



ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

இலங்கை தேசிய சுகாதார கொள்கை

Sri Lanka National Health Policy

2016 - 2025

සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

Ministry of Health Nutrition & Indigenous Medicine



ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

இலங்கை தேசிய சுகாதார கொள்கை

Sri Lanka National Health Policy

2016 - 2025

සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

Ministry of Health Nutrition & Indigenous Medicine

ගරු සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍ය
වෛද්‍ය රාජීත සෙනාරත්න මැතිතුමා විසින්
2017 ජුනි 25 දිනැතිව ඉදිරිපත් කල
අංක 17/1366/718/084 දරන
අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශය අනුව
ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016 – 2025
සහ

ඊට අදාල සෞඛ්‍ය මහා සැලසුම (2016 – 2025)
ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අමාත්‍ය මණ්ඩලය
විසින්

අතිගරු ජනාධිපතිතුමාගේ ද නිර්දේශ සහිතව
2017 ජුනි මස 18 වනදින පැවැත්වූ
අමාත්‍ය මණ්ඩල රැස්වීමේදී
අංක අමප /17/1366/718/084 යටතේ අනුමත කර ඇත

ගරු සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යතුමාගේ පණිවුඩය

වර්තමානයේ ක්‍රියාත්මක වන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 1996 වර්ෂයේදී සකස් කරන ලද්දක් වන අතර සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ආශ්‍රිත වර්තමාන ප්‍රවණතා සැලකිල්ලට ගනිමින් නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් හඳුන්වා දීමේ අවශ්‍යතාව මතුවී ඇත.

ඒ අනුව වසර තුනක (2014 - 2016) කාලයක් තුළ සෞඛ්‍ය සේවාවේ සැම අංශයකම වෘත්තීයවේදීන්ගේ සහභාගිත්වය ඇතිව නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සකස් කරනු ලැබ ඇත. එහිදී 'විශ්වීය සෞඛ්‍ය ආවරණය' යන සංකල්පය සැලකිල්ලට ගනිමින් රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් හා සමාජ යුක්තිය තහවුරු කරමින් රෝගීන් හා ජනතාව කේන්ද්‍ර කරගත් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් හඳුන්වා දීම අරමුණු කරගෙන ඇත.

ඒ අනුව පහත සඳහන් ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්තිමය මෙහෙයවීම් හඳුනා ගනිමින් 2016 - 2025 දස අවුරුදු කාල පරිච්ඡේදය සඳහා එම ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සකස් කරනු ලැබ ඇත.

නිවාරණ සෞඛ්‍ය අභිමතාර්ථ සාක්ෂාත් කර ගැනීම පිණිස සේවා සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම ; සියලු ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් සඳහා උසස් ගුණාත්මක භාවයකින් යුත් යෝග්‍ය හා සෑම දෙනාටම ලබා ගත හැකි රෝගී ප්‍රතිකාරක සේවාවක් සැලසීම ; ගුණාත්මක භාවයකින් යුත් පුනරුත්ථාපන සත්කාර සේවාවක් සඳහා වන සාධාරණ ප්‍රවේශය ප්‍රවර්ධනය කිරීම ; අඛණ්ඩව සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ක්‍රමවේදයන් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සේවා සැපයුම් දත්ත මත පදනම් වූ සැලසුම් ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම ; රෝගීන්ට පෞද්ගලිකව මුදල් වැය කිරීමට සිදුවන අවස්ථා අවම කිරීම පිණිස නව උපාය මාර්ගයන් සංවර්ධනය කිරීම හා මූල්‍යමය අවදානම අවම කිරීම ; මානව සම්පත් කළමනාකරනය ඇතුලුව වඩා හොඳ ප්‍රතිඵලගත කිරීමක් මගින් පුලුල් සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් සුරක්ෂිත කිරීම ; සියලු සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා සපයන්නන් සමග ක්‍රමෝපායික හවුල්කාරීත්වයක් ගොඩනගා ගැනීම,

මෙම ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016 - 2025) සකස් කිරීම සඳහා කැපවුන සියලු වෘත්තීයවේදීන්ට, වෘත්තීය සංගම් වලට, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලට මෙන්ම, මෙම අමාත්‍යාංශයේ අදාල නිලධාරීන්ටද මාගේ ප්‍රශංසාව මෙයින් හිමි වන අතර මෙහි සඳහන් ප්‍රතිපත්තිමය කරුණු අනුව රාජකාරි ඉටුකර සමස්ත ශ්‍රී ලංකා වාසීන් වෙත ගුණාත්මක භාවයෙන් යුතු උසස් සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැපයීම සෑම සෞඛ්‍ය නිලධාරියෙකුගේම වගකීම බව අවධාරනයෙන් සඳහන් කරමි.

වෛද්‍ය රාජිත සේනාරත්න
සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍ය

கௌரவ சுகாதார போஷாக்கு மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சரின் செய்தி.

தற்போது செயற்பாட்டிலுள்ள சுகாதார கொள்கை 1996 இல் தயாரிக்கப்பட்டதால் சுகாதார ஆறையுடன் தொடர்புடைய தற்போதைய போக்குகளை கவனத்தில் கொண்டு புதியதொரு தேசிய சுகாதார கொள்கை ஒன்றை அறிமுகப்படுத்த வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டுள்ளது.

அதன்படி 03 வருட (2014 - 2016) காலப்பகுதியினுள் சுகாதார சேவையின் ஒவ்வொரு பிரிவினும் உள்ள தொழில்சார் அலுவலர்களினது பங்களிப்பின் புதிய தேசிய சுகாதார கொள்கை ஒன்று தயாரிக்கப்பட்டது. இங்கு, “உலகளாவிய சுகாதார பாதுகாப்பு” எனும் எண்ணக் குறையை கவனத்தில் கொண்டு நோயாளிகளினுரிமைகள் மற்றும் சமூக நீதி என்பவற்றை உறுதி செய்யும் மக்களை மையப்படுத்திய சுகாதார கொள்கை ஒன்றை அறிமுகப்படுத்துவதற்கு கவனம் செலுத்தப்பட்டது.

அதற்கிணங்க, பின்வரும் பிரதான கொள்கை வழிகாட்டுதல்கள் அடையாளம் காணப்பட்டு 2016-2025 வரையான 10 வருட காலப்பகுதிக்கு சொல்லப்பட்ட தேசிய சுகாதார கொள்கை தயாரிக்கப்பட்டது.

தடுப்பு சுகாதார நோக்கங்களை அடைவதற்கு வழங்கப்படும் சேவைகளை ஸ்திரப்படுத்தல், உயர் தரம் வாய்ந்த பொருத்தமான மற்றும் இலகுவில் அடையக் கூடிய மினி தீர்க்கும் சுகாதார பராமரிப்பு சேவைகளை அனைத்து இலங்கை பிரஜைகளுக்கும் வழங்குதல், தரம் வாய்ந்த புனர்வாழ்வு சேவைகளுக்கான நியாயமான அணுகலை ஊக்குவித்தல்

தொடர்ச்சியாக சுகாதார சேவைகளை வழங்கும் முறைகளை வலுப்படுத்தும் முகமாக சேவை வழங்கும் தரவை அடிப்படையாக கொண்ட திட்டமிடல் செயல்முறை ஒன்றை நிறுவுதல், புதிய உத்திகளின் மேம்பாடு மற்றும் நோயாளிகள் தனிப்பட்ட நிலையில் அவர்களது பணத்தை செலவழிக்க வேண்டிய சந்தர்ப்பங்களை குறைக்கும் வகையில் நிதி ஆபத்துகளை குறைத்தல், மனித வள முகாமைத்துவம் உள்ளடங்கலாக சிறந்த மறு சீரமைப்பினூடாக விரிவான சுகாதார முறைமை ஒன்றை பாதுகாத்தல், அனைத்து சுகாதார பராமரிப்பு சேவைகள் வழங்குனர்களுடன் இணைந்து மூலோபாய கூட்டுறவு ஒன்றை கட்டிஎழுப்ப்தல்.

இந்த தேசிய சுகாதார கொள்கை (2016-2025) தயாரிப்பதற்காக அர்ப்பணிப்பு செய்த தொழில்சார் அதிகாரிகள், தொழிற்சங்கங்கள், அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் அவ்வாறே இந்த அமைச்சரின் சம்மந்தப்பட்ட அனைத்து அலுவலர்கள் சகலருக்கும் நான் மிகவும் நன்றியுள்ளவனாக உள்ளேன். அத்துடன் இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சுகாதார கொள்கை வீடியங்களின்படி கடைமைகளை நிறைவேற்றுவதுடாக உயர் தரம் வாய்ந்த சிறந்த சுகாதார சேவை ஒன்றை இலங்கை பிரஜைகளுக்கு வழங்க வேண்டியது ஒவ்வொரு சுகாதார அலுவலர்களும் பொறுப்பாகும் என்பதை வலியுறுத்தி கூற விரும்புகின்றேன்.

டாக்டர் ராஜித சேனாரத்ன

சுகாதார போசனை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சர்.

Message from Hon. Minister of Health, Nutrition and Indigenous Medicine

As the present Health Policy was prepared in 1996, a need of introducing a new National Health Policy has emerged considering the current trends associated with the health sector.

Accordingly, the new National Health Policy was prepared with the participation of professionals in every sector of health service within a period of 03 years (2014-2016). Here, it was focused to introduce a people centered health policy considering the concepts of 'Universal Health Coverage' and ensuring the patient's right and social justice.

Accordingly, said National Health Policy was prepared for the period of 10 years from 2016 - 2025 identifying the following major policy directions.

Strengthening of providing services to achieve the preventive health objectives; provision of a high quality, appropriate and easily accessible curative healthcare service for all Sri Lankan citizens; promotion of a reasonable access for the quality rehabilitative care service; establishment of a planning process based on service providing methods; improvement of new strategies and minimizing of financial risk in order to minimize the instances where patients have to spend their money privately; securing of a comprehensive health system through better re-structuring including human resource management; building a strategic partnership with all health care service providers.

I am much thankful to all professionals, trade unions, non - government organizations as well as all relevant officials in this Ministry who dedicated themselves for the preparation of this National Health Policy (2016-2025) and I would like to emphasize that the responsibility of the every health official is to provide a great health service for the Sri Lankans with high quality by fulfilling duties according to the policy matters stated therein.

Dr. Rajitha Senarathna
Minister of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

2016 - 2025

හැඳින්වීම :

වර්ෂ 1950 දී , ශ්‍රී ලංකීය ඉතිහාසයේ ප්‍රථමවරට එවකට පැවති සෞඛ්‍ය සේවාව අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා රජයේ ආරාධනාව පරිදි විදේශීය විද්වතෙකු පත්කරන ඇත. මෙහිදී පැවති සෞඛ්‍ය පහසුකම් විශ්ලේෂණය කර එතුළින් අනාගතය සඳහා ඉතා සාර්ථක සෞඛ්‍ය සේවාවක් නිර්මාණය කිරීම අරමුණ විය. මේ සඳහා ඕස්ට්‍රේලියාවේ හිටපු සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෛද්‍ය. J.H.L. Cumpston (CMO, MD, DPH) මහතා පත්කරන ලද අතර මෙම වාර්තාව Cumpston වාර්තාව ලෙස හඳුන්වනු ලැබීය . (මෙම වාර්තාව එවකට පවති රජය මගින් රජයේ මුද්‍රණාලයේ මුද්‍රණය කර ඇත)

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සේවාවේ නෛතික රාමුව සඳහා මෙම වාර්තාව පාදක කර ගෙන ඇති අතර Cumpston වාර්තාව මගින් පහත සඳහන් නිර්දේශ ඉදිරිපත්කර ඇත.

1. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව ලෙස වෙනම ම දෙපාර්තමේන්තුවක් ස්ථාපනය කිරීම.
2. එම දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධාන බලධරයා ලෙස සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් තනතුර ස්ථාපනය කර ඒ සඳහා වෛද්‍යවරයකු පත්කිරීම.
3. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව ; වෛද්‍ය සේවා, රෝග නිවාරණ හා රසායනාගාර සේවා යන අංශ තුනකින් සමන්විත විය යුතුව.

ඉහත සඳහන් වාර්තාවේ නිර්දේශ අනුව 1952 දී අංක 12 දරන සෞඛ්‍ය සේවා පනත සකස් කර ඇත . එම පනතේ ජේද අංක 2.(1) අනුව සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව ස්ථාපනය කිරීමත් එම පනතේ ජේද අංක 3.(1) අනුව දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධානියා ලෙස වෛද්‍ය නිලධාරියකු පත්කිරීමත් අනුමත කර ඇත .

එකී පාර්ලිමේන්තු පනතෙන් පසුව , එනම් වර්ෂ 1952 සිට 1992 දක්වා , වසර 40 ක් වූ කාල සීමාව තුළ කිසිදු සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් එම පනතට අදාලව සකස් කර නොමැති අතර, ප්‍රථම වතාවට වර්ෂ 1992 දී ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රථම ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය එළිදක්වන ලදී. එම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය තුළින් ශ්‍රී ලංකීය සෞඛ්‍ය සේවාවන් තුළ පැනනැගී ඇති විවිධ ප්‍රතිපත්තිමය ගැටළු හඳුනා ගනු ලැබුවද එකී හඳුනා ගත් සමහර ගැටළු සඳහා සාර්ථක විසඳුම් පසුගිය දශක තුන මුළුල්ලේම ලැබී නැති බව නිරීක්ෂනය වේ . එබැවින් එම ගැටළු පිටුදකීම සඳහා නව සාර්ථක හා තිරසාර ප්‍රතිපත්තිමය ක්‍රමෝපායන් හඳුනා ගැනීම සිදුකල යුතුව ඇත. කෙසේ වෙතත් පරිපාලන බලතල ප්‍රාදේශීය මට්ටම කරා විමධ්‍යගත කිරීම 1992 ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය මගින් සිදුකරනු ලැබූ අතර මෙම තීරණය ශ්‍රී ලංකා ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ (1978) 13 වන සංස්කරණය අනුව පරිපාලන බලය පළාත් සභා වෙත විමධ්‍යගත කිරීම පාදක කරගෙන ගන්නා ලද තීරණයකි. පරිපාලන බලය විමධ්‍යගත කිරීම අනුව අලුතින් ස්ථාපනය කරනු ලැබූ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක කොට්ඨාශ ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කිරීමට වෛද්‍ය

පරිපාලනය පිළිබඳ පළපුරුදු නිලධාරීන් ප්‍රමාණවත් සංඛ්‍යාවක් දිවයින පුරා නොමැතිකම නිසා අවාසනාවන්ත ලෙස අසාර්ථක භාවයට පත්වීම සිදුවිය.

ඉන් පසුව 1994 බලයට පත් ඊලඟ රජය විසින් නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීම සඳහා කමිටුවක් පත්කරන ලදී. 1992 සකස් කල ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය වෙනුවට මෙම නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය කෙටුම්පත් කරන ලද අතර එය 1996 වර්ෂයේදී අනුමත කර ඇත . මෙකී 1996 වර්ෂයේදී අනුමත කරන ලද සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය පසුගිය වර්ෂ 20 තුළම ක්‍රියාත්මක වී ඇති අතර එයින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සැලසුම් අංශයේ සහ රෝග නිවාරණ අංශයේ නව අධ්‍යක්ෂ තනතුරු කීපයක්ද හා එම අධ්‍යක්ෂක තනතුරු වලට අදාල වැඩසටහන් කීපයක්ද අලුතෙන් ස්ථාපිත කරන ලදී . නමුත් 1952 සිට මේ දක්වා වෛද්‍ය සේවා අංශය, රසායනාගාර අංශය, සහ දත්ත සෞඛ්‍ය අංශය යනාදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රතිකාරක සේවාවන් වල කාර්ය සංවිධානය පිළිබඳ වැඩි දියුණු කිරීම සඳහන් වී නැත .

තත්ත්ව විශ්ලේෂණය / සිද්ධි අධ්‍යයනය :

ශ්‍රී ලංකීය සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සඳහා නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් සහ නව ජාතික ක්‍රමෝපායක සැලැස්මක අවශ්‍යතාවය පහත සඳහන් හේතූන් මගින් පෙන්වුම්කරයි.

- ❖ ශ්‍රී ලංකාවේ වර්තමාන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 1996 දී සම්පාදනය කර ඇති අතර අද වන විට එය අවුරුදු 20 ක් පැරණිය, එබැවින් එහි පවතින අඩුපාඩු නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් මගින් යාවත්කාලීන විය යුතුය.
- ❖ වර්තමානයේ පවතින සමහර සෞඛ්‍ය ගැටළු සඳහා පිළියම් දැනට පවතින සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය තුළින් නොලැබෙන බැවින් අදාල ගැටළු සඳහා නව සහ විවිධ ක්‍රමවේදයන් අවශ්‍ය වී ඇත.
- ❖ නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය තුළින් අලුතින් පැන නැගීන හා පැන නැගී පවතින සෞඛ්‍ය ගැටළු විසඳීම සඳහා වඩා හොඳ ප්‍රවේශයක් ලබාදිය යුතු වීම .
- ❖ අවුරුදු 30 ක දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ පැවති දරුණු ත්‍රස්තවාදය පරාජය කිරීමෙන් පසුව, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ ස්ථාවර සහ ඉහළ ආයෝජන සිදුකිරීමට ශ්‍රී ලංකාව පෙරමඟ ලකුණු බලමින් සිටින අතර සාමය ස්ථාපිත වීමත් සමඟ නව මංපෙත්වල දොරටු විවර වෙමින් පවතී.
- ❖ ලෝකයේ ඉතා හොඳම සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් ලෙස සංවර්ධනය කිරීමේ විභවතාවය, ශ්‍රී ලංකාව සතුව ඇත.
- ❖ සෞඛ්‍ය සේවාවන්වල තත්වය සහ සුරක්ෂිතතාවය වැඩිදියුණු කිරීමට සහ සේවාවන් බෙදියාමේ අසමානතාවය අවම කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ ධනාත්මක වෙනසක් ඇතිකිරීම අවශ්‍යව පවතී. ඊට අමතරව, සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ යෝජිත මෙම වෙනස තුළින් අළුත් පරම්පරාවේ අවශ්‍යතාවයන් සහ අභාලාභයන් සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමට හැකිවිය යුතු අතර ජනගහණ විකාශනය, වසංගත රෝග තත්වයන් සහ සමාජ-ආර්ථික සංක්‍රාන්තීන් වලට ගැලපෙන සෙ යොදාගත හැකිවිය යුතුය.

මෙම නව සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රමානුකූල ක්‍රියාවලියකට අනුව අවුරුදු තුනක් වූ කාලයක් (2014 - 2016) තිස්සේ සැලසුම් කොට සකස්කර ඇත.

සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ පවතින එක් එක් උප ක්ෂේත්‍ර වල පවතින තත්වය විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා ඒ ඒ උප ක්ෂේත්‍ර වලට අදාළ විශේෂඥ වරුන් ද එම එක් එක් අංශ එනම් වෛද්‍ය, ශල්‍ය වෛද්‍ය, ආදී විෂයන්ට අදාළ අධ්‍යයන ආයතන (Professional Colleges) වල සහභාගීත්වයෙන් ද මෙම තත්ව විශ්ලේෂණයන් සිදුකරන ලදී. එක් එක් උප ක්ෂේත්‍ර තුළ, තත්ව විශ්ලේෂණයන් මගින් සොයාගනු ලැබූ ගැටළු අදාළ උප ක්ෂේත්‍රය සඳහා වන ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan 2016 - 2025) තුළ ඇති අදාළ පැතිකඩ (Programme Profile) තුළ සඳහන් කර ඇත. (වෙළුම් I - රෝග වැළැක්වීමේ සෙවා, වෙළුම් II - රෝග ප්‍රතිකාර සෙවා, වෙළුම් III - පුනරුත්ථාපන සෙවා සහ වෙළුම් IV - සෞඛ්‍ය පරිපාලනය සහ මානව සම්පත් කළමනාකරණය ; මේ සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ - [www. health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) දරන අන්තර්ජාල වෙබ් අඩවියේ home page -> publications -> health master plan මගින් පිවිසෙන්න)

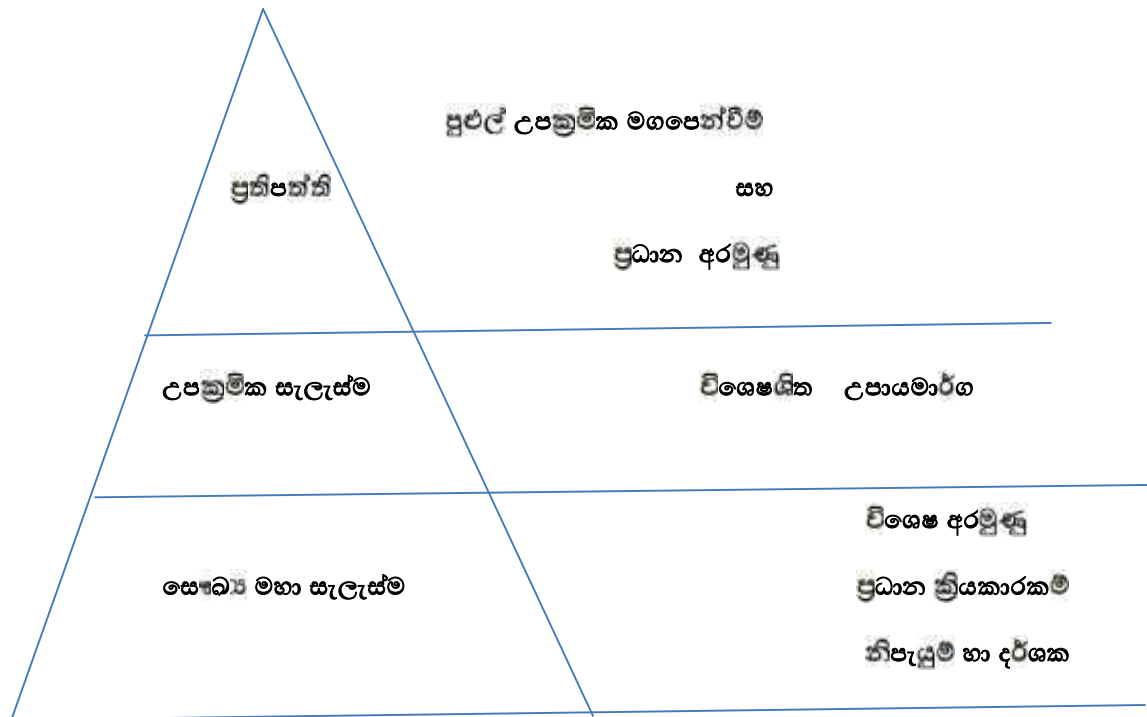
එපරිදීම විවිධ පාර්ශවකරුවන් සමග සහ-සහාගීත්වයෙන් හඳුනාගත් මෙම ප්‍රතිපත්තිමය ගැටළු අදාළ විෂයයන් යටතේ වෙනම ග්‍රන්ථයක් තුළ ද සටහන් කර ඇත . මෙය ජාතික සෞඛ්‍ය ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම (National Health Strategic Framework for Health Development 2016 - 2025) ලෙස හඳුන්වන ලදී. (මෙම සැලැස්මද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් අන්තර්ජාල වෙබ් අඩවියේ පළකර ඇත) හඳුනාගත් ප්‍රතිපත්තිමය ගැටළු සඳහා අවශ්‍ය විශේෂිත උපායමාර්ග හඳුනාගෙන ඒවා මෙම සැලැස්ම තුළ පෙළගස්වා ඇත. (එක් එක් උප සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සඳහා අදාළ උපායමාර්ගික සංවර්ධන ඉලක්ක - Strategic Development Goals = SDG , එහි සඳහන් කර ඇත)

මෙසේ මෙම සැලසුම් ක්‍රියාවලියේ ප්‍රථම කොටස (ක්ෂේත්‍ර තත්ව විශ්ලේෂණය) සහ දෙවන කොටස (ජාතික සෞඛ්‍ය ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම) පසු තුන්වන පියවර ලෙස ජාතික සෞඛ්‍ය සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan 2016 - 2015) කෙටුම්පත් කිරීම සිදුකරන ලදී. (එක් එක් සෞඛ්‍ය උප ක්ෂේත්‍ර සඳහා වන විශේෂිත අරමුණු වලින් සමන්විත වෙළුම් කීපයකින් මෙම සෞඛ්‍ය සැලැස්ම අන්තර්ගත වන අතර එක් එක් උප ක්ෂේත්‍රය සඳහා ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් හා එමගින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵලද සමස්ත ක්‍රියාවලිය නියාමනය කිරීමට අදාළ දර්ශක කවරේද යන්න ද එහි අන්තර්ගත කර ඇත . ඉහත වෙබ් අඩවියේ Vol I , II , III , IV යනුවෙන් සඳහන් සැලසුම් ලේඛන බලන්න)

අවසාන වශයෙන් ඉහත සඳහන් සියලු වෙළුම් වල සාරාංශය ලෙස එහි අඩංගු " පුළුල් උපායමාර්ග සහ ප්‍රධාන අරමුණු " (Broad Strategic Areas & Major Objectives) කෝරා ගෙන අවසාන වශයෙන් නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016 - 2015) ලෙස එළිදක්වා ඇති අතර මෙම සෞඛ්‍ය මහා සැලැස්ම පහත සඳහන් පිරමීඩාකාර සැලැස්ම තුළ සාරාංශ ගතකර ඇත .

