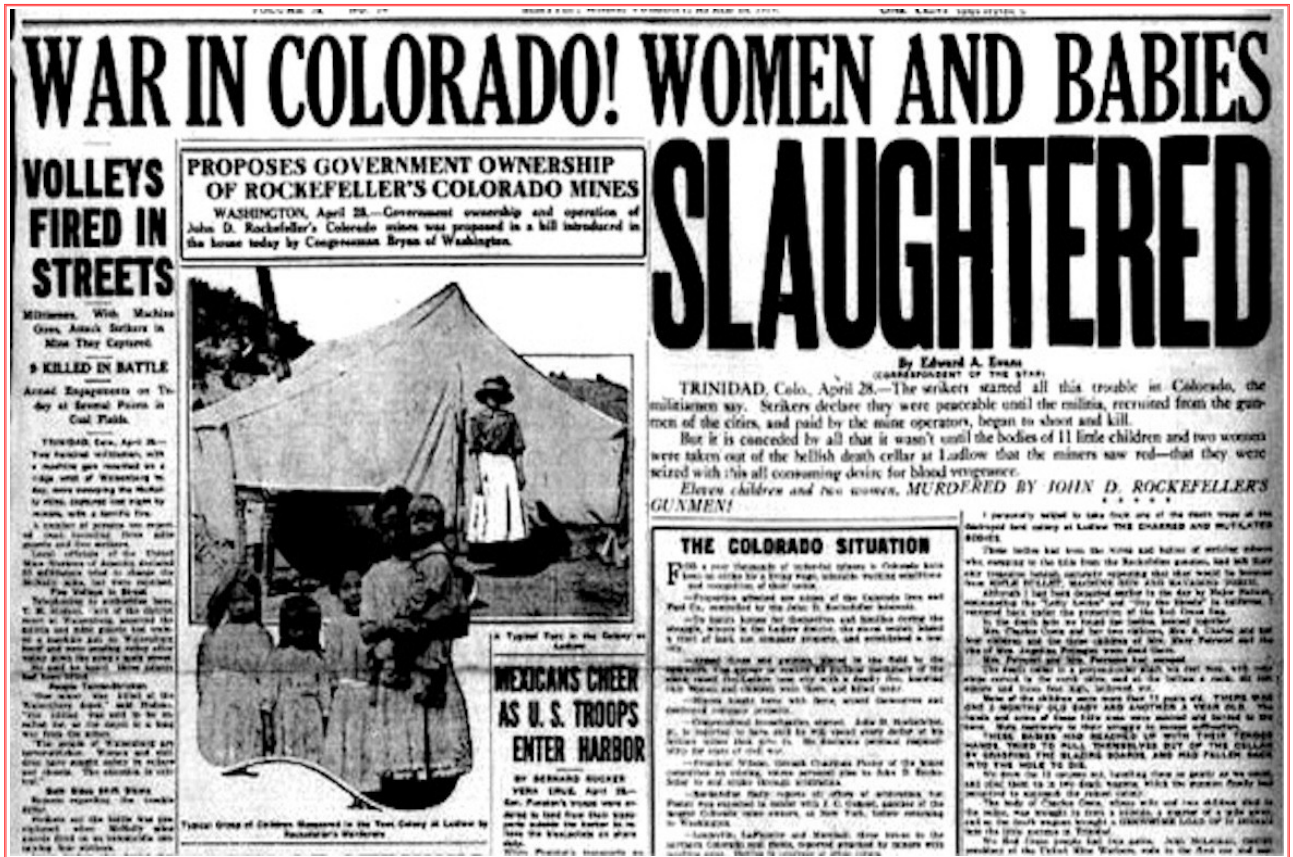
මෙම ලිපියේ අරමුණ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යම් ධනාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටුකරන ලද්දේ නම් එය සිදු වූයේ ප්‍රගතිශීලී සමාජවාදී ලෝකය එය තුළ කරන ලද අරගලය හේතුවෙන් මිසෙක එය හසුරුවන ජාවාරම්කාර සමාගම් සහ විවිධ යටි අරමුණු සහිත පදනම් ආයතන හේතුවෙන් නොවන බව පෙන්වා දීමය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආරම්භය, පැවැත්ම සහ ක්‍රියාකාරීත්වය සම්බන්ධව විමර්ශන වෙබ් අඩවිය විසින් පහත සඳහන් ලිපි මීට පෙර පළ කර තිබේ.

- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ බිහිවීම සහ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ රොකෆෙලර් පදනමේ භූමිකාව
- කොවිඩ්-19 මරණ වාර්තා කිරීම සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සාවද්‍ය මාර්ගෝපදේශනය
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ ඔහු සමාගම් එක්ව දියත් කළ 2009 උතුරු උණ වසංගත ප්‍රෝඩාව
- බිල් ගේට්ස් විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මිලදී ගැනීම සහ ලෝක ජනතාව පරීක්ෂණාගාර මිසත් බවට පත් කිරීම
- මැකින්සි ප්‍රතිසංස්කරණ හරහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ බිල්ගේට්ස් සිය බලය පැතිරවීම

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආරම්භය

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පූර්වගාමී සංවිධානය වූයේ එක්සත් ජනපදයේ රොකෆෙලර් පදනමට (Rockefeller Foundation) අනුබද්ධ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයයි (International Health Division). රොකෆෙලර් පදනමේ නිර්මාතෘ වූයේ එවකට සිටි ඉතාම කෘෂි සහ ඉතාම ධනවත් පුද්ගලයා ලෙස සැලකුණ ජෝන් ඩී රොකෆෙලර් විසිනි. ඔහු ධනවත් වූයේ එක්සත් ජනපදයේ ලෝහ, ගල් අඟුරු සහ තෙල් පනල් කර්මාන්තය ඇසුරිනි. ජෝන් ඩී රොකෆෙලර් විසින් 1913 මැයි මස 14 වැනි දින රොකෆෙලර් පදනම පිහිටුවන ලදී.



එක්සත් ජනපදයේ පනල් සහ ඉන්ධන කර්මාන්තයේ ඒකාධිකාරය හොබවන ලද රොකෆෙලර්වරුන් විසින් 1914 දී කොලරාඩෝහි ලඩ්ලෝවල වර්ජීන කම්කරුවන් හේවයෙන් තෙරපා හරින ලදී. පසුව එම කම්කරුවන් ආසන්න පෙදෙස්වල කුඩාරම් බැඳ සිය පවුල්පිටින් ජීවත් වූ කුඩාරම් කඳවුරට පහරදුන් කණ්ණිය රොකෆෙලර්ගේ මිනීමරු කුලී සොල්දාදුවන් කම්කරු කුඩාරම් නිවාස ගිනිතබමින් බිඳිලි දැරුවන් සහ ස්ත්‍රීන් පුළුස්සා මරා දමන ලද ආකාරය එක්සත් ජනපද පුවත්පත් විසින් වාර්තා කර තිබූ ආකාරය.

රොකෆෙලර් පදනම විසින් පවත්වාගෙන ගිය ආයතනය රොකෆෙලර් සනීපාරක්ෂක කොමිසම (Rockefeller Sanitary Commission) හෙවත් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කොමිසම (International Health Commission) 1913 ජූනි මස දී පිහිටුවන ලදී.

□ □□ 1916 දී මෙය රොකගෙලර් පදනමට අනුබද්ධ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය මණ්ඩලය (International Health Board -IHB) ලෙස නම් කරන ලදී. 1927 දී මෙම සංවිධානයේ නම ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය (International Health Division - IHD) ලෙස යළිත් වරක් වෙනස් කරනු ලැබිණි. සිය පදනම් ආයතනය හරහා සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපන ක්ෂේත්‍රයන් තුළ සිදු කළ මැදිහත් වීම් මගින් රොකගෙලර් උත්සාහ කළේ " ලාභ කේන්ද්‍රීය කාර්මික නවීකරණයක් සඳහා සමාජය විද්‍යාවෙන් සහ අධ්‍යාපනයෙන් සන්නද්ධ කිරීමටත් සමාජ සහ දේශපාලන නැගිටීම් වලින් සමන්විත කැළැඹිලි සහගත යුගයක් තුළ :අරමුණු සහගතවම නමන්ගේම පැවැත්ම උදෙසා* සමාජ ස්ථාවරත්වය පවත්වාගෙන යාමටත්" යනුවෙන් රොකගෙලර් පදනම විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ බිහිවීම සහ පැවැත්ම පිළිබඳව කරන ලද මැදිහත් වීම් ගැන අධ්‍යයනය කරන ලද කරන ඇත් ඉමානුවල් බර්න් විසින් සඳහන් කර ඇත. රට තුළ සහ පිටත පොදු සෞඛ්‍යය පිළිබඳ කටයුතු විසින් විද්‍යාත්මක දැනුම බෙදාහැරීම, නිෂ්පාදනයේ ඵලදායකත්වය ඉහළ නංවමින් ආයෝජනයන්ගේ සුරක්ෂිත බව ඇතිකරගැනීම රොකගෙලර්ගේ අරමුණ වූයේ යැයි ඇය වැඩිදුරටත් සඳහන් කර ඇත. ඇයට අනුව මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ රොකගෙලර් පදනම විසින් ගනු ලැබූ ප්‍රවේශයේ ප්‍රධානම ලක්ෂණය වූයේ කෙටිකාලීන තාක්ෂණික විසදුම් මත පදනම්ව රෝග සුව කිරීමේ ජීව විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයකි. එහි අරමුණ වූයේ ආසියාවේ, අප්‍රිකාවේ, ලතින් ඇමෙරිකාවේ සහ එක්සත් ජනපදයේ දකුණු ප්‍රදේශවල විශාල "පසුගාමී කලාපයන්" නිෂ්පාදනය, වෙළෙඳාම, සහ පරිභෝජනය මත පදනම් වූ ධනවාදී ලෝකයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ගැනීමයි. මෙම තාක්ෂණික ජීව විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශය යනු බණිපතෙල් නිෂ්පාදන කර්මාන්තය හා බැඳුණා වූ රසායනික ඖෂධ නිෂ්පාදන රෝග සහ වසංගත සඳහා ලොව පුරා ප්‍රචලිත කිරීමයි. රොකගෙලර් පදනම විසින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය (International Health Division) පවත්වාගෙන යාමට අමතරව වෙනත් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සංවිධානවලටද ආධාර දෙමින් ඒවායේ කටයුතු හැසිරවීමේ බලය ලබාගත්තේය.

"රට තුළ සිය ක්‍රියාකාරීත්වයට අමතරව රොකගෙලර් පදනම විසින් පළමු ලෝක යුද්ධයෙන් පසුව ජීවිතා පදනම් කොට ගෙන බිහිව නිබ්‍ර ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානය (League of Nations Health Organisation -LNHO) හරහා එවකට ගොඩනැගෙමින් පැවති සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර බහුපාර්ශ්වික සැකැස්මකට ආධාර කරන ලදී. ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානය (LNHO) සිය ආකෘතිය ගොඩ නගා ගනු ලැබුවේ අර්ධ වශයෙන් රොකගෙලර් පදනමේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය (IHD) අනුගමනය කරමිනි. ඒ සඳහා IHD □□ සේවය කළ පුද්ගලයන් සම්බන්ධ කරගනිමින්ද, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කටයුතු පාරජාතික විශේෂඥයන්ගෙන් සැදුම් ලද ජාලයක් මගින් ආයතන ගත කිරීමේ න්‍යාය පත්‍රය, වසංගත පිළිබඳ නිරීක්ෂණ කටයුතු පුළුල් කිරීම, එන්නත් සහ ඖෂධ පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතියක් සකස් කිරීම ආදී වශයෙන් වන IHD හි අරමුණු ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානය (LNHO) තුළද අන්තර්ගත විය. ඇමෙරිකානුවන් කීප දෙනෙකු උපදේශකයන් ලෙස ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානය(LNHO) තුළ කටයුතු කළ නමුත් එක්සත් ජනපදය ජාතීන්ගේ සංගමයේ සාමාජිකයෙකු නොවූ බැවින් රොකගෙලර් පදනම කටයුතු කළේ

ආදේශක නියෝජිතයෙකු වශයෙනි. රොකෆෙලර් සංවිධානය විසින් දිගටම ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානය (LNHO)හි පැවැත්ම සඳහා අරමුදල් සපයනු ලැබිණි"

(Anne- Emanuelle Birn – Backstage: the relationship between the Rockefeller Foundation and the World Health Organization,Part I: 1940se1960s සම්පූර්ණ සිංහල පරිවර්තනය)

ජෝන් හොප්කින්ස් සහ හාර්වර්ඩ් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ආයතනවලට රොකෆෙලර් විසින් අරමුදල් සපයන ලදී. මෙම ආයතන මගින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍යය පිළිබඳ රොකෆෙලර් පදනමේ ප්‍රවේශය එනම් තාක්ෂණික ජීව විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශය ලොව පුරා ප්‍රචලිත කිරීම සඳහා විශේෂඥයන් පුහුණු කරවන ලදී. රොකෆෙලර් ව්‍යාපාරික ජාලයේ ඔහු සමාගම් සමූහයේ ඔහු පිළිබඳ පර්යේෂණ, ඒවා නිෂ්පාදනය, සහ ඒවා ප්‍රචලිත කිරීමේ කටයුතු මෙහෙයවීමට මෙම විශේෂඥයන් යොදාගනු ලැබිණි.

"...දෙවන ලෝක යුද්ධ සමයේදී ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (LNHO) සම්පත් සහ කාර්ය මණ්ඩලය ඉවත් කරනු ලැබිණි. එක්සත් ජාතීන්ගේ සහන සහ පුනරුත්ථාපන පරිපාලනය((United Nations Relief and Rehabilitation Administration -UNRRA) විසින් ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (LNHO) ක්‍රියාකාරීත්වය විශාල වශයෙන් අවශෝෂණය කරගත් අතර යුද්ධයෙන් හානි වූ රටවලට අතිවිශාල වෛද්‍ය ආධාර සහ සහන සේවා සපයමින් ව්‍යාප්ත වූයේ. රටවල් 40 කින් බඳවාගත් වෘත්තිකයන් 1400 ක් එක්සත් ජාතීන්ගේ සහන සහ පුනරුත්ථාපන පරිපාලනය UNRRA කාර්ය මණ්ඩලයේ සේවය කළ අතර එහි වාර්ෂික පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් මිලියන 80 ක් විය.

(Anne- Emanuelle Birn - එම)

"...UNRRA සංවිධානය තුළ ද රොකෆෙලර් පදනමේ සලකුණු සහ ග්‍රහණය දැකිය හැකි විය. ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ (IHD) සේවය කළ ප්‍රවීණයෙකු වූ සෙල්ස්කර් ගුන් UNRRA හි සැලසුම් සකස් කර මෙහෙයවන ලදී. 1944 දී රොකෆෙලර් පදනමෙන් විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසුව එහි සෞඛ්‍ය මෙහෙයුම් කටයුතු බාර ප්‍රධානියා වූයේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ (IHD) අධ්‍යක්ෂක විල්බර් සෝයර්ය. ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානය (LNHO) සහ එක්සත් ජාතීන්ගේ සහන සහ පුනරුත්ථාපන පරිපාලනය (UNRRA) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සඳහා පූර්වගාමී සංවිධාන වූවා පමණක් නොව එයට පිරිස් බලය සැපයූ සැපයුම් මාර්ගයද විය.

කෙසේ වුව ද සහන සහ පුනරුත්ථාපන පරිපාලනය (Relief and Rehabilitation Administration - UNRRA) වෙනත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත අරමුදල් පූර්ණ වශයෙන් පැවරීම 1947 දී ඩොලර් මිලියන 5 ක් ලබාදීම මගින් සිදු විය."

(Anne- Emanuelle Birn - එම)

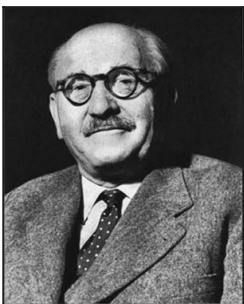
"...මෙම වර්ධනයන් සැලකිල්ලට ගත් රොකෆෙලර් පදනම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමග විධිමත් ලෙස සබඳතා පැවැත්වීමේදී පරිස්සම් සහගත විය. එනම් එය ආධාර කරන අතරම එය තුළ තමන්ට ඇති බලපෑම සැඟවීමට වැයම් දරන ලදී. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පිහිටුවීම සඳහා 1946 දී නිව්යෝර්ක් හි පැවැත්වුණු ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සම්මේලනයට සහභාගි වූ අයගෙන් විශාල සංඛ්‍යාවක් දෙනා රොකෆෙලර් පදනමට අයත් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය (IHD) යටතේ කටයුතු කළ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් වූහ. නමුත් රොකෆෙලර් පදනම සෘජු ලෙස මැදිහත් නොවීය. නමුත් රොකෆෙලර් සාමාජිකයෝ ඒ වෙනුවට 1946 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විධිමත් ලෙස පිහිටුවීමට පෙර සිටම තමන් දශක ගණනාවක් තිස්සේ හුරුපුරුදුව සිටි ක්‍රමය, එනම් තිරය පිටුපස සිට මෙහෙයවීම ආරම්භ කරමින් තමන්ට සම්බන්ධ පුද්ගලයන් මෙහෙයවූහ.

(Anne- Emanuelle Birn - එම)

මේ අනුව පෙනී යන්නේ 1948 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ආරම්භයේ සිටම එය මෙහෙයවීමේ හැකියාව රොකෆෙලර් පදනම සතුව තිබූ බවය.

සමාජවාදී කඳවුර සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මකා දමන ලද ඉතිහාසය

1948 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පිහිටුවා වසරකට ආසන්න කාලයක් තුළ සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී ලෝකය එක්වරම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වීම සම්බන්ධ සම්බන්ධ සිදුවීම් අයත්වන්නේ බටහිර අධිරාජ්‍යවාදයේ ග්‍රහණයට යටත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මකා දමන ලද නැතහොත් විකෘති කරන ලද ඉතිහාසයකටය. මෙම මකා දැමීම කොහෙත්ම පුදුම විය යුතු දෙයක් නොවේ.



අන්ද්‍රියා ස්ටම්පර්

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආරම්භක අවධිය තුළ රෝගාබාධ සඳහා බලපාන සමාජ ආර්ථික සාධක පිළිබඳව අවධානයක් යොමු කරමින් රෝගාබාධ සඳහා සමාජීය ප්‍රතිකාරක ක්‍රමයක් පිළිබඳව යෝජනාවන් පෙරට ගැනීමට උත්සාහ කරන ලද්දේ සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ නැගෙනහිර යුරෝපීය සමාජවාදී කඳවුර විසිනි. ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රධාන සාමාජිකයෙකු වූ අන්ද්‍රියා ස්ටම්පර් ක්‍රොස්මියානු (යුගෝස්ලාවියා) ජාතිකයෙකු වූ අතර 20 වන සියවසේ මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු

කළ අයෙකි. එමෙන්ම ජාතීන්ගේ ලීගයේ අධ්‍යක්ෂවරයා වූ ලුද්වික් රයිච්මාන් ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ රොකෆෙලර් පදනම විසින් ස්ථාපිත කර තිබූ මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ තාක්ෂණික මූලික ප්‍රවේශයට එරෙහිව සමාජීය ප්‍රතිකාරක ප්‍රවේශයක් අවධාරණය කළ අයෙකි.

සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී කඳවුර විසින් ලෝක සංවිධානය තුළත් ඉන් පිටත ස්වාධීනවත් මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳව ජාත්‍යන්තර වශයෙන් අති විශාල කාර්යභාරයක් ඉටු කර තිබේ. කම්කරු පන්තිය ඇතුළු පීඩිත ජනතාවන් විසින් පිහිටුවන ලද පළමු රාජ්‍යය ලෙස එහි පැවැත්මම දේශපාලනිකව ලෝකයේ සෙසු රටවල පීඩිත ජනතාවන්ට තම අයිතීන් දිනාගනිමින් සිය ජීවන මට්ටම් ඉහළ නංවාගැනීමට බලපෑ සාධකයක් විය. එමෙන්ම බටහිර අධිරාජ්‍යවාදීන්ගේ යටත්විජිතවාදී සුරාකැමෙන් සහ පීඩනයෙන් මිදී සිය ජාතික විමුක්තිය දිනාගැනීමට සෝවියට් සංගමය විසින් දක්වන ලද දායකත්වයද ඒ ඒ රටවල ජනතාවට තම අයිතිවාසිකම් දිනාගැනීමටත් ජීවන තත්ත්වය ඉහළ නංවාගැනීමටත් ඉවහල් විය.



ලෙනින්ග්‍රාද්හි බහුසායනික මධ්‍යස්ථානය



සෝවියට් සංගමයේ මොස්කව්හි දුමා එන්තන්කරණ මධ්‍යස්ථානයක්

සෝවියට් සංගමයේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තිය පිළිබඳවත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමග සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී කඳවුර අතර පැවැති අඛණ්ඩ ප්‍රතිවිරෝධතාවන් පිළිබඳවත් වටහා ගැනීම සඳහා 1917 සමාජවාදී විප්ලවයෙන් පසු එහි අභ්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන්ගේ සංවර්ධනය පිළිබඳ දළ වැටහීමක් තිබීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. 1918 දී සෝවියට් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය පිහිටුවීමෙන් පසු ගොඩනගන ලද රෝග වැළැක්වීමේ සහ සුව කිරීමේ ක්ෂේත්‍රයන් නියෝජනය වන පරිදි ගොඩ නංවන ලද සෞඛ්‍ය පද්ධතිය බහුසායනික මධ්‍යස්ථාන, ඖෂධ ශාලා, ද්විතීයික සහ තෘතීයික ප්‍රතිකාර ඒකක ආදියෙන් සමන්විත විය. එමෙන්ම ඖෂධ සහ එන්තන් වර්ග පිළිබඳ පර්යේෂණ ආයතන, වෛද්‍ය උපකරණ සංවර්ධනය සඳහා වූ තාක්ෂණික සහ විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ, මහජන සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකම් ද එකී සෞඛ්‍ය පද්ධතියටම සම්බන්ධිත අංග විය. එමෙන්ම සමාජීය සුරක්ෂිතතාව පිළිබඳ සෝවියට් සංගමයේ ආර්ථික වැඩ සටහන්ද සෞඛ්‍ය පද්ධතිය හා ඒකාග්‍රතාවකින් යුතු විය. එනම් නිවාස, ක්‍රීඩා මධ්‍යස්ථාන, විශ්‍රාම වැටුප්, සේවක

වන්දි, වැටුප් සහිත ප්‍රසූති නිවාඩු, පෝෂණය, සේවා තත්ත්වයන්ගේ සෞඛ්‍යාරක්ෂිත බව, සමාජ සුභසාධනයේ අනෙකුත් අංගද සමාජ සුරක්ෂිතතාවය යටතේ සංවර්ධනයට ලක් කරන ලද ක්ෂේත්‍රයන් විය. මේ සියල්ල මධ්‍යගත පරිපාලනයක් යටතේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය යටතේ ක්‍රියාත්මක විය.

දෙවන ලෝක යුද්ධයෙන් පසුව නැගෙනහිර යුරෝපයේ බිහි වූ සමාජවාදී රටවල ද සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයන් විසින් අනුගමනය කළේ ඉහත දක්වන ලද සෝවියට් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියයි.

