



# ASSOCIATION OF MEDICAL SPECIALISTS

No. 6, SLMA Building, Wijerama Mawatha, Colombo 07.

Tel : 011 4506772 E-mail : ams.health@yahoo.com

### PRESIDENT

**Dr LakKumar Fernando**  
MBBS, DCH, MD, MRCP, MRCPCH  
FRCP, FSLCP  
Consultant Paediatrician  
0777357565

### GENERAL SECRETARY

**Dr R Gnanasekeram**  
MBBS, MS, MSc, MRCS, FRCS,  
FCSSL  
Consultant Orthopaedic Surgeon  
0714724039|

### VICE PRESIDENTS

**Dr Mahanama Gunasekara**  
MBBS, MS, FRCS  
Consultant Surgeon

**Dr A H A Prasantha**  
MBBS, MS, FRCS  
Consultant Surgeon

### TREASURER

**Dr A K Pathirana**  
MBBS, MD, MRCP, FCCP  
Consultant Cardiologist

### EDITOR

**Dr A D K S N Yasawardane**  
MBBS, MS, FRCS  
Consultant ENT Surgeon

### ASSISTANT SECRETARIES

**Dr T G Y R Gunapala**  
MBBS, MD, DCH, MRCP  
Consultant Paediatrician

**Dr K Umapathy**  
MBBS, MS, FRCS, FCSSL  
Consultant Orthopaedic Surgeon

### MEDIA COORDINATOR

**Dr R P Dayasena**  
MBBS, MS, FRCS  
Consultant ENT Surgeon  
0777475338

### IMMEDIATE PAST PRESIDENT

**Dr L A Ranasinghe**  
MBBS, MS, FRCS  
Consultant Surgeon  
0777763661

15<sup>th</sup> August 2021

අතිගරු ජනාධිපතිතුමා, රජය සහ මහජනතාව වෙත කෙරෙන විවෘත ආයාචනයක්

කොරෝනා ව්‍යසනයේ උච්චතම අවස්ථාවට පැමිණ ඇති මේ මොහොතේ ප්‍රමාද වී වුවද නිසි පිළියම් යෙදීම වඩා ඵලදායක විය හැක.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය හා සම්බන්ධ විශේෂඥයින්, ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ගේ සංගමය ඇතුළු අනිකුත් සියලුම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල මගින් සනාථ කර ඇති ඩෙල්ටා ප්‍රභේදය නිසා වර්ධනය වෙමින් ඇති ඉතා අනතුරුදායක තත්ත්වය අපිදු අනුමත කරමු.

අපට දැනෙන, ඉදිරියේ දී ඇතිවිය හැකි දරුණු තත්ත්වය ගැන අප කරුණු පලකරන්නේ විද්‍යාත්මක, සංඛ්‍යාත්මක දත්ත මෙන්ම දැනට ඇස් පනාපිට පෙනෙන යථාර්ථය මනාව අධ්‍යයනය කිරීමෙන් පසුවය. (මේ සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විශේෂ කමිටු වාර්තාව සලකා බැලීම ද වැදගත්ය)

ඔබතුමා ඇතුළු රජය මගින් දැනට යොදා ඇති සංවරණය සීමාවන් අප විසින් අගය කරන අතර ඩෙල්ටා ප්‍රභේදයේ ප්‍රවර්ධනය අසීමිත ලෙස වැඩි වුවහොත් එයින් ඇතිවන ඉතාමත් හයානක ප්‍රතිඵල යම් හෝ පාලනයක් සඳහා සංවරණ නීති සහ අනිකුත් නීති තවත් විශාල ලෙස වැඩි කළ යුතු බව අපගේ හැඟීමයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විශේෂඥ කමිටුව විසින් ද මෙය අනුමත කර ඇත.

රජයේ මෙන්ම පෞද්ගලික රෝහල්වල ප්‍රතිකාර කිරීමේ හැකියාව එහි උපරිම ධාරිතාව ට වඩා දැනටමත් ඉහළ ගොස් ඇති බව අප කවුරුත් දන්නා කරුණකි. එමෙන්ම රෝග නිවාරණයේ නියුතු කාර්ය මණ්ඩලය ද ඉතා දැඩි ලෙස වෙහෙසට පත්වී ඇත. විශේෂයෙන්ම ඔක්සිජන් අවශ්‍ය රෝගීන් ප්‍රමාණය ඉතා දැඩි ලෙස ඉහළ ගොස් ඇති බැවින් රෝගීන්ට අවශ්‍ය උපරිම ප්‍රතිකාර කිරීමේ හැකියාව අප අතින් දැනට ම ගිලීම් ගොස් ඇත. මෙයින් සුව කල හැකි කොවිඩ් නොවන රෝගීන්ට ඇති වන බලපෑම අති විශාලය. එමෙන්ම සෞඛ්‍ය කාර්යය මණ්ඩල සාමාජිකයින් සහ ක්ෂේත්‍රයේ සේවය කරන්නන් වෛරසයට ගොදුරු වීම ද දිනෙන් දිනම වැඩිවෙමින් පවතී.

