ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රය
අති විශෙෂ
இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை
அதி விசேஷமானது
අංක 1760/32 - 2012 මැයි 31 වැනි බ්‍රහස්පතින්දා - 2012.05.31
1760/32 ஆம் இலக்கம் - 2012 ஆம் ஆண்டு மே மாதம் 31 ஆந் திகதி வியாழக்கிழமை
(அரசாங்கத்தின் அதிகாரத்துடன் பிரசுரிக்கப்பட்டது)

பகுதி I : தொகுதி (I)- பொது

அரசாங்க அறிவித்தல்கள்

இலங்கையின் தேசிய தாய்-சேய் சுகாதாரக் கொள்கை

தேசிய "தாய்-சேய்" சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் திருத்தியமைக்கப்பட்ட தாய் - சேய் சுகாதாரச் செயற்திட்டம் என்பன இன்று முதல் திறன்மிகு அமுலாக்கத்தினை இயலச்செய்வதற்காக, அமைச்சரவையினால் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளன. நெடுநாட்களாக நாட்டின் தேவையாக உணரப்பட்டிருந்த இந்த தாய்-சேய் சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் திறன்மிகு அமுலாக்கத்திற்கு தேவையான கொள்கை நடத்துகை மற்றும் வழிகாட்டல்களை சம்பந்தப்பட்ட பங்குதாரர்களுக்கும் மாகாண அதிகாரசபைகளுக்கும் பெற்றுத்தரும்.

(டாக்டர்) ரி. ஆர். சி. ருபேரு,
செயலாளர்,
சுகாதார அமைச்சு.

சுகாதார அமைச்சு,
385, வண. பத்தேகம தேரோ மாவத்தை,
கொழும்பு,
2012, மே 31.

1. முன்னுரை

இலங்கை இடைத்தர வருமானமுடைய அதாவது 2804 அமெரிக்க டொலர் மொத்த தேசிய உற்பத்தி (GNP) உடைய ஒரு நாடாக இருந்தபோதிலும், மனித அபிவிருத்தித் துறையில் அது குறிப்பிடத்தக்க அளவு வளர்சசியைப் பெற்றுள்ளது. கடந்த சில தசாப்தங்களாக நாடு துரிதமான குடிப்பரம்பல் மாற்றத்துக்கு உள்ளாகி வருகின்றது. 1953 இல் 2.8 ஆக இருந்த குடித்தொகை வளர்ச்சி வீதம் 2012 இல் 0.722 ஆகக் குறைந்துள்ளது. 1962-64 காலத்தில் 5.0 ஆக இருந்த மொத்த கருவள வீதம் 2001 - 2006[2] ஆகும் போது 2.3 ஆகக் குறைவடைந்துள்ளது. 1955 இல் 72.4 ஆக இருந்த சிசு மரண வீதம் 2009[4] ஆகும்போது 1000 உயிருடனான பிறப்புகளுக்கு 9.0 ஆகக் குறைந்துள்ளது. 1955 இல் 100,000 உயிருடனான பிறப்புகளுக்கு 405 ஆக இருந்த தாய் மரணவீதம், 2010[5] இல் 100,000 உயிருடனான பிறப்புகளுக்கு 31.1 ஆகக் குறைந்துள்ளது. நுகர்வோருக்கு இலவசமாக வழங்கப்படுகின்ற நன்கு தாபிக்கப்பட்ட சுகாதார சேவையும், சகலருக்கும் இலவசமாக வழங்கப்படுகின்ற கல்வியுமே இந்நிலையை எட்டுவதில் பெரிதும் பங்களித்துள்ளது.

குடிப்பரம்பல் மாற்றமானது தாய் - சேய் நலன் தொடர்பான கொள்கையில் கவனஞ் செலுத்த வேண்டிய பல முக்கிய விடயங்களைக் காட்டி நிற்கின்றது. உதாரணமாக இனப்பெருக்க வயதெல்லையில் (15-49 வருடங்கள்) அடங்கியுள்ள, சனத்தொகையினரான (27.8 சதவீதம்) 5.6 மில்லியன் பேர் தரமான இனப்பெருக்கச் சுகாதார சேவையைக் கோரி நிற்கின்றனர். சனத்தொகையில் 15 வருடங்களுக்குக் குறைவான வயதுடையோர், 26.3 சதவீதமாக உயர் மட்டத்தில் காணப்படுகின்றனர். மேலும் கட்டிளைஞர்கள் மற்றும் இளைஞர்கள் சனத்தொகையில் 26% மாக உள்ளனர். அத்தோடு அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளைப் பொறுத்தமட்டில் எமது நாட்டு மக்கள் எதிர்மறையாக துரிதமாக 'மூப்படையும்' போக்கையும் காண முடிகின்றது. அதாவது எமது நாட்டுச் சனத்தொகையில் ஏறத்தாழ 9% மானோர் 60 வருட வயதைத் தாண்டியோராவர்.

1 மத்திய வங்கி அறிக்கை தற்காலிகமானது - 2012
2 குடிசன மதிப்பு அறிக்கை - 2012
3 குடிசன மதிப்பு புள்ளிவிபரவியல் திணைக்களம் -DHS ஆய்வு - 2006/2007
4 பதிவாளர் நாயகத்தின் அறிக்கை தற்காலிகமானது - 2009
5 குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம் - இலங்கையில் குடும்ப சுகாதார ஆண்டறிக்கை 2010
6 குடிசன மதிப்பு புள்ளிவிவரவியல் திணைக்களம் - 2008

நாடளாவிய ரீதியில் எல்லா விடயங்களிலும் சுகாதார சேவைகள் வழங்கப்படகூடியதாயுள்ளமை, எமது நாட்டுச் சுகாதாரக் கொள்கையில் ஒரு வலிமையான அம்சமாகும். எமது நாட்டுச் சுகாதார சேவை பெண்களுக்கும் பிள்ளைகளுக்கும் நிறுவன ரீதியிலும், வீடுகளிலும் சுகாதார சேவையை வழங்குகின்றது. தாய்சேய் நல (MCH) சேவைகள் பொதுச் சுகாதார சேவையின் ஒரு பகுதியாக விருத்தியடைந்துள்ளதோடு, நாடளாவிய ரீதியில் அனைத்தையும் உள்ளடக்கிய தாய்சேய் நல சேவை வலையமைப்பொன்றைக் கொண்டுள்ளது.

கடந்த காலங்களில் இலங்கை சுகாதார அடைவுகள் பலவற்றை எட்டியுள்ளபோதிலும் தாய் - சேய் நலத் துறையில் மாறிவரும் நிலைமைகள், புதிய கொள்கைகளையும், தாய் - சேய் மற்றும் கட்டிளைஞர் தொடர்பான வெவ்வேறு தேவைகளையும் வேண்டி நிற்கின்றன. குறிப்பாக புதிய சவால்களை எதிர்நோக்குவோர் இவற்றை வேண்டி நிற்கின்றனர். அவ்வாறான புதிய கொள்கைகள் தற்போதைய நிலைமைகளில் தாய்சேய் நல வேலைத்திட்டங்களை வெற்றிகரமாக நடைமுறைப்படுத்தத் தேவையான துணையாக அமையும்.

2. பின்னணி

தாய் சேய் சுகாதாரம் 20 ஆம் நூற்றாண்டின் ஆரம்பப் பகுதி வரையிலான நீண்ட வரலாற்றைக் கொண்டது. 1920 களின் நடுப்பகுதியில் அறிமுகஞ் செய்யப்பட்ட சுகாதார அலகு முறைமை (Health Unit System) பின்னர் தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளை முழு நாட்டையும் உள்ளடக்கப்படும் வகையில் விரிவுபடுத்தப்பட்டது. 1965 இல் குடும்பத் திட்டமிடலானது (FP) தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையின் ஒரு பகுதியாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதோடு அதன் சேவைக் கூறுகள், சுகாதார அமைச்சின் தாய் - சேய் நல சேவைகளுடன் ஒன்றிணைக்கப்பட்டது. 1968 இல் தாய் - சேய் சுகாதாரப் பணிமனையானது நாடளாவிய ரீதியில் தாய் சேய் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பத் திட்டமிடல் சேவைகளை மேற்பார்வை செய்வதற்காக சுகாதார அமைச்சில் தாபிக்கப்பட்டது. 1972/73 களில் சனத்தொகையும் குடும்பத்திட்டமிடலும் ஐக்கிய நாடுகள; (UN) நிறுவனம், ஏனைய சர்வதேச நிறுவனங்களின் கணிசமான உதவியைப் பெற்றதோடு, தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளின் முக்கியமான ஒரு பகுதியாக குடும்பத் திட்டமிடல் அமுல்படுத்தப்பட்டது. தாய் - சேய் நல, குடும்பத் திட்டமிடல் சேவைகளின் ஒன்றிணைந்த தலைமையை எடுத்துக் காட்டும் வகையில், தாய் - சேய் சுாகாதாரப் பணிமனையானது, குடும்ப சுகாதாரப் பணிமனையாக பெயர் மாற்றப்பட்டது. சேவைகளைத் திட்டமிடல், இணைப்பாக்கம் செய்தல், கண்காணித்தல், மதிப்பீடு செய்தல் ஆகியவற்றுக்குப் பொறுப்பான மைய நிறுவனமாகியது. இது குடும்ப சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டம் எனவும் அழைக்கப்பட்டது.

1987 இல் நைரோபி நகரில் முன்னெடுக்கப்பட்ட பாதுகாப்பான தாய்மைத் தொடக்க முயற்சி, 1994 இல் கெய்ரோ நகரில் முன்னெடுக்கப்பட்ட சனத்தொகை மற்றும் அபிவிருத்தி தொடர்பான சர்வதேச மாநாடு (ICPD) உட்பட பல்வேறு சர்வதேச சுகாதார தொடக்க முயற்சிகள் இலங்கையில் தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளின் பரிணாமத்துக்கு துணையாகின. மேற்படி சர்வதேச தொடக்க முயற்சிகளுடன் கூடவே, இலங்கையிலும் தாய் - சேய் சுகாதாரம் தொடர்பாக பல்வேறு கொள்கை ஆவணங்கள் தயாரிக்கப்பட்டன. முதலாவதாக 1992 இலும் அதனைத் தொடர்ந்து 1996 இலும் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கைகள் தயாரிக்கப்பட்டன. அவை தாய் - சேய் சுகாதாரத்தை ஒரு முதன்மைத் தேவையாக இனங்கண்டன. 1998இல் சனத்தொகை மற்றும் இனப்பெருக்கச் சுகாதாரக் கொள்கையானது எட்டுக் குறிக்கோள்களுடன் விருத்தி செய்யப்பட்டது. அவற்றுள் ஆறு குறிக்கோள்கள் நேரடியாக தாய் - சேய் சுகாதாரம் /குடும்பத் திட்டமிடல் சேவைகள் சம்பந்தப்பட்டதாய் அதாவது குடும்ப சுகாதார வேலைத் திட்ட விடயப்பரப்பில் அடங்கியிருந்தன. 2000ஆம் ஆண்டு 2015இற்குரிய புத்தாயிர அபிவிருத்தி இலக்குகளை (MDGs)அடையக்கூடிய ஒரு நாடாக இலங்கை இனம்காணப்பட்டது. அவ்விலக்குகள் தாய் - சேய் சுகாதார நிலையை கணிசமான அளவில் மையப்படுத்தியுள்ளது) (MDG 4,5). நாட்டின் எதிர்காலத் திட்டமான "மகிந்த சிந்தனை இதிரி தக்ம" இல் தாய் - சேய் சுகாதார நிலைக்கு எமது தற்போதைய அரசால் முன்னுரிமை வழங்கப்பட்டிருப்பது அதன் முக்கியத்துவத்தைக் காட்டுகிறது.

தாய் - சேய் நலமானது தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையில் நீண்டகாலமாக ஒரு முதன்மை தேவையாக இருந்து வருகிறது. இது 1992 சுகாதாரக் கொள்கையில் பிரதிபலிக்கிறது. முதன்மை தேவைகளில் ஏற்பட்டு வரும் மாற்றங்கள், தாய் - சேய் மற்றும் கட்டிளைஞர் சுகாதாரம் தொடர்பான புதிய மாற்றங்கள் ஆகியன புதிய தாய் - சேய் சுகாதாரக் கொள்கையொன்றினை உருவாக்கும் தேவையை ஏற்படுத்தியுள்ளன. உருவாகி வரும் சுகாதாரக் பராமரிப்பு சேவை வழங்கும் முறைமை, புதிய கொள்கைச் சூழ்நிலை ஆகியன தாய் - சேய் சுகாதாரக் பராமரிப்பு தொடர்பான கடந்த கால கொள்கைகளை மீளாய்வு செய்வதற்கும் புதிய கொள்கைகளையும், புத்தாக்கங்களையும் விருத்தி செய்வதற்கும் வாய்ப்புக்களை வழங்கியுள்ளது.

வசதிகுறைந்த குடும்பங்களின் சமூக பொருளாதார நிலைமையை மேம்படுத்தல், பாதுகாப்பான சூழல் தொடர்பான கொள்கைகள் தாய் - சேய் நலனில் பாரிய பங்களிப்புச் செய்யும் என்பதும் கொள்கைகளில் வலியுறுத்தப்பட வேண்டும் தாயினதும் பிள்ளையினதும் ஆரோக்கியத்தைக் கவனத்திலெடுக்கும் போது முழுக்குடும்பத்தின் ஆரோக்கியத்தினை பாதிக்கக்கூடிய சில காரணிகளையும் கருத்திற் கொள்ள வேண்டியது அவசியமென்பது நாம் அறிந்ததே. பாதுகாப்பான குடிநீர் வசதி இருத்தல், போதுமான கழிவயற்றல் வசதிகள் இருத்தல், சரியான போசாக்கு ஆகியன தாய்- சேய் சுகாதாரத்தைப் பேணுவதற்கு குடும்ப அலகிற்கு அடிப்படையான தேவைகளாகும். இவை பெரும்பாலும் வறிய குடும்பங்களின் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்த உதவும் வகையில் உயரிய முதன்மைத்தேவையாக கொண்ட சமூக சேவைகளில் ஒரு தனித் தொகுதியாக உள்ளடக்கப்படுவதுண்டு. அத்தோடு தாயையும் சேவையையும் நோய் காவிகளால் பரப்பப்படும் நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பதும் கொள்கையில் முதன்மையாக்கப்பட வேண்டும். உதாரணமாக மலேரியா நோயினால் பாதிப்புக்குள்ளாகும் மாவட்டங்களில் நோய்க் காவிகள் பாதிக்கமுடியாத வகையில் நுளம்புவலைகளைப் பயன்படுத்துதலானது நோய் தொடர்பான வேலைத்திட்டங்களின் கொள்கைகளில் முதன்மை பெறும்.

மேற்படி சேவைகள் தொடர்பாகக் கொள்கை வகுத்தல் மற்றும் திட்டமிடலின் அதி முக்கிய பங்கு சுகாதார அமைச்சினாலும் குடும்ப சுகாதாரப் பணிமனையினாலும் வகிக்கப்படும். தற்போது அதிகரித்துள்ள சுகாதாரப் பிரச்சினையானது தொற்று நோய்கள் (NCD) தாயிலிருந்து குழந்தைக்கு ADIS கடத்தப்படுதலைத் தடுத்தல் (PPTCT) பிறப்பின் போதிருக்கும் சிபிலிசை இல்லாதொழித்தல் போன்றவற்றை தாய் சேய் நல சேவைகளுடன் தொடர்புடையவையாகும். எனவே இவை தாய் சேய் நல கொள்கை வரையுள் அடக்கப்பட வேண்டிய சேவைகளாகும்.

கூடவே ஏனைய சுகாதார, சுகாதாரம் சார்ந்த சேவைகள் /வேலைத்திட்டங்களின் கூட்டிணைப்பானது தேசிய இலக்குகளை அடையும் பொருட்டு நன்கு ஆவணப்படுத்தப்பட்ட தாய் - சேய் சுகாதாரக் கொள்கையின் தேவைகளை வலியுறுத்தி நிற்கின்றன. மேலும் தாய் - சேய் சுகாதாரப் பணிகளை மாகாண மட்டத்துக்குப் பரவலாக்கியதன் விளைவாக ஏற்பட்ட முகாமைச் செயன்முறை மாற்றமானது மாகாணங்கள் தாம் வினைத்திறனுடன் செயற்படுவதற்கான, வழிகாட்டல்களையும் நெறிப்படுத்தல்களையும் உள்ளடக்கிய தெளிவான தேசியக் கொள்கைகளை வேண்டி நிற்கின்றன. துரிதமான குடிப்பரம்பலின் விளைவாக ஏற்பட்டுள்ள சேவைகளுக்காக புதிய கேள்விகள், மக்களின் அதிகரித்து வரும் எதிர்பார்ப்புக்கள், பதிவாகியுள்ள ஆரோக்கியமற்ற வாழ்க்கைமுறைகள் இளம் வளர்ந்தோரின் நடத்தை மாற்றங்கள் போன்றவை பிரச்சினைகளை வினைத்திறனுடன் அணுகக்கூடிய வகையிலான வேறொரு தாய் - சேய் சுகாதாரக் கொள்கையொன்றினை இன்றியமையாததாக்கி உள்ளது. அது தாய் - சேய் சுகாதார வேலைத்திட்டத்தினூடாக, மேற்போன்றவாறான பிரச்சினைகளை வினைத்திறனுடைய வகையில் அணுகுவதற்குத் தேவையான படிமுறை சார்ந்த திட்டமிடல், நடைமுறைப்படுத்தல், கண்காணித்தல், மதிப்பீடு செய்தல் ஆகியவற்றுக்கு இன்றியமையாத நெறிப்படுத்தலை வழங்கும்.

3. வியாபகம்

தாய் - சேய் சுகாதார (MCH) வேலைத்திட்டமானது, முதன்மையாக கர்ப்பந்தரித்துள்ள பெண்கள் பிரசவவேளை, பிரசவத்துக்குப் பின்னரான பெண்கள் மீதும், பச்சிளம் பாலகர், குழந்தைகள், சிறுவர்கள் 18 வருட வயது வரையிலான பிள்ளைகள் (பாடசாலை செல்லும் பிள்ளைகள் உட்பட) மீதும் கவனஞ் செலுத்துகின்ற ஒரு வேலைத்திட்டமாகவே அறியப்பட்டுள்ளது.

கடந்த பல வருடங்களாக கர்ப்பத்தின் விளைவுகளை மேம்படுத்துவதற்காக எடுக்கப்பட்ட பெரும்பாலான முயற்சிகள், பிரசவத்துக்கு முந்திய கவனிப்பு, மற்றும் கர்ப்பிணிப் பெண்களின் பிரசவ கவனிப்பு,பிரசவத்தின் பின்னரான கவனிப்பு போன்றவற்றையே மையமாக கொண்டிருந்தது. அது வினைதிறன் மிக்கதாக இருப்பதற்காக தாய் மற்றும் சிசு விளைவுகளில் பாதகமான வகையில் பங்களிக்கத் தக்க ஆபத்துக் காரணிகள், சுகாதார நிலைமைகள், தாயின் நடத்தைகளைக் கண்டறிவதற்காகவும், முகாமை செய்வதற்காகவும், மாற்றியமைப்பதற்காகவும், கட்டுப்படுத்துவதற்காகவும், கர்ப்பிணிக் காலத்திலும், பிரசவத்தின் பின்னரும், பல பொருத்தமான தலையீடுகள் செய்யப்படுதல் வேண்டும்.

எனவே தாய் சேய் சுகாதாரம் தொடர்பாக ஒரு பரந்த நோக்குடன் செயற்ப்பட்டால் பெண்கள் மற்றும் பிள்ளைகளின் சுகாதார நிலை மேம்பாட்டை மேலும் நன்கு முன்னேற்றத்தக்கதாக இருக்கும். அவ்வாறான பரந்த நோக்கில் இக்கொள்கை உருவாக்கப்படுமானால், அது தாய், பச்சிளம் பாலகன், சிறுவர் தொடர்பான பரந்த கொள்கைகளை மட்டுமல்லாது, கர்ப்ப முன் கவனிப்பு, வயதில் மூத்த பிள்ளைகளுக்கான கவனிப்பு, கட்டிளைஞர் கவனிப்பு, ஆகியவற்றையும் உள்ளடக்கும்.

தாய் - சேய் சுகாதாரக் கொள்கையானது, இனப்பெருக்கச் சுகாதாரம் தொடர்பான சகல அம்சங்களையும் உள்ளடக்கிய ஒன்றாக அமையமாட்டாது. இனப்பெருக்கச் சுகாதாரமானது, பிள்ளை பெறும் பருவத்துக்கு அப்பாலும் நீண்டு செல்வதும், இனப் பெருக்கத் தொகுதியின் கட்டமைப்பு தொழில்சார் மற்றும் செயன்முறைகளை உள்ளடக்கியதுமான மேலும் விரிவுபட்ட ஓர் எண்ணக்கருவாகும். எனவே தாய் சேய் நல நிகழ்ச்சித்திட்டமானது பொருத்தமான வேறு சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டம் மற்றும் சுகாதாரம் சம்பந்த நிகழ்ச்சித்திட்டங்களுடன் இணைந்து செயற்படுவது மேலும் பலப்படுத்தப்படல் வேண்டும். குடும்பத்திட்டமிடல் தாய் சேய் நல சேவையின் இன்றியமையாத ஒரு பகுதியாயிருக்கும் அதேவேளை தாய் நலத்துடன் தொடர்புடைய , தொற்று நோய்களைத் தடுத்தல் (NCD) பாலயல் நோய்களைத் தடுத்தல். (STD/HIV/ADIS),பால்நிலை மற்றும் பெண்கள் சுகாதாரம் போன்றவற்றையும் பொருத்தமான பகுதிகளில் கொள்கை ஆவணத்தில் இணைக்கப்பட வேண்டும்.

இந்த ஆவணமானது தாய்சேய் சுகாதாரத்தில் தொடர்ந்து செல்லும் மற்றும் புதிதாகத் தோன்றும் கொள்கைச் சவால்கள் தொடர்பான கொள்கை சார்ந்த மற்றும் படிமுறை சார்ந்த நெறிப்படுத்தல்களை வழங்குகின்றது. இந்தக் கொள்கைக்கு தாய் - சேய் சுகாதாரத்துக்கு உரிய பொருத்தமான அணுகுமுறைகளின் ஆதரவு கிடைக்கும். தாய் - சேய் சுகாதாரச் சேவைகளில் ஏற்கனவே தாபிக்கப்பட்டுள்ள வினைத்திறன்மிக்க பொறிமுறைகளை பேணுவதிலும் அவற்றுக்கு வலிமையூட்டுவதும் இதில் அடங்கும்.

4. நோக்குக்கூற்று (Vision)

சகல பெண்கள், சிறுவர்கள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களதும் வாழ்க்கைத் தரத்தையும் சுகாதார இணைப்பூக்கத்தையும் உச்ச அளவாக்கிக் கொண்ட இலங்கை நாடு.

5. பணிக்கூற்று (Mission)

ஆதரவளிக்கின்ற கலாசார ரீதியில் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய, நட்பு ரீதியான குடும்ப சூழலில் எல்லாவற்றையும் உள்ளடக்கிய எல்லோருக்கும் நியாயமான விதத்தில் , பரந்த, ஒப்புரவான தரமான தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதன் மூலம் தாய்மாருக்கும் சிறுவர்களுக்கும் அவர்களது குடும்பங்களுக்கும் சாத்தியமான மிக உயர்ந்த சுகாதார மட்டங்களை அடைவதற்குப் பங்களிப்புச் செய்தல்.

6. கொள்கை இலக்குகள்

தாய் சேய் நலக் கொள்கை 12 இலக்குகளைக் கொண்டது.

இலக்கு : 1

உச்ச சுகநலத்துடன் கர்ப்பிணிக் காலத்துள் பிரவேசிக்கச் செய்வதற்கும், அதனை பிள்ளை பெறத்தக்க காலம் முழுவதிலும் பேணுவதற்குமாக இனப்பெருக்க வயதைச் சேர்ந்த பெண்களினதும் அவர்களது கணவர்களதும் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்தல்.

இலக்கு : 2

கர்ப்பிணிக் காலத்திலும், பிரசவத்தின் போதும் பிரசவத்துக்குப் பிந்திய காலப் பகுதியிலும் தரமான பராமரிப்பை வழங்குவதன் மூலம் தாய் - சேய் ஆகிய இருவரினதும் பாதுகாப்பான நிலைகளை உறுதிப்படுத்தல்.

இலக்கு : 3

தரமான பராமரிப்பை வழங்குவதன் மூலம் கருவில் இருக்கும் சிசுக்களினதும் பச்சிளஞ்சிசுக்களினதும் இறப்பு வீதத்தையும் நோய்வாய்ப்படும் வீதத்தையும் குறைப்பதை உறுதிப்படுத்தல்.

இலக்கு : 4

உச்ச அளவான பராமரிப்பை வழங்குவதன் மூலம் ஐந்து வருட வயதிலும் குறைவான பிள்ளைகளும், பிழைத்திருப்பதற்கும், தமது வளர்ச்சிக்கும், விருத்திக்குமாக தமது உச்ச இயலளவை அடையச் செய்தல்.

இலக்கு : 5

சிறுவர்களும் (5 - 9 வருட வயதுடையோரும்) கட்டிளைஞர்களும் சாதகமான, வளமிக்க, பௌதிக மற்றும் உள சமூக சூழலில் தமது வளர்ச்சி மற்றும் விருத்தியில் தமது முழுமையான உச்ச அளவை உணர்ந்து கொள்வதை உறுதிப்படுத்துதல்.

இலக்கு : 6

விசேட தேவைகளுடைய பிள்ளைகளுக்கு சமூகத்தில் உற்பத்தித் திறனுடைய அங்கத்தவர்களாகச் செயற்படுவதற்காக அவர்களது உடல், உள, சமூக ஆற்றல்களை உச்ச அளவுக்கு விருத்தி செய்து கொள்ள ஆதரவளித்தல்.

இலக்கு : 7

சகல தம்பதியினருக்கும் தேவையற்ற கருத்தரித்தல்களைத் தவிர்ப்பதோடு தமது விருப்பத்தின்படி தேவையான எண்ணிக்கையான பிள்ளைகளை சிறந்த கால இடைவெளிகளில் பெற்றுக் கொள்வதற்கு ஆதரவளித்தல்.

இலக்கு : 8

பால்நிலைச் சமத்துவத்தையும் பால்நிலைசார் நியாயமான சேவை வழங்கலையும் உறுதிப்படுத்தியவாறு ஆண், பெண் இரு பாலாரினதும் இனப்பெருக்கச் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்தல்.

இலக்கு : 9

உயரிய தரமுடைய தாய் சேய் சுகாதாரத்தை வழங்குவதில் தேசிய, மாகாண, மாவட்ட பிரதேச மட்ட முகாமையாளர்கள் பொறுப்பாக இருப்பதையும் வகை சொல்வதையும் உறுதிப்படுத்தல்.

இலக்கு : 10

தீர்மானமெடுப்பதற்கு ஆதரவளிப்பதற்காக தரமான தகவல்களைப் பெறத்தக்க வகையில், தாய் - சேய் சுகாதார வேலைத்திட்டங்களின் வினைத்திறனான கண்காணிப்பையும் மதிப்பீட்டையும் உறுதிப்படுத்துதல்.

இலக்கு : 11

தாய் – சேய் சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் செயற்பாடுகளுக்கான ஆராய்ச்சியை மேம்படுத்தல்.

இலக்கு : 12

தாய் – சேய் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக தனியார்களிடத்திலும், குடும்பங்களிலும் சமுதாயங்களிலும் தொடர்ந்து பேணத்தக்க, சாதகமாக நடத்தைகளை உறுதிப்படுத்துதல்.

6.1. இலக்கு : 1

உச்ச சுகாதாரத்துடன் கர்ப்பிணிக் காலத்துள் பிரவேசிக்கச் செய்வதற்கும் அதனை வாழ் நாள் காலம் முழுவதிலும் பேணுவதற்குமாக இனப்பெருக்க வயதைச் சேர்ந்த பெண்களினதும் அவர்களது துணைவர்களதும் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்தல்.

நியாயப்படுத்தல்

இனப்பெருக்க வயதெல்லையைச் சேர்ந்த பெண்களின் சுகாதாரத்தை கருத்தரிப்புக்கு முன்னர் மேம்படுத்துதலானது, கருத்தரிப்பு சார்ந்த விளைவுகளை மேம்படுத்துவதோடு, பிரசவத்துக்கு முந்திய மற்றும், பச்சிளம் பாலகன் நோய்வாய்ப்படுவதையும், இறப்பதையும் குறைப்பதற்கும் உதவுகின்றது.

1935 இல், 100,000 உயிருள்ள பிறப்புக்களுக்கு 2700 ஆக இருந்த தாய் மரண வீதமானது 2010 இல் 100,000 உயிருள்ள பிறப்புக்களுக்கு 31.1 வரை குறைவடைந்துள்ளது. இவற்றுள் 72-75 சதவீதமானவை தவிர்க்கத்தக்கவை என்பதும், பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் நிவிர்த்தி செய்யத்தக்க நிலைமைகள் கூட பெண் கருத்தரிக்கும் வரையில் கண்டறியப்படுவதில்லை என்பதும், சில நிலைமைகள் பிரசவத்தின்போதே கண்டறியப்படுகின்றன என்பதும் பதிவாகியுள்ளது.

இதய நோய், குருதிச்சோகை, நுண் போசணைக் குறைபாடுகள், ஏனைய போசணைக் குறைபாடுகள், நீரிழிவு, ஈரல் நோய்கள், பாலியல் மூலம் கடத்தப்படும் நோய்கள், எச். ஐ. வீ. எயிட்ஸ் போன்ற பல நோய் நிலைமைகளை முன்கூட்டியே கண்டுபிடித்து சிகிச்சை செய்தலானது தாயினது கருத்தரிப்புக்கு முற்பட்ட கால சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்கும், கர்ப்பிணிக் காலத்தின்போது சிக்கல்கள் ஏற்படுவதைத் தவிர்ப்பதற்கும் உதவும்.