සෝවියට් සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ සාර්ථකත්වය විදහා දක්වන එක් උදාහරණයක් නම් දෙවන ලෝක යුද්ධයෙන් පසු එළැඹී අවදියේදී බෝවෙන රෝග මැඩ පැවැත්වීමෙහිලා එය විසින් අත්පත් කරගත් ජයග්‍රහණයන්ය. මෙම ජයග්‍රහණ ලබාගත්තේ බටහිර ධනවාදී රාජ්‍යයන් මෙන් ප්‍රතිඵලක හෝ DDT වැනි රසායනික හෝ තාක්ෂණ ක්‍රම භාවිතයෙන්ද තොරව වීම අවධානයට ගත යුතු කරුණකි.

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සෝවියට්වරුන් විසින් දකිනු ලැබුවේ දේශපාලනික බල අරගලයෙන් තොරව බලකඳවුරු දෙකේම ජනතාවන්ට සුභ සිද්ධිය සහ ප්‍රගතිය සලසන එකිනෙකා සමග සහයෝගයෙන් සංවර්ධනය කළහැකි සාමකාමී ක්ෂේත්‍රයක් විය යුතු බවයි.

සෝවියට් සංගමය දෙවන ලෝක යුද්ධයේදී වඩාත්ම ජීවිත සහ දේපොල විනාශ වූ රට විය. එහෙයින් යුද්ධයෙන් විනාශ වූ සිය සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් ගොඩ නගා ගැනීමට සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ නැගෙනහිර යුරෝපයේ සමාජවාදී රාජ්‍යයන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහයෝගය සහ ආධාර අපේක්ෂා කළ නමුත් එය ඉටු නොවීය. එක්සත් ජාතීන්ගේ සහන සහ පුනරුත්ථාපන පරිපාලනය විසින් මෙහෙයවන ලද පශ්චාත් යුද සහයෝගිතාව යටතේ පෝලන්තය සහ චෙකොස්ලෝවැකියාව තුළ ඉදිකිරීමට සැලසුම් කර තිබූ පෙනිසිලින් නිෂ්පාදනාගාර පිළිබඳ ව්‍යාපෘතිය ඇමෙරිකාව විසින් අවහිර කර නවත්වන ලදී. මෙහිදී මෙම අවහිරතා ඉවත් කිරීමට මැදිහත්වන ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් කළ ඉල්ලීමට සාර්ථක ප්‍රතිචාරයක් නොලැබිණ.

1949 දී සෝවියට් සංගමය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත් වීම



බ්‍රොක් චිෂොල්ම්-

1948 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය බිහිකිරීමෙන් වසරකට පසුව එනම් 1949 දී සෝවියට් සංගමයේ සෞඛ්‍ය ඇමැති නිකොලායි විනෝග්‍රාදෙව් (Nikolai Vinogradov) විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සාමාජිකත්වයෙන් තම රට ඉවත්වන බවට එවකට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්ව සිටි කැතේඩියානු වෛද්‍යවරයෙකු වූ බ්‍රොක් චිෂොල්ම්(Brock Chisholm) හට දන්වන ලදී. සෝවියට් සංගමය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වීමට තමන් ගත් තීරණයට බලපෑ හේතූන් පූර්ණ වශයෙන් හෙළිදරවු නොකරන ලදී. රාජ්‍යත්‍රාන්ත්‍රික

ශබ්දකෝෂයේ සීමාවන්ට යටත්ව ඔවුන් විසින් පෙන්වා දෙන ලද්දේ අධික නිලධාරීවාදය, ඉහළ සාමාජික මුදල් සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මත එක්සත් ජනපදය විසින් සිදු කෙරෙන බලපෑම් ආදියයි.



“ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ක්‍රියාකාරකම් සහ ලෝක එහි අනවශ්‍ය ලෙස විශාල පරිපාලන යන්ත්‍රය නඩත්තු කිරීමට කෙරෙහි සාමාජික රටවල් වල මුදල් සමානුපාතික නොවන ලෙස වියදම් කිරීමත් කෙරෙහි තමන් තුළ අතෘප්තිකර බව හේතුවෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සාමාජිකත්වයෙන් තමන් ඉල්ලා අස්වන බවට” සෝවියට් සෞඛ්‍ය ඇමැතිවරයා විසින් සිය ප්‍රකාශයේ සඳහන් කර තිබිණි. තම රට විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත පුළුල් සහායක් ලබා දුන්න ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් තමන් වෙත ලබාදුන් සුළු “තාක්ෂණික

නිකොලායි විනොග්‍රාදොව්

ආධාර” වුව ද තම අවශ්‍යතා සඳහා නොගැළපෙන ඒවා බව සෝවියට්

සංගමයේ ස්ථාවරය විය. එමෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කාර්ය මණ්ඩලය බඳවාගැනීමේදී සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී කඳවුරේ වෛද්‍යවරුන් සහ විශේෂඥයන් විවිධ විෂම සහගත සැලකීමිචල ගොදුරක්ව ඇතැයි ඔවුන් විසින් චෝදනා කරන ලදී. මෙම චෝදනාව බොහෝ ආසියානු, අප්‍රිකානු සහ ලතින් ඇමෙරිකානු රටවල් වෙතින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නායකත්වයට එල්ල වූ පොදු චෝදනාවක් විය.

සමාජවාදී නැගෙනහිර යුරෝපය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වෙයි

මේ වනවිට බෙලාරුසියාව සහ යුක්රේනය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ ස්වාධීන ආසන නියෝජනය කළ අතර පසුව ඔවුහුද සෝවියට් සංගමය අනුගමනය කරමින් එම සංවිධානයෙන් ඉවත්වූහ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ දෙවන සම්මේලනයට පෙර සහ පසු මාස කීපය තුළ සෞඛ්‍ය සමාජවාදී රටවල් වූ බල්ගේරියාව, රොමේනියාව, අල්බේනියාව, පෝලන්තය, චෙකෝසලෝවැකියාව සහ හංගේරියාව යන රටවල්ද තමන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වන බවට දැනුම් දෙනු ලැබිණි.

සෝවියට් සංගමයේ ඉවත්වීමත් සමගම කෙටි කලක් තුළ නැගෙනහිර යුරෝපීය සමාජවාදී රටවල ඉවත්වීම ද සිදු විය. මේ මගින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ප්‍රකාශ කර සිටි තම සංවිධානය දරන්නා වූ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ විශ්වීය කේන්ද්‍රීයත්වය ද දේශපාලන මතවාදයන්ට සහ පක්ෂපාතිත්වයන්ට එරෙහිව ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ තාක්ෂණික විශේෂඥතාව පිළිබඳ එය සතුව පැවැති මධ්‍යගත අධිකාරයද ඒ වෙතින් ඉවත් විය. සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී කඳවුර ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වීමට බලපාන ලද හේතු ලෙස ඉදිරිපත් වූ ජනප්‍රිය තර්ක නම් ධනවාදී සහ සමාජවාදී කඳවුරු අතර සිතල යුද්ධය උත්සන්න වීම, නැගෙනහිර යුරෝපය තුළ සෝවියට් ආධිපත්‍යය නහවුරු වීම ආදියයි. පොදුවේ ගත් කළ මෙම හේතූන් නොසලකා හැරිය නොහැකි නමුත් වඩාත් සවිස්තරාත්මක

විමසා බලන විට සෝවියට් සංගමයට මෙන්ම නැගෙනහිර යුරෝපයේ එක් එක් රටවලට සුවිශේෂී වූ මතභේද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමග මතුවෙමින් පැවැති බව පෙනී යයි. රොකෆෙලර් පදනමේ න්‍යාය පත්‍රය ද එක්සත් ජනපදයේ සහ බ්‍රිතාන්‍යයේ විදේශ ප්‍රතිපත්තිය ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් ක්‍රියාත්මක කරවාගැනීමට දරන ලද උත්සාහයට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නායකත්වය අනුගත වී සිටීම හේතුවෙන් සහ සමාජවාදී කඳවුරේ අවශ්‍යතාවන් සහ ඉල්ලීම් පිළිබඳව සාධාරණයක් කරන්නට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඉදිරිපත් නොවීම හේතුවෙන් සිදු වූ විශ්වාසය බිඳවැටීම මත එම රටවල් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වන්නට තීරණය කරන ලද බව සිතිය හැකිය. මෙම ඉවත්වීමට බලපෑ ප්‍රධාන හේතූන් දෙකක් ඔවුන් විසින් ඉදිරිපත් කර තිබිණි.

1. එක්සත් ජනපදය සහ එහි ආයතන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ සහ එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය තුළ දරන ආධිපත්‍යය උපයෝගී කරගනිමින් දෙවන ලෝක යුද්ධයේදී විශාල වශයෙන් ජීවිත හා දේපොල හානි වූ සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී රටවල් සඳහා ඔහු සහ වෙනත් වෛද්‍ය සම්පත් සැපයීම අවහිර කිරීම සහ මාෂල් සැලැස්ම සහ සහ බහුපාර්ශ්වික සංවිධාන විසින් ඔවුන්ට ලබා දුන් ආධාර ඉතා අවම කිරීමට කටයුතු කිරීම

2. මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳව සෝවියට් සංගමය සහ සෙසු සමාජවාදී රටවල් විසින් දරන ලද මතය රොකෆෙලර් පදනමේ ග්‍රහණයට නතු වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මතය අතර ඇති දැඩි වෙනස් කම්

සමාජවාදී රටවල් තර්ක කළේ සෞඛ්‍ය ගැටළු සහ සමාජ, ආර්ථික තත්ත්වයන් අතර පවතින අවිශේෂීතාවය සම්බන්ධය පිළිගැනීම අමෙරිකා එක්සත් ජනපදය සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ප්‍රතික්ෂේප කරන බවය. ඔවුන්ගේ මතය වූයේ වැඩකරන ජනතාවගේ අයහපත් සේවා කොන්දේසි, සුරාකෑම සහ ධනවාදය සෞඛ්‍ය ගැටළුවල මූලික හේතූන් වන බවය. එමෙන්ම පොදු මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවක් රජය විසින් පවත්වාගෙන යා යුතු බවටද ඔවුහු තර්ක කළහ.

1949 ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේදී දී කොමියුනිස්ට්වාදී රටවල නියෝජිතයන් විසින් ඉදිරිපත් කළ ප්‍රකාශයට අනුව , ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එකිනෙකට ප්‍රතිවිරුද්ධ මතවාද දෙකක් අතර සංග්‍රාම භූමියක් බවට පත්ව තිබිණි. සෝවියට් සංගමය මානව වර්ගයාගේ අවශ්‍යතාවන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටින අතර වෛද්‍ය විද්‍යාව විසින් අත්පත් කරගනු ලබන ජයග්‍රහණ සමස්ත මානව වර්ගයාගේ යහපත වෙනුවෙන් යෙදවිය යුතු බවට ඉල්ලා සිටියේ.....මේ අතර ධනවාදී කඳවුර විසින් නියෝජනය කරන්නේ විද්‍යාවේ ජයග්‍රහණ ආදායම් මාර්ගයක් ලෙස සහ යුද අවියක් ලෙස භාවිතා කළ යුතු යැයි සලකන සුළු පිරිසක් විසිනි."

"Statement of the delegate from Poland Irène Domanska," Official Records of the World Health Organization, No. 21, Second World Health Assembly, Rome, 13 June to 2 July 1949, Decisions and resolutions, plenary meetings verbatim records, committees minutes and reports: annexes (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1949), pp 105–106.

දෙවන ලෝක යුද්ධයෙන් පසුව සමාජවාදී රටක් බවට පත් වූ පෝලන්තයේ සෞඛ්‍ය ඇමැතිවරයා 1950 දී ප්‍රකාශ කර සිටියේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අධිරාජ්‍යවාදී රටවලට යටත් වී ඇති බවයි.

(Cited in "Poland decides to withdraw from WHO," Chronicle of the World Health Organization 4, No.10 (1950) 324–325, 324.)

වෙකෝස්ලෝවැකියාව විසින් ඇණවුම්කළ පෙනීසිලින් නිෂ්පාදන යන්ත්‍ර සහ උපකරණ ඇමෙරිකාව විසින් අවලංගු කිරීම

යම් නිශ්චිත කරුණු සම්බන්ධව ඇමෙරිකාව විසින් සිදු කරන ලද බලපෑම මෙහිලා බලපාන ලද විශේෂ සාධකයක් විය. එක්සත් ජනපදය විසින් පෙනීසිලින් වැනි අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ නැගෙනහිර යුරෝපයේ රටවල විශේෂයෙන්ම පෝලන්තයට සහ වෙකෝස්ලෝවැකියාවට සැපයීම තහනම් කිරීම ද එම තහනම ඉවත්කිරීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කටයුතු නොකිරීම ද නැගෙනහිර යුරෝපයේ වෛද්‍යවරුන්, සෞඛ්‍ය බලධාරීන් සහ දේශපාලන නායකත්වය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමඟ උරණවීමට බලපාන ලද ප්‍රධාන හේතුවක් විය. 1949 පැවැති දෙවන ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයට සහභාගි වූ වෛරස් රෝග පිළිබඳ වෛද්‍යවරයෙකු හංගේරියානු නියෝජිත ටිබෝර් බකෝස් (Tibor Bakács) විසින් සිය අත්දැකීම් අලලා 1978 දී ලියන ලද ලිපියක් තුළ වෙකෝස්ලෝවැකියානු සෞඛ්‍ය ඇමැති සහ රොමානු කතෝලික පියතුමෙකු වූ ජෝසෆ් ෂ්ලොයාර්ගේ ඉල්ලීමකට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඇමෙරිකාව ප්‍රමුඛ ධනවාදී කඳවුර දක්වන ලද ප්‍රතිචාරය විස්තර කර තිබේ.

.එම යුගයේදී සමාජවාදී කඳවුර සතුව ඔවුන්ගේම පෙනීසිලින් නිෂ්පාදන කර්මාන්තශාලා නොතිබිණි. ඔවුන්ට අවශ්‍ය ප්‍රමාණය බටහිරට මුදල් ගෙවා මිලදී ගත යුතුව තිබිණි. වෙක් ජනරජය තමන්ට අවශ්‍ය පෙනීසිලින් තමන්ම නිෂ්පාදනය කරගැනීමට සැලසුම් කරන ලද අතර 1948 දී වෙක් ජනරජය තුළ සිදු වූ දේශපාලන පෙරළියට පෙර ඔවුහු සම්පූර්ණ පෙනීසිලින් කර්මාන්තශාලාවකට අයත් සියලුම යන්ත්‍ර සහ උපකරණ ඇමෙරිකාවට මුදල් ගෙවා ඇණවුම් කළහ. මෙම යන්ත්‍රසූත්‍ර සහ උපකරණවලින් පළමු තොගය වෙක් දේශය වෙත එහි සමාජවාදී රජයක් පිහිටු වීමට පෙර ලැබී තිබිණි. දෙවන තොගය පසුව ලැබීමට නියමිතව තිබූ අතර සමාජවාදී රජය පිහිටුවීමෙන් පසු එක්සත් ජනපදය විසින් එම යන්ත්‍ර සහ උපකරණ දෙවන තොගය යැවීම තහනම් කරන ලදී. 1949 පැවැති දෙවන ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයට සහභාගි වූ ෂ්ලොයාර් පියතුමා සම්මේලනය ඉදිරියේ එක්සත් ජනපද නියෝජිත පිරිසෙන් අසන ලද්දේ ඔවුන් විසින් අදාළ යන්ත්‍රසූත්‍ර සහ උපකරණ සැපයීම පිළිබඳව වූ ගිවිසුම කඩ කළේ කුමන හේතුවක් මත ද යනුවෙනි. බටහිර සෙසු අන්තේවාසික රටවල් තමන්ට පක්ෂව ජන්දය දෙන බව දන්නා ඇමෙරිකාව විසින් සියලු හැදියාවන් පසෙකලා දුන් පිළිතුර වූයේ "මොන ගිවිසුමද? මොන ගිවිසුමක්වත් නැහැ. නුඹලා සමාජවාදීන් බවට පත්වුණා. දැන් නුඹලාට කිසිවක් හම්බ වෙන්නේ නැහැ." යනුවෙනි."

සම්මේලනයේ සභාපතිවරයා විසින් වෙකොස්ලෝවැකියාවේ ප්‍රශ්නය ඡන්දය විමසීමකට යොමු කරන ලදී. වෙකොස්ලෝවැකියාව පක්ෂව ඡන්දය දෙනු ලැබුවේ සමාජවාදී රටවල් 5 □□ පමණි. සෙසු රටවල් බහුතරය වෙකොස්ලෝවැකියාවට පෙනීසිලින් කම්හලකට අවශ්‍ය යන්ත්‍ර ලබාදීමේ ඇමෙරිකාව විසින් කලින් අත්සන් තබන ලද ගිවිසුම ඉටු කළ යුතුය යන යෝජනාව ඉවත දමන ලදී. වහල් මානසිකත්වයක ගිලී සිටියවුන් ඇමෙරිකාවට අවශ්‍ය විදියටම ඡන්දය දෙනු ලැබිණි. එය සැබෑ ලෙසම ඇමෙරිකානු තීරණයක් විය. එය වෘත්තීමය හේතූන් මත සිදුවූවක් යැයි මම නොසිතමි. සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ප්‍රශ්න දේශපාලන බලාත්කාරය මගින් විකෘති කළ හැකිය."

ජ්ලොයාර් පියතුමාගේ කතාව ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ ලේඛනවලට ඇතුළත් නොකෙරිණි. නමුත් ඇමෙරිකන් නියෝජිතයා වූ ශල්‍ය වෛද්‍ය ලියොනාර්ඩ් ඒ ෂීලී(Leonard A. Scheele) එම කතාවට දෙන ලද පිළිතුර තුළ ඉල්ලා සිටින ලද උපකරණ පෙනීසිලින් නිෂ්පාදනයට අවශ්‍ය ඒවා නොවන බවට සඳහන් කරමින් ජ්ලොයාර් ගේ ඉල්ලීම ප්‍රතික්ෂේප කරමින් කළ ප්‍රකාශය වාර්තාවල අඩංගුය.



වෙකොස්ලෝවැකියානු සෞඛ්‍ය ඇමැති වෛද්‍ය ජෝසෆ් ජ්ලොයාර් පියතුමා (දකුණේ), නැගෙනහිර ජර්මනියේ සෞඛ්‍ය ඇමැති ලුයිට්පෝල්ඩ් ස්ටයිඩල් (මැද), පෝලන්ත සෞඛ්‍ය ඇමැති ටඩ්සෝස් මිෂෙයිඩා (වමේ) 1950 සැප්තැම්බර් මස 14 වැනි දින බර්ලින්හිදී Bundesarchiv. Bild 183-T00826

නැගෙනහිර යුරෝපීය සමාජවාදී රටවල් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වීම සම්පූර්ණයෙන්ම සිතල යුද සමයේ දේශපාලන බෙදීමිචලට බැර කිරීම නිවැරදි නොවේ. සෝවියට් දේශය සහ නැගෙනහිර යුරෝපයේ සමාජවාදී රටවල් අතර පැවතියේ සංකීර්ණ දේශපාලන, ආර්ථික සහ සංස්කෘතික සම්බන්ධතාවයන්ය. සෝවියට් සංගමය විසින් සිය දැඩි ග්‍රහණයට නැගෙනහිර යුරෝපය ගෙන ඇතැයි යන්න බටහිර විසින් නිර්මාණය කරන ලද ප්‍රලාපයක් ලෙස සැලකිය හැකිය. එමෙන්ම මෙම රටවල් විසින් සෝවියට් සංගමයේ දේශපාලන නායකත්වය පිළිගැනීමට බලපාන ලද ප්‍රධාන හේතුව වන්නේ නාසි ජර්මන් ආක්‍රමණයෙන් මෙම රටවල් මුදාගැනීමට කටයුතු කරන ලද්දේ සෝවියට් සංගමය වීමත් අනතුරුව එම රටවල බලයට පත්වූ කොමියුනිස්ට්වාදීන් විසින් සෝවියට් කොමියුනිස්ට් පක්ෂ නායකත්වය පිළිගැනීමත් හේතුවෙනි. යුගෝස්ලාවියාව වැනි රටවල් සෝවියට් දේශය සමග සහයෝගයක් කටයුතු කළ නමුත් සෝවියට් කොමියුනිස්ට් පක්ෂ නායකත්වයේ වැඩපිළිවෙළින් ස්වාධීනව සිටීමට උත්සාහ කරන ලද රටවල් ලෙස සැලකිය හැකිය.



ලියොනාර්ඩ් ඒ ෂීලී

දෙවන ලෝක යුද්ධයෙන් පසු විනාශ වී ගිය නැගෙනහිර යුරෝපය ගොඩනැගීමෙහිලා විශාල වශයෙන් සෝවියට් ආධාර උපකාරී විය. වර්තමානයේ දී බලයට පත්ව සිටින නැගෙනහිර යුරෝපීය සමහර ආණ්ඩු සෝවියට් සංගමයේ අනුප්‍රාප්තිකයා වූ රුසියාව සමග සතුරු ආකල්පයකින් කටයුතු කරන නමුත් එවකට මෙම රටවල් අතර පැවතියේ මිත්‍රශීලී සහ සහෝදරාත්මක සබඳතාවකි. එහෙයින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පිළිබඳව සෝවියට් සංගමයේ තීරණය අනුගමනය කරන්නට මෙම රටවල් තීරණය කරන්නට ඉඩ තිබුණේ යැයි සිතිය හැකි වුව ද සිදු වූයේ එය නොවන බව පැහැදිලි වන්නේ සෞඛ්‍ය නැගෙනහිර යුරෝපීය සමාජවාදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත් වීම සිදුවන්නේ පසු අවස්ථාවල හෙයිනි. සෝවියට් සංගමය සිය දේශපාලන අධිකාරිය භාවිතා කළේ නම් නමත් සමගම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වන ලෙස එම රටවල් පොළඹවා ගැනීමට එයට ඕනෑතරම් හැකියාව තිබිණි. අධිරාජ්‍යවාදී කඳවුරේ නායකයා වූ ඇමෙරිකාව විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ දරන ලද ආධිපත්‍යය විසින් මෙම රටවල ජාතික සෞඛ්‍ය අවශ්‍ය යතාවන් නොතකා හැරීම සහ එම රටවල් යෝජනා කරන ලද ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ප්‍රතික්ෂේප කිරීම මෙම රටවල ඉවත්වීමට බලපාන ලද ප්‍රධාන හේතුව ලෙස සැලකිය හැකිය.

1949 ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ වාර්තාවලින් සෝවියට් සංගමය ඉවත් වූ පසු ද සෞඛ්‍ය සමාජවාදී රටවල් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත් නොවූ බව ද සෝවියට් සංගමය නොමැතිවම එම රටවල් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ කටයුතු කිරීමට උත්සාහ දරන ලද බවද සනාථ වේ. නැගෙනහිර යුරෝපීය රටවල නියෝජිතයෝ සිය දේශනාවලදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කාර්යභාරය අගය කළහ.



