නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වූ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපායමාර්ගික සැලැස්ම 2022

DRAFT

බෝ නොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ශ්‍රී ලංකාව

පළමු සංස්කරණය 2022

www.health.gov.lk හරහා විද්‍යුත් මාධ්‍ය පිටපත සඳහා ප්‍රවේශ විය හැක

බෝ නොවන රෝග ඒකකය
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

DRAFT

නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වූ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපායමාර්ගික සැලැස්ම 2022

ISBN

පටුන

හැඳින්වීම 3
විෂය පථය 8
දැක්ම 9
ඉලක්කය 9
අරමුණ 9
මාර්ගෝපදේශ මූලධර්ම 10
ප්‍රධාන උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපායන් 11
ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් 12
ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම 18
ජාතික බෝ නොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ්‍ය කාර්යාලය 19
පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ යාන්ත්‍රණය 19
සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණය 20
බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධ ජාතික කවුන්සලය 20
ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව (බෝ නොවන රෝග) 21
ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය (බෝ නොවන රෝග) 22
දිස්ත්‍රික් බහු ආංශික මෙහෙයුම් කමිටුව (බෝනොවනරෝග) 22
සේවා සැපයීම 23
අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම 24

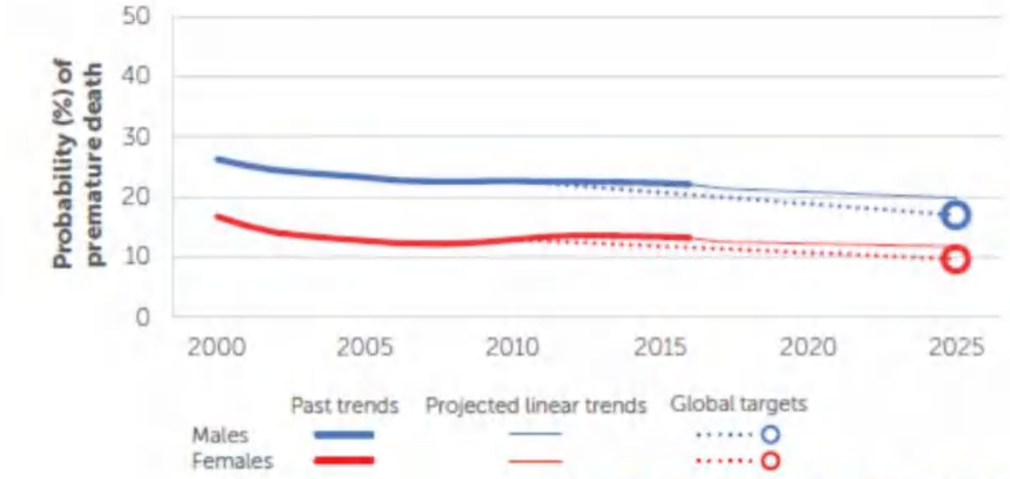
DRAFT

හැඳින්වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය මේ වන විට සැලකිය යුතු අභියෝගයනට මුහුණ දෙමින් සිටී. ජනගහන සංයුතියේ වෙනස්වීම, සමාජ-ආර්ථික-පාරිසරික විපර්යාස හා වසංගත රෝග ප්‍රවනතාවයන්ගේ වෙනස්වීම සමග බෝ නොවන රෝග තත්වයන් සිඝ්‍රයෙන් වැඩිවීම මේ සඳහා හේතු සාධක වී ඇත. සෑම ශ්‍රී ලාංකිකයින් අට දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක්ම වයස අවුරුදු 60 හෝ එය ඉක්ම වූවන් වන අතර එම අනුපාතය 2041 වන විට දෙගුණයක් වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. වැඩිහිටි ජනගහණය වැඩිවීමත් සමඟ බෝ නොවන රෝග (NCDs) වැළඳීමේ අවදානම ඉහළ යයි. තවද ගෝලීයකරණය, නිදහස් වෙළඳපොල ආර්ථිකය, සීඝ්‍ර නාගරීකරණය, දියුණු ප්‍රවාහන පහසුකම්, සහ සංක්‍රමණික ජනගහනය වැනි පුළුල් පරාසයක දිවෙන නිර්ණායක හේතුවෙන් සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ජීවන රටාවන් ට අනුගත වීමද මෙම තත්ත්වය කෙරෙහි දැඩි ලෙස බල පා ඇත. මීට අමතරව, පාරිසරික වෙනස්වීම් පවා සියළු ජන කොට්ඨාශ අතර නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග අවදානම වැඩි කරන බවට සනාථ ව ඇත.

2016 වසරේදී සිදු කල ගණනය කිරීමට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වාර්ෂික මරණ වලින් ආසන්න වශයෙන් 83% ක් සිදු වන්නේ බෝ නොවන රෝග හේතුවෙනි. හෘද වාහිනී රෝග (34%), පිළිකා (14%), දියවැඩියාව (9%) නිදන්ගත ශ්වසන රෝග (8%) යන ප්‍රධාන රෝග හතර මෙම මරණ සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් හේතු වන බව හඳුනා ගෙන ඇති අතර අනෙකුත් බෝ නොවන රෝග වලින් සිදුවන මරණ 18% ක් වේ. තවද ඉහත සඳහන් ප්‍රධාන නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග හතරෙන් එකක් හෝ හේතුවෙන් වයස අවුරුදු 30 ත් 70 ත් අතර අකල් මරණයක් වීමේ සම්භාවිතාවය17% ලෙස ගණන් බලා ඇත.

පහත රූප සටහන 1 මඟින් දැක්වෙන පරිදි බෝ නොවන රෝග නිසා සිදුවන අකල් මරණ වැළක්වීම සඳහා වන ගෝලීය ඉලක්කය සපුරා ගැනීමට අවශ්‍ය ඉලක්කගත පුරෝකථන ප්‍රවේශයන් සැළකු විට ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රවේශය ප්‍රමාණවත් නොවේ.

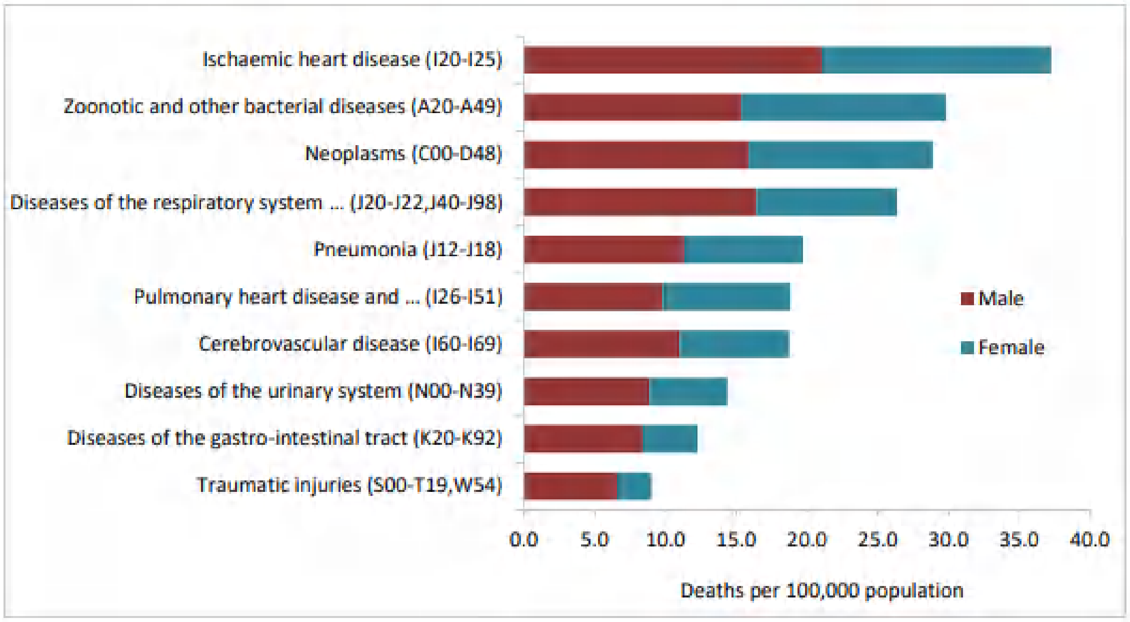


	Data year	Male	Female	Total
Total NCD deaths	2016	62600	56100	118700
Risk of premature death between 20-70 years (%)	2016	22	13	17

DRAFT

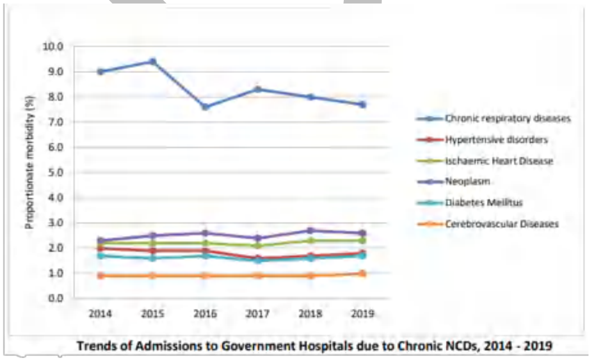
*රූපය **1:** ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග නිසා අකල් මරණ සිදුවීමේ අවදානම (ප්‍රභවය: බෝ නොවන රෝග තත්ත්වය : ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, **2018)***

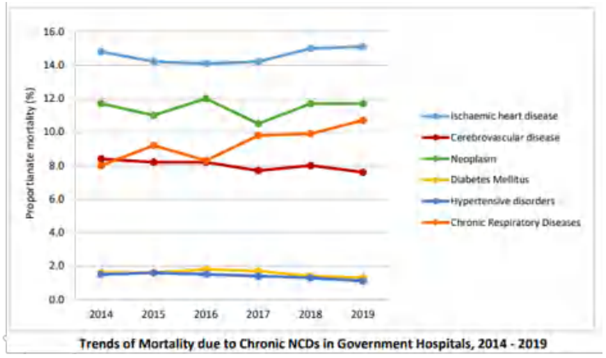
පහත දෙවන රූපසටහනේ දැක්වෙන පරිදි 2019 වර්ෂයේදී රෝහල්ගත වීමෙන් පසු වූ මරණ සඳහා ප්‍රධානතම හේතුව වන්නේ හෘද වාහිනී රෝග වන අතර දෙවන හේතුව පිළිකා වේ. මස්තිෂ්ක වාහිනී රෝග හත්වන හේතුව ලෙස සැලකේ.



රූපය 2: 2019 වසරේ රෝහල් ගත මරණ (ජනගහනය 100,000කට) සඳහා ප්‍රධානතම හේතු (මූලාශ්‍රය: වාර්ෂික සෞඛ්‍ය බුලටිනය, 2019 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය)

තවද, බෝ නොවන රෝග හේතුවෙන් සිදු වන රෝහල්ගත වීම් වැඩි ප්‍රවණතාවක් පෙන්නුම් කෙරෙන අතර රූප සටහන 3 හි පෙන්වා ඇති පරිදි, හෘද රුධිර වාහිනී අවහිරතාවය හේතුවෙන් රෝහල්ගත වීම රෝහල් තුල සිදු වන මරණ සඳහා ප්‍රධානතම හේතුව වේ.





2014-2019 නිදන්ගත බෝවන රෝග හේතුවෙන් රජයේ රෝහලකට ඇතුලත් වීමේ ප්‍රවණතාව සහ රෝහල්ගත මරණ සඳහා හේතු (මූලාශ්‍රය: වාර්ෂික සෞඛ්‍ය බුලටිනය, 2019)

එබැවින් වඩාත් ශක්තිමත් මෙන්ම කඩිනම් ක්‍රියාමාර්ගයක අවශ්‍යතාවය සැලකිල්ලට ගනිමින්, නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වූ 2010 ජාතික ප්‍රතිපත්ති සහ උපාය මාර්ගික රාමුව සංශෝධනය කරන ලදී.

බෝ නොවන රෝග වල ව්‍යාප්තිය සහ අවදානම් සාධක හඳුනා ගැනීම සඳහා වයස අවුරුදු 18-69 අතර පුද්ගලයින් 5188 ක් අතර සිදු කරන ලද සමීක්ෂණයට (STEPS-2015) අනුව, වයස අවුරුදු 40-69 අතර වයසේ පසුවන ශ්‍රී ලාංකික වැඩිහිටියන්ගෙන් 9.1 % ක් ඉදිරි වසර 10 තුළ හෘද හා රුධිරවාහිනී රෝගයක් වැළදීමේ අවදානම 30% හෝ හෘද රෝගයක් දැනටමත් වැළදී ඇත. තවද එම සමීක්ෂණයට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන් හතර දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුම අධි රුධිර පීඩන තත්ත්වයෙන් පෙළේ නැතහොත් ඒ සඳහා ඖෂධ ලබා ගන්නෙකු වේ. එසේම සෑම වැඩිහිටියන් සිව් දෙනෙකුගෙන් එක අයෙකුම පාහේ ඉහල රුධිර කොලෙස්ට්‍රෝල් මට්ටමක් (≥190mg/dl) ඇති හෝ ඒ සඳහා ඖෂධ ලබා ගන්නේකුය. වැඩිහිටියන්ගෙන් 7.4% ක් රුධිර ගත නිරාහාර ග්ලූකෝස් මට්ටම ඉහළ ගොස් ඇත නොඑසේ නම් ඒ සඳහා ඖෂධ ලබා ගනී.

බෝ නොවන රෝග සඳහා අවදානම් සාධක වෙනස් කළ හැකි සහ වෙනස් කළ නොහැකි ලෙස වර්ග කළ හැකිය. පුද්ගලයෙකුගේ වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ජනවර්ගය, පවුල් ඉතිහාසය යනාදිය වෙනස් කළ නොහැකි අවදානම් සාධක වන අතර දුම්කොළ සහ මධ්‍යසාර භාවිතය, සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර පරිභෝජනය, ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් අඩු වීම සහ මානසික ආතතිය, බෝ නොවන රෝග වැළඳීම සඳහා ප්‍රධාන ලෙස බලපාන එනමුත් වෙනස් කළ හැකි චර්යාත්මක අවදානම් සාධක වේ. මෙම චර්යාත්මක සාධක රුධිර පීඩනය ඉහළ යාම, අධික බර/තරබාරුව, රුධිර ග්ලූකෝස් මට්ටම ඉහළ යාම සහ රුධිර කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම ඉහළ යාම යන ප්‍රධාන කායික හා පරිවෘතිය තත්ත්වයනට මග පාදයි.මෙම තත්වයන් ද නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග සඳහා අතරමැදි අවදානම් සාධක වේ. කෙසේ වුවද මෙම වෙනස් කළ හැකි අවදානම් සාධක නිසි මැදිහත් මැදිහත්වීම් තුළින් පාලනය කර බෝ නොවන රෝග වළක්වා ගත හැකිය. තවද, පාරිසරික අවදානම් සාධකයක් ලෙස "වායු දූෂණය" ද නිදන්ගත ශ්වසන රෝග (CRD), හෘද වාහිනී රෝග (CVD), අංශභාගය, පිළිකා සහ ඩිමෙන්ශියා වැනි බෝ නොවන රෝග සඳහා අවදානම් සාධකයක් ලෙස හඳුනා ගෙන ඇත.

2015 වසරේ සිදු කල (STEPS) සමීක්ෂණයට අනුව ශ්‍රී ලාංකික පිරිමින්ගෙන් අඩකට ආසන්න ප්‍රමාණයක් දුම්කොළ භාවිතා කරන අතර ඔවුන්ගෙන් 29% ක් දුම් පානය කරති. එම සමීක්ෂණයට අනුව පිරිමි පුද්ගලයින් තුන් දෙනෙකුගෙන් එක අයෙකු පසුගිය දින 30 තුළ මත්පැන් පානය කර ඇත. වැඩිහිටියන්ගෙන් බහුතරය (73%) දිනකට නිර්දේශිත පළතුරු සහ එළවළු ප්‍රමාණයන් පරිභෝජනය නො කරන අතර 26% ක් පමණ අධික ලුණු සහිත සැකසූ ආහාර පරිභෝජනය කරති. එපමණක් නොව සෑම කාන්තාවන් තිදෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුම සහ පිරිමි පුද්ගලයන් හතර දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුම ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අනුව අධිබර හෝ ස්ථුල බව ද සෑම වැඩිහිටියන් තිදෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුම 'ශාරීරිකව ක්‍රියාශීලී නොවන' බවද අනාවරණය විය. බෝ නොවන රෝග සඳහා චර්යාත්මක අවදානම්

සාධක බොහෝ විට පුද්ගලයෙකුගේ කුඩා අවදියේම ස්ථාපිත විය හැකිය. 2016 වසරේදී ශ්‍රී ලංකාවේ සිදු කරන ලද ගෝලීය පාසල් ශිෂ්‍ය සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයට (Global School Health survey, Sri Lanka 2016) අනුව, වයස අවුරුදු 13-17 අතර සිසුන් අතුරින්, පිරිමි සිසුන් ගෙන් 5.5% ක් මත්පැන් භාවිත කරන අතර, 15.6% ක් දුම්කොළ නිෂ්පාදන භාවිතා කරති. තවද සිසුන් අතරින් 26.2% ක් කාබනීකෘත සිසිල් බීම දිනපතා පරිභෝජනය කළ බවත් 37.3% ක් පාසැල් වේලාවෙන් හා නිවසේ පාඩම් කටයුතු කරන වේලාවල් නොමැතිව දිනකට පැය තුනක් හෝ වැඩි කාලයක් රූපවාහිනී/පරිඝනක නැරඹීම,වැනි ක්‍රියාශීලි නොවන ආකාරයට ගත කරන බවද අනාවරණය විය.. මෙම පසුබිම මත, ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග ඉතා සීඝ්‍රයෙන් වැඩි වීමක් මෙන්ම ඉතා අඩු වයස් මට්ටම් වලදීම බෝ නොවන රෝග වැළඳීමේ ප්‍රවණතාවයක් අනුමාන වශයෙන් බලාපොරොත්තු විය හැක.

හෘද හා රුධිර වාහිනී පද්ධතියේ රෝග, පිළිකා රෝග, දියවැඩියාව සහ දීර්ඝකාලීන හෙවත් නිදන්ගත ශ්වසන රෝග යන ප්‍රධාන රෝග කාණ්ඩ හතරට අමතරව වකුගඩු රෝග, අක්ෂි සහ ශ්‍රවණාබාධ, නිදන්ගත අක්මා සහ ස්නායු රෝග වැනි බෝ නොවන රෝග විෂය පථය යටතේ ගෝලීය වශයෙන් අවධානය යොමු කරන තත්ත්වයන් කෙරෙහිද සළකා, නව ප්‍රතිපත්තිය පෙරට වඩා පුළුල් පරාසයක් ආවරනය කරනු ඇත.

අන්ධභාවය සහ දෘශ්‍යාබාධිතතාව, යන රෝගී තත්වයන් ගෝලීය මට්ටමට සාපේක්ෂව සලකන විට අග්නිදිග ආසියානු කලාපයේ ඉතා ඉහළ මට්ටමක පවතී. අක්ෂි කාචයේ පාරදෘශ්‍යතාවය නැතිවීම හෙවත් ඇසේ සුද මතු වීම, කාචයේ වර්තන දෝෂ සහ දියවැඩියා සංකූලතාවයක් ලෙස දෘෂ්ටිවිතානයට හානි වීම ආදිය, අන්ධභාවය සඳහා ප්‍රධානතම හේතු ලෙස හඳුනා ගෙන ඇත.මෙකී රෝග තත්ත්වයන් මෙන්ම ග්ලූකෝමා තත්ත්වය (ඇසතුළ පීඩනය වැඩිවීම නිසා ස්නායුවට හානිවීම නිසා ඇති වන තත්ත්වය) වැනි සීඝ්‍ර වර්ධනයක් පෙන්වන දෘශ්‍යාබාධ සඳහා පලදායී ලෙස ප්‍රතිකාර ගැනීමේ අවස්ථාව කඩිනමින් වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා අවධානය යොමු කල යුතු වේ . තවද එම සත්කාර සේවා නිරන්තරයෙන් අධීක්ෂණ හා නිරීක්ෂණ සඳහා ද යාන්ත්‍රණ සකස් කළ යුතුවේ .

ශ්‍රවණාබාධ වූ කලි විවිධ වූ හේතු මත සෑම වයස් කාණ්ඩයකම බලපාන රෝගී තත්ත්වයකි. සීඝ්‍රයෙන් වර්ධනය වන වැඩිහිටි ප්‍රජාවක් සහිත ජන විකාශයක් පවතින රටක් වශයෙන්ද සුලභ ලෙස පවතින අවදානම් සාධක ද සලකන විට ශ්‍රවණාබාධ තත්වයන්ගේ පැතිරීම ඉහල යයි.පවතින දත්ත අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ මුළු ජනගහනයෙන් 9% ක් ශ්‍රවණාබාධවලින් පෙළෙන බව හඳුනාගෙන ඇත.කෙසේ වෙතත් ඵලදායී මහජන සෞඛ්‍ය ක්‍රමෝපායන් සහ සායනික මැදිහත්වීම් මගින්, සෑම වයස් කාණ්ඩයකම ශ්‍රවණාබාධ ඇතිවීම හෝ තවදුරටත් වර්ධනය වීම වැළැක්විය හැකිය. වැඩිහිටි පුද්ගලයන් සඳහා ශ්‍රවණ පරීක්ෂාවන් සිදු කිරීම ඒ සඳහා යොදවන පිරිවැය සඳහා ඉහළ ඵලදායීතාවයක් දක්වන මැදිහත් වීමක් ලෙස හඳුනා ගෙන ඇත.

බෝ නොවන රෝග ලෙස අක්මාව ආශ්‍රිත නිදන්ගත රෝග කෙරෙහිද අවධානය යොමු කිරීමේ අවශ්‍යතාව මේ වන විට පැන නැගී ඇත. මද්‍යසාර භාවිතය නිසා හෝ එසේ නොමැතිව ඇතිවන අක්මාවේ මේද තැන්පත්වීමේ තත්ත්වය,දියවැඩියාව අධිරුධිර පීඩනය, හෘදවාහිනී

DRAFT

ආශ්‍රිත රෝග තත්ත්ව පිළිකා වැනි වෙනත් බෝ නොවන රෝග තත්වයන් සමග සමීප සම්බන්ධතාවයක් දක්වන බවට විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මගින් තහවුරුවී ඇත. වැඩිහිටි ජන අනුපාතයේ වැඩිවීම, සීග්‍රයෙන් ඉහල යන ස්ථූලතාවය, සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර හා ජීවන රටාව, ශාරීරික ක්‍රියාශීලීභාවය ප්‍රමාණවත් නොවීම හා සීඝ්‍රයෙන් පැතිරී යන දියවැඩියා රෝගී තත්ත්වය වැනි අවදානම් තත්ත්ව සලකා බලන විට සුලභම නිදන්ගත අක්මා රෝගී තත්වයන් ලෙස සැලකෙන මධ්‍යසාර නිසා අක්මාවට හානි වීම හා අක්මාවේ මේද තැන්පත් වීම ඉදිරියේදී සැලකිය යුතු ලෙස ඉහල යනු ඇතැයි අනුමාන කෙරේ..

