

අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම්: ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
සහ
උණ වසංගත “කුමන්ත්‍රණ”

බ්‍රිටිෂ් මෙඩිකල් ජරනල් වෛද්‍ය පර්යේෂණ සඟරාවේ විශේෂාංග කතුවරිය
ඩෙබොරා කොහෙන්

සහ

බියුරෝ ඔෆ් ඉන්වෙස්ටිගේටිව් ජරනලිස්ම් සංවිධානයේ මාධ්‍යවේදී

ෆිලිප් කාටර්

විසින්

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් 2009 උගුරු උණ (H1N1) වසංගත පාලනය සඳහා ගනු
ලැබූ ක්‍රියාමාර්ගවල අක්‍රමිකතාවන් සහ දූෂණ සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන ලද පරීක්ෂණයේ
වාර්තාව

Conflicts of Interest WHO and the pandemic flu “conspiracies”
Deborah Cohen- British Medical Journal
Philip Carter- Bureau of Investigative Journalism

BMJ | 12 june 2010 | Volume 340

පරිවර්තනය: අජිත් සී හේරත්

හැඳින්වීම

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය 2009 උගුරු උණ වසංගතය ඇති වීමට වසර 10කට පෙර සිටම වසංගත සඳහා සුදානම් වීමේ සැලැස්මක් අරඹන ලදී. ඒ සඳහා ලෝකය පුරා විශේෂඥයන් සමග කමිටු රැස්වීම් පවත්වමින්ද ලෝකයේ ආණ්ඩුවලට සහ සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ට උපදෙස් සපයන විවිධ ලේඛන කෙටුම්පත් කරමින්ද තවත් වසර ගණනාවක් තිස්සේ මෙම ක්‍රියාදාමය පවත්වාගෙන යන ලදී. 2009 ජූනි මස 11 වැනි දින ගෝලීය උගුරු උණ වසංගතයක් ප්‍රකාශ කිරීම මෙම ක්‍රියාදාමයේ උච්චතම අවස්ථාව විය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත සඳහා සුදානම්වීමේ සැලසුම පිළිගත් ලෝකයේ බොහෝ ආණ්ඩු විවිධ ඖෂධ සමාගම් සමග හදිසි වසංගත අවස්ථා සඳහා අවශ්‍ය එන්නත් ඇතුළු වෙනත් ඖෂධ සහ උපකරණ කට්ටල සඳහා අවස්ථා සඳහා තමන්ට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයන් ඇණවුම් කරමින් ගිවිසුම් අත්සන් කරන ලදී. මෙම ගිවිසුම අනුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ගෝලීය වසංගත තත්ත්වයක් එනම් (වසංගත අවධි 6) ප්‍රකාශ කළ විට මෙම ගිවිසුම වහාම ස්වයංක්‍රීයවම බලාත්මක වේ. එවිට එම ගිවිසුමට අත්සන් කළ ආණ්ඩු විසින් තමන් ඇණවුම් කළ සියලු දේ එනම් එන්නත් ඇතුළු වෙනත් ඖෂධ, ටෙස්ට් කට්ටල ඇතුළු වෙනත් උපකරණ සඳහා පවත්නා වෙළඳපොළ මිල ගණන්වලට අනුව ඖෂධ සමාගම්වලට මුදල් ගෙවිය යුතු අතර ඖෂධ සමාගම් වහාම එම ඇණවුම් අදාළ රටට භාර දෙනු ඇත.

බැලූ බැල්මට ඉතා පැහැදිලි කාර්යක්ෂම වසංගත මර්දන වැඩපිළිවෙළක් ලෙස පෙනී ගියද මෙම වැඩ පිළිවෙළ යටතේ ඇත්තෙන්ම සිදුව ඇත්තේ ලෝක ජනතාව ප්‍රාණ ඇපයට ගනිමින් ඖෂධ සමාගම් වලට දැවැන්ත ලාභයක් උපයාගැනීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අවස්ථාව සලසා දීමය.

නිදසුනක් ලෙස 2009 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන උගුරු උණ වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කළ විට ජර්මන් රජය 2007 දී ග්ලැක්සෝස් ස්මිත් ක්ලයින් ඖෂධ සමාගම සමග ඉන්ග්ලුවන්සා එන්නත් මාත්‍රා මිලියන 50ක් සඳහා අත්සන් කර තිබූ ගිවිසුම ස්වයංක්‍රීයවම බලාත්මක විය.

ඉහත දක්වන ලද පරිදි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ උපදෙස් පරිදි ඖෂධ සමාගම් සමග ගිවිසුම් අත්සන් කරන ලද රටවල ආණ්ඩුවලට ඒ සඳහා ඩොලර් බිලියන ගණන් ගෙවීමට සිදු විය. බොහෝ රටවල් මෙම ගෙවීම් සඳහා මුදල් සපයාගත්තේ ඒ රටවල ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සඳහා වෙන් කර තිබූ අත්‍යවශ්‍ය වෙනත් වියදම් කපාහැරීම මගිනි. නැතහොත් අධ්‍යාපනය වැනි වෙනත් සමාජ සුබසාධන කටයුතු සඳහා වෙන් කර තිබූ මුදල් කපා හැරීමෙනි.

වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශයට කිරීමත් සමගම ඖෂධ සමාගම්වල ගබඩාවල ගොඩ ගසා තිබූ ඔසෙල්ටාමිවිර් (oseltamivir -Tamiflu) සහ සනාමිවිර් (Zanamivir-Relenza) මිලදී ගැනීමට ආණ්ඩුවලට සිදු විය.

බ්‍රිටිෂ් මෙඩිකල් ජර්නල් නම් වෛද්‍ය පර්යේෂණ සඟරාව (British Medical Journal) සහ බියුරෝ ඔෆ් ඉන්වෙස්ටිගේටිව් ජර්නලිස්ම් (Buro of Investigative Journalism) නම් සංවිධාන ඒකාබද්ධව කරන ලද පරීක්ෂණයක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසංගත පාලනය සඳහා ගනු ලැබූ ක්‍රියාමාර්ගවල අක්‍රමිකතාවන් සහ දූෂණ සම්බන්ධයෙන් විශාල සාක්ෂි ප්‍රමාණයක් අනාවරණය කර ගැනීමට සමත්ව තිබේ. එමගින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසංගත මර්දන සැලසුම් සඳහා උපදෙස් ලබා ගැනීමට බඳවාගත් විශේෂඥයන්ගේ අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් (Conflicts of Interest) කළමණාකරණය කළ ආකාරය පිළිබඳවත් එකී උපදේශකයන්ගේ නිර්දේශ මත ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ආණ්ඩුවලට දුන් උපදෙස්වල විද්‍යාත්මක නිරවද්‍යතාවන් පිළිබඳ බරපතල ගැටළු මතු කර තිබේ. ප්‍රතිවෛරස් සහ ඉන්ග්ලුවන්සා වෛරස් සඳහා එන්නත් නිපදවන ඖෂධ සමාගම් සමග මූල්‍ය ගනුදෙනු පවත්වාගෙන යමින් ඔවුන් වෙනුවෙන් පර්යේෂණ පවත්වන ලද විද්‍යාඥයන් සිය වසංගත මර්දන කටයුතු වලදී උපදේශකයන් ලෙස බඳවා ගැනීම කොතෙක් දුරට ගැලපෙන්නේද?

ඔසෙල්ටාමිවිර් නිෂ්පාදනය කරන රෝෂ් (Roche) සමාගම වෙතින් ද සනාමිවිර් නිෂ්පාදනය කරන ග්ලැක්සෝස්මිත් ක්ලයින් (Glaxosmith Klein) වෙතින්ද ගෙවීම් ලබන ඉන්ග්ලුවන්සා විශේෂඥයෙකු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත පිළිබඳ ප්‍රධාන මාර්ගෝපදේශන සකස් කිරීමට සහ අනුමත කිරීමට යොදාගෙන ඇත්තේ ඇයි?

උගුරු උණ වසංගතය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට උපදෙස් දීමට එහි අධ්‍යක්ෂිකා මාගරට් වෑන් විසින් පත් කරන ලද හදිසි කමිටුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඉහළ නිලධාරීන්ට හැරෙන්නට සෙසු ලෝකයෙන් තබාගැනීමට මාගරට් වෑන් විසින් කටයුතු කර ඇත්තේ මන්ද?

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය උතුරු උණ වසංගතය සම්බන්ධව කටයුතු කළ අන්දමක් ඖෂධ සමාගම්වල බලපෑම පිළිබඳවත් විවිධ ආයතන විසින් විමර්ශන සහ පර්යේෂණ ගණනාවක් සිදු කෙරී තිබේ. ඒ අතර යුරෝපා කවුන්සිලය, යුරෝපා පාර්ලිමේන්තුව, නෙදර්ලන්ත සහ ජර්මන් පාර්ලිමේන්තුව ආදිය ඒ අතර ප්‍රධාන තැනක් ගනී. එපමණක් නොව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට ඒ පිළිබඳව තමන්ගේම විමර්ශනයක් පවා කිරීමට සිදු වී තිබේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් මාගරට් වෑන් විසින් ඒ සියල්ල “කුමන්ත්‍රණ න්‍යායන්” ලෙස ලේබල් කරමින් බැහැර කර තිබේ.

2010 වසරේ මුල්භාගයේදී එක්සත් ජනපදයේ බෝවෙන රෝග පාලන මධ්‍යස්ථානයේදී පවත්වන ලද සිය දේශනයේදී මාගරට් වෑන් මෙසේ පවසා තිබේ.

“ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තමන් ගන්නා තීරණ දැඩි විමර්ශනයකට ලක් කිරීම අපේක්ෂා කරයි. නමුත් ඖෂධ සමාගම්වලට සම්බන්ධ උපදේශකයන් බඳවාගෙන ඔවුන්ගේ නිර්දේශ මත ව්‍යාජ වසංගතයක් ප්‍රකාශයට පත් කළා යැයි යනුවෙන් හෝ ඖෂධ සමාගම්වල ලාභය වැඩි කරගැනීමට සහාය වෙමින් පුද්ගලික වාසි ලබාගෙන ඇතැයි යනුවෙන් හෝ සමහර යුරෝපීය දේශපාලනඥයන් නගන චෝදනාවලට ගොදුරුවීමට එය අපේක්ෂා නොකරයි.”

බ්‍රිතාන්‍ය ලේබර් පක්ෂයේ පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රී පොල් ෆ්ලින්(Paul Flynn) විසින් යුරෝපා පාර්ලිමේන්තු කවුන්සිලය වෙනුවෙන් සිදු කරන ලද විමර්ශන වාර්තාව තීරණාත්මක එකක් විය. H1N1 අර්බුදය(උතුරු උණ වසංගතය) සම්බන්ධව තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාදාමය විනිවිද පෙනෙන සුළු බවකින් තොර බව එම විමර්ශන වාර්තාව විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත චෝදනා කර තිබේ. මහජන සෞඛ්‍ය සේවයේ ප්‍රමුඛතා කඩාකප්පල් කිරීම, මහජන මුදල් විශාල ප්‍රමාණයක් නාස්ති කිරීම, අහේතුක භීතියක් ලෝකය පුරා ව්‍යාප්ත කරවීම, හදිසි අවස්ථා අනුමැතිය යටතේ භාවිතා කිරීමට අවසර දීමට පෙර ප්‍රමාණවත් තරම් අත්හදාබැලීමේ පරීක්ෂණවලට ලක් නොකරන ලද එන්නත් නිර්දේශ කිරීම මගින් සෞඛ්‍ය අවදානමක් නිර්මාණය කිරීම ආදිය ඒ අතර වන අනෙකුත් ප්‍රධාන චෝදනාවන්ය.

“සියලු මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍ය බලධාරීන් විසින් ඔවුන්ගේ තීරණ සම්බන්ධව මහජන විශ්වාසය නැවැත ඇති කිරීමේ දැක්මකින් යුතුව මෙම ප්‍රතිඵල දැඩි ලෙස විමර්ශනය කළ යුතුව තිබේ.” යනුවෙන් එම වාර්තාවේ සඳහන් වේ.

බ්‍රිතාන්‍ය මෙඩිකල් ජර්නලය (BMJ) සහ බියුරෝ ඔෆ් ඉන්වෙස්ටිගේටිව් ජර්නලිස්ම් (BIJ) විසින් පවත්වන ලද පරීක්ෂණය විසින් හෙළිදරව් කරන ලද එක් කරුණක් නම් ඖෂධ නිෂ්පාදන කර්මාන්තය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, සහ ඒ ඒ රටවල මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධති ආදියෙන් සමන්විත ගෝලීය සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ ඇති සියලු ආයතන වෙත රඳා පැවතීමට සිදුව ඇත්තේ එකම විද්‍යාඥයන් සහ විශේෂඥයන් සංචිතයක් මත වීමය.

ඔවුන්ගේ පර්යේෂණ මගින්ද තහවුරු කර ඇත්තේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත පාලන සැලසුම් වලට සම්බන්ධව සිටි ප්‍රධාන විද්‍යාඥයන් යම් ඖෂධ සමාගම්වලින් ගෙවීම් ලබමින් සිටි අය බවත් ඔවුන් වසංගත මර්දනය සඳහා සකස් කරන ලද මාර්ගෝපදේශනය මගින් ඉහත ඖෂධ සමාගම්වලට විශාල වාසි සහගත තත්ත්වයන් උදා කර දී ඇති බවත්ය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය හෝ අන් කවර මහජන ආයතනයක් හෝ වේවා කිසියම් වැදගත් කාර්යයන් සඳහා යම් පුද්ගලයෙකුගේ සේවය ලබාගන්නා විට ඔවුන්ට අපක්ෂපාතීව, කිසිදු බලපෑමකට යටත්වීමකින් හෝ වාසි ලබාගැනීමකින් තොරව එම කාර්යය ඉටු කිරීමට බාධාවන පුද්ගලික හෝ වෙනත් වෘත්තීය සම්බන්ධකම් පවතී නම් ඒවා සිය වගකීම් භාරගැනීමට පෙර නිලවශයෙන් අනාවරණය කළ යුතු යැයි සම්ප්‍රදයක් පවතී. මෙය හැඳින්වෙන්නේ අවශ්‍යතාවන් ගේ ගැටුම් පිළිබඳ ප්‍රකාශනය (Declaration of Conflicts of Interest) ලෙසය.

එසේ වුවද මෙම හදිසි අවස්ථා උපදේශක කමිටුවේ සාමාජිකයන් සම්බන්ධයෙන් එවැනි අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුමක් පවතීද යන්න ගැන තබා අඩු තරමින් එම සාමාජිකයන් කවුරුන්ද යන්න පවා හෙළි දරවූ කිරීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කටයුතු කළේ නැත.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මේ ගැන මෙසේ පවසා ඇත: “ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වැනි සෞඛ්‍ය සංවර්ධන ආයතනයක් සහ ලාභය මත පදනම්ව කටයුතු කරන සමාගම් අතර පවතින කවර ආකාරයක සම්බන්ධයක් තුළ වුව අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් පැවතීමේ හැකියාව ආවේණික දෙයකි. ඖෂධ

නිෂ්පාදන කර්මාන්තය සමග වෘත්තීමය වශයෙන් සම්බන්ධකම් සහිත විශේෂඥයන්ගේ උපදෙස් ලබාගන්නා විට මේ හා සමාන අවධානයක් යොමු කරනු ලැබේ. එවැනි අවස්ථාවන්හිදී මතු විය හැකි අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් කළමනාකරණය සඳහා විවිධ ආරක්ෂක ක්‍රමවේදයන් යොදාගනු ලැබේ.”

