ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන
க்ஷீர கசனய. ரடிம லன ஈா கசனய. அளாஎளஞே உன;ளட தநளைபலம
NATIONAL PROGRAMME FOR TUBERCULOSIS CONTROL & CHEST DISEASES

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

මගේ අංකය / எனது இல / My No. NPTCCD/PU/Cir/TB-DM/2026/88
ඔබේ අංකය / உமது இல / Your No.
දිනය / திகதி / Date 19.05.2026

To:
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

Circular on Strengthening Tuberculosis Screening among Patients with Diabetes Mellitus Attending Diabetes/Medical Clinics

Please find attached herewith the General Circular No. 01-33/2026, titled "Strengthening Tuberculosis Screening among Patients with Diabetes Mellitus Attending Diabetes/Medical clinics in Government Health Institutions".

This circular outlines essential protocols to address the significant public health challenge posed by the TB-DM comorbidity. Evidence indicates that 20% of diagnosed TB patients and 35% of TB deaths in Sri Lanka are reported to have Diabetes Mellitus. To reduce missed TB cases and ensure early detection, it is imperative to implement standardized screening for patients attending diabetes and medical clinics.

You are kindly requested to disseminate this circular to all relevant government health institutions within your respective RDHS areas including base, district, and provincial hospitals, as well as Primary Medical Care Units (PMCUs) and ensure its strict implementation.

For any further clarification or assistance, please do not hesitate to contact the National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases (NPTCCD) at Tel: 011-2368301.

Thank you for your immediate attention to this important matter.

....
Director/NPTCCD

Dr. R. Pramitha Shanthilatha
Director
National Programme for Tuberculosis Control
& Chest Diseases
No. 555/5, 4th Floor, Elvitigala Mawatha,
Narahenpita, Colombo 05.

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/TBDM/2026/88
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதි) 27/04/2026
Date)

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

General Circular No: ...01-33/2026..........

Deputy Director General National Hospital, Sri Lanka and National Hospital Kandy,
All Provincial Directors of Health Services,
All Regional Directors of Health Services,
All Hospital Directors,
All Medical Superintendents, Medical Officers in Charge of Hospitals,
All Regional Epidemiologists,
Chief Medical Officer of Health, Colombo Municipal Council,
All District Tuberculosis Control Officers

Strengthening Tuberculosis Screening among Patients with Diabetes Mellitus Attending Diabetes/Medical clinics in Government Health Institutions

1. Background

Tuberculosis (TB) continues to pose a significant public health challenge in Sri Lanka. Evidence indicates that people with diabetes mellitus (DM) have an increased risk of developing active TB and may experience delayed diagnosis and poorer treatment outcomes. Currently, 20% of diagnosed TB patients and 35% of TB deaths are reported to have DM as a comorbidity.

In view of the rising burden of diabetes mellitus in the country and the need to reduce missed TB cases, it has been decided to introduce a standardized TB screening protocol for patients with diabetes mellitus attending diabetes/medical clinics in government health institutions.

2. Objective

The objective of this circular is to strengthen and standardize TB screening among patients with diabetes mellitus in order to:

- Ensure early detection of presumptive TB
- Facilitate timely referral for diagnostic testing
- Strengthen integrated service delivery for maximum impact

3. Scope

This circular shall apply to diabetes clinics, medical clinics in government hospitals including Primary Medical Care Units (PMCUs).

4. TB Screening Protocol for Patients with Diabetes Mellitus

4.1 Screening at Point of Enrollment

All newly enrolled patients with diabetes mellitus shall undergo TB risk assessment at the time of enrollment.

A Chest X-ray (CXR) shall be performed at enrollment for diabetic patients who meet any of the following risk criteria:

- Poor glycaemic control (HbA1C>8)
- History of previous tuberculosis
- History of close contact with a tuberculosis patient
- Presence of any symptom suggestive of tuberculosis (Prolonged cough more than 2 weeks, fever >2weeks, Unexplained weight loss, Night sweats)

4.2 Routine TB Symptom Screening

All patients with diabetes mellitus shall undergo TB symptom screening at every clinic visit, using the following WHO four-symptom screening tool:

1. Prolonged cough more than 2 weeks
2. Fever > 2weeks
3. Unexplained weight loss
4. Night sweats

Patients with one or more positive symptoms shall be referred for Chest Xray and continue further evaluation as outlined below.

