

**தேசிய சுகாதார மற்றும் நல்வாழ்வு
கொள்கை
2026-2035**

DRAFT

சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சகம்

அறிமுகம்

1. பின்னணி

இலங்கை, சுகாதாரம் மற்றும் சமூக நலன்புரித் துறைகளில் மேற்கொண்டு வரும் நீண்டகால முதலீடுகளுக்கு, ஆயுள் அதிகரிப்பு, தாய் மற்றும் சேய் ஆரோக்கியம் மற்றும் தொற்றுநோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல் ஆகியவற்றில் அடைந்துள்ள ஈர்க்கத்தக்க முன்னேற்றங்கள் சான்று பகிர்கின்றன. இதற்கு இலங்கைக்கு உலகளாவிய அங்கீகாரம் கிடைத்துள்ளது. நாட்டின் இலவச சுகாதாரக் கொள்கை, அனைவருக்கும் வாக்குரிமை மற்றும் கல்வி மற்றும் வறுமை ஒழிப்பு ஆகியவற்றில் நீண்டகாலமாக மேற்கொள்ளப்பட்டு வரும் முதலீடுகள் ஆகியவை, சமத்துவம் மற்றும் சமூக நீதிக்கான நாட்டின் அர்ப்பணிப்பிற்கு ஒரு சிறந்த சான்றாகவும், தேசியப் பெருமைக்குரிய ஒரு ஆதாரமாகவும் திகழ்கின்றன.

இலங்கையின் சுகாதார அமைப்பானது, வலுவான நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்களின் மூலம் குறிப்பிடத்தக்க வெற்றியைப் பெற்றுள்ளதுடன், அதன் அடிப்படைக் கட்டமைப்பு பெருமளவில் மாற்றமடையாமல் அப்படியே உள்ளது. ஆரம்ப காலங்களில் தாய்-சேய் இறப்பு மற்றும் தொற்றுநோய்கள் அதிகமாக இருந்த காலப்பகுதியைக் கருத்திற்கொண்டே இது வடிவமைக்கப்பட்டது. எனினும், தொற்றா நோய்களின் (NCDs) அதிகரிப்பு, சனத்தொகை முதிர்ச்சியடைதல் மற்றும் உருவெடுத்து வரும் புதிய சுகாதார சவால்களால் உருமாறியுள்ள தற்போதைய சுகாதார நிலப்பரப்பின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு, இக்கட்டமைப்பில் ஒரு பாரிய மாற்றம் உருவாதல் (Transformational change) அவசியமானதாகும்.

இலங்கையின் சுகாதாரக் கொள்கையானது, மாறிவரும் தேசியத் தேவைகள் மற்றும் உலகளாவிய சுகாதார முன்னுரிமைகளுக்கு ஏற்ப பரிணமித்துள்ளது. 1950 ஆம் ஆண்டின் கம்ப்ஸ்டன் அறிக்கை (Cumpston Report) மற்றும் 1952 ஆம் ஆண்டின் சுகாதார சேவைகள் சட்டத்தைத் தொடர்ந்து, பல தசாப்தங்களாக முறையான தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை கட்டமைப்பின்றி நாடு இயங்கி வந்தது. 1992 ஆம் ஆண்டின் ஜனாதிபதி பணிக்குழு (Presidential Task Force) சில முக்கியமான பரிந்துரைகளை மேற்கொண்ட போதிலும், சுகாதார நிர்வாகப் பரவலாக்கல் (Decentralization) காரணமாக அவற்றினை நடைமுறைப்படுத்துவதில் தடைகள் ஏற்பட்டன. 1996 ஆம் ஆண்டின் முதலாவது தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையைத் தொடர்ந்து, ஜப்பானிய அரசாங்கத்தின் (JICA) ஆதரவுடன் 2007-2016 ஆம் ஆண்டிற்கான சுகாதார முதன்மைத் திட்டம் (Health Master Plan) உருவாக்கப்பட்டது. இத்திட்டம் ஒரு சுருக்கமான கட்டமைப்பு மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்ட வழிகாட்டல்களை வழங்கிய போதிலும், அது செங்குத்தான நிகழ்ச்சித்திட்டமிடல் (Vertical programming) மற்றும் துண்டு துண்டான கொள்கை ஆவணங்கள் (Fragmented policy documents) உருவாகுவதற்கும் வழிவகுத்தது. மிக அண்மைய காலங்களில், 2016-2025 ஆம் ஆண்டிற்கான தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் மூலோபாயக் கட்டமைப்பு (National Health Policy and Strategic Framework) சுகாதாரத் துறை வளர்ச்சியை வழிநடத்தியது.

2. தேவை, நோக்கம் மற்றும் சூழல்

கொள்கையின் தேவை

இலங்கையின் ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வுச் சூழலானது, சனத்தொகை, நோய்ப்பரவலியல், சமூகம், பொருளாதாரம், சுற்றுச்சூழல் மற்றும் டிஜிட்டல் மாற்றங்கள் காரணமாக வேகமாக மாறி வருகின்றது. நாட்டின் மக்கள் முதுமையடைந்து வருவதுடன், 2032 ஆம் ஆண்டளவில் ஐந்து இலங்கையர்களில் ஒருவர் 60 வயதிற்கு மேற்பட்டவராக இருப்பார் எனவும், இது 2042 ஆம் ஆண்டளவில் நான்கில் ஒருவராக உயரும் எனவும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இலங்கையரின் சராசரி ஆயுட்காலம் 77 ஆண்டுகளை எட்டியுள்ள போதிலும், பலர் நீண்டகால நோய்கள் அல்லது ஊனங்களுடன் வாழ்கின்றனர். இதன் விளைவாக, ஆரோக்கியமான ஆயுட்காலம் (Healthy life expectancy) 67 ஆண்டுகளாகக் குறைந்துள்ளது. இது நீண்டகாலப் பராமரிப்பு மற்றும் வலிநிவாரணப் பராமரிப்புக்கான (Palliative care) தேவையை அதிகரிக்கின்றது. பெண்கள் ஆண்களை விட அதிக காலம் உயிர்வாழ்கின்ற போதிலும், அவர்கள் பெரும்பாலும் நலிவடைந்த ஆரோக்கியத்துடனேயே அதிக வருடங்களைக் கழிக்க வேண்டியுள்ளது. அத்துடன், அவர்கள் குறைந்த வருமானப் பாதுகாப்பு மற்றும் பிற்கால வாழ்க்கையில் அதிக பாதிப்புகளுக்குள்ளாகும் நிலை ஆகியவற்றை எதிர்கொள்கின்றனர்.

இலங்கையின் கருத்தரிப்பு விகிதங்கள் (Fertility rates) மக்கள்தொகையை ஈடுசெய்யக்கூடிய மாற்றீட்டு மட்டத்திற்கு கீழ் குறைந்துள்ளன; அத்துடன் மலட்டுத்தன்மை (Subfertility) ஒரு கவலைக்குரிய பிரச்சினையாக உருவெடுத்துள்ளது. இப்போக்குகள் உழைக்கும் வயதிலுள்ள மக்கள் தொகையின் வீழ்ச்சிக்கும், முதியோர் தங்கியிருப்பு விகிதத்தின் அதிகரிப்புக்கும் பங்களிப்பதுடன், பொருளாதார உற்பத்தித்திறன் மற்றும் சமூக பாதுகாப்பு அமைப்புகளின் மீது அழுத்தத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. குறிப்பாக இளைஞர்கள் மத்தியிலான வெளிநாட்டு இடப்பெயர்வு, உழைக்கும் சக்தியின் இருப்பைக் குறைப்பதுடன், குடும்பங்களை

அடிப்படையாகக் கொண்ட பாரம்பரிய பராமரிப்பு கட்டமைப்புகளையும் பலவீனப்படுத்துகின்றது. இது முதியோர் மத்தியில் தனிமையையும், பூர்த்தி செய்யப்படாத சுகாதாரத் தேவைகளையும் உருவாக்குகின்றது.

இலங்கை பன்முகத்தன்மை கொண்ட நோய் சுமைகளை (multiple disease burdens) எதிர்கொள்கிறது: அதிகரித்து வரும் தொற்று நோய்களின் (NCDs) தாக்கம், விபத்துக்கள் மற்றும் மனநல பாதிப்புகள் உயர்வடைதல், அத்துடன் தொற்றுநோய்கள் மற்றும் போசணைக் குறைபாடு ஆகியன இன்னும் நீடித்திருத்தல் போன்றவை இதில் அடங்கும். அனைத்து இறப்புகளிலும் 74 சதவீதத்திற்கும் அதிகமானவை தொற்று நோய்களினால் (NCDs) ஏற்படுகின்றன; மேலும், இப்பாதிப்பானது, மக்கள் தொகை முதிர்ச்சியடைவதன் (Population ageing) காரணமாக, எதிர் வரும் காலத்தில் இன்னும் அதிகரிக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இலங்கையில் ஏற்பட்டுள்ள அகால மரணங்களின் (Premature mortality) போக்குகள், தொற்று நோய்களின் ஆதிக்கத்தைத் தெளிவாகக் காட்டுகின்றன. இப்போக்கு வருங்காலத்திலும் தொடரும் என முன்னறிவிப்புகள் தெரிவிக்கின்றன. ஆண்களிடையே அகால மரணங்களுக்கு இதய நோய்கள் (Cardiovascular diseases) முதன்மைக் காரணமாக இருக்கும் அதேவேளை, பெண்களிடையே புற்றுநோய்கள் (Malignant neoplasms) முதன்மைக் காரணமாக உள்ளன. இருப்பினும், 2035 ஆம் ஆண்டளவில் இரு பாலினரிடையேயும் இதய நோய்களே மரணத்திற்கான பிரதான காரணியாக மாறும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. பெண்களைப் பொறுத்தவரை, நீரிழிவு நோயினால் (Diabetes mellitus) ஏற்படும் அகால மரணங்களின் எண்ணிக்கை 2035 ஆம் ஆண்டளவில் கிட்டத்தட்ட 50% ஆல் அதிகரிக்கும் எனக் கணிக்கப்பட்டுள்ளது. எனினும், தொற்று நோய்களுக்கான பல்துறைசார் பராமரிப்பு (Multidisciplinary care) மற்றும் வாழ்க்கை முறை மாற்றங்கள் மற்றும் முறையான சிகிச்சை பின்பற்றலிற்கான நோயாளி வலுவூட்டல் ஆகியவை இன்னும் போதுமானதாக இல்லை. மனநலக் கோளாறுகள், வன்முறைகள், தற்கொலை மற்றும் போதைப்பொருள் பயன்பாடு ஆகியவை தொடர்ந்து பாரிய உள்சமூக மற்றும் பொருளாதாரச் சுமையை ஏற்படுத்தி வருகின்றன; குறிப்பாக 13 முதல் 15 வயதிற்கு இடைப்பட்ட பல பதின்ம வயதினர் புகைபிடிக்கும் பழக்கத்தை ஆரம்பிக்கின்றனர். மனநலச் சேவைகள் சீரற்ற முறையில் பரவிக் காணப்படுவதுடன், பரிந்துரைப்பு நடைமுறைகள் (Referral pathways), சமூக-அடிப்படையிலான பராமரிப்பு மற்றும் பாடசாலை-அடிப்படையிலான ஆலோசனை ஆதரவு ஆகியவற்றில் இன்னும் இடைவெளிகள் நிலவுகின்றன. விபத்துக்கள், குறிப்பாக வீதி விபத்துக்கள், தவறி விழுதல் மற்றும் நீரில் மூழ்குதல் என்பன தவிர்க்கப்படக்கூடிய இறப்புகளுக்கும் நோய்த்தன்மைக்கும் (Morbidity) முக்கிய காரணங்களாக உள்ளன; இது குறிப்பாக இளைஞர்களிடையே அதிகளவில் காணப்படுகிறது.

டெங்கு, காசநோய் (Tuberculosis) மற்றும் எலிகாய்ச்சல் (Leptospirosis) போன்ற தொற்றுநோய்கள் தொடர்ந்து பாரிய சுமையை ஏற்படுத்தி வருகின்றன. நாய்களுக்கான தடுப்பூசிகள் மற்றும் பாதிப்பிற்குப் பிந்தைய முன்னெச்சரிக்கை தடுப்பு மருந்துகள் (Post-exposure prophylaxis) ஆகியவை நடைமுறையில் இருந்தபோதிலும், விசர்நாய்க்கடி நோய் (Rabies) வ்வொரு ஆண்டும் தவிர்க்கக்கூடிய மரணங்களை இன்னும் ஏற்படுத்தி வருகின்றது. 2023 ஆம் ஆண்டில் ஏற்பட்ட சின்னமுத்து நோய் (Measles) பரவலானது, நாட்டின் சில பகுதிகளில் காணப்படும் நோய் எதிர்ப்புத் திறன் இடைவெளிகளையும், வளர்ந்து வரும் தடுப்பூசி தயக்கத்தையும் (Vaccine hesitancy) வெளிச்சம் போட்டுக் காட்டியது. மலேரியா ஒழிப்பு போன்ற கடினமாகப் பெற்ற வெற்றிகளைத் தக்கவைத்துக் கொள்வதற்கு, தொடர்ச்சியான கண்காணிப்பு மற்றும் முதலீடுகள் அவசியமாகின்றன. அத்துடன், பாலியல் ரீதியாக பரவும் தொற்றுகள் (STI) மற்றும் எச்.ஐ.வி (HIV) பாதிப்புகள், குறிப்பாக இளம் ஆண்களிடையே அதிகரித்து வருகின்றன. மேலும், நுண்ணுயிருக்கெதிரான மருந்து எதிர்ப்பு தன்மை (Antimicrobial resistance) குறிப்பாக வைத்தியசாலையில் ஏற்படும் தொற்றுக்களில் (Hospital-acquired infections) அதிகரித்து வருவது, தொற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டிற்கு நீண்டகால சவாலாக அமைகின்றது.

தாய் மற்றும் சேய் ஆரோக்கியக் குறிகாட்டிகளில் (Maternal and child health indicators) குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் அடைந்துள்ள போதிலும், தற்போது அவை தேக்கநிலை அல்லது பின்னடைவுக்கான அறிகுறிகளைக் காட்டுகின்றன. 2023 ஆம் ஆண்டு புள்ளிவிபரப்படி, மகப்பேற்று இறப்பு விகிதமானது 100,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு 25 ஆகக் காணப்படுகின்றது. இருப்பினும், கர்ப்பிணித் தாய்மார்களின் மனநலம் மற்றும் அவர்கள் மத்தியில் அதிகரித்து வரும் அதிக எடை மற்றும் உடற்பருமன் (Obesity) ஆகிய பிரச்சினைகள் இன்னும் போதிய அளவு கவனிக்கப்படாமல் உள்ளன. 2016 ஆம் ஆண்டிலிருந்து ஆரம்பகால குழந்தைப் பருவ இறப்பு விகிதங்கள் அதிகரித்து வருகின்றமை, குழந்தைகளின் ஆரோக்கிய விளைவுகளில் ஏற்பட்டுள்ள சரிவைச் சுட்டிக்காட்டுகின்றது. குறைப்பிரசவம் (Prematurity) மற்றும் பிறவிக்குறைபாடுகள் (Congenital anomalies) தற்போதைய இறப்பு விகிதத்தில் அதிக பங்களிப்பை வழங்குகின்றன. அதேவேளை, வளர்ச்சிக் குறைபாடுகள் (Developmental delays) மற்றும் சிறுவயது ஊனங்கள் (Childhood disabilities) நாளுக்கு நாள் அதிகரித்து வருகின்றன. இவை நீண்டகால ஆரோக்கியம் மற்றும் சமூக ரீதியான சுமையை (Social burden) மேலும் அதிகரிக்கின்றன.

போசணைக் குறைபாடானது மந்த போசணை (Undernutrition), நுண் போசணைக் குறைபாடுகள் (Micronutrient deficiencies), மற்றும் அதிக எடை அல்லது உடல் பருமன் (Overweight/Obesity) ஆகிய முப்பரிமாணச் சுமைகளைப் (Triple burden) பிரதிபலிக்கிறது. வளர்ச்சி குன்றுதல் (Stunting), மெலிவடைதல் (Wasting) மற்றும் குறைந்த பிறப்பு எடை ஆகிய குறிகாட்டிகள் தேக்க நிலையில் இருக்கும் அதேவேளை, சிறுவர்கள் மற்றும் பதின்ம

வயதினரிடையே அதிக எடை மற்றும் உடல் பருமன் அதிகரித்து வருகின்றது. அத்துடன் இரும்புச்சத்து, விற்றமின் A, D மற்றும் கல்சியம் குறைபாடுகளும் தொடர்ந்து காணப்படுகின்றன. ஒன்றோடொன்று தொடர்புடைய இந்த போசணைக் குறைபாடுகள், சுகாதார சமத்துவமின்மையை விரிவுபடுத்துவதுடன், சுகாதாரக் கட்டமைப்பிற்கு அழுத்தத்தை அளித்து, தொற்றா நோய்களின் (NCDs) சுமையைத் தீவிரப்படுத்துகின்றன. இது விரிவான, வாழ்நாள் கால அடிப்படையிலான (Life-course-oriented) போசணைக் கொள்கைகள் மற்றும் ஆரோக்கியமான உணவுச் சூழல்களின் அவசியத்தை வலியுறுத்துகிறது.

