



බෝ නොවන නිදහන (දුස්කාධ්‍ය) රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම
පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපක්‍රමික කැලැස්ම 2010

THE NATIONAL POLICY & STRATEGIC FRAMEWORK FOR
PREVENTION AND CONTROL OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES 2010

தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான
தேசிய கொள்கை மற்றும் தந்திரோபாய உருவரைச் சட்டகம். 2010

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශ්‍රී ලංකාව
Ministry of Health, Sri Lanka
சுகாதார அமைச்சு - இலங்கை



බෝ නොවන නිදන්ගත (දුස්සාධ්‍ය) රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම
පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපක්‍රමික සැලැස්ම
2010

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශ්‍රී ලංකාව

**බෝ නොවන නිදන්ගත (පුස්තකාය) රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම
පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය**

පටුන

1.	පසුබිම	1
2.	ප්‍රතිපත්ති දැක්ම	6
3.	ප්‍රතිපත්ති ඉලක්කය	6
4.	ප්‍රතිපත්ති අරමුණ	6
5.	මාර්ගෝපදේශ මූලධර්ම	6
6.	මූලික උපායමාර්ග	7
අ)	බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සඳහා උපකාරකයක් වශයෙන් ජනසංඛ්‍යාව තුළ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අවදානම අවම කරනු සඳහා ප්‍රතිපත්ති, නියාමක හා සේවා සැපයුම් ගත්තිමත් කිරීමෙන් සහාය දැක්වීම.....	7
ආ)	හෘද්‍යානුකූල රෝග පිළිබඳව විශේෂ අවධානය ඇතිව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ගනුකැරැහීම සඳහා වැයව සිටින සුදුසු වැඩ පිළිවෙළක් ආරම්භ කිරීම.....	9
ඇ)	රෝග සුව කිරීමේ, වලක්වාලීමේ, ප්‍රතිරෝධීතාවය කිරීමේ හා අසාධ්‍ය රෝගීන්ට සහන සැපයීමේ සේවා සපයනු සඳහා සෞඛ්‍ය සේවාව සෑම සේවා මට්ටමකදී ම ගත්තිමත් කිරීම තුළින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා උපරිම සැලකිල්ල දැක්වීම.....	9
ඈ)	බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ නිරෝගිමත් පීචන රටා ප්‍රචලිත කරනු සඳහා ප්‍රජාව බලවත් කිරීම	11
ඉ)	බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ ඒ පිළිබඳව සැලකිල්ලෙන් වීම පහසු කරනු සඳහා මානව සම්පත් සංවර්ධනය කිරීම.....	11
ඊ)	රෝග සහ අවදානම් කාඩක පිළිබඳ පර්යේෂණ ඇතුළුව ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු සේවාව ගත්තිමත් කිරීම.....	12
උ)	පර්යේෂණ සහ ඒ මගින් ලැබෙන දත්ත බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.....	13
ඌ)	රෝග වලක්වාලීමේ හා සුවකිරීමේ අංශයන්හි විශදමට සිටින ප්‍රතිලාභ ලැබිය හැකිවන අයුරු මැදිහත්වීම් සඳහා ධර්ණීය ආයෝජන ක්‍රම සහතික කිරීම.....	13
එ)	බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීමේ ප්‍රමුඛත්වය ඉහළ නංවා සියලු අමාත්‍යාංශයන්හි සහ පෞද්ගලික ආයතනයන් හි ප්‍රතිපත්ති තුළ එය අන්තර්ගත කිරීම.....	14
7.	ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය සහ ඇගයීම.....	14

1. පසුබිම

බෝවෙන රෝග මර්දනය, මානස හා ළමා සෞඛ්‍යය දියුණු කිරීම සහ එන්නත් කිරීම මගින් වැළැක්විය හැකි රෝග පාලනය කිරීම පිළිබඳව විශාල ප්‍රගතියක්, නිදහසෙන් පසුව, ශ්‍රී ලංකාව ලබා ඇත. වර්තමානයේ දී ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුව වී ඇත්තේ බෝවෙන රෝග අභිභවා බෝ නොවන නිව්ටාවට සුවකළ නොහැකි හෙවත් නිදන්ගත රෝග ඉස්මතු වීමයි. මරණයට පත්වීමට, රෝගාතුර වීමට සහ දුබලතාව සඳහා ඒවා ප්‍රධාන හේතු වී ඇති බැව් හඳුනා ගෙන ඇත. සෞඛ්‍යය සඳහා වන සම්පත් බෝනොවන රෝග ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රයෝජනයට ගැනීම ඒ නිසා වැඩි වී ඇති අතර, ශ්‍රී ලංකාවාසී ජනතාවගේ සාමාන්‍ය ආයුකාලය ඉහළ යාම, නාගරීකරණය සහ ජීවන රටා වෙනස්වීම වසංගතයක් සේ ඇතිවී තිබෙන මේ විශාල විපර්යාසයට ප්‍රධාන හේතු කාරක වශයෙන් සැලකේ.

1.1 ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ වර්තමාන තත්ත්වය

පහත සඳහන් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ශ්‍රී ලංකාවට සැලකිය යුතු බරක් වී ඇත. ඒවා නම්, හෘදය රෝග, හෘද හා රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග (කිරීටානුබද්ධ හෘදය රෝග ඇතුළුව), මස්තිෂ්කවාහිනී රෝග, අධි රුධිර පීඩනය, මධුමේහය, කල්ගත වූ ශ්වසන රෝග, වකුගඩු රෝග සහ පිළිකා ය.

2001 දී ශ්‍රී ලංකාවේ සිදු වූ සම්පූර්ණ මරණ සංඛ්‍යාවෙන් 71% බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග හේතුවෙන් සිදුව ඇති අතර, අනතුරු හේතුවෙන් 18% ක් ද, බෝවෙන රෝග සහ මානස හා පූර්ව ප්‍රසූති හේතූන් නිසා 11% ක් ද සිදුවී ඇත. 1991-2001 කාලය සඳහා වයස් ආකාරයට ප්‍රමිතිකරණය කළ දත්ත අනුව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව බොහෝ සංවර්ධිත රටවලට වඩා 20-30% ප්‍රමාණයකින් වැඩි ය (වයස්ගතවීම් පිළිබඳ ලෝක බැංකු අධ්‍යයනය, 2008). තව ද, ප්‍රවණතා විග්‍රහය අනුව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග මරණ පසු ගිය දශකය තුළ සිඳුගෙන් ඉහළ ගොස් ඇති බැව් පෙනේ (රෙජිස්ටර් පෙතරල්, 2008).

හෘද හා රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග

කිරීටක හෘද රෝග (Coronary Heart Diseases) - කිරීටානුබද්ධ හෘදයාබාධ හේතුවෙන් සිදුවන මරණ වැඩි වශයෙන් ම සිදුවන්නේ හෘද පේශියට ලැබෙන රුධිර ප්‍රමාණය අඩුවීම හේතුවෙන් බැව් පෙනී යයි. වර්තමානයේ දී ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ ආරෝග්‍යශාලාවන්හි සිදුවන මරණවලට ප්‍රධානතම හේතුව වී ඇත්තේ මෙම වහිරු හෘද රෝග (Myocardial Infarction) ඇතුළු ඉස්කිමිය හෘදය රෝගය (Ischaemic Heart Disease). ශ්‍රී ලංකාවේ මෙම ඉස්කිමිය හෘදය රෝග හේතුවෙන් රෝහල් ගත කිරීමේ අනුපාතිකය 330 / 100,000 බව නිරීක්ෂණය කර ඇත. මෙම අනුපාතිකය, ආර්ථික සහයෝගිතාව සහ සංවර්ධනය සඳහා වූ සංවිධානයට අයත් රටවල් හා සමග (සැම 100,000 ට 330-1,200 වශයෙන්) හොඳින් සැසඳේ. ශ්‍රී ලංකාවේ ජන සංයුතිය, ආර්ථික සහයෝගිතාව සහ සංවර්ධනය සඳහා වූ සංවිධානයට අයත් රටවල ජන සංයුතියට වඩා අඩු වයස් මට්ටමක ඇති බැව් සැලකූ කල, මෙම අනුපාතිකය වයස් ප්‍රමිතිකරණය කිරීමේ පදනම අනුව සංවර්ධිත රටවල් බොහොමයක රෝහල් ගත කිරීමේ අනුපාතිකයට වඩා ඉහළ මට්ටමක පවත්නා බැව් පෙනී යයි (ලෝක බැංකුව 2005).

මස්තිෂ්කවාහිනී රෝග (Cerebro Vascular Diseases) - මස්තිෂ්කවාහිනී රෝග හා ආශ්‍රිත හේතූන් නිසා රෝහල් ගත කරන ලද ප්‍රමාණය 1999 දී 170,000 සිට 2005 දී 210,000 දක්වා 20% කින් පමණ ඉහළ ගොස් ඇත. ඉදිරි දශකය තුළ ඒ ආකාරයෙන් හෝ එයට වඩා ඉහළ මට්ටමකින් හෝ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග හේතුවෙන් රෝහල් ගත කෙරෙන ප්‍රමාණයේ වැඩි වීමක් අපේක්ෂා කළ හැකි ය (ප්‍රේමරත්න හා අන් අය, 2005).

අධික රුධිර පීඩනය (Hypertension) - 1998 -2002 කාලය තුළ හෘදය හා රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත අවදානම් කාඩ්ක පිළිබඳව ලෝක බැංකු ආධාර යටතේ කරන ලද සමීක්ෂණයකින් (විජේවර්ධන සහ අන් අය, 2005) ශ්‍රී ලංකාවේ වයස් අනුව ප්‍රමිතිකරණය කරන ලද රුධිර පීඩන ව්‍යාප්තිය, ස්ත්‍රී-පුරුෂ හේදයක් නොමැති අයුරින්, 19% ක් බැව් ප්‍රකාශ වෙයි. පසුගිය දශකය තුළ දිස්ත්‍රික් හා ජාතික මට්ටමින් කරන ලද අධ්‍යයනයන් කිහිපයකින් ම ලැබී ඇත්තේ එවන් ප්‍රතිඵල ය. සත්සන්දනාත්මකව, 25% ක් වූ ඉහළ අගයකින් යුතු අධික රුධිර පීඩන ව්‍යාප්තියක් (නොගලපන ලද) කටුලන්ද විසින් වාර්තා කරන ලදී (පුද්ගල සන්නිවේදනය).

මධුමේහය (දියවැඩියාව) (Diabetes)

ගත වූ දශක දෙක තුළ ශ්‍රී ලංකාව තුළ මධුමේහය ක්‍රමක්‍රමයෙන් ඉහළ ගොස් ඇති බැව් පෙනේ. පසුගිය වසර 20 තුළ කරන ලද අධ්‍යයනයන් කිහිපයකින් ම මේ බැව් සනාථ වෙයි. ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන් පස් දෙනෙකු අතුරින් එක් අයෙකු පුර්ව මධුමේහයෙන් හෝ මධුමේහයෙන් හෝ පෙළෙන අතර එයින් තුනෙන් එකක් රෝගය හඳුනා නො ගත් පිරිසට අයත් වෙයි (කටුලන්ද සහ අන් අය, 2008). එම අධ්‍යයනයෙන් ම වයස් හා ස්ත්‍රී-පුරුෂ භාවයන්ට අනුව ප්‍රමිතිකරණය කරන ලද මධුමේහය ව්‍යාප්තිය වයස අවුරුදු 20ට වැඩි වූවන් අතර 10.5% බැව් පෙනී ගොස් ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ පළාත් හතරකින් 6047 දෙනෙකු සම්බන්ධ කර ගෙන කරන ලද අධ්‍යයනයකින් මධුමේහය සහ පුර්ව මධුමේහය පිළිවෙළින් 13.9% සහ 14.1% වැනි ඉහළ මට්ටමක ව්‍යාප්තියක් (වයස අනුව ප්‍රමිතිකරණය කරන ලද) වාර්තා වී ඇත. (විජේවර්ධන සහ අන් අය, 2006)

පසු ගිය දශක දෙක තුළ මධුමේහය හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ සිදු වී ඇති මරණ සංඛ්‍යාව ඉහළ ගොස් ඇත (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2006). මධුමේහය සහ ඒ හා සම්බන්ධ රෝගී තත්ත්වයන් හේතුවෙන් රෝහල් ගත කරන ලද සංඛ්‍යාව පසුගිය දශක දෙක තුළ සැම 100,000 ට ම, 86 සිට 226 දක්වා සමාන්තර වර්ධනයක් පෙන්නුම් කර තිබේ (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2002).

නිදන්ගත ශ්වසන රෝග (Chronic Respiratory Diseases)

ශ්වාස නාල හා පෙනහලු ආශ්‍රිත අවයවයන්හි ආසාදන පෙන්නුම් කෙරෙන නිදන්ගත ශ්වසන රෝගයන්ට ඇදුම, පෙනහලු රෝග, ශ්වසන ආසාත්මිකතා, වෘත්තීය හේතූන් මත වැලඳෙන පෙනහලු රෝග සහ පෙනහළුල්ලේ අධි රුධිර පීඩනය ඇතුළත් වෙයි. ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන් ඇදුම රෝගයෙන් පෙළීම ප්‍රදේශයේ භූගෝලීය පිහිටීම අනුව 20% සහ 25% අතර වෙයි. පසුගිය දශක දෙක තුළ ඇදුම රෝගය නිසා රෝහල් ගතවීම් සහ ඇදුම රෝගයෙන් සිදුවූ මරණ සංඛ්‍යාව සැහෙන ප්‍රමාණයකින් ඉහළ ගොස් ඇත.

නිදන්ගත වකුගඩු රෝග (Chronic Renal Disease)

හඳුනා නොගත් වෛද්‍ය හේතූන් නිසා නිදන්ගත වකුගඩු රෝග සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් සේ වර්ධනය වෙමින් පවතින බැව් උතුරු මැද හා වයඹ ප්‍රදේශයන්ගෙන් වාර්තා වෙයි. එයට නිශ්චිත හේතු තවමත් නිරීක්ෂණය කෙරෙමින් පවතින අතර ඉදිරියේ දී ඒ සඳහා නිශ්චිත මැදිහත් වීම් අවශ්‍ය වනු ඇත.

1.2 බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා වන ප්‍රධාන අවදානම් සාධක

සෑම ප්‍රධාන බෝ නොවන රෝගයක් සඳහා ම, දුම්බීම, අතිතකර ආහාර ගැනීම, ශාරීරික ව්‍යායාම නොමැති වීම සහ විනාශකාරී ලෙස මත්පැන් භාවිතය වැනි පොදු අවදානම් සාධක කිහිපයක් වෙයි. මෙම අවදානම් සාධක ජනතාව අතර බහුලව පැවතීම බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සේතුවෙන් ඇතිවන ශිලන් බව සහ මර්ත්‍යතාව කෙරෙහි බලපාන්නේ ය.

දුම්බීම

වර්තමානයේ වැඩිහිටි පිරිමින් අතර දුම් පානය කරන්නන්ගේ ප්‍රමාණය 22.8% ක් වන අතර ගැහැණුන් අතර එය 1% වඩා අඩු ප්‍රමාණයක පවතී (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය 2008). මේ ප්‍රමාණයේ අඩු වීමක් පසු ගිය අවුරුදු කිහිපය තුළ දක්නට ලැබුනේ වුව ද සමස්ත දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනවල අලෙවියේ අඩු වීමක් නො පෙනේ.

සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර

ලවණ අධික, සිනි සහිත, සන්තෘප්ත මේද අම්ල අධිකව ඇති ආහාර සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර ලෙස හැඳින්විය හැකි ය. පලතුරු සහ එළවළු වැඩියෙන් අනුභව කිරීම වඩා යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයකට බෙහෙවින් හේතු වන්නේ ය.

පාරම්පරික ශ්‍රී ලාංකික ආහාරය එළවළු පාදක කර ගත්තේ වුව ද, වැඩිහිටියෝ වැඩි ප්‍රමාණයක් (82%) ප්‍රමාණවත් එළවළු ආහාරයට නො ගනිති. ශ්‍රී ලංකාවේ විවිධ වර්ගයේ පලතුරු විශාල වශයෙන් තිබුණ ද සාමාන්‍ය පලතුරු අනුභවය අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා පහළ මට්ටමක පවතී.

ශ්‍රී ලාංකිකයින් අතර මේද ආහාරයට ගැනීම සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයේ (15% - 18%) පැවතියේ වුව ද ආහාර වේලට (අසන්තෘප්ත මේද හා සමග සසඳා බැලීමේ දී) සන්තෘප්ත මේද වැඩි ප්‍රමාණයක් ඇතුළත් කෙරෙන බැව් පෙනේ. අසන්තෘප්ත මේද වලට අනුපාතිකව සන්තෘප්ත මේද වැඩියෙන් තිබීම හෘදය හා රුධිර සංසරණය පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග ඇතිවීමේ වැදගත් අවදානම් සාධකයක් වෙයි.

ආහාර රටා පිළිබඳ කරන ලද පර්යේෂණ අනුව, ශ්‍රී ලාංකිකයන් දිනකට ලවණ ග්‍රෑම් 10 බැගින් ද, එකතු කරන ලද සිනි ග්‍රෑම් 60 බැගින් ද ආහාරයට ගැනීම, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන නිර්දේශයන්ට අනුව සසඳන කල්හි ඉතා ඉහළ මට්ටමක පවතින්නකි.

ශාරීරික ව්‍යායාම නොමැති වීම

සාමාන්‍ය මට්ටමේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීම, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග බොහොමයකින් ආරක්ෂා වීම සඳහා හේතුවක් වෙයි. ශ්‍රී ලාංකිකයෝ වැඩි දෙනෙක් (78%) ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදෙන්නේ සාමාන්‍ය මට්ටමකින් හෝ ඊට වඩා වැඩි මට්ටමකිනි (සතිකව පරිවෘත්තිය මිනිත්තු /Metabolic Minutes \geq 600). කෙසේ වුවද ස්වල්ප දෙනෙක් පමණක් විනෝද ක්‍රීඩා වල නිරන්තරව යෙදෙති. පිරිමින් හා සසඳන කල්හි කාන්තාවෝ කැපිපෙනෙන ලෙස ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීම අතින් අඩු බවක් පෙන්නුම් කරති. එය පිරිමින්ගේ 19% ක් ද කාන්තාවන්ගේ 30% ක් ද ලෙස වෙයි. මෙය පිරිමින්ගේ අඩු ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයෙන් සනාථ වෙයි.

මත්පැන් නාවිතය

දැනට මත්පැන් පානය කරන්නවුන් අතරින් පිරිමි (26.0%) කාන්තාවන්ට (1.2%) වඩා ඉහළ මට්ටමක සිටිති. එසේ වුව ද, පිරිමින් අතර සත්‍යයකට දින හතරකට වඩා මත්පැන් පානය කරනවුන් ඇත්තේ සියයකට පහකට ත් අඩුවෙනි.

අනෙකුත් අවධානම් සාධක

ආතතිය

ආතතිය යනු නොයෙක් අර්ථ නිරූපණ හා විවිධ විද්‍යානුකූල තේරුම් සහිතව බොහෝ මනෝ-සමාජයීය අවස්ථාවන් හා බැඳුණු අවිනිශ්චිත යෙදුමකි. ඔස්ට්‍රේලියානු විශේෂඥ කණ්ඩායමක් විසින් (2003) ආතතිය හා හෘදය රෝග අතර ඇති සම්බන්ධතාව පිළිබඳව කරන ලද පරීක්ෂණයකින් නිගමනය කර ඇත්තේ (අසහනය, සමාජ කොන් කිරීම සහ පීඩනයේ තිබූ අවස්ථා වැනි) ආතතිය හා සම්බන්ධ සමහර අවස්ථා කිහිපයක් පමණක් හෘදය රෝගයන්ට බලපාන කරුණු සේ සැලකිය හැකි බවයි.

වායු දූෂණය

වායුමය දූෂක, ගන්ධ සහ වාතයේ පාවෙන අංශු යන කොටස් වායු දූෂකයන්හි අඩංගු වේ. නිදන්ගත ශ්වසන රෝග සහ හෘදය රෝග සඳහා අවදානම් සාධකයක් ලෙසින් හඳුනා ගෙන ඇති වායු දූෂණයෙහි තිබූ සහ නිදන්ගත සෞඛ්‍යමය බලපෑම් ඇතුළත්ය. ශ්‍රී ලංකාවේ, නිවාස බාහිර ප්‍රධාන වායු දූෂකයන් වන්නේ කාර්මික විමෝචනයන් හා වාහන විමෝචනයන් ය. ග්‍රාමීය ප්‍රදේශයන්හි අභ්‍යන්තර වායු දූෂක සේ ප්‍රධාන වශයෙන් සැලකෙන්නේ නිවාසයන්හි සම්පූර්ණයෙන් වැසි ඇති මුළුතැන් ගෙවල් සහ වායු පාලනය නිසි අයුරු නොකළ කම්මාන්තශාලාවන්ය.

1.3 වත්මන් ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනයේ විෂය පථය

දැනට ඇති බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගයන්හි බරපතලකම සහ ඒවා වැළැක්වීමට අවශ්‍ය සම්පත් සැලකිල්ලට ගනිමින් මෙම ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය යොමු කෙරෙන්නේ පහත සඳහන් රෝගයන් සහ ඒවායේ අවදානම් සාධක කෙරෙහි පමණෙනි.

