

DRAFT

ACCIDENT AND EMERGENCY CARE POLICY OF SRI LANKA

1. INTRODUCTION

Sri Lanka has achieved impressive health status indicators almost comparable with those in the developed world. However, Accident and Emergency Care Services need further development. An accident or an emergency (A&E) is an injury or illness that is acute and poses an immediate threat to a person's life. These patients present with potentially life threatening symptoms such as severe headache, chest pain, abdominal pain, collapse, severe bleeding, difficulty or obstructed breathing or injuries or acute surgical (including obstetrics and trauma) conditions. Such patients present without prior notice, which need prompt attention and appropriate emergency and surgical care.

Accident and emergency care is a demanding and complex area of practice, presenting diverse challenges for patient-centered care. In the recent past there has been an increasing incidence of accidents and emergencies. Deaths and disabilities due to accidents and emergencies can be minimized with well established emergency care services.

The government policy envisages the country to aspire to be a nation with a high quality of life for all of its people having standards of living comparable to the developed world. With the contemporary development efforts in Sri Lanka, the Ministry of Health has identified that there is a need for establishing a sound Accident and Emergency Care Policy in order to develop comprehensive Accident and Emergency Care Services on priority basis.

2. BACKGROUND

Many models of emergency care are practiced throughout the world starting from Emergency Treatment Units (ETUs) to dedicated Emergency and Trauma Care Apex Centers.

The basic emergency and trauma care in Sri Lanka was established with the introduction of first ever ETU at the Base Hospital Nuwara Eliya in 1988, followed by many other hospitals. The concept of Preliminary Care Unit (PCU) which is a more advanced care model was introduced in 1998 at the Base Hospital Hambanthota. Subsequently many PCUs were established in other hospitals as well.

The establishment of purpose built Accident Service at the National Hospital of Sri Lanka in 1991 was an important landmark in emergency trauma care. Provincial General Hospital Kurunegala pioneered the establishment of an Accident and Emergency Unit in Sri Lanka in 2002. The Trauma Secretariat was established in December 2004 following the Tsunami. Trauma Care services in many hospitals including the National Hospital of Sri Lanka (NHSL) and the Provincial General Hospital Anuradhapura have been substantially improved during the 30 years of civil strife.

This policy proposes to introduce a well coordinated, stratified and cost-effective Accident and Emergency Care Service by establishing or upgrading the existing Accident and Emergency departments with a health systems approach for timely access to integrated care in all emergencies (medical and surgical) to prevent death and disability. This is with a view to provide prompt and quality patient care services with safety, dignity and compassion.

3. GUIDING PRINCIPLES

Sri Lanka provides free health care to its population and is committed to the principles of social justice, equity and human rights.

The guiding principles of National Accident and Emergency Policy are,

- I. Protection of the right to health and value for life
- II. Equity, social justice and cultural appropriateness
- III. Quality patient centered care
- IV. Multidisciplinary approaches for comprehensive care
- V. Efficiency and effectiveness
- VI. Technical and service quality
- VII. Affordability and sustainability
- VIII. Continuity of care
- IX. Meet emerging health needs through evidence based approaches
- X. Capacity building (training) all levels of care (from medical nursing school to health professionals)
- XI. Monitoring progress and impact of training and services interventions

4. VISION:

Excellent Accident and Emergency Care Services contributing to a healthier nation

5. MISSION:

To strengthen accident, emergency and surgical (including accident, trauma, Obstetrics) care services by establishing well equipped Accident & Emergency Care Units with skilled health personnel.

6. GOAL

To reduce morbidity, mortality and disability related to accidents and emergencies in Sri Lanka through an efficient and effective Accident and Emergency Services at all levels of health care.

7. POLICY OBJECTIVE

Reduction of morbidity, mortality and disability due to accidents & emergencies from its present level by 30%, within 3 years from the establishment of this policy

The following strategic objectives are proposed in order to achieve the above policy objective.

8. STRATEGIC OBJECTIVES

- I. Establish an island wide network of A&E Units
- II. Practice evidence based medicine and promote audit and research
- III. Capacity building of Accident & Emergency staff
- IV. Establishment of an effective management information system
- V. Ensure an effective patient retrieval service
- VI. Improve community based services affiliated to A & E care

9. POLICY IMPLEMENTATION, MONITORING AND EVALUATION (M & E)

Annual operational plans will be developed for each of the above strategic areas. National A&E Care Steering Committee will be established to coordinate and review the implementation of this policy along with coordinating bodies at provincial and district levels.

Draft

කෙටුම්පත

ශ්‍රී ලංකාවේ අනතුරු සහ හදිසි සත්කාර සේවා ප්‍රතිපත්තිය

01. හඳුන්වාදීම

ලෝකයේ සංවර්ධිත රටවල්වල සෞඛ්‍ය තත්ත්ව දර්ශක හා සසඳන විට ශ්‍රී ලංකාව ආකර්ෂණීය වූ සෞඛ්‍ය තත්ත්ව දර්ශක අත්පත් කර ගැනීමට සමත්ව ඇත. කෙසේ වුවද, අනතුරු සහ හදිසි සත්කාර සේවා තවදුරටත් සංවර්ධනය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. අනතුරක් හෝ හදිසි අවස්ථාවක් යනු පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිතයට ක්ෂණික තර්ජනයක් එල්ල කරන නියුණු තුවාලයක් හෝ රෝගයක් වේ. මෙම රෝගීන් තද හිසරදය, පපුවේ වේදනා, උදරයේ වේදනා, ඇදවැටීම්, අධික රුධිර වහනය වීම, ශ්වසන අපහසුතා හෝ බාධක හෝ තුවාල හෝ දරුණු ශල්‍යමය තත්ත්වයන්(ප්‍රසවවේදය සහ ක්ෂණික ඇතුළුව) වැනි ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි රෝග ලක්ෂණ සහිතව ඉදිරිපත් කරයි. මෙවැනි රෝගීන් පෙර දැනුම් දීමකින් තොරව ඉදිරිපත් විය හැකි අතර ඔවුන්ට ක්ෂණික අවධානය යොමු කිරීම මෙන්ම නිසි (කළමනාකරණය) හදිසි සහ ශල්‍ය සත්කාර ද ලබා දීම අවශ්‍ය වේ.

අනතුරු සහ හදිසි සත්කාර සේවා යනු රෝගීන් කේන්ද්‍රවූ සත්කාර සේවා කෙරෙහි විවිධාකාර අභියෝග එල්ල කරන අත්‍යවශ්‍ය මෙන්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී සංකීර්ණ වූ විෂය ක්ෂේත්‍රයක් වේ. මෑත වකවානුව තුළ අනතුරු සහ හදිසි අවස්ථා තත්ත්වයන් ඉහළ යාමේ ප්‍රවණතාවයක් පැවතුණි. අනතුරු සහ හදිසි අවස්ථා හේතුවෙන් සිදුවන මරණ සහ ආබාධිත තත්ත්වයට පත් වීම්, හදිසි සත්කාර සේවා විධිමත් ලෙස ස්ථාපිත කිරීම මඟින් අවම කරගත හැකිය.

රජයේ ප්‍රතිපත්තිය මඟින් අරමුණු කෙරෙන්නේ සංවර්ධිත රටවල් හා සසඳන කල සියලුම පුද්ගලයන්ට ගුණාත්මක බවින් ඉහළ ජීවන තත්ත්වයක් හිමි ජාතියක් බවට පත්වීමේ අපේක්ෂාව ඇති කිරීමයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ වර්ථමාන සංවර්ධන ප්‍රයත්නයන් සමඟම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රමුඛතා පදනම මත පූර්ණ අනතුරු සහ හදිසි සත්කාර සේවාවන් දියුණු කිරීම සඳහා විධිමත් අනතුරු සහ හදිසි සත්කාර සේවා ප්‍රතිපත්තියක් ස්ථාපිත කිරීමේ අවශ්‍යතාව හඳුනාගෙන ඇත.

02. පසුබිම

හදිසි ප්‍රතිකාර අංශවල (ETU) සිට Emergency and Trauma Care Apex Centers දක්වා වූ හදිසි සත්කාර සේවාවන්ගේ විවිධ ආකෘති බොහෝමයක් ලොව පුරා ක්‍රියාත්මක කෙරේ.

1998 දී පළමු හදිසි ප්‍රතිකාර අංශය නුවරඑළිය මූලික රෝහලේ දී හඳුන්වා දීමත් සමඟ ශ්‍රී ලංකාවේ මූලික හදිසි සහ ක්ෂණික සත්කාර සේවා ස්ථාපිත කෙරුණු අතර පසුව වෙනත් බෝහෝමයක් රෝහල් වලද ආරම්භ කෙරෙණි. වඩා දියුණු මට්ටමේ සත්කාර සේවා ආකෘතියක් වන ප්‍රාථමික සත්කාර සේවා ඒකක (PCU) සංකල්පය 1998 වසරේ හම්බන්තොට මූලික රෝහලේ දී හඳුන්වා දෙන ලදී. අනතුරුව අනෙක් රෝහල් වලද ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකක පිහිටුවන ලදී.

1991 දී ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ හදිසි අනතුරු සේවාව ස්ථාපිත කිරීම හදිසි ක්ෂණික සත්කාර සේවාවෙහි සංධිස්ථානයක් වේ. 2002 දී කුරුණෑගල පළාත් මහ රෝහල ශ්‍රී ලංකාවේ අනතුරු හා හදිසි සත්කාර ඒකකයක් පිහිටුවීමේ දී පුරෝගාමීව කටයුතු කළේය. සුනාමි ව්‍යසනයෙන් පසුව 2004 දෙසැම්බර් මස හදිසි අනතුරු ලේකම් කාර්යාලය (Trauma Secretariat) පිහිටුවන ලදී. සිවිල් අරගලය පැවති වසර 30

කාලය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික රෝහල ඇතුළුව බොහෝ රෝහල්වලද අනුරාධපුර පළාත් මහ රෝහලේද ක්ෂති සත්කාර සේවා බොහෝ දුරට දියුණු කෙරිණි.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් සියලුම හදිසි අවස්ථාවලදී (වෛද්‍ය සහ ශල්‍ය) මරණ සහ අබාධිත තත්ත්වයට පත්වීම් වලක්වාලීම සඳහා ඒකාබද්ධ සත්කාර සේවාවන්ට ප්‍රවේශයක් වන සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් සහිතව පවතින අනතුරු හා හදිසි සත්කාර සේවා දෙපාර්තමේන්තු පිහිටුවීම තුළින් හෝ නව දෙපාර්තමේන්තු පිහිටුවීම තුළින් විධිමත් සම්බන්ධීකරණයක් ඇති සංවිධානාත්මක මෙන්ම අඩු පිරිවැයක් සහිත අනතුරු හා හදිසි සත්කාර සේවාවක් හඳුන්වාදීම යෝජනා කෙරේ. සුරක්ෂිතතාව ගරුත්වය මෙන්ම දයාවෙන් යුක්ත ඉක්මන් සහ ගුණාත්මක රෝගී සත්කාර සේවාවක් සැපයීම මෙයින් අපේක්ෂා කෙරේ.

03. නියමු මූලධර්ම

ශ්‍රී ලංකාව තම රටේ ජනතාවට නොමිලේ සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවාවන් සපයන අතර සමාජ සාධාරණත්වය, සමානාත්මතාව හා මානව හිමිකම් පිළිබඳ මූලධර්ම කෙරෙහි කැපවී කටයුතු කරයි.

ජාතික අනතුරු හා හදිසි සත්කාර සේවා ප්‍රතිපත්තියේ නියමු මූලධර්ම පහත පරිදි දැක්විය හැකිය.

- i. සෞඛ්‍ය සම්පන්න භාවයට ඇති අයිතිය හා ජීවිත වටිනාකම සුරක්ෂිත කිරීම
- ii. සමානාත්මතාව , සමාජසාධාරණත්වය හා සංස්කෘතිකමය උචිතභාවය
- iii. රෝගීන් මූලික කරගත් ගුණාත්මක සත්කාර
- iv. පරිපූර්ණ සත්කාර සේවාවක් සඳහා බහුවිෂය ප්‍රවේෂය
- v. කාර්යක්ෂමතාව ඵලදායීතාව
- vi. තාක්ෂණික හා සේවා ගුණාත්මකභාවය
- vii. වියදම් දැරිය හැකි බව තීරණය බව
- viii. සේවා අඛණ්ඩත්වය
- ix. පැන නැගෙන සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවයන් සපුරාලීම සඳහා සාක්ෂි පදනම් කරගත් ප්‍රවේෂයක් යොදා ගැනීම
- x. සත්කාර සේවාවන්ගේ සියලු මට්ටම්වල (වෛද්‍ය විද්‍යාල,හෙද පාසල්වල සිට සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් දක්වා) හැකියා වර්ධනය
- xi. ප්‍රගතිය, පුහුණුවේ බලපෑම හා සේවා මැදිහත්වීම් නියාමනය

04. දැක්ම

සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජාතියක් සඳහා දායකවන අයුරින් විශිෂ්ඨ අනතුරු හා හදිසි අවස්ථා සත්කාර සේවාවන් සැපයීම.

05. මෙහෙවර

මනා ලෙස උපකරණ වලින් හා නිපුණ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් සමන්විත අනතුරු හා හදිසි අවස්ථා සත්කාර ඒකක පිහිටුවීම මඟින් අනතුරු ,හදිසි අවස්ථා හා ශල්‍ය (අනතුරු, ක්ෂතිය හා ප්‍රසවවේදය ඇතුළු) සත්කාර සේවා ශක්තිමත් කිරීම.

06. අභිප්‍රාය

සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවාවේ සියළු මට්ටම්හිදී කාර්යක්ෂම හා ඵලදායී අනතුරු හා හදිසි අවස්ථා සේවාවන් සැපයීම මගින් ශ්‍රී ලංකාව තුළ අනතුරු හා හදිසි අවස්ථා ආශ්‍රිත රෝගී භාවයට පත්වීම්, මරණ හා ආබාධිත තත්ත්වයට පත්වීම් අඩු කිරීම.

07. ප්‍රතිපත්තිමය අරමුණ

අනතුරු හා හදිසි අවස්ථා හේතු කොට ගෙන වර්ථමානයේ 30% ක් වන රෝගී තත්වයන්ට පත්වීම්, මරණ හා අබාධිත තත්ත්වයට පත්වීම් මෙම ප්‍රතිපත්තිය ස්ථාපනය කර අවුරුදු 03 ක් ඇතුළත අඩු කිරීම.

ඉහත ප්‍රතිපත්තිමය අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා පහත ක්‍රමෝපායික අරමුණු යෝජනා කෙරේ.

08. ක්‍රමෝපායික අරමුණු

- i. දිප ව්‍යාප්තව අනතුරු හා හදිසි අවස්ථා සත්කාර ඒකක ජාලයක් පිහිටුවීම
- ii. සාක්ෂි මත පදනම්වූ වෛද්‍ය ක්‍රමය භාවිතා කිරීම හා විගණනය හා පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම
- iii. අනතුරු හා හදිසි අවස්ථා කාර්යමණ්ඩලවල ශක්‍යතා වර්ධනය කිරීම
- iv. කාර්යක්ෂම කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියක් පිහිටුවීම
- v. රෝගීන් ප්‍රකෘති තත්ත්වයට පත් කිරීම සඳහා කාර්යක්ෂම සේවාවක් සපයන බවට වගබලා ගැනීම
- vi. අනතුරු හා හදිසි සත්කාර සේවාවන්ට අනුබද්ධ ප්‍රජා පාදක සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම

09. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය හා ඇගයීම

ඉහත සෑම ක්‍රමෝපායික විෂය ක්ෂේත්‍රයක් සඳහාම වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් සකස් කෙරෙන අතර මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීම සම්බන්ධීකරණය කිරීම හා සමාලෝචනය කිරීම සඳහා ජාතික අනතුරු හා හදිසි අවස්ථා සත්කාර සේවා මෙහෙයුම් කමිටුවක් ද දිස්ත්‍රික් හා පළාත් මට්ටමින් සම්බන්ධීකරණය ආයතනද පිහිටවනු ලැබේ.

வரைபு

இலங்கையில் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு கொள்கை

1. அறிமுகம்

இலங்கை, அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் கிட்டத்தட்ட மெச்சத்தக்க வகையிலான சுகாதார உயர்நிலைக் குறிகாட்டிகளை அடைந்துள்ளது. எனினும், விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு சேவைகள் மேலும் விருத்தியடைய வேண்டிய நிலையில் உள்ளது. ஒரு விபத்து அல்லது ஒரு அவசர நிலைமை என்பது ஒருவரது உயிருக்கு உடனடி ஆபத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியதும், உடனடியாக தீர்வு காணப்பட வேண்டியதுமான ஒரு காயம் அல்லது ஒரு நோய் எனப் பொருள் கொள்ளப்படும். இந்த வகையான நோயாளர்கள் கடுமையான தலைவலி, நெஞ்சுவலி, வயிற்றுவலி, உணர்விழந்த நிலை அல்லது மோசமான காயங்கள், கடுமையான இரத்தப்போக்கு, மூச்செடுப்பதில் கஷ்டம் அல்லது தடங்கள் அல்லது ஆபத்தான அறுவைச்சிகிச்சை (மகப்பேற்று மருத்துவம் மற்றும் காயங்கள் உள்ளடங்கலாக) நிலைமைகள் போன்ற உயிருக்கு அச்சுறுத்தல் ஏற்படுத்தக்கூடிய குணம் குறிகளுடன் வைத்தியசாலைகளுக்கு சமூகமளிக்கிறார்கள். அத்துடன் இவர்கள் முன்னறிவித்தல் எதுவுமின்றியே வருகை தருகிறார்கள். இவ்வாறானவர்களுக்கு உடனடி சிகிச்சையளிக்க வேண்டியதுடன் பொருத்தமான பராமரிப்பும் அவசியமாகும்.

விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு சேவை, நோயாளர்களை மையமாகக் கொண்ட பராமரிப்பு சேவைகளின் பொருட்டு பல்வேறு சவால்களுக்கு முகம் கொடுத்து பணி, கடமைப்பொறுப்பில் மிகவும் அவதானமாக இருக்க வேண்டிய சிக்கலான ஒரு மருத்துவப் பணியாகும். அண்மைக்காலங்களில் விபத்துக்கள் மற்றும் அவசர நிலைமைகள், சம்பவங்கள் அதிகரித்துச் செல்லும் நிலைமைகள் காணப்படுகின்றன. விபத்துக்கள் மற்றும் அவசர நிலைமைகள் காரணமான மரணங்கள், அங்கவீனங்கள் ஏற்படுவதை சிறந்த முறையில் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குவதனுடாக குறைத்துக் கொள்ள முடியும்.

அரசாங்கக் கொள்கையானது அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடக்கூடிய வகையில் நாட்டிலுள்ள சகல மக்களும் உயர் வாழ்க்கைத் தர நியமங்களுடன் உயர்ந்த வாழ்க்கைத் தரத்தை அனுபவிக்கும் ஒரு தேசமாக எமது நாடு விளங்க வேண்டும் என்பதை மனக்கண்ணில் எண்ணியுள்ளது. இலங்கையில் தற்போதைய சமகால அபிவிருத்தி பிரயத்தனங்களுடன், சுகாதார அமைச்சு முன்னுரிமை அடிப்படையில் அனைத்தையும் உள்ளடக்கியதான விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு சேவைகளை மேம்படுத்தும் முகமாக ஸ்திரத்தன்மை வாய்ந்த விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு கொள்கை ஒன்றை உருவாக்குவதற்கான அவசியத்தை அடையாளம் கண்டுள்ளது.

2. பின்னணி

அனேகமான அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு மாதிரிகள், அவசர சிகிச்சை பிரிவுகளிலிருந்து (ETUs) ஆரம்பித்து அர்ப்பணிப்புடன் பணியாற்றுகின்ற அவசர மற்றும் காயங்கள் பராமரிப்பு உச்ச நிலையங்கள் வரை உலகம் முழுவதும் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

இலங்கையில் அடிப்படையான அவசர மற்றும் காயப் பராமரிப்பு 1988 இல் நுவரெலியா ஆதார வைத்தியசாலையில் முதன் முதலாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு (ETU) அறிமுகத்துடன் தாபிக்கப்பட்டது. ஆரம்ப பராமரிப்புப் பிரிவின் (PCU) (மிகவும் முன்னேற்றகரமான பராமரிப்பு மாதிரிகளை கொண்டது) மையக்கோட்பாடு 1998 இல் ஹம்பாந்தோட்டை ஆதார வைத்தியசாலையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. அதனைத் தொடர்ந்து ஏராளமான ஆரம்ப பராமரிப்பு பிரிவுகள் (PCUs) நாட்டின் ஏனைய வைத்தியசாலைகளிலும் தாபிக்கப்பட்டது.

1991 இல் இலங்கை தேசிய வைத்தியலாலையில் தேவை கருதி அமைக்கப்பட்ட விபத்துச் சேவைகளின் தாபனமானது, அவசர காயங்கள் பராமரிப்பு சேவையில் ஒரு முக்கிய நிகழ்வாகும். 2002 இல் இலங்கையில் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு உருவாக்கத்தில் குருநாகல் மாகாண பொது வைத்தியசாலை வழிகாட்டியாக இருந்தது. சுனாமியைத் தொடர்ந்து 2004 டிசம்பரில் காயச் செயலகம் தாபிக்கப்பட்டது. கடந்த 30 வருட கால உள்நாட்டு யுத்தத்தின் போது கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை மற்றும் அனுராதபுரம் மாகாண பொது வைத்தியசாலை உள்ளடங்கலாக பல வைத்தியசாலைகளில் காயப் பராமரிப்பு சேவைகள் நிலைபேறானதாக விருத்தி செய்யப்பட்டது.

இந்தக் கொள்கையானது மரணம், அங்கவீனம் ஏற்படுவதை தடுக்கும் வகையில் அனைத்து அவசர நிலைமைகளிலும் (மருத்துவ, அறுவைச்சிகிச்சை) ஒன்றிணைக்கப்பட்ட பராமரிப்பினை உரிய நேரத்தில் பெறக்கூடியதான ஒரு சுகாதார முறைமைகள் அணுகுமுறையுடன் தற்போதுள்ள விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுகளை தரமுயர்த்துவதனுடாகவோ அல்லது புதிதாக தாபிப்பதன் ஊடாகவோ சிறந்த முறையில் ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட, தொகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்ட மற்றும் செலவுடன் ஒப்பிடுகையில் பயனுறுதிமிக்கதான விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு சேவைகளை அறிமுகப்படுத்துவதை முன்மொழிந்துள்ளது. இது பாதுகாப்பு, கௌரவம், கருணையுடன் துரிதமாகவும், தரமிக்கதாகவும் நோயாளர் பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

3. முக்கியமான கொள்கைகள்.

இலங்கை தனது குடிமக்களுக்கு இலவச சுகாதார பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்கி வருவதுடன் சமூகநீதி, சமத்துவம் மற்றும் மனித உரிமைகள் கோட்பாடுகளுக்கமைவாக செயற்படுவதற்கும் தன்னை அர்ப்பணித்துள்ளது.

தேசிய விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைக் கொள்கையின் முக்கியமான கோட்பாடுகளாவன.

- i. சுகாதார உரிமைகளைப் பாதுகாத்தல் மற்றும் உயிர்களின் பெறுமதியினைப் பாதுகாத்தல்.
- ii. சமத்துவம், சமூகநீதி மற்றும் கலாச்சார ஏற்புடமை.
- iii. நோயாளர்களை மையப்படுத்திய தரம் வாய்ந்த பராமரிப்பு சேவை.
- iv. விசாலமான பராமரிப்பு சேவையின் பொருட்டு பல்துறை சார்ந்த அணுகு முறைகள்.
- v. வினைத்திறன் மற்றும் பயனுறுதித்தன்மை.
- vi. நுட்பமான மற்றும் சேவைத் தரங்கள்.
- vii. சகிக்கக் கூடியதும் நிலைபேறானதும்.
- viii. பராமரிப்பில் தொடர்ச்சி நிலை (இடைவிடாமை)

- ix. சான்று அடிப்படையிலான அணுகு முறைகளினூடாக வெளிப்படும் சுகாதாரத் தேவைகளை எதிர்கொள்ளல்.
- x. அனைத்து பராமரிப்பு மட்டங்களிலும் (மருத்துவ தாதியர் பாடசாலையிலிருந்து சுகாதார அதிகாரிகள் வரை) இயலுமையை கட்டுயெழுப்புதல். (பயிற்சி)
- xi. முன்னேற்றம், பயிற்சியின் விளைவு மற்றும் சேவைகளில் இடையீடு என்பவற்றை கண்காணித்தல்.

4. தூரநோக்கு

ஆரோக்கியமான ஒரு தேசத்திற்காக சிறந்த விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குதல்.

5. செயற்பணி

ஆற்றல் மிக்க சுகாதார பணியாட்றொகுதியுடன் சிறந்த முறையில் சகல உபகரணங்களையும் உள்ளடக்கியதாக விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு பிரிவுகளை உருவாக்குவதனூடாக விபத்து, அவசர சிகிச்சை மற்றும் அறுவைச்சிகிச்சை (விபத்து, காயம், மகப்பேற்று மருத்துவம் உள்ளடங்கலாக) பராமரிப்புச் சேவைகளை ஸ்திரப்படுத்துதல்.

6. இலக்கு

அனைத்து சுகாதாரப் பராமரிப்பு மட்டங்களிலும் வினைத்திறன் மிக்கதும், பயனுறுதி வாய்ந்ததுமான விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை சேவைகளினூடாக இலங்கையில் விபத்துகள் மற்றும் அவசர நிலைமைகள் தொடர்பான நோய்வாய்ப்படுதல், மரணங்கள் மற்றும் அங்கவீனக் குறைபாடுகள் ஏற்படுவதைக் குறைத்தல்.

7. கொள்கையின் குறிக்கோள்கள்.

விபத்து மற்றும் அவசர நிலைமைகள் காரணமாக நோய்வாய்ப்படுதல், மரணங்கள் ஏற்படுதல், அங்கவீனக் குறைபாடுகள் ஏற்படுதல் என்பவற்றை இந்த கொள்கை ஏற்படுத்தப்பட்டதிலிருந்து 03 வருடத்திற்குள் தற்போது காணப்படும் மட்டத்திலிருந்து 30% வீதத்தால் குறைத்தல்.

மேற்படி கொள்கைக் குறிக்கோள்களை அடையும் பொருட்டு பின்வரும் தந்திராபாயத் திட்டங்கள் முன்மொழியப்பட்டுள்ளது.

8. தந்திரோபாயத் திட்டங்கள்

- I. நாடளாவிய விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பிரிவுகள் வலையமைப்பு ஒன்றை தாபித்தல்.
- II. சான்று அடிப்படையிலான மருத்துவத்தை பின்பற்றுதல் மற்றும் கணக்காய்வு, ஆராய்ச்சிகளை ஊக்குவித்தல்.
- III. விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு அலுவலர்களின் ஆற்றல் திறனை கட்டுயெழுப்புதல்.
- IV. பயனுறுதிமிக்க முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை ஒன்றை உருவாக்குதல்.
- V. பயனுறுதிமிக்க நோயாளர் குணப்படுத்தல் சேவைகளை உறுதிசெய்தல்.
- VI. விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு சேவைகளுடன் இணைந்ததாக சமூக அடிப்படையிலான சேவைகளை மேம்படுத்தல்.

9. கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்துதல், கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல் (விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை)

வருடாந்த செயற்பாட்டுத் திட்டங்கள் மேற்படி ஒவ்வொரு தந்திரோபாயத் திட்ட விடயப் பரப்பிலும் விருத்தி செய்யப்படும். தேசிய விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு வழிகாட்டல் குழு, மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் ஒருங்கிணைப்புக் குழுக்களுடன் இணைந்து இந்தக் கொள்கையின் நிறைவேற்றத்தை ஒழுங்கமைப்பதற்கும் மீளாய்வு செய்வதற்கும் தாபிக்கப்படும்.

DRM