ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ජාතික උපායමාර්ගික ක්‍රියාරාමුව

ஸ்ரீலங்காவில் நோய் தடுப்பு கவனிப்புக்கான தேசிய தந்திரோபாய சட்டகம்

National Strategic Framework for Palliative Care Development in Sri Lanka

2019 - 2023

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார, போசனை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ජාතික උපායමාර්ගික ක්‍රියාරාමුව

ஸ்ரீலங்காவில் நோய் தடுப்பு கவனிப்புக்கான தேசிய தந்திரோபாய சட்டகம்

National Strategic Framework for Palliative Care Development in Sri Lanka

2019 - 2023

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார, போசனை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

National Strategic Framework for Palliative Care Development in Sri Lanka 2019 - 2023

ISBN 978-955-366-6680

© **National Cancer Control Programme 2019**

Funded by
World Health Organization Biennium 2018 / 2019

Published by
National Cancer Control Programme,
Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine

Printed by
New Karunadhara Press
97, Maligakanda Road, Maradana, Colombo 10

Cover page designed by
R.M.T. Sandaruwan
Public Health Inspector
National Cancer Control Programme

Message from
Director General of Health Services

Provision of palliative care services is a core component of comprehensive health care delivery. With the demographic and epidemiological transition, demand for palliative care services are increasing over the time. Considering this situation, at the sixty seventh World Health Assembly in 2014, first ever global resolution on palliative care was released (WHA 67.19) requesting member states to strengthen palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course with special emphasis on primary health care. Furthermore at the 69th World Health Assembly in 2016 high quality palliative care was identified as an explicit element of the World Health Organisation (WHO) framework on integrated people centered health services.

In Sri Lanka, palliative care is identified as an essential component at the National Health Policy 2016-2025 and several other health policies including Non-Communicable Diseases (2010), Cancer (2015) & Elderly Health (2017). Parallelly, palliative care services are evolving gradually at all levels of care over the years due to the initiatives of government, non-government and civil society institutions. Therefore, Ministry of Health identified the need of developing strategic framework to integrate palliative care services at all levels of health care extending up to the community. The 'Strategic Framework on Palliative Care Development 2019-2023' will expedite the process of integration. I request all the stakeholders to actively participate to complete the tasks identified during this 5-year period.

I would like to thank the National Cancer Control Programme (NCCP) for coordinating this activity involving all government and non-government stakeholders. The continuous technical guidance and partnership provided by the WHO for this task is highly appreciated.

Dr. Anil Jasinghe
Director General of Health Services

Message from
Deputy Director General (NCD)

WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Non- Communicable Diseases (NCD) 2013 - 2020 has identified palliative care services as an essential component of health care in the era of increasing proportion of deaths related to NCDs and increasing elderly population. Therefore, development of palliative care services is also listed in NCD prioritized action plans. Even though palliative care is being evolved through cancer care, the palliative care services are required for other progressive NCDs including end stage renal failure, cardiac failure……..etc. Therefore, palliative care services need to be developed in an integrated manner throughout the health sector. When NCD Multi Sectoral Action Plan on Prevention & Control of NCDs was prepared, interventions related to palliative care were also listed.

I appreciate the leadership of the National Cancer Control Programme (NCCP) for the actions taken to develop the Strategic Framework for Palliative Care Development 2019 – 2023. I would like to thank all the stakeholders of palliative care for their continuous support despite their busy schedules. The extended partnership of World Health Organization (WHO) for the development of palliative care services in Sri Lanka is highly appreciated.

Dr. (Mrs.) Champika Wickramasingha
Deputy Director General (NCD)

Message from

Director - National Cancer Control Programme

Receiving appropriate palliative care is a right of each and every person who is suffering from a life threatening illness and practicing palliative care according to the need, irrespective of any other characteristics of the patient, is also a responsibility of every health care professional. The burden of Non Communicable Diseases including cancer services is rising globally as well as locally, increasing the demand for palliative care services.

Palliative care was identified as a prioritized activity in Sri Lankan health context and the need of a strategic framework on palliative care development was emphasized to streamline the delivery of services in the recent past. As a result, the 'National Strategic Framework for Palliative Care Development in Sri Lanka 2019-2023' was developed, targeting the integration of palliative care services at all levels of the health care system in Sri Lanka from the community level upwards.

The overall goal is to improve the quality of life of the patients with life threatening illnesses and their families by offering them a holistic support for prevention and relief of suffering through evidence-based, multi-disciplinary and cost-effective approaches.

As this is a multi-disciplinary task, the active participation of all the stakeholders including the Ministry of Health officials, Professional Colleges, staff of Cancer Treatment Centers, Non-Governmental Organizations and community based organizations individuals is essential to complete the activities identified in the frame work, during the next 5-year period.

National Cancer Control Programme would like to thank former Director, Dr Sudath Samaraweera and the staff of the National Cancer Control Programme as well as all the other stakeholders of palliative care for their tremendous support extended, despite their busy schedules in developing this Strategic Framework. Similarly, the partnership and guidance provided by the World Health Organization (WHO) for this task and for the development of palliative care services in Sri Lanka is highly appreciated.

Dr. Janaki Vidanapathirana

Actg. Director,

National Cancer Control Programme

Acknowledgement

National Steering Committee on Palliative Care was commenced under the chairmanship of Director General of Health Services to strengthen palliative care services in Sri Lanka in the year 2016. At the inaugural meeting of Steering Committee held on 18. 07. 2016, a subcommittee was appointed to draft National Strategic Framework for Palliative Care in Sri Lanka to streamline the process of palliative care development. Following officers were appointed to the subcommittee.

Dr. S.C.Wickramasingha	DDG (NCD)
Dr.D.A.B. Dangalle	Director – Policy Analysis & Development
Dr. Sudath Samaraweera	Director – National Cancer Control Programme (NCCP)
Dr.Eshani Fernando	Deputy Director – NCCP
Dr.Palitha Bandara	PDHS- North Central Province
Dr. Jayantha Balawardena	Senior Consultant Oncologist
Dr. N.Jeyakumaran	Consultant Oncologist
Dr. Darrel Matthew	President – Palliative Care Association
Dr.Udayangani Ramadasa	Consultant Physician - PGH Rathnapura
Dr.R.K. Mallawaarachchi	Consultant OMF Surgeon – BH Kuliyapitiya
Dr.Suraj Perera	Consultant Community Physician – NCCP

The subcommittee drafted the National Strategic Framework for Palliative Care Development of Sri Lanka. It was circulated among the membership of National Advisory Committee on Cancer Prevention & Control, National Steering Committee on Palliative Care, officials of the Ministry of Health, Sri Lanka Medical Association and other professional colleges. It was further circulated among international experts on palliative care. The detailed observations were received from Palliative Care & End of Life Care Task Force of Sri Lanka Medical Association, Palliative Care Association of Sri Lanka, Sri Lanka College of Oncologists, Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN) and WHO Collaborating Center for Community Participation in Palliative Care and Long-Term Care, Calicut, India. Based on all those observations; the draft strategic framework was further modified.

In March 2018, a consensus achieving workshop was conducted with the partnership of WHO country office to obtain further observations for the Strategic Framework from all stakeholders including the officials of the Ministry of Health, Provincial Ministries of Health, Social Services Department and other relevant government departments, Professional Colleges, Civil Society Organizations and palliative care activists.

Based on the observations received through the workshop, the draft strategic framework was further modified. Later the modified draft was translated to Sinhala & Tamil through the technical support of the WHO Biennium.

In November 2018, the modified draft strategic framework in Sinhala, Tamil & English languages was hosted in the websites of Ministry of Health and National Cancer Control Programme for the observations of the general public & civil society organizations. In addition, observations for the strategic framework were invited from general public through paper advertisements in all three languages. After considering all the observations received, final draft was prepared in year 2019 and submitted to the National Steering Committee on Palliative Care and Ministry of Health to obtain necessary approval to launch the strategic framework in the year 2019.

In addition to the members of subcommittee, the regular feedback of Prof. Chandrika Wijeratne (Former President, Sri Lanka Medical Association), Dr. S. Sridharan (DDG -Planning), Dr. Susantha De Silva (former DDG-Planning), Dr. Lal Panapitiya (DDG -MS I), Dr.Amal Harsha De Silva (DDG -MS II), Dr.H.S.R.Perera (DDG PHS II), Dr. U.S.B.Ranasingha (Former Director – Primary Care), Dr. V.T.S.K.Siriwardena (Former Director- NCD), Dr. Vindya Kumarapeli (Director – NCD & Actg. Director Policy Analysis & Development), Mrs. R.L.S.Rajapaksha (Director- Nursing, Public Health), Dr.Sujeewa Weerasingha (Consultant Oncologist), Dr.Thushari Hapuarachchi (Consultant Oncologist), Dr. Shama Goonatillake (Consultant Oncologist), Dr.Dilhar Samaraweera (Consultant Physician), Dr.Nayana De Alwis (Consultant Community Physician), Dr.Prasanna Jayasekara (Consultant in Community Dentistry), Dr.Udaya Usgodaarachchi (Consultant in Community Dentistry), Dr.Shiromi Maduwage (Consultant Community Physician), Dr.V.Murali (Consultant Community Physician), Dr.S.Kajanan (Medical Officer) and Dr.Lalitha Meegoda (Senior Lecturer in Nursing) are highly appreciated.

The leadership and administrative guidance of Ms. Wasantha Perera (Secretary – Health), Dr. Lakshmi Somatunga (Additional Secretary - Public Health Services), Dr. Sunil Alwis (Additional Secretary - Medical Services), Dr.Anil Jasingha (DGHS), Dr.Palitha Mahipala (Former DGHS), Dr. J.M.W. Jayasundara Bandara (former DGHS), Dr.S.C.Wickramasingha (DDG - NCD), Dr. Sudath Samaraweera (former Director - NCCP), Dr. Eshani Fernando (Former Actg. Director - NCCP), Dr. Janaki Vidanapathirana (Actg. Director - NCCP), Dr.Priyantha Wijesingha (Actg. Deputy Director - NCCP), Dr.Usha Jayasuriya (Former Actg. Deputy Director - NCCP) were immensely helpful to complete this task.

The continuous partnership of WHO Country office including the technical guidance of Dr.Razia Pendse (WHO Country Representative) and Dr. Nalika Gunawardena (NPO - Health Systems Analysis and Evidence) need to be mentioned.

The publication of the Strategic framework was coordinated by Dr.Ruchira Ekanayake (Medical Officer – Palliative Care unit). The active participation of previous staff (Dr. Kosala Muthukumarana, Dr.S.Anushyanthan, Ms.Devika Banneheka - PHNS) and present staff (Dr. Sachintha Dilhani, Dr.Thusitha Kahaduwa, Dr.Ruchira Ekanayake, Ms.Malani Basnayaka - SGNO, Ms. Dinusha Balasooriya - NO, Ms. Pubudika Amarasingha - NO) of Palliative Care Unit of National Cancer Control Programme contributed numerous ways for completing this task. Further, the contributions of whole NCCP team are highly appreciated

Designing of cover page conducted by Mr.Thasitha Sandaruwan (PHI - NCCP) and task of printing conducted by New Karunadhara Press are also appreciated.

Hope this strategic framework will give directions to strengthen palliative care development in Sri Lanka through an integrated approach.

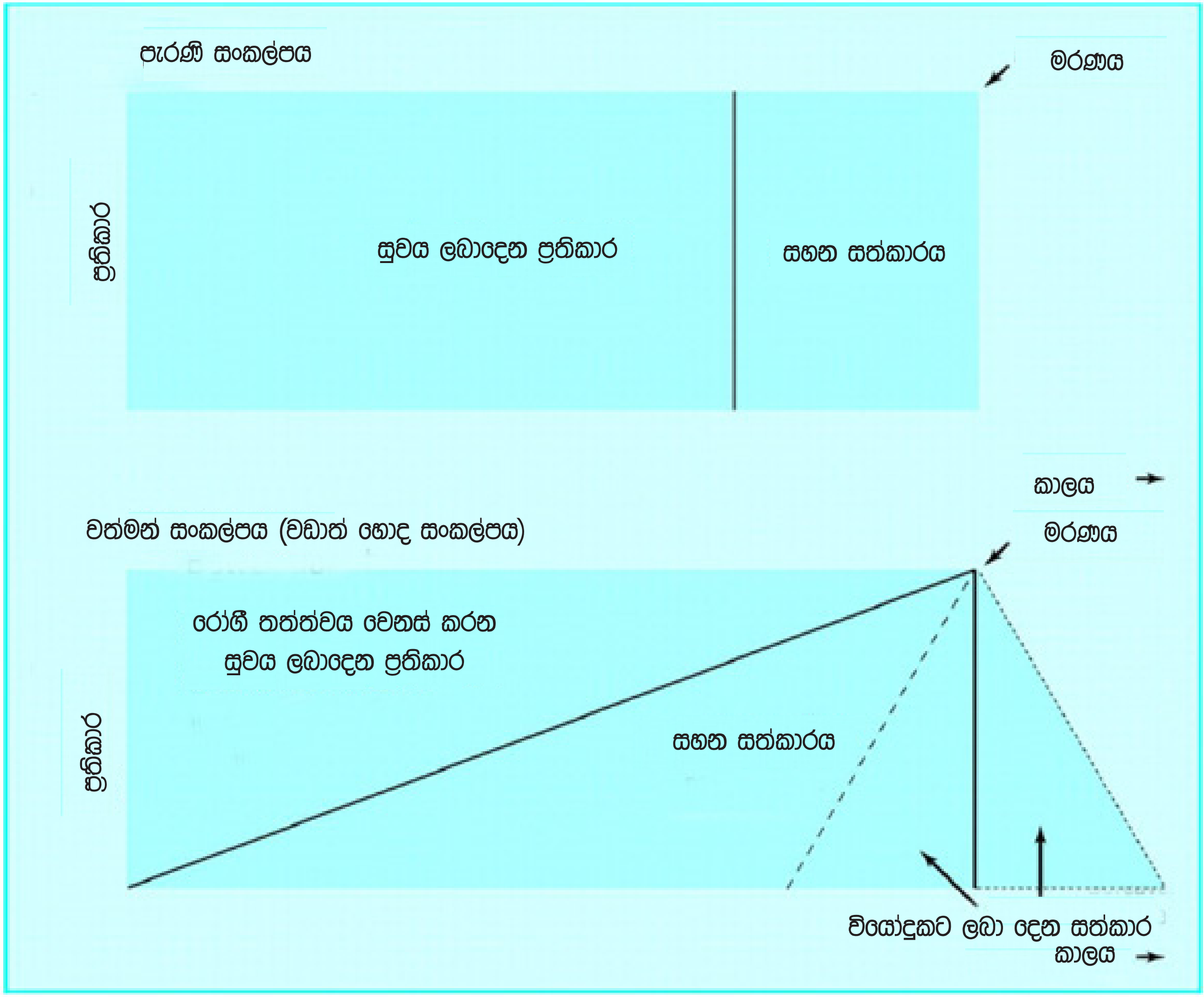
Dr. Suraj Perera
Consultant Community Physician
Palliative Care Unit,
National Cancer Control Programme

ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ජාතික උපායමාර්ගික ක්‍රියාරාමුව 2019 - 2023

සහන සත්කාරය හඳුන්වාදීම

සහන සත්කාරය *(Palliative care)* යනු ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවධානමක් ඇති රෝගවලින් පීඩා විඳින රෝගීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් මුහුණ දෙන වේදනාව සහ අනෙකුත් කායික, මානසික, සාමාජයීය සහ ආධ්‍යාත්මික ගැටළු කලින් හඳුනාගැනීම, පරිපූර්ණ නිවැරදි ඇගයීම සහ ප්‍රතිකාර මඟින් ඔවුන්ගේ ජීවිතවල ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා වන ප්‍රවේශයකි (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය).

සහන සත්කාරය ආරම්භ වන්නේ යම් පුද්ගලයෙකුට පිළිකාව වැනි ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවදානමක් ඇති රෝගී තත්ත්වයක් ඇති බවට නිශ්චය කරගත් මොහොතේ සිටය. මෙය එම රෝගියා මිය යන තෙක් පමණක් නොව පවුලේ අයගේ වියෝදුක් කාලය ගෙවී යන තෙක් පැවැත්වෙනු ඇත. ''වත්මන් සංකල්පය'' හෙවත් ''වඩාත් හොඳ සංකල්පය'' යැයි හඳුන්වනු ලබන මෙම සංකල්පය රූපසටහන 1 හි දක්වා ඇත.



රූපසටහන 1: සහන සත්කාර සේවා පැරණි සහ වත්මන් සංකල්ප අතර පරාසය
Ref. Murray, S. A et al. BMJ 2005;330:1007-1011

කොතැනක වාසය කළත් ආයුකාලය සීමාකරන රෝගාබාධයකට භාජනය වූ පුද්ගලයෙකුට අවශ්‍ය කරන සහන සත්කාර සේවා ලබාගැනීම ඔහු සතු අයිතිවාසිකමක. එමෙන්ම, රෝගය හෝ රෝග අදියර, රෝගියාගේ වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ බව, ආගම, වාර්ගිකත්වය හෝ ආදායම් තත්ත්වය ඇතුළු ඔහුගේ අනෙකුත් චරිත ස්වභාවයන් නොසලකා අවශ්‍යතාවය අනුව එකී සත්කාරය ලබාදීම සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයින්ගේ වගකීමක් ද වන්නේය.

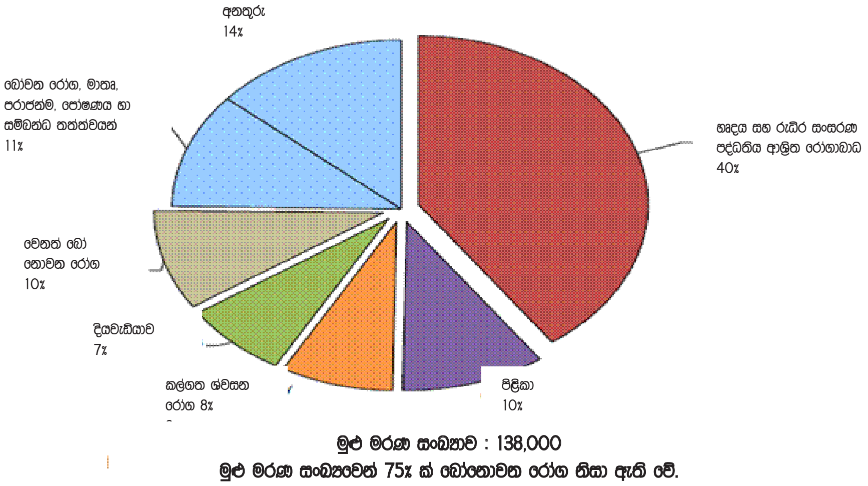
වසරක් තුල ලොව සිදුවන මරණ සඛ්‍යාවෙන් 40%-60% පමණ ප්‍රතිශතයකට සහන සත්කාර සේවා අවශ්‍ය වන බව ඇස්තමේන්තු කර ඇත (WHO 2016). ගෝලීය සන්දර්භය තුල වැඩිහිටියන්ට සහ ළමුන්ට සහන සත්කාරයේ අවශ්‍යතාවය උද්ගත කරන ප්‍රධාන රෝගී තත්ත්වයන්වල ප්‍රතිශතය වගු 1 හි ලැයිස්තු ගත කර ඇත.

වගුව 1: ගෝලීය සන්දර්භයෙහි සහන සත්කාර සේවා අවශ්‍යකරන ප්‍රධාන රෝගී තත්ත්වයන්

වැඩිහිටියන්ට ඇතිවන රෝග	ළමුන්ට ඇති වන රෝග
හෘදය සහ රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග (38.5%)	උපතින්ම ඇතිවන විකෘතිතාවයන් (25.0%)
පිළිකාව (34%)	නවජ සුති තත්ත්වයන් (14.6%)
කල්ගත ශ්වසන රෝග (10.3%)	ප්‍රෝටීන ඌනතාවය (14.1%)
ඒඩ්ස් (5.7%)	මෙනින්ජයිටිස් රෝගී තත්ත්වය (12.6%)
දියවැඩියාව (4.6%)	එච්.අයි.වී/ඒඩ්ස් (10.2%)
කල්ගත වකුගඩු රෝග	හෘදය සහ රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝගාබාධ (6.1%)
කල්ගත අක්මා රෝග	අන්තරාසර්ග, රුධිර සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ආබාධ (5.8%)
ඩිමෙන්ෂියාව	පිළිකාව (5.6%)
කල්ගත ස්නායු රෝග	ස්නායු ආබාධ (2.3%)
උපතින්ම ඇතිවන විකෘතිතාවයන්	වකුගඩු රෝග (2.2%)
ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී ක්‍ෂය රෝගය	අක්මා සිරෝසියාව (1.0%)

(WHO 2016)

ජනවිකාශනය සහ වසංගත රෝගවල වෙනස්වීම් සමගම කල්ගත බෝනොවන රෝග නිසා ඇති වන මරණ සංඛ්‍යාව ද ඉහළ යමින් තිබෙන හෙයින් ඒ අනුව සහන සත්කාර සේවා සඳහා ලොවපුරා ඇති ඉල්ලුම ද ඉහළ යමින් පවතී. බෝනොවන රෝග මෙන්ම වියපත් ජනගහනයේ වැඩිවීමත් සමගම සහන සත්කාර සේවාවන්හි අවශ්‍යතාවයේ නොකඩවා වැඩිවීමක් ශ්‍රී ලංකාවේ ද දක්නට ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේදී 2015 වර්ෂයේ සිදුවූ මරණවලට හේතු සම්බන්ධයෙන් කල අධ්‍යයනයකට අනුව එම වසරේ මරණවලින් 75% ක්ම සිදුවී ඇත්තේ කල්ගත බෝනොවන රෝග නිසා බව පෙනී ගොස් ඇත. (රූපසටහන 2).



රූපසටහන 2 - 2014 ශ්‍රී ලංකාවේ මරණ දත්ත

ශ්‍රී ලාංකීය සන්දර්භයෙහි සහන සත්කාර සේවාව

පුළුල් මුලෝපායික මඟපෙන්වීමක් යටතේ 2016-2025 ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙන් "ගුණාත්මක පුනරුත්ථාපනයක් සඳහා සාධාරණ ප්‍රවේශයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම" යන සංකල්පය හඳුනා ගෙන ඇත "සහන සත්කාරය අවශ්‍ය වන සියලුම රෝගීන්ට සිය ජීවිතය පවත්වා ගෙන යාමට සහ ගෞරවාන්විත මරණයක් සඳහා අවශ්‍ය සේවාවන් ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ධාරාව තුලින්ම ලබා දිය යුතුය" යන්න එහි අවධාරණය කර ඇත. මෙයට අමතරව "කල්ගත බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ මුලෝපායික ක්‍රියාරාමුව (2010), "පිළිකාව වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ මුලෝපායික ක්‍රියාරාමුව (2015)," "ජාතික වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය" (2017) ඇතුළු ශ්‍රී ලංකාවේ අනෙකුත් ප්‍රතිපත්ති ලියවිලි ගණනාවකම අඛණ්ඩව සැපයිය යුතු සත්කාරයක් ලෙස සහන සත්කාර සංකල්පය හඳුනා ගෙන ඇත.

එමෙන්ම '2016-2020' සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්මේ ද සහන සත්කාරය හඳුනාගෙන ඇති අතර බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි ද මෙම සංකල්පයට ප්‍රමුඛ ස්ථානයක් ලබා දී ඇත.

සමස්ත ඉලක්කය

සාධක පදනම්කරගත් හා බහුවිෂයික මෙන්ම එලදායි පිරිවැයකින් යුත් ප්‍රවේශයක් ඔස්සේ සාකල්‍ය සහන ක්‍රියාපටිපාටියක් තුලින් ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවදානමක් සහිත රෝගවලින් පීඩා විඳින්නන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ජීවන තත්ත්වය නන්වාලීම මෙහි මූලික අරමුණයි.

සහාය අවශ්‍ය වන ක්ෂේත්‍ර වලට පහත දෑ ඇතුලත් වේ.

- වේදනාව සහ රෝග ලක්ෂණ කළමනාකරණය
- මානසික, සංවේදීමය, සාමාජීය හා ආධ්‍යාත්මික සහාය
- පුද්ගලයාගේ රෝගී තත්ත්වයේදී සහ ඔහුගේ වියෝවෙන් පසු කාලපරිච්ඡේදයෙහිදී ඔහුගේ පවුලේ අයට සහ ඔහුව රැකබලාගන්නා අයට සහාය ලබා දීම.

මෙහෙයුම් මූලධර්මයන්

1. ගරුත්වයකින් යුතුව සහන සත්කාරය ලබාදිය යුතු අතර එය, එම සේවාව ලබන්නන්ගේ, ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සහ ඔහුව රැකබලා ගන්නන්ගේ අවශ්‍යතාවයන්, අගයයන් හා රුචිඅරුචිකම් වලට අනුකූල විය යුතුය.

2. සත්කාරය උසස් ප්‍රමිතියෙන් සහ සාධක මුල් කරගත් ඒවා විය යුතුය.

3. විවිධ සත්කාර ක්‍රම ආශ්‍රයෙන් විවිධ අංශ සමග ප්‍රමාණවත් බද්ධ වීමක් තිබිය යුතුය.

4. සත්කාරක සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය සියළු දෙනාටම හිමි විය යුතු අතර සමානාත්මතාවය තහවුරු කළ යුතුය.

මුලෝපායයන්

1. අංගසම්පූර්ණ සෞඛ්‍ය සත්කාරයේ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් ලෙසට සහන සත්කාරය පත් කිරීම හරහා එය සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ අන්තර්ගත අංගයක් ලෙස පිළිගැනීමට ලක්කිරීම සහ එය සම්පතක් ලෙසින් භාවිතා කරනු ලැබීම තහවුරු කිරීම.

2. තෘතීයික, ද්විතියික සහ ප්‍රාථමික මෙන්ම ප්‍රජා මට්ටමෙන් ඇති සියළුම සේවාවන් විශේෂඥ සහන සත්කාරයන් සහ අදාල සේවාවන් සමග ඵලදායී ලෙස බද්ධ කිරීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සපයා දීම.

3. ආයතනික සහ ප්‍රජා මට්ටම්වල සහන සත්කාර සේවා සැපයීම සඳහා විවිධ අංශවල පුහුණුවලත් මානව සම්පත් සහ යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය කර ලබා දීම.

4. සහන සත්කාර සේවාවන් අවශ්‍ය වන රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට අදාල එම සේවාවන් ක්‍රියාපටිපාටීන්වලට සහ මාර්ගෝපදේශවලට අනුකූලව අවශ්‍යවන ස්ථානයේ හා අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී ලැබෙන බවට තහවුරු කිරීම.

5. සහන සත්කාරය තෘතීයිකණී ද්වීතීයික සහ ප්‍රාථමික මෙන්ම ප්‍රජා යන සියලුම මට්ටම්වලට ලබා දීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වන ඖෂධ සහ තාක්ෂණය ඇති බවට සහතික කරගැනීම.

6. සහන සත්කාරය ලබා දීම සඳහා රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සමග හවුල්කාරීත්වයක් ගොඩනගා ගැනීම.

7. සහන සත්කාරය උදෙසා පවුලේ සාමාජිකයන්, රැකබලා ගන්නන් මෙන්ම මහජනයා සවිබල ගැන්වීම.

8. සහන සත්කාර අවශ්‍යතාවයන් තක්සේරු කිරීමට සහ එම සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය සැකැස්මක් නිර්මාණය කිරීමට ඒ හා සම්බන්ධ පර්යේෂණ දිරිගැන්වීම.

9. ඵලදායි ලෙස සහන සත්කාරය ලබා දීමට අවශ්‍ය කරන මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන හා අනෙකුත් සම්පත් වෙන් කර ඇති බවට තහවුරු කර ගැනීම.

10. සහන සත්කාරය සැපයීම සඳහා අවශ්‍ය වන නෛතික ක්‍රියාරාමුව ශක්තිමත් කිරීම.

11. සහන සත්කාර සේවා සඳහා අධීක්ෂණය කිරීමේ සහ ඇගයීමේ ක්‍රියාරාමුවක් සම්පාදනය කිරීම.