பற் சூத்தை போன்ற வாய்வழி சுகாதார நிலைமைகள், செயற்கை உறுப்புகள் (Prosthetics) மற்றும் பல் சீரமைப்பு (Orthodontic) சேவைகளைப் பெறுவதில் உள்ள மட்டுப்படுத்தப்பட்ட வாய்ப்புகள் போன்றன, வாழ்நாள் முழுவதும் நல்வாழ்வைப் பாதிக்கின்றன. கேட்டல் குறைபாடுகள், செவிப்புலன் சேவைகளின் (Audiology) பற்றாக்குறை மற்றும் அதிக விலையிலான செவிப்புலன் கருவிகளினால் மேலும் தீவிரமடைகின்றன. இவற்றுடன் பார்வைக் குறைபாடு, பார்வை இழப்புத் தடுப்பில் காணப்படும் இடைவெளிகள் மற்றும் கண்புரை (Cataract), குளுக்கோமா (Glaucoma) போன்ற வயது முதிர்வு தொடர்பான பாதிப்புகளும் பூர்த்தி செய்யப்படாத சுகாதாரத் தேவைகளுக்குப் பங்களிக்கின்றன.

முதியோர்கள், மாற்றுத்திறனாளிகள், தோட்டத் தொழிலாளர் சமூகங்கள் மற்றும் நகர்ப்புற ஏழைகள் உள்ளிட்ட விளிம்புநிலை குழுக்கள், சுகாதாரச் சேவைகளை அணுகுவதிலும் அதற்கான செலவுகளை ஈடுகட்டுவதிலும் தொடர்ச்சியான சமத்துவமின்மைகளை எதிர்கொள்கின்றனர். வெளிநாட்டுப் புலம்பெயர் தொழிலாளர்கள் வெளிநாடுகளில் இருக்கும்போதும், நாடு திரும்பிய பின்னரும், அவர்கள் விட்டுச் சென்ற குடும்ப உறுப்பினர்களும் பல்வேறு சுகாதார சவால்களை எதிர்கொள்கின்றனர். அதேவேளை, இலங்கைக்கு வருகை தரும் புலம்பெயர்ந்தோரின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து வருவதால், தற்காலிகமாக தங்கியிருக்கும் மக்களுக்கான சுகாதாரச் சேவைகளை உறுதிப்படுத்துவதும் இன்றியமையாததாகிறது.

சமூக, வணிக, டிஜிட்டல் மற்றும் சுற்றுச்சூழல் காரணிகள் இச்சவால்களை மேலும் சிக்கலாக்குகின்றன; இவை தனிநபர்கள் ஆரோக்கியத்தைப் புரிந்துகொள்ளும் விதத்தையும், அவர்களின் வாழ்க்கை முறை மற்றும் சுகாதார பராமரிப்பை நாடும் நடத்தைகளையும் (Health-seeking behaviours) தீர்மானிக்கின்றன. சுகாதார அறிவு (Health literacy) மற்றும் டிஜிட்டல் அறிவில் காணப்படும் தொடர்ச்சியான இடைவெளிகள், சுகாதாரச் சேவைகளை அணுகுதல், புரிந்து கொள்ளுதல் மற்றும் அவற்றில் ஆக்கபூர்வமாக ஈடுபடுதல் ஆகிய விடயங்களில் சமத்துவமின்மையை மேலும் தீவிரமாக்கும் அபாயத்தைக் கொண்டுள்ளன. காலநிலை மாற்றமானது, டெங்கு மற்றும் எலிக்காய்ச்சல் பரவலைத் தூண்டுவதுடன், வெள்ளம் மற்றும் மண்சரிவுகளையும் தீவிரப்படுத்தி, சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் உறுதித்தன்மைக்கு (Resilience) அச்சுறுத்தலாக அமைகின்றது. அத்துடன், சுற்றுச்சூழல் மாசடைதல், உணவுச் சங்கிலியில் ஏற்படும் மாசடைவு, பாதுகாப்பற்ற பணி மற்றும் வாழ்விடச் சூழல்கள் ஆகியவை மக்கள் ஆரோக்கியத்திற்கு மேலதிக அபாயங்களை ஏற்படுத்துகின்றன.

ஒன்றோடொன்று பிணைந்துள்ள இத்தகைய சுகாதார சுமைகளால், சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் சவால்கள் தீவிரமடைந்துள்ளன. கொள்கை ரீதியான அங்கீகாரம் இருந்தபோதிலும், ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு (PHC) மறுசீரமைப்பு இன்னும் முழுமையாக நடைமுறைப்படுத்தப்படவில்லை. ஒழுங்குபடுத்தப்பட்ட பரிந்துரைப்பு மற்றும் மீள்ப் பரிந்துரைப்பு (Referral and back-referral) நடைமுறைகள் இல்லாததால், சிகிச்சையின் தொடர்ச்சித்தன்மை (Continuity of care) பாதிக்கப்படுகிறது. இது இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் நோயறிதல் மற்றும் சிகிச்சைக்கான நீண்ட காத்திருப்புப் பட்டியல்களை உருவாக்கி, அவற்றுக்கு அதிகப்படியான சுமையை ஏற்படுத்துகின்றது. மருந்துப் பொருட்கள் மற்றும் நோயறிதல் கருவிகளைக் கொள்வனவு செய்வதில் ஏற்படும் தாமதங்கள் நோயாளர் பராமரிப்பை மேலும் பாதிக்கின்றன. இதற்கிடையில், தனியார் துறையானது பெரும்பாலும் போதிய ஒழுங்குமுறை அல்லது பராமரிப்புத் தொடர்ச்சிக்கான உறுதிப்பாடின்றி வேகமாக விரிவடைந்துள்ளதோடு, பொதுச் சுகாதாரக் கட்டமைப்புடன் இணைந்து செயல்படுவதற்குப் பதிலாக ஒரு சமாந்தர சேவையாகவே (Parallel service) இயங்கி வருகின்றது.

சுகாதாரப் பணியாளர்களின் பற்றாக்குறை மற்றும் அவர்களது சீற்ற பரம்பல் (Maldistribution) ஆகியவை சேவையின் பாதுகாப்பு மற்றும் தரத்தைப் பாதிக்கின்றன; அதேவேளை, சுகாதாரப் பணியாளர்கள் வெளிநாடுகளுக்கு இடம்பெயர்ந்து செல்வது நீண்டகால நிலைத்தன்மைக்கு அச்சுறுத்தலாக அமைந்துள்ளது. சேவை வசதிகள் குறைந்த பகுதிகளில் பணியாளர்களைத் தக்கவைத்துக் கொள்ள முடியாமை, சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளை மேலும் தீவிரப்படுத்துகின்றது. ஒருங்கிணைந்த, மக்களை மையமாகக் கொண்ட பராமரிப்பிற்கு (People-centred care) தேவையான திறன்களை வழங்கும் வகையில் அடிப்படைப் பயிற்சித் திட்டங்கள் இன்னும் மேம்படுத்தப்படவில்லை. சுகாதார நிதியளிப்பு முறையானது வளர்ந்து வரும் ஒரு சவாலாக உருவெடுத்துள்ளது.

2023 ஆம் ஆண்டில், தற்போதைய சுகாதாரச் செலவினங்களில் 54.8% நோயாளிகளின் கைக்காசுச் செலவாக (Out-of-pocket expenditure) காணப்பட்டது. இது சுகாதாரச் சேவைகளைப் பெறுவதில் குறிப்பிடத்தக்க நிதித்

தடைகளை உருவாக்குகின்றது. இச்செலவினத்தின் கணிசமான பகுதி தனியார் மருத்துவ ஆலோசனைகள், நோயறிதல் பரிசோதனைகள் மற்றும் மருந்துகளைக் கொள்வனவு செய்தல் ஆகியவற்றிற்காகச் செலவிடப்படுகின்றது. தனிநபர்கள் மீதான இந்த அதிகரித்து வரும் நிதிச் சுமை, அவர்கள் சிகிச்சையைப் பெற்றுக்கொள்வதில் தாமதத்தை ஏற்படுத்தவோ அல்லது சிகிச்சையையே முழுமையாகத் தவிர்க்கவோ வழிவகுக்கின்றது. சுகாதாரத்திற்கான அரசாங்கத்தின் செலவினம் மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் (GDP) 2% க்கும் குறைவாகவே உள்ளது; இது பிராந்திய அளவீடுகளை விடக் குறைவானது என்பதால், புத்தாக்கம் மற்றும் சுகாதாரக் கட்டமைப்பை பலப்படுத்துவதற்கான திறனைக் கட்டுப்படுத்துகின்றது. ஆர்வம் அதிகரித்து வருகின்ற போதிலும், அரச-தனியார் கூட்டாண்மைகள் (Public-private partnerships) இன்னும் போதிய அளவு பயன்படுத்தப்படவில்லை.

டிஜிட்டல் சுகாதாரச் சேவைகள் விரிவடைந்து வருகின்ற போதிலும், அவை இன்னும் ஒருங்கிணைக்கப்படாத நிலையிலேயே (Fragmented) உள்ளன. சேவைகளை மேம்படுத்துவதற்கு அவசியமான தகவல் பரிமாற்றத் திறன் (Interoperability) என்பது இன்னும் ஆரம்ப நிலையிலேயே (Nascent stage) உள்ளது. நோயாளிகளின் விபரங்களுக்குத் தொடர்ந்தும் காகித அடிப்படையிலான ஆவணங்களையே (Paper-based records) சார்ந்திருப்பது, சிகிச்சையின் தொடர்ச்சித்தன்மையைக் குறைப்பதுடன், நிகழ்நேர முடிவெடுத்தலையும் (Real-time decision-making) கட்டுப்படுத்துகின்றது. இது சுகாதாரத் துறையில் டிஜிட்டல் மாற்றத்தின் (Digital transformation) அவசரத் தேவையை வலியுறுத்துகின்றது. சுகாதார விளைவுகளைத் (Health outcomes) தொடர்ச்சியாகக் கண்காணிப்பதற்கான மற்றும் மதிப்பீடு செய்வதற்கான கட்டமைப்புகள், குறிப்பாகக் குணப்படுத்தும் மருத்துவத் துறையில் (Curative sector) இன்னும் போதுமானதாக இல்லை. விளைவு-சார்ந்த குறிகாட்டிகளின் (Outcome-based indicators) பயன்பாடு குறைவாக இருப்பதாலும், சேவையை மேம்படுத்துவதற்கான பின்னூட்டங்கள் (Feedback) மிகக் குறைவாக இருப்பதாலும், பொறுப்புக்கூறல் பொறிமுறைகள் (Accountability mechanisms) பலவீனமாகக் காணப்படுகின்றன. அத்துடன், பணிச் செயல்திறனானது (Performance) சேவையின் பாதுகாப்பு மற்றும் தரத்துடன் சீரான முறையில் இணைக்கப்படவில்லை.

மாறிவரும் சுகாதாரச் சூழலும் அதனுடன் இணைந்து எழும் நெறி சார்ந்த சவால்களும் (Ethical challenges), பலப்படுத்தப்பட்ட சட்ட மற்றும் ஒழுங்குமுறை கட்டமைப்புகளின் அவசியத்தை வலியுறுத்துகின்றன. இனப்பெருக்க ஆரோக்கியம் சார்ந்த விடயங்கள், மாநகரசபை சுகாதார சேவைகளின் ஆளுமை மற்றும் சுகாதாரத்துறையில் செயற்கை நுண்ணறிவின் (AI) நெறி சார்ந்த பயன்பாடு ஆகியவை இதில் முக்கியமான துறைகளாகும். மேலும், தனியார் துறையின் கண்காணிப்பை மேம்படுத்துவதற்கும், பொதுச் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்கும் நோக்கில் உணவு உள்ளிட்ட தீங்கு விளைவிக்கும் பொருட்கள் மற்றும் தயாரிப்புகளை ஒழுங்குபடுத்துவதற்கும் சட்டச் சீர்திருத்தங்கள் அவசியமாகின்றன. குடிமக்கள் ஈடுபாட்டிற்கான (Citizen engagement) முறையான கட்டமைப்புகள் மற்றும் சேவை வழங்கலில் தெளிவான பொறுப்புக்கூறல் இல்லாமையினால், சுகாதாரச் சேவைகள் மீதான பொதுமக்களின் நம்பிக்கை, அதன் மீதான உரிமை உணர்வு மற்றும் சேவைகளின் விளைத்திறன் ஆகியன பலவீனமடைந்துள்ளன.

கோவிட்-19 (COVID-19) பெருந்தொற்றானது, அண்மைய பொருளாதார மற்றும் காலநிலை அதிர்ச்சிகளுடன் இணைந்து, சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் பலவீனங்களை வெளிப்படுத்தியுள்ளதுடன், சமூக நல்வாழ்வை ஆதரிக்கக்கூடிய மீளெழும் திறன் கொண்ட (Resilient), சமத்துவமான மற்றும் ஒருங்கிணைந்ததொரு கட்டமைப்பின் அவசியத்தை வலியுறுத்தியுள்ளது. கல்வி, வேலைவாய்ப்பு, உணவு மற்றும் போசணைப் பாதுகாப்பு, வீட்டுவசதி, பாதுகாப்பான நீர் மற்றும் துப்புரவு, போக்குவரத்து, சுற்றுச்சூழல் பாதுகாப்பு மற்றும் வறுமை ஒழிப்பு போன்ற மக்களின் ஆரோக்கியத்தில் குறிப்பிடத்தக்க தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் முக்கிய காரணிகள், பெரும்பாலும் சுகாதாரத் துறையின் நேரடி அதிகார வரம்பிற்கு வெளியே உள்ளன. எனவே, சிறந்த ஆரோக்கியத்தையும் நல்வாழ்வையும் அடைவதற்கு, நன்கு ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பன்முகத்துறை நடவடிக்கை (Multisectoral action) அவசியமாகிறது. இந்த யதார்த்தங்கள், நோயை மையமாகக் கொண்ட அணுகுமுறைகளுக்கு அப்பால் சென்று, நல்வாழ்வை (Wellbeing) அனைத்துத் துறைகளுக்கும் பொதுவான ஒரு தேசியப் பொறுப்பாக ஏற்கும் ஒரு தேசியக் கொள்கையின் அவசியத்தை வலியுறுத்துகின்றன

நோக்கம் மற்றும் சூழல்

சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வுக்கான தேசியக் கொள்கை (2026-2035) ஆனது, அனைத்து இலங்கையர்களினதும் ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துவதற்காக ஒரு விரிவான, சான்றுகள் அடிப்படையிலான (Evidence-based), பல்துறை (multi-sectoral) கட்டமைப்பை நிறுவுகின்றது. மக்களின் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துவதற்கு, சுகாதாரக் கட்டமைப்பிற்கு அப்பால் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள் (Coordinated action) அவசியம் என்பதை இது அங்கீகரிக்கின்றது. சனத்தொகை, சமூகம், பொருளாதாரம், சுற்றுச்சூழல் மற்றும் டிஜிட்டல் மாற்றங்களுக்கு இந்தப் புதிய கொள்கை பதிலளிக்கின்றது. இக்கொள்கையானது, சுகாதாரக் கட்டமைப்பை வலுப்படுத்துதல், சுகாதார விளைவுகளை (Health outcomes) மேம்படுத்துதல் மற்றும் சமூகம் முழுவதும் நல்வாழ்விற்கான கூட்டுப் பொறுப்பை ஊக்குவித்தல் ஆகியவற்றுக்கான மூலோபாய

நடவடிக்கைகளை உருவாக்குவதற்கும், செயல்படுத்துவதற்கும் மற்றும் கண்காணிப்பதற்கும் தெளிவான தேசிய வழிகாட்டலை வழங்குகிறது.

இக்கொள்கையானது, சுகாதாரத்தையும் நல்வாழ்வையும் (Health and wellbeing), மனித மூலதன மேம்பாடு (Human capital development) மற்றும் நிலையான வளர்ச்சிக்கான (Sustainable growth) மையப் புள்ளிகளாகக் கருதும் இலங்கையின் 2024 ஆம் ஆண்டுக்கான தேசிய கொள்கைக் கட்டமைப்புடன் (National Policy Framework) ஒத்துப்போகின்றது. அத்துடன், இது நிலையான அபிவிருத்தி இலக்குகள் (SDG) – குறிப்பாக இலக்கு 3, உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் WHO) உலகளாவிய ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வுக்கான கட்டமைப்பு (2025), மற்றும் 'வலுப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பின் ஊடாக ஆரோக்கியமான முதுமை' (2025) எனும் கொழும்புப் பிரகடனம் உள்ளிட்ட சர்வதேச மற்றும் பிராந்திய உடன்படிக்கைகளுடன் இணங்கிச் செல்கின்றது.

