ශ්‍රී ලංකාවේ හදිසි අනතුරු වැළැක්වීමේ සහ කළමණාකරණය කිරීමේ
ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපක්‍රමික සැලැස්ම 2016

NATIONAL POLICY AND STRATEGIC FRAMEWORK ON INJURY PREVENTION AND MANAGEMENT IN SRI LANKA 2016

இலங்கையில் விபத்நுக்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுபப்டுத்துவதற்காக
தேசிய தெசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய திட்டம 2016

බෝ නොවන රෝග ඒකකය - සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

Non Communicable Diseases Unit - Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

தொற்றா நோய்களின பிரிவு - சுகாதார, போஷணை மற்றும் சுதேஷ வைத்திய அமைச்சு

ISBN - 978 - 955 - 3666 - 19 - 2

ශ්‍රී ලංකාවේ හදිසි අනතුරු වැළැක්වීමේ සහ කළමණාකරණය කිරීමේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපක්‍රමික සැලැස්ම
2016

බෝ නොවන රෝග ඒකකය

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යංශය, ශ්‍රී ලංකාව

1. හැඳින්වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ හදිසි අනතුරු නිසා සිදු වන හානි, රෝහල් ගත වීම් වලට ප්‍රධානතම හේතුව වන අතර, රෝහල් වලින් වාර්තා වන මරණ වලට හේතු වන එකොළොස් වන සාධකය ලෙසද හඳුනා ගෙන ඇත. මෙසේ අනතුරු වලින් හානියට හා මරණයට පත්වන්නන්ගෙන් වැඩි ප්‍රතිශතයක් අයත් වන්නේ රටේ ශ්‍රම බලකාය ලෙස ගැනිය හැකි වයස අවු. 15 - 44 වන තරුණ පිරිස්ය. මේ නිසා සිදු වන හානිය, අනතුරට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට පමණක් නොව ඔහුගේ පවුලේ සාමාජිකයින්ට හා සමස්ථ ප්‍රජාවටම බලපෑමක් ඇති කරයි.

දිනෙන් දින වර්ධනය වන මෙම ගැටළුව ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික හා සමාජීය වර්ධනයට ද බලපාන බැවින් ඒවා වැළැක්වීමට හා පාලනයට ප්‍රමුඛස්ථානයක් දිය යුතු බව ශ්‍රී ලංකා රජය හඳුනා ගෙන ඇත.

මෙම කර්තව්‍යය සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මූලිකත්වයෙන් මෙම ක්ෂේත්‍රයේ අනතුරු වළක්වා ගැනීම හා කළමනාකරණය කිරීමේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ ක්‍රමවේද නගා සිටුවීමේ කාර්යය ආරම්භ කර ඇත.

2. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියා මාර්ගයේ විෂය පථය

ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සෑම වයස් කාණ්ඩායමකටම ඇති විය හැකි කිසිදු චේතනාවකින් තොරව සිදුවන හදිසි අනතුරු[1] වැළැක්වීම ආවරණය කරන අතර, පහත සඳහන් මට්ටම් වලින් සිදු කරයි.

- **ප්‍රාථමික වැළැක්වීම**

  වඩාත් සුරක්ෂිත චර්යාවන්, පරිසරයන් සහ නීති බලගැන්වීම උපයෝගී කර ගනිමින් අනතුරු ඇති වීමේ අවදානමට මුහුණ දීමේ ප්‍රවණතාවයන් අවම කර ගැනීම සහ අනතුරු වැළැක්වීම සඳහා වන මැදිහත් වීම.

- **ද්වීතියික වැළැක්වීම**

  අනතුරක් සිදුවූ විට, පසුව ඇතිවන හානියේ බරපතල තත්වය සහ ඉන් ඇතිවන බලපෑම අවම කිරීම සඳහා ඉක්මනින් හඳුනාගැනීම සහ සුදුසු වන මැදිහත් වීම. (පූර්ව රෝහල් සත්කාර හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවය)

- **තෘතියික වැළැක්වීම**

  අනතුරු නිසා සිදුවන හානි හේතුවෙන් දුබලතාවයට පත්වීම වැළැක්වීම සහ එසේ දුබල තත්ත්වයට පත් වූවන් සඳහා වන මැදිහත්වීම. (පුනරුත්ථාපනය කිරීම)

චේතනාත්මක තුවාල සිදු කිරීම, මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය තුලින් ආමන්ත්‍රණය කරනු ලැබේ. ද්විතීයික වැළැක්වීම හා තෘතීයික වැළැක්වීමෙන් තෝරා ගත් පාර්ශ්වයන් සියළු ආකාරයේ තුවාල සම්බන්ධයෙන් පොදු වන අතර, අවශ්‍ය කරන සේවා ව්‍යුහයන් මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් අමතනු ලැබේ. ආපදා වලට පෙර සූදානම් වීමේ ප්‍රතිපත්තිය, ස්වාස්ථ බෙදාහැරීමේ ආකාර සමග සංගත වේ.

3. දැක්ම : හදිසි අනතුරු වලින් තොර ශ්‍රී ලංකාවක්

4. මෙහෙවර : ජනතාවගේ දෛනික ජීවිතයට අනතුරු නිසා සිදුවන හානි හා මරණ වැළැක්වීමේ ක්‍රමෝපායන් හඳුන්වාදීම තුලින් එම හානි ප්‍රමාණය සහ ඒවායේ බරපතලකම අඩු කිරීම.

5. ප්‍රතිපත්ති අරමුණ

ශ්‍රී ලංකාවේ අනතුරු සිදුවීම සහ අනතුරු වලින් ගිලන් වීම, ආබාධිත වීම හා මිය යාම අවම කිරීම.

1 චේතනාවකින් තොරව සිදුවන අනතුරු පිළිබඳ නිර්වචනය ඇමුණුම, ''අ'' හි දක්වා ඇත

6. මූලික ක්‍රමෝපායන්

පහත සඳහන් ක්‍රමෝපායන් ප්‍රමුඛතාවය මත ප්‍රතිපත්ති අරමුණු සඵල කර ගැනීම සඳහා හඳුනාගෙන ඇත.

1. අනතුරු නිසා සිදුවන ආබාධ වැළැක්වීම සඳහා සාමූහික ක්‍රියාකාරීත්වය ශක්තිමත් කිරීම.
2. අනතුරු පිළිබඳ ප්‍රශ්නයේ බරැරුම්කම පිළිබඳව හා අනතුරු වැළැක්වීම පිළිබඳ දැනුවත් භාවය වැඩි කිරීම.
3. අනතුරු වැළැක්වීම සම්බන්ධයෙන් ඇති නීතිකාරක සහ නියාමන යාන්ත්‍රණ පවත්වාගෙන යාම සහ නිර්දේශ කිරීම.
4. ආරක්ෂිත පරිසරයක් සැළසුම් කිරීම හා වර්ධනය කිරීමට ප්‍රජාව හා කාර්යධරයන් බල ගැන්වීම.
5. අනතුරකින් පසු උපරිම මට්ටමේ ප්‍රතිකාර හා අනතුරට පත් පුද්ගලයාගේ පුනරුත්ථාපන කටයුතු සඳහා සංවිධාන ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම.
6. හදිසි අනතුරු පිළිබඳ තොරතුරු පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සහ පර්යේෂණ කිරීමට පෙළඹවීම.

7. ක්‍රමෝපාය අරමුණු

ඉහත එක් එක් ක්‍රමෝපායන් සඳහා ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී අරමුණු හඳුනාගෙන ඇත.

