



ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රය

අති විශේෂ

අංක 2348/47 - 2023 සැප්තැම්බර් මස 08 වැනි සිකුරාදා - 2023.09.08

(රජයේ බලයපිට ප්‍රසිද්ධ කරන ලදී)

I වැනි කොටස: (I) වැනි ඡේදය - සාමාන්‍ය

රජයේ නිවේදන

නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායමාර්ගික සැලැස්ම (2023 - 2033)

අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් 2023.06.05 දින අනුමත කරන ලද නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායමාර්ගික සැලැස්ම (2023 - 2033) මගින් නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග හේතුවෙන් ඇතිවන රෝගී තත්ත්වයන්, ආබාධිතභාවයන් හා අකල් මරණ අවම කිරීම සඳහා වන සැලැස්මක් ඉදිරිපත් කෙරේ.

රෝග කල්තියා හඳුනා ගැනීම, ප්‍රතිකාර කිරීම, පුනරුත්ථාපනය සහ සහන සත්කාර සැපයීම සඳහා වන සේවාවන් ආවරණය වැඩි දියුණු කිරීම උදෙසා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමත්, පොදු අවදානම් සාධක කෙරෙහි පුද්ගලයින්ගේ ඇති අවදානම අඩු කිරීම මගින් නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ගැටලුව අවම කිරීමත් සඳහා වන මාර්ගය මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් තවදුරටත් නිර්දේශ කෙරේ.

මෙරට වසංගත රෝග රටාව, බෝ වන රෝගවල සිට බෝ නොවන රෝග දක්වා මාරු වෙමින් සිටු වෙනසකට භාජනය වී බෝ නොවන රෝග ප්‍රමුඛස්ථානයක් ගෙන ඇති බැවින් අවශ්‍ය කරන සේවා පුළුල් කිරීම සඳහා පහසුකම් සැලසීමට හැකිවන පරිදි 2010.07.21 දින අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කරන ලද පෙර පැවති නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායමාර්ගික සැලැස්ම (2010 - 2020) වෙනුවට 2023 - 2033 වර්ෂයන්ට අදාළ වර්තමාන ප්‍රතිපත්තිය ආදේශ කරනු ලැබේ.

එස්.ජනක ශ්‍රී වන්දුගුප්ප, ලේකම්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
සුවසිරිපාය
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
කොළඹ 10.



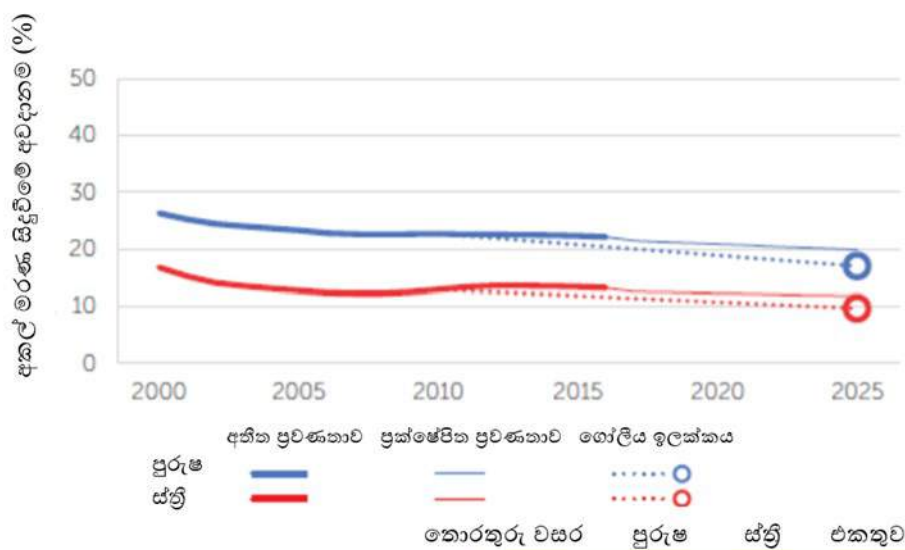
නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වූ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායමාර්ගික සැලැස්ම (2023-2033)

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
ශ්‍රී ලංකාව

භූදිත්වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය මේ වන විට සැලකිය යුතු අභියෝගයන්ට මුහුණ දෙමින් සිටී. ජනගහන සංයුතියේ වෙනස්වීම, සමාජ-ආර්ථික-පාරිසරික විපර්යාස හා වසංගත රෝග ප්‍රවණතාවයන්ගේ වෙනස්වීම සමග බෝ නොවන රෝග තත්වයන් සීඝ්‍රයෙන් 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 සමග බෝ නොවන රෝග (NCDs) වැළඳීමේ අවදානම ඉහළ යයි. තවද ගෝලීයකරණය, නිදහස් වෙළෙඳපොළ ආර්ථිකය, සිග් නාගරීකරණය, දියුණු ප්‍රවාහන පහසුකම්, සහ සංක්‍රමණික ජනගහනය වැනි පුළුල් පරාසයක දිවෙන නිර්ණායක හේතුවෙන් සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ජීවන රටාවන් ට අනුගත වීමද මෙම තත්වය කෙරෙහි දැඩි ලෙස බල පා ඇත. මීට අමතරව, පාරිසරික වෙනස්වීම් පවා සියලු ජන කොට්ඨාස අතර නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග අවදානම වැඩි කරන බවට සනාථ ව ඇත.

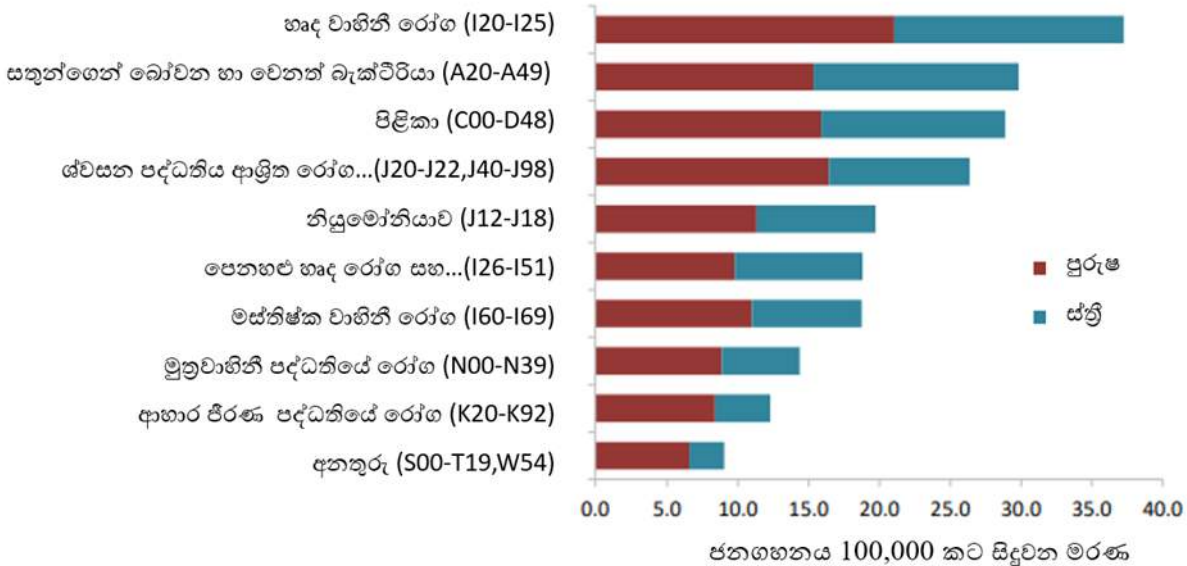
2016 වසරේදී සිදු කළ ගණනය කිරීමට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වාර්ෂික මරණ වලින් ආසන්න වශයෙන් 83% ක් සිදු වන්නේ බෝ නොවන රෝග හේතුවෙනි. හෘද වාහිනී රෝග (34%), පිළිකා (14%), දියවැඩියාව (9%) නිදන්ගත ශ්වසන රෝග (8%) යන ප්‍රධාන රෝග හතර මෙම මරණ සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් හේතු වන බව හඳුනා ගෙන ඇති අතර අනෙකුත් බෝ නොවන රෝග වලින් සිදුවන 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 සම්භාවිතාවය 17% ලෙස ගණන් බලා ඇත. පහත රූප සටහන 1 මඟින් දැක්වෙන පරිදි බෝ නොවන රෝග නිසා සිදුවන අකල් මරණ වැළැක්වීම සඳහා වන ගෝලීය ඉලක්කය සපුරා ගැනීමට අවශ්‍ය ඉලක්කගත පුරෝකථන ප්‍රවේශයන් සැලකූ විට ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රවේශය ප්‍රමාණවත් නොවේ. එබැවින් වඩාත් ශක්තිමත් මෙන්ම කඩිනම් ක්‍රියාමාර්ගයක අවශ්‍යතාවය සැලකිල්ලට ගනිමින්, නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වූ 2010 ජාතික ප්‍රතිපත්ති සහ උපායමාර්ගික රාමුව සංශෝධනය කරන ලදී.



බෝ නොවන රෝග නිසා සිදුවන මරණ	2016	62600	56100	118700
අවුරුදු 20-70 අතර අකල් මරණ සිදුවීමේ අවදානම (%)	2016	22	13	17

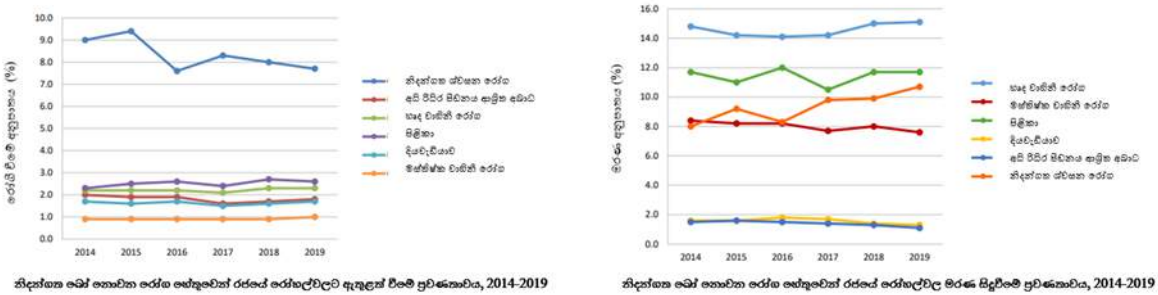
රූපය 1: ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග නිසා අකල් මරණ සිදුවීමේ අවදානම (මූලාශ්‍රය: බෝ නොවන රෝග තත්වය : ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2018)