අප දැනටමත් ප්‍රමාද වැඩි බව සත්‍යයක් වුවත් මේ මොහොතේ දී හෝ ඉතා දැඩි සංවරණ සීමා ක්‍රියාත්මක කිරීම මෙම වසංගතය යම් තරමකට හෝ පාලනය කරගැනීමට ඉවහල් වනු ඇත. කොරෝනා වසංගතයේ උච්චතම අවස්ථාවට අප පැමිණ ඇති මේ අවස්ථාවේ අපට කළ හැකි ප්‍රධානම කර්තව්‍ය නම් පුද්ගලයෙකු මගින් පමණක් තවත් පුද්ගලයකුට පැතිරවීමේ හැකියාව ඇති මෙම රෝගී තත්ත්වය පාලනය කිරීමට ඇති ප්‍රධානම මාර්ගය, එනම් සංවරණ සීමා දැඩිව ක්‍රියාත්මක කිරීමයි. අප විසින් අපගේ එන්නත්කරණ ඉලක්ක සපුරා ගන්නා තුරු රෝගය පැතිරීම සහ ඉන් සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව අඩු කර ගැනීම සඳහා ඇති එකම විකල්පය එය බව අපගේ විශ්වාසයයි.

ඉතා ඉක්මනින් මෙන්ම දැඩිව මෙම සංවරණ සීමා ක්‍රියාත්මක නොකළහොත් අප විසින් මින් පෙර කිසිදාක අත් නොදුටු දරුණු ප්‍රතිඵල අපට අත්විඳීමට සිදුවනු ඇත.

එම නිසා වගකිවයුතු වෛද්‍ය සංවිධානයක් ලෙස අප විසින් මින් පෙර ද සිදු කළ ආකාරයෙන්ම මෙම ආයාචනය සිදු කරන්නේ හුදෙක් පොදු මහජනතාවගේ සුභ සිද්ධිය අරමුණු කරගෙන පමණක්ම බව අවධාරණය කරනු කැමැත්තෙමු.

එසේම කොරෝනා ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීම සඳහා අප සියලු ආගමික නායකයින්, සිවිල් සාමාජික සංවිධාන මෙන්ම පොදු ජනතාවට එකසේ ආයාචනා කරන්නේ මෙම රෝගයෙන් මිදීමට නම් තමන්ගේම ස්වයංසංවරණ සීමා සඳහා වහාම යොමු වන ලෙසයි. මෙය එක් එක් පුද්ගලයකුට පමණක් සීමා නොවිය යුතු අතර වෙළඳ ව්‍යාපාර, සාප්පු සංකීර්ණ, කර්මාන්ත ශාලා, රජයේ කාර්යාල, හෝෂන ශාලා, මෙන්ම අනෙකුත් උත්සව ශාලා වලටද ඒවායේ පාලකයින් හෝ හිමිකරුවන් විසින් තමන්ගේ මෙන්ම තම ආයතනයේ සාමාජිකයින්ගේ යහපත සඳහා මෙවැනි සීමාවන් භාවිතා කරන ලෙස අපි ආයාචනා කරමු. දැනටමත් මෙවැනි සීමා ක්‍රියාත්මක කර හෝ වසා දමා ඇති දිවයිනේ විවිධ වෙළඳ ආයතන මෙයට හොඳ නිදසුන්ය.

එම නිසා මෙම ඉතාමත් සංවේදී මෙන්ම සංකීර්ණ අවස්ථාවේදී අප සියලුම මහජනතාවගෙන් ඉල්ලා සිටින්නේ මෙම කෙටි කාලීන දැඩි ක්‍රියාමාර්ගයන් තමන්ගේ ජීවනෝපාය සපයා ගැනීමේදී බාධකයක් වුවද වඩා වැදගත් වන "ජීවත් වීම" සඳහා දැනට ඇති හොඳම විකල්පය මෙම ස්වයං ආරක්ෂණය සපයා ගැනීම පමණක් බවයි.

