

කාර්යසාධන වාර්තාව
2022

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

වාර්ෂික කාර්යසාධන වාර්තාව

2022

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

පටුන

පරිච්ඡේදය	විස්තරය	පිටු අංකය
1	**ආයතනික පැතිකඩ /විධායක සාරාංශය**	01
1.1	හැඳින්වීම	03
1.2	ආයතනයේ දැක්ම, මෙහෙවර, අරමුණු	05
1.3	ප්‍රධාන කාර්යයන්	06
1.4	සංවිධාන සටහන	07
1.5	අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධාන අංශ	08
1.6	අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින ආයතන/ අරමුදල්	09
1.7	විදේශ ආධාර ලබන ව්‍යාපෘතිවල තොරතුරු	13
2	**ප්‍රගතිය හා ඉදිරි දැක්ම**	15
2.0	විශේෂ ජයග්‍රහණ, අභියෝග හා ඉදිරි ඉලක්ක	17
2.1	ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ වැඩිදියුණු කිරීම	17
2.2	ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීම	18
2.3	ප්‍රතිකාරක සේවා අංශයේ යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය	22
2.4	මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම	25
2.5	රෝග පාලනය හා කළමනාකරණය	27
2.5.1	බෝවන රෝග	27
2.5.2	බෝ නොවන රෝග	29
2.5.3	වාහකයෙකු මඟින් බෝවන රෝග	32
2.6	මානව සම්පත් සංවර්ධනය	33
2.7	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය	33
2.8	මාතෘ හා ළමා සත්කාරක සේවාවන්	36
2.9	වෛද්‍ය සැපයීම්	43
2.10	රසායනාගාර සේවා	44
2.11	සෞඛ්‍ය සත්කාර ගුණාත්මකභාවය සහ සුරක්ෂිතතාවය	47
2.12	ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවය	50
2.13	ආපදා පෙර සූදානම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම	52
2.14	දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය	52
2.15	ඖෂධ නිෂ්පාදන, සැපයීම් හා නියාමන අංශය	53
2.16	දේශීය වෛද්‍ය අංශය	56
2.16.1	ආයතනික පැතිකඩ / ක්‍රියාවට නැංවීමේ සාරාංශය	56
2.16.2	ආයතනයේ දැක්ම, මෙහෙවර, කාර්යයන් හා කර්තව්‍යයන් සහ අරමුණු	57
2.16.3	ප්‍රධාන කාර්යයන්	57
2.16.4	සංවිධාන සටහන	59
2.16.5	දේශීය වෛද්‍ය අංශය යටතේ පවතින ආයතන	60
2.16.6	ප්‍රගතිය හා ඉදිරි දැක්ම	61
2.16.6.1	ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය අණපනත් හා නීති සම්බන්ධ කටයුතු	61
2.16.6.2	සිදුකරන ලද වෙනත් වැඩසටහන් හා ව්‍යාපෘති (දේශීය වෛද්‍ය අංශය)	62
2.16.6.3	ධාරිතා සංවර්ධන වැඩසටහන්	63
2.16.6.4	ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව	64
2.16.6.5	ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව	64

2.16.6.6	දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම පිළිබඳ ජාතික ආයතනය	65
2.16.6.7	බණ්ඩාරනායක අනුස්මරණ ආයුර්වේද පර්යේෂණායතනය	65
2.16.6.8	හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව	67
2.16.6.9	හෝමියෝපති රෝහල	68
2.16.6.10	ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද ඖෂධ සංස්ථාව	68
2.16.7	දේශීය වෛද්‍ය අංශයේ 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය ප්‍රගතිය	69
2.16.8	මානව සම්පත් වාර්තාව	71
2.16.9	කාර්යසාධන නිර්ණායක	72
2.16.10	ඉදිරි ඉලක්ක	72
3	**වසරේ සමස්ත මූල්‍ය කාර්ය සාධනය**	75
3.1	මූල්‍ය කාර්ය සාධන ප්‍රකාශය	77
3.3	මූල්‍ය තත්ත්වය පිලිබඳ ප්‍රකාශය	78
3.4	මුදල් ප්‍රවාහ පිලිබඳ ප්‍රකාශය	79
3.5	මූල්‍ය ප්‍රකාශ සටහන්	80
3.6	ආදායම් එකතු කිරීමේ කාර්ය සාධනය	80
3.7	ප්‍රතිපාදන උපයෝගී කර ගැනීමේ කාර්ය සාධනය	81
3.8	මු.රේ. 208 ප්‍රකාරව, වෙනත් අමාත්‍යාංශ දෙපාර්තමේන්තුවල / නියෝජිතයෙකු ලෙස මෙම දෙපාර්තමේන්තුවට ප්‍රදානය කරන ලද ප්‍රතිපාදන	81
3.9	මූල්‍ය නොවන වත්කම් වාර්තා කිරීමේ කාර්ය සාධනය	82
3.10	විගණකාධිපතිවරයාගේ වාර්තාව	83
4	**කාර්ය සාධන දර්ශක**	197
4.1	ආයතනයේ කාර්ය සාධන දර්ශක	199
5	**තිරසර සංවර්ධන අරමුණු (SDG) සපුරා ගැනීමේ කාර්ය සාධනය**	234
5.1	හඳුනා ගන්නා ලද අදාළ තිරසාර සංවර්ධන අරමුණු	236
5.2	තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ ජයග්‍රහණ හා අභියෝ	243
6	**මානව සම්පත් පැතිකඩ**	247
6.1	සේවක සංඛ්‍යා කළමනාකරණය	249
6.2	ආයතනයේ කාර්ය සාධනය උදෙසා මානව සම්පත් හිඟය හෝ අතිරික්තය බලපානු ලැබ ඇති ආකාරය	249
6.3	මානව සම්පත් සංවර්ධනය	249
7	**අනුකූලතා වාර්තාව**	257
	අවසානය	266

1 පරිච්ඡේදය

ආයතනික පැතිකඩ / විධායක සාරාංශය

1.1 හැදින්වීම

ආර්ථික, සමාජීය, මානසික හා අධ්‍යාත්මික සංවර්ධනයට දායක වන සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජාතියක් සඳහා වන දැක්ම සමඟින් රෝග වැළැක්වීම, රෝග නිවාරණය, ප්‍රවර්ධනය, පරිපාලනය හා පුනරුත්ථාපනය යන අංශවල ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම තුළින් ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ආරක්ෂා කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය කැපවී සිටී. සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීම, ප්‍රමිතීන් සකස් කිරීම, රටේ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම සඳහා උපාය-මාර්ගික මග පෙන්වීම, සම්පත් වෙන් කිරීම, සියළුම සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම් ආයතනවල කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම සහ කළමනාකරණය කිරීම සහ සියළුම පුරවැසියන්ට නොමිලේ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම, පුළුල් සෞඛ්‍ය සේවා ජාලයක් හරහා බෙදා හැරීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වගකීම වේ.

ශ්‍රී ලංකාව සිය පුරවැසියන්ට නොමිලේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයයි. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මේ වන විට වැඩි අවධානයක් යොමු කර ඇති අතර ද්විතීයික හා තෘතීයික සත්කාර සේවා වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ගන්නා උත්සාහයන්ද එකවර පවත්වා ගෙන යයි. දැනටමත් හොඳින් ස්ථාපිත හා හොඳින් ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රාථමික රෝග නිවාරණ සේවා එලෙසම පවත්වාගෙන යන අතර ප්‍රාථමික රෝග ප්‍රතිකාර සේවා නිසි පසු විපරම් හා යොමු කිරීමේ ක්‍රමවේදයන් සමඟ ප්‍රතිසංවිධානය කොට ශක්තිමත් කරනු ලබන අතර එමඟින් මහජනතාවට දැනට තිබෙන පහසුකම්වලින් උපරිම සේවාවක් ලබා දිය හැකිය. මෙම උත්සාහයන් විශ්වීය සෞඛ්‍ය ආවරණය (Universal Health Coverage) සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ පරමාර්ථයෙන් සිදු කරනු ලබන අතර, එමඟින් අවශ්‍යතා ඇති සියලු දෙනාටම, මෙම සේවාවන් භාවිතා කිරීම තුළින් මූල්‍ය දුෂ්කරතාවන්ට නිරාවරණය නොවන බවට සහතික වෙමින් ප්‍රවර්ධන, නිවාරණ, රෝග ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන සහ රෝග සත්කාර සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය සහතික කරනු ඇත.

2022 වර්ෂය සඳහා වූ මෙම වාර්ෂික කාර්ය සාධන වාර්තාව මඟින් 2022 වර්ෂයේ නියමිත ඉලක්ක වලට සාපේක්ෂව සෞඛ්‍ය අංශයේ වාර්ෂික වැඩ සැලැස්මේ ප්‍රගතිය මෙන්ම සමස්ත සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකාරිත්වය පෙන්නුම් කරයි. තවද, මෙම ප්‍රකාශනය මඟින් පසුගිය වසර දෙක තුළ ලබා ඇති ජයග්‍රහණ පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණයක් කරමින් ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශකවල ප්‍රගතිය වාර්තා කරයි. ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයීම හා නියාමන අංශයේ සහ දේශීය වෛද්‍ය අංශයේ කාර්යසාධනයද මෙම වර්ෂයේ වාර්තාවට ඇතුළත් කර ඇත.

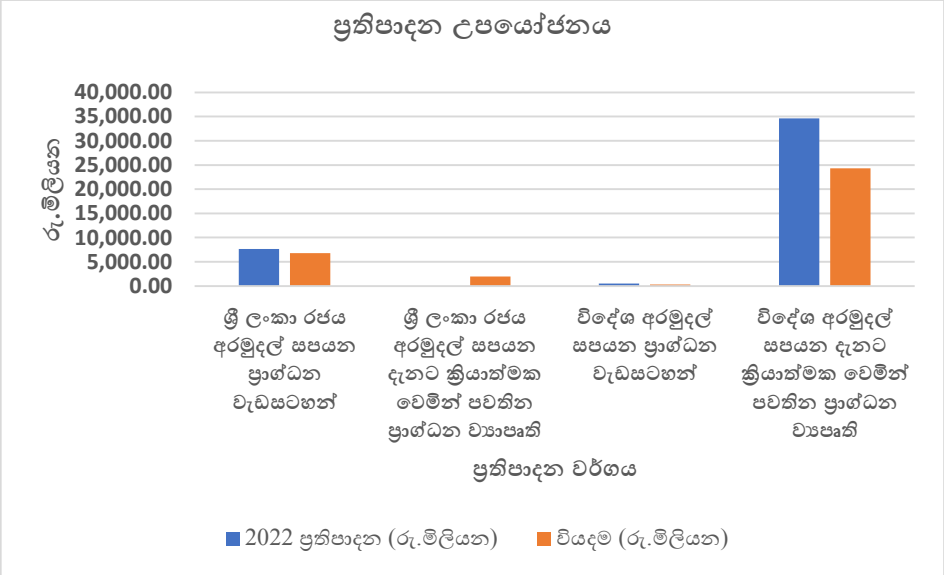
කොවිඩ්-19 වසංගතයෙන් පසු ඇති වූ ආර්ථික අර්බුදය, සංවර්ධන කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී ඉලක්කගත අරමුණු ලඟාකර ගැනීම මෙන්ම ජනතාව වෙත සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේදී ද ඉතා තදබල ලෙස බලපෑමට ලක්විය. 2022 මැද වන විට ඇතිවූ සමාජ ආර්ථික සහ රජයේ පරිපාලන වෙනස්කම් නිසා විදේශ ණය වාරික ගෙවීමේ දුෂ්කරතා සහ ලෝක සැපයුම් දාමයේ ප්‍රමාදයන්, අර්බුදකාරී ආර්ථික වාතාවරණය හා එක්ව ගත්කළ සංවර්ධන ව්‍යාපෘතිවල සුමට ක්‍රියාකාරිත්වය සඳහා බොහෝ සේ බලපෑම් කර ඇත. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ මහා පරිමාණයේ සංවර්ධන ව්‍යාපෘති 33ක් ක්‍රියාත්මක අතර 2022 වර්ෂයේදී වැඩ නිමකිරීමට හැකිවූයේ එක් ව්‍යාපෘතියක පමණි.

ප්‍රාග්ධන ව්‍යාපෘති (විදේශීය හා දේශීය අරමුදල් සපයන) 102ක් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා 2022 දී සම්පූර්ණ වශයෙන් රුපියල් මිලියන 45,438.13ක ප්‍රතිපාදන වෙන්කර දී තිබූ අතර, ඉන් 73.50%ක් වැය ශීර්ෂ අංක 111 යටතේ උපයෝජනය කර ඇත. වගු අංක 1 හි විස්තර දක්වා ඇත.

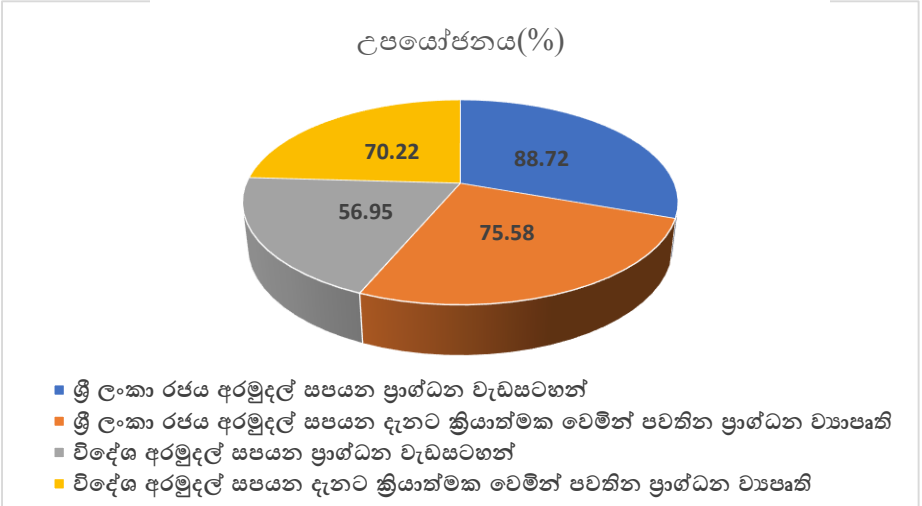
වගුව 1 - මූල්‍ය ප්‍රගතියේ සාරාංශය

#	විස්තරය	ව්‍යාපෘති / වැඩසටහන් ගණන	2022 සඳහා ප්‍රතිපාදන (රු. මිලියන)	වියදම (රු. මිලියන)	උපයෝජන %
1	ශ්‍රී ලංකා රජය අරමුදල් සපයන ප්‍රාග්ධන වැඩසටහන්	46	7,661.99	6,797.92	88.72
2	ශ්‍රී ලංකා රජය අරමුදල් සපයන දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින ප්‍රාග්ධන ව්‍යාපෘති	32	2.610.73	1,973.07	75.58
3	විදේශ අරමුදල් සපයන ප්‍රාග්ධන වැඩසටහන්	09	518.06	295.03	56.95
4	විදේශ අරමුදල් සපයන දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින ප්‍රාග්ධන ව්‍යාපෘති	15	34,647.35	24,330.01	70.22
	එකතුව	**102**	**45,438.13**	**33,396.03**	**73.50**

සටහන 1 - ප්‍රතිපාදන උපයෝජනය 2022



සටහන 2 - ප්‍රතිපාදන උපයෝජනයේ ප්‍රතිශතය 2022



1.2 ආයතනයේ දැක්ම, මෙහෙවර, අරමුණු

දැක්ම

දේශයේ ආර්ථික, සාමාජීය, මානසික සහ අධ්‍යාත්මික සංවර්ධනය සඳහා දායක වන සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජාතියක් බිහිකිරීම

මෙහෙවර

ජනතා අවශ්‍යතාවයට ප්‍රතිචාර දක්වමින්, සාමූහිකව ක්‍රියා කරමින්, පරිපූර්ණ, ඉහලම මට්ටමේ, ගුණාත්මක, සමාන, ඵලදායී සහ තිරසාර සෞඛ්‍ය සේවාවක් ශ්‍රී ලංකාවාසී ජනතාවට ලබාදීම මගින් අත්කරගත හැකි ඉහළම සෞඛ්‍ය මට්ටමට ළඟාවීම

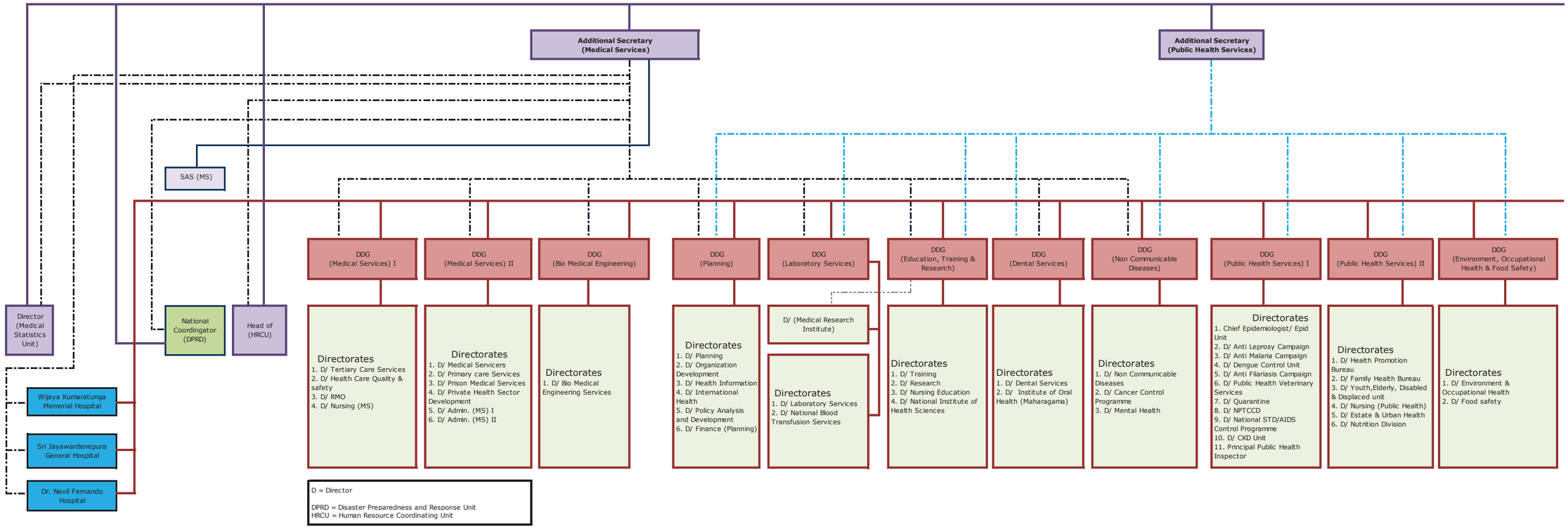
අරමුණු

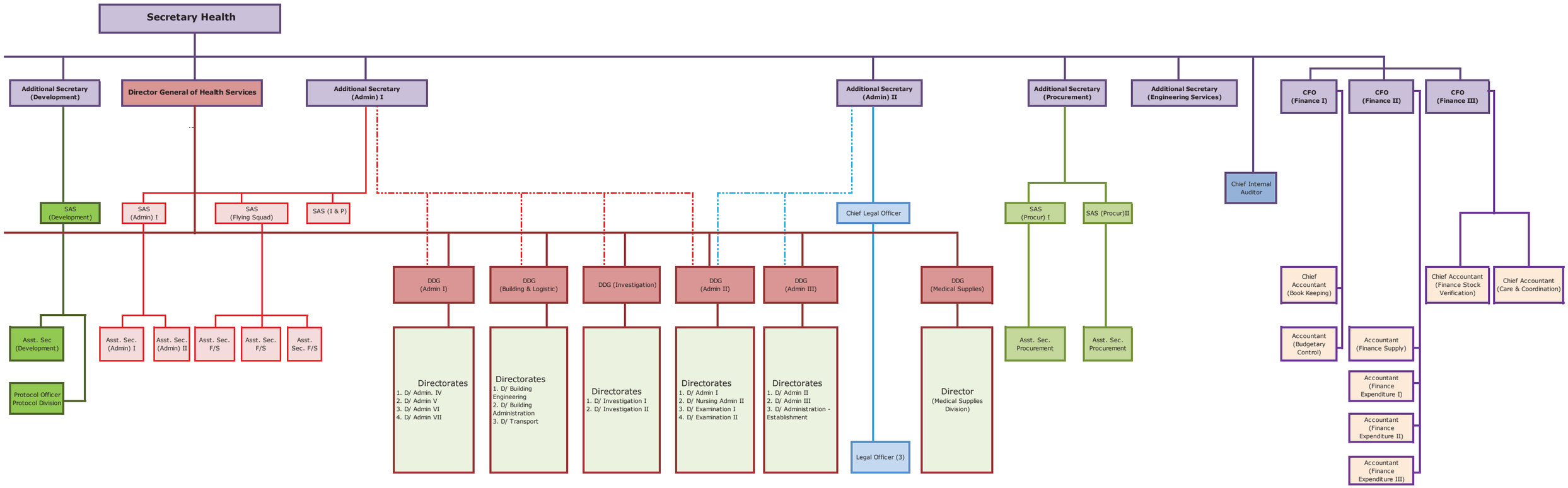
- රෝග වලක්වා ගැනීමේ අරමුණු ලඟාකර ගැනීම සඳහා සේවා සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම
- සියළුම ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් සඳහා උචිත වන අයුරින් සහ පහසුවෙන් ප්‍රවේශ විය හැකි පරිදි උසස් ගුණාත්මක බවින් යුත් සත්කාරක සේවාවන් ඇති කිරීම
- ගුණාත්මක බවින් යුත් පුනරුත්ථාපන සත්කාර සේවාවක් ලබාගැනීම සඳහා අදාල රෝගීන්ට සමානාත්මක ප්‍රවේශයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම
- දත්ත මත පදනම් වූ ක්‍රමවේද මඟින් සේවා සැපයුම් ශක්තිමත් කර අඛණ්ඩ සේවාවන් සියළුම රෝගීන්ට ලබාදීම
- ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා තමාට පුද්ගලිකව වියදම් කිරීමට සිදුවීම හා මූල්‍ය අවදානම අඩුකිරීමට නව උපාය මාර්ග වැඩි දියුණු කිරීම
- මානව සම්පත් කළමනාකරණය ඇතුළුව අනෙකුත් අංශ මනා ලෙස ප්‍රති-ව්‍යුහගත කිරීම තුලින් පුළුල් සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියක් සුරක්ෂිත කිරීම
- සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයන සියළුම පාර්ශව සමඟ උපාය මාර්ගික සම්බන්ධතා වර්ධනය කරගැනීම

1.3 ප්‍රධාන කාර්යයන්:

1. ප්‍රතිපත්ති, වැඩසටහන් හා ව්‍යාපෘති සම්පාදනය
2. සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ විෂයයන් සහ අංක 1.6 යටතේ සඳහන් දෙපාර්තමේන්තු, ව්‍යවස්ථාපිත මණ්ඩල සහ රාජ්‍ය සංස්ථා යටතේ පවතින විෂයයන්, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම් කටයුතු සිදුකිරීම
3. මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට අදාල ප්‍රතිපත්ති හා ප්‍රමිතීන් සම්පාදනය
4. මහජන සෞඛ්‍යය හා පෝෂණය වැඩිදියුණු කිරීමට වැඩසටහන් සම්පාදනය හා ක්‍රියාවට නැංවීම
5. අන්තර් ජාතික නිරෝධායන හා සනීපාරක්ෂණයට අදාල නීතිරීති ක්‍රියාත්මක කිරීම
6. පෞද්ගලික රෝහල් හා වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානවල ගුණාත්මකභාවය, ප්‍රමිතීන් හා මිල ගණන් නියාමනය හා අධීක්ෂණය
7. ලාභ නොලබන ප්‍රජා වෛද්‍ය සත්කාරක ආයතනවල වැඩකටයුතු නියාමනය හා අධීක්ෂණය
8. වසංගත, බෝවන හා බෝ නොවන රෝග තත්ව පාලනය, වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකාර සඳහා මෙහෙයුම් දියත් කිරීම
9. පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහනට අදාල වෛද්‍ය සහ මුඛ සෞඛ්‍ය සේවාවන් ක්‍රියාත්මක කිරීම
10. වතු අංශය සඳහා වන සෞඛ්‍ය සේවාවන් පිළිබඳ කටයුතු
11. සාමාන්‍ය සනීපාරක්ෂණය
12. ත්‍රිපෝෂ බෙදාදීමේ වැඩපිළිවල ක්‍රියාත්මක කිරීම
13. සියලුම රෝහල් හා රෝහල් සේවකයින් පරිපාලනය (පළාත් සභා යටතේ ඇති රෝහල් හැර)
14. පුහුණුවීම් කටයුතු මෙහෙයවන සියලු දෙපාර්තමේන්තු හා එම සේවාවන් පරිපාලනය හා සංවිධානය සහ අනෙකුත් උසස් වෛද්‍ය අධ්‍යාපන ආයතන හා සම්බන්ධීකරණය
15. ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාවන් පිළිබඳ කටයුතු
16. ඖෂධ නිෂ්පාදනය, ආනයනය හා බෙදාහැරීම පිළිබඳ කටයුතු
17. ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සේවාවට අදාල පරිපාලනය හා පිරිස් කළමනාකරණය
18. වෛද්‍ය හා පරිපූරක වෛද්‍ය සේවාවන්හී ගුණාත්මකභාවය සහ නිපුණතා වැඩිකිරීමට අවශ්‍ය පුහුණු අවස්ථා ඇතිකිරීම
19. සෞඛ්‍ය අංශයට අදාල පර්යේෂණ කටයුතු ව්‍යාප්ත කිරීමට නව උපක්‍රම හඳුන්වා දීම
20. ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ වැඩසටහන් පිළිබඳ කටයුතු

1.4 සංවිධාන සටහන (කෙටුම්පත)


Additional Secretary
(Medical Services)
Additional Secretary
(Public Health Services)
SAS (MS)
DDG
(Medical Services) I
DDG
(Medical Services) II
DDG
(Bio Medical Engineering)
DDG
(Planning)
DDG
(Laboratory Services)
DDG
(Education, Training & Research)
DDG
(Dental Services)
DDG
(Non Communicable Diseases)
DDG
(Public Health Services) I
DDG
(Public Health Services) II
DDG
(Environment, Occupational Health & Food Safety)
Director
(Medical Statistics Unit)
National Coordingator
(DPRD)
Head of
(HRCU)
Wijaya Kumaratunga Memorial Hospital
Sri Jayawardenepura General Hospital
Dr. Nevil Fernando Hospital
Directorates
1. D/ Tertiary Care Services
2. D/ Health Care Quality & safety
3. D/ RMO
4. D/ Nursing (MS)
Directorates
1. D/ Medical Servicers
2. D/ Primary care Services
3. D/ Prison Medical Services
4. D/ Private Health Sector Development
5. D/ Admin. (MS) I
6. D/ Admin. (MS) II
Directorates
1. D/ Bio Medical Engineering Services
Directorates
1. D/ Planning
2. D/ Organization Development
3. D/ Health Information
4. D/ International Health
5. D/ Policy Analysis and Development
6. D/ Finance (Planning)
D/ (Medical Research Institute)
Directorates
1. D/ Laboratory Services
2. D/ National Blood Transfusion Services
Directorates
1. D/ Training
2. D/ Research
3. D/ Nursing Education
4. D/ National Institute of Health Sciences
Directorates
1. D/ Dental Services
2. D/ Institute of Oral Health (Maharagama)
Directorates
1. D/ Non Communicable Diseases
2. D/ Cancer Control Programme
3. D/ Mental Health
Directorates
1. Chief Epidemiologist/ Epid Unit
2. D/ Anti Leprosy Campaign
3. D/ Anti Malaria Campaign
4. D/ Dengue Control Unit
5. D/ Anti Filariasis Campaign
6. D/ Public Health Veterinary Services
7. D/ Quarantine
8. D/ NPTCCD
9. D/ National STD/AIDS Control Programme
10. D/ CKD Unit
11. Principal Public Health Inspector
Directorates
1. D/ Health Promotion Bureau
2. D/ Family Health Bureau
3. D/ Youth,Elderly, Disabled & Displaced unit
4. D/ Nursing (Public Health)
5. D/ Estate & Urban Health
6. D/ Nutrition Division
Directorates
1. D/ Environment & Occupational Health
2. D/ Food safety
D = Director
DPRD = Disaster Preparedness and Response Unit
HRCU = Human Resource Coordinating Unit


Secretary Health
Additional Secretary (Development)
Director General of Health Services
Additional Secretary (Admin) I
Additional Secretary (Admin) II
Additional Secretary (Procurement)
Additional Secretary (Engineering Services)
Chief Internal Auditor
CFO (Finance I)
CFO (Finance II)
CFO (Finance III)
SAS (Development)
SAS (Admin) I
SAS (Flying Squad)
SAS (I & P)
Chief Legal Officer
SAS (Procur) I
SAS (Procur)II
DDG (Admin I)
DDG (Building & Logistic)
DDG (Investigation)
DDG (Admin II)
DDG (Admin III)
DDG (Medical Supplies)
Chief Accountant (Book Keeping)
Chief Accountant (Finance Stock Verification)
Chief Accountant (Care & Coordination)
Asst. Sec (Development)
Protocol Officer Protocol Division
Asst. Sec. (Admin) I
Asst. Sec. (Admin) II
Asst. Sec. F/S
Asst. Sec. F/S
Asst. Sec. F/S
Directorates
1. D/ Admin. IV
2. D/ Admin V
3. D/ Admin VI
4. D/ Admin VII
Directorates
1. D/ Building Engineering
2. D/ Building Administration
3. D/ Transport
Directorates
1. D/ Investigation I
2. D/ Investigation II
Directorates
1. D/ Admin I
2. D/ Nursing Admin II
3. D/ Examination I
4. D/ Examination II
Directorates
1. D/ Admin II
2. D/ Admin III
3. D/ Administration - Establishment
Legal Officer (3)
Director (Medical Supplies Division)
Asst. Sec. Procurement
Asst. Sec. Procurement
Accountant (Budgetary Control)
Accountant (Finance Supply)
Accountant (Finance Expenditure I)
Accountant (Finance Expenditure II)
Accountant (Finance Expenditure III)

1.5 අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධාන අංශ

රෝග සත්කාර සේවා

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින රෝහල්

මුඛ සෞඛ්‍ය සේවා

වතු හා නාගරික සෞඛ්‍ය සේවා

රෝග නිවාරණ සේවා

බෝවන රෝග පාලනය

රෝග වාහකයන් මගින් බෝවන රෝග පාලනය

බෝ නොවන රෝග පාලනය

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා

පෝෂණය

ආපදා පෙර සූදානම්වීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම

පාරිසරික හා වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාව

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය

තරුණ, වැඩිහිටි සහ ආබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා වන සේවා

මහජන සෞඛ්‍ය පශු වෛද්‍ය සේවා

දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පාලනය

වෙනත් සේවා

අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ

රසායනාගාර සේවා

රුධිර පාරවිලයන සේවා

සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය සහ සුරක්ෂිතතාව

වෛද්‍ය සැපයුම් සේවා

ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා

කළමනාකරණ සංවර්ධන හා සැලසුම් සේවා

මානව සම්පත් සංවර්ධනය

මූල්‍ය සේවා

වෛද්‍ය සංඛ්‍යාන සේවා

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමනය

ඖෂධ සහ රූපලාවණ්‍ය ද්‍රව්‍ය නියාමනය

1.6 අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින ආයතන / අරමුදල්

ජාතික රෝහල්

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල, කොළඹ

ජාතික රෝහල, මහනුවර

ශික්ෂණ රෝහල්

ශික්ෂණ රෝහල, අනුරාධපුර

ශික්ෂණ රෝහල, මඩකලපුව

ශික්ෂණ රෝහල, කොළඹ උතුර, රාගම

ශික්ෂණ රෝහල, කොළඹ දකුණ, කළුබෝවිල
ශික්ෂණ රෝහල, යාපනය
ශික්ෂණ රෝහල, කළුතර
ශික්ෂණ රෝහල, කරාපිටිය
ශික්ෂණ රෝහල, කුලියාපිටිය
ශික්ෂණ රෝහල, කුරුණෑගල
ශික්ෂණ රෝහල, පේරාදෙණිය
ශික්ෂණ රෝහල, රත්නපුර

විශේෂිත රෝහල්

අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල (ශික්ෂණ), කොළඹ
ද සොයිසා කාන්තා රෝහල (ශික්ෂණ), කොළඹ
රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල (ශික්ෂණ), කොළඹ
ලාදුරු රෝහල - හැඳල
ජාතික දන්ත රෝහල (ශික්ෂණ), කොළඹ
ජාතික අක්ෂි රෝහල, කොළඹ
බෝවන රෝග පිළිබඳ ජාතික ආයතනය - අංගොඩ
ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතනය - අංගොඩ
ජාතික වෘක්කවේද, රුධිර කාන්දු පෙරණ සහ බද්ධ කිරීමේ ආයතනය - මාලිගාවත්ත
ශ්වසන රෝග සඳහා වූ ජාතික රෝහල, වැලිසර
ජාතික වෘක්කවේද විශේෂිත රෝහල, පොළොන්නරුව
පුනරුත්ථාපන රෝහල, රාගම
ශික්ෂණ රෝහල, මහමෝදර
සිරිමාවෝ බණ්ඩාරනායක විශේෂිත ළමා රෝහල (ශික්ෂණ) , පේරාදෙණිය

පළාත් මහ රෝහල්

පළාත් මහ රෝහල, බදුල්ල

දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්

දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, අම්පාර
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, හලාවත
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, ඇඹිලිපිටිය
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, හම්බන්තොට
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, කෑගල්ල
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මාතලේ
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මාතර සහ ගොඩගම
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මොණරාගල
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, නාවලපිටිය
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මීගමුව
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, නුවරඑළිය
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, පොලොන්නරුව
දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, ත්‍රිකුණාමලය

මූලික රෝහල් - "ඒ" කාණ්ඩය

මූලික රෝහල, අක්කරෙයිපත්තු
මූලික රෝහල, ගම්පොල
මූලික රෝහල, කල්මුණේ උතුර
මූලික රෝහල, කල්මුණේ දකුණ **(**අෂ්රොෆ් අනුස්මරණ රෝහල**)**
මූලික රෝහල, කන්තලේ
මූලික රෝහල, මුල්ලේරියාව **(**නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහල**)**

මූලික රෝහල් - "බී" කාණ්ඩය

මූලික රෝහල, බේරුවල

ප්‍රාදේශීය රෝහල්

ප්‍රාදේශීය රෝහල, අළුත්ගම ("සී" කාණ්ඩය)
ප්‍රාදේශීය රෝහල, දර්ගා නගරය ("බී" කාණ්ඩය)
ප්‍රාදේශීය රෝහල, කඳාන ("ඒ" කාණ්ඩය)

මණ්ඩලයක් මගින් පාලනය වන රෝහල්

වෛද්‍ය නෙවිල් ප්‍රනාන්දු රෝහල, මාලඹේ
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහා රෝහල, තලපත්පිටිය, නුගේගොඩ
විජය කුමාරණතුංග අනුස්මරණ රෝහල, සීදුව

මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන

බරවා මර්දන ව්‍යාපාරය
ලාදුරු මර්දන ව්‍යාපාරය
මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය
වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකය
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය
මුඛ සෞඛ්‍ය ආයතනය, මහරගම
ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
නිදන්ගත වකුගඩු රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන
ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය
ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිලිබඳ ජාතික වැඩසටහන
ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන
වකුගඩු රෝග නිවාරණ හා පර්යේෂණ ඒකකය (RDPRU)

වෙනත් ආයතන

ගුවන්තොටුපල සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - කටුනායක
ගුවන්තොටුපල සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - මත්තල
ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා
ආහාර රසායනාගාරය, අනුරාධපුර

අධිකරණ වෛද්‍ය හා විෂවේදය පිළිබඳ ආයතනය
වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය
වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන ඒකකය
ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය
වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - කොළඹ
වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - ගාල්ල
වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - හම්බන්තොට
වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - කන්කසන්තුරෙයි
වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - ඔලුවිල්
වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - ත්‍රිකුණාමලය
පාසල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය
ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනය, මහමෝදර
ශ්‍රී ලංකා පාර්ලිමේන්තු වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය

පුහුණු ආයතන

ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය, කළුතර
පශ්චාත් මූලික හෙද පාසල, කොළඹ
හෙද පුහුණු පාසල - අම්පාර
හෙද පුහුණු පාසල - අනුරාධපුර
හෙද පුහුණු පාසල - බදුල්ල
හෙද පුහුණු පාසල - මඩකලපුව
හෙද පුහුණු පාසල - කොළඹ
හෙද පුහුණු පාසල - ගාල්ල
හෙද පුහුණු පාසල - හම්බන්තොට
හෙද පුහුණු පාසල - යාපනය
හෙද පුහුණු පාසල - කඳාන
හෙද පුහුණු පාසල - මහනුවර
හෙද පුහුණු පාසල - කුරුණෑගල
හෙද පුහුණු පාසල - මාතර
හෙද පුහුණු පාසල - මුල්ලේරියාව
හෙද පුහුණු පාසල - රත්නපුර
හෙද පුහුණු පාසල - වවුනියාව
ජාතික හෙද පාසල, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර
ශ්‍රවණ විද්‍යා කාර්මික පුහුණු පාසල
බන්තු රේඛණ ශිල්පී පුහුණු පාසල
විද්‍යුත් නිකර්පණ රේඛණ සටහන්කරුවන් පුහුණු පාසල
කීට විද්‍යා සහායකයන් පුහුණු පාසල
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයන් පුහුණු පාසල - වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයන් පුහුණු පාසල- පේරාදෙණිය
අක්ෂි තාක්ෂණවේදී පුහුණු පාසල
භෞත චිකිත්සක සහ වෘත්තීය චිකිත්සක පුහුණු පාසල, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල

ඖෂධවේදී පුහුණු පාසල, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල (UOC)
විකිරණ ශිල්පී පුහුණු පාසල
ශ්‍රී ලංකා අංග ආදේශක හා ඍජුකරණඥ පුහුණු පාසල

අරමුදල් - ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන අරමුදල

1.7 විදේශ අරමුදල් ලබන ව්‍යාපෘති පිළිබඳ විස්තර

අනු අංකය	ව්‍යාපෘතියේ නම	ආධාරක ආයතනය	ව්‍යාපෘතියේ ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය (රු. මිලියන)	ව්‍යාපෘති කාල සීමාව
1	ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය සවි බල ගැන්වීමේ ව්‍යාපෘතිය (PSSP)	ලෝක බැංකුව	36,440.00	2019 -2023 සැප්තැම්බර්
2	ශ්‍රී ලංකා කොවිඩ්-19 හදිසි ප්‍රතිචාර සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සූදානම් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය	ලෝක බැංකුව	23,791.00	2020-2023
3	සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (HSEP)	ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව	10,500.00	2018 -2023 ඔක්තෝබර්
4	සෞඛ්‍ය හා වෛද්‍ය සේවා වැඩි දියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය	ශ්‍රී ලංකා රජය – ජයිකා	18,594.00	2018 ඔක්තෝබර් – 2023 ඔක්තෝබර්
5	මාතර දිස්ත්‍රික්කයේ මාතෘ හා නව ජන්ම සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය	කොයිකා	1,275.00	2017 -2023 දෙසැම්බර් (සංශෝධිත)
6	ඒඩ්ස්, ක්ෂය රෝගය සහ මැලේරියා රෝග සඳහා සටන් කිරීමේ ගෝලීය අරමුදල මඟින් ක්‍රියාත්මක ව්‍යාපෘතිය (GFATM)	GFATM	1,548.00	2019 – 2021 දෙසැම්බර්
7	බාහිර රෝගී සේවා සංකීර්ණය සංවර්ධනය - කොළඹ ජාතික රෝහල (ශ්‍රී ලංකා රජය - චීන රජය)	චීනය	11,736.00	2017 - 2022
8	තෝරාගත් රෝහල්වල සෞඛ්‍ය පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම (චීනයේ EXIM බැංකුව)	චීනය	15,300.00	2019 – 2021 සැප්තැම්බර්
9	කළුතර දිස්ත්‍රික් මහා රෝහල විශේෂිත මාතෘ හා ළමා රෝහලක් ලෙස වැඩි දියුණු කිරීම (ශ්‍රී ලංකා රජය - නෙදර්ලන්ත රජය)	නෙදර්ලන්තය	5,380.00	2016 – 2020 අප්‍රේල්
10	ද සොයිසා මාතෘ රෝහල සඳහා නව උපත් හා ප්‍රසව විමර්ශන මධ්‍යස්ථානය (ප්‍රංශය-HNB)	ප්‍රංශය / HNB	4,950.00	2019 - 2022
11	මඩකලපුව ශික්ෂණ රෝහල සඳහා ශල්‍ය ඒකකයක් ඉදි කිරීම සහ වෛද්‍ය උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය (ශ්‍රී ලංකා රජය - ඉන්දියාව)	ඉන්දියාව	275.00	2019 – 2020 දෙසැම්බර්

12	උතුරු පළාතේ රෝහල් සංවර්ධනය කිරීම (DRIVE) (ශ්‍රී ලංකා රජය - නෙදර්ලන්තය)	නෙදර්ලන්තය	12,120.00	2019 – 2021 ජූලි
13	හෙල්මට් කෝල් මාතෘ රෝහල ඉදි කිරීම - කරාපිටිය ගාල්ල (ශ්‍රී ලංකා රජය - ජර්මන් රජය - kfw)	ජර්මනිය	4,480.00	2015 ඔක්තෝම්බර් – 2020 ජූනි
14	සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (Debt to Health Swap in Sri Lanka)	ගෝලීය අරමුදල	4,646.00	2021-2024
15	ශ්‍රී ලංකාවේ ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවාවන්ගේ ධාරිතා සංවර්ධනය	අන්තර්ජාතික සෞඛ්‍ය සත්කාර සඳහා වන කොරියානු පදනම	1,656.00	2021-2024

2 පරිච්ඡේදය

ප්‍රගතිය හා ඉදිරි දැක්ම

2.0 විශේෂ ජයග්‍රහණ, අභියෝග හා ඉදිරි ඉලක්ක

ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් ලබාදෙන සෞඛ්‍ය සේවාවන් කැබිනට් අමාත්‍යවරයෙකු යටතේ ක්‍රියාත්මක වේ. 2015 දී දේශීය වෛද්‍ය අංශය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අනුයුක්ත කිරීමෙන් අනතුරුව සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය ලෙස නැවත නම් කරන ලදී. 2020 දී රජය වෙනස්වීමත් සමඟ මෙම අමාත්‍යාංශය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ලෙස නැවත නම් කරන ලද අතර ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයුම් හා නියාමනය සහ දේශීය වෛද්‍ය ප්‍රවර්ධනය, ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල් සංවර්ධනය සහ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය යන විෂය පථයන් සඳහා රාජ්‍ය අමාත්‍යවරුන් පත්කරන ලදී.

2022 වර්ෂයේදී මෙරට ක්‍රියාත්මක කරන ලද මහා පරිමාණ සංවර්ධන ව්‍යාපෘති සම්බන්ධයෙන් ඉතා දැඩි ලෙස බලපෑම් ඇති කරන ලදී. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයීය විෂය පථය යටතේ විශාල පරිමාණයේ සංවර්ධන ව්‍යාපෘති 33ක් ක්‍රියාත්මක විය. මුදල් ප්‍රතිපාදන වෙන්කිරීමේ සීමාවන්, ආනයන සීමා, අමුද්‍රව්‍ය හා ඉන්ධන හිඟය, දෛනික විදුලි කප්පාදුව, මිල උච්ඡාවචනය සහ සංවර්ධන කොටස්කරුවන් විසින් ණය වාරික ලබාදීම තාවකාලිකව නතර කිරීම හේතුවෙන් ව්‍යාපෘතිවල ප්‍රගතිය ඉතා අඩුවිය. අවම ප්‍රගතිය සහිත සංවර්ධන ව්‍යාපෘති සඳහා මෙතෙක් කල් කරන ලද ආයෝජනයන්ගේ ප්‍රතිලාභ ලබාගැනීම තවදුරටත් ප්‍රමාදවීම කෙරෙහි මෙම සාධක ප්‍රබල ලෙස බලපායි. රාජ්‍ය වියදම් කළමනාකරණය මැයෙන් 2022.04.26 දිනැතිව නිකුත්කරන ලද ජාතික අයවැය චක්‍රලේඛ අංක 03/2022 මඟින්ද වැඩසටහන්/ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය සීමා කෙරේ.

දේශීය අරමුදල් හා විදේශ ණය හරහා මූල්‍යකරණය වන ව්‍යාපෘතිවල ඉදිරි කාර්යසාධනය සම්බන්ධයෙන් සමාලෝචනය කිරීමට හා විසඳුම් ලබාදීමට **"**විශාල පරිමාණයේ ව්‍යාපෘති නැවත ක්‍රමෝපායකරණය සහ වේගවත් කිරීම (RAMP)**"** මැයෙන් අග්‍රාමාත්‍ය ලේකම්ගේ ප්‍රධානත්වයෙන් නිල කමිටුවක් අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් පත්කර ඇති අතර ඉහත සඳහන් විවිධ හේතු සහ පවතින ආර්ථික අර්බුදය නිසා එම ව්‍යාපෘති ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වේගය බොහෝ ලෙස අඩුවී ඇත. ඉහත කමිටුව (RAMP) මඟින් නිර්දේශිත පරිදි ප්‍රදානයක් ලෙස ලැබුණු **"**මාතර දිස්ත්‍රික් මාතෘ හා නව ජන්ම සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය**"** පමණක් මෙම වර්ෂයේදී සම්පූර්ණ කෙරිණි.

විශේෂ ලභාකරගැනීම්:

2.1 ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ වැඩිදියුණු කිරීම්

- **"**තෘතීයික හා ද්විතීයික සේවා රෝහල් කළමනාකරණය පිළිබඳ අත්පොත**"** සකස් කර මුද්‍රණය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කාර්යාලය වෙත භාරදෙන ලදී. මූලික රෝහල් හා ඉන් ඉහළ රෝහල්වල රෝහල් සේවාවන් දියුණු කිරීම පිළිබඳව වෛද්‍ය පරිපාලකයින්ට ඔවුන්ගේ දැනුම වර්ධනය කරගැනීමට මෙම අත්පොත උපකාරී වනු ඇත.

- **අන්තර්ජාතික සබඳතා**
  ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ 75 වැනි සැසිය සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහභාගී වූ අතර ප්‍රතිශක්තිකරණ න්‍යාය පත්‍රයෙහි ඇතුළත් කර තිබූ සෞඛ්‍ය හා ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා මානව සම්පත යන මාතෘකාවට අදාළ විෂයයන් සඳහා දායකත්වය ලබාදුන්නේය.

2.2 ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීම

(i) ප්‍රාථමික සත්කාර සේවා අධ්‍යක්ෂ අංශය

- තෝරාගත් රෝහල්වල රු. මිලියන 10ක් වටිනා ප්‍රාථමික ආරක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් ඉටුකිරීම
- නාරාහේන්පිට සහ කුණ්ඩසාලේ පොලිස් රෝහල් හා සම්බන්ධ වෙමින් පවත්වන විශේෂ වෛද්‍ය මණ්ඩල ඇතුළුව වෛද්‍ය පරීක්ෂණ මණ්ඩල හා සම්බන්ධ රෝගීන් 6,989 දෙනෙකුට අදාළව සම්බන්ධීකරණ කටයුතු සිදුකරන ලදී.
- රාජ්‍ය අංශයේ සේවය කරන දෙමව්පියන්ගේ ආබාධිත දරුවන් සඳහා විශ්‍රාම වැටුප ගෙවීමේ පැරණි අයදුම්පත සංශෝධනය කරන ලදී.
- වෛද්‍ය පරීක්ෂණ මණ්ඩල පැවැත්වීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සකස් කරන ලද අතර එය ප්‍රසිද්ධියට පත්කිරීමට නියමිතය.

(ii) ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (ලෝක බැංකු ආධාරක ව්‍යාපෘතිය)

පවතින ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ආරක්ෂණ සැපයීමේ පද්ධතියෙහි හඳුනාගත් හිඳැස් හා අඩුපාඩු මහහරවා ගැනීම පිණිස ව්‍යාපෘතියේ ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රතිඵල ලබාගත හැකි විෂය පථ 05ක් අනුව නිර්මාණය කරන ලදී. එම විෂයපථ වන්නේ, ප්‍රාථමික ආරක්ෂණය නැවත සංවිධානය කිරීම සඳහා අනුගතවීමට අවශ්‍ය සියළු ප්‍රතිපත්ති, මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රොටෝකෝලයන්, ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ආරක්ෂණ සේවා සපයන්නන්ගේ හැකියාවන් වැඩිදියුණු කිරීම, වැඩිදියුණු කරන ලද උපකාරක සේවාවන් ලබාදීම, සමාජ කටයුතුවල යෙදීම සහ බලගැන්වීම මෙන්ම නොකඩවා සේවා සැපයීම සහතික කිරීමයි.

ප්‍රතිඵල දර්ශක ලහාකරගැනීම සාක්ෂාත් කිරීම මත මූල්‍යාධාර ලබාදීම සිදුකෙරේ. හඳුනාගත් ප්‍රාථමික ආරක්ෂණ සැපයීමේ පද්ධතියේ ලබාදෙන ප්‍රතිඵල අනුව මූල්‍යාධාර නිකුත් කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් පවතී.

වගුව 2 - ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතියේ සාරාංශය

#	විස්තරය	පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ සිදුකරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම්	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ සිදුකරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම්
01	රෝහල් ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේ කටයුතු	නව ඉදිකිරීම් - ක්‍රියාකාරකම් 168ක් සම්පූර්ණ කර ඇති අතර 97ක් විවිධ මට්ටම්වල ක්‍රියාත්මක කෙරෙමින් පවතී. අළුත්වැඩියාවන් - ක්‍රියාකාරකම් 225ක් සම්පූර්ණ කර ඇති අතර 216ක් විවිධ මට්ටම්වල	අළුත්වැඩියාවන් -23 ඉදිකිරීම් - 08

		ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී. වැඩිදියුණු කිරීම් හා උසස් කිරීම ක්‍රියාකාරකම් 68ක් සම්පූර්ණ කළ අතර විවිධ මට්ටම්වලදී ක්‍රියාකාරකම් 147 ක් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී.	
02	උපකරණ මිලදී ගැනීම	අත්‍යාවශ්‍ය වෛද්‍ය උපකරණ- ක්‍රියාකාරකම් 190ක් සම්පූර්ණ කර ඇත. ක්‍රියාකාරකම් 19ක් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී.	වෛද්‍ය හා වෛද්‍ය නොවන උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය - ක්‍රියාකාරකම් 237ක් සම්පූර්ණ කර ඇත. ක්‍රියාකාරකම් 14ක් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී.
03	ධාරිතා සංවර්ධනය	දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් 168ක් සම්පූර්ණ කර ඇත. පුහුණු හා ධාරිතා සංවර්ධන වැඩසටහන් 187ක් සම්පූර්ණ කර ඇත.	කාර්ය මණ්ඩල පුහුණු හා ධාරිතා සංවර්ධන වැඩ සටහන් 10ක් පවත්වා ඇත.
04	තොරතුරු සහ සන්නිවේදන තාක්ෂණය (ICT)	ක්‍රියාකාරකම් 127ක් සම්පූර්ණ කර ඇති අතර 30ක් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී.	
05	මුද්‍රණය කිරීම	ක්‍රියාකාරකම් 127ක් සම්පූර්ණ කර ඇති අතර 30ක් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී.	
06	වාහන ප්‍රසම්පාදනය	වාහන 03ක් මිලදී ගන්නා ලදී.	
07	වෙනත් ක්‍රියාකාරකම්	ක්‍රියාකාරකම් 73ක් සම්පූර්ණ කරන ලදී.	පර්යේෂණ හා සංවර්ධනය - 03 වෙනත් ක්‍රියාකාරකම් - 35

ආදර්ශ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර ඒකකය - පල්ලෙවෙල



පෙර



පසු

(iii) සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (HSEP)

මෙම ව්‍යාපෘතිය සඳහා ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව (ADB) මඟින් මූල්‍යාධාර සපයනු ලබන අතර එහි ප්‍රධාන අරමුණ වනුයේ මධ්‍යම, උතුරු මැද, සබරගමුව හා ඌව පළාත්වල ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීමයි. මෙම ප්‍රතිඵලය ලබාගැනීම සඳහා උපකාර වන කාණ්ඩ හතරක ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කර ඇති අතර ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිකාරක සේවා වැඩිදියුණු කිරීම එක් කාණ්ඩයක ක්‍රියාකාරකම් වේ. ප්‍රාදේශීය රෝහල් (DHs) හා ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ඒකක (PMCUs) සංවර්ධනය කිරීම ඊට අයත් වේ. එබැවින්, මෙම ව්‍යාපෘතියේ ඉලක්ක වනුයේ සියළුම ප්‍රාදේශීය රෝහල් හා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර ඒකක වලින් 29% (135/469) සංවර්ධනය කිරීමටය. 2022 වර්ෂයේදී ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර ඒකක හා ප්‍රාදේශීය රෝහල් 49ක් උසස් කිරීම, අළුත්වැඩියා කිරීම සිදුකර අදාළ සෞඛ්‍ය බලධාරීන් වෙත භාරදෙන ලදී.

දැනට පවතින කොවිඩ්-19 වසංගතය පාලනය සඳහා ව්‍යාපෘතියේ දෙවන ප්‍රතිඵලය යටතේ බෝවන රෝග ආවේක්ෂණය වැඩිදියුණු කිරීම හා ජාතන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ශක්තිමත් කිරීම සිදුකෙරේ. රසායනාගාර සංවර්ධනය සඳහා ඇමෙරිකානු ඩොලර් මිලියන 14.58ක ප්‍රතිපාදන වෙන් කරන ලදී. මෙම ක්‍රියාකාරකම යටතේ 2022 වනවිට අනුරාධපුර අයඩින් ප්‍රතිකාර ඒකකය ස්ථාපිත කිරීම, ගාල්ල හා හම්බන්තොට වරායන්හි ඇතුළුවීමේ ස්ථානවල හුදෙකලා (isolation) කාමර නවීකරණය කිරීමේ කටයුතු සම්පූර්ණ කරන ලදී.

දිස්ත්‍රික්ක 9 ක ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නවෝත්පාදන අරමුදල යටතේ උප දිස්ත්‍රික්කවල ජනගහනයන් සඳහා හවුල් සත්කාර පොකුරු පද්ධතිය (shared care clusture system) මත පදනම් වූ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සංවර්ධනය සඳහා ඇති හැකියාව සොයා බැලීම සඳහා ප්‍රදානයක් ලබා දී ඇත. මෙම ප්‍රදානය යටතේ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද යෝජනා 61ක් ව්‍යාපෘති ඇගයීම් කමිටුව විසින් අනුමත කර ඇති අතර ඉන් ව්‍යාපෘති 10ක් නිම කර ඇත. මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ කරන ලද එවැනි ව්‍යාපෘතියක් වනුයේ බෝ නොවන රෝග හඳුනාගැනීමේ සේවාවන් සහ තෙල්දෙණිය පොකුරට අයත් සියළුම සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ආයතනවල බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය කිරීමේ සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීමයි. මෙම යෝජනාව යටතේ බෝ නොවන රෝග හඳුනාගැනීමේ සේවාවන් හා කළමනාකරණය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා උපකාර වීමට විවිධ පුහුණු වැඩසටහන් පවත්වන ලදි.





උතුරු මැද පළාත සඳහා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ නවෝත්පාදන අරමුදල යටතේ ඉටුකරන ලද අනෙක් යෝජනාව වූයේ අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ නව රෝගීන් වාර්තාවීමේ අනුපාතය වැඩිවීම හා සමාජය තුළ වාර්තා නොවන රෝගීන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳව කටයුතු කිරීමය. මේ සඳහා උපදේශක වැඩසටහන් පැවැත්වීම හා ලීෂ්මනයිසිස් රෝගයේ පෙර හඳුනාගැනීමේ සංඛ්‍යාව හා ප්‍රතිකාර එම රෝගය පාලනය කිරීමේ ප්‍රධාන කාර්යය ලෙස හඳුනාගත් බැවින් සමාජය තුළ ලීෂ්මනයිසිස් පිළිබඳ දැනුවත්භාවය වැඩිකිරීමේ අවශ්‍යතාවය එම පළාත මඟින් හඳුනාගන්නා ලදී. එක් උපදේශක වැඩසටහනක් සහ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් හයක් තලාව, පදවිය, නැගෙනහිර නුවරගම් පළාත, මධ්‍යම නුවරගම් පළාත, නොච්චියාගම හා තඹුත්තේගම යන ඉතා ඉහළ බෝවීමක් සහිත ප්‍රදේශවල පවත්වන ලදී.





සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීමේ මුල් ව්‍යාපෘතිය යටතේ ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ (NIHS) සත්කාරක ස්ථානය ලෙස දුරස්ථ අධ්‍යාපන මධ්‍යස්ථානය ස්ථාපිත කරන ලදි. තවද, එම මධ්‍යස්ථානය, චන්ද්‍රිකා මධ්‍යස්ථානය වශයෙන් මධ්‍යම, උතුරු මැද, සබරගමුව හා ඌව පළාත්වල ප්‍රාදේශීය පුහුණු මධ්‍යස්ථාන (RTCs) 04ක් හා සමඟ සම්බන්ධ කරන ලදී. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රමුඛතම මහජන සෞඛ්‍ය පුහුණු කිරීමේ ආයතනය වන්නේ කළුතර ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයයි. ශ්‍රී ලංකාවේ බොහොමයක් ප්‍රදේශවල විසිරී ඇති පළාත් හා ප්‍රාදේශීය පුහුණු මධ්‍යස්ථානවල මූලික පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම පිළිබඳව තාක්ෂණික අධීක්ෂණය කළුතර ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය මඟින් සිදුවේ.

මෙම දුරස්ථ අධ්‍යයන මධ්‍යස්ථානය, ශබ්ද ප්‍රතිරෝධී ශබ්දාගාර (දේශන පැවැත්වීම හා පටිගත කිරීම), පාලක මැදිරිය (ශ්‍රව්‍ය දෘෂ්‍ය හඬ පාලනය), විඩියෝ සංස්කරණ මැදිරිය හා පරිගණක විද්‍යාගාරය යනාදියෙන් සමන්විතය.





2.3 ප්‍රතිකාරක සේවා අංශයේ යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය

(i) මාතර දිස්ත්‍රික් මානෘ හා නව ජන්ම සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය

මෙම ව්‍යාපෘතිය කොරියානු රජයේ (KOICA) ප්‍රදානයක් ලෙස 2016 දී ආරම්භ වී 2022 දී නිම කරන ලදී. මානෘ හා නව ජන්ම සේවා පහසුකම් නැවත ස්ථානගත කිරීම සඳහා මෙම ව්‍යාපෘතිය යටතේ පවතින ගොඩනැගිල්ල නවීකරණය කිරීම සහ නව ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීම කඹුරුගමුවේ පිහිටි නව දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ (කොරියානු-ශ්‍රී ලංකා මිත්‍රත්ව රෝහල) සිදුකෙරිණි. ඊට අමතරව වාට්ටු/ශල්‍යාගාරවලට අවශ්‍ය වෛද්‍ය උපකරණ/ලී බඩු සහ ප්‍රවාහන පහසුව සඳහා බස්රථ දෙකක් ලබාදෙන ලදී. මෙම රෝහලට පැමිණෙන රෝගීන් සඳහා වඩාත් ඉහළ ගුණාත්මක සේවාවන් සැපයීම සඳහා රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයට පුහුණුවීම් (දේශීය/විදේශීය) ලබාදෙන ලදී. 2023 වසරේ පෙබරවාරිවලදී මෙම රෝහලේ පහසුකම් නැවත ස්ථානගත කිරීමට හා ක්‍රියාත්මක කිරීමට නියමිතය.





(ii) චීන ආධාර යටතේ ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ බාහිර රෝගී සේවා අංශය (OPD) සංවර්ධනය

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ බාහිර රෝගී අංශය නැවත ස්ථාපනය කිරීමට දස-මහල් ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීම සම්පූර්ණ කර ඇත.





(iii) කළුතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ නව ස්ථානයක මාතෘ හා ළමා විශේෂිත රෝහල ස්ථාපිත කිරීම

නෙදර්ලන්ත මෘදු ණය සහන යටතේ මෙම ව්‍යාපෘතිය 2017 ආරම්භ කර 2022 අවසානයේදී නිම කරන ලදී. මෙම ව්‍යාපෘතිය යටතේ රෝහල් හා පරිපාලන පහසුකම් සැපයීමට මහල් හතකින් යුත් ප්‍රධාන ගොඩනැගිල්ල සහ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට (විශේෂඥවරුන්, වෛද්‍ය නිළධාරීන්, හෙද නිළධාරීන් හා අනෙකුත්) නිළ නිවාස ලබාදීම සඳහා ගොඩනැගිලි තුනක් ඉදිකිරීම සම්පූර්ණ කර ඇත. නව රෝහල සඳහා අවශ්‍ය උපකරණද ලබාදී ඇත.

(iv) ද සොයිසා මාතෘ රෝහලේ නවීන නවජන්ම විශේෂිත මධ්‍යස්ථානය ඉදිකිරීම හා උපකරණ සැපයීම

ජම්බෝර බැස්සවීම නිමකර ඇත. මූල්‍යකරණය පිළිබඳ ගැටළු විසඳාගන්නා තෙක් මෙම ව්‍යාපෘතිය තාවකාලිකව නැවැත්වීමට අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් පත්කරන ලද මහා පරිමාණ ව්‍යාපෘති නැවත-ක්‍රමෝපායනය සහ වේගවත් කිරීම (RAMP) සඳහා වූ කමිටුව මඟින් නිර්දේශ කර ඇත.

(v) ශ්‍රී ලංකාවේ තෝරාගත් රෝහල්වල සෞඛ්‍ය පහසුකම් උසස් කිරීම

මෙම ව්‍යාපෘතිය යටතේ රෝහල් 13ක විශේෂිත සේවාවන් පුළුල් කිරීමට ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීම සිදුකෙරේ. 2022 වර්ෂය අවසන් වන විට රිකිල්ලගස්කඩ හා වලස්මුල්ල මූලික රෝහල්වල සහ අළුත්ගම ප්‍රාදේශීය රෝහල් ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීම 100% සම්පූර්ණ කර ඇත. ඉතිරි රෝහල් 10හි ඉදිකිරීම්වල ප්‍රගතිය පහත සඳහන් වේ.

මූලික රෝහල් - පදවිය (98%), මැදිරිගිරිය (96%), සමන්තුරෙ (95%), මහියංගනය (85%), පොතුවිල් (82%), එරාවුර් (80%), මීරිගම (71%) සහ කලවාන (15%)

ප්‍රාදේශීය රෝහල් - කල්පිටිය (82%) සහ දර්ගා නගරය (78%)

(vi) වැඩසටහන් සංවර්ධනය ආශ්‍රිත යටිතල ආයෝජන ප්‍රවාහය (DRIVE) යටතේ උතුරු පළාතේ සෞඛ්‍ය පහසුකම් සේවා සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම

මෙම ව්‍යාපෘතිය ඉදිකිරීම් අංග පහකින් යුක්ත වන අතර 2022 වර්ෂය අවසානයේ ප්‍රගතිය පහත සඳහන් පරිදි වේ.

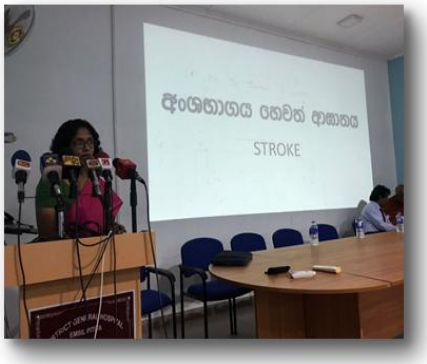
- වව්නියාව දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ හෘද රෝග හා වෘක්කවේද මධ්‍යස්ථානය ඉදිකිරීම (83%)
- කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ පළාත් කාන්තා සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානය ඉදිකිරීම (88%)
- පේදුරුතුඩුව මූලික රෝහලේ උපකරණ සහිතව නවීන අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය ඉදිකිරීම (85%)
- මාන්කුලම් මූලික රෝහලේ මානසික ක්ෂතිය ඒකකය ඇතුළුව පළාත් පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය ඉදිකිරීම (88%)

(vii) දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල, කළුබෝවිල

- බාහිර රෝගී අංශය වෙත පැමිණෙන රෝගීන් සඳහා පහසුකම් වැඩිකිරීමට නව බාහිර රෝගී අංශය සහිත ගොඩනැගිල්ල 2022.02.23 විවෘත කරන ලදී.
- රෝගී සත්කාර පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීමට වෛද්‍ය සාමාන්‍ය වාට්ටුව (Medical Casualty Ward) විවෘත කරන ලදී.
- ශල්‍ය සේවා අංශයේ රෝගී සත්කාරක සේවා වැඩිදියුණු කිරීමට අළුත්වැඩියා කරන ලද ශල්‍ය හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකය (SICU) විවෘත කරන ලදී.

- කාර්යාල මේස, ඇඳ ඉහමත මේස වැනි ලී බඩු නිෂ්පාදනය සඳහා රෝහල් වඩුවැඩ අංශය ආරම්භ කිරීම සහ කැඩුණු පුටු අළුත්වැඩියාවද ආරම්භ කරන ලදී. මෙම රෝහලේ ලී බඩු අවශ්‍යතාව සපුරා ගැනීමට මෙය උපකාර වේ.

(viii) ඇඹිලිපිටිය දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ ක්ෂතිය රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම 2022.12.08 දින ආරම්භ කරන ලදී.





(ix) කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල, කොළඹ 08

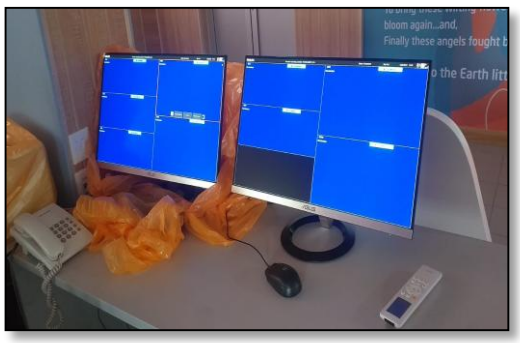
- රසායනාගාරයේ ශුක්‍රාණු බැංකුවක් ස්ථාපිත කිරීම





- "Life for babies" ව්‍යාපෘතිය මඟින් ශ්‍රී ලංකාවේ පූර්ව ජන්ම සමාජය හරහා රුපියල් 15,000,000 ක් වටිනා මධ්‍යම මෙහෙයුම් පද්ධතියක් සහිත නවීන පන්නයේ මල්ටිපැරා මොනිටර් යන්ත්‍ර ප්‍රදානය කරන ලදී.





(x) රාගම රක්තවාත හා පුනරුත්ථාපන රෝහල සඳහා රෝද පුටු හා අනෙකුත් සංචරණ ආධාරක ප්‍රදානය

රාගම, රක්තවාත හා පුනරුත්ථාපන රෝහලේ කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම ඇතුළුව සංචරණ ආධාරක හා රෝහල් ආධාර ප්‍රදානය ලබාගැනීම සඳහා 2022 සැප්තැම්බර් වලදී ගෝලීය මානවවාදී සංවිධානයක් වන "Latter-Day Saint Charitie (LDSC)" ආධාරක ආයතනය සමඟ එකඟතා ගිවිසුමක් අත්සන් කරන ලදී. ඒ අනුව, රෝද පුටු 570කින් යුත් තොගයක් ලැබී ඇති අතර ඒවා අදාළ මධ්‍යස්ථාන වෙත බෙදාදීමට නියමිතය. මෙම ආධාර ප්‍රදානය යටතේ සංචරණ උපකරණ 370ක් හා අංග ආදේශක මෙවලම් (Prosthetic Kits) 410ක් ලැබීමට නියමිතය. 2023 මාර්තු 20 දින සිට දින දහයක පුහුණු වැඩසටහනක් පැවැත්වීමට දින නියමකොට ගෙන තිබේ.

2.4 මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම

- අතිරේක ලේකම් (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා)

(i) කොවැක්ස් (Covax) වැඩසටහන යටතේ මිලදීගත් සියළුම එන්නත් 100% ක් භාවිතා කරන ලදී.
(ii) සහන සත්කාර රෝගීන් රැකබලාගන්නන් සඳහා වූ අත්පොත මුද්‍රණය කර බෙදාරින ලදී.
(iii) වැදගත් සංඛ්‍යානවල නෛතික සමාලෝචනය ප්‍රසිද්ධියට පත්කරන ලදී.
(iv) මහජන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීමේ වැඩසටහන පවත්වන ලදී.
(v) සෞඛ්‍යමත් නගර වැඩසටහන සම්බන්ධයෙන් සේවාස්ථ පුහුණු කිරීම් සඳහා සියළුම ප්‍රාදේශිය අධික්ෂණ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් යොමු කරන ලදී.
(vi) සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීන් ඊ-එන්නත්කරණ සහතික නිකුත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් පුහුණු කිරීම.
(vii) සහන සත්කාර මාර්ගෝපදේශ අත්පොත පිළිබඳ සියළුම ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිළධාරීන් පුහුණු කිරීම.

- **නිරෝධායන ඒකකය**
  - ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHRs) ක්‍රියාත්මක කිරීම පසු විපරම් කිරීමේ ප්‍රධාන ආධාරකයන් වන රාජ්‍ය අංශයේ වාර්ෂික වාර්තා කිරීමේ මෙවලම (SPAR) සකස් කිරීමේ කටයුතු 2022.11.23 දින සම්පූර්ණ කරන ලදී. 2022 වර්ෂයේ SPAR මෙවලමේ අවසාන අගය 66%ක් විය.
  - ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව පිළිබඳ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) 2019-2023 ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය 2022.10.11 දින සමාලෝචනය කිරීම
  - බණ්ඩාරනායක ජ්‍යාතන්තර ගුවන් තොටුපලේ කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා මැලේරියා පිළිබඳ දැනුවත්භාවය හා ක්ෂණික හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂණ පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම.

