පිළිකා නිවාරණය හා මර්දනය සම්බන්ධ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ ක්‍රමෝපායාත්මක සැලැස්ම - ශ්‍රී ලංකාව 2015

புற்றுநோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான தேசியக் கொள்கை மற்றும் தந்திரோபாய உருவரைச் சட்டகம் - இலங்கை 2015

NATIONAL POLICY & STRATEGIC FRAMEWORK ON CANCER PREVENTION & CONTROL - SRI LANKA 2015

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය - ශ්‍රී ලංකාව
MINISTRY OF HEALTH, NUTRITION & INDIGENOUS MEDICINE - SRI LANKA
சுகாதார, போசணை, சுதேச வைத்திய அமைச்சு - இலங்கை

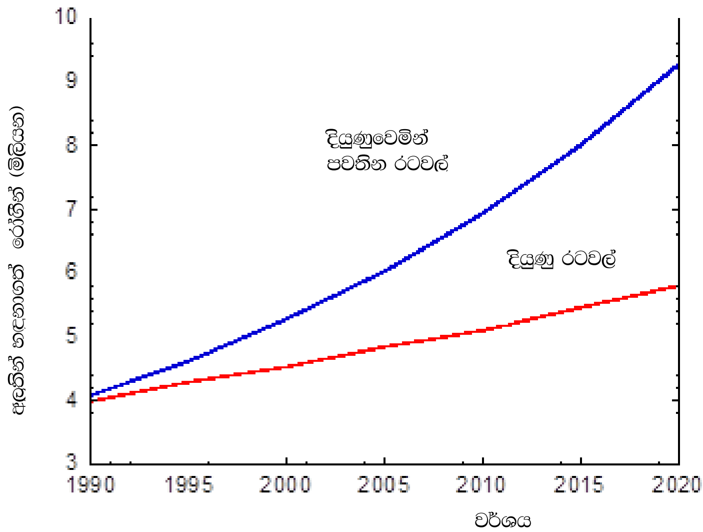
පිළිකා නිවාරණය හා මර්දනය සම්බන්ධ
ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ ක්‍රමෝපායාත්මක සැළැස්ම
ශ්‍රී ලංකාව 2015

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය - ශ්‍රී ලංකාව

පිළිකා නිවාරණය හා මර්දනය සම්බන්ධ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ ක්‍රමෝපායාත්මක සැළැස්ම- ශ්‍රී ලංකාව

1. හැඳින්වීම

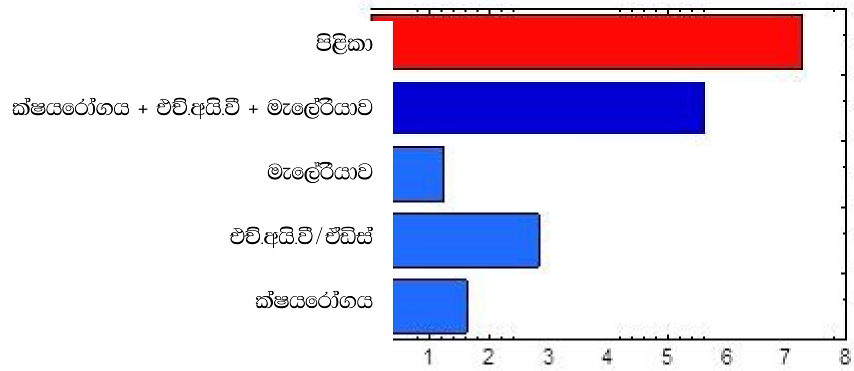
පිළිකාව ලෝක ව්‍යාප්ත සෞඛ්‍යමය ගැටළුවක් වශයෙන් හඳුනාගෙන ඇති අතර පිළිකාව ඇතිවීමේ ප්‍රවනතාවයේ වර්ධනයක් සංවර්ධිත මෙන්ම සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවලද නිරීක්ෂණයකර ඇත (1 රූපය). 2001 වසරේ ලෝක සෞඛ්‍ය වාර්තාව පිළිකා රෝගීන් මිලියන දහයකට අධික සංඛ්‍යාවක් වසරකදී අළුතෙන් හඳුනාගන්නා බව පෙන්වා දෙයි. මෙම ඉතා සීඝ්‍රයෙන් පැතිර යන පිළිකා වසංගතය ඇතිවීමට හේතුකාරක වන්නේ ජනවිකාශ හා සමාජ ආර්ථික විපර්යාස නිසා ඇතිවන වැඩිහිටි ජනගහණය වැඩිවීමත්, අපරදිග ජීවන රටාවට වැඩි වශයෙන් හැඩගැසීමත් එනම් අඩු ශාරීරික ක්‍රියාකාරීත්වයත්, මේද බහුල සහ අධිශක්ති (කැලරි බහුල) ආහාර අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ගැනීමෙන් ඇතිවන බර වැඩිවීම සහ ස්ථූලභාවයත් පමණක් නොව දැනට පවත්නා ගෝලීයකරණයේ කොටසක් ලෙස දුම්කොළ සහ මධ්‍යසාර භාවිතය වැඩිවීමත්ය. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් 2008 දී මිලියන 12.7 ක්වූ ලෝක ව්‍යාප්ත පිළිකා රෝගීන් සංඛ්‍යාව 2030 වනවිට මිලියන 22.2 දක්වා වැඩිවන බවට අනුමානකර ඇත. ඉහත වෙනස්වීම්වල ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් 2030 වනවිට අළුතෙන් සොයාගන්නා පිළිකා රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව මධ්‍යන මානව දියුණු සංවර්ධන අංකනයක් ඇති ශ්‍රී ලංකාව වැනි රටවල ආසන්න වශයෙන් 78% ක වැඩිවීමක් ඇතිවිය හැකි බව අනුමානකර ඇත (Bray et al.,2012).



1 රූපය: ලෝක ව්‍යාප්ත පිළිකා ඇතිවීමේ ප්‍රවනතාව (IARC, 2003)

පිළිකාව ලොව පුරා මරණ ඇතිවීමට ප්‍රධාන හේතු කාරකයකි. 2008 වර්ෂයේ මිලියන 7.6 ක් පමණ මරණ (ආසන්න වශයෙන් සියළුම මරණවලින් 13% ක්) පිළිකාව නිසා සිදුවූ බව ගණනයකර ඇත.

පිළිකාව නිසා 2008 දී සිදුවූ මරණවලින් 72% ක් පමණ, අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල (LMICs) සිදුවී ඇත. 2002 වසරේදී ලොව පුරා ක්ෂය රෝගය, මානව ප්‍රතිශක්තිකරණ ඌණතා වෛරස ආසාදනය, (එච්.අයි.වී.) සහ මැලේරියාව යන රෝග නිසා මියගිය මුළු රෝගීන් සංඛ්‍යාවට වඩා වැඩි රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් පිළිකාව විසින් පමණක් බිලිගෙන ඇත (Ferlay et al., 2011).



2 රූපය: ලෝක මරණ සිදුවීම් 2002 (IARC2003).

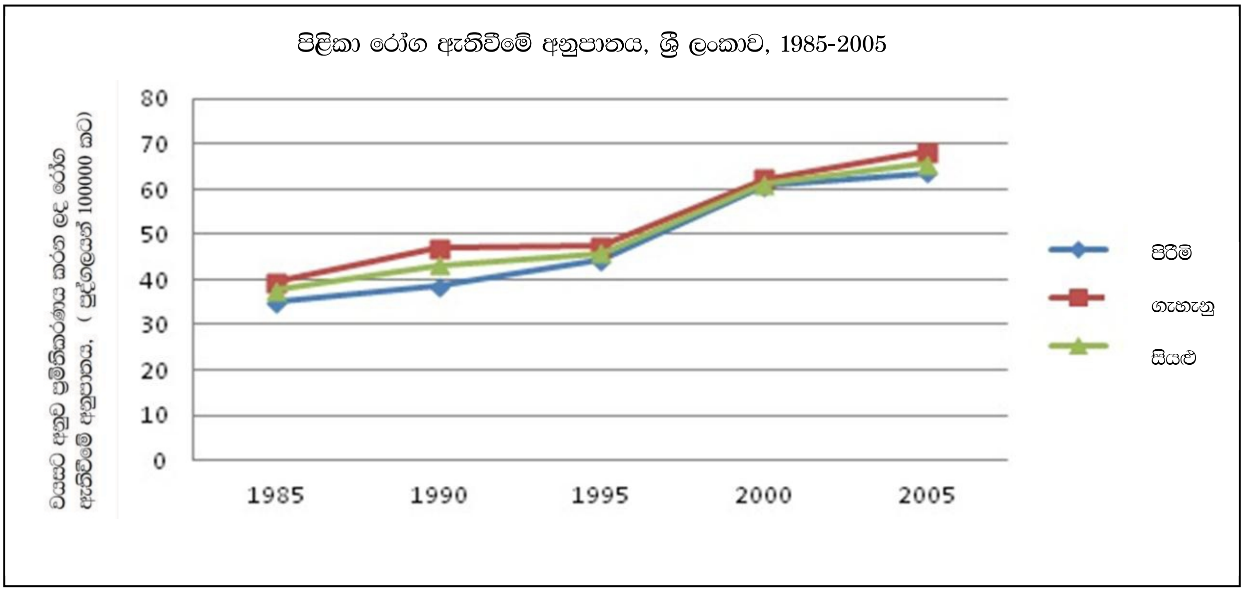
පිළිකාව නිසා ලොවපුරා සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව තව දුරටත් වැඩිවන බවට ප්‍රක්ෂේපනයකර ඇති අතර 2030 දී එම සංඛ්‍යාව මිලියන 12ක් වන බවට ගණනයකර ඇත (Ferlay et al., 2011).

පිළිකා මර්දනය සඳහාවූ ජාත්‍යන්තර සංගමය (UICC) විසින් සකස් කරන ලද 'ලෝක පිළිකා ප්‍රඥාප්තිය' 2008 වර්ෂයේදී ලෝක පිළිකා සමුළුවෙන් සම්මතකර, 2010 වසරේ ලෝක පිළිකා කොංග්‍රසයේ දී අනුඅත්සන් කරඇත.

ලෝක සෞඛ්‍ය ප්‍රඥප්තියෙහි "ක්‍රියාවට නගන්න" යටතේ 2020 වසරේදී ලබාගත යුතු ලෝක ඉලක්කයන් හඳුනාගෙන ඇත. ඊට ළගාවනුවස් සැමට එක හා සමාන සහ වැඩිදියුණු වූ සේවා ලබා ගැනීමේ මාර්ගයන් විවරකිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සංවර්ධනය කිරීම, පිළිකා ඇතිවීම වළක්වාගැනීම, කල් ඇතිව හඳුනාගැනීම, නිසි ප්‍රතිකාර ලබාදීම සහ පිළිකා සෞඛ්‍ය සේවා බලගැන්වීම යනාදිය ප්‍රමුඛතා ලෙස හඳුනාගෙන ඇත.

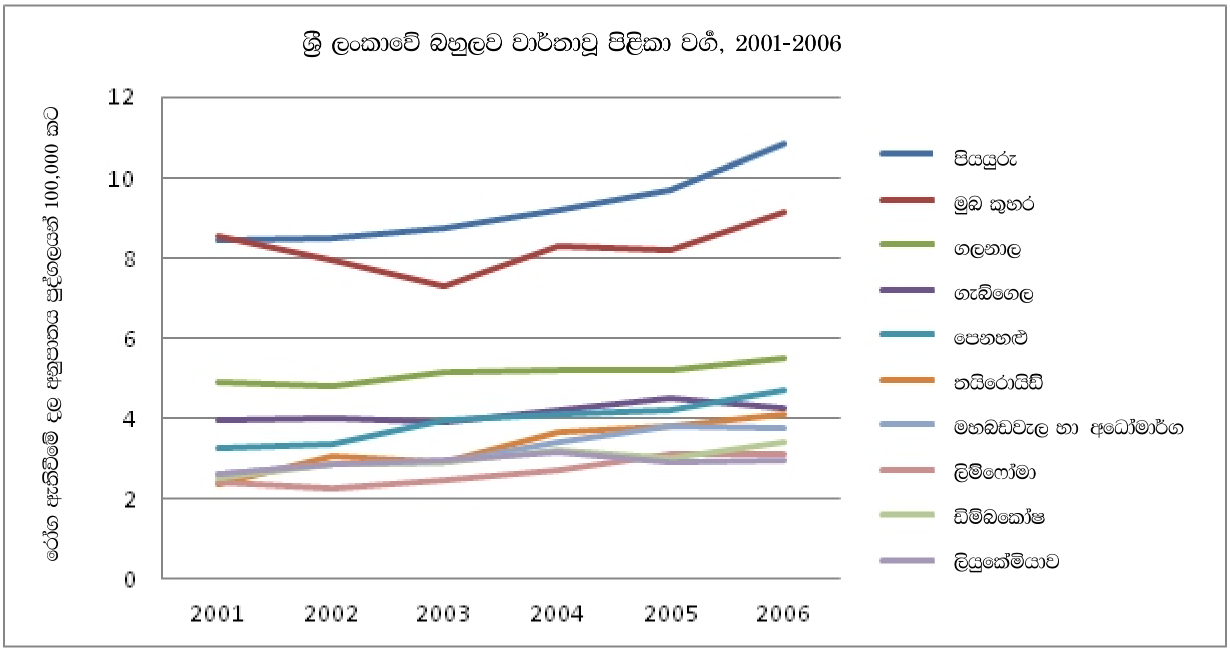
පිළිකාව, ශ්‍රී ලංකාවේද රෝගාතුරවීමේ ප්‍රධාන හේතු සාධකයකි. 2008 වසර සඳහා ඇති නවතම දත්තයනට අනුව රජයේ පිළිකා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවලට වාර්තාවී ඇති අළුත් පිළිකා රෝගීන් සංඛ්‍යාව 16,511 කි (රෝග ඇතිවීමේ දළ අනුපාතය පුද්ගලයන් 100,000 කට 81.6).
ශ්‍රී ලංකාවේ 1985 දී පුද්ගලයන් 100000 කට 37.6 ක්වූ වයසට අනුව ප්‍රමිතිකරණය කරන ලද රෝග ඇතිවීමේ අනුපාතය, 2008 වසර වනවිට 86.4 දක්වා වැඩිවීමෙන් පිළිකා ඇතිවීමේ වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරයි (3 රූපය).

පිළිකා රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සඳහා පහසු ප්‍රවේශය මෙම වැඩිවීමට යම් ආකාරයකින් දායකවූවා විය හැකි නමුත් පොදු ජනගහණයේ ජීවනරටා වෙනස්වීම් නිසා වැඩිවන පිළිකා ඇතිවීමේ අවධානම ශ්‍රී ලාංකීය පිළිකා අනුපාතිකයේ නිරීක්ෂිත මෙම වැඩිවීමට සැළකිය යුතු ලෙස දායක වන බව පෙනී යයි. අනෙකුත් ජාතීන් සිදුකළ අත්වැරදි මගහරවා ගනිමින්, නිවැරදි ආහාර සහ ජීවනරටාවන් අනුගමනය කිරීම සඳහා කාලෝචිත ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමෙන් දැනට පවත්නා පිළිකා පැතිරීමේ අනුපාතිකය අනාගතයේ දී සැළකිය යුතු ලෙස අඩු කරගැනීමට හැකිබව සතුටුදායක ආරංචියකි. එසේ නොවුවහොත් 2030 වසර සඳහා ප්‍රක්ෂිප්ත පිළිකා රෝග නිසා ඇතිවන පීඩාකාරී තත්ත්වය සත්‍යතාවයක් වනුඇත.



3 රූපය: වයසට අනුව ප්‍රමිතිකරණය කරන ලද රෝග ඇතිවීමේ අනුපාතය, ශ්‍රී ලංකාව

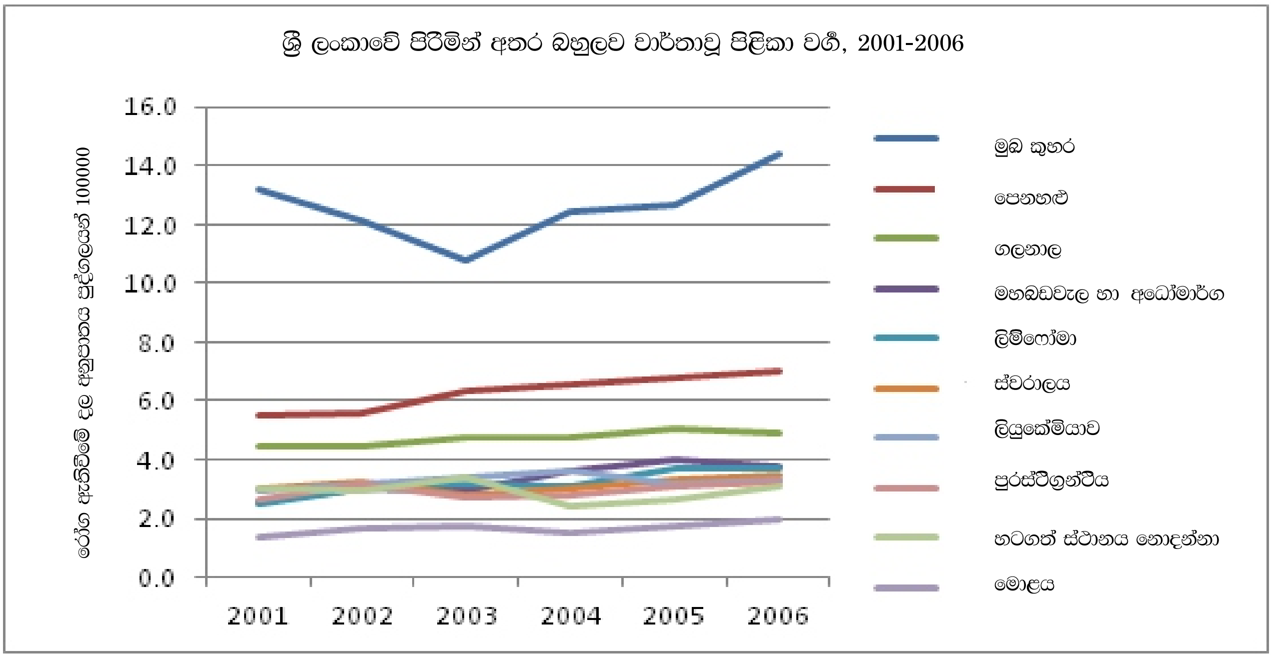
පියයුරු, මුඛ කුහර, ගලනාල, ගැබ්ගෙල, පෙනහළු, තයිරොයිඩ්, ඩිම්බ කෝෂ, මහ බඩවැල හා අධෝ මාර්ග ආශ්‍රිත පිළිකා, ලිම්ෆෝමා හා ලියුකේමියාව, 2001- 2006 වකවානුවේ දී බහුලව වාර්තා වූ පිළිකා වර්ග දහයවේ (රූපය 4). ආසාදනයන් හෝ අඩු සමාජ ආර්ථික තත්ත්වයන් ආශ්‍රිත ගැබ්ගෙල, ආමාශ හා ගලනාල පිළිකා ආදී පිළිකාවන් ඇතිවන අනුපාතිකය පහතවැටීම හෝ ස්ථාවර මට්ටමක පැවතීම නිසා ඇතිවන වෙනස බටහිර ජීවනරටාව හා සම්බන්ධ පෙනහළු, පියයුරු, පුරස්ථි ග්‍රන්ථි හා බඩවැල් ආශ්‍රිත පිළිකා වැඩිවීමෙන් තුලනයවී ඇත.



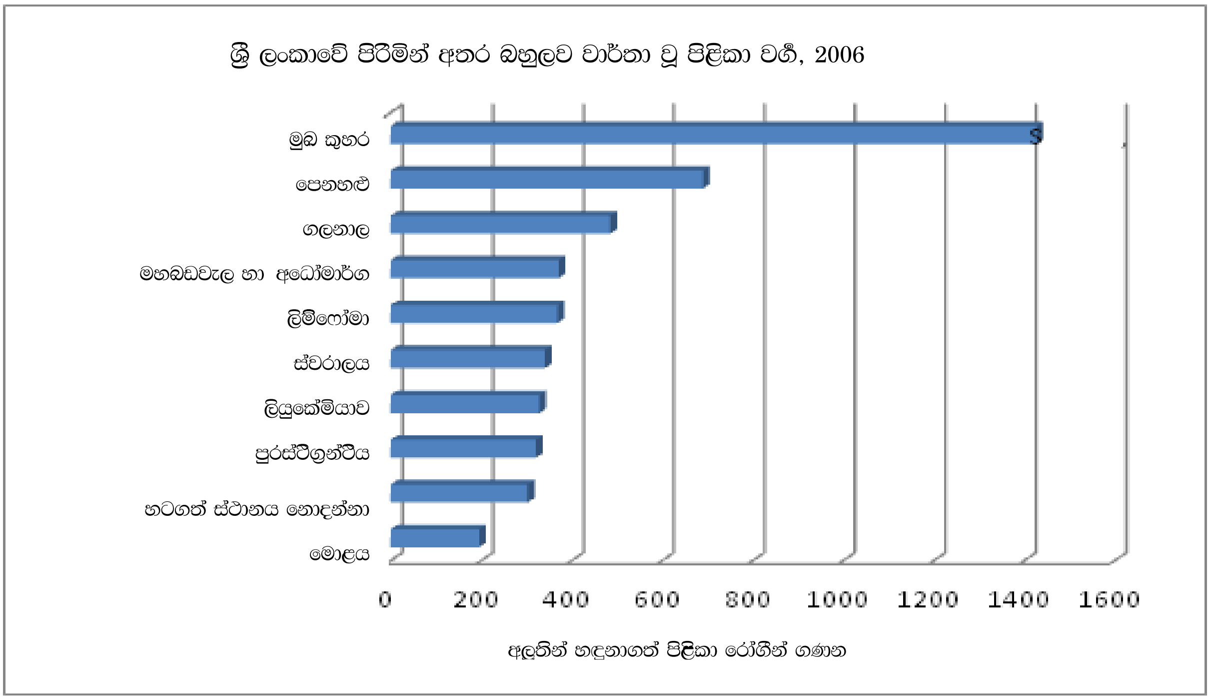
රූපය 4: ශ්‍රී ලංකාවේ ස්ත්‍රී, පුරුෂ දෙපාර්ශ්වයේ ප්‍රමුඛ වශයෙන් පිළිකා ඇති වන ස්ථාන 2001-2006

අළුතින් පිළිකා ඇතිවීම, පුරුෂයින්ට (රෝග ඇතිවීමේ දළ අනුපාතය පිරිමින් 100,000 කට 62.7) වඩා කාන්තාවන් අතර (රෝග ඇතිවීමේ දළ අනුපාතය කාන්තාවන් 100,000 කට 79.0) වැඩි වීමට ප්‍රධාන වශයෙන් හේතුවන්නේ පියයුරු පිළිකාව කාන්තාවන් අතර බහුලවම පැවතීමයි (4 රූපය).

2006 වසරේදී පිරිමින් අතර බහුලව දක්නට ලැබුණු පිළිකා වර්ග පහ වන්නේ මුඛ කුහර, පෙනහළු, ගලනාල, මහාන්ත්‍ර හා අධෝ මාගී පිළිකා හා ලිම්ෆෝමා වේ (5 හා 6 රූප).

