

ශ්‍රී ලංකාවේ

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ජාතික ඉලක්ක සහ
ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක

සාක්ෂාත් කරගැනීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය

**GUIDELINE ON ACHIEVING NATIONAL TARGETS
AND KEY PERFORMANCE INDICATORS OF
HEALTH EDUCATION AND
HEALTH PROMOTION IN SRI LANKA**



20²⁴₂₈



Health Promotion Bureau
Ministry of Health

ශ්‍රී ලංකාවේ
සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ජාතික ඉලක්ක සහ
ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක
සාක්ෂාත් කරගැනීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය



සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
2024-2028

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ජාතික ඉලක්ක සහ ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක
සාක්ෂාත් කරගැනීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය

ප්‍රථම මුද්‍රණය - 2024

ISBN 978-624-6511-20-3

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය,
නො 02, කින්සි පාර,
කොළඹ 8.
ශ්‍රී ලංකාව.

මුද්‍රණය
සීමාසහිත ඇම්.ඩී.ගුණසේන මුද්‍රණකරුවෝ සහ (පුද්ගලික) සමාගම
20, සාන්ත බස්තියම කන්ද, කොළඹ 12.

Guideline on Achieving National Targets and Key Performance Indicators of Health Education and Health Promotion In Sri Lanka

First Published - 2024

Second Edition - 2025

ISBN 978-624-6511-20-3

Health Promotion Bureau
No.2, Kynsey Road,
Colombo 8,
Sri Lanka

Designed and Printed by:
M.D.Gunasena & Company Printers (Private) Limited.
20, St. Sebastian Hill, Colombo 12.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ජාතික ඉලක්ක සහ ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක සාක්ෂාත් කර ගැනීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය (2024/2028)

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ සම්පත් දායක මණ්ඩලය:

මාර්ගෝපදේශකත්වය

විශේෂඥ වෛද්‍ය බී.කේ.ආර්. බටුවන්තුඩාව

(අධ්‍යක්ෂ - සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාර)

ප්‍රධාන සංස්කරණය

විශේෂඥ වෛද්‍ය ඉනෝකා වික්‍රමසිංහ

(ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, අංශ ප්‍රධානි - උපාය මාර්ගික තොරතුරු, සැලසුම්, අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් ඒකකය සහ පෙරපාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය)

සහාය සංස්කරණය

වෛද්‍ය සේනානි රණවීර

(වෛද්‍ය නිලධාරී, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය)

වෛද්‍ය චතුරී ජයලත්

(ලේඛකාධිකාරී - ප්‍රජා වෛද්‍ය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය)

දෙමළ භාෂා පරිවර්තනය

අරුමෙනායගම් ජයබාලන් මහතා

(සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, මුලතිව් දිස්ත්‍රික්කය)

දෙමළ භාෂා පරිවර්තනය

සිවසුබ්‍රමනියම් බ්‍රහවත් මහතා

(සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්කය)

සම්පත් දායකත්වය

විශේෂඥ වෛද්‍ය අසන්නි බලපිටිය

(ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, අංශ ප්‍රධානි - සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය, ජීවන නිපුණතා, මාධ්‍ය සහ ප්‍රචාරක ඒකකය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය)

විශේෂඥ වෛද්‍ය අජිත් අලගියවත්ත

(ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, අංශ ප්‍රධානි - ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සහ සමාජ මාධ්‍ය ඒකකය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය)

විශේෂඥ වෛද්‍ය අමන්ති බන්දුසේන

(ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, අංශ ප්‍රධානි - ප්‍රතිපත්ති උද්දේශන සහ අවදානම් සන්නිවේදන ඒකකය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය)

විශේෂඥ වෛද්‍ය උත්පලා අමරසිංහ

(ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, අංශ ප්‍රධානි - පුහුණු, තොරතුරු අධ්‍යාපන සන්නිවේදන නිර්මාණ සහ ප්‍රදර්ශන ඒකකය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය)

විශේෂඥ වෛද්‍ය සුපුන් විජේසිංහ

(ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, අංශ ප්‍රධානි - පෝෂණ සන්නිවේදන, පවුල් සෞඛ්‍ය සහ වර්ග පර්යේෂණ ඒකකය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය)

විශේෂඥ වෛද්‍ය ශානිකා මුතුකන්ති

(ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥ, අංශ ප්‍රධානි - මුඛ සෞඛ්‍ය ඒකකය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය)

විශේෂඥ වෛද්‍ය නිරෝෂා රණසිංහ

(පළාත් ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥ, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය,
බස්නාහිර පළාත)

කුමාරි ඉල්ලුප්පිටිය මහත්මිය

(ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය)

වෛද්‍ය සරසි විතාන

(ලේඛකාධිකාරී - ප්‍රජා වෛද්‍ය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය)

වෛද්‍ය මලිකා පතිරාජ

(වෛද්‍ය නිලධාරී, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය)

වෛද්‍ය නලින් සමරසිංහ

(ලේඛකාධිකාරී - සෞඛ්‍ය තොරතුරු තාක්ෂණය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය)

වෛද්‍ය විකුම් සුදසිංහ

(ලේඛකාධිකාරී - සෞඛ්‍ය තොරතුරු තාක්ෂණය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය)

ශීත්ලා සවිත්දි මහත්මිය

(සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය)

ජානක සුනෙන් බණ්ඩාර මහතා

(සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය)

පිටකවරය:

වෛද්‍ය ප්‍රසාද් වීරසිංහ

(ලේඛකාධිකාරී - ප්‍රජා වෛද්‍ය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය)

සම්පාදනය:

උපාය මාර්ගික තොරතුරු, සැලසුම්, අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් ඒකකය සහ පෙරපාසල්
සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය

පටුන

අ.	මාර්ගෝපදේශයේ අරමුණු සහ භාවිතය	1
ආ.	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සක්‍රීය කිරීම	1
ඇ.	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක	2
ඈ.	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසීම් සහ ප්‍රජා සමූහවල ක්‍රියාකාරී තත්ත්වය පිළිබඳ අර්ථ දැක්වීම	4
ඉ.	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	5
ඊ.	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ ප්‍රජා සමූහයන් ස්ථාපිත කිරීම සහ දිගුකාලීනව පවත්වාගෙන යෑම	6
උ.	දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් ළඟාකරගත යුතු කාර්ය සාධන අවම ඉලක්ක	8
ඌ.	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් පවත්වාගෙන යා යුතු ලිපිගොනු සහ ලේඛන	14
එ.	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරාගැනීමේදී අනෙකුත් දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ ප්‍රධාන නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය සහ වගකීම්	18
ඒ.	දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු සැලසුම් කිරීම	20
ඔ.	දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීම	21
ඕ.	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල සහ ක්‍රියාකාරකම් ඇගයීම	23
ක.	දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්ය සාධනයේ ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීම	23
ග.	දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා මුදල් වෙන් කිරීම	24
න.	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකයේ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සහාය	
ච.	ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන නිලධාරීන් ඇගයීම	24
ප.	මෙම මාර්ගෝපදේශයේ ඇති කරුණු පිළිබඳ වැඩිදුර පැහැදිලි කිරීමක් සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ කේන්ද්‍රීය නිලධාරීන්	25
	ස්තූතිය	25
	ඇමුණුම්	
ඇමුණුම	1: සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ දැක්ම, මෙහෙවර, ප්‍රධාන අරමුණු සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල	27
ඇමුණුම	2: සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ ප්‍රතිඵල රාමුව	28
ඇමුණුම	3: සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සංවර්ධනය සඳහා අදාළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ තාක්ෂණික ඒකක	29
ඇමුණුම	4: සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මූලික කාර්ය සාධන දර්ශක ගණනය කරන ආකාරය	30
ඇමුණුම	5: දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සංවර්ධනය කිරීම සඳහා ආකෘතිය	32

අ. මාර්ගෝපදේශයේ අරමුණු සහ භාවිතය

මෙම මාර්ගෝපදේශය ශ්‍රී ලංකාවේ දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන (HE සහ HP) ක්‍රියාකාරකම්හි අවම ඉලක්ක සපුරා ගැනීම පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණයක් සපයයි. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (RDHS) කාර්යාලයට අනුබද්ධ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් (HEOO), සෞඛ්‍ය සහ අනෙකුත් අංශවල අදාළ නිලධාරීන්ගේ සහයෝගය ඇතිව ක්‍රියාකිරීම බලාපොරොත්තු වේ. මීට අමතරව, අදාළ සහාය ලබා දීමේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සහ ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක (KPII) පිළිබඳව සියලුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් දැනුවත් කිරීම ද මෙම මාර්ගෝපදේශයේ අරමුණයි. මෙමගින්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්, ජාතික අරමුණු සහ කාර්ය සාධන දර්ශකයන්ට අනුකූල වන බව සහතික කෙරෙන අතර, ජාතික සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින්ද අධීක්ෂණය බලාපොරොත්තු වේ. මීට අමතරව, ප්‍රදේශයේ විශේෂිත සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා මත පදනම්ව වැඩිදුර ක්‍රියාකාරකම් ඇතුළත් කිරීමට දිස්ත්‍රික්ක සඳහා නිදහස ඇත.

ආ. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සක්‍රීය කිරීම

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය (HPB) යනු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, මාධ්‍ය සහ ප්‍රචාරණය සඳහා වන ජාතික මධ්‍යස්ථානයයි. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය මෙහෙයවනු ලබන්නේ අධ්‍යක්ෂ (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාර) විසිනි. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ තාක්ෂණික අංශ, මෙහෙයවනු ලබන්නේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් සහ ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් විසින් ය. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයට අනුයුක්තව සේවය කරන ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්; තාක්ෂණික අංශ මගින් සැලසුම් කරනු ලබන සියලු සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා කැපවීමෙන් කටයුතු කරනු ලබයි. එමෙන්ම, ඔවුහු දිවයින පුරා අනුයුක්තව සේවා සපයන පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සමඟ සම්බන්ධ වෙමින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ අරමුණු සාක්ෂාත් කිරීම සඳහා කටයුතු කරති.

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිපත්තිය (2015), ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන උපායමාර්ගික සැලැස්ම (2024-2030) සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ ප්‍රතිඵල රාමුව (HPB Results Framework) (2023-2028) මත පදනම්ව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සහ ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක හඳුනාගෙන ඇත. මෙම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සහ ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක සාක්ෂාත් කර ගැනීම උදෙසා ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් නිරතුරුව සමාලෝචන සහ සහායක අධීක්ෂණය සිදු කළ යුතුය. ශ්‍රී ලංකාවාසී සැමගේ සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම ශක්තිමත් කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයෙහි දැක්ම, මෙහෙවර, අරමුණු, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල විශ්ලේෂණය ඇතුළත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයෙහි වසර 5ක ප්‍රතිඵල රාමුව ඔබගේ අවධානය සඳහා මෙම මාර්ගෝපදේශයේ ඇතුළත් කර ඇත (ඇමුණුම 1 සහ 2).



අ. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක

දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සාක්ෂාත් කර ගත යුතු අවම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක 6ක් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය හඳුනාගෙන ඇත. එම ඉලක්ක 6 තුළ පහත සඳහන් වන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් පහ සහ ප්‍රජා සමූහ ස්ථාපිත කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම ඇතුළත් වේ. මෙය රූප සටහන 1 හි දක්වා ඇත. ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන උපාය මාර්ග රූප සටහන 2 හි දක්වා ඇත.

1. සතුටු ගම්මාන සැකසීම් : වසරකට එක් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාශයකට අවම වශයෙන් නව★ ක්‍රියාකාරී සතුටු ගම්මාන 1ක් ස්ථාපිත කර පවත්වාගෙන යාම. අලුතින් ස්ථාපිත හෝ දැනටමත් පිහිටුවා ඇති සතුටු ගම්මාන සැකසීම් ද මෙම දර්ශකයට ඇතුළත් වේ. මෙය ප්‍රගතිය අනුව සෑම වසර දෙකකටම වරක් වෙනස් විය හැක. එවැනි අවස්ථාවන්හිදී අදාළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත ලිඛිතව දැනුම් දෙනු ලැබේ.
2. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙරපාසල : වසරකට එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක් සඳහා අවම වශයෙන් නව★ ක්‍රියාකාරී පෙරපාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් 5ක් ස්ථාපිත කර අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම (බොහෝ ප්‍රදේශවල, එක් ප්‍රාදේශීය මුල් ළමාවිය/පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී (ECDO/DO-ECD) කොට්ඨාශයක් එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක් සමඟ ගැළපී ඇත).
3. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල : පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් 2015 වසරේදී නිකුත් කරන ලද පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ චක්‍රලේඛය අනුගමනය කළ යුතු අතර ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අග්නිදිග ආසියානු කලාපය විසින් 2021 වසරේදී ක්‍රියාත්මක කරන ලද සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් පුනර්ජීවනය කිරීම සඳහා වූ අන්තර් අමාත්‍යාංශ රැස්වීමේ දී ඇති කර ගත් එකඟතාවයට ද අනුගත විය යුතුය. ඒ අනුව සියලුම පාසල්, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් විය යුතුයි.
4. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථානය : අවම වශයෙන් වසරකට එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකට නව★ ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථාන 1ක් ස්ථාපිත කර අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම. මෙය ප්‍රගතිය අනුව සෑම වසර දෙකකටම වරක්ම වෙනස් විය හැක. එවැනි අවස්ථාවන්හිදී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත ලිඛිතව දැනුම් දෙනු ලැබේ.
5. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන රෝහල : වසරකට සෑම දිස්ත්‍රික්කයකටම අවම වශයෙන් නව★ ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන රෝහල් 1ක් ස්ථාපිත කර අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම.
6. මව් හවුල් (MSG): : වර්ෂයකට එක් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශයකට අවම වශයෙන් ක්‍රියාකාරී මව් හවුල් 1ක් ස්ථාපිත කර අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම. අලුතින් පිහිටුවා ඇති හෝ දැනටමත් පිහිටුවා ඇති කණ්ඩායම්ද මෙම දර්ශකයට ඇතුළත් වේ. මෙය ප්‍රගතිය අනුව ක්‍රමානුකූලව වෙනස් විය හැක. එවැනි අවස්ථාවන්හිදී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත ලිඛිතව දැනුම් දෙනු ලැබේ.



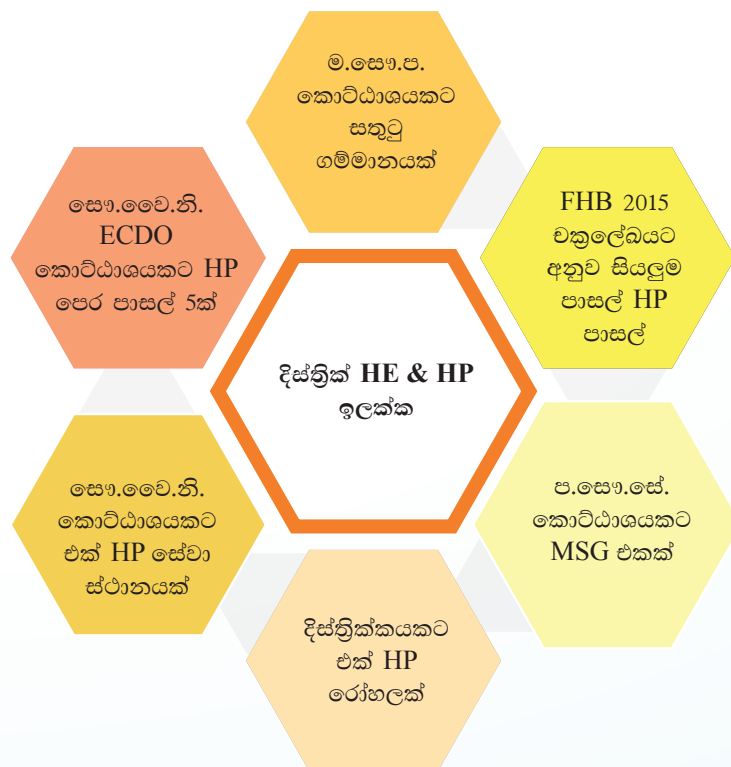
- ★ සෑම වසරකම අලුතින් ස්ථාපිත සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ මව් හවුල් වෙනම සලකා බැලිය යුතුය. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ මව් හවුල් අධීක්ෂණයේදී පෙර වසරවල ස්ථාපිත කර ඇති සහ ක්‍රියාකාරී තත්ත්වය පවත්වාගෙන යන සමුච්චිත සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ මව් හවුල් සංඛ්‍යාද, නව ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ මව් හවුල් ද මුළු සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ මව් හවුල් සංඛ්‍යාව යටතේ සැලකිය යුතු අතර, අධීක්ෂණයද කළ යුතුය.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක මගින් බලාපොරොත්තු වන්නේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යයන්ගේ අරමුණු සාමූහිකව සාක්ෂාත් කර ගැනීම වේ. ඉලක්ක යනු අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා උපයෝගී වන අපේක්ෂිත වෙනස මැන බලන මිණුම් සලකුණු වේ. එක් අරමුණක් සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා ඉලක්ක කිහිපයක් ළඟා කර ගැනීම අවශ්‍ය විය හැක. ඉහත ඉලක්ක සහ අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා වන ප්‍රගතිය තක්සේරු කිරීම, ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක මැන බැලීමෙන් හැකි වේ. එබැවින්, එක් ඉලක්කයක් සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා කාර්ය සාධන දර්ශක කිහිපයක් ළඟා කර ගැනීම අවශ්‍ය විය හැක.



රූපය 1:

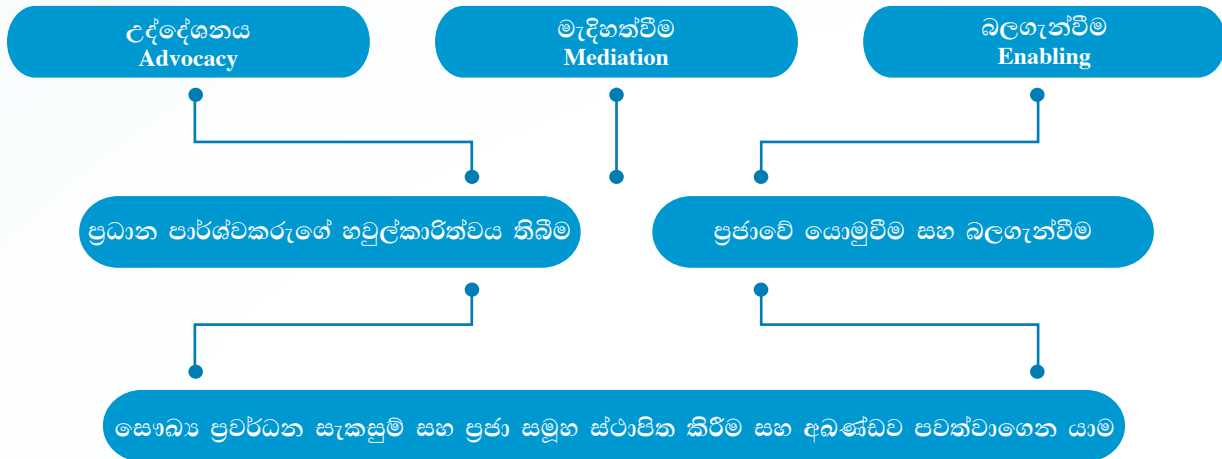
වසරක් තුළ දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් සාක්ෂාත් කරගත යුතු
ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක





රූපය 2:

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ ප්‍රජා සමූහ ස්ථාපිත කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන උපාය මාර්ග



අ෧. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසීම් සහ ප්‍රජා සමූහවල ක්‍රියාකාරී තත්ත්වය පිළිබඳ අර්ථ දැක්වීම්

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීමට පියවර තිබේ. ඒවා එම සැකසුම් වෙත වෙනම සංවර්ධනය කිරීම සඳහා සපයා ඇති මාර්ගෝපදේශයන්හි විස්තර කර ඇත (ඇමුණුම - 3 එක් එක් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම සඳහා වගකිව යුතු සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ තාක්ෂණික ඒකක පිළිබඳ විස්තර). පහත දක්වා ඇති නිර්ණායක සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුමක් ක්‍රියාකාරී ලෙස සැලකීමට ප්‍රධාන සාධක වේ.

- ක්‍රියාකාරී සතුටු ගම්මානයක් ලෙස සැලකීමට ප්‍රධාන වන කරුණු
 - ක්‍රියාකාරී සතුටු ගම්මානය ක්‍රියාකාරී කමිටුවක් සහිත එකක් වීම.
 - තක්සේරු කරන අවස්ථාවේ අවම වශයෙන් මසකට වරක් බැගින් අඛණ්ඩව වසරකට අවම වශයෙන් මාස හයක්වත් භෞතිකව හෝ මාර්ගගත ක්‍රමයකින් රැස්වීම.
- ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙර පාසල් සැකසුම
 - පෙර පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කමිටුව (පෙර පාසල් සංවර්ධන කමිටුව) මසකට වරක් හෝ අවම වශයෙන් කාර්තුවකට දෙවරක් රැස්වී තිබීම.
 - කාර්තුවක් තුළ අවම වශයෙන් එක් නව තිරසාර සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකමක් ආරම්භ කර කාර්තුව තුළ දිගටම පවත්වාගෙන යාම.
 - සිදුකරන ලද ක්‍රියාකාරකම් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් එවා ඇති අධීක්ෂණ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවේ (ගුගල් පෝරමය - PSHP පෝරමය 4) කාර්තුවකට වරක් පිරවීම.
- ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් සැකසුම
 - පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඇගයීම් නිර්ණායක අනුව වර්ගීකරණය කර ඇත.
 - ඇගයීම් නිර්ණායක වලට අනුව ලකුණු 60ට වැඩි පාසලක් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් සැකසුමක් ලෙස සලකනු ලැබේ.
- ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන රෝහල් සැකසුම
 - රෝහල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කමිටු රැස්වීම අවම වශයෙන් කාර්තුවකට වරක් පැවැත්වීම.
 - කාර්තුවක් තුළ අවම වශයෙන් එක් නව තිරසාර ක්‍රියාකාරකමක් ආරම්භ කිරීම.
 - සෑම කාර්තුවකටම අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් වාර්තා තිබීම (මෙම වාර්තා අනාගතයේදී මාර්ගගතව පිරවිය හැක). මේවා අධීක්ෂණය අතරතුර නිරීක්ෂණය කළ හැකි විය යුතුය.



5. ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථාන සැකසුම

- I. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථාන සම්බන්ධීකරණ කමිටුව පිහිටුවීම.
- II. කමිටුව අවම වශයෙන් මසකට වරක් රැස්වීම.
- III. මාර්ගෝපදේශයේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවට අනුව ලකුණු 75% ක් හෝ ඊට වැඩි සේවා ස්ථානයක් (ලකුණු 37.5/50 ක් හෝ ඊට වැඩි) සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කරන සේවා ස්ථානයක් ලෙස සලකනු ලැබේ.
- IV. මාර්ගෝපදේශයේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවෙන් 85%ක් හෝ ඊට වැඩි සේවා ස්ථානයක් (ලකුණු 42.5% ක් හෝ ඊට වැඩි) ආදර්ශ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථානයක් ලෙස සලකනු ලැබේ.

6. ක්‍රියාකාරී මව් හවුල්

තක්සේරු කරන අවස්ථාවේදී භෞතිකව හෝ මාර්ගගත ක්‍රමයක් මගින් වසරකට අවම වශයෙන් මාස හයක්වත් අඛණ්ඩව මාසික රැස්වීම් පැවැත්වීම.

ඉ. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ දී කාර්ය සාධනය අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක, දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් භාවිතා කළ හැක. එක් එක් දර්ශකය ගණනය කරන අයුරු ඇමුණුම 4 හි දක්වා ඇත.

1 සිට 7 දක්වා ඇති ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් පිහිටුවීමේ දර්ශක වේ. මේවා මගින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සාක්ෂාත් කර ගැනීම සෘජුවම පෙන්වයි. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසීම්වල ක්‍රියාකාරීත්වය ස්ථාපිත කිරීම සහ අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම සඳහා උද්දේශන, මැදිහත්වීම් සහ බලකරණය කිරීමේ සැසි කිහිපයක් අවශ්‍ය විය හැක.

8 සිට 13 දක්වා ඇති ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක සන්නිවේදනය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ශක්තිමත් කිරීමේ ප්‍රගතිය පෙන්වුම් කරයි.

14 සිට 17 දක්වා ඇති ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල සහායක නිරීක්ෂණය, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීමේ ප්‍රගතිය පෙන්වුම් කරයි.

1. අවම වශයෙන් එක් ක්‍රියාකාරී සතුවු ගම්මානයක් සහිත ම.සෞ.ප. කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය¹
2. අවම වශයෙන් ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙර පාසල් සැකසුම් 5ක් සහිත සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය²
3. ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් සැකසීම් සහිත සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය¹
4. එක් ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථාන සැකසුමක් සහිත සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය¹
5. දිස්ත්‍රික්කයේ ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන රෝහල් සැකසුම් ගණන³
6. අවම වශයෙන් එක් ක්‍රියාකාරී මව් හවුල් සහිත පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය⁴
7. අන්තර්ජාල යෙදවුම (HP app) හරහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය සමඟ ලියාපදිංචි වූ මව් හවුල් ප්‍රතිශතය¹
8. දිස්ත්‍රික්කය තුළ මූලික සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන කුසලතා පිළිබඳව පුහුණු කරන ලද අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය

¹ HP App තුළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ලෙස ලියාපදිංචි වී ඇත.

² පෙර පාසල් ලියාපදිංචිය ගුලේ පෝරමය භාවිතයෙන් ලියාපදිංචි වී ඇත.

³ රෝහල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශයට අනුව සියලුම නිර්ණායක 5 සපුරාලයි.

⁴ ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන්, දිස්ත්‍රික් පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය, පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, ප්‍රාදේශීය පාසල් දත්ත විකිණිසක, රෝග නිවාරණ අංශයේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී සහ හෙද සොයුරිය ඇතුළත් වේ.

⁵ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, පාසල් දත්ත විකිණිසක, HENO, සම්බන්ධතා හෙදියන් (Liaison nurses) වෙන්ම ඕනෑම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයක් සහ ප්‍රාදේශීය මුල් ළමාවිය/පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී (ECDO/DO-ECE) ඇතුළත් වේ.



9. දිස්ත්‍රික්කය තුළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳව පුහුණු කරන ලද අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය⁴
10. දිස්ත්‍රික්කය තුළ සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය පිළිබඳ පුහුණු වූ සෞඛ්‍ය අංශයේ අනෙකුත් සියලුම කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය⁵
11. දිස්ත්‍රික්කය තුළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ පුහුණු කළ සෞඛ්‍ය අංශයේ අනෙකුත් සියලුම කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය⁵
12. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් ලබාදී ඇති මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක වන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය
13. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් ලබාදී ඇති මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක වන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය
14. ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන තොරතුරු පද්ධතියට (e-HEAPMS-H1282) මාසිකව තොරතුරු ඇතුළත් කරන ලද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල ප්‍රතිශතය
15. වර්ෂය තුළ දිස්ත්‍රික්කයෙන් එවන ලද කාර්තූමය e-HEAPMIS (H1283) ගණන
16. මාසික සම්මන්ත්‍රණ/සේවා පුහුණු සැසි තුළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්හි ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීම සඳහා කාලය වෙන්කරන ලද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන
17. දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්හි ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීම සඳහා කාලය කැප කළ දිස්ත්‍රික් සම්බන්ධීකරණ කමිටු රැස්වීම් ගණන

රී. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ ප්‍රජා සමූහයන් ස්ථාපිත කිරීම සහ දිගුකාලීනව පවත්වාගෙන යාම

දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීම දිස්ත්‍රික් කණ්ඩායමේ සාමූහික ප්‍රයත්නයකි. වෛද්‍ය නිලධාරී (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන/සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන) සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී යනු සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය සමඟ සම්බන්ධ වී සිටින දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ නිලධාරීන් ය. දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට අනුබද්ධ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ සහ දිස්ත්‍රික් විශේෂඥ ප්‍රජා වෛද්‍යවරයාගේ මගපෙන්වීම යටතේ දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටම්වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය සහ පහසුකම් සැලසීම අපේක්ෂා කෙරේ. වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ සහ ළමා), වෛද්‍ය නිලධාරී (වසංගත රෝග), වෛද්‍ය නිලධාරී (බෝ නොවන රෝග), වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය), වෛද්‍ය නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය), වෛද්‍ය නිලධාරී (පාසල් සෞඛ්‍ය), ප්‍රාදේශීය දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් වෛද්‍ය නිලධාරී (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන/සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන), සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී හට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් තුළින් ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සෑම විටම සහාය ලබා දිය යුතුය.

මීට අමතරව, දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම, ඒවා ක්‍රියාකාරී සැකසුම් ලෙස පවත්වාගෙන යාම, අනෙකුත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් අධීක්ෂණය සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අදාළ සියලුම සෞඛ්‍ය නොවන අංශයේ පාර්ශවකරුවන් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම අපේක්ෂා කෙරේ.

ඕනෑම අවස්ථාවක, පෙර ස්ථාපිත සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම අක්‍රීය විය හැක. එවැනි අවස්ථාවන්හිදී, එම සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම අක්‍රීය වීමට බලපෑ හේතු හඳුනා ගැනීම වැදගත් වේ. එමඟින් අදාළ ගැටළු විසඳා ගෙන ඇ කොටසේ දක්වා ඇති නිර්ණායක නැවත ඇති කර ගැනීමෙන්, අදාළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් නැවත සක්‍රීය කර ගැනීමට හැකිවනු ඇත.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සහ අනෙකුත් තාක්ෂණික නිලධාරීන් විසින් සෑම විටම ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රමෝපායන් 3 වන උද්දේශනය, මැදිහත්වීම් සහ බලකරණය අනුගමනය කිරීම අපේක්ෂා කෙරේ. එමඟින් ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලයේද එකතුවෙන් මහජනතාව තුළ සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම සහතික කිරීම සඳහා

⁵ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, පාසල් දත්ත විකිණික, HENO, සම්බන්ධතා හෙදියන් (Liaison nurses), වෙනත් ඕනෑම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයක් සහ ප්‍රාදේශීය මුල් ළමාවිය/පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී (ECDO/DO-ECE) ඇතුළත් වේ.



සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම සහ ඒවා පවත්වාගෙන යාමට හැකිවෙනු ඇත. මීට අමතරව, දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන අංශවල කාර්ය මණ්ඩලයේ සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන දැනුම සහ කුසලතාවය වැඩිදියුණු කිරීම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගෙන් අපේක්ෂා කෙරේ. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ මව් හවුල් ස්ථාපිත කිරීමට සහ පවත්වාගෙන යාමට එම අනෙකුත් නිලධාරීන්ගේ හැකියාව සහ මැදිහත් වීම මෙමගින් සහතික වනු ඇත.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සහ දිස්ත්‍රික්කයේ අනෙකුත් ප්‍රධාන නිලධාරීන්ගේ සහාය ඇතිව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් දායකවන මූලික නිලධාරීන් වන්නේ වගුව 1 හි සඳහන් නිලධාරීන්ය.

වගුව 1: පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින්

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා හඳුනාගෙන ඇති ප්‍රධාන නිලධාරීන්

පළාත් මට්ටම	දිස්ත්‍රික් මට්ටම	ප්‍රාදේශීය මට්ටම
1. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ	1. දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ	1. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
2. පළාත් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ	2. දිස්ත්‍රික් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ	2. සහකාර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
3. පළාත් ප්‍රජා දත්ත සෞඛ්‍ය විශේෂඥ	3. දිස්ත්‍රික් ප්‍රජා දත්ත සෞඛ්‍ය විශේෂඥ	3. මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය
4. පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී	4. වෛද්‍ය නිලධාරී(මහජන සෞඛ්‍ය), වෛද්‍ය නිලධාරී (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන/ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන)	4. පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
	5. වෛද්‍ය නිලධාරී(මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය)	5. පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී
	6. වෛද්‍ය නිලධාරී (වසංගත රෝග)	6. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී
	7. වෛද්‍ය නිලධාරී (බෝ නොවන රෝග)	7. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
	8. වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)	8. පාසල් දත්ත විකිත්සක.
	9. වෛද්‍ය නිලධාරී (පාසල් සෞඛ්‍ය)	9. කොට්ඨාස මුල් ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී (ECDO)
	10. ප්‍රාදේශීය දත්ත ගලප වෛද්‍ය නිලධාරී	10. පළාත් සභාවේ සංවර්ධන නිලධාරී - පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන (DO-ECD)
	11. දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී	
	12. ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන්	
	13. දිස්ත්‍රික් පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක	
	14. ප්‍රාදේශීය පාසල් දත්ත විකිත්සක	
	15. සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්	
	16. දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලයේ දිස්ත්‍රික් මුල් ළමා විය සංවර්ධන නිලධාරී	



උ. දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් ළඟා කරගත යුතු කාර්ය සාධන අවම ඉලක්ක

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය විසින් හඳුනාගෙන ඇති සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක මත පදනම්ව, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා පහසුකම් සැලසීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම අපේක්ෂා කෙරේ.

ප්‍රා.සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂ, දිස්ත්‍රික් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් සහ ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් විසින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී වෙත පරිපාලන සහ තාක්ෂණික මඟපෙන්වීම් ලබා දෙනු ඇත. ප්‍රා.සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂ සහ පළාත්/දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් විසින්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සඳහා හඳුනාගත් කාර්ය සාධන ඉලක්ක සහ ඒවායේ ක්‍රියාකාරීත්වය, නිරන්තරව අධීක්ෂණය කිරීම වැදගත් වේ. එමෙන්ම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සඳහා සහයෝගීත්ව අධීක්ෂණයක් සැපයීමද බලාපොරොත්තු වේ.

දිස්ත්‍රික්කයේ අදාළ ක්ෂේත්‍රවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සිදුකිරීමේදී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය (MO-HP), මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය (MO-MCH), වසංගත රෝග (RE / MO- Epidemiology), බෝ නොවන රෝග (MO-NCD), මානසික සෞඛ්‍යය (MO-MH), ප්‍රජා සෞඛ්‍යය (MO-PH), පාසල් සෞඛ්‍යය (MO-SH), හෝ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය (MO-HE), වෘත්තීය සෞඛ්‍යය (MO-OH) වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් සහ ප්‍රාදේශීය දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය (RDS) නිලධාරීන්ගෙන්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම අපේක්ෂා කෙරේ. තවද ක්‍රියාකාරකම් පරිපූර්ණ ලෙස සාක්ෂාත් කර ගැනීම උදෙසා අදාළ සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන අංශයේ පාර්ශවකරුවන්ගේ සහ නිලධාරීන්ගේ ද මැදිහත්වීම් සඳහා පහසුකම් සැලසීම ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගෙන් අපේක්ෂා කෙරේ.

පහත දක්වා ඇති දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීගේ කාර්ය සාධනය සඳහා වන අවම ඉලක්ක, අදාළ කාල සීමා තුළ ළඟාකර ගත යුතුවේ. එනම් මාසිකව, ත්‍රෛමාසිකව හා වාර්ෂිකව සම්පූර්ණ කළ යුතු ඒවා ලෙසය. මීට අමතරව, ප්‍රදේශයේ අවශ්‍යතා අනුව හඳුනාගත්, ක්‍රියාත්මක කළ හැකි අමතර ඉලක්ක කිහිපයක් තිබිය හැක.

1. දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සඳහා මාසික ඉලක්ක

1.1 දිස්ත්‍රික්කයේ එක් එක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය සේවකයින් හෝ වෙනත් පාර්ශවකරුවන් සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සම්බන්ධ අවම වශයෙන් එක් පුහුණු වැඩසටහනක් හෝ පැවැත්වීම. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් දිස්ත්‍රික්කයේ අදාළ ප්‍රවීණයන් සමඟ ඒ ඒ තේමාවන්ට අදාළව ධාරිතාව ගොඩනැගීම සඳහා අදාළ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම හෝ සම්බන්ධීකරණය කිරීම. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ආශ්‍රිත පුහුණු වැඩසටහන් පහත සඳහන් ඕනෑම ප්‍රධාන හැකියාවන් සහ තේමාවන් මත විය හැකිය.

- සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනයේ මූලධර්ම
- සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය
- ප්‍රදේශයේ කිසියම් පුහුණු පාසල් තිබේ නම් ඔවුන්ගේ විෂයමාලා අනුව මූලික පුහුණු පාසල් සඳහා පුහුණු වැඩසටහන්
- අනෙකුත් වැඩසටහන් ජීවන කුසලතා, සතුටු පවුල, සතුටු ගම්මානය, මනෝභාරී, මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය විසින් සැලසුම් කරන ලද අනෙකුත් වැඩසටහන්
- ප්‍රජා සජීවීකරණ ක්‍රම
- ප්‍රජාව බලගැන්වීමේ ක්‍රම
- සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ මව් හවුල් පිහිටුවීම සඳහා උද්දේශනය සහ මැදිහත් වීම
 - සෞඛ්‍ය සේවා කාර්ය මණ්ඩලය වනුයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්, පාසල් දත්ත විකිත්සකවරුන්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හෙද නිලධාරීන් සහ ප්‍රදේශයේ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයයි.



- සෞඛ්‍ය අංශයේ නොවන වෙනත් ඕනෑම කාර්ය මණ්ඩලයකට වුවද අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී හෝ ඉල්ලා සිටින විට මෙම පුහුණුවීම් ලබා දිය හැක.
 - දින, වේලාවන්, කාර්ය මණ්ඩල කාණ්ඩ සහ පුහුණු කළ කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව පිළිබඳ සියලුම තොරතුරු ලියාපදිංචි කිරීමේ ලේඛනයක හෝ ගොනුවක පැමිණීමේ ලේඛන සමග ගොනුගත කළ යුතුය. මේවා ප්‍රගති සමාලෝචන සහ සහයෝගීත්ව අධීක්ෂණවලදී නිරීක්ෂණය සිදු කිරීමට භාවිතා කළ හැක.
- 1.2 දිස්ත්‍රික්කයේ එක් එක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් අවම වශයෙන් සන්නිවේදන ඇගයීම් සැසි හතරක් මාසිකව පැවැත්වීම.
- සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන කුසලතා බලගැන්විය යුතුය.
 - ඉන් පසුව ඔවුන්ව අන්තර් පුද්ගල සහ කණ්ඩායම් සන්නිවේදන කුසලතා සඳහා ඇගයීම් කළ යුතුය. මෙම අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදන කුසලතා ඇගයීම් සහ කණ්ඩායම් සන්නිවේදන කුසලතා ඇගයීම් සඳහා සපයා ඇති මෙවලම් භාවිතා කළ යුතුය (පොදු චක්‍රලේඛය: Gen 0128/2011).
 - එලෙස ඇගයීමෙන් පසු ඒ සඳහා භාවිතා කළ මෙවලම ස්වයං තක්සේරුව සහ ස්වයං සංවර්ධනය උදෙසා මාස 2-3ක කාල පරතරයකින් නැවත භාවිතා කිරීම සඳහා අදාළ නිලධාරියාට භාර දිය යුතුය. ස්වයං තක්සේරුව සහ සංවර්ධනය සැමවිටම දිරිමත් කළ යුතුය.
- 1.3 සෑම මාසයකම අදාළ නිලධාරීන් විසින් දිස්ත්‍රික්කයේ නව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ නව මව් හවුල් පිහිටුවීමට මාර්ගෝපදේශ ලබා දිය යුතුය. සෑම මසකම ස්ථාපිත කළ යුතු සැකසුම් ගණන දිස්ත්‍රික්කයේ ඉලක්කය මත රඳා පවතී. අදාළ ඉලක්කගත සැකසුම් ගණන දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ සංඛ්‍යාව මත පදනම් වේ. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසීම් ස්ථාපිත කිරීම සහ සක්‍රීයව පවත්වාගෙන යාම සම්බන්ධයෙන් එම ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා අදාළ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ කාර්ය මණ්ඩලය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් උද්දේශනය, මැදිහත්වීම සහ බලකරණය කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.
- 1.4 දැනටමත් පවතින දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ තාක්ෂණික සම්බන්ධීකරණ කමිටුවේ න්‍යාය පත්‍රයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීම සඳහා වූ කාලය වෙන් කළ යුතුවේ. දිස්ත්‍රික්කය තුළ එවැනි කමිටු රැස්වීමක් සාමාන්‍යයෙන් නොපවත්වන්නේ නම්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. සමඟ සාකච්ඡා කර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක ආවරණය කිරීම සඳහා නව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සම්බන්ධීකරණ කමිටුවක් පිහිටුවීම බලාපොරොත්තු වේ. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ ප්‍රගතිය අවම වශයෙන් දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් මාසිකව සාකච්ඡා කළ යුතුය. මෙමඟින් දිස්ත්‍රික්කය තුළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සඳහා බහුආංශික සම්බන්ධීකරණය සහ සහයෝගීතාව වැඩි දියුණුවනු ඇත.
- 1.5 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සහ අදාළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් පිහිටුවීමේ ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීම සඳහා මාසික සැසිවල න්‍යාය පත්‍රයේ කාලය වෙන් කර තිබීම. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීම මාසික සැසියේ න්‍යාය පත්‍රයෙහි නිත්‍ය අඛණ්ඩ අංගයක් ලෙස ඇතුළත් කරන ලෙස සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙතින් ඉල්ලා සිටිය යුතුය.
- 1.6 ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය-HI282 (e-HEAPMIS පෝරමය) මාසිකව යැවීමට සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත මතක් කළ යුතු වේ.
- මාර්ගගත ක්‍රමයට ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියෙහි දත්ත ඇතුළත් කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ නිලධාරියෙකු නම් කළ යුතුය.



සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මට්ටමින් ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය වෙත ප්‍රවේශ වීමට ද, e-RHMIS වෙත ප්‍රවේශ වීමට භාවිතා කරන පරිශීලක නාමය (username) සහ මුරපදය (password) භාවිතා කළ යුතුය. සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකම සියලුම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සහ පාසල් දත්ත විකිත්සක කාර්යය මණ්ඩලය සෑම මසකම මාසික සම්මන්ත්‍රණය සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයට පැමිණෙන විට H1281 (මුද්‍රිත දෘඩ පිටපතක්) සම්පූර්ණ කරන ලෙස උපදෙස් දිය යුතුය. H1281 ආකෘති පත්‍ර දෘඩ පිටපත් සෑම විටම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ තිබිය යුතුය. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයෙන් H1281 පෝරමය දෘඩ පිටපත් ලබා ගත යුතුය. සියලුම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සහ පාසල් දත්ත විකිත්සක කාර්යය මණ්ඩලය ඔවුන් මාසය තුළ සිදු කරන සියලුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් ඔවුන්ගේ දිනපොත්වල ලේඛනගත කළ යුතුය. මාසික සැසි සඳහා ඔවුන් කාර්යාලයට පැමිණෙන විට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ තබා ඇති H1281 මාසිකව සම්පූර්ණ කිරීමට මෙය ඔවුන්ට උපකාර වනු ඇත.

සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවලින් මාසිකව ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය වෙත එවන H1282 කාලීනව සම්පූර්ණ කිරීම පිළිබඳව සහ සම්පූර්ණත්වය, දිස්ත්‍රික් මහජන සෞඛ්‍ය තාක්ෂණික සම්බන්ධීකරණ කමිටු සාකච්ඡාවේදී දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් අධීක්ෂණය කළ යුතු අතර මෙම දත්ත ප්‍රවාහය විධිමත් කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය.

2. දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සඳහා කාර්තුමය ඉලක්ක

- 2.1 දිස්ත්‍රික්කයේ සෑම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියෙක්ම කාර්තුවක් තුළ අවම වශයෙන් විවිධ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ 4කට යා යුතුය. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයන්හි මාසික සැසි සඳහා හෝ සේවාස්ථ පුහුණු සැසි සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී යා යුතුය. එමෙන්ම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශවල සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා උද්දේශනය, මැදිහත්වීම් හෝ බලකරණය කිරීමේ සැසි පවත්වන අවස්ථා වලදී ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශවලට යා යුතුය.
- 2.2 දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සිදුකරන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් මත පදනම්ව ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියෙහි H1283 සම්පූර්ණ කිරීම අවශ්‍ය වේ. දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් කාර්තුමය ලෙස ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියෙහි පිරවිය යුතු H1283 හි සමහර අංගයන් ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල විසින් H1282 හි ඇතුළත් කරන ලද දත්ත මත රඳා පවතී. එබැවින්, දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල මගින් මාසිකව H1282 හි දත්ත ඇතුළත් කිරීමට සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් උත්සුක කිරීම අවශ්‍ය වේ.
- 2.3 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් ත්‍රෛමාසිකව පවත්වනු ලබන ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනවලට සෑම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියෙක්ම සහභාගී විය යුතුය. කාර්තුමය සමාලෝචන මාර්ගගත ක්‍රමයට හෝ භෞතිකව පවත්වනු ලැබේ. මෙහිදී ලබා දී ඇති ආකෘතිය භාවිතා කළ යුතුය. සමාලෝචන ඉදිරිපත් කිරීම සංවිධානය කිරීම සඳහා, සමාලෝචන පවත්වන දිනට දින 2කට පෙර, නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද ඉදිරිපත් කිරීමේ සටහන් (PPT) සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ සැලසුම් ඒකකයට විද්‍යුත් තැපෑලෙන් එවිය යුතුය.



2.4 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් අවම වශයෙන් එක් ප්‍රදර්ශනයක් හෝ ප්‍රචාරණ සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකමක් සම්බන්ධීකරණය කළ යුතුය. මේ සඳහා ජාතික වශයෙන් සකස්කර බෙදා හරින ලද තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලම් සහ පැකේජ (IEC) භාවිතා කිරීම නිර්දේශ කෙරේ.

2.5 තෝරාගත් සෞඛ්‍ය තේමා මත ප්‍රජා සැකසුම් තුළ එක් රාත්‍රී චිත්‍රපටයක් ප්‍රදර්ශනය කිරීම (කාලීනව පැතිර යන රෝග පිළිබඳව වැඩි පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාවක් දැනුවත් කිරීම සඳහා මෙය ප්‍රයෝජනවත් වේ). ඇතැම් ප්‍රදේශවල (උදා: නාගරික ප්‍රදේශ) රාත්‍රී චිත්‍රපට සඳහා එතරම් වටිනාකමක් නොතිබිය හැකි නමුත් ග්‍රාමීය, වතු අංශයේ සහ නාගරික ජනාවාස සඳහා රාත්‍රී චිත්‍රපට තවමත් සුදුසු විය හැකිය. එසේම, පොදු නිවේදන හෝ වෙනත් ඕනෑම සන්නිවේදන මාදිලියක් ඉලක්කගත ප්‍රේක්ෂකයින් එල්ල කරගෙන කළ යුතුය.

3. දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සඳහා වාර්ෂික ඉලක්ක

3.1 මාස හයකට වරක්, එනම් වසරකට දෙවතාවක් දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනයක් පැවැත්වීම. මේ සඳහා ප්‍රා.සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂ සහ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්/ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් වෙතින් පරිපාලන සහ තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ ලබා ගැනීම වැදගත් වේ. ප.සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂ සහ පළාත් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්/ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් හට සමාලෝචනය සඳහා ආරාධනා කළ යුතුය. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක ආවරණය සමාලෝචනය කිරීමට සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් නිර්දේශිත කාර්ය සාධන දර්ශක (ඇ සහ ඉ පරිච්ඡේද) ළඟා කරගැනීම අධීක්ෂණය කිරීමට මෙය පැවැත්විය යුතුය. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සඳහා ලබා දී ඇති කාර්ය සාධන ඉලක්ක ද සමාලෝචනය කළ යුතුය. සෞඛ්‍ය නොවන අංශයන්හි ද අදාළ ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන්ට ද ආරාධනා කළ යුතුය. මෙම සමාලෝචන, පුළුල් ප්‍රතිලාභ සඳහා හොඳම භාවිතයන් ප්‍රදර්ශනය කිරීමට අවස්ථාවක් ලෙස ද භාවිතා කළ යුතුය. ජාතික මට්ටමේ නියෝජනය සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයට ආරාධනා කළ හැක.

3.2 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් වාර්ෂිකව පවත්වනු ලබන ජාතික මට්ටමේ සමාලෝචනයට සහභාගී වීම. මෙය, වඩාත් පහසු සහ මූල්‍යමය ලෙස ලාභදායී වන දිස්ත්‍රික්කයේ දී, වසරේ මුල් කාර්තුව තුළ සිදු කෙරේ. වාර්ෂික ප්‍රගති සමාලෝචනය සඳහා ලබා දී ඇති නිල ආකෘතිය භාවිතා කළ යුතුය. නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද ඉදිරිපත් කිරීමේ සටහන් (PPT), සමාලෝචනය සංවිධානය කිරීම සඳහා සමාලෝචන දිනයට, දින 2කට පෙර සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ සැලසුම් ඒකකය වෙත විද්‍යුත් තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් හැර අනෙකුත් සියලුම දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ කාර්ය මණ්ඩලය පුළුල් ඉගෙනීම සහ අත්දැකීම් බෙදාගැනීම සඳහා මාර්ගගත ක්‍රමයට සහභාගී විය යුතුය.

3.3 ඉහත ඇ කොටසෙහි දක්වා ඇති ඉලක්ක අනුව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් පිහිටුවීමට පහසුකම් සැලසීම (මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාශයකට සතුටු ගම්මාන 1ක්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙර පාසල් 5ක්, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශ වක්‍ර ලේඛයට අනුව සියලු පාසල්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථාන 1ක්, දිස්ත්‍රික්කයකට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන රෝහල් 1 ක්, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශයකට මව් හවුල් එකක්). මුළු වසර සඳහාම ඉලක්ක මත පදනම්ව ගණනය කරන ලද සැකසුම් ගණන අනුව, ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රමානුකූලව සියලු කාර්තු සඳහා සැලසුම් කළ යුතුය (උදා: යම් දිස්ත්‍රික්කයක මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාශ සංඛ්‍යාව 20නම්, දිස්ත්‍රික්කය සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්කගත සතුටු ගම්මාන සැකසීම් $1 \times 20 = 20$ විය යුතුය, එබැවින් වසරක් පුරා සතුටු ගම්මාන 20ක් ස්ථාපිත කළ යුතුය. ඒ අනුව කාර්තුවකට සතුටු ගම්මාන සැකසීම් 5කි). වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ, සියලුම ක්‍රියාකාරකම් ඉලක්ක අනුව ගණනය කළ යුතු අතර, වසර පුරා ක්‍රමානුකූලව ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

3.4 වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලමක් සැකසීම හෝ තාක්ෂණික වශයෙන් දායක වීම. තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලම් සැකසීමේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් විවිධ සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන අංශ පාර්ශවකරුවන්ට තාක්ෂණික සහාය ලබා දීම.



සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ හෝ වෙනත් ඕනෑම සෞඛ්‍ය ආයතනයක් විසින් දිස්ත්‍රික්කවල බෙදා හැරීමට යවන ලද තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලම් සියල්ලම ලේඛනගත කළ යුතු අතර, බෙදාහැරීම සම්පූර්ණ කර අධීක්ෂණ නිලධාරී (ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. හෝ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ/ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥවරයා) විසින් එම ලේඛනය තහවුරු කළ යුතුය.

3.5 දිස්ත්‍රික් තාක්ෂණික සම්බන්ධීකරණ කමිටුව සමඟ එක්ව ඊළඟ වසර සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (ඇමුණුම 5: වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සඳහා ආකෘතිය) සෑදිය යුතුය. මෙම ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සියලුම තාක්ෂණික නිලධාරීන් සම්බන්ධ කර ගැනීම මගින් සියලු දෙනා හොඳින් දැනුවත් වීම සහතික කෙරෙනු ඇත. ඉන්පසුව, එය සෑම වසරකම දෙසැම්බර් මස 15 හෝ ඊට පෙර ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. හරහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය වෙත යැවිය යුතුවේ. එක් පිටපතක් ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයේ තබා ගත යුතු අතර එකක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයේ ගොනු කළ යුතුය.

3.6 පළාතේ වාර්ෂික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රගති සමාලෝචනයක් පවත්වන ලෙස පළාතේ මට්ටමේ අධිකාරියෙන් ඉල්ලා සිටින්න. මෙමගින් පළාතේ සියලුම ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අංශයේ නිලධාරීන්ට සහ අදාළ සෞඛ්‍ය නොවන අංශයේ පාර්ශ්වකරුවන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය සහ පළාතේ දිස්ත්‍රික්ක පුරා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක ආවරණය කිරීම බලාගත හැකි වේ.

4. දිස්ත්‍රික්ක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සඳහා අතිරේක කාර්යයන්

4.1 වර්ෂය තුළ දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මූලිකාංග ප්‍රදර්ශනය කිරීම. මේවා ප්‍රදර්ශන හෝ මහජන දින හෝ විදි නාට්‍ය ලෙස සිදු කළ හැක. දුර්වල ප්‍රදේශ වඩා හොඳින් කටයුතු කිරීමට පෙළඹවීම සහ නව්‍යකරණයන් ඉදිරියට ගෙන යාමට මෙය දිරිගැන්වීමක් වනු ඇත. දිස්ත්‍රික්කයේ සහ පළාතේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මූලධර්ම සාමාන්‍යකරණය කිරීම සඳහා මෙය කිරීමට අදාළ සියලුම පාර්ශ්වකරුවන් සම්බන්ධ විය යුතුය.

4.2 වාර්ෂිකව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල සහ හැසිරීම් වෙනස්වීම් හෝ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සම්බන්ධ වෙනත් මාතෘකා පිළිබඳ අවම වශයෙන් එක් පර්යේෂණ ක්‍රියාකාරකමක් සිදුකර වාර්තා කිරීම. මෙලෙස පර්යේෂණ සිදු කිරීම මගින් සියලු ක්‍රියාකාරකම් තුළ ඇගයීම ඒකාබද්ධ වී ඇති බව සහතික කරයි. ප්‍රමාණාත්මක මෙන්ම ගුණාත්මක ක්‍රම ප්‍රශස්ත ලෙස භාවිතා කිරීමෙන්, ජනනය වන තොරතුරු වඩාත් ශක්තිමත් වනු ඇත.

දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගේ ක්‍රියාකාරකම්වල අවම ඉලක්කයන්ගේ සාරාංශයක් 2 වගුවෙහි දක්වා ඇත.



වගුව 2: ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයට අනුයුක්තව සිටින සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගේ අවම ඉලක්කගත ක්‍රියාකාරකම්වල සාරාංශය

මාසිකව	කාර්තුමය	වාර්ෂිකව	අතිරේක කාර්යයන්
1.1 දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය සේවකයින් සඳහා අවම වශයෙන් එක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ආශ්‍රිත පුහුණු වැඩසටහනක් පැවැත්වීම (සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය හෝ ඕනෑම පුහුණු පැකේජයක්).	2.1 දිස්ත්‍රික්කයේ එක් එක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී අවම වශයෙන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ 4ක ක්ෂේත්‍ර වාර්තා සිදු කිරීම (මාසික සැසි/සේවාස්ථ දින/සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම ආදිය සඳහා).	3.1 දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී කාර්ය සාධනය බැලීම සඳහා දිස්ත්‍රික්කයේ මාස හයකට වරක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනයක් පැවැත්වීම.	4.1 වර්ෂය තුළ දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් විදහා දැක්වීම සඳහා ප්‍රදර්ශන හෝ විවෘත දින පැවැත්වීම.
1.2 දිස්ත්‍රික්කයේ එක් එක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් සෞඛ්‍ය සේවක කාණ්ඩවල සන්නිවේදන කුසලතා ඇගයීම් සැසි 4ක් පැවැත්වීම.	2.2 ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියෙහි H1283 සම්පූර්ණ කිරීම. H1283 හි සමහර කොටස් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සම්පූර්ණ කරන ලද දත්ත මත පදනම් වී ඇති බැවින් H1282 මාසිකව සම්පූර්ණ කිරීමට සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් දැනුවත් කිරීම.	3.2 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් පවත්වනු ලබන ජාතික මට්ටමේ වාර්ෂික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනයට සහභාගී වීම.	4.2 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ වර්ගා ප්‍රතිඵල මත සිදු කරන ලද අවම වශයෙන් එක් පර්යේෂණ ක්‍රියාකාරකමක් සිදුකර, ඒ පිළිබඳ වාර්තාවක් සකස් කිරීම.
1.3 අදාළ නිලධාරීන් විසින් දිස්ත්‍රික්කය තුළ නව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ නව මවු හවුල් පිහිටුවීමට මගපෙන්වීම.	2.3 එක් එක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් පවත්වනු ලබන ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රෙමාසික සමාලෝචන සඳහා සහභාගී වීම.	3.3 ඉලක්ක අනුව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීමට පහසුකම් සැලසීම.	
1.4 දැනටමත් පවතින දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ තාක්ෂණික සම්බන්ධීකරණ කමිටුවේ න්‍යාය පත්‍ර අයිතමයක් ලෙස සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රගති සාකච්ඡාව ඒකාබද්ධ කිරීම හෝ සාකච්ඡා සඳහා නව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සම්බන්ධීකරණ කමිටුවක් පිහිටුවීම.		3.4 වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලමක් සංවර්ධනය කිරීම සඳහා හෝ තාක්ෂණික වශයෙන් හෝ දායක වීම.	
1.5 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්ය මණ්ඩලය විසින් සිදු කරනු ලබන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සහ මවුන්ගේ ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීම සඳහා මාසික සැසි/මාසික සේවාස්ථ පුහුණු දිනවලදී නියමිත කාලයක් වෙන් කරන ලෙස සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් නිර්දේශ කිරීම.	2.4 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සම්බන්ධව දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් අවම වශයෙන් එක් ප්‍රදර්ශන හෝ ප්‍රචාරණ අංගයක් සම්බන්ධීකරණය කිරීම. ජාතික වශයෙන් සාදා බෙදා හරින ලද IEC මෙවලම් සහ පැකේජ භාවිතා කිරීම නිර්දේශ කෙරේ.	3.5 සෑම වසරකම දෙසැම්බර් 15 වැනි දින හෝ ඊට පෙර දිස්ත්‍රික් මහජන සෞඛ්‍ය තාක්ෂණික කමිටුව සමඟ ඉදිරි වසර සඳහා සහයෝගයෙන් සකස් කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන දිස්ත්‍රික් වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ඉදිරිපත් කිරීම.	
1.6 H1282 (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය) මාසිකව ඉදිරිපත් කිරීමට සියලු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත නැවත මතක් කිරීම.	2.5 තෝරාගත් සෞඛ්‍යමය තේමා මත ප්‍රජා සැකසුම් තුළ මාසිකව එක් රාත්‍රී විත්‍රපටයක් හෝ ප්‍රදර්ශනය කිරීම.	3.6 වසරකට වරක් පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනය පැවැත්වීම.	



උ9. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් පවත්වාගෙන යා යුතු ලිපිගොනු සහ ලේඛන

දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයේ පහත ලිපිගොනු සහ ලේඛන පවත්වාගෙන යාම බලාපොරොත්තු වේ. සිදු කරන ලද කාර්යයන් නිසි පරිදි ලේඛනගත කිරීම, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්හට ස්වයං කාර්ය සාධනය ඇගයීමට සහ කාර්තුමය සහ වාර්ෂික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචන සම්පාදනය කිරීමට උපකාරී වේ. සිදු කරන ලද කාර්යයන් විද්‍යා දැක්වීමට ද මෙය උපකාරී වේ. ස්වයං ඇගයීම සහ උපකාරක අධීක්ෂණය වැඩිදුර දියුණුව සඳහා වන ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් වේ. එබැවින්, දිස්ත්‍රික්, පළාත් හෝ ජාතික මට්ටමේ නිලධාරීන් විසින් සිදු කරනු ලබන උපකාරක අධීක්ෂණවලදී මෙම ලේඛන නිරීක්ෂණය කළ යුතුය. 5S ක්‍රමවේදයට අනුව සියලුම ලිපිගොනු, ලේඛන සහ තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලම් සකස් කිරීමෙන් ඒවා භාවිතය පහසු වේ.

1. ගොනු අංක 1 - දිස්ත්‍රික්කයේ මූලික තොරතුරු පිළිබඳ ගොනුව (File):

සිදු කළ යුතු කාර්යයේ විෂය පථය අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා යාවත්කාලීන දත්ත ලබා ගැනීමට වාර්ෂිකව ප්‍රදේශ පිළිබඳ සරල සමීක්ෂණයක් කරන්න. එක් එක් කාර්තුව සහ වසර සඳහා ඉලක්කගත වැඩ සැලැස්ම සංවර්ධනය කිරීම සඳහා මෙය අවශ්‍ය වේ.

- i. දිස්ත්‍රික්කයේ ජනගහනය
- ii. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ සහ ජනගහනය
- iii. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන
- iv. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සහ පාසල් දත්ත විකිණි සංඛ්‍යාව
- v. දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මුල් ළමාවිය/පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී (ECDO/DO-ECD) සංඛ්‍යාව (දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලයේ සහ පළාත් සභාවේ)
- vi. දිස්ත්‍රික්කයේ රෝහල් සංඛ්‍යාව★
- vii. දිස්ත්‍රික්කයේ පෙර පාසල් සංඛ්‍යාව
- viii. දිස්ත්‍රික්කයේ පෙර පාසල් ගුරුවරුන් සහ ළමුන් සංඛ්‍යාව
- ix. ★★පාසල් ගණන (ප්‍රාථමික/ද්විතියික වෙන වෙනම)
- x. විශ්ව විද්‍යාල සංඛ්‍යාව (නිබේ නම්)
- xi. පුහුණු ආයතන සංඛ්‍යාව (නිබේ නම්)
- xii. රජයේ සේවා ස්ථාන ගණන (මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක මාසික සමාලෝචන ආකෘතියෙන් උපුටා ගැනීම)
- xiii. පුද්ගලික සේවා ස්ථාන ගණන (මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක මාසික සමාලෝචන ආකෘතියෙන් උපුටා ගැනීම)
- xiv. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන
- xv. මහ නගර සභා සහ නගර සභා ප්‍රදේශ ගණන සහ ජනගහනය
- xvi. ප්‍රාදේශීය සභා බල ප්‍රදේශ ගණන සහ ජනගහනය
- xvii. වතු නිබේ නම්: වතු ගණන සහ ජනගහනය
- xviii. දිස්ත්‍රික්කයේ මව් හවුල් සංඛ්‍යාව
- ★ රෝහල් වර්ගීකරණයට අනුව රෝහල් ගණන ගන්න
- ★★ ප්‍රාථමික පාසල් සහ ද්විතියික පාසල් අනුව වෙන වෙනම පාසල් තෝරන්න



2. ගොනු අංක 2,3,4,5,6,7 - සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ මව් හවුල් සඳහා වෙනම ගොනු:

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ මව් හවුල් සඳහා එකක් බැගින් වන ලෙසට නඩත්තු කළ යුතු ගොනු 6 කි. දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම සහ පවත්වාගෙන යෑම සඳහා සැලසුම් කර ඇති ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට සිදු කරන ලද ක්‍රියාකාරකම් ඇතුළත් කිරීමට මෙම ලිපිගොනු පවත්වාගෙන යා යුතුය (උදා: උද්දේශනය, මැදිහත්වීම් සහ බලකරණය ආදිය).

එක් එක් සැකසුම්වලට අදාළව එකම ගොනුවක් තුළ වර්ෂය අනුව වෙන්කර ක්‍රියාකාරකම් ගොනු කිරීම සුදුසුය.

- i. පෙර පාසල් සැකසුම
- ii. සතුටු ගම්මානයක්
- iii. පාසල් සැකසුම
- iv. සේවා ස්ථාන සැකසුම
- v. රෝහල් සැකසුම
- vi. මව් හවුල්

3. ලේඛන අංක 1 - නිපුණතා ගොඩනැගීමේ පුහුණු වැඩසටහන් ලියාපදිංචි කර පවත්වාගෙන යන ලේඛනය:

එක් එක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන අංශ නිලධාරීන් සඳහා ඉහත උ කොටසෙහි 1.1 ලැයිස්තුගත කර ඇති හඳුනාගත් ප්‍රධාන නිපුණතා ක්ෂේත්‍රයන්හි නිපුණතා ගොඩනැගීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීමට අපේක්ෂා කෙරේ. පවත්වනු ලබන සියලුම නිපුණතා වර්ධන වැඩසටහන් පිළිබඳ ලේඛනයක් (පොතක්) දිස්ත්‍රික්කයේ එක් එක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් වෙන වෙනම පවත්වාගෙන යා යුතුය. විවිධ නිපුණතා ක්ෂේත්‍ර සඳහා එම පොත වෙනම කොටස්වලට බෙදා ගැනීම (උදා: සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, අනෙකුත් ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය පැකේජ පුහුණු කිරීම්) වඩාත් සුදුසුය. නිපුණතා ක්ෂේත්‍රය, දිනය, පුහුණු කරන ලද නිලධාරී කාණ්ඩය, පුහුණු කළ සංඛ්‍යාව සහ මනින ලද නම් ප්‍රතිඵල පිළිබඳ විස්තර (වැඩිදියුණු කළ දැනුම සහ නිපුණතා/කුසලතා) ක්‍රියාකාරකමක් අවසන් වූ පසු ලිඛිතව සඳහන් කළ යුතුය. ප්‍රතිපෝෂණයක් ලබා ගැනීම සහ ප්‍රතිඵල තක්සේරු කිරීම අගය කරනු ලැබේ.

4. ගොනු අංක 8 - පුහුණු සහ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් සඳහා පැමිණීම:

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් සිදුකරනු ලබන පුහුණු හා දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන්වල සියලුම පැමිණීමේ පත්‍රිකා සඳහා ගොනුවක් පවත්වාගෙන යා යුතුය. අවශ්‍ය නම් එක් එක් නිපුණතා ක්ෂේත්‍ර යටතේ ඉහත සඳහන් කළ ලේඛනයට පැමිණීම අත්සන් කිරීමේ පත්‍රද ඇතුළත් කළ හැක. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් එක් අයෙකුට වඩා සිටී නම්, සෑම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියෙකු විසින්ම නිපුණතා ගොඩනැගීමේ සහ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් සඳහා තමන්ගේම ලිපි ගොනු පවත්වා ගත යුතුය.

5. ගොනු අංක 9 - අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදන කුසලතා ක්ෂේත්‍ර ඇගයීම් ගොනුව:

අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදන ඇගයීම් පිළිබඳ ගොනුවකි. සන්නිවේදන කුසලතා සඳහා ඇගයීම් කරන ලද කාර්ය මණ්ඩල කාණ්ඩයේ විස්තර, ඇගයීම් කළ පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව සහ ඇගයීම් කළ දින ඇතුළත් කළ යුතුය. ඇගයීම් කරන ලද නිලධාරීන්ගේ පැමිණීමේ ලේඛන මේ සඳහා ලිඛිත සාක්ෂි සපයයි.

6. ගොනු අංක 10 - කණ්ඩායම් සන්නිවේදන කුසලතා ක්ෂේත්‍ර ඇගයීම් ගොනුව:

කණ්ඩායම් සන්නිවේදන ඇගයීම් පිළිබඳ ගොනුවකි. ඇගයීම් කරන ලද නිලධාරී කාණ්ඩ පිළිබඳ විස්තර, එක් එක් කාණ්ඩයේ ඇගයීම් කරන ලද නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව සහ ඇගයීම් කළ දින ඇතුළත් කළ යුතුය. ඇගයීම් කරන ලද නිලධාරීන්ගේ පැමිණීමේ ලේඛනයක් තිබීම මේ සඳහා ලිඛිත සාක්ෂි සපයයි.



7. ලේඛන අංක 2 - සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල වෙත යාම:

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයන්ට ගිය දිනයන් සහ සිදු කරන ලද ක්‍රියාකාරකම් ලේඛනගත කිරීම සඳහා ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යාම (උදා: සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ පිළිබඳව සේවා පුහුණු සැසියක් පැවැත්වීමට දිනයේ සහභාගී විය.). දිනය සමඟ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙතින් අත්සන ලබා ගැනීම ලේඛනගත සාක්ෂි සඳහා සහාය වේ. ජාතික, පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් පවත්වනු ලබන H1283 සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචන සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා දත්ත ලබා ගැනීමට මෙය උපකාරී වනු ඇත.

8. ගොනු අංක 11 - අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් ක්‍රියාකාරකම් ගොනුව:

ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. සහ දිස්ත්‍රික් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය නිලධාරීගේ මගපෙන්වීම ඇතිව, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සම්බන්ධීකරණය කළ යුතුය (උදා: දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් පවත්වනු ලබන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මාසික රැස්වීම්). අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් (M&E) වැඩ සඳහා අනෙකුත් නිලධාරීන්ද සම්බන්ධ කර ගත යුතුය. මෙම ගොනුවේ දිනයන්, අධීක්ෂණයේ නම (උදා: ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්/ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. විසින් සිදුකළ උපකාරක අධීක්ෂණය, දිස්ත්‍රික්/පළාත් මට්ටමේ සමාලෝචනය), සහභාගිවන්නන්ගේ පැමිණීමේ ලේඛන, සහ රැස්වීම් වාර්තා ඇතුළත් විය යුතුය.

9. ගොනු අංක 12 - H1282 දෘඩ පිටපත් ගොනුව:

සමහර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් H1282 හි දෘඩ පිටපත් එවිය හැක. එවැනි අවස්ථාවලදී ඒවා ගොනුගත කළ යුතුය. ඊට අමතරව, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් එම දත්ත ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය තුළ ඇතුළත් කරනු ඇත. ලැබුණු සියලුම දෘඩ පිටපත් ගොනු කිරීම අවශ්‍ය වේ. එසේම, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියෙහි දිස්ත්‍රික්කයේ දත්ත මාසිකව ඇතුළත් වී ඇත්දැයි යන්න සොයාබැලීම වැදගත් වේ.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් වෙත දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය වෙත පිවිසීමට පරිශීලක නාමය සහ මුරපදය සපයා ඇත. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් e-H1282 මාසිකව යැවීමට දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ව පෙළඹවීම බලාපොරොත්තු වන අතර, එමඟින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්හට ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියෙහි H1283 කාර්තුමය වශයෙන් සම්පාදනය කිරීමට හැකි වේ. කෙසේ වෙතත්, දිස්ත්‍රික්කයේ එක් එක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් සිදු කරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම් මත පදනම්ව H1283 අදාළ අංශවල තොරතුරු ඇතුළත් කළ යුතු වේ. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් සිදුකිරීමට බලාපොරොත්තු වන ක්‍රියාකාරකම් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමේ දත්ත ඇතුළත් කිරීමෙන් ස්වාධීන වේ.

10. ගොනු අංක 13 ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන් පිළිබඳ ගොනුව:

ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන්ගේ නම්, දුරකථන අංක, තනතුරු සහ ආයතන වගුවක ගොනු කළ යුතුය. දිස්ත්‍රික්කයේ සිදු කෙරෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා මැදිහත් වන සෞඛ්‍ය අංශය හැර අනෙකුත් සියලුම අදාළ ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන් මෙමඟින් පහසුවෙන් සම්බන්ධ කරගත හැකිවනු ඇත.

11. ලේඛන අංක 3 - තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලම් ලැබීම් සහ බෙදා හැරීමේ ලේඛනය:

ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය සහ අනෙකුත් ජාතික රෝග මර්දන වැඩසටහන් මඟින් සංවර්ධනය කරන ලද තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලම් ලැබේ. මේවා ලැබුණු දිනය, එවූ ආයතනය, තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලමෙහි තේමාව, තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලම් වර්ගය, ලැබුණු



ප්‍රමාණය ලේඛනයක ඇතුළත් කළ යුතුය. ඉන්පසු ඒවා දිස්ත්‍රික්කයේ විවිධ ස්ථානවලට බෙදා හැර ඇති දිනය, ස්ථානය සහ ප්‍රමාණය ලේඛනගත කිරීමට තවත් තීරු කිහිපයක් එක් කරන්න.

12. ගොනු අංක 14

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ට අදාළ වන දැනට පවතින රැකියා විස්තරය සහ රාජකාරි ඇතුළත් ගොනුව. මේවා යාවත්කාලීන වූ විට, යාවත්කාලීන කළ ලිපිගොනු ඇතුළත් කළ හැක.

13. ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකයේ දැන්වීම් පුවරුව

ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයේ දැන්වීම් පුවරුවේ පහත සඳහන් දෑ ප්‍රදර්ශනය කිරීම බලාපොරොත්තු වේ.

1. දිස්ත්‍රික්කය සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සහ වත්මන් වර්ෂයේ ඉලක්කයන්හි කාර්තුමය ආවරණය
2. වත්මන් වර්ෂය සඳහා වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (මෙය ගොනුවක ද තබා ගත හැක)
3. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීගේ මාසික ඉදිරි සැලැස්ම
4. පවත්වන ලද ප්‍රදර්ශනවල සාක්ෂි, සකසන ලද තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලම්
5. වෙනත් ඕනෑම ප්‍රධාන ජයග්‍රහණ
6. දිස්ත්‍රික්කයේ මූලික තොරතුරු වගුව (ගොනු අංක 1 හි ගොනු කර ඇති දිස්ත්‍රික්කයේ තොරතුරු)
7. දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම්වල ප්‍රස්තාරය හෝ සිතියම්

14. අමුත්තන්ගේ පොත:

ඕනෑම අධීක්ෂණ නිලධාරියෙකුට ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයට ගිය විට ප්‍රතිපෝෂණ සහ අධීක්ෂණ සටහන් සැපයීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයේ අමුත්තන්ගේ පොතක් පවත්වා ගත යුතුය. වෙනත් ඕනෑම අමුත්තෙකුට ද, අදාළ වූ විට ප්‍රතිපෝෂණ සටහනක් තැබිය හැකිය.



ව. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේදී අනෙකුත් දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ ප්‍රධාන නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය සහ වගකීම්

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ:

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ට සහ දිස්ත්‍රික් තාක්ෂණික සම්බන්ධීකරණ කණ්ඩායමට තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ සැපයීම. දිස්ත්‍රික්කයේ සහ පළාතේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීම, අධීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම සඳහා ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. අවශ්‍ය තැන්වලදී සහාය අධීක්ෂණය ද ලබා දීම. සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන හැකියාවන් පිළිබඳව අනෙකුත් දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ නිලධාරීන්ට ශක්‍යතාවය ලබා දීම. එසේම, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ ක්‍රියාකාරී ඒකක සමඟ සම්බන්ධ වීම. ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනවලට සහභාගී වීම.

ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥ:

දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් තුළ මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ තාක්ෂණික විශේෂඥතාව ලබා දීම. දිස්ත්‍රික්ක සහ පළාත් මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීම, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතුවලදී ප්‍රාදේශීය දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්, ප්‍රාදේශීය පාසල් දත්ත විකිත්සක සහ අනෙකුත් පාර්ශ්වකරුවන්ට තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ සැපයීම. ප්‍රාදේශීය දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ ප්‍රාදේශීය පාසල් දත්ත විකිත්සක සඳහා සහායක අධීක්ෂණයක් සැපයීම සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකයේ ප්‍රධානියා (ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥ) සමඟ සම්බන්ධව කටයුතු කිරීම. ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනවලට සහභාගී වීම.

වෛද්‍ය නිලධාරී/සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හෝ වෛද්‍ය නිලධාරී/සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන හෝ වෛද්‍ය නිලධාරී /මහජන සෞඛ්‍යය:

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා පහසුකම් සැලසීමට ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් සහ ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම. අනෙකුත් නිලධාරීන් සමඟ එක්ව දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් අධීක්ෂණය සහ සමාලෝචනය කිරීම. ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනවලට සහභාගී වීම.

වෛද්‍ය නිලධාරී/මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය:

මව් හවුල්, සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙර පාසල් පිහිටුවීම සහ අධීක්ෂණය කිරීමේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම. අනෙකුත් සියලුම සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් තුළ මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සන්නිවේදනයට අදාළ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ද සහාය ලබා දීම. ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනවලට සහභාගී වීම.

වෛද්‍ය නිලධාරී-වසංගත විද්‍යා:

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් සැකසීම් සහ සියලුම සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් තුළ බෝවන රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් ස්ථාපිත කිරීම සහ අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම.

වෛද්‍ය නිලධාරී/පාසල් සෞඛ්‍ය:

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් සැකසුම් පිහිටුවීම සහ අධීක්ෂණය කිරීමේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම. පාසල් සැකසීම් තුළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වලදී අනෙකුත් ප්‍රධාන නිලධාරීන්ගෙන් සහ අවශ්‍ය වූ විට පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලය වෙතින් තාක්ෂණික සහාය ලබා ගැනීම.



වෛද්‍ය නිලධාරී/බෝ නොවන රෝග:

සියලුම සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් තුළ බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ට සහ ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම්වලට සහාය වීම.

වෛද්‍ය නිලධාරී/මානසික රෝග:

සියලුම සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් තුළ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, මානසික රෝග වැළැක්වීම, පාලනය සහ පුනරුත්ථාපනය සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ට සහ ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම්වලට සහාය වීම.

වෛද්‍ය නිලධාරී/වෘත්තීය සෞඛ්‍යය:

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථාන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීමේදී සහ සියලුම සේවා ස්ථාන සැකසුම් තුළ වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආරක්ෂාව සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ට සහ ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම්වලට සහාය වීම.

ප්‍රාදේශීය දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී:

සියලුම මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් තුළ ඒකාබද්ධ කර ඇති බව සහතික කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සහ ප්‍රාදේශීය පාසල් දත්ත විකිණි සහ සමග සම්බන්ධීකරණය කිරීම සහ මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයට අදාළ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමේදී ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම්වලට සහාය වීම. දිස්ත්‍රික්කයේ මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු සැලසුම් කිරීම, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී:

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී ප්‍රධාන කාර්යයන් කිහිපයක් ඉටු කරයි. ඒවා නම්:

- ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක ජයග්‍රහණයට නායකත්වය දීම.
- සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාම සඳහා කාර්ය මණ්ඩලයට සහාය වීම.
- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සහායක අධීක්ෂණ සැපයීම.
- දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ප්‍රධාන තාක්ෂණික නිලධාරීන්, විශේෂයෙන් දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සමඟ සහයෝගයෙන් මාසික සමුළුවේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය සමාලෝචනය.
- මාසික සමුළුවේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක ආවරණය කිරීම සහ සේවා අභ්‍යන්තර පුහුණු සැසිවලදී කාර්ය මණ්ඩලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ධාරිතාව ගොඩනැගීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට කාලය වෙන් කිරීම (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සම්බන්ධ කර ගැනීම).
- මාසිකව ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියෙහි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් දත්ත ඇතුළත් කිරීමට නිලධාරියෙකු නම් කිරීම.
- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත අනුයුක්ත සියලුම මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සහ එම කොට්ඨාශයේ අනෙකුත් ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන්වන නිලධාරීන් හට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන හැකියාව ඇති බව සහ එම ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමට ඔවුන් ආත්ම ශක්තියෙන් යුතු බව සහතික කිරීම.



- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සහතික කිරීම සඳහා සෑම විටම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සහ අදාළ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ප්‍රධාන නිලධාරීන්ගේ සහාය ලබා ගැනීම.

ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන් සහ දිස්ත්‍රික් පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක:

දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කණ්ඩායමේ ක්‍රියාකාරී සාමාජිකයෙකු වීම සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම, පවත්වාගෙන යාම සහ අධීක්ෂණය කිරීම මෙන්ම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා අදාළ බිම් මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට සහායක අධීක්ෂණයක් ලබා දීම.

දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ප්‍රාදේශීය මුල් ළමාවිය/පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී:

සෑම වසරකම වැඩසටහන සඳහා තෝරාගත් පෙර පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මධ්‍යස්ථාන ලෙස සැකසීම සහ පෙර පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයට අදාළ ක්‍රියාකාරකම් ස්ථාපිත කිරීම, නඩත්තු කිරීම සහ අධීක්ෂණය කිරීමේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සහ වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය) සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම. එසේම, පළාත් සභාවලට අනුයුක්ත කර ඇති ප්‍රාදේශීය මුල් ළමාවිය/පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයට අනුයුක්ත ප්‍රාදේශීය මුල් ළමාවිය/පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී මැදිහත් වී පෙර පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන ස්ථාපිත කිරීමට සහ පවත්වාගෙන යාමට හැකියාව ලබා දීම සහතික කිරීම.

ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ ප්‍රාදේශීය මුල් ළමාවිය/පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී:

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙරපාසල් සැකසුම් සංවර්ධනය ස්ථාපිත කිරීම, පවත්වාගෙන යාම සහ අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම. එසේම, සෑම වසරකම වැඩසටහන සඳහා තෝරාගත් පෙර පාසල්වල පෙර පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයට අදාළ ක්‍රියාකාරකම් සහයෝගීව සම්බන්ධීකරණය කිරීම.

අනෙකුත් සියලුම ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්:

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ධාරිතාව ගොඩනැගීමට සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම් සාමාජිකයෙකු වීම.

ඒ. දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු සැලසුම් කිරීම

සෑම දිස්ත්‍රික්කයක්ම තමන්ගේ සියලුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් කැප කරනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. මෙහිදී, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සඳහා වූ අවම ඉලක්ක සහ වෙනත් ඕනෑම විශේෂිත දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන අවශ්‍යතා සලකා බැලිය යුතුය.

1. වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම

1.1 වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කිරීම

දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (AAP) ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා සහ දිස්ත්‍රික් මහජන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධීකරණ කමිටුවේ තාක්ෂණික මගපෙන්වීම සහාය ඇතිව, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් හොඳින් සකස් කළ යුතුය (ඇමුණුම 5: දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සඳහා යෝජිත ආකෘතිය). දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම ප්‍රධාන තාක්ෂණික නිලධාරීන් මෙම කාර්යයට සම්බන්ධ කර ගැනීමෙන් සියලු දෙනාම දැනුවත් කර දායකත්වය ලබාගත හැකිවනු ඇත. දිස්ත්‍රික්කයක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් කිහිපදෙනෙකු සිටින හැකි වුවද එම දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම එකක් පමණක් තිබිය යුතුය.



1.2 වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සැකසීම කළ යුත්තේ කවදාද?

ඉදිරි වසර සඳහා පුළුල් ලෙස දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කර ඇති බව සහතික කිරීම සඳහා වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සැකසීම වසරේ 3 වන කාර්තුව මුලදී ආරම්භ කළ යුතුය.

1.3 යැවිය යුත්තේ කවදාද?

ඊළඟ වසර සඳහා වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස්කර අවසන් වූ පසු, එය ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. ගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව සහිතව සෑම වසරකම දෙසැම්බර් 15 හෝ ඊට පෙර සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය වෙත යැවිය යුතුය. එක් පිටපතක් ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයේ තබා ගත යුතු අතර, තවත් පිටපතක් ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයේ ඇති සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයේ දැන්වීම් පුවරුවේ ප්‍රදර්ශනය කිරීම හෝ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයේ ගොනුවක තබා ගත යුතුය.

2. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගේ මාසික ඉදිරි වැඩසටහන

සෑම මසකම 25 වැනි දින වනවිට දිස්ත්‍රික්කයට අනුයුක්ත සියලුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් ඉදිරි මාසය සඳහා සැලැස්ම පිටපත් තුනකින් සකස් කර ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. ගේ අනුමැතිය ලබාගත යුතුය. එක් පිටපතක් ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. කාර්යාලයේ තබා ගත යුතු අතර දෙවන පිටපත ප්‍රා.සෞ.සේ. අධ්‍ය. කාර්යාලයේ ඇති සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයේ දැන්වීම් පුවරුවේ ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය. තෙවන පිටපත මාසයේ 25 සහ 30 වැනි දින අතර සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී හෝ සහකාර ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී වෙත යැවිය යුතුය.

ඔ. දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීම

1. සහයෝගීත්ව අධීක්ෂණය

අධීක්ෂණය සඳහා මෙම සහයෝගීත්ව අධීක්ෂණ සහ කාර්ය සාධනය පිළිබඳ නිරන්තර සමාලෝචනය ඇතුළත් වේ. වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අනුව එක් එක් කාර්තුව සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ ප්‍රමාණය පිළිබඳව කාර්ය සාධන දර්ශක භාවිතා කරමින් අධීක්ෂණය කළ යුතුය. අදාළ අධීක්ෂණ නිලධාරීන් අභ්‍යන්තරව එකඟ වූ ක්‍රමවේදයක් භාවිතා කරමින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල සහයෝගීත්ව අධීක්ෂණයක් සිදු කළ යුතුය.

2. දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ තාක්ෂණික කමිටුව

ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. ගේ සභාපතිත්වයෙන් යුත් දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධීකරණ කමිටුවක් සියලුම දිස්ත්‍රික්කවල පැවතීම සහ මාසිකව රැස්වීම් පැවැත්වීම අපේක්ෂා කරනු ලැබේ. මෙම රැස්වීම්වලදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක ආවරණය කිරීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට න්‍යාය පත්‍රයේ කාලය වෙන්කර තිබීම වැදගත් වේ. රැස්වීම් ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය. විසින් මෙහෙයවනු ලබන අතර දිස්ත්‍රික්කයේ අනෙකුත් තාක්ෂණික කාර්ය මණ්ඩලය සහභාගී වේ. දිස්ත්‍රික්කයක එවැනි කමිටුවක් දැනට ස්ථාපිත කර නොමැති නම්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යයන්හි ප්‍රගතිය ඇතුළු මහජන සෞඛ්‍ය කාර්යයන් සාකච්ඡා කිරීම සඳහා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් කමිටුවක් ස්ථාපිත කර විධිමත් රැස්වීම් පැවැත්වීම වටී.

3. දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනය

දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සහතික කිරීම සඳහා සෑම දිස්ත්‍රික්කයක්ම මාස හයකට වරක් හෝ අවම වශයෙන් වාර්ෂිකව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනයක් පැවැත්වීම. ප්‍රගතිය තක්සේරු කිරීමට කාර්ය සාධන දර්ශක භාවිතා කළ හැක. ඇමුණුම 4 මගින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් ප්‍රකාශ කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සහ කාර්ය සාධන දර්ශක ගණනය කිරීම පිළිබඳව තොරතුරු සපයයි.



4. පළාත් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනය

දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සමාලෝචන වලට අමතරව, සෑම පළාතකම එම පළාතේ දිස්ත්‍රික්ක පුරා කාර්ය සාධනය සංසන්දනය කිරීම සඳහා වාර්ෂික පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනයක් සිදු කිරීමට අපේක්ෂා කෙරේ. දිස්ත්‍රික්කයේ විවිධ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශවල කාර්ය සාධනය මෙයින් නිරීක්ෂණය කළ හැක. ඇමුණුම 4 මගින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් ප්‍රකාශ කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සහ කාර්ය සාධන දර්ශක ගණනය කිරීම පිළිබඳව තොරතුරු සපයයි.

ප්‍ර.සෞ.සේ.අධ්‍ය. ගේ මගපෙන්වීම යටතේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සහ පළාත් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් මෙම සමාලෝචනය සංවිධානය කිරීමේ මූලිකත්වය ගැනීම අපේක්ෂා කෙරේ. සමාලෝචනයට දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් අදාළ සියලුම නිලධාරීන්ගේ සහභාගිවීම මගින් ප්‍රගතිය පිළිබඳව අදාළ සියලුම පාර්ශ්වකරුවන් දැනුවත් කිරීම සහතික කරනු ඇත.

5. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් සංවිධානය කරන ලද ජාතික මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචනය

5.1 සමාලෝචන පැවැත්වීමට නියමිත ආකාරය:

ජාතික මට්ටමේ සමාලෝචන කාර්තුමය සහ වාර්ෂිකව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ හි සැලසුම් ඒකකය විසින් සංවිධානය කරනු ලැබේ.

5.2 දිස්ත්‍රික් සහ පළාත් නියෝජනය:

දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්, පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ සහ ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් සිටි නම් පළාත් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්, මාර්ගගත ක්‍රමයට පැවැත්වෙන සියලු සමාලෝචන සඳහා සහභාගී වීම අපේක්ෂා කෙරේ. වෛද්‍ය නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) හෝ වෛද්‍ය නිලධාරී (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන/සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන) සිටි නම් ඔවුන්ද සහභාගී වීම බලාපොරොත්තු වේ. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ප්‍රගතිය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් ලබා දී ඇති ආදර්ශ ඉදිරිපත් කිරීමේ සටහන් (PPT) භාවිතයෙන් පෙන්විය යුතුය. ක්‍රියාකාරී භූමිකාවක් ඇති බැවින් (මාතෘ සහ ළමා) වෛද්‍ය නිලධාරීද සහභාගී වීම අපේක්ෂා කෙරේ. සමාලෝචන මාර්ගගත ක්‍රමයට පවත්වන විට, දිස්ත්‍රික්කවල ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ සහ ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් හැර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සමග අනෙකුත් නිලධාරීන් ද (උදා: සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, වෛද්‍ය නිලධාරී (බෝ නොවන රෝග), වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ හා ළමා) ආදී සහභාගී වීමෙන් පුළුල් ප්‍රතිලාභ අත්කර ගත හැක.

5.3 ඉදිරිපත් කිරීම්:

සමාලෝචනය නිසි ලෙස සංවිධානය සහ සුමටව පැවැත්වීම සඳහා සමාලෝචන දිනයට දින 2කට පෙර විද්‍යුත් තැපෑල (hpbisiplanning@gmail.com) හරහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ සැලසුම් ඒකකය වෙත ඉදිරිපත් කිරීමේ සටහන් (PPT) යැවිය යුතුය. සියලුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් වෙත සමාලෝචන ඉදිරිපත් කිරීමේ ආකෘති (කාර්තුමය සහ වාර්ෂික ආකෘති) සහ ඉදිරිපත් කිරීමේ සටහන් (PPT) සකස් කිරීම සඳහා ඉන්ද්‍රියානු මාර්ගෝපදේශය සපයා ඇත.



ඔ. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල සහ ක්‍රියාකාරකම් ඇගයීම

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය අඛණ්ඩ ක්‍රියාවලියකි. එබැවින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල ඕනෑම රෝගයක පැතිරීම හෝ ආබාධිතභාවය වැනි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵලවලට වඩා වෙනස් වේ. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල ප්‍රධාන වශයෙන් පදනම් වන්නේ හැකියාවන් වැඩි දියුණු කිරීම, හැසිරීම් වෙනස් කිරීම, පරිසරය වෙනස් කිරීම, ආයතනික කැපවීම, හවුල්කාරීත්වය ගොඩනැගීම, ප්‍රජා සහභාගීත්වය සහ ප්‍රජාව අතර සෞඛ්‍යය සහ යහ පැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ක්‍රියාකිරීම මතය. එබැවින්, දිස්ත්‍රික්, පළාත් සහ ජාතික මට්ටමින් පහත සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල තුන ඇගයීමට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය උනන්දු වෙයි.

1. ජීවිතයේ විවිධ අවධීන් තුළ සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් හරහා මිනිසුන් අතර සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතා මට්ටම වැඩිදියුණු කිරීම.
2. සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රජා බල ගැන්වීම (ප්‍රජා සජීවීකරණය, සමාජ බලපෑම සහ ක්‍රියාවන්).
3. සෞඛ්‍ය සම්පන්න රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ ආයතනික ප්‍රතිචාරය.

රට තුළ සිදු කෙරෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මැදිහත්වීම් සහ ක්‍රියාකාරකම්වල ඵලදායිතාව ඇගයීම සඳහා මේවා නිශ්චිත කාල පරාසයන් තුළ තක්සේරු කළ හැකිය. දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් ඕනෑම සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මැදිහත්වීමකට පෙර සහ පසුව දැනුම, ආකල්ප සහ භාවිතයන් (හැසිරීම්) ද ඇගයීමට ලක් කළ හැක.

හැසිරීම් පිළිබඳ සමීක්ෂණ සහ හැසිරීම් ප්‍රතිඵල පර්යේෂණ සිදු කිරීම මෙම මැදිහත්වීම්වල ඵලදායිතාවය ඇගයීමට වැදගත් වේ. මෙමඟින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ ප්‍රවර්ධන මැදිහත්වීම් සඳහා වන ආයෝජන සඳහා පිරිවැය සඵලතාවය සහ වගවීම සහතික කෙරේ.

ක. දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්ය සාධනයේ ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීම

1. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවලින් මාසිකව ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියෙහි දත්ත ඇතුළත් කිරීම (H1282).
2. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් විසින් ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියෙහි H1283 දත්ත කාර්තුමය වශයෙන් ඇතුළත් කිරීම.
3. ත්‍රෛමාසික සමාලෝචන ඉදිරිපත් කිරීම් කාර්තුමය සමාලෝචනයට දින 2කට පෙර සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ සැලසුම් ඒකකය වෙත විද්‍යුත් තැපෑල ඔස්සේ (hpbsiplanning@gmail.com) යැවීම.
4. සමාලෝචනය කිරීමෙන් පසු සති 2ක් ඇතුළත පළාත් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචන ප්‍රගති වාර්තාව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ සැලසුම් ඒකකය වෙත විද්‍යුත් තැපෑල ඔස්සේ (hpbsiplanning@gmail.com) යැවීම. සමාලෝචන කාල සීමාව තුළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සහ කාර්ය සාධන දර්ශක සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීම ප්‍රමාණවත් වේ.
5. දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ වාර්ෂික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රගති වාර්තාවක් ඊළඟ වසරේ ජනවාරි 15 හෝ ඊට පෙර සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ සැලසුම් ඒකකයේ විද්‍යුත් තැපෑල වෙත යැවීම. වසරක් තුළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සහ කාර්ය සාධන දර්ශක සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීම පමණක් ප්‍රමාණවත් වේ.
6. ඇමුණුම 4 මඟින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් ප්‍රකාශ කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සහ කාර්ය සාධන දර්ශක ගණනය කිරීම පිළිබඳව තොරතුරු සපයයි.



ග. දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා මුදල් වෙන් කිරීම

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් සහ ක්‍රියාකාරකම් නඩත්තු කිරීම සහ තවදුරටත් සංවර්ධනය කිරීම සඳහා අරමුදල් වෙන් කිරීම අවශ්‍ය වේ. සමහර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් මුදල් නොමැතිව කළ හැක. කෙසේ වෙතත්, පුහුණු සහ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන්, සමාජ සවිබල ගැන්වීමේ ක්‍රියාකාරකම් සහ පර්යේෂණ සඳහා අරමුදල් අවශ්‍ය වේ. එබැවින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා දිස්ත්‍රික් සහ පළාත් මට්ටමේ අරමුදල් වෙන් කිරීම වැදගත් වේ.

හ. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකයේ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සහාය

1. සෑම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයකටම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකයක් තිබිය යුතුය. සමහර දිස්ත්‍රික්කවල වෛද්‍ය නිලධාරී (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන) සිටිය හැක. එවැනි තත්ත්වයක් තුළ, අදාළ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ට මනා ලෙස වෙන් කර ඇති රාජකාරි කාර්යභාරයන් සහ වගකීම් මගින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක ප්‍රශස්ත ලෙස සාක්ෂාත් කර ගැනීම සහතික කෙරේ.
2. මෙම නිලධාරීන් සඳහා විධිමත් කාර්යාල පහසුකම් සහ ඉඩකඩ අත්‍යාවශ්‍ය වේ. තොරතුරු අධ්‍යාපන සහ සන්නිවේදන මෙවලම් සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කළමනා ගබඩා කිරීම සඳහා ඉඩකඩ ද අවශ්‍ය වේ. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයේ දැන්වීම් පුවරුවේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක, අදාළ වර්ෂය සඳහා කාර්ය සාධන දර්ශක සහ වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සහ ඉහත දක්වා ඇති විස්තර අඩංගු විය යුතුය. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකය 5S ක්‍රමවේදයට අනුව සංවිධානය කළ යුතුය.
3. අභ්‍යන්තර එකඟතාවයකට අනුව දිස්ත්‍රික්ක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කණ්ඩායම සඳහා ප්‍රවාහන පහසුකම් සැලසිය යුතුය.
4. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක ප්‍රශස්ත ලෙස සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කණ්ඩායම සඳහා සහායක කාර්ය මණ්ඩලයක් සැපයීම ද වැදගත් වේ.

ච. ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන නිලධාරීන් ඇගයීම

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය අඛණ්ඩ ක්‍රියාවලියක් වන බැවින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සාක්ෂාත් කර ගැනීම සහ නඩත්තු කිරීම සඳහා තිරසාර උත්සාහයක් සහ කැපවීමක් අවශ්‍ය වේ. එබැවින් මෙම ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා නිලධාරීන් දරන උත්සාහය ඇගයීම වැදගත් වේ. එබැවින්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්, වෛද්‍ය නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය), වෛද්‍ය නිලධාරී (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන/සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන), සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, පාසල් දත්ත විකිණිසක, ප්‍රාදේශීය මුල් ළමාවිය/පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන නිලධාරී, වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය), වෛද්‍ය නිලධාරී (වසංගත රෝග), ප්‍රාදේශීය දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ අනෙකුත් අදාළ කාර්ය මණ්ඩල වල ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීම පිළිබඳව උත්සාහය සඳහා දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ඇගයීමක් සිදු කිරීම නිර්දේශ කෙරේ.

මේ සඳහා අරමුදල් සපයා ගැනීම බාධාවක් නම්, අගය කිරීමේ ලිපියක් හෝ ඇගයීමේ සහතිකයක් මගින් ඔවුන්ගේ සේවය ඇගයීම ප්‍රමාණවත් වේ. මෙමගින් ඉහළ දස්කම් දක්වන්නන් වඩාත් හොඳින් තම කයුතු ඉටුකිරීමට පොළඹවනවා පමණක් නොව, පසුගාමී ව සිටින දුර්වල සාමාජිකයන් නැගීසිටීමට පෙළඹවීමක් ද සිදු වේ.



ප. මෙම මාර්ගෝපදේශයේ ඇති කරුණු පිළිබඳ වැඩිදුර පැහැදිලි කිරීමක් සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ කේන්ද්‍රීය නිලධාරීන්

1. අධ්‍යක්ෂ, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන: 0112696606/0112692613 හෝ hpbd1424@gmail.com
2. උපාය මාර්ගික තොරතුරු, සැලසුම්, අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් ඒකකයේ සහ පෙර පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහනේ ප්‍රධාන නිලධාරී: 0112699537 හෝ hpbsiplanning@gmail.com
3. ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී/සහකාර ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී: 0112696606 ext 202

ඇමුණුම්

ඇමුණුම 1	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ දැක්ම, මෙහෙවර, ප්‍රධාන අරමුණු සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල
ඇමුණුම 2	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ ප්‍රතිඵල රාමුව
ඇමුණුම 3	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සංවර්ධනය සඳහා අදාළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ තාක්ෂණික ඒකක
ඇමුණුම 4	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මූලික කාර්ය සාධන දර්ශක ගණනය කරන ආකාරය
ඇමුණුම 5	දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සංවර්ධනය කිරීම සඳහා ආකෘතිය

ස්තූතිය

මෙම මාර්ගෝපදේශය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ සහ පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සම්පත් දායකයින්ගේ තාක්ෂණික දායකත්වයේ ප්‍රතිඵලයකි. මෙම මාර්ගෝපදේශය සෑදීමේදී පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ නිලධාරීන් සමඟ සාකච්ඡා වට කිහිපයක් පවත්වන ලදී (29.04.2023, 01.06.2023, 24.08.2023 සහ 05.09.2023). මෙහිදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් රැස්වීම් සඳහා මූල්‍යමය සහාය ලබා දුන් අතර, මාර්ගෝපදේශ මුද්‍රණය කිරීම සහ බෙදා හැරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකා රජයේ අරමුදල් භාවිතා කරන ලදී. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් පද්ධතිය විධිමත් කිරීමට සහ ශක්තිමත් කිරීමට අදාළ සියලුම පාර්ශවකරුවන් විසින් මෙම මාර්ගෝපදේශය ප්‍රශස්ත ලෙස භාවිතා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. පහත සඳහන් නිලධාරීන් ලබා දුන් සහයෝගයට කෘතඥතා පූර්වකව ස්තූතිය පිරිනමමු.

1. වෛද්‍ය ඉන්දික වන්නිනායක (ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍ය., ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
2. වෛද්‍ය චිත්තා ජයසිංහ (ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
3. වෛද්‍ය ප්‍රභාත් රණසිංහ (ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, මධ්‍යම පළාත)
4. වෛද්‍ය රම්‍යා හෙට්ටිආරච්චි (වැඩබලන ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
5. වෛද්‍ය දිසාලා වෙල්ගම (වැඩබලන ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, සබරගමු පළාත)
6. වෛද්‍ය නන්දික වික්‍රමසිංහ (ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥ, කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)
7. වෛද්‍ය චමින්ද ප්‍රේමරත්න (වෛ.නි./මාතෘ සහ ළමා, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
8. වෛද්‍ය අයි.ඊ. පෙතිසාගොඩ (වෛ.නි./මානසික සෞඛ්‍ය, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
9. වෛද්‍ය කේ.ඒ. එස් ගුණරත්න (වෛ.නි./බෝ නොවන රෝග, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
10. වෛද්‍ය එස්.එස්. ප්‍රියදර්ශනී (සෞ.වෛ.නි., ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
11. වෛද්‍ය එස්. ආර්. සිල්වා (සෞ.වෛ.නි., ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
12. වෛද්‍ය ලක්මාලි රණවිරආරච්චි (වෛ.නි./මාතෘ සහ ළමා, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
13. වෛද්‍ය ජී.පී.ඒ. ගුණසිංහ (වෛ.නි., ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
14. වෛද්‍ය පී.එන්.ඩී. දයාරත්න (සෞ.වෛ.නි., බුලත්කොහුපිටිය, කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)



15. වෛද්‍ය ධර්මේන්ද්‍ර (ප්‍රා.දන්ත ශල්‍ය වෛ.නි., කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)
16. වෛද්‍ය ඩී.ඒ. අයි.යූ. දිසානායක (වෛ.නි./බෝ නොවන රෝග, කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)
17. ටී. ගනේෂන් මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, මහනුවර දිස්ත්‍රික්කය)
18. එම්.ඩී. මහින්දරත්න මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, දකුණු පළාත)
19. ඒ.එම්. චන්ද්‍රසේන මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කය)
20. ජී.යූ. රණසිංහ මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)
21. අයි.එස්. රාජපක්ෂ මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)
22. ජේ.ඒ.ඩබ්ලිව්. ජයකොඩි මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
23. එච්.එම්.පී.බී. හේරත් මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය)
24. ඩබ්.කේ. චන්ද්‍රලතා මිය (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, මාතර දිස්ත්‍රික්කය)
25. පී.එම්. මුණසිංහ මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය)
26. එම්.ජී.කේ ලක්මාල් මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය)
27. නයනි විජේවික්‍රම මෙනවිය (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීනී, නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය)
28. එච්.ඒ. දේශබන්දු මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය)
29. කේ.ජී.ඒ.සී. කුෂාර මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය)
30. ජේ.සී.අයි.කේ. විජේවර්චර්ධන මහතා (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී, කළුතර දිස්ත්‍රික්කය)
31. ලක්ෂ්මන් වසන්ත මහතා (දිස්ත්‍රික් පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
32. කේ.එම්.සී.ඩී. කරුණාරත්න මිය (ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීනිය, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය)
33. එච්.කේ.එම්.ඩබ්ලිව්. කුමාරසිංහ මහතා (දිස්ත්‍රික් පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)
34. පී.ඩී.එම්.ඩබ්ලිව්.කේ. නැදුගමුව මිය (ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීනිය, කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය)



අරමුණුම I

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ දැක්ම:

පරිසරය හා ජීවිතය සමඟ සතුටින් හා සමගියෙන් ජීවත්වන බල ගැන්වූ සෞඛ්‍ය සම්පන්න දැයක්

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ මෙහෙවර:

විශිෂ්ට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කේන්ද්‍රස්ථානයක් ලෙස තමාටත්, ප්‍රජාවටත්, පරිසරයටත් බලපාන සෞඛ්‍ය නිර්ණායක හඳුනාගෙන සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම සාක්ෂාත් කරගැනීමේ හිමිකාරිත්වය දැරීමට ප්‍රජාව බලගැන්වීම

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ මූලික සේවා වපසරිය

සන්නිවේදනය, උද්දේශනය, මැදිහත්වීම, බලකරණය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධක සැකසුම් සහ ප්‍රජා සමූහයන් ස්ථාපිත කිරීම, මාධ්‍ය ආවරණය, ප්‍රචාරණය, ප්‍රජා සජීවීකරණය, පීඩාවට පත් පුද්ගලයින්ට වගවීම

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ ප්‍රධාන අරමුණු

1. ශ්‍රී ලංකාව තුළ පුද්ගලයන්ගේ සහ ප්‍රජාවන්ගේ වෙනස් කළ හැකි සෞඛ්‍ය නිර්ණායක වැඩිදියුණු කිරීමට පහසුකම් සැලසීම
2. ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයන්ගේ සහ ප්‍රජාවන්ගේ අවදානම් හැසිරීම් අවම කිරීම
3. ශ්‍රී ලංකාව තුළ සෞඛ්‍ය සම්පන්න පරිසරයක් ස්ථාපිත කිරීම වෙනුවෙන් පෙනී සිටිමින් උද්දේශනය, මැදිහත් වීම සහ බලකරණය
4. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න පරිසරයක භාවිතය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා පෙනී සිටිමින් උද්දේශනය සහ මැදිහත් වීම
5. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය සහ ප්‍රවේශය වැඩිදියුණු කිරීම.

ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රතිඵල

1. මිනිසුන් අතර සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතා මට්ටම වැඩිදියුණු කිරීම
2. මිනිසුන්ගේ සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම සඳහා සමාජ බලගැන්වීම වැඩි දියුණු කිරීම
3. සෞඛ්‍ය සම්පන්න රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ ආයතනික ප්‍රතිචාර



RESULTS FRAME WORK (2024-2028)

Vision

An empowered healthy nation living happily and harmoniously with each other and nature

Mission

Empowering people to take ownership of their health and wellbeing to address the determinants of health affecting individuals, communities and the environment as the center of excellence for health promotion

Thrust areas of Health Promotion Bureau

Communication, Advocacy, Mediation, Enabling, Establishment of supportive settings & platforms, Media, Community Mobilization

Results (Impact)	Health outcome (Tertiary)	Health Promotion outcomes (Intermediate)	Health Promotion outcomes (Preliminary)	Outputs
Impact 1 : Reduced burden of Non Communicable Diseases	1. Modifiable health determinants of individuals & communities improved	1. Improved Health Literacy among people	1. Capacity (K, A, P and Skills) of health and non health staff developed on Health Education and Health Promotion	1. Training modules and packages developed
Impact 2 : Improved Nutritional Status across all age groups	2. Risk behaviors of individuals & communities reduced	2. Social Mobilization, Influence and Action to improve health and wellbeing	2. Availability of Communication and advocacy strategies and packages for improved health communication	2. Capacity building programs conducted
Impact 3 : Reduced burden of Communicable Diseases	3. Supportive healthy environments established		3. Establishment & sustenance of functional Health Promotion settings and community platforms	3. Communication strategies developed/facilitated for health communication
Impact 4 : Improved Quality of Life Across Life course	4. Improved usage of healthy environments		4. Improved communication through established and maintained communication Platforms	4. Communication and advocacy packages developed/ facilitated
	5. Improved quality and access to health services	3. Healthy Public Policy and Organizational practice	5. Organisational partnerships established and maintained	5. Relevant health & non-health stakeholders advocated to facilitate establishment of Health Promotion settings and community platforms
			6. Health Promotion systems strengthened for Health Communication, Health Promotion and Publicity	6. Relevant health & non-health stakeholders mediated to facilitate establish Health Promotion settings and community platforms
			7. Evidence for Health Promotion generated	7. Health Promotion settings established and maintained (Village, pre-school, school, hospital & workplace)
				8. Communication platforms established
				9. Advocacy channels & partnerships established
				10. Health Promotion Bureau and Health Promotion functional system are reorganized and strengthened
				11. Monitoring & Evaluation mechanisms established
				12. Operational research conducted

Dr. Ranjith Batuwathudawe
Director, Health Promotion Bureau



ඇමුණුම 3

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සංවර්ධනය සඳහා වගකිව යුතු සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ කාක්ෂණික ඒකක

1. සතුටු ගම්මාන සැකසුම - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ අපේක්ෂා අලෙගියවන්න,
ඒකක ප්‍රධානී: ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සහ සමාජ මාධ්‍ය ඒකකය
විද්‍යුත් තැපෑල: ajithalagi@yahoo.com
2. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙර පාසල් සැකසුම - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ ඉනෝකා වික්‍රමසිංහ,
ඒකක ප්‍රධානී: උපාය මාර්ගික තොරතුරු, සැලසුම්, අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් ඒකකය
විද්‍යුත් තැපෑල: enoka7@gmail.com හෝ hpbsiplanning@gmail.com
3. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථාන සැකසුම - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ අමන්ති බන්දුසේන,
ඒකක ප්‍රධානී: ප්‍රතිපත්ති, උපදේශන සහ අවදානම් සන්නිවේදන ඒකකය
විද්‍යුත් තැපෑල: amanthisl@hotmail.com හෝ hpbriskcom@gmail.com
4. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන රෝහල් සැකසුම - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ උත්පලා අමරසිංහ,
ඒකක ප්‍රධානී: පුහුණු, තොරතුරු අධ්‍යාපන සන්නිවේදන නිර්මාණ සහ ප්‍රදර්ශන ඒකකය
විද්‍යුත් තැපෑල: uthpalapuja@gmail.com
5. මවු හවුල් කණ්ඩායම් - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ සුපුන් විජේසිංහ,
ඒකක ප්‍රධානී: පවුල් සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සන්නිවේදනය සහ වර්ග පර්යේෂණ ඒකකය
විද්‍යුත් තැපෑල: supun.dilara@gmail.com හෝ hebnutrition@gmail.com

පහත සඳහන් සැකසුම් සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසීම් සංවර්ධන මාර්ගෝපදේශ දැනට පවතින අතර, ඒවා අදාළ ඒකකය හා සම්බන්ධ වීමෙන් ලබාගත හැක.

1. සතුටු ගම්මාන සැකසීම් සංවර්ධනය
2. පෙර පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසීම් සංවර්ධනය
3. රෝහල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසීම් සංවර්ධනය
4. මවු හවුල් කණ්ඩායම් සංවර්ධනය
5. පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසීම් සංවර්ධනය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මගින් ලබා දෙන මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව සිදු කළ යුතුය.
6. සේවා ස්ථාන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසීම් සංවර්ධනය - සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ජාතික මාර්ගෝපදේශය ශ්‍රී ලංකා සේවා ස්ථාන වැඩසටහන 2024



අංශය 4

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක ගණනය කරන අයුරු

- අවම වශයෙන් ක්‍රියාකාරී සතුටු ගම්මාන 1ක් සහිත මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාශ වල ප්‍රතිශතය¹

$$\frac{\text{අවම වශයෙන් ක්‍රියාකාරී සතුටු ගම්මාන සැකසුම් 1ක් සහිත මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාශ ගණන} \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාශ ගණන}}$$
- අවම වශයෙන් ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙර පාසල් සැකසුම් 5ක් සහිත සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ වල ප්‍රතිශතය²

$$\frac{\text{අවම වශයෙන් ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙර පාසල් සැකසුම් 5ක් සහිත සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන} \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන}}$$
- ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් ප්‍රතිශතය. මෙහිදී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශවල සියලුම පාසල් ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් වේ1 (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් නිකුත් කරන ලද චක්‍රලේඛයට අනුව)

$$\frac{\text{සියලුම පාසල් ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් ලෙස සකසාගෙන ඇති සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන} \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන}}$$
- ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථාන සැකසුම් එකක් සහිත සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ වල ප්‍රතිශතය¹

$$\frac{\text{අවම වශයෙන් එක් ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ස්ථානයක් සහිත සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන} \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන}}$$
- දිස්ත්‍රික්කයේ ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන රෝහල් සැකසුම් ගණන³
- ක්‍රියාකාරී මව් හවුල් එකක් සහිත පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශවල ප්‍රතිශතය

$$\frac{\text{අවම වශයෙන් ක්‍රියාකාරී මව් හවුල් එකක් සහිත පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන} \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන}}$$
- HP යෙදුම/ඔන්ලයින් භාවිතයෙන් සමඟ ලියාපදිංචි වූ මව් හවුල් ප්‍රතිශතය¹

$$\frac{\text{HP යෙදුම/ඔන්ලයින් භාවිතයෙන් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය සමඟ ලියාපදිංචි වූ මව් හවුල් ගණන} \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ ක්‍රියාත්මක මව් හවුල් මුළු සංඛ්‍යාව}}$$
- දිස්ත්‍රික්කයකට මූලික සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන කුසලතා පිළිබඳව පුහුණු කර ඇති අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය⁴

$$\frac{\text{මූලික සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන කුසලතා පිළිබඳ පුහුණු කළ අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ සංඛ්‍යාව}^4 \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල මුළු සංඛ්‍යාව}}$$

1 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන යෙදුමේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ලෙස ලියාපදිංචි කර ඇත.

2 පෙර පාසල් ලියාපදිංචිය ගුගල් පෝරමය භාවිතයෙන් ලියාපදිංචිය.

3 රෝහල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශයට අනුව සියලුම නිර්ණායක 5 සපුරාලයි.

4 ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන්, දිස්ත්‍රික් පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සෞයුරිය, පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, ප්‍රාදේශීය පාසල් දත්ත විකිස්සක, රෝග නිවාරණ අංශයේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී සහ හෙද සහෝදරියන් ඇතුළත් වේ.



9. දිස්ත්‍රික්කයකට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳව පුහුණු කරන ලද අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය⁴

$$\frac{\text{සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ පුහුණු කළ අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය}^4 \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල මුළු සංඛ්‍යාව}}$$

10. දිස්ත්‍රික්කයකට සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය පිළිබඳව පුහුණු කර ඇති සෞඛ්‍ය අංශයේ අනෙකුත් සියලුම කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය⁵

$$\frac{\text{මූලික සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන කුසලතා පිළිබඳව පුහුණු කර ඇති අනෙකුත් සියලුම සෞඛ්‍ය අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලයේ සංඛ්‍යාව}^5 \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලයේ මුළු සංඛ්‍යාව}}$$

11. දිස්ත්‍රික්කයකට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ පුහුණු කළ සෞඛ්‍ය අංශයේ අනෙකුත් සියලුම කාර්ය මණ්ඩලයේ⁵ ප්‍රතිශතය

$$\frac{\text{මූලික සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන කුසලතා පිළිබඳව පුහුණු කර ඇති අනෙකුත් සියලුම සෞඛ්‍ය අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලයේ සංඛ්‍යාව}^5 \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලයේ මුළු සංඛ්‍යාව}}$$

12. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් සංවර්ධනය කරන ලද සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන පැකේජ මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව ක්‍රියාත්මක කරන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය

$$\frac{\text{සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් සංවර්ධනය කරන ලද සන්නිවේදන පැකේජ ක්‍රියාත්මක කරන ලද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන} \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන}}$$

13. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් සංවර්ධනය කරන ලද සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පැකේජ මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව ක්‍රියාත්මක කරන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ප්‍රතිශතය

$$\frac{\text{සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් සංවර්ධනය කරන ලද සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පැකේජ ක්‍රියාත්මක කරන ලද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන} \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන}}$$

14. මාසික ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (H1282) යටතේ ලද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල ප්‍රතිශතය

$$\frac{\text{ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (H1282) මාසිකව යටතේ ලද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන} \times 100}{\text{දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ ගණන}}$$

15. වර්ෂය තුළ දිස්ත්‍රික්කයෙන් එවන ලද කාර්තුමය ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (H1283) සංඛ්‍යාව (වසරක් තුළ 4ක් එවිය යුතුය)

16. දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීම සඳහා කාලය වෙන් කර තිබූ දිස්ත්‍රික් සම්බන්ධීකරණ කමිටු රැස්වීම් සංඛ්‍යාව

17. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීම සඳහා කාලය කැප කර තිබූ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල මාසික සම්මන්ත්‍රණ සංඛ්‍යාව හෝ සේවාස්ථ පුහුණු දින ගණන

⁵ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, පාසල් දත්ත විකිත්සක, HENO, සම්බන්ධතා හෙදියන්, වෙනත් ඕනෑම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයක් සහ ECDO ඇතුළත් වේ.



අංශු 5

දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සැකසීම සඳහා ආකෘතිය 20.....

පළාත

දිස්ත්‍රික්කය

ප්‍රධාන නිලධාරීන්ගේ සම්බන්ධතා තොරතුරු

තනතුරු	නම	දුරකථන අංකය	විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ			
දිස්ත්‍රික් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ			
සිටි නම් ප්‍රජා දත්ත වෛද්‍ය විශේෂඥ			
සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී			

දිස්ත්‍රික්කයේ ජනගහනය

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ සංඛ්‍යාව

දිස්ත්‍රික්කයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ සංඛ්‍යාව



දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (යෝජිත ආකෘතිය, කරුණාකර අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී අවශ්‍ය වෙනස්කම් කරන්න)

ක්ෂණික ප්‍රතිඵල	මධ්‍යකාලීන ප්‍රතිඵල	මධ්‍යකාලීන ප්‍රතිඵල දර්ශකය	ක්‍රියාකාරකම්	කාල රාමුව	වගකීම
1. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ ප්‍රවර්ධනය මත සංවර්ධනය කරන ලද ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලයේ ධාරීතාවය	1.1 අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා මූලික සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන කුසලතා පුහුණු කිරීම් පවත්වන ලදී	පවත්වන ලද පුහුණු වැඩසටහන් ගණන			
	1.2 අනෙකුත් සෞඛ්‍ය අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා මූලික සෞඛ්‍ය සන්නිවේදන කුසලතා පුහුණු කිරීම් පවත්වන ලදී	පවත්වන ලද පුහුණු වැඩසටහන් ගණන			
	1.3 අධීක්ෂණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා පවත්වනු ලබන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පුහුණුවීම්	පවත්වන ලද පුහුණු වැඩසටහන් ගණන			
	1.4 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පුහුණු වැඩසටහන් අනෙකුත් සෞඛ්‍ය අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා පවත්වන ලදී	පවත්වන ලද පුහුණු වැඩසටහන් ගණන			
	1.5 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන/දැනුවත් කිරීම් වැඩසටහන් පැවැත්වීම	පවත්වන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව			
	1.6 එක් එක් නිලධාරීන් අතර අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදන කුසලතා ඇගයීම	පවත්වන ලද සෞඛ්‍ය දැනුවත් කිරීම් වැඩසටහන් ගණන			
	1.7 නිලධාරීන්ගේ කණ්ඩායම් අතර කණ්ඩායම් සන්නිවේදන කුසලතා ඇගයීම	පුද්ගල සන්නිවේදන කුසලතා සඳහා ඇගයීම් කරන ලද නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව			
	1.8 දැනුවත් කිරීම් සඳහා IEC සෑදීමට තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ සැපයීම	කණ්ඩායම් සන්නිවේදන කුසලතා සඳහා ඇගයීම් කරන ලද නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව			



ක්ෂණික ප්‍රතිඵල	මධ්‍යකාලීන ප්‍රතිඵල	මධ්‍යකාලීන ප්‍රතිඵල දර්ශකය	ක්‍රියාකාරකම්	කාල රාමුව	වගකීම
2. ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් සහ ප්‍රජා සමූහ ස්ථාපිත කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම	2.1 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා පවත්වනු ලබන උද්දේශන වැඩසටහන්	සැකසීම් පිහිටුවීම සඳහා පවත්වන ලද උද්දේශන සැසි ගණන			
	2.2 මව් හවුල් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා පවත්වනු ලබන උද්දේශන වැඩසටහන්	මව් හවුල් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා පවත්වන ලද උද්දේශන සැසි ගණන			
	2.3 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා පවත්වනු ලබන මැදිහත්වීම් වැඩසටහන්	සැකසීම් පිහිටුවීම සඳහා පවත්වන ලද මැදිහත්වීම් සැසි ගණන			
	2.4 මව් හවුල් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා පවත්වනු ලබන මැදිහත්වීම් වැඩසටහන්	මව් හවුල් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා පවත්වන ලද මැදිහත්වීම් සැසි ගණන			
	2.5 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා පවත්වනු ලබන බලකරණ වැඩසටහන්	සැකසීම් පිහිටුවීම සඳහා පවත්වන ලද බලකරණ සැසි ගණන			
	2.6 මව් හවුල් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා පවත්වනු ලබන බලකරණ වැඩසටහන්	මව් හවුල් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා පවත්වන ලද බලකරණ සැසි ගණන			
	2.7 සතුටු ගම්මාන සැකසීමට පහසුකම් සැලසීම	පහසුකම් සැලසූ ගම්මාන සැකසීම් ගණන			
	2.8 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෙරපාසල් සැකසීමට පහසුකම් සැලසීම	පහසුකම් සැලසූ පෙර පාසල් සැකසුම් ගණන			
	2.9 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසල් සැකසීම	පහසුකම් සපයන ලද පාසල් සැකසුම් ගණන			
	2.10 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩ සැකසුම් සඳහා පහසුකම් සැලසීම	පහසුකම් සපයන ලද වැඩ සැකසුම් ගණන			
	2.11 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන රෝහල් සැකසුම් සඳහා පහසුකම් සැලසීම	පහසුකම් සපයන ලද රෝහල් සැකසුම් ගණන			
	2.12 මව් හවුල් සැකසුම් සඳහා පහසුකම් සැලසීම	පහසුකම් සැලසූ මව් හවුල් ගණන			
3. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ ධාරිතාවන් ශක්තිමත් කිරීම	3.1 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීම සහ මාසික සම්මන්ත්‍රණයේ දී සමාලෝචනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල මාසික සමුළුවට සහභාගී වීම.	සහභාගී වූ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මාසික සම්මන්ත්‍රණ වල ප්‍රතිශතය			



ක්ෂණික ප්‍රතිඵල	මධ්‍යකාලීන ප්‍රතිඵල	මධ්‍යකාලීන ප්‍රතිඵල දර්ශකය	ක්‍රියාකාරකම්	කාල රාමුව	වගකීම
3. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ ධාරීතාවන් ශක්තිමත් කිරීම	3.2 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේ පුහුණු වැඩසටහන් වල පවත්වනු ලබන දැනුවත් කිරීම් හෝ පුහුණු සැසි	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශය තුළ පවත්වනු ලබන දැනුවත් කිරීම්/පුහුණු සැසි ගණන			
	3.3 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් හෝ ප්‍රජා වේදිකා පිහිටුවීමේ පහසුකම් සහ සහායක අධීක්ෂණය සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශවල සංචාරය කිරීම	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සැකසුම් ස්ථාපිත කිරීමට පහසුකම් සැලසීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශවලට ගිය සංචාර ගණන			
	4.1 සිදු කළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචන	පවත්වන ලද දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන ගණන			
4. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය ප්‍රගතිය සමාලෝචනය		පවත්වන ලද පළාත් සමාලෝචන ගණන			
	4.2 සහභාගී වූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සමාලෝචන	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් පවත්වන ලද ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වාර්ෂික සමාලෝචනය			
		සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් පවත්වන ලද ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්තුමය සමාලෝචන			
	4.3 ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය නැවත සක්‍රීය කිරීම.	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ වලින් මාසිකව යවන ලද HI282 ප්‍රතිශතය			
	4.4 දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් ඉලෙක්ට්‍රොනික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රවර්ධන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය නැවත සක්‍රීය කිරීම.	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී විසින් කාර්තුමය වශයෙන් එවූ HI283 සංඛ්‍යාව			
	4.5 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පර්යේෂණ/සමීක්ෂණ	සිදු කරන ලද පර්යේෂණ ගණන සිදු කරන ලද සමීක්ෂණ ගණන			
	4.6 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ප්‍රදර්ශන පැවැත්වීම	පවත්වන ලද ප්‍රදර්ශන ගණන			

.....
සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රාදේශීය අධ්‍යක්ෂ (නිල මුද්‍රාව)

.....
දිනය



GUIDELINE ON ACHIEVING NATIONAL TARGETS AND KEY PERFORMANCE INDICATORS OF HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION IN SRI LANKA



Health Promotion Bureau
Ministry of Health
2024-2028

Resource panel at Health Promotion Bureau (2024/2028)

Guidance

Dr. B.K.R. Batuwanthudawe
(Director - Health Education and Publicity)

Main Editor

Dr. Enoka Wickramasinghe
(Consultant Community Physician, Head - Strategic Information, Planning, Monitoring & Evaluation Unit and Preschool Health Promotion Program, Health Promotion Bureau)

Sub Editors

Dr. Senani Ranaweera
(Medical Officer, Health Promotion Bureau)

Dr. Chathuri Jayalath
(Registrar in Community Medicine, Health Promotion Bureau)

Tamil Translation

Mr. Arumainayagam Jayabalan
(Health Education Officer, Mullaitivu District)

Mr. Sivasubramaniam Beranavan
(Health Education Officer, Kilinochchi District)

Resource Panel

Dr. Asanthi Balapitiya
(Consultant Community Physician, Head - Health Communication, Life Skills, Media and Publicity Unit, Health Promotion Bureau)

Dr. Ajith Alagiyawanna
(Consultant Community Physician, Head - Community Health and Social Media Unit)

Dr. Amanthi Bandusena
(Consultant Community Physician, Head - Policy, Advocacy and Risk Communication Unit)

Dr. Uthpala Amarasinghe
(Consultant Community Physician, Head - Training, IEC material development and Exhibition Unit)

Dr. Supun Wijesinghe
(Consultant Community Physician, Head - Nutrition Communication, Family Health and Behaviour Research Unit)

Dr. Shanika Muthuthanthri
(Consultant in Community Dentistry, Head - Oral Health Unit, Health Promotion Bureau)

Dr. Nirosha Ranasinghe
(Consultant in Community Dentistry, Provincial Director of Health Services Office, Western Province)

Mrs. Kumari Iluppitiya
(Chief Health Education Officer, Health Promotion Bureau)

Dr. Sarasi Withana
(Registrar in Community Medicine, Health Promotion Bureau)

Dr. Maleetha Pathiraja
(Medical Officer, Health Promotion Bureau)

Dr. Nalik Samarasinghe
(Registrar in Health Informatics, Health Promotion Bureau)

Dr. Wikum Sudasinghe
(Registrar in Health Informatics, Health Promotion Bureau)

Mrs Geethma Savindi
(Health Education Officer, Health Promotion Bureau)

Janaka Suneth Bandara
(Health Education Officer, Health Promotion Bureau)

Cover page design:

Dr. Prasad Weerasinghe
(Registrar in Community Medicine, Health Promotion Bureau)

Developed by:

Strategic Information, Planning, Monitoring & Evaluation Unit and Preschool Health
Promotion Program, Health Promotion Bureau

Table of Content

A.	Aims and use of the guideline	37
B.	Activating Health Education and Health Promotion targets at district level	37
C.	Health Education and Health Promotion targets	38
D.	Definitions of functional status of a Health Promotion setting	40
E.	Key Performance Indicators of Health Education and Health Promotion activities	41
F.	Establishment and sustenance of the health promotion settings and community platforms	42
G.	Minimum targets for performance of Health Education Officer to achieve Health Education and Health Promotion targets in the district	43
H.	Files and registers to be maintained by Health Education Officer/s	48
I.	Roles and responsibilities of other district and divisional level key officials in achieving health education and health promotion targets	51
J.	Planning health education and health promotion activities in the district	53
K.	Monitoring health education and health promotion activities in the district	54
L.	Evaluation of health promotion outcomes and activities	55
M.	Reporting of district level health education and health promotion performance	56
N.	Allocation of funds for health education and health promotion activities at district level	56
O.	Logistic support for the district health education and health promotion unit functions	56
P.	Appraisal of key officials for achieving health education and health promotion targets	57
Q.	Focal point in Health Promotion Bureau for the guideline	57
	ACKNOWLEDGMENT	58
	ANNEXURES	
	Annexure 1: Vision, Mission, Key Objectives of Health Promotion Bureau and Health Promotion Outcomes	59
	Annexure 2: Results Framework of Health Promotion Bureau	60
	Annexure 3: Technical Units of Health Promotion Bureau responsible for Health Promotion Setting Development	61
	Annexure 4: Formulas to calculate the HE & HP Key Performance Indicators	62
	Annexure 5: Format to develop District Health Education & Health Promotion Annual Action Plan	64

List of Abbreviations

AAP	Annual Action Plan
ACHEO	Assistant Chief Health Education Officer
AMOH	Additional Medical Officer of Health
CCD	Consultant in Community Dentistry
CCP	Consultant Community Physician
DO-ECD	Development Officer-Early Childhood Development
ECDO	Early Childhood Development Officer
e-HEAPMIS	electronic-Health Education and Promotion Management Information System
GN	Grama Niladhari
HE & HP	Health Education and Health Promotion
HEOO	Health Education Officers
HPB	Health Promotion Bureau
IEC	Information, Education and Communication
MC	Municipal Council
MO-HE	Medical Officer-Health Education
MO-HP	Medical Officer-Health Promotion
MO-MH	Medical Officer-Mental Health
MO-NCD	Medical Officer-Non Communicable Disease
MOOH	Medical Officers of Health
MO OH	Medical Officer-Occupational Health
MO-PH	Medical Officer-Public Health
MO-SH	Medical Officer-School Health
KPII	Key Performance Indicators
MOMCH	Medical Officer of Maternal and Child Health
MSG	Mother Support Group
PDHS	Provincial Director of Health Services
PHI	Public Health Inspector
PHM	Public Health Midwife
PHNS	Public Health Nursing Sister
RDHS	Regional Director of Health Services
RDS	Regional Dental Surgeon
RE	Regional Epidemiologist
RH	Reproductive Health
RSPHNO	Regional Supervisory Public Health Nursing Officer
SDT	School Dental Therapist
SPHI	Supervising Public Health Inspector
SPHID	Supervising Public Health Inspector District
SPHM	Supervising Public Health Midwife
SSDT	Supervising School Dental Therapist
UC	Urban Council
WHO	World Health Organization

A. AIMS AND USE OF THE GUIDELINE

This guideline provides an overview on achieving the minimum targets of Health Education & Health Promotion (HE & HP) activities at district and divisional levels in Sri Lanka. The Health Education Officers (HEOO) attached to the RDHS Office is expected to collaboratively function with the support from key health and relevant officials of other sectors. In addition, this guideline aims to make all the regional health officials aware of the minimum HE & HP targets and Key Performance Indicators (KPII) in providing relevant support. This will thereby, ensure district and divisional level HE & HP activities are in line with the national objectives and KPII, and are monitored locally, whilst being monitored nationally. Moreover, the districts have the freedom to include further activities based on area specific health needs.

B. ACTIVATING HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION TARGETS

Health Promotion Bureau (HPB) is the national centre of excellence for Health Education, Health Promotion (HE & HP), Media and Publicity in the Ministry of Health of Sri Lanka. The HPB is led by Director Health Education and Publicity. The HPB has 7 functional technical units headed by six Consultant Community Physicians (CCP) and one Consultant in Community Dentistry (CCD). In addition, the Chief Health Education Officer and other Health Education Officers attached to the Health Promotion Bureau, support all the technical units in planning and implementation of the Health Education and Health Promotion activities across the country, and liaise with all the provincial and district level Health Education Officers in achieving the HE & HP targets.

The HE & HP targets and Key Performance Indicators (KPII) are identified based on the Health Promotion Policy (2015), National Health Promotion Strategic Plan (2024-2030) and HPB Results Framework (2023-2028). Achievement of these HE & HP targets and KPII should be monitored at national, provincial, district and divisional levels through regular reviews and supportive supervisions. To improve health and wellbeing of people in Sri Lanka it is essential to strengthen the monitoring and evaluation of HE & HP. The vision, mission, objectives, health promotion outcomes and overview of 5-year Results Frame Work of HPB are attached for reference (Annexure 1 & 2).



C. HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION TARGETS

The HPB has identified 6 minimum HE & HP targets to be achieved at district level. The 6 targets include, establishment and maintenance of the five health promotion settings and the community platform mentioned below and in Figure 1. Key health promotion strategies to achieve the targets are given in Figure 2.

1. **Happy Village Settings** : at least 1 new*functional happy village setting per PHI area is established and maintained per year. Happy Village settings that are newly established or already established are included in this indicator. This may change incrementally every two years depending on the progress. In such instances the MOOH will be informed in writing.
2. **Health Promotion Preschool** : at least 5 new* functional preschool health promotion settings are established and maintained per Medical Officer of Health area per given year (in line with Divisional level Early Childhood Development Officer area per year). In most areas, one divisional ECDO area aligns with one MOH area.
3. **Health Promotion School** : should follow the circular on School Health Promotion sent by Family Health Bureau (2015) and as per the commitment at the Inter-Ministerial Meeting to Revitalize Health Promoting Schools Implementation by the WHO South-East Asia Region (2021). Accordingly, all schools should be health promoting.
4. **Health Promotion Work Place** : at least 1 new* functional health promotion workplace per MOH area is established and continued per year. This may change incrementally every two years depending on the progress. In such instances the MOOH will be informed in writing.
5. **Health Promotion Hospital** : at least 1 new* functional health promotion hospital per district is established per year and continued.
6. **Mother's Support Groups (MSG)** : at least one functional MSG per PHM area is established and maintained per given year. Groups that are newly established or already established are included in this indicator. This may change incrementally depending on the progress. In such instances the MOOH will be informed in writing.

* newly established settings in each year should be considered separately. Cumulative numbers of settings which were established and maintaining the functional status over the previous years should also be monitored under total (new and old) functional settings.

Health Education and Health Promotion targets aim to reach the objectives of HPB collectively. Targets are the benchmarks which are the desired change expected for achieving the objectives. Several targets will be responsible for achievement of an objective. The Key Performance Indicators are what we measure to assess progress towards the achievement of targets and thereby the objectives. Therefore, several KPII will progress towards achievement of a target.

Key Performance
Indicators (KPII)



Targets



Goals/Objectives



FIGURE 1:

Key HE & HP Targets to be achieved in district level in a year

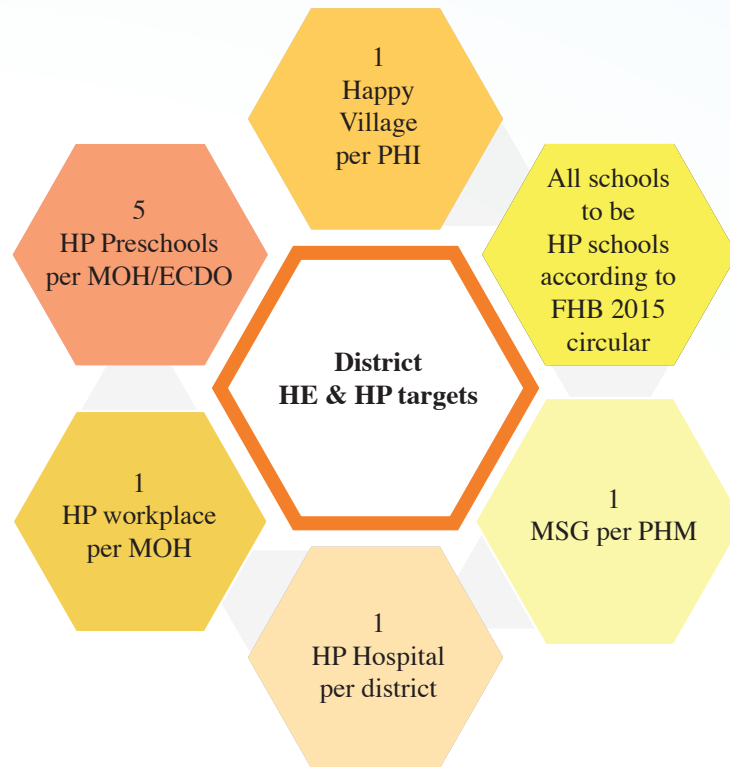
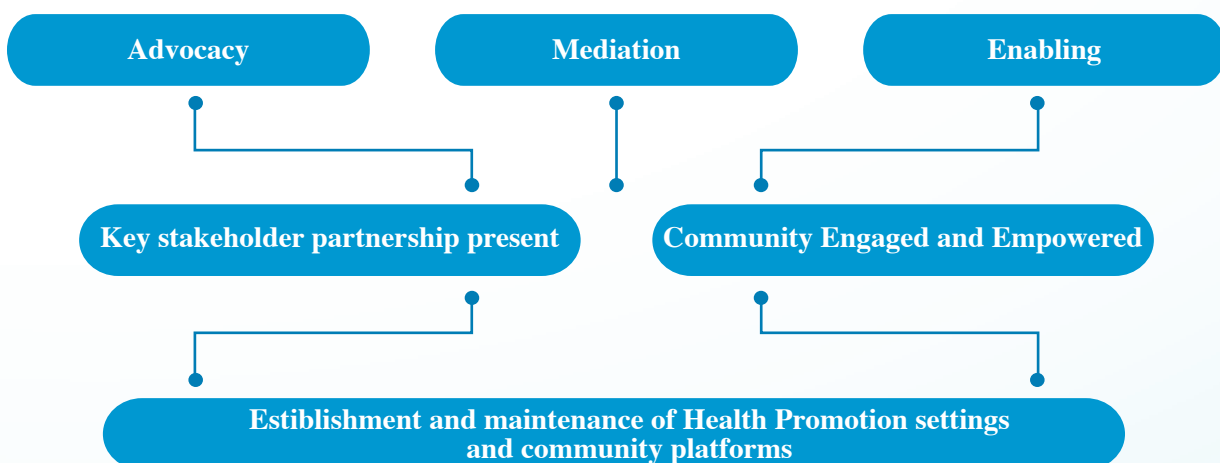


FIGURE 2:

Key Health Promotion Strategies to achieve the HE & HP targets of establishment and sustenance of health promotion settings and community platforms





D. DEFINITIONS OF FUNCTIONAL STATUS OF HEALTH PROMOTION SETTINGS AND COMMUNITY PLATFORMS

There are steps to establish health promotion settings. Those are described in detail in the guides provided for development of each setting separately (Annexure 3 – details of the technical units responsible for each health promotion setting). The criteria given below are the key factors to consider a health promotion setting as functional.

1. Functional Happy Village setting

A functional Happy village should be one with an active committee, meeting at least once a month consecutively at least six months per year either physically or by an online method at the time of assessment.

2. Functional Preschool Health Promotion setting

- I. Preschool Health Promotion Committee (Preschool Development Committee) preferably meets once a month or at least twice in a quarter.
- II. At least one new sustainable health promoting activity started and continued during a quarter.
- III. The activities conducted should be entered in the Monitoring checklist quarterly (Google form- PSHP form 4) developed and shared by the HPB.

3. Functional School Health Promotion setting

- I. As categorized by the School Health Promotion Evaluation Criteria identified by the Family Health Bureau.
- II. A school with a score of >60 will be considered as a health promotion school setting.

4. Functional Hospital Health Promotion setting

- I. Health promotion committee meeting held at least once in a quarter.
- II. At least one new sustainable activity started during a quarter.
- III. Monitoring and evaluation report available for every quarter (online can be filled in future). These should be able to observe during the supervision.

5. Functional Work place Health Promotion setting

- I. Coordinating work place health promotion committee established.
- II. The committee meets at least once a month.
- III. A workplace with a score of $\geq 75\%$ from the checklist in the guideline (score $\geq 37.5/50$) will be considered a health promoting workplace.
- IV. A workplace with a score of $\geq 85\%$ from the checklist in the guideline (score $\geq 42.5\%$) will be considered a model health promoting workplace.

6. Functional Mother Support Group

Conducting monthly meetings consecutively at least six months per year either physically or by an online method at the time of assessment



E. KEY PERFORMANCE INDICATORS OF HEALTH EDUCATION & HEALTH PROMOTION ACTIVITIES

Following KPII can be used at district level to monitor performance in achieving the HE & HP targets. The formulas to calculate each indicator are given in Annexure 4. The KPII from 1 to 7 are indicators on establishment of settings. These will directly showcase achievement of HE & HP targets. Several advocacy, mediation and enabling sessions will be needed to establish and maintain the functionality of health promotion settings. The KPII from 8 to 13 will showcase progress of strengthening communication, health promotion, and health education. The KPII 14 to 17 indicate the progress of supportive supervision, monitoring and evaluation of HE & HP activities in the district.

1. Percentage of PHI areas with at least 1 functional Happy Village¹
2. Percentage of MOH areas with at least 5 functional Pre-school Health Promotion settings²
3. Percentage of MOH areas with functional Health Promotion School settings¹
4. Percentage of MOH areas with 1 functional Work Place Health Promotion setting¹
5. Number of functional Hospital Health Promotion settings³ in the district
6. Percentage of PHM areas with at least one functional MSG
7. Percentage of MSG registered with the HPB via app¹
8. Percentage of supervisory health staff⁴ trained on basic health communication skills per district
9. Percentage of supervisory health staff⁴ trained on health promotion per district
10. Percentage of all other staff⁵ in health sector trained on health communication per district
11. Percentage of all other staff⁵ in health sector trained on health promotion per district
12. Percentage of MOOH areas where health promotion programs developed by HPB are implemented in accordance with guidelines
13. Percentage of MOOH areas where health communication programs developed by HPB are implemented in accordance with guidelines
14. Percentage of MOH offices sent the monthly e-HEAPMIS (H1282)
15. Number of quarterly e-HEAPMIS (H1283) sent from the district during the year
16. Number of MOH monthly conferences/in-service training days which had dedicated time for discussing progress of HE & HP activities in the MOH area
17. Number of district coordinating committee meetings which had dedicated time for discussing progress of HE & HP activities in the district

1 registered as HP settings in the HP app

2 registered using the Preschool Registration Google Form

3 meet all 5 criteria as per Guideline on Hospital Health Promotion

4 includes RSPHNO, SPHID, PHNS, SPHI, SPHM, SSDT, Matrons and Sisters in curative sector

5 includes PHM, PHI, SDT, HENO, Liaison Nurses, any other health staff and also ECDO/DO-ECE



F. ESTABLISHMENT AND SUSTENANCE OF THE HEALTH PROMOTION SETTINGS AND COMMUNITY PLATFORMS

Achieving HE & HP targets at district level is a collective effort by the district team. The HEOO are the district level officers liaising with the HPB. The HEOO attached to the RDHS office are expected to coordinate and facilitate the HE & HP activities in the district and divisional levels under the guidance of RDHS and District Consultant Community Physician. The HEOO need to be supported at all times by the MO-MCH, RE/MO-Epidemiology, MO-NCD, MO-MH, MO-Public Health, MO-Health Education/Health Promotion, MO-School Health, RDS and other categories of health staff at district level, in carrying out HE & HP activities at district and divisional levels to achieve the targets. In addition, the HEOO are expected to collaborate with all relevant non-health sector stakeholders in establishment of health promotion settings, maintaining them as functional settings, monitoring and carrying out other HE & HP activities.

At any given time, an established health promotion setting can become non-functional. When a setting becomes non-functional it is important to reflect the reasons for its non-functional state to identify the underlying reasons. This will allow to address the issues and reactivate the functionality of the respective setting according to the criteria stated in section D.

The HEO and other technical officials are expected to follow 3 main health promotion strategies: Advocacy, mediation and enabling, for the field staff to establish the health promotion settings and maintain them to ensure health and wellbeing among people. In addition, the HEO are expected to improve health communication, health education, and health promotion capacities of health and non-health sector staff in the district. This will ensure that those officials are capable and mediated adequately to establish and maintain the health promotion settings and MSGs.

The main implementing officials for establishment and sustenance of the health promotion settings in divisional level are, MOH, AMOH, PHNS, SPHM, SPHI, PHM, PHI, SDT, Divisional ECDO, with the support of the HEO and other key officials in the district level (Table 1).

Table 1: Main officials identified for HE & HP activities at district and divisional levels

Provincial level	District team for HE & HP activities	Divisional team for HE & HP activities
1. PDHS	1. RDHS	1. MOH (All MOOH of the district should be involved at district level too, to maintain uniformity and standards of activity)
2. Provincial CCP	2. CCP	2. AMOH
	3. CCD	3. PHNS
3. Provincial CCD	4. MO-Public Health/MO-HE/MO-HP	4. SPHM
4. Provincial HEO	5. MO-MCH	5. SPHI
	6. RE or MO-Epidemiology	6. PHM
	7. MO-NCD	7. PHI
	8. MO-MH	8. SDT
	9. MO-School Health	9. Divisional ECDO
	10. HEO	10. DO-ECD assigned to each division at the Provincial ECD department of Provincial Council
	11. RDS	
	12. RSPHNO	
	13. SPHID	
	14. SSDT	
	15. District ECDO at District Secretariat	



G. MINIMUM TARGETS FOR PERFORMANCE OF HEO TO ACHIEVE HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION TARGETS IN THE DISTRICT

The HEOO are expected to facilitate and carryout HE & HP activities in the district, based on the HE & HP targets identified by the HPB. The RDHS and District CCP will provide administrative and technical guidance to the HEO in carrying out HE & HP activities. The RDHS and Provincial/District level CCP are to provide supportive supervision for the HEOO based on the identified performance targets for the HEOO and regular monitoring of their performance.

The other district level key categories of officials who are leading the Maternal and Child Health (MO-MCH), Epidemiology (RE or MO-Epidemiology), Non-Communicable Diseases (MO-NCD), Mental Health (MO-MH), Public Health (MO-PH), School Health (MO-SH), Health Promotion (MO-HP) or Health Education (MO-HE), Occupational Health (MO-OH) and RDS are expected to collaborate with HEO when carrying out HE & HP activities in the respective fields. Further the HEO is expected to facilitate mediation of all relevant health sector and non-health sector stakeholders and officials to ensure HE & HP activities in the district are holistically achieved.

The minimum targets for performance of HEO for HE & HP activities in the district given below, are defined according to the periodicity of achievement. That is those to be completed monthly, quarterly and annually. In addition, there are few optional targets which also can be identified and conducted according to the needs of the area (HEO monthly, quarterly, annual and optional targets are summarized in Table 2).

1. Monthly targets for Health Education Officer/s

1.1 Conduct at least one Health Education related training program for healthcare workers or other stakeholders in the district **by each HEO** in the district.

- The HEO may either conduct or coordinate the training programs with relevant experts in the district to build capacity on respective themes. The health education related trainings may be on any of the following key capacities and themes.
 - i. Principles of Health Education & Health Communication
 - ii. Health Promotion
 - iii. Training programs for Basic Training schools according to their curricula if any training schools exist in the area
 - iv. Other programs – Life skills, Happy Family, Happy village, Manohari, Oral Health Promotion, Child Health Promotion and other programs developed by HPB
 - v. Community mobilization techniques
 - vi. Community empowerment techniques
 - vii. Advocacy and mediation for establishment of health promotion settings and MSGs
- The prospective healthcare staff would be Public Health Midwives, Public Health Inspectors, School Dental Therapist, Health Education Nursing Officers and any other health staff in the area.
- These trainings could also be given to any staff other than health sector where necessary or when requested.
- Dates, times, categories of staff and number of staff trained should be documented in a register or a file, with all attendance sheets. These can be observed and used for progress reviews and during supportive supervisions.



- 1.2 Assessment of communication skills: Conduct at least four communication assessment sessions monthly by each HEO in the district.
 - Healthcare workers need to be empowered on health communication skills.
 - Thereafter they should be assessed for interpersonal and group communication skills. The tools provided for interpersonal communication skills assessment and group communication skills assessment should be used for these assessments (General Circular: Gen 01-28/2011 dated 08th September 2011).
 - Once assessment is completed the assessed tool should be handed over to the respective individual officer to use it in intervals of 2-3 months for self evaluation and improvement. Self reflection and development should always be encouraged.
- 1.3 Guidance should be given to establish new health promotion settings and new MSGs in the district by the relevant officials during each month. The number of settings to be established each month will depend on the target for the district. Initial task is to calculate the respective targeted number of settings based on the number of MOH and PHM areas in the district. The HEO is expected to advocate, mediate and enable the respective divisional level staff on establishing health promotion settings and maintaining the functional status of those.
- 1.4 Allocate dedicated time to discuss progress of HE & HP activities, in the agenda of the already existing district level technical coordinating committee. If the district does not have such a committee meeting regularly, the HEO is expected to discuss with RDHS and CCP to establish a new HE & HP coordinating committee to discuss coverage of HE & HP targets. Progress of achieving HE & HP targets should at least be discussed monthly at district level. This will enhance the multisectoral coordination and collaboration for health promotion within the district across settings.
- 1.5 Having dedicated time in the monthly conference agenda to discuss HE & HP activities and progress of establishment of health promotion settings in the respective MOH area. HEO should request all MOH to include HE & HP in the monthly conference agenda as a regular continuing agenda item.
- 1.6 Remind all MOOH to send the e-HEAPMIS (Health Education & Promotion Management Information System-H1282 form) monthly. The MOOH is expected to nominate an official at MOH office for the purpose of uploading data in e-HEAPMIS electronically. The same username and password to access the e-RHMIS should be used to access the e-HEAPMIS at MOH level. All PHM, PHI and SDT in each MOH area should be instructed to complete the H1281 (a hard copy) when they visit MOH office for the monthly conference every month. The H1281 forms should be made available at MOH office all the time. The MOOH should obtain H1281 form from the RDHS office. All PHMM, PHII and SDT should document all the HE & HP activities they carry out during the month in their diaries. This will help them to complete the H1281 kept at MOH office monthly when they visit the office for the monthly conference.

The timeliness and completeness of the H1282 in e-HEAPMIS sent by all the MOH monthly, should be monitored at district level at the district public health technical coordinating committee discussion and necessary action taken to streamline this data flow.



2. Quarterly targets for the Health Education Officer/s

- 2.1 Each HEO of the district should visit a minimum of 4 different MOH areas during a quarter. The HEO, visit the MOH area for the monthly conferences or for MOH monthly in-service training sessions. Further in instances when advocacy, mediation or enabling sessions are conducted to establish health promotion settings in the MOH areas.
- 2.2 Complete the e-HEAPMIS H1283 based on the HE & HP activities carried out at divisional level and district level by HEO. Some aspects of the H1283 to be filled by the HEO quarterly will depend on the data entered by the area MOH offices in H1282 in e-HEAPMIS. Hence, promoting all MOOH to enter data in H1282 monthly by all MOH offices in the district is needed.
- 2.3 Each HEO to participate and present at National HE & HP quarterly reviews conducted by HPB. The quarterly reviews will be conducted either virtually or physically. The uniform format provided should be used. Duly completed slides should be emailed to the Planning unit of HPB, 2 days prior to the review date, to organize the review presentations.
- 2.4 Coordinate at least 1 exhibition or publicity related event at district level on HE & HP. Using the nationally developed and distributed IEC materials and packages is recommended.
- 2.5 Display one night film in community settings on selected health themes. These maybe useful in an ongoing disease outbreak to make people aware in a more people centered approach. In certain areas night films (eg: urban cities) may not be much of value, but in rural areas, estate sector and urban under-settlements night films may still be appropriate. Also, public announcements or any other communication mode need to be customized according to the target audience.

3. Annual targets for the Health Education Officer/s

- 3.1 Conduct a HE & HP review in the district once in six months, that is twice a year. Obtaining administrative and technical guidance from RDHS and CCP/CCD for this is important. The PDHS and Provincial CCP and CCD should be invited for the review. This should be held to review the coverage HE & HP targets and to monitor the KPII stated by HPB (sections C & E). The performance targets for HEO given also need to be reviewed. Relevant non-health sector key stakeholders should also be invited. The review should also be used as an opportunity to showcase the best practices for wider benefit. The HPB may also be invited for representation from national level.
- 3.2 Participate at national level review conducted annually by the HPB. This will be conducted in person, in the district which is most feasible and cost effective, preferably during the 1st quarter of the subsequent year. The uniform format provided for annual progress review should be used. The duly completed slides should be emailed to the Planning unit of HPB, 2 days prior to the review date, to organize the review. All district level staff other than HEOO are to participate virtually for wider learning and sharing of experiences.
- 3.3 Facilitate establishment of HP settings as per the targets in section C (1 Happy Village per PHI area, 5 Preschools per MOH area, Schools as per FHB circular, 1 Workplace per PHI area, 1 Hospital per district, 1 MSG per PHM area). According to the number of settings calculated based on the target for the whole year, the activities should be phased out and planned across all quarters (eg: If the number of PHI area is 20, the target of happy village settings for the district would be 20. Hence, 20 happy village settings should be established across the whole year. Therefore, 5 happy village settings should be established within a quarter). In the AAP, the activities should be calculated according to the targets, and phased out across the year.
- 3.4 Develop or technically contribute towards development of at least one IEC material during the year. The HEO may provide technical support to various health and non-health sector stakeholders when developing IEC material.



The IEC materials sent by HPB or any other health institution to the districts to be distributed in the districts, should be documented in a register, and the distribution completion should be entered, and confirmed by the supervising officer (RDHS or CCP/CCD).

- 3.5 Develop the district level Annual Action Plan (AAP) of the HE & HP activities (Annexure 5: format for AAP) for the subsequent year in collaboration with District Technical Coordinating Committee. Involvement of all the technical officials in this activity will ensure, all are well informed. Thereafter, send it to HPB through the RDHS on or before 15th of December each year. One copy to be kept in RDHS office and 1 to be filed in the Health Education Unit.
 - 3.6 Request the provincial level authority to conduct annual HE & HP progress review in the province. This will enable all the key health sector officials and relevant non-health sector stakeholders in the province to visualize the progress of HE & HP activities and coverage of the HE & HP targets across the districts in the province.
- 4. Optional tasks of the Health Education Officer/s**
- 4.1 Showcasing Health Promotion initiatives in the district during the year – these can be done as exhibitions or open days or street dramas etc. Showcasing will motivate the areas that are poorly performing to perform better, and also to appraise those who are innovative to continue their best practices. All relevant stakeholders need to be involved in doing this to normalize the principles of health promotion in the district and province.
 - 4.2 Conduct and prepare a report on at least one research activity on health promotion outcomes and behaviour change or other topics related to HE & HP annually. Making research a culture would ensure evaluation is integrated within all activities. Using quantitative as well as qualitative methods optimally would enrich the information generated.



TABLE 2:
**Summary of minimum targeted activities of Health Education Officer/s
attached to the RDHS office**

Monthly	Quarterly	Annually	Optional
1.1 Conduct at least 1 HE related training program for healthcare workers in the district (Health Communication, Health Education, Health Promotion or any training packages).	2.1 Each HEO of the district to visit a minimum of 4 different MOH areas (Monthly conference/in-service days/establishment of HP settings).	3.1 Conduct a HE & HP review once in six months in the district to review the progress of HE & HP activities in district and HEO performance.	4.1 Conduct exhibitions or open days to showcase the Health Promotion initiatives in the district during the year.
1.2 Conduct 4 assessment sessions of communication skills of healthcare worker categories, by each HEO in the district.	2.2 Complete the e-HEAPMIS H1283 and advocate all MOOH to complete H1282 monthly as some sections of H1283 are based on data completed by the MOOH.	3.2 Participate at National level Annual HE & HP review conducted by the HPB.	
1.3 Guidance to establish new health promotion settings and new Mother Support Groups in the district by the relevant officials.		3.3 Facilitate establishment of HP settings as per the targets (section C).	4.2 Conduct and prepare a report on at least one research activity carried out on health promotion and behaviour outcomes.
1.4 Integrate HE & HP progress discussion as an agenda item in the already existing district level technical coordinating committee or establish a new HE & HP coordinating committee to discuss.	2.3 Each HEO to participate and present at National HE & HP quarterly reviews conducted by HPB.	3.4 Develop or technically contribute towards development of at least one IEC material during the year.	
1.5 Request all MOOH to allocate dedicated time in the monthly conference/monthly in-service training days to discuss HE & HP activities carried out by the MOH staff and their progress.	2.4 Coordinate at least 1 exhibition or publicity related event at district level on HE & HP. Using the nationally developed and distributed IEC materials and packages is recommended.	3.5 Send the HE & HP district AAP for the subsequent year, prepared in collaboration with district public health technical committee on or before 15 th of December each year.	
1.6 Remind all MOOH to send the e-HEAPMIS (Health Education & Promotion Management Information System) monthly (H1282).	2.5 Display one-night film monthly in community settings on selected health themes.	3.6 Conduct once a year provincial HE & HP review.	



H. FILES AND REGISTERS TO BE MAINTAINED BY HEALTH EDUCATION OFFICER/S

All HEOO in the district are expected to maintain the following files and registers in the Health Education Unit at the RDHS Office. Proper documentation of the work carried out will be helpful for the HEO to evaluate self-performance, and also when compiling the quarterly and annual HE & HP reviews. This will also help to showcase the work carried out. Self-evaluation and supportive supervision are key activities for development. Therefore, these documents should be available to be observed during supportive supervisions carried out by either the district, provincial or national level officials. All files, registers and IEC material to be arranged using the 5S methodology will facilitate easy access to those.

1. File No.1 - File on basic information of the district:

Do a simple survey of the area annually to get the updated data to understand the scope of work to be carried out. This is needed to develop the target work plan for each quarter and year.

- i. Population in the district
- ii. No. of MOH areas and the populations
- iii. No. of PHM areas
- iv. No. of PHM, PHI and SDT
- v. No. of district & divisional ECDO (Both in District Secretariate and Provincial council)
- vi. No. of hospitals in the district*
- vii. No. of preschools in the district
- viii. No. of preschool teachers and children in the district
- ix. No. of **schools (Primary/Secondary separately)
- x. No. of Universities if any
- xi. No. of training institutes if any
- xii. No. of govt. workplaces (extract from PHI monthly review format)
- xiii. No. of private workplaces (extract from PHI monthly review format)
- xiv. No. of GN divisions
- xv. No. of MC and UC areas with the populations
- xvi. No. of Pradeshiya Sabha areas with population
- xvii. If estates present: No. of estates with population
- xviii. No. of MSGs in the district

* Take numbers of hospitals according to the hospital classification

** Select schools according to Primary Schools and Secondary schools separately

2. File Nos.2,3,4,5,6,7 - Separate files for Health Promotion Settings and MSG:

Separate 6 files to be maintained: One for each health promotion setting and MSG. Maintain these files to insert the activities done to achieve the targets planned for establishment and sustenance of health promotion settings in the district (eg: Advocacy, mediation and enabling sessions etc).

It is advisable to separately file the activities according to the year within the same file of each setting.

- a. Pre School setting
- b. Happy Village setting



- c. School setting
- d. Work Place setting
- e. Hospital setting
- f. Mother Support Groups

3. Register No.1 - Capacity Building Programs Register:

Each HEO is expected to conduct capacity building programs for health and non health sector officials in the district on identified key capacity areas listed in page No.7. A register (a CR book) on all Capacity Building programs conducted should be maintained separately by each HEO in the district. Preferably separate sections for different capacity areas (eg: Health Communication, Health Education, Health Promotion, other key health package trainings). Type of capacity area, date, category of officers trained, number trained and details of outcomes (improved knowledge and skills) if measured should be stated in each sheet of paper after completion of an activity. Obtaining a feedback and assessing the outcomes will be valued.

4. File No.8 - Attendance of training and awareness programs file:

A file should be maintained to file all attendance sheets of the training and awareness programs carried out by HEO. If necessary the attendance sheets can also be included in the register mentioned above under each capacity area. If there are more than 1 HEO, each HEO should maintain their own set of files of capacity building and awareness programs done.

5. File No.9 - Field assessment of inter-personal communication skills file:

A file on interpersonal communication assessments. Details of the category of the staff assessed for communication skills, number of persons assessed and assessment dates should be included. Having an attendance sheet of the officers assessed would provide documentary evidence.

6. File No.10 - Field assessment of group communication skills file:

A file on Group Communication assessments. Details of the categories of staff assessed, number of officers assessed in each category and assessment dates should be included. Having an attendance sheet of the officers assessed would provide documentary evidence.

7. Register No .2 - Visits to MOH offices:

Maintain a register to document the dates and MOH offices visited and the activity carried out during the visit (eg: Attended the MOH office.... to conduct a training session on in the in-service training). Obtaining the signature from the MOH with date will support documentary evidence. This will be helpful to obtain data for completing the H1283 and HE & HP reviews conducted at the national, provincial and district levels.

8. File No.11 - Monitoring and Evaluation activities file:

With the guidance of the RDHS and District CCP, the HEOO need to coordinate Monitoring & Evaluation of the HE & HP activities in the district (eg: HE & HP district level discussions at monthly meetings conducted). Other officials also need to be involved for the M&E work. This file should include the dates, type of monitoring (eg: supportive supervision by CCP/RDHS, district/provincial level review), attendance sheets of the participants, and minutes of the meetings.

9. File No.12 - H1282 hard copies file:

Some MOOH may send the hard copies of H1282, in such cases those should be filed accordingly. In addition, the MOH will be entering those data in e-HEAPMIS. Filing all hard copies received is necessary. Also, it is important for HEOO to check the data uploaded by MOOH in the district in the e-HEAPMIS monthly.



The HEOO are provided with the username and password to login to the e-HEAPMIS at district level. The HEO is expected to motivate all MOOH in the district to send the e-H1282 monthly, which will enable the HEO to compile H1283 of the e-HEAPMIS. However, the HEO will be able to enter the information in H1283 relevant sections based on the activities carried out solely by each HEO in the district. As activities expected to be carried out by the HEOO are independent of the MOH level data entry.

10. File No.13 - File on key stakeholders:

A separate file should be maintained. The names, contact numbers, designation and institution should be entered in a table and filed. This will provide easy access to all relevant key stakeholders other than health sector mediated for health education and health promotion activities carried out in the district.

11. Register No. 3 - IEC material receiving and distribution register:

The HE unit of the RDHS receives IEC material developed by HPB and other control programs. These should be entered in a register including the date received, institution which sent the material, theme of the material, type of the material, number received. Then add another few columns to document the date of distribution, place and number distributed to different places in the district in front of each material.

12. File No.14 - Duties and Job Description of HEO

File which includes the Job Description and duties of HEO available at present. When these get updated, the updated versions can be included.

13. Notice board of HE & HP unit at RDHS Office

Following are expected to be displayed on the notice board of the HE Unit at RDHS office

1. HE & HP targets for the district and quarterly coverage of targets in the current year
2. AAP for the current year (this can also be kept in a file)
3. Monthly advance plan of HEOO
4. Evidence of exhibitions held, IEC material developed
5. Any other key achievements
6. Table of basic information of the district (information of the district filed in the file No. 1)
7. Graph or maps of health promotion settings in the district

14. Visitors book :

A visitors book should be maintained in the Health Education Unit, for any supervising official to provide a feedback and supervisory notes when visited the HE Unit at RDHS Office. Any other visitor also can place a note of feedback in this book when made available.



I. ROLES AND RESPONSIBILITIES OF OTHER DISTRICT AND DIVISIONAL LEVEL KEY OFFICIALS IN ACHIEVING HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION TARGETS

Consultant Community Physician:

To provide technical guidance to the HEO and district technical coordinating team on achieving HE & HP targets. Play a key role in planning, monitoring and evaluation of the HE & HP activities in the district and province. Also providing supportive supervision where necessary. Capacitate other district level officials on health communication, health promotion and key HE & HP capacities. Also, to liaise with the functional units of HPB. Participate in national HE & HP reviews.

Consultant in Community Dentistry:

To provide technical expertise in oral health promotion activities in all health promotion settings in the district. Plays a key role in planning, monitoring and evaluation of the oral health promotion activities in the districts and provinces. Provide technical guidance to RDS, HEO, SSDT and other stakeholders in all oral health promotion activities in the district. Provide supportive supervision to RDS and SSDT and liaise with the unit head (CCD) of the Oral Health Promotion Unit at HPB. Participate in national HE & HP reviews.

MO-Health Education or MO-Health Promotion or MO-Public Health:

To collaborate with CCP, CCD and HEO in facilitating establishment of the health promotion settings and all HE & HP activities in the district. Supervision and reviewing the HE & HP activities in the district together with other officials. Participate in national HE & HP reviews.

MOMCH

To collaborate with HEO in establishment and monitoring of MSG's, and health promoting preschools. Also provide support in activities related to MCH and RH communication in all other health promotion settings. Participate in national HE & HP reviews.

RE or MO-Epidemiology:

To collaborate with HEO in establishment and monitoring of Health Promoting School settings and activities related to infectious disease control and prevention in all health promotion settings.

MO-School Health:

To collaborate with HEO in establishment and monitoring of Health Promoting School setting. Obtaining technical support from other key officials in HE & HP activities in the school settings and from FHB and HPB when needed.

MO-NCD:

To support HEO and divisional public health teams when conducting activities related to NCD prevention and control in all Health Promotion settings.

MO-MH:

To support HEO and divisional public health teams when conducting activities related to mental health promotion, mental illness prevention and control, and rehabilitation in all Health Promotion settings.

MO-Occupational Health:

To support HEO and divisional public health teams in establishment of health promoting work settings and when conducting activities related to Occupational Health and Safety in all work settings.



RDS:

To coordinate with HEOO and SSDT to ensure all oral health promotion activities are integrated in health promotion settings in the district and support divisional public health teams when conducting activities related to oral health promotion. Planning, Monitoring and Evaluation of oral health promotion activities in the district.

MOH/AMOH:

The MOOH and AMOOH have several key functions in leading the implementation of HE & HP activities at divisional level. The functions are:

- Lead the HE & HP target achievement at the divisional level
- Support staff to establish and maintain the Health Promotion settings
- Provide supportive supervision for HE & HP activities in the MOH area
- Review progress of HE & HP activities at the monthly conference in collaboration with the district level key technical officials, especially the HEO in the district level
- Dedicate time to discuss coverage of HE & HP targets in monthly conference and HE & HP capacity building of staff at the in-service training sessions (involve HEO)
- Nominate an officer to enter HE & HP activity data in e-HEAPMIS monthly
- To ensure all public health officers attached to the MOH and other key stakeholder officials in the division are capacitated in HE & HP to ensure they are confident in carrying out HE & HP activities
- Obtaining the collaborative support of the HEO and relevant district level key officials at all times to ensure HE & HP targets are achieved in the MOH area

RSPHNO and SPHI-D :

Be an active member of the district HE & HP team and to collaborate with HEO in establishment, sustenance and monitoring of Health Promotion settings and to achieve HE & HP targets. Provide supportive supervision to the relevant grassroot level public health staff to achieve the HE & HP targets.

District level ECDO and DO/ECD:

To collaborate with HEO and MOMCH in establishment, maintaining and monitoring of Health Promotion Preschool settings and activities related to preschool health promotion in the preschools selected for the program in each year. Also, to ensure ECDO attached to Provincial Councils and the ECDO attached to Divisional Secretariat are mediated and enabled to establish and maintain the preschool health promotion program.

Divisional level ECDO:

To collaborate with MOH and the staff at divisional level in establishment, sustenance and monitoring of Health Promotion Preschool settings development. Also, collaboratively coordinate the activities related to preschool health promotion in the preschools selected for the program each year.

All other divisional level public health officials:

To build HE & HP capacity, and to be an active team member in achieving HE & HP targets in the MOH area.



J. PLANNING HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION ACTIVITIES IN THE DISTRICT

It is expected that the districts dedicate adequate time for planning, implementing, monitoring and evaluation of all HE & HP activities. In developing this, the HE & HP targets, minimum targets of HEO and any other district specific HE & HP needs should be considered.

1. Annual Action Plan

1.1 Preparation of Annual Action Plan

The Annual Action Plan (AAP) on HE & HP activities in the district should be carefully prepared by the HEO with the technical guidance of CCP and support of district public health coordinating committee (Annexure 5: suggested format for HE & HP AAP of the district). All the key technical officers in the district should be involved in this task to ensure all are informed and have contributed. There should be only one AAP for the district HE & HP activities, even if there are more than 1 HEO.

1.2 When to develop?

Formulation of the AAP for the subsequent year should be started in the beginning of the 3rd quarter of a year to ensure a comprehensive HE & HP, AAP is prepared for the district.

1.3 When to send?

Once the AAP for the subsequent year is finalized, it should be sent to the HPB on or before 15th of December of the year, with the signature of RDHS and official seal. One copy to be kept in the office of RDHS, and another to be displayed on the Notice Board of the Health Education Unit of the RDHS Office or kept in a file in HE Unit.

2. Monthly Advance Program of HEO

By the 25th of every month the advance plan for the next month, of each HEO attached to the district should be prepared in triplicate and approved by the RDHS. One copy to be kept in the RDHS office and second copy to be displayed on the notice board of HE Unit of RDHS office. The third copy should be sent to the Chief HEO or ACHEO at the HPB between 25th and 30th of the month.



K. MONITORING HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION ACTIVITIES IN THE DISTRICT

1. Supportive Supervision

Monitoring includes, supportive supervision and regular reviewing of the performance. The coverage of achieving the HE & HP targets for each quarter as per the AAP should be focused, using the KPII. Relevant supervising officials should perform supportive supervision on the process of HE & HP activities at MOH and district levels using an internally agreed methodology.

2. District level technical committee

A district level public health coordinating committee chaired by the RDHS is expected to be existing in all districts, and regular meetings are held. It is important to have a separate agenda item in this meeting to discuss progress of HE & HP activities and coverage of the HE & HP targets in these regular meetings. The meeting is chaired by RDHS and participated by other technical staff in the district. If such a committee meeting is not established in a district, it is of value to establish one and have regular meetings at district level to discuss public health functions including the progress of HE & HP functions.

3. District Level Health Education and Health Promotion Review

Each district is expected to conduct a HE & HP review preferably once in every six months or at least annually to ensure the district level targets are achieved. The KPII can be used to assess the progress. Annexure 4 gives an account of calculating the HE & HP targets and KPII stated by the HPB.

4. Provincial Level Health Education and Health Promotion Review

In addition to the district level reviews, each province is expected to perform an annual provincial HE & HP review to compare the performance across the districts in the province. Performance across the different MOH areas in the district can be monitored in this. Annexure 4 gives an account of calculating the HE & HP targets and KPII stated by the HPB.

The HEO and Provincial CCP are expected to take the lead in organizing the review with the guidance of the PDHS. Participation of all district level relevant officials in the review will ensure all relevant stakeholders are informed of the progress.

5. National Level Health Education and Health Promotion Review organized by HPB

5.1 Frequency: National Level Reviews will be conducted quarterly and annually organized by Monitoring & Evaluation Unit of HPB.

5.2 District and Provincial representation

All HEOO of the district, the provincial and district level CCP and CCD, the provincial level HEOO if present are expected to participate in all virtual reviews. If a MO/PH or MO/HE or MO/HP available they are also expected to participate. The district level presentation should showcase district level progress of achieving the HE & HP targets using the given uniform set of slides. The MOMCH are also expected to participate as they have an active role. When reviews are conducted virtually, officials other than HEO, CCP and CCD in the districts (eg: MOH, MONCD, MOMCH etc.) may participate for wider benefit.

5.3 Presentations:

The presentations need to be sent to Planning unit of HPB via email (hpbsiplanning@gmail.com), 2 days prior to the date of the review to ensure proper organizing and smooth conduct of the review. All HEOO are provided with review presentation formats (quarterly and annual formats) and a trilingual guide to prepare the presentations.



L. EVALUATION OF THE HEALTH PROMOTION OUTCOMES AND ACTIVITIES

Health promotion is a continued process. Hence, the health promotion outcomes are different to health outcomes such as prevalence of any diseases or disabilities. Health promotion outcomes are mainly based on improving capacities, changing behaviours, modifying environments, organizational commitments, building partnership, community engagement and action for improved health and wellbeing among communities. Therefore, HPB is interested in evaluating the following three health promotion outcomes at district, provincial and national levels.

1. Level of health literacy among people across life course and Health Promotion settings
2. Community empowerment (social mobilization, social influence and action) to improve health and wellbeing
3. Healthy public policy and organizational practice

These can be assessed at defined intervals to evaluate the effectiveness of the health education and health promotion interventions and activities carried out in the country. At district level the knowledge, attitudes and practices (behaviours) can also be evaluated prior to and after any health promotion intervention.

Carrying out surveys and behaviour outcome research to generate behaviour insights are important to evaluate the effectiveness of the interventions. This will ensure cost effectiveness and accountability to the investments on health education and promotion interventions.



M. REPORTING THE PROGRESS OF DISTRICT LEVEL HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION PERFORMANCE

1. Monthly uploading of e-HEAPMIS from MOH offices (H1282)
2. Quarterly uploading of the e-HEAPMIS H1283 by HEO
3. Sending the quarterly review presentations to HPB planning unit email (hpbsiplanning@gmail.com), 2 days prior to the quarterly review
4. Sending Provincial level HE & HP review progress report within 2 weeks after conducting the review to the HPB planning unit email (hpbsiplanning@gmail.com). Reporting the progress of achieving the HE & HP targets and KPII during the review period will suffice
5. Sending a district level annual HE & HP progress report on or before 15th January of the subsequent year to the HPB planning unit email. Reporting the progress of achieving the HE & HP targets and KPII during the year will only suffice
6. Annexure 4 gives an account of calculating the HE & HP targets and KPII stated by the HPB

N. ALLOCATION OF FUNDS FOR HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION ACTIVITIES AT DISTRICT LEVEL

It is indeed a necessity to allocate funds for HE & HP activities to maintain and further develop HE & HP programs and activities. Some of the HE & HP activities can be done without any funds. However, training & awareness programs, community mobilization and empowerment activities and research need funds. Therefore, dedicating district and provincial level funding for HE & HP activities is a need that should be identified.

O. LOGISTIC SUPPORT FOR THE HEALTH EDUCATION & HEALTH PROMOTION UNIT FUNCTIONS

1. Each RDHS Office should have a HE & HP Unit, manned by Health Education Officer/s. Some districts may have a Medical Officer Health Education and Health Promotion. In such state, well demarcated roles and responsibilities to the respective Medical Officers and Health Education Officers would ensure optimal achievement of HE & HP targets.
2. Proper office facilities and space for these officials are essential. Space for storing the IEC and other HE & HP material are also necessary. The notice board of HE Unit should contain the HE & HP targets, KPII and AAP for the respective year and details specified above. The HE & HP unit should be organized according to 5S methodology.
3. Transport facilities to carryout outreach activities need to be arranged for the district HE team, according to an internally agreed arrangement.
4. Provision of supportive staff for HEO and HE team is also important to make sure the HE & HP targets are achieved optimally.



P. APPRAISAL OF KEY OFFICIALS FOR ACHIEVING HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION TARGETS

Achieving and maintaining the HE & HP targets need sustained effort and dedication because, health promotion is a continued process. Therefore, it is important to appraise the officials for the effort they have made in achieving these targets. It is therefore, recommended to conduct district level appraisal for HEO, MOH, PHM, PHI, SDT, ECDO, MOMCH, RE, MO-HE, MO-PH, MO-HP, RDS, and other relevant categories of staff for their effort on establishment and maintenance of Health Promotion settings and achieving health promotion targets. If funding is a constraint, appraisal by way of a letter of appreciation or a certificate of appreciation will be adequate to acknowledge their service. This will not only motivate the high performers, but also motivate the poor performers even if they lag behind.

Q. FOCAL POINT IN HEALTH PROMOTION BUREAU FOR ANY CLARIFICATIONS ON MATTERS IN THIS GUIDELINE

1. Director Health Education and Publicity: 0112696606/0112692613 or hpbd1424@gmail.com
2. Head of Strategic Information, Planning, Monitoring and Evaluation Unit & Preschool Health Promotion Program: 0112699537 or hpbsiplanning@gmail.com
3. CHEO/ACHEO : 0112696606 ext 202

ANNEXURES

Annexure 1	Vision, Mission, Key Objectives of Health Promotion Bureau and Health Promotion Outcomes
Annexure 2	Results Framework of Health Promotion Bureau
Annexure 3	Technical Units of Health Promotion Bureau responsible for Health Promotion Setting Development
Annexure 4	Formulas to calculate the HE & HP Key Performance Indicators
Annexure 5	Format to develop District Health Education & Health Promotion Annual Action Plan



ACKNOWLEDGEMENT

This guide is a result of technical contributions from resource persons within the HPB and from provincial, district and divisional levels. Several consultative discussions were held with provincial, district and divisional level officials in developing this guide (29.04.2023, 01.06.2023, 24.08.2023 & 05.09.2023). World Health Organization (WHO) supported financially for the consultative meetings held, and Government of Sri Lanka funds were utilized for printing and distribution of the guide. Optimal utilization of the guide by all respective stakeholders to streamline and strengthen HE & HP implementation, monitoring and evaluation system is essential. Following officials are acknowledged with gratitude for their support given.

1. Dr. Indika Wanninayaka (RDHS, Gampaha District)
2. Dr. Chinttha Jayasinghe (Consultant Community Physician, Gampaha district)
3. Dr. Prabhath Ranasinghe (Consultant Community Physician, Central Province)
4. Dr. Ramya Hettiarachchi (Acting Consultant Community Physician, Gampaha District)
5. Dr. Disala Welgama (Acting Consultant Community Physician, Sabargamuwa Province)
6. Dr. Nandika Wickramasinghe (Consultant in Community Dentistry, Kegalle District)
7. Dr. Chaminda Premarathne (Medical Officer/MCH, Gampaha District)
8. Dr. I.E. Pethiyagoda (Medical Officer, Mental Health, Gampaha District)
9. Dr. K.A.S. Gunarathne (Medical Officer, NCD, Gampaha District)
10. Dr. S.S. Priyadarshani (MOH, Gampaha District)
11. Dr. S.R. Silva (MOH, Gampaha District)
12. Dr. Lakmali Ranaweeraarachchi (MO/MCH, Gampaha District)
13. Dr. G.P.A. Gunasinghe (SMO, Gampaha District)
14. Dr. P.N.D. Dayarathne (MOH, Bulathkohupitiya, Kegalle District)
15. Dr. Darmendra (RDS, RDHS Office, Kegalle District)
16. Dr. D.A.I.U.Dissanayake (MO/NCD, Kegalle District)
17. Mr. T.Ganeshan (Health Education Officer, Kandy District)
18. Mr. M.D. Mahindaratne (Health Education Officer, Southern Province)
19. Mr. A.M. Chandrasena (Health Education Officer, Monaragala)
20. Mr. G.U. Ranasinghe (Health Education Officer, Kegalle District)
21. Mr. I.S. Rajapaksha (Health Education Officer, Kegalle District)
22. Mr. J.A.W. Jayakodi (Health Education Officer, Gampaha District)
23. Mr. H.M.P.B Herath (Health Education Officer, Kurunegala District)
24. Mrs. W.K. Chandralatha ((Health Education Officer, Matara District)
25. Mr. P.M. Munasinghe (Health Education Officer, Colombo District)
26. Mr. M.G.K Lakmal (Health Education Officer, Colombo District)
27. Ms. Nayani Wijewickrama (Health Education Officer, Nuwara Eliya District)
28. Mr. H.A. Deshabandu (Health Education Officer, Hambantota District)
29. Mr. K.G.A.C. Thushara (Health Education Officer, Hambantota District)
30. Mr. J.C.I.K. Wijewardena (Health Education Officer, Kalutara District)
31. Mr. Lakshman Wasantha (SPHI/D, Gampaha District)
32. Mrs. K.M.C.D. Karunarathne (RSPHNO, Gampaha District)
33. Mr. H.K.M.W.Kumarasinghe (SPHI/D, Kegalle District)
34. Mrs. P.D.M.W.K. Nedugamuwa (RSPHNO, Kegalle District)



ANNEXURE 1

Vision of HPB:

An empowered healthy nation living happily and harmoniously with each other and nature

Mission of HPB:

Empowering people to take ownership of their health and wellbeing to address the determinants of health affecting individuals, communities and the environment as the center of excellence for health promotion

Thrust areas of HPB:

Communication, Advocacy, Mediation, Enabling, Establishment of supportive settings & platforms, Media, Publicity, Community Mobilization, Accountability to Affected People

Key objectives of HPB:

1. To facilitate improving the modifiable health determinants of individuals & communities in Sri Lanka
2. To reduce risk behaviours of individuals & communities in Sri Lanka
3. To advocate, mediate and enable establishment of supportive healthy environments in Sri Lanka
4. To advocate and mediate to improve usage of healthy environments in Sri Lanka
5. To improve quality and access to health services in Sri Lanka

Key health promotion outcomes:

1. Improved level of Health Literacy among people
2. Enhance Social Mobilization for health and wellbeing of people
3. Facilitate Healthy Public Policy and Organizational practice



ANNEXURE 2

Results Framework of the HPB



RESULTS FRAME WORK (2024-2028)

Vision

An empowered healthy nation living happily and harmoniously with each other and nature

Mission

Empowering people to take ownership of their health and wellbeing to address the determinants of health affecting individuals, communities and the environment as the center of excellence for health promotion

Thrust areas of Health Promotion Bureau

Communication, Advocacy, Mediation, Enabling, Establishment of supportive settings & platforms, Media, Community Mobilization

Results (Impact)	Health outcome (Tertiary)	Health Promotion outcomes (Intermediate)	Health Promotion outcomes (Preliminary)	Outputs
Impact 1 : Reduced burden of Non Communicable Diseases	1. Modifiable health determinants of individuals & communities improved 2. Risk behaviors of individuals & communities reduced	1. Improved Health Literacy among people	1. Capacity (K, A, P and Skills) of health and non health staff developed on Health Education and Health Promotion 2. Availability of Communication and advocacy strategies and packages for improved health communication	1. Training modules and packages developed 2. Capacity building programs conducted
Impact 2 : Improved Nutritional Status across all age groups	3. Supportive healthy environments established	2. Social Mobilization, Influence and Action to improve health and wellbeing	3. Establishment & sustenance of functional Health Promotion settings and community platforms	3. Communication strategies developed/facilitated for health communication 4. Communication and advocacy packages developed/ facilitated 5. Relevant health & non health stakeholders advocated to facilitate establishment of Health Promotion settings and community platforms 6. Relevant health & non health stakeholders mediated to facilitate establish Health Promotion settings and community platforms
Impact 3 : Reduced burden of Communicable Diseases	4. Improved usage of healthy environments		4. Improved communication through established and maintained communication Platforms 5. Organizational partnerships established and maintained	7. Health Promotion settings established and maintained (Village, pre school, school, hospital & workplace) 8. Communication platforms established
Impact 4 : Improved Quality of Life Across Life course	5. Improved quality and access to health services	3. Healthy Public Policy and Organizational practice	6. Health Promotion system is strengthened for Health Communication, Health Promotion and Publicity 7. Evidence for Health Promotion generated	9. Advocacy channels & partnerships established 10. Health Promotion Bureau and Health Promotion functional system are reorganized and strengthened 11. Monitoring & Evaluation mechanisms established 12. Operational research conducted

Dr. Ranjith Batuwanthudawe
Director, Health Promotion Bureau



ANNEXURE 3

Technical Units of Health Promotion Bureau responsible for Health Promotion Setting Development

1. Happy Village Setting - Community Health and Social Media Unit
Unit head: Dr Ajith Alagiyawanna (Consultant Community Physician)
Email: ajithalagi@yahoo.com
2. Preschool Health Promotion Setting – Strategic Information, Planning, Monitoring and Evaluation Unit
Unit head: Dr Enoka Wickramasinghe (Consultant Community Physician)
Email: enoka7@gmail.com or hpbsiplanning@gmail.com
3. Workplace Health Promotion – Policy, Advocacy and Risk Communication Unit
Unit head: Dr Amanthi Bandusena (Consultant Community Physician)
Email: amanthisl@hotmail.com or hpbriskcom@gmail.com
4. Hospital Health Promotion – Training, IEC material development and Exhibition Unit
Unit head: Dr Uthpala Amarasinghe (Consultant Community Physician)
Email: uthpalapuja@gmail.com
5. Mothers' Support Group – Family Health, Nutrition Communication and Behaviour Research Unit
Unit head: Dr Supun Wijesinghe (Consultant Community Physician)
Email: supun.dilara@gmail.com or hebnutrition@gmail.com

Health Promotion Setting Development guides for the following settings are available at present, which can be obtained contacting the relevant unit.

1. Happy Village Setting development
2. Preschool Health Promotion Setting development
3. Hospital Health Promotion Setting development
4. Mother Support Group development
5. The School Health Promotion Setting development should be carried out according to the guidance given by the Family Health Bureau
6. The Workplace Health Promotion Setting development – National Guideline for Health Promoting Workplace Programme Sri Lanka 2024



ANNEXURE 4

Formulas to calculate the HE & HP Key Performance Indicators

1. Percentage of PHI areas with at least 1 functional Happy Villages¹

$$\frac{\text{Number of PHI areas with at least 1 functional Happy village settings}}{\text{Total number of PHI areas in the district}} \times 100$$

2. Percentage of MOH areas with at least 5 functional Pre-school HP settings²

$$\frac{\text{Number of MOH areas with at least 5 functional Preschool HP settings}}{\text{Total number of MOH areas in the district}} \times 100$$

3. Percentage of MOH areas with all Schools are functional Health Promotion settings¹ (as per the circular issued by FHB)

$$\frac{\text{Number of MOH areas where all schools are functional HP settings}}{\text{Total number of MOH areas in the district}} \times 100$$

4. Percentage of MOH areas with 1 functional Work Place Health Promotion setting¹

$$\frac{\text{Number of MOH areas with at least one functional workplace HP setting}}{\text{Total number of MOH areas in the district}} \times 100$$

5. Number of functional Hospital Health Promotion settings³ in the district

6. Percentage of PHM areas with one functional MSG

$$\frac{\text{Number of PHM areas with at least one functional MSG}}{\text{Total number of PHM areas in the district}} \times 100$$

7. Percentage of MSG registered with the HP app/on-line¹

$$\frac{\text{Number of MSG registered with HPB using the HP app/online}}{\text{Total number of functioning MSG in the district}} \times 100$$

8. Percentage of supervising health staff⁴ trained on basic health communication skills per district

$$\frac{\text{Number of supervising health staff⁴ trained on basic health communication skills}}{\text{Total number of supervising health staff in the district}} \times 100$$

9. Percentage of supervising health staff⁴ trained on health promotion per district

$$\frac{\text{Number of supervising health staff⁴ trained on health promotion}}{\text{Total number of supervising health staff in the district}} \times 100$$

10. Percentage of all other staff⁵ in health sector trained on health communication per district

$$\frac{\text{Number of all other health sector staff⁵ trained on basic health communication skills}}{\text{Total number of other health sector staff⁵ in the district}} \times 100$$

¹ registered as HP settings in the Health Promotion app

² registered using the Preschool Registration Google Form

³ meet all 5 criteria as per Guideline on Hospital Health Promotion

⁴ includes RSPHNO, SPHID, PHNS, SPHI, SPHM, SSDT, Matrons and Sisters in curative sector

⁵ includes PHM, PHI, SDT, HENO, Liaison Nurses, any other health staff and ECDO



11. Percentage of all other staff⁵ in health sector trained on health promotion per district

Number of all other health sector staff⁵ trained on basic health promotion x 100

Total number of other health sector staff⁵ in the district

12. Percentage of MOH areas where health communication packages developed by HPB are implemented in accordance with guidelines

Number of MOH areas where communication packages developed by HPB are implemented x 100

Total number of MOH areas in the district

13. Percentage of MOH areas where health promotion packages developed by HPB are implemented in accordance with guidelines

Number of MOH areas where health promotion packages developed by HPB are implemented x 100

Total number of MOH areas in the district

14. Percentage of MOH offices sent the monthly e-HEAPMIS (H1282)

Number of MOH areas sent e-HEAPMIS (H1282) monthly x 100

Total number of MOH areas in the district

**15. Number of quarterly e-HEAPMIS (H1283) sent from the district during the year
(4 returns should be sent during a year)**

16. Number of District Coordinating Committee meetings had dedicated time for discussing progress of HE & HP activities in the district

17. Number of monthly conferences or in-service training days of MOH offices had dedicated time for discussing progress of HE & HP activities in the MOH area

⁵ includes PHM, PHI,SDT, HENO, Liaison Nurses, any other health staff and ECDO

Format to develop District Health Education & Health Promotion Annual Action Plan 20.....

Province.....

District.....

Contact information of key personnel

Designation	Name	Mobile Number	Email address
Regional Director of Health Services			
District Consultant Community Physician			
District Consultant in Community Dentistry if available			
Health Education Officer/s			

Population in the district

Number of Medical Officers of Health areas

Number of PHM areas in the district

Signature of RDHS

Date :



**DISTRICT LEVEL HE & HP ANNUAL ACTION PLAN
(SUGGESTED FORMAT, PLEASE MAKE NECESSARY CHANGES WHERE NECESSARY)**

Outcomes	Outputs	Output indicator	Activities	Time Frame	Responsibility
1. Capacity of key health and non health sector staff developed on health education and promotion	1.1 Basic Health Communication skills trainings for supervisory health sector staff conducted	No of training programs conducted Number of officers trained			
	1.2 Basic Health Communication skills trainings for other categories of health sector staff conducted	Number of training programs conducted Number of officers trained			
	1.3 Health promotion trainings conducted for supervisory health staff	Number of training programs conducted Number of officers trained			
	1.4 Health promotion training programs for other health sector staff conducted	Number of training programs conducted Number of officers trained			
	1.5 Health education/awareness programs conducted	Number of health education programs conducted Number of health awareness programs conducted			
	1.6 Interpersonal communication skills assessed among individual officials	Number of officers assessed for individual communication skills			
	1.7 Group communication skills assessed among groups of officials	Number of officers assessed for group communication skills			
	1.8 Provision of technical guidance to develop IEC for awareness	Total number of IEC material developed			



Outcomes	Outputs	Output indicator	Activities	Time Frame	Responsibility
2. Establishment and sustenance of functional Health Promotion Settings and Community platforms	2.1 Advocacy programs conducted to establish health promotion settings	Number of advocacy sessions conducted to establish settings			
	2.2 Advocacy programs conducted to establish MSG's	Number of advocacy sessions conducted to establish MSG			
	2.3 Mediation programs conducted to establish health promotion settings	Number of mediation sessions conducted to establish settings			
	2.4 Mediation programs conducted to establish MSG's	Number of mediation sessions conducted to establish MSG			
	2.5 Enabling programs conducted to establish health promotion settings	Number of enabling sessions conducted to establish settings			
	2.6 Enabling programs conducted to establish MSG's	Number of enabling sessions conducted to establish MSG			
	2.7 Facilitated Happy Village settings	Number of Happy Village settings facilitated			
	2.8 Facilitated Health Promotion Preschool settings	Number of Pre-school settings facilitated			
	2.9 Facilitated Health Promotion School settings	Number of School settings facilitated			
	2.10 Facilitated Health Promotion work settings	Number of Work settings facilitated			
	2.11 Facilitated Health Promotion Hospital settings	Number of Hospital settings facilitated			
	2.12 Facilitated MSG's	Number of MSG's facilitated			
3. Divisional level capacities are facilitated and strengthened for health promotion	3.1 MOH office monthly conference visited for discussion of health education and health promotion activities and review of those in monthly conference	Percentage coverage of MOH monthly conferences			



Outcome	Outputs	Output indicator	Activities	Time Frame	Responsibility
4. Evidence for health promotion generated	3.2 Awareness or training sessions conducted in MOH in-service training programs	Number of awareness/training sessions conducted in MOH in-service			
	3.3 MOH areas visited for facilitation and supportive supervision of establishment of health promotion settings or community platforms	Number of visits to MOH areas to facilitate establishment of health promotion settings			
	4.1 Health Education & Health Promotion reviews conducted	Number of District reviews conducted			
4. Evidence for health promotion generated	4.2 HE & HP reviews participated	Number of Provincial reviews conducted			
		National HE & HP annual review by HPB			
	4.3 e-HEAPMIS system at divisional level reactivated	National HE & HP quarterly review by HPB			
		% of MOH areas sent H1282 monthly			
	4.4 e-HEAPMIS system at district level reactivated	Number of H1283 sent quarterly by HEO			
	4.5 Health Education and Health Promotion research/survey conducted	Number of research conducted Number of surveys conducted			
4. Evidence for health promotion generated	4.6 Health Education and Health Promotion exhibitions conducted	Number of exhibition conducted			

.....
Regional Director of Health Services (Official stamp of RDHS)
.....
dd / mm / yy

ශ්‍රී ලංකාවේ

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ජාතික ඉලක්ක සහ
ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක
සාක්ෂාත් කරගැනීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය

GUIDELINE ON ACHIEVING NATIONAL TARGETS
AND KEY PERFORMANCE INDICATORS OF
HEALTH EDUCATION AND
HEALTH PROMOTION IN SRI LANKA

20²⁴₂₈