පහත රූපසටහන 2 මගින් 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 සංග්‍රහය, 2019 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)

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



රූපය 3: 2014-2019 නිදන්ගත බෝවන රෝග හේතුවෙන් රජයේ රෝහලකට ඇතුළත් වීම ප්‍රවණතාව සහ රෝහල්ගත මරණ සඳහා හේතු (මූලාශ්‍රය: වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංග්‍රහය, 2019)

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 වැළඳීමේ අවදානම 30% ක් වන හෝ දැනටමත් හෘද රෝගයක් වැළඳී ඇති අය වේ. තවද එම සමීක්ෂණයට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන් හතර දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුම අධි රුධිර පීඩන තත්වයෙන් පෙළේ, නැතහොත් ඒ සඳහා ඖෂධ ලබා ගන්නෙකු වේ. එසේම සෑම වැඩිහිටියන් සිව් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුම පාහේ ඉහල රුධිර කොලෙස්ටරෝල් මට්ටමක් ($\geq 190\text{mg/dl}$) ඇති හෝ ඒ සඳහා ඖෂධ ලබා ගන්නෙකුය. වැඩිහිටියන්ගෙන් 7.4% කගේ රුධිර ගත නිරාහාර ශ්ලුකෝස් 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 වර්ගාත්මක අවදානම් සාධක වේ. මෙම වර්ගාත්මක සාධක රුධිර පීඩනය ඉහළ යාම, අධික බර/තරබාරුව, රුධිර ග්ලූකෝස් මට්ටම ඉහළ යාම සහ රුධිර කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම ඉහළ යාම යන ප්‍රධාන කායික හා පරිවෘත්තීය තත්ත්වයන්ට මග පාදයි. මෙම තත්ත්වයන් ද නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග සඳහා අතරමැදි අවදානම් සාධක වේ. කෙසේ වුවද මෙම වෙනස් කළ හැකි අවදානම් සාධක නිසි 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 කළ (STEPS) සමීක්ෂණයට අනුව ශ්‍රී ලාංකික පිරිමින්ගෙන් අධිකට ආසන්න ප්‍රමාණයක් දුම්කොළ භාවිතා කරන අතර ඔවුන්ගෙන් 29% ක් දුම් පානය කරති. එම සමීක්ෂණයට අනුව පිරිමි පුද්ගලයින් තුන් දෙනෙකුගෙන් එක් 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 නිදෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුම සහ පිරිමි පුද්ගලයන් හතර දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුම ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අනුව අධිබර හෝ ස්පුල බව ද සෑම වැඩිහිටියන් නිදෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුම 'ශාරීරිකව ක්‍රියාශීලී නොවන' බවද අනාවරණය විය. බෝ නොවන රෝග සඳහා වර්ගාත්මක 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 සිසුන්ගෙන් 5.5% ක් මත්පැන් භාවිත කරන අතර, 15.6% ක් දුම්කොළ නිෂ්පාදන භාවිතා කරති. තවද සිසුන් අතරින් 26.2% ක් කාබනිකාන 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/පරිභ්‍රමණ නැරඹීම, වැනි ක්‍රියාශීලී නොවන ආකාරයට ගත කරන බවද අනාවරණය විය. මෙම පසුබිම මත, ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග ඉතා සිසුයෙන් 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 දීර්ඝ කාලීන හෙවත් නිදන්ගත ශ්වසන රෝග යන ප්‍රධාන රෝග කාණ්ඩ හතරට අමතරව වකුගහ රෝග, අක්ෂි සහ ශ්‍රවණාබාධ, නිදන්ගත අක්මා සහ ස්නායු රෝග වැනි බෝ නොවන රෝග විෂය පථය යටතේ ගෝලීය වශයෙන් අවධානය යොමු කරන තත්ත්වයන් කෙරෙහිද සලකා, නව ප්‍රතිපත්තිය පෙරට වඩා පුළුල් පරාසයක් ආවරණය කරනු ඇත.

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

ශ්‍රවණාබාධ වූ කළී විවිධ වූ හේතු මත සෑම වයස් කාණ්ඩයකටම බලපාන රෝගී තත්ත්වයකි. සිසුයෙන් වර්ධනය වන වැඩිහිටි ප්‍රජාවක් සහිත ජන විකාශයක් පවතින රටක් වශයෙන්ද සුලභ ලෙස පවතින අවදානම් සාධක ද සලකන විට ශ්‍රවණාබාධ තත්ත්වයන්ගේ පැතිරීම ඉහල යයි. පවතින දත්ත අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ මුළු ජනගහනයෙන් 9% ක් ශ්‍රවණාබාධවලින් පෙළෙන බව හඳුනාගෙන ඇත. කෙසේ වෙතත් එලදායි 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 එලදායිතාවයක් දක්වන මැදිහත් වීමක් ලෙස හඳුනා ගෙන ඇත.

