



ශ්‍රී ලංකාවේ අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධ කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය
இலங்கையில் உறுப்புக்கள் திசுக்கள் மற்றும் உயிரணுக்கள் மாற்று அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான தேசிய கொள்கை
NATIONAL POLICY ON ORGAN, TISSUE AND CELL TRANSPLANTATION OF SRI LANKA

2021 - 2030

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சகாதார அமைச்சு

Ministry of Health

අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධ කිරීම පිළිබඳ
ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

2021 - 2030

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධ කිරීම පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

2021 – 2030

අවසරය සහතික කිරීම

2021 දෙසැම්බර් 28 දිනැති අංක 21/2284/309/133 දරන අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශ 2022 පෙබරවාරි 01 වැනි දින ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කරන ලදී.

පසුබිම

බොහෝ දුරට ජනගහණයේ සංයුතිය, වසංගතවේදී හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්ති හේතුවෙන්, ශ්‍රී ලංකාව පසුගිය දශක කීපය තුළ රෝගාබාධ වැළඳීමේ රටාවන්හි කැපීපෙනෙන වෙනසක් අත්විඳ ඇත. බෝනොවන රෝග ව්‍යාප්තියේ වැඩි වීමක් සහ ඉන්ද්‍රිය ක්‍රියාකාරිත්වය අකර්මන්‍ය වීම සහිත රෝගීන් සංඛ්‍යාව වැඩිවෙමින් පැවතීම, ගුණාත්මකභාවයෙන් අඩු ජීවන තත්ත්වයකට මගපෑදීම සහ අකල් මරණය නා කාරණා මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වී ඇත. ඒ අනුව, මෙකී පුද්ගලයන්ගේ ජීවන තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සහ ඔවුන්ගේ ජීවිත අපේක්ෂා කාලය දීර්ඝ කිරීම සඳහා වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ දියුණුවීම් සහ ප්‍රතිකාර පහසුකම් පුළුල් කිරීම සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කර ඇත.

වකුගඩු, අක්මාව, හෘදය, පෙනහළු සහ අන්ත්‍ර ඇතුළු අවයව අකර්මන්‍ය අවස්ථාවට පත්ව ඇති රෝගීන් සඳහා අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධ කිරීම (මෙතැන් සිට අවයව බද්ධ කිරීම ලෙස හැඳින්වේ.) සාර්ථක සහ ජීවිතාරක්ෂක විකිත්සාවක් ලෙස ලෝකය පුරා හඳුනාගෙන අවශ්‍ය රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම සිදුකරනු ලැබේ. දායකයා - ප්‍රතිග්‍රහකයා තෝරාගැනීමේ කටයුතු වල දක්නට ඇති දියුණුව, වඩාත් යහපත් ශල්‍ය කළමනාකරණය, තාක්ෂණික ප්‍රතිශක්තිකරණ - මර්ධනකාරක භාවිතය (Rational use of immune-suppressants), අවයව බද්ධ කිරීමේ ක්‍රියාවලියෙන් පසු ඇතිවිය හැකි ආසාදනයන් සහ අනෙකුත් සංකුලනා මනා ලෙස කළමනාකරණය කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස බද්ධ කරන ලද අවයව සහ රෝගීන් නොනැසී පවත්වාගැනීමේ අනුපාතය අඛණ්ඩව වැඩිදියුණු වීම සිදුවී ඇත. ජීවත්වන හෝ මියගිය සුදුසු දායකයන්ගෙන් මේ සඳහා අවයව ලබා ගැනීම සිදුකරනු ලැබේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව, ලෝකය පුරා බහුතරයක් බද්ධකිරීම සඳහා අවයව ලබාගෙන ඇත්තේ ජීවත්ව සිටින දායකයන්ගෙනි. මියගිය පුද්ගලයන්ගෙන් ලබාගත් අවයව, බද්ධ කිරීම සඳහා යොදාගැනීමේ ඉහල ප්‍රවනතාවයක් ඉහල ආදායම් ලබන රටවලින් වාර්තාවන අතර අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන බොහෝමයක් රටවල, සියලුම වකුගඩු බද්ධ කිරීම සඳහා වකුගඩු සජීවී දායකයන් මගින් ලබාගැනීම සිදුකරනු ලබයි.

ඉන්දියාව තුළ අවයව බද්ධ කිරීම 1980 දී ආරම්භ කෙරුණු අතර ඒ වනවිට පුර්ණ අවයව අකර්මන්‍ය අවස්ථාවේ පසු වූ ශ්‍රී ලාංකික රෝගීන්ගේ ඉරණම බොහෝවිට මරණයෙන් අවසන්විය. එතැන් සිට අද දක්වා පිරිවැය සහ අනෙකුත් සාධක සපුරාගතහැකි සුළු පිරිසක් සඳහා අවයව බද්ධ කිරීමේ පහසුකම ලබා ගැනීමේ හැකියාව පවතී. කෙසේවෙතත් ශල්‍යකර්ම වල සාර්ථක වීමේ අනුපාතය ඉහළයාමත් පශ්චාත්

ශල්‍ය සංකූලතා පිළිබඳව පැමිණිලි ඉතා පහල අගයක් ගැනීමත් නිසා අවයව බද්ධ කිරීම කෙරෙහි වඩා වැඩි අවධානයක් ඇතිවී තිබුණි. මෙවැනි පසුබිමක් තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ අවයව බද්ධ කිරීමේ සේවාවන් සැපයීමේ අවශ්‍යතාවය දිනෙන් දින ඉහළ යමින් තිබූ අතර 1985 දී පළමු වකුගඩු බද්ධ කිරීම සිදු කරන ලදී. පළමු අවයව බද්ධ කිරීමේ සිට සියලු අවයව බද්ධ කිරීම් සාර්ථක වීම හේතුවෙන්, අවයව බද්ධ කිරීම් සඳහා ස්ථාවර වැඩපිළිවෙලක් ඇතිවීත් එය තවදුරටත් ප්‍රසාරණය වීම තුලින් වර්තමාන තත්ත්ව කරා ළඟා වීමත් සිදුවී ඇත.

ඉහළ ආදායම් මාර්ග තුළ උවද ස්ථාපිත කිරීමේ ශක්‍යතාවක් ඇති ‘බද්ධ කිරීමේ වැඩසටහනක්’ හා ශක්තිමත් රාජ්‍ය අංශයක් තිබීම මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ලාංකික සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ පවතින සාධනීය සාධකවේ.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ දියවැඩියාව (Diabetes Mellitus) සහ කිරිටක හෘද රෝග සඳහා පවතින ඉහළ නැඹුරුතාවයත් සමග ශ්‍රී ලංකාවේ බෝනොවන රෝග (NCDs) සඳහා ඉහළ අවදානම් මට්ටමක් (High burden) අත්කරගෙන ඇත. ඊට අමතරව දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය සහ සම්භවය නොදන්නා රෝග නිදානවේදයන්ගේ ඉහළ ව්‍යාප්තිය වැනි හේතු සාධක නිසා නිදන් ගත වකුගඩු රෝගවල ව්‍යාප්තිය ඉහළ යමින් පවතී. බෝනොවන රෝග වල ඉහළ ව්‍යාප්තිය, ආයු අපේක්ෂා කාලය වැඩිවීම, එනමුදු ඊට සාපේක්ෂව සැපයුම් වැඩි නොවීම ඇතුළත් හේතු සාධක කීපයක් නිසා වසර ගණනාවක් පුරා අවයව සඳහා ඇති ඉල්ලුම ඉහළ ගොස් ඇත.

මෑත භාගයේදී වෛද්‍ය තාක්ෂණයේ වැඩිදියුණුවත් සමග අවයව බද්ධ කිරීමේ සාර්ථකත්වය වැඩිවීම හේතුකොටගෙන අවයව සඳහා ඉල්ලුම තවදුරටත් ඉහළගොස් ඇති පසුබිමක් තුළ අවයව සඳහා ඉල්ලුම සහ සැපයුම අතර පරතරය තවදුරටත් පුළුල් වෙමින් පවතී. බද්ධ කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන අවයවවල හිඟකම නිසා සජීවී දායකයන් වෙතින් අවයව ලබා ගැනීමට විශාල වශයෙන් මග පාදා ඇත. මෙමගින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන සහ සදාචාරාත්මක නොවන අවයව බද්ධ කිරීමේ ක්‍රියාවලීන් ඇතිවීමත් එමගින් අවයව බද්ධ කිරීමේ ක්‍රියාවලිය අසීමිත වශයෙන් වානිජකරණයට ලක් වීම සිදුවී ඇත.

1955 වර්ෂයේ අංක 38 දරණ කුණිත බද්ධකිරීමේ පනත (Corneal Grafting) යටතේ ශ්‍රී ලංකාවේ අක්ෂිදාන සංගමය 1955 ස්ථාපිත කරන ලදී. ඉන් පසුව 1961 දී අක්ෂි බැංකුව ස්ථාපිත කරන ලදී. මෑත වර්ෂවලදී අවයව බද්ධ කිරීම වල සාර්ථක වීමේ අනුපාතය සීග්‍රයෙන් ඉහළයාමත් සමග මෙය සාර්ථක ප්‍රතිකාර කිරීමේ විකල්පයක් බවට පත්ව ඇත. මෑත අතීතයේදී ශ්‍රී ලංකාවේ අකර්මන්‍ය වූ වකුගඩු, අක්මා සහ හෘදය ආදී අවයව බද්ධ කිරීමේ කටයුතු සාර්ථකව සිදුකර ඇත.

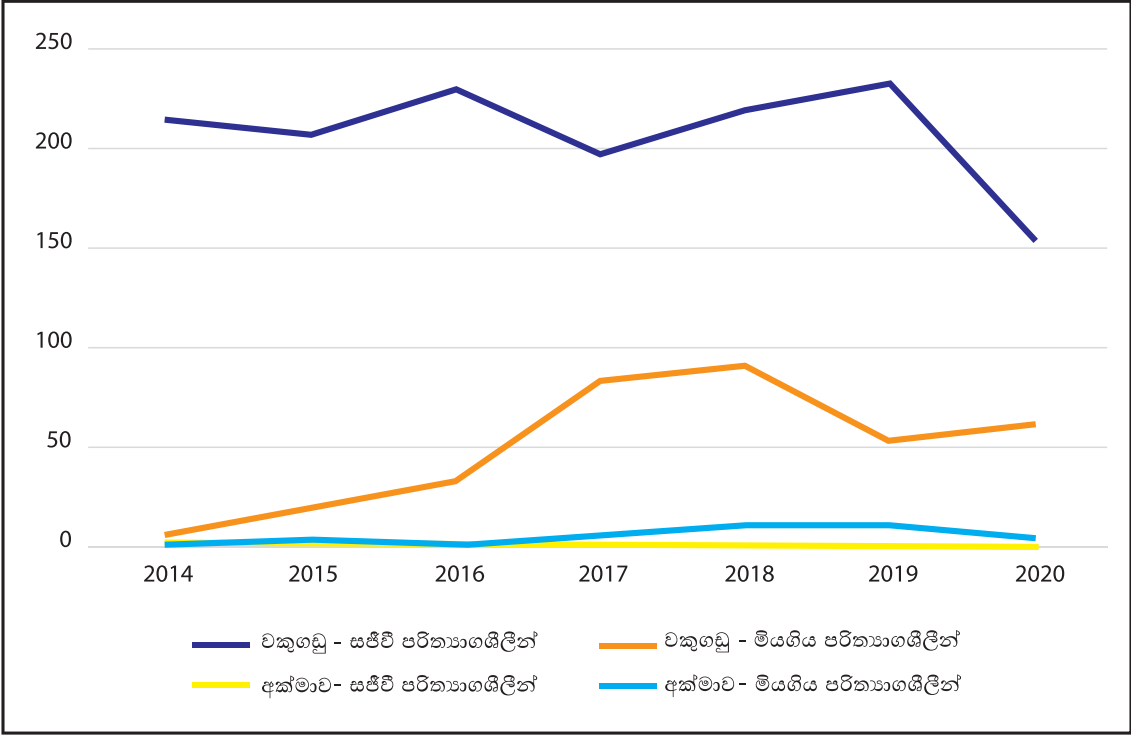
කොළඹ සහ මහනුවර පිහිටි ප්‍රධාන ජාතික මධ්‍යස්ථාන 02 ඇතුළුව රෝහල් නවයක (09) බද්ධ කිරීමේ ශල්‍යකර්මයන් සිදු කරනු ලැබේ. වර්තමානය වනවිට, විශේෂ දක්ෂතාවයන් වැඩිදියුණු කළ සහ අවයව බද්ධ කිරීමේ ශල්‍යකර්මයන් සිදුකිරීම සම්බන්ධයෙන් පුහුණුව ලත් සායනික වෛද්‍ය විශේෂඥයන් සිටින අතර එම බද්ධ කිරීමේ ශල්‍යකර්මයන් උදා. වශයෙන්; බද්ධ කිරීමේ ශල්‍යකර්ම, නාලිකා හා බද්ධ කිරීමේ ශල්‍යකර්මයන් (Vascular & Transplant Surgery), අක්මා - පිත්තාශ ඇතුළු ආමාශ ආන්ත්‍රික ශල්‍යකර්ම (Gastro-Intestinal Surgery with interest in hepato – biliary surgery), මොත්‍ර ලිංගික හා බද්ධ කිරීමේ ශල්‍යකර්ම (Urology & Transplant surgery), රුධිර පාරවිලයන (Transfusion medicine) සහ හෘද නිර්වින්දන (Cardiac anesthesia) අයත් වේ. තවදුරටත් අවයව ප්‍රදානය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා හදිසි ප්‍රතිකාර පහසුකම් සහිත සියළු රෝහල්වල අවයව බද්ධ කිරීමේ සම්බන්ධීකාරකවරු (Transplant Coordinators) හඳුනාගෙන ඔවුන්ව පුහුණු කිරීම සිදුකර ඇත. අනාගතයේදී පෙනහළු සහ

කුඩා අන්ත්‍ර බද්ධ කිරීම වැනි නව සේවාවන් දේශීය සෞඛ්‍ය පද්ධතියට හඳුන්වාදෙමින් බහු නාල බද්ධ කිරීම (Multi vascular Transplantation) වැනි උසස් මට්ටමේ අවයව බද්ධ කිරීමේ ක්‍රියාපිළිවෙත් සිදු කිරීමේ හැකියාව ඇත.