ඉස්ට්වෘන් සිමොනවිච්

කෙසේ වුව ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමග තවත් නැගෙනහිර යුරෝපීය රටවල් ගණනාවකට වෙනත් ප්‍රශ්න මතු වී තිබිණි. ලෝකය පුරා සියළු සෞඛ්‍ය ගැටළු සම්බන්ධයෙන් එකම මොඬලයක විසඳුම් ලබාදීමට යාමේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රතිපත්තිය ඔවුන්ගේ දැඩි විවේචනයට ලක් විය. පෙනීසිලින් පිළිබඳ අර්බුදයට අමතරව වෙකොස්ලෝවැකියාව විසින් තවත් දැඩි විවේචනයක් ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනය හමුවේ ඉදිරිපත් කරන ලදී. නිශ්චිත සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න සඳහා විශ්වීය විසඳුම් සොයනු වෙනුවට ජාතික මට්ටමින් සෞඛ්‍යමය ප්‍රමුඛතාවන්ට විසඳුම් දීමේ ප්‍රවේශයක් ඇති කරගන්නා ලෙස ඔවුහු ලෝක

සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙතින් ඉල්ලා සිටියහ. හංගේරියානු සෞඛ්‍ය ඇමැති ඉස්ට්වෘන් සිමොනවිච්(István Simonovits) ප්‍රකාශ කළේ පුහුණු පාඨමාලාවන් සහ ශිෂ්‍යත්ව වැඩ සටහන් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය සඳහා විශාල කාර්යභාරයක් කරන බව තමන් පිළිගන්නා නමුත් ශිෂ්‍යත්ව සහ පුහුණු වැඩ සටහන් සඳහා ආරාධනා ලද තම පුරවැසියන් වෙත ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සමහර සාමාජික රටවල් විසින් වීසා නිකුත් නොකරන බවය. ඒ නිසා තම සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්හට එම සටහන්වලට සහභාගිවීමට නොහැකි වී ඇතැයි ද ඔහු පෙන්වා දුන්නේය.

එමෙන්ම තම රට වෙත එවන දේශකයන්ගෙන් තම රටේ සෞඛ්‍ය ගැටළු වෙත ලබාගත හැකි පිළිතුරු ඉතාම අවම මට්ටමක පවතින බවද ඔහු විසින් සිමොනවිච්ස් විසින් පෙන්වා දී තිබේ. අපටම විශේෂිත වූ සෞඛ්‍ය ගැටළු සඳහා විදේශීය උපදේශකයන් සතුව පිළිතුරු නැතැයි ඔහු විසින් සඳහන් කර තිබේ.

තවත් සමහර නැගෙනහිර යුරෝපීය රටවල් විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ප්‍රමුඛ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සංවිධාන කෙරෙහි එල්ල කරන ලද විවේචනයන් විවිධ අවශ්‍යතාවන් සහ අපේක්ෂාවන් මත පදනම් වූ ඒවායි. 1940 ගණන්වල පසුභාගය වන විට මෙම රටවල් අති මහත් යුද්ධමය විනාශයකට ගොදුරු වී තිබිණි. රෝහල් බෝම්බ දමා විනාශ කර තිබිණි. වෛද්‍ය උපකරණ විනාශ වී ගොස් හෝ පැහැරගෙන ගොස් තිබිණි. ජනතාවට සිය නිවාස සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් අහිමි වී තිබිණි. ගොඩනැගිලි කඩාවැටෙමින් පැවතිණි. රෝග ව්‍යාප්ත වෙමින් පැවැති අතර ඖෂධ, වෛද්‍ය සහ හෙද හිඟය, රෝහල් සඳහා ගොඩනැගිලි නොමැති වීම ආදී උග්‍ර ප්‍රශ්නවලින් මේ රටවල් පීඩා විඳිමින් සිටියහ. දෙවන ලෝක යුද්ධයෙන් පසු බටහිර යුරෝපීය රටවල් යළි ගොඩනැගීම සඳහා අරමුදල් සපයන ලද මාෂල් සැලැස්ම වෙතින් මේ රටවලට කිසිදු ආධාරයක් නොලැබුණේ එම රටවල් සමාජවාදය තෝරාගත් බැවිනි. අවශ්‍ය ද්‍රව්‍යමය සම්පත් සපයනු වෙනුවට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ලබා දෙන්නේ යැයි කියන ලද තාක්ෂණික ආධාර හෙවත් උපදේශ වලින් මේ රටවල ගැටළු විසඳීම සඳහා කිසිදු සේවයක් ඉටුවන බවක් පෙනෙන්නට නොතිබිණි. වෙකොස්ලෝවැකියන් නියෝජිත ෆ්ලෝයාර් පවසා සිටියේ " අපට මේ අවස්ථාවේදී වැදගත් වන්නේ අපගේ දැවෙන සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නවලට විසඳුම් මිසෙක හොඳ උපදෙස් නොවෙයි" යනුවෙනි. 1949 දෙවන ලෝක

සෞඛ්‍ය සම්මේලනයෙන් පසුව රොමේනියා, අල්බේනියා, චෙකෝස්ලෝවැකියා, සහ හංගේරියාව 1950 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත් විය.

හංගේරියාව සිය ඉවත්වීමේදී කියා සිටියේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සඳහා සමාජවාදී වැඩපිළිවෙලක් අනුගමනය කරන ලෙසත් සෝවියට් සංගමය ඉවත්වීමට බලපාන ලද ගැටලුවලට විසඳුම් සපයාගන්නා ලෙසත්ය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත් වූ පසුව සමාජවාදී රටවල් සමාජවාදී ජාත්‍යන්තර සහයෝගීතාව මත පදනම්ව තම රටවල ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් ගොඩ නැගීම ආරම්භ කරන ලදී. තාක්ෂණික සහ වෛද්‍ය විද්‍යා සහ ජීව විද්‍යා දැනුම සහ සම්පත් හුවමාරුව, ඖෂධ සහ සෞඛ්‍යමය නිෂ්පාදනය සහ සංවර්ධනය සඳහා ඒ ඒ දේ සඳහා විශේෂිත හැකියාවන් තිබූ රටවල් අතර ශ්‍රම විභජනයකින් කටයුතු කිරීම ආදිය ඒ අතර විය. කෙසේ වුව ද හංගේරියාව වැනි සමහර රටවල් බටහිර රටවල සමහර ආයතන සමග එක්ව කටයුතු කිරීම දිගටම සිදු කරගෙන ගියේය.

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය පිළිබඳව අධිරාජ්‍යවාදී කඳවුරේ ප්‍රතිපත්තිය සහ සමාජවාදී කඳවුරේ ප්‍රතිපත්තිය

මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳව සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී රටවල් විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද සාමාජීය ප්‍රතිකාරක ප්‍රවේශය එනම් ජනතාවගේ සේවා කොන්දේසි සහ ජීවන මට්ටම් ඉහළ දැමීම මගින් ලෙඩ රෝගවලට හේතුවන මූලික සාධක ඉවත් කිරීමේ ප්‍රතිපත්තියට එක්සත් ජනපදය එක්සත් ජනපදය හෝ රොකෆෙලර් පදනම එකඟ නොවූ බැවින් එය පිළිගත් ක්‍රියාත්මක වැඩ පිළිවෙලක් ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ කිසි දිනෙක පත් වූයේ නැත. මක් නිසාද යත් එය සමාජ අසමානතාවන් අහෝසි කිරීම, කම්කරු වැටුප් ඉහළ දැමීම සහ සේවා ස්ථානවල සෞඛ්‍යාරක්ෂිත කොන්දේසි වර්ධනය, රජය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන පොදු සෞඛ්‍ය සේවාවක් බිහිකිරීම, ඉඩම් ප්‍රතිසංස්කරණ ආදිය සමග සම්බන්ධ වන දෙයක් බැවිනි. එක්සත් ජනපදය මේ වෙනුවට ප්‍රවර්ධනය කළේ සංවර්ධනය වෙමින් පැවැති රටවලට " තාක්ෂණික ආධාර" සැපයීමේ ප්‍රතිපත්තියයි. මෙම ප්‍රතිපත්තිය බනිෂ් තෙල් ආශ්‍රිත රසායනික ඖෂධ නිෂ්පාදන සමාගම් රැසක් දැරූ රොකෆෙලර් වරුන්ගේ ව්‍යාපාරික අවශ්‍යතා සමග මනාව ගැලපෙන්නක් විය.

නමුත් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල පැවැති තාක්ෂණික නොදියුණු මට්ටම, විද්‍යාත්මක දැනුම ප්‍රචලිත නොවීම, අධ්‍යාපන පද්ධතියේ නොදියුණු බව ආදිය ද එම රටවල පැවැති සමාජ ආර්ථික විෂමතාවන් ද අධිරාජ්‍යවාදී සුරාකෑම හේතුවෙන් සිදුවන්නක් බවට සමාජවාදී රටවල් මතුකළ කරුණ අවධානයට ගැනීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඉදිරිපත් වූයේ නැත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් සමාජවාදී රටවල් ඉවත්වීම හේතුවෙන් එම රටවලින් ලද දායක මුදල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අහිමි විය. එවකට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්ව සිටි කැනේඩියානු වෛද්‍යවරයෙකු වූ බ්‍රොක් චිෂෝල්ම්(Brock Chisholm) ප්‍රකාශ කර සිටියේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සියලු ජාතීන්ට අයත් සංවිධානයක් බවත් රුසියානු වෛද්‍යවරුන් සහ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමග දිගටම වැඩ කිරීමට කැමැත්තෙන් සිටින බවත්ය. එමෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සාමාජිකත්වයෙන් ඉවත්වීමට යම් රටකට ඉඩ සලසන නෛතික ප්‍රතිපාදන එහි ව්‍යවස්ථාව

තුළ නොමැති බව ද ඔහු වැඩි දුරටත් ප්‍රකාශ කළේය. ඒ අනුව ඔහු ප්‍රකාශයට පත් කර සිටියේ කොමියුනිස්ට්වාදී රටවල් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වීමක් සිදුවී නැති අතර ඔවුන් සංවිධාන තුළ තුළ අක්‍රියව පවතින බවත් ඔවුන් නැවත ක්‍රියාත්මක වනු ඇති බවට තමන් අපේක්ෂා කරන බවත්ය. මෙම අදහසට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නවත් නායකයන් කිහිප දෙනෙකුගේම සහාය හිමි විය. එවකට ඉන්දීය සෞඛ්‍ය ඇමැතිනියව සිටි සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ සභාපතිනිය ලෙස කටයුතු කළ රාජ්කුමාර් අමර්න් කොච්චර් (Rajkumari Amrit Kaur) " එක්සත් ජනපදය විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මෙහෙයවන්නේ නැත " යි ප්‍රකාශ කරමින් සෝවියට් සංගමයේ විදේශ ඇමැති මොලටෝව් ගෙන් නැවත ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත පැමිණෙන ලෙස ඉල්ලා සිටියාය.



ඉන්දීය සෞඛ්‍ය ඇමැතිනියව සිටි සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ සභාපතිනිය ලෙස කටයුතු කළ රාජ්කුමාර් අමර්න් කොච්චර් සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්ව සිටි කැතේඩියානු වෛද්‍යවරයෙකු වූ බ්‍රොක් විෂෝල්ම්

1950 දී එක්සත් ජනපද සෙනේට් සභික ජෝසෆ් මැකාර්ති (Joseph McCarthy) විසින් එක්සත් ජනපදයේ ගෙඩරල් ආණ්ඩුවද, එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය ද එයට අනුබද්ධිත ආයතන ද කොමියුනිස්ට්වාදීන් විසින් ආක්‍රමණය කර ඇතැයි චෝදනා කරන ලදී. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස එක්සත් ජනපද රාජ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව සහ ගෙඩරල් පරීක්ෂණ බියුරෝව විසින් එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය සහ ඊට අනුබද්ධිත ආයතනවල සේවකයන් පිළිබඳ දැඩි විමර්ශනයක් ආරම්භ කරන ලදී. ඒ අනුව ලෝක සෞඛ්‍ය

සංවිධානයේ ජීනීවා මූලස්ථානයේ සේවය කළ මිල්ටන් අයි. රෝමර්(Milton I. Roemer) ගේ ගමන් බලපත්‍රය ජීනීවා එක්සත් ජනපද කාර්යාලය විසින් පවරාගෙන ඔහුට යළිත් එක්සත් ජනපදයට ආපසු යාමට පමණක් හැකිවන බලපත්‍රයක් නිකුත් කරන ලදී. මිල්ටන් අයි. රෝමර් සෝවියට් සෞඛ්‍ය ක්‍රමය ඇගයීමකට ලක් කළ සමාජ විද්‍යාඥයෙකු මෙන්ම වෛද්‍යවරයෙකු ද වූ අතර ඔහු එක්සත් ජනපදය ද තුළ ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ක්‍රමයක් ඇති කළ යුතු යැයි යෝජනා කළ අයෙකු විය. එක්සත් ජනපදයේ ආර්ථික කටයුතු පිළිබඳ සහකාර ලේකම්වරයා වූ විලාර්ඩ් එල් තෝර්ප්(Willard L. Thorp) 1950 දී පවත්වන ලද එක්සත් ජනපද මහජන සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේදී ප්‍රකාශයක් කරමින් ජාතික ආරක්ෂාව සහ රෝගවලට සහ දුෂ්පත්කම ට එරෙහි අරගලය අතර පැහැදිලි සම්බන්ධයක් පවතින බව සඳහන් කළේය. රෝග සහ දුෂ්පත් කම විසින් කොමියුනිස්ට්වාදය පෝෂණය කරන්නේ යැයි ද එය විසින් ජ රජානන්ත්‍රවාදයේ පැවැත්මට තර්ජනයක් එල්ල කරන්නේ යැයිද ඔහු වැඩි දුරටත් සඳහන් කර තිබේ.

කොංග්‍රස් සභික ෆ්‍රැන්සිස් පී. බෝල්ටන් (Frances P. Bolton) කොමියුනිස්ට්වාදයේ ව්‍යාප්තියට එරෙහි අරගලය තුළ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කාර්යභාරය දැඩි ලෙස අගය කරමින් එයට එක්සත් ජනපද රජයේ සහාය හිමිවන බව ප්‍රකාශ කළේය

“කොමියුනිස්ට්වාදයට එරෙහි අපගේ ගෝලීය අරගලය තුළ දී අපගේ එක් මූලික උත්සාහයක් වන්නේ නිදහස් ලෝකය ශක්තිමත්ව පවත්වාගෙන යාමයි. රෝග විසින් දුප්පත් බව ඇති කරන අතර දුප්පත් බව විසින් තව තවත් රෝග ඇති කරයි. ජාත්‍යන්තර කොමියුනිස්ට්වාදය මේ දෙක මත පෝෂණය වෙමින් වර්ධනය වෙයි.”

1953 දී සෝවියට් නායක ජෝසෆ් ස්ටාලින්ගේ මරණයෙන් පසුව බලයට පත් නිකිතා ක්‍රෂ්ච්චෙව් එක්සත් ජනපදය සහ බටහිර සමග සම්මුතියකට එළැඹීමත්, සෝවියට් සංගමය තුළ ඔහු විසින් දියත් කරන ලද නිර්දේශනාත්මක ප්‍රතිපත්තීන් හේතුවෙන් සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ නැගෙනහිර යුරෝපීය සමාජවාදී රටවල් 1956 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට නැවත ඇතුළු වීමට කටයුතු කරන ලදී. නමුත් චීනය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට ඇතුළු නොවීය.

සමාජවාදී කඳවුර විසින් ස්වාධීන ජාත්‍යන්තරවාදී සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් ගොඩ නැගීම

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත් වී ගත වූ වසර දශකයකට ආසන්න “අක්‍රිය” කාලය තුළ සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී රටවල් තමන්ගේම ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සහයෝගීතාවක් ගොඩනගා ගැනීමට සමත් වූහ. මෙහිදී සෝවියට් සංගමය විසින් 1918 □□ ගොඩ නගා තිබූ සිය සෞඛ්‍ය ක්‍රමයේ ආකෘතිය සිය සහෝදර සමාජවාදී රටවල් තුළ ද ගොඩ නගා ගැනීමට සහාය විය. මෙයට අමතර සෝවියට් සංගමයන්, නැගෙනහිර ජර්මනියේ ජර්මන් ප්‍රජාතාන්ත්‍රික ජනරජයන් (GDR), රොමේනියාව සහ අනෙකුත් නැගෙනහිර යුරෝපීය රටවලින් එක්වී උතුරු කොරියාව සහ වියට්නාමය සඳහා “නිර්ධන පාංක්තික සෞඛ්‍ය සහයෝගීතා ව්‍යාපාරයක්” ක්‍රියාවට නංවන ලදී. මෙහිදී ආදර්ශයට ගන්නා ලද්දේ 1930 දී ස්පාඤ්ඤයේ ෆ්‍රැන්කෝගේ ෆැසිස්ට්වාදයට එරෙහිවත් ජපානය විසින් චීනය ආක්‍රමණය කිරීමටත් එරෙහිව සෝවියට් සංගමය සහ නැගෙනහිර යුරෝපයේ වාමාංශික කොටස් විසින් ගොඩ නංවන ලද “සෞඛ්‍ය සහයෝගීතා ව්‍යාපාරය” ආදර්ශයට ගනිමිනි. සමාජවාදී රටවල සෞඛ්‍ය ඇමැතිවරුන්ගේ වාර්ෂික සම්මේලන මගින් 1956 සිට සමාජවාදී රටවල මෙම ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සහයෝගීතාව ආයතනගත ආකෘතියක් කරා සංවර්ධනය විය. 1960 ගණන් වන විට බොහෝ සමාජවාදී රටවල් තුළ නිවාස පහසුකම්, සනීපාරක්ෂාව, සෞඛ්‍ය යටිතල ව්‍යුහයන්, විශ්‍රාම වැටුප් සහ සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රම ආදිය ස්ථාපිත කර තිබිණි. සෞඛ්‍ය සම්පන්න සමාජයක් බිහිකිරීමෙහිලා මෙම අංග මූලික සාධක ලෙස සමාජවාදී සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය තුළ සැලකිණි.



සෝවියට් කම්කරු ස්ත්‍රීයන් රැකියාවට යාමට පෙර සිය දරුවා දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථානයක් වෙත භාර දෙමින්

ඉහත මූලික ඉලක්ක සාක්ෂාත් කරගැනීමෙන් පසුව සමාජවාදී රටවල අවධානය යොමු වූයේ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ සහ තාක්ෂණික සංවර්ධනය යන ක්ෂේත්‍රයන් කෙරෙහිය. මෙහිදී සාක්ෂාත් කරගත යුතුයැයි සැලකුණ ප්‍රමුඛතා දෙකක් මතු විය. එනම් සාමාජික රටවල් අතර දැනුම සහ භාවිතය අන්තර්ග්‍රහණය කරගැනීම සහ හුවමාරු කරගැනීමත්, ඒ ඒ රටවල් තුළ වෛද්‍ය පර්යේෂණ සහ නිෂ්පාදනය සඳහා යම් නිශ්චිත ක්ෂේත්‍රයන් තුළ සුවිශේෂීකරණය සිදු කිරීමත්ය. එනම් මෙම වෛද්‍ය පර්යේෂණ සහ නිෂ්පාදන ක්ෂේත්‍රය තුළ සංවර්ධනයක් ඇති කිරීම සඳහා ඒ ඒ රටවල පැවැති විශේෂ හැකියාවන් අනුව එම රටවල් අතර ශ්‍රම විභජනයක් ඇතිකරගැනීමය. නිදසුනක් ලෙස ඔෆෂොට්වේදී පර්යේෂණ සහ නිෂ්පාදනය සඳහා හංගේරියාව සහ පෝලන්තයද, නැගෙනහිර ජර්මනිය සහ චෙකොස්ලෝවැකියාව වෛද්‍ය උපකරණ නිෂ්පාදනයද සෝවියට් සංගමය එන්නත් සහ ප්‍රතිදේහ තරලද නිෂ්පාදනය සඳහා යොමු විය.

සමාජවාදී කඳවුරේ රටවල් අතර පැවැති මෙම ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් සමාජවාදී කඳවුරෙන් ඔබ්බටද ඉක්මණින්ම පැතිරී ගියේය. 1954 දී ඉන්දියාව සමග ද 1955 දී ඇෆ්ෂනිස්ථානයද සමගද සෝවියට් සංගමය තාක්ෂණික සහ ආර්ථික ආධාර සැපයීමේ ගිවිසුම්වලට අත්සන් තබන ලදී. 1960 දී තවත් ආසියානු සහ අප්‍රිකානු රටවල් 14 ක් සමග සෝවියට් සංගමය මේ හා සමාන ගිවිසුම් අත්සන් තබන ලදී. 1969 දී ලෝකය පුරා රටවල් 39 ක් සමග සෝවියට් සංගමය සිය සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් ක්‍රියාවට නංවමින් තිබිණි. ඉන් වසර කීපයක් ගතවනවිට මෙම වැඩ සටහනට ලතින් ඇමෙරිකානු රටවල්ද ඇතුළුව නෙවන ලෝකයේ රටවල් 70 ක් පමණ එකතු වී තිබිණි. මෙම වැඩ සටහන් අතර සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන ඉදිකිරීම, වෛද්‍ය උපකරණ සහ ඔෆෂොට් බෙදාහැරීම, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, වෛද්‍යවරුන් සහ හෙදියන් පුහුණු කිරීම ආදිය ප්‍රමුඛ විය. සෝවියට් සංගමය විසින් මෙහෙයවන ලද මෙම ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ආධාර වැඩ සටහන් සහ බටහිර රටවල් හෝ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මෙහෙයවනු ලැබූ ආධාර වැඩ සටහන් අතර පැහැදිලි වෙනසක් විය. එනම් සෝවියට් සංගමය විසින් සෑම විටෙකම උත්සාහ කළේ තමන්ගේ ආධාර ලබන රට තුළ සංවිධිත ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් ගොඩ නැංවීමටය.



ආසියානු, අප්‍රිකානු සහ ලතින් ඇමෙරිකානු සිසුන්ට උදෙසා උසස්

අධ්‍යාපන පහසුකම් සලසන ලද සෝවියට් සංගමයේ පැට්‍රික් ලුමුම්බා මහජන මිත්‍රත්ව විශ්ව විද්‍යාලයේ ප්‍රධාන ගොඩ නැගිල්ල.

සෝවියට් සංගමය ආසියානු අප්‍රිකානු ලතින් ඇමෙරිකානු පමණක් නොව සංවර්ධිත බටහිර රටවල ද වෘත්තිකයන් පුහුණු කරන මධ්‍යස්ථානයක් බවට පත් විය. එය විසින් ආරම්භ කරන ලද පැට්‍රික් ලුමුම්බා මහජන මිත්‍රත්ව විශ්ව විද්‍යාලය විසින් ඉහත සඳහන් කළ තෙමහාද්විපික කලාපයන්හි රටවල ශිෂ්‍යයන් සඳහා වෛද්‍ය විද්‍යාව, ඉංජිනේරු හා තාක්ෂණික, සමාජ විද්‍යාවන්, කලා සංස්කෘතික, කෘෂිකර්මය ආදී විෂයයන් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව ප්‍රදානය කරන ලදී. මෙමගින් දසදහස් ගණනක් වෘත්තිකයන් වාර්ෂිකව පුහුණු කිරීම ආරම්භ විය. මෙම රටවල ජනතාවන් තුළ පොදුවේ සමාජවාදය සහ සමාජවාදී කඳවුර කෙරෙහි අතිමහත් පක්ෂපාතිත්වයක් පැවතිණි.