බෝ නොවන රෝග ලෙස අක්මාව ආශ්‍රිත නිදන්ගත රෝග කෙරෙහි ද අවධානය යොමු කිරීමේ අවශ්‍යතාව මේ වන විට පැන නැගී ඇත. මධ්‍යසාර භාවිතය නිසා හෝ එසේ නොමැතිව ඇතිවන අක්මාවේ මේද තැන්පත්වීමේ තත්ත්වය, දියවැඩියාව, අධිරුධිර පීඩනය, හෘදවාහිනී ආශ්‍රිත රෝග තත්ත්ව පිළිකා වැනි වෙනත් බෝ නොවන රෝග තත්ත්වයන් සමග සමීප සම්බන්ධතාවයක් දක්වන බවට විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මගින් තහවුරුවී ඇත. වැඩිහිටි ජන අනුපාතයේ වැඩිවීම, සිග්‍රයෙන් ඉහළ යන ස්පුලතාවය, සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර හා ජීවන රටාව, ශාරීරික ක්‍රියාශීලීභාවය ප්‍රමාණවත් නොවීම හා සිසුයෙන් පැතිරී යන දියවැඩියා රෝගී තත්ත්වය වැනි අවදානම් තත්ත්ව සලකා බලන විට සුලභම නිදන්ගත අක්මා රෝගී තත්ත්වයන් ලෙස සැලකෙන මධ්‍යසාර නිසා අක්මාවට හානි වීම හා අක්මාවේ මේද තැන්පත් වීම ඉදිරියේදී සැලකිය යුතු ලෙස ඉහළ යනු ඇතැයි අනුමාන කෙරේ.

දියවැඩියාව සහ අධි රුධිර පීඩනය යන රෝග වල දීර්ඝ කාලීන සංකුලතාවයක් ලෙස ඇතිවන නිදන්ගත වකුගහ රෝගය (CKD) ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් බවට පත්ව ඇත. නවතම ඇස්තමේන්තු වලට අනුව, වයස අවුරුදු 20 ට වැඩි ජනගහනය අතර නිදන්ගත වකුගහ අකර්මණ්‍යතාවයේ ව්‍යාප්තිය 10% ක් ලෙස ගණන් බලා ඇත. 2016 දී, වකුගහ 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 වකුගහ අකර්මණ්‍ය වූ රෝගීන් ගේ රුධිර කාන්දුකරණ (Dialysis) සඳහා වැය කොට ඇත. දියවැඩියා සහ අධි රුධිර පීඩනය ඇති රෝගීන් ට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී වකුගහ රෝග සඳහා

නියමිත කාලන්තරයන්හිදී පූර්ව පරීක්ෂා සිදු කිරීම වැනි ක්‍රමානුකූල පසු විපරම් වැඩපිළිවෙලක් හරහා උග්‍ර වකුගඩු අකර්මණය තත්ත්වයට පත් වීමේ ප්‍රවණතාව මන්දගාමී කිරීමට අපේක්ෂා කෙරේ.

බෝ නොවන රෝග වැළඳුන හා විවිධ සංකූලතා ද සහිත පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව ඉහළ යමින් පවතී. විශේෂයෙන්, ශ්‍රී ලංකාවේ දියවැඩියා රෝගීන් අතර, රුධිර වාහිනී පද්ධතිය (මහා වාහිනී හා ක්ෂුද්‍ර වාහිනී) බලපෑම නිසා ඇතිවන සංකූලතා වන ස්නායු රෝග, අක්ෂි රෝග හා වකුගඩු අකර්මණයතා වැඩි වී ඇති බවට සාක්ෂි තිබේ. 2017 දී සිදු කරන ලද සත්කාර සේවා ලබා දීමේ හැකියාව සහ ඒ සඳහා සුදානම 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 හා කලාපීය අධීක්ෂණ රාමුවලට (Global and Regional Monitoring Frameworks) අනුකූලව ශ්‍රී ලංකාව ද ජාතික ඉලක්ක 10 ක් සපුරා ගත යුතු අතර, බෝ නොවන රෝග නිසා සිදුවන අකල් මරණ අවම කිරීම ඉන් එකකි. වසර 2030 දක්වා දිවෙන තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක (Sustainable Development Goals) සඳහා වූ න්‍යාය පත්‍රයේ තුන්වන ඉලක්කය වන්නේ, බෝ නොවන රෝග වලට එරෙහිව ක්‍රියා කිරීම ඇතුළුව සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම සඳහා කැපවීමයි.

