

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112694033 , 0112675280
Telephone) 0112675449

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய

SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல) NPTCCD/PU/Cir/DCS/2025/44
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி) 2025.06.10
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு

Ministry of Health & Mass Media

General Circular No: 01.-29.../2025'

Deputy Director General National Hospital, Sri Lanka, National Hospital Kandy, and National Hospital Galle

All Provincial Directors of Health Services,

All Regional Directors of Health Services,

All Directors of Teaching hospitals, Provincial General Hospitals and District General Hospitals

All Medical Superintendents, Medical Officers in Charge of Hospitals,

All Regional Epidemiologists

All DTCOs,

Decentralization of TB close contacts screening for active TB disease and TB infection (TBI)

Sri Lanka is aiming to reach the end TB targets by the year 2035, one of which is to reduce TB incidence by 90% (less than 2000 cases) from the 2015 baseline (14,000). One of the major issues of TB control in Sri Lanka is the gap of about 4000 to 5000 TB cases between the WHO estimated incidence of 14,000 (62/100,000 in 2022) and the number of patients identified as TB by the national programme.

To bridge the case gap and to prevent community transmission, strengthening both passive screening of presumptive TB patients and active screening among high-risk groups are utmost important. Among all risk groups, contacts of TB patients carry a higher risk for active TB due to close, prolonged exposure to the index TB cases. As the national policy, all close contacts of all TB patients (Both pulmonary and Extrapulmonary) should be initially screened for TB symptomatically, coupled with a Chest Xray. However, the coverage of contacts screening in

the districts remained low due to multiple factors and predominantly the distance and the cost incurred to bring all close contacts to District Chest Clinics (DCCs).

Considering this situation, decentralization of TB contacts screening for active TB and TB infection has been recommended and therefore, respective institutional heads are informed to take following actions.

1. Enable screening of contacts of TB patients in the Outpatient Department (OPD) and/or respiratory clinics
2. Utilize symptomatic screening and chest Xray as the initial screening tool (Annex 1- contact screening algorithm) and authorize the Medical Officers in the OPD to order Chest Xray as reiterated in the presumptive TB circular number 01-18/2024.
3. All contacts with presumptive TB symptoms (cough/productive sputum) should be subjected to sputum examination as reiterated in the presumptive TB circular number 01-18/2024.
4. If sputum samples are negative, but either Chest Xray or symptoms suggestive, a sample of sputum should be sent for WHO recommended rapid diagnostic test (mWRD-GeneXpert/True Nat) to exclude active TB disease (Annex 2- List of institutions with mWRD facilities).
5. Once the contacts are screened for active TB diseases and declared as TB free, the contacts of pulmonary TB (PTB) patients are subjected to screening for TB infection (TBI).
6. To minimize frequent visits, it is advised to follow two visit approach, and therefore, screening for TB infection should be carried out in parallel to screening for active TB disease.
7. Perform TB skin test (TST, eg.Mantoux test) for all contacts of PTB patients who are 5 years or more to rule out TB infection. If positive, refer to DCC or branch chest clinic for TB preventive therapy (TPT).
8. Appoint a responsible nursing officer/s to perform TB Skin Test (TST) and ensure the respective Nursing staff are trained on TST. The Medical Officers at OPD/peripheral units should be able to read and record TST results.
9. The DTCO and the team should arrange TST training for the nursing and medical staff in de-centralized institutions on a continuous basis.
10. Instruct relevant staff to maintain the registers related to contact screening (TB 20- Contact screening Register) and screening for TB infection (LTBI5-LTBI screening register).

11. The DCC team should coordinate with the institutions on a regular basis to collect relevant data and update the TB electronic Patient Information Management System (ePIMS)

Contact NPTCCD (Tel: 011-2368301) for more information.



Dr. Asela Gunawardena
Director General of Health Services

Dr. ASELA GUNAWARDENA
Director General of Health Services
Department of Health Science
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10.

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112694033 , 0112675280
Telephone) 0112675449

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல) NPTCCD/PU/Cir/DCS/2025/44
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி) 2025.06.10
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு

Ministry of Health & Mass Media

පොදු වක්‍රලේඛ අංක ...01-29.../2025.....