ஆரோக்கியத்தை தேசிய செழிப்பு, சமூக ஒருமைப்பாடு (Social cohesion) மற்றும் மீளெழும் திறன் (Resilience) ஆகியவற்றின் அடிப்படையாக நிலைநிறுத்துவதன் மூலம், ஆரோக்கியமான மற்றும் செழிப்பான தேசத்தைக் கட்டியெழுப்புவதற்காக அரசாங்கம், தனியார் துறை, சமூகங்கள் மற்றும் தனிநபர்கள் என அனைவரும் ஒன்றிணைந்து செயல்படுமாறு இக்கொள்கை அழைப்பு விடுக்கின்றது.

3. நியாயப்பாடு

இலங்கையின் சுகாதாரக் கட்டமைப்பு தற்போது ஒரு இக்கட்டான தருணத்தில் (Critical juncture) நிற்கின்றது. தொடர்ச்சியாக நிகழ்ந்து வரும் சனத்தொகை, தொற்றுநோயியல், சமூக-பொருளாதார, சுற்றுச்சூழல் மற்றும் டிஜிட்டல் மாற்றங்கள், சேவை வழங்கலில் உள்ள கட்டமைப்பு ரீதியான இடைவெளிகளை (Structural gaps) வெளிப்படுத்தியுள்ளன. 'ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வுக்கான தேசியக் கொள்கை 2026-2035' ஆனது, தற்போதைய மற்றும் எதிர்காலத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் வகையில், ஒரு முற்போக்கான, உள்ளடக்கிய மற்றும் சான்றுகள் அடிப்படையிலான (Evidence-informed) அணுகுமுறையின் ஊடாக சுகாதாரக் கட்டமைப்பை மறுசீரமைக்கின்றது. இது ஏற்கனவே உள்ள கொள்கைகள், நிறுவன ரீதியான பலங்கள் மற்றும் கடந்த கால சாதனைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டுள்ளதுடன், நீண்டகாலமாக நிலவும் இடைவெளிகள் மற்றும் வளர்ந்து வரும் அபாயங்களைக் களைந்து, நாம் இதுவரை ஈட்டிய வெற்றிகளைப் (Hard-won gains) பாதுகாத்து, சுகாதாரக் கட்டமைப்பை ஒரு நிலையான உருமாற்றத்திற்கு (Sustainable transformation) தயார்படுத்துகிறது.

இந்தக் கொள்கையானது, சுகாதாரக் கட்டமைப்பைத் துண்டு துண்டான செயல்பாடுகளிலிருந்து (Fragmented) ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட, மக்களை மையப்படுத்திய (People-centred) செயல்பாடுகளாக மாற்றுகின்றது; தனித்தனியாகச் செயல்படும் சேவை வழங்கல் முறைகளிலிருந்து (Siloed) கூட்டுறவு மற்றும் பன்முகத்துறை (Multisectoral) அணுகுமுறைகளாக மாற்றுகின்றது; மற்றும் காகித அடிப்படையிலான நடைமுறைகளிலிருந்து ஒன்றோடொன்று இயங்கக்கூடிய (Interoperable) டிஜிட்டல் தளங்களாக மாற்றுகின்றது. இந்தக் கொள்கையானது, பாதிப்பு ஏற்பட்ட பின் சிகிச்சை அளிக்கும் முறையிலிருந்து (Reactive care), முற்கூட்டியே திட்டமிட்டுச் செயல்படும் (Proactive) நல்வாழ்வை மையப்படுத்திய (wellbeing-centred) சுகாதார முறைக்குத் திட்டமிட்ட மாற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. இது நோய்த் தடுப்பு (Prevention), ஆரம்பகாலக் கண்டறிதல் (Early detection) மற்றும் வாழ்நாள் முழுவதும் தொடர்ச்சியான பராமரிப்பு (Continuity of care) ஆகியவற்றின் முக்கியத்துவத்தை வலியுறுத்துகிறது.

தேசிய மற்றும் உலகளாவிய அர்ப்பணிப்புகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு, மனித மூலதன மேம்பாட்டிற்கு (Human capital development) ஆரோக்கியத்தை ஒரு மையப்புள்ளியாக இது நிலைநிறுத்துகின்றது. மேலும், நாட்டின் உற்பத்தித் திறனைத் தக்கவைக்கவும், 'முதுமைசார் பொருளாதாரத்திற்கு' (Silver economy) பங்களிக்கவும், வயது முதிர்ந்த பணியாளர்களுக்கு ஆதரவளிப்பதன் முக்கியத்துவத்தை இது வலியுறுத்துகின்றது. ஆரோக்கியமான மக்கள் தொகையானது, அதிகப்படியான பணியாளர் பங்களிப்பு, மேம்பட்ட உற்பத்தித்திறன் மற்றும் குறைந்த சுகாதாரச் செலவுகள் ஆகியவற்றின் ஊடாக நாட்டின் நிகரப் பொருளாதார லாபங்களை (Net economic gains) உருவாக்குகிறது. பொதுக் கொள்கையின் மையத்தில் ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வை முன்னிறுத்துவதன் மூலம், பொருளாதார முன்னேற்றமானது வாழ்க்கைத் தரத்தில் (Quality of life) சமத்துவமான மற்றும் அர்த்தமுள்ள மேம்பாடுகளாக மாற்றப்படுவதை உறுதி செய்வதற்கான தனது அர்ப்பணிப்பை இலங்கை மீண்டும் உறுதிப்படுத்துகின்றது.

இந்தக் கொள்கையானது, ஆரோக்கியத்தின் தீர்மானிகளில் (Health determinants) செல்வாக்கு செலுத்தும் தேசியக் கொள்கைகள் மற்றும் ஏனைய துறைசார் உத்திகளுக்கிடையிலான ஒருமைப்பாட்டை (Coherence) வலுப்படுத்துகின்றது. இது முயற்சிகளை ஒருங்கிணைக்கவும், தேவையற்ற இரட்டிப்புச் செயல்பாடுகளைக் (Duplication) குறைக்கவும், அனைத்துத் துறைகளிலும் சுகாதாரத்திற்கான ஆளுமையை (Governance for health) வலுப்படுத்தவும் உதவும் ஒரு ஒருங்கிணைந்த கட்டமைப்பை வழங்குகின்றது.

கொள்கை கோட்பாடுகள்

1. ஆரோக்கியமான மக்கள் தொகையே ஒரு நாட்டின் மீளெழும் திறன் (Resilience), உற்பத்தித்திறன் மற்றும் நிலையான வளர்ச்சிக்கான (Sustainable development) அடிப்படையாகும்.
2. வாழ்வின் ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் (Every stage of life) ஒவ்வொரு குடிமகனினதும் ஆரோக்கியத்தைப் பாதுகாப்பதும் மேம்படுத்துவதும் அரசின் பொறுப்பாகும். (ஒவ்வொரு தனிமனிதனினதும் ஆரோக்கியமானது வாழ்நாள் முழுவதும் ஒரு உரிமையாகப் பாதுகாக்கப்படுவதோடு மேம்படுத்தப்படும்)
3. வாழ்க்கையின் ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உடல், உள, சமூக மற்றும் ஆன்மீக நல்வாழ்வு பாதுகாக்கப்படுகின்றது..
4. சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வு என்பது, அரசாங்கம், சமூகங்கள், சிவில் சமூகம், தனியார் துறை மற்றும் தனிநபர்களின் ஒருங்கிணைந்த நடவடிக்கை தேவைப்படும், ஒரு பகிரப்பட்ட சமூகப் பொறுப்பாகும்.
5. பாகுபாடு அல்லது விலக்குதல் அல்லது ஒதுக்குதல் (exclusion) இன்றி, பாதுகாப்பான மற்றும் தரமான சுகாதார சேவைகளை நியாயமான, சரியான நேரத்தில் மற்றும் கட்டுப்படியாகக்கூடிய செலவில் (Affordable access) பெற்றுக்கொள்வதற்கு அனைத்து தனிநபர்களும் தகுதியுடையவர்கள்.

கொள்கை அறிக்கைகள்

இலங்கை அரசாங்கமானது,

1. ஆரோக்கியமான முதுமை மற்றும் மனித மூலதன மேம்பாட்டை (Human capital development) உறுதி செய்ய, வாழ்நாள் முழுவதும் உடல், உள, சமூக மற்றும் ஆன்மீக நல்வாழ்வை ஆதரிப்பதுடன், சுகாதார மேம்பாட்டின் (Health promotion) ஊடாக ஒரு 'நல்வாழ்வை மையமாகக் கொண்ட சமூகத்தை' (Wellbeing-oriented society) உருவாக்க அர்ப்பணிப்புடன் செயல்படும். அத்துடன் நல்வாழ்வு என்பது தனிநபர்கள், சமூகங்கள் மற்றும் நிறுவனங்களின் கூட்டுப் பொறுப்பு (Shared responsibility) என்பதை உறுதிப்படுத்தும்.
2. 'அனைவருக்குமான சுகாதார காப்பீட்டை' (Universal Health Coverage) ஒரு தேசிய முன்னுரிமையாகக் கருதி அர்ப்பணிப்புடன் செயல்படும்; மற்றும் வாழ்நாள் முழுவதும் அனைத்து தனிநபர்களுக்கும் ஊக்கப்படுத்துதல் (Promotive), தடுத்தல் (Preventive), குணப்படுத்துதல் (Curative), மறுவாழ்வு (Rehabilitative) மற்றும் வலிநிவாரணப் பராமரிப்பு (Palliative) ஆகிய முழுமையான சிகிச்சைச் சேவைகளுக்கான அத்தியாவசியமான மற்றும் கட்டுப்படியாகக்கூடிய (Affordable) அணுகுமுறையை உறுதிப்படுத்தும்.
3. காலநிலை தொடர்பான பேரழிவுகள் (Climate-related disasters), நோய் பரவல்கள் (Disease outbreaks), உலகளாவிய பெருந்தொற்றுகள் (Pandemics) மற்றும் பொருளாதாரக் சீர்குலைவுகள் (Economic disruptions) போன்ற அதிர்ச்சிகளை எதிர்வுகூறவும் (Anticipate), தாங்கிக்கொள்ளவும் (Withstand), மற்றும் அவற்றுக்கு ஏற்றவாறு தகவமைத்துக்கொள்ளவும் (Adapt) கூடிய வகையில், சுகாதார அமைப்பின் தாங்கு திறனை (Health system resilience) உறுதிப்படுத்தும். அதேவேளை, அனைவருக்கும் அவசியமான சேவைகளின் தொடர்ச்சியை (Continuity of services) பேணும். சமமான அணுகல் (Equitable access), நம்பகமான சுகாதாரத் தகவல்கள் மற்றும் வலுவான சமூக ஈடுபாட்டை ஊக்குவிப்பதற்கான முதன்மைத் தொடர்பு புள்ளியாக (First point of contact) முதன்மைப் பராமரிப்பு (Primary care) அமையும்...
4. சுகாதாரச் செயல்பாடுகளின் மையத் தூணாகத் 'தடுப்பு முறையை' (Prevention) ஆக்கி, குறிப்பாகச் சுகாதாரச் சுமையில் பெரும் பங்கைக் கொண்டுள்ள 'தொற்றா நோய்கள்' (NCDs) மீது கவனம் செலுத்தும். அதேவேளை, ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறைகளையும் வாழ்நாள் முழுவதுமான சுகாதாரத் தேடல் நடத்தைகளையும் (Health-seeking behaviours) கடைப்பிடிப்பதற்கு தனிநபர்களையும் சமூகங்களையும் வலுப்படுத்துவதோடு, சுகாதார அறிவையும் (Health literacy) மேம்படுத்தும்.
5. நோயுற்ற தன்மை (Morbidity) மற்றும் இறப்புகளிற்கு (Mortality) அதிக பங்களிப்பு செய்யும் நோய்கள் மற்றும் நிலைமைகளைக் கையாள்வதற்கு முன்னுரிமை அளிப்பதன் மூலம், மக்கள் தொகையின் ஆரோக்கியத்தில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றங்களை அடைவதற்கு அர்ப்பணிப்புடன் செயல்படும்; அதேவேளை, சமமான மற்றும் தொடர்ச்சியான சுகாதார நன்மைகளை (Equitable and continuous health gains) உறுதி செய்வதற்காக, முன்னேற்றம் ஸ்தம்பிதமடைந்த அல்லது மந்தமான பகுதிகளில் (Stalled or slowed progress) விசேட கவனம் செலுத்தும்..
6. முறையான நோயாளிப் பரிந்துரை (Referral) மற்றும் மீள்-பரிந்துரை (Back-referral) வழிமுறைகள் ஊடாக முதன்மை, இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை ஆகிய அனைத்து மட்டங்களிலும் நபர்-மைய (Person-centred), பாதுகாப்பான, பயனுள்ள மற்றும் தரமான பராமரிப்புக்கான அணுகலை உறுதிப்படுத்தும்; அதேவேளை, பாரம்பரிய மருத்துவம் மற்றும் நவீன அலோபதி மருத்துவ முறைகளை ஒன்றையொன்று பூரணப்படுத்தும் வகையில் ஒருங்கிணைக்கும்..
7. பொறுப்புக்கூறல் (Accountability), நோயாளர் பாதுகாப்பு, சேவையின் தரம் மற்றும் பொதுமக்களின் நம்பிக்கையை உறுதிப்படுத்துவதற்காக, தேசிய தரநிலைகளை (National standards) நிறுவுவதை உறுதிப்படுத்துவதோடு, அவற்றை அங்கீகாரம் (Accreditation) மற்றும் மருத்துவ ஆளுமை (Clinical governance) மூலம் அரச மற்றும் தனியார் சுகாதாரத் துறைகளில் படிப்படியாக நடைமுறைப்படுத்தும்.
8. பாலினம் (Gender), ஊனம் (Disability), முதுமை, இடப்பெயர்வு (Migration) மற்றும் ஏனைய பாதிப்புகளுக்குள்ளாகக்கூடிய நிலைகள் (Vulnerabilities) குறித்து விசேட கவனம் செலுத்துவதன் மூலம்,

- அனைத்து மக்கள் குழுக்களினதும் தேவைகளுக்குப் பதிலளிக்கக்கூடிய (Responsive) ஒரு சுகாதார அமைப்பை உறுதிப்படுத்துவதோடு, நம்பிக்கை, கண்ணியம் (Dignity) மற்றும் அர்த்தமுள்ள சமூக ஈடுபாட்டை பேணி வளர்க்கும்.
9. இரக்கம் (Compassion), பொறுப்புக்கூறல், நபர்-மையத்தன்மை (Person-centredness), பாதுகாப்பு மற்றும் தரம் ஆகியவற்றுடன் மருத்துவ, பொதுச் சுகாதார மற்றும் முகாமைத்துவப் பணிகளை ஆற்றுவதற்குத் தேவையான சுகாதாரப் பணியாளர்களைப் போதுமான அளவில் உருவாக்குதல், சமமாகப் பகிர்ந்தளித்தல், தக்கவைத்துக்கொள்ளுதல் (Retained) மற்றும் உருமாற்றுதல் (Transformed) ஆகியவற்றை உறுதிப்படுத்தும்.
 10. சுகாதாரச் செலவுகளினால் மக்களுக்கு ஏற்படும் நிதி நெருக்கடிகளிலிருந்து (Financial hardship) அவர்களைப் பாதுகாப்பதற்காக; பொது நிதி (Public funding), வினைத்திறன் மேம்பாடுகள் (Efficiency gains) மற்றும் ஏனைய புத்தாக்க நிதி வழிமுறைகள் (Innovative financing mechanisms) ஊடாகச் சுகாதார நிதியுதவியைத் தொடர்ச்சியாகப் பேணும்.
 11. பொது மற்றும் தனியார் சேவை வழங்குநர்களிடையே வினைத்திறன் (Efficiency), சமமான அணுகல் மற்றும் ஆதாரங்கள் அடிப்படையிலான முடிவெடுத்தல் (Evidence-based decision-making) ஆகியவற்றை ஊக்குவிக்கும் வகையில், பாதுகாப்பான, தகவல் பரிமாற்றத் திறன் கொண்ட (Interoperable) மற்றும் நபர்-மைய டிஜிட்டல் சுகாதாரக் கட்டமைப்பை உருவாக்குவதற்கான 'சுகாதார அமைப்பின் டிஜிட்டல் உருமாற்றத்தை' (Digital transformation) உறுதிப்படுத்தும்..
 12. ஆதாரங்கள் அடிப்படையிலான மற்றும் தேவைகளுக்கு பதிலளிக்கக்கூடிய முடிவெடுத்தலை (Responsive decision-making) வழிநடத்துவதற்கும், பொதுமக்களின் நம்பிக்கையைக் கட்டியெழுப்புவதற்கும், ஒருங்கிணைந்த கண்காணிப்பு (Integrated surveillance), ஆராய்ச்சி மற்றும் பெண்கள் மற்றும் இளைஞர்களின் பங்களிப்புடனான 'மக்களின் குரல்' (Citizen voice) ஆகியவற்றுக்கான அமைப்புகளை நிறுவனமயப்படுத்துவதை (Institutionalised) உறுதிப்படுத்தும்
 13. சேவை வழங்கலை மேம்படுத்துதல், பல்துறை ஒருங்கிணைப்பை (Multisector coordination) வலுப்படுத்துதல் மற்றும் குடிமக்களின் ஈடுபாட்டை அதிகரித்தல் ஆகியவற்றிற்காக, அவசியமான இடங்களில் மறுசீரமைப்பு (Restructuring), மீள் ஒழுங்கமைப்பு (Reorganization) மற்றும் செயல்முறை மறு-பொறியியல் (Process re-engineering) உள்ளிட்ட சீர்திருத்தங்கள் மூலம் சுகாதாரத் துறை அபிவிருத்தியை உறுதிப்படுத்தும்..
 14. சுகாதாரத்தின் சமூக, பொருளாதார, சுற்றுச்சூழல் மற்றும் வணிகத் தீர்மானிகளை (Commercial determinants of health) கையாள்வதில் பொறுப்புக்கூறலை மேம்படுத்துவதற்காக, வலுப்படுத்தப்பட்ட தளங்கள் ஊடாக பயனுள்ள பல்துறைச் செயல்பாடுகளை (Multisectoral action) கோரும்.
 15. நோயாளர் மற்றும் சுகாதாரப் பணியாளர்களின் உரிமைகளைப் பாதுகாக்கவும் (Rights), பொதுமக்களின் பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்தவும், சேவை வழங்கலை மேம்படுத்தவும் மற்றும் சுகாதார அமைப்பின் தாங்குதிறனை (Resilience) வலுப்படுத்தவும் சட்ட மற்றும் ஒழுங்குமுறை நடவடிக்கைகளை (Legal and regulatory measures) பலப்படுத்தும்.
 16. தேசிய சுகாதார சாதனைகளைப் பகிர்ந்துகொள்வதற்கும், பரஸ்பர சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் அபிவிருத்திக்காக எல்லை கடந்த ஒத்துழைப்பை (Cross-border collaboration) வலுப்படுத்துவதற்கும். 'உலகளாவிய சுகாதார பண்ணுவாண்மையை' (Global health diplomacy) முன்னெடுக்கும்.