ස්තූතියි.



විශේෂඥ වෛද්‍ය ලක්කුමාර් ප්‍රනාන්දු  
සභාපති  
විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය



විශේෂඥ වෛද්‍ය R ඇණසේකරම්  
ලේකම්  
විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය

**5<sup>th</sup> Independent Expert Group Meeting**  
**Current COVID-19 situation and way forward**  
**Convened by WHO Sri Lanka on 10 August 2021**

The key observations and recommendations indicated below represent the consensus achieved by the national experts at the meeting and do not necessarily reflect those of WHO. Global WHO guidance is available if needed.

### **The current situation**

The Experts noted with great concern the current surge in COVID-19, nearly overwhelming the capacity of the health systems to provide the required adequate care for the people. The trends given below indicate that Sri Lanka could soon face a health crisis of unprecedented proportions.

- Sri Lanka is showing a rapid increase in daily reported number of cases and deaths (111 deaths reported on 09 August 2021 representing a doubling of deaths in a short space of time).
- Bed occupancy rates at all levels of care facilities (over 85%) and ICU's (over 90%) have increased progressively and is now in full capacity. Patients dependent on oxygen have significantly increased from 528 last week to 646 patients yesterday. If this trend continues, there is inevitability of a serious shortage of oxygen supply and interruption of care.
- Many areas of the country show a high PCR test positivity rate of over 20%.
- As of 31 July 2021, more than 60% of sequenced samples are Delta variant, which is highly transmissible with shorter incubation period. It is now the dominant variant in Western Province and will soon spread to other areas. Delta variant spreads rapidly as has been shown in several countries. The crisis will be magnified once Delta variant has spread countrywide because most of the other provinces are not as well vaccinated as the Western province.
- For the vaccine that is used most widely, community vaccination will take 2-3 weeks after the second dose to provide adequate protection from severe disease and death. As of 09 August, less than 15% of the population is fully vaccinated. The newly vaccinated, single-dose vaccinated or unvaccinated groups are at very high risk of severe illness and it is very likely that there will be further increase of cases and deaths, particularly in densely populated areas.
- Significant number of health workers are getting infected with a consequent pressure for curtailment and closure of services. All indications are that the staff are exhausted and struggling.
- Amidst this situation, there is sustained high level of mobility and social mixing among population despite the nationwide restrictions (Oxford 'Stringency Index' was 85% (i.e. very effective restrictions in movement) in May, 49% in July and 29% by this week (i.e. dangerously low levels of movement restrictions).
- The figure given in the Appendix shows a very clear inverse relationship between Sri Lanka's stringency index value (black line) and the number of cases and deaths brown areas.

### **The Projection**

The Monash University, Australia in collaboration with WHO SEAR and Sri Lanka County Office did some projections on notified cases and deaths using the MoH Epidemiology Unit data. The

projections assumed that 50% will be fully vaccinated by end of August 2021. The details are given in Appendix 2. In summary:

- a. **At current levels of mobility restrictions**, the number of cases would increase up to mid-September at 6000 cases/ day, deaths up to early October coming to a peak around 220 deaths/day. ICU admission will peak around 275 by early October with cumulative deaths around 30,000 by Jan 2022. But note that since we have not yet achieved the vaccine coverage assumed in the model, the projections are an under-estimate.
- b. **At increased levels of stringency (similar to May-June 2021) for 4 weeks**, the country will have less numbers of cases of around 1000 /day, deaths less than 25 /day and ICU care to less than 25 /day (by October 2021) and avert 18,000 deaths by Jan 2022.

### Recommendations:

We need to ACT NOW.

Our urgent priority is to SAVE LIVES. Sri Lanka will avert about 18,000 deaths by Jan 2022 if the level of stringency is immediately increased similar to May 2021 for 4 weeks.