7.1 ක්‍රමෝපාය 01

- අනතුරු නිසා සිදුවන ආබාධ වැළැක්වීම සඳහා සාමූහික ක්‍රියාකාරීත්වය ශක්තිමත් කිරීම

අරමුණු :

1. අනතුරු වැළැක්වීමේ ජාතික කමිටුව (NCPI) ශක්තිමත් කිරීම තුළින් අනතුරු වැළැක්වීමේ සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණය හා සාමූහික ක්‍රියාකාරීත්වය වැඩි කිරීම. (සෞඛ්‍ය, ප්‍රවාහන, මහා මාර්ග හා මාර්ග සංවර්ධන, මෝටර් රථවාහන දෙපාර්තමේන්තුව, ජාතික ප්‍රවාහන කොමිසම, පොලීසිය, කම්කරු දෙපාර්තමේන්තුව, වෘත්තීය ආරක්ෂාව සහ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ආයතනය, අධ්‍යාපනය, අධිකරණය, පළාත් සභා, පළාත් පාලන ආයතන, සමාජ සේවා, මහා භාණ්ඩාගාරය, ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා රක්ෂණ මණ්ඩලය විසින් නියෝජනය කළ යුතු ය.)
2. ජාතික, ප්‍රාදේශීය සහ ප්‍රජා මට්ටමින් සම්බන්ධීකරණයට සහ මග පෙන්වීමට සැළසුම් සකස් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම.

7.2 ක්‍රමෝපාය 02

- අනතුරු පිළිබඳ ප්‍රශ්නයේ බැරැරුම්කම පිළිබඳව හා අනතුරු වැළැක්වීම පිළිබඳ දැනුවත් භාවය වැඩි කිරීම

අරමුණු :

1. බොහෝ අනතුරු වැළැක්විය හැකි බවට ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයන්, වෘත්තියවේදීන් සහ පොදු ජනතාව දැනුවත් කිරීම හා ඒත්තු ගැන්වීම.
2. අනතුරු වැළැක්වීම පිළිබඳව මොඩියුලයක් ප්‍රාථමික, ද්විතියික හා අදාළ උපාධි අධ්‍යාපන විෂය මාලාවන් වලට අන්තර්ගත කිරීම.

3. අදාළ දෙපාර්තමේන්තුවල සේවාස්ථ පුහුණුවීම් සඳහා අනතුරු වැළැක්වීම පිළිබඳ මොඩියුලයක් සම්පාදනය කිරීම හා අන්තර්ගත කිරීම.

4. අනතුරු වැළැක්වීම සම්බන්ධයෙන් සක්‍රීයව කටයුතු කරන ලෙස පුද්ගලයන් හා කණ්ඩායම් දිරි ගැන්වීම.

5. ආරක්ෂිත ප්‍රවර්ධනය සහ අනතුරු වැළැක්වීම සම්බන්ධ ධනාත්මක ආකල්ප පිළිබඳව සියල්ලන්ම දිරි ගැන්වීම.

7.3 ක්‍රමෝපාය 03

- අනතුරු වැළැක්වීම සඳහා ඇති නීතිකාරක සහ නියාමන යාන්ත්‍රණ පවත්වාගෙන යාම සහ නිර්දේශ කිරීම.

අරමුණු :

1. පවත්නා ව්‍යවස්ථාපිත නීතිකාරක හා රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ බලාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කිරීම.

2. මාර්ගෝපදේශ, භාවිත සංග්‍රහය ප්‍රමිතීන් සකස් කිරීමෙන් සහ යාවත්කාලීන කිරීමෙන් සමාජයෙන් මෙම වැඩසටහන සඳහා ලැබෙන අනුකූලතාවයට සහය දැක්වීම.

3. පවත්නා ව්‍යවස්ථාවල සහ නියාමන යාන්ත්‍රන වල අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීම.

4. අනතුරු වලක්වාලීමට පහසුකම් සපයන ව්‍යවස්ථා හා රෙගුලාසි නිර්දේශ කිරීම හඳුන්වා දීම හෝ වෙනස් කිරීම.

7.4 ක්‍රමෝපාය 04

- ආරක්ෂිත පරිසරයක් සැළසුම් කිරීම හා වර්ධනය කිරීමට ප්‍රජාව හා කාර්යධරයන් බල ගැන්වීම.

අරමුණු :

1. පුද්ගලයින්, පවුල් සහ ප්‍රජාවන් බලගැන්වීම තුළින් පරිසර සුරක්ෂිතතාවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

2. සියළුම සංවර්ධන ව්‍යාපෘති සහ වැඩසටහන්වල ප්‍රධාන අංගයක් ලෙස අනතුරුවලින් තොර සුරක්ෂිතතාවය තහවුරු කිරීම.

3. මානව අත් වැරදි/දෝෂ නිසා සිදුවන අනතුරු ඇතිවීමේ සම්භාවිතාවය හැකිතාක් අවම කරගනු වස් පරිසරය හා නිමැවුම් වැඩිදියුණු කිරීම.

7.5 ක්‍රමෝපාය 05

- අනතුරකින් පසු උපරිම මට්ටමේ ප්‍රතිකාර හා අනතුරට පත් පුද්ගලයාගේ පුනරුත්ථාපන කටයුතු සඳහා සංවිධාන ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම.

අරමුණු :

1. අනතුරුවලට ගොදුරු වූවන් සඳහා පූර්ව රෝහල් සත්කාර සේවය ශක්තිමත් කිරීම.

2. ප්‍රාථමික මට්ටමේ සෞඛ්‍ය ආයතනවල මූලික හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව ශක්තිමත් කිරීම.

3. ද්විතීයික හා තෘතීයික සෞඛ්‍ය සත්කාර ආයතනවල හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව ශක්තිමත් කිරීම.

4. ප්‍රාථමික, ද්විතීයික සහ තෘතීයික සත්කාර ආයතන වල නිශ්චිත පුනරුත්ථාපන සත්කාර සහ සමෝධානික සේවා ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව ශක්තිමක් කිරීම.

5. ප්‍රජාව තුළ පුනරුත්ථාපන සත්කාර සහ සමෝධානික සේවා ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව ශක්තිමක් කිරීම.

7.6 ක්‍රමෝපාය 06

- හදිසි අනතුරු පිළිබඳ තොරතුරු පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සහ පර්යේෂණ කිරීමට පෙළඹවීම.

අරමුණු :

1. අනතුරු පිළිබඳ ජාතික ආවේක්ෂණ පද්ධතියක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කිරීම.
2. කාර්යධරයන් සහ ප්‍රජාව වෙත තොරතුරු ක්‍රමානුකූලව කලින් කළ ව්‍යාප්ත කිරීමේ සැළැස්මක් ස්ථාපිත කිරීම.
3. අනතුරු වැළැක්වීමේ විෂය පථය සම්බන්ධ පර්යේෂණවල ප්‍රමුඛතාවය හඳුනා ගැනීම.
4. අනතුරු පිළිබඳව තොරතුරු ඌනතාවයන් සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා පර්යේෂණ පැවැත්වීම, ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ පර්යේෂණ ප්‍රතිඵල ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක කිරීම.
5. නියමිත වේලාවට සියළුම අංශ වලට වාර්ෂික වාර්තාව බෙදාහැරීම.

8. සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණය

ජාතික, පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් උචිත සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණ ස්ථාපිත කෙරේ. සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ බෝ නොවන රෝග ඒකකය අනතුරු වැළැක්වීමේ කේන්ද්‍රස්ථානය වන අතර මෙරට අනතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී ක්‍රියාකාරී සහ සමස්ථ සම්බන්ධීකරණ ප්‍රධාන අංශය ලෙස කටයුතු කරයි.