- හෘද්වාහිනී රෝග (කිරීටක හෘද රෝග, මස්තිෂ්කවාහිනී රෝග සහ අධික රුධිර පීඩනය)
- මධුමේහය
- නිදන්ගත ශ්වසන රෝග
- නිදන්ගත වකුගඩු රෝග

මානසික රෝග, අනතුරු සහ පිළිකා ඇතුළත් අනෙක් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වෙනත් ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනයක් මගින් ඉදිරිපත් කෙරෙනු ඇත.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග මගින් පීඩන තත්ත්වය පහත හෙළිම ද, රටේ ආර්ථික වර්ධනයට බාධා පැමිණවීම ද, පවුල් සහ ජාතික අයවැය මත වැඩිවන ඉල්ලුමක් සහ බරක් පැටවීම ද සිදුවන හෙයින් නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම ජාතික සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙළෙහි සහ 2007-2016 සඳහා වූ ජාතික සෞඛ්‍යය මහා සැලැස්මේ ප්‍රමුඛතා විෂයයක් ලෙසින් ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් පිළිගනු ලැබ ඇත. සෘෂි මත පදනම් වූ ප්‍රතිපත්ති සකස් කර ඇත්තේ නම් හා අදාළ වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක වන්නේ නම් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සැහෙන ප්‍රමාණයක් වළක්වාලිය හැකි බැව් පිළිගත් කරුණකි. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගයන්ට අවශ්‍ය ප්‍රමුඛත්වය දීම සහ සම්පත් කාර්යක්ෂමව පෙළ ගැස්වීම සඳහා ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සහ උපාය මාර්ගික සැලැස්මක් අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

මේ කරුණු සැලකිල්ලට ගෙන, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වළක්වාලීමේ සහ පාලනය කිරීමේ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කර ඇත. මෙම ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ අවධාරණය වන්නේ, වෙනස්කම් සිදු කළ හැකි පොදු අවදානම් කාඩ්කා ආශ්‍රිත බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වළක්වාලීමේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය හා යහ පිවිසිය ඉහළ නැංවීම, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගවලින් පෙළෙන්නන්ට සෞඛ්‍ය සහ දිගු කාලීන ප්‍රතිකාර ලබා දීම සහ ඔවුන්ගේ පීඩන තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම කෙරෙහි ය. ඒ සඳහා වූ උපක්‍රමික සැලැස්ම, මූලික උපාය මාර්ග නවයක් සහිතව මෙම ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනයේ අවසන් භාගයේ විස්තර කර ඇත. එම මූලික උපාය මාර්ග, ඉන් පසුව සියලු පාර්ශවකරුවන්ගේ අදාළ කාර්ය සැලැස්ම තුළින් පිළිබිඹු වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. අවශ්‍ය වෙනස්කම්වලට අනුකූලතාව දක්වමින්, වසර පහකින් මෙම බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සමාලෝචනය කෙරෙනු ඇත.

1.4 ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික හිඟ සහ අන්තර්ජාතික ගිවිසුම්

මහින්ද විත්තන (2005), ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (1992) සහ 2007-2016 සමස්ත සෞඛ්‍ය සැලැස්ම, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම ප්‍රමුඛ කාර්යයක් සේ සලකයි. ආයු අපේක්ෂා ඉහළ යෑමත් සමග හෘදය රෝග වැනි බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ඉහළ යෑමේ ප්‍රවණතාවක් ඇති බැව් එම ලේඛන මගින් පිළිගෙන ඇත. එසේම වෙනස්වන පීඩන රටා සහ පරිසරය නිසා ජනතාවගේ දුම් බීම සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න නො වන ආහාර ගැනීම ඇතුළු සෞඛ්‍ය හානිකර හැසිරීම් ඉහළ යන බවද පෙන්වා දී ඇත. මෙම ප්‍රතිපත්ති ලේඛනය ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික කෘෂිකර්ම ප්‍රතිපත්තිය සහ ජාතික පාරිසරික ප්‍රතිපත්තිය සමග ද සම්බන්ධ වෙයි. දුම්කොළ පාලනය සඳහා වූ සම්මුති කාර්ය සැලැස්ම (FCTC) ශ්‍රී ලංකාව විසින් පාර්ශවකරුවකු ලෙසින් අත්සන් තබන ලද ප්‍රථම ජාත්‍යන්තර මහජන සෞඛ්‍ය ගිවිසුම වෙයි. ශ්‍රී ලංකාව මෙම වැදගත් සම්මුතියට ආසියාවේ පළමුවැන්නා හා ලෝකයේ සිව්වැන්නා ලෙස අත්සන් තැබීමෙන් පසුව ඒ යටතේ වූ එක් වගකීමක් වශයෙන් දුම්කොළ සහ මත්පැන් පාලනය සඳහා නව නීති සම්පාදනය කිරීම සිදු කරන ලදී.

මෙම ප්‍රතිපත්ති මාලාව සකස් කිරීමේදී බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) මගින් සකස් කර ඇති ජාත්‍යන්තර ප්‍රතිපත්ති මාලා පෙළක් සැලකිල්ලට ගනු ලැබී ය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආහාර සහ කායික ක්‍රියා සම්බන්ධයෙන් වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන ගෝලීය උපාය මාර්ගය පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලන යෝජනා (WHA 57.17), සෞඛ්‍ය සහ නිදන්ගත රෝග වළක්වාලීම - වැදගත් ආයෝජනයක් (WHO 2005) සහ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ උපායමාර්ගික කාර්ය සැලැස්ම 2008-2013 යන ලේඛන ද එයට ඇතුළත් වෙයි.

2. ප්‍රතිපත්ති දැක්ම

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග, මරණ සහ දුබලතාවලින් පීඩිත නොවූ රටක්.

3. ප්‍රතිපත්ති ඉලක්කය

ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ සමස්ත ඉලක්කය වන්නේ නිරෝගිමත් පවත රටා උනන්දු කරවීමෙන්, පොදු අවදානම් සාධක අවම කිරීමෙන් සහ විනිශ්චය කරන ලද බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගීන් සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ සමෝධානික ප්‍රතිකාර සැපයීමෙන් නිදන්ගත බෝනොවන රෝග නිසා ශ්‍රී ලංකාවට දරන්නට සිදුව ඇති බර අවම කර ගැනීම ය.

4. ප්‍රතිපත්ති අරමුණ

සාක්ෂි පදනම් කර ගත් ප්‍රතිකාර සේවය වඩාත් පුළුල් කිරීම සහ අවදානම් සේතූන් අවම කිරීම සඳහා පොද්ගලිකව සහ පුජා සම්බන්ධතා ඇතිව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩ සටහන් දියත් කිරීම මගින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සේතුවෙන් සිදුවන අකල් මරණ (අවුරුදු 65 ට වඩා අඩු) ඉදිරි දශ වසර තුළ දී වාර්ෂිකව 2% බැගින් අඩු කිරීම.

5. මාර්ගෝපදේය මූලධර්ම

ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවට නාවිත කරන ස්ථානයේදී ම නොමිලේ සෞඛ්‍ය සේවා සලස්වනු ලැබේ. ඒ අනුව, මෙම ප්‍රතිපත්තිය සම්පාදනයේ දී පහත සඳහන් මූලධර්ම ප්‍රයෝජනයට ගෙන ඇත.

- සෞඛ්‍යය සඳහා ඇති අයිතිය සුරැකීම
- සමානාත්මතාව සහ සමාජ සාධාරණත්වය
- පුද්ගලයන්ට සහ පුජාවට දැරිය හැකිවීම සහ පවත්වාගෙන යා හැකිවීම
- සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර අරභයා ප්‍රාථමික සහ ද්විතීයික රෝග වලක්වා ලීමේ ක්‍රම සඳහා සම වැදගත්කම දෙමින් සාක්ෂි පදනම් කර ගත් මැදිහත් වීම්
- සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදීවන ක්‍රමෝපායන්
- පුජාව සහ පවුල් බලවත් කිරීම සහ සහභාගිත්වය
- පොද්ගලික හා පුජා මැදිහත්වීම්වලදී ආචාර ධර්ම පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම
- පොද්ගලිකව සැලකිලිමත් වීමේදී, සැලකිල්ල දක්වන්නේ තුළ ඇති සංවේදී ආකල්පය
- බහුවිෂයානුකූල සහ බහුආංශික ප්‍රවේශයන්
- ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය හා බලපවත්නා වෙනත් පවතින / අදාළ රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සමග ගැළපීම
- පීවන වර්ධා ප්‍රවේශයක් පිළිගැනීම
- අවස්ථානුකූල ප්‍රවේශයන් තරඟා නව ක්‍රමෝපායන් පිළිගැනීමේ දී දක්වන නමයතාව
- සෞඛ්‍ය විධි ඒකාබද්ධ අයුරින් ශක්තිමත් කිරීම

2. ප්‍රතිපත්ති දැක්ම

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග, මරණ සහ දුබලතාවලින් පීඩිත නොවූ රටක්.

3. ප්‍රතිපත්ති ඉලක්කය

ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ සමස්ත ඉලක්කය වන්නේ නිරෝගිමත් පිවිසි රටක් උනන්දු කරවීමෙන්, පොදු අවදානම් සාධක අවම කිරීමෙන් සහ විනිශ්චය කරන ලද බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගීන් සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ සමෝධානික ප්‍රතිකාර සැපයීමෙන් නිදන්ගත බෝනොවන රෝග නිසා ශ්‍රී ලංකාවට දරන්නට සිදුව ඇති බර අවම කර ගැනීම ය.

4. ප්‍රතිපත්ති අරමුණ

සාක්ෂි පදනම් කර ගත් ප්‍රතිකාර සේවය වඩාත් පුළුල් කිරීම සහ අවදානම් තේතූන් අවම කිරීම සඳහා පොද්ගලිකව සහ පුජා සම්බන්ධතා ඇතිව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩ සටහන් දියත් කිරීම මගින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග තේතූවෙන් සිදුවන අකල් මරණ (අවුරුදු 65 ට වඩා අඩු) ඉදිරි දස වසර තුළ දී වාර්ෂිකව 2% බැගින් අඩු කිරීම.

5. මාර්ගෝපදේශ මූලධර්ම

ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවට භාවිත කරන ස්ථානයේදී ම නොමිලේ සෞඛ්‍ය සේවා සලස්වනු ලැබේ. ඒ අනුව, මෙම ප්‍රතිපත්තිය සම්පාදනයේ දී පහත සඳහන් මූලධර්ම ප්‍රයෝජනයට ගෙන ඇත.

- සෞඛ්‍යය සඳහා ඇති අයිතිය සුරැකීම
- සමානාත්මතාව සහ සමාජ සාධාරණත්වය
- පුද්ගලයන්ට සහ පුජාවට දැරිය හැකිවීම සහ පවත්වාගෙන යා හැකිවීම
- සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර අරගයා ප්‍රාථමික සහ ද්විතීයික රෝග වලක්වා ලීමේ ක්‍රම සඳහා සම වැදගත්කම දෙමින් සාක්ෂි පදනම් කර ගත් මැදිහත් වීම්
- සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදීවන ක්‍රමෝපායන්
- පුජාව සහ පවුල් බලවත් කිරීම සහ සහභාගිත්වය
- පොද්ගලික හා පුජා මැදිහත්වීම්වලදී ආචාර ධර්ම පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම
- පොද්ගලිකව සැලකිලිමත් වීමේදී, සැලකිල්ල දක්වන්නේ තුළ ඇති සංවේදී ආකල්පය
- බහුවිෂයානුකූල සහ බහුආංගික ප්‍රවේශයන්
- ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය හා බලපවත්නා වෙනත් පවතින / අදාළ රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සමග ගැළපීම
- පිවිසි වර්ග ප්‍රවේශයක් පිළිගැනීම
- අවස්ථානුකූල ප්‍රවේශයන් තරඟා නව ක්‍රමෝපායන් පිළිගැනීමේ දී දක්වන නමයතාව
- සෞඛ්‍ය විධි ඒකාබද්ධ අයුරින් ශක්තිමත් කිරීම

දුමිකොළ සහ මත්පැන් භාවිතය

- දුමිකොළ සහ මද්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය පනත ක්‍රියාත්මක කිරීම යක්‍රිමත් කිරීම.
- දුමිකොළ පාලනය සඳහා වූ සම්මුති කාර්ය සැලැස්ම (FCTC) ක්‍රියාත්මක කිරීම සහතික කිරීම.
- මත්පැන් වළක්වාලීමේ උපක්‍රමික සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම යක්‍රිමත් කිරීම.
- රජයේ “මතට තිත” ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනයට අනුකූලව දුමිකොළ මත්පැන් භාවිතය වළක්වාලීම සඳහා විවිධ පාර්ශවකරුවන් විසින් කරනු ලබන ක්‍රියාවන් සම්බන්ධීකරණය සඳහා සුදුසු යන්ත්‍රණයක් ඇතිකිරීම.

සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර

- ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියේ සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආහාර සහ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ ගෝලීය උපක්‍රමයේ ගැලපීම සහ පෝෂණයට සම්බන්ධ කාර්යයන්හි නියැලී අනෙක් අංශ සමග සම්ප සබඳතා පැවැත්වීම සහතික කිරීම.
- නියමාකාරයට ආහාරවල ලේබල සකස් කිරීම, ආහාරධර්ම වලට අනුකූල ප්‍රචාරක දැන්වීම්, පරිභෝගිකයින්ට සත්‍ය තොරතුරු සැපයීම, නිත්‍යානුකූල සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් කියා පෑම සහ වගකිවයුතු අලෙවිකරණය යක්‍රිමත් කිරීම ඇතුළු බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම කෙරෙහි අවධානය ඇතිව වර්තමාන ආහාර පනත සහ එය සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීම යක්‍රිමත් කිරීම.
- සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ප්‍රචලිත කිරීම පිළිබඳ ජාතික උපායමාර්ග ජාතික කෘෂිකර්ම, අධ්‍යාපන සහ වෙළෙඳ ප්‍රතිපත්ති තුළ අන්තර්ගත කිරීම.
- සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සැපයීම, ප්‍රචලිත කිරීම සහ බහුල කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ගැනීම.

ශාරීරික ව්‍යායාම නොමැති වීම

- ජාතික ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් උපදේශන මාලාවක් සකස් කරනු සඳහා අධ්‍යාපන, ක්‍රීඩා සහ වෙනත් අදාළ පාර්ශවකරුවන් හවුල් කර ගනිමින් සම්බන්ධීකරණය කළ යන්ත්‍රණයක් පිහිටුවනු ඇත.
- ආරක්‍ෂා ඇතිව පයින් ගමන් කිරීම, බයිසිකල් පැදීම, සංවිධානාත්මක ක්‍රීඩා සහ වෙනත් ආකාරයේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කෙරෙහි ජාතික රජය සහ පළාත් පාලන ආයතන මෙහෙයවීම.
- ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වැඩි දියුණුවන ලෙස ප්‍රවාහන ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීම.
- සියල්ලන් සඳහා ම ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වැඩි කිරීමේ සංකල්පය අන්තර්ගත ක්‍රීඩා සහ විනෝද ක්‍රීඩා පහසුකම් වර්ධනය කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති යක්‍රිමත් කිරීම.

වායු දූෂණය

- වායු දූෂණය අවම කරනු සඳහා වෙනත් අදාළ පාර්ශවකරුවන් සමග සම්බන්ධීකරණය
- නිවස ඇතුළත සහ නිවසින් බැහැර වායු දූෂණය අවම කරනු සඳහා ප්‍රජා මට්ටමෙන් වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- දූෂිත වාතයට සේවකයන් ගොදුරු වීම අවම කරනු සඳහා වෙනත් පාර්ශවකරුවන්ගේ සහායද ඇතිව ආරක්ෂිත සේවා පරිසර ඇති කිරීමට උනන්දු කරවීම සහ එයට සහාය දීම
- නිවස ඇතුළත සහ නිවසින් බැහැර වායු දූෂණයට අදාළ පාරිසරික ප්‍රතිපත්ති, නීති සහ රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කිරීම සහ එයට සහාය දැක්වීම.

ආතතිය

- පාසල් ළමුන් අතර පිවන කුසලතා වර්ධනයට සහාය දීම
- වෘත්තීය ස්ථානයන්හි ආතති කළමනාකරණ වැඩ සටහන්වලට අවශ්‍ය සහාය දීම
- ආතතිය සහ ඒ හා සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය ගැටලුවලට පිළියම් යෙදීම සඳහා සෞඛ්‍ය අංශයේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම
- මානසික හා සමාජයීය ගුණසිද්ධිය වර්ධනය කෙරෙන සංස්කෘතික, සමාජයීය සහ ආගමික කටයුතු ප්‍රවර්ධනය කිරීම

ඇ. හෘද්වාතිනී රෝග පිළිබඳව විශේෂ අවධානයක් ඇතිව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පරීක්ෂණය සඳහා වැයට සරිලන සුදුසු වැඩ පිළිවෙළක් ප්‍රජා මට්ටමින් ආරම්භ කිරීම.

හෘද්වාතිනී රෝග පිළිබඳව විශේෂ අවධානයක් ඇතිව, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගාබාධිත පුද්ගලයින් සහ වැඩි අවදානමින් යුත් පුද්ගලයින් ප්‍රජා මට්ටමෙන් හඳුනා ගැනීමේ සහ පරීක්ෂා කිරීමේ වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කෙරෙනු ඇත. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන මූලධර්ම කාවිත කෙරෙනු ඇත.

- බෝනොවන රෝග සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති ප්‍රජාවන් ඉලක්ක කරමින්, වැය කෙරෙන මුදලට සරිලන ප්‍රතිඵල ලබා දෙන, පිවන රටා වෙනස් කිරීම සඳහා සම්බන්ධ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පරීක්ෂණ වැඩ පිළිවෙළක් ස්ථාපිත කිරීම.
- පිවන රටා වෙනස්කම්වලට මුහුණ පාන පුද්ගලයින්ට සහාය වනු පිණිස, සුවදායී වටපිටාවක් ඇතිකිරීමේ පියවර හා සමගාමීව, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පරීක්ෂණය සහ පසුව සිදුකරන සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශනය ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- විධිමත් කාර්ය සැලැස්මක් තුළ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පරීක්ෂණ වැඩ සටහන්වලට සහභාගි වීම සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය හා ප්‍රජා පාදක සංවිධානයන් උනන්දු කරවීම.

ඇ. සුව කිරීමේ, රෝග වළක්වාලීමේ, පුනරුත්ථාපනය කිරීමේ හා අසාධ්‍ය රෝගීන්ට සහන සැපයීමේ එකාබද්ධ සහ යෝග්‍ය සේවා සපයනු සඳහා සෞඛ්‍ය සේවාව සැම සේවා මට්ටමකදී ම ශක්තිමත් කිරීම තුළින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා උපරිම සැලකිල්ල දැක්වීම.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ, සුවකිරීමේ, පුනරුත්ථාපනය සහ අසාධ්‍ය රෝගීන්ට සහන සැපයීමේ සේවා, සාක්ෂි පදනම් කරගත් පිරිවැයට සරිලන, යෝග්‍ය වූ සහ සාධාරණ වූ සහ සැම සේවා මට්ටමකදී ම සපයනු ලබන සේවාවන් වනු ඇත. මේ යටතේ ප්‍රාථමික, ද්විතියික හා තෘතියික යන සැම මට්ටමකම, කළමනාකරණය සහ සේවා සැපයුම් ක්‍රම සවිබල ගැන්වේ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා සපයන සමෝධානිත සේවාවේ තත්ත්වය සහතික කිරීමට අවශ්‍ය පියවර ප්‍රතිකාර කරන ස්ථානයේදීම ගනු ඇත.

ප්‍රාථමික මට්ටම

- සැම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයක ම පහත සඳහන් කරුණු ආවරණය වන පරිදි සේවා ජාලයක් පිහිටුවනු ලැබේ.
 - සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්
 - අවදානම් සාධක තක්සේරුව
 - අවදානම වෙනස් කිරීම සඳහා පෞද්ගලික අවධානයෙන් යුතු සංකීර්ණීකරණය
 - මුල් අවධියේදීම රෝග හඳුනා ගැනීම
 - ආසාදිත රෝගීන්ට සහන සැපයීම ඇතුළුව අඛණ්ඩ රැක බලා ගැනීම අවධාරණය කෙරෙන ප්‍රතිකාර
 - මූලික හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිකාර
 - ද්විතියික ප්‍රතිකාර හා මහා සම්බන්ධතාවක් ඇති යොමු කිරීම් සහ ප්‍රති යොමු කිරීම් සඳහා සුදුසු ක්‍රමයක්
- ප්‍රධාන බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග, අවදානම් කරුණු සහ පොදු හදිසි වෛද්‍ය අවශ්‍යතා පාලනය සඳහා අවශ්‍ය තාක්ෂණික උපකරණ හා ඖෂධ සහිත ප්‍රාථමික සාත්තු පහසුකම් සැපයේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අනුමැතිය සහිත හා සාක්ෂි පදනම් කර ගත් සායනික ක්‍රමෝපායන් හඳුන්වා දෙනු ඇත.
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වළක්වාලීම සඳහා ගන්නා උත්සාහයේදී ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර සැපයීමේ අවශ්‍ය අංගයක් ලෙසින් බටහිර සහ වෙනත් වෛද්‍ය ක්‍රම (රජයේ සහ පෞද්ගලික) දෙඅංශයේ ම ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සපයන්නන් සියල්ලන් ම සම්බන්ධ කර ගැනීමට උත්සාහ කෙරේ.
- නිරෝගිමත් පිවන රටාවක් කරා යෑමේ ප්‍රවණතාව වැඩි දියුණු කරනු සඳහා වගකීම දැරීමට හැකි වන අයුරු පුද්ගලයින් සහ ප්‍රජාව බලවත්ත කෙරේ.