- **පාරිසරික සෞඛ්‍යය, වෘත්තීය සෞඛ්‍යය සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය**

(i) බලයලත් නිළධාරීන්ගේ කාර්ය සාධනය ඇගයීමට ආහාර සුරක්ෂිතතා දිස්ත්‍රික් සමාලෝචනය පවත්වන ලදී.

(ii) බහුලව භාවිතා කරන තෝරාගත් ආහාර අයිතමයන්වල බැරලෝහ, විෂ ද්‍රව්‍ය හා කෘමිනාශක අපද්‍රව්‍ය හඳුනාගැනීමට ජාතික ආහාර පර්යේෂණය (2021-2022) පවත්වන ලදී.

(iii) ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා වූ වෙබ්-පාදක තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීම හා නවීකරණය කිරීම.

(iv) උත්සව කාලය තුලදී (නව අවුරුදු හා වර්ෂාවසාන) ආහාර සුරක්ෂිතතාවය තහවුරු කිරීම සඳහා දිවයින පුරා ආහාර සුරක්ෂිතතා සති දෙකක් පවත්වන ලදී.

(v) කරවලවල ඇති කෘමිනාශක අපද්‍රව්‍ය, පොල්තෙල් හා බෝතල් කරන ලද සහ අසුරන ලද ජලයෙහි, පොල්වල පැතලේට් (phthalate) සහ කුකුළු මස්වල ජීවී අපද්‍රව්‍ය තිබෙදැයි යන්න හඳුනාගැනීමට ජාතික ආහාර දූෂණය පිළිබඳ සංගණනය සිදුකරන ලදී.

(vi) ආහාර රසායනාගාර ශක්තිමත් කිරීම හා බලයලත් තත්ත්වයට පත්කිරීම සඳහා UNIDO (එක්සත් ජාතීන්ගේ කර්මාන්ත සංවර්ධන සංවිධානය) සමඟ එක්ව ISO 17025:2017 (2) ලබාගැනීම. ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ රසායනික ආහාර රසායනාගාරය (කෑමට ගන්නා තෙල් වර්ගවල ප්‍රමිතිය හා ලුණුවල සම්මත අගයන්) සහ අනුරාධපුර පිහිටි ආහාර පරීක්ෂණාගාරය (කුළුබඩු සඳහා) 2022 දී බලයලත්භාවය (accreditation) ලබාගන්නා ලදී.

(vii) ආහාර සකස් කිරීම/ කර්මාන්තය සඳහා යොදාගන්නා වර්තමාන ආහාර රෙගුලාසි නිර්මාණය කිරීම හා මුද්‍රණය කිරීම.

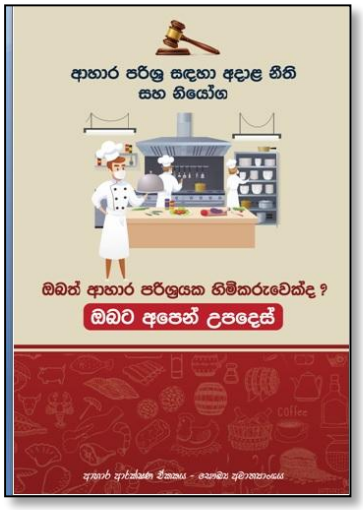
(viii) ආහාර පිළියෙල කිරීම සම්බන්ධයෙන් අදාළ විධිමත් ක්‍රමවේද හා මාර්ගෝපදේශ අත්පොත පිළිබඳව වැඩමුළු පැවැත්වීමට හැකිවන පරිදි දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමේ නිළධාරීන් සඳහා වන පුහුණුවන්නන් පුහුණු කිරීමේ වැඩසටහන් (TOT) පැවැත්වීම.

(ix) ශ්‍රී ලංකාවට ආනයනය කෙරෙන ආහාර මනුෂ්‍ය පරිභෝජනය සඳහා සුදුසු බවට තහවුරු කිරීම පිණිස සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආහාර පාලනය සඳහා වූ පරිපාලන ඒකකය මඟින් රටට ඇතුළුවන ස්ථානවලදී ආහාර ආනයනය පාලනය කිරීමේ ක්‍රමවේද ක්‍රියාත්මක කිරීම. වරාය, ගුවන්තොටුපල හා බහාලුම් අංශවල සීමිත සංඛ්‍යාවක් වූ ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂකවරුන් විසින් ආනයනික පාලන ක්‍රියාකාරකම් සිදුකෙරේ. එමෙන්ම සාම්පල් කිරීමේ සැලසුම අනුව ඇතුළුවන ස්ථානවලදී අදාල ලිපිලේඛන, ආහාර හා ආහාර සාම්පල පරීක්ෂා කිරීම සිදුකෙරේ.

(x) ආහාර අයිතමයන් අපනයනය කිරීමේදී අදාළ අපනයනික රටේ ආහාර පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් එම ආහාර මනුෂ්‍ය පරිභෝජනය සඳහා සුදුසු බවට සහතිකයක් ලබාදෙන ලෙස ඉල්ලීමක් කෙරේ. මෙම සහතිකය ‘‘ අපනයන සහතිකය හෝ සෞඛ්‍ය සහතිකය’’ ලෙස හැඳින්වේ. ආහාර තොග අපනයනය කිරීමේදී එම ආහාර මනුෂ්‍ය පරිභෝජනය සඳහා සුදුසු බවට අපනයන සහතික ආහාර පාලන පරිපාලන ඒකකය මඟින් නිකුත් කෙරේ.

(xi) සියළුම බෝතල්කරන ලද හෝ ඇසුරුම් කරන ලද ස්වාභාවික බනිජ ජලය සහ බෝතල්කරන ලද හෝ ඇසුරුම් කරන ලද පානීය ජලය 2005 ආහාර රෙගුලාසි යටතේ ලියාපදිංචි කළ යුතුය.

(xii) ආහාර නිපදවන්නන් දැනුවත් කිරීමට, පවතින වැදගත් ආහාර රෙගුලාසි පිළිබඳ අත්පොත සිංහල හා දෙමළ භාෂාවන්ගෙන් සකස් කරන ලදී.





2.5 රෝග පාලනය හා කළමනාකරණය

2.5.1 බෝවන රෝග

(i) බරවා රෝග මර්ධනය

- වසංගත හා වසංගත නොවන දිස්ත්‍රික්කවල රෝග නිවාරණ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය, මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා ධාරිතා ගොඩනැගීමේ වැඩසටහන් සම්පූර්ණ කරන ලදී.
- සියළුම වසංගත දිස්ත්‍රික්කවල සහ බරවා රෝග මර්ධන මූලස්ථානවල රෝගීවීම කළමනාකරණය සහ ආබාධිතවීම වැළැක්වීම පිළිබඳ සායනවලට පැමිණෙන නව ලිම්පෝඩිමා (Lymphoedema) රෝගීන් සඳහා ධාරිතා ගොඩනැගීමේ වැඩසටහන් සම්පූර්ණ කරන ලදී.
- බස්නාහිර පළාතේ මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිළධාරීන් සඳහා මෘදු කුසලතා සංවර්ධන වැඩසටහන් පවත්වන ලදී.





- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහයෝගය ඇතිව බරවා රෝගය තුරන්කිරීමේ වැඩසටහනේ බාහිර ඇගයීමේ කටයුතු සිදුකරන ලදී.
- වවිනියාව ප්‍රාදේශීය බරවා නිළධාරීගේ සහයෝගය ඇතිව වවිනියාව යුධ හමුදා කඳවුරේදී විශේෂ රාත්‍රී රුධිර පටල වැඩසටහනක් පවත්වන ලදී.

(ii) මැලේරියා රෝග පාලනය

ශ්‍රී ලංකාව මැලේරියා රෝගයෙන් තොර රටක් ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) විසින් 2016 දී නම් කරන ලදී. මැලේරියා රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරයේ (AMC) අරමුණු වන්නේ ශ්‍රී ලංකාව තුළ මැලේරියා රෝගය නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීම හා මැලේරියාව නිසා සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව ශූන්‍ය මට්ටමේ පවත්වාගැනීමයි. ශ්‍රී ලංකාව දැනට මෙම රෝගය නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීමේ (POR) අදියරේ පවතී. රැකියා සඳහා මෙන්ම වෙනත් අවශ්‍යතා සඳහා ගෝලීය සංචරණය ඉහළයාම හේතුවෙන් ශ්‍රී ලාංකිකයන් මෙන්ම විදේශිකයින්ද මැලේරියා වසංගත සහිත රටවලින් මෙරටට නැවත පැමිණේ. 2022 වර්ෂයේදී හඳුනාගත් මුළු සංක්‍රමික මැලේරියා රෝගීන් 37 දෙනෙකු හඳුනාගත් අතර එයින් 2 ක් කාන්තාවන් වන අතර 35 දෙනෙකු පිරිමින් වේ. ඔවුන් අතරින් රෝගීන් 28 දෙනෙකු ශ්‍රී ලාංකිකයින් වූ අතර 09 දෙනෙකු ශ්‍රී ලාංකිකයින් නොවේ. බොහෝමයක් සංචාරකයින් අප්‍රිකානු රටවලින් පැමිණි අයවේ.

මැලේරියා වසංගත රටවලට සංක්‍රමණය වන සියළුම ශ්‍රී ලාංකිකයින් සඳහා එම රටවලදී රෝගය බෝවීම වැළැක්වීමට Chemoprophylaxis නැමැති ඖෂධය ලබාදුණි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) සහාය ඇතිව මැලේරියාව නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා වූ ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්ම - 2023-2028 සකස් කිරීම මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය විසින් ආරම්භ කර ඇත.

WHO ආධාර මඟින් වෛද්‍යවරුන් හා අවදානම් කාණ්ඩ සඳහා දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වූ අතර prophylactic ඖෂධ, ප්‍රතික්‍රීයක ඇතුළු මැලේරියා මර්ධන ඖෂධ සහ රසායනාගාර සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ මිලදී ගන්නා ලදී. මාධ්‍ය ප්‍රකාශනය හා මැලේරියා පිළිබඳ දැනුවත්භාවය පිළබඳ සෞඛ්‍ය ආයතන අතර සමාජ මාධ්‍ය (මුහුණු පොත) තරහ පැවැත්වීම මඟින් '' මැලේරියා දිනය'' සැමරීම කරන ලදී. මෙම වැඩසටහන පැවැත්වීමට හා සියළුම තෑගි ලබාදීම සඳහා රොටරි සමාජය අනුග්‍රහය දක්වන ලදී.

(iv) වසංගත රෝග ඒකකය

කොවිඩ්-19 ඇතුළු බෝවන රෝග පාලනය කිරීමේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධාන තාක්ෂණික හා සම්බන්ධීකරණ අංශය ලෙස වසංගත රෝග ඒකකය ක්‍රියාකරන ලදී. වයස අවුරුදු 12ට වැඩි ළමුන්ව, පාසල්-පාදක වැඩසටහන යටතේ ෆයිසර් එන්නත යොදා ගනිමින් එන්නත්කරණය සිදුකරන ලදී. එම සේවාවන් රෝහල්වල මෙන්ම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලවලද පැවැත්විණි. ෆයිසර් එන්නත යොදා ගනිමින් දෙවන බූස්ටර් මාත්‍රාව ලබාදීම 2022 මැයි මාසයේදී ආරම්භ කෙරිණි.

2022 වර්ෂය අවසාන වන විට පුද්ගලයන් 17,137,342කට අවම වශයෙන් එක් කොවිඩ් එන්නතක් ලබාදී ඇති අතර පුද්ගලයින් 14,768,419 දෙනෙකු පළමු ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් මාලාව සම්පූර්ණ කරන ලදී. පළමු බූස්ටර් මාත්‍රාව පුද්ගලයින් 8,247,788 දෙනෙකුට ලබාදී තිබුණු අතර පුද්ගලයින් 203,396 දෙනෙකු දෙවන බූස්ටර් මාත්‍රාව ලබාගෙන තිබුණි. පූර්ණ කැපවීමෙන් යුත් මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ප්‍රතිකාරක සේවා අංශයේ හා ත්‍රිවිධ හමුදාවන්ගේ සහයෝගය ඇතිව කොවිඩ්-19 ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක සිදු කෙරිණි.

2.5.2 බෝ නොවන රෝග

(i) බෝ නොවන රෝග

පහත සඳහන් ප්‍රධාන බෝ නොවන රෝග (NCDs) වැළැක්වීමේ හා මර්ධනය කිරීමේ ජාතික කේන්ද්‍රීය අංශය වන්නේ බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ අධ්‍යක්ෂ අංශයයි.

- හෘදවාහිනී රෝග (කිරීටක හෘද රෝග / ආඝාතය / අධි රුධිර පීඩනය)
- දියවැඩියාව
- නිදන්ගත ශ්වසන රෝග
- නිදන්ගත වකුගඩු රෝග
- අක්ෂි රෝග
- හදිසි අනතුරු හා ළමයින්ගේ තුවාලවීම් ඇතුළු තුවාලවීම්

මෙම බෝනොවන රෝග හා එහි අවදානම් සාධක සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, රෝග වැළැක්වීම හා මර්ධනය, සමාජයේ රෝගීන් සොයා ගැනීම, රෝග ආවේක්ෂණය හා වාර්තාකරණය, ප්‍රතිපත්ති හා මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම හා හඳුන්වා දීම, පුහුණු කිරීම් හා ධාරිතා සංවර්ධනය, පර්යේෂණ සහ නව උත්පාදන අත්හදා බැලීම් යනාදිය සඳහා ජාතික මට්ටමේ වගකිව යුතු අධ්‍යක්ෂක අංශය වේ. පිළිවෙලින් නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා මර්ධනය සහ තුවාල වීම් වැළැක්වීම සඳහා සකස් කරන ලද ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපායමාර්ගික වැඩ රාමුව අනුව සකස් කර ඇති නිදන්ගත බෝනොවන රෝග හා උග්‍ර බෝනොවන රෝග පිළිබඳ අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය මඟින් මෙම ක්‍රියාකාරකම් පළාත් හා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය බලධාරීන් හරහා ක්‍රියාත්මක කෙරේ.

නිදන්ගත බෝනොවන රෝග වැළැක්වීමේ හා මර්ධනය කිරීමේ ජාතික වැඩසටහන

2022 වර්ෂයේ ලඟාකරගැනීම්/ විශේෂ අවස්ථා පහත සඳහන් කර ඇත.

- පක්ෂපාතීත්වය (Advocacy), සහයෝගිතාවය සහ නායකත්වය
  සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් ප්‍රධානත්වය දරන ජාතික බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ කවුන්සිලය අදාළ අමාත්‍යාංශ හා ආයතනවල පාර්ශවකරුවන් සමඟ එක්ව 2022 මාර්තු 02 වන දින සහ ඔක්තෝබර් 25 දින පවත්වන ලදී. ජාතික උපදේශක මණ්ඩල රැස්වීම් 2022 පෙබරවාරි 15 දින හා ජූලි 15 දින පවත්වන ලදී. බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ මෙහෙයුම් කමිටුව 2022 සැප්තැම්බර් 06 දින පවත්වන ලදී. “ ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා මර්ධනය කිරීම සඳහා වූ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපායමාර්ගික වැඩ රාමුව - 2023” කෙටුම්පත මහජන අදහස් විමසීම සඳහා ප්‍රකාශයට පත් කර ඇති අතර අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය බලාපොරොත්තුවෙන් සිටී.

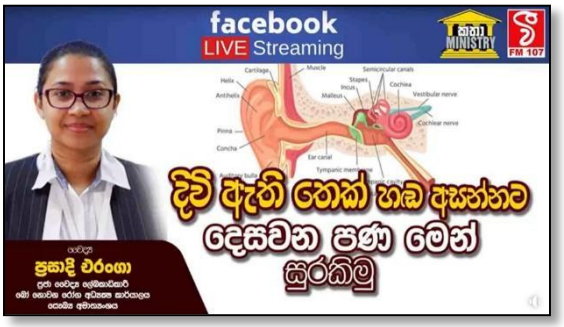
- සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සහ අවදානම් අඩු කිරීම.
  පහත සඳහන් සැමරුම් පවත්වන ලදී.

  ලෝක ශ්‍රව්‍යාබාධිත දිනය - මාර්තු 03
  ලෝක නිදාගැනීමේ දිනය - මාර්තු 17
  ලෝක ලුණු පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ සතිය - මාර්තු 14 සිට 20 දක්වා
  කායික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ මාසය - 2022 අප්‍රේල්
  ලෝක දුම්වැටි විරෝධී දිනය - මැයි 31
  ලෝක අධිරුධිර පීඩන දිනය - මැයි 17
  ජාතික තුවාල සිදුවීම් වැළැක්වීමේ සතිය - ජූලි 04 සිට 08 දක්වා
  විෂවීම් වැළැක්වීමේ සතිය - සැප්තැම්බර් 19 සිට 25 දක්වා

ලෝක හදවත් දිනය - සැප්තැම්බර් 29
ලෝක ආඝාත දිනය - ඔක්තෝම්බර් 29
දියවැඩියා දිනය - නොවැම්බර් 14

අදාළ මාතෘකා යටතේ ත්‍රෛභාෂික සටහන් පත්‍ර (Fact Sheets) සකස් කිරීම හා බෙදාහැරීම, මාධ්‍ය සම්මන්ත්‍රණ සඳහා සහායවීම, සමාජ මාධ්‍ය තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීම සහ දිස්ත්‍රික්කවල පැවැත්විය යුතු ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ චක්‍රලේඛය නිකුත් කිරීම මෙම අධ්‍යක්ෂක අංශය මඟින් සිදුකරන ලදී.





ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන සහ සෞඛ්‍ය අංශයේ මෙන්ම සෞඛ්‍ය-නොවන ආයතනවල නම් කරන ලද නියෝජිතයන් පුහුණු කිරීම සිදුකරන ලදී.





- බෝ නොවන රෝග හා එහි අවදානම් සාධක කලින් හඳුනාගැනීම සහ කළමනාකරණය සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම

  දියවැඩියාව, අධිරුධිර පීඩනය, Dyslipdemia, ද්විතියික හා තෘතීයික සේවා මට්ටමේ හෘද-රුධිරවාහිනී රෝග කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා

ආයතනවල අධිරුධිර පීඩනය හා Dyslipdemia කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම සහ හෘද-රුධිරවාහිනී අවදානම් ඇගයීම කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම.

බෝ නොවන රෝග සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුව හා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා ආයතනවල සිදුකෙරෙන මූලික පරීක්ෂණ පිළිබඳ ලැයිස්තුව සංශෝධනය කරන ලදී.

- ආවේක්ෂණය, මෙහෙයුම, ඇගයීම සහ පර්යේෂණ

පළාත් හා දිස්ත්‍රික් කණ්ඩායම්වල සහභාගීත්වයෙන් මාර්ගගත තාක්ෂණය ඔස්සේ වර්ෂ 2021 සඳහා වූ බෝ නොවන රෝග සමාලෝචනය 2022 මාර්තු 22 වැනි හා 23 වැනි දිනවලදී පවත්වන ලදී. බෝනොවන රෝග පිළිබඳ වෛද්‍ය නිළධාරීන්ගේ 1වන හා 2වන කාර්තුවල සමාලෝචන පිළිවෙලින් 2022 ජුනි මස 16 හා 17 දිනවලදී සහ 2022 සැප්තැම්බර් 22 හා 23 දිනවලදී මාර්ගගත තාක්ෂණය ඔස්සේ පවත්වන ලදී.

බාහිර ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධනය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) බාහිර ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ ගෝලීය ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (GAPPA) 2018-2030 ක්‍රියාත්මක කිරීමට සහාය සඳහා සංවර්ධනය කරන ලදී. බාහිර ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ තත්ත්ව විශ්ලේෂණ මෙවලම (SAT) මුද්‍රණය කර බෙදා දෙන ලදී.

තුවාල සිදුවීම් වැළැක්වීම හා කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන

පහත සඳහන් ප්‍රධාන ප්‍රමුඛත්වය ලබාදෙන පස්වැදෑරුම් උපායමාර්ගික අංශයන් යටතේ ජාතික තුවාල සිදුවීම් වැළැක්වීම හා කළමනාකරණය කිරීමේ වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කෙරේ. එනම්, ප්‍රවාහන සුරක්ෂිතතාවය, ගෘහස්ථ සුරක්ෂිතතාවය, දියේ ගිලීම් සම්බන්ධ සුරක්ෂිතාවය, වැඩකරන ස්ථානයේ සුරක්ෂිතතාවය සහ ළමා හා වැඩිහිටි සුරක්ෂිතතාවය (විශේෂිත කාණ්ඩ සඳහා වූ සුරක්ෂිතතාවය) තවද, ප්‍රථමාධාර, පූර්ව-රෝහල් සහ රෝහල්ගත කිරීමෙන් පසු ආරක්ෂණය යනාදී පශ්චාත් සිදුවීම් ආරක්ෂණය පිළිබඳ කටයුතු කිරීමද මෙම වැඩසටහනේ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකමක් වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ තුවාල සිදුවීම් වැළැක්වීම හා කළමනාකරණය පිළිබඳ බහු-ආංශික උපායමාර්ගික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම 2021-2025 දියත් කරන ලදී.

(ii) ජාතික පිළිකා මර්ධන වැඩසටහන

- පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීමේ මධ්‍යස්ථානයක් (CEDC) රත්නපුර ශික්ෂණ රෝහලේ ආරම්භ කල අතර දැනට රටතුළ ක්‍රියාත්මක මුළු මධ්‍යස්ථාන (CEDCs) ගණන හතරකි (නාරාහේන්පිට, මාතර, යාපනය හා රත්නපුර).

- ‘‘ලෝක පිළිකා දිනය - 2022’’, ‘‘ලෝක පියයුරු පිළිකා පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ මාසය - 2022 ඔක්තෝබර්’’, සහ ‘‘ලෝක ගිලානෝපස්ථානය හා වේදනා සමනය කිරීමේ දිනය 2022’’ සමරන ලදී.

- ‘‘ ඔබගේ මුඛය පරීක්ෂා කරගමු : මුඛ පිළිකා වළකමු’’ යන තේමාව යටතේ ‘‘ ලෝක හිස හා ගෙල පිළිකා දිනය 2022’’ සමරන ලදී (2022.07.27). ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ ක්‍රියාකාරකම් ඉටුකිරීම සම්බන්ධයෙන් චක්‍රලේඛයක් (02-41/2022)) සියළුම සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත නිකුත් කරන ලදී.

- විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් හෝ පිළිකා ශල්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ ප්‍රධානත්වයෙන් ප්‍රධාන රෝහල්වල පියයුරු ප්‍රතිකාර සායන ස්ථාපිත කරන ලදී. 2022 වර්ෂය අවසාන වන විට එම සායන 25ක් ප්‍රධාන රෝහල්වල ක්‍රියාත්මක විය.

- පිළිකා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන සඳහා multipara monitors, infusion and syringe pumps උපකරණ බෙදා දෙන ලදී.

- "ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිකාර සේවා ආයතනවල පිළිකා රෝගීන් සඳහා සහන සේවා ලබාදීම සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිකාර සපයන වෘත්තිකයින් සඳහා මාර්ගෝපදේශ" පොත ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී.

(iii) නිදන්ගත වකුගඩු රෝග (CKDs) / හේතුව නොදන්නා නිදන්ගත වකුගඩු රෝග (CKDu)

ජාතික වකුගඩු රෝග වැළැක්වීමේ හා පර්යේෂණ ඒකකය

ජාතික වකුගඩු රෝග වැළැක්වීමේ හා නිදන්ගත වකුගඩු (CKD) රෝගීන්/ රෝගය ඇතිවීමේ හේතුව නොදන්නා නිදන්ගත වකුගඩු රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් සැපයීමට 2015දී ජාතික වකුගඩු රෝග වැළැක්වීමේ හා පර්යේෂණ ඒකකය (NRDPRU) ස්ථාපිත කරන ලදී. ලබාගත් ප්‍රධාන ජයග්‍රහණ :

- අදාළ ස්ථානයේදීම සත්කාර සේවා සපයන CKD/CKDu හඳුනාගැනීමේ පද්ධතිය ස්වයංක්‍රියකරණය
- අදාළ ස්ථානයේදීම රුධිරය හා මුත්‍රා පරීක්ෂා කිරීමේ උපකරණ හඳුන්වා දෙන ලදී.
- චීන රජයෙන් ප්‍රදානය කරන ලද නවීන පන්නයේ CKD/ CKDU හඳුනාගැනීමේ උපකරණ සහිත ජංගම රසායනාගාර අටක් ස්ථාපිත කරන ලදී.





2.5.3 වාහකයෙකු මඟින් බෝවන රෝග

(i) ඩෙංගු මර්ධනය

ජාතික ඩෙංගු මර්ධන ඒකකයේ අරමුණ වනුයේ ජනගහනය 100,000 කට ඩෙංගු රෝගීන් සංඛ්‍යාව 100ට වඩා අඩුවෙන් පවත්වා ගැනීම හා ඩෙංගු මරණ සංඛ්‍යාව (CFR) 2023 වන විට 0.1ට වඩා අඩු කිරීම සහ පවත්වා ගැනීමය. 2022 දී රෝගීන් 76,689 හා ඩෙංගු ආශ්‍රිත මරණ 72ක් වාර්තා වූ අතර සිදුවීම් සංඛ්‍යාව 345.74ක් හා CFR අගය 0.09%කි.

2022 දී සමහර දිස්ත්‍රික්ක මඟින් විවිධ තීව්‍රතා සහිතව ඩෙංගු රෝගීන් පිළිබඳ වාර්තා කර ඇත. සම්පූර්ණ රෝගීන් සංඛ්‍යාවට වැඩි දායකත්වයක් ලබාදී ඇති ප්‍රධාන දිස්ත්‍රික්ක වන්නේ: කොළඹ (22.8%), ගම්පහ (17.4%), කළුතර (8.2%), මහනුවර (8.4%), පුත්තලම (5.4%), ගාල්ල (5.0%), යාපනය (4.4%), රත්නපුර (4.6%), කෑගල්ල (4.0%), සහ අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ කල්මුණේ ප්‍රදේශය(4.5%).

පළමුවරට කෙරෙන බහු ආයතනික හා බහු-ආංශික ජාත්‍යන්තර පර්යේෂණ රැස්වීමක් වන වසංගතය හමුවේ ඩෙංගු (Dengue amidst the pandemic): පෙර සූදානම වැඩිදියුණු කිරීම හා බහු හානිදායක සිදුවීම් සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීම - 2022" ඩෙංගු මර්ධන ඒකකය මඟින් පවත්වන ලදී.

2.6 මානව සම්පත් සංවර්ධනය

(i) මානව සම්පත් කළමනාකරණය හා සම්බන්ධීකරණ ඒකකය

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිළධාරී පුහුණුව සඳහා අයදුම්කරුවන් දෙදහස් අටසිය තිස්හයක් (2836) තෝරාගත් අතර එයින් අපේක්ෂකයින් දහසක් (1000) පුහුණුව සඳහා බඳවා ගන්නා ලදී.
- 2018/2019 අ.පො.ස උසස් පෙළ කණ්ඩායමෙන් හෙද පුහුණුව සඳහා අයදුම්පත් කැඳවූ අතර අයදුම්පත්‍ර 5,997 ලැබුණි. ඔවුන් අතරින් අපේක්ෂකයින් 5,657ක් වාචික පරීක්ෂණය සඳහා තෝරා ගැනිණි.
- සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම මානව සම්පත් ඒකක (HR Cells) ස්ථාපිත කිරීම සම්පූර්ණ කරන ලදී.
- සෞඛ්‍ය මානව සම්පත පිළිබඳ ක්‍රමෝපායික ප්‍රධාන සැලැස්ම 2020-2030 කෙටුම්පත සංස්කරණය කෙරෙමින් පවතී
- ජාතික සෞඛ්‍ය ගිණුම් (National Health Accounts) 2017/2018 ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී.

(ii) කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහලේ හෙද නිළධාරීන්, කාර්මික කාර්ය මණ්ඩලය සහ කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය ඉලක්ක කරගනිමින් මෘදුකාංග හා දෘඩාංග පිළිබඳ පරිගණක පුහුණු වැඩසටහන් මාලාවක් පවත්වන ලදී.





2.7 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය

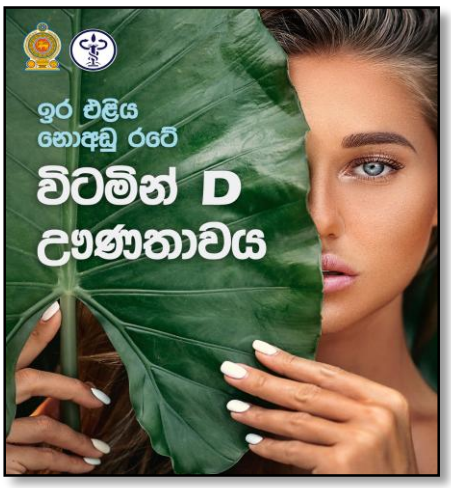
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා වූ විශිෂ්ඨතම මධ්‍යස්ථානය වශයෙන් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය කොවිඩ්-19 වසංගතය හේතුවෙන් මහහැරී තිබුණු සැලසුම්ගත සමහර ක්‍රියාකාරකම් සම්පූර්ණ කිරීමේ අදහසින් 2022 වර්ෂයේ වැඩ ආරම්භ

කරන ලදී. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය, තාක්ෂණික ඒකක හතකින් සමන්විත වන අතර එම ඒකකවල කාර්ය සාධනය පහත සඳහන් කර ඇත.

(i) පවුල් සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සන්නිවේදනය හා හැසිරීම් පර්යේෂණ ඒකකය

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ජංගම යෙදවුම හරහා කොවිඩ්-19 හා පෝෂණය සම්බන්ධ හැසිරීම් වෙනස් කිරීමේ සෞඛ්‍ය පණිවිඩ ප්‍රචාරය කිරීම මඟින් පුද්ගලයින් හා සමාජයන්හි අවදානම් සාධක හා අවදානම් හැසිරීම් අඩුකරන ලදී. විටමින් ඩී ලබාගැනීම සඳහා සූර්යාලෝකය වෙත නිරාවරණය වියයුතු කාලයක් ප්‍රචලිත කරවීමට සමාජ මාධ්‍ය වැඩසටහන් පවත්වන ලදී. පවත්නා MSGs ලියාපදිංචි කිරීමට (251) සහ රටතුළ පිහිටුවා ඇති MSGs ජාලය භාවිතා කර ආර්ථික අර්බුදය නිසා ඇතිවී තිබෙන වර්තමාන පෝෂණ ගැටළු සම්බන්ධයෙන් සාමූහිකව කටයුතු කිරීම සඳහා උපදේශන මාධ්‍යයන් සම්බන්ධතා හා සන්නිවේදන පහසුකම් ස්ථාපිත කරන ලදී.





(ii) ප්‍රතිපත්ති, උපදේශකත්වය, අවදානම් සන්නිවේදනය හා වැඩබිමේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකය

වැඩබිමේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය (WHP) සඳහා වූ ජාතික මාර්ගෝපදේශ කෙටුම්පත සකස් කිරීම හා පිරික්සුම් ලැයිස්තුව සම්පූර්ණ කරන ලදී. තවද, ජාතික අවදානම් සන්නිවේදන ක්‍රමෝපායික සැලැස්මේ ආරම්භක කෙටුම්පත සකස් කර ඇත. අවදානම් සන්නිවේදන මොඩියුලය සකස් කිරීම ආරම්භ කෙරිණි. “2022-2024 හදිසි පෝෂණ සැලසුම අනුව අවදානම් සන්නිවේදනය හා සමාජ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම” සංවර්ධනය කිරීම තුළින් රටතුළ හදිසි පෝෂණ අවදානම් සන්නවේදනය සිදුකිරීම.

(iii) මුඛ සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධන ඒකකය

පුළුල් වපසරියක් යටතේ පූර්ව ළමාවියේදී මුඛ සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය කිරීමට BCC මැදිහත්වීම ක්‍රියාත්මක කිරීමට මුල්ම දත් ඇතිවීමේ සිට දත් මැදීම ආරම්භ කිරීම පිළිබඳව විඩියෝ පටයක් සිංහල හා දමිළ භාෂාවන්ගෙන් සකස් කරන ලදී. දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් භාවිතා කිරීමට ත්‍රෙභාෂික ඉදිරිපත් කිරීම් (Power Point Presentations) සකස් කිරීම, “නිරෝගීමත් මුඛයක් :නිරෝගීමත් ජීවිතයක්” පිළිබඳ BCC ඉදිරිපත් කිරීම සහ සිංහල හා දමිළ හඬ හා ප්‍රාණවත්බව සහිත ෆ්ලැෂ් කාඩ්පත හඳුන්වා දීම ප්‍රධාන ජයග්‍රහණ වේ.





මුල්ම දත් ඇතිවීමේ සිට දත් මැදීම ආරම්භ කිරීම පිළිබඳව විඩියෝ පටයක් සිංහල හා දමිළ භාෂාවන්ගෙන් සකස් කිරීම.

තවද. 2022 දී අත්කරගත් අනෙක් ජයග්‍රහණය වන්නේ පූර්ව පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වටපිටාව සංවර්ධනය කිරීමේ වැඩසටහන සාර්ථකව ඉටුකර ගැනීමයි. පූර්ව පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන යෙදවුමේ ලියාපදිංචි වූවන්ගෙන් වැඩිම පූර්ව පාසල් සංඛ්‍යාවක් ලියාපදිංචි වී ඇත්තේ කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයෙනි (98). පූර්ව පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වටපිටාව සංවර්ධනය කිරීම පිළිබඳව චක්‍රලේඛය, නෛතික මෙවලම (ත්‍රෛයිභාෂික පවර්පොයින්ට් ඉදිරිපත් කිරීම), PHPS සංග්‍රහය (ත්‍රෛයිභාෂික) සහ PHPS යෙදවුම පිළිබඳ වීඩියෝව (සිංහල) යනාදිය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය හා පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධනය සඳහා වූ ජාතික ලේකම් කාර්යාලය හා එක්ව සකස් කිරීම හා බෙදා හැරීම. මෙම වර්ෂය තුළදී පූර්ව පාසල් පිළිබඳ දත්ත ඇතුලත් කර තිබුණේ දිස්ත්‍රික්ක 05ක් පමණි.