5. Diagnostic Evaluation and Referral (Annexure I)

5.1 Chest X-ray Suggestive of Tuberculosis or symptoms suggestive of Tuberculosis

A patient with a Chest X-ray suggestive of tuberculosis shall be referred immediately to WHO recommended rapid molecular diagnostic testing (mWRDs – GeneXpert/True Nat) without delay. Patients who have Chest X-rays not suggestive of TB but symptoms suggestive of TB shall be referred to a Consultant Respiratory Physician/ nearest District Chest Clinic (Annexure II) for further clinical evaluation.

5.2 mWRD Testing

WHO recommended rapid molecular diagnostic tests (GeneXpert/True Nat) shall be the primary diagnostic test for tuberculosis among diabetic patients with Chest X-ray findings suggestive of tuberculosis. Sputum transportation shall be arranged from the designated institutions to the nearest mWRD site (Annexure III). All sputum samples should be transported after registering in the sputum microscopy center in the respective institution or in the absence of a microscopy center, in the general laboratory to ensure timely reporting.

6. **Recording, Reporting, and Follow-up (Annex IV)**

TB screening, referrals, and diagnostic outcomes among diabetic patients shall be documented in clinic records. TB notification (816 A) should be sent as soon as the confirmation is made as TB and the patient should be directed for registration and treatment initiation.

7. **Responsibility**

Heads of institutions shall ensure implementation of the circular, availability of referral pathways and coordination with TB services. The Clinical team attached to the clinic is responsible for the screening as specified in the circular and recording and reporting.

The District TB Control Officers are responsible for communication with the respective administrative authorities to roll out the screening process and to support the diagnosis and treatment initiation when and where necessary.

8. **Effective Date**

The provisions of this circular shall come into effect from 27/04/2026 and shall remain in force until further notice.

This circular is issued under the authority of the Director General of Health Services, Ministry of Health, the Non-Communicable Disease Unit and the National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases

....

Dr. Asela Gunawardena
Director General of Health Services

Dr. ASELA GUNAWARDENA
Director General of Health Services
Ministry of Health and Mass Media
"Suwasiripaya"
Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha
Colombo 10.

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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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

මගේ අංකය)
எனது இல) NPTCCD/PU/Cir/TBDM/2026/88
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி) 27/04/2026
Date)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

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

චක්‍ර ලේඛ අංක: 01-33/2026

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල සහ ජාතික රෝහල මහනුවර,
සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියලුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියලුම වෛද්‍ය අධිකාරී හා රෝහල් භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන්,
සියලුම ප්‍රාදේශීය වසංගත විද්‍යාඥයින්,
ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොළඹ නගර සභාව,
සියලුම දිස්ත්‍රික් ක්ෂය රෝග මර්දන නිලධාරීන්,

<u>රජයේ රෝහල් වල දියවැඩියා හා කායික රෝග සායන වලට පැමිණෙන දියවැඩියා රෝගීන් අතර ක්ෂය රෝග (TB) පරීක්ෂාව</u>

1. පසුබිම හා හැඳින්වීම

ක්ෂය රෝගය (TB) ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍යයට තවමත් විශාල අභියෝගයක් වේ. පවතින දත්ත අනුව, දියවැඩියා රෝගය (DM) ඇති පුද්ගලයන්ට සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය ඇතිවීමේ අවදානම වැඩි වන අතර, ක්ෂය රෝගය හඳුනාගැනීම ප්‍රමාද වීම සහ ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකත්වය අඩු වීම ද සිදුවිය හැක. දැනට ප්‍රතිකාර ලබන ක්ෂය රෝගීන් ගෙන් 20% කට සහ ක්ෂය රෝග මරණවලින් 35% කට දියවැඩියාව බලපා ඇත.

