

Health Master Plan

No.

MINISTRY OF HEALTH, NUTRITION & WELFARE,
THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA (MOH)
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)

MASTER PLAN STUDY FOR STRENGTHENING HEALTH SYSTEM
IN THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA

VOLUME I

சுநககம்



HEALTHY & SHINING ISLAND IN THE 21ST CENTURY

FINAL REPORT

NOVEMBER 2003
PACIFIC CONSULTANTS INTERNATIONAL

SSS

JR

03-159

**MINISTRY OF HEALTH, NUTRITION & WELFARE,
THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA (MOH)
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)**

**MASTER PLAN STUDY FOR STRENGTHENING HEALTH SYSTEM
IN THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA**

TAMIL SUMMARY

சுருக்கம்

FINAL REPORT

NOVEMBER 2003

PACIFIC CONSULTANTS INTERNATIONAL

The following foreign exchange rate is applied in the study:
US\$ 1.00 = 95 Sri Lanka Rupees (as of November 2003)

**Message from Vice President,
Japan International Cooperation Agency (JICA)**

In response to a request from the Government of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka, the Government of Japan decided to provide technical cooperation for establishing of a health master plan which will be effective for the next decade for the improvement of the health system in Sri Lanka. JICA selected and dispatched the study team headed by Dr. Katsuhide Nagayama of Pacific Consultants International to Sri Lanka between March 2002 and November 2003.

I am pleased that the Health Master Plan, presented herewith by Ministry of Health, Nutrition and Welfare, was a fruit of close collaboration with the Study Team. I hope the Health Master Plan, whose ownership is assured by Ministry of Health, Nutrition and Welfare, will contribute to the promotion of the health system in Sri Lanka.

Finally, I wish to express my sincere appreciation to all the officials concerned of the Government of Sri Lanka for their enthusiastic effort exhibited in the process of formulating the Health Master Plan.

November 2003

Kazuhisa Matsuoka

Vice President

Japan International Cooperation Agency

November 2003

Mr. Kazuhisa MATSUOKA
Vice President
Japan International Cooperation Agency
Tokyo, Japan

Letter of Transmittal

Dear Sir,

We are pleased to formally submit herewith the Final Report of "The Master Plan Study for Strengthening Health System in the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka."

This report compiles the results of the Study which was conducted from March 2002 through November 2003 by the Study Team organized by Pacific Consultants International under the contract with JICA.

The report compiles the Sri Lanka Health Master Plan covering both reform and development of the health sector in Sri Lanka. The plan consists of 1) vision, goals and objectives; 2) overall basic strategies; 3) frameworks for health sector reform and development; and 4) priority programmes.

We would like to express our sincere gratitude and appreciation to the officials of your agency and the JICA advisory Committee. We also would like to send our great appreciation to all those who extended their kind assistance and cooperation to the Study Team, in particular to the Ministry of Health, Nutrition & Welfare and provincial/district health officials concerned.

We hope that the Master Plan will be able to contribute significantly to the improvement of the health sector and development in Sri Lanka.

Very truly yours,

Katsuhide NAGAYAMA, Ph.D

Team Leader,

Master Plan Study for Strengthening Health System in
the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka



இலங்கை வரைபடம்

நீஜறுவேற்றுச் சருக்கும்

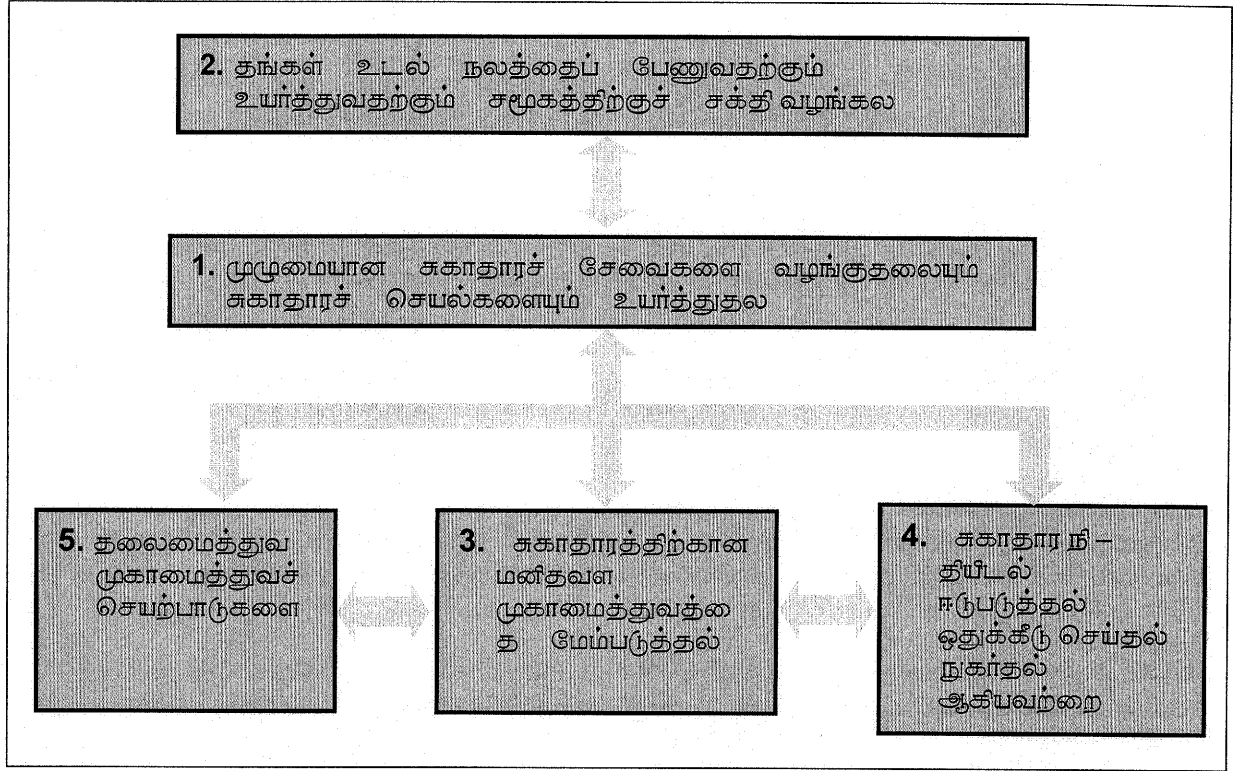
இரு அபீவீருத்திப் பங்காளர்களின் உதவியுடன் ஆரம்பிக்கப்பட்டு ஒருவீரவான ஆலோசனைப் படிமுறையின் பேறுகளால் செழிப்படையச் செய்யப்பட்டதான ஒன்றுக்கொன்று நிர்ப்புகின்ற ஒன்றுக்கொன்று உறவுடைய இரு செயற்பாடுகளின்ஒன்றுடன் ஒன்று பின்னிப் பிணைந்ததான வெளியீடே இலங்கைக்கான சுகாதாரமுதன்மைத் திட்டம் . இலங்கைக்கான சுகாதார முதன்மைத் திட்டம் 2015 ஆம்ஆண்டை இலக்காகக் கொண்டுஇ அடுத்த வரும் தசாப்தத்தின் போது ஒரு புதிதாகஆக்கப்படும் சுகாதார முறைமைக்கான கொள்கையையும் தந்திரோபாயம் மிக்கவுடிவமைப்பையும் முன்வைக்கிறது .