අවයව ප්‍රධානය කිරීම සහ බද්ධ කිරීම සමාජ - සංකෘතිකමය සන්ධර්භය තුළ ඉතා ඉහල පිළිගැනීමකට බදුන්වූ කාරණයක් බැවින් බහුතරයක් ශ්‍රී ලාංකිකයන් විසින් මෙම ක්‍රියාපටිපාටිය දෙස ධනාත්මකව බැලීම නිසා ශ්‍රී ලංකාවේ දැනට අවයව ප්‍රධානයන්ගෙන් අති බහුතරය සජීවී දායකයන්ගෙන් සමන්විතවී ඇත.

කෙසේවෙතත්, මිය ගිය එක් දායකුගෙන් අවයව / ඉන්ද්‍රිය 09 ක් සහ පටක 75 ක් ලබාගැනීමට හැකියාව ඇත. එබැවින් අවයව සඳහා ඇති අවශ්‍යතාවය සපුරාලීමට මියගිය දායකයන්ගෙන් අවයව ලබා ගන්නේනම් ඒ තුළින් අවයව බද්ධ කිරීමේ හැකියාව වර්ධනය කරගැනීමේ ඉහල විභවයක් පවතිනු ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ බද්ධ කිරීමේ ශල්‍යකර්ම සිදුකිරීම සඳහා අවශ්‍ය මානව සම්පත් සහ විශේෂඥ ඥානය එනම්, බද්ධ කිරීමේ ශල්‍යවෛද්‍යවරු (Transplant Surgeons), හෘද හා උරස් ශල්‍යවෛද්‍යවරු (Cardiothoracic Surgeons), වකුගඩු රෝග විශේෂඥයන් (Nephrologists), නිර්වින්ධන විශේෂඥයන් (anesthetists), රුධිර පාරවිලයන විශේෂඥයන් (transfusion physicians) ආදී වෛද්‍ය කණ්ඩායම් සහ සහයක කණ්ඩායම් තවදුරටත් ශක්තිමත් කලයුතුව ඇත.

2014 සිට 2020 දක්වා කාලය තුළ රජයේ ආයතන වල සිදු කරන ලද අවයව බද්ධ කිරීමේ ප්‍රවණතාවය රූප සටහන 1 මගින් පහත දක්වා ඇත,



රූපය 1: අවයව බද්ධ කිරීමේ ප්‍රවණතාව 2014-2020 (මූලාශ්‍රය: සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය - ප්‍රකාශයට පත් නොකළ දත්ත)

අවයව හා පටක ලබා ගත හැකි මියගිය පරිත්‍යාගශීලීන් ගේ සංඛ්‍යාවට සාපේක්ෂව අද වනවිට මියගිය පරිත්‍යාගශීලීන් ගෙන් ලබාගන්නා අවයව ප්‍රමාණය ඉතා අඩු මට්ටමක පවතී. මොළයේ මියගිය රෝගීන් හඳුනාගැනීමේ /විනිශ්චය කිරීමේ යාන්ත්‍රණයේ දුර්වලතාව, මෙන්ම එවැනි රෝගීන් විනිශ්චය කර ඔහුන්ගේ සම්පතම ඥාතීන්ගේ අනුමැතිය නිසි කලට ලබාගැනීම ඉතා අඩු මට්ටම පැවතීම ආදී කරුණු මේ සඳහා බලපා ඇති හේතූන් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත.

සාධාරණීකරනය

නිදන් ගත වකුගඩු රෝග සහ අක්මා රෝග හේතුවෙන් සිදුවන වළක්වාගත හැකි මරණ පිළිබඳ සලකා බැලීමේදී අවයව ලබා ගැනීමේ හැකියාව සහිත ග්‍රාහකයින් (Potential Organ recipients) විශාල සංඛ්‍යාවක් සිටි බව ශ්‍රී ලංකාවේ විධිමත් නොවන උපමාන සාක්ෂි (Anecdotal evidence) මගින් පෙනී යයි. උදාහරණයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ CKD (වකුගඩු අකරමන්‍ය වීම) හේතුවෙන් මියයන එහෙත් වකුගඩු බද්ධ කිරීම මගින් වළක්වා ගත හැකි මරණ සංඛ්‍යාව ආසන්න වශයෙන් වර්ෂයකට 800 ක් පමණ සංඛ්‍යාවක්ව පවතී. කෙසේ වුවද 2017 වර්ෂයේ රාජ්‍ය අංශයේ ආයතන මගින් සිදු කර ඇත්තේ වකුගඩු බද්ධ කිරීම් 281 ක් පමණි. එමෙන්ම විකල්ප ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ලෙස අවයව බද්ධය යොදා ගැනීම මගින් කාන්දු පෙරණය වැනි සේවාවන්ගේ සෘජු හා වක්‍ර වියදම් වල අඩුවක් අපේක්ෂා කරන අතර රෝගීන්ගේ ජීවිතවල ගුණාත්මකතාව ඉහල නැංවීම මෙන්ම රෝගීන්ගේ පවුල්වලට මෙන්ම සමස්ත රට කෙරෙහි ඇතිවන අහිතකර සමාජ ආර්ථික බලපෑම (Economic and Social Burden) අඩුවීමද සිදුවනු ඇත. ඉන්ද්‍රිය බද්ධ කිරීම තුලින් දීර්ඝකාලීනව ජීවත්වීමේ හැකියාව සම්බන්ධයෙන්, දේශීය සන්දර්භය තුළ ඇති සාක්ෂි මද වුවද ඉන්ද්‍රිය අකරමන්‍යභාවයකදී (End Organ Failure) ඉන්ද්‍රිය බද්ධ කිරීම විශ්මිත ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් බව තහවුරු කිරීම සඳහා ප්‍රබල සාක්ෂි ජාත්‍යන්තර වශයෙන් පවතී.

අවයව ජාවාරම තහනම් කිරීම පිණිස නෛතික රාමුව බලගන්වන අතරතුර අවයව සඳහා ඇති ඉල්ලුම සහ සැපයුම අතර පවතින පරතරය පියවීම සඳහා අවයව ප්‍රධානය කිරීමේ සහ අවයව බද්ධකිරීමේ ක්‍රියාවලිය ශක්තිමත් කිරීමද කල යුතු ව ඇත. මෙවැනි තත්ත්වයක් යටතේ අවයව ප්‍රධානය කරන්නන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල මෙන්ම අවයව ලබාගන්නා ග්‍රාහකයන්ගේ ජීවන තත්ත්වය ඉහල නැංවීමට මෙන්ම ඔවුන්ගේ අයිතින් සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා ද අවයව බද්ධ කිරීම පිළිබඳ මෙම ප්‍රතිපත්තිය ජාතික අවශ්‍යතාවයකි.

1987 වන විටත් අවයව බද්ධ කිරීම් සිදු කෙරෙමින් පැවතුනද, මේ සඳහා නීතිමය රාමුවක් ඒ වන විටත් සකසා නොතිබුණි. 1987 අංක 48 දරණ මානව පටක බද්ධ කිරීමේ පනත එවකට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කළ අතර එය 1987 දෙසැම්බර් 11 වැනිදා සිට නීතියක් ලෙස රටතුළ ක්‍රියාත්මකවිය.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ විකිත්සික, විද්‍යාත්මක, අධ්‍යාපනික සහ පර්යේෂණාත්මක පරමාර්ථයන් සඳහා මිනිස් සිරුරු, අවයව සහ පටක ප්‍රදානය කිරීම සහ අවයව සහ පටක ලබා ගැනීම සම්බන්ධ මාර්ගෝපදේශන 1987 අංක 48 දරණ මානව පටක බද්ධ කිරීමේ පනත මගින් (Transplantation of Human Tissue Act No. 48 of 1987) සහ ඉන් පසුව අවයව බද්ධ කිරීම පිළිබඳ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නිකුත් කරන ලද වක්‍රලේඛ මගින් ලබාදීම සිදුකරනු ලැබීය.

කෙසේ වුවද ක්ෂේත්‍රය තුළ ඇතිවී ඇති නව සංවර්ධනය ඇතුළු හේතු ගණනාවක් හේතුකොටගෙන වර්තමාන පනත ප්‍රතිශෝධනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් උද්ගතවී ඇත. මේ සඳහා වර්තමාන අධිකරණ -

වෛද්‍ය ගැටළු උදාහරණ ලෙස පෙන්වා දිය හැකි අතර මෙම වර්තමාන නීතිමය තත්ත්වය යටතේ අධිකරණ මරණ පරීක්ෂණ ඇති මියගිය රෝගීන්ගෙන් අවයව ලබාගැනීම බාධාවක්ව පවතී. පවතින වෛද්‍ය-නීතිමය ගැටලු නිසා අධිකරණ පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ සඳහා විසඳුම් නොලැබීම හේතුවෙන් මියගිය පුත්ගලයන්ගෙන් අවයව ලබාගැනීමට නොහැකි වීමේ පසුබිමක් නිර්මාණය වී ඇති අතර මෙමගින් ප්‍රයෝජනයට ගතහැකි විශාල අවයව ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට නොහැකි තත්ත්වයකට පත්ව ඇත. එමනිසා, බද්ධ කිරීමේ ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ සඳාචාරාත්මක අංශ හා සවිස්තරාත්මක මාර්ගෝපදේශයන්ට අදාල නීති හා රෙගුලාසි විශාල අවශ්‍යතාවක් පවතී. මෙම ගැටළු නිවැරදි කිරීම සඳහා 2010 වර්ෂයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් වනු ලබන විකල්පයක් නිකුත් කළ අතර එමගින් ආයතනික මට්ටමින් මියගිය දායකයන්ගෙන් අවයව ලබා ගැනීමේදී (Retrieve Organs) සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ කටයුතු වල නියුක්තිකයන් සඳහා සවිස්තරාත්මක මාර්ගෝපදේශයන් සැපයේ. දිළිඳු ප්‍රජාවන්ට උපරිම ප්‍රතිලාභ සැලසීම සඳහා අදාල පනත / පනත් නියෝග / නියෝගයන් සංශෝධනය කිරීමට හැකිවන ආකාරයේ පරිසරයක් නිර්මාණය කරමින් මෙම අංශයන් යෝජිත ජාතික අවයව බද්ධ ප්‍රතිපත්තිය තුළට ඇතුළත් කළ යුතුය.

සේවාවන් බෙදී යාමේ විෂමතාව, බද්ධකිරීමේ කටයුතු සඳහා පහසුකම් සැලසීම සහ එම කටයුතු නියාමනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් ආයතන අතර කේන්ද්‍රීය සම්බන්ධීකරණයක් ඇති කර ගැනීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් නොමැති වීම සහ ඉන්ද්‍රීය අකර්මන්‍යභාවයකදී (End Organ Failure) ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ලෙස අවයව බද්ධය කෙරෙහි මනාපය දැක්වීමට ඒ පිළිබඳ සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් හා ප්‍රජාව අතර පවතින දැණුම මද කම ශ්‍රී ලංකාව තුළ අවයව බද්ධකිරීමේ කටයුතු සිදු කිරීමේදී හඳුනාගෙන ඇති ගැටළු කීපයක් වේ.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය සකස් කිරීමේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සමුළුවේ 57 – 18 ප්‍රඥප්තිය (World Health Assembly Resolution no 57 – 18 (57th WHA) සහ මිනිස් අවයව බද්ධකිරීම පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශන මූලධර්ම (WHO Guiding Principal) සැලකිල්ලට ගෙන ඇත.