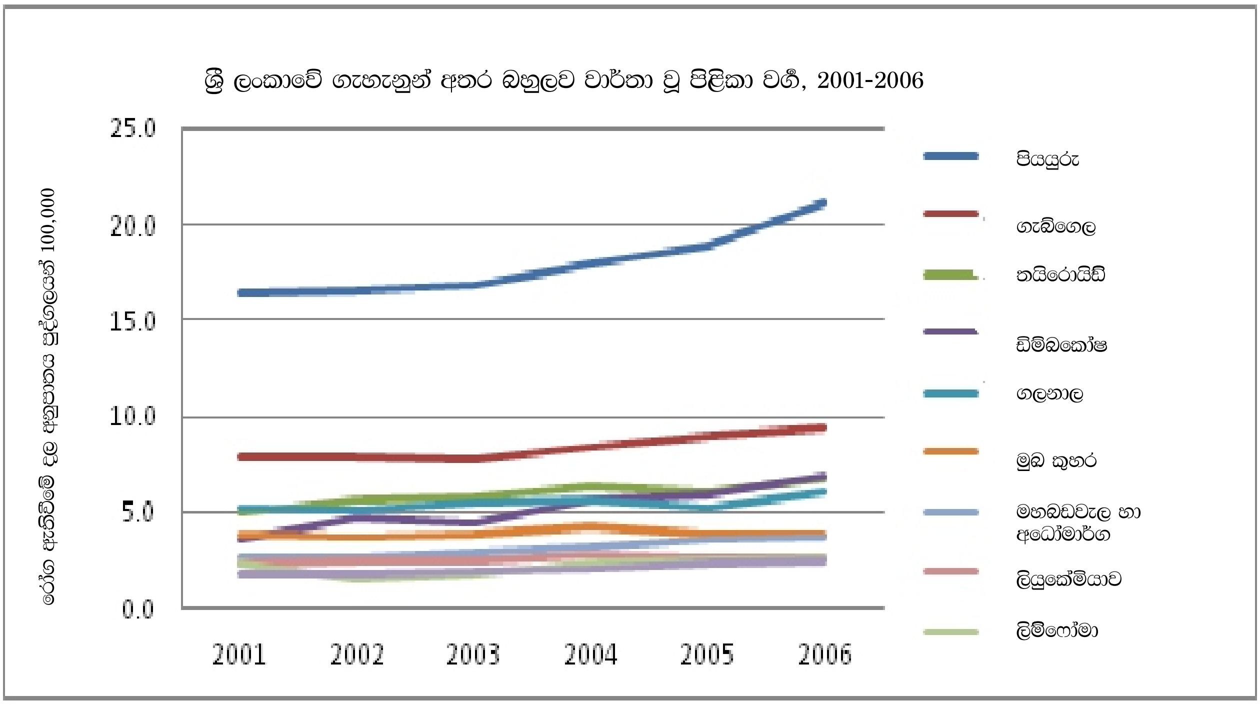


රූපය 5: ශ්‍රී ලංකාවේ පුරුෂයන් අතර ප්‍රමුඛ වශයෙන් පිළිකා ඇති වන ස්ථාන, 2001-2006

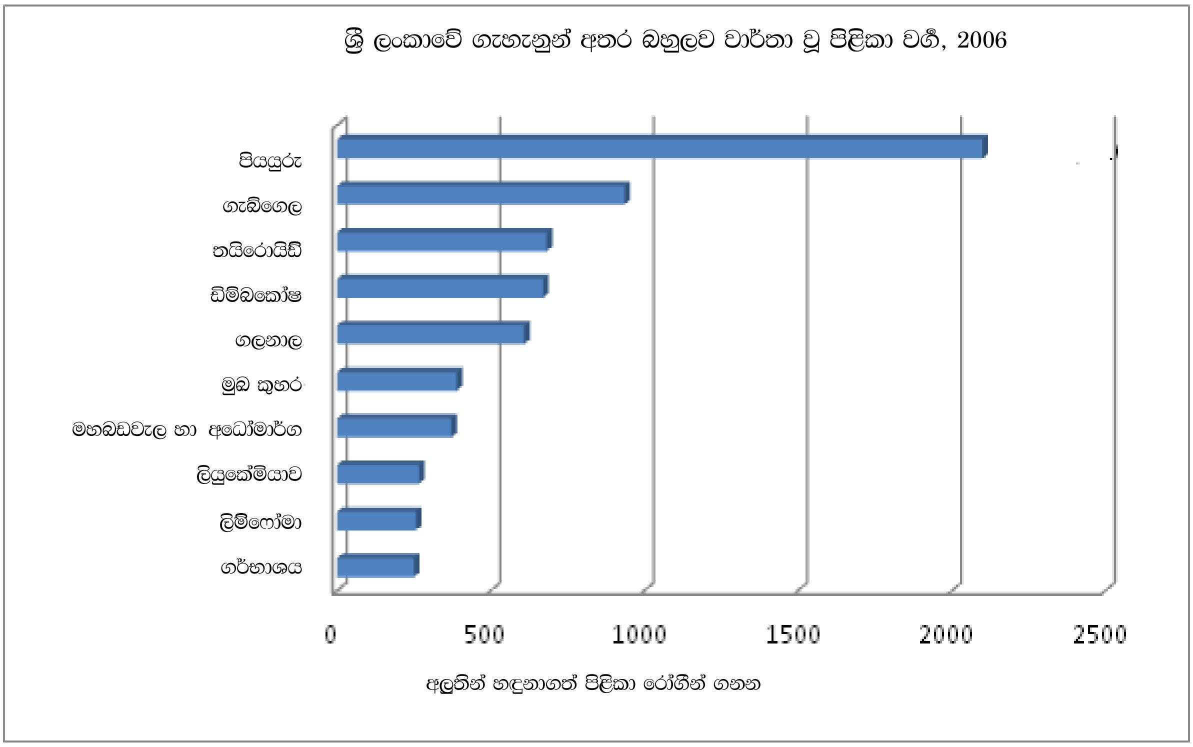


රූපය 6: ශ්‍රී ලංකාවේ පුරුෂයන් අතර ප්‍රමුඛ වශයෙන් පිළිකා ඇති වන ස්ථාන, 2006

2006 දී කාන්තාවන් අතර බහුලවම දක්නට ලැබුණු පිළිකා වගී පහ වනුයේ පියයුරු, ගැබ්ගෙල, ඩිම්බකෝෂ, තයිරොයිඩ් සහ ගලනාල ආශ්‍රිත පිළිකායි (7 හා 8 රූප)(පිළිකා දත්ත ලේඛණය 2006 - ශ්‍රී ලංකාව).



රූපය 7: ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන් අතර ප්‍රමුඛ වශයෙන් පිළිකා ඇති වන ස්ථාන 2001-2006



රූපය 8: ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන් අතර ප්‍රමුඛ වශයෙන් පිළිකා ඇති වන ස්ථාන 2006

2006 වසරේදී 0-14 වයස් කණ්ඩායමේ ළමුන් අතර අළුතින් වාර්තාවූ පිළිකා රෝගීන් සංඛ්‍යාව 385 කි. ලියුකේමියා, ලිම්ෆෝමා සහ මොළයේ පිළිකා ස්ත්‍රී හා පුරුෂ දෙපාර්ශ්වයේම ළමුන් අතර බහුලව දක්නට ලැබෙන පිළිකා විය.

රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරාල් දෙපාර්තමේන්තුවේ දත්තයන්ට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ මරණයන්ට පිළිකා රෝග ප්‍රධාන හේතුවකි. එම දත්ත වලට අනුව 1985 දී පුද්ගලයන් 100,000 කට 27.9 ක්වූ දළ වාර්ෂික පිළිකා මරණ අනුපාතය 2003 වන විට 43.6 දක්වා වැඩිවී ඇත. එසේම පිළිකා රෝග නිසා සිදුවන රෝහල් මරණ වැඩිවෙමින් පවතින අතර 2007 වසරේදී 3498 ක් වූ මෙය රෝහල් මරණ අතර 2 වැනි ප්‍රධාන හේතුව විය.(දළ මරණ අනුපාතය පුද්ගලයන් 100,000 කට 17.5 වන අතර මෙය මුළු මරණ සංඛ්‍යාවේ අනුපාතයක් ලෙස ගත්කල 10.1 % කි - වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සඟරාව 2007).

පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිකාරකිරීම මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ඒකාබද්ධකිරීම තුළින් විශේෂයෙන් ලොව පුරා ඉහළ සහ ඉහළ-මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල පිළිකා රෝගීන්ගේ ජීවත්වීමේ සම්භාවිතාව සැළකියයුතු ලෙස ඉහළ ගොස් ඇත. මෙහිදී ඔවුන් මුහුණදෙන, ශාරීරික, චිත්තවේගාත්මක, සමාජීය, අධ්‍යාත්මික සහ ආර්ථික අභියෝගයන් සම්බන්ධව කල්පනාවට ගැනීම වැදගත්ය. දුම්පානය හා මධ්‍යසාර භාවිතය නැවැත්වීම, සමබල ආහාරවේලක් ගැනීම, ශාරීරික ක්‍රියාශීලීත්වය සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න බරක් පවත්වා ගෙන යාම සඳහා උපකාරීවන අනෙකුත් ජීවන රටාවන් මගින්, පිළිකා නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීමට හා ගුණාත්මක ජීවන තත්ත්වයක් පවත්වා ගෙනයාමට උපකාරීවන බව පර්යේෂණාත්මක සාක්ෂි මගින් තහවුරු වෙමින් පවතී.

පිළිකාව සමග හා ඉන් ඔබ්බට ජීවත්වන අයට හැකි උපරිම ලෙස සෞඛ්‍ය සම්පන්න සහ ක්‍රියාශීලී ජීවිතයක් ගතකිරීමට අවශ්‍ය සාත්තුව හා උපකාරය ලබා දීම සුරක්ෂිත කිරීමට මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන් ආරම්භකිරීම අත්‍යාවශ්‍යවේ.

2. පූර්විකාව

පිළිකාව හේතු කරගෙන ප්‍රජාවට ඇතිවන ගැටළු අඩුකිරීමට ගන්නා සියළුම ක්‍රියාමාර්ග පිළිකා පාලනයට අදාල වේ. දැනට තිබෙන හොඳම විද්‍යාත්මක සාධක මත පදනම්ව, පිළිකාව වළක්වා ගැනීම හා කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමේ සිට ප්‍රතිකාර කිරීම සහ සහන සත්කාරය දක්වා සාත්තුවට සම්බන්ධ සියළුම අංශයන් මීට අදාලවේ.

පිළිකා වැළැක්වීමේ සහ මර්දනය කිරීමේ ජාතික ප්‍රතිපත්තියෙහි අරමුණ වනුයේ රටේ වර්තමාන සෞඛ්‍ය සේවයේ යටිතල පහසුකම් සහ පිළිකා රෝග වැලඳීමත්, එමගින් මරණයට පත්වීමේ රටාවත්. ගැන සැළකිලිමත්වෙමින් ප්‍රාථමික වශයෙන් පිළිකාව වැළැක්වීම, කලින් හඳුනාගැනීම, රෝග විනිශ්චය කිරීම, ප්‍රතිකාරකිරීම, පුනරුත්ථාපනය, අතිවිතාව හා සහන සත්කාරය කේන්ද්‍රීය කරගත් සාක්ෂිමත පදනම්වූ මූලධර්ම අන්තර්ගත කිරීමෙන් සහ සෞඛ්‍ය පද්ධති වැඩි දියුණුකිරීම තුළින් පරිපූර්ණ පිළිකා මර්දන වැඩසටහනක් ශ්‍රී ලංකාව තුළ පවත්වාගෙන යාමයි.

දේශපාලන අනුග්‍රහය මත, අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට සම්පත් වෙන්කිරීම සහ පරිපාලන මූලාරම්භයන් මත මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව තුළ අළුතින් පිළිකා ඇතිවීම සහ පිළිකාවෙන් පෙළීමේ සහ පිළිකාව නිසා මරණයට පත්වීමේ අනුපාත අඩුකරන පිළිකා මර්දන පද්ධතියක් බිහිවනු ඇත. මෙමගින් ශ්‍රී ලාංකික ජනතාව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සහ පිළිකා වැළැක්වීමේ පුරුදුගැන දැනුවත්වීමත්, එම පුරුදුවලට ප්‍රායෝගිකව අනුගතවීමත් සිදුවේ. එමෙන්ම සැමට එක සේ මංපෙත් විවරවූ පිළිකාරෝග විනිශ්චයකිරීමේ සහ ප්‍රතිකාරකිරීමේ අතිනවීන පහසුකම් ජාලයක් තුළින් පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීමට හා ඒ සඳහා යොමුවීමටත්, ප්‍රමාණවත් සාත්තුව ලැබීම සම්බන්ධව දැනුවත්වීම හා ඊට හැකියාව ලැබීමත්

සිදුවේ. තවද ශ්‍රී ලංකාව, අධ්‍යාපනය, සේවා සහ පර්යේෂණයන් සඳහා මනාලෙස පිළිගත් ස්ථානයක් බවට ක්‍රමයෙන් විකාසය වනු ඇත.

3. වර්තමාන ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනයේ විෂය පථය

යෝජිත ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රමුඛත්වය දෙනු ලබනුයේ ශ්‍රී ලංකාවේ වළක්වාගත හැකි පිළිකා අවමකිරීම සඳහා ඊට හේතුවන ප්‍රධාන අවධානම් සාධක ඉලක්කකර සාක්ෂි මත පදනම් වූ ක්‍රමෝපායයන් අවධාරණය කිරීම සඳහාය. කල් ඇතිව සායනික රෝග නිශ්චයක් ලබා ගැනීම සඳහා පිළිකා නිසා ඇතිවිය හැකි රෝග ලක්ෂණ හා සංඥා පිළිබඳ මහජනතාවගේ හා ප්‍රාථමික සත්කාර ලබා දෙන්නන්ගේ දැනුම්වත්භාවය වැඩි දියුණුකිරීමේ අවශ්‍යතාවය අවධාරණය කිරීමද මෙහි අරමුණක් වේ. රටපුරා පිළිකා සත්කාරයේ ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීම මගින් සාක්ෂි මත පදනම් වූ සහ ප්‍රතිචාරාත්මක ශෛලියකින් සියළුම පිළිකා රෝග කළමණාකරණයකිරීම තවත් පරමාර්ථයකි.

පිළිකා මර්දනයට රුකුලක් වියහැකි ජාතික ක්‍රමෝපායාත්මක ව්‍යුහය තුළ ඇති අනෙකුත් ජාතික වැඩසටහන් සහ සේවාදායී ව්‍යුහයන් සමඟ සම්බන්ධතාවන් මෙම ලේඛනයේ තවදුරටත් සංක්ෂිප්තකර ඇත.

රෝග වළක්වා ගැනීමේ ප්‍රාථමික ක්‍රමෝපායන් බොහෝ බෝ නොවන රෝග සඳහා පොදුවන බැවින් මෙම ප්‍රතිපත්තිය, 'සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිපත්තිය' හා 'බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනයකිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය' සමගද සම්බන්ධ වේ.

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන මෙම ප්‍රකාශනයේ ගිවිසගන්නා අභිප්‍රායයන් ඉටුකරගැනීම සඳහා සිදුකරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම් මෙහෙයවීම සඳහා සෞඛ්‍ය ලේකම්තුමාගේ සභාපතිත්වයෙන් යුත් පිළිකා නිවාරණ සහ මර්දනය සම්බන්ධ ජාතික උපදේශක සභාව මූලිකත්වය ලබාදෙනු ඇත. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන, පිළිකා නිවාරණ හා මර්දන ක්‍රමෝපායන් ජාතික මට්ටමෙන් සම්බන්ධීකරණය කරනු ඇත.

4. මාර්ගෝපදේශක මූලධර්ම

- සෞඛ්‍යය සඳහා ඇති අයිතිය සුරැකීම.
- සමානාත්මතාව හා සමාජ සාධාරණත්වය.
- පුද්ගලයන්ට හා ප්‍රජාවට දැරිය හැකිවීම, තිරසාර හා සාධාරණාත්මකව ලබාගත හැකිවීම.
- ප්‍රාථමික ද්විතියික හා තෘතියික යන නිවාරණ ක්‍රියාමාර්ගවලට සමාන වැදගත්කමක් දෙමින් සම්පූර්ණ සත්කාර පරාසයම ආවරණය කරමින් සිදුකරන (විස්තීර්ණ) සාක්ෂි මත පදනම්වූ මැදිහත්වීම්.
- සංස්කෘතික හා සමාජීය වශයෙන් සංවේදීවන ක්‍රමෝපායන්.
- ප්‍රජාව සහ පවුල බලගැන්වීම, ස්වාමිත්වය හා සහභාගීත්වය.
- ඒක පුද්ගල හා ප්‍රජා මැදිහත්වීම්වලදී ආචාරධර්ම පිළිබඳව සැළකිල්ල යොමුකිරීම.
- ඒක පුද්ගල හා ප්‍රජා සත්කාරය ලබාදීමේදී සාත්තු සපයන්නන් වඩාත් අභිප්‍රේරිත බලගැන්වුණු හා ප්‍රතිචාරශීලීවීම.

- බහු විෂයානුකූල සහ බහු ආංශික ප්‍රවේශයන්.
- අවධිමය ප්‍රවේශයක් තුළින් නව ක්‍රමෝපායන්වලට අනුගතවීම සඳහා ඇති නම්‍යශීලීත්වය.
- වත්මන් සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සමග ඒකාබද්ධ වීම හා සෞඛ්‍ය සේවා සම්පත් සහ යටිතල ව්‍යුහයන් ශක්තිමත් කිරීම.
- සියළුම පාර්ශ්වකරුවන් පිළිකා මර්දනයට හා නිවාරණයට සම්බන්ධවීම.
- අදාල මහජන - පෞද්ගලික සහභාගීත්ව සඳහා අනුබල දීම.
- ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ වෙනත් බලපවත්නා/අදාළ රාජ්‍ය ආර්ථික හා සංවර්ධන ප්‍රතිපත්ති සමග ගැලපීම.

5. දැක්ම

වළක්වාගත හැකි පිළිකා අවම වූ, පිළිකා නිසා ඇතිවන ආබාධිත තත්ත්වයන් හෝ පීඩාවන් අල්පවූ ගුණාත්මකවූ ඉහළ ජීවත්වීමේ හැකියාවක් සහිත මිනිසුන්ගෙන් අනූනවූ රටක්

6. මෙහෙවර

පිළිකා හේතුකාරක මර්දනය හා එයට විරුද්ධව සටන්කිරීම හා පිළිකා කල් ඇතිව හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමවේදයන් සුරක්ෂිතකිරීම මගින් පිළිකා ඇතිවීම් අවමකිරීමත්, සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රවේශයක් තුළින් රෝග නාශක ප්‍රතිකාරයේ සිට හා ජීවිතයේ අවසාන භාගය දක්වා සැමට එකසේ විවරවූත් පරිපූර්ණවූත් අඛණ්ඩ සාත්තු සේවයක් ලබාදීම සහතික කිරීම.

7. ප්‍රතිපත්ති අරමුණු

1. මහජන දැනුවත්භාවය වැඩි දියුණුකිරීම හා බල ගැන්වීම මගින් පිළිකා අවදානම් සාධක හා නිර්ණායක සම්බන්ධව අවධානය යොමුකර ප්‍රාථමික පිළිකා නිවාරණය සුරක්ෂිත කිරීම.

2. ප්‍රජාව හා අදාල සේවා සපයන්නන්ගේ, විශේෂයෙන් ප්‍රාථමික සාත්තු සපයන්නන්ගේ දැනුවත්භාවය වැඩි දියුණුකිරීම මගින්, රෝග ලක්ෂණ රහිත ජනගහණයක කෙරෙන අවස්ථානුකූල සොයාබැලීම් හා රෝග ලක්ෂණ සහිත ජනගහණයක පිළිකාවක් ඇති බවට සායනික වශයෙන් සැක සහිත පුද්ගලයන් නිසි ආකාරව යොමුකිරීම මගින් පිළිකාව කළින් හඳුනාගැනීමට කටයුතුකිරීම සහතික කිරීම.

3. පිළිකා රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර පහසුකම් සඳහා තිරසාර හා සමානාත්මකවූ ප්‍රවේශයන් සුරක්ෂිත කිරීම.

4. පිළිකා රෝගීන්ට පුනුරුත්ථාපන, අතිවිතා හා සහන සත්කාරක සේවා පහසුකම් සහ ඔවුනට උවටැන් කරන්නන් හට සහාය ලබාදීම සෑම මට්ටමකදීම සහතික කිරීම.

5. පිළිකා මර්දන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය හා ප්‍රතිඵල ඇගයීම අධීක්ෂණය සඳහා පිළිකා තොරතුරු පද්ධති සහ ආවේක්ෂණ කටයුතු ශක්තිමත් කිරීම.

6. පුහුණු මානව සම්පත් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වෛද්‍යවරුන් හෙද නිලධාරීන් තාක්ෂණ ශිල්පීන් සහ සෞඛ්‍ය සේවකයන් ගේ වෘත්තීය අධ්‍යාපනය ඉහළ නැංවීම.

7. පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම හා එහි නිගමනයන් පිළිකා මර්දනය සහ නිවාරණය කිරීම සඳහා උපයෝගී කරගැනීම.

8. ක්‍රමෝපායයන්

ප්‍රතිපත්ති අරමුණ 1: මහජන දැනුවත්භාවය වැඩි දියුණු කිරීම හා බල ගැන්වීම මගින් පිළිකා අවදානම් සාධක හා නිර්ණායක සම්බන්ධව අවධානය යොමුකර ප්‍රාථමික පිළිකා නිවාරණය සුරක්ෂිත කිරීම.

ක්‍රමෝපායයන්

1. සියළුම අවදානම් සහගත කණ්ඩායම් සමාජ අන්තර්ගත කිරීම සහ අසමානතාවයන් අවම කිරීම තුළින් ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිපත්තියට සහ ජාතික බෝනොවන රෝග නිවාරණය කිරීමේ ප්‍රතිපත්තියට සමගාමීව ප්‍රජාව තුළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය ශක්තිමත් කිරීම.

2. බෝ නොවන රෝග සඳහා පොදුවන, ඕනෑම ආකාරයක දුම්කොළ භාවිතය, මධ්‍යසාර පානයකිරීම, සෞඛ්‍යමය නොවන ආහාර භාවිතය සහ ශාරීරික අක්‍රියතාවය වැනි වෙනස්කළ හැකි ප්‍රධාන අවදානම් සාධක හා ඒවායේ නිර්ණායකයන් අවමකිරීම සඳහා ප්‍රජාව දැනුවත්කිරීමේ සහ අධ්‍යාපනික මැදිහත්වීම් ප්‍රවර්ධනයකිරීම.

3. නිදන්ගත සෙංගමාල බී වෛරසය ආසාදන එන්නත ජාතික ප්‍රතිශක්තීකරණ වැඩසටහනේ අංගයක් වශයෙන් තිරසාරකිරීම හා ගැබ්ගෙල පිළිකාව නිවාරණයකිරීමට හියුමන් පැපිලෝමා වෛරස (Human Papillomas Virus) එන්නත හඳුන්වාදීම පිළිබඳව සොයා බැලීම තුළින් ද බුලත්විට හා පුවක් සැපීම, වැනි පිළිකා විශේෂිත වෙනත් වෙනස්කළ හැකි ප්‍රධාන අවදානම් සාධක නිවාරණය හෝ අවමකිරීමේ මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මකකිරීම.

4. වෙනත් පාරිසරික හා වෘත්තීය අවදානම් සාධක ප්‍රාථමිකව නිවාරණය කිරීම උදෙසා වෙනත් සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ අංශයන් සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම.