දියවැඩියාව සහ අධි රුධිර පීඩනය යන රෝග වල දීර්ඝ කාලීන සංකූලතාවයක් ලෙස ඇතිවන නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය (CKD) ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් බවට පත්ව ඇත. නවතම ඇස්තමේන්තු වලට අනුව, වයස අවුරුදු 20 ට වැඩි ජනගහනය අතර නිදන්ගත වකුගඩු අකර්මන්‍යතාවයේ ව්‍යාප්තිය 10% ක් ලෙස ගණන් බලා ඇත. 2016 දී, වකුගඩු අකර්මණ්‍ය වූ රෝගීන් සඳහා රුධිර කාන්දුකරණ (Dialysis) පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා පමණක් සෞඛ්‍ය අයවැයෙන් (ප්‍රාග්ධනයෙන්) 4.4% ක් වැය කොට ඇත. 2019 දී, රුපියල් මිලියන 1666 ක් එනම් අයවැයෙන් 0.5% ක් වකුගඩු අකර්මන්‍ය වූ රෝගීන් ගේ රුධිර කාන්දුකරණ (Dialysis) සඳහා වැය කොට ඇත. දියවැඩියා සහ අධි රුධිර පීඩනය ඇති රෝගීන් ට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී වකුගඩු රෝග සඳහා නියමිත කාලන්තරයන්හිදී පූර්ව පරීක්ෂා සිදු කිරීම වැනි ක්‍රමානුකූල පසු විපරම් වැඩපිළිවෙලක් හරහා උග්‍ර වකුගඩු අකර්මණ්‍ය තත්වයට පත් වීමේ ප්‍රවණතාව මන්දගාමී කිරීමට අපේක්ෂා කෙරේ.

බෝ නොවන රෝග වැළඳුන හා විවිධ සංකූලතා ද සහිත පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව ඉහල යමින් පවතී. විශේෂයෙන්, ශ්‍රී ලංකාවේ දියවැඩියා රෝගීන් අතර, රුධිර වාහිනී පද්ධතිය (මහා වාහිනී හා ක්ෂුද්‍ර වාහිනී) බලපෑම නිසා ඇතිවන් සංකූලතා වන ස්නායු රෝග, අක්ෂි රෝග හා වකුගඩු අකර්මන්‍යතා වැඩි වී ඇති බවට සාක්ෂි තිබේ. 2017 දී සිදු කරන ලද සත්කාර සේවා ලබා දීමේ හැකියාව සහ ඒ සඳහා සූදානම පිළිබඳ තක්සේරුවට (Service Availability and Readiness Assessment – Sri Lanka) අනුව, අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ අතරින් අවම වශයෙන් 90% ක් සැපයීමේ ධාරිතාවය සහිත රාජ්‍ය අංශයේ රෝහල් ප්‍රතිශතය 21% ක් වූ අතර එම අගය පෞද්ගලික රෝහල් වල 53% ක් විය.

ගෝලීය බෝ නොවන රෝග ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට අනුගතව සකස් කරන ලද බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම හා 2016 2020 සඳහා වන බහුපාර්ශ්වීය බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ සැලැස්ම අනුව වර්තමානයේ එම කටයුතු ක්‍රියාත්මක වේ ඒ අනුව ගෝලීය. ඒ අනුව ගෝලීය හා කලාපීය අධීක්ෂණ රාමුවලට (Global and Regional Monitoring Frameworks) අනුකූලව ශ්‍රී ලංකාව ද ජාතික ඉලක්ක 10 ක් සපුරා ගත යුතු අතර, බෝනොවන රෝග නිසා සිදුවන අකල් මරණ අවම කිරීම ඉන් එකකි. වසර 2030 දක්වා දිවෙන තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක (Sustainable Development Goals) සඳහා වූ න්‍යායපත්‍රයේ තුන්වන ඉලක්කය වන්නේ, බෝ නොවන රෝග වලට එරෙහිව ක්‍රියා කිරීම ඇතුළුව සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම සඳහා කැපවීමයි

DRAFT

බෝනොවන රෝග හා ඊට හේතු කාරක වන හැසිරීම්, පාරිසරික හා පරිවෘත්තීය යන අවදානම් සාධක වල සක්‍රීය හා පුළුල් ස්වභාවය හේතු කොටගෙන, සෑම පුද්ගලයෙකුටම සමාන ලෙස සෞඛ්‍ය ආවරණයක් ලබාගැනීමට නම් (Universal Health Coverage- UHC) පවත්නා හා නව සාක්ෂි පදනම් කරගත් මැදිහත් වීම් පුළුල් පරාසයක් තුළ සිදු කළයුතුය. .ශ්‍රීලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ කැපී පෙනෙන අනන්‍යතාවය තවදුරටත් එලෙසම පවත්වා ගැනීමට නම් නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග හා සම්බන්ධ සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණයක් ලබා දීමේ අභියෝගයට විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූ මැදිහත්වීම් සමගින් මුහුණ දිය යුතුය.

සංශෝධිත නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වූ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපායමාර්ගික සැලැස්ම තුළින් බලාපොරොත්තුවන්නේ බෝනොවන රෝග වලට එරෙහි ව ගෙනයන ක්‍රියාවලිය ශක්තිමත් කිරීම සහ   සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය ලගාකරගැනීමට ඇති සමාජ ආර්ථික බාධාවන් ජයගෙන තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක කර යන ජාතික වැඩ පිළිවෙල සමග බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලන වැඩපිළිවෙල අනුබද්ධ කිරීමයි.

විෂය පථය

මෙම සංශෝධිත ප්‍රතිපත්තිය මින් පෙර පැවති බෝ නොවන රෝග පාලනය සඳහා වූ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය (2010) මෙන්ම දැනට පවතින ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට පූර්ණ ලෙස අනුගත වන අතර බෝ නොවන රෝග නිවාරණය සහ පාලනය සඳහා වඩාත් ශක්තිමත්, කාර්යක්ෂම සහ ඵලදායී ජාතික ප්‍රවේශයක් වෙනුවෙන් අවශ්‍ය පැහැදිලි දැක්මක් හා පුළුල් පදනමක් සපයනු නොඅනුමානය. මෙමගින් ශ්‍රී ලංකාව බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධ ජාතික හා ගෝලීය ඉලක්ක නියමිත පරිදි ලඟා කර ගනු ඇත.

සංශෝධිත ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රධාන වශයෙන් පහත සඳහන් වන බෝ නොවන රෝග සහ ඒ සඳහා හේතු වන අවදානම් සාධක පාලනය සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය අනුකූල වන සිද්ධාන්ත වලට අනුව සිව් වැදෑරුම් නිවාරණ ක්‍රමවේදයන් (පූර්ව ප්‍රාථමික, ප්‍රථමික,ද්විතීයික හා තෘතීයික මට්ටමේ නිවාරණය) අනුගමනය කරන අතරම වඩාත් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවක් ගත කිරීමට ජනතාව බලාත්මක කරනු ඇත. කෙසේ වෙතත් ප්‍රධාන බෝ නොවන රෝග වන හෘද හා රුධිර වාහිනී පද්ධතියේ රෝග (කිරීටක හෘද රෝග (CHD), මස්තිෂ්ක රුධිර වාහිනී රෝග (CVD) සහ අධි රුධිර පීඩනය), දියවැඩියාව, නිදන්ගත ශ්වසන රෝග (ඇදුම, පෙනහළු හරහා වායු සංසරණයට බාධා වීම් හා ශ්වසනාබාධ තත්වයන් ඇති කරන දිර්ඝකාලින රෝග) මුලික වශයෙන්ද අක්ෂි ආබාධ, ශ්‍රවණාබාධ, නිදන්ගත අක්මා රෝග වැනි වැඩි වන ප්‍රවනතාවයන් දක්වන අනෙකුත් රෝගී තත්ත්වයන් දෙවන පෙල වශයෙන් ද අවධානය යොමු කෙරෙනු ඇත. වර්තමානයේ ප්‍රධාන වශයෙන් ජාතික සෞඛ්‍ය

DRAFT

අභියෝගයක් බවට පත් වූ නිදන්ගත වකුගඩු රෝග කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කෙරේ.

සංශෝධිත ප්‍රතිපත්තිය ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ අදාළ සෞඛ්‍ය අංශ ප්‍රතිපත්තිවලට අදාල අනෙකුත් රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති වලට අනුකූල වන අතර, විශේෂයෙන්ම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය, විශ්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය අංශයෙන් පරිබාහිර, ජාතික ප්‍රතිපත්ති වලට අනුගත වේ.

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ පිළිකා වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වූ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායමාර්ගික රාමුව, හරහා මානසික ආබාධ සහ පිළිකා යන බෝ නොවන රෝග පිලිවෙලින් ආමන්ත්‍රණය කරනු ඇත.තවද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ අධ්‍යක්ෂ (මානසික සෞඛ්‍ය) යටතේ වන වැඩසටහන මගින් දීර්ඝකාලින ස්නායු රෝග නිවාරණය හා පාලනය ක්‍රියාත්මක මෙරෙනු ඇත.

දැක්ම

වැළැක්විය හැකි නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග ව්‍යසනයෙන් මිදුණු රටක්

ඉලක්කය

සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවක් ප්‍රවර්ධනය කිරීමත් පූර්ව රෝග පරීක්ෂාවන් මගින් රෝග කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමත්,ඒකාබද්ධ සත්කාර සේවා පද්ධතියක් මගින් පුද්ගල කේන්ද්‍රීය ලෙස රෝගී ප්‍රතිකාර ලබදීමත් මගින්, නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග හා එම සංකූලතා හේතුවෙන් ඇතිවෙන රෝගාබාධිත වීම් හා අකල් මරණ අඩු කිරීම

අරමුණ

1. බෝ නොවන රෝග කෙරෙහි බලපාන අවදානම් සාධක වලට ජනතාව නිරාවරණය වීම අවම කිරීම හරහා එම රෝග තත්වය පාලනය කිරීම
2. බෝ නොවන රෝග සඳහා පූර්ව රෝග පරීක්ෂාවන්, දීර්ඝකාලීන ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන හා සහන සත්කාර ආදියේ සේවා ආවරණය වැඩි දියුණු කිරීමට සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම

DRAFT

මාර්ගෝපදේශ මූලධර්ම

1. ප්‍රජාව ගේ සෞඛ්‍ය අයිතීන් සුරැකීම - ලබා ගත හැකි ඉහළම ප්‍රමිතියකින් යුතු සෞඛ්‍ය සේවාවක් භුක්ති විඳීම සෑම මිනිසෙකුගේම මූලික අයිතිවාසිකමකි.

2. ජීවන චක්‍රයේ සෑම අදියරක්ම ඉලක්ක කිරීම -පූර්ව පිළිසිඳ ගැනීමේ අවදියේ සිට වියපත්වීම දක්වා ජීවන චක්‍රයේ සියලුම අවධි සඳහා බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම හා පාලනය සඳහා අදාළ පරිදි මැදිහත් වීම් ඉලක්ක කිරීම

3. බහු ආංශික හා බහුවිධ සහයෝගිතාව - බෝ නොවන රෝග සඳහා හේතුවන අවදානම් සාධක මෙන්ම පෘථුල සමාජ /ආර්ථික නිර්ණායකයන් පාලනය හා වැලැක්වීම සඳහා බොහෝ විට සෞඛ්‍ය නොවන බොහෝ පාර්ශවයන්ගේ දායකත්වය අත්‍යවශ්‍ය වේ. එනම් රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන හවුල්කරුවන්, විද්වතුන්, සිවිල් සමාජ ඇතුළු විශාල පාර්ශවකරුවන් රාශියකගේ සහභාගීත්වයෙන් යුතු ප්‍රවේශය.

4. විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූ උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපායන් අනුගමනය - ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ ජීවන රටාව වඩාත් සෞඛ්‍ය සම්පන්න කිරීම උදෙසා නවීනතම මෙන්ම විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූත්, මහජන සෞඛ්‍ය මූලධර්ම වලට අනුකූල වූත් සමාජ ආර්ථික වශයෙන් මෙන්ම සංස්කෘතිමය වශයෙන් ගැලපෙන හා තිරසාර උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපායන් සැලසුම් කිරීම හා අනුගමනය

5. සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය - සෑම පුද්ගලයෙකුටම තමන්ට අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන, රෝග වැළැක්වීමේ, රෝග නිවාරණ සහ පුනරුත්ථාපන යන සියලුම සෞඛ්‍ය සේවා ගුණාත්මක භාවයෙන් යුතුව, අවශ්‍ය ඕනෑම විටක, මූල්‍ය දුෂ්කරතාවයකින් තොරව ලබා ගැනීමට හැකි වීම හෙවත් සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය සහතික කිරීම.

6. සමානාත්මතාවය සහ සමාජ සාධාරණත්වය - "මුළු මහත් සමාජය" ම ආවරණය වන පරිදි ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය හෝවෙනත්කිසිමපදනමක්මතවෙනස්කම්වලටභාජනයනොකරමින්, කිසිවෙකුත් මඟ නොහැරෙන බවට වග බලා ගනිමින් බෝ නොවන රෝග සඳහා සේවාවන් ලබා දීම.

DRAFT

ප්‍රධාන උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපායන්

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ප්‍රතිපත්ති මාලාව ක්‍රියාත්මක කොට එහි අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා පහත සඳහන් ප්‍රධාන උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපායන් හඳුනාගෙන ප්‍රමුඛත්වය දෙනු ලැබේ

1. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ප්‍රතිපත්තිමය සහ නෛතික රාමුව ශක්තිමත් කිරීම.

2. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා ජාතික පළාත් හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සිදු කෙරෙන ක්‍රියාවලීන් නියාමනය ශක්තිමත් කිරීම උදෙසා සෑම මට්ටමකදීම වගවීමේ යාන්ත්‍රණයන් ශක්තිමත් කිරීම.

3. සෞඛ්‍යමත් ජීවන රටාවක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ප්‍රජාව සවිබල ගැන්වීම.

4. බෝනොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා අවශ්‍ය බහු ආංශික සහභාගිත්වය සහ සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම

5. බෝ නොවන රෝග නිවාරණය හා පාලනය සඳහා පුද්ගල කේන්ද්‍රීය, නිසි ප්‍රමිතියෙන් යුතු උසස් තාක්ෂණික ඖෂධ ප්‍රතිකාර ඇතුලත් ඒකාබද්ධ සත්කාර සේවා, තිරසාර ලෙස ලබාදීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවාවන් ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීම සහ ශක්තිමත් කිරීම

6. සෞඛ්‍ය ශ්‍රම බලකාය ශක්තිමත් කිරීම හා පවතින මානව සම්පත වඩාත් කාර්යක්ෂමව යෙදවීම සඳහා දැනුම,ආකල්ප කුසලතා දියුණු කිරීම.

7. බෝනොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා සෑමට සමාන හා ස්ථාවර මූල්‍ය පහසුකම් සහතික කිරීම.

8. සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම තුළින් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් මනා ලෙස කළමනාකරණය කිරීම සහ ප්‍රතිලාභ ලබා දීම.

9. විද්‍යාත්මක සාක්ෂි හා තොරතුරු මත පදනම් වූ මැදිහත්වීම් සඳහා විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්

ප්‍රධාන උපාය මාර්ගය1: 1. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ප්‍රතිපත්තිමය සහ නෛතික රාමුව ශක්තිමත් කිරීම.

1.1. බෝ නොවන රෝග සඳහා හේතු වන විවිධ සමාජ නිර්ණායකයන් සාර්ථකව පාලනය කිරීම සඳහා විද්‍යාත්මකව තහවුරු කරන ලද උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපායන් හා මැදිහත්වීම්, ජාතික මට්ටමේ ප්‍රධාන ප්‍රවාහයන් හි ප්‍රතිපත්ති, සැලසුම් සහ වැඩසටහන් වලට ඒකාබද්ධ කිරීම සඳහා අවශ්‍ය දේශපාලනික හා පරිපාලනමය නායකත්වය වෙනුවෙන් තාක්ෂණික නිර්දේශ සිදු කිරීම

1.2. බෝනොවන රෝග සඳහා වන ප්‍රධාන අවදානම් සාධක වන දුම්කොළ මද්‍යසාර භාවිතය, සෞඛ්‍යමත් නොවන ආහාර රටාව, ශාරීරික ක්‍රියාශීලීභාවය මදකම , ගෘහස්ථ වායු දූෂණය ආදියේ බලපෑම අඩු කිරීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා නෛතික පසුබිම හා ප්‍රතිපත්ති ශක්තිමත් කිරීම.

1.3. අක්ෂි හා ශ්‍රවණාබාධ, දීර්ඝකාලීන අක්මා රෝග වැනි ප්‍රවණතාවය ඉහල යමින් පවතින අනෙකුත් බෝ නොවන රෝග පාලනය සඳහා විද්‍යාත්මකව තහවුරු කරන ලද මැදිහත්වීම් වෙනුවෙන් ඵලදායි ලෙස සම්පත් යෙදවීම

උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපාය 2: බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා ජාතික පළාත් හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සිදු කෙරෙන ක්‍රියාවලීන් නියාමනය ශක්තිමත් කිරීම උදෙසා සෑම මට්ටමකදීම වගවීමේ යාන්ත්‍රණයන් ශක්තිමත් කිරීම.

2.1. සෞඛ්‍යය අංශයන් හරහා ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අනුගමනය කරන ලද ක්‍රමෝපායන් හා ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ඊට අදාල ප්‍රතිඵල ගෙන දෙන්නේ දැයි යන්න මනාව සැලසුම් කරන ලද රාමුවක් යටතේ නිරන්තරව අධීක්ෂණය, ඇගයීම හා කාලෝචිත ලෙස අවශ්‍ය පිළියම් යෙදීම .

2.2. බෝ නොවන රෝග නිවාරණය හා පාලනය සඳහා බහු-ආංශික ක්‍රියාකාරකම් පිලිබඳ නිරන්තර ඇගයීම් මගින් සෞඛ්‍ය නොවන අංශයේ පාර්ශවකරුවන්ගේ වගවීම වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම.

DRAFT

2.3. පළාත්,දිස්ත්‍රික් සහ ආයතන කිහිපයකින් යුතු පොකුරු/පද්ධති (Shared Care Clusters) යන සියලු මට්ටම් වලදීම අභ්‍යන්තර හා බාහිර කාර්ය සාධනයන් සිදු කිරීමත් අවශ්‍ය පරිදි සම්පත් වඩාත් කාර්යක්ෂමව හා පලදායි ලෙස යෙදවීම හා ක්‍රමෝපායන් වෙනස් කිරීම සඳහා කඩිනම් තීරණ ගැනීම.

2.4. බෝ නොවන රෝග සඳහා වන සේවා පැකේජ පෞද්ගලික හා දේශීය වෛද්‍ය අංශ හරහා ද දිවයින පුරා එකම ආකාරයකට ලබාදීම සඳහා එම අංශ අතර ඇති සම්බන්ධතාවයන් ශක්තිමත් කිරීම (තොරතුරු පද්ධතිය, සේවාවන් පිළිබඳ වගවීම සහ වගකීම නියාමන යාන්ත්‍රණය හා ඒකාබද්ධ සේවා ලබාදීම ආදී ක්‍රම හඳුන්වාදීම මගින්)

උපාය මාර්ගික මාර්ගික ක්‍රමෝපාය 3: සෞඛ්‍යමත් ජීවන රටාවක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ප්‍රජාව සවිබල ගැන්වීම.

3.1 බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා වන මැදිහත්වීම්, ජීවන චක්‍රයේ විවිධ අදියරයන් ඉලක්ක කොට හඳුන්වා දී ඇති විවිධ සෞඛ්‍ය සේවා පැකේජයන් (උදාහරණ ප්‍රජනන මාතෘ-නව ජන්ම - ළදරු - නව යොවුන් තාරුණ - වැඩිහිටි - හා විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති පුද්ගලයන් සඳහා වන පැකේජ) සමග සාමාජ - සංස්කෘතික වශයෙන් ගැලපෙන ලෙස ඒකාබද්ධ කිරීම

3.2. පුද්ගලයින් දෛනික ක්‍රියාකාරකම් හි යෙදෙන හඳුනාගත් ස්ථාන පදනම් කොටගත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කලාප ඇති කිරීම මගින් සෞඛ්‍යය සම්පන්න ජීවන රටාවක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම

3.3. බෝ නොවන රෝග පාලනය හා වැලැක්වීම සඳහා ආදර්ශමත් සෞඛ්‍ය සේවාදායකයන් ලෙස බල ගැන්වීම

3.4. ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා තොරතුරු සන්නිවේදන සැලසුමක් සකස් කිරීම.

3.5. ප්‍රජාව බලගැන්වීම සඳහා සිවිල් සමාජ සංවිධාන සහ ප්‍රජා නායකයින් ගේ කාර්යභාරය පුළුල් කිරීම

DRAFT

උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපාය 4: බෝනොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා අවශ්‍ය බහු ආංශික සහභාගිත්වය සහ සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම

4.1. බෝ නොවන රෝග මැඩලීමේ ජාතික කර්තව්‍ය සදහා සෞඛ්‍ය මෙන්ම සෞඛ්‍ය නොවන විවිධ රාජ්‍ය සහ පෞද්ගලික සංවිධාන, ජාත්‍යන්තර ආයතන, හා සිවිල් සමාජ සංවිධාන යන සියලුම අංශයන් අතර සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම හා බහු ආංශික මැදිහත් වීම වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම

4.2. බෝ නොවන රෝග පාලනය හා නිවාරණය සදහා සෞඛ්‍ය නොවන අනෙකුත් අංශයන් මගින් අවශ්‍ය සම්පත් දායකත්වයන් සදහා පාලනාධිකාරයනට තාක්ෂණික කරුණු දැක්වීම.

4.3 බෝ නොවන රෝග සඳහා වන ජාතික කවුන්සිලය, ජාතික හා දිස්ත්‍රික් මෙහෙයුම් කමිටු හා ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය ආදී යාන්ත්‍රණයන් හරහා අධීක්ෂණය හා සම්බන්ධිකරණය වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම සදහා විධිවිධාන යෙදීම.

උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපාය 5: බෝ නොවන රෝග නිවාරණය හා පාලනය සඳහා පුද්ගල කේන්ද්‍රීය, නිසි ප්‍රමිතියෙන් යුතු උසස් තාක්ෂණයන් හා ඖෂධ ප්‍රතිකාර ඇතුළත් ඒකාබද්ධ සත්කාර සේවා, තිරසාර ලෙස ලබාදීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවාවන් ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීම සහ ශක්තිමත් කිරීම:

5.1. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම මගින් අත්‍යවශ්‍ය සේවා පැකේජය පුද්ගල කේන්ද්‍රීය ප්‍රමිතියෙන් යුතු සේවාවක් ලෙස අනෙකුත් සේවා මට්ටම් සමග ඒකාබද්ධ ව සැපයීම.

5.2. අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ, ,වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සේවා හා තාක්ෂණික සේවා ආදී සීමිත සම්පත් වඩාත් කාර්යක්ෂම හා ඵලදායි ලෙස යෙදවීම සඳහා ප්‍රථමික,ද්විතියික හා තෘත්යික මට්ටම් වල සත්කාර සේවා ආයතන ක්‍රමවත් යොමු කිරීම් පද්ධතියක් සහිත වූ ඒකාබද්ධ සේවා සැපයුම් පද්ධති ලෙස ශක්තිමත් ව සංවිධානය කිරීම

5.3. එක් එක් සත්කාර සේවා මට්ටම් වලට අදාළ පරිදි අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ, පරීක්ෂණ, තාක්ෂණික පහසුකම් හා අත්‍යාවශ්‍ය සේවා අඛණ්ඩව, සැමට සාධාරණ ලෙස සැපයීම සහතික කිරීම හා නිරන්තර අධික්ෂණය

5.4 සම්මත සායනික ප්‍රතිකාර පිළිවෙත් හා නිර්ණායක වලට අනුගත වූ රෝගී රැකවරණයක් හා ගුණාත්මකභාවය සහතික කරන ලද සේවා ලාභීන් තෘප්තිමත් වූ

සේවා සැපයුමක් ලබාදීම මගින් රෝගී සත්කාර සේවාවන්ගේ ප්‍රමිතිය වැඩි දියුණු කිරීම

5.5 සෑම තරාතිරමක් සඳහාම අවශ්‍ය පරිදි වඩාත් ඉහල සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබාදීම සඳහා පුද්ගලික අංශය සහ දේශීය වෛද්‍ය අංශයන් සමග ඒකාබද්ධ වීම.

5.6 රෝගී සත්කාර සේවා සඳහා අවශ්‍ය නවීන ඖෂධ හා වෛද්‍ය තාක්ෂණයන්, නොපමාව හඳුන්වා දීම හා අඛණ්ඩ සැපයුම සහතික කිරීම

5.7 බෝ නොවන රෝග කලින්හඳුනා ගැනීම සඳහා වන පූර්ව පරීක්ෂා වැඩසටහනනේ ආවරණ ධාරිතාව හා ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කිරීම (අවදානම් සහිත ප්‍රජා සමාජ සහ විවිධ අවදානම් සහිත ජන කණ්ඩායම් සැලකිල්ලට ගනිමින්)

5.8 නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළඳුන පුද්ගලයන් සඳහා ආයතනික මෙන්ම ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන සහ සහන සත්කාර සේවා ශක්තිමත් කිරීම හා ගෘහස්ත සත්කාර සේවා ලබා දීමේ ක්‍රමවේදයන් ශක්තිමත් කිරීම.

5.9 බෝ නොවන රෝග වළක්වා ගැනීම හා පාලනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීම ප්‍රජාව උනන්දු කරවීම සඳහා සිවිල් සමාජ සංවිධාන සම්බන්ධ කර ගැනීම

5.10 හදිසි ආපදා තත්ත්වයන්හිදී නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර හා සෞඛ්‍ය සේවා අඛණ්ඩව සැපයීම සහතික කිරීම

උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපාය 6: සෞඛ්‍ය ශ්‍රම බලකාය ශක්තිමත් කිරීම හා පවතින මානව සම්පත වඩාත් කාර්යක්ෂමව යෙදවීම සඳහා කුසලතා වැඩි දියුණු කිරීම :

6.1 සෑම සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටමකටම ඵලදායි ලෙස රෝගී සත්කාර සේවා සැපයීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සේවක මණ්ඩලයක් සහතික කිරීම.

6.2 සෑම සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටමකදී ම බෝ නොවන රෝග පාලනය හා වැලැක්වීම සම්බන්ධ පුළුල් සේවාවක් ලබා දීමට සමත් කාර්යශූර, නව්‍ය තාක්ෂණික දැනුමෙන් සන්නද්ධ, විවිධ නිපුණතා සම්මිශ්‍රණයකින් යුතු වූ සෞඛ්‍ය සේවා ශ්‍රම බලකායක් සහතික කිරීම

6.4 බෝ නොවන රෝග නිවාරණය හා පාලනය සඳහා ශ්‍රම බලකාය අභිප්‍රේරණය කිරීම සහ රඳවා ගැනීම සඳහා නව්‍ය ක්‍රමවේද අනුගමනය කිරීම

උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපාය 7: බෝනොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා සැමට සාධාරණ, ස්ථාවර මූල්‍යකරණයක් සහතික කිරීම.

7.1 ජාතික සහ ඉන් පහළ මට්ටම් වලදී සැමට සාධාරණය සහතික කරන තිරසාර මූල්‍යකරණ යාන්ත්‍රණයන් සහ සම්පත් වෙන් කිරීම සඳහා අදාළ පාලනාධිකාරයට තාක්ෂණික කරුණු දැක්වීම, නිර්දේශ කිරීම හා මග පෙන්වීම.

7.2 ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය හරහා බෝ නොවන රෝග නිවාරණය හා පාලනය සඳහා අවශ්‍ය මුල්‍යමය තිරසාරභාවය සහතික කිරීම.

7.3 සෞඛ්‍ය අංශ හරහා සිදු කෙරෙ මැදිහත්වීම්වල කාර්යක්ෂමතාව සහ සඵලතාවය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා විවිධ වැඩසටහන් හා අංශ ඒකාබද්ධ ලෙස අය-වැය සකස් කිරීම හා මුල්‍ය ප්‍රතිපාදන වෙන් කිරීමේ ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වා දීම.

7.4 ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීමේදී බාහිර පාර්ශවයන් සමග පලදායි හවුල්කාරිත්වයන් ගොඩනැගීම වැනි නව්‍ය මූල්‍යකරණ විකල්පයන් ගවේෂණය කිරීම

උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපාය 8: සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම තුලින් මනා වැඩසටහන් කළමනාකරණයක් හා දියුණු සෞඛ්‍ය සේවාවක්

8.1. බෝ නොවන රෝග ආශ්‍රිත අවදානම් සාධක, රෝගාබාධ තත්ත්වයන් සහ මරණ, පිලිබඳ නත්‍ය කාලීන, ගුණාත්මක හා සවිස්තරාත්මක දත්ත ආයතනික, දිස්ත්‍රික් හා ජාතික මට්ටමින්, සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන අදාළ අංශ හරහා ලබා ගැනීම සඳහා තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධති ශක්තිමත් කිරීම

8.2 ජාතික, පළාත්, හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියෙන් ජනනය වන තොරතුරු විශ්ලේෂණයන් මත පදනම් ව ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ ගැනීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ඇති කිරීම

8.3 පුද්ගල මට්ටමේ සෞඛ්‍ය තත්වයන්ගේ වෙනස්වීම් පිලිබඳ දත්ත පවත්වාගැනීම වැනි වැඩිදියුණු කිරීම් සඳහා ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධති වැනි නව තාක්ෂණික ක්‍රමවේදයන්ට වේගවත්ව අනුගත වීම

8.4 වඩාත් ඉහළ සේවාවක් සහතික කිරීම සඳහා ඖෂධ ඇතුළු අවශ්‍ය සියලු භාණ්ඩ හා සේවා පහසුකම් වල සැපයුම පිලිබඳ තොරතුරු පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම

DRAFT

8.5 නියමිත කාලන්තරයන් වලදී සිදු කරන සමික්ෂණ හරහා බෝ නොවන රෝග, හා අවධානම් සාධක වල ප්‍රවණතාවයන් තක්සේරු කිරීම හා ඒ වෙනුවෙන් සිදු කරන ලද මැදිහත් වීම් වල ප්‍රතිපල ඇගයීම.

8.6 බෝ නොවන රෝග, ඒවායේ හේතු සාධක, ඒ සඳහා සිදු කරන ලද මැදිහත් වීම් හා ඒවායේ විකාශයන් පිළබඳව නිරන්තර අධ්‍යන සිදු කිරීම.

උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපාය 9: විද්‍යාත්මක සාක්ෂි හා තොරතුරු මත පදනම් වු මැදිහත්වීම් සඳහා විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

9.1. ප්‍රමුඛතාවය සළකා පර්යේෂණ න්‍යාය පත්‍රයකට අනුව පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම

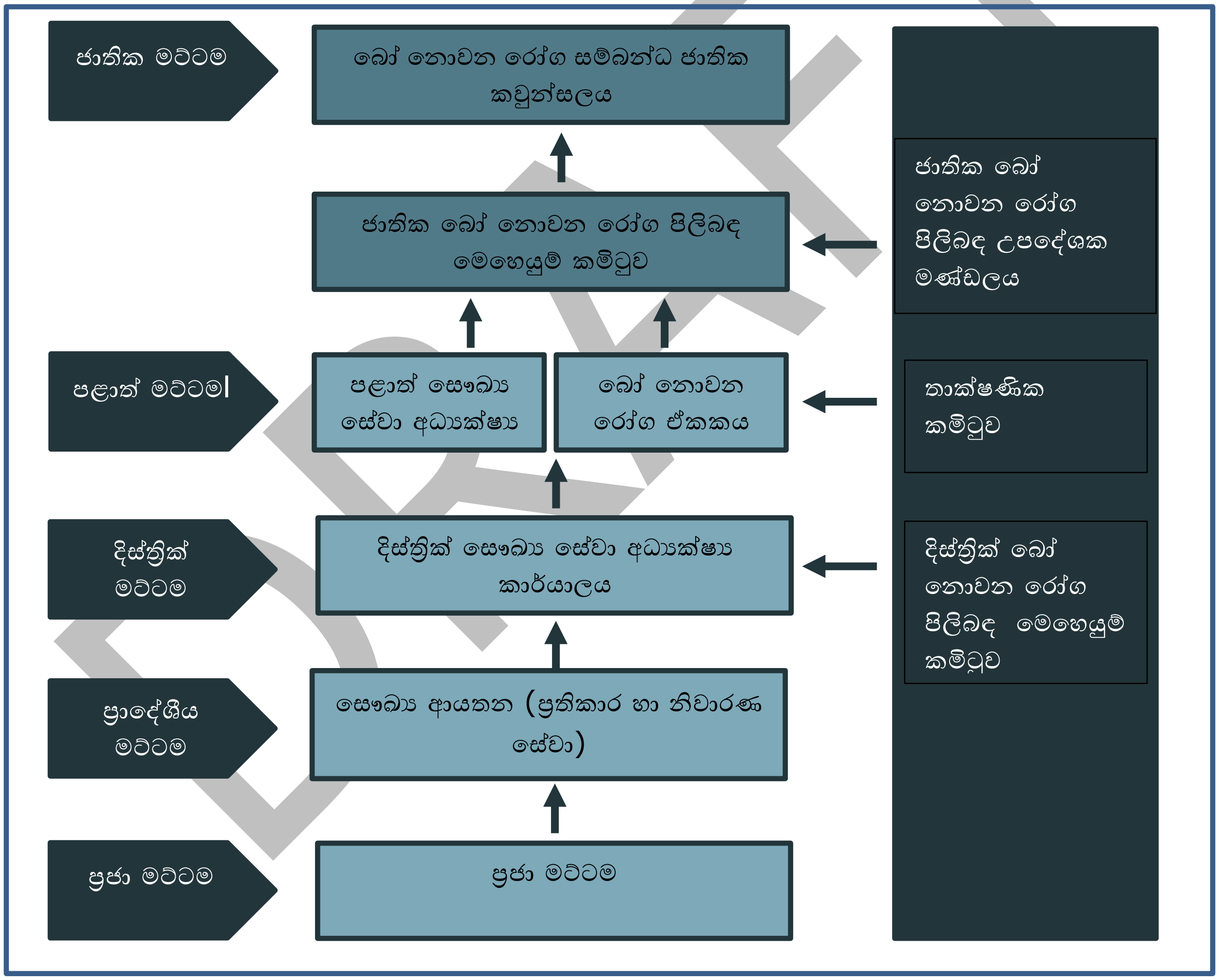
9.2 පර්යේෂණ ධාරිතාව වැඩි කිරීම , ප්‍රමාණවත් අරමුදල් සහතික කිරීම හා සාමුහික වශයෙන් පර්යේෂණ සිදු කිරීම වැනි ක්‍රමවේදයන් තුලින් බෝ නොවන රෝග සඳහා පර්යේෂණ වැඩිදියුණු කිරීම

9.3 විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ වලින් අනාවරණය වන සාක්ෂි මත පදනම් වූ මැදිහත්වීම්, නව භාවිතයන් ආදිය අනුගමනය කිරීම සඳහා උනන්දු කරවීම

DRAFT

ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම

බෝ නොවන රෝග පිලිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය,යෝජිත උපාය මාර්ගික ප්‍රවේශ සහ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සාර්ථක ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය යන සෑම මට්ටමකදීම අදාළ පාර්ශවකරුවන් සමඟ මනා සම්බන්ධීකරණයකින් කටයුතු කිරීම සඳහා වන යාන්ත්‍රණයන් ස්ථාපිත කෙරෙනු ඇත. තවද මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම පිලිබඳ අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා පවතින යාන්ත්‍රණයන් තව දුරටත් ශක්තිමත් කෙරෙනු ඇත.



රූපය 3: ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සම්බන්ධීකරණ ව්‍යුහය

ජාතික බෝ නොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ්‍ය කාර්යාලය

බෝ නොවන රෝග ඒකකය , මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකය හා ජාතික පිළිකා පාලන වැඩසටහන යන ප්‍රධාන බෝ නොවන රෝග පාලනය හා වැලැක්වීම සඳහා වන ජාතික වැඩසටහන් තිත්වය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝ නොවන රෝග) අධීක්ෂණය යටතේ ක්‍රියාත්මක වේ.

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස අධ්‍යක්ෂ්‍ය (බෝ නොවන රෝග) යටතේ වන ඒකකය ක්‍රියා කරයි. ශ්‍රී ලංකාව තුළ බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්ති සහ උපාය මාර්ගික රාමුව ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අධීක්ෂණය කිරීමේ සමස්ත වගකීම බෝ නොවන රෝග ඒකකය සතු වේ.තවද එම ඒකකය විසින් බෝ නොවන රෝග මැඩලීම සඳහා ජාතික, පළාත් හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමේදී අවශ්‍ය වන ප්‍රතිපත්තිමය වෙනස්කම්, උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපායන් සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සඳහා අවශ්‍ය තාක්ෂණික නිර්දේශ හා මග පෙන්වීම සිදු කරන අතර බහුපාර්ශ්වික සහයෝගීතාවයෙන් යුතුව බෝ නොවන රෝග පාලනය සඳහා දියත් කෙරෙන වැඩසටහන ඇගයීම හා නියාමනයට ද දායක වේ.

පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ යාන්ත්‍රණය

පළාත් මට්ටමේ දී බෝ නොවන රෝග මැඩලීම ද ඇතුළුව සෞඛ්‍ය සේවාවන්, පළාත් පාලන බලධාරීන්, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් (PDHS) සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් (RDHS) ගේ නායකත්වය යටතේ සිදු කෙරේ. තවද සෑම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක කාර්යාලයකම පිහිටුවා ඇති බෝ නොවන රෝග ඒකකයට අනුයුක්තව ඇති දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරී-බෝනොවන රෝග (MO-NCD) විසින් ජාතික වැඩසටහනේ තාක්ෂණික මග පෙන්වීම් අනුව, දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ වැඩසටහන් සම්බන්ධීකරණය සිදු කරනු ඇත. දිස්ත්‍රික්කය තුල ද්විතියික සහ තෘතීයික මට්ටමේ රෝහල්වල අදාළ කටයුතු දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරී සමග එක්ව ,සම්බන්ධීකරණය කිරීමේ වගකීම අදාළ රෝහලේ පාලනාධිකාරිය මගින් ඒ සඳහා හඳුනා ගන්නා ලද වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුට පවරා ඇත.

DRAFT

සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණය

මේ වන විට ජාතික,පළාත් දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් බෝ නොවන රෝග මැඩලීම සදහා සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන පාර්ශවකරුවන් සමඟ ක්‍රියාත්මක වන සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණ තවදුරටත් ශක්තිමත් කෙරෙනු ඇත. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (බෝ නොවන රෝග) යටතේ වන ඒකකය විසින් බෝ නොවන රෝග සඳහා වන ජාතික කවුන්සිලයේ සහ මෙහෙයුම් කමිටුවේ මගපෙන්වීම යටතේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීම හා ඒ සඳහා අවශ්‍ය සමස්ත සම්බන්ධීකරණය සඳහා වගකිව යුතු ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස, කටයුතු කරනු ඇත.

එසේම පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින්, පිළිවෙලින් පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ සැලසුම් සහ සම්බන්ධීකරණ ඒකකය සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ බෝ නොවන රෝග ඒකකය විසින් දිස්ත්‍රික් බහුආංශික මෙහෙයුම් කමිටුවේ මගපෙන්වීම යටතේ දිස්ත්‍රික් බහුආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සැලසුම් කිරීම, වාර්ෂික සැලසුම් හරහා ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධීකරණය කරනු ඇත.

බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධ ජාතික කවුන්සලය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් මුලසුන හොබවන බෝ නොවන රෝග සඳහා වන ජාතික කවුන්සිලය විසින් ශ්‍රී ලංකාවේ නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිපත්තිමය මගපෙන්වීම හා සහයෝගය තහවුරු කෙරෙනු ඇත. අදාළ රාජ්‍ය ආයතන මෙන්ම දේශීය සහ ජාත්‍යන්තර මට්ටමේ රාජ්‍ය නොවන ආයතන හා සංවර්ධන හවුල්කරුවන් අතුළු ඉහළ මට්ටමේ සාමාජිකත්වයකින් සමන්විත වන මෙම කවුන්සිලය මාස හයකට වරක් රැස් වන අතර පහත සඳහන් ප්‍රධාන කාර්යයන් ඉටු කරනු ඇත.

- නිදන්ගත බෝවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය බහුපාර්ශ්වික සහයෝගිතාවය වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා රජයේ අමාත්‍යාංශ ඇතුළු අනෙකුත් අංශ අතර සම්බන්ධීකරණය ප්‍රවර්ධනය කරන ඉහලම යාන්ත්‍රනය ලෙස ක්‍රියාත්මක වීම.
- රට තුල සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සංවර්ධනය කිරීමේ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් ලෙස බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ

DRAFT

බහුආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම හා එහි ප්‍රගතිය නිරන්තරව අධීක්ෂණය කිරීම.

- බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන බහු-ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව (බෝ නොවන රෝග) විසින් ගනු ලබන තීරණ සමාලෝචනය කර නිසි මග පෙන්වීම.

ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව (බෝ නොවන රෝග)

බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම හා පාලනය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ බහුආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය සිදු කරන මෙම කමිටුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් මුලසුන දරනු ලබයි. එහි සාමාජිකත්වය පහත පරිදි වේ.

- මුදල්, වෙළෙඳ, කෘෂිකර්ම, නාගරික සැලසුම්, අධ්‍යාපන, තරුණ, ක්‍රීඩා, ප්‍රවාහන, පරිසරය, කර්මාන්ත, රාජ්‍ය සේවා, පළාත් සභා සහ පළාත් පාලන, අධිකරණ, සමාජ සුබසාධන වැනි අදාළ අමාත්‍යාංශවල ලේකම්වරුහා පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශවල ලේකම්වරුන්
- සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අදාළ ජ්‍යෙෂ්ඨ නිලධාරීන් , පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරුන් සහ අදාළ විශේෂඥ වෛද්‍ය ආයතනවල නියෝජිතයින්.

මාස තුනකට වරක් රැස්වන මෙම කමිටුව පහත විෂය ක්ෂේත්‍රයන් යටතේ දක්වා ඇති ප්‍රතිඵල සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයාට වගකිව යුතුය.

- බෝ නොවන රෝග සඳහා හේතුවන විවිධ සමාජ නිර්ණයන් සාර්ථකව පාලනය කිරීම සඳහා විද්‍යාත්මකව තහවුරු කරන ලද උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපායන් හා මැදිහත්වීම් රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සියලු අංශ හා සිවිල් සමාජ සංවිධාන ද ඇතුළු ජාතික මට්ටමේ ප්‍රධාන ප්‍රවාහයන් හි ප්‍රතිපත්ති,සැලසුම් සහ වැඩසටහන් වලට ඒකාබද්ධ කිරීම.
- බෝනොවන රෝග පාලනය සඳහා අවශ්‍ය වන බහුපාර්ශවීය හා බහුආංශික ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ ප්‍රගතිය නිරීක්ෂණය හා නියාමනය.
- බෝනොවන රෝග පාලනය සඳහා රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන, සිවිල් සමාජ සංවිධාන ඇතුළු සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන අංශ යන බහුපාර්ශවීය හා බහුආංශික සහයෝගීතාවය හා සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම.

මෙහිදී ගනු ලබන තීරණ වැඩිදුර සාකච්ඡාව සහ අනුමැතිය සඳහා ජාතික කවුන්සලය වෙත යොමු කෙරේ.

DRAFT

ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය (බෝ නොවන රෝග)

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් මුලසුන හොබවන ජාතික තාක්ෂණික කමිටුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ විවිධ ඒකක ප්‍රධානීන් ,විශේෂඥවරුන් හා අනෙකුත් විශේෂඥ වෛද්‍ය විද්‍යායතන වල නියෝජිතයන්ගෙන් යුතු වේ.

බෝනොවන රෝග පාලනය සහ වැලැක්වීම සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම හා එහි නියාමනය සඳහා අවශ්‍ය වන තාක්ෂණික මගපෙන්වීම හා උපදේශනය ලබා දීම මෙහි මූලික කර්තව්‍යය වේ. සෑම මාස තුනකටම වරක්රැස්වන මෙම කමිටුවේ තීරණ වැඩිදුර සාකච්ඡා කිරීම සඳහා ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව වෙත යොමු කෙරේ

දිස්ත්‍රික් බහු ආංශික මෙහෙයුම් කමිටුව (බෝනොවනරෝග)

සෑම සෞඛ්‍ය සේවා දිස්ත්‍රික්කයකම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (RDHS) සහ දිස්ත්‍රික් ලේකම් විසින් සම සභාපතිත්වය දරන බෝ නොවන රෝග මැඩලීම සඳහා දිස්ත්‍රික් බහුආංශික මෙහෙයුම් කමිටු ඒ ඒ දිස්ත්‍රික්ක වලට විශේෂිත වූ බහුපාර්ශ්වික සහයෝගිතාවය අවශ්‍ය විවධ ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව තාක්ෂණික මගපෙන්වීම් /නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා වේදිකාවක් වනු ඇත.

මෙම කමිටුව විසින්

- බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වැලැක්වීම සඳහා බහු-ආංශික සහභාගීත්වය ශක්තිමත් කිරීම.
- සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ බෝ නොවන රෝග හා අවදානම් අවම කිරීම සඳහා ආයතනික ව්‍යුහයන් ස්ථාපිත කිරීම ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ බහු-ආංශික සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සිදු වේ

සාමාජිකයින්ගේ එකගත්වයෙන් සැකසු දිස්ත්‍රික් බහු-ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම,හා එක් එක් පුද්ගල භූමිකාවන්, වගකීම්, කාල නියමයන් සහ අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණයන් ආදිය අනුව ද්වීවාර්ශිකව ප්‍රගති සමාලෝචනය කරනු ඇත.

සේවා සැපයීම

බෝ නොවන රෝග සඳහා අවශ්‍ය පූර්ව පරීක්ෂා කිරීම, රෝග විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපනය සහ සහන සත්කාර යන සියලුම සේවා දැනට පවතින මහජන සෞඛ්‍ය හා රෝහල් පද්ධති හරහා නිවාරණ සේවා හා සායනික සේවා යටතේ සිදු කෙරෙනු ඇත. දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ දී මෙම ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය කිරීම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ්‍ය කාර්යාලයට අනුයුක්ත දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරී (බෝ නොවන රෝග) විසින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ අධ්‍යක්ෂ්‍ය (බෝ නොවන රෝග) යටතේ වන ඒකකයේ හා පළාත් /දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ විශේෂඥ ප්‍රජා වෛද්‍ය වරුන්ගේ තාක්ෂණික මග පෙන්වීම යටතේ සිදු කරනු ඇත.

බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම සඳහා වන මැදිහත් වීම්, පුද්ගලයෙකුගේ ජීවන චක්‍රයේ විවධ අවධි ඉලක්ක කොට දැනට ක්‍රියාත්මක වන විවිධ සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් සමග ඒකාබද්ධ කෙරෙනු ඇත. එකී සේවා සැපයීම සඳහා දැනට පවතින සෞඛ්‍ය කාර්ය බළකාය ප්‍රතිසංවිධානය කෙරෙනු ඇත. බිම් මට්ටමේදී ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ප්‍රජා සහභාගීත්වය හා සන්නිවේදන ක්‍රම උපයෝගී වනු ඇත. බෝ නොවන රෝග සඳහා අවශ්‍ය දිර්ඝකාලීන සත්කාර සේවා අඛණ්ඩ ව ලබා දීම සඳහා විවිධ සේවා මට්ටම් ඒකාබද්ධ කිරීම, ඩිජිටල්කරණය හා පෞද්ගලික අංශ සමඟ අත්වැල් බැඳ ගැනීම කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කෙරෙනු ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (MOH) හරහා ලබා දෙන ශක්තිමත් නිවාරණ සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් ඇති අතර එමඟින් මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා සහ බෝවන රෝග පාලනය සඳහා යහපත් ප්‍රතිඵල ලබා ඇත. බෝ නොවන රෝග නිවාරණය සහ පාලනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු සහ අවදානම් සාධක අඩු කිරීම සඳහා මැදිහත් වීම් දියත් කිරීමට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල පද්ධතිය විසින් ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් ඉටු කරනු ඇත. පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරී,මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන නිලධාරී වැනි සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයට අනුයුක්ත සියලු මහජන සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩල අනෙකුත් සෞඛ්‍ය නොවන රජයේ ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ (ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයට අනුයුක්තව) සම්බන්ධීකරණයෙන් මෙම කටයුතු සිදු කරනු ඇත. තවද ප්‍රජා නායකයින් සහ මව් හවුල්, වැඩිහිටි සමිති සහ සිවිල් සමාජ සංවිධාන වැනි ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම් ද මේ සඳහා සහභාගී වනු ඇත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම පිලිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය (2018) මත පදනම්ව,විශේෂඥ රෝගී සත්කාර සේවා සපයන රෝහලක් (මූලික රෝහල් හා ඉහළ මට්ටමේ රෝහල්) ඒ අවට පවතින ප්‍රාථමික සත්කාර ආයතන කිහිපයකගෙන් (ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සේවා ඒකක/දිසා රෝහල්) සමන්විත ඒකාබද්ධ සේවා සපයන ඒකකයන් ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමට ප්‍රතිසංවිධානය කෙරුණි. ඒ අනුව පවතින විශේෂඥ සේවා ද සමග ඒකාබද්ධ වූ වඩාත් ශක්තිමත් ප්‍රථමික සත්කාර සේවාවක් හරහා බෝ නොවන රෝග සඳහා වඩාත් ගුණාත්මක, සේවා ලාභීන්ට තෘප්තිමත් විය හැකි අඛණ්ඩ සෞඛ්‍ය රැකවරණයක් මූල්‍ය දුෂ්කරතාවයන්ගෙන් තොරව ලබා දීමට හැකි වනු ඇත.

DRAFT

දැනට සෞඛ්‍ය අංශය යටතේ ක්‍රියාත්මක වන වැඩසටහන් සමග සම්බන්ධීකරණය වෙමින් ජීවන චක්‍රයේ සියළු අවධීන්ට අදාළ පරිදි බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම සඳහා වන සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමට පවතින මුල්‍ය සම්පත්, මානව සම්පත් මෙන්ම තොරතුරු පද්ධතිය යොදා ගැනීම හා අවශ්‍ය ප්‍රතිසංවිධානය සිදු කිරීම අවශ්‍ය වේ. බිම් මට්ටමේදී වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ප්‍රජා සහභාගිත්වය වැඩි දියුණු කිරීමද සිදු වනු ඇත.

අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම

ජාතික ප්‍රතිපත්තියට හා උපායමාර්ගික ප්‍රවේශයන්ට සමගාමීව ඉලක්කගත ප්‍රතිඵල පදනම් කරගත් අධීක්ෂණ හා ඇගයුම් ක්‍රමයක් ස්ථාපිත කරනු ඇත. දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධ බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධ තොරතුරු-පද්ධතිය ශක්තිමත්කිරීම සඳහා අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශ අමාත්‍යාංශයේ බෝ නොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ්‍ය ඒකකය විසින් අදාළ පළාත්සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ නිලධාරීන් සමග සකස් කරනු ඇත. එම වැඩි දියුණු කරන ලද තොරතුරු පද්ධති ඔස්සේ බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීමට අදාළ දත්ත රැස්කිරීම හා වාර්තා උත්පාදනය කිරීම දිස්ත්‍රික් හා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ්‍ය කාර්යාලය මඟින් සිදු කෙරෙනු ඇත.

තවද ජාතික බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ අධ්‍යක්ෂ්‍ය කාර්යාලය විසින් දිස්ත්‍රික්, පළාත් හා ජාතික මට්ටමින් ඇගයීම් කොට ඒ සම්බන්ධ වාර්තාවක් ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුවට ඉදිරිපත් කරනු ඇත.

DRAFT

இலங்கையில் நாட்பட்ட தொற்றா நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தலிற்கான தேசிய கொள்கையும் மூலோபாயக் கட்டமைப்பும் 2022

Towards a Healthy Lifestyle

தொற்றா நோய்கள் இயக்குநரகம்

சுகாதார அமைச்சு

இலங்கை

முதலாம் பதிப்பு 2022

www.health.gov.lk என்ற இணையதள முகவரியில் மின்னணு பதிப்பை பெறலாம்.

தொற்றா நோய்கள் பிரிவு

சுகாதார அமைச்சு

இலங்கையில் நாட்பட்ட தொற்றா நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும கட்டுப்படுத்தலிற்கான தேசிய கொள்கையும் மூலோபாயக் கட்டமைப்பும் (2022)

ISBN

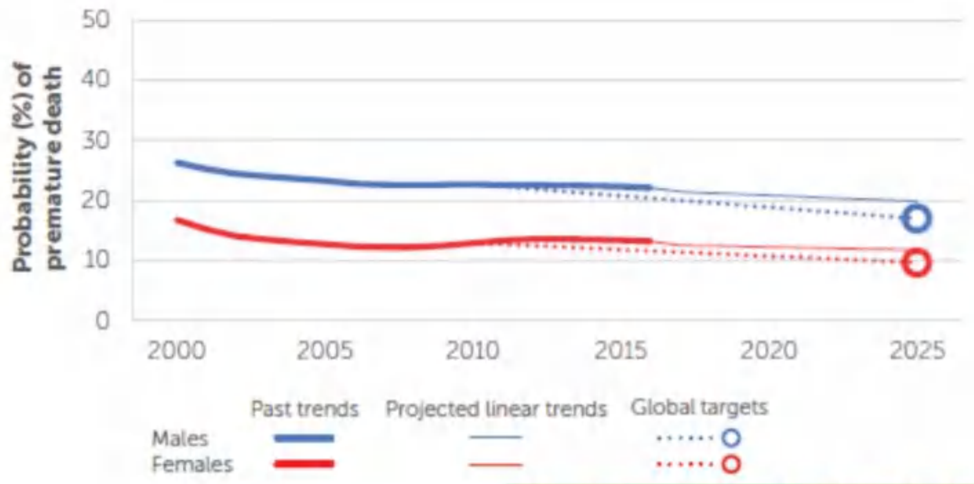
உள்ளடக்கம்

அறிமுகம் 3
நோக்கம் (Scope) 7
தொலைநோக்கு பார்வை 7
இலக்கு 7
குறிக்கோள்கள் 8
வழிகாட்டும் கொள்கைகள் 8
மூலோபாயங்கள்; 8
முக்கிய நடவடிக்கைகள் 9
செயல்படுத்துதல், கண்காணித்தல், மதிப்பீடு செய்தல் 12
தொற்றா நோய்களுக்குரிய இயக்குநரகம் (சுகாதார அமைச்சு) 13
மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டம் 13
ஒருங்கிணைப்புப் பொறிமுறை 13
தேசிய தொற்றா நோய்கள் சபை 14
தேசிய தொற்றா நோய் வழிகாட்டும் குழு 14
தொற்றா நோய்களுக்குரிய தேசிய ஆலோசனைக் குழு 15
மாவட்டத் தொற்றா நோய் பல்துறைசார் வழிகாட்டும் குழு 15
சேவை விநியோகம் 16
கண்காணித்தலும் மதிப்பிடலும் 16

அறிமுகம்

இலங்கை தற்காலத்தில் எதிர்கொள்ளும் சவால்களான தொற்று நோயியல், சனத்தொகை **சார்,** சமூக பொருளாதார மற்றும் சுற்றாடல் மாற்றங்கள் **ஆகியவை** பொதுச் சுகாதாரம் சம்பந்தமான நிலப்பரப்பு வேறுபாடுகளுக்குக் காரணகர்த்தாவாக அமைகின்றன. தற்காலத்தில் எட்டில் ஓர் இலங்கையர்கள் 60 வயது மற்றும் அதற்கும் மேற்பட்டவர்களாக உள்ளதோடு 2041 ஆம் ஆண்டளவில் இவ்விகிதாசாரம் இருமடங்காகும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. வயது அதிகரிக்கும் போது தொற்றா நோய்களினால் பாதிக்கப்படும் தன்மை அதிகரித்துச் செல்கிறது. விரைவான நகரமயமாக்கம், உலக மயமாக்கல், வர்த்தக தாராள மயமாக்கல் மற்றும் சனத்தொகை இடமாற்றங்கள் **போன்றவை மக்கள் ஆரோக்கியமற்ற வாழ்க்கை முறையை பின்பற்றுவதற்கு பல வழிகளில் பங்களித்துள்ளன. அத்துடன் ,** தற்காலத்தில் காணப்படுகின்ற சூழலியல் மாற்றங்கள் **ஆனவை** நாட்பட்ட தொற்றா நோய்கள் **தொடர்பான ஆபத்தானது** சகல **மக்கள் குழுக்களிலும்** அதிகரித்துக் காணப்படக் காரணமாகின்றன.

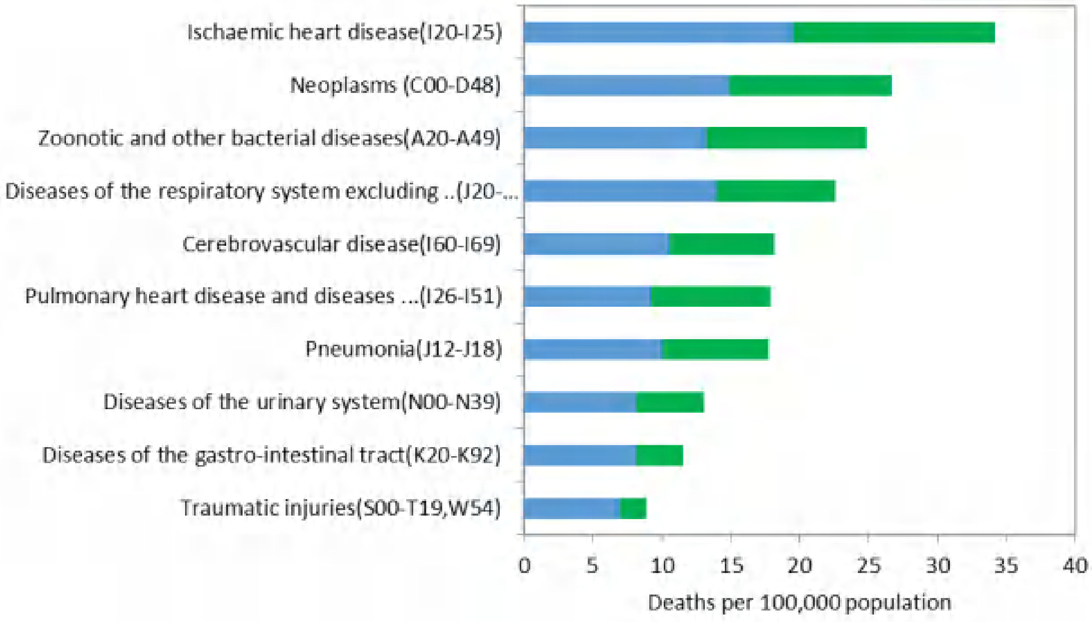
2016 ஆம் ஆண்டு மேற்கொள்ளப்பட்ட இறுதியான **மதிப்பீட்டின்படி ,** இலங்கையில் தொற்றா நோய்கள் **ஆனவை** ஏறத்தாழ 83% ஆன மொத்த இறப்புகளுக்குக் காரணமாக அமைவதுடன் **நான்கு பிரதான நாட்பட்ட தொற்றா நோய்களின்** விகிதாசார இறப்பு **விகிதமானது:** இதய நோய்கள் - 34% , புற்று நோய்கள் - 14% சலரோகம் - 9%, நாட்பட்ட சுவாச நோய்கள் 8% ஆக அமைகின்றன. ஏனைய தொற்றா நோய்கள் 18% ஆன வருடாந்த இறப்பு வீதத்தில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. அத்துடன் 30 – 70 வயதானவர்களிடையே நான்கு பிரதான நாட்பட்ட தொற்றா **நோய்களாலும்** ஏற்படும் வயது முதிரா **இறப்பின் ஆபத்தானது** 17% ஆகக் கணிக்கப்பட்டுள்ளது. படம் 1 **இல் பிரதிபலித்தது போல், திட்டமிடப்பட்ட நேரியல் போக்குகளின் அடிப்படையில் அகால மரணங்களைக் குறைப்பதற்கான உலகளாவிய இலக்கை அடைவதற்கான பாதையில் இலங்கை இல்லை. இந்த இலக்குகளை அடைவதற்கு வலுப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் துரிதப்படுத்தப்பட்ட நடவடிக்கையின் அவசியத்தை கருத்தில் கொண்டுஇ** 2010 **தேசிய கொள்கை மற்றும் நாள்பட்ட தொற்றா நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான மூலோபாயக் கட்டமைப்பு திருத்தப்பட்டது.**



	Data year	Male	Female	Total
Total NCD deaths	2016	62600	56100	118700
Risk of premature death between 20-70 years (%)	2016	22	13	17

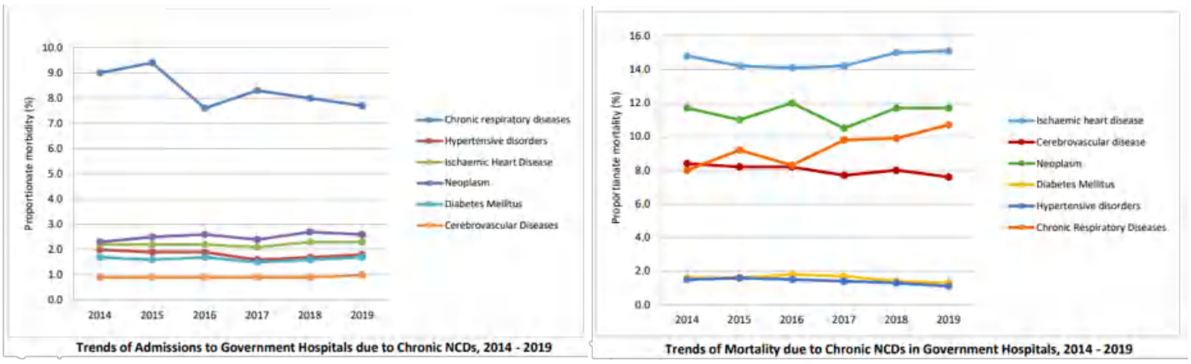
படம் 1 - இலங்கையில் தொற்றா நோய்களால் ஏற்படும் வயது முதிரா இறப்பிற்குரிய **ஆபத்து** (**ஆதாரம்:** **தொற்றா நோய்கள் நாடுகளின் சுயவிவரங்கள்,** **உலக சுகாதார ஸ்தாபனம்,** 2018).

படம் – 02 இல் காட்டப்பட்டுள்ளதின்படி 2019 ஆம் ஆண்டில் இறப்பிற்குரிய பிரதான காரணியாக இதயநோய் அமைவதுடன், இரண்டாவதாக புற்றுநோய்களும், **ஏழாவதாக** மூளைக்குரிய இரத்தக்குழாய்களில் ஏற்படும் அடைப்பு காரணமாக ஏற்படும் நோய்களும் **அமைகின்றன**.



படம் 02: 2019 ஆம் ஆண்டின் **சனத்தொகை** 100,000**ற்கு** வைத்தியசாலை இறப்பிற்குரிய முதல் பத்து காரணிகள் (**ஆதாரம்** - Annual Health Bulletin 2019)

மேலும் தொற்றா நோய் காரணமாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுவோரின் போக்கு அதிகரித்துச் செல்வதை படம் – 03 காட்டுகிறது. வைத்தியசாலைகளில் அனுமதிக்கப்படுவோரைப் பார்க்கும் போது முதல்நிலைக் காரணியாக இதய நோய் அமைவதைக் காணலாம்.



படம் 03: - இலங்கையில் 2014**இலிருந்து** 2019**வரையான** **காலத்தில்** தொற்றா நோய்கள் **காரணமான** வைத்தியசாலை **அனுமதியின் போக்கு** (**ஆதாரம்**: Annual Health Bulletin 2019)

தொற்றா நோய்களின் பரவல் மற்றும் ஆபத்துக் காரணிகளைக் கண்டறிவதற்காக, 18-69 **வயதினர்** 5188 பேரிடையே 2015 ஆம் ஆண்டில் நிகழ்த்தப்பட்ட STEPS **ஆய்வின்படி** 40-69 வயது இலங்கையர்களில் 9.1% ஆனோர் அடுத்து வரும் 10 வருடங்களில் **இதய நோயால்** பாதிக்கப்படும் **ஆபத்தானது** 30 **வீதம் அல்லது அதற்கு மேற்பட்டளவு காணப்படுவோர் அல்லது** இதய நோய் **தாக்கமுடையவர்கள் ஆவர்**. **இந்த ஆய்வின் படி** நான்கில் ஒரு **இலங்கையர்** உயர் **குருதியமுக்கத்துடன்** அல்லது அதற்குரிய மருந்துகளை உட்கொள்பவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். கிட்டத்தட்ட நான்கில் ஒருவர் உயர் மொத்த கொலஸ்ரோல் (>190 mg/dl) பாதிப்புக்குள்ளானவரா**கவோ** அல்லது அதற்குரிய மருந்துகளை உட்கொள்பவரா**கவோ** காணப்படுகின்றனர். மேலும், 7.4% ஆனோர் உயர் குருதி **சீனியின் அளவு** கொண்டவரா**கவோ** அல்லது அதற்குரிய மருந்துகளை உட்கொள்பவரா**கவோ** காணப்படுகின்றனர்.

தொற்றா நோய்களுக்குரிய ஆபத்துக் காரணிகளை மாற்றத் தக்க காரணிகள், மாற்றமுடியாத காரணிகள் என வகைப்படுத்தலாம். மாற்ற முடியாத காரணிகளுள் வயது, பால், இனம், குடும்ப வரலாறு போன்றன அமைவதுடன், மாற்றத்தக்க காரணிகளுள் புகைத்தல், மதுபான பாவனை, ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள், உடல் இயக்கமின்மை மற்றும் மன அழுத்தங்கள் போன்றன பிரதான காரணிகளாக அமைகின்றன. இவ் ஆபத்துக் காரணிகள் ஆனவை நான்கு பிரதான நாட்பட்ட தொற்றாநோய்களுக்குரிய இடைநிலை ஆபத்துக் காரணிகளான நான்கு பிரதான உடற்றொழியியல்/ அனுசேப மாற்றங்களான அதிகரித்த குருதியமுக்கம், அதிகரித்த உடற்பருமன், உயர்நிலை குருதி சீனியின் அளவு, உயர் கொலஸ்ரோல் போன்றவற்றிற்கு வழிவகுக்கின்றன. மாற்றத்தக்க ஆபத்துக் காரணிகள கொண்டிருக்கும்போது, ஆபத்தான நடத்தைகளில் மாற்றங்களைக் கொண்டுவருவதன் மூலம் தொற்றா நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தக் கூடியதாக இருக்கும். அத்துடன் ''வளி மாசடைதல்'' ஆனது சூழலியல் ஆபத்துக் காரணியாக நாட்பட்ட சுவாச நோய்கள், இதய நோய்கள், பாரிசவாதம் , புற்றுநோய் மற்றும் ஞாபக மறதி நோய்களை உருவாக்குவதில் பங்குவகிக்கின்றது.

STEPS ஆய்வின்படி , இலங்கை ஆண்களில் ஏறத்தாழ அரைப்பங்கினர் புகையிலை பாவனையாளர்களாகவும் அவர்களுள் 29% ஆனோர் புகையிலை புகைப்பவர்களாகவும் காணப்பட்டனர். ஆண்களில் மூன்றில் ஒரு பங்கினர் கடந்த 30 நாட்களில் மது அருந்தியவர்களாக காணப்பட்டனர். பெரும்பான்மையான (73%) வளர்ந்தவர்கள் போதுமானளவு பழவகைகள் மற்றும் காய்கறிகளை உட்கொள்ளாதவர்களாகவும், ஏறத்தாழ 26% ஆனோர் உயர்ந்த உப்பு வீதத்தைக் கொண்ட உடன் உணவுகளை அடிக்கடி உட்கொள்பவர்களாகவும் காணப்பட்டனர். மூன்றில் ஒரு பெண்கள் மற்றும் நான்கில் ஒரு ஆண்கள் உடற் திணிவுச்சுட்டி 25 அல்லது அதற்கு மேற்பட்டளவு உடையவர்களாக காணப்பட்டனர் அதோடு மூன்றில் ஒரு வளர்ந்தவர்கள் உடற் செயற்பாடு குறைந்த நடத்தை உடையவர்களாக காணப்பட்டனர். தொற்றா நோய்களுக்குரிய மனித நடத்தை தொடர்பான ஆபத்துக் காரணிகள் சிறுவயதிலிருந்தே உருவாக்கப்படுகின்றன. உலகளாவிய பள்ளி அடிப்படையிலான மாணவர்களின் சுகாதார ஆய்வின்படி (2016) 13-17 வயது மாணவர்களில் 5.5% ஆன ஆண் மாணவர்கள் மதுபாவனையுடையவர்களாகவும் 15.6% ஆன ஆண் மாணவர்கள் புகையிலை சார் உற்பத்திகளைப் பாவிப்பவர்களாகவும், 26.2% ஆன மாணவர்கள் காபனேற்றப்பட்ட மென்பானங்களை ஒவ்வொருநாளும் அருந்துபவர்களாகவும் மற்றும் 37.3% ஆன மாணவர்கள் 3 மணித்தியாலங்கள் அல்லது அதற்கு மேல் ஒரே இடத்திலேயே இருப்பவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். இந்தப் பின்னணியை நோக்கும் போது எதிர்காலத்தில் இலங்கையர்களிடம் தொற்றா நோயின் சுமையானது அதிகரித்துச் செல்லும் என்பதையும் குறைந்த வயதிலேயே தொற்றா நோய்களின் தாக்கம் உருவாகும் என்பதையும் எதிர்பார்க்கலாம்.

பிரதான நான்கு நோய்களுக்கு (இருதய நோய், புற்றுநோய், நீரிழிவு நோய் மற்றும் நாட்பட்ட நுரையீரல் நோய்) மேலதிகமாக கண் நோய்கள், கேட்டல் குறைபாடுகள், நாட்பட்ட ஈரல் நோய்கள, நாட்பட்ட நரம்பியல் கோளாறுகள் மற்றும் நாட்பட்ட சிறுநீரக நோய்கள் போன்றவையும் கருத்திற்கொள்ளப்படுகின்றன. இதைக் கருத்தில் கொண்டு புதிய கொள்கையானது பரந்த அளவிலான நோய்களுக்கு வழிகாட்டும்.

பார்வையின்மையும் நடுத்தர பாதிப்பு முதல் கடுமையான பாதிப்புள்ள பார்வைக்குறைபாடுகளும் உலக நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் தென்கிழக்காசிய நாடுகளிடையே அதிகமாக காணப்படுகின்றன. கண்புரை, சரிசெய்யப்படாத ஒளிவிலகல் பிழைகள் மற்றும் நீரிழிவால் ஏற்பட்ட விழித்திரைப் பாதிப்புகள் ஆகியவை பார்வையின்மைக்கு முக்கிய காரணங்கள் ஆகும். மேற்கூறியவற்றின் பயனுள்ள சிகிச்சை செயலெல்லையை மேம்படுத்துவதற்கும் கண் அழுத்த நோய் (glaucoma) போன்ற பார்வையின்மைக்கான பிற வளர்ந்து வரும் காரணங்களை மேம்படுத்துவதற்கும் அதன் கண்காணிப்பு பொறிமுறையை மேம்படுத்துவதற்கும் அவசர கவனம் தேவைப்படுகிறது. கேட்டல் திறன் இழப்பு என்பது பலவிதமான காரணங்களால் ஏற்படும் பரவலான சுகாதார நிலையாகும், இது வாழ்நாள் முழுவதும் தனிநபர்களை பாதிக்கிறது.கேட்டல் திறன் குறைபாட்டின் பரவலானது மக்கள்தொகைப் போக்குகள் மற்றும் தொடர்ச்சியான மற்றும் வளர்ந்து வரும் ஆபத்து காரணிகளால் உந்தப்பட்டு தொடர்ந்து அதிகரித்து வருகிறது. இலங்கையின் மொத்த சனத்தொகையில் 9% பேர் கேட்டல் திறன் குறைபாட்டால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்று கிடைக்கக்கூடிய தரவு காட்டுகிறது. பயனுள்ள பொது சுகாதார உத்திகள் மற்றும் மருத்துவத் தலையீடுகள் ஆனவை பல சமயங்களில், எல்லா வயதினருக்கும் காது கேளாமை

ஏற்படுவதையோ அல்லது அதன் முன்னேற்றத்தையோ தடுக்கலாம், உதாரணமாக வயதானவர்களுக்கு கேட்டல் திறன் பரிசோதனை செய்வது செலவு குறைந்த உத்தி ஆகும்.

மேலும் ஈரல் நோய்களிலும் கவனம் செலுத்தப்படவேண்டியது அவசியமாகிறது. கொழுப்பு ஈரல் நோயும் (மதுபாவனையுள்ள அல்லது மதுபாவனையற்ற) ஒரு பிரதான தொற்றா நோயாக விளங்குவதுடன் அவசர அவதானிப்பு தேவையாகின்றது. இக் கொழுப்பு ஈரல் நோயானது ஏனைய தொற்றா நோய்களான நீரிழிவு நோய், உயர் குருதி அமுக்கம், இதய நோய், ஈரல் புற்றுநோயுடன் நெருங்கிய தொடர்புடையதாக இருப்பது சான்றுகள் மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாலும் ஏற்படும் நாட்பட்ட ஈரல் நோய்களுக்குரிய வகைகளாக மதுபாவனையால் ஏற்படும் ஈரல் நோய்களும், மதுபாவனை தொடர்பில்லாத கொழுப்பு ஈரல் நோய்களும் அமைகின்றன. இத்துடன் வயது முதிர்ந்தவர்களின் விகிதாசாரம் அதிகரித்துச் செல்வதும். உடற் பருமன் அதிகரிப்பு. உடல் இயக்கமின்மை, ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள், மற்றும் நீரிழிவு நோய் போன்றவற்றின் அதிகரிப்பாலும் ஈரல் சம்மந்தப்பட்ட தொற்றா நோய்களின் பரவல் எதிர்காலத்தில் மேலும் அதிகரிக்கலாம் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.

நீரிழிவு மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்தத்தின் ஒரு சிக்கல் நிலைமையாக இருக்கும் நாள்பட்ட சிறுநீரக நோயானது (CKD) இலங்கையில் ஒரு பாரிய சுகாதார பிரச்சனையாக உருவாகியுள்ளது. சமீபத்திய மதிப்பீடுகளின்படி, 20 வயதுக்கு மேற்பட்ட மக்களிடையே பாதிப்பு 10% என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 2016 ஆம் ஆண்டில், இறுதி நிலை சிறுநீரக செயலிழப்புள்ள நோயாளிகளுக்கு டயாலிசிஸ் (சிறுநீர் பிரிப்பு) வசதிகளை மேம்படுத்துவதற்காக நாடு தனது சுகாதார வரவு செலவுத்திட்டத்தில் (மூலதனம்) 4.4% ஐ செலவிட்டுள்ளது. 2019 ஆம் ஆண்டில், சுகாதார வரவு செலவுத்திட்டத்தில் 0.5% ஆனது (ரூ. 1,166 மில்லியன்) இறுதி நிலை சிறுநீரகச் செயலிழப்புள்ள நோயாளிகளுக்கு டயாலிசிஸ் (சிறுநீர் பிரிப்பு) செய்ய மட்டுமே செலவிடப்பட்டது. நீரிழிவு மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்தம் உள்ள நோயாளிகளை பரிசோதித்து பின்தொடர ஒரு முறையான திட்டமானது இறுதி நிலை சிறுநீரக செயலிழப்பு நிகழ்வைக் குறைக்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

மருத்துவ தொழினுட்ப முன்னேற்றங்களாலும், சிகிச்சைமுறைகளாலும் அதிக எண்ணிக்கையான மக்கள் தொற்றா நோய்களுடனும் மற்றும் அவற்றின் சிக்கல் நிலைகளுடனும் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கின்றனர். முக்கியமாக நீரிழிவு நோயுடன் தொடர்புடைய பெரும் குருதிக்குழாய் சிக்கல் நிலையின் பரவலும், நுண் குருதிக்குழாய் சிக்கல் நிலையின் பரவலும் (நரம்பு மண்டல பாதிப்பு, விழித்திரைப் பாதிப்பு மற்றும் சிறுநீரக பாதிப்பு) இலங்கயில் அதிகரித்துச் செல்வதாக திடமான ஆதாரங்கள் கூறுகின்றன.. இதன் விளைவாக புனர்வாழ்வு மற்றும் வலி தடுப்பு சிகிச்சைக்குரிய சேவைகளின் தேவைகளும் அதிகரித்துச் செல்கின்றன. 2017 இல் நடத்தப்பட்ட சேவை கிடைக்கும் தன்மை மற்றும் தயார்நிலை மதிப்பீட்டின்படி(SARA-SL) இலங்கையின் 21% பொது மருத்துவமனைகளும் 53% தனியார் மருத்துவமனைகளும் மட்டுமே மதிப்பிடப்பட்ட அத்தியாவசிய மருந்துகள் 90%தை கையிருப்பில் வைத்திருந்தன.

இலங்கையில் தற்போது நடைபெறும் தொற்றா நோய்களிற்கான நடவடிக்கைகளானவை தொற்றா நோய்களிக்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்கான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய கட்டமைப்பு மற்றும் தேசிய தொற்றா நோய்கள் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்கான தேசிய பல்துறைசார் செயற்திட்டம் 2016-2021 ஆல் உலகளாவிய தொற்றா நோய்களின் செயற்திட்டத்திட்டத்திற்கு அமைய வழிநடத்தப்படுகின்றன. உலகளாவிய மற்றும் பிராந்திய கண்காணிப்பு கட்டமைப்புகளுக்கு இணங்க, தொற்றா நோய்களின் மூலமான அகால மரணங்களைக் குறைப்பதற்கான இலக்கு உட்பட 10 தேசிய இலக்குகளை இலங்கை நிர்ணயித்துள்ளது. நிலையான அபிவிருத்தி இலக்கு (SDG) 3 க்கான 2030 ஆம் ஆண்டின் நிகழ்ச்சி நிரல் ஆனது தொற்றா நோய்களை எதிர்த்துப் போராடுவது உட்பட ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வுக்காக அர்ப்பணிக்கப்பட்டுள்ளது என்பதன் மூலம் இது ஆதரிக்கப்படுகிறது.

தற்போதுள்ள மற்றும் புதிய சான்று தழுவிய தலையீடுகளூடாக உலகளாவிய சுகாதார செயலாற்றலை அடையும் இலக்குடன், நோயின் மாறும் இயல்பு, நடத்தை, சூழல் மற்றும் அனுசேப ஆபத்துக் காரணிகளை தடுக்க மற்றும் கட்டுப்படுத்த வேண்டிய முயற்சிகள் பரந்த நோக்குடன் உயர்த்தப்பட வேண்டும்.

எதிர்காலத்தில் ஆரோக்கியத்தில் சிறந்து விளங்கும் நாடாக இலங்கை உருவாவது நாட்பட்ட தொற்றா நோய்களால் ஏற்படும் சவால்களை எவ்வாறு வெற்றிகரமாக எதிர்கொள்கின்றது என்பதில் தங்கியுள்ளது. நாட்பட்ட தொற்றா நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தலிற்கான மீள் திருத்தப்பட்ட தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாயக் கட்டமைப்பானது நிலையான அபிவிருத்தி இலக்கு 3 ஐ அடைவதற்கான உலகளாவிய சுகாதார செயலாற்றலிற்கு தடையாக இருக்கும் தொற்றா நோய்களால் ஏற்படும் சுகாதார மற்றும் சமூக பொருளாதார பாதிப்பை எதிர்கொள்வதற்கு தேசிய தொற்றா நோய்களிற்கான நிரலை தேசிய நிலையான அபிவிருத்தி இலக்குடன் உள்ளடக்குவதன் மூலம் வழிகாட்டுகிறது.

நோக்கம் (Scope)

மீள் திருத்தப்பட்ட கொள்கையானது, தேசிய சுகாதார கொள்கை மற்றும் தேசிய தொற்றா நோய்க் கொள்கை (2010) உடன் இணைந்ததாக உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. இக் கொள்கையானது, பிராந்திய மற்றும் உலகளாவிய இலக்குகளை அடைவதில் முன்னேற்றம் அடையும் அதே வேளையில், நாட்டில் நாள்பட்ட தொற்றாநோய்களை எதிர்த்துப் போராடுவதற்கான தேசிய பிரதிபலிப்பானது வலுவானதாக , திறமையானதாக மற்றும் பயனுள்ளதாக இருப்பதை உறுதிசெய்யும் வகையில் எதிர்காலத்திற்கான பார்வை மற்றும் விரிவான கட்டமைப்பின் தெளிவை இந்தக் கொள்கை வழங்குகிறது.

இந்த கொள்கை ஆவணம் ஆனது, பின்வரும் நோய்களையும் அவற்றின் ஆபத்து காரணிகளையும் நான்கு நிலை தடுப்புகள் மூலம் நிர்வகிக்கும் அதே வேளையில் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை மேம்படுத்துவதையும் குறிப்பிடும்: முதன்மை நிலை, முதல்நிலை, இரண்டாம் நிலை, கடைசிநிலை. இதய நோய்கள் (இரத்தக்குழாய் சார்ந்த இதய நோய்கள் (CHD) மூளை குருதிக்குழாய் நோய்கள் (CVD) மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்தம் , உள்ளடங்கலாக), நீரிழிவு நோய், நாள்பட்ட சுவாச நோய்கள் (ஆஸ்துமா, நாள்பட்ட தடுப்பு நுரையீரல் நோய்), போன்றவை கவனம் செலுத்துவதற்குரிய முன்னுரிமையாக அமையும் அதே நேரத்தில், கண் கோளாறுகள், செவிப்புலன் கோளாறுகள் நாள்பட்ட ஈரல் நோய் ஆகியவை பின் தொடரும் . மற்றும் நாட்பட்ட சிறுநீரக நோய்கள் தற்போது தேசிய சவாலாக இருப்பதால், வரும் காலத்தில் முக்கியத்துவம் பெற வேண்டும்.

இந்த மீள் திருத்தப்பட்ட கொள்கையானது, தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் பிற தொடர்புடைய சுகாதாரத் துறைக் கொள்கைகளுடன் ஒத்துப்போகும் பிற தொடர்புடைய அரசாங்கக் கொள்கைகள் குறிப்பாக தாய் மற்றும் குழந்தைகள் நலம் பற்றிய தேசியக் கொள்கை, தேசிய ஊட்டச்சத்துக் கொள்கை, உலகளாவிய சுகாதார செயலாற்றலிற்கான சுகாதார சேவை வழங்கல் கொள்கை, தேசிய முதியோர் சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் பிற தொடர்புடைய சுகாதாரம் சாரா கொள்கைகள் போன்றவற்றுடன் பொருந்தும்படி அமைக்கப்படும்.

இலங்கையின் உளநலக் கொள்கை மற்றும் புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்கான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய கட்டமைப்பில் மனநல கோளாறுகள், நாள்பட்ட நரம்பியல் நோய்கள் மற்றும் புற்றுநோய்கள் உட்பட பிற தொற்றா நோய்கள் ஆனவை முறையே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன[20-38]. நாள்பட்ட நரம்பியல் நோய்கள் ஆனவை, உளநல இயக்குநரகத்தின் கீழ் கையாளப்படும்.

தொலைநோக்கு பார்வை

நாட்பட்ட தொற்றா நோய்களின் சுமைகளிலிருந்து விடுதலை பெற்ற நாட்டை உருவாக்குதல்.

இலக்கு

நாட்பட்ட தொற்றா நோய்களிற்கான மற்றும் அதன் சிக்கல்களிற்கான ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறைகள், முன்கூட்டிய கண்டறிதல் மற்றும் ஒருங்கிணைந்த மக்களை மையமாகக் கொண்ட சேவையை ஊக்குவித்து நாள்பட்ட தொற்றா நோய்களால் ஏற்படும் நோயுற்ற தன்மை, இயலாமை மற்றும் வயது முதிரா இறப்பைக் குறைத்தல்

குறிக்கோள்கள்

1. மக்களிடையே பொதுவான ஆபத்துக் காரணிகளின் பாதிப்பைக் குறைப்பதன் மூலம் நாட்பட்ட தொற்றாத நோய்களின் சுமையைக் குறைத்தல்

2. ஆரம்பகால கண்டறிதல், சிகிச்சை, மறுவாழ்வு மற்றும் வலித்தடுப்பு சிகிச்சைக்கான சேவையை மேம்படுத்த சுகாதார அமைப்பின் திறனை வலுப்படுத்துதல்.

வழிகாட்டும் கொள்கைகள்

1. சுகாதார உரிமைகளைப் பாதுகாத்தல் - அடையக்கூடிய மிக உயர்தரமான ஆரோக்கியத்தை அனுபவிப்பது ஒவ்வொரு தனிமனிதனதும் அடிப்படை உரிமையாகும்.

2. வாழ்க்கைப் போக்கு அணுகுமுறை - கருத்தரிப்பதற்கு முன்பிருந்து முதுமை காலம் வரையிலான வாழ்க்கைச் சக்கரத்தின் பல்வேறு நிலைகளில் உள்ள வாய்ப்புகளைப் பயன்படுத்தி, தொற்றா நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதலிற்கான தலையீடுகளை ஒருங்கிணைத்தல்

3. பல்துறை மற்றும் பல்பிரிவு ஈடுபாடு.

தொற்றாத நோய்கள் மற்றும் அடிப்படை சமூக நிர்ணயங்கள் மற்றும் ஆபத்து காரணிகளை நிவர்த்தி செய்வதில் சுகாதாரத் துறைக்கு அப்பாற்பட்டு தொடர்புடைய அரசு பங்குதாரர்கள், கல்வித்துறை, அரசு சாரா நிறுவனங்கள் மற்றும் சிவில் சமூகங்கள் உட்பட பல பங்குதாரர்களை பங்குகொள்ள வைத்தல்.

4. சான்று அடிப்படையிலான உத்திகள் -

இலங்கை மக்களின் ஆரோக்கியமான வாழ்வில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதற்கு சிறந்த நடைமுறைகளுக்கான சமீபத்திய சான்றுகளைப் பயன்படுத்தி பொது சுகாதாரக் கொள்கைகளின் அடிப்படையில் செலவு குறைந்த, நிலையான, அனைவராலும் பெற்றுக்கொள்ளக்கூடிய மற்றும் கலாசாரத்திற்குப் பொருத்தமான உத்திகளை உருவாக்குதல்

5. உலகளாவிய சுகாதார செயலெல்லை.

ஒவ்வொரு தனிமனிதனுக்கும் தேவையான ஊக்குவிப்பு, தடுப்பு நடவடிக்கைகள் , சிகிச்சை முறை மற்றும் புனர்வாழ்வு சேவைகள் பயனுள்ளதாக இருக்கும் வகையில் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய தரத்தில் இருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதுடன் மக்கள் பொருளாதார சிக்கல்களை எதிர்நோக்காத நிலையையும் உறுதி செய்தல்.

6. சமத்துவம் மற்றும் சமூக நீதி -

எந்த ஒரு தனிநபரையும் தனித்துவிட வைக்காமல் "ஒட்டுமொத்த சமூகத்தையும்" பால் நிலையை கருத்திற் கொண்டு ஈடுபடுத்துவதோடு, தொற்றா நோய்களிற்குரிய சேவை தேவைப்படுவோர் எந்த பாரபட்சமுமின்றி அவற்றை பெற வேண்டும்.

மூலோபாயங்கள்

கொள்கைக் குறிக்கோளை அடைவதற்கு பின்வரும் பிரதான மூலோபாயப் பகுதிகள் கண்டறியப்பட்டும் முன்னிலைப்படுத்தப்பட்டும் உள்ளன.

1. தொற்றா நோய்களிற்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்கான கொள்கை மற்றும் ஒழுங்குமுறை நடவடிக்கைகளை வலுப்படுத்துதல்

2. தேசிய மற்றும் துணை தேசிய மட்டங்களில் தொற்றா நோய்களிற்கான சுமையைக் கையாள்வதற்கான சிறந்த-கண்காணிக்கப்பட்ட பொறுப்புக்கூறல் வழிமுறைகளை வலுப்படுத்துதல்

3. ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை மேம்படுத்துவதற்கு சமூகத்தை வலுப்படுத்துதல்

4. பல துறை ஒத்துழைப்பு மற்றும் கூட்டாண்மையை வலுப்படுத்துதல்

5. நிலையான, மக்களை மையப்படுத்திய, தரப்படுத்தப்பட்ட, ஒருங்கிணைந்த தொற்றா நோய்களிற்கான பராமரிப்பை வழங்க சுகாதார அமைப்பை மறுசீரமைத்து வலுப்படுத்துதல்

6. கிடைக்கக்கூடிய மனித வளங்களை திறம்பட பயன்படுத்துவதை உறுதிசெய்ய சுகாதார பணியாளர்களை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் திறனை மேம்படுத்துதல்.

7. தொற்றா நோய்களிற்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டை எளிதாக்குவதற்கு சமமான மற்றும் நிலையான நிதியுதவியை உறுதி செய்தல்.

8. சிறந்த நிகழ்ச்சி மேலாண்மை மற்றும் வாடிக்கையாளர் விளைவுகளை நோக்கி தகவல் மேலாண்மை அமைப்புகளை வலுப்படுத்துதல்.

9. ஆதாரம் சார்ந்த நடைமுறைக்கான ஆராய்ச்சியை ஊக்குவித்தல்

முக்கிய நடவடிக்கைகள்

மூலோபாயம் - 01 தொற்றா நோய்களிற்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்கான கொள்கை மற்றும் ஒழுங்குமுறை நடவடிக்கைகளை வலுப்படுத்துதல்

1.1 ஆதார அடிப்படையிலான தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான உத்திகள் மற்றும் தேசியக் கொள்கைகள், திட்டமிடல்-நிகழ்ச்சி நிரல்கள் மற்றும் திட்டங்களின் தலையீடுகளை முக்கியத்துவப்படுத்தவும் மற்றும் சுகாதாரத்தின் சமூக-நிர்ணயங்களை முன்னுரிமைக் கொள்கைப் பகுதியாகக் கையாளவும் அரசியல் தலைமைக்கு பரிந்துரை செய்தல்

1.2 தொற்றா நோய்களுக்கான முக்கிய ஆபத்து காரணிகளின் (புகையிலை, மதுபானம், ஆரோக்கியமற்ற உணவு, உடல் செயற்பாடின்மை, வளி மாசடைதல்) தாக்கத்தை குறைக்க கொள்கை மற்றும் சட்டச் சூழலை வலுப்படுத்துதல்.

1.3 பார்வைக் குறைபாடுகள், நாள்பட்ட ஈரல் நோய் மற்றும் செவித்திறன் குறைபாடுகள், நோய் சுமை அடிப்படையிலான நாள்பட்ட ஈரல் நோய் போன்ற பிற வளர்ந்து வரும் நாள்பட்ட தொற்றா நோய்களைத் தீர்க்க ஆதார அடிப்படையிலான செலவு குறைந்த தலையீடுகள் மற்றும் வளங்களை கருத்திற்கொண்டு தேவையான முன்முயற்சிகளை மேற்கொள்ளுதல்

மூலோபாயம் - 02 தேசிய மற்றும் துணை தேசிய மட்டங்களில் தொற்றா நோய்களிற்கான சுமையைக் கையாள்வதற்கான சிறந்த-கண்காணிக்கப்பட்ட பொறுப்புக்கூறல் வழிமுறைகளை வலுப்படுத்துதல்

2.1 முடிவுகள் கட்டமைப்பு மற்றும் செயல்திட்டங்கள் மூலம் சுகாதாரத் துறைக்குள் கொள்கையின் அமலாக்கத்தை தொடர்ந்து கண்காணித்து, சரியான நேரத்தில் தீர்வு நடவடிக்கைகளை எடுத்தல்

2.2 தொற்றா நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் பல துறைகளின் செயல்பாடுகளின் ஒழுங்கான கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு மூலம் சுகாதாரம் சாரா பங்குதாரர்களின் பொறுப்புணர்வை வலுப்படுத்துதல்.

2.3 மூலோபாய திசை, வள ஒதுக்கீடு மற்றும் செயல்திறனின் அங்கீகாரம் ஆகியவற்றில் சரியான நேரத்தில் முடிவெடுப்பதற்காக க்ளஸ்டர் மட்டங்கள் உட்பட தேசிய மற்றும் துணை தேசிய மட்டங்களில் செயல்திறனை அவ்வப்போது மதிப்பீடு செய்தல்

2.4 தனியார் துறை மற்றும் சுதேச மருத்துவத் துறையில் ஒரே மாதிரியான சேவையை வழங்குவதற்காக தொற்றா நோய்களிற்கான சேவைப் பொதியின் ஒழுங்குமுறை மற்றும் சேவைப் பொறுப்புணர்வை வலுப்படுத்துதல்

மூலோபாயம் - 03 ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை மேம்படுத்துவதற்கு சமூகத்தை வலுப்படுத்துதல்

3.1 வாழ்க்கை சக்கரத்தில் தற்போதுள்ள சேவைப் பொதிகளில் மக்கள்தொகையின் சமூக-கலாச்சார வேறுபாடுகளுக்கு ஏற்ப மாற்றியமைக்கப்பட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் உள்ளடங்கலாக தொற்றா நோய்கள் தடுப்புத் தலையீடுகளை ஒருங்கிணைத்தல்

3.2 அடையாளம் காணப்பட்ட அமைப்புகளில் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தும் சூழல்கள் மூலம் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை ஊக்குவித்தல்

3.3 தொற்றா நோய்களிற்கான ஆபத்தை குறைப்பதற்கான திறன் பெற்ற சமூகத்தில் மாற்றும் முகவர்களாக செயல்படும் திறன் கொண்ட சுகாதார பணியாளர்களை உருவாக்குதல்

3.4 கொள்கை இலக்குகளை அடைவதற்காக ஒரு தகவல் தொடர்பு மூலோபாயத்தை பின்பற்றுதல்

3.5 சமூக வலுவூட்டல் மற்றும் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை மேம்படுத்துவதில் சிவில்-சமூக அமைப்புகள் மற்றும் சமூகத் தலைவர்களின் பங்கை மேம்படுத்துதல்.

மூலோபாயம் - 04 பல துறை ஒத்துழைப்பு மற்றும் கூட்டாண்மையை வலுப்படுத்துதல்

4.1 சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரம் அல்லாத துறைகள், அரசு மற்றும் அரசு சாரா நிறுவனங்கள், தேசிய மற்றும் சர்வதேச அமைப்புகள், தனியார் துறை, கல்வித்துறை மற்றும் சிவில் சமூக அமைப்புகள் ஆகியவற்றின் தேசிய பங்களிப்பிற்கான ஒருங்கிணைந்த பல துறை ஈடுபாட்டை வலுப்படுத்துதல்

4.2 தொற்றா நோய்களிற்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்படுத்தலில் வள ஒதுக்கீட்டிற்காக பிற பங்குதாரர்களிடம் பரிந்து பேசுதல்

4.3 தேசிய மற்றும் துணை தேசிய மட்டங்களில் தொற்றா நோய்களிற்கான ஒருங்கிணைப்பு அமைப்புகளின் மேற்பார்வை மற்றும் ஈடுபாட்டை வலுப்படுத்துதல் (தொற்றா நோய்கள் சபை , தேசிய தொற்றா நோய்கள் வழிகாட்டும் குழு மற்றும் மாவட்ட தொற்றா நோய்களிற்கான வழிகாட்டும் குழுக்கள்)

மூலோபாயம் - 05 நிலையான, மக்களை மையப்படுத்திய, தரப்படுத்தப்பட்ட, ஒருங்கிணைந்த தொற்றா நோய்களிற்கான பராமரிப்பை வழங்க சுகாதார அமைப்பை மறுசீரமைத்து வலுப்படுத்துதல்

5.1 ஒருங்கிணைந்த, மக்களை மையமாகக் கொண்ட அத்தியாவசிய தொற்றா நோய்களிற்கான சேவைகளை செயல்படுத்த ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளை வலுப்படுத்துதல்

5.2 அத்தியாவசிய மருந்துகள், பரிசோதனைகள் , தொழில்நுட்பங்கள் மற்றும் மனித வளங்கள் போன்ற கிடைக்கக்கூடிய வளங்களை திறம்பட பயன்படுத்துவதை உறுதிசெய்ய பராமரிப்பு சேவைகள் தமக்குள்ள பகிரப்படுவதற்காக உருவாக்கப்பட்ட குழுக்கள் (shared care cluster) மூலம் தொற்றா நோய்களிற்கான சேவைகளை வழங்குவதை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிந்துரை மற்றும் பின்-பரிந்துரை முறையை சீரமைத்தல்

5.3 அத்தியாவசிய சேவைகள் தொகுப்பில் உள்ள தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான சேவைகளுக்கு சமமான பாரபட்சமற்ற அணுகலை உறுதிசெய்து, தேவையான அத்தியாவசிய மருந்துகள், விசாரணைகள், தொழில்நுட்பங்கள் மற்றும் பிற ஆதாரங்களை தொடர்ந்து மதிப்பாய்வு செய்து கிடைக்கச் செய்தல்

5.4 அனைத்து நிலைகளிலும் தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான நோயாளி நிர்வாகத்தின் தரங்களை மேம்படுத்துதல், அதே நேரத்தில் மருத்துவத் தரநிலைகள், நோயாளியின் பாதுகாப்பு மற்றும் பதிலளிக்கும் தன்மை ஆகியவற்றை உறுதிப்படுத்துதல்

5.5 .தனியார் துறை மற்றும் சுதேச மருத்துவ துறை உட்பட அனைத்து மட்டங்களிலும் சேவை வழங்கலை மேம்படுத்த ஒருங்கிணைந்த முறைகளை பின்பற்றுதல்

5.6 பொருத்தமான மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய புதிய தொழில்நுட்பங்களை அறிமுகப்படுத்துவதை எளிதாக்குதல் மற்றும் அவற்றின் தொடர்ச்சியான இருப்பை உறுதி செய்தல்.

5.7 பாதிக்கப்படக்கூடிய சமூகங்கள் மற்றும் ஆபத்தில் உள்ள குழுக்கள் மீது சிறப்பு கவனம் செலுத்துவதன் மூலம்தொற்றா நோய்களிற்கான பரிசோதனை திட்டத்தின் பரவுகை மற்றும் தரத்தை மேம்படுத்துதல்

5.8 தொற்றா நோய்களுடன் வாழும் மக்களுக்கான நிறுவன மற்றும் சமூக அடிப்படையிலான புனர்வாழ்வு மற்றும் வலித்தடுப்பு பராமரிப்பு சேவைகள் மற்றும் வீடு சார்ந்த பராமரிப்பு ஆகியவற்றை வலுப்படுத்துதல்

5.9 உடல்நலம் நாடும் நடத்தை மற்றும் தொற்றா நோய்களிற்கான பராமரிப்பின் பயன்பாட்டை மேம்படுத்த சிவில் சமூக அமைப்புகளை ஈடுபடுத்துதல்

5.10 பேரழிவுகள் மற்றும் அவசர காலங்களில் தடையில்லா பராமரிப்பு மற்றும் சேவைகளை வழங்குவதை உறுதி செய்தல்

மூலோபாயம் - 06 கிடைக்கக்கூடிய மனித வளங்களை திறம்பட பயன்படுத்துவதை உறுதிசெய்ய பணியாளர்களை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் திறனை மேம்படுத்துதல்.

6.1 பயனுள்ள தொற்றா நோய்களின் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்காக சேவை வழங்கலின் அனைத்து நிலைகளிலும் போதுமான சுகாதாரப் பணியாளர்கள் கிடைப்பதை உறுதி செய்தல்.

6.2 அனைத்து சுகாதார நிலைகளிலும் விரிவான தொற்றா நோய்களிற்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்காக சரியான திறன் மற்றும் மேம்படுத்தப்பட்ட தொழில்நுட்ப திறன் கொண்ட திறமையான, நோக்கத்தை நிறைவேற்றப் பொருத்தமான சுகாதாரப் பணியாளர்களின் இருப்பை உறுதி செய்தல்

6.3 தொற்றா நோய்களின் பராமரிப்பிற்கான ஊக்கப்படுத்துதல் மற்றும் சுகாதாரப் பணியாளர்களைத் தக்கவைத்துக்கொள்வதற்காக புதுமையான முறைகளைப் பின்பற்றுதல்

மூலோபாயம் - 07 தொற்றா நோய்களிற்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டை எளிதாக்குவதற்கு சமமான மற்றும் நிலையான நிதியுதவியை உறுதி செய்தல்

முக்கிய நடவடிக்கைகள்

7.1 தேசிய மற்றும் துணை தேசிய மட்டங்களில் சமமான மற்றும் நிலையான நிதியளிப்பு வழிமுறைகள் மற்றும் வள ஒதுக்கீட்டிற்காக பரிந்துரை செய்தல்

7.2 ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பில் தொற்றா நோய்களின் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டை வலுப்படுத்துவதற்கான நிதி நிலைத்தன்மையை உறுதி செய்தல்

7.3 பயனுள்ள தலையீடுகளின் மேம்பட்ட செயல்திறன் மற்றும் வினைத்திறனிற்காக , சுகாதாரத் துறையில் உள்ள தொடர்புடைய திட்டங்களுடன் ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் கூட்டு வரவு செலவுத்திட்டத்தை அறிமுகப்படுத்துதல்

7.4 கொள்கை அமலாக்கத்தை மேம்படுத்துவதற்காக பயனுள்ள கூட்டாண்மைகளை உருவாக்குவதன் மூலமான வெளிப்புற நிதியுதவி உள்ளடங்கலான மாற்று மற்றும் புதுமையான நிதியளிப்பு வழிமுறைகளை ஆராய்தல்

மூலோபாயம் - 08 சிறந்த நிகழ்ச்சி மேலாண்மை மற்றும் வாடிக்கையாளர் விளைவுகளை நோக்கி தகவல் மேலாண்மை அமைப்புகளை வலுப்படுத்துதல்

8.1 தேசிய, துணை தேசிய மற்றும் சேவை வழங்கல் நிலைகளில், சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரம் சாரா துறைகளில் இருந்து தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான ஆபத்து நடத்தைகள், நோயுற்ற தன்மை மற்றும் இறப்பு பற்றிய நிகழ்நேர, பிரிக்கப்பட்ட, தரமான தரவைப் பெற தொற்றா நோய்களிக்கான கண்காணிப்பு அமைப்புகளை வலுப்படுத்துதல்..

8.2 தேசிய, துணை தேசிய மற்றும் சேவை வழங்கல் மட்டங்களில் கண்காணிப்பு பொறிமுறை மூலம் உருவாக்கப்பட்ட சரியான நேரத்திலான ஆதாரங்களின் அடிப்படையில் முடிவெடுத்தல் மற்றும் கொள்கை பதிலுக்கு வழிவகுப்பதற்குமான வழிமுறைகளை நிறுவுதல்

8.3 தனிப்பட்ட நிலை தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான தரவு மற்றும் ஒருங்கிணைந்த கண்காணிப்பு உள்ளிட்ட டிஜிட்டல் தகவல் அமைப்புகளுக்கு துரிதமாக மாறுதல்.

8.4 பங்கு அறிவிப்புகள், பொருட்கள் மேலாண்மை மற்றும் சேவை இருப்பை கண்காணித்தல் போன்ற சேவை வழங்கலை ஆதரிக்க தகவல் அமைப்புகளை வலுப்படுத்துதல்

8.5 அவ்வப்போதான ஆய்வுகள் மூலம் ஆபத்து காரணிகள் மற்றும் தொற்றா நோய்களின் போக்குகளை கண்காணித்தல் மற்றும் தொடர்புடைய தலையீடுகளை மதிப்பீடு செய்தல்

மூலோபாயம் - 09 ஆதாரம் சார்ந்த நடைமுறைக்கான ஆராய்ச்சியை ஊக்குவித்தல்

9.1 முன்னுரிமையளிக்கப்பட்ட ஆராய்ச்சி நிகழ்ச்சி நிரலின் அடிப்படையில் ஆராய்ச்சியை ஊக்குவித்தல்

9.2 பலப்படுத்தப்பட்ட ஆராய்ச்சி திறன், போதுமான நிதி மற்றும் கூட்டு ஆராய்ச்சி மூலம் தொற்றா நோய்களிற்கான ஆராய்ச்சியை மேம்படுத்துதல்

9.3 ஆராய்ச்சியை செயல்களாக மொழிபெயர்த்து, சான்று அடிப்படையிலான சுகாதார தலையீடுகள், சிறந்த பயிற்சிகள் மற்றும் புது முயற்சிகளை ஊக்குவித்தல்

செயல்படுத்துதல், கண்காணித்தல், மதிப்பீடு செய்தல்.

தேசிய, மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் தொடர்புடைய அனைத்து பங்குதாரர்களுடனும் பொருத்தமான ஒருங்கிணைப்பு வழிமுறைகளை உருவாக்குவதன் மூலம் தேசிய தொற்றா நோய்கள் கொள்கை, முன்மொழியப்பட்ட மூலோபாய அணுகுமுறைகள் மற்றும் செயல் திட்டம் ஆகியவை வெற்றிகரமாக செயற்படுத்தப்படும். கொள்கை அமலாக்கத்தின் மேற்பார்வை, கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு ஆகியவற்றுக்கான தற்போதைய வழிமுறை வலுப்படுத்தப்படும்.

தொற்றா நோய்களுக்குரிய இயக்குநரகம் (சுகாதார அமைச்சு)

தொற்றா நோய்களிற்குரிய பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகமானவர் தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான மூன்று முக்கிய தேசிய திட்டங்களான தொற்றா நோய்கள் இயக்குநரகம், உளநல இயக்குநரகம் மற்றும் தேசிய புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டம் ஆகியவற்றின் மேற்பார்வை அதிகாரி ஆவார்.

இலங்கையில் தொற்றா நோய்களுக்குரிய தடுப்பு மற்றும் கட்டுபாட்டிற்கான தேசிய மையப்புள்ளியாக சுகாதார அமைச்சிலுள்ள தொற்றா நோய்களுக்குரிய இயக்குநரகமானது தொழிற்படுகின்றது. இவ் இயக்குநரகமானது இலங்கையில் தொற்றா நோய்க் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பிற்கான தேசிய கொள்கைகளை செயற்படுத்துதல் மற்றும் கண்காணித்தல் நடவடிக்கைகளுக்கான மொத்தப் பொறுப்பையும் வகிக்கிறது. இயக்குநரகமானது தேவையான கொள்கை மாற்றங்கள், மூலோபாயங்களின் உருவாக்கம் மற்றும் மத்திய மற்றும் பிராந்திய மட்டத்திற்கான செயல் திட்டங்களை மேம்படுத்துவதற்கு பரிந்துரைக்கிறது மற்றும் பலதுறை ஒத்துழைப்புடன் நாடு முழுவதும் திட்டத்தை கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்வதில் ஈடுபட்டுள்ளது.

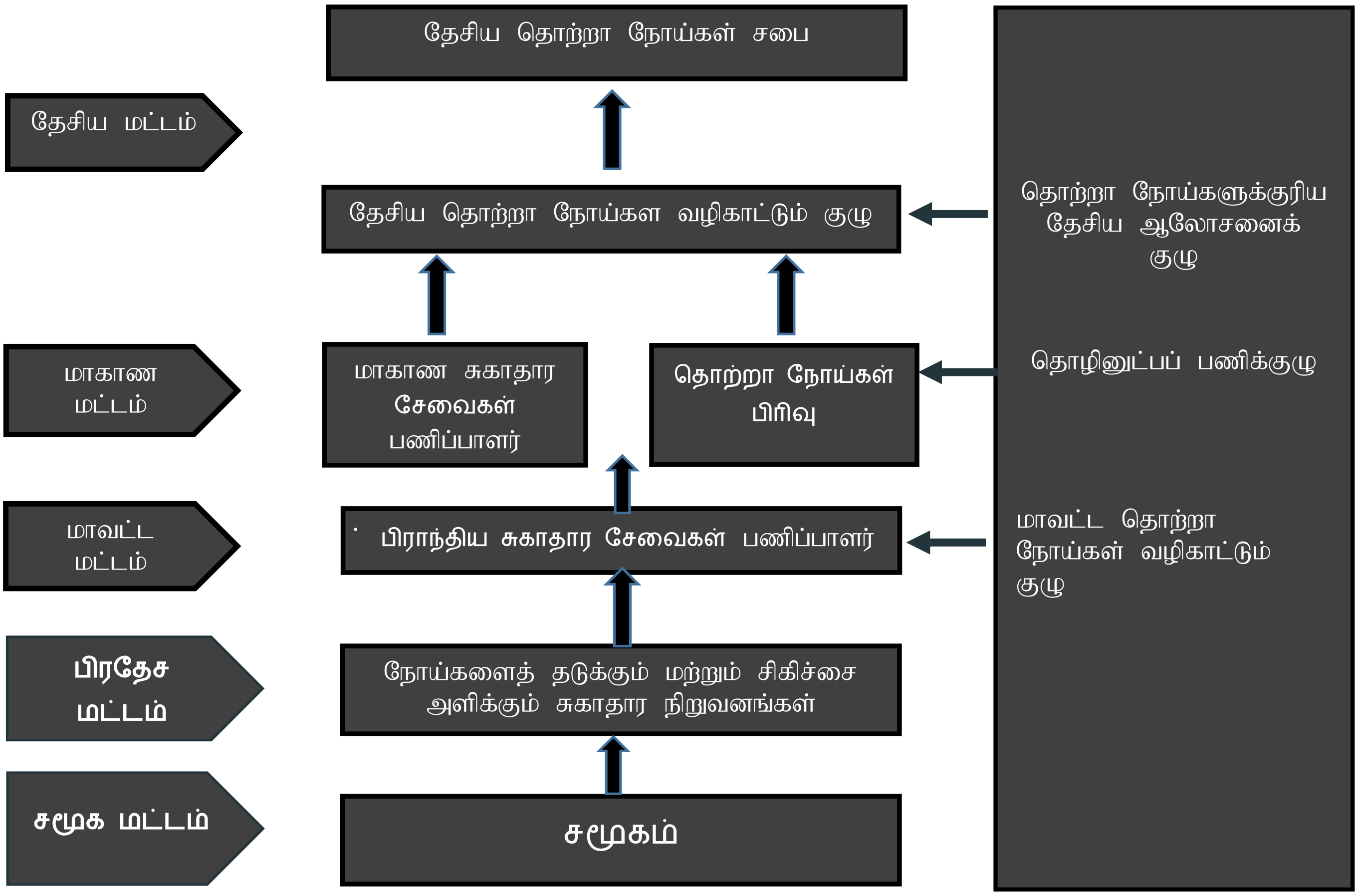
மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டம்

மாகாணங்களில் உயர் சுகாதார அதிகாரிகள், மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள் (PDHS) மற்றும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் (RDHS) ஆகியோரின் தலைமையில் உள்ள தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான சேவைகளை உள்ளடக்கிய சுகாதார சேவைகளை நிர்வகிக்கும் செயல்பாடு மாகாண சபை அமைப்புக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது. மாவட்ட அளவிலான மையப்புள்ளியாக இருந்து மாவட்டங்களில் தொற்றா நோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை ஒருங்கிணைத்து செயல்படுத்துவதற்கு சுகாதார சேவைகளின் பிராந்திய இயக்குனரகங்கள், நியமிக்கப்பட்ட மருத்துவ அதிகாரி-தொற்றா நோய்கள் (MO-NCD) உடன் கூடிய மாவட்ட தொற்றா நோய்கள் பிரிவுகளை உருவாக்கியுள்ளன.

இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை மருத்துவமனைகளில், மாவட்ட தொற்றா நோய்களிற்கான மருத்துவ அதிகாரி மற்றும் சுகாதார அமைச்சகத்தின் தொற்றா நோய்களிற்கான இயக்குநரகத்துடன் இணைந்து மருத்துவமனையில் தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான அனைத்து நடவடிக்கைகளையும் ஒருங்கிணைக்கும் பொறுப்பு ஒரு மருத்துவ அதிகாரிக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

ஒருங்கிணைப்புப் பொறிமுறை

சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரம் அல்லாத துறைகளில் தேசிய, மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் பொருத்தமான அனைத்து பங்குதாரர்களுடனும் பொருத்தமான ஒருங்கிணைப்பு பொறிமுறைகள் நிறுவப்படும். தொற்றா நோய்களிற்கான தேசிய வழிகாட்டுதல் குழு மற்றும் தொற்றா நோய்கள் சபையின் கீழ் தேசிய தொற்றா நோய்கள் கொள்கையை செயல்படுத்துவதில், சுகாதார அமைச்சின் தொற்றா நோய்கள் இயக்குநரகமானது , ஒட்டுமொத்த ஒருங்கிணைப்புக்கு பொறுப்பான தேசிய மையப் புள்ளியாக செயல்படும். மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில், மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் பணிமனையின் திட்டமிடல் மற்றும் ஒருங்கிணைப்பு பிரிவு மற்றும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் பணிமனையின் தொற்றா நோய்கள் பிரிவு ஆகியவை தொற்றா நோய்களிற்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்கான மாவட்ட பல்துறை செயல் திட்டம் மற்றும் தனிப்பட்ட தொற்றா நோய்களிற்கான செயல் திட்டத்தை தொற்றா நோய்களிற்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்கான மாவட்ட பல்துறை மட்ட வழிகாட்டும் குழுவின் வழிகாட்டுதலின் கீழ் திட்டமிடல் மற்றும் செயற்படுத்துவதற்கான ஒருங்கிணைப்பு அமைப்புகளாக செயல்படும்.



தேசிய தொற்றா நோய்கள் சபை

தொற்றா நோய்களுக்கான தேசிய சபையானது சுகாதார அமைச்சரால் தலைமை வகிக்கப்பட்டு இலங்கையில் நாள்பட்ட தொற்றாநோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு தொடர்பான நடவடிக்கைகளுக்கு கொள்கை அளவிலான வழிகாட்டுதல் மற்றும் ஆதரவை வழங்கும். சபையானது ஆறு மாதங்களுக்கு ஒருமுறை கூடுவதோடு உள்ளூர் மற்றும் சர்வதேச தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்கள் உட்பட அனைத்து தொடர்புடைய அரசு நிறுவனங்கள் மற்றும் மேம்பாட்டு பங்காளிகளின் உயர்மட்ட பிரதிநிதித்துவத்தைக் கொண்டுள்ளது.

தேசிய தொற்றா நோய்கள் சபையின் முக்கிய செயற்பாடானது;

- நாள்பட்ட தொற்றா நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் தேவைப்படும் அமைச்சகங்களுக்கு இடையேயான, துறைகளுக்கிடையேயான ஒத்துழைப்புகள் மற்றும் பல துறை கூட்டாண்மைகளை ஊக்குவிக்கும் உச்ச அமைப்பாகச் செயல்படுதல் .
- சுகாதார அமைப்பின் அபிவிருத்தியின் ஒரு அங்கமாக இலங்கையில் தொற்றா நோய்களின் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்கான தேசிய தொற்றா நோய்கள் கொள்கை மற்றும் பல்துறை செயற்திட்டத்தின் அமுலாக்கத்தின் முன்னேற்றத்தை மேற்பார்வையிடுதல்.
- தொற்றா நோய்கள் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்கான பல்துறை செயல் திட்டத்தை செயல்படுத்துவது தொடர்பாக தேசிய தொற்றா நோய்கள் வழிகாட்டுதல் குழுவால் எடுக்கப்பட்ட முடிவுகளை மதிப்பாய்வு செய்து வழிகாட்டுதல்.

தேசிய தொற்றா நோய் வழிகாட்டும் குழு

தேசிய தொற்றா நோய்கள் கொள்கையை செயல்படுத்துவதில் தேசிய கண்காணிப்பு அமைப்பாக தேசிய தொற்றா நோய்கள் வழிகாட்டுதல் குழு செயல்படுகிறது. இதற்கு சுகாதார அமைச்சின் செயலாளர் தலைமை தாங்குகிறார்.

உள்ளூர் மற்றும் சர்வதேச அரசு சாரா நிறுவனங்கள் உட்பட அனைத்து தொடர்புடைய அரசு முகவர் மற்றும் மேம்பாட்டு பங்காளிகளின் உயர்மட்ட பிரதிநிதித்துவத்தை இது கொண்டுள்ளது.

இதன் உறுப்பினர்களாக;

- நிதி, வர்த்தகம், விவசாயம், நகர திட்டமிடல், கல்வி, இளைஞர் மற்றும் விளையாட்டு, போக்குவரத்து, சுற்றாடல், தொழில் , பொது சேவைகள், மாகாண சபைகள் மற்றும் உள்ளூராட்சி, நீதி, சமூக நலன் மற்றும் பிற தொடர்புடைய அமைச்சுக்களின் செயலாளர்கள்
- சுகாதார அமைச்சின் மாகாண செயலாளர்கள், மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர்கள் , சுகாதார அமைச்சின் தொடர்புடைய சிரேஷ்ட அதிகாரிகள் மற்றும் தொழில்முறை அமைப்புகளின் பிரதிநிதிகள்

போன்றோர் உள்ளனர்.

தேசிய தொற்றா நோய்கள் வழிகாட்டுதல் குழு மூன்று மாதங்களுக்கு ஒருமுறை கூடுவதோடு குறிப்பு விதிமுறைகளில் கூறப்பட்டுள்ள விளைவுகளை அடைவதற்கு சுகாதார அமைச்சருக்கு பொறுப்புக்கூற வேண்டும். அவை;

- தொற்றா நோய்களிற்கான சமூக காரணிகள் தொடர்பான தீர்விற்கு முக்கிய ஆதார அடிப்படையிலான தொற்றா நோய்களிற்கான மூலோபாயங்கள் மற்றும் தேசிய கொள்கைகள், திட்டமிடல் நிகழ்ச்சி நிரல் மற்றும் தொடர்புடைய அனைத்து அரச மற்றும் சிவில் சமூக அமைப்புகள் உள்ளடங்கலாக அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களின் திட்டங்களில் தலையீடுகள்
- நன்கு வரையறுக்கப்பட்ட மற்றும் வளப்படுத்தப்பட்ட வேலைத் திட்டங்கள் மூலம் தொற்றா நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான பல துறைகளின் பங்களிப்பை கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடுவதற்கான தேசிய அமைப்பாகச் செயற்படுதல்.
- சிவில் சமூக அமைப்புகள் உட்பட அரசு மற்றும் அரசு சாரா நிறுவனங்களில், சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரம் அல்லாத துறைகளில் ஒருங்கிணைந்த பல துறை முயற்சிகளை வலுப்படுத்துதல்.

பல துறைகளை உள்ளடக்கிய மூலோபாயங்களை செயல்படுத்துவது தொடர்பாக தொற்றா நோய்களிற்கான தேசிய வழிகாட்டுதல் குழுவால் எடுக்கப்பட்ட முடிவுகள் தொற்றா நோய்கள் சபையில் விவாதிக்கப்படும்.

தொற்றா நோய்களுக்குரிய தேசிய ஆலோசனைக் குழு

தொற்றா நோய்களிற்குரிய தேசிய ஆலோசனை குழுவானது தேசிய தொற்றா நோய்கள் கொள்கையை செயல்படுத்துவதற்கான ஆலோசனை அமைப்பாக செயற்படுவதோடு மூன்று மாதங்களுக்கு ஒருமுறை கூடுகிறது. இதன் தலைவராக, சுகாதார சேவைகள் பணிப்பளர் நாயகம் விளங்குவார். அத்துடன் சுகாதார அமைச்சின் இயக்குனரகங்கள் மற்றும் தொடர்புடைய தொழில்முறை அமைப்புகளின் உயர்மட்ட தொழில்நுட்ப பிரதிநிதித்துவத்தைக் கொண்டுள்ளது அதன் முக்கிய செயல்பாடுகள் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டுதலை வழங்குதல் மற்றும் தொற்றா நோய்கள் கொள்கையின் செயற்படுத்துகையை அறிவியல் பூர்வமாக மதிப்பீடு செய்தல் ஆகும்.

மாவட்டத் தொற்றா நோய் பல்துறைசார் வழிகாட்டும் குழு

பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் (RDHS) மற்றும் ஒவ்வொரு சுகாதார மாவட்டத்திலும் உள்ள மாவட்டச் செயலாளர் ஆகியோர் இணைந்து தலைமை தாங்கும் மாவட்டத் தொற்றா நோய் பல்துறைசார் வழிகாட்டும் குழுவானது, ஒவ்வொரு மாவட்ட மட்டத்திலும் கவனம் செலுத்த வேண்டிய முன்னுரிமைப் பகுதிகளின் முக்கியத்துவத்தைப் பற்றி சுகாதாரம் சாரா பங்குதாரர்களுக்கு பரிந்துரைக்கும் தளமாகச் செயல்படுகின்றது.

குழுக்களின் பணியானது;

• தொற்றா நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் தடுப்பதற்கும் பல துறைகளின் ஈடுபாட்டை வலுப்படுத்துதல்.

• சுகாதார மேம்பாடு மற்றும் தொற்றா நோய்களிற்கான அபாயத்தைக் குறைப்பதற்கான அமைப்புகள் அணுகுமுறையை' செயல்படுத்துதல்

• தொற்றா நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் தடுப்பதற்குமான மாவட்ட அளவிலான பல்துறை செயல்பாடுகளை செயல்படுத்துவதை கண்காணித்து மதிப்பீடு செய்தல்.

குழுவின் உறுப்பினர்கள், தொற்றா நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் மாவட்டப் பல்துறை செயல்திட்டம் ,அவர்களின் தனிப்பட்ட பங்கு மற்றும் பொறுப்புகள், காலக்கெடு மற்றும் கண்காணிப்பு வழிமுறைகளை

ஒப்புக்கொள்கிறார்கள். இதைத் தொடர்ந்து அனைத்து உறுப்பினர்களின் பங்கேற்புடன் இரு ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை முன்னேற்ற ஆய்வுக் கூட்டங்கள் நடத்தப்படுகின்றன.

சேவை விநியோகம்

தொற்றா நோய்கள் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்கான சேவைகளானவை (பரிசோதனை, நோயைக் கண்டறிதல் , சிகிச்சை, புனர்வாழ்வு மற்றும் வலித்தடுப்பு உள்ளடங்கலாக), தற்போதுள்ள தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சையளிக்கும் அமைப்புகள் மூலம் வழங்கப்படும். பிராந்திய அளவில், பிராந்திய சமுதாய வைத்திய நிபுணர்களின் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டுதலின் கீழ் வைத்திய அதிகாரி- தொற்றா நோய்களும் மற்றும் தேசிய அளவில் தொற்றா நோய்களுக்கான இயக்குநரகமும் இந்த நடவடிக்கைகளை ஒருங்கிணைப்பதற்கு பொறுப்பானவர்களாவர். தொற்றா நோய்களின் செயல்பாடுகள் ஆனவை ,வாழ்க்கை வட்ட அணுகுமுறையின் ஊடான சேவை வழங்கலை ஆதரிக்க தற்போதுள்ள தொடர்புடைய திட்டங்களுடன் அனைத்து மட்டங்களிலும் ஒருங்கிணைக்கப்படும். தற்போதுள்ள சுகாதாரப் பணியாளர்கள், தொற்றா நோய்களிற்கான சேவைகளை வழங்குவதற்காக மாற்றியமைக்கப்படுவர். குடிமக்கள் ஈடுபாடு மற்றும் பொருத்தமான தகவல்தொடர்பு மூலம் தரை மட்டத்தில் செயல்படுத்துதல் மேலும் ஆதரிக்கப்படும். அனைத்து மட்டங்களிலும் மற்றும் பொது மற்றும் தனியார் துறைகளுக்கு இடையேயான பராமரிப்பு தொடர்ச்சியை ஆதரிக்க ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் டிஜிட்டல் மயமாக்கலுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படும்.

இலங்கையானது சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி (MOH) மூலம் வழங்கப்படும் வலுவான தடுப்பு சுகாதார அமைப்பைக் கொண்டுள்ளது, இது தாய் மற்றும் குழந்தை ஆரோக்கியத்திலும் தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதிலும் நல்ல விளைவுகளைச் செயல்படுத்தியுள்ளது. தற்போதுள்ள MOH அமைப்பானது, தொற்றா நோய்களுக்கான சுகாதார மேம்பாடு மற்றும் ஆபத்து காரணி குறைப்பு நடவடிக்கைகளில் முக்கிய பங்கு வகிக்கும். இச்செயற்பாடுகள் சமூக மட்டத்தில் கள மட்ட பொது சுகாதார பணியாளர்களான PHM, PHI, HPO, போன்றவர்களால் மற்ற அரசாங்க கள ஊழியர்கள (பிரதேச செயலாளர் அலுவலகத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளவர்கள்) சமூகத் தலைவர்கள் மற்றும் தாய் ஆதரவு குழுக்கள், முதியோர் சங்கங்கள் மற்றும் சிவில் சமூக அமைப்புகள் ஆகியவற்றின் ஒத்துழைப்புடன் மேற்கொள்ளப்படும்.

உலகளாவிய சுகாதார பரவுகைக்கான சுகாதார சேவை விநியோக கொள்கையை அடிப்படையாக கொண்டு, சுகாதார சேவைகள் ஆனவை பகிரப்பட்ட பராமரிப்புக் குழுக்களாக மறுசீரமைக்கப்பட்டன. ஒவ்வொரு குழுவும் (cluster) ஒரு தலைமை வைத்தியசாலை (ஆதார வைத்தியசாலை அல்லது உயர்நிலை சிகிச்சைப் பராமரிப்பு நிறுவனம்) மற்றும் அதைச் சுற்றியுள்ள, முதன்மை மருத்துவப் பராமரிப்பு பிரிவுகள் மற்றும் பிரதேச மருத்துவமனைகள் போன்ற ஆரம்ப மருத்துவப் பராமரிப்பு நிறுவனங்களைக் (PMCI) கொண்டுள்ளது. ஒவ்வொரு ஆரம்ப மருத்துவப் பராமரிப்பு நிறுவனமும் அதற்கென தனியான வரையறுக்கப்பட்ட மக்கள்தொகையைக் கொண்டுள்ளது.. தலைமை மருத்துவமனையின் ஒதுக்கப்பட்ட மக்கள்தொகையானது, அதை சுற்றியுள்ள ஆரம்ப மருத்துவப் பராமரிப்பு நிறுவனங்களின் வரையறுக்கப்பட்ட மக்கள் தொகையின் கூட்டாக உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. அதன்படி, நோய் சிகிச்சையளிக்கும் துறையிலுள்ள தொற்றா நோய்களிற்கான சேவைகள் ஆனவை, பலப்படுத்தப்பட்ட முதன்மை பராமரிப்பு சேவைகளுடன் கூடிய இந்த மாதிரியின் மூலம் அத்தியாவசியமான முதல் நிலை தொடர்பு சிகிச்சையை வழங்குவதற்காக வழங்கப்படும். இது சிறப்பு பராமரிப்பு சேவைகளின் சமமான வலையமைப்பு மூலம் ஆதரிக்கப்படும்.இந்த சீர்திருத்தமானது, பராமரிப்பின் தொடர்ச்சி, நிதி இடர் பாதுகாப்பு மற்றும் நோயாளியின் இசையும் தன்மை போன்றவற்றை ஆதரிக்கிறது. புனர்வாழ்வு மற்றும் நோய்த்தடுப்பு சேவைகள் உள்ளடங்கலான தொற்றா நோய் உள்ள நோயாளிகளுக்கான வீட்டு பராமரிப்பானது சம்பந்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிறுவனத்தின் மேற்பார்வையின் கீழ், பொது சுகாதார தாதிய உத்தியோகத்தர்கள் (PHNO) மற்றும் சமூகத்தின் தன்னார்வலர்கள் மூலம் மேற்கொள்ளப்படும்.

கண்காணித்தலும் மதிப்பிடலும்

முடிவுகள் கட்டமைப்பு மற்றும் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு கட்டமைப்பின் ஊடான தேசிய தொற்றா நோய்கள் திட்டத்தின் வழக்கமான கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு மூலம் அனைத்து பங்குதாரர்களும் தேசிய இலக்குகளுடன் இணைந்திருப்பதை உறுதி செய்வதன் மூலம் இலக்குகளை அடைவதற்கு தொற்றா நோய்கள் பிரிவின் பணிப்பாளர் பொறுப்பாளி ஆவார். தேசிய தொற்றா நோய்கள் கொள்கை மற்றும் மூலோபாய கட்டமைப்பின் அமலாக்கம் போன்றவை முடிவுகள் அடிப்படையிலான கண்காணிப்பு அமைப்பு மூலம் கண்காணிக்கப்படும். தேசிய தொற்றா நோய்களிற்கான வழிகாட்டுதல் குழு மற்றும் தேசிய தொற்றா நோய்கள் சபைக்கு பரிந்துரைகள் அனுப்பப்படும் முடிவுகளின் கட்டமைப்பை ஆதரிக்க அவ்வப்போது மதிப்பீடுகள் (உள்ளக /வெளியக) மேற்கொள்ளப்படும்.

THE NATIONAL POLICY AND STRATEGIC FRAMEWORK FOR PREVENTION AND CONTROL OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN SRI LANKA (2022)

Towards a Healthy Lifestyle

Directorate of Non Communicable Diseases

Ministry of Health

Sri Lanka

DRAFT

First Edition 2022

Electronic version is available on www.health.gov.lk

Directorate of Non-Communicable Diseases
Ministry of Health

DRAFT

The National Policy and Strategic Framework for Prevention and Control of Chronic Non-Communicable Diseases in Sri Lanka (2022)

ISBN

Contents

Introduction 3

Scope 7

Vision 8

Goal 8

Objectives 8

Guiding Principles 9

Strategies 9

Key Actions 10

Implementation, monitoring and evaluation 13

- The Directorate of Non-Communicable Diseases (Ministry of Health) 14
- Provincial and district level 14
- Coordination mechanisms 14
  - National Council for NCD 15
  - National NCD steering committee 15
  - National Advisory Board for NCD (NABNCD) 16
  - District NCD multi-sectoral steering committees 16

Service delivery 16

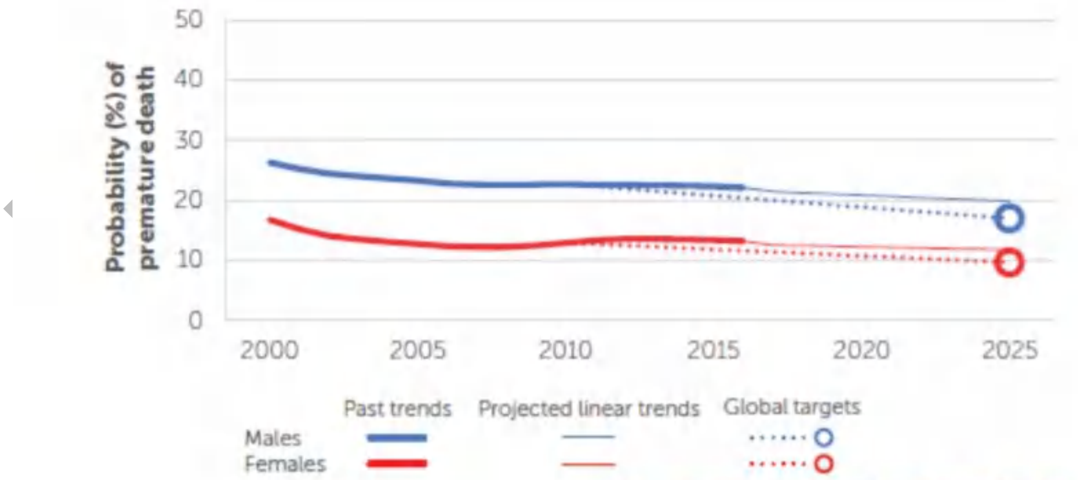
Monitoring and evaluation 17

DRAFT

Introduction

Sri Lanka is currently facing the challenges of epidemiologic, demographic, socioeconomic and environmental transitions, which have altered the public health landscape. At present, one in eight Sri Lankans are 60 years or above and this ratio is expected to double by 2041. The incidence of Non-Communicable Diseases (NCDs) rises with increase in aging. Rapid urbanization, globalization, trade liberalization, increased motorization and population mobility have contributed to the adoption of unhealthy lifestyles. In addition, environmental changes as experienced at present increases the risk for associated chronic NCDs across all population groups.

As per the latest estimates in 2016, NCDs account for almost 83% of total deaths in the country, with the four major chronic NCDs accounting for the majority: cardiovascular disease (34%), cancer (14%), diabetes (9%), and chronic respiratory diseases (8%). Other NCDs account for 18% of annual mortality. The risk of dying prematurely between ages 30 and 70 years from any of the four major chronic NCDs was estimated to be 17%, and as reflected in figure 1, Sri Lanka is not on track to achieve the global target on reduction of premature deaths based on the projected linear trends. In view of the need for strengthened and accelerated action to achieve these targets, the 2010 National Policy and Strategic Framework for Prevention and Control of Chronic Non-Communicable Diseases was revised.



	Data year	Male	Female	Total
Total NCD deaths	2016	62600	56100	118700
Risk of premature death between 20-70 years (%)	2016	22	13	17

Figure 1: Risk of premature death due to NCD in Sri Lanka (Source: NCDs Country Profiles, WHO, 2018)

DRAFT

As shown in figure 2, the major leading cause of hospital deaths in 2019 was ischemic heart disease, followed by neoplasms, while cerebrovascular diseases ranked as the seventh leading cause of death.

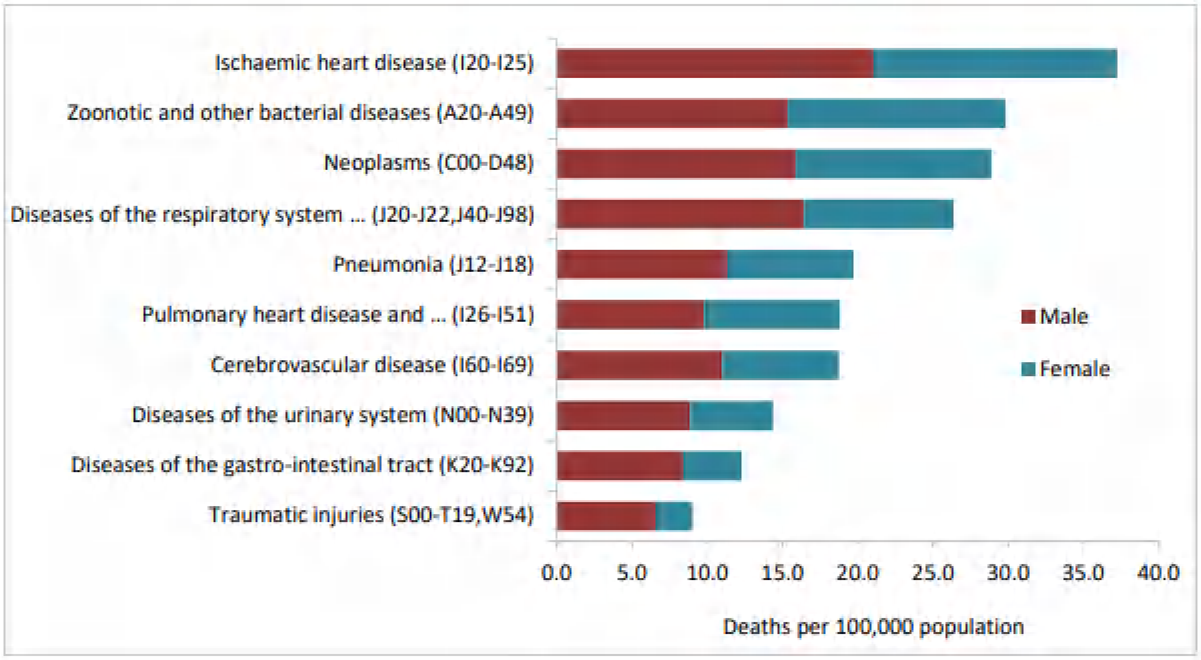


Figure 2: Leading causes of Hospital deaths (per 100,000 population) in 2019 (source: Annual Health Bulletin, 2019)

Further, an increasing trend of hospitalizations due to NCDs is noted. As shown in figure 3, hospitalizations due to ischemic heart disease are the number one cause of hospital mortality.

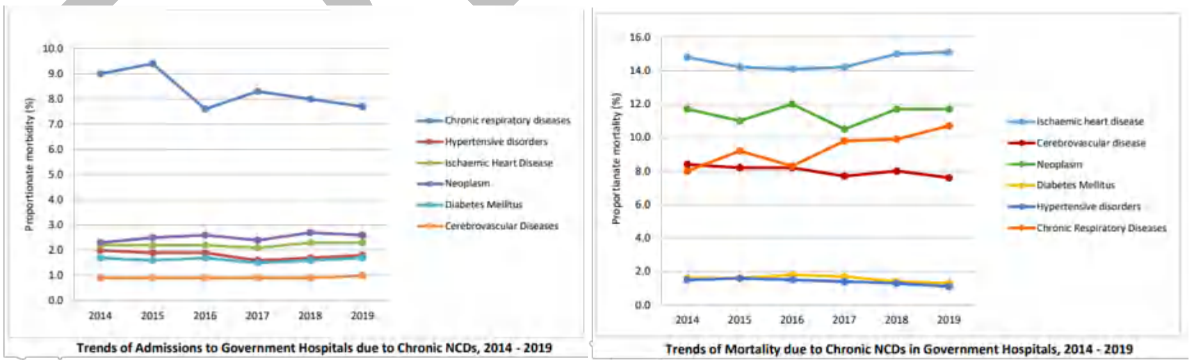


Figure 3: Trends of admissions and mortality due to chronic NCDs in government hospitals 2014 -2019 (Source: Annual Health Bulletin, 2019)

The STEPS survey (2015) was conducted among 5188 people aged 18-69 years, to assess the prevalence of NCDs and risk factors. This showed that 9.1 % of Sri Lankan adults aged 40-69 years had a 10-year CVD risk ≥ 30%, or had an existing CVD. The survey also found that one in four Sri Lankan adults had high blood pressure or were on medication for high blood pressure; almost one in four of Sri Lankan adults had raised total cholesterol (≥190mg/dl) or were currently on medication for raised cholesterol; and 7.4% had raised fasting blood glucose or were currently on medication for raised blood glucose.

Risk factors for NCD are categorized as modifiable and non-modifiable. While age, sex, ethnicity, family history etc. are non-modifiable risk factors for NCD, use of tobacco and alcohol, consumption of unhealthy foods, physical inactivity and psychological stress are the main modifiable behavioral risk factors for NCD. These risk factors lead to four key physiological/metabolic changes i.e., raised blood pressure, overweight/obesity, raised blood glucose and raised cholesterol, which are intermediate risk factors for major chronic NCDs. Having a set of modifiable risk factors makes it possible to control NCDs through management of risk behaviors. In addition, "air pollution" as an environmental risk factor causes chronic respiratory diseases (CRD), cardiovascular diseases (CVDs), stroke, malignancies and dementia.

The STEPS survey (2015) found that nearly half of Sri Lankan males consumed tobacco, of which 29% smoked tobacco. Among the males, one third had consumed alcohol within the past 30 days. A large majority of adults (73%) did not consume sufficient number of fruits and vegetables, while around 26% often consumed processed foods high in salt. One in three females and one in four males were found to be overweight with BMI 25 or more, and one in every three adults were physically inactive. The behavioral risk factors for NCDs could be established in an individual since childhood. According to the Global School Based Student's Health Survey (2016), among students aged 13-17 years, 5.5% male students consumed alcohol, 15.6% of male students used tobacco products, 26.2% students consumed carbonated soft drinks daily and 37.3% students spent three or more hours per day sedentarily[7]. Given this background it is reasonable to anticipate that the future burden of NCDs in Sri Lanka would increase and NCDs would present at an earlier age among the population.

In addition to the main four diseases (cardiovascular disease, cancer, diabetes & chronic respiratory diseases), Chronic Liver Diseases, Chronic Kidney Diseases, eye disorders, Chronic Neurological Disorders and hearing disorders are also now being considered under the purview of NCDs globally. In view of this, the new policy will give directions to a wider spectrum of diseases.

Blindness and moderate-to-severe visual impairment (MSVI) are more prevalent in the South-East Asia region (SEARO) compared to the global average. Cataract, uncorrected

DRAFT

refractive errors and diabetic retinopathy are the main causes of blindness. Urgent attention is called for improving effective treatment coverage for these, as well as other emerging causes of blindness such as glaucoma, and to improve the monitoring mechanism of the same. Hearing loss is a widely prevalent health condition of diverse etiology, affecting individuals across the life course. Prevalence of hearing loss is increasing, driven by demographic trends, and persistent and growing risk factors. The available data shows that 9% of the total population of Sri Lanka suffers from hearing impairment. Effective public health strategies and clinical interventions can, in many cases, prevent the occurrence or progression of hearing loss at all age groups. Hearing screening in older adults is known to be a cost–effective strategy.

Further, attention is drawn towards Liver diseases. Fatty liver diseases (FLD) (Alcoholic or Non-Alcoholic) are important NCDs and are closely associated with other NCDs like Diabetes, Hypertension, cardiovascular diseases, cancer (Liver cancer) etc. Chronic liver diseases (CLD) with an underlying aetiology as alcoholic liver disease (ALD) and non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) characterizes the most frequent chronic liver disease; and is anticipated to become even more prevalent in the future, due to the increasing proportion of people of older age, obesity, low physical activity, unhealthy dietary habits, and diabetes.

Chronic Kidney Disease (CKD) as a complication of Diabetes and High Blood Pressure has become a major health problem in Sri Lanka. According to latest estimates, prevalence among the population above 20 years of age is estimated to be 10%. In 2016, the country spent 4.4% of its health budget (capital) to improve dialysis facilities for patients with end stage renal failure. In 2019, 0.5 % of the heath budget (Rs. 1,166 Mn) was spent for dialyzing patients with end stage renal failure. A systematic programme to screen and follow up patients with diabetes and high blood pressure is required, to slow down the incidence of end stage renal failure.

Increasing numbers of people are living with NCDs and their complications. Especially, in relation to Diabetes, there is strong evidence suggestive of increased prevalence of both macrovascular and microvascular complications (neuropathy, retinopathy & nephropathy) in Sri Lanka. As a result, there is a rise in the requirement for rehabilitative and palliative care services. According to Service Availability and Readiness Assessment Sri Lanka (SARA-SL) conducted in 2017, only 21% of public sector hospitals and 53% private hospitals reported 90% availability of essential medicines that were assessed.[18]

Current NCD activities in Sri Lanka are guided by the National Policy and Strategic Framework for Prevention & Control of Chronic Non-Communicable Diseases and National Multisectoral Action Plan for Prevention and Control of NCDs (MSAP-NCD) 2016-2020 that is consistent with the Global NCD Action Plan. In keeping with the Global and Regional

Monitoring Frameworks, Sri Lanka has also set 10 national targets including a target to reduce premature NCD mortality. This is supported by the fact that the 2030 agenda for Sustainable Development Goal (SGD) 3 is devoted to health and wellbeing including combating NCDs.

To address the dynamic nature of diseases and its behavioural, environmental and metabolic risk factors, prevention and control efforts need to be scaled up in a wider scope to achieve universal health coverage through existing and newer evidence-based interventions. Sri Lanka's position in the future as an outstanding performer in health, will depend on how best it responds to the challenges related to chronic NCD. The revised National Policy and Strategic Framework for Prevention & Control of Chronic Non-Communicable Diseases will guide the national response to combat the health and socio-economic toll of NCDs which impedes progress towards universal health coverage by incorporating the national NCD agenda within the national SDG response.

Scope

The revised policy is aligned with the National Health Policy and considerations of the National NCD Policy (2010). The policy gives clarity of vision for the future and the overarching framework which will be in place to ensure that the national response is robust, efficient and effective to combat chronic NCDs in the country while progress to achieve regional and global targets

This policy document will address promotion of a healthy lifestyle whilst managing following diseases and their risk factors through four levels of prevention; primordial, primary, secondary and tertiary. Cardio-vascular diseases (including coronary heart diseases (CHD), Cerebro-vascular diseases (CVD) and hypertension), Diabetes Mellitus, Chronic respiratory diseases (asthma, chronic obstructive pulmonary disease) will remain as main priority of focus, while eye disorders, hearing disorders Chronic Liver diseases to follow. Chronic Kidney Diseases being a national challenge at present, needs prominence in the coming era.

The revised policy is coherent with National Health Policy and sectoral policies (especially the National Policy on Maternal and Child Health, National Nutrition Policy, Policy on Healthcare Delivery for Universal Health Coverage, National Elderly Health policy etc.) and other relevant Government non-health policies.

Other NCDs including mental disorders, chronic neurological diseases and cancers are addressed in Mental Health Policy of Sri Lanka and the National Policy and Strategic

DRAFT

Framework for Cancer Prevention & Control respectively[20-38]. The chronic neurological diseases will be dealt under the directorate of Mental Health.

Vision

A country free of avoidable burden of Chronic Non-Communicable Diseases.

Goal

To reduce morbidity, disability and premature mortality due to chronic Non-Communicable Diseases by promoting healthy lifestyles, early detection and integrated people centered care for chronic Non-Communicable Diseases and their complications.

Objectives

1. To reduce the burden of chronic non-communicable diseases through, lowering the people's vulnerability to common risk factors.

2. To strengthen the health system response to improve service coverage for early detection, treatment, rehabilitation and palliative care.

DRAFT

Guiding Principles

1. Protection of the Right to Health - Enjoyment of the highest attainable standard of health is a fundamental right of every human being.
2. Life course approach -integrating prevention and control of non-communicable interventions using the opportunities across the different stages of the life cycle from pre-conception to old age.
3. Multidisciplinary and multi-sectoral engagement – Addressing NCDs and underlying social determinants and risk factors go beyond the health sector, engaging a range of stakeholders including other relevant government partners, academia, non-government organizations and civil societies.
4. Evidence based strategies and interventions - development of strategies and interventions will be based on public health principles using latest evidence for best practices, which are cost effective, sustainable, affordable and culturally appropriate to have an impact on healthy living of the people of Sri Lanka.
5. Universal Health Coverage – ensuring everyone has access to needed promotive, preventive, curative and rehabilitative services of sufficient quality to be effective, while ensuring that people do not suffer financial hardships.
6. Equity and social justice, including gender sensitivity –engaging the "whole of society" to ensure no one is left behind.

Strategies

Following key strategic areas are identified and prioritized for achieving the policy objectives.

1. Strengthen policy and regulatory measures for NCD prevention and control.
2. Strengthen accountability mechanisms for a better-monitored response for tackling the NCD burden at national and subnational levels.
3. Empower the community towards promoting a healthy lifestyle.
4. Strengthen multi-sectoral collaboration and partnership.
5. Reorient and strengthen the health system to provide sustainable, people centered, standardized, integrated NCD care, including technological advancements and pharmacotherapy.
6. Strengthen health workforce and develop capacity to ensure efficient utilization of the available human resources.
7. Ensure equitable and sustainable financing to facilitate NCD prevention and control.
8. Strengthen information management systems towards better program management and client outcomes.
9. Promoting research for evidence-based practice

Key Actions

Strategy 1: Strengthen policy and regulatory measures for NCD prevention and control:

1.1 Advocate for political and administrative leadership to mainstream evidence based NCD strategies and interventions in national policies, planning-agendas and programs and to address the social-determinants of health as a priority policy area.
1.2 Strengthen the policy and legal environment to minimize the impact of main risk factors (tobacco, alcohol, unhealthy diet, physical inactivity, air pollution etc.) for NCDs.
1.3 Adopt necessary initiatives to address other emerging chronic NCDs such as eye disorders Chronic Liver disease and hearing disorders, based on disease burden, availability of cost-effective evidence-based interventions and resources.

Strategy 2: Strengthen accountability mechanisms for a better-monitored response for tackling the NCD burden at national and subnational levels

2.1 Regularly monitor the implementation of the policy within the health sector through the results framework and action plans and take timely remedial action.
2.2 Strengthen the accountability of non-health sector stakeholders through regular monitoring and evaluation of multi-sectoral activities for prevention and control of NCDs.
2.3 Periodic evaluation of performance at national and subnational levels including at cluster levels, for timely decisions on strategic direction, resource allocation and recognition of performance.
2.4 Strengthen regulation and service accountability of NCD service package for uniform service delivery in private sector and indigenous medicine sector.

Strategy 3: Empower the community towards promoting a healthy lifestyle

3.1 Integrate NCD interventions to existing service packages across the life-course including differently abled and customized according to the socio-cultural differences of the population.
3.2 Promote healthy lifestyles through health-promoting environments at identified settings.
3.3 Create a health workforce that is empowered to reduce their risk for NCDs with the potential to act as change agents in their community.
3.4 Adopt a communication strategy to achieve the policy objectives.
3.5 Enhance the role of Civil-Society Organizations (CSO) and community leaders, in community empowerment and promoting healthy lifestyles.

DRAFT

Strategy 4: Strengthen multi-sectoral collaboration and partnership

4.1 Strengthen coordinated multi-sectoral involvement in the national response, across health and non-health sectors, non-government organizations, international bodies, private sector, academia, and civil society organizations.
4.2 Advocate for resource allocation for NCD prevention and control by other stakeholders.
4.3 Strengthen oversight and engagement of coordinating bodies for NCDs, at national and subnational levels (NCD Council, National NCD Steering Committee and District NCD Steering Committees).

Strategy 5: Reorient and strengthen the healthcare delivery system to provide sustainable, people centered, standardized, integrated NCD care

5.1. Strengthen Primary Health Care services to implement integrated, people-centered essential NCD services.
5.2. Strengthen delivery of NCD services through shared care clusters, to ensure efficient use of the available resources such as essential medicines, investigations, technologies, and human resources, and streamline the referral and back-referral system.
5.3. Ensure equitable access to the NCD related services in the essential services package and regularly review and make available the required essential medicines, investigations, technologies and other resources.
5.4. Enhance standards of NCD related patient management at all levels, while ensuring the clinical standards, quality, patient safety and responsiveness.
5.5. Adopt integrated methods to improve service delivery at all levels including the private sector and indigenous medicine sector
5.6. Facilitate the introduction of appropriate and adaptable new medicines and technologies and ensure their continuous availability.
5.7. Improve the coverage and quality of the NCD screening program, with special attention to vulnerable communities, and at-risk groups.
5.8. Strengthen institutional and community based rehabilitative and palliative care services, and home-based care for People living with NCDs (PLWNCDs)
5.9. Engage Civil Society Organizations to improve health seeking behavior and utilization of NCD care.
5.10. Ensure provision of uninterrupted care and services for PLWNCDs during disasters and emergencies

DRAFT

Strategy 6: Strengthen health workforce and develop capacity to ensure efficient utilization of the available human resources

6.1 Ensure the availability of adequate health work force at all levels of service delivery for effective NCD prevention and control.

6.2 Ensure competent, fit-for-purpose health workforce with the correct skill mix and updated technical capacity for comprehensive NCD prevention and control across all levels of service.

6.3 Adopt innovative methods for motivation and retention of health workforce for NCD care.

Strategy 7: Ensure equitable and sustainable financing to facilitate NCD prevention and control

7.1 Advocate for equitable and sustainable financing mechanisms and resource allocation at national and subnational levels

7.2 Ensure financial sustainability of strengthening NCD prevention and control at primary health care.

7.3 Introduce integration and collaborative budgeting with relevant programs within the health sector, for improved efficiency and effectiveness of interventions

7.4 Explore alternative and innovative financing options, including external financing through building effective partnerships, for enhancement of policy implementation.

Strategy 8: Strengthening information management systems towards better program management and client outcomes.

8.1 Strengthen NCD surveillance systems to obtain real time, disaggregated, quality data on NCD related risk behaviors, morbidity and mortality, at national, subnational and service delivery levels, from health and non-health sectors.

8.2 Establish mechanisms to steer decision making and policy response based on timely evidence generated by surveillance at the national, subnational and service delivery levels.

8.3 Accelerate shift to digital information systems including tracking of individual level NCD related data and cohort monitoring.

8.4 Strengthen information systems to support service delivery such as stock notifications, commodity management and monitor service availability.

8.5 Monitor trends of risk factors and NCDs and evaluate related interventions through periodic surveys.

DRAFT

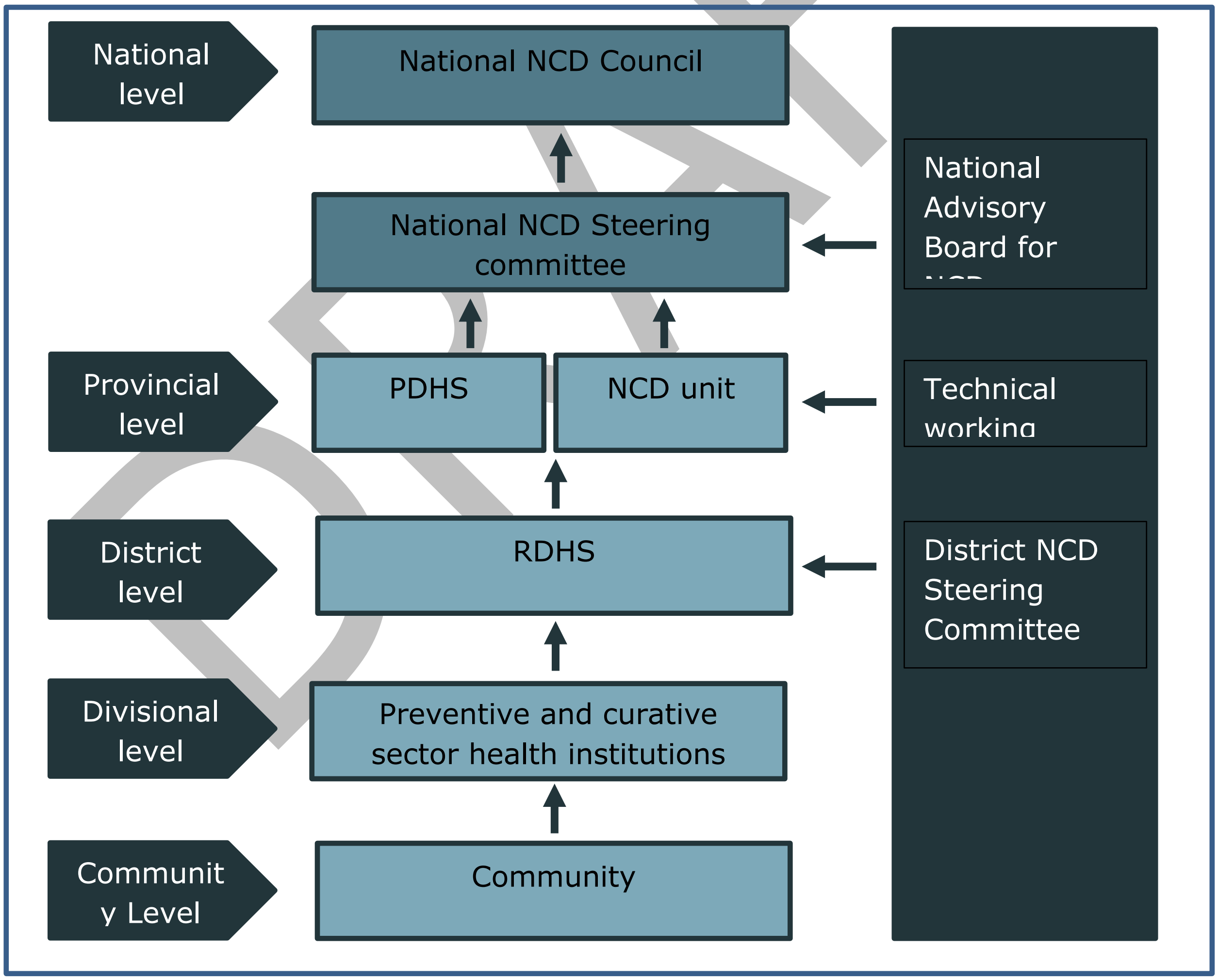
Strategy 9: Promoting research for evidence-based practice

9.1 Promote research according to a prioritized research agenda
9.2 Enhance NCD research through strengthened research capacity, adequate funding and collaborative research
9.3 Promote evidenced based health interventions, best practices and innovations by translating research into actions.

Implementation, monitoring and evaluation

Successful implementation of the National NCD Policy, proposed strategic approaches and Action Plan will be achieved through the development of appropriate coordination mechanisms at national, provincial, district and divisional levels with all relevant stakeholders. The existing mechanism for oversight, monitoring and evaluation of policy implementation will be strengthened.

DRAFT



The Directorate of Non-Communicable Diseases (Ministry of Health)

At national level, Deputy Director General (NCD), is responsible to oversee three national programs related to NCDs, namely the Directorate of NCD, Directorate of Mental Health, and the National Cancer Control Programme.

The Directorate of non-communicable diseases function as the national focal point in the Ministry of Health, for prevention and control of NCDs in the country. The Directorate has the overall responsibility for implementing and monitoring the National Policy and strategic framework for prevention and control of NCDs in Sri Lanka. The Directorate also advocates for necessary policy changes, development of strategies and action plans for the national and subnational levels and is involved in monitoring and evaluation of the program throughout the country with multisectoral collaboration.

Provincial and district level

The provincial council system is vested with the function of governing the health services inclusive of NCD related services in the provinces, under the leadership of the provincial health authorities, Provincial Directors of Health Services (PDHS) and Regional Director of Health Services (RDHS) and technical guidance of the Consultant Community Physicians at provincial and regional level. The Regional Directorates of Health services have district NCD units with designated Medical Officer-Non-Communicable Diseases (MO-NCD) who is the district level focal point to coordinate and implement the NCD prevention and control activities in the districts. In secondary and tertiary level hospitals a Medical Officer is assigned the responsibility of coordinating all NCD related activities in the hospital in collaboration with the district MONCD and Directorate of NCD, Ministry of Health.

Coordination mechanisms

Existing coordination mechanisms will be strengthened at the national, provincial district and divisional levels, with all relevant health and non-health stakeholders. The Directorate of NCD, Ministry of Health will serve as the national focal point responsible for overall coordination, in the implementation of the National NCD policy under the guidance of the National Steering Committee for NCD and the National NCD Council.

At the provincial and district levels, the planning and coordination unit of PDHS office and the NCD unit of RDHS office will function as the coordinating bodies in planning and implementation of district Multisectoral action plan for prevention and control of NCDs and individual NCD action plans, under the guidance of District Multisectoral Steering Committee for prevention and control of NCDs.

DRAFT

National Council for NCD

The National Council for Non-communicable Diseases (NCD) is chaired by the Hon. Minister of Health, and provides policy level guidance, direction, and support for the activities related to prevention and control of chronic NCD in Sri Lanka. The National NCD council meets once in six months and consists of high-level representation from all the relevant government agencies and development partners including local and international NGOs.

The main function of the national NCD council is to;

- Act as the supreme body promoting inter-ministerial, inter-sectoral collaborations required and multi-sectoral partnerships for prevention and control of chronic NCDs.
- Oversee the progress of the implementation of the National NCD policy and Multisectoral action plan for prevention and control of NCD in Sri Lanka as an integral part of the health system development.
- Review and provide guidance for decisions taken by the National NCD Steering Committee regarding the implementation of multi-sectoral action plan for prevention and control of NCD.

National NCD steering committee

The National NCD steering committee functions as the national monitoring body on implementation of the National policy and the Multisectoral Action Plan. It is chaired by the Secretary, Ministry of Health and comprises of high-level representation from all relevant government agencies and development partners including local and international NGOs.

The membership comprises of

- Secretaries of relevant Ministries such as Finance, Trade, Agriculture, Urban planning, Education, Youth, Sports, Transport, Environment, Industries, Public services, Provincial councils and local government, Justice, Social welfare.
- Provincial Secretaries of Health Ministries, Provincial Health directors, relevant senior officials of the Ministry of Health and representatives from professional bodies.

The National NCD steering Committee meets once in three months and be accountable to the Minister of Health for achieving the outcomes stated in the Terms of Reference to include

- Mainstream evidence based strategies and interventions in national policies, planning agendas and programs of all relevant government & non-government organizations including civil society organizations to address the social determinants of NCD
- Act as the national body for monitoring and evaluation of multi-sectoral response for prevention and control of NCDs through well-defined and resourced workplans
- Strengthen coordinated multi-sectoral efforts across health and non-health sectors, both in government and non-government organizations including civil society organizations.

Decisions taken by the National Steering Committee for NCDs regarding implementation of strategies involving multi-sectors will be discussed at the NCD Council.

DRAFT

National Advisory Board for NCD (NABNCD)

The NABNCD functions as the advisory body on National NCD policy implementation and meets once in three months. It is chaired by the Director General of Health Services (DGHS) and contains high level technical representation from the relevant Directorates of the Ministry of Health and relevant professional bodies. Its main functions are provision of technical guidance and evaluation of the implementation of the NCD policy in a scientific manner.

District NCD multi-sectoral steering committees

The NCD Multisectoral Steering Committees, co-chaired by Regional Director of Health Services (RDHS) and District Secretary in each health district function as a platform to advocate non-health sector stakeholders on importance of the priority areas to focus at each district level.

The mandate of the committees is;

- To strengthen the multi-sectoral involvement for control and prevention of NCDs.
- To implement the 'settings approach' for health promotion and NCD risk reduction.
- To monitor and evaluate the implementation of district level multi-sectoral activities for control and prevention of NCDs.

The members of the committee agree on the District Multi-Sectoral Action Plan for prevention and control of NCDs, their individual roles and responsibilities, timelines, and monitoring mechanisms, following which biannual progress review meetings are conducted with participation of all the members.

Service delivery

Services for NCD prevention and control (including screening, diagnosis, treatment, rehabilitation and palliation), will be delivered through the existing preventive and curative systems. At regional level MO/NCD is responsible to coordinate these activities, under the technical guidance of regional Consultant Community Physicians and Directorate of NCDs at national level. The NCD activities will be integrated with the relevant existing programs at all levels to support service delivery through the life course approach. The existing health work force will be reoriented for the provision of NCD services. Implementation at ground level will be further supported through citizen engagement and appropriate communication. Emphasis will be given to integration and digitalization to support continuity of care across all levels and between the public and private sector.

Sri Lanka has a strong preventive health system delivered through Medical Officer of Health (MOH), which has enabled good outcomes for Maternal and child health and the control of communicable diseases. The existing MOH system will play a key role in health promotion

DRAFT

and risk factor reduction activities for NCDs. These activities will be carried out at community level through the field level public health staff PHM, PHI, HPO, in collaboration with other government field staff (attached to Divisional Secretary's office); community leaders and groups such as mother support groups, elders' societies and civil society organizations.

Based on the policy on "Health Care Delivery for Universal health coverage" of the Ministry of Health (2018), health care services were reorganized into shared care clusters. Each cluster consists of an apex hospital (Base Hospital or higher level of curative care institution) and the surrounding, draining primary medical care institutions (PMCI) – Primary Medical Care Units and Divisional Hospitals. Each PMCI has its empaneled population. The assigned population of the apex hospital is made up collectively of the empaneled populations of its draining PMCI. Accordingly, NCD services in the curative sector will be delivered through this model with strengthened primary care services to provide essential first contact care. This will be supported by an equitable network of specialized care services. This reform supports continuity of care, financial risk protection and patient responsiveness. Domiciliary care for NCD patients including rehabilitative and palliative services will be carried out through the Public Health Nursing Officers (PHNO) and volunteers from the community, under supervision of relevant PMCI.

Monitoring and evaluation

Director NCD is responsible in achieving the targets through regular monitoring and evaluation of the national NCD program, through the results framework and monitoring and evaluation framework to ensure that all stakeholders are aligned with the national targets.
Implementation of the National NCD Policy and the strategic framework will be monitored through results-based monitoring system. Recommendations will be forwarded to the national NCD Steering Committee and the national NCD Council. Periodic evaluations (internal/external) will be carried out to support the framework of results.

District Multisectoral Steering Committee is responsible to ensure regular monitoring of the district level implementation, through a results-based monitoring system established in consultation with provincial authorities.

DRAFT