වෙනත් ලෙසකින් කියන්නේනම් ; තත්ව විශ්ලේෂණයේ දී හඳුනාගත් ගැටළු (ගැටළු ප්‍රකාශය Problem Statements) ප්‍රධාන අරමුණු (Major Objectives) ලෙස පරිවර්තනය කිරීම ද එමෙන්ම මාර්ගෝපදේශන

මූලධර්ම (Guiding principle) ලෙස මහජනයා (හා රෝගීන්) මුල්කරගත් සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් ශ්‍රී ලංකාව තුළ නිර්මාණය කිරීමේ වැදගත්කම හඳුනාගෙන මෙම නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 2016 - 2025 කෙටුම්පත් කර ඇත .



රෝග නිවාරණ සෙවා අංශයේ හඳුනාගත් ප්‍රතිපත්තිමය ගැටළු :

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සෙවාවන් ග්‍රාමීය සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන මට්ටම දක්වා ව්‍යාප්ත වී තිබුණත් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය යහපත්ව පවත්වා ගැනීම සඳහා එම සෙවාවන් ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට තරම් ප්‍රජාවගෙන් ලැබුණු සක්‍රීය දායකත්වය ප්‍රමාණවත් නොවීය. සියළුම සුඛිකාගාරවල සායනික පාලන කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීම ඇතුළුව මාතෘ රැකවරණය සඳහා වූ ප්‍රමිතීන් වැඩිදියුණු කළ යුතුව ඇත. එසේම එන්නත් මගින් වළක්වා ගතහැකි රෝග සම්බන්ධයෙන් වූ වැඩසටහන් ද වැඩිදියුණු කළ යුතුය. දිවයිනේ බොහෝමයක් ප්‍රදේශවල පානීය ජලයේ සුරක්ෂිතතාවය (බැක්ටීරියානුවේදීක සහ රසායනික පරාමිතීන් සම්බන්ධයෙන්) පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීමක් සිදුනොවේ. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සම්බන්ධයෙන් බලපවත්වන ගැටළු ද දිනෙන් දිනම වැඩිවීමේ ප්‍රවණතාවයක් දක්නට ඇති බැවින් ඒ පිළිබඳව ඉතා පුළුල් යාන්ත්‍රණයක් ඔස්සේ ආමන්ත්‍රණය කිරීමට සුදුසු කාලය එළඹ ඇත.

බෝවන රෝග නිසා සිදුවන රෝගාතුර වීම් සහ මරණ තවදුරටත් අඩුකර ගැනීම සඳහා සියළු දෙනා වෙතම සමාන ආකාරයෙන් සෞඛ්‍ය සෙවාවන් බෙදියාමේ ක්‍රමවේදය ශක්තිමත් කිරීම කළ යුතුය. මෙම සන්දර්භයේ දී, නිරෝධායන සහ සංක්‍රමණ කටයුතු සම්බන්ධයෙන් පිහිටුවා ඇති සෞඛ්‍ය ඒකක, අන්තර් ජාතික වශයෙන් පැතිරී

යන රට තුළට ඇතුළු වියහැකි රෝග සම්බන්ධයෙන් ජාත්‍යයන්තර සෞඛ්‍ය නීතිරීතින්ට (International Health Regulations =IHR 2005) අනුකූලව ගතයුතු පියවරයන් සම්බන්ධයෙන් නිරන්තර අවදියෙන් සිටිය යුතුය.

මනා ලෙස සම්බන්ධීකරණය වූ වැඩසටහනක් තුළින් ජනගහණයේ පෝෂණ තත්වයන් නභාසිටුවීම සහතික කළ යුතුව ඇත. නිශ්චිත ප්‍රභවයක් නොමැතිව ගැටළුවක් ලෙස පැනනැගී එන නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය (CKDu) පුළුල් ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් තුළින් ආමන්ත්‍රණය කළ යුතුව ඇත. මැලේරියාව සහ බරවා රෝගය මෙරටින් තුරන්කිරීමේ අවස්ථාවට එළඹ ඇති බැවින් බෝවන රෝග සම්බන්ධ ආවේක්ෂණ (surveillance) ක්‍රියාකාරකම් වැඩිකළ යුතුයි. එසෙම, ජලනීතිකා රෝගය මෙරටින් තුරන්කිරීම සඳහා ද ප්‍රයත්න දැරිය යුතුය. ලාදුරු, ක්ෂය රෝගය, එච්අයිවී/ඒඩ්ස් සහ ඩෙංගු යන රෝග වලින් ජනගහණය වෙත එල්ලවෙන අහිමහත් තර්ජනයෙන් ජනතාව මුදාගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවාවන් බෙදාහැරීමේ ක්‍රමවේදය තුළ නව උපාය මාර්ග සමඟ උපරිම අවධානයක් යොමුකිරීම අත්‍යාවශ්‍ය කාරණයක් බවට පත්ව ඇත. මුඛ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ගැටළු ද බහුලව පවතින බැවින් දත්ත සේවා නිවාරණ කටයුතු සඳහා ද අවධානය යොමුකළ යුතුය.

වතු සෞඛ්‍ය (වතු කම්කරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය), වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ පාරිසරික සෞඛ්‍ය යන අංශවල වඩා හොඳ ප්‍රමිතියක් ඇතිකිරීම සඳහා “සෞඛ්‍යමත් පරිසර පද්ධති ඇතිකිරීමේ ප්‍රවේශ” (Healthy settings Approach- එනම්, සෞඛ්‍යසම්පන්න ගම්මාන, වෙළඳපළවල්, වැඩබිම්, ආපන ශාලා සහ නිරෝගීමත් සියු පරපුරක් බිහිකරන පාසැල් යනාදී වශයෙන්) යන සංකල්පය කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමුකර එම අංශ වැඩිදියුණු කළයුතුයි. දේශගුණික වෙනස්වීම් සහ දේශගුණික විපර්යාසයන් හේතුවෙන් සෞඛ්‍යයට එල්ලවන බලපෑම් අවම කිරීමටත් හරිත පරිසර / පාරිසරික සමතුලිතතාවය ප්‍රවර්ධනය කිරීමටත් කිසියම් හෝ යාන්ත්‍රණයක් වැඩිදියුණු කිරීම අනිවාර්ය වේ. ජනගහන කණ්ඩායම්වල වැඩිවීමත් සමඟ සෞඛ්‍ය සේවාවන් තවදුරටත් දියුණු කිරීම සඳහා විශේෂ අවධානයක් යොමුකළ යුතුය. එනම්, තරුණ පරම්පරාවේ සේවා අවශ්‍යතා සහ වැඩිහිටි ප්‍රජාව වෙනුවෙන් වයස්ගත පුද්ගලයින් ධකබලා ගැනීම වැනි සේවාවන් ඉටුකිරීමට විශේෂ අවධානයක් යොමුකළ යුතුය.

කෙසේ වෙතත්, බෝනෝවන රෝග නිසා සිදුවන අකල් මරණ (අවු. 65 ට අඩු) අවම කරගැනීම සඳහා වැඩි අවධානයක් සෘජුවම යොමුකළ යුතුය. බොහෝමයක් මරණ සහ රෝග සඳහා දියවැඩියාව, හෘද වාහිනී රෝග සහ පිළිකා රෝග හේතුවන බැවින් මෙම රෝග තත්වයන් පාලනය සහ ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා වෙන වෙනම වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

රෝග ප්‍රතිකාරක සේවා තුළ හදුනාගත් ප්‍රතිපත්තිමය ගැටළු :

දිවයිනේ සෑම දෙසටම ව්‍යාප්ත වී ගිය පුළුල් හදවත් ප්‍රතිකාර පහසුකම් (උදා: හෘද කැතීටකරණ ඒකක) ස්ථාපනය කිරීම කළ යුතුව ඇත. සාධාරණව ව්‍යාප්ත විය යුතු අනෙකුත් සත්කාරක සේවා කාණ්ඩ වනුයේ නිර්වින්දන සේවාවන්, අවදානම් අවස්ථාවලදී ධකවරණය සැලසීමේ සේවාවන් සහ වෛද්‍යා ඖෂධ ලබාදීමේ සේවාවන්ය. රුධිරගත රෝග (හිමෝෆිලියාව, තැලයිමියාව ආදී රෝග) පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී, ජාන විද්‍යාගාර ස්ථාපිත කිරීම, ඇට මිදුළු බද්ධ කිරීමේ පහසුකම් සහ ජලාස්ම භාගීකරණය ඇතුළු රුධිරවේදික සේවාවන් (සහ

තත්ව සහතික ආරක්ෂිත රුධිරය සහ රුධිර නිෂ්පාදන ප්‍රමාණවත්ව සැපයීම තහවුරු කිරීමත්) පුළුල් කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් පැන නැඟී ඇත. ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ යුතුකම වන්නේ සෑම රෝගියෙකුටම සහනදායී රැකවරණයක් ලබාදීම (Palliative Care) තුළින් එවැනි සෙවාවන් අවශ්‍ය කරන රෝගීන් සඳහා ගෞරවනීයවත්ව පිටත් වීමට සහ මිය යාම සඳහා ඉඩපහසුකම් සලසාදීමය. එසේම දිවයින පුරා මුඛ, හතූක-වතු ශල්‍යකර්ම කිරීම සඳහා ඇති පහසුකම් ව්‍යාප්ත කිරීම ද අවශ්‍ය කරුණකි. වර්තමානයේ ස්නායු ශල්‍යකර්ම කටයුතු සඳහා ඇති පහසුකම්, ස්ථාන කිහිපයකට පමණක් සීමා වී ඇති බැවින් ප්‍රමාදයකින් තොරව සෙවාවන් ලබාගැනීම සඳහා ඇත ප්‍රදේශ වල සිටින රෝගීන් යොමු කිරීමේ ක්‍රමවේදයන් වැඩිදියුණු කිරීමට එලදායී යාන්ත්‍රණයක් දියත් කිරීමට සිදුව ඇත. රටේ සෑම පෙදසකම සිටින ඇසේ සුදු සහිත සියළුම රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාරක සෙවාව අවශ්‍යතාවයන් ඉටුකිරීම සඳහා රජයේ ආධාර යටතේ වළක්වාගත හැකි අන්ධතාවය තුරන් කිරීමේ වැඩසටහන් පුළුල් කළ යුතුය. ඇත ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සිටින රෝගීන් සඳහා ක්‍රමානුකූලව බෙදීයන ආකාරයට මොනුලිංගික පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග සඳහා සෞඛ්‍ය සෙවාවන් පුළුල් කළ යුතුය. හදිසි අනතුරු සහ අවදානම් අවස්ථාවලදී වළක්වා ගතහැකි මරණ සහ රෝගීන් සංඛ්‍යාව අවම කිරීම සඳහා , සෞඛ්‍ය සෙවාවේ සියළු මට්ටම් වලදී අදාල සෙවාවන් පුළුල් ලෙස සැපයීම සහතික කිරීම අවශ්‍ය වේ. උගුර කණ නාසය සම්බන්ධ සෙවාවන් ක්‍රමානුකූලව දිවයින පුරා ව්‍යාප්ත වී නොමැති බැවින් (ENT) එම සෙවාවන් ආවරණය කිරීමේ සහ එම සෙවාවන් ලබාදීමේ ක්‍රමවේදයන් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් අවශ්‍ය වේ. ඇදුම සහ පෙනහළු ආශ්‍රිත කල් ගතවූ රෝග නිසා සිදුවන මරණ සහ රෝගීන් සංඛ්‍යාව, ශ්‍රී ලංකාවේ ඉහළ අනුපාතිකයක් ගන්නා සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් බැවින් ඒ සඳහා පුළුල් සෙවාව පද්ධතියක් ස්ථාපිත කළ යුතුව ඇත.

ප්‍රතිජීවක සුදුසු සහ ආනුභවික භාවිතය පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තියක් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු අතර සෞඛ්‍ය සෙවාව සැකැස්ම පද්ධතිවල ඇති ආසාදන පිළිබඳව ද අධීක්ෂණය කළ යුතුය. බාහිර රෝගී අංශ සහ තේවාසික රෝගී අංශ ක්‍රමානුරූපීව සමාලෝචනය කිරීමෙන් සෞඛ්‍ය සෙවාවන්වල තත්වය සහ ආරක්ෂිත බව (බාහිර රෝගීන් සහ තේවාසික රෝගීන්ගේ අත්දැකීම් පිළිබඳව විමසා බැලීමෙන්) තහවුරු කළ යුතුය. රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් සඳහා වැඩි අවධානයක් ලැබිය යුතු වන අතරම සියළුම රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශවල සපයන සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳව ක්‍රමානුකූලව යාවත්කාලීන කරන ලද තොරතුරු ලබාගැනීම සඳහාත් සුදුසු ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කළ යුතුය. මහාචාර්ය සෙනක බිබිලේ මැතිතුමා විසින් 1971 දී (BMJ) කරන ලද යෝජනාව පරිදි රෝග සුවපත් කිරීම සඳහා යොදාගනු ලබන ඖෂධ පිළිබඳව මහජනතාවට තොරතුරු ලබාදෙන මධ්‍යස්ථානයක් ස්ථාපිත කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් ද පවතී. හදිසි සහ ආපදා අවස්ථා වලදී සෙවය කිරීම සඳහා මනාලෙස සංවිධානය වූ කැපවීමෙන් සෙවය කරන ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සෙවාව ඒකක සමඟ පෙර සූදානම් සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ දක්ෂ කණ්ඩායම් ස්ථාපනය කළ යුතුය. සංකීර්ණ, නවීන ජීව වෛද්‍ය තාක්ෂණ උපකරණ අදාල සෙවාව මට්ටම් තුළ බෙදාහැරීම පිළිබඳව (සෞඛ්‍ය තාක්ෂණික තක්සේරුකරණය Health Technology Assessment) තහවුරු කළ යුතුය. වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයේ තත්වය උසස් කර එය කලාපයේ ආදර්ශ රසායනාගාරය (Reference laboratory) ලෙස තබාගනිමින් රසායනාගාර සෙවාවන් සමානව සහ කාර්යක්ෂමව බෙදියාම තහවුරු කිරීම සඳහා පොකුරු රසායනාගාර සෙවාව (Cluster Laboratory system) ස්ථාපනය කළ යුතුයි. අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී ප්‍රයෝජනයට

ගැනීම සඳහා වෛද්‍ය සැපයුම් තොග ඇති බවට විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතුයි. පුද්ගලික වෛද්‍ය සේවාවන් රජය මගින් නිරන්තරයෙන්ම අධීක්ෂණය කළයුතු වන අතර රෝගීන්ට උසස් ප්‍රමිතියෙන් යුතු සේවාවක් සාධාරණ මුදලකට ලබාදෙන්නේද යනවග සහතික කළ යුතුය .

පුනරුත්ථාපන සත්කාරක සේවාවන් තුළ හඳුනාගත් ප්‍රතිපත්තිමය ගැටළු

පුනරුත්ථාපන සත්කාරක සේවාවන් වල උප සේවා සංරචක ඒකාබද්ධ කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව තුළ නව අංශයක් ස්ථාපිත කිරීම, දිගු කලක් තිස්සේ පැවති අවශ්‍යතාවයකි. පුනරුත්ථාපන සත්කාරක සේවාවන් සියල්ලම සම්බන්ධීකරණය සඳහා පිහිටවනු ලබන මෙම නව අංශය යටතේ අදාල උප වැඩසටහන් පිළිබඳව අධීක්ෂණය හා සංවර්ධනය සිදුවිය යුතුයි. එම උප වැඩසටහන් අතර , ආසානය සහ ක්ෂතිය (Stroke & Trauma) , මානසික සෞඛ්‍යය , වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය , ආබාධිත පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය (disabled or differently able people), සායනික ප්‍රවේණිය, ස්වසන ගැටළු පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන්, අපවාර, ශ්‍රම සුරාකෑම, ප්‍රවන්ධත්වය සහ නොසලකාහැරීම යන ක්‍රියාකාරකම් වලින් ළමයින් ආරක්ෂා කිරීම, ප්ලාස්ටික් ශල්‍යකර්ම, අවයව බද්ධ කිරීමේ සහ ශරීරාබාධ ප්‍රකෘතිමත් කිරීමේ ශල්‍ය කර්ම, සායනික අන්තරාසර්ගික විද්‍යාව, තැලසිමියාව සහ ඕමෝපිලියාව, ඔටිසම් සහ ස්නායු දෝෂ වලින් පෙළෙන ළමයින්, සහ වළක්වා ගතහැකි අන්ධභාවය (avoidable blindness) යනාදී වැඩසටහන් ඉදිරියෙන් සිටී . බොහෝමයක් මෙම පුනරුත්ථාපන සත්කාරක සේවා සංරචකයන් මැනවින් සංවිධානය වී නොමැති අතර හුදකලා වූ අංශයන් ලෙස පවතී. එබැවින්, මෙම සේවාවන් රට පුරා සමානව බෙදාහැරීම, අළුතින් පිහිටුවන ලද පුනරුත්ථාපන සත්කාරක සේවා අංශයේ ප්‍රධාන කාර්යභාරය වේ.

සෞඛ්‍ය පරිපාලන ක්ෂේත්‍රය තුළ හඳුනාගත් ප්‍රතිපත්තිමය ගැටළු :

මනාලෙස සංවිධානය වූ ප්‍රමිතියෙන් උසස් සේවාවක් ජනතාව වෙත ලබාදීම සඳහා සමහරක් සේවා සංඛ්‍යාවල ප්‍රධාන ප්‍රතිසංස්කරණ ක්‍රියාවන් සිදුකිරීම අවශ්‍ය වේ. අන්තර්ජාතික ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව 1952 සිට මේ දක්වා සත්කාරක සේවාවන්වල කාර්ය සංවිධානයේ (වෛද්‍ය, රසායනාගාර සහ දත්ත අංශවල) පුළුල් කිරීමක් (Organization Development) සිදුකර නොමැත. කාර්යක්ෂම සහ පුළුල් සේවාවක් ලබාදීම සඳහා සත්කාරක අංශය (Curative Division) ලෙස හඳුනාගත් නව අංශයක් ඉහත සඳහන් කළ අංශ වලට ඇතුළත් කර ස්ථාපනය කළ යුතුයි. පෝෂණ වැඩසටහන් මෙන්ම සායනික පෝෂණය (Clinical Nutrition) සහ පර්යේෂණ කටයුතු සමායෝජනය සඳහා ද එපරිදිම කාර්යාංශයක් (Nutrition Division) ස්ථාපනය කළ යුතුයි. දිවයින පුරා ඇති සුව දිවි සායන සඳහා සුදුසුකම් සහිත නිලධාරීන් අනුයුක්ත කර එම සුවදිවි සායන මධ්‍යස්ථාන වටා අදාල රෝගීන් පදිංචි ප්‍රදේශයේ (Catchment area) ක්‍රමානුකූලව රෝග නිවාරණ කටයුතු කළ යුතුයි. පාරිසරික හා වෘත්තීය සෞඛ්‍ය ඒකකවල සේවාවන් පුළුල් කරන අතරතුර , ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා පාරිසරික වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය යන අංශ එකතු කර මනා ලෙස සංවිධානය කරන ලද නව ඒකකයක් ස්ථාපනය කළ යුතුයි. ප්‍රාදේශීය රෝහල් සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථාන ඵලදායී ලෙස භාවිතයට ගැනීම තහවුරු කිරීම (එම ආයතන අව භාවිතයෙන් වැළැක්වීම සඳහා), ද්විතියික සහ තෘතීයික ආයතන වල දැනට සිදුවන රෝගීන්ගේ තදබදය අවම කිරීම සඳහා සහ පළමු හමුවෙන්ම රෝගියා වෙත වැඩි දියුණු කරන ලද සේවා පැකේජ සලසා දීම

සඳහාත් ප්‍රාථමික මට්ටමේ සත්කාරක සේවා ආයතන (ප්‍රාදේශීය රෝහල් සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථාන) ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

යහපත් සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබාදීම සඳහා මානව සම්පත යොදාගැනීම පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගැනීමේදී, සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව සඳහා අවිනිත මානව සම්පත් සමායෝජන ඒකකයක් පිහිටුවිය යුතු අතර එම ඒකකය සතුව සෑම සේවා ගණයක් සම්බන්ධයෙන්ම නිවැරදි දත්ත සංචිතයක් තිබිය යුතු අතර සෙවක සංඛ්‍යාව ප්‍රක්ෂේපනය කිරීම (පුරෝකථනය කිරීම) ද එමඟින් කළ යුතු අතර එයින් නව බඳවා ගැනීම් සහ ඊළඟ කණ්ඩායම් බඳවා ගැනීමට සැලසුම් සකස් කිරීම සඳහා පහසුවක් ද සලසයි. මානව සම්පත සැලසුම්කරණය සහ සෙවයට බඳවා ගැනීම් වලට අමතරව, අනෙකුත් මානව සම්පත් කාර්යයන් එනම්, පුහුණු වැඩසටහන්, මානව සම්පත එලදායී ලෙස යොදාගැනීම, වෘත්තීයමය නිපුණතා සංවර්ධනය, පාරිතෝෂික, සේවා ඇගයීම, සෙවකයින් සෙවයේ රඳවා තබාගැනීමේ සහ ස්ථාන මාරු පරිපාටි වලදී අනුප්‍රාප්තිකයින් යෙදවීම පිළිබඳ සැලසුම් කිරීම යන කාරණා පිළිබඳව නැවත විමර්ශනයක් කළ යුතු අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා මානව සම්පත් සම්බන්ධයෙන් වූ ප්‍රතිපත්තියක් සමඟ පුළුල් මානව සම්පත් පද්ධතියක් සංවර්ධනය කළ යුතුයි.

නිවාරණ සහ ප්‍රතිකාරක සේවාවන් අංශ දෙකෙහි සහ සෞඛ්‍ය පද්ධති කළමනාකරණය (සෞඛ්‍ය පරිපාලන තොරතුරු විද්‍යාව, විධායක තීරණ ගැනීමේ උපකාරක පද්ධති සහ විශාල දත්ත විශ්ලේෂණ) සඳහා තොරතුරු සහ සන්නිවේදන තාක්ෂණ ක්‍රමවේදයන් (Information & Communication Technologies-ICT) විවිධාකාරයෙන් භාවිතා කරනු ලැබේ. සෞඛ්‍ය සේවා කටයුතු සඳහා තොරතුරු සහ සන්නිවේදන තාක්ෂණය යොදාගැනීම, ඊ-සෞඛ්‍ය (e-health) ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. ආයතන තුළ සහ ආයතන අතර ඊ-සෞඛ්‍ය භාවිතා කිරීම සඳහා ආයතනික, නීතිමය සහ ගෝලීය මට්ටමේ අන්තර් ක්‍රියාවක් (දායක විමක් / සහභාගීත්වයක්) අවශ්‍ය වේ. මෙම සියළු සංරචක ඒකාබද්ධ කිරීමේ සාධකය වනුයේ ප්‍රතිපත්තියයි.

කෙසේ වෙතත්, ශ්‍රී ලාංකික සංදර්භය තුළ ඊ-හෙල්ත් වලට අදාළව සාකච්ඡා කළ යුතු ප්‍රතිපත්තිය ගැටළු වන්නේ ; ජාලගත සේවා, පවත්නා පද්ධති තුළට ඒකාබද්ධ වීම, නව වැඩසටහන් වලට ප්‍රතිවාර දැක්වීම (නව තාක්ෂණයේ ප්‍රතිඵලයන් වන smart health, m-health, පැලැඳිය හැකි උපකරණ සහ අන්තර්ජාලගත නව භාවිතයන් යනාදිය), ඇගයීම සහ පරීක්ෂණ, ආයෝජන, සඳාචාරාත්මක සහ නීතිමය සලකා බැලීම් යනාදී කරුණු වේ.