අනතුරු පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපායයන් පිළිබඳ සැළසුම දිවයින පුරා ක්‍රියාත්මක වන බව සහතික කිරීමට බෝ නොවන රෝග අංශයේ අධ්‍යක්ෂ විවිධ අංශ සමග ජාතික ප්‍රතිපත්තිය නිසි ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සම්බන්ධීකරණ කටයුතු සිදුකරයි. මීට අමතරව ප්‍රතිපත්තිය ඵලදායි ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමට සම්පත් පවතින බවට සහතික විය යුතු ය. බෝ නොවන රෝග ඒකකය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝ නොවන රෝග) ගේ අධීක්ෂණය සහ මග පෙන්වීම යටතේ බෝ නොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ විසින් කළමනාකරණය කරයි. අනතුරු ප්‍රතිපත්තිය ඵලදායි ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා තිරසාර මූල්‍ය යාන්ත්‍රණයක් සහතික කෙරේ.

ප්‍රාදේශීය අවශ්‍යතා සහ අවස්ථාවන්ට ප්‍රතිචාරාත්මකව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා හා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් විසින් අදාළ කාර්යධරයින් සමග සාකච්ඡා කිරීමෙන් අනතුරුව ජාතික සැළැස්මට අනුරූපව ඒකාබද්ධ පළාත් හා දිස්ත්‍රික් සැළසුම් සකස් කරනු ලැබේ.

පළාත් සැළසුම් සකස් කිරීම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ අධීක්ෂණය යටතේ පළාත් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරයා විසින් හෝ ඔවුන් නොමැති විටක බෝනොවන රෝග පිළිබඳ වෛද්‍ය නිළධාරි විසින් හෝ සම්බන්ධීකරණය කරනු ලැබේ. අනතුරු වැළැක්වීමේ හා කළමනාකරණය කිරීමේ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ කටයුතු ප්‍රා. සෞ. සේ. අධ්‍යක්ෂවරයාගේ අධීක්ෂණය යටතේ බොනොවන රෝග පිළිබඳ වෛද්‍ය නිළධාරියා සම්බන්ධීකරණය කරනු ලබයි. තුවාල වැළැක්වීමේ හා කළමණාකරන වැඩසටහනේ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ කළමණාකරු (දිස්ත්‍රික් කේන්ද්‍රස්ථානය) ලෙස බෝනොවන රෝග පිළිබඳ වෛද්‍ය නිළධාරියා කටයුතු කරයි.

9. ක්‍රියාත්මක කිරීම

මෙම උපක්‍රමික රාමුව මගින් මධ්‍ය කාලීන ක්‍රියාකාරී සැළසුමක් (අවුරුදු 3 - 5) සහ වාර්ෂික සැළසුම් සකස් කරනු ලැබේ. අනතුරු වැළැක්වීම සහ කළමනාකරණය පිළිබඳ උපක්‍රමික සැළසුම පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටම්වලින් ක්‍රියත්මක කිරීමේ සැළසුම් සකස් කිරීමෙහිලා මාර්ගෝපදේශය ලෙස භාවිතා කෙරෙනු ඇත.

මෙම වැඩසටහන වඩාත් පහසුවෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීම තහවුරු කරගනු වස්, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ සමග මනා සම්බන්ධීකරණයෙන් කටයුතු කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. එම නිසා ඒ ඒ අදාළ ප්‍රදේශවල කරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම් මනාව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අනතුරු වැළැක්වීම පිළිබඳ පළාත්/ප්‍රාදේශීය කමිටුවක් එක් එක් පළාත්/ප්‍රදේශ සඳහා නිර්මාණය කිරීමට මෙයින් නිර්දේශ කරනු ලැබේ.

රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ ප්‍රජා කණ්ඩායම් (තරුණ කණ්ඩායම්,ග්‍රාමෝදය සහ සුබසාධක සංවිධාන ආදිය) සමග සහයෝගයෙන් අනතුරු වැළැක්වීමේ ක්‍රියාකාරකම් හි නිරතවීම තුළින් එම සංකල්පය බිම් මට්ටම කරා රැගෙන යාමට මහත් පිටුබලයක් ලැබෙනු ඇත.

10. අධීක්ෂණය හා ඇගයීම

මධ්‍යකාලීන සහ වාර්ෂික සැළසුම්වලට අනුව අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සිදු කෙරෙනු ඇත. මෙම සැළැස්ම මගින් ආයතන මට්ටම් ද ඇතුළුව ජාතික, අර්ධ ජාතික මට්ටම්වලදී භාවිතා කළ යුතු අදාළ කාර්ය සාධන දර්ශක පැහැදිලිව දක්වනු ඇත. විධිමත් අධීක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් මෙම මට්ටම්වලින් ස්ථාපනය කෙරෙනුත.

11. අනතුරු වැළැක්වීමේ ජාතික කමිටුව (NCPI)

අනතුරුව වැළැක්වීම සඳහා වන ජාතික කමිටුව ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා උපදේශ ලබා දෙන තාක්ෂණික මණ්ඩලය ලෙස කටයුතු කරයි. මෙහි සභාපතිත්වය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් හොබවනු ලබන අතර, අදාළ රාජ්‍ය නියෝජිතයින්ගෙන් එය සමන්විත වේ. අනතුරු වැළැක්වීම සහ කළමනාකරණය සඳහා අවශ්‍ය අන්තර් පාර්ශවිය ක්‍රියාකාරකම් නිර්දේශ කිරීම සහ සහය දැක්වීම, ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීමේ බලපෑම් ඇගයීම සහ අවශ්‍ය වූ විට ජාතික ප්‍රතිපත්තිය නව්‍යකරණය/සංශෝධනය කිරීමට උපදෙස් දීම, පාර්ශවයන් හරහා ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය කිරීම සහ ජාතික සෞඛ්‍ය සභාවට සහ පළාත් සභාවලට වාර්ෂික වාර්තා සැපයීම, උපදෙස් අවශ්‍ය වැදගත් කරුණු ජාතික සෞඛ්‍ය සභාවේ අවධානය සඳහා යොමු කිරීම, අනතුරු වැළැක්වීමේ ජාතික කමිටුව විසින් සිදුකරනු ලැබේ. අනතුරු වැළැක්වීමේ ජාතික කමිටුව මාස 2 කට වරක් රැස්වන අතර ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්වරයාට වගකිව යුතු ය.

12. අනතුරු පිළිබඳ තාක්ෂණික ක්‍රියාකාරී කමිටුව (TWG)

මෙම කමිටුව සාමාජිකයින් 8 - 10 දක්වා සංඛ්‍යාවක ගෙන් සමන්විත වන අතර, බෝ නොවන රෝග ඒකකයේ අධ්‍යක්ෂවරයා යටතේ එය ක්‍රියාත්මක වේ. ක්‍රියාකාරී අවශ්‍යතා අනුව සාමාජික සංඛ්‍යාව වැඩි කළ හැකි වන අතර, එහිදී අපේක්ෂිත සාමාජිකයින් අදාළ කාර්යධරයින් නියෝජනය වන පරිදි වැඩිපුර එක්කර ගනු ලැබේ.