சுகாதார முதன்மைத் திட்டம் (சமுதி) கடந்தகால வெற்றிகள் அநுபவங்கள் மீதுகட்டியெழுப்பவும்இ இன்றைய நாளைய அறைகூவல்களை கவனத்திற் கொள்ளவும்குறியாக உள்ளது. இவ் அறைகூவல்கள் மாறுகின்ற மக்கள் தொகையையும் நோய்களின் போக்குகளையும்இ வரையறுக்கப்பட்ட வளங்கள்இ பொதுமக்களிடமிருந்து அதிகரித்த கோரிக்கைகளையும் எதிர்பார்க்கக்கூடியவற்றைஇஒப்புரவுக்கான தேவையையும்இ நல் ஆளுமை – கையையும்இ தரதான சேவைகளை வழங்கும்போது பணத்திற்கான பெறுமதியையும் உறுதிப்படுத்தும் முகாமைத்துவநற் பண்புகளை வளப்பதற்கான தேவைகளையும் உள்ளடக்கியவை.

சமுதி இலங்கையின் முழுமையான பொருளாதார சமூக இலக்குகட்கு ஆதரவு நல்கக் கூடிய முறையில் கவனமாக உருவமைக்கப்பட்டுள்ளது. அது சுகாதாரசேவைகளை இலகுவாக ஈட்டிக்கொள்வதன் ஊடாக ஒப்புரவுக்கு வாய்ப்பளிப்பதைக் குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ளது . அது சுகாதாரத்திற்காக ஒதுக்கப்படும் வளங்கள் ஒரு உடல்நலம் வாய்ந்த சனத்தொகையை உருவாக்குவதை உறுதிப்படுத்தி அதன் ஊடாக மிக உயர்ந்த விளைவுப் பெருக்கத்தை வழங்குகிறது. அது இந்நாட்டின் பொருளா – தாரஇ சமூக மேம்பாட்டிற்கு பங்களிப்புச் செய்ய முடியும்.

பொருளாதாரஇ இவ்விடயத்தை அடியொற்றி அரசாங்கம் சமூகஇ மன இ ஆன்மீக வளர்ச்சிக்குப் பங்களிப்புத் தரவல்ல ஒரு உடல் நலம் மிக்க நாடொன்றை ஊக்குவிக்க எண்ணுகிறது. ஆனைத்தையும் உள்ளடக்கிய முழுமையானஇ உயர்தரமிக்கஇ சமத்துவமுடைய செலவுப் பயனுறுதி வாய்ந்த நிலைத்து நிற்கக் கூடிய சுகாதார சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதை உறுதிப்படுத்துவதற்காக மக்களுடைய தேவைகட்கு ஏற்பவும் பங்களிப்பில் பணியாற்றுவதனாலுமே இது எய்தப்பட முடியும். சுகாதார நிலைமையை மேம்படுத்துவதற்கும் சமமீன்மைகளைத் குறைப்பதற்குமாக அடையக் கூடியவற்றை அடைவதற்கான இலக்கு ஐந்து தந்திரோபாயங்களால் அடையப்பட வேண்டும்இ அவை

- 1 நோய்ச் சமையைக் குறைப்பதுடன் உடல்நலத்தை முழுமையான சுகாதார சேவைகள் வழங்கப்படுவதை உறுதிப்படுத்தல்.
- 2 தங்கள் உடல் நலத்தை பேணுவதில் அதிக சுறுசுறுப்புடனான பங்களிப்புக்காக சமூகங்கட்குச் சக்தியளித்தல்.
- 3 சுகாதார அபீவீருத்திக்காகவும் முகாமைத்துவதுவத்திற்காகவும் மனித வளங்களை மேம்படுத்தல்
- 4 அத்துடன் சுகாதார நிதியிடல் வளங்களை ஈடுபடுத்தல் ஒதுக்கீடு செய்தல் நுகர்தல்
- 5 சுகாதார முறைமையின் நிலைமைத்துவ மற்றும் முகாமைத்துவச் செயற்பாடுகளை வலிமை – மயுடையதாக்கல்



ஐந்து தந்திரோபாய குறிக்கோள்களிடையே
ஒன்றொன்றிற்கு இடையேயான உறவு

ஒவ்வொரு தந்திரோபாய குறிக்கோளின் கீழும் உடனடியாக அடையப்பட வேண்டிய குறிக்கோள்கள் கீழே வகுத்துத் தரப்பட்டுள்ளன ஹ