සෝවියට් සංගමය බටහිර ප්‍රධාන ධනවාදී රටවල් සමගද ද්විපාර්ශ්වික සම්බන්ධකම් ආරම්භ කරන ලදී. 1969 දී ප්‍රංශය සමග සාමූහික මහජන සෞඛ්‍ය ගිවිසුමක් අත්සන් තබන ලදී. ඒ අනුව දෙරට අතර වෘත්තිකයන්, තොරතුරු සහ තාක්ෂණය හුවමාරු කෙරෙන සහයෝගීතාවක් නිර්මාණය කෙරිණි. 1970 දී ඉතාලිය සමගද, 1972 දී එක්සත් ජනපදය සමගද, 1975 දී බ්‍රිතාන්‍ය සමගද මෙවැනිම ගිවිසුම්වලට අත්සන් තබන ලදී. සෝවියට් නායකත්වය මෙවැනි ගිවිසුම් අතිශයින් වැදගත් කොට සැලකුවේ එමගින් කෘත්‍රිම හෘදය වස්තුව වැනි බටහිර නව වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ජයග්‍රහණ පිළිබඳ දැනුම කරා ප්‍රවේශ වීමට එමගින් දොරටුවක් විවෘත වෙනැයි අදහස් කළ හෙයිනි. එමෙන්ම බටහිර රටවල්ද අභ්‍යවකාශ ඖෂධ, පිළිකා ප්‍රතිකාර හෘදය සැත්කම් තාක්ෂණය වැනි සෝවියට් සංගමයේ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ජයග්‍රහණ පිළිබඳ දැනගැනීමේ අවශ්‍යතාවයකින් සිටි හෙයිනි මෙ ගිවිසුම් ඔවුන්ට ඒ සඳහා ලැබුණ මහඟු අවස්ථාවක් විය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මෙන්ම දෙවැනි ලෝක යුද සමයේ පැවැති එහි පූර්වගාමී සංවිධානය වූ ජාතීන්ගේ ලීගයේ සෞඛ්‍ය සංවිධානයද කිසි විටෙකත් සෝවියට් සංගමයේ පූර්ණ විශ්වාසය දිනාගැනීමට සමත් නොවිණි. මෙම සංවිධාන සිය ජාතික අවශ්‍යතාවන් සඳහා සේවය නොකරන බව සෝවියට් සංගමයේ අදහස විය.

සෝවියට් සංගමය විසින් සෞඛ්‍ය සමාජවාදී රටවල සහයෝගයෙන් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ ස්වාධීන ව්‍යාපාරයක් නිර්මාණය කරන ලදී. මෙම සමාජවාදී ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සහයෝගීතාව බටහිර රාජ්‍යයන්ගේ පුළුල් අනුග්‍රහය හිමි වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට සමාන්තරව ගමන් කරන ලද නමුත් එයට වඩා පුළුල් සාර්ථකත්වයක් හිමිකරගත්තාවූ බලපෑම් සහගත ව්‍යාපාරයක් බවට කෙටි කලෙකින්ම පත් වූයේ යටත් විජිත බවින් අලුතෙන් නිදහස් වූ රටවල් විසින් සෝවියට් සහයෝගීතාව සහ ආධාර කෙරෙහි වැඩි විශ්වාසයක් තැබූ හෙයිනි. ස්වාධීනව කටයුතු කළ නමුත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කටයුතුවලට ද සහභාගිවීමේ වැදගත්කම සෝවියට් සංගමය විසින් ප්‍රතික්ෂේප කළේ නැත.

1956 දී සෝවියට් සංගමය නැවත ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට එක්වීම

1956 දී සෝවියට් සංගමය විසින් සිය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන සාමාජිකත්වය නැවත සක්‍රීය කරන ලදී. 1958 දී පැවැත්වුණු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 11 වැනි ජාත්‍යන්තර සම්මේලනයේදී (ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනය WHA) සෝවියට් සංගමය විසින් යෝජනා කරන ලද්දේ මසුරිකා (smallpox) රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අනුග්‍රහය දැක්විය යුතු බවයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මීට පෙර 1955 දී දියත් කර තිබූ ක්ෂය රෝගය (tuberculosis) සහ පරංගි රෝගය (yaws) මෙන්ම මැලේරියා ආදී රෝග මර්දනය සඳහා වූ ගෝලීය ව්‍යාපාර එවැනි උත්සාහයක් සමග මනාව ගැළපෙන්නක් විය. සෝවියට් සෞඛ්‍ය විශේෂඥයන් සැලකිල්ල යොමු කළේ මසුරිකා රෝගය මර්දනය සඳහා ද ඉහත කී රෝග සඳහා මෙන්ම ජාත්‍යන්තර මර්දන ව්‍යාපාරයක් අවශ්‍යව ඇති බව පමණක් නොවේ. ඔවුහු තමන් වසංගත රෝග මර්දනයෙහිලා පුරෝගාමීන් ලෙසද සැලකූහ. ඒ මහමාරිය, මැලේරියා සහ මසුරිකා යන රෝග මර්දනයෙහිලා ඔවුන් සතුව තිබූ විශේෂඥභාවයද විශාල වශයෙන් එන්නත් නිෂ්පාදනය කිරීමේ හැකියාව ද හේතුවෙනි. ඒ සියල්ලටමත් වඩා බලපෑම් සහගත සාධකය වූයේ රෝග වැළැක්වීම සෝවියට් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියේ ප්‍රධාන අංගයක් වූ බැවිනි. 1930 වනවිට සෝවියට් සංගමය මසුරිකා රෝගය මර්දනය කර තිබූ නමුත් සෝවියට් සංගමයට යාබද රටවල මෙන්ම ලෝකයේ වෙනත් බොහෝ රටවල තවමත් එම රෝගය ව්‍යාප්තව පැවතීම ද එම රටවලින් වසරකට දහස් ගණනක් ශිෂ්‍යයන් සෝවියට් විශ්ව විද්‍යාල පද්ධතියට ඇතුළත්වීමද හේතුවෙන් නැවතත් එම රෝගය සෝවියට් සංගමය තුළ ද ව්‍යාප්ත වීමේ අනතුරක් ද පැවතිණි. මීට අමතරව ඉහත යෝජනාව ගෙන ඒමට බලපෑ තවත් සාධකයක් වූයේ මසුරිකා රෝගය මර්දනය සඳහා සෝවියට් සංගමය විසින් නිෂ්පාදනය කර තිබූ එන්නත ලෝකය පුරා බෙදාහැරීමට යොදාගත එක් යාන්ත්‍රණයක් ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යොදා ගැනීමට ඔවුන් අදහස් කළ හෙයිනි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සෝවියට් කඳවුරේ යෝජනාවන් නොතකා හැරීම සෝවියට් සංගමය විසින් මසුරිකා රෝග මර්දනය සම්බන්ධයෙන් ගෝලීය ව්‍යාපාරයක් ගොඩ නැගිය යුතු යැයි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත ඉදිරිපත් කළ යෝජනාව එය තුළ පිළිගැනුණ නමුත් එම යෝජනාව ක්‍රියාවට නැංවීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසර 10 ක් ප්‍රමාද කරනු ලැබිණි. එම ව්‍යාපාරය සාර්ථක වුවහොත් එය සමාජවාදී කඳවුරේ සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙළේ ජයග්‍රහණයක් ලෙස සැලකෙන බැවින් එයින් එම කඳවුරට ලැබෙන ප්‍රචාරක වාසිය වැළකීම සඳහා එක්සත් ජනපදය විසින් සෝවියට් යෝජනාව ක්‍රියාත්මක කිරීම කල් දමන ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන නායකත්වයට බලපෑම් එල්ල කරන ලදී. අනෙක් අතින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයටද තමන්ගේම හේතු තිබෙන්නට ඇත. □□□ සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වැඩ පිළිවෙල තුළ සමාජවාදී කඳවුරේ වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කරවන්නට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන නායකත්වයට, ඔවුන්ට ඔවුන්ට ආධාර සපයන බටහිර

ආණ්ඩුවලට සහ රොකෆෙලර් වැනි පදනම් ආයතනවලට ද අවශ්‍යතාවක් නොවූ බව පැහැදිලිය.

කෙසේ වුව ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අනුග්‍රහය සහ සහායකින් තොරවම සෝවියට් සංගමය විසින් සෞඛ්‍ය සමාජවාදී රටවලද සහාය ඇතිව මසුර්කා රෝග මර්දනය සඳහා ඉන්දියාවටත්, පකිස්ථානයටත් සෞඛ්‍ය රටවලටත් සිය විශේෂඥයන් සහ එන්නත් ලබා දෙමින් සාර්ථක ව්‍යාපාරයක් දියත් කරන ලදී.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට එරෙහිව සමාජවාදී කඳවුරේ සහ නොබැඳි කඳවුරේ විවේචන

1961 ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේදී සෝවියට් සංගමය කියුබාව සහ පෝලන්තය විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අරමුණු ඉටුකර ගැනීමට නම් අධිරාජ්‍යවාදී රටවල් විසින් තම සියලුම යටත් විජිත රටවල ජනතාවන් සඳහා නිදහස ලබාදිය යුතුයැයි යන ඉල්ලීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ඉදිරිපත් කළ යුතුයැයි යෝජනාවක් ඉදිරිපත් කරන ලදී. “සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ යටත් විජිතවාදයේ අයහපත් ප්‍රතිවිපාක ඉවත්කිරීම” මෙම යෝජනාවේ අරමුණ ලෙස විස්තර විය. මෙම යෝජනාවට බ්‍රිතාන්‍ය දැඩි ලෙස විරුද්ධ විය. සෝවියට් සංගමය යටත් විජිතවල සෞඛ්‍ය ගැටළුවලට බලපාන සැබෑ හේතූන් වසං කරමින් අසත්‍ය අනුමාන ඉදිරිපත් කරන බවට ද වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක සහ ඓතිහාසික සාධක විකෘති කරන බවටද බ්‍රිතාන්‍ය විසින් පෙරලා චෝදනා එල්ල කරන ලදී. ඉහත යෝජනාවට අප්‍රිකානු සහ සමාජවාදී රටවල සහාය හිමිවූව ද එය පසෙකට විසිකර දමන ලදී.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මෙහෙයවන ලද මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරයේ දුර්වලතා සෝවියට් සංගමයේ විවේචනයට ලක් විය. සෝවියට් සංගමය තුළ මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරයේ සාර්ථකත්වය සමග සන්සන්දනය කරමින් සෝවියට් සංගමය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය ප්‍රමාණවත් තරම් ක්‍රමානුගත හෝ සංවිධානාත්මක එකක් නොවන්නේ යැයිද, සාර්ථක ලෙස මැලේරියාව මර්දනය කිරීමට නම් මැලේරියා මර්දන මධ්‍යස්ථාන විශාල සංඛ්‍යාවකින් යුතු ජාලයක් නිර්මාණය කිරීමත්, විශේෂ ක්‍රියාධරයන් පුහුණු කිරීමත්, සියලු ආසාදිත රෝගීන්ට වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීමත්, ඊට අමතරව ගත යුතු සියලු වෛද්‍යමය සහ රාජ්‍යමය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමත් සිදු කළ යුතුව ඇතැයි සෝවියට් සංගමයේ මතය විය. මෙම විවේචනය විසින් පසුකාලීනව සෝවියට් සංගමය සහ බටහිර රාජ්‍යවල නියෝජිතයන් අතර ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අයවැය, න්‍යාය පත්‍ර සැකසීම, නායකත්වය සහ වැඩ පිළිවෙළ ගැන බරපතල මතවාදී ගැටුම් ඇති විය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සෝවියට් නියෝජිත පිරිසේ නායකයා වූ වෛද්‍ය වෙනඩික්ටොව් (Dmitry Venediktov) විසින් පෙන්වා දෙන ලද්දේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් තම අරමුදල්වලින් විශාල ප්‍රමාණයක් වැය කරන්නේ “තාක්ෂණික ආධාර ලබා දීම” සඳහා බවයි. මෙම තාක්ෂණික ආධාර සැපයීම සඳහා බටහිර ධනවාදී රටවලින් බඳවාගෙන ඇති උපදේශකයන්හට විශාල මුදලක් ගෙවනු ලබන අතර කිසිවිටෙකත් මෙම “ඉහළ වැටුප්

සහිත ජාත්‍යන්තර නිලධාරීන් තනතුරු” සහ “තාවකාලික විශේෂඥ උපදේශක තනතුරු” සඳහා ඉන්දියාව, පකිස්ථානය, කොංගෝව වැනි රටවලින් බඳවා ගැනීම් සිදු නොවන බවද වෛද්‍ය වෙනසක්වෙමින් විසින් පෙන්වා දී ඇත.



දෙවන ලෝක යුද්ධයෙන් සෝවියට් සංගමය විජයග්‍රහණය කිරීම හේතුවෙන් ආසියාවේත් අප්‍රිකාවේත් ලතින් ඇමෙරිකාවේත් බොහෝ ජාතින්ට බටහිර අධිරාජ්‍යවාදයෙන් මිදී ජාතික විමුක්තිය ලබාගැනීමේ අවස්ථාව උදා විය. එලෙස නිදහස ලද රටවල් 1955 දී ඉන්දුනීසියාවේ බැංකුං හි රැස්වෙමින් නොබැඳි ජාතින්ගේ සමුළුව ගොඩ නගන ලදී.

මෙම විවේචනයන් මෑතකදී නිදහස ලද ආසියානු අප්‍රිකානු සහ ලතින් ඇමෙරිකානු රටවල් විසින් 1955 ඉන්දුනීසියාවේ බැංකුං සම්මේලනයේදී අවධානයට යොමු කරන ලද කරුණු හා සමානත්වයක් දරයි. මෙම ව්‍යාපාරය ගොඩ නගන ලද්දේ නව යටත් විජිතවාදය පරාජය කර ජාතික සවෛරීත්වය සඳහා වන අන්‍යෝන්‍ය ගෞරවය මත පදනම් වූ සහයෝගීතාවයක් නිර්මාණය කිරීමේ අරමුණෙනි. මෙම රටවල් 77 කණ්ඩායම විසින් 1964 දී නොබැඳි ජාතින්ගේ සම්මේලනය(non-aligned countries) 1970 ගණන්වලදී නොබැඳි ජාතින්ගේ රටවල් විසින් අන්තර්ජාතික වෙළඳාමේදී සමානත්වය යුක්තිය මත පදනම් වූ නව අන්තර්ජාතික ආර්ථික රටාවක්(New International Economic Order- NIEO) ඇතිකිරීමට යෝජනා කරන ලදී. මෙය සෝවියට් සංගමය සහ සෙසු සමාජවාදී රටවල්ද තෙවන ලෝකයේ රටවල්ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අල්මා අටා සම්මේලනයේදී ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව ඉදිරිපත් කරන ලද ඉල්ලීම්වලට සමානය.

1970 දී මෙම විවේචනයන් ප්‍රතිරාවය කරමින් අනෙකුත් සමාජවාදී රටවල නායකයන්ගේද සහාය සහිතව සෝවියට් සංගමය විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙතින් ඉල්ලා සිටිනු

ලැබුවේ “ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එහි සියලු සාමාජික රටවල සැබෑ අවශ්‍යතාවන් සඳහා අවධානය යොමු කළ යුතුව ඇති බවත් ඔවුන්ට ආධාර ලබාදිය යුත්තේ හිස් වචන මගින් නොව ඵලදායී සහ කාර්යක්ෂම ක්‍රමානුගත සහ තාක්ෂණික ආධාර මගින් බවත්” ය

එමෙන්ම සෝවියට් සංගමය විසින් “ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සිය ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරීත්වයන් සහ ඉලක්ක වඩාත් නිරවද්‍ය සහ පැහැදිලි ලෙස නිර්වචනය කළ යුතුව ඇත” යනුවෙන් ද “සියලු රටවලට ගැලපෙන පරිදි ජාතික සෞඛ්‍ය සේවාවන් සහ පද්ධතීන් ගොඩ නැගීමට අවශ්‍ය වන ඉතා වැදගත් සහ කාර්යක්ෂමතාවකින් යුතු මූලධර්ම සකස් කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය” යනුවෙන්ද ඉල්ලා සිටින ලදී.

සෝවියට් සංගමය සෞඝ්‍ය සමාජවාදී රටවල් විසින් සිදු කරන ලද ඉහත නිර්දේශ විසින් පිළිබිඹු වනුයේ ඔවුන් විසින් සිය රටවල් තුළ දශක ගණනාවක් තිස්සේ පවත්වාගෙන ගිය සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් පදනම්ව ඇති මූලධර්මයන්ය. එමෙන් ම ඔවුහු ද්විපාර්ශ්වික සබඳතා මගින් ලෝකයේ වෙනත් රටවලටද මෙම මූලධර්ම ක්‍රියාවට නැංවීමට අවශ්‍ය ආධාර දැඩි උදෙසාගස්කින් යුතුව ලබා දෙමින් සිටියහ. සෝවියට් සංගමය විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද ඉහත ඉල්ලීම් පිළිබඳව බටහිර නිරීක්ෂකයන්ගේ අදහස වූයේ “සෝවියට්වරුන් උපරිම දේශපාලන ප්‍රචාරක වාසිය ගැනීමට උත්සාහ දරමින් සිටියි” යනුවෙනි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නව හා දේශපාලනික යථාර්ථයන්ට අනුව උපක්‍රමිකව හැඩ ගැසෙයි

1970 දී පවත්වන ලද 23 වැනි ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනය විසින් සෝවියට් යෝජනාව පිළිගනු ලැබිණි. ඒ අනුව යෝජනා 23.59 සහ 23.61 ක්‍රියාවට නැංවීමට අනුමැතිය ලැබිණි. 23.59 යෝජනාවට අනුව 1973-1977 අතර කාලය තුළ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඉදිරි ක්‍රියාකාරීත්වයන් අතර සාමාජික රටවලට තමන්ගේම සෞඛ්‍ය පද්ධති සංවර්ධනය කරගැනීමට සහාය වීමේදී සංවිධානය විසින් අනුගමනය කළ යුතු වඩාත් ප්‍රායෝගික සහ කාර්යක්ෂම මාවත් සොයා බැලීම අත්නර්ගත විය. 23.61 යෝජනාව විසින් “ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධති ගොඩ නැංවීම සහ සංවර්ධනයෙහිලා අනිවාර්ය වන වඩාත් ඵලදායක මූලධර්ම” සලකුණු කෙරිණි. එය තුළ නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවාවන් හෙවත් කිසිදු මුදල් හෝ වෙනත් අයකිරීම් වලින් තොර සෞඛ්‍ය සේවාවන් ඇති කිරීම පිළිබඳ කොන්දේසිද අත්නර්ගත විය.

1970 දශකයෙන් පසු සමාජවාදී රටවල සහ තෙවන ලෝකයේ නිදහස් රටවල හැඩ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ වඩාත් බලවත් වීමත් සමගම රොකෆෙලර් වැනි පදනම් ආයතන වල මගපෙන්වීම යටතේ බටහිර රටවල් විසින් ඉදිරිපත්කළ “තාක්ෂණ මූලික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තීන්” වෙනුවට සමාජවාදී රටවල් විසින් ඉදිරිපත් කළ ප්‍රජා මූලික සහ සමාජ ආර්ථික සුභසාධනය මත පදනම් වූ ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් ශක්තිමත් කිරීමේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති වලට යම් පමණකට ඉඩ දීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට ක්‍රමයෙන් සිදුවිය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නව අධ්‍යක්ෂ මාලර් සමාජවාදී සෞඛ්‍ය මොඩලය වෙනුවට වෙනත් මොඩලයක් නොබැඳී රටවලට හඳුවා දීමට උත්සාහ දරයි

මේ අතර ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අභ්‍යන්තරයේදී නව ගෝලීය බලතුලනයට අදාළ වෙනස්කම් සිදුවෙමින් පැවතීණි.



හල්ෆ්දාන් මාලර් image; Erling_Mandelmann

1972 දී යුනිසෙෆ් සංවිධානයේ සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඒකාබද්ධ කමිටුව විසින් මූලික සෞඛ්‍ය සේවාවන් පිළිබඳ අධ්‍යයනයක් ආරම්භ කරන ලදී. මේ අතර ඝර්ම කලාපීය රටවල ප්‍රජා මූලික සෞඛ්‍ය සේවා පිළිබඳ විශේෂඥයෙකු වූ කෙනන් නෙවෙල් (Kenneth Newell) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීමේ අංශයේ ප්‍රධානියා බවට පත් විය. ය දිගු කාලයක් තිස්සේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් තනතුර දැරූ මාර්කොලිනි කන්දාච්චි (Marcolino Candau) එම තනතුරෙන් ඉවත්වීමද මේ අතරම සිදු විය. කන්දාච්චි කලින් රොකෆෙලර් පදනමේ ඉහළ නිලධාරියෙකු ලෙස කටයුතු කර තිබිණි. පසුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් බවට පත්වූයේ ක්ෂය රෝග පිළිබඳ විශේෂඥයෙකු වූ ඩෙන්මාර්ක් ජාතික හල්ෆ්දාන් මාලර් (Halfdan Mahler) ය.

මාලර් ඔහුගේ පූර්ව ප්‍රාප්තිකයාට වඩා බටහිර බලපෑමෙන් ස්වාධීනව කටයුතු කරන්නට උත්සාහ ගත්තේය. පමණට වඩා වෛද්‍යකරණයට ලක්වූ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂක ක්‍රම කෙරෙහි ඔහු තුළ දැඩි විරෝධතාවක් විය. ඔහු සෝවියට් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ක්‍රමය ද දැකීමට යොමුව සිටියේ අධික ලෙස ඖෂධ සහ වෛද්‍ය යකරණයට ලක් වූ ප්‍රවේශයක් සහිත ක්‍රමයක් ලෙස වන අතර ඒ පිළිබඳව ඔහු තුළ ධනාත්මක මෙන්ම සෘණාත්මක විවේචනද පැවැතිණි. මූලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය (PHC) පිළිබඳ මාලර් සතුට ඔහුගේම දැක්මක් පැවතීණි.

හල්ෆ්දාන් මාලර්ට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඒ දක්වා පවත්වාගෙන ගිය හුදු තාක්ෂණය මත පදනම් වූ රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයකින් ඔබ්බට ගෙන යාමට අවශ්‍ය විය. මහජන සෞඛ්‍ය මත වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් හෝ තාක්ෂණික වෘත්තිකයන් ද ඖෂධ හෝ වෛද්‍ය උපකරණ නිෂ්පාදන කර්මාන්තයන්ද, ක්‍රමානුගත විධානයන්ද විසින් ආධිපත්‍යය පවත්වාගෙන යාමට ඔහු එරෙහි විය. මාලර් අවධාරණය කළේ රෝග වැළැක්වීම, සුව කිරීම සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය මනා ලෙස අන්තර්ග්‍රහණය කරන ලද්දා වූත්, විවිධ අංශ අතර මනා සහයෝගීතාවකින් පවත්වාගෙන යන්නා වූත්, බටහිර ආධාර මත පදනම් වීම වෙනුවට ජාතික ස්වයං ප්‍රතිපාදන විභවයක් සහ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයේදී ස්වයංනිර්ණ අයිතිය සහිත වූත් ප්‍රජා සහභාගිත්වය කේන්ද්‍ර කොට ගත් පහළ සිට ඉහළට ක්‍රියාත්මක වන

ප්‍රවේශයකි. මේ සියල්ල අප මීට ඉහතදී සඳහන් කළ පරිදි නොබැඳි ජාතීන්ගේ සම්මේලනයේ ඉල්ලීම් (New International Economic Order-NIEO) හා ගැලපෙන්නක් විය.