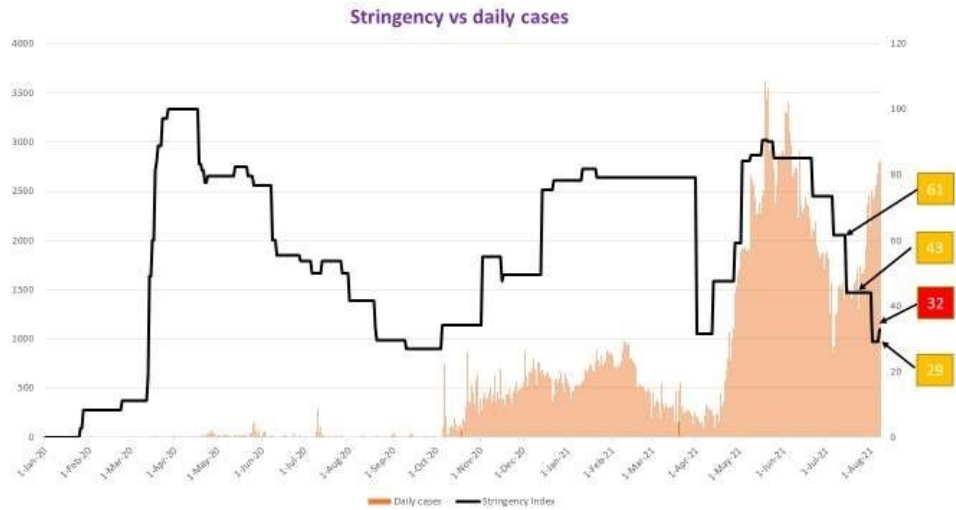
This will give the required time to accelerate vaccination and achieve the level of protection following the second dose of vaccines; as well as for the health system to recover from the overwhelming case load.

Immediate actions are crucial and critical because it takes a few weeks before measures show a positive impact on the number of infections and hospital admissions. Any delay in implementation will lead to increase in deaths and will require even more stringent measures with longer duration to regain control.

More detailed recommendations are that Sri Lanka should:

- Strictly enforce movement restrictions, including inter-district travel except for essential services. The effective implementation of these measures may require the enforcement of a curfew for a short period, in large geographic areas or nationally.
- Restrict /cancel all public events for 3 weeks.
- Provide care and protect the health workers and augment staffing in hospitals to minimize disruption of essential health services.
- Develop and implement an effective communication plan to engage the public and to update them on the control measures.
- Accurate reporting of both cases and deaths to get a better picture of the ground situation. May also use proxy indicators such as observed Test Positivity Rate (TPR), trends measured using weekly moving averages and time series analysis, mobility data, etc.
- Prioritize to vaccinate all those over 60 years old and those with co-morbidities, preferably with Pfizer, Moderna or Astra Zeneca because even a single dose of these vaccines provides some degree of protection until the second dose is given.

### APPENDIX 1

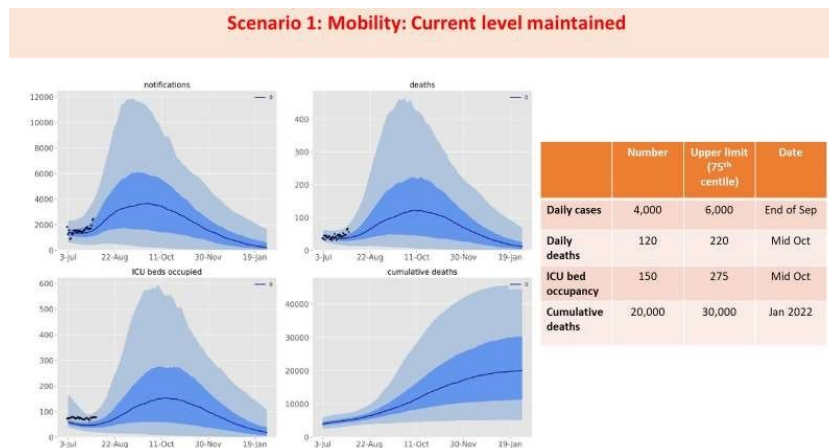


With the decrease of the stringency from 84% (during 21 May – 21 June) to 29% by 5 August and 32% from 6 August the cases and deaths have demonstrated a significant rise from around 1500 (early July) to near 3000 as of 9 August. With relaxation of stringency, the mobility patterns have also shifted to pre-COVID levels.

## APPENDIX 2

### Scenario 1- Current level of mobility and restrictions

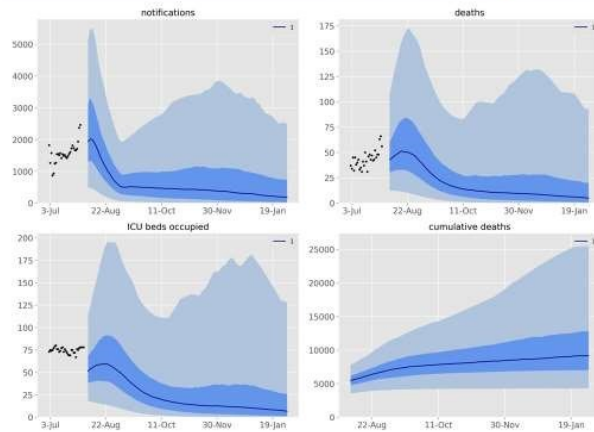
The number of cases would continue to increase up to mid-September at 6000 cases / day, deaths increasing up to early October coming to a peak around 220 deaths / day, ICU admissions coming to a peak around 275 by early October with a cumulative deaths around 30,000 by Jan 2022.



### Scenario 2- Increase stringency of mobility and social measures (similar to May/June 2021) for 4 weeks

The country can reduce the numbers to have case load around 1000 / day, deaths less than 25 / day (by October) and ICU care to less than 25 / day (by October) and save 18,000 lives by Jan 2022.

**Scenario 2: Mobility restricted to lockdown level (May 21- June 21) until 31<sup>st</sup> August and return to current mobility afterwards**



	Number	Upper limit (75 <sup>th</sup> centile)	Date
Daily cases	2,000	3,200	Mid August
Daily deaths	50	80	End August
ICU bed occupancy	65	90	End August
Cumulative deaths	9,000	12,000	Jan 2022

**List of Experts and Participants – 10 August 2021**

Name	Designation/Organization
1. Dr Palitha Abeykoon (Facilitator)	WHO Consultant and WHO Director-General's Special Envoy For COVID-19 Preparedness and Response for SEAR
2. Dr Nihal Abeysinghe	Consultant in Community Medicine and Former Chief Epidemiologist in Sri Lanka and President of the College of Community Physicians in Sri Lanka
3. Dr Vinya Ariyaratne	Public Health Specialist, President- Sarvodaya (CSO)
4. Prof Asita de Silva	Senior Professor of Pharmacology, University of Kelaniya and President, Sri Lanka Association of Clinical Pharmacology & Therapeutics
5. Dr Rajiva de Silva	Consultant Immunologist and Head of the Department of Immunology-MRI
6. Dr LakKumar Fernando	Clinical Head, Centre for Clinical Management of Dengue & Dengue Hemorrhagic Fever; Consultant Pediatrician; President, Association of Medical Specialists
7. Dr Padma Gunaratne	Consultant Neuro Physician and President, Sri Lanka Medical Association
8. Prof Saroj Jayasinghe	Consultant Physician and Prof Emeritus of Medicine, University of Colombo
9. Prof Indika Karunathilake	Prof. in Medical Education, Department of Medical Education, Faculty of Medicine and Former President – SLMA
10. Prof Neelika Malavige	Professor and Head, Department of Immunology and Molecular Medicine, Sri Jayewardenepura University
11. Prof. Kamini Mendis	Professor Emeritus, University of Colombo; Public Health Expert and former WHO Malaria expert
12. Prof Malik Peiris	Chair/Professor – School of Public Health, The University of Hong Kong, Faculty of Medicine, Hong Kong
13. Prof Manuj Weerasinghe	Prof in Community Medicine, Faculty of Medicine, Univ of Colombo
14. Dr Ananda Wijewickrama	Consultant Physician, National Institute of Infectious Diseases and Past President of the College of Physicians

**WHO**

1. Dr Alaka Singh (Chair)	WHO Representative to Sri Lanka
2. Dr Paba Paliawadana	WHO Indonesia Medical Officer
3. Dr Olivia Nieveras	Public Health Administrator, WHO Sri Lanka
4. Dr Sapumal Dhanapala	WHO Sri Lanka
5. Dr Padmal de Silva	WHO Sri Lanka
6. Prof. Nalika Gunawardena	WHO Sri Lanka
7. Dr Virginie Mallawaarachchi	WHO Sri Lanka

8. Mr T Suveendran	WHO Sri Lanka
9. Dr Preshila Samaraweera	WHO Sri Lanka
10. Ms Sahani Chandraratna	WHO Sri Lanka
11. Dr Mizaya Cader	WHO Sri Lanka
12. Ms Sadhani Rajapakse	WHO Sri Lanka
13. Dr Priyanga Senanayake	WHO Sri Lanka
14. Dr Roshan Sampath	WHO Sri Lanka
15. Dr Chatura Wijesundara	WHO Sri Lanka
16. Dr Anjalee De Silva	WHO Sri Lanka