ඇමුණුම ''අ''

''ශරීරයට අන්‍යොන්‍ය ලෙස බලපාන යාන්ත්‍රික ශක්තිය, තාපය, විදුලිය, රසායනික ද්‍රව්‍ය සහ අයනීකරන විකිරණ වැනි භෞතික සාධකවලට, මිනිසාට දැරිය හැකි ප්‍රමාණය හෝ සීඝ්‍රතාවය ඉක්මවා තීව්‍රලෙස නිරාවරණය වීමෙන් අනතුරු තුවාල සිදුවේ,'' යන්න තුවාල/අනතුරු පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සම්මත නිර්වචනයයි. සමහර අවස්ථාවල (උදා: දියේ ගිලීම සහ ශීතල නිසා ඇතිවන තුවාල), අම්ලකර වායුව හෝ තාපය වැනි අත්‍යාවශ්‍ය සාධක ක්ෂණිකව හිඟවීම/නොලැබීයාම නිසාද තුවාල සිදුවේ. (ලෝ. සෞ. සං. 2002)

ඇතැම්විට එය කායික වශයෙන් දැරිය හැකි මට්ටම ඉක්මවා තීව්‍ර ලෙස ශක්තීන්වලට නිරාවරණය වීමෙන් හෝ වාතය, ජලය, උණුසුම වැනි ජීවත්වීමට අත්‍යාවශ්‍ය සාධක එකක් හෝ වැඩි ගණනක් හිඟවීමෙන් ඇතිවන ක්‍රියාකාරීත්වය ඇනහිටීමෙන් (උදා: දියේ ගිලීම, ගෙල සිර කිරීම, තදින් ශීතලවීම) හෝ සිදුවන කායික තුවාලයක් විය හැකිය. මෙහිදී ශක්තියට නිරාවරණය වීම සහ **තුවාලයක් මතුවීම අතර කාලය කෙටිය.**(ලෝ .සෞ. සං. 2002)

ශක්තීන් නිසා ඇතිවන තුවාලයක්,

1. යාන්ත්‍රික (උදා: ගමන් කරන හෝ මතුපිටික් වැනි ස්ථානයක තබා ඇති පිහියක් හෝ වාහනයක් වැනි වස්තුවක් සමග ගැටීම)
2. කිරණ (උදා: පිපිරීමකින් නිකුත්වන නෙත් අන්ධකරන ආලෝකයක් හෝ කම්පන තරංගයක්)
3. තාපය (උදා: ඉතා උෂ්ණ හෝ ශීතල වායුව හෝ ජලය)
4. විදුලිය
5. රසායනික (උදා: වසවිෂ හෝ මධ්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය වැනි මත් ගතිය ඇතිකරන හෝ මනස වියවුල් කරන ද්‍රව්‍ය)

රෝග සහ ඒ ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සංඛ්‍යාලේඛන වර්ගීකරණ 10 වන සංස්කරනයේ (ICD.10) 19 සහ 20 යන පරිච්ඡේද වල ලැයිස්තු ගත කර ඇති කායික තත්ත්වයන් අනතුරක් ලෙස සැළකිය හැකි ය.

තුවාලයක් පිළිබඳ ඉහත නිර්වචනය අනුව, දියේ ගිලීම (අම්ලකර වායුවේ ඌනතාවය), ශරීර උෂ්ණත්වය අස්වාභාවිකව අඩුව පැවතීම හෙවත් (හයිපොතර්මියාව/උණුසුමේ ඌනතාවය), ගෙල සිරකිරීම (අම්ලකර වායුවේ ඌනතාවය), අසම්පීඩන ආබාධ/රෝග (නයිට්‍රජනීය සංයෝග අතිරික්තය) සහ වසවිෂ ශරීර ගතවීම (විෂ ද්‍රව්‍ය/ධූලක මගින්) ඇතුළත් වේ.

එහෙත් කාපල් දෝනා සහලක්ෂණය (Carpal Tunnel Syndrome) වැනි අඛණ්ඩව පවතින ආතතිය නිසා ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන්, නිදන්ගත කොන්දේ අමාරුව සහ විෂබීජ නිසා ඇතිවන ආසාදන මෙයට ඇතුළත් නොවේ. මානසික ආබාධ සහ නිදන්ගත ආබාධිත තත්ත්වයන් කායික අනතුරක්/තුවාලයක් අවසාන ප්‍රතිවිපාකයක් ලෙස ඇතිවිය හැකි වුවත්, ඒවාද ඉහත නිර්වචනයේ දී බැහැර කර ඇත. (ලෝ. සෞ. සං. 2002)

இலங்கையில் காயங்களைத் தடுத்தல் மற்றும் பராமரித்தல் சம்பந்தமான தேசியக் கொள்கையும் தந்திரோபாய உருவரைச் சட்டமும்

2016

தொற்றா நோய்களின பிரிவு

சுகாதார, போஷணை மற்றும் சுதேஷ வைத்திய அமைச்சு

அறிமுகம்:

பெரும்பாலான மக்கள் காயங்கள் காரணமாகவே மருத்துவமனைகளில் அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள். அத்தோடு மருத்துவ மனைகளில் ஏற்படும் மரணங்களின் எண்ணிக்கை அடிப்படையில் காயங்கள் 11 ஆவது இடம்வகிக்கின்றது. நாட்டின் விருத்திக்கு பங்களிப்புச் செய்கின்ற வயதினரே (15-44 வயது) அதிகளவு பாதிப்படைகின்றனர். இப்பாதிப்பானது குடும்பம் சமூகம்என விரிவடையும்.

காயங்களினால் ஏற்படும் மையானது நாட்டின் பொருளாதார, சமூக அபிவிருத்தியை கேள்விக்குறியாக்கும். ஆதலால் இலங்கை அரசானது காயங்களைத் தடுத்தல் மற்றும் பராமரித்தல் என்பவற்றை முக்கிய விடயமாகக் கருதுகிறது.

இதனால் சுகாதார அமைச்சு துறைசார் வல்லுநர்கள் அரசாங்க அதிகாரிகள் மற்றும் பங்குதாரர்களின் உதவியுடன் காயங்களைத் தடுத்தல் மற்றும் பராமரித்தல் சம்பந்தமான தேசியக் கொள்கையையும் தந்திரோபாயம் உருவரைச் சட்டகத்தையும் உருவாக்க எத்தனித்துள்ளது.

தற்போதைய கொள்கை ஆவணத்தில் அடங்கியுள்ள விபரங்கள்.- தேசியக் கொள்கையானது எதிர்பாராது[1] தற்செயலாக ஏற்படும் காயங்களைத் தடுப்பதற்குக் கீழ்வரும் முறைகளைக் குறிப்பிடும்:

ஆரம்ப தடுப்பு.- இது காயங்கள் ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களைக் குறைக்கும் முகமாக பாதுகாப்பான நடத்தை, சூழல் மற்றும்சட்ட அமுலாக்கலை முன்னிறுத்தும்.

இடைநிலைத்தடுப்பு.- காயங்களை நேரத்தோடு இனங்கண்டு அதற்குச் சரியான முறையில் சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் பாரதூரமான விளைவுகளைத் தவிர்த்தல் (மருத்துவமனைக்கு வருவதற்கு முன்னரான கவனிப்பு, அவசரகால கவனிப்பு).

மூன்றாம்நிலை தடுப்பு.-
காயங்கள்ஏற்பட்டபின் அங்கவீனம் ஏற்படுவதைக் குறைத்தல் மற்றும் அங்கவீனத்தைப் பராமரித்தல் (புனருத்தாபனம்).

திட்டமிட்டு ஏற்படுகின்ற காயங்களை உளச்சுகாதார கொள்கை விளிக்கின்றது. இடைநிலைத் தடுப்பு மற்றும் மூன்றாம்நிலை தடுப்பின் சில பகுதிகளானது சகலவிதமான காயங்களுக்கும் பொதுவாக நோக்கப்படுகிறது. ஆதனால் இக்கொள்கையானது சேவைக் கட்டுமானங்களை விரிக்கின்றது. பேரழிவுகளுக்குத் தயாராதல் கொள்கையானது சேவை வழங்கல் சம்பந்தமான பகுதிகளுடன் ஒத்துப்போகின்றது.

நோக்கம்: திடீர் விபத்துக்களால் காயங்கள் அற்ற இலங்கை.

பணி : மக்களின் நாளாந்த வாழ்க்கையில் காயங்கள் அடிக்கடி ஏற்படும் அளவையும் தீவிரத்தன்மையையும் குறைக்கும் தடுப்பு மூலோபாயங்களை மேற்கொள்ளல்.

கொள்கை இலக்கு : இலங்கையில் காயங்கள் ஏற்படல் காயங்கள் காரணமாக நோய்வாய்ப்படல், அங்கவீனமாதல் மற்றும் மரணங்கள் ஏற்படுத்துவதைக் குறைத்தல்.

முக்கிய மூலோபாயங்கள்: கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மூலோபாயங்கள் முன்னுரிமை அடிப்படையில் கொள்கை இலக்குகளை ஈடேற்றிக்கொள்வதற்காக இனங்காணப்பட்டுள்ளன :

(1) காயங்களைத் தடுத்தல் பற்றிய ஒருங்கிணைப்புச் செயற்பாடுகளை வலுப்படுத்தல்

(2) காயங்களினால் ஏற்படும்பாதிப்புகள் பற்றியும் அவற்றைத்தடுப்பது பற்றியும் மக்களுக்கு விழிப்பூட்டல்

(3) காயங்களைத் தவிர்ப்பதற்கு சட்ட மற்றும்ஒழுங்க நெறிமுறைகளைச் சிபார்சு செய்தல்

(4) பாதுகாப்பான சூழலைத் திட்டமிடல் மற்றும் விருத்தி செய்வதற்கு மக்களையும் பங்காளிகளையும் வலுவூட்டல்

---

[1] **எதிர்பாராத காயம்:** வரைவிலக்கணம் இணைப்பு “அ” இல உள்ளது

(5) திடீர்சிகிச்சை மற்றும்மீள்சீரமைப்பு நடவடிக்கைகளுக்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்குப் பின்னான சிகிச்சை மற்றும் நிறுவன ரீதியான சிகிச்சைகளை வலுப்படுத்தல்

(6) காயங்கள் பற்றிய தகவல் முறைமையை வலுப்படுத்தலும் ஆய்வுகளை மேற்கொள்ள ஊக்குவித்தலும்

மூலோபாயங்களின் குறிக்கோள்கள்.- மேலே சொல்லப்பட்ட ஒவ்வொரு மூலோபாயத்திற்கும் பிரதானமானதும் முனைப்பானதுமான குறிக்கோள்கள் இனங்காணப்பட்டுள்ளன.

மூலோபாயம் 01 :

- **விபத்**துக்கள் காரணமாக ஏற்படும் காயங்களைத் தடுப்பதற்குக் கூட்டுச் செயற்பாடுகளை வலுப்படுத்தல்.

குறிக்கோள்கள்:

(1) காயங்களைத் தடுப்பதற்கான தேசிய குழுவை (NCPI) வலுப்படுத்துவதன் மூலம் விபத்துக்களைத் தடுக்கும் இணைப்பு பொறியமைப்பு மற்றும் கூட்டு செயற்பாட்டை வலுவட்டல் (சுகாதார, போக்குவரத்து, நெடுஞ்சாலைகள் மற்றும் வீதி அபிவிருத்தி, மோட்டார் வாகனங்கள் திணைக்களம், தேசிய போக்குவரத்து ஆணைக்குழு, பொலிஸ், தொழிலாளர், தொழில் பாதுகாப்பு மற்றும் சுகாதாரம் பற்றிய தேசிய நிறுவகம், கல்வி, நீதிமன்றங்கள், மாகாண சபைகள், உள்ளூராட்சி மன்றங்கள், சமூக சேவை, பொது திறைசேரி, ஊடக அமைச்சு மற்றும் காப்புறுதி சபை என்பவற்றைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தப்படல் வேண்டும்.)

(2) தேசிய, பிரதேச மற்றும் சமுதாய அடிப்படையில் திட்டமிடல் மற்றும் அமுலாக்கல்.

மூலோபாயம் 02 :

- காயங்களின் தீவிரத்தன்மை, காயங்களைத் தடுத்தல் பற்றி மக்களுக்கு விழிப்பூட்டல்.

குறிக்கோள்கள்:

(1) அநேக காயங்களைத் தடுத்துக் கொள்ள முடியுமென கொள்கை வகுப்போர், தொழிலாண்மையாளர் மற்றும் பொது மக்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தலும் உணரவைத்தலும்.

(2) விபத்துக்களால் ஏற்படும் காயங்களைத் தடுப்பதற்குக் கூட்டிணைந்த பாட விதானம் ஒன்று ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை பாடசாலை மாணவர் மத்தியிலும் மற்றும் பட்டப்படிப்பு மாணவர் மத்தியிலும் உள்வாங்கப்படுதலும் விருத்தி செய்தலும்.

(3) ஏற்புடைய திணைக்களங்களில் சேவை சார்ந்த பயிற்சி அளிப்பதற்காக விபத்துக்களைத் தடுத்தல் பற்றிய விழிப்பூட்டல் நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை உள்ளடக்குதலும் விருத்தி செய்தலும்.

(4) காயங்களைத் தடுத்தல் தொடர்பாக முனைப்புடன் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுமாறு ஆட்களையும் குழுக்களையும் ஊக்குவித்தல்.

(5) விபத்துக்களைத் தடுத்தல் மற்றும் பாதுகாப்பு மேம்பாடு கருதி காத்திரமான எண்ணப்பாங்கைச் சகலரிடத்திலும் ஊக்குவித்தல்.

மூலோபாயம் 03 :

- காயங்களைத்தடுத்தல் தொடர்பாக உள்ள சட்டம் மற்றும் ஒழுங்குமுறை பொறிமுறையொன்றைப் பேணுதல்.

குறிக்கோள்கள்:

(1) நடைமுறையிலுள்ள ஒழுங்குமுறைகள், சட்டங்கள் மற்றும் ஒழுங்குவிதிகளை அமுல்படுத்தலும் வலுப்படுத்தலும்.

(2) தரங்களின் சரியான நடைமுறைகள் மற்றும் வழிகாட்டல்களை வரைப்படுத்தல் அத்துடன் தயாரித்தல்.

(3) நடைமுறையிலுள்ள ஒழுங்குமுறைகளில் குறைபாடுகள் மற்றும் அவற்றின் அமுல்படுத்துகையிலுள்ள பலவீனங்களை இனங்காணல்.

(4) காயங்களைத் தடுத்துக் கொள்வதற்கான வசதிகளை வழங்குவதற்கு ஏதுவாக ஒழுங்குமுறைகள் மற்றும் ஒழுங்குவிதிகளை அறிமுகஞ் செய்தல் அத்துடன் நவீனமயப்படுத்தல்.

மூலோபாயம் 04 :

- பாதுகாப்பான சுற்றாடலைத் திட்டமிடல் மற்றும் விருத்தி செய்துகொள் வதற்கேதுவாக மக்களுக்கும் பங்காண்மையாளருக்கும் அதிகாரம் வழங்கல்.

குறிக்கோள்கள்:

(1) தனிப்பட்ட ஆட்கள், குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகங்களுக்கும் அதிகாரங்களை வழங்குவதன் மூலம் மக்களின் பாதுகாப்பை மேம்படுத்தல்.

(2) அனைத்து அபிவிருத்திக் கருத்திட்டங்கள் மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் பிரதான அம்சங்களாக காயங்களிலிருந்து பாதுகாத்தல் மற்றும் காயங்கள் அற்றதெனச் சான்றுப்படுத்தல்.

(3) முனிதனால் ஏற்படும் தவறுகள் காரணமாக ஏற்படும் காயங்களை குறைத்துக் கொள்வதற்கான சூழலை உருவாக்குதல்.

மூலோபாயம் 05 :

- காயங்களுக்கு உள்ளானவர்களுக்கு, ஆகக்கூடிய சிகிச்சைகளை வழங்கல் மற்றும் மீள்சீரமைப்பை வலுப்படுத்தல்.

குறிக்கோள்கள்:

(1) காயங்களுக்கு உட்பட்டவர்களுக்கு மருத்துவமனைக்கு அனுமதிக்க முன்னரான சிகிச்சையை வலுப்படுத்தல்.

(2) ஆரம்ப மட்ட சுகாதார நிறுவனங்களில் அடிப்படை அவசர சிகிச்சை வழங்குவதற்குள்ள ஆற்றலை வலுப்படுத்தல்.

(3) இரண்டாம்நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை சுகாதார சிகிச்சை நிறுவனங்களில் திடீர்சிகிச்சை வழங்குவதற்குள்ள ஆற்றலை வலுப்படுத்தல்.

(4) ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை சிகிச்சை நிறுவனங்களில ் உகந்த மீள்சீரமைப்பு சிகிச்சை மற்றும் இணைந்த சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதற்குள்ள ஆற்றலை வலுப்படுத்தல்.

(5) சகல மக்களினதும் மீள்சீரமைத்தல் சேவைகள் மற்றும் இணைந்த சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்குள்ள ஆற்றலை வலுப்படுத்தல்.

மூலோபாயம் 06 :

- காயங்கள் பற்றிய தகவல் முறைமை மற்றும் ஆய்வுகளை விருத்தி செய்தலும் வலுப்படுத்தலும்.

குறிக்கோள்கள்:

(1) காயங்கள் பற்றிய தேசிய கண்காணிப்பு முறையொன்றைத் தயாரித்து அமுல்படுத்தல்.

(2) பங்குதாரர்கள் மற்றும் மக்களிடையே தகவல்களை காலத்திற்குக்காலம் கொண்டுசெல்ல பொறிமுறையொன்றைத் ஸ்தாபித்தல்.

(3) காயங்களைத் தடுத்தல் தொடர்பான ஆய்வுகளைச் செய்வதற்தகு முக்கிய பிரச்சினைகளை இனங்காணல்.

(4) காயங்களின் தகவல்கள் பற்றிய குறைபாடுகளை நிவர்த்தி செய்வதற்காக ஆராய்ச்சிகளை நடாத்துதல், ஆராய்ச்சிகளை மற்றும் நடைமுறைப்படுத்தல்.

(5) குறிப்பிட்ட நேரத்தில் சகல பிரிவினர்களுக்கும்க வருடாந்த அறிக்கை விநியோகித்தல்.

இணைப்பு பற்றிய பொறிமுறை.- தேசிய மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் பொருத்தமான இணைப்பு பொறிமுறை நிறுவப்படும். சுகாதார அமைச்சின் தொற்றா நோய்ப்பிரிவு காயங்களில் இருந்து தடுக்கும் மத்திய மையமாவதுடன் இந்நாட்டிற்கு காயம் தொடர்பான தேசிய கொள்கை செயற்படுத்தும் போது செயற்பாடு மற்றும் இணைப்பு மையமாக செயற்படுகின்றது.

காயங்கள் தொடர்பாக தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத் திட்டங்கள் நாடளாவிய ரீதியில் செயற்படுகின்றதை உறுதி செய்வதற்கு தொற்றா நோய்ப் பிரிவின் பணிப்பாளரினால் பலதரப்பட்ட பிரிவுகளுடன் இணைந்து நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுவதுடன், கொள்கையைச் செயற்படுத்தும்போது சிறந்த வளங்கள் உபயோகிக்கப்படுகின்றதென்பதை உறுதிப்படுத்திக்கொள்வதற்காகக் காயங்களைத் தடுத்தல் மற்றும் முகாமைத்துவப்படுத்தலுக்கான வேலைத்திட்டங்கள் தயாரிக்கப்படுகின்றது.

தொற்றா நோய்ப்பிரிவு பிரதிப்பணிப்பாளர் நாயகத்தின் மேற்பார்வை மற்றும் வழிகாட்டலின் கீழ்தொற்றா நோய்ப்பணிப்பாளரின் நிர்வகிக்கப்படுகின்றது. விபத்துக் கொள்கையைச் சிறப்பாகச் செயற்படுத்துவதற்காகத் தனி வரவு செலவுத் திட்டம் பேணப்படுகின்றது.

காயங்களைத் தடுத்தல் பற்றிய தேசிய குழு.- காயங்களைத் தடுப்பதற்கான தேசிய குழு, தேசிய கொள்கையை அமுல்படுத்துவதற்காக பிரதான ஆலோசனைச் சபையாக நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும் தலைமைத்துவத்தை சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்நாயகம்வகிப்பதோடு, ஏற்புடைய அரச நிறுவனங்களின் பிரதிநிதிகள் அதில் அங்கத்துவம் வகிப்பர். காயங்களைத் தடுத்தல் மற்றும் முகாமைத்துவம் செய்வதற்கு அவசிய உள்ளக தரப்பினரின் செயற்பாடுகளை விதப்புரை செய்தல் மற்றும் ஒத்துழைப்பு வழங்குதல், கொள்கை நடைமுறைகளை அமுலாக்கும் தாக்கத்தை மதிப்பீடு செய்தல், தேவையான போது தேசிய கொள்கையை நவீனமயமாக்குவதற்கு ஆலோசனை வழங்குதல், ஏற்புடைய தரப்பினர்களின்ஊடாக தேசிய கொள்கையை அமுல்படுத்தல், சிறந்த பரிசீலனைகளை மேற்கொள்ளல், தேசிய சுகாதார சபைக்கும் மற்றும் மாகாண சபைகளுக்கும் ஆண்டறிக்கைகளை வழங்குதல் மற்றும் தேசிய சுகாதார சபைக்கு ஆலோசனை அத்துடன் அவசிய முக்கிய விடயங்களை எடுத்துக்காட்டி காயங்களைத் தடுத்தல், நடவடிக்கை தேசிய குழுவினால் மேற்கொள்ளப்படும் காயங்களைத் தடுத்தல்தேசிய குழு 2 மாதங்களுக்கு ஒரு தடவை கூடுதல் வேண்டுமென்பதோடு, கொள்கை அமுலாக்கம் தொடர்பாக சுகாதார அமைச்சின் செயலாளருக்குப்பொறுப்பு கூறுதல் வேண்டும்.

காயங்கள் பற்றிய தொழில் நுட்ப ரீதியான செயற்பாட்டுக்குழு.- இக்குழு 8 முதல் 10 உறுப்பினர்களைக் கொண்டதாக அமைவதோடு, தொற்றா நோய்ப்பிரிவின் பணிப்பாளரின் கீழ் இயங்கும் செயலாற்றல் அவசியப்பாட்டுக்கு அமைய உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க இயலுமாவதோடு, அதில் எதிர்பார்த்த உறுப்பினர்கள் ஏற்புடைய பணிப்பொருளாளரைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் வகையில் சேர்க்கப்படுவர்.

மேற்கோள்கள்:

பின்னிணைப்பு "அ"

உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தினால் பாவனையில் உள்ள காயத்தின் நியம வரைவிலக்கணமாவது : "இயக்க சக்தி வெப்பம், மின்சாரம், இரசாயனப்பொருட்கள், அணுக்கதிரியக்கம் போன்ற பௌதீக காரணிகளுக்கு உடலானது திடீரென்று வெளிப்படுத்தப்பட்டு மனித தாக்குதிறன் அளவுக்கு அதிகமான அளவில் அல்லது வீதத்தில்அவை உடலோடு செயலாற்றும்போது காயங்கள்ஏற்படுகின்றன. சில சந்தர்ப்பங்களில்அத்தியாவசியமான காரணிகளாகிய ஒட்சிசன் (பிராணவாயு) அல்லது வெப்பம் திடீரெனக் குறைவதன் மூலம், உதாரணம்: நீரில்மூழ்கல் உறைந்த பனிக்குள் நீண்ட நேரம் வெளிக்காட்டப்படுவதால் உடலின்நுனிப்பகுதிகளுக்குப்பாதிப்பு ஏற்படல் (frostbite) காயங்கள்ஏற்படுகின்றன."

(WHO2002)

இது உடற்றொழில் தாக்குதிறன் அளவுக்கு அதிகமான அளவுகளில் சக்திக்குத் திடீரென்று வெளிப்படுத்தப்படுவதால் ஏற்படும் உடற்சிதைவாகவோ, அல்லது நீரில்மூழ்கல், நெரிக்கப்படுதல், பனிக்கட்டி உறைதல் போன்றவற்றினால் ஏற்படும் ஒன்றோ அல்லது

அதிகமான இன்றியமையாத அடிப்படைக்கூறுகளின் தடங்கலாகவோ இருக்கலாம்.சக்திக்கு வெளிக்காட்டப்படுவதற்கும்காயம் தோன்றுவதற்கும் இடையிலான நேரம் குறுகியதாகும;.(WHO,2002)

காயங்களுக்குக் காரணமாகவுள்ள சக்திகள்:

(1) இயக்க சக்தி (உதாரணம்:ஒரு மேற்பரப்பு சக்தி அல்லது வாகனம் போன்ற இயங்கும் பொருளினால் அல்லது நிலையான பொருளினால் ஏற்படும்தாக்கம்).

(2) கதிர்வீச்சு அல்லது கதிரியக்க சக்தி (உதாரணம்:பார்வையிழக்கச்செய்யும் வெளிச்சம் அல்லது குண்டுவெடிப்பு மூலம் உருவாகும் அதிர்ச்சி அலை).

(3) வெப்ப சக்தி (உதாரணம்:அதிக சூடான அல்லது அதிக குளிரான வளி அல்லது நீர்).

(4) மின்சக்தி.

(5) இரசாயனப் பொருட்கள்(உதாரணம்: விஷம்அல்லது மதுபானம்போதைப் பொருள் போன்ற போதையேற்றும் அல்லது உளநிலையை வேறுபடுத்தும் பொருட்கள்).

காயங்களாவன, நோய்களினதும் தொடர்புடைய சுகாதாரப் பிரச்சினைகளினதும் சர்வதேச புள்ளிவிவரப்பாகுபாடு, பத்தாவது திருத்திய பதிப்பின் (ICD 10)இ 19 ஆம், 20 ஆம் அதிகாரங்களில் நிரற்படுத்தப்பட்ட தீவிர, பௌதீக நிலைமைகளாகும்.

குறிப்பிடப்பட்ட வரைவிலக்கணமானது நீரில்மூழ்கல் (ஒட்சிசன்குறைபாடு), உடல் வெப்பம் குறைதல் (வெப்பக்குறைவு), நெரிக்கப்படுதல் (ஒட்சிசன்குறைவு), அழுத்தக்குறைப்பு நோய்நிலை (அதிக நைற்ரஜைன்சேர்வைகள்), நஞ்சேற்றல் (விஷப்பதார்த்தங்களின்மூலம்) ஆகியவற்றை உள்ளடக்குகின்றது.

தொடர்ச்சியான அழுத்தத்தினால் ஏற்படும் நிலைமைகளான மணிக்கூட்டுக்குகை நோய;(Carpal Tunnel Synd) நாட்பட்ட முதுகு வேதனை, தொற்று நோயினால் உருவாகும் நஞ்சேற்றம் போன்றவற்றை இது உள்ளடக்குவதில்லை. மனநோய் நாட்பட்ட உடல் ஊனங்கள்போன்றவை பௌதீக காயங்களின் இறுதி விளைவுகளாகக காணப்பட்ட போதிலும் இவையும் மேற்குறிப்பிட்ட வரைவிலக்கணத்தின்படி விலக்கப்பட்டுள்ளன. (WHO2002)

அமுலாக்கம்:

இடைக்கால தொழிற்பாட்டுத்திட்டம் ஒன்று (3-5 வருடங்கள்) மற்றும் ஆண்டுத்திட்டங்கள் என்பன இச்செயல்திட்ட கட்டுக்கோப்பிலிருந்து வகுத்தமைக்கப்படுதல் வேண்டும்.காயங்களைத்தடுத்தல் மற்றும் அமுலாக்கத்திட்டங்களைத்தயாரித்தலுக்கு வழிகாட்டுதல்வேண்டும்.

இந்த வேலைத்திட்டம் மிகவும் வசதியாக செயற்படுத்துவதாக உறுதி செய்வதற்காக சுகாதார அமைச்சுடன இணைந்ததாகச் செயற்படுத்துவதற்கு விபத்துக்களைத்தடுத்தல் தொடர்பாக மாகாண பிரதேச குழு ஒவ்வொரு மாகாணம்.˙. பிரதேசங்களுக்குமான நிர்மாணித்தலுக்கு சிபார்சு செய்கிறேன்.

அரச சார்பற்ற அமைப்புகள்மற்றும்சமூக குழுக்கள் (இளைஞர்சேவைக்குழு, கிராம எழுச்சி மற்றும்நலன்புரி சங்கங்கள்ஆகிய) என்பவற்றுடன் ஒன்றுசேர்ந்து விபத்துக்களைத்தடுக்கும் செயற்பாடுகள் என்பவற்றின் மூலம் அந்த வெளிப்பாட்டை அடித்தள மட்டத்திலிருந்து கொண்டுசெல்லல் மிகவும் உதவியாக இருக்கும்.

மேற்பார்வையும்மதிப்பிடலும்:

இடைக்கால வருடாந்த திட்டத்திற்கமைய மேற்பார்வையும் மதிப்பிடலும் மேற்கொள்ளப்படும். இத்திட்டத்தின்மூலம்தாபன மட்டத்திற்குள், தேசிய மட்டத்திற்குள்ளும், அரை தேசிய மட்டத்திலும் பயன்படுவதன ˙செயற்திறன்தெளிவாக அறியப்படும்.முறையான மேற்பார்வை இம்மட்டங்களில் செயற்படுத்தப்படும்.

NATIONAL POLICY AND STRATAGIC FRAMEWORK ON INJURY PREVENTION AND MANAGEMENT IN SRI LANKA 2016

Non Communicable Diseases (NCD) Unit

Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine

Introduction

Injuries are the leading cause of hospitalization and the 11th leading cause of hospital deaths in Sri Lanka. Majority of the injury victims are in the productive age group (15 to 44 years) and cause devastating consequences to the injured person as well as the lives of family members and community.

As this growing burden of injuries challenge economic and social development, the Government of Sri Lanka has recognized prevention and management of injuries as a priority area of work.

Thus the Ministry of Health has taken the initiative to develop the National Policy and strategic framework on injury prevention and management with input from government officials, experts and stakeholders engaged in injury prevention.

Scope of the current policy document:

The National policy will cover the unintentional injuries[1] among all age groups through following levels of prevention.

1. Primary prevention - Which involves interventions aimed at reduction in the exposure to risk and prevention of injuries from occurring, through adoption of safer behaviors and safer environments.
2. Secondary prevention - Which involves interventions that can provide early detection and appropriate management of an injury event to prevent more serious consequences. (pre-hospital care, emergency trauma care).
3. Tertiary prevention - Which involves interventions to reduce the likelihood of disability and management of disabilities due to injury (rehabilitation).

Intentional injury is addressed through the Mental Health Policy. Secondary prevention and selected aspects of tertiary prevention are seen as common to all types of injury and this policy addresses the service structures that are required. The Disaster preparedness policy is coherent with this policy in service delivery aspects.

Vision

Injury free Sri Lanka

Mission

The mission is to reduce the frequency and severity of injuries by incorporating injury prevention strategies into everyday life of people.

Policy goal

To minimize injury events and reduce injury morbidity, disability and mortality in Sri Lanka.

[1] Unintentional injuries – see annexure A

Key Strategies

The following strategic areas are identified and prioritized to achieve the policy objective

1. Strengthen coordinated action for injury prevention.
2. Raise awareness on gravity of the injury problem and prevention of injuries
3. Maintain and recommend legislative and regulatory mechanisms supporting injury prevention.
4. Empower community and stake holders to design and develop safe environments.
5. Strengthen the organization capacity to provide optimum post event care and rehabilitation of the injury victim.
6. Strengthen the injury information system and promote research.

Strategic Objectives

Strategic objectives are identified under each strategic area

Strategy 01 : Strengthen coordinated action for injury prevention

Objectives :

1) Strengthen the National Committee for Prevention of Injuries (NCPI) to enhance coordination mechanism and to ensure integration of injury prevention efforts. (shall be represented by : Health, Transport, Highways and Road Development, Department of Motor Traffic, National Transport Commission, Police, Labour, National Institute of Occupational safety and Health (NIOSH), Education, Justice, Provincial Councils and Local Governments, Social Services, Treasury, Ministry of Mass Media and Information, Insurance Board)

2) Develop and implement plans to coordinate and guide injury prevention at different levels : National, Regional and Community.

Strategy 02 : Raise awareness on gravity of the injury problem and prevention of injuries

Objectives:

1. Create awareness and acceptance among policy makers, professionals and general public that most injuries can be prevented.
2. Incorporate module on Injury Prevention into the curricula for primary, secondary and relevant undergraduate education.
3. Develop and include Injury Prevention module in relevant in-service training programmes in the respective departments.
4. Encourage individuals and groups to be actively involved in injury prevention.
5. Encourage positive attitudes towards safety promotion and injury prevention among all.

Strategy 03 : Maintain and recommend legislative and regulatory mechanisms supporting injury prevention

Objectives :

1. Strengthen implementation and enforcement mechanisms of existing legislation and regulations.
2. Support compliance by formulating and updating guidelines, code of practices and standards to the communities.
3. Identify deficiencies in existing legislative and regulatory mechanisms

4. Recommendation, introduction or modification of the legislation and regulations that facilitate injury prevention.

Strategy 04 : Empower community and stake holders to design and develop safe environments.

Objectives :

1. Promote safe environment through empowerment of individuals, families and communities.
2. Ensure safety and freedom from injury as a key component in all development projects and programms.
3. Improve environments and products to reduce the likelihood of injuries occurring as a result of human error.

Strategy 05 : Strengthen the organization capacity to provide optimum post event care and rehabilitation of the injury victim.

Objectives:

1. Strengthen appropriate pre-hospital care for injury victims.
2. Strengthen basic emergency care available at primary level institutions.
3. Strengthen emergency care available at secondary and tertiary level institutions.
4. Strengthen appropriate rehabilitation and integrated services available at primary, secondary and tertiary level institutions.
5. Strengthen appropriate rehabilitation and integrated services available in the community.

Strategy 06 : Strengthen the injury information system and promote research

Objectives :

1. Develop and implement National Injury Surveillance system
2. Establish mechanism for systematic dissemination of information among the stakeholders and community periodically.
3. Identity research priority in the area of injury prevention.
4. Promote research to fill deficiencies in injury information and convert research into practice.
5. Disseminate Annual Report to all sectors in a timely manner.

Coordinating mechanism

Appropriate coordination mechanisms will be established at the national, provincial and district level. The directorate of Non Communicable Diseases of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine is the focal point for injury prevention and will serve as the operational and overall coordination body in implementing the National Injury Policy in the country.

Director Non Communicable disease will coordinate with different sectors for proper implementation of National policy, in order to ensure that the national strategic plan on injuries is implemented throughout the country. Also the availability of resources for effective implementation of the policy should be ensured. The NCD Unit is managed by the Director under the supervision and guidance of the Deputy Director General (NCD). A sustainable financial mechanism will also be ensured for implementation of the injury policy efficiently.

Responding to local need and circumstances, PDHSs and RDHSs will develop integrated provincial and district plans that are consistent with the national policy after consulting relevant stakeholders.

At the provincial level, implementation of the injury prevention program will be coordinated by the Provincial Consultant Community Physician (or Medical Officers in their absence) under supervision of PHDS. Implementation of the district plans will be coordinated by Medical Officer Non Communicable Disease (MONCD) under supervision of RDHS. MONCD is the District Program Manager (District Focal Point) for the injury Prevention Program.

Implementation

Medium term operational plan (3-5 years) and annual plans shall be formulated from this strategic framework. The strategic plan on injury prevention and management shall guide the preparation of implementation plans at provincial and district level. It is vital to liaises with the Provincial Health Ministries to ensure smooth implementation of the program. Therefore, it is recommended that each province/region formulate a provincial regional committee on prevention of injuries to facilitate better implementation of the activities within the respective areas.

Collaboration with NGOO and community groups (Youth groups, Gramodaya and welfare organization *etc*.) will enhance better delivery of the preventive activities at the grass root level.

Monitoring and Evaluation:

Monitoring and evaluation shall take place according to the medium term and annual plan. This Plan will spell out the relevant performance indicators to be used at national, sub-national including institutional levels. A system of regular monitoring will be established at these levels.

National Committee for Prevention of Injuries (NCPI).

The NCPI functions as the key technical body advising on implementation of the National Policy. It will be chaired by the Director General of Health Services and constitute representation from relevant government agencies. The NCPI will recommend and support inter-sectorial actions required for prevention and management of injuries, evaluate the impact of implementation of policy measures and advice on modifications of the national policy as necessity arises, monitor the implementation of the national policy across the sectors and provide yearly reports for the National Health Council and Provincial Councils and flag up important issues that require advice to the National Health Council. Within the NCPI, for each specific type of injury, subcommittee will be formed to coordinate the preventive efforts.

The NCPI is accountable to the Secretary of Health for policy implementation.

Technical Working Group (TWG) on Injuries

The TWG will consist of 8-10 members and will function under the Director NCD. The membership can be expanded as per the working requirements where additional members will co-opted from representation from the relevant stakeholders.

Annexure A

The standard definition of an injury as used by WHO is : “Injuries are caused by acute exposure to physical agents such as mechanical energy, heat, electricity, chemicals, and ionizing radiation interacting with the body in amounts or at rates that exceed the threshold of human tolerance. In some cases (for example, drowning and frostbite), injuries result from the sudden lack of essential agents such as oxygen or heat” (WHO 2002).

It can be bodily lesion resulting from acute exposure to energy in amounts that exceed that threshold of physiological tolerance, or an impairment of function resulting from a lack of one or more vital elements (*i. e*. air, water, warmth) ; as in drowning, strangulation or freezing. The time between exposure to the energy and the appearance of an injury is short (WHO, 2002).

The energy causing an injury may be :

1. Mechanical (*e. g*. an impact with a moving or stationary object, such as a surface, knife or vehicle)
2. Radiant (*e. g*. blinding light or a shock wave from an explosion)
3. Thermal (*e. g*. air or water that is too hot or too cold)
4. Electrical
5. Chemical (*e. g*. a poison or an intoxicating or mind-altering substance such as alcohol or a drug)

Injuries are the acute, physical conditions listed in Chapter XIX and Chapter XX in the *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Tenth revision* (ICD - 10)

The above definition of an injury includes drowning (lack of oxygen), hypothermia (lack of heat), strangulation (lack of oxygen), decompression sickness (excess nitrogen compounds) and poisoning (by toxic substances). It does Not include conditions that result from continual stress, such as carpal tunnel syndrome, chronic back pain and poisoning due to infective agents. Mental disorders and chronic disability, although these may be eventual consequences of physical injury, are also excluded by the above definition (WHO 2002).