

தேசிய ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை

2025-2030

**சுகாதார அமைச்சு
இலங்கை**

நடைமுறைக்கு வரும் திகதி:-

1. அறிமுகம்

1. பின்னணி

ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை என்பது, உயிருக்கு ஆபத்தான அல்லது உயிருக்கு ஆபத்தான நோய்களுடன் தொடர்புடைய பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்ளும் நோயாளிகள் (பெரியவர்கள் மற்றும் குழந்தைகள்) மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்தும் ஒரு அணுகுமுறையாகும். ஆரம்பகால அடையாளம், சரியான மதிப்பீடு மற்றும் வலி மற்றும் பிற உடல், உளவியல் அல்லது ஆன்மீக பிரச்சனைகளுக்கு சிகிச்சை அளித்தல் மூலம் துன்பத்தைத் தடுத்தல் மற்றும் நிவாரணம் அளித்தல் மூலம் இது சாத்தியமாகும்.

இறுதி நிலை புற்றுநோய், நாள்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு நோய்கள், நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய்கள் மற்றும் எய்ட்ஸ் உள்ளிட்ட நோய்களால் கண்டறியப்பட்ட இறுதிக்கட்ட நோயாளிகளின் வலி மற்றும் துன்பத்திலிருந்து நிவாரணம் அளிப்பது மருத்துவம் மற்றும் மனித உரிமைகளின் பொதுவான குறிக்கோளாகும் (சொமர்விலே, 1992).

நோயாளியின் வயது, பாலினம், இனம், மதம், வருமான நிலை, நோயின் வகை அல்லது அதன் நிலை ஆகியவற்றைப் பொருட்படுத்தாமல், நோயாளிகள், அவர்களது குடும்பங்கள் அல்லது நெருங்கிய நண்பர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக, அறிகுறிகள், உளவியல், சமூக மற்றும் இருக்கும் துயரங்களில் கவனம் செலுத்துவது நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையின் மூலக்கல்லாகும். உயிருக்கு ஆபத்தான அல்லது உயிருக்கு ஆபத்தான நோயைக் கண்டறிந்த நேரத்தில் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை வழங்குவது தொடங்கப்பட வேண்டும், மேலும் நோய் காலம் முழுவதும் மரணம் வரை மற்றும் குடும்பத்தின் துக்க காலம் வரை தொடர வேண்டும் (முர்ரே, எஸ்.ஏ மற்றும் பலர். 2005).

ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை விரிவானதாக இருக்க வேண்டும்: நாள்பட்ட மற்றும் உயிருக்கு ஆபத்தான அல்லது உயிருக்கு ஆபத்தான நோய்களைக் கொண்ட நோயாளிகள், அவர்களது குடும்பங்கள் மற்றும்/அல்லது பராமரிப்பாளர்களுக்குக் கிடைக்க வேண்டும்; நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவதற்கான காலக்கெடுவை வரையறுக்கவில்லை அனைத்து நிலை சுகாதாரப் பராமரிப்புகளிலும் கிடைக்க வேண்டும் மற்றும் ஒரு அமைப்பிற்கு மட்டும் மட்டுப்படுத்தப்படக்கூடாது.

உயிருக்கு ஆபத்தான நோய் அல்லது உயிருக்கு ஆபத்தான நோய்களால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவது தொடர்பான திறன், வளங்கள் மற்றும் உள்கட்டமைப்பு ஆகியவற்றில் உலகளவில் மற்றும் உள்ளூர் அளவில் பரவலான ஏற்றத்தாழ்வு உள்ளது.

ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை இல்லாமல் உலகளாவிய சுகாதாரப் பாதுகாப்பை அடைய முடியாது. இது சுகாதார உரிமை மற்றும் நல்ல ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வுக்கான ஐக்கிய நாடுகளின் நிலையான வளர்ச்சி இலக்கின் முக்கிய அங்கமாகும். 2014 ஆம் ஆண்டு அறுபத்தேழாவது உலக சுகாதார சபையில், நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை குறித்த முதல் உலகளாவிய தீர்மானம் வெளியிடப்பட்டது (WHA 67.19), உறுப்பு நாடுகளை

வாழ்நாள் முழுவதும் விரிவான பராமரிப்பின் ஒரு அங்கமாக ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சையை வலுப்படுத்துதல், ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு மற்றும் வீட்டு பராமரிப்பு ஆகியவற்றில் சிறப்பு கவனம் செலுத்துதல். சமூக அடிப்படையிலான பராமரிப்பு, பின்தொடர்தல் வருகைகள் மற்றும் தேவையற்ற விசாரணைகள் மற்றும் சிகிச்சைகளுக்கான சுகாதார வசதியை அணுகுவதோடு தொடர்புடைய செலவுகளைக் குறைக்கிறது, இதனால் இது செலவு குறைந்ததாகவும், குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமானம் கொண்ட எந்தவொரு நாட்டு அமைப்புகளுக்கும் ஏற்றதாகவும் அமைகிறது. சமத்துவம் என்பது UHC இன் மையக் கருப்பொருள். எனவே, ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை சேவைகள் உலகளாவிய சுகாதாரப் பராமரிப்பு மாதிரிகளின் ஒருங்கிணைந்த அங்கமாக இருக்க வேண்டும், இது வாழ்க்கைத் தரத்தை அதிகரிக்கும் மற்றும் ஏழைகள் மற்றும் பாதிக்கப்படக்கூடியவர்களின் துன்பங்களைக் குறைக்கும் மற்றும் அவர்களின் நிதிச் சுமையைக் குறைக்கும்.

I. நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சைக்கான தேவையின் சுமை

2017 ஆம் ஆண்டில் உலகளவில் 56.8 மில்லியன் மக்களுக்கு ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை தேவைப்படுவதாக மதிப்பிடப்பட்டது, மேலும் 76% தேவை குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான நாடுகளில் உள்ளது. தென்கிழக்கு ஆசிய பிராந்தியத்தில் இந்தத் தேவை 17.0% ஆகும். பெரும்பான்மையானவர்கள் (67.0%) 50 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெரியவர்கள் மற்றும் குறைந்தது 7% பேர் 0-19 வயதுக்குட்பட்டவர்கள். தேவையில் 12% மட்டுமே பூர்த்தி செய்யப்படுவதாக மேலும் அடையாளம் காணப்பட்டது (WHO 2020).

இலங்கையில் ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்களின் சுமை குறித்த தகவல்கள் மிகக் குறைவு. ஒட்டுமொத்த இறப்பு மற்றும் குழந்தை இறப்பு குறைவதால் இலங்கையில் ஆயுட்காலம் அதிகரித்துள்ளது. மேலும், மக்கள்தொகை மற்றும் தொற்றுநோயியல் மாற்றம் தொற்று அல்லாத நோய்களுடன் வாழும் மக்களின் சுமையை அதிகரிக்க வழிவகுத்தது. 2021 இல் வெளியிடப்பட்ட வருடாந்திர சுகாதார புல்லட்டின் (AHB), அதிர்ச்சிகரமான காயங்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கான முக்கிய காரணமாகும் (100,000 க்கு 3571.4), அதைத் தொடர்ந்து நியோபிளாம்கள் (100,000 க்கு 604.4) மற்றும் இஸ்கிமிக் இதய நோய்கள் (100,000 க்கு 493.1). மனநல கோளாறுகள் உள்ள 36,894 பேரில், 754 பேருக்கு டிமென்ஷியா இருந்தது. மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு வழிவகுக்கும் அதிக எண்ணிக்கையிலான அதிர்ச்சிகரமான காயங்கள், நியோபிளாம்கள் மற்றும் இஸ்கிமிக் இதய நோய்கள், டிமென்ஷியா போன்ற மனநல கோளாறுகளின் பரவலுடன், மக்கள்தொகையில் நாள்பட்ட மற்றும் வாழ்க்கையை கட்டுப்படுத்தும் நிலைமைகளின் குறிப்பிடத்தக்க சுமையை எடுத்துக்காட்டுகின்றன. இந்த நிலைமைகளுக்கு பெரும்பாலும் விரிவான அறிகுறி மேலாண்மை மற்றும் வாழ்நாள் இறுதி பராமரிப்பு தேவைப்படுகிறது, இது பாதிக்கப்பட்ட நபர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்த நோய்த்தடுப்பு பராமரிப்பு சேவைகளின் அவசியத்தைக் குறிக்கிறது. பதிவாளர் ஜெனரல் துறை 2019 ஆம் ஆண்டில் 146,397 இறப்புகளைப் பதிவு செய்துள்ளது, அவற்றில் 15,448 இறப்புகள் வீரியம் மிக்க நியோபிளாம்கள் காரணமாகவும், 7,043 நாள்பட்ட கீழ் சுவாசக்குழாய் நோய்களால் ஏற்பட்டதாகவும் தெரிவித்துள்ளது. தரமான நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவதை

ஆதரிக்கும் ஒரு பயனுள்ள மற்றும் திறமையான அமைப்பின் அவசியத்தை இது மீண்டும் வலியுறுத்துகிறது.

ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை வழங்குவதற்கான சேவைகள்

இலங்கையில் ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை மூன்று கூறுகளைக் கொண்ட ஒரு முன்மொழியப்பட்ட ஒருங்கிணைந்த அமைப்பின் மூலம் வழங்கப்படுகிறது: மூன்றாம் நிலை மற்றும் இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு நிலை நிறுவனங்களில் வழங்கப்படும் ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை ஆலோசனை சேவைகள் (PCCS), வீட்டு அடிப்படையிலான பராமரிப்பு மற்றும் நல்வாழ்வு பராமரிப்பு உள்ளிட்ட முதன்மை பராமரிப்பு நிலை குணப்படுத்தும் நிறுவனங்களில் வழங்கப்படும் சமூக அடிப்படையிலான ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை.

ஒருங்கிணைந்த நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை ஆலோசனை சேவைகள்

PCCS ஆரம்பத்தில் புற்றுநோய் மருத்துவரின் சேவைகள் கிடைக்கும் மருத்துவமனைகளில் நிறுவப்பட்டாலும், 2020 ஆம் ஆண்டு வெளியிடப்பட்ட பொது சுற்றறிக்கை மூலம் PCCS நிறுவுதல் வலுப்படுத்தப்பட்டது. PCCS மூலம் வழங்கப்படும் சேவைகளின் அத்தியாவசிய கூறுகள்: ஒவ்வொரு இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு மருத்துவமனையிலும் நிறுவனத் தலைவரால் ஒரு துறைசார் குழுவை நியமித்தல்; மருத்துவமனை அமர்வுகள் மூலம் வெளிநோயாளர் பராமரிப்பை நிறுவுதல் மற்றும் வழங்குதல்; உள்நோயாளி சிறப்பு ஆலோசனை சேவைகளை நிறுவுதல் மற்றும் வழங்குதல்; பொது சுகாதார தாதி அதிகாரிகள் (PHNO) நிறுவன மற்றும் வீட்டு அடிப்படையிலான பராமரிப்பு மூலம் தொடர்ச்சியான பராமரிப்பை செயல்படுத்த முதன்மை சுகாதார நிறுவனங்களுடன் நெட்வொர்க்கிங் மற்றும் இணைத்தல்; நீட்டிக்கப்பட்ட முழுமையான பராமரிப்பை உறுதி செய்வதற்காக பராமரிப்பு வழங்கலில் அரசு, அரசு சாரா மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளுடன் ஒத்துழைப்பு மற்றும் பிற தொடர்புடைய அரசு மற்றும் அரசு சாரா நிறுவனங்களுடன் ஒருங்கிணைப்பு.

ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை தேவைப்படும் அனைத்து நோயாளிகளையும், ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை தேவைப்படும் முதன்மை மருத்துவப் பிரச்சினைக்கு சிகிச்சையளிக்கும் சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவ நிபுணர் PCCS குழுவிற்கு பரிந்துரைக்க வேண்டும். அதன் பிறகு, நோயாளி PCCS இல் உள்நோயாளி அல்லது வெளிநோயாளி பராமரிப்புக்காக பதிவு செய்யப்பட்டு முழுமையான பராமரிப்பு வழங்கப்படும். பஸ்துறை PCCS குழுவை நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையில் ஒரு மருத்துவ நிபுணர் வழிநடத்துவது சிறந்தது. இருப்பினும், ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சையில் சிறப்பு ஆர்வமுள்ள பயிற்சி பெற்ற ஒரு மருத்துவ நிபுணர், நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையில் ஒரு மருத்துவ நிபுணர் இல்லாத நிலையில் குழுத் தலைவராக இருக்கலாம். கூடுதலாக, PCCS க்கு நோயாளியை பரிந்துரைக்கும் மருத்துவ நிபுணர், ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சைக்கான மருத்துவ அதிகாரி (MOPC),

ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சைக்கான தாதி அதிகாரி, சமூக சேவை அதிகாரி, ஆலோசகர், மருந்தாளர், பிசியோதெரபிஸ்ட் மற்றும் சுகாதார சேவை உதவியாளர்கள் பலதரப்பட்ட PCCS குழுவில் சேர்க்கப்பட வேண்டும். PCCS குழுவால் ஒரு பகிரப்பட்ட பராமரிப்புத் திட்டம் உருவாக்கப்பட வேண்டும், அதன் பிறகு நோயாளி முதன்மை மருத்துவ நிறுவனத்திற்கு (PMCI) பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும், இது நோயாளியின் குடியிருப்புக்கு அருகிலுள்ள ஒரு பிரதேச மருத்துவமனை அல்லது முதன்மை மருத்துவ பராமரிப்பு பிரிவாக இருக்கலாம்.

சமூக அடிப்படையிலான ஒருங்கிணைந்த நோய் தணிப்பு சிகிச்சை

இரண்டு கூறுகளைக் கொண்டுள்ளது: PMCI இல் நிறுவன பராமரிப்பு மற்றும் வீட்டு பராமரிப்பு. PCCS குழுவால் பரிந்துரைக்கப்படும் நோயாளி நிறுவனத்தில் பதிவு செய்யப்பட வேண்டும் மற்றும் பராமரிப்புத் திட்டத்தை பொது சுகாதார செவிலியர் அதிகாரி (PHNO) நிறுவனத்தின் மருத்துவ அதிகாரியின் (MOIC) மேற்பார்வையின் கீழ் செயல்படுத்த வேண்டும். வீட்டு பராமரிப்பு வழங்குவதற்கும் PHNO பொறுப்பாகும்.

PMCI-களில் பின்தொடர்பவர்களுக்கு சிக்கலான பராமரிப்பு தேவைப்படும்போது, தேவைப்படும் போதெல்லாம் அவர்களை PCCS-க்கு மீண்டும் பரிந்துரைக்கலாம். நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சைக்கான பூர்த்தி செய்யப்படாத தேவை உள்ள நோயாளிகளை PHNO அல்லது பொது சுகாதார கள ஊழியர்கள் தங்கள் கள வருகைகளின் போது அடையாளம் காணலாம். அந்த நோயாளிகள் தொடர்புடைய PMCI-யில் பதிவு செய்யப்பட வேண்டும் மற்றும் பகிரப்பட்ட பராமரிப்பு திட்டத்தை உருவாக்க PCCS-க்கு பரிந்துரைக்கப்படலாம். PMCI மட்டத்தில் உள்ள சேவைகள் நோயாளி மற்றும் குடும்ப உறுப்பினர்களின் தேவை மற்றும் விருப்பத்திற்கு ஏற்ப நோயாளியின் பொது மருத்துவர் (GP), பகுதி சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி (MOH), உள்ளூர் மதத் தலைவர்கள், சமூக அடிப்படையிலான அமைப்புகள் மற்றும் தன்னார்வலர்களுடன் இணைக்கப்பட வேண்டும்.

இலங்கை அத்தியாவசிய சேவை தொகுப்பு (SLESP) 2018, வலி நிவாரணம் மற்றும் அறிகுறி மேலாண்மைக்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்பட்டு, பிரதேச மருத்துவமனைகளில் அர்ப்பணிப்புள்ள குழுக்களால் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை வழங்கப்பட வேண்டும் என்று விவரிக்கிறது. இதில் குடும்பங்களுக்கான ஆதரவு, சுய உதவிக்குழுக்கள், வெளிநோயாளர் பிரிவு (OPD) பராமரிப்பு மற்றும் வீட்டு அடிப்படையிலான பராமரிப்பு ஆகியவை அடங்கும், இலங்கை அத்தியாவசிய சேவை தொகுப்பு (SLESP) 2018, வலி நிவாரணம் மற்றும் அறிகுறி மேலாண்மைக்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்பட்டு, பிரதேச மருத்துவமனைகளில் அர்ப்பணிப்புள்ள குழுக்களால் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை வழங்கப்பட வேண்டும் என்று விவரிக்கிறது. இதில் குடும்பங்களுக்கான ஆதரவு, சுய உதவிக்குழுக்கள், வெளிநோயாளர் பிரிவு (OPD) பராமரிப்பு மற்றும் வீட்டு அடிப்படையிலான பராமரிப்பு ஆகியவை அடங்கும்,

நோயாளிகளும் அவர்களது குடும்ப உறுப்பினர்களும் தங்கள் முழுநேர அல்லது பகுதிநேர பொது மருத்துவர் (GP) மூலம் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை சேவைகளைப் பெற விரும்பும் சந்தர்ப்பங்கள் இருக்கலாம். இதுபோன்ற சூழ்நிலைகளில், PCCS ஆல் உருவாக்கப்பட்ட பராமரிப்பின் குறிக்கோள் மற்றும் பகிரப்பட்ட பராமரிப்புத் திட்டம் GP உடன் தெரிவிக்கப்பட வேண்டும். மேலும், சிகிச்சையளிக்கும் GP நோயாளிகளின் தேவைகளுக்கு ஏற்ப PCCS உடன் தொடர்புகொள்வது விரும்பத்தக்கது, நோயாளி, குடும்ப உறுப்பினர்கள் மற்றும் பராமரிப்பாளருக்குத் தேவையான பராமரிப்பை ஏற்பாடு செய்வதற்கும், நோயாளி முதன்மை பராமரிப்பு மட்டத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதை உறுதி செய்வதற்கும், அருகிலுள்ள முதன்மை பராமரிப்பு சிகிச்சை நிறுவனம் மற்றும் சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி (MOH) அலுவலகத்துடன் தொடர்புகொள்வது விரும்பத்தக்கது.

MOH பகுதிகளின் பொது சுகாதார ஊழியர்கள் கள வருகைகளின் போது நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை நோயாளிகளைப் பதிவுசெய்து அருகிலுள்ள PMCIக்கு பரிந்துரைக்க வேண்டும். PHNO இந்தத் தகவலைத் தொடர்ந்து புதுப்பித்து, நோயாளிகள் பொருத்தமான நிறுவன அல்லது வீட்டு அடிப்படையிலான பராமரிப்பைப் பெறுவதை உறுதி செய்ய வேண்டும். MOH அலுவலகம் முதன்மை பராமரிப்பு நிறுவனங்கள், PHNO மற்றும் சமூக சேவைகள், அரசு சாரா நிறுவனங்கள், மதக் குழுக்கள் மற்றும் சமூக அமைப்புகளின் MOIC இடையே ஆதரவு பராமரிப்புக்காக நெட்வொர்க்கிங் மற்றும் ஒத்துழைப்பை ஆதரிக்கலாம்.

வீட்டு பராமரிப்பு மற்றும் நல்வாழ்வு பராமரிப்பு

PCCS ஆல் உருவாக்கப்பட்ட பகிரப்பட்ட பராமரிப்புத் திட்டத்துடன் பராமரிப்பு இணக்கமாக இருக்க வேண்டும் மற்றும் அதன் ஒரு பகுதியாக இருக்க வேண்டும். வீட்டு அடிப்படையிலான பராமரிப்பு PMCI இல் பராமரிப்பு வழங்கல், GP களின் பராமரிப்பு, NGO மற்றும் சமூக அடிப்படையிலான அமைப்புகளின் ஆதரவுடன் இணைக்கப்படுவது முக்கியம். வீட்டு வருகைகளின் போது PHNOO ஆல் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கவனிப்பு அம்சங்கள் குறித்து நோயாளிகள் மற்றும் பராமரிப்பாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. MOIC இன் வழிகாட்டுதலின் கீழ் PHNOO, PMCI இன் எம்பேனல் செய்யப்பட்ட பகுதியில் வசிக்கும் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாளிகளின் வீடுகளுக்குச் சென்று தேவையான சேவைகளை வழங்குகிறது. அவர்கள் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு உணர்ச்சிபூர்வமான ஆதரவையும் வழங்குகிறார்கள் மற்றும் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு பராமரிப்பு வழங்குவதில் வழிகாட்டுகிறார்கள்.

வாழ்க்கையையே பாதிக்கும் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உயர்தர, இரக்கமுள்ள பராமரிப்பின் ஒரு மாதிரியாக ஹாஸ்பிஸ் உள்ளது. இது நிபுணத்துவ மருத்துவ பராமரிப்பு, வலி மற்றும் அறிகுறி மேலாண்மை மற்றும் நோயாளியின் தேவைகள் மற்றும் விருப்பங்களுக்கு ஏற்ப உணர்ச்சி மற்றும் ஆன்மீக ஆதரவை வழங்குகிறது. இறுதி பராமரிப்பு இல்லம் நோயாளியின் அன்புக்குரியவர்களுக்கு துக்கத்தில் இருக்கும்போது கூட உணர்ச்சிபூர்வமான ஆதரவை வழங்குகிறது.

மருத்துவமனை பராமரிப்பின் குறிக்கோள், இறக்கும் நிலையில் உள்ளவர்களுக்கு அமைதி, ஆறுதல் மற்றும் கண்ணியம் கிடைக்க உதவுவதும், பராமரிப்பாளர்களுக்கு தற்காலிக நிவாரணமாக ஓய்வு பராமரிப்பை வழங்குவதும் ஆகும். மருத்துவமனை பராமரிப்பை வழங்குவது PCCS மற்றும் சமூக அடிப்படையிலான பராமரிப்புடன் இணைக்கப்பட வேண்டும். தற்போது இலங்கையில் இறக்கும் நோயாளிகளுக்கு பராமரிப்பு மற்றும் ஓய்வு பராமரிப்பை வழங்கும் பொது மற்றும் தனியார் நிறுவனங்கள் மிகக் குறைவு.

PCCS மற்றும் சமூக அடிப்படையிலான பராமரிப்புக்குத் தேவையான மனித வளங்கள் மற்றும் மருத்துவப் பொருட்கள்.

இலங்கையில் தற்போது நோய்தணிப்பு சிகிச்சையில் மருத்துவ நிபுணர்கள் யாரும் இல்லை. கிடைக்கக்கூடிய PCCS, புற்றுநோயியல் மருத்துவ நிபுணர்களாலும், நோய்தணிப்பு சிகிச்சையில் சிறப்பு ஆர்வமுள்ள சில மருத்துவ நிபுணர்களாலும் அல்லது ஆசிய பசிபிக் ஹாஸ்பிஸ் மற்றும் நோய்தணிப்பு பராமரிப்பு வலையமைப்பால் (APHPN) நோய்தணிப்பு சிகிச்சையில் முதன்மை பயிற்சியாளர்களாக பயிற்சி பெற்றவர்களாலும் நடத்தப்பட்டு ஒருங்கிணைக்கப்படுகிறது. பயிற்சி பெற்ற சில மருத்துவ அதிகாரிகள் மற்றும் செவிலியர் அதிகாரிகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் PCCS-க்கு பங்களிக்கின்றனர், இருப்பினும் பயிற்சி பெற்றவர்களில் பலர் அத்தகைய பராமரிப்பை வழங்குவதில் தீவிரமாக ஈடுபடவில்லை.

சமூக அடிப்படையிலான நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவதில் PMCI மற்றும் PHNOO-வின் பொறுப்பான மருத்துவ அதிகாரிகள் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றனர். PHNOO-க்கள் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையில் பயிற்சி பெற்றவர்கள் மற்றும் PMCI-யில் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர், அங்கு அவர்கள் நிறுவன மட்டத்திலும் வீட்டு பராமரிப்பு மூலமாகவும் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டுள்ளனர்.

நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவதற்கான திறனை உறுதி செய்வதற்கு போதுமான மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவப் பொருட்கள் கிடைப்பது அவசியம். வலி, குமட்டல், வாந்தி, மூச்சுத் திணறல் மற்றும் குடல் தொந்தரவுகள் போன்ற பொதுவான அறிகுறிகளிலிருந்து நிவாரணம் மிக முக்கியமானது. குறிப்பாக வலி நிவாரணத்திற்காக இந்தப் பொருட்களை தொடர்ந்து வழங்குவதற்கான விதிமுறைகள் மற்றும் நெறிமுறைகள் பராமரிப்பு வழங்கலில் சவால்களாகவே உள்ளன.

பராமரிப்பு நிலைகளுக்கு இடையேயான வலையமைப்பு மற்றும் இணைப்பு

திறமையான மற்றும் பயனுள்ள நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை வழங்கலை உறுதி செய்வதற்கு சிறந்த நெட்வொர்க்கிங் அவசியம். PCCS-க்கு நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாளிகளைப் பரிந்துரைப்பதில் ஒரு பெரிய இடைவெளி உள்ளது மற்றும் வீட்டு பராமரிப்பு மற்றும் பின் பரிந்துரை வரை தொடர் பராமரிப்பை உறுதி செய்கிறது. பயிற்சி பெற்ற சுகாதாரப் பணியாளர்களின் வரம்புக்குட்பட்ட கிடைக்கும் தன்மை உந்துதல் இல்லாமை, பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார அமைப்புகள் மூலம் பராமரிப்பு வழங்குவதில் மோதல், திறமையான பணியாளர்களின் இடம்பெயர்வு மற்றும் பங்குதாரர்களுடன் ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் கூட்டாண்மை இல்லாமை ஆகியவை பராமரிப்பு வழங்கலில் நெட்வொர்க்கிங் மற்றும் இணைப்பைத் தடுக்கின்றன. மேலும், கண்காணிப்பின் முக்கியத்துவம் குறித்த விழிப்புணர்வு இல்லாமை, போதுமான பயிற்சி இல்லாதது மற்றும் பதிவுகளை வைத்திருப்பதற்கான நேரக் கட்டுப்பாடுகள் தொடர்ந்து சவால்களை ஏற்படுத்துகின்றன.

II. சூழல்

இந்தக் கொள்கை 'இலங்கை தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை 2016 – 2025', இலங்கையில் நோய்த்தடுப்பு பராமரிப்பு மேம்பாட்டுக்கான தேசிய மூலோபாய கட்டமைப்பு 2019-2023 மற்றும் நாள்பட்ட தொற்றா நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய கட்டமைப்பு 2023-2033 ஆகியவற்றுடன் ஒத்துப்போகிறது. மேலும், இந்தக் கொள்கை புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்கான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய கட்டமைப்பு (2015), தேசிய முதியோர் சுகாதாரக் கொள்கை (2017) மற்றும் நோய்த்தடுப்பு பராமரிப்பு தொடர்பான பிற துறைசார் கொள்கைகளால் வழிநடத்தப்படுகிறது.

நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சைக்கான கிடைக்கும் தன்மை மற்றும் அணுகலை விரிவுபடுத்துவது குறித்த WHO தென்கிழக்கு ஆசிய பிராந்திய பட்டறையின் அறிக்கை (டிசம்பர் 2023) மற்றும் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை குறித்த முன்மொழியப்பட்ட WHO வட்டமேசை மாதிரி ஆகியவை இந்தக் கொள்கையை உருவாக்குவதில் வழிகாட்டும் கூறுகளாக இருந்தன.

III. பகுத்தறிவு

ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்பின் தொடர்ச்சியை உறுதி செய்வதற்காக, ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிலை உட்பட சுகாதாரப் பராமரிப்பு அமைப்பின் அனைத்து நிலைகளிலும் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை ஒருங்கிணைக்கப்பட வேண்டும். நோயாளிகள் ஒருங்கிணைந்த நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை அனுபவிக்கும் வகையில், சுகாதார அமைப்பின் பல்வேறு நிலைகள் மற்றும் சுகாதார வழங்குநர்களின் வகைகளுக்கு இடையே பரிந்துரை வழிமுறைகள் மற்றும் தகவல் பகிர்வு வலுப்படுத்தப்படுவது கட்டாயமாகும்.

நாட்டில் உள்ள சட்டமியற்றும் சூழல், வலுவான முன்கூட்டிய பராமரிப்புத் திட்டங்கள் மற்றும் பகிரப்பட்ட பராமரிப்புத் திட்டங்களை உருவாக்குவதில் பயிற்சியாளர்கள், நோயாளிகள் மற்றும் பராமரிப்பாளர்களுக்கு சில கட்டுப்பாடுகளை விதிக்கிறது, இது பராமரிப்பு பெறுபவர்களின் மதிப்புகள் மற்றும் விருப்பங்களுடன் ஒத்துப்போகும் உகந்த சேவைகளை வழங்குவதை சவால் செய்கிறது. சமூக அடிப்படையிலான பராமரிப்பை வழங்கும்போது நோயாளிகளும் அவர்களது குடும்பத்தினரும் எங்கு பராமரிப்பைப் பெற விரும்புகிறார்கள் என்பதை அடையாளம் காண்பது முக்கியம், இதனால் நோயாளிகளின் விருப்பங்களுக்கும் கருணையுள்ள பராமரிப்புக்கான தேவைக்கும் சேவை வழங்கல் மாற்றியமைக்கப்படும். நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்களின் ஆயுளை நீடிப்பதா அல்லது துன்பத்துடன் வாழும் ஆயுட்காலத்தைக் குறைப்பதா என்பதை வரையறுக்கும் சட்ட கட்டமைப்பின் பற்றாக்குறை, சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பல தடைகளை ஏற்படுத்துகிறது.

சுகாதாரப் பணியாளர்கள் / பணியாளர்களுக்கு போதுமான பயிற்சி, கடுமையான கொள்முதல் நடைமுறைகள், மேற்பார்வையிடப்பட்ட விநியோகச் சங்கிலிகள் மற்றும் பல துறை குழுக்களின் ஆராய்ச்சி மூலம் சான்றுகள் சார்ந்த அணுகுமுறைகளைப் பயன்படுத்தினால், பராமரிப்பு மையத்தில் சேவைகளை திறம்பட வழங்க முடியும்.

மார்பின் மற்றும் பிற ஓபியாய்டு (Opioid) வலி நிவாரணிகள் போன்ற அத்தியாவசிய மருந்துகளை பாதுகாப்பாக கொள்முதல் செய்ய, சேமிக்க, பரிந்துரைக்க மற்றும் நிர்வகிக்க உதவும் சட்டங்கள், உண்மையான மருத்துவ தேவை உள்ளவர்களுக்கு அணுகுவதற்கு தடைகளை உருவாக்காமல், பாதுகாப்பான பராமரிப்பை வழங்குவதற்கு நடைமுறையில் இருக்க வேண்டும். நோயறிதலின் நேரத்திலிருந்தே நோயாளிகளின் மேலாண்மைத் திட்டத்தில் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை இணைக்கப்படுவது கட்டாயமாகும், இது ஒருங்கிணைந்த சுகாதார விநியோக முறையால் எளிதாக்கப்படுகிறது, இது குறைந்தபட்ச தாமதத்துடன் சரியான நேரத்தில் நோயறிதல் மற்றும் சிகிச்சையை செயல்படுத்துகிறது.

WHO விவரித்த ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு மாதிரியின்படி, அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலை நிறுவனங்களிலும் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை ஆகிய இரண்டும் நோய்த்தடுப்பு பராமரிப்பு சேவைகள் கிடைக்க வேண்டும், இது பராமரிப்பு தேவைப்படுபவர்களுக்கு, குறிப்பாக பாதிக்கப்படக்கூடிய, ஓரங்கட்டப்பட்ட மற்றும் அடைய கடினமாக இருக்கும் சமூகங்களுக்கு நல்ல தரமான சேவைகளின் சமமான அணுகல் மற்றும் கிடைக்கும் தன்மையை உறுதி செய்கிறது. பராமரிப்பு தேவைப்படுபவர்களுக்கு பரந்த அளவிலான பாதுகாப்பை வழங்கும் எளிய, செலவு குறைந்த தலையீடுகள் அடையாளம் காணப்பட்டு முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டும். அரசு NGO மற்றும் தனியார் துறையின் ஒருங்கிணைந்த மற்றும் கூட்டு பராமரிப்பு பராமரிப்பு பெறுபவர்களால் கிடைக்கக்கூடிய வளங்களை அதிகபட்சமாகப் பயன்படுத்துவதற்கு அவசியம்.

2. கொள்கை கோட்பாடுகள்

- I. திறமையான மற்றும் பயனுள்ள நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சைக்கான உரிமை
- II. தனிப்பயனாக்கப்பட்ட மற்றும் நெறிமுறை அணுகுமுறை
- III. பொருத்தமான சேவைகள் மற்றும் உலகளாவிய சுகாதார காப்பீட்டிற்கான சமமான அணுகல்
- IV. குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகங்களுடன் ஈடுபாடு
- V. பல துறைகள் மற்றும் பல துறைகள் சார்ந்த அணுகுமுறை

3. கொள்கை அறிக்கை

- I. சமமான, ஆதார அடிப்படையிலான, விரிவான, நோயாளியை மையமாகக் கொண்ட தரமான நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை
- II. வீடு மற்றும் சமூகத்துடன் மூன்றாம் நிலை, இரண்டாம் நிலை மற்றும் முதன்மை நிலைகளை உள்ளடக்கிய ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்பு தொடர்ச்சி
- III. போதுமான, சமமாக விநியோகிக்கப்பட்ட மற்றும் திறமையான சுகாதாரப் பணியாளர்கள் நோக்கத்திற்கு ஏற்றவாறு
- IV. நோயாளிகள், குடும்பங்கள் மற்றும் சுகாதாரப் பணியாளர்களைப் பாதுகாப்பதற்காக நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை நிவர்த்தி செய்யும் சட்ட விதிகள்.

கொள்கை இலக்கு

உயிருக்கு ஆபத்தான மற்றும் உயிருக்கு ஆபத்தான நிலைமைகளால் பாதிக்கப்பட்ட அனைத்து நோயாளிகளும் அறிகுறிகளால் குறைந்தபட்சமாகவோ அல்லது இல்லாமலோ இருப்பதை உறுதிசெய்து, உகந்த ஆன்மீக மற்றும் உளவியல்-சமூக ஆதரவைப் பெற்று கண்ணியமான முறையில் இறப்பதை உறுதி செய்தல்.

4. பொருந்தக்கூடிய தன்மை மற்றும் நோக்கம்

இந்தக் கொள்கை வயது, பாலினம், பாலியல் நோக்குநிலை, இனம், மதம், சமூக-பொருளாதார நிலை அல்லது புவியியல் இருப்பிடம் ஆகியவற்றைப் பொருட்படுத்தாமல் அனைத்து மக்களுக்கும் பொருந்தும்.

5. கொள்கை அமலாக்கம்

(I) உத்திகள்

உத்திகள்1: நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை வழங்கலில் தலைமைத்துவம், வழிகாட்டுதல் மற்றும் நிர்வாகத்தை வலுப்படுத்துதல்.

உத்திகள்2: நோயாளிகள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்கள் மற்றும்/அல்லது பராமரிப்பாளர்களுக்கு பயனுள்ள மற்றும் திறமையான சேவைகளை வழங்குவதற்காக, சுகாதார அமைப்பு முழுவதும் ஒருங்கிணைந்த, தரமான நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்க ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறையை ஏற்றுக்கொள்ளுங்கள்.

உத்திகள்3: அனைத்து நிலைகளிலும் நோயாளிகளுக்கும் அவர்களது குடும்பங்களுக்கும் மற்றும்/அல்லது பராமரிப்பாளர்களுக்கும் தரமான நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவதற்கு வளங்களின் போதுமான மற்றும் பொருத்தமான விநியோகத்தை உறுதி செய்தல்.

உத்திகள்4: நோயாளிகள், அவர்களது குடும்பங்கள், சமூகங்கள், துறைகளுக்கு இடையேயான குழுக்கள் மற்றும் பிற தொடர்புடைய கூட்டாளர்களை முடிவெடுப்பதிலும் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவதிலும் ஈடுபடுத்துங்கள்.

உத்திகள் 5: அனைத்து நிலை பராமரிப்பிலும் அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் பொருத்தமான தொழில்நுட்பங்கள் தடையின்றி வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்தல்.

உத்திகள் 6: சேவை வழங்கலை விரிவுபடுத்துவதற்கும் அதிகரிப்பதற்கும் ஒரு வலுவான கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு பொறிமுறையையும் வலுவான ஆராய்ச்சி நிகழ்ச்சி நிரலையும் நிறுவுதல்.

உத்திகள் 1: ஒருங்கிணைந்த நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை வழங்கலில் தலைமைத்துவம், வழிகாட்டுதல் மற்றும் நிர்வாகத்தை வலுப்படுத்துதல்.

1.1 பராமரிப்புப் பணிகளை வளர்த்து வலுப்படுத்துதல் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு பராமரிப்பு சேவைகளுக்கு முன்னுரிமை அளிக்க வலியுறுத்துதல்.

1.2 இறுதிக்கால பராமரிப்பு முடிவுகள் மற்றும் இறுதிக்கால பராமரிப்பு உள்ளிட்ட சட்டமன்ற விதிகள் மூலம் தரமான நோய்த்தடுப்பு பராமரிப்பு சேவைகளை உறுதி செய்தல்.

1.3 உகந்த சேவை வழங்கலை செயல்படுத்த அனைத்து பங்குதாரர்களிடையேயும் நிலையான மற்றும் சாத்தியமான நெட்வொர்க்கிங் வழிமுறைகளை நிறுவுதல்.

1.4 நோயாளிகள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களின் நிதி ஆபத்து பாதுகாப்பை உறுதி செய்தல்.

உத்தி 2:

நோயாளிகள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களுக்கு பயனுள்ள மற்றும் திறமையான சேவைகளை வழங்குவதற்காக, சுகாதார அமைப்பு முழுவதும் ஒருங்கிணைந்த, தரமான நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்க ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறையை ஏற்றுக்கொள்ளுங்கள்.

- 2.1 முதன்மை பராமரிப்பு மட்டத்தில் கிடைக்கக்கூடிய சேவைகளை இணைக்கும் சமூக அடிப்படையிலான பராமரிப்பை விரிவுபடுத்துதல்.
- 2.2 இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு நிலைகளில் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையின் தரத்தை மேம்படுத்துதல்.
- 2.3 தனியார் துறை நிறுவனங்கள் உட்பட சேவை வழங்கலுக்கான ஒருங்கிணைந்த நோயாளி மையப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்பு அணுகுமுறையை நிறுவுதல்.
- 2.4 தர உத்தரவாதத்தை செயல்படுத்த அரசு மற்றும் தனியார் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை வழங்குநர்களின் பதிவு மற்றும் உரிமத்தை உறுதி செய்தல்.
- 2.5 நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளைக் கொண்ட குடும்பங்களுக்கு விரிவான ஆதரவை வழங்குதல்.

உத்தி 3: நோயாளிகள், குடும்பங்கள் மற்றும்/அல்லது பராமரிப்பாளர்களுக்கு அனைத்து நிலைகளிலும் தரமான நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவதற்கு வளங்களின் போதுமான மற்றும் பொருத்தமான விநியோகத்தை உறுதி செய்தல்.

- 3.1. அனைத்து நிலை பராமரிப்பிலும் திறமையான ஆட்சேர்ப்பு, சமமான விநியோகம் மற்றும் பயனுள்ள தக்கவைப்பு வழிமுறைகள் மூலம் ஆதரிக்கப்படும் திறமையான சுகாதாரப் பணியாளர்களை உறுதி செய்தல்.
- 3.2. பயிற்சி பெற்ற சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்குள் திறன்களை திறம்படவும் பயனுள்ளதாகவும் பயன்படுத்துவதை உறுதி செய்வதற்கான நம்பகமான வழிமுறைகளை உறுதி செய்தல்.
- 3.3. உயர்தர சுகாதார விநியோகத்தை ஆதரிக்க போதுமான மற்றும் பொருத்தமான உள்கட்டமைப்பை வழங்குதல்.

உத்தி 4: நோயாளிகள், அவர்களது குடும்பங்கள், சமூகங்கள், துறைகளுக்கு இடையேயான குழுக்கள் மற்றும் பிற தொடர்புடைய கூட்டாளர்களை முடிவெடுப்பதிலும் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவதிலும் ஈடுபடுத்துங்கள்.

- 4.1 பராமரிப்பாளர்களுக்குப் பராமரிப்பை வழங்குவதில் அவர்களின் பாத்திரங்கள் மற்றும் பொறுப்புகளில் அதிகாரம் அளித்தல்.
- 4.2 நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை வழங்குவதில் சமூக பங்களிப்பை ஊக்குவிக்க, தற்போதுள்ள வழிமுறைகளை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் புதுமையான முறைகளை அறிமுகப்படுத்துதல்.
- 4.3 தொடர் பராமரிப்புக்காக, துறைகளுக்கு இடையேயான குழுக்களிடையே ஒரு ஒருங்கிணைப்பு பொறிமுறையை நிறுவுதல்.

உத்தி 5: அனைத்து நிலை பராமரிப்பிலும் அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் பொருத்தமான தொழில்நுட்பங்கள் தடையின்றி வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்தல்.

- 5.1 அனைத்து சுகாதார நிலைகளிலும் நோயாளிகளை நிர்வகிப்பதற்கான அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் பொருத்தமான தொழில்நுட்பங்கள் சரியான நேரத்தில் கிடைப்பதை எளிதாக்குதல்.
- 5.2 பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருத்துவமனையுடன் ஒப்பந்தத்தில் வீட்டு பராமரிப்புக்கான மருந்துகள், துணை சாதனங்கள் மற்றும் பிற தளவாடங்கள் தடையின்றி வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்தல்.

உத்தி 6: சேவை வழங்கலை விரிவுபடுத்துவதற்கும் அதிகரிப்பதற்கும் ஒரு வலுவான கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு பொறிமுறையையும் வலுவான ஆராய்ச்சி நிகழ்ச்சி நிரலையும் நிறுவுதல்.

- 5.1 சேவை வழங்கலை மேம்படுத்தவும் நோயாளி விளைவுகளை மேம்படுத்தவும் ஒரு விரிவான மேலாண்மை தகவல் அமைப்பை (MIS) உருவாக்குங்கள்.
- 5.2 சான்றுகள் அடிப்படையிலான முடிவெடுப்பதை எளிதாக்குவதற்கு ஒரு கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு கட்டமைப்பை செயல்படுத்துதல்.
- 5.3 ஆராய்ச்சி திறனை வலுப்படுத்துதல், வளங்கள் கிடைப்பதை உறுதி செய்தல், கூட்டு ஆராய்ச்சியை ஊக்குவித்தல் மற்றும் அறிவுப் பகிர்வை எளிதாக்குதல்.

(II) பொறுப்பு மற்றும் அதிகாரம்

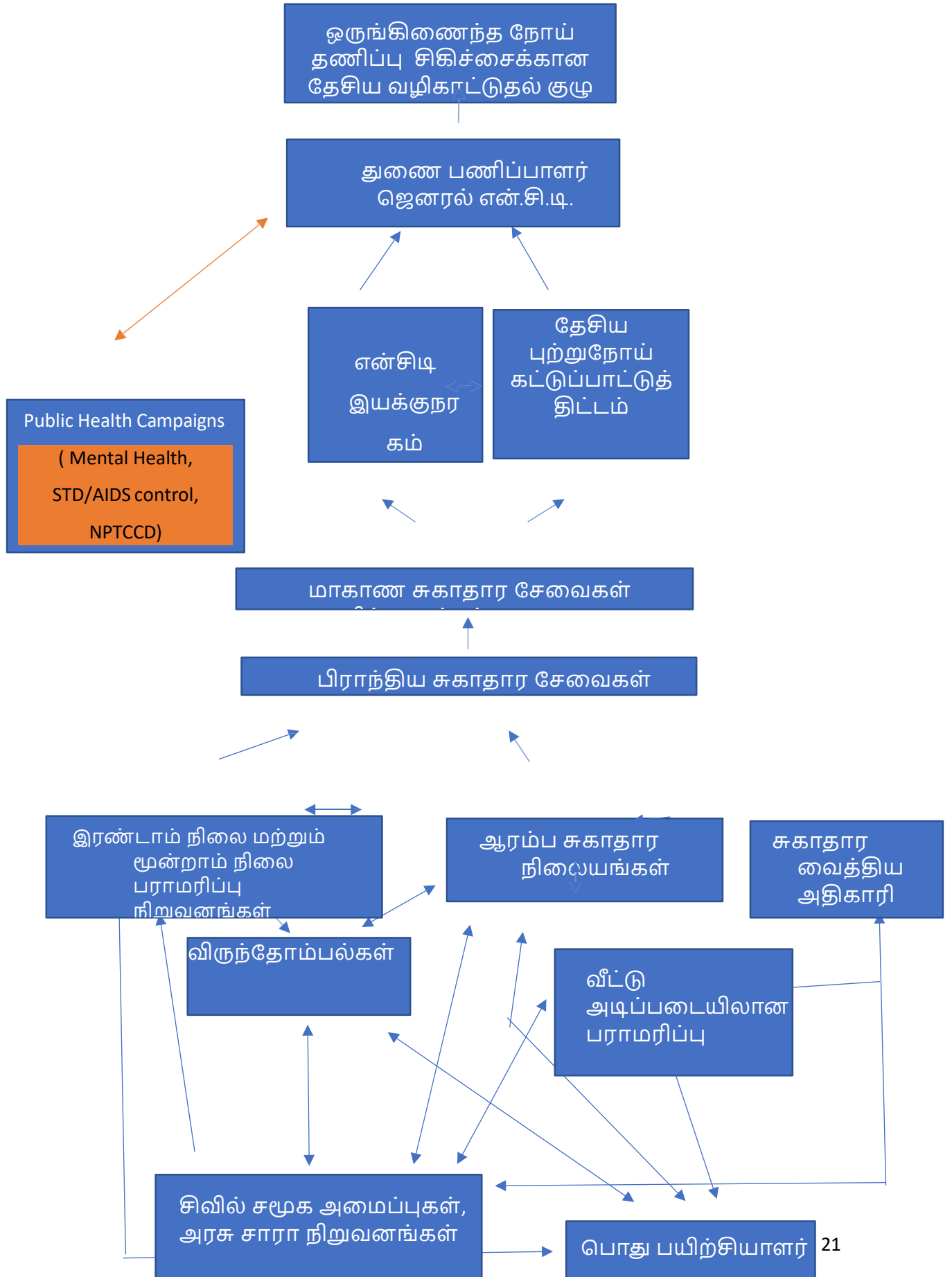
சுகாதார சேவைகள் இயக்குநர் ஜெனரல் தலைமையிலான தேசிய நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை வழிகாட்டுதல் குழு, கொள்கை செயல்படுத்துதலுக்குத் தேவையான வழிகாட்டுதலை வழங்கும். NCD துணை இயக்குநர் ஜெனரல் கொள்கையை செயல்படுத்துவதற்குப் பொறுப்பாவார். தேசிய புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் புற்றுநோய் தொடர்பான நடவடிக்கைகளை ஒருங்கிணைக்கும், அதே நேரத்தில் தொற்று அல்லாத நோய்கள் இயக்குநரகம் நாளப்பட்ட மற்றும் கடுமையான நோய்களுக்குப் பொறுப்பாகும். மனநல இயக்குநரகம், இளைஞர்கள், முதியோர் மற்றும் ஊனமுற்றோர் இயக்குநரகம், தேசிய STD, எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு பிரச்சாரம், காசநோய் மற்றும் மார்பு நோய்களுக்கான தேசியக் கட்டுப்பாடு திட்டம் மற்றும் குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம் போன்ற பிற பொது சுகாதார பிரச்சாரங்கள், அவற்றின் கீழ் உள்ள நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை கூறுகளை ஒருங்கிணைத்து செயல்படுத்துவதற்குப் பொறுப்பாகும், மேலும் கொள்கை இலக்கை அடைவதற்கும் பொறுப்பாகும். NCDகளுக்கான மருத்துவ அதிகாரிகள் (MONCD) நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சையை வழங்குவதில் ஒருங்கிணைப்பில் மாவட்ட அளவிலான மையப் புள்ளிகளாகச் செயல்படுவார்கள்.

(III) கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு

இலங்கையில் 2025-2030 ஆம் ஆண்டுக்கான நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சைக்கான தேசிய மூலோபாய கட்டமைப்பு, தேசிய கொள்கையுடன் ஒத்துப்போகிறது, இது அனைத்து பங்குதாரர்களுடனும் இணைந்து கொள்கையை திறம்பட செயல்படுத்த உதவும். துணை இயக்குநர் ஜெனரல் (NCD) கொள்கையை செயல்படுத்துவதை கண்காணிப்பதற்கு பொறுப்பாவார். பிராந்திய மட்டத்தில் கொள்கையை செயல்படுத்துவதை கண்காணிப்பது பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் இயக்குநர்களின் பொறுப்பாகும்.

மூன்று அல்லது ஐந்து ஆண்டுகளின் முடிவில் மதிப்பீடு நடத்தப்படும், மேலும் பரிந்துரைகள் கொள்கை ஆவணத்தின் அடுத்த திருத்தத்தில் பயன்படுத்தப்படும்.

கொள்கை அமலாக்கத்திற்கான முன்மொழியப்பட்ட நிறுவன அமைப்பு



6.சொற்களஞ்சியம்

இணைப்புகள்

இலங்கை தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை (2016 - 2025)

நாள்பட்ட தொற்றா நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் தேசியக் கொள்கை மற்றும் மூலோபாயக் கட்டமைப்பு (2023-2033)

இலங்கையில் நோய்த்தடுப்பு பராமரிப்பு மேம்பாட்டிற்கான தேசிய மூலோபாய கட்டமைப்பு (2019-2023)

புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்கான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய கட்டமைப்பு (2015)

தேசிய முதியோர் சுகாதாரக் கொள்கை 2017

UHC கொள்கை 2018