1. நோய்ச்சமையைக் குறைப்பதுடன் உடல் நலத்தை உயர்த்தும் முழுமையான சுகாதாரச் சேவைகள் வழங்கப்படுவதை உறுதிப்படுத்தல் ஹ
 - 1) செயற்திறனை அதிகரித்தலும் வசதிகள் மற்றும் சேவைகளுக்கான சுகாதார வலையமைப்பை வலிமைப்படுத்தலும்
 - 2) தந்திரோபாயத் தலையீடுகள் ஊடாகமுன்னுரிமைநோய்கள்.:நிலைமைகளைக் குறைத்தல்
 - 3) சேவை வழங்கல் தரத்தை வளப்படுத்தல்
 - 4) பாதிப்புக்குள்ளாகக் கூடிய மக்கள் தொகைகளின் சுகாதார நிலையை உயர்த்துதல்
 - 5) சுகாதார சேவைகளில் மக்கள் நம்பிக்கையையும் நோயாளி.: வாடிக்கையாளர் மனநினை - றவையும் அதிகரித்தல்
 - 6) புதிய தொழில் நுணுக்கங்கட்கு வாய்ப்பளித்தல்
 - 7) துறைமையான சுகாதார சேவை வழங்கலை வளப்படுத்தும் முகமாக பொதுமக்கள் - தனியார் பங்களிப்புகளை வலிமைப்படுத்தல்
 - 8) சேவை வழங்கலுக்காகப் போதியளவுமருந்து வகைகள் பொருட்கள் மற்றும் உபகரண வகைகளை உறுதிப்படுத்தல்

2. தங்கள் உடல்நலத்தைப் பேணுவதில் கூடிய சுறுசுறுப்பான பங்களிப்பை நோக்கிக் (குடிமனைகளை உள்ளடக்கி) சமூகங்கட்குச் சக்தியளித்தல்
 - 1) பராமரிப்புக்குப் பொதுமக்கள் தங்கள் உரிமைகளு இ மாற்றுத் தெரிவுகளு இ பற்றிய அறிவை மேம்படுத்தல்
 - 2) நடத்தை மற்றும் வாழ்க்கைப்பாணி மாற்றங்களை ஊக்குவிப்பதில் சீவில் சமூகத்திலும் அரசு அல்லாத அமைப்புகளிலும் பங்கேற்பதை மேம்படுத்தல்
 - 3) ஓர் உள்ளீடாகச் செயற்படும்போது பொதுமக்கள் தங்கள் தேவைகள் மற்றும் சுகாதார முறையைப் பற்றிய அவர்களின் மனப்பார்வையை கண்காணித்தல்
3. சுகாதார அபிவிருத்திக்கும் முகாமைத்துவத்திற்குமான மனித வளங்களை மேம்படுத்தல்
 - 1) மனித வள அபிவிருத்தி மற்றும் முகாமைத்துவத்தில்தேசிய மற்றும் மாகாண கல்வி அமைச்சுகளின் கொள்ளளவுகளை வலிமைப்படுத்தலும் செயற்பாடுகளை விரிவுபடுத்தலும்
 - 2) சுகாதாரத்துக்கான அபிவிருத்தியையும் முகாமைத்துவத்தையும் செயற்திறன் மிக்கதாகக்கல்
 - 3) சுகாதாரப் பணியாளர்களின் முகாமைத்துவம் சிகிச்சையளித்தல் மற்றும் பொதுச் சுகாதாரச் தகவுகளை மேம்படுத்துவதில்
4. சுகாதார நிதியீட்டலு இ வள ஒதுக்கீடு மற்றும் நுகர்வு ஆகியவற்றை மேம்படுத்தல்
 - 1) சுகாதாரத் துறையின் நிதி நிலைத்து நின்றவை வலிமைப்படுத்துவதற்காக அனைத்து மட்டங்களிலும் அரசாங்கத்தின் நிதி ஆதரவை அதிகரித்தல்
 - 2) பொது நிதியங்களை ஒதுக்கீடு செய்யும் திறமையை மேம்படுத்தல்
 - 3) உள்ள நிதிவளங்களின் அதியுச்சப் பயன்களைப் பெற்றுக் கொள்ளல்
 - 4) நிதி முகாமைத்துவத்தை வலிமைப்படுத்தல்
 - 5) நிதி ஒப்புரவையும் அதனோடு தொடர்புபட்டவற்றைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான ஒப்புரவையும் மேம்படுத்தல்
 - 6) தேசிய நடைமுறைப்படுத்தலை நோக்கிய கருத்துடன் மாற்று நிதிப் பொறி முறைகளை இனங்காணலும் பரிசோதனை செய்தலும்
 - 7) தனியார் துறைப் பங்களிப்பை உச்சப்படுத்துவதற்காக சேவைப் பயன்பாடு ஆகியவை பற்றிய அறிக்கையீடல் உட்படத் தகவல் பரிமாற்றப் பொறிமுறையை தோடக்கத்தில் நிறுவுதல்
5. சுகாதார முறைமையின் தலைமைத்துவ மற்றும் முகாமைத்துவப் பணிகளை வலிமை - மயுடையதாக்கல்
 - 1) தேசிய மற்றும் பயன்படுத்தப்பட்ட மட்டங்களில் முகாமைத்துவ நிறைவேற்றுகளை வலிமைப்படுத்தல்
 - 2) சுகாதார வைத்தியர் அலுவலகத்தினதும் பன்முகப்படுத்தப்பட்ட அலகுகளினதும் திறமை செயற்திறன் மற்றும் பதில் சொல்லும் பொறுப்பு ஆகியவற்றை வளப்படுத்தல்
 - 3) தேவைப்படின்கு நிறைவேற்றுவ முகாமைத்துவ முறைகளை வலிமைப்படுத்தலும் அறிமுகப்படுத்தலும்
 - 4) அரசாங்க மற்றும் தனியார் சேவை வழங்குனர்களின் சேவைகளை ஒழுங்கு முறைப்படுத்துவதற்காக ஒரு முறைமையை நிறுவுதல்

- 5) முகாமைத்துவத் தகவல் முறையை வலிமைப்படுத்தல் பிற துறைகளுடனான கூட்டிணைப்பையும் பங்களிப்புகளையும்
- 6) வலிமைப்படுத்தல்
- 7) சுகாதார ஆய்வு மற்றும் தொழில் நுணுக்க மதிப்பீடுகளின் உசற்றலளவை மதிப்பீடு செய்தல்
- 8) மருத்துவமனைகள் மற்றும் அலகுகள் ∴ பிரிவுகளின் சுதந்திரத்தை வலிமைப்படுத்தல்

சுமுதி மேற்குறிப்பிட்ட உடனடியான குறிக்கோள்களை அடைவதற்கு ஒரு தொகை “தந்திரோபாய ” நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை காட்டுகிறது. அத்துடன் அந் நிகழ்ச்சித் திட்டங்களுடன் இணைந்து நடைமுறைப்படுத்தக்கூடிய செயற்திட்டங்களின் பொதிகளையும் காட்டுகின்றது. இத்தகைய இயலுமான தலையீடுகளைஇ நிகழ்ச்சித்

தீட்டங்களைஇ இனங்காண்பதற்காகஇ சுகாதார அமைச்சு மற்றும் மாகாண அமைச்சுக்கள் வாண்மைத் தொழில் புரி குழுக்கள் அத்துடன் பிற சீவில் சமூக அமைப்புக்கள் ஆகியவற்றிலிருந்து பங்களிப்புகளை வரவழைத்து பணியாற்றும் குழுக்கள் ஊடாகச் செறிவாக

ஒரு தொடர் கலந்துரையாடல்கள் நடாத்தப்பட்டன. முன்னுரிமை நிகழ்ச்சித் திட்டங்களுக்காக மேலும் வீரீவு மட்ட செயற்பாட்டு வீரங்களை மீளாய்வு செய்து வெளிப்படுத்துவதற்கு பங்களிப்பு அணுகுமுறை தொடர்ச்சியாகப் பேணப்பட வேண்டும்.

செயற்பாடுகள் இனங்காணப்பட்டதும் உள்ளீடுகள்இ வேறுபடும் வேறுபாடுக்கான சராசரி ஆகியவை ஒவ்வொரு செயற்பாட்டிற்கும் பரந்த வரவு செலவுத் திட்டங்களுக்கேற்ப நிர்ணயிக்கப்படும்.

சுமுதியை நடைமுறைப்படுத்தல் சுகாதாரத் துறையின் துகாமைத்துவத்துடன் இணைந்த ஒரு பகுதியாக இருக்க வேண்டும். அதைப் பணியாளர் குழு ஆட்சியில் ஓர் மேலதீகப் பகுதியாக இருக்க வேண்டும். புதிய நிறுவனங்களையோ கட்டமைப்புக்களையோ உருவாக்க கூடாது.

நீதி மற்றும் திட்டமிடல் முறைமைகளை ஆகச் சிறந்த விளைவு தரும் முறையில் குறிப்பிடத்தக்க முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது . நீதி அமைச்சுடன் வரவு செலவு திட்டத்தின் அபிவிருத்தியையும் பேச்சுவார்த்தையும் நோக்கிச் சுகாதார

அமைச்சினுடைய பங்களிப்பை வலிமைப்படுத்துவதற்கு உடனடியாக படிமுறைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும் . முதலீட்டை அளவிடக் கூடியதாகத் தெளிவான வெளியீட்டு முறைகளை அபிவிருத்தி செய்வது குறிப்பிடத்தக்க அளவு முக்கியமானது . அதே போல மிகவும் கிட்டிய திகதியொன்றில் வெளிப்படையான

திட்டங்களை அபிவிருத்தி செய்து அங்கீகரிப்பதை இயலச் செய்யக் கூடிய முறையில் திட்டமிடல் படிமுறைகள் மேம்படுத்தப்பட வேண்டும் .

சுகாதார தந்திரோபாயங்களின் அபிவிருத்தி நீதியில் இ செயற்படுத்தல் ஆகியவற்றுக்குத் துறை முழுவதும் பரந்தவொரு அணுகுமுறை தழுவப்படுவதை

உறுதிப்படுத்துவதற்கு மேம்படுத்தப்பட்ட துறைக்கிடையேயான மற்றும் கொடை வழங்குநருடனான கூட்டிணைப்பு இன்றியமையாதது . இலங்கையிலுள்ள ஒவ்வொரு

குடிமகனும் கௌரவம் அத்துடன் தப்பிச் செல்ல முடியாத பொறுப்பு ஒரு உடல்
நலமிக்க நாட்டைக் கட்டியெழுப்புவதே .