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - ජාතික රෝහල - කොළඹ, මහනුවර, සහ ගාල්ල
සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියළුම දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියළුම ශික්ෂණ මහ රෝහල්, පළාත් මහා රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහා රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියළුම මූලික රෝහල් වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන්,
රෝහල් භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන්,
සියළුම ප්‍රාදේශීය වසංගතවේදීන්
සියළුම දිස්ත්‍රික් ක්ෂය රෝග මර්දන නිලධාරීන්,

ක්ෂයරෝගීන්ගේ ආශ්‍රිතයන් සක්‍රීය ක්ෂයරෝගය හා ක්ෂයරෝග ආසාදනය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම විමධ්‍යගත කිරීම

වසර 2035 වන විට ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ ගෝලීය ඉලක්ක කරා ළඟා වීමට ශ්‍රී ලංකාව අරමුණු කරයි. මෙහි එක අරමුණක් වනුයේ එම වර්ෂය වනවිට වාර්තා ගත රෝගීන් ප්‍රමාණය 2015 වර්ෂය සඳහා ඇස්තමේන්තු රෝගීන් සංඛ්‍යාවෙන් (14,000ක්) 90%කින් (<2,000) අඩු කිරීම ය.

තවද, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් නිර්දේශිත සංඛ්‍යාව වන රෝගීන් 14,000 (62/100,000, 2023) කට වඩා අඩු රෝගීන් ප්‍රමාණයක් වාර්ෂිකව හඳුනාගැනීම නිසා 4,000ක් 5,000ක් අතර හඳුනා නොගත් රෝගීන් ප්‍රමාණයක් වාර්ෂිකව පැවතීම ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්ෂයරෝග මර්දනයෙහි ලා ඇති ප්‍රධාන ගැටළුවක් වන්නේ ය.

හඳුනා නොගත් රෝගීන් හඳුනා ගැනීමටත්, ප්‍රජාව තුළ ක්ෂයරෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීමටත්, රෝහල් වෙත පැමිණෙන සෑක සහිත ක්ෂයරෝගීන් කඩිනමින් හඳුනා ගැනීම මෙන්ම අධි අවදානම් කාණ්ඩ සක්‍රීය ව ක්ෂයරෝගය සඳහා පරීක්ෂා කිරීමත් ඉතා වැදගත් ය. සම්පව හා දිගු කාලීන ව ක්ෂය රෝගීන් හට නිරාවරණය වීම නිසා ක්ෂයරෝග ආශ්‍රිතයන් හට සක්‍රීය ක්ෂයරෝගය වැළඳීමේ අවදානම අනිකුත් අවදානම් කාණ්ඩ වලට සාපේක්ෂ ව වැඩි ය.

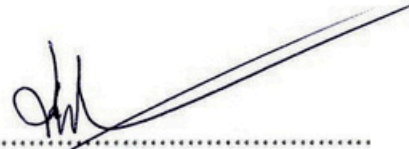
මේ සඳහා ක්‍රියාත්මක කෙරෙන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය වන්නේ සියලුම ක්‍ෂයරෝගීන්ගේ (පෙනහළු ගත හා පෙනහළු ගත නොවන) සම්පත ආශ්‍රිතයින් ආරම්භයේදී රෝග ලක්ෂණ පරීක්ෂාවට හා X-ray පරීක්ෂණයකට භාජනය කිරීම ය. කෙසේ නමුත් දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් ගත් කල ක්‍ෂයරෝගීන්ගේ ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂාව විවිධාකාර හේතූන් නිසා අඩු මට්ටමක පවතින අතර සියලුම ආශ්‍රිතයින් දිස්ත්‍රික්ක ලය විකිත්සාගාරය වෙත රැගෙන ඒමේදී බලපාන දුර සහ පිරිවැය එයට බලපාන ප්‍රධාන හේතූන් වේ.

මෙම කරුණු සලකා බලා ක්‍ෂයරෝගීන්ගේ ආශ්‍රිතයන් සක්‍රීය ක්ෂයරෝගය හා ක්‍ෂයරෝග ආසාදනය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම විමධ්‍යගත කිරීමට නිර්දේශ කර ඇති අතර, එබැවින් මේ සම්බන්ධව පහත ක්‍රියාමාර්ග ගන්නා ලෙස අදාළ රෝහල් ප්‍රධානීන් වෙත දන්වා සිටිමි.