கொள்கை இலக்கு

உயர்தரமான செயல்திறன் கொண்ட, மீளெழுந்திறன் மிக்க, சமத்துவமான மற்றும் மக்களை மையப்படுத்திய ஒரு சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் ஊடாக, அனைத்து இலங்கையர்களும் வாழ்நாள் முழுவதும் அடையக்கூடிய மிக உயர்ந்த சுகாதார மற்றும் நல்வாழ்வுத் தரத்தை (Highest attainable standard of health) எட்டுவர். இக்கட்டமைப்பானது அனைவருக்கும் சுகாதாரக் காப்பீட்டை (Universal healthcare) வழங்குவதுடன், மாறிவரும் சுகாதாரத் தேவைகளுக்குப் பதிலளிக்கக்கூடியதாகவும், தேசிய வளர்ச்சி முன்னுரிமைகளுடன் இணைந்ததாகவும் விளங்கும்.

பொருந்தக்கூடிய தன்மை மற்றும் வரம்பு

இக்கொள்கையானது, இலங்கையின் தேசிய சுகாதாரக் கட்டமைப்பிற்குள் இயங்கும் அரச சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள், நிர்வாக அமைப்புகள் மற்றும் ஒழுங்குமுறை அதிகார சபைகளுக்கும், பொருந்தமான இடங்களில் பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகளுக்கும் பொருந்தும். மேலும், தேசியத் தரநிலைகள், ஒழுங்குமுறைகள் அல்லது கூட்டாண்மைகள் பொருந்தக்கூடிய இடங்களில், அரச சார்பற்ற சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள் உட்பட தனியார் சுகாதாரத் துறைக்கும் இது வழிகாட்டும். அத்துடன், சுகாதாரத் தொடர்புடைய நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டுள்ள சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சுக்கள், மாகாண மற்றும் உள்ளூராட்சி அதிகார சபைகள், கல்வி நிறுவனங்கள் மற்றும் அபிவிருத்திப் பங்களிகளின் பணிகளையும் இது வழிநடத்தும். இக்கொள்கையின் எல்லை, சுயாதீன ஒழுங்குமுறை அமைப்புகளின் தற்போதைய சட்டக் கட்டளைகளை மீறாது. இறுதியாக, இக்கொள்கையானது சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் பயனாளிகளாகவும் (Beneficiaries) பங்களாளர்களாகவும் விளங்கும் பொதுமக்களுக்கும் விரிவடையும்..

மூலோபாய வழிகாட்டல்கள்

1. வலுவான ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு (Primary Health Care) அடித்தளத்தின் மீது கட்டியெழுப்பப்பட்ட, ஒருங்கிணைந்த மற்றும் நிலையான நிதியுதவி கொண்ட சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் ஊடாக, அனைத்து நிலைகளிலும் சமத்துவமான, தரப்படுத்தப்பட்ட, விரிவான மற்றும் தரமான பராமரிப்புக்கான உலகளாவிய அணுகலை (Universal access) உறுதி செய்தல்.
2. பன்முகத்துறை நடவடிக்கை (Multisectoral action), நிறுவன ரீதியான தயார்நிலை (Institutional preparedness) மற்றும் சமூக ஈடுபாடு ஆகியவற்றின் ஊடாக சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் மீளெழுந்திறன் (Resilience) வலுப்படுத்தப்படும். அத்துடன், அத்தியாவசிய சேவைகளின் தடையற்ற வழங்கல் மற்றும் காலநிலை மாற்றங்களுக்குப் பதிலளிக்கக்கூடிய பராமரிப்பு (Climate-responsive care) ஆகியவை உறுதி செய்யப்படுவதுடன், இவை கோள்களின் ஆரோக்கியக் கோட்பாடுகளின் (Planetary health principles) அடிப்படையில் அமைந்திருக்கும்.
3. வாழ்நாள் அணுகுமுறைகளைப் (Life-course approaches) பயன்படுத்துவதன் மூலமும், தனிநபர்களையும் சமூகங்களையும் வலுப்படுத்துவதன் மூலமும், ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வை மையமாகக் கொண்ட (Wellbeing-oriented) ஒரு சமூகத்தை ஊக்குவித்தல்.
4. தேசிய மற்றும் உள்ளூர் மட்டத்திலான தளங்களில் ஒருங்கிணைந்த நடவடிக்கைகளை விரிவுபடுத்துதல், வினைத்திறனை (Efficiency) மேம்படுத்துதல், பொறுப்புக்கூறலை உறுதிப்படுத்துதல் மற்றும் கூட்டு முடிவெடுத்தலை ஆதரிப்பதன் மூலம் ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வை (Wellbeing) மேம்படுத்துவதற்கான பன்முகத்துறை அர்ப்பணிப்பை (Multisectoral commitment) வலுப்படுத்துதல்.
5. நோய்ச் சுமையைக் (Disease burden) கையாள்வதன் மூலமும், சுகாதார சமத்துவமின்மையைக் (Health inequities) குறைப்பதன் மூலமும் ஒட்டுமொத்த மக்கள் தொகையின் சுகாதார விளைவுகளை (Health outcomes) மேம்படுத்துதல்.
6. பராமரிப்பின் தொடர்ச்சியைப் (Continuity of care) பேணுவதுடன், ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலைகளில் நோய்த்தடுப்பு, குணப்படுத்துதல், புனர்வாழ்வு மற்றும் வலிநிவாரண (Palliative) பராமரிப்புச் சேவைகளுக்கான சமத்துவமான அணுகலை உறுதி செய்ய சேவை வழங்கலை வலுப்படுத்துதல்.
7. பணியாளர் திட்டமிடலை (Workforce planning) வலுப்படுத்துதல், மக்களை மையப்படுத்திய பராமரிப்பிற்கான (Person-centred care) கல்வி மற்றும் பயிற்சியை மேம்படுத்துதல், நிபுணத்துவ சேவைகளை விரிவாக்குதல் மற்றும் பணியிட நல்வாழ்வை (Workplace wellbeing) ஊக்குவித்தல் ஆகியவற்றின் மூலம் மாறிவரும் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய சுகாதாரப் பணியாளர்களை மாற்றியமைத்தல்.
8. நிலையான, சமத்துவமான மற்றும் வினைத்திறன் மிக்க (Sustainable, equitable, and efficient) சுகாதார நிதி அமைப்பை வலுப்படுத்தல்.
9. பாதுகாப்பான, ஒருங்கிணைந்த மற்றும் பிரஜைகளை மையப்படுத்திய (Citizen-centred) சுகாதாரப் பராமரிப்பிற்காக டிஜிட்டல் மாற்றத்தை (Digital transformation) துரிதப்படுத்தல்.
10. ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்பு (Integrated disease surveillance), ஆதாரங்களை உருவாக்கும் ஒரு சுயாதீன ஆராய்ச்சி அமைப்பு மற்றும் நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட பிரஜைகளின் ஈடுபாடு (Institutionalized citizen engagement) ஆகியவற்றின் மூலம் தேசிய சுகாதார மேற்பார்வையை (Health oversight) வலுப்படுத்தல்.
11. செயல்திறன், பொறுப்புக்கூறல் மற்றும் பதிலளிக்கும் தன்மையை (Responsiveness) மேம்படுத்துவதற்காக, கட்டமைப்புகள் மற்றும் பொறிமுறைகளை அவ்வப்போது மீளாய்வு செய்வதன் மூலமும் திருத்துவதன் மூலமும் சுகாதார ஆளுகையை (Governance) வலுப்படுத்தல்.
12. சுகாதார புத்தாக்கங்களை (Health innovation) முன்னெடுக்கவும், தேசிய கட்டமைப்புகளைப் பாதுகாக்கவும், எல்லை கடந்த மற்றும் வளர்ந்து வரும் சுகாதார அபாயங்களுக்குக் கூட்டாகப் பதிலளிக்கவும் உலகளாவிய கூட்டாண்மை மற்றும் பண்ணுறவாண்மையை (Global partnerships and diplomacy) பயன்படுத்தல் .

பொறுப்பும் அதிகாரமும்

சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சானது இக்கொள்கைக்கான ஒட்டுமொத்தப் பொறுப்பையும் வகிப்பதுடன், நிறுவனங்களுக்கும் துறைகளுக்கும் இடையிலான தலைமைத்துவம் மற்றும் ஒருங்கிணைப்பை வழங்குகிறது. மாகாண மற்றும் மாவட்ட சுகாதார அதிகார சபைகள், தேசிய தரநிலைகளைப் பின்பற்றும் அதேவேளை, உள்ளூர் தேவைகளைச் சிறப்பாகப் பூர்த்தி செய்யும் வகையில் தேசிய மூலோபாயங்களை அந்தந்தப் பிரதேசங்களுக்கு ஏற்ப மாற்றியமைத்து நடைமுறைப்படுத்தும். கல்வி, சுற்றுச்சூழல், சமூக நலன்புரி, போக்குவரத்து மற்றும் நிதி உள்ளிட்ட ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வைத் தீர்மானிக்கும்

காரணிகளில் செல்வாக்கு செலுத்தும் ஏனைய அமைச்சுகளும் முகவர் நிறுவனங்களும், பன்முகத்தன்மை கொண்ட (multisectoral) நடவடிக்கைகளை முன்னெடுக்கும். இது 'அனைத்துக் கொள்கைகளிலும் ஆரோக்கியம்' (health in all policies) எனும் அணுகுமுறையை வலுப்படுத்தும். சுயாதீன அமைப்புகள், தொழில்சார் சபைகள், அபிவிருத்திப் பங்காளர்கள், கல்விப்புலம் (Academia), தனியார் துறை மற்றும் சிவில் சமூகம் ஆகியன, இக்கொள்கையுடன் இணக்கப்பாட்டை உறுதிப்படுத்தும் ஒத்துழைப்பின் ஊடாக அதன் அமுலாக்கத்திற்கு ஆதரவு வழங்கும்..

மக்களின் ஆரோக்கியத்தையும் நல்வாழ்வையும் உறுதிப்படுத்துவதற்காக, அடுத்த தசாப்தத்தில் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய நடவடிக்கைகளை வழிநடத்தும் உயர்மட்ட நோக்கங்களை இக்கொள்கை கோட்டுக் காட்டுகிறது. இக்கொள்கையுடன் இணக்கமான துறையினூடு (Sectoral) மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்ட மட்டத்திலான (Program-level) மூலோபாயக் கட்டமைப்புகளின் ஊடாக விரிவான செயல்பாட்டுமயமாக்கல் (Detailed operationalization) முன்னெடுக்கப்படும்..

கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு

இந்தக் கொள்கையின் செயல்திறன், பொருத்தம் மற்றும் தேசிய சுகாதார முன்னுரிமைகளுடனான அதன் சீரமைப்பு ஆகியவற்றை மதிப்பிடுவதற்காகக் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு (M&E) மேற்கொள்ளப்படும். இக்கொள்கையின் முன்மொழிவாளராக இருக்கும் சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சின் ஒத்துழைப்புடனோ அல்லது சுயாதீனமாகவோ இந்த மதிப்பீட்டை முன்னெடுக்கும் அதிகாரம் தேசிய திட்டமிடல் திணைக்களத்திற்கு (NPD) உண்டு. ஐந்தாவது ஆண்டில் ஒரு இடைக்கால மீளாய்வும், கொள்கைக் காலத்தின் இறுதியில் ஒரு இறுதி மீளாய்வும் நடத்தப்படும். மீளாய்வின் மூலம் கண்டறியப்படும் விடயங்கள், கொள்கையில் திருத்தங்களைச் செய்யவும், அதன் அமுலாக்கத்தைப் பலப்படுத்தவும் மற்றும் நாட்டின் சுகாதாரத் தேவைகளுக்கு ஏற்பத் தொடர்ச்சியான பதிலளிக்கும் தன்மையை உறுதிப்படுத்தவும் பயன்படுத்தப்படும். கண்டறியப்பட்ட முடிவுகள், வரவுசெலவுத் திட்ட மறுசீரமைப்பின் போது முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டிய பகுதிகளுக்கு வளங்களை ஒதுக்கீடு செய்ய வழிகாட்டும். அத்துடன், தேசிய கொள்கையின் செயல்திறனையும் பொருத்தப்பாட்டையும் மேம்படுத்துவதற்குத் தேவையான மூலோபாய மாற்றங்களை மேற்கொள்ளவும் இவை துணைபுரியும். மேலும், வெளிப்படாததன்மை, பொறுப்புக்கூறல் மற்றும் தேசிய நிர்வாக நடைமுறைகளுடனான இணக்கப்பாட்டை உறுதிப்படுத்துவதற்காக, இந்த முடிவுகள் பாராளுமன்றத்திற்கும் அமைச்சரவைக்கும் உத்தியோகபூர்வமாக சமர்ப்பிக்கப்படும்.

இணைப்பு 1

மூலோபாய வழிகாட்டல் (Strategic Direction) 1

வலுவான ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு (Primary Health Care) அடித்தளத்தின் மீது கட்டியெழுப்பப்பட்ட, ஒருங்கிணைந்த மற்றும் நிலையான நிதியுதவி கொண்ட சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் ஊடாக, அனைத்து நிலைகளிலும் சமத்துவமான, தரப்படுத்தப்பட்ட, விரிவான மற்றும் தரமான பராமரிப்புக்கான உலகளாவிய அணுகலை (Universal access) உறுதி செய்தல்..

மூலோபாயங்கள்

- 1.1. பகிரப்பட்ட பராமரிப்பு தொகுதி மாதிரியின் (Shared-care cluster model) ஊடாக ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு (Primary care) வலுப்படுத்தப்படும். இது சமூக சுகாதார மையங்கள் (Community health centres) வரை சேவைகளை விரிவுபடுத்துவதுடன், ஆரோக்கிய மேம்பாட்டிற்கான (Health promotion) தளங்களை உருவாக்குவதற்கும், சமூகப் பங்கேற்பு மற்றும் உள்ளூர் மட்டத்திலான பன்முகத்துறை ஒத்துழைப்பை (Cross-sector collaboration) ஊக்குவிப்பதற்கும் வழிவகுக்கும்..

- 1.2. ஒருங்கிணைந்த ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பை வழங்குவதற்காக, ஒவ்வொரு மருத்துவரும் 5,000-10,000 மக்களுக்குச் சேவை செய்யும் வகையிலான, அரசினால் வழிநடத்தப்படும் 'குடும்ப மருத்துவர்' மாதிரியை (Family doctor model) முழுமையாகச் செயல்படுத்துதல்...
- 1.3. முதன்மை, இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் நிலைகளில் நோய்த்தடுப்பு (Preventive), ஆரோக்கிய மேம்பாடு (Promotive), குணப்படுத்துதல் (Curative), புனர்வாழ்வு (Rehabilitative) மற்றும் வலிநிவாரண (Palliative) சேவைகளை உள்ளடக்கிய ஒரு தரப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்புப் பொதிக்கான (Standard care package) உலகளாவிய அணுகலை வழங்குதல்..
- 1.4. மாகாண வரவுசெலவுத் திட்டங்களின் ஊடாக, குறிப்பிட்ட ஆரம்ப பராமரிப்பு வழங்குநருக்கென ஒதுக்கப்பட்டுள்ள (Empanelled) மக்களுக்கான தரப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்புப் பொதிக்கு (Standard care package) நிலையான நிதியுதவி வழங்குவதற்கு முன்னுரிமை அளித்தல்..
- 1.5. இனப்பெருக்க, தாய், சேய், சிறுவர், பூப்புப்பருவத்தினர் மற்றும் முதியோர் ஆரோக்கிய (RMNCAYH) சேவைகளின் விரிவாக்கம் மற்றும் தரத்தைப் பாதுகாப்பதில் விசேட கவனம் செலுத்துவதுடன், மாறிவரும் சுகாதாரச் சவால்களுக்கு ஏற்ப இசைவாக்கமடைதல் மற்றும் அடிப்படைச் செயற்பாடுகளின் தொடர்ச்சியை உறுதிப்படுத்துவதன் மூலம் சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி (MOH) முறையினூடாக நோய்த்தடுப்புச் சேவைகளைப் பேணுதல் மற்றும் மேம்படுத்துதல்.
- 1.6. தொடர்ச்சியான கண்காணிப்பு மற்றும் மேம்பாட்டுப் பொறிமுறைகளின் ஆதரவுடன், நோய்த்தடுப்பு மற்றும் குணப்படுத்தும் பராமரிப்பின் அடிப்படைப் பரிமாணங்களாகத் தரம் (Quality), பாதுகாப்பு (Safety) மற்றும் தேவைக்கேற்ப சேவை வழங்கும் திறன் (Responsiveness) ஆகியவற்றை ஒருங்கிணைத்தல்

மூலோபாய வழிகாட்டல் 2

பன்முகத்துறை நடவடிக்கை (Multisectoral action), நிறுவன ரீதியான தயார்நிலை (Institutional preparedness) மற்றும் சமூக ஈடுபாடு ஆகியவற்றின் ஊடாக சுகாதாரச் கட்டமைப்பின் மீளெழுந்திறன் (Resilience) வலுப்படுத்தப்படும். அத்துடன், அத்தியாவசிய சேவைகளின் தடையற்ற வழங்கல் மற்றும் காலநிலை மாற்றங்களுக்குப் பதிலளிக்கக்கூடிய பராமரிப்பு (Climate-responsive care) ஆகியவை உறுதி செய்யப்படுவதுடன், இவை கோள்களின் ஆரோக்கியக் கோட்பாடுகளின் (Planetary health principles) அடிப்படையில் அமைந்திருக்கும்.

மூலோபாயங்கள்

- 2.1 அவசரகால நிலைமைகளின் போது அத்தியாவசிய சேவைகள் மற்றும் நம்பகமான சுகாதாரத் தகவல்களுக்கான தடையற்ற மற்றும் சமத்துவமான அணுகலை உறுதி செய்தல். இதன்போது ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பை (Primary care) முதன்மைத் தொடர்புப் புள்ளியாக (First point of contact) நிலைநிறுத்துவதுடன், சமூக ஈடுபாடு மற்றும் ஒருங்கிணைந்த பன்முகத்துறை நடவடிக்கைகளுக்கான அதன் திறனை வலுப்படுத்துதல்.
- 2.2 பேரிடர் தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பொறிமுறைகளை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் நிலைபேறுடையதாக மாற்றுதல், மூலம் நோய்த்தொற்றுப் பரவல்கள் மற்றும் அவசரகாலங்களின் போது பொதுச் சுகாதார மற்றும் சமூக நடவடிக்கைகளை (Public health and social measures) சுகாதாரச் கட்டமைப்பு மிக விரைவாகச் செயல்படுத்துவதற்கு வசதியளிக்கப்படும்.
- 2.3 தேசிய ரீதியாக தீர்மானிக்கப்பட்ட பங்களிப்புகளுடன் (Nationally Determined Contributions - NDCs) இணக்கமான, காலநிலை உணர்திறன் மிக்க மற்றும் சுற்றுச்சூழல் ரீதியாக நிலையான சுகாதார சேவை வழங்கலை ஏற்றுக்கொள்வதோடு, குறைந்த கார்பன் செயல்பாட்டு நடைமுறைகளை (Low-carbon operational practices) உள்வாங்குதல், கல்வி மற்றும் பொது விழிப்புணர்வில் காலநிலை சார் அறிவை (Climate literacy) ஒருங்கிணைத்தல், காலநிலை தொடர்பான சுகாதார நிலைகளுக்கான கண்காணிப்பை (Surveillance) வலுப்படுத்துதல் மற்றும் காலநிலை தொடர்பான அபாயங்களைக் குறைப்பதற்கான மருத்துவ நடைமுறைகளை (Clinical practices) மேம்படுத்துதல்.
- 2.4 ஒழிக்கப்பட்ட நோய்கள் (Eliminated diseases) மீண்டும் உருவாவதைத் தடுப்பதற்கும், தடுப்பூசி மூலம் தடுக்கக்கூடிய நோய்களுக்கான சமுதாய எதிர்ப்புச் சக்தியைப் (Herd immunity) பேணுவதற்கும், சர்வதேச சுகாதார விதிமுறைகளின் (International Health Regulations - IHR) கீழான கடப்பாடுகளை நிறைவேற்றுவதற்குமான முதலீடுகளைத் தொடர்ந்து முன்னெடுத்தல்.

மூலோபாய வழிகாட்டல் 3

வாழ்நாள் அணுகுமுறைகளைப் (Life-course approaches) பயன்படுத்துவதன் மூலமும், தனிநபர்களையும் சமூகங்களையும் வலுப்படுத்துவதன் மூலமும், ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வை மையமாகக் கொண்ட (Wellbeing-oriented) ஒரு சமூகத்தை ஊக்குவித்தல்.

மூலோபாயங்கள்

- 3.1 தனிநபர்களும் சமூகங்களும் தகவலறிந்த தெரிவுகளை மேற்கொள்வதற்கும், தங்களது ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்விற்குப் பொறுப்பேற்பதற்கும் தேவையான அறிவு, திறன்கள் மற்றும் சுய அதிகாரம் (Autonomy) ஆகியவற்றைக் கொண்டு அவர்களை அதிகாரப்படுத்துவதற்காக, வாழ்நாள் முழுமைக்குமான நல்வாழ்வு அறிவுத்திறனை (Wellbeing literacy) ஊக்குவித்தல்.
- 3.2 கல்விப் பாடத்திட்டங்கள், தொழிற்பயிற்சி நிறுவனங்கள் மற்றும் தொழில்சார் பயிற்சி அமைப்புகளில் (Professional training systems) நல்வாழ்வு அறிவுத்திறனை (Wellbeing literacy) உள்வாங்குவதன் மூலம், அதனை அனைத்துத் துறைகளிலும் நிறுவனமயப்படுத்துதல்.
- 3.3 மாற்றியமைக்கக்கூடிய தொற்றா நோய் (NCD) ஆபத்துக் காரணிகள், உள நல நல்வாழ்வு (Mental wellbeing), விபத்துத் தடுப்பு, போசணை மேம்பாடு, வாய்வழி ஆரோக்கியம், தொற்றுநோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் சுய-பராமரிப்புத் திறன்கள் (Self-care capacities) ஆகியவற்றின் மீது இலக்கு வைக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகளுடன், வாழ்நாள் முழுவதும் ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வை ஊக்குவிப்பதற்காக நோய்த்தடுப்பு மற்றும் குணப்படுத்தும் சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை வலுப்படுத்துதல்.
- 3.4 வரி விதிப்பு அதிகரிப்பு மற்றும் மதுபானம், புகையிலை, புகையற்ற புகையிலை (Smokeless tobacco), பாக்கு (Areca nut), நவீன நிகோடின் தயாரிப்புகள், சீனி சேர்க்கப்பட்ட பானங்கள் (Sugar-sweetened beverages), அதி-பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகள் (Ultra-processed foods) மற்றும் ஆரோக்கியத்திற்கும் நல்வாழ்விற்கும் தீங்கு விளைவிக்கும் ஏனைய பொருட்கள் மீதான கட்டுப்பாடுகள் போன்ற நிதி மற்றும் ஒழுங்குமுறை நடவடிக்கைகளின் (Fiscal and regulatory measures) ஊடாக, ஆரோக்கியத்தின் வணிக ரீதியான தீர்மானிகளை (Commercial determinants of health) கையாள்வதன் மூலம் ஆரோக்கியமான நுகர்வு முறைகளை ஊக்குவித்தல்.

மூலோபாய வழிகாட்டல் 4

தேசிய மற்றும் உள்ளூர் மட்டத்திலான தளங்களில் ஒருங்கிணைந்த நடவடிக்கைகளை விரிவுபடுத்துதல், வினைத்திறனை (Efficiency) மேம்படுத்துதல், பொறுப்புக்கூறலை உறுதிப்படுத்துதல் மற்றும் கூட்டு முடிவெடுத்தலை ஆதரிப்பதன் மூலம் ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வை (Wellbeing) மேம்படுத்துவதற்கான பன்முகத்துறை அர்ப்பணிப்பை (Multisectoral commitment) வலுப்படுத்துதல்.

மூலோபாயங்கள்

- 4.1 ஒருங்கிணைப்பு, மேற்பார்வை மற்றும் அமலாக்கத்தை மேம்படுத்துவதற்காக, தொற்றா நோய்கள் (NCDs), விபத்துத் தடுப்பு (Injury prevention), உணவுப் பாதுகாப்பு (Food safety), உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்து பாதுகாப்பு ஆகியவற்றுக்கான தளங்கள் உள்ளிட்ட பல்முனைத் துறைசார் தளங்களை (Multisectoral platforms), ஒரு தேசிய உயர்மட்ட மேற்பார்வை அமைப்பின் கீழ் மீண்டும் பரிசீலித்து வலுப்படுத்துதல்.
- 4.2 மனிதர், விலங்குகள் மற்றும் சுற்றுச்சூழல் ஆகிய துறைகளை ஒருங்கிணைக்கும் 'ஒரே ஆரோக்கியம்' (One Health) அணுகுமுறையூடாக, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளிற்கெதிரான எதிர்ப்புத் திறன் (AMR), விசர் நாய்க்கடி நோய் (Rabies), டெங்கு, எலிகாய்ச்சல் (Leptospirosis) மற்றும் பிற விலங்குவழி நோய்கள் (Zoonotic) மற்றும் சுற்றுச்சூழல் சுகாதார அச்சுறுத்தல்களுக்கான பல்முனைத் துறைசார் பொறிமுறைகளை (Multisectoral mechanisms) வலுப்படுத்துதல்.
- 4.3 பாலின-உணர்்திறன் கொண்ட பராமரிப்புப் பொருளாதாரத்தை (Gender-responsive care economy) உறுதி செய்வதற்காக; மகப்பேறு (Maternity), தந்தைவழிப் பராமரிப்பு (Paternity), குழந்தை, முதியோர் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான பராமரிப்புச் சலுகைகளை விரிவுபடுத்துவதற்கான பல்முனைத் துறைசார் நடவடிக்கைகளை வலியுறுத்தல்

- 4.4 வாழ்நாளின் ஆரம்பக் கட்டத்தில் உகந்த வளர்ச்சியை (Optimal development) உறுதி செய்வதற்காக, முதல் 1,000 நாட்கள் மற்றும் முன்பள்ளிப் பருவத்தில், வலுப்படுத்தப்பட்ட பெற்றோர் வளர்ப்பு மற்றும் பராமரிப்பு ஆதரவு உட்பட, ஆரம்பகால குழந்தைப் பருவ மேம்பாட்டை (Early Childhood Development) ஊக்குவித்தல்.
- 4.5 வாழ்நாள் முழுவதும் முழுமையான வளர்ச்சியை (Holistic development) ஆதரிப்பதற்காக, பாடசாலைகள் மற்றும் உயர்கல்வி நிறுவனங்களில் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தும் கல்விச் சூழல்கள் மற்றும் ஒருங்கிணைந்த திறன் மேம்பாட்டிற்கான முதலீடுகளை வலியுறுத்தல்.
- 4.6 மனநல நல்வாழ்வை மேம்படுத்துவதற்கும், ஆலோசனைச் சேவைகள் (Counselling), சமூகம் சார்ந்த சேவைகள் மற்றும் பாலின அடிப்படையிலான வன்முறையிலிருந்து தப்பியவர்களுக்கான (Survivors of GBV) விசேட ஆதரவு உள்ளிட்ட விரிவான தலையீடுகளுக்கான சமமான அணுகலை உறுதி செய்வதற்கும், பல்முனைத் துறைசார் உள்-சமூக ஆதரவுக் கட்டமைப்புகளை (Psychosocial support frameworks) நிறுவுவதை வலியுறுத்தல்.
- 4.7 தேசிய சுகாதாரக் கட்டமைப்புகளின் வழிகாட்டலுடன், ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்விற்கான பொறுப்புக்கூறலை (Accountability) மேம்படுத்துவதற்காக; உள்ளூர் மட்டத்திலான பல்முனைத் துறைசார் குழுக்களை (Local-level multisectoral teams) வலுப்படுத்துவதை முன்னெடுத்தல் மற்றும் தீவிரமான சமூகப் பங்கேற்பின் மூலம் உள்ளூர் சூழலுக்குப் பொருத்தமான நடவடிக்கைகளை வலியுறுத்தல்.
- 4.8 வறுமை ஒழிப்புத் திட்டங்கள், உணவு மற்றும் போசணை பாதுகாப்பு முயற்சிகள், நீர் மற்றும் துப்புரவுத் திட்டங்கள், முன்பள்ளி/பாடசாலை உணவுத் திட்டங்கள் மற்றும் நாள்பட்ட நோய்கள் மற்றும் ஊனமுற்றோரால் பாதிக்கப்பட்ட விளிம்புநிலை குழுக்களுக்கான இலக்கு வைக்கப்பட்ட சமூகப் பாதுகாப்பு (Targeted social protection) உள்ளிட்ட அத்தியாவசிய சமூக ஆதரவு நடவடிக்கைகளை வழங்குவதற்காக, பல்முனைத் துறைசார் தொடர்புகளை (Multisectoral linkages) ஆதரித்தல் மற்றும் நிலைநிறுத்துதல்.
- 4.9 ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்விற்கான வெளிப்படைத்தன்மை (Transparency), வலுவூட்டல் (Empowerment) மற்றும் கூட்டுப் பொறுப்பு ஆகியவற்றை ஊக்குவிக்கும் வகையில், குடிமக்கள் மற்றும் சிவில் சமூகத்தின் ஈடுபாட்டை (Citizen and civil society engagement) முறைப்படுத்துதல் மற்றும் வலுப்படுத்துதல்.

மூலோபாய வழிகாட்டல் 5

நோய்ச் சுமையைக் (Disease burden) கையாள்வதன் மூலமும், சுகாதார சமத்துவமின்மையைக் (Health inequities) குறைப்பதன் மூலமும் ஒட்டுமொத்த மக்கள் தொகையின் சுகாதார விளைவுகளை (Health outcomes) மேம்படுத்துதல்.

மூலோபாயங்கள்:

- 5.1 இறப்புகள் (Mortality) மற்றும் நோய் பாதிப்பு நிலைக்கு (Morbidity) அதிக பங்களிப்பு செய்யும் நோய்கள் மற்றும் நிலைமைகள் மற்றும் அவற்றின் சுமையைக் குறைப்பதில் மந்தமான முன்னேற்றத்தைக் காட்டும் சுகாதார நிலைமைகளுக்கு முன்னுரிமை அளிப்பதன் மூலம், மக்கள் ஆரோக்கியத்தில் (Population health) துரிதமான முன்னேற்றங்களை ஏற்படுத்துதல் (இணைப்பு 2).
- 5.2 சுகாதார சேவைகளை அணுகுதல், பயன்படுத்துதல் மற்றும் அவற்றின் விளைவுகள் (Outcomes) தொடர்பான வகைப்படுத்தப்பட்ட (Disaggregated) சுகாதார சுட்டிகளின் அளவீடு மற்றும் கண்காணிப்பை வலுப்படுத்துதல்; பாதிக்கப்படக்கூடிய மக்களிடையே காணப்படும் சமத்துவமின்மைகளை அடையாளம் கண்டு, அவற்றின் பின்னணியிலுள்ள காரணிகளைப் பகுப்பாய்வு செய்தல், மற்றும் காலத்திற்கேற்ற, வடிவமைக்கப்பட்ட மற்றும் அனைவரையும் உள்ளடக்கிய (Inclusive) சேவை வடிவமைப்பு மற்றும் வழங்கலைச் சாத்தியமாக்குதல்.

மூலோபாய வழிகாட்டல் 6

பராமரிப்பின் தொடர்ச்சியைப் (Continuity of care) உறுதி செய்வதுடன், ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலைகளில் நோய்த்தடுப்பு, குணப்படுத்துதல், புனர்வாழ்வு மற்றும் வலிநிவாரண (Palliative) பராமரிப்புச் சேவைகளுக்கான சமத்துவமான அணுகலை உறுதி செய்ய சேவை வழங்கலை வலுப்படுத்துதல்.