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසංගතයක් පිළිබඳව අර්ථකතනය වෙනස් කිරීම

නමුත් අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් සම්බන්ධව පාරදෘෂ්‍යභාවයකින් තොරව කටයුතු සිදුවීමද, වසංගතයක් යනු කුමක්දැයි යන්න පිළිබඳ අර්ථකතනය රහස්‍යව වෙනස් කිරීමද, සාක්ෂි මත පදනම්වූ විකිත්සක මැදිහත්වීමක් පිළිබඳව මතු වී ඇති පිළිතුරු නොමැති ප්‍රශ්නද හේතුවෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ක්‍රියාකාරීත්වය කෙරෙහි විශාල සැකයක් නිර්මාණය වී තිබේ.

සැකය වර්ධනය වීමට බලපාන ලද අනෙක් සාධකය වූයේ අවදානම පිළිබඳ සන්නිවේදනය සිදු කළ ආකාරයයි. අවිනිශ්චිත තත්ත්වයක් පිළිබඳව සන්නිවේදනය කිරීමේ දුෂ්කරතාව හෝ වසංගත තත්ත්වයකට අදාළ අවදානම පිළිබඳව සංකල්පය ගැන කිසිවෙකු විසින් ප්‍රශ්න කරන්නේ නැත. නමුත් අවදානම් සන්නිවේදනය පිළිබඳ ලෝකයේ ප්‍රමුඛ පෙළේ විශේෂඥයෙකු වන ජර්මනියේ මැක්ස් ජ්ලාන්ක් ආයතනයට අයත් අනුවර්තී වර්යාවන් සහ සංජානනය පිළිබඳ මධ්‍යස්ථානයේ අධ්‍යක්ෂ ගර්ඩ් ගයිගරෙන්ට්සර් (Gerd Gigerenzer) විසින් (BMJ) සහ (BIJ) වෙත මෙසේ පැවසීය.

“ප්‍රශ්නය වන්නේ අවිනිශ්චිතතාව පිළිබඳව සන්නිවේදනය කිරීමේ දුෂ්කරතාව නොව අවිනිශ්චිතතාව සන්නිවේදනය නොකර සිටීමයි. උතුරු උණ H1N1 මගින් බිලියන 2ක් මිනිසුන් ආසාදනය වේ යැයි යන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඇස්තමේන්තුවට කිසිදු විද්‍යාත්මක පදනමක් නැහැ. එමෙන්ම එන්නත් වල වාසි හෝ හානිදායක බව ගැන අපි දන්නේ ඉතා සුළු කරුණු ප්‍රමාණයක්. ඔවුන්ගේ මෙම බිලියන 2ක් ආසාදන වීමට ඇති ඉඩ පිළිබඳ ඇස්තමේන්තුව ඕස්ට්‍රේලියාවේ සහ නිව්සීලන්තයේ ශීත සෘතුවලින් පසුව එමගින් 1000කගෙන් එක් අයෙකු හෝ දෙදෙනෙකු පමණක් ආසාදනය වූ බව හොඳින්ම පැහැදිලි වූ පසුව පවා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් දිගටම පවත්වාගෙන ගියා . එපමණක් නොව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසංගතයක් පිළිබඳව අර්ථකතනය වෙනස් කර ඇති බවත් අවසාන වශයෙන් පැවසීමට කැමැතියි.”

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසර දශක ගණනාවක් තිස්සේ වසංගතයක් පිළිබඳව පිළිගත් නිල නිර්වචනයට අනුව “අති විශාල මරණ සංඛ්‍යාවක් සිදු කිරීමටත් පුද්ගලයන් අතිවිශාල සංඛ්‍යාවක් ආසාදනයට පත් කිරීමටත් හේතුවන බෝ වෙන රෝගයක ක්ෂණික ව්‍යාප්තිය” යනුවෙනි. 2009 මැයි මාසයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම නිර්වචනය තුළ වූ “මරණ සංඛ්‍යාව” නම් සාධකය රහස්‍යව ඉවත් කරනු ලැබිණි. මෙම නව නිර්වචනය මගින් වසංගතයක් අර්ථකතනය කරන විට අති විශාල මරණ සංඛ්‍යාවක් මගින් ප්‍රකාශනය වන රෝගයේ බරපතල කම පිළිබඳව සාධකය තවදුරටත් ගණන් ගැනෙන්නේ නැත. මේ අනුව වාර්ෂික සෙම්ප්‍රතිෂ්‍යා උණ වාරයද වසංගතයක් ලෙස සැලකෙනු ඇත.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත සඳහා සුදානම් වීමේ මාර්ගෝපදේශනය ලේඛනය සහ ESWI කණ්ඩායම

යුරෝපා කවුන්සිලයේ විවේචනයන්ට 1999 දක්වා ඇතට විහිදෙන ඉතිහාසයක් තිබේ. එය ඉන්ෆ්ලුවන්සා ලෝකය බරපතල වෙනස් කම්වලට ලක් වූ වසරක් විය. 1997 හොංකොංහි කුකුළු උණ වසංගතයට පසුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වසංගතයක් සඳහා සුදානම්වීමේ කටයුතු ආරම්භ කරමින් ප්‍රධාන ලියැවිල්ලක් සකස් කරන ලදී. මෙම ලියැවිල්ල නම් කර තිබුණේ “ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගත සැලසුම: ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ භූමිකාව සහ ජාතික සහ කලාපීය සැලසුම් සඳහා මාර්ගෝපදේශනය”(Influenza Pandemic Plan: The Role of WHO and Guidelines) යන්නයි.

1999 වන විට ලෝකය මුහුණ දෙමින් තිබූ අවදානම් තත්ත්වය අනුව බලන විට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පළමු ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගත සුදානම් සැලසුම පමණ ඉක්මවා ගිය බරපතල බවකින් යුක්ත එකක් විය. කෙසේ වුවද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තම ස්ථාවරය සාධාරණී කරන්නට වැයම් දරා තිබුණේ මෙසේය:

“වසංගතයක් කවදා ඇතිවේදැයි අනුමාන කිරීමට අපහසුය. 1918 ඇති වූ වසංගත තත්ත්වය විසින් එකල පැවැති වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක දියුණුව තුළ දී පවා අති විශාල හානියක් සහ මරණ සංඛ්‍යාවක් සිදු කිරීමට හේතු විය. එබැවින් සැබෑ ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගත තත්ත්වයක් නැවත ඇතිවුවහොත් එවැනි තත්ත්වයක් අපේක්ෂා කළ යුතුව තිබේ.”

එම ලියවිල්ලේ අවසානයේ ස්තුති කිරීම් යටතේ පහත නම් සඳහන් අයට ස්තුති කර තිබිණි.

“R Snacken, J Wood, L R Haaheim, A P Kendal, G J Ligthart, and D Lavanchy prepared this document for the World Health Organization (WHO), in collaboration with the European Scientific Working Group on Influenza (ESWI).”

මෙම ලියවිල්ල විසින් හෙළිදරව් නොකරන ලද දෙය නම් ESWI හෙවත් “ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගය පිළිබඳ යුරෝපීය විද්‍යාත්මක වැඩ කණ්ඩායම” (European Scientific Working Group on Influenza - ESWI) වෙත එහි පැවැත්ම සඳහා සම්පූර්ණ අරමුදල් සපයන්නේ ඉන්ෆ්ලුවන්සා එන්තන් සහ ඖෂධ නිපදවන රෝෂ් (Roche) සහ අනෙකුත් ඖෂධ සමාගම් විසින් බවයි. එමෙන්ම මෙහි නම් සඳහන් රෙතේ ස්නාකන් (R. Snacken) සහ ඩානියෙල් ලොන්චි (D. Lavanchy) 1998 වසරේ දී රෝෂ් සමාගම විසින් සංවිධානය කරන ලද කටයුතුවලට සහභාගි වී ඇති බවයි. ඒ බව ඔවුන්ගේ අලෙවි පුවර්ධන ප්‍රචාරක පත්‍රිකාවල සඳහන්ය.

රෙතේ ස්නාකන් විසින් වෛරසයක අඩංගු නොයිරාමිනිඩේස් ප්‍රෝටීනයේ ක්‍රියාකාරීත්වය අවහිර කිරීමට යොදාගනු ලබන නොයිරාමිනිඩේස් නිෂේධක (neuraminidase inhibitors) සම්බන්ධ අධ්‍යයනයක් රෝෂ් සමාගම වෙනුවෙන් ලියන විට ඔහු බෙල්ජියන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සේවය කරමින් සිටියේය. ලොන්චි 1998 දී රෝෂ් සමාගම විසින් සංවිධානය කරන ලද සම්භාෂණයකට සහභාගි වන විට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වෛරස් ආසාදන රෝග සම්බන්ධ අංශයේ සේවය කරමින් සිටියේය.

ESWI හෙවත් ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගය පිළිබඳ යුරෝපීය විද්‍යාත්මක වැඩ කණ්ඩායමේ සෙසු සාමාජිකයන් නම් බ්‍රිතාන්‍යයේ ලයිසෙස්ටර් විශ්ව විද්‍යාලයේ මහාචාර්ය කාල් නිකොල්සන් (Karl Nicholson) සහ නෙදර්ලන්තයේ ඉරාස්මස් විශ්ව විද්‍යාලයේ මහාචාර්ය අබේ ඔස්ටර්හවුස් (Abe Osterhaus) වේ. රෝෂ් සමාගම විසින් 1998-2000 අතර කාලයේ පළ කරන ලද අලෙවි පුවර්ධන ප්‍රචාරක පත්‍රිකාවල මේ දෙදෙනාගේ නම් ගම්ද සඳහන්ය. බ්‍රිටිෂ් මෙඩිකල් ජර්නලය වෙත මහාචාර්ය ඔස්ටර්හවුස් විසින් පවසා තිබුණේ තමන් සෑම විටෙකම ඖෂධ සමාගම් සමග කරන කවර වැඩක් වුවද විනිවිද පෙනෙන සුළු බවකින් යුතුව සිදු කරන බවය. මහාචාර්ය නිකොල්සන්ද ඖෂධ සමාගම් සමග ඔහුගේ සම්බන්ධතා පිළිබඳව සිය පර්යේෂණ පත්‍රිකා බ්‍රිටිෂ් මෙඩිකල් ජර්නලයේ (BMJ) සහ ලාන්සට් (Lancet) හි පළ කරන සෑම අවස්ථාවකම “අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන” යටතේ එළි දක්වා ඇත.

මෙම විශේෂඥයන් දෙදෙනාම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත සුදානම් සැලසුම ලේඛනයට දායක වන විට රෝෂ් සමාගම විසින් අනුග්‍රහය දක්වන ලද ඔසෙල්ටාමීවීර් ඖෂධය පිළිබඳ අහඹු පාලිත පර්යේෂණවලට සහභාගි වී ඇත. පසුව 2000 වසරේදී මෙම පර්යේෂණය පිළිබඳව ලාන්සට්හි පළ කර තිබේ. මෙම පර්යේෂණය ඔසෙල්ටාමීවීර් ඉන්ෆ්ලුවන්සා ඖෂධයේ කාර්යක්ෂමතාව පිළිබඳ ඉහළ ඇගයීමක් සිදු කරන ප්‍රධාන පර්යේෂණවලින් එකක් ලෙස සැලකේ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත පාලන කටයුතු කෙරෙහි ESWI කණ්ඩායමේ බලපෑම දිගටම පැවැති අතර එම සැලසුම් වඩවඩාත් දැඩි ස්වරූපයක් ගත්තේය. 1992 දී “ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතයේ බලපෑම සමග සටන් කිරීමට ඉන්ෆ්ලුවන්සා සම්බන්ධ විවිධ ක්ෂේත්‍රයන් තුළ ක්‍රියාත්මක වන විද්‍යාඥයන්ගෙන් සහ විශේෂඥයන් ඇතුළත් මතවාදී නායකයන්ගෙන් සමන්විත කණ්ඩායමක්” ගොඩ නගන ලදී. මෙම කණ්ඩායමට රොබර්ට් කොක් ආයතනය, බෝවෙන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය පිළිබඳ යුරෝපීය මධ්‍යස්ථානය (European Centre for Disease Prevention and Control), ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ආදී ආයතන සමග සම්බන්ධකම් සහිත පුද්ගලයන් එක්වී සිටියහ. මෙම කණ්ඩායම තම “විද්‍යාත්මක ස්වාධීනත්වය” ගැන කුමක් පැවසුවද ඔවුන්ගේ අරමුදල්වලින් 100% ක්ම සපයන ලද්දේ ඖෂධ සමාගම් විසිනි. මෙමගින් අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් මතු වීමට අවශ්‍ය ඉඩකඩ විවර කර තිබිණි. මෙම කණ්ඩායමේ 2009 ප්‍රතිපත්ති ලේඛනයේ සටහන් දැක්වෙන පරිදි ඔවුන්ගේ එක් භූමිකාවක් නම් දේශපාලනඥයන් ලොබ් කිරීමය.

ESWI හෙවත් ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගය පිළිබඳ යුරෝපීය විද්‍යාත්මක වැඩ කණ්ඩායම විසින් 2009 ජනවාරියේදී පවත්වන ලද වසංගතය සඳහා පූර්ව සුදානම්වීම් සඳහා වන වැඩමුළුවකදී මහාචාර්ය ඔස්ටර්හවුස් විසින් මෙසේ පවසා ඇත: "ESWI කණ්ඩායම විසින් දේශපාලනඥයන්ට ඒත්තු ගැන්වීමේ කටයුතු දැඩි වේගයකින් යුතුව සිදු කරමින් සිටින බව මට ඔබට පැවැසිය හැකියි. අපි යුරෝපීය පාර්ලිමේන්තුවේ සහ මන්ත්‍රීවරුන් මෙන්ම ජාතික දේශපාලනඥයන්ද හමු වී තිබෙනවා. නමුත් අවසාන තීරණය ගත යුත්තේ ඔවුන් විසිනුයි. ඔවුන් වැඩ කරන්නේ තමන්ගේ ඡන්දදායකයන්ට අවශ්‍ය ආකාරයටයි. ඡන්දදායකයන්ට බලපෑම් කිරීමට අපට නොහැකි නම් කිසිවක් සිදු නොවනු ඇත."