මෙලෙස රට තුළ දියවැඩියා රෝගීන් සංඛ්‍යාව ඉහළ යාමත්, හඳුනා නොගත් ක්ෂය රෝගීන් සංඛ්‍යාව අවම කිරීම සඳහා උපාය මාර්ග යෙදීමත් සැලකිල්ලට ගෙන, රජයේ රෝහල්වල දියවැඩියා සායන හා කායික රෝග සායනවලට පැමිණෙන රෝගීන් සඳහා සම්මත ක්ෂය රෝග පරීක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වාදීමට තීරණය කර ඇත.

2. අරමුණු

දියවැඩියා රෝගීන් අතර ක්ෂය රෝග පරීක්ෂාව සම්මත කිරීම සහ ශක්තිමත් කිරීම. එමගින්:

- ක්ෂය රෝගය කල් තබා හඳුනාගැනීම
- තහවුරු කිරීමේ පරීක්ෂණ සඳහා නිසි වේලාවට යොමු කිරීම
- අන්තර් සේවා දායකත්වය ශක්තිමත් කිරීම තුළින් ඉහළ ප්‍රතිඵල ලබාගැනීම

3. විෂය පථය

මෙම චක්‍ර ලේඛය ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර ඒකක (PMCU) ඇතුළු සියලු රජයේ රෝහල්වල දියවැඩියා සහ කායික රෝග සායනවලට අදාළ වේ.

4. දියවැඩියා රෝගීන් සඳහා ක්ෂය රෝග පරීක්ෂණ ක්‍රමවේදය

4.1 ලියාපදිංචි කරන අවස්ථාවේ ක්ෂය රෝග පරීක්ෂාවට ලක් කිරීම

අලුතින් ලියාපදිංචි වන සියලු දියවැඩියා රෝගීන් පහත දැක්වෙන අවදානම් සාධක ඇත්නම් ඇගයීමකට භාජනය කළ යුතුය.

- රුධිර සීනි පාලනය අවම වීම (HbA1c > 8)
- පෙර ක්ෂය රෝග ඉතිහාසය
- ක්ෂය රෝගියෙකු සමග සමීප සම්බන්ධතාව
- ක්ෂය රෝගියෙකු බව පෙන්වන ලක්ෂණ තිබීම (දිගු කාලීන කැස්ස, සති 2කට වැඩි උණ, නොදන්නා හේතුවකින් බර අඩුවීම, රාත්‍රී කාලයේ අධික දහදිය)

මෙම අවදානම් පරාමිතීන් කිසිවක් හෝ ඇති දියවැඩියා රෝගීන් ලියාපදිංචියේදී පපුවේ එක්ස් කිරණ පරීක්ෂාවක් (X-ray chest) සඳහා යොමු කළ යුතුය.

4.2 සායනික පැමිණීම් වාරයන් තුළ සිදුකරන ක්ෂය රෝග ලක්ෂණ පරීක්ෂාව

සෑම සායන පැමිණීමකදීම දියවැඩියා රෝගීන් , පහත, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් නිර්දේශිත ක්ෂයරෝග රෝග ලක්ෂණ 4 පරීක්ෂණ ක්‍රමය (WHO 4 symptom criteria) භාවිතයෙන් ඇගයීමක් සිදු කළ යුතුය:

1. සති දෙකකට වැඩි කැස්ස
2. සති 2කට වැඩි උණ
3. බර අඩුවීම (නොදන්නා හේතුවකින්)
4. රාත්‍රී කාලයේ අධික දහදිය

ඉහත රෝග ලක්ෂණ එකක් හෝ වැඩි සංඛ්‍යාවක් සහිත රෝගීන් පපුවේ එක්ස් කිරණ පරීක්ෂාවක් (X-ray chest) සඳහා යොමු කළ යුතුය.

5. රෝග විනිශ්චය සඳහා ඇගයීම සහ අවශ්‍ය යොමු කිරීම් (Annexure I)

5.1 එක්ස් කිරණ පරීක්ෂණය මගින් ක්ෂයරෝගය යැයි සැක සහිත රෝගීන් හෝ ක්ෂයරෝග රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන රෝගීන්

එක්ස් කිරණ පරීක්ෂණය මගින් ක්ෂයරෝගය තිබේදැයි අනුමාන කළ විට වහාම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් නිර්දේශිත අණුක පරීක්ෂණය (mWRD) සඳහා රෝගියා යොමු කළ යුතු වේ. එක්ස් කිරණ පරීක්ෂණය සාමාන්‍ය නමුත් ක්ෂයරෝගය යැයි අනුමාන කළ හැකි රෝග ලක්ෂණ තිබේ නම් ශ්වසනරෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුට හෝ ආසන්න දිස්ත්‍රික් ළය සායනයට යොමු කරන්න (Annexure II).