மூலோபாயங்கள்:

- 6.1 அனைத்து நிலைகளிலும் தரப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்பு வழிமுறைகளின் (Standardized care pathways) உதவியுடன்; சமமான அணுகல், நோயாளி பரிந்துரைப்பு (Referral) மற்றும் மீள்பரிந்துரைப்பு (Back-referral), மற்றும் தொடர்ச்சியான பராமரிப்பு (Continuity of care) ஆகியவற்றை உறுதி செய்வதற்காக, பகிர்வுப் பராமரிப்பு குழும முறை (Shared-care clustering) மூலம் இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை சுகாதாரச் சேவை வழங்கலை வலுப்படுத்துதல்.
- 6.2 சமூகங்களின் தனித்துவமான பண்புகள், புவியியல் சூழல்கள் மற்றும் பாதிப்புக்குள்ளாகும் நிலைமைகளுக்கு (Vulnerability profiles) ஏற்ப வடிவமைக்கப்பட்ட, இரகசியத்தன்மை (Confidential), பாகுபாடற்ற நிலை, களங்கமற்ற தன்மை (Stigma-free), மாற்றுத்திறனாளிகளை உள்ளடக்கிய நிலை (Disability-inclusive), பாலின-உணர்திறன் மற்றும் வயதுக்கேற்ற உணர்திறன் ஆகியவற்றைக் கொண்ட சுகாதாரச் சேவைகளை உறுதிப்படுத்துவதன் மூலம், சமூகங்கள் தாமாகவே முன்வந்து சுகாதாரச் சேவைகளைப் பெறுவதற்கும், அவர்களின் சுகாதார அனுபவத்தை மேம்படுத்துவதற்கும் ஏற்றவாறு சுகாதாரச் சேவைகளை வடிவமைத்தல்.
- 6.3 பல்துறைசார் குழுக்களை (Multidisciplinary teams) விரிவுபடுத்துவதன் மூலமும், சமூகம் மற்றும் இல்லம் சார்ந்த மாதிரிகளை (Community- and home-based models) ஒருங்கிணைப்பதன் மூலமும், மறுவாழ்வு (Rehabilitative), வலிநிவாரணப் பராமரிப்பு (Palliative) மற்றும் முதியோர் பராமரிப்புச் சேவைகளை வலுப்படுத்துதல்.
- 6.4 பெண்களின், குறிப்பாகப் பாதிக்கப்படக்கூடிய மற்றும் பின்தங்கிய மக்கள் பிரிவினரின் ஆரோக்கியத்தைப் பாதுகாப்பதையும் அவர்களுக்கான சமமான அணுகலையும் (Equitable access) உறுதிப்படுத்துவதுடன், பெண்களுக்கான தடுப்புச் சுகாதாரச் சேவைகளை (Women's preventive health services) வாழ்நாள் முழுவதும் முன்னுரிமைப்படுத்துவதை நிலைநிறுத்துதல் மற்றும் வலுப்படுத்துதல்.
- 6.5 ஆண்களுக்கே உரித்தான தனித்துவமான சுகாதார அபாயங்கள் மற்றும் அவர்களின் சுகாதாரத் தேடல் நடத்தைகளை (Health-seeking behaviours) அங்கீகரிப்பதன் மூலம், வாழ்நாள் அணுகுமுறை (Life-course approach) ஊடாக ஆண்களுக்கான தடுப்புச் சுகாதாரச் சேவைகளை வலுப்படுத்துதல், மற்றும் பாலின-உணர்திறன் கொண்ட சேவை மாதிரிகள் (Gender-sensitive service models) மூலம் தொற்றா நோய்கள் மற்றும் மனநல பாதிப்புகளை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவதை ஊக்குவித்தல்.
- 6.6 உள்ளூர் விழிப்புணர்வு, சமூக ஈடுபாடு மற்றும் முதலுதவிப் பயிற்சிகளை ஊக்குவிப்பதன் மூலமும்; ஏற்கனவே உள்ள மருத்துவமனை வலையமைப்புகளுடன் இணைக்கப்பட்ட, விரைவாகச் செயல்படக்கூடிய முன்-மருத்துவமனை பராமரிப்பு ஏற்பாடுகளை உள்ளடக்கிய பேரிடர் மேலாண்மைத் திட்டங்களின் ஊடாக உள்ளூர் அதிகாரிகளுடன் ஒருங்கிணைந்து செயல்படுவதன் மூலமும், முன்-மருத்துவமனை அவசரச் சிகிச்சைச் சேவைகளை (Pre-hospital emergency care) வலுப்படுத்துதல்.
- 6.7 டிஜிட்டல் மயமாக்கப்பட்ட மற்றும் வெளிப்படையான கொள்முதல் முறைகளை (Digitized and transparent procurement systems) கையாளுதல், தர உத்தரவாத பொறிமுறைகளை (Quality assurance mechanisms) வலுப்படுத்துதல் மற்றும் தேசியத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்காக உள்ளூர் உற்பத்தியை (Local manufacturing) ஊக்குவித்தல் ஆகியவற்றின் மூலம், போதுமான, சரியான நேரத்திலான, பாதுகாப்பான, தரமான மற்றும் மலிவு விலையிலான தயாரிப்புகளை உறுதிப்படுத்தும் வகையில் மருந்துகள், தொடர்புடைய பொருட்கள், மருத்துவ உபகரணங்கள் மற்றும் கருவிகளுக்கான நன்கு ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட விநியோகச் சங்கிலியை (Supply chain) நிறுவுதல்.

- 6.8 தற்போதுள்ள சுகாதார உட்கட்டமைப்புகளின் (Health infrastructure) பயன்பாட்டை உகந்ததாக்குதல் (Optimize) மற்றும் எதிர்கால விரிவாக்கங்கள் மக்கள் தொகையின் தேவைகளுக்கு ஏற்ப அமைவதை உறுதிப்படுத்துதல்.
- 6.9 தற்போதுள்ள பொதுச் சுகாதார நன்மைகளைப் பாதுகாப்பதோடு, பரஸ்பர நன்மைகளை வழங்கக்கூடிய நபரை மையப்படுத்திய சேவைகளை (Person-centred services) வழங்குவதன் பொருட்டு, அலோபதி சிகிச்சைக்கு (Allopathic care) ஒரு துணையாக பாரம்பரிய மருத்துவத்தின் (Traditional medicine) பயன்பாட்டை ஊக்குவித்தல்
- 6.10 அதிகரித்து வரும் சுகாதாரத் தகவல் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்காக, தற்போதுள்ள பல்வேறு உதவி எண்களை ஒருங்கிணைத்து, சரியான நேரத்தில் வழிகாட்டல் மற்றும் ஆதரவை வழங்கக்கூடிய அணுகக்கூடிய ஒரு ஒற்றை தேசிய சுகாதார உதவி எண்ணை (Single national health helpline) நிறுவுதல்

மூலோபாய வழிகாட்டல் 7

பணியாளர் திட்டமிடலை (Workforce planning) வலுப்படுத்துதல், மக்களை மையப்படுத்திய பராமரிப்பிற்கான (Person-centred care) கல்வி மற்றும் பயிற்சியை மேம்படுத்துதல், நிபுணத்துவ சேவைகளை விரிவாக்குதல் மற்றும் பணியிட நல்வாழ்வை (Workplace wellbeing) ஊக்குவித்தல் ஆகியவற்றின் மூலம் மாறிவரும் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய சுகாதாரப் பணியாளர்களை மாற்றியமைத்தல்.

மூலோபாயங்கள்:

- 7.1 மக்கள்தொகை மற்றும் நோய்ப்பரப்பியல் மாற்றங்களைப் பிரதிபலிக்கும் வகையில் சுகாதார மனிதவளத் திட்டமிடலை வலுப்படுத்துதல், மூலோபாய ரீதியான பணியமர்த்தலை (Strategic deployment) ஆதரித்தல், பொருத்தமான திறன் கலவையை (Skill mix) உறுதிப்படுத்துதல் மற்றும் சர்வதேசக் கடப்பாடுகளுக்கு இணங்க ஒழுங்குபடுத்தப்பட்ட சுழற்சிமுறை புலம்பெயர்வை (Circular migration) நிர்வகித்தல்.
- 7.2 கருணைமிக்க, பயனுள்ள மற்றும் தேவைக்கேற்ற பராமரிப்பை உறுதி செய்வதற்காக, சுகாதார மனிதநேயத்தை (Health humanities) தொழில்முறை கல்வி, பயிற்சி மற்றும் சேவை வழங்கலில் ஒருங்கிணைப்பதன் மூலம், சுகாதார பணியாளர் படையணியை (health workforce) நபர்-மைய (Person-centred) அணுகுமுறை கொண்டதாக மாற்றுதல்.
- 7.3 பணிச் சூழலை மேம்படுத்துதல், வேலை-வாழ்க்கை சமநிலையை (Work-life balance) ஊக்குவித்தல், பதுமையான வேலைவாய்ப்பு மாதிரிகளை அறிமுகப்படுத்துதல், நியாயமான ஊதியத்தை உறுதி செய்தல், வெகுமதி முறைகளை நிறுவுதல் மற்றும் அதிக சேவைப் பொறுப்பை ஏற்கும் வகையில் தகுதிகள் மற்றும் அனுபவத்தை அங்கீகரிப்பதன் மூலம் சுகாதார பணியாளர் படையணியை தக்கவைத்தல் (Retain).
- 7.4 வழக்கமான பயிற்சித் தேவை மதிப்பீடுகள், பாடத்திட்ட சீர்திருத்தம், பீட மேம்பாடு மற்றும் தவணை முறை (periodic) மெய்நிகர் (Virtual) மற்றும் நேரடி கற்றல் அமைப்புகளின் மூலம் அனைத்து சுகாதாரப் பணியாளர்களின் தொடர்ச்சியான தொழில்முறை மேம்பாட்டை (Continuous professional development) வலுப்படுத்துதல்.
- 7.5 மக்கள்தொகை மற்றும் நோய்ப்பரப்பியல் மாற்றங்களுக்குப் பதிலளிக்கும் வகையில், பகிர்வுப் பராமரிப்பு குழுமங்கள் (Shared care clusters) முழுவதும் விசேட மருத்துவ நிபுணர்களின் (Specialist) சேவையை விரிவுபடுத்துதல், மற்றும் பயிற்சிக்காகச் செய்யப்பட்ட முதலீட்டிற்கு உகந்த பலனை உறுதி செய்யும் வகையில் உயர்தரத் தகுதிகளைக் கொண்ட மருத்துவ அதிகாரிகளை மூலோபாய ரீதியாகப் பணியமர்த்துதல்
- 7.6 முதியோர் பராமரிப்பு, தொற்றா நோய் (NCD) தடுப்பு மற்றும் ஆரம்பக் கண்டறிதல், வலிநிவாரண மற்றும் மறுவாழ்வுச் சேவைகள், மனநலம் மற்றும் உயர்தர RMNCAYH [இனப்பெருக்க, தாய்வழி, பிறந்த குழந்தை, சிறுவர், விடலைப் பருவத்தினர்/பதினம் வயதினர்(adolescent), மற்றும் இளைஞர் ஆரோக்கியம்] சேவைகளை மருத்துவமனை மற்றும் சமூக மட்டங்களில் வழங்குவதற்காக, பல்புற பணிகளை (Multitasking) மேற்கொள்வதற்கும் பணிப் பகிர்வுக்கும் (Task shifting) ஏதுவாக, மீள்வரையறை செய்யப்பட்ட உத்தியோகபூர்வ கடமைப் பட்டியல்களின் (Job descriptions) துணையுடன், ஏனைய சுகாதாரத் துறை சார்ந்த உத்தியோகத்தர்களின் (Allied health professionals) அடிப்படை மற்றும் சேவைக் காலப் பயிற்சியை மேம்படுத்துதல்

- 7.7 வழக்கமான மனிதவள மேலாண்மை அமைப்புகளுக்கு அப்பால், சுகாதாரப் பொருளாதார நிபுணர்கள் (Health economists), தகவல் தொடர்பு தொழில்நுட்பப் பொறியியலாளர்கள் (ICT engineers), சுகாதாரத் தொழில்நுட்ப மதிப்பீட்டு வல்லுநர்கள் (Health technology assessment specialists) போன்ற உயர் சிறப்பு நிபுணர்களைப் பணியமர்த்துவதிலும் (Recruitment) நிலைநிறுத்துவதிலும் (Deployment) முதலீடு செய்தல்
- 7.8 சுகாதாரப் பணியாளர்களின் பணியிட நல்வாழ்வை (Workplace wellbeing) அங்கீகரித்தல் மற்றும் ஆதரித்தல், சமூக ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துவதில் அவர்களின் பங்கினை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் பாலியல் சுரண்டல் மற்றும் துஷ்பிரயோகங்களுக்கு எதிராகப் 'பூச்சிய சகிப்புத்தன்மை' (Zero tolerance) கொள்கையை உறுதிப்படுத்துதல்

மூலோபாய வழிகாட்டல் 8

நிலையான, சமத்துவமான மற்றும் வினைத்திறன் மிக்க (Sustainable, equitable, and efficient) சுகாதார நிதி அமைப்பை வலுப்படுத்துதல்

மூலோபாயங்கள்

- 8.1 தேவை அடிப்படையிலான வரவு-செலவுத் திட்டமிடலுக்கான (Need-based budgeting) நிதி முன்னறிவிப்பை மேம்படுத்துதல், சமமான மற்றும் நிலையான நிதி ஒதுக்கீடு, மற்றும் செயல்திறன் சார்ந்த அமைப்புகள் (Performance linked systems) மற்றும் வலுவான நிதி கண்காணிப்பு மூலம் வளங்களைக் கண்காணித்தல் மற்றும் பொறுப்புக்கூறலை நிறுவனமயப்படுத்துதல் ஆகியவற்றின் ஊடாகச் சுகாதார நிதி ஆளுமையை (Health financing governance) வலுப்படுத்துதல்.
- 8.2 அரசாங்கத்தின் மொத்த சுகாதாரச் செலவினங்களை (Total health expenditure) அதிகரித்து, பத்து ஆண்டுகளுக்குள் படிப்படியாக மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் (GDP) 2.75 சதவீதத்தை எட்டும் வகையில் பரிந்துரைத்தல்.
- 8.3 ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு (Primary care) மற்றும் தடுப்புச் சுகாதாரப் பராமரிப்பு (Preventive care) ஆகியவற்றில் அதிக தாக்கம் செலுத்தும் முதலீடுகளுக்கு முன்னுரிமை அளிப்பதன் மூலம், நிதிப் பயன்பாட்டின் வினைத்திறன் மற்றும் செயல்திறனை அதிகரித்தல்.
- 8.4 மருந்துகள் மற்றும் மருந்தாக்கப் பொருட்கள் உட்பட, பொருத்தமான தலையீடுகள் மற்றும் தொழில்நுட்பங்களுக்கான செலவினத்திற்கு ஏற்ற பலனுள்ள (Cost-effective) சுகாதார முதலீடுகளை வழிநடத்துவதற்காக, சுகாதாரத் தொழில்நுட்ப மதிப்பீட்டை (Health Technology Assessment - HTA) ஒரு சுதந்திரமான செயல்முறையாக நிறுவனமயப்படுத்துதல்.
- 8.5 தவிர்க்கக்கூடிய உள்ளோயாளித் தங்கல்களைக் (Inpatient stays) குறைப்பதற்கும், ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்புப் பாதைகளை (Coordinated care pathways) வலுப்படுத்துவதற்கும், மற்றும் இடைநிலை (Step-down) மற்றும் சமூகம் சார்ந்த பராமரிப்புடன் பயனுள்ள தொடர்பை உறுதி செய்வதற்கும் ஏதுவாக, வினைத்திறன் சார்ந்த மருத்துவமனை அனுமதி மற்றும் வெளியேற்ற முறைகளைக் கையாளுதல்.
- 8.6 பொருத்தமான இடங்களில் பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகளைப் பயன்படுத்தல் உள்ளிட்ட மருத்துவ மற்றும் நல்வாழ்வுச் சுற்றுலா (Medical and wellness tourism) மூலம் சுகாதாரத் துறையின் வருவாய் வழிகளைப் பல்வகைப்படுத்துதல், மற்றும் சர்வதேசக் கல்வி, கூட்டு ஆராய்ச்சி மற்றும் அறக்கட்டளை மற்றும் பெருநிறுவனங்களுடன் (Corporate actors) கூட்டாண்மையை விரிவுபடுத்துதல்.
- 8.7 நோயாளிகளின் பாதுகாப்பு மற்றும் சேவையின் தரத்தை உறுதி செய்வதற்கும், அத்துடன் பேரழிவு தரும் சுகாதாரச் செலவினங்கள் (Catastrophic health expenditures) மற்றும் நிதிச் சுரண்டல் நடைமுறைகளிலிருந்து நோயாளிகளைப் பாதுகாப்பதற்கும் ஏதுவாக, தனியார் சுகாதாரத் துறையின் மீதான ஒழுங்குமுறை மேற்பார்வையை (Regulatory oversight) வலுப்படுத்துதல்.
- 8.8 நிதிப் பயன்பாட்டின் வினைத்திறன் மற்றும் செயல்திறனை மேம்படுத்துவதற்காக, தனியார் துறையுடனான கூட்டாண்மையை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் அரசாங்க

நிதியுதவி பெறும் சுகாதாரத் துறைக்குள் மூலோபாய கொள்முதல் வழிமுறைகளைக் (Strategic purchasing mechanisms) கையாளுதல்

- 8.9 தேசிய சுகாதாரத் தழுவல் (Health adaptation) மற்றும் தடுப்பு முயற்சிகளை (Mitigation initiatives) ஆதரிப்பதற்காக, புதுமையான காலநிலை நிதியைப் (Climate financing) பாதுகாத்தல்

மூலோபாய வழிகாட்டல் 9

பாதுகாப்பான, பாதுகாப்பான, ஒருங்கிணைந்த மற்றும் பிரஜைகளை மையப்படுத்திய (Citizen-centred) சுகாதாரப் பராமரிப்பிற்காக டிஜிட்டல் மாற்றத்தை (Digital transformation) துரிதப்படுத்தல்.