බෝ නොවන 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 කළ යුතුය. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ කැපී පෙනෙන අන්‍යෝන්‍යතාවය 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 බෝ නොවන රෝග වලට එරෙහිව ගෙනයන ක්‍රියාවලිය ශක්තිමත් කිරීම සහ සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය ළඟා කර ගැනීමට ඇති සමාජ ආර්ථික බාධාවන් ජයගෙන තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක කරා යන ජාතික වැඩ පිළිවෙල සමග බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලන වැඩ පිළිවෙළ 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 විධාන් ඉක්බිතිව, 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, ප්‍රාථමික, ද්විතීයික හා තෘතීයික මට්ටමේ නිවාරණය) අනුගමනය කරන අතරම විධාන් 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 වීම හා ශ්වසනාබාධ තත්ත්වයන් ඇති කරන දීර්ඝ කාලීන රෝග) මූලික වශයෙන්ද අක්ෂි ආබාධ, ශ්‍රවණාබාධ, නිදන්ගත අක්මා රෝග වැනි වැඩි වන ප්‍රවණතාවයන් දක්වන අනෙකුත් රෝගී තත්ත්වයන් දෙවන පෙළ වශයෙන් ද අවධානය යොමු කෙරෙනු ඇත. වර්තමානයේ ප්‍රධාන වශයෙන් ජාතික සෞඛ්‍ය අභියෝගයක් බවට පත් වූ නිදන්ගත වකුගඩු රෝග කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කෙරේ.

සංශෝධිත ප්‍රතිපත්තිය ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ අදාළ සෞඛ්‍ය අංශ ප්‍රතිපත්තිවලට අදාළ අනෙකුත් රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති වලට අනුකූල වන අතර, විශේෂයෙන්ම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය, සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය අංශයන් 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 පිළිවෙළින් ආමන්ත්‍රණය කරනු ඇත. තවද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (මානසික සෞඛ්‍ය) යටතේ වන වැඩසටහන මගින් දීර්ඝ කාලීන ස්නායු රෝග නිවාරණය හා පාලනය ක්‍රියාත්මක කෙරෙනු ඇත.

දැක්ම

වැළැක්විය හැකි නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග ව්‍යාසනයෙන් 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 ලබාදීමත් 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 තත්ත්වය පාලනය කිරීම
2. බෝ නොවන රෝග සඳහා පූර්ව රෝග පරීක්ෂාවන්, දීර්ඝ කාලීන ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන හා සහන සන්කාර ආදියේ සේවා ආවරණය වැඩි දියුණු කිරීමට සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම.

මාර්ගෝපදේශ මූලධර්ම

1. ප්‍රජාව ගේ සෞඛ්‍ය අයිතීන් සුරැකීම - ලබා ගත හැකි ඉහළම ප්‍රමිතියකින් යුතු සෞඛ්‍ය සේවාවක් භුක්ති විඳීම සෑම මිනිසෙකුගේම මූලික අයිතිවාසිකමකි.
2. ජීවන වක්‍රයේ සෑම අදියරකම ඉලක්ක කිරීම -පූර්ව පිළිසිදු ගැනීමේ අවදියේ සිට වියපත් වීම දක්වා ජීවන වක්‍රයේ සියලුම අවධි සඳහා බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා අදාළ පරිදි මැදිහත් වීම් ඉලක්ක කිරීම.
3. බහු ආංශික හා බහුවිධ සහයෝගීතාව - බෝ නොවන රෝග සඳහා හේතුවන අවදානම් සාධක මෙන්ම පෘථුල සමාජ /ආර්ථික නිර්ණායකයන් පාලනය හා වැළැක්වීම සඳහා බොහෝ විට සෞඛ්‍ය නොවන බොහෝ පාර්ශ්වයන්ගේ දායකත්වය අත්‍යවශ්‍ය වේ. එනම් රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන හවුල්කරුවන්, විද්වතුන්, සිවිල් සමාජ ඇතුළු විශාල පාර්ශ්වකරුවන් රාශියකගේ සහභාගීත්වයෙන් යුතු ප්‍රවේශයක් ඇති කිරීම.
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 සංස්කෘතිය වශයෙන් ගැලපෙන හා තිරසාර උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපායන් සැලසුම් කිරීම හා අනුගමනය කිරීම.
5. සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය - සෑම පුද්ගලයෙකුටම තමන්ට අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය ප්‍රවේණි, රෝග වැළැක්වීමේ, රෝග නිවාරණ සහ පුනරුත්ථාපන යන සියලුම සෞඛ්‍ය සේවා ගුණාත්මක භාවයෙන් යුතුව , අවශ්‍ය ඕනෑම විටක, මූල්‍ය දුෂ්කරතාවයකින් තොරව ලබා ගැනීමට හැකි වීම භවත් සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය සහතික කිරීම.
6. සමානාත්මතාවය සහ සමාජ සාධාරණත්වය - “මුළු මහත් සමාජය”ම ආවරණය වන පරිදි ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය හෝ වෙනත් කිසිම පදනමක් මත වෙනස්කම් වලට භාජනය නොකරමින්, කිසිවෙකුත් මහ නොහැරෙන බවට වග බලා ගනිමින් බෝ නොවන රෝග සඳහා සේවාවන් ලබා දීම.