1. ක්‍ෂයරෝගීන්ගේ ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂාව බාහිර රෝගී අංශය තුළ සහ/හෝ රෝහලේ ස්වසන රෝග සායන තුළ සිදුකිරීම සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කිරීම
2. රෝග ලක්ෂණ පරීක්ෂාව සහ පෙනහළු X කිරණ (Chest X-ray) පරීක්ෂාව මූලික පරීක්ෂණයන් ලෙස භාවිතා කල යුතු අතර (ඇමුණුම 1 - ක්‍ෂයරෝග ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂා කිරීමේ ඇල්ගොරිතමය), බාහිර රෝගී අංශයේ වෛද්‍යවරුන් හට පෙනහළු X කිරණ පරීක්ෂාව නියම කිරීම සඳහා පොදු චක්‍රලේඛ 01-18/2024 හි පරිදි අවසර ලබා දිය යුතුය.
3. ක්ෂයරෝගය යැයි සැක සහිත රෝග ලක්ෂණ (කැස්ස) සහිත සියලුම ආශ්‍රිතයින් පොදු චක්‍රලේඛ 01-18/2024 ප්‍රකාරව සෙම පටල පරීක්ෂාවට භාජනය කළ යුතු ය.
4. සෙම පටල පරීක්ෂාව මගින් ක්‍ෂයරෝගය යයි තහවුරු නොවුවද, පෙනහළු X කිරණ (Chest X-ray) පරීක්ෂාව මගින් හෝ රෝග ලක්ෂණ සලකා බැලීමේදී ක්ෂයරෝගය යයි සැක සහිත සියලුම රෝගීන්ගේ සෙම සාම්පලයක් සක්‍රීය ක්ෂයරෝගය නොමැති බව තහවුරු කිරීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් නිර්දේශිත තීව්‍ර රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ (අණුක පරීක්ෂණ - GeneXpert/True Nat) සඳහා යොමු කිරීම කළ යුතුය.
5. සියලුම ආශ්‍රිතයින් සක්‍රීය ක්ෂයරෝගය සඳහා පරීක්ෂා කොට ක්ෂයරෝගය නොමැති බව තහවුරු කර ගැනීමෙන් අනතුරුව, පෙනහළුගත ක්‍ෂයරෝගීන් ගේ ආශ්‍රිතයින් ක්‍ෂයරෝග ආසාදිත පරීක්ෂාව සඳහා යොමු කළ යුතුය.
6. නිතර පරීක්ෂාවන් සඳහා පැමිණීම අවම කර ගැනීම සඳහා, පැමිණීම වාර දෙකක ක්‍රමවේදය අනුගමනය කිරීම සුදුසු යයි නිර්දේශ කර ඇති බැවින්, ක්‍ෂයරෝග ආසාදිත පරීක්ෂාවද (පෙනහළුගත ක්‍ෂයරෝගීන් ගේ ආශ්‍රිතයින් හට පමණක්) ක්‍ෂයරෝග පරීක්ෂාවට සමගාමීව සිදු කළ යුතුය.
7. පෙනහළුගත ක්‍ෂයරෝගීන් ගේ වයස අවුරුදු 5 හෝ ඊට වැඩි සියලුම ආශ්‍රිතයින් ක්‍ෂයරෝගය ආසාදනය ඇතිදැයි තහවුරු කිරීම සඳහා වූ සම්පරීක්ෂාව (මාන්වු පරීක්ෂණය) සඳහා යොමු කළ යුතු ය. මෙම පරීක්ෂාවෙන් ක්ෂයරෝගය ආසාදනය ඇති බවට තහවුරු වුවහොත් ක්‍ෂයරෝග නිවාරණ ප්‍රතිකාර සඳහා දිස්ත්‍රික්ක ලය විකිත්සාගාරයට හෝ ශාඛා ලය සායනයකට යොමු කල යුතු ය.