5. පළිබෝධනාශක, කෘමිනාශක, ආහාර ආකලන ද්‍රව්‍ය, ලුණු, ඉලක්ක කරගෙන සිදුකරන වෙනත් මැදිහත්වීම්වල ඇති විභවාත්මක ප්‍රතිලාභ සම්බන්ධව තීරණාත්මකව සොයා බැලීම.

ප්‍රතිපත්ති අරමුණ 2: ප්‍රජාව හා අදාල සේවා සපයන්නන්ගේ, විශේෂයෙන් ප්‍රාථමික සාත්තු සපයන්නන් ගේ දැනුවත්භාවය වැඩි දියුණුකිරීම මගින්, රෝග ලක්ෂණ රහිත ජනගහණයක කෙරෙන අවස්ථානුකූල සොයාබැලීම් හා රෝගලක්ෂණ සහිත ජනගහණයක පිළිකාවක් ඇති බවට සායනික වශයෙන් සැක සහිත පුද්ගලයන් නිසි ආකාරව යොමුකිරීම මගින් පිළිකාව කලින් හඳුනාගැනීමට කටයුතුකිරීම සහතික කිරීම.

ක්‍රමෝපායයන්

1. ප්‍රාථමික හා ද්විතීයික සත්කාරක පහසුකම් තුළ පියයුරු පිළිකාව මුඛ කුහර පිළිකාව සහ ගැබ්ගෙල පිළිකාව වැනි ප්‍රධාන පිළිකාවන් සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ, සිදුකළ හැකි හා පිරිවැය ඵලදායී අවස්ථානුකූල නිරාවරණ සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීම.

2. පිළිකාවක් යැයි අනුමාන කළ හැකි රෝග ලක්ෂණ හා සංඥා පිළිබඳව ප්‍රජාව සහ වෘත්තිකයන්ගේ දැනුවත්භාවය වැඩි දියුණුකිරීම තුළින් පිළිකා කල් ඇතිව රෝග නිශ්චය කිරීම.

3. රෝග ලක්ෂණ රහිත පුද්ගලයන් අවස්ථානුකූල නිරාවරණයට ලක්කිරීමෙන් හා රෝග ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයන් ගේ පිළිකාවක රෝග ලක්ෂණ හා සංඥා හඳුනාගෙන රෝග නිශ්චය හා ප්‍රතිකාර සඳහා කඩිනමින් යොමුකිරීමට ඔවුන්ගේ කුසලතා වැඩිදියුණුකර ගැනීම සඳහා ප්‍රාථමික සත්කාරක වෘත්තිකයන් සඳහා සහ මාර්ගෝපදේශ සහ සේවාස්ථ පුහුණුවීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

4. පිළිකා නිවාරණය කිරීම සහ කල් ඇතිව රෝග නිශ්චය සඳහා පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය සමග රාජ්‍ය සහ පෞද්ගලික සහයෝගීතාවන් ගොඩනැගීම.

ප්‍රතිපත්ති අරමුණ 3. පිළිකා රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර පහසුකම් සඳහා තිරසාර හා සමානාත්මකවූ ප්‍රවේශයන් සුරක්ෂිත කිරීම.

ක්‍රමෝපායයන්

1. ද්වීතියික හා තෘතීයික සත්කාරක මට්ටම්වල රෝග විනිශ්චය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන එන්ඩොස්කොපි ඡායා, ව්‍යාධිවේදී, සෛලවේදී, හා අර්බුද සලකුණුකාරක සේවා සඳහා සම්පත් සැපයීම

2. පවත්නා සහ සැළසුම්කර ඇති පිළිකා නිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර පහසුකම් යටිතල ව්‍යුහය හා සම්පත් වැඩිදියුණු කිරීමෙන් සහ ජාලගත කිරීමෙන් රටපුරා පරිපූර්ණ පිළිකා සත්කාරයක් සැපයීම. සාමාන්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව, විකිරණ ප්‍රතිකාර හා ව්‍යාධිවේදී, රසායනාගාර වෛද්‍ය විද්‍යා, විකිරණවේදී ප්‍රතිබිම්බ, සහ අනෙකුත් උපකාරක සේවා ඇතුළත් ශල්‍ය වෛද්‍ය යටිතල පහසුකම් පිළිකා ප්‍රතිකාර පහසුකම් සඳහා මනා උපකාරයක් වනුඇත .

3. පිළිකා ප්‍රතිකාරය සහ මර්දනය සඳහා තීරණාත්මක ශල්‍ය අනු විශේෂඥතා සේවාවන්ගේ උපයෝජ්‍යතාව (සුලභතාවය) වැඩි දියුණුකරනු ඇත.

4. අත්‍යවශ්‍ය පිළිකා නාශක ධූලක ඖෂධ ලැයිස්තු සම්බන්ධ ජාතික මූලලේඛයන් වැඩි දියුණුකිරීම, සහන සත්කාරයේ දී මිල අධික පිළිකා නාශක ඖෂධ අධි පරිභෝජනය වැළැක්වීම හා පිළිකානාශක ඖෂධ මිලදී ගැනීම සඳහා වියදම් සීමාවන් පැනවීම තුළින් සියළුම පිළිකා ප්‍රතිකාරක මධ්‍යස්ථානවල අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ හා මූලික ප්‍රතිකාරාත්මක සහ උපකාරක ඖෂධයන්හි සුලභතාවය සුරක්ෂිත කිරීම.

5. රටේ අවශ්‍යතාවය අනුව ප්‍රමාණවත් වෛද්‍ය භෞතික විද්‍යා දැනුම සහ ගුණාත්මක භාවය සහතික කරන ලද විකිරණ ප්‍රතිකාර පහසුකම් පුළුල්කිරීම. නව අධි වෝල්ටීයතා සහ ලඝු ප්‍රතිකාරක උපකරණ, වඩාත් පුහුණු ශිල්පීන්, රේඛීය ත්වරණ විකිරණ ප්‍රතිකාරමත පදනම් වූ සේවාවන් වෙත ගමන්කිරීම අවධි ප්‍රේරණයකිරීම සඳහා ඇති කාල රේඛා දක්වන ජාතික පිළිකා මර්දන සැළසුමේ අංගයක් වශයෙන් විකිරණ ප්‍රතිකාර සහ වෛද්‍ය භෞතික විද්‍යාව සංවර්ධනයකිරීම සඳහා ජාතික සැළසුමක් සූදානම්කරනු ඇත. සියළුම මධ්‍යස්ථානවල සමාකරණය සහිත මනා ද්විමාන විකිරණ ප්‍රතිකාර සහ ප්‍රතිකාර සැළසුම් පහසුකම් වෙත රෝගීන්ට ඇති ප්‍රවේශය සහතික කිරීම ශ්‍රී ලංකාවේ ආසන්නතම ප්‍රමුඛතාවයවේ. පුළුල්කිරීම සඳහා අවශ්‍යවන ප්‍රාග්ධන ආයෝජනය රාජ්‍ය භාණ්ඩාගාරයේ සහ ප්‍රජා හා පුද්ගලික සහයෝගීතා අරමුදල් සංකලනයකින් සැපයෙනු ඇත.

6. වියදමට සරිලන්නාවූ, ඵලදායී, සම්මත ප්‍රතිකාර කෙටුම්පත් භාවිතයෙන්, අවශ්‍ය සියලු ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා විශේෂ අවධානය යොමුකිරීම මගින් ළමා පිළිකා සේවාවන් වැඩි දියුණුකිරීම.

7. සාමූහික කණ්ඩායම් ප්‍රවේශයක් මගින් රෝගී ප්‍රතිකාර සැපයීම සඳහා විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය, පිළිකා හා විකිරණ ප්‍රතිකාර විශේෂඥ වෛද්‍ය, ළමා පිළිකා විශේෂඥ වෛද්‍ය, ව්‍යාධිවේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය හා වෙනත් පිළිකා හා සායනික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගෙන් සමන්විත කණ්ඩායමක් ඇතිකර එය තිරසාරව පවත්වා ගෙනයාම සඳහා පිළිකා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන බලගැන්වීම සහ පිළිකා රෝගීන්ගේ බහු අංශ සත්කාරය සඳහා ජාතික මූලපත්‍ර සැකසීම.

8. පිළිකා රෝගීන්හට ගුණාත්මක සාත්තුවක් ලබාදීම සඳහා පුද්ගලික සෞඛ්‍යය අංශය සමග සහයෝගීතාවයන් ගොඩනැගීම.

ප්‍රතිපත්ති අරමුණ 4: පිළිකා රෝගීන්ට පුනරුත්ථාපන, අතිවිතා හා සහන සත්කාරක සේවා පහසුකම් සහ ඔවුනට උවටැන් කරන්නන් හට සහාය ලබාදීම සෑම මට්ටමකදීම සහතික කිරීම.

ක්‍රමෝපායයන්

1. තෘතියික, ද්විතියික, ප්‍රාථමික හා ප්‍රජා යන සියළුම මට්ටම්වල සහන සාත්තු සේවාවන් ස්ථාපනය කිරීම.
2. ආයතන හා ප්‍රජා මට්ටමෙන් පුනරුත්ථාපන, අතිවිතා සහ සහන සාත්තු සේවා ලබාදීමට අවශ්‍ය මානව සම්පත් සංවර්ධනය කිරීම.
3. තෘතියික, ද්විතියික, ප්‍රාථමික හා ප්‍රජා යන සියළුම මට්ටම්වල සහන සාත්තු සහ අතවිතා සාත්තු පිළිවෙත් සඳහා මාර්ගෝපදේශ සංවර්ධනය කිරීම.
4. සියළුම මට්ටම්වල සාත්තුවේදී වේදනාව සහ අනෙකුත් රෝගලක්ෂණ පාලනය සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ තිබීම (උපයෝජ්‍යතාව)සහතික කිරීම.
5. රෝග විනිශ්චයේ සිට ජීවිත අවසන් සාත්තුව දක්වා පිළිකා රෝගීන්ට උපකාරකිරීම සඳහා ප්‍රජාව සහ පවුලේ සාමාජිකයන් බලගැන්වීම.
6. පිළිකා රෝගීන්ට හා ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට සමායෝජන සාත්තුවක් ලබාදීම සඳහා රජයේ සහ ප්‍රජාව පදනම් කරගත් රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන අතර ජාලයක් ස්ථාපිත කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති අරමුණ 5: පිළිකා මර්දන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය හා ප්‍රතිඵල ඇගයීම අධීක්ෂණය සඳහා පිළිකා තොරතුරු පද්ධති සහ ආවේක්ෂණ කටයුතු ශක්තිමත්කිරීම.

ක්‍රමෝපායයන්

1. පුද්ගලික හඳුනාගැනීමේ දත්තයන්හි රහස්‍යභාවය සුරක්ෂිත කරන අතර පිළිකාව වළක්වාගැනීම හා මර්දනයකිරීම සඳහා උපරිම ලෙස තොරතුරු භාවිතා කරන පිළිකා පැතිරීමේ දත්තවලට අදාල ක්ෂුද්‍ර දත්ත ප්‍රතිපත්තියක් සංවර්ධනයකර ක්‍රියාත්මක කිරීම.
2. පිළිකා ආවේක්ෂණයෙහිදී අන්තර් අංශ සම්බණ්ධීකරණය පහසුකිරීම.
3. පිළිකාව හඳුනාගන්නා මුල් අවස්ථාවේ එහි සායනික අවධිය, එහි ප්‍රාථමික පිහිටීම, රූප විද්‍යාව, සහ සම්බන්ධ තොරතුරු ලබාගැනීම, වැඩි දියුණුකිරීම සඳහා පිළිකාවට ප්‍රතිකාර කරන සහ අනෙකුත් ද්විතියික සහ තෘතියික රෝහල්වල වෛද්‍ය වාර්තා සේවාවන් වැඩි දියුණුකර ශක්තිමත්කිරීම.
4. පිළිකා ප්‍රතිකාර පහසුකම් ඇති රෝහල්වල වෛද්‍ය වාර්තා අංශ වලදී ජාත්‍යන්තර රෝග වර්ගීකරණය 10 වන මුද්‍රණය (ICD-10thEdition) සහ ජාත්‍යන්තර රෝග වර්ගීකරණය පිළිකා 3 වන මුද්‍රණය (ICD-O3rd Edition) අනුව පිළිකා වර්ගීකරණය කිරීමට නිත්‍ය පිළිවෙතක් හඳුන්වාදීම.

5. සියළුම පිළිකා ප්‍රතිකාරක මධ්‍යස්ථාන වලට රෝහල පදනම් කරගත් පිළිකා ලියාපදිංචි කිරීම හඳුන්වාදී රෝහල් පදනම් කරගත් ජාතික පිළිකා සංඛ්‍යා ලේඛණ සහ පැතිරීම පිළිබඳ දත්ත සසඳ බැලීම සඳහා ඒවා අතර ජාලයක් ඇතිකිරීම.

6. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) සහ පිළිකා පර්යේෂණ පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර කාර්යාංශයේ (IARC) තාක්ෂණික සහය ලබාගනිමින් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව ජනගහණය පදනම් කරගත් පිළිකා ලේඛණයක් වැඩි දියුණුකිරීම.

7. සියළුම පාර්ශ්වකරුවන් සමග සහයෝගීතාවයෙන් පිළිකා හා අදාල අවදානම් සාධක දැනට පවතින බෝ නොවන රෝග අවදානම් සාධක ආවේක්ෂණ පද්ධතියට අන්තර්ගත කිරීම.

8. සියළුම පාර්ශ්වකරුවන් අතර තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීමේ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිතකිරීම.

ප්‍රතිපත්ති අරමුණ 6: පුහුණු මානව සම්පත් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වෛද්‍යවරුන් හෙද නිලධාරීන් තාක්ෂණ ශිල්පීන් සහ සෞඛ්‍ය සේවකයන් ගේ වෘත්තීය අධ්‍යාපනය ඉහළ නැංවීම.

ක්‍රමෝපායයන්

1. පිළිකා වළක්වා ගැනීම, කලින් හඳුනාගැනීම, සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව අධ්‍යයන පටිපාටියක් වෛද්‍ය උපාධි සහ හෙද වැඩසටහන් විෂය මාලාවට හඳුන්වාදීම.

2. පිළිකා සම්බන්ධ හෙදියන් විකිරණවේදී හා විකිරණ ප්‍රතිකාර තාක්ෂණ ශිල්පීන් සහ ව්‍යාධිවේදී, ක්ෂුද්‍ර ජීවී, අණුක ජීව විද්‍යා රසායනාගාර තාක්ෂණ ශිල්පීන් පුහුණුකිරීම් බලගැන්වීම.

3. පිළිකා ක්ෂේත්‍ර සම්බන්ධ රෝග නිශ්චයකිරීම, වෛද්‍යමය, විකිරණවේදී, සහ ශල්‍ය යන ක්ෂේත්‍රවල වෛද්‍යවරුන් සඳහා පුහුණුවීමේ අවස්ථා වැඩි දියුණුකිරීම සහ පුළුල්කිරීම තුළින් මානව සම්පත් වර්ධනයකිරීම.

4. සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ අධ්‍යාපනය සහ විශේෂඥ පුහුණුව සඳහා විශ්ව විද්‍යාල හා කාර්මික අධ්‍යාපන ආයතන සමඟ සම්බන්ධවීම තුළින් පිළිකා රෝග විනිශ්චය කිරීමේ හා ප්‍රතිකාර පහසුකම් වල අධ්‍යයන වටපිටාව වැඩි දියුණු කරනු ඇත.

ප්‍රතිපත්ති අරමුණ 7: පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම හා එහි නිගමනයන් පිළිකා මර්දනය සහ නිවාරණය කිරීම සඳහා උපයෝගී කරගැනීම.

ක්‍රමෝපායයන්

1. අදාල පාර්ශ්වකරුවන්ගේ සහභාගීත්වය ඇතිව පිළිකා සම්බන්ධ පර්යේෂණ ප්‍රමුඛතාවයන් හඳුනා ගැනීම.

2. පිළිකා වසංගත වේදය ,නිවාරණය, කලින් හඳුනාගැනීම, ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපනය සහන සාත්තුව සහ අතිවිතාව සම්බන්ධව ගවේෂණය කරන්නන්ට පහසුකම් සැලසීම.

3. පිළිකා රෝගීන් හට ලබාදෙන සාත්තුව හා සේවය ශක්තිමත් කරනු වස් පර්යේෂකයන්ගෙන් ලැබෙන සාක්ෂි ක්‍රියාවට නැංවීම.

4. පර්යේෂණ ආයතන, විශ්ව විද්‍යාල, පිළිකා රෝග නිශ්චය සහ ප්‍රතිකාරක මධ්‍යස්ථානවල පර්යේෂණ යටිතල ව්‍යුහයන් සහ පරිසරය සංවර්ධනය කිරීම සහ තත්ත්වයෙන් ඉහළ දැමීම.

9. ක්‍රියාත්මක කිරීම

ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව

ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව ශ්‍රී ලංකාව තුළ සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය සඳහා අන්තර් අමාත්‍යාංශ, අන්තර් අංශ සහයෝගීත්වය ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ උත්තරීතර ආයතනයවේ.

පිළිකා නිවාරණය හා මර්ධනය සඳහා වන ජාතික උපදේශක සභාව

පිළිකා නිවාරණය හා මර්ධනය සම්බන්ධ ජාතික උපදේශක සභාව සෞඛ්‍ය ලේකම්තුමාගේ සභාපතීත්වයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයාට වගකිවයුතු පිළිකා නිවාරණය හා මර්දනය සම්බන්ධ ජාතික ප්‍රතිපත්ති ස්ථාපනය කරන ප්‍රධාන ව්‍යවස්ථාපිත මණ්ඩලය ලෙස ක්‍රියාකරනු ඇත.

පහත සඳහන් සාමාජිකයන්ගෙන් උපදේශක කමිටුව සමන්විත වේ.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්

සෞඛ්‍ය ලේකම් - සභාපති
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් -
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා 1)
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවා 1)
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවා 2)
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැළසුම්)
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන පුහුණුවීම් සහ ගවේශන)
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (දන්ත සේවා)
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවා)
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ජීව ඉංජිනේරු සේවා)
ප්‍රධාන ගණකාධිකාරී
අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන (ලේකම්)
අධ්‍යක්ෂ - බෝ නොවන රෝග
අධ්‍යක්ෂ - මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය
ප්‍රධාන වසංගතවේදී
අධ්‍යක්ෂ - සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය
අධ්‍යක්ෂ - වතු සහ නාගරික සෞඛ්‍ය
අධ්‍යක්ෂ - ප්‍රතිපත්ති විශ්ලේෂණ
අධ්‍යක්ෂ - මානසික සෞඛ්‍ය

පිළිකා ප්‍රතිකාරක මධ්‍යස්ථාන

අධ්‍යක්ෂ - ජාතික පිළිකායතනය මහරගම
ජ්‍යෙෂ්ඨ පිළිකා විශේෂඥ වෛද්‍ය - ජාතික පිළිකායතනය මහරගම

ජ්‍යෂ්ඨ පිළිකා ශල්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය - ජාතික පිළිකායතනය මහරගම

ජ්‍යෂ්ඨ ළමා පිළිකා විශේෂඥ වෛද්‍ය - ජාතික පිළිකායතනය මහරගම

ජ්‍යෂ්ඨ භෞතික විද්‍යාඥ - ජාතික පිළිකායතනය මහරගම

සියළුම පළාත් පිළිකා ප්‍රතිකාරක මධ්‍යස්ථානවලින් නියෝජිතයකු බැගින්

<u>වෘත්තීය විද්‍යාල සභා</u>

පහත සඳහන් වෘත්තීය විද්‍යාල සභාවලින් නියෝජිතයකු බැගින්

පිළිකා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමයේ විද්‍යාල සභාව

විකිරණවේදී විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමයේ විද්‍යාල සභාව

ව්‍යාධිවේදී විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමයේ විද්‍යාල සභාව

විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් සංගමයේ විද්‍යාල සභාව

කාන්තා රෝග සම්බන්ධ පිළිකා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමයේ විද්‍යාල සභාව

මුඛ, හනු සහ මුහුණු ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමයේ විද්‍යාල සභාව

<u>තාක්ෂණික ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම්</u>

පිළිකා සත්කාරයට සම්බන්ධ සියළුම තාක්ෂණික ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම්වල නියෝජිතයන්

<u>දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර සම්බන්ධ ජාතික අධිකාරිය (NATA)</u>

<u>සංවර්ධන හවුල්කරුවන්</u>

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන - දේශීය කාර්යාලය

බෝ නොවන රෝග නිවාරණය සම්බන්ධ ජාතික වෘත්තීය නිලධාරී

පරමාණු බලශක්ති ආයතනයේ නියෝජිත (IAEA/PACT)

එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහණ ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධ අරමුදලේ (UNFPA) දේශීය කාර්යාලයේ නියෝජිත

ජපන් ජාත්‍යන්තර සහයෝගීතා කාර්යාංශයේ (JICA) දේශීය කාර්යාලයේ නියෝජිත වරයෙක්

ලෝක බැංකුවේ දේශීය කාර්යාලයේ නියෝජිතවරයෙක්

අදාල අවස්ථාවන් හිදී පිළිකා සාත්තුව සඳහා උපකාරීවන වෙනත් ආයතන හා වෙනත් සාමාජිකයන්ද තෝරාගනු ඇත.

ජාතික උපදේශක මණ්ඩලය සෑම තෙමසකටම වරක් සෞඛ්‍ය ලේකම් කාර්යාලයේදී රැස්වනු ඇත.

புற்றுநோய்களைத் தடுப்பதற்கும்

கட்டுப்படுத்துவதற்குமான

தேசியக் கொள்கை மற்றும் தந்திரோபாய

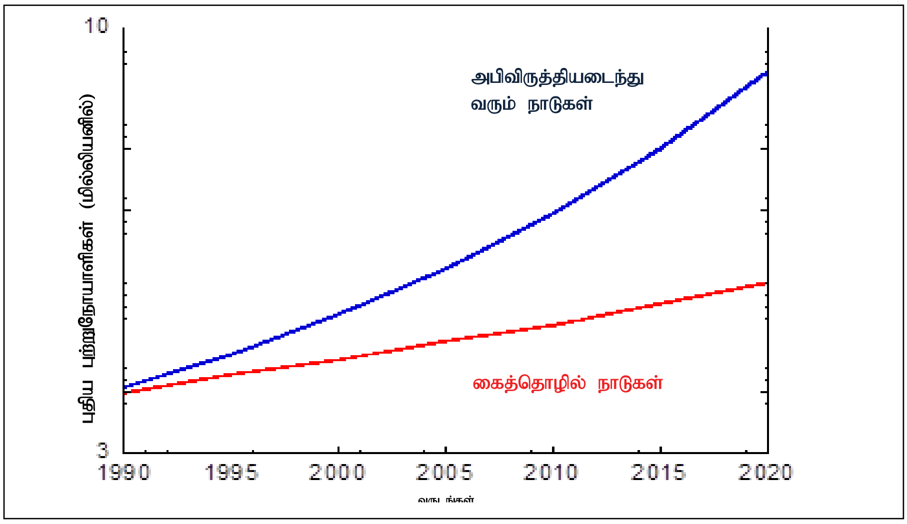
உருவரைச் சட்டகம்.

இலங்கை 2015

சுகாதார, போசணை சுதேச வைத்திய அமைச்சு - இலங்கை

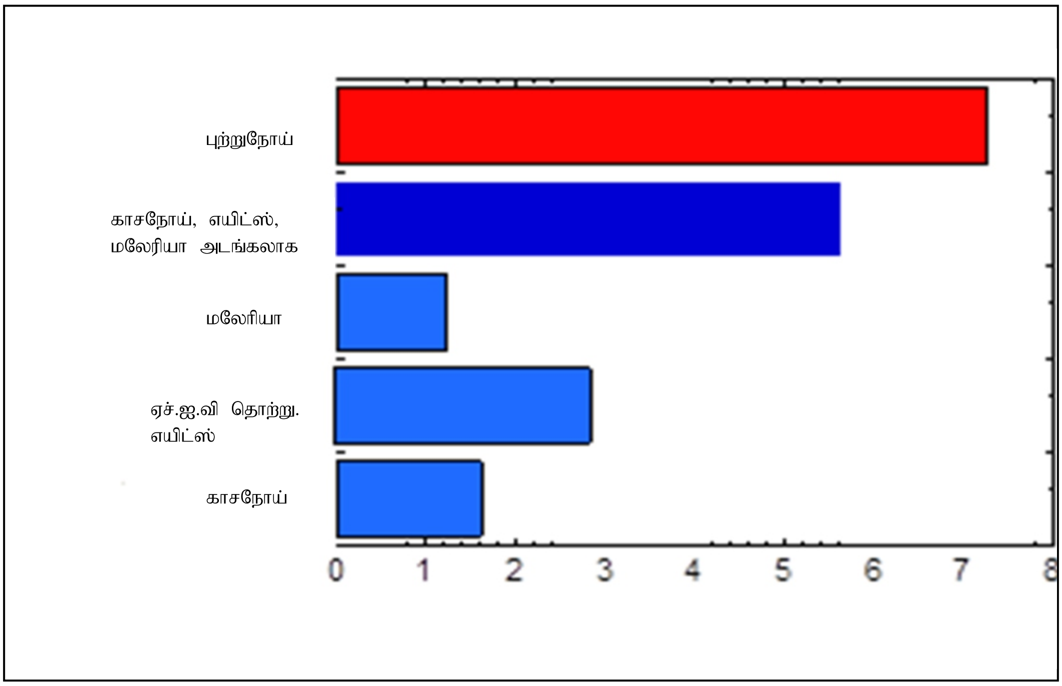
1. அறிமுகம்.

புற்றுநோயானது, ஒரு முக்கிய உலக சுகாதாரப் பிரச்சினையாகவும், அதிகரித்துவரும் புற்றுநோயின் எண்ணிக்கையானது, வளர்ந்த மற்றும் வளரும் நாடுகளில் முக்கிய பிரச்சனையாக அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளது (வரைபடம் 1). “உலக சுகாதார அறிக்கை 2001” உள்ளபடி, ஆண்டுதோறும், 10 மில்லியன் புதிய புற்றுநோயாளிகள் உலகம் முழுவதும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுப் பதிவு செய்யப்படுகின்றனர். இந்த வேகமாக விரிவடைந்துவரும் புற்றுநோய் அதிகரிப்பிற்கு, மாறுபாடடைந்துவரும் குடிசனப் பரம்பலினால், உயிர்வாழும் முதியவர்கள் விகிதம் அதிகரித்து வருவதும், உயர் கலோரிப் பெறுமானமுள்ள உணவு வகைகளை உண்ணும் பழக்கம், உடல் உழைப்பு செயற்பாடு இல்லாமை, உடற்பயிற்சியின்மை, மேற்கத்திய வாழ்க்கைப் பாணியை ஒத்த, உடல் உழைப்பு தேவைப்படாத வாழ்க்கை முறைகளைப் பின்பற்றும் மக்கள் தொகை அதிகரிப்பதும், சமூக, பொருளாதார மாற்றங்கள் காரணமாக அதிகமாக உடல் எடை மற்றும் உடற்பருமன் போன்ற காரணங்கள் வழிவகுத்தன. அத்துடன் நடந்துவரும் உலகமயமாக்கலின் விளைவாக, புகையிலைப் பாவனை மற்றும் மது அருந்துதல் அதிகரித்தல், கொழுப்பு உணவை அதிகளவில் உள்ளெடுத்தல் என்பனவும் அதிகரித்துள்ளன. மேற்குறிப்பிட்ட காரணிகள் மற்றைய தொற்றா நோய்களின் அதிகரிப்பிற்கும் பொதுவானதாகும். உலகமயமாக்கலின் விளைவாக, 2008 ஆம் ஆண்டில், 12.7 மில்லியனாகக் காணப்பட்ட புற்றுநோயாளர்களின் எண்ணிக்கை, 2030 ஆம் ஆண்டளவில் 22.2 மில்லியனாக உயர்வடையும் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது. புதிய புற்றுநோய் நிகழ்வுகளில், 78 வீத சுற்றிளமுச்சி மாற்றங்கள், நடுத்தர மனித வளர்ச்சிக் குறியீட்டைக்(HDI) கொண்ட இலங்கை போன்ற நாடுகளிலேயே ஏற்படும் என்று கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது (Bray et al., 2012).



வரைபடம் 1 : உலகலாவிய ரீதியில் புற்றுநோய் ஏற்படும் விகிதம் (IARC, 2003).

உலகளாவிய ரீதியில், இறப்பை ஏற்படுத்தும் காரணிகளில் புற்றுநோய் ஒரு முக்கியமானதாக உள்ளது. 2008 ஆம் ஆண்டில், 7.6 மில்லியன் இறப்புகள் (அண்ணளவாக மொத்த இறப்புக்களில் 13 வீதம்) ஏற்படக் காரணமாக அமைந்துள்ளது (Ferlay et al., 2011). 2008 ஆம் ஆண்டில், புற்றுநோயினால் ஏற்பட்ட அனைத்து மரணங்களில், 72 வீதமான மரணங்கள், குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமானம் உள்ள நாடுகளிலேயே (LMICs) ஏற்பட்டுள்ளது. 2002 ஆம் ஆண்டில், காசநோய், எச்.ஐ.வி (HIV) மற்றும் மலேரியா போன்றவற்றால் ஏற்பட்ட ஒருங்கிணைந்த (வரைபடம் : 2) மரணங்களைவிட அதிகளவானோர், புற்றுநோயினால் மட்டுமே, உலகம் முழுவதும் கொல்லப்பட்டனர் (Ferlay et al., 2011). மேற்படி மதிப்பீட்டின்படி, புற்றுநோயினால், 2030 ஆம் ஆண்டளவில், உலகளவில் ஏற்படும் இறப்புக்களின் எண்ணிக்கை தொடர்ந்து அதிகரித்து 12 மில்லியனை எட்டும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.



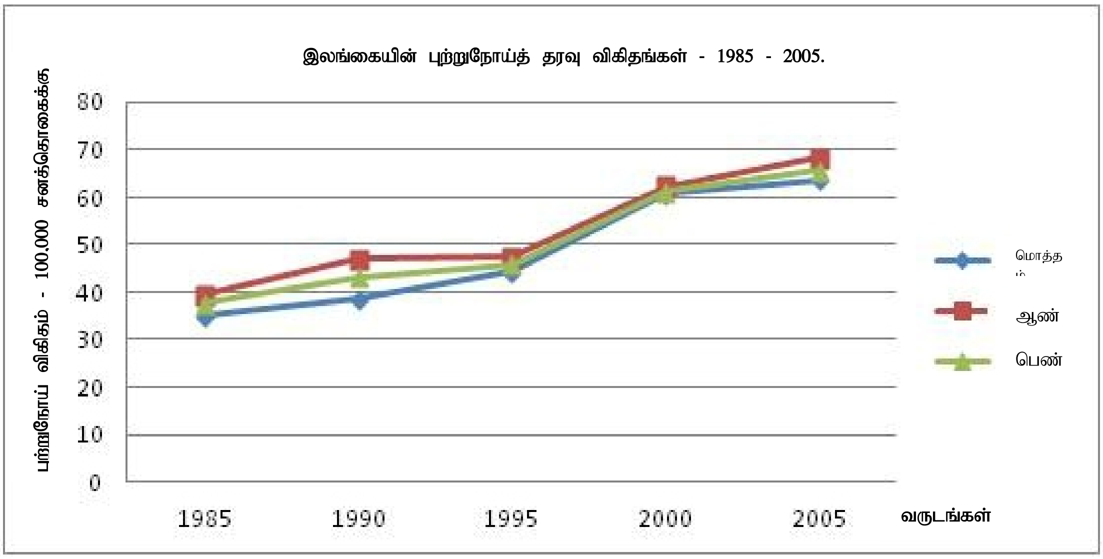
வரைபடம் 2 : 2002ஆம் ஆண்டில், உலக இறப்பு நிலைகள் (IARC, 2003).

"புற்றுநோய்க்கு எதிரான சர்வதேச ஒன்றியம்"(UICC) உருவாக்கிய, "உலகப் புற்றுநோய்ப் பிரகடனம்" என்ற ஆவணமானது, 2008 ஆம் ஆண்டு நடைபெற்ற, உலகப் புற்றுநோய் உச்சி மாநாட்டில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு, 2010 ஆம் ஆண்டில், "உலகப் புற்றுநோய்க் காங்கிரஸ்" மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட்டது. 2020 ஆம் ஆண்டில் அடைய வேண்டிய உலகலாவிய இலக்குகள் கண்டறியப்பட்டு "உலகப் புற்றுநோய்ப் பிரகடனம்" மூலம், திட்ட செயலுருவாக்கத்திற்கான உடனடி அழைப்பும் விடுக்கப்பட்டது. இதனைச் செயற்படுத்த, தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையை உருவாக்குதல், புற்றுநோய்கள் வராது தடுத்தல், புற்றுநோயை மிக ஆரம்பநிலையில் கண்டறிதல், சிகிச்சையளித்தலில் முன்னுரிமை வழங்கல், புற்றுநோய் தொடர்பான சுகாதார சேவைகளை வலுப்படுத்துவதன் மூலம், எல்லோருக்கும் சமவாய்ப்பு அணுகுமுறையை உறுதி செய்வதோடு சிறந்த பராமரிப்பிற்குரிய வழிவகைகளைத் திறப்பதற்கூடாகவும் 2020ஆம் ஆண்டிற்கென்று அடையாளம் காணப்பட்ட இலக்குகளை நோக்கிப் பயணிக்கலாம்.

இலங்கையிலும்கூட, அதிகளவு நோய்ப் பரம்பலை ஏற்படுத்தும் காரணியாகப் புற்றுநோயே உள்ளது. 2006 ஆம் ஆண்டு கிடைக்கப் பெற்ற, சமீபத்திய புற்றுநோய்ப் பதிவுப் புள்ளி விவரங்களின்படி, அரசாங்கத்தின் புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை மையங்களில், மொத்தமாக 16.511 புதிதாகக் கண்டறியப்பட்ட புற்றுநோயாளிகள் (நோய் நிகழ்வு விகிதம் 81.6/100,000 பேருக்கு) பதிவு செய்யப்பட்டதாக அறிவிக்கப்படுகிறது. 1985ஆம் ஆண்டில், வயது அடிப்படையில் தரப்படுத்தப்பட்ட புற்றுநோய் விகிதம் (சனத்தொகை, 100,000 பேருக்கு) 37.6 வீதமாக இருந்தது. ஆனால், 2008 ஆம் ஆண்டு, அடிப்படையில், தரப்படுத்தப்பட்ட புற்றுநோய் விகிதம் (சனத்தொகை, 100,000 பேருக்கு) 86.4 வீதமாக இருந்தது.

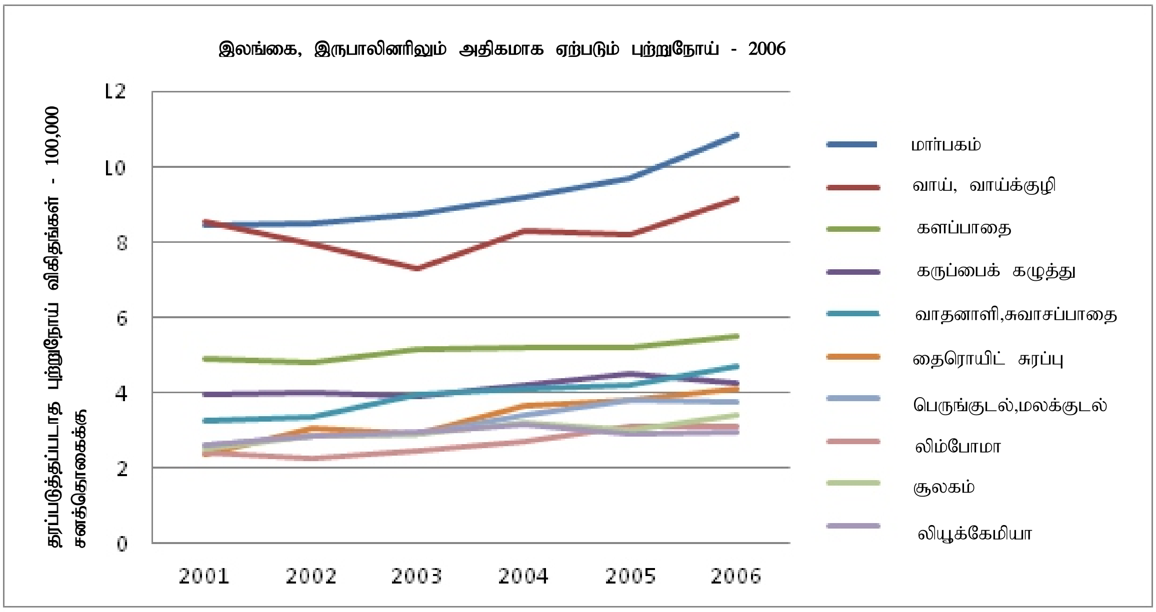
(வரைபடம் : 3). இது இலங்கையில், புற்றுநோய் நிகழ்தகவு அதிர்வெண் அதிகரிக்கும் போக்கைக் காட்டுகின்றது. புற்றுநோயை மிக ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிதல் மற்றும் வழங்கப்படும் சிகிச்சை போன்றன இவ் அதிகரிப்பிற்குக் காரணமாக இருந்தாலும், வாழ்க்கைப் பாணி மாற்றங்கள் காரணமாக ஏற்பட்ட அதிகரிப்பே, இலங்கையில் புற்றுநோய்களின் அதிகரிப்பிற்கு மிக முக்கிய கணிசமான பங்களிப்பை வழங்குவதாகத் தெரியவந்துள்ளது. எது எப்படியிருப்பினும், மற்றைய நாடுகளில் விடப்பட்ட தவறுகளை தவிர்ப்பதன் மூலமும், சரியான நேரத்தில் எடுக்கப்படும் கணிசமான உணவுக் கட்டுப்பாட்டுப் பழக்க வழக்கம் மற்றும் வாழ்க்கை பாணியில் மாற்றங்கள் ஏற்பட, உரிய நடவடிக்கை எடுப்பதன்மூலம், இலங்கைவாழ் பொதுமக்களிடையே அதிகரித்துவரும் புற்றுநோயின் ஆபத்தைக் குறைக்க, பகுதியளவு பங்களிப்பு வழங்க முடியும் என்கின்ற நல்ல சமிஞ்ஞையும் தற்போது தென்படத்

தொடங்கியுள்ளது. இதன் மூலம், புற்றுநோய் விகிதங்களை எதிர்காலத்தில் குறைக்க முடியும். அப்படியல்லாவிடின், 2030 ஆம் ஆண்டளவில், உத்தேசிக்கப்பட்ட புற்றுறோய் அதிகரிப்புச் சுமை, உண்மையாக மாறுவதைத் தவிர்க்க முடியாது.



வரைபடம் 3 : இலங்கையின் தரப்படுத்தப்பட்ட புற்றுநோய் விகிதங்கள்.

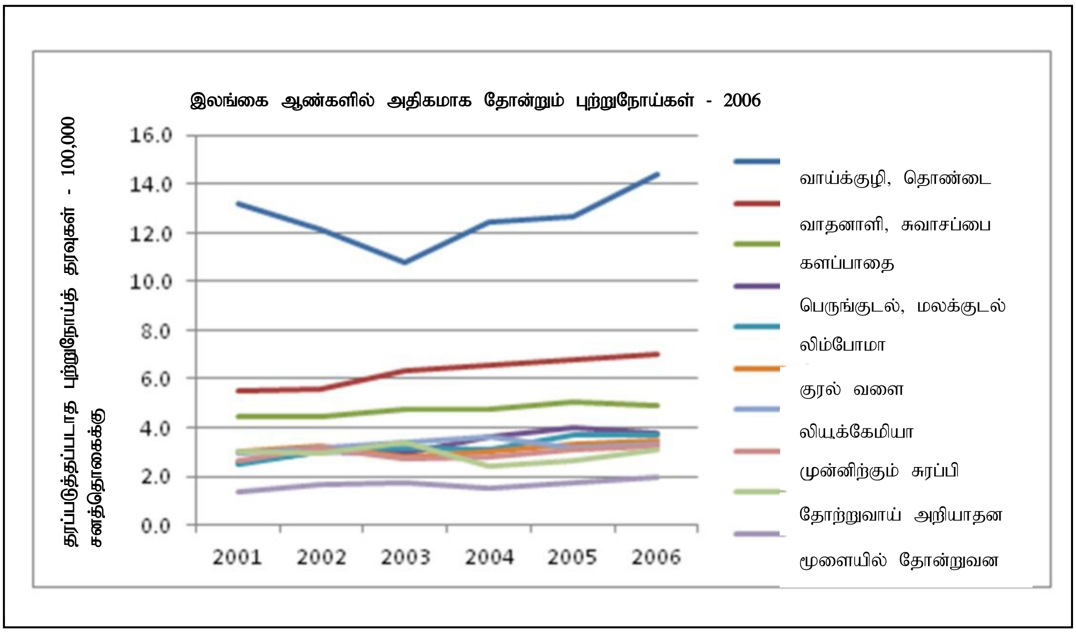
2001 - 2006 ஆம் ஆண்டிற்குரிய புற்றுநோய்த் தகவற் திரட்டின்படி, மார்பகப் புற்றுநோய், வாய், வாய்க் குழி, உணவுக்குழாய் குறிப்பாகக் களம், கருப்பைக்கழுத்து, நுரையீரல், கேடயப்போலிச் சுரப்பி (தைராய்டு), பெருங்குடல் மற்றும் மலக்குடல், நிணநீர் முடிச்சுக்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய்கள் (லிம்போமா), சூலகம் மற்றும் இரத்தப் புற்றுநோய் (இலுக்கேமியா) ஆகியனவே இலங்கையில் காணப்படும் பத்து பொதுவான புற்றுநோய்களாகும் (படம் 4). நோய்த் தொற்று மற்றும் தாழ்ந்த சமூகப் பொருளாதார நிலைகளோடு தொடர்புடைய புற்றுநோய்களின் விகிதம் வீழ்ச்சி அடைதல் அல்லது நிலையான நிலையில் பேணப்படும் போது, மேலைத்தேய வாழ்க்கை முறைகளோடு தொடர்புடைய புற்றுநோய்களான, நுரையீரல், மார்பகம், குடல், முன்னிற்கும் சுரப்பி (புரோஸ்டேட்) போன்றவற்றில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களின் அதிகரிப்பின் மூலம் ஈடு செய்யப்படுகின்றன.



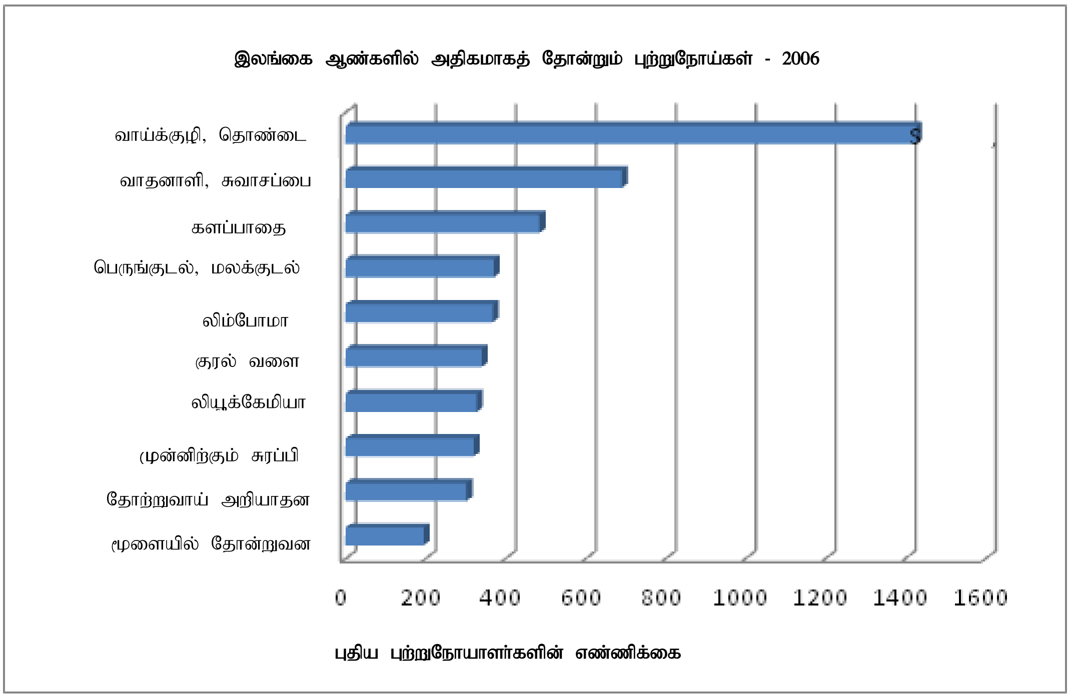
வரைபடம் 4 : 2001 -2006 இல், இலங்கை இருபாலினரிலும் முன்னணி வகித்த புற்றுநோய்கள்.

உயர் புற்றுநோய் நிகழ்வு விகிதம், பெரும்பாலும் ஆண்களிலும் (62.7/100,000 சனத்தொகை) பார்க்கப் பெண்களிலேயே (79.0/100,000 சனத்தொகை) காணப்படுகின்றது, இதற்குப் பிரதான காரணியாக, பெண்களிலே ஏற்படும் மார்பகப் புற்றுநோயின் உயர் நிகழ்தகவு வீதமாகும் (வரைபடம் : 4).

வாய்க்குழி, நுரையீரல், கள உணவுக்குழாய், பெருங்குடலும் மலக்குடலும், நிணநீர் முடிச்சுக்களில் ஏற்படும் லிம்போமா என்னும் இவ்வைந்து புற்றுநோய்களுமே, 2006 ஆம் ஆண்டு, ஆண்களிடத்தில் அதிகளிவில் காணப்படும் ஐந்து பொதுவான புற்றுநோய்களாக (வரைபடம் - எண்கள் 5 & 6) இருக்கின்றன.

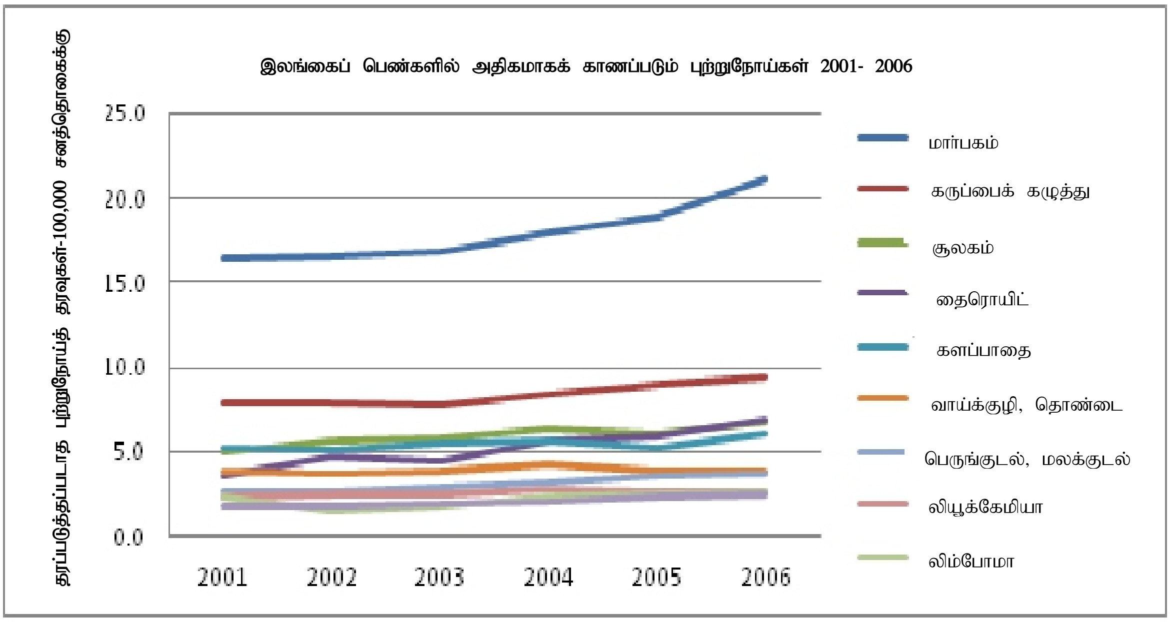


வரைபடம் 5 : 2001 -2006 இல், இலங்கை ஆண்கள் மத்தியில் முன்னணி வகிக்கும் புற்றுநோய்கள்.

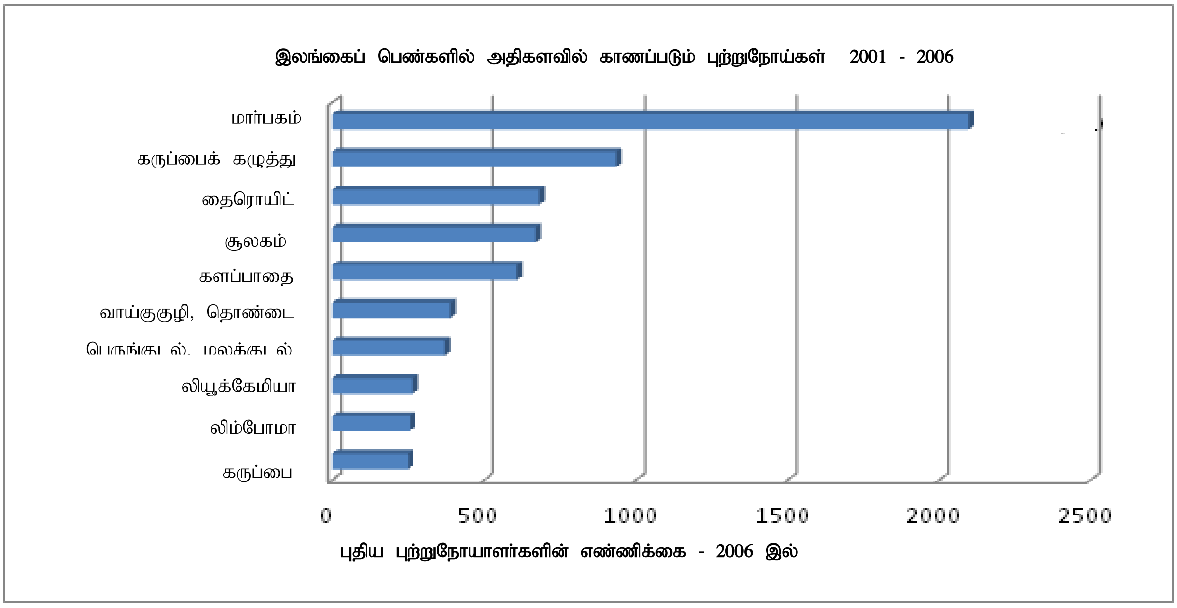


வரைபடம் 6 : 2006 இல், இலங்கை ஆண்கள் மத்தியில் முன்னணி வகிக்கும் புற்றுநோய்கள்.

(வரைபடம்: 7 & 8) இலங்கையில், மார்பக, கருப்பைக் கழுத்து, சூலக, கேடயப்போலிச் சுரப்பி மற்றும் களப்புற்றுநோய்கள் ஆகியன, 2006 ஆம் ஆண்டில், பெண்கள் மத்தியில் காணப்பட்ட ஐந்து பொதுவான புற்றுநோய்களாகும் (புற்றுநோய் நிகழ்வு தரவு - 2006 ஆம் ஆண்டு - இலங்கை).



வரைபடம் 7 : 2001 - 2006 இல், இலங்கைப் பெண்கள் மத்தியில் முன்னணி வகித்த புற்றுநோய்கள்.



வரைபடம் 8 : 2006 இல், இலங்கைப் பெண்கள் மத்தியில் முன்னணி வகித்த புற்றுநோய்கள்.

குழந்தைப் பராய வயதினரில் (0 - 14 வயது ஆண்டுகளில்), 385 புதிய புற்றுநோய் நோயாளிகள், 2006 இல் கண்டறியப்பட்டுள்ளனர். இரத்தப் புற்றுநோய்கள் (Leukaemia), நிணநீர்த் தொகுதிப் புற்றுநோயகள் (Lymphoma), மூளையில் ஏற்படும் புற்றுநோய்க் கட்டிகள் என்பன, இருபாலினருக்கும் பொதுவாக புற்றுநோய்களாக இருந்தன.

இலங்கையிலே, புற்றுநோயானது, அதிகளவு இறப்பைத் தோற்றுவிக்கும் ஒரு முக்கிய காரணியாக உள்ளது. பதிவாளர் நாயகத்தின் திணைக்களத்தின்படி, 1985 ஆம் ஆண்டிற்கான புற்றுநோய் இறப்பு விகிதம், 27.9 (100,000 பொதுமக்களுக்கு) இலிருந்து, 2003 ஆம் ஆண்டில், 43.6 (100,000 பொதுமக்களுக்கு) என்ற நிலையில் அதிகரித்துச் செல்லும் செல்நெறி காணப்படுகின்றது. இதே போல், மருத்துவமனைகளில், புற்றுநோயினால் ஏற்படும் மரணங்களின் விகிதமும் அதிகரிப்பதோடு, வைத்தியசாலைகளில் மரணத்தை ஏற்படுத்தும் நோய்களில், புற்றுநோய் இரண்டாவது இடத்தை வகிக்கின்றது. 2007 ஆம் ஆண்டின் வருடாந்தர சுகாதார தரவுக்காட்டியின்படி, இலங்கையில், 3498 இறப்புக்கள் (விகிதாசார இறப்பு விகிதம்=10.1, இறப்பு விகிதம் =17.5/100,000 பொதுமக்களுக்கு) புற்றுநோயினால் ஏற்பட்டுள்ளது.

உலகலாவிய ரீதியில், குறிப்பாக உயர் மற்றும் உயர் நடுத்தர வருமானமுள்ள நாடுகளில், புற்றுநோய் நோயாளிகள், நோய் மீண்டு உயிர்வாழும் நிகழ்தகவு, குறிப்பிடத்தக்க அளவில் அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது. இதற்குக் காரணங்கள், ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பொதுச் சுகாதார சேவைகள், ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட புற்றுநோயை மிக ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிதல் முறைகள், சிகிச்சையளித்தலில் ஏற்பட்ட முன்னேற்றங்கள் என்பனவாம். அதே நேரம், புற்றுநோயிலிருந்து பிழைத்தவர்கள் அன்றாடம் எதிர்கொள்ளும் உடல், உணர்வுபூர்வ, மனத்தளவிலான, சமூக, ஆன்மீக மற்றும் நிதிச் சவால்களையும் கவனத்திற் கொள்ளவேண்டும். ஆரோக்கியமான உடல் எடையை பராமரிக்க உதவும் உடற் செயல்பாடு, உடற் பயிற்சிகள், ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைமுறைத் தேர்வுகளான புகையிலை பிடிக்காதிருத்தல், மது அருந்துவதைத் தவிர்த்தல், சமச்சீரான உணவு உண்ணும் பழக்கங்கள் என்பன, புற்றுநோய் மீண்டும் வராமற் தடுக்க உதவுவதோடு, வாழ்க்கைத் தரத்தையும் மேம்படுத்த உதவுகின்றன என்பதற்கு வளர்ந்துவரும் சான்றுகள் கட்டியங் கூறுகின்றன. பொதுச் சுகாதாரத்துறையால் எடுக்கப்படும் முன்னெடுப்புக்கள், புற்றுநோயோடு வாழ்பவர்கள், புற்றுநோய்க்கப்பால் வாழ்பவர்களுக்குரிய பராமரிப்பு மற்றும் கவனிப்புக்கள், ஆதரவு என்பன, அவர்கள் முடிந்தவரை ஆரோக்கியமான, இயல்பு நிலை வாழ்க்கையை வாழச் செய்வதை உறுதி செய்ய மிக அவசியமானதாகும்.

2. மேன்நோக்கு -

புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு என்பது, சமூகத்தில் ஏற்படுகின்ற புற்றுநோயின் தாக்கத்தையும் சுமையையும் குறைக்க எடுக்கப்படும் அனைத்து நடவடிக்கைகளும் உள்ளடக்கியது. இது, புற்றுநோய்த் தடுப்பிலிருந்து, மிக ஆரம்ப நிலையில் கண்டுபிடித்தல், சிறந்த அறிவியல் பூர்வமான ஆதாரங்கள் அடிப்படையில் வழங்கப்படும் சிகிச்சை, நோய் தணிப்புப் பராமரிப்பு ஆகிய எல்லா பன்முகங்களையும் தன்னகத்தே கொண்டது. தேசிய புற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக் கொள்கையானது, முதன்மை நிலையில் தடுத்தல், மிக ஆரம்ப நிலையில் புற்றுநோயைக் கண்டறிதல், துல்லியமான முறையில் நோய் நிர்ணயம் செய்தல், பன்முகப்படுத்தப்பட்ட சிகிச்சையளித்தல் அணுகுமுறை, புனர்வாழ்வளித்தல், நோய் மீண்டிருப்போரைப் பராமரித்தல், நோய் தணிப்புக் கவனிப்பும் பராமரிப்பும் ஆகிய துறைகளில் விசேட கவனம் செலுத்துவதன் மூலமும், ஆதாரங்கள் அடிப்படையிலான உத்திகளை ஒருங்கிணைத்தும், சுகாதார அமைப்புகளை மேம்படுத்துவதன் மூலம், இலங்கையில் புற்றுநோய்களின் தாக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்த, ஒரு விரிவான திட்டத்தை வழங்குவதையே மேன்நோக்காகக் கொண்டது. இதற்கு மேலதிகமாக, புற்றுநோய்களின் தாக்க விகிதத்தையும், புற்றுநோய்களினால் ஏற்படும் இறப்பு விகிதத்தையும் இலங்கையில், தற்போதுள்ள சுகாதார உட்கட்டமைப்பு வசதிகளையும் கணக்கில் கொள்ளவேண்டும். இந்தக் கொள்கையின் செயலுருவாக்கமானது, அரசியல் மற்றும் அரசாங்கத்தின் நடவடிக்கைகள், போதுமான வளங்களின் வளப்பகிர்வு, நிர்வாக முயற்சிகள் போன்றனவற்றினூடாக, அதன் தாக்கம், குறைந்த புற்றுநோயின் தாக்கம், குறைந்த புற்றுநோய் இறப்பு விகிதம் ஆகியவற்றைக் கொண்ட இலங்கையை உருவாக்கும் பொறிமுறையை நோக்கமாகக் கொண்டே உருவாக்கப்படவேண்டியுள்ளது. இலங்கை வாழ் மக்கள், புற்றுநோய்கள் பற்றிய விழிப்புணர்வைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கூடாக, சுகாதாரமான ஆரோக்கிய வாழ்வை மேம்படுத்தும் நன்நடத்தைகள், புற்றுநோயைத் தடுப்பதற்கான நடைமுறைகளையும் நடத்தைகளையும், தெரிந்து கொள்வதோடு அவற்றைப் பழக்கப்படுத்திக் கொள்ளவும் வேண்டும். அத்தோடு, புற்றுநோயை மிக ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவதற்கான இலகுவான அணுகுமுறைகள், நுட்பமாகவும் லாவகமாகவும் நோயை நிர்ணயம் செய்தல், எல்லா மக்களுக்கும் சிகிச்சையளிப்பதற்கான சம அளவான வசதிகளும்

வாய்ப்புக்களும், பின்னல் அணுகுமுறைகள் போன்றவற்றின் விழிப்புணர்வையும் பெற்றிருத்தல் வேண்டும். இலங்கையை, புற்றுநோய் பற்றிய விழிப்புணர்வுக் கல்வியில் சிறந்ததாகவும், வழங்கப்படும் மருத்துவ வசதிகளில் சிறந்ததாகவும், புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு பற்றிய அனைத்து அம்சங்களையும் உள்ளடக்கிய ஆராய்ச்சிமுறைகளில் சிறந்ததாகவும் முக்கிய கேந்திர அங்கீகரிக்கப்பட்ட நிலையமான வளர்த்தெடுத்தல் என்பன அடங்கும்.

3. தற்போதைய கொள்கை ஆவணத்தின் வீச்செல்லை -

உத்தேசிக்கப்பட்ட தேசிய புற்றுநோய்க் கொள்கையானது, இலங்கையில் தடுக்கக்கூடிய புற்றுநோய்களை ஏற்படுத்துகின்ற முன்னணிக் காரணங்களை எடுத்து விளம்புகின்ற இதேவேளை, தகுந்த ஆதாரங்களின் அடிப்படையிலான மூலோபாய உத்திகளை வலியுறுத்துவதனூடாக இலங்கையிலே ஏற்படுகின்ற புற்றுநோய்களின் தாக்கத்தையும் குறைக்கலாம் என்பதனையும் சுட்டிக்காட்டுகின்றது. இதன்நோக்கமானது, பொதுவான ஏற்படக்கூடிய புற்றுநோய்களின் அறிகுறிகள், குணங்குறிகள் பற்றிய அறிவை, விழிப்புணர்வை, பொதுமக்கள், முதன்மை நிலை மருத்துவப் பணியாளர்கள் போன்றோரிடம் அதிகரிப்பதன் மூலமாக, மிக ஆரம்ப நிலையிலேயே புற்றுநோய்கள் கண்டுபிடிக்கப்படலாம் என்பதையும் வலியுறுத்துகின்றது. அத்தோடு, நாடு முழுவதும், சகல புற்றுநோயாளிகளும் ஆவணம் சார்ந்த பொறுப்புக் கூறக்கூடிய முறையிலே சிகிச்சையளித்துப் பராமரிக்கப்படுவதன் மூலம், நாடு பூராகவும் வழங்கப்படுகின்ற புற்றுநோய்களின் சிகிச்சைகளின் தரத்தைக் கூட்டலாம் என்பதையும் கூறுகின்றது. மற்றைய தேசிய நிகழ்ச்சித் திட்டங்களும், பிற சேவையை வழங்குகின்ற சேவை நிறுவனங்களுக்குமிடையில், தேசிய மூலோபாயக் கட்டமைப்பிலுள்ள வலையமைப்பானது புற்றநோயைக் கட்டுப்படுத்தும் பொறிமுறையை மேலும் சாத்தியமாக்கலாம்.

தேசிய சுகாதார மேம்பாட்டுக் கொள்கை மற்றும் புற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் தொற்றா நோய்களின் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்படுத்தலுக்கான தேசியக் கொள்கை, தொற்றா நோய்களை வராமல்த் தடுக்கும் மூலோபாயக் கட்டமைப்பே, பெரும்பாலான தொற்றா நோய்களின் கட்டுப்பாட்டு உபாயமாக உள்ளதையும் சுட்டிக்காட்டுகின்றது.

இலங்கைச் சுகாதார அமைச்சகத்தின் செயலாளர் தலைமையிலான, புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்குமான தேசிய ஆலோசனைக் குழுவானது, இந்தக் கொள்கை ஆவணத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள இலக்குகளை அடைய, தேசிய புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் நடவடிக்கைகளை முன்னெடுப்பதோடு பிரதான செலுத்தியாகவும் உள்ளது. இலங்கை சுகாதார அமைச்சின், தேசிய புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித் திட்டம், தேசிய அளவில் புற்றுநோய் சம்பந்தமான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு உத்திகளையும் நடவடிக்கைகளையும் ஒருங்கிணைக்கிறது.

4. வழிகாட்டும் கோட்பாடுகள் -

- தேகாரோக்கியமாக வாழ்வதற்குரிய உரிமை.
- சமநிலை வாய்ப்புக்களும் சமூக நீதியும்.
- சமுதாயத்திற்கும் தனிநபர்களுக்கும், நிதிநிலையில் தாங்கக்கூடிய, நிலையான, சமவாய்ப்புள்ள அணுகுமுறை.
- சான்றுகள், தரவுகள் அடிப்படையிலான குறுக்கீடுகள், முதன்மை, இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் நிலை நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளுக்கு சமமான முக்கியத்துவம் கொடுத்து விரிவான ஒன்றிணைந்த பாராமரிப்பை வழங்குகின்றன.
- கலாச்சார ரீதியான சமூகம் சார்ந்த உணர்வுபூர்வமான முக்கிய வியூகங்கள்.
- சமுதாய மற்றும் குடும்பங்களுக்குரிய அதிகாரம், உரிமை மற்றும் பங்குபற்றல் ஆகியவற்றை அங்கீகரித்தல்.
- தனிநபர் மற்றும் சமுதாய அளவிலான, நெறிமுறைசார் அம்சங்களில் தலையீடுகளைப் பரிசீலனை செய்தல்.
- தனிநபருக்கு சமூதாய பராமரிப்பு வழங்குவதில் ஈடுபட்டுள்ள, பராமரிப்பு அளிப்பவர்களுக்கு மேலும் உந்துதல் அளித்தல், அதிகாரமளித்தலுடன் பதிலளிக்கும் தன்மை.
- பல்துறை சார்ந்த பல்வேறு பிரிவுகளை இணைத்த அணுகுமுறைகள்.

- கட்டம் கட்டமான அணுகுமுறை மூலம் புதிய உத்திகளை மேற்கொள்ளக்கூடிய வளைந்து கொடுக்கக்கூடிய நெகிழ்வுத்தன்மை.
- ஏற்கனவே உள்ள சுகாதார அமைப்புகளை ஒருங்கிணைத்து சுகாதார சேவைக்குரிய வளங்களையும் உள்கட்டமைப்புக்களையும் பலப்படுத்தல்.
- அனைத்து பங்குதாரர்களையும் புற்றுநோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுத்துதல்.
- பொருத்தமான பொதுமக்கள் மற்றும் தனியார் கூட்டிணைப்பை ஊக்குவித்தல்.
- தற்போதுள்ள அமுலிலுள்ள தேசிய சுகாதார கொள்கை அல்லது அது தொடர்பான அரசாங்கத்தின் பொருளாதார மற்றும் அபிவிருத்தி கொள்கைகளின் நிலைத்த தன்மையைப் பேணல்.

5. தொலை நோக்குப் பார்வை -

“தடுக்கக்கூடிய புற்றுநோய்களில், குறைந்தபட்ச நோய்த்தாக்க நிகழ் தகவைக் கொண்டும், உயர் உயிர் பிழைப்பு வீதத்துடன் புற்றுநோயினால் ஏற்படும் மிகக் குறைந்த பாதிப்பு மற்றும் குறைந்த விளைவுகளோடு கூடிய உயர் வாழ்க்கைத் தரத்தோடு கூடியதாக எமது தாய்நாட்டை உருவாக்குவதே நோக்கம்”.

6. பணிக்கூற்று -

“புற்றுநோய்களை உருவாக்கக்கூடிய காரணிகளைக் கட்டுப்படுத்துவதனாலும், அவற்றிற்கு எதிராகப் போரிடுவதன் மூலமும், புற்றுநோயை மிக ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவதனால் அதற்கு முழுமையான, அணுகக்கூடிய சிகிச்சைப் பராமரிப்பை வழங்குவதன்மூலம், புற்றுநோயைப் பூரணமாகக் குணமாக்கவும் நோயாளியின் வாழ்வின் இறுதிக்காலம் வரை, ஆதாரம் சார்ந்த பராமரிப்பு அணுகுமுறை மூலம் புற்றுநோயின் தாக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்தலாம்”.

7. கொள்கை இலக்குகள் -

1. மேம்படுத்தப்பட்ட பொது விழிப்புணர்வு மற்றும் மூல ஆபத்து காரணிகள், ஏது காரணிகள் பற்றிய விளக்கங்களை எடுத்துரைப்பதன் மூலம், பொதுமக்களின் விழிப்புணர்வை அதிகரிப்பதோடு பொதுமக்களின் பங்களிப்பை உறுதி செய்வதன் மூலம் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்குரிய முதன்மைத் தடுப்பு முறையை உறுதி செய்தல்.

2. பொது மக்கள் விழிப்புணர்வை மேம்படுத்துவன் மூலமும் சம்பந்தப்பட்ட சேவை வழங்குநர்கள், குறிப்பாக முதன்மை பராமரிப்பு வழங்குநர்கள் மூலமும் புற்றுநோயை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும் முறைமைகளை முன்னிலைப்படுத்தல். இதற்காக எந்த அறிகுறியும் இல்லாத மக்கள் குழுமத்தை, சந்தர்ப்பவாத திரையிடல் மூலம் கண்டறியவும், மருத்துவ சந்தேகத்திற்கிடமான முறையில் குணங்குறிகளைக் கொண்டிருப்பின், அவர்களை மேற்கொண்டு மருத்துவ ஆய்வுக்குப் பரிந்துரை செய்வதன் மூலம் நோயின் ஆரம்ப இனங்காணலை உறுதி செய்தல்.

3. எல்லாப் புற்றுநோயாளர்களுக்கும் நோயைக் கண்டறிதல், நோய் நிர்ணயம் செய்தல், சிகிச்சையளித்தல் வசதிகள் போன்றவற்றில், நீடித்த சம அணுகல் வாய்ப்பை உறுதி செய்தல்.

4. புற்றுநோய்ப் புனர்வாழ்வு, நோய் மீண்டு உயிர்வாழும் புற்று நோயாளிகளுக்கு நோய்த் தணிப்பு, நோய்ப் புனர்வாழ்வு, பராமரிப்பு வசதிகளை அனைத்து மட்டங்களிலும், புற்றுநோய் நோயாளர்களுக்கும், அவர்களுக்கு கவனிப்பு அளிப்பவர்களுக்கும் உறுதி செய்தல்.

5. புற்றுநோய் மற்றும், நோய் மீண்டோர் பற்றிய தகவல் புள்ளிவிபரவியல் கண்காணிப்பு அமைப்புக்களைப் பலப்படுத்துவதன்மூலம் புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் வெளிப்பாடுகளை மதிப்பிடவும், முன்னேற்றம் பற்றியும் கண்காணிக்கமுடியும்.

6. பயிற்சி பெற்ற மனித வளத்தை அதிகப்படுத்த, தொழில்முறை மருத்துவர்கள், தாதியர்கள், தொழில்நுட்ப உதவியாளர்கள், சுகாதார பணியாளர்களின் பட்டப்பின் படிப்புக் கல்வியை ஊக்குவித்தல்.

7. புற்றுநோய் பற்றிய ஆராய்ச்சி நடவடிக்கைகளை ஊக்குவிப்பதோடு அதன் கண்டுபிடிப்புகளின் பயன்பாட்டைப் புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளுக்குப் பயன்படுத்த ஊக்குவித்தல்.

8. மூலோபாய உத்திகள் -

கொள்கைக் குறிக்கோள் 1 : மேம்படுத்தப்பட்ட பொது விழிப்புணர்வு மற்றும் மூல ஆபத்து காரணிகள், ஏது காரணிகள் பற்றிய விளக்கங்களை எடுத்துரைப்பதன்மூலம் பொதுமக்களின் விழிப்புணர்வை அதிகரிப்பதோடு பொதுமக்களின் பங்களிப்பை உறுதி செய்வதன் மூலம், புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்குரிய முதன்மைத் தடுப்பு முறையை உறுதி செய்தல்.

உத்திகள் -

1. தேசிய சுகாதார மேம்பாட்டுக் கொள்கைக்கு அமையவும் தேசிய தொற்றா நோய்கள் (NCD) தடுப்புக் கொள்கைக்கு அமையவும், பாதிக்கப்படக்கூடிய மக்கள் குழுமங்களிடையே உள்ள ஏற்றத் தாழ்வுகளைக் குறைப்பதன் மூலமும் அவர்களை சமூகமயப்படுத்துவதன் மூலமும் **சமுதாயத்தின் சுகாதார உடல் நலன் மேம்படுத்தப்படுவதை, வலுப்படுத்தப்படுவதை** உறுதி செய்தல்.

2. பொது மக்களின் கல்வி மற்றும் விழிப்புணர்வு பற்றிய தலையீடுகளை ஊக்குவிப்பதன் மூலம் **பிரதானமான மாற்றக்கூடிய ஆபத்துக் காரணிகளையும்** அவை எந்த வடிவத்தில் அமைந்தாலும், குறிப்பாகப் புகையிலைப் பாவனை, மதுசாரப் பாவனை, ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள், போதிய உடற்பயிற்சியின்மை போன்றவற்றின் தாக்கங்களையும் குறைத்தல்.

3. **புற்றுநோய் உருவாவதற்குக் காரணிகளாக அமைந்துள்ள, ஆனால் மாற்றக்கூடிய காரணிகளான** வெற்றிலை போடுதல் மற்றும் பாக்கு மெல்லுதல், நீண்ட நாட்பட்ட நோயான மஞ்சற் காமாலை (Hepatitis B) போன்றவற்றிற்கு, தேசிய நோய்த்தடுப்பு திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக வழங்கக்கூடிய (HBV Vaccine) நோய்த் தடுப்பு மருந்து, இறுதியாக அறிமுகம் செய்யப்பட்ட கருப்பைக்கழுத்துப் புற்றுநோயை உருவாக்கக்கூடிய ஹியுமன் பப்பிலோமா வைரசுக்கு(HPV) எதிரான நோய்த் தடுப்பு வக்சீன் போன்றவற்றின் பிரயோகங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதன் மூலம், இவற்றின் பாதிப்புக்களைக் குறைக்கலாம்.

4. **சுற்றுச்சூழல் மற்றும் தொழில்சார் ஆபத்துக் காரணிகளைப்** பிரதானமாக தடுப்பதைக் குறித்து மற்றய சுகாதாரத்தோடு தொடர்புடைய துறையினருடன் இணைந்து பணியாற்றல்.

5. பூச்சிக்கொல்லிகள், களைகொல்லிகள், உணவு சுவையூட்டிகள், சேர்க்கைகள், உப்பு முதலியவற்றை இலக்காகக்கொண்டு இவற்றின் சாத்தியமுள்ள சாதக பாதக பலன்களை ஆய்வு செய்தல்.

கொள்கைக் குறிக்கோள் 2 : பொது மக்கள் விழிப்புணர்வை மேம்படுத்துவன்மூலமும் சம்பந்தப்பட்ட சேவை வழங்குநர்கள், குறிப்பாக முதன்மை பராமரிப்பு வழங்குநர்கள் மூலமும் புற்றுநோயை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும் முறைமைகளை முன்னிலைப்படுத்தல். இதற்காக எந்த அறிகுறியும் இல்லாத மக்கள் குழுமத்தை சந்தர்ப்பவாதத் திரையிடல் மூலம் கண்டறியவும், மருத்துவ சந்தேகத்திற்கிடமான முறையில் குணங்குறிகளைக் கொண்டிருப்பின் அவர்களை மேற்கொண்டு மருத்துவ ஆய்வுக்குப் பரிந்துரை செய்வதன் மூலம், நோய் ஆரம்ப இனங்காணலை உறுதி செய்தல்.

உத்திகள் -

1. இலங்கையில் அதிகமாகக் காணப்படும் மார்பக, வாய் மற்றும் வாய்க்குழி, கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய்களைக் கண்டறிய, முதன்மை மற்றும் இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு வைத்திய நிலையங்களில் ஆதாரங்கள் அடிப்படையிலான, சாத்தியமான அதேநேரம், செலவு குறைந்த சந்தர்ப்பவாத திரையிடல் சேவைகளை வலுப்படுத்துதல்.

2. புற்றுநோயை மிக ஆரம்பநிலையிலே கண்டறிய, புற்றுநோய் தொடர்பான அறிகுறிகள், குணங்குறிகள் போன்றவற்றின் விழிப்புணர்வை பொதுமக்கள் மற்றும் தொழில்முறைசார் வல்லுனர்களிடையே ஏற்படுத்துதலும் அதிகரித்தலும்.

3. வைத்திய ஆலோசனைக்காகவும் சிகிச்சைக்காகவும் தங்களிடம் வரும், எந்த அறிகுறியும் இல்லாமல் மக்கட் பரம்பலை, சந்தர்ப்பவாத திரையிடல் பற்றிய அறிவும் திறமையும், புற்றுநோய்க்குரிய ஆரம்ப அறிகுறிகள் குணங்குறிகள், அடையாளங்களை அங்கீகரித்து உடனடியாகவே நோய் கண்டறிதல் மற்றும் சிகிச்சை முறைகளுக்குப் பரிந்துரைக்கக்கூடியதாக முதன்மை வைத்தியப் பராமரிப்பு வழங்குகின்ற வைத்திய சமூகத்திற்கு, தங்கள் திறமையை மேம்படுத்திக்கொள்ளக்கூடிய, உள்ளக சேவைப் பயிற்சி மற்றும் வழிகாட்டல் கையேடுகளை வழங்குதல்.

4. திரையிடல், புற்றுநோயின் ஆரம்பக் கண்டுபிடிப்பு நடவடிக்கைகளுக்காக, பொதுமக்கள் மற்றும் தனியார் பங்களிப்புக் கூட்டு முயற்சியை சுகாதாரத் துறையினருடன் இணைந்து உருவாக்குதல்.

கொள்கைக் குறிக்கோள் 3 : எல்லாப் புற்றுநோயாளர்களுக்கும் நோயைக் கண்டறிதல், சிகிச்சையளிக்கும் வசதிகள் போன்றவற்றில் நீடித்த சம அணுகல் வாய்ப்பை உறுதி செய்தல்.

உத்திகள் -

1. புற்றுநோயை, நோய் நிர்ணயம் செய்வதற்கு வேண்டிய உடலினுள் உட்செலுத்திப் பார்க்கப்படும் ஒளிப்படக் கருவி, நோய்க்கூற்றியல், கல இழையவியல் மற்றும் புற்றுநோய்க்கட்டிச் சுட்டிப் பெறுமானம் காணும் சேவைகளை வலுப்படுத்தும் வளங்களை, முதன்மை, இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் நிலை சுகாதார பராமரிப்புச் சேவையாளர்களுக்கு ஒதுக்கீடு செய்து வழங்குதல்.

2. நாடு பூராகவுமுள்ள சிகிச்சை நிலையங்களின் உள்கட்டமைப்பு வசதி மற்றும் பின்னல் வலையமைப்பை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் தற்போதுள்ள, திட்டமிடப்பட்டுள்ள புற்றுநோயைக் கண்டுபிடித்தல் மற்றும் சிகிச்சை முறைகளில் விரிவான புற்றுநோய்ப் பராமரிப்பு வசதிகளை வழங்குதல். சிறந்த புற்றுநோய்ச் சிகிச்சைப் பராமரிப்பு வசதிகளை வழங்க, பொது மருத்துவம், கதிர்ச்சிகிச்சை, நோய்க்கூற்றியல், ஆய்வுகூடமருத்துவம், கதிரியக்கப்பட ஆய்வு மருத்துவம், மற்றும் மற்றைய ஆதரவு சேவைகள் முக்கிய பங்காற்றுகின்றன.

3. புற்றுநோய்ச் சிகிச்சையில், நோயின் கட்டுப்பாட்டை அதிகரிக்க, கிடைக்கக்கூடிய அறுவை சிகிச்சை உப சேவைகளை விரிவுபடுத்தலும் மேம்படுத்தலும்.

4. புற்றுநோய்ச் சிகிச்சைக்கு அவசியமான அத்தியாவசிய மருந்துகள், எல்லாப் புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை நிலையங்களுக்கும் கிடைப்பதையும், தேசிய புற்றுநோய், இரசாயன சிகிச்சை அளவீடுகளைத் தயாரித்தலும், வைத்திய சிகிச்சை நெறிமுறைகள் மற்றும் அத்தியாவசிய மருந்து பட்டியலைத் தயாரித்தலும், நோய்த்தணிப்பு சிகிச்சை நிலமைகளில் விலை கூடிய இரசாயனப் புற்றுநோய் மருந்துகளின் துஷ்பிரயோகத்தைத் தவிர்க்கவும், வைத்திய சாலைகளில், புற்றுநோய் இரசாயன மருந்துக்களின் கொள்வனவில், கொள்விலை எல்லை வரம்பை நிர்ணயம் செய்யவும் உபகுழுக்களை அமைத்து உறுதி செய்தல்.

5. நாட்டின் தேவைகளுக்கு ஏற்ப, போதுமான மருத்துவ வேதியியலாளர்கள், தரக்கட்டுப்பாட்டு உத்தரவாதம் கொண்ட கதிரியக்க சிகிச்சை வசதிகளை விரிவாக்குதல். தேசிய புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக கதிரியக்க சிகிச்சை மற்றும் மருத்துவ இயற்பியல் வளர்ச்சிக்கு ஒரு தேசிய திட்டத்தை வரைவதோடு, புதிய உட்செலுத்தி மூலம் கதிர்ச் சிகிச்சை வழங்கும் (Brachetherapy) மற்றும் படிப்படியாக தூண்டலை ஏற்படுத்தும் குறும் சிகிச்சை உபகரணங்கள் (simulators), மேலும் பயிற்சி பெற்றவர்களுக்கு விசேட கதிர்ச் சிகிச்சைச் சேவைகள் பற்றிய மேலதிக பயிற்சிகள் வழங்கவும், தயாராகுதல் வேண்டும். இலங்கையில் உடனடியாக, அனைத்து சிகிச்சை மையங்களிலும் சிறந்த சிகிச்சையை வழங்க, நல்ல இருபரிமாண கதிரியக்க சிகிச்சை உபகரணங்களைப் பொருத்துதல் என்பன முன்னுரிமை அடிப்படையில் உறுதி செய்யவேண்டியுள்ளது. இந்த அனைத்து விரிவாக்கங்களுக்கும் வேண்டிய, மூலதன முதலீட்டு நிதி ஆதாரங்களை, அரசாங்க நிதிக்கருவூலம் மூலமாகவோ அல்லது பொதுமக்கள் மற்றும் தனியார் கூட்டாண்மை (PPP) ஆகியவற்றின் நிதி ஆதாரங்கள் ஆகியவற்றின் மூலமாகவோ வழங்கப்படல் வேண்டும்.

6. குழந்தைகளுக்கான புற்றுநோய் சிகிச்சைச் சேவைகளை, வினைத்திறன் கூடிய தரம் வாய்ந்த, இலகுவானதும் மலிவானதுமான சிகிச்சை நெறிமுறைகளை உருவாக்குவதன் மூலம், சிகிச்சைகளை வழங்கி முடிப்பதில் முடிந்தளவு கவனம் செலுத்தியும் நெறிமுறைகளை மேம்படுத்தலாம்.

7. புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை நிலையங்களில், புற்றுநோயாளிகளுக்கு சிறந்த பன்முக அணுகுமுறை சேவையை வழங்குவதற்காக, அறுவை வைத்திய நிபுணர், கதிர்ச் சிகிச்சைப் புற்றுநோய் நிபுணர்கள், மருத்துவப் புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை நிபுணர்கள், குழந்தைப் புற்றுநோய் நிபுணர்கள், நோய்க்கூற்றியல் நிபுணர்கள், மற்றைய புற்றுநோய் சார்ந்த வல்லுனர்கள், பிற வைத்திய வல்லுனர்கள், ஒன்றிணைந்த மற்றும் பிற சுகாதார நிபுணர்களைக் கொண்ட ஒரு பன்முக அணுகுமுறை அணி ஒன்றை உருவாக்குவதன்மூலம், புற்றுநோயாளர்களுக்கான தேசிய பன்முக அணுகுமுறை நெறிகளை உருவாக்குதல்.

8. புற்று நோயாளர்களுக்குத் தரமான சிகிச்சையும் கவனிப்பும் வழங்குவதற்காக. தனியார் சுகாதாரத் துறையினருடன் இணைந்து கூட்டு வேலைத்தளத்தை உருவாக்குதல்.

கொள்கைக் குறிக்கோள் 4 : புற்றுநோய்ப் புனர்வாழ்வு, நோய் மீண்டு உயிர்வாழும் புற்று நோயாளிகளுக்கு நோய்த் தணிப்பு, நோய்ப் புனர்வாழ்வு கவனிப்பு வசதிகளை அனைத்து மட்டங்களிலும் புற்றுநோய் நோயாளர்களுக்கும் அவர்களுக்கு கவனிப்பு அளிப்பவர்களுக்கும் நிறுவன ரீதியாகவும் சமுதாய ரீதியாகவும் உறுதி செய்தல்.

உத்திகள் -

1. புற்றுநோய் வலிநிவாரண, நோய் தணிப்புச் சேவைகளை அனைத்து மட்டங்களிலும் அனைத்து நிலைகளிலும் மூன்றாம் நிலை. இரண்டாம் நிலை, முதன்மை மற்றும் சமூதாய மட்டத்தில் நிறுவுதல்.

2. நிறுவனங்கள் மற்றும் சமூக மட்டங்களில், புற்றநோய்ப் புனர்வாழ்வு, புற்றுநோயில் மீண்டிருப்போருக்கான வாழ்நாள்க் கவனிப்பு மற்றும் நோய் தணிப்பு கவனிப்புச் சேவைகளை அபிவிருத்தி செய்தல்.

3. மூன்றாம் நிலை, இரண்டாம் நிலை, முதன்மை மற்றும் சமூதாய மட்டங்களில் கடமையாற்றும் சகலருக்கும் நோய் மீண்டிருத்தல் பராமரிப்பு மற்றும் நோய் தணிப்பு கவனிப்பு நடைமுறைகளை உள்ளடக்கிய வழிகாட்டல் கையேடுகளை உருவாக்குதல்.

4. மூன்றாம் நிலை, இரண்டாம் நிலை, முதன்மை மற்றும் சமுதாய அனைத்து மட்டங்களிலும் புற்றுநோய் வலிநிவாரணிகள் மற்றும் பிற நோய்த் தணிப்பிற்கான மேலாண்மை மருந்துகள் கிடைப்பதை உறுதி செய்தல்.

5. புற்று நோய் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட காலம் தொட்டு, புற்றுநோயாளிகளின் வாழ்வு முடிவு வரைக்கும் பராமரிப்பு வழங்குகின்ற சமுதாய மற்றும் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு ஆதரவும் அதிகாரமும் அளித்தல்.

6. சமூகம் சார்ந்த நிறுவனங்கள் உட்பட அரசு மற்றும் அரசு சாரா நிறுவனங்கள் மத்தியில் புற்றுநோய் நோயாளிகள் மற்றும் அவர்களைக் கவனிக்கும் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு ஒருங்கிணைந்த கவனிப்பு மற்றும் ஆதரவை வழங்குவதற்காக ஒரு பின்னல் வலையமைப்பை நிறுவுதல்.

கொள்கைக் குறிக்கோள் 5 : புற்றுநோய்ப் பாதிப்பு மற்றும் நோய் மீண்டோர் பற்றிய தகவல் புள்ளிவிபரவியல் கண்காணிப்பு அமைப்புக்களைப் பலப்படுத்துவதன்மூலம் புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் வெளிப்பாடுகளை மதிப்பிடவும் முன்னேற்றம் பற்றியும் கண்காணிக்க முடியும்.

உத்திகள் -

1. புற்றுநோய் நிகழ்வு பற்றிய, நுண்தரவுக் கொள்கைத் தளம் ஒன்றை உருவாக்கி செயல்படுத்துவதன் மூலம் அதிகபட்ச தகவற் பயன்பாட்டை உறுதி செய்வதன்மூலம் நோயாளிகளின் தனிப்பட்ட அடையாள தரவு இரகசியத்தன்மை பேணப்படுவதோடு இத்தரவுகள், புற்றுநோய் வராமல் தடுப்பதிலும் கட்டுப்பாட்டுப் பொறிமுறையிலும் உச்சப் பயன்பாட்டை உறுதி செய்தல்.

2. புற்றுநோய்க் கண்காணிப்பில் ஈடுபடும் அமைப்புகளுக்கிடையேயான ஒருங்கிணைப்பை எளிதாக்கல்.

3. புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை பற்றிய மருத்துவத் தகவல் புள்ளிவிபரங்களை மேம்படுத்துதலும் பலப்படுத்துதலும். இதற்கு இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் நிலை மருத்துவமனைகளிலிருந்து பெறப்படும் புற்றுநோயின் தோற்றுவாய், கல அமைப்பியல், வைத்தியசாலைக்கு வரும்போது இருந்த நோய் நிர்ணயநிலை போன்ற தகவல்கள், மருத்துவப் பதிவேட்டுச் சேவைகளை மேம்படுத்துவதற்கும் வலுப்படுத்தவும் பயன்படுத்தப்படும்.

4. பத்தாவது பதிப்பாகிய, சர்வதேச நோய்களின் வகைப்படுத்தல் கையேடு(ICD -10) மற்றும் இரண்டாவது பதிப்பாகிய, சர்வதேச புற்றுநோய்களின் வகைப்படுத்தல் கையேடுகள் (ICD -O, second Edition) ஆகியவற்றைப் பயன்படுத்தி எல்லாப் புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை நிலையங்களிலும் நோய்க்குறியீட்டு முறையை அறிமுகப்படுத்துவதோடு அதைப் பழக்கத்தில் கொண்டுவரல்.

5. அனைத்துப் புற்றுநோய் சிகிச்சை வசதிகள் கொண்ட நிலையங்களில், வைத்தியசாலையை ஆதாரமாகக் கொண்ட புற்றநோய் பற்றிய பதிவு முறையை அறிமுகம் செய்வதோடு, தேசிய மருத்துவமனை சார்ந்த புற்றுநோய் அதிர்வெண் மற்றும் உயிர்வாழ்வுத் தரவுகளை அவர்களிடையே வலைப்பின்னல் மூலம் ஏற்படுத்துதல்.

6. சர்வதேச தரத்துக்குச் சமனான வகையில், கொழும்பு மாவட்டத்தில் மக்கள் தொகையை அடிப்படையாகக்கொண்ட புற்றுநோய்ப் பதிவகம் ஒன்றை உருவாக்க, உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் (WHO) மற்றும் IARC போன்ற நிறுவனங்களிடமிருந்து தொழில்நுட்ப ஆதரவைப் பெற்றுக்கொள்ளல்.

7. அனைத்து ஆதரவுப் பங்குதாரர்களுடன் புற்றுநோய் ஏற்பட உள்ள ஆபத்துக் காரணிகளை ஏற்கனவே செயற்படும் தொற்றா நோய்களுக்குரிய ஆபத்துக் காரணிகளுடன் உள்ளடக்கி இணைந்து, இருக்கும் கண்காணிப்பு அமைப்பு பொறிமுறையில் பதிவுசெய்தல்.

8. அனைத்து ஆதரவுப் பங்குதாரர்கள் இடையே தகவல் பகிர்வுப் பொறிமுறையை உருவாக்குதல்.

கொள்கைக் குறிக்கோள் 6 : பயிற்சி பெற்ற மனித வளத்தை அதிகப்படுத்த, தொழில்முறை மருத்துவர்கள், தாதியர்கள், தொழில்நுட்ப உதவியாளர்கள் சுகாதார பணியாளர்களின் பட்ட மேற்படிப்பை ஊக்குவித்தல்.

உத்திகள் -

1. புற்றுநோயை வராமல் தடுத்தல், ஆரம்பத்திலேயே கண்டுபிடித்தல். அடிப்படைச் சிகிச்சை முறைகளைக் கொண்ட பாடவிதானத்தை, இளங்கலை மருத்துவ மற்றும் பயிலுனர் தாதியர்களுக்கு உள்ளகப் பயிற்சிக் காலத்திலேயே அறிமுகம் செய்தல்.

2. புற்றுநோய்ப் பராமரிப்பு தாதியர்கள், கதிரியல், கதிரியக்க சிகிச்சையாளர், நோய்க்கூறியல், நுண்ணுயிரியல் மற்றும் மூலக்கூறு உயிரியல் ஆய்வுகூட தொழில்நுட்ப உதவியாளர்களுக்கு தேவையான மேலதிக பயிற்சிகளை வழங்கல்.

3. பல்வேறு புற்றுநோயியல் தொடர்பான கண்டறியும், மருத்துவ, கதிரியக்க மற்றும் சத்திரசிகிச்சைத் துறையிலுள்ள வைத்தியர்களுக்குரிய மேலதிக பயிற்சி வாய்ப்புக்களை மேம்படுத்துவதன் மூலமும் விரிவாக்குவதன் மூலமும் மனித வளங்களை மேம்படுத்துதல்.

4. புற்றுநோயை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவதற்கும் மற்றும் சிகிச்சை வசதிகள் உள்ள சிறப்பு பயிற்சிப் பல்கலைக்கழகங்கள், தொழில்நுட்ப கல்வி நிறுவனங்களுடன் இணைப்பதன்மூலம் சுகாதார பணியாளர்களுக்கு வேண்டிய கல்விச் சூழலை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தல்.

கொள்கைக் குறிக்கோள் 7 : புற்றுநோய் பற்றிய ஆராய்ச்சி மற்றும் அதன் கண்டுபிடிப்புகள், முடிவுகளை புற்றுநோயின் உருவாக்கத்தைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்பாட்டுப் பொறிமுறைக்கு பயன் படுத்துதலும் உயர்த்துதலும்.

மூலோபாய உத்திகள் -

1. தொடர்புடைய பங்குதாரர்களின் பங்குபற்றலுடன், புற்றுநோய் சம்பந்தமான ஆராய்ச்சி முன்னுரிமைகளை அடையாளம் காணுதல்.

2. இவ் ஆராய்ச்சியில் ஈடுபடுபவர்களை, புற்றுநோய்ப் பரம்பலை அறிதல், நோய்த் தடுப்பு, இந்நோயை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிதல், சிகிச்சையளித்தல், புனர்வாழ்வு, வலிநிவாரணம், பராமரிப்பு மற்றும் நோயில் மீண்டு வாழ்தல் தொடர்பான ஆய்வுகளை மேற்கொள்ள மேன்மேலும் ஊக்குவித்தல்.

3. புற்று நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை மற்றும் சேவைகளை வழங்குதலை வலுப்படுத்தும் நோக்கில் ஆராய்ச்சிகளிலிருந்து பெறப்பட்ட சாதகமான சான்றுகளை, நடைமுறைக்குச் சாத்தியமான வழிகளில் மொழிபெயர்த்தல்.