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 උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපායන් හඳුනාගෙන ප්‍රමුඛත්වය දෙනු ලැබේ.

1. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ප්‍රතිපත්තිය 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. බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා අවශ්‍ය බහු ආංශික සහභාගීත්වය සහ සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම.
5. බෝ නොවන රෝග නිවාරණය හා පාලනය සඳහා පුද්ගල කේන්ද්‍රීය, නිසි ප්‍රමිතියෙන් යුතු උසස් තාක්ෂණික ඖෂධ ප්‍රතිකාර ඇතුළත් ඒකාබද්ධ සන්කාර 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. බෝ නොවන 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

උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපාය 1: බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ප්‍රතිපත්තිය 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. බෝ නොවන රෝග සඳහා වන ප්‍රධාන අවදානම් සාධක වන දුම්කොළ මදාසාර 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 ඵලදායී 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. සෞඛ්‍ය අංශයන් හරහා ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අනුගමනය කරන ලද ක්‍රමෝපායන් හා ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ඊට අදාළ 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 පිළිබඳ නිරන්තර ඇගයීම් මගින් සෞඛ්‍ය නොවන අංශයේ පාර්ශවකරුවන්ගේ වගවීම වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම.

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 ඵලදායී 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 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)

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

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

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

3.3. බෝ නොවන රෝග පාලනය හා වැළැක්වීම 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.

උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපාය 4: බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා අවශ්‍ය බහු ආංශික සහභාගිත්වය සහ සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම.

4.1. බෝ නොවන රෝග මැඩලීමේ ජාතික කර්තව්‍ය සඳහා 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 වීම් වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම.

4.2. බෝ නොවන රෝග පාලනය හා නිවාරණය සඳහා සෞඛ්‍ය නොවන අනෙකුත් අංශයන් මගින් අවශ්‍ය සම්පත් දායකත්වයන් සඳහා පාලනාධිකාරයට 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 සම්බන්ධීකරණය වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා විධිවිධාන යෙදීම.

උපායමාර්ගික 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 සමඟ ඒකාබද්ධ ව සැපයීම.

- 5.2. අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ, වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සේවා හා තාක්ෂණික සේවා ආදී සීමිත සම්පත් වඩාත් කාර්යක්ෂම හා ඵලදායී ලෙස යෙදවීම සඳහා ප්‍රාථමික, ද්විතීයික හා තෘතීයික 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 අධීක්ෂණය.
- 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 කලින් හඳුනා ගැනීම සඳහා වන පූර්ව පරීක්ෂා වැඩසටහනන් 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 ශාඛස්ත 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

උපායමාර්ගික 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 ඵලදායී ලෙස රෝගී සත්කාර සේවා සැපයීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සේවක මණ්ඩලයක් සහතික කිරීම.
- 6.2. සෑම සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටමකදී ම බෝ නොවන රෝග පාලනය හා වැළැක්වීම සම්බන්ධ පුළුල් සේවාවක් ලබා දීමට සමත් කාර්යශූර, නව්‍ය තාක්ෂණික දැනුමෙන් සන්නද්ධ, විවිධ නිපුණතා සම්මිශ්‍රණයකින් යුතු වූ සෞඛ්‍ය සේවා ශ්‍රම බලකායක් සහතික කිරීම
- 6.3. බෝ නොවන රෝග නිවාරණය හා පාලනය සඳහා ශ්‍රම බලකාය අභිප්‍රේරණය කිරීම සහ රඳවා ගැනීම සඳහා නව්‍ය ක්‍රමවේද අනුගමනය කිරීම

උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපාය 7: බෝ නොවන 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 මූල්‍යමය තිරසාරභාවය සහතික කිරීම.
- 7.3. සෞඛ්‍ය අංශ හරහා සිදු කෙරෙන මැදිහත්වීම්වල කාර්යක්ෂමතාව සහ සඵලතාවය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා විවිධ වැඩසටහන් හා අංශ ඒකාබද්ධ ලෙස අය-වැය සකස් කිරීම හා මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන වෙන් කිරීමේ ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වා දීම.
- 7.4. ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීමේදී බාහිර පාර්ශවයන් සමග ඵලදායී හවුල්කාරිත්වයන් ගොඩනැගීම වැනි නව්‍ය මූල්‍යකරණ විකල්පයන් ගවේෂණය කිරීම.

උපායමාර්ගික ක්‍රමෝපාය 8: සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම තුළින් මනා වැඩසටහන් කළමනාකරණයක් හා දියුණු සෞඛ්‍ය සේවාවක් ඇති කිරීම.

8.1. බෝ නොවන රෝග ආශ්‍රිත අවදානම් සාධක, රෝගාබාධ තත්ත්වයන් සහ මරණ, පිළිබඳ තත්‍ය 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 ප්‍රතිපත්තිය තීරණ ගැනීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ඇති කිරීම.

8.3 පුද්ගල මට්ටමේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන්ගේ වෙනස්වීම් පිළිබඳ 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 පිළිබඳ තොරතුරු පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම.

8.5 නියමිත කාලන්තරයන් වලදී සිදු කරන සමීක්ෂණ 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 පිළිබඳව නිරන්තර අධ්‍යයන සිදු කිරීම.

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

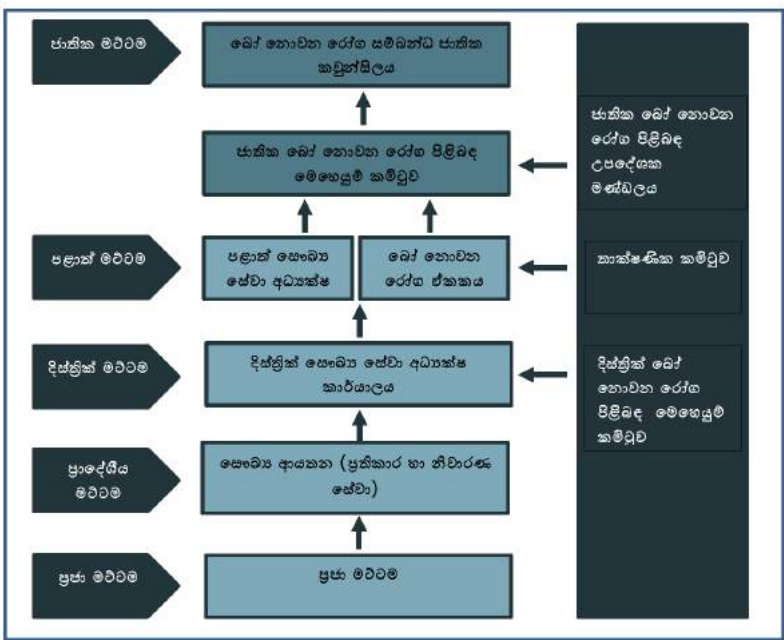
9.1 ප්‍රමුඛතාවය සලකා පර්යේෂණ න්‍යාය පත්‍රයකට අනුව පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

9.2 පර්යේෂණ ධාරිතාව වැඩි කිරීම , ප්‍රමාණවත් අරමුදල් සහතික කිරීම හා සාමූහික වශයෙන් පර්යේෂණ සිදු කිරීම වැනි ක්‍රමවේදයන් තුළින් 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.

ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම

බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ 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 පිළිබඳ අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා පවතින යාන්ත්‍රණයන් තව දුරටත් ශක්තිමත් කෙරෙනු ඇත.



රූපය 4: ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සම්බන්ධීකරණ ව්‍යුහය

බෝ නොවන රෝග ඒකකය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

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

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස අධ්‍යක්ෂ (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 ප්‍රතිපත්තිය වෙනස්කම්, උපාය මාර්ගික ක්‍රමෝපායන් සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සඳහා අවශ්‍ය තාක්ෂණික නිර්දේශ හා මග පෙන්වීම් 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 අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයකම පිහිටුවා ඇති බෝ නොවන රෝග ඒකකයට අනුයුක්තව ඇති දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරී-බෝ නොවන රෝග (MO-NCD) විසින් ජාතික වැඩසටහනේ තාක්ෂණික මග පෙන්වීම් අනුව, දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ වැඩසටහන් සම්බන්ධීකරණය සිදු කරනු ඇත. දිස්ත්‍රික්කය තුළ ද්විතියික සහ තෘතියික 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.

සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණය

මේ වන විට ජාතික,පළාත් දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් බෝ නොවන රෝග මැඩලීම සඳහා සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන පාර්ශ්වකරුවන් සමග 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, පිළිවෙළින් 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 කවුන්සිලය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් මූලසුන හොබවන බෝ නොවන රෝග සඳහා වන ජාතික කවුන්සිලය විසින් ශ්‍රී ලංකාවේ නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 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 බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය බහුපාර්ශ්වික සහයෝගීතාවය වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා රජයේ අමාත්‍යාංශ ඇතුළු අනෙකුත් අංශ අතර සම්බන්ධීකරණය ප්‍රවර්ධනය කරන ඉහලම යාන්ත්‍රණය ලෙස ක්‍රියාත්මක වීම.
- රට තුළ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සංවර්ධනය කිරීමේ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් ලෙස බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ 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 මගපෙන්වීම.

ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව (බෝ නොවන රෝග)

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ බහුආශීක ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය සිදු කරන මෙම කමිටුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් මූලසුන 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 ලේකම්වරු හා 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.
- බෝ නොවන රෝග පාලනය සඳහා අවශ්‍ය වන බහුපාර්ශ්වීය හා බහුආශීක ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ ප්‍රගතිය නිරීක්ෂණය හා නියාමනය.
- බෝ නොවන රෝග පාලනය සඳහා රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන, සිවිල් සමාජ සංවිධාන ඇතුළු සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන අංශ යන බහුපාර්ශ්වීය හා බහුආශීක සහයෝගීතාවය හා සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම.