(iv) පුහුණු, ප්‍රදර්ශන. තොරතුරු, අධ්‍යාපන හා සන්නිවේදන (IEC) සහ රෝහල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකය

ඉලක්කගත ප්‍රේක්ෂකයින් කාණ්ඩ අටක් සඳහා 2022 වර්ෂයේදී සම්පූර්ණ කිරීමට සැලසුම් කර තිබූ පුහුණු වැඩසටහන් පුහුණු ඒකකය මඟින් කළමනාකරණය කරන ලදී. කීට විද්‍යාඥයින් 75 දෙනෙකු සඳහා (කීට විද්‍යාඥයන්ගේ විද්‍යාලය - වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය) මූලික සන්නිවේදන පුහුණු වැඩසටහන් සුරා බදු දෙපාර්තමේන්තුවේ හා පස්වන සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුව විෂ විරෝධී උපදේශකයින් 45 දෙනෙකු සඳහා NATA උපදේශන වැඩසටහන්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා මහජන ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය එක්ව පවත්වනු ලබන නිරෝගීමත් ජීවිතයක් මැයෙන් අධීක්ෂණ පොලිස් නිළධාරීන් 190ක් සඳහා පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීමේ වැඩසටහන්, කාන්තා දින වැඩසටහනක් ලෙස හෙද නිළධාරීන් 400ක් කාන්තා දින වැඩසටහනක් හැඳල හෙද පුහුණු පාසලේදී පවත්වන ලදී. වෛද්‍ය සිසුන් හා ප්‍රජා වෛද්‍ය ස්වේච්ඡා පුහුණුවන්නන් (140) සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීන් සඳහා හඳුන්වාදීමේ වැඩසටහන් සහ පශ්චාත් වෛද්‍ය උපාධි ප්‍රජා වෛද්‍ය ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරීවරුන් (29) සඳහා තෙදින මහජන සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ පුහුණු වැඩසටහන් ඇතුළු විවිධ පුහුණු කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් මෙම ඒකකය මඟින් වර්ෂය පුරාවටම පවත්වන ලදී.

ප්‍රාථමික සත්කාර ආයතන 400ක ඩිජිටල් සයිනේටි (signate) රූපවාහිනී සවිකළ අතර එයින් 242ක් ක්‍රියාත්මක වේ. ඉතිරි ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට අන්තර්ජාල සම්බන්ධතාවය ලබාදීමට නියමිතය.

(v) ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකය

මහජනතාවට නෛතික උපදේශ ලබාදීම; ප්‍රජා සේවා කටයුතු හා එහි යෙදීම, සමාජ වටපිටාව බලගැන්වීම හා ශක්තිමත් කිරීම මඟින් ජනතාවට තම සෞඛ්‍ය පාලනය කරගැනීමට හා සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් වැඩිදියුණු කිරීමට නායකත්වය ලබාදීම ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකය මගින් සිදුකෙරේ. ශ්‍රී ලංකාවේ සමාජ මාධ්‍ය සංසදය මඟින් කොවිඩ් 19 එන්නත්කරණය හා සම්බන්ධ වැරදි තොරතුරු පිළිබඳ සමාජ මාධ්‍ය පර්යේෂණයක් පවත්වන ලදී.

(vi) සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය, ජීවන කුසලතා, මාධ්‍ය හා ප්‍රචාරණ ඒකකය

වීඩියෝ පට, පෝස්ටරයක් හා පුහුණු කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් ඇතුලත් ‘‘සතුටු පවුල් පැකේජය’’ (Happy Family Package) සකස් කිරීම, දියත් කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම ආදිය 2022 වර්ෂයේදී ලද ප්‍රධාන ජයග්‍රහණ වේ.

ජීවන කුසලතා පුහුණු කිරීම සඳහා විෂයමාලාවක් සකස් කිරීම සහ පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීමේ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ යොවුන් නායකයින් හා පුහුණුකරුවන් සඳහා ජීවන කුසලතා සහ මෘදු කුසලතා වැඩිදියුණු කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීමට අවශ්‍ය අමුද්‍රව්‍ය මහරගම ජාතික යොවුන් සේවා සභාව සමඟ එක්ව පිළියෙල කිරීම තවත් ජයග්‍රහණයක් වේ.

ගැහැණු ළමුන් හා කාන්තාවන් අතර ඔසප් සෞඛ්‍යය හා සනීපාරක්ෂාව ප්‍රවර්ධනය කිරීමට දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා නියමු පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීමට (මාර්ගගත ක්‍රමය ඔස්සේ) විෂයමාලාව සකස් කිරීම. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීන් මට්ටමෙන් සුවනාරී සායන (Well Women Clinic) සේවාවන්ට පහසුකම් සැලසීමට ‘‘සුවනාරී’’ මුහුණුපොත පිටුව දියත් කරන ලදී.

(vii) ක්‍රමෝපායික තොරතුරු සැලසුම්කරණය, මෙහෙයුම, ඇගයීම හා පූර්ව පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකය හා පූර්ව පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකය

මෙම අංශයේ එවකට සිටි ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරයා බෝ නොවන රෝග අංශය වෙත ස්ථාන මාරු වී ගිය බැවින් මෙම අංශයේ ක්‍රියාකාරකම් අනෙකුත් අංශ කිහිපයක් වෙත පවරන ලදී.

2.8 මාතෘ හා ළමා සත්කාර සේවාවන්

ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, මාතෘ සෞඛ්‍යය, නව ජන්ම සෞඛ්‍යය, යොවුන්විය සෞඛ්‍යය, ළමා සෞඛ්‍යය, පවුල් සැලසුම්කරණය හා සුවනාරී සායන වැඩසටහන් සම්බන්ධයෙන් රටතුල ප්‍රතිපත්ති සැලසුම්කරණය, සම්බන්ධීකරණය, මෙහෙයුම, ඇගයීම පිළිබඳ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වගකීම දරන මධ්‍යම ආයතනය වන්නේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයයි.

මෙම භූමිකාව තුල, ප්‍රාදේශීයව වැඩසටහන් ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය මඟපෙන්වීම පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මඟින් ලබාදෙන අතර ජාත්‍යන්තර නියෝජිතායතන විසින් ආධාර ලබාදෙන විශේෂ ව්‍යාපෘති ක්‍රියාත්මක කෙරේ. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් වත්මන් සහ අනාගත අභියෝගවලට මුහුණ දීමේදී සේවා සැපයීම ප්‍රශස්ථ කිරීම සඳහා විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම්ව මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා භාවිතය සඳහා පදනම දැමේ. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ සමස්ථ කාර්යය සඳහා අරමුදල් සපයනු ලබන්නේ ශ්‍රී ලංකා රජය විසිනි. කෙසේවුවද. සම්පූර්ණ අයවැය අවශ්‍යතාවයෙන් කොටසක් විවිධ ව්‍යාපෘති ක්‍රියාකාරකම් වශයෙන් බාහිර සම්පත්දායකයින් (එක්සත්ජාතීන්ගේ නියෝජිතායතන) මඟින් සපයනු ලැබේ.

වසර 2030 වන විට තිරසාර සංවර්ධන අරමුණු සපුරා ගැනීමට ශ්‍රී ලංකාව කැපවී සිටී. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා වගකිවයුතු කේන්ද්‍රීය නියෝජිතායතනය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වන අතර ජාතික හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් එහි ජයග්‍රහණ ඉතා සමීපව නිරීක්ෂණය කරමින් අරමුණ 3 (යහපත් සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම) සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් සකස් කලේය.

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය (FHB) විසින් 2022 වර්ෂය තුළදී සිදුකරන ලද මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වල සැලකියයුතු දියුණුවක් සඳහා දායක වූ අතර, එහි ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට හැකිවිය. කාර්යාංශය තුළ ඒකක දොළහක් ස්ථාපිත කර ඇති අතර සෑම ඒකකයකම එහි කාර්යභාරයන් හා වගකීම් ඇත.

(i) පවුල් සැලසුම් වැඩසටහන

- බාධාවකින් තොරව පවුල් සැලසුම් සේවාවන් සැපයීම සඳහා රජයේ මුදල් භාවිතාකර වන්ද්‍යාකරණ උපකරණ මිලදීගෙන සියළුම දිස්ත්‍රික්ක වෙත බෙදා දෙන ලදී.

- පවුල් සැලසුම් ඒකකය මඟින් සිංහල භාෂාවෙන් ෆ්ලැෂ් කාඩ් සමූහයක් සකස් කර සීමිත ප්‍රමාණයක් (750) මුද්‍රණය කරන ලදී. මෙම මුද්‍රිත කාඩ්පත් තෝරාගත් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී ප්‍රදේශවල සෞඛ්‍ය කාර්යය මණ්ඩලය අතර 2023 දී බෙදා දෙනු ලැබේ.

- කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහලේ රුපියල් මිලියන 336ක ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැයකින් සාපල්‍යතාව කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය ස්ථාපිත කිරීම 2023 වන විට සම්පූර්ණ කිරීමට නියමිතය.

(ii) මුඛ සෞඛ්‍ය වැඩසටහන

ගර්භනී මව්වරුන්ගේ, පූර්ව-පාසල් හා පාසල් ළමුන්ගේ මුඛ සෞඛ්‍යය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ මුඛ සෞඛ්‍ය ඒකකය මඟින් වැඩසටහන් හා ප්‍රතිපත්ති මට්ටමින් නීතිමය උපදේශ ලබාදීම. ගර්භනී කාලය තුළ මුඛය පරීක්ෂා කිරීම, වයස අවුරුදු 3 හා 13 අතර වයස් කාණ්ඩවල පාසල් හා පූර්ව-පාසල් ළමුන් සඳහා පාසල් දත්ත සේවාවන් ලබාදීම ප්‍රධාන වැඩසටහන් ක්‍රියාකාරකම් වේ.

පාසල් දත්ත සේවාවන්ගේ කාර්යසාධනය ඉහළ නැංවීමට කුඩා මෝටර් රථ 21ක් මිලදී ගන්නා ලදී. ජීවානුහරණ ක්‍රියාවලිය ශක්තිමත් කිරීමට ජීවානුහරණ යන්ත්‍ර 10ක් මිලදී ගෙන තෝරාගත් රෝහල් දහයක් වෙත බෙදා දෙන ලදී.

(iii) ළමා පෝෂණ වැඩසටහන

ආර්ථික අර්බුදයක් පවතින කාලය තුලදී ළමුන්ගේ පෝෂණය ආරක්ෂා කිරීම පිළිබඳව සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය හා රැක බලාගන්නන් සඳහා මාර්ගෝපදේශ (භාෂා ත්‍රිත්වයෙන්ම) සකස් කරන ලදී.

මෙම තීරණාත්මක කාලය තුළදී බාධාවකින් තොරව මාතෘ හා ළමා පෝෂණ සේවාවන් සැපයීම සහතික කිරීමට යුනිසෙෆ් (UNICEF) ආයතනයෙන් පෝෂණ ආහාර ද්‍රව්‍ය හා ඉතා අවශ්‍ය කරන (anthropometric) උපකරණ පරිත්‍යාග කරන ලදී.

විශේෂයෙන්ම ආර්ථික අර්බුදය පවතින කාලයේදී මව්කිරිදීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට, ආරක්ෂා කිරීමට සහ උපකාර කිරීමට අවශ්‍ය පරිසරය සකස් කිරීමේ වැදගත්කම පෙන්වා දෙමින් (විවිධ

පාර්ශවකරුවන් විසින්) "මව්කිරීදීම දිරිමත් කරමු: දැනුවත් කිරීම සහ උපකාර කිරීම" පාඨය යටතේ 2022 දී ලෝක මව්කිරිදීමේ සතිය සමරනු ලැබීය.



(iv) මාතෘ සත්කාර වැඩසටහන

- මනෝ සමාජීය පිරික්සුම් මෙවලම සකස් කිරීම (psychosocial screening) තහවුරු කිරීමේ අධ්‍යයනයේ පළමු පියවර සම්පූර්ණ කල අතර එහි දෙවන පියවර වන දත්ත එකතු කිරීමද සම්පූර්ණ කරන ලදී.
- මාතෘ අයන ඌණතාවයට ප්‍රතිකාර කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ වෙනස් කල බැවින්, ඒ අනුව නව මාතෘ අයන ආදේශක [(ෆෙරස් ෆියුමරේට් සහ ෆෝලික් අම්ලය පෙති BP (91.2 මිලි ග්‍රෑම් + 400 මයික්‍රොග්‍රෑම් ද්‍රව්‍ය අයන මිලි ග්‍රෑම් 30ට සමාන)] සූත්‍රයට ඇතුලත් කරන ලෙස වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයට දැනුම් දෙන ලදී.





- අධිපරායක්ත ඒකක පහසුකම්වල අඩුපාඩු හඳුනාගැනීමට විශේෂිත රෝහල්වල පවතින පූර්ව ප්‍රසව හා පසු ප්‍රසව වාට්ටුවල අධිපාරායක්ත ඒකක පහසුකම් පිළිබඳ අධ්‍යයනයක් සිදුකරන ලදී. එම අධ්‍යයනයේ සොයාගැනීම් මත පදනම්ව රෝහල් 05ක් තෝරා ගෙන දේශීය අරමුදල් මඟින් අධිපරායක්ත ඒකක 10ක් සඳහා උපකරණ ලබාදුණි. යුනිසෙෆ් ආධාර යොදා ගනිමින් රෝහල් 11 ක අධිපරායක්ත ඒකක 22ක් ස්ථාපිත කිරීම ආරම්භ කර සම්බන්ධීකරණය කරන ලදී. දිවයින පුරා සිහිටි සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාල වෙත ඩිජිටල් රුධිර පීඩන මාපක 720ක් මිලදී ගෙන බෙදාදෙන ලදී. පවුල් සෞඛ්‍ය නිළධාරිණියන් විසින් අත්‍යාවශ්‍ය සේවාව සැපයීමට පසු ප්‍රසව සේවාව

සඳහා නිවෙස් වෙත යාමේදී රැගෙන යන "postpartum kits" මිලදී ගෙන බෙදාහරින ලෙස වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයේ අධ්‍යක්ෂක වෙත ඉල්ලීමක් කෙරිණි.

(v) ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය සහ කාන්තා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන

කහවත්ත මූලික රෝහල, කටුගහහේන ප්‍රාදේශීය රෝහල සහ පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල යන ස්ථානවල නව මිතුරු පියස මධ්‍යස්ථාන ස්ථාපිත කරන ලදී: ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය මත පදනම් ප්‍රචණ්ඩත්වය (GBV) නිසා අගතියට පත්වූවන්ට සහ වැරදිකරුවන්ට උපකාර කිරීමට "මිතුරු පියස/නවපු නිලයම්" නමින් අගතියට පත්වූවන් හිතකාමී මධ්‍යස්ථාන ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් රජයේ රෝහල්වල ස්ථාපිත කිරීම වසර කිහිපයකට පෙර සිට ක්‍රියාත්මක වූ අතර 2022 වර්ෂය අවසාන වන විට දිවයින පුරා මධ්‍යස්ථාන 83ක් පිහිටුවා ඇත.

- මිතුරු පියස සේවාව පෞද්ගලික අංශය වෙත පුළුල් කිරීම: නාරාහේන්පිට ආසිරි වෛද්‍ය රෝහලේ මෙම සේවාව ස්ථාපිත කරන ලදී.

- මූලික හෙද විෂයමාලාවට, ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය හා සෞඛ්‍යය පිළිබඳ මොඩියුලයක් ඇතුලත් කිරීම

(vi) අන්ත:ප්‍රසව හා නව ජන්ම සත්කාර වැඩසටහන

රෝහල්වල මාතෘ හා නව ජන්ම සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීමට UNICEF ආයතනයෙන් හා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (PSSP) මඟින් ප්‍රදානය කරන ලද උපකරණ බෙදා දෙන ලදී.

- නවජන්ම හඳුනාගැනීමේ ජාතික වැඩසටහන ශක්තිමත් කිරීම

- සංජානනීය බිහිරිභාවය සඳහා නවජන්මයින් පරීක්ෂා කිරීම - උපත් සමෝධානික සත්කාර වැඩසටහනෙන් 25%කට වඩා අඩු ප්‍රමාණයක් ආවරණය වන Oto Acoustic Emission (OAE) යන්ත්‍ර ලබාදී තිබුණේ රෝහල් 09කට පමණි.

- ලෝක මව්කිරිදීමේ සතිය (අගෝස්තු 1-7) "මව්කිරිදීම දිරිමත් කරමු. දැනුවත් කර සහාය දෙමු" මැයෙන් සමාජ මාධ්‍ය ව්‍යාපාරයක් පැවැත්විණි.

(vii) ළමාවිය සංවර්ධනය හා විශේෂ අවශ්‍යතා වැඩසටහන

- ළමාවිය සංවර්ධන ආබාධිත තත්වයන් පිළිබඳ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව (NSCCDD) පිහිටුවන ලදී.

- දිස්ත්‍රික්කවල සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාල කණ්ඩායම් සඳහා පූර්ව-ළමාවිය සංවර්ධනය ඇතුළත් පුහුණුව ලබාදීම

- සංවර්ධනය විය හැකි ආබාධිත සහිත අධි අවදානම් නව ජන්ම දරුවන් හඳුනාගැනීම හා පූර්ව මැදිහත්වීම් පිළිබඳ නව ජන්ම සත්කාරක කණ්ඩායම් පුහුණු කරවීම.

- ප්‍රධාන (Apex) රෝහල්වල ළමා සංවර්ධන මැදිහත්වීමේ මධ්‍යස්ථාන (CDICs) ආරම්භ කිරීම: 2022 දී ගම්පහ, මඩකලපුව සහ කළුතර දිස්ත්‍රික්ක සඳහා පිළිවෙලින් වතුපිටිවල, කන්කසන්තුරෙ හා පානදුර මූලික රෝහල් තෝරාගෙන ළමා සංවර්ධන මැදිහත්වීමේ මධ්‍යස්ථාන (CDICs) ආරම්භ කරන ලදී. ඒ සමඟම මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රදේශයේ ස්වභාවය හා ගමනාගමන අපහසුතා සැලකිල්ලට ගෙන දිගන පුනරුත්ථාපන රෝහල සහ පේරාදෙණිය රෝහලට අමතරව නාවලපිටිය රෝහලද තවත් ළමා සංවර්ධන මැදිහත්වීමේ මධ්‍යස්ථානයක් පිහිටුවීම සඳහා තෝරාගන්නා ලදී. ළමා සංවර්ධන මැදිහත්වීමේ මධ්‍යස්ථානවල ප්‍රශස්ථ ක්‍රියාකාරීත්වය සඳහා අවශ්‍ය නව කාර්ය මණ්ඩලය ඇතිකිරීම සම්බන්ධයෙන් පළාත් හා මධ්‍යම මට්ටමේ අදාළ සියළුම බළධාරීන්, ජාතික සේවක සංඛ්‍යා කොමිසම සහ මූල්‍ය බලධාරීන් සමඟ තවදුරටත් සන්නිවේදනය සිදුකරන ලදී.

(viii) පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන

පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන (SHP) යනු ශ්‍රී ලංකාවේ මුළු ජනගහනයෙන් 1/5 ආවරණය වන මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහනේ එක් ප්‍රධාන වැඩසටහනකි. අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය හා වෙනත් බොහෝ පාර්ශවකරුවන් හා එක්ව කෙරෙන වැඩසටහනක් වන පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහනෙහි සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධාන ආයතනය වන්නේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයයි.

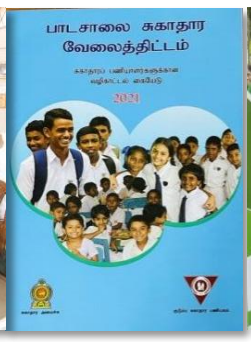
- "ජාතික පාසල් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය" සකස් කිරීම සම්පූර්ණ කරන ලදී. පාසල් ශ්‍රේණි 6 සිට 11 දක්වා ක්‍රියාකාරකම් මත පදනම් වූ නව සෞඛ්‍ය හා ශාරීරික අධ්‍යයනය විෂය මාලාව 2023-2030 දක්වා කාලයට සකස් කරන ලදී.

- "Parenting" නැමැති ඊ-ඉගෙනුම් මොඩියුලය සිංහල, ඉංග්‍රීසි හා දමිළ මාධ්‍යවලින්ද "පාසල් ළමුන්ගේ මානසික සමාජයීය නිරෝගීභාවය" නැමැති ඊ-ඉගෙනුම් මොඩියුලය සිංහල මාධ්‍යයෙන්ද සකස් කිරීම සම්පූර්ණ කරන ලදී. මිලියන 1.06ක් වූ දරුවන් සඳහා මිල මත පදනම් වූ පාසැල් ආහාර වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක වූ අතර එක් දරුවෙකුට ආහාර වේල සඳහා වෙන් කර තිබූ ප්‍රතිපාදනය රු.31.00 සිට රු.100.00 දක්වා වැඩි කෙරිණි. මිලියන 40.2ක් වූ සියළුම පාසැල් ළමුන් සඳහා "Fe folate supplementation" (අයන ෆොලේට් අතිරේක පෝෂණය) සැපයීම නොකඩවා සිදුකෙරිණි.

- දිවයින පුරා 90% ක ආවරණයක් ලභා කර ගනිමින් කොවිඩ්-19 පසු පාසැල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණය පැවැත්වීම නැවත ක්‍රියාත්මක කෙරිණි.

- සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පාසැල් මැයෙන් ගුරුවරුන් සඳහා ඊ-ඉගෙනුම් මොඩියුලය සකස් කරන ලදී.







(ix) නව යොවුන් හා තරුණ සෞඛ්‍ය වැඩසටහන

ශ්‍රී ලංකාවේ නව යොවුන් වියේ (අවුරුදු 10-19) ජනගහනය මුළු ජනගහනයෙන් 16%කි. මුළු ජනගහනයෙන් තරුණ ප්‍රජාව 15.6%ක් වන අතර ශ්‍රී ලංකාවේ මුළු ජනගහනයෙන් 24% වයස අවුරුදු 10 සිට 24 දක්වා තරුණ පුද්ගලයින්ගෙන් සමන්විත වේ.

දැනට නව යොවුන් හා තරුණ ලිංගික සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සායන හෙවත් ‘‘යොවුන් පියස මධ්‍යස්ථාන’’ 40ක් පමණ දිවයින පුරා සෞඛ්‍ය සත්කාර ආයතනවලට අනුබද්ධව ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින අතර, නව යොවුන් හා තරුණ හිතකාමී සෞඛ්‍ය සේවාවන් (AYFHS) සැපයීමට සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලයක් මඟින්ම අවම වශයෙන් මාසයකට වරක් හෝ දෙවරක් නියමකරගත් දිනයක නව යොවුන් හිතකාමී සෞඛ්‍ය සේවා සායනයක් පැවැත්වීමට බලාපොරොත්තු වේ.

- කාර්යක්ෂම,ඵලදායී හා ගුණාත්මක සේවාවක් ලබාදීම සඳහා නව යොවුන් හා තරුණ හිතකාමී සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි (AYFHS) නියැලෙන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා ධාරිතා සංවර්ධන වැඩසටහන් පවත්වන ලදී. සෞඛ්‍ය සේවා කාර්ය මණ්ඩලය, සෞඛ්‍ය - නොවන කාර්ය මණ්ඩලය හා යොවුන් නායකයින් තුන්සිය හතලිස් දෙනෙකු හට පුහුණු සැසි පවත්වමින් ඔවුන්ගේ නිපුණතාවයන් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා පුහුණු කරන ලදී. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීමේ (TOT) වැඩමුළු හෝමාගම, බත්තරමුල්ල, පිළියන්දල, බොරලැස්ගමුව, මහරගම යන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලවල හා රත්නපුර සහ ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික්කවල පිහිටි සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලවල පවත්වන ලදී. තරුණ නායකයින් සඳහා සිව්දින පුහුණු වැඩසටහනක් මධ්‍යම මට්ටමෙන් පවත්වන ලදී.





(x) මාතෘ රෝග හා මරණ ආවේක්ෂණ වැඩසටහන

- 2021 වර්ෂය තුලදී කොවිඩ්-19 නිසා මාතෘ මරණ ආවේක්ෂණය බොහෝ අභියෝගයට ලක්වූ අතර කොවිඩ්-19 හේතුවෙන් මාතෘ මරණ 60ක් වාර්තා වූ අතර 2022 වන විට එම සංඛ්‍යාව මුළු වර්ෂය සඳහාම 02ක් දක්වා අඩුවිය.

- ආයතනික මාතෘ මරණ සමාලෝචන (IMDR) රැස්වීම්වලින් 90%කට වඩා මෙම ජාතික වැඩසටහන සහභාගී විය.

- පෙර වර්ෂවල (2020 සහ 2021) වාර්තා වූ මාතෘ මරණ පිළිබඳ ජාතික මට්ටමේ සමාලෝචනයක් සිදු කරන ලදී.

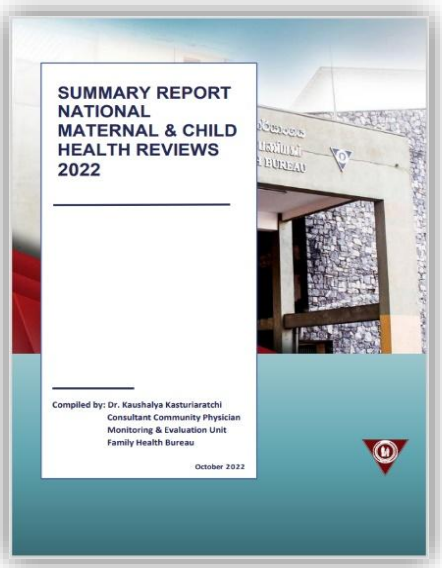
- තවත් නව ආරම්භයක් වූයේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් හඳුන්වා දී ඇති මාතෘ හා පූර්ව ප්‍රසව මරණ ආවේක්ෂණය සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම (MPDSR) ක්‍රමවේදය පවතින පද්ධතියට අනුගතවීමය.

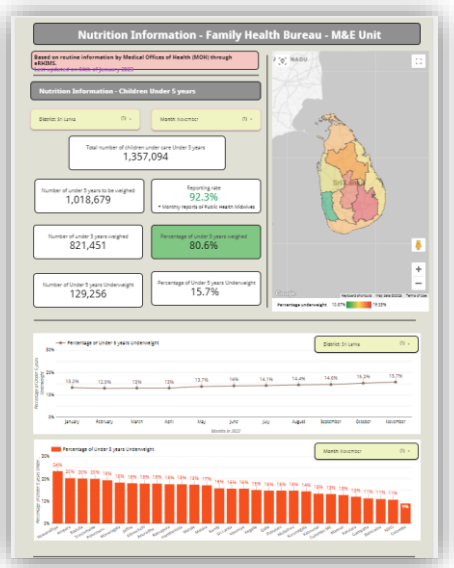
(xi) මෙහෙයුම් හා ඇගයීම් ඒකකය

ප්‍රජනක, මාතෘ, නව-ජන්ම, ළමා, යොවුන් හා තරුණ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික වැඩසටහන (RMNCAYH) මෙහෙයවීමේ වගකීම දරනු ලබන්නේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ මෙහෙයුම් හා ඇගයීමේ ඒකකයයි.

- සාරාංශ වාර්තාවක් සකස් කර සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් හා සෞඛ්‍ය ලේකම් වෙත යොමු කරන ලදී.

- පෝෂණ දත්ත මෙහෙයවීම: රටතුල සිටින අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන්ගෙන් 95%කට වඩා ආවරණය කරමින් පෝෂණ මාසය පිළිබඳ දත්ත විශ්ලේෂණය සහ ඉදිරිපත් කිරීම 2022 ඔක්තෝබර් මාසයේදී පැවැත්විණි. දත්ත විශ්ලේෂණය කර වාර්තාවක් සකස් කරන ලදී. අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම සඳහා රටේ පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ තොරතුරු වාර්තා හා මාධ්‍ය ඔස්සේ සියළුම පාර්ශවකරුවන් හා ජනතාව වෙත බෙදා හරින ලදී. වැඩිදුර පරිශීලනය සඳහා පුවරුවක් (dashboard) පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ වෙබ් අඩවියේ පලකර ඇත.





(xii) සැලසුම්කරණය හා සංවර්ධනය

- පවුල් සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ජාතික කමිටු රැස්වීම් පවත්වන ලදී.

- රාජකාරී ලැයිස්තු සංශෝධනය හා රැකියා විස්තර සකස් කිරීම: මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරියන්ගේ (PHNS) සහ අධීක්ෂණ මහජන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිළධාරිනියන්ගේ (SPHM) පවතින රාජකාරී ලැයිස්තු සංශෝධනය කිරීම 2022 දී ආරම්භ වූ අතර 2023 දී දිගටම කෙරෙනු ඇත.

- ගෝලීය සමීක්ෂණ සම්බන්ධීකරණය: ජාතික හා උප ජාතික මට්ටමේ පූර්ව ප්‍රසව සත්කාර, අන්තර්-ප්‍රසව සත්කාර, මාතෘ හා නව ජන්ම සත්කාර, උපත් ආඛාධ වැළැක්වීම සහ කළමනාකරණය පිළිබඳ දී ඇති නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් කරනු ලබන මෙරටේ සමීක්ෂණය. RMNCAH දත්ත ගබඩාව හා ලේඛණ එකතුව ස්ථාපිත කිරීමට RMNCAH ප්‍රතිපත්ති සමීක්ෂණයේ දෙවන වටය 2022 දී ආරම්භ කෙරුණු අතර, එය 2023 මුල්භාගයේදී අවසන් වනු ඇත.

2.9 වෛද්‍ය සැපයීම්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, දිවයින පුරා පිහිටි රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සඳහා සියළුම ඖෂධ, ශල්‍ය ද්‍රව්‍ය, රසායනාගාර ද්‍රව්‍ය, විකිරණශීලි ද්‍රව්‍ය සහ මුද්‍රිත ආකෘති පත්‍ර සැපයීමේ වගකීම දරණ මධ්‍යම ආයතනය වේ. පුද්ගලික රෝහල් ඇතුළුව දිවයිනේ සියළුම රෝහල්වලට අන්තරායකර ඖෂධ (මත්ද්‍රව්‍ය) සපයන එකම සැපයුම්කරු වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය වේ.

- ඉන්දියානු ක්‍රෙඩිට් ලයින් (ICL), ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව (ADB) හා ආසියානු යටිතල ආයෝජන බැංකුව (AIIB) වෙතින් ලැබුණු ප්‍රතිපාදන උපයෝජනය කරගනිමින් 2023 වර්ෂය සඳහා වෛද්‍ය සැපයුම් මිලදී ගැනීම ආරම්භ කරන ලදී.

වගුව 03 - විවිධ ප්‍රභව යටතේ වෛද්‍ය සැපයුම් පිළිබඳ සාරාංශය

මූල්‍ය ප්‍රභවය	අයිතම සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිපාදනය ඇ.ඩො. මිලියන	ප්‍රගතිය
ඉන්දියානු ක්‍රෙඩිට් ලයින් (ICL)	ඖෂධ – 771 ශල්‍ය – 3047 රසායනාගාර - 616	55.7 30.0 3.7	ඒකක 180ක් ලැබුණි ඒකක 132ක් ලැබුණි ඒකක 25ක් ලැබුණි
ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව (ADB)	ඖෂධ – 265 ශල්‍ය – 243 රසායනාගාර - 131	45.0 18.0 4.7	බොහෝමයක් අයිතමයන් ලැබෙනු ඇත්තේ 2023 ජනවාරි මාසයේය.
ආසියානු යටිතල ආයෝජන බැංකුව (AIIB)	ඖෂධ – 265 ශල්‍ය – 243 රසායනාගාර - 131	30.0 32.0 6.1	ලේඛන අවසන් කර ඇති අයිතමයන් 2023 අගවන විට ලැබෙනු ඇත.

- දිවයින පුරා පිහිටි රෝහල්වල තිබෙන භාවිතයට ගත නොහැකි ගුණාත්මක බවින් තොර වෛද්‍ය සැපයුම් අපහරණය කිරීමට, විනාශ කිරීමේ ඒකකය පිහිටුවනු ලැබුණි.

අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ ගුණාත්මක බවින් තොර භාවිතයට ගත නොහැකි වෛද්‍ය සැපයීම් විනාශ කරන ලදී.

- වෛද්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුව, වෛද්‍ය උපාංග ලැයිස්තුව සහ රසායනාගාර අයිතම ලැයිස්තුව යනාදියේ සූත්‍ර සංශෝධනය සම්පූර්ණ කරන ලදී.
- ගණුදෙනුකරුවන් සඳහා ගුණාත්මක පාරිභෝගික සත්කාරය සැපයීමට මිල නියම කිරීමේ හා පරීක්ෂා කිරීමේ ඒකකය පිහිටුවිය.
- "සියළුම පළාත්වල පිහිටි රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ ආයතන, ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයුම් අංශ සහ මූලික රෝහල්වල ගබඩා පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම" ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. මුළු ආයතන සංඛ්‍යාව 35න් ආයතන 31ක වැඩිදියුණු කිරීම් සිදුකර ඇත. වෛද්‍ය සැපයුම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (MSMIS) පුළුල් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය යටතේ රෝහල් 145කට යටිතල පහසුකම් හා MSMIS සම්බන්ධතාවයන් ලබාදී ඇත.

2.10 රසායනාගාර සේවා

(i) ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය (NBTS) යනු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මධ්‍යගත සම්බන්ධීකරණ විශේෂිත වැඩසටහනකි. එමඟින් රජයේ සියළුම රෝහල්වලට සහ බහුතරයක් පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල්වලට රුධිරය හා රුධිර නිෂ්පාදන සැපයීමේ ජාතික වගකීම දරනු ලැබේ. භූගෝලීය පැතිරීම අනුව පොකුරු මධ්‍යස්ථාන 24ක් හා අනුබද්ධිතව රෝහල්වල රුධිර බැංකු 107ක් හා ස්වාධීන රුධිර මධ්‍යස්ථාන 2ක් ක්‍රියාත්මක වේ.

- "හොඳම පුහුණු මාර්ගෝපදේශය" (Best Practice Guide) අනුව රුධිර තොග කළමනාකරණය නොකඩවා සිදුකෙරිණි.
- ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවයේ ඩිජිටල්කරණය මඟින් සේවා කාර්යක්ෂමතාවය තවදුරටත් වැඩිදියුණු කරන ලදී.
- රුධිර බැංකු කළමනාකරණ පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය තොරතුරු තාක්ෂණ උපකරණ හා උපාංග මිලදී ගන්නා ලදී.
- සම්පූර්ණ රුධිර එකතුව 100%ම ස්වේච්ඡාවෙන්, වැටුප් නොලබන රුධිර පරිත්‍යාගශීලීන්ගෙන් පවත්වාගෙන යන ලදී.
- ගෘහස්ථ රුධිර පරිත්‍යාගශීලීන් වැඩිකිරීමෙන් (කෙටි පණිවිඩ ක්‍රමය-SMS හඳුන්වාදීම හරහා) ස්වේඡා, වැටුප් නොලබන රුධිර පරිත්‍යාගශීලීන් ප්‍රමාණය 100%කින් වැඩිකරන ලදී.
- ප්‍රතිදේහ හඳුනාගැනීමේ ප්‍රතික්‍රියක නිෂ්පාදනය, පැනල් හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිතරල (antisera) නිෂ්පාදනය වැඩිදියුණු කරන ලදී.

(ii) වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය

වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය (MRI) යනු රෝග විනිශ්චය, පුහුණු හා පර්යේෂණ සඳහා වන රටේ ප්‍රමුඛතම සේවා ආයතනය වන අතර මෙම නිශ්චිත විෂයය සම්බන්ධයෙන් WHO නිර්දේශිත ක්‍රමවේදය (Kato Katz Kits) භාවිතා කරමින් සමීක්ෂණය සිදුකිරීමට වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන් (MLTs) සඳහා අවශ්‍ය පුහුණුව ලබාදෙන ලදී. දත්ත එකතුකිරීමේ හා විශ්ලේෂණය කිරීමේ මධ්‍යම ප්‍රධාන ආයතනය වන්නේ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයයි.