மூலோபாயங்கள்

- 9.1 சீரான தரவு இணைப்பு (Seamless data connectivity) மற்றும் ஒருங்கிணைப்பிற்காக, மருத்துவமனை மற்றும் பொதுச் சுகாதார தகவல் அமைப்புகளை ஒன்றிணைப்பதன் மூலம், மத்திய டிஜிட்டல் சுகாதாரத் தளத்தின் (Digital Health Platform) செயல்பாட்டை மேம்படுத்துதல்
- 9.2 நபரை மையப்படுத்திய தொடர் பராமரிப்பை (Person-centred continuity of care) உறுதி செய்வதற்கும், பொது மற்றும் தனியார் துறைகளின் அனைத்து மட்டங்களிலும் குடிமக்கள் தங்கள் சுகாதாரத் தகவல்களை ரகசியமாக அணுகுவதற்கும் ஏதுவாக, பாதுகாப்பான தேசிய மின்னணு சுகாதாரப் பதிவேட்டை (National Electronic Health Record - NEHR) கையாளுதல்.
- 9.3 சுகாதாரச் சேவைகளின் அணுகல் மற்றும் வினைத்திறனை அதிகரிப்பதற்காக, தொலைமருத்துவம் (Telemedicine) உட்பட டிஜிட்டல் சுகாதாரத் தீர்வுகளை விரிவுபடுத்துதல்.
- 9.4 தேசிய சுகாதாரத் தரவு களஞ்சியங்களை (National health data repositories) நிறுவுவதற்கும், பாதுகாப்பான தரவுப் பகிர்வை (Data sharing) சாத்தியமாக்குவதற்கும், மற்றும் முன்கணிப்பு பகுப்பாய்வு (Predictive analytics) மற்றும் சான்றுகளை உருவாக்குவதற்காகப் பல்கலைக்கழகங்கள் மற்றும் தனியார் துறையுடன் இணைந்து செயற்கை நுண்ணறிவு (AI) உள்ளிட்ட மேம்பட்ட டிஜிட்டல் தொழில்நுட்பங்களை ஒருங்கிணைப்பதற்கும் ஏதுவாக, நோயாளி மற்றும் பொதுச் சுகாதாரத் தரவுகளின் டிஜிட்டல் மயமாக்கலைப் பயன்படுத்துதல்
- 9.5 குடிமக்கள் தமக்குத் தேவையான சுகாதாரத் தகவல்களைச் சரியான நேரத்தில் அணுகுவதற்கும், அதேவேளை உள்ளூர் அதிகாரிகளும் சமூகங்களும் உள்ளூர் சுகாதாரத் தரவுகளைக் கண்காணித்து சரியான நேரத்தில் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை (Preventive action) எடுப்பதற்கும் ஏதுவாக, கைபேசி மற்றும் பிற தளங்கள் மூலம் அணுகக்கூடிய நம்பகமான டிஜிட்டல் சுகாதாரத் தகவல் தளத்தை (Digital health information portal) நிறுவுதல்.
- 9.6 தரவு தனியுரிமை (Data privacy), நெறிமுறை தரநிலைகள் (Ethical standards) மற்றும் வலுவான தகவல் பாதுகாப்பை உறுதி செய்வதன் மூலம், சுகாதார அமைப்பு முழுவதும் பொறுப்பான மற்றும் பாதுகாப்பான சுகாதாரத் தகவல் பகிர்வை ஊக்குவித்தல்.

மூலோபாய வழிகாட்டல் 10

ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்பு (Integrated disease surveillance), ஆதாரங்களை உருவாக்கும் ஒரு சுயாதீன ஆராய்ச்சி அமைப்பு மற்றும் நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட பிரஜைகளின் பங்கேற்பு (Institutionalized citizen engagement) ஆகியவற்றின் மூலம் தேசிய சுகாதார மேற்பார்வையை (Health oversight) வலுப்படுத்தல்

மூலோபாயங்கள்

- 10.1 பல்வேறு ஆரோக்கியத் தீர்மானிகளை (Health determinants) கண்டறிந்து ஒன்றிணைப்பதற்கும், ஆதாரங்களை உருவாக்குவதற்கும், சுகாதார அபாயங்களுக்கு ஒருங்கிணைந்த பதிலளிப்புகளை வழங்குவதற்கும் ஒரு 'தேசிய பொதுச் சுகாதார முகவர்' ஆகச் செயல்படக்கூடிய தேசிய நோய் கட்டுப்பாட்டு மையத்தை (National Centre for Disease Control - NCDC) நிறுவுவதன் மூலம், தனியார் துறை தரவுகளையும் உள்ளடக்கிய தொற்று மற்றும் தொற்றா நோய்களுக்கான நோயியல் கண்காணிப்பு அமைப்புகளை (Epidemiological surveillance) விரிவாக்குதல் மற்றும் ஒருங்கிணைத்தல்
- 10.2 ஆராய்ச்சிகளை முன்னெடுத்துச் செல்வதற்கும், ஆராய்ச்சி முதலீடுகளுக்கு முன்னுரிமை அளிப்பதற்கும், கூட்டு ஆராய்ச்சிகளுக்கான நம்பகமான தளங்களை உருவாக்குவதற்கும், டிஜிட்டல் வழிமுறைகள் ஊடாக ஆராய்ச்சித் தரவுத்தளங்களை அணுகுவதை உறுதி செய்வதற்கும் மற்றும் நிறுவனங்களுக்கிடையில் பயனுள்ள ஒருங்கிணைப்பை உறுதிப்படுத்துவதற்கும் ஒரு சுயாதீன சுகாதார ஆராய்ச்சி அமைப்பை (Independent health research body) நிறுவனமயப்படுத்துதல்
- 10.3 கொள்கை உருவாக்கம், திட்டமிடல், செயல்படுத்தல் மற்றும் மீளாய்வு ஆகியவற்றில் பிரஜைகளின் குரல்களை (Citizens' voices) முறையாக ஒருங்கிணைப்பதற்கான ஓர் ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட பொறிமுறையை நிறுவுதல். இது மேற்பார்வை மற்றும் பொறுப்புக்கூறலில் அனைவரையும் உள்ளடக்கிய மற்றும் பதிலளிக்கக்கூடிய அணுகுமுறையை உறுதி செய்யும்..

மூலோபாய வழிகாட்டல் 11

செயல்பாட்டுத்திறன், பொறுப்புக்கூறல் மற்றும் பதிலளிக்கும் தன்மையை (Responsiveness) மேம்படுத்துவதற்காக, கட்டமைப்புகள் மற்றும் பொறிமுறைகளை அவ்வப்போது மீளாய்வு செய்வதன் மூலமும் திருத்துவதன் மூலமும் சுகாதார ஆளுகையை (Governance) வலுப்படுத்தல்.

மூலோபாயங்கள்

- 11.1 பல்வேறு துறைகளுக்கு இடையிலான செயல்பாடுகளை ஒருங்கிணைப்பதற்கும், சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வு (Health and wellbeing) தொடர்பான கொள்கைகள், முதலீடுகள், பொறுப்புக்கூறல் கட்டமைப்புகள் மற்றும் செயல்திறன் கண்காணிப்பு ஆகியவற்றை அனைத்துத் துறைகளிலும் சீரமைப்பதற்கான மூலோபாய வழிகாட்டல்களை வழங்குவதற்கும், ஒரு தேசிய அளவிலான மேற்பார்வை அமைப்பை (National-level oversight body) நிறுவுதல்.
- 11.2 பணியாளர் மேலாண்மை (Workforce management), சுகாதாரப் பொருளாதாரம் (Health economics), சுகாதார ஆராய்ச்சி மற்றும் புத்தாக்கம் (Health Research & Innovation), அங்கீகாரம் (Accreditation), மற்றும் சுயாதீன கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு (Independent monitoring and evaluation) உள்ளிட்ட முக்கிய நிறுவனத் திறன்களை மறுசீரமைப்பதன் அல்லது

- நிறுவ்வதன் மூலம், சுகாதாரத் துறை ஆளுமையை (Health sector governance) வலுப்படுத்துதல்.
- 11.3 ஆதாரங்கள் அடிப்படையிலான வழிகாட்டல்கள் (Evidence-based guidelines), வழக்கமான மருத்துவ தணிக்கைகள் (Routine clinical audits) மற்றும் தொடர்ச்சியான தர மேம்பாடு (Continuous quality improvement) ஆகியவற்றின் மூலம், அரசாங்கச் சுகாதாரச் சேவைக்குள் வலுவான மருத்துவ ஆளுமையை (Clinical governance) நிறுவனமயப்படுத்துதல்.
- 11.4 சிகிச்சை (Curative) மற்றும் தடுப்பு (Preventive) ஆகிய இரு சேவைகளையும் உள்ளடக்கியவாறு, பொது மற்றும் தனியார் துறைகளில் ஒரே சீராக நடைமுறைப்படுத்தப்படக்கூடிய, சுகாதார நிறுவனங்களிற்கான ஒரு தேசிய அங்கீகாரக் கட்டமைப்பை (National accreditation framework) உருவாக்கிச் செயல்படுத்துதல்.
- 11.5 தேசிய சுகாதார ஆய்வுடன் (National health survey) கூடிய, வழக்கமான சுகாதாரத் தகவல் அமைப்புகளைப் (Routine health information systems) பயன்படுத்தி, கொள்கைச் செயல்திறனை (Policy effectiveness) அளவிடுவதற்கான ஒரு சுதந்திரமான சுகாதார அமைப்பு கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு (Monitoring and evaluation) பொறிமுறையை நிறுவுதல், மற்றும் தனிப்பட்ட திட்டக் கட்டமைப்புகளுக்கு அப்பால் பொறுப்புக்கூறலை (Accountability) உறுதி செய்தல்.
- 11.6 வளர்ந்து வரும் பொதுச் சுகாதார சவால்களை (Emerging public health challenges) எதிர்கொள்வதற்காக, சுகாதாரத் துறை மற்றும் சுகாதாரம் சாரா பிற துறைகள் ஆகிய இரண்டிலும் தற்போது நடைமுறையிலுள்ள சுகாதாரம் தொடர்பான சட்டங்களை (Health-related legislation) மறுபரிசீலனை செய்தல் மற்றும் திருத்தியமைத்தல் (இணைப்பு 2).
- 11.7 உள்ளூர் அரசாங்கச் சுகாதார ஆளுமையை (Local government health governance), குறிப்பாக மாநகர சபைகளை (Municipal councils) வலுப்படுத்துவதன் மூலமும், சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு ஆகிய இரு சேவைகளின் பரவலையும் (Coverage) உறுதி செய்வதன் மூலமும், நகர்ப்புறச் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்குத் தேவையான சீர்திருத்தங்களை நடைமுறைப்படுத்துதல்.
- 11.8 ஆதாரங்கள் அடிப்படையிலான (Evidence-based) மற்றும் நெறிமுறை அணுகுமுறைகளைப் பின்பற்றி, நோயாளி மற்றும் சுகாதாரப் பணியாளர் சாசனங்களை (Charters) வலுப்படுத்துவதன் மூலமும், நெறிமுறை சார்ந்த உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை எளிதாக்குதல், உதவி இனப்பெருக்க தொழில்நுட்பங்களை (Assisted reproductive technologies) ஒழுங்குபடுத்துதல், மற்றும் புகையிலை, மதுபானம், மிக அதிகப்படியாகப் பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகள் (Ultra-processed foods) போன்ற தீங்கு விளைவிக்கும் மற்றும் அடிமையாக்கும் பொருட்களிலிருந்து மக்களைப் பாதுகாப்பதற்கான விரிவான சட்ட மற்றும் ஒழுங்குமுறை கட்டமைப்புகளை இயற்றுதல் மற்றும் புதுப்பித்தல் ஆகியவற்றின் மூலமும் சுகாதாரத்திற்கான உரிமையை (Right to health) படிப்படியாக வென்றெடுக்க வலியுறுத்தல்.
- 11.9 தெரிவு செய்யப்பட்ட பணியாளர் பதவிகளிற்கு (Selected cadres) நெகிழ்வான (Flexible) மற்றும் பகுதி நேர வேலை ஏற்பாடுகளை அங்கீகரிப்பதன் மூலம், குறிப்பாகப் பணியாளர்களைத் தக்கவைத்தல் மற்றும் பெண்களின் பங்கேற்பை அதிகரித்தல் ஆகியவற்றிற்காக, பராமரிப்புப் பொருளாதாரத்தின் (Care economy) தேவைகளுக்கு ஏற்பச் சுகாதாரப் பணியாளர் பங்கேற்பை அதிகரித்தல்.
- 11.10 மக்கள் ஆரோக்கிய நலன்களைப் பாதுகாப்பதையும், தீங்கு விளைவிக்கும் வணிகத் தாக்கங்களைத் (Harmful commercial influence) தடுப்பதையும் உறுதி செய்யும் அதேவேளை, ஆராய்ச்சி, புத்தாக்கம், மனிதவள மேம்பாடு, தகவல் தொடர்பு மற்றும் சேவை வழங்கல் மேம்பாடு ஆகியவற்றிற்காகப் பொது, தனியார் மற்றும் சிவில் சமூக அமைப்புகள், கல்வி மற்றும் தொழில்சார் அமைப்புகளுடன் பரஸ்பர ஆதாயங்களை உறுதிப்படுத்தும் கூட்டாண்மைகளை ஊக்குவித்தல்.

மூலோபாய வழிகாட்டல் 12

சுகாதார புத்தாக்கங்களை (Health innovation) முன்னெடுக்கவும், தேசிய கட்டமைப்புகளைப் பாதுகாக்கவும், எல்லை கடந்த மற்றும் வளர்ந்து வரும் சுகாதார அபாயங்களுக்குக் கூட்டாகப் பதிலளிக்கவும் உலகளாவிய கூட்டாண்மை மற்றும் பண்ணுறவாண்மையை (Global partnerships and diplomacy) பயன்படுத்துதல்.

மூலோபாயங்கள்

- 12.1 தெரிவுசெய்யப்பட்ட நாடுகளின் அனுபவங்களிலிருந்து கற்றுக்கொள்வதன் மூலம், இலங்கையின் சுகாதார நடைமுறைகளை அவற்றுடன் ஒப்பீடு செய்வதற்கும் (Benchmarking), அதன் ஊடாகக் கட்டமைப்புச் செயல்பாடுகளை மேம்படுத்தி புத்தாக்கங்களை (Innovation) ஊக்குவிப்பதற்கும் பண்ணுறவாண்மை ஈடுபாடுகளைப் (Diplomatic engagement) பயன்படுத்துதல்..
- 12.2 உலகளாவிய பங்களிப்புகள் மற்றும் பண்ணுறவாண்மை உறவுகளை வலுப்படுத்தும் அதேவேளையில், இலங்கையின் சுகாதாரத் துறை சாதனைகளைச் சர்வதேச ரீதியாக வெளிப்படுத்துதல்
- 12.3 தேசிய சுகாதார இசைவாக்கத் திட்டத்திற்கு (National health adaptation plan) ஆதரவாக, புத்தாக்கமான காலநிலை நிதியைப் (Innovative climate financing) பெற்றுக்கொள்வது உள்ளிட்ட வளர்ந்து வரும் உலகளாவிய சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைக் கையாள்வதற்காக, உலகளாவிய இருதரப்பு (Bilateral) மற்றும் பலதரப்புப் (Multilateral) பங்களிப்புகளின் ஊடாக பண்ணுறவாண்மையைப் பயன்படுத்துதல்..
- 12.4 பொதுச் சுகாதார நெருக்கடிகளின் போது தேசிய சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் செயல்பாடுகளைப் பாதுகாப்பதற்கும், தேவையுள்ள பிற நாடுகளுக்கு ஆதரவை வழங்குவதற்கும் பண்ணுறவாண்மை ஈடுபாடுகளை (Diplomatic engagement) செயல்படுத்துதல்.
- 12.5 கூட்டு வலையமைப்புகள், பகிரப்பட்ட கண்காணிப்பு, தயார்நிலை மற்றும் ஒருங்கிணைந்த பதிலளிப்பு பொறிமுறைகளின் ஊடாக, நாடுகளின் எல்லைகளைக் கடந்து ஏற்படும் (Transnational) சுகாதார அச்சுறுத்தல்களைக் கையாள்வதற்கு எல்லை கடந்த ஒத்துழைப்பை (Cross-border collaboration) வலுப்படுத்துதல்.