ඊට අමතරව, මේ දක්වා තීරණ ගැනීමේදී මනාලෙස ඉවහල් වන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළ තොරතුරු ගබඩා කිරීමේ හා විශ්ලේෂණය කිරීමේ භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධතිය (GIS) හා සම්බන්ධිත තොරතුරු සංචිත ශක්තිමත් කළ යුතු වේ.

සෞඛ්‍ය සේවාවන් සංවර්ධනය කිරීමේදී, තාර්කික තීරණ ගැනීමේ ක්‍රමවේදය තුළින් මානව සම්පත් කළමනාකරණය හා සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබාගැනීමේ ප්‍රවේශ මාර්ග වැඩි දියුණු කළ හැකිය. වර්තමානයේදී, ඊ-සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා නොයෙකුත් පුරාමිහක පියවරයන් සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ ඇත. සායනික සේවා,

මහජන සෞඛ්‍ය සේවා සහ ඒ වාගේම අනුග්‍රාහක සේවා සඳහා පුළුල් තොරතුරු සහ සන්නිවේදන තාක්ෂණික පද්ධතියක් වැඩිදියුණු කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් ඇත.

සෞඛ්‍ය මූල්‍යකරණයේ දක්ෂතාව ඇති ප්‍රතිපත්තිය ගැටළු

මෙරටට නිදහස දිනාගත් දා පටන් (1948 සිට) ශ්‍රී ලංකාවාසී සියළුම ජනතාවට සෞඛ්‍ය සේවාවන් නොමිලයේ ලබාදීමට සියළුම රජයන්ට හැකිවීම අගය කළයුතු කාරණයකි. ශ්‍රී ලංකාවේ මෙතෙක් පැවති සියළුම රජයන්වල රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය එය වූ බැවින් මෙම නව ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශයෙන්ද එකී නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රතිපත්තිය අනුමත කරන අතරම ජනතාව සඳහා නොමිලයේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැපයීමට අපේක්ෂා කරනු ලැබේ.

කෙසේ වෙතත්, සමහරක් ප්‍රධාන රෝග සඳහා (මේ දක්වා) සමහරක් මිළ අධික ඖෂධීය සැපයුම් රෝගීන්හට මිළට ගැනීමට සිදුව ඇති අතර මෙම තත්වය අඩු-ආදායම්ලාභී පවුල් සඳහා මූල්‍යමය වශයෙන් ගැටළු සහගත තත්වයක් නිර්මාණය කර ඇත. (රෝගීන්ගේ මුදල් වියදම් කිරීමට සිදුවීම) මෙම කණගාටුදායක තත්වය සැලකිල්ලට ගනිමින්, මෙවැනි මිළ අධික ඖෂධ (උදා: පිළිකා-නාශක ඖෂධ, හෘද ස්ටෙන්ට්ස්, ඇසේ සුදු සහිත රෝගීන්ට ලබාදෙන කාට් යනාදිය) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් ලබාදීමට ගරු සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍ය රාජීන සෙනාරත්න මැතිතුමා යෝජනා කර ඇත.

සෞඛ්‍ය මූල්‍යකරණය සඳහා විකල්ප ක්‍රියාමාර්ග ලෙස පහත සඳහන් කරුණු සැලකිල්ලට ගත හැකිය : රාජ්‍ය හා පුද්ගලික අංශයේ මැදිහත්වීම, දේශීය වශයෙන් ඖෂධ නිෂ්පාදනය කිරීම, රජය සඳහා ආදායම් උපයන මාර්ගයක් ලෙස, රජයේ රෝහල්වල ඇති සමහරක් අධි-තාක්ෂණික ඒකක සහ උපකරණ භාවිතයේ නොයෙදෙන කාලය (අක්‍රීය කාලය), පෞද්ගලික අංශය වෙත වෙන්කරදීම.

මාර්ගෝපදේශක මූලධර්මයන්

වඩාත් විශේෂයෙන්ම, මෙම ප්‍රතිපත්තිය, රෝගීන් සහ ජනතාව කේන්ද්‍රකරගත් “විශ්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය” Universal Health Coverage නැමැති සංකල්පය (සේවා ලබාගැනීම සඳහා සියළු රෝගීන්හට සර්ව සාධාරණ ප්‍රවේශයක් ලබාදීම, සියළු රෝගීන්හට සර්ව සාධාරණ සේවා සැපයීම, සියළුම රෝගීන් සඳහා ගුණාත්මක සේවාවක් ලබාදීම සහ සියළු රෝගීන් සඳහා මූල්‍ය රැකවරණය සැලසීම) සැලකිල්ලට ගනිමින්, රෝගියාගේ අයිතිවාසිකම් සහ සමාජ සාධාරණත්වය සහතික කිරීම සඳහා වූ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියකි.

ශ්‍රී ලංකා රජයේ ප්‍රතිපත්තියට ඇති අදාළතාවය

විශේෂිත සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා ඉටුකිරීම සඳහා සාධාරණ පදනමක් යටතේ අවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන සමඟ ප්‍රජාව වෙත වඩාත් සමීපව ප්‍රවිශ්ච වී සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ක්‍රමවේදයන් වැඩිදියුණු කිරීමට රජය අදහස් කරයි.

දැක්ම

ජාතියේ ආර්ථික, සාමාජීය, මානසික හා අධ්‍යාත්මික සංවර්ධනයට උරදෙන නිරෝගිමත් ජාතියක් බිහිකිරීම.

මෙහෙවර

ශ්‍රී ලංකීය ජනතාව සඳහා උසස් ගුණාත්මක බවින් යුත් ප්‍රවර්ධන, නිවාරණ, සත්කාරක සහ සුනරුප්පාපන සෙවා, පහසුවෙන් ලබාගැනීමට සහ ඒවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඉඩසැලසීම තුළින් උපරිම වශයෙන් අත්පත් කරගත හැකි සෞඛ්‍ය තත්වයක් ලබාදීමෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ සාමාජීය හා ආර්ථික සංවර්ධනයට උරදීමට දායක වීම

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය

පුළුල් උපායමාර්ගික මගපෙන්වීම් (Broad Strategic Directions) යටතේ ප්‍රධාන අරමුණු (Major Objectives) ලෙස මෙම ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනයේ විස්තර දක්වා ඇත. සිද්ධි අධ්‍යයනයේදී හඳුනාගත් ප්‍රතිපත්තිමය ගැටළු පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම සඳහා ප්‍රධාන අරමුණුවල ප්‍රකාශනයන් නිර්මාණය කර ඇත.

පුළුල් උපක්‍රමික මගපෙන්වීම :



(අ) නිවාරණ සෞඛ්‍ය ඉලක්ක සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා සෙවා සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම

1. මාතෘ සෞඛ්‍ය සෙවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම , පවුල් සංවිධාන ක්‍රම, ළමා සෞඛ්‍ය රැකවරණය සහ පාසැල් සෞඛ්‍ය සඳහා මේ රටේ සෑම පෙදෙසකටම ඒකාකාරීව විහිදී ගිය සහ කාර්යක්ෂම සෞඛ්‍ය සෙවා සැපයීම් පද්ධති ස්ථාපිත කිරීම .
2. හඳුනාගත් ජාතික මට්ටමේ ප්‍රමිති තත්වයන් මඟින් ප්‍රසව සංරක්ෂණය වැඩිදියුණු කිරීම. (සුනිකාගාර තුළ සායනික තත්ත්ව පාලනය)
3. ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන්වල ගුණාත්මකභාවය හා කාර්යක්ෂමතාවය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ශක්තිමත් අධීක්ෂණ සහ සමාලෝචන ක්‍රමවේදයක් ඇතිකිරීම.
4. ආහාර හා ජලය මඟින් බෝවන රෝග පිළිබඳ සම්කෂණ කටයුතු ශක්තිමත් කිරීම
5. විශේෂිත වූ බෝවන රෝග නිසා සිදුවන මරණ සහ රෝග අවම කිරීම
6. මන්ද පෝෂණය පිටුදැකීම සඳහා විශේෂිත වූ උපාය මාර්ග යෙදීම
7. නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය මර්ධනය කිරීම සඳහා පුළුල් සෞඛ්‍ය ක්‍රමවේදයන් ස්ථාපිත කිරීම.
8. මැලේරියාව සහ බරවා රෝගය ශුන්‍ය සම්ප්‍රේෂණ තත්වයෙන් (zero transmission) පවත්වාගෙන යාම සඳහා රෝග සම්කෂණ කටයුතු දැඩි කිරීම
9. රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් නොකරන / ලාදුරු රෝගයේ මුල් අවස්ථා හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රමවේද වැඩිදියුණු කිරීම.
10. මානව ජලභීතිකා රෝගය 2020 වර්ෂයේ දී තුරන් කිරීම
11. එච්අයිවී වෛරසය ඇතුළු ලිංගාශ්‍රිත බෝවන රෝග සම්ප්‍රේෂණය වීම අවම කිරීම සඳහා බහු ආංශික ප්‍රවේශයක් සංවර්ධනය කිරීම.
12. ක්ෂය රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීම අවම කිරීම සඳහා රෝගීන් හඳුනාගැනීමේ සහ රෝග නිවාරණය කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ගයන් වැඩිදියුණු කිරීම .
13. බහු ආංශික මැදිහත් වීමක් තුළින් බෙංගු රෝගය පැතිරයාමේ එනම් වසංගත තත්ත්ව අවම කිරීම.
14. පිළිකා රෝග තත්වයන් පාලනය කිරීමට සහ නිවාරණය සඳහා පුළුල් සෞඛ්‍ය සෙවා වැඩපිළිවෙලක් ඇතිකිරීම .
15. බෝනෝවන රෝග හේතුවෙන් සිදුවන මරණ සහ බෝනෝවන රෝග වලට ගොදුරු වීම අවම කිරීම.
16. වැඩිහිටි, ආබාධිත සහ අවතැන් වූවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය නභාසිටුවීම සහ පරායත්තතාවය (අනුන් මත යැපීම) අඩුකිරීම සඳහා දිවයින පුරා විහිදී ගිය වැඩ පිළිවෙලක් ඇතිකිරීම .
17. අවදානම් හැසිරීම් පාලනය කිරීම පිළිබඳව සිදුකරනු ලබන විශේෂිත වැඩසටහන් තුළින් යෞවනයන්ගේ සහ තරුණයින්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය සුරක්ෂිත කිරීම
18. වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සෙවා තුළින් වැඩකරන ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය හා ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම .

19. ස්වභාවික පරිසරය ආරක්ෂා කිරීමට සහ පරිසරය ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය උවදුරු වැළැක්වීම සඳහා සෞඛ්‍යමත් පරිසර ප්‍රවේශ සංකල්පය (Healthy Settings approach) ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
20. වතු ආශ්‍රිත ප්‍රදේශවල සහ රටේ අනෙකුත් ප්‍රදේශ අතර පවතින සෞඛ්‍ය සෙවා සැපයීමේ අඩුපාඩු තුරන් කරමින් වතු ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය තත්වය නඟා සිටුවීම.
21. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ සෞඛ්‍යමත් පරිසර පද්ධති බිහිකිරීම යන සංකල්ප තුළින් නාගරීකරණය ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට විසඳුම් ලබාදීම .
22. එතෙර රැකියාවන්ට යන ශ්‍රී ලාංකික විගමනිකයන්ට හා මෙරට රැඳෙන ඔවුන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයන් සඳහා විශ්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය තහවුරු කිරීම .
23. මෙරට තුළට පැමිණෙන සංක්‍රමණිකයන් මගින් ලොව පුරා පැතිරෙන වසංගත රෝග මේ රට තුළට ඇතුළුවීම වැළැක්වීම විධිමත් ක්‍රමවේද ස්ථාපිත කිරීම .
24. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ ප්‍රචාරය තුළින් සෞඛ්‍ය සෙවාවන් තුළ ප්‍රජාවගේ දායකත්වය ප්‍රවර්ධනය කිරීම .
25. දේශගුණික වෙනස්වීම් සහ දේශගුණික විෂමතාවයන් නිසා සෞඛ්‍යට එල්ල වන බලපෑම අවම කිරීම සඳහා සුදුසු යාන්ත්‍රණයක් සකස් කිරීම
26. සෞඛ්‍ය සෙවාවන් සැපයීමේදී ඇතිවිය හැකි පාරිසරික ගැටළු අවම කිරීම කිරීම සඳහා ක්‍රමවේදයන් ස්ථාපිත කිරීම .(රෝහල් තුළින් පිටකරන අපජලය හා සායනික අපද්‍රව්‍ය) මෙන්ම පරිසරහිතකාමී ක්‍රමවේද වැඩිදියුණු කිරීම (සූර්ය බල ශක්ති පද්ධති , වායු හා රසායනික දූෂණය අවම කිරීම , හරිත කලාප ප්‍රවර්ධනය)

(ආ) සියළුම ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් සඳහා උචිත වන අයුරින් සහ පහසුවෙන් ප්‍රවේශ විය හැකි පරිදි උසස් ගුණාත්මක බවින් යුත් සත්කාරක සෙවාවක් ඇතිකිරීම.

1. සෑම පෙදෙසකටම සමනාත්මකව පුළුල් වූ හෘද රෝග සත්කාරක සෙවාවන් සැපයීම.
2. සුදුසු ස්ථාන වල අංග සම්පූර්ණ හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක සහ වෛද්‍යා සමනය කිරීමේ සායන ස්ථාපිත කිරීම .
3. සෑම රෝහලකම ප්‍රතිජීවක හා ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී කළමනාකරණ වැඩසටහන් ස්ථාපිත කිරීම .
4. රුධිරය ආශ්‍රිත රෝගවලින් වලින් පෙළෙන රෝගීන් සඳහා විශේෂිත සත්කාර ඒකක පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම .
5. මුඛ, හනුක-වක්ත්‍ර ප්‍රතිකාර සත්කාර සෙවා පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීම.
6. රට පුරා ක්‍රමානුකූලව ලෙස බෙදීගිය පුළුල් වූ ස්නායු-ශල්‍ය සත්කාර සෙවාවන් ඇතිබව තහවුරු කිරීම.
7. සෑම රෝහල් පද්ධතියකම පුළුල් වූ අක්ෂි සත්කාර සෙවාවන් ඇති කිරීම සහ එම එකක වෙත රෝගීන් යොමු කිරීමේ ක්‍රමවේද කාර්යක්ෂම කිරීම .

8. ඉතා මෑතවත් ව්‍යාප්ත වූ , මොනුලිංගික ශල්‍ය ප්‍රතිකාර සෙවාවන් ස්ථාපිත කිරීම.
9. ශ්‍රී ලංකාවේ හදිසි අනතුරු සහ අවදානම් අවස්ථා වලින් සිදුවන , වළක්වා ගත හැකි මරණ සහ ආබාධිත තත්වයන්ට ගොදුරු වීම අවම කරගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය සෙවාවේ සියළුම මට්ටම් වලදී පුළුල් වූ අනතුරු සහ හදිසි සත්කාර සෙවාවන් ලබාදීම තහවුරු කිරීම.
10. සමස්ත ජනතාවටම ප්‍රමාණවත් පරිදි තත්ව සහතික කරන ලද ආරක්ෂිත රුධිරය, රුධිරය ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන (ප්ලාස්මා භාගීකරණය = Plasma fractionation) , රසායනාගාර සහ විකිත්සක සෙවාවන් සැපයීම තහවුරු කිරීම.
11. සියළු අංශවල අඛණ්ඩව තත්වය උසස් කිරීමේ පහසුකම් ඇතිකිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල ඵලදායී කළමනාකරණ ක්‍රමවේදයන් සහ ක්‍රියාවලීන් ස්ථාපිත කිරීම.
12. රෝග සත්කාර සෙවාවන්වල සුදුසු තත්වීදී නවීන / නවතම සංවර්ධනය වූ ජීව වෛද්‍ය තාක්ෂණික සෙවාවන් අදාළ පරිදි ලබාදීම තහවුරු කිරීම.
13. වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයේ පර්යේෂණ සහ පුහුණු වැඩසටහන් තුළින් සමස්ත සෞඛ්‍ය ජාලයටම තත්වයෙන් උසස් රෝග විනිශ්චය කිරීමේ පහසුකම් සැපයීම පුළුල් කිරීම .
14. සෙවා සැපයීම ව්‍යාප්ත කිරීම සඳහා සහ සෙවාවන්වල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීම සඳහා දිවයින පුරා පවතින තෘතීයික මට්ටමේ සෙවා ආයතන තුළ විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන් බෙදාහැරීමේ ක්‍රමවේදයන් ශක්තිමත් කිරීම.
15. සෙවා කාර්යක්ෂමතාවය තහවුරු කිරීමට හා ගුණාත්මක සෙවාවන් සැලසීම සඳහා කුඩා රෝගල් වල නිදර්ශක පරීක්ෂණ ක්‍රමයට ප්‍රධාන රෝහලේ රසානාගාරයට ලබාගත පරීක්ෂණ වාර්තා නිකුත් කිරීමේ සෙවා ජාලයන් ස්ථාපිත කිරීම
16. රට පුරාම ව්‍යාප්තවූ ගුණාත්මක බවින් යුත් උගුර -කණ -නාසය පිළිබඳ සත්කාරක සෙවාවන් ලබාදීම .
17. අදාළ සියලුම රෝහල් සඳහා තත්වයෙන් උසස් වෛද්‍ය අධීක්ෂකයන් (ඖෂධ හා ශල්‍ය සැපයුම් , වෛද්‍ය රසායනාගාර ද්‍රව්‍ය) කාර්යක්ෂමව සහ ඵලදායී ලෙස සැපයීම තහවුරු කිරීම

(ඇ) ගුණාත්මක බවින් යුත් පුනරුත්ථාපන සත්කාර සෙවාවන් ලබාගැනීම සඳහා අදාළ රෝගීන්ට සමානාත්මක ප්‍රවේශයන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම .

1. ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය මගින් සහනදායී රැකවරණයක් (Palliative Care) අවශ්‍ය කරන රෝගීන් සඳහා ගෞරවනවත්ව ජීවත්වීමට හා මියයාම සඳහා ඉඩපහසුකම් සලසා දීමේ ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීම
2. මධ්‍යකාලීන සහ දිගුකාලීන සැලසුම් සහ බහු-විෂයානුබද්ධ ප්‍රවේශයන් තුළින් ආසාදන රෝග තත්වයන් සඳහා ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය රෝගීන්හට දිවයින පුරා ව්‍යාප්තවූ කාර්යක්ෂම සහ ගුණාත්මක සෙවාවක් සැපයීම .
3. විවිධ පරිසරයන් තුළ ව්‍යුහාත්මක සහ ක්‍රියාවලීන්වල වෙනසක් ඇතිකිරීමෙන් ප්‍රතිවාරාත්මක මානසික සෞඛ්‍ය සෙවාවක් සැපයීම වැඩිදියුණු කිරීම / පුළුල් කිරීම .

4. බහු-ආංශික සහයෝගීත්වය තුළින් නිරෝගීමත් වියපත් වීම තහවුරු කිරීම.
5. වයෝවෘද්ධ පුද්ගලයින් සඳහා වූ සත්කාරක සේවා සමාන අයුරින් බෙදාහැරීමට / ව්‍යාප්ත කිරීමට කටයුතු සැලසීම.
6. ආබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා ඔවුන්ගේ දෛනික ක්‍රියාකාරකම් තමන්ට තනිවම කරගැනීමට හැකිවන පරිදි ප්‍රජාව පදනම් කරගත් පුළුල් පුනරුප්ටාපන රැකවරණ සේවාවක් සැලසීම .
7. රටේ මුළු ජනගහණයම ආවරණය වන පරිදි සුදුසු මධ්‍යස්ථානවල ප්‍රවේනි ගත රෝග පිලිබඳව සායනික සේවා ස්ථාපිත කිරීම.
8. දිර්ගකලීන ව ස්වසන රෝග වලින් පීඩා විදින පුද්ගලයන් සඳහා ස්වසන රෝග පුනරුත්ථාපන සේවා වැඩසටහන් සැපයීම .
9. ළමා අපචාර, ශ්‍රමය සුරාකෑම, ප්‍රචන්ඩත්වය සහ නොසලකා හැරීම යන අහිතකර ක්‍රියාවන් වලින් ළමයින් ආරක්ෂා කරගැනීමට ජාතික මට්ටමේ යාන්ත්‍රණයක් ඇතිකිරීම .
10. රට පුරා සිටින ජලාස්ථික් ශල්‍යකර්ම සේවාවන් අවශ්‍ය රෝගීන් සඳහා එම සේවාවන් ගුණාත්මකව පුළුල් කිරීම.
11. අන්තරාසර්ගික රෝග සහ විශේෂයෙන් ම දියවැඩියාව යනාදී රෝග තත්වයන්වල විවිධ රෝහල් මට්ටම් වලදී අදාළ ප්‍රතිකාර සේවාවන් ලබාදීමට ජාතික මට්ටමේ ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම .
12. තැලසිමියාව නිසා සිදුවන මරණ සහ රෝගී බවට පත්වීම අවම කිරීම සඳහා සඵලදායී ක්‍රමවේදයක් වැඩිදියුණු කිරීම.
13. ඔටිසම් ඇතුළු ස්නායු ආබාධ වලින් පෙළෙන ළමුන් පරීක්ෂා කිරීමේ සහ කළමනාකරණය කිරීම සඳහා ජාතික වැඩසටහනක් සංවර්ධනය කර ක්‍රියාවට නැංවීම.
14. වළක්වා ගතහැකි අන්ධභාවය සහ පෙනීම අඩුවීම සම්බන්ධයෙන් වූ ජාතික වැඩසටහන යටතේ සේවාවන් ලබාගැනීමට අදාළ රෝගීන්ට ප්‍රවිශ්ඨ වීමේ හැකියා අවස්ථා ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
15. ප්‍රජාව සඳහා ගුණාත්මක, දිවයින පුරා ව්‍යාප්තවූ සහ ඵලදායී මුඛ සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබාදීම තහවුරු කිරීම.
16. සියළුම ආකාරයේ සුලභ ස්වසන රෝග නිසා සිදුවන මරණ සහ රෝගී බවට පත්වීම අඩුකිරීම තහවුරු කිරීම .
17. ශ්‍රී ලංකාව තුළ ආපදා සඳහා සුදානමින් සිටීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ විවිධ මට්ටමේ සහ බහු ආංශික මැදහත් වීමත් සහිත ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම.

(ඇ) සෞඛ්‍ය සැපයුම් දත්ත මත පදනම් වූ ක්‍රමවේද මගින් සෞඛ්‍ය පද්ධති ශක්තිමත් කර අඛණ්ඩ සේවාවන් සියලුම රෝගීන්ට ලබාදීම

1. සියළුම රජයේ සහ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන වලදී රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම්, මහජනතාවගේ විශ්වාසය සහ රෝගීන්ගේ/සේවාවලාභීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය තහවුරු කිරීම
2. සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළට පුළුල් රෝහල් සත්කාරක සේවාවන් ඇතුළත් කිරීම ඇතුළුව දුරස්ථ ප්‍රාථමික සත්කාරක සේවාවන් ක්‍රියාත්මක කිරීම .
3. ගුණාත්මක බවින් යුත් ප්‍රාථමික මට්ටමේ සත්කාර සේවාවන් ප්‍රජාව වෙත ලබාදීම සඳහා පරිඡදයන් තුළ ඇති සම්පත් බෙදහදාගෙන ප්‍රයෝජනයට ගන්නා බව තහවුරු කිරීම .
4. සෑම නිශ්චිත පෝෂක ප්‍රදේශයක් තුළම සිටින රෝගීන් සඳහා පසු විපරම් ක්‍රමවේදයක් වැඩිදියුණු කිරීම .