සෝවියට් සංගමය විසින් පවත්වාගෙන සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය හුදෙක් ප්‍රජා මූලික එකක් පමණක් නොවීය. එය මධ්‍යගත සහ සැලසුම්ගත ජාතික ආර්ථිකයකින් පිටුබලය ලද සංවිධිත සහ පුළුල් සමාජ සුබසාධන වැඩ පිළිවෙළක් සමග සම්බන්ධ වූත්, විද්‍යාත්මක සහ තාක්ෂණික පර්යේෂණ, ඖෂධ සහ වෛද්‍ය උපකරණ නිෂ්පාදන සංකීර්ණ, වෛද්‍ය විද්‍යාල සහ පුහුණු මධ්‍යස්ථාන ආදියෙන් සමන්විතවූත් සංවිධිත මධ්‍යගත සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියක් විය. සෝවියට් සංගමය නූතන වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ජයග්‍රහණ පොදුවේ මානව වර්ගයාගේ සුබසිද්ධිය සඳහා යෙදවිය යුතුය යන ස්ථාවරය දැරූ අතර එය ලාභ ලබන ව්‍යාපාරයක් බවට පත් කිරීමට එරෙහිව කටයුතු කළේය. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල පවත්නා සෞඛ්‍ය ගැටළු බටහිර ඖෂධ සමාගම් සඳහා වෙළඳපොළක් බවට හෝ ධනවාදී බටහිර රාජ්‍යයන්ගේ අධිපතිවාදී දේශපාලනය සඳහා ප්‍රවේශ දොරටුවක් බවට පත්වීම වැළැක්වීමට එයට අවශ්‍ය විය.

විශේෂ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සම්මේලනයක් පැවැත්වීම සඳහා වූ සෝවියට් යෝජනාව



ඔලෙග් ෂෙපින්

මාලර් විසින් සෝවියට් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ක්‍රමය කෙරෙහි එල්ලකරන ලද විවේචනයේ ස්වභාවය කුමක්වුව ද ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයේදී පහල සිට ඉහලට තීරණය කිරීමේ ක්‍රමය හැරෙන්නට ඔහු විසින් අපේක්ෂා කරන අංග සියල්ලම පාහේ ඒ තුළ අන්තර්ගත විය. එහෙත් කවර හෝ හේතුවක් නිසා ඔහු සෝවියට් මොඩලය වෙනින් දුරස්තව සිටීමට උත්සාහ ගත් බව පෙනී යයි.

ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධති සංවර්ධනය කිරීමට බලපාන අත්දැකීම් හුවමාරු කරගැනීම සඳහා විශේෂ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනයක්

කැඳවන ලෙස 1974 ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේදී සෝවියට් නියෝජිත පිරිස විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත යෝජනා කරන ලදී. සෝවියට් නියෝජිත පිරිසේ සාමාජිකයෙකු වූ වෛද්‍ය ඔලෙග් ෂෙපින් (Oleg Shchepin) පවසා සිටියේ “අපගේ පුද්ගලයට මෙන් කිසිවෙකුත් මෙම යෝජනාවට සහාය පළ කළේ නැති අතර එවැනි සම්මේලනයක් සඳහා සත්කාරක රටේ වගකීම දැරීමට කිසිවෙකු තුළ කැමැත්තක් නොවිණි” යනුවෙනි.

1975 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විධායක සභා මණ්ඩල රැස්වීමේදී මෙම යෝජනාව නැවතත් සෝවියට් නියෝජිත වෙනෙඩික්ටෝව් විසින් ඉදිරිපත් කෙරිණි. මෙවරද යෝජනාව ප්‍රතික්ෂේප විය. මාලර් විසින් ප්‍රශ්න කරන ලද්දේ එවැනි ජාත්‍යන්තර මට්ටමේ සම්මේලනයක් කැඳවීමට මෙය සුදුසුනම අවස්ථාවද යන්න ගැටළුවක් බවයි. ඒ වෙනුවට ප්‍රශ්නය ගැඹුරින්

අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා කලාප මට්ටමින් කුඩා සම්මේලන පැවැත්වීමට කෙනෙන් නෙවල් ගෙන ආ යෝජනාවට මාලර් සහාය දුන්නේය.



1975 දී යුනිසෙෆ් සංවිධානය සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඒකාබද්ධව “ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින මූලික සෞඛ්‍ය සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවන් සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා විකල්ප ප්‍රවේශයක්” (Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs in Developing Countries) යන මෑයෙත් වාර්තාවක් නිකුත්කරන ලදී. මෙම වාර්තාව මගින් ඉහළ සිට පහළට ක්‍රියාත්මක වන රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය ප්‍රශ්න කළ අතර සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් සඳහා බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමවල යෝග්‍යතාව අභියෝගයට ලක් කරන ලදී. එමෙන් ම මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් වර්ධනය කිරීම සඳහා සමාජ ආර්ථික කොන්දේසින් කේන්ද්‍රීය සාධකයක් බවද එය විසින් චීනය, කියුබාව, ඉන්දියාව ටැන්සානියාව සහ යුගෝස්ලාවියාව වැනි රටවල් නිදසුන් ලෙස දක්වමින් පෙන්වා දෙන ලදී. එම වසරේදීම කෙනෙන් නෙවල් විසින් සංස්කරණය කරන ලද “Health by the People” නම් සඟරාව මගින් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල ග්‍රාමීය අනිශය දුප්පත්ම ජනකොටස්වල සෞඛ්‍ය නගා සිටුවීම සඳහා භාවිතා කළ සාර්ථක මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් (PHC) ආකෘතීන් පිළිබඳව සවිස්තරාත්මකව ඉදිරිපත් කරන ලදී. චීනය, කියුබාව, වෙනිසියුලාව වැනි රටවලට අදාළ පරිච්ඡේදයන්හිදී සෝවියට් බලපෑම ගැන සඳහන්ව තිබුණද, සෝවියට් සංගමයේ “උගත සංවර්ධිත සමූහාණ්ඩු ගැන ” ගැන සඳහන් නොවීය. කෙසේ වුව ද නෙවෙල් විසින් දැඩි ලෙස මතු කළ කරුණක් වූයේ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ඇති කිරීම පිණිස “ජාතික අධිෂ්ඨානයක් ඇති කිරීමට” සමස්ත දේශපාලන මතවාදය තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කරන බවයි.

දිමිත්‍රි වෙනෙඩික්ටොව් 2010 දී

සමාජවාදීන් පෙන්වා දෙන ලදී. එම වසරේදීම කෙනෙන් නෙවල් විසින් සංස්කරණය කරන ලද “Health by the People” නම් සඟරාව මගින් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල ග්‍රාමීය අනිශය දුප්පත්ම ජනකොටස්වල සෞඛ්‍ය නගා සිටුවීම සඳහා භාවිතා කළ සාර්ථක මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් (PHC) ආකෘතීන් පිළිබඳව සවිස්තරාත්මකව ඉදිරිපත් කරන ලදී. චීනය, කියුබාව, වෙනිසියුලාව වැනි රටවලට අදාළ පරිච්ඡේදයන්හිදී සෝවියට් බලපෑම ගැන සඳහන්ව තිබුණද, සෝවියට් සංගමයේ “උගත සංවර්ධිත සමූහාණ්ඩු ගැන ” ගැන සඳහන් නොවීය. කෙසේ වුව ද නෙවෙල් විසින් දැඩි ලෙස මතු කළ කරුණක් වූයේ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ඇති කිරීම පිණිස “ජාතික අධිෂ්ඨානයක් ඇති කිරීමට” සමස්ත දේශපාලන මතවාදය තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කරන බවයි.

සෝවියට් නියෝජිත වෙනෙඩික්ටොව් සහ නෙවෙල් අතර බොහෝ විට මතවාදීමය පසම්තුරුකම් පැවැතියද ඔවුන් දෙදෙනාම පෙනී සිටියේ සංවිධිත සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් සඳහාය. වෙනිසියුලාව විසින් වරෙක නෙවෙල් ගැන මෙසේ සඳහන් කර තිබිණි.

“නෙවෙල් සමාජවාදය සඳහා වෙනත් විකල්පයක් සෙවීමට වැයම් කරන බව අපි දැන සිටියෙමු.(එනම් මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා වෙනත් ආකෘති ඉදිරිපත් කිරීම මගින්) මෙයට එකඟවීමට අපට නොහැකි නමුත් අපි ඔහුගේ ස්ථාවරය වටහා ගැනීමට වැයම් කළෙමු ”



කෙනෙන් නෙවෙල්

සෝවියට් යෝජනාව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන නායකත්වය දිගින් දිගටම මහභරීමට වැයම් දරයි

ඉහත යෝජනා සම්මේලනය සෝවියට් සංගමය තුළ පැවැත්වීම වැළැක්වීමට නෙවෙල් විසින් උත්සාහ දරා ඇති බව පැහැදිලිය. ඇත්ත වශයෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සෝවියට් නියෝජිතවරුන් එවැනි සම්මේලනයක අවශ්‍යතාව පිළිබඳ යෝජනාවක් ගෙන ආවද එය සෝවියට් සංගමය තුළ පැවැත්විය යුතු යැයි යෝජනා කළේ හෝ ඒ සඳහා ආරාධනාවක් ඉදිරිපත් කළේ නැත. 1975 ජනවාරියේදී වෙනෙඩික්ටෝව් යෝජනා කළේ සම්මේලනය ජීනීවා හෝ සෞඛ්‍ය සේවයේ නිරත වෙනත් සංවිධානවලට සහභාගී විය හැකි ස්ථානයක එය පවත්වන ලෙසය. එමෙන්ම එය සෝවියට් සංගමය තුළ පැවැත්විය යුතුය යන අදහසක ඔවුන් නොසිටියහ. සත්‍ය වශයෙන්ම සෝවියට් නායකත්වයේ අනුමැතියකින් තොරව එවැනි නක් සෝවියට් සංගමය තුළ පැවැත්විය යුතුය යන්න යෝජනා කිරීමේ හැකියාවක් සෝවියට් නියෝජිත පිරිසට නොතිබිණි.

වෙනෙඩික්ටෝව් ගේ දෙවන වර යෝජනා කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කළ පසුව සහ වෙනත් කිසිම රටක් විසින් අදාළ යෝජනා සම්මේලනයේ සන්කාරක රට ලෙස කටයුතු කිරීමට ඉදිරිපත් නොවූද පසුව ඔහු සෝවියට් සංගමය සන්කාරක රට ලෙස කටයුතු කිරීම සඳහා සෝවියට් නායකත්වයේ අනුමැතිය ලබාගත්තේය.

1976 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විධායක සභා රැස්වීමේදී යෝජනා සම්මේලනය සෝවියට් සංගමයේ කවර හෝ සමූහාණ්ඩුවක් තුළ පැවැත්වීම සඳහා වන නිල ආරාධනාව භාර දුන්නේය. සෝවියට් සංගමය සම්මේලනයේ වියදම්වලින් කොටසක් දැරීමට කටයුතු කරන බවද මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනය කිරීම පිළිබඳ වසර 50 කට අධික කාලයක් තිස්සේ සෝවියට් සංගමය සහ එයට අයත් සමූහාණ්ඩු ලබාගෙන ඇති අත්දැකීම් හුවමාරු කරගැනීමට සෝවියට් සංගමය සැලැවීමේ උනන්දුවෙන් සිටින බවත් එහිලා ඔහු විසින් සඳහන් කරන ලදී.

සෝවියට් සංගමයේ ආරාධනාව ඉදිරිපත් වීමෙන් පසුව කෙනත් නෙවෙල් , “ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ අත්දැකීම් මදකම හේතුවෙන් ඒ පිළිබඳව වන සම්මන්ත්‍රණයක් පැවැත්වීමට මෑත අනාගතය තුළ ඇති ඉඩ කඩ පිළිබඳව ” සැක පහළ කරමින් සම්මේලනය පැවැත්වීමේ යෝජනාව නැවත වතාවක් යටපත් කිරීමට උත්සාහ ගත්තේය. ඔහුගේ මෙම අදහසට සහාය පළකරමින් එය අනුමත කළේ බටහිර ධනවාදී කඳවුරට අයත් රටවල් වන ඔස්ට්‍රේලියාව, කැනඩාව, ප්‍රංශය සහ බටහිර ජර්මනිය විසිනි. කෙසේ වුවද විධායක මණ්ඩලයේ සමාජිකත්වය දැරූ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් අතර දුප්පත්ම රටවල් දෙකක් වූ සෝමාලියා සහ ස්වාසිලන්තය (දැන් එස්වාටිනි ලෙස හැඳින්වෙයි) යන රටවල් සෝවියට් යෝජනාවට පක්ෂ වෙමින් සම්මේලනය සඳහා වියදම් දැරීමට සූදානම් සහ නවීන වෛද්‍ය

මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් සහිත රටක් විසින් සම්මේලනයේ සන්කාරක රට ලෙස කටයුතු කිරීම සුදුසු යැයි යෝජනා කරන ලදී.

මෙහිදී එක්සත් ජනපදය ප්‍රමුඛ බටහිර රටවල් එක් දෙයක් තේරුම්ගත් බව පැහැදිලිය. මූල්‍යමය වියදම් හිඟය හෝ අත්දැකීම් මදකම හුවා දක්වමින් සම්මේලනය පැවැත්වීම වැළැක්වීමට හෝ කල් දමාගැනීමට තවදුරටත් හැකියාවක් නොමැති බවය. ඒ අනුව ඔවුන් ගේ ඊළඟට උත්සාහ ගත්තේ සම්මේලනය සෝවියට් සංගමය තුළ හෝ වෙනත් සමාජවාදී රටක් තුළ පැවැත්වීම වැළැක්වීමටය. ඔවුන්ගේ මෙම අවශ්‍යතාව වෙනුවෙන් විධායක සභාව තුළ කටයුතු කළේ කෙතත් නෙවෙල්ය.

හිටිහැටියේ විධායක සභාවේ රැස්ව සිටි සියල්ලන්ගේම පුදුමය හේතු වූ අපූර්ව දෙයක් සිදු විය. එනම් ඊජිප්තුව මෙම සම්මේලනයේ සන්කාරක රට ලෙස කටයුතු කිරීමට කැමැත්තෙන් සිටින බවට ඊජිප්තු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් දන්වා ඇතැයි කෙතත් නෙවල් විසින් දන්වනු ලැබීමය. ඊජිප්තුවේ මෙම ආරාධනාව පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ලේකම් කාර්යාලය හෝ අරාබි රටවල නියෝජිතයන් හෝ කිසිදෙයක් නොදැන සිටි බව පසුව හෙළිවිය.

බටහිර රටවල අවශ්‍යතාව පරිදි සෝවියට් සංගමයේ ආරාධනාව අවසාන මොහොතේදී හෝ ඉවත දැමීම සඳහා කෙතත් නෙවෙල් විසින් ඊජිප්තුව පෙරට දමා ඇතැයි යන්න එහි සිටි හැම දෙනාටම වැටහිණි. කිසිවෙකු විසින් හෝ ඒ ගැන ප්‍රශ්න නොකරන ලද මුත් සෝවියට් නියෝජිත වෙනෙඩික්ටෝව් ඊජිප්තුවෙන් විමසා සිටියේ “සම්මේලනය සඳහා වන අදාළ අවම වියදම් හෝ දැරීමට ඊජිප්තුවට හැකියාවක් ඇත්ද” යනුවෙනි.

මෙහිදී චීන නියෝජිතයන් ප්‍රකාශ කළේ තම රටේ වෛද්‍යවරුන්ට පාවහන් පවා නොමැති නමුත් ඔවුන් තම වෘත්තීය නිසි පරිදි ඉටු කරන ආකාරය ගැන අත්දැකීම් තමන් සතුව ඇති බවත් අවශ්‍ය අත්දැකීම් හුවමාරු කරගැනීම සඳහා ඊජිප්තුව වැනි සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටක පැවැත්විය යුතුයැයි චීනය අදහස් කරන බවත්ය. ස්ටාලින්ගේ මරණයෙන් පසුව සමාජවාදී කඳවුරේ ඇතිවූ චීන රුසියන් මතභේදය හේතුවෙන් චීනය මෙලෙස ඊජිප්තු යෝජනාවට සහායවන්නට ඉදිරිපත්වන්නට ඇතැයි සිතිය හැකිය. කෙසේ වුව ද ඊජිප්තුව පසුව සිය යෝජනාව ඉල්ලා අස්කරගත්තේය. මේ හේතුවෙන් සම්මේලනය පැවැත්වීමේ අවස්ථාව සෝවියට් සංගමයට හිමි වීම වැළැක්වීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් හල්ෆ්දාන් මාලර් හට වෙනත් රටක් සොයමින් දස අතේ ඇවිදින්නට සිදු විය. ඔහු සන්කාරක රට ලෙස කටයුතු කරන ලෙස බෙල්ජියම, යේමනය, රුවන්ඩාව, බ්‍රිතාන්‍යය, කුවේට්, ඩොමිනිකන් ජනරජය ආදී රටවල් රැසක් වෙත ආයාචනා කළ නමුත් ඒ සියලු රටවල් විසින් එය ප්‍රතික්ෂේපකරන ලදී. කොස්ටාරිකාව යෝජනාව භාරගන්නා නමුත් අදාළ වියදම් දැරීමේ හැකියාවක් තමන්ට නොමැති බව දන්වන ලදී.

සෝවියට් සංගමය තුළ සම්මේලනය පැවැත්වීමට බටහිර රටවලට සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට සිදුවීම

අවසානයේදී වෙනත් විකල්පයක් නොමැති වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට සෝවියට් ආරාධනාව පිළිගැනීමට සිදු විය. චීනය එයට විරුද්ධ නොවීය. පේරුවියානු වෛද්‍යවරයෙකු වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ලෙස කටයුතු කළ ටෙයාඩා-ඩි-රිවේරෝ (David Tejada-de-Rivero) පවසා සිටියේ බටහිර රටවල් විසින් සෝවියට් යෝජනාවක් වූ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය අත්දැකීම් හුවමාරු කරගැනීමේ සම්මේලනය පැවැත්වීම වැළැක්වීම සඳහා ගත් විවිධ ක්‍රියාමාර්ගවල ප්‍රතිඵලය වූයේ සම්මේලනය 1978 දක්වා ම කල් යාම බවය.



මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැපයීම සඳහා වන සමාජවාදී සෞඛ්‍ය ආකෘතියට ප්‍රචාරක වාසියක් ලැබෙන්නාවූත් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් තුළ ස්වාධීන ජාතික සෞඛ්‍ය ක්‍රමයක් බිහිවීමට පදනම සැලසෙන්නාවූත් අන්තර්ජාතික සම්මේලනයක් පැවැත්වීම වැළැක්වීම සඳහා බටහිර රටවල් විසින් කෙතරු තෙවෙල් ඉත්තෙකු ලෙස භාවිතා කළ බව පැහැදිලිය. සම්මේලනයක් පැවැත්වීම විවිධ “තාක්ෂණික හේතූන්” ඉදිරිපත් කරමින් වසර ගණනාවකින් කල්දැමීමට ඔවුහු සමත් වූ නමුත් අවසානයේ එය පැවැත්වීමට ඉඩ

ටෙයාඩා-ඩි-රිවේරෝ දීමට ඔවුන්ට සිදු විය. එය සෝවියට් සංගමය තුළ පැවැත්වීම වැළැක්වීමේ අවස්ථාවද අවහිර කිරීමට ඔවුන් ගත් උත්සාහයද අවසානයේ ව්‍යාර්ථ විය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් (Primary Health Care- PHC) පිළිබඳ මෙහෙයුම් කමිටුවක් පත් කරන ලද අතර එය තුළ සෝවියට් සංගමයේ නිල නියෝජනයක් නොවිණි. නමුත් සෝවියට් නියෝජිත වෙනෙඩික්ටෝව්ට එහි රැස්වීම්වලට සහභාගිවීම සඳහා ආරාධනය කරනු ලැබිණි. 1976 මැයි මාසයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සම්මේලනය සෝවියට් සංගමය තුළ පැවැත්වීමට නිල වශයෙන් සිය අනුමැතිය ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී. මේ පිළිබඳව සෝවියට් සංගමයේ සෞඛ්‍ය ඇමැති බොරිස් පෙට්රොව්ස්කි (Boris Petrovskii) විසින් සියලු සෝවියට් සමූහාණ්ඩුවලට දන්වන ලද අතර එය උස්බෙකිස්ථානයේ තෂ්කන්ට් නගරයේදී පැවැත්වෙනු ඇතැයි නොනිල ඇඟවීමක් කළේය. නමුත් කසාක්ස්ථාන සමූහාණ්ඩුවේ ඉල්ලීම පරිදි එය කසාක්ස්ථානයේ අල්මා අටා නගරයේ පැවැත්වීමට පසුව තීරණය විය. සෝවියට් සංගමයට අයත් මධ්‍යම ආසියාතික රටක් තෝරා ගැනීමට සෝවියට් නායකත්වය විසින් තීරණය කරනු ලැබුවේ එම කලාපයේ සමූහාණ්ඩුවල සමාජ ආර්ථික සංස්කෘතික පසුබිම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ බොහෝ සාමාජික රටවලට සමාන නමුත් සමාජවාදය තුළ එම සමූහාණ්ඩු විසින් සාක්ෂාත් කරගත් ජයග්‍රහණ මතුකර පෙන්වීම සඳහාය.



1977 අප්‍රේලයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් හල්ෆ්දාන් මාලර් විසින් සෝවියට් සෞඛ්‍ය ඇමැති බොරිස් පෙට්රොව්ස්කි වෙත ලිපියක් යවමින් සම්මේලනය සඳහා පහසුකම් සැපයීමේ දී මතු ව ඇති ගැටළු විසඳාගැනීම සඳහා සෝවියට් රජයේ සහාය ඉල්ලා සිටියේය. මෙම ලිපියට දීර්ඝ පිළිතුරක් සපයමින්

බොරිස් පෙට්රොව්ස්කි

පෙට්රෝවිස්කි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අඩු ආදායම් ලබන රටවල ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ප්‍රවර්ධනය සඳහාත් “වසර 2000 දී සෑමට සුව සෙත”(Health for All by the Year 2000) යන වැඩ සටහන සඳහාත් සෝවියට් සංගමයේ සහාය හිමිවන බව පළ කළ අතර එම වැඩ සටහන් අගය කළේය. එමෙන්ම සිය රටතුළ සම්මේලනය පැවැත්වීමේ ගෞරවය හිමිවීම පිළිබඳවද, යුනිසෙෆ් සංවිධානයේ සහභාගිත්වය පිළිබඳවද සිය සතුව පළ කළේය. එමෙන්ම සම්මේලනයේ සාර්ථකත්වය උදෙසා ප්‍රායෝගිකව අවශ්‍යවන සියළු ආකාරයෙන් පුළුල්ව දායකවීමට සෝවියට් සංගමය අපේක්ෂාවෙන් සිටින බවද පෙට්රෝවිස්කි විසින් මාලර් වෙත සහතික විය.