5.2 සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් නිර්දේශිත අණුක පරීක්ෂණය (mWRD පරීක්ෂාව)

එක්ස් කිරණ පරීක්ෂාව මගින් ක්ෂයරෝගය යැයි අනුමාන කරන සියලුම දියවැඩියා රෝගීන් ක්ෂයරෝගය තිබේදැයි නිර්ණය කිරීමේ මූලික පරීක්ෂාව වන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් නිර්දේශිත අණුක පරීක්ෂණය (mWRD) සඳහා යොමුකළ යුතු වේ.

මෙම පරීක්ෂණය සඳහා සෙම සාම්පලයක් ලබාගත යුතු අතර මෙසේ ලබාගත් සෙම සාම්පල ආසන්නතම අණුක පරීක්ෂණ මධ්‍යස්ථානයට (mWRD centre) අදාළ ආයතනය විසින් ප්‍රවාහනය කළ යුතුය (Annexure III).

සියලු සෙම සාම්පල හා රෝගීන් සම්බන්ධ තොරතුරු අදාල ආයතනයේ සෙම පටල මධ්‍යස්ථානයෙහි (microscopy center) ඇති ලේඛනයෙහි පළමුව ඇතුළත් කළ යුතු අතර සෙම

පටල මධ්‍යස්ථානයක් නොමැති ආයතන මෙම රෝගීන්ගේ තොරතුරු සාමාන්‍ය රසායනාගාරය තුළ පවතින ලේඛනයක ඇතුළත් කළ යුතුය. මෙමගින් නිසි කලට නිවැරදි වාර්තා නිකුත් කිරීම පහසු කරනු ඇත.

6. දත්ත සටහන් කිරීම, වාර්තා කිරීම සහ පසු අධීක්ෂණය

දියවැඩියා රෝගීන්ගේ ක්ෂය රෝග පරීක්ෂාව, යොමු කිරීම් සහ ප්‍රතිඵල, සායන වාර්තා වල හා ආයතනයේ සැක සහිත ක්ෂයරෝගීන්ගේ ලේඛනයෙහි සටහන් කළ යුතුය. ක්ෂය රෝගය තහවුරු වූ වහාම 816A වාර්තාව හරහා ක්ෂයරෝගය යැයි දැනුම් දීම කළ යුතු අතර රෝගියා ප්‍රතිකාර සඳහා ලියාපදිංචි කළ යුතුය.

7. වගකීම්

සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන් මෙම චක්‍ර ලේඛය ක්‍රියාත්මක කිරීම, අදාළ යොමුකිරීම් දාමයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා ක්ෂයරෝග සම්බන්ධ සේවා ස්ථානයන් සම්බන්ධීකරණය කිරීම සිදු කළ යුතු වේ.

සායන වෛද්‍ය කණ්ඩායම මෙම චක්‍ර ලේඛයෙහි සඳහන් ආකාරයට පරීක්ෂා කිරීම සිදු කොට සායන පොතෙහි සටහන් තැබීම කළ යුතුය.

8. ක්‍රියාත්මක වන දිනය

මෙම චක්‍රලේඛය 27/04/2026 සිට ක්‍රියාත්මක වන අතර, වෙනත් දැනුම්දීමක් තෙක් බලපැවැත්වේ.

මෙම චක්‍රලේඛය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් තුමා විසින් බෝ නොවන රෝග ඒකකය සහ ක්ෂයරෝග මර්දන හා ළයරෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන වෙනුවෙන් නිකුත් කර ඇත.

....