(ඉ) රෝගීන්ට ප්‍රත්කාර ලබාගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ මුදල් පුද්ගලිකව වියදම් කිරීමට සිදුවීම එනම් රෝගීන්ගේ මූල්‍ය අවදානම අවම කිරීම සඳහා නව උපාය මාර්ගයන් වැඩිදියුණු කිරීම

1. ගුණාත්මක සේවාවක් සහතික කිරීමට සහ මූල්‍යමය අවදානමෙන් රෝගීන් ආරක්ෂා කිරීමට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය නියාමනය කිරීම .
2. රජයේ වියදමින් මිළ අධික සමහරක් උපකරණ ලබාදීම (හෘද සැත්කම් සඳහා ස්ටෙන්ට්ස් (cardiac stents), ඇසේ යුද පවතින රෝගීන්ට කාව ලබාදීම, තැලසියියාවෙන් පෙළෙන ළමුන් සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ ලබාදීම (Infusion pumps)
3. ඖෂධ සහ උපකරණවල මිළ නියාමනය කිරීමේ යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම .
4. රෝග විනිශ්චය සම්බන්ධ සියළු සේවාවන් (වෛද්‍ය රසායනාගාර පරීක්ෂණ) රජයේ රෝහල් තුළදීම නොමිලේ ඉටු කිරීම

(ඊ) මානව සම්පත් කළමනාකරණය ඇතුළුව අනෙකුත් අංශ මනා ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීමක් තුළින්

පුළුල් සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියක් සුරක්ෂිත කිරීම

1. ගුණාත්මක වූ විශ්ව සෞඛ්‍ය ආචරණ තත්වය සුරක්ෂිත කිරීමට සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ සැලසුම් සහ අධීක්ෂණ ක්‍රමවේදයන් වැඩිදියුණු කිරීම .
2. වෛද්‍යවරුන්ගේ පශ්චාත් උපාධි පුහුණු කටයුතු වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා විශේෂ අවධානයක් යොමුකරමින් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සඳහා මානව සම්පත් සංවර්ධනය කිරීම සහ කළමනාකරණය කිරීම
3. රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශයේ ඉල්ලුමට ගැලපෙන පරිදින් එසෙම ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා ඇති විදේශීය රැකියා අවස්ථාවන් අනුවත් හෙද සහ අනෙකුත් අතුරු වෛද්‍ය සේවාවන්වල පුහුණු ධාරිතාව වැඩිකිරීමේ ඉලක්කය සමඟ පුහුණු අංශ පුළුල් කිරීම .
4. සෞඛ්‍ය ක්‍රමවේදයන්ගේ කාර්ය සාධනය පිළිබඳව සොයාබලන ජාතික සෞඛ්‍ය කාර්ය සාධන අධීක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම.
5. ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳව අවධාරණය යොමුකරමින් සෞඛ්‍ය සේවාවන් සම්බන්ධ ජාත්‍යන්තර සබඳතා වැඩිදියුණු කිරීම .
6. කාර්යක්ෂම සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබාදීම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා පර්යේෂණාත්මක සොයාගැනීම් , සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රියාකාරකම් බවට පරිවර්තනය කිරීම ශක්තිමත්කිරීම .
7. සත්කාරක සේවා අංශය තුළ (මාතෘකා වශයෙන් විශේෂි වූ නව තාක්ෂණික අංශයන්) පුළුල් පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීමට වෛද්‍ය සේවාවන් සහ රසායනාගාර සේවාවන්වල ව්‍යුහය ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීම .
8. සියළුම උප සංරචක ආචරණය වන පරිදි බෝ නොවන රෝග වළක්වා ගැනීමේ කටයුතු සඳහා වෙනම අංශයක් ලෙස බෝනොවන රෝග වළක්වා ගැනීමේ වැඩසටහන ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීම .
9. රටේ ඇති සියළුම ප්‍රාදේශීය රෝහල් සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථාන අයත් වන ප්‍රාථමික මට්ටමේ සත්කාරක සේවාවන් කළමනාකරණය සඳහා නව සැලැසුමක් ස්ථාපිත කිරීම .
10. සැපයුම් දාම කළමනාකරණයේ කාර්යක්ෂමතාවය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීම.
11. පරිසර සෞඛ්‍ය, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය යන අංශවල කළමනාකරණය සහ ක්‍රියාකාරිත්වය ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීම තුළින් එම අංශ ශක්තිමත් කිරීම .
12. පෝෂණ කාර්යාංශයක් ලෙස පෝෂණ ඒකකය ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීම තුළින්, එහි ක්‍රියාකාරිත්වය පුළුල් කිරීම සහ ධාරිතාවය ශක්තිමත් කිරීම .
13. සායනික සේවා, මහජන සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා මෙන්ම අදාළ අනිකුත් අංශ සඳහා ද පුළුල් තොරතුරු සන්නිවේදන තාක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් සංවර්ධනය කිරීම .

(උ) සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයන සියළු පාර්ශ්ව සමඟ උපාය මාර්ගික සම්බන්ධතා වර්ධනය කරගැනීම

1. වතු කම්කරුවන් සඳහා සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයන වැවිලි සමාගම් සමඟ සහභාගිත්ව ක්‍රමවේදයක් ගොඩනැගීම .
2. දේශීය වශයෙන් ඖෂධ නිෂ්පාදනය ප්‍රවර්ධනය කිරීම .
3. මිළ අධික ජීව වෛද්‍ය උපකරණ, වෛද්‍ය රසායනාගාර සහ ශල්‍යාගාර (විශේෂයෙන් රාත්‍රී කාලයේදී) අකර්මණ්‍යව පවතින කාලය (ප්‍රයෝජනයට නොගන්නා) නිරීනය කිරීම සහ එම කාලය තුළ එම ඒකක වලින් පෞද්ගලික අංශය සඳහා සේවය සැපයීමට යාන්ත්‍රණයක් වැඩිදියුණු කර එතුළින් රජයට අදායමක් උපයා ගැනීමට සහ එම එකක වල සේවය කරන රජයේ කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා පුද්ගලික අංශයෙන් ගාස්තුවක් ලබාදීම .
4. ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ජාත්‍යන්තර ආධාර සපයන ආයතන සමඟ කටයුතු කිරීමේදී මෙම ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට අනුව අදාළ අවබෝධතා ගිවිසුම් හා ක්‍රමවේද සකස් විය යුතුය

උපායමාර්ගික රාමුව / ප්‍රතිඵල අපේක්ෂිත ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍ර

ඉහත සඳහන් කළ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිල වෙබ් අඩවියේ පළකර ඇති “ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය (2016-2025) සඳහා උපාය මාර්ගික ක්‍රමවේද ” (National Strategic Framework for Health Development 2016 - 2025) නම් වූ ලේඛනය වෙත කාරුණික යොමුවීම මැනවි .

ත්‍රියාකාරී සැලැස්ම

ඉහත සඳහන් කළ වෙබ් අඩවියේ දක්වා ඇති “ජාතික සෞඛ්‍ය උපායමාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම 2016-2025 හි (National Health Strategic Master Plan 2016 - 2025) වෙළුම I- නිවාරන සෞඛ්‍ය සේවා, වෙළුම II-සත්කාරක සේවා, වෙළුම III-පුනරුප්පාපන සේවා සහ වෙළුම IV - සෞඛ්‍ය පරිපාලනය සහ මානව සම්පත් ; යන මාතෘකා වලින් යුත් ලේඛන වෙත කාරුණික යොමුවීම මැනවි .

අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම

මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති වලට අදාළ ප්‍රගතිය පිළිබඳව අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම, සිදුකරනුයේ ප්‍රතිපත්ති මෙවලම් (Policy Instruments) එනම් , උපාය මාර්ගික රාමුව (Strategic Framework) සහ සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (Master Plan) , එක් එක් උප අංශ ආකෘතියේ (Sub Sectoral Profiles) තුළ සඳහන් ගතකර ඇති දර්ශක (Indicators) මත පදනම් වූ ක්‍රමවේදයන් මගිනි . නිමැවුම් දර්ශකයන් (Output Indicators) සහ ඒවායේ නිරවද්‍යතාවය පරීක්ෂා කළ හැකි විධි ක්‍රමයන් සමස්ත සෞඛ්‍ය සංවර්ධන සැලැස්මේ (National Health Strategic Master Plan (2016 - 2025) එනම් ඉහත සඳහන් කළ වෙබ් අඩවියේ “ජාතික සෞඛ්‍ය උපායමාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම 2016-2025 හි වෙළුම I - නිවාරන සෞඛ්‍ය සෙවා, වෙළුම II- සත්කාරක සෙවා, වෙළුම III- පුනරුත්ථාපන සෙවා සහ වෙළුම IV- සෞඛ්‍ය පරිපාලනය සහ මානව සම්පත් ; වශයෙන් පළකර ඇති) එක් එක් පරිච්ඡේද යටතේ විස්තර කර ඇත.

இலங்கையில் தேசிய சுகாதார கொள்கை

2016 – 2025

அறிமுகம் :

1950 ஆம் ஆண்டில், இலங்கை வரலாற்றில் முதன் முறையாக அப்போது நிலவிய சுகாதார சேவை தொடர்பாக ஆய்வு செய்வதற்கு அரசாங்கத்தின் அழைப்பின் பிரகாரம் வெளிநாட்டு நிபுணரொருவர் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளார். இதன்போது நிலவிய சுகாதார வசதிகள் தொடர்பாக பகுப்பாய்வு செய்து அதனூடாக எதிர்காலத்தின் பொருட்டு மிக வெற்றிகரமான சுகாதார சேவையினை உருவாக்குதல் நோக்கமாக கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இதற்காக அவுஸ்த்ரேலியாவின் முன்னாள் சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் நாயகம் வைத்தியர் திரு J.H.L. Cumpston (CMO, MD,DPH) நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளதுடன், இந்த அறிக்கை Cumpston அறிக்கை என்று அழைக்கப்பட்டது. (இந்த அறிக்கை அப்போதைய அரசாங்கம்மூலம் அரசாங்க அச்சகத்தில் அச்சிடப்பட்டுள்ளது.)

இலங்கையில் சுகாதார சேவையில் சட்டத்துடனான வரைச்சட்டம் பொருட்டு இவ்வறிக்கை அடிப்படையாகக் கொண்டுள்ளதுடன் Cumpston அறிக்கைமூலம் பின்வரும் பரிந்துரைகள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ளன.

1. சுகாதார திணைக்களமாக பிரிதொரு திணைக்களம் ஸ்தாபித்தல்
2. அந்த திணைக்களத்தின் பிரதான அதிகாரியாக சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகப் பதவியை ஸ்தாபித்து அதற்காக வைத்தியரொருவரை நியமனம் செய்தல்.
3. சுகாதார திணைக்களம், வைத்திய சேவைகள், நோய் தடுப்பு சேவைகள் மற்றும் ஆய்வுகூட சேவைகள் போன்ற 03 துறைகளை கொண்டிருத்தல்

மேற்படி அறிக்கையின் பரிந்துரைகள் பிரகாரம் 1952 ஆம் ஆண்டு 12 ஆம் இலக்க சுகாதார சேவைகள் சட்டம் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. அந்த சட்டத்தில் 2(1) பந்தி பிரகாரம் சுகாதார திணைக்களம் ஸ்தாபித்தலும், அந்த சட்டத்தில் 3(1) பந்தி பிரகாரம் திணைக்களத்தின் தலைவராக வைத்திய அலுவலரை நியமனம் செய்தலும் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது.

குறித்த பாராளுமன்ற சட்டத்தின் பின்னர், அதாவது 1952 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 1992 ஆம் ஆண்டு வரை 40 ஆண்டு காலப்பகுதிக்குள் எந்தவித சுகாதார கொள்கையும் அந்த சட்டத்திற்கு அமைவாக தயாரிக்கப்படவில்லையென்பதுடன், முதன்முறையாக 1992 ஆம் ஆண்டு இலங்கையில் முதலாவது தேசிய சுகாதார கொள்கை வெளியிடப்பட்டது. அந்த சுகாதார கொள்கை ஊடாக இலங்கை சுகாதார சேவையில் ஏற்பட்டுள்ள பல்வேறு கொள்கையுடனான

பிரச்சினைகளை அடையாளம் காண்ப்படினும், அவ்வாறு அடையாளம் காணப்பட்ட சில பிரச்சினைகளுக்கு வெற்றிகரமான தீர்வுகள் கடந்த மூன்று தசாப்தங்கள் முழுவதும் கிடைக்கப்பெறவில்லையென அவதானிக்கப்படுகிறது. ஆகையால் அந்த பிரச்சினைகளை இல்லாதொழிப்பதற்காக புதிய வெற்றிகரமானதும் நிலைபேறுடன் கூடியதுமான தந்திரோபாயங்களை அடையாளம்காண வேண்டியுள்ளது.

எவ்வாறாயினும் நிருவாக அதிகாரங்களை பிரதேச மட்டம் வரை பன்முகப்படுத்தல் 1992 ஆம் ஆண்டு தேசிய சுகாதார கொள்கைமூலம் மேற்கொள்ளப்பட்டதுடன், இந்த தீர்மானம் இலங்கை அரசியலமைப்பின் (1978) 13 ஆவது திருத்தம் பிரகாரம், நிருவாக அதிகாரம் மாகாண சபைகளிடம் பன்முகப்படுத்தலை அடிப்படையாகக்கொண்டு மேற்கொள்ளப்பட்ட தீர்மானமாகும். நிருவாக அதிகாரம் பன்முகப்படுத்தலுக்கமைவாக புதிதாக ஸ்தாபிக்கப்பட்ட பிரதேச சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் பிரிவு முறை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு வைத்திய நிருவாகம் தொடர்பாக அனுபவமுள்ள போதியளவு அலுவலர்கள் நாடு பூராகவும் இல்லாத படியால் தூரதிஷ்ட வசமாக வெற்றியடையவில்லை.

அதன் பின்னர் 1994 ஆம் ஆண்டு அடுத்து ஆட்சிக்கு வந்த அரசாங்கத்தால் புதிய தேசிய சுகாதார கொள்கை தயாரிப்பதற்கு குழுவொன்று நியமனம் செய்யப்பட்டது. 1992 ஆம் ஆண்டு தயாரிக்கப்பட்ட தேசிய சுகாதார கொள்கைக்குப் பதிலாக இந்த புதிய சுகாதார கொள்கை வரையுள் படுத்தியதுடன் அது 1996 ஆம் ஆண்டு அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. குறித்த 1996 ஆம் ஆண்டு அங்கீகரிக்கப்பட்ட சுகாதார கொள்கை கடந்த 20 ஆண்டுகள் முழுவதும் நடைமுறைப்பட்டுள்ளதுடன், அதன்மூலம் சுகாதார அமைச்சின் திட்டமிடல் பிரிவு மற்றும் நோய் தடுப்பு சேவைகள் என்பவற்றில் பல புதிய பணிப்பாளர் பதவிகளும், அந்த பணிப்பாளர் பதவிகளுக்கான பல நிகழ்ச்சித்திட்டங்களும் புதிதாக ஸ்தாபிக்கப்பட்டுள்ளன. ஆயினும் 1952 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் இது வரை வைத்திய சேவைகள் பிரிவு, ஆய்வுகூடப் பிரிவு மற்றும் பல் சுகாதார பிரிவு ஆகிய சுகாதார அமைச்சின் சிகிச்சை சேவைகளில் நோய் தடுப்பு தொடர்பான மேம்படுத்தல் குறிப்பிடப்படவில்லை.

கூழ்நிலை பகுப்பாய்வு / விடய ஆய்வு :

இலங்கையின் சுகாதார துறையின் பொருட்டு புதிய தேசிய சுகாதார கொள்கை மற்றும் புதிய தேசிய தந்திரோபாய திட்டத்தின் தேவைப்பாடு பின்வரும் காரணங்களைக்கொண்டு சுட்டிக்காட்டப்படுகின்றன.

- ❖ இலங்கையில் தற்கால சுகாதார கொள்கை 1996 ஆம் ஆண்டில் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளதுடன், தற்போது அது 20 ஆண்டுகள் பழமையானதாகும். ஆகையால் அதில் உள்ள குறைப்பாடுகள் புதிய தேசிய சுகாதார கொள்கைமூலம் இற்றைப்படுத்தப்படுதல் வேண்டும்.

- ❖ தற்காலத்தில் உள்ள சில சுகாதார பிரச்சினைகளுக்கு தீர்வுகள் தற்போதுள்ள சுகாதார கொள்கை ஊடாக கிடைக்கப்பெறாததால் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகளின் பொருட்டு புதிய மற்றும் பல்வேறு செயல்முறைமைகள் தேவைப்படுகின்றன.
- ❖ புதிய தேசிய சுகாதார கொள்கை ஊடாக புதிதாக ஏற்படுகின்ற மற்றும் ஏற்பட்டுள்ள சுகாதார பிரச்சினைகளை தீர்ப்பதற்கு மிக நல்ல அணுகுமுறை வழங்குதல் வேண்டும்.
- ❖ 30 ஆண்டு காலம் நிலவிய கடும் பயங்கரவாதத்தை தோற்கடித்த பின்னர், சுகாதார துறையில் நிலையான மற்றும் அதிகூடிய முதலீடுகளை மேற்கொள்வதற்கு இலங்கை எதிர்பார்த்துக்கொண்டுள்ளதுடன், சமாதானத்தை நிலை நாட்டிய பின்னர் புதிய வாய்ப்புகளுக்கான சூழ்நிலைகள் ஏற்பட்ட வண்ணம் உள்ளன.
- ❖ உலகத்தில் மிக நல்ல சுகாதார முறைமையாக அபிவிருத்தி செய்யும் ஆற்றல், இலங்கைக்கு உள்ளது.
- ❖ சுகாதார சேவைகளில் நிலைமை மற்றும் பாதுகாப்பு என்பன மேம்படுத்துவதற்கும், சேவைகள் பகிர்ந்து செல்லும் சமமின்மை குறைப்பதற்கும் சுகாதார முறைமையில் ஆக்கபூர்வமான மாற்றத்தை ஏற்படுத்தல் தேவையாக உள்ளது. அதற்கு மேலதிகமாக, சுகாதார முறைமையில் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ள இந்த மாற்றத்தின்னூடாக புதிய தலைமுறையின் தேவைகள் மற்றும் அபிலாஷைகள் என்பவற்றுக்கு பதில் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளல் வேண்டுமென்பதுடன், சனத்தொகை பெருக்கம், தொற்று நோய் நிலைமைகள் மற்றும் சமூக - பொருளாதார கலாசாரங்களின் நிலைமாறுதலுக்கு பொருத்தமானவாறு பயன்படுத்த முடியுமாதல் வேண்டும்.

இந்த புதிய சுகாதார கொள்கை முறையான செயற்பாட்டுக்கு அமைவாக, மூன்று ஆண்டு காலம் முழுவதும் (2014-2016) திட்டமிட்டு தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது.

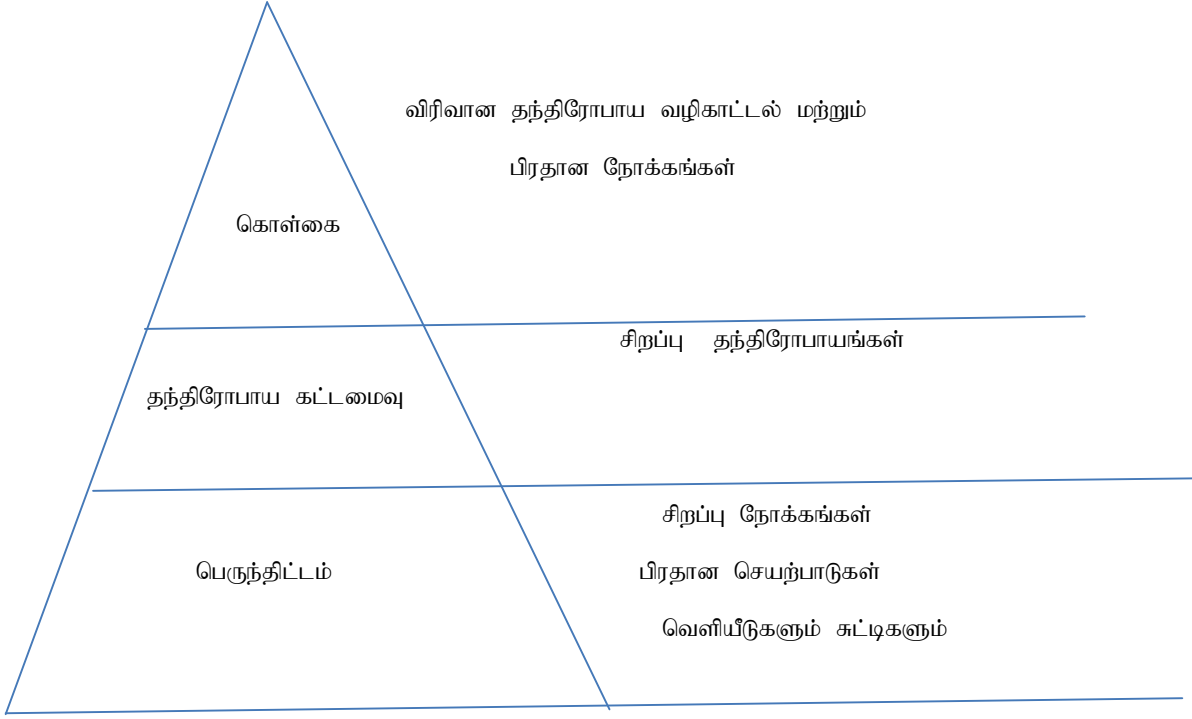
சுகாதார துறையில் உள்ள ஒவ்வொரு உப துறைகளிலும் சூழ்நிலை பகுப்பாய்வு செய்வதற்காக அந்தந்த உப துறைகளுடன் தொடர்புடைய நிபுணர்களுடனும், அந்த ஒவ்வொரு துறைகள் அதாவது மருந்து, சத்திரசிகிச்சை ஆகிய விடயங்களுக்கு ஏற்புடையதான கற்கை நிறுவனங்களின் (Professional Colleges) பங்களிப்புடனும் இந்த சூழ்நிலை பகுப்பாய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. ஒவ்வொரு உப துறைகளிலும் சூழ்நிலை பகுப்பாய்வுமூலம் கண்டறியப்பட்ட பிரச்சினைகள், ஏற்புடைய உப துறைகளுக்கான தந்திரோபாய திட்டத்தில் (National Health Strategic Master Plan 2016-2025) சிறப்புக் குறிப்பில் (Programme Profile) குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. (தொகுதி 1 - நோய் தடுப்பு சேவைகள், தொகுதி 11 நோய் சிகிச்சை சேவைகள், தொகுதி 111 புனர்வாழ்வு சேவைகள் மற்றும் தொகுதி 1V - சுகாதார நிருவாகம், மனித வள முகாமைத்துவம் ; இதற்காக சுகாதார அமைச்சின் - www.health.gov.lk என்ற இணையத் தளத்தில் home page - publications - health master plan ஊடாக பிரவேசிக்கவும்.)

அதேபோன்று பல்வேறு தரப்புகளின் பங்களிப்புடன் அடையாளம் காணப்பட்ட இந்த கொள்கை முறையிலான பிரச்சினைகள், ஏற்படையதான விடயங்களின்கீழ் பிரிதொரு நூல் ஒன்றிலும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இது தேசிய சுகாதார தந்திரோபாய திட்டம் (National health Strategic Framework for Health Development 2016 - 2025) என்று அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. (இந்த திட்டமும் சுகாதார அமைச்சிற்கு உரியதான இணையத்தளத்தில் வெளியிடப்பட்டுள்ளது.) அடையாளம் காணப்பட்ட பிரச்சினைகளின் பொருட்டு தேவையான விசேட உபாய முறைகள் அடையாளம் காணப்பட்டு அவற்றை இத் திட்டத்தில் வரிசைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. (ஒவ்வொரு உப சுகாதார துறைகளின் பொருட்டு சம்பந்தப்பட்ட உபாய முறையிலான அபிவிருத்தி இலக்குகள் - (Strategic Development Goals - SDG. அதில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.)

இவ்வாறு இந்த திட்டத்தின் செயன்முறையில் முதலாவது பகுதி (கள சூழ்நிலை பகுப்பாய்வு) மற்றும் இரண்டாவது பகுதி (தேசிய சுகாதார தந்திரோபாய திட்டம்) பின்னர் முன்றாவது படிநிலையாக தேசிய சுகாதார திட்டம் (National Health Strategic Master Plan) வரையுள்படுத்தப்பட்டுள்ளது. (ஒவ்வொரு சுகாதார உப துறைகளின் பொருட்டு விசேட நோக்கங்களை கொண்டமைந்த பல தொகுதிகள் இந்த சுகாதார திட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளதுடன், ஒவ்வொரு உப துறையின் பொருட்டு பிரதான செயற்பாடுகளும், அதன்மூலம் எதிர்பார்க்கப்படும் பலன்களும், முழுமொத்த செயற்பாட்டினை ஒழுங்குபடுத்தலுக்கான சுட்டிகள் எவை எனவும், அதில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்படி இணையத் தளத்தில் Vol I , II , III , IV என்று குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆவணங்களை பார்க்கவும்.

மேலும், மேற்படி அனைத்து தொகுதிகளிலும் சாராம்சமாக அதில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள “விரிவான உபாய முறைகள் மற்றும் பிரதான நோக்கங்கள்” (Board Strategic Areas & Major Objectives) தெரிவு செய்யப்பட்டு, இறுதியாக புதிய சுகாதார கொள்கையாக (2016-2015) வெளியிடப்பட்டுள்ளதுடன், இந்த பாரிய சுகாதார திட்டம் பின்வரும் கூம்பக திட்டத்தில் சாராம்சப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

வேறு வகையில் கூறுவதாயின்: சூழ்நிலை பகுப்பாய்வில் அடையாளம் காணப்பட்ட பிரச்சினைகளை (பிரச்சினை கூற்றுகளை Problems statements) பிரதான நோக்கங்களாக (Major Objectives) மாற்றம் செய்தலும், அதேபோன்று வழிகாட்டல் கோட்பாடுகளாக (Guiding principle) பொது மக்களை (மற்றும் நோய்ளார்கள்) அடிப்படையாகக்கொண்ட சுகாதார முறைமையாக இலங்கையில் உருவாக்கும் முக்கியத்துவம் அடையாளம் காணப்பட்டு, இந்த புதிய தேசிய சுகாதார கொள்கை கூற்று 2016-2025 வரையுள்படுத்தப்பட்டுள்ளது



நோய் தடுப்பு சேவைத் துறையில் அடையாளம் காணப்பட்ட பிரச்சினைகள்

தாய் மற்றும் சேய் சுகாதார சேவைகள், கிராமிய சுகாதார நிலையங்கள் மட்டும் வரை விரிவடைந்திருப்பினும், அவர்களின் சுகாதார நிலை சிறிந்த முறையில் பேணிச் செல்வதற்காக, அந்த சேவைகளை உபயோகப்படுத்துவதற்கு மக்களிடத்தில் கிடைக்கப்பெற்ற முனைப்பான பங்களிப்பு போதுமற்றதாகியது. அனைத்து மகப்பேற்று பிரசவிப்பு நிலையங்களிலும் சிகிச்சை நிருவாக நடவடிக்கைகளை நடைமுறைப்படுத்தல் உள்ளிட்ட தாய்மார்களின் பராமரிப்புக்கான தரங்களை மேம்படுத்த வேண்டியுள்ளது. அதே போன்று தடுப்பூசிகள்மூலம் தவிர்ந்துக்கொள்ள முடியுமான நோய்கள் தொடர்பான நிகழ்ச்சித்திட்டங்களும் மேம்படுத்தல் வேண்டும். நாட்டில் பெரும்பாலான பிரதேசங்களில் குடிநீர் பாதுகாப்பு (நுண்ம ஆராய்ச்சியைச் சாரந்த மற்றும் இரசாயன பண்பளவுகள் தொடர்பாக) தொடர்பாக கண்காணிப்பு மேற்கொள்ளப்படுவதில்லை. உணவு பாதுகாப்பு தொடர்பில் ஏற்படையதாகும் பிரச்சினைகள் நாளுக்கு நாள் அதிகரிக்கும் செல்நெறி காணக்கூடியதாக உள்ளதால், அவ்விடயம் பற்றி மிக விரிவான பொறிமுறை ஊடாக இயங்குவதற்கான காலம் வந்துள்ளது.

தொற்று நோய்களால் ஏற்படும் நோய்வாய்ப்படுதல் மற்றும் மரணங்கள் என்பன மேலும் குறைத்துக்கொள்வதற்கு அனைவரிடமும் சமமான முறையில் சுகாதார சேவைகள் பகிர்ந்து செல்லும் முறைமை வலுப்படுத்தல் வேண்டும். இந்த சூழ்நிலையில் தொற்று தடைகாப்பு மற்றும்

புலப்பெயர்வு நடவடிக்கை தொடர்பில் ஸ்தாபிக்கப்பட்டுள்ள சுகாதார அலகுகள், சர்வதேச மட்டத்தில் பரவும் நாட்டுக்குள் வரக்கூடியதான நோய்கள் தொடர்பில் சர்வதேச சுகாதார விதிகளுக்கமைவாக (International Health Regulations =IHR 2005) மேற்கொள்ள வேண்டிய நடவடிக்கைகள் தொடர்பாக எப்போதும் விழிப்புடன் இருத்தல் வேண்டும்.

சிறந்த முறையில் கூட்டிணைக்கப்பட்ட நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் ஊடாக சனத்தொகையின் போஷாக்கு நிலைகளை மேம்படுத்துவதனை உறுதிப்படுத்துவதில் வேண்டும். நிச்சயமற்ற தோற்றுவாயின்றி பிரச்சினையாகவுள்ள நீடித்த சிறுநீரக நோயை (CKDu) விரிவான செயற்றிட்டத்தின் ஊடாக மேற்கொள்ளப்படுதல் வேண்டும். மலேரியா மற்றும் யானைக்கால் நோய் என்பன இந்த நாட்டில் இல்லாதொழிப்பதற்கான சந்தர்ப்பம் வந்துள்ளதால் தொற்று நோய்கள் தொடர்பாக கடுங்கண்காணிப்பு (surveillance) செயற்பாடுகளை மேம்படுத்தப்படுதல் வேண்டும். அதேபோன்று நீர்வெறுப்பு நோயை (Rabies) இந்த நாட்டிலிருந்து இல்லாதொழிப்பதற்கு முயற்சியெடுத்தல் வேண்டும். தொழுநோய், காச நோய், எச்அய்வீ/எயிட்ஸ் மற்றும் டெங்கு போன்ற நோய்கள் காரணமாக மக்கள் எதிர்நோக்கும் அபாயகரமான நிலைகளிலிருந்து மக்களை மீட்டுக்கொள்வதற்கு சுகாதார சேவை முறைமையில் புதிய உபாய முறைகளுடன் ஆகக்கூடிய கவனம் செலுத்தப்படல் அத்தியாவசிய விடயமாக உள்ளது. வாய் சுகாதாரம் தொடர்பான பிரச்சினைகளும் அதிகமாக உள்ளதால் பற் சேவை பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள் தொடர்பாகவும் கவனம் செலுத்தப்படல் வேண்டும்.

தோட்டத் துறை தொடர்பான சுகாதாரம், (தோட்டத் தொழிலாளர்களின் சுகாதாரம்) தொழில் சுகாதாரம் மற்றும் சுற்றாடல் சுகாதாரம் போன்ற துறைகளில் சிறந்த தரத்தை ஏற்படுத்துவதற்காக “ஆரோக்கியமான சுற்றாடல் முறைமை ஏற்படுத்தும் அணுகுமுறை” (Healthy settings Approach-) (அதாவது, ஆரோக்கியமான கிராமங்கள், வியாபார சந்தைகள், தொழிலகங்கள், சிறுநுண்ணிச்சாலைகள் மற்றும் ஆரோக்கியமான மாணவர்களை உருவாக்கும் பாடசாலைகள் என்ற வகையில்) என்ற எண்ணக்கருமீது விசேட கவனம் செலுத்தப்பட்டு அத் துறைகளை மேம்படுத்தப்படுதல் வேண்டும். காலநிலை மாற்றங்கள் மற்றும் காலநிலையின் ஒழுங்கு முரணிய நிலை காரணமாக சுகாதாரத்திற்கு ஏற்படும் தாக்கங்களை குறைப்பதற்கும் பசுமை சூழல்/ சுற்றாடல் சமநிலை மேம்படுத்துவதற்கும் ஏதேனுமொரு பொறிமுறையை மேம்படுத்தல் கட்டாய தேவையாக உள்ளது. சனத்தொகையின் அதிகரிப்புடன் சுகாதார சேவைகளை மேலும் மேம்படுத்துவதற்கு விசேட கவனம் செலுத்தப்படல் வேண்டும். அதாவது, இளம் தலைமுறையின் பொருட்டு அவர்களின் தேவைகளையும், முதியோர்களின் பொருட்டு வயோதிபர்களை பராமரித்தல் போன்ற சேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கும் விசேட கவனம் செலுத்தப்படல் வேண்டும்.

எவ்வாறாயினும், தொற்றாத நோய்களால் நிகழும் அகால மரணங்களை (65 வயதுக்கு குறைந்த) குறைத்துக்கொள்வதற்கு கூடிய கவனம் நேரடியாக செலுத்தப்படல் வேண்டும்.

பெரும்பாலான மரணங்கள் மற்றும் நோய்களின் பொருட்டு நீரிழிவுநோய், இதயக் குருதிகலன் நோய் மற்றும் புற்றுநோய் காரணமாக உள்ளதால் இந்த நோய் நிலைகளை கட்டுப்படுத்தலும், ஏற்படுதலை தவிர்ப்பதற்கும் வெவ்வேறாக நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தல் வேண்டும்.

நோய் சிகிச்சை சேவைகளில் அடையாளம்காணப்பட்ட கொள்கை ரீதியான பிரச்சினைகள்:

நாட்டின் அனைத்துப் பாகங்களிலும் விரிவடைந்து செல்லக்கூடிய இருதய சிகிச்சை வசதிகளைத் (உதா: இருதய குழாய் அலகு) ஸ்தாபிக்கவேண்டியுள்ளது. மயக்க மருந்து வழங்கும் சேவைகள், ஆபத்தான சந்தர்ப்பங்களில் பாதுகாப்பை வழங்கும் சேவைகள் மற்றும் வலி மருந்துகள் வழங்கும் சேவைகள் என்பன நியாயமான வகையில் விரிவடைய வேண்டிய ஏனைய சிகிச்சை சேவைகள் வகுதிகளாகும். இரத்தக் கூறு நோய்கள், (ஹீமோபீலியா, தலசீமியா போன்ற நோய்கள்) தொடர்பாக கவனத்திற் கொள்ளும்போது, மரபணு விஞ்ஞான கூடங்களைத் தாபித்தல், ஂலும்பு மஜ்ஜைகளை ஁ட்டும் வசதிகள் மற்றும் பிளாஸ்மா மேற்கொள்ளுதல் உள்ளிட்ட இரத்தம் தொடர்பான சேவைகளைப் (மற்றும் தரச் சான்றிதழ், பாதுகாப்பு இரத்தம் மற்றும் இரத்த உற்பத்திகளை போதுமானவகையில் வழங்குவதை உறுதிப்படுத்துதல்) பரவலாக்கச் செய்யும் தேவைப்பாடு எழுந்துள்ளது. அனைத்து நோயாளர்களுக்கும் நோய்த் தணிப்புக் கவனிப்பை வழங்குதல் (Palliative Care) பிரதான சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் கடமையாகும். அதன்மூலம் அத்தகைய சேவைகள் அவசியமாகின்ற நோயாளர்களுக்கு கௌரவத்துடன் வாழ்வதற்கும், இறப்பதற்குமான இடவமைவை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முடியும். அவ்வாறே நாடு முழுவதும் கண், காது, மூக்கு சத்திர சிகிச்சைகளைச் செய்வதற்காகவுள்ள வசதிகளை விரிவடையச் செய்வதும் அவசியமாகின்றது. தற்காலத்தில் நரம்பு சத்திர சிகிச்சை நடவடிக்கைகளுக்குள்ள வசதிகள், ஒரு சில இடங்களில் மட்டும் மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளதால் தாமதமின்றி சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்காக தூரப் பிரதேசங்களிலுள்ள நோயாளர்களை வழிப்படுத்தும் முறைமையொன்றை விருத்தி செய்வதற்கு வினைத்திறனான பொறிமுறையொன்றை முன்னெடுக்க வேண்டியுள்ளது. நாட்டின் அனைத்துப் பாகங்களிலும் உள்ள கண்ணில் வெண்படலமுள்ள அனைத்து நோயாளர்களதும் சிகிச்சைத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு, அரசு உதவியின்கீழ் தடுக்கப்படக்கூடிய குருட்டுத்தன்மையை அகற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை விரிவடையச் செய்தல் வேண்டும். தூரக் கிராமப் பிரதேசங்களிலுள்ள நோயாளிகளுக்கு படிப்படியாக பகிர்த்து செல்லக்கூடிய விதத்தில் சிறுநீரகக் கட்டமைப்புசார் நோய்களுக்கான சுகாதார சேவைகளையும் விரிவடையச் செய்தல் வேண்டும். அவசர விபத்துகள் மற்றும் ஆபத்தான சந்தர்ப்பங்களில் தடுக்க முடியாத இறப்புகள் மற்றும் நோயாளிகளது எண்ணிக்கையைக் குறைப்பதற்காக சுகாதாரச் சேவையின் அனைத்து மட்டங்களிலும் உயரிய சேவையை பரந்த வகையில் வழங்குவதை உறுதிப்படுத்துதல் அவசியம். தொண்டை, காது, மூக்கு தொடர்பான சேவைகள், முறையாக நாடளாவிய ரீதியில் பரந்து காணப்படாமையால் அச்சேவைகளை வழங்கும் முறைமையொன்றை விருத்தி செய்வதற்கான செயற்றிட்டமொன்று அவசியமாகின்றது. இளைப்பு

மற்றும் நுரையீரல் தொடர்பான காலங்கடந்த நோய்களால் ஏற்படுகின்ற மரணங்கள் மற்றும் நோயாளிகளது எண்ணிக்கையானது, இலங்கையில் அதிகரித்து வருகின்றமை சுகாதாரத் துறையில் முக்கிய பிரச்சினையாகக் காணப்படுவதால் விரிவான சுகாதார சேவைகள் தாபிக்கப்படுதல் வேண்டும்.

நுண்ணுயிர் எதிரிகள் அதாவது அண்டிபயடிக்க மருந்துகளை பொருத்தமானதும் அனுபவரீதியானதுமான பயன்பாடு தொடர்பாக சிறந்த கொள்கையொன்று நடைமுறைப்படுத்தப்பட வேண்டியதுடன், சுகாதார சேவைகள் கட்டமைப்பில் உள்ள தொற்றுநோய்கள் தொடர்பாகவும் மேற்பார்வை செய்தல் வேண்டும். வெளிநோயாளர் பிரிவு மற்றும் வதிவிட நோயாளர் பிரிவு என்பனவற்றை முறையாக மீளாய்வு செய்து சுகாதார சேவைகளது தரம் மற்றும் பாதுகாப்பு (வெளிநோயாளர் மற்றும் வதிவிட நோயாளர்களது அனுபவங்களை விசாரித்து) தொடர்பாக உறுதிப்படுத்துதல் வேண்டும். நோயாளர்களது உரிமைகளுக்காக அதிகளவு கவனம் செலுத்தப்படவேண்டியதுடன் அனைத்து அரச மற்றும் தனியார் துறைகளில் வழங்கப்படுகின்ற சுகாதார வசதிகள் தொடர்பாக, முறையாக, இற்றைவரைப்படுத்தப்பட்ட தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்வதற்காகவும் பொருத்தமான முறைகளைத் தாபித்தல் வேண்டும். பேராசிரியர் சேனக பிபிலே அவர்களால் 1971இல் (BMJ) செய்யப்பட்ட பிரேரணையின் அடிப்படையில் நோய்களைக் குணமாக்குவதற்காக பயன்படுத்தப்படுகின்ற மருந்துகள் தொடர்பாக பொதுமக்களுக்கு தகவல்களை வழங்கும் நிலையமொன்றைத் ஸ்தாபிப்பதற்கான அவசியமும் காணப்படுகின்றது. அவசர மற்றும் இடர் நிலைமைகளின்போது சேவையாற்றுவதற்காக சிறப்பாக ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட, அர்ப்பணிப்புடன் சேவையாற்றுகின்ற ஆரம்பகட்ட சுகாதார சேவை அலகுகளுடன், முன்னாயத்தம் மற்றும் உடனடியாக செயற்படக்கூடிய திறமையான குழுக்களைத் தாபித்தல் வேண்டும். சிக்கலான, நவீன உயிரியல் மருத்துவ தொழிநுட்ப உபகரணங்களை, உரிய சேவை மட்டங்களுக்குப் பகிர்ந்தளித்தல் தொடர்பாக (சுகாதார தொழிநுட்ப மதிப்பீடு Heath Technology Assessment) உறுதியளித்தல் வேண்டும். மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தின் தரத்தை மேம்படுத்தி அதனை இப்பிராந்தியத்தின் முன்மாதிரி ஆய்வுகூடமாக (Reference laboratory) வைத்துக்கொண்டு ஆய்வுகூட சேவைகளை சமமாகவும் வினைத்திறனாகவும் பகிர்வதனை உறுதிப்படுத்துவதற்காக கொத்தணி (கிளஸ்டர்) ஆய்வுகூட சேவைகளைத் (Cluster Laboratory system) ஸ்தாபித்தல் வேண்டும். அத்தோடு தேவையான சந்தர்ப்பங்களில் பயன்படுத்துவதற்காக மருத்துவ வழங்கல் இருப்புகள் உள்ளதெனவும் விசேட கவனம் செலுத்தப்படுதல் வேண்டும். அவ்வறே தனியார் மருத்துவ சேவைகளை அரசாங்கம் தொடர்ச்சியாக மேற்பார்வைக்குட்படுத்த வேண்டியதுடன் அவர்கள் நோயாளர்களுக்குரிய உயர் தரத்திலான சேவைகளை நியாயமான கட்டணத்திற்கு வழங்குகின்றனரா என்பதையும் உறுதிப்படுத்துதல் வேண்டும்.

புனர்வாழ்வு சிகிச்சை சேவைகள் ஊடாக அடையாளம் காணப்பட்ட கொள்கை ரீதியான பிரச்சினைகள்

புனர்வாழ்வு சிகிச்சை சேவைகளது உப சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஒருங்கிணைப்பதற்காக சுகாதாரத் திணைக்களத்தில் புதிய பிரிவொன்றைத் ஸ்தாபித்தல் நீண்டகாலம் இருந்து வந்த தேவைப்பாடாகும். புனர்வாழ்வு சிகிச்சை சேவைகள் அனைத்தையும் ஒருங்கிணைப்பதற்காக தாபிக்கப்படுகின்ற இந்த புதிய பிரிவுகளின் கீழ், உரிய உப நிகழ்ச்சிகள் தொடர்பான மேற்பார்வை மற்றும் அபிவிருத்தி இடம்பெறல் வேண்டும். இவ்வுப நிகழ்ச்சிகளிடையே, பக்கவாதம் மற்றும் காயங்கள், உளநலச் சுகாதாரம், வளர்ந்தோர் சுகாதாரம், மாற்றுத்திறனாளிகளின் சுகாதாரம், மருத்துவ மரபியல், சுவாசக் கோளாறு புனர்வாழ்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள், துஷ்பிரயோகங்கள், உழைப்புச் சுரண்டல், வன்முறை மற்றும் கவனிப்பின்மை போன்ற செயற்பாடுகளிலிருந்து பிள்ளைகளைப் பாதுகாத்தல், பிளாஸ்டிக் சத்திர சிகிச்சைகள், உடல் உறுப்புகளைப் பொருத்துதல் மற்றும் உடல் ஊனங்களை நிவர்த்தி செய்யும் சிகிச்சை முறைகள், உட்குரப்பியல் சிகிச்சை, தலசீமியா மற்றும் ஹிமோபீலியா, ஒட்டிசம் மற்றும் நரம்புக் கோளாறுகளால் அவதியுறும் பிள்ளைகள், மற்றும் தடுக்கக்கூடிய குருட்டுத்தன்மை (avoidable blindness) போன்ற நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் எமக்கு முன்னால் உள்ளன. எனினும் இத்தகைய புனர்வாழ்வு சிகிச்சை சேவைக்கூறுகள் முறையாக ஒழுங்கமைக்கப்படாததுடன் அது தனிமைப்படுத்தப்பட்ட ஒரு பிரிவாகக் காணப்படுகின்றது. எனவே, இச்சேவைகளை நாடளாவிய ரீதியில் சமமாக பகிர்ந்தளித்தல், புதிதாக ஸ்தாபிக்கப்பட்ட புனர்வாழ்வு சிகிச்சை சேவைகள் பிரிவின் பிரதான செயற்பாடாகும்.

சுகாதார நிருவாக துறையில் அடையாளம் காணப்பட்ட கொள்கை ரீதியான பிரச்சினைகள்.

சிறப்பான முறையில் ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட உயர் தரத்திலான சேவைகளை மக்களுக்கு வழங்குவதற்காக சில சேவை வகைகளில் பிரதான சீர்திருத்த வேலைகளைக்கொண்டு வருதல் அவசியமாகும். சர்வதேச தரத்திற்கமைவாக 1952 தொடக்கம் இதுவரை சிகிச்சை முறைகளது செயற்பாட்டு அமைப்பானது (மருத்துவ, ஆய்வுகூடங்கள் மற்றும் பற்சிகிச்சை பிரிவு) விரிவாக்கம் (Organization Development) செய்யப்படவில்லை. வினைத்திறனான, பரந்த சேவையை வழங்குவதற்காக சிகிச்சைப் பிரிவு என இனங்காணப்பட்ட புதிய பிரிவொன்று (Curative Division) மேலே குறிப்பிடப்பட்ட பிரிவுகளுக்குட்படுத்தப்பட்டு ஸ்தாபிக்கப்படுதல் வேண்டும். போஷாக்கு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களைப் போன்றே, சிகிச்சை போசாக்கு (Clinical Nutrition) மற்றும் ஆராய்ச்சி நடவடிக்கைகளை ஒருங்கிணைப்பதற்காக அத்தகைய பிரிவொன்று (Nutrition Division) ஸ்தாபிக்கப்படுதல் வேண்டும். நாடளாவிய ரீதியில் அமைந்துள்ள 'சுகவாழ்வு சிகிச்சை நிலையங்களைச்' (சுவ திவி சாயனய) சுற்றி உரிய நோயாளர்கள் வசிக்கின்ற பிரதேசங்களில் (Catchment area) படிப்படியாக நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும். சுகாதார மற்றும் தொழில்சார் சுகாதார அலகுகளின் சேவைகளை விரிவாக்கம் செய்யும் அதே

வேளை உணவுப் பாதுகாப்புக்காக சூழல் தொழில்சார் சுகாதார மற்றும் உணவுப் பாதுகாப்பு போன்ற துறைகளை இணைத்து சிறப்பாக ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட புதிய அலகுகளை ஸ்தாபித்தல் வேண்டும். பிரதேச வைத்தியசாலைகள் மற்றும் ஆரம்பத்தர சுகாதார சேவை நிலையங்களை விணைத்திறனான வகையில் பயன்பாட்டிற்கு எடுத்தலை உறுதிப்படுத்துவதற்காக, (அந்நிலையங்களின் தவறான பயன்பாட்டை தடுப்பதற்காக), இரண்டாம்நிலை மற்றும் மூன்றாம்நிலை நிறுவனங்களில் தற்போது இடம்பெறுகின்ற நோயாளிகளின் நெரிசலைக் குறைப்பதற்காகவும் முதலாவது சந்திப்பிலேயே நோயாளிக்கு சிறப்பான சேவைப் பொதியொன்றை வழங்குவதற்காகவும் ஆரம்ப மட்டத்திலான சிகிச்சை நிலையங்களை (பிரதேச வைத்தியசாலைகள், ஆரம்ப சுகாதார சேவை நிலையங்கள்) மீள்கட்டமைக்கப்படுதல் வேண்டும்.

சிறந்த சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதற்காக மனித வளங்களை ஈடுபடுத்துதல் தொடர்பாக கவனத்திற் கொள்ளும் போது, சுகாதாரத் திணைக்களத்திற்கு புதிதாக மனிதவள ஒருங்கிணைப்பு அலகொன்று ஸ்தாபிக்கப்படவேண்டியதுடன் அவ்வலகில் அனைத்து சேவைப்பிரிவுகள் தொடர்பாகவும் சரியான தரவுத்தளமொன்று இருத்தல் வேண்டும். அத்துடன் ஊழியர் எண்ணிக்கையும் கணிப்பீடு செய்தல் (முன்னறிவிப்பின் மூலம் செய்யப்படவேண்டியதுடன்) மூலம் புதிய ஆட்சேர்ப்புத் திட்டங்கள் மற்றும் அடுத்த குழுவை ஆட்சேர்ப்பதற்கு திட்டங்களை வகுத்தலுக்கு வசதியாகவும் அமையும். மனித வளத்தைத் திட்டமிடுதல் மற்றும் சேவையில் இணைத்துக் கொள்வதற்குப் புறம்பாக, ஏனைய மனிதவள செயற்பாடுகள், அதாவது, பயிற்சித்திட்டங்கள், மனிதவளங்களை சரியான வகையில் ஈடுபடுத்துதல், தொழில்சார் நிபுணத்துவ அபிவிருத்தி, கொடைகள், சேவை மதிப்பீடுகள், ஊழியர்களை சேவையில் தக்கவைத்துக் கொள்ளுதல், இடமாற்ற நடைமுறைகளின்போது உரிய நபர்களை ஈடுபடுத்துதல் தொடர்பாகத் திட்டமிடுதல் போன்ற விடயங்களை மீள்பரிசீலனை செய்ய வேண்டியதுடன் சுகாதார அமைச்சில் மனிதவளம் தொடர்பான கொள்கையொன்றுடன் விரிவான மனிதவள கட்டமைப்பொன்றை அபிவிருத்தி செய்தலும் வேண்டும்.

நோய்த்தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை ஆகிய இரண்டு பிரிவுகளிலும் சுகாதார கட்டமைப்பு முகாமைத்துவப் பிரிவிலும் (சுகாதார நிருவாக தகவல் விஞ்ஞானம், நிறைவேற்றுத் தீர்மானங்களை எடுக்கும் உதவிக் கட்டமைப்பு மற்றும் பாரிய தரவுப் பகுப்பாய்வு) தகவல் மற்றும் தொடர்பாடல் தொழிநுட்ப முறைகள் (Information & Communication Technologies-ICT) பல்வேறு விதத்தில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. சுகாதார சேவைகளுக்கு தகவல் மற்றும் தொடர்பாடல் தொழிநுட்ப முறைகளைப் பயன்படுத்துதல், இலத்திரனியல் சுகாதாரம் (e-health) என அழைக்கப்படுகின்றது. நிறுவனத்திலும், நிறுவனங்களுக்கிடையிலும் இலத்திரனியல் சுகாதாரத்தினைப் பயன்படுத்துவதற்காக நிறுவன ரீதியான, சட்ட ரீதியான மற்றும் உலகலாவிய ரீதியில் இடைச்செயற்பாடுகள் (பங்களிப்புச் செய்தல், பங்கேற்றல்) அவசியமாகின்றது. இவ்வனைத்து கூறுகளையும் ஒருங்கிணைப்பதற்கான உந்து கருவியாக அமைவது கொள்கையாகும்.

எவ்வாறாயினும், இலங்கையில் இலத்திரனியல் சுகாதாரத்திற்குரித்தாக கலந்துரையாடப்படவேண்டிய கொள்கை ரீதியான பிரச்சினை என்பது, வலையமைக்கப்பட்ட சேவைகள், தற்போது இருக்கின்ற கட்டமைப்பில் ஒருங்கிணைதல், புதிய நிகழ்ச்சித்திட்டங்களுக்கு பதில்செயல்முறை காட்டுதல் (புதிய தொழிநுட்பத்தின் விளைவுகளான smart health, m-health, அணியக்கூடிய உபகரணங்கள் மற்றும் வலையமைக்கப்பட்ட புதிய பயன்பாடுகள் என்பன), மதிப்பீடுதல் மற்றும் ஆய்வுகள், முதலீடுகள், என்பன ஒழுக்கரீதியாகவும் சட்டரீதியாகவும் கவனத்திற் கொள்ளுதல் போன்ற விடயங்களாகும்.

அதற்குப் புறம்பாக இற்றைவரை தீர்மானங்களை எடுக்கும் போது சிறந்த வகையில் உதவுகின்ற சுகாதாரத் துறைக்குரிய தகவல்களைக் களஞ்சியப்படுத்தும், பகுப்பாய்வு செய்யும் பூகோளரீதியான தகவல் கட்டமைப்பு (GIS) மற்றும் தொடர்புடைய தகவல் குழாமை பலப்படுத்த வேண்டியுள்ளது.

சுகாதார சேவைகளை அபிவிருத்தி செய்யும் போது, தர்க்கரீதியான தீர்மானங்களை எடுக்கும் முறைகளுடாக, மனிதவள முகாமைத்துவம் மற்றும் சுகாதார சேவைகளை பெற்றுக் கொள்ளும் அணுகுமுறைகளை விருத்தி செய்ய முடியும். தற்காலத்தில், இலத்திரனியல் சுகாதாரத்தை அபிவிருத்தி செய்வதற்காக பல்வேறு ஆரம்ப கட்ட நடவடிக்கைகள் சுகாதாரக் கட்டமைப்பில் உள்ளன. சிகிச்சை சேவைகள், பொதுமக்கள் சுகாதார சேவைகள், அதே போன்று அனுசரணைச் சேவைகளுக்காக விரிவான தகவல்கள் மற்றும் தகவல் தொடர்பாடல் தொழிநுட்பத்தை அபிவிருத்தி செய்யவேண்டிய அவசியம் காணப்படுகின்றது.

சுகாதார நிதியிடலில் காணப்படும் கொள்கை முறையிலான பிரச்சினைகள்

இந்த நாடு சுதந்திரம் பெற்றுக்கொண்ட நாள் முதல் (1948 தொடக்கம்) இலங்கை வாழ் மக்களுக்கு சுகாதார சேவைகளை இலவசமாக வழங்குவதற்கு அனைத்து அரசுகளுக்கும் இயன்றமை பாராட்டுக்குரிய விடயமாகும். இலங்கையில் இதுவரை நிலவிய அனைத்து ஆட்சிகளினதும் அரசு கொள்கையாக இருந்தமையால் இந்த புதிய தேசிய சுகாதார கொள்கை கூற்றிலும், குறித்த இலவச சுகாதார சேவை கொள்கை அங்கீகரிக்கப்படுவதுடன், மக்களின் பொருட்டு இலவசமாக சுகாதார சேவைகள் வழங்குவதற்கு எதிர் பார்க்கப்படுகிறது.

எவ்வாறாயினும், சில பிரதான நோய்களுக்கு (இது வரை) சில விலைகூடிய மருந்து வகைகளை நோயாளர்கள் கொள்வனவு செய்ய வேண்டியுள்ளதுடன், இந்த நிலைமை குறைந்த வருமானம் பெறும் குடும்பங்களுக்கு நிதிசார் ரீதியில் பிரச்சினைகளுடன்கூடிய நிலையை உருவாக்கியுள்ளது. (நோயாளர்களின் பணம் செலவிட நேரிடுதல்) இந்த கவலைக்குரிய நிலைமையை கவனத்தில்கொண்டு இவ்வாறான விலை அதிகமான மருந்துகளை, (உதா: புற்றுநோய்க்கான மருந்துகள், இருதய ஸ்டென்ட்ஸ், உள்ளக விழியின் ஓர்ச்சு வில்லைகள் என்பன) அமைச்சு ஊடாக வழங்குவதற்கு கௌரவ சுகாதார, போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சர் ராஜித்த சேனாரத்ன அவர்கள் பிரேரணை செய்துள்ளார்.

சுகாதார நிதியிடலின் பொருட்டான மாற்று நடவடிக்கைகளாக பின்வரும் விடயங்களை கவனத்தில் கொள்ளலாம். அரசு மற்றும் தனியார் துறையின் தலையீடு, சுதேச ரீதியாக மருந்துகளை தயாரித்தல், அரசாங்கத்தின் பொருட்டு வருமானம் உழைக்கும் வழியாக, அரசாங்க மருத்துவமனைகளில் உள்ள சில அதி தொழில்நுட்ப அலகுகள் மற்றும் உபகரணங்களை பயன்படுத்தாத காலம் (இயங்காத காலம்) தனியார் துறை மீது ஒதுக்குதல்.

வழிகாட்டல் கோட்பாடுகள்

மிக விசேடமாக, இந்த கொள்கை, நோயாளர்களையும் மக்களையும் மையமாகக்கொண்ட “ உலகளாவிய சுகாதாரத்தில் அனைவரையும் உள்ளடக்குதல்” Universal Health Coverage என்ற எண்ணக்கருவை (சேவை பெற்றுக்கொள்வதற்காக அனைத்து நோயாளர்களுக்கும் பாராபட்சமற்ற அணுகுதலை உருவாக்குதல், அனைத்து நோயாளர்களுக்கும் தரமான சேவைகளை வழங்குதல் மற்றும் அனைத்து நோயாளர்களின் பொருட்டு நிதிசார் கட்டுக்காப்பை ஏற்படுத்தல்) கவனத்தில்கொண்டு, நோயாளரின் உரிமைகள் மற்றும் சமூக நடுநிலை உறுதிப்படுத்துவதற்கான சுகாதார கொள்கையாகும்.

இலங்கை அரசாங்கத்திற்கு கொள்கையுடனான ஏற்புடமை

விசேட சுகாதார தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு நியாயமான அடிப்படையின்கீழ் தேவையான ஒதுக்கீடுகளுடன் மக்களை அணுகி சுகாதார சேவைகளை வழங்கும் முறைமை மேம்படுத்துவதற்கு அரசாங்கம் கருதுகின்றது.

நோக்குகை

தேசத்தின் பொருளாதாரம், சமூக, உள மற்றும் ஆன்மீக அபிவிருத்தியில் பங்குகொள்ளும் ஆரோக்கியமான தேசத்தை உருவாக்குதல்.

செயற்பணி

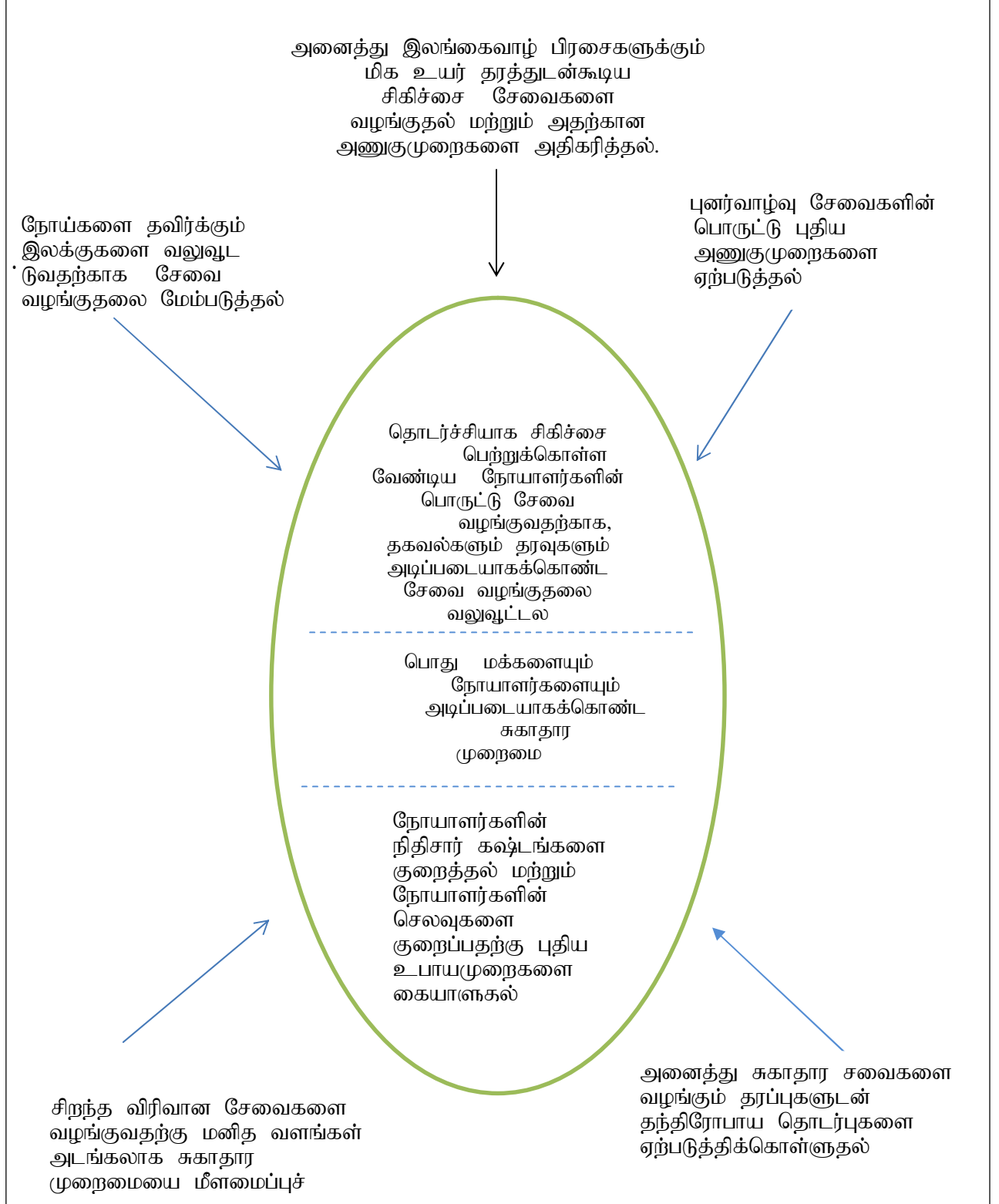
இலங்கை வாழ் மக்கள், உயர் தரத்துடன் கூடிய மேம்பாட்டு, நிவாரண உபசரணை மற்றும் புனர்வாழ்வு சேவைகளை இலகுவாக பெற்றுக்கொள்ளுதல் மற்றும் அவற்றை அணுகுவதற்கு

வசதி வாய்ப்புகளை அளிப்பதன்மூலம் ஆகக்கூடியதான சுகாதார வசதிகளை வழங்கி இலங்கையில் சமூக மற்றும் சுகாதார அபிவிருத்தியில் ஒத்துழைப்பை வழங்குதல்

கொள்கை கூற்று

விரிவான தந்திரோபாய வழிகாட்டலின்கீழ் (Broad Strategic Directions) பிரதான நோக்கங்களாக (Major Objectives) இந்த கொள்கை கூற்றில் விபரங்கள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. விடய ஆய்வில் அடையாளம் காணப்பட்ட கொள்கையுடனான பிரச்சினைகள் தொடர்பாக கலந்துரையாடுவதற்கு பிரதான நோக்கங்களின் சுற்றுகள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன.

விரிவான தந்திரோபாய வழிகாட்டல் :



அடிப்படை தந்திரோபாயங்கள்

(அ.) நோய் நிவாரண நோக்கங்களை நிறைவேற்றிக்கொள்வதற்காக சேவைகள் வழங்குதலை வலுவூட்டல்

1. தாய் சார்ந்த சுகாதார சேவைகளை மேம்படுத்தல், குடும்ப நலத்திட்டங்கள், குழந்தை நல பராமரிப்பு மற்றும் பாடசாலை சுகாதாரத்தின் பொருட்டு இந்த நாட்டில் ஒவ்வொரு பிரதேசத்திற்கும் ஒரே மாதிரியாக பகிர்ந்து செல்ல கூடியதான, வினைத்திறனுடனான சுகாதார சேவை வழங்கல் முறைமை ஸ்தாபித்தல்.
2. அடையாளம் காணப்பட்ட தேசிய மட்டத்திலான தர நிர்ணயங்கள்மூலம் பிரசவ பாதுகாப்பை மேம்படுத்தல். (மகப்பேற்று பிரசவிப்பு அறையினுள் சிகிச்சை தரங்களின் கட்டுப்பாடு) பிரசவத்திற்கு பின்னரான உபசரணை சேவைகளை தரத்துடன் மேம்படுத்தல்.
3. தடுப்பு மருந்தீடு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களின் தரம் மற்றும் வினைத்திறன் மேம்படுத்துவதற்காக வலுவான கண்காணிப்பு மற்றும் மீளாய்வு முறைமை ஏற்படுத்தல்.
4. உணவு மற்றும் நீர்மூலமாக ஏற்படும் தொற்று நோய்கள் தொடர்பாக மீளாய்வு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல்.
5. விசேடமான தொற்று நோய்கள் காரணமாக ஏற்படும் மரணங்கள் மற்றும் நோய்களை குறைத்துக்கொள்ளுதல்.
6. ஊட்டச்சத்து குறைப்பாட்டினை இல்லாதொழிப்பதற்கு விசேடமான உபாய வழிமுறைகளை மேற்கொள்ளுதல்
7. நீடித்த சிறுநீரக நோயை இல்லாதொழிப்பதற்காக விரிவான சுகாதார முறைமைகளை ஸ்தாபித்தல்
8. மலேரியா மற்றும் யானைக்கால் நோய் zero transmission நிலையில் பேணிச்செல்வதற்காக நோய் ஆய்வு நடவடிக்கைகளை பேணுதல்
9. நோய் அம்சங்கள் அறிய வராத/தொழுநோயின் ஆரம்ப சந்தர்ப்பங்களை அடையாளம் காணும் முறைமைகளை மேம்படுத்தல்.
10. மனிதர்களின் நீர்வெறுப்பு நோயை (Rabies) 2020 இல் இல்லாதொழித்தல்.
11. எச்.அய்.வீ.வைரஸ் உள்ளிட்ட பாலுறுப்பு சார்ந்து தொற்றும் நோய்கள் பரவுவதனை குறைப்பதற்காக பஸ்துறை அணுகுமுறைகளை மேம்படுத்தல்
12. காசநோய் பரவுவதனை குறைப்பதற்காக நோயாளிகளை அடையாளம் காணுதல் மற்றும் நோய் நிவாரண நடவடிக்கைகளை மேம்படுத்தல்
13. பஸ்துறை தலையீடுகளின் ஊடாக டெங்கு நோய் பரவுதலை அதாவது தொற்றுநோய் நிலைமைகளை குறைத்தல்
14. புற்று நோய் நிலைமைகளை கட்டுப்படுத்தல் மற்றும் நிவாரணத்தின் பொருட்டு விரிவான சுகாதார சேவை நிகழ்ச்சித்திட்டமொன்றை ஏற்படுத்தல்
15. தொற்று நோயல்லாத காரணத்தால் ஏற்படும் மரணங்கள் மற்றும் தொற்று நோயல்லாத நோய்களுக்கு உட்படுவதை குறைத்தல்.
16. வயோதிபர்கள், மாற்றுத்திறனாளிகள் மற்றும் இடம்பெயர்ந்தவர்களின் சுகாதார நிலைமைகளை மேம்படுத்தல் மற்றும் தங்கிவாழும் (மற்றவர்களை நம்பி வாழ்தல்) நிலைமை குறைப்பதற்காக நாடு பூராகவும் விரிவடைந்து செல்லும் நிகழ்ச்சித்திட்டமொன்றை ஏற்படுத்தல்.

17. அபாயநேர்வு நடத்தை கட்டுப்பாடு தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்படும் விசேட நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஊடாக வளர்இளம் பருவத்தினர் மற்றும் இளைஞர்கள் ஆகியோரின் சுகாதார நிலைமைகளை பாதுகாத்தல்
18. தொழில் சுகாதார சேவைகளின் ஊடாக வேலை செய்யும் மக்களின் சுகாதாரம் மற்றும் பாதுகாப்பு என்பன உறுதிப்படுத்தல்.
19. இயற்கை சூழலை பாதுகாத்தல் மற்றும் சுற்றாடல் சார்ந்த சுகாதார இடையூறுகளை தவிர்ப்பதற்காக ஆரோக்கியமான சுற்றாடல் அணுகுமுறை எண்ணக்கருவை (Healthy Settings approach) மேம்படுத்தல்.
20. தோட்டங்கள் சார்ந்த பிரதேசங்களில் மற்றும் நாட்டின் ஏனைய பிரதேசங்களுக்கிடையில் நிலவும் சுகாதார சேவைகள் வழங்குவதன் குறைப்பாடுகளை இல்லாதொழித்து தோட்டத் துறை மக்களின் சுகாதார நிலைமைகளை மேம்படுத்தல்.
21. சுகாதார மேம்பாடு மற்றும் ஆரோக்கியமான சுற்றாடல் முறைமைகளை உருவாக்குதல் என்ற எண்ணக்கருவின் ஊடாக நகரமயப்படுத்தல் சார்ந்த சுகாதார பிரச்சினைகளுக்கு தீர்வுகள் வழங்குதல் .
22. வெளிநாட்டு வேலைவாய்ப்புகளுக்கு செல்கின்ற இலங்கை வாழ் புலம்பெயர்பவர்களுக்கும் இந்த நாட்டில் தங்கும் அவர்களின் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும் உலகளாவிய சுகாதாரத்தில் அணைவரையும் உள்ளடக்குதலை உறுதிப்படுத்தல்.
23. இந்த நாட்டுக்குள் வருகை தருகின்ற சுற்றுலாப்பயணிகள்மூலம் உலகம் முழுவதும் பரவும் தொற்று நோய்கள் இந்த நாட்டுக்குள் பரவுவதை தடுப்பதற்கு முறையான முறைகளை ஸ்தாபித்தல்
24. சுகாதார கல்வி மற்றும் பிரச்சாரம்ஊடாக சுகாதார சேவைகளில் மக்களின் பங்களிப்பை மேம்படுத்தல்
25. காலநிலை மாற்றங்கள் மற்றும் காலநிலை ஒழுங்கற்ற தன்மை காரணமாக சுகாதாரத்திற்கு ஏற்படுத்தும் தாக்கத்தை குறைப்பதற்கு பொருத்தமான பொறிமுறை தயாரித்தல்
26. சுகாதார சேவைகளை வழங்கும்போது ஏற்படக்கூடிய சூழல் சார்ந்த பிரச்சினைகளை குறைப்பதற்கு முறைமைகளை ஸ்தாபித்தல்.(மருத்துவமனை ஊடாக வெளியிடப்படும் அசுத்த நீர் மற்றும் க்ளினிக் கழிவு பொருட்கள்) மற்றும் சுற்றாடல் நேயமுள்ள முறைமைகளை மேம்படுத்தல். சூரிய சக்தி, வாயு மற்றும் இரசாயன மாசுகளை குறைத்தல், பசுமை வலய மேம்பாடு)

(ஆ) அனைத்து இலங்கை பிரசைகளுக்கும் பொருத்தமானவாறும் இலகுவாக அணுகக்கூடியவாறும் உயர் தரத்திலான உபசரணை சேவைகளை மேம்படுத்தல்.

1. ஒவ்வொரு பிரதேசத்திற்கும் சமமாக விரிவடையும் இருதய நோய் உபசரணை சேவை வழங்குதல்.
2. பொருத்தமான இடங்களில் முற்றுமுழுதான திடீர் சிகிச்சை பிரிவுகள் மற்றும் நோய் தீர்க்கும் சிகிச்சையகங்களை ஸ்தாபித்தல் .
3. ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் anti - microbial - stewardship முகாமைத்துவ நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை ஸ்தாபித்தல்.
4. இரத்தம் சார்ந்த நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களுக்கு விசேட உபசரணை பிரிவு வசதிகளை மேம்படுத்தல்.
5. வாய், தாடை, முகம்சார் சிகிச்சை சேவை வசதிகளை மேம்படுத்தல்.
6. நாடு முழுவதும் முறையாக விஸ்தரித்துச் செல்லும் நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை சேவைகள் உள்ளதென்பதை உறுதிப்படுத்தல்.
7. ஒவ்வொரு மருத்துவமனை முறைமையிலும் பரந்தளவிலான கண் சிகிச்சை உபசரணை சேவைகளை ஏற்படுத்தல் மற்றும் அந்த அலகுகளிடம் நோயாளர்களை அனுப்பி வைக்கும் முறைமைகளை வினைத்திறன்படுத்தல் .
8. மிக நன்றாக விஸ்தரிக்கப்பட்ட சிறுநீரகக் கட்டமைப்புசார் நோய்களுக்கான Urological சத்திரசிகிச்சை சேவைகளை ஸ்தாபித்தல்.
9. இலங்கையில் திடீர் விபத்துக்கள் மற்றும் அபாயநேர்வு சந்தர்ப்பங்களில் ஏற்படும், தவிர்ந்துக்கொள்ள முடியுமான மரணங்கள் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளி நிலைமைகளுக்கு உள்ளாவதை குறைத்துக்கொள்வதற்கு சுகாதார சேவையில் அனைத்து மட்டங்களிலும் விஸ்தரிக்கப்பட்ட விபத்து மற்றும் திடீர் உபசரணை சேவைகள் வழங்குவதை உறுதிப்படுத்தல்.
10. அனைத்து மக்களுக்கும் போதுமானவாறு தர சான்றுப்படுத்திய பாதுகாப்பான இரத்தம், இரத்தம் சார்ந்த உற்பத்திகள் ப்ளாஸ்மா fractionation, ஆய்வுகூடம் மற்றும் சிகிச்சை சேவைகள் வழங்குவதை உறுதிப்படுத்தல்.
11. அனைத்து துறைகளிலும் தொடர்ச்சியான தரமுயர்த்தும் வசதிகளை ஏற்படுத்துவதற்காக சுகாதார நிறுவனங்களில் பயனுள்ள முகாமைத்துவ முறைமைகளையும் செயற்பாடுகளையும் ஸ்தாபித்தல்.
12. நோய் உபசரணை சேவைகளில் பொருத்தமான இடங்களில் நவீன/புதிய அபிவிருத்தியடைந்த உயிரியல் மருத்துவ தொழில்நுட்ப சேவைகளை ஏற்புடையவாறு வழங்குவதை உறுதிப்படுத்தல்.
13. மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தின் ஆராய்ச்சிகள் மற்றும் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஊடாக முழுமொத்த சுகாதார வலையமைப்பிற்கும் தரத்தில் உயர்ந்த நோய்க்குறிகளை கண்டறியும் வசதிகள் வழங்குவதை விரிவாக்குதல்.
14. சேவை வழங்குதலை விரிவாக்குவதற்காகவும், சேவைகளின் தரத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்காகவும் நாடு பூராகவும் உள்ள மூன்றாம் மட்டத்திலான சேவைகளை, நிறுவனத்தில் நிபுணத்துவ மருத்துவர்களை பகிர்ந்து அனுப்பும் முறைமைகளை வலுவூட்டல்.

15. சேவை வினைத்திறனை உறுதிப்படுத்தல் மற்றும் தரத்துடனான சேவைகளை வழங்குவதற்கு சிறிய மருத்துவமனைகளில் கொத்தாக்க முறையில் (Clustering) பிரதான மருத்துவமனையில் ஆய்வுகூடத்திற்கு பெற்றுக்கொண்டு, பரிசோதனை அறிக்கைகளை வழங்கும் சேவை வலையமைப்பை ஸ்தாபித்தல்.
16. நாடு முழுவதும் தொண்டை, காது , மூக்கு தொடர்பான உபசரணை சேவைகளை வழங்குதல்.
17. சம்பந்தப்பட்ட அனைத்து மருத்துவமனைகள் பொருட்டும் உயர் தரத்திலான மருத்துவ வகைகளை (மருந்துகள் மற்றும் சத்திரசிகிச்சை வழங்கல்கள், மருத்துவ ஆய்வுகூட பொருட்கள்) வினைத்திறனுடனும் பயனுள்ளவாறும் வழங்குவதை உறுதிப்படுத்தல்

(இ) தரத்துடன் கூடிய புனர்வாழ்வு உபசரணை சேவைகளை பெற்றுக்கொள்வதற்காக சம்பந்தப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு சமமான அணுகுமுறைகளை மேம்படுத்தல் .

1. இடைக்கால, நீண்டகால திட்டங்கள் மற்றும் பல்வகைப்பட்ட விடயத்துடன் தொடர்புடைய அணுகுமுறைகள் ஊடாக பக்கவாத நோய் நிலைமைகளின் பொருட்டு சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கு நாடு பூராகவும் விஸ்தரிக்கப்பட்ட வினைத்திறனுடன் கூடிய மற்றும் தரத்துடன் கூடிய சேவைகளை வழங்குதல் .
2. பல்வேறு சூழல்களில் கட்டமைவுகள் மற்றும் நடைமுறைகளில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்துவதன்மூலம் பதில்செயல்களுடன் கூடிய உள சுகாதார சேவை வழங்குதல். விஸ்தரித்தல்.
3. பல்துறை உத்துழைப்புடன் ஆரோக்கியமான வயதடைதலை உறுதிப்படுத்தல்.
4. முதியோர்களின் பொருட்டு உபசரணை சேவைகளை சமமான வகையில் பகிர்வதற்கு. விரிவாக்குவதற்கு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல்.
5. மாற்றுத்திறனாளிகளின் பொருட்டு அவர்களின் நாளாந்த செயற்பாடுகளை தாம் தனியாக செய்துகொள்வதற்கு முடியுமானவாறு சமூகத்தை அடிப்படையாகக்கொண்ட விரிவான புனர்வாழ்வு பாதுகாப்பு சேவை வழங்குதல்.
6. நாட்டில் மொத்த மக்களும் உள்ளடங்கும் வண்ணம் பொருத்தமான நிலையங்களில் மரபுவழி நோய்கள் தொடர்பாக க்ளினிக் சேவைகளை ஸ்தாபித்தல்
7. நீண்ட நாட்களாக சுவாசம் சம்பந்தமான நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள நபர்களின் பொருட்டு சுவாச நோய் புனர்வாழ்வு சேவை நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை மேற்கொள்ளுதல்.
8. சிறுவர் துஷ்பிரயோகம், உழைப்பை சுரண்டல், வன்முறைகள் மற்றும் கவனத்தில்கொள்ளாதுவிடுதல் போன்ற பாதகமான செயற்பாடுகளிலிருந்து பிள்ளைகளை பாதுகாத்துக்கொள்வதற்கு தேசிய மட்டத்திலான பொறிமுறை ஏற்படுத்தல்.
9. நாடு முழுவதுமுள்ள ப்லாஸ்டிக் சத்திர சிகிச்சை சேவைகள் தேவைப்படுகின்ற நோயாளிகளின் பொருட்டு அச் சேவைகளை தரத்துடன் விஸ்தரித்தல்.
10. நாளமிலாச் சுரப்பி செயல்முறை சார்ந்த நோய்கள் (national system of endocrinology) மற்றும் விசேடமாக நீர்ழிவு போன்ற நோய் நிலைமைகளில் பல்வேறு மருத்துவமனை மட்டங்களில் உரிய சிகிச்சை சேவைகளை வழங்குவதற்கு தேசிய மட்டத்திலான முறைமை ஸ்தாபித்தல்.

11. தலசீமியா காரணமாக ஏற்படும் மரணங்கள் மற்றும் நோய் நிலைமைகளை குறைப்பதற்கு பயனுள்ள முறைமை ஸ்தாபித்தல்..
12. தன்னாழ்வுநிலை (autism) உள்ளிட்ட நரம்பியல் நோய்கள் காரணமாக பாதிக்கப்படும் பிள்ளைகளை பரிசோதனைசெய்தல் மற்றும் முகாமைத்துவம் செய்யும் தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டமொன்றை அபிவிருத்தி செய்து நடைமுறைப்படுத்தல்.
13. தவர்த்துக்கொள்வதற்கு முடியுமான குருட்டுத்தன்மை மற்றும் பார்வைக்கோளாறு தொடர்பாக தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின்கீழ் சேவைகளை பெற்றுக்கொள்வதற்கு சம்பந்தப்பட்ட நோயாளர்கள் அணுகக்கூடிய வாய்ப்புகளை மேம்படுத்தல்.
14. மக்களுக்கு தரத்துடன்கூடிய, நாடுபூராகவும் விஸ்தரிக்கப்பட்ட மற்றும் பயனுள்ள வாய் தொடர்பான சுகாதார சேவைகள் வழங்குதலை உறுதிப்படுத்தல்.
15. அனைத்து முறையிலும் சுவாசம் தொடர்பான நோய்கள் காரணமாக மரணமடையும் மற்றும் நோய் நிலைமைகளுக்கு உள்ளாகும் எண்ணிக்கைகளை, குறைப்பதனை உறுதிப்படுத்தல்
16. இலங்கையில் இடர்களின் பொருட்டு தயாராக இருக்கும் மற்றும் பதில்செயல்முறை அளிக்கும் பல்வேறு மட்டத்திலான பல்துறை தலையீட்டுடன் முறைமையென்று ஸ்தாபித்தல்

(இ) சேவை வழங்குதல் தரவுகளை அடிப்படையாகக்கொண்ட முறைகள்மூலம் சுகாதார முறைமைகளை வலுவூட்டி தொடர்ச்சியான சேவைகளை அனைத்து நோயாளர்களுக்கும் வழங்குதல்.

1. அனைத்து அரசாங்க மற்றும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களில் நோயாளர்களின் உரிமைகள் பொதுமக்களின் நம்பிக்கை மற்றும் நோயாளர்களின்/சேவைப்பெறுநர்களின் திருப்தியை உறுதிப்படுத்தல்
2. சுகாதார முறைமைக்குள் முன் மருத்துவமனை உபசரணை சேவைகள் உள்ளடக்குதல் உள்ளிட்ட தொலைதூர ஆரம்ப உபசரணை சேவைகளை நடைமுறைப்படுத்தல்
3. தரத்துடன்கூடிய ஆரம்ப மட்டத்திலான உபசரணை சேவைகளை மக்களிடம் வழங்குவதற்கு கொத்தனியில் (Cluster) உள்ள வளங்களை பகிரந்துகொண்டு பயன்படுத்துவதை உறுதிப்படுத்தல்
4. ஒவ்வொரு குறித்துரைத்த நோயாளர்கள் வாழும் பிரதேசங்களின் பொருட்டு பின்னாய்வு முறைமை மேம்படுத்தல் .

(ஈ) நோயாளர்கள் சிகிச்சைகளை பெற்றுக்கொள்வதற்கு அவர்களின் தனிப்பட்ட பணம் செலவிட நேரிடுதல் அதாவது நோயாளர்களின் நிதிசார் கஷ்டங்களை குறைப்பதற்கு புதிய உபாய முறைகளை மேம்படுத்தல்.

1. தரத்துடன் கூடிய சேவைகளை உறுதிப்படுத்துவதற்கும் நிதிசார் கஷ்டங்களிலிருந்து நோயாளர்களை பாதுகாப்பதற்கு தனியார் சுகாதார துறையை ஒழுங்குப்படுத்தல்.
2. அரசாங்க செலவில் விலைகூடிய சில உபகரணங்களை வழங்குதல் (இருதய சத்திரசிகிச்சைகளின் பொருட்டு cardiac stents, கண்ணில் வெண்படலம் உள்ள நோயாளர்களுக்கு

கண் வில்லை வழங்குதல், தலமீசியா நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள பிள்ளைகளின் பொருட்டு தேவையான உபகரணங்களை வழங்குதல் (Infusion pumps)

3. மருந்துகள் மற்றும் உபகரணங்களில் விலை ஒழுங்குப்படுத்தல் பொறிமுறையை வலுப்படுத்தல்
4. நோய் கண்டறிதல் தொடர்பான அனைத்து சேவைகளும் (மருத்துவ இரசாயனகூட சோதனைகள்) அரசாங்க மருத்துவமனையில் இலவசமாக நிறைவேற்றுதல்.

(ஈ) மனிதவள முகாமைத்துவம் உள்ளிட்ட ஏனைய துறைகளை சிறந்த வகையில் மீள்கட்டமைப்பதன் ஊடாக பரந்தளவிலான சுகாதார முறைமையொன்றை பாதுகாத்தல்.

1. தரத்துடன்கூடிய உலகளாவிய சுகாதாரத்தில் அனைவரையும் உள்ளடக்குவதனை பாதுகாப்பதற்கு சுகாதார முறைமையில் திட்டங்கள் மற்றும் கண்காணிப்பு முறைமைகளை மேம்படுத்தல்
2. மருத்துவர்களின் பட்டநிலை பின்படிப்பு பயிற்சி நடவடிக்கைகளை மேம்படுத்தவதற்கு விசேட கவனம் செலுத்தப்பட்டு சுகாதார துறையின் பொருட்டு மனித வளங்களை அபிவிருத்தி செய்தல் மற்றும் முகாமைத்துவம் செய்தல்
3. அரசு மற்றும் தனியார் துறையில் கேள்விகளுக்கு பொருத்தமானவாரும் அதேபோன்று இலங்கை வாழ் மக்களின் பொருட்டு உள்ள வெளிநாட்டு வேலைவாய்ப்புகளின் படியும் தாதியர் மற்றும் ஏனைய துணை மருத்துவ சேவைகளின் பயிற்சி கொள்ளளவை மேம்படுத்தும் இலக்குடன் பயிற்சி துறைகளை விரிவாக்குதல்
4. சுகாதார முறைமைகளின் செயலாற்றுகை தொடர்பாக கண்டறியும் தேசிய சுகாதார செயலாற்றுகை கண்காணிப்பு முறைமை ஸ்தாபித்தல்.
5. சர்வதேச முகாமைத்துவம் தொடர்பாக வலியுறுத்தப்பட்டு சுகாதார சேவைகள் பற்றி சர்வதேச உறவுகளை மேம்படுத்தல்.
6. வினைத்திறனுடனான சுகாதார சேவை வழங்குவதை மேம்படுத்தவதற்கு ஆராய்ச்சியுடன் கூடிய கண்டுபிடிப்புகள், சுகாதார கொள்கைகள் மற்றும் செயற்பாடுகளாக பரிமாற்றம் செய்வதனை வலுவூட்டல்
7. உபசரண சேவை துறையில் (தலைப்பு ரீதியாக விசேடமான புதிய தொழில்நுட்ப துறைகள்) விரிவான முறைமை ஸ்தாபிப்பதற்கு மருத்துவ சேவைகள் மற்றும் ஆய்வுகூட சேவைகளின் கட்டமைப்பை புனரமைத்தல்)
8. அனைத்து உப சிகிச்சை பிரிவுகள் உள்ளடங்கும் வண்ணம் தொற்று நோயல்லாத நோய்களை தவிர்த்துக்கொள்ளும் நடவடிக்கைகளின் பொருட்டு பிரிதொரு துறையாக தொற்று நோயல்லாத நோய்களை தவிர்த்துக்கொள்ளும் நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை மீள் கட்டமைப்பு செய்தல்
9. நாட்டில் உள்ள அனைத்து பிரதேச மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார சேவை நிலையங்களுக்கு உரியதான ஆரம்ப மட்டத்திலான உபசரண சேவைகளின் முகாமைத்துவத்திற்கு புதிய திட்டம் ஸ்தாபித்தல்

10. வழங்கல் நிகழ்ச்சிகளது முகாமைத்துவத்தின் விளைத்திறனை மேம்படுத்தவதற்கு மருத்துவ வழங்கல் பிரிவை மீள்கட்டமைப்பு செய்தல்
11. சுற்றாடல் சுகாதாரம், தொழில்சார் சுகாதாரம் மற்றும் உணவு பாதுகாப்பு ஆகிய துறைகளில் முகாமைத்துவம் மற்றும் செயற்பாடுகளை மீள்கட்டமைப்பு செய்வதன் ஊடாக அந்த துறைகளை வலுவூட்டல்
12. போஷாக்கு பணியகமாக போஷாக்கு அலகினை மீள்கட்டமைப்பதன் ஊடாக அதன் செயற்பாட்டினை விரிவாக்குதல் மற்றும் கொள்ளளவை பலப்படுத்தல்.
13. க்ளினிக் சேவைகள், பொது சுகாதார சேவைகள், சம்பந்தப்பட்ட ஏனைய துறைகளின் பொருட்டு விரிவான தகவல் தொடர்பாடல் முறைமை மேம்படுத்தல்

(உ) சுகாதார சேவைகள் வழங்கும் அனைத்து தரப்புகளுடனும் உபாய முறையிலான தொடர்புகளை மேம்படுத்தல்.

1. தோட்டத் தொழிலாளர்களின் பொருட்டு சுகாதார சேவைகள் வழங்குகின்ற பெருந்தோட்ட கம்பெனிகளின் பங்களிப்புடன் முறைமையொன்றை கட்டியெழுப்புதல்
2. உள்நாட்டு ரீதியாக மருந்து உற்பத்தியை மேம்படுத்தல்.
3. விலை அதிகமான உயிரியல் மருத்துவ உபகரணங்கள், மருத்தவ ஆய்வுகூடங்கள் மற்றும் சத்திரசிகிச்சையகங்கள் (விசேடமாக இரவு நேரங்களில்) இயங்காத காலம் (பயன்படுத்தாத) நிடுணயப்படுத்தல் மற்றும் அந்த காலப்பகுதியில் அந்த அலகுகளிலிருந்து தனியார் துறைக்கு சேவை வழங்குவதற்கான பொறிமுறை மேம்படுத்தி, அதனுடாக அரசாங்கத்திற்கு வருமானம் உழைத்து கொள்வதற்கும் அந்த பிரிவுகளில் பணியாற்றும் அரசாங்க பதவியினரின் பொருட்டு தனியார் துறையிடமிருந்து கட்டணம் வழங்குதல்.
4. இலங்கை வாழ் பிரசைகளின் சுகாதார நிலைமைகளை மேம்படுத்துவதற்கு சர்வதேச ரீதியாக உதவி வழங்கும் நிறுவனங்களுடன் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளும்போது இந்த தேசிய சுகாதார கொள்கை படி உரிய புரிந்துணர்வு உடன்படிக்கை மற்றும் முறைமைகள் தயாரித்தல் வேண்டும்.

தந்திரோபாய வரைச்சட்டம் /பயன்களை எதிர்பார்க்கும் பிரதான துறைகள்

மேற்படி சுகாதார அமைச்சின் உத்தியோகபூர்வ இணையத்தளத்தில் வெளியிடப்பட்டுள்ள “தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக்காக (2016-2025) தந்திரோபாய முறைமைகள்” (National Strategic Framework for Health Development 2016 - 2025) என்ற ஆவணத்தின்மீது தயவான கவனம் செலுத்தவும்.

செயற்றிட்டம்

மேற்படி இணையத்தளத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள “தேசிய சுகாதார தந்திரோபாய பிரதான அபிவிருத்தி திட்டம் 2016-2025 இல் (National Health Strategic Master Plan 2016 - 2025) தொகுதி I- நிவாரண சுகாதார சேவைகள், தொகுதி II- உபசரணை சேவைகள், தொகுதி III- புனர்வாழ்வு சேவைகள் மற்றும் தொகுதி IV - சுகாதார நிருவாகம் மற்றும் மனித வளங்கள் ; ஆகிய தலைப்புகளைக்கொண்ட ஆவணங்களின் மீது தயவான கவனம் செலுத்தவும்.

கண்காணிப்பும் மதிப்பிடலும்

இந்த சுகாதார கொள்கைகளுக்கு ஏற்புடையதான முன்னேற்றம் பற்றிய கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பிடல், கொள்கைகளின் கருவிகள் (Policy Instruments) அதாவது, தந்திரோபாய வரைச்சட்டம் (Strategic Framework) முதன்மை அபிவிருத்தித் திட்டம், (Master Plan) , ஒவ்வொரு உப துறை படிவத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள (Sub Sectoral Profiles) குறிகாட்டிகள் என்பன (Indicators) அடிப்படையாகக்கொண்ட முறைமைகள்மூலமாக மேற்கொள்ளப்படும். வெளியீடுகளின் குறிகாட்டிகள் (Output Indicators) மற்றும் அவற்றின் செவ்வைத்தன்மை பரீட்சிக்க முடியுமான முறைமைகள் முதன்மை அபிவிருத்தி திட்டத்தில் (National Health Strategic Master Plan (2016 - 2025) அதாவது மேற்படி இணையத்தளத்தின் “தேசிய சுகாதார தந்திரோபாய முதன்மைத் திட்டம் 2016-2025 இல் தொகுதி I - நிவாரண சுகாதார சேவைகள், தொகுதி II- உபசரணை சேவைகள், தொகுதி III- புனர்வாழ்வு சேவைகள் மற்றும் தொகுதி IV- சுகாதார நிருவாகம் மற்றும் மனித வளங்கள் : என்று வெளியிடப்பட்டுள்ள) ஒவ்வொரு அத்தியாயத்தின்கீழ் விபரிக்கப்பட்டுள்ளன.

National Health Policy of Sri Lanka

2016 - 2025

Introduction

The health services available in Sri Lanka during 1950's had been studied by a foreign expert at the invitation of the then Government of Sri Lanka . This was the first attempt in the history of Sri Lanka , to analyze the available service components to design better health futures . This report has been named as the Cumpston Report as it had been prepared by the late Dr J.H.L.Cumpston (C.M.G.,M.D.,D.P.H) the Director General of Health Services of Australia in February 1950 (Printed by the order of the Government , at the Ceylon Government Press)

The legal framework for the Health Services in Sri Lanka , had been based on this report . The following are the recommendations of the Cumpston Report ;

1. Establishment of a separate department titled - Department of Health
2. The ultimate highest authority in the Department of Health should be a medical man designated Director General of Health , who should hold the combined posts of Head of the Department and ...
3. The Department should consist of three Divisions ; Medical Services , Preventive Services & Laboratory services

Act of Parliament No 12 of 1952 ,“the Health Services Act “ ; was prepared according to aforementioned recommendations of the Cumpston Report . According to the section 2.(1) the Department of Health had been established and according to the section 3.(1) the head of the department was appointed from the medical profession with the designation of Director General of Health Services .

Other than the above legal procedures , a health policy had not been formulated for the next 40 years (from 1952 to 1992) The first ever National health policy of Sri Lanka was formulated in 1992 . The said health policy of 1992 had identified many policy issues pertaining to the Sri Lankan health sector . Some of those identified issues are still prevailing even after two decades and the health sector has yet to identify sustainable new strategies to overcome those issues identified in health policy of 1992 . However the authorities mainly concentrated only on decentralization of the health administration to the divisional level ; This decision of decentralization of Health

Administration was in par with the 13th Amendment of the Constitution of Sri Lanka (1987) which introduced the Devolution of power to the Provincial Council system . However the decentralization of Heath administration failed unfortunately , due to non availability of experienced Medical administrative staff at most of the newly created divisional directorates of health services .(DDHS system)

The next Government (1994) had appointed a committee , to revise the said policy and formulate a new health policy . Accordingly a new National Health Policy was drafted and approved in 1996 . This health policy is in existence for the last 20 years , without any revision . Even though several new directorates have been established according to the health policy of 1996 , within the Planning Division and Preventive Division of the Ministry of Health , no attention had been paid since 1952 to improve the Curative Care Division which includes the Directorates of Medical Services , Laboratory Services and Dental Services

Situational Analysis

Sri Lankan Health Sector is in need of a New Health Policy and a new strategic master plan ; the reasons are discussed below .

- The present Health Policy of Sri Lanka was prepared in 1996 and now , after 20 years , it has to be replaced with an updated policy
- Health issues which were not addressed by the current health policy , should be tackled with new and different strategies
- Newly emerged and emerging health issues should be addressed with a new health policy
- After defeating 30 years long Terrorism , Sri Lanka is looking forward for stability and increased investment in health , and many new avenues are opening with establishment of peace .
- The country has the potential to develop a health system on par with the best in the world

- A change in the Health System is needed ; to minimize inequity and to improve quality and safety . In addition the proposed change in Health system should be able to respond to the needs and expectations of the new generation , and also to accommodate the demographic , epidemiological and socio-economic transitions

This new health policy has been designed accordingly , in a systematic process over three years (2014 - 2016)

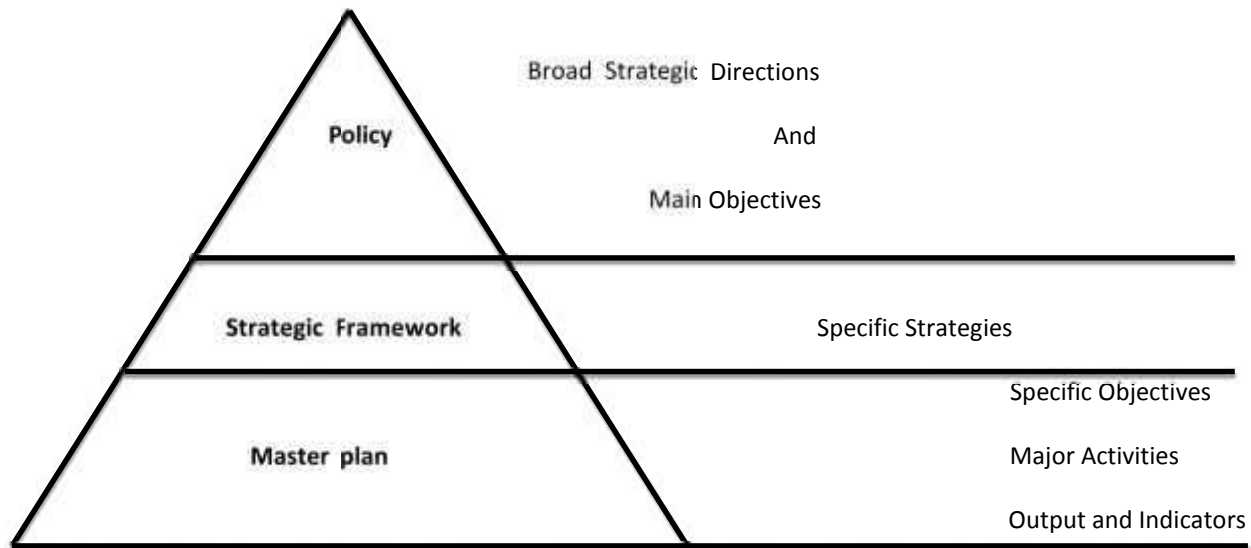
Firstly the situational analysis of each sub sector of health services was attended with the experts of the sub sector , including the Professional colleges of each sub discipline of Medicine & Surgery . Findings of these sub sector situational analysis (technically identified as background papers or position papers) , are submitted under each sub sectoral profile in the National Health Strategic Master Plan 2016 - 2025 . (Vol I - Preventive Services , Vol II - Curative Services , Vol - III Rehabilitative Services and in Vol IV - Health Administration & HRH = Please refer official web site of the Ministry of Health - www.health.gov.lk - publications)

With extensive collaboration with all stakeholders , the policy issues identified are listed in a separate document titled ‘ National Health Strategic Framework for Health Development 2016 - 2025 ‘ (The said document is also available at the aforementioned web site) The specific strategies identified to implement with regard to each of the identified policy issue , are also listed in the said document . (The Sustainable Development Goals relevant to the health sub sectors , are also indicated in this document)

After completing the first step (the sectoral situational analysis) and the second step (preparation of strategic framework) , the third step which is the preparation of master plan was attended . (The Master plan is a set of documents indicating specific objectives of each sub sector , the major activities identified for each sub sector and the expected out puts with verifiable indicators to monitor and evaluate the progress Please refer to documents titled as Vol I , II , III and IV in aforementioned website)

Finally , a summary of all said documents has been prepared , as the “ Broad Strategic Areas and Major objectives “ , and presented at the latter part of this policy document (The whole exercise of preparation of Policy , Strategic Framework (= Policy tool / Policy instrument) and the Health Master Plan is summarized in the attached pyramidal shaped diagram

In other words , the problems identified at the situational analysis (problem statements) have been transformed to objective statements (as major objectives) and presented in this new policy , as guiding principles to develop a People Centred Health System in Sri Lanka .



Policy issues identified in the Preventive Health Services

Although the Maternal & Child Health services had been extended to the level of Village Health Centres , the active participation of Community , in maintaining their health , is not adequate . Maternity care standards need to be improved including the implementation of clinical governance in all labour rooms . Programme on Vaccine preventable Diseases should also be improved . The safety of drinking water (in relation to Bacteriological & Chemical parameters) is not monitored in most parts of the island . Issues pertaining to Food safety, are on increasing trends and should be addressed with a comprehensive mechanism .

It is necessary to strengthen the health care delivery system to further reduce the morbidity and mortality due to Communicable diseases . In this context , the Quarantine and Migration health units should be vigilant of possible entry of diseases concerned of international spread with compliance to International Health Regulations (IHR 2005)

.The Nutrition status of the population has to be ensured with a better coordinated programme . The emerging problem of Chronic Kidney Disease of uncertain origin (CKDu) has to be addressed with a comprehensive plan of actions .As both Malaria and Filariasis have attained the Elimination status , the surveillance activities should be enhanced . Similarly efforts should be focused on elimination of Rabies from this island . Leprosy , Tuberculosis ,HIV/AIDS and Dengue , need utmost attention with new strategies in health care delivery system , to reduce the present threat imposed by said diseases on population . As oral health problems are much prevalent , attention should be focused on preventive aspects of Dental Services .

Estate Health (Health of the Plantation workers) , Occupational Health and Environmental health need to be improved to achieve better standards ; with special emphasis on “ Healthy settings Approach “ (Healthy Village , Healthy Market , Healthy Work Place , Healthy Canteen , Healthy School , etc) . It is also necessary to develop mechanisms to minimize the health impacts of Climate change and Climate Anomalies and to promote Green Environment / Environmental Sustainability . Special attention should be focused on improvement of Health services in relation to the expanding population groups , such as services needed for youth and Geriatric care for the elders .

However more attention should be directed to reduce premature mortality (less than 65 years) due to Non Communicable Diseases . As Diabetes Mellitus , Cardio Vascular Disease and Cancers account for majority of mortality and morbidity , separate programmes should be implemented for the control and prevention activities

Policy issues identified in the Curative Care services

Comprehensive Cardiac Care facilities need to be established with equitable distribution (eg. Cardiac Catheterization units). Anesthesia , Critical care and Pain medicine are other groups of services that need equitable expansion . Considering the Blood Dyscrasias (Haemophilia , Thalassemia , etc) the Haematological Services are in need of expansion including Genetic laboratories , Bone marrow transplantation facilities and plasma fractionation (and also ensure adequate provision of quality assured safe blood and blood products) . It is the duty of mainstream health system to provide Palliative Care to all patients who are in need of such care for them to live and die with dignity .It is also necessary to expand the Oral and Maxillofacial Surgical facilities throughout the island .As the present Neuro surgical facilities are limited to a few stations, mechanisms

have to be deployed to improve accessibility for services without delay. Programs for elimination of preventable blindness should be expanded with GoSL funds to cater all needy patients in all corners of the country. Urological services have to be expanded in an equitable and phased manner to serve the patients in remote rural regions. Ensuring the delivery of comprehensive Accident, Emergency and Urgent Care services at all levels of Health care to reduce preventable mortality and morbidity related to accidents and emergencies is needed. As the Otorhinolaryngological (ENT) services are not equitably distributed, a plan of action is needed to improve the access and coverage of said services. As the morbidity and mortality due to Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD) are high rating health problems in Sri Lanka, a comprehensive system of care has to be established.

A policy on rational and empirical use of anti microbial use has to be implemented and infections in health care settings should be monitored. Health Care Quality & Safety have to be assured through schematic review of OPD and IPD services (assessing the experience of out patients and in patients) A system has to be established to improve the patient's rights and their access to systematically updated information on all public and private health facilities. There is a need to establish a centre for information on medicinal drugs as proposed by Prof SenakaBibile in 1971 (BMJ). Competent Emergency preparedness and response teams should be established with customized outreach primary health care units to serve at the time of an emergency and a disaster. It is needed to ensure the delivery of sophisticated modern bio medical technology at appropriate care level (with Health Technology Assessment - HTA). Clustering of laboratory services in hospitals should be established to ensure the equity and efficiency while upgrading the Medical Research Institute as the reference laboratory of the region. Special emphasis should be focused to ensure no stock out situations in Medical supplies. The private health sector has to be monitored and regulated to grant a quality service to the patients at affordable prices.

Policy issues identified in Rehabilitative Care services

It is a long felt need to establish a new division in the Department of Health to collaborate the sub service components in Rehabilitative care . Under this new division of Rehabilitative care services the following sub programmes should be addressed; Stroke & Trauma care , Mental Health , Health of the Elderly , Health of the Disabled or differently able people ,Clinical Genetics , Pulmonary Rehabilitation , Protection of children from abuse , exploitation , violence and neglect , Plastic Surgery , Transplant Surgery and Prosthesis , Clinical Endocrinology , Thalasemia and Haemophilia , Autism and Neurologically defective children , Programme for prevention of avoidable blindness . As most of these rehabilitative care components are isolated and not properly organized the newly established Rehabilitative Care Division has a major role in distributing these services equitably throughout the country .

Policy issues in Health Administration

Major reforms are necessary in several service categories in order to provide an organized and standard care for the people . Since 1952 , the Curative Services (including Medical , Laboratory and Dental directorates) had not been expanded to be in par with international standards . A new division identified as Curative Division has to be established incorporating said directorates for efficient and comprehensive service delivery . Similarly a Nutrition Bureau has to be established to coordinate the nutrition programs as well as the Therapeutic Nutrition and research activities . Qualified professionals need to be appointed to Healthy life style clinics island wide with assigned catchment area (similar to Medical Officer of Health - MOH system) under NCD Bureau of Ministry of Health . While expanding the services of Environmental & Occupational Health units , a well organized new unit for Food Safety has to be established under Division of E & OH and Food Safety . A re-structuring of Primary level curative institutions (Divisional Hospitals and Primary Medical Care units) is essential to (a) ensure utilization of DH & PMCU (and avoid under utilization) (b) avoid over crowding in

secondary and tertiary care institutions and (c) to provide updated care package at First contact with patient .

Considering the Human Resources for Health (HRH) , the Department of Health should establish a new HR coordinating unit , which should have an accurate data base on each category of staff and also the cadre projections , enabling the recruitment and training units to plan the next intakes . Apart from planning & recruitment , the other HR functions namely training , deployment , career development , professional development , remuneration , rewarding , retention and succession planning , have to be re – visited and a comprehensive HR system should be developed with a HR Policy for Ministry of Health

Information and Communication Technologies (ICT) are used in many ways in both preventive and curative services and for management of health systems (health administrative informatics, executive decision support systems and big data analytics). Use of ICT for health care is known as e- health. The use of e-health within or between institutions requires interaction at (Contribution of/ Participation of) the institutional, jurisdictional and global levels. Policy is the unifying factor of all these components. However, in the Sri Lankan context, policy issues that need to be addressed in relation to e health are ; Networked care, inter jurisdictional practice, diffusion of e health and addressing the digital divide, integration into existing systems, response to new initiatives (such as smart health, m health, wearable devices and internet of things and new practices that results from new technologies), Issues related to policy goal setting , evaluation and research, investment, ethical and legal considerations. In addition , up to date , database linked with Geographic Information System (GIS) in storing and analysis of health information in decision making need to be strengthened . Human Resource Management and Access to Health care , can be analyzed in rational decision making in Health service development . At present, there are various initiatives to promote e health in the health system. There is a need to develop comprehensive ICT systems for clinical services, public health services as well as for supportive services.

Policy issues in Health Financing

It has to be appreciated that all Governments since the independence (1948) were able to provide health care for all Sri Lankan citizens free of charge at the point of delivery . As it has been the state policy of all successive Governments in Sri Lanka ,

this policy too , endorse and envisage the same policy and practice of free health care for the citizens .

However , for certain major diseases (up to now) certain expensive medical supplies had be purchased by the patients and this situation has created a financial burden for the low – income patients .(Out Of Pocket Spending by patients) Considering this situation , Hon Minister of Health Nutrition & Indigenous Medicine DrRajithaSenarathne has proposed to provide such medical supplies by the Ministry of Health (egAnti Cancer Drugs , Cardiac Stents , Intra Ocular Lenses , etc)

As options for Health Financing the following can be considered ; Public Private Partnerships , Manufacture of Drugs locally , Allocating the idling (non use) time of certain high – tech units and equipment of Govt. Hospitals , for the Private Health Sector in terms of income generation for the Government .

Guiding Principles

More specifically this is a patient and people centred health policy , considering the concept of universal health coverage (Equitable access to services by all patients , Equitable distribution of services to all patients , Quality service to all patients and Financial protection of all patients) , assuring the patients’ rights and social justice .

Relevanceto thePolicy of Government of Sri Lanka (GOSL policy)

The Government intends to improve the health service delivery systems in terms of providing more accessibility to the community on an equitable basis with provision for meeting specific health needs .

Vision

A healthier nation that contributes to its economic , social , mental and spiritual development.

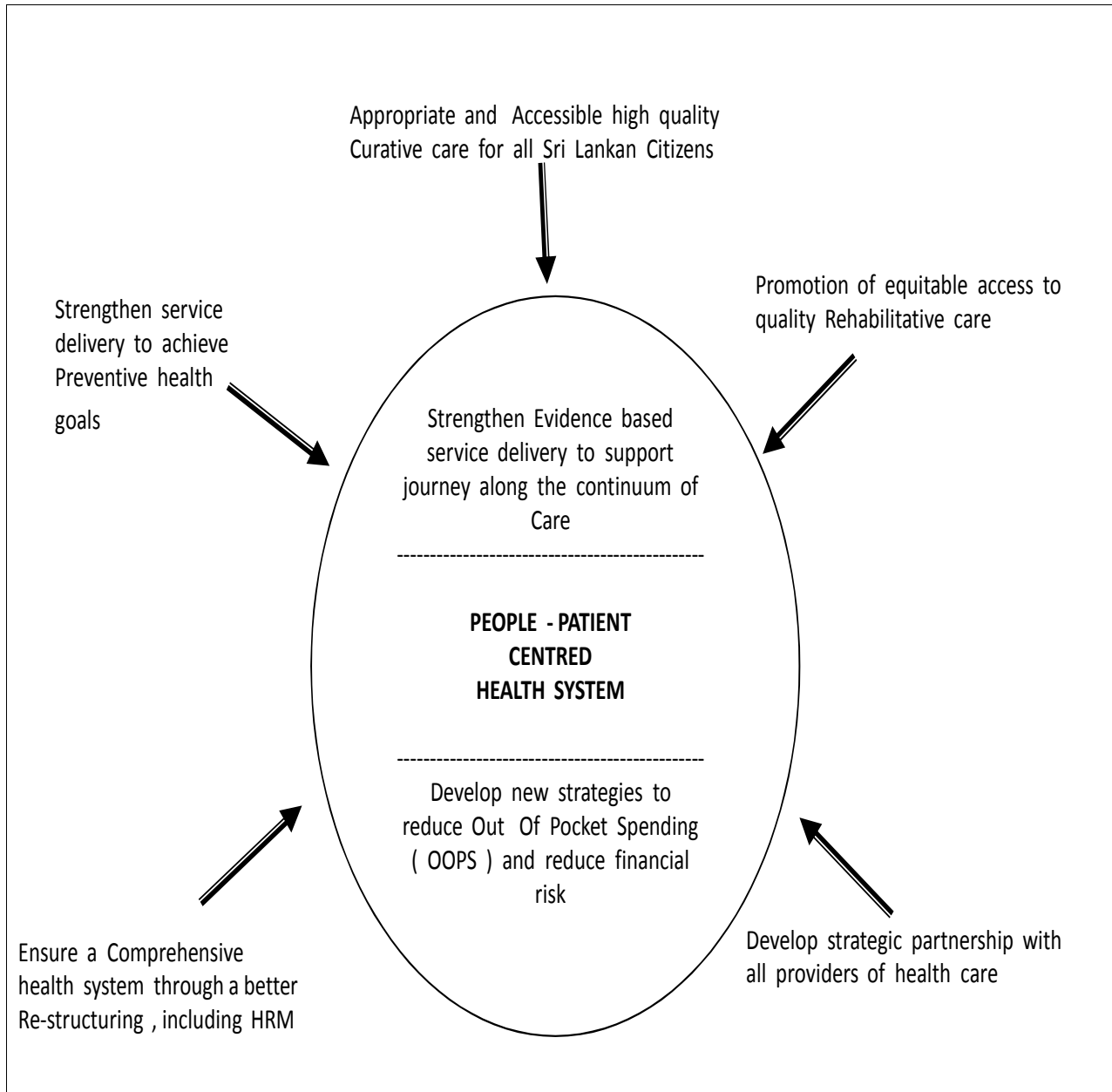
Mission

To contribute to social and economic development of Sri Lanka by achieving the highest attainable health status through promotive, preventive, curative and rehabilitative services of high quality made available and accessible to people of Sri Lanka.

The Policy Statement

The Policy Statements are described as major objectives under broad strategic directions . The statements of major objectives have been designed to address each of the policy issues identified at the situational analysis

Broad Strategic Directions



(a) Strengthen Service delivery to achieve preventive health goals

1. To provide equitable and efficient Health care delivery system to improve Maternal Health Care including Family Planning , Child Health Care and School Health

2. To improve intra partum care by identified national standards (Clinical Governance in Labour Room)
3. To ensure the quality and efficiency of the immunization programme , robust monitoring and evaluation system
4. To strengthen surveillance of food and water borne diseases
5. To reduce the morbidity and mortality due to specific communicable diseases
6. To address mal-nutrition through specific strategies
7. To develop comprehensive health system to reduce the burden of CKDu
8. To maintain zero transmission of Malaria and Filariasis
9. To enhance asymptomatic / early case detection in Leprosy
10. To eliminate human Rabies by 2020
11. To develop multi sectoral approach to minimize the transmission of STI including HIV
12. To enhance active case detection & preventive measures to minimize the transmission of Tuberculosis
13. To reduce the occurrence of Dengu outbreaks through multi sectoral involvement
14. To ensure the delivery of Comprehensive health care system to control and prevention of cancers
15. To reduce mortality and morbidity due to Non Communicable Diseases
16. To improve the Health status and reduce the dependency of the Elderly , Disabled and Displaced
17. To improve the health status of Youth & Adolescents through special programmes on risk behavior
18. To ensure the health and safety of the working population through occupational health services
19. To promote Healthy Settings approach to safe guard the natural environment and prevent environment related health hazards
20. To improve the health status of the plantation community by reducing the disparity that exists between the plantation areas and the other regions of the country
21. To address health issues related to urbanization through Health Promotion and Healthy Settings concepts
22. To ensure Universal Health Coverage to Migrants and Families left behind in Sri Lanka
23. To prevent possible entry of Pandemic diseases concerned
24. To promote the involvement of the community in health care through Health Education and Publicity

25. To develop mechanisms to minimize the health impact of climate change and climate anomalies
26. To establish systems to promote environmental sustainability when providing health care (safe disposal of waste water from hospital settings , safe disposal of clinical waste , Sustainable Solar energy , ensuring green environment from air and chemical pollution)

(b) Appropriate and Accessible high quality Curative care for all Sri Lankan citizens

1. To provide comprehensive Cardiac care services in Equitable manner
2. To establish comprehensive and adequate ICU facilities and Pain Clinics at appropriate centres
3. To establish anti –microbial stewardship programe in all hospitals
4. To improve the specialized care facilities for the patients with Haematological disorders
5. To improve accessibility to Oral and Maxillofacial treatment care services .
6. To ensure the equitable distribution of comprehensive Nuero- surgical care throughout the country .
7. To improve the accessibility to comprehensive Eye Care at all levels
8. To ensure the delivery of Urological services , that caters to the Community in a well distributed and equitable manner
9. To ensure delivery of comprehensive Accident & Emergency services at all levels of Health care , to reduce preventable mortality and disability related to Accidents and emergencies in Sri Lanka
10. To ensure adequate provision of quality assured safe blood ; blood products (including local Plasma Fractionation) , laboratory and therapeutic services to the entire country .
11. To establish effective managerial systems and processes at health institutions to facilitate continuous quality improvement
12. To ensure the delivery of sophisticated / state-of-the-art Bio Medical Technology at appropriate level of care
13. To expand the supply of quality diagnostic facilities , research and training through the Medical research Institute to the entire health network
14. To strengthen the distribution of medical specialties and sub-specialties in the tertiary care level institutions to ensure the equity and the quality of the level of care .

15. To provide quality laboratory services by ensuring efficiency in the functioning and equity in the clustering of laboratories in hospitals .
16. To provide quality ENT care services in an equitable manner throughout the country
17. To ensure the efficient and effective supply of quality medical items to relevant health institutions .

(c) Promotion of equitable access to quality rehabilitation care

1. The mainstream health system should provide Palliative Care to all patients who are in need of such care for them to live and die with dignity
2. To provide an equitable , efficient and quality Stroke Care to needy patients , with multi–disciplinary approach and medium/ long term plans
3. To develop and expand a responsive mental health services with structural and process changes in different settings
4. To ensure healthy ageing with multi sectoral collaboration
5. To provide equitable distribution of Geriatric care
6. To provide community based comprehensive rehabilitative care for the people with disabilities to enable them to self–support their daily activities .
7. To establish clinical Genetics services at appropriate centres to cover the entire population .
8. To provide comprehensive pulmonary rehabilitation services
9. To establish a national mechanism to protect the children from abuse , exploitation , violence and neglect .
10. To expand quality Plastic surgical services for needy patients throughout the country
11. To establish a national system of endocrinology and Diabetic care services at different levels
12. To develop an effective system to reduce mortality and morbidity due to Thalasemia .
13. To develop and implement a national program for screening and manage the children with neurological disabilities including Autism
14. To promote equitable access to a national programe of Preventable Blindness and Visual Impairment

15. To ensure the delivery of quality , equitable & effective Oral Health care services to the community
16. To ensure the reduction of morbidity and mortality due all types common Respiratory Disease .
17. To establish a multi – level and multi – sectoral Disaster Preparedness and Respond System in Sri Lanka

(d) Strengthen evidence based service delivery to support journey along the continuum of care

1. To ensure Patient’s Rights , Public Confidence and Patient/Client Satisfaction at all public and private health institutions .
2. To implement customized out reach primary curative services including Pre Hospital Curative Care incorporated into the health system
3. To ensure sharing of resources within a cluster to provide quality primary level care to the community.
4. To develop a Referral and Back – Referral system for patients in each defined catchment area .

(e) Develop new strategies to reduce Out Of Pocket Spending (OOPS) and reduce financial risk

1. To regulate the private health sector to ensure quality service and financial risk protection of the patients
2. To provide certain costly devices (such Cardiac Stents , Intra Occular Lenses for Cataract patients , Infusion pumps for Thalasemia children) at the expense of the Government
3. To strengthen the mechanism of regulation of prices of Medicinal drugs and devices
4. To provide all Diagnostic services (including medical laboratory investigations) within the government hospitals at free of charge for the patients

(f) To ensure a comprehensive health system through a better re- structuring including HRM

1. To improve planning and monitoring system of health sector to ensure quality universal health coverage
2. To rationalize the development and management of human resources for health with special emphasis on improving the post graduate training of Doctors .
3. To expand the Education & Training Division with a view to increase the training capacity of Nurses and other para- medics to match the demand in govt and private sectors and also the overseas employment opportunities available for Sri Lankans
4. To establish a National Health performance monitoring system that will track health systems performance
5. To improve international relations in health care with emphasis on International Health Governance
6. To strengthen translation of research findings into policy and practices in order to enhance efficient health service delivery
7. To reform the structure of Medical Services and Laboratory Services to establish a comprehensive system of Curative Division (with subject specific new technical directorates) to address the developmental needs of all sub types of Curative subjects
8. To reform the structure of NCD prevention programme to cover all sub components as a separate NCD prevention division
9. To establish a new structure for management of Primary level curative services which include all divisional hospitals and primary medical care units of the country
10. To improve the efficiency of Supply Chain Management ; re-structure the Medical supplies division .
11. To strengthen the Environmental, Occupational and food safety division through re-structuring of the Management and functions
12. To expand functions and strengthen capacities of Nutrition units through re-structuring the programme as a Nutrition Bureau
13. To develop comprehensive ICT systems for clinical services, public health services as well as for supportive services.

(g) Develop strategic partnership with all providers of health care

1. To collaborate with Plantation companies in the delivery of Health care for the estate workers
2. To promote local manufacturing of Pharmaceuticals
3. To ascertain the idling (non use) periods of expensive bio medical equipment , medical laboratories and operation theatres (= specially in the night) and develop mechanisms to provide service to private sector with a fee for service for the Govt staff and generate revenue for the State .
4. To collaborate with International Donor Agencies , in improving the health status of citizens of Sri Lanka , according to this National Health Policy .

Strategic Framework / Key result areas

Please refer to the National Strategic Framework for Health Development 2016 - 2025 , which published in the aforementioned official website of the Ministry of Health

Activity plan

Please refer to the National Health Strategic Master Plan 2016 - 2025 Vol I - Preventive Health , Vol II - Curative Services , Vol III - Rehabilitative Services , and Vol IV - Health Administration & HRH , published in the aforementioned website

Monitoring & Evaluation

The monitoring and evaluation of the progress of this Health policy and it's policy instruments (policy tools) ie - the Strategic Framework and the master plan ; will be

based on the indicators listed in each of the sub sectoral profiles . Out put indicators , their verifiable means and the important assumptions have been described under each chapter of the Health Master Plan (= the National Health Strategic Master Plan 2016 - 2025 Vol I - Preventive Health , Vol II - Curative Services , Vol III - Rehabilitative Services , and Vol IV - Health Administration & HRH , published in the aforementioned website)