ද්විතියික මට්ටම

- දිස්ත්‍රික්ක සහ මූලික ආරෝග්‍ය ගාලාවන්ති කාර්යක්ෂම රසායනාගාර සේවා සහ වෙනත් සහාය සේවා සහිතව සාක්ෂි පාදක කරගත් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ප්‍රතිකාර සේවා දියුණු කිරීම.
- හදිසි ප්‍රතිකාර සඳහා ඒකක පිහිටුවීම.
- රෝගීන් කෙරෙහි දක්වන සැලකිල්ල උසස් තත්ත්වයෙන් තබා ගැනීමට උත්සාහ ගැනීම.

- සම්පූර්ණ සායන ප්‍රතිකාර සපයනු සඳහා බහුවිධ දක්ෂතා ඇති වෛද්‍ය කණ්ඩායම් යෙදවීම සහතික කිරීම.
- සුදුසු වාරිඟු විධි පදනම් කර ගත් යොමු කිරීමේ සහ ප්‍රති යොමු කිරීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- ප්‍රාථමික සායනයෙන් කෙරෙන යොමු කිරීම් සඳහා වඩාත් කාර්යක්ෂම සහ පහසු ප්‍රවේශය සහිතව ප්‍රතිකාර සැලසෙනු ඇත.

තෘතීය සැලකිල්ල සහ විශේෂඥ ආයතන

- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වෙනුවෙන් පරිපූර්ණ තෘතීය සාත්තු සේවාවක් සඳහා අවම වශයෙන් එක් ආයතනයක් බැගින් සෑම පළාතක ම ස්ථාපිත කෙරේ.
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා තෘතීය ප්‍රතිකාර සැලැස්වීමට බහුවිෂයානුබද්ධ අනු විශේෂඥ ඒකක (උද: වෘක්කවේදය (Nephrology), කෘදුරෝග, ස්නායුරෝග ආදිය සඳහා) පිහිටුවනු ඇත.
- විශේෂඥ සේවාවන්ට යොමු කරනු සඳහා පහසුකම්, සියලු ද්විතීය සෞඛ්‍ය සේවා සපයන ආයතනයන්ට සමාන අයුරින් සැලසෙනු ඇත.

සියලු සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටමිනි ගුණාත්මක තත්ත්වය

- ප්‍රධාන බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සෑම මට්ටමකින් ම වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා සාක්ෂි පදනම් කර ගත් පාත්‍රික උපදේශන මාලාවක් ක්‍රියාත්මක කෙරෙනු ඇත.
- එක් එක් තරාතිරමෙන් අවශ්‍ය වන සේවා කලින් කලට සමාලෝචනය කරනු සඳහා යන්ත්‍රණයක් පිහිටුවනු ලැබේ. එමෙන් ම, ප්‍රධාන බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග හේතුවෙන් ඇතිවන ගිලන් බව හා මර්ත්‍යතාව පිළිබඳ සමාලෝචනයක් කලින් කලට සිදු කෙරෙනු ඇත.
- රෝගීන් කෙරෙහි දක්වන සැලකිල්ලේ තත්ත්වය සහතික කරනු වස් අඛණ්ඩ වෘත්තීයමය සංවර්ධනය සෞඛ්‍ය ක්‍රමයේ අන්තර්ගත අංශයක් වනු ඇත.

ඇ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ නිරෝගිමත් පීචන රටා ප්‍රචලිත කරනු සඳහා ප්‍රජාව බලවත් කිරීම.

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාවන්හි සහ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනයේ බහු ආංශික ක්‍රියාවන්හි ප්‍රජා සහභාගිත්වය සහතික කරනු පිණිස ප්‍රජාව බලවත් කිරීමට අවශ්‍ය ආදර්ශක සහ යන්ත්‍රණ ඇති කෙරේ. නිරෝගි සම්පන්න ප්‍රජාවන් ඇති කරනු වස් පහත දැක්වෙන පියවර ගැනෙනු ඇත.

- ප්‍රාදේශික අවශ්‍යතා නිශ්චිත කිරීමට සහ ප්‍රාදේශීය ප්‍රජාවන් තුළ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති වර්ධනය කිරීමට උත්සාහ ගැනේ.
- ස්ථානුකූල ප්‍රවේශයක් ඇතිව (උද: පාසල්, සේවාස්ථාන, ගම් යනාදී ආකාරයෙන්) සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා ප්‍රජාව බලවත් කිරීමට අවශ්‍ය යන්ත්‍රණයක් සකස් කොට ක්‍රියාත්මක කරනු ඇත. ප්‍රාදේශීය ප්‍රජා ක්‍රියාවන්ට සහාය වනු පිණිස අංශ අතර සහයෝගය උනන්දු කෙරෙනු ඇත.
- සෞඛ්‍ය සම්පන්න පීචන රටා පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කිරීමට අවශ්‍ය උද්දේශන, දැනුවත් කිරීම් සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා සන්නිවේදන උපාය මාර්ගයක් ඇති කොට ක්‍රියාත්මක කෙරේ. විද්‍යුත් සහ මුද්‍රිත මාධ්‍යානුසාරයෙන් බහුආංශික ක්‍රියාවන්හි යෙදීමට ජනතාව උනන්දු කෙරෙනු ඇත.

- අවදානම් කේතයේ ප්‍රවණතා නියාමනය කරනු සඳහා ප්‍රජා පාදක නිරීක්ෂණ ක්‍රියාවලියක් ස්ථාපිත කෙරේ.

ඉ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ ඒ පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම පහසු කරනු සඳහා මානව සම්පත් වර්ධනය උසස් කිරීම.

සෞඛ්‍ය අංශයේ මානව සම්පත් සංවර්ධන ප්‍රතිපත්ති කාර්ය සැලැස්මට අනුව, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සම්බන්ධයෙන් ඵලදායී නිවාරණ සේවා සහ වැළැක්වීමේ සේවා වැඩසටහන්, ප්‍රයෝජනවත් අයුරු දියත් කිරීමේ හැකියාව ශක්තිමත් කිරීම උදෙසා මානව සම්පත් සංවර්ධන පහසුකම් සැලසෙනු ඇත. පූර්ව සේවා සහ සේවනියුක්ත පුහුණු කිරීම් වැඩ සටහන් නැවත පෙළගැස්වීම කෙරෙහි මූලික අවධානය යොමු වනු ඇත. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන කරුණු ක්‍රියාත්මක කෙරේ.

- අධ්‍යාපන ආයතන හා වෘත්තිමය සංවිධානයන්හි සහයෝගය ඇතිව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ පුළුල් පුහුණු කිරීම් කට්ටලයක් සම්පාදනය කර එය වෛද්‍යවරුන්ගේ, හෙද-හෙදියන්ගේ සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ මූලික සහ පශ්චාත් උපාධි විෂයමාලාවට අතුළත් කිරීම.
- සාක්ෂි පදනම් කරගත් ප්‍රතිකාර රෝගීන්ට සලස්වනු වස් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා මැදිහත්වීම් කට්ටලය (WHO core package of NCD interventions) පිළිබඳ පුහුණුව ඇතුළුව අඛණ්ඩ වෘත්තීයමය දියුණුව සඳහා සේවාස්ථ පුහුණුව සහ අවස්ථා සියලුම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට ලබා දීම.

ඊ. රෝග සහ අවදානම් සාධක පර්යේෂණය ඇතුළුව ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු සේවාව ශක්තිමත් කිරීම.

හිරණ ගන්නන්ට මග පෙන්වනු සහ උනන්දු කරවනු වස් ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික්ක සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් වැදගත් තොරතුරු සැපයීම සඳහා දැනට පවත්නා සෞඛ්‍ය තොරතුරු සේවාව ශක්තිමත් කොට පුළුල් කෙරේ. සෞඛ්‍ය අංශයේ තොරතුරු සැපයුම් ක්‍රමය ශක්තිමත් කර ප්‍රයෝජනයට ගනු සඳහා පහත දැක්වෙන පියවර හා මූලධර්ම භාවිතයට ගැනෙනු ඇත.

- ප්‍රතිපත්තින්හි ඵලදායී බව සහ වැඩසටහන්වල බලපෑම තක්සේරු කිරීමේ අරමුණු ඇතිව තොරතුරු සේවාව ශක්තිමත් කිරීම ද, ප්‍රධාන අවදානම් සාධක සහ ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික්ක සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ප්‍රවණතා යොමු වන ආකාරය සොයා බැලීම ද කෙරෙහි දත්ත ඵක්රැස් කිරීමේ ක්‍රමය යොමු කෙරෙනු ඇත.
- හර තොරතුරු රැස් කෙරෙන අංශයන්ට පහත දැක්වෙන දෑ ඇතුළත් වේ:
 - පුද්ගලික අංශය ද ඇතුළුව රජයේ ආරෝග්‍යශාලාවන්හි නේවාසික හා බාහිර රෝගීන්ගේ (සායනයන්ට නැවත පැමිණෙන්නන් ද සහිතව) ගිලන් බව හා මර්තයාව පිළිබඳ දත්ත.
 - දත්ත ලියා පදිංචි කිරීම් අනුව මර්තයාව පිළිබඳ දත්ත.
 - තෝරා ගත් රෝග ලියා පදිංචි කිරීම සඳහා ජාතික සහ පළාත් මට්ටමින් රෝග ලියාපදිංචි කිරීමේ ලේඛන පිහිටුවීම.
 - ප්‍රධාන අවදානම් සාධක සහ ඒවායේ නිර්නායක පිළිබඳ සම්මත දර්ශක දත්ත.

- ප්‍රධාන බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් සියලු වැඩ සටහන් නියාමනය හා ඇගයීම සඳහා වන ක්‍රියාවලි, පිළිබඳ දත්ත නිමැවුම් හා ප්‍රතිඵල පිළිබඳ දර්ශක.
- රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ ආකාරය නියාමනය කරනු සඳහා අවශ්‍ය දත්ත.
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳව කෙරෙන පර්යේෂණ සහ විශේෂ අධ්‍යයනයන්ගෙන් ලැබෙන දත්ත.

උ. පර්යේෂණ සහ ඒ මගින් ලැබෙන දත්ත බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති සහ වැඩ සටහන් සම්පාදනයේ දී එම වැඩසටහන් වඩාත් දියුණු කිරීම හා ගත්තිමත් කිරීම සඳහා පර්යේෂණ කාර්යය තුළින් එම සම්පාදකයින් මෙහෙයවීම කළ හැකි වෙයි. පර්යේෂණ සහ ඒ තුළින් සොයා ගනු ලබන තොරතුරු භාවිතයට ගැනීම උනන්දු කරවනු සඳහා පහත සඳහන් පියවර ක්‍රියාත්මක කෙරෙනු ඇත.

- ශාස්ත්‍රීය හා වෛතීය සංවිධානයන්ගේ සහයෝගය ඇතිව ජාතික හා පළාත් මට්ටමින් බහු විෂය පර්යේෂණ කමිටු පිහිටුවනු ඇත. එම කමිටුවල කාර්යයන් පහත දැක්වෙන අයුරු වෙයි.
 - දැනට කර ඇති පර්යේෂණ වාර්තා සමාලෝචනය කිරීම
 - විශ්ලේෂණ, මෙහෙයුම් හා හැසිරීම් අධ්‍යයනයන් ඇතුළුව, බෝ නො වන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ප්‍රවේශයන් පිළිබඳව ඇති දත්ත අනුව ප්‍රමුඛත්වය දෙමින් පර්යේෂණ උනන්දු කරවීම සහ සහාය දීම.
 - පර්යේෂණ කිරීම සඳහා ඇති අභියෝග, බාධක සහ දිරි ගැන්වීම් හඳුනා ගැනීම.
 - බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පර්යේෂණ කාර්යයන් සඳහා මුදල් යොදවන ක්‍රම.
 - පර්යේෂණයන්ට සහාය දීම සඳහා රාජ්‍ය ආයතන, රාජ්‍ය නොවන ආයතන සහ ශාස්ත්‍රීය ප්‍රජාවන් ජාලගත කිරීම.
 - පර්යේෂණ තුළින් අනාවරණය කර ගෙන ඇති තොරතුරු ක්‍රියාවට නැංවීම.
 - කාන්ති පදනම් කර ගත් සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම් හඳුනා ගැනීම සහ දිරිගැන්වීම.

ඌ. රෝග වළක්වාලීමේ හා සුවකිරීමේ අංශයන්හි විශදමට සරිලන ප්‍රතිලාභ ලැබිය හැකිවන අයුරු මැදිහත්වීම් සඳහා ධරණීය ආයෝජන ක්‍රම සහතික කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම් ක්‍රියාවට නැංවීමේ සෞඛ්‍යාරක්ෂක ක්‍රියාවන් සඳහා මුදල් යෙදවීම අත්‍යවශ්‍ය වෙයි. යුක්ති සහගත වැය ඇස්තමේන්තු සහ ජාතික හා පළාත් මට්ටමේ නිශ්චිත වාර්ෂික අයවැය ප්‍රතිපාදන තුළින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ කාර්යයන් සඳහා ප්‍රමාණවත් මුදල් සැපයීම සහතික කෙරේ. සියලු සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනයන්ගේ සම්පත් අවශ්‍යතා සහ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වූ උපායාත්මක සැලැස්මට අනුව අදාළ අයවැය තක්සේරු කෙරෙනු ඇත. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමෙහි සහ පාලනයෙහි ලා, වැය සාධාරණීය හා සාක්ෂි පදනම් කර ගත් මැදිහත්වීම්වලට සහාය දීම් සඳහා ධරණීය ආයෝජන ක්‍රමයක් සහතික කරනු වස් පහත සඳහන් ක්‍රියා මාර්ග යෝජනා කෙරේ.

- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග හේතුවෙන් දැරීමට සිදුවන සමස්ත විශදම තිරණය කරනු සඳහා එවන් රෝග වැළැක්වීමේ සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන් සඳහා වන වැය ගණනය කිරීම ත්, අවශ්‍ය මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන කල් ඇතිව තිරණය කිරීම ත්, ක්‍රමානුකූලව සිදු කිරීම.
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ කාර්යයෙන් වැයට සරිලන ප්‍රතිඵල ලැබෙන හෙයින් ඒ සඳහා දැරීමට සිදුවන වැය අධික වුව ද ඒ බැව් සලකා ප්‍රාථමික හා ද්විතියික රෝග වළක්වාලීමේ කාර්යයන් කඩිනමින් දියත් කරනු සඳහා ජාත්‍යන්තර මූල්‍ය ආයතනවල සහාය ලබා ගැනීමට ක්‍රියා කිරීම.
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමට සහ පාලනයට අදාළ කාර්යයන් වෙනුවෙන් අවශ්‍ය මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන පැහැදිලි ලෙස වෙන් කරනු සඳහා වෙන ම වැය ශීර්ෂයක් පවත්වා ගෙන යාමට අවශ්‍ය ගැලපීම් සිදු කිරීම.
- ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය මට්ටමින් කෙරෙන යහපත් ප්‍රතිසංවිධාන හරහා දැනට දැරීමට සිදුව ඇති, අති විශාල අනපේක්ෂිත විශදම් අවම කර ගැනීමට අවශ්‍ය ආයතනික හා සංවිධානාත්මක වෙනස්කම් සිදු කිරීම.

ඵ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීමේ ප්‍රමුඛත්වය ඉහළ නංවා සියලු අමාත්‍යාංශයන්හි සහ පෞද්ගලික ආයතනයන් හි ප්‍රතිපත්තින් තුළ එය අන්තර්ගත කිරීම.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ව්‍යාප්තිය සහ එහි අවදානම් කාඩ්ක කෙරෙහි වෙනත් ආංශික ප්‍රතිපත්ති යන උපාය මාර්ග බලපාන ආකාරය සැලකිල්ලට ගනිමින් වෙනත් අංශයන්හි ප්‍රතිපත්ති යම්පාදනයේ දී හා වැඩි දියුණු කිරීමේ දී එම කාර්යයන්ගෙන් ඇතිවිය හැකි සෞඛ්‍යයට අදාළ ප්‍රතිඵල පිළිබඳව එම අංශ දැනුවත් කෙරෙනු ඇත. සියලු රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයන්හි සහ පෞද්ගලික ආයතනයන්හි ප්‍රතිපත්ති තුළට බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය අන්තර්ගත කිරීම පිළිබඳව ප්‍රමුඛත්වය දීම සඳහා පහත දැක්වෙන කාර්යයන් යෝජනා කෙරේ.

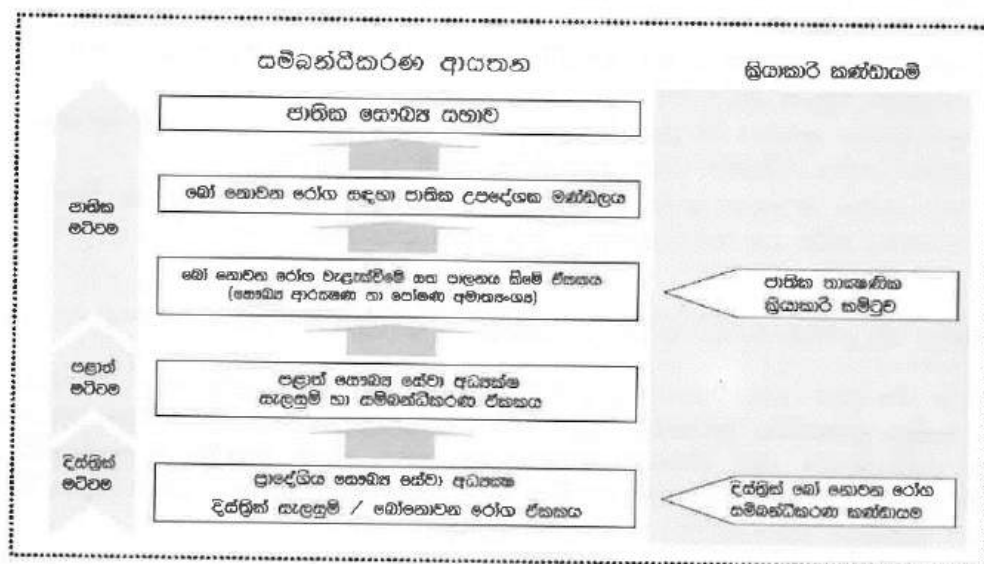
- සියලු රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයන්හි සහ පෞද්ගලික ආයතනයන්හි ප්‍රතිපත්ති තුළට බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අවම කිරීමට අදාළ සෞඛ්‍ය කාඩ්ක ඇතුළත් කිරීමේ වැදගත් කම නිර්දේශ කෙරේ.
- අනෙක් අංශයන් ද තම තමන්ගේ විෂය පථයන්ට අදාළ කාර්යයන්හි දී බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග කෙරෙහි විශේෂ අවධානය ඇතිව යහපත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වාතාවරණයක් පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් අවධානය යොමු කිරීම උනන්දු කරවනු ඇත.

7. ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය සහ ඇගයීම

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ පාහේ ප්‍රතිපත්තිය, යෝජිත උපක්‍රමික ප්‍රවේශ සහ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීම, සුදුසු සම්බන්ධීකරණ ක්‍රියාවලියක් පවතින, පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමෙන් ගොඩනැංවීම තුළින් ඉටු කර ගත හැකි වෙයි. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය හා ඇගයීම සඳහා ද යන්ත්‍රණයක් පිහිටුවෙනු ඇත.

7.1 සම්බන්ධීකරණ යන්ත්‍රණ

ජාතික, පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් සුදුසු සම්බන්ධීකරණ යන්ත්‍රණ පිහිටුවනු ලැබේ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා වූ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය සහ ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව යටතේ නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මෙහෙයුම් හා සමස්ථ සම්බන්ධීකරණය භාර ඒකකය ලෙස සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම් සහ පාලන ඒකකය කටයුතු කරනු ඇත. පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සෞඛ්‍ය සේවා පිළිබඳ පළාත් අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ සැලසුම් හා සම්බන්ධීකරණ ඒකකය සහ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ඒකකය, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ වැඩ සටහන් සැලසුම් කිරීමේ හා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සම්බන්ධීකරණ අංශය ලෙස ක්‍රියා කෙරේ.



ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව

අන්තර් අමාත්‍යාංශ/අන්තර් ආංශික සහයෝගිතා, බහු ආංශික සහයෝගිතා ප්‍රවර්ධනය සහ සෞඛ්‍ය ක්‍රම සංවර්ධනයේ අවශ්‍ය අංශයක් වන බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය අධීක්ෂණය කිරීමේ උත්තරීතර ආයතනය වශයෙන් ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව කටයුතු කරනු ඇත. විවිධ අංශයන්හි සහභාගිත්වය ඇති උපක්‍රම ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය ගන්නා තීරණ ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව විසින් සාකච්ඡා කරනු ඇත.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ජාතික නියාමන ඒකකය වශයෙන් බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය කටයුතු කරයි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් වන සහායකත්වය දරනු ඇත. අනෙකුත් සාමාජිකයින් අතර අදාළ සියලු රාජ්‍ය නියෝජිත ආයතනයන්හි උසස් තරාතිරමිවල නියෝජිතයෝ සහ දේශීය හා ජාත්‍යන්තර රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ඇතුළු සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවෝ වෙති. මුදල්, වෙළෙඳ, කෘෂිකර්ම, නාගරික

සැලසුම්කරණ, අධ්‍යාපන, අධිකරණ, දිරිද්‍රාව දුරු කරන, සමාජ ශූන්‍යාකාරී සහ වෙනත් අදාළ අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරු, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරු, පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරු, අදාළ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරු සහ අධ්‍යක්ෂවරු, වෘත්තීය ආයතනයන්හි නියෝජිතයෝ සහ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ඒකකයේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍යවරු වෙති. බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය සෑම මාස දෙකකට වරක් රැස්වෙන අතර ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාට වග කියනු ඇත. සෑම පළාතක් සඳහා ම පළාත් උපදේශක මණ්ඩලය බැගින් පිහිටුවීම ද යෝජනා කර ඇත.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලයේ කාර්යයන් වනුයේ:

- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය මුදල් ලබා දීම
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා අවශ්‍ය පරිදි අන්තර් ආංශික කාර්යයන් අනුමත කිරීම සහ ඒවාට සහාය දීම
- ප්‍රතිපත්තිය කාර්යයන්හි බලපෑම් ඇගයීම සහ අවශ්‍ය පරිදි බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්ති සංශෝධනය කිරීම සඳහා උපදෙස් දීම
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය විවිධ අංශ හරහා ක්‍රියාත්මක වීම නියාමනය කිරීම සහ පාර්ලිමේන්තුවට සහ පළාත් සභාවන්ට වාර්ෂික වාර්තා සැපයීම

බෝනොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා වූ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය

බෝනොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා වූ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය, බෝනොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම භාර ඒකකය ලෙස ක්‍රියාකරයි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා මෙම ඒකකයේ සභාපති වන අතර අදාළ වෘත්තීය ආයතනයන්හි ඉහළ මට්ටමේ තාක්ෂණික නියෝජිතයන්ගෙන් සමන්විත වෙයි. බෝනොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා වූ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය පහත සඳහන් කාර්යයන් භාරව ක්‍රියාකරනු ඇත.

- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීමට අදාළ තාක්ෂණික ගැටළු සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට උපදෙස්දීම සහ සහය දැක්වීම.
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග නිසා ඇතිවන අර්බුදය අවම කිරීම සඳහා වූ ප්‍රතිපත්ති පියවර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ බලපෑම විද්‍යාත්මකව ඇගයීම සහ යෝග්‍ය ලෙස බෝනොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සංශෝධනය කිරීම පිළිබඳ උපදෙස් දීම.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ඒකකය/සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය සහ ඇගයීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කේන්ද්‍රස්ථානය වනුයේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අධ්‍යක්ෂ යටතේ එන බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ඒකකයයි. එම ඒකකයට බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා වූ තාක්ෂණික කාර්ය කණ්ඩායමේ සහාය ලැබෙනු ඇත. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ඒකකය මගින් පහත සඳහන් කාර්යයන් ඉටු කරනු ලැබේ.

- ජාතික, පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමෙන් ලැබිය යුතු උපක්‍රමික ඉලක්ක සකස් කිරීම
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය කාර්මිකව ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය සම්පත් හඳුනා ගැනීම සඳහා කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියක් ගොඩනැගීම
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය නිසි අයුරු ක්‍රියාත්මක කරනු සඳහා විවිධ අංශ සමග අවශ්‍ය සම්බන්ධීකරණය පැවැත්වීම
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ වැඩසටහන් නියාමනය කිරීම සහ ඇගයීම.
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික උපක්‍රමික සැලසුම පළාත් සෞඛ්‍ය සැලැස්ම හරහා ක්‍රියාත්මක වන බැව් උද්දේශන කිරීම කිරීම සහ සහතික කිරීම.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ඒකකය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාගේ නායකත්වය යටතේ අදාළ අධ්‍යක්ෂවරයෙකු විසින් පාලනය කෙරෙන අතර ඒ සඳහා වෙන ම අයවැයක් පවත්වාගෙන යනු ඇත. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය කාර්මිකව ක්‍රියාත්මක කිරීම සහතික කෙරෙනු සඳහා අවශ්‍ය වන පරිදි පරිපාලන සහ ඛල ව්‍යුහය සංශෝධන කෙරේ.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සඳහා තාක්ෂණික කාර්ය මණ්ඩලය

තාක්ෂණික කාර්ය මණ්ඩලය සාමාජිකයින් 8-10 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත වන අතර, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ අධ්‍යක්ෂ යටතේ ක්‍රියා කරනු ඇත. අවශ්‍ය වන පරිදි සමාජික සංඛ්‍යාව වැඩි කළ හැකි වෙයි. එවන් අවස්ථාවක අතිරේක සාමාජිකයන් අදාළ පාර්ශවකරුවන්ගේ නියෝජිතයන් අතරින් තෝරා ගනු ලැබේ.

පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය සම්බන්ධීකරණය සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම

සෞඛ්‍ය සේවා පළාත් අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ සැලසුම් සහ සම්බන්ධීකරණ ඒකකය සහ සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රාදේශීය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ඒකකය, පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ කේන්ද්‍රීය ස්ථාන ලෙස ක්‍රියා කරනු ඇත. ප්‍රාදේශීය අවශ්‍යතානුකූලව ක්‍රියාත්මක වීම එහි වගකීම වෙයි. පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් විසින් අදාළ පාර්ශවකරුවන් හා සමග සාකච්ඡා කිරීමෙන් අනතුරුව ශ්‍රී ලංකාවේ බෝනොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික සැලැස්මට අනුකූල වන අයුරු පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය ඒකාබද්ධ සැලැස්ම සකස් කෙරේ. දිස්ත්‍රික් මට්ටමෙන් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ කාර්යයන් සැලසුම් කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ මූලිකත්වයෙන් දිස්ත්‍රික් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සම්බන්ධීකරණ කණ්ඩායම් විසින් කෙරෙනු ඇත.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම, උපදේශක ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන් (හෝ උපදේශක ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන් නොමැති අවස්ථාවන්හි බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ඒකකයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්) විසින් සෞඛ්‍ය සේවා පළාත් අධ්‍යක්ෂ හෝ සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රාදේශීය අධ්‍යක්ෂ ගේ අධීක්ෂණය යටතේ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ වෙනත් තාක්ෂණික විශේෂඥයන්ගේ සහාය ඇතිව සම්බන්ධීකරණය කෙරෙනු ඇත.

7.2 නියාමනය සහ ඇගයීම

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, උපක්‍රමික සැලැස්ම, දිස්ත්‍රික් වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා ඇගයීම සඳහා ප්‍රතිඵල පාදක කරගත් ඇගයීම් සහ නියාමන ක්‍රමයක් පිහිටුවනු ලැබේ. ජාතික වැඩ පිළිවෙළ නියාමනය හා ඇගයීම බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අධ්‍යක්ෂ විසින් සිදු කරනු ඇත. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ උපක්‍රමික වැඩ පිළිවෙළ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ තත්ත්වය හා අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල ඇතුළත් නියාමන හා ඇගයීම් වාර්තාව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ඒකකය මගින් ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු වෙයි.

නියාමන හා ඇගයීම් මාර්ගෝපදේශ සම්පාදනය බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ඒකකය මගින් පළාත් බලධාරීන්ගේ උපදේශනය ඇතිව සිදුකෙරේ. එම මාර්ගෝපදේශ පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය තොරතුරු ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක වන පළාත් සෞඛ්‍ය පරිපාලනය විසින් ප්‍රයෝජනයට ගනු ඇත. තොරතුරු රැස් කිරීම හා වාර්තා සම්පාදනය උපදේශක ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන්ගේ සහාය ඇතිව අදාළ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් විසින් සිදු කෙරෙනු ඇත.



தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான
தேசிய கொள்கை மற்றும் தந்திரோபாய உருவரைச் சட்டகம்.

2010

சுகாதார அமைச்சு - இலங்கை

தீராத, தொற்றாத நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான தேசிய கொள்கை மற்றும் தந்திரோபாய உருவரைச் சட்டகம்.

உள்ளடக்கம்

1. பின்னணி	03
2. கொள்கை நோக்கு	09
3. கொள்கை இலக்கு	10
4. கொள்கைக் குறிக்கோள்.	10
5. வழிகாட்டும் கோட்பாடுகள்.	10
6. முதன்மையான தந்திரோபாயங்கள்.	11
i) சனத்தொகையில் தீராத தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான ஆபத்துக் காரணிகள் மட்டத்தைக் குறைப்பதற்கான கொள்கை சீராக்கல் மற்றும் சேவை வழங்கல். வழிவகைகளுக்கு வலுவூட்டுவதன் மூலம் தீராத தொற்றா நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்கு ஒத்தாசை வழங்குதல்.	12
ii) இதயக் கலன் நோய்கள் குறித்து விசேட கவனஞ் செலுத்தி சமுதாய மட்டத்தில், கிரய சாத்தியமான தீராத தொற்றா நோய் கண்டறிதல் வேலைத் திட்டமொன்றினை நடைமுறைப்படுத்தல்.	13
iii) ஒவ்வொரு சேவை வழங்கல் மட்டத்திலும் ஒன்றிணைத்த பொருத்தமான பரிகார தவிர்ப்பு புனர்நிர்மாண தனிப்பு சேவைகளை வழங்குவதற்காக சுகாதார முறைகளுக்கு வலுவூட்டுவதனுடாக தீராத தொற்றா நோய்க் கவனிப்பை உச்ச அளவில் வழங்குவதற்கு ஆதரவு வழங்குதல்.	14
iv) தீராத தொற்றா நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்காகவும் கட்டுப்படுத்துவதற்காகவும் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக் கோலத்தை மேம்படுத்துவதற்காக சமுதாயத்துக்கு வலுவூட்டல்.	16
v) தீராத தொற்றா நோய் தவிர்ப்பு மற்றும் கவனிப்புக்கு வசதி செய்வதற்காக மனித வள விருத்தியை மேம்படுத்தல்.	17
vi) நோய், மற்றும் ஆபத்துக் காரணிகளை உன்னிப்பாக மேற்பார்வை செய்தல் உட்பட தேசிய சுகாதார தகவல் முறைமைக்கு வலுவூட்டல்.	18
vii) தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்கும், கட்டுப்படுத்துவதற்குமாக ஆராய்ச்சி நடத்துதலையும் அதன் பெறுபேறுகளைப் பயன்படுத்துதலையும் மேம்படுத்தல்.	19
viii) தவிர்ப்பு மற்றும் குணப்படுத்தல் துறைகளில் கிரய சாத்தியமான சுகாதார தலையீடுகளுக்கு ஒத்தாசை வழங்குகின்ற பேண்தகு, நிதி வழங்கல் பொறிமுறைகளை உறுதிப்படுத்தல்.	19
ix) தீராத தொற்றா நோய்களைத் தவிர்த்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்கான முன்னுரிமையை மேம்படுத்தி ஒன்றிணைத்தலை சகல அரச அமைச்சுக்களுக்கும் தனியார் துறை நிறுவனங்களுக்கும் ஊடாக கொள்கைகளாக மாற்றுதல்.	20
7. நடைமுறைப்படுத்தலும் கண்காணித்தலும் மதிப்பிடுதலும்.	21

1. பின்னணி

சுதந்திரம் பெற்றது முதல், இலங்கை நாடு, தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு, தாய் சேய் சுகாதார மேம்பாடு, தடுப்பு மருந்து மூலம் கட்டுப்படுத்தத்தக்க நோய்கள் என்பன தொடர்பாக நீண்டகாலமாகக் கவனஞ் செலுத்தி வந்துள்ளது. தற்போது தீராத தொற்றாத நோய்கள் (NCDS) தொற்று நோய்களை விஞ்சிய ஒரு முதன்மையான சுகாதாரப் பிரச்சினையாக உருவெடுத்துள்ளதோடு, தற்போது இறப்பு, நோய்மை, வளமின்மை போன்றவற்றுக்காக முக்கிய காரணமாகவும் அமைந்துள்ளது. அது சுகாதார வளங்களின் பயன்பாட்டை அதிகரித்துள்ளது. சனத்தொகையின் வயதேற்றம், நகரமயமாதலும், வாழ்க்கைப்பாணி மாற்றங்களும் ஆகியவை இந்த தொற்றுநோயியல் மாற்றுநிலைமைக்கான முதன்மையான காரணிகளாக அமைந்துள்ளன.

1.1 இலங்கையில் தீராத தொற்றாத நோய்களின் இன்றைய நிலை

பின்வரும் பிரதானமான தீராத, தொற்றாத நோய்கள் இன்று இலங்கையில் குறிப்பான நோய்ச் சுமையாகக் காணப்படுகின்றது. இதயக்கலன் நோய்கள் (முடியுரு நாடி இதய நோய்கள்) (CHD) மூளைக்கலன் நோய் (CeVD) உயர்குருதி அழுத்தம் உட்பட) நீரிழிவு, தீராத சுவாச நோய்கள், தீராத சிறுநீரக நோய்கள், புற்று நோய்கள் ஆகியவை அவையாகும்.

இலங்கையில் 2001ஆம் ஆண்டில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களுள் 71% மானவற்றுக்கு தீராத தொற்றாத நோய்களே காரணமாயின. அவற்றுடன் ஒப்பிடுகையில், 18% மான இறப்புக்கள் காயங்கள் காரணமாகவும் 11% மான இறப்புக்கள் தொற்று நோய்கள் மற்றும் பிரசவ மற்றும் முன் பிரசவ நிலைமைகள் காரணமாகவும் நிகழ்ந்துள்ளன. பல அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளோடு ஒப்பிடுகையில், இலங்கையில் தீராத தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் 20%-30% உயர்வானது என்பது 1991 – 2001 இன் வயது நியமமாக்கப்பட்ட தரவுப்பகுப்பாய்வு மூலம் அறியப்பட்டுள்ளது. (உலக வங்கி வயதேற்ற அறிக்கை -2008)

மேலும் தீராத தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக நிகழும் இறப்பு வீதமானது கடந்த தசாப்தத்தில் துரிதமாக அதிகரித்துச் செல்கின்றது என்பது செல்நெறிப் பகுப்பாய்வுகள் மூலம் காட்டப்படுகின்றது. (பதிவாளர் நாயகம் -2008)

இதயக் கலன் நோய்கள் (CVD)

முடியுரு - இதய நோய்கள்.

முடியுரு இதய நோய்கள் காரணமாக நிகழும் இறப்புக்களை நோக்குகையில், அவற்றுள் பெரும்பாலானவை “இதயத்தசை உட்டிணி” காரணமாக ஏற்படுகின்றமை தெளிவாகின்றது. தற்போது இலங்கை வைத்தியசாலைகளில் இறப்புக்களுக்கான பிரதான காரணம், இதயத்தசை உட்டிணி உட்பட அடைக்குருதி இதய நோயே ஆகும். இலங்கையில் ஐ.எச்.டீ (IHD) காரணமாக வைத்தியசாலைகளில் சேர்வோரின் வீதம் 100,000க்கு 330ஆக உள்ளது. இந்த வீதங்கள் OECD நாடுகளின் வீதங்களோடு (100, 000 க்கு 330-1200) ஒப்பிடத்தக்கதாக உள்ளது. இலங்கையின் சனத்தொகை OECD நாடுகளின் சனத்தொகையிலும் குறைந்த வயதுடையதாகையால், வயது நியமப்படுத்தும் அடிப்படையில் நோக்கும் போது இவ்விகிதமானது அபிவிருத்தியடைந்த பல நாடுகளின் பிரவேச விகிதத்திலும் பார்க்க உயர்வான வீதத்தைக் கொண்டிருக்கும் (உலக வங்கி - 2008)

மூளையக் கலன் நோய்

மூளையக் கலன் நோய்கள் (CeVD) மற்றும் அது சார்ந்த ஏனைய காரணங்களால் வைத்தியசாலைகளில் சேர்வோரின் எண்ணிக்கை 1999இல் 1700,000ஆக இருந்தது. அது 2005இல் 210,000ஆக அதிகரித்து ஏறத்தாழ 20% அதிகரிப்பைக் காட்டியுள்ளது. அடுத்த தசாப்தத்திலும் பிரதானமாக தீராத தொற்று நோய்கள் காரணமாக வைத்தியசாலையில் சேர்வோரின் எண்ணிக்கை இதே அளவாக அல்லது இதனிலும் உயர்வானதாக அமைய இடமுண்டு

(பிரேமரத்னவும், ஏனையோரும் - 2005)

உயர்குருதி அழுத்தம்.

இலங்கையில் 1980-2002இல் இதயக்கலன் ஆயத்து காரணிகள் தொடர்பாக உலக வங்கியின் நிதி அனுசரணையுடன் நடத்தப்பட்ட சனத்தொகை ஆய்வின் மூலம் வயது நியமப்படுத்திய வகையில் உயர் குருதி அழுத்தம் காணப்படும் வீதம் 19% என்பது அறியப்பட்டுள்ளது. (விஜேயவர்தனவும் ஏனையோரும் - 2005) ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் இடையே சிறிய வேறுபாடு உள்ளது என்பதும் தெரிய வந்துள்ளது. கடந்த தசாப்தத்தில் மாவட்ட மட்டத்திலும் தேசிய மட்டத்திலும் நடத்தப்பட்ட பல ஆய்வுகள் இதே பெறுபேற்றையே காட்டியுள்ளன. சார்பளவில் சற்று உயர்வான அதாவது 25% மான அளவுக்கு உயர்குருதி அழுக்கம் (சீரெய்யப்படாத) காணப்படுகின்றது என கட்டுலந்த கூறுகிறார். (தனிப்பட்ட தொடர்பாடல் ஊடாக)

நீரிழிவு

கடந்த இரண்டு தசாப்தங்களாக இலங்கையில் நீரிழிவு காணப்படும் தன்மை படிப்படியாக அதிகரித்துள்ளது. கடந்த 20 வருட காலமாக நடத்தப்பட்ட ஆய்வுகள் இதற்குச் சான்று

பகர்கின்றன. இலங்கையில் வளர்ந்தோரின் ஐந்து பேரில் ஒருவருக்கு நீரிழிவு அல்லது முன் நீரிழிவு நிலை உள்ளது. அவர்களுள் மூன்றில் ஒரு பகுதியினரது நோய் இனங்காணப்படவில்லை. (கட்டுவந்தவும், ஏனையோரும்-2008) வயது பால் நியமப் படுத்திய நிலையில் நீரிழிவு நோய் காணப்படும் தன்மை 20 வயதுக்கு மேற்பட்டோரில் 10.3% ஆகும் என்பது அதே ஆய்வின் மூலம் தெரியவந்துள்ளது.

இலங்கையின் நான்கு மாவட்டங்களை உள்ளடக்கிய வகையில் 6047 பேரை உள்ளடக்கி நடத்தப்பட்ட ஒருஆய்வின் மூலம் நீரிழிவு மற்றும் நீரிழிவு முன்நிலை முறையே 13.9%மாகவும் ஆகவும். உயர்வாகக் காணப்பட்டமை (வயது நியமப்படுத்திய) அறியப்பட்டுள்ளது. (விஜேவர்தனவும் ஏனையோரும் - 2005)

இலங்கையில் நீரிழிவு காரணமாக நிகழும் இறப்புக்களின் எண்ணிக்கை கடந்த இரண்டு தசாப்தங்களில் அதிகரித்துள்ளது. (உலக சுகாதார தாபனம் - 2006) நீரிழிவு மற்றும் அது சார்ந்த சிக்கல் காரணமாக வைத்தியாசலையில் சேர்ந்தோரின் எண்ணிக்கையும் அதனை ஒத்த அதிகரிப்பை அதாவது 100, 000 பேருக்கு 86இலிருந்து 226 வரையிலான அதிகரிப்பைக் காட்டியுள்ளது. (சுகாதாரக் கவனிப்பு மற்றும் போசாக்கு அமைச்சு - 2002)

தீராத சுவாச நோய்கள்.

வளி செல்லும் பாதைகள் மற்றும் நுரையீரலின் ஏனைய அமைப்புக்கள் சார்ந்த ஈளை, தீராத தடைப்பட்ட நுரையீரல் நோய்கள் (COPD), நுரையீரல் உயர் குருதியழுக்கம் போன்றை தீராத சுவாச நோய்களுள் அடங்குகின்றன. இலங்கையில் வளர்ந்தோருக்கிடையில் சுவாக் குழாய் நோய்கள் காணப்படும் அளவானது புவியியல் பிரதேசங்களைப் பொறுத்து 20% இற்கும் 25% இற்கும் இடைப்பட்டதாகக் காணப்படுகின்றது. கடந்த இரண்டு தசாப்தங்களாக சுவாசக் குழாய் ஈளை காரணமாக வைத்தியசாலையில் சேர்க்கப்பட்டோரின் எண்ணிக்கையும் மரணங்களின் எண்ணிக்கையும் கணிசமாக அதிகரித்துள்ளது.