උපායමාර්ගයන් සහ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්

1. අංගසම්පූර්ණ සෞඛ්‍ය සත්කාරයේ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් ලෙසට සහන සත්කාරය පත් කිරීම හරහා එය සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ අන්තර්ගත අංගයක් ලෙස පිළිගැනීමට ලක්කිරීම සහ එය සම්පතක් ලෙසින් භාවිතා කරනු ලැබීම තහවුරු කිරීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. සහන සත්කාර ජාතික ප්‍රතිපත්තියක්, ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන ප්‍රතිපත්ති සමග සම්බන්ධ වන පරිදි සම්පාදනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවය සළකා බැලීම	සහන සත්කාරයට පුළුල් ප්‍රවේශයක් ලබාදීම සඳහා පහසුකම් ලබාදීම	සහන සත්කාර ජාතික ප්‍රතිපත්තිය තිබීම (ස්ථාවර තනි ප්‍රතිපත්තිය)	සහන සත්කාර ජාතික ප්‍රතිපත්ති ලියවිල්ල	2019 - 2022	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රතිපත්ති විශ්ලේෂණ සහ සංවර්ධන
2. සහන සත්කාරය අනෙකුත් අදාල සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන ප්‍රතිපත්තීන් වල අංගයක් ලෙසින් හඳුනාගැනීම	ප්‍රාථමික වැළැක්වීම, කලින්ම රෝගය හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් ගණනාවකටම අඛණ්ඩ සත්කාරයක් ලෙස සහන සත්කාරය ඇතුලත් කිරීම	අනෙකුත් අදාල සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තීන් වලට සහන සත්කාරය ඇතුලත් කිරීම	අනෙකුත් සෞඛ්‍යය මුල්කර ගත් ප්‍රතිපත්ති ලියවිලි. උදා: 1. බෝනොවන රෝග ප්‍රතිපත්තිය 2. පිළිකා මර්දන ප්‍රතිපත්තිය 3. ප්‍රාථමික සත්කාර ප්‍රතිපත්තිය 4. වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රතිපත්තිය 5. HIV/AIDS ප්‍රතිපත්තිය 6. ඖෂධ ප්‍රතිපත්තිය 7. මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 8. ඊසෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 9. සමාජ සේවා ප්‍රතිපත්තිය	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රතිපත්ති විශ්ලේෂණ සහ සංවර්ධන අධ්‍යක්ෂ - බෝනොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ - වැඩිහිටි සහ ආබාධිත වුවන් පිළිබඳ අධ්‍යක්ෂ - ලිංගාශ්‍රිත රෝග සහ ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - තොරතුරු සමාජසේවා අමාත්‍යංශය

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
3. සහන සත්කාරය සඳහා වන ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව ශක්තිමත් කිරීම	ජාතික ක්‍රමෝපාය සෑම මට්ටමකින්ම ක්‍රියාත්මක කර අධීක්ෂණය කිරීමට සක්‍රීය සම්බන්ධීකරණ කමිටු පිහිටුවා තිබීම	වසරකට පවත්වන රැස්වීම් සංඛ්‍යාව	මෙහෙයුම් කමිටුවේ රැස්වීම් වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
4. සහන සත්කාරය සම්බන්ධීකරණය කිරීමට පළාත් හා දිස්ත්‍රික්ක මෙහෙයුම් කමිටු පිහිටුවීම	දිස්ත්‍රික් හා පළාත් මට්ටමේ ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය කිරීමට සක්‍රීය කමිටු ඇති කිරීම	වසරකට පවත්වන රැස්වීම් සංඛ්‍යාව	මෙහෙයුම් කමිටු රැස්වීම්වල වාර්තා	2019 - 2023	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශිය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
5. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ මට්ටමින් සහන සත්කාරය සඳහා වෙනම කේන්ද්‍රීය ස්ථානයක් හඳුනා ගැනීම	සහන සත්කාර ප්‍රවර්ධනය සඳහා මුලෝපායික ක්‍රියාරාමුවක් ක්‍රියාත්මක කිරීම ගැන සහතික වීම	කාර්ය මණ්ඩලය සමග වෙනම කේන්ද්‍රීය ස්ථානයක් තිබීම	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ චක්‍රලේඛනය	2019 - 2023	ලේකම් - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
6. ජාතික, පළාත් හා දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන න්‍යායපත්‍රයට සහන සත්කාරය අන්තර්ගත කිරීම	සියලුම පාර්ශවකරුවන් සහන සත්කාරය ලබාදීමෙහිලා සක්‍රීයව නියැලී සිටීම	ප්‍රවර්ධන සැලැස්මට අනුව ජාතික, පළාත් හා දිස්ත්‍රික්ක මට්ටම්වලින් සාර්ථකව පවත්වන ලද සහන සත්කාර සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශිය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
7. සියලුම පාර්ශවකරුවන්ගේ ආධාරය ලබා ගැනීම සඳහා උපදේශක වැඩසටහන් පැවැත්වීම	සෑම පාර්ශවකරුවෙක්ම සහන සත්කාරය ලබා දීමෙහි සක්‍රීයව නියැලී සිටීම	මහජන සහයෝගිතා වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව	උපදේශක වැඩසටහන්වල වාර්තා	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ - බෝනොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ - හෙද (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා සහ වෛද්‍ය සේවා) ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමයේ ජීවිතාන්ත සහ සහන සත්කාර සේවා සඳහා වන කාර්ය සාධන බලකාය සහන සත්කාර සේවා සංගමය වෘත්තීය විද්‍යාල

2. තෘතීයික, ද්විතීයික සහ ප්‍රාථමික මෙන්ම ප්‍රජා මට්ටමෙන් ඇති සියළුම සේවාවන් විශේෂඥ සහන සත්කාරයන් සහ අදාල සේවාවන් සමඟ ඵලදායී ලෙස බද්ධ කිරීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සපයා දීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. රෝහල්වල සහන සත්කාර සේවා වෙනුවෙන්ම තෝරාගත් පැවරුම් කණ්ඩායම් පිහිටුවීම	පැවරුම් කණ්ඩායම්වල සාමාජිකයන්ට ඔවුන්ට පවරා ඇති ප්‍රධාන කාර්යයන් පිළිබඳව පැහැදිලි දැනුවත්වීමක් තිබීම	සහන සත්කාර කණ්ඩායම් සිටින රෝහල් සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සහන සත්කාරය සඳහා වන ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝනොවන රෝග) රෝහල් අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරී
2. සහන සත්කාරයට අදාල සියලුම ක්ෂේත්‍රවල සේවා ලබා දීම සඳහා තෘතියීක හා ද්විතීයික මට්ටම්වල සහන සත්කාර උපදේශන සේවී ආරම්භ කිරීම (ඇමුණුම් 1 සහ 1.1)	විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, වෛද්‍ය නිලධාරීන්, හෙද නිලධාරීන්, භෞත චිකිත්සකයින්, වෘත්තිය චිකිත්සකයින්, ඖෂධවේදීන්, සමාජ සේවා නිලධාරීන් යන අයගේ සහභාගීත්වයෙන් සහන සත්කාර උපදේශන සේවා ලබා ගැනීමේ හැකියාව තිබීම	සහන සත්කාර උපදේශන සේවා සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සහන සත්කාරය සඳහා වන ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1), නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝනොවන රෝග) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ රෝහල් අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරී අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - බෝනොවන රෝග
3. සමීපතම සහන සත්කාර උපදේශන සේවාව හරහා රජයේ, රාජ්‍ය නොවන සහ පුද්ගලික ගිලන ගිමන්හල් සම්බන්ධ කර ඒවා සායනික වශයෙන් පරීක්ෂා කර අධීක්ෂණයට ලක් කිරීම	සමීපතම සහන සත්කාර උපදේශන සේවාව සමග ගිලන ගිමන්හල් සම්බන්ධ කර ඒවායෙහි ක්‍රියාකාරකම් සායනික වශයෙන් අධීක්ෂණය කරනු ලැබීම	සියලුම ගිලන ගිමන්හල් අතුරින් සහන සත්කාර උපදේශන සේවාවන් සමග සෘජු සම්බන්ධතාවය ඇති ගිලන ගිමන්හල් සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සහන සත්කාරය සඳහා වන ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
4. ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන සහ පවුලේ වෛද්‍යවරයා විසින් සිදුකරනු ලබන සහන සත්කාරයන්	සහන සත්කාරය අවශ්‍යවන්නන් හට ඔවුනට සමීපතම සෞඛ්‍ය පසුබිමක සිට එය ලබාදීම.	ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර පසුබිමෙහි සහන සත්කාරය ලැබූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව	සමීක්ෂණ වාර්තා	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 2) අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - බෝනොවන රෝග වෘත්තීය විද්‍යාල
5. ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන සහ වෛද්‍ය වෘත්තිකයින් සම්බන්ධ කරගනිමින් නිවස මුල්කරගත් සහන සත්කාරය පිළිබඳ නියමු ව්‍යාපෘති පැවැත්වීම සහ එය පුළුල් කිරීම	නිවස මුල්කරගත් සහන සත්කාර සේවා පුළුල් කිරීම පිළිබඳ අත්දැකීම් ලබාගැනීම	ආරම්භ කල නියමු ව්‍යාපෘති සංඛ්‍යාව, නිවස මුල්කරගත් සහන සත්කාරය ලැබූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව	නියමු ව්‍යාපෘති ඇගයීම් වාර්තා සහ කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝනොවන රෝග) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 2), පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය සහන සත්කාර සේවා සංගමය අනෙකුත් රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන
6. නිවස මුල්කරගත් සහන සත්කාර සේවයේදී මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරියාට ඇති භූමිකාව සහතික කර ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස්/උපදේශන ලබාදීම	පවුල් මට්ටමින් සහන සත්කාරය ලබා දීමේදී මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරියා සක්‍රීය දායකත්වයක් ලබාදීම	සහන සත්කාරයෙහි යෙදී සිටින මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන් සඳහා වන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා 1 සහ 2), නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ අධ්‍යක්ෂ/හෙද (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා)

3. ආයතනික සහ ප්‍රජා මට්ටම්වල සහන සත්කාර සේවා සැපයීම සඳහා විවිධ අංශවල පුහුණුවලත් මානව සම්පත් සහ යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය කර ලබා දීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. සහන සත්කාරය සඳහා මානව සම්පත් යෙදවීමේ සැලැස්මක් සම්පාදනය කිරීම (ඇමුණුම 1 සහ 1.1)	විවිධ වර්ගීකරණ හා මට්ටම්වල සහන සත්කාරය සඳහා අවශ්‍ය වන මානව සම්පත් හඳුනා ගැනීම	සහන සත්කාරය සඳහා වන මානව සම්පත් යෙදවීමේ සැලැස්මක් තිබීම	වාර්තා	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්) අධ්‍යක්ෂ (සැලසුම්)
2. සහන සත්කාරය පිළිබඳ පශ්චාත් වෛද්‍ය විශාරද උපාධි පාඨමාලාවක් ආරම්භ කිරීම	සහන සත්කාර වෛද්‍ය විද්‍යාව සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් ශ්‍රී ලංකාවේ සිටීම	සහන සත්කාරය පිළිබඳ පශ්චාත් වෛද්‍ය විශාරද උපාධිය සඳහා බඳවාගෙන ඇති නවකයින් සංඛ්‍යාව	වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි අයතනයේ වාර්තා	2019 - 2023	ලේකම් - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) අධ්‍යක්ෂ - වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි ආයතනය
3. අදාල විශේෂඥ පුහුණු වැඩසටහන්වලට සහන සත්කාරය පිළිබඳ විෂය ඒකකයක් අන්තර්ගත කිරීම	විවිධ සෞඛ්‍ය පසුතලවල සිට සහන සත්කාර සේවාව ලබා දීම	සහන සත්කාර විෂය ඒකකය අන්තර්ගත වන විශේෂඥ පුහුණු වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව	වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ වාර්තා	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි අයතනය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1), නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ අධ්‍යයන මණ්ඩලය වෘත්තීය විද්‍යාල

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
4. වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා සහන සත්කාරය පිළිබඳ පශ්චාත් වෛද්‍ය විද්‍යා ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාවක් ආරම්භ කර පවත්වාගෙන යාම	වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා සහන සත්කාර වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳව විශේෂ පුහුණුවක් ලබාදීම	සහන සත්කාරය පිළිබඳ පශ්චාත් වෛද්‍ය විද්‍යා ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කර ඇති වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව	වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි අයතනයේ වාර්තා	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි අයතනය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 2), නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ)
5. හෙද නිලධාරීන් සඳහා සහන සත්කාරය මුල් කර ගත් පශ්චාත් ප්‍රාථමික ඩිප්ලෝමා වැඩසටහනක් ආරම්භ කර පවත්වාගෙන යාම	හෙද නිලධාරීන්ට සහන සත්කාර සේවා පිළිබඳ විශේෂ පුහුණුවක් ලබාදීම	හෙද නිලධාරීන් සඳහා සහන සත්කාර සේවා පශ්චාත් ප්‍රාථමික ඩිප්ලෝමා වැඩසටහනක් තිබීම. සහන සත්කාර හෙද සේවා පිළිබඳ පශ්චාත් ප්‍රාථමික ඩිප්ලෝමාව සම්පූර්ණ කර ඇති හෙද නිලාධාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව	පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහල් වාර්තාව	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) අධ්‍යක්ෂ (හෙද අධ්‍යාපනය) විදුහල්පති (පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහල)
6. වෛද්‍ය, හෙද සහ සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ අනෙකුත් ප්‍රාථමික හෝ උපාධි අපේක්ෂක පුහුණු වැඩසටහන්වලට සහන සත්කාරයේ අංගයන් ඇතුලත් කිරීම.	සෞඛ්‍ය සේවකයින් සඳහා වන මූලික පුහුණුවේදී සහන සත්කාර සේවා සඳහා අවශ්‍ය නිපුණතාවයන් වර්ධනය කර ගැනීමට ඔවුන් පුහුණු කිරීම	එක් එක් පුහුණු වැඩසටහන්වල සහන සත්කාරය පිළිබඳව අධ්‍යයන පැය ගණන / පාඨමාලා කාලය	ඉගැන්වීමේ වැඩසටහන් වාර්තා සහ විගණන වාර්තා	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1), අධ්‍යක්ෂ - හෙද සේවා (පුහුණු) පීඨාධිපති / වෛද්‍ය පීඨය, හේද සේවා හෝ සම සෞඛ්‍ය විද්‍යා පීඨයන් වෘත්තීයවේදීන්ගේ සංගම්

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
7. වෛද්‍යවරුන්, හෙද නිලධාරීන් සහ ඖෂධවේදීන් සඳහා සහන සත්කාරය හා සම්බන්ධ සේවාස්ථ පුහුණු වැඩසටහන් සම්පාදනය කර පවත්වාගෙන යාම.	සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට සහන සත්කාර සේවය පිළිබඳව නිතිපතා පුහුණුවක් ලබාදීම	එක් එක් වර්ගීකරණයන් යටතේ සහන සත්කාර සේවය පිළිබඳව පුහුණුව ලැබූ පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව	පරිපාලන වාර්තා විගණන	2018 - 2022	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝනොවන රෝග) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 2), අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - හෙද (වෛද්‍ය සේවා) වෘත්තීයවේදින්ගේ සංගම්
8. වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්ට සහ සහන සත්කාර සේවා කණ්ඩායම්වලට අවශ්‍ය තොරතුරු ලබාදීම උදෙසා උපකාරක සේවා මාධ්‍යයක් (වෙබ් අඩවියක්, විද්‍යුත් තැපැල්, ක්ෂණික ඇමතුම් අංකයක්) ඇති කිරීම	සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ අවශ්‍යතාවය පරිදි අත්‍යවශ්‍ය තොරතුරුවලට ප්‍රවේශ වීමේ හැකියාව තිබීම	සහන සත්කාරය සඳහා සෘජු උපකාරක සේවා මාධ්‍යයක් තිබීම.	උපකාරක සේවා මාධ්‍යය පිළිබඳ වාර්තාව	2019 - 2022	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සහන සත්කාරය සඳහා වන ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව

4, සහන සත්කාර සේවාවන් අවශ්‍යවන රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට එම සේවාවන්, අදාල ක්‍රියාපටිපාටීන් වලට සහ මාර්ගෝපදේශයන් වලට අනුකූලව අවශ්‍යවන ස්ථානයේදී හා අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී ලැබෙන බවට තහවුරු කිරීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. සහන සත්කාර සේවා සැපයීම සඳහා ක්‍රියාපටිපාටීන් සහ මාර්ගෝපදේශයන් සම්පාදනය කිරීම.	සෞඛ්‍ය සේවා කාර්යමණ්ඩලය සඳහා සහන සත්කාර සේවා ක්‍රියාපටිපාටීන් සහ මාර්ගෝපදේශයන් සම්පාදනය කර තිබීම	ක්‍රියාපටිපාටීන් සහ මාර්ගෝපදේශයන් පැවතීම	ක්‍රියාපටිපාටීන් සහ මාර්ගෝපදේශයන් පිළිබඳ වාර්තා	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1 හා 2), අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - බෝනොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය වෘත්තීය විද්‍යාල
2. සහන සත්කාර සේවා ලබාදෙන ස්ථානවල අදාල ක්‍රියාපටිපාටීන් සහ මාර්ගෝපදේශයන් තබාගැනීම සඳහා පහසුකම් සැපයීම	සෞඛ්‍ය සේවා කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා සහන සත්කාර සේවා ක්‍රියාපටිපාටීන් සහ මාර්ගෝපදේශයන් (දෘඪ සහ මෘදු පිටපත් ලෙසින්) ලබාගත හැකිවීම	මාර්ගෝපදේශයන් ඇති සෞඛ්‍ය සත්කාර ඒකකවල සංඛ්‍යාව සහ ප්‍රතිශතය	සමීක්ෂණ වාර්තා	2019 - 2022	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1 හා 2), රෝහල් අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්
3. සායනික විගණන මගින් සහන සත්කාර සේවා ක්‍රියාපටිපාටීන් සහ මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුගත වීම සමාලෝචනය කිරීම	දැනට පවත්නා සම්පත් යොදා ගනිමින් හැකි උපරිම සේවාවක් සැපයීම	මාර්ගෝපදේශයන් අනුව සත්කාරය ලැබූ රෝගීන්ගේ අනුපාතය	විගණන වාර්තා	2019 - 2023	රෝහල් අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
4. ගුණාත්මකභාවය ඇගයීමේ මෙවලම්වලට සහ ගුණාක්මකභාවය වැඩිදියුණු කරන ව්‍යාපෘතිවලට සහන සත්කාර සේවාවල අංගයන් ඇතුලත් කිරීම	සෑම මට්ටමකදීම ගුණාත්මක සහන සත්කාර සේවාවක් කෙටි කාලපරාසයක් ඇතුලත ලබාදීම තහවුරු කිරීම	සහන සත්කාර සේවා සපයන ස්ථාන වලට ගුණාත්මකබව ඇගයීමේ මෙවලම් ලබාදී ඇති අනුපාතය	තත්ත්ව සහතික වාර්තා විගණන වාර්තා	2020 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1 හා 2), අධ්‍යක්ෂ - සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ, ගුණාත්මක හා සුරක්ෂිතතා රෝහල් අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරි පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්

5. සහන සත්කාරය තෘතීයික, ද්විතීයික සහ ප්‍රාථමික මෙන්ම ප්‍රජා යන සියලුම මට්ටම්වලට ලබා දීම සඳහා අත්‍යවශ්‍යවන ඖෂධ සහ තාක්ෂණය ඇති බවට සහතික කරගැනීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. පාලනය කරන ඖෂධ, විශේෂයෙන් මෝෆීන් වැනි නිර්දේශිත ඖෂධ ලබාදීම සම්බන්ධයෙන් පවත්නා වත්මන් නීතිරීති සංශෝධනය කිරීමට යොමුවීම	වේදනාව සමනය කරන ඖෂධ ප්‍රමාණවත් ලෙසින් නිර්දේශ කිරීම	අදාල සංශෝධනයන් පැවතීම	අන්තරායකර ඖෂධ පනතට සංශෝධන	2019 - 2022	නීති කෙටුම්පත් සම්පාදක දෙපාර්තමේන්තුව ජාතික අන්තරායකර ඖෂධ පාලක මණ්ඩලය නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
2. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් වැඩිහිටියන්ට සහ ළමුන්ට සහන සත්කාරයෙදී ලබාදීමට නිර්දේශකර ඇති ආදර්ශ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුව අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ජාතික ලැයිස්තුවට ඇතුලත් කිරීම	සෞඛ්‍ය සේවා ස්ථාන වලින් සහන සත්කාර සේවා සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව	අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ජාතික ලැයිස්තුවට ඇතුලත් කර ඇති ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සහන සත්කාරයේදී ලබාදීමට නිර්දේශකර ඇති අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සංඛ්‍යාව	අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ජාතික ලැයිස්තුව	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය) වෘත්තීය විද්‍යාල
3. සහන සත්කාර පහසුකම් ලබාදෙන සියලුම මට්ටම්වල සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානවලට අවශ්‍යවන ඖෂධ ලැයිස්තුවක් සැකසීම	සහන සත්කාර ඖෂධ සෑම මට්ටමකින්ම ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව	ලැයිස්තුවේ ඇති අදාල සත්කාර මට්ටම්වලට අවශ්‍ය කරන සහන සත්කාර ඖෂධ පැවතීම	සමීක්ෂණ වාර්තා	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය) අධ්‍යක්ෂ - වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෘත්තීය විද්‍යාල
4. සියලුම සත්කාර මට්ටම් සඳහා අවශ්‍ය කරන සහන සත්කාර ඖෂධ ඇතිබවට සහ ඒවාවල අඛණ්ඩ සැපයුමක් ඇති බවට සහතික කිරීම	වසර පුරාවටම සහන සත්කාර ඖෂධ ප්‍රමාණවත් ලෙසින් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව	එක් එක් දිස්ත්‍රික්කවල ගිලින මෝෆීන් තිබෙන රෝහල් වල අනුපාතය	වාර්තා සහ පසුවාර්තා	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරී (ශික්ෂණ රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, මූලික රෝහල්) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
5. සහන සත්කාරයේ එක් එක් මට්ටම්වලට අවශ්‍යතාවය අනුව අවශ්‍ය කරන වෛද්‍ය තාක්ෂණය නිශ්චය කර ඒවා ලබාගැනීම	අවශ්‍ය වෛද්‍ය තාක්ෂණික උපකරණ (වේදනා පාලනය සඳහා සිරින්ජර්, ඉන්ෆියුෂන් පොම්ප, PEG ටියුබ් ආදිය) ලබාගැනීමට හැකිවීම	එක් එක් දිස්ත්‍රික්කවල සහන සත්කාරය සඳහා සුවිශේෂී වෛද්‍ය තාක්ෂණ පහසුකම් තිබෙන රෝහල්වල අනුපාතය	වාර්තාව	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු) අධ්‍යක්ෂ - වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරී (ශික්ෂණ රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, මූලික රෝහල්) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෘත්තීය විද්‍යාල

6. සහන සත්කාරය ලබා දීම සඳහා රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සමග හවුල්කාරීත්වයක් ගොඩනගා ගැනීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. සහන සත්කාර සේවයේ යෙදී සිටින රාජ්‍ය ආයතන හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන හඳුනාගැනීම	සහන සත්කාර සේවා සපයන්නන් අතර ජාලයක් නිර්මාණය කිරීම සහ ඔවුනොවුන්ගේ භූමිකා සහ ක්ෂේත්‍රයන් පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබාදීම සඳහා පහසුකම් සැපයීම.	ජාතික හා උප ජාතික මට්ටම්වල තිබෙන්නාවූ සංවිධානවල ලැයිස්තුවක් තිබීම	වාර්තා	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරී (ශික්ෂණ රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, මූලික රෝහල්)
2. සහන සත්කාරය ලබා දෙන සහ ඒ සඳහා සම්බන්ධීකරණය කරන සංවිධාන අතර ජාතික හා කලාපීය ජාල ගොඩනැගීම	සම්බන්ධීකරණ සේවා ප්‍රතිපාදන සපයා ඇති බව සහතික කිරීම	සක්‍රීය සම්බන්ධීකරණ සේවා සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය අධ්‍යක්ෂ - බෝනොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය ශ්‍රී ලංකා සහන සත්කාර සේවා සංගමය රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන
3. සහන සත්කාරය ලබාදීම සඳහා ප්‍රජා සහ ආගමික සංවිධානවල සහයෝගය ලබාගැනීමට උපදෙස් සැපයීම	ප්‍රජා මූලික සංවිධාන සහ ස්වේච්ඡා ක්‍රියාකාරීන් හරහා විවිධ අංශ වෙනුවෙන් සහන සත්කාර සේවා ගෘහස්ථ මට්ටමින් ලබා දීම	සහන සත්කාරයෙහි යෙදී සිටින ප්‍රජා සහ ආගමික සංවිධානවල සංඛ්‍යාව	සමීක්ෂණ වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් අධ්‍යක්ෂ ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය
4. සහන සත්කාරය ශක්තිමත් කිරීම උදෙසා ජාත්‍යන්තර සංවිධාන සමග පුළුල් ලෙස ජාලගතවීම	සහන සත්කාරය ශක්තිමත් කිරීමට ජාත්‍යන්තර සංවිධානවල සහාය සහ අත්දැකීම් ලබාගැනීම	සහන සත්කාරයට දායක වී ඇති ජාත්‍යන්තර සංවිධාන සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝනොවන රෝග) වෘත්තීය විද්‍යාල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන දේශීය කාර්යාලය

7. සහන සත්කාරය උදෙසා පවුලේ සාමාජිකයන්, රැකබලාගන්නන් මෙන්ම මහජනයා සවිබල ගැන්වීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. සහන සත්කාර සේවා පිළිබඳව සහ ඒ වෙනුවෙන් තමන්ට ඇති වගකීම් මෙන්ම එම සේවා ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව සම්බන්ධයෙන් මහජනයා දැනුම්වත් කිරීම	සහන සත්කාරයේ අවශ්‍යතාවය, සේවය සහ තමන්ගේ වගකීම් ගැන මහජනයා තුල ඇති දැනුවත්භාවය	පවත්වන ලද වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව	සමීක්ෂණ	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - බෝ නොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෘත්තීය සංවිධාන වෘත්තීය විද්‍යාල
2. සහන සත්කාරය ලබා දීමට පවුලේ සාමාජිකයන් හා සත්කාරය ලබාදෙන්නන් සවිබල ගැන්වීම	පවුලේ සාමාජිකයන් හා සත්කාර කරන්නන්ට පුහුණුව ලබාදී ඔවුන් සවිබලගැන්වීම	පවත්වන ලද වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව වැඩිදියුණු කරගත් අධ්‍යාපනික මෙවලම් සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය කාන්තා සහ ළමා සුබසාධන අමාත්‍යාංශය අධ්‍යක්ෂ - බෝ නොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ - වැඩිහිටි සහ ආබාධිතවූවන් පිළිබඳ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ගිලන ගිමන්හල් රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන
3. සහන සත්කාරය අවශ්‍ය වන රෝගීන්ට ස්වයං සහන / උපකාරක කණ්ඩායම් පිහිටුවීමට පහසුකම් ලබාදීම	ප්‍රජා සංවිධාන පිහිටු වීම	කණ්ඩායම් සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සිවිල් සංවිධාන

8. සහන සත්කාර අවශ්‍යතාවයන් තක්සේරු කිරීමට සහ එම සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය සැකැස්මක් නිර්මාණය කිරීම හා ඒ සම්බන්ධ පර්යේෂණ දිරිගැන්වීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. ජාතික සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ න්‍යායපත්‍රයට සහන සත්කාරය හා සම්බන්ධ පර්යේෂණ ද ඇතුලත් කිරීම	යාවත්කාලීන කරන ලද සහන සත්කාර පර්යේෂණ සුරක්ෂිතාගාරය	යාවත්කාලීන කරන ලද සහන සත්කාර පර්යේෂණ සුරක්ෂිතාගාරයක් තිබීම	පර්යේෂණ සුරක්ෂිතාගාර වාර්තා	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) අධ්‍යක්ෂ - පර්යේෂණ අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
2. සහන සත්කාරය සඳහා වන පර්යේෂණ අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීම	සහන සත්කාර පර්යේෂණ අවශ්‍යතා ප්‍රමුඛතා අනුව හඳුනාගෙන තිබීම	සහන සත්කාර පර්යේෂණ සඳහා ප්‍රමුඛතා අනුව ශ්‍රේණිගත කරන ලද ලැයිස්තුවක් තිබීම	සහන සත්කාර පර්යේෂණ අවශ්‍යතාවල වාර්තා	2019 - 2023	සහන සත්කාරය සඳහා වන ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) අධ්‍යක්ෂ - පර්යේෂණ
3. සහන සත්කාරය හා සම්බන්ධ පර්යේෂණ සඳහා පහසුකම් ලබාදීම (මූල්‍ය සහ තාක්ෂණ ප්‍රතිපාදන)	සහන සත්කාරය හා සම්බන්ධ පර්යේෂණ සෑම මට්ටමකින්ම සිදුකරනු ලැබීම	සහන සත්කාරය හා සම්බන්ධ පර්යේෂණ සංඛ්‍යාව	සහන සත්කාරය පිළිබඳව කෙරුණු පර්යේෂණ වාර්තා	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) අධ්‍යක්ෂ - පර්යේෂණ විශ්ව විද්‍යාල
4. සහන සත්කාරය හා සම්බන්ධ පර්යේෂණ ප්‍රතිඵල බෙදා හැරීමට හා සොයාගැනීම් යොදා ගැනීමට පියවර ගැනීම	සහන සත්කාර සේවා ලබාදීම, පර්යේෂණ වලින් ලබාගත් සාධකයන් මත පදනම්ව වෙනස් කර තිබීම	සහන සත්කාර සේවා ලබාදීම සඳහා භාවිතා කරන ලද පර්යේෂණ සාධක සංඛ්‍යාව	ප්‍රකාශයට පත්කර ඇති පර්යේෂණ වාර්තා	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ) අධ්‍යක්ෂ - පර්යේෂණ වෘත්තීය විද්‍යාල විශ්ව විද්‍යාල
5. ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතීන් සමඟ සංසන්දනය කරනු පිණිස සහ මාර්ගෝපදේශවලට අනුකූලව කටයුතු කරනබව නිශ්චය කරනු සඳහා සහන සත්කාරය සපයන ස්ථාන ආශ්‍රිතව සායනික විගණන පැවැත්වීම සහ ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සුදුසු ප්‍රමිතීන් සහ ආකෘති හඳුනා ගැනීම	සහන සත්කාර සේවා ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතීන් සහ දේශීය මාර්ගෙ ්පදේශයන් සමඟ සැසඳීම	සහන සත්කාරය සම්බන්ධයෙන් පැවැත්වූ සායනික විගණන සංඛ්‍යාව	සායනික විගණන වාර්තා	2020 - 2023	රෝහල් අධ්‍යක්ෂකවරුන්/වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන් වෘත්තීය විද්‍යාල

9. එලදායි ලෙස සහන සත්කාරය ලබා දීමට අවශ්‍ය කරන මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන හා අනෙකුත් සම්පත් වෙන් කර ඇති බවට තහවුරු කර ගැනීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. සහන සත්කාර සේවා ජාතික හා පළාත් මට්ටම්වලින් තිරසාරව පවත්වා ගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය මූල්‍යමය ප්‍රතිපාදන විධිමත්ව ලැබෙන බව තහවුරු කරගැනීම	සහන සත්කාර සේවා එලදායි පිරිවැයක් යටතේ ලබා දීමට මූල්‍ය යාන්ත්‍රණයක් පිහිටුවා තිබීම	අයවැයේ සමස්ත ප්‍රතිශතයක් ලෙසින් සහන සත්කාරයට වෙන් කරන ලද මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන	වාර්ෂික අයවැය ප්‍රතිපාදන	2019 - 2023	මුදල් අමාත්‍යාංශය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1 හා 2) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝ නොවන රෝග) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්(මූල්‍ය) රෝහල් අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
2. පෞද්ගලික අංශයේ සහන සත්කාර සේවා සැපයීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට පෞද්ගලික අංශය දිරි ගැන්වීම	සහන සත්කාර සේවා පෞද්ගලික අංශයෙන් ලබාගත හැකිවීම	සහන සත්කාර සේවා සපයන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
3. සහන සත්කාර සේවා ආරම්භ කිරීම් සඳහා රාජ්‍ය පෞද්ගලික හවුල් ව්‍යාපෘති (PPP) දිරි ගැන්වීම	සහන සත්කාර සේවා සැපයීම සඳහා රාජ්‍ය පෞද්ගලික හවුල් ව්‍යාපෘති (PPP) ආරම්භ කර තිබීම	සහන සත්කාරය හා සම්බන්ධව ඇති රාජ්‍ය පෞද්ගලික හවුල් ව්‍යාපෘති සංඛ්‍යාව	වාර්තා	2019 - 2023	අධ්‍යක්ෂ - පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන රෝහල් අධ්‍යක්ෂකවරුන් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

10. සහන සත්කාර සේවා සැපයීම සඳහා අවශ්‍යවන නෛතික ක්‍රියාරාමුව ශක්තිමත් කිරීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. පවතින නීතිමය ප්‍රතිපාදන හඳුනාගෙන සහන සත්කාරය ලබාදීම සඳහා ඒවා යොදා ගැනීම	සහන සත්කාර සේවා අවශ්‍යවන රෝගීන් සහ එම සේවය ලබා දෙන්නන් නීතිමය රැකවරණ ලබා තිබීම	නීතිමය ක්‍රියාරාමුවක් තිබීම	නීති වාර්තා	2019 - 2023	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
2. සහන සත්කාර සේවා ලබාදීම සඳහා අවශ්‍ය නීතිමය අවශ්‍යතාවයන් හඳුනාගෙන නව නෛතික ක්‍රියාපටිපාටීන් සම්පාදනය කිරීම	සහන සත්කාර සේවා අවශ්‍ය වන රෝගීන් සහ එම සේවය ලබා දෙන්නන් නීතිමය රැකවරණ ලබා තිබීම	නව නීතිමය ක්‍රියාරාමුවක් තිබීම	නීති වාර්තා	2019 - 2023	ලේකම් - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය නීතිපති දෙපාර්තමේන්තුව

11. සහන සත්කාර සේවා සඳහා අධීක්ෂණය කිරීමේ සහ ඇගයීමේ ක්‍රියාරාමුවක් සම්පාදනය කර ගැනීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	අපේක්ෂිත ප්‍රතිදානය	දර්ශකය	තහවුරු කරගැනීමේ ක්‍රම	කාල රාමුව	වගකීම
1. සහන සත්කාර සේවා සඳහා අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් ක්‍රියාරාමු නිර්මාණය කිරීමට දර්ශක පිහිටුවීම	සෑම මට්ටමකින්ම සහන සත්කාර සේවා සඳහා වන අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් දර්ශක නිර්මාණය කර තිබීම	අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් ක්‍රියාරාමුවක් පැවතීම	වාර්තාව	2019 - 2023	සහන සත්කාරය සඳහා වන ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝනොවන රෝග) අධ්‍යක්ෂ - බෝනොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
2. කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට (MIS) සහන සත්කාර අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් දර්ශක ඇතුලත් කිරීම	කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට සෑම මට්ටමකම සත්කාර සේවාවන් සඳහා සහන සත්කාර දර්ශක ඇතුලත් කර තිබීම	සහන සත්කාර අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් දර්ශක සහිතව කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියක් පැවතීම	සහන සත්කාරය සඳහා වන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (MIS)	2019 - 2023	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්) අධ්‍යක්ෂ - තොරතුරු පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ රෝහල් අධ්‍යක්ෂකවරුන්/වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන් නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝනොවන රෝග) අධ්‍යක්ෂ - බෝනොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

විස්තරාත්මක සැලැස්මක් මගින් ජාතික ක්‍රමෝපාය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මග පෙන්වීමක් සිදු කරයි. ඒ අනුව ක්‍රමෝපායික ක්‍රියාරාමුව සඳහා අනුමැතිය ලැබුනු පසුව සියලුම පාර්ශවකරුවන්ගේ අදහස් විමසීමෙන් පසු ජාතික ක්‍රමෝපායේ ප්‍රගතිය මැනීම සඳහා වන අධීක්ෂණ හා ඇගයීම් සැලසුම් සම්පාදනය කෙරෙනු ඇත.

යොමුකිරීම්

1. ආසියා ශාන්තිකර ගිලන් නිවස්න සහන සත්කාර ජාලය (2017). 2017.03.05 දිනැති ආසියා ශාන්තිකර ගිලන් නිවස්න සහන සත්කාර ජාලය විසින් එවන ලද "ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවා ප්‍රවර්ධනය කිරීම" යන ලිපිය.
2. සුරේෂ් කුමාර් (2012). "ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාරය" ජාත්‍යන්තර පරමාණු බලශක්ති ආයතනයට ඔක්තෝම්බර් 2012 ඉදිරිපත් කරන මෙහෙයුම් වාර්තාව.
3. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (2015). ශ්‍රී ලංකාවේ පිළිකා වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ මුලෝපායික රාමුව.
4. සහන සත්කාරය සහ ජීවිතාන්ත සත්කාර කාර්ය බලකාය (2017). සංකල්ප ලියවිල්ල. ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය
5. ශ්‍රී ලංකාවේ පිළිකාවේදීන්ගේ විද්‍යාලය (2017). ශ්‍රී ලංකාවේ පිළිකා රෝගීන් සඳහා වන සහන සත්කාරය පිළිබඳ නිර්දේශ 21.03.2017
6. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (2016). සහන සත්කාර සේවා සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම: වැඩසටහන් කළමනාකරුවන් සඳහා වන මාර්ගෝපදේශය
7. ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සංගමය (2016). ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සංගමය විසින් 2016-2025 ජාතික සෞඛ්‍ය ක්‍රමෝපායික ප්‍රධාන සැලැස්ම සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද සහන සත්කාරය සඳහා වන යෝජනා
8. මරේ (2015). "සහන සත්කාරය සහ රෝගයේ ගමන් පථය", BMJ;330:1007-1011

ඇමුණුම 1

මූලෝපායික අරමුණ 2

සියලු මට්ටම්වල ප්‍රතිකාර කිරීම්වලට සහන සත්කාරය අන්තර්ගත කිරීම:
තෘතීයික, ද්වීතියික ප්‍රාථමික සහ ප්‍රජා මට්ටම් සඳහා

තෘතියික, ද්වීතියික, ප්‍රාථමික සහ ප්‍රජා යන මට්ටම් සඳහා විශේෂඥ සහන සත්කාරය සහ සහන සත්කාර සේවාවන් ඵලදායි ලෙස අන්තර්ගත කිරීම සඳහා පහසුකම් සැපයීම.

2.1 තෘතීයික සහ ද්වීතියික මට්ටමේ වෛද්‍ය සත්කාර ආයතනවලදී සිදුකෙරෙන සහන සත්කාර උපදේශන සේවා

සාමාන්‍යයෙන් සහන සත්කාර උපදේශන සේවය ලබාදිය යුත්තේ සුදුසුකම්ලත් සහන සත්කාර කණ්ඩායමක් විසිනි. ජීවිතය අවසන් වීමට ආසන්න කාලයේදී ලබාදෙන සත්කාරය ද ඇතුළුව සහන සත්කාරය ලබාදීම සඳහා විශේෂඥ සහ විශේෂඥ නොවන කණ්ඩායම්වලට අවශ්‍ය කරන උපකාරක සේවය, උපදෙස් සැපයීම, දැනුම්වත්කිරීම සහ පුහුණු කිරීම යන කාර්යයන් මෙන්ම සංකීර්ණ සහන සත්කාරයන් අවශ්‍ය කරන පුද්ගලයන්හට සෘජුව එම සහන සත්කාර සේවය ලබාදීම, විශේෂඥ සහන සත්කාර සේවයේ කාර්යභාරයට ඇතුලත් වේ.

තෘතීයික සහ ද්වීතියික ප්‍රතිකාර මට්ටමේ සේවා ආයතනවල ඇති අවශ්‍යතාවය, සේවා වැඩිදියුණු කිරීමට ඇති ආයතනික සූදානම සහ මානව සම්පත් අනුව මෙම ප්‍රතිකාරක සේවය අදියරෙන් අදියර වැඩිදියුණු කලහැකිය,

රෝහලක සහන සත්කාර සේවය නිල වශයෙන් ආරම්භ කිරීමට ප්‍රථම රෝහල් අධ්‍යක්‍ෂක හෝ වෛද්‍ය අධිකාරීතුමා අදාළ සියළුම පාර්ශවකරුවන් සමග සම්බන්ධීකරණය වී කටයුතුකල යුතුය.

මානව සම්පත්

සහන සත්කාර උපදේශන සේවය, සෞඛ්‍යය සේවා කණ්ඩායමක් මගින් ආරම්භ කලයුතු අතර ප්‍රතිකාර සැලැස්ම වැඩිදියුණු කිරීම සහ ක්‍රියාවට නැන්වීමද ඔවුන් විසින් සිදුකල යුතුය. මෙම අන්තර්ක්ෂේත්‍ර කණ්ඩායමෙහි සංයුතිය පහත පරිදි වේ.

1. විශේෂඥ වෛද්‍ය (කණ්ඩායම් නායක)

සහන සත්කාර සේවයේ නායකත්වය දැරිය යුත්තේ සහන සත්කාර සේවා විශේෂඥ කායික වෛද්‍යවරයෙකු විසිනි. මෙම සුදුසුකම් සහිත විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු පැමිණෙනතෙක් වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධි ආයතනය මගින් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු ලෙස සහතික කරන ලද සහ එම රෝහලෙහි සේවයේ නියුතු වෛද්‍යවරයෙකු කණ්ඩායම් නායක ලෙස පත්කරගත හැකිය.

සහන සත්කාරය අවශ්‍ය කෙරෙන බවට අදාළ විෂයය හා සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු විසින් නිර්දේශ කරනු ලැබූ රෝගීන් සඳහා පමණක් සහන සත්කාරය ලබාදිය යුතු අතර එම නිර්දේශය ලබාදුන් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ නම රෝගීන් ලියාපදිංචි ලේඛනයෙහි සටහන් කළ යුතුය. එකී නිර්දේශය ලබාදෙන විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා සහන සත්කාර උපදේශන සේවා කණ්ඩායම් නායකයා සමඟ සම්බන්ධ වෙමින් රෝගීන් සඳහා උපරිම සහන සත්කාරයක් ලබදීමට විධිවිධාන සැලැස්විය යුතුය. නිර්දේශය ලබාදෙන විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් සහන සත්කාර උපදේශන සේවා කණ්ඩායම් නායක සමග හවුල්වී සහන සත්කාර සේවය සැලසීම හෝ රෝගියාගේ සම්පූර්ණ වගකීම සහන සත්කාර උපදේශන සේවා කණ්ඩායම් නායක වෙත භාරදීම හෝ සිදුකළ හැකිය. පිළිකා රෝගියෙකු සහන සත්කාර උපදේශන සේවා වෙත භාරදීමේදී සියලුම සාකච්ඡා සහ පසු ප්‍රතිකාර සැලසුම් කිරීම සඳහා පිළිකා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සහන සත්කාර සේවා කණ්ඩායමට අනිවාර්යයෙන්ම ඇතුළත් විය යුතුයි.

2. වෛද්‍යවරුන්

පූර්ණකාලීනව කටයුතු කිරීම සඳහා සහන සත්කාර උපදේශන සේවා කණ්ඩායම් නායකයාගේ අධීක්ෂණය යටතේ අවම වශයෙන් එක් වෛද්‍යවරයෙකු හෝ යෙදවිය යුතුය. සහන සත්කාර සේවය සඳහා වන පශ්චාත් උපාධි ඩිප්ලෝමාව සහිත වෛද්‍යවරුන් එම රෝහලේ සේවය කරන්නේ නම් එම වෛද්‍යවරුන් මේ සඳහා පත්කර ගත යුතුයි.

3. හෙද නිලධාරීන්

සහන සත්කාර හෙද සේවය සඳහා යම් පශ්චාත් ප්‍රාථමික ඩිප්ලෝමා සහතිකයක් ලත් හෙද නිලධාරීන් රෝහලෙහි සේවය කරන්නේ නම් ඔවුන් මෙම සහන සත්කාර උපදේශන සේවා කණ්ඩායමට පත්කරගත යුතුය. එතෙක් සහන සත්කාරය පිළිබඳව මූලික පුහුණුවක් ලද එමෙන්ම පළපුරුදු සහ කැපවීමෙන් ක්‍රියාකරන හෙද නිලධාරීන් මෙම සහන සත්කාර උපදේශන සේවා සඳහා පත්කරගත හැකිය. අවම වශයෙන් එක් හෙද නිලධාරියෙකු හෝ සහන සත්කාර උපදේශන සේවාවෙහි පූර්ණකාලීන සේවයෙහි නිරත විය යුතුය.

4. සමාජ සේවා නිලධාරී

දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා නිලධාරියා සමග සාකච්ඡා කර සමාජ සේවා නිලධාරියෙකුගේ සේවය ලබාගත හැකිය. මෙම නිලධාරියාට සහන සත්කාර සේවයේ මූලික සංකල්ප සහ සහන සත්කාරයේදී සමාජ සේවා නිලධාරියා සතු කාර්යභාරය පිළිබඳ පුහුණුවක් අවශ්‍ය වේ.

5. මානසික උපදේශකවරයා/වරිය

උපදේශනය පිළිබඳ විශේෂ පුහුණුවක් ලත් වෛද්‍යවරයෙකු හෝ හෙද නිලධාරියෙකු රෝහලෙහි සේවයේ යෙදී සිටින්නේ නම් ඔහු/ඇය සහන සත්කාර උපදේශන සේවා සඳහා පත්කරගත යුතුය. එසේම රෝහලේ මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායමේ සේවය ද මේ සඳහා ලබාගත හැකිය.

6. ඖෂධවේදියා

රෝහලෙහි සේවයෙහි නියුතු එක් ඖෂධවේදියකු සහන සත්කාර උපදේශන සේවා කණ්ඩායමේ කොටස්කරුවෙකු විය යුතුය.

7. සුවසේවා සහායක – කාන්තා හා පුරුෂ

ඉහත නිලධාරීන්ට අමතරව සහන සත්කාර උපදේශන සේවා මගින් ඉතා ප්‍රශස්ථ සේවාවක් ලබාදීමට භෞත චිකිත්සකයන්, කථන චිකිත්සකයන්, වෘත්තීය චිකිත්සකයන්, මනෝ වෛද්‍යවරුන් සහ පෝෂණවේදීන්ගේ සහාය ද අවශ්‍ය වේ. (පුළුල් සහන සත්කාර කණ්ඩායමක් ආරම්භ කිරීමට)

ඉඩ පහසුකම් සහ උපකරණ

විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා, වෛද්‍යවරුන් සහ හෙද නිලධාරීන්ගේ උපදේශන සේවා සඳහා ප්‍රමාණවත් ඉඩ පහසුකම් සලසා තිබිය යුතුය. පවුල් උපදේශන සේවා වෙනුවෙන් වෙන් කරන ලද කාමරයක් ද තිබිය යුතු ය.

උපකරණ

- ❖ ඩෙස්ක්ටොප් පරිගණකයක්, මුද්‍රණ යන්ත්‍රයක්, අතේ ගෙන යා හැකි පරිඝණක දෘඩ තැටියක්
- ❖ ලිපිගොනු කැබිනෙට්ටුවක්.
- ❖ දුරකථනයක්, ෆැක්ස් යන්ත්‍රයක් සහ අන්තර්ජාල පහසුකම්.
- ❖ රෝගීන් කළමණාකරණය සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ සහ උපකරණ
- ❖ රෝග ලක්ෂණ කළමණාකරණය සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ
- ❖ රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ - රෝද පුටුව, ඔක්සිජන්, හැකිළිය හැකි ඇඳන්, වායු මෙට්ට, ආඝ්‍රාණක, සිරින්ජර පොම්ප, කැනියුලා ආදිය.

සේවා

1. බාහිර රෝගී සායන සැසි

ආරම්භක අවධියේදී අවම වශයෙන් සතියකට එක් සායනයක් බැගින් පැවැත්විය යුතු අතර ඉන් පසුව රෝගීන් සංඛ්‍යාව හා වෙනත් අවශ්‍යතා අනුව සායන සැසි පැවැත්වීමේ වාර ගණන වැඩිකළ හැකිය. රෝහලෙහි සෙසු අංශ වලින් නිල වශයෙන් යොමු කෙරෙන රෝගීන්ට අමතරව, සහන සත්කාරය සඳහා නැවත පැමිණෙන රෝගීන් සහ සහන සත්කාර අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ නොවීමේ හේතුව මත ප්‍රජාව විසින් රෝහල වෙත යොමු කෙරෙන රෝගීන් සඳහා ද සේවා සැපයිය යුතුය.

2. නේවාසික රෝගීන් සඳහා සත්කාර උපදේශන සේවා

රෝහලෙහි ඕනෑම අංශයකින් යොමු කරන රෝගීන් මෙම උපදේශන සේවය මඟින් භාරගත යුතුයි. රෝගියා යොමුකරන විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ වාට්ටුවෙහි එම රෝගියා නේවාසික ප්‍රතිකාර සඳහා රැඳී සිටිය යුතුය. සෑම රෝගියෙකුම දිනපතා හෝ අවශ්‍යතාවය අනුව මුණගැසී අදාළ උපදෙස් සහ වෙනත් තොරතුරු ලබාදීම සහන සත්කාර කණ්ඩායම විසින් සිදුකල යුතුය.

3. ප්‍රාථමික සත්කාර සේවා සමඟ සහන සත්කාර සේවය සම්බන්ධ කිරීම.

සහන සත්කාර උපදේශන සේවය මඟින් එක් එක් රෝගියෙකු සඳහා සුදානම් කරනු ලබන හවුල් සත්කාර සැලැස්මෙහි, එම රෝගියාට අදාල සහන සත්කාර සේවය ලබාදීම සඳහා ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක වල ඉලක්කය සහ කාර්යභාරයන් හඳුනාගනු ලැබෙයි. මෙම සැලැස්ම අදාළ ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර සපයන ආයතන (ප්‍රාදේශීය රෝහල් / ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සේවා ඒකක / වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්) වෙත සන්නිවේදනය කල යුතු අතර එම කාර්යය සඳහාම සැකසූ ආකෘතියක් සම්පාදනය කරගත යුතුය.

4. ගිලන ගිමන්හල් සමඟ සම්බන්ධ වීම

මනා සම්බන්ධීකරණයකින් යුතුව සහන සත්කාර සේවය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සහන සත්කාර උපදේශන සේවා මඟින් රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සමඟ මෙන්ම පෞද්ගලික ගිලන ගිමන්හල් සමඟ ද ඇති සමීප සහයෝගය වර්ධනය කරගත යුතුය. ආසන්නම සහන සත්කාර උපදේශන සේවා කණ්ඩායම මඟින් අවශ්‍ය තාක්ෂණික මගපෙන්වීම, සායනික අධීක්ෂණය සහ ගිලන ගිමන්හල් කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම ද සිදුකළ යුතුය.

5. සෙසු රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන ආයතන සමඟ සම්බන්ධීකරණය.

පුළුල් ලෙස ව්‍යාප්ත වූ සාකල්‍යවාදී ප්‍රතිකාර සේවාවක් රෝගීන් වෙත ලබාදීම සඳහා සහන සත්කාර උපදේශන සේවය විසින් දිස්ත්‍රික් / ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලවලට අනුයුක්ත සමාජ සේවා නිලධාරීන් සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සමඟ මනා සම්බන්ධීකරණයක් පවත්වාගත යුතුය.

බහුවිෂයික කණ්ඩායම විසින් රැස්වීම් සහ පවුල් හමු නිතර පවත්වා සියලු රෝගීන් රැකබලාගන්නන් දැනුම්වත් කිරීම සහ සවිබල ගැන්වීම සිදුකළ යුතුය.

වෙනස් ආකාරයේ විශේෂඥ සත්කාරයක් හෝ විකල්ප ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් අවශ්‍ය බව රෝගියා හෝ පවුලේ සාමාජිකයන් විසින් දැනුම්දුන් විට රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයට ගරු කරමින් ඔවුන්ට එම නිදහස ලබාදිය යුතුය.

සහන සත්කාර සේවය අවශ්‍ය කරන රෝගීන් පොරොත්තු ලේඛනවල සහ පෝලිම්වල කල්ගතකිරීම වැළැක්වීම සඳහා රෝහල්වල සහ අනෙකුත් රාජ්‍ය ආයතනවල සේවා සැපයීමේ වේගය වර්ධනය කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් නිර්මාණය කල යුතුය.

2.2 ගිලන ගිමන්හල්වල *(Hospice)* සහන සත්කාර සේවා

ගිලන ගිමන්හල් යනු සහන සත්කාරය අවශ්‍ය රෝගීන් සඳහා උපකාරක සේවා සැපයීම සඳහාම වෙන් කෙරුණු ස්ථානයකි. රෝගීන් නිට්ටාවටම සුවපත් කිරීම වෙනුවට ඔවුන්ට වේදනාව සමනය කිරීම අතුළු අනෙකුත් රෝග ලක්ෂණවලට සහනය ලබාදීමත් ඔවුන්ගේ ජීවන තත්ත්වය පවත්වාගෙන යාමට පහසුකම් සැලසීමත් ගිලන ගිමන්හල්වල අරමුණ වේ.

ගිලන ගිමන්හල්වලින් පහත සඳහන් සේවා සැපයිය හැකිය.

1. සහන සත්කාරය ලබන රෝගීන් සඳහා නේවාසික ප්‍රතිකාර පහසුකම්
2. සහන සත්කාරය ලබන රෝගීන් සඳහා දිවා සුරැකුම් සේවාවන්
3. රෝගීන් රැකබලාගන්නන් පුහුණු කිරීම
4. සහන සත්කාරය සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා කාර්ය මණ්ඩල පුහුණු කිරීම.

ගිලන ගිමන්හල්වල සේවය සඳහා කාර්ය මණ්ඩලය තෝරා ගැනීමේදී විශේෂයෙන් සැලකිලිමත් විය යුතුයි. මෙම ගිලන ගිමන්හල්, ස්වේච්ඡා සේවකයන්ට අමතරව පූර්ණකාලීන වෛද්‍ය, හෙද සහ සෙසු කාර්ය මණ්ඩලයකින් සමන්විත වීම වඩාත් සුදුසු වේ. කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා නිරන්තර සේවාස්ථ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්විය යුතුය. ගිලන ගිමන්හල් මගින් සපයන සේවාවන්වල වැඩිදියුණුව සඳහා නිරන්තර සායනික විගණනයන් සිදුකිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

රෝගීන් ගිලන ගිමන්හල කරා යොමු කරන සහන සත්කාර උපදේශන සේවාවන් සමග සෘජු සන්නිවේදන සබඳතා ගොඩනඟා ගැනීමට ද ගිලන ගිමන්හල් කටයුතු කළ යුතුය.

2.3 ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන වලදී සිදුකෙරෙන සහන සත්කාර සේවා

රෝගීන් සඳහා සහන සත්කාර සේවා සැපයීමේදී ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන කෙරෙහි විශාල කාර්යභාරයක් පැවරේ.

සහන සත්කාර උපදේශන සේවය මගින් රෝගීන් යොමු කෙරෙනුයේ හවුල් ප්‍රතිකාර සැලසුමක් සහිතවය. මෙම රෝගීන් ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතනයෙහි (ප්‍රාදේශීය රෝහල් සහ ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ඒකක) ලියාපදිංචි කරනුයේ ඔවුන්ගේ හවුල් ප්‍රතිකාර සැලසුමෙහි කොටසක් ලෙසය. අවශ්‍යතාවය පරිදි මෙම රෝගීන් නැවතත් සංකීර්ණ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකළ හැකිය.

මීට අමතරව, සහන සත්කාර අවශ්‍යතාවයන් සපුරා නොමැති එහෙත් තවදුරටත් එම සත්කාරය අවශ්‍ය රෝගීන් ද ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන වෙත යොමු කල හැකිය. නැතහොත් ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන සඳහා අනුයුක්තකර ඇති මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරියාගේ ක්ෂේත්‍ර චාරිකාවලදී ඔවුන් හඳුනාගැනීම සිදුකල හැකිය. එවන් රෝගීන් ද ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතනහිදී ලියාපදිංචි කලයුතු අතර ඔවුන් හවුල් ප්‍රතිකාර සැලැස්ම සකස් කිරීම සඳහා සහන සත්කාර උපදේශන සේවාවට යොමු කල හැකිය.

මූලික ප්‍රතිකාර අවස්ථාවේදී රෝගියාගේ අවශ්‍යතාවය සහ කැමැත්ත පරිදි පවුලේ වෛද්‍යවරයා, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය, ප්‍රදේශයේ ආගමික නායකයින්, ප්‍රජා මූල සංවිධාන සහ ස්වේච්ඡා සේවකයන් සම්බන්ධ කරගත යුතුය.

ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතනවලට අනුබද්ධ කාර්ය මණ්ඩලයේ සියලුම සාමාජිකයින්, විශේෂයෙන්ම වෛද්‍යවරුන් සහ හෙද නිලධාරීන් සහන සත්කාරය සඳහා විධිමත් පුහුණුවක් ලැබිය යුතුය. "ප්‍රාථමික මට්ටමේ සහන සත්කාරය පිළිබඳව වෛද්‍ය සහ හෙද නිලධරයන් සඳහා වන උපදෙස් මාලාව" යන අත්පොත පරිශීලනය සඳහා ආයතනයේ තැබීමට ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන ප්‍රධානියා වගබලා ගත යුතුය.

2.4 පවුලේ වෛද්‍යවරයා විසින් සපයනු ලබන සහන සත්කාර සේවා

සහන සත්කාරය අවශ්‍ය සමහර රෝගීන් සහ ඔවුන්ව රැකබලා ගන්නන් බොහෝ විට කැමැති වනුයේ එම ප්‍රතිකාර සිය පූර්ණ කාලීන හෝ අර්ධ කාලීන පවුලේ වෛද්‍යවරයාගෙන් ලබාගැනීමටය. එවන් අවස්ථාවලදී සහන සත්කාර උපදේශන සේවය විසින් සැකසූ ප්‍රතිකාර ඉලක්කයන් සහ හවුල් ප්‍රතිකාර සැලැස්ම පිළිබඳව එකී වෛද්‍යවරයා දැනුම්වත් කළ යුතුය.

එසේම වෛද්‍ය වෘත්තිකයා විසින් සහන සත්කාර සේවා අවශ්‍ය රෝගියාගේ අවශ්‍යතාවයන් සහන සත්කාර උපදේශන සේවය වෙත සන්නිවේදනය කිරීමට කටයුතු කළ යුතුයි. රෝගියාට අවශ්‍ය සත්කාරය සහ ඔහුව රැකබලා ගන්නා පුද්ගලයාගේ අවශ්‍යතාවයන් ලබාදීමට ආසන්නයේම ඇති ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය සමඟ මනා සන්නිවේදනයක් පවත්වා ගැනීමට ද පවුලේ වෛද්‍යවරයා ක්‍රියාකිරීම අවශ්‍ය වේ. පවුලේ වෛද්‍යවරුන් වෙත සහන සත්කාරය පිළිබඳව විධිමත් පුහුණුවක් ලබාදීමට කටයුතුකල යුතුය.

2.5 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සපයනු ලබන සහන සත්කාර සේවා

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ කාර්ය මණ්ඩලය ප්‍රජාව සමග ඉතා සමීපව කටයුතු කරන බැවින් සහන සත්කාරය අවශ්‍ය රෝගීන්ගේ සම්පූර්ණ නොවූ අවශ්‍යතා බොහෝවිට මුලින්ම හඳුනාගත හැකි වන්නේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්ය මණ්ඩලයටය. එමනිසා ආසන්නතම ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතනය සමග සම්බන්ධ වෙමින් එවන් රෝගීන් සඳහා සහන සත්කාර ප්‍රතිකාර සැපයීමට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය වගබලාගත යුතුය. තවද මෙම රෝගීන් හට උපකාරක සේවා සැලසීම සඳහා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයට අනුයුක්ත කර ඇති සමාජ සේවා සහ උපදේශන නිලධාරීන්ගේ, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, ආගමික සංවිධාන සහ වෙනත් ප්‍රජා මූලික සංවිධාන වල සහයෝගයත් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය ලබාගත යුතුයි.

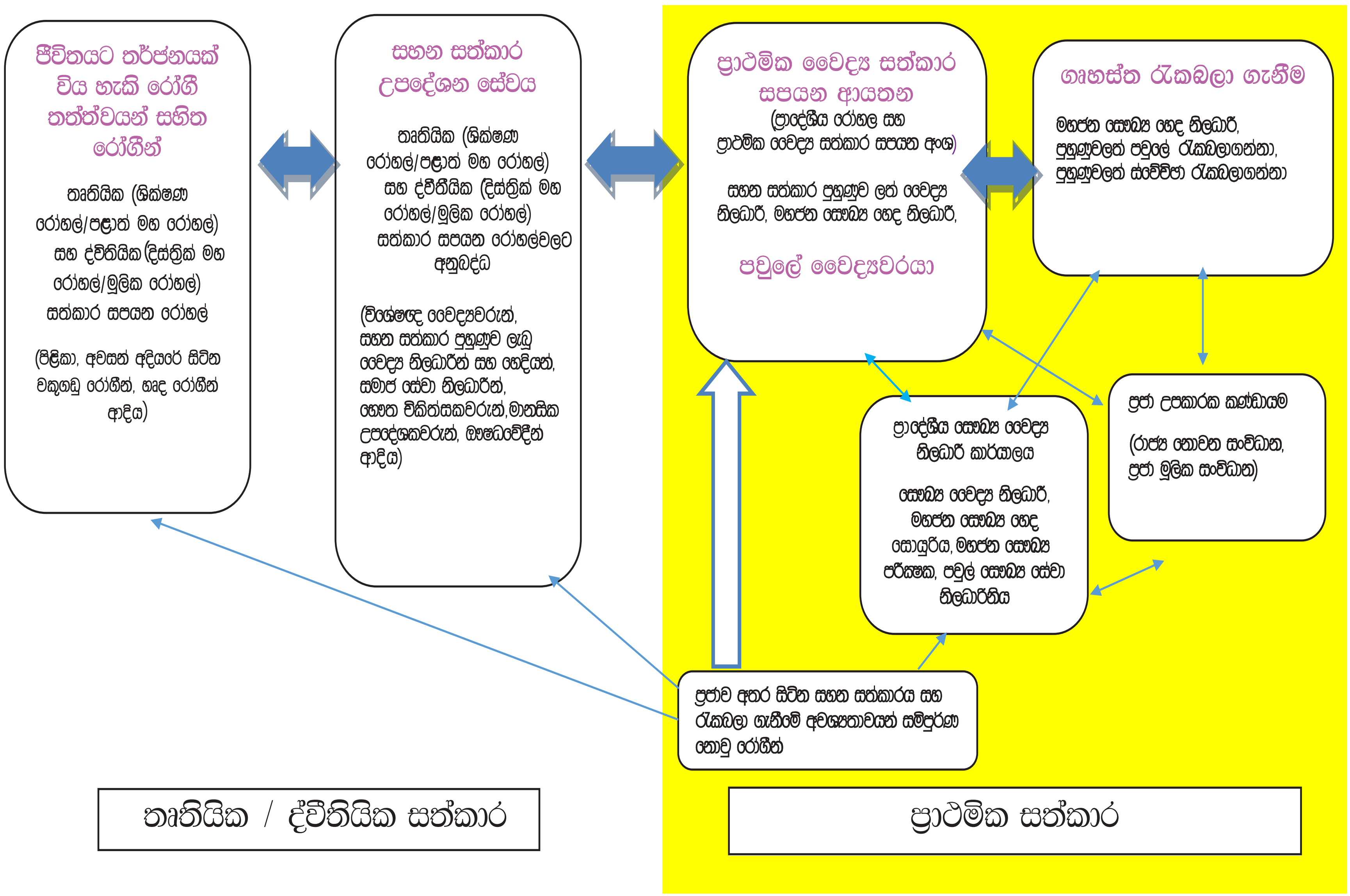
2.6 ගෘහස්ත සහන සත්කාර සේවා

සහන සත්කාර උපදේශන සේවය විසින් එක් එක් රෝගියා වෙනුවෙන් වෙන් වෙන් වශයෙන් සකසන ලද හවුල් ප්‍රතිකාර සේවා සැලැස්මේ අංගයක් ලෙස, රෝගියා ලියාපදිංචි වී ඇති ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතනය මගින් හෝ පවුලේ වෛද්‍යවරයා මගින් අදාල රෝගින් වෙත සහන සත්කාර ප්‍රතිකාර ස්වකීය නිවස තුලදීම ලබාදීමට මගපෙන්විය යුතුයි. අවශ්‍යතාවය මත වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා මෙම සේවාව අදාල ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතනය සහ ද්විතියික ප්‍රතිකාර සලසන රෝහල් සමග සම්බන්ධ විය යුතුයි.
මහජන සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් පත් කිරීමෙන් අනතුරුව නිවෙස් වලදී ලබාදෙන සහන සත්කාරය ආරම්භ කල හැකි අතර ආසන්නයේම පිහිටා ඇති ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතනය සමග සම්බන්ධ විය යුතුය. එසේ සිදුවන තෙක් සහන සත්කාරය අවශ්‍ය වන්නාවූ රෝගීන් සඳහා වන සේවාවන් රෝහල් සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන විසින් සිදුකරනු ඇත.

මෙම සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය පවත්වාගෙනයාම සහ වැඩිදියුණුකිරීම සඳහා නිරන්තර විගණනයන් සිදුකිරීමත් රෝගීන්ගේ සහ මහජනතාවගේ ප්‍රතිචාර ලබාගැනීමත් නිර්දේශ කෙරේ.

ඇමුණුම 1.1

සහන සත්කාරය ලබාදීම සඳහා වන යෝජිත ආකෘතිය
(ආයතනික රැකබලා ගැනීමේ සිට ගෘහස්ත සත්කාර වෙත)



ඇමුණුම 2

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதாரம், போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

රැකියා විස්තරය

A. තනතුරේ විස්තරය	
A1. තනතුර: වෛද්‍ය නිලධාරි (සහන සත්කාර සේවාව)	**A2. වැටුප් කේතය** :
A3. ආයතනය : සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	**A4. දෙපාර්තමේන්තුව / අංශය** : තෘතියික හෝ ද්විතියික සත්කාර සපයන රෝහල්
A5. සේවා වර්ගීකරණය : ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සේවාව	**A6. ශ්‍රේණිය / පන්තිය**: වෛද්‍ය නිලධාරි (ශ්‍රේණිය I /II)

A7. රැකියා සාරාංශය :-

විශේෂඥ ඒකකවලින් (පිළිකා, වකුගඩු, ස්නායු, හෘද, රක්තවාතය, සාමාන්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර, ළමාරෝග ආදි) යොමු කරනු ලබන රෝගීන්ට සහන සත්කාර උපදේශන සේවාව භාර විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ අධීක්ෂණය යටතේ සහන සත්කාර සේවය ලබාදීම.

රෝග ප්‍රතිකාර සහ මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන යන දෙඅංශ සම්බන්ධීකරණයෙන් සහ අනෙකුත් සංවිධාන සමග ප්‍රජා මට්ටම දක්වා සහන සත්කාර ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය කිරීම.

B. භූමිකාව / වගකීම්	
B1. ප්‍රධාන ප්‍රතිඵල ක්ෂේත්‍රයන් / ප්‍රධාන වගවීම් 1 .සහන සත්කාරය අවශ්‍ය රෝගීන්ට සායනික සහන සත්කාරය ලබා දීම 2. රෝහල් මට්ටමින් සහන සත්කාරය ලබාදීම සඳහා සම්බන්ධීකරණය කිරීම 3. බහුවිධ කණ්ඩායම් රැස්වීම් සහ සහන සත්කාර කණ්ඩායම සමග සම්බන්ධ වෙමින් පවුල් සඳහා රැස්වීම් සංවිධානය කිරීම 4. ප්‍රජා මට්ටම දක්වා සහන සත්කාරය අවශ්‍ය වන රෝගීන්ට එම සත්කාරය අඛණ්ඩව ලබාදීමට අවශ්‍ය සම්බන්ධීකරණය කිරීම 5. සහන සත්කාරය ලබා දීමට කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය පවත්වා ගෙන යාම	**B2. ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක** 1. මසක් තුළදී සහන සත්කාරය ලබාදුන් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව - අළුත් රෝගීන් සහ පෙර සිටම සහන සත්කාරය ලබන රෝගීන් 2. පවුල් සත්කාර සැලැස්ම සමග ප්‍රාථමික සත්කාරයට යොමු කරනු ලැබූ රෝගීන් 3. සහන සත්කාරය අවශ්‍ය වන රෝගීන් කළමනාකරණය කරනු පිණිස සංවිධානය කරන ලද බහුවිධ රැස්වීම් 4. සහන සත්කාරය අවශ්‍ය වන රෝගීන්ගේ පවුල් සඳහා සංවිධානය කරන ලද පවුල් රැස්වීම් 5. සහන සත්කාරය මුල් කරගෙන සංවිධානය කරන ලද පුහුණු වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව
B3. අධීක්ෂණ වගකීම් (ඍජු සහ වක්‍ර) තමන් යටතේ සේවය කරන කාර්යමණ්ඩලය තාක්ෂණිකව අධීක්ෂණය කිරීම	

B4. කාර්යයන් / ක්‍රියාකාරකම් (රාජකාරි ලැයිස්තුව)

1. විශේෂඥ ඒකකවලින් යොමු කරනු ලබන රෝගීන්ට සහන සත්කාර උපදේශන සේවාව භාර විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ අධීක්ෂණය යටතේ සහන සත්කාර සේවාව ලබා දීම.

2. රෝග ප්‍රතිකාර සහ මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන යන දෙඅංශ සම්බන්ධීකරණයෙන් සහ අනෙකුත් සංවිධාන සමග ප්‍රජා මට්ටම දක්වා සහන සත්කාර ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය කිරීම.

- ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන (ප්‍රාදේශීය රෝහල් සහ ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සේවා ඒකක) සමග සම්බන්ධීකරණය කිරීම.
- වෛද්‍ය නිලධාරී - බෝනොවන රෝග, වෛද්‍ය නිලධාරී - මානසික සෞඛ්‍ය, ප්‍රාදේශීය අධීක්ෂණ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරී, දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සමග සම්බන්ධීකරණය කිරීම.
- අනෙකුත් පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් රජයේ නිලධාරීන් (උදා: දිස්ත්‍රික් ලේකම්, ප්‍රාදේශීය ලේකම්, සමාජ සේවා නිලධාරී වැනි) සමග සම්බන්ධීකරණය
- සහන සත්කාරය ලබා දීම සඳහා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ ප්‍රජා මූලික සංවිධාන සමග සම්බන්ධීකරණය කිරීම.

3. රෝහලෙහි, සහන සත්කාරය ලබන රෝගීන්ගේ නාම ලේඛනය සහ සහන සත්කාරය හා සම්බන්ධ අනෙකුත් තොරතුරු ඇතුලත් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය පවත්වාගෙන යාම.
4. සහන සත්කාරයේ යෙදෙන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය, රෝගීන් රැකබලාගන්නන්, ස්වේච්ඡා ක්‍රියාකාරීන් සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් සංවිධානය කර එවන් වැඩසටහන් සඳහා සම්පත් දායකයෙකු වීම

5. විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා හෝ ප්‍රධානියා, ආයතන ප්‍රධානියා නියම කරන වෙනත් රාජකාරි වෙතොත් එවා ඉටු කිරීම

C. පුද්ගල අවශ්‍යතාවයන්

C1. අවම අධ්‍යාපන සුදුසුකම්:

MBBS හෝ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාව පිළිගත් ඊට සමාන සුදුසුකමක්

සුදුසුකම් ලත් පුද්ගලයන් සිටින විට කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ සහන සත්කාරය පශ්චාත් ඩිප්ලෝම පාඨමාලාව හැදෑරූ වෛද්‍ය නිලධාරීන් පත් කළ යුතුය.

ඉහත සඳහන් පශ්චාත් උපාධිය ඇති වෛද්‍ය නිලධාරීන් ලැබෙන තෙක් අත්දැකීම් සහිත වෛද්‍ය නිලධාරීන් පත් කෙරෙනු ඇත.

C2. අවශ්‍ය කුසලතාවයන් :

රෝගීන්ගේ ශාරීරික, මානසික, සාමාජීය සහ ආධ්‍යාත්මික පැතිකඩයන් හා සම්බන්ධ සහන සත්කාර අවශ්‍යතාවයන් කලින්ම හඳුනා ගැනීම

රෝගී සත්කාරය පුළුල් හා සාකල්‍ය කෝණයෙන් යෙදවීමට අවශ්‍ය සායනික කුසලතා (රෝගීන් සඳහා වන සායනික සත්කාරය)

සන්නිවේදනය සහ උපදේශනය

සත්කාරයේ විවිධ මට්ටම්වල ඵලදායි සම්බන්ධීකරණය

නායකත්වය

පර්යේෂණ

C3. දක්ෂතා (සාමාන්‍ය සහ වෘත්තීමය)

සත්කාර ලබාදෙන්නන්, සන්නිවේදකයන්, වියතුන්, සහකාරකයින්, කළමනාකරුවන්

C4. රැකියාවට බලපෑම් ඇති කරන විශේෂ තත්ත්වයන්, එය හා සම්බන්ධ අවදානම සහ සේවා වාතාවරණය

වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්, රාජ්‍ය නිලධාරීන් සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ද ඇතුළුව රෝහලේ අනෙකුත් ඒකක සහ වෙනත් සෞඛ්‍ය සත්කාර ආයතන සමග ප්‍රජා මට්ටම දක්වා සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම.

C5. සේවා ප්‍රමිති:

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නිකුත් කර ඇති ප්‍රමිතීන්ට (මාර්ගෝපදේශ වලට) අනුකූලව කටයුතු කිරීම

C6. වටිනාකම් සහ අචාරධර්ම :

සහන සත්කාරය සපයන වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෛද්‍ය වෘත්තියේ ආචාරධර්මවලට අනුකූලව කටයුතු කරනු ඇත.

රෝගීන්ගේ, ප්‍රජාවගේ මෙන්ම තමන් සමග රාජකාරි කරන අනෙකුත් වෘත්තිකයන්ගේ සහ රෝහල් කාර්යමණ්ඩලයේ ගරුත්වය රකිමින් හා ඔවුන්ට ගරුකරමින් කටයුතු කළ යුතුය.

රෝගීන් කළමණාකරණයේදී විශ්වාසනීයත්වය සහතික කිරීම

C7. සම්පත් සහ පහසුකම් පිළිබද වගකීම:

රජයේ සම්පත්වලින් උපරිම ප්‍රයෝජනය ගනිමින් නාස්තිය අවම කළ යුතුය.

C8. රාජකාරි වේලාවන් :

සතියේ දිනවල පෙ.ව 8.00 සිට දහවල් 12.00 දක්වා සහ ප.ව 2.00 සිට ප.ව 4.00 දක්වා

සති අන්තය - සෙනසුරාදා පෙ.ව 8.00 සිට දහවල් 12.00 දක්වා

D. <u>මූලික සබදතා</u>

D1. අනුමැතිය ලබා දෙන බලධාරියා: රෝහල් අධ්‍යක්ෂක හෝ අධිකාරීවරයා	**D2. වාර්තා කළ යුත්තේ:** සහන සත්කාර සේවාව භාර විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා
D3. සහායක කාර්ය මණ්ඩලය: සහන සත්කාර වගකීම දරන හෙද නිලධාරීන් සහන සත්කාර උපදේශන සේවාවේ ලේඛන කටයුතු පවරා ඇති සංවර්ධන නිලධාරියා හෝ වෙනත් නිලධාරියෙකු	

D4. අනුමත කළේ:

....

ලේකම්, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
දිනය:

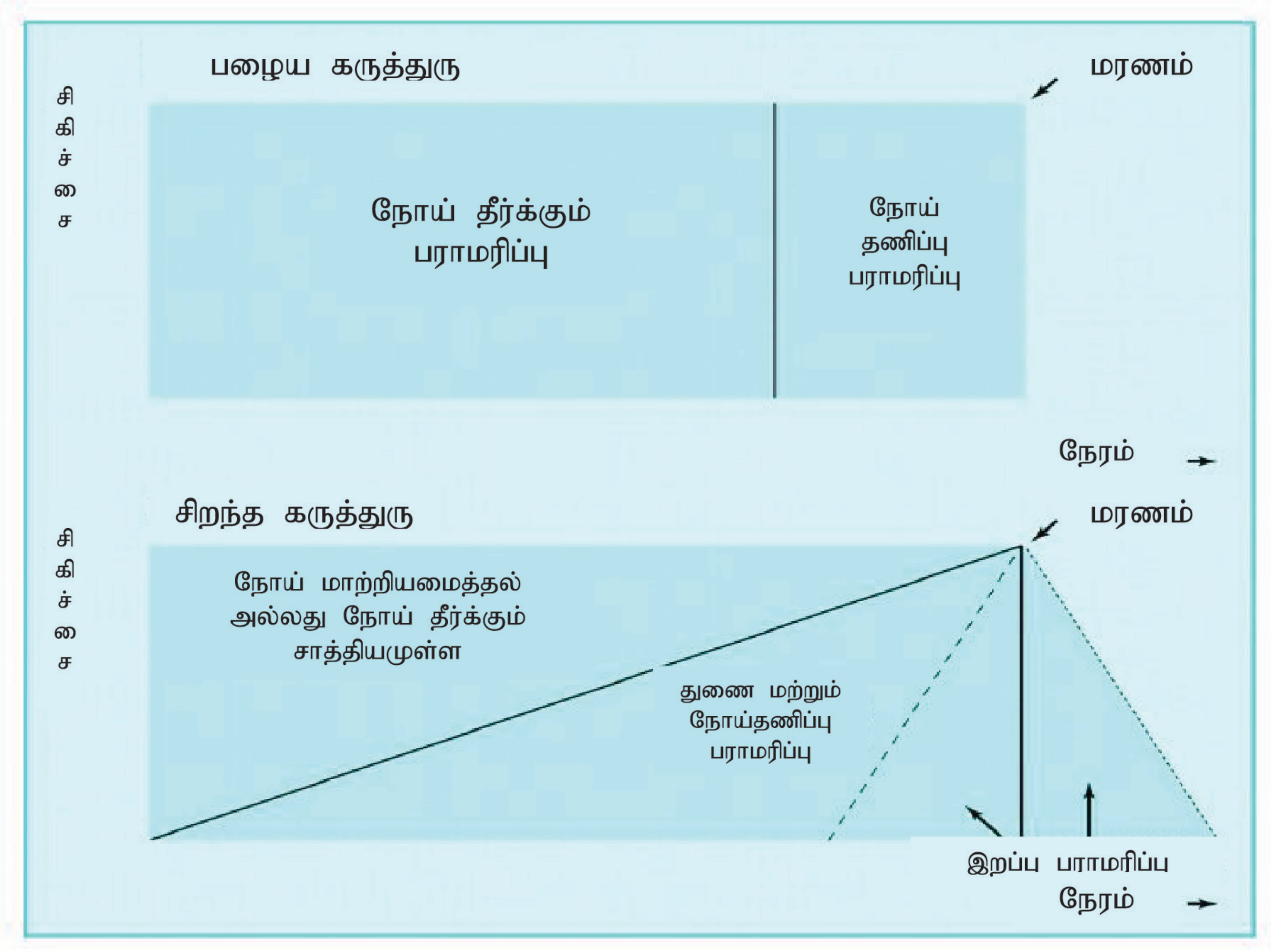
ஸ்ரீலங்காவில் நோய் தடுப்பு கவனிப்புக்கான தேசிய தந்திரோபாய சட்டகம்.

2019 - 2023

நோய் தணிப்பு கவனிப்புக்கு அறிமுகம்

நோய் மற்றும் உடல் உள சமூக, ஆன்மீகம் போன்ற வேறு பிரச்சினைகளை நோய் காலத்தோடு இனம் காணல் மற்றும் துல்லியமாக மதிப்பீடு செய்தல் என்பன மூலம் அவற்றை தடுத்தல் அல்லது குறைத்தல் ஊடாக உயிர் அச்சுறுத்தல் உள்ள நோய்களையுடைய நோயாளிகள் (வயது வந்தோர் மற்றும் சிறுவர்) மற்றும் அவர் குடும்பத்தினரின் வாழ்க்கை பண்பை முன்னேற்றும் ஒரு அணுகு முறையே நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆகும். (WHO, 2016)

நோய் தணிப்பு கவனிப்பு உயிர் ஆபத்தான நோயின் (உதாரணம்: புற்று நோய்) நிர்ணயத்துடன் தொடங்குகின்றது. இந்த வகை கவனிப்பு மரணம் வரையும் மற்றும் குடும்பத்தால் துக்க அனுஸ்டிக்கும் காலத்துக்குள்ளும் செல்லும். இதுவே தற்போதைய (கூடுதல் சிறப்பான) எண்ணக்கரு ஆகும் - படம் 1



உரு1: நோய் தணிப்பு கவனிப்பின் பரிமாணங்களில் பழைய மற்றும் புதிய எண்ணக்கரு
Ref. Murray, S. A et al. BMJ 2005;330:1007-1011

நோய் தணிப்பு கவனிப்பு உள்ள இடங்களில் உயிர் ஆபத்தான நோய் உள்ள ஒவ்வொரு ஆளுக்கும் பொருத்தமான நோய் தணிப்பு கவனிப்பை பெறும் உரிமை உள்ளது. ஒவ்வொரு சுகாதார கவனிப்பு வாண்மையாளருக்கும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பை தேவைக்கேற்ப செயற்படுத்தும் பொறுப்பும் உள்ளது. இது நோய் அல்லது அதன் கட்டம் மற்றும் வயது, பால்நிலை, இனத்துவம், சமயம், வருமானம் என்பவை அடங்கலாக நோயாளியின் வேறு இயல்புகளில் தங்கியிராது வழங்கப்பட வேண்டும்.

வருடந்தோறும் இடம்பெறும் சகல இறப்புகளில் 40% - 60% (WHO, 2016) ஆனவைக்கு நோய் தணிப்பு கவனிப்பு தேவையாக உள்ளதென மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. உலகளவில் வளர்ந்தோருக்கும் சிறுவருக்கும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு தேவைப்படும் பிரதான நோய் நிலைமைகள் அட்டவணையில் தரப்பட்டுள்ளது.

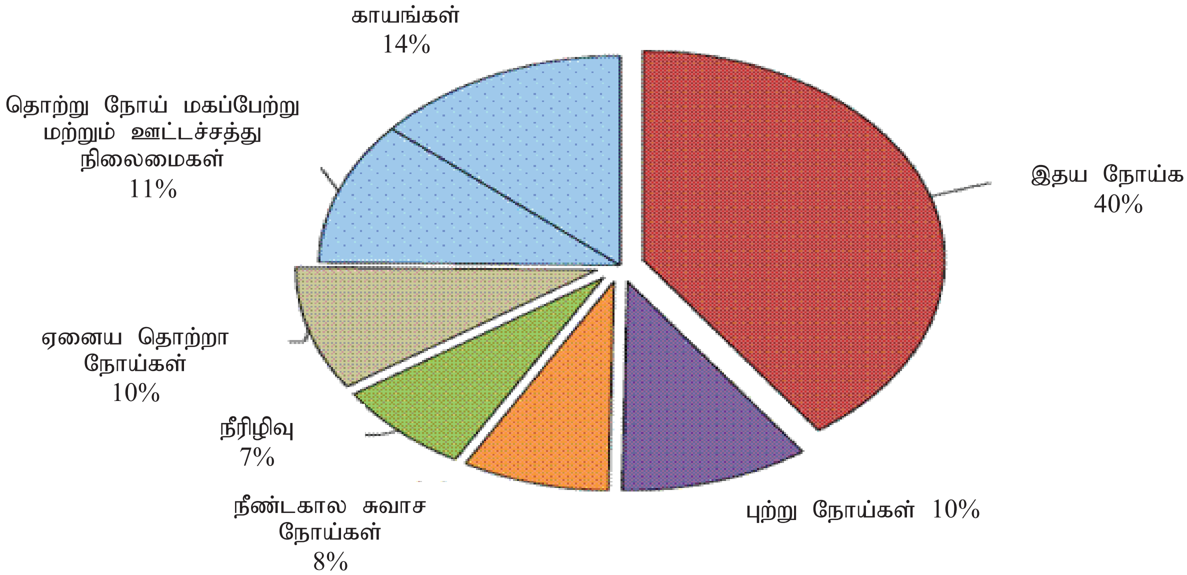
அட்டவணை 1: உலக அளவில் நோய் தணிப்பு தேவைப்படும் நோய் நிலமைகள்

வளர்ந்தோர் இடையிலான நோய்கள்	பிள்ளைகளிடையே காணப்படும் நோய்கள்
இருதய குருதிக்குழாய் நோய்கள் (38.5%)	பிறப்பில் வரும் குறைபாடுகள் (25.0%)
புற்று நோய் (34%)	குழந்தைகளுக்கு பிறந்து 1 மாதத்தில் வரும் நோய்கள் (14.6%)
நாள்பட்ட சுவாச நோய்கள் (10.3%)	புரதவலு மந்த போசணை (14.1%)
எயிட்ஸ் (5.7%)	மூளைச் சவ்வுக் காய்ச்சல் (12.6%)
நாள்பட்ட நீரிழிவு நோய் (4.6%)	எச்.ஐ.வீ/எய்ட்ஸ் (10.2%)
நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய்	இருதய குருதிக்குழாய் நோய்கள் (6.1%)
நாள்பட்ட ஈரல் நோய்	அகஞ்சுரக்கும் சுரப்பி, இரத்த மற்றும் நோயெதிர்ப்பு கோளாறுகள் (5.8%)
மறதி நோய்	புற்று நோய் (5.6%)
நாள்பட்ட நரம்பியல் நோய்கள்	நரம்பியல் நோய்கள் (2.3%)
பிறப்பிலிருந்த பேதங்கள்	சிறுநீரக நோய் (2.2%)
மருந்துக்கு கட்டுப்படாத காச நோய்	ஈரல் சிதைதல் (1.0%)

(WHO, 2016)

சனத்தொகை பரம்பல் நோய்பரம்பல் என்பவற்றில் ஏற்பட்ட நிலை மாற்றங்களால் நாள்பட்ட தொற்றா நோய்களால் ஏற்படும் இறப்புகள் அதிகரித்து வருகின்றன. இதனால் உலகளாவிய ரீதியில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகளுக்கான கேள்வி அதிகரித்து வருகின்றது.

ஸ்ரீலங்காவிலும் நோய் தணிப்பு சேவைக்கான தேவை, முதியோராகி வரும் சனத் தொகையாலும் தொற்றா நோய்கள் அதிகரித்து வருவதாலும் அதிகரிக்கின்றது. ஸ்ரீலங்காவில் 2014 ஆண்டுக்கான மரண காரண தரவுக்கு அமைய உருவம் 2இல் காட்டப்பட்டவாறு நாள்பட்ட தொற்றா நோய்கள் காரணமாக 75% இறப்புகள் ஏற்படுவதாக காட்டப்பட்டுள்ளது.



மொத்த மரணங்கள்: 138,000
தொற்றா நோய்கள் 75% மரணங்களுக்கு காரணமாக அமைகின்றன

உரு. 2 ஸ்ரீலங்காவில் மரணங்களுக்கான காரணங்கள் - வருடம் 2014

ஸ்ரீலங்காவின் பிண்ணனியில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு

“ஸ்ரீலங்கா தேசிய சுகாதார கொள்கை 2016 – 2025” இல் நாம் கௌரவத்துடன் வாழவும் இறக்கவும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு தேவைப்படும் சகல நோயாளருக்கும் பிரதானமான சுகாதார முறைமை அதனை வழங்க வேண்டும். மேலும் நோய் தணிப்பு சேவை வேறு பல கொள்கை ஆவணங்களின் தொடர்ச்சியாகவும் அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளது. இந்த கொள்கை ஆவணங்களில் பிரதானமாக நாள்பட்ட தொற்று நோய்களின் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்புக்கான மூலோபாய சட்டகம் (2010) மற்றும் புற்று நோய்களின் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்புக்கான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய சட்டகம் (2015) மற்றும் தேசிய முதியோர் சுகாதார கொள்கை (2017) என்பன உள்ளன.

நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சுகாதார பெருந்திட்டம் 2016 – 2020இல் இனங் காணப்பட்டுள்ளது. மேலும் 2016 –2020 தொற்றா நோய்களை தடுப்பதற்கான மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்கான தேசிய பல்துறை வேலைதிட்டத்தில் முன்னுரிமை உள்ளதாக நோய்தணிப்பு கவனிப்பு சேவை உள்ளது.

ஓட்டுமொத்த இலக்கு

உயிர் ஆபத்தான நோய்கள் உள்ள நோயாளிகள் மற்றும் அவர்கள் குடும்பங்களுக்கு ஆதார அடிப்படை, பல்துறை சார்ந்த செலவு வினைத்திறன் அணுகுமுறையூடாக துன்புறுதலை தடுத்தல், குறைத்தல் என்பவற்றுக்கு முழு மனித ஆதரவை வழங்கி அவர்களது வாழ்க்கை பண்பை அதிகரித்தல்.

ஆதரவு பரப்பினுல் வருபவை

- நோ மற்றும் அறிகுறிகளை முகாமை செய்தல்
- உளவியல், மனவெழுச்சி, சமூக ஆன்மீக துணை
- நோயாளியின் வருத்தம், இறப்பினால் வரும் துன்பப்படும் காலம் என்பவற்றின் போது குடும்பங்களுக்கும் பராமரிப்பாளர்களுக்கும் துணைக்கிருத்தல்

வழிப்படுத்தும் கோட்பாடுகள்

1. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு வழங்குதல், கவனிப்பை பெறும் நோயாளிகள், அவர்களது குடும்பங்கள், பார்வையாளர் ஆகியோரின் தேவைகள், விருப்பத் தேர்வுகள் மற்றும் விழுமியஙகள் என்பவற்றை மதிப்பதாகவும் துலங்கல்காட்டுவனவாகவும் இருக்க வேண்டும்.

2. கவனிப்பு உயர் தரத்தினதாகவும் சான்று அடிப்படையானதாகவும் இருக்க வேண்டும்.

3. பல்வேறு துறைகள் ஊடாக போதிய ஒன்றிணைப்பை கொண்டிருக்க வேண்டும். மேலும் சேவையானது பல்வேறு ஏற்பாடுகளையும் ஒன்றிணைக்க வேண்டும்.

4. கவனிப்பு சரியாக உரியவரை போய் சேர்வதும் சமநீதியானதாகவும் இருத்தல் உறுதி செய்யப்பட வேண்டும்.

மூலோபாயங்கள்

1. அனைத்தையும் அடக்கிய சுகாதார கவனிப்பின் அவசியமான கூறாக நோய் தணிப்பு கவனிப்பை ஆக்குவதால் சுகாதார முறைமையின் ஒன்றினைந்த கூறாக நோய் தணிப்பு கவனிப்பு அங்கீகரிக்கப்படுவதையும் வளப்படுத்துவதையும் உறுதி செய்க.
2. குறிப்பாக மூன்றாம், இரண்டாம், ஆரம்ப மற்றும் சமுதாய மட்டங்களில் சேவை அமைப்பின் சகல மட்டங்கள் ஊடாகவும் விசேட நோய் தணிப்பு கவனிப்பு மற்றும் நோய் தணிப்பு சேவைகள் என்பவற்றின் வினைத்திறன் மிக்க ஒன்றிணைப்பை இலகுவானதாக ஆக்குக.

3. நிறுவன மற்றும் சமுதாய மட்டங்களில் நோய் தணிப்பு சேவைகளை வழங்குவதற்கு திறன் வாய்ந்த பல்துறை – மனித வளங்கள், உட்கட்டமைப்புகளை விருத்தி செய்து கிடைக்கச் செய்க.

4. தேவையான போது தேவையான இடத்தில் நோயாளிகளும் மற்றும் அவர்களின் குடும்பங்களுக்கு நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள் கிடைப்பதையும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பில் உள்ள ஒழுங்கு நெறிகளும் வழிகாட்டல்களும் கடைப்பிடிக்கப்படுவதை உறுதி செய்க.

5. மூன்றாம் இரண்டாம் ஆரம்ப நிலை, மற்றும் சமுதாயம் ஆகிய மட்டங்களிலும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்க அவசியமான மருந்துகள், தொழில் நுட்பங்கள் கிடைப்பதை உறுதி செய்க.

6. நோய் தனிப்பு கவனிப்பை வழங்க அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களுடன் பங்குடமையை ஏற்படுத்துதல்

7. நோய் தனிப்பு கவனிப்பை வழங்க குடும்ப உறுப்பினர்கள், கவனிப்போர் மற்றும் பொது மக்களை வலுவூட்டுக

8. நோய் தணிப்பு சேவைகளை செயற்படுத்த நோய் தணிப்பு கவனிப்பு மற்றும் பொருத்தமான மாதிரியுருக்களுக்கான சேவைகளின் தேவைகளை மதிப்பிடுவதில் நோய் தணிப்பு தொடர்பில் ஆய்வுகளை ஊக்கப்படுத்துக.

9. செலவு வினைத்திறன் உள்ள நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்குதலுக்கு போதுமான நிதி மற்றும் வள ஒதுக்கீடு கிடைப்பதை உறுதி செய்க

10. நோய் தணிப்பு கவனிப்புக்கான சட்ட ஏற்பாடுகளை வலுப்படுத்துக.

11. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகளுக்கான கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு சட்டகங்கள் இருப்பதை உறுதி செய்க

உபாயங்களும் முக்கிய நடவடிக்கைகளும்

1. அனைத்தையும் அடக்கிய சுகாதார கவனிப்பின் அவசியமான கூறாக நோய் தணிப்பு கவனிப்பை ஆக்குவதால் சுகாதார முறைமையின் ஒன்றினைந்த கூறாக நோய் தணிப்பு கவனிப்பு அங்கீகரிக்கப்ப டுவதையும் வளப்படுத்துவதையும் உறுதி செய்க.

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம	பொறுப்பு
1. தேசிய சுகாதார கொள்கையையும் வேறு தொடர்பான சுகாதார மற்றும் சுகாதாரம் சாராத சுகாதார கொள்கைகளையும் இணைத்து தேசிய நோய் தணிப்பு கொள்கையை விருத்தி செய்வதன் தேவையை மதிப்பீடு செய்தல்	நோய் தணிப்புக்கான அனைத்தையும் அடக்கி அணுகு முறை இலகுவாக்கப்படுகின்றது.	தேசிய நோய் தணிப்பு கவனிப்பு கொள்கை காணப்படுதல் (சுயசார்பு கொள்கை)	தேசிய நோய் தணிப்பு சேவை கொள்கை ஆவணம்	2019 – 2022	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் (DGHS) கொள்கை பகுப்பாய்வு மற்றும் அபிவிருத்தி பணிப்பாளர் (PA &D)
2 நோய் தணிப்பு கவனிப்பை ஏனைய தொடர்புடைய சுகாதார கொள்கைகள் மற்றும் சுகாதாரம் சாராத கொள்கைகளின் கூறாக இனம் காணல்	ஆரம்ப நிலை தடுப்பு, நேர காலத்தோடான கண்டு பிடிப்பு மற்றும் சிகிச்சை நிகழ்ச்சி திட்டங்களை இணைக்கும் சேவையின் தொடர்ச்சியாக நோய் தடுப்பு கவனிப்பு இணைக்கப்பட்டுள்ளது.	வேறு சுகாதாரம் சார்ந்த கொள்கைகளில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பை சேர்த்துக் கொள்ளல்.	சுகாதாரம் தொடர்பான வேறு கொள்கை ஆவணங்கள். உதாரணம் 1. தொற்றா நோய்களுக்கான கொள்கை 2. புற்றுநோய் தடுப்பு கொள்கை 3. ஆரம்ப கவனிப்பு கொள்கை 4. முதியோர் சுகாதார கவனிப்பு கொள்கை 5. HIV/AIDS கொள்கை 6. மருந்து வகையான ஔசத கொள்கை 7. உள ஆரோக்கிய கொள்கை 8. E-சுகாதார ஆரோக்கிய கொள்கை 9. சமூக சேவைக் கொள்கை	2019 - 2023	கொள்கை பகுப்பாய்வு மற்றும் அபிவிருத்தி பணிப்பாளர் (PA &D) பணிப்பாளர் - தொற்றா நோய்கள் (NCD) பணிப்பாளர் - தேசிய புற்றுநோய் தடுப்பு திட்டம் (NCCP) பணிப்பாளர் - ஆரம்ப கவனிப்பு பணிப்பாளர் - முதியோர் மற்றும் இயலாமைகள் பணிப்பாளர் - தேசிய STD மற்றும் AIDS தடுப்பு நிகழ்ச்சித் திட்டம் பணிப்பாளர் - தகவல் சமூக சேவைகள் அமைச்சு

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம	பொறுப்பு
3. நோய் தணிப்பு தேசிய வழிப்படுத்தல் குழுவை பலப்படுத்துதல்	சகல மட்டங்களிலும் மூலோபாயத்தை செயற்படுத்தல் மற்றும் கண்காணிப்பு மீது மேற்பார்வை செலுத்தவும் அவற்றை ஒருங்கிணைப்பு செய்யவும் ஒரு தொழிற்படும் குழு இருத்தல்	வருடமொன்றில் நடைபெறும் கூட்டங்களின் எண்ணிக்கை	வழிக்காட்டல் குழுக்கூட்டங்களின் அறிக்கைகள் மற்றும் வேறு அறிக்கைகள்	2019 - 2023	DGHS
4. நோய் தணிப்பு கவனிப்பை ஒருங்கிணைப்பு செய்ய மாகாண மற்றும் மாவட்ட வழிகாட்டல் குழுக்களை நிறுவுக	மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டத்தில் செயற்பாடுகளை ஒருங்கிணைப்புச் செய்ய தொழிற்பாட்டு குழு இருத்தல	வருடமொன்றில் நடத்தப்பட்ட கூட்டங்களின் எண்ணிக்கை	வழிக்காட்டல் குழுவின் கூட்ட அறிக்கைகள் மற்றும் நிகழ்ச்சிக் குறிப்புகள்	2019 - 2023	மாகாண சுகாதார சேவைகள்பணிப்பாளர் (PDHS). பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் (RDHS)
5. சுகாதார அமைச்சு மட்டத்தில் நோய் தணிப்பு சேவைக்கான தனியான குவிய புள்ளியை இனம் காண்க.	நோய் தணிப்பு சேவை விருத்திக்கான மூலோபாய சட்டகம் தொழிற்படல்	பதவியணியுடன் தனியான குவிய புள்ளி காணப்படல்	சுகாதார அமைச்சின் சுற்றறிக்கைகள்	2019 – 2023	செயலாளர் - சுகாதார அமைச்சு சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் (DGHS)
6. தேசிய, மாகாண, மாவட்ட சுகாதார அபிவிருத்தி நிகழ்ச்சி நிரலில் நோய் தணிப்பு சேவையை இணைத்துக் கொள்ளல	நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவை வழங்குவதில் சகல பங்குதாரர்களும் முனைப்புடன் ஈடுபடுவர்	அபிவிருத்தி திட்டத்துக்கு அமைய தேசிய, மாகாண, மாவட்ட மட்டங்களில் வெற்றிகரமாக செயற்படுத்தப்பட்ட நோய் தணிப்பு சேவை தொடர்பாக செயற்பாடுகளின் எண்ணிக்கை	அறிக்கைகள்	2019 – 2023	DGHS மாகாண சுகாதார சேவைகள்பணிப்பாளர் (PDHS). பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் (RDHS)
7. சகல பங்குதாரரினதும் துணையை பெற பரப்புரை நிகழ்ச்சி திட்டங்களை நடத்துக.	சகல பங்குதாரர்களும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பில் மும்முரமாக ஈடுபட்டிருப்பர்	பரப்புரை நிகழ்ச்சி திட்டங்களின் எண்ணிக்கை	பரப்புரை நிகழ்ச்சி திட்ட அறிக்கை	2018 – 2022	பணிப்பாளர் - NCCP பணிப்பாளர் ஆரம்ப கவனிப்பு பணிப்பாளர் NCD பணிப்பாளர் - தாதியம் பொது சுகாதார மற்றும் மருத்துவ சேவைகள். SLMA யின் நோய் தணிப்பு மற்றும் வாழ்வு முடிவுறுத்தல் செயல் அணி. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சங்கம். வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள்

2. குறிப்பாக மூன்றாம், இரண்டாம், ஆரம்ப மற்றும் சமுதாய மட்டங்களில் சேவை அமைப்பின் சகல மட்டங்கள் ஊடாகவும் விசேட நோய் தணிப்பு கவனிப்பு மற்றும் நோய் தணிப்பு சேவைகள் என்பவற்றின் வினைத்திறன் மிக்க ஒன்றிணைப்பை இலகுவானதாக ஆக்குக.

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. வைத்தியசாலை ஒழுங்கமைப்பின் கீழ் குறித்துரைக்கப்பட்ட நோய் தணிப்பு கவனிப்பு அணியை உருவாக்குக	இந்த குறித்துரைக்கப்பட்ட நோய் தணிப்பு அணியின் அங்கத்தவர்கள் தமது தெளிவாக வரையறுக்கப்பட்ட பிரதான பொறுப்புகள் பற்றி தெரிந்திருப்பர்.	நோய் தணிப்பு அணிகள் உள்ள வைத்தியசாலைகளின் எண்ணிக்கை	அறிக்கைகள்	2019 – 2023	DGHS நோய் தணிப்பு மீதான தேசிய வழிநடத்தல் குழு. DDG (MS I), DDG (NCD) வைத்தியசாலை பணிப்பாளர்/அத்தியட்சர்
2. நோய் தணிப்பு கவனிப்பின் சகல அம்சங்களையும் வழங்க மூன்றாம் நிலை, இரண்டாம் நிலை கவனிப்பு மட்டங்களில "நோய் தணிப்புக்கான ஆலோசனை" சேவைகைளை தொடக்குக. (இணைப்பு 1 மற்றும் 1.1)	மூன்றாம் நிலை மற்றும் இரண்டாம் நிலையில் ஆலோசனை நிபுணர்கள், மருத்துவ அலுவலர்கள், தாதிய அலுவலர்கள், இயன் மருத்துவர்கள், தொழில் பயிற்சி சிகிச்சையாளர்கள், மருந்தாளர்கள், சமூக சேவையாளர்கள் ஆகியோரின் பங்குபற்றலுடன் நோய் தணிப்பு ஆலோசனை சேவைகள் காணப்படும்.	நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆலோசனை சேவைகளின் எண்ணிக்கை	அறிக்கைகள்	2019 – 2023	DGHS நோய் தணிப்பு மீதான தேசிய வழி நடத்தல் குழு DDG (MS1) DDG (NCD) PDHS, RDHS வைத்தியசாலைபணிப்பாளர்/மருத்துவ அத்தியட்சர் பணிப்பாளர் - NCCP பணிப்பாளர் - NCD
3. மிகவும் அண்மையிலுள்ள நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆலோசனை சேவைகளில் அரச சார்பற்ற மற்றும் தனியார் ஆதரவு சிகிச்சை இல்லம் என்பவற்றை இணைப்பு செய்க, மருத்துவ ரீதியாக மேற்பார்வை செய்க, கண்காணிப்பு செய்க.	ஆதரவு சிகிச்சை இல்லங்கள் மிக அண்மையிலுள்ள நோய் தணிப்பு ஆலோசனை சேவைகளால் இணைப்பு செய்யப்பட்டுள்ளன. அவற்றின செயற்பாடுகள் மருத்துவ ரீதியாக மேற்பார்வை செய்யப்படுகின்றன.	சகல ஆதரவு சிகிச்சை இல்லங்களுடன் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆலோசனை சேவைகளுடன் நேரடி இணைப்பிலுள்ள ஆதரவு சிகிச்சை இல்லங்களின் எண்ணிக்கை	அறிக்கைகள	2019 – 2023	DGHS நோய் தணிப்பு சேவை தொடர்பான தேசிய வழிகாட்டல் குழு PDHS RDHS
4. ஆரம்ப நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நிறுவனங்கள் மற்றும் பொது மருத்துவ சேவையாளர்கள் ஆகியோரை ஒன்றிணைப்பு செய்க	மிக அண்மையிலுள்ள சுகாதார அமைப்புகளில், நோய் தணிப்பு சேவை தேவைப்படுவோருக்கு அது வழங்கப்படுகின்றது.	ஆரம்ப நிலை கவனிப்பு அமைப்புகளால் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு தேவைப்பட்டோரில் கிடைக்கப்பட்ட நோயாளிகள் எண்ணிக்கை	ஆய்வு அறிக்கை	2019 – 2023	DDG (MSII) பணிப்பாளர் - ஆரம்பகட்ட கவனிப்பு பணிப்பாளர் - NCCP பணிப்பாளர் - NCD வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள்

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
5. ஆரம்ப நிலை கவனிப்பு நிறுவனங்கள் மற்றும் பொது வைத்தியர்களின் பங்குபற்றல் உட்பட வீட்டு அடிப்படை நோய் தணிப்பு சேவைகள் தொடர்பில் நிகழ்ச்சி திட்டங்களை நடத்துதல், பெரிய அளவுக்கு கொண்டு செல்லல்	வீட்டு அடிப்படை நோய் தணிப்பு கவனிப்பை பெரிய அளவுக்கு கொண்டு செல்லலில் அனுபவம் பெறுதல்	வீட்டுமைய நோய் தணிப்பு கவனிப்பை பெற்ற நோயாளர்களின் மற்றும் சிகிச்சையை தொடங்கியோரின் எண்ணிக்கை	நிகழ்ச்சி திட்ட மதிப்பீடு அறிக்கைகளும் முகாமைத்துவ தகவல் முறைமையும்	2019 – 2023	DDG (NCD) DDG MS II) DDG (PHS I & II) PDHS; RDHS பணிப்பாளர் - NCCP பணிப்பாளர் -ஆரம்பக்கட்ட கவனிப்பு SLMA நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சங்கம் வேறு NGOகள்
6. வீட்டு அடிப்படை ஏற்பாட்டில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பில் பொது சுகாதார தாதிய அலுவலர் (PHNO)இன் வகிபாகத்தை நிச்சயப்படுத்தல்	PHNO, குடும்ப மட்டத்தில் நோய் தணிப்பு சேவை வழங்குவதில் மும்முரமாக ஈடுபடுவார்.	நோய் தணிப்பு கவனத்தில் ஈடுபட்டுள்ள PHNO களின் எண்ணிக்கை	PHNO களுக்கு முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை	2019 – 2023	DGHS DDG (PHS II) DDG (ET & R) PDHS, RDHS பணிப்பாளர்/தாதியம் (பொது சுகாதாரம்)

3. நிறுவன மற்றும் சமுதாய மட்டங்களில் நோய் தணிப்பு சேவைகளை வழங்குவதற்கு திறன் வாய்ந்த பல்துறை – மனித வளங்கள், உட்கட்டமைப்புகளை விருத்தி செய்து கிடைக்கச் செய்க.

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. நோய் தணிப்பு கவனிப்புக்கான மனிதவள பரப்புதல் திட்டத்தை அபிவிருத்தி செய்க. (இணைப்பு 1 மற்றும் 2)	வெவ்வேறு வகைகள் மற்றும் வெவ்வேறு மட்டங்களில் மனிதவள தேவைப்பாடு இணங்கானப்பட்டது.	நோய் தணிப்பு கவனிப்புக்காக மனிதவள பரம்பலுக்கான திட்டம் இருத்தல்	அறிக்கை	2019 – 2023	DDG (திட்டமிடல்) பணிப்பாளர் (திட்டமிடல்)
2. நோய் தணிப்பு மருத்துவதற்கான விசேட பயிற்சி அளிக்கும் நிகழ்ச்சித் திட்டத்தை நடத்துக. நோய் தணிப்பு மருத்துவத்தில் முனைவர் MD)	நோய் தணிப்பு கவனிப்பு மருத்துவத்தில் ஆலோசனை நிபுணர்கள் ஸ்ரீலங்காவில் கிடைப்பர்.	நோய் தணிப்பு மருத்துவத்தில் இணைத்துள்ள பயிற்சியாளர்கள் எண்ணிக்கை	PGIM இன் அறிக்கை	2019 – 2023	செயலாளர் - சுகாதார -DGHS, DDG (திட்டமிடல்) DDG (MS I) DDG (ET & R) பணிப்பாளர் - PGIM
3. விசேட பயிற்சி திட்டங்களில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு தொடர்பில் சிறப்பு தனி அலகு ஒன்றை சேர்த்துக் கொள்ளல்.	நோய் தணிப்பு சேவைகள் பல்வேறு விசேட வைத்திய ஏற்பாடுகளில் வழங்கப்படுகின்றன.	நோய் தணிப்பு கவனிப்பில் விசேட அலகுகளை கொண்ட விசேட பயிற்சி திட்டங்களின் எண்ணிக்கை	PGIMஇன் அறிக்கைகள	2019 – 2023	பணிப்பாளர் - PGIM DDG (MS I), DDG (ET & R) PGIM இல் கற்கைகளுக்கான சபைகள் வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள்
4. வைத்திய அதிகாரிகளுக்கான நோய் தணிப்பு கவனிப்பில் பட்டப்படிப்பு கற்கைகளுக்கான டிப்புளோமாக்களை தொடங்குதலும் தொடர்தலும்	மருத்துவ அதிகாரிகள் நோய் தணிப்பு மருத்துவத்தில் விசேடமாக பயிற்சிப்பட்டுள்ளனர்	நோய்தணிப்பு சேவையில் பட்டப்படிப்பை பூர்த்தியாக்கிய மருத்துவ அதிகாரிகளின் எண்ணிக்கை	PGIM இன் அறிக்கை	2019 – 2023	பணிப்பாளர் - PGIM DDG (MS II) DDG (ET & R)

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
5. தாதிய அலுவலுருக்கான நோய் தணிப்பு கவனிப்பு தாதியத்தால் பட்டப்படிப்பு அடிப்படை டிப்புளோமாவை தொடங்குதல் தொடர்தல்.	தாதிய அலுவலர்கள் நோய் தணிப்பு கவனிப்பில் விசேடமாக பயிற்றப்பட்டவர்கள்.	தாதியர்களுக்கான நோய் தணிப்பு சேவையில் பட்டப்படிப்பு அடிப்படை டிப்புளொமா கிடைத்தல். நோய் தணிப்பு தாதியத்தால் பட்டப்படிப்பு அடிப்படை டிப்புளோமாவை பூர்த்தி செய்த தாதிய அலுவர்களின் எண்ணிக்கை.	தாதியத்தில அடிப்படைக்கு பின்னரான பாடசாலையின் அறிக்கை.	2019 – 2023	DDG (ET & R) பணிப்பாளர் (தாதிய கல்வி) அதிபர் அடிப்படை கல்லூரி சங்கங்கள்
6. அடிப்படை மட்டத்திலும் குறைந்த மருத்துவ, தாதிய மற்றும் வேறு மருத்துவம் தொடர்புடைய படிப்புகளில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பின் அம்சங்களை சேர்த்து கொள்க.	சுகாதார சேவை வேலையாட்கள் தேவையான திறன்களை விருத்தியாக்குவதற்கு தமது அடிப்படை பயிற்சிகளில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவையில் பயிற்றப்படுகின்றனர்.	ஒவ்வொரு பயிற்சி நிகழ்ச்சி திட்டங்களிலும் நோய் தணிப்பு சேவை தொடர்பான பயிற்சிக்கான கற்கை மணித்தியாளங்களும் பாட நெறியின் நீட்சியும்	கற்பித்தல் நிகழ்ச்சி திட்டங்களின் அறிக்கைகளும் கணக்காய்வுகளும்	2019 – 2023	DDG (ET & R) DDG (MS I) பணிப்பாளர் - தாதிய (பயிற்சி) பீடாதிபதி - மருத்துவ பீடம், தாதியம் அல்லது இண்ணாத சுகாதார விஞ்ஞானங்கள் வாண்மையாளர்கள் சங்கங்கள்
7. மருத்துவ அதிகாரிகள் தாதிய உத்தியோகத்தர்கள், மருந்தாளர்கள் ஆகியோருக்கு நோய் தணிப்பு சேவையில் சேவைக்கால பயிற்சி நிகழ்ச்சி திட்டங்களை விருத்தி செய்தல், நடத்துதல்.	சுகாதார கவனிப்பு வேலையாட்கள் நோய் தணிப்பு சேவையில் ஒழுங்காக பயிற்றப்படுகின்றனர்.	ஒவ்வாரு வகையிலும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பில் சேவைக்கால பயிற்சி பெற்ற ஆட்களின் தொகை	நிர்வாக அறிக்கைகள் கணக்காய்வுகள்	2018 – 2022	DDG (ET&R) DDG (NCD), DDG (MS II) பணிப்பாளர் NCCP பணிப்பாளர் - தாதியம் (மருத்துவ சேவைகள்) வாண்மையாளர்கள் சங்கங்கள்
8. பொது மருத்துவர்கள் அடங்களாக நோய் தணிப்பு கவனிப்பு அணிகளுக்கு தேவையான தகவலை கொடுப்பதற்கு ஒரு நோய் தணிப்பு சேவைத் தொடர்பை (இணையத்தளம், மின் அஞ்சல் தொலைபேசி, அவசர அழைப்பு வசதி) ஏற்படுத்துக.	தேவைக்கேற்ப சுகாதார சேவை ஊழியர்கள் அத்தியாவசியமான தகவல்களை பெறும் வசதி இருக்கும்	நோய் தணிப்பு கவனிப்பு உதவி தொடர்பு ஏற்பாடு இருத்தல்	உதவி தொடர்பு ஏற்பாட்டின் அறிக்கைகள	2019 - 2022	DGHS நோய் தடுப்பு மீதான தேசிய நெறிப்படுத்தல் குழு

4. தேவையான போது தேவையான இடத்தில் நோயாளிகளும் மற்றும் அவர்களின் குடும்பங்களுக்கு நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள் கிடைப்பதையும் நோய் தனிப்பு கவனிப்பில் உள்ள ஒழுங்கு நெறிகளும் வழிகாட்டல்களும் கடைப்பிடிக்கப்படுவதை உறுதி செய்க.

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. நோய் தணிப்பு சேவையை வழங்குவதற்கான ஒழுங்கு நெறிகளையும் வழிகாட்டல்களையும் விருத்தி செய்தல்	சுகாதார சேவை பதவியிணருக்கு நோய் தணிப்பு சேவை வழங்குவதற்கான ஒழுங்கு நெறிகள் வழிகாட்டல்கள் விருத்தி செய்யப்பட்டுள்ளன.	ஒழுங்கு நெறிகளும் வழி காட்டல்களும் கிடைக்கக் கூடியதாக இருத்தல	ஒழுங்கு நெறிகள் மற்றும் வழிகாட்டல் மீதான அறிக்கைகள்	2019 – 2023	DDG MS I & II பணிப்பாளர் - NCCP பணிப்பாளர் - NCD பணிப்பாளர் - ஆரம்ப கவனிப்பு, SLMA வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள்
2. சேவை வழங்கும் இடத்தில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு தொடர்பில் ஒழுங்கு நெறிகளும் வழிகாட்டல்களையும் அபிவிருத்தி செய்க.	நோய் தணிப்பு ஒழுங்கு நெறிகளும் வழிகாட்டல்களும் சுகாதார சேவை பதவியினருக்கு கிடைக்கின்றது (வன் பிரதி, மென் பிரதி)	வழிகாட்டல்கள் கிடைக்கும் சுகாதார கவனிப்பு உள்ள அலகுகளின் சதவீதம்	ஆய்வு அறிக்கைகள	2019 – 2022	DDG MS I & II வைத்தியசாலை பணிப்பாளர் மருத்துவ அத்தியட்சர் PDHS/ RDHS ஆலோசக நிபுணர்கள்
3. மருத்துவ கணக்காய்வு மூலம் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு இடங்களில் வழிகாட்டல்கள் கடைப்பிடிக்கப்படுவதை மதிப்பாய்வு செய்க.	கிடைக்கக் கூடிய வளங்களை பயன்படுத்தி அதி சிறந்த கவனிப்பு வழங்கப்படுகின்றது.	வழிகாட்டல்களுக்கு அமைய கவனிப்புப் பெற்ற நோயாளிகளின் விகிதம்	கணக்காய்வு அறிக்கை	2019 – 2023	வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளர் மருத்துவ அத்தியட்சர் PDHS/RDHS நிபுண ஆலோசகர்கள்
4. நோய் தணிப்பு சேவைகளின் அம்சங்களை தர கணிப்பீடு கருவிகளுக்கும் தர முன்னேற்ற செய்திட்டங்களுக்கும் உள்வாங்குக.	நெருங்கிய கால இடைவெளிகளில் கவனிப்பின் ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பில் தரம் நிச்சயப் படுத்தப்படுகின்றது.	நோய் தணிப்பு தரக்கணிப்பீட்டு கருவிகள் உள்ள ஏற்பாடு இடங்களின் விகிதாசாரம்	தர நிர்ணய அறிக்கைகள். கணக்காய்வு அறிக்கைகள்	2020 – 2023	DDG MS 1 & II பணிப்பாளர் - சுகாதார சேவை தரம், வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளர்/மருத்துவ அத்தியட்சர் PDHS/ RDHS நிபுண ஆலோசகர்கள்

5. மூன்றாம் இரண்டாம் ஆரம்ப நிலை, மற்றும் சமுதாயம் ஆகிய மட்டங்களிலும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்க அவசியமான மருந்துகள், தொழில் நுட்பங்கள் கிடைப்பதை உறுதி செய்க.

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. விசேடமாக மோபின் உட்பட கட்டுப்படுத்தப்பட்ட ஔடதங்களின் கிடைப்பனவு, சிபாரிசு தொடர்பான சட்டத்துக்கான திருத்தத்தை கவனத்தில் கொள்க.	நோய் தணிப்பு மருந்துகள் போதிய அளவு சிபாரிசு செய்யப்படுதல்	திருத்தங்கள் கிடைத்தல்	ஆபத்தான ஔ'த கட்டுப்பாடு சட்டத்திற்கு திருத்தம்	2019 – 2022	சட்ட வரைத் திணைக்களம், தேசிய ஆபத்தான ஔடத கட்டுப்பாட்டு சபை, சட்ட அலுவலர், சுகாதார அமைச்சு
2. அத்தியாவசிய மருந்துகளின் தேசிய பட்டியலில் நோய் தணிப்பு சேவைக்காக WHO வின் அத்தியாவசிய (வளர்ந்தோர் மற்றும் சிறுவர்) மருந்துகளின் மாதிரி பட்டியலை சேர்த்துக் கொள்க.	மருத்துவ சேவை வழங்கும் இடங்களில் நோய் தணிப்பு கவனிப்புக்கான அத்தியாவசிய மருந்துகள் கிடைக்கின்றன	தேசிய அத்தியாவசிய மருந்து பட்டியலில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள நோய் தணிப்பு சேவைக்கான WHO மாதிரி பட்டியலில் உள்ள மருந்துகளின் எண்ணிக்கை	அத்தியாவசிய மருந்துகளின் தேசிய பட்டியல	2019 – 2023	DGHS NMRA DDG-MSD வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள்
3. சுகாதார வசதிகளின் ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் நோய் தணிப்பு சேவைக்கு தேவையான மருந்துகளின் பட்டியலை தயார் செய்தல்	ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் நோய் தணிப்பு மருந்துகள் உள்ளன.	அந்தந்த கவனிப்பு மட்டத்தில் தேவையான மருந்துகள் பட்டியலில் நோய் தணிப்பு மருந்துகள் கிடைத்தல்	ஆய்வு அறிக்கை	2019 – 2023	DDG – MSD பணிப்பாளர் - மருந்து விநியோக பிரிவு PDHS, RDHS வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள்
4. சகல மட்ட சேவையிலும் நோய் தணிப்பு சேவைக்கான மருந்துகளின் கிடைப்பனவையும், தொடர் விநியோகத்தையும் நிச்சயப்படுத்துக.	வருடம் முழுதும் போதிய அளவு நோய் தணிப்பு மருந்துகள் உள்ளன.	ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் வாய் வழியான மோபின் கிடைக்கும் வைத்தியசாலைகளின் விகிதாசாரம்	அறிக்கைகளும்	2019 – 2023	பணிப்பாளர் - மருந்து விநியோக பிரிவு TH, MS, PGH DGH, BH, PDHS, RDHS
5. ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் உள்ள தேவைக்கு அமைய நோய் தணிப்பு சேவைக்கு தேவைப்படும் மருத்துவ தொழில் நுட்பங்களை தீர்மானித்து பெற்றுக் கொள்க.	தேவையான மருத்துவ தொழில்நுட்பங்கள் (உதாரணம். வலி முகாமைத்துவத்துக்கு மருந்தேற்றுக்குழல் ஆகியவை)	நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைக்கான குறிப்பான மருத்துவ தொழில்நுட்பங்கள் கிடைக்கும் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் உள்ள வைத்தியசாலைகளின் விகிதாசாரம்	அறிக்கை	2019 – 2023	DDG (MSD) DDG (BME) D–MSD TH இன் பணிப்பாளர்/MS PGH, DGH, BH, PDHS, RDHS வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள்

6. நோய் தனிப்பு கவனிப்பை வழங்க அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களுடன் பங்குடமையை ஏற்படுத்துதல்

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. நோய் தணிப்பு சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள அரச, அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களை இனம் காண்க.	நோய் தணிப்பு சேவை வழங்குநரிடையே வலையமைப்பை ஆக்குவதையும் அவர்களின் வகிபாகம் வேலைப்பரப்பு ஆகியவற்றை விளங்குதலையும் இலகுவாக்குக.	தேசிய மற்றும் அதிலும் குறைந்த மட்டத்தில் உள்ள நிறுவனங்களின் பட்டியலின் கிடைப்புத்தன்மை	அறிக்கைகள்	2019 – 2023	D NCCP PDHS RDHS பணிப்பாளர்/மருத்துவ அத்தியட்சர்THMS PGH, DGH, BH
2. நோய்தணிப்பு சேவையை ஒருங்கிணைப்பு செய்யும், வழங்கும் நிறுவனங்ளிடையே தேசிய மட்டத்திலும் பிரதேச மட்டத்திலும் வலையமைப்புகளை உருவாக்குக.	ஒருங்கினைப்பு செய்யப்பட்ட சேவை வழங்கள் நிச்சயப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.	ஒருங்கிணைப்பு செய்யப்பட்டுள்ள செயற்படும் சேவைகளின் எண்ணிக்கை	அறிக்கை	2019 – 2023	சுகாதார அமைச்சு சமூக சேவைகள் அமைச்சு பணிப்பாளர் - NCD பணிப்பாளர் - NCCP பணிப்பாளர் - ஆரம்பநிலை கவனிப்பு SLMA ஸ்ரீலங்கா நோய் தணிப்பு சேவை சங்கம் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள்
3. சமுதாயத்தினதும் சமய அடிப்படை நிறுவனங்களினதும் ஆதரவை நோய் தணிப்பு சேவையில் பெறுவதற்கு பரப்புரை செய்க	சமுதாய அடிப்படை நிறுவனங்களாலும் தொண்டர்களாலும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவையின் அம்சங்கள் வீடுகளில் வழங்கப்படுகின்றன.	நோய் தணிப்பு சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள சமுதாய மற்றும் சமய அடிப்படை நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை	ஆய்வு அறிக்கை	2019 – 2023	DGHS D NCCP சமூக சேவை அமைச்சு PDHS RDHS மாவட்ட செயலகம்
4. நோய் தணிப்பு சேவையை பலப்படுத்த சர்வதேச நிறுவனங்களுடன் வலையமைப்பை விரிவாக்குக	நோய் தணிப்பு சேவையை பலப்படுத்த சர்வதேச அனுபவமும் ஆதரவும் கிடைக்கின்றது	நோய் தணிப்பு சேவைக்கு உதவிய சர்வதேச நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை	அறிக்கைகள்	2019 – 2023	D NCCP DDG NCD வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள் WHO நாட்டு அலுவலகம

7. நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்க குடும்ப உறுப்பினர்கள், கவனிப்போர் மற்றும் பொது மக்களை வலுவூட்டுக

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. நோய் தணிப்பு சேவை மற்றும் சேவைகள் கிடைப்பவை என்பன தொடர்பில் பொது மக்கள் இடையே விழிப்புணர்வை உருவாக்கல் மற்றும் அவர்கள் பொறுப்பை உணரச் செய்க.	பொது மக்கள் நோய் தணிப்பு சேவையின் தேவைகள், சேவைகள் மற்றும் அவர்களின் பொறுப்பு பற்றி விழிப்புணர்வு பெற்றிருப்பர்	நடத்தப்பட்ட நிகழ்ச்சி திட்டங்களின் எண்ணிக்கை	ஆய்வு	2019 – 2023	பணிப்பாளர் - NCD பணிப்பாளர் - NCCP பணிப்பாளர் ஆரம்பக்கட்ட கவனிப்பு PDHS, RDHS வாண்மையாளர் நிறுவனங்கள் வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள்
2. நோய் தணிப்பு சேவை வழங்குவதற்கு குடும்ப உறுப்பினர்களையும் பராமரிப்பவர்களையும் வலுவூட்டுக	குடும்ப உறுப்பினர்களும், பராமரிப்பவர்களும் பயிற்றப்பட்டுள்ளனர், வலுவூட்டப்பட்டுள்ளனர்	நடத்தப்பட்ட நிசழ்ச்சி திட்டங்களின் எண்ணிக்கை	அறிக்கைகள்	2019 – 2023	சுகாதார அமைச்சு சமூக சேவைகள் அமைச்சு பெண்கள் மற்றும் சிறுவர் நலன் அமைச்சு பணிப்பாளர் - NCD பணிப்பாளர் - NCC பணிப்பாளர் - ஆரம்ப நிலை கவனிப்பு பணிப்பாளர் - வயோதிபர், வலுவிழப்பு PDHS RDHS ஆதரவு சிகிச்சை இல்லங்கள் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள்
3. நோய் தணிப்பு நோயாளர்களுக்கு சுய உதவி ஆதரவு குழுக்கள் அமைப்பதை இலகுவாக்குக	சமுதாய நிறுவனங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன	குழுக்களின் எண்ணிக்கை	அறிக்கைகள்	2019 – 2023	சுகாதார அமைச்சு, சமூக சேவைகள் அமைச்சு PDHS; RDHS அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள் சிவில் சமூக நிறுவனங்கள்

8. நோய் தணிப்பு சேவைகளை செயற்படுத்த நோய் தணிப்பு கவனிப்பு மற்றும் பொருத்தமான மாதிரியுருக்களுக்கான சேவைகளின் தேவைகளை மதிப்பிடுவதில் நோய் தணிப்பு தொடர்பில் ஆய்வுகளை ஊக்கப்படுத்துக.

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. தேசிய சுகாதார ஆராய்ச்சி நிகழ்ச்சி நிரலினுள் நோய் தணிப்பு சேவை ஆராய்ச்சியை உள்வாங்குக.	இற்றைப்படுத்தப்பட்ட நோய் தணிப்பு ஆய்வுத் திட்டம்	இற்றைப்படுத்தப்பட்ட நோய் தணிப்பு சேவை ஆய்வுத் திட்டத்தை பெறக் கூடியதாக இருத்தல்	ஆராய்ச்சி ஆய்வுத்திட்டத்தின் அறிக்கைகள்	2019 – 2023	DDG-ET & R பணிப்பாளர் ஆய்வு பணிப்பாளர் NCCP
2. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவை தொடர்பான ஆராய்ச்சி தேவைகளை இனம் காண்க	நோய் தணிப்பு சேவை பற்றிய முன்னுரிமை ஆராய்ச்சி தேவைகள் இனம் காணப்படுகின்றன.	நோய் தணிப்பு சேவையில் முன்னுரிமை படுத்தப்பட்ட ஆய்வுகளில் பட்டியல் கிடைப்பனவு	நோய் தணிப்பு சேவை ஆய்வுத் தேவைகள் பற்றிய அறிக்கைகள்	2019 – 2023	நோய் தணிப்பு மீதான தேசிய வழிகாட்டல் குழு DDG – ET & R பணிப்பாளர் ஆராய்ச்சி
3. நோய் தணிப்பு தொடர்பான (நிதி மற்றும் தொழில்நுட்ப) ஆராய்ச்சிக்கான நன்கொடைகளை ஏற்பாடு செய்ய உதவுக	சகல மட்டங்களிலும் நோய் தணிப்பு ஆய்வு நடத்தப்படுவதற்கு துணை செய்க.	நோய் தணிப்பு சேவை தொடர்பாக ஆராய்ச்சிகளின் எண்ணிக்கை	நோய் தணிப்பு தொடர்பான ஆராய்ச்சி அறிக்கைகள்	2019 – 2023	DDG – ET & R பணிப்பாளர் - ஆராய்ச்சி பல்கலைகழகங்கள்
4. நோய் தணிப்பு தொடர்பான ஆய்வுகளின் முடிவுகளை பரப்புக, பிரயோகிக்குக	ஆய்வுகள் காட்டியவற்றின் அடிப்படையில் நோய் தணிப்பு சேவை வழங்குதல் மாற்றப்படுகின்றன.	நோய் தணிப்பு செயன் முறையில் பயன்படுத்தப்பட்ட ஆய்வு முடிவுகள்	வெளியீடு செய்யப்பட்ட ஆரய்ச்சி அறிக்கைகள்	2019 – 2023	DDG – ET & R பணிப்பாளர் - ஆராய்ச்சி வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள் பல்கலைகழகங்கள
5 சர்வதேச நியமங்களுடன் ஒப்பிடவும் வழிகாட்டல்களுக்கு அமைய செயற்படவும் நோய் தணிப்பு சேவை வழங்கும் இடங்களில் மருத்துவ கணக்காய்வுகளை நடத்துக	நோய் தணிப்பு சேவைகள் சர்வதேச நியமத்துடன் அல்லது உள்நாட்டில் வகுக்கப்பட்ட வழிகாட்டல்களுடன் ஒப்பிடப்படுகின்றன	நோய் தணிப்பு சேவை தொடர்பாக நடத்தப்பட்ட மருத்துவ கணக்காய்வுகளின் எண்ணிக்கை	மருத்துவ கணக்காய்வுகளின் அறிக்கை	2019 – 2023	வைத்தியசாலைகளின் மருத்துவ பணிப்பாளர்கள், அத்தியட்சர்கள், வாண்மைத்துவ கல்லூரிகள்

9. செலவு வினைத்திறன் உள்ள நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்குதலுக்கு போதுமான நிதி மற்றும் வள ஒதுக்கீடு கிடைப்பதை

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. தேசிய, மாகாண மட்டங்களில் நிலைத்திருக்கக்கூடிய நோய் தணிப்பு சேவைக்கான ஒழுங்கான வரவு செலவு திட்ட ஒதுக்கீட்டை நிச்சயப்படுத்துக	நோய் தணிப்பு சேவையின் செலவு வினைத்திறனாக விநியோகத்துக்கான நிதிப்படுத்தல் பொறிமுறை உள்ளது	மொத்த வரவு செலவு திட்ட ஒதுக்கீட்டில் நோய் தணிப்பு சேவைக்கான நிதி ஒதுக்கீட்டின் சதவீதம்	தேசிய வரவு செவு த்திட்ட ஒதுக்கீடு	2018 - 2022	நிதி அமைச்சு DGHS DDG (திட்டமிடல்) DDG (MS I), DDG (MS II) DDG (NCD) DDG (நிதி) வைத்தியசாலை பணிப்பாளர்கள் MS, PDHS, RDHS
2. தனியார் துறையில் நோய் தணிப்பு சேவையை விருத்தி செய்ய தனியார் துறையை ஊக்குவிக்கவும்	நோய் தணிப்பு சேவைகள் தனியார் துறையில் கிடைக்கின்றன	நோய் தணிப்பு சேவைகளுடன் கூடிய தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை	அறிக்கைகள்	2018 – 2022	பணிப்பாளர் - தனியார் சுகாதார துறை அபிவிருத்தி தனியார் சுகாதார சேவை ஒருங்குப்படுத்தல் சபை பணிப்பாளர் NCCP
3. நோய் தணிப்பு முன்னெடுப்புகளை அபிவிருத்தி செய்ய அரசாங்க – தனியார் பங்குடமையை ஊக்குவிக்குக	நோய் தணிப்பு சேவையில் அரசாங்க தனியார் பங்குடமை செய்திட்டங்கள் தொடக்கப்பட்டுள்ளன	நோய் தணிப்பு சேவையில ஈடுபட்டுள்ள அரசாங்க தனியார் பங்குடமை திட்டங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை	அறிக்கை	2018 – 2022	பணிப்பாளர் - தனியார் சுகாதார துறை அபிவிருத்தி தனியார் சுகாதார சேவைகள் நெறிப்படுத்தல் சபை வைத்தியசாலை பணிப்பாளர்கள் பணிப்பாளர் - NCCP PDHS, RDHS

10. நோய் தணிப்பு கவனிப்புக்கான சட்ட ஏற்பாடுகளை வலுப்படுத்துக.

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. இப்போதுள்ள சட்ட ஏற்பாடுகளை இனம் காண்க. அவற்றை நோய் தணிப்பு சேவை வழங்களுக்கு பயன்படுத்தல்	நோய் தணிப்பு சேவை தேவைப்படும் நோயாளர்களும் நோய் தணிப்பு சேவை வழங்குனர்களும் சட்டரீதியாக பாதுகாக்கப்படுகின்றனர்	சட்டவகை சட்டகம்	சட்ட அறிக்கைகள	2019 – 2023	DGHS சட்ட அலுவலர் - சுகாதார அமைச்சு பணிப்பாளர் NCCP
2. நோய் தணிப்பு சேவையின் வழங்கலுக்கு தேவையான சட்ட தேவைகளை இனம் காண்க	நோய் தணிப்பு சேவைத் தேவை உள்ள நோயாளிகளும் நோய் தணிப்பு சேவை வழங்குநர்களும் சட்டப்படி பாதுகாப்பப் படுகின்றனர்	புதிய சட்ட சட்டகம் இருத்தல்	சட்ட அறிக்கை	2019 – 2023	செயலாளர் - சுகாதாரம் DGHS சட்ட அலுவலர் - சுகாதார அமைச்சு சட்ட மாஅதிபர் திணைக்களம்

11. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகளுக்கான கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு சட்டகங்கள் இருப்பதை உறுதி செய்க

பிரதான செயற்பாடு	எதிர்பார்க்கப்பட்ட வெளியீடு	சுட்டிகள்	சரிபார்த்தல் முறைகள்	கால சட்டகம்	பொறுப்பு
1. நோய் தணிப்பு சேவைக்கான கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு சட்டகத்தை விருத்தி செய்ய சுட்டிகளை ஆக்குதல்	சகல மட்டங்களிலும் நோய் தணிப்பு சேவைக்கான கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு சுட்டிகள் ஆக்கப்படுகின்றன.	கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு சட்டப்படல் இருத்தல்	அறிக்கை	2018 – 2022	நோய் தணிப்பு மீதான தேசிய வழி நடத்தல் குழு DDG - NCD பணிப்பாளர் - NCD பணிப்பாளர் NCCP
2. நோய் தணிப்பு சேவை தொடர்பில் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு சுட்டிகளை முகாமைத்துவ தகவல் முறைமையில் சேர்த்துக் கொள்க (MIS)	முகாமைத்துவ தகவல் முறைமையின் கவனிப்பின் ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் நோய் தணிப்பு சேவை சுட்டிகள் உள்வாங்கப்படுகின்றன.	நோய் தணிப்பு சேவை தொடர்பில் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு சுட்டிகளுடன் முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை (MIS) இருத்தல்	முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை (MIS) நோய் தணிப்பு சேவையில் இருத்தல்	2018 – 2020	DDG – திட்டமிடல பணிப்பாளர் - தகவல் PDHS/RDHS வைத்தியசாலை பணிப்பாளர்கள்/ மருத்துவ DDG - NCD பணிப்பாளர் NCD அத்தியட்சர் NCCP

தேசிய தந்திரோபாயத்தின் செயற்படுத்தல் ஒரு விவரமான செயற்படுத்தல் திட்டத்தினால நெறிப்படுத்தப்படும். இதற்கு அமைய, தந்திரோபாய சட்டகத்துக்கான அங்கீகாரம் கிடைத்ததும் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு திட்டம் தேசிய மூலோபாயம் எவ்வாறு முன்னேறுகின்றது என்பதை அளவிட, பங்குதாரர்களுடன் கலந்துரையாடி அபிவிருத்தி செய்யப்படும்.

உசாத்துணை:

1. ஆசிய பசுபிக் ஆதரவு சிகிச்சை நிலைய நோய் தணிப்பு வலையமைப்பு (2017). ஆசிய பசுபிக் ஆதரவு சிகிச்சை வலையமைப்பால் அனுப்பப்பட்ட ஸ்ரீலங்காவில் நோய் தணிப்பு சேவைகளின் அபிவிருத்தி தொடர்பான கடிதம்.
2. சுரே'குமார் (2012) "ஸ்ரீலங்காவில் நோய் தணிப்பு சேவை. அணுவலு முகவரகம் (IAEA) அக்டோபர் 2012
3. சுகாதார அமைச்சு (2015) ஸ்ரீலங்காவில் புற்று நோய் தடுப்பு குறைப்பு மீதான தேசிய கொள்கையும் மூலோபாய சட்டகமும்
4. ஆதரவு சிகிச்சை மற்றும் வாழ்க்கை முடிவு சேவை செயல் அணி (2017) எண்ணக்கரு பத்திரம் ஸ்ரீலங்கா மருத்துவ சங்கம்
5. ஸ்ரீலங்கா புற்று நோய் இயலாளர்கள் கல்லூரி (2017). ஸ்ரீலங்காவில் புற்று நோயாளர்களின் நோய் தணிவு சேவை மீதான சிபாரிசுகள் 21-03-2017
6. WHO (2016) நோய் தடுப்பு கவனிப்பு சேவைகள் திட்டமிடலும் செயல்படுத்தலும்: நிகழ்ச்சி திட்ட முகாமையாளர்களுக்கான வழிகாட்டல்
7. ஸ்ரீலங்கா நோய் தணிப்பு சேவை சங்கம் (2016). சேவை சங்கத்தால் தேசிய மூலோபாய பெருந்திட்டம் 2015 – 2025
8. மறே, S.A et al (2005) வருத்தங்கள் செல்நெறிகள் நோய் தணிப்பு சிகிச்சை BMJ: 330:1007 -1011

இணைப்பு 1

தந்திரோபாய நோக்கம் 2

நோய் தணிப்பு சேவைகளை கவனிப்பின் சகல மட்டங்களிலும் ஒன்றிணைப்புச் செய்க. மூன்றாம்,இரண்டாம் ஆரம்ப மற்றும் சமூக மட்டம்

சேவை அமைப்பின் சகல மட்டங்களிலும் நல் விளைவைத் தரும் நிபுணத்துவ கவனிப்பு மற்றும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகளின் ஒன்றிணைப்பை இலகுவாக்குக, குறிப்பாக அவை, மூன்றாம் நிலை, இரண்டாம் நிலை ஆரம்ப நிலை மற்றும் சமுதாய மட்டத்தில்

2.1 மூன்றாம், இரண்டாம் மட்டங்களில் நல்விளைவைத் தரும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நிபுணத்துவ சேவைகள்

பொதுவாக நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள் அங்கீகரிக்கப்பட்ட தகைமையுள்ள வாண்மைத்துவ நோய் தணிப்பு கவனிப்பு அணியினரால் நடத்தப்பட வேண்டும். நிபுணத்துவ நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகளின் வகிபாகம் பல விடயங்களை அடக்கியுள்ளன. அவை நிபுணத்துவ மற்றும் நிபுணத்துவம் இல்லாத அணிகளுக்கு ஆதரவு வழங்குதல், கல்வியூட்டல், அனுபவமிக்க நம்பகமான ஆலோசனை வழங்குதல் என்பவற்றுக்கான ஆலோசனை சேவைகளை வழங்குதல் என அமையும். இது சிக்கலான நோய் தணிப்பு தேவைகளையுடைய ஆட்களுக்கு வாழ்வு முடிவு சேவை அல்லது நேரடி கவனிப்பை வழங்குதல் உட்பட நோய் தணிப்பு சேவைகளை வழங்க தேவையானவை.

இந்த சேவைகள் கட்டங்கட்டமாக விருத்தி செய்யப்படலாம். மூன்றாம் மற்றும் இரண்டாம் நிலைக் கவனிப்பில் சேவைகளையும் மனித வளங்களின் கிடைப்பனவையும் விருத்தி செய்ய வேண்டிய தேவை, நிறுவன தயார் நிலை என்பவற்றுக்கு அமைய இதை விருத்தியாக்க முடியும். வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளர் அல்லது அத்தியட்சர் வைத்தியசாலையில் முறைப்படியான நோய் தணிப்பு சேவைகளை தொடங்கும் போது பங்குதாரர் யாவருடனும் ஒத்திசைந்து செயற்பட வேண்டும்.

மனித வளம்

நோய் தணிப்பு சேவை ஒன்றை விருத்தி செய்து நடைமுறைப் படுத்த செயற்படும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆலோசக சேவை (PCCS)மருத்துவ கவனிப்பு வழங்குபவர்களின் அணி ஒன்று உருவாக்கும். இந்த அனைத்துத்துறை அணி பின்வரும் அம்சங்களை கொண்டிருக்கும்.

(i) நிபுணத்துவ ஆலோசகர் - அணித் தலைவர்

நோய் தணிப்பு சேவையின் தலைவராக நோய் தணிப்பு கவனிப்பு மருத்துவ ஆலோசக- வைத்தியர் இருக்க வேண்டும். அவ்வாறான ஆலோசகர்கள் கிடைக்கும் வரை அணியின் தலைவராக விசேட வைத்தியரால் மருத்துவ பட்டப்படிப்பு முகாமைத்துவ நிறுவனம் PGIM சான்றுப்படுத்தப்பட்ட ஒருவர் அல்லது பொருத்தமான வைத்தியசாலையில் பணிபுரிபவர் நியமிக்கப் படலாம்.

நோய் தணிப்பு சேவைக்கு தகுதியான ஒவ்வொரு நோயாளியும் இந்த துறையில் உள்ள விசேட ஆலோசகரின் சிபாரிசினால் மட்டும் இனம் காணப்பட வேண்டும். சிபாரிசு செய்யும் ஆலோசகரின் பெயர் பதிவில் குறிப்பிட்டப்படி இருக்க வேண்டும். வைத்தியசாலையில் உள்ள சிபாரிசு செய்யும் வைத்தியர் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆலோசக சேவை (PCCS) அணியின் தலைவருடன் தொடர்புற்று இருக்க வேண்டும். உத்தம அளவு நோய் தணிப்பு சேவையை நோயாளிக்கு வழங்க அவசியமானதாகும். சிபாரிசு செய்யும் நிபுணர் PCCS அணித் தலைவருடன் கூட்டாக வேலை செய்யலாம் அல்லது முற்று முழுதாக நோயாளிக்கான கவனிப்பை அணித் தலைவரிடம் விட்டு விடலாம். ஒரு புற்று நோய் நோயாளி PCCSக்கு பரிந்துரை செய்யப்படும் போது புற்று நோய் ஆலோசக நிபுணர் கலந்துரையாடலுக்காகவும், பின் தொடர் கவனிப்பை திட்டமிடவும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு அணியிடம் எப்போதும் சேர்க்கப்பட வேண்டும்.

(ii) மருத்துவ அதிகாரிகள்

குறைந்த பட்சம் ஒரு மருத்துவ அதிகாரியாவது PCCS அணித் தலைவரின் கீழ் முழு நேர அலுவலராக இருக்க வேண்டும். நோய் தணிப்பு மருத்துவத்தில் பட்டப்படிப்பு டிப்புளோமா தகுதியுள்ள மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் வைத்தியசாலையில் இருப்பின் அவர்களை நியமிக்க வேண்டும்.

(iii) தாதிய அதிகாரிகள்
வைத்தியசாலைகளில் நோய்தணிப்பு தாதியத்தில் அடிப்படை தராதரப்பத்திரத்திலும் கூடிய தகுதியுடைய தாதிய அதிகாரிகள் இருப்பின் அவர்கள் PCCSக்கு நியமிக்கப்பட வேண்டும். அது வரையில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பின் அடிப்படைகளில் பயிற்றப்பட்ட சேவை மனப்பாங்குடன் அனுபவமுள்ள தாதிய அலுவலர்களை நியமிக்கலாம்.
குறைந்த பட்சம்PCCSக்கு முழு நேர அடிப்படையில் ஒரு தாதிய அதிகாரியாவது இருத்தல்வேண்டும்.

(iv) சமூக சேவை அலுவலர்
மாவட்ட சமூக சேவைகள் அலுவலருடன் தொடர்பு கொண்ட பின்னர் சமூக சேவை அலுவலர் ஒருவரின் சேவையை பெற்றுக்கொள்ள முடியும்.

இந்த சமூக சேவை அலுவலருக்கு நோய் தணிப்பு கவனிப்பின் அடிப்படையிலும் குறிப்பாக நோய்தணிப்பு கவனிப்பு மருத்துவத்தில் சமூக பணியாளரின் வகிபாகம் பற்றி பயிற்சியும் அவசியம்.

(v) ஆலோசகர்
வைத்தியசாலையில் ஆலோசனை வழங்களில் விசேடமாக பயிற்றப்பட்ட ஒரு மருத்துவ அலுவலர் அல்லது தாதிய அலுவலர் இருப்பின் அவர் PCCS க்கு நியமிக்கப்பட வேண்டும். வைத்தியசாலையிலுள்ள உள நல அணியின் சேவைகளையும் பெற்றுக்கொள்ள முடியும்.

(vi) மருந்தாளர்
வைத்தியசாலையிலுள்ள மருந்தாளர்களில் ஒருவரும் PCCS அணியின் பங்குதாரராக இருக்க வேண்டும்.

(vii) சுகாதார கவனிப்பு உதவியாளர்கள் - ஆண்கள் மற்றும் பெண்கள்

மேலே கூறப்பட்ட அலுவலர்களுக்கு மேலாக இயண் நிபுணர், பேச்சு சிகிச்சையாளர், தொழில்முறை சிகிச்சையாளர், உளவியலாளர் மற்றும் திட்ட உணவு வல்லுநர் ஆகியோர் உத்தம சேவை வழங்களுக்கு தேவைப்படுவர். (“விரிந்த நோய் தணிப்பு கவனிப்பு அணி”யை உருவாக்குதல்)

இடம் மற்றும் உபகரணங்கள்

நிபுணத்துவ ஆலோசகர், மருத்துவ அலுவலர்கள், தாதிய அலுவலர்கள் ஆகியோருக்கு ஆலோசனை வழங்க இடம் இருக்க வேண்டும். குடும்பத்துக்கான ஆலோசனை வழங்கல் அறையும் தேவையாகும். உபகரணங்கள் ஒரு மேசைக் கணனி, அச்சு யந்திரம் எடுத்து செல்லக்கூடிய வன்வட்டு கோவை கபினட்கள் தொலைபேசி,தொலைநகல், இணைய சேவைகள் நோயாளிக்கு தேவையான மருந்துகள் மற்றும் உபகரணங்கள் முக்கிய மருந்துகள் - நோய்க்குறி முகாமைக்காக நோயாளியைக் கவனிப்பதற்காக உபகரணங்கள் - சில்லுவண்டிகள், ஒட்சிசன் வழங்கி,மடிப்பு கட்டில், வளி அடைத்த மெத்தை,ஆவி பிடிக்கும் கருவி, துளைக்கருவிகள், மருந்தேற்றுக்குழல்கள் போன்றவை.

சேவைகள்

1. தொடக்கத்தில் குறைந்த பட்சம் வாரத்துக்கு ஒரு கிளினிக் (மருத்துவம்) ஆவது இடம் பெற வேண்டும். தொடர்ந்து நோயாளர் எண்ணிக்கை மற்றும் வேறு தேவைகளைப் பொறுத்து அதிகரிக்கும் வைத்தியசாலையின் வேறு அலகுகளிலிருந்து முறைப்படியாக அனுப்பப்படும் நோயளிகளுக்கு மேலாக பின் தொடர் நோய்தணிப்பு நோயாளர்களுக்கும் எவ்வித நோய் தணிப்பு கவனிப்பும் பெறாது நேரடியாக சமூகத்திலிருந்து வரும் நோயாளர்களுக்கும் சேவைகள் வழங்கப்பட வேண்டும்.

2. நோய்தணிப்பு உள்ளக நோயாளர் ஆலோசனை சேவை
இந்த ஆலோசனை சேவை வைத்தியசாலையில் எந்த அலகிலிருந்தும் அனுப்பி வைக்கப்படும் நோயாளர்களையும் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும். ஏற்கப்பட்ட நோயாளி பாரப்படுத்திய ஆலோசக நிபுணரின் கவனத்தில் அவருடைய விடுதியில் இருப்பார். நோய் தணிப்பு சேவை அணி ஒவ்வொரு நோயாளியையும் சென்று பார்த்து நாள் தோறும் அல்லது தேவைக்கேற்ப ஆலோசனையையும் உள்ளீடுகளையும் வழங்க வேண்டும்.

3. ஆரம்பமட்ட கவனிப்பில் நோய் தணிப்பு சேவைகளுடன் இணைதல்
PCCSஆல் விருத்தி செய்யப்பட்ட பகிரப்பட்ட கவனிப்பு திட்டத்தில் ஒவ்வொரு நோய்தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளிக்குமான ஆரம்ப கவனிப்பு (சேவை) அலகுகளின் நோக்கங்களும் வகிபாகமும் இனம் காணப்படும் இந்த திட்டமானது அந்தந்த ஆரம்ப கவனிப்பு ஏற்பாட்டுக்கு (பிரதேச வைத்தியசாலைகள், ஆரம்ப மருத்துவ சேவை அலகுகள்,பொது வைத்தியர்கள் தெரிவிக்கப்பட வேண்டும். இந்த நோக்கத்துக்காக உருவாக்கப்பட்ட பொதுவான நியம வடிவை பயன்படுத்தலாம்.

4. ஆதரவு சிகிச்சை இல்லத்துடன் இணைப்பு செய்தல்
ஒத்திசையாக்கப்பட்ட நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகளை வழங்க PCCS அரசு, அரச சார்பற்ற தனியார் ஆதரவு சிகிச்சை இல்லங்களுடன் நெருங்கிய கூட்டை விருத்தி செய்ய வேண்டும். இவற்றுக்கு மிகவும் அண்மையிலுள்ள் PCCS ஆதரவு சிகிச்சை இல்லம் பதவியணியினருக்கு பயிற்சி வழங்குதல் உட்பட தேவையான தொழில்நுட்ப வழிகாட்டலும் மருத்துவ மேற்பார்வையும் ஏற்பாடு செய்யப்பட வேண்டும்.

5. வேறு அரசு, அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களுடன் ஒன்றினைத்தல்
விரிவுபடுத்திய முழுமைமுழு மனித அடிப்படையிலான ஆதரவு சிகிச்சைகவனிப்பை வழங்க ஒருங்கிணைக்க மாவட்ட/பிரதேச செயலக அலுவலகங்களில் உள்ள சமூக சேவை அலுவலர்களுடன் PCCS ஒருங்கிணைப்பு செய்ய வேண்டும்.

சகல கவனிப்பு சேவையாளர்களும் ஒழுங்காக நடைபெறும் பல்துறை அணி கூட்டங்களிலும் குடும்ப கலந்துரையாடல்களாலும் கல்வியூட்டப்பட்டு வலுவூட்டப்பட வேண்டும்.

ஒரு நோயாளி அல்லது குடும்ப அங்கத்தவர்கள் வேறு விசேட கவனிப்பு அல்லது மாற்றுக் கவனிப்பு தேவை என உணரின் நோயாளி மைய சிகிச்சை என்ற கருதை மதித்து அவர்களுக்கு அதற்கான சுதந்திரம் வழங்கப்பட வேண்டும்.

நோய் தணிப்பு நோயாளர்கள் வரிசைகளில் காத்திருப்பதை தவிர்ப்பதற்கு வைத்தியசாலைகளிலும் வேறு பொது நிறுவனங்களிலும் வேக ஓடுபாதை சேவைகளுக்கான இனங்காணும் முறைமை விருத்தியாக்கப்பட வேண்டும்.

2.2 ஆதரவு சிகிச்கை இல்லங்களில் நோய்தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள்

நோய்தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளருக்கான ஆதரவு கவனிப்பு வழங்கும் இடமாக ஆதரவு சிகிச்சை இல்லம் குறித்துறைக்கப்பட்டுள்ளது.ஆதரவு சிகிச்சை நிலையம் பிரதான கவனம் நோய்க்கு சிகிச்சை அளிப்பதைவிட நோயினால் துன்புறாது இருக்க நோய் தணிப்பு நோயாளிகளுக்கு ஆறுதலையும் தரமான வாழ்க்கைப் பண்பையும் வழங்குவதிலே இருக்கும்.

பின்வரும் சேவைகள் ஆதரவு சிகிச்கை இல்லங்களில் வழங்கப்படலாம்

1. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளர்களுக்கு தங்கியிருந்து கவனிப்புக்கு உள்ளாகும் வசதிகள்
2. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளர்களுக்கு பகல் நேர கவனிப்பு
3. கவனிப்பவர்களுக்கு பயிற்சி கொடுத்தல்
4. ஆரோக்கிய கவனிப்பு பதவியணியினருக்கு நோய் தணிப்பு சேவையில் பயிற்சி வழங்குதல்

ஆதரவு சிகிச்கை இல்லங்களில் மனித வளங்கள் தெளிவாக இனங்காணப்பட வேண்டும். தொண்டு பதவியணி ஏதும் இருப்பினும் அதற்கு மேல் நிரந்தர பதவியணி இருப்பது மிகவும் நல்லது. பதவியணியினருக்கு சேவைக்கால தொடர் பயிற்சி ஏற்பாடு இருத்தல் வேண்டும்.ஆதரவு சிகிச்கை இல்ல கவனிப்பை மேம்படுத்த மருத்துவ கணக்காய்வு நடப்பது அவசியம்.

ஆதரவு சிகிச்கை இல்லத்துக்கு எங்கிருந்து நோயாளிகள் பாரப்படுத்தப்பட்டார்களோ அந்த நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகளுடன் நேரடி தொடர்பை ஆதரவு சிகிச்கை இல்லம் ஏற்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும்.

2.3 ஆரம்ப நிலை மருத்துவ கவனிப்பு நிறுவனங்களில் (PMCI) நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள்

நோயாளிகளுக்கான நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்குதலில் ஆரம்ப நிலை மருத்துவ கவனிப்பு நிறுவனங்கள் பெரும் பொறுப்பை கொண்டுள்ளன.

வழமையாக நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆலோசனை சேவைகளால் அனுப்பப்படும் நோயாளிகள் ஒரு பகிரப்பட்ட கவனிப்பு திட்டத்துடனேதான் வருவர். இவ்வாறான நோயாளிகள் பகிரப்பட்ட கவனிப்பு திட்டத்தின் பகுதியாக ஆரம்ப மருத்துவ கவனிப்பு நிருவனங்களால் (பிரதேச வைத்தியசாலைகள் மற்றும் ஆரம்ப மருத்துவ கவனிப்பு அலகுகுகளில்) பதிவு செய்யப்படுகின்றனர். தேவை ஏற்படின் இந்த நோயாளிகள் சிக்கலான கவனிப்புக்காக திருப்பி அனுப்பப்படலாம்.

மேலும் தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்படாத ஆனால் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள் தேவைப்படும் நோயாளிகள் PMCIக்கு அனுப்பப்படலாம். அல்லது கள மேற்பார்வையின் போது PMCI ஐயுடன் இணைக்கப்பட்ட பொது சுகாதார தாதிய அலுவலரால் இனம் காணப்படலாம். இந்த நோயாளிகளும் PMCI பதிவு செய்யப்பட வேண்டும். அல்லது பகிரப்பட்ட கவனிப்பு திட்டமொன்றை ஆக்குவதற்காக நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆலோசனை சேவைகளுக்கு பாரப்படுத்தப்படலாம்.

ஆரம்ப கவனிப்பு சேவைகள், நோயாளியின் மருத்துவர், உள்சுகாதரை வைத்திய அதிகாரி (MOH) உள் சமய தலைவர்கள், சமுதாய அடிப்படை நிறுவனங்கள், தொண்டு சேவையாளர்கள் ஆகியோரிடம் நோயாளியின் விருப்பு மற்றும் தேவைக்கு ஏற்ப தொடர்புபடுத்தப்பட வேண்டும்.

சகல பதவி அணியினரும் விசேடமாக PMCI ஆரம்ப நிலை மருத்துவ கவனிப்பு நிறுவனங்களில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள் உள்ள மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் தாதிய அலுவலர்கள் நோய் தணிப்பு கவனிப்பில் ஒழுங்கு முறையான பயிற்சி பெற வேண்டும். “மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் தாதிய அலுவலர்களுக்கான ஆரம்ப கவனிப்புமட்ட நோய் தணிப்பு கவனிப்பு வழிகாட்டல்கள்” உசாவுதலுக்காக நிறுவனத்தில் இருப்பதை PMCIயின் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள் தலைவர் உறுதி செய்ய வேண்டும்.

2.4 பொது மருத்துவர்கள் வழங்கும் நோய் தணிப்பு சேவைகள்

சில நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளர்கள் அல்லது அவர்களது பார்வையாளர்கள் அவர்களது முழு நேர அல்லது பகுதி நேர பொது வைத்தியரால் ஒருங்கிணைக்கப்படும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகளை கூடுதலாக விரும்பலாம். அவ்வாறு இருப்பின் PCCSநோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள் விருத்தியாக்கப்பட்ட பகிரப்பட்ட கவனிப்பு சேவை திட்டமும் நோக்கமும் பொது வைத்தியருக்கு அறிவிக்கப்பட வேண்டும்.

இவ்வாறான ஒரு நிலைமையில் நோய் தணிப்பு நோயாளியின் தேவைக்கு ஏற்ப பொது மருத்துவர் PCCSஉடன் தொடர்புறுவது அவசியமானதாகும். பொது மருத்துவர் மிக அண்மையில் உள்ள ஆரம்ப நிலை மருத்துவ கவனிப்பு நிலையங்கள் PMCI மற்றும் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி MOH அலுவலகம் போன்றவற்றுடன் நோயாளிக்கும் பார்வையாளருக்கும் தேவையான கவனிப்பை ஏற்படுத்துவதற்காக தொடர்பு கொள்வது அவசியமாகும்.

நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளியை கவனிப்பதில் சகல பொது மருத்துவர்களும் நியமப்படுத்திய முறைசார் பயிற்சி கொடுபட வேண்டும்.

2.5 சுகாதார வைத்திய அலுவலகத்தால் (MOH) வழங்கப்படும் நோய் தணிவு கவனிப்பு சேவைகள்

சுகாதார வைத்திய அலுவலக MOH பணியாளர்கள் சமுதாயத்துடன் நெருக்கமாக வேலை செய்வதால் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளர்களின் நிறைவேறாத தேவைகளை MOH அலுவலக பணியாளர்கள் ஆரம்பத்திலேயே இனம் காணப்படலாம். எனவே இவ்வாறான நோயாளர்களுக்கு நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க மிக அண்மையில் உள்ள ஆரம்ப மருத்துவ கவனிப்பு நிறுவனத்துடன் MOH அலுவலகம் ஒருங்கினைப்பு செய்வது அவசியம். அதே சமயம் MOH அலுவலகம் - பிரதேச செயலகம், அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள், சமய மற்றும் வேறு சமுதாயம் சார் நிறுவனங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள சமூக சேவைகள் அலுவலர் மற்றும் ஆலோசனை வழிகாட்டல அலுவலர் ஆகியோருடனும் ஆதரவான கவனிப்பை ஏற்படுத்திக் கொள்ள ஒருங்கிணைப்பு செய்ய முடியும்.

2.6 வீட்டு மைய நோய் தணிப்பு கவனிப்பு சேவைகள்

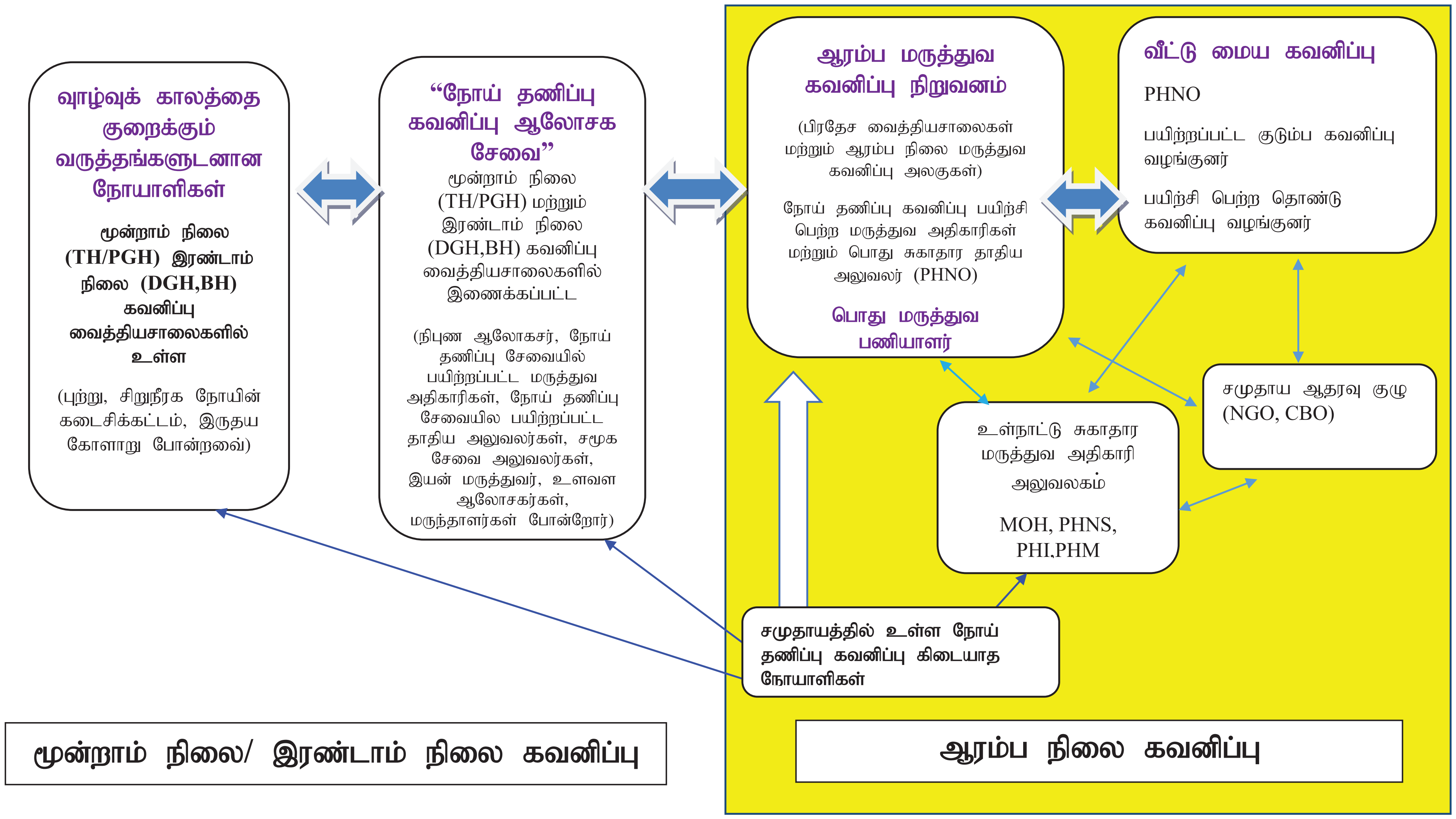
வீடு சார்ந்த நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆனது நோயாளி பதியப்பட்டுள்ள ஆரம்ப மருத்துவ கவனிப்பு நிறுவனத்தால் அல்லது நோயாளியின் பொது மருத்துவரால் நெறிப்படுத்தப்பட வேண்டும். இது நோய் தணிவு நிபுணத்துவ ஆலோசனை சேவையின் பகிரப்பட்ட கவனிப்பு திட்டத்தின் பகுதியாக இருக்கும். இந்த சேவை ஆரம்ப கவனிப்பு மருத்துவ நிறுவனங்களுடனும், தேவைப்படின் குறிப்பான உயர்மட்ட கவனிப்புக்காக இரண்டாம் நிலை கவனிப்பு வைத்தியசாலையுடனும் இணைப்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

பொது சுகாதார மருத்துவ அலுவலர் நியமிக்கப்பட்ட நிலையில் வீட்டு அடிப்படையிலான நோய்தணிப்பு கவனிப்பு சேவை தொடக்கப்பட்டு அண்மையிலுள்ள ஆரம்ப மருத்துவ நிறுவனத்துடன் இணைக்கப்படலாம். அது வரையில் வைத்தியசாலைகளாலும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களாலும் பிரதானமாக ஒருங்கிணைப்பு செய்யப்பட்ட தற்போது உள்ள ஏற்பாடுகள் நோய் தணிப்பு நோயாளியை கவனிக்க ஆதரவு வழங்க வேண்டும்.

சேவை வழங்களை மேம்படுத்த நோயாளியினதும், பொது மக்களினதும் பின்னூட்டல்களும் ஒழுங்கான கணக்காய்வும் பரிந்துரை செய்யப்படுகின்றன.

இணைப்பு 1.1.

நோய் தணிப்பு கவனிப்பு வழங்குதலுக்காக முன்மொழியப்பட்ட மாதிரியுரு
(நிறுவன கவனிப்பிலிருந்து வீட்டு மைய கவனிப்பு வரை)



இணைப்பு 2

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதாரம், போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

வேலைவிவரம்

A: பதவிபற்றிவிவரம்	
A1: வேலைத் தலைப்பு: மருத்துவ அதிகாரி (நோய் தணிப்பு மருத்துவம்)	**A2: சம்பள குறியீடு**
A3: நிறுவனம்: சுகாதார அமைச்சு	**A4: திணைக்களம்/பிரிவு:** மூன்றாம் அல்லது இரண்டாம் நிலை கவனிப்பு வைத்தியசாலை
A 5: சேவைவகை: ஶ்ரீலங்கா மருத்துவ சேவை	**A6: தரம்/வகுப்பு:** வைத்தியஅதிகாரி

A7: வேலையின் சுருக்கம்:

விசேட அலகுகளில் (புற்றுநோயியல், சிறுநீரகவியல், நரம்பியல், இருதயவைத்தியம், வாதவியல், பொது மருத்துவம், குழந்தை மருத்துவம் போன்ற) இருந்து அனுப்பப்பட்ட நோயாளர்களுக்கான நோய் தணிப்பு சிகிச்சைக்குப் பொறுப்பான வைத்திய ஆலோசனை நிபுணரின் மேற்பார்வையின் கீழ் நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்குதல். நோய் மாற்றம் மற்றும் பொது சுகாதார நிறுவனங்கள், வேறு நிறுவனங்களுடன் ஒத்திசைந்து நோய்த்தணிப்பு செயற்பாடுகளை சமூக மட்டம் வரைக்கும் ஒருங்கிணைத்தல்.

B. வகிபாகம்/பொறுப்புகள்	
B1. முக்கியமான விளைவு பகுதிகள்/பிரதான பொறுப்புக் கூறல் 1. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளிகளுக்கான மருத்துவ நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்குதல் 2. வைத்தியசாலை மட்டத்தில் நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்குதலை ஒருங்கிணைப்பு செய்தல்	**B2. முக்கியமான அடைவ மட்டத்தின் சுட்டிகள்** 1. மாதமொன்றுக்கு நோய் தணிப்பு சேவை வழங்கப்படும் - புதிய நோயாளிகள், மற்றும் பின் தொடர் நோயாளிகள் 2. பகிரப்பட்ட கவனிப்பு திட்டம் ஒன்றுடன் ஆரம்ப கவனிப்புக்காக அனுப்பப்பட்ட நோயாளர் எண்ணிக்கை

3. பல் துறை அணி கூட்டங்கள், குடும்ப கூட்டங்கள் என்பவற்றை நோய் தணிப்பு கவனிப்பு அணியுடன் ஒத்திசைந்து ஒழுங்கு செய்தல் 4. நோய் தணிப்பு கவனிப்பின் தொடர்ச்சியை சமுதாய மட்டம் வரை ஒருங்கிணைப்பு செய்தல் 5. நோய் தணிப்பு கவனிப்பை வழங்குவதற்கு தகவல் முறைமையின் முகாமையை பேணுதல	3. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளர்களை முகாமைத்துவம் செய்வதற்காக ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட பல்துறை அணிகூட்டங்களின் எண்ணிக்கை 4. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நோயாளர்களுக்காக ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட குடும்ப கூட்டங்கள் 5. நோய் தணிப்பு கவனிப்பு தொடர்பில் ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட பயிற்சி திட்டங்களின் எண்ணிக்கை
B3. மேற்பார்வை பொறுப்புகள், (நேரடியான மற்றும் மறைமுகமான) கீழ்மட்ட பதவியணியினரின் தொழில்நுட்ப மேற்பார்வை)	

B4: வேலைகள்/தொழிற்பாடுகள் (கடமைப்பட்டியல்):

1. பொறுப்பாகவுள்ள ஆலோசக நிபுணரின் மேற்பார்வையின் கீழ் விசேட அலகுகளிலிருந்து அனுப்பி வைக்கபட்ட நோயாளிகளுக்காக மருத்துவ நோய் தணிப்பு சேவையை வழங்குதல்.

2. சிகிச்கை அளிக்கவல்ல மற்றும் பொது சுகாதார நிறுவனங்கள் மற்றும் வேறு நிறுவனங்களுடன் ஒத்திசைந்து சமுதாய மட்டம் வரை நோய் தணிப்பு கவனிப்பை ஒருங்கிணைப்பு செய்தல்.

- ஆரம்ப மட்ட மருத்துவ கவனிப்பு நிறுவனங்களுடன் (பிரதேச செயலாளர் பிரிவு வைத்தியசாலைகள் மற்றும் ஆரம்ப மருத்துவ கவனிப்பு அலகுகள்) ஒருங்கிணைந்து செயற்படல்
- வேறு மாகாண, மாவட்ட அலுவலர்களுடன் (உதாரணம்: மாவட்ட செயலாளர், பிரதேசசெயலாளர், சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர் போன்ற) ஒத்திசைந்து செயற்படல்
- அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள் (NGO) மற்றும் சமுதாயம் சார் நிறுவனம் (CBO) களுடன் நோய் தணிப்பு சேவைகள் தொடர்பில் ஒத்திசைந்து செயற்படல்

3. நோய் தணிப்பு சேவை வழங்கள் தொடர்பில் வைத்தியசாலையின் நோய் தணிப்பு சிகிச்சை பதிவேடு மற்றும் வேறு தகவல் முறைமைகளை பேணுக.

4. நோய் தணிப்பு தொடர்பான சமூக தொண்டர்கள், சுகாதார பதவியணியினர், சேவை வழங்குனர் ஆகியோருக்கு பயிற்சி திட்டங்களை ஒழுங்கு செய்க. இவ்வாறான பயிற்சித் திட்டங்களால் வளவாளராக செயற்படுக.

5. பொறுப்பாக உள்ள நிபுண ஆலோசகர் அல்லது நிறுவன தலைவரால் வழங்கப்பட்ட வேறு கடமைகள்

C: ஆளணி தகைமைகள்

C1: ஆகவும் குறைந்த அறிவுசார் தகைமைகள்

ஸ்ரீலங்கா மருத்துவ சங்கத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட MBBS அல்லது சம தகைமைகள்

கொழும்பு பல்கலைகழக பட்ட பின்படிப்பு நோய் தணிப்பு துறையில் பட்ட பின்படிப்பு டிப்புளோமா உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் இருப்பின் அவர்களை நியமிக்கவும்.

இவ்வாறான பட்ட பின்படிப்பு தகுதியானவர்கள் கிடைக்கும் வரை அநுபவம் மிக்க மருத்துவ அதிகாரிகள் நியமிக்கப்படலாம்

C2: தேவையான திறன்கள்

உடல், உள, சமூக மற்றும் ஆன்மீக பரிமானங்கள் சார்பில் நோயாளிகளின் நோய் தணிப்பு சேவை தேவைகளை நேரகாலத்தோடு இனங்கானல்

விசாலித்த முழுமனித பார்வையை நோய் தணிப்பு நோயாளிக்கு பிரயோகிக்கும் மருத்துவ திறன்கள் (நோய் தணிப்பு சேவைக்கான மருத்துவ கவனிப்பு)

தொடர்பாடலும் உளவள ஆலோசனையும்

கவனிப்பின் வெவ்வேறு மட்டங்களுடன் வினைத்திறன் மிக்க ஒருங்கிணைப்பு

தலைமை

ஆய்வு

C3: ஆற்றல்கள் (பொதுமற்றும் தொழில் வாண்மைசார்)

பராமரிப்பவர், தொடர்பு படுத்துபவர், புலமையாளர், கூடிச் செயற்படுபவர், முகாமையாளர்

C4: வேலையை பாதிக்கும் விசேட நிலைமைகள், சேர்ந்து வரும் ஆபத்துக்கள், வேலை நிலைமைகள்

பொது வைத்தியர்கள் அரசு, அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள் அடங்கலாக வைத்தியசாலையின் வேறு அலகுகள் சமுதாயம் மட்டம் வரையிலான வேறு சுகாதார சேவை நிறுவனங்களுடன் கூடிச் செயற்படுவதற்கான தேவை.

C5: சேவை நியமங்கள்

சுகாதார அமைச்சினால் வழங்கப்பட்ட நியமங்கள் (வழிகாட்டல்கள்) பின்பற்றப்பட வேண்டும்.

C6: விழுமியங்களும் தர்ம நெறிகளும்

(நோய் தணிப்பு) மருத்துவ அலுவலர் மருத்துவ தர்மங்களுக்கு அமைய செயற்படுவார்.

நோயாளிகள், சமுதாயத்தினர் சக வாண்மையாளர்கள் மற்றும் வேறு வைத்திய பதவியினர் ஆகியோரிடம் கௌரவம், மரியாதை ஆகியவற்றை கடைப் பிடிக்கவும்

C7: வசதிகள் வளங்கள் தொடர்பான பொறுப்புகள்

விரயங்களை குறைத்து அரச வளங்களின் பயன்பாடு உத்தம அளவில் இருப்பதை உறுதி செய்க.

C8: கடமை நேரங்கள்

வார நாட்கள் மு.ப 8.00 – 12.00 மதியம் பி.ப 2.00 – 4.00
வார இறுதி நாட்களஈ: சனி மு.ப. 8.00 - 12.00 மதியம்

D: பிரதான தொடர்புகள்

D1. அதிகாரம் அளிக்கும் அலுவலர்: வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளர் அல்லது மருத்துவ அத்தியட்சர்	**D2. பொறுப்பு சொல்லும் அதிகாரி:** நோய் தணிப்பு ஆலோசக சேவைக்கு பொறுப்பான நிபுணர்
D3. துணை பதவியணி நோய் தணிப்பு தாதியத்துக்கு பொறுப்பான தாதிய அலுவலர்கள் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு ஆலோசக சேவையில் செயலாளர் வேலைக்கு பொறுப்புக் கொடுக்கப்பட்ட அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர் அல்லது வேறு அலுவலர்	

D4: அங்கீகரிப்பவர்

…………………………
செயலாளர்/சுகாதார, போசனை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

திகதி

National Strategic Framework for Palliative Care Development in Sri Lanka

2019 - 2023

Introduction to Palliative Care

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients (adults & children) and their families who are facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. (WHO, 2016)

Palliative care begins at the time of diagnosis of a life-threatening disease (eg. cancer, chronic kidney disease, dementia) and continues throughout the disease process until death and into the family's bereavement period according to the better concept (current concept) as shown in Figure-1.

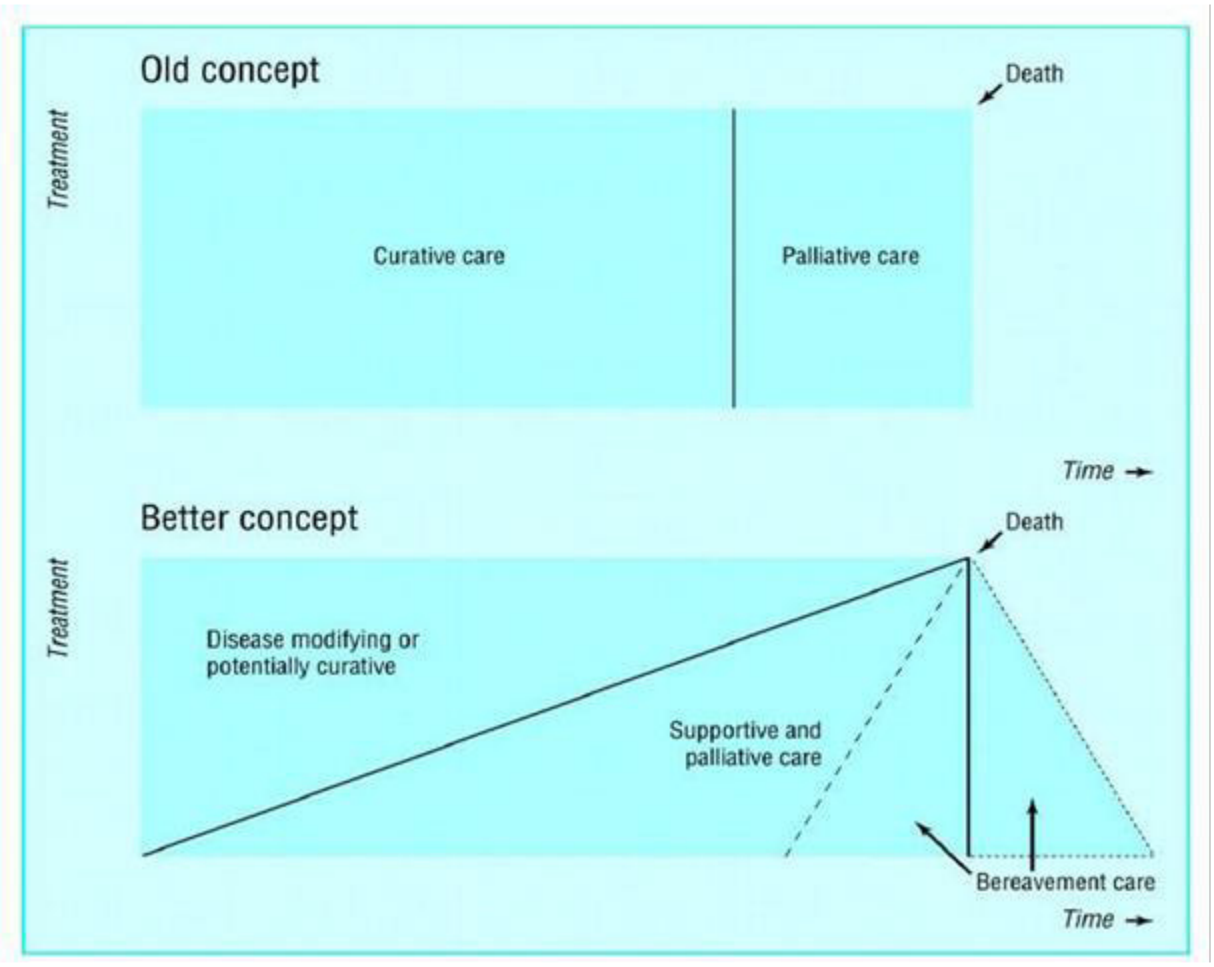


Fig. 1 Old concept & Better concept of spectrum of palliative care
(Ref. Murray, S. A et al. BMJ 2005;330:1007-1011)

It is a right of every person with life-threatening illness to receive appropriate palliative care wherever they are. It is also a responsibility of every health care professional to practice palliative care according to the need, irrespective of the illness or its stage and any other characteristic of the patient including age, sex, ethnicity, religion or the income status.

It is estimated that palliative care is needed for 40%-60% (WHO 2016) of all deaths annually. The leading disease conditions which require palliative care for adults and children in global context are listed in table 1.

Table 1: Disease conditions which need palliative care in global context.

Diseases among adults	Diseases among children
Cardio vascular diseases (38.5%)	Congenital anomalies (25.0%)
Cancer (34%)	Neonatal conditions (14.6%)
Chronic respiratory diseases (10.3%)	Protein energy malnutrition (14.1%)
AIDS (5.7%)	Meningitis (12.6%)
Diabetes (4.6%)	HIV/AIDS (10.2%)
Chronic kidney disease	Cardio vascular diseases (6.1%)
Chronic liver disease	Endocrine, blood & immune disorders (5.8%)
Dementia.	Cancer (5.6%)
Chronic neurological diseases	Neurological conditions (2.3%)
Congenital anomalies	Kidney diseases (2.2%)
Drug resistant tuberculosis	Cirrhosis of the liver (1.0%)

(WHO - 2016)

With the demographic and epidemiological transition, deaths due to chronic non communicable diseases are increasing and it has led to the increasing demand for palliative care services worldwide.

The need for palliative care in Sri Lanka also continues to grow owing to the rising prevalence of non communicable diseases and ageing of population. According to the cause of death data of year 2014 in Sri Lanka too it is shown that about 75% deaths occurred due to chronic non communicable diseases as shown in figure 2.

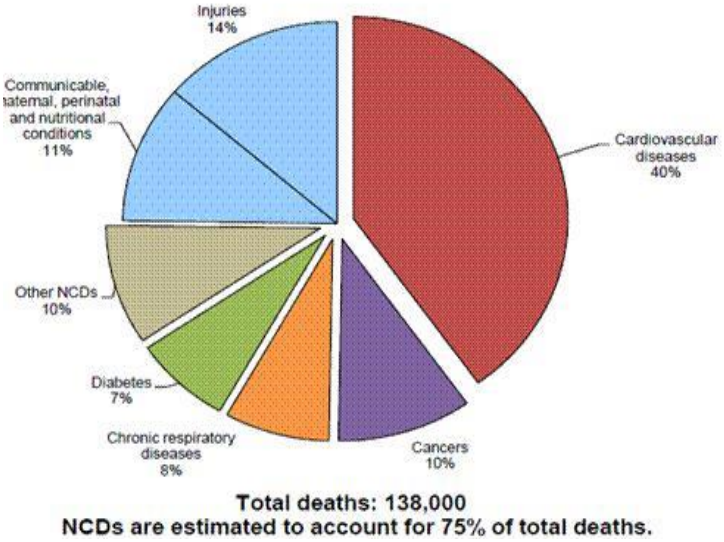


Fig. 2 Mortalily data, 2014 in Sri Lanka

Palliative care in Sri Lankan context

Palliative care has been identified under the broad strategic direction of 'Promotion of equitable access to quality rehabilitative care' at the 'Sri Lanka National Health Policy 2016 – 2025'. It is mentioned that 'The mainstream health system should provide Palliative Care to all patients who are in need of such care for them to live and die with dignity.' In addition palliative care is identified as continuum of care of several other policy documents in Sri Lanka including National Policy & Strategic Framework for Prevention and Control of Chronic Non-communicable diseases (2010), National Policy & Strategic Framework of Prevention & Control of Cancers (2015) and National Elderly Health Policy (2017).

Palliative care has been identified at the Health Master Plan 2016 – 2025 and is a prioritized activity of National Multi Sectoral Action Plan for the Prevention & Control of Non Communicable Diseases 2016 – 2020. It is expected that this strategic framework will facilitate streamlining of the on-going activities in palliative care in Sri Lanka.

Overall Goal

To improve quality of life of patients with life-threatening illnesses and their families by offering them a holistic support system for prevention and relief of suffering through evidence-based, multi-disciplinary and cost effective approaches

The areas of support would include

- Pain and symptom management
- Psychological & emotional, social and spiritual support
- Support for families and caregivers to cope during the patient's illness and bereave ment period

Guiding Principles

1. The delivery of palliative care should be respectful and responsive to the needs, preferences and values of the persons receiving care and their families and carers
2. Care should be of high quality and evidence based
3. Should provide adequate integration across sectors and through various care settings
4. Services should ensure that care is accessible and equitable

Strategies

1. Ensure that palliative care is recognised and resourced as an integral component of the health system by making palliative care as an essential component of comprehensive health care.

2. Facilitate the effective integration of specialist palliative care and palliative care services across all levels of service settings, namely at tertiary, secondary, primary and at community level.

3. Develop and make available skilled multi disciplinary human resources and infrastructure for delivery of palliative care services at institutional and at community levels.

4. Ensure that patients and their families receive palliative care services they need when and where required & adherence to protocols & guidelines in palliative care

5. Ensure availability of essential drugs & technologies for provision of palliative care at all levels: tertiary, secondary, primary and community level

6. Build partnerships with government and non-governmental organizations for delivery of palliative care

7. Empower family members, care givers and general public for the provision of palliative care

8. Encourage research related to palliative care in assessing needs for palliative care and suitable models for implementation of palliative care services.

9. Ensure adequate financing & resource allocation for cost effective delivery of palliative care

10. Strengthen legislative framework for delivery of palliative care

11. Ensure monitoring & evaluation framework for palliative care services

Strategies & Major activities

1. Ensure that palliative care is recognised and resourced as an integral component of the health system by making palliative care as an essential component of comprehensive health care

	Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1.	Assess the need to develop national palliative care policy linking national health policy & other related health & non health policies	Comprehensive approach to palliative care is facilitated.	Availability of national palliative care policy (Stand alone policy)	National palliative care policy document	2019-2022	Director General of Health Services (DGHS) Director – Policy Analysis & Development (D - PA & D)
2.	Advocate to include palliative care as a component of other related health policies & non health policies	Palliative care is included in continuum of care linking primary prevention, early detection & treatment programmes	Inclusion of palliative care in other health related policies	Other health related policy documents Eg. 1.NCD Policy 2.Cancer control policy 3.Primary care policy 4.Elderly health care policy 5. HIV/AIDS policy 6. Medicinal Drug Policy 7.Mental Health Policy 8.E-health policy 9. Social Services Policy	2019-2023	Director – PA & D Director –Non Communicable Diseases (NCD) Director –National Cancer Control Programme (NCCP) Director -Primary Care Director - Elderly & Disabilities Director - National STD and AIDS Control Programme Director - Information Ministry of Social Services
3	Widen the representation of the National Steering Committee on Palliative Care	Availability of functioning committee to coordinate and provide oversight for the implementation and monitoring of the national strategy at all levels.	No. of meetings conducted per year	Reports & minutes of the steering committee meeting.	2019-2023	DGHS

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
4. Establish provincial & district steering committees to coordinate palliative care	Availability of functioning committee to coordinate activities at provincial & district level.	No. of meetings conducted per year	Reports & minutes of the steering committee meeting	2019-2023	Provincial Director of Health Services (PDHS). Regional Director of Health Services (RDHS)
5. Identify a separate focal point for palliative care at the Ministry of Health level	Implementation of strategic framework for palliative care development is ensured.	Availability of separate focal point with staff.	Circular of Ministry of Health	2019-2023	Secretary- Health DGHS
6. Incorporate palliative care at the national, provincial & district health development agenda	All stake-holders are actively involved in delivery of palliative care	Number of palliative care related activities successfully implemented at national, provincial and district levels according to the development plan	Reports	2019-2023	DGHS PDHS RDHS
7. Conduct advocacy programmes to obtain support from all stakeholders	All stake-holders are actively involved in delivery of palliative care	No. of advocacy programmes	Report of advocacy programmes	2019-2023	Director -NCCP Director -Primary Care Director -NCD Director – Nursing Public Health & Medical Services Palliative Care & End of Life Care Task Force of SLMA Palliative Care Association Professional Colleges

2. Facilitate the effective integration of specialist palliative care and palliative care services across all levels of service settings, namely at tertiary, secondary, primary and at community level.

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Establish designated palliative care team within the hospital setting.	Team members of the designated palliative team are aware about their clearly defined key tasks.	No. of hospitals with palliative care teams	Reports	2019-2023	Director General of Health Services (DGHS) National. Steering Committee. on Palliative Care DDG (MS 1), DDG (NCD) Director /MS of the hospital
2. Commence 'Palliative care consult services' at the tertiary & secondary care level to deliver all aspects of palliative care (Annex 1 & 1.1)	Palliative care consult services are available with the participation of Consultants, medical officers, nursing officers, physiotherapists, occupational therapists, pharmacists, social workers etc at tertiary & secondary care.	No. of palliative care consult services	Reports	2019-2023	DGHS National Steering Committee on Palliative Care DDG (MS 1) DDG (NCD) PDHS, RDHS Director /MS of the hospital Director -NCCP Director -NCD
3. Link, clinically supervise & monitor government, non government & private hospices by the closest palliative care consult services	The hospices are linked with the closest palliative care consult service and their activities are clinically supervised	No. of hospices with direct links with palliative care consult services out of all the hospices	Reports	2019-2023	DGHS National Steering Committee. on Palliative Care PDHS RDHS
4. Integrate palliative care at primary care institutions & general practitioners	Palliative care is delivered for those who need at the closest health setting	No. of patients received palliative care at the primary care settings	Survey report	2019-2023	DDG (MS II) Director -Primary Care Director -NCCP Director -NCD Professional colleges

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
5. Conduct programmes on home based palliative care including involvement of primary care institutions & general practitioners and scale up	Experience is gained to scale up the home based palliative care	No. of Initiatives, of patients received home based palliative care	Programme evaluation reports & Management Information System	2019-2023	DDG (NCD), DDG (MS II) DDG (PHS I & II) PDHS; RDHS Director - NCCP Director -Primary care SLMA Palliative Care Association Other NGOs
6. Ensure the role of Public Health Nursing Officer (PHNO) in palliative care at home based setting.	PHNO is actively involved in delivery of palliative care at family level	No. of PHNOs involved in palliative care	Management Information System for PHNOs	2019-2023	DDG (PHS I & II) DDG(ET&R) PDHS; RDHS Director - Nursing (Public Health)

3. Develop and make available skilled multi disciplinary human resources and infrastructure for delivery of palliative care services at institutional and at community levels.

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Develop human resource deployment plan for palliative care (Annex 1 & 2)	Human resource requirement in different categories and different levels of care is identified.	Availability of human resource deployment plan for palliative care	Report	2019-2023	DDG (Planning) Director (Planning)
2. Conduct specialist training programme for palliative medicine (MD in Palliative Medicine)	Consultants in Palliative medicine are available in Sri Lanka	No. of trainees enrolled for MD palliative medicine	Reports of PGIM	2019-2023	Secretary - Health; DGHS, DDG (Planning) DDG (MS 1), DDG (ET & R) Director - PGIM
3. Include module on palliative care in relevant specialist training programmes	Palliative care services are delivered at the different specialist health settings.	No. of specialist training programmes containing palliative care module	Reports of PGIM	2019-2023	Director -PGIM DDG (MS 1), DDG (ET & R) Boards of Studies at PGIM Professional colleges
4. Commence and continue Post Graduate Diploma in Palliative Medicine for medical officers	Medical officers are specially trained on palliative medicine	No of Medical Officers completed the Post Graduate Diploma in Palliative Medicine	Reports of PGIM	2019-2023	Director -PGIM DDG (MS II) DDG (ET & R)
5. Commence and continue a post basic diploma programme in palliative nursing for Nursing Officers	Nursing Officers are specially trained in palliative care	Availability of post basic diploma programme in palliative care for nurses. No of Nursing Officers completed the Post Basic Diploma in Palliative Nursing	Report of Post Basic School of Nursing	2019-2023	DDG (ET & R) Director (Nursing Education) Principal (Post basic Nursing School)

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
6. Include aspects of palliative care in basic / under graduate training programmes of Medicine, Nursing and other relevant health related disciplines	Health care workers are trained in palliative care at their basic trainings to develop the required competencies.	No. of study hours / length of course in palliative care in each training programme	Reports of teaching programmes & audits	2019-2023	DDG (ET & R) DDG (MS 1) Director – Nursing (Training) Dean / Faculty of Medicine, Nursing or Allied Health Sciences Professional Associations
7. Develop and conduct inservice training programmes in palliative care for medical officers, nursing officers, pharmacists etc.	Health care workers are trained regularly in palliative care	Number of persons in each category undergone in-service training in palliative care delivery	Administrative Reports Audits	2018 – 2022	DDG (ET & R) DDG (NCD), DDG (MS II) Director -NCCP, Director -Nursing (Medical Services) Professional Associations
8. Establish a palliative care help line (web site, e mail access & telephone hotline) to give necessary information for palliative care teams including general practitioners	Health care workers have access to essential information according to the need.	Availability of palliative care help line	Report of helpline	2019 – 2022	DGHS National Steering Committee on Palliative Care

4. Ensure that patients and their families receive palliative care services they need when and where required & adherence to protocols & guidelines in palliative care

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Develop protocols & guidelines for delivery of palliative care	Palliative care protocols & guidelines are developed for health care staff.	Availability of protocols & guidelines	Reports on protocols & guideline	2019 – 2023	DDG (MS I & II) Director -NCCP Director -NCD Director - Primary care SLMA Professional colleges
2. Facilitate availability of protocols & guidelines in palliative care at the service delivery points	Palliative care protocols & guidelines are available for health care staff (both hard copy and the soft copy).	Number and percentage of healthcare units where guidelines are available	Survey reports	2019 - 2022	DDG MS I & II Director /MS of the hospital PDHS/RDHS Consultants
3. Review the adherence of guideline at palliative care setting through clinical audits	Best possible care is offered with the use of existing resources	Proportion of patients received care according to guideline	Audit reports	2019 – 2023	Director /MS of the hospital PDHS/RDHS Consultants
4. Include aspects of palliative care to the quality assessment tools and quality improvement projects	Quality of palliative care delivery is assured at every level of care at frequent intervals.	Proportion of palliative care settings quality assessment tools are introduced	Quality assurance reports Audit reports	2020 - 2023	DDG MS I & II Director- Health Care Quality & Safety Director /MS of the hospital PDHS/RDHS Consultants

5. Ensure availability of drugs & technologies for provision of palliative care at all levels of care: tertiary, secondary, primary and community level

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Attend to the relevant amendments to the existing legislation regarding availability & prescription practices of controlled drugs especially Morphine	Pain relieving medications are adequately prescribed	Availability of amendments	Amendments to Dangerous drug control act	2019 – 2022	Legal Draftsmen Dept. National Dangerous Drug Control Board; Legal Officer, Ministry of Health
2. Include WHO model list of essential medicines (adult & children) for palliative care in national list of essential medicines	Essential medicines for palliative care are available at health care settings	Number of items of WHO model list of essential medicines for palliative care included in the National list of essential medicines	National list of essential medicines	2019 – 2023	DGHS NMRA DDG- MSD Professional colleges
3. Prepare list of drugs need for palliative care for each level of health facility	Palliative care drugs are available at each level.	Availability of palliative care drugs in the list in respective level of care	Survey Report	2019- 2023	DDG - MSD Director –Medical Supplies Division PDHS, RDHS Professional colleges
4. Ensure continuous supply & availability of palliative care drugs at all levels of care	Adequate amounts of palliative care drugs are available throughout the year.	Proportion of hospitals of each district where oral morphine is available	Reports & returns	2019- 2023	Director –Medical Supplies Division Director/ MS of TH, PGH, DGH, BH PDHS, RDHS
5. Determine & obtain medical technologies required for palliative care according to the need at each level	Necessary medical technologies (eg. Syringe drivers for pain management, infusion pumps, PEG tube) are available	Proportion of hospitals in each district where specific medical technologies for palliative care are available	Report	2019-2023	DDG (MSD) DDG (BME) Director-MSD Director/ MS of TH, PGH, DGH, BH PDHS, RDHS Professional colleges

6. Build partnerships with government and non-governmental organizations for delivery of palliative care

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Identify government and non-government organizations involved in palliative care	Facilitate networking among palliative care providers & understanding of their roles and areas of work	Availability of list of organizations at national & sub national level	Reports	2019 – 2023	Director - NCCP PDHS, RDHS Director/ MS of TH, PGH, DGH, BH
2. Develop networks nationally & regionally among organizations coordinating or providing palliative care.	Coordinated service provision is ensured	No. of functional coordinated services.	Reports	2019– 2023	Ministry of Health Ministry of Social Services Director -NCD Director -NCCP Director -Primary care SLMA Palliative Care Association of Sri Lanka NGOs
3. Advocate to obtain support of community and religion based organizations in the delivery of palliative care	Aspects of palliative care are delivered at home level by the community based organizations & volunteers.	Number of community and religion based organizations involved in palliative care	Survey Reports	2019 – 2023	DGHS Director - NCCP Ministry of Social Services PDHS, RDHS District Secretariat
4. Expand networking with international organizations to strengthen palliative care	International experience & support is received to strengthen palliative care	No. of international organizations contributed in palliative care	Reports	2019 – 2023	Director - NCCP DDG - NCD Professional Colleges WHO Country Office

7. Empower family members, care givers & general public for the provision of palliative care

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Create awareness amongst general public on palliative care, service availability & their responsibility	General public is aware about palliative care needs, services & their responsibility	No. of programmes conducted	Survey	2019 - 2023	Director- NCD Director -NCCP Director - Primary Care PDHS; RDHS Professional Organizations Professional Colleges
2. Empower family members & care givers for delivery of palliative care	Family members & care givers are trained and are empowered.	No. of programmes conducted. No. of educational materials developed.	Reports	2019 - 2023	Ministry of Health Ministry of Social Services Ministry of Women & Child welfare Director- NCD Director -NCCP Director - Primary Care Director –Elderly & Disability PDHS; RDHS Hospices NGOs
3. Facilitate establishment of self-help / support groups for palliative patients	Community organizations are formed.	No. of groups	Reports	2019 - 2023	Ministry of Health Ministry of Social Services PDHS; RDHS NGOs Civil Society organizations

8. Encourage research & clinical audit related to palliative care in assessing needs for palliative care and suitable models for implementation of palliative care services.

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Incooperate palliative care research into national health research agenda	Updated palliative care research repository	Availability of updated palliative care research repository	Reports of research repository	2019 – 2023	DDG - ET & R Director - Research Director NCCP
2. Identify research needs on palliative care	Priority research needs on palliative care are identified.	Availability of list of prioritized research needs in palliative care	Reports of palliative care research needs	2019 – 2023	Nat. Steering Comm. on Palliative Care DDG -ET & R Director -Research
3. Facilitate research (financial and technical grants) related to palliative care	Palliative care research is conducted at all levels	No. of research related to palliative care	Reports of research related to palliative care	2019 – 2023	DDG - ET & R Director - Research Universities
4. Disseminate & apply findings of research related to palliative care	Delivery of palliative care services are changed based on research evidence.	No. of research evidence used for palliative care practice	Published research reports	2019-2023	DDG- ET & R Director - Research Professional colleges Universities
5. Conduct clinical audits at palliative care setting to compare with international standard / adherence to guidelines Identify standards and suitable models for implementation	Palliative care services are compared with international standard or locally developed guidelines.	No. of clinical audits related to palliative care conducted.	Report of clinical audit	2020-2023	Directors/ Medical Superintendents of the hospitals Professional colleges

9. Ensure adequate financing & resource allocation for cost effective delivery of palliative care

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Ensure regular budgetary allocations for the sustainable delivery of palliative care at national & provincial level.	Financing mechanism is available for the cost effective delivery of palliative care	Financial allocation for palliative care as a percentage of total budget	Annual budget allocation	2019-2023	Ministry of Finance DGHS DDG (Planning) DDG (MS I), DDG (MS II), DDG (NCD) DDG (Finance) Hospital Directors / MS PDHS /RDHS
2. Encourage private sector to develop palliative care services in the private sector.	Palliative care services are available at the private sector	Number of private health institutions with palliative care services	Reports	2019-2023	Director – Private Health Sector Development Private Health Services Regulatory Council Director - NCCP
3. Encourage Public Private Partnership (PPP) to develop palliative care initiatives	Public private partnership projects on palliative care are commenenced	Number of PPP projects on palliative care	Reports	2019-2023	Director – Private Health Sector Development Private Health Services Regulatory Council Hospital Directors Director - NCCP PDHS, RDHS

10. Strengthen legislative framework for delivery of palliative care

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Identify existing legislative provisions and utilize those for delivery of palliative care	Patients with palliative care needs and palliative care service providers are protected legally.	Availability of legislative framework	Legislative Reports	2019-2023	DGHS Legal officer -Ministry of Health Director NCCP
2. Identify legislative needs for provision of palliative care & develop new legislative procedures	Patients with palliative care needs and palliative care service providers are protected legally.	Availability of new legislative framework	Legislative Reports	2019-2023	Secretary -Health DGHS Legal officer-Ministry of Health Attorney General's Department

11. Ensure monitoring & evaluation framework for palliative care services

Major Activity	Expected output	Indicator	Means of Verification	Time Frame	Responsibility
1. Set up indicators to develop monitoring & evaluation framework for palliative care	Monitoring & evaluation indicators for palliative care service are developed at all levels	Availability of M & E Framework	Report	2019-2023	National Steering Committee on Palliative Care DDG-NCD Director - NCD Director - NCCP
2. Incorporate palliative care monitoring & evaluation indicators at the management information system (MIS)	Palliative care indicators are included in the management information system at each level of care.	Availability of MIS with palliative care M & E indicators incorporated.	Management information system (MIS) for palliative care	2019-2023	DDG -Planning Director - Information PDHS /RDHS Hospital Directors / MS DDG-NCD Director - NCD Director - NCCP

The Implementation of National Strategic Framework will be guided by a detailed implementation plan. Accordingly, the monitoring & evaluation plan to measure how the national strategy is progressing will be developed in consultation with all stakeholders,once approval is obtained for the strategic framework.

References

1. Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (2017). Letter on 'Development of Palliative care services in Sri Lanka', send by Asia Pacific Hospice Palliative Care Network 03.05.2017
2. Suresh Kumar (2012). 'Palliative care in Sri Lanka', Mission Report submitted to International Atomic Energy Agency (IAEA), October 2012.
3. Ministry of Health. (2015). National Policy & Strategic Framework on Prevention & Control of Cancers in Sri Lanka
4. Palliative care & End of Life care Task Force. (2017). Concept paper. Sri Lanka Medical Association
5. Sri Lanka College of Oncologists. (2017). Recommendations on Palliative care of cancer patients in Sri Lanka 21.03.2017
6. WHO (2016).Planning & implementing palliative care services : A guide for Programme Managers
7. Palliative Care Association of Sri Lanka. (2016). Proposal on Palliative care submitted by Palliative Care Association of Sri Lanka to the National Health Strategic Master Plan 2016 – 2025
8. Murray, S. A. et al. (2005). ' Illness trajectories & palliative care', BMJ;330:1007-1011

Annex 1

Strategy 2

Integrate palliative care services at the all levels of care: tertiary, secondary, primary and community level

Facilitate the effective integration of specialist palliative care and palliative care services across all levels of service settings, namely at tertiary, secondary, primary and at community level.

2.1 Palliative Care Consult Services at the tertiary and secondary care level

In general specialist palliative care services should be undertaken by a professional palliative care team with recognized qualifications. The role of specialist palliative care services includes providing consultation services to support, advise, educate and mentor specialist and non-specialist teams to provide palliative care including end-of-life care or to provide direct care to people with complex palliative care needs. These services can be developed in a phased out manner according to the need, institutional preparedness to develop the services and availability of human resources at the tertiary & secondary care. Director or the Medical Superintendent of the hospital should coordinate with all stakeholders when commencing the formal palliative care services at the hospital.

Human Resource

A team of healthcare providers would form the Palliative Care Consult Service (PCCS), who should work to develop and implement a plan of care. This interdisciplinary team would consist of the following.

(i) Consultant - Team leader

Consultant Physician in Palliative Medicine will be the team leader of the palliative care service. Until such Consultants are available, any other specialist board certified in the PGIM as a specialist and serving in the relevant hospital can be appointed as the team leader.

Every patient that qualifies for palliative care must be identified only by a referral from specialist consultant in the relevant field and the name of referring consultant should be mentioned in the registration. Referring consultants at the hospital will need to liaise with the team leader of the Palliative Care Consult Service (PCCS), for arranging the optimal palliative care for the patients. The referring consultant may work in partnership with the PCCS team leader or may hand over the entire patient care to the team leader. When a cancer patient is referred to the PCCS, a Consultant oncologist should always be included in the palliative care team for the discussions & planning follow up care.

(ii) Medical Officers

At least one Medical Officer needs to be available on a full time basis under the supervision of the PCCS team leader. When medical officers with post graduate diploma in palliative medicine are available in the hospital those medical officers should be appointed.

(iii) Nursing Officers

When nursing officers with post basic certification in palliative nursing are available in the hospital those officers should be appointed to the PCCS. Until then, experienced and committed nursing officers having trained on the basics of palliative care can be appointed.
At least one nursing officer should be available on a full-time basis for PCCS

(iv) Social Service Officer
After communicating with the district social services officer, services of a social services officer can be arranged. These Social service officers need training in the basic concepts of palliative care and the role of the social worker in palliative care

(v) Counsellor
If a medical officer or a nursing officer specially trained on counseling is available in the hospital, that officer needs to be appointed to the PCCS. Also the services of hospital mental health team can be arranged.

(vi) Pharmacist
One of the hospital pharmacists should be part of the PCCS team

(vii) Health Care Assistants
Male & Female

In addition to above mentioned officers, physiotherapists, speech therapists, occupational therapists, psychologists, nutritionist etc. are ideally needed for optimal service delivery (Establishing extended 'Palliative care team').

Space & Equipment

Space for consultations for consultant, medical officers & nursing officers should be available.
A family consultation room should also be available.

Equipment

- 1 desktop computer, printer, portable hard disk, Filing cabinets
  Telephone, fax and internet services
- Necessary medicines & equipment for patient management
- Essential medicines- for symptom management
- Equipments for patient care- Wheelchair, home oxygen, folding beds, air mattresses, nebulizers,
- syringe pumps, sub cutaneous cannula etc

Services

1. **Outpatient clinic sessions**
   Initially at least one clinic session per week should be conducted, subsequently increasing the number of sessions per week based on the number of patients and other needs. In addition to the formal referrals from other units of the hospital, services should be provided for follow up palliative patients and other patients directly presenting from the community with unmet needs of palliative care.

2. **Palliative care in-patient consult service**
   This consult service should receive and accept referrals from any unit of the hospital. The patient remains under the care and in the ward of the referring consultant. The palliative care team should visit each patient and provide advice and inputs on a daily basis or as needed.

3. **Linking with palliative care services at primary care**

   The goals and the role of the primary care units for each palliative care patient will be identified in the shared care plan developed by the PCCS. This plan should be communicated to the respective primary care setting (Divisional Hospitals/Primary Medical Care Units/ General Practitioners) using a common standard format developed for the purpose.

4. **Linking up with hospices**

   PCCS should develop close collaboration with government, non government & private hospices for the provision of coordinated palliative care services. Necessary technical guidance & clinical supervision including training of hospice staff should be arranged by the closest PCCS.

5. **Coordination with other government & non-government institutions**

   PCCS should coordinate with social service officers attached to the District /Divisional Secretariat Offices, Non-governmental organizations etc to coordinate extended holistic care.

All care givers should be educated and empowered by regular multi disciplinary team (MDT) meetings and family discussions.

If the patient or the family members feel that they need any other specialist care or other alternate care, they should have the freedom to do so respecting the patient centered care.

An identification system for fast tract of services in the hospital as well as other public institutions should be developed to prevent palliative care patients waiting in the queues.

2.2 Palliative care services at hospices

Hospice is a designated place where supportive care is provided for the palliative care patients. The focus of hospice care is provision of comfort & quality of life to palliative care patients without suffering of pain and other symptoms rather than cure.

Following services can be provided at the hospices

1. Residential care facilities for palliative care patients
2. Day care facilities for palliative care patients
3. Training of care givers
4. Training of health care staff on palliative care

Human resources of hospices should be carefully identified. Ideally, there should be a permanent staff including medical, nursing and other supportive care, in addition to any voluntary staff. Regular in service training should be arranged for the staff. It is necessary to conduct regular clinical audit in order to improve the services of hospice care.

Hospices also should develop direct communication links with palliative care consult services from which patients are referred to the hospice.

2.3 Palliative care services at the Primary Medical Care Institutions (PMCI)

In the delivery of palliative care for patients, the Primary Medical Care Institutions have a larger responsibility.

The patients are usually referred by the Palliative Care Consult Service along with a shared care plan.

Those patients are registered at the primary medical care institutions (Divisional hospitals & Primary medical care units) as part of the shared care plan. If necessary, these patients can be referred back for complex care.
In addition, patients who need palliative care services but with unmet needs can be presented to the PMCI or may be identified by the Public Health Nursing Officer attached to the PMCI during their field visits. Those patients also should be registered at the PMCI and may be referred to the Palliative Care Consult Services for the development of shared care plan.

The services at primary care should be linked with the patient's General Practitioner, local MOH office, local religious leaders, community based organizations & volunteers etc according to the need and wishes of the patient.

All the staff, especially Medical Officers and Nursing Officers at the PMCI should receive formal training on palliative care. The head of the PMCI should ensure that 'Guidelines on Palliative Care at Primary Care Level for Medical Officers and Nursing Officers' are available at the institution for reference.

2.4 Palliative care services by the General Practitioners

Some palliative care patients and their care givers may prefer to receive palliative care services coordinated by their full time or part-time general practitioner. Then the goal of care and the shared care plan developed by the PCCS should be communicated with the General Practitioner.

In such an event, it is necessary that the General Practitioner communicates with the PCCS according to the needs of palliative care patient. The General Practitioner should also communicate with closest PMCI, MOH Office etc. for arranging necessary care for the patient and care giver.

Standard formal training should be given to all the General Practitioners on caring of palliative patients.

2.5 Palliative care services by the Medical Officer of Health (MOH) Office

Since Medical Officer of Health (MOH) staff closely working with the community, information on unmet need of palliative care patients may be initially identified by the MOH office staff. Therefore MOH office needs to coordinate with closest primary medical care institute to arrange palliative care services for such patients. As well as MOH office can coordinate with social services officer & counseling officer attached to the divisional secretariat, nongovernmental organizations (NGO), religious based organizations and other community based organizations to arrange supportive care.

2.6 Palliative care services at the home-based level

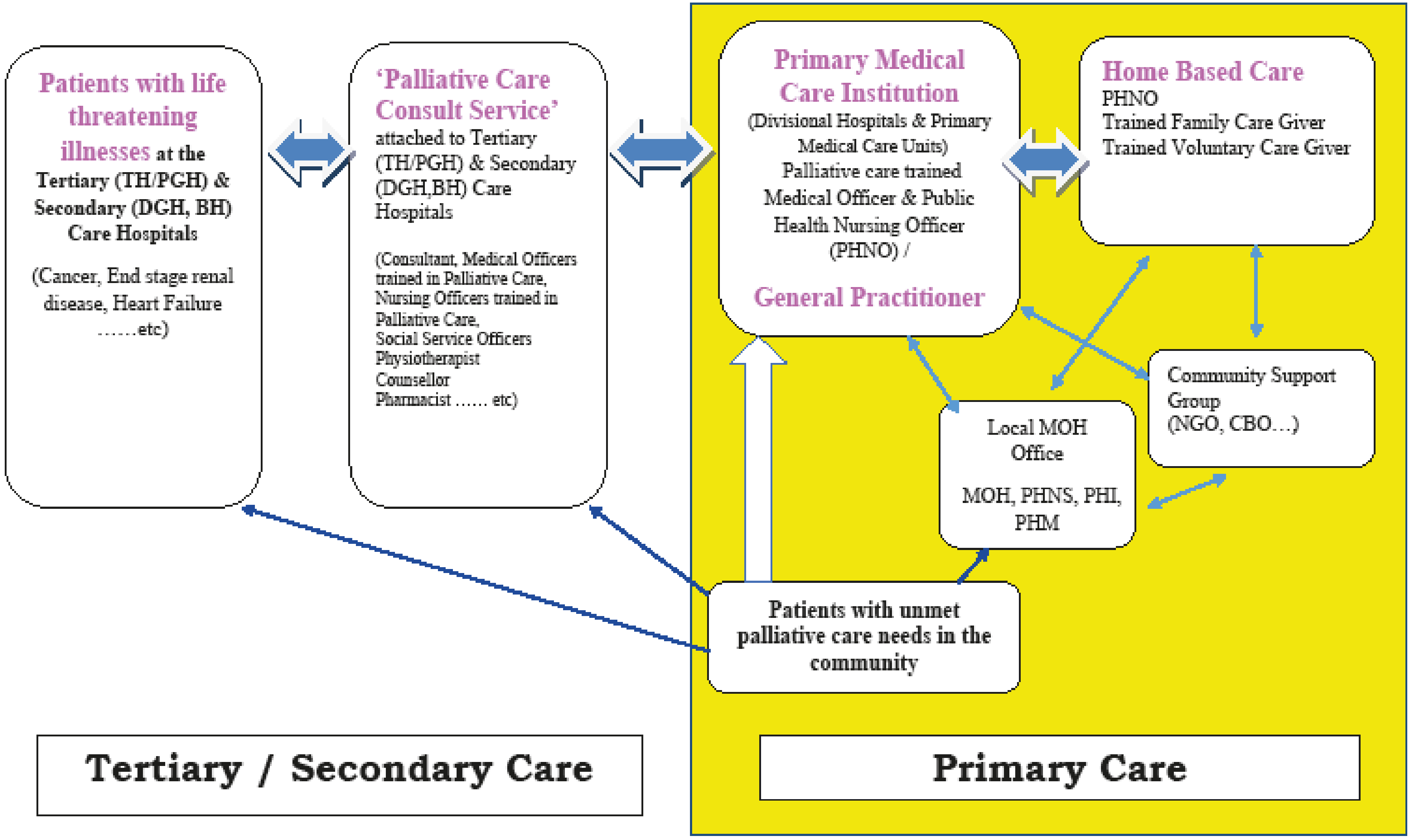
Home-based palliative care must be guided by the Primary Medical Care Institution where the patient is registered or with the patient's General Practitioner, as a part of shared care plan of the palliative care consult service. This service should be linked up with the primary care medical institutions and the secondary care hospital for specified advanced care if needed.

With the appointment of Public Health Nursing Officer, delivery of home-based palliative care can be initiated and linked with the closest primary medical care institution. Until then existing initiatives mainly coordinated by the hospitals and non-governmental organizations (NGO) should support to look after the patients with palliative care needs.

Regular audits as well as feedback of the patients and public are recommended to improve the service delivery.

Annex 1.1

Proposed Model for Delivery of Palliative Care
(Institutional Care to Home Based Care)



Annex 2

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதாரம், போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

JOB DESCRIPTION

A. Description of position	
A1. Job Title: Medical Officer (Palliative Medicine)	**A2. Salary Code**:
A3. Institution: Ministry of Health	**A4. Department/Division:** Tertiary or Secondary care hospital
A5. Service Category: Sri Lanka Medical Service	**A6. Grade/class**: Medical Officer (Grade I /II)

A7. Summary of job:-

Provision of palliative care under the supervision of Consultant in charge of palliative care consult service, for the patients whom are referred from specialist units (Oncology, Nephrology, Neurology, Chest Medicine, Rheumatology, General Medicine, Paediatrics etc.)

Coordination of palliative care activities up to the community level in coordination with both curative & public health institutions and with other organizations.

B. Role/Responsibilities	
B1. Key Result Areas/ Key accountabilities	**B2. Key Performance Indicators**
1.Provision of clinical palliative care for the palliative care patients 2. Coordination of delivery of palliative care at the hospital level 3. Organizing multidisciplinary team meetings, family meetings in liaising with palliative care team 4. Coordination of continuity of care for palliative	1.Care given to the no.of palliative care patients per month – new patients & follow up patients 2. No. of patients referred to the primary care with the shared care plan 3. No. of multidisciplinary team meetings organized for the management of palliative care patients

care patients upto the community level 5. Maintain management information system for delivery of palliative care	4. No. of family meetings organized for the palliative care patients 5. No. of training programmes organized in relation to palliative care
B3. Supervisory responsibilities (direct & indirect) Technical supervision of subordinate staff	

B4. Tasks/functions (duty list):

1. Provision of clinical palliative care for patients whom are referred from specialist units under the supervision of consultant in charge.

2. Coordination of palliative care up to the community in coordination with the curative and public health institutions and with other organizations

- Coordination with Primary level medical care institutions (Divisional Hospitals and primary medical care units)
- Coordination with MO/NCD, MO / Mental Health, RSPHNO, HEO of the district and Medical Officers of Health (MOH)
- Liaising with other provincial and district government officials (eg. District Secretary, Divisional Secretary, Social Services Officer etc.)
- Liaising with non-governmental organizations (NGO) and Community Based Organizations (CBO) in relation to provision of palliative care

3. Maintain the palliative care registry of the hospital & other relevant management information system related to palliative care delivery

4. Organize training programmes for health staff, care givers and community volunteers on palliative care and be a resource person in such training programmes

5. Any other duties assigned by the Consultant in charge or the head of institution

---

C. Person Specifications

C1. Minimum Academic Qualifications:

MBBS or equivalent qualification recognized by the Sri Lanka Medical Council

Medical Officers with Post Graduate Diploma in Palliative Medicine of PGIM, University of Colombo should be appointed when the qualified personnel are available

Until Medical Officers with above-mentioned post graduate qualification are available, experienced medical officers will be appointed.

C2. Skills required:

Early identification of palliative care needs of the patients in relation to physical, psychological, social & spiritual dimensions

Clinical skills to apply broad and holistic perspective to patient care (Clinical care for palliative care patients)

Communication & Counselling

Effective coordination with different levels of care

Leadership

Research

C3. Competencies (General & Career):

Care provider, communicator, scholar, collaborator, manager

C4. Special circumstances affecting the job, associated risks /working conditions:

Need to collaborate with other units of the hospital, other health care institutions up to community level including general practitioners, government officials and Non Governmental Organizations.

C5. Service Standards:

Standards that are issued by the Ministry of Health need to be followed (guidelines)

C6. Values and ethics:

MO (Palliative Medicine) will function according to the principles of medical ethics.

Ensure dignity and respect towards patients, community, fellow professionals and other hospital staff.

Ensure confidentiality in patient management.

C7. Responsibility of facilities and resources:

Ensure optimum usage of government resources minimizing wastage.

C8. Duty hours :

Week days 8.00 am - 12.00 noon, 2.00 - 4.00 pm

Week ends Saturday - 8.00am -12.00 noon

D. Key Relationships

D1. Authorising Officer: Director or Medical Superintendant of the hospital	**D2. Reporting to:** Consultant in charge of the palliative care consult service.
D3. Supporting staff: Nursing Officers responsible for palliative nursing Development Officer or any other officer assigned for secretarial work at the Palliative Care Consult Service	

D4. Approved by:

....

Secretary / Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

Date

National Cancer Control Programme
555/5, Public Health Complex, Elvitigala Mawatha, Colombo 05
nccpsl@yahoo.com
http://www.nccp.health.gov.lk
Phone : 0112368627 / Fax : 0112368627

ISBN978-955-3666-68-0