8. ක්ෂයරෝග සම්පරීක්ෂාව (මාන්වු පරීක්ෂණය) සිදු කිරීම සඳහා වගකිව යුතු හෙද නිලධාරියෙකු/නිලධාරීන් පත් කිරීම කළ යුතු අතර ඔවුන් හට මෙම පරීක්ෂණය සිදු කිරීමට අවශ්‍ය පුහුණුව ලබා දී ඇති බව තහවුරු කළ යුතුය. අදාළ ආයතන වලට අනුයුක්ත වෛද්‍ය නිලධාරීන් මාන්වු පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල කියවා එය සටහන් කළ යුතුය.
9. දිස්ත්‍රික්ක ක්ෂයරෝග මර්දන නිලධාරියා ඇතුළු කණ්ඩායම දිස්ත්‍රික්කයේ අනිකුත් රෝහල් වල හෙදි සහ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා ක්ෂයරෝග සම්පරීක්ෂාව (මාන්වු පරීක්ෂණය) සම්බන්ධ පුහුණු වැඩසටහන් අවශ්‍යතාව පරිදි අඛණ්ඩ සේවාවක් ලබා දීමට හැකි වන සේ සංවිධානය කළ යුතු ය.
10. ක්ෂයරෝග ආශ්‍රිතයින් සක්‍රීය ක්ෂයරෝගය සඳහා පරීක්ෂාවට (TB 20- Contact screening Register) සහ ක්ෂයරෝග ආසාදන පරීක්ෂාවට (LTBI 5-LTBI screening register) සම්බන්ධ ලේඛන නඩත්තු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් අදාළ නිලධාරීන් හට ලබා දෙන්න.
11. ළය විකිත්සාගාර කායර් මණ්ඩලය නිරතුරුවම අදාළ රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය සමග සම්බන්ධ වී මෙම පරීක්ෂාවන්ට අදාළ දත්ත ලබා ගත යුතු අතර එම දත්ත ඇතුලත් කර ප්‍රධාන ඩිජිටල් රෝගී තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය යාවත්කාලීන කළ යුතු ය.

වැඩි විස්තර සඳහා ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන (දුරකථනය :- 011 – 2368386) අමතන්න


 වෛද්‍ය අසේල ගුණවර්ධන
 සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්

වෛද්‍ය අසේල ගුණවර්ධන
 සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
 සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව
 “සුවසිරිපාය”
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112694033 , 0112675280
Telephone) 0112675449

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி)
Date)

10/06/2025

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு Ministry of Health & Mass Media

පොது சுற்றறிக்கை எண்: 01-29/2025

துணை பணிப்பாளர் நாயகம், இலங்கை தேசிய மருத்துவமனை, கண்டி தேசிய மருத்துவமனை மற்றும் காலி தேசிய மருத்துவமனை
அனைத்து மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
அனைத்து பிரதேச சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
அனைத்து போதனா மருத்துவமனை பணிப்பாளர்கள், மாகாண மருத்துவமனை பணிப்பாளர்கள், மாவட்ட மருத்துவமனை பணிப்பாளர்கள்,
அனைத்து மருத்துவமனைகளுக்கும் பொறுப்பான மருத்துவ கண்காணிப்பாளர்கள் மற்றும் மருத்துவ அதிகாரிகள்,
அனைத்து பிரதேச தொற்று நோயியல் நிபுணர்கள்,
அனைத்து DTCO க்கள்

தீவிர காசநோய் (TB) மற்றும் காசநோய் தொற்றுள்ளவர்களுடன் (TBI) நெருங்கிய தொடர்புள்ளவர்கள் பரிசோதனையை ஒருங்கிணைத்தல்

2035 ஆம் ஆண்டளவில் காசநோயை முழுமையாக ஒழிக்கும் இலக்கை அடைய இலங்கை திட்டமிட்டுள்ளது, 2015 ம் ஆண்டில் இலங்கையில் 14,000 காசநோய் தொற்று நிகழ்வுகள் பதிவாகியதுடன் அதை 90 சத வீதத்தால், அதாவது 2000 நிகழ்வுகளாக குறைக்கும் இலக்கும் இதில் உட்படும். இலங்கையில் காசநோயைக் கட்டுப்படுத்தும் போது முகங்கொடுக்க நேரிடும் முக்கிய பிரச்சினைகளில் ஒன்று என்னவெனில் இலங்கையில் உள்ள காசநோயாளர் எண்ணிக்கை தொடர்பில் உலக சுகாதார அமைப்பின் (WHO) மதிப்பீடான 14,000 நோயாளர் (2022 இல் 100,000 பேருக்கு 62 நபர்கள்) என்ற மதிப்பீட்டுடன் தேசிய காசநோய் திட்டத்தின் மதிப்பீடு இடையே காணப்படும் சுமார் 4000 முதல் 5000 வரையான எண்ணிக்கை முறன்பாடாகும்.

சரியான எண்ணிக்கையை உறுதி செய்வதன் மூலம் இவ்விடைவெளியை போக்குவதற்கும் நோய் பரவுவதை தடுப்பதற்கும், காசநோய் இருப்பதாகக் கருதப்படும் நோயாளிகள் மத்தியில் பரிசோதனை மற்றும் அதிக ஆபத்துள்ள குழுக்களிடையே தீவிர பரிசோதனை ஆகிய இரண்டையும் வலுப்படுத்துவது மிகவும் முக்கியமாகும். ஆபத்தை அன்மித்த அனைத்துப் பிரிவினரும், காசநோய் உள்ளவர்களுடன் நெருங்கிய தொடர்பை வைத்திருப்பதன் விளைவாக அந்நோயக்கிருமிக்கு

நீண்டகால வெளிப்பாட்டை ஏற்படுத்துவதால் காசநோய் தொற்றும் அபாய சாத்தியத்தை அதிகம் கொண்டுள்ளனர். எனவே ஒரு தேசியக் கொள்கை என்ற அடிப்படையில் காசநோய் உள்ளவர்களுடன் (நுரையீரல் மற்றும் நுரையீரல் அல்லாத) நெருங்கிய தொடர்பு வைத்திருக்கும் அனைவரும் காசநோய் அறிகுறிகள் இருக்கின்றனவா என அறிய, மார்பு எக்ஸ்ரே (எக்ஸ் கதிர்) பரிசோதனையுடன் இணைந்து பரிசோதனைகளுக்கு உட்படுத்தப்படல் வேண்டும் என வலியுறுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இருப்பினும், மாவட்ட மார்பு சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு (DCC) காசநோய் உள்ளவர்களுடன் நெருங்கிய தொடர்புள்ளவர்கள் அனைவரையும் கொண்டு வருவதற்கான செலவு மற்றும் தூரம் போன்ற பல்வேறுபட்ட காரணங்களால் இப்பரிசோதனைகளின் எண்ணிக்கை குறைவாகவே காணப்படுகின்றது.

இச்சூழ்நிலையைக் கருத்தில் கொண்டு, தீவிர காசநோய் உள்ளவர்களுடன் நெருங்கிய தொடர்புள்ளவர்கள் பரிசோதனைகள் மற்றும் காசநோய் தொற்றுப் பரிசோதனைகளை ஒருங்கிணைப்பதற்காக பரிந்துரைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. எனவே, அந்தந்த நிறுவன பிரதானிகள் பின்வரும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுமாறு கேட்டுக்கொள்ளப்படுகின்றனர்.

1. வெளிநோயாளர் பிரிவு (OPD) மற்றும்/அல்லது சுவாச நோய் சிகிச்சை நிலையங்களில் காசநோயாளிகளுடன் நெருங்கிய தொடர்புள்ள நபர்களை பரிசோதிப்பதற்கான ஏற்பாடுகளை மேற்கொள்ளல்.
2. ஆரம்பகட்ட பரிசோதனையாக நோய் அறிகுறி பரிசோதனை மற்றும் மார்பு எக்ஸ்ரேயைப் பயன்படுத்தல் (இணைப்பு 1- காசநோயாளிகளுடன் நெருங்கிய தொடர்புள்ளவர்கள் பரிசோதனை வழிமுறை) மற்றும் 01-18/2024 இலக்கமிட்ட காசநோய் சுற்றறிக்கையில் மீண்டும் வலியுறுத்தப்பட்டுள்ளபடி மார்பு எக்ஸ்ரேயை பரிந்துரைக்க வெளிநோயாளர் பிரிவில் கடமை புரியும் வைத்திய அதிகாரிகளுக்கு அதிகாரம் வழங்கல்.
3. காசநோய் அறிகுறிகள் (இருமல் மற்றும் சளி) உள்ள அனைவரும் காசநோய் சுற்றறிக்கை எண் 01-18/2024 இல் மீண்டும் வலியுறுத்தப்பட்டுள்ளபடி சளி பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்படல்.
4. சளி பரிசோதனை மூலம் காசநோய் தொற்று இல்லை எனப் புலனாகி, ஆனால் மார்பு எக்ஸ்ரே பரிசோதனை மற்றும் நோய் அறிகுறி அறிதல் மூலம் காசநோய் அறிகுறிகள் தென்படும் பட்சத்தில், உலக சுகாதார அமைப்பு பரிந்துரைக்கும் 'துரித நோயறிதல் பரிசோதனைக்கு' (mWRD-GeneXpert/True Nat) சளி மாதிரியை அனுப்புதல் வேண்டும். (இணைப்பு 2- WRD வசதிகள் கொண்ட நிறுவனங்களின் பட்டியல்).
5. காசநோயாளிகளுடன் நெருங்கிய தொடர்புள்ள நபர்கள் பரிசோதிக்கப்பட்டு அவர்களுக்கு காசநோய் தொற்று கிடையாது என உறுதியானவுடன், நுரையீரல் காசநோய் (PTB) உள்ள நோயாளிகளுடன் நெருங்கிய தொடர்புள்ள நபர்கள் காசநோய் தொற்றுக்கான (TBI) பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்படுதல் வேண்டும்.
6. சிகிச்சை நிலையத்திக்கு அடிக்கடி வருவதை குறைப்பதற்கு, இரண்டு வருகை அணுகுமுறைகளைப் பின்பற்ற அறிவுறுத்தப்படுகின்றது, அதாவது, காசநோய் தொற்றுக்கான பரிசோதனையும் தீவிர காசநோய்க்கான பரிசோதனையும் சமாந்திரமாக மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும்.

7. நுரையீரல் காசநோய் (PTB) உள்ள நோயாளிகளுடன் நெருங்கிய தொடர்புள்ள நபர்களுக்கு காசநோய் தொற்று கிடையாது என்பதை உறுதி செய்வதற்காக 5 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட அனைவருக்கும் காசநோய் சரும பரிசோதனையை (TST, அதாவது மென்டொக்ஸ் சோதனை) மேற்கொள்ளுதல். நோய்த் தொற்று இருப்பதாக புலனாகும் பட்சத்தில், காசநோய் தடுப்பு சிகிச்சைக்காக (TPT) மாவட்ட மார்பு சிகிச்சை நிலையம் அல்லது கிளை மார்பு சிகிச்சை நிலையத்திற்கு செல்லுமாறு அறிவுறுத்துதல்.
8. காசநோய் சரும பரிசோதனை (PTB) மேற்கொள்ள அதற்குப் பொறுப்பான மருத்துவ அதிகாரியை நியமிப்பதோடு, தொடர்புடைய அனைத்து மருத்துவப் பணியாளர்களும் தேவையான பயிற்சிகளை பெற்றிருப்பதை உறுதிசெய்தல். வெளிநோயாளர் பிரிவு மற்றும் ஏனைய பிரிவுகளில் உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் TST முடிவுகளைப் பதிவு செய்யக்கூடியவர்களாக இருத்தல் வேண்டும்.
9. ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட நிறுவனங்களின் தாதிகள் மற்றும் மருத்துவ ஊழியர்களுக்கு தொடர்ச்சியான அடிப்படையில் TST பயிற்சியை DTCO மற்றும் குழு ஏற்பாடு செய்தல் வேண்டும்.
10. காசநோயாளிகளுடன் நெருங்கிய தொடர்புள்ள நபர்கள் பரிசோதனை (TB 20- Contact screening Register) மற்றும் காசநோய் தொற்றுக்கான பரிசோதனை (LTBI5-LTBI screening register) தொடர்பான பதிவேடுகளை பராமரித்துவருமாறு தொடர்புடைய ஊழியர்களுக்கு அறிவுறுத்துதல்.
11. தொடர்புடைய தரவுகளைச் சேகரிக்கவும், 'காசநோய் மின்னணு நோயாளி தகவல் நிர்வாகக் கட்டமப்பை' (ePIMS) புதுப்பிக்கவும் நிறுவனங்களுடன் DCC குழு தொடர்ந்து ஒருங்கிணைந்து செயல்படுதல்.

மேலதிக தகவல்களுக்கு தயவு செய்து தொலைபேசி எண் 011-2368301 ஊடாக NPTCCD ஐத் தொடர்பு கொள்ளவும்.

Dr. அஸேல குணவர்தன

சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்

சுகாதார அமைச்சு

Dr. ASELA GUNAWARDENA

Director General of Health Services

Department of Health Science

"Suwasiripaya"

385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10.