இணைப்பு 2 - கொள்கை காலப்பகுதிக்குள் அடைய வேண்டிய சுகாதார முன்னேற்றங்கள்

1. 2016 ஆம் ஆண்டு DHS அடிப்படைத் தரவுகளின்படி (15.7%) காணப்பட்ட குறைந்த பிறப்பு எடை (Low birth weight) கொண்ட குழந்தைகளின் விகிதத்தை 10 சதவீதத்தால் குறைத்தல்.
2. 2024 ஆம் ஆண்டு FHB அடிப்படைத் தரவுகளின்படி (1,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு 7.2) காணப்பட்ட சிசு இறப்பு விகிதத்தை (Neonatal mortality) 2030 ஆம் ஆண்டளவில் 20 சதவீதத்தால் குறைத்தல்.
3. 2030 ஆம் ஆண்டளவில் தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதத்தை (Maternal mortality ratio - MMR) 100,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு 20 எனும் நிலைக்குக் குறைத்தல்.
4. 2024 ஆம் ஆண்டின் FHB அடிப்படை தரவின் (10.5%) அடிப்படையில், 2035 ஆம் ஆண்டுக்குள் ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் வளர்ச்சி தடை (stunting) விகிதத்தை 30% குறைத்தல்.
5. ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள், இளைஞர்கள் மற்றும் கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் ஆகியோரிடையே இரும்புச்சத்து குறைபாடு காரணமான இரத்தச்சோகை விகிதத்தை 2035 ஆம் ஆண்டுக்குள் 10% க்குக் கீழ் பராமரித்தல்.
6. 2035 ஆம் ஆண்டுக்குள் 12 வயதுடைய குழந்தைகளில் 85% பேர் பற் சூத்தை dental caries இல்லாதவர்களாக இருப்பதை உறுதி செய்தல்.
7. 2030 ஆம் ஆண்டுக்குள் தலசிமியா நோயை பொது சுகாதாரப் பிரச்சினையாக ஒழித்து, தலசிமியா மேஜர் குழந்தைகள் பிறப்பை முழுமையாக நிறுத்துதல்.
8. 2030 ஆம் ஆண்டுக்குள் கர்ப்பப்பை கழுத்துப் புற்றுநோய் (cervical cancer) நிகழ்வு நிலையை (incidence) 100,000 பெண்களில் 4 க்குக் குறைவாகக் குறைத்தல்.
9. 18-69 வயதுக்குட்பட்ட நபர்களிடையே நிலவும் உயர் இரத்த அழுத்தத்தின் பரவலை, 2030 ஆம் ஆண்டளவில் 25% ஆல் ஒப்பிட்டு அளவில் குறைத்தல். (2015 ஆம் ஆண்டின் 'STEP' ஆய்வின் அடிப்படைத் தரவு: 26.1)
10. 18-69 வயதுக்குட்பட்ட பெரியவர்களிடையே நீரிழிவு நோயின் அதிகரிப்பை 2030 ஆம் ஆண்டளவில் தடுத்து நிறுத்துதல். (2015 ஆம் ஆண்டின் 'STEP' ஆய்வின் அடிப்படைத் தரவு: 7.4)
11. 18-69 வயதுக்குட்பட்ட பெரியவர்களிடையே உடல் பருமனாவோரின் (Obesity) அதிகரிப்பை 2030 ஆம் ஆண்டளவில் தடுத்து நிறுத்துதல். (2015 ஆம் ஆண்டின் 'STEP' ஆய்வின் அடிப்படைத் தரவு: 5.9)
12. 2035 ஆம் ஆண்டுக்குள் தொற்றாத நோய்களால் ஏற்படும் நீண்டகால சிறுநீரக நோய்களை 25% குறைத்தல்.
13. 2035 ஆம் ஆண்டுக்குள் 70-80 வயதுடையவர்களிடையே விழுதல்களை 5% குறைத்தல்.
14. 2035 ஆம் ஆண்டுக்குள் அரசு மருத்துவமனைகளில் விபத்துகளால் ஏற்படும் அனுமதிகளை மாவட்ட மட்டத்தில் 1% குறைத்தல் (அடிப்படை: IMMR 2024 தரவு).
15. 2035 ஆம் ஆண்டுக்குள் 60 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களில் குறைந்தது 70% பேர் அன்றாட வாழ்க்கைக்கான செயல்பாடுகளை (Instrumental Activities of Daily Living - IADL) செய்யக்கூடியவர்களாக இருப்பதை உறுதி செய்தல்.
16. 2024 ஆம் ஆண்டின் அடிப்படை தரவின் (100,000 மக்களுக்கு 15.0) அடிப்படையில், 2035 ஆம் ஆண்டுக்குள் தற்கொலை மரண விகிதத்தை 25% குறைத்து 100,000 மக்களுக்கு 11.25 ஆகக் கொண்டுவருதல்.
17. பின்வரும் ஒழிப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு இலக்குகள் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன:
 - a) 2030 ஆம் ஆண்டுக்குள் நாய்க்கடிகளால் ஏற்படும் மனித ரேபீஸ் மரணங்களை முழுமையாக ஒழித்தல்.
 - b) மலேரியா ஒழிப்பு நிலையைத் (Malaria elimination status) தக்கவைத்துக்கொள்வதுடன், அது மீண்டும் உருவாவதைத் தடுத்தல்
 - c) 2030 ஆம் ஆண்டுக்குள் எலிக்காய்ச்சலை பொது சுகாதாரப் பிரச்சினையாக கட்டுப்படுத்துதல்.
 - d) 2028 ஆம் ஆண்டுக்குள் சின்னமுத்து (measles) (elimination) சான்றிதழை மீள்பெறல்.
 - e) யானைக்கால் நோய் (lymphatic filariasis) ஒழிப்பு நிலையை நிலைநாட்டுதல்.
 - f) 2035 ஆம் ஆண்டுக்குள் டெங்கு நோயின் மரண விகிதத்தை பூச்சியமாகக் குறைத்தல்.
 - g) 2030 ஆம் ஆண்டுக்குள் எய்ட்ஸ் மற்றும் வைரஸ் ஈரல் அழற்சியை (Viral hepatitis) முடிவுக்கு கொண்டுவருதல்.
 - h) 2027 ஆம் ஆண்டுக்குள் HIV, சிபிலிஸ் மற்றும் ஈரல் அழற்சி (ஹெபடைட்டிஸ்-Hepatitis) B ஆகிய மூன்றினதும், தாய்- சேய் பரிமாற்றத்தை ஒழித்தல் (triple elimination).
 - i) 2028 ஆம் ஆண்டுக்குள் தோல் சார்ந்த லீஷமேனியாசிஸ் வருடாந்த நிகழ்வு நிலையை 10,000 மக்களில் 5 க்குக் கீழ் குறைத்தல்.
 - j) 2035 ஆம் ஆண்டளவில் காசநோய் பாதிப்பு விகிதத்தை (Tuberculosis incidence) 100,000 பேருக்கு 10 எனும் நிலைக்குக் குறைத்தல்
 - k) 2035 ஆம் ஆண்டளவில் தொழுநோய் பரவலைத் தடுத்து நிறுத்துவதன் மூலம், ஒரு பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினையாகக் கருதப்படும் தொழுநோயை (Leprosy) ஒழித்தல்; இது 2030 ஆம் ஆண்டளவில் சிறுவர்களிடையே சுதேச தொழுநோய் பாதிப்புகள் (Autochthonous leprosy cases) இல்லாத நிலையை (Zero cases) அடைவது என வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது.

சொற்களஞ்சியம் (Glossary)

அடிமைத்தன்மை ஏற்படுத்தும் பொருட்கள் (Addictive Substances) - உடல், மன மற்றும் சமூக நலவாழ்விற்கு தீங்கு விளைவிக்கும் மற்றும் சார்பு நிலையை (dependence) உருவாக்கக்கூடிய மனநிலை மாற்றும் பொருட்கள். இதில் புகையிலை மற்றும் புதிய நிக் கோட்டின் தயாரிப்புகள், மது, மயக்க மருந்துகள், உளவியல் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் மருந்துகள், சட்டவிரோத போதைப்பொருட்கள் மற்றும் செயற்கை போதைப்பொருட்கள் போன்றவை அடங்கும். இவை தேசிய மற்றும் சர்வதேச சட்டங்களின் கீழ் அங்கீகரிக்கப்பட்டு ஒழுங்குபடுத்தப்படுகின்றன.

பராமரிப்பு பொருளாதாரம் (Care Economy) - மக்களின் சுகாதாரமும் நலவாழ்வும் பாதுகாக்கப்பட்டு மேம்பட உதவும் ஊதியம் வழங்கப்படும் மற்றும் வழங்கப்படாத அனைத்து வகையான பணிகளின் தொகுப்பாகும். இதில் சுகாதார சேவை, கல்வி, குழந்தை பராமரிப்பு, முதியோர் பராமரிப்பு மற்றும் இல்லப்பணிகள் அடங்கும். இது சமூக மற்றும் பொருளாதார செயல்பாட்டிற்கு மிக முக்கியமானதாக இருந்தாலும், குறிப்பாக பெண்கள் மேற்கொள்ளும் பணிகள் பெரும்பாலும் மதிப்பிடப்படாமல் இருக்கின்றன.

பராமரிப்பு ஒருங்கிணைப்பு (Care Integration) - பல்வேறு சேவை வழங்குநர்களுக்கும் சிகிச்சை நிலைகளுக்கும் இடையே சுகாதார சேவைகளை திட்டமிட்ட முறையில் ஒருங்கிணைப்பது. இதன் மூலம் பராமரிப்பு தொடர்ச்சி, சரியான பரிந்துரை மற்றும் மீள்பரிந்துரை, மக்களை மையமாகக் கொண்ட சேவை வழங்கல் ஆகியவை உறுதி செய்யப்படுகின்றன.

சுகாதாரத்தின் வணிகத் தீர்மானிகள் (Commercial Determinants of Health) - வணிக நிறுவனங்கள், விளம்பரம், விலை நிர்ணயம், விநியோகச் சங்கிலிகள், தயாரிப்பு வடிவமைப்பு, பரப்புரை நடவடிக்கைகள் மற்றும் அரசியல் செல்வாக்கு போன்ற வழிகளின் மூலம் சுகாதாரத்தையும் சமத்துவத்தையும் பாதிக்கும் முறைகள். குறிப்பாக சுகாதாரத்திற்கு தீங்கு விளைவிக்கும் பொருட்கள் மற்றும் சேவைகள் தொடர்பாக இது முக்கியத்துவம் பெறுகிறது.

தீங்கு விளைவிக்கும் தயாரிப்புகள் (Harmful Products) - பயன்படுத்தப்படும் விதத்தில் அல்லது தவறாக பயன்படுத்தப்படும்போது மனித சுகாதாரத்துக்கும் நலவாழ்வுக்கும் தீங்கு விளைவிக்கும் தயாரிப்புகள். இதில் புகையிலை, மது, சர்க்கரை கலந்த பானங்கள், அதிக உப்பு, சர்க்கரை மற்றும் தீங்கு விளைவிக்கும் கொழுப்புகள் கொண்ட மிகச் செயலாக்கப்பட்ட உணவுகள் மற்றும் WHO வழிகாட்டுதல்களில் குறிப்பிடப்பட்ட பிற தயாரிப்புகள் அடங்கும்.

One Health அணுகுமுறை (One Health Approach) - மனித, மிருக மற்றும் சுற்றுச்சூழல் சுகாதாரங்கள் ஒன்றுடன் ஒன்று இணைந்தவை என்பதை ஏற்றுக்கொண்டு, உள்ளூர் முதல் உலகளாவிய அளவு வரை பல்துறை மற்றும் பல்துறைத் தாண்டிய ஒத்துழைப்பின் மூலம் சுகாதார அபாயங்களை தடுக்க, முன்னறிவிக்க, கண்டறிய மற்றும் எதிர்கொள்ளும் அணுகுமுறை.

புவிக் கோள் ஆரோக்கியம் (Planetary Health) - மனித சுகாதாரமும் பூமியின் இயற்கை அமைப்புகளும் ஒன்றுடன் ஒன்று சார்ந்துள்ள நிலை. காலநிலை, நீர், நிலம் மற்றும் உயிரியல் அமைப்புகள் ஆகியவை மனித நலனுக்குத் தேவையானவை என்றும், மனித செயல்பாடுகள் இயற்கை அமைப்புகளை பாதிப்பதன் மூலம் மனித சுகாதாரத்தையும் நேரடியாகவும் மறைமுகமாகவும் பாதிக்கும் என்றும் இது ஏற்றுக்கொள்கிறது.

முதன்மை சுகாதார பராமரிப்பு (Primary Health Care - PHC) - சமூகத்தின் முழுவதையும் உள்ளடக்கிய அணுகுமுறை. இது சுகாதார ஊக்குவிப்பு, நோய் தடுப்பு, சிகிச்சை, மறுவாழ்வு மற்றும் இறுதி நிலை பராமரிப்பு வரை மக்களின் தேவைகளை மிக அருகிலுள்ள சூழலில் பூர்த்தி செய்வதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

முதன்மை பராமரிப்பு (Primary Care) - தனிநபரின் பெரும்பாலான சுகாதாரத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் பொறுப்பைக் கொண்ட ஆரம்ப சுகாதாரப் பணியாளர்களுடாக, ஒருங்கிணைந்த மற்றும் அணுகக்கூடிய சுகாதாரச் சேவைகளை வழங்குதல். ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பிற்குள் 'சேவை ஒருங்கிணைப்பு' என்பது ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தல் (Promotive), நோய்த்தடுப்பு (Preventive), சிகிச்சை (Curative), புனர்வாழ்வு (Rehabilitative) மற்றும் வலி நிவாரணப் பராமரிப்பு (Palliative) ஆகிய சேவைகளை வெவ்வேறு சேவை வழங்குநர்களுக்கும் சுகாதாரக் கட்டமைப்பு நிலைகளுக்கும் இடையே முறையாக ஒருங்கிணைப்பதைக் குறிக்கிறது. இது சேவைகளின் தொடர்ச்சியை உறுதிப்படுத்துவதுடன், முறையான பரிந்துரைப்பு (Referral), தொடர் கண்காணிப்பு (Follow-up) மற்றும் நோயாளி, குடும்பம் மற்றும் சமூகத்துடன் இணைந்து வழங்கப்படும் 'தனி நபர்-மையப் பராமரிப்பை' (Person-centred care) உறுதி செய்கிறது.

சேவை தரம் (Quality of Care) - சுகாதார சேவைகள், விரும்பத்தக்க சுகாதார முடிவுகளை உருவாக்கும் திறனும், தற்போதைய ஆதார அடிப்படையிலான தொழில்முறை அறிவுடன் ஒத்திசைவாக உள்ளதுமான அளவைக் குறிக்கும்.

தாங்கும் திறன் கொண்ட சுகாதார அமைப்பு (Resilient Health System) - அதிர்ச்சிகளை எதிர்கொள்ள தயாராக இருந்து, அவற்றை ஏற்றுக்கொண்டு, தன்னை மாற்றிக் கொண்டு, அதிலிருந்து கற்றுக்கொண்டு, அத்தியாவசிய சேவைகளை தொடர்ச்சியாக வழங்கும் சுகாதார அமைப்பு.

பகிர்ந்த பராமரிப்பு குழு முறை (Shared-Care Cluster Model) - ஒரு வரையறுக்கப்பட்ட மக்கள்தொகைக்கு சேவை வழங்கும் முதன்மை மற்றும் இரண்டாம் நிலை சுகாதார நிறுவனங்களின் வலையமைப்பு. இது ஒரு அடிப்படை மருத்துவமனை அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட நிலையத்தை மையமாகக் கொண்டு, Primary Medical Care Units (PMcus) மற்றும் Divisional Hospitals (DHS) ஆகியவற்றை பரிந்துரை மற்றும் மீள்பரிந்துரை வழிமுறைகளால் இணைக்கிறது.

சுகாதாரத்தின் சமூகத் தீர்மானிகள் (Social Determinants of Health) - மக்கள் பிறந்து, வளர்ந்து, வாழ்ந்து, வேலை செய்து, முதிரும் சூழல்கள் மற்றும் அவர்களின் வாழ்க்கையை வடிவமைக்கும் சமூக, பொருளாதார மற்றும் கட்டமைப்பு காரணிகள்.

அனைவருக்குமான பொதுவான சுகாதாரக் காப்புறுதி (Universal Health Coverage - UHC) - அனைவருக்கும் தேவையான தரமான சுகாதார சேவைகள், தேவையான நேரத்திலும் இடத்திலும், பொருளாதார சூமை இல்லாமல் கிடைப்பதை உறுதி செய்தல்.

பாதிப்புக்கு உள்ளாகும் மக்களுக்குழுக்கள் (Vulnerable Populations) - சமூக, பொருளாதார, சுற்றுச்சூழல் அல்லது கட்டமைப்பு காரணிகளால் குறைந்த சுகாதார முடிவுகளை எதிர்கொள்ளும் அபாயம் அதிகமாக உள்ள குழுக்கள். இதில் குழந்தைகள், இளைஞர்கள், முதியோர், மாற்றுத்திறனாளிகள், பெண்கள், கைதிகள், குறைந்த வருமானக் குழுக்கள், தோட்ட மற்றும் நகர்ப்புற ஏழைகள், இடம்பெயர்ந்தோர் ஆகியோர் அடங்குவர்.

DRAFT