

බෝ නොවන නිදන්ගත (දුස්කාධ්‍ය) රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම
පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපක්‍රමික සැලැස්ම - 2009

1. පසුබිම

බෝවෙන රෝග මර්දනය, මාතෘ 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 නිට්ටාවට 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 හේතූ 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 ස්වස්ත 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 මාතෘ 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 සිඝ්‍රයෙන් ඉහළ ගොස් ඇති බැව් පෙනේ (රෙජිස්ටර් ජනරල්, 2008).

හෘද හා රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග

කිරීටක හෘද රෝග (Coronary Heart Diseases) - කිරීටානුබද්ධ හෘදයාබාධ හේතුවෙන් සිදුවන මරණ වැඩි වශයෙන් ම සිදුවන්නේ හෘද ජේශියට 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 Infraction) ඇතුළු ඉස්කිමිය හෘදය රෝග ය (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, එම 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 විමක් අපේක්ෂා කළ හැකි ය (ප්‍රේමරත්න හා අන් අය, 2005).

අධික රුධිර පීඩනය (Hypertension) - 1998 -2002 කාලය තුළ හෘදය හා රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත අවදානම් කාඩක 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 ප්‍රවීණතම ය.

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 වුවත් අතර 10.5% බැව් පෙනී ගොස් ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ පළාත් හතරකින් 6047 දෙනෙකු සම්බන්ධ කර ගෙන කරන ලද අධ්‍යයනයකින් මධුමේහය සහ පුර්ව මධුමේහය පිළිවෙලින් 13.9% සහ 14.1% වැනි ඉහළ මට්ටමක ව්‍යාප්තියක් 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 ආරක්ෂණ සහ පෝෂණ 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 පෙනහල්ලේ 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 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 අවදනම් සාධක

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

දුම්බීම

වර්තමානයේ වැඩිහිටි පිරිමින් අතර දුම් පානය කරන්නවුන්ගේ ප්‍රමාණය 22.8% ක් වන අතර ගැහැණුන් අතර එය 1% වඩා අඩු ප්‍රමාණයක පවතී. මේ ප්‍රමාණයේ අඩු වීමක් පසු ගිය අවුරුදු කිහිපය තුළ දක්නට ලැබුණේ වුව ද, සමස්ත දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනවල අලෙවියේ අඩු වීමක් නොපෙනේ.

සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර

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

පාරම්පරික ශ්‍රී ලාංකික ආහාරය එලවළු පාදක කර ගත්තේ වුව ද, වැඩිහිටියෝ වැඩි ප්‍රමාණයක් (82%) ප්‍රමාණවත් එලවළු ආහාරයට නොගනිති. 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 අවදනම් සාධකයක් වෙයි.

ආහාර රටා පිළිබඳ කරන ලද පර්යේෂණ අනුව, ශ්‍රී ලාංකිකයන් දිනකට ලවණ ග්‍රෑම් 10 බැගින් ද, එකතු කරන ලද සීනි 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 (සතියකට පරිච්ඡේදන මිනිත්තු /Metabolic Minutes \geq 600). පිරිමින් හා සසඳන කල්හි කාන්තාවෝ කැපීපෙනෙන ලෙස ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීම අතින් අඩු බවක් පෙන්නුම් කරති. එය පිරිමින්ගේ 19% ක් ද කාන්තාවන්ගේ 30% ක් ද ලෙස වෙයි. මෙය පිරිමින්ගේ අඩු ගර්භ ස්කන්ධ දර්ශකයෙන් සනාථ වෙයි.

මත්පැන් භාවිතය

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

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 කෙරෙහි පමණෙනි.

- හෘද්‍යවාහිනී 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 හෙළීම ද, රටේ ආර්ථික සංවර්ධනයට බාධා පැමිණවීම ද, පවුල් සහ ජාතික අයවැය මත වැඩිවන ඉල්ලුමක් සහ බරක් පැටවීම ද සිදුවන හෙයින් නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම ජාතික සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙළෙහි සහ 2007-2016 සඳහා වූ ජාතික සෞඛ්‍යය මහා සැලැස්මේ ප්‍රමුඛතා විෂයයක් ලෙසින් ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් පිළිගනු ලැබ ඇත. සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රතිපත්ති සකස් කර ඇත්තේ නම් හා අදාළ වැඩ පිළිවෙළක් 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 අවශ්‍ය වෙයි.

මේ කරුණු සැලකිල්ලට ගෙන, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සහ පෝෂණ 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 සාධක ආශ්‍රිත බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වළක්වාලීමේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය හා යහ පීචනය ඉහළ නැංවීම, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගවලින් පෙළෙන්නන්ට ඝෂණික 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 නීති සහ අන්තර්ජාතික ගිවිසුම්

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (1992) සහ 2007-2016 සමස්ථ සෞඛ්‍ය සැලැස්ම, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම ප්‍රමුඛ කාර්යයන් සේ සලකයි. ආයු අපේක්ෂා ඉහළ යෑමත් සමග හෘදය රෝග වැනි බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග ඉහළ යෑමේ ප්‍රවණතාවක් ඇති බැවින් එම ලේඛන මගින් පිළිගෙන ඇත. වෙනස්වන ජීවන රටා සහ පරිසරය නිසා ජනතාවගේ දුම් බීම සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න නො වන ආහාර ගැනීම ඇතුළත් සෞඛ්‍ය හානිකර හැසිරීම් ඉහළ යාමට හේතු වී ඇත. දුම්කොළ පාලනය සඳහා වූ සම්මුති රාමුව (FCTC) ශ්‍රී ලංකාව විසින් පාර්ශවකරුවකු ලෙසින් අත්සන් තබන ලද ප්‍රථම ජාත්‍යන්තර මහජන සෞඛ්‍ය ගිවිසුම වෙයි. ආසියාවේ පළමුවැන්නා හා ලෝකයේ සිව්වැන්නා ලෙස මෙම වැදගත් සම්මුතියට අත්සන් තැබීමෙන් පසුව ඒ යටතේ වූ එක් වගකීමක් වශයෙන් දුම්කොළ පාලනය සඳහා නව නීති සම්පාදනය කිරීම ශ්‍රී ලංකාව විසින් 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 සම්බන්ධයේ වූ ගෝලීය උපාය මාර්ගය පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලන යෝජනා (WHA 57.17), නිදන්ගත රෝග වළක්වාලීම - වැදගත් ආයෝජනයක් (WHO 2005) සහ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ උපායමාර්ග සැකිල්ල 2008-2013 යන ලේඛන ද එයට ඇතුළත් වෙයි.

2. ප්‍රතිපත්ති දර්ශනය

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

3. ප්‍රතිපත්ති ඉලක්කය

ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ සමස්ථ ඉලක්කය වන්නේ නිරෝගිමත් ජීවන රටා උනන්දු කරවමින්, පොදු අවදානම් සාධක අවම කරමින්, විනිශ්චය කරන ලද බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගින් සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ සමෝධානිත ප්‍රතිකාර මගින් ශ්‍රී ලංකාවට දරන්නට සිදුව ඇති බර අවම කර ගැනීම ය.

4. ප්‍රතිපත්ති අරමුණ

සාක්ෂි පදනම් කර ගත් ප්‍රතිකාර සේවය වඩාත් පුළුල් කිරීම සහ අවදානම් හේතූන් අවම කිරීම සඳහා පෞද්ගලිකව සහ ප්‍රජා සම්බන්ධතා ඇතිව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩ සටහන් දියත් කිරීම මගින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග හේතුවෙන් සිදුවන අකල් මරණ 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
- ප්‍රජාවටට දැරිය හැකිවීම සහ පවත්වාගෙන යා හැකිවීම

- සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර අරභයා ප්‍රාථමික සහ ද්විතියික රෝග වලක්වා ලීමේ ක්‍රම සඳහා සම වැදගත්කම දෙමින් සාක්ෂි පදනම් කර ගත් මැදිහත් වීම්
- සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදීවන ක්‍රමෝපායන්
- ප්‍රජාව සහ පවුල් බලවත් කිරීම සහ සහභාගිත්වය
- පෞද්ගලික හා ප්‍රජා මැදිහත්වීම්වලදී ආචාර ධර්ම පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම
- පෞද්ගලිකව සැලකිලිමත් වීමේදී, සැලකිල්ල දක්වන්නන් තුළ ඇති සංවේදී ආකල්පය
- බහුවිෂයානුකූල සහ බහුආංශික ප්‍රවේශය
- ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය හා බලපවත්නා අදාළ වෙනත් රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සමග ගැළපීම
- පිවන වර්ග ප්‍රවේශයක් පිළිගැනීම
- අවස්ථානුකූල ප්‍රවේශයන් හරහා නව ක්‍රමෝපායන් පිළිපැදීමේ දී දක්වන නමයතාව
- සෞඛ්‍ය විධි ඒකාබද්ධ අයුරින් ශක්තිමත් කිරීම

6. මූලික උපායමාර්ග

ප්‍රතිපත්ති අරමුණු සපුරා ගනු සඳහා පහත දැක්වෙන උපායමාර්ග හඳුනා ගෙන ඒවාට ප්‍රමුඛත්වය දී ඇත.

- අ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සඳහා උපකාරකයක් වශයෙන් ජනසංඛ්‍යාව තුළ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අවදනම අවම කරනු සඳහා ප්‍රතිපත්ති, නියාමක හා සේවා සැපයුම් ශක්තිමත් කිරීමෙන් සහාය දැක්වීම.
- ආ. හෘද්වාහිණී රෝග පිළිබඳව විශේෂ අවධානය ඇතිව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග හඳුනාගැනීම සඳහා වැයට සරිලන සුදුසු වැඩ පිළිවෙළක් ආරම්භ කිරීම.
- ඇ. රෝග සුව කිරීමේ, වලක්වාලීමේ, පුනරුත්ථාපනය කිරීමේ හා අසාධ්‍ය රෝගීන්ට සහන සැපයීමේ සේවා සපයනු සඳහා සෞඛ්‍ය සේවාව සැම සේවා මට්ටමකදී ම ශක්තිමත් කිරීම තුළින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සඳහා උපරිම සැලකිල්ල දැක්වීම.
- ඈ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ නිරෝගිමත් පිවන රටා ප්‍රචලිත කරනු සඳහා ප්‍රජාව බලවත් කිරීම.
- ඉ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ ඒ පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම පහසු කරනු සඳහා මානව සම්පත් සංවර්ධනය කිරීම.
- ඊ. රෝග සහ අවදානම් සාධක පිළිබඳ පර්යේෂණ ඇතුළුව ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු සේවාව ශක්තිමත් කිරීම.
- උ. පර්යේෂණ සහ ඒ මගින් ලැබෙන දත්ත බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
- ඌ. රෝග වළක්වාලීමේ හා සුවකිරීමේ අංශයන්හි විශදමට සරිලන ප්‍රතිලාභ ලැබිය හැකිවන අයුරු මැදිහත්වීම් සඳහා ධරණීය ආයෝජන ක්‍රම සහතික කිරීම.
- එ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීමේ ප්‍රමුඛත්වය ඉහළ නංවා සියලු අමාත්‍යාංශයන්හි සහ පෞද්ගලික ආයතනයන් හි ප්‍රතිපත්තින් තුළ එය අන්තර්ගත කිරීම.

අ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සඳහා උපකාරකයක් වශයෙන් ජනසංඛ්‍යාව තුළ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අවදානම අවම කරනු සඳහා ප්‍රතිපත්ති, නියාමක හා සේවා සැපයුම් ශක්තිමත් කිරීමෙන් සහාය දැක්වීම.

සෞඛ්‍යයට අදාළ ප්‍රතිපත්තිවලට අමතරව අධ්‍යාපනය, වෙළෙඳුම, කෘෂිකර්මය, පරිසරය, නාගරික සංවර්ධනය සහ බදු අයකිරීම වැනි වෙනත් අංශයන්හි ප්‍රතිපත්ති සහ පරිපාලන ක්‍රියාදාමයන් ද, බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අවදානම කෙරෙහි බලපෑමක් කෙරේ. දුම්කොළ සහ මත්පැන් භාවිතය, සෞඛ්‍යයට හානිකර ආහාර ගැනීම සහ ශාරීරික අක්‍රිය භාවය වැනි වෙනස් කළ හැකි පොදු අවදානම් සාධක මට්ටම් අවම කරනු සඳහා පුද්ගලයින් සහ සමස්ත ජනතාව යොමු කෙරෙන පහත දැක්වෙන ප්‍රතිපත්ති, නියාමක හා සේවා ක්‍රම යෝජනා කරනු ලැබේ.

දුම්කොළ සහ මත්පැන් භාවිතය

- දුම්කොළ සහ මද්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය පනත ක්‍රියාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කිරීම.
- දුම්කොළ පාලනය සඳහා වූ සම්මුති රාමුව (FCTC) ක්‍රියාත්මක කිරීම සහතික කිරීම.
- මත්පැන් වළක්වාලීමේ උපක්‍රමික සැලැස්ම ශක්තිමත් කිරීම.
- රජයේ “මතට තිත” ප්‍රතිපත්තියට අනුකූලව දුම්කොළ භාවිතය වළක්වාලීම සඳහා විවිධ පාර්ශවකරුවන් විසින් කරනු ලබන ක්‍රියාවන් සම්බන්ධීකරණය සඳහා රජය සමග එක්ව සුදුසු යන්ත්‍රණයක් පිහිටුවීම.

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 සමීප සබඳතා පැවැත්වීම සහතික කිරීම.
- නියමාකාරයට ආහාරවල ලේබල සකස් කිරීම, ආචාරධර්ම වලට අනුකූල ප්‍රචාරක දැක්වීම්, පරිභෝගිකයින්ට සත්‍ය තොරතුරු සැපයීම, නිත්‍යානුකූල සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් කියා පෑම සහ වගකිවයුතු අලෙවිකරණය ශක්තිමත් කිරීම වැනි පාලන ක්‍රම කෙරෙහි අවධානය ඇතිව වර්තමාන ආහාර පනත සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ප්‍රවලිත කිරීම පිළිබඳ ජාතික උපායමාර්ගය කෘෂිකර්ම, අධ්‍යාපන සහ වෙළෙඳ ජාතික ප්‍රතිපත්ති තුළ අන්තර්ගත කිරීම.
- සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සැපයීම, ප්‍රවලිත කිරීම සහ බහුල කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ගැනීම.

ශාරීරික ව්‍යායාම නොමැති වීම

- අධ්‍යාපන, ක්‍රීඩා සහ වෙනත් අදාළ පාර්ශවකරුවන් හවුල් කර ගනිමින් ජාතික ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් උපදේශන මාලාවක් සකස් කරනු සඳහා 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 විනෝදාංශ පහසුකම් වර්ධනය කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති ශක්තිමත් කිරීම.

ආ. හෘද්‍යවිනිශ්චිත රෝග පිළිබඳව විශේෂ අවධානය ඇතිව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පරීක්ෂණය සඳහා වැයට සරිලන සුදුසු වැඩ පිළිවෙළක් ගම් මට්ටමින් ආරම්භ කිරීම.

හෘද්‍යවිනිශ්චිත 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 භාවිත කෙරෙනු ඇත.

- බෝනොවන රෝග සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති අය ඉලක්ක කරමින්, වැය කෙරෙන මුදලට සරිලන ප්‍රථම ලබා දෙන, පීවන රටා වෙනස් කිරීම සඳහා සම්බන්ධ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පරීක්ෂණ වැඩ පිළිවෙළක් ස්ථාපිත කිරීම.
- පීවන රටා වෙනස්කම්වලට මුහුණ පාන පුද්ගලයින්ට සහාය වන පිණිස, නිරෝගි පරිසරයක් හා සමගාමීව, සෞඛ්‍ය උපදේශන සහිතව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පරීක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශනය ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- විධිමත් සැලැස්මක් තුළ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පරීක්ෂණ වැඩ පිළිවෙළට සහභාගි වීම සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය හා ප්‍රජා පාදක සංවිධානයන් උනන්දු කරවීම.

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

සැම සේවා මට්ටමකදී ම සපයනු ලබන සේවාවන් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ, සුවකිරීමේ, පුනරුත්ථාපනය සහ අසාධ්‍ය රෝගීන්ට සහන සැපයීමේ සේවා, සාක්ෂි පදනම් කරගත් පිරිවැයට සරිලන, යෝග්‍ය වූ සහ සාධාරණ වූ සේවාවන් වනු ඇත. මේ යටතේ ප්‍රාථමික, ද්විතියික හා තෘතියික යන සැම මට්ටමකම, පරිපාලන සහ සේවා සැපයුම් ක්‍රම සවිබල ගැන්වේ. සමෝධානිත බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ සේවාවේ තත්ත්වය සහතික කිරීමට අවශ්‍ය පියවර 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 සංනිවේදනය
 - මුල් අවධියේදීම රෝග හඳුනා ගැනීම
 - අඛණ්ඩ රැක බලා ගැනීම අවධාරණය කෙරෙන ප්‍රතිකාර
 - මූලික හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිකාර
 - ද්විතියික ප්‍රතිකාර හා මනා සම්බන්ධතාවක් ඇති යොමු කිරීම් සහ ප්‍රති යොමු කිරීම් සඳහා සුදුසු ක්‍රමයක්

- ප්‍රාථමික සාත්තු පහසුකම් ද, බෝ නොවන නිදන්ගත ප්‍රධාන රෝග, අවදානම් කරුණු සහ පොදු හදිසි වෛද්‍ය අවශ්‍යතා පාලනය සඳහා අවශ්‍ය තාක්ෂණික උපකරණ හා ඖෂධ 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 පීඩන රටාවක් කරා යෑමේ ප්‍රවණතාව වැඩි දියුණු කරනු සඳහා වගකීම දැරීමට හැකි වන අයුරු පුද්ගලයින් සහ ප්‍රජාව බලවත්ත කෙරේ.

ද්විතියික මට්ටම

- දිස්ත්‍රික්ක සහ මූලික ආරෝග්‍ය ශාලාවන්හි 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 වාරිත 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.

තෘතිය සැලකිල්ල සහ විශේෂඥ ආයතන

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

සියලු සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටමිහි ගුණාත්මක තත්ත්වය

- ප්‍රධාන බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සැම මට්ටමකින් ම වැලැක්වීම සහ පාලනය සඳහා සාක්ෂි පදනම් කර ගත් ජාතික 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 මර්තනතාව පිළිබඳ සමාලෝචනයක් කලින් කලට සිදු කෙරෙනු ඇත.
- රෝගීන් කෙරෙහි දක්වන සැලකිල්ලේ තත්ත්වය සහතික කරනු වස් අඛණ්ඩ වෘත්තීයමය සංවර්ධනය සෞඛ්‍ය ක්‍රමයේ අන්තර්ගත අංගයක් වනු ඇත.

ඇ. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ නිරෝගිමත් පීචන රටා ප්‍රවලිත 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 (උදා: පාසල්, සේවාස්ථාන, ගම් යනාදී ආකාරයෙන්) සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා ප්‍රජාව බලවත් කිරීමට අවශ්‍ය යන්ත්‍රණයක් සකස් කොට පිහිටුවනු ඇත. ප්‍රාදේශීය ප්‍රජා ක්‍රියාවන්ට සහාය වනු පිණිස බහු ආංශික සහයෝගය උනන්දු කෙරෙනු ඇත.
- සෞඛ්‍ය සම්පන්න පීචන රටා පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කිරීමට අවශ්‍ය උද්දේශන, දැනුවත් කිරීම් සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා සන්නිවේදන උපාය මාර්ගයක් ඇති කෙරේ. විද්‍යුත් සහ මුද්‍රිත මාධ්‍යානුසාරයෙන් බහුආංශික ක්‍රියාවන්හි යෙදීමට ජනතාව උනන්දු කෙරෙනු ඇත.
- අවදානම් හේතූන්ගේ ප්‍රවනතා 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 රාමුවට 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 වෘත්තීමය 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 සියලුම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට ලබා දීම.

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

තිරණ ගන්නන්ට මග පෙන්වනු සහ උනන්දු කරවනු වස් ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික්ක සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් වැදගත් තොරතුරු සැපයීම සඳහා දැනට පවත්නා සෞඛ්‍ය තොරතුරු සේවාව ශක්තිමත් හා පුළුල් කෙරේ. සෞඛ්‍ය අංශයේ තොරතුරු සැපයුම් ක්‍රමය ශක්තිමත් කර ප්‍රයෝජනයට ගනු සඳහා පහත දැක්වෙන ක්‍රමවේද 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 එක්රැස් කිරීමේ ක්‍රමය යොමු කෙරෙනු ඇත.
- හර තොරතුරු රැස් කෙරෙන අංශයන්ට පහත දැක්වෙන දෑ ඇතුළත් වෙයි:
 - පුද්ගලික අංශය ද ඇතුළුව රජයේ ආරෝග්‍යශාලාවන්හි නේවාසික හා බාහිර රෝගීන්ගේ (සායනයන්ට නැවත පැමිණෙන්නන් ද සහිතව) ගිලන් බව හා මර්තෘතාව පිළිබඳ දත්ත.
 - දත්ත ලියා පදිංචි කිරීම් අනුව මර්තෘතාව පිළිබඳ දත්ත.
 - තෝරා ගත් රෝග ලියා පදිංචි කිරීම සඳහා ජාතික සහ පළාත් මට්ටමින් රෝග ලියාපදිංචි කිරීමේ ලේඛන පිහිටුවීම.
 - ප්‍රධාන අවදානම් සාධක සහ ඒවායේ නිර්ණායක පිළිබඳ සම්මත දර්ශක දත්ත.
 - ප්‍රධාන බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් සියලු වැඩ සටහන් නියාමනය හා ඇගයීම සඳහා වන ක්‍රියාවලි, නිමැවුම් හා ප්‍රවිපල 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 ශක්තිමත් 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 වෘත්තීය 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 නොවන 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 ගාස්තිය ප්‍රභවයන් ජාලගත කිරීම.
- පර්යේෂණ තුළින් අනාවරණය කර ගෙන ඇති තොරතුරු ක්‍රියාවට නැංවීම.
- සාක්ෂි 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 දීම සඳහා ධරණීය ආයෝජන ක්‍රමයක් සහතික කරනු වස් පහත සඳහන් ක්‍රියා මාර්ග යෝජනා කෙරේ.

- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග හේතුවෙන් දැරීමට සිදුවන සමස්ථ විශදම තිරණය කරනු සඳහා එවන් රෝග වැළැක්වීම් සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන් සඳහා වන වැය ගණනය කිරීම තී, අවශ්‍ය මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන කල් ඇතිව තිරණය කිරීම තී, ක්‍රමානුකූලව සිදු කිරීම.
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ කාර්යයන් වැයට සරිලන ප්‍රථම ලැබෙන හෙයින් ඒ සඳහා දැරීමට සිදුවන වැය අධික වුව ද ඒ බැව් සලකා ප්‍රාථමික හා ද්විතියික රෝග වලක්වාලීමේ 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.

එ. 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 සාධක කෙරෙහි වෙනත් ආංශික ප්‍රතිපත්ති සහ උපාය මාර්ග බලපාන ආකාරය සැලකිල්ලට ගනිමින් වෙනත් අංශයන්හි ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයේ දී හා වැඩි දියුණු කිරීමේ දී එම කාර්යයන්ගෙන් ඇතිවිය හැකි සෞඛ්‍යයට අදාළ ප්‍රතිවිපාක 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.

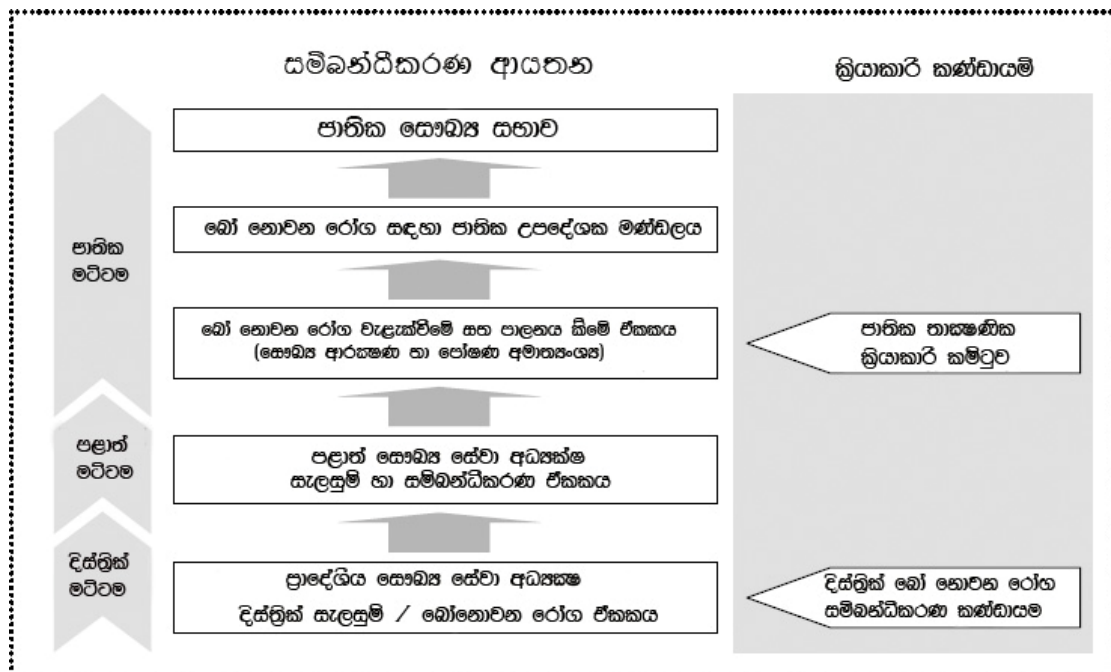
- සියලු රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයන්හි සහ පෞද්ගලික ආයතනයන්හි ප්‍රතිපත්ති තුළට බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අවම කිරීමට අදාළ සෞඛ්‍ය සාධක ඇතුළත් කිරීමේ වැදගත් කම නිර්දේශ කෙරේ.
- අනෙක් අංශයන් ද තම තමන්ගේ විෂය පථයන්ට අදාළ කාර්යයන්හි දී බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග කෙරෙහි විශේෂ අවධානය ඇතිව යහපත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වාතාවරණයක් පිළිබඳව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

7. ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය සහ ඇගයීම

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, යෝජිත උපක්‍රමික ප්‍රවේශ සහ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීම, සුදුසු සම්බන්ධීකරණ ක්‍රියාවලියක් ජාතික, 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 ආරක්ෂණ හා පෝෂණ 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, අදාළ වැඩ සටහන 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 රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ උපදේශක මණ්ඩලය වශයෙන් බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය කටයුතු කරයි. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් ඒකී සභාපතිත්වය දරනු ඇත. අනෙකුත් සාමාජිකයින් අතර අදාළ සියලු රාජ්‍ය ආයතනයන්හි උසස් තරාතිරම්වල නියෝජිතයෝ සහ දේශීය හා ජාත්‍යන්තර රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ඇතුළු සංවර්ධන පාර්ශවකරුවෝ වෙති. මුදල්, වෙළෙඳ, කෘෂිකර්ම, නාගරික සැලසුම්කරණ, අධ්‍යාපන, අධිකරණ, දරිද්‍රතාව දුරු කරන, සමාජ ශූභසාධන සහ වෙනත් අදාළ අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරු, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරු, පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරු, අදාළ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරු සහ අධ්‍යක්ෂවරු, උපදේශක මණ්ඩලයේ සාමාජිකයෝ වෙති. බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය සෑම හය මසකට වරක් රැස්වෙන අතර ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ ඇමතිතුමාට වග කියනු ඇත. සෑම පළාතක් සඳහා ම පළාත් උපදේශක මණ්ඩලය බැගින් පිහිටුවීම ද යෝජනා කර ඇත.

බෝ නොවන 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

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

ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය සහ ඇගයීම සඳහා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශයේ කේන්ද්‍රස්ථානය වනුයේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අධ්‍යක්ෂ යටතේ වන 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 සාර්ථකව 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 වැඩ පිළිවෙළ නියාමනය කිරීම සහ ඇගයීම.
- බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික උපක්‍රමික වැඩ පිළිවෙළ පළාත් සෞඛ්‍ය සැලැස්ම හරහා ක්‍රියාත්මක වන බැව් උද්දේශන කිරීම.

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ඒකකය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාගේ නායකත්වය යටතේ අධ්‍යක්ෂවරයෙකු විසින් පාලනය කෙරෙන අතර ඒ සඳහා වෙනම අයවැයක් පවත්වාගෙන යනු ඇත. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීම සහතික කෙරෙනු සඳහා අවශ්‍ය වන පරිදි පරිපාලන සහ බල 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, උපදේශක ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන්ගේ සංචිතය, 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 ජාතික සැලැස්මට අනුකූල වන අයුරු පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය 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 වැළැක්වීමේ පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම, උපදේශක ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන් (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 සම්බන්ධීකරණය කෙරෙනු ඇත.

7.2 නියාමනය සහ ඇගයීම

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, උපක්‍රමික සැලැස්ම, දිස්ත්‍රික් වැඩ පිළිවෙළ ක්‍රියාත්මක කිරීම හා ඇගයීම සඳහා ප්‍රථම පාදක කරගත් ඇගයීම් සහ නියාමන ක්‍රමයක් පිහිටුවනු ලැබේ. ජාතික වැඩ පිළිවෙළ නියාමනය හා ඇගයීම බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග අධ්‍යක්ෂ විසින් කරනු ඇත. බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ උපක්‍රමික වැඩ පිළිවෙළ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ

තත්ත්වය හා අපේක්ෂිත ප්‍රථිපල 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 කෙරේ. එම මාර්ගෝපදේශ පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය තොරතුරු ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක වන පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් 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 කළ යුතු වෙයි.