වෛද්‍ය අසේල ගුණවර්ධන
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්

වෛද්‍ය අසේල ගුණවර්ධන
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
සෞඛ්‍ය සහ ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
කොළඹ 10

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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

විද්‍යුත් තැපැල) 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/TB-DM/2026/88
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி) 27/04/2026
Date)

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

பொதுச் சுற்றறிக்கை எண்: 01-33/2026

பிரதிநிதித்துவப் பணிப்பாளர் நாயகம், இலங்கை தேசிய மருத்துவமனை மற்றும் கண்டி தேசிய மருத்துவமனை,
அனைத்து மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
அனைத்து பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
அனைத்து மருத்துவமனை பணிப்பாளர்கள்,
அனைத்து வைத்திய அத்தியட்சகர்கள், மருத்துவமனைகளின் பொறுப்பு வைத்திய அதிகாரிகள்,
அனைத்து பிராந்திய தொற்றுநோயியல் வல்லுநர்கள்,
கொழும்பு மாநகர சபையின் சுகாதாரத்திற்கான பிரதம வைத்திய அதிகாரி,
அனைத்து மாவட்ட காசநோய் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரிகள்

<u>அரச சுகாதார நிறுவனங்களில் உள்ள நீரிழிவு/மருத்துவ சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு வரும் நீரிழிவு நோயாளிகளிடையே காசநோய் பரிசோதனையை வலுப்படுத்துதல்</u>

1. **பின்னணி**

இலங்கையில் காசநோய் (**TB**) ஒரு குறிப்பிடத்தக்க பொது சுகாதார சவாலாகத் தொடர்ந்து இருந்து வருகிறது. நீரிழிவு நோய் (**Diabetes Mellitus**) உள்ளவர்களுக்கு தீவிர காசநோய் உருவாகும் அபாயம் அதிகமாக உள்ளது என்றும், தாமதமான நோயறிதல் மற்றும் மோசமான சிகிச்சை முடிவுகளை அவர்கள் சந்திக்க நேரிடலாம் என்றும் சான்றுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன. தற்போது, கண்டறியப்பட்ட காசநோய் நோயாளிகளில் **20%** ஆனோருக்கும் மற்றும் காசநோய் இறப்புகளில் **35%** ஆனோருக்கும் நீரிழிவு நோய் ஒரு இணை நோயாக இருப்பதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

நாட்டில் நீரிழிவு நோயின் சுமை அதிகரித்து வருவதையும், கண்டறியப்படாத காசநோய் பாதிப்புகளைக் குறைக்க வேண்டியதன் அவசியத்தையும் கருத்தில் கொண்டு, அரச சுகாதார நிறுவனங்களில் உள்ள நீரிழிவு/மருத்துவ சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு வரும் நீரிழிவு நோயாளிகளுக்காக ஒரு தரப்படுத்தப்பட்ட காசநோய் பரிசோதனை நெறிமுறையை அறிமுகப்படுத்த முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2. **நோக்கம்**

இந்தச் சுற்றறிக்கையின் நோக்கம், நீரிழிவு நோயாளிகளிடையே காசநோய் பரிசோதனையை வலுப்படுத்துவதும் தரப்படுத்துவதும் ஆகும். இதன் மூலம்:

- காசநோயை முன்கூட்டியே கண்டறிவதை உறுதி செய்தல்
- நோயறிதல் பரிசோதனைக்கு உரிய நேரத்தில் பரிந்துரைப்பதை எளிதாக்குதல்
- அதிகபட்ச தாக்கத்திற்காக ஒருங்கிணைந்த சேவை வழங்கலை வலுப்படுத்துதல்

3. வரம்பு

இந்தச் சுற்றறிக்கை, நீரிழிவு சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு, அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ள மருத்துவ சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு மற்றும் முதன்மை மருத்துவப் பராமரிப்புப் பிரிவுகள் (PMCUs) ஆகியவற்றுக்குப் பொருந்தும்.

4. நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கான காசநோய் பரிசோதனை நெறிமுறை

4.1 புதிதாகச் சேர்க்கப்படும் போது பரிசோதனை

புதிதாகச் சேர்க்கப்படும் நீரிழிவு நோயாளிகள் அனைவரும் பதிவு செய்யும் போது காசநோய் அபாய மதிப்பீட்டிற்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும்.

பின்வரும் ஆபத்துக் காரணிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைப் பூர்த்தி செய்யும் நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு, பதிவு செய்யும் போது மார்பு எக்ஸ்-ரே (CXR) எடுக்கப்பட வேண்டும்:

- மோசமான இரத்த சர்க்கரைக் கட்டுப்பாடு (HbA1C>8)
- முன்பு காசநோய் இருந்த வரலாறு
- காசநோய் நோயாளியுடன் நெருங்கிய தொடர்பு இருந்த வரலாறு
- காசநோயைக் குறிக்கும் ஏதேனும் அறிகுறி இருத்தல் (நாள்பட்ட இருமல், 2 வாரங்களுக்கு மேல் காய்ச்சல், விளக்க முடியாத எடை இழப்பு, இரவு வியர்வை)

4.2 வழக்கமான காசநோய் அறிகுறி பரிசோதனை

நீரிழிவு நோய் உள்ள அனைத்து நோயாளிகளும் ஒவ்வொரு மருத்துவமனை வருகையின்போதும் காசநோய் அறிகுறி பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும், பின்வரும் WHO நான்கு-அறிகுறி பரிசோதனைக் கருவியைப் பயன்படுத்தி:

1. இருமல்
2. காய்ச்சல்
3. எடை இழப்பு
4. இரவு வியர்வை

ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட நேர்மறை அறிகுறிகளைக் கொண்ட நோயாளிகள் மார்பு எக்ஸ்-ரேக்கு பரிந்துரைக்கப்படுவார்கள் மற்றும் கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி மேலதிக மதிப்பீட்டைத் தொடர வேண்டும்.

5. நோயறிதல் மதிப்பீடு மற்றும் பரிந்துரை (இணைப்பு I)

5.1 காசநோயைக் குறிக்கும் மார்பு எக்ஸ்-ரே அல்லது காசநோயைக் குறிக்கும் அறிகுறிகள்

காசநோயைக் குறிக்கும் மார்பு எக்ஸ்-ரே உள்ள ஒரு நோயாளி, தாமதமின்றி உலக சுகாதார அமைப்பால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட விரைவான மூலக்கூறு நோயறிதல் பரிசோதனைக்கு (mWRDs) உடனடியாகப் பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும். காசநோயைக் குறிக்காத ஆனால் காசநோயைக் குறிக்கும் அறிகுறிகளைக் கொண்ட மார்பு எக்ஸ்-ரே உள்ள நோயாளிகள், மேலதிக மருத்துவ மதிப்பீட்டிற்காக ஒரு சுவாச மருத்துவ நிபுணரிடம் / அருகிலுள்ள மாவட்ட மார்பு சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு (இணைப்பு II) பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும்.

5.2 mWRD பரிசோதனை

காசநோயைக் குறிக்கும் மார்பு எக்ஸ்-ரே முடிவுகளைக் கொண்ட நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு, உலக சுகாதார அமைப்பால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட விரைவான மூலக்கூறு நோயறிதல் பரிசோதனைகள் (GeneXpert/TrueNat) காசநோயைக் கண்டறிவதற்கான முதன்மைப் பரிசோதனையாக இருக்க வேண்டும். சளி மாதிரிகளை நியமிக்கப்பட்ட நிறுவனங்களிலிருந்து அருகிலுள்ள mWRD தளத்திற்கு (இணைப்பு III) கொண்டு செல்ல ஏற்பாடு செய்யப்படும். சரியான நேரத்தில் முடிவுகளை அறிவிப்பதை உறுதி செய்வதற்காக, அனைத்து சளி மாதிரிகளும் அந்தந்த நிறுவனத்தில் உள்ள சளி நுண்ணோக்கி மையத்தில் பதிவு செய்த பின்னரே கொண்டு செல்லப்பட வேண்டும். நுண்ணோக்கி மையம் இல்லாத பட்சத்தில், பொது ஆய்வகத்திற்கு கொண்டு செல்லப்பட வேண்டும்.

6. பதிவு செய்தல், அறிக்கை சமர்ப்பித்தல் மற்றும் பின்தொடர்தல்

நீரிழிவு நோயாளிகளிடையே காசநோய் பரிசோதனை, பரிந்துரைகள் மற்றும் நோயறிதல் முடிவுகள் ஆகியவை மருத்துவமனை பதிவேடுகளில் ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டும். காசநோய் இருப்பது

உறுதிசெய்யப்பட்டவுடன் காசநோய் அறிவிப்பு **(816 A)** அனுப்பப்பட வேண்டும், மேலும் நோயாளி பதிவு செய்வதற்கும் சிகிச்சையைத் தொடங்குவதற்கும் அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும்.

7. பொறுப்பு நிறுவனங்களின் தலைவர்கள் இந்தச் சுற்றறிக்கையின் அமுலாக்கம், பரிந்துரைக்கான வழிமுறைகள் கிடைப்பதை உறுதிசெய்தல் மற்றும் காசநோய் சேவைகளுடன் ஒருங்கிணைத்தல் ஆகியவற்றைச் செய்ய வேண்டும். மருத்துவ சிகிச்சை நிலையங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவக் குழு, சுற்றறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி பரிசோதனை செய்வதற்கும், பதிவு செய்வதற்கும் மற்றும் அறிக்கை சமர்ப்பிப்பதற்கும் பொறுப்பாகும்.

   மாவட்ட காசநோய் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரிகள், பரிசோதனை செயல்முறையைச் செயல்படுத்துவதற்கும், நோயறிதல் மற்றும் சிகிச்சை தொடங்குவதற்குத் தேவைப்படும்போது ஆதரவளிப்பதற்கும் அந்தந்த நிர்வாக அதிகாரிகளுடன் தொடர்புகொள்வதற்கும் பொறுப்பாவார்கள்.

8. **அமுலுக்கு வரும் தேதி**
   இந்தச் சுற்றறிக்கையின் விதிகள் 27/04/2026 முதல் அமலுக்கு வரும் மற்றும் மறு அறிவிப்பு வரும் வரை நடைமுறையில் இருக்கும்.

இந்தச் சுற்றறிக்கை, சுகாதார சேவைகள் தலைமைப் பணிப்பாளர், சுகாதார அமைச்சு, தொற்றா நோய்கள் பிரிவு மற்றும் காசநோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் மார்பு நோய்களுக்கான தேசியத் திட்டம் ஆகியவற்றின் அதிகாரத்தின் கீழ் வெளியிடப்படுகிறது.

....

டாக்டர் அசெல குணவர்தன
சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் (DGHS)

Dr. ASELA GUNAWARDENA
Director General of Health Services
Ministry of Health and Mass Media
"Suwasiripaya"
Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha
Colombo 10.

Diagnostic Algorithm for Tuberculosis for Diabetic Patients

Annexure 1

Patients positive from screening at point of enrollment

- Poor glycaemic control (HbA1C>8)
- History of previous tuberculosis
- History of close contact with a tuberculosis patient
- Presence of any symptom suggestive of tuberculosis (Prolonged cough more than 2 weeks, fever >2weeks, Unexplained weight loss, Night sweats)

Patients positive from routine TB symptom screening using WHO 4 symptoms

1. Prolonged cough more than 2 weeks
2. Fever > 2weeks
3. Unexplained weight loss
4. Night sweats

↓

Chest X-ray (CXR)

- **CXR suggestive of TB**
- **CXR negative but symptoms suggestive of TB**

↓

mWRD (GeneXpert/True Nat)

- **Xpert MTB detected/ RR not detected** → Treatment center to start ATT by consultant respiratory physician/ trained medical officer
- **Xpert MTB detected/ RR detected** → Refer Drug Resistant TB (DR-TB) Algorithm
- **Xpert MTB not detected** → For further evaluation by specialist team - Refer to Consultant Pulmonologist/DCC

Abbreviations:

Xpert - GeneXpert, MTB - Mycobacterium Tuberculosis, RR - Rifampicin Resistance, ATT - Anti Tuberculosis Treatment

TUBERCULOSIS is completely cured with proper treatment

Annexure 2

List of District Chest Clinics

No	DCC	Address	Contact number
1	Ampara	Near the DGH Ampara	063 222 4165
2	Anuradhapura	Near St. Joseph’s College	025 385 2155
3	Badulla	At TH Badulla	055 222 2678
4	Batticaloa	Opposite TB Batticaloa	065 222 2678
5	Colombo	Central Chest Clinic, Baseline Rd, Colombo 8 (MRI Premises)	011 267 5274
6	Galle	Thassim Chest Clinic, Wakwella Rd, Galle	091 223 4196
7	Gampaha	In the premises of NHRD Welisara	011 296 0155
8	Hambantota	DGH Hambantota	047 222 0574
9	Jaffna	16, Clock Tower Rd, Jaffna	021 222 2494
10	Kalmunai	Near BH Sammanthurai	067 226 0661
11	Kalutara	TH Nagoda	034 222 2677
12	Kegalle	Welimannathota Rd, Kegalle	035 223 2431
13	Kilinochchi	GH Kilinochchi	021 228 3709
14	Kurunegala	Suwa Medura, Puwakgas Handiya, Kurunegala	037 222 4439
15	Kandy	Bogambara, Kandy	081 222 2071
16	Mannar	GH Mannar	023 225 1554
17	Matale	GH Matale	066 222 4888
18	Matara	Ramya Mohotti Chest Clinic, 9, Rahula Cross Rd, Matara	041 222 2134
19	Monaragala	DGH Monaragala	055 227 7354
20	Mullaithivu	BH Mullaithivu	021 206 1418
21	Nuwara Eliya	Near the DGH Nuwara Eliya	052 205 1655
22	Polonnaruwa	DGH Polonnaruwa	027 222 5570
23	Rathnapura	Hospital Rd, Rathnapura	045 222 2268
24	Trincomalee	GH Trincomalee	026 222 1026
25	Vavuniya	GH Vavuniya	024 222 1421
26	Puttalam	Colombo Rd, Puttalam	032 226 5361

Annexure 3

mWRD centres in Sri Lanka

Province	RDHS	GeneXpert Sites	TrueNat sites
Western	Colombo	NHSL LRH Prison Hospital Welikada Central Chest Clinic Colombo Sub chest clinic - CSTH	Faculty of Medicine, UoC IDH
	Gampaha	NTRL, Welisara	BH Wathupitiwala
	Kalutara	NIHS, Kalutara	DCC Kalutara
Sabaragamuwa	Kegalle	TH Kegalle	-
	Rathnapura	PGH Rathnapura	DCC Rathnapura
Southern	Galle	TH Karapitiya	DCC Galle
	Matara	DGH Matara	DCC Matara
	Hambantota	DGH Hambantota	-
North Western	Kurunegala	TH Kurunegala	DCC Kurunegala
	Puttalam	BH Puttalam	-
Central	Kandy	District Chest Clinic Kandy	DCC Kandy
	Matale	DGH Matale	-
	Nuwara Eliya	DGH Nuwara Eliya	-
North Central	Anuradhapura	TH Anuradhapura	DCC Anuradhapura
	Polonnaruwa	GH Polonnaruwa	-
Uva	Badulla	PGH Badulla	-
	Monaragala	DGH Monaragala	-
Eastern	Ampara	DGH Ampara	-
	Kalmunai	AMH Kalmunai	-
	Batticaloa	TH Batticaloa	TH Batticaloa
	Trincomalee	DGH Trincomalee	-
Northern	Jaffna	Chest Clinic Jaffna	DCC Jaffna
	Vavuniya	DGH Vavuniya	
	Kilinochchi	-	DCC Kllinochchi

Annexure 4

Standard Operating Procedure (SOP) for Recording and Reporting of TB Screening in Diabetes/Medical Clinics

1. **At enrollment**, use the given **risk assessment stamp/format** in the clinic book and tick the relevant sections.
2. At **every follow-up visit**, use the **4-symptom stamp** and record presence of relevant symptoms
3. If a particular patient is identified as presumptive TB based on above criteria, include relevant information in the given Presumptive TB Register.
4. Once investigation reports are available, complete the relevant columns in the presumptive TB register and include the final outcome as TB/Non-TB.
5. Once a patient is diagnosed as TB, immediately notify using the H816A form.
6. Based on Presumptive TB Register, send a quarterly summary to the relevant district chest clinic on TB-DM screening including below information:

Total Number of DM patients screened for TB during the quarter	
No. of presumptive TB patients identified	
No. of TB patients diagnosed	
% positive among screened	