ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රය

අති විශෙෂ

අංක 1760/32 - 2012 මැයි මස 31 වැනි බ්‍රහස්පතින්දා - 2012.05.31

(රජයේ බලයපිට ප්‍රසිද්ධ කරන ලදී)

I වැනි කොටස: (I) වැනි ඡෙදය - සාමාන්‍ය

රජයේ නිවේදන

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය හා සංශෝධිත මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සඳහා කැබිනට් මණ්ඩල අනුමැතිය ලැබී ඇති අතර, එය අද දින සිට ක්‍රියාත්මක වේ. දීර්ඝ කාලීන ජාතික අවශ්‍යතාවයක්ව පැවති මෙම ප්‍රතිපත්තිමය ඉදිරි සැලැස්ම, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමට අවශ්‍ය ජාතික ප්‍රතිපත්ති රාමුව හා අදාල පාර්ශවකරුවන්ට සහ පළාත් බලධාරින්ට එය ක්‍රියාවට නැගීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සපයනු ඇත.

වෛද්‍ය ටී. ආර්. සී. රුබේරු,
ලේකම්,
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාශය,
අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10,
2012 මැයි මස 31 වැනි දින.

1. **පූර්විකාව**

ශ්‍රී ලංකාව, ඇමරිකානු ඩොලර් 2804 ක ඒක පුද්ගල දළ ජාතික නිෂ්පාදනයක් සහිත මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටක්[1] ලෙස උසස්වීමක් ලබා ඇති අතර, මානව සංවර්ධනයෙහි ද කැපීපෙනෙන දියුණුවක් ලබා ඇත. පසුගිය දශක කිහිපය පුරා මෙරට, සීඝ්‍ර ජනවිකාශ විද්‍යාත්මක වෙනස්කම් රාශියකට භාජනය වෙමින් පවතියි. 1953 දී 2.8 ක් වූ ජනගහන වර්ධන වේගය 2012 වනවිට 0.7 ක් දක්වා පහළ ගොස් ඇත. 1962-1964 කාලවකවානුවේ දී සියයට 5.0 ක් ලෙස පැවති සාඵල්‍යතා අනුපාතිකය 2001-2006 කාලය වනවිට 2.3 දක්වා අඩු වී ඇත.[2] 1955 දී සජීවී උපත් 1000 කට 72.4 ක් වූ ළදරු මරණ අනුපාතිකය, 2009 වනවිට 9.0 ක් දක්වා අඩු වී ඇත.[3] එලෙසින්ම, 1955 දී සජීවී උපත් 100,000 කට 405 ක් වූ මාතෘ මරණ අනුපාතිකය ද 2010 වනවිට 31.1 දක්වා අඩු වී ඇත[4]. ජනතාවට නොමිළයේ සේවා සපයන මනාව ස්ථාපිත වූ සෞඛ්‍ය සේවාව සමග සියළු දරුවන්ට අධ්‍යාපනය ලබාගැනීමේ අවස්ථාව උරුම කරන නිදහස් අධ්‍යාපනය මෙම සාර්ථකත්වයට හේතුපාදක වී ඇත.

වසර කිහිපයක් පුරා සිදුවූ ජන විද්‍යාත්මක වෙනස්කම්, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ වැදගත් ප්‍රතිපත්ති කිහිපයක් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමට ඉඩ සළස්වයි. නිදසුනක් ලෙස, ප්‍රජනක වයස් කාණ්ඩයට (වයස අවු. 15-49) අයත් කාන්තාවන් සංඛ්‍යාව මිලියන 5.6 ක් (ජනගහනයෙන් සියයට 27.8) වන බැවින්, ගුණාත්මක ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවක් සඳහා සැලකිය යුතු තරම් වූ ඉල්ලුමක් ඇතිවීම දැක්වීමට පුළුවන. වයස අවුරුදු 15 ට අඩු ළමා ජනගහනය තවදුරටත් 26.3% ක ඉහළ අගයක පවතින අතර, ජනගහනයෙන් තවත් 26% ක් නවයොවුන් සහ තරුණ වයස් කාණ්ඩයෙන් සමන්විතය.[5] තව ද මෙයට පටහැනි ලෙසින් ශ්‍රී ලංකාව, සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් අතරින්, වේගයෙන් ම වර්ධනය වන වයස්ගත වීමේ ජනගහනයක් සහිත රටක් වන අතර, වයස අවුරුදු 60 ඉක්ම වූ කාණ්ඩය මෙරට ජනගහනයෙන් 9% ක් ලෙසට හිමිකම් කියනු ලැබේ.

මෙම අති විශෙෂ ගැසට් පත්‍රය www.documents.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන් බාගත කළ හැක.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙහි ප්‍රමුඛ ලක්ෂණයක් වන්නේ, කාන්තාවන්ට සහ දරුවන්ට ආයතනික සහ ගෘහස්ථ සෞඛ්‍ය සත්කාරය සපයන සෞඛ්‍ය සේවාවක් දිවයින පුරා ව්‍යාප්තව පැවතීම ය. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාව, සමස්ත පොදු සෞඛ්‍ය සේවාවේ අංගයක් බවට පත්වීම හේතුවෙන්, රට පුරාම පැතිරුණු පරිපූර්ණ ජාලයක් ලෙස මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවය සංවර්ධනය විය.

1. ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකු වාර්තාව තාවකාලික දත්ත - 2012 ;
2. ජනගහන වාර්තාව - 2012.
3. ජන ලේඛන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව - 2006-2007 ජනවිද්‍යාත්මක හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය.
4. රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුවේ තාවකාලික දත්ත -2009.
5. පවුල් සෞඛ්‍ය වාර්ෂික වාර්තාව, 2010, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ශ්‍රී ලංකාව.
6. ජනගහන සහ සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව - 2008.

අතීතයේ දී බොහෝ ජයග්‍රහණ ලබා තිබුණ ද, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ සිදුවෙමින් පවත්නා නව වෙනස්කම් හමුවේ මව්වරුන්ගේ, දරුවන්ගේ සහ නව යෞවනයින්ගේ පුළුල් වෙමින් පවත්නා සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවයන් ඉටු කිරීමට සහ ඔවුන් වෙත එල්ල වන නව අභියෝගයන් ට මුහුණ දීම සඳහා නව ප්‍රතිපත්ති හඳුන්වාදීමේ අවශ්‍යතාවයක් පැන නැගුණි. එවන් වූ ප්‍රතිපත්ති සැකසීම තුලින් වර්තමාන මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීමට මග පෙන්වනු ඇත.

2. පසුබිම

මෙරට මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය සේවයට 20 වන සියවසේ මුල් භාගය තෙක් විහිදෙන ඉතා දීර්ඝ වූ ඉතිහාසයක් හිමි ය. 1920 දශකයේ මැද භාගයේ දී සෞඛ්‍ය ඒකක ක්‍රමය හඳුන්වා දීමත් සමග සැළසුම් සහගතව මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමට ප්‍රයත්න දරමින් එම ක්‍රමය මුළු රට පුරාම ව්‍යාප්ත කිරීමට කටයුතු කෙරිණි. 1965 වර්ෂයේ දී පවුල් සංවිධානය, ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙහි කොටසක් ලෙස පිළිගනු ලැබූ අතර, අදාල සේවා සැපයීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට අනුයුක්ත කෙරිණි. දිවයින පුරා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සංවිධාන සේවා කටයුතු අධීක්ෂණය සඳහා 1968 වර්ෂයේ දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය තුළ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පිහිටවනු ලැබීය. පවුල් සංවිධානය, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාව හා බැඳුනු එක් අංගයක් ලෙස ක්‍රියාත්මක වීමත් සමගම ඒ හේතුවෙන් 1972/73 වර්ෂවල දී ජනගහන පාලනය හා පවුල් සංවිධානය සඳහා එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය සහ වෙනත් අන්තර්ජාතික සංවිධානවලින් සැළකිය යුතු සහායක් ලැබිණ. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ලෙස නැවත නම්කරනු ලැබුවේ, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සංවිධාන සේවාව එකිනෙක හා බැඳුනු සේවාවන් බව ඉස්මතු කිරීමට ය. එතැන්සිට, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සංවිධාන සේවා කටයුතු සැලසුම් කිරීම, සම්බන්ධීකරණය, සුපරීක්ෂණය හා ඇගයීම හා සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කේන්ද්‍රස්ථානය බවට පත්විය.

ශ්‍රී ලංකාවෙහි මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවේ විකසනය උදෙසා, 1987 දී නයිරෝබි නුවරින් ඇරඹුණ ආරක්ෂිත මාතෘත්ව වැඩසටහන, සහ 1994 දී කයිරෝ නුවර පැවැත් වූ ජනගහනය සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය වැනි ජාත්‍යන්තරව ආරම්භ වූ නව සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් ගණනාවක සහාය ලැබුණි. මෙම නව සෞඛ්‍ය වැඩසටහන්වලට සමගාමීව ශ්‍රී ලංකාවේ ද මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති මාලාවන් කිහිපයක් ම සකස් කරන ලදී. මෙයින් පළමුවැන්න වූයේ 1992 දී හා ඉන්පසු 1996 දී එළි දැක්වූ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියයි එම ප්‍රතිපත්තීන්වලට අනුව මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාව, ප්‍රමුඛතාවය ලැබියයුතු ක්ෂේත්‍රයක් ලෙස හඳුන්වා දී තිබුණි. 1998 දී අභිමතාර්ථ 8 කින් සමන්විත වූ ජනගහන සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් ද සකස් කෙරිණ. එම අභිමතාර්ථ 8 න් 6 ක් සෘජුවම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සංවිධාන සේවාව නමින් හඳුන්වන පවුල් සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනෙහි සීමාවන් තුළට ඇතුළත් වෙයි. 2000 වර්ෂයේ සැප්තැම්බර් මාසයේ දී, ශ්‍රී ලංකාව විසින් වසර 2015 දී ළඟා කර ගත යුතු සහශ්‍ර සංවර්ධන ඉලක්ක (MDGs) සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා වන එකඟතාවයට අත්සන් තබන ලදී. මෙම සහශ්‍ර සංවර්ධන ඉලක්කයන් තුළ අන්තර්ගත අරමුණු තුනක් අරමුණු (1, 4 සහ 5), මවගේ සහ දරුවාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වර්ධනයෙහි ලා විශේෂිත අවධානයක් යොමුකරවයි. අතිගරු ජනාධිපතිතුමා යටතේ පවතින වර්තමාන රජයේ දේශීය (ග්‍රාමීය) සැලැස්ම වන "මහින්ද චින්තන ඉදිරි දැක්ම" තුළින් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා සුවිශේෂී ප්‍රමුඛතාවයක් ලබා දී ඇත. එමගින් මෙම සේවාව ජාතික මට්ටමින් ලබා දිය හැකි ඉහලම අගය කිරීමට ලක් වී ඇත.

දීර්ඝ කාලයක සිට ම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා මෙරට ප්‍රමුඛතාවයක් හිමිව තිබූ අතර, එය ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය මගින් ද (1992) පිළිබිඹු විය. නමුත් කාලානුරූපව මාතෘ ළමා හා නවයොවුන් යන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයන්ගේ ප්‍රමුඛතාවල සිදුවන වෙනස්කම් සහ නව අභියෝගයන් ට මුහුණ දීම උදෙසා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා ම වෙන් වූ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් සම්පාදනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවය ඇතිවිය. සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවයන් සැපයීමේ ක්‍රමික විකසනය හා ප්‍රතිපත්ති සැකසීමට සුදුසු වාතාවරණයක් ඇති වීම තුළින්, නව ප්‍රතිපත්ති බිහිවීමටත් පැවති ප්‍රතිපත්ති විමර්ශනය කිරීමටත් මාතෘ හා ළමා සංරක්ෂණය නවීකරණය කිරීමටත් අවකාශ ලැබුණි.

මෙම සමාජය තුළ අඩු වරප්‍රසාද ලබන පවුල්වල සමාජ ආර්ථික තත්ත්වය ඉහළ නැංවීමට සහ සුරක්ෂිත පරිසරයක් සකස් කිරීමට අදාළ ප්‍රතිපත්ති, මවගේ සහ දරුවාගේ මෙන් ම, මුළු පවුලේ ම යහපැවැත්ම කෙරෙහි ඉමහත් බලපෑමක් ඇති කිරීමට සමත් බව අවධාරණය කළ යුතු ය. මව සහ දරුවාගේ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සලකා බැලීමේ දි මුළු පවුලේ ම සෞඛ්‍යට බලපාන ඇතැම් කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම නොවැලැක්විය හැකි ය. ආරක්ෂිත ජල සැපයුමත්, ප්‍රමාණවත් සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සහ නිසි

පෝෂණය, මවගේ සහ දරුවාගේ සෞඛ්‍ය රැක ගැනීම සඳහා වූ මූලික අවශ්‍යතා වේ. මෙම අවශ්‍යතාවන් අඩු ආදායම් ලබන පවුල්වල සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වන සමාජ සේවා සැපයුම් අතර, ප්‍රමුඛතාවය අතින් ඉහළම ස්ථානයක් ගනී. (මෙයට අමතරව, මැලේරියාව වැනි වාහක වසංගත රෝග පවතින දිස්ත්‍රික්කවල, පවුලේ සාමාජිකයින් එම රෝගවලින් ආරක්ෂා කිරීමට, එවැනි මර්ධන වැඩසටහන් සඳහා වන ප්‍රතිපත්තිවල දී ප්‍රමුඛතාවය ලැබිය යුතු ය.) මෙයට අමතරව රෝග නිවාරණ වැඩ සටහන් සඳහා වන ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයේ දී, මැලේරියාව වැනි වාහක සම්ප්‍රේෂණ රෝග පවතින දිස්ත්‍රික්කයන්හි පවුල්වල සාමාජිකයින් එම රෝගවලින් ආරක්ෂා කිරීමට ද ප්‍රමුඛතාවය ලැබිය යුතු ය. දෙමාපියන්ගෙන් දරුවන්ට එච්.අයි.වී/ඒඩ්ස් සම්ප්‍රේශණය වීම වැලැක්වීම සහ නව ජන්ම උපදංශය තුරන් කිරීම සඳහා ක්‍රමෝපායයන් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාව හා සම්බන්ධ ව එම රාමුව තුළ සිට ක්‍රියාත්මක කිරීමට කටයුතු කරන ලදී.

ජාතික ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මගින් සිදුකරන කේන්ද්‍රිය කාර්යභාරය, ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සහ සේවා සැලසුම් කිරීම මෙන් ම, අනෙකුත් සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ සේවා/ වැඩසටහන් සමග පවත්වන සහසම්බන්ධතාවය, පැහැදිළි ව ප්‍රකාශයට පත්කල මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක අවශ්‍යතාවය පැන නැගුණි. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා කටයුතු, පළාත්වලට විමධ්‍යගත කිරීම නිසා කළමනාකාරිත්වයෙහි ඇති වූ වෙනස්වීම්, එම පළාත්වලට ඵලදායී ලෙස ක්‍රියා කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිපත්තිමය මාර්ගෝපදේශ සහ නිසි මග පෙන්වීම සඳහා පැහැදිලි ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් තිබීමේ අවශ්‍යතාවයද මතු විය. තව ද, සීඝ්‍ර ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක වෙනස්වීම් හේතුකොට පැන නැගී ඇති නව සේවා ඉල්ලුම, ඉහළ නැංවෙන ජනතා අපේක්ෂා සහ අයහපත් ජීවන රටාව සමග තරුණ සහ වැඩිහිටියන් තුළ දැකිය හැකි චර්යා වෙනස්වීම හේතුවෙන් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාව මුහුණ දෙන අභියෝග, ඒ සඳහා වෙන්වූ ප්‍රතිපත්තියක අවශ්‍යතාවය තව දුරටත් ඉස්මතු කරන ලදී. ප්‍රකාශයට පත්කළ එවැනි නව ප්‍රතිපත්තියක් මගින් ඉහත සඳහන් ගැටලු කෙරෙහි සාර්ථකව අවධානය යොමු කලහැකි වන අතර, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන සඳහා අත්‍යාවශ්‍යව ඇති, ක්‍රමෝපායයන් සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම, සුපරීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා අවශ්‍ය මග පෙන්වීම ද ලබා දෙනු ඇත.

3. විෂය පථය

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන මූලිකව ම ක්‍රියාත්මක වූයේ ගර්භණී, ප්‍රසූත සහ පසුප්‍රසව අවධිවල පසුවන කාන්තාවන් සහ නවජන්ම දරුවන්, ළදරුවන් හා වයස අවුරුදු 18 දක්වා වන ළමයින් (පාසැල් දරුවන් ද ඇතුලත්ව) සඳහා ය. ගර්භණීභාවයේ ප්‍රතිඵලය යහපත් කිරීමට පසුගිය වසර ගණනාව මුළුල්ලේ දැරූ ප්‍රයත්න බොහොමයක් ඉලක්ක කරනු ලැබූයේ පූර්ව ප්‍රසව සත්කාරය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ පසුප්‍රසව සංරක්ෂණය ලබාදීමට ය. වඩා ඵලදායී ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීම සඳහා බොහෝ මැදිහත්වීම් දරු පිළිසිඳ ගැනීමට පෙර හදුන්වා දී, දරු ප්‍රසූතියෙන් පසුවත් ක්‍රියාත්මක වීම අත්‍යාවශ්‍ය වන අතර, එමගින්, මව්වරුන්ට හා ළදරුවන්ට මුහුණදීමට සිදුවන අහිතකර තත්වයන්ට හේතුකාරක වන මාතෘ චර්යා රටාවන්, සෞඛ්‍ය ගැටලු සහ අවදානම් සාධක හඳුනා ගැනීමට, ප්‍රතිකාර කිරීමට, වෙනස් කිරීමට සහ පාලනයට අවස්ථාව සැලසෙයි.

එමනිසා, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වඩාත් පුළුල් ප්‍රවේශයක් සැකසීමෙන් කාන්තාවන් සහ දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වඩා යහපත් මට්ටමකට පත්කළ හැකි වේ. මෙම ප්‍රතිපත්තිය සැකසීමේ දී එය එවැනි පුළුල් පරාසයක පිහිටුවා ඇති අතර එමගින්, මාතෘ, නව ජන්ම, ළදරු සහ ළමා සත්කාර හා සම්බන්ධ පුළුල් ප්‍රතිපත්ති පමණක් නොව, දරුපිළිසිඳ ගැනීමකට පෙර, ලබාදිය යුතු සත්කාරය සහ නව යොවුන්වියේ මෙන් ම, වැඩුනු ළමයින්ගේ සත්කාරය ද ඇතුළත් කොට ඇත. පවුල් සංවිධානය, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවය හා එක්ව බැඳී පවතින අතර, ඒ හා බැඳුණු, ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වයිරස් ආසාදන/ඒඩ්ස් රෝගය වැනි තත්ත්ව, පුම්තිරි බව (ස්ත්‍රී/පුරුෂ සමාජභාවය) සහ කාන්තා සෞඛ්‍යය ආදිය ද උචිත පරිදි මෙම ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇත.

කෙසේ වෙතත් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය මගින්, දරුවන් ලැබීමේ වයස් සීමාව ද ඉක්මවන පුළුල් සංකල්පයක් වූ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යයේ සියලු පැතිකඩ, එනම්, ප්‍රජනක පද්ධතිය, එහි ක්‍රියාකාරිත්වය හා එහි ක්‍රියාවලිය සම්බන්ධ සියලු පැතිකඩ ආවරණය නොවේ. එම නිසා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන අනෙකුත් අදාල සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන වැඩ සටහන් සමග ද සම්බන්ධ ව අවශ්‍ය පරිදි සම්බන්ධීකරණය කර සේවා සැපයීම ශක්තිමත් කළ යුතු ය.

මෙම ප්‍රකාශනය, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙහි දැනට පවතින සහ මතුවෙමින් පවතින අවධානය යොමු කළ යුතු තත්ත්වයන් සහ අභියෝග සඳහා වන ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රමෝපායික දිසානතියන් සපයයි. ඒ අතර ම, දැනට පවත්නා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ඉලක්ක කළ උචිත ක්‍රමෝපායයන් ද මෙහි ඇතුලත් ය.

4. දැක්ම

ප්‍රශස්ත නිරෝගිමත් ජීවන තත්ත්වයක් සහිත කාන්තාවන්, දරුවන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් සහිත ශ්‍රී ලාංකික ජාතියක් බිහි කිරීම.

5. මෙහෙවර

සහයෝගීතාවයෙන් යුත්, සංස්කෘතිකමය ලෙස පිළිගනු ලබන්නා වූ පවුල් මිතුරු පරිසරයක් තුළ ක්‍රියාත්මක වන්නා වූ, පරිපූර්ණ, තිරසාර, සමානාත්මතාවයෙන් යුත්, ගුණාත්මක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවක් තුළින් සියලු කාන්තාවන්ට, දරුවන්ට සහ පවුල්වලට ළඟා කරගත හැකි ඉහළම සෞඛ්‍ය මට්ටම සාක්ෂාත් කරගැනීමට දායකත්වය දැක්වීම.

6. ප්‍රතිපත්තිමය අරමුණු

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය අරමුණු 12 කින් සමන්විතයි.

1 වන අරමුණ : ප්‍රශස්ත සෞඛ්‍යය මට්ටමකින් යුතුව දරු පිළිසිඳ ගැනීමකට යොමුවීම සඳහාත්, එම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මුළු ජීවිත කාලය තුළ ම පවත්වා ගැනීම සඳහාත්, කාන්තාවන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

2 වන අරමුණ : ගර්භිණී සමය, දරු ප්‍රසූතිය සහ පසුප්‍රසව අවධිය යන කාලයන් හි දී ගුණාත්මක සත්කාරයක් ලබාදීම තුළින් මවගේ සහ නවජන්මයාගේ සුරක්ෂිතභාවය තහවුරු කිරීම.

3 වන අරමුණ ගුණාත්මක සත්කාර සේවාවක් තුළින් පරාජන්ම සහ නවජන්ම රෝගීවීම් සහ මරණ පහත හෙලීම තහවුරු කිරීම.

4 වන අරමුණ ප්‍රශස්ත වූ සත්කාර සැපයුමක් තුළින් අවු. 5ට අඩු සියළු දරුවන්හට සිය ජීවිත රැක ගනිමින් සම්පූර්ණ වර්ධන හා සංවර්ධන හැකියාව සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ අවස්ථාව හිමි කිරීම.

5 වන අරමුණ සුදුසු මෙන් ම, සම්පත් සහිත භෞතික සහ මනෝසමාජයීය පරිසරයක් තුළ වයස අවු. 5-9 අතර දරුවන් සහ යෞවනයින්හට තම වර්ධනය සහ විකසනය සඳහා පූර්ණ හැකියාව ඇති බවට අවබෝධයක් ඇති බව තහවුරු කිරීම.

6 වන අරමුණ විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දරුවන් හට සමාජය තුළ ඵලදායී සාමාජිකයින් ලෙස ක්‍රියාකළ හැකි වන පරිදි ඔවුන්ගේ මානසික, කායික සහ සමාජයීය හැකියා ප්‍රශස්ත ලෙස වර්ධනය කර ගැනීමට අවස්ථාව සලසා දීම.

7 වන අරමුණ සියළු යුවල් හට අනපේක්ෂිත දරු පිළිසිඳ ගැනීම්. වළක්වමින් ප්‍රශස්ත පරතරයක් සහිතව තමන් කැමති දරුවන් සංඛ්‍යාවක් ලබා ගැනීමේ අවස්ථාව සැලසීම.

8 වන අරමුණ ස්ත්‍රී/පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ සාධාරණත්වය හා සමානාත්මතාවය සහතික කරමින් පුරුෂ සහ ස්ත්‍රී ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

9 වන අරමුණ ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටම්වල සෞඛ්‍ය කළමනාකරුවන් ගුණාත්මක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැපයීම උදෙසා අනුකූලතාවය දක්වන හා වගකීමෙන් යුක්තව ක්‍රියාකරන බව තහවුරු කිරීම.

10 වන අරමුණ තීරණ ගැනීමේ දී උපයෝගී කරගත හැකි ගුණාත්මක තොරතුරු උත්පාදනය කිරීමට, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් සඳහා සඵලමත් නියාමනයක් සහ ඇගයීම් ක්‍රියාවලියක් තහවුරු කිරීම.

11 වන අරමුණ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ දැනට පවත්නා ක්‍රමවේදයන් සඳහා පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම

12 වන අරමුණ පුද්ගලයන්, පවුල හා ප්‍රජාව තුළ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා වන තිරසාර සහ හිතකර චර්යාවන් තහවුරු කිරීම.

6.1 1 වන අරමුණ

ප්‍රශස්ත සෞඛ්‍යය මට්ටමකින් යුතුව දරු පිළිසිඳ ගැනීමකට යොමුවීම සඳහාත්, එම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මුළු ජීවිත කාලය තුළ ම පවත්වා ගැනීම සඳහාත්, කාන්තාවන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

තාර්කිකය

දරු පිළිසිඳ ගැනීමකට පෙර ප්‍රජනක වයසේ කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ගර්භණීභාවය ආශ්‍රිත ප්‍රතිඵලවල සාර්ථකත්වය ඉහළ නැංවීමටත් සහ මාතෘ සහ නවජන්ම රෝගීවීම් සහ මරණ අවම කිරීමටත් උපකාරී වනු ඇත.

1935 දී සජීවී දරු උපත් 100,000 කට 2700 ක් වූ මාතෘ මරණ අනුපාතිකය, වර්ෂ 2010 වනවිට සජීවී උපත් 100,000 කට 31.1 ක් දක්වා පහත බැස ඇත. [1] වාර්තාවන පරිදි මෙම මාතෘ මරණ අතරින් 72-75% ක්ම වළක්වා ගත හැකිව තිබූ මරණ වුවද, බොහෝ අවස්ථාවල දී ගර්භණී වීමට පෙර හඳුනාගෙන නිවැරදි කරගත හැකිව තිබූ තත්ත්වයන් ගර්භණී වනතෙක් ම හඳුනාගෙන නොතිබුණු අතර, ඇතැම් තත්ත්වයන් හඳුනාගනු ලැබ ඇත්තේ ප්‍රසව අවස්ථාවේ දීය.

හෘද රෝග, නීරක්තිය, ක්ෂුද්‍රපෝෂක සහ වෙනත් පෝෂණ ඌනතා, දියවැඩියාව, අක්මා රෝග සහ ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග/ මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරස ආසාදන/නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති ඌනතා සහලක්ෂණ (ලිංගාශ්‍රිත රෝග/එච්.අයි.වී. - ඒඩ්ස්) ආදි සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන්, මුල් අවස්ථාවේදීම හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර කිරීම තුළින්, කාන්තාවන්ගේ පූර්ව - ගර්භණී සමයේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය නංවාලීමටත්, ගර්භණී සමයේ සංකූලතා වැළැක්වීමටත් හැකිවේ.

1. රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව - තාවකාලික දත්ත - 2009.