පෙට්රෝවිස්කි විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් මාලර් වෙත සම්මේලනයේ සැසිවාරයන් පැවැත්වීම සඳහා අල්මා අටා නගරයේ ලෙනින් සංස්කෘතික මන්දිරය ලබාදීමටත්, සහභාගිවන විවිධ රටවල නියෝජිතයන්ට තාක්ෂණික කාර්ය මණ්ඩලයට සහ පරිවර්තකයන්ට ද සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සියලු නිලධාරීන්ට සහ කාර්ය මණ්ඩලයට ද නවාතැන් පහසුකම්, විසා නිකුත් කිරීම, ප්‍රවාහන පහසුකම් සහ ජාත්‍යන්තර සහ අභ්‍යන්තර ගුවන් ගමන් සඳහා මිල සහන සැපයීමට ද ප්‍රතිඥා දුන්නේය. එමෙන්ම මීට අමතරව සම්මේලනයේ න්‍යාය පත්‍රයේ කොටසක් නොවූව ද එයට සහභාගිවන්නන් අතර උනන්දුවක් ඇති අය සඳහා කීර්ගීස්තානය, කසාක්ස්තානය, උස්බෙකිස්තානය යන මධ්‍යම ආසියානු සෝවියට් සමූහාණ්ඩු විසින් මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැපයීමේ දී ලබා ඇති ප්‍රගතිය අධ්‍යයනය කිරීමට අවස්ථාවක් සලසා දීමට සෝවියට් රජය කැමැත්තෙන් සිටින බවද ඔහු විසින් දැනුම් දුන්නේය. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවලට සාක්ෂාත් කරගත හැකි ආකෘතියක් ලෙස ලෙස මෙම මධ්‍යම ආසියාතික රටවල සෞඛ්‍ය ක්‍රමය හඳුන්වාදීම සෝවියට් සංගමයේ අරමුණ විය.

ඉහතින් සඳහන් කළ අධ්‍යයන වාර්තාවන්ට සහභාගිවීමට මාලර් තුළ එතරම් කැමැත්තක් නොමැති බව පළවිය. මක් නිසාද යත් ඔහු විසින් පෙරට දමන ලද ප්‍රජා සහභාගිත්ව පිළිබඳ මානය ඔහුට අනුව “අධි ඖෂධීය සහ අධි වෛද්‍යකරණයට ලක්වී ඇති ” සෝවියට් සෞඛ්‍ය ක්‍රමය තුළ නොවෙනැයි ඔහුගේ ආකල්පය වූ බැවිනි. එසේ වුව ද සෝවියට්වරුන් ප්‍රජා සහභාගිත්වයේ ඇති වැදගත්කම ප්‍රතික්ෂේප නොකළහ. වෙනෙඩික්ටොව් අවධාරණය කළේ සෝවියට් ආකෘතිය සෙසු රටවල් මත පැවතීම සෝවියට් සංගමයට අවශ්‍යතාවක් නැති බවය. සෝවියට් සෞඛ්‍ය විශේෂඥයන්ට අනුව සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ වඩාත් යහපත් ප්‍රතිඵල ලබාගත හැක්කේ ජනතාව අතරින් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට ඉදිරිපත්වන පුද්ගලයන්ට වෛද්‍යවරුන්, හෙදියන් හෝ වෛද්‍ය සහායකයන් ලෙස ඔවුන්ට මනා පුහුණුවක් ලබාදීමෙන් බවය. අල්මා අටා සම්මේලනය පැවැත්වෙන අතර සෝවියට් සංගමය ප්‍රකාශ කළේ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල වෛද්‍ය කේඩර පුහුණුකිරීමෙහිලා සෝවියට් සංගමයේ කැපවීමේ කොටසක් ලෙස වෛද්‍යවරුන් සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අනුග්‍රහය යටතේ ශිෂ්‍යත්ව 25 ක් ලබාදීමට සිය රට කැමැත්තෙන් සිටින බවය.

“වෛද්‍ය වෘත්තීය වනාහි ප්‍රජා සහභාගිත්වය සහිතව මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ඇති කිරීමට බාධාවකි ” යනුවෙන් මාලර් තුළ වූ දැක්ම විසින් සෝවියට් සංගමය තුළ මෙම සම්මේලනය

පැවැත්වීම කෙරෙහි ඔහු තුළ වූ නුරුස්නා සහගත හැඟීම් අවුස්සන්නට ඇතැයි සිතිය හැකිය. කෙසේ වුවද ඔහු සෝවියට් සංගමය තුළ වෛද්‍යවරුන්ගේ භූමිකාව සම්පූර්ණයෙන්ම වරදවා වටහාගෙන තිබිණි. සෝවියට් වෛද්‍යවරයා වෘත්තිකයෙකු ලෙස නොසැලකුණ අතර වැටුප් ලබන රාජ්‍ය සේවකයකු මෙන් සෞඛ්‍ය ක්‍රමය පාලනය කරන්නෙකු ද නොවීය. ඔවුහු මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ විශේෂඥයන් වූ නමුත් සෞඛ්‍ය ක්‍රමය මෙහෙයවීමට තරම් අධිකාරයක් ඔවුන් සතුව නොතිබිණි. එය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ විශේෂඥයන්ගේ මෙන්ම වෙනත් ක්ෂේත්‍රවල විශේෂඥයන්ගේද නිර්දේශ මත කොමියුනිස්ට් පක්ෂ නායකත්වය විසින් තීරණය කරන්නක් විය. අනෙකුත් බොහෝ රටවල මෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නියෝජනය කළ සෝවියට් නියෝජිත පිරිසද සෝවියට් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය තුළින් පැමිණි අත්දැකීම් සහිත වෛද්‍යවරුන් සහ සෞඛ්‍ය විශේෂඥයන් වූහ.

1976 සිට 1978 අතර සම්මේලනයට සුදානම්වන කාලය තුළ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ සෝවියට් සංගමය සිය විවිධ මතවාදීමය වෙනස්කම් හේතුවෙන් ගමන් කළේ සමාන්තර තල දෙකකය. සම්මේලනයේ ලිපි ලේඛන සුදානම් කිරීමේ කටයුතු දැඩි ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කාර්ය මණ්ඩලයට සීමා කර තිබිණි. සම්මේලනයේ මෙහෙයුම් කමිටුවේ බහුතරයක් එක්සත් ජනපදයෙන් සහ බටහිර යුරෝපීය රටවලින් පැමිණි කාර්ය මණ්ඩලයෙන් සමන්විත විය. අරාබි රටවලින් දෙදෙනෙක් සහ හංගේරියාවෙන් සහ රුසියාවෙන් එක් අයෙකු ද මෙම මෙහෙයුම් කමිටුවේ අනෙක් සාමාජිකයන් ලෙස කටයුතු කළෝය.

සම්මේලනයේ සුදානම් කිරීමේ කටයුතු සම්බන්ධයෙන් තමන්ව පූර්ණ වශයෙන් දැනුවත් කරනු ඇතැයි වෙනෙඩික්ටෝව් අපේක්ෂා කළේය. නමුත් මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ ඒකකයේ සම්බන්ධීකරණ නිලධාරියා ලෙස සෝවියට් කසාක්ස්ථානයේ ජීවත් වූ රුසියන් ජාතිකයෙකු පත් කරන ලෙස වෙනෙඩික්ටෝව් කරන ලද ඉල්ලීම සම්බන්ධයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නායකත්වයේ ප්‍රතිචාරය වූයේ එම සම්බන්ධීකරණ නිලධාරී තනතුර සඳහා වැටුප් සහ වියදම් සෝවියට් රජය දරන්නේ නම් මිසෙක එවැනි පත්වීමක් නොදිය හැකි බවයි. අවසානයේදී එම සම්බන්ධීකරණ තනතුර සඳහා අදාළ “රුසියානුවා ” පත් කරන ලද්දේ සම්මේලනයේ කටයුතු ආරම්භ වීමෙන් ද පසුවය.

එමෙන්ම වෙනෙඩික්ටෝව් විසින් මතු කළ අනෙක් ප්‍රශ්නය වූයේ සම්මේලනයට සහභාගිවන්නන් විසින් සෝවියට් සමාජවාදී ජනරජයන් තුළ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් අධ්‍යයනය සඳහා සිදු කිරීමට නියමිත වාර්තාවේ වාර්තාව හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සභාපතිවරයා විසින් සම්මේලනයට ඉදිරිපත් කිරීමට නියමිත වාර්තාව අතර පරස්පරතාව වැළැක්වීම සඳහා එම වාර්තාවේ අන්තර්ගතය ගැන දැනගැනීමට තමන්ට අවශ්‍ය බවයි. මෙහෙයුම් කමිටුව විසින් ප්‍රකාශ කරන ලද්දේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වාර්තාව ලබා දිය හැක්කේ 1978 ජූනි හෝ ජූලි යන මාසවලදී බවයි.

ඉහත වාර්තාව හා සම්බන්ධ පසුබිම් වාර්තාව සකස්කිරීමේ කටයුතු භාරව දී තිබුණේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ තම තනතුරෙන් 1977 දී ඉවත් වී නවසීලන්තයේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය මහාචාර්යවරයෙකු ලෙස කටයුතු කරමින් සිටි කෙනත් නෙවෙල්ට් සහ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ උපදේශකයෙකු ලෙස නැගෙනහිර සහ දකුණු ආසියාවේ ජාත්‍යන්තර

සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන්වලට සම්බන්ධව කටයුතු කළ රොකෆෙලර් පදනමට සම්බන්ධ ජෝන් හොප්කින්ස් විශ්ව විද්‍යාලයේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය දෙපාර්තුමේන්තුවේ ආරම්භක

සභාපතිවරයෙකු වූ කාල් ටේලර් (Carl Taylor) වෙතය. ඔවුන් වාර්තාවට අදාළව සකස් කරන ලද මූලික කෙටුම්පතේ පිටපතක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ ටෙයාඩා ඩි රිවෙරෝ (Tejada de Rivero) විසින් වෙනෙඩික්ටෝව් වෙත යවන ලද්දේ “විශ්වාසය තහවුරු කරගැනීමේ ” අරමුණෙනි. එහෙත් එම කෙටුම්පතේ අන්තර්ගතය සෝවියට්වරුන්ගේ සතුටට

හේතු නොවීය. වෙනෙඩික්ටෝව් විසින් කෙටුම්පත පිළිබඳ ගැටළු ගණනාවක් මතු කරන ලදී. ඉන් එකක් වූයේ 1973 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ යුරෝපීය කාර්යාලයේ කාර්යසාධක කණ්ඩායම් අතර “මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා වන අවශ්‍යතා” පිළිබඳ සාකච්ඡාවේදී මතුවූ කරුණක් වූ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා වන කණ්ඩායම් ගොඩ නැගීම පිළිබඳ කරුණු නෙවෙල් සහ ටේලර්ගේ කෙටුම්පත විසින් නොතකා හැර තිබීමයි. එමෙන්ම “සෞඛ්‍ය සේවාවන් කෙරෙහි පුළුල්ව පැතිර පවත්නා අතෘප්තිය” යනුවෙන් කෙටුම්පත විසින් සංකීර්ණ ගැටළු සාමාන්‍යකරණයට ලක් කර තිබීමත් “ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනය සඳහා ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතියක් හෝ ආකෘතියක් පවත්වාගෙන යාමට හැකියාවක් නැත” යනුවෙන් කෙටුම්පත තුළ වූ අවධාරණයටත් තමන් එකඟ නොවන බව වෙනෙඩික්ටෝව් විසින් දන්වන ලදී. ඔහුගේ තර්කය වූයේ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනයේදී සෝවියට් සංගමය සහ නැගෙනහිර යුරෝපීය සමාජවාදී රටවල් විසින් ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතියක්ද, පොදු ආකෘතියක්ද පවත්වාගෙන යමින් ලබාගෙන ඇති ජයග්‍රහණ පිළිබඳව කිසිදු සඳහනක් නොකරන මෙම කෙටුම්පත නිහඬවම අනුමත වීමට ඉඩ දිය නොහැකි බවයි.

වෙනෙඩික්ටෝව්ගේ මෙම “පුද්ගලික අදහස් ” “ධනාත්මක විවේචනයක් ” ලෙසින් පිළිගන්නා බව සඳහන් කළ ටෙයාඩා එම විවේචනය නෙවෙල් වෙත යොමු කරන බවද පවසා ඇත. කෙසේ වුව ද වාර්තා කෙටුම්පතේ ඊට පසුව සිදු කළ සංස්කරණයන් වෙනෙඩික්ටෝව් වෙත කිසිවෙකු විසින් හෝ ලබා දී නැත. ඒ ඔහු විසින් පළමු කෙටුම්පත විවේචනය කළ නිසා විය හැකිය.

1978 සැප්තැම්බර් 12 වැනි දින පවත්වන ලද අල්මා අටා සම්මේලනය

1978 සැප්තැම්බර් මස 6 වැනි දින ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනය පිළිබඳ අත්දැකීම් හුවමාරු කරගැනීම සඳහා වන මෙම සම්මේලනය කසාක්ස්ථානයේ අල්මා අටා නගරයේදී පැවැත් විණි. සම්මේලනයේ සභාපතිවරයා වූයේ සෝවියට් සෞඛ්‍ය ඇමැති බෝරිස් පෙට්රොව්ස්කිය. සෝවියට් නායක බ්‍රෙෂ්නෙෆ් සම්මේලනයට සහභාගී නොවිණි. එසේ වුව ද ඔහු සම්මේලනයට සහභාගිවූ එන්සන් ජනපද සෙනෙට් සභික ටෙඩ් කෙනෙඩි වැනි සමහර ඉහළ පෙළේ නියෝජිතයන් මොස්කව්හිදී හමු විය. සම්මේලනයට සුබ පතමින් බ්‍රෙෂ්නෙෆ් විසින් නිකුත් කළ ප්‍රකාශයෙන් කොටසක් පහත දැක්වේ.



බ්‍රෙෂ්නෙව්

“වසංගත, සාගත සහ දුප්පත්කම පරාජය කිරීමට අරගලයක නිරතවන සංවර්ධනය වෙමින් පවතින ජනතාවන්ගේ අපේක්ෂාවන්ගේ සෝවියට් සංගමයද කොටස්කරුවෙකි. ලෝකයේ විවිධ රටවල ජනතාව වෙත සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැපයීම පිළිබඳ ප්‍රශ්නය විසඳීම සඳහා යොමු වූණ ජාත්‍යන්තර ක්‍රියාකාරකම්වලට අපි ක්‍රියාත්මකව සහභාගි වන්නෙමු. ළඟාවිය හැකි හැකි ඉහළම මට්ටමේ සෞඛ්‍යයක් සියලුම ජනතාවන් සඳහා ලබාගැනීම සඳහා වන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන ජී රඳැප්තියේ සඳහන් ඉලක්කය හා මෙය අනුරූප වේ.

ඔබ සියලු දෙන සත්කාරශීලී සෝවියට් කසාක්ස්ථානය තුළ රැස් වී සිටිති. සාර්වාදි රුසියාව තුළ අසංවර්ධිත පසුගාමීත්වයේ ගිලී සිටි ජනතාවකට සාමකාමී කාර්මික ගොඩනැගීම් ක්ෂේත්‍රය තුළ, විද්‍යාත්මක සහ තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍රය තුළ, කලා සහ සංස්කෘතික ක්ෂේත්‍රයන් තුළ සහ මහජන සෞඛ්‍ය සුරැකීමේ ක්ෂේත්‍රය තුළ කොතරම් ජයග්‍රහණ අපගේ සමූහාණ්ඩු විසින් අත්පත්කරගැනීමට සමත්ව ඇත්දැයි ඔබටම මෙහිදී උදාහරණ සහිතව දැක බලාගත හැකි වනු ඇත.

සෝවියට් සංගමය තුළ පොදු සෞඛ්‍ය ක්‍රමයක් විසින් සම්පාදනය කරන සියලු නිදහස් සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා ජනතාවට ඇති අයිතිය සෝවියට් ව්‍යවස්ථාව මගින්ම තහවුරු කර තිබේ. මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ගැටළුවට සෑම විටෙකම සෝවියට් රාජ්‍යයේ සහ සෝවියට් කොමියුනිස්ට් පක්ෂයේ වැඩ පිළිවෙළ තුළ කේන්ද්‍රීය වැදගත්කමක් හිමිව තිබේ.”

(Breshnev-Kazakhstanskaia Pravda, 7 September 1978.)

ජාත්‍යන්තර සිදුවීමක් වෙනුවෙන් සත්කාරක රට ලෙස ඉදිරිපත්වන සෞඛ්‍ය ඕනෑම රටක් මෙන් සෝවියට් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මෙන්ම සෝවියට් කසාක්ස්ථාන සමූහාණ්ඩුවේ නායකයන්ද සිය රටේ ජයග්‍රහණ සහ සාර්ථකත්වය සිය ආගන්තුකයන්ට පෙන්වීමට උත්සාහ කරන ලදී. කසාක්ස්ථාන සෞඛ්‍ය ඇමැති ෂ්ර්මානොව් විසින් රෝහල් සහ ඒවායේ ඇති ඇඳුන් සංඛ්‍යාව, වෛද්‍යවරුන් සහ රෝහල් සේවක සංඛ්‍යාව, සනීපාරක්ෂක මධ්‍යස්ථාන සහ වෛද්‍ය පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථාන ඇතුළු සෞඛ්‍ය සේවයේ යටිතල පහසුකම් පිළිබඳව දීර්ඝ විස්තරයක් ඉදිරිපත් කරන ලදී. සම්මේලනය පැවැත්වෙන අතරතුර සම්මේලනයට සහභාගිවූවන් 500 ක් පමණ සෝවියට් සෞඛ්‍ය ක්‍රමය සහ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ අධ්‍යයනය සඳහා දැක බලාගැනීමට අවශ්‍ය ස්ථාන කරා රැගෙන යනු ලැබිණි. මෙම “අධ්‍යාපන චාරිකාවේදී” සමර්කන්ද්, බුබාරා, විම්කෙන්ට්, කරගන්ඩා සහ ෆ්රැන්සේ යන ප්‍රදේශවල තිබූ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් මධ්‍යස්ථාන සහ වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන 100 ක් පමණ නරඹන ලදී. කලින් සාර්වාදය යටතේ උෞණ සංවර්ධනයේ සහ පසුගාමීත්වයේ ගිලී සිටි ජනතාවන් සෝවියට් පාලනය යටතේ නිවාස, සෞඛ්‍ය, අධ්‍යාපනය, රැකියා නියුක්තිය සහ ඒවායේ සුරක්ෂිත බව, විශ්‍රාම වැටුප් කාර්මික කරණය ආදී ක්ෂේත්‍රයන් තුළ ලබා ඇති ප්‍රගතිය සම්මේලනයට සහභාගි වූ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල නියෝජිතයන්ගේ පැසසුමටත් ඇගයීමටත් ලක් විය.

සම්මේලනය අවසානයේදී මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා වන අවශ්‍යතා පිළිබඳ නිර්දේශ 22 කින් යුතු ප්‍රඥප්තිය සම්මත වූ අතර ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට කටයුතු කරන ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන නිලධාරීන්ට සම්මේලනය විසින් දන්වා සිටින ලදී.

සම්මේලනය අනිශ්චිත සාර්ථක ඵලදායී එකක් වූ බව බොහෝ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල නියෝජිතයන්ගේ අදහස විය. සෝවියට් සංගමය විසින් සම්මේලනය පැවැත්වීමට සහාය වූ සංවිධානාත්මක ආකාරයන් එහි ආගන්තුක සන්කාරයන් බෙහෙවින් ප්‍රශංසාවට ලක් විය. සෝවියට් සංගමය සිය මහජන සෞඛ්‍ය ජයග්‍රහණ ලෝකයට ප්‍රදර්ශණය කිරීමට

සමත් වූ අතර ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ප්‍රජාව හමුවේ මෙතෙක් බටහිර රටවල් සහ රොකෆෙලර් පදනම වැනි ආයතන විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ ක්‍රියාත්මක කරවන ලද ඉහළ සිට පහළට ක්‍රියාත්මක කෙරෙන තාක්ෂණ මූලික ප්‍රවේශය වෙනුවට ප්‍රජා මූලික සහ අන්තර් සම්බන්ධිත මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ ප්‍රවේශයක් විවර විය.

ලෝකය පුරා මෙම සම්මේලනයට දැඩි අවධානයක් යොමු වූ මෙම සම්මේලනය සෝවියට් සංගමය තුළ පැවැත්වීමට තීරණය වූ පසු එයට අවශ්‍ය සියලු මූල්‍යාධාර සහ යටිතල පහසුකම් සැපයීමට සෝවියට් නායකත්වය අනුමැතිය දී තිබුණද සෝවියට් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ වෛද්‍ය ප්‍රජාවෙන් කොටසක් මෙයට ක්‍රියාකාරීව දායකවූව ද සෝවියට් මධ්‍යම ආණ්ඩුවේ නායකත්වය මෙම සම්මේලනය පිළිබඳ දැක්වූයේ මද උනන්දුවකි. සෝවියට් සංගමයේ පළවූ එකම වෛද්‍ය ජර්නලය වූ මෙඩිට්සින්ස්කායා ගැසටා:(Meditsinskaya Gazeta) විසින් මෙම පුවත පළ කර තිබුණේ ප්‍රාදේශීය පුවතකට හිමිවන වැදගත් කමක් දෙමිනි. සෝවියට් සංගමයේ ප්‍රධාන පුවත්පත් වන ප්‍රවීදා සහ ඉස්වෙස්ටියා මෙම සම්මේලනය ගැන කිසිදු සඳහනක් කර තිබුණේ නැත. එමෙන්ම අල්මා අටා සම්මේලනයේ දී සම්මත වූ ප්‍රකාශනය හෝ එහි නිර්දේශ ගැන ද කිසිවක් සෝවියට් මාධ්‍ය තුළ වාර්තා වී නැත. සෝවියට් ආණ්ඩුවේ හෝ කොමියුනිස්ට් පක්ෂයේ ඉහළ නිලධාරීන්ද මෙම සම්මේලනයට සහභාගී නොවීම අවධානයට ලක්වෙන කරුණකි.

එක්සත් ජනපදයේ බලපෑම මත ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නායකත්වය විසින් සමාජවාදී ලෝකයට එරෙහිව සිදු කරන ලද විෂම සැලකීම් හේතුවෙන් එය විසින් සෝවියට් සංගමය සහ බටහිර රාජ්‍යයන් අතර දෙවන ලෝක යුද්ධය තුළ ගොඩනැගුණු සහයෝගිතාව නියෝජනය කරන සංවිධානයක් නොව එක්සත් ජනපදයේ සහ යුරෝපයේ ජාත්‍යන්තර ආධිපත්‍යය තහවුරු කිරීමට කිරීමට යොදාගනු ලබන මෙවලමක් බව සෝවියට් සංගමය විසින් තේරුම්ගෙන තිබිණි.