எதிர்மறையான கருத்தரிப்பு விளைவுகளுடன் தொடர்புடைய சில தனிப்பட்ட நடத்தை களும், உள, சமூக ஆபத்துக்களும், சூழல் சார்ந்த தாக்கங்களும் கருத்தரிப்புக்கு முன்னர் கண்டறியப்பட்டு மாற்றியமைக்கப்படலாம். ஆண்கள் – பெண்களின் இனப்பெருக்கச் சுகாதாரம் தொடர்பான அறிவையும், மனப்பாங்குகளையும், நடத்தைகளையும் மாற்றுவதானது, கருத்தரிப்புக்கு முற்பட்ட காலத்திலும் வாழ்க்கைக் காலத்திலும் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்கு உறுதுணையாகும்.

பாலியல் மூலம் கடத்தப்படும் நோய்கள் எச்.ஐ.வீ. /எயிட்ஸ் (STD/HIV/AIDS) *என்பவற்றில் சம்பவிப்பு அதிகரித்து வருதலானது இந்நிலைமையை அதிக கவனத்துடன் கண்காணிக்க வேண்டிய தேவையை ஏற்படுத்தியுள்ளது. இந்நோய்களின் பரம்பலைக் குறைப்பதற்காகவும், அவற்றின் தீய விளைவுகளிலிருந்து பெண்களைப் பாதுகாப்பதற்காகவும், அவ்வேலைத்திட்டங்களின் சில நடவடிக்கைகள் தாய் – சேய் சுகாதாரத்துடன் ஒன்றிணைக்கப்பட்டுள்ளன. உதாரணமாக தாய்சேய் சுகாதார /குடும்பத்திட்ட பிணியாய் நிலையங்களுக்கு வருகை தரும் பிள்ளை பெறத்தக்க வயதெல்லையைச் சேர்ந்த சகல பெண்களுக்கும் பாலியல் மூலம் கடத்தப்படும் நோய்கள்/ எச்.ஐ.வீ. /எயிட்ஸ் சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன.*

பல வருடங்களாக இலங்கையில் சிசு மரண வீதம் துரிதமாகக் குறைவடைந்துள்ள தோடு, கடந்த ஒரு தசாப்த காலமாக அது ஒரே நிலையிலேயே உள்ளது. சிசு மரணங்களின் எண்பது சதவீதமானது பச்சிளம் பருவத்திலேயே நிகழுகின்றது. பிறக்கும் குழந்தைகளுள் ஏறத்தாழ 17% மானவை குறைந்த பிறப்பு நிறையுடன் பிறக்கின்றன. சிசு மரண வீதத்தை மேலும் குறைப்பதற்காகப் புதிய அணுகுமுறைகளை நடைமுறைப்படுத்த வேண்டியுள்ளது. சிசு மரண வீதத்தையும், குறைந்த நிறையுடைய பிள்ளைகள் பிறப்பதைக் குறைப்பதற்குமான ஒரு புதிய அணுகுமுறை, கருத்தரிப்புக்கு முந்திய காலத்தில் ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும்.

---

1 பதிவாளர் நாயகத்தின் அறிக்கை தற்காலிகமானது - 2011

அதிகரித்து வருகின்ற நீரிழிவு போன்ற பல்வேறு நீண்டகால நோய்நிலைமைகளால் அவதியுறும் பெண்கள், குழந்தை இறந்து பிறத்தல், பச்சிளம் பாலகர் மரணித்தல், பிறப்புச் சார்ந்த குறைபாடுகள் ஏற்படல் போன்ற பாதகமான தாக்கங்களை எதிர்நோக்க இடமுண்டு. கருத்தரிப்பிற்கு முந்திய காலத்திலும் கர்ப்பகாலத்திலும் சரியான கவனிப்பு வழங்குவதன் மூலம் இவற்றைத் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம்.

மேற்படி விடயங்களைக் கருத்திற் கொண்டு, தாய்-சேய் சுகாதார வேலைத்திட்டத்தில் புது மணத் தம்பதியினருக்கான பொதி ஒன்று அறிமுகஞ் செய்யப்பட்டுள்ளது. இனப்பெருக்க வயதெல்லையைச் சேர்ந்த பெண்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல், சுகாதார மேம்பாட்டை வழங்குதல்,நோய் கண்டறி பரிசோதனை மேற்கொள்ளல், தலையிட்டுச் செயற்படல் மூலம் ஆபத்துக் காரணிகளைக் குறைப்பதே இந்த பொதியினை வழங்குவதன் பிரதான குறிக்கோளாகும். அது எதிர்கால கருத்தரிப்புக்களிலும் சாதகமான செல்வாக்குச் செலுத்தும்.

வாழ்க்கைக் காலம் முழுவதிலும் பெண்களினதும் அவர்களது துணைவர்களினதும் சுகாதாரத்தைப் பேணுவதிலும் கவனஞ் செலுத்தப்படும். 1994 இல் கெய்ரோ நகரில் நடைபெற்ற சனத்தொகை மற்றும் அபிவிருத்திக்காக சர்வதேச மாநாட்டில் (ICPD) தயாரிக்கப்பட்ட செயல் நிகழ்ச்சித் திட்டத்தில் இலங்கையும் கைச்சாத்திட்டுள்ளது. அது தொடக்கம் இனப்பெருக்கச் சுகாதார எண்ணக்கருவானது கட்டிளமைப்பருவ, பின்கட்டிளமைப்பருவ சுகாதாரம் தொடர்பாகப் பிரஸ்தாபிக்கப்பட்டு வருகின்றது. அது அவர்கள் தாய்மாராவதற்கு முன்னர் தொடக்கம் வயது முதிர்ந்த பெண்களாகும் வரையில் வாழ்க்கை வட்டத்தை உள்ளடக்கியவாறு தாய் சேய் சுகாதாரத்தில் கவனஞ் செலுத்தும். தாய் சேய் சுகாதாரத்தில் பெண்களின் சுகாதாரமானது,தொடர்ச்சியான சேவையை அதாவது. கருத்தரிப்புக்கு முன்னரும், கருத்தரித்துள்ள நிலையிலும், அதன் பின்னரும் கருத்தரிக்காத நிலையில் சுயாதீனமாகவும் தொடர்ந்தும் சேவைகளைப் பெறும் தகைமையையும் பராமரிப்பு வழங்குவதையும் கவனத்திற் கொண்டிருக்கும். எல்லாவற்றையும் உள்ளடக்கிய பரந்த தாய் - சேய் சுகாதாரத்தை வழங்குவதற்குரிய அரசின் அர்ப்பணிப்பின்படி, வாழ்க்கை வட்ட அணுகு முறையில் “சுக வனிதையர் பிணியாய் நிலையம்” (Well Woman Clinic – WWC) வேலைத் திட்டமொன்று 1996 இல் தொடங்கப்பட்டது. இது 35 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களை இலக்காகக் கொண்டது. இங்கு புற்றுநோய் போன்ற தொற்றாத நோய்களைத் தவிர்த்தல் மற்றும் சிகிச்சை செய்தல் போன்ற சில தெரிவு செய்யப்பட்ட சேவைகளில் கவனஞ் செலுத்தப்படுகிறது. சமுதாய மட்டத்தில் ஆரோக்கியமான நல்மாதர்களை நோய் கண்டறி பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தல் என்பது சார்பளவில் ஒரு புதிய எண்ணக்கருவாகும். பொதுமக்கள் அது குறித்து விழிப்புணர்வு பெற வேண்டியுள்ளது.

சுகாதார சேவைகள் உட்பட பெண்களை இலக்காகக் கொண்ட பல வேலைத்திட்டங்களும் சேவைகளும் சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளும் வசதியுடையோரையே கவனத்திற் கொண்டுள்ளன. எனினும், ஒழுங்கான இனப்பெருக்கச் சேவைகளைப் பெறும் வசதிகளற்ற நிலையில் விசேட கவனிப்புக்குத் தேவையான விசேட தேவைகளைக் கொண்ட முக்கியமான ஒரு பெண்கள் குழுவினர் உள்ளனர். நிறுவனங்களைச் சேர்ந்த பெண்கள், புலம் பெயர்ந்த பெண்கள், இடம்பெயர்ந்த பெண்கள், வசதி அற்ற பெண்கள் ஆகியோர் இக்குழுவில் அடங்குவர்.

அணுகுமுறைகள்

(அ) பிள்ளை பெறும் வயதெல்லையைச் சேர்ந்த பெண்களும் அவர்களது கணவர்களும், கருத்தரிப்புக்கு முந்திய கவனிப்பு தொடர்பாக அனைத்தையும் உள்ளடக்கிய சேவைப்பொதியொன்றினைப் பெறுவதை உறுதிப்படுத்தல்.

(ஆ) வாழ்நாள் பூராவும் பெண்கள் மற்றும் அவர்களது கணவர்களது குறிப்பான இனப்பெருக்கச் சுகாதார விடயங்கள் தொடர்பாக ஆவண செய்தல்.

(இ) விசேட தேவைகளைக் கொண்ட பெண்களின் இனப்பெருக்கச் சுகாதாரம் தொடர்பாக ஆவண செய்தல்.

(ஈ) தாய் சேய் சுகாதார வேலைத்திட்டத்துடன் பொருத்தமான பாலியல் மூலம் கடத்தப்படும் நோய்கள், எச்.ஐ.வீ. /எயிட்ஸ் (STD & HIV / AIDS) சேவைகளை ஒன்றிணைத்தல்.

(உ) பெண்களுக்கு சேவை வழங்கும் ஏனைய பங்காளிகளுடனான பங்களிப்பை வலுப்படுத்தல்.

6.2. இலக்கு : 2

கர்ப்பிணிக் காலத்திலும், பிரசவத்தின் போதும், பிரசவத்துக்குப் பிந்திய காலப் பகுதியிலும் தரமான கவனிப்பை வழங்குவதன் மூலம் தாய் - சேய் ஆகிய இருவரினதும் பாதுகாப்பான நிலைகளை உறுதிப்படுத்துதல்.

நியாயப்படுத்தல்

வீடு சார்ந்த மற்றும் தாபனம் சார்ந்த பாரமரிப்பு உள்ளடக்கிய தாய்மார் மற்றும் சிசுக்களுக்கான சேவைகளின் உறுதியான விருத்தியானது தாய் மரணத்தையும் சிசு மரணத்தையும் குறைப்பதில் கணிசமான செல்வாக்கைச் செலுத்தியுள்ளது. 99 சதவீதமான பெண்கள் பிறப்புக்கு முந்திய பராமரிப்பையும், 98 சதவீதமான பெண்கள் தமது பிரசவத்துக்காக பயிற்சி பெற்றோரின் உதவியைப் பெற்றதாகவும் பதிவாகியுள்ளது (குடிசனமதிப்பு 2007[1]). நாட்டில் உள்ள சகல பெண்களையும் சென்றடையத்தக்க வகையில் இச்சேவை மட்டங்களும் வியாபகமும் பேணப்படுவதும் மேம்படுத்தப்படுவதும் அவசியமாகும். முறைமையான மற்றும் ஏனைய பொருத்தமான சுகாதாரத் தலையீடுகளின் ஊடாக குறிப்பாக, தாய் மரண வீதத்தை மேலும் குறைக்கலாம்.

குறிப்பாக சிறிய வைத்தியசாலைகளில் வழங்கப்படும் சேவைகளின் சில தர அம்சங்கள் மற்றும் பிரசவத்தை நடத்தும் இடம் தொடர்பாக மக்களின் எதிர்பார்ப்புக்களை நிறைவு செய்யத் தவறுதல் போன்றவை கவனஞ் செலுத்த வேண்டிய முக்கியமான பிரச்சினைகளாக உள்ளன. இந்த அடிப்படையில் 92 சதவீதமான பிரசவங்கள் அரச வைத்தியசாலைகளில் நிகழும் அதேவேளை அவற்றுள் ஏறத்தாழ 75 சதவீதமானவை, எல்லாவற்றையும் உள்ளடக்கிய அவரச பிரசவ கவனிப்பை (ECmOC) *வழங்குகின்ற பெரிய வைத்தியசாலைகளில் நிகழுகின்றன. பிரசவத்தின்போது அவ்வாறான விசேட கவனிப்பு தேவையான அல்லது தேவையில்லாத நிலையிலும் கூட "கிடைக்கத்தக்க மிகச் சிறந்த கவனிப்பை" பெறுவதே தாய்மாரின் எதிர்பார்ப்பாக இருப்பது கவனத்திற் கொள்ள வேண்டிய ஒரு விடயமாக உள்ளது. இது பெரிய வைத்தியசாலைகளின் பிரசவ அலகுகளில் சந்தடியை ஏற்படுத்தியுள்ளதோடு, சிறிய வைத்தியசாலைகளின் பிரசவ அலகுகள் போதுமான அளவுக்குப் பயன்படுத்தப்படாத நிலைமையையும் உருவாக்கியுள்ளது.*

1. குடிசனமதிப்பு, புள்ளிவிபரவியல் திணைக்களம் - மக்கட் பரம்பல் சுகாதார சேவைகள் ஆய்வு 2006 / 2007

கர்ப்ப காலச் சிக்கல்களை ஏற்படுத்தத்தக்க இரத்தப்பெருக்கு, எக்ளம்ப்சியா / PIH, *இதய நோய்கள் போன்றவை தாய் மரணங்களுக்கான பிரதான காரணங்களாகும். கர்ப்பிணிக்காலத்திலும், பிரசவத்துக்குப் பிந்திய காலத்திலும் ஏற்படும் குருதிச்சோகை போன்ற போசாக்குக் குறைபாட்டு நிலைமைகள் தாய் மற்றும் சிசு நோய்வாய்ப்படுவதிலும் மரணிப்பதிலும் பெரிய பங்களிப்புச் செய்யலாம். இதுவரையில் கவனஞ் செலுத்தப்படாத ஒரு நிலையமாகிய மாவட்ட மட்டத்தில் மரண, நோய்வாய்ப்படுகை விகிதம்* (MMR) *வேறுபட்டுக் காணப்படுவதும் ஒரு பாரதூரமான ஒரு பிரச்சனையாக உள்ளது.*

பிரசவத்துக்குப் பிந்திய கால கவனிப்பின் வியாபகம் மற்றும் தரம் தொடர்பான குறை பாடுகளும் பிரசவம் சார்ந்த மரணங்களிலும் நோய்வாய்ப்படுதல்களிலும் பங்களிப்புச் செய்கின்றன. எனவே இதுவும் மேம்படுத்தப்பட வேண்டிய ஒன்றாகும். இயற்கை அனர்த்தங்கள் காரணமாகவும் உள்நாட்டுச் சச்சரவுகள் காரணமாகவும் இடம்பெயர்ந்தோர், தூரப் பிரதேச கிராம மக்கள் ஏனைய பலவீனமான குடும்பங்கள் போன்ற பிரிவினருக்கு பிரசவ மற்றும் சிசுக்களுக்கான சேவைகளைப் பெற வழியில்லாமையும் கவனஞ் செலுத்த வேண்டிய ஒரு பிரச்சனையாகும்.

அணுகுமுறைகள்

(அ) வெளிக்கான மற்றும் நிறுவன மட்டங்களில் பொருத்தமான முறைமைகளையும் பொறிமுறைகளையும் விருத்தி செய்வதனூடாக தரமான தாய்மார் பிரசவ கவனிப்பை (பிரசவத்திற்கு முன்னர், பிரசவத்தின்போது, பிரசவத்தின் பின்னர்) வழங்குதல்.

(ஆ) கர்ப்பிணி மற்றும் பிரசவத்துக்குப் பிந்திய பெண்களில் உச்ச போசாக்கு நிலையைப் பேணுதல்.

(இ) அவசர பேற்றியல் கவனிப்பு வசதிகளும், பொருத்தமான வழிப் படுத்தல் முறைகளும் காணப்படுவதையும், அவற்றை அணுகிப் பெறக்கூடிய தன்மையையும் உறுதிப்படுத்தல்.

(ஈ) பலவீனமான குடும்பங்களுக்காக பேற்றியல் மற்றும் சிசுசார் சேவைகளை விருத்தி செய்தலும் அவசர கால நிலைகளில் உதவுதலும்.

(உ) தாய் மரண மற்றும் நோய்வாய்ப்படல் தொடர்பாக தொடர்ந்தும் கண்காணிக்கும் முறைமையை வலுப்படுத்தல்.

6.3. இலக்கு : 3

தரமான கவனிப்பை வழங்குவதன் மூலம் கருவில் இருக்கும் சிசுக்களினதும், பச்சிளஞ்சிசுக்களினதும் இறப்பு வீதத்தையும், நோய்வாய்ப்படும் வீதத்தையும் குறைப்பதை உறுதிப்படுத்தல்.

நியாயப்படுத்தல்

கடந்த நூற்றாண்டில் இலங்கையின் குழந்தைகளினதும் பச்சிளஞ்சிசுக்களினதும் இறப்பு வீதமானது பாரிய அளவில் வீழ்ச்சியடைந்துள்ளது. இவ்வாச்சரியப்படத்தக்க வகையிலான குழந்தைகளினதும் பச்சிளஞ்சிசுக்களினதும் இறப்பு வீத வீழ்ச்சியில் முக்கிய பங்காற்றும் காரணிகளாவன, மலேரியா கட்டுப்பாட்டு வேலைத்திட்டம், விரிவாக்கப்பட்ட நிர்ப்பீடன நிகழ்ச்சித்திட்டம் மற்றும் பாதுகாப்பான தாய்மை எண்ணக்கருவும் தாய்ப் பாலூட்டலுக்கான ஊக்கங்களும் ஆகும். எவ்வாறாயினும் ஒரு தசாப்த காலமாக குழந்தைகளினதும் பச்சிளஞ்சிசுக்களினதும் இறப்பு வீதமானது அதே நிலையிலேயே இருந்து வருகிறது.

குழந்தைகளின் இறப்புவீதம் குறைந்துள்ள மற்றைய நாடுகளைப் போல இலங்கையில் பச்சிளஞ்சிசுக்களின் 80 சதவீதமான இறப்பு வீதமானது குழந்தைகளின் இறப்புவீதத்தில் உள்ளடங்கியுள்ளது. 2009 ஆம் ஆண்டில் பச்சிளம் பாலகர்களினது இறப்பு வீதமானது 1000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு 6.2 ஆகும். இவ்விறப்புகளில் பெரும்பான்மையானவை கருத் தரிப்பு மற்றும் பிரசவங்கள் சம்பந்தமான சிக்கல்களின் விளைவாக ஏற்பட்டவையாகும். பச்சிளஞ்சிசுக்களின் இறப்புகளின் மூன்றில் இரண்டு பங்கிற்கு மேற்பட்ட இறப்புகள் பிரசவித்த முதல் வாரத் தினுள் நிகழுகின்றன என சிசுக்களின் இறப்பு வீதம் தொடர்பான ஓர் ஆய்வு கூறுகிறது.

இலங்கையில் பச்சிளஞ்சிசுக்களினதும் குழந்தைகளினதும் இறப்பு விகிதத்தில் பங்களிக்கும் மற்றைய முக்கிய காரணியாக புவியியல் ரீதியான வேறுபாட்டைக் கூறலாம். நமது நாட்டில் பச்சிளஞ்சிசுக்களின் இறப்பு வீதத்தில் மாவட்ட மட்ட நிறுவன வேறுபாடுகளும் பங்களிப்பு செய்கின்றன. பதிவாளர் நாயகத்தின் முக்கிய பதிவுகள் அமைப்பும் மருத்துவ நிறுவனங்களின் தகவல் முறைமையும் பச்சிளஞ்சிசுக்களின் இறப்புவீதத்தின் மிகத் துல்லியமான தகவல்களை வழங்க முடியாதபோதிலும் அனுமானங்களை மேற் கொள்ளக்கூடிய அளவு தகவல்களைத் தருகின்றன.

இலங்கையில் பச்சிளஞ்சிசுக்களின் இறப்பு வீதத்தை மேலும் குறைப்பதற்கு நன்கு மையப்படுத்திய தலையீடுகள் அவசியப்படுகின்றன. கோட்பாட்டு இலக்குகளில் குறிப்பிடப்பட் டுள்ளவாறு பிறப்பு விளைவுகளை மேம்படுத்துவதற்காகவும், நிறைக்குறைவுடைய சிசுக்கள் பிறப்பதைக் குறைப்பதற்காகவும், கர்ப்பிணித் தாய்மார்களின் போஷணையை மேம்படுத்துதல், நீரிழிவு மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்தம் போன்ற நோய்களை இனங் கண்டு சிகிச்சை அளித்தல் போன்றவை பிரசவத்திற்கு முன்னர் எடுக்க வேண்டிய சில நடவடிக்கைகளாகும். பிரசவத்தின்போது அந்தந்தத் தருணத்திற்குரிய மருத்துவ ஆலோசனைகளுக்காக அனுப்புதல் உட்பட தரமான மகப்பேற்றுக் கவனிப்பும் குழந்தைகள் மற்றும் பச்சிளஞ்சிசுக்களின் இறப்பு வீதத்தைக் குறைக்கும்.

பிறந்த பச்சிளஞ்சிசுக்களின் ஆரம்ப வாரங்களில் உயிர்பாதுகாப்பின் சிறந்த பெறுபேறுகளை வழங்குவதற்கு, அவசியமானதும் நெருக்கடியானதுமான நேரங்களில் எடுக்கப்படுவதுமான பாலகர்களின் கவனிப்பு மருத்துவமானது சுகாதார பராமரிப்பு வசதிகளினால் வலிமை யூட்டப்படவும் தரப்படுத்தப்படவும் வேண்டும். தாய்ப் பாலூட்டல் ஆரம்பித்து வைக்கப்படுவதுடன் அதனை தொடர்ந்து நடைமுறைப்படுத்துவதுடன் 6 மாதங்களுக்கு தனியாக தாய்ப்பாலை மட்டும் வழங்குவதற்கு அனைத்து சுகாதார நல உத்தியோகத்தர்களும் ஆதரவு வழங்குதல் வேண்டும்.

நாட்டிலுள்ள பச்சிளஞ்சிசு கவனிப்பு சேவைகளை கண்காணிப்பதற்கும் மதிப்பீடு செய்வதற்கும் கருவிலுள்ள சிசுக்கள் மற்றும் பச்சிளம் பாலகர்களின் இறப்பு மற்றும் நோய்வாய்ப்படும் வீதத்தில் தொடர்ந்து கண்காணிப்பு செய்வது இன்றியமையாததாகும். நிறுவனங்களின் பச்சிளம் பாலகர்களின் கவனிப்பின் தரத்தை உயர்த்துவதற்கு பச்சிளம் பாலகர் கணக்கெடுப்பை ஒரு முகாமைக் கருவியாக நிலை நிறுத்துதல் வேண்டும்.

அணுகுமுறைகள்

(அ) வசிப்பிட மற்றும் நிறுவனமட்டங்களில், பச்சிளம் பாலகர்களின் கவனிப்புக்காக சான்றுகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட வழிமுறைகளைத் தாபித்தல்.

(ஆ) அடிப்படையான, மற்றும் விசேட உயர்தரமான சிசுக்கவனிப்பு வசதிகள் காணப்படுவதையும் அவற்றை அணுகிப் பெறக் கூடிய தன்மையையும் உறுதிப்படுத்தல்.

(இ) மகப்பேற்று நிலையங்களில் விசேட கவனஞ் செலுத்தி தாய்பாலூட்டல் பழக்கவழக்கங்களை பாதுகாத்தலும், மேம்படுத்தலும், அவற்றுக்கு ஆதரவளித்தலும்.

(ஈ) பிரசவத்துக்கு அண்மிய மற்றும் பச்சிளம் பாலகர் மரணம் மற்றும் நோய்வாய்ப்படல் தொடர்பாக தொடர்ந்து கவனிக்கும் முறைமையை வலுப்படுத்தல்.

1 பாடசாலை சனத்தொகை மதிப்பீடு - கல்வித் திணைக்களம் - 2008

2 ஆண்டறிக்கை, குடும்ப சுகாதார பணியகம் - 2010

6.4. இலக்கு : 4

உச்ச அளவான கவனிப்பை வழங்குவதன் மூலம் ஐந்து வருட வயதிலும் குறைவான பிள்ளைகள், பிழைத்திருப்பதற்கும் வளர்ச்சிக்கும் விருத்திக்குமாகத் தமது உச்ச இயலளவை அடையச் செய்தல்.

நியாயப்படுத்தல்

தென்கிழக்கு ஆசிய பிராந்தியத்தில் இலங்கையின் குழந்தைகள் மற்றும் சிறுவர்களின் இறப்பு வீதம் மிகக் குறைவானதாகக் கருதப்படுகிறது. எவ்வாறாயினும் இலங்கையின் சமூக ,சுகாதார சுட்டிக்கு ஒப்பிடும் போது விதிகளுக்கமைய இந்த ஒப்பீடானது மிக உயர்வாக இருப்பதுடன் இறப்பு வீதத்தைத் தீர்மானிக்கும் காரணிகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு அடையாளம் காணப்படுவதுடன் பலனளிக்கும் வகையில் கையாளப்படுதல் வேண்டும். நன்கு அபிவிருத்தியடைந்த தாய் - சேய் நல உட்கட்டமைப்பையும் மக்களின் கல்வித் தராதரமும் இளம் பராய நோய்களினதும் இறப்புகளினதும் முக்கிய காரணிகளை, சாத்தியமான முறையில் கையாளச் சிறந்த உபாயமாக அமையும்.

மிக முக்கியமான இளம் பராய தொற்று நோய்களின் நோய்ப் பளு பாரிய அளவில் குறைக்கப்பட்டுள்ள போதிலும் செய்யப்பட வேண்டிய மேலும் பல செயற்பாடுகள் எஞ்சியுள்ளன. ஒப்பீட்டடிப்படையில் நாட்டில் குழந்தைகளின் இறப்பு வீதம் குறைவாகவுள்ள போதும் பிள்ளைகளின் மந்த போசாக்கில் அதிக முன்னேற்றம் தேவைப்படுகிறது. 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் 5 குழந்தைகளில் ஒரு குழந்தை நிறை குறைவாயிருக்கிறது. (DHS 2006/07). *இதில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகளாவன: நலிந்த செயற்றிறனுடைய குழந்தைகளின் ஊட்டக்குறைவு, மற்றும் சமூக, கலாச்சார தாக்கங்களின் விளைவுகள் என்பன ஆகும். கட்டிளமைப் பருவப் பெண்களுக்கும் தாய்மார்களுக்குமான போஷாக்குக் கல்வி மற்றும் ஆலோசனைகளை ஊக்கத்துடன் மேம்படுத்துதல் அவசியமானதாகும். வளர்ச்சிக் கண்காணிப்பும் மேம்படுத்துகையும் பல ஆண்டுகளாக நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட போதிலும் எதிர்பார்த்த விளைவுகள் இன்னமும் கிட்டவில்லை. மற்றைய முக்கிய அறைகூவல்களுள் குழந்தைகள் மற்றும் பிள்ளைகளில் வயதுக்குப் பொருத்தமான நீர்ப்பீடனத்தை எப்போதும் உச்ச அளவில் வழங்குதலும், பாடசாலை பிள்ளைகளிடையே அதிக அளவில் காணப்படும் பற்சூத்தையைக் குறைத்தலும். 0 தொடக்கம் 3 வருட வயது மற்றும் 3 தொடக்கம் 5 வருட வரையுமான குழந்தைகளின் சமூக உளவியல் அபிவிருத்தியை தகுந்த வழிமுறைகள் மூலம் அறிவூட்டி பலப்படுத்துதலும் அவசியமானதாகும்.*

அணுகுமுறைகள்

(அ) வதிவிட, நிறுவன மட்டங்களில் தரமான பிள்ளைக் கவனிப்பு சேவைகளை வழங்குவதை உறுதிப்படுத்துதல்.

(ஆ) சான்றுகளை ஆதாரமாக கொண்ட தலையிடுகளைச் செய்வதன் மூலம் உச்ச போசணை நிலையை பேணுதல், விசேடமாக குழந்தையின் முதல் 6 மாதங்களிற்கு தனித்தாய்ப்பாலூட்டலை வழங்குதல், பின்னர் பொருத்தமான மேலதிக உணவூட்டங்களுடன் தாய்ப்பாலூட்டலை 2 வருடங்களுக்கு / அதற்கு மேலாக தொடர்ந்து செய்தல், ஒழுங்காக வளர்ச்சியைக் கண்காணித்தலும் மேம்படுத்தலும்

(இ) இளம் பராய நோய்களின் முகாமைக்காக சான்றுகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட பிரயோகங்களை உறுதிப்படுத்தல்.

(ஈ) பிள்ளைப் பராய மரணம் மற்றும் நோய்வாய்ப்படும் வீதத்தின் அதிமேற்பார்வை முறைமைக்கு வலிமையூட்டுதல்.

(உ) உளவியல் சமூக அபிவிருத்தியை உச்ச அளவாக்குதல்.

(ஊ) வயதிற்கேற்ற நிர்ப்பீடனத்தை உறுதிப்படுத்துதல்.

(எ) உச்ச வாய்ச் சுகாதாரத்தை உறுதிப்படுத்துதல்.

(ஏ) அவசரகாலச் சூழலில் போசாக்கு உட்பட, பிள்ளைப்பராமரிப்பு சேவைகள் , போதியளவு கிடைக்கப் பெறுவதை உறுதிப்படுத்தல்.

6.5. இலக்கு : 5

சிறுவர்களும் (5-9 வருட வயதுடையோரும்) கட்டிளைஞர்களும் சாதகமான வளமிக்க, பௌதிக மற்றும் உளநல சமூக சூழலில் வளர்ச்சி மற்றும் விருத்தியில் தனது முழுமையான இயலளவை உணர்ந்து கொள்வதை உறுதிப்படுத்தல்.

நியாயப்படுத்தல்

2008 இல் பாடசாலைக் கணக்கெடுப்பின்படி, இலங்கையில் 9662 பாடசாலைகள் உள்ளன. பாடசாலைக் குடித்தொகை 3.9 மில்லியன் ஆகும். பாடசாலைப் பிள்ளைகளுள் 60 சதவீதத்துக்கு மேற்பட்டோர், 10 - 19 வயதுப் பிரிவினர் அதாவது கட்டிளைஞர் ஆவார்கள்.[1] 1918 இல் ஆரம்பிக்கப்பட்ட பாடசாலைச் சுகாதார வேலைத்திட்டமானது, பாடசாலைப் பிள்ளைகள் மற்றும் கட்டிளைஞரின் சுகாதார விடயங்கள் தொடர்பாக ஆவனசெய்துவந்துள்ளது. பல பங்காளிகளின் பங்களிப்புடன் கூட்டாகவும், பல்வேறு அம்சங்களிலும் இவ்வேலைத்திட்டம் மேம்படுத்தப்பட வேண்டியுள்ளது.

சுகாதார மற்றும் கல்வி அமைச்சுக்கள் பாடசாலை சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு பொறுப்புடையவர்களாவர். சுகாதார சேவைகள் அமைச்சின் ஊடாக வழங்கப்படும் அடிப்படை சுகாதாரப் பராமரிப்பு உட்கட்டமைப்பின் பாடசாலை சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டங்களுக்கு குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம் ஒரு மைய நிலையமாக அமையும். பன்முகப்படுத்திய முறைமையின் கீழ் ஒழுங்கமைப்பின் நிகழ்ச்சித் திட்டங்களின் நடைமுறைப்படுத்தலுக்கு மாகாணக் கல்வி மற்றும் சுகாதார அதிகாரங்கள் பொறுப்புடையனவாயிருக்கும்.

ஆலோசனை சேவைகள், பாடசாலையின் சுகாதார சுற்றுச்சூழலைப் பேணுதல், வாழ்க்கைத்திறன்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட சுகாதார கல்வி, பாடசாலை சமூகத்தின் பங்கெடுப்பு மற்றும் பாடசாலை சுகாதார கோட்பாடுகள் உள்ளடங்கிய பாடசாலை சுகாதார சேவைகள் பாடசாலை சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் முக்கிய அம்சங்களாய் அமைகின்றன. கடந்த ஆண்டுகளில் பாடசாலை சுகாதார பரிசோதனையை முழு அளவிலாக நிறைவேற்றுவதற்காகவும் அபிவிருத்தி செய்வதற்காகவும் எடுக்கப்பட்ட பல முயற்சிகளின் விளைவாக 2010[2] ஆம் ஆண்டில் பாடசாலை சுகாதார பரிசோதனைகள் 89 சதவீதம் நிறைவேற்றப்பட்ட போதிலும் இந்நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் தரத்தை உயர்த்த வேண்டிய தேவை இன்னமும் இருக்கிறது.

சிறுவர்களினதும் கட்டிளைஞர்களினதும் பூரண இயல்பூக்க விருத்தியை அடைவதற்கு தரமான பராமரிப்பும், பாதுகாப்பும் அவர்களுக்கு கிடைக்கப் பெறல் வேண்டும். இத்தரப் பாதுகாப்பானது பொது சுகாதாரத்தை மட்டும் கொண்டிருக்காமல் வாய் தொடர்பான சுகாதாரம் உளவியல் சுகாதாரம் மற்றும் பாடசாலை சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டத்திலுள்ளடங்கிய போதைவஸ்து பாலியலில்லிருந்து பாதுகாத்தல் என்பவற்றைக் கொண்டிருக்கும்.

பிள்ளைப் பருவத்திலிருந்து வளர்ந்தவராக மாறும்போது பிள்ளை எதிர்நோக்கும் பல்வேறு சவால்களைக் கவனிக்கையில், கட்டிளைஞர்கள் அவர்களது சுகாதாரத்துக்குப் பாதகமான வாழ்க்கைப் பாணித் தெரிவுகளை மேற்கொள்ள இடமுண்டாகையால், அக் கட்டிளைஞர்க்கு பாதுகாப்பான, சாதகமான சூழலையும், சரியான கவனிப்பையும் வழங்குவது மிகவும் அவசியமானதாக அமைகிறது. பாடசாலை மாணவர்களின் நலன் விரும்பிகளின் ஒரு முயற்சியாக பாடசாலை சிறுவர் மற்றும் விடலைப் பருவத்தினரின் சுகாதாரம் மற்றும் நன்மைகளை முன்னேற்றும் நோக்குடன் 2007 ஆம் ஆண்டில் சுகாதார மேம்பாட்டு எண்ணக்கரு பாடசாலைகளில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இந்த வேலை ஆரம்பமானது சுகாதார மற்றும் கல்வி அமைச்சுக்கள் தமது பொறுப்புக்களை நடைமுறைப்படுத்துவதை சமமாகப் பங்கிட்டுக் கொள்வதுடன் இவ்விரு அமைச்சுக்களுக்கும் மாணவர் நலன் விரும்பிகளுக்கும் இடையேயுள்ள கூட்டு முயற்சியை பலப்படுத்துவதாயுமமையும். பாடசாலை மற்றும் கட்டிளைஞர் சுகாதார மேம்பாட்டு எண்ணக்கருவை எல்லாப் பாடசாலைகளுக்கும் அறிமுகப்படுத்துவதைப் பரிந்துரைப்பதற்கு சகல மாகாண கல்வி மற்றும் சுகாதார அதிகாரங்களின் ஆதரவும் ஈடுபாடும் அவசியமாயிருப்பதுடன் இவற்றை நிறைவேற்ற நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை செயற்படுத்தலும் அவசியமாகிறது.

அணுகுமுறைகள்

(அ) பாடசாலை மற்றும் சமூகக் கட்டுக்கோப்பிலுள்ள சிறுவர் மற்றும் கட்டிளமைப் பருவத்தினரின் சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதற்காக சுகாதார அமைச்சு, கல்வி அமைச்சு மற்றும் பொருத்தமான பங்காளிகளினது கூட்டுப் பங்களிப்பைப் பலப்படுத்துதல்.

(ஆ) திறன் விருத்தியை மையமாகக் கொண்ட தேவைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட சுகாதாரக் கல்வியை நடைமுறைப்படுத்துதல்.

(இ) சிறுவர் மற்றும் கட்டிளமைப் பருவத்தினரிடையே சிறந்த போசாக்கு மற்றும் ஆரோக்கிய வாழ்க்கைப் பாணிகளை மேம்படுத்தல்.

(ஈ) பல் வைத்திய சேவை மற்றும் ஆலோசனைச் சேவை உட்பட்ட சிறுவர் மற்றும் விடலைப்பருவத்தினர் நேய சுகாதார சேவைகளை பெறும்வழிகளை உறுதிப்படுத்துதல்.

(உ) தமது பாலியல் மற்றும் இனவிருத்தி சம்பந்தமான சுகாதாரப் பிரச்சினைகளின் போது அறிவூட்டத்துடன் தெரிவுகளைச் செய்வதற்கு சிறுவர்களுக்கும் கட்டிளமைப் பருவத்தினருக்கும் வலுவூட்டல்.

(ஊ) சிறுவர்க்கும் கட்டிளைஞர்க்கும் உரிய கவனிப்பு வழங்குவது தொடர்பாக பெற்றோருக்கும் பாதுகாவலருக்கும் ஆசிரியர்க்கும் வலுவூட்டல்.

6.6. இலக்கு : 6

விசேட தேவைகளுடைய பிள்ளைகளுக்கு சமூகத்தில் உற்பத்தித்திறனுடைய அங்கத்தவர்களாகச் செயற்படுத்துவதற்காக அவர்களது உடல், உள, சமூக ஆற்றல்களை உச்ச அளவுக்கு விருத்தி செய்து கொள்ள ஆதரவளித்தல்.

நியாயப்படுத்தல்

ஒவ்வொரு பிள்ளையும் தனது உளவியல் பௌதிக மற்றும் சமூகப் பரிமாணங்களை போதிய அளவு அபிவிருத்தி செய்வதற்கும் சமூகத்தில் ஒரு வளமுள்ள சுதந்திரமான உறுப்பினராகத் தொழிற்படுவதற்கும் ஆதரவளித்தல் அத்தியாவசியமானது.

சிறுவர் சுகாதார மேம்பாட்டை நோக்காகக் கொண்ட பெரும்பான்மையான நிகழ்ச்சித் திட்டங்களின் கவனம் பொதுவாக கிடைக்கும் சேவைகளை இலகுவாக அடையக் கூடிய சிறுவர்களிலேயே இருக்கும். எவ்வாறாயினும் விசேட கவனிப்பு அவசியப்படும் ஒரு முக்கிய சிறுவர் குழுவினருக்கு சுகாதார சேவைகளை நடைமுறையில் பெறமுடியாதுள்ளது. இக்குழுவினுள் பௌதீக ரீதியில், உளவியல் ரீதியில் மற்றும் சமூக ரீதியில் ஊனமுற்றவர்கள் சகல வழிகளாலும் துஷ்பிரயோகத்திற்குட்படுத்தப்பட்ட சிறுவர்கள், தெருச் சிறுவர்கள் இடம்பெயர்ந்த மற்றும் ஓரங்கட்டப்பட்ட சிறுவர்கள் வெளிநாட்டு வேலைவாய்ப்பின் காரணமாக விட்டுச் சென்ற சிறுவர்கள் அடங்குவர்.

சிறுவர்கள் இவ்வாறு இருப்பதற்குரிய காரணங்களாக இன்றைய சமூகத்தின் பலவிதப்பட்ட காரணங்களை குறிப்பிடலாம். எனவே இச்சிறுவர்களின் நிலையை மேம்படுத்துவதற்கு தேவையான அணுகுமுறைகளும் பலவிதப்பட்டதாயிருக்க வேண்டும். இவ்வாறான சிறுவர்கள் தொடர்பாக மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அறிக்கைகளே கிடைக்கப்பெறினும் பிரச்சினையின் தன்மை மற்றும் அளவு குறிப்பாக சுகாதார நோக்கில் அவற்றின் தேவைகள் போன்றவற்றில் நம்பகமான தகவல்கள் கிடைக்கப் பெறுவதில்லை.

இக்குழுவின் உளவியல், பௌதிகவியல் மற்றும் சமூகப் பரிமாணங்களின் போதிய அபிவிருத்தியை ஏற்படுத்தி சமூகத்தில் வளமுள்ள உறுப்பினர்களாக்குவதற்கு சுகாதாரத் துறையின் பங்கு அடையாளம் காணப்படவேண்டும். எதிர்பார்க்கப்படும் அடைவுகளை பெறுவதற்கு சுகாதாரத் துறை ஏனைய துறைகளுடன் இணைந்து செயலாற்ற வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டுள்ளது.

அணுகுமுறைகள்

(அ) விசேட தேவைகளைக் கொண்ட சிறுவர்களுக்கு அவசியமான சுகாதாரத் தேவைகளை நோக்காகக் கொண்ட பொருத்தமான நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றினை நடைமுறையிலுள்ள சிறுவர் சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டத்துடன் ஒன்றிணைத்தல்.

(ஆ) விசேட தேவைகளைக் கொண்ட பிள்ளைகளுக்காக கவனிப்பு வழங்கும் பிரதானமான பங்காளிகளுக்கு இடையிலான ஒத்துழைப்பை வலுப்படுத்தல்.

6.7. இலக்கு : 7

சகல தம்பதியினருக்கும், தேவையற்ற கருத்தரித்தல்களைத் தவிர்ப்பதோடு, தமது விருப்பத்தின்படி தேவையான எண்ணிக்கை பிள்ளைகளைச் சிறப்பான கால இடைவெளி யுடன் பெற்றுக் கொள்வதற்கு ஆதரவளித்தல்.

நியாயப்படுத்தல்

அரசாங்கத்தால் வழங்கப்படும் குடும்பத் திட்டமிடல் (FP) சேவைகள் தாய் சேய் நல சுகாதார சேவைகளுடன் ஒருங்கிணைந்து குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையையும் குழந்தைகளுக்கு இடையேயுள்ள இடைவெளியையும் முறைமைப்படுத்துவதற்காக வெவ்வேறு நவீன கருத்தடை முறைகளையும் சேவைகளையும் வழங்குகின்றன. இச்சேவைகள் கருவளம் குறைவாயுள்ள தம்பதிகளுக்கும் சேவைகளை வழங்குகின்றன. 1800க்கு மேற்பட்ட பிணியாய் நிலையங்கள் மற்றும் ஆதார சுகாதார நல உத்தியோகத்தர் (குடும்ப நல சுகாதார உத்தியோகத்தர், பொது சுகாதாரப் பரிசோதகர்) உள்ளடங்கிய வலையமைப்பின் ஊடாக தற்காலிக நவீன முறைகளையும் இச்சேவைகள் வழங்குகின்றன. பொருத்தமான மருத்துவ வசதிகளைக் கொண்ட 100க்கு மேற்பட்ட மருத்துவ நிறுவனங்கள் நிரந்தரக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத்

திட்ட முறையை (மலடாக்கல்) வழங்குகிறது. அரசாங்க சுகாதாரத் துறை தவிர வேறு மூன்று நன்கு தாபிக்கப்பட்ட அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களும் குடும்பக் கட்டுப்பாடுகளுக்கு ஆதரவளிப்பதுடன் நடமாடும் வெளிவாரிச் சேவைகளையும் வழங்குகின்றன[1].

இலங்கையின் கடந்த 5 தசாப்த கால வரலாற்றை நோக்கின் நவீன கருத்தடை முறைகளை ஏற்கும் தன்மை திடமான அதிகரிப்பை காட்டுகிறது. எவ்வாறாயினும் அண்மைக்கால தகவல்களின்படி, குடும்ப திட்டமிடல் தேவை சந்திக்கப்படாதோர் (அ-து கருவளமுள்ள மணமான தம்பதியினர் குழந்தை தேவையற்ற நிலையிலும் குடும்ப திட்டமிடல் முறை ஒன்றைப் பயன்படுத்தாதோர்), குடும்பத்தின் அளவைக் கட்டுப்படுத்தவும், குழந்தைகள் இடையே இடைவெளியை அதிகரிக்கவும், மணமானவர்கள் திட்டமிடப்படாத கருத்தரித்தல்களுக்காக கருச்சிதைவு செய்துகொள்வதும் அதிகரித்து வருவதை உணரக்கூடியதாயுள்ளது.

திட்டமிடப்படாத கருத்தரிப்புக்கு இரு முக்கிய காரணங்களாவன நிலையான குடும்பத் திட்ட முறைகளுக்குரிய போதுமான சேவைகள் இல்லாமையும் (ஆண் - பெண் மலடாக்கல்)[2].

1. குடும்ப சுகாதாரப் பணிமனை - சனவரி 2009, குடும்ப சுகாதார ஆண்டறிக்கை - இலங்கை 2006 - 2007

2. ராஜபக்ஷ.ஐ. (2000) இலங்கையின் நகரப்புரங்களிலும் கிராமப்புறங்களிலும் தூண்டப்பட்ட கருச்சிதைவுகளின் மதிப்பீடு

குறிப்பிடத்தக்க எண்ணிக்கையுள்ள பெண்கள் தோல்விக்கான பாரிய சாத்தியக்கூறுடைய இயற்கையான பாரம்பரிய குடும்பத் திட்ட முறைகளைப் பின்பற்றுகின்றமையும் ஆகும்.

ஆதலால் மேற் குறிப்பிடப்பட்டவர்களை நவீன கருத்தடை முறைகளைப் பின்பற்றுவதற்கு உற்சாகப்படுத்துவதன் மூலமும், நிரந்தர முறைகளின் தேவையை நிவர்த்தி செய்வதன் வாயிலாகவும் சந்திக்கப்படாத கருத்தடைத் தேவைகள் நிவர்த்தி செய்யப்பட முடியும்.

இன்று கருத்தடைச் சாதன வழங்கலின் முழுப் பொறுப்பையும் அரசு ஏற்றுள்ளது. வாடிக்கையாளருக்கு கருத்தடைச் சாதனங்களுக்கான பிரதான மூலவள முதல் அரசாங்கம் ஆகையால், பெறுதல், களஞ்சியப்படுத்தல், விநியோகித்தல், கண்காணித்தல், மேற்பார்வை செய்தல், மதிப்பீடு செய்தல் போன்றவற்றில் கவனம் செலுத்த வேண்டிய தேவையும் உள்ளது. இந்த நோக்கத்துக்காக இனப்பெருக்கச் சுகாதார பொருட்பாதுகாப்பு முறைமையொன்று விருத்தி செய்யப்பட்டுள்ளது. வாடிக்கையாளருக்கு அரசு இலவசமாக கருத்தடைச் சேவைகளை வழங்கி வருகின்றது. அரசு சாராத அமைப்புக்கள் கருத்தடைச் சாதனங்களை (பிரதானமாக, கொண்டம் ஆணுறைகளையும், மாத்திரைகளையும்) குறைந்த கிரயத்துக்கு சமூக விற்பனை வேலைத்திட்டத்தினூடாக வழங்குகிறது. அவசர கருத்தடை மாத்திரைகளும் (ECP) தரமான ஓர் உற்பத்திப் பொருளாக அரசு சாரா அமைப்புக்களால், சில்லறை விற்பனை நிலையங்களினூடாக (மருந்துக் கடைகளினூடாக) சந்தைப்படுத்தப்படுவதோடு, அவை நல்ல வரவேற்பைப்பெற்றுள்ளன.

அணுகுமுறைகள்

(அ) தரமுள்ள நவீன குடும்பத் திட்டமிடல் சேவைகளை இலகுவாகப் பெறக்கூடிய தாகவும், சுலபமாக அணுகக்கூடியதாகவும் இருப்பதை உறுதிப்படுத்துதல்.
(ஆ) கருத்தடைத் தேவைசந்திக்கப்படாதோர் மேல் கவனஞ் செலுத்துதல்.
(இ) நிறுவனங்களில் மலடாக்கல் சேவைகள் கிடைக்கப் பெறுவதை உறுதிப்படுத்துதல்.
(ஈ) கருச்சிதைவின் பின்னரான கவனிப்புக்குரிய பொருத்தமான முறைமையை தாபித்தல்.
(உ) கருத்தடை சாதனங்கள் தடையின்றி கிடைக்கும் நிலையை உறுதிப்படுத்தல். (இனப்பெருக்கம் சுகாதார சாதனப் பாதுகாப்பு RHCS)
(ஊ) கருவளம் குறைவான தம்பதியினருக்குரிய சேவைகளுக்கு வலுவூட்டலும், நியாயப்படுத்தலும் வழிப்படுத்தலும்.

6.8. இலக்கு : 8

பால்நிலைச் சமத்துவத்தையும் தேவைக்கேற்ற சேவையையும் உறுதிப்படுத்தியவாறு ஆண், பெண் இருபாலாரதும் இனப்பெருக்கச் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துதல்.

நியாயப்படுத்தல்

பிராந்தியத்தின் ஏனைய நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் இலங்கையின் பால்நிலைச் சமத்துவமும் தேவைக்கேற்ற சேவைகள் திருப்திகரமானதாகக் கருதப்பட்ட போதிலும், மேலும் கவனத்தை வேண்டி நிற்கும், தாய்சேய் சுகாதாரத்துடன் நேரடித் தொடர்புடையனவுமான பல சுகாதாரப் காரணங்கள் இன்னமும் கூட காணப்படுகின்றன. இக்காரணங்களால் வீட்டு வன்முறை உட்பட

பால்நிலைச் சார்ந்த வன்முறை, கருத்தரிப்புகளின் எண்ணிக்கையை தொடர்பாக பெண்ணினால் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை, சுகாதாரக் கவனிப்பு மற்றும் நல்ல போசணையை பெற்றுக்கொள்ளுதல் தொடர்பான இடர்ப்பாடுகள், சுகாதாரம் சார்ந்த நடத்தைகளில் பாலியல்பு வேறுபாடுகள், பாதுகாப்பான பாலுறவுக்காகப் பேரம் பேச முடியாமை காரணமாக பெண்கள் எச்.ஐ.வீ/எயிட்ஸ் இற்கு ஆளாகத் தக்க தன்மை போன்ற குறிப்பான பிரச்சினைகள் அடங்குகின்றன.

பெண்களின் நிலை தொடர்பாக, குறிப்பாக பாலியல்பு விடயங்கள் தொடர்பான போதுமான தகவல்கள் இல்லாமையானது, இப்பிரச்சினைகள் தொடர்பாக ஆவன செய்யும் நடவடிக்கைகளை நலிவடையச் செய்துள்ளது. இனப்பெருக்கச் சுகாதாரத்தைப் பாதிக்கும் பால்நிலை விடயங்களின் தாக்கத்தை மேலும் காத்திரமாக பகுப்பாய்வு செய்வதற்கு, வகைசெய்யும் முகமாக, பாலியல்பு சார்ந்த, பாலியல்பு சாராத சுகாதார, சமூக குறிகாட்டிகளை விருத்தி செய்வதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

பால்நிலை சமத்துவம் மற்றும் தேவைக்கேற்ற சேவை சார்ந்த மட்டுப்பாடுகளுக்கும் வேறுபாடுகளுக்கும் ஆன காரணங்களின் பல்பிரிவுத் தன்மையானது, பிரச்சினைகளை முழுமையாக நோக்குவதையும், தற்போது காணப்படும் கொள்கைகள் மற்றும் பல பகுதியானோரின் வேலைத்திட்டங்களை விமர்சன ரீதியாக நோக்குவதையும் வேண்டி நிற்கின்றது.

பால்நிலை சமத்துவத்தையும் தேவைக்கேற்ற சேவையையும் எட்டுவதற்கான சாதகமான சூழலை உருவாக்குவதனூடாக பெண்களின் நிலைமையை மேம்படுத்துவதில் ஆதரித்துப் பேசுதலானது குறிப்பிடத்தக்க பங்களிப்பைச் செய்ய முடியும். இதனை தேசிய மட்டத்திலும் மாகாண மட்டத்திலும் கொள்கை வகுப்போர் மற்றும் வேலைத் திட்டங்களைத் திட்டமிடுவோர்க்கு உணர்வூட்டுவதன் மூலம் ஆரம்பிக்கலாம். நீண்டகால ரீதியில் பெறுபேறுகளைப் பெறுவதில் பாலியல்புச் சமத்துவம் மற்றும் தேவைக்கேற்ற சேவை தொடர்பாக சமுதாயப் பெயர்வை ஏற்படுத்துவதும் மிக முக்கியமானதாகும்.

தாய்மாரே பிள்ளைப் பராமரிப்பை வழங்குவோராகவும், தந்தைமாரே தனியாக வருமானமீட்டுவோராகவும் இருக்கும் பாரம்பரியமான குடும்ப அமைப்பு மாற்றமடைதல் வேண்டும். ஆண்களும் பிள்ளைப் பராமரிப்பு மற்றும் வீட்டு வேலைகளில் ஈடுபடல் முன்பு சமூகத்தினால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படவில்லை. பல வருடங்களின் பின்பு பெண்கள் கல்வி கற்று வேலைக்கு செல்லுதல் மூலம் குடும்ப வருமானத்தில் பங்கு வகிக்கிறார்கள். இன்றைய காலகட்டத்தில் ஆண்கள் தமது ஆரோக்கியம் , குடும்ப ஆரோக்கியம் மற்றும் பிள்ளைப்பராமரிப்பு என்பவற்றில் ஆர்வத்துடன் பங்கெடுக்க, ஊக்குவிக்கப்பட வேண்டும். தற்கால சுகாதார சேவைகளில் தாய் சேய் நல ,குடும்ப திட்டமிடல் முறைகளில் ஆண்களுக்கான பங்களிப்பில் பாரிய இடைவெளியுண்டு. பிரசவத்தின்போது கணவனுக்கு மனைவியின் அருகே இருக்க இடமளிப்பது என்னும் புதிய கொள்கையானது தந்தை நேய தாய்-சேய் சுகாதார சேவைகள் தொடர்பாக எடுக்கப்பட்ட ஒரு சாதகமான படிமுறையாகும். இது கணவன் மனைவிக்கு இடையே உறுதியான தொடர்புகளையும் பகிர்ந்து கொள்ளும் உயரிய பண்பினையும் ஊக்குவிக்கவல்லது.

கடல்கடந்து தொழில்பார்க்கும் பெண்களுள் பெரும்பாலானோர் வீடுகளிலேயே வேலை செய்கின்றமையால், சுரண்டலுக்கு உள்ளாகக்கூடிய நிலையிலேயே உள்ளனர். கடல் கடந்து தொழில்பார்க்கும் பெண்கள் எதிர்நோக்கும் பிரச்சினைகள் தொடர்பாகக் கவனிப்பதற்கு ஓர் ஆதார வலையமைப்பொன்று அவசியமாக உள்ளது. இதற்காக பிரதான பங்காளிகளாக சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சு, சிறுவர் அபிவிருத்தி மற்றும் பெண்கள் வலுவூட்டல் அமைச்சு, சுகாதார அமைச்சு ஆகியவற்றின் கூட்டான முயற்சி அவசியமாகின்றது. எனவே கடல் கடந்து வேலை செய்யும் பெண்களின் இனப்பெருக்க சுகாதாரம் தொடர்பான தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய தாய் சேய் நிகழ்ச்சித்திட்டம் வெவ்வேறு பங்காளி ஸ்தாபனங்களுடன் இணைந்து செயற்படுதல் அவசியமாகும்.

அணுகுமுறைகள்

(அ) இனப்பெருக்கச் சுகாதாரம் தொடர்பான பால்நிலைப்பிரச்சினைகள் விடயங்கள் தொடர்பாக ஆவன செய்தல்.

(ஆ) பால்நிலை சார்ந்த வன்முறைப் பிரச்சினைகளைத் தவிர்த்தல் மற்றும் முகாமை செய்வதற்காக தவிர்ப்பு மற்றும் சுகப்படுத்தல் சுகாதாரப் பிரிவின் வினைத்திறன் மிக்க செயற்பாடுகளை உறுதிப்படுத்தல்.

(இ) இனப்பெருக்கச் சுகாதார சேவைகளில் பால்நிலை தேவைக்கேற்ற சேவை, சமத்துவத்தையும் உறுதிப்படுத்துவதற்காக பால் சாராத தரவுகளை சுகாதார முகாமைத் தகவல் முறைமையுடன் ஒன்றிணைத்தல்.

(ஈ) சுகாதாரப் பிரிவில், பால்நிலையை அடிப்படையாகக் கொண்ட வன்முறைகள் தொடர்பான தரவுகளைத் திரட்டுவதையும், பொருத்தமானவாறு முகாமை செய்வதையும் உறுதிப்படுத்தல்.

(உ) பால்நிலை சார்ந்த வன்முறைகளைத் தவிர்ப்பதிலும் முகாமை செய்வதிலும் செயல் ரீதியில் ஈடுபட்டுள்ள நிறுவனங்கள் மற்றும் ஆட்களின் வள வலையமைப்பினுள், பங்காற்றும் தன்மையை வலுப்படுத்தல்.

(ஊ) இனப்பெருக்கச் சுகாதாரக் கவனிப்பில் ஆண்களின் பங்களிப்பை மேம்படுத்தலும் வலுப்படுத்தலும்.

(எ) பால்நிலை சார்ந்த வன்முறைகளைத் தவிர்ப்பதற்காகவும் முகாமை செய்வதற்காகவுமாக சமுதாய நகர்தலை மேம்படுத்துவதற்காக ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் வலுவூட்டல்.

(ஏ) வெளிநாட்டில் வேலை செய்வோரின் இனப்பெருக்க சுகாதார தேவைகளைச் சந்தித்தல்.

6.9. இலக்கு : 9

உயரிய தரமுடைய தாய் - சேய் சுகாதாரத்தை வழங்குவதில் தேசிய, மாகாண, மாவட்ட, பிரதேச, மட்ட முகாமையாளர்கள் பொறுப்பாக இருப்பதையும் வகை சொல்வதையும் உறுதிப்படுத்துதல்.

நியாயப்படுத்தல்

நாட்டின் சுகாதாரப் பிரிவின் மறுசீரமைப்புகள் காரணமாக தாய்சேய் சுகாதாரச் சேவைகள் தொடர்ந்தும் பல்வேறு சவால்களை எதிர்நோக்கி வருகின்றன. 1987 இல் இலங்கையின் அரசியலமைப்புச் சட்டத்தின் 13ஆம் திருத்தத்தின் மூலம் மாகாண மட்டத்துக்கு அதிகாரங்கள் பரவலாக்கப்பட்டமை அவ்வாறான பிரதானமான ஒரு மறுசீரமைப்பாகும். இது உப தேசிய மட்டங்களில் தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளை நடைமுறைப்படுத்துவதில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தியுள்ளது. எனவே மாகாண மட்டங்களிலான தாய் - சேய் சுகாதாரம் தொடர்பான பணிகளை மேலும் வினைத்திறனுடைய சேவைகளை வழங்கும் வகையில் மீளாய்வு செய்யப்பட்டு, மீள வரையறுக்கப்பட்டு, மீள ஒருங்கமைக்கப்பட வேண்டியுள்ளது.

எந்தவொரு சுகாதார வேலைத்திட்டத்தினதும் வெற்றியானது அவ்வேலைத்திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தும் முகாமையாளர்களின் அர்ப்பணிப்பிலேயே தங்கியுள்ளது. தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளைப் பொறுத்தமட்டில், தரமான தாய்சேய் சுகாதார வேலைத் திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்தும் பொறுப்பு மாகாணச் சுகாதாரப் பணிப்பாளர்கள், சுகாதார சேவைகள் பிரதேசப் பணிப்பாளர்கள், வைத்தியசாலைப் பணிப்பாளர்கள், தாய்சேய் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள், சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள் ஆகியோரைச்சாரும். இந்த முகாமையாளர்கள், வெவ்வேறு மட்டங்களில் தாய்சேய் சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதில், கூடுதலாக வகை சொல்லத்தக்க வகையில், பொருத்தமான பொறிமுறையொன்று நிறுவப்படுதல் வேண்டும். தாய்சேய் சுகாதார வேலைத்திட்ட முகாமையாளர்களிடையே அர்ப்பணிப்பு மற்றும் ஆதரித்துப் பேசுதல் திறன்களை உருவாக்குவதற்கான வழிவகைகள் மேற்கொள்ளப்படுதல் வேண்டும்.

தரமான தாய் - சேய் சுகாதாரக் கவனிப்பை வழங்குவவதற்காக தாபனத்தின் திறமைகளுக்கு வலுவூட்டுவதற்காக, வெவ்வேறு மட்டங்களைச் சேர்ந்த முகாமையாளர்கள் அர்ப்பணிப்புடன் செயற்படுதல் வேண்டும். இது அதன் மனித வளங்களின் உச்சளவுக்கு மேம்படுத்துவதையும் உள்ளடக்கியதாகும்.

பல்வேறுபட்ட தாய் - சேய் சுகாதார வேலைத்திட்டங்களைப் பொறுப்பேற்கும் சுகாதார அணிகள் சரியான திறன்களின் கலப்பைக் கொண்ட பொருத்தமான அங்கத்தவர்களைக் கொண்டிருத்தல் வேண்டும். அண்மைக் காலத்தில் ஏற்பட்ட தொழில்நுட்ப முன்னேற்றங் களும், தாய் சேய் சுகாதார வேலைத்திட்டங்கள் அடங்கும் செயற்பாடுகள் தொடர்பான பன்முகத்தன்மை என்பன காரணமாக, சுகாதார அணிகளுக்கிடையே பாரிய நிபுணத்துவத்தை வேண்டி நிற்கின்றது. எனவே கல்வி, பயிற்சி மற்றும் சரியான திறன்களை விருத்தி செய்தல் என்பன தீர்க்கமான வகையில் முக்கியத்துவமுடையவையாகும்.

தொடர்கல்வி முறையிலும் ஏனைய முறைகளிலும் தமது அறிவையும் திறன்களையும் இற்றைப்படுத்திக் கொள்வதற்குத் தேவையான வாய்ப்புக்களை தாய் - சேய் சுகாதாரப் பணியணியினருக்கு இடையறாது வழங்க வேண்டியது இன்றியமையாததாகும். தேவையான பொருத்தமான சந்தர்ப்பங்களில் வழங்கப்படும் தொடர்ச்சியான கல்வியும், திறமை விருத்தியும், பணியணியினரின் தொழில்வாழ்க்கை மேம்பாட்டு வாய்ப்புக்களுடன் முன்வைக்கப்படுதல் வேண்டும்.

நிபுணத்துவ அமைப்புக்கள், விருத்திப் பங்காளிகளான உலக சுகாதார தாபனம், யுனிசெப், ஐக்கிய நாடுகள் சனத்தொகை நிதியம், அரசு சாரா அமைப்புக்கள் (NGO, WHO, UNICEF, UNFPA) உட்பட ஏனைய பிரிவுகளான கல்வி, சமூக சேவைகள், சிறுவர் நன்நடத்தை ஆகியவற்றுடன் இருந்து வரும் கூட்டிணைப்பானது இவ்வேலைத் திட்டத்துக்காக அவர்களது போதுமான அளவில் பயன்படுத்தப்படாத வளங்களையும், மேலதிக வளங்களையும் பயன்படுத்தக்கூடிய வகையில் மேலும் வலுப்படுத்தப்படுதல் வேண்டும்.

குடும்ப சுகாதாரப் பணிமனையானது அதன் நிபுணத்துவ அணியுடன், தாய் - சேய் சுகாதார அறிவு மற்றும் செயற்பாட்டுப் பரிச்சயத்தை மேம்படுத்துவதற்காக அதன் தலைமைத்துவ வகிபாகத்தை விருத்தி செய்யும். இதற்கு வினைத்திறனுடைய வகையில் தரவுகளைப் பயன்படுத்தல் மற்றும் வெளிக்களப் பயிற்சி மூலம் ஆதரவளிக்கப்படுதல் வேண்டும். மேலும் அது தொடர்ச்சியாக கண்காணிக்கப்பட்டு மேம்படுத்தப்படுவதும் அவசியமாகும்.

அணுகுமுறைகள்

(அ) தரமான தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதற்காக அர்ப்பணிப்புடன் கூடிய தலைமைத்துவத்தையும் சரியான பொறிமுறைகளையும் உறுதிப் படுத்துதல்.

(ஆ) உயர்தரமான சேவைகளை வழங்குவதற்காக தேசிய, மாகாண, மாவட்ட, பிரதேச மட்டங்களில் தாய் - சேய் சுகாதார நிறுவன உச்சத்திறமைனைளை வலுவூட்டல்.

(இ) போதுமான அளவு வளங்கள் கிடைக்கத்தக்கதாக இருப்பதையும், தரமான தாய்- சேய் சுகாதார சேவைகளின் ஒப்புரவான பரம்பலையும் உறுதிப்படுத்துதல்.

(ஈ) சகல மட்டங்களிலும், சேவைகளையும் முறைமைகளையும் மேம்படுத்துவதற்கான தேசியக் கொள்கைகளையும், வழிகாட்டல்களையும், அறிவுறுத்தல்களையும் அனுசரிப்பதை உறுதிப்படுத்தல்.

(உ) தாய் சேய் சுகாதாரத்தில் தேசியத் தலைமைத்துவத்தை வழங்குவதற்காக, குடும்ப சுகாதாரப் பணிமனையை, தலைசிறந்த மையமாக வலுப்படுத்தல்.

(ஊ) தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளுக்கு வலுவூட்டுவதற்காக நிபுணத்துவ அமைப்புக்களுடனும் பொருத்தமான பங்காளிகளுடனும் கூட்டிணைப்பையும், பங்கு வகித்தலையும் உறுதிப்படுத்துதல்.

6.10. இலக்கு : 10

தீர்மானமெடுப்பதற்கு உதவியாக, தரமான தகவல்களைப் பிறப்பிக்கத்தக்க வகையில் தாய் - சேய் சுகாதார வேலைத்திட்டங்களின் வினைதிறனான கண்காணிப்பையும் மதிப்பீட்டையும் உறுதிப்படுத்துதல்.

நியாயப்படுத்தல்

தாய் - சேய் சுகாதார /குடும்பத் திட்டமிடலுக்கான சுகாதார முகாமைத் தகவல் முறைமை (HMIS) குடும்ப சுகாதாரப் பணிமனையின் பொறுப்பாவதோடு அது அதன் ஆராய்ச்சி மற்றும் மதிப்பீட்டு அலகினால் முகாமை செய்யப்படுகின்றது. அதன் நோக்கம் தரமான தாய் - சேய் சுகாதாரத் தகவல்களைப் பெற்றுக்கொள்வதும் தேசிய, மாகாண பிரதேச மட்டங்களில், அவர்களது உச்சளவு திறமையை மேம்படுத்துவதற்காக, தரவுகளை திரட்டி பகுப்பாய்வு செய்து அத்தரவுகளை திட்டமிடலுக்காகவும், ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட தீர்மானமெடுத்தலுக்காகவும் தாய் - சேய் சுகாதார ஆளணியினருக்கு உதவுவதுமாகும்.

திரட்டிய தகவல்களும் பெற்றுக்கொண்ட தகவல்களும் திறமை உள்ளடக்கம் இரண்டிலும் வளர்ச்சியடைந்துள்ளது. அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற துறைகளின், குடும்பத் திட்டமிடல் தொடர்பான தரவுகளில் ஆரம்பித்த முறைமையானது, தாய் - சேய் சுகாதாரத் தரவுகள், தாய் மரணத் தரவுகள், பாடசாலைச் சுகாதாரம், சுகவனிதையர் பிணியாய் நிலைய (WWC) சேவைகள் வரையில் விரிவடைந்துள்ளது.

கிடைக்கும் தரவுகளுள் பெரும்பகுதி பொதுச் சுகாதார மருத்துவமாதர் (PHM), சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள் (MOH), ஆகியோரினூடாக, பொதுச் சுகாதாரக் கவனிப்பு மட்டத்தில் (PHC) பிறப்பிக்கப்படுகின்றன. இம்முறையினால் திரட்டப்படும் தரவுகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு, பிரதேச (MOH), பிராந்திய (DPDHS), மாகாண (PDHS), தேசிய (FHB) மட்டங்களில் பயன்படுத்தப்படும்.

அளவுரீதியாக, பண்புரீதியான குறிகாட்டிகள் கைவசமுள்ளதோடு, தரவுப் பகுப்பாய்விலும் தரவுகளுக்குப் பொருத்தமான விளக்கமளிப்பதிலும், சகல மட்டங்களையும் சேர்ந்த சுகாதாரப் பணியணியினருக்கு பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளது. இத்தகவல்கள், செயற்றிட்டத்தின் ஆற்றுகையையும், முகாமையையும் மேம்படுத்துவதற்காகப் பயன்படுத்தப்படும். எனினும், தரவுகளைப் பயன்படுத்துதல் நலிவான நிலையிலேயே காணப்படுவதோடு சகல மாவட்டங்களிலும் அதனை வலுப்படுத்த வேண்டியுள்ளது. சேவை வழங்குவோராலும் முகாமையாளராலும் பயன்படுத்துவதற்கென, தரவுகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு உரிய தகவல்களையும் அவதானிப்புக்களையும் உள்ளடக்கிய பின்னூட்டல், குடும்ப சுகாதாரப் பணிமனையினால் தொடர்புடைய சகலருக்கும் வழங்கப்படும்.

எவ்வாறாயினும், தாய் - சேய் சுகாதாரத்தின் சுகாதார முகாமைத் தகவல் முறைமையானது முன்னேற்றத்துக்குத் தடையாக அமைந்திருக்கும் தீர்க்கமான தேவைகள் தொடர்பாக தகவல்களைப் பெறுவதற்காக மீளாய்வு செய்யப்பட வேண்டியுள்ளது. தரம் மற்றும் தரவு அனுப்பப்படுவதில் ஒழுங்கின்மை, நியமங்களைத் தரப்படுத்தல் தொடர்பான விவாத விடயங்கள், வெவ்வேறு மட்டங்களில் தகவல்களைப் பயன்படுத்தல் ஆகியனவும் இந்தச் சவால்களுள் அடங்கும்.

வைத்தியக் கவனிப்பு மற்றும் குணப்படுத்தல் சேவைகளிலிருந்து சுகாதார வலையமைப் பினூடாகப் பெறப்படும் தரவுகள் நேரடியாக, சுகாதார அமைச்சின் வைத்திய புள்ளி விபரப் பிரிவுக்கு அறிவிக்கப்படும். வைத்தியசாலைகளிலிருந்து அறிவிக்கப்படும் தரவுகளின் தரமும் முழுமையான தன்மையும் கவனஞ் செலுத்தப்பட வேண்டிய ஒரு விடயமாகக் காணப்படுவதோடு விரைவான கவனத்தை வேண்டி நிற்கின்றது. பிரசவத்தை அண்மிய மற்றும் பச்சிளம்பாலகர் மரணத்தை மேலும் குறைப்பதற்காக மேலும் தகவல்களைத் தருகின்ற குறிகாட்டிகளைப் பெறுவதற்காக, தற்போதைய வைத்தியசாலைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட தாய்மை மற்றும் பிரசவத்தை அண்மிய புள்ளி விபர முறையானது பிரதானமான மறு சீரமைப்பை வேண்டி நிற்கிறது.

தாய் - சேய் சுகாதார முகாமைக்கு பதிவாளர் நாயகர் திணைக்களம், குடிசன மதிப்பு - புள்ளிவிபரவியல் திணைக்களம் மத்தியவங்கி போன்ற பொருத்தமான தாபனங்களால் வெளியிடப்படும் தரவுகளும் முக்கியமானவை. எனினும், முக்கியமான பொருத்தமான தகவல்களைப் பகிர்ந்து கொள்வதற்கான ஒழுங்கான ஒரு பொறிமுறை இத்தாபனங்களில் கிடையாது. எனவே, சுகாதார அமைச்சின் வெவ்வேறு அமைப்புக்களுக்கு இடையேயும் ஏனைய பொருத்தமான திணைக்களங்களுக்கு இடையேயும் அவ்வாறான ஒரு வலையமைப்பைத் தாபிப்பது தொடர்பாகவும் கவனஞ் செலுத்த வேண்டியுள்ளது.

அணுகுமுறைகள்

(அ) தாய் - சேய் சுகாதாரம், குடும்பத்திட்டமிடல் தொடர்பான சுகாதார முகாமைத் தகவல் முறைமைக்கு வலுவூட்டல்.

(ஆ) தாய் - சேய் சுகாதார வேலைத்திட்டங்களைத் திட்டமிடல், கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தலை வலுப்படுத்தல்.

(இ) தாய் - சேய் சுகாதார தகவல்களைப் பொருத்தமான பங்காளிகளிடையே பகிர்ந்து கொள்வதற்கான ஒரு வலையமைப்பைத் தாபித்தல்.

6.11. இலக்கு : 11

தாய் - சேய் சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் பிரயோகத்துக்கான ஆராய்ச்சியை மேம்படுத்தல்.

நியாயப்படுத்தல்

பிரச்சினைகளை இனங்காண்பதற்காகவும், அவற்றுக்கு பொருத்தமான திட்டமிட்ட நடவடிக்கையை காட்டுவதற்காகவும் சேவை வழங்கலின், வேலைத்திட்ட வழங்கலின் தரத்தை மதிப்பீடு செய்வதற்காகவும் வினைத்திறனுடைய வகையில் செயற்படுவதற்காக, ஆராய்ச்சியானது தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளின் மூளையாகச் செயற்படுதல் வேண்டும். தாய்சேய் சுகாதாரமானது கணிசமான அளவுக்கு நடத்தை மற்றும் சமூக பொருளாதாரத்துடன் தொடர்புடையதாகையால் வேலைத்திட்டத்தை வெற்றிகரமாக நடைமுறைப்படுத்துவதற்குத் தேவையான சுதேச அறிவானது, தேசிய மட்ட மற்றும் பிரதேச மட்ட ஆய்வுகள் மற்றும் நுண்ணாய்வுகளை மேற்கொள்வதன் மூலம் பெறப்படுவது அவசியமாகின்றது. கொள்கைப்பரப்புகளிலும், வேலைத்திட்டப் பரப்புக்களிலும் தீர்மானமெடுத்தலானது சான்றுகளினடிப்படையில் இயன்ற அளவுக்கு சிறப்பாக மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும்.

தாய் - சேய் சுகாதார கவனிப்பு மற்றும் சேவைகளின்பால் வழிப்படுத்தப்பட்டுள்ள மற்றும் அச்சேவைகளைக் குறைவாகப் பெறும் குடித்தொகையினர் குடிப்பரம்பலியல் மற்றும் தொற்றுநோயியல் மாறு நிலைமைகளின்போது தாய் - சேய் சுகாதார பணியணியினரின் மாற்றமடைந்து வரும் வேலையின் பங்குகளும், பணிகளும், வைத்தியசாலை மற்றும் சமுதாயம் ஆகிய இரண்டு மட்டங்களிலும் தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகளின் தரம், தாயின் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்தல் மற்றும் பிள்ளையின் ஆரோக்கியமான விருத்தி ஆகியன ஆராய்ச்சிக்கான விடயப் பரப்புக்களுள் அடங்குவனவாகக் கருதலாம்.

ஆராய்ச்சியின் கேள்வி - வழங்கல் ஆகிய இரண்டு அம்சங்களிற்குமாக திறமைப்பரப்பை விருத்தி செய்தல், செயற்படுவதற்காகவும் முகாமையை மேம்படுத்துவதற்காகவும் தேவையான அறிவுசார் அடிப்படையை விருத்தி செய்வதற்காக அறிவைப் உருவாக்குதல், தாய் - சேய் சுகாதார சேவைகள் மேம்பாட்டுக்காக அறிவை உண்மையாகவே பயன்படுத்துதலும் முகாமை செய்தலும், தாய் சேய் சுகாதார ஆராய்ச்சிக்காக வளங்களைப் பயன்படுத்தல் ஆகியன ஆராய்ச்சி முறைமையொன்றின் மையத்தை உருவாக்குகின்ற சில அடிப்படையான பணிகளாகும்.

ஊரிலும், அதற்கு வெளியேயும் இருக்கின்ற சாத்தியத்தன்மை கொண்ட நிறுவன மற்றும் தனியான வலையமைப்புக்களின் இணைப்புக்களையும் செயற்பாடுகளையும் வலுப்படுத்துதல், அவ்வாறான வலையமைப்புக்கள் தாய் சேய் சுகாதார ஆராய்ச்சியை மேம்படுத்துவதற்கான மற்றுமொரு வழியாகும். ஏனைய ஆராய்ச்சிச் சமுதாயங்களுடன் பங்களிப்புக்களைக் கட்டியெழுப்புதலானது,

புதிய சிந்தனைகளுடனான ஆராய்ச்சிக்குத் துணையாக அமையத்தக்க புதிய வளங்களையும் உள்ளுணர்வு களையும் பெற உதவும். தாய் சேய் சுகாதாரத்துடன் தொடர்புடைய வகையில் தாய் சேய் சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரக் கொள்கைகளுக்கான அணுகுமுறை விடயங்களின் மேம்பாட்டுக்காகவும் கருத்து விளக்கத்துக்காகவும் தொடர்ச்சியான ஒரு செயன்முறையைத் தாபிக்க வேண்டிய தேவையும் காணப்படுகிறது.

அணுகுமுறைகள்

(அ) தாய் - சேய் சுகாதாரத்துடன் தொடர்புடைய வகையில் கொள்கை உருவாக்கத்துக்குத் தேவையான சான்றுகளைப் பெற்றுக்கொள்ளலும் பரப்புதலும்.

(ஆ) தாய் சேய் சுகாதார ஆராய்ச்சி அபிவிருத்திக்காக கூட்டிணைந்த பொறிமுறை ஒன்றினைத் தாபித்தல்.

6.12. இலக்கு : 12

தாய் - சேய் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக தனியாள்களிடத்திலும், குடும்பங்களிலும் சமுதாயங்களிலும் தொடர்ந்து பேணத்தக்க, சாதகமான நடத்தைகளை உறுதிப்படுத்துதல்.

நியாயப்படுத்தல்

ஆரோக்கியமான மனப்பாங்குகளும் நடத்தைகளும் தொடர்ச்சியாக பேணிவரப்படுவதும் மேம்படுத்தப்படுவதும் சமுதாயங்களில் தாய் - சேய் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்கு இன்றியமையாதவையாகும். தாய் சேய் சுகாதாரத்துக்குச் சாதகமான வகையில் தற்போது காணப்படும் நடத்தைகளைப் பேணி வருதல், நலிவடைந்துள்ள, விரும்பத்தக்க நடத்தைப் பாங்குகளை உருவாக்கி, விருத்தி செய்தலும், வலுப்படுத்தப்படுவதும் அவசியமாகும். இதனை அடைவதற்கு நல்ல நடத்தை மாற்ற தொடர்பாடல் (BCC) அணுகுமுறைகள் தேவை. தாய் - சேய் சுகாதாரச் சிறப்பறிஞர்களின் வழிகாட்டலுடன் உரிய சுகாதார ஆளணியினரதும், நடத்தையியல் சிறப்பறிஞர்களினதும் பங்களிப்புடன், நடத்தை மாற்ற தொடர்பாடல் அணுகுமுறைகள் வலுவூட்டப்படுதல் வேண்டும். தமக்கிடையேயும், தம்மிடத்தேயும், சுகாதாரமான நடத்தைகளைப் பேணுவதற்காக சமுதாயங்கள் தாமாகவே வலுப்பெறவும் இயங்கவும் வேண்டும்.

சுகாதாரத்தை பெண்கள் மற்றும் பிள்ளைகளின் நலனுக்கும் விருத்திக்கும் தேவையான ஏனைய துறைகளிலிருந்து வேறுபடுத்தியும், தனிமைப்படுத்தியும் வைக்க முடியாதவகையில் இந்த இலக்கை அடைவதற்கு பொதுமக்கட் சமுதாயங்கள் உட்பட ஏனைய பிரிவினர்களது ஆதரவு இன்றியமையாதது. பிள்ளைப் பருவம் தொடக்கம் சாதகமான நடத்தையை விருத்தி செய்வது தொடர்பாக கல்வி அமைச்சு பிரதானமாகப் பங்கேற்க வேண்டும். பொதுசனத் தொடர்பூடகங்களின் ஆதரவும் பெரும்துணையாக அமையும். பொது மக்களின் அறிவு மற்றும் நடத்தைகளில் பொதுசனத் தொடர்பூடகங்கள் குறிப்பிடத்தக்க செல்வாக்கைச் செலுத்துகின்றமை அறியப்பட்டுள்ளது.

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, நிகழ்ச்சித்திட்ட முகாமையாளர், சேவை வழங்குபவர்கள் அனைவரும் நடத்தை மாற்ற தொடர்பாடலில் ஈடுபட்டிருக்கும் எல்லாப் பிரிவினருடனும் நெருக்கமான கூட்டிணைவை உறுதிப்படுத்துதல் வேண்டும்.

அணுகுமுறைகள்:

(அ) தாய் - சேய் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக நடத்தை மாற்றத் தொடர்பாடல் தலையீடுகளுக்கு வலுவூட்டல்.

(ஆ) தாய்சேய் சுகாதாரத்துக்காக பொதுசனத் தொடர்பூடகங்களின் ஆதரவை மேம்படுத்தல்.

(இ) தாய் - சேய் சுகாதாரத்துக்கு ஆதரவாக, சாதகமான நடத்தைகளைப் பேணுவதற்காக சமுதாய வலுவூட்டலையும் சமுதாய நகர்த்தலையும் உருவாக்குதல்.

(ஈ) தாய் - சேய் சுகாதாரம் தொடர்பான நடத்தை மாற்றத் தொடர்பாடலுக்கு வலுவூட்டுவதற்காக எல்லா மட்டங்களிலும் துறைகளுக்கு இடையிலான இணைப் பாக்கத்துக்காக பொருத்தமான பொறிமுறைகளை விருத்திசெய்தல்.

7. கொள்கை அமுலாக்கல்

ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட பின், தேசிய தாய்-சேய் சுகாதாரக் கொள்கையானது, தேசிய, மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் அமுலாக்கத்திற்கு இட்டுச்செல்லும் அணுகுமுறை மற்றும் நடவடிக்கைத் திட்டங்களின் அபிவிருத்திக்கான அடித்தளமாக சேவையாற்றும்.

மாகாண சுகாதார நிர்வாகத்தின் கீழுள்ள முதல்நிலை சுகாதார பராமரிப்புப் பணியணியினருடன் நடைமுறையிலுள்ள பொது

சுகாதார மற்றும் பிணிநீக்கப் பராமரிப்பு உட்கட்டமைப்பானது தேசிய தாய்-சேய் சுகாதாரக் கொள்கையின் அமுலாக்கதிற்க்குரிய பங்காளிகளாக சேவையாற்றும். மேலும், குறிப்பிட்ட கூறுகளின் அமுலாக்கத்திற்கு, வெவ்வேறு நிறுவன மட்டங்களில் தளப்படுத்தப்பட்டுள்ள பிணிநீக்க சுகாதாரப் பணியணியினரும் பொறுப்புடையவராவர். மாவட்ட மற்றும் மாகாண மட்டங்களில் நிகழ்ச்சித்திட்ட முகாமைத்துவத்தின் ஒட்டுமொத்த பொறுப்பானது, தாய்-சேய் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள் மற்றும் சமூக வைத்திய நிபுணர்களின் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டல்களுடன் மாகாண மற்றும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்களிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. குடும்ப சுகாதார பணியகமானது தேசிய மட்டத்தில் கொள்கை வழிநடத்துதல்கள் மற்றும் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டல்களை வழங்குவதுடன் அதன் அமுலாக்கத்தின் முன்னேற்றத்தையும் கண்காணிக்கும். இலங்கை மகப்பேற்று மற்றும் பெண்ணியல் வைத்திய நிபுணர்கள் சங்கம், சிறுவர் வைத்திய நிபுணர்கள் சங்கம், நோயியல் வைத்திய நிபுணர்கள் பச்சிளம் பாலகர் நிபுணர் சங்கம், சமூக வைத்திய நிபுணர்கள் சங்கம் போன்ற தொழில்துறை அமைப்புகள் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டல்கள் மற்றும் தேசிய, மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் சேவை ஒதுக்கீடு என்பவற்றினூடாக கொள்கை அமுலாக்கத்திற்கு ஆதரவளிக்கும்.

கொள்கை அமுலாக்கத்தின் ஆதரவிற்காக தேசிய மட்டத்தில் பல்வேறு தொழில்நுட்ப செயற்குழுக்கள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. அவையாவன:

1. குடும்ப சுகாதாரம் மீதான தேசிய செயற்குழு - சுகாதார செயலாளரின் தலைமையின் கீழ் சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகள், தொழில்துறை அமைப்புகள், அபிவிருத்திப் பங்காளிகள், மாகாண சுகாதார பணியணியினர் மற்றும் சம்பந்தப்பட்ட இதர அமைச்சு அதிகாரிகளின் பிரதிநிதித்துவ பங்களிப்போடு.

2. தாய் சுகாதாரம் மீதான துணைச் செயற்குழு - பொதுச் சுகாதார சேவைகளின் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் தலைமையின் கீழ் சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகள், தொழில்துறை அமைப்புகள், மாகாண சுகாதார அதிகாரங்களின் பிரதிநிதித்துவ பங்களிப்போடு.

3. பச்சிளஞ்சிசு மற்றும் சிறுவர் [Newborn and Child] சுகாதாரம் மீதான துணைச் செயற்குழு - பொதுச் சுகாதார சேவைகளின் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் தலைமையின் கீழ் சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகள், தொழில்துறை அமைப்புகள், மாகாண சுகாதார அதிகாரங்களின் பிரதிநிதித்துவ பங்களிப்போடு.

4. பாடசாலை சுகாதாரம் மீதான தேசிய ஒருங்கிணைக்கும் செயற்குழு - பொதுச் சுகாதார சேவைகளின் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் தலைமையின் கீழ் சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகள், கல்வி அமைச்சின் அதிகாரிகள், மாகாண சுகாதார அதிகாரங்களின் பிரதிநிதித்துவ பங்களிப்போடு.

5. சுகவனிதையர் பிணியாய்வு நிலைய நிகழ்ச்சித்திட்டம் மீதான ஆலோசனைச் செயற்குழு - பொதுச் சுகாதார சேவைகளின் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் தலைமையின் கீழ் சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகள், தொழில்துறை அமைப்புகள், மாகாண சுகாதார அதிகாரங்களின் பிரதிநிதித்துவ பங்களிப்போடு.

6. தாய்-சேய் போசணை மீதான துணைச் செயற்குழு - பொதுச் சுகாதார சேவைகளின் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் தலைமையின் கீழ் சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகள், தொழில்துறை அமைப்புகள் மற்றும் அபிவிருத்திப் பங்காளிகளின் பங்களிப்போடு.

7. போசணை இயக்கச் செயற்குழு - சுகாதார செயலாளரின் தலைமையின் கீழ் சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகள், சம்பந்தப்பட்ட இதர அமைச்சு அதிகாரிக மற்றும் அபிவிருத்திப் பங்காளிகளின் பங்களிப்போடு.

8. தாய்ப்பாலூட்டலின் மேம்பாடு, பாதுகாப்பு மற்றும் ஆதரவிற்கும் தரங்குறிக்கப்பட்ட பண்டங்களின் விநியோகத்திற்குமான இலங்கைக் கோவையின் கண்காணிப்புச் செயற்குழு - சுகாதார செயலாளரின் தலைமையின் கீழ் சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகள், சம்பந்தப்பட்ட இதர அமைச்சு அதிகாரிகள், தொழில்துறை அமைப்புகள் மற்றும் அபிவிருத்திப் பங்காளிகளின் பங்களிப்போடு.

கொள்கை மற்றும் தொழில்நுட்ப விடயங்கள் மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்ட அமுலாக்கலில் முகங்கொடுக்கப்படும் நடைமுறை பிரச்சினைகளை கலந்தாலோசிப்பதற்காக இச்செயற்குழுக்கள் ஒழுங்காக சந்தித்து செயற்குழு அங்கத்தவர்களினால் கொள்கை அமுலாக்கத்தின் ஆதரவிற்கான தீர்மானங்கள் எடுக்கப்படும்.

சுகாதார சேவைகள் சட்டத்தின் பிரிவு 5 இன் பிரகாரம் (சட்ட இல. 12, 1952) இலங்கையின் தாய் சேய் நலம் தொடர்பான தேசிய கொள்கையின் கீழ் பிரசுரிக்கப்பட்ட ஏற்பாட்டிற்கு மேலதிகமாக சம்பந்தப்பட்ட துறையின் எதிர்கால தேவை மற்றும் அவசியத்தின் அடிப்படையில் கௌரவ சுகாதார அமைச்சர் ஒழுங்குவிதிகளை மேற்கொள்வார்.

தாய் - சேய் சுகாதார கொள்கை - செயற்திட்டம்

உள்ளடக்கம்	தாய் சுகாதாரம்					
குறிக்கோள்	கர்ப்ப காலத்திலும், மகப்பேற்றின் போதிலும் மற்றும் பேற்றின் பின்னாலான காலப் பகுதியிலும் தரமான பராமரிப்பினை வழங்குவதனூடாக தாய் மற்றும் சிசு ஆகிய இருவருக்கும் பாதுகாப்பான பெறுபேறுகளை உறுதி செய்தல்.					
எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	**முக்கிய செயல்பாடுகள்**	**பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்**	**அடித்தளம்**	**இலக்கு மற்றும் கால எல்லை**	**பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்**	**பங்காளிகள்**
1. தாய் பராமரிப்பின் மீதான தேசிய அணுகுமுறைத் திட்டம், திட்டமிடல் தேவைகளுக்காக பயன்படுத்துவதற்குத் தயாராக உள்ளது.	1. தாய் பராமரிப்பின் மீதான தேசிய அணுகுமுறைத் திட்டம், மற்றும் வருடாந்த நடவடிக்கைத் திட்டத்தினை விருத்தி செய்தல்.	தயாராக உள்ள தேசிய அணுகுமுறைத் திட்டம்.	பூச்சியம்	2011 முடிவில் கிடைக்கும்	சு.வை.அ. குடும்ப சுகாதார பணியகம்	WHO, SLCOG
	2. தேசிய அணுகுமுறைத் திட்டத் தினை அடிப்படையாகக் கொண்டு மாகாணங்களும் மாவட்டங்களும் தத்தமது நடவடிக்கைத் திட்டங்களை விருத்தி செய்தல்.	தயாராக உள்ள மாவட்ட ரீதியில் நடைமுறைப்படுத்தும் திட்டங்கள்.	குறித்த காரியத்திற்காக அமைக்கப்பட்ட	2012 முடிவில் கிடைக்கும்	கு. சு. ப. மற்றும் மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள்	SLCOG
	3. தாய் சுகாதாரம் மீதான தொழில்நுட்ப ஆலோசனை செயற்குழு ஒன்றை நிறுவுதல் மற்றும் முறையாக இயங்குதல்.	ஒரு வருடத்தில் நடாத்தப்படும் தொழில்நுட்ப ஆலோசனை மகப்பேற்றுச் சுகாதாரக் கூட்டங்கள்	பூச்சியம்	2011 இல் இரு மாதங்களுக்கு ஒரு முறை கூட்டங்கள்	சு.வை.அ. குடும்ப சுகாதார பணியகம்	SLCOG,WHO, UNICEF, UNIFPA, மாகாண அதிகாரிகள்
2. தாய் பராமரிப்பினை விருத்தி செய்வதற்கான சீரானதும், காலத்திற்கேற்ப நிலைப்படுத்தப்பட்டதும், ஆதார அடித்தளம் உள்ளதுமான தொழில்நுட்ப வழித்துணை மற்றும் வழிகாட்டல்கள் கைவசம் இருத்தல்.	1. சர்வதேச ரீதியில் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட நடைமுறை ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு தாய் பராமரிப்பு மீதான மூல நகல் பிரதி மற்றும் வழிகாட்டிக் கைநூல்களை உருவாக்குதல்.	கிடைக்கக்கூடிய நடைமுறை ஆதாரங்களைக் கொண்ட பரிசீலிக்கப்பட்ட மகப்பேற்று பராமரிப்பு சேவை பொதி	குறித்த காரியத்திற்காக அமைக்கப்பட்ட	2013 இல் சகல மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்தப்படல்	FHB, SLCOG.	WHO, UNFPA, UNICEF
	2. முதன்மையான பத்து தாய்மை நிலைச் சிக்கல்கள் தொடர்பான முகாமைத்துவ மூலப்பிரதிகளையும் வழிகாட்டிக்கைநூல்களையும் உருவாக்கி பரவலடையச் செய்தல்.	கிடைக்கக்கூடிய மூல நகல் பிரதிகள்.	சிறிதளவு	2013இல் 10 முக்கிய மூலநகல் பிரதிகள் கிடைத்தல்	FHB, SLCOG.	WHO,UNFPA, UNICEF
3. அத்தியாவசிய பிரசவ-பராமரிப்பு மற்றும் அவசர பிரசவ-பராமரிப்பின் மீதான சீரானதும், காலத்திற்கேற்ப நிலைப்படுத்தப்பட்டதும், ஆதார அடித்தளமுள்ளதுமான தொழில்நுட்ப வழித்துணைகள் கைவசம் இருத்தல் மற்றும் அதற்கு இணங்கி நடத்தல்.	1. அத்திய அவசிய,அவசர பிரசவப்பராமரிப்பு வழிகாட்டிக்கைநூல்களையும், மூலநகல் பிரதிகளையும் விருத்தி செய்தலும் பரப்புதலும்	கைவசம் உள்ள அத்தியா அவசிய, அவசர பிரசவப்பராமரிப்பு வழிகாட்டிகளும் முக்கிய மூலநகல் பிரதிகளும் கைநூல்களும்.	சிறிதளவு, குறித்த காரியத்திற்காக அமைக்கப்பட்ட	2013இல் வழிகாட்டிக்கை நூல்கள், முக்கிய மூலநகல் பிரதிகள் கிடைத்தல்	FHB, SLCOG.	WHO,UNFPA,

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
3.அத்தியாவசிய பிரசவ - பராமரிப்பு மற்றும் அவசர பிரசவ - பராமரிப்பின் மீதான சீரானதும், காலத்திற்கேற்ப நிலைப்படுத்தப்பட்டதும், ஆதார அடித்தளமுள்ளதுமான தொழில்நுட்ப வழித்துணைகள் கைவசம் இருத்தல் மற்றும் அதற்கு இணங்கி நடத்தல்.	2.மகளிர்க்கு சினேகபூர்வமாக, கர்ப்பகாலப் பராமரிப்பு, பிரசவ வலிகுறைத்தல் உட்பட மகப்பேற்றுக்கான முன்னேற்றமான முறைகளை நடைமுறைப்படுத்தல்.	பிரசவத்தின்போது நோகுறைப்பு பெற்ற பெண்களின் % பிரசவத்தின் போது உதவியாளர்கள் அருகில் இருக்கப்பெற்றவர்களின் %	தரவு கிடைக்கவில்லை	2013 இல் பிரசவத்தின் போது நோவலி குறைப்பு பெற்ற தாய்மார் 50%, 2013 இல் பிரசவத்தின் போது உதவியாளர்கள் அருகில் இருக்கப்பெற்ற தாய்மார் 75% .	FHB,SLCOG	மாகாண சுகாதார அதிகாரசபைகள் /WHO / UNICEF / UNFPA
	3. அடிப்படை பிரசவ பராமரிப்பு, அத்தியாவசிய பிரசவ பராமரிப்பு, அவசர பிரசவ பராமரிப்பு போன்றவற்றில் உலகலாவிய பொதுவான பாதுகாப்பு முறைகளை நடைமுறைப்படுத்தல்.	தரமான சர்வதேச ரீதியில் பாதுகாப்புகளை நடைமுறைப் படுத்திய நிலையங்களின் %	தரவு கிடைக்கவில்லை	2013 இல் தரமான சர்வதேச ரீதியில் பாதுகாப்புகளை நடைமுறைப்படுத்திய நிலையங்கள் 100%.	FHB,SLCOG	மாகாண சுகாதார அதிகாரசபைகள் WHO / UNICEF / UNFPA
	4. கர்ப்பந் தரித்துள்ள காலத்தில் உண்டாகும் நோய்ச் சிக்கல்களை நிர்வகிக்க முறையான பயனளிக்கக் கூடிய முறைமையை விருத்தி செய்தல்.	கர்ப்பந் தரித்துள்ள காலங்களில் ஏற்படும் நோய்களை நிர்வகிக்கத் தேவைப்படும் பயனுள்ள மூலப்பிரதிக் கைநூல்களின் எண்ணிக்கை.	பூச்சியம்	2013 இல் மூலப் பிரதிக்கைநூல்கள் கிடைக்கும்	FHB,SLCOG இலங்கை பொது மருத்துவர் கல்லூரி	மாகாண சுகாதார அதிகாரசபைகள் WHO/ UNICEF/ UNFPA
	5. மகப்பேற்றுப்பிரிவில் உயர் பாதுகாப்பான பிரிவை (HDU) உண்டாக்குதல்.	உயர் பாதுகாப்பு மகப்பேற்று பிரிவைக் கொண்ட விஷேட வைத்தியசாலைகள் %	தரவு கிடைக்கவில்லை	2013 இல் 100% உயர் பாதுகாப்பு மகப்பேற்றுப் பிரிவைக் கொண்ட விஷேட வைத்தியசாலைகள்.	FHB, SLCOG நிறுவனத் தலைவர்கள்	UNFPA/ WHO
	6. அவசர பிரசவ பராமரிப்பு வசதிகளை 24 மணி நேரமும் செயல்படக் கூடிய விதத்தில் உண்டாக்குதல்	24/7 இரத்த மாற்று சேவைகளைக் கொண்ட விசேட பராமரிப்பு உள்ள வைத்தியசாலை % 24/7 ஆய்வுகூட சேவைகளைக் கொண்ட விசேட பராமரிப்பு வைத்தியசாலை %	தரவு கிடைக்கவில்லை	2013 இல் 100% விசேட பராமரிப்பு வசதிகள் உள்ள வைத்தியசாலைகள்.	MOH, FHB	SLCOG/ UNFPA / WHO
4. தாய்ப்பராமரிப்பை முன்னேற்றமடையச்செய்வதற்கு, மகப்பேற்று பராமரிப்பு உதவிச் சேவைகளை (ஆய்வுகூட, கதிரியக்க, இரத்த மாற்று மற்றும் அதி தீவிர சிகிச்சை) பலப்படுத்தி உயர் பராமரிப்பை முன்னேற்றமடையச் செய்தல்.	1. உதவிப் பராமரிப்புச் சேவைகளுக்குத் தேவையான உத்திகளை விருத்தி செய்தல்.	உதவி சேவைகளுக கான உத்திகள் பெறுவது. உத்திகள் கிடைப்பது.	பூச்சியம் தரவு கிடைக்கவில்லை	2013இல் கிடைக்கும் 2013இல் 25%	MOH,FHB தொழில் சம்பந்தமான நிறுவனங்கள்.	மாகாண சுகாதார அதிகார சபைகள் WHO / UNICEF/ UNFPA
	2. அடிப்படை, அத்தியாவசிய மற்றும் அவசர தாய் பராமரிப்புகளை வழங்குவதற்கான உதவிச் சேவைகளை உருவாக்குதல்	நியமங்களுக்கு ஏற்ற சேவைகளைக் கொண்டுள்ள வைத்தியசாலைகளின் வீதம்.			MOH நிபுணத்துவ நிறுவனங்கள்	மாகாண சுகாதார அதிகார சபைகள் WHO / UNICEF/ UNFPA

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
5. தாய் பராமரிப்பு மற்றும் அதன் உதவிச் சேவைகளுக்கு வளக்கணக்கெடுப்பு நிர்வகிப்பு முறைமை விருத்தி செய்யப்படல்.	தாய் பராமரிப்பில் வளக் கணக்கெடுப்பு நிர் வகிப்பு முறைமையை வருடாந்த அடிப்படையில் உண்டாக்குதல்.	ஒழுங்குமுறைகள் உள்ளன. தேவையான பொருட்கள் கையிருப்பில் இல்லாத நிறுவனங்களின் வீதம்	பூச்சியம்	2013இல் 75% நிறுவனங்கள் தேவையான அளவு பொருட்களைக் கொண்ட முறையை உண்டாக்குதல்	சு.வை.அ., கு.சு.ப மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள்	WHO/ UNICEF/ UNFPA/ தொழில்சார்ந்த நிறுவனங்கள்
6. தாய் பராமரிப்பில் நடைமுறையில் உள்ள தர நிர்ணய முறையை நடைமுறைப்படுத்தல்.	1. தாய் பராமரிப்பின் தரத்தைப் பேணுவதற்கு நியதிகளை உருவாக்குதல்.	கிடைக்கக்கூடிய தரமான தாய் கவனிப்புக் குரிய நியதிகள்.	குறித்த காரியத்திற்காக அமைக்கப்பட்ட	2013 இல் மகப்பேறு பராமரிப்பின் தரத்தைப் பேணுவதற்குரிய நியதிகள் கிடைக்கும்.	சு.வை.அ., கு.சு.ப தொழில்சார்ந்த நிறுவனங்கள்.	WHO/ UNICEF/ UNFPA
	2. தாய் பராமரிப்பில் தரமான குறிகாட்டிகளை சிறந்த தரநிர்ணயம் முறையை உருவாக்குதல்.	தாய் பராமரிப்பு சேவை கொடுக்கப்படும் இடங்களில் அதிகாரமளிக்கக் கூடிய முறைகள் இருப்பது	பூச்சியம்	50% நிறுவனங்கள் 2013இல் முறைகளுக்கேற்ப இருப்பது.	சு.வை.அ., கு.சு.ப தொழில்சார்ந்த நிறுவனங்கள்.	மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள். WHO/ UNICEF/ UNFPA
	3. சகலவித மகப்பேற்று சேவையளிக்கும் உத்தியோகத்தவர்களின் அறிவை முன்பயிற்சி மற்றும் உள்ளக பயிற்சித் திட்டங்கள் மூலம் கட்டியெழுப்புதல்.	தர நிர்ணய முறையில் பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ள சுகாதார சேவையாளர்கள் வீதம்.	தரவுகள் இல்லை	2013இல் 50% நிறைவு	சு.வை.அ., கு.சு.ப. தொழில் சார்ந்த நிறுவனங்கள் மா.சு.அ.	WHO/ UNICEF/ UNFPA
	4. தாய் பராமரிப்பு தரக் குறிகாட்டிகள் வழமையான முகாமைத்துவ முறை கவனிப்பில் வழி நடத்த அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.	RH MIS களில் தரக் குறிகாட்டிகள் உள்ளன.	சில	2013 இல் 100% நிறைவு	கு.சு.ப. வைத்திய சாலைகள்	WHO / UNICEF/ UNFPA
7. கர்ப்பமான, பாலூட்டும் தாய்மார்களின் போஷணை மட்டம் விருத்தி செய்யப்படுதல்	1. கர்ப்பந்தரிக்கமுன், கர்ப்பமாயுள்ள, மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களின் போஷணைத் தரத்தை அதிகரிப்பதற்குப் பொருத்தமான திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தல்.	தாய்மார்களின் BMI 18.5விட குறைவு வீதம் BMI க்கமைய தாய்மார் கற்பகாலத்திற்குரிய நிறை ஏற்றத்தை அடைந்தவர்களின் வீதம். கர்ப்பமடைந்தவர்களின் Hb<11g/dl வீதம்	2009 இல் 24%	2013 இல் 20% 2013 இல் 50% போதியளவு நிறையைப் பெறுவர். 2013 இல் 15%	கு.சு.ப. மற்றும் மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள்	WHO/ UNICEF/ UNFPA
8. தாய் பராமரிப்பில் விருத்தியடைந்த நடத்தை மாற்றங்களையுடைய தொடர்பாடல்களை ஏற்படுத்தல்.	1. கர்ப்பமுற்ற தம்பதிகளுக்கு தகுந்த விழிப்புணர்வுத் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தல்.	கர்ப்ப காலத்தில் பெற்றோர் அறிவுரை வகுப்புக்களில் சமூகமளித்த கர்ப்பிணிகளின் வீதம்.	குறித்த காரியத்திற்காக அமைக்கப்பட்ட	80% 2013 இல்	சு.க.நி ,கு.சு.ப. மற்றும் மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள்	சமூகக் குழுக்கள்
9. தாய்பராமரிப்பில் நற்பயன் அளிக்கக்கூடிய மேலதிக சிகிச்சைக்காக அனுப்பும் முறையை உண்டாக்கி நடைமுறைப்படுத்துவது	1.அவசரமாக தாய்மாரை அனுப்புவதற்கான விசேட விதிமுறைகளையும் வழிகாட்டிகளை யும் உருவாக்கி நடை முறைப்படுத்தல்	அவசர பிரசவ தாய் மாற்றங்களுக்குரிய வழிகாட்டிகள் கிடைக்கக்கூடிய தன்மை.	பூச்சியம்	2013 இல் வழிகாட்டி கிடைக்கப் பெறும் மற்றும் 2013இல்50% மாவட்டங்களில் நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.	கு.சு.ப. மற்றும் மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள்	

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
	2. பொருத்தமான தாய் பராமரிப்பு வேண்டியவர்கள், தாமதமாவதைத் குறைப்பதற்கு பொது விழிப்புணர்ச்சியை வழங்குதல்.	தாமதத்தினால் ஏற்படும் தாய் மரண விகிதம்.		2013இல் முதல் தாமதத்தினால் ஏற்படும் மகப்பேற்று இறப்பு வீதத்தை 25% ஆகக் குறைப்பது.	கு.சு.ப மற்றும் மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள் SLCOG	சமூகக் குழுக்கள்
10. விசேட தேவை உள்ள குழுவிற்கு தரமான தாய் சேவைகளைக் கிடைக்கச் செய்வதும் சென்றடையச் செய்வதும்.	தோட்டப்பகுதிகளிலும் மீள்குடியேற்றப் பகுதிகளிலும் தாய் சேய் சுகாதார சேவையைப் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடிய முறையில் பலப்படுத்தல்	தோட்ட,மீள்குடியேற்றங்களில் பயிற்றப்பட்ட பிறப்பு உதவியாளர் வீதம். மீள்குடியேற் றப்பட்ட பகுதிகளில் BE mOC (அடிப்படை அத்தியாஅவசிய மகப் பேற்றுப்பராமரிப்பு) வசதிகளின் எண்ணிக்கை.	80%	2013இல் 95%	கு.சு.ப மற்றும் தோட்ட தொழிலாளர் நம்பிக்கை நிதியம் மாகாண ஊழியர்கள்.	UNICEF, UNFPA, SLCOG
11.தொடர்ந்து கண்காணிக்கப்படும் தாய் மரணம் மற்றும் நோய் விகிதம் மறுசீரமைக்கப்பட்டு திருப்திகரமாக நடைமுறைப் படுத்தப்பட்டுள்ளது.	1. தேசிய தாய் மரண மீளாய்வுகளை முறையாக நேரத்திற்கு நடைபெறச்செய்தல்.	சுகாதார பிராந்திய பிரிவுகளில் தேசிய தாய் மரண மீளாய்வு நடாத்தப்பட்ட வீதம்.	75%	2011-2013 இல் 100%	மாகாண சு.சே.ப கு.சு.ப /சுகாதார அமைச்சு SLCOG,	UNICEF
	2. தாய் மரண விபரம் பற்றி பதிவாளர் நாயகத் திணைக்களத்துடனும் மருத்துவப்புள்ளிவிபரப் பகுதிகளுடனான தொடர்புகளைப் பலப்படுத்தல்	விபரங்களை ஒரு முகப்படுத்தும் விதிமுறை செயற்பாடு உள்ள தன்மை.	பூச்சியம்	மற்றைய பகுதிகளிலிருந்து அறிவிக்கப்பட்ட தாய் மரண தொகை	பதிவாளர் நாயக திணைக்களம், சு.வை.அ., சுகாதாரஅமைச்சு	SLCOG, UNICEF
	3. தாய் மரணம் தரவு சம்பந்தமான உள்ளடக்கப்பட்ட தரவுகளை வருடாந்தம் பிரசுரித்தல். வருடாந்தம் மகப்பேற்று இறப்பு விபரம் வெளியிடப்படும்.	விபரக் கொத்து உள்ளது. வருடாந்த அறிக்கை வெளியிடப்பட்டது.	50 % பூச்சியம்	2011 இல் உள்ளது	கு.சு.ப	UNICEF/ WHO
	4. தாய் மரணம் சம்பந்தமாக இரகசிய விசாரணை நடைமுறைமை உண்டாக்குதல்.	தாய்மரணம்சம்பந்தமாக இரகசிய விசாரணை நடைமுறை உள்ளது.	பூச்சியம்	இரகசிய விசாரணை மூலம் பரிசீலனை செய்யப்பட்ட மரணங்களின் தொகை.	கு.சு.ப. , SLCOG	WHO/ UNICEF
	5. தாய் நோய் நிலை பற்றிய விபரத்தில் நிறுவன கண்காணிப்பு முறை ஒன்றை உண்டாக்குதல்	தீவிர தாய் நோய் நிலை பற்றிய முறையான தொடர் கண்காணிப்பு முறை உள்ளது.	பூச்சியம்	பரீட்சார்த்தமாக 10 சுகாதார பராமரிப்பு நிலையங்கள் பரீட்சிக்கப்பட்டது.	கு.சு.ப. , SLCOG	WHO/ UNICEF
	6. தாய் நோய் நிலை சம்பந்தமான தொடர் கண்கானிப்பு தற்போதுள்ள வெளிக்கள மேற்பார்வை முறையை பலப்படுத்துதல்.	ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடிய அறிக்கைகளை வெளியிடும் சு.வை.அ. பிரிவுகளின் வீதம்.	30%	60% சு.வை.அ பகுதிகளிலிருந்து ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடிய அறிக்கைகள்.	கு.சு.ப. மாகாண சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள்	

உள்ளடக்கம்	**புனிற்றுச் சிசுவின் சுகாதாரமும் நலமும்**
குறிக்கோள்	**தரமான பராமரிப்பின் மூலம் பிறக்கவிருக்கும், பிறந்த குழந்தையின் நோய், இறப்பு ஆகியவற்றைக் குறைக்கும் நடவடிக்கைக்கு உத்தரவாதமளித்தல்.**

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	*முக்கியசெயல்பாடுகள்*	*பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்*	*அடித்தளம்*	*இலக்கு மற்றும் கால எல்லை*	*பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்*	*பங்காளிகள்*
1. கொள்கை வழிகாட்டல் மற்றும் வழிநடத்தல் சம்பந்தமான பிறந்த குழந்தை பராமரிப்புத் திட்டம் நடைமுறையில் உள்ளது.	1. புனிற்றுச் சிசுவின் பராமரிப்புத் திட்டத்திற்குத் தேவையான சகல அம்சங்களைக் கொண்ட தா.சே.சு /கு.க. தேசியக் கொள்கை ஒன்றை விருத்தி செய்து கிடைக்கக்கூடியதாகச் செய்தல்.		நகல்	2012 இல் கிடைக்கும்.	கு.சு.ப.	தொழில் சம்பந்தமான தாபனங்கள் சுகாதார அமைச்சு
	2. புனிற்றுச் சிசுவின் பராமரிப்பு பற்றிய திட்டம் சம்பந்தமான அறிவுறுத்தல்களை, பாராளுமன்ற உறுப்பினர்கள், கொள்கை தயாரிப்பாளர், மத்திய மாகாண நிர்வாகத்தவர்கள் சேவைகளைக் வழங்குபவர்கள், அபிவிருத்தி பங்காளர், சகல பங்களிப்பாளர் மற்றும் பொது மக்கள் அறியுமாறு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.	விழிப்புணர்வு செயற்பாடுகளை நடைமுறைப்படுத்திய தொகை	இல்லை	2012-2016 வரை நடைமுறையிலுள்ள நிகழ்ச்சித்திட்டம்.	கு.சு.ப. சுகாதாரஅமைச்சு	அபிவிருத்திப் பங்காளர்கள்
	3. கொள்கையின் அடிப்படையில் பிறந்த குழந்தையின் பராமரிப்பு விடயத்தை 5 வருட அணுகுமுறைத் திட்டம் மூலம் வருடாந்த செயல்படும் திட்டமாக அபி விருத்தி செய்து நடைமுறைப் படுத்தி கண்கா ணித்தல்.	தாய் மற்றும் பிறந்த குழந்தை சுகாதாரம் சம்பந்தமான தேசிய வழிகாட்டல் திட்டம். தேசிய தாய், பிறந்த குழந்தையின் சுகாதாரம் சம்பந்தமான வழிகாட்டல் திட்டத்திற்கு சமமாக நடைமுறைப் படுத்தும் திட்டம்.	இல்லை	2012 இல் கிடைக்கும். 2012-2016 இல் கிடைக்கும்.	கு.சு.ப.	WHO, சுகாதார அமைச்சு தொழில் சார்ந்தவை
	4.தா.சே.சு/ கு.க கொள்கையின் அடிப்படையில் மாகாண மாவட்டங்களை வழி காட்டி ஒருங்கிணைத்து அவர்களுக்குரிய திட்டங்களை உருவாக்க உதவுதல்.	தேசிய கொள்கை மற்றும்தாய்,பிறந்த குழந்தையின் சுகாதாரம் சம்பந்தமான வழிகாட்டல் திட்டம் மாகாண, மாவட்ட பிரிவு மட்டத்தில் செய்முறை திட்டம் உள்ளது.	ஒழுங்கற்றது	வருடாந்தம் 2012 - 2016 வரை	கு.சு.ப.	மாகாண ஊழியர்

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
	5. பிறந்த குழந்தையைப் பராமரிக்கும் தொழில் நுட்ப ஆலோ சனைக் குழு உருவாக்கி ஒழுங் காக இயங்கச் செய்தல் (TAC)	பிறந்த பிள்ளையின் சுகாதாரத்திற்கு நன்கு செயற்படும் தொழில் நுட்ப ஆலோசனை குழு உள்ளது.	தற்போது நடை முறையில் உரு வாக்குகிறது.	வழக்கமான கூட்டங்கள் நடாத்தப்படுகின்றன. (2012-2016 வரை வருடாந்தம் 6 கூட்டங்கள்)	கு.சு.ப. பி. ப. நா. (பொ.சு.சே)	தொழில் சார்ந்த நிறுவனங்களின் குழு உறுப் பினர்கள்
2. பிறந்த குழந்தைப் பரா மரிப்பை மேம்படுத்து வதற்கான முன்னேற்ற மடைந்த அறிவுறுத்தல் கள் தொழில்நுட்ப வழி காட்டிகள் தற்போது அத் தாட்சிகளுடன் உள்ளன.	1. பிறந்த குழந்தையின் சுகா தாரத் திட்டத்தில் தற்போது கிடைத்துள்ள சான்றுகளை ஒழுங்கான அடிப்படையில் உள்ளடக்குவது.	உள்ளடக்கப்பட்ட சான்று களின் தொகை.	சில	2013இல் சகல மாவட்டங்களுக்கும் கிடைக்கப் பெற்று அமுலாக்கப்படும்	கு.சு.ப	SLCCP, WHO,UNICEF
	2. தற்போதுள்ள சான்று களின் அடிப்படையில் சுற்ற றிக்கை, வழி காட்டிகள் மற்றும் அறிவுறுத்தல்களை விருத்தி செய்து விநியோ கித்தல்.	இருவருடங்களுக்கொரு முறை சுற்றறிக்கைகள், வழிகாட்டிகள், ஆவண ங்கள் ஆகியவற்றைப் புதுப்பித்தல்	சில	இருவருடங்களுக்கு ஒருமுறை புதுப்பித்தல் 2011-2015	கு.சு.ப. SLCCP	மாகாண ஊழியர்கள்
	3. பிறந்த குழந்தை பராமரிக் கும் சேவைகளை முக்கிய மானதும் முன்னேற்றப் பட்டதுமான சான்றுகளைக் கொண்ட பொதிகளாக அபி விருத்தி செய்து அறிமுகப் படுத்தல்.	பிறந்த பிள்ளைக்கான சான்றுகளுடனான புதிய கவனிப்பு முறைப் பொதிகள் உள்ளன.	ஒழுங்கற்ற	2011 இல் கிடைக்கும். 2013 இல் சகல மாவட்டங்களிலும் அமுல்படுத்தப்படும்.	கு.சு.ப.	WHO , மாகாண ஊழியர்கள்
3. பிறந்த குழந்தை பராமரிப்புக்கான தர அத்தாட்சியுள்ள சகலதும் அடங்கிய முறைகள் உள்ளன.	1. தரமான சேவையை ஒழுங்காக வழி நடத்து வதற்கு ஒரு முறையைத் தயாரித்தல்.	பிறந்த பிள்ளைகளுக்கு தரமான கவனிப்பு முறைப் பொதிகள் உள்ளன	ஆரம்பக் கட்டத்தில்	2013 இல் கிரமமான கண்காணிப்பை உருவாக்கல்	கு.சு.ப. SLCCP	WHO, UNFPA
	2. தரமான சேவையை ஏற்படுத்துவதற்காக பராமரிப்பு வழங்குப வர்களுக்கு முன் பயிற்சி மற்றும் உள்ளகப் பயி ற்சி வழங்குதலை உறுதி செய்தல்	பயிற்றப்பட்டவர்களின் வீதம்.	தரவுகள் இல்லை	90% 2013 இல்	கு.சு.ப. SLCCP	WHO , மாகாண ஊழியர்கள்
	3. பிறந்த குழந்தைகளின் பராமரிப்பிற்கான தரக் குறிகாட்டிகளை முகா மைத்துவ தகவல் முறை யில் அறிமுகப்படுத்தி கண்கானிப்புச் செய் தல்.	பாவனையில் உள்ள குறிகாட்டிகள் தொகை.	இல்லை	2015 இல் முழுமையாகப் பயன்படுத்தப்படும்.	கு.சு.ப. SLCCP	WHO, UNICEF
4. தரமான அத்தியாவசிய தேவைகளுக்கான பராமரிப்பு	1. புதிதாகப் பிறந்த சிசு வின் அத்தியாவசிய (பிகுசுப) பராமரிப்பு பொதியை அபி விருத்தி செய்தல்.	பிறந்த குழந்தை பரா மரிப்பு அத்தியாவசியப் பொதி உள்ளது	ஆரம்பக் கட்டத்தில்	2012 இல் பி.கு.சு.ப. பொதியை விருத்திசெய்தல்.	கு.சு.ப. SLCCP	WHO, UNICEF

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
சகல பிறந்த குழந்தைகளுக்கும் நிறுவனங்களிலும் வெளிக்கள மட்டத்திலும் கிடைக்கும்.	2. புதிதாய்ப் பிறந்த சிசுவின் அத்தியாவசிய பராமரிப்பு பொதியை அறிமுகப்படுத்தல்.	பொதி அறிமுகப்படுத்திய நிறுவனங்களின் வீதம்.	நகல்	நிறுவனங்கள் 2013 இல் 90% 2015 இல் 90 %	கு.சு.ப , SLCCP	WHO , UNICEF
		பொதிகளை சமூக ரீதியில் அறிமுகப் படுத்திய சு.வை.அ. வீதம்.		வெளிக்கள மட்டத்தில்		
	3. புதிதாய்ப் பிறந்த சிசுவின் பராமரிப்புக்கான நியமங்களை அபிவிருத்தி செய்தல்.	புனிற்றுச் சிசுவின் குழந்தைகளுக்கான நியமங்கள் உள்ளன.	நகல்	2011இல் முழுமையடையும்	கு.சு.ப , SLCCP	WHO , UNICEF
	4. புதிதாய்ப் பிறந்த சிசுவின் அத்தியாவசிய பராமரிப்புக்கான நியமங்களை நடை முறைப் படுத்தல்.	பிறந்த குழந்தைகளுக்கான சேவை நியமங்களை பேணி வருகின்ற தாபனங்களின் வீதம்.	இல்லை	90%, தாபனங்கள் உடன்பிறந்த குழந் தைக்கான சேவை யை 2015 இல் பெற்று விடும்.	கு.சு.ப , SLCCP	WHO , UNICEF
5. ஆபத்தான சூழ்நிலையில் பிறந்த குழந்தைகளின் சேவைகளின் தரத்தை மேம்படுத்தல்.	1. கூடிய ஆபத்தில் பிறந்த குழந்தை பராமரிப்பு நியமங்களை விருத்தி செய்து நடைமுறைப் படுத்தல்.	கூடிய ஆபத்துடன் பிறந்த குழந்தைகளின் பராமரிப்பு நியமங்களை பேணிவரும் தாபனங்களின் வீதம்.	இல்லை	90%, தாபனங்கள் உடன்பிறந்த ஆபத்தான குழந்தையின் தரத்தை 2015இல் பெறும்.	கு.சு.ப , SLCCP	WHO , UNICEF
	2. ஆபத்துடன் பிறந்த சிசுக்களையும் நோயுடன் பிறந்த சிசுக்களையும் முகாமைத்துவம் செய்வதற்கு வழிகாட்டிகளையும் ஆவணங்களையும் விருத்தி செய்தல் (குறைப்பிரவச, நிறை குறைந்த, வளர்ச்சி குறைந்த , அசாதாரண மற்றும் நோய்த்தொற்றுக் குள்ளான, செங்கமாரி)	புதிதாய் பிறந்த நோயுள்ள சிசுக்களையும் கூடிய ஆபத்துடன் பிறந்த சிசுக்களையும் முகாமைத்துவம் செய்ய வழிகாட்டிகளும் அம்சங்களும் உள்ளன.	ஒழுங்கற்ற	2012 இல் கிடைக்கும்.	கு.சு.ப , SLCCP	WHO , UNICEF
	3. மேற்குறிப்பிட்ட அம்சத்தைக் கொண்ட வழிகாட்டிகளும் ஆவணங்களும் புதிதாய் பிறந்த நோயுள்ள சிசுக்களையும் கூடிய ஆபத்துடன் பிறந்த சிசுக்களையும் முகாமைத்துவம் செய்வதற்கு பயன்படுத்தப்படல்.	புதிதாய் பிறந்த நோயுள்ள சிசுக்களையும் முகாமைத்துவம் செய்வதற்கு வழிகாட்டிகளையும் ஆவணங்களையும் பயன்படுத்தும் தாபனங்களின் வீதம்.	இல்லை	90% தாபனங்கள் 2015இல் வழிகாட்டிகளையும் அம்சங்களையும் பயன்படுத்தி நோயுற்ற ஆபத்தான குழந்தைகளை முகாமைத்தவம் செய்யும்.	கு.சு.ப., SLCCP	WHO , UNICEF, UNFPA
		கூடிய ஆபத்தான நிலையில் உண்டாகும் (மூச்சுத் திணறல், செப்ரீமியா) இறப்பு வீதம்.				

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
	4. புதிதாய் பிறந்த குழந்தைக்கு செயற்கை முறைச் சுவாசம், மீள உயிர்ப்பாக்கல் சிகிச்சை முறை வழிகாட்டல் மற்றும் ஆவணங்களை விருத்தி செய்தல்.	புதிதாய் பிறந்த குழந்தைக்கு செயற்கைச் சுவாசம் மீள உயிர்ப்பாக்கல் வழிகாட்டிகளும் வழிமுறைகளும் கொண்ட முகாமைத்துவம் உண்டு.	இல்லை	2013இல் இருக்கும்	கு.சு.ப., SLCCP	WHO , UNICEF , UNFPA
	5. செயற்கை முறைச் சுவாசம் மற்றும் மீள உயிர்ப்பாக்கல் சம்பந்தமான வழிகாட்டிகள் ஆவணங்கள் முகாமைத்துவத்தில் செயல்படுத்தப்படல்.	செயற்கைச் சுவாசம் மற்றும் மீள உயிர்ப்பாக்கல் சம்பந்தமான வழிகாட்டிகளையும் அவணங்களையும் பின்பற்றி முகாமைத்துவம் செய்யும் தாபனங்களின் வீதம். செயற்கைமுறைச் சுவாசம் மூலம் வெற்றிகரமாக மீளஉயிர்ப்பிக்கப்பட்ட பிறந்த குழந் தைகள் வீதம். SCBU இல் மூச்சுத்திணறலினால் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள குழந்தைகள் வீதம்.	இல்லை	90 % தாபனங்கள் முகாமைத்துவ வழிகாட்டிகளை செயற்கைச் சுவாசம், மீள உயிர்ப்பாக்கல் விடயத்தில் சரியாகச் செயல்படுகின்றன.	கு.சு.ப., SLCCP	WHO , UNICEF , UNFPA
	6. வசிக்கும் இடங்களிலும் மத்திய நிலையங் களிலும் விசேட கங்காரு தாய் பராமரிப்பு சேவைகளை உண்டாக்குதல்.	க.தா.ப நடைமுறைப்படுத்தும் நிறுவன வீதம். LBW குழந்தைகள் க.தா.ப.உடன் வெளியேறிய வீதம்.	சில	2012 இல் 100 %	கு.சு.ப., SLCCP	WHO , UNICEF , UNFPA
6. சுகாதார ஊழியருக்கு நிகழ்ச்சித்திதட்டங்கள் மூலம் அறிவு, கெட்டித்தனம் மற்றும் பிறந்த குழந்தைகளின் முன்னேற்றமடைந்த பராமரிப்பு என்பவற்றை ஊக்குவித்து பிறந்த குழந்தைக்கு உயர்ந்த பராமரிப்பைச் செலுத்துதல்	1. சகல மகப்பேறு பராமரிப்பு நிலையங்களிலும் பி.கு.சு.பயிற்சி வழிகாட்டிகளின் பிரகாரம் அத்தியாவசிய புதிதாய் பிறந்த குழந்தை பராமரிப்பு விடயங்களை நிறுவன ஊழியர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல்.	பி.கு.சு.ப.சம்பந்தமாகவும் தாய் பராமரிப்பு சம்பந்தமாகவும் தாப னங்களில் பயிற்றப்பட்ட ஊழியர்களின் வீதம். நிறுவனங்களில் சரியான முறையில் கைகழுவும் வழக்கமுடைய ஊழியர்களின் எண்ணிக்கை வீதம். பி.கு.சு.ப. புதிய முறைகளை நடைமுறைப்படுத்தும் தாபனங்களின் விதம்.	தரவுகள் இல்லை	2013 இல் 100% 2013 இல 100 வீதம் 2013 இல் 100 வீதம்	கு.சு.ப., SLCCP	WHO, UNICEF , UNFPA தாபன ஊழியர்கள்.
	2. வீட்டுத் தரிசிப்புக் கவனிப்பில் அவசியமான /வழமையான புதிய குழந்தைப் பராமரிப்பை வழங்கக் கூடியவாறு வெளிக் கள உத்தியோகத்தர்களைப் பயிற்றுவித்தல்.	வீட்டுப் பராமரிப்பில் வழங்கக் கூடிய புதி தாய்ப்பிறந்த சிசுவின் அத்தியாவசிய பராமரிப்பு சம்பந்தமான பயிற் சியளிக் கப் பட்ட வெளிக்கள ஊழியர்களின் வீதம்.		2015 இல் 100%	கு.சு.ப., SLCCP	WHO, UNICEF, NIFPA, மாகாண ஊழியர்கள்

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
	3. விசேட கவன / தீவிர கண்காணிப்பின் (சிகிச்சை) பின் வீடு செல்லும் சிசுக்களின் பராமரிப்பு சம்பந்தமாக செயலாற்றும் முறைகளில் உத வுவதற்கு வெளிக்கள ஊழியரைப் பயிற்றுவிப்பது..	விஷேட / தீவிர பராமரிப்பிலிருந்து வெளியேறிய சிசுக்களுக்கு வீட்டில் வழங்க வேண்டிய புதிதாகப்பிறந்தகுழந்தைப் பராமரிப்பு சம்பந்தமான பயிற்சி பெற்ற வெளிக்கள உத்தியோகத்தர்களின் வீதம்.	தரவுகள் இல்லை	2015 இல் 100%	கு.சு.ப.	WHO , UNICEF, UNFPA மாகாண ஊழியர்
	4. தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு மற்றும்(ம.தீ.சி.பி) குழந்தைகள் விசேட பராமரிப் புப் பிரிவில் (கு.வி.ப.பி) உள்ள ஊழியர்களுக்கு புதிதாய்ப் பிறந்த சிசுவின் மேம்பட்ட பராமரிப்பு சம்பந்தமான உள்ளகப் பயிற்சி வழங்குதல்.	பிறந்த குழந்தைகளின் விசேட மீள உயிர்ப்பாக்கல் முறை (பி.கு.வி.மீ.மு.) சம்பந்தமாக (தீ.சி.பி மற்றும் கு.வி.ப.பி) ஊழியர்கள் ஒழுங்காகப் பயிற்றப்பட்ட வீதம் முச்சுத்திணறலால் பச்சிளம் பாலகர் இறத்தல் வீதம் முச்சுத் திணறலால் தீ.சி.பி, கு.வி.ப.பி பிரிவிலும் அனுமதிக்கப்படும் வீதம்.	30% தரவுகள் இல்லை	2015 இல் 100% 2015 இல் 5% 2015 இல் 10%	கு.சு.ப.	WHO/ UNICEF/ UNFPA தாபன ஊழியர்கள்.
	5. பிறந்த குழந்தை பராமரிப்பு மற்றும் மேம்படுத்திய திறமைகள் சம்பந்தமாக சுகாதார ஊழியர்களின் சேவைத் திறமையை மதிப்பிடுதல்.	புனிற்றுச் சிசுக்களை மீளுயிர்ப்பிக்கும் சிகிச்சையை வழங்கும் திறமையுடைய சுகாதார ஊழியர்களின் வீதம். புனிற்றுச் சிசுக்களை மீளுயிர்ப்பிக்கும் சிகிச்சையை ஒழுங்காக நடைமுறைப்படுத்தும் நிறுவனங்களின் வீதம்.	தரவுகள் இல்லை	2015 இல் 90% 2015 இல் 90%	கு.சு.ப. நிறுவனத் தலைவர்கள்	
	6. பிறந்த குழந்தையின் கவனிப்பில் புதிய கோட்பாடுகளை உள்ளடக்கிய மருத்துவ விடயங்களை மருத்துவ மாது சேவை , தாதியசேவை, மேற்படிப்பு தாதிய சேவை பட்டப்படிப்பு மற்றும் மேற்படிப்பு மருத்துவத்தில் உள் அடக்குதல்.	பிறந்த குழந்தையின் கவனிப்பில் புதிய கோட்பாடுகளை உள்ளடக்கிய அடிப்படை மருத்துவ பயிற்சிகளின் தொகை..	சில	2015 இல் 100%	DDG பி.ப.நா.(ப.ப.ஆ), மருத்துவ பீட தலைவர், பணிப்பாளர் மே.ப.ம.ப கு.சு.ப.	WHO, UNICEF

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
	7. மகப்பேற்று பராமரிப்பு வழங்கும் நிலையங்களில் (மகப்பேற்று அறை மற்றும் சத்திரசிகிச்சைக் கூடம்) புதிதாய் பிறந்த குழந்தைக் கான தரமான பராமரிப்பு வசதிகளை அளிப்பது.	மகப்பேற்று வைத்திய நிலையங்களில் தரமான பிறந்த குழந்தைக்கான வசதிகள் உள்ள தாபனங் களின் வீதம்.	தரவுகள் இல்லை	2012 இல் 100%	பி.ப.நா(வை.வி.ப) DDG (MSD)	மா.சு.சே.ப, நிறுவனத் தலைவர்கள், UNFPA/ UNICEF
	8. மகப்பேறு பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்கும் தாபனங்களில் உள்ள சிசு நிலைப்படுத்தல் (இறப்புத் தடுப்புப்) பிரிவுகளில் தர மான வசதிகள் வழங்கல்.	சிசு நிலைப்படுத்தல் (இறப்புத் தடுப்புப்) பிரிவு களில் தரமான வசதிகள் உள்ள தாபனங்களின் வீதம்	தரவுகள் இல்லை	2012 இல் 100%	பி.ப.நா(வை.வி.ப) DDG (MSD)	மா.சு.சே.ப, நிறுவனத் தலைவர்கள், UNFPA/ UNICEF
	9. சகல தாபனங் களிலுமுள்ள விசேட கவ னிப்பு குழந்தைகள் பிரிவு - சிசு தீவிரசிகிச்சைப் பிரிவுகளில் தரமான பரா மரிப்பு முறையை வழங் குதல்.	தீ.சி.பி மற்றும் கு.வி.ப.பி களில் தரமான வச திகள் உள்ள தாபனங்கள் வீதம்	தரவுகள் இல்லை	2015 இல் 100%	DDG (MSD) பி.ப.நா (வை. வி. ப) மாசுசேப, நிறுவனத் தலைவர்கள்	அரசு/ UNFP/ SDF/UNICEF
	10. ஒவ்வொரு மாவட்டத் திலும் சகல வசதிகளையும் கொண்ட சிசு தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றை யாவது செயற்பட ஒழுங்கு செய்தல்	குறைந்தது ஒரு சிசு அதிதீவிர பராமரிப்பு நிலையம் உள்ள மாவட் டங்கள். %.	90%	2015 இல் 100%	DDG BME (MSD)	மா.சு.சே.ப, நிறுவனத் தலைவர்கள், UNICEF
	11. விஷேட பராமரிப்பு வசதிகளை கொண்ட ஸ்தா பனங்களில் தரமான வசதி களை கொண்ட தாய் சேய் நிலையங்களை உருவாக்குதல்.	தரமான வசதிகளைக் கொண்ட தாய் சேய் நிலையங்கள் உள்ள விஷேட நிறுவனங்களின் வீதம்.	50%	2013 இல் 100%	DDG BME (MSD)	மா.சு.சே.ப, நிறுவனத் தலைவர்கள், UNICEF
	12. பாலூட்டுதல் பரா மரிப்பு சேவையை தரமான வசதிகளுடன் ஒவ்வொரு விசேட பராமரிப்பு நிலை யங்களிலும் ஏற்படுத்தல்.	தரமான வசதிகளுடன் பாலூட்டும் முகாமைத் துவ நிலையங்கள் உள்ள விசேட தாபனங்கள் வீதம்.	50%	2013 இல் 100%	DDG BME (MSD)	மா.சு.சே.ப, நிறுவனத் தலைவர்கள், UNICEF/ UNFPA
	13. விசேட பராமரிப் பிற்கான தெளிவாக தெரிவு செய்யப் பட்ட விடயங்களை உள்ள டக்கிய ஆலோசனைக்கு அனுப்பகூடிய ஒரு செயன் முறையை அமுல்படுத்துதல்.	செயல்படும் ஆலோ சனை நிலையங்கள் உள்ள மாகாணங்களில் தொகை	இல்லை	2013 இல் சகல மாகாணங்களிலும்	மா.சு.சே.ப, கு.சு.ப	SLCCP
	14. சகல தாபனங்களிலும் அவசிய மற்றும் உயர் முன்னேற்றமடைந்த பிறந்த குழந்தை பராமரிப்பு வசதி களை ஒழுங்கான முறை யில் தேவை மதிப்பீடு செய் தல்.	வருடாந்த தேவை மதிப் பீடு நடாத்தும் தாபனங் கள் வீதம்.	இல்லை	2012 இல் 100%	கு.சு.ப.	மா.சு.சே.ப, நிறுவனத் தலைவர்கள்

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
7. குழந்தை நேய வைத்திய சாலை ஆரம்ப முயற்சிகளை ஊக்குவித்து பயனளிக்கக் கூடிய விதத்தில் நடை முறைப்படுத்துவது.	1. குழந்தைகள் நேய வைத்தியசாலை ஆரம்ப முறைகளை நடைமுறைப் படுத்துவது.	குழந்தை நேய வைத்திய சாலை ஆரம்பம் (கு.நே. வை.ஆ) உபாயத்தை அபிவிருத்தி செய்தல்.	நகல்	2011இல் முடிவடையும்	DDG (PHS) பிபநா(பொசுசே) கு.சு.ப	நிறுவனத் தலைவர்கள், WHO / UNICEF
	2. 20 மணிநேர உ.சு.நி/ யுனிசெவ் - குழந்தைகள் ஆதரமான வைத்திய சாலைகளில் சகல மகப் பேற்று மற்றும் பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிபபுப் பிரிவுகளின் ஊழியர் களை பிரசவ மற்றும் பிறப்பு முறைகளில் பயிற் சியளிப்பது.	கு.நே.வை.ஆ சம்பந்த மாக 20 மணித்தியால பாட நெறிகளில் பயிற்றப் பட்ட ஊழியர்களின் வீதம்.	5%	2013 இல்90%	கு.சு.ப	பிசுசேப, நிறுவனத் தலைவர்கள், WHO / UNICEF
	3. உள்ளக மற்றும் வெளி மதிப்பீட்டு அதிகார முறையை உருவாக்குதல்.	கு.நே.வை.ஆக அங் கீகரிக்கப்பட்ட தாபனங் களின் தொகை.	இல்லை	2013 இல்60%	கு.சு.ப	பிசுசேப, நிறுவனத் தலைவர்கள், WHO / UNICEF
	4. குழந்தை நேய வைத்திய சாலை ஆரம்பம் (கு.நே. வை.ஆ) நடை முறைப்படுத் தும் குழுவின் கண் காணிப்புகளை ஒழுங்காக நடைமுறைப்படுத்துதல்.	கு.நே.வை.ஆ செயற் குழு கூட்டம் ஒழுங்காக நடாத்துதல்.	ஒழுங்கானது	2012 -2016 இல்100%	சுகாதார செயலாளர், சு.சே.ப.நா. , பி.ப.நா(பொ.சு.சே)	குழு அங்கத்தவர்கள்
	5.இலங்கையின் சட்டத்திற் கமைய தாய்ப்பால் ஊட்டு வதை ஊக்குவித்தல், பாது காத்தல், ஆதரவு வழங் குதல் மற்றும் சிசு மற்றும் குழந்தைகளுக்கு உணவு ஊட்டுதல் நிகழ்ச்சித் திட் டத்துடன் இணைந்து அது சம்பந்தமான உற்பத்திப் பொருட்களைச் சந்தைப் படுத்துதல் தொடர்பான கோவையைக் கண் காணித்தல்.	மேற்பார்வை செயற்குழு கூட்டங்கள் ஒழுங்காக நடத்தப்படல்.(இரு மாதங் களுக்கு ஒரு மறை) தொகை மீறப்பட்ட நட வடிக்கைகளுக்கு எடுக் கப்பட்ட நடவடிக்கை களின் வீதம்.	ஒழுங்கானது	2012-2016 அனைத்து கூட்டங்களும் கிரமமாக நடைபெறும்.	சுகாதார செயலாளர், சு.சே.ப.நா. , பி.ப.நா(பொ.சு.சே) குசு.ப	சட்ட நாயக திணைக்களம், செலவு விவகார அமைச்சு.
8. பச்சிளம் பாலகர் தகவல் முறையை நன்றாக நடை முறைப்படுத்தல்.	1. குழந்தைகளுக்கான பரா மரிப்புக்கான ஆவணங் களை கட்டாயமாக பாவிப் பதற்கு சகல தாபனங் களிலும் அறிமுகப்படுத் தல்.	1.பிறந்த குழந்தை களுக்கான ஆவணங் களை பயன்படுத்தும் தாபனங்களின் வீதம்	60%	2012 -2016 இல் 100%	கு.சு.ப SLCCP	பிசுசேப, நிறுவனத் தலைவர்கள்.
	2. வைத்தியசாலைகளில் மகப்பேறு மற்றும் பிறந்த குழந்தை புள்ளிவிபர அறிக்கைகளை தரமாகவும் நேரத் துடனும் சமர்ப்பித் தலை முன்னேற்றுதல். (.எச்.830)	2. எச். 830 அறிக்கை அனுப்புகின்ற தாபனங் களின் வீதம்.		2013 இல்100% 2012 -2016	குசுப, MSU, SLCCP	மாசுசேப, பிசுசெப, நிறுவனத் தலைவர்கள்

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
	3. தகவல்கள் பகிர்ந்துகொள்வதற்காக ஜீவாதார புள்ளிவிபர முறையுடன் தொடர்பை ஏற்படுத்தல்	ஒழுங்குமுறைகள் உள்ளன.		2013 இல்	கு.சு.ப பதிவாளர் திணைக்களம்	பணிப்பாளர் தகவல்
	4. பொது தகவல் முறை பொதியின் மூலம் குழந்தை பராமரிப்பு முறைகளையும் அதன் பெறுபேறுகளையும் தாபன மட்டத்தில் மேற்பார்வையிடுவதற்கு உபயோகித்தல்.	பொ.த.மு மார்க்கத்தில் தாபனங்கள் உள்ளடக்கப்பட்ட வீதம்.	இல்லை	2015இல. 100%	ப.தா.சே.சு பணிப்பாளர். தகவல்	அரசு / WHO / UNICEF
	5. சிசு இறப்பு மற்றும் நோய்நிலை அறிக்கையை காலத்திற்குக் காலம் பிரசுரித்தல்.	வெளியிடப்பட்ட சஞ்சிகைகளின் தொகை.	இல்லை	வருடாந்தம் ஒரு அறிக்கை 2012 - 2016.	கு.சு.ப.	UNICEF
9. சிசு பராமரிப்பு சம்பந்தமான சான்றுகள் கொண்ட தகவல்களை ஏற்படுத்தல்.	1. பிறந்த குழந்தைகளின் பராமரிப்பு ஆய்வுகளை மற்றும் பங்காளர்களுடன் இணைந்து மேற்கொள்ளல்.	ஆராய்ச்சிக்குட்பட்ட பகுதிகள்.	சில	2012 - 2015	கு.சு.ப.	WHO / UNICEF / UNFPA
	2. பிறந்த குழந்தைகளின் பராமரிப்பு தொடர்பான பெறுபேறுகளின் செலவு சம்பந்தமான தாக்கத்தையும் மற்றும் தொடர்ந்து நடைமுறைப்படுத்தலையும் முன்னோட்டமாக ஆராய்தல்.	நடைமுறைப்படுத்தப்படும் தலையீடுகளில் செலவீனம் கணிப்பிட்ட வீதம்.	இல்லை	2015இல் 90%	கு.சு.ப. பணிப்பாளர் நிதி	அரசு
	3. சகல அரச அரச சார்பற்ற தனியார்துறை நிறுவனங்களுடன் பிறந்த குழந்தையின் பராமரிப்பு சேவைகளை அபிவிருத்தி செய்தல். (உ.ம். தொழிற் திணைக்களம், மகளிர் சிறுவர் அபிவிருத்தி அமைச்சு. சமூகசேவை ஆகியன.)	நடாத்தப்பட்ட கூட்டங்களின் தொகை	சில	75% இல் 2015	கு.சு.ப.	உரிய ஏனைய அமைச்சுக்கள்
	1. கு.சு.ப இல் பிரசவ மற்றும் சிசு பராமரிப்பு பிரிவைத் தரமுயர்த்தல்.	பிரிவுகளில் தரமான சேவைகள் அளிப்பதற்கான வசதிகள் உள்ளன.	60%	2013 இல் தரமுயரச் செய்வது.	கு.சு.ப.	

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
10. பிறந்த குழந்தைகளின் பராமரிப்பு செயற் திட்டங்களை நடைமறைப் படுத்துதல் மற்றும் மேற்பார் வையிடுதல் தொடர்பில் குடும்ப சுகாதாரப் பணியகத்தில் உள்ள புனிற்றுப் பராமரிப்பு பிரிவைப் (சிசுப் பராமரிப்புப் பிரிவு) பலமடையச் செய்தல்	2. பிறந்த சிசுக்கள் சுகாதார செயல்திட்ட முகாமையாளர்களின் தொழில்நுட்ப மற்றும் முகாமைத்துவத் தரத்தை வலுப்படுத்துதல்	திட்ட முகாமையாளர் பங்குபற்றிய நிகழ்ச்சித் திட்டங்களின் எண்ணிக்கை.		2012 - 2016	குசு.ப /பிபநா (பொசுசே)	WHO / UNICEF
	3. பிராந்திய. மாகாண, மாவட்ட, தோட்ட கட்டமைப்பு உள்ளூராட்சி சபை, தனியார் துறை ஸ்தாபனங்களுடன் இணைந்து பி.கு.சு. திட்ட த்தை மேற்பார்வை செய்யவும் தொடர்புபடுத்தவும் ஒரு திட்டத்தினை உண்டாக்குதல்.	மேற்பார்வை மற்றும் ஒருங்கிணைப்பு முறையை உண்டாக்குதல்	ஆரம்பிக்கப் பட்ட	2014	கு.சு.ப /சுகாதார அமைச்சு SLCCP	UNICEF / UNFPA
	4. மாகாண மாவட்ட அதிகாரிகளின் உடன்பாட்டுடன் (செலவுடன்) வருடாந்த செயற் திட்டங்களை அபிவிருத்தி செய்தல்.	மாவட்டத் திட்டத்தை அபிவிருத்தி செய்யும் பொருட்டு ஒத்தாசை புரிந்த மாவட்டங்களின் எண்ணிக்கை.	5 வீதம்	2012 - 2016	கு.சு.ப /சுகாதார அமைச்சு SLCCP	மா.சு.சே.ப / பி.சு.சே.ப
	5. பிறந்த குழந்தைகளின் பராமரிப்பின் பங்காளிகளுக்கு வழிகாட்டுவதற்கும் நிர்வகிப்பதற்குமான தகவல்களைப் பகிர்ந்து கொள்ளும் பொருட்டு கணனி தகவல் இணையத்தளமுறையை ஒழுங்கமைத்தல்.	இணையத்தளம் அபிவிருத்தி செய்தல்.	தயாராகிக் கொண்டிருக்கிறது	2012- 2016	கு.சு.ப	GAVI-HSS UNICEF

உள்ளடக்கம் **சிறுவர் சுகாதாரம்**

குறிக்கோள் **5 வயதிற்குக் குறைந்த சிறுவர்களை சக்திவாய்ந்தவர்களாகவும் முழு வளர்ச்சிக்கும் தகுதியானவர்களாகவும் விருத்தியடைந்தவர்களாகவும் ஆக்க அதிகூடிய பராமரிப்பைக் கொடுப்பது.**

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயற்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடிமட்டம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனம்	பங்காளிகள்
1. நிறுவனங்களிலும் வெளிக்களத்திலும் குழந்தைகள் மற்றும் சிறுவர்களுக்கு உயர்தர பராமரிப்புகள் கிடைக்கச் செய்தல்	1. சிறுவர்களின் சுகாதாரம் சம்பந்தமான கொள்கையையும் திட்டமிடல்களையும் விருத்தி செய்தல்.	சிறுவர் சுகாதாரத்தின் கொள்கையும் அணுகு முறைத்திட்டமும் கிடைக்கும் தன்மை.	தேசிய தாய் சேய் நலக்கொள்கை 2011	கொள்கையும் உபாயத் திட்டமும் 2013 இல் கிடைக்கும்	கு.சு.ப.	யுனிசெவ் / உ.சு.நி. சிறுவர் வைத்திய நிபுணர் கல்லூரி
	2. சிறுவர் சுகாதாரம் சம்பந்தமான வழிகாட்டல் மற்றும் கைநூல்களை விருத்தி செய்தல்.	கிடைக்கக்கூடிய வழிகாட்டிகளினதும் கைநூல்களினதும் தொகை.	IYCF கைந்நூல், சமூகத்தில் போஷணைக் குறைபாட்டை நிவர்த்தி செய்தல், Vit.A வழங்குதல், அவசரகால நிலைமையை உணருதல், MMN வழங்குதல்	2013 இல் எல்லாம் கிடைக்கும்	கு.சு.ப.	யுனிசெவ்/ உ.சு.நி. சிறுவர் வைத்தியநிபுணர் கல்லூரி
	3. சகல நிறுவனங்களுக்கும் (வெளிக்களங்களுக்கும்) வேண்டிய உபகரணங்கள் மற்றும் தேவைப்படும் பொருட்களை வழங்குவது.	நியம உபகரணங்கள் உள்ள சு.வை.அ. பிரிவுகளின் %	தரவுகள் இல்லை	2012 இல் 80%	கு.சு.ப.	மாகாண அதிகாரமளிக்கப் பட்டவர்கள், யுனிசெவ்

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
2. எல்லா சிறுவர்களும் சிறந்த அளவு போஷாக்கு நிலையை அடைவது	1. குழந்தைகள் மற்றும் சிறு பிள்ளைகள் சம்பந்தமான உணவூட்டு தலுக்கு முறையான தேசிய திட்டம் ஒன்றை உருவாக்குதல்	அணுகுமுறைத் திட்டம் உள்ள தன்மை	இல்லை	தேசிய அணுகுமுறைத் திட்டம் 2012 இல் கிடைக்கும்.	கு.சு.ப	வேறு உரிய பணிப்பாளர்கள் யுனிசெவ், உ.சு.நி.
	2. 5 வயதிற்குட்பட்ட சிறுவர்களின் வளர்ச்சியை ஒழுங்கான முறையில் மேற்பார்வை செய்தல்.	வளர்ச்சி ஒழுங்காக பார்வையிடப்பட்ட 5 வயதிற்குக் குறைந்த பிள்ளைகள் %.	80%	2012இல் 100%	கு.சு.ப	மாகாண ஊழியர்கள்
	3. 5 வயதிற்குக் கீழ்பட்ட சிறுவர்களின் போஷணைத் தராதரத்தை IYCF நடைமுறைப் படுத்தல் மூலம் முன்னேற்றுதல்.	நிறைகுறைந்த 5 வயதிற்குக் குறைந்தவர்களின் வீதம் மெலிந்த 5வயதிற்குக் குறைந்த சிறுவர்களின் வீதம் 5வயதுக்குக் குறைந்த சிறுவர்களில் வளர்ச்சி குன்றிய சிறுவர்களின் வீதம் 5வயதிற்குக் குறைந்த சிறுவர்களிடையே இரும்புச் சத்துக் குறைபாடுள்ளவர்களின் வீதம் 5வயதிற்குட்பட்ட சிறுவர்களில் உயிர்ச்சத்து ஏ குறைபாடுள்ளவர்களின் வீதம்	21.10% 14.7% 17.3% (DHS) 2006/7) 25.2% NFSA 2009 29.3% MRI 2006	2013இல் 19.0 வீதம் 2013இல் 13.5 வீதம் 2013இல் 16.5 வீதம் 2013இல் 20.0 வீதம் 2013இல் 20.0 வீதம்	கு.சு.ப	யுனிசெவ் / உ.சு.நி./ இலங்கை அரசு
	4. சிறுவர் சுகாதாரம் சம்பந்தமாக சுகாதார உத்தியோகத்தர்களின் அறிவைக் கூட்டுதல், குழந்தைகள் மற்றும் சிறுவர்கள் சம்பந்தமான உணவூட்டல். வளர்ச்சிக் கண்காணிப்பு	மாவட்டங்களில் பயிற்சியளிக்கப்பட்ட பயிற்சியாளர்கள் வீதம். குழந்தைகள் மற்றும் சிறுவர்கள் சம்பந்தமான உணவூட்டல். வளர்ச்சிக் கண்காணிப்பு	2011 இன் இறுதியில் 77% 15%	2013 இல் 100 வீதம் 2013 இல் 50%	கு.சு.ப	மாகாண சுகாதார ஊழியர்கள் யுனிசெவ் / உ.சு.நி
	5. 5 வயதிற்குட்பட்ட சகல சிறுவர்களுக்கும் வயதிற்கு உரிய உயிர்ச் சத்து ஏ கொடுத்தல்.	பலனை அடைந்த சனத் தொகை வீதம் 5வயதிற்குட்பட்ட சிறுவர்களில் உயிர்ச்சத்து A குறைபாட்டு வீதம்	66% MRI 2006 29.3% MRI 2006	2013 இல் 80% செயலெல்லை 2015 இல் உயிர்ச் சத்துஏ குறைபாட்டை 20 வீதமாக்குதல்.	கு.சு.ப	மாகாண சுகாதார ஊழியர்கள், யுனிசெவ்
3. பொதுவான சிறுவர்களின் நோய்களைப் பராமரிப்பதற்குரிய சான்றுகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட முகாமைத்துவம் ஒன்று இருத்தல்.	1. சாதாரண சிறுவர் நோய்களுக்கு முகாமைத்துவ விதிமுறைகளை விருத்தி செய்தல்.	ஆவணங்கள் உள்ளமை. இவற்றைக் கொண்ட நிறுவனங்கள் தொகை.	ஒழுங்கற்ற முறையில்	2013இல் 10 நோய்களுக்குரிய ஆவணங்கள் விருத்திசெய்தல்.	கு.சு.ப	உ.சு.நி
	2. மருத்துவத் திட்டத்தில் முகாமைத்துவ முறைகளை வேறுபட்ட மட்டங்களில் உள்ளடக்கல்.			80% தாபனங்களில் மீளாய்வு செய்யப்பட்ட திட்டங்கள் உண்டு		
	3. ஆரம்ப நிலை பராமரிப்பு மருத்துவர்களின் திறன்களைக் கூட்டுதல்.	பயிற்றப்பட்ட ஊழியர்கள் தொகை	தரவுகள் இல்லை	100 பொது மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கப்படல்	கு.சு.ப SLCP	உ.சு.நி

	எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கிய செயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
4.	சிறுபிள்ளைகளின் ஆரோக்கியமின்மை மற்றும் இறப்பு வீதம் போன்றவற்றை மிகக் கவனமாக ஆராயும் முறையை விருத்திசெய்தல்.	1. சிறுவர் இறப்பு வீதம் சம்பந்தமான அறிக்கை முறையை உண்டாக்கல்.	அமைப்பினூடாக இறப்பு அறிவிக்கப்பட்ட %	இல்லை	2013இல் 50%	கு.சு.ப. மருத்துவபுள்ளி விபரவியல் பிரிவு	யுனிசெவ் / உ.சு.நி / SLCCP
		2. சிறுவர் இறப்பு வீத தரவுகளுக்கான அடித் தளத்தை விருத்தி செய்தல்.	அடிப்படைத் தரவுகளின் அடித்தளம் இருக்கும் தன்மை	இல்லை	2012 இல் கிடைக்கும்.	கு.சு.ப , RGs திணைக்களம்.	யுனிசெவ் / உ.சு.நி / SLCCP
		3. பிறப்புடன் ஆரம்பத்துத் தொடரும் ஆய்வினை நடத்தல்.	அறிக்கை உண்டு	இல்லை	2013 இல்	கு.சு.ப	
5.	மனோரீதியான, சமூக ரீதியான வளர்ச்சியை சிறந்த அளவு விருத்தி செய்தல்.	1. சிறுவர் பராமரிப்பு மற்றும் வளர்ச்சி சம்பந்தமான கைநூல் பயன்படுத்தல்.	கையேடுகள் சிங்களம் தமிழ் ஆகிய மொழிகளில் விருத்தி செய்யப்பட்டுள்ளன.	இல்லை	2012 இல்	கு.சு.ப , மன நோயியல் மற்றும் சிறுவர் மருத்துவ நிபுணக் கல்லூரி	யுனிசெவ் / உ.சு.நி NGO, CBOs
		2. ECD நியமத்தை அபிவிருத்தி செய்தல்.	அறிக்கை உண்டு	இல்லை	2012 இல் முதலாம் காலாண்டில்	கு.சு.ப , மன நோயியல் மற்றும் சிறுவர் மருத்துவ நிபுணக் கல்லூரி	யுனிசெவ்
		3.ECDதிட்டத்தை கணக் காய்வு செய்து நடைமுறைப் படுத்தல்.	ECD விழிப்புணர்ச்சியுடைய தாய்மாரின் விகிதாசாரம்.	ஒழுங்கற்றது	2013 இல் 75%	கு.சு.ப., சிறுவர் பெண்கள் அபிவிருத்தி அமைச்சு	யுனிசெவ் / மாகாண சுகாதார ஊழியர்
		4.ECD திட்டத்தை உள்ளூரில் நடைமுறைப்படுத்துபவர்களை மாவட்ட ரீதியில் பயிற்றுவித்தல்.	ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு ஊழியர்கள் ECD இல் பயிற்சிபெற்ற வீதம்.	இல்லை	2015 இல் 100%	கு.சு.ப , மனநோயியல் மற்றும் சிறுவர் மருத்துவ நிபுணக் கல்லூரி.	யுனிசெவ் / மாகாண சுகாதார ஊழியர்
		5. முன்சேவைப் பயிற்சிகளில் ECD பயிற்சித் திட்டங்களையும் உள்ளடக்கல்.	ECD முறைகள் உள்ளடக்கப்பட்ட வேலைத்திட்டங்களின் தொகை. (PHMN, PHNS, MOS)	ஒழுங்கற்றது	2015 இல் சகல பயிற்சித் திட்டங்களும் உள்ளடக்கப்பட்ட ECD	கு.சு.ப , மனநோயியல் மற்றும் சிறுவர் மருத்துவ நிபுணக் கல்லூரி, சிறுவர் செயலகம்	யுனிசெவ் DDG/ET&R, NIHS
6.	சகல சிறுவர்களுக்கும் போதிய பல் சுகாதாரம் கிடைக்கப்பெறுவதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.	1.நடைமுறையிலுள்ள குழந்தைகள், சிறுவர்கள் பராமரிப்புச் சேவையில் அத்தியாவசிய பற் சுகாதார பாதுகாப்பு, தடுப்பு, புனரமைப்பு பராமரிப்பு முறைகளை அறிமுகப்படுத்துவதற்குரிய வழிகாட்டிகளையும் தேசிய திட்டங்களையும் உருவாக்கல்.	உபாயத் திட்டமும் வழிகாட்டிகளும் கிடைக்கக்கூடிய தன்மை.		2011இல் வழிகாட்டிகள் கிடைக்கும்.	கு.சு.ப, பி.ப.நா.- (பல் வைத்திய சேவை)	

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
	2. வழிகாட்டிக் கைநூல் களை அச்சிடுதல். (இரண்டு கையேடுகள். பல் வைத்திய அதிகாரிகளுக்கும் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு உத்தியோகத்தர் களுக்கும்)	உபாயத் திட்டமும் வழி காட்டிகளும் அசிடப்பட்டுள்ளமை		2012 இல் வழி காட்டிகளின் அச்சுப்பிரதி கிடைக்கும்	கு.சு.ப, பி.ப.நா.- (பல் வைத்தியசேவை)	
	3. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு உத்தியோகத் தர்களின் பற்சுகா தாரம் சம்பந்தப்பட்ட அறிவைப் பெருக்குதல்.	பயிற்றப்பட்டஆரம்ப சுகா தார பராமரிப்பு உத்தி யோகத்தர்களின் எண் ணிக்கை		2012 முடிவில் 25% 2013 இல் 100%	கு.சு.ப.	மாகாண சுகாதார ஊழியர்.
	4. பல் சம்பந்தமான ஊழியர்களின் தரத் தை உயர்த்தி அடிப் படைத் தடுப்பு, குணப் படுத்தல் மற்றும் வாய் மூல சுகாதார சேவை களை வழிகாட்டிகள் மூலம் விருத்திசெய்தல்.	DS மற்றும் SDTT பயிற்றப்பட்டவர்கள் தொகை		2012 முடிவில் 25% 2012 இல் 100%	கு.சு.ப.	மாகாண சுகாதார ஊழியர்.
	5. மேற்பார்வையிடுதல் மற்றும் மதிப்பிடல் முறைகளை பலப் படுத்தல்.	சிறந்த பல் சுகாதார பழக்க முடைய குழந்தைகள் வீதம். பற்சூத்தைடைய ஒரு வய திற்குக் குறைந்த குழந் தைகள் வீதம். முன்பள்ளிச் சிறுவர்களில் பற்சூத்தையுடைய குழந் தைகள் வீதம்.		2013இல் தற்போ தைய நிலையிலி ருந்து 75% ஆல் அதிகரித்தல். 2015 இல் 100 வீதம் 2015 இல் தற்போ தைய நியிலி ருந்து 50% ஆல் குறைத்தல்.(23 வீதத்தில் இருந்து 12வீதம்) 2015 இல் 50% குறைதல் (68 வீதத்தில் இருந்து34%) 2015 இல்	கு.சு.ப, பி.ப.நா.- பல் வைத்தியசேவை	மாகாண சுகாதார ஊழியர்.

உள்ளடக்கம்	**விஷேட கவனம் தேவைப்படும் சிறுவர்கள்.**
குறிக்கோள்	**விஷேட கவனம் தேவைப்படும் சிறுவர்களை மனரீதியாகவும், உடல் ரீதியாகவும் மற்றும் சமூக தேவைகளுக்குரியதாக சமூகத்தின் திறமையான அங்கத்தவராக மிகச்சிறந்தவகையில் விருத்தியடைய உதவுதல்.**

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்	அடிமட்டம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
தற்பொழுது நடைமுறையில் இருக்கும் சிறுவர் சுகாதார திட்டத்துடன் சிறுவர்களின் விஷேட சுகாத ார தேவைகளை ஒன்று சேர்த்து தலையீடு செய்தல்.	1. விஷேட தேவைகள் சம்பந்தமான பரீட்சார்த்தமான ஆரம்பத் திட்டம் முடிவுற்றது.	தற்பொழுது புத்தளம் மாவட்ட சு.வை.அ பிரிவில் முன்னோடித்திட்டம் உள்ளது.	இல்லை	2012 இல்	கு. சு. ப.	WHO
	2. 5 மாவட்டங்களில் விஷேட தேவை நிகழ்ச்சித்திட்டம் விரிவாக்கப்பட்டது.		இல்லை	2015 இல் 5/25 மாவட்டங்களில்	கு. சு. ப.	WHO

உள்ளடக்கம்	பாடசாலை மற்றும் கட்டிளமைப்பருவ சுகாதாரம்
குறிக்கோள்	சாதகமான வளமுள்ள பௌதீக, உள சமூக சூழலில் 5-9 வரையுள்ள பிள்ளைகள் மற்றும் கட்டிளமைப்பருவத்தினர் தமது உச்ச வளர்ச்சி மற்றும் விருத்திக்கான இயல்பை உணருவதை உறுதிசெய்தல்

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	*முக்கியசெயல்பாடுகள்*	*பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்*	*அடித்தளம்*	*இலக்கு மற்றும் கால எல்லை*	*பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்*	*பங்காளிகள்*
1. எல்லாவற்றையும் உள்ளடக்கிய பிள்ளை, கட்டிளமைப் பருவத் தினர்க்கான நிகழ்ச்சித் திட்டம் பாடசாலையிலும், சமூகத்திலும் நடைமுறைப் படுத்தப்படுவதை வலுப்படுத் துவதற்கான சுகாதார கல்வி மற்றும் பொருத்தமான அமைச்சுக்களிடையே பங்காளித் தன்மையை உறுதிப்படுத்தல்.	1. மாகாண கோட்ட செயற்குழுக்களை உருவாக்குதல்	செயற்குழுக்களைக் கொண்ட மாகாணங் களின் எண்ணிக்கை	தரவுகள் இல்லை	2015 இல் பாடசாலையில் ஒரு தவணையில் ஒரு செயற்குழு கூட்டம் எல்லா மாகாணங் களிலும் நடை பெறும்.	FHB சுகாதார அமைச்சு	ஒருங்கிணைவுக் குழு அங்கத் தினர்கள் அபி விருத்திப் பங் காளிகள்
	2. எல்லாப் பங்காளி களுடனும் தேசிய மட்ட ஒருங்கிணைப்புக் கூட்ட குழுவினருடனும் ஒழுங்காகக் கூட்டம் நடத்துதல்.	குழுக்கள் நடாத்திய கூட்டங்களின் எண்ணிக்கை	ஒரு வருடத்திற்கு 5 கூட்டங்கள்	ஒரு வருடத்திற்கு 5 கூட்டங்கள்	FHB கல்வி அமைச்சின் சுகாதார போஷணைப் பணிப்பாளர்	ஒருங்கிணைவுக் குழு அங்கத் தினர்கள் அபி விருத்திப் பங் காளிகள்
2. திறமை விருத்தியை மையமாக கொண்ட தேவையை அடிப்படையாக கொண்ட கல்வியூட்டலை நடைமுறைப்படுத்தல்.	1. வாழ்க்கைத் திறன் பயிற்சிகளை கல்வித் திணைக்கள, சுகாதார ஊழியர்களுக்கு பயிற்றுவித்தல்.	வாழ்க்கைத் திறன் விருத்தியில் பயிற்றப்பட்ட கல்வி மற்றும் உத்தியோகத் தர்களின் வீதம்.	எல்லா மாவட் டங்களிலும் குழுக்கள் உருவாக்கப்பட் டுள்ளது.	2015 இல்வெளிக் கள உத்தியோகத் தர்களில் 75 வீத மானோரும் 2 ஆம் நிலை பாடசாலை ஆசிரியர்களில் 50வீதம் வாழ்க்கைத் தேர்ச்சியில் பயிற்றப்பட்டிருப்பர்.	FHB மாகாண சுகாதாரக் கல்வி அதிகாரம்	சுகாதார கல்வி பணியகம் அபிவிருத்தி பங்காளிகள்
	2. பாடசாலை மாணவர்களில் வாழ்க்கை தேர்ச்சி விருத்திக்கான நிகழ்ச்சித் திட்டம்	போதியளவு வாழ்க்கை தேர்ச்சிகளையுடைய பாடசாலை மாணவர்கள் வீதம்	65%மாணவர்கள் போஷணை, வாழ்க்கை தேர்ச்சியினைப் பெற்றுள்ளனர். (UNICEF 2004)	2015 இல் போதியளவு வாழ்க்கை தேர்ச்சியினைப் பெற்றுள்ள மாணவர்கள் 75% மாகுவர்.	மாகாண சுகாதார, கல்வி அதிகாரிகள்	சுகாதாரக் கல்விப்பணியகம் அபிவிருத்திப் பங்காளிகள்
3. பாடசாலை மாணவர்கள் / கட்டிளமைப் பருவத்தினர் களிடையே போஷாக்கை மேம்படுத்தல், ஆரோக்கி யமான வாழ்க்கை முறை நடைமுறையிலிருத்தல்.	1.வழக்கமாக உடற்பயிற்சி வேலையில் ஈடுபட பாட சாலை மாணவர்களை உற்சாகப்படுத்துதல்.	1 மணித்தியாலயத் திற்கு மேல் உடற்பயிற்சி செய்யும் மாணவர்கள்%	11% (GSHS,2008)	2015 இல் உடற் பயிற்சி செய்யும் மாணவர்கள் 25%மாக அதிகரிக்கும்	மாகாண சுகாதார, கல்வி அதிகாரிகள்	சுகாதார கல்விப் பணியகம்,
	2. சுகாதார மேம்பாட்டு பாடசாலை திட்டங்களை உருவாக்குதல்	சுகாதார மேம்பாட்டு பாடசாலையாக இனம் காணப்பட்ட பாடசாலைகளின்%	20%	2015 இல் சுகாதார மேம்பாட்டு பாடசாலை 20% இருந்து 60% வரை உயர்த்தப்படும்.	மாகாண சுகாதார, கல்வி அதிகாரிகள்	அபிவிருத்திப் பங்காளிகள் சுகாதார கல்விப் பணியகம்,
	3. பாடசாலை மாணவர் களுக்கான வளர்ச்சியை கண்காணித்து போஷணை கல்வியூட்டல்.	சிறந்த BMI கொண்ட கட்டிளமைப்பருவ பாடசாலை மாணவர்களின் %	65 % ஆண்கள் 75 % பெண் பாடசாலை மாணவர்கள் சிறந்த BMI கொண்டிருப்பர். (2010)	2015 இல் 68% ஆண்கள் 77% பெண் பாடசாலை மாணவர்கள் சிறந்த BMI கொண்டிருப்பர். (2010)	மாகாண சுகாதார, கல்வி அதிகாரிகள்	அபிவிருத்திப் பங்காளிகள் சுகாதார கல்விப் பணியகம், அபிவிருத்திப் பங்காளிகள்
4. பற்சுகாதார சேவை மற்றும் உள வள ஆலோசனைச் சேவை அடங்கிய பிள்ளை, கட்டிளமைப்பருவ நேய சுகாதார சேவை. அதிக ளவில் கிடைக்கக்கூடியதாக இருத்தல்.	1. எல்லா சு.வை.அ. பிரிவுகளிலும் கட்டிள மைப்பருவ நேய சு.சேவை களை உருவாக்கல்.	ஒரு சு.வை.அ பிரிவில் உள்ள கட்டிளமைப் பருவ நேய சு.சேவை யின் எண்ணிக்கை	தரவுகள் இல்லை	2015 இல் குறைந் தது ஒரு சு.வை.அ பிரிவில் ஒரு ஆலோசனை மையம்	கல்வி மற்றும் சுகாதார அமைச்சு, FHB	D/YEDD
	2. பாடசாலை மருத்துவ பரிசீலனை	SMI நடாத்தப்பட்ட வீதம்	2009 இல் 85 வீதம்	2015 இல் 90 வீதம்	மாகாண சுகாதார மற்றும் கல்வி அதிகாரங்கள்	சுகாதாரக் கல் விப் பணியகம் தொற்று நோயி யல் அலகு
	3. கட்டிளமைப் பருவத்தினருக்கான உளவள ஆலோசனை சேவையை உருவாக்குதல்.	உளவள ஆலோசனை சேவை உள்ள பாடசாலைகளின் வீதம்	இல்லை	2016 இல் 75 வீதம்	மாகாண சுகாதார மற்றும் கல்வி அதிகாரங்கள்	

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
பிள்ளை மற்றும் கட்டிளமைப் பருவத்தினர் தமது பால், இனப்பெருக் கச் சம்பந்தமான பிரச்சினைகளில் அறிவு சார்ந்த தெரிவுகளைச் செய்ய வலுவூட்டப்பட்டிருப்பார்கள்.	1. பால் மற்றும் இனப்பெருக் கச் சுகாதார சம்பந்தமான பயிற்சிகளை சுகாதார மற்றும் கல்வி உத்தியோகத்தர்களுக்கு வழங்குதல்.	வெளிக்கள ஊழியர்களிலும் 2ம் நிலைப் பாடசாலை ஆசிரியர்களிலும் இனப்பெருக்க சுகாதார பயிற்சி பெற்றவர்கள் வீதம்	எல்லா மாவட்ட குழுக்களும் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது	2015 இல் 75 வீதமான சுகாதார ஊழியர்களும் 50 வீதமான 2ம் நிலைப் பாடசாலை ஆசிரியர்களும் இனப் பெருக்க சுகாதார பயிற்சி பெற்றிருப்பர்.	மாகாண சுகாதார, மற்றும் கல்வி அதிகாரங்கள் FHB	சுகாதாரக் கல்விப் பணியகம் D/VEDD அபிவபிருத்தி பங்காளிகள்
	2. பாடசாலையிலுள்ள, பாடசாலைவிட்டு வெளியேறிய மாணவர்களுக்கான இனப்பெருக்க சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டம்.	இனப்பெருக்க சுகாதாரம் பற்றிய போதிய அறிவுடைய பிள்ளைகளின் வீதம்.	50 வீதம் பாட சாலை மாணவர்களுக்கு இனப்பெருக்க சுகாதாரம் பற்றி போதிய அறிவு உண்டு (UNICEF 2004)	2015 இல் இ.பெ.சு பற்றிய பொதி அறிவுடைய பாடசாலை மாணவர்கள் 60 வீதமாக அதிகரிப்பர்.	மாகாண மற்றும் சுகாதார கல்வி அதிகாரங்கள், FHB	சுகாதாரக் கல்விப் பணியகம் அபிவிருத்திப் பங்காளிகள்
6. பிள்ளைகளதும், கட்டிளமைப்பருவத்தினரதும் கவனிப்பு பற்றி பெற்றோர் பாதுகாவலர், ஆசிரியர் முதலானோர் பயிற்றப்படுவர்.	1. பெற்றோரையும் கட்டிளமைப் பருவத்தினரையும் ஒருவரோடு ஒருவர் இணைப்பில் வைத்திருப்பதற்கான பெற்றோருக்குரிய நிகழ்ச்சித் திட்டம்	பெற்றோர் கவனிப்பு பற்றிய நிகழ்ச்சி திட்டத்தினை நடைமுறைப்படுத்திய சு.வை.அ வீதம்	தரவுகள் இல்லை	2015 இல் 50 வீதமான சு.வை.அ பிரிவுகளில் பெற்றோருக்குரிய நிகழ்ச்சித் திட்டம் நடைமுறைப் படுத்தப்படுகிறது	சுகாதார, கல்வி அமைச்சு, FHB	சுகாதாரக் கல்விப்பணியகம் D/YEDD அபிவிருத்திப் பங்காளிகள்
	2. கட்டிளமைப் பருவத்தினரது கவனிப்பு மற்றும் பெற்றோர் ஆகுதல் போன்ற பயிற்சிகளை சுகாதார, கல்வித் திணைக்கள ஊழியர்களுக்கு நடாத்துதல்	பெற்றோர் ஆகுதல் போன்ற பயிற்சியை பெற்றுக்கொண்ட சுகாதார ஊழியர்களின் மற்றும் 2ம் நிலை ஆசிரியர்களின் வீதம்.	தரவுகள் இல்லை	2016 இல் 60 வீதமான வெளிக்கள ஊழியர்களும் 40 வீதமான 2ம் நிலைப் பாடசாலை ஆசிரியர்களும் பெற்றோர் ஆகுதல் பயிற்சியை பெற்றி ருப்பர்.	சுகாதார, கல்வி அமைச்சு, FHB	சுகாதாரக் கல்விப் பணியகம் அபிவிருத்திப் பங்காளிகள்

உள்ளடக்கம்	குடும்பத்திட்டமிடல்
குறிக்கோள்	சகல தம்பதிகளுக்கும் எதிர்பாராத மகப்பேற்றைத் தவிர்த்து தாங்கள் விரும்பும் எண்ணிக்கையில் தகுந்த இடைவேளையில் குழந்தைகளை பெறுவதற்கு உதவுதல்

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடிமட்டம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
1. நவீன கருத்தடை முறைகளைப் பாவித்தலை ஊக்குவித்தல்.	1. DMPA, OCP, IUD நிரந்தர கர்ப்பத்தடை போன்றவற்றில் வழிகாட்டிக் கைநூல் களை விருத்திசெய்து அச்சிடுதல்.	கிடைக்கப்பெறும் அச்சிடப்பட்ட வழிகாட்டிகளின் தொகை.	DMPA, OCP, IUD க்கு வழிகாட்டிகள் உள்ளன.	நிரந்தர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்குரிய வழிகாட்டிகள் 2012 இல் கிடைக்கும்.	கு.சு.ப. SLCOG	UNFPA
	2. குடும்பக் திட்டமிடலில் சுகாதார ஊழியர்களுக்கு போதியளவு பயிற்சி அளித்தல்.	நடத்தப்பட்ட பயிற்சிகளின் எண்ணிக்கை	வருடாந்தம் 16 நிகழ்ச்சிகள்	வருடாந்தம் 16 நிகழ்ச்சிகள்	கு.சு.ப.	மாகாண சுகாதார ஊழியர், UNFPA
	3. குடும்பக் திட்டமிடல் சேவை எல்லோருக்கும் கிடைக்கக் கூடியதாக புதிய குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்களை உண்டாக்குதல். (பதிவு செய்யப்பட்ட மற்றும் உபகரணங்களுடன்) குடும்பக் கட்டுப் பாட்டு சேவைகளில் முன்னேற்றத்தை ஏற்படுத்துவதற்கு பொ.சு.மாதுகளையும் பொ.சு.ப. களையும் வெளிக்கள நிலைமைகளில் ஈடுபடுத்தல்.	வருடாந்தம் பதிவு செய்யப்படும் புதிய சிகிச்சை நிலையங்களின் எண்ணிக்கை உபகரணங்கள் வழங்கப்பட்ட சிகிச்சை நிலையங்களின் தொகை.	12	வருடாந்தம் 50	கு.சு.ப.	மாகாண சுகாதார ஊழியர், UNFPA
		செயற்படும் கு.க. சிகிச்சைநிலையங்களின் தொகை.	1888	2013 இல் 2000	கு.சு.ப.	மாகாண சுகாதார ஊழியர், UNFPA
		பலவித முறைகளைக் கொண்ட கு.க. சிகிச்சைநிலையங்களின் வீதம்.	70%	100%	கு.சு.ப. SLCOG	மாகாண சுகாதார ஊழியர், UNFPA
		நவீன கருத்தடை முறைகள் பாவிக்கப்பட்ட வீதம்.	52%	58% 2013 இல்	கு.சு.ப. SLCOG	மாகாண சுகாதார ஊழியர், அ.சா.நி

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் குறிகாட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
	4. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை குடும்பநல சுகாதார மாது மற்றும் பொது சுகாதார பரிசோதகர் ஊடாக வெளிக்களத்தில் விருத்தி செய்தல்.	குடும்பநல சுகாதார மாது மற்றும் பொது சுகாதாரப் பரிசோதகர்களால் விநியோகிக்கப்பட்ட கு. கட்டுப்பாட்டுச் சாதனங்கள்.			கு. சு. ப.	மாகாண சுகாதார ஊழியர்கள்
2. குடும்பத் திட்டத் தேவைகள் சந்திக்கப்படாதோர் குறைக்கப்படுதல்	1. உடன்படிக்கையின்படி கிடைக்கப்பெறாத கருத்தடை தேவைகள் சந்திக்கப்படாமல் உள்ள தம்பதிகளை இனங்கண்டு சேவைகளை வழங்குதல். 2. புதிதாக திருமணம் செய்த தம்பதிகளுக்கு குழந்தைப்பாக்கியத்தை பிற்போடத் தேவையாயின் குடும்ப திட்டமிடல் சேவைகளை வழங்குதல்.	கருத்தடை தேவைகள் சந்திக்கப்படாதோர் வீதம் இளவயதுக் கருத்தரித்தல் வீதம். 5 குழந்தைகளுக்கு மேல் கர்ப்பம் தரித்தவர்களின் வீதம். சட்டவிரோத சிதைவினால் உண்டான தாய்மாரின் இறப்பு வீதம்.	7.30% 7% 2% 10%	2013இல் <8% 2013 இல் <7% 2013 இல் -1% 0	கு.சு.ப /SLCOG கு.சு.ப கு.சு.ப கு.சு.ப	கல்வி மற்றும் இளைஞர் விவகார அமைச்சு
3. அதிகரித்துள்ள நிரந்தர கருத்தடைச் சிகிச்சை முறைகள்.	சகல விசேட வைத்திய சாலைகளிலும் நிரந்தர கருத்தடைச் சிகிச்சை முறைச் சேவைகளை வழங்குதல்.	வைத்திய அதிகாரி யின் சுகாதாரப் பிரிவில் கருத்தடை செய்யப்பட்ட 5 பிள்ளைகளிலும் கூடிய பிள்ளைகளைக் கொண்ட தாய்மார்களின் வீதம். பாவனையிலுள்ள நிரந்தர முறைகளின் வீதம்	தரவுகள் இல்லை 17%	> 90% 20%	கு.சு.ப / SLCOG சுகாதார அமைச்சு	மாகாண சுகாதார ஊழியர்கள்,அனைத்து நோய்தீர்க்கும் நிலையங்கள்
4. எல்லாமட்டத்திலும் கருத்தடை சாதனங்கள் கணக்கெடுப்பு, முகாமைத்துவ முறையில் முன்னேற்றுதல்.	1. தேசிய வரவுசெலவுத் திட்டத்தில் கருத்தடை சம்பந்தப்பட்டவற்றிற்கு ஒதுக்கீட்டை கூட்டல்.	வருடாந்தம் தேவைப்படுவதில் கிடைக்கப்பெற்ற கருத்தடைச் சாதனங்களின் வீதம்.	90%	100	கு.சு.ப , திறைசேரி	
	2. கணக்கெடுப்பு தகவல் முகாமைத்துவம், சம்பந்தமான உத்தியோகத்தர்களின் திறமையைக்கூட்டுதல்.	பிராந்திய மருந்து வழங்கல் பிரிவின் களஞ்சியப் பொறுப்பாளர்களுக்கு வழங்கிய பயிற்சி வீதம்	வருடாந்தம் 3	வருடாந்தம் 3	கு.சு.ப	UNFPA
	3. RHCS திட்டத்தை இலங்கையில் தயாரித்தல்.	RHCS திட்டங்கள் உண்டு.	நகல்	2011 முடிவில்	கு.சு.ப . / ஐ.நா.கு.க.நி	UNFPA
உள்ளடக்கம்	**பெண்களின் சுகாதாரம்**					
குறிக்கோள்	**பெண்கள் மற்றும் அவர்களின் துணைவர்கள் சிறந்த உடல் நலத்துடன் கர்ப்பகாலத்தினுள் பிரவேசிப்பதையும் பேணி அவற்றை வாழ்க்கை பூராவும் நடைமுறைப்படுத்துவதையும் ஊக்குவித்தல்**					
எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	**முக்கியசெயல்பாடுகள்**	**பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்**	**அடிமட்டம்**	**இலக்கு மற்றும் கால எல்லை**	**பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்**	**பங்காளிகள்**
1. மகப்பேற்றிற்குரிய பருவத்தைக் கொண்ட பெண்களும் அவர்களின் துணைவர்களும் கருத்தரிக்க முன் பாதுகாப்பு பராமரிப்பு சம்பந்தமான சகல விடயங்களும் அடங்கிய பொதியைப் பெறுவர்.	1. கர்ப்பம் தரிக்கும் முன், பரா மரிப்பு சம்பந்தமாக, உத்தியோகத்தர்களுக்கான பயிற்சியை அதிகரித்தல்.	பயிற்றப்பட்ட உத்தியோகத்தர்களின் %	பூச்சியம்	2013இல் 50% ஊழியர். 2013 இல்75%	கு.சு.ப. தே.சுகாதார விஞ்ஞான நிறுவனம்	WHO/ UNFPA
	2. புதிதாகத் திருமணம் செய்த தம்பதிகளுக்கு கருத்தரிப்பதற்கு முன் நடைமுறைப்படுத்தும் பராமரித்தல் பொதியை அறிமுகப்படுத்தல்	நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவுகளின் %	பூச்சியம்	2013இல் 75% சு.வை.அ. பிரிவுகள்.	கு.சு.ப. மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள். பெண்கள் பணியகம்.	WHO / UNFPA பெண்கள் ஆரோக்கியத்திற்கான பணியகம்

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
2. பெண்களும் அவர்களுடைய துணைவரும் இன விருத்தி சுகாதாரம் சம்பந்தமான பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதற்கு வாழ்நாள் பூராவும் கவனிக்கப்படுவர்.	சுகவனிதையர் சிகிச்சை நிலையங்களை (WWC) சு.வை.அ.பிரிவுகள் தோறும் 15000 சனத்தொகைக்கு ஒரு கிளினிக் எனும் வீதத்தில் அமைத்தல்.	ஒரு மாவட்டத்தில் WWC யினால் சேவை செய்யப்பட்ட சராசரி சனத் தொகை	30வீதம்	2013 இல் நாட்டில் 75% குறித்த தரத்தில் சிகிச்சை நிலையங்களை தாபிக்கப்படும்	கு.சு.ப. மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள்.	UNFPA/ SLCOG/ SLC of Pathologist
	35 வயதுடைய பெண்களின் கர்ப்பப்பை கழுத்து புற்றுநோய்க்காக பரிசோதனை செய்யும் எண்ணிக்கையைக் கூட்டுதல்.	மாவட்ட ரீதியில் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்ட 35 வயதுடைய பெண்களின் இலக்கு %	10 வீதம்	2013 இல் 80 %	கு.சு.ப. மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள்.	UNFPA / SLCOG SLC of Pathologist
3. புலம்பெயர்ந்த பெண்களினதும் அவரது குடும்பத்தினரதும் இன விருத்தி சுகாதார பிரச்சனைகள் கவனிக்கப்படும்.	1. புலம்பெயர்ந்த பெண்களுக் கான சேவைப் பொதியை தயாரித்து அச்சிடுதல்.	கிடைக்கக்கூடிய சேவைப் பொதிகள்	இல்லை	2012 இல் அச்சுப் படிவங்கள் கிடைக்கும்.	கு.சு.ப. மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள். பெண்கள் ஆரோக்கியத் திற்கான தேசிய சபை.	WHO / UNFPA
	2. புதிய அறிவுறுத்தல் பொதி சம்பந்தமாக பயிற்றப்பட்ட உத்தி யோகத்தர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல்.	பயிற்றப்பட்ட ஊழியர்கள் %	பூச்சியம்	2014இல் 30% ஊழியர்கள் 2016 இல் 60%	கு.சு.ப. தே.நி.சு.வி.	WHO / UNFPA பெண்கள் பணியகம்
	3. இவ் அறிவுறுத்தல் பொதியை புலம்பெயர்ந்த பெண்களிடமும் அவரின் குடும்பத்தினரிடமும் செயல்படுத்தவும்.	நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட சுவைஅ இடங்கள் %	பூச்சியம்	2016 இல் 50% சுவை.அ பிரிவுகள்	கு.சு.ப. மாகாண சுகாதார அதிகாரிகள்	WHO / UNFPA
4. STD மற்றும் HIV, AIDS சேவைகள் தா.சே.சு திட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது.	கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு முந்திய பராமரிப்பு அறிவுறுத்தல் பொதி புலம்பெயர்ந்த வேலையாட்களுக்கான அறிவுறுத்தல் பொதி மற்றும் WWC திட்டம் ஆகியவற்றில் STD மற்றும் HIV/AIDS ஆகிய சேவைகளை பொருத்தமான இடங்களில் உள்ளடக்கவும்.	கிடைக்கப்பெற்ற ஒன்றிணைக்கப்பட்ட பொதி	குறித்த காரியத்திற்காக அமைக்கப்பட்ட	2016 இல் ஒருங்கிணைக்கப்படும்.	கு.சு.ப. NSACP	WHO / UNFPA

உள்ளடக்கம்	பால் நிலை மற்றும் இனவிருத்தி சுகாதாரம்					
குறிக்கோள்	ஆண்களிடமும் பெண்களிடமும் பால் நிலை ரீதியாக நியாயமானதும் சமமானதுமான இனவிருத்தி சுகாதாரத்தை மேலோங்கச் செய்தல்.					
எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
1. பால்நிலை ரீதியான இனவிருத்தி சுகாதாரம் சம்பந்தமான பிரச்சினைகளை கவனிப்பதற்கு வேண்டிய சுகாதார ஊழியர்களின் அறிவைக் கூட்டல்.	1. மாவட்டத்தில் பால் ரீதியாக ஏற்படும் பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதற்கு பயிற்சித் திட்டங்களை பயிற்சியாளர்களுக்கு நடாத்துதல்.	தலைமைப் பயிற்சியைப் பெற்ற பயிற்சியாளர்களுள்ள மாவட்டங்களின் எண்ணிக்கை		2013இல் சகல மாவட்டங்களிலும் பயிற்சியாளர்கள் இருப்பர்.	கு.சு.ப மற்றும் மாகாண / மாவட்ட ஊழியர்	WHO / UNFPA பெண்கள் பணியகம்
	2. நாட்டிலுள்ள சகல ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு உத்தியோகத்தர்களுக்கும் பயிற்சி கொடுத்தல்.	சுகாதாரப் பயிற்சிபெற்ற ஊழியர்கள் வீதம். (தடுப்பு/ நோய்தீர்க்கும்)		2013இல் சகல சுகாதார பராமரிப்பு உத்தியோகத்தர்களும் பயிற்றப்பட்டிருப்பர்	கு.சு.ப மற்றும் மாகாண / மாவட்ட ஊழியர்	WHO / UNFPA பெண்கள் பணியகம்
2. தடுப்பு மற்றும் குணப்படுத்துதல் சுகாதார சேவைகளில் ஆண் பெண்பால்நிலை சம்பந்தமாக உண்டாகும் பிரச்சினைகளை தடுப்பதற்கும் முகாமைத்துவம் செய்வதற்கும் சேவைகளை உண்டாக்குதல்.	1. பொதிகளைத் தயாரித்தலும் அச்சிடுதலும்.	அச்சிடப்பட்ட பொதி கிடைக்கும் தன்மை	இல்லை	2012	கு.சு.ப பெண்களது ஆரோக்கியம் தொடர்பான தேசியக்குழு பெண்கள் பணியகம்	WHO / UNFPA
	2. நாட்டிலுள்ள சகல வைத்தியசாலைகளிலும் அறிவுரை வழங்கும் பயிற்சித் திட்டங்களை ஏற்படுத்தல்.	மாவட்டத்தில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்ட வைத்திய சாலைகள் தொகை	இல்லை	2013 இல் 20% மாவட்டங்கள்	கு.சு.ப மற்றும்மாகாண / மாவட்ட ஊழியர்	WHO / UNFPA
	3. வைத்தியசாலைகளில் சிநேகபூர்வமான சேவைகளை உண்டாக்கல்.	வைத்தியசாலைகளில் சிநேகபூர்வ சேவை நிலையங்கள் நிறுவப்பட்ட மாவட்டங்கள்	2	2013 இல் 20% மாவட்டங்கள்	கு.சு.ப மற்றும் மாகாண / மாவட்ட ஊழியர்	WHO / UNFPA
	4. வைத்தியசாலை உத்தியோகத்தர்களுக்கு ஒரு முறையான செயல் திட்டத்தை அமுல்படுத்தல்.	சேவைப் பொதிகள் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட வைத்தியசாலைகள்	இல்லை	2016இல் 20% மாவட்டங்கள்	கு.சு.ப மற்றும் மாகாண / மாவட்ட ஊழியர்	WHO / UNFPA
3. நியாயமானதும் சமமானதுமான இன விருத்தி சம்பந்தமான சுகாதார சேவைகளை உருவாக்குவதற்காக.சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல் முறையில் பால் ரீதியற்ற தகவல்கள் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது	1. GBV தடுப்பு சம்பந்தமான தரவுகள் மற்றும் முகாமைத் துவம் முகாமைத்துவ தகவல் முறைக்கு இணைக்கப்படல்.	இணைக்கப்பட்டுள்ள அடிப்படைத் தரவுகள் எண்ணிக்கை	மிகவும் சில	தரவுகள் மு.த.மு க்கு 2012 இற்குள் இணைக்கப்படும்.	கு.சு.ந போலிஸ் பெண்கள், சிறுவர் பணியகம்	WHO / UNFPA
	2. வைத்தியசாலையிலுள்ள சிநேகபூர்வ மான சேவைக்குள் GBV முகாமைத்துவம் முகாமைத்துவ தகவல் முறைக்கு தகவல்கள் இணைக்கப்படல்	நேரத்திற்கு அறிக்கைகள் அனுப்பும் வைத்தியசாலைகளின் எண்ணி க்கை	இல்லை	தரவுகள் வைத்தியசாலை மு.த.மு க்கு 2013 இற்குள் இணைக்கப்படும்.	கு.சு.ப. நிறுவனத் தலைவர்கள் மற்றும் வைத்திய சாலை ஊழியர்கள்.	WHO / UNFPA
	3. பொது சுகாதார முறையின் மு.த.மு. ற்கு பால் ரீதியற்ற தரவுகள் சேர்க்கப்படும்.	அடிப்படைத் தரவுகள் இணைக்கப்பட்டுள்ளதுடன் சரியாக அறிவித்துள்ள சு.வை.அ களின் எண்ணிக்கை.	இல்லை	தகவல்கள் 2012 இற்குள் இணைக்கப்படும்.	கு.சு.ப. பொது சுகாதார ஊழியர்கள்.	WHO / UNFPA
4. பால் ரீதியான பலாத்காரம் சம்பந்தமான தரவுகள் சுகாதாரப் பிரிவில் சேகரிக்கப்பட்டு பிரசுரிக்கப்பட்டது.	1. பால்நிலை ரீதியான பலாத்காரங்கள் சம்பந்தமாக தரவுகளை சேகரிப்பதையும் பொருத்தமாக கையாள்வதையும் சுகாதாரத்துறையுள் ஊக்குவித்தல்	முழுமையாக பிரசுரிக்கப்பட்ட அறிக்கைகளின் எண்ணிக்கை	இல்லை	2016இல் அனைத்து தரவுகளும் அறிக்கைகளும் பிரசுரிக்கப்படும்.	கு.சு.ப	WHO/UNFPA

உள்ளடக்கம்	தாய் சேய் சுகாதாரம் கண்காணிப்பும் மதிப்பிடுதலும்					
குறிக்கோள்	தா.சே.சு.நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை சீராக கண்காணித்து மற்றும் மதிப்பீடு செய்து கிடைக்கப்பெறும் தரமான தகவல்கள், தீர்மானம் எடுப்பதற்கு உதவியாக இருக்கும்					
எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
1. சகல மட்டங்களிலும் தா.சே.சு./ கு.க.க்கு தேவையான சுகாதார முகாமைத்துவ தகவல்கள் முறையை மேம்படுத்தி, பலப்படுத்தி திறமையாக முழுமையாக எல்லா மட்டங்களிலும் செயற்படுத்தல்.	1. தற்போதுள்ள தா.சே. சு./கு.க. முகாமைத்துவ தகவல் முறையை ஆராய்ந்து மறுசீர்செய்தல்.	மீளாய்வுசெய்யப்பட்ட அறிக்கைகளின் தொகை. மீளாய்வு செய்யப்பட்ட முகாமைத்துவ தகவல் முறை நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட மாவட்டங்களின் வீதம்.	பூச்சியம்	சகலவித அறிக்கைகளும் 2012 இல் மீள் பார்வையிடப்பட்டு மீள் பரிசீலனைப் படுத்தப்படும்.	கு.சு.ப	மாகாண சுகாதார ஊழியர் UN முகவர்கள்
	2. முகாமைத்துவ தகவல் முறையை முகாமைத்துவம் செய்து நடைமுறைப் படுத்தும் சுகாதார உத்தியோகத்தர்களின் செயற்திறனை மேம்படுத்தல்.	மாவட்ட ரீதியில் பயிற்றப்பட்ட உத்தியோகத்தரின் வீதம்.	25%	2013 இல் 75% 2014 இல் 100%	கு.சு.ப. மாகாண சுகாதார ஊழியர்	UN முகவர்கள்
	3. கிடைக்கப்பெறும் தகவல்களின் தரத்தை உயர்த்தவும் மற்றும் அறிக்கைகள் நேரத்திற்கு கிடைப்பதையும் மேம்படுத்தல்.	அறிக்கைகளை நேரத்திற்கு அனுப்பும் சு.வை. அதிகாரிகளின் வீதம்.	65%	2013 இல் 100%	கு.சு.ப. மாகாண சுகாதார ஊழியர்	
	4. அச்சிடப்பட்ட படிவங்கள் கேட்டுப்பெறும்/ கிடைக்கப்பெறும்/பயன்படுத்தும் தரத்தை சகல மட்டத்திலும் மேம்படுத்தல்.	கிடைக்கப்பெற்ற அறிக்கைகளின் வீதம். அச்சிடப்பட்ட படிவங்கள் கிடைக்கப் பெறாத தகவல்களின் தொகை	பூச்சியம்	2012 இல் 90% 2012 இல் 10% 2013 இல் 0 %	கு.சு.ப. சுகாதார அமைச்சு	UNFPA
	5. தாய், பச்சிளம்பாலகர் பற்றி தகவல் முறைகள் மகப்பேற்று கவனிப்பு நிலையங்களில் அபிவிருத்தி செய்து செயல்படுத்தல்	நடைமுறைப்படுத்திய கவனிப்பு நிலையங்களின் எண்ணிக்கை	பூச்சியம்	2013 இல் 50% 2014 இல்100%	கு.சு.ப. மருத்துவ புள்ளி விபர வியல் அலகு CCP/M&E	WHO SLCOG வைத்தியசாலைகள் SLCCP
2. தாய், சேய் நலன் தொடர்பான திட்டமிடல், கண்காணித்தல், மீளாய்வு செய்தல் என்பவற்றை மீள வலுப்படுத்தல்.	1. தா.சே.சு இன் அணுகுமுறை திட்டம் விருத்தி செய்யப்பட்டு மாகாண சுகாதார உத்தியோகத்தர்களின் பாவனைக்குட் படுத்தல்.	திட்டமிடப்பட்ட திட்டங்கள் கிடைக்கக்கூடியதாக இருத்தல்.	பூச்சியம்	2012இல் கிடைக்கும்	கு. சு. ப	WHO
மற்றும் தா.சே.சு. திட்டம் மதிப்பீடு செய்தல்.	2. புதிய மேற்பார்வை அம்சங்கள் மற்றும் சுய மதிப்பிடும் அம்சங்கள் உள்ளன.	மேற்பார்வையை மேம்படுத்த உகந்த புதிய அம்சங்கள் உள்ளன.	பூச்சியம்	2011இல் கிடைக்கும் 75% குறிக்கோள் 2012 இல்	கு. சு. ப.	GAVI-HSS மாகாண சுகாதார ஊழியர்

எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
	3. வேறுபட்ட மட்டங்களில் மேற்கொள்ளப்படும் செயல் திட்ட செயற்பாடுகளின் முன்னேற்றத்தினை அவதானிக்க ஒழுங்காக கூட்டங்கள் நடாத்தல்	மீள் பரிசீலிக்கும் கூட்டங்கள் வீதம்	60%	2012இல் 75% 2013இல் 100%	கு. சு. ப.	GAVI-HSS மாகாண சுகாதார ஊழியர்
	4. சுகாதார ஊழியர்களின் செயற்பாடுகளின் மதிப்பீடு	மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு வெகுமதி அளிக்கப்பட்ட ஊழியர் தொகை	பூச்சியம்	2012இல் 60% 2013இல் 80%	கு. சு. ப.	GAVI-HSS GOSL மாகாண சுகாதார ஊழியர்
	5. அபிவிருத்தி செய்து செயல்படுத்திய MDG களின் பெறுபேறுகளை கண்டறிவதற்கு கண்காணிக்கும் முறைகளை அபிவிருத்தி செய்தலும் செயல்படுத்தலும்.	கண்காணிப்பதற்கான குறிகாட்டிகள் கிடைக்கும் தன்மை.	பூச்சியம்	2012இல் கிடைக்கப்பெறும்	கு. சு. ப.	WHO
	6. தற்சமயம் உள்ள முகாமைத்துவ தகவல் முறைமையில் பொதுத் தகவல் முறைமையை உட்புகுத்தல்.	கண்காணிப்பதற்கு பொதுத் தகவல் முறைமை இருத்தல்.	பூச்சியம்	2013இல் கிடைக்கப்பெறும்	கு. சு. ப.	WHO மாகாண சுகாதார ஊழியர்
3. வழிகாட்டல் : 3 தா. சே. சு. தகவல்களை சம்பந்தப்பட்ட பங்காளிகளிடம் பகிர்ந்து கொள்வதற்கு ஒரு வலையமைப்பை உண் டாக்குதல்.	1. தா.சே.சு / குக முகாமைத்துவ தகவல் முறையை கணனிமயப்படுத்தல் மூலமாக பிரிவுகளில் இருந்து தேசிய மட்டத்திற்கு இலத்திரனியல் வலையமைப்பை உண்டாக்குதல்.	இலத்திரனியல் தரவு முகாமைத்துவம் மூலம் தகவல், பிரிவுகளில் இருந்து மத்திய மட்டத்திற்கு கிடைப்பது.	பூச்சியம்	2014இல் கிடைக்கப்பெறும்	கு. சு. ப.	அபிவிருத்திப் பங்காளிகள், மாகாண சுகாதார ஊழியர்கள்
	2. குறிப்பிட்ட சகல தரவுகளையும் சம்பந்தப்பட்ட பங்காளிகளிடம் பகிர்ந்து கொள்வதற்கு வலைப்பின்னல் ஒன்று தாபிக்கப்பட்டுள்ளது.	வலைப்பின்னல் ஊடாக தொடர்பு படுத்திய தாபனங்களின் தொகை	50%	2013 இல் சகலதும்	கு.சு.ப.	அபிவிருத்திப் பங்காளிகள், மாகாண சுகாதார ஊழியர்
	3. தேசிய புள்ளி விபரங்களுடன் கிடைக்கப்பெற்ற பெறு பேறு அறிக்கைகள் குறிப்பிட்ட காலக் கெடுக்குள் பெறப்பட வேண்டும்.	பின்னூட்டல் பெறுபேறு அடங்கிய அறிக்கைகள் நேரத்திற்கு வெளியிடப்பட்ட தொகை.	75%	2013இல் சகலதும்	கு.சு.ப.	அபிவிருத்திப் பங்காளிகள்,

உள்ளடக்கம்	இன விருத்தி சுகாதார ஆய்வு					
குறிக்கோள்	தாய் சேய் சுகாதாரம் சம்பந்தமான கொள்கை மற்றும் செயல் சம்பந்தமான ஆய்வை மேம்படுத்தல்					
எதிர்பார்க்கும் பெறுபேறுகள்	முக்கியசெயல்பாடுகள்	பெறுபேறுகளின் சுட்டிகள்	அடித்தளம்	இலக்கு மற்றும் கால எல்லை	பொறுப்பான தேசிய நிறுவனங்கள்	பங்காளிகள்
1. தா.சே.சு சேவைகள் சம்பந்தமான நடை முறைச் சான்றுகள் உருவாக்குதல்.	1. இனவிருத்தி சுகாதார தரவு அடிப்படையை ஏற்படுத்தல்	இ. சு. விபர அடித் தளம் உள்ளது	ஒரு சில	2013 இறுதியில் கிடைக்கும்	FHB	WHO இனவிருத்தி சுகாதார ஆராய்ச்சிக்குழு
	2. தா. சே. சு. துறையில் நிலுவையிலுள்ள ஆராய்ச்சித் திட்டங்களுக்கு நிதி ஒதுக்குதல்	கிடைத்த பண உதவிகளின் எண்ணிக்கை.	சில	குறைந்தது வருடத்திற்கு ஒன்று	FHB, இ. வி. சு. ஆய்வுக்குழு, DDG/ET&R	WHO, UNFPA
	3. முன்னுரிமைப் பகுதிகளில் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளல்	வருடாந்தம் கடைசி ஒரு ஆய்வேனும் மேற் கொள்ளல்	இரண்டு வருடத்திற்கு ஒரு முறை	2013 முடிவடைவதற்கு முன் மூன்று ஆய்வுகள்	FHB	WHO
2. நடைமுறைச்சான்றுகள் கொண்ட ஆய்வு முடிவுகள் தா.சே.சு இற்குரிய கட்டுக் கோப்பு கொள்கைகளை உண்டாக்குவதிலும் நடைமுறைப்படுத்துவதிலும் உதவியாக இருக்கவேண்டும்.	1. அறிவு விரிவுபடுத்த கூட்டங்கள் நடாத்துதல்	விபரங்கள் சம்பந்தமாக நடாத்தப்பட்ட கூட்டங்களின் தொகை.மாநாடுகளில் அறி முகம் செய்யப்பட்ட ஆவணங் களின் தொகை இனவிருத்தி ஆய்வின்பின் வெளியிடப்பட்ட பத்திரிகைகள், பிரசுரங்களின் தொகை ஆய்வு முடிவின் அடிப்படையில் எடுக்கப்பட்ட கொள்கைத் தீர்மானங்களின் தொகை	சில சில தரவு கிடைக்கவில்லை	குறைந்தது காலாண்டுக்கு ஒருமுறை, ஒவ்வொரு ஆய்வுக்கு ஒரு முறையேனும்	FHB, PGIM DDG/ET&R இனவிருத்தி சுகாதார ஆராய்ச்சிக்குழு	WHO/ UNFPA
	2. ஆராய்ச்சிப் பொறுப்பு மற்றும் பிரசுரங்கள் தயாரித்தலில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட கொள்கையை உருவாக்குதல்	கொள்கை ஒன்று கிடைக்கக்கூடியதாக இருத்தல்	இல்லை	2013 இல் கிடைக்கப்பெறும்	FHB, DDG/ ET&R	WHO
3. தா.சே.சு.ஆய்வு அபிவிருத்திக்கும் நடைமுறைப்படுத்தலுக்கும் ஒரு கூட்டுச்செயற்பாட்டை ஏற்படுத்தல்.	1. ஆய்வு மையங்களுக் கிடையில் வலையமைப்பு தொடர்பு ஏற்படுத்தல்	ஏற்படுத்தப்பட்ட வலையமைப்புக்களின் எண்ணிக்கை கூட்டாக மேற் கொண்ட வேலைகளின் தொகை	வலையமைப்பு இல்லை	2013 இல் கிடைக்கப்பெறும் வருடாந்தம் குறைந்தது மூன்று	FHB, DDG/ ET&R, RHR committee	
4. ஆய்வுப் பகுதியில் மனித வள மற்றும் உட்கட்டமைப்பு அபிவிருத்தியை வலுப்படுத்தல்	1. உட்கட்டமைப்பு மற்றும் மனிதவள அபிவிருத்தி என்பவற்றை உருவாக்குதல்	போதுமான அளவு பயிற்றப்பட்ட வேலையாட்கள் கிடைப்பது கிடைக்கக்கூடிய உட்கட்டமைப்பு	இல்லை	2012 இல் கிடைக்கச் செய்வது	கு. சு. ப., சு. வை. அ.	அபிவிருத்தி பங்காளிகள்

வரைவிலக்கணங்களும் குறுஞ்சொற் பிரயோகங்களும்

மொத்தக் கருவள வீதம் :

பிள்ளை பெறக்கூடிய காலம் முழுவதிலும், தற்போதைய வயது சார்ந்த கருவள வீதத்தை அனுபவிப்பாராயின், தனது இனப்பெருக்க காலத்தின் இறுதியில் ஒரு பெண் பெற்றிருக்கக்கூடிய மொத்தப் பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை.

தாய் மரண வீதம் **:**
உயிருள்ள 100,000 பிறப்புகளுக்கு தாய் மரணங்களின் எண்ணிக்கை.

சிசு **:**
1 வருட வயதிலும் குறைந்த பிள்ளை.

பச்சிளஞ் சிசு **:**
பிறப்பு முதல் 28 நாட்கள் வரையிலான பிள்ளை.

சிசு மரண வீதம் **:**
பச்சிளஞ்சிசு மற்றும் பிள்ளைகளுக்கான சுகாதார சேவைகளின் பயனை மதிப்பிடும் ஒரு சுட்டியாகும்.
உயிருள்ள 1000 பிறப்புக்களுக்கு சிசு மரணங்களின் எண்ணிக்கை.

பச்சிளஞ் சிசு மரண வீதம் **:**

பிள்ளைப்பேற்றின் முன்னான மற்றும் பின்னான சுகாதார சேவைகளின் பயனை மதிப்பிடும் ஒரு சுட்டியாகும்.

உயிருள்ள 1000 பிறப்புகளுக்கு பச்சிளஞ்சிசு மரணங்களின் எண்ணிக்கை

பிள்ளைப்பேற்றுக் காலப்பகுதியிலான சிசு மரணம் :

கர்ப்பம் தரித்து 28 வாரங்களின் பின்னர் நிகழும் சாப் பேறு அல்லது பிறந்து ஏழு நாட்களுள் நிகழும் பச்சிளம் பாலக மரணம்.

கட்டிளமைப் பருவத்தினர்	:	*10 - 19 வருட வயதுக்கு இடைப்பட்டோர்.*
பிள்ளை	:	*18 வருட வயதுக்குக் குறைந்தோர்.*
MCH/FP	-	Maternal and Child Health / Family Planning *தாய் - சேய் சுகாதாரம் / குடும்பத் திட்டமிடல்*
GNP	-	Gross National Product *மொத்த தேசிய உற்பத்தி*
ICPD	-	International Confenence on Population and Development. *சனத்தொகை அபிவிருத்தி தொடர்பான சர்வதேச மாநாடு.*
MDG	-	Millennium Development Goals *புத்தாயிர ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகள்*
DHS	-	Demographic Health Survey *குடிப்பரம்பல் சுகாதார ஆய்வு. சுகாதார அமைச்சுடன் இணைந்து குடிசன மதிப்பு, புள்ளிவிபரவியல் திணைக்களத்தினால் 5 வருடங்களுக்கு ஒரு தடவை நடாத்தப்படும் ஒரு தேசிய மட்ட ஆய்வு.*
RHC	-	Reproductive Health Commodity Security *இனப்பெருக்கம் சுகாதாரச் சாதனப் பாதுகாப்பு*
NGOs	-	Non Governmental Organizations *அரச சார்பற்ற அமைப்புக்கள்*

WHO	-	World Health Organization *உலக சுகாதார தாபனம்*
UNICEF	-	United Nations Childran's Fund *ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியம்*
UNFPA	-	United Nations fund for Population Activities *சனத்தொகைச் செயற்பாடுகளுக்கான ஐக்கிய நாடுகள் நிதியம்*
HMIS	-	Health Management Information System *சுகாதார முகாமைத் தகவல் முறைமை*
PDHS	-	Provincial Director of Health Services *சுகாதார சேவைகள் மாகாணப் பணிப்பாளர்*
RDHS	-	Regional Director of Health Services *சுகாதார சேவைகள் பிரதேசப் பணிப்பாளர்.*
MOH	-	Medical officer of Health *சுகாதார வைத்திய அதிகாரி*
PHNS	-	Public Health Nursing Sister *பொதுச் சுகாதார தாதிச் சகோதரி*
PHM	-	Public Health Midwife *பொதுச் சுகாதார மருத்துவமாது.*
PHI	-	Public Health Inspector *பொது சுகாதாரப் பரிசோதகர்*
BCC	-	Behaviour Change Communication *நடத்தை மாற்றத் தொடர்பாடல்*
WWC	-	Well Woman Clinic *சுக வனிதையர் பிணி ஆய் நிலையம்* *இவை, ஆரம்ப சுகாதார சிகிச்சை நிலையங்களில் அமைந்திருக்கும். இங்கு, நீரிழிவு, உயர்குருதி அமுக்கம், மார்பகப் புற்றுநோய், கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய் போன்ற பொதுவான நோய்களுக்கான கண்டறி சேவைகள் வழங்கப்படும்.*

இனப்பெருக்க வயதுக் குழுவினரைச் சேர்ந்த பெண்கள் :
15 - 49 வருட வயதுக்கு இடைப்பட்ட பெண்கள்.

CEmOC (Comprehensive Emergency Obstetric Care facilities):
அனைத்தையும் உள்ளடக்கிய அவசர பிரசவ கவனிப்பு வசதிகள்
பரந்து பட்ட பிரசவ கவனிப்பு வசதிகள் நாளத்தினூடாக ஒட்சிற்றோசிக் மருந்துகள் வழங்குதல், வலிப்பு எதிர்ப்பு மருந்து நாளத்தினூடாக வழங்கல், சூல் வித்தகம் மற்றும் கரு தங்கிய விளைவுகளைக் கைம்முறையில் அப்புறப்படுத்தல்,உதவியுடனான யோனி வழிப் பிரசவம், சிசேரியன் முறைப் பிரசவம், குருதி வழங்குதல்)

UMN (Unmet need for Contraception):
கர்ப்பத்தடைத் தேவை சந்திக்கப்படாதோர்:
திருமணம் செய்து கொண்ட, கருவளமுள்ள தம்பதியினர், குழந்தைகள் பெற விருப்பமில்லையாயினும், தற்போது கருத்தடை முறை எதனையும் பயன்படுத்தாதோர்.

6-570

இலங்கை அரசாங்க அச்சுத் திணைக்களத்தில் பதிப்பிக்கப்பெற்றது.