ගර්භණීභාවයේ දී අහිතකර ප්‍රතිඵල ඇති කළ හැකි සමහර පෞද්ගලික චර්යාවන්, මනෝ සමාජීය අවදානම් තත්ත්ව සහ ඇතැම් පාරිසරික තත්ත්වවලට නිරාවරණය වීම් ද දරු පිළිසිඳ ගැනීමක් ඇති වීමට පෙර හඳුනා ගෙන වෙනස් කළ හැකි ය. ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධව ස්ත්‍රී - පුරුෂ දෙපාර්ශවයම තුළ පවත්නා දැනුම, ආකල්ප සහ චර්යා ආදියෙහි ඇතිවන වෙනස්වීම්, පිළිසිඳ ගැනීමකට පෙර පමණක් නොව, ඉදිරි ජීවිත කාලයේදීම සෞඛ්‍යය සම්පන්නව සිටීමට ප්‍රයෝජනවත් වෙයි.

ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග එච්.අයි.වී./ඒඩ්ස් තත්වයන්ගේ ඉහළ යාම නිසා එම තත්ත්ව පිළිබඳව සමීප සුපරීක්ෂණයක් තිබීම අවශ්‍යය. මෙම තත්ත්වයන් ඇතිවීම අවම කිරීමට සහ ඒවායෙහි අහිතකර බලපෑම් වලින් කාන්තාවන් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා එවැනි රෝග තත්ත්වයන් වැළැක්වීමේ වැඩසටහන් හා සම්බන්ධ සමහර ක්‍රියාකාරකම්, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සමග ඒකාබද්ධ කිරීම අවශ්‍යව ඇත. උදාහරණයක් ලෙස, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය/පවුල් සංවිධාන සායන වෙත පැමිණෙන දරුවන් ලබන වයසේ පසුවන සියලු කාන්තාවන්ට, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග එච්.අයි.වී./ඒඩ්ස් හඳුනාගැනීමේ හා වැළැක්වීමේ සේවා සැපයීම දැක්විය හැකි ය.

ශ්‍රී ලංකාවෙහි ළදරු මරණ අනුපාතිකය පසුගිය වර්ෂ ගණනාව මුළුල්ලෙහි සීඝ්‍රයෙන් අඩු වී, පසුගිය දශකයක පමණ කාලය තුළ ස්ථාවර මට්ටමක රැඳී පවතී. මියයන ළදරුවන් අතරින් 80% ක්ම මිය යනුයේ ඔවුන්ගේ නවජන්ම කාලයේ දීය. නවජන්මයින්ගෙන් 17% කට ආසන්න ප්‍රමාණයකගේ උපත්බර අඩු ය. ළදරු මරණ අනුපාතිකය තවදුරටත් අඩු කිරීම සඳහා නව ක්‍රමෝපායයන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුව පවතී. ළදරු මරණ අනුපාතිකය සහ අඩු උපත් බර අවම කිරීමට ඇතැම් මැදිහත්වීම් ආරම්භ කලයුතුවන්නේ පිළිසිඳ ගැනීමට පෙර අවධියේ සිටම ය.

දියවැඩියාව වැනි විවිධ වූ කල්පවතින රෝග, කාන්තාවකගේ ගර්භණීභාවයේ ප්‍රතිඵල කෙරෙහි අහිතකර ලෙස බලපෑමෙන් මළදරු උපත්, නවජන්ම මරණ සහ සංජානණීය ආබාධ ඇතිවිය හැකි ය. පිළිසිඳ ගැනීමට ප්‍රථම සහ ගර්භණී සමයේ දී නිසි සත්කාර ලැබීම තුළින් මෙම අහිතකර තත්වයන් ඇතිවීම වැළැක්වීමට පුලුවන.

ඉහත සඳහන් කරුණු සලකා බලා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන තුළට "නව දිවි සුව සත්කාර සේවාව" නමින් සේවාවක් හඳුන්වා දී ඇත. මෙම සේවා සත්කාරයෙහි ප්‍රධාන අරමුණ වනුයේ ප්‍රජනක වයස් කාණ්ඩයට අයත් කාන්තාවන් තුළ දැනුවත් බව ඇතිකිරීම, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, රෝග හඳුනා ගැනීම සහ අවශ්‍ය මැදිහත්වීම තුළින් අනාගත ගර්භණීභාවයන්හි දී බලපෑම් කිරීමේ අවකාශ ඇති අවදානම් සාධක අවම කිරීම ය.

මුළු ජීවිත කාලය පුරාවටම කාන්තාවන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය රැකගැනීම කෙරෙහි ද මෙහි අවධානය යොමු කර ඇත. 1994 වර්ෂයේ දී කයිරෝ හි දී පැවැත් වූ ජනගහනය හා සංවර්ධනය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනයේ ක්‍රියාකාරී වැඩසටහනට ශ්‍රී ලංකා රජය ද අත්සන් තබා ඇත. එතැන් පටන්, ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය නම් වූ සංකල්පය හඳුන්වා දී ඇත්තේ නවයෞවනයින්ගේ සහ නව යොවුන් විය පසුකර මාතෘත්වය ලැබීමට පෙර ගෙවන පශ්චාත් යොවුන් වියේ සිට, වියපත් කාන්තාවන් තෙක් ව්‍යාප්ත වන පරිදි සමස්ත ජීවිත කාලය පුරාවටම ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ගැටලු මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය තුළින් සාකච්ඡා වන පරිදි ය. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවය තුළ කාන්තාවට, දරුවන් ලැබීමට පෙර, දරුවන් ලබන කාලය තුළ සහ ඉන්පසු ද දරුවන් ලැබීමෙන් ස්වායක්තව දිගින් දිගටම සෞඛ්‍ය සේවය ළඟාකිරීම හා ලබාදීම ඇතුලත් ය. ජීවන චක්‍රය පුරා පරිපූර්ණ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවයක් ලබාදීම සඳහා වූ රජයේ කැපවීම අනුව යමින් 1996 දී "සුවනාරි සායන" වැඩ සටහන ආරම්භ කෙරිණි. මෙම වැඩ සටහන මගින් වයස අවුරුදු 35 හා 35 ඉක්ම වූ කාන්තාවන් ඉලක්ක කරගනිමින්, පිළිකා වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර ලබාදීම වැනි බෝනොවන රෝග සම්බන්ධ ව තෝරාගත් සේවා කිහිපයක් සපයනු ලබයි. නිරෝගී කාන්තාවන් ප්‍රජා මට්ටමේ දී රෝග හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂාවට ලක් කිරීම මෑත කාලීන සංකල්පයක් බැවින් ඒ සම්බන්ධව ජනතාව දැනුවත් කිරීම අවශ්‍ය ය.

කාන්තාවන් ඉලක්ක කර ක්‍රියාත්මක වන සෞඛ්‍ය සේවා ඇතුළු බොහෝ වැඩ සටහන් සහ සේවාවන් ප්‍රධාන වශයෙන් යොමු වනුයේ සේවාවන් ට සමීප විය හැකි කාන්තාවන් සඳහා ය. කෙසේ වුව ද, සාමාන්‍ය ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට සමීප විය නොහැකි, විශේෂ අවධානය හා සත්කාර අවශ්‍ය වන විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත වැදගත් කාන්තාවන් කණ්ඩායමක් සිටි ඊට ආයතනගත කාන්තාවන්, සංක්‍රමණික කාන්තාවන්, අවතැන් වූ සහ සුළු ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ද අයත් වේ.

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) දරුවන් ලබන වයසේ සිටින කාන්තාවන් සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්හට දරු පිළිසිඳ ගැනීමකට පෙර පරිපූර්ණ සත්කාර සේවාවක් ලැබෙන බව තහවුරු කිරීම;

(ආ.) කාන්තාවන්ට සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ට ඇතිවිය හැකි ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැටළු සඳහා ජීවිත කාලය මුළුල්ලේ ම අවධානය ලබාදීම;

(ඇ.) විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය ගැටළු සඳහා විසඳුම් ලබාදීම;

(ඈ.) ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග එච්.අයි.වී./ඒඩ්ස් සඳහා අදාල සේවා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සමග ඒකාබද්ධ කිරීම ;

(ඉ.) කාන්තාවන්ට සත්කාර සපයන වෙනත් පාර්ශවයන් සමග සහභාගිත්වය ශක්තිමත් කිරීම.

6.2 2 වන අරමුණ.

ගර්භණී සමය, දරු ප්‍රසූතිය සහ පසු ප්‍රසව අවධිය යන කාලයන්හි දී ගුණාත්මක සත්කාරයක් ලබාදීම තුළින් මවගේ සහ නවජන්මයාගේ සුරක්ෂිතභාවය තහවුරු කිරීම.

තාර්කිකය.

ගෘහස්ථ සහ ආයතනයික යන දෙඅංශයෙන් ම මව්වරුන් සහ නවජන්මයන් සඳහා වන සත්කාර සේවාවන්හි නොකඩවා සිදුවූ සංවර්ධනය ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ හා ළදරු මරණ අඩුවීම කෙරෙහි සැලකිය යුතු බලපෑමක් සිදු කර ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ ගර්භණී මව්වරුන්ගෙන් 99% කටම පූර්ව ප්‍රසව සත්කාරය ලැබී ඇති බවත්, 98% කට දරු ප්‍රසූතියේ දී පුහුණුවක් ලත් අයෙකුගේ සහාය ලැබී ඇති බවත් වාර්තා වී ඇත. (සංගණනය 2007[1].) රටේ සියළුම කාන්තාවන්ට ලබාගත හැකි ලෙස මෙම සේවාවන්ගේ ආවරණ මට්ටම පවත්වා ගැනීම සහ වැඩිදියුණු කිරීම අවශ්‍ය ය. ගර්භණීභාවය සමග ඇති වන වෙනත් කායික රෝග තත්ත්වයන් සඳහා අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් මගින් මාතෘ මරණ අනුපාතිකය තවදුරටත් පහත හෙළිය හැකි ය.

විශේෂයෙන්ම, කුඩා රෝහල්වලින් සේවා සැපයීමේ දී ඇතිවන ගුණාත්මකභාවයේ අඩුපාඩු සහ තම දරු ප්‍රසූතිය සිදුවිය යුතු ස්ථානය පිළිබඳව ජනතාවගේ අපේක්ෂාවන් ඉටු කිරීමට නොහැකිවීම, සාකච්ඡාවට භාජනය කල යුතු ගැටලු ලෙස පවතී. මෙම තත්ත්වය තුළ රජයේ රෝහල්වල සිදුවන 94% ක් වූ දරු ප්‍රසූතවලින් 75% ක් පමණම සිදුවන්නේ පරිපූර්ණ හදිසි ප්‍රසව සත්කාර සහ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සේවය ලැබෙන රෝහල් තුළ ය. මෙය, එවැනි විශේෂ වූ සත්කාරයක් අවශ්‍ය වුව ද - නොවුවද "ලබාගත හැකි ඉහළම සත්කාරය" ලබාගැනීම සඳහා මව්වරුන් තුළ ඇති කැමැත්තෙහි ප්‍රතිඵලයකි. මෙම කරුණ මහ රෝහල්වල මාතෘ ඒකකවල තදබදයක් ඇතිකිරීමටත්, කුඩා රෝහල්වල මාතෘ ඒකක අවම ලෙස භාවිත කිරීමටත් හේතුවී ඇත. රක්තපාතය, ගර්භ වලිප්පුව (එක්ලැම්ප්සියාව)/ගර්භණීභාවය නිසා ඇතිවන අධික රුධිර පීඩනය ජූතික ගබ්සාව සහ ගර්භණීභාවයේ සංකූලතා ඇති කල හැකි හෘද රෝග තත්ත්වයන්, මව් මරණ සිදුවීමට ප්‍රධාන වශයෙන් බලපායි. ගර්භණී සමයේ දී සහ දරු ප්‍රසවයෙන් පසුව ඇතිවිය හැකි නීරක්තිය වැනි පෝෂණ ඌනතා, මාතෘ සහ නවජන්ම රෝගී තත්ත්වයන් සහ මරණ කෙරෙහි දායක විය හැකි ය. දිස්ත්‍රික්ක අතර දැකිය හැකි මාතෘ මරණ අනුපාතිකයේ වෙනස්කම් ද සාකච්ඡාවට භාජනය විය යුතු බරපතල ගැටලුමය තත්ත්වයකි.

පසුප්‍රසව සංරක්ෂණ සේවා ආවරණය සහ එහි ගුණාත්මකභාවය අඩුවීම මාතෘ රෝගීවීම් සහ මරණවලට ලබා දී ඇති දායකත්වය සුළුපටු නොවන අතර, එය ද සාකච්ඡාවට භාජනය කලයුතු ය. එසේම, ස්වභාවික ව්‍යසන හෝ සිවිල් ආරවුල් හෝ නිසා අවතැන් වූ ජන කණ්ඩායම්, දුරස්ථ ප්‍රදේශවල ජිදිංචි ග්‍රාමීය ජනතාව සහ අනෙක් අවදානම් තත්ව සහිත සියළුම පවුල් සඳහා ද මාතෘ සහ නවජන්ම සේවා වඩාත් සමීප කිරීම සිදුකළ යුතුයි.

ක්‍රමෝපායන්

(අ.) ක්ෂේත්‍ර සහ ආයතන යන මට්ටම් දෙකෙහි දීම උචිත ක්‍රමවේද සහ යාන්ත්‍රණ මගින් ගුණාත්මක මාතෘ සත්කාරයක් (පෙර ප්‍රසව, ප්‍රසව හා පසු ප්‍රසව) සැපයෙන බව සහතික කිරීම,

(ආ.) ගර්භණී සහ පසුප්‍රසව මව්වරුන්ගේ පෝෂණ තත්වය ප්‍රශස්ත ලෙස පවත්වා ගැනීම,

(ඇ.) හදිසි ප්‍රසව සත්කාර සේවා සඳහා ළඟාවිය හැකිවීම, එම සේවා ලබාදීම සහ ඒ සඳහා යොමු කිරීමට උචිත ක්‍රමවේදයක් තහවුරු කිරීම,

(ඈ.) හදිසි තත්ත්ව යටතේ අවධානම් සහිත පවුල් සඳහා මාතෘ හා නවජන්ම සේවා සැපයීම වැඩි දියුණු කිරීම,

(ඉ.) මාතෘ රෝගීවීම් සහ මරණ සඳහා වන විමර්ශනය ශක්තිමත් කිරීම.

6.3 3 වන අරමුණ

ගුණාත්මක සත්කාර සේවාවක් තුළින් පරාජන්ම සහ නවජන්ම රෝගීවීම් සහ මරණ පහත හෙළීම තහවුරු කිරීම.

තාර්කිකය

පසුගිය සියවස තුළ දී ශ්‍රී ලංකාවේ ළදරු මරණ සහ නවජන්ම මරණ අනුපාතිකය සීඝ්‍රයෙන් අඩු විය. මැලේරියා මර්දන වැඩ සටහන, ව්‍යාප්ත කල ජාතික ප්‍රතිශක්තීකරණ වැඩ සටහන, ආරක්ෂිත මාතෘත්වය වැඩ සටහන සහ මව්කිරි දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ වැඩ සටහන, ළදරු සහ නවජන්ම මරණ පහත හෙළීමට බෙහෙවින් දායක වූ වැදගත් මැදිහත්වීම් අතරින් කිහිපයකි. එසේ වුව ද දැනට, පසුගිය දශකයක පමණ කාලය තුළ ළදරු සහ නවජන්ම මරණ අනුපාතිකය එකම මට්ටමක රැඳී පවතියි. ළදරු මරණ සංඛ්‍යාව අවම කිරීමට සමත් වූ වෙනත් රටවල මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවෙහි ද සිදුවන ළදරු මරණ සංඛ්‍යාවෙන් 80% කටත් වැඩි සංඛ්‍යාවකට දායක වනුයේ නවජන්ම මරණයන් ය. 2009 වසරේ ශ්‍රී ලංකාවේ නවජන්ම මරණ අනුපාතිකය සජීවී උපත් 1000කට 6.2ක් බව වාර්තා වුණි. [1]මේ මරණ

---

1. ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛණ දෙපාර්තමේන්තුව - 2006-2007 ජන විද්‍යාත්මක හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය.

අතරින් බොහොමයකට හේතු වී ඇත්තේ ගර්භණීභාවය හෝ ප්‍රසූතිය ආශ්‍රිත සංකූලතා ය. දත්ත විශ්ලේෂණයේ දී පෙනී යන්නේ මෙම නවජන්ම මරණ අතරින් 2/3 ක්ම උපතේ සිට පළමුවන සතිය තුළ දී සිදුවන මරණ බවයි.

එසේ ම, ඉස්මතු වී පෙනෙන තවත් ලක්ෂණයක් වන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ නවජන්ම සහ ළදරු මරණ හා සම්බන්ධ භූගෝලීය වෙනස්කම් ය. ජීව දත්ත ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රමවේදය සහ රෝහල් පදනම් කරගත් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය මගින් ප්‍රකාශිත දත්ත අනුව, බලන විට, නවජන්ම මරණ සම්බන්ධව දිස්ත්‍රික්ක සහ ආයතනික වෙනස්කම් පවතී.

ශ්‍රී ලංකාවේ නවජන්ම මරණ තවදුරටත් අඩුකිරීමට නම් ඉතා හොඳින් ඉලක්ක කළ මැදිහත්වීම් අවශ්‍ය ය. ගර්භණී මව්වරුන්ගේ පෝෂණ තත්වය ප්‍රවර්ධනය කිරීම තුළින් ගර්භණීභාවයේ උපරිම ප්‍රතිඵල නෙලාගැනීමත්, අඩුබර දරු උපත් අවම කිරීමත්, දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය වැනි වෛද්‍යමය තත්ත්වයන් හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර ලබාදීමත්, දරු උපතට පෙර ගත හැකි පියවර අතරින් කිහිපයකි. දරු ප්‍රසවය සිදුවන විට, නිසි අවස්ථාවේ දී විශේෂඥ උපදෙස් සඳහා යොමු කිරීම ද ඇතුලත් ගුණාත්මක ප්‍රසව සත්කාරයක් ලබාදීම පරාජන්ම සහ නවජන්ම මරණ අඩු කිරීමට උපකාරී වනු ඇත.

දරුප්‍රසූතියෙන් පසු මුල් සති කිහිපය තුළ නවජන්ම රැකවරණයේ සාර්ථක ප්‍රතිඵල සඳහා, සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල නවජන්ම සුරැකුම සඳහා, අත්‍යවශ්‍ය සහ හදිසි නව ජන්ම සත්කාර වැඩිදියුණු කිරීම හා ප්‍රමිතිකරණය කිරීම කළ යුතු ය. බිහිවූ විගස මව්කිරිදීම ආරම්භ කර ස්ථාපිත කල යුතු අතර, මාස 6 ක් වනතුරු ළදරුවා මව්කිරෙන් ම පමණක් පෝෂණය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සත්කාර සපයන සියලු වෘත්තිකයින් සහාය පළකළ යුතු ය.

රටෙහි නවජන්ම සහ පරාජන්ම සත්කාර සේවා නියාමනය සහ ඇගයීම සඳහා පරාජන්ම සහ නවජන්ම රෝගීවීම් සහ මරණ සමාලෝචනය කිරීමේ පිළිවෙලක් අත්‍යවශ්‍ය ය. පරාජන්ම සත්කාරයෙහි ගුණාත්මක භාවය වැඩිදියුණු කිරීම උදෙසා කළමනාකරණ මෙවලමක් ලෙස ආයතනය තුළ පරාජන්ම මරණ විමර්ශනය ස්ථාපිත කිරීම අවශ්‍යවේ.

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) ක්ෂේත්‍ර සහ ආයතනික මට්ටම්වල දී නවජන්ම සත්කාර සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රතිකාර විධි පැනවීම,

(ආ.) රෝහල්වලින් මූලික මෙන් ම, වඩාත් දියුණු නවජන්ම සත්කාර සේවා තිබෙන බව හා එම සේවා ලබාගත හැකි බව තහවුරු කිරීම,

(ඇ.) ප්‍රසූත සිදුවන රෝහල් කෙරෙහි විශේෂ අවධානය යොමු කරමින් මව්කිරිදීමේ පුරුදු ආරක්ෂා කිරීම, ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ ඒ සඳහා සහාය දීම,

(ඈ.) පරාජන්ම සහ නවජන්ම රෝගීවීම් සහ මරණ සඳහා වන විමර්ශනය ශක්තිමත් කිරීම.

6.4 4 වන අරමුණ

ප්‍රශස්ත සංරක්ෂණයක් ලබා දීම තුළින් අවු. 5 ට අඩු සියළු දරුවන්ගේ සුරක්ෂිතභාවය වර්ධනය හා සංවර්ධන හැකියාව සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ අවස්ථාව හිමි කිරීම.

තාර්කිකය

අග්නිදිග ආසියානු කලාපය තුළ, ශ්‍රී ලංකාවේ ළදරු හා ළමා මරණ අනුපාතිකය පහළ මට්ටමක පවතින බව සැලකුව ද අන්තර්ජාතික මට්ටම් හා සසඳන විට එය තවමත් ඉහළ මට්ටමක පවතියි. විශේෂයෙන් ම, වෙනත් සමහර සමාජයීය හා සෞඛ්‍ය නිර්නායක සමග සංසන්දනය කරනවිට මෙය වඩාත් පැහැදිලි වේ. එබැවින්, අදාල නිර්නායකයන් පැහැදිලිව තෝරාගෙන ඵලදායී ලෙස සාකච්ඡාවට භාජනය කලයුතුවේ. මනාව සංවර්ධනය වූ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය යටිතල පහසුකම් පද්ධතිය සහ ජනතාවගේ අධ්‍යාපන මට්ටම, ළමා වියේ රෝගීවීම් සහ මරණවලට පාදක වන ප්‍රධාන හේතු සාර්ථකව ඉලක්ක කර විසඳීමට අවශ්‍ය පසුබිම සළසයි.

ප්‍රධාන බෝවෙන රෝග හේතුවෙන් ළමාවියේ රෝගීවීම් අවමකිරීම සඳහා සැලකිය යුතු කාර්යභාරයක් ඉටුවී තිබුණ ද තවත් කළයුතු දෑ බොහෝ ය. ශ්‍රී ලංකාවේ ළදරු මරණ අනුපාතිකය සාපේක්ෂව අඩු මට්ටමක පවතින නමුත්, ළමා මන්දපෝෂණය අවම කිරීමට තවදුරටත් කටයුතු කල යුතුව ඇත. වයස අවුරුදු පහ සහ පහට අඩු සෑම දරුවන් පස් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් අඩු බරින් යුක්ත ය. (අඩු බර දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 21.1 - ජ.වි. සෞ.ස. 2006) මෙම තත්ත්වයට ප්‍රධාන වශයෙන් සමාජයීය සහ සංස්කෘතික හුරුපුරුදු හේතුවන බව හැගවේ. මව්වරුන් සහ දරුවන් රැකබලා ගන්නන් සඳහා පෝෂණ අධ්‍යාපනය හා උපදේශනය සක්‍රීයව ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් පවතියි. බොහෝ කාලයක සිට, ළදරු - ළමා වර්ධනය, ඇගයීම සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම පවත්වාගෙන ගිය ද අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵලයට ළඟාවීම සිදුවන්නේ සෙමෙන් ය.

---

1. රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව - තාවකාලික දත්ත - 2009.

එසේ ම, වයස අවු 0-3 සහ අවුරුදු 3-5 වයස් කාණ්ඩවල දරුවන්ගේ මනෝසමාජීය සංවර්ධනය ශක්තිමත් කිරීම අවශ්‍ය වේ. පවතින වෙනත් අභියෝග අතර, සියළු අවස්ථාවන්වලදී වයසට නිසි ළදරු - ළමා ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබාදීම උපරිම මට්ටමක පවත්වා ගෙන යාම සහ පාසැල් ළමුන් අතර බහුල ලෙස ව්‍යාප්තව ඇති දන්ත ව්‍යසනය අවම කිරීම සිදුකළ යුතු ය.

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) ක්ෂේත්‍ර සහ ආයතන යන මට්ටම් දෙකෙහි දීම ගුණාත්මක ළදරු - ළමා සත්කාර සේවා පවතින බව තහවුරු කිරීම;

(ආ.) ප්‍රශස්ත පෝෂණ තත්ත්වයක් පවත්වා ගැනීම, සාක්ෂි මත පදනම් වූ ක්‍රමවේද ක්‍රියාත්මක කිරීම මගින්, විශේෂයෙන්ම මාස 6 සම්පූර්ණ වන තුරු ළදරුවන්ට මව්කිරි පමණක් ලබා දීම සහ ඉන් අනතුරුව නියමාකාර පෝෂ්‍යදායි අමතර ආහාර සමග මව්කිරි අවුරුදු 2ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් දිගටම ලබා දීම සහ ක්‍රමාණුකූලව වර්ධනය ඇගයීම සහ ප්‍රවර්ධනය;

(ඇ.) ළමාවියේ රෝග තත්ත්වයන් කළමනාකරණයේ දී සාක්ෂි මත පදනම් වූ ක්‍රමවේද ක්‍රියාත්මක වන බව තහවුරු කිරීම;

(ඈ.) ළමා වියේ රෝගීවීම් සහ මරණ පිළිබඳ විමර්ශනය ශක්තිමත් කිරීම;

(ඉ.) මනෝසමාජීය සංවර්ධනය ප්‍රශස්ථ මට්ටමකට ගෙනඒම;

(ඊ.) වයසට නිසි ප්‍රතිශක්තීකරණය තහවුරු කිරීම;

(උ.) උපරිම මුඛ සෞඛ්‍ය තහවුරු කිරීම;

(ඌ.) හදිසි අවස්ථාවන්හි දී පෝෂණය ඇතුළු ප්‍රමාණවත් ළමා සත්කාර සේවාවක් තහවුරු කිරීම.

6.5 5 වන අරමුණ

සුදුසු මෙන්ම, සම්පත් සහිත භෞතික සහ මනෝ සමාජයීය පරිසරයක් තුළ වයස අවු. 5-9 අතර දරුවන් සහ යෞවනයින් හට තම වර්ධනය සහ විකසනය සඳහා පූර්ණ හැකියාව ඇති බවට අවබෝධයක් ඇති බව තහවුරු කිරීම.

තාර්කිකය

වර්ෂ 2008 දී සිදුකරන ලද පාසල් සංගණනයේ දී, ශ්‍රී ලංකාවේ පාසැල් 9662 ක් ඇති අතර, දළ වශයෙන් මිලියන 3.9 ක පාසල් ජනගහනයක් සිටින බව අනාවරණය විය. පාසැල් දරුවන්ගෙන් සියයට 60 කට වැඩි සංඛ්‍යාවක් වයස අවු 10-19 ත් [1] අතර නව යෞවන වයස් කාණ්ඩයට අයත් වූවන් ය.

පාසල් ළමුන්ගේ සහ යෞවනයින්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටළු විසඳීම සඳහා, 1918 දී ආරම්භ වී, දිගින් දිගටම ක්‍රියාත්මක වූ පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන, අදාලත්වයක් දක්වන විවිධ පාර්ශවකරුවන්ගේ මැදිහත්වීම් සහ සහයෝගීතාවය මත දියුණු කළ යුතු ය.

පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වගකීම සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන යන අමාත්‍යාංශ දෙක මත පැවරෙයි. පාසල් සහ යොවුන් සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කේන්ද්‍රස්ථානය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වන අතර, සේවා සැපයීම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ යටිතල පහසුකම් හරහා සිදුවේ. විමධ්‍යගත තත්ත්වය යටතේ වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වගකීම පළාත් අධ්‍යාපන හා සෞඛ්‍ය බලධාරීන් මත පැවරෙයි.

පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහනෙහි ප්‍රධාන අංග වනුයේ, උපදේශන සේවාව ඇතුලත්පාසල් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය පරීක්ෂණ, සෞඛ්‍යමත් පාසල් පරිසරයක් පවත්වා ගැනීම, ජීවන නිපුණතා මත පදනම් වූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, පාසල් ප්‍රජා සහභාගිත්වය සහ සෞඛ්‍යමත් පාසැල් ප්‍රතිපත්තීන් ක්‍රියාත්මක කිරීමයි. පාසල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ආවරණය නංවාලීම සඳහා පසුගිය කාලය තුළ දී බොහෝ ප්‍රයත්න දරනු ලැබීය. එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් 2010 දී මෙම ආවරණය 89% ක් [2] දක්වා ඉහළ නංවාලීමට හැකිවිය. කෙසේ වෙතත්, මෙම වැඩ සටහනේ ගුණාත්මකභාවය තවත් දියුණු කිරීම අවශ්‍යව පවතියි.

අධ්‍යාපනය ලැබීමේ පූර්ණ හැකියාව සාක්ෂාත් කර ගැනීමට ළමුන් සහ යෞවනයින්හට ගුණාත්මක සේවාවන් ලබාදිය යුතු අතර, එයට, සාමාන්‍ය කායික සෞඛ්‍යය පමණක් නොව, මුඛ සෞඛ්‍යය, මානසික සෞඛ්‍යය සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළැක්වීම මෙන්ම, ජීවන කුසලතා සහ ධනාත්මක චර්යා ප්‍රවර්ධනය කිරීම ආදී සියල්ලම ඇතුලත් විය යුතු අතර, මේ සියල්ල පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහනේ අංග බවට පත්විය යුතුවේ.

ළමාවියේ සිට වැඩිහිටිවියට සංක්‍රමණයවන දරුවකු මුහුණදෙන විවිධ අභියෝගයන් සලකා බැලීමේ දී, මෙම වකවානුවේ දී ඔවුන් තම සෞඛ්‍ය කෙරෙහි බලපාන ජීවන රටාවන් තෝරාගැනීම ආරම්භ කරන හෙයින්, ආරක්ෂාකාරී සහ රැකවරණය සපයන පරිසරයක් මෙන් ම, යෞවනයින්ගේ අවශ්‍යතාවයට ගැලපෙන සත්කාර සේවා සැපයීමත් ඉතා වැදගත් ව පවතී. පාසල් දරුවන්ගේ සහ යෞවනයින්ගේ සෞඛ්‍යය සහ යහ පැවැත්ම ඉහල නංවාලීම සඳහා, සියලු පාර්ශවකරුවන් විසින්, වර්ෂ 2007 දී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සංකල්පය පාසල්වලට හඳුන්වා දෙනු ලැබිණ. මෙම මූලාරම්භයත් සමග, අදාළ සියලු අංශ එක්ව කටයුතු කිරීමෙන් පාසල් සෞඛ්‍ය සහ යොවුන් සෞඛ්‍යය නංවාලීම සඳහා අංගසම්පූර්ණ ප්‍රවේශයක් ගනු ලැබූ අතර, එමගින්, මධ්‍ය ආණ්ඩුවේ සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ අතරත්, පළාත් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන අධිකාරීන් අතරත් එමෙන් ම, වෙනත් පාර්ශවකරුවන් සමගත් අවබෝධාත්මක ව කටයුතු කිරීම ශක්තිමත් විය.

1. පාසල් සමීක්ෂණය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය - 2008
2. පවුල් සෞඛ්‍ය වාර්ෂික වාර්තාව - 2010, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ශ්‍රී ලංකාව

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) අංගසම්පූර්ණ ළමා සහ යොවුන් සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනක් පාසල් සහ ප්‍රජා මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ, වෙනත් අදාල පාර්ශව සහ ප්‍රජාවන් අතර හවුල්කාරිත්වය ශක්තිමත් කිරීම;

(ආ.) කුසලතා සංවර්ධනය කෙරෙහි යොමු කෙරෙන, අවශ්‍යතා පාදක කරගත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම;

(ඇ.) දරුවන් සහ යෞවනයින් අතර පෝෂණය සහ සෞඛ්‍යමත් ජීවන රටාවන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම;

(ඈ.) දන්ත සෞඛ්‍ය සේවා සහ උපදේශන සේවා ඇතුළත් ළමා සහ යොවුන් මිතුරු සෞඛ්‍ය සේවාවක් සඳහා ප්‍රවේශ වීම;

(ඉ.) තම ලිංගික සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැටළු සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් තීරණ ගැනීම සඳහා දරුවන් සහ යෞවනයින් බලගැන්වීම;

(ඊ.) දරුවන් සහ යෞවනයින් රැකබලා ගැනීම සඳහා දෙමව්පියන්, භාරකරුවන් සහ ගුරුවරුන් බලගැන්වීම.

6.6 6 වන අරමුණ

විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දරුවන් හට සමාජය තුළ ඵලදායී සාමාජිකයින් ලෙස ක්‍රියාකළ හැකි වන පරිදි ඔවුන්ගේ මානසික, කායික සහ සමාජයීය හැකියාවන් ප්‍රශස්ත ලෙස වර්ධනය කර ගැනීමට අවස්ථාව සලසා දීම.

තාර්කිකය

සමාජය තුළ ස්වාධීනව සහ ඵලදායී සාමාජිකයෙකු ලෙස ක්‍රියාකිරීමට හැකිවන පරිදි සෑම දරුවෙකුට ම ප්‍රශස්ත මානසික, කායික සහ සමාජයීය සංවර්ධනයක් ලබාගත හැකිවන පරිදි සහාය වීම අවශ්‍ය ය.

ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය ඉලක්ක කරගත් බොහෝ වැඩ සටහන් සාමාන්‍යයෙන් අවධානය යොමු කරනුයේ පවතින සේවාවන් වෙත සමීප වියහැකි දරුවන් කෙරෙහි ය. එසේ වුව ද මේවන විට සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත සමීප නොවන සහ විශේෂ අවධානයක් අවශ්‍ය වැදගත් දරුවන් කණ්ඩායමක් සිටී. මෙම දරුවන් කණ්ඩායමට, කායික, මානසික සහ සමාජයීය වශයෙන් වූ ආබාධ සහිත දරුවන්, සියළු ආකාරයේ අපයෝජනයට ලක් වූ දරුවන්, වීදි දරුවන්, අවතැන් වූ සහ කොන් කිරීමට ලක්වූ දරුවන් ඇතුළත් වේ. (මෙයට පරිවාස, පාසල්, අනාථ නිවාස, බන්ධනාගාරවල සිටින දරුවන් සහ සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයනගේ දරුවන්ද අයත් වේ.)

වර්තමාන සමාජය තුළ මෙවැනි දරුවන් සමූහයක් සිටීමට මුල්වන හේතු කාරණා බහුවිධ ය. එමනිසා මෙම දරුවන්ගේ තත්ත්වය නංවාලීම සඳහා භාවිතා කළ යුතු ප්‍රවේශයන් ද බහුවිධ විය යුතු ය. මෙවැනි දරුවන් පිළිබඳ ඇති වාර්තා සීමිත වුව ද, මෙම ගැටලුවෙහි විශාලත්වය සහ ස්වභාවය මෙන් ම, මෙම දරුවන්ගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳව, විශේෂයෙන් ම සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ අවශ්‍යතා පිළිබඳව විශ්වාස කලහැකි දත්ත නොමැත.

මෙම දරුවන් කණ්ඩායමට සමාජය තුළ ස්වාධීන සහ ඵලදායී සාමාජිකයන් ලෙස කටයුතු කිරීමට අවශ්‍ය මානසික, කායික හා සමාජයීය හැකියාවන් ප්‍රශස්ත ලෙස ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ කාර්යභාරය හඳුනාගත යුතුව ඇත. අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල ළඟා කරගැනීමට සෞඛ්‍ය අංශය, ඒ සඳහා දායකත්වය දැක්විය හැකි වෙනත් අංශ සමග සම්බන්ධව කටයුතු කිරීම ද අවශ්‍යව ඇත.

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) පවත්නා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහනට, විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා ඉටුවන ආකාරයේ උචිත වැඩසටහන් එකතු කිරීම.

(ආ.) විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දරුවන්ට සත්කාර සපයන, ප්‍රධාන පාර්ශවයන් අතර අන්තර්පාර්ශව සහයෝගීතා ශක්තිමත් කිරීම.

6.7 7 වන අරමුණ

සියළු යුවල් හට අනපේක්ෂිත දරු පිළිසිඳ ගැනීම් වළක්වමින් ප්‍රශස්ථ පරතරයක් සහිතව තමන් කැමති දරුවන් සංඛ්‍යාවක් ලබා ගැනීමේ අවස්ථාව සැලසීම.

තාර්කිකය

රජය මගින් සපයන පවුල් සංවිධාන සේවාව, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සමග ඒකාබද්ධකර ඇති අතර, ලබන දරුවන් සංඛ්‍යාව පාලනය කිරීමට සහ දරුවන් අතර පරතරය ඇති කිරීමට පුළුල් පරාසයකින් යුත් නවීන පවුල් සංවිධාන ක්‍රම සහ සේවා ලබාදීම එමගින් සිදු කරයි. මදසරුභාවයෙන් පෙලෙන යුවල් සඳහා සපයන සේවා ද පවුල් සංවිධාන සේවාවට ඇතුළත් ය. නවීන තාවකාලික පවුල් සැලසුම් ක්‍රම ලබාදීම, පවුල් සංවිධාන සායන 1800 ක ජාලයක් මගින් සිදු කරනු ලැබේ. ඊට අමතර ව, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා කාර්ය මණ්ඩලයට අයත් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනීන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් මගින් පවුල් සංවිධාන පෙති සහ කොන්ඩම් ප්‍රජාව අතර බෙදාහැරීම සිදුවෙයි. එමෙන්ම, වෛද්‍ය ආයතන 100 කට වැඩි සංඛ්‍යාවක් මගින් ස්ථිර පවුල් සංවිධාන ක්‍රම (වන්ධ්‍යාකරණය) සපයයි. රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය අංශයට අමතර ව, හොඳින් ස්ථාපිත වූ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන තුනක් ද පවුල් සංවිධාන කාර්යයන් සඳහා සහාය දක්වන අතර, පිට පළාත්වලට ජංගම සේවා සැපයීම ද සිදු කරයි.[1]

1. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය -ජනවාරි 2009 -▪ ලංකාවේ පවුල් සෞඛ්‍ය වාර්ෂික වාර්තාව 2006-2007

ශ්‍රී ලංකාවේ පවුල් සංවිධාන සේවාවට දශක 05 ක පමණ ඉතිහාසයක් තිබීමත් සමග ජනතාව අතර නවීන පවුල් සංවිධාන ක්‍රම පිළිගැනීම ක්‍රමයෙන් වැඩිවී ඇත. එසේ වුව ද, මෑතක දී සිදුකළ අධ්‍යයන මගින් පෙන්වා දී ඇත්තේ, නොසැපිරුණු පවුල් සංවිධාන සේවා අවශ්‍යතාවය (උදා: දරුවන් අනවශ්‍ය නමුත් පවුල් සංවිධාන ක්‍රමයක් පාවිච්චි නොකරන විවාහක කාන්තාවන් ප්‍රතිශතය) සහිත කාන්තාවන් හට ඇතිවන අනපේක්ෂිත පිළිසිඳ ගැනීම්, ගබ්සාව කරා යොමුවන අතර, එය වැඩි වශයෙන් ම විවාහක යුවල් විසින් දරුවන් අතර පරතරයක් ඇති කිරීමට හෝ දරුවන් සීමා කිරීමට යොදාගන්නා බවකි.[2]

අනපේක්ෂිත පිළිසිඳ ගැනීම් ඇතිවීමට මුල්වන ප්‍රධාන හේතු වනුයේ, ස්ථිර පවුල් සැලසුම් ක්‍රම (පුරුෂ සහ ස්ත්‍රී වන්ධ්‍යාකරණය) සඳහා ප්‍රමාණවත් සේවා පහසුකම් නොමැතිවීම සහ කාන්තාවන් අතරින් සැලකිය යුතු ප්‍රතිශතයක් ක්‍රමය අසාර්ථක වීමට බොහෝ ඉඩකඩ ඇති ස්වභාවික සහ සම්ප්‍රදායික පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කිරීම ය. එබැවින්, නොසැපිරුණු පවුල් සංවිධාන සේවා අවශ්‍යතාවය සඳහා කටයුතු කිරීම අවශ්‍යයෙන් ම කලයුතු අතර, ඒ සඳහා ස්ථිර පවුල් සංවිධාන ක්‍රම කෙරෙහි ඇති ඉල්ලුම සැපයීමටත්, ස්වභාවික සහ සම්ප්‍රදායික පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කරන්නන් නවීන පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතයට පෙළඹවීමත් සිදුවිය යුතු ය.

වර්තමානයේ දී සියළු පවුල් සංවිධාන සැපයීමේ පූර්ණ වගකීම රජය දරයි. සේවාලාභීන් සඳහා පවුල් සංවිධාන ක්‍රම ප්‍රධාන වශයෙන් සපයනුයේ රජයෙන් බැවින් අදාල ඖෂධ හා උපකරණ මිළ දී ගැනීම, ගබඩා කිරීම, බෙදාහැරීම, නියාමනය, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කලයුතුව ඇත. මේ සඳහා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය භාණ්ඩ සුරක්ෂිත කිරීමේ ක්‍රමයක් සකස් කර ඇත. රජය මගින් සපයනු ලබන පවුල් සංවිධාන සේවා සියල්ල සේවාදායකයා හට නොමිළයේ සැපයේ. රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මගින් පවුල් සංවිධාන ක්‍රම (ප්‍රධාන වශයෙන්ම කොන්ඩම් හා පවුල් සැලසුම් පෙති) සමාජ අලෙවි කරණ වැඩසටහනක් හරහා ඉතා සුළු මිළකට ලබාදේ. හදිසි ගැබ්ගැනීම් වැලැක්වීමේ පෙති ද රාජ්‍ය නොවන ආයතන විසින් වෙළඳ නාමයක් යටතේ ඖෂධ වෙළඳ සැල් හරහා අලෙවි කරනු ලබන අතර එය ජනප්‍රිය වන බව පෙනේ.

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) ගුණාත්මක නවීන පවුල් සැලසුම් සේවාවන් සැපයීම හා එම සේවාවන් වෙත ළඟාවිය හැකිබව තහවුරු කිරීම;
(ආ.) නොසැපිරුණු පවුල් සංවිධාන සේවා අවශ්‍යතාවය සඳහා අවධානය යොමු කිරීම;
(ඇ.) ආයතනයන්හි වන්ධ්‍යාකරණ සේවා පවතින බව තහවුරු කිරීම;
(ඈ.) පසු ගබ්සා සත්කාරය සඳහා උචිත වැඩපිළිවෙලක් ආරම්භ කිරීම;
(ඉ.) පවුල් සංවිධාන උපකරණ නොකඩවා සැපයෙන බව තහවුරු කිරීම, (ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය භාණ්ඩ සුරක්ෂිතතාවය)
(ඊ.) මදසරුභාවයෙන් යුත් යුවල් සඳහා අවශ්‍ය සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීම, සාධාරණීකරනය කිරීම සහ ක්‍රමවත් කිරීම.

6.8 8 වන අරමුණ

ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ සාධාරණත්වය හා සමානාත්මතාවය සහතික කරමින් පුරුෂ සහ ස්ත්‍රී ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

තාර්කිකය

කලාපයේ අනෙක් රටවල් හා සසඳන විට ශ්‍රී ලංකාවේ ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය හා බැඳුණු සාධාරණත්වය හා සමානාත්මතාවය පිළිබඳ තත්ත්වය සතුටුදායක ලෙස සැලකුව ද ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය කෙරෙහි සෘජු බලපෑම් ඇතිකරන, අවධානය යොමුවිය යුතු සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ පැතිකඩ කිහිපයක්ම පවතී. මෙයට, ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ගැටලු ලෙස ගෘහස්ථ හිංසනය ද ඇතුළත් හිංසනය, ගර්භණී. වීමේ වාර ගණන තීරණය කිරීමට කාන්තාවට ඇති අවස්ථා අවම වීම, සෞඛ්‍ය සත්කාර සහ නිසි පෝෂණය ලබාගැනීමේ අපහසුකම්, සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ චර්යාවන්හි පවතින විෂමතාවයන් සහ ආරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම් පිළිබඳව තීරණ ගැනීමේ නොහැකියාව මත කාන්තාවන් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග හා එච්.අයි.වී./ඒඩ්ස් රෝගයට ගොදුරු වීමට ඇති ඉඩප්‍රස්ථා ආදි ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හා සම්බන්ධ විශේෂිත ගැටලු අතරට ඇතුළත් වේ.

සමාජයේ කාන්තාවන්ට හිමි තත්වය පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් තොරතුරු, නොමැතිකම විශේෂයෙන් ම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හා සම්බන්ධ ගැටලු පිළිබඳ විශ්වාසනීය දත්ත නොමැතිකම, මෙම ගැටළුවලට විසඳුම් සෙවීමේ දී ව්‍යාකුලත්වයට පත්කොට ඇත. ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය කෙරහි බලපාන ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ ගැටළු සඳහා අරමුණු පාදක කර ගත් විශ්ලේෂණයක් කැටි වූ ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ විසිරුණු සහ සංවේදී සෞඛ්‍යක් සහිත සමාජ නිර්ණායක සංවර්ධනය සඳහා ප්‍රයන්ත දැරිය යුතු ය.

ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවයේ සාධාරණත්වය හා සමානාත්මතාවය කෙරෙහි බලපාන වෙනස්කම් සහ සීමාවන් සඳහා හේතු විවිධාකාර හෙයින් එම ගැටළුව දෙස වඩාත් පුළුල් ලෙස බැලීම අවශ්‍ය වන අතර, අදාල විවිධ ක්ෂේත්‍රයන් හි දැනට පවත්නා ප්‍රතිපත්ති සහ වැඩසටහන් පිළිබඳව ද විවේචනාත්මකව විමසා බැලිය යුතු ය.

---

2. රාජපක්ෂ (2000) - ශ්‍රී ලංකාවේ නාගරික හා ග්‍රාමීය, ප්‍රේරිත ගබ්සා කිරීම් පිළිබඳ ඇස්තමේන්තු

ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවයේ සාධාරණත්වය හා සමානාත්මතාවය වෙනුවෙන් යමක් කල හැකි අය දැනුවත් කිරීමෙන් ඒ සඳහා යෝග්‍ය පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීමටත්, එමගින් කාන්තාවන්ගේ තත්වය නංවාලීමටත් සැලකිය යුතු කාර්යභාරයක් කල හැකි ය. ජාතික සහ පළාත් මට්ටමේ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කරන්නන් සහ වැඩසටහන් සැලසුම් කරන්නන් දැනුවත් කිරීමෙන් එය ආරම්භ කළ හැකි ය. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ සමානත්වය සහ සාධාරණත්වය සඳහා ප්‍රජාව මැදිහත් කරගැනීම ඉතා වැදගත් වන අතර, එමගින් දීර්ඝ කාලීන ප්‍රතිඵල ලබාගත හැකි ය.

මව - දරුවන් රැක බලා ගැනීමත්, පියා - පවුලේ ආදායමේ පූර්ණ හිමිකරු වීමත් ශ්‍රී ලාංකීය සමාජයේ පවුල් තුළ පවතින සාමාන්‍ය සම්ප්‍රදාය වන අතර, පිරිමින් විසින් දරුවන් රැක බලා ගැනීම සහ ගෙදර දොර වැඩ කටයුතු කිරීම පිළිගත් සම්ප්‍රදායික ක්‍රියාවලිය නොවේ. පසුගිය වසර ගණනාව මුළුල්ලේ කාන්තාවන්ගේ සාක්ෂරතාව ඉහළ යාම හේතු කොට ගෙන වැඩිවැඩියෙන් රැකියාවන්හි නිරතවීමෙන් මේවන විට පවුලේ ආර්ථිකයට ඔවුන්ගෙන් සැහෙන දායකත්වයක් ලැබේ. අද පවත්නා තත්ත්වය අනුව, දරුවන් රැකබලාගැනීමේ කටයුතු මෙන්ම ගෙදර දොර කටයුතුවල දී ද සක්‍රීයව දායක වීමට පියවරුන් දිරිමත් කල යුතු ය.

වර්තමාන සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම් පද්ධතිය තුළ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සංවිධාන කටයුතුවලට පුරුෂයින් සක්‍රීයව දායක කරගැනීමේ අඩුවක් පවතී. දරුප්‍රසූතියේ දී ස්වාමිපුරුෂයාට තම බිරිඳ සමඟ රැඳීසිටීමට අවස්ථාව සළසා ඇති නව ප්‍රතිපත්තිය, පීතෘ මිතුරු මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවයකට මගපාදන ධනාත්මක පියවරක් වන අතර එමගින් දෙදෙනා අතර සබැඳියාව වඩාත් ශක්තිමත් කර බෙදාහදා ගැනීමේ තෘප්තිය ලබාදේ.

ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශ්වයේ ම සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන් විශේෂ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවයන් සහිත ජනගහනයේ වැදගත් කණ්ඩායමකි. ජාතික සංක්‍රමණික ප්‍රතිපත්තිය මගින් ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයටම විදේශ රැකියා සඳහා අවස්ථා සලසා ඇත. ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා (විදේශ රැකියා සඳහා පිටත් වීමට පෙර, රැකියාව කරන අතරතුර සහ නැවත සියරට පැමිණ පසු) සඳහා පහසුකම් සැලසීම අතිශය වැදගත් ය. එබැවින් සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සඳහා සේවාවන් සපයන අතරතුර අදාළ පාර්ශවකරුවන් සමග සම්බන්ධතා පවත්වා ගනිමින් කටයුතු කිරීම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන මගින් සිදුකළ යුතු ය.

ක්‍රමෝපායයන්

අ. ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවයට අදාල ගැටළු සාකච්ඡාවට භාජනය කිරීම;

ආ. ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් හිංසනය වැළැක්වීමට සහ එවැනි අවස්ථා කළමනාකරණය කිරීම සඳහා රෝග නිවාරණ සහ ප්‍රතිකාර සැපයීමේ අංශ තුළින් ඵලදායි ප්‍රතිචාරයක් ලැබෙන බව තහවුරු කිරීම;

ඇ. ස්ත්‍රී - පුරුෂ ලෙස වෙන්වූ දත්ත සෞඛ්‍ය කලමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට එක් කිරීමෙන් ප්‍රජනක සෞඛ්‍යයට අදාල ව ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවයේ සමානත්වය සහ සාධාරණත්වය තහවුරු කිරීම;

ඈ. ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගනිමින් සිදුවන හිංසන පිළිබද සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ දත්ත එක්රැස් කිරීම හා එම දත්ත උචිත ලෙස කළමනාකරණය කිරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම;

ඉ. ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් හිංසනය වැළැක්වීම සහ කළමණාකරණය සඳහා සක්‍රීයව දායක වී සිටින සංවිධාන හා පුද්ගලයින් සමග හවුල්කාරිත්වය ශක්තිමත් කිරීම;

ඊ. ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සත්කාරයෙහි ලා පුරුෂ සහභාගිත්වය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ දිරිමත් කිරීම;

උ. ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් හිංසනය වැළැක්වීම සහ කළමනාකරණය කෙරහි ප්‍රජාව මැදිහත්වීම උනන්දු කිරීම සඳහා පිරිමින් සහ කාන්තාවන් බලකරණය කිරීම.

ඌ. සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සාකච්ඡාවට භාජනය කිරීම.

6.9 9 වන අරමුණ

ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටම්වල සෞඛ්‍ය කළමනාකරුවන් ගුණාත්මක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැපයීම උදෙසා අනුකූලතාවය දක්වන හා වගකීමෙන් යුක්තව ක්‍රියාකරන බව තහවුරු කිරීම.

තාර්කිකය

රට තුළ සෞඛ්‍ය අංශයේ ප්‍රතිසංස්කරණ සිදුකිරීමේ දී, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාව අභියෝගයන් රැසකට ලක්වෙමින් පවතී. වර්ෂ 1987 දී සිදු වූ ශ්‍රී ලංකා ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 13 වන සංශෝධනය මගින් පළාත්වලට බලතල විමධ්‍යගත කිරීම, එවැනි එක් ප්‍රධාන ප්‍රතිසංස්කරණයකි. එමගින් ජාතික මට්ටමට පහළ තලවල දී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වෙනස්කම් සිදුවිය. එබැවින්, වඩාත් ඵලදායී සේවයක් ලබාදීම සඳහා පළාත් මට්ටමේ සිදුවන මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ කාර්යයන් සමාලෝචනය කිරීම, නැවත අර්ථගැන්වීම සහ ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම අවශ්‍යව ඇත.

ඕනෑම සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනක සාර්ථකත්වය රැඳී තිබෙනුයේ එම වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කරන කළමනාකරුවන් දක්වන කැපවීම මත ය. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන් සම්බන්ධයෙන් සලකා බලනවිට, ගුණාත්මක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවක් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වගකීම පැවරෙනුයේ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරු, දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරු, රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරු, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් මත ය. විවිධ තලයන්හි සිටින මෙම කළමනාකරුවන් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා කෙරෙහි වැඩි වගකීමක් දරන තත්වයට පත් කිරීමට උචිත යාන්ත්‍රණයක් සථාපිත කල යුතුව ඇත. එසේ ම, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කළමනාකරුවන් තුළ කැපවීම සහ මැදිහත් වීමේ කුසලතා දියුණු කිරීම උදෙසා ද පියවර ගැනීම අවශ්‍යව පවතියි.

විවිධ මට්ටම්වල කළමනාකරුවන්, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සත්කාර ලබාදීම සඳහා තම ආයතනයන්හි මානව සම්පත් සතු හැකියාවන් ඇතුළු අනෙකුත් සම්පත් ශක්තිමත් කිරීමට කැපවිය යුතු ය. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය තුළ අන්තර්ගත විවිධ වැඩ සටහන්වල වගකීම භාරගන්නා සෞඛ්‍ය සේවා කණ්ඩායම් සංඛ්‍යාවෙන් මෙන්ම, සියලු නිවැරදි කුසලතාවලින් ද සමන්විත විය යුතු ය. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන්වල ඇති විවිධත්වය සහ මෑත කාලයේ දී ලබා ඇති තාක්ෂණික ප්‍රගතිය, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම් තුළින් විශේෂඥ දැනුමක් සහ සේවයක් අපේක්ෂා කෙරෙයි. මේ නිසා සියලු නිවැරදි කුසලතා හිමිකරන අධ්‍යාපනය, පුහුණුව සහ සංවර්ධනය අතිශයින්ම වැදගත් වේ.

සේවාස්ථ අධ්‍යාපනය හා වෙනත් ක්‍රම මගින්, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවයේ නිරත සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ දැනුම හා කුසලතා යාවත්කාලීන කිරීම සඳහා නිරතුරුවම අවස්ථාවන් සලසාදීම අත්‍යාවශ්‍ය ය. සේවාස්ථ අධ්‍යාපනය හා වෘත්තීමය සංවර්ධනය, උචිත පරිදි, ඔවුන්ගේ රැකියාවෙහි උසස්වීම් ලබාගැනීමේ අවස්ථා සමග අනුබද්ධ කළ යුතු ය.

වෘත්තීයමය ආයතන, සහ සංවර්ධන හවුල්කරුවන් වන යුනිසෙෆ්, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ලෝක බැංකුව, එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල සහ වෙනත් රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ අධ්‍යාපන, සමාජ සේවා, පරිවාස හා ළමා ආදී වෙනත් අංශ සමග සහයෝගීතාවය වඩාත් ශක්තිමත් කරගැනීමෙන්, වැඩසටහන් සඳහා ඔවුන් සතු භාවිතා නොකළ සම්පත් ප්‍රයෝජනයට ගැනීමේ වාසිදායක තත්ත්වයත්, අතිරේක සම්පත් එක්රැස් කරගැනීමටත් අවස්ථාව උදාකරනු ඇත.

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය එහි සේවයෙහි නියැලි ප්‍රවීනයින් සමග මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ දැනුම හා ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරකම් දියුණු කිරීමෙහි ලා නායකත්ව කාර්යභාරය ඉටු කරනු ඇත. මේ සඳහා, ඵලදායී ලෙස දත්ත භාවිතා කිරීම හා ක්ෂේත්‍ර පුහුණුව, අඛණ්ඩ සුපරීක්ෂණය මගින් හා වැඩි දියුණු කිරීමෙන් අවශ්‍ය සහාය ලබා දිය යුතු ය.

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) ගුණාත්මක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා වගකීමක් ඇතිබව සහ කැපවීමෙන් යුත් නායකත්වයක් තහවුරු කිරීම,

(ආ.) ගුණාත්මක බවින් උසස් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමට, ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය මට්ටම්වල ආයතනගත ශක්‍යතාව ශක්තිමත් කිරීම,

(ඇ.) ගුණාත්මක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවයක් සඳහා ප්‍රමාණවත් සම්පත් පවතින බව සහ එම සම්පත් සමාන ලෙස බෙදීයන බව තහවුරු කිරීම,

(ඈ.) සියලු තලයන්හි සේවා පද්ධතීන් දියුණු කිරීම සඳහා ජාතික ප්‍රතිපත්ති, මාර්ගෝපදේශ සහ පුහුණු ක්‍රමයන්ට අනුකූලව කටයුතු කරන බව තහවුරු කිරීම,

(ඉ.) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා ජාතික මට්ටමේ නායකත්වය සැපයීමට පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විශිෂ්ටත්වයේ කේන්ද්‍රය ලෙස ශක්තිමත් කිරීම,

(ඊ.) වෘත්තීයමය ආයතන සහ අදාළ පාර්ශවකරුවන් සමග සහයෝගීතාවය සහ හවුල්කාරිත්වය තහවුරු කිරීම.

6.10 10 වන අරමුණ

තීරණ ගැනීමේ දී උපයෝගී කරගත හැකි ගුණාත්මක තොරතුරු උත්පාදනය කරනුවස්, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් සඳහා සඵලමත් නියාමනයක් සහ ඇගයීම් ක්‍රියාවලියක් තහවුරු කිරීම.

තාර්කිකය

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සංවිධානය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය පවත්වාගනයාම පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ වගකීමක් වන අතර එය, කාර්යාංශයේ පර්යේෂණ හා ඇගයීම් ඒකකය මගින් සිදුකරනු ලබයි. එහි ඉලක්කය වනුයේ, ගුණාත්මක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය තොරතුරු උත්පාදනය කිරීම සහ ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටම්හි මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සතු දත්ත එක්රැස් කිරීම, විශ්ලේෂණය සහ දත්ත භාවිතයට ඇති හැකියාව වැඩිදියුණු කර, ඒ මත සැලසුම් සකස් කිරීමට සහ සාක්ෂි පදනම් කරගත් තීරණ ගැනීම සඳහා උපකාරී වීම ය.

එක්රැස් කරන දත්ත සහ තොරතුරු ප්‍රමාණාත්මකව සහ විෂයාත්මකව පුළුල් වී ඇත. රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන යන දෙඅංශයෙන් ම පවුල් සංවිධාන හා සම්බන්ධ දත්ත එක්රැස් කිරීමෙන් ආරම්භ වී, මේ වනවිට, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය, මාතෘ මරණ, පාසල් සෞඛ්‍ය සහ සුවනාරී සායන සේවා ආදිය පිළිබඳ දත්ත එක්රැස් කිරීම දක්වා එය පුළුල් වී ඇත.

එක්රැස් කරනු ලබන දත්ත අතරින් වැඩි කොටසක් උත්පාදනය වනුයේ, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර මට්ටමේ දී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරි සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි (මහජන සෞඛ්‍ය පරික්ෂක, පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිළධාරිනී, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි මගින් ය. මෙසේ එක් රැස් කරගනු ලබන දත්ත, ප්‍රාදේශීය (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි), දිස්ත්‍රික් (දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ) සහ පළාත් (පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ) යන සියලුම තලයන්හි දී විශ්ලේෂණය කර පරිහරණය කෙරේ.

මෙම දත්ත අතරින්, ප්‍රමාණාත්මක සහ ගුණාත්මක දර්ශක ලබාගත හැකි අතර, සියලු මට්ටම්වල සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල දත්ත විශ්ලේෂණය කර ඉන් හැඟවෙන තත්වය පැහැදිලි කිරීම පිළිබඳ පුහුණුව ලබා ඇත. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් සේවා සපයන්නන් සහ වැඩසටහන් කළමණකරුවන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා ප්‍රතිපෝෂණයක් ලෙස, දත්ත විශ්ලේෂණයකර අදාල සියලු දෙනාට සපයනු ලබයි.

කෙසේ වුව ද, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ කළමණාකරන තොරතුරු පද්ධතිය වර්තමාන අවශ්‍යතාවයන්ට ගැලපෙන තොරතුරු ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය පරිදි සමාලෝචනය කලයුතුව ඇත. පවතින අභියෝග අතර, දත්තවල ගුණාත්මක භාවයේ විෂමතා, නිර්ණායකයන් ප්‍රමිතීකරණයේ දී ඇතිවන ගැටළු හා වාර්තා එවීමේ ප්‍රමාදවීම, ප්‍රතිපෝෂණය ප්‍රමාණවත් නොවීම සහ විවිධ මට්ටම්වල සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයන් විසින් ප්‍රමාණවත් ලෙස තොරතුරු භාවිත නොකිරීම දැක්විය හැකි ය.

වෛද්‍ය සත්කාර සේවා පිළිබඳ රෝහල් පද්ධතිය තුළින් ලබාගන්නා දත්ත, සෘජුවම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන ඒකකයට වාර්තා වේ. කෙසේ වෙතත්, රෝහල්වලින් වාර්තාවන දත්තයන්හි ගුණාත්මකභාවය සහ පරිපූර්ණභාවය පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතු අතර, ඒ සඳහා ක්ෂණික අවධානය යොමු විය යුතු ය. පරාජන්ම සහ නවජන්ම මර්ත්‍යතාවන් තව දුරටත් පහත හෙළීමට, දැනට රෝහල් තුළ ක්‍රියාත්මක වන මාතෘ හා නවජන්ම සංඛ්‍යාත සැපයීමේ ක්‍රමය ප්‍රධාන සංශෝධනයකට ලක්කර වඩාත් විස්තරාත්මක දර්ශක ලබා ගැනීම සඳහා කටයුතු කල යුතුව ඇත.

රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, ජනගහණ හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව මගින් ප්‍රකාශිත දත්ත ද මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් කලමනාකරණය සඳහා වැදගත් වෙයි. කෙසේ වුව ද, අදාල වැදගත් තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම සඳහා මෙම දෙපාර්තමේන්තු අතර ද විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් නොමැත. එහෙයින්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ඇතුළත විවිධ ආයතන සමග මෙන් ම, වෙනත් අදාළ දෙපාර්තමේන්තු සමග ද තොරතුරු ජාලයක් ස්ථාපිත කිරීම සැලකිල්ල යොමු විය යුතු කරුණකි.

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සංවිධාන පිළිබඳ සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම;

(ආ.) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් සැලසුම් කිරීම, සුපරීක්ෂණය සහ අධීක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීම.

(ඇ.) අදාළ පාර්ශවකරුවන් අතර මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ තොරතුරු හුවමාරු ජාලයක් ස්ථාපිත කිරීම.

6.11 11 වන අරමුණ

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රමවේයන් සඳහා පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

තාර්කිකය

පර්යේෂණ, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවේ 'මොළය'. ලෙස සළකා එය, සාර්ථකව ගැටළු හඳුනා ගැනීමටත්, ඒ සඳහා ඵලදායි ලෙස ප්‍රතිචාර දැක්වීමටත්, සේවා සැපයීමේ ගුණාත්මකභාවය ඇගයීමටත් යොදා ගත යුතු ය. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය යනු සැලකිය යුතු චර්යාත්මක සමාජ ආර්ථික බලපෑමක් සහිත ක්ෂෙත්‍රයක් බැවින්, සාර්ථක ලෙස වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කරවීමට, ජාතික හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ නිරීක්ෂණ හා අධ්‍යයන සිදුකර ලත් දැනුම අවශ්‍යය. ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයේ දී මෙන්ම වැඩසටහන් වලදී ද තීරණ ගැනීම සිදුවිය යුත්තේ හැකි තරම් දුරට සාක්ෂි මත පදනම්ව ය.

පර්යේෂණ සඳහා සලකා බැලිය යුතු ක්ෂෙත්‍ර ලෙස, සේවා පහසුකම් අවම වූ ජනතාව වෙත ලබාදෙන මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා, ජනවිද්‍යාත්මක හා වසංගතවේදීය තත්ත්ව වෙනස්වීම් හමුවේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා, කාර්යමණ්ඩලවල වෙනස්වන කාර්යභාරයන්, රෝහල් සහ ප්‍රජා මටටමේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන් හි ගුණාත්මක භාවය සහ මාතෘ සෞඛ්‍ය හා දරුවාගේ නිරෝගී සංවර්ධනය උදෙසා වූ ප්‍රවර්ධනය දැක්විය හැකි ය.

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා වූ පර්යේෂණ පද්ධතියක හරය වියයුත්තේ, පර්යේෂණ සඳහා අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීම සහ පර්යේෂණ කිරීම යන අංශ දෙක සඳහාම හැකියා සංවර්ධනය, කළමනාකරණය දියුණු කිරීමට අවශ්‍ය දැනුම උත්පාදනය, දැනුම නියමාකාරව භාවිතා කර කළමණාකරණය කරමින් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා නංවාලීම සහ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ සඳහා සම්පත් එක්රැස් කිරීමයි.

දේශීය හා විදේශීය ආයතන සහ පුද්ගලයින් සමඟ පවත්නා හා පැවැත්විය හැකි සම්බන්ධකම් හා කාර්යයන් ශක්තිමත් කිරීම, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කලහැකි තවත් මගකි. අනෙකුත් පර්යේෂණ කණ්ඩායම් සමඟ සම්බන්ධතා ගොඩනැගීම තුළින් නව කෝණයකින් බැලීමටත්, නිර්මාණාත්මක පර්යේෂණ සඳහා සම්පත් සපයා ගැනීමටත් සහාය ලද හැකි ය. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ පර්යේෂණ සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සඳහා ක්‍රමවේද ප්‍රවර්ධනය සහ පැහැදිළි කිරීම සඳහා අඛණ්ඩ ක්‍රියාවලියක් ස්ථාපිත කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් ද පවතියි.

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයට සහ පරිශීලන ක්‍රම සඳහා අවශ්‍ය සාක්ෂි උත්පාදනයට සහ බෙදාහැරීමට,

(ආ.) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ සංවර්ධනය කිරීම සඳහා සහයෝගීතා යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම.

6.12 12 වන අරමුණ

පුද්ගලයන්, පවුල හා ප්‍රජාව තුළ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා වන තිරසාර සහ හිතකර චර්යාවන් තහවුරු කිරීම.

තාර්කිකය

ප්‍රජාවන්හි මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය නංවාලීම සඳහා සෞඛ්‍යමත් ආකල්ප සහ චර්යා දිගින් දිගටම පවත්වා ගැනීම හා පෝෂණය කිරීම අවශ්‍යය. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යයට හිතකර වූ දැනට පවත්නා යහපත් චර්යා රැක ගැනීම සහ යෝග්‍ය චර්යා හුරුපුරුදු කිරීම අවශ්‍යය. මෙම තත්ත්වය ළඟා කරගැනීම සඳහා යහපත් චර්යාත්මක වෙනසක් කලහැකි සන්නිවේදන ක්‍රමෝපායයන් අවශ්‍යය. අදාළ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය විශේෂඥයින්ගේ මග පෙන්වීම යටතේ, මානවචර්යා විද්‍යා විශේෂඥයින්ගේ සහභාගිත්වයෙන් චර්යාත්මක වෙනසක් සඳහා සන්නිවේදන ක්‍රමෝපායයන් ශක්තිමත් කල යුතු ය. සෞඛ්‍යමත් චර්යාවන් දිගුකාලීනව පවත්වාගෙන යාමට ප්‍රජාව බලකරණය කිරීමත් ඔවුන්ගේ මැදිහත් වීමත් අවශ්‍යය,

සෞඛ්‍ය අංශය, කාන්තාවන්ගේ සහ දරුවන්ගේ සංවර්ධනය සහ යහපැවැත්ම සඳහා කටයුතු කරන වෙනත් අංශවලින් වෙන්කර තැබිය නොහැකි අතර, මෙම අරමුණ ඉටු කරගැනීම සඳහා සිවිල් සමාජ ඇතුලු වෙනත් අංශයන්හි සහාය ලැබිය යුතුය. ළමා වියේ සිටම සෞඛ්‍යයට හිතකර චර්යා සංවර්ධනය කිරීම සහ පවත්වාගැනීම සම්බන්ධව අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයට වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටුකිරීමට ඇත. පොදු ජනතාවගේ දැනුම සහ හැසිරීම් කෙරෙහි බලපෑම් කිරීමෙහි ලා කැපී පෙනෙන කාර්යභාරයක් ඉටු කිරීමට ජනමාධ්‍ය සමත් බව දක්නට හැකි බැවින්, මේ සඳහා ජනමාධ්‍ය සහාය ලැබීම ද අතිශයින් වැදගත් වේ. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරින්, වැඩසටහන් කලමනාකරුවන් සහ සේවා සපයන්නන්, චර්යාත්මක වෙනසක් සඳහා සන්නිවේදන කාර්යයන්හි නියැලෙන සියලුම අංශ සමඟ සමීප සබඳතාවයක් පවත්වා ගැනීම තහවුරු කළ යුතු ය.

ක්‍රමෝපායයන්

(අ.) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන නංවාලීමට චර්යාත්මක වෙනසක් ඇතිකරන සන්නිවේදන වැඩ සටහන් යොදා ගැනීම පුළුල් කිරීම;

(ආ.) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා ජනමාධ්‍ය සහාය ලබාගැනීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම;

(ඇ.) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා යෝග්‍ය වූ චර්යාවල තිරසාර පැවැත්ම උදෙසා ප්‍රජාව බලකරණය කිරීම සහ මැදිහත් කරවීම;

(ඈ.) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ චර්යාත්මක වෙනසක් ඇතිකරන සන්නිවේදන වැඩ සටහන් ශකිත්මත් කිරීම උදෙසා සියළු මට්ටම්වල දී, විවිධ අංශ අතර සම්බන්ධීකරණය සඳහා උචිත යාන්ත්‍රණයක් ඇති කිරීම.

7. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාව පිළිබඳ ජාතික පළාත් හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ක්‍රමෝපායන් හා ක්‍රියාකාරී සැළසුම් සකස් කිරීමට සහ ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට මග පෙන්වීම සඳහා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය මූලික පදනමක් වේ.

පළාත් සෞඛ්‍ය පරිපාලනය යටතේ තිබෙන යටිතල පහසුකම් උපයෝගී කර ගනිමින් මහජන සෞඛ්‍ය හා රෝග නිවාරණ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ පාර්ශ්වකරුවන් ලෙස ක්‍රියා කරයි. එමෙන් ම සෞඛ්‍ය ආයතනවල රෝග නිවාරණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ද මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේලා වගකිව යුතු කාර්යභාරයක් ඉටුකරයි. පළාත් හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් වැඩසටහන කළමනාකරණය කිරීමේ වගකීම පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ට පැවරෙන අතර, ඒ සඳහා අවශ්‍ය තාක්ෂණික සහාය අදාල දිස්ත්‍රික් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ නිලධාරීන් සහ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීන් විසින් ලබා දෙනු ලැබේ. ක්ෂේත්‍රය තුළ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රමුඛ ම.සෞ.හෙ.සෞ. පරි.ප.සෞ.සේ.නි, පරි.ම.සෞ.ප., ම.සෞ.ප, ප.සෞ.සේ.නි. මගින් ඉටුවන සේවාව අති මහත් ය. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය ප්‍රජාව තුළ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාව සැපයීමට බිම් මට්ටමෙන් උර දෙනු ලබන සේවා සපයන නිලධාරිනියයි. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් ප්‍රතිපත්ති මාර්ගෝපදේශනය සහ තාක්ෂණික උපදෙස් ලබා දෙන අතර, ජාතික මට්ටමින් එය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී ප්‍රගතිය සුපරීක්ෂණය කරනු ලැබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය, ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය, ව්‍යාධවේදඥයින්ගේ සංගමය ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සංගමය සහ ශ්‍රී ලංකාවේ පරාජන්ම සංගමය වැනි වෘත්තීය සංවිධාන මගින් තාක්ෂණික මග පෙන්වීම ලබාදෙන අතර, සේවා සැපයීමේ දී ඔවුන්ගේ සාමාජිකයින් විසින් ලබාදෙන මහගු දායකත්වය ජාතික පළාත් හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා පිටුවහලක් වේ.

ජාතික මට්ටමින් ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සහාය වීමට විවිධ මට්ටම්වල තාක්ෂණික කමිටු දැනටමත් පිහිටුවා ඇත.

1. පවුල් සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික කමිටුව - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමාගේ සභාපතිත්වයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්, වෘත්තීය සංවිධාන, මූල්‍යමය ආධාර ලබා දෙන සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්, පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ නියෝජිතයින් සහ අනෙකුත් අදාල අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් මෙම කමිටුව සමන්විත ය.
2. මාතෘ සෞඛ්‍ය හා පවුල් සංවිධානය පිළිබඳ උපදේශක කමිටුව - නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/ මහජන සෞඛ්‍ය මැතිතුමාගේ සභාපතිත්වයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්, පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ නියෝජිතයින් සහ වෘත්තීය සංවිධානවල සහභාගිත්වයෙන් මෙම කමිටුව සමන්විත ය.
3. නවජන්ම සහ ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ උපදේශක කමිටුව - නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/ මහජන සෞඛ්‍ය මැතිතුමාගේ සභාපතිත්වයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්, පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ නියෝජිතයින් සහ වෘත්තීය සංවිධානවල සහභාගිත්වයෙන් මෙම කමිටුව සැදුම්ලත් ය.
4. පාසල් සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික සම්බන්ධීකරණ කමිටුව - සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමාගේ සභාපතිත්වයෙන්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්, පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ නියෝජිතයින් සහ අධ්‍යපන අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් මෙම කමිටුව සමන්විත ය.
5. සුවනාරී සායනික වැඩසටහන (ගැබ් ගෙල පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීම) පිළිබඳ උපදේශක කමිටුව - සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමාගේ සභාපතිත්වයෙන්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්, පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ නියෝජිතයින් සහ වෘත්තීය සංවිධානවල සහභාගිත්වයෙන් මෙම කමිටුව සැදුම්ලත් ය.
6. මාතෘ හා ළමා පෝෂණය පිළිබඳ අනු කමිටුව - නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/මහජන සෞඛ්‍ය මැතිතුමාගේ සභාපතිත්වයෙන්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්, වෘත්තීය සංවිධාන සහ සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් මෙම කමිටුව සමන්විතය.
7. පෝෂණ නියාමක කමිටුව (Nutrition Steering Committee) - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමාගේ සභාපතිත්වයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්, අනෙකුත් අදාල අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන් සහ සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් මෙම කමිටුව සැදුම්ලත්ය.
8. මව් කිරි දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම ආරක්ෂා කිරීම සහ අනුබල දීම සහ නම් කළ නිෂ්පාදන අලෙවි කිරීම සඳහා වූ ශ්‍රී ලංකා රීති සංග්‍රහය පිළිබඳ සුපරීක්ෂණ කමිටුව - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමාගේ සභාපතිත්වයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්, අනෙකුත් අදාල අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්, වෘත්තීය සංවිධාන සහ සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් මෙම කමිටුව සැදුම්ලත් ය.

මෙම කමිටු අඛණ්ඩව රැස්වීමෙන් ප්‍රතිපත්තිමය හා තාක්ෂණික කරුණු මෙන්ම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී මුහුණ දෙන ගැටළු සාකච්ඡා කිරීම සහ ඒවාට අදාලව කමිටු සාමාජිකයින් විසින් තීරණ ගැනීම තුළින් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා විශේෂ දායකත්වයක් ලබා දේ.

සෞඛ්‍ය සේවා පනතෙහි 5 වන පරිච්ඡේදයට අනුව (1952 පනත් අංක 12), ගුරු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ සම්පාදනවලට අමතරව අනාගත අවශ්‍යතාවලට අනුකූලව අදාළ නියෝග නිකුත් කිරීම සිදුකරනු ඇත.

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය - ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම

මාතෘකාව	මාතෘ සෞඛ්‍යය
අරමුණු :	ගර්භණී සමය, දරු ප්‍රසූතිය, සහ පසු ප්‍රසව අවධිය යන කාලයන්හි දී ගුණාත්මක සත්කාරයක් ලබාදීම තුළින් මවගේ සහ නව ජන්මයාගේ සුරක්ෂිතභාවය තහවුරු කිරීම

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
1. මාතෘ සංරක්ෂණය සඳහා ක්‍රමෝපාය සැලැස්මක් සකස් කිරීම සහ එය වැඩ සටහන් සැලසුම් කිරීම සඳහා යොදා ගැනීම	1. මාතෘ සංරක්ෂණය පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපාය සැලැසුම් සහ වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැසුම් සකස් කිරීම	ජාතික ක්‍රමෝපාය සැලැසුම් තිබීම	ශූන්‍යයි	වසර 2012 අවසාන වනවිට තිබිය යුතුය	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය
	2. ජාතික ක්‍රමෝපාය සැලැසුම් මත පදනම්ව පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැසුම් සකස් කිරීම	දිස්ත්‍රික්ක වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැසුම් තිබීම	අක්‍රමවත්	වසර 2013 වනවිට තිබිය යුතුය.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය	ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය
	3. මාතෘ සෞඛ්‍ය සඳහා තාක්ෂණික උපදෙස් කමිටුවක් පිහිටුවීම හා එය ක්‍රමවත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම	වසරක දී මාතෘ සෞඛ්‍ය සඳහා වූ තාක්ෂණික උපදෙස් කමිටු රැස්වීම් ගණන	ශූන්‍යයි	වාර්ෂිකව මාස 2කට වරක් රැස්වීම් පවත්වා තිබීම	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය, යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ, පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය
2. මාතෘ සෞඛ්‍ය දියුණු කිරීම සඳහා ඒකාකාරී, යාවත්කාල හා සාක්ෂි මත පදනම් වූ තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශක පිළියෙල කිරීම හා මග පෙන්වීම	1. ජාත්‍යන්තරව පිළිගත් වර්තමාන සාක්ෂි මත පදනම්ව අවශ්‍ය ක්‍රියා පිළිවෙත් සහ මාර්ගෝපදේශක පිළියෙල කිරීම	සාක්ෂි මත පදනම්ව නිපදවා නියමු ව්‍යාපෘති මගින් නිවැරදි මගින් බව තහවුරු කරන ලද මාතෘ සංරක්ෂණ සේවා සැපයීම සඳහා සේවා පැකේජයක් තිබීම	අක්‍රමවත්	වසර 2013 වන විට සියලුම දිස්ත්‍රික්කතුළ මෙම පැකේජ එළිදක්වා ක්‍රියාත්මක කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ
	2. ප්‍රධාන මාතෘ රෝග තත්වයන් දහයක් කළමනාකරණය සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියා පිළිවෙත් තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ සකස්කර බෙදා හැරීම	ක්‍රියා පිළිවෙත් තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ සකස්කර තිබෙන බව	ස්වල්පයකි	වසර 2013 වනවිට ක්‍රියා පිළිවෙත් තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ 10 සකස්කර තිබීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ් යුඑන්එෆ්පීඒ
3. අත්‍යවශ්‍ය ප්‍රසව සංරක්ෂණයට සහ හදිසි ප්‍රසව සංරක්ෂණය සඳහා යාවත්කාලීන හා ඒකාකාරී සාක්ෂි මත පදනම් වූ තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශන සකස්කර තිබීම හා එය නිසි පරිදි පිළිපැදීම	1. අත්‍යවශ්‍ය ප්‍රසව සංරක්ෂණයට සහ හදිසි ප්‍රසව සංරක්ෂණය සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියා පිළිවෙත් සකස් කිරීම සහ බෙදා හැරීම	අත්‍යවශ්‍ය ප්‍රසව සංරක්ෂණයට සහ හදිසි ප්‍රසව සංරක්ෂණය සඳහා මාර්ගෝපදේශන සහ ක්‍රියා පිළිවෙත් තිබීම	ස්වල්පයකි අක්‍රමවත් ය	වසර 2013 වන විට මෙම ක්‍රියා පිළිවෙත් හා මාර්ගෝපදේශන සකස්කර තිබීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුඑන්එෆ්පීඒ

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	2. වේදනා සමනය සහ ධනාත්මක ප්‍රසව සංරක්ෂණයක් සහිත කාන්තා හිතකාමී අන්ත, ප්‍රසව සංරක්ෂණයක් ඇති කිරීම	ප්‍රසවයේ දී වේදනා නාශක ලබාදුන් කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය ප්‍රසවයේ දී සහායකයෙකුගේ ආධාර ලබා ගත් කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය	දත්ත නොමැත	වසර 2013 වන විට කාන්තාවන්ගෙන් 50% ප්‍රසවයේ දී වේදනා නාශක ලැබීම වසර 2013 වන විට කාන්තාවන්ගෙන් 75% කට ප්‍රසවයේ දී උපත් සහායකයකුගේ සහාය ලැබීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය	පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ් යුඑන්එෆ්පීඒ
	3.මූලික ප්‍රසව සංරක්ෂණය අත්‍යවශ්‍ය ප්‍රසව සංරක්ෂණය සහ හදිසි ප්‍රසව සංරක්ෂණය සඳහා විශ්ව පූර්වාරක්ෂා ක්‍රම (Universal Precautions) භාවිතා කිරීම	සම්මත විශ්ව පූර්වාරක්ෂා ක්‍රම භාවිතා කල ආයතන ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	වසර 2013 වන විට මෙම ක්‍රමය භාවිතා කල ආයතන ප්‍රතිශතය 100% වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය	පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ
	4. කායික රෝග තත්වයන් සහිත ගර්භණී මව්වරුන් නිසි ලෙස කළමණාකරණය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ආදර්ශක පද්ධතියක් ගොඩනැගීම	කායික රෝග තත්වයන් සහිත ගර්භණී මව්වරුන් නිසි ලෙස කළමණාකරණය කිරීම සඳහා තිබෙන කළමණාකරණ නිර්දේශ සහිත ගණන	ශුන්‍යයි	වසර 2013 වන විට මෙම නිර්දේශ සහිත කෙටුම්පත් සාදා නිම කර තිබීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකා කායික වෛද්‍ය විශේෂඥයින්ගේ සංගමය	පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ
	5. ප්‍රසව ඒකක තුළ අධි ආරක්ෂිත ඒකක (High Dependency Unit (HDU) පිහිටුවීම	අධි ආරක්ෂිත ඒකක ඇති විශේෂඥ රැකවරණය සහිත රෝහල් ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	සියලුම (100%) වැඩි පහසුකම් සහිත හදිසි ප්‍රසව රැකවරණ ඒකක තුළ මෙම අධි ආරක්ෂිත ඒකක ස්ථාපනය කර තිබීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරි වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය ආයතන ප්‍රධානීන්	යුඑන්එෆ්පීඒ, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
	6. න්‍යායන්ට අනුරූපීව පැය 24 තුළම ක්‍රියාත්මක වන හදිසි ප්‍රසව රැකවරණ පහසුකම් සහිත රෝහල් පිහිටුවීම	24/7 රුධිර පාරවිලයන සේවා සහිත විශේෂඥ රැකවරණයන් ඇති රෝහල් ප්‍රතිශතය, 24/7 පරීක්ෂණාගාර සේවා සහිත විශේෂඥ රැකවරණයන් ඇති රෝහල් ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	වසර 2013 වන විට සියලුම (100%) වැඩි පහසුකම් සහිත හදිසි ප්‍රසව රැකවරණ ඒකක තුළ මෙම සේවා ස්ථාපනය කර තිබීම	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය, යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
4. මාතෘ රැකවරණය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය අනිකුත් අදාල සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීම (රසායනාගාර, විකිරණ, රුධිර පාරවිලයන, අධි ආරක්ෂිත සහ දැඩි සත්කාර ඒකක	1. මෙහි සඳහන් කල අනෙකුත් සහයෝගී සේවාවන් සඳහා සම්මතයන් ගොඩනැගීම	සහයෝගී සේවා සඳහා සම්මතයන් තිබීම	ශුන්‍යයි	2013 වන විට තිබෙනු ඇත	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෘත්තිකයන්	පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ
	2. මූලික අත්‍යවශ්‍ය සහ හදිසි මාතෘ සංරක්ෂණය සේවා සඳහා සහයෝගී අනෙකුත් සේවා පිහිටුවීම	සම්මතයන්ට අනුකූලව සහයෝගී අනෙකුත් සේවා සහිත ආයතන ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	2013 වන විට 25%ක ආයතන තුළ මෙම සේවා තිබීම	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ, එන් ජී ඕ වෘත්තිකයන්
5. මාතෘ රැකවරණය සහ සහයෝගී සේවා සඳහා උපකරණ සහ සැපයුම් කළමණාකරණ පද්ධතියක් පිහිටුවීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම	1. මාතෘ රැකවරණය සඳහා සැපයුම් කළමණාකරණ පද්ධතියක් පිහිටුවීම සහ එය වාර්ෂිකව ක්‍රියාත්මක කරවීම	එවැනි පද්ධතියක් තිබීම අත්‍යවශ්‍ය සැපයුම්වල තොග හිඟ වූ ආයතනවල ප්‍රතිශතය	ශුන්‍යයි	වසර 2013 වන විට පද්ධතියක් පිහිටුවීම ආයතනවලින් 75%ක ප්‍රමාණවත් තොග තිබීම	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ එන් ජී ඕ වෘත්තිකයන් එන් ජී ඕ වෘත්තිකයන්
6. මාතෘ රැකවරණයේ ගුණාත්මක බව සංරක්ෂණය කිරීමේ පද්ධතියක් පිහිටුවීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම	1. මාතෘ රැකවරණයේ ගුණාත්මක බව නැංවීම සඳහා ප්‍රමිති සකස් කිරීම	මාතෘ රැකවරණය සඳහා ප්‍රමිති තිබීම	අක්‍රමවත්	වසර 2013 වන විට ප්‍රමිති තිබීම	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෘත්තිකයන්	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ
	2. මාතෘ රැකවරණය සඳහා නිසි ගුණාත්මක බව සහතික කිරීමේ පද්ධතියක් පිහිටුවීම	මාතෘ සංරක්ෂණය සේවා සපයන ස්ථාන ඉහල ගුණාත්මක බවකින් යුතු සේවා සපයන බවට තහවුරු කරගැනීමේ පිළිගත් ක්‍රමවේදයක් තිබීම	ශුන්‍යයි	වසර 2013 වන 50% සේවා සපයන ස්ථාන පිළිගත් ක්‍රමවේදයක් මගින් ඉහල ගුණාත්මක බවකින් යුතු සේවා සපයන බවට තහවුරු කිරීම	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෘත්තිකයන්	පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ
	3. පූර්ව සේවාස්ථ සහ සේවාස්ථ පුහුණු වැඩසටහන් මගින් මාතෘ සංරක්ෂණය සේවා සැපයුම්කරුවන්ගේ දැනුම හා හැකියාවන් දියුණු කිරීම	ගුණාත්මක සේවාවක් සහතික කිරීම පිළිබඳ පුහුණු කල සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	වසර 2013 වන විට කාර්ය මණ්ඩලයේ 50% පුහුණු කර අවසන් වියයුතුයි	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෘත්තිකයන්	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ
	4. මාතෘ රැකවරණය සඳහා ගුණාත්මක දර්ශක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට ඇතුලත් කිරීම	ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය සඳහා වූ වෛද්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය ගුණාත්මක දර්ශක සහිතවීම	ස්වල්පයකි	වසර 2013 වන විට 100% මෙම පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය/රෝහල්	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
7. ගර්භණී සහ කිරි දෙන මව්වරුන්ගේ පෝෂණ තත්වය වැඩි දියුණු කිරීම	1. ගර්භණීභාවයට පෙර කාන්තාවන්ගේ, ගර්භණී සහ කිරි දෙන මව්වරුන්ගේ පෝෂණ තත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා නිසි මැදහත්වීම් ක්‍රියාවට නැංවීම	ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5 ට අඩු මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයට අනුරූපීව ගර්භණීසමය තුළ නිසි බර වැඩිවීමක් ලැබූ මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය හිමොග්ලොබින් 11g/dl ට වඩා අඩු මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	වසර 2009 දී 24% කි	වසර 2013 වන විට 20% ප්‍රතිශතයක් වීම වසර 2013 වන විට මව්වරුන්ගෙන් 50% නිසි බර වැඩිවීමක් තිබීම 2013 වන විට එම ප්‍රතිශතය 15% විය යුතුයි	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යුනිසෙෆ්, යුඑන්එෆ්පීඒ
8. මාතෘ රැකවරණයට අදාල චර්යා වෙනස්වීම් ඇති කිරීමේ සන්නිවේදන ක්‍රියාවලිය වැඩි දියුණු කිරීම	1. දරුවෙකු ලැබීමට බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින යුවල්හට දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාවට නැංවීම	ගර්භණී සමයේ මාපිය රැකවරණ සැසි 3ක් සඳහා සහභාගීවූ ගර්භණී මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	අක්‍රමවත්	2013 වන විට 80% සම්පූර්ණ වියයුතුය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය	ප්‍රජා කණ්ඩායම්
9. මාතෘ රැකවරණය සඳහා ඵලදායි යොමුකිරීමේ පද්ධතියක් පිහිටුවීම හා එය ක්‍රියාවට නැංවීම	1. රෝගීන්ගේ හදිසි මාරුකිරීම් සඳහා විශේෂ නිර්ණායක සහ මාර්ගෝපදේශන පද්ධතියක් ගොඩනැගීම හා ඒ සඳහා නිසි ක්‍රමවේදයක් ඇතිකිරීම	ගර්භණී මව්වරුන්ගේ හදිසි මාරුකිරීම් සඳහා මාර්ගෝපදේශන තිබීම	ශුන්‍යයි	2013 වන විට මාර්ගෝපදේශන තිබීම සහ 2013 වන විට දිස්ත්‍රික්කවලින් 50% ඒවා ක්‍රියාවට නැංවීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය	
	2. නිසි මාතෘ රැකවරණ සේවා ලබා ගැනීමේ දී ඇති වන ප්‍රමාද අවම කර ගැනීම පිළිබඳව පොදු ජනතාව දැනුවත් කිරීම	පළමු ප්‍රමාදය නිසා සිදුවූ මාතෘ මරණ සමානුපාතිකය		2013 වන විට පළමු ප්‍රමාදය නිසා සිදුවූ මාතෘ මරණ සමානුපාතිකය 25% කින් අඩුවීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ප්‍රජා කණ්ඩායම්
10. විශේෂ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සඳහා ගුණාත්මක මාතෘ රැකවරණ සේවා ඇති කිරීම හා ඔවුනට එම සේවා සුලබ ලෙස ලබා ගත හැකි වීම	1. වතු සහ නැවත පදිංචි කල ජනතාව සඳහා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා ලබාදීම ශක්තිමත් කිරීම	වතු සහ නැවත පදිංචි කල ප්‍රදේශවල සිටින නිපුණ ප්‍රසූත සේවා සපයන්නන්ගේ ප්‍රතිශතය නැවත පදිංචි කල ප්‍රදේශවල ඇති මූලික හදිසි ප්‍රසව රැකවරණ පහසුකම් සහිත රෝහල් ගණන	80%	2013 වන විට 95% විම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වතු භාරකාර මණ්ඩලය පළාත් කාර්ය මණ්ඩලය	ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
11. මාතෘ මරණ හා රෝගී තත්ත්ව පිළිබඳ ආවේක්ෂණ පද්ධතිය නව මුහුණු වරකින් සකස් කිරීම හා සාර්ථක ලෙස දියත් කිරීම	1. ජාතික මාතෘ මරණ සමාලෝචන රැස්වීම නියමිත කාලය තුළ දී පැවැත්වීම	ජාතික මට්ටමින් මාතෘ මරණ සමාලෝචන රැස්වීම පවත්වන ලද ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය කොට්ඨාස වල ප්‍රතිශතය	75%	2011-2013 වන විට ප්‍රතිශතය 100% ක් වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පළාත් කාර්ය මණ්ඩලය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුගේ සංගමය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා ආරක්ෂක හදිසි අරමුදල
	2. මාතෘ මරණ පිළිබඳ දත්ත පද්ධතිය පවත්වාගෙන යාම සඳහා රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව හා වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව සමග පවතින සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම	දත්ත එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම සඳහා වූ යාන්ත්‍රනයක් තිබීම	ශූන්‍යයි	වෙනත් අංශවලින් ද මාතෘ මරණ වාර්තා වීම	රෙජිස්ටාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේදය වි. වෛ. සංගමය
	3. මාතෘ මරණ පිළිබඳ දත්ත පද්ධතිය වඩාත් පුළුල් ලෙස ගොඩනංවා ක්‍රියාත්මක කිරීම හා දත්ත වාර්ෂිකව ප්‍රකාශයට පත් කිරීම	දත්ත පද්ධතියක් පැවතීම වාර්ෂික වාර්තාව මුද්‍රණය කිරීම	50% ශූන්‍යයයි	2013 වන විට පවත්වා ගත හැකිවීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල, ලෝ. සෞ. ස.
	4. මාතෘ මරණ ආවේක්ෂක පද්ධතිය තුළ රහස්‍ය විමසීම් කිරීම් පිළිබඳව ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම	රහස්‍ය විමසීම් කිරීම් පිළිබඳව ක්‍රම වේදයක් පැවතීම	ශූන්‍යයි	රහස්‍ය විමසීම් කිරීමේ ක්‍රමවේදය භාවිතා කර ආවේක්ෂණය කරන ලද මාතෘ මරණ ගණන	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේදය වි. වෛ. සංගමය	ලෝ. සෞ. සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	5. මාතෘ රෝග පිළිබඳ ආවේක්ෂක පද්ධතියක් ආයතනය පාදක කොට ස්ථාපිත කිරීම	උග්‍ර මාතෘ රෝග තත්වයන් මාතෘ මරණ ආවේක්ෂක පද්ධතියට ඇතුලත් කිරීම (ඉතා අසීරුවෙන් මවගේ ජීවිතය ගලවාගත් අවස්ථා විමර්ශනය කිරීම)	ශූන්‍යයි	සෞඛ්‍ය ආයතන 10 ක් තුළ නියමු ව්‍යාපෘති ක්‍රියාත්මක කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේදය වි. වෛ. සංගමය	ලෝ. සෞ. සංවිධානය
	6. මාතෘ රෝග පිළිබඳ ක්ෂෙත්‍ර ආවේක්ෂක පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම හා පවත්වාගෙන යාම	පිළිගත හැකි මට්ටමේ වාර්තාකරණයක් ඇති සෞ. වෛ. නි කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය	30%	පිළිගත හැකි මට්ටමේ වාර්තා කරණයක් ඇති සෞ. වෛ. නි කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය 60% දක්වා වැඩි කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා කාර්ය මණ්ඩලය	

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන - පවුල සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

මාතෘකාව	නව ජන්ම දරුවාගේ සෞඛ්‍යය
අරමුණු :	ගුණාත්මක සත්කාර සේවාවක් තුළින් පරා ජන්ම සහ නව ජන්ම රෝගී වීම සහ මරණ පහත හෙලීම තහවුරු කිරීම

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	**ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්**	**ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක**	**පාදක අගයන්**	**ඉලක්කය සහ කාල පරාසය**	**වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය**	**පාර්ශ්වකරුවන්**
1. නව ජන්ම සේවා වැඩසටහන්වලට ප්‍රතිපත්තීන් මාර්ගෝපදේශ සැකසීම සහ මග පෙන්වීම	1. නවජන්ම සේවාවේ සියළු අංශ ඇතුලත්වන පරිදි මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය / පවුල් සංවිධාන කටයුතු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තීන් සැකසීම සහ බෙදා හැරීම	නවජන්ම සේවාවේ සියළු අංශ ඇතුලත්වන පරිදි මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය / පවුල් සංවිධාන කටයුතු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තීන් සකසා නිම කිරීම	කෙටුම්පත් මට්ටමේ	වසර 2012 වන විට නිම කර තිබීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	වෘත්තීය සංවිධාන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
	2. පාර්ලිමේන්තු නියෝජිතයින්, ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින්, ජාතික සහ පළාත් පරිපාලකයින්, සේවා සපයන්නන්, සංවර්ධන සහකරුවන්, වෙනත් අනුග්‍රාහකයින්ට සහ මහජනතාවට නව ජන්ම වැඩසටහන් පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම සහ උද්දේශණ වැඩ සටහන් කිරීම	දැනුවත් කිරීම සහ උද්දේශන වැඩ සටහන් පැවැත්වූ ගණන	දැනට නැත	වසර 2012-2016 දක්වා වැඩ සටහන් පැවැත්වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	සංවර්ධන පාර්ශවකරුවන්
	3. ප්‍රතිපත්ති පදනම් කර ගත් නවජන්ම සේවාව පිළිබඳ පස් අවුරුදු ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම, වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සැකසීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ නියාමනය කිරීම	මාතෘ හා නවජන්ම සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම ජාතික මාතෘ හා නවජන්ම සෞඛ්‍ය ක්‍රමෝපාය සමඟ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම	දැනට නැත	වසර 2012 වන විට සම්පාදිත වීම වසර 2012 -2016 වන විට සම්පාදිත වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෘත්තීය සංවිධාන
	4. ජාතික ප්‍රතිපත්තිය පාදක කරගෙන පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමට මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය / පවුල් සංවිධානයට අදාල ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සැකසීමට, පහසුකම් සැපයීම සම්බන්ධීකරණය සහ මග පෙන්වීම	4. පළාත් දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමට මාතෘ හා නව ජන්ම සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම සහ ජාතික ප්‍රතිපත්ති සමඟ ගැලපෙන්නා වූ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් තිබීම	අහඹු ලෙස	වසර 2012- 2016 සිට වාර්ෂිකව	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මංඩලය
	5. නව ජන්ම සේවය පිළිබඳ තාක්ෂණික උපදෙස් කමිටු ඇති කිරීම සහ ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම	නව ජන්ම සේවාව පිළිබඳ ඵලදායි ලෙස ක්‍රියාකාරී තාක්ෂණික කමිටු ක්‍රියාත්මක වී තිබීම	ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී	වසර 2012-2016 වන විට වාර්ෂික රුස්වීම් ක්‍රමාණුකූලව පැවැත්වීම (වසරකට 6ක්)	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය)	වෘත්තීය සංවිධාන කමිටු සාමාජිකයින්

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
2. නව ජන්ම සේවාව දියුණු කිරීමට වෙනස් නොවන යථාවත් කරන ලද සාක්ෂි පදනම් කරගත් තාක්ෂණික මග පෙන්වීම සහ උපදෙස් සැපයීම	1. දිගටම පවත්වා ගෙන ගිය නව ජන්ම සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන්වලට අදාල නව කරුණු ක්‍රමවත් ලෙස අන්තර්ගත කිරීම	ඇතුලත් කල කරුණු සංඛ්‍යාව	කීපයක්	වසර 2013 වන විට සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම මේවා තිබීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සංගමය, එ.ජා.ළ.අ.
	2. පවතින චක්‍රලේඛන, මාර්ගෝපදේශ හා ක්‍රමවේද යාවත්කාලීන කිරීම, නව තොරතුරු පදනම් කරගත් මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රියා පටි පාටි සැකසීම සහ බෙදා හැරීම	අවුරුදු දෙකකට වරක් චක්‍ර ලේඛන මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රියා පටි පාටි යථාවත් කිරීම	කීපයක්	වසර 2012-2016 දක්වා අවුරුදු දෙකකට වරක් යථාවත් කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මංඩලය
	3. සාක්ෂි මත පදනම් වූ අත්‍යවශ්‍ය සහ වඩාත් දියුණු නව ජන්ම සේවා පැකේජයක් නිර්මාණයකර හඳුන්වා දීම	මෙවැනි දියුණු නව ජන්ම සේවා පැකේජයක් නිර්මාණයකර හඳුන්වා දී තිබීම	අහඹු ලෙස	වසර 2012 වන විට පැවතීම වසර 2013 වන විට සෑම දිස්ත්‍රික්කයක ම ක්‍රියාත්මක වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මංඩලය
3. සෑම ස්ථානයකම නව ජන්ම සේවාවේ ගුණාත්මක බව සංරක්ෂණය කිරීමේ පුළුල් පද්ධතියක් පිහිටු වීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම	1.ගුණාත්මක සේවාවක් තහවුරු කිරීම සඳහා සේවා පද්ධතිය තුළින්ම ක්‍රියාත්මකවන්නා වූ නිරන්තර අධීක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපනය කිරීම	නව ජන්ම සේවා සඳහා ප්‍රමිතීන් ඇතිකිරීම	දළ පිටපත් සකසා ඇත	වසර 2013 වන විට අඛණ්ඩ සුපරීක්ෂණයක් ස්ථාපිත කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	2. ගුණාත්මක සේවා සැපයුමක් තහවුරු කිරීම සඳහා පූර්ව සේවා සහ සේවාස්ථ පුහුණු වැඩ සටහන් තුළින් සියළුම නව ජන්ම සේවා සපයන්නන් පුහුණු කිරීම	පුහුණු කරන ලද කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය	දත්ත නොමැත	වසර 2013 වන විට 90%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	3. ගුණාත්මක නව ජන්ම සේවා දර්ශකයන් කළමණාකරන පද්ධතියට හඳුන්වා දීම සහ ඒ තුළින් සුපරීක්ෂණය කිරීම	භාවිතාකරන්නා වූ දර්ශකයන් ගණන	දැනට නැත	වසර 2015 වන විට සම්පූර්ණ කිරීමට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
4. අත්‍යවශ්‍ය ගුණාත්මක සේවාව සෑම නව ජන්ම දරුවෙකුට ම ආයතන වල දී සහ ක්ෂෙත්‍රයේ දී සැපයීම	1. අත්‍යවශ්‍ය නව ජන්ම සාත්කාරය පිළිබඳ පැකේජය සැකසීම	අත්‍යවශ්‍ය නව ජන්ම සත්කාරය පිළිබඳ පැකේජය සකස් කර ඇත	දළ පිටපතකි	2012 දී අත්‍යවශ්‍ය නව ජන්ම සේවා සත්කාර පැකේජය සකසා නිම කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	2. අත්‍යවශ්‍ය නව ජන්ම සත්කාරය හඳුන්වා දීම	අත්‍යවශ්‍ය නව ජන්ම සත්කාරය හඳුන්වා දුන් ආයතන ප්‍රතිශතය අත්‍යවශ්‍ය නව ජන්ම සත්කාරය ප්‍රජාවට හඳුන්වා දුන් සෞ. වෛ.නි. කොට්ඨාස ප්‍රතිශතය	දළ පිටපතකි	වසර 2013 දී ආයතන 90% වසර 2015 දී 90% ප්‍රතිශතයක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	3. අත්‍යවශ්‍ය නව ජන්ම සත්කාරය සඳහා ප්‍රමිතීන් සැකසීම	නව ජන්ම ප්‍රමිතීන් තිබීම	දළ පිටපතකි	වසර 2012 වන විට සම්පූර්ණ කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	4. අත්‍යවශ්‍ය නව ජන්ම සේවා ප්‍රමිතීන් ක්‍රියාත්මක කිරීම	නව ජන්ම සත්කාරය අනුගමනය කරන ආයතන ප්‍රතිශතය	නැත	වසර 2015 වන විට 90% ක් ආයතනවල නව ජන්ම ප්‍රමිතීන් භාවිතා කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
5. අවධානම් තත්ත්ව සහිත නව ජන්ම දරුවන් සඳහා ගුණාත්මක සේවා සැපයුම දියුණු කිරීම	1. අවධානම් තත්ව සහිත නව ජන්ම දරුවන් රැකබලාගැනීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් සැකසීම හා ක්‍රියාවට නැගීම	මෙකී මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් අනුගමනය කරන ආයතන ප්‍රතිශතය	නැත	වසර 2015 වන විට මෙකී මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් අනුගමනය කරන ආයතන 90% කරා ගෙන ඒම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	2. අවධානම් සාධක (නොමේරූ, අඩු බර සහිත, කුස තුළ දී වර්ධනය අඩාල වූ, සංජානනීය ආබාධ) සහිත නව ජන්මයින් සහ රෝගී නව ජන්ම (පූතිරක්තතාවය, කාමලාව) තත්වයන් කළමණාකරණය සඳහා මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් සැකසීම	අවධානම් සහ රෝගී නවජන්ම දරුවන් කළමණාකරනය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් නිපදවා තිබීම	අහඹු ලෙස	වසර 2012 වන විට නිපදවා තිබීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	3. අවධානම් සහිත සහ රෝගී නවජන්ම කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම	අවධානම් සහ රෝගී නවජන්ම කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් භාවිතා කරන ආයතන ප්‍රතිශතය නිෂ්පූරණය පූතිරක්තතාවය වැනි රෝග තත්ත්ව නිසා ඇතිවන අවධානම් තත්ත්ව හේතු කොටගෙන සිදුවන මරණ ප්‍රතිශතය	නැත	වසර 2015 වන විට අවධානම් සහිත සහ රෝගී නවජන්ම කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් භාවිතා කරන ආයතන ප්‍රතිශතය 90% කරා ගෙන ඒම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	4. නව ජන්මයන් ප්‍රකෘති තත්ත්වයට පත් කිරීම හා යන්ත්‍රානුසාරයෙන් කෘත්‍රිම ස්වසනය ලබාදීම සඳහා වූ මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේද සැකසීම	නව ජන්මයන් ප්‍රකෘති තත්ත්වයට පත් කිරීම හා යන්ත්‍රානුසාරයෙන් කෘත්‍රිම ස්වසනය ලබාදීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේද සපයා තිබීම	නැත	වසර 2013 වන විට තිබීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
	5. නව ජන්මයන් ප්‍රකෘති තත්ත්වයට පත් කිරීම හා යන්ත්‍රානුසාරයෙන් කෘතීම ස්වසනය ලබාදීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම	නව ජන්මයන් ප්‍රකෘති තත්ත්වයට පත් කිරීම හා යන්ත්‍රානුසාරයෙන් කෘත්‍රිම ස්වසනය ලබාදීම සඳහා වූ මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් භාවිතා කරන ආයතන ප්‍රතිශතය සාර්ථකව ප්‍රකෘති තත්ත්වයට පත් කළ නව ජන්ම ප්‍රතිශතය විශේෂ ප්‍රතිකාර ළදරු ඒකකයට ඇතුළත් කළ නිෂ්පූරණය සහිත නව ජන්ම ප්‍රතිශතය	නැත	ප්‍රකෘති තත්ත්වයට පත් කිරීම හා යන්ත්‍රානුසාරයෙන් කෘත්‍රිම ස්වසනය ලබාදීම සඳහා වූ මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමවේදයන් භාවිතා කරන ආයතන ප්‍රතිශතය 90% කරා ගෙන ඒම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	6. විශේෂ සත්කාරක සේවා සපයන ආයතන වල දී සහ නිවසේ දී කැන්ගරු මව් සාත්තුව ලබාදීම ස්ථාපිත කිරීම	කැන්ගරු මව් සාත්තුව සපයන ආයතන ප්‍රතිශතය කැන්ගරු මව් සාත්තුව සැපයීමේ හැකියාව ඇති රෝහලින් පිටකළ අඩු බර දරුවන් ප්‍රතිශතය	කිහිපයක්	වසර 2012 වන විට 100% කරා ලඟාවීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
6. අත්‍යවශ්‍ය සහ වඩාත් ඉහළ නව ජන්ම සත්කාර සේවා පිළිබඳ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ දැනුම, ආකල්ප සහ ප්‍රවීනත්වය ලබා දීමේ හැකියාව දියුණු කිරීම තුළින් නව ජන්ම සත්කාරක සේවාව දියුණු කිරීම	1. මාතෘ සේවාව සපයන සියලුම ආයතනවල කාර්ය මංඩලයට අත්‍යවශ්‍ය නව ජන්ම සත්කාරය පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන මොඩලයට අනුව යොදාගත් මොඩලයන් ආදර්ශක පිළිබඳ පුහුණුව ලබාදීම	අත්‍යවශ්‍ය නවජන්ම සත්කාරක ඒකක සහිත මාතෘ සංරක්ෂණ සේවාව සපයන ආයතනවල කාර්යමණ්ඩල පුහුණු කළ ප්‍රතිශතය ආයතන වල නියමාකාරයෙන් අත් සේදීම කරන කාර්යමණ්ඩල ප්‍රතිශතය අත්‍යවශ්‍ය නවජන්ම සත්කාරක නව සංකල්ප ක්‍රියාත්මක වන ආයතන ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	වසර 2013 වන විට 100% වසර 2013 වන විට 100% වසර 2013 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල ආයතනික කාර්යමණ්ඩලය
	2. ක්ෂෙත්‍රයේ සිටින අත්‍යවශ්‍ය/දිනපතා කළයුතු නව ජන්ම සේවාව සපයන ක්ෂෙත්‍ර කාර්යමණ්ඩලය පුහුණු කිරීම	කේෂත්‍රයේ සිටින අත්‍යවශ්‍ය/දිනපතා කළයුතු නව ජන්ම සේවාව සපයන කේෂ්ත්‍ර කාර්යමණ්ඩලය පුහුණු කළ ප්‍රතිශතය		වසර 2015 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල පළාත් කාර්යමණ්ඩලය
	3. විශේෂ දැඩි සත්කාර ඒකකවලින් පිටවන දරුවන්ගේ මව්වරුන්ට සේවාව සපයන ක්ෂෙත්‍ර කාර්යමණ්ඩලය පුහුණු කිරීම	විශේෂ දැඩි සත්කාර ඒකකවලින් පිටවන දරුවන්ගේ මව්වරුන්ට සේවාව සපයන කේෂ්ත්‍ර කාර්යමණ්ඩලයන් පුහුණුව ලැබූ ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	වසර 2015 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල පළාත් කාර්යමණ්ඩලය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	4. නව ජන්ම දැඩිසත්කාර ඒකකවල සහ විශේෂ ළදරු ඒකකවල සිටින කාර්යමණ්ඩලයට උසස් නව ජන්ම සත්කාරය පිළිබඳ නිරන්තර සේවාස්ථ පුහුණුව ලබා දීම	නව ජන්ම දැඩිසත්කාර ඒකක වල සහ විශේෂ ළදරු ඒකක වල සිටින කාර්යමණ්ඩලයට උසස් නව ජන්ම සත්කාරය පිළිබඳ පුහුණුව ලබා දුන් ප්‍රතිශතය	30%	වසර 2015 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල ආයතනික කාර්යමණ්ඩලය
		නිෂ්පූරණය නිසා සිදු වූ මරණ ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	වසර 2015 වන විට 5% දක්වා අඩු කිරීම		
		නව ජන්ම සත්කාර ඒකක සහ විශේෂ ළදරු ඒකක වලට ඇතුළත් කළ නිෂ්පූරණය සහිත දරුවන් ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	වසර 2015 වන විට 10% අඩු කිරීම		
	5. සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ සේවාස්ත පුහුණුවේ දී නව ජන්ම සත්කාරය පිළිබඳ හැකියාවන් පිළිබඳ තක්සේරු කිරීම දියුණු කිරීම	නව ජන්මයන් ප්‍රකෘති තත්ත්වයන්ට පත් කිරීම පිළිබඳ හැකියාව ලැබූ කාර්ය මණ්ඩල ප්‍රතිශතය උසස් නව ජන්ම ජීවිතාරක්ෂාව පිළිබඳ නිරන්තර පුරුදු කිරීම පවත්වන ආයතන ප්‍රතිශතය	මූලික දත්ත නැත	2015 වන විට 90% 2015 වන විට 90%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ආයතන ප්‍රධානීන්	
	6. නව ජන්ම සත්කාරක නව සංකල්ප පවුල් සෞඛ්‍ය සේවාවේ මූලික පුහුණුවට, හෙද පුහුණුවට, වෛද්‍ය උපාධි පුහුණුවට, පශ්චාත් වෛද්‍ය උපාධි පුහුණු විෂය මාලාවට ඇතුළත් කිරීම.	නව ජන්ම සත්කාරක නව සංකල්ප මූලික වෛද්‍ය පුහුණුව සහ අනෙකුත් පුහුණුවීම් වලට ඇතුළත් කළ ගණන	කිහිපයක්	2015 වන විට 100%	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ) වෛද්‍ය විද්‍යාල කුලපති පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ අධ්‍යක්ෂ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	7. මාතෘ සේවාව සපයන ආයතනවල නව ජන්ම සත්කාරය සපයන අනෙකුත් අංශ (සූතිකාගාර සහ ශල්‍යාගාර) වලට අවශ්‍ය ප්‍රමිතිගත භාණ්ඩ හා පහසුකම් සැපයීම	ඉහත සඳහන් කළ අනෙකුත් නව ජන්ම සේවා සපයන අංශ වලට ප්‍රමිතිගත භාණ්ඩ හා පහසුකම් සැපයූ ආයතන ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	2012 වන විට 100%	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය)	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ආයතන ප්‍රධානීන් එකසත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	8. මාතෘ සේවාව සපයන ආයතන වල නව ජන්ම සංරක්ෂණ ඒකක සඳහා ප්‍රමිති ගත පහසුකම් සැපයීම	ප්‍රමිතිගත පහසුකම් සැපයූ නව ජන්ම සංරක්ෂණ ඒකක සහිත ආයතන ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	2012 වන විට 100%	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය)	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ආයතන ප්‍රධානීන් එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	9. සෑම ආයතනයකම විශේෂ ළදරු ප්‍රතිකාර ඒකක / නව ජන්ම දැඩි සත්කාර ඒකක වලට ප්‍රමිති ගත උපකරණ හා පහසුකම් සැපයීම	ප්‍රමිතිගත උපකරණ හා පහසුකම් සහිත විශේෂ ළදරු ප්‍රතිකාර ඒකක හා දැඩි සත්කාර ඒකක සහිත ආයතන ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	2015 වන විට 100%	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය) ආයතන ප්‍රධානීන්	අමාත්‍යාංශය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල SDF/ එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	10. සෑම දිස්ත්‍රික්කයකටම සියලු පහසුකම් සහිත නව ජන්ම දැඩි සත්කාර ඒකක ඇති ආයතන අඩුම වශයෙන් එකක්වත් ස්ථාපිත කිරීම	නව ජන්ම දැඩි සත්කාර ඒකක එකක්වත් ඇති දිස්ත්‍රික්ක ගණන	90%	2015 වන විට 100%	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය ඉංජිනේරු ඒකකය) අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය)	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ආයතන ප්‍රධානීන් එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	11. විශේෂිත සේවාවන් සපයන සෑම ආයතනයකම ප්‍රමිති ගත පහසුකම් සහිත මව් ළදරු මධ්‍යස්ථාන ස්ථාපිත කිරීම	ප්‍රමිති ගත පහසුකම් සහිත මව් ළදරු මධ්‍යස්ථාන සහිත ආයතන ප්‍රතිශතය	50%	2013 වන විට 100%	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය ඉංජිනේරු ඒකකය) අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ආයතන ප්‍රධානීන් එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	12. විශේෂිත සේවාවන් සපයන සෑම ආයතනයකටම ප්‍රමිති ගත පහසුකම් සහිත මව් කිරි කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන ස්ථාපිත කිරීම	ප්‍රමිති ගත පහසුකම් සහිත මව් කිරි කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන ස්ථාපිත කළ විශේෂිත සේවාවන් සපයන ආයතන ප්‍රතිශතය	50%	2013 වන විට 100%	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය ඉංජිනේරු ඒකකය) අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ආයතන ප්‍රධානීන් එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	13. විශේෂ ප්‍රතිකාර සේවා සලසන ආයතනවලට යොමු කිරීමේ ක්‍රියාකාරි පද්ධතියක් ඇති කිරීම (නිශ්චිත පෝෂිත ප්‍රදේශ හඳුනාගැනීම)	ක්‍රියාකාරි යොමුකිරීමේ පද්ධතියක් ඇති පළාත් ගණන	නැත	2013 වන විට සියලුම පළාත් සඳහා	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය
	14. ආයතනවල අත්‍යවශ්‍ය සහ උසස් නව ජන්ම පහසුකම් ලබාදීම සඳහා අවශ්‍යතා නිරන්තරයෙන් තක්සේරු කිරීම	වාර්ෂිකව අවශ්‍යතා තක්සේරු කළ ආයතනවල ප්‍රතිශතය	නැත	2012 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරු ආයතන ප්‍රධානීන්
7. ළදරු මිතුරු රෝහල් ඇති කිරීම කාර්යක්ෂමව ක්‍රියාත්මක කිරීම	1. ළදරු මිතුරු රෝහල් ස්ථාපිත කිරීම ක්‍රියාත්මක කිරීම	ළදරු මිතුරු රෝහල් ස්ථාපිත කිරීමේ ක්‍රමෝපායන් සකසා තිබීම	දළ පිටපතකි	2011 වන විට සම්පූර්ණ කර තිබීම	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය) පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ආයතන ප්‍රධානීන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	2. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය හා එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදලේ ළදරු මිතුරු රෝහල් ස්ථාපිත කිරීමේ පැය 20 පුහුණුව සියලුම මාතෘ හා නව ජන්ම සේවාව සපයන ඒකකවල කාර්යමණ්ඩලවලට ලබාදීම.	මාතෘ හා නව ජන්ම සේවාව සපයන ඒකකවල ළදරු මිතුරු රෝහල් ස්ථාපිත කිරීමේ පැය 20 පුහුණුව ලැබූ සියලුම කාර්යමණ්ඩල ප්‍රතිශතය	5%	2013 වන විට 90%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ආයතන ප්‍රධානීන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	3. බාහිර සහ අභ්‍යන්තරව තක්සේරු කිරීම, ඇගයීම හා උසස්බව තහවුරු කිරීම පිළිබඳ පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීම.	ළදරු මිතුරු රෝහල් ලෙස තහවුරු කළ ආයතන ගණන.	නැත	2013 වන විට 60%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ආයතන ප්‍රධානීන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	4. ස්ථාපිත කරන ලද ළදරු මිතුරු රෝහල් සහ අධීක්ෂණ කමිටු ක්‍රමවත්ව පවත්වාගෙන යාම සහතික කිරීම.	ළදරු මිතුරු රෝහල් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කමිටු රැස්වීම නිතිපතා පැවැත්වීම.	ක්‍රමවත්ය	2011 -2016 වන විට 100%	සෞඛ්‍ය ලේකම් අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සෞඛ්‍ය සේවා නියෝජ්‍යඅධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය)	කමිටු සාමාජිකයන්
	5. ළදරුවන්ට සහ ළමුන්ට ආහාරදීමේ වැඩසටහන සමග ශ්‍රී ලංකාවේ මව්කිරි දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම ආරක්ෂා කිරීම සහ අනුබලදීම සහ නම්කළ නිෂ්පාදන අලෙවි කිරීම පිළිබඳ නීති සංග්‍රහය ක්‍රියාත්මක කිරීම තහවුරු කිරීම හා සුපරීක්ෂණය කිරීම.	අධීක්ෂණ කමිටු රැස්වීම ක්‍රමවත්ව පැවැත්වීම. (මාස දෙකකට වරක්) වාර්තා වූ කඩකිරීම් ගණන. වාර්තා වූ කඩකිරීම් පිළිබඳව ගත් ක්‍රියාමාර්ගවල ප්‍රතිශතය.	ක්‍රමවත්ය	2012 -2016 වන විට ක්‍රමවත්ව හැම රැස්වීමක්ම පැවැත්වීම.	සෞඛ්‍ය ලේකම් අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සෞඛ්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය) පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	නීතිපති දෙපාර්තමේන්තුව පාරිභෝගික කටයුතු අමාත්‍යාංශය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	**ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්**	**ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක**	**පාදක අගයන්**	**ඉලක්කය සහ කාල පරාසය**	**වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය**	**පාර්ශ්වකරුවන්**
8. නව ජන්ම තොරතුරු පද්ධතිය හොඳින් ක්‍රියාත්මක කිරීම	1. නව ජන්ම සංරක්‍ෂණය සපයන සියලුම ආයතන තුළ නව ජන්ම වාර්ථා හඳුන්වාදීම සහ භාවිතා කිරීම සහතික කිරීම.	නව ජන්ම වාර්ථා භාවිතා කරන ආයතන ප්‍රතිශතය.	60%	2012 වන විට 100% 2012-2016	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය. ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ ආයතන ප්‍රධානීන්
	2 රෝහල් මාතෘ සහ නව ජන්ම දත්ත වාර්තාව (H-830) ගුණාත්මකව සහ නිසි කලට වාර්තා කිරීමේ ප්‍රතිශතය දියුණු කිරීම.	සෞඛ්‍ය 830 වාර්තා කරන ආයතන ප්‍රතිශතය	-	2013 වන විට 100% 2012-2016	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය. වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන ඒකකය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ ආයතන ප්‍රධානීන්
	3 ජීව දත්ත ලියාපදිංචි කිරීමේ පද්ධතිය සමග සම්බන්ධ වී තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම ස්ථාපිත කිරීම.	පද්ධතියක් භාවිතා කරයි.	නැත	2013 වන විට	සෞඛ්‍ය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය. රෙජිස්ට්‍රර් ජෙනරල් දෙපාර්තමේන්තුව	තොරතුරු/ අධ්‍යක්‍ෂ
	4. ආයතනික මට්ටමින් භාවිතා කරන භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධති මෘදුකාංග මගින් නව ජන්ම සත්කාරක පහසුකම් සහ එහි ප්‍රතිඵලය සුපරීක්‍ෂණය කිරීම.	භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධති මෘදුකාංග භාවිතා කර ආවරණය කළ ආයතන ප්‍රතිශතය	නැත	2015 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන ඒකකය	අමාත්‍යාංශය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	5. නව ජන්ම මරණ හා රෝගීවීම් පිළිබඳ කලින් නිකුත් වූ වාර්තා.	නිකුත් වූ වාර්තා ගණන		2012-2016 වාර්ෂිකව එක් වාර්තාවක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය.	එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
9. ස්ථාපිත කළ සාක්ෂි මත පදනම් වූ නව ජන්ම සංරක්‍ෂණ තොරතුරු	1. අදාළ අනෙකුත් හවුල් කරුවන් සමග නව ජන්ම සංරක්‍ෂණය පිළිබඳ පර්යේෂණ පැවැත්වීම.	පර්යේෂණ කළ ප්‍රදේශ	ඉතා සුළුවෙන්	2012-2016	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල, එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
	2 නව ජන්ම සංරක්‍ෂණය සඳහා වූ මැදිහත්වීම්වල පිරිවැයට අදාළ ඵලදායිතාවය පිළිබඳ නියාමක පරීක්‍ෂණයක් සඳහා මැදිහත්වීම.	පිරිවැය හා ඵලදායිතාවය මැනබැලූ මැදිහත්වීම්වල ප්‍රතිශතය	නැත	2015 වන විට 90%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය. අධ්‍යක්‍ෂ/මූල්‍ය	රජය
	3. නව ජන්ම සංරක්‍ෂණ සේවාවේ සංවර්ධනය සඳහා රාජ්‍ය, රාජ්‍ය නොවන සහ පුද්ගලික	පැවැත් වූ රැස්වීම් ගණන	ඉතා සුළුවෙන්	2015 වන විට 75%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය.	වෙනත් අදාළ අමාත්‍යාංශ

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	අංශ සමග කටයුතු කිරීම. (උදා කම්කරු දෙපාර්තමේන්තුව කාන්තා හා ළමා අභිවෘධි අමාත්‍යාංශය, සමාජ සේවා වැනි)					
10. නව ජන්ම සංරක්‍ෂණ සේවා වැඩසටහන ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ සුපරීක්‍ෂණය සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ නව ජන්ම සංරක්‍ෂණ ඒකකය මගින් ශක්තිමත් කිරීම	1. ප්‍රසව සහ නව ජන්ම සංරක්‍ෂණ ඒකකයක් සෞඛ්‍ය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ පිහිටුවීම	ගුණාත්මක සේවා සැපයීම සඳහා පහසුකම් ඒකකයේ තිබීම.	60%	2013 වන විට උසස් තත්ත්වයට ගෙන ඒම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය.	
	2. නව ජන්ම සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් කළමනාකරුවන්ට තාක්‍ෂණික හා කළමනාකරණ හැකියාව පිළිබඳ ශක්තිමත් කිරීම.	වැඩසටහන් කළමනාකරුවන් සහභාගී වූ වැඩසටහන් ගණන		2012- 2016	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්‍ෂ ජනරාල් මහජන සෞඛ්‍ය II	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
	3. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, පළාත් හා දිස්ත්‍රික්කවල සෞඛ්‍ය බලධාරීන්, වතු අධිකාරිය, පළාත් සභා හා පෞද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය බලධාරීන් අතර නව ජන්ම සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් සුපරීක්‍ෂණය සහ සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම.	සුපරීක්‍ෂණය සහ සම්බන්ධීකරණ ක්‍රියාවලියක් ස්ථාපිත කිරීම.	දැනටමත් පටන් ගෙන ඇත	2014	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ	එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල.
	4. පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධ වී වාර්ෂික ක්‍රියාකාරීත්ව සැලසුම් (වියදම් සහිතව) පිළියෙල කිරීම	දිස්ත්‍රික් සැලසුම පිළියෙල කළ දිසත්‍රික්ක ගණන	5%	2012-2016	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශෙෂඥ වරුන්ගේ සංගමය	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ
	5. නව ජන්ම සේවාවේ නියලෙන්නන් සඳහා මාර්ගෝපදේශ සහ නිර්දේශ සැපයීමට අන්තර්ජාල පදනම් කරගත් පද්ධතියක් ගොඩනැගීම.	අන්තර්ජාල පද්ධතියක් ඇති කිරීම.	කටයුතු සිදු කෙරෙමින් පවතී	2012-2016	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය.	එන්නත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණය සඳහා වූ ගෝලීය අරමුදල, එ.ජා.ළ.අ.

වැඩ සටහන - ඒකකය

මාතෘකාව	ළමා සෞඛ්‍යය
අරමුණු :	ප්‍රශස්ත වූ සත්කාර සැපයුමක් තුළින් අවුරුදු 5ට අඩු සියලු දරුවන්ට සිය ජීවිත රැක ගනිමින් සම්පූර්ණ වර්ධන හා සංවර්ධන හැකියාව සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ අවස්ථාව හිමි කිරීම.

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	**ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්**	**ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක**	**පාදක අගයන්**	**ඉලක්කය සහ කාල රාමුව**	**වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය**	**පාර්ශ්වකරුවන්**
1. ගුණාත්මක බැවින් උසස් ළදරු ළමා සංරක්ෂණ සේවාවක් කේෂත්‍ර සහ ආයතනික යන අංශ දෙකෙහිම පවත්වා ගැනීම.	1 ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රමෝපාය සැලසුම් සකස් කිරීම.	ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රමෝපාය සැලසුම් තිබීම.	ජාතික මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය	වර්ෂ 2013 වන විට ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රමෝපාය සැලසුම් තිබීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	එ.ජා.ළ.අ. /ලෝ.සෞ.සං., ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය. එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යාන්තර ළමා
	2 ළමා සෞඛ්‍යයට අදාළ ක්‍රියාපටිපාටි සහ උපදෙස් මාලා සකස් කිරීම.	ක්‍රියාපටිපාටි සහ උපදෙස් මාලාවන් ඇති ගණන	ළදරුවන්ට සහ කුඩා දරුවන්ට ආහාර දීම, ප්‍රජාව තුළ මන්දපෝෂණය දුරලීම විටමින් ඒ අතිරේක හදිසි අවස්ථාවලදී ආහාර දීම, ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේක	වර්ෂ 2013 වන විට සියල්ල තිබීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	එ.ජා.ළ.අ./ලෝසෞ.සං., ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය.
	3 සෑම ආයතනයකටම සහ ක්ෂෙත්‍රයට අවශ්‍ය උපකරණ සහ අනෙකුත් සැපයුම් ලබාදීම.	සම්මත උපකරණ කට්ටල තිබෙන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාස ප්‍රතිශතය	දත්ත නැත	වර්ෂ 2013 වන විට 80% වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් බලධාරීන් එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යාන්තර ළමා අරමුදල
2. සියළුම දරුවන් ප්‍රශස්ථ පෝෂණ තත්ත්වයක් කරා ළඟා කරවීම.	1 ළදරු සහ ළමා ආහාර දීම පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපාය සැලැස්මක් සකස් කිරීම	ක්‍රමෝපාය සැලැස්මක් තිබීම.	නැත	වර්ෂ 2012 වන විට ක්‍රමෝපාය සැලැස්මක් තිබීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	අනෙකුත් අදාළ අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය එ.ජා.ළ.අ., ලෝ.සෞ.සං.
	2 අවුරුදු 5 ට අඩු සියලුම දරුවන්ගේ වර්ධනය ක්‍රමවත්ව සුපරීක්ෂණය කිරීම.	වර්ධනය ක්‍රමවත්ව සුපරීක්ෂණය කළ අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය.	80%	වර්ෂ 2012 වන විට 100% වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්‍යාංශය	පළාත කාර්ය මණ්ඩලය
	3 උචිත ලෙස ළදරුවන්ට ළමුන්ට ආහාර ලබාදීම තුළින් අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය නංවාලීම.	අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර අඩු බර තත්ත්වය අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර ක්ෂය වීමේ තත්ත්වය අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර උස අඩු වීමේ තත්ත්වය අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර යකඩ ඌනතාව නීරක්තිය පැවතීමේ තත්ත්වය	21.1% 14.7% 17.3% ජ.වි.සෞ.ස. 2006/07 25.2% NFSA	වර්ෂ 2013 වන විට ප්‍රතිශතය 19.0 වර්ෂ 2013 වන විට ප්‍රතිශතය 13.5 වර්ෂ 2013 වන විට ප්‍රතිශතය 16.5 වර්ෂ 2013 වන විට ප්‍රතිශතය 20. 0	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	එ.ජා.ළ.අ., ශ්‍රී ලංකා රජය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	**ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්**	**ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක**	**පාදක අගයන්**	**ඉලක්කය සහ කාල පරාසය**	**වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය**	**පාර්ශ්වකරුවන්**
	4. ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය කාර්‍ය මණ්ඩලයේ දැනුම වැඩි දියුණු කිරීම.	අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර විටමින් A ඌනතාව පැවතීමේ තත්ත්වය	29.3% වෛ.ප.ආ. 2006	වර්ෂ 2013 වන විට ප්‍රතිශතය 20. 0		
	- ළදරු ළමා ආහාර ලබාදීම - වර්ධන තත්ත්වය ඇගයීම	පුහුණු වූ පුහුණුකරුවන් සිටින දිස්ත්‍රික්ක ප්‍රතිශතය - ළදරු ළමා ආහාර ලබා දීම - වර්ධන තත්ත්වය ඇගයීම	2011 අවසන් වනවිට 77% 15%	වර්ෂ 2013 වන විට 100% වීම වර්ෂ 2013 වන විට 50% වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා අරමුදල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
	5. අවුරුදු 5ට අඩු සියලුම දරුවන්ට වයසට නිසි විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබාදීම	ආවරණය කරන ලද ඉලක්ක ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය	66% (2006) (වෛ.ප.ආ. 2006) 29.3%(2006) (වෛ.ප.ආ. 2006)	වර්ෂ 2013 වන විට ආවරණය 80% වීම වර්ෂ 2015 වන විට විටමින් A ඌනතාව 20% දක්වා අඩු කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා අරමුදල
3. ළමා කාලයේ ඇතිවන බහුල රෝග තත්ත්ව කළමනාකරණය සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ ක්‍රියාකාරකම් භාවිතය	1. ළමා කාලයේ ඇතිවන බහුල රෝග තත්ත්ව සඳහා කළමනාකරණ ක්‍රියාපටිපාටි සකස් කිරීම 2. වෛද්‍ය විෂය ධාරාවේ විවිධ මට්ටම් තුළට කළමනාකරණ ක්‍රියාපටි පාටි එකතු කිරීම.	ක්‍රියා පටි පාටි තිබීම අදාළ විෂය ධාරාව තිබෙන ආයතන සංඛ්‍යාව	අවිධිමත්ය	වර්ෂ 2013 වන විට රෝග තත්ත්ව 10 ක් පිළිබඳ ක්‍රියා පටි පාටි සකස් කර තිබීම ආයතන 80% සංශෝධිත පාඨමාලා තිබීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ළමාරෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
	3. ප්‍රාථමික සංරක්ෂණය ලබාදෙන වෛද්‍ය වරුන්ගේ හැකියාවන් වැඩි දියුණු කිරීම.	පුහුණු කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව		වෛද්‍යවරු 100 ක් පුහුණු කිරීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ළමාරෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය සංගමය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
4. ළමා කාලයේ ඇතිවන රෝග තත්ත්ව සහ මරණ පිළිබඳ අවේක්ෂණ පද්ධතියක් සකස් කිරීම.	1. ළමා මරණ වාර්තා කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීම.	ක්‍රමවේදය තුළින් වාර්තා කරන ලද මරණ ප්‍රතිශතය	නැත	වර්ෂ 2013 වන විට 50% වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන අංශය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා අරමුදල, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය
	2 ළමා මරණ පිළිබඳ දත්ත සංචිතයක් ඇති කිරීම	දත්ත සංචිතයක් තිබීම	නැත	වර්ෂ 2012 වන විට පවත්වා ගැනීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරල් දෙපාර්තමේන්තුව	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා අරමුදල, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	3 කාල පරාසයක් තුළ සිදුවන උපත් පිළිබඳ අධ්‍යයනයක් සිදු කිරීම.	වාර්තා තිබීම	නැත	වර්ෂ 2013 වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	
5. මනෝ සමාජීය සංවර්ධනය ප්‍රශස්ථ මට්ටමකට ගෙන ඒම	1. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ අත් පොත් සකස් කිරීම	සිංහල හා දෙමළ යන භාෂා දෙකෙන්ම අත් පොත් සකස් කිරීම.	නැත	වර්ෂ 2012 වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මනෝවෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සහ ළමා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය, ළමා ලේකම් කාර්යාලය	රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන CBO එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා අරමුදල, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ පළාත් සෞඛ්‍ය හා මුල් ළමාවිය සංවර්ධන ආයතන
	2. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධන ප්‍රමිතීන් සකස් කිරීම	අදාළ ප්‍රමිතීන් සකස් කර තිබීම	නැත	වර්ෂ 2011, 1 වන කාර්තුව වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සහ ළමා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සංගමය, ළමා ලේකම් කාර්යාලය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා අරමුදල
	3. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධන වැඩ සටහන විගණනය සහ සංශෝධනය කිරීම.	මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය පිළිබඳ දැනුම ලබා දුන් මව්වරු ප්‍රතිශතය	අභිමුලෙස	වර්ෂ 2013 වන විට 75%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ළමා ලේකම් කාර්යාලය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ළමා සංවර්ධන හා කාන්තා අභිවෘද්ධි අමාත්‍යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා අරමුදල, මුල් ළමා විය සංවර්ධන නිළධාරි
	4. සෑම දිස්ත්‍රික්කයකටම මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන්නන් පුහුණු කිරීම.	මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය පිළිබඳ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලයේ කණ්ඩායමක් පුහුණු කිරීම.	දත්ත නැත	වර්ෂ 2015 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සහ ළමා වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන්ගේ සංගමය, ළමා ලේකම් කාර්යාලය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා අරමුදල
	5. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය වැඩ සටහන පූර්වසේවා පුහුණු වැඩසටහන් වලට ඇතුළත් කිරීම.	විෂය මාලාවන් කීපයකට මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය පිළිබඳ කොටස් ඇතුළත් කර ඇත.	අභිමුලෙස	වර්ෂ 2015 වන විට ප්‍රධාන සියලුම විෂය මාලාවන්ට මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය ඇතුළත් කිරීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සහ ළමා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සංගමය, ළමා ලේකම් කාර්යාලය	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ ජා.සෞ.වි.

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
6. සියලුම දරුවන්ට ප්‍රශස්ත මුඛ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයක් ලබා දී තිබීම.	1. අත්‍යවශ්‍ය නිවාරණය සුව කිරීම සහ පුනරුත්ථාපනය ඇතුළත් මුඛ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය ළදරු හා ළමා සත්කාර සේවාවට හඳුන්වාදීම සඳහා ක්‍රමෝපාය සැලසුම් සහ උපදෙස් මාලා සකස් කිරීම.	ක්‍රමෝපාය සැලස්ම සහ උපදෙස් මාලා තිබීම.	-	වර්ෂ 2012 වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් 1 දන්ත සේවා	
	2. උපදෙස් මාලා මුද්‍රණය කිරීම. (දන්ත වෘත්තික සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා අත් පොත් දෙකකි)	ක්‍රමෝපාය සැලස්ම සහ උපදෙස් මාලා මුද්‍රණය කර තිබීම.	-	වර්ෂ 2012 වන විට ක්‍රමෝපාය සැලස්ම සහ උපදෙස් මාලා මුද්‍රිත පෝරම සහිත වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් 1 දන්ත සේවා	
	3. මුඛ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයේ මූලික නිවාරණ සේවා සැපයීමට සහ හඳුනා ගැනීමට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ දැනුම දියුණු කිරීම.	ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලයේ කණ්ඩායමක් පුහුණු කිරීම.	අහඹු ලෙස	වර්ෂ 2013 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය
	4. දන්ත සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයේ මූලික නිවාරණය සුව කිරීම, සහ පුනරුත්ථාපනය හඳුනා ගැනීම සහ සේවා සැපයීමට සකස් කරන ලද උපදෙස් මාලා අනුව දන්ත කාර්ය මණ්ඩලයේ දැනුම හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම.	දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් සහ පාසල් දන්ත චිකිත්සකවරුන් පුහුණු කළ ප්‍රමාණය	-	වර්ෂ 2012 වන විට 25% ක් පුහුණු කිරීම සහ වර්ෂ 2013 වන විට 100% ක් වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය
	5. සුපරීක්ෂණය කිරීමේ සහ ඇගයීමේ ක්‍රමවේදය ශක්තිමත් කිරීම.	1. යහපත් මුඛ සෞඛ්‍ය පුරුදු ඇති ළදරුවන් ප්‍රතිශතය 2. දන්ත ව්‍යසනය සහිත ළදරුවන් ප්‍රතිශතය 3. දන්ත ව්‍යසනය සහිත පෙර පාසල් ළමුන් ප්‍රතිශතය	-	වර්ෂ 2013 වන විට පවතින මට්ටමේ සිට 75% ක් දක්වා වැඩි කිරීම. වර්ෂ 2015 වන විට 100%ක් වීම. දන්ත ව්‍යසනය වර්ෂ 2015 වන විට පවතින මට්ටම 50% කින් අඩු කිරීම. (23% සිට 12% දක්වා) දන්ත ව්‍යසනය වර්ෂ 2015 වන විට 50% කින් අඩු කිරීම. (68% සිට 34% දක්වා)	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/දන්ත සෞඛ්‍ය සේවා	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	3. ප්‍රාථමික සංරක්ෂණය ලබා දෙන වෛද්‍ය වරුන්ගේ හැකියාවන් වැඩි දියුණු කිරීම.	පුහුණු කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව		වෛද්‍යවරු 100ක් පුහුණු කිරීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය	ලෝ. සෞ. සං.
4. ළමා කාලයේ ඇතිවන රෝග තත්ත්ව සහ මරණ පිළිබඳ අවේක්ෂණ පද්ධතියක් සකස් කිරීම.	1. ළමා මරණ වාර්තා කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීම.	ක්‍රමවේදය තුළින් වාර්තා කරන ලද මරණ ප්‍රතිශතය	නැත	වර්ෂ 2013 වන විට 50% වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛණ අංශය	එ.ජා.ළ.අ. ලෝ. සෞ. සං., ළමාරෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය
	2. ළමා මරණ පිළිබඳ දත්ත සංචිතයක් ඇති කිරීම.	දත්ත සංචිතයක් තිබීම	නැත	වර්ෂ 2012 වන විට පවත්වා ගැනීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරල් දෙපාර්තමේන්තුව	එ.ජා.ළ.අ., ලෝ. සෞ.සං., ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය
	3. කාල පරාසයක් තුළ සිදුවන උපත් පිළිබඳ අධ්‍යයනයක් සිදු කිරීම.	වාර්තා තිබීම	නැත	වර්ෂ 2013 වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	
5. මනෝ සමාජීය සංවර්ධනය ප්‍රශස්ථ මට්ටමකට ගෙන ඒම.	1. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ අත් පොත් සකස් කිරීම.	සිංහල හා දෙමළ යන භාෂා දෙකෙන්ම අත් පොත් සකස් කිරීම.	නැත	වර්ෂ 2012 වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සහ ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය, ළමා ලේකම් කාර්යාලය	රා.නො.සං., ප්‍රජා පාදක ජන මූල්‍ය සංවිධාන, එ.ජා.ළ.අ., ලෝ.සෞ.සං., සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ පළාත් සෞඛ්‍ය හා මුල් ළමාවිය සංවර්ධන ආයතන
	2. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධන ප්‍රමිතීන් සකස් කිරීම.	අදාළ ප්‍රමිතීන් සකස් කර තිබීම.	නැත	වර්ෂ 2012, 1 වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සහ ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය, ළමා ලේකම් කාර්යාලය	එ.ජා. ළ.අ.
	3. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධන වැඩ සටහන විගණනය සහ සංශෝධනය කිරීම	මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය පිළිබඳ දැනුම ලබා දුන් මව්වරු ප්‍රතිශය	අභඹු ලෙස	වර්ෂ 2013 වන විට 75%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ළමා ලේකම් කාර්යාලය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ළම සංවර්ධන හා කාන්තා අභිවෘද්ධි අමාත්‍යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය එ.ජා.ළ.අ., මුල් ළමාවිය සංවර්ධන නිළධාරි

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	4. සෑම දිස්ත්‍රික්කයකටම මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන්නන් පුහුණු කිරීම.	මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය පිළිබඳ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලයේ කණ්ඩායමක් පුහුණු කිරීම.	දත්ත නැත	වර්ෂ 2015 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සහ ළමා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සංගමය, ළමා ලේකම් කාර්යාලය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය එ.ජා.ළ.අ.
	5. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය වැඩ සටහන පූර්වසේවා පුහුණු වැඩසටහන් වලට ඇතුලත් කිරීම.	විෂය මාලාවන් කීපයකට මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය පිළිබඳ කොටස් ඇතුළත් කර ඇත.	අහඹු ලෙස	වර්ෂ 2015 වන විට ප්‍රධාන සියළුම විෂය මාලාවන්ට මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය ඇතුළත් කිරීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සහ ළමා රෝග විශේෂඥවෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය, ළමා ලේකම් කාර්යාලය	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ, ජා.සෞ.වි.
6. සියළුම දරුවන්ට ප්‍රශස්ථ මුඛ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයක් ලබා දී තිබීම.	1. අත්‍යවශ්‍ය නිවාරණය සුව කිරීම සහ පුනරුත්ථාපනය ඇතුළත් මුඛ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය ළදරු හා ළමා සත්කාර සේවාවට හඳුන්වා දීම සඳහා ක්‍රමෝපාය සැළසුම් සහ උපදෙස් මාලා සකස් කිරීම.	ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම සහ උපදෙස් මාලා තිබීම.		වර්ෂ 2012 වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/දන්ත සේවා	
	2. උපදෙස් මාලා මුද්‍රණය කිරීම. (දන්ත වෘත්තික සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා අත් පොත් දෙකකි)	ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම සහ උපදෙස් මාලා මුද්‍රණය කර තිබීම.		වර්ෂ 2012 වන විට ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම සහ උපදෙස් මාලා මුද්‍රිත පෝරම සහිත වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් / දන්ත සේවා	
	3. මුඛ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයේ මූලික නිවාරණ සේවා සැපයීමට සහ හඳුනා ගැනීමට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ දැනුම දියුණු කිරීම.	ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලයේ කණ්ඩායමක් පුහුණු කිරීම.	අහඹු ලෙස	වර්ෂ 2013 වන විට 100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය
	4. දන්ත සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයේ මූලික නිවාරණය සුව කිරීම, සහ පුනරුත්ථාපනය හඳුනා ගැනීම සහ සේවා සැපයීමට සකස් කරන ලද උපදෙස් මාලා අනුව දන්ත කාර්ය මණ්ඩලයේ දැනුම හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම.	දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් සහ පාසල් දන්ත චිකිත්සක වරුන් පුහුණු කළ ප්‍රමාණය		වර්ෂ 2012 වන විට 25% ක් පුහුණු කිරීම, සහ වර්ෂ 2013 වන විට 100% ක් වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	5. සුපරීක්ෂණය කිරීමේ සහ ඇගයීමේ ක්‍රමවේදය ශක්තිමත් කිරීම.	යහපත් මුඛ සෞඛ්‍ය පුරුදු ඇති ළදරුවන් ප්‍රතිශතය	-	වර්ෂ 2013 වන විට පවතින මට්ටමේ සිට 75% ක් දක්වා වැඩි කිරීම, වර්ෂ 2015 වන විට 100% ක් වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/දන්ත සෞඛ්‍ය සේවා	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය
		දන්ත ව්‍යසනය සහිත ළදරුවන් ප්‍රතිශතය		දන්ත ව්‍යසනය වර්ෂ 2015 වන විට පවතින මට්ටම 50% කින් අඩු කිරීම. (23% සිට 12% දක්වා)		
		දන්ත ව්‍යසනය සහිත පෙර පාසල් ළමුන් ප්‍රතිශතය		දන්ත ව්‍යසනය වර්ෂ 2015 වන විට 50% කින් අඩු කිරීම. (68% සිට 34% දක්වා)		

මාතෘකාව	විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දරුවන්
අරමුණු :	විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති දරුවන් හට සමාජය තුළ ඵලදායී සාමාජිකයින් ලෙස ක්‍රියා කළ හැකි වන පරිදි ඔවුන්ගේ මානසික, කායික සහ සමාජීය හැකියා ප්‍රශස්ත ලෙස වර්ධනය කර ගැනීමට අවස්ථාවදීම.

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්ක සහ කාල රාමුව	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
1. විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා හඳුනාගෙන මැදිහත් වීමේ වැඩ පිළිවෙලක් ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනට ඇතුළත් කිරීම.	1. විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත නියමු ව්‍යාපෘතිය සම්පූර්ණ කිරීම.	පුත්තලම දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කොට්ඨාස වල නියමු ව්‍යාපෘතිය ඉදිරිපත් කිරීම	ශුන්‍යයි	වර්ෂ 2012 වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
	2. දිස්ත්‍රික්ක 5ක් තුළ විශේෂ අවශ්‍යතා වැඩසටහන පැවැත්වීම.	විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දරුවන් සඳහා වූ වැඩසටහන දිස්ත්‍රික්ක 5 ක සමන්විත වීම.	ශුන්‍යයි	වර්ෂ 2015වන විට දිස්ත්‍රික් 5/25 ක පැවැත්වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ශ්‍රී ලංකා රජය

මාතෘකාව	පාසල් සහ නව යොවුන් සෞඛ්‍ය ඒකකය
අරමුණු :	සුදුසු මෙන්ම සම්පත් සහිත භෞතික සහ මනෝ සමාජීය පරිසරයක් තුළ වයස අවුරුදු 5-9 අතර දරුවන් සහ යෞවනයන්හට තම වර්ධන සහ විකශනය සඳහා පූර්ණ හැකියාව ඇති බවට අවබෝධයක් ඇති බව තහවුරු කිරීම

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්ක සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
1. පාසල් සෞඛ්‍යයට සම්බන්ධ සියලුම ආයතනවල මනා සම්බන්ධීකරණයක් ඇතිකිරීම තුළින් දරුවන් සහ නව යෞවනයන්ගේ සෞඛ්‍ය නැංවීමේ වැඩසටහන පාසල සහ ප්‍රජාව තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීම.	1. පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය මෙහෙයුම් කමිටු ඇතිකිරීම.	පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය පාසල් සෞඛ්‍ය කමිටු පිහිටුවා ඇති පළාත්	දත්ත නොමැත	2015 වන විට සියලු පළාත් වල පාසල් වාරයකට වරක් පාසල් මෙහෙයුම් කමිටු රැස්වීම් පැවැත්වීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය හා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	සම්බන්ධීකරණ කමිටු සාමාජිකයින් සහ සංවර්ධනයේ පාර්ශ්වකරුවන්
	2. සියලුම පාර්ශ්ව කරුවන් සමග ජාතික පාසල් සෞඛ්‍ය සම්බන්ධීකරණ කමිටු රැස්වීම් පැවැත්වීම.	වාර්ෂිකව පවත්වා ඇති පාසල් සෞඛ්‍ය කමිටු රැස්වීම් ගණන	වසරකට රැස්වීම් 5	වාර්ෂිකව රැස්වීම් 5ක් පැවැත්වීම.		
2. අවශ්‍යතා මත පදනම් වූ කුසලතා දියුණු කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්‍රමවේදයක් පවත්වා ගැනීම	1. සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගේ ජීවන නිපුණතා දියුණු කිරීම විෂයය හා ඉගැන්වීමේ හැකියාව වර්ධනය	ජීවන නිපුණතා පාදක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබාදෙන සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන නිලධාරීන් ගණන ප්‍රතිශතයක් ලෙස	දිස්ත්‍රික්ක කණ්ඩායම් හඳුනාගෙන ඇත.	වර්ෂ 2015 වන විට ක්ෂෙත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලවලින් 75% සහ ද්විතීයික පාසල්වල ගුරුවරුන්ගෙන් 50% කට ජීවන නිපුණතා පුහුණුව ලබා දීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	2. ජීවන නිපුණතා පිළිබඳව පාසල් සිසුන් දැනුවත් කිරීම	ප්‍රමාණවත් ජීවන නිපුණතා පුහුණුවක් ලබාදී ඇති පාසල් දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය	65% වූ පාසල් දරුවන්ට ප්‍රමාණවත් ජීවන නිපුණතා ඇත එ.ජා.ළ.අ. 2014	වර්ෂ 2015 වන විට ප්‍රමාණවත් ජීවන නිපුණතාවක් පෙන්වන පාසල් ළමුන්ගේ ප්‍රතිශතය 75% දක්වා වැඩි කිරීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, පළාත් අධ්‍යාපන හා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්
3. පාසල් දරුවන්ගේ සහ නව යෞවනයන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය නැංවීම සහ යහජීවන පුරුදු චරිතගත කිරීම.	1. සියලු දරුවන්ට නිතිපතා ශාරීරික අභ්‍යාස කිරීමට උනන්දු කිරීම	නිතිපතා පැය 1 කට වඩා වැඩි කාලයක් ශාරීරික අභ්‍යාස සඳහා වෙන්කර ඇති පාසල් ප්‍රතිශතය	11% (G. S.H.P. 2008)	2015 වන විට 25% පාසල් ශාරීරික අභ්‍යාස කරන තත්වයට පත් කිරීම.	සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපන නිලධාරින්, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය
	2. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් ඇති කිරීම	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් ලෙස හඳුනාගෙන ඇති පාසල් ප්‍රතිශතය	20% පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල්	20% සිට 60% පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් ලෙස හඳුනාගැනීම (2015 වන විට)	සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපන නිලධාරින් ප.සෞ.කා.	අධ්‍යක්ෂ/පෝෂණ සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපන කාර්යාංශය
	3. පාසල් දරුවන්ට වර්ධනය මැනබැලීම සහ පෝෂණ අධ්‍යාපනය ලබාදීම	ප්‍රශස්ත වූ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයන් ඇති පාසැල් දරුවන් ප්‍රතිශතය	65% වූ පිරිමි පාසල් දරුවන්ට හා 75% වූ ගැහැණු පාසල් දරුවන්ට ප්‍රශස්ත ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයක් ඇතිබව 2010	2015 වන විට 68% ක් පිරිමි පාසල් 77% ගැහැණු පාසල් දරුවන්ට ප්‍රශස්ථශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයන් පවත්වා ගැනීම.	සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන නිළධාරින් පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	
4. ළමා හා නව යොවුන් මිතුරු සේවා දන්ත සෞඛ්‍ය සේවා හා උපදේශන සේවා ඉතා පහසුවෙන් හා කඩිනමින් ලබාගත හැකිවීම.	1. නව යොවුන් මිතුරු සුව සේවා සියලුම සෞ.වෛ.නි. කාර්යාල වල ස්ථාපනය	යොවුන් මිතුරු සුවසේවාවන් සපයන සෞ.වෛ.නි. කාර්යාලයක් තුළ පවතින මධ්‍යස්ථාන ගණන	දත්ත නොමැත	2015 දී සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාලවල අඩුතරමින් එක් මධ්‍යස්ථානයක් පවත්වා ගැනීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	අධ්‍යක්ෂ/වැඩිහිටි තරුණ හා ආබාධිත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය
	2. සියලුම පාසල්වල පාසල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ පැවැත්වීම	පාසල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ආවරණය	2009 දී 85%	2015 දී ආවරණය 90%	පළාත් සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපන බලධාරින්	සෞ. අධ්‍යාපන කාර්යාංශය වසංගත රෝග විද්‍යා අංශය
	3. යොවුන් දරුවන්ට අවශ්‍ය උපදේශන සේවාවන් ඇති කිරීම	උපදේශන සේවා සහිත පාසල් ගණන	දත්ත නොමැත	2015 දී 75%	පළාත් සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපන බලධාරින්	

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
5. දරුවන් හා නව යොවුන් තරුණ තරුණියන් ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය කරුණු සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් බවින් යුතුව නිවැරදි තීරණ ගැනීමට බලගැන්වීම.	1. සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන බලධාරින් සඳහා ලිංගික හ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ පුහුණු වැඩමුළු පැවැත්වීම.	සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලය හා ද්විතියක පාසල් ගුරුවරුන්ගෙන් ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ පුහුණුව ලබා ඇති ප්‍රතිශතය	සියලුම දිස්ත්‍රික් කණ්ඩායම් නිර්මාණය කර ඇත.	2015 දී සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලයෙන් 75% හා ද්වීතියක පාසල් ගුරුවරුන්ගෙන් 50% ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ පුහුණුව ලබා ඇත.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය නිලධාරින්	අධ්‍යක්ෂ/වැඩිහිටි තරුණ හා ආබාධිත, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්
	2. පාසල් හා පාසල් හැර ගිය දරුවන් සඳහා ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ පුහුණු වැඩමුළු පැවත්වීම.	පාසල් හා පාසල් හැර ගිය දරුවන්ගෙන් ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ පුහුණුව ලබා ඇති ප්‍රතිශතය	පාසල් දරුවන්ගෙන් 50% කට ප්‍රමාණවත් පුහුණුවක් ලබා ඇත. (UNICEF 2004)	2015 දී පාසල් දරුවන්ගෙන් 60% කට ප්‍රමාණවත් ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් ලැබී තිබීම.	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්
6. දරුවන් හා නව යෞවනයන් රැකබලාගැනීම සම්බන්ධව දෙමාපියන් භාරකරුවන් හා ගුරුවරුන් දැනුවත් කිරීම හා සවිබල ගැන්වීම.	දෙමාපිය දරු සම්බන්ධතා ඉහළ නැංවීම උදෙසා වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.	එවන් පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වූ සෞ. වෛ. නි. ප්‍රතිශතයක් ලෙස	දත්ත නොමැත	2015 දී එවන් පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වූ සෞ. වෛ. නි. ප්‍රතිශතය 50% දක්වා ගෙන ඒම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	අධ්‍යක්ෂ/වැඩිහිටි තරුණ හා ආබාධිත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය සහ සංවර්ධනයේ පාර්ශ්වකරුවන්
	සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන බලධාරීන්ට දෙමාපියභාවය හා යෞවනයන් රැකබලාගැනීම පිළිබඳ පුහුණු පාඨමාලාවක් සිදුකිරීම.	කේෂත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලය හා ද්විතික පාසල්වල ගුරුවරුන්ගෙන් දෙමාපියභාවය පිළිබඳ පුහුණු කරන ලද ප්‍රතිශතය	දත්ත නොමැත	වසර 2015දී කේෂත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලයෙන් 60%ක් හා ද්විතීයික පාසල්වල ගුරුවරුන්ගෙන් 40% පුහුණු කිරීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය සහ සංවර්ධනයේ පාර්ශ්වකරුවන්

මාතෘකාව	පවුල් සංවිධානය
අරමුණු :	සියළු යුවල් හට අනපේක්ෂිත දරු පිළිසිඳ ගැනීම් වළක්වමින් ප්‍රශස්ත පරතරයක් සහිතව තමන් කැමති දරුවන් සංඛ්‍යාවක් ලබා ගැනීමේ අවස්ථාව සැලසීම.

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්ක සහ කාල රාමුව	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
1. නවීන තාවකාලික පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතය වැඩි දියුණු කිරීම.	1. නික්ෂේපන, ප්‍රතිසංධිරෝධක ගිලින පෙති, අන්තඃ ගර්භාෂිත ලූපය සහ වන්ධ්‍යාකරණය පිළිබඳ උපදෙස් මාලාව සකස් කර මුද්‍රණය කිරීම.	මුද්‍රිත උපදෙස් මාලාවන් තිබෙන ප්‍රමාණය	නික්ෂේපන ප්‍රතිසංධිරෝධක ගිලින පෙති අන්තඃ ගර්භාෂිත ලූපය පිළිබඳ උපදෙස් මාලා තිබීම.	වර්ෂ 2012 වන විට වන්ධ්‍යාකරණය පිළිබඳ උපදෙස් මාලවක් තිබීම.	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ නාරිවේදය විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	2. පවුල් සංවිධානය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ දැනුම හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම	පවත්වන ලද පුහුණු වැඩ සටහන් සංඛ්‍යාව	වාර්ෂිකව වැඩ සටහන් 16 කි	වාර්ෂිකව වැඩ සටහන් 16 කි	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
	3. නව පවුල් සංවිධාන සායන පිහිටුවී මෙත් පවුල් සංවිධාන සේවාවට යොමු කර වීම වැඩි කිරීම (ලියාපදිංචි කරන ලද සහ උපකරණ සපයන ලද)	වාර්ෂිකව ලියාපදිංචි කරන ලද හා උපකරණ සපයන ලද නව සායන ගණන	සායන 12	වර්ෂයකට 50 බැගින්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය, එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
		ක්‍රියාත්මක වන පවුල් සංවිධාන සායන ගනන	1888	වර්ෂ 2013 වන විට 2000 ක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්යය මණ්ඩලය එ.ජා.ජ.අ.
		සියලුම පවුල් සංවිධාන ක්‍රම සපයන පවුල් සංවිධාන සායන ප්‍රතිශතය	70%	100%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ නාරිවේදය වි. වෛ. සංගමය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය, එ.ජා.ජ.අ.
		නව පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතයේ ප්‍රතිශතය	52%	වර්ෂ 2013 වන විට 58% ක්		පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල සවේච්ඡා සංවිධාන
	4. ක්ෂේත්‍රයේදී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීනීන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් විසින් පවුල්සංවිධාන සේවා ලබාදීම දියුණු කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීනීන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් විසින් බෙදා දෙන ලද ගිලින පෙති සහ රබර් කොපු ප්‍රතිශතය	45%	50%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය
2. පවුල් සංවිධාන ක්‍රමයක් භාවිතා කල යුතු නමුත් භාවිතා නොකරන පවුල් සංඛ්‍යාව අඩු කිරීම	1. පවුල් සංවිධාන ක්‍රමයක් භාවිතා කළ යුතු නමුත් භාවිතා නොකරන පවුල් හඳුනාගෙන පවුල් සැලසුම් සේවා ලබා දීම	(a) පවුල් සංවිධාන ක්‍රමයක් භාවිතා කළ යුතු නමුත් භාවිතා නොකරන යුවල් ප්‍රතිශතය	7.3%	වර්ෂ 2013 වන විට < 8%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ නාරිවේද වි. වෛ. සංගමය	අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය හා යෞවන කටයුතු අමාත්‍යාංශය
	2. දරුවන් ලැබීම ප්‍රමාද කිරීමට අවශ්‍ය නවක විවා පත් යුවල් සඳහා පවුල් සැලසුම් සේවා සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම	(b) අවු 20 ට අඩු ගර්භණී මව්වරු ප්‍රතිශතය	7%	වර්ෂ 2013 වන විට < 7%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	
		(c) පස්වෙනි ගර්භණී භාවය සහ ඊට වැඩි මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	2%	වර්ෂ 2013 වන විට < 1%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	**ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්**	**ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක**	**පාදක අගයන්**	**ඉලක්ක සහ කාල රාමුව**	**වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය**	**පාර්ශ්වකරුවන්**
		(d) පූතික ගබ්සා හේතුවෙන් සිදුවන මව් මරණ සංඛ්‍යාව	10	0	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	
3. ස්ථිර පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතය වැඩි කිරීම	1. සියලුම විශේෂිත රෝහල් තුළදී වන්ධ්‍යාකරණ සේවාව ලබා දීම	(a) සෞ. වෛ. නි. කොට්ඨාසය තුළ වන්ධ්‍යාකරණය කරන ලද පස්වෙනි ගර්භණී භාවය සහ ඊට වැඩි මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	දත්ත නොමැත	> 90%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ නාරිවේදය වි. වෛ. සංගමය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සියලුම රෝග සුව කිරීමේ ආයතන
		(b) ස්ථිර පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතයේ ප්‍රතිශතය	17%	20%		
4. සෑම මට්ටමකදීම පවුල් සංවිධාන උපකරණ සැපයුම් කළමනාකරණය වැඩි දියුණු කිරීම	1. ජාතික අය වැයෙන් පවුල් සංවිධාන සැපයුම් සඳහා ප්‍රතිපාදන වැඩි කිරීම	වාර්ෂික අවශ්‍යතාවයන් සපයන ලද පවුල් සංවිධාන උපකරණ ප්‍රතිශතය	90%	100	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මහා භාණ්ඩාගාරය	
	2. සැපයුම් කළමණාකරනය සම්බන්ධව කාර්ය මණ්ඩලයේ දැනුම වැඩි දියුණු කිරීම	ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයේ ගබඩාකරුවන් සඳහා පවතින පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	වර්ෂයකට 3 කි	වර්ෂයකට 3 කි	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
	3. ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය භාණ්ඩ සුරක්ෂිත කිරීමේ සැලැස්මක් සකස් කිරීම	ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය භාණ්ඩ සුරක්ෂිත කිරීමේ සැලැස්මක් තිබීම	කෙටුම්පත් මට්ටමේ	වර්ෂ 2012 වන විට	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල

මාතෘකාව	කාන්තා සෞඛ්‍යය
අරමුණු :	ප්‍රශස්ත සෞඛ්‍යයකින් යුතුව දරු පිළිසිඳ ගැනීමකට යොමු වීමට අවස්ථාව සලසා දීමත්, මුළු ජීවිත කාලය තුළම එවැනි සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් රැක ගැනීමට සහායවීමත් උදෙසා සියලු කාන්තාවන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්ක සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
1. දරුවන් ලබන වයසේ සිටින කාන්තාවන් සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන් හට පුළුල් වූ පූර්ව ගර්භණී සත්කාර සේවා වැඩ සටහන් මාලාවක් ලැබෙන බව තහවුරු කිරීම	1. පූර්ව ගර්භණී සත්කාර සේවාව පිළිබඳ සෞඛ්‍යය සේවකයින්ගේ දැනුම වැඩි දියුණු කිරීම	පුහුණු සේවකයින් ප්‍රතිශතය	ශුන්‍යයි	2012 දී සේවකයින්ගෙන් 50% ක් 2013 දී සේවකයින්ගෙන් 75% ක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
	2. යුග දිවියට ඇතුළු වූ නව යුවළ සඳහා පූර්ව ගර්භණී සුව සත්කාර සේවා වැඩ සටහන් මාලාවක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.	ක්‍රියාත්මක කර ඇති සෞඛ්‍යය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශ ප්‍රතිශතයක් ලෙස	ශුන්‍යයි	2013 වන විට සෞඛ්‍යය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශ වලින් 75% ක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍යය බලධාරී ආයතන	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
2. කාන්තාවන්ට සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන් හට ජීවිත කාලය මුළුල්ලේම ඇති විය හැකි ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය ගැටලු සහ ප්‍රස්තුතයන් වැඩිමනකට විසදුම් ලබා දීම.	1. සියලුම සෞඛ්‍යය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශ වල ජනගහනය 15000 ට එකක් බැගින් ලෙස සුවනාරී සායන ස්ථාපිත කිරීම	දිස්ත්‍රික්කයක එක් සුවනාරී සායනයක් මගින් සේවය සපයන්නා වූ ජනගහනයේ සාමාන්‍ය	30%	2013 වන විට ඉලක්කයෙන් 75% ක් සුවනාරී සායන දිවයින පුරා ස්ථාපිත කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍යය බලධාරී ආයතන	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල/ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය/ ශ්‍රී ලංකා ව්‍යාධිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය
	2. ගැබ් ගෙල පිළිකා හඳුනා ගැනීම සඳහා වන ගැබ් ගෙල ස්‍රාවී පටල පරීක්ෂාව සඳහා යොමු වන වයස 35 පසුවන කාන්තාවන් ප්‍රමාණය වැඩි කිරීම	දිස්ත්‍රික්කයේ ඉලක්ක ජනගහනයෙන්, පරීක්ෂා කරන ලද ප්‍රතිශතය	10%	2013 වන විට ඉලක්ක ජනගහනයෙන් 80%	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍යය බලධාරී ආයතන	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල/ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය/ ශ්‍රී ලංකා ව්‍යාධිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය
	1. සංක්‍රමණික කාන්තාවන් සඳහා වන වැඩ සටහන් මාලාව පිළියෙල කිරීම සහ මුද්‍රණය කිරීම	වැඩ සටහන් මාලාවේ උපයෝජ්‍යතාව	අදාළ නැත	මුද්‍රිත පිටපත් 2012 දී ලබා ගත හැක	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍යය බලධාරී ආයතන කාන්තා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික කමිටුව	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල කාන්තා කාර්යාංශය
3. සංක්‍රමණික කාන්තාවන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් වල ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය ගැටලු හා ප්‍රස්තුතයන්ට විසදුම් ලබා දීම.	2. නව වැඩ සටහන් මාලාව පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ දැනුම වැඩි දියුණු කිරීම	පුහුණු වූ සේවකයන් ප්‍රතිශතය	ශුන්‍යයි	2012 දී සේවකයින්ගෙන් 30% ක් 2013 දී සේවකයින්ගෙන් 60% ක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය කාන්තා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික කමිටුව	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල කාන්තා කාර්යාංශය
	3. සංක්‍රමණික කාන්තාවන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් සඳහා වන වැඩ සටහන් මාලාව දිවයින පුරා ක්‍රියාත්මක කිරීම	ක්‍රියාත්මක කර ඇති සෞඛ්‍යය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශ ප්‍රතිශතයක් ලෙස	ශුන්‍යයි	2013 වන විට සෞඛ්‍යය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශ වලින් 50% ක	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්‍යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	**ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්**	**ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක**	**පාදක අගයන්**	**ඉලක්කය සහ කාල පරාසය**	**වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය**	**පාර්ශ්වකරුවන්**
4. ලිංගාශ්‍රිත බෝවන රෝග සහ එච්. අයි. වී. / ඒඩ්ස් සඳහා වන සේවාවන් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය වැඩ සටහනට ඒකාබද්ධ කිරීම	1. අදාළ ලිංගාශ්‍රිත බෝවන රෝග සහ එච්. අයි. වී. / ඒඩ්ස් සඳහා වන සේවාවන් පූර්ව ගර්භණී සත්කාර සේවා වැඩ සටහන් මාලාව, සංක්‍රමණික සේවකයින් සඳහා වන වැඩ සටහන් මාලාව සහ සුවනාරී සායන සේවා වැඩ සටහන යන වැඩ සටහන් සමඟ ඒකාබද්ධ කිරීම	ඒකාබද්ධ වැඩ සටහන් මාලාවේ උපයෝජ්‍යතාව	ක්‍රමවත් නැත	2013 වන විට එකාබද්ධ කෙරේ	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ලිංගාශ්‍රිත බෝවන රෝග සහ ඒඩ්ස් මර්ධනය කිරීමේ ජාතික වැඩසටහන	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල

වැඩසටහන/ඒකකය/-කාන්තා සෞඛ්‍ය ඒකකය

මාතෘකාව	ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය
අරමුණු :	ස්ත්‍රී / පුරුෂ සමාජ භාවය පිළිබඳ සාධාරණත්වය හා සමානාත්මතාවය සහතික කරමින් පුරුෂ සහ ස්ත්‍රී ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීම

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	**ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්**	**ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක**	**පාදක අගයන්**	**ඉලක්කය සහ කාල පරාසය**	**වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය**	**පාර්ශ්වකරුවන්**
1. ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය තුළ දැනුම වැඩි දියුණු කිරීම	1. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පිළිබඳ පුහුණුකරුවන් සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් පැවැති වීම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් හිංසනය වැළැක්වීම	දිස්ත්‍රික්ක කිහිපයක ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් පුහුණු කළ සංඛ්‍යාව		වසර 2013 වන විට සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම පුහුණුකරවන් සිටීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් /දිස්ත්‍රික් කාර්ය මණ්ඩලය, කාන්තා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික කමිටුව	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කාන්තා කාර්යාංශය
	2. ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම	පුහුණු සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය (රෝග වැළැක්වීම සහ රෝග නිවාරණ)		වසර 2013 වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් /දිස්ත්‍රික් කාර්ය මණ්ඩලය,	කාන්තා කාර්යාංශය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
2. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය මත පදනම් වූ හිංසනය වලක්වා ගැනීම සහ කළමණාකරණය කිරීමේ සේවාව රෝග	1 වැඩ සටහන් මාලාව පිළියෙල කිරීම සහ මුද්‍රණය කිරීම	මුද්‍රිත වැඩ සටහන් මාලාව තිබීම	දැනට නැත	2012	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, කාන්තා සෞඛ්‍ය පළිබඳ ජාතික කමිටුව කාන්තා කාර්යාංශ	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
	2 ශ්‍රී ලංකාවේ රෝහල් තුල සංවේදී කරන සහ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම	දිස්ත්‍රික්කය තුළ ආවරණය කරන ලද රෝහල් ගණන	ශූන්‍යයි	වසර 2013 වන විට දිස්ත්‍රික්ක වලින් 20% ක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් /දිස්ත්‍රික් කාර්ය මණ්ඩලය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
වැලැක්වීමේ සහ රෝග නිවාරණය කිරීමේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ ස්ථාපිත කිරීම	3. අනුග්‍රාහක සේවාවන් සඳහා සායන රෝහල් මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම	රෝහල් මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවන ලද දිස්ත්‍රික්ක සංඛ්‍යාව	02	වසර 2013 වන විට දිස්ත්‍රික්ක වලින් 20% ක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් /දිස්ත්‍රික් රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
	4. රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා වැඩ සටහන් මාලාව ක්‍රියාත්මක කිරීම	වැඩ සටහන් මාලාව ක්‍රියාත්මක වන රෝහල් සංඛ්‍යාව	ශුන්‍යයි	වසර 2013 වන විට දිස්ත්‍රික්ක වලින් 20% ක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් /දිස්ත්‍රික් රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
3. ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාව තුල ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය තහවුරු කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට ලිංගික භාවය පිළිබඳ විසිරුණු දත්ත ඇතුලත් කිරීම	1. මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පදනම් හිංසනය වැලැක්වීම කළමනාකරණය කිරීම සම්බන්ධව දත්ත ඇතුළත් කිරීම	ඇතුලත් කරන ලද මූලික දත්ත ප්‍රමාණය	ඉතා ස්වල්පයකි	වසර 2012 වන විට කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට දත්ත ඇතුළත් කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පොලිසිය, කාන්තා ළමා කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් හිංසනය පිළිබඳ සංසදය
	2. රෝහල තුළදී අනුග්‍රාහක සේවාවක් සපයමින් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පදනම් හිංසනය වැලැක්වීම කළමනාකරණය කිරීම සම්බන්ධව දත්ත රෝහල් කළමණාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට ඇතුළත් කිරීම	නියමිත වෙලාවට වාර්තා යවන රෝහල් සංඛ්‍යාව	නැත	වසර 2013 වන විට කළමනාකරණ රෝහල් තොරතුරු පද්ධතියට දත්ත ඇතුළත් කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ආයතන ප්‍රධානීන් සහ රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
	3. මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට ලිංගිකත්වය පිළිබඳ දත්ත ඇතුළත් කිරීම	ඇතුළත් කරන ලද මූලික දත්ත ප්‍රමාණය සහ නිවැරදිව වාර්තා කරන ලද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල සංඛ්‍යාව	ශුන්‍යයි	වසර 2012 වන විට දත්ත ඇතුළත් කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
4. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පදනම් හිංසනය හා සම්බන්ධව දත්ත සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ සකස් කර එළිදැක්වීම.	1. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පදනම් හිංසනය හා සම්බන්ධව දත්ත සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ සකස් කිරීම සහ කළමනාකරණය කිරීම	සකස්කර ප්‍රසිද්ධ කරන ලද වාර්තා සංඛ්‍යාව	ශුන්‍යයි	වසර 2013 වන විට සියලුම දත්ත සකස් කිරීම සහ වාර්තා ප්‍රකාශනය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ළමා හා කාන්තා කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල

මාතෘකාව	මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සුපරීක්ෂණය හා ඇගයීම
අරමුණු :	තීරණ ගැනීමේදී උපයෝගී කරගත හැකි ගුණාත්මක තොරතුරු උත්පාදනය කිරීමට මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් සඳහා සඵලමත් නියාමනයක් සහ ඇගයීම් ක්‍රියාවලියක් තහවුරු කිරීම.

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්ක සහ කාල රාමුව	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
1. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය හා පවුල් සංවිධානය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය සෑම මට්ටමක් සඳහාම හොඳින් යාවත්කාලීන කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම	1. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය හා පවුල් සංවිධාන පිළිබඳ වර්තමාන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය ඇගයීමට ලක්කර සංශෝධනය කිරීම	සංශෝධනය කළ වාර්තා ගණන සංශෝධනය කළ කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කළ දිස්ත්‍රික්ක ප්‍රතිශතය	ශුන්‍යයි	වර්ෂ 2012 වන විට සියලුම වාර්තා සංශෝධනය කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ජාත්‍යන්තර සංවිධාන
	2. කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සහ කළමනාකරණය කිරීමේ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ හැකියාවන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම	එක් එක් දිස්ත්‍රික්කයන්හි කාර්ය මණ්ඩල පුහුණු කිරීමේ ප්‍රතිශතය	25%	2013 දී සේවකයින්ගෙන් 75% ක් 2014 දී සේවකයින්ගෙන් 100%ක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය	ජාත්‍යන්තර සංවිධාන
	3. නියමිත දිනට පෙර වාර්තා එවීම සහ වාර්තා වලින් ඉදිරිපත් කරන තොරතුරුවල ගුණාත්මක භාවය වැඩිදියුණු කිරීම	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාල වලින් නියමිත දිනට පෙර එවන ලද වාර්තාවල ප්‍රතිශතය	65%	2011 වන විට 100% දක්වා ඉහළ නැංවීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය	
	4. සෑම මට්ටමක් සඳහාම මුද්‍රිත පෝරම සැපයුම් පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම	පවතින ලේඛනවල ප්‍රතිශතය වාර්තා වන අමතරව අවශ්‍ය වන ලේඛන සංඛ්‍යාව	ශුන්‍යයි	2012 වන විට 90% දක්වා වැඩි කිරීම 2013 වන විට ශුන්‍ය මට්ටමට ගෙන ඒම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය	එ. ජා. ජ. අ.
	5. නව මාතෘ හා පරා ජන්ම තොරතුරු පද්ධතිය මාතෘ සංරක්ෂණ ආයතනවලට හඳුන්වා දී ක්‍රියාත්මක කිරීම	සාර්ථක ලෙස ක්‍රියාත්මක කරන ආයතනවල ප්‍රතිශතය	ශුන්‍යයි	2013 වන විට 50% දක්වා ඉහළ නැංවීම 2014 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛණ ඒකකය	ආයතන ප්‍රධානීන් ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රසව හා නාරි වේද විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය රෝහලේ ශ්‍රී ලංකා ව්‍යදවේදී විශේෂ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංගමය
2. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන සැළසුම් කිරීම සුපරීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම වැඩි දියුණු කිරීම	1. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ක්‍රමෝපාය සැලසුම සකස් කිරීම සහ පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් එය භාවිතා කරන බවට තහවුරු කිරීම	ක්‍රමෝපාය සැලැසුමක් තිබීම	කෙටුම්පත් මට්ටමේ	2012 වන විට ලබාගත හැක	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
	2. නව අධීක්ෂණ මෙවලම් සහ ඇගයීමෙ මෙවලම් හඳුන්වා දී ක්ෂෙත්‍ර මට්ටමේදී එය ක්‍රියාත්මක කිරීම	නව අධීක්ෂණ පත්‍රිකා තිබීම නව අධීක්ෂණ පත්‍රිකා පිළිබඳ පුහුණුව ලැබූ දිස්ත්‍රික් කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය	කෙටුම්පත් මට්ටමේ	2012 වන විට පත්‍රිකා තිබීම 2012 වන විට ඉලක්කය 75% ක් සපුරා ගැනීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	එන්නත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ පිළිබඳ ගෝලීය අරමුදල, පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	3. විවිධ මට්ටම්වලදී වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය සමාලෝචනය කිරීමට ක්‍රමවත් රැස්වීම් පැවැත්වීම	ක්‍රමානුකූලව සමාලෝචන රැස්වීම් පවත්වන ලද දිස්ත්‍රික්ක ප්‍රතිශතය	60%	2012 වන විට 75% දක්වා ඉහළ නැංවීම 2013 වන විට 100% දක්වා ඉහළ නැංවීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය
	4. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්ය සාධන ඇගයීම වාර්ෂිකව පැවැත්වීම	ත්‍යාග පිරිනමන ලද හා ඇගයීමට ලක් කරන ලද කාර්ය මණ්ඩලයේ සංඛ්‍යාව	ශුන්‍යයි	2012 වන විට 60% දක්වා ඉහළ නැංවීම 2013 වන විට 80% දක්වා ඉහළ නැංවීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය
	5. සහශ්‍ර සංවර්ධන ඉලක්ක කරා ලඟා වීම අධීක්ෂණයට සුපරීක්ෂණ විධික්‍රම හඳුන්වා දී ක්‍රියාත්මක කිරීම	සුපරීක්ෂණ දර්ශක තිබීම	ශුන්‍යයි	2013 වන විට ලබාගත හැක	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
	6. වර්තමාන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට (GIS) භූගෝලාත්මක තොරතුරු පද්ධතිය හඳුන්වා දීම	සුපරීක්ෂණ කටයුතුවලට භූගෝලාත්මක තොරතුරු පද්ධතිය යොදාගැනීම	ශුන්‍යයි	2014 වන විට පවත්වා ගැනීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය
3. අදාළ පාර්ශ්වකරුවන් අතර මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය තොරතුරු බෙදා ගැනීමට තොරතුරු ජාල පද්ධතියක් ඇති කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම	1. කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියට සම්බන්ධ පරිඝණකගත දත්ත පද්ධතියක් ඇති කර ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ සිට ජාතික මට්ටමට විද්‍යුත් සම්බන්ධතාවයෙන් දත්ත සැපයීම	ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ සිට ජාතික මට්ටම දක්වා පරිඝණක දත්ත හුවමාරුව	ශුන්‍යයි	2014 වන විට භාවිතා කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සංවර්ධන පාර්ශවකරුවන්
	2. අදාළ දත්ත සංචිත වලින් පාර්ශවකරුවන් අතර තොරතුරු බෙදා ගැනීමට හැකි වන සේ යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වාදීම	විද්‍යුත් පරිඝණක ජාලය හරහා සම්බන්ධ වී ඇති ආයතන ගණන	50%	2013 වන විට භාවිතයට ගැනීම	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෛ. ස. ලේ. රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල්	සංවර්ධන පාර්ශවකරුවන් පළාත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය
	3. ප්‍රතිපෝෂණ වාර්තා සහ ජාතික සංඛ්‍යාලේඛන ක්‍රමවත්ව හා නියමිත කාලානුරූපව මුද්‍රණය කිරීම	කාලානුරූපව මුද්‍රණය කරන ලද ප්‍රතිපෝෂණ වාර්තා ගණන	75%	2011 වන විට සියල්ල ස්ථාපනය කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	සංවර්ධන පාර්ශවකරුවන්

මාතෘකාව	ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පර්යේෂණ
අරමුණු :	මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ දැනට පවත්නා ක්‍රමවේදයන් සඳහා පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල පරාසය	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
1. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවට සම්බන්ධ සාක්ෂි පදනම් කර ගත් තොරතුරු උත්පාදනය කිරීම.	1. ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දත්ත සංචිතයක් ඇති කිරීම	ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය දත්ත සංචිතයක් තිබීම	ස්වල්පයක්	2013 වර්ෂය අවසාන වන විට ලබා ගත හැකි වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ කමිටුව
	2. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ක්ෂෙත්‍රය තුළ සුවිශේෂී පර්යේෂණ සඳහා ප්‍රතිපාදන ලබා දීම	පිරිනමන ලද ප්‍රතිපාදන ප්‍රමාණය	ඉතා සුළුයි	වර්ෂයකට අවම වශයෙන් එකක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ කමිටුව නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් / අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
	3. ප්‍රමුඛතාවය ඇති ක්ෂෙත්‍ර වල පර්යේෂණ සිදු කිරීම	වාර්ෂිකව අවම වශයෙන් එක් පර්යේෂණයක් පැවැත්වීම	දෙවසරකට වරක්	2013 වන විට පර්යේෂණ අධ්‍යයන 3ක් පැවැත්වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
2. සාක්ෂි මත පදනම් වූ පර්යේෂණ, සොයා ගැනීම්/ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාව සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය හා භාවිතය සඳහා යොදා ගැනීම	1. දැනුම හුවමාරු කර ගැනීම/ දැනුවත් කිරීම සඳහා රැස්වීම් පැවැත්වීම	දැනුවත් කිරීමේ සැසි පවත්වන ලද සංඛ්‍යාව සම්මන්ත්‍රණයේදී කරන ලද ඉදිරිපත් කිරීම් සංඛ්‍යාව ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ පිළිබඳ සැකසූ පර්යේෂණ පත්‍රිකා/ප්‍රකාශන සංඛ්‍යාව පර්යේෂණ සොයා ගැනීම් පදනම් කර ගන්නා ලද ප්‍රතිපත්ති තීරණ සංඛ්‍යාව	විටින් විට ඉතා සුළුය දිනයක් දැක්විය නොහැක විටින් විට	අවම වශයෙන් කාර්තුවකට එකක් අවම වශයෙන් එක් පර්යේෂණයකට එකක් බැගිනි අවම වශයෙන් එක් පර්යේෂණයකට එකක් බැගිනි අවම වශයෙන් එක් පර්යේෂණයකට එකක් බැගිනි	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ කමිටුව පශ්චාත් වෛද්‍ය උපාධි ආයතනය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් / අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල

වැඩසටහන/ඒකකය/-කාන්තා සෞඛ්‍ය ඒකකය

බලාපොරොත්තු ප්‍රතිඵලය	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්	ප්‍රතිඵල ඇගයීම සඳහා වූ දර්ශක	පාදක අගයන්	ඉලක්කය සහ කාල රාමුව	වගකිව යුතු ජාතික ආයතනය	පාර්ශ්වකරුවන්
	2. පර්යේෂණ අයිතිය සහ ප්‍රකාශන සඳහා ප්‍රතිපත්තිමය එකඟතාවයක් ඇති කිරීම	ප්‍රතිපත්තියක් තිබීම	දැනට නැත	2013 වන විට ලබා ගත හැකි වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් / අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
3. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ සංවර්ධනය සහ සිදු කිරීම සඳහා සහයෝගීතා යාන්ත්‍රණයක් ඇති කිරීම	1. පර්යේෂණ කේන්ද්‍රස්ථාන අතර ජාල සම්බන්ධතාවයක් ඇති කිරීම	ඇති කරන ලද සම්බන්ධක පද්ධති ගණන කරන ලද සහයෝගීතා වැඩ ප්‍රමාණය	සම්බන්ධක පද්ධති නොමැත	2013 වන විට ලබා ගත හැකි වීම අවම වශයෙන් වර්ෂයකට 3ක්	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් / අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ කමිටුව	
4. පර්යේෂණ ඒකකයේ මානව සම්පත් සහ යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය ශක්තිමත් කිරීම	1. යටිතල පහසුකම් සහ මානව සම්පත් සංවර්ධනය	කුශලතා සහිත නිලධාරීන් ප්‍රමාණවත් තරම් සිටීම යටිතල පහසුකම් තිබීම	දැනට නැත	2012 වන විට ලබා ගත හැකි වීම	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්

නිර්වචන/කෙටි යෙදුම්

මු.සා.අ.	මුළු සාඵල්‍යතා අනුපාතිකය කාන්තාවන් විසින් සිය ප්‍රජනක අවධිය තුලදී වර්තමානයේ පවතින වයසට අනුකුල සාඵල්‍යතා අනුපාතයක් සහිතව, ලැබිය හැකි මුලු දරුවන් සංඛ්‍යාව.
මා.ම.අ.	මාතෘ මරණ අනුපාතිකය මාතෘ සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා ඇගයීම සඳහා භාවිතා කෙරෙන බලපෑම් දර්ශකයකි. සජීවී දරු උපත් 100,000 කට සිදුවන මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව ලෙසින් දක්වයි.
ළදරුවා	වයස අවු. 1ට අඩු දරුවා
නව ජන්මයා	දින 28 ක් දක්වා වයසැති ළදරුවා
ළ.ම.අ.	ළදරු මරණ අනුපාතිකය පරා ජන්ම හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා ඇගයීම සඳහා භාවිතා කෙරෙන බලපෑම් දර්ශකයකි. සජීවි දරු උපත් 1000කට සිදුවන ළදරු මරණ සංඛ්‍යාව ලෙසින් දක්වයි.
න.ජ.ම.අ.	නව ජන්ම මරණ අනුපාතිකය පරා ජන්ම හා නව ජන්ම සේවා ඇගයීම සඳහා භාවිතා කෙරෙන බලපෑම් දර්ශකයකි. සජීවි දරු උපත් 1000 කට සිදුවන නව ජන්ම මරණ සංඛ්‍යාව ලෙසින් දක්වයි.
ප.ජ.ම.	පරා ජන්ම මරණ දරු ගැබට සති 28ක් ගෙවුනු පසු ඇතිවන මළදරු උපතක් හෝ ඉපදී දින 7ක් තුළ ඇතිවන නව ජන්ම මරණයකි.

ළමයා	වයස අවු. 18ට අඩු පුද්ගලයා
නව යෞවනයා	වයස අවු 10-19 අතර පුද්ගලයා
මා.ළ.සෞ./ප.සැ.	මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය/පවුල් සැලසුම
ද.ජා.නි	දළ ජාතික නිෂ්පාදනය
ජ.සං.ජා.ස.	ජනගහනය සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය
ස.සං.ඉ.	සහශ්‍ර සංවර්ධන ඉලක්ක
ජ.වි.සෞ.ස.	ජන විද්‍යාත්මක සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සමග සහයෝගීව ජනගහන හා සංඛ්‍යාලේඛණ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් අවුරුදු 5කට වරක් සිදුකරනු ලබන ජාතික සමීක්ෂණය
ප්‍ර.සෞ.භා.සු.	ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය භාණ්ඩ සුරක්ෂිතතාවය
රා.නො.සං.	රාජ්‍ය නොවන සංවිධානය
ලෝ.සෞ.සං.	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
යුනිසෙෆ්	එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
එ.ජා.ජ.අ.	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
සෞ.ක.තො.ප.	සෞඛ්‍ය කළමණාකරන තොරතුරු පද්ධතිය
ප.සෞ.සේ.අ.	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
ප්‍රා.සෞ.සේ.අ.	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
සෞ.වෛ.නි.	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි
ම.සෞ.හෙ.සො.	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය
ප.සෞ.සේ.නි.	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය
ම.සෞ.ප.	මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
ච.වෙ.ස.ස.	චර්යාත්මක වෙනසක් සඳහා වන සන්නිවේදනය
සු.නා.සා.	සුවනාරි සායනය දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, පියයුරු හා ගැබ් ගෙල පිළිකා ආදී රෝග තත්වයන් හඳුනා ගැනීමේ මූලික පරීක්ෂණ පහසුකම් සපයන ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර මධ්‍යස්ථානයන් හි පවත්වනු ලබන කාන්තාවන් සඳහා වන සායනය

ප්‍රජනක වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන කාන්තාවන් - වයස අවු. 15ත් 49ත් අතර වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන කාන්තාවන්

පරිපූර්ණ හදිසි ප්‍රසව සත්කාර පහසුකම්

පරිපූර්ණ සත්කාරමය (ප්‍රතිජීවක පරාන්ත්‍ර ලෙස ලබාදීම, ඔක්සිටොසින් ඖෂධ පරාන්ත්‍ර ලෙස ලබාදීම, ප්‍රතිආාක්ෂේප පරාන්ත්‍ර ලෙස ලබාදීම, වැදෑමහ හා එහි රැඳුනු කොටස් අතින් ඉවත්කිරීම, ආධාරිත යෝනී මාර්ගය ප්‍රසවය, සීසර් සැත්කම, රුධිර පාරවිලයනය කිරීම) මාතෘ සත්කාරක පහසුකම් සැපයීම

නො.පි.අ.	විසංග්‍රාහක සඳහා වන නොපිරිමැසුන අවශ්‍යතා කිසිදු පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා නොකරන, දරුවන් ලැබීමේ අවශ්‍යතාවක් රහිත විවාහක, සාඵල්‍ය යුවල

06-570

ශ්‍රී ලංකා රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුවේ මුද්‍රණය කරන ලදී.