සෝවියට් සංගමය සහ සෞඛ්‍ය සමාජවාදී රටවල් ස්වකීය රටවලට සෞඛ්‍ය ගැටළු විසඳාගැනීම සඳහා තමන්ගේම දැක්මක් සහ වැඩ පිළිවෙලක් විය. ඒ සඳහා සමාජවාදී ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සහයෝගිතාවක් නිර්මාණය කරගෙන තිබිණි. මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනය, සංවිධිත නවීකාරක සහ මධ්‍යගත සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියක් ගොඩ නැගීම, වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ සහ ඖෂධ නිෂ්පාදන කර්මාන්තය සංවර්ධනය කිරීම, වෛද්‍ය විශේෂඥයන්, සමාන්‍ය වෛද්‍යවරුන්, හෙදියන් සහ වෛද්‍ය සහායකයන් පුහුණුව සඳහා වෛද්‍ය විද්‍යාල සහ පුහුණු මධ්‍යස්ථාන ගොඩ නැගීම ආදී ක්ෂේත්‍රයන්හිදී සමාජවාදී

රටවල් මනා ශ්‍රම විභජනයක් සහිතව කටයුතු කරන ලදී. එමෙන්ම යහපත් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් සඳහා අවශ්‍ය වන සමාජ ආර්ථික සුරක්ෂිතතාව පුරවැසියන් වෙත නහවුරු කෙරෙන සමාජවාදී ආර්ථිකය මේ සියල්ලේ පදනම විය.

සෝවියට් සංගමය හෝ සමාජවාදී රාජ්‍යයන් සිය රටවල සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනය කළේ බටහිර රාජ්‍යයන්ගේ හෝ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහාය නොමැතිව වන අතර 1949 දී ඔවුහු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉවත්වීමේ තීරණය ගත් පසු ඔවුහු කිසිවිටෙක නැවත මෙම ආධාර අපේක්ෂා කළේ ද නැත. එසේනම් 1956 දී ඔවුහු නැවතත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ ක්‍රියාත්මක වීමට තීරණය කළේ මන්ද?

එයට එක් හේතුවක් වූයේ දෙවන ලෝක යුද්ධයෙන් පසු බිහිවූ ලෝක රටාව තුළ මතු වූ නව හූ දේශපාලන යථාර්ථයන්ට අනුව ඔවුන් විසින් සිදු කරන ලද උපාය මාර්ගික ගැලපීම්ය. සමාජවාදී කඳවුර සහ අධිරාජ්‍යවාදී කඳවුර අතර ගැටුම් පාලනය කෙරෙන එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය සහ එහි ආරක්ෂක මණ්ඩලය වැනි සංවිධාන බිහි වූ අතර ඒවායේ සෝවියට් සංගමය සහ පසුකාලීනව චීනයද බලගතු සාමාජිකයන් බවට පත් වී තිබිණි. එමෙන්ම එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානයට අනුබද්ධිතව විවිධ ක්ෂේත්‍ර සඳහා ජාත්‍යන්තර සංවිධාන බිහිවී තිබුණ අතර සෝවියට් සංගමය සහ සමාජවාදී රටවල් සියල්ල ද අඩු වැඩි වශයෙන් මෙම සංවිධානවල සාමාජිකත්වය දරමින් ඒවායේ ක්‍රියාකාරීත්වයන්ට සහභාගි වෙමින් පැවතිණි.

එමෙන්ම දෙවන ලෝක යුද්ධයෙන් පසුව නිදහස ලැබූ බොහෝ රාජ්‍යයන් එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය තුළ මෙන්ම එයට අනුබද්ධිත අනෙකුත් ජාත්‍යන්තර සංවිධානවලද සාමාජික රටවල් බවට පත් වී තිබිණි. මෙම රටවලින් බහුතරයක් සමාජවාදී හෝ අධිරාජ්‍යවාදී කඳවුරු දෙකෙන් එකකටවත් සම්බන්ධ නොවී සිටීමත් කඳවුරු දෙකම සමග සම්බන්ධතා පවත්වාගෙන යාමට කැමැත්තෙන් සිටි ජාතික ධනපති පන්තිය විසින් පාලනය කරන ලද ඒවා විය. ලෝකයේ රටවල් සියල්ලම සම්බන්ධ වී සිටි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වැනි සංවිධාන වලින් ඉවත්ව සිටීම ජාත්‍යන්තර සම්බන්ධතාවලදී බරපතල අවාසියක් බව සෝවියට් සංගමය විසින් නිගමනය කරන්නට ඇත. අනෙක් අතට බටහිර අධිරාජ්‍යවාදයේ ග්‍රහණයට නතු වූ මෙම සංවිධාන තුළ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල ස්වාධීන අදහස් මතු කිරීම සඳහා ශක්තියක් ලබාදීමට ද සෝවියට් සංගමය සහ සමාජවාදී රාජ්‍ය පද්ධතිය මෙම සංවිධාන තුළ නියෝජනය වීම නිසා ඉඩ ප්‍රස්ථා විවර විය.

සෝවියට් සංගමය සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවලට ආධාර සැපයීම සඳහා ස්වාධීන සමාජවාදී ජාත්‍යන්තර සහයෝගිතාවක් ද නිර්මාණය කර තිබුණ අතර එම වැඩ පිළිවෙළ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ හෝ වෙනත් ජාත්‍යන්තර සංවිධානයක න්‍යාය පත්‍රයට යට කිරීමටද ඉඩ තුළුන්තේය. සෝවියට් සංගමය එක් පැත්තකින් බටහිර රටවල් ද අන්තර්ගත ජාත්‍යන්තර යාන්ත්‍රණය තුළ නමැස්සිලි ලෙස කටයුතු කරමින් එම සංවිධාන හරහා සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල ආධාර කළ අතර අනෙක් අතින් තමන්ගේම ජාත්‍යන්තර ආධාර ලබා දෙන ස්වාධීන යන්ත්‍රණයක්ද වෙනම පවත්වාගෙනයමින් ලෝක දේශපාලනයේ තුළ සිය බලපෑම පුළුල් කළේය.

එසේ නම් සෝවියට් නායකත්වය තමන්ම ඉදිරිපත් කළ වැඩ සටහනක් වූ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් වර්ධනය ට අවශ්‍ය අත්දැකීම් හුවමාරු කරගැනීම සඳහා වන සම්මේලනය තම

රටේම පවත්වද්දී හෝ ඊට පසුව හෝ ඒ සම්බන්ධව එතරම් වැදගත් කමක් ලබා නොදුන්නේ මන්ද? සෝවියට් සංගමය 1974 දී මෙම සම්මේලනය පිළිබඳව යෝජනා කළ මොහොතේ සිට එක්සත් ජනපදය සහ බටහිර රාජ්‍යයන් විසින් දිගින් දිගටම එය නොනකා හැරීම සහ කල්දැම්ම සිදු කිරීමත් අවසානයේදී එය පවත්වන්නට තීරණය වූ විට එය සෝවියට් සංගමයේ පැවැත්වීම වළක්වාලීමට හැකි සියලු “යටිකූටු ක්‍රියාමාර්ග” දියත් කිරීමත් එයට බලපෑ එක් හේතුවක් ලෙස සැලකිය හැකිය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එතෙක් පවත්වාගෙන ආ නාක්ෂණ මූලික වාණිජ ප්‍රවේශයක් සහිත සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති වෙනුවට මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සහ සමාජ සුරක්ෂිතතාව, නිදහස් සංවිධිත සෞඛ්‍ය සේවා ක්‍රම ආදියෙන් සමන්විත සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් ඇතිකිරීමේ සෝවියට් ආකෘතිය වෙත සංවර්ධනය වෙමින්

පවතින රටවල් ආකර්ෂණය වීම වැළැක්වීම සඳහා මාලර් සහ නෙවෙල් වැන්නන් යොදාගනිමින් සෝවියට් සෞඛ්‍ය ක්‍රමයට විකල්ප ක්‍රමයක් ගොඩ නැගීමට වැයම් කිරීම ද තවත් හේතුවක් ලෙස සැලකිය හැකිය. අවසානයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ තමන් විසින් පෙරට දමන ලද වැඩ පිළිවෙළ යටපත් වී එක්සත් ජනපදය ප්‍රමුඛ බටහිර රාජ්‍යයන් සහ සහ රොකෆෙලර් වැනි පදනම් ආයතන විසින් යළිත් ඔවුන්ගේ වැඩ පිළිවෙළක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සමත්වුවහොත් එය සෝවියට් සංගමයේ දේශපාලන පරාජයක් ලෙස හුවා දැක්වීමට ඇති ඉඩකඩ වැළැක්වීම ද ඔවුන්ගේ අරමුණ වූවා විය හැකිය. ඇතැම් විට මෙයට සම්පූර්ණ ප්‍රතිවිරුද්ධ හේතුවක් ද ඒ සඳහා බලපාන්නට ඇති ඉඩකඩ බැහැර කළ නොහැකිය. එනම් තමන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට යෝජනා කරන ලද වැඩපිළිවෙළක් හා සම්බන්ධ සම්මන්ත්‍රණයක් තම රටේම පවත්වා එයින් යම් වැඩ පිළිවෙළක් සම්මත වූ විට එය ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ සිදුවන “සෝවියට් ආක්‍රමණයක්” හෝ “කොමියුනිස්ට් ප්‍රොපගන්ඩා ව්‍යාපෘතියක්” ලෙස හංවඩු ගසමින් එම වැඩපිළිවෙළ කඩාකප්පල් කරනු ඇතැයි යන සැකය නිසා වන්නට පුළුවන.



ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සෝවියට් සංගමය ප්‍රමුඛ සමාජවාදී කඳවුරේ ඉල්ලීමකට අනුව 1978 දී කැඳවන ලද ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය පිළිබඳව විශේෂ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය පැවැත් කසාක්ස්ථාන සෝවියට් සමූහාණ්ඩුවේ අල්මා අටා නගරයේ ලෙතින් සම්මන්ත්‍රණ ශාලාව

අල්මා අටා ප්‍රකාශනය

කසාක්ස්තාන සෝවියට් සමූහාණ්ඩුවේදී 1978 සැප්තැම්බර් 12 වැනි දින ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් එහි සෝවියට් නියෝජිත පිරිසගේ ඉල්ලීම පරිදි කැඳවන ලද මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනයට සහභාගි වූ රටවල නියෝජිතයන් විසින් සම්මත කරන ලද ප්‍රකාශනය තුළ සෞඛ්‍ය සම්පන්න බව අර්ථකතනය කර ඇත්තේ මෙසේය.

(I) මෙම සම්මේලනය විසින්, සෞඛ්‍ය සම්පන්න බව යනු කායික, මානසික සහ සමාජීය යහපැවැත්ම බවත් එය හුදෙක් රෝගයන්ට හෝ ආබාධිත තත්ත්වයන්ට ගොදුරු නොවී සිටීම පමණක් නොවන බවත්, එය මූලික මානව අයිතියක් බවත් සාක්ෂාත් කරගත හැකි ඉහළම මට්ටමේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් ලබාගැනීම අතිශය වැදගත් ලෝක ව්‍යාප්ත සමාජීය ඉලක්කයක් බවත් එය සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකාරීත්වයට අමතරව අනෙකුත් සාමාජීය ආර්ථික අංශවල ක්‍රියාකාරීත්වය අවශ්‍ය බවත් නැවතත් සහතික කර සිටී.

(II) සංවර්ධිත රටවල් සහ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් අතරද රටවල් තුළ අභ්‍යන්තර වශයෙන්ද පවත්නා සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන්ගේ බරපතල විෂමතාව දේශපාලනික, සාමාජීය

සහ ආර්ථිකමය වශයෙන් පිළිගත නොහැකි අතර එය සියලු රටවල අවධානයට ලක්විය යුතු තත්ත්වයකි.

(III) සංවර්ධනය වෙමින් පවතින සහ සංවර්ධිත රටවල් අතර සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන්ගේ වෙනස්කම් අඩු කිරීම සඳහාත් සියලු දෙනාට පූර්ණ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් ලබා ගැනීම සඳහාත් නව ජාත්‍යන්තර ආර්ථික රටාවක් මත පදනම් වූ ආර්ථික සහ සමාජීය සංවර්ධනයට මූලික වැදගත්කමක් හිමි වේ. ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය වර්ධනය කිරීමත් ආරක්ෂා කිරීමත් ආර්ථික සහ සමාජීය සංවර්ධනය පවත්වාගෙන යාම පිණිස අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවක් වන අතර එමගින් වඩාත් උසස් ජීවන මට්ටමක් සහ ලෝක සාමය ළඟා කරගැනීමට හැකිවනු ඇත.

(IV) තමන්ගේ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති තීරණය කිරීමේදීත් ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමේදීත් පුද්ගලිකවත් සාමූහිකවත් එම ක්‍රියාවලියට සහභාගිවීමට ජනතාවට අයිතියක් සහ වගකීමක් ඇත.

(V) ප්‍රමාණවත් සෞඛ්‍ය පහසුකම් සහ සමාජීය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම මගින් පමණක් ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය සාක්ෂාත් කරගත හැකි අතර එය ආණ්ඩු සතු වගකීමක් වේ.

එළඹීමට නියමිත දශකයන් තුළ ආණ්ඩුවලද, ජාත්‍යන්තර සංවිධානවලද සමස්ත ලෝක ප්‍රජාවේද ප්‍රධාන සමාජීය ඉලක්කය විය යුත්තේ වසර 2000 වනවිට සියලු ජනතාව සමාජීය සහ ආර්ථික වශයෙන් ඵලදායී ජීවිතයක් කරා යොමුකරවන මට්ටමේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න බවක් ඔවුන්ට ලබාදීමය. සමාජ යුක්තිය පිළිබඳ ජීවගුණය තුළ සිදුවන සංවර්ධනයේ කොටසක් ලෙස මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැපයීමට කටයුතු කිරීම මෙම ඉලක්කය කරා ළඟාවීමේ යතුරයි

(VI) මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් යනු විද්‍යාත්මකව නිවැරදි සහ සාමාජීය වශයෙන් පිළිගත හැකි ක්‍රමවේදයන් සහ තාක්ෂණය මත පදනම්වූත්, ප්‍රායෝගිකවූත්, යම් ප්‍රජාවක් තුළ ජීවත්වන්නා වූ පුද්ගලයන්ට පවුල්වලට ඔවුන්ගේ පූර්ණ සහභාගිත්වය මගින් සර්ව සාධාරණ ලෙස ලබාගතහැකි වූත්, ස්වයංපෝෂිතභාවය සහ ස්වයංතීරණය යන මූලධර්මයන් මත පදනම්ව ඔවුන්ගේ සංවර්ධනයේ කවර අවධියකදී වුවද ප්‍රජාවට සහ රටට දරාගත හැකි වියදමක් තුළ ලබාගැනීමේ හැකියාව ඇත්තා වූත් සෞඛ්‍ය පහසුකම් ප්‍රභේදයකි. එය රටේ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ද ප්‍රජාවේ සමාජ-ආර්ථික සංවර්ධනයේ ද වෙන්කළ නොහැකි කොටසකි. පුද්ගලයන්, පවුල් සහ ප්‍රජාවන් ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සහ සම්බන්ධ කරන පළමු මට්ටම එයයි. එමගින් සෞඛ්‍ය පහසුකම් ජනතාවගේ වාසස්ථාන සහ වැඩපොළවල් වෙත ගෙන යන අතර අඛණ්ඩ සෞඛ්‍ය ක්‍රියාදාමයේ පළමු සංරචකය ලෙස ක්‍රියාත්මක වේ.

VII මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම්

1. රටක සහ එය තුළ ජීවත්වන ජනකණ්ඩායම්වල ආර්ථික තත්ත්වයන් සහ සමාජ සංස්කෘතික සහ දේශපාලන ගුණාංග මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් තුළ පරාවර්තනය වන අතර ඒවා තුළින් පරිණාමයට ලක්වේ. මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම්වල පදනම වන්නේ සමාජ, ජීව, වෛද්‍ය, සහ සෞඛ්‍ය සේවා පර්යේෂණ හා සම්බන්ධිත ප්‍රතිඵල සහ මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අත්දැකීම් භාවිතයට ගැනීමය.

2. මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් විසින් ප්‍රවර්ධක, නිවාරක, සුව කිරීම් සහ පුනරුත්ථාපන සේවා අවශ්‍ය පරිදි සපයමින් ප්‍රජාවේ ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටළුවලට විසඳුම් ලබාදෙයි.

3. මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් යටතට අවම වශයෙන්; පවත්නා සෞඛ්‍ය ගැටළු සහ ඒවා වළක්වන සහ පාලනය කරන විධික්‍රම පිළිබඳ අධ්‍යාපනය ලැබීමේ අවස්ථාව ; ආහාර සම්පාදනය වර්ධනය කිරීම සහ නිවැරදි පෝෂණය; සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ජලය සහ මූලික සනීපාරක්ෂක පහසුකම්; පවුල් සැලසුම සහ ප්‍රධාන ආසාදක රෝගවලට එරෙහි ප්‍රතිශක්තිකරණය ඇතුළු මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පහසුකම්; ප්‍රාදේශීයව ව්‍යාප්ත වන බෝවෙන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය; සාමාන්‍ය රෝග සහ තුවාලවලට සුදුසු පරිදි ප්‍රතිකාර ලබාදීම සහ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සැපයීම යනාදිය අයත් වේ.

4. මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ප්‍රවර්ධනය සඳහා; සෞඛ්‍ය අංශයට අමතරව, ජාතික සහ ප්‍රජා සංවර්ධනයට අදාළ සියලු අංශ, විශේෂයෙන්ම කෘෂිකර්මය, සත්ව පාලනය, ආහාර, කාර්මික නිෂ්පාදන, අධ්‍යාපන, නිවාස, පොදු කටයුතු, සන්නිවේදන සහ අනෙකුත් අංශ සම්බන්ධවන අතර මේ සියලු අංශ මනා ලෙස සම්බන්ධීකරණයකින් යුතුව ක්‍රියාකිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

5. මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ප්‍රවර්ධනය සඳහා; පුද්ගලයන් සහ ප්‍රජා කණ්ඩායම් උපරිම ලෙස ස්වයංකාරී මත විශ්වාසය තබා කටයුතු කිරීමත්; මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැලසුම්කරණය, සංවිධානය සහ ක්‍රියාත්මකකරණය සහ අධීක්ෂණය යන අවස්ථාවන් තුළ ඔවුන්ගේ පූර්ණ සහභාගිත්වය; ප්‍රාදේශීය සහ ජාතික වශයෙන් ඇති සියලු සම්පත්වලින් උපරිම ප්‍රයෝජන ගැනීම; ජනතා සහභාගිත්වය සංවර්ධනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය සුදුසු අධ්‍යාපන කටයුතු සිදු කිරීම ආදිය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

6. මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම්; වැඩි අවශ්‍යතාවකින් පෙළෙන්නන්හට ප්‍රමුඛතාව දෙන අතරම සියලු දෙනා සඳහා පුළුල් සෞඛ්‍ය පහසුකම් ලබාදෙමින් සර්ව ව්‍යාප්ති ප්‍රගතියක් කරා යොමු කෙරෙන ක්‍රියාකාරී සහ අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් සහාය දෙමින් මඟපෙන්වන ක්‍රම පද්ධතීන් සමග අනුකලනය වෙමින් පවත්වාගෙන යායුතුය.

7. මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම්; ප්‍රාදේශීය සහ උපදේශාත්මක මට්ටමේදී, සිය සේවයට ගැලපෙන තාක්ෂණික සහ සාමාජීය පුහුණුවක් ලබමින් කණ්ඩායමක් ලෙස ක්‍රියාත්මක වන්නාවූ වෛද්‍යවරුන්, හෙදියන්, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්, ස්වේච්ඡා සේවකයන්, සහ ප්‍රජා

සේවකයන් මෙන්ම සම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරුන් ඇතුළු සෞඛ්‍ය සේවයේ නිරත සියලු දෙනා මත හැකියාව සහ අවශ්‍යතාව මත පරිදි රඳා පවතී

(VIII.) පුළුල් ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතිය කොටසක් ලෙස මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ආරම්භ කිරීමටත් පවත්වාගෙන යාමටත් අවශ්‍යවන ජාතික ප්‍රතිපත්ති, උපාය මාර්ග, සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් අනෙකුත් අංශ සමග සම්බන්ධීකරණයකින් යුතුව සියලු ආණ්ඩු විසින් සකස් කළ යුතුය. රටේ ජාතික සම්පත් සහ පවත්නා බාහිර සම්පත් වඩාත් සුදුසු පරිදි යොදාගැනීම සඳහා දේශපාලන අධීක්ෂණයක් සහිතව ක්‍රියාත්මක විය යුතුය.

(IX) කවර හෝ රටක ජනතාවක් විසින් ලබන සෞඛ්‍යමය ජයග්‍රහණ සෙසු සියලු රටවල ජනතාව ලබන සෞඛ්‍යමය ජයග්‍රහණයක් වන බැවින් මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සියලු දෙනාටම ලැබීම සහතිකවන පරිදි සියලු රටවල් සහයෝගීතාවකින් යුතුව කටයුතු කළ යුතුය. මෙකී සංදර්භය තුළ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ යුනිසෙෆ් සංවිධානයේ ඒකාබද්ධ වාර්තාව විසින් ලෝකය පුරා මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනය සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මනා පදනමක් සපයනු ලබයි.

(x) වසර 2000 වනවිට ලෝකයේ සියලු දෙනා හට පිළිගතහැකි මට්ටමේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් ලබාගත හැක්කේ ලෝකයේ සම්පත් වඩාත් යහපත් ලෙස සහ සම්පූර්ණ ලෙස ඒ සඳහා යෙදවීම මගිනි. ලෝකයේ සම්පත්වලින් අතිවිශාල ප්‍රමාණයක් දැන් වියදම් කරනුයේ ආයුධ නිෂ්පාදනය සහ සන්නද්ධ ගැටුම් සඳහාය. නිදහස, සාමය සහ නිරායුධකරණය සඳහා අව්‍යාජ ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාවට නැංවීම මගින් සාමකාමී අවශ්‍යතා සහ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ඇතුළු සමාජ ආර්ථික සංවර්ධනය සඳහා අවශ්‍යවන අතිරේක සම්පත් මුදාහැරීම සිදු කළ හැකියැයි සිදු කළ යුතුය.

තාක්ෂණික සහයෝගීතාව මත පදනම්ව නව ජාත්‍යන්තර ආර්ථික රටාවක් පවත්වාගෙන යමින් ලෝකය පුරා විශේෂයෙන්ම සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් තුළ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනයට සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන හදිසි සහ ඵලදායී ජාතික සහ ජාත්‍යන්තර ක්‍රියාමාර්ග ගන්නා ලෙස මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය ඉල්ලා සිටී. විශේෂයෙන් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා අවශ්‍යවන තාක්ෂණික සහ මූල්‍යාධාර වැඩි වැඩියෙන් සැපයීම සඳහා වන ජාතික සහ ජාත්‍යන්තර කැපවීමට සහාය දක්වන ලෙස මෙම සම්මේලනය ලෝකයේ සියලුම රටවල ආණ්ඩු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ යුනිසෙෆ් සංවිධානය සහ අනෙකුත් ජාත්‍යන්තර සංවිධාන මෙන්ම බහුපාර්ශ්වික සහ ද්විපාර්ශ්වික ආයතන, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, අරමුදල් ලබා දෙන ආයතන, සෞඛ්‍ය අංශයේ සේවයේ නිරත සියලු දෙනා සහ සමස්ත ලෝක ප්‍රජාව වෙත ආයාචනා කර සිටී. මෙම ප්‍රකාශනයේ අන්තර්ගතය සහ ජීවගුණයට අනුරූප ලෙස මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් හඳුන්වාදීම, සංවර්ධනය සහ

පවත්වාගෙන යාමට සහාය දක්වන ලෙස ඉහත කී සියලු අංශ වෙතින් මෙම සම්මේලනය ඉල්ලා සිටී.



1978 අල්මා අටා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ විශේෂ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය

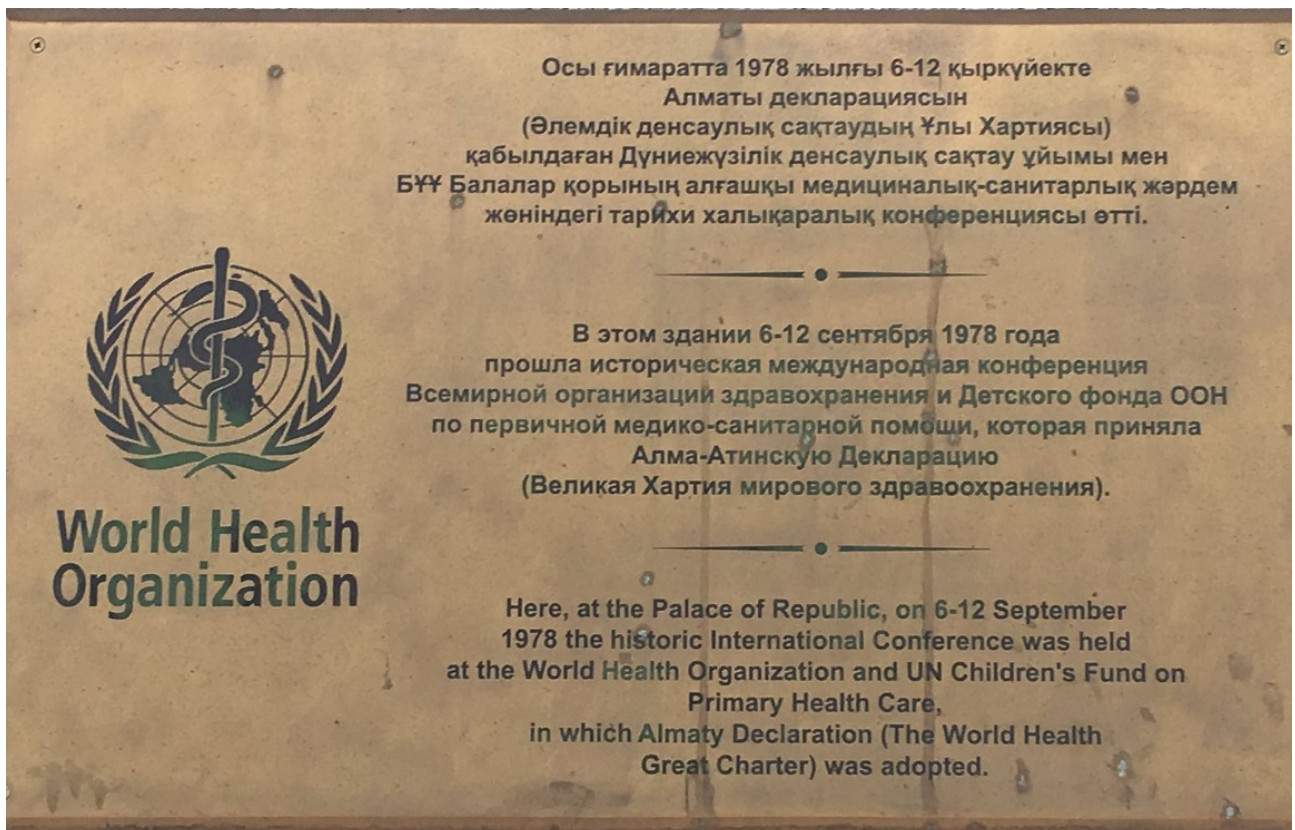


අල්මා අටා සම්මේලනයට සහභාගි වූ විවිධ රටවල නියෝජිතයන්

1980 දී හංගේරියාවේ බුකාරෙස්ට් නගරයේදී පැවැති සමාජවාදී රටවල සෞඛ්‍ය ඇමැතිවරුන්ගේ රැස්වීමේදී අල්මා අටා ප්‍රකාශනයේ වූ සැමට සෞඛ්‍ය, නව ජාත්‍යන්තර ආර්ථික රටාවක් සහ ලෝක සාමය අතර පවත්නා වෙන් කළ නොහැකි සම්බන්ධය අවධාරණය කරමින් එම ප්‍රකාශනයේ නිර්දේශ නියෝජනය වන විවිධ යෝජනා ගණනාවක් සම්මත කර ගන්නා ලදී. එමෙන්ම සෝවියට් සංගමය විසින් එවකට යේමන ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමූහාණ්ඩුව තුළ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ඇති කිරීම සඳහා සහාය වන ලදී. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් තුළ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් ඇති කිරීමට ආධාර කිරීමේදී සෝවියට් සංගමයේ සහ එක්සත් ජනපදය ප්‍රමුඛ බටහිර රටවල ප්‍රවේශයන් අතර පැහැදිලි වෙනස් කම් දක්නට ලැබිණි. අල්මා අටා හි මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ ප්‍රකාශනය මගින් “ඉහළ සිට පහළට ක්‍රියාත්මක කිරීම” ප්‍රතික්ෂේප කර තිබුණ ද බටහිර රටවල් විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සහාය දුන්නේ ආධාර ලබන රටේ අවශ්‍යතාව සහ අනුව නොව නමත් විසින් යෝජනා කරන අඩු වියදම් සහිත සහ අවප්‍රමාණ කරන ලද ව්‍යාපෘතීන් සඳහාය. බටහිර රටවල ආධාර මත සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල ගොඩ නගන ලද සෞඛ්‍ය පහසුකම්, සංවර්ධිත රටවල් විසින් නම ජනතාව සඳහා එම අවශ්‍යතාව සඳහාම ගොඩ නගන ලද සෞඛ්‍ය පහසුකම් වලට වඩා ගුණාත්මක අතින් පහත මට්ටමක පැවතිණි. මෙයට ප්‍රතිවිරුද්ධ ලෙස සමාජවාදී රටවල සහයෝගීතා ආධාර වැඩි පිළිවෙළ තුළදී අවධාරණය වූයේ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ වැදගත්කමයි. ඔවුහු සෝවියට් ආකෘතියේ දියුණු සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් සංවර්ධනයට එම රටවලට ආධාර කළහ.

සමාජවාදී රටවල සෞඛ්‍ය ඇමැතිවරුන්ගේ 24 වැනි හමුව කියුබාවේ හවානා නගරයේදී පැවැත්විණි. මෙහි දී ද අල්මා අටා ප්‍රකාශනයේ වැදගත්කමත් අතර මහජන සෞඛ්‍ය සුරැකීමේ දී කොමියුනිස්ට් සහ කම්කරු පක්ෂවල කාර්යභාරයත් අවධාරණය කෙරිණි. මෙම අවධියේදී සෝවියට් සංගමය ඇමෙරිකාව විසින් ඇඟහින්නා සමාජවාදී ජනරජයට එරෙහිව යොදවන ලද මුජ්හඩින් ගර්ල්ලන් සමග යුද්ධයකට මැදිහත් වෙමින් සිටි අතර බටහිර රටවල් විසින් උත්සන්න කරන ලද ආයුධ තරඟයටද මුහුණ දීමට එයට සිදු වී තිබිණි.

සෝවියට් සංගමයේ බිඳවැටීම සහ අල්මා අටාවෙන් පසු ලෝකය



1978 සෝවියට් සංගමයේ අනුග්‍රහයෙන් කසාක්ස්ථානයේ අල්මා අටාහි පැවැති ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය පිළිබඳ සමරු ඵලකය නාමත් එම සම්මේලනය පැවැති ලෙහින් සම්මන්ත්‍රණ ශාලාවේ දක්නට ලැබේ. එම සම්මේලනය කැඳවන ලද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය දැන් අල්මා අටා ප්‍රකාශනයේ සියලු වගන්තිවල හරය විකෘතිකරමින් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය යනු ඔහු සමාගම්වලට ලාභ ඉපැයීමට හැකි වාර්ෂික එන්නත්කරණ වැඩ පිළිවෙලක් බවට පිරිහෙලා තිබේ.

1979 දී මාගරට් තැවර් එංගලන්තයේ බලයට පත්වීමත්, 1980 දී රොනල්ඩ් රේගන් එක්සත් ජනාධිපතිවරයා ලෙස පත්වීමත් සමග උත්සන්න වූ යුදවාදයට සමාන්තරව නව ලිබරල්වාදී ප්‍රතිපත්ති ජාත්‍යන්තර ආර්ථිකය සහ දේශපාලනය තුළ පෙරට පැමිණීම සිදු විය.

සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් ලෝක බැංකුවේ සහ ජාත්‍යන්තර මූල්‍ය ආයතන ආදියේ ණය උගුලට සිරවෙමින් ඒවා ආපසු ගෙවීම සඳහා සිය ජාතික ධනයෙන් වැඩි ප්‍රතිශතයක් ගෙවමින් සිටින තත්ත්වයක් උද්ගත වෙමින් පැවැතිණි.

මෙම තත්ත්වය යටතේ අල්මා අටා ප්‍රකාශනයෙන් ලෝකයේ ආණ්ඩුවලින් ඉල්ලා සිටි පරිදි යුද අවි නිෂ්පාදනයට යොදන සම්පත් මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනයට යෙදවීම බොහෝ රටවල ප්‍රමුඛතාවක් නොවිණි. අනෙක් අතට ලෝක බැංකුවේ සහ ජාත්‍යන්තර මූල්‍ය අරමුදලේ ණය උගුලට සිරව සිටි සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් බහුතරයක සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපනය සඳහා ජාතික ආදායමින් වැය කරන මුදල් කපාහරින ලෙස එම ආයතන විසින් බල කිරීම හේතුවෙන් එම රටවල සමස්ත සෞඛ්‍ය පද්ධතියම පරිහානියට ලක් වීමත් වාණිජකරණයට ලක්වීමත් සිදු විය.

1979 දී ඉතාලියේ බෙලාගියෝ නගරයේදී (Bellagio) මූලික සෞඛ්‍ය පහසු කම් පිළිබඳ සම්මේලනයක් රොකෆෙලර් සංවිධානයේ අනුග්‍රහය යටතේ පවත්වන ලදී. මෙම සම්මේලනයේ සැබෑ අරමුණ වූයේ සෝවියට් බලපෑම යටතේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ පිළිගැනීමට ලක් වූ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ අල්මා අටා ප්‍රකාශනය විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද නිර්දේශ සහ වැඩපිළිවෙළ දියාරු කරමින් රොකෆෙලර් පදනමේ තාක්ෂණ මූලික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තීන් යළිත් පෙරට ගැනීමයි. මේ යටතේ අල්මා අටා ප්‍රකාශනය විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද සමාජ ආර්ථික සුබසාධනය මත පදනම් ව පුළුල් ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතියකට අන්තර්ග්‍රහණය වූ මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සංවර්ධනය කරනු වෙනුවට එන්නත්කරණය වැනි ක්‍රම මගින් රෝග මර්දනය කිරීමේ අඩු මිල සහ පහසුවෙන් භාවිතයට යෙදවිය හැකි ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳව අවධාරණය කෙරිණි. මෙයට හේතු වශයෙන් ඔවුන් දැක්වූයේ අල්මා අටා ප්‍රකාශනයේ නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්පත් හිඟයක් ඇති මෙවැනි යුගයකට කළ නොහැකි බවයි.

අල්මා අටා ප්‍රකාශනයේ සමස්ත දැක්මේ හරය දියාරු කිරීම සහ විකෘති කිරීම දිගින් දිගටම සිදු විය. යුනිසෙෆ් වැනි සංවිධාන විසින් ද ළමා සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කිරීම යනු එන්නත්කරණය මගින් “බිහිසුණු රෝගවලින් ළමා ජීවිත ගලවාගැනීමක්” බවට උගන්වන කරන ලදී. පෝෂණය, අධ්‍යාපනය, නිවාස, සනීපාරක්ෂාව වැනි සාධක ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ නිර්ණායකයන් වෙතින් හෙමින් සිරුවීම ඉවත් කෙරිණි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේත් යුනිසෙෆ් සංවිධානයේත් වාර්ෂික වාර්තාවල “ගලවාගනු ලැබූ ළමුන්” සංඛ්‍යා ලේඛන පිරි ඉතිරි යන්නට විය. එලෙස “අති සාර්ථක එන්නත්කරණ ව්‍යාපාර මගින් ගලවාගනු ලැබූ” උග්‍ර දරිද්‍රතාවයෙන් පීඩා විඳිමින් මන්ද පෝෂණයට ලක් වූ මෙම ළමා ජීවිතවලට ඉන්පසුව සිදු වූයේ කුමක්දැයි යන්න ගැන සෙවීම නවදුරටත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය හෝ යුනිසෙෆ් සංවිධානයේ වගකීමක් නොවිණි.

1991 වනවිට සෝවියට් සංගමයේ බොහෝ සමූහාණ්ඩු එය වෙනත් බිඳී ඉවත්වෙමින් ස්වාධීනත්වය ප්‍රකාශකර තිබූ අතර එක්සත් ජනපදය ප්‍රමුඛ බටහිර රටවල් දුර්වලව ගිය සෝවියට් රුසියාවේ අභ්‍යන්තර කටයුතුවලට සෘජුවම සහ විවෘතවම මැදිහත් වෙමින් තිබිණි.

දැවැන්ත දේශපාලන සහ සමාජ ආර්ථික අර්බුදයක් තුළ සෝවියට් රුසියාව ගිලී ගියේය. සෝවියට් රුසියාවේ කොමියුනිස්ට් විරෝධීන් බොරිස් යෙල්ට්සින් යටතේ සංවිධානය වෙමින් බටහිර රටවල් සහ ආයතන සමග එක්ව සමාජවාදී ක්‍රමය බිඳ දමා සෝවියට් සංගමයට අයත් රටවල සම්පත් කොල්ලකෑම සඳහා ඒ වනවිටත් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පැවතිණි. මෙම තත්ත්වය වළක්වාලීමට රුසියානු පාර්ලිමේන්තුව උත්සාහ ගත්තේය. යෙල්ට්සින් විසින් 1993 සැප්තැම්බර් මස සෝවියට් මහජන නියෝජිතයන්ගේ කොංග්‍රසය හෙවත් පාර්ලිමේන්තුව විසුරුවාලීමට නියෝග කළේය. පාර්ලිමේන්තුව විසින් මෙම නියෝග ප්‍රතික්ෂේප කරමින් බොරිස් යෙල්ට්සින්ට එරෙහිව දෝෂාභියෝගයක් ගෙන එමින් ඔහුව ඉවත් කර නියෝජ්‍ය ජනාධිපති ඇලෙක්සන්ඩර් රුට්ස්කෝයි (Aleksandr Rutskoy) ජනාධිපතිවරයා ලෙස නම් කරන ලදී. මේ අතර යෙල්ට්සින් අනුගාමිකයෝ විසින් පාර්ලිමේන්තුව වටලා උද්ඝෝෂණ ආරම්භ කළ අතර එයට බටහිර රාජ්‍යයන්ගේ දැඩි අනුග්‍රහය සහ ආධාර හිමිවිය. අවසානයේදී යෙල්ට්සින් හිතවාදී හමුදා කොටස් විසින් පාර්ලිමේන්තුවට පහරදී පාර්ලිමේන්තු නියෝජිතයන් අත් අඩංගුවට ගත් අතර යෙල්ට්සින් නව පාර්ලිමේන්තුවක් පත් කිරීම සඳහා කටයුතු කළේය. මෙලෙස ලෝකයේ පළමු වැඩි කරන ජනතාවගේ රාජ්‍යයේ මිනීපෙට්ටියට අවසන් ඇණය ගසනු ලැබිණි.

සෝවියට් සමූහාණ්ඩු පද්ධතියේ බිඳවැටීම විසින් එම රටවල ජීවත් වූ ජනතාවගේ සමාජ ආර්ථික තත්ත්වයන් ක්ෂණික කඩාවැටීමකට ලක් විය. නිෂ්පාදන ආයතන එනම් ගොවිබිම් සහ ෆැක්ටරි ද පනල් බිම් ද බටහිර සමාගම් සහ කොමියුනිස්ට් විරෝධීන් සහ බටහිර සමාගම් විසින් කොල්ලකනු ලැබිණි. සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වැනි සේවාවන් පුද්ගලීකරණය ඇරඹිණි. මූලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැපයීමට හෝ ජනතාව වෙත කිසිදු පහසුකමක් සැපයීමට නව පාලකයන් තුළ උවමනාවක් නොවිණි. ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ශීඝ්‍රයෙන් පිරිහීමට පටන් ගැනිණි.

සෝවියට් සංගමයේ බිඳවැටීම බලපෑවේ සෝවියට් සමූහාණ්ඩු තුළ ජීවත්ව සිටි ජනතාවන්ට පමණක් නොවේ. එය සමස්ත ලෝකයේම පිඩින ජනතාව භුක්ති විඳිමින් සිටි යම් හෝ සමාජ ආර්ථික අයිතිවාසිකම් වූයේ නම් එයින් විශාල ප්‍රමාණයක් අහෝසි වී යාමට එම කරුණ බලපාන ලදී. නව ලිබරල්වාදී ආර්ථික ක්‍රම දැවැන්ත වේගයකින් ලෝකය ආක්‍රමණය කරන ලදී. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල කෘෂිකාර්මික වගාබිම් හා ජල සම්පත බහුජාතික සමාගම් යටතට පත් විය. බොහෝ රටවල සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපනය පුද්ගලීකරණයට ලක්විය. පුද්ගලික රෝහල්, ඔසු හල් රජයේ වියදමින් අධ්‍යාපනය සහ පුහුණුව ලබන වෛද්‍යවරුන් රජයේ සේවයේ නිරතවන අතරම පුද්ගලිකව ප්‍රතිකාර ආයතන සපයාගනිමින් මුදල් ඉපැයීම, ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ වෛද්‍යවරුන් ඖෂධ සමාගම්වල ඒජන්තයන් බවට පත්වීම, බහුජාතික ඖෂධ සමාගම් සමාගම් විසින් දියත් කරන එන්තන්කරණ ව්‍යාපාර සහ එම සමාගම් විසින් සිය ඖෂධ අත්හදාබැලීමට ආසියාවේ සහ අප්‍රිකාවේ අසරණ ජනතාවන් නීති විරෝධී ලෙස යොදාගැනීම සහ එම රටවල් බටහිර විසින් තහනම් කරන ලද ඖෂධ විකිණීම සඳහා වෙළඳපොළක් බවට පත් කර ගැනීම, බහු ජාතික ඖෂධ සමාගම්, එක්සත් ජනපද

සහ යුරෝපා රාජ්‍යයන්, ඉයුජෙනික්ස්වාදි ව්‍යාපාරවල පූර්ණ ග්‍රහණයට නතු වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ලෝක ජනතාව තුළ තමන් පිළිබඳව පැවැති ඓතිහාසික විශ්වාසය පාවාදීම (සැබවින්ම එය කවර කලෙකවත් විශ්වාස කටයුතු සංවිධානයක් ලෙස ක්‍රියා කළේ නැත) ආදිය ජාත්‍යන්තර සහ ජාතික සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයන් තුළ ජීවමාන යථාර්ථය බවට පත් විය.

1990 දශකයෙන් පසු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පාලනය පූර්ණ ලෙස සියතට ගැනීමට එක්සත් ජනපද රාජ්‍ය දෙපාර්තුමේන්තුව විසින් වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කරන ලදි. එය නම් එක්සත් ජනපද රජය ඒ වෙත මැදිහත් නොවී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ක්‍රියාකාරීත්වය මෙහෙයවීමට ඇමෙරිකානු ප්‍රකෝටිපතියන් විසින් ගොඩනගන ලද පදනම් ආයතන යෙදවීමය. එය ආරම්භයේ සිට ම රොකෆෙලර් වැනි පදනම් ආයතන සිදු කරමින් සිටි දෙයම වැඩි නීවරතාවයකින් නැවත දියත් කිරීමක් විය. බිල් සහ මෙලින්ඩා ගේට්ස් පදනම විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ආක්‍රමණය කරන්නේ මේ අනුවය. සෝවියට් සංගමය බිඳවැටීමෙන් පසු මේ වනවිට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ව්‍යාප්ත වසංගත ගණනාවක් පිළිබඳ භීතියාවත් නිර්මාණය කරමින් ඔහු සමාගම්වල අවශ්‍යතාව පරිදි ලෝකය පුරාම දැවැන්ත එන්නත්කරණ ව්‍යාපාර අරඹමින් එම සමාගම්වලට ඩොලර් බිලියන සිය ගණනින් උපයාගන්නට ඉඩ සලසා දීම දිගින් දිගටම සිදු කරනු ලබමින් සිටියි. එපමණක් නොව නව මැලේරියාවාදි සහ යුජෙනික්ස්වාදි ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාවට නංවමින් අප්‍රිකාවේත් ආසියාවේත් ලතින් ඇමෙරිකාවේත් ජනගහණය අඩු කිරීමේ අතිශය කාරුණික ප්‍රතිපත්තීන් ක්‍රියාවට නංවමින් සිටියි

මූලාශ්‍ර

1. George P. West , Report on the Colorado Strike
2. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ බිහිවීම සහ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ රොකෆෙලර් පදනමේ භූමිකාව Anne-Emanuelle Birn
3. 'Socialising' primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference, Anne-Emanuelle Birn, Nikolai Kremmentsov
4. A Forgotten Episode of International Health by Dora Vargha
5. Conclusion: Beyond Liberal Internationalism ANA ANTIC, JOHANNA CONTERIO and DORA VARGHA
6. At the Roots of The World Health Organization's Challenges: Politics and Regionalization, Elizabeth Fee, PhD, corresponding author Marcu Cueto, PhD, and Theodore M. Brown, PhD
7. Alma-Ata Revisited by David A. Tejada de Rivero
8. Red Medicine: Socialized Health in Soviet Russia, Sir Arthur Newsholme , K.C.B., M.D, and John Adams Kingsbury, LL.D.
9. Первичная медико-санитарная помощь: История и реальность
10. Alma-Ata Deklaration