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

ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය (බෝ නොවන රෝග)

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් මූලසුන හොබවන ජාතික තාක්ෂණික කමිටුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ විවිධ ඒකක ප්‍රධානීන්, විශේෂඥවරුන් හා අනෙකුත් විශේෂඥ වෛද්‍ය විද්‍යායතන වල නියෝජිතයන්ගෙන් යුතු වේ. බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම හා එහි නියාමනය සඳහා අවශ්‍ය වන තාක්ෂණික මහපෙත්වීම් හා උපදේශනය ලබා දීම මෙහි මූලික කර්තව්‍යය වේ. සෑම මාස තුනකටම වරක් රැස්වන මෙම කමිටුවේ තීරණ වැඩිදුර සාකච්ඡා කිරීම සඳහා ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව වෙත යොමු කෙරේ.

දිස්ත්‍රික් බහු ආශීක මෙහෙයුම් කමිටුව (බෝ නොවන රෝග)

සෑම සෞඛ්‍ය සේවා දිස්ත්‍රික්කයකම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (RDHS) සහ දිස්ත්‍රික් ලේකම් විසින් සම සභාපතිත්වය දරන බෝ නොවන රෝග මැඩලීම සඳහා දිස්ත්‍රික් බහුආශීක මෙහෙයුම් කමිටුව ඒ ඒ දිස්ත්‍රික්ක වලට විශේෂිත වූ බහුපාර්ශ්වීක සහයෝගීතාවය සඳහා අවශ්‍ය විවිධ ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව තාක්ෂණික මහපෙත්වීම් / නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා වේදිකාවක් වනු ඇත.

මෙම කමිටුව විසින්,

- බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා බහු-ආශීක 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-ආශීක සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සිදු වේ.

සාමාජිකයින්ගේ එකඟත්වයෙන් සැකසූ දිස්ත්‍රික් බහු-ආශීක ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම, හා එක් එක් පුද්ගල භූමිකාවන්, වගකීම්, කාල නියමයන් සහ අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණයන් ආදිය අනුව ද්විවාර්ශිකව 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 අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට අනුයුක්ත දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරී (බෝ නොවන රෝග) විසින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (බෝ නොවන රෝග) යටතේ වන ඒකකයේ හා පළාත් / දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ විශේෂඥ ප්‍රජා වෛද්‍ය වරුන්ගේ තාක්ෂණික මහ පෙත්වීම් යටතේ සිදු කරනු ඇත.

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සඳහා වන මැදිහත් වීම්, පුද්ගලයෙකුගේ ජීවන වක්‍රයේ විවිධ අවධි ඉලක්ක කොට දැනට ක්‍රියාත්මක වන විවිධ සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් සමග ඒකාබද්ධ කෙරෙනු ඇත. එකී සේවා සැපයීම සඳහා දැනට පවතින සෞඛ්‍ය කාර්ය බලකාය ප්‍රතිසංවිධානය කෙරෙනු ඇත. බිම් මට්ටමේදී ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ප්‍රජා සහභාගීත්වය හා සන්නිවේදන ක්‍රම උපයෝගී වනු ඇත. බෝ නොවන රෝග සඳහා අවශ්‍ය දිර්ඝකාලීන සත්කාර සේවා අඛණ්ඩව ලබා දීම සඳහා විවිධ සේවා මට්ටම් ඒකාබද්ධ කිරීම, ඩිජිටල්කරණය හා පෞද්ගලික අංශ සමඟ අන්වැල් 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 බෝ වන 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 අමාත්‍යාංශයේ සර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම පිළිබඳ 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 ඒකකයක් ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමට ප්‍රතිසංවිධානය කෙරුණි. ඒ අනුව පවතින විශේෂඥ සේවා ද සමග ඒකාබද්ධ වූ වඩාත් ශක්තිමත් ප්‍රාථමික 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.

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

අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම

ජාතික ප්‍රතිපත්තියට හා උපාය මාර්ගික ක්‍රම ප්‍රවේශයන්ට සමගාමීව ඉලක්කගත ප්‍රතිඵල පදනම් කරගත් අධීක්ෂණ හා ඇගයීම් පද්ධතියක් ස්ථාපිත කරනු ඇත.

දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධ තොරතුරු පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශ අමාත්‍යාංශයේ බෝ නොවන රෝග ඒකකය විසින් අදාළ පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ නිලධාරීන් සමග සකස් කරනු ඇත. එම වැඩිදියුණු කරන ලද තොරතුරු පද්ධති ඔස්සේ බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීමට අදාළ දත්ත රැස්කිරීම හා වාර්තා උත්පාදනය කිරීම දිස්ත්‍රික් හා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය මඟින් සිදු කෙරෙනු ඇත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ බෝ නොවන රෝග ඒකකය විසින් දිස්ත්‍රික්, පළාත් සහ ජාතික මට්ටමින් ඇගයීම් කොට ඒ සම්බන්ධ වාර්තාවක් ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුවට ඉදිරිපත් කරනු ඇත.

EOG 09-0070