தீராத சிறுநீரக நோய்கள் (CKD)

வட மத்திய மற்றும் வடமேல் மாகாணங்களில் பதிவாகியுள்ள தீராத சிறுநீரக நோய்கள் அறியப்பட்டாத நோய்க் கூற்றியல் காரணிகளுடன் உருவாகியுள்ள ஒரு பொதுவான சுகாதாரப் பிரச்சினையாகக் காணப்படுகின்றது. இந்நோய்க்கான காரணங்கள் இன்னமும் நுணுகி ஆராயப்பட்டு வருகின்றன. எதிர்காலத்தில் பொருத்தமான குறிப்பான தலையீடுகள் தேவைப்பட இடமுண்டு.

1.2 தீராத தொற்றாத நோய்களுக்குரிய முதன்மையான ஆபத்துக் காரணிகள்.

புகைபிடித்தல், ஆரோக்கியமற்ற உணவு, உடலியக்கக் குறைவு, பாதகமான அறக்கோல் பயன்பாடு ஆகியவை பெரும்பாலும் எல்லா தீராத தொற்றா நோய்களுக்குமான பிரதான ஆபத்துக் காரணிகளாகும். சனத்தொகை மட்டத்தில் இந்த ஆபத்துக் காரணிகள் காணப்படுகின்றமையானது, தீராத தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக, நோய் வாய்ப்படுவதிலும் இறப்பதிலும் பிரதானமாக பங்களிப்புச் செய்கின்றது.

புகைபிடித்தல்.

தற்போது வளர்ந்த ஆண்களிடையே புகைபிடித்தல் 22.8% மாகக் காணப்படுகின்றது. பெண்களில் அது 1%இலும் குறைவானது. (சுகாதார அமைச்சு 2008) கடந்த சில வருடங்களாக புகைபிடித்தல் குறைவடையும் போக்கு காணப்பட்ட போதிலும், அது ஒட்டுமொத்த புகையிலை சார்ந்த உற்பத்திகளின் விற்பனையில் குறைவைப் பிரதிபலித்துக் காட்டவில்லை.

ஆரோக்கியமற்ற உணவு.

உயர் உப்பு அடக்கத்தைக் கொண்ட உணவு, உயர் சீனி உள்ளடக்கத்தைக் கொண்ட உணவு, உயர் டிரான்ஸ் கொழுப்பு அமிலங்கள் மற்றும் நிரம்பிய கொழுப்புகள் கொண்ட உணவு போன்றவை ஆரோக்கியமற்ற உணவுகளாகும். அதிகளவில் மரக்கறிகளையும், பழவகைகளையும் உட்கொள்ளலானது நல்ல சுகாதார விளைவுகளுடன் தொடர்புடையது. இலங்கையின் பாரம்பரியமான உணவு மரக்கறிகள் சார்ந்ததாக இருப்பினும் கூட, வளரந்தோருள் பெரும்பாலானோர் (82% மானோர்) போதுமான அளவுக்கு மரக்கறிகளை உட்கொள்வதில்லை. இலங்கையில் பழ வகைகள் தராளமாகக் காணப்பட்ட போதிலும், சராசரிப் பழ நுகர்வு போதுமானதாகக் காணப்படவில்லை.

இலங்கையர் மிதமான அளவு (15%-18%) கொழுப்புக்களை நுகர்ந்த போதிலும், நிரம்பாத கொழுப்புக்களுடன் ஒப்பிடுகையில் உயர் சதவீதத்தில் நிரம்பிய கொழுப்புகள் அவர்களது உணவில் அடக்கப்பட்டுள்ளன. நிரம்பிய நிரம்பாத கொழுப்புக்களுக்கு இடையிலான வீதம் உயர்வாக இருந்தலானது இதயக்கலன் நோய்களின் விருத்திக்கான முக்கியமான ஆபத்துக் காரணியாக உள்ளது.

தினசரி உட்கொள்ளும் உப்பின் அளவும் (நாளொன்றுக்கு 10 கிராம்) சேர்க்கப்படும் சீனியின் அளவும் (நாளொன்றுக்கு 60 கிராம்-உணவு நுகர்வுத் தரவுகளின் அடிப்படையில்) உலக சுகாதாரத்தாபன விதந்துரைப்புக்களுடன் ஒப்பிடுகையில் இலங்கையரின் உணவில் உயர்வானதாகக் காணப்படுகின்றது.

உடலியக்கக் குறைவு

மிதமான அளவு உடலியக்கமானது பெரும்பாலான தீராத தொற்றாத நோய்களுக்கு எதிரான பாதுகாப்பாக அமையும். இலங்கையின் பெரும்பாலானோர் (78%) மிதமான அல்லது அதனிலும் கூடுதலான மட்ட உடலியக்கத்தில் ஈடுபடுகின்றனர். (வாரத்துக்கு 7600 அனுசேப நிமிடங்கள்) ஆண்களோடு ஒப்பிடுகையில் (19%) பெண்கள் (30%) குறிப்பிடத்தக்களவு உடலியக்கமற்ற நிலையில் காணப்படுகின்றனர். பெண்களின் உடல் திணிவுச்சுட்டி (BMI) உயர்வாகக் காணப்படுகின்றமையும் இதனைக் காட்டி நிற்கிறது. எவ்வாறாயினும் மிகச் சிறு விகிதத்தினரே ஒழுங்கான வகையில் பொழுதுபோக்கு உடலியக்கச் செயற்பாடுகளில் ஈடுபட்டு வருகின்றனர்.

அற்ககோல் நுகர்வு

தற்போது மதுபான நுகர்வு ஆண்களில் குறிப்பிடத்தக்க வகையில் உயர்வாக (26%) காணப்படுகின்றது. ஒப்பிட்டு ரீதியில் பெண்களில் அது குறைவாக (1.2%) உள்ளது. எவ்வாறாயினும் ஆண்கள் ஐந்து சதவீதத்திலும் குறைவானோர் வாரத்துக்கு 4 நாட்களுக்கு மேல் அற்ககோல் நுகர்கின்றனர்.

நெருக்கிடை

நெருக்கிடை என்பது ஒரு திட்டவட்டமற்ற சொல் ஆகும். அது பல்வேறு உளவியல் நிலைமைகளுடன் தொடர்புபட்ட வகையில் வெவ்வேறு அர்த்தங்களைக் கொண்டது. அவுஸ்திரேலிய சிறப்பறிஞர் செயற்குழுவொன்று (2003) நெருக்கிடைக்கும் இதய நோய்களுக்கும் இடையிலான தொடர்பை அவதானித்து, ஒரு சில நிலைமைகளே (உளச்சோர்வு, சமூகத் தனிமைப்படுகை, உக்கிரமான வாழ்க்கை நிலைமைகள்) “நெருக்கிடை”யுடன் தொடர்புடையவையெனவும் அவையே இதய நோய்களுக்கான ஆபத்துக்காரணிகளெனவும் முடிவு செய்தனர்.

வளி மாசடைதல்

வளிமாசாக்களில் வாயுநிலை மாசாக்கிகள், துர்மணங்கள், தொங்கல்நிலைத் துணிக்கைப் பதார்த்தங்கள் என்பன அடங்கும். வளி மாசடைதலானது உக்கிரமான மற்றும் நீண்டகால சுகாதார விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடியது. அது சுவாச நோய்கள் மற்றும் இதய நோய்களுக்கான ஒரு ஆபத்துக் காரணியாக அறியப்பட்டுள்ளது. இலங்கையில் தொழிற்சாலைகளிலிருந்தும் வாகனங்களிலிருந்தும் வெளிவிடப்படும் மாசுக்களே வெளிப்புற வளி

மாசடைதலில் பிரதானமாகப் பங்களிக்கும் காரணிகளாகும். உள்ளக வளிமாசடைதலானது பிரதானமாகக் கிராமப் புறங்களிலேயே குறிப்பாக, வளியின் தரம் சீராகப் பிரேரிக்கப்படாத மூடிய சமையலறைகளிலும் தொழிற்சாலைகளிலுமே இனங்காணப்பட்டுள்ளது.

1.3 தற்போதைய கொள்கை ஆவணத்தின் வீச்செல்லை

தீராத தொற்றாத நோய்கள் சார்ந்த தற்போதைய சுமை மற்றும் தவிர்க்கும் வழி வகைகளுக்களைக் கருத்திற் கொண்டு, இந்த கொள்கை ஆவணமானது பின்வரும் நோய்களையும் அவற்றின் ஆபத்துக் காரணிகளையும் பற்றி மாத்திரம் பிரஸ்தாபிக்கின்றது.

- இதயக் கலன் நோய்கள் (முடியுரு - இதய நோய்கள் (CHD), மூளைய கலன் நோய்கள் (CeVD), உயர் குருதியழுக்கம்)
- நீரிழிவு
- தீராத சுவாச நோய்கள்.
- தீராத சிறுநீரக நோய்கள்.

உளக்கோளாறுகள், காயங்கள், புற்று நோய்கள் உட்பட ஏனைய தீராத தொற்றாத நோய்கள் பிறிதொரு கொள்கை ஆவணத்திற்கு வழிப்படுத்தப்படும்.

தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்த்தலையும், கட்டுப்படுத்தலையும் தேசிய சுகாதார நிகழ்ச்சி நிரலிலும் 2007-2016 இற்குரிய தேசிய சுகாதாரப் பெருந் திட்டத்திலும் ஒரு முன்னுரிமை விவாத விடயமாக இலங்கை அரசு உட்படுத்தியுள்ளது. இந்நோய்கள் வாழ்க்கையின் தரத்தைக் குறைத்தல், நாட்டில் பொருளாதார வளர்ச்சியைப் பாதித்தல், குடும்பங்களினதும், நாட்டினதும் வரவு செலவுத் திட்டங்களில் சுமையை அதிகரித்துச் செல்லல் ஆகியனவே அதற்கான காரணங்களாகும். சான்றுகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கொள்கைகளை இருத்தலும், பொருத்தமான நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தலும் காணப்படுமாயின், தீராத தொற்றாத நோய்ச் சுமையின் கணிசமான பகுதியைத் தவிர்க்க முடியும் என்பது இனங்காணப்பட்டுள்ளது.

தீராத தொற்றாத நோய்களுக்குச் சரியான முன்னுரிமையை வழங்குவதற்கும், வளங்களை வினைத்திறனுடைய வகையில் ஒழுங்கமைப்பதற்கும் ஒரு தேசிய கொள்கையும் தந்திரோபாயச் சட்டகமும் இன்றியமையாததாகும்.

இவ்விடயங்களைக் கருத்திற் கொண்டு சுகாதாரக் கவனிப்பு மற்றும் போசாக்கு அமைச்சு தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்கும், கட்டுப்படுத்துவதற்குமான தேசிய கொள்கையொன்றினை வகுத்துள்ளது. தீராத தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான இக்கொள்கையானது சனத்தொகையின்

சுகாதாரத்தையும் நல்வாழ்க்கையையும் மேம்படுத்துவதை வலியுறுத்துகின்றது. அதற்காக, பங்குடைய மாற்றியமைக்கத்தக்க ஆபத்துக் காரணிகளுடன் தொடர்புடைய தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவித்தல், தீராத தொற்றாத நோய்களுக்கு ஆளாகியுள்ளோருக்கு முனைப்பான நீண்டகால கவனிப்பை வழங்குவதோடு அவர்களது வாழ்க்கையின் தரத்தை உச்சப்படுத்தல் ஆகியன மேற்கொள்ளப்படும். முதன்மையான ஒன்பது தந்திரோபாயங்களை உள்ளடக்கிய குறித்த தந்திரோபாயச் உருவரைச் சட்டகமானது இந்த ஆவணத்தில் பின்னரைப் பகுதியில் விளக்கமாகத் தரப்பட்டுள்ளது. இந்த முதன்மையான தந்திரோபாயங்கள் அதன் பின்னர் சகல பங்குதாரர்களதும் வேலைத் திட்டங்களிலும் பிரதிபலிக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. தேசிய தீராத தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான இக்கொள்கையானது மாற்றமடையும் தேவைகளுக்கு அமைய ஐந்து வருடங்களில் மீட்டாய்வு செய்யப்படும்.

1.4 தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை தேசிய சட்டங்கள், சர்வதேச ஒப்பந்தக்காரர்களுடனான தொடர்பு

இலங்கையின் தேசிய கொள்கையும், 2007-2016 இற்கான சுகாதாரப் பெருந்திட்டமும் தீராத தொற்றாத நோய்களை தவிர்த்தல், மற்றும் கட்டுப்படுத்தலை முன்னுரிமை வேலைப் பரப்பொன்றாக இனங்கண்டுள்ளன. ஆயுள் எதிர்பார்ப்பு அதிகரிப்போடு, இதயக்கலன் நோய்கள் போன்ற தீராத தொற்றாத நோய்களும் அதிகரித்து வருகின்றன என்பதையும் இந்த ஆவணங்கள் இனங்கண்டுள்ளன. மாற்றமடையும் வாழ்க்கை கோலங்கள் சூழல் என்பவற்றின் விளைவாக சனத்தொகையிடையே புகைபிடித்தல் மற்றும் ஆரோக்கியமற்ற உணவு நுகர்வு போன்ற ஆரோக்கியமற்ற நடத்தைகள் அதிகரித்துள்ளன என்பதையும் அவ்வாவணங்கள் குறிப்பிடுகின்றன.

புகையிலைக் கட்டுப்பாட்டு உருவரைச் சட்டகச் சமவாயம் (FCTC) முதன் முதலான சர்வதேச பொதுச் சுகாதார உடன்படிக்கையாகும். இதில் இலங்கையும் ஒரு தரப்பாக உள்ளது. இந்த முக்கியமான உடன்படிக்கையை ஆசியாவின் முதன் முதலாகவும் உலகில் நான்காவதாகவும் அங்கீகரித்த இலங்கை, புகையிலை மற்றும் அற்ககோல் கட்டுப்பாட்டுக்கான சட்டதிட்டங்களை இயற்றியது. இது அவ்வொப்பந்தத்தின் ஒரு கடப்பாடாகும்.

இந்த கொள்கை ஆவணத்தைத் தயாரிக்கும் போது உலக சுகாதார தாபனத்தினால் தீராத தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பாக விருத்தி செய்யப்பட்ட ஒரு தொகுதி சர்வதேச கொள்கை வழிகாட்டல்களும் கருத்திற் கொள்ளப்பட்டன. உணவு மற்றும் உடற்செயற்பாடு சுகாதாரமும் தீராத நோய்களைத் தவிர்த்தலும் தொடர்பான உலக சுகாதார தாபன பூகோள ரீதியிலான

தந்திரோபாயங்கள் சார்ந்த உலக சுகாதார மன்றத் தீர்மானங்கள் (WHA 57 . 17) ஒரு காத்திரமான முதலீடு உலக சுகாதார தாபனம் - 2005, மற்றும் தொற்றாத நோய்கள் தவிர்ப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு தொடர்பான உலக சுகாதார தாபன தந்திரோபாய உருவரைச் சட்டகம் - 2008 – 2013 ஆகியனவும் அவற்றுள் அடங்கும்.

2. கொள்கை நோக்கு

தீராத தொற்றாத நோய்களும் (NCDs) அவை சார்ந்த இறப்புக்கள் மற்றும் தகவின்மைகளும் சுமையாக அமையாத ஒரு நாடு.

3. கொள்கை இலக்கு

ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக் கோலங்களை மேம்படுத்துதல், பொதுவான ஆபத்துக் காரணிகளின் இருப்பைக் குறைத்தல், தொற்றாத நோய்களுக்கு உள்ளாகியுள்ள இனங்காணப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு ஒன்றிணைந்த ஆதாரங்களை, அடிப்படையாகக் கொண்ட சிகிச்சைத் தெரிவுகளை வழங்குதல் ஆகியன மூலம், தீராத தொற்றாத நோய்ச் சுமையைக் குறைப்பதே இலங்கையின் தேசிய தொற்றாத நோய்க் கொள்கையின் ஒட்டுமொத்த இலக்காகும்.

4. கொள்கைக் குறிக்கோள்

ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட பரிகாரச் சேவைகளை விரிவுபடுத்துதல், ஆபத்துக் காரணங்களைக் குறைப்பதற்காக தனியாள் மற்றும் சமுதாயமெங்கும் பரந்த வகையில் சுகாதார மேம்பாட்டு வழிவகைகளை மேம்படுத்தல் ஆகியவற்றின் ஊடாக தீராத தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக நிகழும் அகால இறப்புக்களை (வயது 65 வருடங்களுக்குக் குறைவான), அடுத்த 10 வருடங்களுக்குள் வருடமொன்றிற்கு 2% ஆல் குறைத்தல்.

5. வழிகாட்டும் கோட்பாடுகள்

இலங்கையானது அதன் பொது மக்களுக்கு பயன்படு மட்டத்தில் இலவசமான சுகாதார கவனிப்புச் சேவையை வழங்குகின்றது. அதற்கமைய, இந்த கொள்கையை வகுப்பதற்கு வழிகாட்டிய கோட்பாடுகளுள் பின்வருவன அடங்கும்.

- சுகாதாரத்திற்குரிய உரிமையைப் பாதுகாத்தல்.
- ஒப்புரவும் சமூக நீதியும்.
- தனியாள்களுக்கும் சமுதாயத்திற்கும் தாங்கிக் கொள்ளத்தக்கதாகவும் பேணிச் செல்லத்தக்கதாகவும் இருத்தல்.

தந்திரோபாயங்கள் சார்ந்த உலக சுகாதார மன்றத் தீர்மானங்கள் (WHA 57 . 17) ஒரு காத்திரமான முதலீடு உலக சுகாதார தாபனம் - 2005, மற்றும் தொற்றாத நோய்கள் தவிர்ப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு தொடர்பான உலக சுகாதார தாபன தந்திரோபாய உருவரைச் சட்டகம் - 2008 – 2013 ஆகியனவும் அவற்றுள் அடங்கும்.

2. கொள்கை நோக்கு

தீராத தொற்றாத நோய்களும் (NCDs) அவை சார்ந்த இறப்புக்கள் மற்றும் தகவின்மைகளும் சுமையாக அமையாத ஒரு நாடு.

3. கொள்கை இலக்கு

ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக் கோலங்களை மேம்படுத்துதல், பொதுவான ஆபத்துக் காரணிகளின் இருப்பைக் குறைத்தல், தொற்றாத நோய்களுக்கு உள்ளாகியுள்ள இனங்காணப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு ஒன்றிணைந்த ஆதாரங்களை, அடிப்படையாகக் கொண்ட சிகிச்சைத் தெரிவுகளை வழங்குதல் ஆகியன மூலம், தீராத தொற்றாத நோய்ச் சுமையைக் குறைப்பதே இலங்கையின் தேசிய தொற்றாத நோய்க் கொள்கையின் ஒட்டுமொத்த இலக்காகும்.

4. கொள்கைக் குறிக்கோள்

ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட பரிகாரச் சேவைகளை விரிவுபடுத்துதல், ஆபத்துக் காரணங்களைக் குறைப்பதற்காக தனியாள் மற்றும் சமுதாயமெங்கும் பரந்த வகையில் சுகாதார மேம்பாட்டு வழிவகைகளை மேம்படுத்தல் ஆகியவற்றின் ஊடாக தீராத தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக நிகழும் அகால இறப்புக்களை (வயது 65 வருடங்களுக்குக் குறைவான), அடுத்த 10 வருடங்களுக்குள் வருடமொன்றிற்கு 2% ஆல் குறைத்தல்.

5. வழிகாட்டும் கோட்பாடுகள்

இலங்கையானது அதன் பொது மக்களுக்கு பயன்படு மட்டத்தில் இலவசமான சுகாதார கவனிப்புச் சேவையை வழங்குகின்றது. அதற்கமைய, இந்த கொள்கையை வகுப்பதற்கு வழிகாட்டிய கோட்பாடுகளுள் பின்வருவன அடங்கும்.

- சுகாதாரத்திற்குரிய உரிமையைப் பாதுகாத்தல்.
- ஒப்புரவும் சமூக நீதியும்.
- தனியாளர்களுக்கும் சமுதாயத்திற்கும் தாங்கிக் கொள்ளத்தக்கதாகவும் பேணிச் செல்லத்தக்கதாகவும் இருத்தல்.

- ஆதார பூர்வமான தலையீடுகள், முதன்மையான மற்றும் துணையான தவிர்ப்பு வழிவகைகளுக்குச் சம முக்கியத்துவம் அளித்தல், ஒட்டுமொத்தமாகக் கவனிப்புத் தொடரகத்தையும் உள்ளடக்கல்.
- கலாசார உறுத்துணர்வுடைய தந்திரோபாயங்கள்.
- சமுதாய மற்றும் குடும்ப வலுவூட்டலும், பங்குபற்றுகையும்.
- தனியாள் மற்றும் சமுதாயமளாவிய தலையீடுகளின் போது இனத்துவ அம்சங்களைக் கவனத்திற் கொள்ளல்.
- தனிப்பட்ட கவனிப்பு வழங்குகையில் மேலும் பொறுப்புடன் செயல்படல் தொடர்பாக கவனிப்பு வழங்குவோரின் மனப்பாங்குகள்.
- பல்துறை மற்றும் பல் பிரிவு அணுகுமுறைகள்.
- தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையுடனும் ஏனைய நடைமுறையிலுள்ள பொருத்தமுடைய அரசாங்கக் கொள்கைகளுடன் இணக்கப்பாடு.
- ஆயுட்கால அணுகுமுறையொன்றினை வகுத்தல்.
- கட்டங்களாக்கப்பட்ட அணுகுமுறையொன்றின் ஊடாக புதிய தந்திரோபாயங்களை இசைவுபடுத்துவதற்கான நெகிழ்வுத்தன்மை.
- சுகாதார முறைமைகளுக்கு வலுவூட்டலுடன் ஒன்றிணைத்தல்.

6. முதன்மையான தந்திரோபாயங்கள்.

- i) சனத்தொகையில் தீராத தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான ஆபத்துக் காரணிகள் மட்டத்தைக் குறைப்பதற்கான கொள்கை சீராக்கல் மற்றும் சேவை வழங்கல். வழிவகைகளுக்கு வலுவூட்டுவதன் மூலம் தீராத தொற்றா நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்கு ஒத்தாசை வழங்குதல்.
- ii) இதயக் கலன் நோய்கள் குறித்து விசேட கவனஞ் செலுத்தி சமுதாய மட்டத்தில், கிரய சாத்தியமான தீராத தொற்றா நோய் கண்டறிதல் வேலைத் திட்டமொன்றினை நடைமுறைப்படுத்தல்.
- iii) ஒவ்வொரு சேவை வழங்கல் மட்டத்திலும் ஒன்றிணைத்த பொருத்தமான பரிகார தவிர்ப்பு புனர்வாழ்வு தணிப்பு சேவைகளை வழங்குவதற்காக சுகாதார முறைமைகளுக்கு வலுவூட்டுவதனுடாக தீராத தொற்றா நோய்க் கவனிப்பை உச்ச அளவில் வழங்குவதற்கு ஆதரவு வழங்குதல்.
- iv) தீராத தொற்றா நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்காகவும் கட்டுப்படுத்துவதற்காகவுமாக ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக் கோலத்தை மேம்படுத்துவதற்காக சமுதாயத்துக்கு வலுவூட்டல்.
- v) தீராத தொற்றா நோய் தவிர்ப்பு மற்றும் கவனிப்புக்கு வசதி செய்வதற்காக மனித

வள விருத்தியை மேம்படுத்தல்.

- vi) நோய், மற்றும் ஆபத்துக் காரணிகளை உன்னிப்பாக மேற்பார்வை செய்தல் உட்பட தேசிய சுகாதார தகவல் முறைமைக்கு வலுவூட்டல்.
- vii) தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்கும், கட்டுப்படுத்துவதற்குமாக ஆராய்ச்சி நடத்துதலையும் அதன் பெறுபேறுகளைப் பயன்படுத்துதலையும் மேம்படுத்தல்.
- viii) தவிர்ப்பு மற்றும் குணப்படுத்தல் துறைகளில் கிரய சாத்தியமான சுகாதார தலையீடுகளுக்கு ஒத்தாசை வழங்குகின்ற பேண்தகு, நிதி வழங்கல் பொறிமுறைகளை உறுதிப்படுத்தல்.
- ix) தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்த்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்கான முன்னுரிமையை மேம்படுத்தி ஒன்றிணைத்தலை சகல் அரசு அமைச்சுக்களுக்கும் தனியார் துறை நிறுவனங்களுக்கும் ஊடாக கொள்கைகளாக மாற்றுதல்.

- i) சனத்தொகையில் தீராத தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான ஆபத்துக் காரணிகளில் மட்டத்தைக் குறைப்பதற்கான கொள்கை, சீராக்கல் மற்றும் சேவை வழங்கல் வழிவகைகளுக்கு வலுவூட்டுவதன் மூலம் தீராத - தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்கு ஒத்தாசை வழங்கல்.

சுகாதாரம் சார்ந்த கொள்கைகளுடன் கூடவே, கல்வி, வர்த்தகம், உணவு, விவசாயம், குழல், நகர அபிவிருத்தி, வரி அறவீடு போன்ற ஏனைய துறைகளைச் சேர்ந்த கொள்கைகள் மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் உருவரைச் சட்டகங்களும் தொற்றாத நோய்கள் சார்ந்த ஆபத்துக் காரணிகளில் பிரதான இடத்தைப் பெறுகின்றன. புகையிலை மற்றும் அறக்கோல் பயன்பாடு, ஆரோக்கியமற்ற உணவு, உடலியக்கமின்மை ஆகிய தீராத தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான பொதுவான மாற்றியமைக்கத்தக்க ஆபத்து காரணிகள் தனியாள்களும் சனத்தொகைகளும் உள்ளாகும் மட்டத்தைக் குறைப்பதற்காக பின்வரும் கொள்கை, ஒழுங்குபடுத்தல் மற்றும் சேவை வழங்கல் வழிவகைகள் பிரேரிக்கப்படுகின்றன.

புகையிலை மற்றும் அறக்கோல் பயன்பாடு.

- புகையிலை மற்றும் அறக்கோல் தொடர்பான தேசிய அதிகாரத்துவ சட்டம் நடைமுறைப்படுத்தல் வலுப்படுத்தப்படும்.
- புகையிலைக் கட்டுப்பாடு தொடர்பான உருவரைச் சட்டகச் சமவாயம் நடைமுறைப்படுத்தப்படல் உறுதிப்படுத்தப்படும்
- அறக்கோல் கட்டுப்பாடு தந்திரோபாய திட்ட நடைமுறைப்படுத்தல் வலுப்படுத்தப்படும்

- அரசு கொள்கைப் பிரகடனமாகிய “மதுவுக்கு முற்றுப்புள்ளி” இற்கு இசைவாக வெவ்வேறு பங்களிக் குழுக்களால் மேற்கொள்ளப்படும் புகையிலை மற்றும் அற்ககோல் தவிர்ப்பு செயற்பாடுகளை இணைப்பாக்கஞ் செய்வதற்கான ஒரு பொறி முறை தாபிக்கப்படும்.

ஆரோக்கியமற்ற உணவு.

- தேசிய போசாக்குக் கொள்கை, உணவு மற்றும் உடற் செயற்பாடுகள் தொடர்பான உலக சுகாதாரத் தாபனத்தின் உலகளாவிய தந்திரோபாயங்கள் ஆகியவற்றுடனான இணையும், போசாக்குச் சார்ந்த செயற்பாடுகளில் ஈடுபாடு காட்டுகின்ற ஏனைய தரப்பினர்களுடனான நெருக்கமான ஒத்துழைப்பும் உறுதிப்படுத்தப்படும்.
- நடைமுறையிலுள்ள உணவுச் சட்டமும், அதன் வினைத்திறனாக அமுலாக்கமும், தொற்று நோய்கள் கட்டுப்பாடு, மாற்று தவிர்ப்பு வழிவகைகள் தொடர்பான முனையுடன் குறிப்பாக சரியான பெயர்ச் சுட்டியிடல், ஒழுக்கத்துக்கு அமைவாக விளம்பரம் செய்தல், நுகர்வோருக்குச் சரியான தகவல்களை வழங்குதல், சுகாதார கோரிக்கைகளைச் சட்டபூர்வமாக்குதல், பொறுப்பு வாய்ந்த சந்தைப்படுத்துதல் ஆகியவை உள்ளடக்கி வலுவூட்டப்படும்.
- ஆரோக்கியமான உணவை மேம்படுத்துவதற்கான தேசிய தந்திரோபாயங்கள், தேசிய விவசாய, கல்வி, வர்த்தக கொள்கைகளுடன் ஒன்றிணைக்கப்படும்.
- ஆரோக்கியமான உணவு கிடைப்பதற்கும், வசதியளிப்பதற்கும் மேம்படுத்துவதற்கும் அதனை முன்னெடுப்பதற்கும் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும்.

உடலியக்கமின்மை

- கல்வி, விளையாட்டு மற்றும் பொருத்தமுடைய ஏனைய பங்களிகளை உள்ளடக்கி, தேசிய உடற்செயற்பாட்டு வழிகாட்டியொன்றினை விருத்தி செய்வதற்கான ஒன்றிணைக்கப்பட்ட ஒரு பொறிமுறை தாபிக்கப்படும்.
- பாதுகாப்பாக உலாவுதல், சைக்கிளோட்டுதல், ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடல் போன்றவற்றுக்காக வாய்ப்புக்களை மக்களுக்கு வழங்குவதற்கான கொள்கைகளை உருவாக்குவதற்காக தேசிய மற்றும் உள்ளூராட்சிகளை வழிப்படுத்துதல்.
- மோட்டர் அற்ற போக்குவரத்து, வடிவங்களின்பால் தூண்டுவதற்கான போக்குவரத்துக் கொள்கைகள் உருவாக்கப்படும்.

- சகலரதும் உடற் செயற்பாட்டை அதிகரித்தல் எனும் எண்ணக்கருவை உள்ளடக்கி, விளையாட்டு மற்றும் பொழுதுபோக்கு வசதிகளை மேம்படுத்தும் கொள்கைகளுக்கு வலுவூட்டப்படும்.

வளி மாசடைதல்

- வளி மாசடைதலை இழிவாக்குவதற்காக ஏனைய பொருத்தமான பங்களிகளுடன் இணைப்பாக்கம்.
- சமுதாய மட்டத்தில் உள்ளக வெளியக வளி மாசடைதலை இழிவாக்குவதற்காக வேலைத்திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தல்.
- பொருத்தமான பங்களிகளுடன் ஒத்துழைப்பதனுடாக தொழிலின்போது மாசடைந்த வளிக்கு உள்ளாவதை இழிவாக்கும் வகையில் பாதுகாப்பான வேலைச் சூழலை உருவாக்க துணைபுரிதலும் மேம்படுத்தலும்.
- உள்ளக, வெளியக வளிமாசடைதலுடன் தொடர்புடைய வகையில் சூழல் கொள்கைகள், சட்டங்கள், ஒழுங்குவிதிகளை நடைமுறைப்படுத்தலுக்குத் துணைபுரிதலும் வலுவூட்டலும்.

நெருக்கிடை

- பாடசாலைப் பிள்ளைகளிடத்தே வாழ்க்கைத்திறன்கள் விருத்திக்கு துணைபுரிதல்.
 - தொழிலிடங்களில் நெருக்கிடை முகாமை வேலைத்திட்டங்களுக்கான துணைச் சேவைகளை வழங்குதல்.
 - நெருக்கிடை மற்றும் அது சார்ந்த சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் தொடர்பாகச் செயற்படுத்துவதற்காக சுகாதாரத் துறையின் இயலளவை மேம்படுத்தல்.
 - உள மற்றும் சமூக நலனை மேம்படுத்தும் பண்பாட்டு, சமூக, சமயச் செயற்பாடுகளை மேம்படுத்தல்.
- II) இதயக்கலன் நோய்கள் குறித்து விசேட கவனஞ் செலுத்தி சமுதாய மட்டத்தில் கிரய – சாத்தியமான தீராத தொற்றாத நோய் கண்டறிதல் வேலைத் திட்டமொன்றினை நடைமுறைப்படுத்தல்.

இதயக்கலன் நோய்கள் தொடர்பாக விசேட கவனஞ் செலுத்தி தனியாள் மட்டத்திலும், தொற்றாத நோய்களுக்கு ஆளாகியுள்ள மற்றும் உயர் ஆபத்தை எதிர்நோக்கியுள்ளோரை கண்டுபிடித்து முகாமை செய்வதற்கான தொற்றா நோய் கண்டறியும் வேலைத் திட்டமொன்றை நடைமுறைப்படுத்தல். இது தொடர்பாக பின்வரும் கொள்கைகள் பிரயோகிக்கப்படும்.

- பிரதிகூலமான சமுதாயங்கள் தொடர்பாக விசேட கவனஞ் செலுத்தி, தீராத தொற்றாத நோய்களை நேர காலத்துடன் கண்டுபிடிப்பதற்கும் முகாமை செய்வதற்குமாக கிரய சாத்தியமான, உயர் ஆபத்து தொற்றா நோய் கண்டறி வேலைத் திட்டமொன்றுடன் இணைந்த வகையில் சிகிச்சை, சுகாதாரக் கவனிப்பு தேர்வுகள் மற்றும் வாழ்க்கைக் கோல இசைவுபடுத்தல் சுகாதார வழிகாட்டல் வேலைத் திட்டமொன்று தாபிக்கப்படும்.
- வாழ்க்கைக் கோல இசைவாக்கங்களுக்கு உள்ளாகியிருக்கும் தனியாளர்களுக்குத் துணைபுரிவதற்கான ஆரோக்கியமான அமைவுகளையும் சூழலையும் மேம்படுத்துவதற்காக வழிவகைகளுடன் இணைந்த வகையில், தொற்றா நோய்களைக் கண்டுபிடித்தலும், அதனைத் தொடர்ந்த சுகாதார வழிகாட்டல்களும் நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.
- ஒழுங்குபடுத்தப்பட்ட உருவரைச் சட்டகமொன்றினுள் தொற்றா நோய்களைக் கண்டுபிடிக்கும் வேலைத் திட்டங்களில் பங்குபற்றுமாறு தனியாள் சுகாதார துறையினருக்கும், சமுதாயம் சார்ந்த அமைப்புக்களுக்கும் ஆர்வமூட்டப்படும்.

III) ஒவ்வொரு சேவை வழங்கல் மட்டத்திலும் ஒன்றிணைந்த பொருத்தமான பரிகார, தவிர்ப்பு, புனர்வாழ்வு, தனிப்பு சேவைகளை வழங்குவதற்காக, சுகாதார முறைமைக்கு வலுவூட்டுவதனுடாக தீராத, தொற்றா நோய்க் கவனிப்பிலும் உச்ச அளவில் வழங்குவதற்கு ஆதரவு வழங்குதல்.

தொற்றா நோய்த் தவிர்ப்பு, சிகிச்சை, புனர்வாழ்வு, தவிர்ப்புச் சேவைகள் எல்லா மட்டங்களிலும் ஆதாரபூர்வமானதாகவும், கிரய சாத்தியமானதாகவும், பொருத்தமானதாகவும் பாரபட்சமற்றதாகவும் அமைதல் வேண்டும். முதனிலை, இரண்டாம் நிலையான மூன்றாம் நிலையான சகல மட்டங்களிலும் முகாமை மற்றும் சேவை வழங்கல் முறைகளுக்கு வலுவூட்டப்படும். மேலும், ஒன்றிணைந்த தொற்றா நோய்ச் சேவைகளை வழங்குவதற்கான கவனிப்புத் தரங்களை உறுதிப்படுத்துவதற்கான வழிவகைகள் உரிய வகையில் இடம்பெறும்.

முதனிலை மட்டம்

- பின்வருவனவற்றை உள்ளடக்கியதான ஒரு சேவை வலையமைப்பை ஒவ்வொரு பிரதேச செயலாளர் பிரிவும் கொண்டிருக்கும்.
- சுகாதார மேம்பாட்டுச் செயற்பாடுகள்.

- ஆபத்துக் காரணி கணிப்பீடு
- ஆபத்து இசைவாக்கத்துக்காக தனியான முனைப்பாகக் கொண்ட தொடர்பாடல்.
- நேர காலத்துடனேயே கண்டுபிடித்தல்.
- தனிப்புக் கவனிப்பை உள்ளடக்கியதாக தொடர்ச்சியான கவனிப்பை வலியுறுத்தும் வகையிலான சிகிச்சை.
- அடிப்படை அவசர கவனிப்பு.
- இரண்டாம் நிலை கவனிப்புடன் வினைத்திறனுடைய இணைப்புக்களைக் கொண்ட பொருத்தமான வழிப்படுத்தல் மற்றும் மீள்வழிப்படுத்தல் முறைமை.

- உலக சுகாதார தாபன தலையீட்டு மையப் பொதி மற்றும் ஆதாரபூர்வமான அறிக்கைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட பிரதான தொற்றா நோய்களை முகாமை செய்வதற்கான மையத் தொழில்நுட்பங்களின் தொகுதி மற்றும் பொதுவான மருந்துகள் ஆபத்துக் காரணிகள் மற்றும் மருந்து அவசர நிலைமைகள் உள்ளடக்கிய முதன்மைக் கவனிப்பு வசதிகளை அணுகக் கூடியதாகச் செய்தல்.
- தொற்றா நோய் தவிர்த்தலுக்கான முதனிலை கவனிப்பு வழங்கல் தொகுதியின் இன்றியமையாத ஒரு பகுதியாக அல்லோபதி மற்றும் அல்போபதி அல்லாத சுகாதார முறைகளில் (அரசு மற்றும் தனியாள் துறைகளில்) முதல் தொடர்பு சுகாதாரக் கவனிப்பு வழங்குவோரை உட்படுத்திக் கொள்வதற்காக முயற்சி மேற்கொள்ளப்படும்.
- ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக் கோலங்களை இசைவுபடுத்திக் கொள்வதற்காகவும் மேம்பட்ட சுகாதாரத்தை நாடும் நடத்தைக்கான பொறுப்பை ஏற்படுத்துவதற்குமாக தனியாளர்களும், சமுதாயங்களும் வலுவூட்டப்படும்.

இரண்டாம் நிலை

- மாவட்ட பொது வைத்தியசாலைகளிலும் ஆதார வைத்தியசாலைகளிலும் வினைத்திறன்மிக்க ஆய்வுகூட உதவி மற்றும் ஏனைய துணைச் சேவைகளுடன் தொற்றா நோய் முகாமைக்கான ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட கிளினிக்கு முகாமையைக் கிடைக்கச் செய்தல்.
- அவசர சிகிச்சை அலகுகள் கிடைக்கச் செய்தல்.
- பிரிவுணர்வுக்கு முக்கியத்துவமளித்து தரமான கவனிப்பை உறுதிப்படுத்து- வதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படும்.
- விரிவான கிளினிக்குக் கவனிப்பை வழங்கத்தக்கவகையில் பஸ்துறைச் செயலணிகள் கிடைக்கப் பெறுவது உறுதிப்படுத்தப்படும்.

- பொருத்தமான அறிக்கைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட வழிப்படுத்தல் மற்றும் மீள்-வழிப்படுத்தல் முறைமையொன்று நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.
- வழிப்படுத்தல் மற்றும் முதனிலைக் கவனிப்பை வழங்கத்தக்க வகையில், கொண்டு செல்லல் கவனிப்பு (ambulatory care)) மேலும் வினைத்திறனுடையதாகவும் அணுகத்தக்கதாகவும் அமைக்கப்படும்.

மூன்றாம்நிலை கவனிப்பு மற்றும் சிறப்பு நிறுவனங்கள்.

- ஒவ்வொரு மாகாணமும் குறைந்தபட்சமாக தீராத தொற்றாத நோய்களுக்கான விரிவான மூன்றாம்நிலை கவனிப்புச் சேவையை வழங்கும் ஒரு நிறுவனத்தையேனும் கொண்டிருக்கும்.
- தீராத தொற்றாத நோய்களுக்கான மூன்றாம்நிலைக் கவனிப்புக்கு ஒத்தாசை வழங்குவதற்காக பஸ்துறை, உபசிறப்பு அலகுகள் (உதாரணம் : கழிநீரகவியல், இதயவியல், நரம்பியல் போன்றவை) தாபிக்கப்படும்
- வழிப்படுத்தலின் போது சிறப்புச் சேவைகளுக்காக பாரபட்சமற்ற முறையில் இரண்டாம் நிலைக் கவனிப்பு நிறுவனங்களை அணுகத்தக்க தன்மை உறுதிப்படுத்தப்படும்.

சகல சேவை மட்டங்களிலும் கவனிப்பின் தரம்.

- சகல கவனிப்பு மட்டங்களிலும் பிரதானமான தீராத, தொற்றாத நோய்கள் தவிர்ப்பதற்கும், முகாமை செய்வதற்குமான ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட தேசிய வழிகாட்டல்கள் நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.
- ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் சேவைத் தேவைகளை காலத்துக்குக் காலம் மீளாய்வு செய்வதற்கான ஒரு பொறிமுறை விருத்தி செய்யப்படும். தொற்றாத நோய்கள் சார்ந்த இறப்பு மற்றும் நோய்மை மீளாய்வு காலத்துக்குக் காலம் நடத்தப்படும்.
- கவனிப்புத் தரத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்கான தொடர்ச்சியான தொழில்சார் அபிவிருத்தியானது சுகாதார முறைமையின் உள்ளார்ந்த ஒரு கூறாக அமைந்திருக்கும்.

IV) தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்காகவும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமாக ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக் கோலத்தை மேம்படுத்துவதற்கான சமுதாயத்துக்கு வலுவூட்டல்.

தொற்றாத நோய்த் தவிர்ப்பு கட்டுப்பாடு சுகாதார மேம்பாடு ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடைய பல்-பகுதிச் செயற்பாடுகளில் அவர்களது பங்குபற்றுதலை உறுதிப்படுத்துவதற்காக சமுதாயத்துக்கு வலுவூட்டுவதற்கான மாதிரியமைப்புக்களும் பொறிமுறைகளும் விருத்தி செய்யப்படும். ஆரோக்கியமான சமுதாயங்களை உருவாக்குவதற்கான பின்வரும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படும்.

- பொருத்தமான அறிக்கைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட வழிப்படுத்தல் மற்றும் மீள்-வழிப்படுத்தல் முறைமையொன்று நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.
- வழிப்படுத்தல் மற்றும் முதனிலைக் கவனிப்பை வழங்கத்தக்க வகையில், கொண்டு செல்லல் கவனிப்பு (ambulatory care)) மேலும் வினைத்திறனுடையதாகவும் அணுகத்தக்கதாகவும் அமைக்கப்படும்.

மூன்றாம்நிலை கவனிப்பு மற்றும் சிறப்பு நிறுவனங்கள்.

- ஒவ்வொரு மாகாணமும் குறைந்தபட்சமாக தீராத தொற்றாத நோய்களுக்கான விரிவான மூன்றாம்நிலை கவனிப்புச் சேவையை வழங்கும் ஒரு நிறுவனத்தையேனும் கொண்டிருக்கும்.
- தீராத தொற்றாத நோய்களுக்கான மூன்றாம்நிலைக் கவனிப்புக்கு ஒத்தாசை வழங்குவதற்காக பஸ்துறை, உபசிறப்பு அலகுகள் (உதாரணம் : கழிநீரகவியல், இதயவியல், நரம்பியல் போன்றவை) தாபிக்கப்படும்
- வழிப்படுத்தலின் போது சிறப்புச் சேவைகளுக்காக பாரபட்சமற்ற முறையில் இரண்டாம் நிலைக் கவனிப்பு நிறுவனங்களை அணுகத்தக்க தன்மை உறுதிப்படுத்தப்படும்.

சகல சேவை மட்டங்களிலும் கவனிப்பின் தரம்.

- சகல கவனிப்பு மட்டங்களிலும் பிரதானமான தீராத, தொற்றாத நோய்கள் தவிர்ப்பதற்கும், முகாமை செய்வதற்குமான ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட தேசிய வழிகாட்டல்கள் நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.
- ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் சேவைத் தேவைகளை காலத்துக்குக் காலம் மீளாய்வு செய்வதற்கான ஒரு பொறிமுறை விருத்தி செய்யப்படும். தொற்றாத நோய்கள் சார்ந்த இறப்பு மற்றும் நோய்மை மீளாய்வு காலத்துக்குக் காலம் நடத்தப்படும்.
- கவனிப்புத் தரத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்கான தொடர்ச்சியான தொழில்சார் அபிவிருத்தியானது சுகாதார முறைமையின் உள்ளார்ந்த ஒரு கூறாக அமைந்திருக்கும்.

IV) தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்காகவும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமாக ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக் கோலத்தை மேம்படுத்துவதற்கான சமுதாயத்துக்கு வலுவூட்டல்.

தொற்றாத நோய்த் தவிர்ப்பு கட்டுப்பாடு சுகாதார மேம்பாடு ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடைய பல்-பகுதிச் செயற்பாடுகளில் அவர்களது பங்குபற்றுதலை உறுதிப்படுத்துவதற்காக சமுதாயத்துக்கு வலுவூட்டுவதற்கான மாதிரியமைப்புக்களும் பொறிமுறைகளும் விருத்தி செய்யப்படும். ஆரோக்கியமான சமுதாயங்களை உருவாக்குவதற்கான பின்வரும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படும்.

VI) நோய் மற்றும் ஆபத்துக் காரணிகளை உன்னிப்பாக மேற்பார்வை செய்தல் உட்பட தேசிய சுகாதார தகவல் முறைமைக்கு வலுவூட்டுதல்.

தேசிய, மாகாண, மாவட்ட மற்றும் உள்ளூர் மட்டங்களில் தீர்மானம் எடுப்போருக்கு வழிகாட்டுவதற்காகவும் ஆலோசனை வழங்குவதற்காகவும் முக்கியமான தகவல்களை வழங்குவதற்காக தற்போதைய சுகாதார தகவல் முறைமை வலுவூட்டப்பட்டு விரிவுபடுத்தப்படும். சுகாதார தகவல் முறைமைக்கு வலுவூட்டுவதற்கும் அதனைப் பயன்படுத்துவதற்குமான, பின்வரும் வழிவகைகளும் கோட்பாடுகளும் பிரயோகிக்கப்படும்.

- தேசிய, மாகாண, மாவட்ட மற்றும் உள்ளூர் மட்டங்களில் தொற்றாத நோய்கள் மற்றும் பிரதானமான ஆபத்துக் காரணிகளைச் சுவடுகாண்பதற்காகவும் கொள்கைகளின் விளைதிறனையும், நிகழ்ச்சித் திட்டங்களின் தாக்கத்தையும் மதிப்பிடுவதற்காகவும் குறிக்கோள்கள் ஊடாக, தகவல் முறைமை வலுவூட்டலும் தகவல் சேகரிப்பும் திசைமுகப்படுத்தப்படும்.

- சேகரிக்கப்படவுள்ள மையத் தகவல் வகைகளுள் பின்வருவனவும் அடங்கும்.
 - தனியார் துறையில் உணர்வை உட்பட, உள்வாரி நோயாளர் மற்றும் வெளிவாரி நோயாளரின் (கிளினிக்கு விவரங்கள் உட்பட) நோய்மை மற்றும் இறப்புத் தரவுகள்.
 - முக்கியமான பதிவு முறைமையிலிருந்து இறப்புத் தரவுகள்.
 - தெரிவு செய்யப்பட்ட நோய்களுக்கான தேசிய, மாகாண பதிவுகள்.
 - காவல் சார்ந்த காத்திரமான மேற்பார்வை நிலையங்களிலிருந்து பிரதான ஆபத்துக் காரணிகள் மற்றும் அவற்றின் துணிகோவைகளின் நியமமான குறிகாட்டித் தரவுகள்.
 - பிரதானமான தொற்றாத நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதுடன் தவிர்ப்பதுடனும் தொடர்புடைய, சகல நிகழ்ச்சித் திட்டங்களையும் கண்காணிப்பதற்கும் மதிப்பீடு செய்வதற்குமான செயன்முறை பயப்பு மற்றும் வெளிப்பேற்றுத் தரவுகள்.
 - கவனிப்புத் தரத்தைக் கண்காணிப்பதற்கான தரவுகள்.
 - தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான சிறப்பான ஆய்வுகள் மற்றும் ஆராய்ச்சிகளினூடாகப் பிறப்பிக்கப்படும் தரவுகள்.

VII) தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான ஆராய்ச்சி நடத்துதலையும் அதன் பெறுபேறுகளையும் பயன்படுத்துதலையும் மேம்படுத்தல்.

தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான கொள்கைகளையும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களையும் விருத்திசெய்து வலுவூட்டுதலில் ஆராய்ச்சியானது கொள்கை எடுப்போருக்கு வழிகாட்டியாக அமையும். ஆராய்ச்சி மற்றும் அதன் பெறுபோறுகள் பயன்படுத்தலை மேம்படுத்தும் முகமாக பின்வரும் நடவடிக்கைகள் நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.

- கல்விசார்ந்த மற்றும் தொழில்சார் அமைப்புக்களுடன் கூட்டிணைந்து தேசிய மற்றும் மாகாண மட்டங்களில் பல்துறை ஆராய்ச்சிக் கமிட்டிகள் தாபிக்கப்படும். இக்கமிட்டிகள் பின்வரும் பரப்புக்களில் கவனஞ் செலுத்தும்.

- ஏற்கனவே நடத்தப்பட்டு காணப்படும் ஆராய்ச்சிகளை மீளாய்வு செய்தல்.
- பகுப்பாய்வு, செயற்பாட்டு மற்றும் நடத்தை ஆய்வுகள் உள்ளடக்கி, தொற்றா நோய்கள் தவிர்ப்பு மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் ஆகிய பரப்புக்களில் வசமுள்ள தரவுகளின்படி முன்னுரிமைப்படுத்தி, ஆராய்ச்சியை முன்னெடுத்தலும் ஒத்தாசை வழங்குதலும்.
- ஆராய்ச்சி நடத்துவதற்கான சவால்களையும் தடைகளையும் ஊக்குவிப்புக்களையும் இனங்காணல்.
- தொற்றா நோய்கள் ஆராய்ச்சிச் செயற்பாடுகளுக்கான நிதியளிப்புப் பொறிமுறை.
- ஆராய்ச்சிக்கு துணைபுரிவதற்காக அரசு முகவராண்மைகளையும் அரசு சார்பற்ற அமைப்புக்களையும் கல்விசார் சமுதாயத்தையும் வலையமைப்புக்குட்படுத்தல்.
- ஆராய்ச்சிக் கண்டுபிடிப்புக்களை செயலுருப்படுத்தல்.
- ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட சுகாதார தலையீடுகளை இனங்காணலும் மேம்படுத்தலும்.

VIII) தவிர்ப்பு மற்றும் குணப்படுத்தல் துறைகளில் கிரய சாத்தியமான சுகாதார தலையீடுகளுக்கு ஒத்தாசை வழங்குகின்ற பேண்தகு நிதி வழங்கல் பொறிமுறைகளை உறுதிப்படுத்தல்.

கொள்கைகளுக்கும் திட்டங்களுக்கும் உண்மையில் செயலுருக்கொடுப்பதற்கு சுகாதாரக் கவனிப்பு நிதி வழங்கல் இன்றியமையாததாகும். தேசிய மட்டத்திலும் வருடாந்த வரவு செலவு ஒதுக்கீட்டின் ஊடாக, தொற்றா நோய்க் கட்டுப்பாடு மற்றும் தவிர்ப்பு நடவடிக்கைகளுக்கான போதுமான நிதியளிப்பு உறுதிப்படுத்தப்படும். சகல சுகாதாரக் கவனிப்பு

நிறுவனங்களதும் வளத்தேவைகள் மற்றும் தொற்றா நோய்கள் தந்திரோபாயத் திட்டத்திற்கு அமைவானதாக இந்த வரவு செலவுத் தேவைகள் முறைமையான வகையில் மதிப்பீடு செய்யப்படும். தொற்றாத நோய்கள் கட்டுப்பாடு மற்றும் தவிர்ப்புக்கான கிரய சாத்தியமான, ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட தலையீடுகளுக்கான பேண்தகு நிதியளிப்புப் பொறிமுறைகளை உறுதிப்படுத்துவதற்காக பின்வரும் வழிவகைகள் பிரேரிக்கப்படுகின்றன.

- தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக ஏற்படுத்தப்படும் ஒட்டுமொத்த சுமையைப் பிரேரிப்பதற்காக, தொற்றாத நோய்கள் கட்டுப்பாட்டு மற்றும் சிகிச்சைச் சேவைகளுக்கான கிரயத்தைக் காணலும், தேவையான வரவு செலவை எதிர்வு கூறுதலும்.
- தொற்றாத நோய்கள் தவிர்ப்பு தெளிவாகவே கிரய சாத்தியமானது என்றிருப்பினும், செலவு உயர்வானதாகக் காணப்படுமிடத்து, முதனிலை மற்றும் இரண்டாம் நிலை தவிர்ப்பு நடவடிக்கைகளைத் துரிதமாக முன்னெடுப்பதற்காக சர்வதேச உதவி நாடப்படும்.
- தொடர்புடைய நடவடிக்கைகளுக்காக நிதிகளை ஒதுக்கி வைப்பதற்கு இடமளிப்பதற்காக தொற்றா நோய்கள் தவிர்ப்பு மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்கான தனியான வரவு செலவு வசதியொன்றினையும் பேணிவருவதுடன் ஒரு சீராக்கம் செய்யப்படும்.
- முதனிலை சுகாதாரக் கவனிப்பு மட்டத்தில் விளைதிறனை மீள் ஒழுங்கமைப்புச் செய்வதனுடாக தற்போதைய உயர்வான கட்டுமீறிய சுமையைக் குறைப்பதற்காக நிறுவனம் சார்ந்த மற்றும் அமைப்புக்கள் சார்ந்த மாற்றங்கள் செய்யப்படும்.

IX) சகல அரச அமைச்சுக்களுக்கும், தனியார் துறை நிறுவனங்களுக்கும் ஊடாக தீராத தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்த்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தலுக்கான முன்னுரிமையை மேம்படுத்தி ஒன்றிணைத்தலை கொள்கைகளாக மாற்றுதல்.

தொற்றாத நோய்களின் காணப்படுதன்மை மற்றும் அவற்றின் ஆபத்துக் காரணிகள் ஆகியவற்றின் மீது ஏனைய வகுதியினரின் கொள்கைகள் மற்றும் தந்திரோபாயங்களின் செல்வாக்கைக் கவனத்திற் கொண்டு, அவர்களது கொள்கைகளை வகுத்தல் மற்றும் இசைவாக்கும் போது அவர்களது செயல்களின் சுகாதார விளைவுகள் பற்றி அத்துறைகளுக்கு உணர்வுட்டப்படும். தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்த்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தலுக்கான முன்னுரிமையை மேம்படுத்தி ஒன்றிணைத்தலை சகல அரச அமைச்சுக்களுக்கும் தனியார் துறை நிறுவனங்களுக்கும் ஊடாக கொள்கைகளாக மாற்றுதலுக்காகப் பின்வரும் நடவடிக்கைகள் பிரேரிக்கப்படுகின்றன.

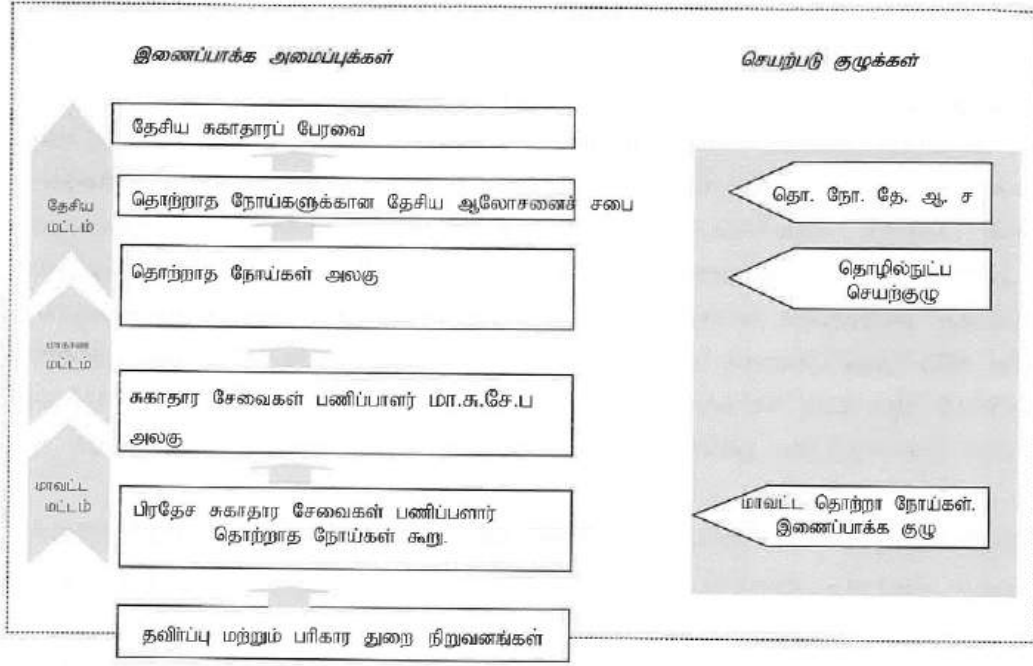
- தொற்றாத நோய்களைக் குறைத்தலுக்கான பொருத்தமான சுகாதார அம்சங்களை சகல அரசாங்க அமைச்சுக்களதும் தனியார் துறை நிறுவனங்களதும் கொள்கைகளுள் உள்ளடக்குவதற்கான முக்கியத்துவம் பிரஸ்தாபிக்கப்படும்.
- தமது அதிகாரப் பரப்பில் நடவடிக்கைகளை நடைமுறைப்படுத்துகையில் தொற்றாத நோய்கள் குறித்து விசேட கவனஞ் செலுத்தி சாதகமான சுகாதார மேம்பாட்டுச் சூழலைப் பிரஸ்தாபிப்பதில் போதிய கவனஞ் செலுத்துவதற்காக ஏனைய துறையினர் அறிவுறுத்தப்படுவர்.

7. நடைமுறைப்படுத்தலும் கண்காணித்தலும் மதிப்பீடுதலும்.

தேசிய, மாகாண, மாவட்ட மட்டங்களில் பொருத்தமான இணைப்பாக்கப் பொறிமுறைகளை விருத்தி செய்வதனுடாக தேசிய தொற்றா நோய்கள் கொள்கை, உத்தேச தந்திரோபாய அணுகுமுறைகள் மற்றும் செயற்படுத்தல் திட்டங்களின் வெற்றிகரமான நடைமுறைப்படுத்தலானது அடையப்படும். கொள்கை நடைமுறைப்படுத்துதலைக் கண்காணிப்பதற்காகவும் மதிப்பீடுவதற்காகவுமான பொறிமுறையொன்று தாபிக்கப்படும்.

7.1 இணைப்பாக்கப் பொறிமுறைகள்.

தேசிய, மாகாண, மாவட்ட மட்டங்களில் பொருத்தமான இணைப்பாக்கப் பொறிமுறைகள் தாபிக்கப்படும். சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் போசாக்கு அமைச்சின் தொற்றா நோய்கள் தவிர்ப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு அலகானது ஆலோசனைச் சபை மற்றும் தேசிய சுகாதாரப் பேரவையின் கீழ் தேசிய தொற்றா நோய்கள் கொள்கை அமுலாக்கத்துக்குரிய செயற்பாட்டு மற்றும் ஒட்டுமொத்த இணைப்பாக்க அமைப்பாகச் செயற்படும். மாகாண, மாவட்ட மட்டங்களில் மா. சு. சே. ப. அலுவலகத்தின் திட்டமிடல் மற்றும் இணைப்பாக்கல் அலகு, பி. சு. சே. ப. அலுவலகத்தின் தொ.நோ. கூ. என்பன தொற்றாத நோய்கள் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களின் திட்டமிடல் மற்றும் அமுலாக்கலில் இணைப்பாக்கல் அமைப்புக்களாக தொழிற்படும்.



தேசிய சுகாதாரப் பேரவை (NHC)

தேசிய சுகாதாரப் பேரவையானது, சுகாதார முறைமை அபிவிருத்தியின் இன்றியமையாத ஒரு பகுதியென்ற வகையில், அமைச்சுக்களுக்கு இடையிலான, பிரிவுகளுக்கு இடையிலான ஒத்துழைப்பை மேம்படுத்தும் மற்றும் இலங்கையில் தேசிய தொற்றாத நோய்கள் கொள்கை அமுலாக்கத்தின் முன்னேற்றத்தை மேற்பார்வை செய்யும் மீயுயர் அமைப்பாகத் தொழிற்படுகின்றது. பல்-வகுதியினரை உள்ளடக்கிய தொற்றா நோய்கள் பற்றிய நடைமுறைப்படுத்தல் தந்திரோபாயங்கள் தொடர்பாக தேசிய ஆலோசனைக் கமிட்டியினால் எடுக்கப்படும் தீர்மானங்கள் தேசிய சுகாதாரப் பேரவையில் கலந்துரையாடப்படும்.

தொற்றாத நோய்களுக்கான தேசிய ஆலோசனைக் கமிட்டி

தொற்றாத நோய்களுக்கான தேசிய ஆலோசனைக் கமிட்டியானது, தேசிய தொற்றாத நோய்கள் கொள்கை அமுலாக்கல் தொடர்பான ஆலோசனை அமைப்பாகத் செயற்படுகின்றது. இதன் தலைவராக சுகாதாரக் கவனிப்பு போசாக்கு அமைச்சின் செயலாளர் செயற்படுவார்.

அச்சபையானது உண்ணாட்டு மற்றும் சர்வதேச அரசுசார் அமைப்புக்கள் உட்பட தொடர்புடைய சகல அரசு முகவரண்மைகள் மற்றும் அபிவிருத்திப் பங்களிகளின் உயர்மட்டப் பிரதிநிதித்துவத்தைக் கொண்டமையும், நிதி அமைச்சு, வர்த்தக அமைச்சு, விவசாய அமைச்சு, நகரத் திட்டமிடல் அமைச்சு, கல்வியமைச்சு, நீதி அமைச்சு, வறுமை ஒழிப்பு அமைச்சு, சமூக நலன்புரி அமைச்சு, ஏனைய தொடர்புடைய அமைச்சுக்கள் ஆகியவற்றின் செயலாளர்கள், மாகாண சுகாதார அமைச்சுக்களின் செயலாளர்கள், மாகாண சுகாதாரப் பணிப்பாளர்கள், தொடர்புடைய பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகர்கள் மற்றும் பிரதிப் பணிப்பாளர்கள், ஆகியோர் இச்சபையில் அங்கத்துவம் வகிப்பர். இத்தேசிய ஆலோசனைச் சபை ஆறு மாதங்களுக்கு ஒரு தடவை கூடும். அது கொள்கை அமுலாக்கல் தொடர்பாக ஒரு தடவை கூடும். அது கொள்கை அமுலாக்கம் தொடர்பாக சுகாதாரக் கவனிப்பு மற்றும் போசாக்கு அமைச்சுக்கு வகைசொல்லும். ஒவ்வொரு மாகாணத்திற்கும் ஒவ்வொரு மாகாண ஆலோசனைச் சபையும் பிரிக்கப்படுகின்றது.

தொற்றாத நோய்களுக்கான தேசிய ஆலோசனைக் கமிட்டி பின்வரும் பணிகளை மேற்கொள்ளும்.

- தேசிய தொற்றாத நோய்கள் கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான நிதிவளங்களை நிச்சயப்படுத்துதல்.
- தீராத தொற்றாத நோய்த் தடுப்புக்கும், கட்டுப்பாட்டுக்கும் தேவையான வகுதிகளுக்கு இடையிலான பணிகளை அங்கீகரித்தலும் அவற்றுக்கு ஒத்தாசை வழங்குதலும்.
- கொள்கை நடைமுறைப்படுத்தல் வழிமுறைகளின் தாக்கத்தை மதிப்பிடலும், தேவையேற்படுமிடத்து தேசிய தொற்றாத நோய்கள் கொள்கை மாற்றியமைப்புக்கள் தொடர்பாக ஆலோசனை வழங்குதலும்.
- பகுதிகளிலுடே தொற்றாத நோய்கள் கொள்கை நடவடிக்கைகளின் நடைமுறைப்படுத்தலைக் கண்காணித்தலும், பாராளுமன்றத்திற்கும் மாகாண சபைகளுக்கும் வருடாந்த அறிக்கைகளை வழங்குதலும்.

தொற்றாத நோய்களுக்கான தேசிய ஆலோசனைச் சபை (தொ. நோ. தே. ஆ. ச)

தேசிய தொற்றாநோய் கொள்கை அமுலாக்கல் தொடர்பில் ஆலோசனை இமைப்பாக தொ. நோ. தே. ஆ. ச. தொழிற்படுகிறது. சுகாதார கவனிப்பு மற்றும் போசணை அமைச்சின் பணிப்பாளர் நாயகம் அதற்கு தலைமை வகிப்பதுடன் உரிய தொழில்சார் அமைப்புக்களிலிருந்தான உயர்மட்ட தொழில்நுட்ப பிரதிநிதித்துவத்தை இது கொண்டுள்ளது. தொ. நோ. தே. ஆ. ச பின்வரும் தொழிற்பாடுகளை மேற்கொள்ளும்

வினைத்திறனுடன் நிகழுவதை நிச்சயப்படுத்திக் கொள்வதற்காக தேவையேற்படின், நிருவாக மற்றும் அதிகாரத்துவ கட்டமைப்பு மறுசீரமைக்கப்படும்.

தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தொழில்நுட்பச் செயற்குழு (TWG)

தொழில்நுட்பச் செயற்குழு 8-10 அங்கத்தவர்களைக் கொண்டமையும். அது தொற்றாத நோய்கள் பணிப்பாளரின் கீழ்த் தொழிற்படும். செயற்பாட்டுத் தேவைகளுக்கமைய அங்கத்தவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்படலாம். அவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் ஏனைய அங்கத்தவர்களின் சம்மதத்தின்பேரில் பொருத்தமான பங்களிகளின் பிரதிநிதித்துவத்தின் ஊடாக மேலதிக அங்கத்தினர்கள் இணைத்துக் கொள்ளப்படுவர்.

மாகாண மற்றும் பிரதேச இணைப்பாக்கமும் அமுலாக்கமும்

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் அலுவலகத்தின் (PDHS) திட்டமிடல் மற்றும் இணைப்பாக்க அலகும், சுகாதார சேவைகள் பிரதேச சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் அலுவலகத்தின் தொற்றாத நோய்கள் கூறு என்பன மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் குவிமையமாகச் செயற்படும். உள்ளூர் தேவைகளுக்கும் சூழ்நிலைகளுக்கும் பொருத்தமானவாறு சுகாதார சேவைகள் மாகாணப் பணிப்பாளர்கள் பொருத்தமான பங்களிகளுடன் கலந்தாலோசித்த பின்னர், இலங்கை தேசிய தொற்றாத நோய்கள் கொள்கையுடன் இணக்கமான வகையில், ஒன்றிணைந்த மாகாண மற்றும் மாவட்ட திட்டங்களை விருத்தி செய்யும். உரிய பிரதேச சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் தலைமையிலான மாவட்ட தொற்றாத நோய்கள் இணைப்பாக்க அணிகளினால் தொற்றாத நோய்கள் கட்டுப்பாடு மற்றும் தவிர்ப்புச் செயற்பாடுகள் திட்டமிடப்படும்.

தொற்றாத நோய்கள் மாகாண மற்றும் மாவட்டத் திட்டங்கள் மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்களால் அல்லது பிரதேச சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்களின் மேற்பார்வையின் கீழ் மாவட்ட மட்டத்திலுள்ள பிற தொழில்நுட்ப நிபுணர்களின் ஒத்துழைப்புடன் சமுதாய வைத்திய சிறப்பாலோசகர்களினால் (அல்லது சமூக வைத்திய சிறப்பாலோசகர்கள் இல்லாத சந்தர்ப்பங்களில் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான வைத்திய அதிகாரிகளால்) இணைப்பாக்கம் செய்யப்படும்.

7.2 கண்காணிப்பும் மதிப்பீடும்.

தேசிய தொற்றாத நோய்கள் கொள்கை, அதன் தந்திரோபாயத் திட்டம், மாவட்ட நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் ஆகியவற்றைக் கண்காணிப்பதற்கும் மதிப்பீடு செய்வதற்குமாக பெறுபேற்றை அடிப்படையாகக் கொண்ட கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு முறையொன்று தாபிக்கப்படும். தேசிய

நிகழ்ச்சித் திட்டத்தை கண்காணிக்கும், மதிப்பிடும் பணி தொற்றாத நோய்கள் பணிப்பாளரால் மேற்கொள்ளப்படும். தொற்றாத நோய்கள் தந்திரோபாயத் திட்ட அமுலாக்கம் மற்றும் எதிர்பார்க்கப்பட்ட பெறுபேறுகளின் அடைவை உள்ளடக்கிய கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு அறிக்கையானது, தொற்றாத நோய்கள் தவிர்ப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு அலகினால் தொற்றாத நோய்கள் தேசிய ஆலோசனைக் கமிட்டிக்கச் சமர்ப்பிக்கப்படும்.

கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு வழிகாட்டல்கள் தொற்றாத நோய்கள் தவிர்ப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு அலகினால் விருத்தி செய்யப்பட்டு மாகாண சுகாதார தகவல் முறைமை தொழிற்படுகின்ற மாகாண சுகாதார நிருவாகத்தினால் பயன்படுத்தப்படும். தகவல் சேகரிப்பு மற்றும் அறிக்கை உருவாக்கமானது, சமுதாய வைத்திய சிறப்பாலோசகர்களின் துணையுடன் உரிய மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளரினால்/ பிரதேச சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினால் மேற்கொள்ளப்படும்.



**THE NATIONAL POLICY & STRATEGIC FRAMEWORK FOR PREVENTION
AND CONTROL OF
CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES**

2010

Ministry of Health, Sri Lanka

THE NATIONAL POLICY FOR PREVENTION AND CONTROL OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

Index

1.	Background	3
2.	Policy Vision	7
3.	Policy Goal.....	7
4.	Policy Objective	8
5.	Guiding principles	8
6.	Key Strategies	8
I)	Support prevention of chronic NCDs by strengthening policy, regulatory and service delivery measures for reducing level of risk factors of NCDs in the population.....	9
II)	Implement a cost-effective NCD screening program at community level with special emphasis on cardiovascular diseases	11
III)	Facilitate provision of optimal NCD care by strengthening the health system to provide integrated and appropriate curative, preventive, rehabilitative and palliative services at each service level	11
IV)	Empower the community for promotion of healthy lifestyle for NCD prevention and control	13
V)	Enhance human resource development to facilitate NCD prevention and care	13
VI)	Strengthen national health information system including disease and risk factor surveillance	13
VII)	Promote research and utilisation of its findings for prevention and control of NCDs	14
VIII)	Ensure sustainable financing mechanisms that support cost effective health interventions at both preventive and curative sectors.....	15
IX)	Raise priority and integrate prevention and control of NCDs into policies across all government ministries, and private sector organisations.....	15
7.	Implementation, monitoring and evaluation.....	15

Background

Since independence, Sri Lanka has come a long way from its focus on control of communicable diseases, in improving maternal and child health, and virtually eliminating vaccine preventable diseases. Currently, chronic non-communicable diseases (NCDs) are overtaking communicable diseases as the dominant health problem, and are now the leading causes of mortality, morbidity, and disability. It has led to an increase in use of health resources. Aging of the population, urbanization and lifestyle changes are the key factors behind epidemiological transition.

1.1. Current situation of chronic NCDs in Sri Lanka

The following major chronic NCDs have a significant disease burden in Sri Lanka; cardiovascular disease (including coronary heart diseases [CHD], cerebrovascular diseases [CEVD] and hypertension), diabetes mellitus, chronic respiratory diseases, chronic renal disease and cancers.

In 2001 chronic NCDs accounted for 71% of all deaths in Sri Lanka, compared with 18% due to injuries, and 11% due to communicable diseases, and maternal and prenatal conditions. Analysis of age-standardized data for 1991-2001 has shown that the chronic NCDs mortality is 20-30% higher in Sri Lanka than in many developed countries (WB ageing study 2008). Moreover, trend analysis suggests that NCD mortality rates have been rapidly increasing during the past decade (Register General, 2008).

Cardiovascular diseases (CVD)

Coronary Heart Diseases-when considering deaths due to coronary heart diseases (CHD), large proportion of deaths occurs due to myocardial infarction. Currently, ischemic heart disease (IHD) including myocardial infarction is the leading cause of mortality in hospitals admissions per 100,000. These rates are comparable to those in OECD countries; this rate will be higher on an age-standardized basis than admission rates in many developed countries (WB 2008).

Cerebrovascular Diseases-hospital admissions due to cerebrovascular diseases (CEVD) and related causes have increased by about 20% from 170,000 in 1999 to 210,000 in 2005. Similar or higher increase of hospital admissions due to major chronic NCDs should be expected in the next decade (Premarathna et al 2005).

Hypertension- age standardized prevalence rate for hypertension was 19% in Sri Lanka, with little difference between men and women according to a study done in 1998-2002 (wijewardene et al, 2005). Many studies that have been carried out in last decade at district and national levels showed similar results. Comparatively a higher figure of 25% prevalence of hypertension (unadjusted) was reported by Katulanda P. et al (personal communication).

Diabetes

Prevalence of diabetes in Sri Lanka has gradually increased over the last two decades. This is evident from many studies conducted over the last 20 years. One in five adults in Sri Lanka has pre-diabetes or diabetes, and one third of them were found to be undiagnosed (Katulanda et al 2008). The same study indicated that age and sex standardized diabetes prevalence in those above 20 year was 10.3%. higher overall prevalence (age standardized) of 13.9% and 14.1% for diabetes and pre-diabetes respectively was reported from a study that involved 6047 partisans representing four provinces of Sri Lanka (Wijewardene et al 2005).

In Sri Lanka, mortality due to diabetes has increased over the past two decades (world Health Organization 2006). Hospital admission due to diabetes and related complications has shown a parallel rise from 86 to 226 per 100,000 over last two decades (Ministry of Healthcare & Nutrition, 2002).

Chronic respiratory diseases

Chronic respiratory diseases include asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), respiratory allergies, occupational lung diseases and pulmonary hypertension. Prevalence of bronchial asthma among adults in Sri Lanka varies from 20% to 25% depending on the geographical region. Over the last two decades, hospital admissions and deaths due to bronchial asthma have increased significantly.

Chronic renal disease (CKD)

Chronic renal diseases of unknown etiology are emerging public health issues which have been reported from the North Central and North Western provinces. The specific causes are still being investigated and appropriate specific interventions may be required in the future.

1.2. Major risk factors for chronic NCDs

There are few risk factors shared among all major chronic NCDs, namely smoking, unhealthy diet, physical inactivity and harmful alcohol use. Prevalence of these risk factors at population level has a major influence on morbidity and due to NCDs.

Smoking

The prevalence of (current) smokers among adult male is 22.8% while among female is less than 1% (Ministry of Health, 2008). Although a declining trend is observed over the past few years, this is not reflected in drop of overall sales for tobacco related products.

Unhealthy diet

Unhealthy food could be defined as foods that contain high-salt content, high-sugar content, high trans-fatty acids and saturated fat. High consumption of fruits and vegetable is strongly associated with better health outcomes.

Although the traditional Sri Lankan diet is vegetable based, a large proportion of adults (82%) do not consume adequate amount of vegetables. Despite the availability of an abundance and variety of fruit in Sri Lanka, the average consumption is found to be inadequate.

Despite a modest consumption of fat (15%-18%) by the Sri Lankans, higher percentage of saturated fat ratio is an important risk factor for development of cardiovascular diseases.

The daily intake of salt (10g/day) and added sugar (60g/day-based on food consumption data, 35g/day based on individual dietary records) is also high in Sri Lankan diet when compared to WHO recommendations.

Physical inactivity

Moderate level physical activity is a protective factor against many NCDs. Majority of Sri Lankans (78%) are engaged in moderate or higher-level physical activities (>600 Metabolic Min/Week). However, only a small proportion is engaged regularly in recreational activity. Female are significantly sedentary (30%) compared to males (19%) and is also reflected in the higher mean BMI of the former.

Alcohol consumption

Percentage of current drinkers is significantly higher in males (26.0%) compared to females (1.2%). However, less than five percent of male populations take alcohol more than 4 days per week.

Other risk factors

Stress- stress is an imprecise term which has different scientific meanings and associated with several psychosocial conditions. An Australian Expert working Group (2003) examined the association between stress and cardiovascular diseases, concluded that only certain conditions (depression, social isolation and acute life events) associated with “stress” are risk factors for cardiovascular diseases.

Air pollution- air pollutants consist of gaseous pollutants, odors and suspended particulate matter. Air pollution has both acute and chronic health effects which is a known risk factor for chronic respiratory diseases and cardiovascular diseases. In Sri Lanka industrial emissions and vehicular emissions are the main contributing factors for outdoor air pollution. Indoor air pollution is mainly identified in rural areas mainly closed kitchens and in industries where air quality is not being maintained properly. (ref)

1.3. Scope of the current policy document

Considering the current burden of NCDs and resource requirements for their preventive measures, this policy document will address only the following diseases and their risk factors.

- Cardiovascular diseases (which include coronary heart diseases [CHD], cerebrovascular diseases [CVD] and hypertension),
- Diabetes mellitus
- Chronic respiratory diseases
- Chronic renal disease

Other NCDs including mental disorders, injuries and cancers will be referred to in separate policy documents.

The government of Sri Lanka acknowledges that the prevention and control of chronic NCDs is a priority issue in the national health agenda and the National Health Master plan 2007-2016 as these diseases lower the quality of life, impair the economic growth of the country and place a heavy and rising demand on families and national budgets. It is recognized that a significant proportion of the NCD burden is preventable if evidence-based policies are in place and relevant programmers are implemented. A national policy and strategic framework is essential to give chronic NCDs an appropriate priority and to organize resources efficiently.

Considering these facts, the Ministry of Health & Nutrition has formulated the National policy prevention and control of chronic Non-communicable diseases. The emphasis of the National NCD policy is on promoting health and well-being of the population by preventing chronic NCDs associated with shared modifiable risk factors, providing acute and preventing chronic NCDs associated with shared modifiable risk factors, providing acute and integrated long-term care for people with NCDs, and maximizing their quality of life. The relevant strategic framework including nine key strategies is detailed in the latter half of this policy document. It is expected that these key strategies will thereafter be reflected in corresponding work plans of all stakeholders. The National NCD policy will be reviewed in response to changing needs and updated in 5 years.

1.4. Reference to National Health policy, national laws and international agreements

“Mahinda Chinthanaya” (2005), National Health Policy (1992) and Health Master Plan 2007-2016 of Sri Lanka has recognized prevention and control of NCDs as a priority area of work. These documents recognize that, with increasing expectancy of life, chronic NCDs such as cardiovascular diseases are on the increase. They also mention that changing lifestyles and environment have resulted in increase of unhealthy behaviors of the population including smoking and unhealthy diet. This policy document is also linked to National Mental Health policy, National Agriculture policy, National Transport policy and National Environmental policy where appropriate.

The Framework convention on tobacco control (FCTC) is the first ever international public health treaty for which Sri Lanka is a party. Having ratified this important treaty as the first control, which was an obligation under the treaty.

A series of international policy guidance on NCDs developed by world Health Organization (WHO) are also taken into consideration in formulating this policy document. It includes world health Assembly Resolution (WHA 57.17) on WHO Global strategy on Diet & physical Activity, Health and preventing chronic diseases- A Vital Investment (WHO 2005), and WHO strategic Framework for NCD control and prevention 2008-2013.

Vision

A country that is not burdened with chronic non-communicable diseases (NCDs), deaths and disabilities.

Policy Gole

The overall goal of the National NCD policy of Sri Lanka is to reduce the burden due to chronic NCDs by promoting health lifestyles, reducing the prevalence of common risk factors, and providing integrated evidence-based treatment options for diagnosed NCD patients.

4. Policy objective

To reduce premature mortality (less than 65 years) due to chronic NCDs by 2% annually over the next 10 years through expansion of evidence-based curative services, and individual and community-wide health promotion measures for reduction of risk factors.

5. Guiding principles

Sri Lanka provides free health care services at the point of use to its public. Accordingly, the principles that have guided the formulation of this policy include:

- Protection of the right to health
- Equity and social justice
- Affordability and sustainability to individuals and community
- Evidence-based interventions, giving equal importance of primary and secondary preventive measures, and covering the entire continuum of care.
- Culturally sensitive strategies.
- Community and family empowerment and participation
- Consideration of ethical aspects in individual and community-wide interventions
- Attitudes of care givers in being more responsive in providing individual care
- Multidisciplinary and multi-sectoral approaches
- Consistency with the National Health policy and other existing/relevant government policies
- Adoption of a life course approach
- Flexibility in adopting new strategies through a phased approach
- Integration into the health systems strengthening

Key strategies

The following strategic areas are identified and prioritized for achieving the policy objective:

- I. Support prevention of chronic NCDs by strengthening policy, regulatory and service delivery measures for reducing level of risk factors of NCDs in the population.
- II. Implement a cost-effective NCD screening program at community level with special emphasis on cardiovascular diseases.
- III. Facilitate provision of optimal NCD care by strengthening the health system to provide integrated and appropriate curative, preventive, rehabilitative and palliative services at each service level.
- IV. Empower the community for promotion of health lifestyle for NCD prevention and control

- V. Enhance human resource development to facilitate NCD prevention and care
- VI. Strengthen national health information system including diseases and risk factor surveillance
- VII. Promote research and utilization of its findings for prevention and control of NCDs
- VIII. Ensure sustainable financing mechanisms that support cost-effective health interventions at both preventive and curative sectors
- IX. Raise priority and integrate prevention and control of NCDs into policies across all government ministries, and private sector organizations.

1. Support prevention of chronic NCDs by strengthening policy, regulatory and service delivery measures for reducing level of risk factors of NCDs in the population

In addition to health-related policies, policies and regulatory frameworks in other domains such as education, trade, food, agriculture, environment, urban development and taxation also have a major bearing on NCD risk factors. The following policy, regulatory and service delivery measures are suggested to reduce the level of exposure of individuals and populations to the common modifiable risk factors for chronic NCDs, namely tobacco and alcohol use, unhealthy diet, and physical inactivity.

Tobacco and alcohol use

- Implementation of the National Authority Act on Tobacco and Alcohol will be strengthened.
- Implementation of the Framework convention of Tobacco control will be ensured.
- Implementation of Alcohol prevention strategic plan will be strengthened.
- A mechanism to coordinate tobacco alcohol preventive activities carried out by different stakeholder groups in line with the government policy statement of “Mathata Thitha” will be established.

Unhealthy diet

- The coherence with National Nutritional policy and WHO Global strategy on Diet and physical Activity, and the close collaboration with other sectors involved in nutrition related activities will be ensured.
- The existing food act and its effective implementation with the focus on NCD prevention and control measures including proper labeling, ethical advertisement, provision of correct information to consumers, legitimate health claims and responsible marketing will be strengthened.
- National strategies on promotion a healthy diet will be incorporated into national agriculture, education and trade policies.
- Step will be taken to facilitate, promote and enhance availability of health food.

Physical inactivity

- A coordinated mechanism involving the education, sports and relevant stakeholders to develop a national physical activity guide will be established.
- National and local governments will be directed towards formulating policies in providing people with opportunities for safe walking, cycling, organized games and other forms of physical activities.
- Policies in promotion sports and recreation facilities embodying the concept of increasing the physical activity for all will be strengthened.

Air pollution

- Co-ordination with other relevant stake holders in minimizing air pollution.
- Implement programmes to minimize indoor and outdoor air pollution at community level.
- Support and promote safe work environments to minimize occupational exposure to polluted air with the corporation of relevant stake holders.
- Strengthening and supporting the implementation of environmental policies, laws and regulations which are related to outdoor and indoor air pollution.

Stress

- Support life-skills development among school children,
- Provide supportive services for stress management programs at occupational settings.
- Enhance health sector capacity to address stress and related health issues.
- Promote cultural, social and religious activities that promote mental and social wellbeing.

II) Implement a cost-effective NCD screening program at community level with special emphasis on cardiovascular diseases

An NCD screening programme will be implemented for detection and management of people with NCDs and high-risk individuals at community level with special emphasis on cardiovascular diseases. The following principles are applied in this regard.

- A cost effective high-risk-NCD screening programme linked with curative healthcare options and a health guidance programme for lifestyle modifications will be established for early detection and management of major chronic NCDs with a special focus on disadvantaged communities.
- NCD screening and subsequent health guidance will be implemented in parallel with measures to develop health setting and environment to support individuals undergoing lifestyle modifications.
- The private health sector and community-based organizations will be encouraged to participate in NCD screening programmes within a regulatory framework.

III) Facilitate provision of optimal NCD care by strengthening the health system to provide integrated and appropriate curative, preventive, rehabilitative and palliative services at each service level.

NCD preventive, curative, rehabilitative and palliative services shall be evidence-based, cost effective, appropriate and equitable, and provided at all the service levels. The management and service delivery systems at each of the primary, secondary and tertiary levels will be strengthened and measures to ensure the standard of care to provide integrated NCD services will be in place.

Primary Level:

Each divisional secretariat area will have a network of services that will ensure the coverage of the following: