

සෞඛ්‍යය

ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවයක්
නිරෝගි පුරවැසියෙක්



ජාතික ජන බලවේගය

ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවයක්
නිරෝගි පුරවැසියෙක්

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය
ජාතික ජන බලවේගය



ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නිර්වචනය කරන ආකාරයට සෞඛ්‍යයනුරෝගාබාධයන්ගෙන් හෝ දුබලතාවන්ගෙන් තොරවීම පමණක් නොව පූර්ණ කායික, මානසික හා සමාජයීය සුවතාවය ලැබීමයි. ඕනෑම ජන සමාජයක පුරවැසියාගේ ජීවන තත්වයේ උසස් බව මැනීමේදී ඔහුගේ/ඇයගේ නිරෝගීකම ප්‍රධාන සාධකයකි. සෞඛ්‍ය සම්පන්න පුරවැසියකු යහපත් පවුලක් තුළ ප්‍රීතිමත් ජීවිතයක් ගිම්කම ලැබීම මගින් සමාජ සංවර්ධනයට දායකත්වයක් සපයයි. නමුත් වර්තමානයේ අපේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය නිරෝගීමත් පුරවැසියකු බිහිකිරීමට අසමත්ව අර්බුද රැසකට මුහුණ දී ඇත.

බ්‍රිතාන්‍ය යටත් විජිත පාලනයෙන් නිදහස ලැබ ගැනීමෙන් පසු මුල් දශක කිහිපය තුළ මෙරට ක්‍රියාත්මක වූ සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපනය ඇතුළු සමාජ සුභසාධන ක්‍රියාවන්ගේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස එවකට බරපතළ සෞඛ්‍ය ගැටලු ලෙස පැවති බෝවන රෝග, මාත්‍ය හා ළමා රෝගාබාධ මෙන්ම පෝෂණ ඌණතා අවම කරගෙන පුරවැසියන්ගේ ආයු කාලය දශක දෙකකින් පමණ ඉහළ දැමීමට හැකියාව ලැබිණි. තුන්වන ලෝකයේ වෙනත් බොහෝ රටවල් අතර අපගේ සෞඛ්‍ය සේවාවට ඉහළ පිළිගැනීමක් ලැබීමට හේතුවූයේ එම කාලය තුළ එම සේවාව නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලෙස විධිමත්ව පවත්වා ගනිමින් වඩාත් ජනතාවට සමීප සේවාවක් ලෙස පැවති බැවිනි. මෙම තත්වය අතිශය බේදනීය තත්වයකට පත්ව ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නවතම ශ්‍රේණිගතකිරීම් අනුව සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ සමස්ත ආවරණය (Universal Health Coverage) සඳහා ශ්‍රී ලංකාව සිටින්නේ 103 වන ස්ථානයේය.

එහෙත් පසුගිය ආසන්නතම දශක කිහිපය තුළ සෞඛ්‍ය සේවාව බරපතළ අර්බුද රැසකට මුහුණ දුන් අතර අවසාන ප්‍රතිඵලය වී ඇත්තේ. අප රටේ සෞඛ්‍ය සේවාවට රටේ මහජනතාවගේ මෙන්ම විදේශයන්හි තිබූ විශ්වාසනීයත්වද පළුදු වීම සහ වර්තමාන සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා ඉටු කිරීමට නොහැකි දුර්වල තත්වයකට පත්වීමය.

අද වන විට රටේ ජනගහණය මිලියන 21 කි. වැඩිහිටි ජනගහණය වැඩිවී ජන සංයුතියද වෙනස් වී ඇත. 2012 ජන හා නිවාස සංගණනයට අනුව වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි ජනගහණය 12.4% කි. මෙය 2041 දී 24.8% ක් බවට ඇස්තමේන්තු කර ඇත. රෝගාබාධ රටාවද වෙනස් වී ඇත. ගෝලීය වශයෙන් ගත් කල වෛද්‍ය විද්‍යාව තාක්ෂණික ලෙස දියුණු වී ඇතත් ප්‍රතිජීවක ප්‍රතිරෝධය, දේශගුණ විපර්යාස, ගෝලීයව පැතිර යන ආසාදන වැනි තාක්ෂණයට සහ පරිසර විනාශයන්ට අදාළ අභියෝග බරපතල වී ඇත. ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අපේක්ෂාවන්ද ඉහළ ගොස් ඇත. ඒ අතර පැවති පාලනයන් විසින් අපගේ සෞඛ්‍ය සේවාවද අපට නොදැනීම වෙනස් කරනු ලැබ ඇත. 80 දශකය පමණ වනතෙක් මුළුමනින්ම රජයේ වගකීම මත ක්‍රියාත්මක වූ සෞඛ්‍ය සේවාවෙන් රජය ක්‍රමයෙන් ඉවත් වී හෝ ප්‍රමාණවත් පරිදි මැදිහත් නොවී එම සේවාව වෙළඳපොලට භාරදෙමින් සිටියි. සෞඛ්‍ය ගැටලු විසඳීම සඳහා ක්‍රමවත් සැලසුමක් නොමැති වීම නිසාත් ඒවා විසඳීම සඳහා වන රාජ්‍ය මැදිහත්වීම කිසිසේත්ම ප්‍රමාණවත් නොවන නිසාත් පැනනැගී ඇති අර්බුදය විවිධ අංශ විසින් සිය ව්‍යාපාරික අරමුණු ඉටුකර ගැනීම සඳහා භාවිතා කර ගනිමින් සිටී අවම අවදානමක් සහිතව පහසුවෙන් අධික ලාභ ලැබිය ක්ෂේත්‍රයක් ලෙස සෞඛ්‍යය ආයෝජකයින් විසින් හඳුනා ගෙන ඇත. බදු ගෙවීම්වලින් පසු තම පසුම්බියෙන් සෞඛ්‍ය සේවාව සඳහා වැය කිරීම (Out of pocket expenditure) 50% ඉක්මවා ඇත.

පසුගිය වසර 71 තුළ බලයට පත්වූ කිසිම රජයක් ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් නිර්මාණය කර ඒ අනුව ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට ක්‍රියා නොකළ අතර රාජ්‍ය නිලධාරීන් විසින් වරින්වර සම්පාදනය කල ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීමට ද උනන්දුවක් නොදැක්වීය. මේ නිසාම රජයන් වෙනස් වූ විට පමණක් නොව ඇමතිවරු වෙනස්වුවිට පවා රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ද වෙනස් විය.

එහෙයින් රජයයන් හෝ ඇමතිවරු වෙනස් වූ විට වෙනස් නොවිය යුතු ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීමටද එය විද්වතුන් සහ ජනතාව සමග සාකච්චා කොට එකඟත්වයකට පැමිණ අනාගතයේදී බලයට පත්කරනු ලබන ජනතා රජයක් මගින් ක්‍රියාත්මක කරවීමද මෙම ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයේ මූලික අරමුණයි.



ශ්‍රී ලාංකික ජනතාව මුහුණ දී ඇති බරපතළ සෞඛ්‍ය ගැටළු

1. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාවන් බිඳවැටීම

1.1 ප්‍රමාණවත් වෛද්‍යවරු, ඖෂධ, උපකරණ සහ අනෙකුත් යටිතල පහසුකම් නොමැතිවීම නිසා බොහෝ රෝගීන් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආයතන (ග්‍රාමීය සහ අර්ධ නාගරික) මගහැර ද්විතියික සහ තෘතියික සෞඛ්‍ය ආයතනවලට (ප්‍රධාන නගරවල) පැමිණෙමින් සිටී. මෙයට මෙම ආර්ථික ක්‍රමය යටතේ සිදුවුණු අනෙකුත් සමාජයික සහ ආකල්පමය වෙනස්කම්ද බලපෑ ඇති නමුත් ප්‍රධාන වශයෙන් බලපා ඇත්තේ ජනතාව බලාපොරොත්තුවන සේවාව ග්‍රාමීය සහ අර්ධ නාගරික ප්‍රදේශවල පිහිටි ආයතනවලින් නොලැබීමය.

1.2 දුර පළාත්වලින් රෝගීන් පැමිණීම නිසා, ද්විතියික සහ තෘතියික ආයතනවලට (නාගරික ප්‍රදේශවල) විශාල රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් පැමිණේ. මේ නිසා කාර්යබහුල තත්වයක් ඇතිවී අතර එය මගහරවා ගැනීමට රජයේ එම ආයතනවලටම වැඩිපුර නිලධාරීන්ද අනෙකුත් පහසුකම්ද සපයමින් සිටී. අවසානයේදී මේ නිසා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් ප්‍රමාණවත් සේවාවක් නොසැපයේ.

1.3 ඊට අමතරව අඩු පහසුකම් සහ දුර බැහැරවීම නිසාත්, එවැනි සේවා ස්ථානයක සේවය කිරීම පිළිබඳව අගය කිරීමක් හෝ වෙනත් පිළිගැනීමක්, අමතර සුදුසුකමක් ලෙස සැලකීමක් හෝ අමතර ප්‍රතිලාභ ලැබීමක් සිදු නොවන නිසා ප්‍රාථමික ආයතනවලට පත්කරනු ලැබූ නිලධාරීන් පත් කළ දින සිටම ස්ථාන මාරුවක් සොයමින් සිටී. එබැවින් දැනට පවතින බඳවා ගන්නා ස්ථාන මාරු කිරීම් හා උසස්වීම් ලබාදෙන ක්‍රමය යටතේ කොපමණ වෛද්‍යවරුන් පුහුණු කලද එයින් රෝහල්වල කාර්යක්ෂමතාව ඉහළයාමක් හෝ උසස් සේවා සැපයීමක් හෝ පොදු ජනතාවට ලැබෙන අමතර ප්‍රතිලාභයක් නැත.

1.4 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේම 2016 සංඛ්‍යාලේඛනවලින් පෙන්වුම් කරන්නේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගෙන් 27%ක් හා රෝහල් සේවයේ වෛද්‍යවරුන්ගෙන් 19%ක් සේවය කරන්නේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ බව සහ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් මුළු සංඛ්‍යාවෙන් තවත් 25% ගම්පහ ගාල්ල කළුතර වැනි වැඩි ප්‍රමාණයක් නාගරික ප්‍රදේශ අයත් දිස්ත්‍රික්කවල සේවය කරන බවයි. අනෙකුත් ශේෂවලට අයත් සෞඛ්‍ය සේවකයින් වැඩි ප්‍රතිශතයක් සේවය කරන්නේද මෙම දිස්ත්‍රික්කවලය.

2. සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබාදෙන සෞඛ්‍ය ආයතනවල පරිපාලනය අක්‍රමවත් වීම

බොහෝ සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන කාර්යක්ෂමතාවෙන් ඉතා පහල මට්ටමක පවතී. රෝගියෙකු රෝහලකට පැමිණෙන්නේ තමාගේ හෝ පවුලේ කෙනෙකුගේ දැනුමට සාපේක්ෂව ගත් තීරණයකට අනුවය. බොහෝ දෙනා රෝහලකට පැමිණීමට පෙර තමන් දන්නා හඳුනන කෙනෙකුගේ උපකාර පතයි. එසේ නැතිවුවහොත් ප්‍රතිකාර ගතයුත්තේ බාහිර අංශයෙන්ද නේවාසිකවද එම රෝහලේ එම අසනීපයට ප්‍රතිකාර ලබා දියහැකිද අදාළ පහසුකම් තිබේද වෛද්‍යවරු සිටීද වැනි ඉතාම අත්‍යවශ්‍ය තොරතුරු පවා කිසිවෙකුට දැනගැනීමට හැකියාවක් නැත. රෝගීන්ට ඉතා අසරණව බාහිර අංශයේ පෝලිමේ සිටිමින් කුමන හෝ වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් දෙන කුමන හෝ ප්‍රතිකාරයක් ලබා ගැනීමට සිදුව ඇත. බොහෝවිට

අවශ්‍ය ඖෂධ ළඟ පිහිටි පෞද්ගලික ආමසියකින්ද පරීක්ෂණ බාහිර රසයනාගාරයකින්ද කර ගැනීමට සිදුවේ.

රෝහලකින් ප්‍රතිකාර ගන්නා රෝගියා පිළිබඳ කෙරෙන පසු විපරම ඉතා අක්‍රමවත්ය. ප්‍රතිශක්තිකරණය, මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය, විශේෂිත සායනවලදී, පිළිකා ප්‍රතිකාර වැනි නිශ්චිත අවස්ථාවලදී හැරෙන්නට වෙනත් අවස්ථාවලදී රෝගියාට ලබාදුන් ප්‍රතිකාර නිසි පරිදි ලබාගත්තේද පරීක්ෂණ සිදුවූයේද වැනි කරුණු වුවද අවධානයට ලක් වනුයේ නැවත රෝගියා රෝහලකට පැමිණියහොත් පමණය. අදාළ රෝගියා එක් ස්ථානයකින් ප්‍රතිකාර ගැනීමෙන් පසු වෙනත් කෙනෙකුගෙන් ප්‍රතිකාර ගත්තේද සුවය ලැබීද කිසියම් සංකූලතාවක් ඇතිවූයේද මියගියේද යන කරුණු කිසිවක් පිළිබඳව සොයා බැලීමක් නැත.

දුර බැහැර ආයතනවල උග්‍ර සේවක හිඟයන්ද ඖෂධ සහ උපකරණ හිඟයන්ද පවතී. කලට වෙලාවට සේවාවන් සැපයීමක්ද නැත. පරිපාලන නිලධාරීන්ද නැත. අදාළ වෛද්‍යවරුන්ම පරිපාලනයේ යෙදී සිටින නිසා ඔවුන් අතර ඇති පෞද්ගලික ගැටළු නිසා රෝහල් සේවාවන් අඩාලවන අවස්ථාද එමටය.

2.1 සෞඛ්‍ය සඳහා වන සමස්ත වියදම සඳහා රජය යොදවන ප්‍රමාණය

සෞඛ්‍ය සඳහා වන සමස්ත වියදමෙන් රජය යොදවන ප්‍රමාණය ක්‍රමයෙන් අඩුවී මහජනතාවට පෞද්ගලිකව දරන්නට වන වියදම වැඩි වී ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසන ආකාරයට සෞඛ්‍ය සඳහා රජයේ පිරිවැය දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් 5% කට වඩා අඩු වූ විට සෞඛ්‍ය සේවාවක අනිවාර්ය ලක්ෂණයක් වූ සමාජයේ සෑම පුද්ගලයෙකුටම බාධාවකින් තොරව ප්‍රතිලාභ ලැබිය හැකි සෞඛ්‍ය සේවාවක් පවත්වා ගැනීම අපහසුවේ. සෞඛ්‍ය සේවාව වැනි තීරණාත්මක ක්ෂේත්‍රයක් සඳහා වඩාත් ස්ථාවර හා විශ්වාසනීය වන්නේ රජය මගින් ප්‍රතිපාදන සැපයීමයි. නිදහස් සෞඛ්‍යයක් පිළිබඳ ඉහලින් කතා කලද සෞඛ්‍ය සඳහා යන වියදමින් 50.2% ක් මහජනතාව සිය පුද්ගලික වියදමින් දරන බව හෙලි වී ඇත. අප රට තුළ සෞඛ්‍ය සේවාව සඳහා දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් වාර්ෂිකව

සෞඛ්‍යය

වෙන්වන ප්‍රමාණය සාමාන්‍යයක් ලෙස 3% පමණ වුවද ඒ සඳහා රජයේ දායකත්වය දළ දේශීය නිශ්පාදිතයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස අඩු වෙමින් පවතී. 2007 දී එය 1.68% ක් වූ අතර 2017 දී එය 1.48% ක් විය.

3. ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ වර්ධනය අඩාලවීම

80 දශකය පමණ වන තෙක් සැලකිය යුතු වර්ධනයක් අත්පත් කරගත් ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය සේවාව නව ලිබරල් ආර්ථික පිළිවෙත් අනුගමනය කිරීමත් සමඟ බරපතල ගැටළු ගණනාවකට මුහුණ දී ඇත. රෝහල් වලට ඇතුළත්වී ප්‍රතිකාර ගන්නා රෝගීන්ගෙන් 5-10% ප්‍රමාණයක්ද බාහිර අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා රෝගී ජනතාවගෙන් 50%ක්ද පුද්ගලික අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ගනී. රජය සේවයේ සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවයේ යෙදෙන ශ්‍රී ලංකාවේ වෛද්‍ය සභාවේ නිසි පරිදි ලියාපදිංචි වී ඇති වෛද්‍යවරුන් වුවද ප්‍රතිකාර කරනුයේ තම දැනුම සහ අත්දැකීම් භාවිතා කරමින්ය. වෙනත් දියුණු රටවල මෙන් සායනික උපදෙස් මාලාවක් අනුගමනය කරනු නොලැබේ. එබැවින් පුහුණුවෙහි බොහෝ සමානකම් තිබුණද භාවිතයේ සැලකිය යුතු වෙනස්කම් ඇත.

3.1 රෝගීන් පිලිබඳ මධ්‍යගත තොරතුරු පද්ධතියක් නොමැතිවීම

එකම රෝගියා විවිධ ආයතනවලින් එකම රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාරගත් විට රෝගීන් කිහිප දෙනෙකු ලෙස වාර්තාවේ. රෝගියෙකු දෙවන හෝ තුන්වන වර පැමිණීමේදී සායනයක ලියාපදිංචිවූ රෝගියෙකුගේ හැරෙන්නට කලින් තිබූ රෝග තත්වය පිළිබඳ වාර්තා පරීක්ෂා සැමවිටම සිදු නොවේ. බොහෝවිට පරීක්ෂා කෙරෙනුයේ එකම වෛද්‍යවරයා විසින් වන අවස්ථා විරලය. නවීන තාක්ෂණය භාවිතා කිරීමක්, නිවැරදිව තොරතුරු ගබඩා කිරීමක් සිදු නොවේ.

3.2 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ඉතා දුර්වල මට්ටමක පැවතීම

70 සහ 80 දශක වල ඉතා ප්‍රශස්ථ සේවාවක් ඉටුකළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සේවයද නව ලිබරල් ආර්ථික රටාව සමගම බලවත් සේ අඩාල වී ඇත. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබා දීම සඳහා සෞඛ්‍ය

අමාත්‍යාංශයේ සහ අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයේ මැදිහත්වීම් ඉතා දුර්වල තත්වයක පවතී. ඒ වෙනුවට 50 කට අධික විවිධ මාධ්‍ය ආයතන තරඟකාරීව එම කටයුත්තට මැදිහත් වෙමින් සිටී. විවිධ මාධ්‍යවලින් වෛද්‍යවරුන්ගෙන් අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සේවකයින් ගෙන් සහ වෙළඳ ප්‍රචාරණ වලින් ලැබෙන තොරතුරු එකිනෙකට පරස්පර නිසා ජනතාව තමන්ට රිසි ආකාරයට එම උපදෙස් වලට අනුගත වී ඇති අතර ඒ නිසාම අනර්ථකාරී ප්‍රථිපල භුක්ති විඳිමින් සිටී. මේ නිසාත් වෙළඳ පලේ ඇති ප්‍රමිතියකින් තොර පරිභෝගික භාණ්ඩ, ආහාර ද්‍රව්‍ය, බීම වර්ග සහ ඖෂධ වර්ග නිසාත් ජනතාව නොයෙක් රෝගාබාධ වලට ගොදුරු වෙමින් සිටී.

3.3 බෝවන රෝග පාලනය කිරීමට අසමත්වීම

70 සහ 80 දශකයන් වනතුරු ශක්තිමත්ව පැවති ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ වැඩ සටහන, විවෘත ආර්ථිකයත් සමග රෝග නිවාරණ සේවාවන්ට වඩා ප්‍රතිකාර සේවාවන්ට මුල්තැනදීම නිසාත් සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැපයීම තරඟකාරී ලෙස වෙළඳපොලට අවතිර්ණවීමත් සමග ඇතිවුණු පුද්ගලික වෛද්‍ය සේවාවට රජයේ සේවයේ යෙදී සිටින වෛද්‍යවරුන්ට ඇතුළුවීමට ඉඩ සැලසීම නිසාත් ක්‍රමයෙන් දුර්වලවිය.

මුල් යුගයේ දමා තිබූ ශක්තිමත් අත්තිවාරම නිසා මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන් කිසියම් දුරකට ආරක්ෂා වී ඇති අතර, මාතෘ මරණ, ළදරු ළමා මරණ අඩුවී ඇත. ප්‍රතිශක්තිකරණ අගයයන් තවමත් ඉහල අගයක පවතී. කලකට ඉහත බරපතල සෞඛ්‍ය ගැටළු වී තිබුණු පෝලියෝ, පිටගැස්ම, කක්කල් කැස්ස, ගලපටලය, ළමයින් අතර ක්ෂය රෝගය, සරම්ප, රුබෙල්ලා, පණු රෝග, පාවන රෝග, මැලේරියාව, බරවා රෝගය ලාදුරු සහ ජැපනීස් එන්සෙපලයිටිස් වැනි රෝග තුරන්වී හෝ තවදුරටත් මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළු බවට පත් නොවී පාලනය වී ඇත.

එහෙත් තරඟකාරී සමාජය තුළ සමාජයේ වෙසෙන සියලු දෙනාගේ මැදිහත්වීම් අවශ්‍ය ඩිංගු ලේප්ටෝස්පිරෝසිස්, වැඩිහිටියන් අතර ක්ෂය රෝගය වැනි පරිසරය සමග බැඳී ඇති බෝවන රෝග තවමත් පාලනය වී නැත. ඉන්ෆ්ලුවන්සා වැනි බෝවන රෝගද තවමත් වරින්වර වසංගත තත්වයෙන් ඇතිවී මරණයට පත්වීම්ද විශාල සංඛ්‍යාවක් එකවර රෝගීවීම්ද (වසංගත ද)

සෞඛ්‍යය

සිදුවේ. 2017 වසරේ පමණක් 186,000 කට වඩා රෝගීන්ද 400 කට වඩා මරණද වෙංගු රෝගය නිසා වාර්තා විය.

3.4 බෝ නොවන රෝග, පෝෂණ සහ අනෙකුත් බරපතල සෞඛ්‍ය ගැටළුවල ව්‍යාප්තිය

3.4.1 නිවැරදි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික දැනුමක් නොමැති නිසාත් නොසැලකිල්ල නිසාත් ජීවන රටාවේ ඇතිකරගෙන ඇති වෙනස් කම් නිසාත් බොහෝ දෙනා ජීවත්වන සම්පූර්ණ ආයු කාලයෙන් 1/3ක් ම විවිධ බෝ නොවන රෝගවලට ගොදුරුවී රෝගීව ගත කරයි මෙයට පහත කාරණා බලපායි.

3.4.2 අධ්‍යාපනයෙන් විවිධ විෂය දැනුම ලබා තිබුනත් යහපත් සෞඛ්‍යමත් ජීවිතයක් ගත කිරීමට අවශ්‍ය දැනුම බොහෝ දෙනෙකුට නැත. බොහෝ දෙනා නිවසේදී පිසූ ආහාර වෙනුවට නොයෙකුත් රසකාරක සහ කල්තබා ගැනීමට යොදාගන්නා රසායනික ද්‍රව්‍ය අඩංගු ආපනශාලාවල සකස් කරන පිසූ ආහාරවලට ඇබ්බැහි වී ඇත.

3.4.3 බොහෝ දෙනා ඇඟ වෙහෙසා කෙරෙන කටයුතු වලින් ඇත්වී කාර්යාලවල රැකියාවන්හි පහ පොතේ හෝ පරිගණක ආශ්‍රිත රැකියා කිරීම නිසා ස්ථූල වී ඇත.

3.4.4 ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව 2016 හිදී කල ඉහත සමීක්ෂණයට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි ජනගහනයෙන් 17% කට (සය දෙනෙකුගෙන් කෙනෙකුට) කිසියම් හෘද රෝගයක් ද 30% කට අධි රුධිර පීඩනයද (නිදෙනෙකුගෙන් කෙනෙකුට), 16% කට දියවැඩියාවද (සය දෙනෙකුගෙන් කෙනෙකුට) තවත් 16% කට කොලෙස්ටෙරෝල් වැඩිවීමද (සය දෙනෙකුගෙන් කෙනෙකුට) තිබී ඇත.

3.4.5 2012 ජන සංඝණනයට අනුව වයස අවුරුදු 60ට වැඩි ජනගහණය 12.4% ක් වුනු අතර 2041 වසරේදී මෙය 24.8% ක් එනම් ජනගහනයෙන් 1/4ක් වන බවට ඇස්තමේන්තු කර ඇත. එබැවින් බෝ නොවන රෝග පාලනයට නිසි ප්‍රජා-මූලික රෝග වැළැක්වීමේ ක්‍රියාමාර්ග නොගතහොත් 2041 වනවිට මෙම මුළු ප්‍රමාණයම කුමන හෝ බෝ නොවන රෝග යකට ගොදුරුවීම නිසා සෞඛ්‍ය සඳහා රජයටත් ජනතාවටත් බරපතල වියදමක් දැරීමට සිදුවේ.

3.5 මන්දපෝෂණය සහ අනෙකුත් පෝෂණ ගැටළු

ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව 2016 හිදී කළ සමීක්ෂණයට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ උපතේදී බර අඩු දරුවන් ප්‍රමාණය 15.7% ක් (උපදින දරුවන් 7 දෙනෙකු ගෙන් කෙනෙකු) විය. වයසට සරිලන උස අඩු දරුවන් ප්‍රමාණය 17.3% ක් වූ අතර එය නුවර එළිය දිස්ත්‍රික්කය සඳහා 32.4% ක් (සෑම දරුවන් තුන් දෙනෙකුගෙන් කෙනෙකුම) විය. කෘශ්‍ය දරුවන් ප්‍රමාණය 15.1% ක් වූ අතර මොණරාගල දිස්ත්‍රික්කය සඳහා එය 25% ක් විය. වයසට සරිලන බර අඩු දරුවන් ප්‍රමාණය 20.5% ක් වූ අතර නුවර එළිය දිස්ත්‍රික්කයේ එය 29.6% ක් එනම් සෑම දරුවන් තුන් දෙනෙකුගෙන් කෙනෙකුම වයසට සරිලන බර නැත්තන් විය.

3.6 හදිසි අනතුරු

ශ්‍රී ලංකා පොලිසියේ වාර්තාවලට අනුව 2018 වසරේ මාර්ග අනතුරු නිසා පමණක් 3550ක් මියගොස් ඇති අතර 2016 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සංඛ්‍යාලේඛනවලට අනුව හදිසි අනතුරු නිසා මිලියන 1 ක සංඛ්‍යාවක් රෝහල් ගතවී ඇති අතර එය රෝහල් ගතවූවන්ගෙන් 19%කි. එනම් පහෙන් එකකි.

3.7 මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්බීමට ඇබ්බැහිවීම

අන්තරායකර ඖෂධ පිලිබඳ ජාතික මණ්ඩලයේ වාර්තාවලට අනුව 2016දී දිවයින පුරා මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවූනු පුද්ගලයින් 2355ක් සඳහා ප්‍රතිකාර කර ඇත. මින් 826ක් (35%) ක් එම ආයතනය මගින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින්ද 684 (29%)ක් බන්ධනාගාර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල දී ද 474ක් (20%)ක් රාජ්‍ය නොවන ආයතනවල ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල දී ද 371ක් (6%) කන්දකඩුව ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයේදී ප්‍රතිකාර කර ඇත. මින් 51%ක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් වාර්තාවී ඇති අතර 62%ක් වයස අවුරුදු 30 ට වැඩි පුද්ගලයින්ය.

3.8 මානසික රෝග

බත්තරමුල්ල පර්යේෂණ සහ සංවර්ධන ආයතනය විසින් 2007 වසරේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සමග දිවයිනේ සියලු දිස්ත්‍රික්ක ආවරණය වනසේ (උතුරු නැගෙනහිර හැර) කළ මානසික රෝග

පිලිබඳ සමීක්ෂණයේදී ජනගහනයෙන් 10% ක් කුමන හෝ මානසික රෝගයකින් පෙළෙන බව හඳුනාගෙන ඇත.

3.9 නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය

උතුරු මැද උභව සහ නැගෙනහිර පළාත්වල දිස්ත්‍රික්ක කිහිපයකම රෝගීන් වාර්තාවී ඇති රෝගය වැළඳීමට බලපාන ස්ථීර හේතුකාරක නිශ්චිතවම හඳුනාගෙන නැති නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය පිලිබඳව ඇති විද්‍යාත්මක තොරතුරු තවමත් අසම්පූර්ණය. මෙතෙක් කර ඇති පර්යේෂණවල ක්‍රමවේදයන් පිලිබඳව විවිධ අදහස් පලවී ඇත. එබැවින් උසස් තත්වයේ ප්‍රථිපලවල නිරවද්‍යතාවය පිලිබඳ විශ්වාසය තැබිය හැකි පර්යේෂණ කිරීමේ අවශ්‍යතාවය තවදුරටත් පවතී.

එනමුදු, අදාළ ප්‍රදේශවල වකුගඩු රෝග වලට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා පවතින පහසුකම් තවමත් ප්‍රමාණවත් නැත. එම ප්‍රදේශවල සෞඛ්‍ය සහ සමාජ සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය යටිතල පහසුකම් ද ප්‍රමාණවත් නොවේ. වකුගඩු රෝගවලට ප්‍රතිකාර කිරීමේ ක්‍රමවේදයන් අතරද වෙනස්කම් තිබෙන අතර සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියේ ඇති සියලු ගැටළු මෙම රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීමේදීත් එලෙසම පවතී. අදාළ සෞඛ්‍ය සේවක හිඟය පියවීමට, කාර්ය මණ්ඩලයට ක්‍රමවත් පුහුණුවක් ලබා දීමට, දැනුම යාවත්කාලීන කිරීමට, පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීමට, සමාජ සත්කාර ක්‍රියා ක්‍රමවත්ව සැපයීමට, රෝගීන්ට සහ අදාළ පවුල්වල මූලික අවශ්‍යතා නිවැරදිව හඳුනාගෙන ඔවුන්ට සහන සැලසීමට වෙන්කර ඇති ප්‍රතිපාදන නිවැරදිව යොදාගැනීමට සුදුසු යාන්ත්‍රණයක අවශ්‍යතාව තවමත් හඳුනාගෙන නැත.

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

අරමුණ - සංතෘප්ත ශ්‍රී ලංකාවක් ගොඩනැගීම සඳහා අත්‍යවශ්‍යයෙන් තිබිය යුතු නිරෝගී මානව සම්පතක් අරමුණු කරගත් බල ගැන්වුණු සෞඛ්‍යමත් පුරවැසියන් නිර්මාණය කිරීම සඳහා සමාන ප්‍රවේශයන් සහිතව, ගුණාත්මකභාවයෙන් සහ උපරිම කාර්යක්ෂමතාවෙන් යුත් පරිපූර්ණ සෞඛ්‍ය සේවාවක් ස්ථාපිත කිරීම

ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ගොඩනැගීම සඳහා පාදක කරගත් මූලධර්ම

- රෝගවලට ප්‍රතිකාර කිරීමට වඩා රෝග වැළැක්වීමට සහ සියලු පුරවැසියන්ට යහපත් දිවි පැවැත්මක් ලබා දීම සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග වලට ප්‍රමුඛතාවය ලබාදීම.
- සියලු ආකාරයේ භූගෝලීය සහ සමාජමය බෙදීම් (ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, අදායම් තත්වය, රැකියාවේ ස්වභාවය, පෞද්ගලික හිතවත්කම්) නිසා ඇතිවී ඇති අසමානකම් තුරන් කිරීම රජය සතු වගකීමක් ලෙස සැලකීම. අසමානතාවයන් දුරු කිරීමට අදාළව රෝග පීඩාවන්ගෙන් ඇතිවන දුෂ්කරතා ඉවත් කර සියලු ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සුරැකීම රජයේ ප්‍රමුඛතම වගකීම ලෙස සැලකීම සහ ඒ සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන සැපයීම.
- සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබාගැනීම සඳහා කිසියම් පවුල් ඒකකයක් පවුලේ අදායමෙන් වෙන්කෙරෙන ප්‍රතිශතය සැලසුම්සහගතව අවම කිරීම සඳහා දීර්ඝ කාලීන වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කිරීමට ප්‍රමුඛතාවය ලබාදීම.
- සෞඛ්‍ය සේවාවන්වල ගුණාත්මකභාවය සහ ප්‍රමාණාත්මක තත්වයන් උසස් කිරීම මගින් රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාව පිළිබඳව බිඳී ඇති විශ්වාසය යළි තහවුරු කිරීම.
- ජනතාවගේ බදු මුදල් පරිහරණය සහ සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි

කාර්යක්ෂමතාවය පිලිබඳ වගකීම් විනිවිදභාවයකින් යුතුව ඉටු කිරීම සහ සෞඛ්‍යට වෙන්කරනු ලබන ප්‍රතිපාදන අවහාවිතාව වැළැක්වීම.

- උසස් ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබාදීම සඳහා සියලු උසස් අධ්‍යාපනික ආයතන, රාජ්‍ය නොවන සේවා ආයතන සහ ලාභ නොලබන සේවා ආයතන වල දායකත්වය ලබා ගැනීම සහ සම්බන්ධීකරණය රාජ්‍ය වගකීමක් ලෙස සැලකීම.
- ජනතාවට තම කැමැත්ත පරිදි විවිධ සෞඛ්‍ය විධි ක්‍රම (බටහිර, ආයුර්වේද, සිද්ධ, යුනානි, හෝමියෝපති)වලින් අවශ්‍ය සේවාවන් තෝරා ගැනීමට සහ ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට ඇති අයිතිය පිළිගැනීම, ඒ සඳහා පහසුකම් සැලසීම, සියලු සෞඛ්‍ය විධික්‍රම නියාමනය කිරීම, අවශ්‍ය විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ සඳහා පහසුකම් සැලසීම සහ අධීක්ෂණය.
- සෞඛ්‍ය සේවාවන් කාර්යක්ෂමව පවත්වාගෙන යාම, නඩත්තු කිරීම, වැඩි දියුණු කිරීම සියලු සේවා දායකයින්ගේ සහ ප්‍රතිලාභීන්ගේ වගකීමක් ලෙස සහ යුතුකමක් ලෙස සලකා සෞඛ්‍ය සේවාවන් පිලිබඳ තීරණ ගැනීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම පුළුල් ජන සහභාගිත්වයකින් යුතුව පවත්වාගෙන යාම රාජ්‍ය වගකීමක් ලෙස සැලකීම.
- තමනට සැපයෙන සෞඛ්‍ය සේවාවන් පිලිබඳව තීරණ ගැනීමට මහජනතාවට ඇති අයිතිය පිළිගැනීම සහ එම අයිතිය ලබා ගැනීමට ඉඩ සැලසෙන සුදුසු යාන්ත්‍රණයක් සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශ මට්ටමින් සැලසීම.
- නිරන්තරව යාවත්කාලීන වන ජාත්‍යන්තර සහ ජාතික සෞඛ්‍ය පිලිබඳ නව දැනුම සක්‍රීයව අප රටේ සෞඛ්‍ය සැලසුම් සඳහා කඩිනමින් භාවිතාවට ගැනීමට හැකි විශේෂඥයන්ගෙන් සමන්විත ජාතික කමිටුවක් ස්ථාපනය කිරීම සහ එය ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය රාජ්‍ය අනුග්‍රහය ලබාදීම.
- නිවැරදි ඖෂධ භාවිතය ප්‍රවලිත කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම සහ රෝග විනිශ්චයට අවශ්‍ය සියලුම පරීක්ෂණ සඳහා කරනු ලබන වැය කිරීම් රජය මගින් දැරීම.

- රෝග සඳහා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර සඳහා සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට සහ මහජනතාවට අවශ්‍ය විෂය මූලික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික දැනුම ලබාදීමට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදීම - සෞඛ්‍ය ගැටළු සඳහා උපදේශනයේදී සහ සෞඛ්‍ය සේවාව සහ ප්‍රතිලාභියා අතර අන්තර්සම්බන්ධනය සඳහා නව තාක්ෂණය යොදා ගැනීම (e-health system)
- ප්‍රශස්ත මානසික හා කායික සෞඛ්‍ය තත්වයක් පවත්වාගෙන යාම ප්‍රවර්ධනය සඳහා දිරි ගැන්වීම. (Rewarding healthy behaviour)
- රෝගවලට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී සෞඛ්‍ය සේවයේ සියලු ආයතනවලට/සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම්වලට සායනික මගපෙන්වීම ලබාදීම සඳහා විද්වත් වෘත්තික ආයතනවල උපදෙස් සහ විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම්වූ සායනික මාර්ගෝපදේශයක් සකස් කිරීම. වෛද්‍ය ආචාර ධර්ම පද්ධතියක්ද සහිතව එය ක්‍රියාත්මක කරවීම ප්‍රමුඛතාවයක් ලෙස සැලකීම.

මූලික ක්‍රියාමාර්ග:

- සෑම පුරවැසියෙකුටම නිරෝගීව සිටීමට අත්‍යවශ්‍ය සාධක වන බෝවන සහ බෝනොවන රෝග වලක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය රෝග නිවාරණ උපදෙස් ලබාගැනීමට, අනතුරක් හෝ රෝගාබාධයක් ඇතිවූ විට නොපමාව අත්‍යවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ගැනීමට, එවැන්නකින් පසු අවශ්‍ය ගුණාත්මක පුනරුත්ථාපන සේවා ලබා ගැනීමට ඇති අයිතිය සෑමට සමානව රජයේ වියදමින් නොමිලේ ලබා ගැනීම සහතික කිරීමට එම අයිතීන් මූලික මිනිස් අයිතිවාසිකමක් ලෙස ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවට ඇතුළත් කිරීම
- සෞඛ්‍ය සඳහා දළ ජාතික නිෂ්පාදනයෙන් 5% ක් ආයෝජනය කිරීම ඉලක්ක කර ගනිමින් ඉදිරි වසර පහ තුළ එය 3% දක්වා වැඩි කිරීම

- සියලු රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්තීන්හි ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා තහවුරු කර ආරක්ෂා කිරීමටත්, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහාත් සියලු අදාළ අමාත්‍යාංශ සම්බන්ධීකරණය කෙරෙන ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයක් පිහිටුවනු ලැබීම. (National Health Promotion Bureau)
- ප්‍රාථමික රෝහල්, ප්‍රාදේශීය, මූලික, පළාත් මහ රෝහල් සහ ශික්ෂණ රෝහල් අතර මනා සම්බන්ධීකරණයක් පවතින සේ සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන් සඳහා යොමු කිරීම් වඩා ක්‍රමවත් කිරීමට සහ විශේෂඥ සේවාවන් ලබා දීමට යාන්ත්‍රණයක් සකස් කිරීම. (Satellite specialized services)
- රෝහල් අතර තාක්ෂණික දැනුම හුවමාරු කරගැනීමට Telemedicine වැනි තාක්ෂණයක් හඳුන්වා දෙනු ලැබේ. හඳුනාගත් ප්‍රාථමික ද්විතියික සහ තෘතියික රෝහල් එකිනෙකට සම්බන්ධ කර ඒවායෙහි ඇති පහසුකම් සහ විශේෂඥ සේවාවන්වලින් වඩා කාර්යක්ෂම සේවාවක් ලැබ ගැනීමට හුවමාරු ක්‍රමයක් ස්ථාපිත කිරීම (shared care cluster system)
- ප්‍රාථමික රෝහල්වල සිට ද්විතියික සහ තෘතියික රෝහල්වලට රෝගීන් යොමුකිරීමට සහ සුවවීමෙන් පසු රෝගීන් ආපසු මුල් රෝහල් දක්වා ප්‍රවාහනයට සුදුසු ගිලන්රිය සේවාවක්ද හදිසි අවස්ථාවල රෝගීන් නිවෙස්හි සිට ප්‍රවාහනයට සුදුසු සේවාවක්ද ලෙස පවතින ගිලන් රිය සේවාවන් වැඩි දියුණු කිරීම. (Efficient Referral system) - ගිලන්රථ සේවාව සඳහා (හදිසි අනතුරු කළමනාකරණය සඳහා තාක්ෂණ නිලධාරියෙකු සහිත කණ්ඩායමක් පත් කිරීම - (Emergency Medical Technesian)
- අවශ්‍යතාව අනුව සෑම පුද්ගලයෙකුටම රජය වෙනුවෙන් වග කියන පවුලේ වෛද්‍යවරයෙකුගේ ආවරණය ලබා දීමට දීර්ඝකාලීන වැඩපිළිවෙලක් සැලසුම් කිරීම. අදාළ සියලු පුද්ගලයින්/පවුල් ලියාපදිංචි කිරීම (Community Doctor with a supporting Team). පළමු වටයේදී සෑම පළාතක්ම

ආවරණය වනසේ තෝරාගත් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ටාශ සඳහා පවුල් 1000 ක් සඳහා එක පවුලේ වෛද්‍යවරයෙකු සහිත කණ්ඩායමක් පත්කිරීම. බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම සහ අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීම අවශ්‍ය ස්ථානවලට යොමුකිරීම පසු විපරම් කිරීම එම කණ්ඩායමේ වගකීමක් බවට පත්කිරීම

- සියලු සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ කාර්ය සාධනය ඇගයීමට වැඩ පිළිවෙලක් - රෝග පාලනයට සාපේක්ෂව දිරි දීමනා/උසස් වීම්/ප්‍රතිලාභ. (Appraisal system & rewarding mechanism)
- සායනික මර්ගෝප දේශනය (Clinical Guidelines) සකස් කිරීමට, සියලු රෝහල්වලට හඳුන්වාදීමට සහ නියාමනයට ජාතික මට්ටමේ කමිටුවක් ස්ථාපිත කිරීම.
- රෝගී පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිලිබඳ ප්‍රඥප්තියක් සකස් කර පාර්ලිමේන්තු පනතක් ලෙස සම්මත කරවා ගැනීම. (Patient Charter)
- රෝහල් සේවා නියාමනයට ස්වාධීන මණ්ඩලයක් පත්කිරීම. (External Accreditation Council)
- කර්මාන්තශාලා වල සහ සේවා ස්ථානවල සිදුවන රැකියාවට සම්බන්ධ අනතුරු සහ සෞඛ්‍ය ගැටළු නියාමනයට සහ වැලැක්වීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට අධිකාරියක් ස්ථාපිත කිරීම. (Occupational Health Authority)
- මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට අදාළ සියලු අණපනත් යාවත්කාලීන කිරීම.
- සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ජන සමාජයක් පවත්වාගනු වස් සෞඛ්‍ය වැඩි දියුණු කිරීමට අදාළ පර්යේෂණ සම්බන්ධීකරණය කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට සම්බන්ධව වෙනම පර්යේෂණ ඒකකයක් බිහිකර සියලු විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ ආයතන සම්බන්ධීකරණය කර එමගින් වඩා සුදුසු ප්‍රතිකර්ම-රෝග වැළැක්වීමේ ක්‍රම ප්‍රවලිත කිරීමට සහ වැඩි දියුණු කරලීමට දිරි දීම.
- බටහිර, ආයුර්වේද, හෝමියෝපති, සිද්ධ, යුනානි හා දේශීය වැනි විවිධ වෛද්‍ය ක්‍රම විද්‍යාත්මක පදනමක් මත

ඒකාබද්ධ සේවාවන් ලෙස ජනතාවට ලබා දීමේ හැකියාව එම ක්ෂේත්‍රවල විශේෂඥයින්ගේ සහායයෙන් සොයා බැලේ. දැනට ප්‍රමිතියෙන් තොර සියලු ප්‍රතිකාර සේවාවන් සහ ඖෂධ වර්ග ප්‍රමිතිගත කිරීම.

- දේශීය පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රම පිළිබඳව පුළුල් අධ්‍යයනයක් කර එම දැනුම සංරක්ෂණය කිරීමට අවශ්‍ය සියලු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.
- බටහිර සහ ආයුර්වේද, හෝමියෝපති, සිද්ධ, යුනානි හා දේශීය සෞඛ්‍ය සේවාවන් පාලනය එක් අමාත්‍යාංශයක් යටතට පත් කෙරේ. අදාළ අමාත්‍යාංශ ඒකාබද්ධ කිරීම මගින් මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන් සහ පළාත් පාලන ආයතන මගින් සපයනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාවන් ඒකාබද්ධ කර වඩා හොඳ කාර්යක්ෂම සේවාවක් බිම් මට්ටමේදී ලබාදීම සහතික කිරීම.
- ඖෂධ පනත වඩාත් ජනතා හිතවාදීව සංශෝධනය කර බලාත්මක කිරීම.

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාවන් වැඩි දියුණු කිරීම

- සියලු රෝහල්/සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් ලබා ගත හැකි සේවාවන් පිළිබඳ තොරතුරු ප්‍රදර්ශනය කිරීම - අන්තර්ජාලයෙන් - දුරකථනය මගින් සේවාවන් පිළිබඳව දැන ගැනීමට පහසුකම් සැලසීම.
- වැඩකරන ජනතාවට බාහිර රෝගී සහ සායන ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම පහසුවන සේ සතියේ දිනවල උදෑසන 8.00 සිට රාත්‍රී 8.00 දක්වා සහ ඉරිදා දිනයන්ද ආවරණය වන සේ එම සේවාවන් දීර්ඝ කිරීමට පියවර ගැනීම.
- සේවාවන් ලබාගැනීමේදී කාල සටහනකට අනුව දෙනු ලබන අවස්ථා උදා: 8.30 -9.30ක් අතර එක් වෛද්‍යවරයෙක් සඳහා රෝගීන් නිශ්චිත ප්‍රමාණයක් යොමු කිරීම.
- පිළිගැනීමේ නිලධාරියෙක් - සියලු සේවාවන් සඳහා

යොමු කිරීම් - දිශා සලකුණු - ඖෂධ ශාලාවට/රසායනාගාරයට/පානීය ජලය/වැසිකිලි සඳහා යොමු කිරීම.

- බාහිර අංශයෙන් සැපයෙන ප්‍රතිකාර සේවාව - පැය 12ක අවමය - දුරකතනයෙන් සම්බන්ධ කරගැනීමේ හැකියාව.
- රෝහලට රෝගියෙකු ඇතුළු කිරීමේදී රෝගියාට ඇඳක් සැපයීම තහවුරු කිරීම සඳහා වග කියන නිලධාරියෙකු පත් කිරීම, අදාළ වාට්ටුවේ ඇති ඇඳන් සංඛ්‍යාව නොව රෝහලේ ඇති ඇඳන් සංඛ්‍යාව සැලකිල්ලට ගැනීම.
- රෝගියෙකු පරීක්ෂා කළයුතු ආකාරය පිලිබඳ ආචාර ධර්ම පද්ධතියක් සකස් කිරීම -එය රෝගීන්ගේ දැනගැනීම සඳහා ප්‍රදර්ශනය කිරීම - රෝගියෙකුට සැලකිය යුතු ආකාරය ලිඛිතව ප්‍රදර්ශනය කිරීම - රෝගීන්ගේ ගැටළුවලට නිසි ප්‍රතිචාර ලැබ දීමට සැලැස්වීම - ඇහුම්කන්දීම ට සැලැස්වීම.
- අදාළ දිනට / සේවා කාලසීමාවට සේවයේ යෙදී සිටින සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ නම් ලැයිස්තුව ප්‍රදර්ශනය කිරීම.
- රෝගයට ප්‍රතිකාර කරනු ලබන සැලැස්ම රෝගියාට වෛද්‍යවරයා විසින් හෝ හෙද නිලධාරියා විසින් පැහැදිලි කිරීම - නැවත පැමිණිය යුතු දිනය - සුව නොවී රෝගය උත්සන්න වුවොත් කළ යුතු දේ- සුවවීමෙන් පසු කළ යුතු දේ- අවශ්‍ය නම් පරීක්ෂණවලට යොමු කිරීම- වෙනත් වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීම / ඖෂධ නිකුත් කරන්නාගේ ඖෂධ භාවිතාව පිලිබඳ උපදෙස් / ආයතනයේ නොමැති සේවාවන් / පරීක්ෂණ / ඖෂධ පිලිබඳව එම සේවාවන් ලැබ ගන්නා ආකාරය පිලිබඳ උපදෙස්.
- රෝග විනිශ්චය සඳහා කරනු ලබන පරීක්ෂණ ඉහලම තාක්ෂණය යොදා නවීකරනය කරනු ලබන අතර පරීක්ෂණ ප්‍රථිපල පැහැදිලි කිරීමට වෛද්‍යවරයෙකු හෝ හෙදියක ගේ සේවය පැය 24 තුළම ලබාදීම.
- සියලු රෝහල් රසායනාගාර සඳහා අන්තර් ජාතික වර්ගීකරණ ක්‍රමයක් හඳුන්වාදීම (ISO standards)
- සියලු රෝහල් සෞඛ්‍ය සේවාවල ගුණාත්මකභාවය

නියාමනය සඳහා සක්‍රීය අභ්‍යන්තර කමිටුවක් පත්කිරීම
(Active Internal Quality Assurance Unit)

- රෝගියෙකු රෝහලකට පැමිණ ඖෂධ ලබාගෙන පිටව යාම දක්වා සියලු පියවර, රෝග ඉතිහාසය, පරීක්ෂණ, රෝග විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර සහ පසු විපරම් සැලසුම අනුක්‍රමික අංකයක් ලබාදී පරිගණකගත කිරීම. (e-health system)
- පිරිසිදු ප්‍රසන්න පරිසරයක් - කියවීමට පොත් සඟරා - ළමුන්ට දුටු පැන ඇවිදීමට ස්ථානයක් - වැදගත් සෞඛ්‍ය තොරතුරු දැනගැනීමට ඉඩකඩ/වීඩියෝ දර්ශන.
- ද්විතියික තෘතීක රෝහල්වලට හදිසි රෝගීන් යොමු කිරීම් සඳහා ගිලන් රියක් - ගිලන් රිය රෝහලින් බැහැරව සිටින කාලය අවම කිරීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග, ප්‍රාථමික රෝහල්වල සිට යොමුකිරීමට සහ සුවවීමෙන් පසු රෝගීන් ආපසු මුල් රෝහල් දක්වා ප්‍රවාහනය.
- පැමිණිලි- යෝජනා සඳහා බහාලුමක් - පැමිණිලි සඳහා ඉක්මනින් ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම අදාළ ආයතනික ප්‍රධානියාගේ වගකීම ලෙස සැලකීම. අධීක්ෂණය සඳහා අදාළ ප්‍රදේශයේ විද්වත් සාමාජිකයින් ඇතුළත් රෝහල් කමිටුවක් පත් කිරීම.
- රෝගීන්ට වගකියනු ලබන රෝහල් කළමනාකරණ සේවාවක් ඇති කිරීම. සියලු රෝහල්වල කෙරෙන ප්‍රතිකාර සේවාවන් ඒවායේ සාර්ථකත්වය මැනීම සඳහා නියාමනය කිරීම.
- ආචාරශීලී සුහද කාර්යක්ෂම සේවාවන් සඳහා සේවකයින් ඇගයීමේ වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කිරීම.

හදිසි ප්‍රතිකාර

- හදිසි සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සඳහා විශේෂයෙන් වෙන්වූ පැය 24 පුරා ක්‍රියාත්මක දුරකථන අංකයක් සියලු දිස්ත්‍රික්ක, මූලික සහ පළාත්බද රෝහල් සඳහා හඳුන්වා දෙන අතර ඒ ඒ ආයතනවලින් සැපයෙන සෞඛ්‍ය සේවාවන් පිළිබඳ තොරතුරු ලබාදීමේ මධ්‍යස්ථානයක් සියලුම රෝහල්වල ස්ථාපිත කිරීම.
- සියලු රෝහල්, සෞඛ්‍ය ආයතන, පාසැල්, කාර්යාල, වැඩබිම් සහ මහජනයා වැඩිපුර ගැවසෙන ස්ථානවලට ප්‍රථමාධාර /හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් ව්‍යාප්ත කිරීම.
- හදිසි ආපදාවකදී මරණ සංඛ්‍යාව සහ සංකූලතා අවම කිරීම සඳහා සෑම රෝහලකම ඒ සම්බන්ධ සැලැස්මක් සකස් කිරීම සහ පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම

ඖෂධ සහ පරීක්ෂණ

- රාජ්‍ය අංශයේ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ උපකරණ සහ පරීක්ෂණ පහසුකම් හිඟය සහ ප්‍රමිතියක් නොමැති වීමේ තත්වය අවම කිරීමට කටයුතු කරන අතර එම සියලු අංශ සඳහා පෞද්ගලික අංශයටද බලපාන පරිදි ජාතික ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීම.
- ඖෂධ පනත වඩාත් ජනතා හිතවාදීව සංශෝධනය කර බලාත්මක කිරීම. සියලුම රෝහල් ආවරණය වනසේ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුවක් හඳුන්වා දීම.
- නියමිත ප්‍රමිතියෙන් යුත් ඖෂධ පමණක් වෙළඳපොළට නිකුත් කරන අතර ඖෂධවල අන්තර්ගතය සහ ඒවායින් ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම් විධිමත් කිරීම. ඖෂධවල ගුණාත්මකභාවය පරීක්ෂා කිරීමට ප්‍රමාණවත් රසායනාගාර පහසුකම් ඇති කිරීම.
- පහසු මිලට ගුණාත්මක ඖෂධ ජනතාවට ලබාගත හැකිවන පරිදි රාජ්‍ය ඔසුසැල් ප්‍රමාණය වැඩි කරනු ලබන අතර දැනට

ප්‍රමාණවත් වෙළඳසැල් නොමැති ප්‍රදේශවලට ප්‍රමුඛස්ථානයක් ලබා දීම.

- ඖෂධ හා උපකරණ දේශීයව නිෂ්පාදනය ඉහළ නැංවීම සඳහා රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සහ පෞද්ගලික හවුල් ව්‍යාපාරවලට දිරි දීම. ඒ වෙනුවෙන් එම නිෂ්පාදනයන් කරනු ලබන ආයතන සඳහා බදු සහන ලබා දීම.

නිදන්ගත රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර

බෝ නොවන රෝග ව්‍යාප්තිය අවම කිරීමට ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සඳහා පරීක්ෂා කිරීම් හඳුන්වා දීම. දැනට ලබාදෙන සේවාවන් ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම. සියලු නිදන්ගත රෝග සඳහා ප්‍රශස්ත ප්‍රථිපල ලබා ගැනීමට අදාළ ප්‍රතිකාර සේවාවන් නියාමනය කිරීම.

- (i) වයස අවුරුදු 40 ට වැඩි සියලුම පුද්ගලයින් අවම වශයෙන් වසරකට වරක් පූර්ණ වෛද්‍ය පරීක්ෂණයකට ලක් කිරීම.
- (ii) බෝ නොවන රෝග (හෘද රෝග, අධි රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව, කොලෙස්ටෙරෝල් වැඩිවීම) නිසා සිදුවන සංකූලතා අවම කිරීමට ප්‍රජා මූලික වැඩ පිළිවලක් හඳුන්වා දීම.
- (iii) වකුගඩු සහ පිළිකා රෝග වලට ගොදුරු වී ඇති රෝගීන් සඳහා ප්‍රජා සත්කාර සේවාවන් හඳුන්වා දීම. එම රෝග වලක්වා ගැනීමට අදාළ පර්යේෂණ වලට ප්‍රමුඛත්වය ලබා දීම. මේ සඳහා ජාත්‍යන්තර පර්යේෂණ කණ්ඩායම් වල සහයෝගය ලබාගත එම කටයුතු කඩිනම් කිරීම.
- :iv) හදිසි අනතුරු, මාර්ග අනතුරු නිසා සිදුවන ආබාධ, මරණ අවම කිරීමට අදාළ ආයතන සම්බන්ධීකරණය කර ස්ථිරසාර වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කිරීම.
- (v) අක්ෂි රෝග වැලැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ බෝ නොවන රෝග ඒකකය තුළ වෙනම අංශයක් ස්ථාපනය කිරීම.

රෝග වැළැක්වීම

- මාතෘ, ළමා සහ නිවාරණ සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට මූලිකත්වය ලබා දෙන අතර පාසැල් ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්ට සහ සෑම පුරවැසියකුටම වර්තමානයේ බහුලව දක්නට ලැබෙන රෝගාබාධයන්ට ගැලපෙන මූලික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් ලබා දීම.
- පළමු ශ්‍රේණියට සිසුන් ඇතුළත් කිරීමේදී එක් එක් සිසුවාට අදාළ වෛද්‍ය වාර්තාවක් සැකසීම හා ආබාධිත හෝ සෞඛ්‍ය අවදානමක් ඇති සිසුන් සඳහා නිරන්තර පරීක්ෂාවට ලක් කිරීම.
- ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා තරුණයන්ට පහසුවෙන් ළඟා විය හැකි සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියක් ඇති කිරීම
- පළාත්පාලන, වෙළඳ, ආහාර, කෘෂි, ධීවර, පශු සම්පත්, අධ්‍යාපන, ජනමාධ්‍ය, රාජ්‍ය මූල්‍ය, ජල, පාරිසරික, තාක්ෂණ සහ පර්යේෂණ ඇතුළු විවිධ ක්ෂේත්‍රයන්හි රාජ්‍ය ආයතන මෙන්ම සිවිල් සමාජ සංවිධානවලද, පොදු මහජනතාවගේද දේශීය සහ විදේශීය විශේෂඥයින්ගේ සහ සංවිධානවලද සහභාගිත්වයෙන් සහ සහයෝගයෙන් දැනට බහුලව ව්‍යාප්ත වෙමින් තිබෙන රෝගාබාධ සහ අනතුරු කඩිනමින් පාලනය කිරීම සඳහා ඉලක්කගත වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන අතර ඒ යටතේ ඩෙංගු රෝගය, මී උණ, ජලහීනිකාව වැනි රෝග මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් නොවන මට්ටමට පාලනය කිරීමට පියවර ගැනේ. දැනට පාලනය කරනු ලැබ ඇති මැලේරියාව, බරවා වැනි රෝග නැවත හිස එසවීමට නොහැකිවනසේ දීර්ඝකාලීන පියවර ගැනීම.
- ඩෙංගු රෝගය පාලනය කිරීමට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදෙන අතර ප්‍රජාමූලික ව්‍යාපෘති මගින් මදුරු සනත්වය අවමකර තබා ගැනීම පළාත්පාලන ආයතනවල ප්‍රමුඛ කාර්යයක් බවට පත්කර එය නියාමනය කිරීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මූලිකත්වයෙන් සිදු කිරීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණය සඳහා මත් ද්‍රව්‍ය මෙරටට ගෙන්වීම

පාලනය කිරීමට දැඩි නීති රීති පද්ධතියක් හඳුන්වාදෙනු ලබන අතර එම නඩු විභාග කිරීම කඩිනම් කිරීමෙන් එම ක්‍රියාවන්හි නැවත නැවත යෙදෙන්නන් අවම කිරීමට වගබලා ගැනීම.

- මහජන සෞඛ්‍යයට අදාළව පාරිසරික සනීපාරක්ෂක සහ ආහාර ස්වස්ථතාව සඳහා පනවා ඇති නීති රීති බල ගන්වා ජනතාවගේ මූලික සෞඛ්‍ය අයිතීන් සුරැකීම.
- ප්‍රමිතියෙන් යුත් වැසිකිළි නොමැති සියලු පවුල් ඒකකවලට පළාත් පාලන ආයතන හරහා නොමිලේ වැසිකිළි ඉදිකර දීම. ජනතාව වැඩිපුර ගැවසෙන ස්ථානවල පොදු වැසිකිළි පද්ධති ඉදි කිරීම.
- සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටාවක් සඳහා ළමුන් හුරු කිරීමට අදාළ ජාතික වැඩපිළිවෙළක් හා අධ්‍යාපන වැඩසටහන් සකස් කොට ක්‍රියාත්මක කිරීම. මෙහිදී අදාළ සියලු අමාත්‍යාංශ නීති පරිදි සම්බන්ධීකරණය කිරීම.

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වී

වර්තමානය වන විට හදවත් රෝග (කොලෙස්ටරෝල්, අධි රුධිර පීඩනය වැනි කලින් හඳුනාගත හැකි අවදානම් සාධක සහිත), දියවැඩියාව, නිදන්ගත ශ්වසන රෝග, නිදන්ගත වකුගඩු රෝග, ආසාදය, පිළිකා හා මානසික රෝග අප රටේ ජනතාව මුහුණ දෙන ප්‍රධාන බෝ නොවන රෝග බවට පත් වී ඇත. වයස්ගත ජනගහණය වැඩි වීම, සැලැස්මක් නොමැති නාගරීකරණය හා ජීවන රටාවේ සිදුවී ඇති වෙනස් වීම් බෝ නොවන රෝග වැඩිවීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් බලපා ඇත. දුම් පානය, මත් පැන් පානය, ස්ථූලතාවය හා සෞඛ්‍යාරක්ෂිත නොවන ආහාර හා ක්‍රියාශීලී නොවන දිවි පෙවෙත බෝ නොවන රෝග සඳහා හේතුවන වෙනස් කළ හැකි අවදානම් සාධක වේ.

බෝ නොවන රෝග සෑදීම වැළැක්වීම සඳහා වෙනස් කළ හැකි අවදානම් සාධක අවම කිරීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබේ.

- මෙහිදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ Framework for

convention of Tobacco control අනුව කටයුතු කරනු ලබන අතර ජාතික දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර අධිකාරි පනත තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම.

- සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ආහාර ප්‍රවර්ධනය කිරීම අධ්‍යාපන, කෘෂිකාර්මික හා වෙළඳ ප්‍රතිපත්තීන්වල ප්‍රධාන අරමුණක් බවට තහවුරු කරන අතර ඒ සඳහා අවශ්‍ය කරනු ලබන නිවැරදි ලේබල් කිරීම, වර්ගීකරණයන්ට අනුකූල ප්‍රචාරණය, නිවැරදි තොරතුරු පාරිභෝගිකයින්ට ලබා දීම, වගකීම් සහගත වෙළඳාම ශක්තිමත් කිරීම.
- අධ්‍යාපන, ක්‍රීඩා හා ප්‍රවාහන ප්‍රතිපත්තීන් තුළ ශාරීරික ක්‍රියාකාරීත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග යන් ඇතුළත් කරන අතර පළාත් පාලන ආයතන හා රැකියා ස්ථාන වල සහයෝගය ඇතිව ඇවිදීම, බයිසිකල් පැදීම හා විවිධ ක්‍රීඩා සඳහා පහසුකම් හඳුන්වා දීම.

මානසික සෞඛ්‍යය

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය දත්ත වලට අනුව සෑම දහ දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු කුමන හෝ මානසික රෝගයකින් පෙළන අතර ප්‍රතිකාර ලැබෙන්නේ ඉන් 20% කට පමණි.

- මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය හා මානසික රෝග වැළැක්වීම සඳහා ක්‍රමවත් වැඩපිළිවෙලක් සකස් කිරීම.
- මානසික රෝගීන්ගේ මානව අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමට පියවර ගනු ලැබීම.
- මානසික රෝග වලට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී ප්‍රජා මූලික ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබා දීම.

ආහාර සහ පෝෂණය

මවු කුස සිට මරණය දක්වාම මනා පෝෂණයක් ලැබීම සෞඛ්‍යමත් ජීවිතයක් ගත කිරීමේ මූලික අවශ්‍යතාවයකි. මෙය

සෞඛ්‍යය

සෞඛ්‍ය, කෘෂිකර්ම, වෙළඳ හා ආර්ථික අංශ සමඟ බැඳී ඇත. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ජීවන චක්‍රය පුරාම සහතික කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබේ.

- පළතුරු සහ එළවළු නිෂ්පාදනයේදී, බෙදාහැරීමේදී සහ අලෙවියේදී සෞඛ්‍යාරක්ෂිත බව සහ නියමිත ප්‍රමිතීන් ආරක්ෂා කිරීම.
- ආහාරපාන සකස් කිරීමේදී හා අලෙවියේදී ඊට වස විෂ එකතු කරන හා ප්‍රමිතියෙන් තොරව ආහාරපාන නිෂ්පාදනය කරන හා වෙළඳාමේ යෙදෙන පුද්ගලයින්ට එරෙහිව නීතිය දැඩි ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම. එම ක්‍රියා බරපතල අපරාධ ගණයට ඇතුළත් කිරීම.
- පිරිසිදුව සහ ඉහල ප්‍රමිතියකින් යුතුව ආපනශාලා පවත්වාගත යාම සහතික කිරීම.
- වෙළඳපොළේ සහ ගෘහාශ්‍රිත සියලුම ආහාර සහ ජලයේ සුරක්ෂිතතාව සහතික කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ක්ෂේත්‍රගත නිලධාරීන් සහ පර්යේෂණාගාර ඇතුළු වෙනත් පහසුකම් වැඩි දියුණු කර ක්‍රමානුකූලව කරනු ලබන අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණයක් මගින් නියාමනය කිරීම.
- විවිධ වයස් කාණ්ඩවල පුද්ගලයින්ට අහිතකර වියහැකි බෝ නොවන රෝගවලට ගොදුරුවීමේ ප්‍රවණතාවය වැඩි කරන ආහාර/දියර පිලිබඳ වෙළඳ ප්‍රචාරය සපුරා තහනම් කිරීම.
- කෙටි හා දිගු කාලීන මන්ද පෝෂණයෙන් ස්ථූලභාවයෙන් පෙළෙන දරුවන් /පුද්ගලයින් හඳුනාගෙන ඔවුන් සඳහා ප්‍රජාමූලිකව සහ පෙර පාසැල් සහ පාසැල් මූලිකව විශේෂ වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- අදාළ සියලු ආයතන සම්බන්ධීකරණය කර ප්‍රමිතියෙන් තොර සහ මිනිස් පරිභෝජනයට නුසුදුසු ආහාර ආනයනය බෙදාහැරීම, විකිණීම සහ පරිභෝජනයට ඇති ඉඩ සම්පූර්ණයෙන් ඇහිරීම.

වයස්ගතවීම නිසා මුහුණදෙන ගැටළු

- ක්‍රියාශීලී, කායික හා මානසික සමබරතාවයකින් යුත් සෞඛ්‍යමත් වැඩිහිටි අවධියක් ගත කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.
- වැඩිහිටි ජනගහණය සඳහා අවශ්‍ය විශේෂ පහසුකම් සැම රාජ්‍ය ආයතනයකම කඩිනමින් ස්ථාපිත කිරීම.
- විශ්‍රාමික දිවිය අර්ථවත්ව ගත කිරීම සඳහා පූර්ව විශ්‍රාමික උපදේශන සේවාවන් ආරම්භ කිරීම.
- ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසියන් සඳහා දිවා සුරැකුම් වැඩ පිළිවෙලක් සහ රෝගී දුබලවූ වැඩිහිටියන්ට නේවාසික පහසුකම් සැලසිය හැකි ප්‍රජා මූලික ව්‍යාපෘති හඳුන්වා දීම.

වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආරක්ෂාව

- සේවා ස්ථානවල සිදුවන රැකියාවට සම්බන්ධ අනතුරු සහ සෞඛ්‍ය ගැටළු නියාමනයට සහ වැළැක්වීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට අධිකාරියක් ස්ථාපිත කිරීම.
- සියලුම වැඩ කරන ජනතාව වසරකට වරක් පූර්ණ වෛද්‍ය පරීක්ෂණයකට ලක් කිරීම.
- සියලුම කර්මාන්තශාලා තුළ සෞඛ්‍ය සායන අනිවාර්ය කිරීම.
- රැකියාව නිසා සිදුවන හදිසි අනතුරු අවම කිරීමට දැඩි ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.ඒ සඳහා අණ පනත් යාවත්කාලීන කිරීම
- පිටරට රැකියා සඳහා යන එන පිරිස සහ සංක්‍රමණිකයන් සඳහා විශේෂ සෞඛ්‍ය සායන පවත්වා ගැනීම.

සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය

- සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ වෘත්තීය තෘප්තිමත්භාවය සහ කාර්යක්ෂමතාවය ඉහළ නැංවීම පිණිස දැනුම සහ කුසලතා යාවත්කාලීන කිරීමටත් ඔවුන් මුහුණ දෙන වැටුප්, දීමනා, නිල නිවාස හිඟය, ප්‍රවාහන දුෂ්කරතා සුභ සාධන දුර්වලතා ඇතුළු වෘත්තීය ගැටලුවලට සාධාරණ විසඳුම් ලබා දීමට උපරිම පියවර ගැනීම.
- වෛද්‍ය අධ්‍යාපනය ඇතුළු සියලු සෞඛ්‍ය වෘත්තීය අධ්‍යාපනය රාජ්‍ය විශ්වවිද්‍යාල හා රාජ්‍ය ආයතන මගින් ක්‍රමවත්ව සහ වඩා පුළුල්ව සිදු කිරීම. මෙමගින් විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රවේශය සමත්වන ශිෂ්‍ය ප්‍රජාවට මෙම වෘත්තීන් සඳහා යොමුවීමට වැඩි ඉඩ ප්‍රස්ථාවක් සැලසීම. ප්‍රමිතිගත අධ්‍යාපනයක් සහතික කිරීමෙන් මෙම ක්ෂේත්‍රයන්හි අධ්‍යාපන අවස්ථා පුළුල් කර රජය මැදිහත්වීමෙන් විදේශ රැකියා ලබාදීමට කටයුතු කිරීම.
- වෛද්‍ය, හෙද සහායන්හි ස්වාධීනත්වය, බලතල සහ පහසුකම් පුළුල් කර රට තුළ සේවයේ නියුතු සියලු සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් උසස් දැනුමෙන්, කුසලතාවෙන් සහ විනයෙන් යුත් බව ජනතාවට සහතික කිරීම.
- පශ්චාත් වෛද්‍ය සහ සෞඛ්‍යයට අදාළ අනෙකුත් තාක්ෂණික/උසස් අධ්‍යාපන ආයතනවල පාඨමාලා ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැපයීම සඳහා වඩාත් උචිත ලෙස සංවර්ධනය කිරීම. විවිධ විෂයන් සඳහා පවත්වාගත යනු ලබන වෛද්‍ය වෘත්තික සහා සමග සාකච්ඡා කර අවශ්‍ය වෙනස්කම් කිරීම.
- සියලුම සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට විධිමත් පශ්චාත් අධ්‍යාපන වැඩ පිලිවෙලක් සකස් කිරීම.
- සෞඛ්‍ය සේවයේ බඳවාගැනීම් සහ උසස්වීම් සෘජු විනිවිද පෙනෙන කලින් හඳුනාගෙන එකඟ වූ නිර්ණායක අනුව සිදු කිරීම.

සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා මුදල් වෙන්කිරීම් සහ වියදම් කිරීම

- සෑම වසරක් සඳහාම සියලුම සෞඛ්‍ය ආයතන මගින් කරනු ලබන කටයුතු පිළිබඳව වැයවන මුදල සහ අවශ්‍ය සම්පත් ඇස්තමේන්තු කර පුර්ණ සැලැස්මක් සකස් කිරීම.
- මෙම සැලැස්ම සෑම කාර්තුවකම නියාමනය කිරීම.
- වාර්ෂිකව පසු විපරමක් කරනු ලැබීම. ප්‍රමාදවීම් අතපසුවීම් නොසලකා හැරීම්වල වගකීම අදාළ ආයතන ප්‍රධානියාට වගකීම පැවරෙන යාන්ත්‍රණයක් සකස් කිරීම.

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවය

සෑම පුරවැසියෙකු සඳහාම නිරෝගී සුවය සහතික කිරීම රජයේ වගකීමක් ලෙස සලකන අතර පොදු ජාතික සෞඛ්‍ය සැලැස්මක් අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි සියලු ක්‍රියාකාරකම් නියමානස කරනු ලැබේ. සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙළඳ භාණ්ඩ ලෙස සැලකීම තුළින් සෞඛ්‍යයේ සැබෑ අරමුණ ඉටුකරගත නොහැකි යැයි විශ්වාස කරන අතර මෙම යෝජිත වැඩ පිළිවෙළ මගින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවයේ අවශ්‍යතාව ක්‍රමයෙන් අඩුවී යනු ඇත. එම කාලය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවය නියාමනය අන්තර්කාලීන ක්‍රියාමාර්ගයක් ලෙස යෝජනා කරනු ලැබේ.

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සම්පාදන කමිටුව

කැලණිය විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨයේ මහජන සෞඛ්‍ය අංශය

මහාචාර්ය, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ ක්‍රිෂාන්ත අබේසේන මහතා

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හිටපු අධ්‍යක්ෂක (සැලසුම්)

ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥ සමන්ත විමලරත්න මහතා

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හිටපු අධ්‍යක්ෂක, ඒඩ්ස් සහ ලිංගාශ්‍රිත රෝග මර්දන අංශය

හිටපු අධ්‍යක්ෂක වෛද්‍ය නිමල් ඵදිරිසිංහ මහතා

බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හිටපු හෙද අධ්‍යක්ෂිකා,
විවෘත විශ්වවිද්‍යාලයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාරණී කේ. දිසානායක මහත්මිය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය

හිටපු නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කේ.පී.පී. ඩණ්ඩාර මහතා

බදුල්ල හිටපු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී පී.ආර්. ශාන්තලාල් මහතා

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හිටපු ප්‍රධාන වසංගත රෝග විද්‍යාඥ ලෝක සෞඛ්‍ය
සංවිධානයේ හිටපු කලාපීය උපදේශක,

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ නිහාල් අබේසිංහ මහතා

කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ දේශීය වෛද්‍ය විද්‍යා ආයතනයේ

දේශීය විකිත්සා අධ්‍යයන අංශ ප්‍රධානී

විශේෂඥ වෛද්‍ය එස්.එම්.එස්. සමරකෝන් මහතා

රුහුණු විශ්වවිද්‍යාලයේ කරාපිටිය වෛද්‍ය පීඨයේ
අධිකරණ වෛද්‍ය විද්‍යා අධ්‍යයන අංශයේ අංශ ප්‍රධානී

විශේෂඥ වෛද්‍ය ක්ලිෆර්ඩ් පෙරේරා මහතා

ශෛල්‍ය වෛද්‍ය විශේෂඥ රනිල් ජයසේන මහතා

සමස්ත ලංකා හෙද සංගමයේ සභාපති හෙද නිලධාරී

එස්.බී. මැදිවත්ත මහතා

වකුගඩු සුරැකීමේ ජනතා ව්‍යාපාරයේ සභාපති සහ
අනුරාධපුර ශික්ෂණ රෝහලේ වකුගඩු නිවාරණ ඒකකය

වෛද්‍ය සුසීල් රණසිංහ මහතා

ලෝකම් සමස්ථ ලංකා නිලධාරීන්ගේ සංගමය

වෛද්‍ය ජයන්ත ඩණ්ඩාර මහතා

පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රී වෛද්‍ය නලින්ද ජයතිස්ස මහතා

වෛද්‍ය අසංග වික්‍රමසිංහ මහතා

ආචාර්ය මයිකල් ප්‍රනාන්දු මහතා

මහින්ද රත්නායක මහතා