TABLE OF CONTENTS

MESSAGE FROM VICE PRESIDENT OF JICA
LETTER OF TRANSMITTAL

இலங்கை வரைபடம்

நிறைவேற்றுச் சருக்கம்.....	1
TABLE OF CONTENTS	7

1. ஆறாமுதல்	9
1.1 சுர்தார்துத்திற்தார்து ஆருசு குர்ஞ்சுயும் சுர்தார்து முதாஜமுத் தீட்டுமுத்	9
1.2 ஓன்றுடுது ஓன்று ஊறுவுபுட்டு முஜறுமுயுர்சு சுர்தார்துத் தாஜறு	11
2. சுர்தார்துத்தாஜறுயீது நடுப்பு நீஜலாஜமு	13
2.1 நடுப்பு சுர்தார்து நீஜலாஜு முவுநேர்து	13
2.2 ஆஜறு சுவுல்களும் ஆவுற்றீது தார்க்கள்களும்	14
3. முற்றீது சுர்தார்துத் தாஜறு	21
3.1 இலஞ்சுயீலு குர்ஞ்சு நேயீது முற்றநீஜ	21
3.2 சுர்தார்து முற்றநீஜலாஜு நீதீது தார்க்கள்களும்	24
3.3 தேஜவுபுட்டும் குர்ஞ்சு வுவுஜமுப்பு வுமுர்சுடுகு குர்சுபுடுகு	26
3.4 நிறவுது சீதீருத்தாத்தீது பீருதாது தத்தாவுள்களும்	27
3.5 சுர்தார்து வுசுதீள்கள்கு எதீர்சுலு குளவு	29
3.6 எதீர்சுலு சுர்தார்துச் சேலுவுள்களும்	29
4. தாந்தீருபுயுத்தாக்கு இலக்களும், தத்தாவுள்களும் முற்றும் நம்பீள்கு பேற்றுபுள்களும்	33
4.1 நேர்து	33
4.2 ஆபுபுஜுயுர்சு ஆஜமுயும் தத்தாவுள்களும்	33
4.3 தாந்தீருபுயு நேர்துள்களும்	34
4.4 ஊதுள்கு குஜுடாருசுருமுள்கு ஜலுடுமுருள்கு ஆதுமுயு ஆள்குள்குடு குள்குள்கு	36
5. தாந்தீருபுயு நேர்துள்களும்	37
5.1 முமுஜமுயுது சேஜவு வுமுள்களும்	37
5.2 சுர்தார்துத்தாக்குள்கு சுமுரு முற்றும் குடீருப்புச் சேயுபுடுகு	39
5.3 சுர்தார்துத்தாக்குள்கு முதுனேறீயு முதுது வுள்கு முசுஜமுத்தாவு	40
5.4 முதுனேற்றுமுது நீதீபுலு, வுள்குதாக்குடு முற்றும் நுர்வு	42
5.5 வுலுஜமுப்புத்தாபுட்டு தாஜலாஜமுத்தாவுமு முசுஜமுத்தாவுமு	45
6. வீதுபுபுஜு சேயுபுபுட்டு நீசுமுச்சீது தீட்டுள்களும் சேயுற்றீட்டுள்களும்	49

6.1	தந்திரோர்ப்பாய் நிகழ்ச்சித் தீட்டுக்களும் சேயற்றீட்டுக்களும்.....	49
6.2	நிகழ்ச்சித் தீட்டு ஒழுக்கப்படி வர்ஜசு நியாய்ப்படுத்தலின் படி முன்னுரிமை.....	49
6.3	நிகழ்ச்சித் தீட்டுக்களையும் சேயற்றீட்டுக்களையும் நிரூபித்தல்.....	49
7.	நலமுறைப்படுத்தலுக்குத் தேர்ந்தெடுத்த படிமுறைகளும்.....	61
7.1	நலமுறைப்படுத்தல் பேரறிமுகமையின் வடிவாக்கம்.....	61
7.2	முன்னோர்தீயு பர்ஜதயீவ்.....	64

1. ஆறியாமாம்

1.1 சுருத்தாருத்திறுஞ் ஆருசு குருஞ்சுமுமு சுருத்தாரு முதுஞ்சுமுது தீடுமுமு

பல்லாண்டுகளாக இலங்கை சுகாதார இலக்குகளுள் சிலவற்றை ஈட்டுவதில் வெற்றியீட்டியுள்ளது அத்துடன் அதன் மக்களின் சுகாதார நிலையை நியாயமான

அளவு உயர்த்தி உள்ளது. இவ் இலக்குகளை எய்துவதில் சுகாதார அமைச்சு அதன்

நிறுவனங்களின் வலையமைப்பு ஊடாகச் சுகாதார அபிவிருத்திக்கான நிகழ்ச்சி திட்டங்கள் பலவற்றில் காலடி எடுத்து வைத்துள்ளது. அதனுடைய மொத்த தேசிய

உற்பத்தியுடன் ஒப்பீடும்போது அது சாதித்த சாதனை உயர்வானது. இதற்கு முக்கியமான காரணம் அருத்தடுத்து வந்த அரசாங்கங்கள் கடைப்பிடித்த சமூகக்

கொள்கைகளே.

ஆரசாங்க நிறுவனங்கள் அனைத்திலும் எவ்விதக் கட்டணமும் அறவிடாமல் இலவசமாக இலவசமாக அதன் மக்களுக்கு நல்ல தரமிக்க அனைத்துலக சுகாதாரச் சேவைகளை வழங்கும். நீண்ட காலமாக நிலைத்து நிற்கும் அதன் கொள்கைக்கு

ஆரசாங்கம் தொடர்ச்சியாக ஆதரவு நல்கி வருகிறது. அத்துடன் இலவசமாக தசாப்தங்களாகப் பலம் வாய்ந்த தூணாகத் திகழும் வலிமையான ஆரம்பச் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு வலையமைப்பும் நிலைத்து நிற்கிறது. சுகாதார நிதி வழங்கு

கொள்கை அனைத்துலக வரி அடியொற்றிய மாதிரியை அடிப்படையாகக் கொண்டது.

ஆயினும் இலவசமாக அரசாங்கம் தனியார் துறை படிப்படியாக வளர்ச்சியடைவதை

அனுமதித்துள்ளது. இது இலவசமாக கொடுக்கக் கூடியவர்களுக்குச் சேவைகள் வழங்கும்

வகிபாகத்தை மெல்ல மெல்லக் குறைத்து வறியும் மற்றும் குறைவான வாய்ப்புடையவர்களுக்குக் கூடிய கவனம் செலுத்துவதற்கே ஆகும்.

அதனால் அரசின் கொள்கைகள் பெருங்கோட்டத்துறை இலவசமாக தூர கிராமப்புறங்கள் மற்றும் மோதல்களால் பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசங்கள் போன்ற இலவசமாக இடங்களில் வாழும் வாட்டத்திற்கு ஆளாகின்ற மக்கள் தொகையினரின் சுகாதார

அக்கறைகளைப் பிரதிபலிப்பவை அத்துடன் முன் பள்ளிச் சிறுவர்கள் கார்ப்பவதித்

தாய்மார்கள் ஆகியோரின் ஊட்டத்தை உயர்த்துவதை நோக்கி நெறிப்படுத்தப்படுபவை.

இந்நாட்களில் இலங்கையில் நோய் பரவும் பான்மையில் பாரிய மாற்றம் நிகழ்ந்துள்ளது. அதனால் தொற்றா நோய்கள் நிகழ்வது குறைந்திருப்பது அதி முக்கிய

அக்கறைக்குரியதாகியுள்ளது அதே வேளை இலவசமாக நோய்ப் பாதிப்புக்கு ஆட்படும் மக்கள்

தொகையினரில் இன்னும் முக்கியத்துவம் உடையவையாக பூச்சிகளால் பரவும் நோய்களில் கிருமிகளால் பரவும் நோய்கள் இலவசமாக பாலியல் உறவால் பரவும் நோய்கள் எய்த

போன்றவை விளங்குகின்றன.

கடந்த பல்லாண்டுகளாக ஒரு கொள்கைப் படிமுறையை விளங்கி விருத்தி செய்ய ஓர் பேரார்வம் காட்டப்பட்டு வருகிறது. முதல் நடவடிக்கை சனாதிபதி செயல் அணியால்

இல் கொள்கை உருவாக்கம். இரண்டாவது 1997 இல் கொள்கையை மீளாய்வு

செய்து ஒரு புதிய கொள்கை ஆவணத்தை விருத்தி செய்தமை. கடந்த தசாப்தத்தின்போது அரசியல் மாற்றங்கள் பலவும் நிகழ்ந்தன. அது இரு பாரிய கொள்கை மீளாய்வுக்கு வழிகோலாய்வு. ஆயினும் இலவசமாக முழுமையான கொள்கை மாற்றமீன்றி அவ்வாறே அமைந்தது. அரசாங்கச்

சுகாதாரக் கொள்கையின் பிரதான இலக்குகள் பின்வரும் எட்டுப் பரந்த பரப்புக்களாகச் சுருக்கப்படலாம்.

- 1) திறமைஇ வினைத்திறன்இ பதில் சொல்லும் பொறுப்பு ஆகியவற்றை மேம்படுத்த அமைப்பின் கட்டமைப்பையும் முகாமையையும் சீர்திருத்தல்.
- 2) தேவை - அடிப்படைக் கவனம்இ வழங்கல்இ முன்னுரிமைகளை வகுத்தல்இ அத்துடன் வளங்களை ஒப்புரவுடன் ஒதுக்கீடு செய்தல்.
- 3) நோய்ப் பாதிப்புக்கு ஆட்படக்கூடிய குழுக்கள்இ விசேட கவனத்தை ஈர்க்கக் வேண்டிய சமூகத் தேவைகள்இ முதியோர்இ இயலாதோர் அத்துடன் மனநலம் ஆகியவற்றை நோக்கி விசேட கவனம்.
- 4) விசேடமாக மாவட்ட மற்றும் மாகாண மட்டங்களில் சுகாதாரக் கவனிப்பு வழங்கல் முறைமையை மீளமைப்பதால் நோயாளி கவனிப்பு ஏற்பாட்டையும் தரத்தையும் மேம்படுத்தல்.
- 5) மனித வள அபிவிருத்தியை செயற்திறன் மிக்கதாக்கல்.
- 6) தொற்று மற்றும் தொற்றா நோய்களிலிருந்து தடுக்கக் கூடிய மரணங்களைத் குறைப்பதால் ஆயுள் எதிர்பார்க்கையை அதிகரித்தல்
- 7) சுகாதாரமான வாழ்க்கைப் பாணிகள் மற்றும் தடுக்கக் கூடிய நோய்கள் மற்றும் இயலாமைகள் ஊடாக “ வாழ்க்கைத் தரத்தை” மேம்படுத்தல்
- 8) தகவல்இ கல்விஇ தொடர்பாடல்இ செயற்பாடுகள் ஊடாகவும் ஊடகம் ஊடாகவும் சுகாதார மேம்பாட்டிற்கு வசதியேற்படுத்தல்

A major change in health policy arena was observed in 1989 as the government proceeded to change the management structures, roles and responsibilities of the Central Ministry that operated through a deconcentrated district health system before 1989.

The 13th amendment to the Constitution in 1989 saw devolution of some powers and functions to the Provincial Councils that have established their own provincial ministries and provincial health departments. The devolved functions involved administration and management of provincial hospital network and field health services.

சுகாதார அமைச்சினுள்ளேயே இருந்து வந்த சுகாதார சேவைகள் திணைக்களம் 1999 இல் பிரிந்து தனியாக்கப்பட்டபோது மத்திய அமைச்சின் கட்டமைப்பிலும் பணிகளிலும் மேலும் ஒரு மாற்றம் நிகழ்ந்தது. ஆனால்இ 2001 ஆம் ஆண்டின் இறுதியில் அரசாங்க மாற்றத்துடன் இவ்வரு அமைப்புக்களும் கொள்கையாக்கத்தை வளப்படுத்தவும் மதிப்பீட்டு முயற்சிகளின் கண்காணிப்புக்கும் அத்துடன் இரட்டிப்பைக் குறைக்கவும் மீண்டும் இணைந்தன.

இம் முறைமையின் எழுசின்ற தேவைகளையும் கட்டமைப்பு பலவீனங்களையும் இனங் காணவும் கொள்கைக் கூற்றுக்களில் தெரிவித்துள்ளவாறு சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமையை பயனுறுதி உடையதாக்குவதற்கும் மனித வளங்களை அபிவிருத்தி செய்வதற்கும் பல முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. ஆயினும்இ அத்தகைய சீர்திருத்தத்தின் முன்னேற்றம் மிகவும் மெதுவானது. சுகாதார அமைச்சு தந்திரோபாய மாற்றத்திற்கான வகிபாகத்தை (role) எடுப்பதற்குத் தேவையான முழு வாய்ப்பு வளம்இ அதிகாரம்இ கொள்கைத் திட்டச் செயற்படுத்தல் ஆகியவை அற்றது. இடைக்கால நீண்டகால கண்ணோட்டம் மீது சுகாதார சேவையின் தேவைகள் மற்றும் நிலைத்து நிற்கும் தன்மைக்கேற்ப மாற்றமடையும் நிலை -

மையை மேல் நோக்கி இலங்கையின் சுகாதார முறையின் மேம்பாட்டிற்கு ஒரு புது நெறி காட்டும் முன்னேற்றத்திற்கான ஆறையவல்கட்கு முன் வைக்க முயல்கின்ற மூன்றாவது முயற்சியே முதன்மைத் திட்டம். சுகாதார முதன்மைத் திட்டம் (சுமூதி) 2015 ஆம் ஆண்டை இலக்காகக் கொண்டு முறைமையை மீளமைப்பதற்கான நடவடிக்கைகளையும் அத்துடன் இ முன்னுரிமைப்படி முன்னோடி நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் / செயற் திட்டங்களையும் இனம் காணுகிறது. இவற்றை நடைமுறைப்படுத்தல் ஐந்து ஆண்டுகளுள் அல்லது 2008 ஆம் ஆண்டு வரையுள் நிறைவடையும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

1.2 ஒன்றுக்கு ஒன்று ஊறுவுபட்டு முஜறுஜமுயர்குச் சுகர்தூர்துத் துஜறு

இப்போது சுகாதாரத் துறைச் சீர்திருத்தம் உலகடங்கிலும் பல நாடுகளில் இடம் பெற்று வருகிறது. சீர்திருத்தத்திற்கான இத்தேவை பல்வேறு ஒன்றுடன் ஒன்று உறவுடைய காரணிகளிலிருந்து முளை வீடுகிறது.

- 1) மக்கள் தொகை நோய் பரவுதல் ஆகியவற்றில் தோன்றும் மாற்றத்தால் புலப்படுத்தப்படும் அத்துடன் வாண்மைத் தொழில் அடிப்படையில் இனங் காணப்படும் மாற்றமடையும் சுகாதாரத் தேவைகள்
- 2) சுகாதாரச் சேவைகள் உள்ளடக்கப்படுவோரின் தொகையையும் இவற்றைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான வாய்ப்புக்களையும் மேம்படுத்துவதில் அரசியல் அர்ப்பணிப்பு
- 3) சுகாதாரப் பராமரிப்புச் செலவுகள் உயர்ந்து செல்வது
- 4) சுகாதாரப் பராமரிப்பு ஏற்பாட்டுச் செயற்திறனை அதிகரிப்பதற்கும் இ அதன் தரத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்கும் இப்போது நிலவுகின்ற கட்டமைப்புக்களும் முகாமைத்துவ முறைகளும் போதாமை.

சீர்திருத்தம் பரந்த அளவு பரப்புகளில் செய்யப்பட வேண்டும். அவை இத்தகையவை இ அமைப்புக் கட்டமைப்பு இ வசிகாங்களும் உறவுகளும் இ வளம் ஈடுபடுத்தப்படல் இ சுகாதாரப் பராமரிப்பின் மட்டமும் பகிர்வும் அத்துடன் செலவும் விலைகுறித்தலும் ஆகியவை. அதனால் நிலைமையையும் மாற்றம் தேவைப்படும் அளவையும் முழுமையாகப் புரிந்து கொள்வதற்கு இந் நாட்டின் சுகாதாரத் துறை பற்றிய முழுமையான மேல் அறிவு பயனுள்ளது. எவ்வாறு சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிதியளிக்கும் பொறிமுறைகள் செயற்படுகின்றன என்பதைக் கிரகிப்பதற்கு இ வளங்கள் அமைப்பு நிதியீடல் மற்றும் முகாமைத்துவம் ஆகிய அனைத்தும் சுகாதார சேவைகளின் ஏற்பாடுகட்கு இட்டுச் செல்கின்ற ஒரு முழுமையான ஒன்றுடன் ஒன்று உறவுபட்ட முறைமையாகச் சுகாதாரத் துறையை விளங்கிக் கொள்வது மிகவும் முக்கியம். (படம் 1.1) இச் சிக்கலான முறைமையின் பல்வேறு பாகங்களும் ஐந்து அதி முக்கிய மூலங்களாக வகைப்படுத்தப்படலாம். அவற்றுள் முதல் நான்கும் ஐந்திற்கு வழி காட்டுபவை.

- 1) அமைப்பும் சேவை வழங்குநர்களும் (சுகாதார அமைச்சு இ அரசாங்க மருத்துவமனைகள் இ தனியார் வழங்குநர்கள் முதலியன.)
- 2) முகாமைத்துவம் (ஒழுங்குவிதி இ பதிவு செய்தல் இ திட்டமிடல் இ நிர்வாகம்)
- 3) நிதியீட்டல் (வரி வருமானங்கள் காப்புறுதி பதிவுக்கட்டணங்கள் கைச் செலவுகள் முதலியவை) இது நான்காவது அதி முக்கிய மூலகம் நிலைத்து நிற்க உதவுகிறது.
- 4) வள உள்ளீடுகள் (பயிற்றப்பட்டபணியாளர் இ மருந்து வகை இ பொருட்கள இ வசதிகள் அறிவு இ) அத்துடன்
- 5) சேவை வழங்கல் (மேம்படுத்தும் நோய் தடுக்கும் அத்துடன் நோய் தீர்க்கும் சேவைகள்)

சுகாதார அமைச்சுக்களில் நீண்டகாலமாக நிலைபெற்றுள்ள நிலைக்குத்தானஇ பிரிவுகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ள அணுகுமுறையைப் பரிசீலனை செய்யும்போதுஇ சுகாதாரத் துறை ஒரு நல்ல முகாமைத்துவம் தேவைப்படும் ஒரு ஒன்றுடன் ஒன்று உறவுபட்ட முறைமையாகத் தெளிவாக இனங்காணப்படவில்லை. குறிப்பாகஇ சிகிச்சைக்கான முன்னரங்கில்இ பல்வேறு தரமும் சேவைகளின் இயல்பும் நிலவுகின்றன. இந் நிலமை மருத்துவமனைகளிலோ பிற சுகாதார வசதிகளிலோ நன்கு செயற்படும் முகாமைத்துவ பொறிமுறைகளுக்கு வசதியேற்படுத்துவதாயில்லை. வீமானத் தளங்கையோ பாரிய தயாரிப்பு நிலையங்களை நடாத்துவதற்குப் பயன்படுத்தப்படும் முகாமைத்துவ வழிகாட்டுதல்களுடன் ஒப்பிடும்போது மருத்துவமனை முகாமைத்துவம் நன்கு அபிவிருத்தியான பரப்பெல்லையாக இல்லை.

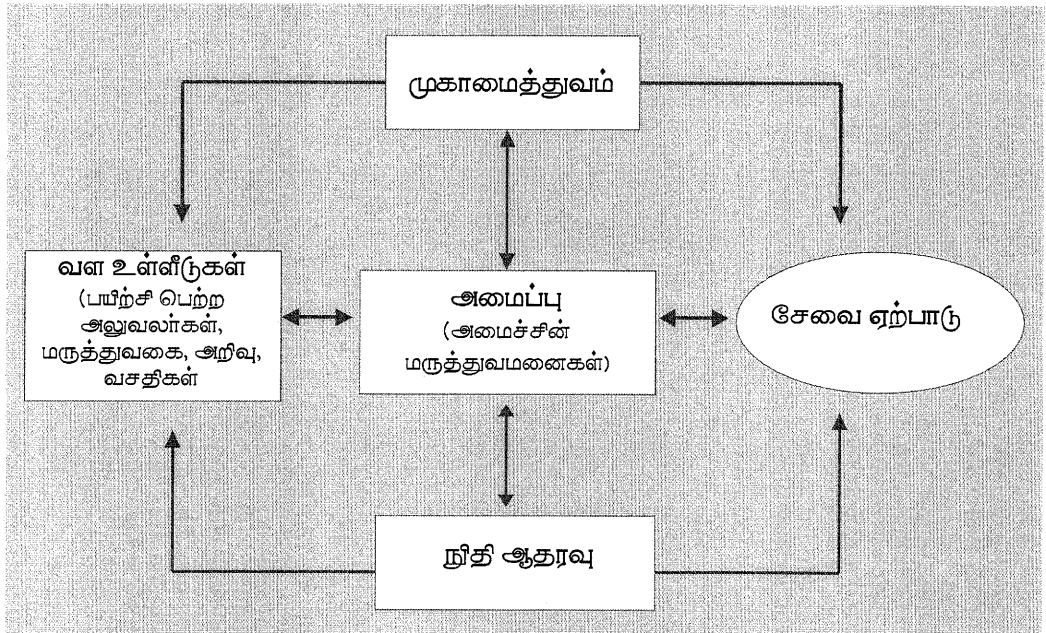
இலங்கையில் சுகாதாரத் துறைக்கான நவீன முகாமைத்துவ எண்ணக்கருவைக் கண்டறியப்பட வேண்டிய தேவையுள்ளது. இது மருத்துவமனை முகாமைத்துவத்தை மேம்படுத்துவதற்கான முயற்சிக்குப் பொதுவாகப் பழமை போக்கான முறையில் நோக்குதலும் அத்துடன் அடிக்கடி சுகாதார

அதிகாரிகளிடையேயான அரசியல் பிற்போக்கு வாதங்களும் ஆகிய இரண்டும் இணைந்ததாக உள்ளது. வைத்திய வாண்மையின் சக்தி

முகாமைத்துவ ஆற்றலை வலிமைப்படுத்துவதற்கு ஆதரவளிக்கும் நடைமுறை முயற்சியாகும்

கிட்டிய ஆண்டுகளில் எவ்வாறு சுகாதாரத் துறைகள் நிதியீட்டம் செய்யப் படவேண்டும் என்ற விடயத்தில் அதிகரித்த ஆர்வம் காட்டப்பட்டு வருகிறது. நிதியீட்டம் எவ் வடிவத்தை எடுக்க வேண்டும் என்பதும் அது உள்ளடக்கப்பட வேண்டிய மட்டம் எது என்பதும் இன்று பாரிய கொள்கைப் பிரச்சினைகள் அத்துடன்இ மாற்றுச் செயல் வழி முறைகளின் விளைவுகள் பற்றித் தெளிவான புரிந்துணர்வு இருப்பதும் இலங்கைக்கு

இன்றியமையாதது. சுமூதி நிதித் தடைகள் ஊடாகப் பயணஞ் செய்யக் கூடிய ஒரு பாதைக்கான ஒரு நம்பத் தகுந்த வழிமுறையாகக் குறிப்பிடக் கூடிய உரு மாற்றுச் சுகாதாரச் நிதியீட்டம் பொறிமுறையை உருவாக்குவதை முன்னெடுப்பதற்கு அரசாங்கத்திற்கு ஒரு கோட்பாட்டிற்கான அடிப்படையை வழங்குகிறது.



படம் 1.1 ஒன்றுடன் ஒன்று உறவுபட்ட சுகாதார முறைமையொன்றின் ஐந்து மூலகங்கள்