මාර්ගෝපදේශන මූලධර්ම (Guiding Principal)

1. ආචාර මූලධර්ම - සාධාරණත්වය, පරිත්‍යාගශීලිත්වය, ආත්මාර්ථකාමී නොවීම සහ පුද්ගල නිදහස.
2. දායකයින් සහ ග්‍රාහකයින් යන දෙපාර්ශවයටම යහපත් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල සහතික කෙරෙන ගුණාත්මකභාවය සහ රෝගීන්ගේ සුරක්ෂිතභාවය.
3. සමස්ත බද්ධ කිරීමේ ක්‍රියාවලිය තුළම වන විනිවිදභාවය.
4. දායකයින් සහ ග්‍රාහකයින් යන දෙපාර්ශවය සඳහා ආර්ථික සුරක්ෂිතභාවය
5. බහුශීක්ෂිත සහ බහු ආංශික ප්‍රවේශය.
6. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීමේ කටයුතු සඳහා ප්‍රජාව බලගන්වීම සහ එම කටයුතු වල ප්‍රජාව නියුක්ත කිරීම.

ප්‍රතිපත්තියේ දැක්ම

ශ්‍රී ලංකාව තුළ අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීම සඳහා ප්‍රශස්ථ මට්ටමින් දායක වන පරිසරයක් ඇති කිරීම.

ප්‍රතිපත්තියේ ඉලක්කය

අදාළ සියලු පාර්ශවයන්ගේ සුරක්ෂිතභාවය, ආරක්ෂාව සහ ආචාර ධර්මීය හැසිරීම සහතික කරමින් අවයව ප්‍රදානය (Donation), ලබා ගැනීම (Reception) සහ බද්ධකිරීම සඳහා ප්‍රශස්ත පරිසරයක් ස්ථාපනය කිරීම.

1. ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු

- 1.1. ඉන්ද්‍රිය අකර්මන්‍යතාව (end organ failure) සහිත රෝගීන්ගේ අකල් මරණ අනුපාතිකය අඩු කර ගැනීම
- 1.2. ශ්‍රී ලංකාව තුළ ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ලෙස මිය ගිය පුද්ගලයන්ගෙන් ලබාගත් අවයව බද්ධකිරීම ප්‍රවර්ධන කිරීම සහ සජීවී දායකයන් මගින් අවයව ලබාගෙන බද්ධකිරීම් නියාමනය කිරීම.
- 1.3. දායකයන්ගේ, ග්‍රහකයන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සෞඛ්‍ය සහ අයිතීන් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ආචාර්ය ධර්මීය පරිචයන් සහ නීති /නියෝග සවිමත් කිරීම.

2. ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ මූලික ක්‍රමෝපායන්

- 2.1. අචාර්ය ධර්ම, වෘත්තීයභාවය සහ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ ඉහලම ප්‍රමිතීන්ට අනුගත වෙමින් අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීමේදී සම ප්‍රවේශය සහ විනිවිදභාවය සහතික කිරීම.
- 2.2. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීම සඳහා ජාතික මට්ටමින් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ආයතනික සම්බන්ධීකරණය සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ගොඩනැගීම, අවයව, පටක සහ සෛල අවශ්‍ය යෝග්‍ය ග්‍රහකයන් ලියාපදිංචිය සඳහා ලියාපදිංචි ලේඛන (Transplant Registries) ආයතනික මට්ටමෙන් ඇතිකිරීම සහ ජාතික දත්ත පද්ධතියක් වැඩිදියුණු කිරීම.
- 2.3. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීමේ කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය මානව සම්පත්, යටිතල පහසුකම්, වෛද්‍ය සැපයීම් සහ තාක්ෂණයන් ශක්තිමත් කිරීම සහ ප්‍රමිතිගත කිරීම.
- 2.4. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීමේ කාර්ය සඳහා ජාතික රුධිර පාරවිලයන සහ රසායනාගාර සේවා ශක්තිමත් කිරීම.
- 2.5. සජීවී දායකයන්ගේ (Living donors) සහ ග්‍රහකයන්ගේ සෞඛ්‍ය, සුභසාධනය සහ අයිතීන් ආරක්ෂා කිරීම.
- 2.6. පවතින නෛතික මෙවලම් (Legal tools) ප්‍රතිශෝධනය කිරීම සහ බද්ධකිරීම සඳහා මියගිය තැනැත්තන්ගේ අවයව, පටක සහ සෛල ලබා ගැනීම සඳහා අධිකරණ වෛද්‍ය අනුමැතිය (Medical legal Authorization) ලබා ගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපනය කිරීම.
- 2.7. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීම සඳහා ඵලදායී දායකත්වයක් ලබා ගැනීම සඳහා පෞද්ගලික සේවා සපයන්නන් ප්‍රතීතනය සහ නියාමනය කිරීම.
- 2.8. මියගිය දායකයන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල අයිතීන් සහතික කරමින් පටක සහ සෛල ප්‍රදානය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ප්‍රජාව බලගැන්වීම.
- 2.9. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීමේ කටයුතු වලදී ධාරිතා වර්ධනය (Capacity Building) සඳහා අන්තර්ජාතික විශේෂඥයින් සහ සංවිධාන සමග සහයෝගීත්වයෙන් කටයුතු කිරීම.
- 2.10. බද්ධකිරීම පිළිබඳ සාක්ෂි මත පදනම් වූ පිළිගැනීමක් ඇති කිරීම සඳහා බද්ධ කිරීම හා සම්බන්ධ පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ වෘත්තීය නියැලුම් (Practices) සහ සේවාවන් වැඩි දියුණු කිරීමේ අරමුණින් යුතුව වාර්ෂික ජාතික විගණනයක් සිදු කිරීම.

එක් එක් උපායමාර්ගික අරමුණු යටතේ සාක්ෂාත් කරගත යුතු ප්‍රධාන උපායමාර්ගික කේෂ්ත්‍රයන් පහතින් සටහන් කර ඇත.

2.1. ඉහලම තත්ත්වයේ සදාචාරාත්මක, වෘත්තීය සහ ගුණාත්මක ප්‍රමිතීන්ට අනුගතව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීමේ ක්‍රියාදාමය සඳහා සාධාරණ ප්‍රවේශයක් සහ විනිවිදභාවයක් ඇති බවට තහවුරු කිරීම.

- 2.1.1. යහපත් ජීවන තත්ත්වයක් උදෙසා අවයව බද්ධකිරීමේ ක්‍රියාදාමයේ පිරිවැය, ඵලදායිතාවය සහ සෞඛ්‍යමය වාසි සහිත තත්ත්වයන් සැලකිල්ලට ගනිමින්, අවයව අකර්මන්‍ය වී ඇති රෝගීන් සඳහා වැඩි මනාපයක් ඇති ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයක් ලෙස අවයව බද්ධකිරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
- 2.1.2. බද්ධකිරීමේ ක්‍රියාවලියේ නිරත වී සිටින සියළුම සායනික වෛද්‍යවරුන් විසින් ආරක්ෂාව සහ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ ඉහලම ප්‍රමිති තත්ත්වයන් පවත්වාගෙන යාම
- 2.1.3. මොළය මියයාම තහවුරු කිරීමේ ක්‍රියාවලිය හා අවයව නැවත ලබාගැනීම සඳහා අනුමැතිය ලබාගැනීම සම්බන්ධයෙන් වන උනන්දුව පිළිබඳ ගැටුම් වළක්වා ගැනීමට යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම.
- 2.1.4. අවයව සහ මියගිය දායකයන්ගේ සිරුරු ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා මිළ සහනදායී යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම.
- 2.1.5. සියළුම සජීවී දායකයන් සඳහා ප්‍රමිතිගත සත්කාර ලැබෙන බවට සහ දිගුකාලීන යහ පැවැත්ම තහවුරු කිරීම.
- 2.1.6. අවයව, පටක, සහ සෛල දායකයන්ගේ හා ප්‍රතිග්‍රහකයන්ගේ රහස්‍යභාවය හා පුද්ගලිකත්වය තහවුරු කිරීම.
- 2.1.7. අවයව, පටක, සහ සෛල බද්ධකිරීම වාණිජීකරණය වීම සහ වක්‍රාකාරව හෝ වාණිජ ගණුදෙනුවකට තුඩුදෙන ඇකාරයේ කිසිම ක්‍රියාකාරකමක් සිදුවීමට ඇති ඉඩප්‍රස්ථාව වළක්වාලීම.

2.2. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීම සඳහා ජාතික මට්ටමින් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ආයතනික සම්බන්ධීකරණය සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ගොඩනැගීම, අවයව, පටක සහ සෛල අවශ්‍ය යෝග්‍ය ග්‍රහකයන් ලියාපදිංචිය සඳහා ලියාපදිංචි ලේඛන (Transplant Registries) ආයතනික මට්ටමෙන් ඇතිකිරීම සහ ජාතික දත්ත පද්ධතියක් සංවර්ධනය කිරීම.

- 2.2.1. අවයව බද්ධකිරීමේ ක්‍රියාමාර්ගය, ප්‍රවර්ධනය, සම්බන්ධීකරණය, අධීක්ෂණය සහ නියාමනය කිරීමට අවයව ප්‍රධානය කිරීම සහ බද්ධකිරීම සඳහා ජාතික වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- 2.2.2. අවයව වෙන්කර දීමේ ක්‍රියාපිළිවෙලක් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා යාවත්කාලීන කරන ලද ආයතනික රෙජිස්ට්‍රි සහ ප්‍රතිග්‍රහකයන්ගේ සහ ග්‍රහකයන්ගේ ජාතික දත්ත සමුදායක් පවත්වාගෙන යාම

2.3. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධ කිරීමේ කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය මානව සම්පත්, යටිතල පහසුකම්, වෛද්‍ය සැපයීම් හා තාක්ෂණික ශක්තිමත් කිරීම සහ ප්‍රමිතිගත කිරීම.

- 2.3.1. බද්ධකිරීමේ කටයුතු පිළිබඳ ජාතික මධ්‍යස්ථානයක් ස්ථාපනය කිරීම.
- 2.3.2. බද්ධකිරීමේ සේවා සඳහා අවශ්‍ය සේවක සංඛ්‍යාවක් සිටින බව සහ ඔවුන් සමච්ඡේද්‍යව බෙදී යාම සහ රඳවා ගැනීම සහතික කිරීම.
- 2.3.3. බද්ධ කිරීමේ කටයුතු වල නියැලෙන වෘත්තීයයන්ගේ කුසලතා සංවර්ධනය.
- 2.3.4. හඳුනාගත් අවයව ආදායක (Organ recipient) සහ ප්‍රසම්පාදන ආයතනවල අවශ්‍ය යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය කිරීම.
- 2.3.5. බද්ධකිරීමේ ක්‍රියාවලිය සඳහා අවශ්‍ය වෛද්‍ය සැපයීම්, පරීක්ෂණ පහසුකම්, තාක්ෂණ සහ වෙනත් ආධාරක සේවාවන් බාධාවකින් තොරව පවත්වාගෙන යාම සඳහා අදාළ ක්‍රියාවලීන් මනාව සංවිධානය කිරීම.
- 2.3.6. ආදායක ආයතන වල (Recipient Institutions) බද්ධ කිරීමේ කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අයවැය ප්‍රතිපාදන සහතික කිරීම.

2.4. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීමේ කාර්ය සඳහා ජාතික රුධිර පාරවිලයන සහ රසායනාගාර සේවා ශක්තිමත් කිරීම

- 2.4.1. ජාතික සෛල හා පටක බැංකුව ස්ථාපනය කිරීම
- 2.4.2. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීමේ කාර්යන් සඳහා සෛල/ පටක වල අනුකූලතාවය සහ ජාන ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳ රෝග විනිශ්චය සවිබලගැන්වීම.
- 2.4.3. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධකිරීමේ කාර්යන් සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ හා රක්තවේද විමර්ශන යන් සවිබලගැන්වීම
- 2.4.4. පූර්ව සහ පසු බද්ධකිරීමේ ශල්‍යකර්ම අවස්ථාවේ පසුවන රෝගීන්ගේ රුධිර පාරවිලන කළමනාකරණය සහ (රුධිර පාරවිලන කාර්යන්හිදී එම රෝගීන්ගේ බද්ධකරන ලද අවයවය ප්‍රතික්ෂේප කිරීම (Auto immunize rejection) වැළැක්වීම සඳහා රුධිරයේ අනවශ්‍ය රුධිර සංගටක වෙන්කර අසන්වේදීකරණය කිරීමේ විකිත්සාව (Apheresis based desensitization) සහතික කිරීම .

2.5. සජීවී දායකයන්ගේ (Living donors) සහ ග්‍රාහකයින්ගේ (recipients) සෞඛ්‍ය, සුභසාධනය සහ අයිතීන් ආරක්ෂා කිරීම.

- 2.5.1. හැකි උපරිම තත්ත්වයෙන් යහපත් ජීවන තත්ත්වයක් සහතික කිරීම සඳහා සජීවී අවයව දායකයින්ට (Living Organ donors) බද්ධකිරීම මගින් තම අවයව ලබා ගන්නා ග්‍රාහකයින්ට (Transplantation recipients) සහ ඒ පිළිබඳ අපේක්ෂාවෙන් සිටින ග්‍රාහකයින්ට රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන පාර්ශවයන්ගෙන් නිසි සහයක් ලැබීම සහතික කිරීම.
- 2.5.2. දායකයන්ගේ (Donors) සහ ග්‍රාහකයන්ගේ (recipients) අයිතීන් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා නීතිමය රාමුව ශක්තිමත් කිරීම.

2.6. පවතින නෛතික මෙවලම් (Legal tools) ප්‍රතිශෝධනය කිරීම සහ බද්ධකිරීම සඳහා මියගිය තැනැත්තන්ගේ අවයව, පටක සහ සෛල ලබා ගැනීම සඳහා අධිකරණ වෛද්‍ය අනුමැතිය (Medico – Legal Authorization) ලබා ගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපනය කිරීම.

2.6.1. අවයව ප්‍රදානය කිරීම (Organ donation) සහ අවාරධර්ම පරිචයන් වැඩිදියුණු කිරීම සම්බන්ධයෙන් නෛතික රාමුව ප්‍රශස්ත මට්ටමින් යොදා ගැනීම සඳහා දැනට නීතියේ පවතින අඩුලුහුඬුකම් සඳහා පිලියමක් ලෙස පවත්නා නීති මෙවලම් (Legal tools) ප්‍රතිශෝධනය කර නියෝග (Regulations) ශක්තිමත් කිරීම.

2.6.2. අවයව ප්‍රදානය කිරීම පිළිබඳ අධිකරණ වෛද්‍ය පැතිකඩයන් (Medico – Legal aspects) පිළිබඳ සියළුම පාර්ශවකරුවන් අතර දැනුවත්භාවය වරධනය කිරීම.

2.7. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධ කිරීම සඳහා ඵලදායී දායකත්වයක් ලබා ගැනීම සඳහා පෞද්ගලික සේවා සපයන්නන් ප්‍රවීණතා සහ නියාමනය කිරීම.

2.7.1. මිනිස් අවයව හෝ පටක බද්ධකිරීමේ කටයුතු සිදුකිරීමේදී පෞද්ගලික ආයතන විසින් අනුගමනය කළයුතු වර්ගාධර්ම සංග්‍රහයක් සකස් කිරීම.

2.7.2. ප්‍රමිතීන් සපුරන ලද පිළිගත් මධ්‍යස්ථාන වලදී පමණක් අවයව සහ පටක බද්ධකිරීමේ කටයුතු සිදුකරන බවට සහතික කිරීම සඳහා ආයතන පිළිගැනීම සහ ඒවායේ සුදුසුකම් සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමිතීන් සකස් කිරීම.

2.8. මිය ගිය දායකයින්ගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල අයිතීන් සහතික කරමින් අවයව, පටක සහ සෛල ප්‍රදානය කිරීම සඳහා ප්‍රජාව බලගැන්වීම.

2.8.1. සාර්ථක ප්‍රතිඵල අත්කර ගත හැකි බවට සාක්ෂි පවතින අවස්ථාවලදී අදාල රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම පිණිස අවයව, පටක සහ සෛල ප්‍රදානය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

2.8.2. රටතුල අවයව ප්‍රදානය ඉහලම අගයක පවත්වාගෙන යාම සහතික කිරීම සඳහා අධ්‍යාපනය සහ ප්‍රවර්ධන ව්‍යාපාර අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම.

2.9. අවයව, පටක සහ සෛල බද්ධ කිරීමේ කටයුතුවලදී ධාරිතා වර්ධනය (Capacity building) සඳහා අන්තර්ජාතික විශේෂඥයින් සහ සංවිධාන සමග සහයෝගීතාවයෙන් කටයුතු කිරීම.

2.9.1. අන්තර්ජාතික තාක්ෂණික විශේෂඥයින් සහ සංවිධානවල සහයෝගයෙන් යුතුව ශ්‍රී ලංකාව තුළ අවයව බද්ධ කිරීම පිළිබඳ ධාරිතා වර්ධනය (Build Capacity) කිරීම.

2.10. බද්ධකිරීම පිළිබඳ සාක්ෂි මත පදනම් වූ පිළිගැනීමක් ඇති කිරීම සඳහා බද්ධ කිරීම හා සම්බන්ධ පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ වෘත්තීය නියැලුම් (Practices) සහ සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීමේ අරමුණින් යුතුව වාර්ෂික ජාතික විගණනයක් සිදු කිරීම.

2.10.1. ලංකාව තුළ අවයව බද්ධකිරීම පිළිබඳ සාක්ෂි එක් රැස් කිරීම සඳහා පර්යේෂණ ධාරිතාව වර්ධනය කිරීම

2.10.2. බද්ධකිරීම ප්‍රතිශක්තිවේදය (Transplant Immunology) සහ බද්ධකිරීමේ වෛද්‍ය රසායනාගාරමය පරමාර්ථයන් (Transplant laboratory purposes) සඳහා ජාතික රසායනාගාරයක් ස්ථාපනය කිරීම.

3. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම. මිනිස් පටක බද්ධ කිරීම පිළිබඳ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා හඳුන්වා දී ඇති ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෙබ් අඩවිය තුළ ඇතුළත් කර ඇත. ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධීකරණය ජාතික බද්ධකිරීමේ වැඩසටහන / මධ්‍යස්ථානය (National Transplantation Center/ Programme) වෙත පැවරේ. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ගේ නායකත්වය යටතේ ගරු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් ස්ථාපනය කර ඇති මිනිස් පටක බද්ධකිරීම පිළිබඳ ජාතික උපදේශණ සභාව (National Advisory Council on Human Tissue Transplantation) විසින් සමස්ථ මාර්ගෝපදේශනය මේ සඳහා සපයනු ලැබේ.

4. අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම.

ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම මෙහෙයවීම සඳහා අධීක්ෂණ දර්ශකයන් සහිත ජාතික ක්‍රමෝපායික සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුමක් සකස් කරනු ලැබේ.

உடல் உறுப்புக்கள், இழையங்கள் மற்றும் கலங்களின் மாற்று
அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான இலங்கையின் தேசிய கொள்கை

2021-2030

உடல் உறுப்புக்கள், இழையங்கள் மற்றும் கலங்களின் மாற்று அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான இலங்கையின் தேசிய கொள்கை

2021-2030

அங்கீகாரத்தின் சான்றிதழ்

2021 டிசம்பர் 28 தேதியிட்ட அமைச்சரவைப் பத்திரம் எண் 21/2284/309/133 01 பெப்ரவரி 2022 அன்று இலங்கை ஜனநாயக சோசலிச குடியரசின் அமைச்சரவையால் அங்கீகரிக்கப்பட்டது.

பின்னணி

கடந்த சில தசாப்தங்களாக பெரும்பாலும் மக்கள் தொகையினரின் தொற்று நோயியல் மற்றும் மக்கள் தொகை மாற்றங்கள் காரணமாக, இலங்கை நோய்வளைவு வடிவங்களில் மாற்றத்தை சந்தித்துள்ளது. இது தொற்று நோய் பரவல் அதிகரிப்பு, இறுதி நிலை உறுப்பு செயலிழப்பு, நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து செல்லுதல், மோசமான வாழ்க்கைத் தரத்திற்கு இட்டுச் செல்லுதல் மற்றும் இளமை உயிரிழப்புகள் என்பவற்றுக்கு வழிவகுக்கின்றது. அதன்படி மருத்துவத் துறையின் முன்னேற்றம் மற்றும் சிகிச்சை வசதிகளின் விரிவாக்கம் என்பன இந்த நபர்களின் வாழ்க்கை தரத்தை மேம்படுத்துதல் மற்றும் இவர்களது ஆயுட்காலத்தை நீடித்தல் என்பன தொடர்பில் கவனம் செலுத்துகின்றது.

உறுப்பு, இழையங்கள் மற்றும் கலங்களின் மாற்று அறுவை சிகிச்சை (இனிமேல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை என குறிப்பிடப்படும்) உலகலாவிய ரீதியில் சிறுநீரகம், ஈரல், இருதயம், நுரையீரல், கணையம், குடல் உள்ளிட்ட உறுப்புகளின் இறுதி நிலை உறுப்பு செயலிழப்பு நோயாளர்களுக்கு வெற்றிகரமான மற்றும் உயிர்காக்கும் சிகிச்சையாக அடையாளம் காணப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. நன்கொடையாளர் - பெறுநர் தேர்வில் முன்னேற்றங்கள், சிறந்த அறுவை சிகிச்சை முகாமைத்துவம் நோயெதிர்ப்பு - அடக்கிகளின் அறிவுபூர்வமான பயன்பாடு மற்றும் மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையின் பின்னரான தொற்றுக்கள் தொடர்பில் சிறந்த முகாமைத்துவம், மற்றும் ஏனைய சிக்கல்கள் தொடர்பான சிறந்த முகாமைத்துவம் என்பவற்றின் விளைவாக உறுப்பு மற்றும் நோயாளியின் உயிர்வாழ்வு விகிதங்கள் தொடர்ந்தும் மேம்பட்ட நிலையிலுள்ளன. உறுப்புகள் பொருத்தமான உயிர்வாழும் அல்லது இறந்த நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து பெறப்படுகின்றன. உலக சுகாதார தாபனத்தின் அறிக்கையின் படி உலகளாவிய ரீதியில் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட உறுப்புகளில் பெரும்பாலானவை உயிருடனிருக்கும் நன்கொடையாளர்களிடமிருந்தே வந்தவையாகும். மரணமடைந்த நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட உறுப்புகளின் எண்ணிக்கை அதிக வருமானம் கொண்ட நாடுகளில் அதிகமாக உள்ளது. மிக குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான நாடுகளில் பெரும்பாலும் அனைத்து சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சையும் உயிருடனிருக்கும் நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து பெறப்பட்டவையாகும்.

அதிக வருமானமுள்ள நாடுகளில் உள்ளது போன்ற “உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை திட்டம்” ஒன்றை இலங்கையில் நடைமுறைப்படுத்தக்கூடிய சாதகமான பல காரணிகள் இலங்கையின் சுகாதாரத்துறையில் உள்ளன. இதை ஆதரவளிக்கும் பொதுத்துறையும் காணப்படுகின்றது.

இலங்கையின் சனத்தொகையில் தொற்று நோய்களான நீரிழிவு நோய் மற்றும் முடியுரு இதய நாடி நோய்களுக்கான அதிக சமை காணப்படுவது முற்கணிப்பு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. மேலும் நீரிழிவு நோய் அதிகமாக காணப்படுதல், உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் அறியப்படாது தோற்றம் பெற்ற நோய்காரணிகள் போன்ற காரணங்களால் சிறுநீரக செயலிழப்பு அதிகரித்து வருகின்றது. ஆகையால், தொற்று நோய் அதிகளவில் பரவுவது, ஆயுட்காலம் அதிகரிப்பு, அறியப்படாத

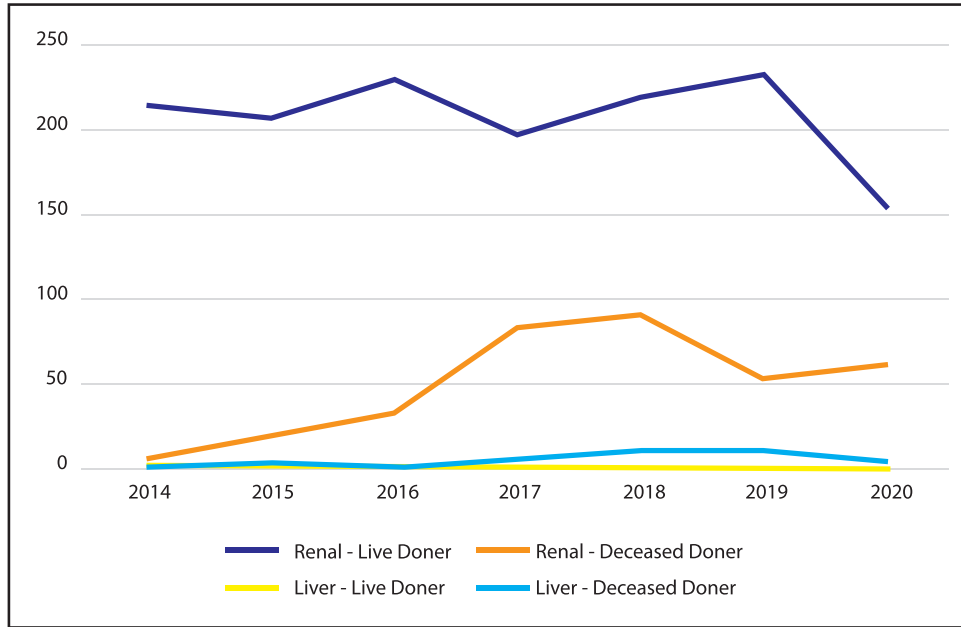
காரணிகளால் உருவாகும் நோய்கள் உள்ளிட்ட பல காரணங்களால் உறுப்புகளுக்கான தேவைப்பாடுகள் பல ஆண்டுகளாக அதிகரித்தே காணப்படுகின்றது. சமீபத்திய ஆண்டுகளில், உறுப்பு மாற்று சிகிச்சையின் வெற்றியை அதிகரிக்க செய்த மருத்துவ தொழில்நுட்பத்தின் மேம்பாடுகள், தேவைக்கும் வழங்கலுக்குமிடையிலான இடைவெளி மேலும் விரிவடைந்து சென்றமை போன்ற காரணங்களால் உறுப்புகளுக்கான தேவை மேலும் அதிகரித்துள்ளது. உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சைக்கான உறுப்புகளின் பற்றாக்குறை உயிர்வாழும் நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து பெறும் உறுப்புகளின் அதிக பயன்பாட்டிற்கு வழிவகுத்துள்ளது. இது ஆரோக்கியமற்ற மற்றும் நெறிமுறையற்ற நடைமுறைகள் மற்றும் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை செயற்பாட்டில் கட்டுப்பாடற்ற வணிகமயமாக்கலுக்கும் வழிவகுத்துள்ளது.

1955 ஆம் ஆண்டின் 38 ஆம் இலக்க கருவிழி ஒட்டுதல் சட்டத்தின் கீழ் 1955 கண் தான சங்கம் நிறுவப்பட்டது. இதனை தொடர்ந்து இலங்கையில் 1961 இல் கண் தான வங்கி ஸ்தாபிக்கப்பட்டது. நாட்டின் முதலாவது உறுப்பு (சிறுநீரகம்) மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை 1985 இல் மேற்கொள்ளப்பட்டது சமீபத்திய ஆண்டுகளில் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையானது அதிகரித்துவரும் வெற்றி விகிதாசாரத்துடன் வெற்றிகரமான சிகிச்சை தேர்வாக மாறியுள்ளது. அண்மைக் காலங்களில் சிறுநீரகம், ஈரல் மற்றும் இருதயம் தொடர்பான ஒட்டு மொத்த அறுவைச் சிகிச்சைகள் இலங்கையில் வெற்றிகரமாக மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

கொழும்பு மற்றும் கண்டியிலுள்ள இரண்டு பிரதான தேசிய மையங்கள் உள்ளடங்கலாக உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ளும் ஒன்பது வைத்தியசாலைகள் உள்ளன. தற்போது உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சைகள் செய்வதில் குறிப்பாக உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, குருதி நாளம் (VASCULAR) சார்ந்த உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, ஹெபடோ பைலியரி (HEPATO-BILIARY) என்பவற்றில் விசேட கவனத்துடன் இரைப்பை குடல் அறுவை சிகிச்சை, சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை மற்றும் இருதயம் சார்ந்த உணர்வு இழப்பு வேலைகளில் விசேட திறன்களை வளர்த்துக் கொண்ட பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்களும் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் மருந்துகள் சார்ந்த துறைசாராரும் சுகாதார அமைச்சில் உள்ளனர். மேலும் உறுப்பு தானம் செயல்முறைகளுக்கு வசதியாக தீவிர சிகிச்சை பிரிவுகளுடன் (ICUs) செயல்படும் அனைத்து வைத்தியசாலைகளிலும் உறுப்பு மாற்று ஒருங்கிணைப்பாளர்கள் அடையாளம் காணப்பட்டு பயிற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளனர். எதிர்காலத்தில் பல உள்ளூறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் மற்றும் நுரையீரல் மற்றும் சிறுகுடல் மாற்று அறுவைச் சிகிச்சைகள் போன்ற உள்ளூர் சூழலுக்கு புதிய சேவைகளை அறிமுகப்படுத்துதல் ஆகிய முன்னேற்பாடான உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை நடைமுறைகளை செயற்படுத்துவதற்கான வாய்ப்பு ஒன்று காணப்படுகின்றது.

உறுப்பு தானம் மற்றும் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை பெருமளவிலான இலங்கையர்களால் சமூக கலாச்சார ரீதியில் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுவதுடன் சாதகமானதாகவும் பார்க்கப்படுகின்றது. தற்போது இலங்கையில் உறுப்பு நன்கொடையாளர்களில் அதிகளவிலானவர்கள் உயிர் வாழும் நன்கொடையாளர்களாகவே உள்ளனர். இறந்த ஒரு நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து ஒன்பது உறுப்புக்கள் மற்றும் 75 இழையங்கள் (TISSUES) என்பவற்றை மீட்டெடுக்க முடியும். உறுப்புக்களின் தேவையை பூர்த்தி செய்வதற்கு இறந்த நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து உறுப்பு மாற்றுவதை அதிகரிப்பதற்கு பரந்த சாத்தியப்பாடு உள்ளது. மேலும், உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள், இருதய அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள், சிறுநீரக அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள், மயக்கும் நிபுணர்கள் போன்றவர்கள் மற்றும் இலங்கையில் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் நடத்துவதற்கு தேவையான ஏனைய உதவிக்குழுவினர் ஆகியோர் மேலும் ஸ்திரப்படுத்தல் வேண்டும்.

2014 தொடக்கம் 2020 வரையான ஆண்டு காலப்பகுதியினுள் அரசாங்க நிறுவனங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்ட உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளின் போக்கு வரைபடம் கீழே சுருக்கமாக காட்டப்பட்டுள்ளது.



படம் - 1 உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையின் போக்கு 2014-2020 (மூலம்: சுகாதார போசாக்கு மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சு - வெளியிடப்படாத தரவு)

- சிறுநீரகம் - உயிருடனிருக்கும் நன்கொடையாளர்
- ஈரல் - உயிருடனிருக்கும் நன்கொடையாளர்
- சிறுநீரகம் - இறந்த நன்கொடையாளர்
- ஈரல் - இறந்த நன்கொடையாளர்

உறுப்பு தானம் செய்பவர்களை அடையாளம் காண்பதில் உள்ள குறைபாடுகள், மூளை இறந்த நோயாளிகளை சரியாக அடையாளப்படுத்தாமை, அடுத்த வாரிசுகளிடம் சம்மதம் பெறுகின்றமையில் உள்ள குறைபாடுகள் போன்ற காரணங்களினால் இறந்தவர்களிடம் இருந்து பெறக்கூடிய உறுப்புக்களின் எண்ணிக்கை உண்மையான எண்ணிக்கையை நாட்டில் ஒப்பீட்டளவில் குறைவாக காணப்படுகின்றது. தேரமுடியாத தலைக்காயங்களுடன் அனுமதிக்கப்படும் நோயாளிகளுக்கு அதி தீவிர சிகிச்சைப்பிரிவு காணப்படாமால் இவர்களின் மூளை இறப்பினைக் கண்டுபிடிக்க முடியாதுள்ளது. அத்துடன் இறந்த நோயாளிகளிடம் இருந்து உறுப்புமாற்று சிகிச்சைத் திட்டங்களை நெறிப்படுத்தும் மனித சட்டங்கள் நாட்டில் காணப்படாமையுமாகும்.

நியாயப்படுத்தல்

சிறுநீரக செயலிழப்பு மற்றும் ஈரல் நோய்களினால் பாதிப்படைந்த உறுப்பு பெறுநர்கள் அதிகமாக இருக்க கூடும் என்பதைக் இலங்கையின் நிகழ்வு சான்றுகள் காட்டுகின்றன. ஊதாரணமாக, சிறுநீரக செயலிழப்பால் மரணிக்கின்றவர்களில் வருடத்திற்கு சுமார் 800 பேர்வரை காப்பாற்ற முடியும். இருப்பினும் 2017ம் ஆண்டில் அரசு வைத்தியசாலைகளில் 281 சிறுநீரக மாற்று அறுவைசிகிச்சைகள் மாத்திரமே நடைபெற்றுள்ளன. மேலும் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை மேற்கொள்வதன் மூலம் டயாலிசிஸ் (DIALYSIS) போன்ற சேவையின் நேரடி மற்றும் மறைமுக மருத்துவ செலவுகளை குறைக்கவும், நோயாளர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்தவும்

மற்றும் குடும்பத்துக்கும் நாட்டுக்கும் சமூகத்திற்கும் ஏற்படும் பொருளாதார சமைகளை குறைக்கவும் முடியும். இதன் மூலம் நீண்டகால உயிர்வாழ்வு கிடைக்கப்பெறும் என்பதற்கான உள்நாட்டு சான்றுகள் குறைவாக இருப்பினும் சர்வதேச அளவில் பல சான்றுகள் உள்ளன.

உறுப்பு நன்கொடை மற்றும் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை செயன்முறையானது உறுப்புகளின் தேவை மற்றும் விநியோகம் என்பவற்றில் காணப்படும் இடைவெளிகளை நிவர்த்தி செய்வதோடு உறுப்புகள் சட்டவிரோதமாக கடத்தப்படுவதை தடை செய்வதற்கான சட்ட கட்டமைப்பையும் வலுப்படுத்துதல் வேண்டும். இந்த சந்தர்ப்பத்தில் இலங்கைக்கான உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான தேசிய கொள்கை ஒன்று காணப்படுதல் நன்கொடையாளர்கள் குடும்பத்தினர் மற்றும் பெறுநர்களின் வாழ்க்கை தரத்தை மேம்படுத்துவதற்கும் மற்றும் அவர்களின் உரிமைகளை பாதுகாப்பதற்குமான மிகவும் உணரப்பட்ட தேவைப்பாடு ஒன்றாக உள்ளது.

1987ம் ஆண்டுவரை உறுப்புமாற்று சிகிச்சைக்கான சட்டவரைபுகள் எதுவும் இருக்கவில்லை. இருப்பினும் உறுப்பு மாற்று சிகிச்சைகள் இடம்பெற்றன. 1987 ஆம் ஆண்டின் 48 ஆம் இலக்க மனித திசுக்களின் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை சட்டம் அப்போதைய சுகாதார அமைச்சரினால் பாராளுமன்றத்திற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டது அது 11ந் திகதி மார்கழி மாதம் 1987ம் ஆண்டு சட்டமாக அமுல் படுத்தப்பட்டது. இந்த சட்டம் மற்றும் சுகாதார அமைச்சின் சுற்றறிக்கைகள் மனித உடல்கள், உறுப்புகள் மற்றும் திசுக்கள் நன்கொடை செய்யப்படுதல், அறிவியல், கல்வி மற்றும் ஆராய்ச்சி நோக்கங்களுக்காக பயன்படுத்தல் போன்றவற்றிற்கு வழிககுக்கின்றன.

எனினும், தற்போதைய சட்டம் பல காரணங்களால் திருத்தப்பட வேண்டி உள்ளது. உதாரணமாக பிரேதபரிசோதனை செய்யப்படவிருக்கும் உடலில் இருந்து பெறப்படவிருக்கும் உடலுறுப்பிற்கான சட்டதிட்ட பிரச்சினைகளை இது கொண்டிருப்பதில்லை. உறுப்பு மாற்று செயன்முறை தொடர்பாக நெறிமுறை சார்ந்த அம்சங்கள் மற்றும் விபரமான வழிகாட்டுகைகளுடன் தொடர்புடைய விதிமுறைகளை நடைமுறைப்படுத்த வேண்டிய கட்டாய தேவை ஒன்று உள்ளது. இந்த விடயங்களை சரிப்படுத்துவதற்கு 2010 ஆம் ஆண்டில் சுகாதார அமைச்சு நிறுவனரீதியாக இறந்த நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து உறுப்புக்கான மீட்டெடுப்பதற்கு சுகாதார பராமரிப்பு பயிற்சியாளர்களுக்கு விரிவான வழிகாட்டுதல்களை வழங்கும் சுற்றறிக்கை ஒன்றை வெளியிட்டது. ஆகையால் இந்த அம்சங்கள் தேவையுள்ளவர்களுக்கு அதிக நன்மைகளை வழங்குவதற்காக தொடர்புடைய சட்டம் /சட்டங்கள் அத்துடன் ஒழுங்குவிதி / ஒழுங்குவிதிகளை திருத்துவதற்கு இயைபான சூழலை உருவாக்கும் முன்மொழியப்பட்ட தேசிய உறுப்பு மாற்று கொள்கையில் சேர்க்கப்பட வேண்டும்.

நாட்டில் உறுப்பு மாற்று நடைமுறையில் அடையாளம் காணப்பட்ட வேறு சில இடைவெளிகளும் உள்ளன, சேவையில் தவறான விநியோகம், உறுப்பு மாற்றம் செயற்பாட்டை எளிதாக்குவதற்கும், ஒழுங்குபடுத்துவதற்கும் நிறுவனங்களுக்கிடையில் மத்திய நிலை ஒருங்கிணைப்புக்கிற்கான பொறிமுறை ஒன்று காணப்பட்டமை மற்றும் சுகாதார பணியாளர்கள் மற்றும் சமூகத்தினருக்கு மத்தியில் இறுதி உறுப்பு செயலிழப்புக்காக விரும்பப்படும் சிகிச்சை முறையாக உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை குறித்த விழிப்புணர்வு இல்லாமை போன்றவையாகும்.

இந்த கொள்கையை வகுப்பதில் மனித உறுப்பு மற்றும் நடவடிக்கை குறித்து இலக்கம் 57.18 (57 ஆவது WHA)மற்றும் உலக சுகாதார தாபன வழிகாட்டல் கொள்கைகள் என்பனவும் கவனத்தில் கொள்ளப்பட்டன.

வழிகாட்டல் கொள்கைகள்

1. நெறிமுறை சார்ந்த கொள்கைகள் - நீதி நன்மை தீங்கு விளைவிக்காமை மற்றும் சுய அதிகாரம்
2. நன்கொடையாளருக்கும் பெறுநருக்கும் நல்ல சுகாதார விளைவுகள், தரம் மற்றும் நோயாளிகளின் பாதுகாப்பும் உறுதிப்படுத்தப்படல்
3. முழு உறுப்பு மாற்று செயன்முறையிலும் வெளிப்படைத் தன்மை
4. உறுப்பு பெருநர் மற்றும் நன்கொடையாளர்கள் தொடர்பில் நிதிசார் இடர் பாதுகாப்பு
5. பலதரப்பட்ட மற்றும் பன்முக அணுகு முறை
6. உறுப்பு திசு (TISSUE) மற்றும் கலங்கள் (CELL) உறுப்பு மாற்று அறுவை தொடர்பாக சமூக வலுவூட்டல் மற்றும் அதில் ஈடுபடுதல்

தொலைநோக்கு

இலங்கையில் உறுப்பு, இழையங்கள் மற்றும் கலங்கள் மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையின் பொருட்டு சாதகமான அக்கறையுள்ள சூழல் அமைத்தல்

குறிக்கோள்

உறுப்பு தானம் அதனைப் பெற்றுக்கொள்ளுதல் மற்றும் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு உகந்த சூழலை உருவாக்குதல் மற்றும் சம்மந்தப்பட்ட அனைத்து தரப்பினரிடையே பாதுகாப்பு மற்றும் நெறிமுறை சார்ந்த நடத்தை ஆகியவற்றை உறுதிப்படுத்துதல்.

1. கொள்கையின் நோக்கங்கள்

- 1.1. உறுப்பு (END ORGAN)செயலிழப்பு நோயாளிகளிடையே முன்கூட்டியே மரணம் ஏற்படுவதை குறைத்தல்
- 1.2. இலங்கையில் நிறுவப்பட்ட சிகிச்சை முறை ஒன்றாக இறந்த நன்கொடையாளரின் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை ஊக்குவித்தல் மற்றும் உயிருடனுள்ள நன்கொடையாளர்களின் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையை ஒழுங்குபடுத்தல்
- 1.3. நன்கொடையாளர்கள் உறுப்புகளை தானமாகப் பெறுபவர்கள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களின் ஆரோக்கியம் மற்றும் உரிமைகளை பாதுகாப்பதற்கு நெறிமுறை சார்ந்த நடைமுறைகளையும் மற்றும் ஒழுங்கு முறைகளையும் வலுப்படுத்தல்.

2. கொள்கை அமுலாக்கத்திற்கான முக்கிய மூலோபாய பகுதிகள்

- 2.1. உடல் உறுப்பு திசுக்கள் மற்றும் கலங்கள் மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் போது சமத்துவமான வாய்ப்புகள் மற்றும் வெளிப்படைத்தன்மையை உறுதி செய்தல் மிக உயர்ந்த நெறிமுறை சார்ந்த தொழில் முறை சார்ந்த மற்றும் தரமான நியமங்களை கடைப்பிடித்தல்.
- 2.2. பொருத்தமான உறுப்பொன்றினை தானமாக பெறுபவர்களுக்கு உடல் உறுப்புகள், திசுக்கள் மற்றும் உயிரணுக்களை ஒதுக்கீடு செய்வதற்காக தேசிய மற்றும் உப தேசிய அளவில் நிறுவன ரீதியாக ஒருங்கிணைப்பு வழிமுறைகள் நிறுவன ரீதியான பதிவேடுகள் மற்றும் தேசிய தரவுத்தள ஒன்றை உருவாக்குதல்.

- 2.3. தேசிய குருதியேற்றம் (TRANSFUSION) மற்றும் ஆய்வுகூட சேவை மிகை நிரப்பு (COMPLEMENTARY) சேவை உள்ளடங்கலாக உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சைக்கான மனித வளங்கள், உட்கட்டமைப்பு வசதிகள், மருத்துவபொருட்கள் மற்றும் தொழில்நுட்பங்கள் ஆகியவற்றை வலுப்படுத்தல் மற்றும் தரப்படுத்தல்.
- 2.4. உயிரோடிருக்கும் உறுப்பு தானம் செய்பவர்கள் மற்றும் அதனைப் பெறுபவர்களின் சுகாதாரம், நலன்கள் மற்றும் உரிமைகளை பாதுகாத்தல்.
- 2.5. இறந்துபோன உடல் உறுப்புக்கள், திசுக்கள் போன்றவற்றை உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை நோக்கத்திற்காக தற்போதுள்ள சட்ட விதிமுறைகளில் திருத்தம் செய்தல் மற்றும் மருத்துவ சட்ட அங்கீகாரத்தை முறைப்படுத்துதல்.
- 2.6. உடல் உறுப்பு திசுக்கள் மற்றும் கல உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையின் பயனுள்ள பங்களிப்பிற்காக தனியார் சேவை வழங்குனர்கள் ஏற்பாடு மற்றும் அங்கீகாரம்.
- 2.7. நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து திசுக்கள் மற்றும் கலங்கள் என்பவற்றை தானமாக வழங்குவதை ஊக்குவிப்பதற்கு சமூக அங்கீகாரம் இறந்த உடல் உறுப்பு நன்கொடையாளர்கள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களின் உரிமையை உறுதி செய்தல்
- 2.8. செயற்றிறன் மேம்பாட்டிற்காக உடல் உறுப்பு திசுக்கள் மற்றும் கலங்கள் மாற்று அறுவையின் பொருட்டு சர்வதேச நிபுணர்கள் மற்றும் அமைப்புகளுடன் இணைந்து செயற்படுதல்.
- 2.9. சான்று அடிப்படையிலான பரிந்துரையின் பொருட்டு உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான ஆராய்ச்சியை ஊக்குவித்தல் மற்றும் நடைமுறைகள் மற்றும் சேவைகளை மேம்படுத்தும் நோக்குடன் “வருடாந்த தேசிய கணக்காய்வு” ஒன்றை மேற்கொள்ளல்.

ஒவ்வொரு மூலோபாய நோக்கத்தின் கீழும் அடையப்பட வேண்டிய முக்கியமான மூலோபாய பகுதிகள் கீழே காட்டப்பட்டுள்ளன.

- 2.1 உடல் உறுப்புகள், திசுக்கள் மற்றும் உயிரணுக்கள் மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையின் போது சமத்துவமான அணுக்கள் மற்றும் வெளிப்படை தனமையை உறுதி செய்தல் மிக உயர்ந்த நெறிமுறை சார்ந்த தொழில் முறை சார்ந்த தரமான நியமங்களை கடைபிடித்தல்.
 - 2.1.1 சிறந்த வாழ்க்கைத் தரத்திற்காக உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் சுகாதார நலன்கள் மற்றும் அதன் முழு நிறைவான பயன் விளைவு என்பவற்றை கருத்தில் கொண்டு இறுதி நிலை உறுப்பு செயலிழப்புக்கான விரும்பப்படும் சிகிச்சை ஒன்றாக உறுப்பு மாற்றும் அறுவைச் சிகிச்சையினை ஊக்குவித்தல்.
 - 2.1.2 உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை செயன்முறையில் ஈடுபட்டுள்ள அனைத்து வைத்தியர்களினதும் பாதுகாப்பு மற்றும் தரம் என்பவற்றின் மிக உயர்ந்த நியமங்களை பேணுதல்.

- 2.1.3 மூளை சாவடைதலை உறுதிப்படுத்தும் செயற்பாட்டிலும் மற்றும் உறுப்பினை மீட்டெடுப்பதற்கான அனுமதியினைப் பெறுவதிலும் அக்கறையுடைய மோதல்கள் ஏற்படாத பொறிமுறை ஒன்றை உருவாக்குதல்.
- 2.1.4 இறந்த நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து உடல் மற்றும் உடல் உறுப்புகள் என்பவற்றை கொண்டு செல்வதற்கு நியாயமான (மலிவான) பொறிமுறைகளை உருவாக்குதல்.
- 2.1.5 உயிருடனுள்ள அனைத்து உறுப்புகளை தானமாக வழங்கும் நன்கொடையாளர்களும் தரப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்பு மற்றும் நீண்ட கால நல்வாழ்வு என்பவற்றுடன் இருப்பதை உறுதி செய்தல்.
- 2.1.6 உறுப்பு தானம் செய்பவர்கள் மற்றும் அதனைப் பெறுபவர்களின் இரகசியத்தன்மை மற்றும் அவர்களின் தனிப்பட்ட விடயங்கள் பேணப்படுவதை உறுதி செய்தல்.
- 2.1.7 உறுப்பு திசு மற்றும் கலங்கள் மாற்றம் சிகிச்சை செயற்பாடு வணிகமயமாக்குவதை தடை செய்தல் மற்றும் வணிக ரீதியாக பரிவர்த்தனை/பரிவர்த்தனைகளை மறை முகமாக ஊக்குவிக்கும் அல்லது வழிவகுக்கும் ஏதேனும் செயற்பாட்டையும் தடை செய்தல்.
- 2.2 பொருத்தமான உறுப்பினை தானமாக பெறுபவர்களுக்கு உறுப்புகள் திசுக்கள் மற்றும் கலங்களை ஒதுக்கீடு செய்வதற்காக தேசிய மற்றும் உப தேசிய அளவிலான நிறுவன ரீதியிலான ஒருங்கிணைப்பு வழிமுறைகள், உறுப்பு மாற்று பதிவேடுகள் மற்றும் தேசிய தரவுத் தளம் ஒன்றை உருவாக்குதல்.
- 2.2.1 உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை செயற்பாட்டின் பொருட்டு ஊக்குவிப்பு, ஒருங்கிணைப்பு, கண்காணித்தல் மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் தொடர்பில் தேசிய உறுப்பு நன்கொடை மற்றும் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை நிகழ்ச்சி திட்டம் ஒன்றை உருவாக்குதல்.
- 2.2.2 உறுப்பு ஒதுக்கீடு முறைமை ஒன்றை அமுல்படுத்துவதற்கு உறுப்பு தானம் வழங்குபவர்கள் மற்றும் அதனைப் பெறுபவர்கள் பற்றிய புதுப்பிக்கப்பட்ட நிறுவன ரீதியான பதிவேடுகள், மற்றும் தேசிய தரவுத்தளம் ஒன்றை பேணுதல்.
- 2.3 உறுப்பு மாற்றுக்கு தேவைப்படும் மனித வளங்கள், உட்கட்டமைப்பு வசதிகள், மருத்துவ பொருட்கள் மற்றும் தொழில் நுட்பங்கள் ஆகியவற்றை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் தரப்படுத்துதல்.
- 2.3.1 தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டமொன்றை நிறுவுதல்
- 2.3.2 உறுப்பு மாற்று சேவைகளுக்கு தேவையான பணியாளர்களின் கிடைக்கின்ற தன்மை, சமமான விநியோகம், மற்றும் பணியாளர்களை வைத்திருத்தல் ஆகியவற்றை உறுதிசெய்தல்.
- 2.3.3. உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையில் ஈடுபட்டுள்ள பணியாளர்களின் திறன்களை மேம்படுத்துதல்.
- 2.3.4 அடையாளம் காணப்பட்ட உறுப்பு பெறுநர் மற்றும் உறுப்புகளை பெற்றுக்கொள்ளும் நிறுவனங்களில் அவசியமான உட்கட்டமைப்பு வசதிகளை ஸ்திரப்படுத்துதல்.

- 2.3.5 உறுப்பு மாற்று சிகிச்சை செயன்முறைகளுக்கு அவசியமாகவுள்ள மருத்துவ பொருட்கள், பரிசோதனை வசதிகள், தொழில்நுட்பங்கள் மற்றும் பயனுடைய உதவிச் சேவைகள் என்பவற்றை ஸ்திரப்படுத்தி நெறிப்படுத்துதல்.
- 2.3.6 உறுப்பை பெறுகின்ற நிறுவனத்தில் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை நடவடிக்கைகளை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான வரவு செலவுப் பட்டியல் ஒதுக்கீடு ஒன்றை உறுதி செய்தல்.
- 2.4 உறுப்பு மாற்று அறுவைசிகிச்சைக்கான ஆய்வுகூட வசதிகள், தேசிய இறத்த பரிமாற்ற சேவைகளை வலுப்படுத்துதல்.
- 2.4.1. தேசிய கல, இறத்த வங்கியை நிறுவுதல்.
- 2.4.2. மனித உடலுறுப்பு மாற்று சிகிச்சையில் இழையங்கள், பாரம்பரிய நிர்ப்பீடனங்கள், ஒவ்வகின்றமையை வலுப்படுத்துதல்.
- 2.4.3 உடலுறுப்பு மாற்றுவதற்கு முன்னறும், பின்னருமான காலப்பகுதியில் நிர்ப்பீடன மறக்கடிப்பு சிகிச்சை, குருதி மாற்றீடு சிகிச்சை முறைகளை உறுதிசெய்தல்.
- 2.5 உயிரோடிருக்கும் உறுப்பு தானம் செய்பவர்கள் மற்றும் அதனைப் பெறுபவர்களின் சுகாதாரம், நலன்கள் மற்றும் உரிமைகளை பாதுகாத்தல்.
- 2.5.1 இயலுமானவரை சிறந்த வாழ்க்கைத் தரத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்கு அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற தரப்பினர்களிடமிருந்து உயிரோடிருக்கவும் உறுப்பு நன்கொடையாளர்கள், உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை பெறுபவர்கள் மற்றும், உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சைக்காக காத்திருப்பவர்கள் தகுந்த உதவியைப் பெறுவதை உறுதி செய்தல்.
- 2.5.2 நன்கொடையாளர்கள் மற்றும் உறுப்பினைப் பெறுபவர்களின் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதற்கு சட்ட கட்டமைப்பினை வலுப்படுத்துதல்.
- 2.6 இறந்து போன உடல் உறுப்புகள், திசுக்கள் போன்றவற்றை உறுப்பு மாற்றுஅறுவை சிகிச்சை நோக்கத்திற்காக பயன்படுத்தும் சட்ட விதிமுறைகளை மீளாய்வு செய்தல் மற்றும் மருத்துவ சட்ட அங்கீகாரத்தை முறைப்படுத்துதல்.
- 2.6.1 உறுப்பு தானத்திற்கான சட்ட கட்டமைப்பினை மேம்படுத்துவதற்கும் மற்றும் நெறிமுறை நடைமுறைகளை மேம்படுத்துவதற்கும் சட்ட அதிகாரத்திலுள்ள தற்போதைய இடைவெளிகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கு தற்போதுள்ள சட்டக் கருவிகளை திருத்தி விதிமுறைகளை ஸ்திரப்படுத்துதல்.
- 2.6.2 உறுப்பு தானத்தின் மருத்துவ சட்ட அம்சங்கள் தொடர்பில் சகல தரப்பினர் மத்தியில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.
- 2.7 உடல் உறுப்பு திசுக்கள் மற்றும் கலங்கள் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையின் பயனுள்ள பங்களிப்புக்காக தனியார் சேவை வழங்குநர்களுக்கான ஒழுங்குமுறை மற்றும் அங்கீகாரம்.
- 2.7.1 மனித உறுப்பு அல்லது திசுக்களில் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளும் போது கடைபிடிக்க வேண்டிய தனியார் நிறுவனங்களுக்கான நெறிமுறையை உருவாக்குதல்.

2.7.2 உறுப்பு மற்றும் திசுக்கள் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையானது தர நியமங்களை பூர்த்தி செய்யும் அங்கீகாரம் பெற்ற நிலையங்களில் மாத்திரமே செய்யப்படுகின்றது என்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்கான அங்கீகாரம் மற்றும் தகுதி தரநிலைகளை உருவாக்குதல்.

2.8 இறந்த நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து திசுக்கள் மற்றும் கலங்கள் என்பவற்றை தானமாக வழங்குவதை ஊக்குவிப்பதற்கான சமூக சீரமைப்பு, இறந்த உடல் உறுப்பு நன்கொடையாளர்கள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களின் உரிமைகளை உறுதி செய்தல்.

2.8.1 செயற்றினுக்கான சான்றுகள் இருக்கும் பொருத்தமான நோய்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பதற்காக உடல் உறுப்பு, திசுக்கள் மற்றும் கலங்கள் என்பவற்றை நன்கொடை அளிப்பதற்கு ஊக்குவித்தல்.

2.8.2 நாட்டில் உறுப்பு நன்கொடை செய்யப்படும் விகிதம் அதிகளவில் உள்ளது என்பதை உறுதி செய்வதற்கு பொது மக்களுக்கு விழிப்புணர்வு மற்றும் ஊக்குவிப்பு பிரசாரத்தை தொடர்ந்து மேற்கொள்ளல்.

2.9 செயற்றிறன் மேம்பாட்டிற்காக உடல் உறுப்பு, திசுக்கள் மற்றும் கலங்கள் மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையின் பொருட்டு சர்வதேச நிபுணர்கள் மற்றும் அமைப்புகளுடன் இணைந்து செயற்படுதல்.

2.8.1 சர்வதேச தொழில்நுட்ப நிபுணர்கள் மற்றும் அமைப்புகளின் ஒத்துழைப்பினூடாக இலங்கையில் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செயற்றிறனை கட்டியெழுப்புதல்.

2.10 சான்று அடிப்படையிலான பரிந்துரையின் பொருட்டு உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான ஆராய்ச்சியை ஊக்குவித்தல் மற்றும் நடைமுறைகள் சேவைகளை மேம்படுத்தும் நோக்குடன் " வருடாந்த தேசிய கணக்காய்வு" ஒன்றை மேற்கொள்ளுதல்.

2.10.1 நாட்டில் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை தொடர்பான சான்றுகளை சேகரிப்பதற்காக ஆராய்ச்சி திறனை கட்டியெழுப்புதல்.

2.10.2 உறுப்பு மாற்று நோயெதிர்ப்பு மற்றும் உறுப்பு மாற்று மருத்துவ ஆய்வு கூட நோக்கங்களுக்காக தேசிய ஆய்வு கூடம் ஒன்றை ஸ்தாபித்தல்.

3. கொள்கை அமுலாக்கம் : மனித திசுக்கள் மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை தொடர்பான செயற்றிட்டம்

சுகாதார அமைச்சின் இணையதளத்தில் வெளியிடப்பட்டுள்ள செயல் திட்டத்தின் படி இந்த கொள்கை செயல்படுத்தப்படும். கொள்கை அமுலாக்கத்தின் ஒருங்கிணைப்பு தேசிய உறுப்பு மாற்று சிகிச்சை மையத்திற்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒட்டு மொத்த வழிகாட்டுகை மனித திசுக்கள் மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை தொடர்பான தேசிய ஆலோசனை சபை ஊடக வழங்கப்படும். இந்தச்சபைக்கு தலைவராக னுபுள்ள சுகாதார அமைச்சரினால் நியமிக்கப்படுவார். இந்தச்சபையின் காலம் மூன்று வருடங்களாகும்.

4. கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு

கொள்கை அமுலாக்கத்தை செயற்படுத்துவதற்கு கண்காணிப்பு குறிகாட்டிகளுடன் கூடிய தேசிய மூலோபாயம் மற்றும் செயற்றிட்டம் ஒன்றை உருவாக்கல்

NATIONAL POLICY ON ORGAN, TISSUE AND CELL TRANSPLANTATION OF SRI LANKA

2022 – 2031

Ministry of Health - Sri Lanka

NATIONAL POLICY ON ORGAN, TISSUE AND CELL TRANSPLANTATION OF SRI LANKA 2022 – 2031

Certification of Authorization

Cabinet Memorandum No 21/2284/309/133 dated 28th December 2021 had been approved by the Cabinet of Ministers of Democratic Socialist Republic of Sri Lanka on 01st February 2022.

Background

Sri Lanka has experienced a shift in the patterns of morbidity over the last few decades, due largely to epidemiologic and demographic transitions of the population. This has resulted in an increased prevalence of non-communicable diseases and a growing number of patients with end-stage organ failure, leading to poor quality of life and premature deaths. Accordingly, advancements in the medical field and expansion of treatment facilities have focused on improving the quality of life of these individuals and prolonging their life expectancy.

Organ, tissue, and cell transplantation (hereinafter referred to as organ transplantation) are identified and practiced as a successful and life-saving therapy for patients with end-stage organ failures including kidney, liver, heart, lung, pancreas, and intestine throughout the world. Organ and patient survival rates continue to improve as a result of advances in the donor-recipient selection, better surgical management, rational use of immuno-suppressants, and better management of post-transplantation infections and other complications. Organs are obtained from suitable living or deceased donors. According to the World Health Organization majority of transplanted organs across the world are from live donors. The number of organs transplanted from deceased donors is high in high-income countries. In most low and middle-income countries, almost all kidney transplants are from live donors.

End-stage organ diseases were a death sentence for many Sri Lankans until organ transplantation was established in India in the 1980s. From there onwards, those few who could afford the cost and could meet many other factors underwent organ transplantation based on availability. Despite all, there were many claims about the success rate and post-surgical complications of these interventions. The need to provide organ transplantation services in Sri Lanka was mounting and in 1985 the first kidney transplant was conducted. Starting from the first transplant, which was a success, it led to a steady program that has expanded to reach its current status.

There are many positive factors in the Sri Lankan health system, including the availability of a strong public sector, with the potential of implementing a ‘Transplant Program’ as established in high-income settings.

There is a high burden of non-communicable diseases (NCDs) in Sri Lanka, with a high epidemiological predisposition for diabetes mellitus and coronary heart diseases in the population. In addition, the prevalence of chronic kidney diseases (CKD) is on the rise due to reasons such as the high prevalence of diabetes, hypertension, and aetiologies of unknown origin. Therefore, demand for organs has risen over the years due to several reasons, including the high prevalence of non-communicable diseases and increasing life expectancy, whereas supply has not increased comparably. In recent years, this demand has further increased due to improvements in medical technology, which have increased the success of transplantation, further widening the gap between demand and supply. The shortage of organs for transplantation has led to greater use of organs from living donors. It has also led to unhealthy and unethical practices and rampant commercialization in the processes of transplantation.

In Sri Lanka, the Eye Donation Society was established in 1955 under the Corneal Grafting Act No 38 of 1955, following which the Eye Bank was established in 1961. In recent years, organ transplantation has become available as a successful treatment option with an increasing success rate. The en bloc kidney, liver, and heart transplants were successfully conducted in Sri Lanka in the recent past.

There are nine hospitals performing transplant surgeries including two main national centres in Colombo and Kandy. At present, there are clinicians in the health system, in the disciplines of surgery and medicine who have developed special skills and trained in performing transplant surgeries e.g. transplant surgery, vascular & transplant surgery, gastro-intestinal surgery with a special interest in hepato-biliary surgery, urology & transplant surgery, transfusion medicine, and cardiac anaesthesia. Further, transplant coordinators have been identified and trained at all hospitals with ICUs to enhance the organ donation process. There is a possibility of conducting advanced transplantation procedures such as multi-visceral transplantation and introducing new services to the local context in the future i.e., lung and small bowel transplantation.

Organ donation and transplantation are socio-culturally acceptable and viewed favourably by the majority of Sri Lankans. Currently, a greater proportion of organ donors in Sri Lanka is live donors. It is possible to retrieve nine organs and 75 tissues from a single deceased donor. There is a vast potential to increase the transplantation from deceased donors to meet the need for organs. Moreover, human resources and expertise i.e., transplant surgeons, cardiothoracic surgeons, nephrologists, anaesthetists, transfusion physicians, etc., and other support teams that are necessary for conducting transplant surgeries in Sri Lanka need to be strengthened further.

The trend of organ transplants conducted in government institutions over the years 2014 to 2020 is summarized below in Figure 1.

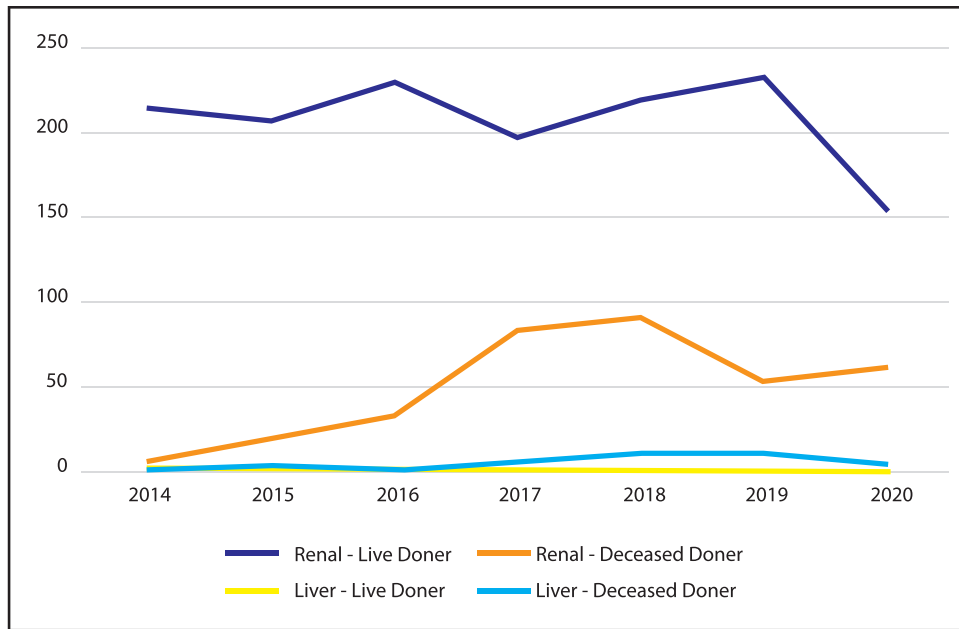


Figure 1. The trend of organ transplantation 2014-2020 (*Source: Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine - unpublished data*)

The low numbers of deceased donor organs retrieved in the country when compared to the number of potential donors could be due to different reasons including weaknesses in the mechanism to identify, optimize and diagnose potential deceased donors (brain dead patients), and very low rates of consent by next of kin in those patients who have been diagnosed. Low rates of diagnosis of brain death are partly due to the unavailability of ICU beds for those patients who have been deemed to have unsalvageable head injuries. Also, there are deficiencies in the current Human Act of Sri Lanka which is insufficient to create a conducive environment for deceased donor transplant programs.

Justification

Anecdotal evidence from Sri Lanka shows that there could be a high number of potential organ recipients considering the preventable deaths from chronic kidney and liver diseases. As an example, the number of people who died due to CKD that could have been saved by a kidney transplant is approximately 800 people per year. However, in the year 2017, only 281 kidney transplantations were carried out in government sector institutions. Furthermore, organ transplantation as a treatment option will reduce the direct and indirect costs of the services such as dialysis, improve the quality of life of the patients and reduce the economic and social burden to the family and country. Although published evidence is scarce in the local context in relation to long-term survival, there are many evidences available internationally to strongly support organ transplantation as a definitive mode of treatment for end-organ failure.

The process for organ donation and transplantation must be strengthened to address the gaps in demand and supply of organs while strengthening the legal framework to prohibit organ trafficking. In this context, the availability of a national policy on transplantation for Sri Lanka is a much-felt requirement to improve the quality of life and safeguard the rights of donors and families, as well as recipients.

There was no legal framework for transplantation at the outset until 1987, although transplants were conducted. Appropriate legislation was presented to parliament by the then Health Minister as the Transplantation of Human tissues (THT) Act No 48 of 1987 and was enacted on 11th December 1987.

This act and the circulars issued later by the Ministry of Health on organ transplantation lay down procedures for the donation and removal of human bodies, organs, and tissues for therapeutic, scientific, educational, and research purposes.

However, the current Act needs to be revised due to many reasons including to cope with the new developments in the field. For example, the act does not address specific practical issues such as retrieving organs from deceased donors with medico-legal issues needing judicial post-mortems. Most deceased donors have significant medico-legal issues and non-resolution of the judicial post-mortem leads to wastage of organs from this large group. Therefore, there is a large requirement of in-force regulations pertaining to ethical aspects and detailed guidelines on the process of transplantation. To rectify these issues, in the year 2010 Ministry of Health - Sri Lanka issued a circular providing detailed guidance for healthcare practitioners to retrieve organs from deceased donors at an institutional level. Therefore, these aspects should be incorporated in the proposed National Transplant Policy, creating an enabling environment to amend the relevant Act/Acts and regulation/s to provide maximum benefit to the needy communities.

Some of the other gaps identified in the practice of organ transplantation in the country are; mal-distribution of services, lack of a mechanism for central coordination between the institutions to facilitate and regulate transplantation, and lack of awareness on organ transplantation as the preferred mode of treatment for end-organ failure among health professionals and the community.

In formulating this policy World Health Assembly resolution number 57.18 (57th WHA) and the WHO Guiding Principles on Human Organ Transplantation were also taken into consideration.

Guiding Principles

1. Ethical principles - Justice, beneficence, non-maleficence, and autonomy.
2. Quality and patient safety to ensure good health outcomes for both donors and recipients.
3. Transparency in the entire transplantation process.
4. Financial risk protection for recipients and donors.
5. Multidisciplinary and multi-sectoral approach.
6. Community empowerment and engagement for organ, tissue, and cell transplantation.

Vision

An optimal supportive environment for organ, tissue, and cell transplantation in Sri Lanka

Goal

Establishing an optimal environment for organ donation, reception, and transplantation, ensuring safety, protection, and ethical conduct among all parties involved.

1. Objectives of the policy

- 1.1.1. To reduce premature mortality among patients with end-organ failure.
- 1.1.2. To promote deceased donor organ transplantation as an established mode of treatment and to regularize live donor transplantation in Sri Lanka.
- 1.1.3. To strengthen ethical practices and regulations to safeguard the health and rights of the donors, recipients, and their families.

2. Key strategic areas for policy implementation

- 2.1 Ensure equitable access and transparency in organ, tissue, and cell transplantation, adhering to the highest ethical, professional, and quality standards.
- 2.2 Develop national and sub-national level institutional coordination mechanisms, institutional registries, and a national database for allocation of organs, tissues, and cells to compatible recipients.
- 2.3 Strengthen and standardize human resources, infrastructure, medical supplies, and technologies required for transplantation.
- 2.4 Strengthening of National Blood Transfusion Services and laboratory services in organ, tissues, and cell transplantation.
- 2.5 Protect the health, welfare, and rights of living donors and recipients.
- 2.6 Revision of the existing legal tools and systematizes medico-legal authorization for deceased organ and tissue transplantation.
- 2.7 Regulation and accreditation of private service providers for effective contribution to organ, tissue, and cell transplantation.
- 2.8 Community empowerment to promote tissue and cell donation from deceased donors, ensuring rights of deceased donors and their families.
- 2.9 Collaboration with international experts and organizations in organ, tissue, and cell transplantation for capacity building.
- 2.10 Promote research related to transplantation for evidence-based advocacy and practice an 'Annual National Auditing' to improve practices and services.

Key strategic areas that are to be achieved under each strategic objective are outlined below.

2.1 Ensure equitable access and transparency in organ, tissue, and cell transplantation, adhering to the highest ethical, professional, and quality standards

- 2.1.1 Promote organ transplantation as the preferred treatment for end-stage organ failure, considering its cost-effectiveness and health benefits for good quality of life.
- 2.1.2 Maintain the highest standards of safety and quality by all clinicians involved in the transplantation process.
- 2.1.3 Establish a mechanism to avoid any conflicts of interest in the process of confirmation of brain death and in obtaining approval for organ retrieval.
- 2.1.4 Establish affordable mechanisms to transport organs and the body of deceased donors.
- 2.1.5 Ensure all the live donors have standardized care and long-term well-being.
- 2.1.6 Ensure confidentiality and privacy of donors and recipients.
- 2.1.7 Prohibit commercialization of organ, tissue, and cell transplantation and any activity that may indirectly promote or lead to commercial transaction/s.

2.2 Develop a national and sub-national level institutional coordination mechanisms, transplant registries, and a national database for allocation of organs, tissues, and cells to compatible recipients

- 2.2.1 To establish a national organ donation and transplantation program for promotion, coordination, monitoring, and regulation of the practice of transplantation
- 2.2.2 Maintenance of updated institutional registries, and a national database of recipients and donors to implement an organ allocation system.

2.3. Strengthen and standardize human resources, infrastructure, medical supplies, and technologies required for organ, tissues and cell transplantation

- 2.3.1. Establishment of a National Programme for transplantation.
- 2.3.2. Ensure availability, equitable distribution, and retention of the required cadres for the transplantation services.
- 2.3.3. Develop skills among the professionals who are involved in the transplantation
- 2.3.4. Strengthen the essential infrastructure facilities at the identified organ recipient and procurement institutes
- 2.3.5. Strengthening and streamlining of uninterrupted medical supplies, investigation facilities, technologies, and other supportive services that are essential for the transplantation processes.
- 2.3.6. Ensure a budgetary allocation for the implementation of transplantation activities in recipient institutions

2.4. Strengthening of National Blood Transfusion Services and Laboratory Services in organ, tissues, and cell transplantation

- 2.4.1. Establishment of a National Cell and Tissue Bank.
- 2.4.2. Strengthening histocompatibility and immune-genetic diagnostics in human organ, tissues, and cell transplantation
- 2.4.3. Strengthening immunohematology investigations related to the transplantation process
- 2.4.4. Ensure transfusion management and apheresis based desensitization therapeutics related to pre and post-transplantation period.

2.5. Protect the health, welfare, and rights of living donors and recipients

- 2.5.1. Ensure living organ donors, transplantation recipients, and awaiting recipients receive appropriate assistance from both governmental and non-governmental stakeholders to ensure the best possible quality of life.
- 2.5.2. Strengthen the legal framework to protect the rights of the donors and recipients.

2.6. Revision of the existing legal tools and systematize medico-legal authorization for deceased organ and tissue transplantation

- 2.6.1. Revise the existing legal tools and strengthen the regulations to address the current gaps in the jurisdiction to optimize the legal framework for organ donation and improve ethical practices.
- 2.6.2. Improve awareness among all stakeholders on medico-legal aspects of organ donation.

2.7. Regulation and accreditation of private service providers for effective contribution to organ, tissue, and cell transplantation

- 2.7.1. Develop a code of conduct for the private institutions to adhere to when conducting transplantation of human organs or tissues.
- 2.7.2. Develop accreditation and qualification standards to ensure organ and tissues transplantation is performed only in accredited centres which fulfil the standards.

2.8. Community empowerment to promote organ, tissue, and cell donation ensuring rights of deceased donors and their families

- 2.8.1. Promote organ, tissue, and cell donation for the treatment of appropriate diseases where evidence of effectiveness exists.
- 2.8.2. Continue education and promotion campaigns to the public to ensure the highest rate of organ donation exists in the country.

2.9. Collaboration with international experts and organizations in organ, tissue, and cell transplantation for capacity building

2.9.1. Build capacity of organ transplantation in Sri Lanka through collaborations with international technical experts and organizations.

2.10. Promote research related to transplantation for evidence-based advocacy and practice and ‘Regular National Auditing’ to improve practices and services.

2.10.1. Build research capacity to gather evidence on organ transplantation in the country.

2.10.2. Establish a national laboratory for transplant immunology and transplant medical laboratory purposes.

3. Implementation of the Policy: Action Plan on Human Tissue Transplantation

The policy will be implemented according to the action plan published on the web site of the Ministry of Health. Coordination of policy implementation is vested with the National Transplantation Programme. The overall guidance will be provided through the “National Advisory Council on Human Tissue Transplantation “chaired by the DGHS and appointed by the Honourable Minister of the Health. The period of this council is three years.

4. Monitoring and Evaluation

A national strategy and action plan with monitoring indicators will be developed to operationalize the policy implementation



Ministry of Health

**No 385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10.**

E-mail – health.gov.lk