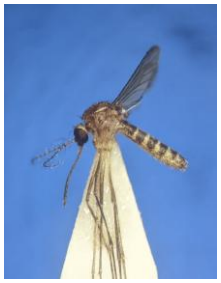
වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය, ප්‍රධාන ඒකක නවයක් මඟින් සිය ක්‍රියාකාරකම් ඉටුකරයි. පුහුණු කිරීම, රසායනාගාර පරීක්ෂණ කිරීම, පර්යේෂණ පැවැත්වීම හා ආවේක්ෂණ සිදුකිරීම ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් වේ. මෙම ඒකකවල ප්‍රධාන කාර්යසාධනයන් වගුව-4 හි සඳහන් කර ඇත.

වගුව-4 - ඒකකවල ප්‍රධාන කාර්ය සාධනය

දෙපාර්තමේන්තුවේ නම	කාර්යසාධනය/ලභාකරගැනීම්
සත්ව විද්‍යා රසායනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව	රසායනාගාර සත්ව විද්‍යාව පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් පවත්වන ලද අතර පුහුණු කරන ලද මුළු සංඛ්‍යාව 514කි. උපාධි අපේක්ෂකයින්-123, පශ්චාත් උපාධි අත්පොත - 165, වෛද්‍ය රසායනාගාර ශිල්පී සිසුන් - 98ක්, MLS සිසුන්-76 හා වෙනත් (නාවික වෛද්‍ය සහකාර) -52 එයට ඇතුළත්ය.
බැක්ටීරියාවේදී II දෙපාර්තමේන්තුව, ආහාර සහ ජලය පිළිබඳ ක්ෂුද්‍ර ජීවවිද්‍යා රසායනාගාරය	(අ) 17025:2017 සඳහා රසායනාගාර පිළිගත් සහතිකය යාවත්කාලීන කරන ලදී. (ආ) ආහාර ක්ෂුද්‍ර ජීවී විද්‍යාව පිළිබඳ අන්තර්-රසායනාගාර සැසඳීම ස්ථාපිත කරන ලදී.
ප්‍රතිශක්ති විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව	(අ) පර්යේෂණ ප්‍රකාශන 4ක් ජාත්‍යන්තර සමාලෝචන සඟරාවල ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී. (ආ) ප්‍රතිශක්තිකරණ දෝෂ සහිත උපත් 5ක් (ප්‍රථමවරට) හඳුනාගන්නා ලදී. (ඇ) දකුණු ආසියාවේ ප්‍රථමවරට ඇල්ෆා-ගැල් ආසාත්මිකතාවය (රතුමාංශ ආසාත්මිකතාවය) වාර්තා විය. (ඈ) දකුණු ආසියාවේ ප්‍රථමවරට පොල් සඳහා ආසාත්මිකතාවය පිළිබඳව රෝගීන් වාර්තා විය.
බැක්ටීරියාවේදී දෙපාර්තමේන්තුව-සායනික ක්ෂුද්‍රජීව විද්‍යාව	සායනික බැක්ටීරියාවේදී රසායනාගාරය මඟින් බැක්ටීරියාවේදය, තරලවේදය හා අණුක ජීවවිද්‍යාව සම්බන්ධයෙන් ක්ෂුද්‍රජීවී විද්‍යා පරීක්ෂණ 36ක් සඳහා ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිති සහතිකය ISO 15189 (සායනික/වෛද්‍ය රසායනාගාර) ප්‍රදානය කරන ලදී.
අණුක ජීව විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව	SARS CoV 2 සඳහා අනුක්‍රමිකයන් ඇතිකළ අතර එකිනෙකට වෙනස් වූ සායනික සාම්පල 393ක් හඳුනාගන්නා ලදී.
පෝෂණ දෙපාර්තමේන්තුව	(අ) "ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික පෝෂණ හා ක්ෂුද්‍රපෝෂක සංගණනය-2022"පවත්වා දත්ත රැස්කිරීම සම්පූර්ණ කරන ලදී. (ආ) "ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික පෝෂණ හා ක්ෂුද්‍රපෝෂක සංගණනය-2022" හි අදියර 1, දත්ත බෙදාහැරීම සම්පූර්ණ කරන ලදී. (ඇ) "නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ වතු හා ග්‍රාමීය සමාජයන්හි වයස මාස 6-36, අතර දරුවන්ගේ පෝෂණ සත්කාර පැකේජය ඉහළ නැංවීම අනුව බර වැඩිවීම" මැයෙන් සිදුකරන ලද පර්යේෂණයේ දත්ත රැස්කිරීම හා බෙදාහැරීම සම්පූර්ණ කරන ලදී.

	(ඈ) ආර්ථික අර්බුදය ඇතිවීමට පෙර කාලය තුලදී (2021 සැප්තැම්බර් සිට දෙසැම්බර් දක්වා) "ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය ආහාර වේලෙහි අඩුපාඩු සංගණනයේ දත්ත බෙදාහැරීම සම්පූර්ණ කල අතර අවසන් වාර්තාව මුද්‍රණය කරන ලදී.
පරපෝෂිත විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව	ශ්‍රී ලංකාවේ දරුවන් අතර පාංශු මඟින් බෝවන පණුරෝග ආසාදන **(STH)** සඳහා සවේතන ආවේක්ෂණ පද්ධතිය (**sentinel surveillance system**) ස්ථාපිත කිරීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහාය ලැබිණි.
වෛරස විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව	බොහෝ වෛරස් ආසාදන හඳුනාගැනීම සඳහා වෛරස්වල ස්වභාවය, ප්‍රතිදේහ ජනක හඳුනා ගැනීම, අණුක හඳුනාගැනීම සහ මස්තුවේදය (Serology) සඳහා වන පරීක්ෂණ ඇතුළුව පුළුල් පරාසයක පරීක්ෂණ (විශ්ලේෂණ 72) වෛරස් විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව මඟින් සිදුකෙරේ. සුදුසු පරීක්ෂණ තෝරාගැනීමේදී සහ ප්‍රතිඵල අර්ථ නිරූපණය කිරීමේදී වෛද්‍යවරුන්ට සහාය වීම සඳහා රසායනාගාරය පුළුල් උපදේශක සේවාවක් සපයයි. ඩෙංගු, ජැපනීස් එන්සෙෆලයිටිස් (JE), හෙපටයිටිස්, හර්පීස් සිම්ප්ලෙක්ස්, එන්ටරෝ වයිරස් ආසාදන, ඉන්ෆ්ලුවන්සා වෛරස්, රුබෙල්ලා, සරම්ප සහ අනෙකුත් පොදු වෛරස් ආසාදන සඳහා රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ සිදුකෙරේ. වසර පුරාවට රසායනාගාර ආවේක්ෂණ වැඩසටහන් බොහොමයක් සිදුකර ඇත. එනම්, 1. උග්‍ර ෆ්ලැසිඩ් අංශභාගය (පෝලියෝ) ආවේක්ෂණය 2. ඉන්ෆ්ලුවන්සා ආවේක්ෂණය 3. ඩෙංගු ආවේක්ෂණය 4. ජැපනීස් එන්සෙෆලයිටිස් ආවේක්ෂණය 5. රොටා වයිරස් ආවේක්ෂණය 6. රුබෙල්ලා සහ සරම්ප ආවේක්ෂණය 7. හෙපටයිටිස් ප්‍රතිදේහ ආවේක්ෂණය අ) වඳුරු උණ (monkey pox) වෛරසය හඳුනාගැනීම සඳහා ගෘහස්ථ පීසීආර් පරීක්ෂණ යන්ත්‍රයක් 2022 ජූලි මස ස්ථාපිත කිරීම.
කීට විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව	(අ) *Culex lophoceraomyia cinctellus* යන මදුරු විශේෂය ශ්‍රී ලංකාවේ පළමුවෙන්ම සොයාගනු ලැබුවේ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ කීට විද්‍යාත්මක කණ්ඩායම මඟිනි. (ආ) ගෘහස්ථ කෘමිනාශක නිෂ්පාදනවල ජීව විද්‍යාත්මක කාර්යක්ෂමතාවය පරීක්ෂා කිරීම. සාම්පල 18ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. (ඇ) රසායනාගාර පුහුණුව - පුහුණුවන්නන් 79 දෙනෙකු පුහුණු කරන ලදී. (ඇ) මදුරු වාහක ආවේක්ෂණය - ආවේක්ෂණ 36ක් පවත්වන ලදී.






2.11 සෞඛ්‍ය සත්කාර ගුණාත්මකභාවය සහ සුරක්ෂිතතාවය

(i) ලෝක රෝගී සුරක්ෂිතතා දිනය සැමරීම - 2022

ලෝක රෝගී සුරක්ෂිතතා දින ජාතික උත්සවය සම්භාවනීය අමුත්තන් 150 දෙනෙකුගේ සහභාගීත්වයෙන් 2022 සැප්තැම්බර් 17 දින බණ්ඩාරනායක අනුස්මරණ ජාත්‍යන්තර සම්මන්ත්‍රණ ශාලාවේ (BMICH) සිනමා ශාලාවේදී පැවැත්විණි. කොවිඩ්-19 වසංගතය තුල වාර්තා වූ ඖෂධ දෝෂ සහ ඒ ආශ්‍රිත හානිවීම් සැලකිය යුතු ලෙස ඉහළ යෑමේ අවදානම හේතුවෙන්, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් 2022 ලෝක රෝගී සුරක්ෂිතතා දිනයේ තේමාව ලෙස “ ඖෂධ සුරක්ෂිතතාවය” තෝරාගෙන ඇත.

(ii) ශ්‍රී ලංකාව සඳහා සෞඛ්‍ය සත්කාර ගුණාත්මකභාවය හා සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය දියත් කිරීම

රජයේ සහ පෞද්ගලික ආයතනවල කාර්යභාරයන් හා වගකීම් හඳුනාගනිමින් වඩා හොඳ ප්‍රතිකාර සේවා සහ රෝග නිවාරණයට අදාළව සහ දිවයින පුරා විශේෂිත වැඩසටහන් මඟින් උපායමාර්ග ක්‍රියාවට නංවමින් මෙරටේ පුරවැසියන්ගේ උසස් ජීවන තත්ත්වයක් ළඟාගර ගැනීමේ අරමුණින් 2015 දී ශ්‍රී ලංකාව සඳහා සෞඛ්‍ය සත්කාර ගුණාත්මකභාවය සහ සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සකස් කරන ලදී.

(iii) සෞඛ්‍ය සත්කාර ගුණාත්මකභාවය හා සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම (2021-2025) දියත් කිරීම

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා ගුණාත්මකභාවය හා සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම (2021-2025) යනු සියළුම සෞඛ්‍ය ආයතනවල සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවාවල ගුණාත්මකභාවය හා සුරක්ෂිතතාවය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා කැපවූ ප්‍රථම ජාතික ක්‍රමෝපායික සැලැස්මය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) තාක්ෂණික විශේෂඥයින් විසින් ක්‍රමෝපායන් සකස්කිරීමේ කණ්ඩායමට මාර්ගෝපදේශ ලබාදෙන ලදී.

(iv) ඇඳ හිස පත නිසිලෙස පවත්වා ගැනීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම

ශ්‍රී ලංකාවේ නේවාසික ප්‍රතිකාර සහ රෝගීන් කළමනාකරණයේදී භාවිතා කරන ප්‍රධාන වෛද්‍ය වාර්තාව වන්නේ ඇඳ හිස පත (BHT)ය. අධිකරණයේදී අභියෝගයට ලක්කල හැකි නීතිමය ලියවිල්ල ලෙසද එය සැලකේ. වෛද්‍ය දෝෂ අවම කරමින් කඩිනම් සහ ගුණාත්මක රෝගී සත්කාර සේවා සහතික කිරීමට ඇඳ හිස පත නිසි ලෙස පවත්වාගෙන යාම ඉතා වැදගත් වේ.

(v) රෝග නිවාරණ අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා සෞඛ්‍ය සත්කාර ගුණාත්මකභාවය හා සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ පුහුණු කරන්නන් පුහුණු කිරීමේ වැඩසටහන

රටතුල සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවාවන්ගේ ගුණාත්මකභාවය සහතික කිරීමේ වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කේන්ද්‍රස්ථානය වන්නේ සෞඛ්‍ය සත්කාර ගුණාත්මකභාවය සහ සුරක්ෂිතතාව පිළිබඳ අධ්‍යක්ෂ ඒකකය වේ. ප්‍රධාන වශයෙන් රෝග නිවාරණ අංශයේ ඵලදායීතාවය, ගුණාත්මකභාවය හා සුරක්ෂිතතාවය ඉහළ නැංවීමට දක්ෂ හා තෘප්තිමත් ශ්‍රම බලකායක් ගොඩනැගීම සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් පවත්වන ලදී.

(vi) කාර්ය සාධන සමාලෝචන ආකෘති පත්‍රය සමාලෝචනය හා සංශෝධනය කිරීම

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිළධාරීන්, රෝහල් පරිපාලකයින්, උපදේශකයින් හා ක්ෂේත්‍රයේ අනිකුත් ප්‍රවීණයින්, විද්වතුන්, වෘත්තීය විද්‍යාල, තත්ත්ව කළමනාකරණ ඒකකයේ කාර්ය මණ්ඩලය හා අනෙක් රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය ඇතුළුව අදාළ පාර්ශවකරුවන්ගේ සහභාගීත්වයෙන් පුළුල් උපදේශකත්ව ක්‍රියාවලියක් හරහා කාර්යසාධන සමාලෝචන ආකෘති පත්‍රය සමාලෝචනය කර සංශෝධනය කරන ලදී. මෙම ආකෘති පත්‍රය හා මාර්ගෝපදේශ මූලික රෝහල් හා ඉන් ඉහළ සියළුම රෝහල් සහ තෝරාගත් අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සත්කාර ආයතන හා පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල වෙත බෙදාහරින ලදී. මෙම ආකෘති පත්‍රය 2023 වර්ෂය ආරම්භයේ සිට සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල යොදා ගැනීමට නියමිතය.

(vii) ජාතික තත්ත්ව හා සුරක්ෂිතතාවය කළමනාකරණ පද්ධතියේ අඩුපාඩු විශ්ලේෂණය

ගෝලීය අරමුදල මඟින් පහසුකම් සපයන සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය යටතේ එච්.අයි.වී/ ඒඩ්ස් (HIV/AIDS). ක්ෂය රෝගය හා මැලේරියාව යන රෝග තුනට අදාළ ගැටළු අවධාරණය කරමින් රජයේ රෝහල්වල ජාතික තත්ත්ව හා සුරක්ෂිතතාවය කළමනාකරණ පද්ධතියේ අඩුපාඩු විශ්ලේෂණය සිදුකරන ලදී. ඉහත අඩුපාඩු විශ්ලේෂණයේ හඳුනාගත් අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීමට රෝහල් 54ක් සඳහා සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය මඟින් අරමුදල් සපයනු ඇත.

(viii)"ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ රෝහල්වල සෞඛ්‍ය සත්කාර ගුණාත්මකභාවය හා සුරක්ෂිතතාවය ඇගයීම පිළිබඳ අධ්‍යයනය"

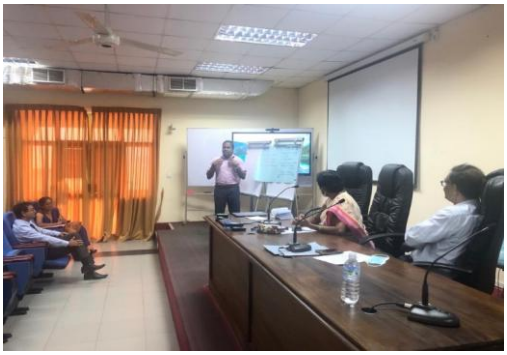
සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (HiQi) යටතේ "ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ රෝහල්වල සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා ගුණාත්මකභාවය හා සුරක්ෂිතතාවය ඇගයීම පිළිබඳ අධ්‍යයනය" සිදුකරන ලදී. මෙම අධ්‍යයනයේ පොදු අරමුණ වූයේ ශ්‍රී ලංකාවේ රෝහල්වල ගුණාත්මකභාවය සහ සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ දර්ශක හා තෝරාගත් ආශ්‍රිත සාධක විස්තර කිරීමයි. සෞඛ්‍ය සත්කාර ගුණාත්මක හා සුරක්ෂිතතා අධ්‍යක්ෂ ඒකකය මඟින් රෝහල්වලින් දත්ත රැස් කරයි; මූලික රෝහල් කාණ්ඩයෙන් ඉහළ රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ සහ පළාත් රෝහල්වල කාර්යසාධන සමාලෝචනයන් කාර්තුමය වශයෙන් සිදුකරන ලදී. මෙම ඒකකය විසින් රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ ආයතන 52ක තත්ත්ව කළමනාකරණ ඒකක සමඟ කාර්තුමය කාර්ය සාධන සමාලෝචන රැස්වීම් (PRM) සහ දිස්ත්‍රික්ක/ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශ 26 හි රෝහල්වල (බී කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල්වලට ඉහළ) තත්ත්ව කළමනාකරණ ඒකකවල දිස්ත්‍රික් කාර්යසාධන සමාලෝචන රැස්වීම් (DPRM) මාර්ගගත ක්‍රමය ඔස්සේ පවත්වන ලදී.



ලෝක රෝගීන්ගේ සුරක්ෂිතතා දිනය සැමරීම - **2022**



සංශෝධිත ජාතික ප්‍රතිපත්ති ලේඛනය සහ අවසන් කරන ලද ජාතික උපාය මාර්ගික සැලැස්ම **(2021-2025)** ලේඛනය එළි දැක්වීම



TOT වැඩසටහන



PRM රැස්වීම් පැවැත්වීම

2.12 ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවය

රේඛීය අමත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා ආයතන වෙත වෛද්‍ය උපකරණ මිලදී ගැනීම හා සැපයීම සිදුකිරීමේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කේන්ද්‍රස්ථානය වන්නේ ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශයයි. 2022 දී මිලදීගත්, ලැබුණු සහ බෙදාහරින ලද වෛද්‍ය උපකරණවල සාරාංශය වගුව-5 හි දක්වා ඇත.

වගුව-5 -2022 දී මිලදී ගන්නා ලද / ලැබුණු හා බෙදාහරින ලද වෛද්‍ය උපකරණ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ සාරාංශය

අංකය	උපකරණ	ලැබුණු ප්‍රමාණය	බෙදාහරින ලද ප්‍රමාණය
1	Adjustable Beds	425	1357
2	Ambu Bag	0	12
3	Anesthetic Machine	0	2
4	Auto Clave Machine	30	94
5	BI PAP Machine	235	77
6	Blood Gas Analyzer	0	1
7	BP Apparatus Aneroid	1625	1017
8	BP Apparatus Digital	132	379
9	C PAP Machine	154	88
10	C PAP Machine Neonatal	0	6
11	Cardiac Out Put Monitor	0	2
12	Centrifuge	0	1
13	CT Scanner	0	0
14	CT Simulator	1	1
15	CTG Machine	0	7
16	Defibrillator	1	51
17	Dental Air Compressor	0	4
18	Dental Chair	0	14
19	Diathermy Machine	0	1
20	DSA Machine	2	1
21	ECG Machine	6	116
22	Echo Cardiography Machine	0	6
23	Emergency Trolley	500	675
24	Endoscopy System	0	1
25	ENT Navigation System	1	1
26	Full Body Phototherapy	1	0
27	Hand Held Blood Gas Analyzer	0	4
28	Hand Held Doppler	5	26
29	HDU Bed	130	130
30	High Flow Oxygen Machine	59	81
31	High Pressure Sterilizer	2	7
32	Holmium Laser Machine	0	2
33	ICU Bed	31	36

34	Infant Warmer	20	28
35	Infusion Pump	59	202
36	Journey Mattress	0	50
37	Laboratory Autoclave	5	4
38	Laboratory Freezers	5	7
39	Laryngoscope	5	58
40	Laryngoscope Video	0	19
41	Micro Centrifuge	0	2
42	Micropipette	0	9
43	Multipara Monitor ICU	0	11
44	Multipara Monitor WD	235	549
45	Nebulizer	68	189
46	Neo puff	1	0
47	Ophthalmoscope	0	3
48	OT Lamp Ceiling	0	8
49	OT Lamp Mobile	32	5
50	OT Table Electric	3	15
51	Oxygen Concentrator	138	393
52	Oxygen Cylinder	1000	1000
53	Oxygen Regulator	75	0
54	Plasma Sterilizer	1	0
55	Phototherapy Machine	0	7
56	Pulse Oximeter	8	99
57	Pulse Oximeter Finger Tip	2657	74
58	RO System	0	18
59	Spinal Board	8	0
60	Spot Lamp	54	125
61	Suction Apparatus	67	147
62	Suction Apparatus Portable	52	45
63	Syringe Pump	301	388
64	Thermometer Digital	0	69
65	Thermometer IR	6	29
66	Ultra Sound Scanner	1	3
67	Ultrasound Scanner Portable	0	52
68	Ventilator ICU	41	18
69	Ventilator Neonatal	0	2
70	Ventilator Transport	2	27
71	X Ray Machine C-Arm	4	2
72	X-Ray CR System	1	4
73	X-Ray Machine Mobile	1	20
74	X-Ray Machine Portable	0	22
75	X-Ray Machine Static	0	3

2.13 ආපදා පෙර සූදානම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම

(i) රෝහල්වල ආපදා පෙර සූදානම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ධාරිතාවය ඉහළ නැංවීම





අක්කරෙයිපත්තුව මූලික රෝහලේ සහ හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල් ආපදා කළමනාකරණ පුහුණුව

(ii) සෞඛ්‍ය අංශයේ පෙර සූදානම සහ ප්‍රතිචාර පිළිබඳ වැදගත් අවස්ථා ඇතුළත් වාර්තාව එළි දැක්වීම



2.14 දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය

ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර භාවිතය වැළැක්වීමේ කේන්ද්‍රීය ස්ථානය වන දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය මඟින් ශ්‍රී ලංකාවේ මාධ්‍යවේදීන් සඳහා දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර නිවාරණය සඳහා ඔවුන්ගේ දායකත්වය අගය කිරීමට උපදේශක වැඩසටහනක් සංවිධානය කළේය.

දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර භාවිතය නැවැත්වීමට හා නිවාරණය සම්බන්ධයෙන් උපදේශන සහතික පත්‍ර පාඨමාලා කිහිපයක් පවත්වන ලදී. බලයලත් නිළධාරීන් හා අධිකාරිය විසින් 2006 අංක 27 දරණ දුම්කොළ මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරී පනත යටතේ නඩු 1101ක් ගොනු කර තිබුණි. 2022 දී හදිසි ඇමතුම් අංක 1948 හරහා නාටා (NATA) ආයතනය වෙත දුරකථන ඇමතුම් 18,422 ලැබුණු අතර උපදේශන ඇමතුම් 3,666ක් තිබුණි.

නාටා (NATA) ආචාර ධර්ම සමාලෝචන කමිටුව (ERC-NATA) 2021 අගභාගයේදී ඇතිකළ අතර එය 2022 සිට ක්‍රියාත්මක වේ. වෛද්‍ය විද්‍යාව, සමාජ විද්‍යාව, සංඛ්‍යාලේඛන, නීතිමය අංශ දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර නැවැත්වීම සහ වැළැක්වීම, මහජන සෞඛ්‍ය ආදී විවිධ විෂය ක්ෂේත්‍ර පිළිබඳ ප්‍රවීණයන් 24 දෙනෙකුගෙන් ERC-NATA සමන්විත වේ. ERC-NATA මඟින් මාර්ගෝපදේශ සකස් කර පොතක් ලෙස ප්‍රකාශයට පත්කර ඇත. (ISBN:978-955-0645-10-7) පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති සඳහා ආචාර ධර්ම සමාලෝචන අනුමැතිය ලබාදීම සඳහා ERC-NATA

පිළිගත් කමිටුවක් ලෙස සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙන් නාටා (NATA) ආයතනය වෙත පිළිගැනීමක් ලැබිණි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මූල්‍ය අනුග්‍රහය ඇතිව දුම්කොළ මුක්ත කලාප (TFZs) නැවත සක්‍රීය කරන ලදී. මාස හයකට පසු නාටා (NATA) ආයතනය විසින් එය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය ඇගයීමට ලක්කල අතර දිවයින පුරා ආසන්න වශයෙන් දුම්කොළ මුක්ත කලාප (TFZs) ඇති කිරීමට සම්බන්ධ වූ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ට උපහාර දැක්වීමට සමාලෝචන රැස්වීමක් පවත්වන ලදී. එපමණක් නොව TFZ පිහිටුවීම පිළිබඳ සිද්ධි අධ්‍යයන පොතක් ප්‍රකාශයට පත්කිරීමට NATA ආයතනයට හැකිවිය.





2.15 ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයීම් හා නියාමන අංශය

(i) ඖෂධ නිෂ්පාදන කලාප පිහිටුවීම

ඖෂධ සඳහා පවතින දේශීය ඉල්ලුම සපුරාලීමට අවශ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදනය කිරීමට අනුරාධපුර පිහිටි ඔයාමඩුව, හොරණ පිහිටි මිල්ලෑව සහ හම්බන්තොට ආරුබොක්ක යන ප්‍රදේශවල ඖෂධ නිෂ්පාදන කලාප පිහිටුවීමට පියවර ගෙන ඇත. දේශීය ආයෝජකයින් දිරිගැන්වීමේ උපාය මාර්ගයක් ලෙස දේශීයව නිපදවියහැකි සියළුම ඖෂධ ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතිය අනුව නිපදවා ඉහළ ගුණාත්මක බවින් යුත් ඖෂධ දැරිය හැකි මිල ගණන්වලට ජනතාවට සැපයීම මඟින් ඖෂධ සඳහා විදේශ විනිමය ගලායාම අඩු කෙරෙනු ඇත.

හම්බන්තොට, ආරුබොක්ක ප්‍රදේශයේ යෝජිත ඖෂධ නිෂ්පාදන කලාපය විදේශ වෙළඳපොළ ඉලක්ක කරගනිමින් ආයෝජන මණ්ඩලය විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට නියමිතය. හොරණ. මිල්ලෑව ඖෂධ නිෂ්පාදන කලාපය, රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන නීතිගත සංස්ථාව විසින් සිය නිෂ්පාදන ධාරිතාව පුළුල් කිරීම සඳහා ක්‍රියාත්මක කිරීමට නියමිතය. මෙම ව්‍යාපෘතිය සඳහා මුළු ආයෝජනය රුපියල් මිලියන 28,200ක් පමණ වන අතර සම්පූර්ණ ආයෝජනය තෝරාගත් ආයෝජකයින් විසින් දරනු ඇත. රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ තෝරාගත් කලාප සංවර්ධකයා අතර "සංවර්ධන හා කළමනාකරණ ගිවිසුම" 2021.08.30 දින අත්සන් කරන ලදී. ඒ අනුව, කලාප සංවර්ධකයා දැනටමත් කලාපයේ මූලික සංවර්ධන කටයුතු ආරම්භ කර ඇත. තවද, තෝරාගත් ආයෝජකයින්ට අවශ්‍ය කරන ඉඩම් කොටස් 2021.12.15 දින ඔවුන් වෙත ලබාදී ඇත.

සුව සිරි පුර
සුවපත් දියුණු පොහොසත් රටක්
சுக சிரி புர
SUWA SIRI PURA
Healthy nation-Wealthy country







(ii) නව වෛද්‍ය සැපයීම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය ස්ථාපිත කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය "ස්වස්ථ ව්‍යාපෘතිය"

ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම රෝහල් සහ සෞඛ්‍ය ආයතන සඳහා ඖෂධ, ශල්‍ය පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සහ රසායනාගාර ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීම කළමනාකරණය සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් MSMIS නමින් තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීම 2008 වසරේ ආරම්භ කරන ලද අතර මේ වන විට රෝහල් 1159න් 256ක් ආවරණය කර ඇත. MSMIS ව්‍යාපෘතියේ සැපයුම්කරු සමඟ අත්සන් කරන ලද කොන්ත්‍රාත්තුව අවසන් වීමත් සමඟ සෞඛ්‍ය බළධාරීන් විසින් ඖෂධ මිලදී ගැනීම හා බෙදාහැරීම සම්බන්ධයෙන් ඖෂධවේදීන්, වෛද්‍යවරුන් සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය නිළධාරීන් විසින් කරන ලද යෝජනා සැලකිල්ලට ගෙන පවතින ප්‍රායෝගික ගැටළු සම්බන්ධයෙන් පරිගණක ප්‍රවීනයන්ගෙන් උපදෙස් ලබාගත්තේය. "ස්වස්ථ" නමින් නව තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතියක් සකස් කිරීමට තීරණය විය. මෙම ව්‍යාපෘතිය 2022 ජනවාරි 10 දින අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කර ඇත. "ස්වස්ථ" ව්‍යාපෘතියේ අවසාන අරමුණ වනුයේ ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතන මෙන්ම රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව (SPC) රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන නීතිගත සංස්ථාව (SPMC) සහ ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය (NMRA) ආවරණය වන පරිදි නව තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතියක් නිර්මාණය කිරීමයි.

ස්වස්ථ
ස් ව ස් ත SWASTHA

පරිගණක මෘදුකාංග නිර්මාණය කිරීම, පරිගණක ජාලගත කිරීම හා ඒවාට අන්තර්ජාල සම්බන්ධතා ලබාදීම ව්‍යාපෘතියේ ප්‍රධාන කොටස් තුන වන අතර ව්‍යාපෘතියේ මුළු ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය රුපියල් මිලියන 76කි. දැනට මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ තෝරාගත් රෝහල් පහක නියමු ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී.

උතුරු පළාතේ සියළුම දිස්ත්‍රික්ක ආවරණය වන පරිදි ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීමට හැකිවන පරිදි “පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීම” (TOT) ඉලක්ක කරගත් නේවාසික වැඩමුළු දෙකක් යාපනය විශ්වවිද්‍යාලයේදී පවත්වන ලදී. ප්‍රධාන ඖෂධවේදීන්, ඖෂධවේදීන් හා වෛද්‍ය නිළධාරීන් ඇතුළුව නිළධාරීන් එකසිය තිස්දෙනෙකු (130) පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීමේ පළමු ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ පුහුණු වැඩසටහනේදී පුහුණු කරන ලදී. අනෙකුත් සියළු පළාත් ආවරණය කරමින් ඉතිරි ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ පුහුණු වැඩසටහන් 2023 පළමු කාර්තුව තුලදී පැවැත්වීමට සැලසුම් කර ඇත. තවද, මෙම පද්ධතිය වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයීම් අංශ සහ අනෙකුත් ප්‍රමුඛ රෝහල්වල 2023 පළමු කාර්තුව තුලදී සම්පූර්ණයෙන්ම යෙදවීමට බලාපොරොත්තු වේ.





2.16 දේශීය වෛද්‍ය අංශය

2.16.1 ආයතනික පැතිකඩ/ ක්‍රියාවට නැංවීමේ සාරාංශය

දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය සම්බන්ධයෙන් විශේෂ අවධානයක් මේ වන විට යොමුව ඇති අතර සුව කිරීමට අසීරු බොහෝ රෝගාබාධ දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමය තුළින් සුව කිරීම, අතුරු ආබාධ අවම වීම සහ පිරිවැය සාපේක්ෂව අඩු වීම වැනි කරුණු මේ සඳහා පාදක වී ඇති බව පෙනේ.

පැවති කොවිඩ්-19 වසංගත රෝග තත්ත්වය හමුවේ දේශීය වෙදකම් ආශ්‍රයෙන් සිදු කරන ලද ප්‍රතිකර්ම ඉතා සාර්ථක වූ අතර ඒ සඳහා පිළිගැනීමක්ද ලැබුණි. ‘‘සුව ධරණී’’ වැනි ප්‍රතිශක්තිජනක ඖෂධ හඳුන්වාදීම තුළින් ජනතාවගේ ප්‍රතිශක්තිකරණය වර්ධනය වූ අතර ආයුර්වේද රෝහල් පද්ධතිය තුළින් රෝගීන් මිය යාමට හෝ සංකූලතාවයන් ඇති නොවීමට වග බලා ගන්නා ලදී.

පාරම්පරිකව පැවත එන දේශීය වෙදකම මෙන්ම ආයුර්වේද, සිද්ධ හා යුනානි වෛද්‍ය ක්‍රමයන් මෙරට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයට හා රෝග නිවාරණ කටයුතු සඳහා විශාල දායකත්වයක් ලබා දෙමින් සිටී. එසේම විකල්ප වෛද්‍ය ක්‍රමයක් ලෙස හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයද මේ වන විට ජනතාව අතර පිළිගැනීමට ලක්ව ඇත.

කෙසේ වෙතත් තව දුරටත් සිදු කෙරෙන පර්යේෂණ හා නවෝත්පාදන ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රගමනයට ඉතා අවශ්‍ය වන අතර ඒ සඳහා තවදුරටත් අයෝජනය කළ යුතුව ඇත.

රටෙහි පවතින පෝෂණ අවශ්‍යතා සහ විදේශ විනිමය ගැටළු සඳහා දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය ආශ්‍රයෙන් තිරසර විසඳුම් ලබා දීමට හැකි අතර අමාත්‍යාංශයේ දේශීය වෛද්‍ය අංශය මේ වන විටත් ඒ සඳහා කටයුතු කරමින් පවතී.

වස විසෙන් තොර පෝෂණීය දේශීය ආහාර පාන ජනතාව අතර ප්‍රචලිත කිරීම සහ ඒ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමාණික දැනුමක් ජනතාවට ලබා දීම අවශ්‍ය කෙරේ. දේශීය ඖෂධ නිෂ්පාදනය සඳහා අවශ්‍ය බොහෝ අමු ද්‍රව්‍ය විදේශයන්ගෙන් ආනයනය කිරීම සිදුවන අතර ඒ සඳහා රු.මි. 300-350 පමණ විදේශ විනිමයක් වාර්ෂිකව විදේශයන් වෙත ඇදී යයි. එබැවින් මෙරට වගා කළ හැකි සියළු ඖෂධ ක්‍රමානුකූලව මෙරට වගා කර විදේශ විනිමය ඉතිරි කර ගැනීමට මෙන්ම නව රැකියා උත්පාදනය සඳහාද කටයුතු කරමින් පවතී.

එසේම විදේශිකයින් ඉලක්ක කර ගනිමින් සුව සංචාරක කර්මාන්තය ප්‍රවර්ධනය කරමින් මෙම ක්ෂේත්‍රයේ රැකියා නියුක්තිය ඉහළ නැංවීමටත්, දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමය විදේශයන්හි ප්‍රවර්ධනය කිරීම වැනි විදේශ විනිමය වැඩි වශයෙන් උපයා ගැනීමට අවශ්‍ය මූලික කටයුතු මේ වන විට සංවිධානය කර ඇත.

දේශීය ඖෂධ අපනයනය සඳහා පැවති ආයතනික හා නීතිමය බාධාවන් ඉවත් කර කඩිනමින් මෙම ඖෂධ අපනයනයට අවශ්‍ය නව නීති හා රෙගුලාසි සම්පාදනයට අවශ්‍ය කටයුතු මේ වන විටත් සිදු කරමින් පවතී.

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය හා ප්‍රතිකාර සේවා පවත්වා ගැනීම සඳහා දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය විසින් විශාල දායකත්වයක් ලබා දුන්නද සමස්ථ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට එමඟින් සිදු වූ බලපෑම නිසියාකාරව තක්සේරු කිරීම හෝ මිනුම් කිරීම ප්‍රායෝගිකව දුෂ්කර වී ඇත. කෙසේ

වෙනත් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ පවතින හිඳැස් හා අවශ්‍යතා නිසි පරිදි හඳුනාගනිමින් ඒකාබද්ධ ප්‍රවේශයකින් සුව සත්කාර සේවා හා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ සේවාවන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අවශ්‍යතාවය හඳුනාගෙන මේ වන විට කටයුතු කරමින් පවතී.

දේශීය වෙදකම නව තාක්ෂණය හා මුසු කරමින් තව දුරටත් ඉදිරියට යා යුතු අතර ඒ තුළින් ඉදිරියේදී දේශීය වෙදකමින් අපගේ ධරණි තලයම සුවපත් කරලීමට හැකිවනු ඇත.

2.16.2. ආයතනයේ දැක්ම, මෙහෙවර, කාර්යයන් හා කර්තව්‍යයන් සහ අරමුණු

දැක්ම

හෙළ වෙදකමින් සැමට සුවසෙත

මෙහෙවර

ශ්‍රී ලාංකීය අනන්‍යතාවය රැකෙන අයුරින් පර්යේෂණ සහ නවීන තාක්ෂණය උපයෝගී කර ගනිමින් සමස්ත ප්‍රජාවට සුවසෙත සලසා මානව ශක්තීන් වර්ධනය කිරීම තුළින් ඔවුන් ජාතික, ආර්ථික හා තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්කයන් සපුරා ගැනීම සඳහා දායක කරවීම

2.16.3 ප්‍රධාන කාර්යයන්

දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රවර්ධනයට අදාළ ප්‍රතිපත්ති, වැඩසටහන් හා ව්‍යාපෘති සම්පාදනය කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, පසුවිපරම් කිරීම හා ඇගයීම.

(i) පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රම සංරක්ෂණය සහ වැඩිදියුණු කිරීමට පියවර ගැනීම.

(ii) ආයුර්වේද, සිද්ධ, යුනානි හා හෝමියෝපති ඖෂධ නිෂ්පාදනය.

(iii) ආයුර්වේද, සිද්ධ, යුනානි හා හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමවලට අවශ්‍ය අමුද්‍රව්‍ය හා නිෂ්පාදිත ඖෂධ ආනයනය, විකිණීම හා බෙදාහැරීම.

(iv) ආයුර්වේද, සිද්ධ, යුනානි ආදී දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා අදාළ රෝහල්, පර්යේෂණ හා පුහුණු ආයතන සහ ඖෂධ වෙළඳසැල් පිහිටුවීම හා කළමනාකරණය.

(v) ඖෂධ පැලෑටි හා සකස් කළ ආයුර්වේද, සිද්ධ හා යුනානි ඖෂධ අපනයනය නියාමනය කිරීම.

(vi) ආයුර්වේද ඖෂධ නිෂ්පාදකයන් නියාමනය කිරීම.

(vii) ඖෂධ පැලෑටි වගාව ප්‍රවර්ධනය කිරීම හා දේශීය ඖෂධ වර්ග වැඩිදියුණු කිරීම ආශ්‍රිත ව්‍යාපෘති අදාළ ආයතන සම්බන්ධීකරණය කරමින් ඉටු කිරීම.

(viii) ආයුර්වේද නිෂ්පාදකයන්,ආයුර්වේද වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් හා ආයුර්වේද අතුරු වෛද්‍ය සේවක පිරිස් ලියාපදිංචි කිරීම.

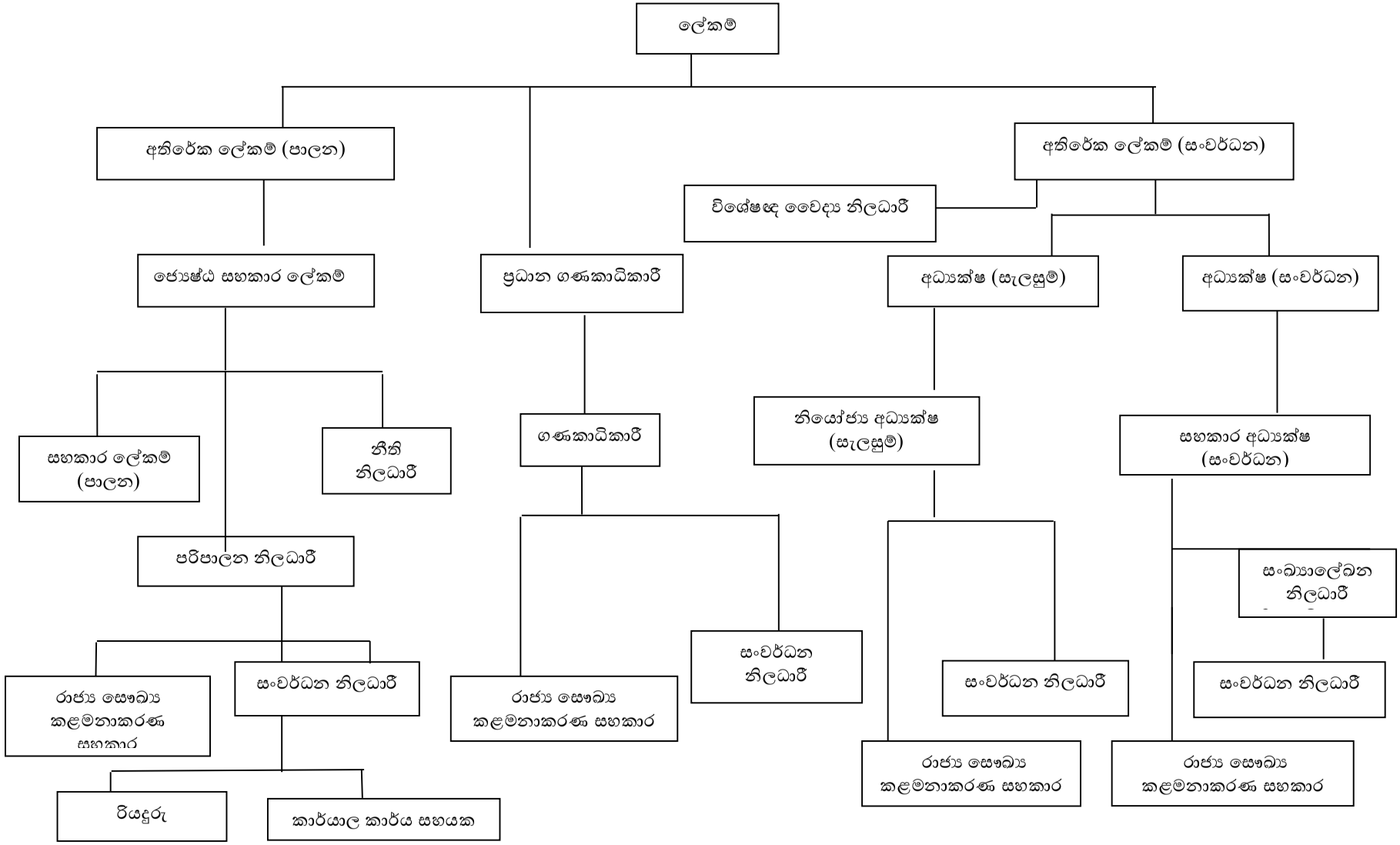
(ix) ආයුර්වේද රෝහල්, ආයුර්වේද පර්යේෂණ ආයතන, පුහුණු ආයතන සහ ඔසුසල් පිහිටුවීම. මෙහෙයවීම සහ ප්‍රවර්ධනය.

(x) සංචාරකයන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට දේශීය පාරම්පරික හා ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර ක්‍රම සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබා දෙමින් සංචාරක මණ්ඩලයේ සම්බන්ධීකරණය හා නියාමනය තුළ වැඩපිළිවෙලක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

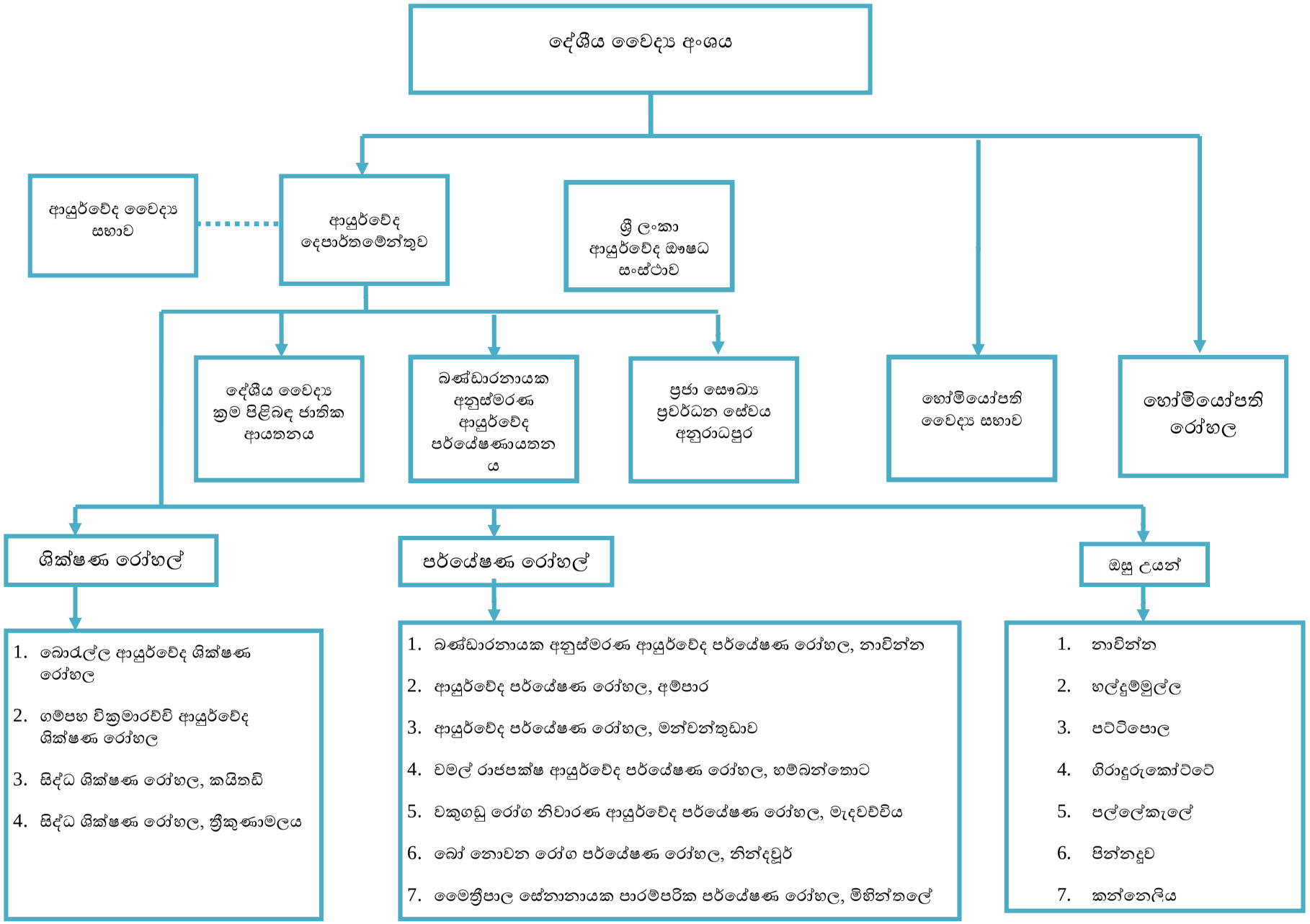
(xi) දේශීය වෛද්‍ය විද්‍යාවට අදාළ ඖෂධ සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රම පිළිබඳව පර්යේෂණ පැවත්වීම දිරි ගැන්වීම.

(xii) දේශීය වෛද්‍ය සේවයේ පරිපාලනය සහ පිරිස් කළමනාකරණ කටයුතු

2.16.4. සංවිධාන සටහන



2.16.5. දේශීය වෛද්‍ය අංශය යටතේ පවතින ආයතන



2.16.6 ප්‍රගතිය හා ඉදිරි දැක්ම

2.16.6.1 ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය අණ පනත් හා නීති සම්බන්ධ කටයුතු

(i) හෝමියෝපති වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ නියෝග 2022.08.26 වන දින අංක 2294/55 යන ගැසට් පත්‍රය මඟින් ප්‍රසිද්ධ කරන ලදී. ඒ අනුව හෝමියෝපති වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් ලියාපදිංචියට අදාළ විභාග කටයුතු පැවැත්වීමට කටයුතු සිදු කරමින් පවතී.

(ii) 1961 අංක 31 දරණ ආයුර්වේද පනතේ 77 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව ආයුර්වේද නීති සංග්‍රහය කෙටුම්පත් කර එය නීති කෙටුම්පත් දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සංශෝධනය කර ඒ සඳහා නීතිපති ගේ අනුමැතිය ලබා ගැනීමට යොමුකර ඇති අතර එය ගැසට් කිරීමට අවශ්‍ය කටයුතු සූදානම් කරමින් පවතී.

(iii) ආයුර්වේද පනතේ 10 වන වගන්තිය අනුව ආරෝග්‍යශාලා, ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාර, ඖෂධශාලා සහ බෙහෙත් ගබඩා ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා අවශ්‍ය රෙගුලාසි කෙටුම්පත්කර නීති කෙටුම්පත් දෙපාර්තමේන්තුව වෙත ඉදිරිපත් කර ඇත.

(iv) 1961 අංක 31 දරණ ආයුර්වේද පනතට කරන ලද සංශෝධන මේ වන විටත් නීති කෙටුම්පත් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් අනුමතකර ගරු නීතිපතිගේ අනුමැතිය සඳහා නීතිපති දෙපාර්තමේන්තුව වෙත යොමු කර ඇත.

(v) ඔසු ගොවි සමිති ව්‍යවස්ථාව සම්බන්ධයෙන් ගරු නීතිපතිගේ අනුමැතිය හා ඊට අදාල සංශෝධන සඳහා නීතිපති දෙපාර්තමේන්තුව වෙත යවා ඇත.

(vi) ජාතික ආයුර්වේද ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය කෙටුම්පත් කිරීමට මේ වන විට ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව මඟින් සිදු කරමින් පවතී.

(vii) ආයුර්වේද නිෂ්පාදන අපනයනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් පවතින නෛතික බාධාවන් හා ආයුර්වේද නිෂ්පාදන ආනයනය කිරීම සීමා කිරීම සඳහා වන නෛතික බාධාවන් ඉවත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව හා වනජීවී දෙපාර්තමේන්තුව අතර සාකච්ඡා කරමින් පවතී.

(viii) සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ක්‍රම සඳහා වූ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ දේශීය වෛද්‍ය අංශයේ උපදේශකත්වයෙන් හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ තාක්ෂණික හා මූල්‍යමය සහයෝගීතාවයෙන් මේ වන විට සිදු කරමින් පවතී. මේ සඳහා පත් කරන ලද විශේෂ කමිටු 03 ක් (මෙහෙයුම් කමිටුව, ප්‍රතිපත්ති සම්පාදන කමිටුව හා සම්බන්ධීකරණ කමිටුව) මගින් අදාළ පාර්ශව කරුවන්ගේ අදහස් විමසීමෙන් අනතුරුව මූලික කෙටුම්පත සකස් කිරීමේ කටයුතු සිදු කර ඇත.

(ix) බහු වාංශික තාක්ෂණික සහ ආර්ථික සහයෝගීතාවය සඳහා වූ බෙංගාල බොක්ක ප්‍රවේශය (BIMSTEC)

කොවිඩ්-19 සහ දියවැඩියා රෝගය සම්බන්ධයෙන් සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ප්‍රවේශයක් පිළිබඳව සහයෝගී පරීක්ෂණ මේ වන විට සිදු කරමින් පවතී. (BIMSTEC) සංවිධානයේ දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම උදෙසා වූ කාර්යසාධන බලකායේ 04 වන සැසිවාරය අන්තර්ජාල තාක්ෂණය ඔස්සේ 2022.01.20 දින පවත්වන ලද අතර, මෙවර එහි සත්කාරක රාජ්‍යය ශ්‍රී ලංකාව විය. මෙම සැසිවාරයේදී සාමාජික රටවල් වලට ආවේණික දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම තුළින් ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඉහළ නැංවීම සඳහා ගතයුතු හා ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව රටවල් අතර දැනුම හුවමාරු කර ගැනීම, දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම සංවර්ධනය, සංරක්ෂණය හා ප්‍රවලිත කිරීමේ වැඩපිළිවෙල සැකසීම සම්බන්ධයෙන් ඉදිරි කටයුතු කිරීමට අදාළ කරුණු ප්‍රධාන වශයෙන් සාකච්ඡා කරන ලදී.

2.16.6.2 සිදු කරන ලද වෙනත් වැඩසටහන් හා ව්‍යාපෘති (දේශීය වෛද්‍ය අංශය)

(i) පෝෂණ මන්දිර ස්ථාපිත කිරීම

ගුණාත්මක බවින් යුත් ඉහළ සෞඛ්‍යාරක්ෂිත දේශීය ආහාර භාවිතය ප්‍රචලිත කිරීම හා බෝ නොවන රෝගවලින් ජනතාව මුදාගැනීමේ අරමුණින් පෝෂ්‍යදායී දේශීය ආහාර අලෙවි කිරීම සඳහා දිවයින පුරා තෝරාගත් ස්ථානයන්හි පෝෂණ මන්දිර අලෙවිහල් ස්ථාපිත කිරීමට පියවර ගෙන ඇත. මේ අනුව 2022 වර්ෂයේ කැඳසල් ඉදිකිරීම සඳහා රු.මි. 1.0ක ප්‍රතිපාදන වෙන් වූ අතර එමඟින් කැඳසල් 02ක් ස්ථාපනය කිරීමට කටයුතු කර ඇත.

(ii) සංරක්ෂණ සහා සවිබල ගැන්වීම

වසර දහස් ගණනක් අඛණ්ඩව පැවත එන පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රම සංරක්ෂණය කරමින්, පාරම්පරික වෛද්‍යවරයාගේ ජීවන තත්ත්වය නහාසිටුවීමත්, ස්වකීය වෛද්‍ය වෘත්තියේ අනන්‍යතාවය සුරකිමින් පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ප්‍රගමනයට දායක කරගනිමින් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් පාරම්පරික වෛද්‍යවරුන් එක්රැස් කර ආයුර්වේද සංරක්ෂණ සහා ක්‍රියාත්මක කෙරේ.

2022 වර්ෂයේ ආයුර්වේද සංරක්ෂණ සහා සඳහා රු.මි.3ක ප්‍රතිපාදන වෙන් වූ අතර සංරක්ෂණ සහා සවිබල ගැන්වීම, සංරක්ෂණ සහා සාමාජිකයන්ගේ දැනුම ප්‍රවර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීම, සුළු පරිමාණ ඖෂධ නිෂ්පාදන යන්ත්‍ර ලබාදීම සහ පුස්තකාල පහසුකම් ප්‍රවර්ධනය වර්ෂය තුල සිදු කරන ලදී.

කාර්යය	භෞතික ප්‍රගතිය	මූල්‍යමය ප්‍රගතිය මිල (රු.)
ආයුර්වේද සංරක්ෂණ සහා වෛද්‍යවරුන් ලියාපදිංචි වීම සම්බන්ධව දැනුවත් කිරීම හා සවිබල ගැන්වීමේ වැඩසටහන්	මිණිපේ හා දිවුලපිටිය ප්‍රා/ලේ කොට්ඨාශයන්හි හා ගාල්ල, මාතර දිස්ත්‍රික් ආයුර්වේද සංරක්ෂණ සහා දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පවත්වා ඇත. පුත්තලම, හම්බන්තොට, රත්නපුර, මොණරාගල, මහනුවර, මාතලේ, කුරුණෑගල, බදුල්ල, අනුරාධපුර, යාපනය, මඩකලපුව, අම්පාර, ත්‍රිකුණාමලය යන දිස්ත්‍රික්කවල ආයුර්වේද සංරක්ෂණ සහා සවිබල ගැන්වීම සඳහා වූ පුහුණු වැඩසටහන් පවත්වා ඇත. මුළු ප්‍රතිලාභීන් ගණන 1,785.	1.92
සංරක්ෂණ සහා සඳහා පුස්තකාල පහසුකම් ලබා දීම	නැගෙනහිර නුවරගම් පළාත, නවගත්තේගම, අගුණකොළ පැලැස්ස, අඹන්පොළ සංරක්ෂණ සහා සඳහා පුස්තකාල පොත් ලබා දීමට කටයුතු කර ඇත.	0.06
ආයුර්වේද සංරක්ෂණ සහා සඳහා ඖෂධ නිෂ්පාදන උපකරණ ලබා දීම	කැස්බෑව හා ගම්පහ ආයුර්වේද සංරක්ෂණ සහා සඳහා ඖෂධ නිෂ්පාදන උපකරණ 2 ක් ලබා දී ඇත.	0.24

ආයුර්වේද සංරක්ෂණ සහ පුස්තකාල පහසුකම් ප්‍රවර්ධනය	වදුරඹ, බණ්ඩාරවෙල, කඩුවෙල, නැගෙහිර නුවරගම් පළාත, කලුතර, තිස්සමහාරාමය, මොණරාගල, වේලානායි, කිරිඇල්ල, නවගත්තේගම සඳහා වානේ අල්මාරි ලබා දී ඇත.	0.61

(iii) පාරම්පරික වෛද්‍ය සිසුන් දැනුවත් කිරීමේ වැඩමුළු

ඉපැරණි පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රමය සුරක්ෂිත කරලීමේ අරමුණු පෙරදැරිව පාරම්පරික ලියාපදිංචිය අපේක්ෂිත වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන් 110 ක් සඳහා දේශීය වෛද්‍ය අංශයේ මූලිකත්වයෙන් දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම පිළිබඳ ජාතික ආයතනයේදී 2022.12.12 - 2022.12.16 දින දක්වා පස් දින නේවාසික පුහුණුවක් ලබා දීමට කටයුතු කරන ලදී.

(iv) රණවිරුවන් හා ක්‍රියාන්විත රාජකාරී අතරතුර ආබාධිත තත්ත්වයට පත් වූ රණවිරුවන් හා ඔවුන්ගේ පවුල්වල නිරෝගී සුවය උදෙසා ‘‘හෙළවිරු සුවධරණී සුවසේවා‘‘ වෛද්‍ය සායන මාලාවක් ආරම්භ කිරීමට කටයුතු කරන ලදී. එහි සමාරම්භය දොම්පේ කැරගල රණවිරු ගම්මානයේදී සිදු කරන ලද අතර දිවයින පුරා පිහිටි රණවිරු ගම්මාන ඉලක්ක කර ගනිමින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපේක්ෂිතය.

(v) අත්හිටුවා තිබූ ආයුර්වේද ශාස්ත්‍රීය පරීක්ෂණය අදාළ කණ්ඩායම් වලට සිදුවන අසාධාරණය සැලකිල්ලට ගනිමින් මෙම අවස්ථාවට පමණක් සීමා වන ලෙසින් නැවත පැවැත්වීමට කටයුතු කර ඇත.

(vi) සුව ධරණී ඔසු ගොවි ගම්මාන ව්‍යාපෘතිය

දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මෙහෙයවීමෙන් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලවලට අනුයුක්ත සංවර්ධන නිලධාරී (දේශීය වෛද්‍ය) මඟින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන සුව ධරණී ඔසු ගොවි ගම්මාන වැඩසටහන කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ වලල්ලාවිට ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයෙන් ආරම්භ කරන ලද අතර ගාල්ල, මාතර, රත්නපුර, කෑගල්ල, බදුල්ල, මොණරාගල, මහනුවර, මාතලේ හා නුවරඑළිය යන දිස්ත්‍රික්කවල ඔසු වගා පුහුණු වැඩසටහන් පවත්වන ලදී.

වලල්ලාවිට, දිවුලපිටිය, මිනුවන්ගොඩ හා හෝමාගම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ සඳහා අවශ්‍ය රෝපණ ද්‍රව්‍ය ලබා දීමටද කටයුතු කර ඇත.

(vii) නිදහස් ආයුර්වේද බෙහෙත් ශාලා සඳහා ඖෂධ ලබා දීම

මේ සඳහා 2022 වසරේදී රු.76,300,000.00 ක ප්‍රතිපාදන වෙන්ව තිබූ අතර ඉන් රු. 5,300,000.00 ක් සුවධරණී කැපකරු වැඩසටහන සඳහාද රු. 71,000,000.00 පළාත් පාලන ආයතන යටතේ පාලනය වන නිදහස් ආයුර්වේද බෙහෙත් ශාලා සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද ඖෂධ සංස්ථාව මඟින් ලබා දීමටද යොදවා ඇත. අක් මුදල් නිහවීම මත සංස්ථාව වෙත රු. 54,748,965.39 ක් මේ වන විට ගෙවීම් සිදු කර ඇති අතර 2023 අය වැයෙන් නිහ බිල් පත් ගෙවීමට නියමිතය.

2.16.6.3 ධාරිතා සංවර්ධන වැඩසටහන්

ආයතනික ඵලදායිත්වය ඉහළ නැංවීම, පෞද්ගලික ලිපි ගොනු කළමණාකරණය, කාර්යාල ක්‍රම හා මුදල් රෙගුලාසි ආදි විෂයන් සම්බන්ධයෙන් කාර්ය මණ්ඩල පුහුණු

වැඩසටහන් 09 ක් පවත්වා ඇති අතර සංවර්ධන නිලධාරී, රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර හා රියදුරු / කාර්යාල කාර්ය සහයක නිලධාරීන් 128 දෙදෙනෙකු මේ සඳහා සහභාගී වී ඇති අතර මේ සඳහා රු. 97,400 ක පිරිවැයක් දරා ඇත.

2.16.6.4 ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව

ජනතාවට වඩාත් ආරක්ෂාකාරී හා ගුණාත්මක දේශීය වෛද්‍ය සේවාවක් ලබාදීමත්, ආයුර්වේද නාමය භාවිතා කරමින් පවත්වාගෙන යන නීත්‍යානුකූල නොවන ආයතන බිහිවීම වළක්වාලීමත් යන කරුණු මූලික කර ගනිමින් පෞද්ගලික ආයුර්වේද ආරෝග්‍යශාලා, බෙහෙත් ශාලා සහ ආයුර්වේද ආයතන අධීක්ෂණය හා නියාමන කටයුතු සිදු කෙරේ. ඒ අනුව 2022 වර්ෂය තුළ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන, පංචකර්ම මධ්‍යස්ථාන සහ රෝහල් තුළ පංචකර්ම මධ්‍යස්ථාන පවත්වා ගැනීම, රෝහල්, ඖෂධ, වෙළඳසැල්, ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාර, ඖෂධ ආනයනික ආයතන /ගබඩා, දේශීය ඖෂධ සඳහා හා ආනයනික ඖෂධ ආදිය සඳහා ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව මඟින් බලපත්‍ර 1572 ක් නිකුත් කිරීම සිදු කර ඇත.

2022 වර්ෂය තුළ ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව විසින් දේශීය පුහුණු වැඩසටහන් නවයක් හා මානව සම්පත් සංවර්ධන වැඩසටහන් නවයක් පවත්වා ඇත.

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධාන කාර්යාලය, ආයුර්වේද ශික්ෂණ රෝහල් හා ඔසු උයන්වල භෞතික සම්පත් සංවර්ධනය හා අළුත්වැඩියා කටයුතු සිදු කර ඇති අතර ඒ වෙනුවෙන් රු.මි. 16.51 ක පිරිවැයක් දරා ඇත.

2.16.6.5 ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව

(i) ලියාපදිංචිය අපේක්ෂිත පාරම්පරික වෛද්‍ය හා සිද්ධ වෛද්‍ය අයදුම්කරුවන් 291ක් සඳහා 2022.03.12 හා 13 දෙදින පවත්වන ලද ලිඛිත පරීක්ෂණයෙන් අයදුම්කරුවන් 98 දෙනෙකු සමත් වී ඇත.

(ii) ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍යවරයකුට තම ලියාපදිංචියෙන් පසුව ලබා ගන්නා යම් සුදුසුකමක් අතිරේක සුදුසුකමක් ලෙස සභාව පිළිගත් විට එය නාම ලේඛනයට ඇතුළත් කිරීමට ඇති හැකියාව අනුව 2022 වර්ෂයේ ලියාපදිංචි වෛද්‍යවරුන් 09 දෙනෙකුගේ අතිරේක සුදුසුකම් සභාව විසින් අනුමත කර ඇත.

(iii) පාරම්පරික ආයුර්වේද වෛද්‍යවරුන් ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා වාචික පරීක්ෂණ මණ්ඩල 27ක් පැවැත් වූ අතර ඒ සඳහා සහභාගී වූ අයදුම්කරුවන් 329 දෙනාගෙන් 136 දෙනෙකු ලියාපදිංචි වීම සඳහා සුදුසුකම් ලබා ඇත.

(iv) මෙම වර්ෂය තුළ සාමාන්‍ය සර්වාංග උපාධිධාරීන් 283ක්, සාමාන්‍ය සර්වාංග ඩිප්ලෝමාධාරීන් 18, පාරම්පරික සර්වාංග 47ක් හා පාරම්පරික විශේෂ 119ක් ලෙස වෛද්‍යවරුන් 467 දෙනෙකු සඳහා ලියාපදිංචිය ලබා දී ඇත.

.

2.16.6.6 දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම පිළිබඳ ජාතික ආයතනය

(i) 2016 වසරේ සිට ආරම්භ කර තිබූ පෞද්ගලික ආයුර්වේද සම්බාහන සහතික පත්‍ර පුහුණු පාඨමාලාව සඳහා ජාතික වෘත්තීය නිපුණතා මට්ටම ලබා ගැනීමට කටයුතු කර ඇත.

(ii) සියළුම ශික්ෂණ රෝහල් ප්‍රධානීන්ගේ සහ පළාත් කොමසාරිස්වරුන්ගේ දායකත්වය ඇතිව, සීමාවාසික වෛද්‍යවරුන් 321 දෙනෙකු දිවයින පුරා පිහිටි මධ්‍යස්ථාන 13කට අනුයුක්ත කර සීමාවාසික පුහුණුව ලබා දී ඇත.

(iii) මාතෘ හා ළමා පෝෂණ වැඩසටහන පළාත් මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා වසර තුළ පළාත් වැඩසටහන් 03ක් අවසන් කර තිබේ.

(iv) මාතෘ සංවර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය මහ පෙන්වීම වෛද්‍යවරුන් වෙත ලබා දීමට මාර්ගෝපදේශ අත්පොත සකස් කිරීම හා බෙදාහැරීම සිදු කර ඇත.

(v) හෙද නිලධාරීන්ගේ සමාරම්භක පුහුණුව සඳහා ප්‍රථම වරට සිංහල හා දෙමළ මාධ්‍ය දෙකෙන්ම මොඩියුලයක් නිර්මාණය කිරීමට කටයුතු කර ඇත.

නවක ලියාපදිංචි පාරම්පරික වෛද්‍යවරුන් දැනුවත් කිරීම, මාතෘ පෝෂණ වැඩසටහන් (පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීම) ප්‍රජා සෞඛ්‍ය මාතෘ හා ළමා පෝෂණ මාර්ගෝපදේශ අත්පොත නිර්මාණය කිරීම වැනි පුහුණු හා වැඩමුළු පැවැත්වීමට කටයුතු කර ඇත. මෙම වැඩසටහන් සඳහා 287 දෙනෙකු සහභාගි වී ඇති අතර ඒ සඳහා පිරිවැය රු. 1,324,886.04කි.

2.16.6.7 බණ්ඩාරනායක අනුස්මරණ ආයුර්වේද පර්යේෂණායතනය

(i) 2022 වසර තුළ නාවින්න පර්යේෂණ රෝහලේ බාහිර රෝගී අංශයෙන් රෝගීන් 41,159ක්, සායනික අංශයෙන් 2,457ක් හා නේවාසික රෝගීන් 657ක් සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා දී ඇත.

(ii) **2022 වර්ෂයේ සිදුකරන ලද පර්යේෂණ**

(අ) ඖෂධ සුපරීක්ෂාකාරීත්වය(Pharmacovigilance)

ශ්‍රී ලංකාව තුළ ලබාගත හැකි විශේෂ සඳහනක් සහිත සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය නිෂ්පාදන පිළිබඳ රෝගීන්, වෛද්‍යවරුන් සහ නිෂ්පාදකයන් අතර ඖෂධ සුපරීක්ෂාකාරීත්වය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණය පවත්වන ලදී. මෙහිදී මධ්‍යම, සබරගමුව, බස්නාහිර, දකුණු පළාත් ඇසුරු කර අදාළ දත්ත රැස් කරන ලදී.

(ආ) සහයෝගිතා ආයුර්වේද පර්යේෂණ (Collaborative Ayurveda Research)

සහයෝගීතා ආයුර්වේද පර්යේෂණ පිළිබඳ ආයුර්වේද පර්යේෂණ රෝහල් අතර අන්තර් සම්බන්ධතා ඒ ඒ රෝහල් වල අදාළ නිලධාරීන් සමඟ සාකච්ඡා වට කිහිපයක් පවත්වා අවශ්‍ය තොරතුරු පත්‍රිකා සකස් කර ඇත.

(ඇ) ඖෂධ සංග්‍රහය යාවත්කාලීන කිරීමේ වැඩසටහන (pharmacopeia)

පැරණි ආයුර්වේද ඖෂධ සංග්‍රහය වෙළුම 1 පරිගණක ගතකරන ලද මෘදු පිටපතක් බවට පරිවර්තනය කිරීම සිදු කර ඇත.

(ඈ) දියවැඩියා පර්යේෂණය

දියවැඩියාව සඳහා භාවිතා වන ඖෂධ 04ක් පිළිබඳ සායන සාපල්‍යතාවය සහ එම ඖෂධ වල දිර්ඝ කාලීන ආරක්ෂිතභාවය පිළිබඳ මීයන් යොදා සිදුකළ පර්යේෂණය අවසන් කරන ලදී.

පර්යේෂණ හා සංවර්ධන ව්‍යාපෘති

#	**පර්යේෂණයේ නම**
1	Preliminary Comparative Chemical analysis of selected Piper species.
2	Comparative Phyto-chemical & TLC study of Lothsumbul & Bombu
3	Standardization of Dashanga Guggulu
4	Comparative evaluation of microbiological quality of Triplachoorna, Kwatha & their raw material
5	Determination of microbial contamination of some selected raw materials heavily used in Ayurvedic treatments
6	නවරත්න කල්කය රෝගීන්ට ලබා දීම සඳහා නියමිත මාත්‍රාව සහිතව ප්‍රමිතියානුකූල ඇසුරුමක් හදුන්වා දීම
7	බහුලවම භාවිත කරන තෙල වර්ග කීපයක් නව මුහුණුවරක් සහිතව රෝගීන්ට පහසුවෙන් භාවිත කළ හැකි නිෂ්පාදන ලෙස (ointment /balm) නිෂ්පාදනය කිරීම (මූලික අධ්‍යනය)
8	තාලිසාදී චුර්ණය 'සැපිය හැකි (chewable) පෙත්තක් ' ලෙස නිෂ්පාදනය කිරීම

(එ) **සේවාවන්**

විශ්ව විද්‍යාල සිසුන්ගේ පර්යේෂණ සඳහා මඟ පෙන්වීම, තාක්ෂණික සහය ලබා දීම හා විද්‍යාගාර පහසුකම් සැපයීම

අනු අංකය	**පර්යේෂණයේ නම**	**විශ්ව විද්‍යාලය**
1	Evaluation of excipient properties of starch extracted from KahataAngala (Dioscoreaalata) grown in SL & its suitability in the formulation of a Losartan Potassium tablet	Kothalawala Diffence University
2	Comparative study of Piper samentosum and Piper longum	University of Sri Jayawardhanepura

(ඒ) **පාරම්පරික වෛද්‍ය දැනුම සංරක්ෂණ ව්‍යාපෘති**

* පාරම්පරික වෛද්‍යවරුන් 1000කගේ තොරතුරු රැස්කර එම දත්ත පරිගණක ගත කර අවසන් කිරීමට කටයුතු කර ඇත.

* මිහින්තලේ මෛත්‍රීපාල සේනානායක අනුස්මරණ පාරම්පරික ආයුර්වේද පර්යේෂණ රෝහල ආශ්‍රිතව සිදුකරන සර්ප විෂ වෙදකම සම්බන්ධ නිරීක්ෂණ අධ්‍යයන සායන ආරම්භ කර ඇත.

* වෙදදුරු අභිමන් වෛද්‍ය සූරි ප්‍රණාම සම්මාන 2021හි අයදුම්පත් 1600 ක් අතුරින් 178 දෙනෙකු තෝරාගෙන ඔවුන්ගේ සම්මුඛ පරීක්ෂණ සිදු කර ඉන් 124 දෙනෙකු තෝරා ගැනිම.

2.16.6.8 හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව

(i) රජයේ හෝමියෝපති සායනවල කාර්ය සාධනය

දැනට රජයේ හෝමියෝපති සායන 13ක් පවත්වාගෙන යන අතර 2022 වර්ෂයේදී එම සායනවලින් රෝගීන් 47,338ක් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇත.

(ii) හෝමියෝපති සම්මන්ත්‍රණ හා ජංගම සායන පැවැත්වීම

2021 වසර අවසානය දක්වා ජනතාවට මුහුණ දීමට සිදුවූ කොවිඩ් වසංගත තත්ත්වය හේතුවෙන් එම වසරේ ජනතාව රැස්කර දැනුවත් කිරීම් හෝ ජංගම සායන පැවැත්වීම සීමා කෙරුණි. 2022 වසරේ රජයේ හෝමියෝපති සායන හා එක්ව අමාත්‍යාංශයේ අනුග්‍රහයෙන් සහ මෙහෙයවීමෙන් ජංගම සායන හා මහජනතාව දැනුවත් කිරීමේ සම්මන්ත්‍රණ 17 ක ප්‍රමාණයක් දිවයින පුරා පැවැත්වීමට කටයුතු කරන ලද අතර ඒ තුලින් රෝගීන් 1,102 සංඛ්‍යාවක් ප්‍රතිකාර ලබා දෙමින් අවශ්‍ය දැනුවත් කිරීම් සිදු කර ඇත.

(iii) හෝමියෝපති උපාධිධාරී වෛද්‍යවරුන් ලියාපදිංචි කිරීම

2022 වසරේ හෝමියෝපති උපාධිධාරී වෛද්‍යවරුන් 07 දෙනෙකු ලියාපදිංචි කිරීමට කටයුතු කරන ලදී. ඒ අනුව මෙරට ලියාපදිංචි මුළු හෝමියෝපති වෛද්‍යවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව 315කි.

(iv) හෝමියෝපති ඖෂධ ආනයනය සඳහා නිර්දේශ ලබාදීම

2022 වසරේ හෝමියෝපති ඖෂධ ආනයනය සඳහා වෛද්‍යවරුන් සහ ආයතන වෙත ඇමරිකානු ඩොලර් 78,560.04ක් වටිනා ආනයන බලපත්‍ර 15ක් සඳහා තාක්ෂණික කමිටුවේ නිර්දේශ ලබා දී ඇත.

(v) නව සායන ආරම්භ කිරීම

පොළොන්නරුව මහනගර සභාව විසින් සපයන ලද ගොඩනැගිල්ලක් තුල පොළොන්නරුව සායන මධ්‍යස්ථානය පැවැත්වීමට අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කර ඇත.

2.16.6.9 හෝමියෝපති රෝහල

(i) 2022 වසරේ ප්‍රතිකාර සේවා ලබා දීම

රජයේ හෝමියෝපති රෝහල මඟින් බාහිර රෝගීන් 18,458කට ප්‍රතිකාර ලබා දී ඇත. අභ්‍යන්තර රෝගී අංශය කොවිඩ් අන්තර් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස භාවිතයෙන් පසු අළුත්වැඩියා කටයුතු අවසන් කරන තෙක් වසා තැබීමට සිදු විය.

(ii) හෝමියෝපති වෛද්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු හා විදේශීය වැඩමුළු

හෝමියෝපති වෛද්‍ය උපාධිය හැදෑරීමට, ඉන්දියාවේ ආයුෂ් අමාත්‍යාංශය මඟින් වාර්ෂිකව ලබා දෙන ශිෂ්‍යත්ව යටතේ ශ්‍රී ලාංකික සිසුන් 10 දෙනෙකු කල්කටාවේ ජාතික හෝමියෝපති ආයතනයට යොමු කරන ලදී.

(iii) හෝමියෝපති ප්‍රජා සත්කාර සේවා

ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා ප්‍රවේශවීමට අපහසු ප්‍රජාව සඳහා පහසුකම් සැලසීමේ අරමුණින් වත්තල ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය යටතේ පවතින තෝරාගත් වැඩිහිටි නිවාසවල ජංගම සායන පවත්වන ලද අතර එහිදී වැඩිහිටියන් 197 දෙනෙකු ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇත.

2.16.6.10 ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද ඖෂධ සංස්ථාව

(i) නිෂ්පාදනය

2022 වර්ෂය තුල සංස්ථාව විසින් රු.මි. 495.53 ක නිෂ්පාදනයක් වාර්තා කර ඇත.

(ii) අලෙවිය - 2022

සංස්ථාවට අයත් අලෙවි මධ්‍යස්ථාන 17ක් සහ දිස්ත්‍රික් බලයලත් අලෙවි නියෝජිතයන් 20ක් මඟින් අලෙවි කටයුතු සිදුකෙරේ. නිෂ්පාදන අලෙවියේදී රාජ්‍ය අංශය වෙත (ආයුර්වේද රෝහල්, පළාත් හා ප්‍රාදේශීය නිදහස් ආයුර්වේද බෙහෙත් ශාලා) අලෙවිය වැඩි ප්‍රතිශතයක් ගනී. ඒ අනුව 2022 වර්ෂයේදී සංස්ථාව රු.මි. 947.13ක අලෙවියක් සිදු කර ඇති අතර එය පෙර වර්ෂයට වඩා 18%ක වැඩිවීමකි.

(iii) අලෙවි ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් පැවැත්වීම

2022 වර්ෂයේදී ජංගම අලෙවි ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් 25ක් පවත්වා රු.769,447.25ක ශුද්ධ ආදායමක් ලබා ඇත.

(iv) නිෂ්පාදන ධාරිතාවය ඉහළ නැංවීම

නව නිෂ්පාදනාගාරය සඳහා රු. 2,646,000ක වටිනාකමකින් යුත් ෂැම්පු මිශ්‍රණ යන්ත්‍රයක් (600 Liters Stainless Steel Cosmetic Mixing Machine) ස්ථාපිත කිරීම මඟින් ධාරිතාවය ඉහළ නැංවීමට කටයුතු කර ඇත.

(v) නව නිෂ්පාදන හඳුන්වාදීම

දාරුපර්පට පෙති, සුදර්ශන පෙති, තිලාදි ලේපය, රක්ත චන්දන ෆේෂල් වොෂ් සහ වෙනිවැල් හෑන්ඩ් සැනිටයිසර් යන නිෂ්පාදන 2022.05.27 දින සංස්ථා ශ්‍රවනාගාරය තුළදී එළි දක්වන ලදී.

(vi) ඔසු උයන් සංවර්ධනය

වන ජීවී හා වන සංරක්ෂණ අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රතිපාදන මත නිකවැරටිය හා අඹන්පොල ඔසු උයන් සංවර්ධනය කිරීම සඳහා රුපියල් මිලියන 18.4ක ප්‍රතිපාදන වෙන් කරන ලද අතර 2022.03.31 දිනට රුපියල් මිලියන 02ක වැඩ කොටස් අවසන් කරන ලදී.

(vii) නව ආයුර්වේද අලෙවි මධ්‍යස්ථාන ආරම්භ කිරීම

2022.07.15 දින කිරිබත්ගොඩ ප්‍රදේශයේ සංස්ථා හෙළ ඔසු සලක් ආරම්භ කරන ලදී.

2.16.7 දේශීය වෛද්‍ය අංශයේ 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය ප්‍රගතිය

වැය විෂය	සංශෝධිත ප්‍රතිපාදන රු.	වියදම රු.	වියදම ප්‍රතිශතය (%)
දේශීය වෛද්‍ය අංශය			
පුනරාවර්තන	**355,700,000.00**	**323,313,053.14**	**90.89**
සාමාන්‍ය පරිපාලනය/වෙනත් වැඩසටහන්	303,200,000.00	144,949,127.76	47.81
ආයතන සේවා රාජ්‍ය ආයතන			
හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව	30,500,000.00	29,810,198.23	97.74
හෝමියෝපති රෝහල	22,000,000.00	17,870,119.32	81.23
ප්‍රාග්ධන	**11,500,000.00**	**9,026,180.11**	**78.49**
සාමාන්‍ය පරිපාලනය විශේෂ වැඩසටහන්	5,500,000.00	3,598,293.75	65.42
සංරක්ෂණ සහා	3,000,000.00	2,852,920.66	95.10
හෝමියෝපති කවුන්සලය	1,000,000.00	971,349.00	97.13
හෝමියෝපති ක්‍රම සංවර්ධනය	1,000,000.00	916,549.20	91.65
පෝෂණ මන්දිර ස්ථාපනය කිරීම	1,000,000.00	687,067.50	68.71
මුළු එකතුව	**367,200,000.00**	**332,339,233.25**	**90.51**
වෙනත්	**ප්‍රතිපාදනය (රු.)**	**වියදම (රු.)**	**වියදම් ප්‍රතිශතය (රු.)**
ජනතා කේන්ද්‍රිය සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවර්ධනය	*85,000,000.00	469,465.00	0.55
හරිත ශ්‍රී ලංකා	*110,000,000.00	2,000,000.00	1.82

* ප්‍රතිපාදන අවුරා තැබීම හේතු කොටගෙන පූර්ණ වශයෙන් වියදම් දැරීමට නොහැකි විය.

2022.12.31 දිනට මූල්‍ය ප්‍රගතිය

රාජ්‍ය අමාත්‍ය කාර්යාලය

	සංශෝධිත ප්‍රතිපාදන රු.	වියදම රු.	වියදම් ප්‍රතිශතය %
පුනරාවර්තන	10,475,000.00	10,348,243.21	98.79
ප්‍රාග්ධන	325,000.00	308,740.00	95.00
මුළු එකතුව	**10,800,000.00**	**10,656,983.21**	**98.68**

2.16.8 මානව සම්පත් වාර්තාව

අනු අංකය	තනතුර	සේවය	පන්තිය/ ශ්‍රේණිය	වැටුප් කේතය (රා.පරි.ව. 03/2016)	අනුමත තනතුරු සංඛ්‍යාව	දැනට සිටින සංඛ්‍යාව	පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව
01.	අතිරේක ලේකම්	ශ්‍රී ලං.ප.සේ	විශේෂ	SL 3	02	02	-
02.	විශේෂඥ වෛද්‍ය නිලධාරි	ශ්‍රී ලං.ආ.වෛ.සේ	විශේෂ	SL 3	01	01	-
03.	ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර ලේකම්	ශ්‍රී ලං.ප.සේ	I	SL	01	01	-
04.	අධ්‍යක්ෂ	ශ්‍රී ලං.ප.සේ	I	SL	01	01	-
05.	අධ්‍යක්ෂ	ශ්‍රී ලං.ක්‍ර.සේ	I	SL	01	-	01
06.	ප්‍රධාන ගණකාධිකාරී	ශ්‍රී ලං.ග.සේ	I	SL	01	01	-
07.	අභ්‍යන්තර විගණක	ශ්‍රී ලං.ග.සේ	III / II	SL	01	-	01
08.	ගණකාධිකාරී	ශ්‍රී ලං.ග.සේ	III / II	SL 1	01	-	01
09.	සහකාර/නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ	ශ්‍රී ලං.ප.සේ	III / II	SL 1	01	01	-
10.	සහකාර/නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ	ශ්‍රී ලං.ක්‍ර.සේ	III / II	SL 1	01	01	-
11.	සහකාර/නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ	ශ්‍රී ල.ඉ.සේ	III / II	SL 1	01	01	-
12.	සහකාර ලේකම්	ශ්‍රී ලං.ප.සේ	III	SL 1	01	-	01
13.	නීති නිලධාරී	දෙපාර්තමේන්තු ගත	III / II	SL 1	01	01	-
14.	පරිපාලන නිලධාරී	රා.සෞ.ක.ස.සේ	අධි පන්තිය	MN 7	01	-	01
15.	භාෂා පරිවර්තක	භා.ප.සේ	II / I	MN 6	01	-	01
16.	සංඛ්‍යාලේඛන නිලධාරී	දෙපාර්තමේන්තු ගත	III/II/ I	MN 5	01	01	-
17.	සංවර්ධන නිලධාරී	සං.නි.සේ	III/II/ I	MN 4	346	309	37
18.	රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය කළමණාකරණ සහකාර	රා.සෞ.ක.ස.සේ	III/II/ I	MN 2	18	10	08
19.	වීඩියෝ කැමරාකරු	තාවකාලික	-	MT 2	01	01	-
20.	නිශ්චල ඡායාරූප ශිල්පී	තාවකාලික	-	රු.29,840/- + රු.7800	01	01 (තාව)	-
21.	රියදුරු	ඒ.රී.සේ	III/II/ I විශේෂ	PL 3	07	05	02
22.	කාර්යාල කාර්ය සහායක	කා.සේ.සේ	III/II/ I විශේෂ	PL 1	10	06	04

23.	ඡායාරූප ශිල්පී සහායක	තාවකාලික	-	රු.24,250/- + රු.7800	01	01 (තාව)	-

2.16.9 කාර්යසාධන නිර්ණායක

- දේශීය වෛද්‍ය සේවයේ ගුණාත්මකභාවය
- ගුණාත්මක ඔසු, අමු ද්‍රව්‍ය හා ගුණාත්මක ප්‍රමිතිගත ඖෂධ නිෂ්පාදනය
- පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රම හා වෛද්‍ය දැනුම සංරක්ෂණය වීම
- දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය සම්බන්ධයෙන් පවතින පර්යේෂණ අවස්ථා පුළුල් වීම
- ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයට හා බෝ නොවන රෝග පාලනය සඳහා දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙන් ලබා දෙන දායකත්වය

2.16.10 ඉදිරි ඉලක්ක

(i) පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රම සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්තිය හඳුන්වාදීම

(ii) දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළ නීතිමය රාමුව සම්බන්ධයෙන් නියාමන කටයුතු පුළුල් කිරීම

(iii) ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ වැඩි දායකත්වයක් ලබා දීම සඳහා රෝහල් පද්ධතිය වැඩි දියුණු කිරීම

(iv) දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ පවතින විභවතා තුළින් රටේ විදේශ විනිමය උත්පාදනය කිරීමට කටයුතු කිරීම

(v) විදේශයන්ගෙන් ආනයනය කරනු ලබන ඖෂධ අධෛර්යමත් කර ඔසු වගාව තුළින් විදේශයන්ට ඇදී යන විනිමය ඉතිරි කිරීම

(vi) පාරම්පරික වෙදකම ප්‍රවර්ධනය සහ සංරක්ෂණය

(vii) වස විසෙන් තොර පෝෂ්‍යදායී ආහාරපාන ප්‍රවර්ධනය

(viii) මධ්‍යම ඔසු ගබඩාවක් ස්ථාපිත කිරීම හා වගා කරන ලද ඖෂධ මිලදී ගැනීමේ යාන්ත්‍රණයක් සකස් කිරීම

(ix) දේශීය වෛද්‍ය කර්මය තුළින් විදේශ සංචාරකයින් ආකර්ෂණය කර ගැනීමට කටයුතු කිරීම

(x) ප්‍රධාන සංචාරක කලාප තුළ ප්‍රතිකාර සුව සත්කාර ඒකක ස්ථාපිත කිරීම

(xi) යක්කල ආයුර්වේද කලාපයක් ස්ථාපිත කිරීම

(xii) පවතින ඔසු උයන් උපරිම ධාරිතාවයකින් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා ඒ තුළින් රෝහල්වලට අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ අමු ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමට කටයුතු කිරීම

(xiii) හඳුනාගත් ඔසු උයන් ආශ්‍රිතව ක්‍රියාකාරකම් පාදක වැඩසටහන් හඳුන්වාදීම

(xiv) රෝග නිවාරණ කටයුතු සඳහා බටහිර වෛද්‍ය සේවාවන් සමඟ සහයෝගීව ආයුර්වේද සත්කාර සේවාවන් පවත්වා ගැනීම

(xv) බෝ වන රෝග හා බෝ නොවන රෝග පාලනය සහ වළක්වා ගැනීම සඳහා බහුවිධ උපායමාර්ගයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම

(xvi) යෝග ප්‍රවර්ධන ඒකකයක් ස්ථාපිත කිරීම

(xvii) දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව කාලීන හා ප්‍රායෝගික පාඨමාලා හඳුන්වාදීම

(xviii) පාරම්පරික වෛද්‍යවරුන්ගේ දැනුම යාවත්කාලීන කිරීමට අදාළ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම

(xix) විකල්ප වෛද්‍ය ක්‍රමයක් වශයෙන් හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය ජනතාවට වඩා සමීප කරලීමට කටයුතු කිරීම

(xx) ආයුර්වේද ඖෂධ නිෂ්පාදනය පුළුල් කිරීම හා විවිධාංගීකරණය

(xxi) ආයුර්වේද පර්යේෂණ ඇතුළත් සමුළුවක් (symposium)හා ජාතික ප්‍රදර්ශනයක් පැවැත්වීම

(xxii) දේශීය වෛද්‍ය දැනුම ප්‍රවර්ධනය හා බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධයෙන් ජනතාව දැනුවත් කිරීම සඳහා කාලෝචිතව අවශ්‍ය වන ප්‍රදර්ශන පැවැත්වීම

3 පරිච්ඡේදය

වසරේ සමස්ත මූල්‍ය කාර්ය සාධනය

3.1 මූල්‍ය කාර්ය සාධන ප්‍රකාශය

ඒසිඒ-05

2022.12.31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා
මූල්‍ය කාර්යසාධන ප්‍රකාශය

අයවැය 2022 රු.		සටහන	2022 රු.	2021 රු.	
	ආදායම් ලැබීම්				
	ආදායම් බදු	1			
	දේශීය භාණ්ඩ හා සේවා මත බදු	2			ඒසිඒ-1
	ජාත්‍යන්තර වෙළඳාම මත බදු	3			
	බදු නොවන ආදායම් හා වෙනත්	4			
	මුළු ආදායම් ලැබීම් (අ)		-	-	
	ආදායම් නොවන ලැබීම්				
	භාණ්ඩාගාර අග්‍රිම		157,927,902,245	146,492,028,815	ඒසිඒ-3
	නැන්පතු		784,200,755	823,891,121	ඒසිඒ-4
	අත්තිකාරම් ගිණුම්		1,232,790,489	1,209,490,238	ඒසිඒ-5
	වෙනත් ප්‍රධාන ලෙජර් ගිණුම් ලැබීම්				
	මුළු ආදායම් නොවන ලැබීම් (ආ)		159,944,893,489	148,525,410,173	
	මුළු ආදායම් ලැබීම් සහ ආදායම් නොවන ලැබීම් ඇ=(අ)+(ආ)		159,944,893,489	148,525,410,173	
	භාණ්ඩාගාරයට ප්‍රේෂණ (ඇ)		125,153,299	436,210,244	
	ශුද්ධ ආදායම් ලැබීම් සහ ආදායම් නොවන ලැබීම් ඉ = (ඇ) - (ඇ)		159,819,740,190	148,089,199,929	
	අඩු කළා - වියදම්				
	පුනරාවර්තන වියදම්				
111,147,238,850	වැටුප්,වේතන සහ අනෙකුත් සේවක ප්‍රතිලාභ	5	111,126,392,855	102,311,548,215	
93,278,483,004	අනෙකුත් භාණ්ඩ හා සේවා	6	89,891,540,715	14,639,276,707	
6,722,278,146	සහනාධාර,ප්‍රදාන සහ මාරුකිරීම්	7	6,438,236,327	4,681,167,315	ඒසිඒ-2(ii)
-	පොළී ගෙවීම්	8	-	-	
-	වෙනත් පුනරාවර්තන වියදම්	9	-	-	
211,148,000,000	මුළු පුනරාවර්තන වියදම් (ඊ)		207,456,169,897	121,631,992,237	
	මූලධන වියදම්				
	මූලධන වත්කම් පුනරුත්ථාපනය හා වැඩිදියුණු කිරීම්	10	3,160,082,684	5,357,632,783	
3,886,399,268	මූලධන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීම්	11	13,761,753,193	18,379,958,844	
22,096,314,573	ප්‍රාග්ධන මාරුකිරීම්	12	204,252,921	361,757,000	ඒසිඒ-2(ii)
283,000,000	මූල්‍ය වත්කම් අත්පත් කර ගැනීම්	13			
	හැකියා වර්ධනය	14	1,477,231,808	738,091,297	
1,510,866,813	වෙනත් මූලධන වියදම්	15	14,792,707,200	8,306,843,204	
17,661,558,346	මුළු මූලධන වියදම් (උ)		33,396,027,805	33,144,283,129	
45,438,139,000					
	නැන්පතු ගෙවීම්		659,752,806	693,068,785	ඒසිඒ-4
	අත්තිකාරම් ගෙවීම්		1,084,003,608	1,144,420,746	ඒසිඒ-5
	වෙනත් ප්‍රධාන ලෙජර් ගිණුම් ගෙවීම්				
	ප්‍රධාන ලෙජර් වියදම් (ඌ)		1,743,756,413	1,837,489,531	
	මුළු වියදම් එ= (ඊ+උ+ඌ)		242,595,954,115	156,613,764,897	
256,586,139,000	දෙසැම්බර් 31 දිනට ශේෂය ඒ=(ඉ - එ)		(82,776,213,925)	(8,524,564,968)	
	අග්‍රිම සැසඳුම් ප්‍රකාශය අනුව ශේෂය		(82,776,579,377)	(8,528,697,922)	ඒසිඒ-7
	දෙසැම්බර් 31 දිනට අග්‍රිම ශේෂය		365,452	4,132,954	ඒසිඒ-3
			(82,776,213,925)	(8,524,564,968)	

3.3 මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය

ඒසීඒ-පී

2022/12/31 දිනට
මූල්‍ය තත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය

	සටහන	2022 රු.	2021 රු.
		තත්‍ය	
මූල්‍ය නොවන වත්කම්			
දේපළ,පිරියත හා උපකරණ	ඒසීඒ-6	200,118,271,330	190,551,719,479
මූල්‍ය වත්කම්			
අත්කිකාරම් ගිණුම්	ඒසීඒ-5/5(ඒ)	3,574,075,021	2,501,299,950
මුදල් හා මුදල් සමාන දෑ	ඒසීඒ-3	365,452	4,132,954
මුළු වත්කම්		203,692,711,803	193,057,152,383
ශුද්ධ වත්කම්/ස්කන්ධය			
භාණ්ඩාගාරය වෙත ශුද්ධ වත්කම්		1,715,885,391	816,369,416
දේපළ පිරියත හා උපකරණ සංචිය		200,118,271,330	190,551,719,479
කුළී හා වැඩ අත්තිකාරම් සංචිතය	ඒසීඒ-5(බී)		
ජංගම වගකීම්			
තැන්පතු ගිණුම්	ඒසීඒ-4	1,858,189,630	1,684,930,534
අග්‍රිම ශේෂය	ඒසීඒ-ඒ3	365,452	4,132,954
මුළු වගකීම්		203,692,711,803	193,057,152,383

පිටු අංක ෙ/352 සිට 97/338 දක්වා ඒසීඒ 1 සිට ඒසීඒ 6 දක්වා වූ ආකෘති පත්‍රවලින් ඉදිරිපත් කෙරෙන ගිණුම් තොරතුරු සහ ඇමුණුම් පිටු අංක 98/339 සිට 325/439 දක්වා ඇතුළත් අනෙකුත් ගිණුම් සටහන් විස්තර ද මෙම අවසන් ගිණුමෙහිම අන්තර්ගත කොටස් වේ. මෙම මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීම පොදුවේ පිළිගත් ගිණුම් මූලධර්මවලට අනුකූලව සිදුකර ඇති අතර මෙහිදී මූල්‍ය ප්‍රකාශයන්හි සටහන් මගින් හෙළිදරව් කර ඇති පරිදිවඩාත් සුදුසු ගිණුම්කරණ ප්‍රතිපත්ති භාවිතා කර ඇත. ඉහත අවසන් ගිණුමෙහි සඳහන් සංඛ්‍යා, ඊට අදාළ ගිණුම් සටහන් හා අනෙකුත් ගිණුම් තොරතුරු භාණ්ඩාගාර ගිණුම් පොත් සමඟ සැසඳීම් කර ඇති බවටත් ඒවා එම සංඛ්‍යා සමඟ එකඟ වන බවටත් මෙයින් සහතික කරමු.

මූල්‍ය පාලනය සඳහා ඵලදායී අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතියක් වාර්තාකරණ ආයතනය තුළ පවතින බවත් මූල්‍ය පාලනය සඳහා අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතියේ සඵලතාවය අධීක්ෂණය කිරීමටත් ඒ අනුව එම පද්ධති ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය පරිදි වෙනස් කිරීම් සිදුකිරීමට වරින් වර සමාලෝචන සිදුකරන බවත් මෙයින් සහතික කරමු.

ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී
නම:-
තනතුර:-
දිනය:- 2023.02.27
එස්. ජනක ශ්‍රී චන්ද්‍රගුප්ත
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

ගණන්දීමේ නිලධාරී
නම:-
තනතුර:-
දිනය:- 2023.02
එස්. ජනක ශ්‍රී චන්ද්‍රගුප්ත
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

ප්‍රධාන මූල්‍ය නිලධාරී
නම:-
දිනය:- 2023.02.27
ඩී. සී. වික්‍රමසේන
ප්‍රධාන මූල්‍ය නිලධාරී 1
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

2

3.4 මුදල් ප්‍රවාහ පිලිබඳ ප්‍රකාශය

ඒසිඒ-සී

2022/12/31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශන

	තත්‍ය	
	2022	2021
	රු.	රු.
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන්		
මුළු බදු ලැබීම්	-	-
ගාස්තු,අධිභාර,දඩමුදල් සහ බලපත්‍ර	-	-
ලාභ	-	-
ආදායම් නොවන ලැබීම්	4,821,281,260	4,050,490,059
වෙනත් ආදායම් ශීර්ෂ වෙනුවෙන් එකතු කරන ලද ආදායම්	-	-
අග්‍රිම ලැබීම්	157,923,769,291	146,089,209,074
අත්තිකාරම් අයකර ගැනීම්	1,304,228,473	1,205,081,272
තැන්පතු ලැබීම්	777,242,765	823,891,121
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය(අ)	164,826,521,789	152,168,671,525
අඩුකළා- මුදල් වැය කිරීම්		
පුද්ගල පඩිනඩි හා මෙහෙයුම් වියදම්	195,134,187,374	122,835,228,340
සහනාධාර සහ මාරුකිරීම්	1,697,599,059	2,448,684,315
වෙනත් වැය ශීර්ෂ වෙනුවෙන් දරන ලද වියදම්	(43,331,821,429)	6,946,953,781
භාණ්ඩාගාරයට පියවන ලද අග්‍රිම	125,153,299	436,210,244
අත්තිකාරම් ගෙවීම්	1,092,346,241	1,143,415,430
තැන්පතු ගෙවීම්	544,621,262	693,068,785
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැය කරන ලද මුදල් ප්‍රවාහය (ආ)	155,262,085,806	134,503,560,894
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ ශුද්ධ මුදල් ප්‍රවාහය (ඇ)=(අ)-(ආ)	9,564,435,983	17,665,110,631
ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන්		
පොළී	-	-
ලාභාංශ	-	-
හිමිකම් ඉවත්වීමේ ප්‍රතිපාදන හා භෞතික වත්කම් විකිණීම්	-	-
උපණය අයකර ගැනීම්	-	-
ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඈ)	-	-
අඩුකළා-මුදල් වැය කිරීම්		
භෞතික වත්කම් ඉදිකිරීම් හෝ මිලදී ගැනීම් හා වෙනත් ආයෝජන අත්කර ගැනීම්	9,568,203,486	18,063,797,418
ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැය කරන ලද මුළු මුදල් ප්‍රවාහය (ඉ)	9,568,203,486	18,063,797,418
ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ ශුද්ධ මුදල් ප්‍රවාහය (ඊ)=(ඈ-(ඉ)	(9,568,203,486)	(18,063,797,418)
මෙහෙයුම් හා ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ ශුද්ධ මුදල් ප්‍රවාහය (උ)=(ඇ)+(ඊ)	(3,767,502)	(398,686,787)
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන්		
දේශීය ණය ගැනීම්	-	-
විදේශීය ණය ගැනීම්	-	-
ප්‍රදානයන් ලැබීම්	-	-
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඌ)	-	-
අඩුකළා-මුදල් වැය කිරීම්		
දේශීය ණය ආපසු ගෙවීම්	-	-
විදේශීය ණය ආපසු ගෙවීම්	-	-
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැය කරන ලද මුළු මුදල් ප්‍රවාහය (එ)	-	-
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඒ)=(ඌ)-(එ)	-	-
මුදල්වල ශුද්ධ වෙනස්වීම් (ඔ)=(උ)+(ඒ)	(3,767,502)	(398,686,787)
ජනවාරි 01 දිනට ආරම්භක මුදල් ශේෂය	4,132,954	402,819,741
දෙසැම්බර් 31 දිනට අවසාන මුදල් ශේෂය	365,452	4,132,954

3.5 මූල්‍ය ප්‍රකාශ සටහන්

නැත

3.6 ආදායම් එකතු කිරීමේ කාර්ය සාධනය

රුපියල්

ආදායම් කේතය	ආදායම් කේතයේ විස්තරය	ආදායම් ඇස්තමේන්තුව		එකතු කරන ලද ආදායම	
		මුල් ඇස්තමේන්තුව	අවසන් ඇස්තමේන්තුව	ප්‍රමාණය (රුපියල්)	අවසාන ආදායම් ඇස්තමේන්තුවේ %
20.02.01.01	රජයේ ගොඩනැගිලි සඳහා කුලිය	175,000,000	175,000,000	223,068,706.84	127
20.02.01.99	රජයේ වත්කම් මත ආදායම වෙනත් කුලී ගාස්තු	18,000,000	18,000,000	24,817,092.16	138
20.02.02.99	වෙනත් පොලී	100,000,000	100,000,000	123,931,195.37	124
20.03.01.00	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු - දෙපාර්තමේන්තු විකුණුම්	30,000,000	30,000,000	49,894,886.54	166
20.03.02.99	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු - පරිපාලන ගාස්තු අයකිරීම්	35,000,000	35,000,000	46.292,677.92	132
20.03.03.02	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු - දඩ සහ රාජසන්තක කිරීම්	8,000.000	8,000,000	11,855,653.97	148
20.03.99.00	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු - වෙනත් රිසිට්පත්	800.000,000	800.000,000	1,502,640,786.16	188
20.06.02.02	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු වෙනත් ලැබීම් -	-	-	471,500.00	-

3.7 ප්‍රතිපාදන උපයෝගී කර ගැනීමේ කාර්ය සාධනය

(රු. ,000)

ප්‍රතිපාදන වර්ගය	වෙන් කරන ලද ප්‍රතිපාදන		තත්‍ය වියදම	උපයෝජිත ප්‍රතිපාදනය, අවසාන ප්‍රතිපාදනයේ % ලෙස
	මුල් ප්‍රතිපාදනය	අවසාන ප්‍රතිපාදනය		
පුනරාවර්තන	209,068,000	211,148,000	207,456,170	98
ප්‍රාග්ධන	37,045.000	45,438,139	33,396,027	73

3.8 මු. රෙ. 208 ප්‍රකාරව, වෙනත් අමාත්‍යාංශ / දෙපාර්තමේන්තුවල නියෝජිතයකු ලෙස මෙම දෙපාර්තමේන්තුවට ප්‍රදානය කරන ලද ප්‍රතිපාදන

(රු. ,000)

අනු අංකය	ප්‍රතිපාදන ලද අමාත්‍යාංශය / දෙපාර්තමේන්තුව	ප්‍රතිපාදනයේ අරමුණ	ප්‍රතිපාදන		තත්‍ය වියදම (රු. ,000)	උපයෝගී කර ගන්නා ලද ප්‍රතිපාදන, ලබා දුන් අවසාන ප්‍රතිපාදනවල %
			මුල් ප්‍රතිපාදන	අවසාන ප්‍රතිපාදන		
01	228 - අධිකරණ අමාත්‍යාංශය	JMO වෛද්‍යවරුන් සඳහා ඉන්ධන සහ ප්‍රවාහන දීමනාව ගෙවීම	20,000	20,000	18,727	93
02	130 – රාජ්‍ය පරිපාලන ස්වදේශ කටයුතු, පළාත් සභා සහ පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය හා දේශීය අධිකාරිය	සංවර්ධන නිළධාරීන් සඳහා වැටුප් හා අනිකුත් දීමනා ගෙවීම සඳහා	131,314	131,314	131,314	100

3.9 මූල්‍ය නොවන වත්කම් වාර්තා කිරීමේ කාර්ය සාධනය

රුපියල්

වත්කම් කේතය	කේත විස්තරය	**2022.12.31** දිනට භාණ්ඩ සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව ශේෂය	**2022.12.31** දිනට මූල්‍ය තත්ව වාර්තාව අනුව ශේෂය	ඉදිරියේදී ගිණුම්කරණයට නියමිත	% ලෙස ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීම
9151	ගොඩනැගිලි හා ව්‍යුහයන්	66,750,993,586.19	66,750,993,586.19		
9152	යන්ත්‍රෝපකරණ	59,566,802,883.33	59,566,802,883.33		
9153	ඉඩම්	48,750,735,512.00	48,750,735,512.00		
9154	අස්පෘශ්‍ය වත්කම්	53,258,438.89	53,258,438.89		
9155	ජීව විද්‍යාත්මක වත්කම්	-	-		
9160	කෙරීගෙන යන වැඩ	24,996,480,909.36	24,996,480,909.36		
9180	බදු දෙන ලද වත්කම්	-	-		

3.10 විගණකාධිපතිවරයාගේ වාර්තාව

ජාතික විගණන කාර්යාලය
தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE

මගේ අංකය எனது இல. My No. MED/B/MOH/02/2022/47

ඔබේ අංකය உமது இல. Your No.

දිනය திகதி Date 2023 මැයි 25 දින

ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා වූ මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළිබඳව 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 11(1) වගන්තිය ප්‍රකාරව විගණකාධිපති සම්පිණ්ඩන වාර්තාව.

---

1. මූල්‍ය ප්‍රකාශන

1.1 තත්ත්වාගණනය කළ මතය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්ව ප්‍රකාශය, එදිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා වූ මූල්‍ය කාර්යසාධන ප්‍රකාශය හා මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශවලින් සමන්විත 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා වූ මූල්‍ය ප්‍රකාශන 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ විධිවිධාන සමඟ සංයෝජිතව කියවිය යුතු ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154(1) ව්‍යවස්ථාවේ ඇතුළත් විධිවිධාන ප්‍රකාර මාගේ විධානය යටතේ විගණනය කරන ලදී. 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 11(1) වගන්තිය ප්‍රකාරව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මෙම මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළිබඳව මාගේ අදහස් දැක්වීම් හා නිරීක්ෂණයන් මෙම වාර්තාවේ සඳහන් වේ. 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 11(2) වගන්තිය ප්‍රකාරව ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී වෙත වාර්ෂික විස්තරාත්මක කළමනාකරණ විගණන වාර්තාව ඉදිරියේදී නිකුත් කරනු ලැබේ. ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154(6) ව්‍යවස්ථාව සමඟ සංයෝජිතව කියවිය යුතු 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 10 වගන්තිය ප්‍රකාරව ඉදිරිපත් කළ යුතු විගණකාධිපති වාර්තාව යථා කාලයේදී පාර්ලිමේන්තුව වෙත ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ.

මෙම වාර්තාවේ 1.6 ඡේදයේ දක්වා ඇති කරුණුවලින් වන බලපෑම හැර, මූල්‍ය ප්‍රකාශනවලින් 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය තත්ත්වය සහ එදිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා එහි මූල්‍ය කාර්යසාධනය හා මුදල් ප්‍රවාහය පොදුවේ පිළිගත් ගිණුම්කරණ මූලධර්මවලට අනුකූලව සත්‍ය හා සාධාරණ තත්ත්වයක් පිළිබිඹු කරන බව මා දරන්නා වූ මතය වේ.

අංක 306/72, පොල්දූව පාර, බත්තරමුල්ල, ශ්‍රී ලංකාව இல. 306/72, பொல்துவ வீதி, பத்தரமுல்லை, இலங்கை. No. 306/72, Polduwa Road, Battaramulla, Sri Lanka.
+94 11 2 88 70 28 - 34 +94 11 2 88 72 23 ag@auditorgeneral.gov.lk www.naosl.gov.lk

1.2 තත්ත්වාගණනය කළ මතය සඳහා පදනම

මෙම වාර්තාවේ 1.6 ඡේදයේ දක්වා ඇති කරුණු මත පදනම්ව මාගේ මතය තත්ත්වාගණනය කරනු ලැබේ. ශ්‍රී ලංකා විගණන ප්‍රමිතිවලට (ශ්‍රී.ලං.වි.ප්‍ර) අනුකූලව මා විගණනය සිදු කරන ලදී. මූල්‍ය ප්‍රකාශන සම්බන්ධයෙන් මාගේ වගකීම, විගණකගේ වගකීම යන වගන්තියේ තවදුරටත් විස්තර කර ඇත. මාගේ මතය සඳහා පදනමක් සැපයීම උදෙසා මා විසින් ලබා ගෙන ඇති විගණන සාක්ෂි ප්‍රමාණවත් සහ උචිත බව මාගේ විශ්වාසයයි.

1.3 මූල්‍ය ප්‍රකාශන සම්බන්ධයෙන් ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරීගේ වගකීම

පොදුවේ පිළිගත් ගිණුම්කරණ මූලධර්මවලට අනුකූලව හා 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 38 වගන්තියේ සඳහන් විධිවිධානවලට අනුකූලව සත්‍ය හා සාධාරණ තත්ත්වයක් පිළිඹිබු කෙරෙන පරිදි මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීම හා වංචා සහ වැරදි හේතුවෙන් ඇති විය හැකි ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශනයන්ගෙන් තොරව මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීමට හැකි වනු පිණිස අවශ්‍යවන අභ්‍යන්තර පාලනය තීරණය කිරීම ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරීගේ වගකීම වේ.

2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 16(1) වගන්තිය ප්‍රකාරව, අමාත්‍යාංශය විසින් වාර්ෂික හා කාලීන මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීමට හැකිවන පරිදි ස්වකීය ආදායම්, වියදම්, වත්කම් හා බැරකම් පිළිබඳ නිසි පරිදි පොත්පත් හා වාර්තා පවත්වා ගෙන යා යුතුය.

ජාතික විගණන පනතේ 38(1)(ඇ) උප වගන්තිය ප්‍රකාරව, අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය පාලනය සඳහා සඵලදායී අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතියක් සකස් කර පවත්වා ගෙන යනු ලබන බවට ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී සහතික විය යුතු අතර එම පද්ධතියේ සඵලදායිත්වය පිළිබඳව කලින් කළ සමාලෝචනයක් සිදු කර ඒ අනුව පද්ධතිය ඵලදායී ලෙස කරගෙන යාමට අවශ්‍ය වෙනස්කම් සිදු කරනු ලැබිය යුතුය.

1.4 මූල්‍ය ප්‍රකාශන විගණනය පිළිබඳ විගණකගේ වගකීම

සමස්ථයක් ලෙස මූල්‍ය ප්‍රකාශන, වංචා හා වැරදි හේතුවෙන් ඇතිවන ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශයන්ගෙන් තොර බවට සාධාරණ තහවුරුවක් ලබාදීම සහ මාගේ මතය ඇතුළත් විගණන වාර්තාව නිකුත් කිරීම මාගේ අරමුණ වේ. සාධාරණ සහතිකවීම උසස් මට්ටමේ සහතිකවීමක් වන නමුත්, ශ්‍රී ලංකා විගණන ප්‍රමිති ප්‍රකාරව විගණනය සිදු කිරීමේදී එය සෑම විටම ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශයන් අනාවරණය කර ගන්නා බවට වන තහවුරු කිරීමක් නොවනු ඇත. වංචා සහ වැරදි තනි හෝ සාමූහික ලෙස බලපෑම නිසා ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශනයන් ඇති විය හැකි අතර, එහි ප්‍රමාණාත්මක භාවය මෙම මූල්‍ය ප්‍රකාශන පදනම් කර ගනිමින් පරිශීලකයන් විසින් ගනු ලබන ආර්ථික තීරණ කෙරෙහි වන බලපෑම මත රඳා පවතී. ශ්‍රී ලංකා විගණන ප්‍රමිති ප්‍රකාරව විගණනයේ කොටසක් ලෙස මා විසින් විගණනයේදී වෘත්තීය විනිශ්චය සහ වෘත්තීය සැකමුසුබවින් යුතුව ක්‍රියා කරන ලදී. මා විසින් තවදුරටත්,

- ප්‍රකාශ කර තිබුණු විගණන මතයට පදනමක් සපයා ගැනීමේදී වංචා හෝ වැරදි හේතුවෙන් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඇති විය හැකි ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශයන් ඇතිවීමේ අවදානම් හඳුනාගැනීම හා තක්සේරු කිරීම සඳහා අවස්ථාවෝචිතව උචිත විගණන පරිපාටි සැලැසුම් කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. වරදවා දැක්වීම්

හේතුවෙන් සිදුවන ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශයන්ගෙන් සිදුවන බලපෑමට වඩා වංචාවකින් සිදුවන්නා වූ බලපෑම ප්‍රබල වන්නේ ඒවා දුස්සන්ධානයෙන්, ව්‍යාජ ලේඛන සැකසීමෙන්, චේතනාන්විත මඟහැරීමෙන්, වරදවා දැක්වීමෙන් හෝ අභ්‍යන්තර පාලනයන් මඟ හැරීමෙන් වැනි හේතු නිසා වන බැවිනි.

- අභ්‍යන්තර පාලනයේ සඵලදායිත්වය පිළිබඳව මතයක් ප්‍රකාශ කිරීමේ අදහසින් නොවුවද, අවස්ථාවෝචිතව උචිත විගණන පරිපාටි සැලසුම් කිරීම පිණිස අභ්‍යන්තර පාලනය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබා ගන්නා ලදී.

- හෙළිදරව් කිරීම් ඇතුළත් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ව්‍යුහය සහ අන්තර්ගතය සඳහා පාදක වූ ගනුදෙනු හා සිද්ධීන් උචිත හා සාධාරණ අයුරින් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඇතුළත් බව ඇගැයීම.

- මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ව්‍යුහය හා අන්තර්ගතය සඳහා පාදක වූ ගනුදෙනු හා සිද්ධීන් උචිත හා සාධාරණව ඇතුළත් වී ඇති බව සහ හෙළිදරව් කිරීම් ඇතුළත් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල සමස්ථ ඉදිරිපත් කිරීම අගයන ලදී.

මාගේ විගණනය තුළදී හඳුනාගත් වැදගත් විගණන සොයාගැනීම්, ප්‍රධාන අභ්‍යන්තර පාලන දුර්වලතා හා අනෙකුත් කරුණු පිළිබඳව ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී දැනුවත් කරමි.

1.5 වෙනත් නෛතික අවශ්‍යතා පිළිබඳ වාර්තාව

2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 6(1)(ඈ) වගන්තිය ප්‍රකාරව පහත සඳහන් කරුණු මා ප්‍රකාශ කරමි.

(අ) මූල්‍ය ප්‍රකාශන ඉකුත් වර්ෂය සමඟ අනුරූප වන බව.

(ආ) ඉකුත් වර්ෂයට අදාළ මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළිබඳ මා විසින් කර තිබුණු පහත සඳහන් නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි.

ඡේද යොමුව	විගණන නිරීක්ෂණය	නිර්දේශය
1.5	2018 වර්ෂයේදී මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 46,940.73 කින් අඩුවෙන් දක්වා තිබුණි. නමුත් එම වැරදි නිවැරදි කිරීම සඳහා 2019 ජනවාරි 01 දිනට වූ ආරම්භක ශේෂවලට ගැලපීම් කර නොතිබුණි. ඉන් රු.මිලියන 7,102.99 ක් ආරම්භක ශේෂවලට ගලපනවා වෙනුවට සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී ඉඩම් අත්පත් කර ගැනීමක් ලෙස දක්වා තිබුණි.	මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

1.5	2018 වර්ෂයේදී මූලධන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීම් රු.මිලියන 14,793.13 කින් අඩුවෙන් දක්වා තිබීම නිසා 2019 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූලධන වත්කම් ඊට සමාන අගයකින් අඩුවෙන් දක්වා තිබුණි.	මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
1.5	භාණ්ඩාගාර ගිණුම් ප්‍රකාශන අනුව 2019 වර්ෂය තුළදී අත්පත් කර ගෙන තිබුණු ගොඩනැගිලි හා ඉදිකිරීම් පිරිවැය රු.මිලියන 6,501.942 ක් මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ ප්‍රකාශනයට ඇතුළත් කර නොතිබුණි. තවද භාණ්ඩාගාර ගිණුම් ප්‍රකාශන අනුව 2019 වර්ෂය තුළදී අත්පත් කර ගෙන තිබුණු වාහන, ගෘහ භාණ්ඩ හා කාර්යාලීය උපකරණ සහ යන්ත්‍ර හා යන්ත්‍රෝපකරණවල පිරිවැය රු.මිලියන 10,505.275 ක් වූවද, එය රු.මිලියන 19,974.493 ක් ලෙස මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ ප්‍රකාශනයට ඇතුළත් කර තිබුණි. ඒ අනුව 2019 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම් රු.මිලියන 2,967.276 කින් වැඩියෙන් දක්වා තිබුණි.	මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
1.6.2(අ)	භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන එස්ඒ 80 මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් මාසික සාරාංශයට හා එස්ඒ 82 සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාවට අනුව 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 172,439.71 ක් වූවද, එදිනට මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශනයට අනුව එම අගය රු.මිලියන 192,229.16 ක් විය. ඒ අනුව වූ රු.මිලියන 19,789.44 ක වෙනසට හේතු සොයා බලා අවශ්‍ය ගැලපීම් සිදුකර නොතිබුණි.	භාණ්ඩාගාර මුද්‍රිත සටහන්වල දැක්වෙන වටිනාකම් හා පොත්පත් අනුව වටිනාකම් අතර පවතින වෙනස්කම් සඳහා නිවැරදි මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කළ යුතුය.
1.6.2 (ආ)	2020 වර්ෂය තුළදී මූල්‍ය නොවන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීම් හා අපහරණයන් අතර ශුද්ධ වෙනස භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන එස්ඒ 80 මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් මාසික සාරාංශය හා එස්ඒ 81 මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් මාසික වාර්තාවට අනුව රු.මිලියන 4,440.48 ක්ද, එස්ඒ 82 සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම්	භාණ්ඩාගාර මුද්‍රිත සටහන්වල දැක්වෙන වටිනාකම් හා පොත්පත් අනුව වටිනාකම් අතර පවතින වෙනස්කම් සඳහා නිවැරදි මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර විගණනය සඳහා

	ගිණුම් වාර්තාවට අනුව රු.මිලියන 2,616.59 ක සෘන අගයක්ද හා ඒකාබද්ධ ශේෂ පිරික්සුමට අනුව රු.මිලියන 7,501.31 ක්ද වූවත්, ඒසීඒ 6 මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ ප්‍රකාශනයට අනුව එය රු.මිලියන 24,254.15 ක් විය. නමුත් මෙම වෙනස්කම්වලට හේතු සොයා බලා අවශ්‍ය ගැලපීම් සිදුකර නොතිබුණි.	ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කළ යුතුය.
1.2.3(ඊ)	2020 වර්ෂයේදී භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) ප්‍රකාරව 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 172,439.71 ක් වූවද, 2021 වර්ෂයේදී භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) ප්‍රකාරව 2021 ජනවාරි 01 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 184,327.77 ක් විය. රු.මිලියන 11,888.06 ක් වූ වෙනසට හේතු විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.	භාණ්ඩාගාර මුද්‍රිත සටහන්වල දැක්වෙන වටිනාකම් හා පොත්පත් අනුව වටිනාකම් අතර පවතින වෙනස්කම් සසඳමින් නිවැරදි මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කළ යුතුය.
1.2.3(උ)	2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්ව ප්‍රකාශනය අනුව 2021 ජනවාරි 01 දිනට දේපළ, පිරියත හා උපකරණවල පිරිවැය රු.මිලියන 192,229.15 ක් වූවද, භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් මාසික සාරාංශය (SA 80) හා සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) ප්‍රකාරව 2021 ජනවාරි 01 දිනට දේපළ, පිරියත හා උපකරණවල පිරිවැය පිළිවෙලින් රු.මිලියන 172,439.71 ක් හා රු.මිලියන 184,327.77 ක් විය. පිළිවෙලින් රු.මිලියන 19,789.44 ක් හා රු.මිලියන 7,901.38 ක් වූ වෙනස්කම්වලට හේතු අනාවරණය නොකෙරුණි.	භාණ්ඩාගාර මුද්‍රිත සටහන්වල දැක්වෙන වටිනාකම් හා පොත්පත් අනුව වටිනාකම් අතර පවතින වෙනස්කම් සසඳමින් නිවැරදි මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කළ යුතුය.
1.2.3(ඌ)	2021 වර්ෂයේ වැඩසටහන් අනුව වියදම් ප්‍රකාශය (ACA 2(i) ආකෘතිය) හා භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු මාසික වියදම් සාරාංශය (SA 10) ප්‍රකාරව, සමාලෝචිත වර්ෂයේදී මූලධන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීමේ වියදම රු.මිලියන	භාණ්ඩාගාර මුද්‍රිත සටහන්වල දැක්වෙන වටිනාකම් හා පොත්පත් අනුව වටිනාකම් අතර පවතින වෙනස්කම් සසඳමින් නිවැරදි මූල්‍ය

	18,379.96 ක් වූවද, භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) ප්‍රකාරව එම වියදම රු.මිලියන 1,502.07 ක් විය. වෙනස රු.මිලියන 16,877.89 ක් සඳහා හේතු අනාවරණය නොකෙරුණි.	ප්‍රකාශන පිළියෙල කර විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කළ යුතුය.
1.2.3(ඒ)	2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්ව ප්‍රකාශනය අනුව එදිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 190,551.71 ක් වූවද, විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු අමාත්‍යාංශය හා ඊට අයත් ආයතන 55 ක මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ තොරතුරු දැක්වෙන පරිසනක මෘදු පිටපත් අනුව එදිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 196,854.76 ක් විය. වෙනස රු.මිලියන 6,303.05 ක් සඳහා හේතු අනාවරණය නොකෙරුණි.	විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු අමාත්‍යාංශය හා ඊට අයත් ආයතන 55 ක මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ තොරතුරු දැක්වෙන පරිසනක මෘදු පිටපත් අනුව එදිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 196,854.76 ක් වූ අතර වෙනස රු.මිලියන 6,303.05 ක් සඳහා හේතු ඉදිරිපත් කර වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කළ යුතුය.
1.2.3(ඕ)	2020 වර්ෂයේදී විවිධ විදේශීය රාජ්‍යයන්, දේශීය හා විදේශීය ආයතන, සංවිධාන හා පුද්ගලයින් සහ දේශීය හා විදේශීය රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන විසින් අමාත්‍යාංශයට හා ඒ යටතේ පවතින රෝහල් හා ආයතන වෙත ලබාදී තිබුණු මූල්‍ය නොවන ආධාර හෝ පරිත්‍යාග පිළිබඳව 2021 ඔක්තෝබර් 15 දින වන විට විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරු ප්‍රකාරව, රෝහල් හා ආයතන 16 ක් වෙත ලැබී තිබුණු රු.මිලියන 131.24 ක් පිරිවැය වූ භාණ්ඩද, රෝහල්, ආයතන හා අංශ 19 ක් වෙත ලැබී තිබුණු වටිනාකම් නොදත් භාණ්ඩ ඒකක 2,361 ක්ද, අතිරේක ලේකම් (වෛද්‍ය සේවා), ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය සහ වසංගත රෝග විද්‍යා අංශය යන අංශ වෙත ලැබී තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 757.83 ක් වූ භාණ්ඩද, ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු	ගිණුම්ගත නොකළ සියළුම වත්කම් හඳුනාගෙන ගිණුම්ගත කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කළ යුතුය.

සේවා අංශය වෙත ලැබී තිබුණු වටිනාකම නොදත් භාණ්ඩ ඒකක 83 ක්ද සහ වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය වෙත ලැබී තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 450.21 ක් වූ වෛද්‍ය උපකරණ හා වෛද්‍ය සැපයීම්ද මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

1.2.3(ඔ)	2010 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කර තිබුණු විදේශාධාර ව්‍යාපෘති 54 ක් වෙනුවෙන් වෙන්කර තිබුණු රු.මිලියන 10,630.37 ක ප්‍රතිපාදනවලින් රු.මිලියන 7,603.09 ක් අදාළ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී වැයකර තිබුණු නමුත් එම වියදම තුළ ඇතුළත් මූල්‍ය නොවන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීම් හා සංවර්ධනය සඳහා දරන ලද වියදම් මූල්‍ය නොවන වත්කම් යටතේ ගිණුම්ගත කර නොතිබුණි.	මෙම ව්‍යාපෘති යටතේ අත්පත් කරගත් සියළුම වත්කම් ගිණුම් ගත කළ බව තහවුරු කෙරෙණ ලිඛිත සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් කළ යුතුය

1.6 මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළිබඳ අදහස් දැක්වීම

1.6.1 මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීමේ දෝෂ

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) මූල්‍ය ප්‍රකාශන සමඟ ඉදිරිපත් කර තිබුණු මූල්‍ය කාර්යසාධන ප්‍රකාශය තුළ ආදායම් නොවන ලැබීම් යටතේ භාණ්ඩාගාර අග්‍රිමය ඒසිඒ 3 ප්‍රකාරව රු. මිලියන 157,927.90 ක් ලෙස සටහන් කර තිබුණද, ගිණුම සමඟ ඉදිරිපත් කර තිබුණු ඒසිඒ 3 ආකෘතිය ප්‍රකාරව එම අගය රු. මිලියන 157,888.21 ක් වූයෙන් රු. මිලියන 39.69 ක වෙනසක් නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) තෝරාගත් රෝහල් කිහිපයක සෞඛ්‍ය පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා චීන රජයේ ණය මඟින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ව්‍යාපෘතියේ 2022 වර්ෂයේ වියදම මූල්‍ය ප්‍රකාශන අනුව රු. මිලියන 452.26 ක්වූ අතර භාණ්ඩාගාර මෙහෙයුම් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් අමාත්‍යාංශයට යොමුකරන ලද අමාත්‍යාංශය විසින්ද තහවුරු කරන ලද වාර්තා අනුව එම වියදම රු. මිලියන 1,180.97 ක් විය. එසේම මෙම ව්‍යාපෘතියට අදාළ 2021 වර්ෂයේ වියදම මූල්‍ය ප්‍රකාශන අනුව රු. මිලියන 2,103.56 ක්වූ අතර විදේශ සම්පත් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් අමාත්‍යාංශය වෙත යොමුකරන ලද අමාත්‍යාංශය විසින්ද තහවුරු කරන ලද තොරතුරු අනුව එම වියදම රු. මිලියන 2,375.27 ක් විය.

(ඇ) මාර්ගෝපදේශයේ 6.1 ඡේදය ප්‍රකාරව "යම් වාර්තාකරණ ආයතනයකට විශේෂිත වූ ගනුදෙනු ඇති අවස්ථාවල දී රාජ්‍ය ගිණුම් දෙපාර්තමේන්තුවේ අනුමැතිය සහිතව එම තොරතුරු මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල අදාළ පරිදි ඇතුළත් කළ හැකි අතර වාර්තාකරණ පදනම

යටතේ එම විශේෂිත ගනුදෙනු සඳහා අවශ්‍ය හෙළිදරව් කිරීම් ඇතුළත් කළ යුතු වේ." එහෙත් තත්ත්වයෙන් අසමත් ඖෂධ වෙනුවෙන් රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව, රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන නීතිගත සංස්ථාව, දේශීය සැපයුම්කරුවන් හා දේශීය නිෂ්පාදකයන් වෙතින් පිළිවෙලින්රු. 2,643,342,117 ක්, රු. 15,333,176 ක්, රු. 84,866,750 ක් හා රු. 57,699,981 වශයෙන් 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට එකතුව රු. 2,801,242,024 ක් වූ අයවිය යුතු මුදල් සම්බන්ධයෙන් ඒ අනුව කටයුතු කර මූල්‍ය ප්‍රකාශන තුළ ඇතුළත් කිරීමට හෝ හෙළිදරව් කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඇ) මේ වන විට අහෝසි කරන ලද ඖෂධ නිෂ්පාදන, සැපයීම් හා නියාමන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සහ වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් පවත්වාගෙන යන ලද 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට එකතු ශේෂය රු. 428,360,657 ක් ද, උපලබ්ධි නොවූ චෙක්පත් ශේෂය රු. 12,701,968 ක් ද, ගෙවීමට ඉදිරිපත් නොවූ චෙක්පත් ශේෂය රු. 440,840,025 ක් ද වූ සක්‍රිය බැංකු ගිණුම් 03 ක විස්තර සමාලෝචිත වර්ෂයේ බැංකු ගිණුම් පිළිබඳව තත්ත්ව වාර්තාව තුළ ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

(ඉ) වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයට අයත් ඖෂධ ගබඩාවල 2009 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා කාලය තුළ සිදුවී ඇති ඖෂධ හානි හා පාඩු සිද්ධීන් 285 කට අදාළව තවදුරටත් අයකර ගැනීමට හෝ කපාහැරීමට ඇති රු.452,275,428 ක් වූ පාඩු මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල වැඩසටහන 02 යටතේ වූ පාඩු හා අත්හැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශයේ ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

1.6.2 මූල්‍ය කාර්යසාධන ප්‍රකාශය

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) මුදල් රෙගුලාසි 170(3) ප්‍රකාරව ගෙවීම් කළ මුදල්වලින් වර්ෂය තුළම අය කර ගන්නා මුදල් පමණක් අදාළ අධිභාර ගිණුමට බැර කළ යුතු අතර ඊට පසු මුදල් වර්ෂයක් තුළ දී අය කර ගන්නා මුදල් 8 වැනි ආදායම් ශීර්ෂයට බැර කළ යුතු ය. එහෙත් ඊට අනුකූල නොවන පරිදි පහත වියදම් අය කර ගැනීම් ගිණුම්ගත කර තිබුණු අතර එමඟින් සමාලෝචිත වර්ෂයේ 1204 දරන "වෛද්‍ය සැපයීම්" වැය විෂයෙහි සත්‍ය වියදම රු.2,007,022,403 ක් අඩුවෙන් ගිණුම්ගත කර තිබුණි.

(i) තත්ත්වයෙන් අසමත් ඖෂධ වෙනුවෙන් රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව, රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන නීතිගත සංස්ථාව හා දේශීය නිෂ්පාදකයන් වෙතින් පිළිවෙලින් රු. 749,857,174ක්, රු. 104,805,792 හා රු. 1,370,400 ක් වශයෙන් සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අයකර ගන්නා ලද එකතුව රු. 856,033,366 ක් වූ පෙර වර්ෂවල වියදමට අදාළ අය කර ගැනීම් සමාලෝචිත වර්ෂයේ අධිභාර ගිණුමට බැර කර තිබුණි.

(ii) 2010 සහ 2011 වර්ෂ තුළ වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් සිදු කර තිබුණු දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වැය වූ රු.1,150,989,037 ක අතිරේක පිරිවැය සමාලෝචිත වර්ෂයේ දී රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවෙන් අය කර ගෙන තිබුණු අතර එය සමාලෝචිත වර්ෂයේ අධිභාර ගිණුමට බැර කර තිබුණි.

(ආ) සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ වෙනත් ආයතන විසින් වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයේ පුනරාවර්ථන වැය විෂයය 3 ක් වෙනුවෙන් දරන ලද එකතුව රු. 5,657,178,620 ක් ශීර්ෂ අංක 111 දරන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා වූ වියදම් ප්‍රකාශය (ඒසීඒ-2(ii) ආකෘතිය) තුළ "මු.රෙ. 208 යටතේ අනෙකුත් අමාත්‍යාංශ / දෙපාර්තමේන්තු විසින් දැරූ වියදම්" ලෙස ඇතුළත් නොකර අමාත්‍යාංශය විසින් දරන ලද වියදම් වශයෙන් සලකා ගිණුම්ගත කර තිබුණි.

1.6.3 මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය

1.6.3.1 මූල්‍ය නොවන වත්කම්

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය අනුව හා භාණ්ඩාගාර සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) අනුව 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල අගය රු. මිලියන 190,551.72 ක් විය. නමුත් 2022 වර්ෂයේ භාණ්ඩාගාර සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) අනුව 2022 ජනවාරි 01 දිනට එම අගය රු. මිලියන 195,796.28 ක් විය. මේ අනුව රු. මිලියන 5,244.56 ක වෙනසක් නිරීක්ෂණය වූ අතර මෙම වෙනසට හේතුව විගණනයේදී පැහැදිලි නොකෙරුණි.

(ආ) 2022 වර්ෂයේ වැඩසටහන් අනුව වියදම් ප්‍රකාශය (ACA 2(i) ආකෘතිය) හා භාණ්ඩාගාර මුද්‍රිත සටහන් SA 10 ට අනුව, 2022 වර්ෂයේදී මූලධන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීමේ වියදම රු. මිලියන 13,761.75 ක් වූවද භාණ්ඩාගාරයේ සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) අනුව සමාලෝචිත වර්ෂයේ වත්කම් මිලදී ගැනීම් රු. මිලියන 2,338.59 ක් වූයෙන් වත්කම්වල පිරිවැය රු. මිලියන 11,423.16 ක් අඩුවෙන් දක්වා තිබුණි.

(ඇ) අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය ප්‍රකාශන අනුව 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු. මිලියන 200,118.27 ක් විය. විගණනය වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා ඊට අයත් ආයතන 59ක 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට පැවති මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ පරිසණක මෘදු පිටපත් අනුව වූ වත්කම්වල පිරිවැය රු. මිලියන 202,170.77 ක් විය. ඒ අනුව රු. මිලියන 2,052.50 ක වෙනසක් නිරීක්ෂණය විය.

(ඈ) කොවිඩ් 19 හදිසි ප්‍රතිචාර සහ සෞඛ්‍ය පද්ධති සූදානම් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (COVID-19 Emergency Response and Health System Preparedness Project) විසින් 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට රු. මිලියන 6,326.05 ක මූල්‍ය නොවන වත්කම් මිලදිගෙන තිබුණු අතර මෙම වත්කම්වල පිරිවැය අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය නොවන වත්කම් යටතේ ගිණුම්ගත කර නොතිබුණි.

(ඉ) විගණනය වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා ඊට අයත් ආයතන 59 ක 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට පැවති මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ තොරතුරු දැක්වෙන

පරිසනක මෘදු පිටපත් අනුව රෝහල් /ආයතන 25 ක ඉඩම් මෙන්ම රෝහල් /ආයතන 05 ක ගොඩනැගිලි තක්සේරු කර ගිණුම්ගත කර නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඊ) ශ්‍රී ලංකා පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුවට හා සංචාරක හා සිවිල් ගුවන් සේවා අමාත්‍යාංශයට අයිතිය පවරන ලද වාහන දෙකක පිරිවැය රු.11,550,000 ක් 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය වාර්තාවල ඇතුළත්ව තිබුණි.

(උ) පසුගිය වර්ෂ 05 කට අදාළව (2017 – 2021) වාර්ෂික භාණ්ඩ සමීක්ෂණ පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ පවතින සියළුම රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන වෙතින් මාගේ අංක MED/B/MH/05/INFO/2021/142 දරන 2022 මාර්තු 02 දිනැති ලිපියෙන් තොරතුරු කැඳවන ලද අතර අමාත්‍යාංශය යටතේ රෝහල්, අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන, පුහුණු ආයතන හා අංශ 109 ක් පැවතියද 2022 දෙසැම්බර් 23 දින දක්වා රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන 20 ක් විසින් පමණක් අදාළ තොරතුරු විගණනය වෙත ඉදිරිපත් කර තිබුණි. විගණනය වෙත තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින රෝහල්, අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන, පුහුණු ආයතන හා අංශ 11 ක 2017, 2018, 2019 යන වර්ෂ වලට අදාළව එකතුව රු.2,658,522 ක් පිරිවැය වූ භාණ්ඩ හා බදුල්ල පළාත් මහ රෝහලට අදාළ පිරිවැය සඳහන් නොකළ භාණ්ඩ පොත් වලින් කපා හැරීමට කටයුතු කර තිබුණි. නමුත් එම අපහරණය කළ භාණ්ඩවල පිරිවැය අමාත්‍යාංශ මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල මූල්‍ය නොවන වත්කම් වලට ඇතුළත්ද යන්න හා අපහරණයෙන් පසුව එම අගය මූල්‍ය නොවන වත්කම් වලින් ඉවත් කලේද යන්න විගණනය වෙත තහවුරු කර නොතිබුණි. එසේම 2022 සැප්තැම්බර් 09 දිනැති අංක 10/2022 දරන වත්කම් කළමනාකරණ චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව රාජ්‍ය ආයතනවල ගොඩගැසී ඇති අබලි ද්‍රව්‍ය අපහරණය කිරීමට කඩිනමින් ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතු වුවත් විගණනය වෙත තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද රෝහල්/ආයතන 8 ක් සම්බන්ධයෙන් එකී විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කර නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය. විගණනය වෙත තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද රෝහල් / ආයතන 10 ක 2018 සිට 2021 දක්වා වර්ෂයන්ට අදාළව පත්කරන ලද අපහරණ මණ්ඩල විසින් අදාළ අපහරණ ක්‍රියාවලිය අවසන් කර එම ද්‍රව්‍යවල පිරිවැය පොත්වලින් කපා හැරීමට 2022 දෙසැම්බර් 21 දින වන විටත් අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබුණු අතර වාර්ෂික භාණ්ඩ සමීක්ෂණ මණ්ඩල වාර්තාව ලැබීමෙන් පසුව විෂමතා ඌණතා සහ නැතිවීම් කිසිවක් වෙතොත් ගණන්දීමේ නිලධාරියා විසින් ඒවා සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ මුදල් රෙගුලාසි සංග්‍රහයේ 757(2) ප්‍රකාරව ක්‍රියා කළ යුතු වුවත්, 2020 වර්ෂයට අදාළව රත්නපුර ශික්ෂණ රෝහල, 2018 වර්ෂයට අදාළව මොණරාගල දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල හා 2018 වර්ෂයට අදාළව මහරගම මුඛ සෞඛ්‍ය ආයතනය සම්බන්ධයෙන් වාර්ෂික භාණ්ඩ සමීක්ෂණයන්ට අදාළ ඌනතාවයන් සම්බන්ධයෙන් ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඌ) විගණනයට තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද ආයතන / රෝහල් හා අංශ වලින් , ආයතන / රෝහල් හා අංශ 31 ක් වෙත 2020 හා 2021 වර්ෂ වලදී ලැබී තිබුණු රු. මිලියන 2,588.30 වටිනා භාණ්ඩ හා ආයතන / රෝහල් හා අංශ 30 ක් වෙත 2020 හා 2021 වර්ෂයේදී ලැබී තිබුණු වටිනාකම පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුළත් නොවූ අවස්ථා 2057 කට අදාළ භාණ්ඩ විධිමත් පරිදි ලේඛනගත කර අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය ප්‍රකාශනවලට ඇතුළත් කළ බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය. 2020 හා 2021 යන වර්ෂවලදී කොවිඩ් 19 රෝග ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීම හා ඒ සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සූදානම් කිරීම

පිණිස විවිධ වූ විදේශීය රාජ්‍යයන්, දේශීය විදේශීය සංවිධාන/ආයතන /පුද්ගලයින්/මාධ්‍ය ආයතන හා දේශපාලන පක්ෂ / සංවිධාන විසින් අමාත්‍යාංශයට හා ඒ යටතේ පවතින රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත ලබා දෙන ලද භාණ්ඩවල වටිනාකම මීට වඩා විශාල අගයක් ගන්නා බැවින් මේ පිළිබඳව ප්‍රමුඛ අවධානයක් යොමු කර ලැබුණු / ලැබෙන සියළුම ආධාර විධිමත් පරිදි ලේඛනගත කිරීමටත් ඒවායේ වටිනාකම තක්සේරු කර මූල්‍ය ප්‍රකාශනවලට ඇතුළත් කිරීමටත් කටයුතු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය පෙන්වාදