ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

2026 - 2035

බලාත්මක කිරීම සඳහා ඉලක්කගත දිනය: 2026 අප්‍රේල්

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

හැඳින්වීම

පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාව සෞඛ්‍ය හා සමාජ සුභසාධනය සඳහා සිදු කළ තිරසාර ආයෝජන හේතුවෙන් ලොවපුරා පිළිගැනීමට පාත්‍රවී ඇති අතර, ආයු කාලය වැඩිවීම, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය වර්ධනය හා බෝවන රෝග පාලනයේ ලබා ඇති ප්‍රගතිය තුළින් එය පිළිබිඹුවේ. ශ්‍රී ලංකාව විසින් නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවාව, සර්වජන ඡන්ද බලය, අධ්‍යාපනය සහ දරිද්‍රතාවය පිටුදැකීම සඳහා සිදු කරන ලද අඛණ්ඩ ආයෝජනයන්, සමානාත්මකතාව සහ සමාජ සාධාරණත්වය වෙනුවෙන් ඇති නොසැලෙන කැපවීම සනිටුහන් කරන අභිමානවත් සාක්ෂි වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය, ශක්තිමත් රෝග පාලන වැඩසටහන් හරහා විශිෂ්ට සාර්ථකත්වයක් අත්කරගෙන ඇති නමුත්, එහි මූලික ව්‍යුහය බොහෝ දුරට නොවෙනස්ව පවතී. මාතෘ හා ළමා මරණ සහ බෝවන රෝග බහුලව පැවති යුගයකට ගැළපෙන ලෙස නිර්මාණය වූ මෙම පද්ධතිය, බෝ නොවන රෝග, ජනගහනය වයස්ගත වීම සහ නැගීඑන නව සෞඛ්‍ය අභියෝග අනුව විකාසනය වෙමින් පවතින සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවන් සපුරාලීම සඳහා සැලකිය යුතු ලෙස පරිවර්තනය විය යුතුය.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය, වෙනස් වන ජාතික අවශ්‍යතා සහ ගෝලීය සෞඛ්‍ය ප්‍රමුඛතා අනුව විකාශනය වී ඇත. 1950 කම්ප්ස්ටන් වාර්තාව සහ 1952 සෞඛ්‍ය සේවා පනතෙන් පසු, දශක ගණනාවක් පුරා මෙරට සෞඛ්‍ය සේවාව විධිමත් ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති රාමුවක් නොමැතිව ක්‍රියාත්මක විය.1992 දී පිහිටුවන ලද ජනාධිපති කාර්ය සාධක බලකාය විසින් ඉදිරිපත් කළ නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම, සෞඛ්‍ය පරිපාලනය විමධ්‍යගත වීම හේතුවෙන් සීමා විය. 1996 දී සකස් කරන ලද ප්‍රථම ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙන් පසු ජපාන රජයේ (JICA) සහාය ඇතිව 2007–2016 ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය සැලැස්ම (Health Master Plan) සකස් කරන ලදී. එය සංක්ෂිප්ත රාමුවක් සහ මාර්ගෝපදේශන ලබාදුන්නද වෙන් වෙන්ව ක්‍රියාත්මක වන වැඩසටහන් මාලාවක් (Vertical programming) සහ ඒවාට අදාළ ප්‍රතිපත්ති ලේඛන ගණනාවක් බිහිවිය. මෑත කාලයේදී, 2016–2025 ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායමාර්ගික රාමුව සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සංවර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය මගපෙන්වීම් ලබා දෙන ලදී.

DRAFT

ප්‍රතිපත්තිය සඳහා ඇති අවශ්‍යතාවය

ජනගහන ව්‍යුහයේ, රෝග රටාවේ, සමාජ, ආර්ථික, පාරිසරික හා ඩිජිටල් පරිවර්තන හේතුවෙන්, ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම ඉතා වේගයෙන් වෙනස් වෙමින් පවතී. ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වයස්ගත වෙමින් පවතින අතර 2032 වන විට සෑම ශ්‍රී ලාංකිකයන් 5 දෙනකුගෙන් එක් අයෙකු වයස අවුරුදු 60 ඉක්මවනු ඇතැයි අපේක්ෂා කරන අතර 2042 වන විට මෙම අගය සෑම 4 දෙනකුගෙන් එක් අයකු දක්වා ඉහල යනු ඇත. ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ උපතේදී ආයු අපේක්ෂාව අවුරුදු 77 ක් වී ඇත. නමුත් බොහෝමයක් පුද්ගලයන් නිදන්ගත රෝග වලට ගොදුරුවීම හෝ ආබාධ සමඟ ජීවත්වීම හේතුවෙන් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආයු අපේක්ෂාව (healthy life expectancy) අවුරුදු 67 දක්වා අඩුවී ඇත. මෙය දිගුකාලීන සත්කාර සහ සහන සත්කාර සේවාවන් සඳහා ඉල්ලුම වැඩිවීමට හේතු වී ඇත. කාන්තාවන් පිරිමින්ට වඩා දිගු කාලයක් ජීවත් වන අතර, බොහෝ විට ඔවුන් අයහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් සමඟ එම කාලය ගත කරති. තවද, ජීවිතයේ පසුකාලීනව ඔවුන් අඩු ආදායම් සහ වැඩි අවදානම් තත්ත්වලට මුහුණ දෙති.

සරුභාව අනුපාතය (fertility rate) ප්‍රතිස්ථාපන මට්ටමට (replacement level) වඩා පහත වැටී ඇති අතර මද සරුභාවය ගැටළුකාරී තත්වයක් බවට පත්වෙමින් පවතී. මෙම ප්‍රවණතාවන් ශ්‍රම බලකාය අඩුවීමට, වයස්ගත යැපුම් අනුපාතය (old age dependency ratio) ඉහළ යාමට සහ ආර්ථික ඵලදායිතාව හා සමාජ ආරක්ෂණ පද්ධති මත පීඩනය වැඩි වීමට හේතු වේ. විශේෂයෙන් තරුණ ප්‍රජාව විදෙස්ගතවීම වීම, ශ්‍රම බලකාය තවදුරටත් අඩු කරන අතර සාම්ප්‍රදායික පවුල් කේන්ද්‍රීය සත්කාර ව්‍යුහය ද දුර්වල කරයි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස බොහෝ වැඩිහිටියන් හුදෙකලා වී ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීමට නොහැකි තත්ත්වයකට පත්වේ.

ශ්‍රී ලාංකාවේ බෝ නොවන රෝග, අනතුරු සහ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඉහළ යමින් පවතින අතර, බෝවන රෝග සහ විෂමපෝෂණය තවදුරටත් පවතී. සමස්ත මරණවලින් 75% කට (2021) හේතු වන්නේ බෝ නොවන රෝග වන අතර, 2035 දක්වා වූ පුරෝකථනයන්ට අනුව ජනගහනය වයස්ගත වීම හේතුවෙන් මෙම තත්ත්වය තවදුරටත් ඉහළ යනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. ශ්‍රී ලංකාවේ අකල් මරණ පිළිබඳ ප්‍රවණතාවයන් නිරීක්ෂණයේදී, බෝ නොවන රෝගවල ප්‍රමුඛතාවය පැහැදිලිවම පෙන්නුම් කරයි. පුරෝකථනයන්ට අනුව මෙම තත්ත්වය ඉදිරියටත් පවතිනු ඇත. පිරිමින් අතර අකල් මරණ සඳහා ප්‍රධානතම හේතුව හෘද වාහිනී පද්ධතියේ රෝග (cardiovascular diseases) වන අතර, කාන්තාවන් අතර අකල් මරණ සඳහා ප්‍රධානතම හේතුව වන්නේ පිළිකා රෝගී තත්ත්වයන්ය. 2035 වසර වන විට, ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයම අතර අකල් මරණ සඳහා ප්‍රධානතම හේතුව හෘද වාහිනී පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග වනු ඇතැයි පුරෝකථනය කර ඇත. එමෙන්ම, කාන්තාවන් අතර

දියවැඩියාව නිසා සිදුවන අකල් මරණ සංඛ්‍යාව 2035 වසර වන විට තවත් 50% කින් පමණ ඉහළ යනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. කෙසේ වෙතත්, බෝ නොවන රෝග සඳහා වන බහුවිධ විශේෂඥ සත්කාරක සේවා මෙන්ම, ජීවන රටාව වෙනස් කිරීම සහ නියමිත පරිදි ඖෂධ ලබා ගැනීම සඳහා රෝගීන් බලගැන්වීම තවමත් ප්‍රමාණවත් මට්ටමක නොපවතී.

මානසික සෞඛ්‍ය ආබාධ, ප්‍රචණ්ඩත්වය, සියදිවි නසා ගැනීම් සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය තවදුරටත් දැඩි මනෝසමාජීය සහ ආර්ථික පීඩනයක් ඇති කරයි. නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් වයස අවුරුදු 13–15 දී දුම්පානය ආරම්භ කරති. මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් අසමාන ලෙස ව්‍යාප්ත වී ඇති අතර, රෝගීන් යොමු කිරීමේ ක්‍රමවේද, ප්‍රජා මූලික සත්කාරක සේවා සහ පාසල් පාදක උපදේශන සහාය ලබා දීමේදී සැලකිය යුතු අඩුපාඩු පවතී. විශේෂයෙන්ම තරුණ වැඩිහිටියන් අතර සිදුවන රිය අනතුරු, වැටීම් සහ දියේ ගිලීම් වළක්වා ගත හැකි මරණ සහ රෝගාබාධ සඳහා ප්‍රධාන හේතු ලෙස දැක්වෙයි.

ඩෙංගු, ක්ෂය රෝගය සහ මී උණ (ලෙප්ටොස්පයිරෝසිස්) වැනි බෝවන රෝග සෞඛ්‍ය සේවා වෙත දැඩි බලපෑමක් ඇති කරයි. ගෘහස්ථ සුනඛයින් සහ බළලුන් එන්නත් කිරීම සහ සැකසහිත සතෙකුගේ සපා කෑමකට ලක් වූ පුද්ගලයන්ට ලබා දෙන එන්නත් (post exposure prophylaxis) රජය මගින් නොමිලේ ලබාගත හැකිව තිබියදීත්, ජලභීතිකාව හේතුවෙන් වන මරණ සෑම වසරකම තවදුරටත් වාර්තා වේ. මෑතකදී වාර්තා වූ සරම්ප රෝග වසංගත තත්ත්වය මගින් යම් වයස් කාණ්ඩවල ප්‍රතිශක්තිකරණයේ ඌනතාවයන් සහ සමහර පුද්ගල කණ්ඩායම් අතර පවතින එන්නත් ලබාගැනීම සඳහා ඇති පැකිලීම අනාවරණය විය. මැලේරියාව තුරන් කිරීම වැනි මහත් ආයාසයකින් ලබාගත් ජයග්‍රහණ පවත්වාගෙන යාම සඳහා අඛණ්ඩ රෝග අවේක්ෂණය (surveillance) සහ ආයෝජන අවශ්‍ය වේ. තවද, තරුණ වයසේ පිරිමින් අතර එච්.අයි.වී (HIV) ඇතුළු ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග වැළඳීමේ ප්‍රවණතාව ඉහළ යමින් පවතී. ප්‍රතිජීවක ඖෂධ වලට ඇති ප්‍රතිරෝධය (antimicrobial resistance) වැඩිවීම විශේෂයෙන්ම රෝහල් ආශ්‍රිත ආසාදන වලදී සැලකිය යුතු තර්ජනයක් වන අතර, අසාදන රෝග පාලනය සඳහා දිගුකාලීන අභියෝගයක් වේ.

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය දර්ශක සම්බන්ධයෙන් සැලකිය යුතු ප්‍රගතියක් අත්කර ගෙන තිබුණද, එම දර්ශක එකම අගයක පැවතීමක් පෙන්නුම් කරයි. 2023 දී මාතෘ මරණ අනුපාතිකය සජීවී උපත් 100,000 කට 25ක් වුවත්, ගර්භණී මවුවරුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යය සහ ඔවුන් අතර වැඩිවෙමින් පවතින අධික බර හා ස්ථූලතාවය වැනි ගැටලු සඳහා ප්‍රමාණවත් මැදිහත්වීම් සිදුනොවේ. 2016 වසරේ සිට වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ මරණ අනුපාතිකය තව දුරටත් අඩුකර ගැනීමට නොහැකිවීමට නොමේරූ දරු උපත් සහ උපතේදී ඇතිවන විකෘතිතා (birth defects) වැඩි වශයෙන් බලපා ඇත.

DRAFT

තවද දරුවන්ගේ වර්ධනයේ ප්‍රමාදයන් සහ ආබාධිත තත්ත්වයන් වර්තමානයේ බහුලව දක්නට ලැබේ. මෙය දීර්ඝකාලීන සෞඛ්‍යමය මෙන්ම සමාජීය ගැටළුවක් බවට පත්වෙමින් තිබේ.

විශමපෝෂණය යන්නට පෝෂණ ඌනතා, ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතා සහ ස්ථූලතාවය යන ත්‍රිත්ව ආකාර ඇතුළත් වේ. වයසට සරිලන උස නැතිවීම (Stunting), වයසට සරිලන බර නැතිවීම (Wasting) සහ අඩු උපත් බර දර්ශකයන් තවමත් නොවෙනස්ව පවතින අතර, ළමා හා යොවුන් වියේ අධික බර සහ ස්ථූලතාවය ඉහළ යමින් පවතී. මීට අමතරව, යකඩ, විටමින් A, විටමින් D සහ කැල්සියම් ඌනතාවයන් ද තවදුරටත් දක්නට ලැබේ. එම විශමපෝෂණ තත්වයන් අතර ඇති අන්තර් සම්බන්ධතා සෞඛ්‍ය හා බැදුණු අසමානතාවයන් පුළුල්කරන අතර සෞඛ්‍ය පද්ධතියට දැඩි පීඩනයක් ඇති කරයි. බෝ නොවන රෝග ඉහලයාමටද දායක වන බැවින්, පුද්ගලයෙකුගේ ජීවන චක්‍රයම ආවරණය වන පරිදි සකස් කළ පෝෂණ ප්‍රතිපත්ති වල අවශ්‍යතාවය පෙන්නුම් කරයි.

දත් දිරායාම, කෘත්‍රිම දන්ත උපාංග සහ දන්ත සෘජුකරණ සේවා (orthodontic) සීමා වීම වැනි, මුඛ සෞඛ්‍ය ගැටළු ජීවිත කාලය පුරා යහපැවැත්මට බලපායි. ශ්‍රවණ දුබලතාවයන්, ශ්‍රවණ සේවා හිඟවීම හා ශ්‍රවණ උපකරණ මිල අධික වීම නිසා උග්‍ර වන අතර, පෙනීමේ දුර්වලතාවයන්, අන්ධභාවය වැලැක්වීමේ ක්‍රමවේදයන්හි අඩුපාඩු, ඇසේ සුද සහ ග්ලෝකෝමා තත්ත්වයන් සපුරා නොමැති අවශ්‍යතා (unmet need) වැඩි කරයි.

වැඩිහිටියන්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, වතු ප්‍රජාව සහ නාගරික දුප්පතුන් ඇතුළුව අවදානම් සහිත කණ්ඩායම්, සෞඛ්‍ය සේවා සදහා ඇති ප්‍රවේශය හා ඒ සම්බන්ධව දැරීමට වන මිල සම්බන්ධයෙන් නිරන්තර අසමානතාවයන්ට මුහුණ දෙති.

රටින් පිටතට සිදුවන ශ්‍රම බලකායේ සංක්‍රමණය ආර්ථිකයට වැදගත් මෙවලමක් වුවත් දේශසීමාවෙන් පිටතදී සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය සාක්ශාත් කරගැනීම අභියෝගයකි. විදේශගත ශ්‍රමිකයන්ට, නැවත රටට පැමිණෙන ශ්‍රමිකයන්ට හා මෙරට ජීවත්වන එම ශ්‍රමිකයන්ගේ පවුල් සදහා ඇතිවන සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට විශේෂිත අවධානයක් යොමුකළ යුතුය. ඒ සමගම, මෙරටට පැමිණෙන සංක්‍රමණිකයන්ගේ ලක්ෂණ වෙනස්වෙමින් පවතින හෙයින් තාවකාලික නේවාසික සංක්‍රමණිකයන් සදහා සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශය ලබාදීම වැදගත්ය.

සමාජීය, වාණිජ, ඩිජිටල් සහ පාරිසරික නිර්ණායක මෙම අභියෝග තවදුරටත් තීව්‍ර කරන අතර පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ආකල්ප, ජීවන රටාව, සහ සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත යොමුවන ආකාරය වෙත බලපෑම් ඇති කරයි. සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවයේ සහ ඩිජිටල් සාක්ෂරතාවයේ දුර්වලතා නිසා, සෞඛ්‍ය සේවා

ප්‍රවේශය, සෞඛ්‍ය තොරතුරු අවබෝධ කරගැනීම සහ තීරණ ගැනීමේදී සක්‍රීයව සම්බන්ධ වීමේ අසමානතාවයන් තවදුරටත් ඉහළ යයි.

දේශගුණික විපර්යාස ඩෙංගු සහ මී උණ පැතිරීමට හේතු වන අතර, ගංවතුර, සහ නායයෑම් තීව්‍ර වීම තුළින් සිදුවන බලපෑම් නිසා සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාවට තර්ජනයක් වේ. පරිසර දූෂණය, ආහාර නිෂ්පාදන ක්‍රියාවලිය තුළදී විවිධ හේතූන් මත ආහාර අපවිත්‍රතාවට ලක්වීම, සහ අනාරක්ෂිත සේවා ස්ථාන හා ජීවත්වන පරිසරයන් ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට අවදානම් ඇති කරයි.

ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන් පිළිගෙන තිබුණද, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රතිසංස්කරණය සම්පූර්ණයෙන් ක්‍රියාත්මක වී නොමැත. විධිමත් ලෙස රෝගීන් රෝහල් වෙත යොමු කිරීමේ සහ ආපසු යොමු කිරීමේ පද්ධතියක් නොමැතිකම නිසා රෝගී සත්කාරයේ අඛණ්ඩතාවයට බාධා වෙයි. මේ හේතුවෙන් ද්විතීයික සහ තෘතීයික රෝහල්වල රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සඳහා දිගු පොරොත්තු ලේඛන ඇත. ඖෂධ සහ රෝග විනිශ්චය උපකරණ මිලදී ගැනීමේ ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියේ ප්‍රමාදයන් රෝගී සත්කාර සේවාවන් දුර්වල කරයි. පෞද්ගලික අංශය වේගයෙන් වර්ධනය වී ඇති අතර, බොහෝ විට ප්‍රමාණවත් නියාමනයකින් තොරව හෝ රෝගී සත්කාරයේ අඛණ්ඩතාව නිසි පරිදි පවත්වා ගැනීමකින් තොරව ක්‍රියාත්මක වෙයි. එය රජයේ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සමඟ ඍජු සම්බන්ධතාවයකින් තොරව, සමාන්තර සේවාවක් ලෙස පවති.

සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ හිඟය සහ අසමාන ව්‍යාප්තිය සෞඛ්‍ය සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය හා ආරක්ෂාව අඩපණ කරයි. සෞඛ්‍ය සේවකයින් විදේශගත වීම සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ දිගුකාලින ස්ථාවරත්වයට දැඩි අභියෝගයක් වී ඇත. දුෂ්කර ප්‍රදේශවල සේවකයින් රඳවා ගැනීමේ අභියෝග නිසා සෞඛ්‍ය අසමානතා තවදුරටත් උග්‍ර වේ. මූලික පුහුණු වැඩසටහන් පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සහ ඒකාබද්ධ සත්කාර සඳහා අවශ්‍ය නිපුණතා සපුරාලීමට යාවත්කාලීන වී නොමැත.

2023 දී මුළු සෞඛ්‍ය වියදම්වලින් 54.8% ක් පෞද්ගලික ගෙවීම් වූ අතර, එය සෞඛ්‍ය සේවා ලබාගැනීම සඳහා මූල්‍ය බාධා ඇති කරයි. මෙම වියදම්වල වැඩි කොටසක් පෞද්ගලික විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා, රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ සහ ඖෂධ මිලදී ගැනීම සඳහා යෙදවේ. පුද්ගලයන් මත පැටවෙන මූල්‍යමය බර නිසා සේවාවන් ලබා ගැනීම ප්‍රමාද කිරීම හෝ මගහැරීම සිදුවේ. සෞඛ්‍ය සඳහා වන රජයේ වියදම දළ දේශීය නිෂ්පාදනයෙන් 2% ට වඩා අඩුවෙන් පවතින අතර, එය කලාපීය සාමාන්‍ය අගයට වඩා පහළ අගයක පවතී. එමගින් නවෝත්පාදන හා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ හැකියාව සීමා කරයි . රාජ්‍ය–පෞද්ගලික හවුල්කාරිත්වය පිළිබඳ උනන්දුව වැඩිව තිබුණද, එය තවමත් ප්‍රමාණවත් ලෙස භාවිතා නොවේ.

DRAFT

සෞඛ්‍යය සඳහා ඩිජිටල් පහසුකම් පුළුල් වෙමින් පවතින නමුත් එම සේවා වැඩිදියුණු කිරීමට අත්‍යවශ්‍ය අන්තර් ක්‍රියාකාරී හැකියාව (interoperability) තවමත් ආරම්භක මට්ටමක පවතී. බොහෝ රෝගී වාර්තා තවමත් ලිඛිත ලියවිලි මත පදනම් වී ඇති අතර, මෙය රෝගී සත්කාරයේ අඛණ්ඩභාවය සහ ඉක්මන් තීරණ ගැනීම සීමා කරයි.

සෞඛ්‍ය සේවාවේ ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා, විශේෂයෙන් රෝග ප්‍රතිකාරක අංශයේ, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම් පද්ධතිය ප්‍රමාණවත් නොවේ. වගවීමේ යාන්ත්‍රණයන් දුර්වලවන අතර, ප්‍රතිඵල මත පදනම් වූ දර්ශක සෞඛ්‍ය සේවා දියුණුකිරීමට සීමිත ලෙස භාවිතා කරයි. කාර්ය සාධනය, සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය සහ ආරක්ෂාව වැඩිදියුණු කිරීමට නිරන්තරයෙන් යොදා නොගනී.

සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ඇතිවන වෙනස්කම් හා ඒ සමගාමී සදාචාරාත්මක අභියෝග වලට මුහුණ දීමට ශක්තිමත් නීතිමය හා නියාමන රාමුවක් අවශ්‍ය වේ. ප්‍රධාන අවශ්‍යතා අතරට ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය, පළාත් පාලන ආයතන විසින් සපයන නාගරික සෞඛ්‍ය සේවාවන්, සෞඛ්‍ය සේවාව තුල කෘත්‍රිම බුද්ධිය සදාචාරාත්මකව යොදාගැනීම ආදිය ඇතුළත් වේ. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවන්ගේ අධීක්ෂණය ඉහළ නැංවීමටත්, මහජන සෞඛ්‍යය සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා ආහාර ඇතුළු හානිකර ද්‍රව්‍ය සහ නිෂ්පාදන නියාමනය කිරීමටත් නීතිමය ප්‍රතිසංස්කරණ අවශ්‍ය වේ. පුරවැසි සහභාගීත්වය සඳහා විධිමත් යාන්ත්‍රණ නොමැතිකම සහ සේවා සැපයීමේදී පැහැදිලි වගවීමක් නොමැති නිසා, සෞඛ්‍ය සේවාවන් කෙරෙහි මහජන විශ්වාසය, හිමිකාරිත්වය සහ ප්‍රතිචාරාත්මක බව දුර්වල වී ඇත.

මෑතකදී ඇති වූ ආර්ථික සහ දේශගුණික බලපෑම් මෙන්ම COVID-19 වසංගතයෙන් උගත් පාඩම් මගින් සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ පවතින දුර්වලතා නිරාවරණය වී, ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව ඇති, සමානාත්මතාවය තහවුරු කරන ඒකාබද්ධ පද්ධතියක් ඇතිකිරීමේ අවශ්‍යතාවය ඉස්මතු කරන ලදී. අධ්‍යාපනය, රැකියා අවස්ථා, ආහාර සහ පෝෂණ සුරක්ෂිතතාව, නිවාස, සුරක්ෂිත ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව, ප්‍රවාහනය, පාරිසරික ආරක්ෂාව වැනි ජනගහන සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්මට දැඩි බලපෑම් ඇති කරන ප්‍රධාන සාධක බොහොමයක් සෞඛ්‍ය අංශයේ සෘජු පාලන සීමාවෙන් බැහැරව පවතී. එබැවින්, සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම වැඩි දියුණු කර ගැනීම සඳහා මනා සම්බන්ධීකරණයකින් යුත් බහුආංශික ක්‍රියාකාරීත්වයක් අවශ්‍ය වේ. මෙම යථාර්තයන් රෝග මත පදනම් වූ ප්‍රවේශය ඉක්මවා සියලුම අංශවල සාමූහික වගකීමක් ලෙස යහපැවැත්ම පෙරදැරි කරගත් ජාතික ප්‍රතිපත්තියක අවශ්‍යතාවය පෙන්වා දෙයි.

DRAFT

අරමුණ සහ සන්දර්භය

මෙම ප්‍රතිපත්තිය, ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහන, සමාජීය, ආර්ථික, පාරිසරික සහ ඩිජිටල් වෙනස්කම්වලට අනුකූලව, සමස්ත ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම ඉහළ නැංවීමට, සාක්ෂි මත පදනම් වූ සවිස්තර රාමුවක් සපයයි.

ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා, සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ සීමාවන් ඉක්මවා ගිය, විවිධ අංශ අතර සම්බන්ධීකරණ ක්‍රියාවලියක අවශ්‍යතාවය මෙම ප්‍රතිපත්තිය පිළිගනී. තවද, සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම, සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කිරීම සහ සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම සඳහා සාමූහික වගකීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය සැලසුම්කරණය, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අධීක්ෂණය සඳහා පැහැදිලි ජාතික මගපෙන්වීමක් සපයයි.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය, සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම යන්න මානව ප්‍රාග්ධන සංවර්ධනයේ සහ තිරසාර සංවර්ධනයේ මූලික සාධක ලෙස සලකන ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රතිපත්ති රාමුව (2024) සමඟ අනුකූල වන අතර, එය තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක (SDGs) විශේෂයෙන්ම 3 වන ඉලක්කය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) ගෝලීය සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම පිළිබඳ රාමුව (2025), සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ලෙස වයස්ගත වීමට අනුබලදෙන ලෙස ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීම පිළිබඳ කොළඹ ප්‍රකාශනය (2025) ඇතුළු ගෝලීය සහ කලාපීය එකඟතා සමඟද අනුකූල වේ.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික සමෘද්ධිය, සමාජ සම්බන්ධතාවය සහ ඔරොත්තුදීමේ හැකියාව සඳහා මූලික පදනම ලෙස සෞඛ්‍යය ස්ථානගත කරමින් රජය, පෞද්ගලික අංශය, ප්‍රජාවන් සහ පුද්ගලයන් සියල්ලන්ටම එක්ව සෞඛ්‍යමත් සහ සංවර්ධිත රටක් ගොඩ නැගීමට ආරාධනා කරයි.

සාධාරණීකරණය

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය දැනට තීරණාත්මක අවස්ථාවක පවතී. ජනගහන සංයුතියේ වන වෙනස්වීම්, රෝග ව්‍යාප්තියේ වන වෙනස්වීම් මෙන්ම සමාජ, ආර්ථික, පාරිසරික සහ ඩිජිටල් පරිවර්තන හේතුවෙන් සෞඛ්‍ය සේවාව තුළ අභියෝග පැන නැගී ඇත.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය පවතින ප්‍රතිපත්ති, ආයතනික ශක්තීන් සහ මෙතෙක් ලබාගත් ජයග්‍රහණ මත පදනම්ව, පවතින අඩුපාඩු සහ මතු වන අවදානම්වලට විසඳුම් ලබා දෙමින්, ලබාගත් ජයග්‍රහණ සුරක්ෂිත කරමින් සෞඛ්‍ය පද්ධතිය නැවත සංවිධානය කරයි.

DRAFT

මෙම ප්‍රතිපත්තිය රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සහ ඒකාබද්ධ සත්කාරක සේවාවක්, සහයෝගීතාවයෙන් යුත් බහු-ආංශික ප්‍රවේශයක් සහ අන්‍යෝන්‍යව තොරතුරු හුවමාරු කළ හැකි ඩිජිටල් මාධ්‍යක් කරා මෙතෙක් ලබාගත්. එය රෝගාබාධ සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සෞඛ්‍ය සේවාවකින් ඔබ්බට ගොස්, යහපැවැත්ම පෙරදැරිකරගත්, රෝග වැළැක්වීම, කල්තියා හඳුනාගැනීම සහ ජීවන චක්‍රය පුරාවට අවධානය යොමු කරන සක්‍රීය සෞඛ්‍ය සේවාවක් ස්ථාපනය කරයි.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම, මානව ප්‍රාග්ධන සංවර්ධනයේ කේන්ද්‍රීය සාධකයක් ලෙස ස්ථානගත කරයි. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජනතාවක් සිටීම හරහා ශ්‍රම බලකායේ සහභාගීත්වය සහ නිෂ්පාදිතතාව ඉහල යන අතර, එමගින් සෞඛ්‍ය සඳහා වන වියදම් අඩු වී රටට ශුද්ධ ආර්ථික වාසියක් අත්වේ. එමෙන්ම, නිෂ්පාදිතතාවය පවත්වා ගැනීමට සහ 'රජත ආර්ථිකයට' (silver economy) දායක වීමට වයස්ගත ශ්‍රම බලකායකට සහාය දීමේ වැදගත්කම ද මෙහිදී අවධාරණය කෙරේ. තවද, සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම මෙම ප්‍රතිපත්තියේ කේන්ද්‍රස්ථානය කිරීමෙන්, ශ්‍රී ලංකාව ලබාගන්නා ආර්ථික ප්‍රගතිය, ජන ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවය, සාධාරණ ලෙස සහ අර්ථවත් ලෙස වැඩිදියුණු කිරීමට කැපවීම නැවත තහවුරු කරයි.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින්, සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්මට බලපාන අනෙකුත් ජාතික ප්‍රතිපත්ති සහ උපායමාර්ග අතර ගැළපීම ශක්තිමත් කරයි. එය විවිධ අංශවල ප්‍රයත්නයන් එකම ඉලක්කයකට යොමු කර, කාර්යයන් නැවත නැවත කිරීම අවම කර, සියලු අංශ හරහා සෞඛ්‍ය පාලන ව්‍යුහය ශක්තිමත් කරන ඒකාබද්ධ රාමුවක් සපයයි.

ප්‍රතිපත්ති මූලධර්ම

1. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජනතාවක් ජාතික ඵලදායිතාවේ, ඔරොත්තු දීමේ හැකියාවේ සහ තිරසාර සංවර්ධනයේ පදනමයි.
2. සෑම පුරවැසියෙකුගේම ජීවිත කාලය පුරා සෞඛ්‍යය සුරක්ෂිත කිරීම සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම රජයේ වගකීමකි.
3. ජීවිතයේ සෑම අදියරකදීම ශාරීරික, මානසික, සමාජීය සහ ආධ්‍යාත්මික යහපැවැත්ම සුරක්ෂිත කළ යුතුය
4. සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම සමාජීය වගකීමක් වන අතර, ඒ සඳහා රජය, ප්‍රජාව, සිවිල් සමාජය, පෞද්ගලික අංශ සහ පුද්ගලයින් සාමූහිකව ක්‍රියා කළ යුතුය
5. සෑම පුද්ගලයෙකුටම, වෙනස්කොට සැලකීමකින් හෝ නොසලකා හැරීමකින් තොරව, ගුණාත්මක සහ ආරක්ෂිත සෞඛ්‍ය සේවාවක් සාධාරණ ලෙස, අප්‍රමාදව සහ දැරිය හැකි ලෙස ලබා ගත හැකි විය යුතුය

DRAFT

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශන

ශ්‍රී ලංකා රජය විසින්,

1. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය මත පදනම්ව, යහපැවැත්ම මූලික කරගත් සමාජයක් නිර්මාණය කිරීමට කැපවී සිටියි; ජීවිත කාලය පුරාවට ශාරීරික, මානසික, සමාජීය සහ ආධ්‍යාත්මික යහපැවැත්ම සඳහා අනුග්‍රහය දැක්වීම තුලින්, නිරෝගීව වයස්ගත වීම සහ මානව ප්‍රාග්ධන සංවර්ධනය සහතික කරයි. යහපැවැත්ම යනු පුද්ගලයන්, ප්‍රජාවන් සහ ආයතන සියල්ලන්ගේම හවුල් වගකීමක් බව සහතික කරයි
2. සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය (universal health coverage) ජාතික ප්‍රමුඛතාවයක් ලෙස තහවුරු කරන අතර, සියලු පුද්ගලයන් සඳහා ජීවිත කාලය පුරාවට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන, රෝග නිවාරණය, රෝග ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන සහ සහන සත්කාරක සේවා යන පූර්ණ සේවා පරාසය සහතික කරනු ලබයි. අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමට ඇති ප්‍රවේශය සහ ඒවා දැරිය හැකි බව සහතික කරයි
3. දේශගුණික විපර්යාසයන් හා බැදුණු ආපදා, වසංගත සහ ආර්ථික බිඳවැටීම් වැනි කම්පනයන් කල්තියා හඳුනා ගැනීමටත්, ඒවාට ඔරොත්තු දීමටත්, හැඩගැසීමටත් හැකි වන පරිදි සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව (resilience) ශක්තිමත් කර එය තිරසාරව පවත්වා ගනු ඇත. එවන් අවස්ථාවලදී සියලු දෙනා සඳහා අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් අඛණ්ඩව ලබා දෙනු ඇත. සමානාත්මක ප්‍රවේශය, විශ්වාසදායී සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ ශක්තිමත් ප්‍රජා සහභාගිත්වය තහවුරු කිරීම සඳහා ජනතාව ප්‍රථමයෙන් සම්බන්ධවන ආයතනය ලෙස ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන ක්‍රියා කරනු ඇත.
4. රෝග නිවාරණය කේන්ද්‍ර කර, සෞඛ්‍ය සේවාවට ඇති ප්‍රධාන අභියෝගයක් වන බෝ නොවන රෝග ඉලක්ක කරගනිමින්, සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවය වැඩි කිරීමත්, සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවන් අනුගමනය කිරීමට හා සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබාගැනීමට මුල්වන චර්යා ගොඩනැගීම සඳහා පුද්ගලයන් සහ ප්‍රජාවන් බලගන්වනු ඇත.
5. ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයේ සැලකිය යුතු දියුණුවක් අත්පත් කර ගැනීම සඳහා, රෝගාබාධ සහ මරණ සඳහා වැඩිම බලපෑම ඇති කරන සහ ප්‍රගතිය මන්දගාමී වී හෝ අඩාල වී ඇති රෝග සහ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් සඳහා වන මැදිහත්වීම්වලට ප්‍රමුඛතාවය ලබා දෙනු ඇත; ඒ මගින් සමානාත්මක (equitable) සහ අඛණ්ඩ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ සහතික කරනු ඇත.
6. පුද්ගල කේන්ද්‍රීය, ඵලදායී, ගුණාත්මක සහ ආරක්ෂිත රෝගී සත්කාරක සේවාවක් ජනතාවට ලබා දෙනු ඇත. මෙය ප්‍රාථමික, ද්විතීයික සහ තෘතීයික සෞඛ්‍ය සේවා තුළ, ක්‍රමවත් යොමුකිරීම් සහ ආපසු යොමුකිරීම් පද්ධතියක් හරහා සපයනු ඇත.

DRAFT

දේශීය වෛද්‍ය විද්‍යාව සහ බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව එකිනෙකට අනුපූරක වන අයුරින් ඒකාබද්ධ කරනු ඇත

7. ජාතික ප්‍රමිතීන් ස්ථාපිත කර ඒවා රජයේ සහ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ තුල ක්‍රමයෙන් බලාත්මක කරනු ඇත. ප්‍රතීතනය (Accreditation) සහ සායනික පාලනය (Clinical Governance) මගින් වගවීම, රෝගීන්ගේ ආරක්ෂාව, සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය සහ මහජන විශ්වාසය සහතික කරනු ඇත.
8. සියලුම ජන කොටස්වල අවශ්‍යතාවයන්ට ප්‍රතිචාර දක්වන සෞඛ්‍ය සේවාවක් ගොඩනගනු ඇත. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ආබාධිතභාවය, වයස්ගත වීම, සංක්‍රමණික තත්ත්වය සහ අනෙකුත් අවදානම් තත්ත්වයන් කෙරෙහි විශේෂ අවධානය යොමු කිරීම මගින් සෞඛ්‍ය සේවාව තුළ විශ්වාසය, ගෞරවය සහ අර්ථවත් ප්‍රජා සහභාගීත්වයක් වර්ධනය කරනු ඇත.
9. සෞඛ්‍ය සේවා ශ්‍රම බලකාය ප්‍රමාණවත් ලෙස බිහි කළ යුතු අතර, ඔවුන් සාධාරණ ලෙස රට තුළ බෙදාහැරීම, සේවයේ රඳවා ගැනීම සහ කාලීන අවශ්‍යතා අනුව සායනික, ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සහ කළමනාකරණ භූමිකාවන් ඉටු කිරීම සඳහා හැඩගැස්වීම කරනු ඇත. එතුලින් කාරුණිකව, වගවීම් සහිතව, පුද්ගල කේන්ද්‍රීයභාවය, ගුණාත්මකභාවය සහ ආරක්ෂාව සුරකිමින් සේවා ලබාදෙනු ඇත
10. සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා වන වියදම් හේතුවෙන් මහජනතාව මූල්‍ය දුෂ්කරතාවලට පත්වීම වැළැක්වීම සඳහා, සෞඛ්‍ය මූල්‍යකරණයේ තිරසාරභාවය සහතික කළ යුතුය. සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා රජය අඛණ්ඩව මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ලබා දෙන අතර, කාර්යක්ෂමතාව ඉහළ නැංවීමෙන් ලැබෙන මූල්‍ය වාසි සහ නව්‍ය මූල්‍ය යාන්ත්‍රණ ද යොදා ගනු ඇත.
11. සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ඩිජිටල් පරිවර්තනය මගින් ආරක්ෂිත, අන්තර්ක්‍රියාකාරී සහ පුද්ගල කේන්ද්‍රීය ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් නිර්මාණය කරනු ඇත. එමගින් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් ගේ කාර්යක්ෂමතාව වැඩිදියුණු කිරීම, සැමට එකසේ ප්‍රවේශය සහතික කිරීම සහ සාක්ෂි මත පදනම් වූ තීරණ ගැනීම ප්‍රවර්ධනය කරනු ඇත
12. ඒකාබද්ධ ආවේක්ෂණ (surveillance), පර්යේෂණ සහ කාන්තාවන්ගේ සහ තරුණ තරුණියන්ගේද සහභාගීත්වය සහතික කරමින් පුරවැසි හඬ ආයතනිකගත කිරීම සඳහා පද්ධතීන් ගොඩනැගිය යුතුය. එමගින් සාක්ෂි මත පදනම් වූ හා ප්‍රතිචාරාත්මක තීරණ ගැනීම හා මහජන විශ්වාසය ගොඩනැගීම සිදුවනු ඇත
13. සෞඛ්‍ය සේවාවේ සංවර්ධනය සඳහා, අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීම, ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම සහ ක්‍රියාවලීන් ප්‍රතිඉංජිනේරුකරණය සිදු කරනු ඇත. මෙමගින් සේවා සැපයීම වැඩිදියුණු කිරීම, බහුවිධ අංශ අතර සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම සහ පුරවැසි සහභාගිත්වය ඉහළ නැංවීම සිදුවනු ඇත

14. සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපාන සමාජීය, ආර්ථික, පාරිසරික සහ වාණිජමය සාධක වලට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා දැනට පවතින වේදිකාවන් වඩාත් වගවන ලෙසට ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීම මගින් වඩාත් ඵලදායී බහු-අංශ ක්‍රියාකාරීත්වයකට ඇරයුම් කරනු ඇත.
15. රෝගීන්ගේ සහ සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ අයිතිවාසිකම් සුරැකීමටත්, ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂා කිරීමටත්, සේවා සැපයීම සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව උපරිම කිරීමටත් අවශ්‍ය නීතිමය සහ නියාමන ක්‍රියාමාර්ග ශක්තිමත් කරනු ඇත
16. ජාතික සෞඛ්‍ය ජයග්‍රහණ පිළිබඳ දැනුම හුවමාරු කර ගැනීමටත්, අන්‍යෝන්‍ය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සහ සංවර්ධනය සඳහා දේශසීමා අතර සහයෝගීතාවය ප්‍රවර්ධනය කිරීමටත් ගෝලීය සෞඛ්‍ය රාජ්‍යතාන්ත්‍රිකභාවය ඉහළ නංවනු ඇත

ප්‍රතිපත්තියේ ඉලක්කය

සියලුම ශ්‍රී ලාංකිකයින් ජීවිත කාලය පුරාම ප්‍රශස්ථ සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම ළඟා කර ගත යුතුය; ඒ සඳහා ඉහල කාර්යක්ෂමතාවය, ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව, සමානාත්මකතාවය සහ පුද්ගල කේන්ද්‍රීත්වය ඇති, සාර්ව සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා දෙන, වෙනස්වන සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා වලට ප්‍රතිචාර දක්වන සහ ජාතික සංවර්ධන ප්‍රමුඛතා සමග අනුකූල වන සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් අපේක්ෂා කෙරේ.

අදාළත්වය සහ විෂය පථය

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ ක්‍රියාත්මක වන රජයේ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්, පරිපාලන ආයතන සහ නියාමන අධිකාරීන් සඳහා අදාළ වන අතර, අවශ්‍ය පරිදි දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම ද මෙයට ඇතුළත් වේ. මීට අමතරව, ජාතික ප්‍රමිතීන්, රෙගුලාසි හෝ හවුල්කාරිත්වයන් අදාළ වන අවස්ථාවලදී, රාජ්‍ය නොවන සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් ඇතුළු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ද මෙය මඟ පෙන්වනු ලබයි. එසේම, සෞඛ්‍යයට සම්බන්ධ කටයුතු වල නියැලෙන අදාළ අමාත්‍යාංශ, පළාත් සභා සහ පළාත් පාලන ආයතන, විශ්වවිද්‍යාල වැනි අධ්‍යයන ආයතන සහ සංවර්ධන හවුල්කරුවන්ගේ කාර්යභාරයන් සඳහා ද මෙය මඟ පෙන්වීම් ලබා දෙයි.

මෙම ප්‍රතිපත්තියේ පරාසය මගින් ස්වාධීන නියාමන ආයතන සතු නීතිමය බලතල අභිබවා යාමක් සිදුනොවේ. අවසාන වශයෙන්, සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ප්‍රතිලාභ ලබන්නන් සහ සහභාගීකරුවන් ලෙස සාමාන්‍ය ජනතාවටද මෙම ප්‍රතිපත්තිය අදාළ වේ.

DRAFT

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන:

1. ශක්තිමත් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පදනමක් මත ගොඩනැගුණු, ඒකාබද්ධ, තිරසාර ලෙස අරමුදල් සපයන ලද සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් හරහා සාර්ව සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශය තහවුරු කරමින්, සියලුම සත්කාරක මට්ටම්වලදී සමානාත්මක, ප්‍රමිතිගත, පරිපූර්ණ සහ ගුණාත්මක සත්කාර ලබා දීම
2. බහුආංශික ක්‍රියාකාරීත්වය, ආයතනික පෙරසූදානම සහ ප්‍රජා සහභාගිත්වය හරහා සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව ශක්තිමත් කිරීම. ඒ සමඟ අත්‍යවශ්‍ය සේවාවන් අඛණ්ඩව ලබාදීම සහ දේශගුණික-ප්‍රතිචාරශීලී සත්කාරක සේවාවක් තහවුරු කිරීම**.** මෙය ග්‍රහලෝක සෞඛ්‍ය (Planetary Health) මූලධර්ම මත පදනම්ව සිදු කළ යුතුය.
3. ජීවන චක්‍ර ප්‍රවේශයන් (Life-course approaches) යොදාගෙන, පුද්ගලයන් සහ ප්‍රජාවන් බලගැන්වීම මගින් සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම පෙරදැරි කරගත් සමාජයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම
4. සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා බහු-ආංශික කැපවීම ශක්තිමත් කිරීමේ අරමුණින්, ජාතික සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ සම්බන්ධීකරණ ක්‍රියාවලීන් පුළුල් කිරීම, කාර්යක්ෂමතාව ඉහළ නැංවීම, වගවීම සහතික කිරීම සහ සාමූහික තීරණ ගැනීම.
5. ජනගහණයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල ශක්තිමත් කිරීම සඳහා රෝගාබාධ පාලනය සහ සෞඛ්‍ය අසමතුලිතතා (health inequities) අවම කිරීම
6. ප්‍රාථමික, ද්විතීයික සහ තෘතීයික යන සියලු මට්ටම් තුල රෝග නිවාරණය, ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන සහ සහන සේවා සත්කාරය සඳහා සමානාත්මක ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම**,** එම සේවාවන් අඛණ්ඩව පවත්වා ගැනීමට හැකි වන පරිදි සෞඛ්‍ය සේවාව ශක්තිමත් කිරීම .
7. වෙනස් වන සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවලට ගැළපෙන පරිදි ශ්‍රම බලකාය ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම සඳහා, ශ්‍රම බලකා සැලසුම්කරණය ශක්තිමත් කිරීම, පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සත්කාරය සඳහා අධ්‍යාපනය සහ පුහුණුව ඉහළ නැංවීම, විශේෂඥ සේවාවන් ව්‍යාප්ත කිරීම සහ සේවා ස්ථානයේ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම
8. තිරසාර, සමානාත්මක සහ කාර්යක්ෂම වන ලෙස සෞඛ්‍ය මූල්‍යකරණ පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම
9. ආරක්ෂිත, ඒකාබද්ධ සහ පුරවැසි කේන්ද්‍රීය සෞඛ්‍ය සේවාවක් සඳහා ඩිජිටල් පරිවර්තනය වේගවත් කිරීම
10. ජාතික මට්ටමින් සෞඛ්‍ය සේවාව අධීක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා: ඒකාබද්ධ රෝග ආවේක්ෂණය (surveillance), ස්වාධීන පර්යේෂණ පද්ධතියක් ඇති කිරීම සහ පුරවැසි සහභාගිත්වය ආයතනගත කිරීම.

DRAFT

11. සෞඛ්‍ය සේවාවේ පාලනය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා: පාලන ව්‍යුහයන් සහ යාන්ත්‍රණයන් නියමිත කාල පරාස තුළ සමාලෝචනය කිරීම සහ සංශෝධනය කිරීම මගින් සෞඛ්‍ය සේවාවේ කාර්යසාධනය, වගවීම සහ ප්‍රතිචාරාත්මක බව ඉහළ නැංවීම
12. සෞඛ්‍ය නවෝත්පාදන, ජාතික පද්ධති සුරක්ෂිත කිරීමට සහ දේශසීමා හරහා පැතිරෙන හා නැගී එන සෞඛ්‍ය අවදානම්වලට සාමූහිකව ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා ගෝලීය හවුල්කාරිත්වයන් සහ රාජ්‍ය තාන්ත්‍රික සබඳතා උපයෝගී කර ගැනීම.

වගකීම හා අධිකාරිය

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සමස්ත වගකීම සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු වේ. උපායමාර්ගික නායකත්වය ලබා දීම සහ විවිධ ආයතන හා අංශ අතර සම්බන්ධීකරණය සිදු කිරීම් තුලින් එය සිදු කළ යුතුය.

පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය බලධාරීන් විසින් ජාතික උපායමාර්ග ප්‍රාදේශීය සන්දර්භයන්ට ගැළපෙන ලෙස සකස් කළ යුතු අතර, ජාතික ප්‍රමිතීන්ට අනුකූල වෙමින් සෞඛ්‍ය සේවාවන් ප්‍රජාවගේ අවශ්‍යතා සපුරාලන බව සහතික කළ යුතුය. අධ්‍යාපනය, පරිසරය, සමාජ සුබසාධනය, ප්‍රවාහනය සහ මුදල් ඇතුළු සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්ම කෙරෙහි බලපාන සෙසු අමාත්‍යාංශ සහ ආයතන විසින් බහු අංශීය ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය; එමගින් සියලු ප්‍රතිපත්ති තුළ සෞඛ්‍යය යන ප්‍රවේශය ශක්තිමත් කළ යුතුය. ස්වාධීන ආයතන, වෘත්තීය සභාවන්, සංවර්ධන පාර්ශවකරුවන්, විද්වත් ප්‍රජාව, පෞද්ගලික අංශය සහ සිවිල් සමාජය මෙම ප්‍රතිපත්තිය සමඟ අනුකූලතාව සහතික කරමින් එය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සහාය විය යුතුය.

ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම තහවුරු කිරීම සඳහා, ඉදිරි දශකය තුළ ක්‍රියාත්මක විය යුතු අභිප්‍රාය මෙම ප්‍රතිපත්තියෙන් දක්වයි. මෙම ප්‍රතිපත්තිය සවිස්තරාත්මකව ක්‍රියාත්මක කිරීම, මෙයට අනුකූලව සකස් කරන ලද අමාත්‍යාංශ මට්ටමේ, ආයතන මට්ටමේ සහ වැඩසටහන් මට්ටමේ උපායමාර්ගික රාමු (strategic plan) මගින් සිදු කෙරෙනු ඇත.

නිරීක්ෂණ සහ ඇගයීම

මෙම ප්‍රතිපත්තියේ නිරීක්ෂණ හා ඇගයීම (M&E) එහි ඵලදායීභාවය, අදාලත්වය සහ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රමුඛතා සමඟ ඇති ගැළපීම ඇගයීම සඳහා වේ. මෙම ඇගයීම සිදු කිරීමට බලය ඇති ආයතනය වන්නේ ජාතික සැලසුම් දෙපාර්තමේන්තුව (NPD) වන

DRAFT

අතර, එය සෞඛ්‍ය සහ ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය සමඟ එක්ව හෝ ස්වාධීනව සිදු කළ හැක.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය පිළිබඳ මධ්‍ය කාලීන සමාලෝචනයක් වසර පහකින්ද, ප්‍රතිපත්ති කාලය අවසානයේ අවසන් සමාලෝචනයක්ද සිදු කරනු ඇත. මෙම සමාලෝචනවලින් ලැබෙන ප්‍රතිඵල ප්‍රතිපත්තිය සංශෝධනය කිරීමට, ක්‍රියාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කිරීමට සහ රටේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සඳහා අඛණ්ඩව ප්‍රතිචාර දැක්වීමට භාවිතා කළ යුතුය.

ඇමුණුම 1

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන 1 ශක්තිමත් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පදනමක් මත ගොඩනැගුණු, ඒකාබද්ධ, තිරසාර ලෙස අරමුදල් සපයන ලද සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් හරහා සාර්ව සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශය තහවුරු කරමින්, සියලුම සත්කාරක මට්ටම්වලදී සමානාත්මක, ප්‍රමිතිගත, පරිපූර්ණ සහ ගුණාත්මක සත්කාර ලබා දීම

අනු-උපායමාර්ග

1. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාව ශක්තිමත් කිරීම සඳහා හවුල් සත්කාරක පොකුරු ආකෘතිය (Shared-care cluster model) භාවිතා කරමින් එම සේවාවන් ප්‍රජා සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන (community health centres)දක්වා ව්‍යාප්ත කිරීමට පියවර ගැනේ. එම මධ්‍යස්ථාන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පරිසරයක් සකසයි, ප්‍රජා සහභාගිත්වය වැඩි කරයි, ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ බහු-අංශීය සහයෝගීතාවය ශක්තිමත් කරයි.
2. ඒකාබද්ධ වූ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැපයීම සඳහා රජය මෙහෙයවන පවුල් වෛද්‍යවරයාගේ ආකෘතිය (Family doctor model) ක්‍රියාවට නංවනු ඇත. එහිදී එක් වෛද්‍යවරයෙකු පුද්ගලයන් 5,000–10,000 ක ප්‍රමාණයකට සේවා සපයනු ඇත
3. ප්‍රාථමික, ද්විතීයික සහ තෘතීයික යන සියලුම මට්ටම් වලදී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, රෝග නිවාරණය, ප්‍රතිකාරක සේවා, පුනරුත්ථාපනය සහ සහන සත්කාර සේවාවන්ගෙන් සමන්විත සම්මත සත්කාරක පැකේජයක් standard care package සපයනු ඇත.
4. නිශ්චිතව හඳුනාගත් ජනගහනය (empanelled population) සඳහා සපයන සම්මත සත්කාරක පැකේජය සඳහා, පළාත් අයවැය හරහා තිරසාර මුදල් ප්‍රතිපාදන ලබා දීමට ප්‍රමුඛතාවය ලබා දිය යුතුය
5. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (MOH) පද්ධතිය හරහා සිදු කරන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සහ රෝග නිරෝධායන සේවාවන් අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම සහ තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම සිදු කරනු ඇත. මෙහිදී ප්‍රජනක, මාතෘ, නවජනන, ළමා, යොවුන් සහ තරුණ සෞඛ්‍ය (RMNCAYH) සේවා ආවරණය සහ ගුණාත්මකභාවය

DRAFT

සුරැකීමට මෙන්ම වෙනස්වන නව සෞඛ්‍ය අභියෝගයන්ට ගැළපෙන පරිදි සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සහ රෝග නිරෝධායන සේවාවන් යාවත්කාලීන කිරීමට අවධානය යොමු කළ යුතුය

6. රෝග නිවාරණ සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන්හි මූලික අංගයන් ලෙස ගුණාත්මකභාවය, ආරක්ෂාව සහ ප්‍රතිචාරාත්මකභාවය අන්තර්ගත කරනු ඇත. මෙය අඛණ්ඩ නිරීක්ෂණ සහ වැඩිදියුණු කිරීමේ යාන්ත්‍රණ මගින් සහාය ලබයි

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන 2 බහුආංශික ක්‍රියාකාරීත්වය, ආයතනික පෙරසූදානම සහ ප්‍රජා සහභාගිත්වය හරහා සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව ශක්තිමත් කිරීම. ඒ සමඟ අත්‍යවශ්‍ය සේවාවන් අඛණ්ඩව ලබාදීම සහ දේශගුණික-ප්‍රතිචාරශීලී සත්කාරක සේවාවක් තහවුරු කිරීම**.** මෙය ග්‍රහලෝක සෞඛ්‍ය (Planetary Health) මූලධර්ම මත පදනම්ව සිදු කළ යුතුය.

අනු-උපායමාර්ග

1. හදිසි අවස්ථාවන්හිදී අත්‍යවශ්‍ය සේවාවන් සහ විශ්වාසනීය සෞඛ්‍ය තොරතුරු සඳහා අඛණ්ඩ සහ සාධාරණ ප්‍රවේශය සහතික කරනු ඇත. මෙහිදී ජනතාව මුලින්ම සෞඛ්‍ය සේවා ලබාගැනීමට සම්බන්ධ වන මධ්‍යස්ථානය ලෙස ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාව ස්ථාපිත කළ යුතුය. ප්‍රජා සහභාගිත්වය සහ බහුඅංශීය ක්‍රියාමාර්ග සම්බන්ධීකරණය සඳහා එහි හැකියාව ශක්තිමත් කරනු ඇත.
2. ආපදා සඳහා පෙර සූදානම සහ ප්‍රතිචාර යාන්ත්‍රණ ශක්තිමත් කර එය තිරසාරව පවත්වාගෙන යාම සිදු කරනු ඇත. එමගින් වසංගත සහ හදිසි අවස්ථාවන්හිදී මහජන සෞඛ්‍ය සහ සමාජමය ක්‍රියාමාර්ග ඉක්මන්ව ක්‍රියාත්මක කිරීමට සෞඛ්‍ය පද්ධතියට හැකියාව ලබා දෙයි
3. ජාතිකව නිර්ණය කරන ලද දායකත්වයන් (Nationally Determined Contributions NDCs) සමග අනුකූලව, දේශගුණ සංවේදී සහ පාරිසරිකව තිරසාර සෞඛ්‍ය සේවාවක් අනුගමනය කළ යුතුය. කාබන් විමෝචනය අඩුකරන ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කිරීම, දේශගුණික සාක්ෂරතාවය අධ්‍යාපන අංශවලට සහ මහජන දැනුවත් කිරීමට එකතු කිරීම , දේශගුණය ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් පිළිබඳ අවේක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීම සහ දේශගුණය ආශ්‍රිත අවදානම් අවම කිරීම සඳහා සායනික භාවිතයන් වැඩිදියුණු කිරීම කල යුතුය
4. සහමුලින් තුරන්කරන ලද රෝග නැවත පැන නැගීම වැළැක්වීමට සහ එන්නත් මඟින් වැළැක්විය හැකි රෝග සඳහා සමූහ ප්‍රතිශක්තිය (herd immunity) පවත්වා ගැනීමට අවශ්‍ය ආයෝජන අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) යටතේ ඇති බැඳීම් ඉටු කිරීම.

DRAFT

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන : 3 ජීවන චක්‍ර ප්‍රවේශයන් (Life-course approaches) යොදාගෙන, පුද්ගලයන් සහ ප්‍රජාවන් බලගැන්වීම මගින් සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම පෙරදැරි කරගත් සමාජයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම

අනු-උපායමාර්ග

1. ජීවිත කාලය පුරා සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම පිළිබඳ සාක්ෂරතාවය ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුය. පුද්ගලයන්ට සහ ප්‍රජාවන්ට තම සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්ම පිළිබඳ තීරණ ගැනීමට සහ වගකීම් දැරීමට බලගැන්වීම සඳහා, සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම පිළිබඳ දැනුම, කුසලතා සහ ස්වාධීනව තීරණ ගැනීමේ හැකියාව ලබා දිය යුතුය.
2. අධ්‍යාපන විෂය මාලා, වෘත්තීය පුහුණු ආයතන සහ වෘත්තීයවේදී පුහුණු පද්ධති තුළට යහපැවැත්ම පිළිබඳ සාක්ෂරතාව ඇතුළත් කිරීම මගින්, සියලුම අංශයන් තුළ සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම පිළිබඳ සාක්ෂරතාවය ආයතනගත කළ යුතුය
3. ජීවන චක්‍රය පුරාම සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා රෝග නිවාරණ සහ ප්‍රතිකාරක සෞඛ්‍යය වැඩසටහන් ශක්තිමත් කළ යුතුය; එහිදී වෙනස් කළ හැකි බෝනොවන රෝග අවදානම් සාධක, මානසික යහපැවැත්ම, අනතුරු වැළැක්වීම, පෝෂණය ප්‍රවර්ධනය, මුඛ සෞඛ්‍යය, බෝවන රෝග පාලනය සහ ස්වයං සෞඛ්‍ය පුරුදු කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කල යුතුය.
4. බදු සහ නියාමන මාර්ගෝපදේශ යොදාගෙන, සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්මට බලපාන වාණිජමය සාධක පාලනය මගින් වඩාත් සෞඛ්‍ය සම්පන්න පරිභෝජන රටාවන් ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුය. එහිදී බදු වැඩි කිරීම සහ හානිදායක ද්‍රව්‍ය හා නිෂ්පාදන සීමා කිරීම සිදු කළ යුතුය. මේවාට මත්පැන්, දුම්වැටි, දුම් රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදන, පුවක්, නව නිකොටින් නිෂ්පාදන, සීනි මිශ්‍රිත පාන/ පැණි බීම, අති-ලෙස සැකසූ ආහාර (ultra-processed foods), සහ සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්මට හානි කරන අනෙකුත් භාණ්ඩ ඇතුළත් වේ.

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන 4 සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා බහු-ආංශික කැපවීම ශක්තිමත් කිරීමේ අරමුණින්, ජාතික සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ සම්බන්ධීකරණ ක්‍රියාවලීන් පුළුල් කිරීම, කාර්යක්ෂමතාව ඉහළ නැංවීම, වගවීම සහතික කිරීම සහ සාමූහික තීරණ ගැනීම.

අනු-උපායමාර්ග

1. ජාතික මට්ටමේ උසස් අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණයක් යටතේ, බෝ නොවන රෝග, අනතුරු වැළැක්වීම, ආහාර සුරක්ෂිතතාව සහ ආහාර හා පෝෂණ ආරක්ෂාව සඳහා පවතින බහුඅංශික කමිටු නැවත සමාලෝචනය කර ශක්තිමත් කළ යුතුය. එමඟින් එම කමිටු සම්බන්ධීකරණය, අධීක්ෂණය සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කළ යුතුය
2. මිනිසුන්, සතුන් සහ පරිසර අංශයන් එක කරන “ඒකීය සෞඛ්‍ය” (One Health) ප්‍රවේශය හරහා, ප්‍රතිජීවක ඖෂධ සඳහා ප්‍රතිරෝධය (AMR), ජලභීතිකාව, ඩෙංගු, මී උණ සහ අනෙකුත් සතුන් මගින් බෝවන රෝග සහ පාරිසරික සෞඛ්‍ය තර්ජන සඳහා බහුඅංශික යාන්ත්‍රණ ශක්තිමත් කළ යුතුය.
3. මාතෘ, පීතෘ, ළමා, වැඩිහිටි සහ ආබාධිත පුද්ගලයන්ගේ සත්කාරක ප්‍රතිලාභ පුළුල් කිරීම සඳහා බහුඅංශික ක්‍රියාමාර්ග ප්‍රවර්ධනය කිරීම. එමඟින් ස්ත්‍රී–පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ සංවේදී සුරැකුම් ආර්ථිකයක් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම
4. ජීවිතයේ ආරම්භක අදියරේදී උපරිම සංවර්ධනයක් ළඟා කර දීම සඳහා; දරුවකුගේ පළමු දින 1,000 තුළ සහ පෙර පාසල් අවධිය තුළ මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය ප්‍රවර්ධනය කිරීම. මාපිය භූමිකාව සහ දරුවන් රැකබලා ගැනීම ශක්තිමත් කිරීම
5. ජීවිත කාලය පුරා පූර්ණ සංවර්ධනයක් ඇති කිරීම සඳහා; සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කෙරෙන අධ්‍යාපනික පරිසරයන් නිර්මාණය කිරීම සඳහා ආයෝජනය කිරීම වෙනුවෙන් සහ පාසල් හා උසස් අධ්‍යාපන ආයතන තුළ ඒකාබද්ධ කුසලතා සංවර්ධනය වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම.
6. මානසික යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ සම්පූර්ණ මැදිහත්වීම් වෙත සමාන ප්‍රවේශය තහවුරු කිරීම සඳහා බහුඅංශික මනෝ–සමාජීය ආධාරක රාමුවක් පිහිටුවීම වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම. එමඟින් උපදේශනය, ප්‍රජා මූලික සේවාවන්, සහ ස්ත්‍රී–පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයට ගොදුරු වූවන් සඳහා විශේෂිත උපකාරක සේවාවන් ඇතුළත් කළ යුතුය.
7. සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම පිළිබඳ වගවීම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ බහුඅංශික කණ්ඩායම් ශක්තිමත් කිරීම සහ ක්‍රියාකාරී ප්‍රජා සහභාගිත්වය තුළින් ප්‍රදේශයට අදාළ ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම වෙනුවෙන්

පෙනී සිටීම. මෙය ජාතික සෞඛ්‍ය උපායමාර්ගික රාමු වල මගපෙන්වීම යටතේ සිදු කළ යුතුය

8. අත්‍යවශ්‍ය සමාජ ආධාරක මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වූ බහු-අංශීය සබඳතාවන්ට සහාය වීම සහ ඒවා අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම. මෙයට දිළිඳුකම පිටුදැකීමේ ක්‍රමවේද, ආහාර සහ පෝෂණ සුරක්ෂිතතා වැඩපිළිවෙළවල්, ජලය සහ සනීපාරක්ෂක ව්‍යාපෘති, පෙරපාසල්/පාසල් ආහාර වේල් වැඩසටහන් සහ නිදන්ගත රෝගවලින් හා ආබාධිත තත්ත්වයන්ගෙන් පීඩා විඳින අවදානම් කණ්ඩායම් සඳහා වන විශේෂිත සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රමවේද ඇතුළත් වේ
9. සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම සඳහා පුරවැසි සහ සිවිල් සමාජ මැදිහත්වීම විධිමත් කිරීම සහ ශක්තිමත් කිරීම. එමඟින් සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම සඳහා ඔවුන් බලගැන්වීම, වගකීම් බෙදාගැනීම සහ විනිවිදභාවය වර්ධනය වනු ඇත

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන : 5 ජනගහණයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල ශක්තිමත් කිරීම සඳහා රෝගාබාධ පාලනය සහ සෞඛ්‍ය අසමතුලිතතා (health inequities) අවම කිරීම

අනු-උපායමාර්ග

1. මරණ හා රෝගාබාධ සඳහා වැඩිපුරම දායක වන රෝග සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් මෙන්ම මන්දගාමී ප්‍රගතියක් පෙන්වන අංශවලට ප්‍රමුඛතාවය ලබා දීම මගින් ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය වැඩිදියුණු කිරීම වේගවත් කිරීම (Annexure I බලන්න)
2. අවදානමට ලක්විය හැකි ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය, භාවිතය සහ සෞඛ්‍ය දර්ශක මැනීම සහ නිරීක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීම; ඔවුන් අතර සෞඛ්‍ය දර්ශකවල අසමානතා හඳුනාගැනීම, ඒවාට හේතු වන සාධක විශ්ලේෂණය කිරීම, සහ කාලෝචිතව ඔවුන්ට ගැලපෙන සේවා සැලසුම් කිරීම සහ සැපයීම.

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන : 6 ප්‍රාථමික, ද්විතීයික සහ තෘතීයික යන සියලු මට්ටම් තුල රෝග නිවාරණය, ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන සහ සහන සේවා සත්කාරය සඳහා සමානාත්මක ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම**,** එම සේවාවන් අඛණ්ඩව පවත්වා ගැනීමට හැකි වන පරිදි සෞඛ්‍ය සේවාව ශක්තිමත් කිරීම .

අනු-උපායමාර්ග

1. හවුල්-සත්කාරක පොකුරු ක්‍රමය (shared-care clustering) භාවිතා කර සහ සියලු සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටම් තුළ ප්‍රමිතිගත ප්‍රතිකාර මාර්ගයන් භාවිතා කරමින්, ද්විතීයික සහ තෘතීයික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම ශක්තිමත් කළ යුතුය. එමඟින් සෞඛ්‍ය සේවාව සඳහා සාධාරණ ප්‍රවේශය, රෝගීන්ගේ යොමු කිරීම සහ නැවත යොමු කිරීම, මෙන්ම ප්‍රතිකාරවල අඛණ්ඩතාව සහතික කළ යුතුය
2. සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබාගැනීමට ප්‍රජාවන් සවිබල ගැන්වෙන පරිදි සහ ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය සේවාව පිළිබඳ අත්දැකීම් යහපත් වන පරිදි සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැලසුම් කළ යුතුය. මෙහිදී රහස්‍යභාවය සුරකින, වෙනස්කොට සැලකීම්වලින් සහ කොන් කොට සැලකීම්වලින් තොර, ආබාධිත පුද්ගලයින්ට පහසුකම් ඇති, ස්ත්‍රී–පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ සංවේදී සහ විවිධ වයස් මට්ටම්වලට ගැළපෙන සෞඛ්‍ය ස්වාවක් සහතික කළ යුතුය. එමෙන්ම, ප්‍රජාවගේ විශේෂිත ලක්ෂණ, භූගෝලීය පසුබිම සහ ඔවුන්ගේ අවදානම් තත්ත්වයන්ට අනුකූල වන පරිදි එම සේවාවන් සැලසුම් කළ යුතුය
3. බහුවිධ සෞඛ්‍ය සේවා කණ්ඩායම පුළුල් කිරීම, සහ ප්‍රජා-මූලික සහ නිවාස-මූලික සත්කාර ආකෘති හඳුන්වාදීම මගින් පුනරුත්ථාපන, සහන සත්කාර සේවා සහ වැඩිහිටි සත්කාර සේවා ශක්තිමත් කළ යුතුය
4. ජීවන චක්‍රය පුරාවට කාන්තාවන්ගේ රෝග-නිවාරණ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා ලබාදෙන ප්‍රමුඛතාවය අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම සහ තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම. අවදානමට ලක්විය හැකි සහ අඩු වරප්‍රසාද සහිත කාන්තාවන් සඳහා විශේෂ අවධානය යොමු කරමින්, කාන්තාවන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම සහ ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය සුරක්ෂිත කිරීම
5. පුරුෂයින් සඳහා ජීවන චක්‍රය පුරා ක්‍රියාත්මක වන පරිදි රෝග-නිවාරණ සෞඛ්‍ය සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීම. විශේෂයෙන්ම බෝ නොවන රෝග සහ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු කල්තියා හඳුනා ගැනීම සඳහා පුරුෂයින්ටම විශේෂ වූ සෞඛ්‍ය අවදානම් සහ ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීම සම්බන්ධ හැසිරීම් හඳුනා ගැනීම සහ ස්ත්‍රී–පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ සංවේදී සේවා සපයන ක්‍රමවේද හඳුන්වාදීම

DRAFT

6. පූර්ව-රෝහල් හදිසි සත්කාර සේවා ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය දැනුවත්භාවය, ප්‍රජා දායකත්වය සහ ප්‍රථමාධාර පුහුණුව ලබාදීම. තවද, පළාත් පාලන ආයතන සමඟ සම්බන්ධීකරණය වී ඔවුන්ගේ ආපදා කළමනාකරණ සැලසුම්වලට රෝහල් ජාලයන් සමඟ සම්බන්ධ වූ, ශීඝ්‍ර ප්‍රතිචාර දැක්විය හැකි පූර්ව-රෝහල් සත්කාර සේවා ඇතුළත් කිරීම
7. ඖෂධ, අදාළ නිෂ්පාදන, වෛද්‍ය උපකරණ සහ මෙවලම් සඳහා මැනවින් සම්බන්ධීකරණය වූ සැපයුම් දාමයක් ස්ථාපිත කිරීම; ප්‍රමාණවත්, නියමිත කාලයට, ආරක්ෂිත, ගුණාත්මක සහ දැරිය හැකි මිලකට යුත් නිෂ්පාදන සහතික කිරීම සඳහා ජිටල්කරණය වූ සහ විනිවිදභාවයකින් යුත් ප්‍රසම්පාදන පද්ධති අනුගමනය කිරීම, ගුණාත්මකභාවය සහතික කිරීමේ යාන්ත්‍රණයන් ශක්තිමත් කිරීම සහ ජාතික අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා දේශීය නිෂ්පාදනය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
8. දැනට පවතින සෞඛ්‍ය යටිතල පහසුකම් භාවිතය උපරිම කිරීම සහ අනාගත සෞඛ්‍ය සේවා ව්‍යාප්ත කිරීම් ජනගහනයේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවයන්ට අනුකූල විය යුතු බව
9. අන්‍යෝන්‍ය ප්‍රතිලාභ අත්වන පුද්ගල-කේන්ද්‍රීය සේවාවන් ලබාදීම සඳහා, බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලට අනුපූරකයක් ලෙස දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කිරීම, මෙහිදී පවතින මහජන සෞඛ්‍ය ජයග්‍රහණ සුරක්ෂිත කරන බවට වග බලා ගැනීම.
10. සෞඛ්‍ය තොරතුරු සඳහා ඇතිවෙන වර්ධනය වන ඉල්ලුම සපුරාලීම සඳහා ජාතික මට්ටමේ එක් සෞඛ්‍ය උපකාරක සේවාවක් ස්ථාපිත කිරීම. මෙහිදී දැනට පවතින විවිධ දුරකථන මාර්ගගත සෞඛ්‍ය උපකාරක සේවාවන් ඒකාබද්ධ කර, අප්‍රමාද සහාය ලබාදෙන, පහසුවෙන් ප්‍රවේශ විය හැකි එක් සේවාවක් බවට පත් කිරීම

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන : 7 වෙනස් වන සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවලට ගැළපෙන පරිදි ශ්‍රම බලකාය ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම සඳහා, ශ්‍රම බලකා සැලසුම්කරණය ශක්තිමත් කිරීම, පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සත්කාරය සඳහා අධ්‍යාපනය සහ පුහුණුව ඉහළ නැංවීම, විශේෂඥ සේවාවන් ව්‍යාප්ත කිරීම සහ සේවා ස්ථානයේ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම

අනු-උපායමාර්ග

1. ජනගහණයේ සහ රෝග රටාවන්හි වෙනස්වීමට අනුරූපව සෞඛ්‍ය ශ්‍රම බලකා සැලසුම්කරණය ශක්තිමත් කරමින්, උපායමාර්ගිකව ඔවුන් සේවයේ යොදවීම,

සුදුසු කුසලතා මිශ්‍රණය යොදා ගැනීම, සහ එකඟ වූ ජාත්‍යන්තර ගිවිසුම් යටතේ නියාමනය කරන ලද චක්‍රාකාර සංක්‍රමණය ප්‍රවර්ධනය කිරීම

2. සෞඛ්‍ය සේවාව පුද්ගල-කේන්ද්‍රීය සේවාවක් බවට පරිවර්තනය කිරීම සඳහා, සෞඛ්‍ය වෘත්තීය අධ්‍යාපනය, පුහුණුව සහ සේවා සැපයීමේදී මානුෂීය ක්‍රමවේද (Health Humanities) අන්තර්ගත කරමින්, දයානුකම්පාවෙන් යුත්, ඵලදායී සහ ප්‍රතිචාරාත්මක සෞඛ්‍ය සේවාවක් සහතික කිරීම
3. සෞඛ්‍ය ශ්‍රම බලකා රඳවා තබා ගැනීම සඳහා, සේවා පරිසරය වැඩිදියුණු කිරීම, වෘත්තීය සහ පෞද්ගලික ජීවිතය අතර සමබරතාවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම, නවෝත්පාදනශීලී රැකියා ආකෘති හඳුන්වා දීම, සාධාරණ වැටුපක් සහතික කිරීම, සුදුසු දිරි දීමනා ලබා දීමේ ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම, සහ වෘත්තීය සුදුසුකම් හා අත්දැකීම් පිළිගැනීම මගින් වැඩි සේවා වගකීම් දැරීමට හැකි වන පරිදි ඔවුන්ගේ දායකත්වය ශක්තිමත් කිරීම
4. සියලුම සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ අඛණ්ඩ වෘත්තීය සංවර්ධනය (CPD) ශක්තිමත් කිරීම. මේ සඳහා අඛණ්ඩව පුහුණු අවශ්‍යතා ඇගයීම, විෂයමාලා ප්‍රතිසංස්කරණ, ඉගැන්වීමේ පීඨ සංවර්ධනය සහ කලනුරූපීව සිදුකරන මාර්ගගත සහ ස්ථානීය පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම සඳහා පද්ධති ස්ථාපිත කිරීම කරනු ඇත
5. ජනගහණයේ සහ රෝග රටාවන්හි වෙනස්වීමට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට, හවුල් සත්කාරක පොකුරු හරහා විශේෂඥ ආවරණය පුළුල් කිරීම සහ පුහුණුව සඳහා කරන ලද ආයෝජනයෙන් උපරිම ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීම සහතික කරනු පිණිස උසස් අධ්‍යාපන සුදුසුකම් සහිත වෛද්‍ය නිලධාරීන් උපායමාර්ගිකව සේවයේ යෙදවීම. .
6. සම-සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ගේ මූලික සහ සේවාස්ථ පුහුණුව ඉහළ නැංවීම මගින් සහ ඔවුන්ගේ රැකියා විස්තර යාවත් කාලින කිරීම මගින් කාර්යන් කිහිපයක් සිදු කිරීමේ හැකියාව සහ කාර්යයන් හුවමාරු කිරීම සඳහා ඉඩ සැලසීම. එමගින් රෝහල් මට්ටමින් සහ ප්‍රජා මට්ටමින් සිදුකරන වැඩිහිටි සත්කාරය, බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ කලින් හඳුනාගැනීම, සහන සත්කාර සේවා සහ පුනරුත්ථාපන සේවා, මානසික සෞඛ්‍යය, උසස් තත්ත්වයේ ප්‍රජනක, මාතෘ, නව ජන්ම, ළමා සහ යොවුන් සෞඛ්‍ය (RMNCAYH) සේවාවන් සඳහා බහු-විෂය සත්කාරය ලබා දිය හැකිවේ.
7. සාමාන්‍ය මානව සම්පත් කළමනාකරණ පද්ධතිවලින් බැහැරව, ඉහළ විශේෂඥතාවක් සහිත වෘත්තිකයින් (උදා: සෞඛ්‍ය ආර්ථික විද්‍යාඥයින්, තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ ඉංජිනේරුවන්, සෞඛ්‍ය තාක්ෂණ ඇගයීම් විශේෂඥයින්) බඳවා ගැනීම සහ සේවයේ යෙදවීම සඳහා ආයෝජනය කිරීම.
8. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සඳහා සේවා ස්ථානයේ යහපැවැත්ම හඳුනා ගැනීම සහ ඒ සඳහා සහාය වීම, සමාජයේ සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ ඔවුන් සතු කාර්යභාරය

ශක්තිමත් කිරීම, සහ තවද ලිංගිකත්වය උපයෝගී කරගෙන අයුතු ප්‍රයෝජන ලබාගැනීම සහ අපයෝජනයන් සම්බන්ධයෙන් 'ශූන්‍ය ඉවසීමේ' ප්‍රතිපත්තියක් අනුගමනය කිරීමට කැපවීම.

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන : 8 තිරසාර, සමානාත්මක සහ කාර්යක්ෂම වන ලෙස සෞඛ්‍ය මූල්‍යකරණ පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම

අනු-උපායමාර්ග

1. සෞඛ්‍ය මූල්‍ය පාලනය ශක්තිමත් කිරීම. ඒ සඳහා අවශ්‍යතා මත පදනම් වූ අයවැයකරණය සඳහා මූල්‍ය පුරෝකථනය වැඩිදියුණු කිරීම, සාධාරණ සහ තිරසාර ලෙස මුදල් වෙන් කිරීම, කාර්යසාධනය මත පදනම් වූ සේවාවන්, සහ ශක්තිමත් මූල්‍ය නිරීක්ෂණය හරහා සම්පත් භාවිතය සහ වගවීම ආයතනගත කිරීම
2. වසර දහයක් ඇතුළත සෞඛ්‍ය සඳහා වන රජයේ වියදම දළ දේශීය නිෂ්පාදනයෙන් 2.75% දක්වා ක්‍රමයෙන් වැඩි කිරීම
3. ප්‍රාථමික සත්කාර සේවාව සහ රෝග නිවාරණය වැනි ඵලදායී ආයෝජනවලට ප්‍රමුඛත්වය දීමෙන් අරමුදල් භාවිතයේ කාර්යක්ෂමතාව සහ ඵලදායීතාව වැඩි දියුණු කිරීම
4. ස්වාධීන ක්‍රියාවලියක් ලෙස සෞඛ්‍ය තාක්ෂණ තක්සේරුව (HTA) ආයතනගත කිරීම. එමගින්, ඖෂධ සහ ඖෂධ නිෂ්පාදන, මැදිහත්වීම් interventions සහ තාක්ෂණ ලබාගැනීමේදී, පිරිවැය–ඵලදායී සෞඛ්‍ය ආයෝජන සඳහා මගපෙන්වීම සිදු කරයි.
5. කාර්යක්ෂමතාව මත පදනම් වූ රෝගීන් ඇතුළත් කිරීම සහ රෝහලෙන් නිදහස් කිරීමේ ක්‍රියාවලියක් අනුගමනය කර, අනවශ්‍ය ලෙස නේවාසික රෝගීන් රැඳී සිටීම අවම කිරීම, රෝගී සත්කාර මාර්ග (care pathways) සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම, සහ අවදානම් අඩු රෝගීන් පහල මට්ටමේ සේවාවන් සහ ප්‍රජා මූලික සත්කාර සඳහා යොමු කිරීම
6. සෞඛ්‍ය අංශයේ ආදායම් මාර්ග විවිධාංගීකරණය කිරීම සඳහා, වෛද්‍ය හා සුවතා සංචාරක ක්ෂේත්‍රය (medical and wellness tourism) උපයෝගී කරගැනීම, අවශ්‍ය තැන්වල දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම භාවිතය ඇතුළත් කිරීම, සහ ජාත්‍යන්තර අධ්‍යාපනය, සහයෝගීතා පර්යේෂණ, සහ වාණිජමය නොවන මූල්‍යමය දායකත්වයන් (philanthropic) හා ව්‍යාපාරික පාර්ශවකරුවන් සමඟ හවුල්කාරිත්වයන් පුළුල් කිරීම.

DRAFT

7. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය පිළිබඳ නියාමන අධීක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීම. එමගින් රෝගීන්ගේ ආරක්ෂාව සහ සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය සහතික කිරීම, සහ රෝගීන් දැරිය නොහැකි සෞඛ්‍ය වියදම් (catastrophic health expenditures) සහ අධික ගාස්තු සහ අයතා අය කිරීම් වලින් ආරක්ෂා කිරීම
8. පෞද්ගලික අංශය සමඟ හවුල්කාරිත්වයන් ශක්තිමත් කිරීම, සහ රජයේ සෞඛ්‍ය අංශය තුළ උපායමාර්ගික මිලදී ගැනීමේ ක්‍රමවේද (strategic purchasing mechanisms) අනුගමනය කිරීම. එමගින් අරමුදල් භාවිතයේ කාර්යක්ෂමතාව සහ ඵලදායී බව වැඩිදියුණු කිරීම
9. ජාතික සෞඛ්‍ය අංශයේ දේශගුණික වෙනස්කම්වලට අනුවර්තනය වීම සහ එමගින් ඇතිවන බලපෑම් අඩු කිරීම සඳහා නවෝත්පාදනමය දේශගුණික මූල්‍යකරණය (innovative climate financing) සුරක්ෂිත කිරීම.

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන 9 ආරක්ෂිත, ඒකාබද්ධ සහ පුරවැසි කේන්ද්‍රීය සෞඛ්‍ය සේවාවක් සඳහා ඩිජිටල් පරිවර්තනය වේගවත් කිරීම

අනු-උපායමාර්ග

1. මධ්‍යස්ථ ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය වේදිකාව (Digital Health Platform) ක්‍රියාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කර, රෝහල් සහ මහජන සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති ඒකාබද්ධ කිරීම මගින් බාධාවකින් තොරව දත්ත සම්බන්ධතාවය සහ සම්බන්ධීකරණය කිරීම
2. ආරක්ෂිත ජාතික ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය වාර්තා පද්ධතිය (National Electronic Health Record) පිහිටුවා, පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සෞඛ්‍ය සේවාව සහ සෞඛ්‍ය සේවාවේ අඛණ්ඩභාවය සහතික කිරීම. රාජ්‍ය අංශයේ සියලු සේවා මට්ටම් සහ පෞද්ගලික අංශය හරහා පුරවැසියන්ට ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු වෙත රහසිගත ප්‍රවේශය ලබා දීම.
3. ටෙලිමෙඩිසින් ඇතුළු ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය විසඳුම් පුළුල් කිර සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශය සහ කාර්යක්ෂමතාවය වැඩිදියුණු කිරීම.
4. රෝගීන්ගේ සහ මහජන සෞඛ්‍ය දත්ත ඩිජිටල් කිරීම (Digitalization) හරහා ජාතික සෞඛ්‍ය දත්ත ගබඩා ස්ථාපිත කර, ආරක්ෂිත දත්ත හුවමාරුව සහතික කිරීම. කෘත්‍රිම බුද්ධිය (Artificial Intelligence) ඇතුළු උසස් ඩිජිටල් තාක්ෂණ ඒකාබද්ධ කර, විශ්වවිද්‍යාල හා පෞද්ගලික අංශය සමග හවුල්කාරිත්වයෙන් පුරෝකථන සහ සාක්ෂි මත පදනම් වූ නිගමන ලබා ගැනීම
5. විශ්වාසනීය ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය තොරතුරු ද්වාරයක් (Digital Health Information Portal) පිහිටුවා, ජංගම උපාංග සහ වේදිකා හරහා ප්‍රවේශය සලසා, පුරවැසියන්ට සෞඛ්‍ය තොරතුරු වෙත කාලීන ප්‍රවේශය ලබා දෙයි. එමඟින් පළාත් පාලන ආයතන වලට

DRAFT

සහ ප්‍රජාවට ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය දත්ත නිරීක්ෂණය කර, කාලෝචිත ආරක්ෂණ ක්‍රියාමාර්ග ගන්න හැකි වේ.

6. සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය තුළ වගකීම් සහිත සහ ආරක්ෂිත තොරතුරු හුවමාරුව ප්‍රවර්ධනය කරයි. තවද දත්ත රහස්‍යභාවය, ආචාරධර්ම සහ තොරතුරුවල ආරක්ෂිතභාවය සහතික කරයි

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන : 10 ජාතික මට්ටමින් සෞඛ්‍ය සේවාව අධීක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා: ඒකාබද්ධ රෝග ආවේක්ෂණය (surveillance), ස්වාධීන පර්යේෂණ පද්ධතියක් ඇති කිරීම සහ පුරවැසි සහභාගිත්වය ආයතනගත කිරීම.

අනු-උපායමාර්ග

1. බෝවන සහ බෝ නොවන රෝග සඳහා වන වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක නිරීක්ෂණ පද්ධතීන් පුළුල් කිරීම සහ ඒකාබද්ධ කිරීම; මෙයට පෞද්ගලික අංශයේ දත්ත ද ඇතුළත් විය යුතුය. විවිධ සෞඛ්‍ය නිර්ණායකයන් ග්‍රහණය කර ගැනීම සහ එම දත්ත සැසඳීම, සාක්ෂි මත පදනම් වූ නිගමන ජනනය කිරීම සහ සෞඛ්‍ය අවදානම් සඳහා කාලීන මෙන්ම සම්බන්ධීකරණය කරන ලද ප්‍රතිචාර දැක්වීමට සහාය වීම සඳහා ජාතික මහජන සෞඛ්‍ය නියෝජිතායතනය ලෙස ක්‍රියා කරන ජාතික රෝග පාලන මධ්‍යස්ථානයක් පිහිටුවීම.
2. පර්යේෂණ කටයුතු ප්‍රවර්ධනය කිරීම, පර්යේෂණ සඳහා වන ආයෝජන ප්‍රමුඛතාගත කිරීම, සහයෝගී පර්යේෂණ සඳහා විශ්වාසනීය වූ සම-නිර්මාණ අවකාශයන් ඇති කිරීම, ඩිජිටල් ක්‍රියාවලීන් හරහා පර්යේෂණ දත්ත සමුදායන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට අවස්ථාව සැලසීම සහ විවිධ ආයතන අතර ඵලදායී සම්බන්ධීකරණයක් සහතික කිරීම සඳහා ස්වාධීන සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයක් ආයතනගත කිරීම
3. ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය, සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ සමාලෝචනය කිරීම යන ක්‍රියාවලීන් සඳහා තරුණ ප්‍රජාව ඇතුළු පුරවැසියන්ගේ හඬ ක්‍රමවත්ව ඒකාබද්ධ කෙරෙන සංවිධානාත්මක යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම. එමගින් සියලු දෙනා ඇතුළත් කරගන්නා වූ සහ ප්‍රතිචාරාත්මක වූ අධීක්ෂණයක් මෙන්ම වගවීමේ ක්‍රමවේදයක් සහතික කිරීම

DRAFT

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන : 11 සෞඛ්‍ය සේවාවේ පාලනය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා: පාලන ව්‍යුහයන් සහ යාන්ත්‍රණයන් නියමිත කාල පරාස තුළ සමාලෝචනය කිරීම සහ සංශෝධනය කිරීම මගින් සෞඛ්‍ය සේවාවේ කාර්යසාධනය, වගවීම සහ ප්‍රතිචාරාත්මක බව ඉහළ නැංවීම

අනු-උපායමාර්ග

1. බහුඅංශික ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය කිරීම සඳහා ජාතික මට්ටමේ අධීක්ෂණ යන්ත්‍රණයක් පිහිටුවීම; එමඟින් විවිධ ක්ෂේත්‍රයන්හි සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම සඳහා වන ප්‍රතිපත්ති, ආයෝජන, වගකීම් රාමු සහ කාර්යසාධන අධීක්ෂණය යන අංශ පෙළගැස්වීම සඳහා උපායමාර්ගික මගපෙන්වීම් ලබා දීම
2. සෞඛ්‍ය අංශයේ පාලනය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ආයතන ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීම හෝ ස්ථාපිත කිරීම: ජාතික ප්‍රතිතන (Accreditation) පද්ධතිය, කාර්ය මණ්ඩල කළමනාකරණ අංශය (HRH), සෞඛ්‍ය ආර්ථික විද්‍යාව (Health economics), සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ සහ නවෝත්පාදන, සහ ස්වාධීන අධීක්ෂණය හා ඇගයීම් (M&E) අංශය ඇතුළත් වේ
3. රජයේ සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය තුළ සායනික පාලනය (Clinical Governance) ආයතනගත කිරීම. මෙයට ප්‍රමිතියට පදනම් වූ මාර්ගෝපදේශ සැපයීම, නිතර සිදු කරන සායනික විගණන (Clinical Audits), සහ සෞඛ්‍ය සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීමේ අඛණ්ඩ ක්‍රියාවලීන් ඇතුළත් වේ
4. සෞඛ්‍ය ආයතන සඳහා ජාතික ප්‍රතිතන (Accreditation) රාමුවක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කිරීම. එය රෝගී ප්‍රතිකාර සහ රෝග නිවාරණ යන සේවා දෙකම ආවරණය කරන අතර රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශ දෙකටම සමාන ලෙස අදාළ වේ
5. සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිවල ඵලදායීතාවය මැන බැලීම සඳහා ස්වාධීන අධීක්ෂණ හා ඇගයීමේ යන්ත්‍රණයක් පිහිටුවීම. මෙහිදී එදිනෙදා සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති භාවිතා කරන අතර, ජාතික සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයකින් තවදුරටත් තහවුරු කරමින්, තනි වැඩසටහන් රාමු සීමා ඉක්මවා සමස්ත පද්ධතියේ වගකීම්භාවය සහතික කරයි.
6. මතුවෙමින් පවතින සෞඛ්‍ය අභියෝගයන්ට පිළියමක් ලෙස සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන අංශ දෙකටම අදාළ පවතින සෞඛ්‍ය-සම්බන්ධ ව්‍යවස්ථාපිත නීති හා නියමයන් සමාලෝචනය කිරීම සහ සංශෝධනය කිරීම
7. නාගරික සෞඛ්‍යය නංවාලීම සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිසංස්කරණ ක්‍රියාත්මක කිරීම; පළාත් පාලන ආයතන මගින්, විශේෂයෙන්ම මහා නගර සභා මගින් ලබාදෙන සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීම මඟින් රෝග නිවාරණ සහ ප්‍රතිකාර සේවා දෙකේම ආවරණය සහතික කිරීම

DRAFT

8. රෝගී ප්‍රඥප්තිය සහ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල ප්‍රඥප්තිය හරහා සෞඛ්‍යය සඳහා වූ අයිතිය ක්‍රමිකව සාක්ෂාත් කරගැනීම උදෙසා පෙනී සිටීම; සාක්ෂි මත පදනම් වූ සහ සදාචාරාත්මක ප්‍රවේශයන්ට අනුකූලව අවශ්‍යතාව අනුව නීතිමය හා නියාමන රාමුව සකස් කිරීම සහ යාවත්කාලීන කිරීම: සදාචාරාත්මක අවයව බද්ධ කිරීම, සහායක ප්‍රජනන තාක්ෂණයන් නියාමනය කිරීම මෙන්ම දුම්කොළ, මත්පැන් සහ අති සැකසූ ආහාර වැනි හානිකර ද්‍රව්‍ය සහ ඇබ්බැහි කරවන ද්‍රව්‍යවලින් ජනතාව ආරක්ෂා කිරීම ඇතුලත් වේ
9. සෞඛ්‍ය ශ්‍රම බලකායේ සහභාගීත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා, විශේෂයෙන්ම ඔවුන් රැකියාවේ රඳවා තබා ගැනීම සහ කාන්තා සහභාගීත්වය ඉහළ නැංවීම සඳහා, සත්කාරක ආර්ථිකයේ අවශ්‍යතා සමග අනුකූල වන පරිදි, තෝරාගත් කාර්ය මණ්ඩල ශ්‍රේණීන් සඳහා නම්‍යශීලී සහ අර්ධ-කාලීන සේවාඅවස්ථා හඳුන්වා දීම
10. රජයේ, පෞද්ගලික සහ සිවිල් සමාජ සංවිධාන මෙන්ම අධ්‍යයන සහ වෘත්තීය ආයතන සමඟ සහයෝගී හවුල්කාරිත්වයන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම හරහා පර්යේෂණ, නවෝත්පාදන, මානව සම්පත් සංවර්ධනය, සන්නිවේදනය සහ සේවා සැපයුම් වැඩිදියුණු කිරීම. මෙහිදී ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සුරක්ෂිත කිරීම මෙන්ම හානිකර වාණිජ බලපෑම් වැළැක්වීම සහතික කළ යුතු අතර, දෙපාර්ශවයටම ප්‍රතිලාභ අත්වන අයුරින් කටයුතු කළ යුතුය.

උපායමාර්ගික මාර්ගෝපදේශන : 12 සෞඛ්‍ය නවෝත්පාදන, ජාතික පද්ධති සුරක්ෂිත කිරීමට සහ දේශසීමා හරහා පැතිරෙන හා නැගී එන සෞඛ්‍ය අවදානම්වලට සාමූහිකව ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා ගෝලීය හවුල්කාරිත්වයන් සහ රාජ්‍ය තාන්ත්‍රික සබඳතා උපයෝගී කරගැනීම.

අනු-උපායමාර්ග

1. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සේවාව තෝරාගත් රටවල සෞඛ්‍ය සේවාවන් සමඟ සැසඳීම සඳහා රාජ්‍ය තාන්ත්‍රික සබඳතා උපයෝගී කර ගැනීම; එම රටවල අත්දැකීම්වලින් උගත් පාඩම් මඟින් සෞඛ්‍ය සේවාව වැඩිදියුණු කිරීම සහ නවෝත්පාදනයන් දිරිමත් කිරීම.
2. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ජයග්‍රහණ ජාත්‍යන්තර මට්ටමින් ප්‍රදර්ශනය කිරීම සහ ඒ හරහා ගෝලීය හවුල්කාරිත්වයන් මෙන්ම රාජ්‍ය තාන්ත්‍රික සබඳතා තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම.
3. ගෝලීය ද්විපාර්ශ්වික සහ බහුපාර්ශ්වික හවුල්කාරිත්වයන් හරහා, මතුවෙමින් පවතින ගෝලීය සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා විසඳුම් සෙවීම. සෞඛ්‍ය සඳහා අනුගතවීමේ

DRAFT

ජාතික සැලැස්මට සහාය වීම සඳහා නව්‍ය දේශගුණික මූල්‍ය පහසුකම් ලබාගැනීමද මෙයට ඇතුළත් විය යුතුය

4. රාජ්‍යතාන්ත්‍රික සබඳතා යොදාගෙන මහජන සෞඛ්‍ය අර්බුද පවතින අවස්ථාවන්හිදී ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ කාර්යභාරයන් සුරක්ෂිත කිරීම සහ ආධාර අවශ්‍ය අනෙකුත් රටවල් වෙත සහයෝගය ලබාදීම
5. දේශසීමාවන්ගෙන් ඔබ්බට යන සෞඛ්‍ය තර්ජනවලට විසඳුම් සෙවීම සඳහා දේශසීමා අතර සහයෝගීතාවය ශක්තිමත් කිරීම: ඒකාබද්ධ ජාල, හවුල් නිරීක්ෂණ පද්ධති, පෙරසූදානම් සැලසුම් සහ සම්බන්ධීකරණය කරන ලද ප්‍රතිචාර යාන්ත්‍රණ හරහා සහයෝගය ශක්තිමත් කිරීම.

DRAFT

ඇමුණුම 2

ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මකවීම තුළින් බලාපොරොත්තුවන සෞඛ්‍ය ප්‍රගතිය

1. 2016 වසරේ ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුවේ, ජන විකාශන හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ (DHS) දත්තවල දැක්වෙන අගයට (15.7%) සාපේක්ෂව, අලුත උපන් ළමුන් අතර අඩු උපත් බර ප්‍රතිශතය (low birth weight) 2030 වසර වන විට 10% කින් අඩු කිරීම.
2. 2024 වසරේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්තවල දැක්වෙන අගයට (සජීවී උපත් 1,000කට 7.2ක්) සාපේක්ෂව, නව ජන්ම මරණ අනුපාතිකය (neonatal mortality) 2030 වසර වන විට 20% කින් අඩු කිරීම.
3. 2030 වසර වන විට මාතෘ මරණ අනුපාතය සජීව උපත් 100,000කට 20 ක් දක්වා අඩු කිරීම.
4. 2024 වර්ෂයේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්තවල දැක්වෙන අගයට (10.5%) සාපේක්ෂව, වයස අවුරුදු 5 අඩු ළමුන් අතර වයසට සරිලන උස අඩු වීම/මිටි බව (Stunting), 2035 වසර වන විට 30% කින් අඩු කිරීම.
5. 2035 වසර වන විට වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්, නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර යකඩ ඌනතාවය නිසා ඇතිවන රක්තහීනතාවය 10% ට වඩා අඩු මට්ටමක පවත්වාගෙන යාම.
6. 2035 වසර වන විට වයස අවුරුදු 12 වන ළමුන්ගෙන් 85% ක් දත් දිරායාමෙන් තොර බවට සහතික කිරීම.
7. 2030 වසර වන විට තැලසීමියා රෝගය (thalassemia major) සහිත දරුවන් උපත ලැබීම ශුන්‍ය මට්ටමට ගෙන ඒම මගින් තැලසීමියාව මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ලෙස තුරන් කිරීම.
8. 2030 වන විට ගැබ්ගෙල පිළිකා ඇති වීමේ ප්‍රවණතාවය, සෑම ස්ත්‍රීන් 100,000කට 4ට අඩු මට්ටමකට පත්කිරීම.
9. 2030 වසර වන විට, වයස අවුරුදු 18-69 අතර වැඩිහිටියන් අතර අධික රුධිර පීඩනය (raised blood pressure) පවතින ප්‍රතිශතය 2015 වසරේ පවත්වන ලද STEP සමීක්ෂණයේ අගයට (26.1%) සාපේක්ෂව 25% කින් අඩුකර ගැනීම.
10. 2030 වසර වන විට, වයස අවුරුදු 18-69 අතර වැඩිහිටියන් අතර දියවැඩියා රෝගය (diabetes) පවතින ප්‍රතිශතය ඉහළ යාමට නොදී පාලනය කර පවත්වා ගැනීම. (2015 වසරේ පවත්වන ලද STEP සමීක්ෂණයේ මූලික අගය 7.4% කි)
11. 2030 වසර වන විට, වයස අවුරුදු 18-69 අතර වැඩිහිටියන් අතර ස්ථූලතාවය (obesity) පවතින ප්‍රතිශතය ඉහළ යාමට නොදී පාලනය කිරීම (2015 වසරේ පවත්වන ලද STEP සමීක්ෂණයේ මූලික අගය 5.9 % කි)

DRAFT

12. 2035 වන විට, බෝ නොවන රෝග (NCDs) හේතුවෙන් ඇතිවන නිදන්ගත වකුගඩු රෝග ප්‍රතිශතය 25% කින් අඩු කිරීම.
13. 2035 වසර වන විට වයස අවුරුදු 70–80 වන පුද්ගලයන් අතර වැටීම් නිසා ඇතිවන හදිසි අනතුරු 5% කින් අඩු කිරීම.
14. 2035 වසර වන විට, අනතුරු හේතුවෙන් රජයේ රෝහල්වලට ඇතුළත් කිරීම් දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් 1% කින් අඩු කිරීම (මූලික දත්ත මූලාශ්‍රය: IMMR 2024).
15. 2035 වන විට, වයස අවුරුදු 60 සහ ඊට වැඩි පුද්ගලයන්ගෙන් අවම වශයෙන් 70% ක් එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් ස්වාධීනව සිදු කිරීමට (Independent Activities of Daily Living – IADL) හැකියාව ඇති බව සහතික කිරීම.
16. 2024 දත්තවල දැක්වෙන අගයට (100,000කට 15.0), සාපේක්ෂව, සියදිවි හානි කරගැනීම නිසා සිදුවන මරණ 2035 වසර වන විට 25% (100,000කට 11.25ක් දක්වා) කින් අඩු කිරීම.
17. අහිතකර සෞඛ්‍ය තත්වයන් ඉවත් කිරීම හෝ පාලනය කිරීම සඳහා පහත දැක්වෙන ඉලක්කයන් නියම කර ඇත.
    a) 2030 වන විට සුනඛයන්ගේ සපා කෑම් හේතුවෙන් සිදුවන ජලභීතිකා මිනිස් මරණ තුරන් කිරීම.
    b) තුරන් කල මැලේරියා තත්ත්වය පවත්වා ගැනීම
    c) 2030 වන විට මී උණ මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් නොවන ලෙස පාලනය කිරීම.
    d) 2028 වන විට සරම්ප රෝගය තුරන් කිරීමේ සහතිකය නැවත ලබාගැනීම.
    e) බරවා රෝගය තුරන් කල තත්ත්වයේම පවත්වාගෙන යාම.
    f) 2035 වන විට ඩෙංගු මරණ අනුපාතය ශුන්‍ය අගයට අඩු කර පවත්වාගෙන යාම.
    g) 2030 වන විට ඒඩ්ස් සහ වෛරස් අක්මා ප්‍රදාහය තුරන් කිරීම.
    h) 2027 වන විට HIV, උපදංශය රෝගය (syphilis) සහ හෙපටයිටිස් B රෝග තුන මවගෙන් ළදරුවාට සංක්‍රමණය තුරන් කිරීම
    i) 2028 වන විට cutaneous leishmaniasis වාර්ෂික රෝගීන් සංඛ්‍යාව ජනගහනයෙන් 10,000කට 5 ට අඩු මට්ටමකට පත්කර පවත්වාගෙන යාම
    j) 2035 වන විට නව ක්ෂය රෝගීන් සංඛ්‍යාව ජනගහනයෙන් 100,000 කට 10 දක්වා අඩු කිරීම
    k) 2035 වන විට සම්ප්‍රේෂණය නවතා ශ්‍රී ලංකාවේ ලාදුරු රෝගය මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් නොවන ලෙස තුරන් කිරීම. මෙය ළමයින් අතර දේශීය (autochthonous) ලාදුරු නව රෝගීන් ශුන්‍ය අගයට අඩු කිරීම ලෙස නිර්වචනය කරයි

පදමාලාව

ඇබ්බැහිකාරක ද්‍රව්‍ය : පුද්ගලයෙකු තුළ ඇබ්බැහිවීමක් ඇති කළ හැකි මෙන්ම ශාරීරික, මානසික සහ සමාජීය යහපැවැත්මට හානි කළ හැකි මනෝක්‍රියාකාරී ද්‍රව්‍ය. මෙයට දුම්කොළ සහ නවීන නිකොටින් නිෂ්පාදන, මද්‍යසාර, මත්ද්‍රව්‍ය, මනෝ චිකිත්සක ද්‍රව්‍ය (Psychotropic substances), නීතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය සහ ජාතික හා ජාත්‍යන්තර නීති මගින් හඳුනාගෙන නියාමනය කරනු ලබන කෘතිම මත්ද්‍රව්‍ය වැනි අලුතින් එක් වන ද්‍රව්‍ය මෙයට ඇතුළත් වේ.

රැකවරණ ආර්ථිකය : පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම පවත්වාගෙන යාමට හා වැඩිදියුණු කිරීමට දායක වන්නා වූ වැටුප් සහිත සහ වැටුප් රහිත සියලුම සේවාවන් මෙයට ඇතුළත් වේ. මෙයට සෞඛ්‍ය සේවා, අධ්‍යාපනය, ළමා සුරැකුම්, වැඩිහිටි රැකවරණය සහ ගෘහස්ථ සහයෝගීතා සේවාවන් ද අන්තර්ගත වේ. මෙය සමාජීය සහ ආර්ථික ක්‍රියාකාරීත්වයට අතිශයින් වැදගත් වන අතර, බොහෝ විට මෙහි වටිනාකම අවතක්සේරු කරනු ලබයි. විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන් විසින් ඉටු කරනු ලබන වැඩකටයුතු සම්බන්ධයෙන් මෙය වඩාත් කැපී පෙනේ.

රැකවරණය ඒකාබද්ධ කිරීම : සේවා සැපයීමේ අඛණ්ඩතාව, නිසි යොමු කිරීම් සහ පසු විපරම් කටයුතු මෙන්ම පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සත්කාරය සහතික කිරීම සඳහා, විවිධ සේවා සපයන්නන් සහ විවිධ සත්කාරක මට්ටම් අතර සෞඛ්‍ය සේවාවන් ක්‍රමානුකූලව සම්බන්ධීකරණය කිරීම මෙයින් අදහස් කෙරේ.

සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපාන වාණිජමය සාධක : විශේෂයෙන්ම සෞඛ්‍යයට අහිතකර නිෂ්පාදන සහ සේවාවන් සම්බන්ධයෙන්, අලෙවිකරණය, මිල නියම කිරීම, සැපයුම් දාම, නිෂ්පාදන නිර්මාණය කිරීම, බලපෑම් කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරීත්වය, සහ දේශපාලනික බලපෑම් හරහා වාණිජ පාර්ශවකරුවන් විසින් සෞඛ්‍යයට සහ සමානාත්මතාවයට බලපෑම් කරනු ලබන පද්ධති, භාවිතයන් සහ ක්‍රමවේදයන් මෙයින් අදහස් කෙරේ.

අහිතකර නිෂ්පාදන : නියමිත පරිදි භාවිතා කරන විට හෝ වැරදි ලෙස භාවිතා කරන විට විශේෂයෙන්ම සෞඛ්‍යයට සහ යහපැවැත්මට සෘණාත්මකව බලපාන නිෂ්පාදන මෙයට ඇතුළත් වේ. ජාතික ප්‍රතිපත්ති, නීති සම්පාදනය සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) මගපෙන්වීම් මගින් හඳුනාගෙන ඇති පරිදි, දුම්කොළ සහ ඒ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන, මධ්‍යසාර, රසකාරක එක් කරන ලද පැණි බීම, ලුණු, සීනි සහ සෞඛ්‍යයට අහිතකර මේදය අධික ලෙස අඩංගු අති සැකසූ ආහාර (ultra-processed foods) සහ සෞඛ්‍යයට හානිකර අනෙකුත් ද්‍රව්‍යයන් මෙයට අයත් වේ.

DRAFT

ඒකීය සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශය (One Health Approach) : මානව,, සත්ව සහ පාරිසරික සෞඛ්‍යය අතර පවතින අන්‍යෝන්‍ය සම්බන්ධතාවය හඳුනා ගනිමින්, සෞඛ්‍යමය තර්ජන වළක්වා ගැනීමට, ඒවා පිළිබඳ අනාවැකි පළ කිරීමට, හඳුනා ගැනීමට සහ ඒවාට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා දේශීය, ජාතික, කලාපීය සහ ගෝලීය මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක වන සහයෝගිතාමය, බහු- ආංශික සහ බහුවිධ ප්‍රවේශයකි.

ග්‍රහලෝක සෞඛ්‍යය (Planetary Health) : මානව සෞඛ්‍යය සහ පෘථිවියේ ස්වභාවික පද්ධතීන් අතර පවතින අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් රඳා පවතින තත්ත්වයයි. මෙහිදී මානව වර්ගයාගේ යහපැවැත්ම; දේශගුණය, ජලය, ගොඩබිම සහ පරිසර පද්ධති ඇතුළු පරිසරයේ පැවැත්ම සහ ක්‍රියාකාරීත්වය මත රඳා පවතින බව පිළිගැනේ. ස්වභාවික පද්ධතීන්ට මිනිසා විසින් සිදු කරනු ලබන වෙනස්කම් සෘජුව හෝ වක්‍රව මානව සෞඛ්‍යයට බලපෑ හැකි බවත්, එබැවින් තිරසාර සංවර්ධනයක් උදෙසා පාරිසරික මෙන්ම මානව සෞඛ්‍යය යන දෙකම ආරක්ෂා කිරීමට ඒකාබද්ධ ක්‍රියාමාර්ග අවශ්‍ය බවත් මෙයින් අවධාරණය කෙරේ.

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාව (PHC) : මෙය සෞඛ්‍යය පිළිබඳ සමස්ත සමාජීය ප්‍රවේශයකි. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ රෝග වැළැක්වීමේ සිට ප්‍රතිකාර කිරීම, පුනරුත්ථාපනය සහ සහන සේවා සත්කාරය දක්වා වූ අඛණ්ඩ ක්‍රියාවලිය තුළ, මිනිසුන්ගේ අවශ්‍යතා හැකි ඉක්මනින් හඳුනාගෙන ඒවා සපුරාලීම මෙහි අරමුණයි. එමෙන්ම, මිනිසුන්ගේ එදිනෙදා ජීවන පරිසරයට හැකි උපරිම ලෙස සමීපව සේවාවන් සැපයීම මගින් ඉහළම මට්ටමේ සෞඛ්‍යයක්, යහපැවැත්මක් සහ සමානාත්මක සෞඛ්‍ය බෙදීයාමක් තහවුරු කිරීම මෙයින් අපේක්ෂා කෙරේ

ප්‍රාථමික සත්කාරය : පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවලින් බහුතරයක් ඉටුකිරීමට බැඳී සිටින ප්‍රාථමික සත්කාරක සේවකයින් විසින් සපයනු ලබන, ඒකාබද්ධ සහ පහසුවෙන් ලබාගත හැකි සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැපයීම මෙයින් අදහස් කෙරේ. පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවලින් බහුතරයක් ඉටුකිරීමට බැඳී සිටින ප්‍රාථමික සත්කාරක සේවකයින් විසින් සපයනු ලබන, ඒකාබද්ධ සහ පහසුවෙන් ලබාගත හැකි සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැපයීම මෙයින් අදහස් කෙරේ.

ප්‍රාථමික සත්කාරය තුළ 'සත්කාර ඒකාබද්ධතාවය' යනු සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, රෝග නිවාරණය, සුව කිරීම, පුනරුත්ථාපනය සහ සහන සේවා සත්කාරය යන සේවාවන් විවිධ සේවා සපයන්නන් සහ විවිධ සත්කාරක මට්ටම් අතර ක්‍රමානුකූලව සම්බන්ධීකරණය කිරීමයි. එමගින් සේවාවේ අඛණ්ඩතාවය, නිසි යොමු කිරීම් සහ පසු විපරම් කිරීම් තහවුරු කරන අතරම, රෝගීන්, පවුල් සහ ප්‍රජාවන් සමඟ හවුල්කාරිත්වයෙන් යුතුව පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සත්කාරයක් ලබා දීම සහතික කෙරේ.

ප්‍රතිරෝධශීලී සෞඛ්‍ය පද්ධතිය : හදිසි ආපදා හෝ කම්පනකාරී තත්ත්වයන් සඳහා පූර්ව සූදානම් වීමට, ඒවා කළමනාකරණය කිරීමට (එම තත්ත්වයන්ට

ඔරොත්තු දීම, අනුකූල වීම සහ අවශ්‍ය පරිදි වෙනස් වීම), සහ ඒවායින් පාඩම් ඉගෙන ගැනීමට හැකියාව ඇති සෞඛ්‍ය පද්ධතියකි. මෙවැනි පද්ධතියක් පවතින අර්බුද හමුවේ වුවද තමන්ගේ මූලික කාර්යභාරයන් පවත්වාගෙන යමින්, ජනතාවට අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් අඛණ්ඩව සැපයීම සහතික කරයි

හවුල් සත්කාර පොකුරු ආකෘතිය : මෙය නිර්වචනය කරන ලද ජනගහනයක් සඳහා ප්‍රාථමික සහ ද්විතීයික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන ආයතන ජාලයක් හරහා සේවාවන් ලබාදෙන ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම් ආකෘතියකි. මෙය ප්‍රධාන රෝහලක් (මූලික රෝහලක් හෝ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහලක් - Apex Hospital) කේන්ද්‍ර කරගනිමින් සංවිධානය වී ඇත. භූගෝලීය වශයෙන් වෙන් කරන ලද බලප්‍රදේශයක් තුළ ඇති ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සේවා ඒකක (PMCU) සහ ප්‍රාදේශීය රෝහල් (DH), විධිමත් යොමු කිරීමේ සහ යළි-යොමු කිරීමේ ක්‍රමවේද හරහා ප්‍රධාන රෝහල සමඟ සම්බන්ධ කෙරේ. එමගින් සම්බන්ධීකරණය කරන ලද සත්කාරයක් ලබාදීම, සම්පත් කාර්යක්ෂමව භාවිත කිරීම සහ අත්‍යවශ්‍ය සේවා පැකේජයක් සැපයීම සහතික කෙරේ.

සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපාන සමාජීය තීරකයන් : මිනිසුන් උපත ලබන, හැදී වැඩෙන, ජීවත් වන, රැකියාව කරන සහ වයස්ගත වන වටපිටාව මෙන්ම, ඔවුන්ගේ දෛනික ජීවිතය හැඩගස්වන පුළුල් පද්ධතීන් සහ බලපෑම් මෙයින් අදහස් කෙරේ. පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල සහ සෞඛ්‍යමය අසමානතාවයන් තීරණය කිරීමට මෙම සාධක සෘජුවම බලපායි.

සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය : සියලුම පුද්ගලයන්ට තමන්ට අවශ්‍ය සම්පූර්ණ ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවා පරාසය, තමන්ට අවශ්‍ය අවස්ථාවකදී සහ අවශ්‍ය ස්ථානයකදී, කිසිදු මූල්‍ය දුෂ්කරතාවයකින් තොරව ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව සහතික කිරීම මෙයින් අදහස් කෙරේ.

ජනගහනයතුල අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් : සමාජීය, ආර්ථික, පාරිසරික, ජීව විද්‍යාත්මක හෝ ව්‍යුහමය සාධක හේතුවෙන් අයහපත් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල ලැබීමේ වැඩි අවදානමක් ඇති පුද්ගල කණ්ඩායම් මෙයින් අදහස් කෙරේ. මෙයට ළමුන්, යොවුන් වියේ පසුවන්නන්, වැඩිහිටි පුද්ගලයන්, ආබාධිත පුද්ගලයන්, කාන්තාවන්, බන්ධනාගාරගත වූවන් සහ අත්අඩංගුවේ පසුවන්නන් ඇතුළුව ආයතනගත වූ පුද්ගලයන්, අඩු ආදායම්ලාභී පුද්ගලයන්, වතු සහ නාගරික අඩු පහසුකම් සහිත ප්‍රජාවන්, සංක්‍රමණිකයන් මෙන්ම ගැටුම්, ව්‍යසන හෝ නිදන්ගත රෝගවලින් පීඩා විඳින ජනතාව ඇතුළත් වේ.

DRAFT