



ශ්‍රී ලංකාවේ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ජාතික
ප්‍රතිපත්තිය
2016

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

පටුන

ශ්‍රී ලංකාවේ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

01. හැඳින්වීම	04
02. පසුබිම.....	04
03. මෙහෙයුම් මූලධර්ම.....	05
04. දැක්ම.....	05
05. මෙහෙවර.....	05
06. අභිමතාර්ථය.....	05
07. ප්‍රතිපත්තිය අරමුණ.....	05
08. උපායමාර්ගික අරමුණු.....	06
09. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම.....	07
10. අධීක්ෂණය හා ඇගයීම.....	08

ශ්‍රී ලංකාවේ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

01. හැඳින්වීම :-

ශ්‍රී ලංකාව සංවර්ධිත රටවල් සමඟ සැසඳිය හැකි මට්ටමක ප්‍රශංසනීය සෞඛ්‍ය දර්ශක ලබා කරගෙන ඇත. නමුත් අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් තවදුරටත් දියුණු කළ යුතු මට්ටමක පවතී. පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිතය අවධානමකට පත්කළ හැකි අසනීපයක් හෝ අනතුරක්, හදිසි අවස්ථාවක් හෝ අනතුරක් ලෙස හැඳින්වේ. මෙවැනි රෝගීන් කිසිදු පූර්ව දැනුම්දීමකින් තොරව ජීවිත අවදානම් සහිත තත්ත්වයන් යටතේ පැමිණෙන අතර, අප්‍රමාදව නිසි අවධානය සහ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ.

සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ගොඩබිම, මුහුදු සීමාවේ හා ගුවන් කලාපය ආදිය තුළ ඇතිවන හදිසි අවස්ථාවන්ට මුහුණ දීමට සිදුවේ. ජනතාවට සිදුවන අනතුරු හා හදිසි අවස්ථාවන්ට සහනය සැලසීමට අමතරව, හදිසි ආපදාවලදී සහ ජාතික හා ජාත්‍යන්තර වශයෙන් ඇතිවන හදිසි අවස්ථාවන්ට මුහුණ දීමටද සෞඛ්‍ය සේවාවට සිදුවේ.

අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවක් යනු සංකීර්ණ හා දැඩි ඉල්ලුමක් සහිත (demanding) සේවාවක් වන අතර, රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සත්කාර සේවාවක් සැපයීම අභියෝගාත්මක වේ. මෑත කාලයේදී අනතුරු හා හදිසි අවස්ථාවන්හි වැඩිවීමක් දක්නට ඇත. හොඳින් සංවිධානාත්මක වූ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවක් අනතුරු හා හදිසි අවස්ථාවලින් සිදුවන මරණ හා ආබාධිත තත්ත්වයන් අවම කරන අතර එය අකල් මරණ (අවුරුදු 65 වඩා අඩු මරණ) සංඛ්‍යාව අවම කිරීමට හේතු වේ.

ශ්‍රී ලංකා රජය, සිය පුරවැසියන්ට සංවර්ධිත රටවල් සහ සමාන ජීවන තත්ත්වයක් ලබා කරදීමට අපේක්ෂා කරයි. රට තුළ සිදුවන සංවර්ධන ක්‍රියාවලියන් හා සැසඳීමේදී විධිමත් අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන්හි අවශ්‍යතාවය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් හොඳින් හඳුනාගෙන ඇති අතර ප්‍රමුඛතා පදනම මත පුළුල් අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් ස්ථාපනය කිරීමට අරමුණු කෙරේ.

02. පසුබිම :-

හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකවල සිට අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳව උච්චතම මධ්‍යස්ථාන (Emergency and Trauma Care Apex Centers) දක්වා පරාසයන් තුළ ලෝකය පුරා අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සපයනු ලැබේ.

වර්ෂ 1988 දී නුවරඑළිය මූලික රෝහලේ ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රථම හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකය ආරම්භ කරන ලදී. ඉන්පසු බොහෝ රෝහල් කරා මෙය ව්‍යාප්ත විය. මෙහි වඩා සංවර්ධිත අංශයක් වූ මූලික ප්‍රතිකාර ඒකකය 1998 දී හම්බන්තොට මූලික රෝහලින් ආරම්භ කරන ලදී. අනෙකුත් රෝහල්වල මූලික ප්‍රතිකාර ඒකක ඇරඹීම ඉන්පසු සිදුවිය. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර වෙනුවෙන්ම විශේෂිත වූ හදිසි අනතුරු ඒකකය වර්ෂ 1991 දී ජාතික රෝහලෙහි ආරම්භ කිරීම සන්ධිස්ථානයක් විය. වර්ෂ 2002 දී කුරුණෑගල පළාත් මහ රෝහලෙහි අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකයක් ආරම්භ කිරීම පුරෝගාමී කටයුත්තක් විය.

වර්ෂ 2004 දී සිදුවූ සුනාමි ව්‍යාසනයෙන් පසුව හදිසි අනතුරු පිළිබඳව ලේකම් කාර්යාලය (Trauma Secretariat) කොළඹ ජාතික රෝහලෙහි පිහිටුවන ලදී. අනතුරුවලදී ප්‍රතිකාර සිදුකිරීම පිළිබඳව නිර්ණායකයන් සකස් කිරීම මෙහි කාර්ය භාරය විය. තිස් වසරක් පුරා පැවති ත්‍රස්තවාදී අර්බුදය කොළඹ ජාතික රෝහල හා අනුරාධපුර මහ රෝහල ආදියෙහි අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීමට හේතු විය. ඇතැම් පෞද්ගලික රෝහල්හි අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක ඇති අතර, ඇතැම් පෞද්ගලික ගිලන්රථ සේවාවන් පූර්ව රෝහල් ප්‍රතිකාර සේවාවන් සපයති.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් මනා ලෙස සම්බන්ධීකරණය වූ, ව්‍යුහගත, ඵලදායී පිරිවැයකින් යුත් අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවක් නැංවීමට බලාපොරොත්තුවේ. මේ යටතේ නව ඒකක ඉදිකිරීම හෝ තිබෙන ඒකක වැඩිදියුණු කිරීමට අපේක්ෂා කරයි. එමගින් සෞඛ්‍ය පද්ධති රාමුවන් තුළ ප්‍රමාදයකින් තොරව, ඒකාබද්ධ වූ හදිසි අනතුරු හා ප්‍රතිකාර සේවාවන් තුළින් මරණ හා ආබාධිත තත්ත්වයන් වැළැක්වීමට බලාපොරොත්තුවේ. සුරක්ෂිතතාව, ගෞරවය සහ දයානුකම්පාවෙන් යුතු අප්‍රමාද සහ ගුණාත්මක රෝගී සත්කාර සේවාවක් සැපයීම මෙහි අරමුණ වේ.

03. මෙහෙයුම් මූලධර්ම

ශ්‍රී ලංකාව ස්වකීය පුරවැසියන් හට නොමිලේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයන අතර සමාජ සාධාරණත්වය, සමානාත්මතාව හා මානව හිමිකම් පිළිබඳ මූලධර්ම වෙනුවෙන් කැපවී සිටී.

අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියෙහි මෙහෙයුම් මූලධර්ම පහත පරිදි වේ.

01. සෞඛ්‍ය සඳහා ඇති අයිතිය සහ ජීවිතයෙහි ඇති වටිනාකම තහවුරු කිරීම.
02. සමානත්වය, සමාජ සාධාරණය හා සංස්කෘතික අනුකූලතාවය.
03. රෝගියා කේන්ද්‍ර වූ සේවාව.
04. පුළුල් ප්‍රතිකාර සේවාවන් සඳහා බහුවිධ ප්‍රවේශයන්.
05. කාර්යක්ෂමතාවය හා සඵලතාව.
06. තාක්ෂණික හා සේවා ගුණාත්මක භාවය.
07. දැරිය හැකි බව සහ තිරසාර බව
08. අඛණ්ඩව සේවා සැපයීම.
09. සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රවේශයන් තුළින් මතුවන සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම.

04. දැක්ම

අති විශිෂ්ට වූ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් ඇති ජාතියක් බවට පත්වීම.

05. මෙහෙවර

කෙටිකාලීන හා දීර්ඝකාලීන සෞඛ්‍ය බලපෑම් අවම කිරීම සඳහා පූර්ව රෝහල්, රෝහල් හා පුනරුත්ථාපන සේවාවන් වලින් යුක්ත වූ පරිපූර්ණ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවක් ස්ථාපිත කිරීම.

06. අභිමතාර්ථය

සෞඛ්‍ය සේවා සපයන සියලුම මට්ටමවලදී කාර්යක්ෂම හා ඵලදායී අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් සැපයීම මඟින් වැළැක්විය හැකි මරණ හා ආබාධිත තත්වයන් අවම කිරීම.

07. ප්‍රතිපත්තිමය අරමුණ

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කොට අවුරුදු 03ක් ඇතුළත සෞඛ්‍ය ආයතන වලින් 75%ක පරිපූර්ණ වූ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක ස්ථාපිත කිරීම.

මෙම ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා පහත සඳහන් උපායමාර්ගික අරමුණු යෝජනා කරනු ලැබේ.

08. උපායමාර්ගික අරමුණු

8.1 ඒ ඒ සෞඛ්‍ය ආයතනවල මට්ටමට ගැලපෙන පරිදි දිවයින පුරා රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් ස්ථාපිත කිරීම.

අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන්, අප්‍රමාදව පරිපූර්ණ සේවාවක් සපයන පද්ධතියක් ලෙස හඳුනා ගැනීම හා ශක්තිමත් කිරීම කළ යුතුවේ. මෙම නව පද්ධතිය, ක්‍රියාත්මක කිරීමේ මූලධර්මයන්ට අනුකූලව දිවයින පුරා එක් එක් මට්ටම්වලට අනුව නව ඒකක ඇති කිරීම හෝ පවතින ඒකක වැඩිදියුණු කිරීම සිදු කරනු ලැබේ.

8.2 පෞද්ගලික අංශයේ දායකත්වය වැඩිකිරීම සහ පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල්වල අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන්වල ප්‍රමිතිය වැඩිදියුණු කිරීම.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවා සංවර්ධනය කිරීමේ අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය මගින් හා පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවා නියාමන සභාව මාර්ගයෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනය ද මෙම ජාතික අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ප්‍රතිපත්තියට, උපායමාර්ගික සැලැස්මට හා මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව ක්‍රියාකිරීමට උනන්දු කරවීම මගින් පරිපූර්ණ වූ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් රට තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපේක්ෂා කරනු ලැබේ.

8.3 එක් එක් මට්ටම් වලට ගැලපෙන පරිදි අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් සඳහා නිර්ණායකයන් සකස් කිරීම.

අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක, මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව සිව් මට්ටමකින් යුක්ත වනු ඇත. එය එහි උච්ඡතම මට්ටම වන ප්‍රථම මට්ටමේ සිට සිව්වන මට්ටම වන හදිසි ප්‍රතිකාර කාමර දක්වා විහිදෙනු ඇත. සෑම පළාතකටම උච්ච මට්ටමේ ඒකකයක් පිහිටුවන අතර සෑම තෘතීයික සත්කාර ආයතනයකම දෙවන මට්ටමේ ඒකකයක් පිහිටුවනු ලැබේ. තෙවන මට්ටමේ ඒකක සෑම ද්විතීයික ප්‍රතිකාර ආයතනයකම පිහිටුවන අතර සිව්වන මට්ටමේ ඒකක සෑම ප්‍රාදේශීය රෝහලක හා ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකකවල පිහිටවනු ලැබේ.

එක් එක් ඒකකවල තිබිය යුතු යටිතල පහසුකම්, රෝගී සත්කාරක පහසුකම් හා මානව සම්පත් පිළිබඳව මාර්ගෝපදේශයන්හි සහ ප්‍රතිකාර කෙටුම්පත් (Protocols) වල විස්තර කර ඇති අතර ප්‍රමිතිකරණය කරන ලද නිර්ණායකයන්ට අනුව ඇගයීම් කිරීම මගින් තාක්ෂණික හා සේවා තත්වයන් පවත්වාගෙන යනු ලැබේ.

8.4 අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් පිළිබඳව සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලවල හැකියාවන් වර්ධනය කිරීම.

තත්වයෙන් උසස්වූ, කාර්යක්ෂම හා පරිපූර්ණ, අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් පවත්වාගෙන යාම සඳහා අවශ්‍යතාවය මත පදනම් වූ නියමිත විෂය නිර්දේශයකින් යුත්, ජාතික මට්ටමේ පුහුණු වැඩසටහනක් නිර්මාණය කරනු ලබන අතර නිරන්තර පුහුණු වැඩසටහන් පවත්වනු ලැබේ. ප්‍රායෝගික පුහුණු කිරීම් සඳහා "ජාතික අනුකරණ පුහුණු මධ්‍යස්ථානයක් (National Simulation Center)" ස්ථාපිත කරනු ලැබේ. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් පිළිබඳ මූලධර්ම හා සංකල්ප වෛද්‍ය, හෙද හා අනෙකුත් පාඨමාලාවන්ට එක් කිරීම නිර්දේශ කරනු ලබන අතර ප්‍රථමාධාර පිළිබඳ ඒකකයන් පාසල් විෂය නිර්දේශයන්ට එක් කිරීමද නිර්දේශ කරනු ලැබේ.

8.5 අනතුරු සහ හදිසි ප්‍රතිකාර කළමනාකරණ පද්ධතියට සමගාමීව එක් එක් දිස්ත්‍රික්කයන්හි පූර්ව රෝහල් සේවාවන් ස්ථාපනය කිරීම.

හදිසි අවස්ථාවකදී එම ස්ථානයන්ට වෛද්‍ය සේවාවන් සැපයීම පූර්ව රෝහල් සේවාව ලෙස සරලව හැඳින්විය හැකිය. එය අදාළ ස්ථානයට ගොස්, රෝගියාගේ තත්වය මනාව පුහුණුව ලත් වෛද්‍ය කණ්ඩායමක් මගින් ස්ථාපිත කොට වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා රැගෙන යාමේ සිට රෝගියා අවම මූලික ප්‍රතිකාර සැපයිය හැකි අනුමත වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය කරා ඉක්මනින් රැගෙන ඒම දක්වා පරාසයක විහිදී පවතී.

ඕනෑම හදිසි අවස්ථාවකදී අකල් මරණ, සංකූලතාවයන් හා දීර්ඝ කාලීන ආබාධිත තත්වයන් වැළැක්වීම සඳහා "රන් පැය තුළ ප්ලාටිනම් මිනිත්තු දහය" සංකල්පය පිළිපැදිය යුතුවේ. මෙම අරමුණ ඉටුකර ගැනීම සඳහා මනාලෙස සම්බන්ධීකරණය කරන ලද මට්ටම් දෙකකින් යුතු, තෝරා ගත් සුදුසු රෝහල් පදනම් කර ගනිමින් ශ්‍රී ලංකාවට උචිත නියමු ව්‍යාපෘතීන් ලෙස අතුරු වෛද්‍ය හා ප්‍රකෘතිකරණ කණ්ඩායම් වලින් සමන්විත පූර්ව රෝහල් ප්‍රතිකාර සේවාවන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට බලාපොරොත්තු වේ.

පළමුව, තිබෙන සම්පත් භාවිතා කරමින් පූර්ව රෝහල් සේවාව ක්‍රියාත්මක කිරීමට බලාපොරොත්තු වන අතර සෞඛ්‍ය නොවන අංශයන්හි දායකත්වය මේ සඳහා බලාපොරොත්තු වේ. ගිලන්රථ සඳහා ප්‍රමිති නිර්ණායක මාර්ගෝපදේශයන්හි සඳහන් කර දක්වනු ඇත.

8.6 අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ජනතාව දැනුවත් කිරීම සහ සවිබල ගැන්වීම

හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් ගැන දැනට ඇති වැඩ සටහන් අධ්‍යයනය කිරීම තුළින් මහජනතාව සඳහා වඩා ඵලදායී දැනුවත් කිරීමක් සඳහා සැලසුම් ගත සන්නිවේදන උපාය මාර්ග ඇතුළත් කර හඳුන්වා දෙනු ලැබේ.

8.7 මහජනතාව හා රෝගීන් තුළ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාව පිළිබඳව වගකීම, කැපවීම, ගුණාත්මක භාවය ඉහළ නැංවීම.

රෝගීන් හා මහජනතාව සම්බන්ධ කර ගනිමින් අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් සම්බන්ධයෙන් ඔවුන්ගේ සැහීමකට පත්වීම වරින් වර ඇගයීමකට ලක් කරනු ලැබේ. එසේම අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳව ජාතික තොරතුරු මධ්‍යස්ථානයක් ස්ථාපිත කරනු ලබන අතර, තත්ව ආරක්ෂණ වැඩ සටහනක් ද ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ.

8.8 අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳ තොරතුරු පද්ධතියක් හා ජාතික මට්ටමෙන් ස්ථාපිත කරනු ලබන කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියක් මගින් අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාව අධීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම.

සුදුසු හා පිළිගතහැකි දර්ශක සහිත අධීක්ෂණ මෙවලමක් මගින් රට තුළ ක්‍රියාත්මක අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාව, වර්ෂයකට දෙවරක් සමාලෝචනය කරන අතර, එමගින් ක්‍රියාවලිය අධීක්ෂණය කිරීමට බලාපොරොත්තු වේ. ඊට සමගාමීව, අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර අංශ ජාලගත කිරීමට සහ මාර්ගෝපදේශ මත පදනම් ව, අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවට අදාළ කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීම සිදු කෙරේ.

8.9 අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳ සංවර්ධන හා පර්යේෂණ දිරිගැන්වීම.

සියලු මට්ටම්වලදී අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවට අදාළ පර්යේෂණ හා සංවර්ධන කටයුතු දිරිමත් කෙරේ. අදාළ තොරතුරු, විස්තර හා අරමුදල් සැපයීම තුළින් පර්යේෂකයන් දිරිමත් කරනු ලැබේ. සෑම අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකයකටම තොරතුරු තාක්ෂණ පහසුකම් සපයනු ලබන අතර, දත්ත විශ්ලේෂණය සඳහා අදාළ පුහුණුව සැපයීම තුළින් රට තුළ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාව සවිබල ගැන්වීම අපේක්ෂා කෙරේ.

09. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම, ජාතික අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර උපායමාර්ගික සැකැස්මට අනුව සහ මාර්ගෝපදේශයන් මත පදනම් වනු ඇත. උපායමාර්ගික සැකැස්ම එක් එක් උපායමාර්ගික අරමුණු සඳහා සකස් කළ, ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ක්‍රමවේදයන්ට අනුකූලව පහත සඳහන් අංශයන්ට අදාළව සිදු කෙරේ.

1. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර මෙහෙයුම් ව්‍යුහය හා සන්නිවේදන ආකෘතිය.
2. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක තුළ රෝගීන් වර්ගීකරණය (Triage).
3. යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය සඳහා මාර්ගෝපදේශය.
4. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක සඳහා අවශ්‍ය මානව සම්පත් පිළිබඳ නිර්ණායකයන්.
5. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක සඳහා අවශ්‍ය වෛද්‍ය උපකරණ සඳහා නිර්ණායකයන්.
6. ගිලන්රථ සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ, පහසුකම් හා නිපුණතා සංවර්ධනය කිරීම සඳහා නිර්ණායකයන්.
7. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ පිළිබඳ නිර්ණායකයන්.
8. ප්‍රතිඵල මට්ටම සඳහා නිර්ණායකයන්.

9. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක සඳහා තොරතුරු පද්ධතිය.

10. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාව සම්බන්ධ කාර්ය මණ්ඩලවල නිපුණතා සංවර්ධනය කිරීම.

11. අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකවල තත්ව ආරක්ෂණය වැඩිදියුණු කිරීම.

ඉහත සඳහන් එක් එක් උපායමාර්ගික අංශයන් සඳහා වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සංවර්ධනය කරන අතර එය එක් එක් මට්ටම් සඳහා අදාළවනු ඇත.

10. අධීක්ෂණය හා ඇගයීම

මෙම ප්‍රතිපත්තිය, උපායමාර්ගික සැකැස්ම හා මාර්ගෝපදේශයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන් පිළිබඳ ජාතික මට්ටමේ මෙහෙයුම් කමිටුවක් පිහිටවනු ලබන අතර පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින්ද කමිටු පිහිටුවා සම්බන්ධීකරණය සහ පසු විපරම් කරනු ලැබේ.

ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුවේ සභාපතිත්වය සෞඛ්‍ය ලේකම් විසින් දරනු ලබන අතර පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් කමිටු පිළිවෙලින් පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ සභාපතිත්වයෙන් යුක්ත වනු ඇත.

අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර පිළිබඳ තොරතුරු පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ මාර්ගෝපදේශනය, රෝගීන්ගේ තොරතුරු සහ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකවල කාර්යය සාධනය අනුව සිදුකරනු ඇත.

රෝගීන් එක් රෝහලක සිට තවත් රෝහලකට මාරුකර යැවීම වඩා ඵලදායී කර ගැනීම සඳහා රෝහල් අතර සන්නිවේදන පහසුකම් වැඩිදියුණු කරන අතර දැඩි සත්කාර ඒකකවල පවතින ඇඳන් ප්‍රමාණය, කාර්ය මණ්ඩලවල දැනුම දියුණු කිරීම සහ පහළ මට්ටමේ ඒකක වලට විශේෂඥ උපදෙස් සැපයීමද මෙයට ඇතුළත් වේ.

තෝරාගත් අනතුරු හා හදිසි සත්කාර අංශවල අනතුරු පිළිබඳ ආවේක්ෂණ පද්ධතියක් (Surveillance System) ස්ථාපිත කරනු ලබන අතර රෝහල්වල අනතුරුවලට ලක්වූ රෝගීන් නිසා සිදුවන සමාජ බලපෑම් තක්සේරු කර ගැනීම සඳහා රෝගීන්ගේ ක්ෂතිය ලේඛනයක් (Trauma Register) ආරම්භ කරනු ඇත.



**இலங்கையின் விபத்து மற்றும்
அவசர பராமரிப்பு சேவைக் கொள்கை**

இறுதி வரைபு

2016

சுகாதார, போஷணை மற்றும் சுதேஷ வைத்திய அமைச்சு

பொருளடக்கம்

இலங்கையின் விபத்து மற்றும் அவசர பராமரிப்பு சேவைக் கொள்கை

1. அறிமுகம்	12
2. பின்னணி	12
3. வழிகாட்டல் கொள்கைகள்	13
4. தொலைநோக்கு	14
5. செயற்பணி	14
6. இலக்கு	14
7. கொள்கை குறிக்கோள்	14
8. தந்திரோபாய குறிக்கோள்கள்	15
9. கொள்கையை அமுல்படுத்துதல்	17
10. கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பீடு (M & E)	18

இலங்கையின் விபத்து மற்றும் அவசர பராமரிப்பு சேவைக் கொள்கை

1. அறிமுகம்:-

அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் இலங்கை கிட்டத்தட்ட மெச்சத்தக்க சுகாதார நிலைமை குறிகாட்டிகளை அடைந்துள்ளது. எனினும், விபத்து அவசர பராமரிப்பு சேவைகள் மேலும் அபிவிருத்தி அடைய வேண்டிய நிலையில் உள்ளது. ஒரு விபத்து அல்லது அவசர நிலைமை என்பது ஆபத்தானதும் ஒருவருக்கு உயிருக்கு உடனடியாகவே பாதகமான விளைவை உண்டாக்குவதுமான ஒரு காயம் அல்லது நோய் என கூறலாம். இந்த நோயாளிகள் முன்னறிவிப்பின்றி உயிர் ஆபத்து நிகழக்கூடிய நிலைமைகளுடன் சமூகமளிக்கின்றனர். இத்தகைய நோயாளிகளுக்கு உடனடி கவனம் மற்றும் பொருத்தமான அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு அவசியமாகவுள்ளது.

சுகாதார சேவைகள் நிலம், கடல் சார்ந்த எல்லைகள் மற்றும் வான்வெளி தொடர்பான அவசர நிலைமைகளுக்கு சிகிச்சை வழங்குதல் வேண்டும். நாளாந்த விபத்துக்கள் மற்றும் குடித்தொகையினரின் அவசர தேவைகளுக்கு சிகிச்சை வழங்குவதற்கு மேலாக, தேசிய மற்றும் சர்வதேச மட்டத்தில் நிகழும் அனர்த்தங்கள் மற்றும் பொது சுகாதார அவசர நிலைமைகளின் போதும் அவசர பராமரிப்பு சேவைகளை சுகாதாரத் துறையினர் வழங்குதல் வேண்டும்.

விபத்து மற்றும் அவசர பராமரிப்பு சேவை, நோயாளிகளை மையப்படுத்திய பராமரிப்புக்காக பல்வேறு சவால்களை எதிர்கொண்டு செயற்பட வேண்டிய மிகவும் கவனம் செலுத்த வேண்டிய சிக்கலான ஒரு விடயமாகும். அண்மைக் காலங்களில் விபத்துகளும், அவசர நிலைமைகளும் அதிகரித்துச் செல்லும் நிலையில் உள்ளன. அகால மரணங்களை (65 வயதுக்கு கீழாக ஏற்படும் மரணங்கள்) ஒருவருக்குப் பின் ஒன்றாகக் குறைக்கக் கூடிய விபத்துக்கள் மற்றும் அவசர நிலைமைகள் காரணமாக ஏற்படும் மரணங்கள் மற்றும் அங்கவீனங்கள் என்பவற்றை சிறப்பான முறையில் உருவாக்கப்பட்ட மற்றும் பிரதிபலிப்பான அவசர பராமரிப்பு சேவைகள் ஊடாக குறைத்துக் கொள்ள முடியும்.

அரசாங்கக் கொள்கையானது அபிவிருத்தி அடைந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடும் போது தனது சகல பிரஜைகளுக்கும் வாழ்க்கை உயர்தர நியமங்களுடன் உயர்வான வாழ்க்கைத் தரம் கொண்ட ஒரு தேசமாக எமது நாடு விளங்க வேண்டும் என தனது கொள்கையை வகுத்துள்ளது. இலங்கையின் சமகால அபிவிருத்தி பிரயத்தனங்களுடன், சுகாதார அமைச்சு முன்னுரிமை அடிப்படையில் விசாலமான முறையில் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு சேவைகளை மேம்படுத்துவதற்கு ஸ்திரமிக்க விபத்து அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு கொள்கை ஒன்றை உருவாக்குவதற்கான தேவையை இனங்கண்டு கொண்டுள்ளது.

2. பின்னணி:-

விபத்து மற்றும் அவசர பராமரிப்பு சேவை தொடர்பில் பல்வேறான மாதிரிகள் அவசர சிகிச்சை பிரிவுகளிலிருந்து (ETUs) ஆரம்பித்து முனைப்புடனான சேவையை வழங்கும் அவசர மற்றும் காயப் பராமரிப்பு உச்ச நிலையங்கள் வரை உலகம் பூராவும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

இலங்கையில் அடிப்படையான அவசர சிகிச்சை மற்றும் காயப் பராமரிப்பு சேவை, ஏனைய பல வைத்தியசாலைகளைப் பின்பற்றி 1988 இல் நுவரெலியா ஆதார வைத்தியசாலையில் முதற் தடவையாக ETU அறிமுகத்துடன் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. மிகவும் உயர்வான பராமரிப்பு அலகு ஒன்றாக விளங்கும் ஆரம்ப பராமரிப்பு சேவைப் பிரிவு (PCU) எண்ணக்கரு 1988 இல்

அம்பாந்தோட்டை ஆதார வைத்தியசாலையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. அதனைத் தொடர்ந்து ஏராளமான PCUs ஏனைய வைத்தியசாலைகளிலும் தாபிக்கப்பட்டது. 1991 இல் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் குறிக்கோளுடன் கட்டப்பட்ட விபத்து சேவை உருவாக்கம் அவசர மற்றும் காயப் பராமரிப்பில் ஒரு முக்கிய இடத்தை வகித்துள்ளது. குருநாகல் மாகாண பொது வைத்தியசாலை, 2002 இல் இலங்கையில் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு உருவாக்கத்தில் முன்னணியாகத் திகழ்ந்தது.

பல்வேறு வகையான விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைச் சேவைகள் அபிவிருத்தியுடன், 2004 டிசெம்பரில் சுனாமிப் பேரலையினால் ஏற்பட்ட தேசிய அனர்த்தத்தைத் தொடர்ந்து காயப் பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குவதற்கான தரநியமங்கள் மற்றும் ஏனைய தேவைப்பாடுகளை வரையறை செய்வதற்கு காயப் பராமரிப்பு செயலகம் தாபிக்கப்பட்டது. இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை மற்றும் அனுராதபுரம் மாகாண பொது வைத்தியசாலை உள்ளடங்கலாக பல வைத்தியசாலைகளில் காயப் பராமரிப்பு சேவைகள் 30 வருட கால உள்நாட்டு யுத்தத்தின் போது காத்திரமான முறையில் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளது. சில தனியார் வைத்தியசாலைகளும் வைத்தியசாலைக்கு முன்பான பராமரிப்பு சேவையை வழங்குவதற்கு அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு பிரிவுகள் மற்றும் தனியார் அம்பியூலன்ஸ் சேவைகளை ஆரம்பித்துள்ளது.

இந்தக் கொள்கையானது, மரணத்தையும் அங்கவீனத்தையும் தடுப்பதற்கு சகலவிதமான அவசர நிலைமைகளின் போதும் உரிய நேரத்தில் ஒன்றிணைக்கப்பட்ட பராமரிப்பு சேவையினை அடைவதற்கான சுகாதார முறைமைகளுடனான அணுகுமுறை ஒன்றுடன் தற்போதுள்ள விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுகளைத் தரமுயர்த்துவதனுடாகவோ அல்லது அத்தகைய புதிய பிரிவுகளைத் தாபிப்பதனுடாகவோ சிறந்த முறையில் ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட, பல்வேறு கூறுகளாக வகுக்கப்பட்ட மற்றும் முழுநிறைவான விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு சேவை ஒன்றை அறிமுகப்படுத்துவதற்கு முன்மொழிந்துள்ளது. இது பாதுகாப்பான, கௌரவமான மற்றும் கண்ணியமிக்கதான காலதாமதமற்ற தரம் வாய்ந்த நோயாளர் பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்கும் நோக்குடன் இந்தக் கொள்கை விளங்குகிறது.

3.வழிகாட்டல் கோட்பாடுகள்:-

இலங்கை தனது குடித்தொகையினருக்கு இலவச சுகாதார சேவையை வழங்குவதுடன் சமூகநீதி, சமத்துவம் மற்றும் மனித உரிமைகள் கோட்பாடுகளுக்கு முழு ஈடுபாட்டினையும் வழங்கி செயலாற்றுகிறது.

தேசிய விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பு கொள்கையின் வழிகாட்டல் கோட்பாடுகள் பின்வருமாறு

1. சுகாதார உரிமைகளையும் உயிரின் பெறுமதியையும் பாதுகாத்தல்.
2. சமத்துவம், சமூகநீதி மற்றும் கலாச்சார பொருத்தப்பாடுகள்.
3. நோயாளரை மையப்படுத்திய பராமரிப்பு சேவை.
4. விசாலமான பராமரிப்பு சேவைக்கான பல்வேறு ஒழுங்கு நடவடிக்கை அணுகுமுறைகள்.
5. வினைத்திறன் மற்றும் பயனுறுதித் தன்மை.
6. நுட்பமிக்க சேவைத் தரம்.
7. அடையக்கூடியதும் ஸ்திரமானதும்.
8. தொடர்ச்சியான பராமரிப்பு சேவை.
9. சான்று அடிப்படையிலான அணுகுமுறையினூடாக உருவாக்கக்கூடிய சுகாதார தேவைகளை பூர்த்தி செய்தல்.

4.தொலைநோக்கு:-

சிறந்த முறையில் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு சேவையை வழங்கும் ஒரு தேசமாக விளங்குதல்.

5.செயற்பணி:-

பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தொடர்பில் குறுகிய கால மற்றும் நீண்ட கால சுகாதார தாக்கங்களைக் குறைக்குமுகமாக வைத்தியசாலைக்கு முன்னரான சேவை, வைத்தியசாலை சேவை மற்றும் புனர்வாழ்வு பராமரிப்பு சேவைகள் உள்ளடங்கலாக விசாலமான விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு முறைமை ஒன்றை உருவாக்குதல்.

6.இலக்கு:-

சுகாதார பராமரிப்பு சேவையின் சகல மட்டங்களிலும் வினைத்திறன் மிக்கதும் பயனுறுதி மிக்கதுமான விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குவதனூடாக இலங்கையில் விபத்துகள் மற்றும் அவசர நிலைமைகள் தொடர்பாக ஏற்படும் தடுக்கப்படக்கூடியதான மரணங்கள் மற்றும் அங்கவீனங்கள் என்பவற்றை குறைத்தல்.

7.கொள்கை குறிக்கோள்கள்:-

இந்தக் கொள்கை அமுலாக்கத்திலிருந்து 3 வருடங்களுக்குள் ஆகக் குறைந்தது 75% வீதமான சுகாதார பராமரிப்பு நிறுவனங்களில் விசாலமான விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு முறைமையை உருவாக்குவதற்கான செயன்முறை கட்டமைப்பு ஒன்றை வழங்குதல்.

மேற்படி கொள்கை குறிக்கோளை அடையும் வகையில் பின்வரும் மூலோபாயக் குறிக்கோள்கள் முன்மொழியப்பட்டுள்ளது.

8. மூலோபாயக் குறிக்கோள்கள்:-

8.1 நாடளாவிய ரீதியில் அரசாங்கத் துறை சுகாதார சேவையில் பொருத்தமான பராமரிப்பு மட்டங்களில் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை சேவைகளை தரமுயர்த்துதல் அல்லது தாபித்தல்.

விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை (A&E) சேவையானது காலதாமதமற்ற விசாலமான A&E பராமரிப்பு சேவையை வழங்கும் முறைமை ஒன்றாக மீளமைக்கப்பட்டு ஸ்திரப்படுத்தப்பட வேண்டும். இந்தப் புதிய முறைமையானது வழிகாட்டுகைகளை அமுல்படுத்துவதன் அடிப்படையில் நாடளாவிய ரீதியில் அந்த பராமரிப்பு மட்டத்துக்கு பொருத்தமான வகையில் பராமரிப்பு சேவைகளை உள்ளடக்கியதாக மக்களுக்கு வழங்குவதற்கு தற்போதுள்ள A&E பராமரிப்பு சேவைகளை தரமுயர்த்துதல் அல்லது புதிதாக தாபித்தல் என்பதை நோக்கமாக கொண்டுள்ளது.

8.2 தனியார் துறை வைத்தியசாலைகளில் A&E பராமரிப்பு சேவை தொடர்பில் தர நியமங்களை மேம்படுத்துதல் மற்றும் தனியார் துறையினரின் ஈடுபாட்டினையும் அதிகரித்தல்.

இந்த தேசிய விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு கொள்கை, உபாய திட்ட அமைப்பு மற்றும் நாட்டில் விசாலமான A&E சேவை ஒன்றை வழங்குவதற்கான வழிகாட்டுகைகள் என்பவற்றை பின்பற்றுவதற்கு தனியார் துறை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை மற்றும் தனியார் சுகாதார துறைப் பிரிவு பணியகம் என்பவற்றினூடாக தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களை ஊக்குவிப்பதற்கு யோசனை தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

8.3 A&E சேவைகள் தொடர்பில் ஒவ்வொரு பராமரிப்பு மட்டத்திற்குமான தர நியமங்களை வரையறை செய்து அதனை விருத்தி செய்தல்.

A&E சேவைகள், வழிகாட்டுகைகளில் முன்மொழியப்பட்ட பராமரிப்பு மாதிரிகளின் அடிப்படையில் 4 வகைகளாக பிரிக்கப்படும். அது உச்ச நிலையத்திலிருந்து (Apex centre) (மட்டம் I) அவசர சிகிச்சை அறை (மட்டம் IV) வரை விருத்தியடைந்ததாக இருக்கும். ஒவ்வொரு மாகாணமும் ஒரு உச்ச நிலைய (Apex centre) வசதியை (மட்டம் I) கொண்டிருக்கும். அதேவேளை மட்டம் II வசதி ஏனைய சகல மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு சேவை நிறுவனங்களிலும் காணப்படும். அத்துடன் மட்டம் III வசதியானது சகல இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு நிறுவனங்களிலும் மட்டம் IV வசதி சகல ஆரம்ப பராமரிப்பு சேவை (பிரதேச வைத்தியசாலைகள்) நிறுவனங்களிலும் தாபிக்கப்படும்.

உட்கட்டமைப்பு, கிடைக்கக் கூடிய வசதிகள் மற்றும் மனித வளம் என்பன வழிகாட்டுகைகளில் தெளிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளதுடன் சிகிச்சை முன்னேற்பாடுகள் மற்றும் மதிப்பீட்டு குறிகாட்டிகள் A&E பராமரிப்பு சேவைக்கான தொழில்நுட்ப சேவைத் தரத்தை பேணுவதற்காக தரப்படுத்தப்படும்.

8.4 A&E பராமரிப்பு சேவை தொடர்பில் சம்பந்தப்பட்ட அலுவலர்களின் இயலுமையை மேம்படுத்தல்.

பாடத்திட்டத்துடனான தேசிய பயிற்சித் திட்டம் ஒன்றை கண்டறியப்பட்ட பயிற்சி தேவைகளின் அடிப்படையில் (வழிகாட்டுகைகளில் கண்டறியப்பட்டவை) ஆரம்பிக்கப்பட்டு உயர்தரம் வாய்ந்த செயற்றிறனுள்ள மற்றும் விசாலமான A&E பராமரிப்பு சேவை ஒன்றை உருவாக்குவதன் பொருட்டு கிரமமாக நடத்தப்பட வேண்டும். மேலும் A&E பயிற்சி தொடர்பாக உதவிகளை வழங்குவதற்கு “தேசிய ஒப்புமை நிலையம்” (National Simulation Centre) ஒன்றும் உருவாக்கப்படும். அவசர சிகிச்சை மருத்துவ அடிப்படைக் கோட்பாடுகளை சகல பல்கலைக்கழக மாணவர்கள் மற்றும் பயிற்சியாளர்கள் (மருத்துவ, தாதிய மற்றும் ஏனைய பயிற்சிகள்) ஆகியோரின் மருத்துவ பாடவிதானத்திலும் ஒன்றிணைப்பதற்கும், பாடசாலை பாடவிதானத்தில் முதல் உதவி மாதிரி அலகுகளை உள்ளடக்குவதற்கும் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது.

8.5 விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு முகாமைத்துவ முறைமை ஒன்றின் பகுதியாக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் வைத்தியசாலைக்கு முன்னரான பராமரிப்பு சேவைகளை தாபித்தல்.

வைத்திய சபைக்கு முன்னரான பராமரிப்பு சேவைகளை, அவசர நிலைமைகளின் போது அந்த இடத்திலேயே மருத்துவ பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குதல் என இலகுவாக வரையறை செய்ய முடியும். அது பாதிக்கப்பட்டவரை பழைய நிலைக்கு கொண்டு வரும் சேவையாக (மருத்துவ நிபுணர்கள் உள்ளடங்கலாக, முழுமையாக பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவ அணி மற்றும் சம்பவம் இடம்பெற்ற இடத்தில் நோயாளியை ஸ்திர நிலைக்கு கொண்டு வருதல்) அல்லது அந்த இடத்திலிருந்து தூக்கி விடுதல் மற்றும் அங்கீகாரம் பெற்ற அருகிலுள்ள வைத்தியசாலைக்கு ஆகக் குறைந்த ஈடுபாட்டுடன் கொண்டு செல்லல் என்பதாக இருக்கலாம். எந்த ஒரு அவசர நிலைமையின் போதும் “Platinum 10 minutes within the golden hour” என்ற எண்ணக்கரு அகால மரணம், உடற்கோளாறுகள் மற்றும் நீண்ட கால அடிப்படையிலான அங்கவீனங்கள் ஏற்படுவதைக் குறைக்கும் வகையில் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும். இந்த இலக்கினை அடைவதற்கு ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட வைத்தியசாலைக்கு முன்னரான பராமரிப்பு சேவை ஒன்று 2 வகைகளின் கீழ் தாபிக்கப்படும். அதாவது இலங்கைக்காக தெரிவு செய்யப்பட்ட பொருத்தமான வைத்தியசாலைக்கு முன்னரான பராமரிப்பு மாதிரியின் அடிப்படையில் பழைய நிலைக்கு கொண்டுவரும் (குணப்படுத்தல்) அணியினர் மற்றும் துணை மருத்துவ சேவை அணியினர் என இரு வகையினர் உருவாக்கப்படுவார்கள். தொடக்கத்தில் சகல சாத்தியமான இடங்களில் ஆகக் குறைந்தது சகல உச்ச நிலையங்களிலும், குணப்படுத்தல் அணி காணப்படும். அதே சமயம் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட துணை மருத்துவப் பணியாளர்களை உள்ளடக்கிய துணை மருத்துவப் பணியாளர் குழுவினர் ஏனைய சகல இடங்களிலும் காணப்படுவர். சுகாதார மற்றும் சுகாதாரம் சாராத தரப்பினர்களை கொண்டதாக கிடைக்கும் வளங்களுடன் முதலில் வைத்தியசாலைக்கு முன்னரான பராமரிப்பு சேவையை தாபிப்பதற்கு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படும். இந்த சேவைக்கான அம்பியூலன்ஸ் வண்டிகளின் தரநியமங்கள் வழிகாட்டுகையில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது.

8.6 A&E பராமரிப்பு சேவையின் வெற்றிகரமான பயன்பாடு தொடர்பாக மக்களின் விழிப்புணர்வு மற்றும் உள்ளார்ந்த ஈடுபாட்டினை அதிகரித்தல் அத்துடன் காயங்கள் ஏற்படுவதை தடுப்பது தொடர்பில் பொதுமக்களின் சக்தியினை அதிகரித்தல்.

பொதுமக்களின் விழிப்புணர்வு மற்றும் உள்ளார்ந்த ஈடுபாட்டினை விருத்தி செய்யும் இந்த இலக்கானது, தற்போது காணப்படும் அவசர சிகிச்சை சேவைகள் தொடர்பான விழிப்புணர்வினை மதிப்பிடுவதால் பூர்த்தி செய்யப்படும். அதன் பின்னர் திட்டமிடப்பட்ட தொடர்பாடல் உபாயத்தைப் பயன்படுத்தி பொது விழிப்புணர்வு திட்டங்கள் அறிமுகப்படுத்தப்படும்.

8.7 A&E பராமரிப்பு சேவையின் தர மேம்பாடு தொடர்பில் நோயாளர்களதும் பொதுமக்களினதும் திருப்தியினை அதிகரித்தல்.

A&E பராமரிப்பு சேவையின் தரத்தை மதிப்பிடுவதற்கும் அதிகரிப்பதற்கும் அவ்வப்போது நோயாளர் மற்றும் பொது மக்களின் திருப்தி பற்றிய அளவீடுகள் நடத்தப்படும். அதே சமயம் அவசர நிலைமை தொடர்பான தேசிய தகவல் மையம் (NICE Centre) மற்றும் A&E இற்கான தர உறுதிப்பாட்டு செயற்திட்டம் என்பனவும் ஆரம்பிக்கப்படும்.

8.8 A&E பராமரிப்பு சேவைகள் தொடர்பான முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை ஒன்றை உருவாக்குவதனுடாக நாட்டில் உள்ள விருத்தி செய்யப்பட்ட A&E பராமரிப்பு முகாமைத்துவ முறைமை அமுலாக்கத்தை கண்காணித்தல்.

நாட்டில் காணப்படும் A&E முறைமை பற்றிய இரண்டு வருடாந்த மீளாய்வுகளின் பறிமாற்றத்தினுடாகவும், குறிகாட்டிகளுடனான பொருத்தமான கண்காணிப்பு கருவிகளின் அடிப்படையில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ஏனைய முறைமைகள் ஊடாகவும் செயன்முறை கண்காணித்தல் மேற்கொள்ளப்படும். அதற்கு சமாந்தரமாக, A&E பிரிவுகள் வலையமைப்புடன் இணைக்கப்பட்டு, A&E சேவைகள் தொடர்பான முகாமைத்துவ தகவல் முறைமையானது வழிகாட்டுகையின் அடிப்படையில் ஆரம்பிக்கப்படும்.

8.9 விபத்து மற்றும் அவசர பராமரிப்பு சேவை தொடர்பான ஆய்வினை ஊக்குவித்தல்.

A&E பராமரிப்பு சேவையின் சகல மட்டங்களிலும் உரிய பயன்முறை சார்ந்த ஆய்வு ஊக்குவிக்கப்படும். ஆய்வாளர்களுக்கு தகவல், துறை சார்ந்த புத்தகங்கள் மற்றும் நிதியிடல் மூலங்களுக்கான ஒழுங்கமைப்பினுடாக வசதிகள் வழங்கப்படும். ஒவ்வொரு A&E பிரிவுக்கும் நாட்டின் A&E சேவையை ஸ்திரிப்படுத்தும் முகமாக தகவல் தொழில்நுட்ப வசதிகள், பகுப்பாய்வுக்கான பயிற்சிகள் மற்றும் தகவல் பயன்பாடு என்பனவும் வழங்கப்படும்.

9. கொள்கை அமுலாக்கம்:-

கொள்கை அமுலாக்கம் தேசிய விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை உபாயத் திட்ட அமைப்பு மற்றும் அமுலாக்க வழிகாட்டுகைகள் என்பவற்றின் அடிப்படையில் அமையும் உபாயத் திட்ட அமைப்பானது ஒவ்வொரு உபாயக் குறிக்கோள்கள் மற்றும் பின்வரும் விடயங்களைக் குறிக்கும் அமுலாக்க வழிகாட்டுகைகள் என்பவற்றின் பிரகாரம் முன்மொழியப்பட்ட செயற்பாடுகளை பிரதானமாக உள்ளடக்கியுள்ளது.

- A&E செயற்பாட்டு கட்டமைப்பு மற்றும் பராமரிப்பு மாதிரி.
- A&E பிரிவுகளுக்கான முப்பரிமாண முறைமை.
- உட்கட்டமைப்பு அபிவிருத்தி வழிகாட்டுகை.
- A&E பிரிவுகளுக்கான தரம் வாய்ந்த மனிதவள தேவைப்பாடுகள்.
- A&E பிரிவுகளுக்கான தரம் வாய்ந்த உபகரணத் தேவைப்பாடுகள்.
- வைத்தியசாலைகளுக்கிடையில் நோயாளர்களை கொண்டு செல்வதற்கான அம்பியூலன்ஸ்களுக்கு தேவையான தரம் வாய்ந்த உபகரணங்கள், வசதிகள் மற்றும் இயலளவை அதிகரித்தல்.
- A&E பிரிவுகளுக்கான தரம் வாய்ந்த மருந்துகள் அடங்கிய பட்டியல்.
- A&E பிரிவுகளுக்கான தரம் வாய்ந்த அவசர தள்ளுவண்டி தேவைப்பாடுகள்.
- A&E பிரிவுகளுக்கான தகவல் முறைமை.
- A&E பிரிவுகளுக்குள் மனித வளங்களுக்கான இயலளவை அதிகரித்தல்.
- A&E பிரிவுகளின் தர மேம்பாடு.

ஒவ்வொரு A&E பராமரிப்பு சேவைகளின் மட்டத்தின் பொருட்டும் அமுலாக்க வழிகாட்டுகைகளின் அடிப்படையில் மேற்கூறிய ஒவ்வொரு உபாய திட்டங்களுக்கும் வருடாந்த செயற்பாட்டு வேலைத் திட்டங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.

10. கண்காணித்தலும் மதிப்பீடு செய்தலும் (M&E)

தேசிய விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை பராமரிப்பு வழிகாட்டல் குழு ஒன்று மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் ஒருங்கிணைப்பு குழுக்களுடன் இணைந்து இந்த கொள்கை அமுலாக்கம், உபாயத் திட்டவமைப்பு அமுலாக்கம் மற்றும் அமுலாக்க வழிகாட்டுகைகள் அமுலாக்கம் என்பவற்றை ஒருங்கிணைப்பதற்கும், மீளாய்வு செய்வதற்குமாக உருவாக்கப்படும்.

தேசிய வழிகாட்டல் குழு சுகாதார செயலாளரால் தலைமை வகிக்கப்படும் அதேசமயம் மாகாண மற்றும் மாவட்ட குழுக்கள் முறையே மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் மற்றும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் என்பவர்களால் தலைமை தாங்கப்படும்.

தகவல் முறைமை தொடர்பான அமுலாக்க வழிகாட்டுகை A&E பிரிவுகளின் சகல செயலாற்றுகைகள் மற்றும் நோயாளர் தகவல் முகாமைத்துவ முறைமை தொடர்பாக அறிக்கையிடுவதற்காக பின்பற்றப்படும்.

தீவிர சிகிச்சை பிரிவில் (ICU) கட்டில் கிடைப்பனவு, A&E பிரிவுகளில் உள்ள சுகாதார அணியினரின் அறிவாற்றல் மேம்பாடு உள்ளடங்கலாக நோயாளர்களை இடமாற்றம் செய்தல் தொடர்பாகவும் மற்றும் குறைந்த தர மட்டங்களிலான A&E பிரிவுகளுக்கு நிபுணத்துவ ஆலோசனை வழங்குவதற்காகவும் சிறந்த திட்டத்தினை உருவாக்குவதற்காக வைத்தியசாலைகளுக்கிடையிலான தொடர்பாடல் முறைமையினை ஆரம்பிப்பதற்கான வசதிகள் வழங்குவதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும்.

காயங்களுக்காக, காய நுண்கணிப்பு முறைமை ஒன்று தெரிவு செய்யப்பட்ட A&E பிரிவுகளில் ஆரம்பிக்கப்படும். அத்துடன் வைத்தியசாலைகளில் காயப்பட்ட நோயர்களின் பளு தொடர்பாக அறிக்கையிடுவதற்கு காயங்கள் சம்பந்தமான பதிவேடு ஒன்று பேணப்படும்.



ACCIDENT AND EMERGENCY CARE POLICY OF SRI LANKA 2016

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

TABLE OF CONTENTS

ACCIDENT AND EMERGENCY CARE POLICY OF SRI LANKA

1.	INTRODUCTION	22
2.	BACKGROUND	22
3.	GUIDING PRINCIPLES	23
4.	VISION	23
5.	MISSION	23
6.	GOAL	24
7.	POLICY OBJECTIVE	24
8.	STRATEGIC OBJECTIVES	24
9.	POLICY IMPLEMENTATION	26
10.	MONITORING AND EVALUATION (M & E)	26

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 conditions without prior notice, which need prompt attention and appropriate emergency care.

Health services has to respond to emergencies on land, maritime boundaries and air space. In addition to providing the day to day accident and emergency needs of the population, it has to provide emergency care in an event of a disaster and as well as in public health emergencies' of national and international concern.

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 which in turn would also minimize the premature deaths (deaths below 65 years of age) with well established and a responsive emergency care service.

The government policy envisages the country to aspire to be a nation with a high quality of life for all of its citizens having standards of living comparable to the developed world. With the contemporary development efforts in Sri Lanka, the Ministry of Health has identified the 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 accident and 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.

With the development of different types of accident and emergency services, the Trauma Secretariat was established in December 2004 following the national disaster due to the Tsunami to define standards and other requirements for providing trauma care services. 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. Some private hospitals have established emergency care units and private ambulance services to provide pre hospital care.

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. 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

4. VISION:

Nation with an Excellent Accident and Emergency Care Service

5. MISSION:

To establish a comprehensive accident and emergency care system which includes pre hospital, hospital and rehabilitation care to minimize the short and long term health impacts on affected individuals.

6. GOAL

To reduce preventable mortality and disability related to accidents and emergencies in Sri Lanka by providing an efficient and effective Accident and Emergency Service at all levels of health care.

7. POLICY OBJECTIVE

To provide a framework to establish comprehensive accident and emergency care system in at least 75% of healthcare institutions within 3 years from the implementation of this policy.

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

8. STRATEGIC OBJECTIVES

8.1 Island wide establishment or upgrade of A&E services in appropriate levels of care in government sector health service

The A&E care service should be reorganized and strengthened as a system providing prompt and comprehensive A&E care. This new system aims to newly establish or upgrade current A&E care services, based on the implementation guidelines, to provide an Island wide coverage appropriating to that level of care.

8.2 Enhancement of private sector involvement and improving the standards of A&E care in private sector hospitals

It is proposed to encourage the private health institutions through the Private Sector Regulatory Council and the Directorate of Private Health Sector Development to adhere to this National Accident and Emergency Care Policy, Strategic Framework and Guidelines to provide a comprehensive A&E service in the country.

8.3 Development and defining of standards on A&E services for each level of care

A&Es will be divided in to 4 categories based on proposed care models in the guidelines. It ranges from apex centre (Level I) to emergency room (Level IV). Each province will have one apex centre (Level I) facility and a Level II facility will be available in all other tertiary care institutions while, a Level III facility will be established in all secondary care institutions and a Level 4 facility will be made available in all primary care (Divisional Hospitals) institutions. Infrastructure, available facilities and human resource are defined in the guidelines and treatment protocols and assessment indicators will be standardized to maintain the technical and service quality for A&E care.

8.4 Improving the capacity of relevant staff on A&E care

A national training programme with curricula should be developed based on identified training needs (identified in the guidelines) and conducted regularly in order to establish a high quality, efficient and a comprehensive A&E care service. Furthermore, a 'National Simulation Centre' will be established to provide hands on A&E training. It is recommended to incorporate concepts of emergency medicine to medical curricula of all undergraduates and trainees (medical, nursing and others) and to include first aid modules in school curricula.

8.5 Establishing pre hospital care services in each district as part of Accident and Emergency Care Management System

Pre hospital care service can be simply defined as bringing medical care to the scene of Emergency. It can be either a retrieval service (a fully trained team including medical experts and stabilizing the patient on site) or scoop and run with minimal intervention to nearest authorized hospital. In any emergency the concept of 'platinum 10 minutes within the golden hour' should be preserved in order to minimize untimely deaths, complications and long term disabilities. In order to achieve this goal a coordinated pre hospital care service will be established under 2 categories, namely retrieval teams and paramedical teams based on selected suitable pre hospital care model for Sri Lanka. Pre hospital care service will be attempted to be established at first with available resources through health and non health stakeholders. Standards for ambulances for this service is included in the guidelines.

8.6 Enhancement of public awareness and commitment towards successful utilization of A&E services and empowerment of public on prevention of trauma

This goal of improving public awareness and commitment will be fulfilled by assessing the awareness regarding the emergency services available followed by public awareness programmes, which will be introduced using a planned communication strategy.

8.7 Enhancement of patients' and public satisfaction on quality improvement of A&E care service

Patient and public satisfaction surveys will be conducted to assess and improve the quality of the A&E services from time to time. At the same time The National Information Centre on Emergency (NICE Centre) and a quality assurance programme for A & E will be established.

8.8 Monitoring the implementation of developed Accident and Emergency Care management System in the country through establishment of management information system related to A&E services

Process monitoring will be achieved through conduction of biannual review of the A & E systems in the country and other accepted methods based on suitable monitoring tools with indicators. In parallel, A&E units will be networked and management information system related to A&E services will be developed based on the guidelines.

8.9 Enhancing research and development on Accident and Emergency Care

Relevant applied research in all levels of A&E care will be promoted. Researchers will be facilitated through coordination for information, literature and source of funding. Each A&E department will be provided with IT facilities and training for analysis and utilization of information for strengthening the A & E service in the country.

9. POLICY IMPLEMENTATION

Policy implementation will be based on the national Accident and Emergency strategic framework and the implementation guidelines. The strategic framework outlines the proposed activities under each of the strategic objectives and the implementation guidelines refer to the following areas:

- A&E Operational structure and care model
- Triage system for A&E Units
- Infrastructure development guideline
- Standard Human Resource Requirements for A&E Units
- Standard Medical Equipment Requirements for A&E Units
- Standard Equipment, facilities and capacity building required for ambulances
- Standard Drugs list for an A&E Unit
- Standard Resuscitation Trolley for A&E Units
- Information System for A&E Units
- Capacity Building for human resources within the A&E Units
- Quality improvement in A & E units

Annual operational plans will be developed for each of the above strategic areas based on the implementation guidelines for each of the levels of A&E care.

10. MONITORING AND EVALUATION (M & E)

A National A&E Care Steering Committee will be established to coordinate and review the implementation of this policy, strategic framework and implementation guidelines along with the coordinating bodies at provincial and district levels.

The National Committee will be chaired by the Secretary, Health and the Provincial and District committees will be chaired by the Provincial Director of Health Services and the Regional Director of Health Services respectively.

The implementation guideline on Information System will be followed to report on overall A&E Units performance and Patient Information Management System at A&E units.

Facilities will be established to create inter-hospital communication systems to better plan for patient transfers including an ICU bed availability, knowledge improvement of health teams in A&E Units and for providing expert advice to lower level A&E Units.

For injuries, an injury surveillance system will be established in selected A&E Units and a trauma register will be established to report on the trauma patient burden in the hospitals.