9. செயற்படுத்தல் -

தேசிய சுகாதார சபை -

தேசிய சுகாதார சபையானது, ஆரோக்கியமான இலங்கையைக் கட்டியெழுப்புவதில், அமைச்சுக்களுக்கு இடையேயான, அரச நிறுவனங்களுக்கு இடையேயான இணக்க செயற்பாட்டை, ஒத்துழைப்பை ஊக்குவிக்கும் உச்ச அமைப்பு ஆகும்.

புற்றுநோய்கள் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு தேசிய ஆலோசனைச் சபை -

புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு தடுப்பு தேசிய ஆலோசனைச் சபையின் தலைமைப் பொறுப்பை, சுகாதார அமைச்சின் செயலாளர், வகிப்பதோடு சுகாதார அமைச்சருக்கும் பொறுப்பு கூறவேண்டியவராகின்றார். இவ் ஆலோசனைச் சபையானது, புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு பற்றிய தேசியக் கொள்கை அமுலாக்கம் பற்றிய முக்கிய சட்டரீதியான அமைப்பாக செயல்படும்.

ஆலோசனை குழு உறுப்பினர்களாக பின்வருவோர் உள்ளனர்.

சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகள்: -

சுகாதார அமைச்சின் செயலாளர் (தலைமைப் பொறுப்பு), சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம்(MS1), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (PHS1), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (PHS ll), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (ET & R), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (DS), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (LS), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (BES), பிரதம கணக்காளர், பணிப்பாளர் - தேசிய புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டம் (ஆலோசனைக் குழுவின் செயலாளராகவும் கடமையாற்றுவார்), பணிப்பாளர் - தாய் சேய் நலத்திட்டம், பணிப்பாளர் - குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம், தலைமை நோய்ப் புள்ளிவிபரவியலாளர், பணிப்பாளர் - தோற்றாநோய்களின் பிரிவு, பணிப்பாளர் - தோட்டப்புற கிராமியச் சுகாதாரக் கட்டமைப்பு, பணிப்பாளர் - கொள்கைப் பகுப்பாய்வு, பணிப்பாளர் - மன நலச் சுகாதாரம் ஆகியோர்.

புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை நிலையங்கள் -

பணிப்பாளர் - தேசிய புற்றுநோய் வைத்தியசாலை, மஹரகம, சிரேஷ்ட புற்றுநோய் வைத்திய நிபுணர், சிரேஷ்ட சிறுவர் புற்றுநோய் வைத்திய நிபுணர், மூத்த இயற்பியல் நிபுணர் - மஹரகம, மாகாண புற்றுநோய் சிகிச்சை நிலையங்களில் கடமையாற்றும் அனைத்து புற்றுநோய் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களும் புற்றுநோய் சிகிச்சை நிபுணர்களும்.

தகமைசார் கல்லூரிகள் : - புற்றுநோய் நிபுணர்கள் கல்லூரி, கதிரியக்க நிபுணர்கள் கல்லூரி, நோய்க்கூற்றியல் நிபுணர்களின் கல்லூரி, பொது மருத்துவர் நிபுணர்கள் கல்லூரி, சத்திர சிகிச்சை நிபுணர்களின் கல்லூரி, பெண்ணோயியல் வைத்திய நிபுணர்களின் கல்லூரி, வாய் முகச்சீரமைப்பு நிபுணர்களின் கல்லூரி ஆகியவற்றின் பிரதிநிதிகளை உள்ளடக்கியது.

தொழில்நுட்பப் பணிக் குழுக்கள் : - புற்றுநோய்த் தடுப்பு, கட்டுப்பாடு மற்றும் பராமரிப்பு தொடர்பான அனைத்து தொழில்நுட்ப தொழிற்பாட்டுக் குழுக்களின் பிரதிநிதிகள்.

புகையிலை மற்றும் மதுபான கட்டுப்பாடுக்கான தேசிய ஆணையம் (NATA).

அபிவிருத்தியில் பங்குதாரர்கள் : - உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் இலங்கை அலுவலகத்தின் தொற்றா நோய்களின் கட்டுப்பாட்டிற்கான தேசிய நிபுணத்துவ அதிகாரி, அணுசக்தி அதிகாரசபையின் பிரதிநிதி (IAEA/PACT), UNFPAஇன் பிரதிநிதி, JICA இலங்கை அலுவலகப் பிரதிநிதி, உலக வங்கியின் இலங்கை அலுவலகப் பிரதிநிதி.

புற்றுநோய்க் கவனிப்பு மற்றும் பராமரிப்பு சம்பந்தப்பட்ட எந்த உறுப்பினர்களும், சம்பந்தப்பட்ட சூழ்நிலைகளில் பணியாற்றுகின்ற மற்றய ஆதரவு தொண்டு நிறுவனங்கள்.

தேசிய ஆலோசனை குழுவானது ஒவ்வொரு மூன்று மாதங்களுக்கு ஒரு முறை, சுகாதார அமைச்சின் செயலாளர் அலுவலகத்தில் சந்தித்து ஆலோசனைகளையும் அவதானங்களையும் முன்வைக்கின்றது.

இலங்கை தேசிய புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித் திட்ட மத்தியஸ்தானம் -

சுகாதார அமைச்சின் தேசிய புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித் திட்ட(NCCP) மத்தியஸ்தானம், நாட்டின் புற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் தேசிய மையப் புள்ளியாக உள்ளது. அத்தோடு, தடுப்பு மற்றும் புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு கொள்கை வகிப்பதிலும், ஆலோசனை வழங்குவதிலும், கண்காணிப்பு மற்றும் தொடர் மதிப்பீடு செய்வதிலும் முக்கிய பங்காற்றுகின்றது. தேசிய இயக்குனரகம், தேசிய மற்றும் பிராந்திய மட்டங்களில், புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை செயல்படுத்துதல், அனைத்து புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை மையங்கள் மற்றும் தேசிய அளவிலான நிறுவனங்கள் (உதாரணம் - குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம், நோய் புள்ளிவிபரவியல் பிரிவு) மற்றும் மாகாண சுகாதார அமைச்சுக்களின் புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் செயலுருவாக்கத்தினை ஒருங்கிணைக்கிறது.

மாகாண அளவில் புற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுச் செயற்பாடுகள் -

மாகாணங்களின் சுகாதார அமைச்சு, ஒவ்வொரு மாகாணத்திலும் மேற்கொள்ளப்படும் புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளைச் செயல்படுத்தும் மாகாணக் குவியப் புள்ளியாகச் செயற்படும். மாகாண புற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித் திட்டக் குழுக்கள், பின்வருபவர்களான, மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர், பிராந்திய புற்றுநோய் சிகிச்சை மையத்தின் புற்றுநோய் மருத்துவ நிபுணர்கள், பெண்ணோயியல் வைத்திய நிபுணர்கள், புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள், பல் மற்றும் முகச்சீரமைப்பு நிபுணர்கள், சத்திர சிகிச்சை நிபுணர்கள், குழந்தை வைத்திய நிபுணர்கள், பொது வைத்திய நிபுணர்கள், கதிரியக்க சிகிச்சை நிபுணர்கள், நோய்க்கூற்றியல் நிபுணர்கள், மாகாணத்திலுள்ள சமுதாய வைத்திய நிபுணர்கள், தாய் சேய்நல வைத்திய அதிகாரி, பிராந்திய நோய்ப்பரம்பல் வைத்திய அதிகாரி, தொற்றா நோய்களுக்குப் பொறுப்பான வைத்திய அதிகாரி, பிராந்திய பல்வைத்திய அதிகாரி, பிராந்திய பொதுச் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள், திட்டமிடல் வைத்திய அதிகாரி, பல்கலைக் கழகங்கள், ஆய்வு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றின் பிரதிநிதிகளை உள்ளடக்கியதாக அமையும். மாகாணத்தில் இடம்பெறும் புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் பிராந்திய ஒருங்கிணைப்பானது, இந்த மாகாண புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடுக் குழுக்கள் மூலம் அமையும். தேசிய புற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு கொள்கைகளுக்கு ஏற்ப, மாகாணத் திட்டங்களை உருவாக்க மாகாணக் குழுக்களுக்கு, தேசிய புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டம் ஒத்துழைப்பு வழங்கும்.

மாவட்ட அளவில் புற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுச் செயற்பாடுகள் -

ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரைத் தலைமையாகக் கொண்டு, தாய் சேய்நல வைத்திய அதிகாரி, பிராந்திய நோய்ப்பரம்பல் வைத்திய அதிகாரி, தொற்றா நோய்களுக்குப் பொறுப்பான வைத்திய அதிகாரி, பிராந்திய பல்வைத்திய அதிகாரி, பிராந்திய பொதுச் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள், நோய் சிகிச்சை நிபுணர்கள், சமுதாய வைத்திய நிபுணர்களின் பங்குபற்றலுடனும் வழிகாட்டலுடனும் மாவட்ட புற்றுநோய் கட்டுப்பாடு குழுக்கள் அமைக்கப்படும். மாவட்ட அளவில் புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளைத் திட்டமிடவும், செயல்படுத்தவும், நடவடிக்கைகளை கண்காணிக்கவும் தொடர் மதிப்பீடு செய்யவும் இந்த குழுக்கள், தகமை வாய்ந்ததாக அமையும். அரசாங்கத்தின் சுகாதார துறைக்கு மேலதிகமாக, தனியார் சுகாதார துறையினர், பிற அரசு நிறுவனங்கள் மற்றும் அரசு சார்பற்ற தொண்டு நிறுவனங்கள் போன்றவையும், அந்தந்த மாவட்டங்களின் புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட, அவைகள் அணி திரட்டப்பட்டு ஊக்குவிக்கப்படும்.

சுகாதார அமைச்சகத்தின் தேசிய புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்ட மத்தியஸ்தானம், புற்றுநோய் சிகிச்சை மையங்கள் மற்றும் இதர தேசிய மற்றும் மாகாண புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு அமைப்புக்கள் உட்பட அனைத்து பங்குதாரர்களின் மத்தியில், புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு

நடவடிக்கைகளைத் திட்டமிடவும், செயல்படுத்தவும் ஒருங்கிணைக்கவும் முக்கியமான கூட்டுப் பொறுப்பினை வகிக்கும்.

10. கண்காணிப்பும் மதிப்பீடும்.

சுகாதார அமைச்சகத்தின் தேசிய புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்ட மத்தியஸ்தானம், தேசிய அளவில் புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை கண்காணிக்கவும், தொடர் மதிப்பீடும் செய்யும். பிராந்திய புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள், மாகாண அளவில் நியமிக்கப்பட்ட புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு குழுக்கள் மூலம் கண்காணிக்கப்படுகிறது. இந்நோக்கத்தை நிறைவு செய்வதற்காகச் சுட்டிகள், குறியீடுகள், கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டுக் கட்டமைப்பு போன்றவை அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டு இந்த நோக்கத்திற்காக பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

National Policy & Strategic Framework on Cancer Prevention & Control

Sri Lanka 2015

Ministry Of Health Nutrition & Indigenous Medicine
Sri Lanka

National Policy & Strategic Framework
on Cancer Prevention & Control
Sri Lanka

1. Introduction

Cancer has been identified as a global health problem and increasing incidence of cancers are observed both in developed and developing countries (Figure 1). 'The World Health Report 2001' indicates that over 10 million new cases of cancer are reported throughout the world annually. This rapidly expanding cancer epidemic is a result of demographic and socioeconomic changes leading to an increasing proportion of elderly in the population and increasing adoption of western life-styles such as lack of physical activity, sedentary life styles, over eating high-calorie and high-fat diets leading to over-weight and obesity, as well as increasing tobacco and alcohol consumption, as part of on-going globalization. As a result, global cancer cases are predicted to rise from 12.7 million in 2008 to 22.2 million in 2030. Around 78% upsurge in new cancer cases are predicted by 2030 in countries with medium human development index (HDI) such as Sri Lanka due to the above changes (Bray et al., 2012).

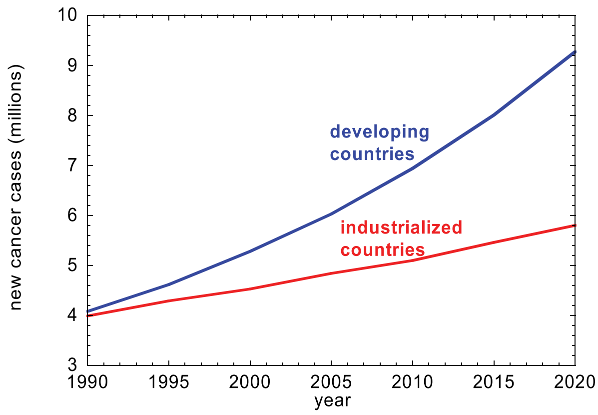


Figure1: World incidence of cancers (IARC, 2003)

Cancer is a leading cause of death worldwide. It accounted for 7.6 million deaths (approximately 13% of all deaths) in 2008 (Ferlay et al., 2011). About 72% of all cancer deaths in 2008 occurred in low- and middle-income countries (LMICs). Cancer alone killed more people in 2002 throughout the world than TB, HIV and malaria combined (Figure 2). Deaths from cancer worldwide are projected to continue to rise, with an estimated 12 million deaths in 2030 (Ferlay et al., 2011).

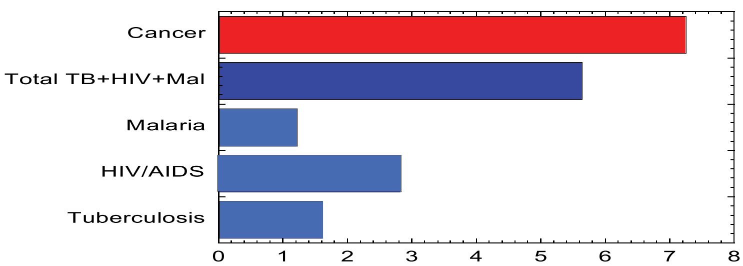


Figure 2: World mortality in 2002 (IARC, 2003)

The 'World Cancer Declaration' developed by the 'Union for International Cancer Control' (UICC) was adopted at the 'World Cancer Summit 2008' and endorsed by the 'World Cancer Congress' in 2010.

World targets to be achieved by 2020 were identified in the 'call to action' in the World Cancer Declaration which advocated priority areas such as health policy development, cancer prevention, early detection and prompt treatment, and strengthening health services to permit equitable and improved access to cancer care towards achieving 2020 targets.

Cancer is an important cause of morbidity in Sri Lanka too. According to the latest statistics available for the year 2008 a total of 16,511 newly diagnosed cancer patients (Crude incidence rate 81.6 per 100,000 people) were reported to the government cancer treatment centres. The age-standardized cancer incidence rate in the year 1985 was 37.6 per 100,000 people and in 2008, it was 86.4 per 100,000 people showing an increasing trend in cancer frequency in Sri Lanka (Figure 3).

Although improved access to diagnosis and treatment could have contributed partly to this increase, an increasing risk of cancer in the general population, due to life style changes, seems to contribute substantially to this observed increase in cancer rates in Sri Lanka. However, the good news is that the current cancer incidence rates can be substantially reduced in future by taking timely action on dietary and life-style changes and by avoiding the mistakes in other nations. Otherwise the projected increase in cancer burden by 2030 may well become true.

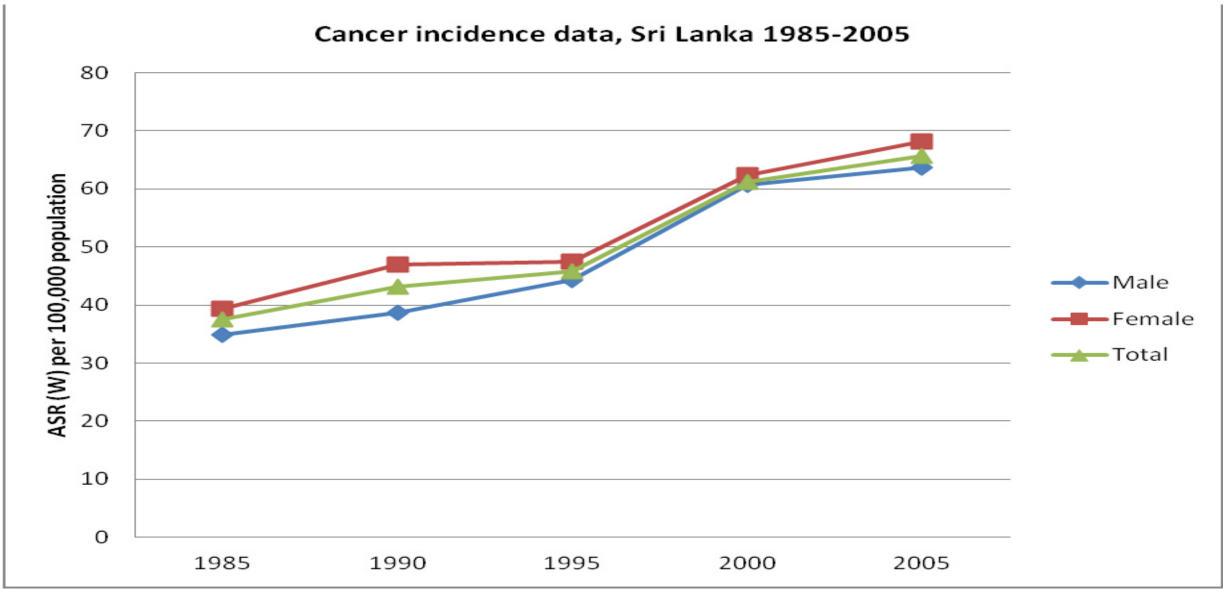


Figure 3: Standardized cancer incidence rates in Sri Lanka

Cancers of the breast, oral cavity, oesophagus, cervix, lungs, thyroid, colon & rectum, lymphoma, ovary and leukaemia are the ten most common cancers in Sri Lanka in the years 2001- 2006 (Figure 4). The falling or stable rates of cancers associated with infection and poor socio-economic status such as cervix, stomach and oesophagus are offset by the increase in cancers such as lungs, breast, bowel and prostate associated with western lifestyles in Sri Lanka.

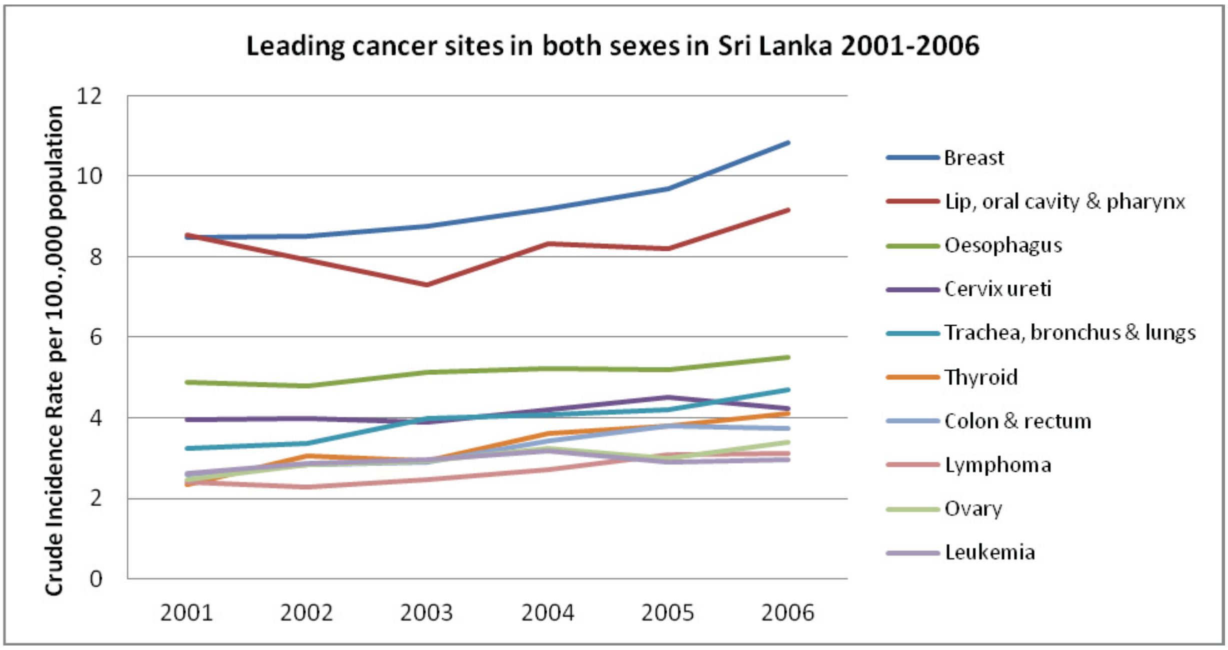


Figure 4: Leading cancer sites in both sexes in Sri Lanka 2001 -2006

A higher incidence of cancers is observed in women (79.0 per 100,000 population) compared to men (62.7 per 100,000 population), which is predominantly due to the high frequency of breast cancer in women (Figure 4).

Cancers of the oral cavity, lungs, oesophagus, 'colon and rectum' and lymphoma were the five most common cancers among men in 2006 (Figures 5 & 6).

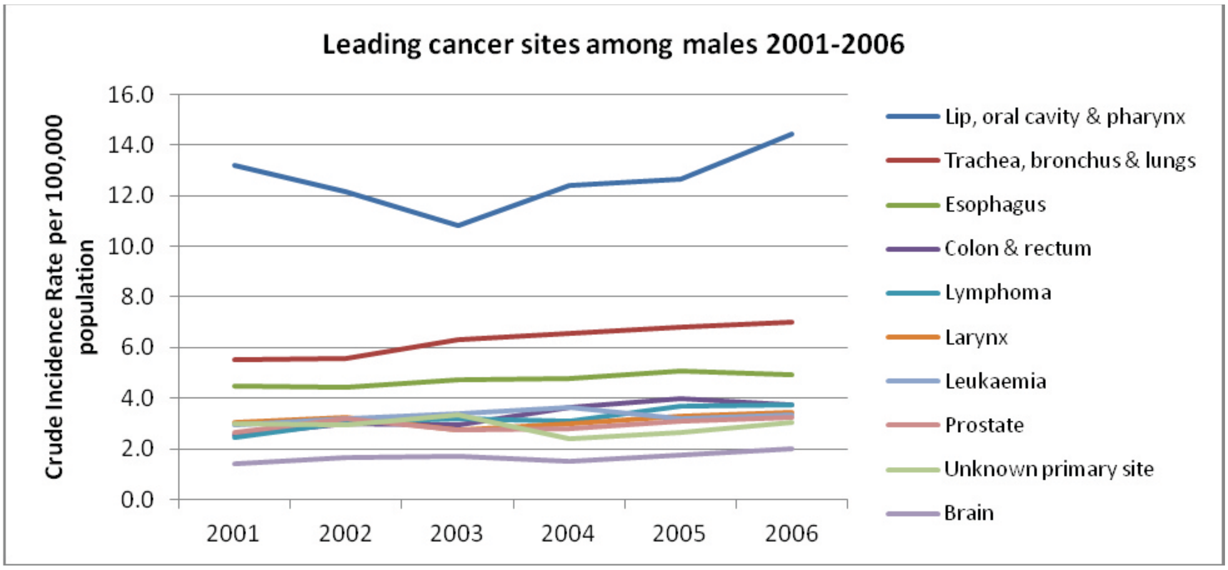


Figure 5: Leading cancer sites among males in Sri Lanka 2001 -2006

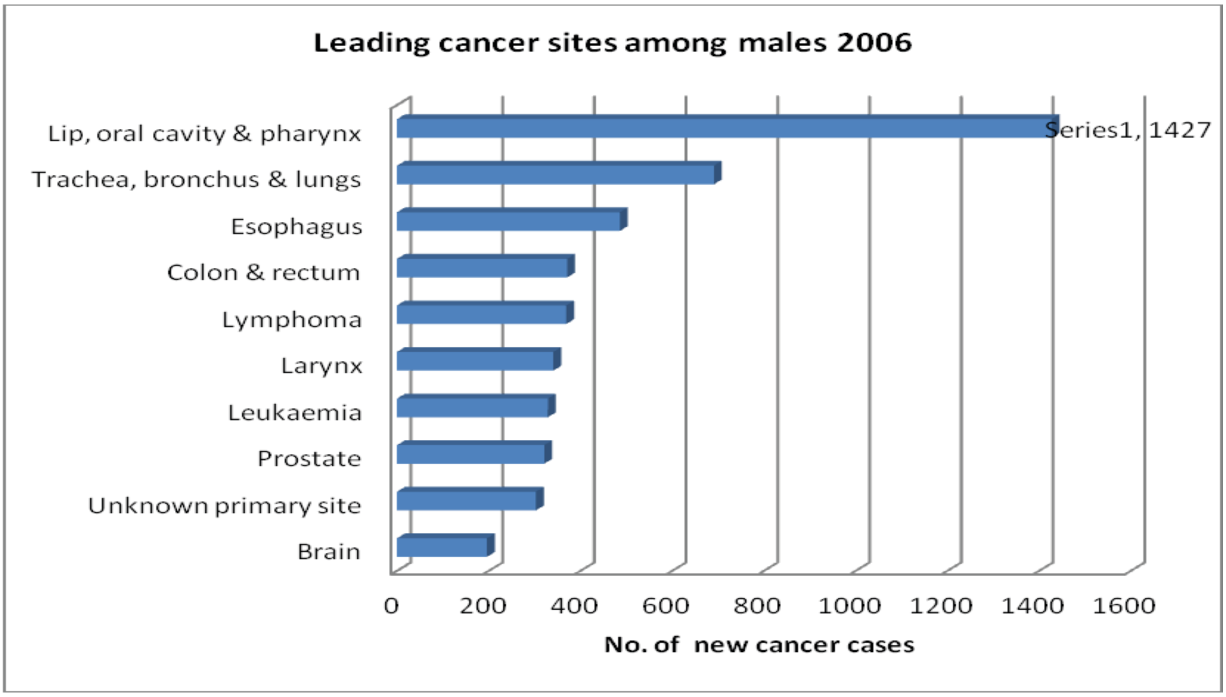


Figure 6: Leading cancer sites among males in Sri Lanka -2006

Cancers of the breast, cervix, ovary, thyroid and oesophagus were the five most common cancers among women in 2006 (Cancer incidence data: Sri Lanka Year 2006) (Figure 7 & 8).

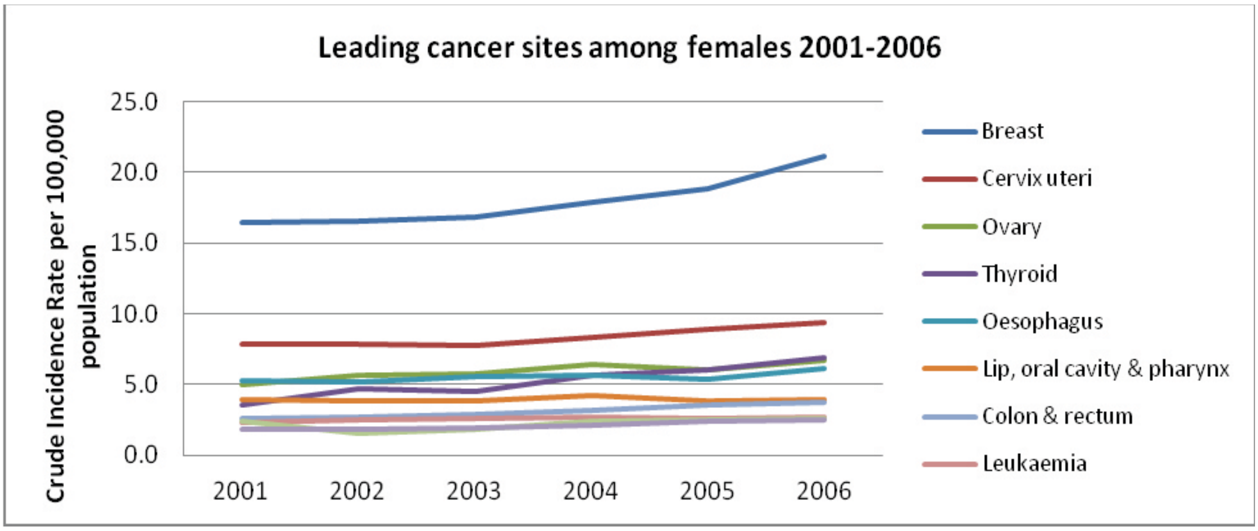


Figure 7: Leading cancer sites among females in Sri Lanka 2001 -2006

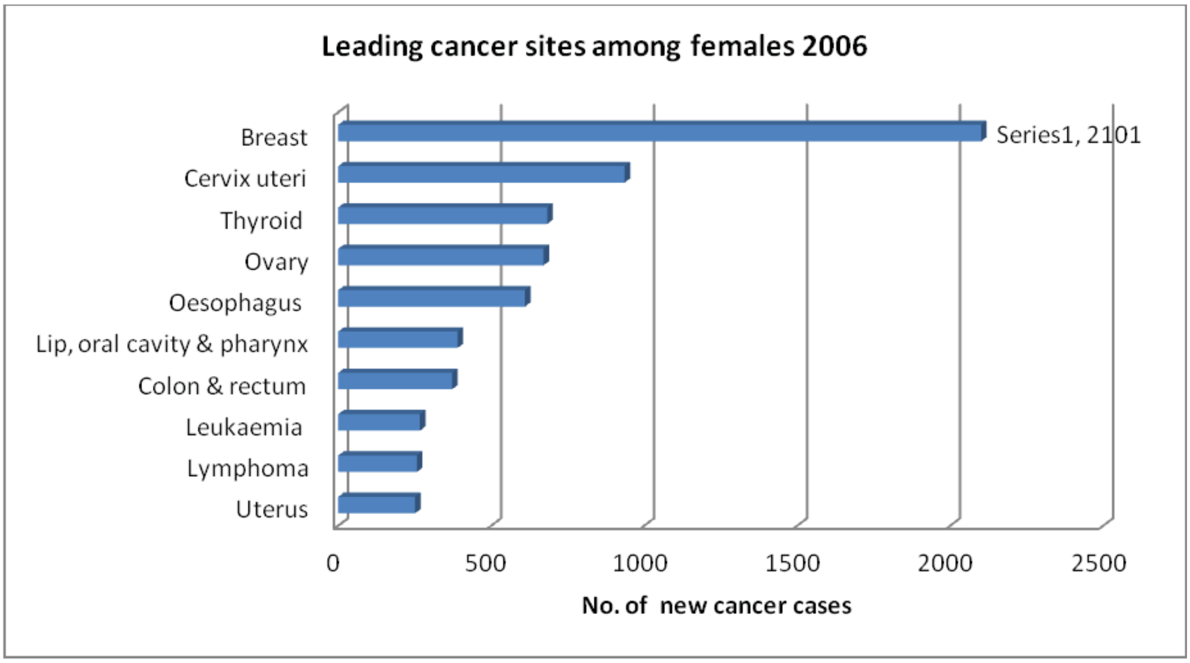


Figure 8: Leading cancer sites among females in Sri Lanka -2006

In the paediatric age group (0-14 year age group) 385 new cancer cases were reported in 2006. Leukaemia, lymphoma and brain tumours were the common cancers in both sexes.

Cancer is a leading cause of mortality in Sri Lanka. According to the Registrar General's Department, crude annual cancer mortality rate increased from 27.9 per 100,000 people in 1985 to 43.6 per 100,000 in 2003. Similarly, the frequency of hospital cancer deaths is increasing and it was the second most common cause of hospital cancer deaths in 2007 accounting for 3498 deaths (proportional mortality rate = 10.1, mortality rate =17.5 per 100,000 people) in Sri Lanka (Annual Health Bulletin 2007).

The survival probability of cancer patients has significantly improved globally, particularly in high- and high-middle-income countries, due to the advances in early detection and treatment increasingly integrated in public health services. It is important to take into account the physical, emotional, social, spiritual and financial challenges faced by cancer survivors. There is growing evidence that physical activity and other lifestyle choices that help to maintain a healthy weight, avoiding tobacco and alcohol and eating a balanced diet may help to prevent cancer recurrence and improve the quality of life. Public health initiatives are essential to ensure that those living with and beyond cancer get the care and support they need to lead as healthy and active life as possible.

2. Preamble

Cancer control encompasses all actions that reduce the burden of cancer in the community. It includes every aspect of care, from prevention and early detection to treatment and palliative care based on best scientific evidence available.

The national cancer prevention and control policy aims to provide a comprehensive programme of cancer control in Sri Lanka, by integrating evidence-based strategies and improving health systems, by focusing on primary prevention, early detection, diagnosis and treatment, rehabilitation, survivorship and palliative care, taking into account the cancer morbidity and mortality pattern and the current health care infrastructure in the country.

The translation of this policy into action by political will, allocation of adequate resources and administrative initiatives will result in a system of cancer control in Sri Lanka which will reduce its incidence, morbidity and mortality rates; Sri Lankan people will know and practice health promoting and cancer-preventing behaviors and will have increased awareness of and access to early cancer detection and adequate care in a network of equitably accessible state-of-the-art cancer diagnosis and treatment facilities; and Sri Lanka will evolve as a well-recognized location for education, service and research into all aspects of cancer control.

3. Scope of the current policy document

The proposed policy prioritizes addressing the leading causes of preventable cancers in Sri Lanka by emphasizing appropriate evidence-based strategies to reduce the burden of such cancers. Its aim is also to emphasize the need to improve awareness of possible cancer symptoms and signs among the general public and primary care practitioners, which will lead to early clinical diagnosis. It aims to ensure that all cancers are managed in an evidenced-based and responsive manner by improving the quality of cancer care across the country. The document also outlines the useful linkages with other national programmes and service delivery structures in the national strategic framework that can facilitate cancer control.

This also refers to the National Health Promotion Policy and the National Policy for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases as primary prevention strategies are common to most non-communicable diseases.

National Advisory Committee on Prevention and Control of Cancers under the chairmanship of Secretary of Health steers the activities of the National Cancer Control Programme to achieve objectives stipulated in this policy document. National Cancer Control Programme of the Ministry of Health coordinates the cancer prevention and control strategies at national level.

4. Guiding Principles

- Protection of the right to health
- Equity and social justice
- Affordability, sustainable, and equitable accessibility to individuals and the community
- Evidence-based interventions, giving equal importance of primary, secondary and tertiary preventive measures and covering the entire continuum of care (comprehensive care)
- Culturally and socially sensitive strategies
- Community and family empowerment, ownership and participation
- Consideration of ethical aspects in individual and community-wide interventions
- Care givers being more motivated, empowered and responsive in providing individual and community care
- Multidisciplinary and multi-sectorial approaches
- Flexibility in adopting new strategies through a phased approach
- Integration into existing health systems and strengthened health service resources and infrastructure
- All stakeholders are involved in cancer control and prevention
- Encouraging appropriate public – private partnerships
- Consistency with the National Health Policy and other existing/relevant government economic and development policies

5. Vision

'A country with a low incidence of preventable cancers and high survival rates with good quality of life and minimal disabilities/suffering from effects of cancers'

6. Mission

'To reduce the incidence of cancers by controlling and combating determinants of cancers, ensuring early detection and providing a holistic and accessible continuum of cancer care which address curative treatment options to end of life care through an evidence-based approach'

7. Policy objectives

1. Ensure primary prevention of cancers by addressing risk factors and determinants by improved public awareness and empowerment

2. Advocate for early detection of cancers by improved public awareness and relevant service providers, particularly primary care providers, through opportunistic screening of asymptomatic populations and, if clinically suspicious, ensure prompt referral of individuals with symptoms and signs suggestive of cancer in symptomatic populations leading to early clinical diagnosis.

3. Ensure sustained and equitable access to diagnosis and treatment facilities for cancers.

4. Ensure rehabilitation, survivorship and palliative care facilities for cancer patients and support to their care givers at all levels.

5. Strengthen cancer information systems and surveillance to monitor the progress and to evaluate the outcomes of cancer control actions.

6. Promote professional education of doctors, nurses, technicians and health workers to augment trained human resources.

7. Promote research and utilization of its findings for prevention and control of cancers.

8. Strategies

***Policy Objective 1*: Ensure primary prevention of cancers by addressing risk factors and determinants by improved public awareness and empowerment**

Strategies

1. Strengthen health promotion in the community in tune with the National Health Promotion Policy and National Non Communicable Disease (NCD) Prevention Policy by reducing inequalities and promoting social inclusion of all vulnerable groups.

2. Promote public educational and awareness interventions to reduce the major modifiable risk factors and their determinants common to NCDs such as tobacco use in any form, alcohol drinking, unhealthy diet and physical inactivity.

3. Implement interventions to eliminate or reduce other cancer-specific modifiable risk factors such as betel quid and areca-nut chewing, chronic infection with hepatitis B virus (HBV) by sustaining the HBV vaccination as part of the national immunization programme and by exploring the eventual introduction of human papillomas virus (HPV) vaccination to prevent cervical cancer.

4. Collaborate with other health-related sectors with regard to primary prevention of other environmental and occupational risk factors.

5. Critically examine the potential benefits of other interventions targeting pesticides, insecticides, food additives, salt, etc.

***Policy Objective 2*: To advocate for early detection of cancers by improved public awareness and relevant service providers, particularly primary care providers, through opportunistic screening of asymptomatic populations and, if clinically suspicious, ensure prompt referral of individuals with symptoms and signs suggestive of cancer in symptomatic populations leading to early clinical diagnosis.**

Strategies

1. Strengthen evidence-based, feasible and cost-effective opportunistic screening services for major cancers such as breast, oral cavity and cervix in primary and secondary care facilities.
2. Early diagnosis of cancers through increasing the public and professional awareness of symptoms and signs suggestive of cancers.
3. Implement in-service training and guidelines for primary care practitioners to improve their skills in opportunistic screening of asymptomatic people and in recognising cancer symptoms and signs in symptomatic individuals and promptly referring them for diagnosis and treatment.
4. Build public/private partnerships with private health sector for screening and early diagnosis of cancers

***Policy Objective 3*: Ensure equitable and continuous accessibility to diagnosis and treatment facilities for cancers**

Strategies

1. Provision of resources for diagnosis of cancers in secondary and tertiary levels of care by strengthening endoscopy imaging, pathology, cytology and tumour marker services.
2. Provision of comprehensive cancer care throughout the country by networking and improving the infrastructure and resources of the existing and planned cancer diagnosis and treatment facilities. Cancer treatment facilities will be well supported by general medical, radiotherapy and surgical infrastructure including pathology, laboratory medicine, radiology/imaging and other support services.
3. Availability of critical surgical subspecialty services to support cancer treatment and control will be improved.
4. Ensure availability of essential drugs and basic curative and adjuvant chemotherapy for cancer care at all cancer treatment centres by developing National Chemotherapy protocols, an essential drug list, preventing the overuse of expensive chemotherapy in palliative settings and setting threshold expenditure for purchase of the cancer chemotherapeutic agents.

5. Expand radiotherapy facilities with adequate medical physics and with quality assurance according to the needs of the country. A National Plan for the development of Radiotherapy and Medical Physics as part of the National Cancer Control Plan will be developed indicating the draft timeline for augmenting radiotherapy services, for phased induction of new megavoltage and brachytherapy equipment, more trained personnel and for a move towards a linear accelerator-based service will be prepared. The immediate priority for Sri Lanka is to ensure that patients have access to good 2-dimensional radiotherapy with simulation and treatment planning in all centres. The capital investment for expansion is to be provided through a combination of exchequer and public private partnership (PPP) funding.

6. Paediatric oncology services will be improved with the use of affordable and effective standard protocols, paying particular attention to completion of treatment.

7. Improving the capacity of cancer treatment centres to develop and sustain a multi-disciplinary team approach to patient management engaging surgeons, radiation oncologists, medical oncologists, paediatric oncologists, pathologists and other health professionals across different oncology and clinical services and to develop national protocols for multidisciplinary care of cancer patients.

8. Build partnerships with private health sector for provision of quality care for cancer patients

***Policy Objective 4*: Expand rehabilitation, survivorship care and palliative care facilities for cancer patients and support to their caregivers at institutional and community levels**

Strategies

1. Establish palliative care services at all levels of care: tertiary, secondary, primary and community level

2. Develop human resources for delivery of rehabilitation, survivorship care and palliative care services at institutional and community levels

3. Develop guidelines for practices of survivorship care and palliative care at all levels of care: tertiary, secondary, primary and community level

4. Ensure availability of drugs for symptomatic management of pain and other symptoms at all levels of care: tertiary, secondary, primary and community level

5. Empower the community and family members to support cancer patients from point of diagnosis to the end of life care

6. Establish a Network among government and non-governmental organizations including community based organizations to deliver coordinated care for cancer patients and their family members.

***Policy Objective 5*: Strengthen cancer information systems and surveillance to monitor the progress and to evaluate the outcomes of cancer control actions.**

Strategies

1. Develop and implement a micro data policy related to cancer incidence data ensuring confidentiality of personal identification data while ensuring maximum utilization of information for prevention and control of cancers.

2. Facilitate inter-sectorial coordination in surveillance of cancers

3. Improve and strengthen medical records services in cancer treatment and other secondary and tertiary hospitals to facilitate improved capture of information on primary site, morphology and clinical stage at presentation of cancers.

4. Introduce routine coding of cancers using both international classification of diseases 10^{th} edition (ICD-10) and the international classification of diseases-Oncology 2^{nd} edition (ICD-O second edition) in medical records departments of cancer treatment facilities.

5. Introduce hospital-based cancer registration in all cancer treatment facilities and networking between them to collate national hospital-based cancer frequency and survival data.

6. Develop the population-based cancer registry in Colombo district at par with international standard by seeking technical support from WHO and IARC.

7. Incorporate cancer-related risk factors into the existing NCD risk factor surveillance system in collaboration with all stakeholders

8. Establish a mechanism for sharing information between all stakeholders

***Policy Objective 6*: To promote professional education of doctors, nurses, technicians and health workers to augment trained human resources.**

Strategies

1. Introduce a curriculum on cancer prevention, early detection and treatment in the undergraduate medical and nursing programmes.

2. Strengthen training of cancer nurses, radiology and radiotherapy technicians and laboratory technicians in pathology, microbiology and molecular biology.

3. Improve and expand training opportunities for doctors in various oncology-related diagnostic, medical, radiological and surgical disciplines to augment human resources.

4. Academic environments in cancer diagnostic and treatment facilities will be improved by linkage with university and technical education facilities for education and specialty training for health professionals.

***Policy Objective 7*: Promote research and utilization of its findings for prevention and control of cancers**

Strategies

1. Identify research priorities on cancers with the participation of relevant stakeholders

2. Facilitate researchers to undertake research related to cancer epidemiology, prevention, early diagnosis, treatment, rehabilitation, palliative care and survivorship

3. Translate the evidence from research into practice in strengthening provision of care and services to cancer patients

4. A research infrastructure and environment will be developed and promoted within the cancer diagnostic and treatment centres, university facilities, research institutions.

9. Implementation

National Health Council

National Health Council is the supreme body for promoting inter-ministerial/ inter-sectorial collaboration for the promotion of health in Sri Lanka.

National Advisory Committee on Prevention & Control of cancers

National Advisory Committee on Prevention & Control of Cancers chaired by the Secretary of Health, accountable to the Minister of Health will function as the main statutory body on implementation of the National Policy on Prevention and Control of Cancers.

Members of the Advisory Committee will comprise of following members.

Ministry of Health officials

- Secretary of Health (Chairperson)
- Director General of Health Services
- DDG (MS1)
- DDG (PHS 1)
- DDG(PHS II)
- DDG (Planning)
- DDG (ET &R)
- DDG (DS)
- DDG (LS)
- DDG (BES)
- Chief Accountant
- Director / National Cancer Control Programme (Secretary)
- Director /NCD
- Director /MCH
- Chief Epidemiologist
- Director /HEB
- Director / Estate & Urban Health
- Director / Policy Analysis
- Director/Mental Health

Cancer Treatment Centres

Director / NCI Maharagama,
Senior Consultant Oncologist/ NCI Maharagama
Senior Consultant Oncosurgeon/ NCI Maharagama
Senior Consultant Oncologist in Paediatric Oncology
Senior Physicist / NCI Maharagama
A representative from all provincial cancer treatment centres

Professional Colleges

A representative from;

College of Oncologists
College of Radiologists
College of Pathologists
College of Surgeons
College of Gynaecologists
College of OMF Surgeons

Technical Working Groups

Representatives of all technical working groups related to cancer care.

National Authority on Tobacco & Alcohol (NATA)

Development Partners

WHO country office –
National Professional Officer for NCD prevention,
Representative – Atomic Energy Authority (IAEA /PACT),
Representative – UNFPA country office,
Representative - JICA country office, Representative –
Representative- World Bank country office

Other organizations supporting cancer care and any other member co-opted in relevant situations.

National Advisory Committee meets every three months at the office of the Secretary of Health.

National Cancer Control Programme office of Sri Lanka

National Cancer Control Programme (NCCP) directorate within the Ministry of Health is the national focal point for prevention and control of cancers in the country and is responsible for policy, advocacy, monitoring and evaluation of prevention and control of cancers. NCCP directorate coordinates with all cancer treatment centres and national level institutes (e.g. Family Health Bureau, Epidemiological Unit) and provincial health ministries to implement cancer control activities of national and regional levels.

Cancer Prevention & Control Activities at Provincial Level

The provincial ministries of health will function as the provincial focal point to implement cancer control activities in each province. 'Provincial committees of cancer prevention & control comprising of following members; PDHS, RDHS, Consultant Oncologist at regional cancer treatment centre, Representatives of Consultants Gynaecologists, Oncosurgeons/OMF surgeons/ Surgeons, Paediatricians, Physicians, Radiologists, Pathologists, Community Physicians at the province, MO/MCH, Regional Epidemiologist, Regional Dental Surgeon, MO/NCD, MO/ Planning, representatives of universities and research institutes of the province etc will be established. Regional coordination of cancer control activities will be through these Provincial Cancer Control Committees. NCCP will assist the Provincial Committees to develop the provincial plans in accordance with the National Cancer Prevention & Control Policy.

Cancer Prevention & Control Activities at District Level

In each district, with the leadership of RDHS, district cancer control committees will be established with the participation of MO/MCH, RE, MO/NCD, RDS, MOOH, Consultants in curative & preventive sector. District level cancer control activities will be planned, implemented and evaluated by this committee. In addition to government health sector, private health sector, other government institutions and NGOs & CBOs in the district with interest in cancer control activities will be mobilized for these activities.

NCCP will be responsible for overall coordination of the implementation of cancer control activities among all stakeholders including regional cancer treatment centres and other national and provincial level institutions.

10. Monitoring and evaluation

NCCP Directorate in the Ministry of Health will monitor and evaluate cancer control and prevention activities at National level. Regional cancer control activities will be monitored by the Provincial Cancer Control Committees. Monitoring and Evaluation framework with indicators will be developed and used for this purpose.

Designed & Printed by: Wespro Printers Tele: 2390111