තෙවන පාර්ශවයේ හවුල්කරුවන්

මෙම කණ්ඩායමේ 2006-2010 කාලය සඳහා ප්‍රතිපත්ති සැලසුමේදී විශේෂයෙන් සඳහන් කර ඇත්තේ: "රජයේ නියෝජිතයන් විසින් කල්තබා එන්නත් සහ ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ නිෂ්පාදන ධාරිතාව සැලසුම් කිරීම සඳහා ඖෂධ සමාගම් දිරිගැන්වීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ගත යුතුය" යනුවෙනි. එහි වැඩිදුරටත් සඳහන් වන්නේ: "රජය විසින් වසංගත එන්නත් සඳහා වන පර්යේෂණ සහ සංවර්ධන කටයුතු දිරිගැන්වීමක් ඒවාට ආධාර දීමක් කළයුතු" බවයි. එමෙන්ම ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ තොග තැන්පත්කර ගැනීමේ ප්‍රතිපත්ති සංවර්ධනය කිරීමද රජය විසින් කළයුතුව ඇතැයි එහි වැඩිදුරටත් දැක්වේ. එමෙන්ම එහි සඳහන් තවත් කරුණක් වන්නේ "ඉන්ෆ්ලුවන්සා සඳහා එන්නත්කරණය සහ ප්‍රතිවෛරස් භාවිතය සුරක්ෂිත සහ ප්‍රයෝජනවත් දෙයක් බව රජයේ නියෝජිතයන්ට ඒත්තු ගැන්විය යුතුව ඇති" බවයි. ESWI කණ්ඩායම විසින් "සාක්ෂි මත පදනම් වූ ආකර්ෂණීය තොරතුරු" සපයන බවද එහි සඳහන් වේ. එමෙන්ම එය විසින් අනෙකුත් අදාළ පාර්ශවයන් සමග සම්බන්ධතා ජාලයන් ගොඩනැගීමටත්, තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීමටත් කටයුතු කරමින් සිටින බවද ප්‍රකාශ කර තිබේ. (මෙහි අරමුණ එන්නත් අලෙවිය සඳහා ගිවිසුම් ඇතිකරගැනීමයි)

මේ අතර රෝෂ් සමාගමේ අලෙවි සැලසුමේ සඳහන්ව ඇති එක් ඉලක්කයක් නම්, "විශ්වාසනීය තෙවන පාර්ශවයක උපදේශකයන් සමග එක් වී කටයුතු කිරීම" යි. රෝෂ් සමාගම විසින් සඳහන් කර ඇති මෙම තෙවන පාර්ශවයේ උපදේශකයන් යනු අන් කිසිවෙකුත් නොව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, රොබර්ට් කොක් යන ආයතනවල සේවය කරන විශේෂඥයන් සහ තමන්ගෙන් මූල්‍ය ආධාර ලබන ESWI කණ්ඩායම වැනි පාර්ශවයන්ය.

රෝෂ් සමාගමේ අලෙවි සැලසුමේ වැඩි දුරටත් මෙසේද සඳහන් වේ. "අපගේ ප්‍රකාශකයන් ලෙස සේවය කිරීමට මෙම තෙවන පාර්ශවයේ හවුල්කරුවන් බඳවාගැනීම මගින් ටැම්ෆ්ලූ (Tamiflu) එන්නත පිළිබඳවත් එයින් සිදුවන යහපත පිළිබඳවත් දැනුවත්භාවය ඉහළ දැමීමට ඔවුන් යොදවාගත හැකිය."

ඕස්ට්‍රේලියාවේ බ්‍රිටිෂ් කොලොම්බියා විශ්වවිද්‍යාලයේ ඖෂධවේදය සහ චිකිත්සාව පිළිබඳ දෙපාර්තමේන්තුවේ සභාය මහාචාර්ය ටාර්බරා මින්ට්සස් (Tarbara Mintzes) 2010 දී ඖෂධ හඳුන්වාදීමේදී සහ ඖෂධ සමාගම් සමග කටයුතු කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු වෘත්තීය ආචාර ධර්ම පිළිබඳවත් අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් සම්බන්ධවත් වෛද්‍ය සහ ඖෂධවේදී ශිෂ්‍යයන් දැනුවත් කිරීම සඳහා විෂය නිර්දේශයක් සංවර්ධනය කිරීමේ කටයුතුවලදී ඇය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරී ජාත්‍යන්තරය (Health Action International) නම් කණ්ඩායමට සමග එක්ව වැඩ කර තිබේ. ඇය සිතන අන්දමට වෛද්‍ය අංශ සමග කරන මේ ආකාරයේ කටයුතුවලදී ප්‍රවේසම් සහගත විය යුතුය. "සමහර අවස්ථාවන්හිදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වැනි ආයතන ඖෂධ සමාගම් සමග එක්ව කටයුතු කිරීම නීත්‍යානුකූලයි. නමුත් ස්වාධීන විශේෂඥයන් ලෙස පෙනී සිටිමින් ප්‍රධාන වශයෙන්ම ඖෂධ සමාගම් වලින් මුදල් ලබාගන්නා පුද්ගලයන් සමග කටයුතු කිරීමේදී සැලකිලිමත්වීම අවශ්‍ය වේ. වෛද්‍ය ආයතනය (Institute of Medicine) විසින් අනතුරු අඟවා තිබෙනවා මෙවැනි වෛද්‍ය කණ්ඩායම් සමග ගනුදෙනු කිරීමේදී දැඩි විනයක් පවත්වාගත යුතු බවට. ESWI කණ්ඩායම ඖෂධ සමාගම්වලින් මුදල් ලබාගන්නා බැවින් ඔවුන් ස්වාධීන කණ්ඩායමක් ලෙස මට පෙනෙන්නේ නැහැ." යි ඇය වැඩිදුරටත් පැවසුවාය.

මහචාර්ය ටාර්බරා මින්ට්සස් අදහස් කරන අන්දමට යම් නව ඖෂධයක් සඳහා සිදුකරන සායනික

පරීක්ෂණවලදී ඖෂධ සමාගම්වලින් මුදල් ලබා ගැනීමේදී මතුවන අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් අතරින් යම් ඖෂධයක් අලෙවි කිරීමේ ක්‍රියාදාමයට (නිදසුනක් ලෙස යම් අලෙවි ප්‍රචාරක කටයුත්තක් සඳහා මුදල් ගෙවා සහභාගි කරවාගනු ලබන දේශක සංචිතයක සාමාජිකයෙකු වීම හෝ ප්‍රචාරක දැන්වීම් වල පෙනී සිටීම ආදිය මගින්) සම්බන්ධවීමේ දී මතුවන අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුමක් අතර වෙනසක් තිබේ. සමහර වෛද්‍ය විද්‍යා ඇකඩමිවල විශේෂඥයන්ට එවැනි කටයුතු තහනම් කර තිබේ. ස්ටැන්ෆෝඩ් විශ්ව විද්‍යාලය ඊට නිදසුනක් ලෙස දැක්විය හැකිය.

1999 දී ඉන්ෆ්ලුවන්සාව සඳහා නව එන්තන් දෙකක් වෙළඳ පොළට හඳුන්වා දෙන ලදී. එක් ඖෂධයක් නම් රෝෂ් සමාගම විසින් හඳුන්වා දෙන ලද ඔසෙල්ටමිවීර් නම් ගිලින ඖෂධයයි. අනෙක ග්ලැක්සෝස්මිත් ක්ලයින් විසින් හඳුන්වා දෙන ලද සනාමිවීර් එන්තනයයි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 2009 උතුරු උණ වසංගත උපදේශක කමිටුවේ සාමාජිකයෙකු ලෙස කටයුතු කළ මහාචාර්ය ඔස්ටර්හවුස් 1999 දී මෙම ඔසෙල්ටමිවීර් හි අඩංගු සංයෝගයක් වන නොයිරාමිනිඩේස් නිෂේධක(neuraminidase inhibitors) වල ඖෂධීය ගුණය වර්ණනා කරමින් වසංගතයට එරෙහිව ඒවා යොදාගැනීමට යෝජනා කරමින් ලිපියක් ලියන ලදී. මෙය වක්‍රව එම ඖෂධයේ අලෙවිය සඳහා ප්‍රචාරයක් ලබාදීමක් විය.

මහාචාර්ය ඔස්ටර් හවුස් ඒ පිළිබඳව ලියා ඇත්තේ මෙසේය.

“අනාගත වසංගතයක දී (නොයිරාමිනිඩේස් නිෂේධක අඩංගු ප්‍රති වෛරස් ඖෂධය) විසින් ඉන්පුළුවන්සා වෛරසයේ අඩංගු නොයිරාමිනිඩේස් ප්‍රෝටීනයේ උප ප්‍රභේදයන්ට එරෙහිව දක්වන පුළුල් ප්‍රතික්‍රියාවන් නිසා” අවසානයේදී, “වසංගතයට ගොදුරුවන්නන්ගේ සංඛ්‍යාවන් අඩුකිරීමේදී මෙම ඖෂධයට විශාල සේවයක් සිදු කළ හැකිය.”

ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ යනු එන්තන් වෙනුවට යොදාගත හැකි විකල්පයක් නොවන බව ද ඔස්ටර්හවුස් විසින් ලියා තිබේ.

“එන්තන් නිපදවන සමාගම් සහ ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ නිපදවන සමාගම් අතර සමීප සහයෝගිතාවක් සහ සංවාදයක් අනිවාර්යෙන්ම අවශ්‍යය. එන්තන් සහ ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ විසින් ඉටුකරනු ලබන සමාන්තර භූමිකාව පිළිබඳ පැහැදිලි සහ ඒකීය පණිවිඩයක් සන්නිවේදනය කිරීම අතිශයින් වැදගත්ය.”

ඔස්ටර්හවුස් විසින් රෝෂ් සමාගමේ ඔසෙල්ටමිවීර් ඖෂධය සඳහා වක්‍ර අලෙවි ප්‍රචාරයක් සිය ලිපිය මගින් ලබා දුන්නද, ඔහුට ග්ලැක්සෝස්මිත්ක්ලයින් අමනාප කරගැනීමටද අවශ්‍ය නොවූ බව එන්තන් වල අවශ්‍යතාවද අවධාරණය කිරීම මගින් පැහැදිලි වේ.

ඔහුගේ මෙම ලිපිය පළවූයේ 1999 අප්‍රේල් මස ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගය පිළිබඳ යුරෝපීය විද්‍යාත්මක වැඩ කණ්ඩායම ESWI කණ්ඩායමේ පුවත් පත්‍රිකාවේය. එහි ඔහුගේ නමට යටින් සඳහන් කර තිබුණේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඔහු දරන වගකීම් පිළිබඳවය.

මේත් සමගම අනෙකුත් ඉන්ෆ්ලුවන්සා විශේෂඥයෝද වහාම වැඩ පටන්ගත්හ. ඔවුහුද නොයිරාමිනිඩේස් නිෂේධක වසංගතවලට එරෙහිව සටන්වැදීමේදී ප්‍රයෝජනවත් වන ආකාරය ගැන වෛද්‍ය විද්‍යා ජර්නලවලට සහ සාමාන්‍ය පුවත්පත්වලට ලිපි සපයන්නට පටන්ගත්හ.

එක්සත් ජනපද ආහාර සහ ඖෂධ අධිකාරියේ (Food and Drug Administration-FDA) ප්‍රතිචාරය

මෙම නව ඖෂධවලින් උද්දාමයට පත් විශේෂඥයන්ගේ විද්‍යාත්මක සම්භාෂණ අතොරක් නැතිව පැවැත්වූණ නමුත් එක්සත් ජනපද ආහාර සහ ඖෂධ පාලනාධිකාරය ප්‍රමාණවත් ලෙස මෙම ඖෂධවල කාර්යක්ෂමතාව සහ සුරක්ෂිතබව පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් ලෙස ඒත්තු ගැන්වීමට එම සම්භාෂණ හෝ වර්ණනා ලිපි සමත් වූයේ නැත

BMJ සහ BIJ විසින් සිය විමර්ශනය තුළ දී එක්සත් ජනපදයේ FDA ආයතනය සහ යුරෝපීය ඖෂධ ඒජන්සිය (European Medicines Evaluation Agency- EMEA) නිලධාරීන්ගේ අදහස් විමසන ලදී. ඔවුන් විසින් ලබාදුන් තොරතුරු අනුව පැහැදිලි වූයේ මෙම ආයතන දෙකම සනාමිවීර් එන්තන සහ ඔසෙල්ටමිවීර් ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධය සම්බන්ධව ඉදිරිපත් කර ඇති පරීක්ෂණාත්මක දත්ත ප්‍රමාණවත් නොවීම නිසා එම ඖෂධ සහ එන්තන් අනුමත කිරීමේ ක්‍රියාදාමයේදී තමන්ට අති විශාල ගැටළු රැසකට මුහුණපාන්නට සිදු

වූ බවයි. මෙම ඖෂධවල කාර්යක්ෂමතාව ඇගයීමට හැකියාවක් නොමැති බව 2009 වසරේදී කොකුන් සහයෝගීතාව (Cochrane Collaboration) විසින් සොයාගැනීමෙන් පසුව එම වසර අවසානයේ දී BMJ (බ්‍රිටිෂ් මෙඩිකල් ජර්නලය) විසින් ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය සඳහා අනුමත කර ඇති ඖෂධ සම්බන්ධ දළ දත්ත පරීක්ෂා කිරීමට අවසර ඉල්ලා සිටින ලදී.

එක්සත් ජනපදය තුළ සනාථිතව පළමුවරට අනුමත කරන ලද්දේ 1999 දීය. වෛද්‍ය මයිකල් එලාෂෝග් එකල FDA හි සේවය කළ සංඛ්‍යා විද්‍යාඥයෙකු විය. ඔහු ප්‍රකාශ කළේ උපදේශක කමිටුව විසින් සනාථිතව අනුමත කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කරන ලද්දේ මෙම ඖෂධයේ කාර්යක්ෂමතාව පිළිබඳ සනාථ නොවූ නිසාය. සනාථිතව අනුමත නොකළ යුතු යැයි උපදේශක කමිටුවේ සාමාජිකයන් 13 දෙනෙකු ඡන්දය දුන් අතර එය අනුමත කළ යුතු යැයි ස්ථාවරයේ සිටියේ 4 දෙනෙකු පමණි. ප්‍රතික්ෂේප කළ 13 දෙනාගේ මතය වූයේ ඖෂධය ලබාදුන් රෝගීන් සහ ඖෂධය ලබා නොදුන් රෝගීන් අතර කිසිදු වෙනසක් දක්නට නොතිබුණ බවයි. මෙම ඖෂධය ලබාදීමෙන් දවසක් ගතවීමෙන් පසුව වූද ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගයේ ලක්ෂණ කිසිදු ආකාරයකින් වෙනසක් කිරීමට සමත් නොවූ බව මයිකල් එලාෂෝග් පැවසීය.

“මම මෙම දත්ත ප්‍රතිවිමර්ශනයකට ලක් කරන විට ඔවුන්ගේ සංක්ෂිප්ත අධ්‍යයන වාර්තාවේ විශ්ලේෂණ ප්‍රති නිර්මාණය කරන්නට උත්සාහ ගත්තා. ප්‍රශ්නය ඔවුන් ඉදිරිපත් කළ දත්තවල ගුණාත්මක බව අඩුවීම පමණක් නොවේ. නමුත් සංවේදීතා විශ්ලේෂණ (sensitivity analyses) මගින් පෙන්වුම් කරන ලද්දේ කාර්යක්ෂමතාව ඉතා අඩු බවයි. සුරක්ෂිතා විශ්ලේෂණය මගින් පෙන්වුම් කරන ලද්දේ ඖෂධයේ සුරක්ෂිතතාව පිළිබඳවද ගැටළු ඇති බවයි.”

වෛද්‍ය එලාෂෝග් අදහස් කළේ සනාථිතව ලබා දෙන ලද රෝගීන්ගේ තත්ත්වයන් එය ලබා නොදුන් රෝගීන්ගේ තත්ත්වයන් අතර වෙනසක් නොවූ බවයි. තිබුණ එකම වෙනස සනාථිතව ලබාදුන් අයට අතුරු ආබාධ ඇතිවීම පමණකි. FDA හි ඖෂධ ප්‍රතිවිමර්ශන කමිටු සිය උපස්ථාපනය (Presentation) සකස්කරන විට එහි නිගමනය වූයේ අනුමත කිරීම සහ නොකිරීම අතර 50% - 50% අවකාශයක් පවතින බව පෙන්වාදීමය. නමුත් එය නිසැකවම අනුමත නොකළයුතු ඖෂධයක් විය.

FDA හි උපදේශක කමිටුවේ ඉන්ෆ්ලුවන්සා උපදේශකයන්ද විය. ඔවුන්ගේ සාකච්ඡාව වැඩි වශයෙන් ම යොමුව තිබුණේ සුළු රෝගීන් පිරිසක් යොදාගෙන කරන ලද ආරම්භක අදියරේ සායනික පරීක්ෂණවලදී විශාල කාර්යක්ෂමතාවක් පෙන්වන ලද මෙම ඖෂධය එක්සත් ජනපදය තුළ දී වඩාත් විශාල පිරිසක් මත අත්හදා බලන ලද විට කිසිදු කාර්යක්ෂමතාවක් නොපෙන්වන ලද්දේ මන්ද යන කාරණය පිළිබඳවය.

ඖෂධ සමාගම් විසින් සිය සායනික පරීක්ෂණවලදී තමන්ට අවශ්‍ය ප්‍රතිඵල ලබාගැනීම සඳහා සිදුකරන විවිධ විද්‍යාත්මක සහ පරීක්ෂණාත්මක අපවාර ගැන වැටහීමක් ඇතියවුන්ට මෙය තේරුම් ගැනීම එතරම් අපහසු දෙයක් නොවේ. වඩාත් විශාල ප්‍රජාවක් සමග වෙනත් ආයතනයක් එනම් නිදසුනක් ලෙස යම් රටක ඖෂධ පාලක අධිකාරියක් විසින් ඖෂධ පිළිබඳ නැවත පරීක්ෂණයන් සිදු කරන විට මුලින් ලද ප්‍රතිඵලවලට වඩා සම්පූර්ණයෙන්ම වෙනස් ප්‍රතිඵල ලැබීමට එකම හේතුව එයයි.

ඒ ඒ රටවල ඖෂධ පාලන අධිකාරීන්ගෙන් සිය ඖෂධ කවර මට්ටමේ අකාර්යක්ෂම අනාරක්ෂිත ඒවා වුවත් ඒවාට අනුමැතිය ලබාගැනීමේ වෙනත් ක්‍රම ඖෂධ සමාගම් සතුව පවතී. අල්ලස්, වරදාන, තර්ජන, බලැක්මේල්, එකී ආයතන තුළ සිටින සිය ඒජන්තයන් ආදිය විවිධ අයුරින් මේ ක්ෂේත්‍රයේදී යොදා ගැනේ. එහෙයින් ඔවුහු ඖෂධයක් සඳහා අනුමැතිය ලබාගැනීමේදී එම ඖෂධයේ කාර්යක්ෂමතාව සහ සුරක්ෂිතතාව යන සාධක ඒවායේ අන්තර්ගත විය යුතු අනිවාර්ය ගුණාංග ලෙස කිසි විටෙකත් නොසලකති.

ආරම්භක අදියරේදී පරීක්ෂණ සිදු කරනුයේ ඖෂධ සමාගම් විසිනි. මෙහිදී තෝරාගත් සුළු පිරිසක් පමණක් පරීක්ෂණය සඳහා යොදාගැනේ. මෙම අවදියේ පරීක්ෂණ එනම් සායනික පරීක්ෂණ වලදී විවිධ අවස්ථාවන්හි සිදු කරන සැලසුම් සහගත පරීක්ෂණාත්මක වංචාවන් මගින් තමන්ට අවශ්‍ය ප්‍රතිඵලය ලබා ගැනීමට ඖෂධ සමාගම් කටයුතු කරයි. ඖෂධය භාවිතය සඳහා පුද්ගල කණ්ඩායම් තෝරාගැනීමේදී, දත්ත රැස් කිරීමේදී, ඒවා විශ්ලේෂණය සහ නිර්වචනය කිරීමේදී යන සෑම අවධියකදීම මෙම විද්‍යාත්මක වංචාවන් සිදු කළ හැකිය. සිදු කරනු ලැබෙමින් තිබේ.

කෙසේ වුවද සනාථිතව (Relenza) පරීක්ෂණයේ ආරම්භක අවධියේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිපලවලින් ඖෂධයේ

කාර්යක්ෂමතාව සහ සුරක්ෂිතතාව පිළිබඳ හොඳ ප්‍රතිඵල ලැබීමත් FDA විසින් පවත්වන ලද පරීක්ෂණ වලදී එම අගයන් ඉතා පහත මට්ටමක පැවතීමත් පිළිබඳ ගැටළුව ඖෂධයට අනුමැති ලබා දීමට බාධාවක් නොවන පරිදි අර්ථකතනය කිරීමට FDA හි ඇතැම් විශේෂඥයන් උත්සාහ දරා තිබේ. ඒ අනුව ඔවුන් විසින් නිර්මාණය කරන ලද කල්පිතය වූයේ ඉන්ග්ලුවන්සා සෑදුණ පුද්ගලයන් විසින් වෙනත් මූලික ප්‍රතිකාර එනම් පැරසිටමෝල් වැනි දේ ගතහොත් සනාමිවීර් වල ප්‍රතිඵල දැකිය නොහැකි බවයි.

සනාමිවීර් පිළිබඳව යුරෝපයේ සහ ඕස්ට්‍රේලියාවේ පවත්වන ලද තවත් පරීක්ෂණ දෙකක් විසින් ලබා දුන් ප්‍රතිඵල මඳක් යහපත් ඒවා විය. ඉන්ග්ලුවන්සා සඳහා වෙනත් ඖෂධ ගැනීම සිදුකරන ප්‍රතිශතය මෙම රටවල ජනතාව අතර ඉතා පහළ අගයක් ගනී.

“මේ අනුව පෙනී යන්නේ රෝග ලක්ෂණවල පීඩාකාරී බවින් මිදීමට වෙනත් ඖෂධ ගැනීමට රෝගියාට ඉඩ නොදෙන්නේ නම් සනාමිවීර් නැතහොත් රිලෙන්සා (Relenza) නම් ඖෂධයේ යම් පමණක ප්‍රතිඵලයක් දැකිය හැකි බවයි. නමුත් සැබෑ උණ රෝග සඳහා අපට රෝග ලක්ෂණ පාලනය කිරීම සඳහා වෙනත් ඖෂධ ගැනීමට සිදුවෙනවා. එවිට අනෙක් ඖෂධ විසින් ඇති කරන ප්‍රතිඵලවලට ඉහලින් සනාමිවීර් ඖෂධයේ රෝග සුවකිරීමේ කාර්යක්ෂමතාව ගැන අපට දැනගන්නට විදියක් නැහැ.” වෛද්‍ය ඵලාහොෆ් පැවසීය.

මේ අනුව සනාමිවීර් හෙවත් රිලෙන්සා නම් ඖෂධය පිළිබඳ පරීක්ෂා කළ උපදේශක කමිටුවේ නිගමනය වූයේ එම ඖෂධය අනුමත කිරීමට තරම් සුදුසු මට්ටමේ නොපවතින බවයි.

කෙසේ වුව ද විවිධ බලපෑම් වලට යටත් වූ FDA හි කළමණාකරණ පාලක මණ්ඩලය තමන්ගේම උපදේශක මණ්ඩලයේ ඉහත නිර්දේශය ඉවතලමින් සනාමිවීර් සඳහා අනුමැතිය ලබා දෙන ලදී. මේ උසස් නිලධාරීන් ඒ තීරණය සාධාරණීකරණය සඳහා ඉදිරිපත් කළ හේතුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ඉන්ග්ලුවන්සා වසංගතයක් ඇතිවීමට නියමිත යැයි පවසන බැවින් එය හා සටන් වැදීමට සියලු ආකාරයේ ඖෂධ අවශ්‍යව තිබෙන බවයි.

මේ අනුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ ඖෂධ සමාගම්වලට සම්බන්ධ විවිධ විශේෂඥයන් වසංගත හිතකාවක් පවත්වාගෙන යාමට එක් හේතුවක් ලෙස සැලකිය හැක්කේ ජනතාවගේ භාවිතය සඳහා සාමාන්‍ය තත්ත්වය යටතේ අනුමත කළ නොහැකි ඖෂධ අනුමත කරවාගැනීමට එම ව්‍යාජ භීෂණය විසින් මතුකරන “හදිසි අවශ්‍යතාව” නම් තර්කය යොදාගැනීමට සඳහාය.

FDA ආයතනය විසින් ආරම්භයේදී වෛද්‍ය ඵලාහොෆ්ව සනාමිවීර් සහ ඔසෙල්ටමිවීර් යන ඖෂධ දෙකම සඳහා පරීක්ෂණ පවත්වන උපදේශක කමිටුවලට ඇතුළත් කර තිබිණි. නමුත් සනාමිවීර් අනුමත නොකිරීමට ඔහු නියෝජනය කරන ලද කමිටුව තීරණය කිරීම හේතුවෙන් ඔහුව ඔසෙල්ටමිවීර් සම්බන්ධ පරීක්ෂණවලින් ඉවත් කරන ලදී. FDA ආයතනය තුළ ඖෂධ සමාගම්වල බලපෑම එතරම්ම ප්‍රබලය.

ඔහු වෙනුවට FDA ආයතනය විසින් වෙනත් අයෙකු පත්කරවා ඔසෙල්ටමිවීර් සඳහා FDA අනුමැතිය ලබාගන්නා ලදී.

යුරෝපා ඖෂධ ඒජන්සිය සහ ඔසෙල්ටමිවීර් (Tamiflu)

2002 වසරේදී රෝෂ් සමාගම විසින් ඔසෙල්ටමිවීර් ඉන්ග්ලුවන්සා එන්නත සඳහා අනුමැතිය ලබාගැනීමට යුරෝපා ඖෂධ ඒජන්සිය (European Medicines Agency -EMA) වෙත අයැදුම් කරන ලදී. එය ඉතා සංකීර්ණ ක්‍රියාදාමයකි. පළමුව මනුෂ්‍ය භාවිතය සඳහා වන වෛද්‍ය නිෂ්පාදන සඳහා කමිටුව සමග රැස්වීම් වාර 3ක් පැවැත්විණි. එමෙන්ම විවිධ විශේෂඥ කමිටු සමගද සාකච්ඡා කෙරිණි. 2002 වසරේ ඔසෙල්ටමිවීර් සඳහා වූ එම ක්‍රියාදාමයට සහභාගි වූ පින්ලන්ත ඖෂධ ඒජන්සියේ නියෝජිතයෙකු වූ පෙකා කුර්කි (Pekka Kurki) ඔසෙල්ටමිවීර් එන්නත ගැන 2009 දී කොක්රේන් සහයෝගිතාව විසින් සිදු කරන ලද පර්යේෂණයේ ප්‍රතිඵල සිහිපත් කරමින් මෙසේ කීවේය:

“අප කලින් කතාකරපු ගැටළු තමයි අද නැවතත් කතා කරන්න වෙලා තියෙන්නේ. ඉන්ග්ලුවන්සා උණ සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාදීමේදීත් රෝග නිවාරණයේදීත් සායනික වශයෙන් වැදගත් ප්‍රතිඵලයක් ලබාදීමට මෙම එන්නත සමත්වන්නේද? එන්නතෙන් සිදුවන යහපත පිළිබඳව අහඹු පාලිත පරීක්ෂණ ((Randomized Controlled Trial- RCT)වල දී පෙන්වුම් කරන ලද ප්‍රතිඵල වල ප්‍රබලතාව කුමක්ද? අපගේ ඇගයීම් වලින් මෙන්ම කොක්රේන් සහයෝගිතාවයේ ඇගයීම්වලද ප්‍රතිඵල එක සමානයි. ඒවායේ අහඹු පාලිත පරීක්ෂණ

ප්‍රතිඵල එක හා සමාන අගයන් පෙන්වුම් කළා. ඔසෙල්ටමීවීර් නැතහොත් ටැම්ෆේන් එන්නතේ බලපෑම පැහැදිලියි. නමුත් එය අවශ්‍ය මට්ටමට නැහැ.

ඒ දවස්වල අපැහැදිලිව තිබූ දේවල් තාමත් අපැහැදිලියි. එනම් බරපතල ලෙස රෝගී අයෙකු තුළ මෙම එන්නත විසින් කරන බලපෑම ගැන පරීක්ෂණාත්මක දත්ත පැහැදිලි නැහැ. මෙම එන්නත සංවර්ධනය කරමින් පැවැති කාලයේ සංසරණය වෙමින් පැවැති ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගය එතරම් තදබල එකක් නොවෙයි. එනිසා බරපතල රෝගී තත්ත්වයකදී මෙම ඖෂධයේ ක්‍රියාකාරීත්වය සහ ප්‍රතිඵල ගැන කිසිවක් කීම අපහසුයි. දැනට පවත්නා දත්ත විසින් අසාධ්‍ය තත්ත්වයකදී එන්නතේ බලපෑම ගැන පැහැදිලිව යමක් පෙන්වන්නේ නැහැ. අහඹු පාලිත පරීක්ෂණවලදී ද එය පෙන්වුම් කළේ නැහැ.”

තොරතුරු දැනගැනීමේ අයිතිය පිළිබඳ පනත යටතේ සහ විසින් ලබාගෙන ඇති තොරතුරුවලට අනුව යුරෝපා ඖෂධ එජන්සියේ ඔසෙල්ටමීවීර් අනුමත කිරීම පිළිබඳව පැවැති නිල කමිටු රැස්වීම්වලට සහභාගි වූ විශේෂඥයන් දෙදෙනෙකුගේම නම් රෝෂ් සමාගමේ අලෙවි ප්‍රචාරක පත්‍රිකාවල අන්තර්ගත වේ. ඒ රෙනේ ස්නාකන් (Rene Snacken) සහ අනිකා ලින්ඩාය.(Annike Linde)

වෛද්‍ය රෙනේ ස්නාකන් යුරෝපීය ඖෂධ ඒජන්සිය (EMA) වෙත සිය ඉදිරිපත් කිරීම සිදු කර ඇති දිනය ලෙස සඳහන් වන්නේ 2002 පෙබරවාරි 18 වැනි දාය. ඔහු විසින් රසායනික රෝග නිවාරණ ක්‍රමයක (chemoprophylaxis) අවශ්‍යතාව ගැන සඳහන් කර තිබේ. එමෙන්ම ඇතිවිය හැකි වසංගත සඳහා ඔසෙල්ටමීවීර් භාවිතා කිරීමට යෝජනා කර තිබේ. ඔහු සිය ඉදිරිපත් කිරීම කර ඇත්තේ බෙල්ජියම් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නියෝජිතයෙකු ලෙසය. ඒ දිනවල ඔහු ESWI හෙවත් ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගය පිළිබඳ යුරෝපීය විද්‍යාත්මක වැඩ කණ්ඩායම සම්බන්ධීකරණ නිලධාරියෙකු ලෙසද කටයුතු කර තිබේ. එමෙන්ම ඔහු බෙල්ජියම් ආණ්ඩුවේ වසංගත පාලන සැලසුම් සැකසීමේදී ප්‍රධාන භූමිකාවක් ඉටු කර තිබේ. ඔහු පසුව බෝවෙන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය පිළිබඳ යුරෝපීය මධ්‍යස්ථානයට සම්බන්ධ සුදානම්වීම් සහ ප්‍රතිචාර ඒකකයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ විශේෂඥයෙකු ලෙස ද කටයුතු කර තිබේ.

රෝෂ් සමාගම සමග තමන්ට වසර ගණනාවක් තිස්සේ සම්බන්ධකම් තිබූ බව අනිකා ලින්ඩා විසින් ඊමේල් ලිපියක් මගින් තහවුරු කර තිබේ. බෝවෙන රෝග මර්දනය පිළිබඳ ස්වීඩන් ආයතනය(Swedish Institute for Infectious Disease) නියෝජිතවරියක ලෙස ඇය යුරෝපීය ඖෂධ ඒජන්සිය වෙත “ඉන්ෆ්ලුවන්සා නිරීක්ෂණය” නම් තේමාව යටතේ ඉදිරිපත් කිරීමක් කර ඇත. වෛද්‍ය අනිකා ලින්ඩා තමන් කලින් රෝෂ් ඖෂධ සමාගම සමග සම්බන්ධකම් පැවැත්වූ බවට යුරෝපීය ඖෂධ ඒජන්සිය වෙත සිදු කරන ලද ප්‍රකාශනය එය විසින් සැලකිල්ලට ගෙන තිබේදැයි යන්න පැහැදිලි නැත.

වෛද්‍ය අනිකා ලින්ඩා පසුව ස්වීඩන් රජයේ වසංගතවේදිනියක් ලෙස සේවය කළාය. ඇය විසින් BMJ සහ BIJ වෙත ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ ඇය වසර 2002 දක්වා රෝෂ් සමාගම වෙනුවෙන් සිදු කරන ලද විවිධ කාර්යභාරයන් වෙනුවෙන් ඒ සමාගම වෙතින් ගෙවීම් ලද බවය. පසුව ඇය රෝෂ් සමාගම සඳහා විවිධ අවස්ථාවලදී දේශන පවත්වා ඇත. ඇය මෙම දේශන වෙනුවෙන් ලද සියලු මුදල් බෝවෙන රෝග මර්දනය පිළිබඳ ස්වීඩන් ආයතනය වෙත භාර දුන් බව වෛද්‍ය ලින්ඩා විසින් සඳහන් කර තිබේ.

ඔවුහු යුරෝපීය ඖෂධ ඒජන්සියේ ඖෂධ අනුමත කිරීමේ කමිටුවල උපදේශකයන් ලෙස කටයුතු කරන සමයේ ඔවුන් විසින් රෝෂ් ඖෂධ සමාගම සමග පවත්වන ලද මේ සම්බන්ධකම් ගැන යුරෝපීය ඖෂධ ඒජන්සිය වෙත නිල වශයෙන් දැනුම් දීමක් කර තිබේදැයි BMJ සහ BIJ විසින් වෛද්‍ය ස්නාකන් සහ වෛද්‍ය ලින්ඩාගෙන් අසන ලද ප්‍රශ්නය ඔවුන්ගෙන් පැහැදිලි පිළිතුරක් ලැබුණේ නැත. දිගින් දිගටම මෙම ප්‍රශ්නය ඉදිරිපත් කරමින් යවන ලද ඊමේල්වලට වෛද්‍ය ස්නාකන් කිසිදු ප්‍රතිචාරයක් නොදැක්වීය. BMJ සහ BIJ විසින් අසන ලද එම ප්‍රශ්නයට වෛද්‍ය අනිකා ලින්ඩා විසින් මෙසේ ප්‍රතිචාර දක්වා තිබේ: “යුරෝපයේ ඖෂධ පාලන කටයුතු බාරව සිටින යුරෝපා ඖෂධ ඒජන්සිය විසින් ඔවුන්ගේ කටයුතුවලදී අපගේ විශේෂඥ සහාය ඉල්ලා සිටි අවස්ථාවල අප විසින් එය ලබා දී තිබෙනවා. අප විසින් එසේ කරන අවස්ථාවලදී අපගේ අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශනයක් ((Declaration of Conflict of Interest) අපි භාර දී තිබෙනවා. උදාහරණයක් ලෙස රෝෂ් සමාගමේ උපදේශක කමිටු රැස්වීම්වලට අපගේ සහභාගිත්වය පිළිබඳව. මෙම ප්‍රකාශනයන් යුරෝපා ඖෂධ සමාගම විසින් භාර ගත් අතර ඒවා පිළිබඳව ඇගයීමක් සිදු කර තිබෙනවා.”

තොරතුරු දැනගැනීම සඳහා වන අයිතිය පිළිබඳ පනත යටතේ BMJ සහ BIJ විසින් යුරෝපා ඖෂධ

ඒජන්සිය වෙතින් ඉහත වෛද්‍ය ලිපිවලින් සඳහන් කරන ලද අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන ඉල්ලා සිටි නමුත් මේ දක්වා එම ප්‍රකාශන ලබාදීමට අසමත්ව තිබේ.

මාර්ගෝපදේශන සැකසීම

2002 ඔක්තෝබර් මාසයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ඉන්ෆ්ලුවන්සා විශේෂඥයන්ගේ විශේෂ හමුවක් එහි ජීනීවා මූලස්ථානය තුළ පවත්වන ලදී. මෙම රැස්වීමේ අරමුණ වූයේ ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතයක් තුළ එන්නත් සහ ප්‍රති වෛරස භාවිතය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශන සකස් කිරීමය. මෙයට සහභාගි වූවන් අතර රෝෂ් (Roche) සහ ඇවන්ටිස් පැස්ටුවර් (Aventis Pasteur) යන සමාගම්වල නියෝජිතයන්ද, ඔසෙල්ටම්විර් ඖෂධය සඳහා අලෙවි ප්‍රචාරක කටයුතුවලට සහභාගි වූ තිබූ මහාචාර්යවරුන් වන කාර්ල් නිකොල්සන්, ඇල්බර්ට් ඔස්ටර්හවුස් සහ ග්‍රෙඩ් හයිඩන් ද විය.

මෙම හමුවෙන් වසර දෙකකට පසු එනම් 2004 දී ඒ පිළිබඳව වන ප්‍රධාන වාර්තාවක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ප්‍රසිද්ධ කරන ලදී. එම වාර්තාවේ තේමාව “ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතය තුළ එන්නත් සහ ප්‍රති වෛරස ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශන-2004” (WHO Guidelines on the Use of Vaccines and Antivirals during Influenza Pandemics 2004) නම් විය.

එම වාර්තාවේ ප්‍රතිවෛරස ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳ විශේෂ මාර්ගෝපදේශන අඩංගු පරිච්ඡේදය ලියා තිබුණේ මහාචාර්ය ග්‍රෙඩ් හයිඩන් විසිනි. එහි සිරස්තලය: “ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතය තුළ ප්‍රතිවෛරස ඖෂධ භාවිතයේදී සැලකිය යුතු කරුණු” යන්නය.

BMJ සහ BIJ විසින් නගන ලද ප්‍රශ්න වලට පිළිතුරු ලෙස එවන ලද ඊමේල් පණිවිඩයක් තුළ මහාචාර්ය හයිඩන් විසින් තමන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම වාර්තාව සකස් කිරීම සඳහා දායක වෙමින් සිටි කාලය තුළ දී ද රෝෂ් සමාගම සඳහා දේශන පැවැත්වූ බවත් උපදේශන කටයුතු සිදු කළ බවත් තමන් ඒ වෙනුවෙන් ගෙවීමක් ලද බවත් පිළිගෙන තිබේ. එමෙන්ම තවත් ඊමේලයක් මගින් ඔහු පිළිගෙන ඇත්තේ ඔහු උපදේශකයෙකු ලෙසත් දේශකයෙකු ලෙසත් ග්ලැක්සෝස්මිත් ක්ලයින් සමාගමට තම සේවය ලබාදී ඇති බවත් ඒ සඳහා එම සමාගම්වලින් 2002 දක්වා ගෙවීම් ලද බවත්ය. මහාචාර්ය ග්‍රෙඩ් හයිඩන් මෙසේ සඳහන් කර ඇත: “2002 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට උපදෙස් සැපයීමේදී අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන (Declaration of Conflict of Interest) ආකෘති පත්‍රය අප විසින් පුරවා භාර දී ඇත.”

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශනයේ මෙසේ සඳහන්ව ඇත:
“තම රටවල වසංගත ප්‍රතිචාර ඉලක්ක සහ සම්පත් මත පදනම්ව ඒ ඒ රටවල් විසින් තමන් සතුව ප්‍රමාණවත් තරම් ප්‍රතිවෛරස ඖෂධ තොග පවත්වාගෙන යාමට අවශ්‍ය සැලසුම් සංවර්ධනය කළ යුතුය. තමන්ගේ වසංගත ප්‍රතිචාර සැලසුම්වල කොටසක් ලෙස ප්‍රති වෛරස භාවිතා කිරීම පිළිබඳව අවධානය යොමු කර ඇති රටවල් ඒ සඳහා කල්තබා අවශ්‍ය තොග ගබඩාකිරීම් සිදු කළ යුතුය. ඒ දැනට පවත්නා ප්‍රතිවෛරස ඖෂධ තොග සීමිත බැවිනි.”¹

2003 වසරේදී මහාචාර්ය හයිඩන් විසින් රෝෂ් සමාගමේ අනුග්‍රහයෙන් සිදුකරන ලද අධ්‍යයන වාර්තාවක් පළ කර තිබේ. එම අධ්‍යයනය සිදු කර ඇත්තේ රෝෂ් සමාගමේ නිෂ්පාදනයක් වන ඔසෙල්ටම්විර් ඖෂධය

1. ප්‍රති වෛරස ඖෂධ නිෂ්පාදනය කරන ග්ලැක්සෝස්මිත් සහ රෝෂ් වැනි සමාගම්වලින් ගෙවීම් ලබමින් ඒවායේ සේවය කරන පුද්ගලයෙකු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඊනියා වසංගත ප්‍රතිචාර මාර්ගෝපදේශන කමිටුවලට සම්බන්ධ වී තමන්ට මුදල් ලබා දෙන සමාගම්වල නිෂ්පාදන ලෝක ජනතාව මත පැටීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමග එක්ව දැවැන්ත දූෂණයක නිරතව ඇත්තේ එලෙසය. ලෝකයේ බොහෝ රටවල් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම “මාර්ගෝපදේශනය” පිළිපදිමින් ඖෂධ සමාගම් සමග ඩොලර් බිලියන ගණන් වටිනා ගිවිසුම් අත්සන් කර තිබේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් “ගෝලීය වසංගත තත්ත්වයක්” ප්‍රකාශයට පත් කළ විට මෙම ගිවිසුම ස්වයංක්‍රීයවම බලාත්මක වෙයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමග ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවලට (International Health Regulations-IHR) අත්සන් තබා ඇති රටවල් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යම් වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කළ විට සැබෑ ලෙසම එවැනි වසංගතයක අවදානමක් නොපැවතියද අදාළ මාර්ගෝපදේශනය පිළිගැනීමට බැඳී සිටිති. ප්‍රමාණවත් රටවල් සංඛ්‍යාවක් සමග එන්නත් සහ ප්‍රතිවෛරස ඖෂධ සඳහා ගිවිසුම් අත්සන් කළ පසුව මෙම සමාගම්වලට ඩොලර් බිලියන දුසිම් ගණන් ලාභ ඉපැයීම සඳහා ඊළඟට කළ යුතුව ඇති එකම දෙය වසංගත අවස්ථාවක් ප්‍රකාශයට පත් කරන ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මෙහෙයවීම පමණකි

-පරිවර්තක සටහන

සම්බන්ධයෙනි. එම ඖෂධය භාවිතා කිරීම මගින් රෝහල් ගත වීම් 60% කින් අඩු වූ බව එම අධ්‍යයන පත්‍රිකාවේ දැක්වේ. පසුව එම ඖෂධය අලෙවි කිරීමේ ප්‍රචාරක කටයුතුවලදී මෙම කරුණ උපරිම වශයෙන් භාවිතා කරන ලදී. නමුත් ඔසෙල්ටමිවීර් මගින් රෝහල්ගත වන ප්‍රමාණය 60%කින් අඩු වන්නේ යැයි ඉදිරිපත් කරන ලද කරුණ කොක්රේන් සහයෝගිතාව (Cochrane Collaboration) නම් සංවිධානයේ විශේෂඥයන් විසින් නැවත පරීක්ෂා කළ නමුත් ඔවුන් ගේ පරීක්ෂණය තුළ එවැන්නක් ඔප්පු නොවිණි.

BMJ සහ BIJ විසින් කරන ලද පරීක්ෂණයේදී වැඩි දුරටත් හෙළිව ඇත්තේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 2004 ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගත මාර්ගෝපදේශනය සැකසීම සඳහා සහභාගි වූ තවත් විශේෂඥයන් දෙදෙනෙකුට ඖෂධ සමාගම් සමග සම්බන්ධකම් පැවැති බවයි. ආර්නෝල්ඩ් මුන්ඩෝ විසින් සකස් කරන ලද ඇමිණුම් ලේඛනය මගින් වසංගත කාලය තුළ එන්නත් භාවිතා කළ යුතු ආකාරය ගැන විස්තර කරයි. මෙම කාලය තුළ ඔහු උපදේශක දීමනා, ගරු දීමනා, පර්යේෂණ කටයුතු සඳහා මූල්‍යාධාර ආදිය රෝෂ් සමාගමෙන් ලබාගෙන තිබේ. එමෙන්ම ග්ලැක්සෝස්මිත් ක්ලයින් සමාගමෙන් උපදේශක දීමනා සහ පර්යේෂණ කටයුතු සඳහා මූල්‍යාධාර ලබාගෙන තිබේ. එමෙන්ම විරෝෆාර්මා (ViroPharma) පර්යේෂණ අරමුදල් ලබාගෙන ඇත.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශනය සඳහා ඔහු විසින් ලියන ලද කොටසට ඔහුගේ මෙම ඖෂධ සමාගම් සමග වන සම්බන්ධකම් පිළිබඳ අවධානය පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශනයක් ඇතුළත් කර නැත. මෙම තොරතුරු දක්වා අවධානයට පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන (Declaration of Conflict of Interest) ආකෘති පත්‍රයක් පුරවා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට භාර දී ඇත්දැයි BMJ සහ BIJ විසින් ආර්නෝල්ඩ් මුන්ඩෝගෙන් විමසන ලද විට ඔහු පවසන ලද්දේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඕනෑම කටයුත්තකට සහභාගිවීමට පෙර එම ආකෘති පත්‍රය පුරවා භාර දිය යුතුව ඇති බවයි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන මාර්ගෝපදේශනයේ “ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතය” නම් තුන්වන ඇමිණුම් ලේඛනය ලියා ඇත්තේ මහාචාර්ය කාර්ල් නිකොල්සන් විසිනි. 2003 වසරේදී ඔහු විසින් BMJ සහ Lancet යන මේඩිකල් ජර්නල් වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද පර්යේෂණ පත්‍රිකාවලදී “අවධානයට පිළිබඳ ගැටුම්” යටතේ ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ ඔහු ග්ලැක්සෝස්මිත් ක්ලයින් සමාගම වෙතින් සංචාර දීමනා, ගරු දීමනා ලබාගෙන ඇති බවයි. එමෙන්ම රෝෂ් සමාගම විසින් සංවිධානය කරන ලද පෙණහලු ආශ්‍රිත රෝග සම්බන්ධ සම්භාෂණයන්ට සහභාගිවීම සඳහාද උපදේශන කටයුතු සඳහාද එම සමාගමෙන් මුදල් ලබාගෙන ඇති බවයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශනය සැකසීමට පෙර ඔහු විසින් වියෙන් (Wyeth), ඡිරොන් (Chiron) සහ බර්නා බයෝටෙක් (Berna Biotech) යන ඖෂධ සමාගම්වලින් උපදේශන කටයුතු සඳහා දීමනා ලබා තිබේ.

2003 වසරේදී ඔහු විසින් BMJ සහ Lancet වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද පර්යේෂණ පත්‍රිකා තුළ ඔහු ඉහත දක්වන ලද “අවධානයට පිළිබඳ ගැටුම්” සඳහන් කර තිබුණද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයටද ඔහු විසින් “අවධානයට පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශනයක්” භාර දී ඇති බව ඔහු පැවසුවද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශනය සඳහා ඔහු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද ඇමිණුම් ලේඛනය තුළ එවැන්නක් අඩංගු වී නැත. BMJ සහ BIJ වෙත මහාචාර්ය නිකොල්සන් විසින් ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ ඔහු රෝෂ් සමාගම සමග අවසන්වරට “මූල්‍ය ගණුදෙනු” කර ඇත්තේ 2001 වසරේදී බවයි.

අවධානයට පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන (Declaration of Conflict of Interest) ආකෘති පත්‍රයක් පුරවා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට භාර දී ඇත්දැයි BMJ සහ BIJ මහාචාර්ය නිකොල්සන් ගෙන් විමසන ලද විට ඔහු පවසන ලද්දේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 2002-2004 වැනි රැස්වීම්වලට සහභාගිවන අය එම ආකෘති පත්‍රය පුරවා භාර දිය යුතුව ඇති බවයි.

ඉහත සඳහන් විශේෂඥයන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට භාර දෙන ලද සිය “අවධානයට පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශනයන්හි” කුමක් සඳහන් වන්නේ ද යන කාරණාව පසෙක තබමු. 2004 ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතය සම්බන්ධ මාර්ගෝපදේශනය සැකසීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට උපදෙස් ලබාදුන් විශේෂඥයන් සමග ඖෂධ සමාගම් පවත්වන ලද සම්බන්ධකම් සහ මූල්‍ය ගණු දෙනු මහජනතාවට නිරාවරණය කිරීමේ තම වගකීම එම සංවිධානය විසින් පැහැර හැර ඇති බව පැහැදිලිය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් “ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතය තුළ එන්නත් සහ ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශනය-2004” නම් ලියැවිල්ල සකස් කරන ලද්දේ ලෝකයේ සියලුම ආණ්ඩු සහ සෞඛ්‍ය බලධාරීන් සඳහාය. එහෙයින් එම ලියැවිල්ල සකස්කිරීමට ඖෂධ සමාගම් හා සම්බන්ධව කටයුතු කරන ලද සහ ඔවුන්ගෙන් ගෙවීම් ලද විශේෂඥයන් සම්බන්ධව වූ බව එම පාර්ශ්වයන් වෙත දැන්වීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වගකීමක් වන අතර ඔවුන් එලෙස කළ බවට කිසිදු සාක්ෂියක් නැත.

2003 වසරේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් “අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම්” සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක යුතු ආකාරය පිළිබඳ නීති රීති සංවර්ධනය කළ යුත්තේ කෙසේදැයි දැක්වෙන මාර්ගෝපදේශනයක් නිකුත් කරන ලදී. සාකච්ඡාවකට සහභාගිවීම හෝ යම් ප්‍රතිපත්ති සැකසීම හෝ ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට මැදිහත් වීම වැනි තමන් විසින් ඉටුකිරීමට භාරගනු ලබන කාර්යභාරයකට සෘජු හෝ වක්‍ර බාහිර බලපෑම් එල්ලවිය හැකි පාර්ශ්වයන් සමඟ තමන්ට ප්‍රතිලාභ ලැබෙන සම්බන්ධතා පවතී නම් ද එය විසින් තමන් ඉටු කිරීමට භාරගත් කාර්යය අපක්ෂපාති ලෙස කළ නොහැකි තත්වයන් මතු වීමට ඉඩ ඇති බැවින් එවැනි වගකීම් භාරගැනීමෙන් වැළකී සිටිය යුතු යැයි මෙම මාර්ගෝපදේශනය විසින් නිර්දේශ කර තිබිණි. කිසියම් රැස්වීමක අපක්ෂපාතීත්වය සම්බන්ධයෙන් ගැටළුවක් මතු වූ විට ඊට සම්බන්ධවන්නන්ගේ “අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන”(Declaration of Conflict of Interest) පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්වරයාගේ කාර්යාලයට ඉඩ සලසන ව්‍යවස්ථාමය ප්‍රතිපාදන ඇතුළත් කර තිබේ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 2002 රැස්වීම් වල “අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන” සහ ඊට අදාළ ලියවිලිවල පිටපත් BMJ සහ BIJ විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ඉල්ලා සිටින ලදී. මෙම ඉල්ලීම කෙළින්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ එවකට අධ්‍යක්ෂිකා මාගරට වැන වෙත යොමු කරන ලද බවට පිළිතුරක් ඔවුන්ට ලැබිණි.

“ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් විසින් අනුමත කරන ලද අවස්ථාවලදී හැරෙන්නට එම සංවිධානය විසින් පුද්ගලයන්ගේ අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන (DOI) කිසිවිටෙකත් ප්‍රසිද්ධියට පත් නොකරයි. ඔබගේ ඉල්ලීම සම්බන්ධව අපි අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් මාගරට වැනගේ අනුමැතිය ඉල්ලා සිටි අතර එය ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබිණි. ඉතා මෑත වසරවලදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ බොහෝ කමිටු විසින් අදාළ අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන (DOI) වල සාරාංශයන් ඔවුන්ගේ රැස්වීම් වාර්තා සමඟ ප්‍රසිද්ධියට පත් කර තිබේ.”

BMJ සමඟ පවත්වන ලද සම්මුඛ සාකච්ඡාවකදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රකාශක ග්‍රෙගරි හාර්ට්ල් මෙසේ අවධාරණය කළේය: “ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂිකා මාගරට වැන විනිවිද පෙනෙන සුළු ලෙස කටයුතු කළ යුතු යැයි යන ස්ථාවරයට පුද්ගලිකවම කැප වී සිටිනවා.” නමුත් BMJ සහ BIJ විසින් “අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන”(DOI) ලබා දෙන ලෙස කරන ලද ඉල්ලීම් ද 2004 වසංගත එන්නත් සහ ඖෂධ පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශන සැකසූ පුද්ගලයන්ට අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම් පැවතියේද යනුවෙන් අසන ලද ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු දීමද මාගරට වැන විසින් දිගින් දිගටම ප්‍රතික්ෂේප කර ඇත.

කෙසේ වුවද මහාචාර්ය හයිඩන් විසින් BMJ සහ BIJ වෙත මෙසේ පවසන ලද්දේය: “අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන (DOI) සම්බන්ධයෙන් විනිවිද පෙනෙන සුළු බවකින් කටයුතු කළ යුතු ය යන්න වෙනුවෙන් මම දැඩිලෙස පෙනී සිටිනවා. එමගින් මෙම ලේඛන කියවන පුද්ගලයන්හට දැනගැනීමට ලැබෙනවා ඒවා ලියන ලද පුද්ගලයන්ගේ හට බලපෑම් සිදු විය හැකි අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් තිබුණද කියලා. ඒ අනුව ඔවුන්ට තමන් සඳහා වඩාත් නිවැරදි තීරණයක් ගැනීමට අවස්ථාව ලැබෙනවා.”

රෝග සඳහා නිෂ්පාදනය කළ හැකි හොඳම ඖෂධ සංවර්ධනය කිරීම සඳහා විශේෂඥයන්ට ඖෂධ නිෂ්පාදන සමාගම් සමඟ කටයුතු කිරීමට සිදුවන අතර ගැටළුව වන්නේ මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සහ මාර්ගෝපදේශන සකස්කිරීමේ කටයුතු වලදී ඖෂධ සමාගම් සමඟ සම්බන්ධවී සිටින විශේෂඥයන් කොතෙක් දුරට සම්බන්ධ කරගත යුතුද යන්නය.

මහාචාර්ය නිකොල්සන් විසින් BMJ සහ BIJ වෙත මෙසේ පවසන ලදී:

“ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ තීරණ ගනු ලබන්නන් විසින් දැනට සිදුවෙමින් පවතින (නව ඖෂධ නිෂ්පාදන පිළිබඳ) සංවර්ධන කටයුතු සහ පර්යේෂණ පිළිබඳව අළුත්ම තොරතුරු දැන සිටිය යුතුයි. වඩාත් නිවැරදි තීරණ ගැනීමට හැකිවන්නේ එවිටයි. සමහර ඉතා වැදගත් අදාළ තොරතුරු සතුව ඇත්තේ එමගින් යම් ප්‍රතිලාභ ලැබීමට හැකියාවක් ඇති පුද්ගලයන් සහ සමාගම් වෙතයි. එවැනි අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් සහිත පුද්ගලයන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වැනි සංවිධානවලට උපදෙස් සැපයීම නොකළ යුතු බව මට තේරෙනවා. නමුත් එවැනි පුද්ගලයන් සාකච්ඡා වලින් බැහැර කර තැබීමෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වැනි සංවිධානවලට හෝ තීරණ ගනු ලබන්නන් හට ඉතා වැදගත් නව තොරතුරු නොලැබී යාමට ඉඩක් පවතිනවා.”

නමුත් එම අදහසට සැමදෙනාම එකඟ වන්නේ නැත. එවැනි විශේෂඥයන්ගේ භූමිකාව විය යුත්තේ කුමක්දැයි ටාබරා මින්ට්සෙස් විසින් පැහැදිලිව පෙන්වා දී ඇත:

“යම් රෝගයක් සඳහා එන්නත්, ඖෂධ, වෛද්‍ය උපකරණ හෝ ටෙස්ට් කට්ටල නිෂ්පාදනය කරන සමාගම්වලට සම්බන්ධ කිසිවෙකු එම රෝග සම්බන්ධ මාර්ගෝපදේශ සකස් කරන කිසිදු කමිටුවක සාමාජිකයන් නොවිය යුතුය. අවශ්‍ය ඖෂධ තොග පවත්වාගෙන යන ලෙස දෙන උපදේශය ඉහත සමාගම්වලට විශාල මූල්‍යමය ප්‍රතිලාභ හිමිවන වැදගත් තීරණයක්. එවැනි තීරණයක් ගන්නා කමිටුවක එම සමාගම්වලින්ම සායනික පර්යේෂණ සඳහා අරමුදල් ලබාගන්නා හෝ වෙනත් මූල්‍යමය සම්බන්ධකම් සහිත විශේෂඥයන් සිටීම විට ඔවුන් සමාගම්වල අරමුණු වෙනුවෙන් ක්‍රියාත්මක වීමට ඉඩ තියෙනවා.” යි මින්ට්සෙස් විසින් පවසන ලදී.

ඇයගේ අදහස අනුව විශේෂඥයන්ගෙන් උපදෙස් ලබාගැනීම ප්‍රශ්නයක් නොවන නමුත් ඔවුන් තීරණ ගන්නා කමිටුවලට ඇතුළත් කිරීම නොකළ යුතු දෙයකි. මෙහිදී “යම් ආරක්ෂක බාධකයක් තිබිය යුතුය.” යි ඇය විසින් වැඩිදුරත් පවසා තිබේ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත කළමනාකරණ කමිටුවේ ප්‍රධානියා ලෙස කටයුතු කරන ලද්දේ වෛද්‍ය ආයතනයේ (Institute of Medicine) සභාපති මහාචාර්ය හාර්වේ ෆයින්බර්ග් (Harvey Fineberg) විසිනි. ඔහු ද මේ සම්බන්ධව දැඩි ස්ථාවරයක් දරන ලද අයෙකි. අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම් සහිත විශේෂඥයන් සහ ඖෂධ සමාගම් අතර අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය සම්බන්ධව ඉතා සවිස්තරාත්මක විමර්ශනයක් ඔහුගේ ආයතනය විසින් 2009 වසරේදී සිදු කර තිබේ.

“සමහරවිට ඔබගේ පර්යේෂණ පත්‍රිකාවක් ජර්නලයක පල කරන විට අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශ කිරීම ප්‍රමාණවත් විය හැකියි. නමුත් කිසියම් ප්‍රතිපත්තියක් සම්පාදනයට බලපාන විශේෂඥ උපදෙස් සහ විනිශ්චයන් ප්‍රකාශ කරන විට එය ප්‍රමාණවත් නොවේ.” යි මහාචාර්ය ෆයින්බර්ග් තමා සේවය කරන වෛද්‍ය ආයතනයේ මේ හා සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්තිය විස්තර කරමින් BMJ වෙත පවසා ඇත.

අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් සම්බන්ධව තමන් ඉතා බැරෑරුම් ලෙස සැලකිල්ලට ගන්නා බවත් ඒවා සම්බන්ධව කටයුතු කිරීමට යාන්ත්‍රණයක් ඇති බවත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පවසා තිබේ. නමුත් කුමන ක්‍රියාමාර්ගයක් එය විසින් ගනු ලබන්නේද එය විසින් නිගමනය කරන්නේ යම් විද්‍යාඥයෙක් දැඩි ලෙස අවශ්‍යතාවන් සම්බන්ධ ගැටුම් පවති

යම් විද්‍යාඥයෙකු ගෝලීය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීමේදී ප්‍රධාන භූමිකාවක් දැරීමට නුසුදුසු වන මට්ටමට ඔහු හෝ ඇය අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් සහිත අයෙකු යැයි නිගමනය කරන්නේ කවර අවස්ථාවන්හිදී ද? එසේ නිගමනය කරන ලද විට ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග මොනවාද? යන ප්‍රශ්නවලට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පිළිතුරු ලබාදී නැත.

පැහැදිලිව පෙනෙන්නට ඇති පරිදීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට දැන් අයහපත් ප්‍රතිඵලවලට මුහුණ දෙන්නට සිදුව ඇතැයි කොක්ටේන් සහයෝගිතාවයේ පර්යේෂකයෙකු වන මහාචාර්ය ක්‍රිස් ඩෙල් මාර් (Chris Del Mar) පැවසීය. ඔහු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳ කණ්ඩායමේ උපායමාර්ගික විශේෂඥ උපදේශකයෙකු ලෙස කටයුතු කර තිබේ.

“ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගතය තුළ එන්නත් සහ ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශනය-2004 ලේඛනයේ කතු වරුන් විසින් යම් නිශ්චිත ඖෂධ වර්ග ප්‍රවර්ධනය කර ඇති බවටත් එම ඖෂධ වර්ග නිෂ්පාදනය කරන සමාගම් සඳහා තමන් විසින් ඉටු කරන ලද යම් සේවාවන් වෙනුවෙන් ඒවා වෙතින් මුදල් ලබාගෙන ඇති බවටත් සනාථ වී ඇත්නම් එය ඉතා නින්දිත

දෙයක් බව කිවයුතුයි. එමෙන්ම එය දැඩි ලෙස හෙළා දැකීමට ලක් විය යුතුයි.” යි මහාචාර්ය ක්ලීස් ඩෙල් මාර් පැවසීය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ප්‍රමිත පෙන්වන ලද්දේ රෝෂ් සමාගමේ ඖෂධයක් වන ඔසෙල්ටමීවීර් පමණක් නොවේ. ඔවුහු රෝෂ් සමාගමද සිය ඉහළ පෙළේ හවුල්කාර ආයතනයක් බවට වර්ණනා කර තිබේ. 2005 දී මෝල්ටාවේදී පවත්වන ලද ESWI හෙවත් ඉන්ෆ්ලුවන්සා රෝගය පිළිබඳ යුරෝපීය විද්‍යාත්මක වැඩ කණ්ඩායමේ ප්‍රධාන සම්මන්ත්‍රණයේදී රෝෂ් සමාගම විසින් ප්‍රචාරය කරන ලද දැන්වීමක මෙසේ සඳහන් විය: “වසංගත තත්ත්වයකදී යොදාගනු ලබන ප්‍රධාන ප්‍රතිකාරය බවට ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ ඉක්මණින්ම පත්වනු ඇත. රෝෂ් සමාගම වගකිව යුතු හවුල්කරුවෙකු ලෙස ආණ්ඩු සමග එක්ව කටයුතු කරමින් ඔවුන්ගේ වසංගත පාලන කටයුතු සැලසුම් කිරීමට සහාය වේ”

මෙම ප්‍රකාශය උපුටාගත් ප්‍රකාශනය ලෙස එම අලෙවි ප්‍රචාරක පත්‍රිකාවේ දැක්වෙන්නේ, “ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඉන්ෆ්ලුවන්සා සුදානම්වීමේ සැලසුම” ලෙසය.

රෝෂ් සමාගම ආණ්ඩු සමග එක්ව වගකිව යුතු හවුල්කරුවෙකු ලෙස කටයුතු කිරීම යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ කුමක්ද? ඒ අන් කිසිවක් නොව “ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඉන්ෆ්ලුවන්සා සඳහා සුදානම්වීමේ සැලසුම” යටතේ ලෝක එය විසින් සාමාජික රටවල්වලට බලකරන ලද පරිදි රෝෂ් සහ වෙනත් ඖෂධ සමාගම් වෙත ඩොලර් මිලියන සිය ගණන් ගෙවමින් නිෂ්ඵල සහ අනවශ්‍ය ඉන්ෆ්ලුවන්සා ඖෂධ සහ එන්නත් මිලදී ගැනීම සඳහා ගිවිසුම් අත්සන් කිරීමය.

පසුගිය කාලය පුරාම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සිය සංවිධානයට අදාළ පුද්ගලයන්ගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම් සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කර ඇති ආකාරය ව්‍යාකූල සහ අපැහැදිලි බවක් පෙන්නුම් කරයි.

යාවත්කාලීන කරනු ලබන වසංගත සුදානම්වීමේ මාර්ගෝපදේශන දිගින් දිගටම සකස් කරමින් සිටින්නේ එන්නත් සහ ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ නිපදවන ඖෂධ සමාගම් සමග විවෘතවම සම්බන්ධකම් පවත්වමින් ඒවාට උපදේශක සහ පර්යේෂණ සේවා සපයමින් මුදල් ලබාගන්නා ලබන විශේෂඥයන් විසිනි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් එහි ඉන්ෆ්ලුවන්සා සඳහා සුදානම්වීමේ සැලසුම 2005 දී සහ 2006 දී ඉදිරිපත් කරන ලදී. එය සකස් කර ඇත්තේ “අන්තර්වාර ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගත කාර්ය බලකායක” විසිනි. මෙම කණ්ඩායමේ පුද්ගලයන්ගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම්වලට අදාළ ප්‍රකාශනයක් ප්‍රසිද්ධ කර නැති අතර ඒ පිළිබඳව BMJ සහ BIJ විසින් කරන විමසුම්වලට කිසිදු පිළිතුරක්ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ලබා දී නැත.

අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන (DOI) තමන් විසින් ප්‍රසිද්ධියට පත් නොකරන බවට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය දරන ස්ථාවරය කිසිදු අවංක බවක් හෝ පදනමක් නැති එකකි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳ උපායමාර්ගික උපදේශනය සඳහා වූ විශේෂඥ කණ්ඩායමේ අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන(DOI)එය විසින් ප්‍රසිද්ධියට පත් කරන ලද අතර එය විසින් සැඟවීමට වැයම් කරන්නේ ඉන්ෆ්ලුවන්සා වසංගත සැලසුම් සඳහා වූ උපදේශක කමිටුවේ අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන (DOI) යි.

රහසිගත කමිටුව

තමන් විසින් සේවයට යොදවාගනු ලබන බාහිර විශේෂඥයන්ට ඖෂධ සමාගම් සමග ඇති සබඳතා හෙවත් ඔවුන් සම්බන්ධව මතුව ඇති “අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම්” සම්බන්ධව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය දරන ස්ථාවරයේ ව්‍යාකූලත්වයන් පාරදෘෂ්‍යභාවයකින් තොරව කටයුතු කිරීමත් සීමා වී ඇත්තේ ඉහත ඉන්ෆ්ලුවන්සා මාර්ගෝපදේශන උපදේශක කමිටුව සඳහා පමණක් නොවේ. වසංගතය පිළිබඳව අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් මාගරට් වැන්ට් උපදෙස් සැපයීමට 2009 දී පිහිටුවන ලද හදිසි අවස්ථා කමිටුව සම්බන්ධයෙන්ද මීටත් වඩා බරපතල ගැටළු මතුවී තිබේ. මෙම කමිටුවේ සිටි සාමාජිකයන් 16 දෙනා කවුරුන්දැයි යන්න පවා දැන සිටියේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේද ඉහළ නිලධාරීන් කීප දෙනෙකු පමණි. මෙම රහසිගත හදිසි කමිටුව වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කිරීමේ සිට එය අවසාන විය යුතු දිනය කවදාදැයි යන්න පවා තීරණය කිරීමේ අධිකාරී බලයක් තිබූ කණ්ඩායමකි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මෙම හදිසි කමිටු සාමාජිකයන්ගේ අන්‍යතාව රහස්‍ය ලෙස තබා ගැනීමේ තම පිළිවෙත සාධාරණීකරණය කිරීමට පවසන්නේ එය කමිටු සාමාජිකයන්ගේ ආරක්ෂාව සඳහා කරන ලද දෙයක් බවයි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාධ්‍ය ප්‍රකාශක ග්‍රෙගරි හාර්ට්ල් විසින් BMJ සහ BIJ සමග කරන ලද දුරකතන ඇමතුමකදී ප්‍රකාශ කරන ලද්දේ: “අපට අවශ්‍ය එම කමිටුවේ සිටින විද්‍යාඥයන් බාහිර බලපෑම් වලින් ආරක්ෂා කර ගැනීමයි. එය අපගේ සාමාන්‍ය ප්‍රතිපත්තියයි.”

කෙසේ වුවද ඇත්ත වූයේ එහි සම්පූර්ණ ප්‍රතිවිරුද්ධ දෙය බව පසුව සිදුවූ දේවලින් පැහැදිලි වේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අවශ්‍යව තිබුණේ මෙම කමිටුවේ සිටි විශේෂඥයන් 16 දෙනා අතරින් ඖෂධ සමාගම්වලට සම්බන්ධකම් තිබූ පුද්ගලයන් හරහා එම ඖෂධ සමාගම් විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට බලපෑම් කරමින් ඔවුන්ට අවශ්‍ය පරිදි වසංගත ආධ්‍යානය ඔස්සේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මෙහෙයවන ආකාරය හෙළිදරවු වීම වැළැක්වීමයි.

වසංගතයේ එක් එක් අවධිය එහි “බරපතල කමේ මට්ටම” අනුව අවධි1, අවධි2.....අවධි6 යනුවෙන් නම් කිරීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්ට උපදෙස් දෙන ලද්දේ මෙම රහසිගත කමිටුව විසිනි. එමෙන්ම විවිධ තාවකාලික නිර්දේශ කිරීම් සඳහාද මෙම කමිටුව මැදිහත් වී තිබේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශයට පත්කිරීම සඳහා කමිටුව රැස් වූ අවස්ථාවේ තවත් අතිරේක සාමාජිකයන් කීප දෙනෙකුන්ද ඒ වනවිට වසංගතය ව්‍යාප්ත වෙමින් පැවැති ඕස්ට්‍රේලියා, කැනඩාව, ජපානය, චීනය, මෙක්සිකෝව, ස්පාඤ්ඤය සහ බ්‍රිතාන්‍ය යන රටවල් නියෝජනය කරමින් අතිරේක සාමාජිකයන්ද සහභාගි වූ බවයි.

මෙම හදිසි අවස්ථා කමිටුවේ සියළුම සාමාජිකයන් රහස් ආරක්ෂා කිරීමේ ගිවිසුමකට අත්සන් තබන ලද අතර අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශනයක් ලබා දෙන ලදී. එමෙන්ම ඔවුන් සිය උපදේශනය කිසිදු අයකිරීමකින් තොරව ලබාදීමට එකඟ වී තිබේ. කෙසේ වුව ද මෙම කමිටුවේ සිටි සාමාජිකයන් අතරින් ප්‍රසිද්ධියට පත් කරන ලද්දේ එක් නමක් පමණි. ඒ එහි සභාපති ලෙස කටයුතු කළ ඕස්ට්‍රේලියාවේ මහාචාර්ය ජෝන් මැකෙන්සිගේ නමය.

මෙය ගැටළු සහගත ස්ථාවරයකි. මෙයින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසන්නට හදන්නේ කුමක්ද? ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මේ දක්වා පිළිගත් සම්ප්‍රදාය අනුව සෞඛ්‍ය උපදේශක කමිටුවල සාමාජිකයන් විවෘතව සිය නම්ගම් සහ “අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශන” ද ප්‍රසිද්ධ කරමින් කටයුතු කිරීම නිසා ඔවුන්ට ද “බාහිර බලපෑම්” හෝ “ආරක්ෂාවට තර්ජන” එල්ල විය හැකි බවද? ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මේ උත්සාහ කරමින් සිටින්නේ ඖෂධ සමාගම් වලින් ගෙවීම් ලබන පුද්ගලයන් විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය රහසිගතවම ආක්‍රමණය කරමින් එය මෙහෙයවමින් සිටින බව සැඟවීම සඳහාද? මෙවැනි “බාහිර බලපෑම් පිළිබඳ හිතකාවක් හෝ තර්ජනයක්” මවාපෑම මගින් ගෝලීය හදිසි සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට උපදෙස් පුද්ගලයන් පිළිබඳව ලෝක ජනතාවට දැන ගැනීමට අයිතියක් නැති බවද?

හදිසි අවස්ථා කමිටු පත් කරගන්නා ආකාරය

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි පිළිබඳ රාමුවට අනුව හදිසි අවස්ථා කමිටුවක සාමාජිකයන් තෝරා ගනු ලබන්නේ විවිධ මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර ගණනාවක් නියෝජනය වන පරිදි තෝරාගනු ලබන විශේෂඥයන්ගෙන් 160කගේ නම් සහිත ලේඛනයක් වෙතිනි. මෙම ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි විසින් හදිසි සෞඛ්‍ය අර්බුදයක් මතු වූ විට ක්‍රියාකළ යුතු ආකාරය සම්බන්ධව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට මගපෙන්වනු ලබන්නේ යැයි කියැවේ.

BMJ සහ BIJ විසින් ඉහත ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි යටතේ සකස් කරන ලද 160 නාම ලේඛනයේ නම් සඳහන්ව තිබූ ඉන්ෆ්ලුවන්සා විශේෂඥයන් 15 දෙනෙකු හඳුනාගන්නා ලදී. ඔවුන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පත් කරන ලද හදිසි අවස්ථා කමිටුවේ සාමාජිකයන් ලෙස කටයුතු කරමින් සිටින්නේ ද යන ප්‍රශ්නය BMJ සහ BIJ විසින් ඔවුන්ට ඊමේල් යොමු කරන ලදී. කෙසේ වුව ද ඔවුන් විසින් අත්සන් කරන ලද රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීමේ ගිවිසුම හේතුවෙන් මෙම විද්‍යාඥයන්ට ඔවුන් හදිසි අවස්ථා කමිටුවේ සාමාජිකයන් ලෙස කටයුතු කර ඇත්දැයි පැවසීමට නොහැකි බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. එමගින් ඔවුන් වෛරයට සහ පිලිකුළට පාත්‍ර වූ විමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නායකත්වය විසින් ඉඩ හැර තිබේ.

2009 ඉන්ග්ලන්තයේ වසංගතය පැවැති සමයේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි පිළිබඳ කමිටුවේ සාමාජිකයෙකු ලෙස කටයුතු කර ඇති ඩේවිඩ් සැලිස්බරි (David Salisbury) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳ උපායමාර්ගික උපදේශනය සඳහා වන විශේෂඥ කණ්ඩායමේ (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization - SAGE) සභාපති ලෙස කටයුතු කරමින් සිටියේය. ඔහුගේ SAGE කණ්ඩායමේ SAGE සියලු තොරතුරු පොදු අන්තර්ජාලීය සහ මාධ්‍ය අවකාශයේ විවෘතව තිබුණද අනුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පවත්වාගෙන මෙම රහසිගතභාවය නිසා මෙම SAGE කණ්ඩායමටද දැඩි ප්‍රශ්නවල මුහුණ පෑමට සිදුව තිබේ.

“SAGE කණ්ඩායමේ සෙසු සාමාජිකයන්ට ද ජනමාධ්‍යවේදීන්ගේ අසාධාරණ හිරිහැර කිරීම්වලට ලක්වීමට සිදුවුණා.” යි ඩේවිඩ් සැලිස්බරි විසින් BMJ සහ BIJ සමග පවසන ලදී.

“දෙනු ලබන උපදේශයේ වැදගත්කම අනුව එම උපදේශය ලබා දෙනු ලබන මූලාශ්‍රය කවුරුන්ද යන කරුණ සම්බන්ධව පාරදෘෂ්‍යභාවයක් පවත්වාගෙන යාම අත්‍යවශ්‍ය දෙයකි. නමුත් අදාළ මූලාශ්‍රය විසින් ලබා දෙන උපදෙස් ජීව විද්‍යාත්මක ක්‍රස්තවාදය වැනි කරුණක් සම්බන්ධව නම් මූලාශ්‍රයේ ආරක්ෂාව සඳහා රහසිගතභාවයක් පවත්වාගෙන යාම අවශ්‍යයි. නමුත් ඉන්ග්ලන්තයේ උණ වසංගතයක් සම්බන්ධව එවැනි රහසිගත භාවයක් පවත්වාගෙන යාම යුක්ති සහගත කළ හැකි දෙයක් නොවෙයි.” යි සැලිස්බරි වැඩි දුරටත් පැවසීය.

මෙම කමිටුවේ රහසිගතභාවය විසින්ම එය සැකයට ලක්කර තිබේ. වඩාත්ම සැකයට ලක්වීමට හේතුව ගුප්ත ලෙස පවත්වාගෙන යන ඉන්ග්ලන්තයේ වසංගත එන්නත් කොන්ත්‍රාත්තු පිළිබඳවයි. ප්‍රධාන ප්‍රශ්නය නම් ඩොලර් බිලියන 4 බිලියන 2.8 බිලියන 3.3 ආදී වශයෙන් මුදල් ආයෝජනය කරමින් ඉන්ග්ලන්තයේ සඳහා එන්නත් සංවර්ධනය කරමින් සිටින ඖෂධ සමාගම් කීපයක් විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ හදිසි අවස්ථා කමිටුව තුළ සිටින සිය ඒජන්තයන් ලවා වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත පීඩනයක් එල්ල කර තිබේද යන්නය. වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කිරීම මගින් එයට කලින් ලෝකයේ ඒ ඒ රටවල ආණ්ඩු විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ “මග පෙන්වීම යටතේ” ඖෂධ සමාගම් සමග අත්සන් කරන ලද ඩොලර් මිලියන සිය ගණන් වටින් කොන්ත්‍රාත්තු ස්වයංක්‍රීයවම බලාත්මක වේ.

වෛද්‍ය මොන්ටෝ (Monto) වෛද්‍ය ජෝන් වුඩ් (John Wood), සහ වෛද්‍ය මෂාරෝ ටෂිරෝ (Masato Tashiro) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ හදිසි අවස්ථා කමිටුවේ සාමාජිකයන්ව කටයුතු කර ඇති බව තමන්ට සහතික වශයෙන් ප්‍රකාශ කළ හැකියැයි BMJ සහ BIJ විසින් සඳහන් කර තිබේ. ඔහු එම කමිටුවේ සාමාජිකයෙක්දැයි වෛද්‍ය මොන්ටෝගෙන් අසන ලද ප්‍රශ්නයට ඔහු සෘජු පිළිතුරක් නොදුන් නමුත් “බෝ වෙන රෝග පිළිබඳ ඇමෙරිකානු සමාජය” වර්තමානයේ ඒ බව සඳහන්ව තිබේ.

2009 වසරේ දී එක්සත් ජනපදයේ ග්ලැක්සෝස්මිත් ක්ලයින් සමාගම විසින් ප්‍රසිද්ධියට පත් කරන ලද තොරතුරු අනුව 2009 වසරේ දෙවන සහ අවසාන කාර්තුව අතර මහාචාර්ය මොන්ටෝ දේශක ගාස්තු වශයෙන් ඩොලර් 3000ක් එම සමාගම වෙතින් ලබාගෙන තිබේ. ජපාන රජයේ නිලධාරියෙකු ලෙස “අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම්” යටතේ අවධානයට ලක් කළ යුතු තරම් සම්බන්ධකම් ඖෂධ සමාගම් සමග තමාට නොමැති බව වෛද්‍ය ටෂිරෝ විසින් පවසන ලදී.

වෛද්‍ය ජෝන් වුඩ් බ්‍රිතාන්‍යයේ ජීව විද්‍යාත්මක ප්‍රමිතිකරණය සහ පාලනය පිළිබඳ ජාතික ආයතනයේ (National Institute for Biological Standards and Control- NIBSC) සේවය කරයි. වෛද්‍ය ටෂිරෝ මෙන්ම තමන්ටද ඖෂධ සමාගම් සහ පුද්ගලික සම්බන්ධකම් නොමැති බව වෛද්‍ය වුඩ්ද පවසා තිබේ. නමුත් ඔහු BMJ සහ BIJ වෙත පවසා සිටියේ ජීව විද්‍යාත්මක ඖෂධවල කාර්යක්ෂමතාව සහ සුරක්ෂිතතාව සහතික කරගැනීම සඳහා ස්වාධීන ලෙස ඒවා පරීක්ෂණයට ලක් කිරීමත් ඒවා ලබා දිය යුතු නිවැරදි මාත්‍රාව තීරණය කිරීම සඳහාත් අවශ්‍ය වන ප්‍රමිති සංවර්ධනය කිරීම තම ආයතනයේ නීත්‍යානුකූල රාජකාරිය බැවින් තමන්ට ඖෂධ සමාගම් සමග එක්ව වැඩ කිරීමට සිදුවන බවයි. “ඖෂධ නිෂ්පාදකයන්ගේ සහ සංගම්වල ජාත්‍යන්තර ගෙඩර්ෂණය විසින් ඉන්ග්ලන්තයේ එන්නත් සංවර්ධනය කිරීම සඳහා NIBSC සහ ඒ හා සමාන වෙනත් සංවිධාන සමග තමන් පවත්වන සම්ප්‍රදායික සම්බන්ධකම් පිළිබඳව ප්‍රකාශයට පත් කොට තිබේ.” යි ජෝන් වුඩ් විසින් වැඩිදුරටත් පවසන

ලදී.

තමන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ හදිසි අවස්ථා කමිටුවේ සාමාජිකයන් නොවන්නේ යැයි ප්‍රකාශ කළ අය අතර ඩේවිඩ් සැලිස්බරි, ඇලන් හැම්ප්සන්, ඇල්බර්ට් ඔස්ටර්හවුස්, ඩොනාටෝ ග්‍රෙකෝ, හෝවාර්ඩ් න්‍යූ ආදීන් වෙති.

බ්‍රිතාන්‍ය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂක ඒජන්සියේ මාරියා සැම්බොන් විසින් BMJ වෙත මෙසේ පවසන ලදී. “මා විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විවිධ උපදේශක කටයුතු භාරගෙන තිබෙනවා. ඒ සෑම අවස්ථාවකම අදාළ වගකීම් භාර ගැනීමට පෙර අවශ්‍යතා පිළිබඳ ගැටුම් ප්‍රකාශනයක් සකස් කර බාර දී තිබෙනවා. බ්‍රිතාන්‍ය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂක ඒජන්සියේ ආසාදක රෝග මධ්‍යස්ථානය විසින් සිය භූමිකාවට අයත් බෝවෙන රෝග නිරීක්ෂණ කටයුතු, විශේෂඥ සේවා සැපයීම, ක්ෂුද්‍ර ජීව විද්‍යා විමර්ශන සහ එන්නත්වල කාර්යක්ෂමතාව අධීක්ෂණය කිරීම ආදියේදී ඖෂධ සමාගම් සහ ජීව තාක්ෂණික සමාගම් සමග එක්ව කටයුතු කරනවා.”

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි පිළිබඳ ප්‍රතිවිමර්ශනය

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කළ ආකාරය සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වසංගතය පාලනය කිරීමට ක්‍රියාකළ ආකාරය පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අභ්‍යන්තර ප්‍රතිවිමර්ශනයක් පැවැත් වූ අතර එහි ප්‍රධානියා ලෙස කටයුතු කළේ මහාචාර්ය භාර්වේ ගයින්බර්ග්ස්. ඔහු එක්සත් ජනපදයේ වෛද්‍ය ආයතනයේ (Institute of Medicines) සභාපතිවරයාය. එම විමර්ශනයේ ප්‍රතිඵල 2011 වසරේදී එළි දැක්වීමට නියමිතව තිබිණි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්වරිය වූ මාගරට් වෑන් සහ මහාචාර්ය භාර්වේ යන දෙදෙනාම දැඩි පරීක්ෂණයක අවශ්‍යතාව අවධාරණය කර තිබේ. නමුත් මෙම විමර්ශනය කොතෙක් දුරට ස්වාධීන එකක් වේ දැයි යන කරුණ සම්බන්ධයෙන් දැනටමත් ගැටළු මතුව තිබේ.

BMJ සහ BIJ විසින් සොයා ගන්නා ලද ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි කමිටුවේ සාමාජික ලැයිස්තුවට අනුව පෙනී ගියේ මෙම 29 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත ප්‍රතිවිමර්ශන කමිටුවේ 13 දෙනෙකුම ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි කමිටුවේම සාමාජිකයන් බවයි. එමෙන්ම තවත් අයෙකු වූයේ හදිසි අවස්ථා කමිටුවේ සභාපතිවරයාය. මෙකී ප්‍රතිවිමර්ශන මගින් පරීක්ෂාවට ලක්කිරීමට නියමිතව තිබූ කමිටු දෙකේම සාමාජිකයන් යොදාගෙන සඳහා ලද ප්‍රතිවිමර්ශන කමිටුවකින් කිසිදු අවංක ප්‍රතිඵලයක් බලාපොරොත්තු නොවිය හැකි බව 2010 දී ම BMJ සහ BIJ විසින් නිරීක්ෂණය කර තිබිණි.

තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලියට බාහිර බලපෑම් එල්ලවීම වැළැක්වීම සඳහා එම ක්‍රියාවලියට සහභාගිවන්නන්ගේ අනන්‍යතාව රහස්‍ය ලෙස තබාගත යුතුව ඇතැයි යනුවෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය දරන ස්ථාවරය සමග මහාචාර්ය ටාර්බරා මින්ටිසෙස් එකඟ නොවේ. BMJ සහ BIJ වෙත ඇය මෙසේ පවසා තිබේ.

“එය රහස්‍ය ලෙස පවත්වාගෙන යාමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අවශ්‍යව ඇත්තේ මක් නිසාදැයි මට වටහා ගත නොහැක. වගවීම නම් ප්‍රතිපත්තිය යටතේ එම පුද්ගලයන්ගේ නම් ප්‍රසිද්ධ කළ යුතුය. අන් සියලු විශේෂඥ උපදේශක කමිටු සිදු කරන අයුරින් එසේ කළ යුතුව තිබේ. අයථා බලපෑම් සිදුවන්නේ නම් ඒවා ‘අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම්’ සම්බන්ධ නීති වඩාත් දැඩි කිරීම මගින් පාලනය කළ හැකි වනු ඇත.” යිද ඇය වැඩි දුරටත් පවසා තිබේ.

එන්නත් පිළිබඳව කල් තබා ඇණවුම් ගිවිසුම් අත්සන් තැබීම සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් හදිසි වසංගත තත්ත්වයන් ප්‍රකාශ කිරීම මගින් එම ගිවිසුම් බලාත්මක වන මොහොතක් පවත්වාගෙන යාමේ ක්‍රමය දැඩි දූෂණ වංචාවලට මං පාදා ඇතැයි මින්ටිසෙස්ගේ අදහස විය.

“ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශයට පත්කිරීමත් සමගම මෙමගිවිසුම් බලාත්මක වන පෙනී යයි. මෙම ක්‍රමයේ ඇති දුර්වල තැන් ප්‍රයෝජනයට ගනිමින් ඖෂධ සමාගම් විසින් වංචනික ලෙස ලාභ ඉපයීම වළක්වාලීමට අදාළ ආරක්ෂක පියවර ගත යුතුව තිබෙනවා. මේ තත්ත්වයට අනාගතයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට වඩාත් බරපතල ලෙස මුහුණ දීමට සිදුවෙනවා.”

උගුරු උණ හෙවත් මගින් ආසාදනය වූවන් සංඛ්‍යාව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, විශේෂඥයන්, ජනමාධ්‍ය, සෞඛ්‍ය බලධාරීන්, ආණ්ඩු ආදී සියල්ලන් විසින් අනුමාන කරන ලද සංඛ්‍යාවට වඩා බොහෝ සෙයින් සුළු සංඛ්‍යාවක් විය. මිලියන දුසිම් ගණන් මරණයට පත්වෙතැයි පැවසුවද මරණය පත් වූවා යැයි වාර්තා කෙරී ඇත්තේ 18000කි. ලෝකයේ බොහෝ රටවලදී සිදු වූ මරණ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ පළවු අති විශාල සංඛ්‍යාවන් අසත්‍ය ඒවා බව පවසමින් ලෝකයේ බොහෝ රටවල් ඒවා පසුව නිවැරදි කරන ලදී. ඉතා පැහැදිලිව නිරීක්ෂණය කළහැකි දෙයක් නම් මෙම මරණ සහ ආසාදන සංඛ්‍යාවන් පිළිබඳ ක්‍රීඩාව කිසියම් පිරිසක් විසින් සංවිධානාත්මකව සිදු කරන ලද දෙයක් බවයි. ඔවුන් ට ඇතැම් විට ඒ ඒ රාජ්‍යයන්ගේ යම් දූෂිත බලධාරීන්ගේ සහාය ඒ සඳහා ලැබෙන්නට ඇත.

මෙලෙස සංඛ්‍යා ලේඛන විශාල වශයෙන් වැඩි කොට හුවා දැක්වීමේ අරමුණ එමගින් දැඩි වසංගත හිතියක් ලොව පුරා පතුරුවමින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීමට අවශ්‍ය පසුබිම සකස් කිරීමත් එමගින් එන්නත් සඳහා ලෝකයේ ආණ්ඩු සිය ගණනක් සමග අත්සන් තබා තිබූ කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම් බලාත්මක කිරීමත්ය. උගුරු උණ එන්නත් සහ ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ මගින් ඖෂධ සමාගම් ලද ලාභය ඩොලර් බිලියන 18 ද ඉක්මවා ගොස් තිබේ.

කිසියම් පොදු අවදානම් සහගත තත්ත්වයක් මතුවෙමින් පවතින්නේ යැයි නිගමනය කිරීමට තරම් සාධක පවතින්නේ නම් නරකම තත්ත්වයක් ඇති වි හැකි යැයි අනුමාන කර උපරිම අන්දමින් සුදානම් වීම මුහුණ දීම “අවම අවදානම් තත්ත්වයක් අපේක්ෂාවෙන් අඩුවෙන් සුදානම් වීමට” වඩා යහපත් බවට සැකයක් නැත. එහෙත් මූලික අවදානම් තත්ත්වය තක්සේරු කිරීමේදී යොදාගනු ලබන දත්තවල නිවැරදි බවත් සහ ඒවා විශ්ලේෂණය කිරීමේ විද්‍යාත්මක ක්‍රමයක් පැවැතිය යුතු බවත් එකී ක්‍රියාවලියට සහභාගිවන්නන් අවදානම අඩුවෙන් හෝ වැඩියෙන් තක්සේරු කරමින් ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ අවශ්‍යතාවක් සහිත අය නොවීමත් යන කරුණු ඉටු වී තිබිය යුතුය.

2009 උගුරු උණ වසංගතයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන ඖෂධ සමාගම්වල අවශ්‍යතාවන් ඉටු කරලීම සඳහා ලෝක ජනතාව මත මහා ප්‍රෝඩාවක් දියත් කරමින් ව්‍යාජ වසංගත තත්ත්වයක් ප්‍රකාශ කර එය මැඩ පැවැත්වීම සඳහා කියමින් නිසිලෙස සුරක්ෂිතතාව හෝ කාර්යක්ෂමතාව සහතික නොකරන ලද එන්නත්කරණයක් ගෝලීයව දියත් කරමින් ජනතාවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය අනාරක්ෂාවේ හෙළන ලදී.

(ඩෙබොරා කොහෙන් (Deborah Cohen) බ්‍රිටිෂ් මෙඩිකල් ජර්නලයේ විශේෂාංග කතුවරිය වන අතර ෆිලිප් කාර්ටර් (Philip Carter) ලන්ඩනයේ ගවේෂණාත්මක මාධ්‍යවේදය සඳහා වන බියුරෝවට සම්බන්ධ මාධ්‍යවේදියෙකි.)

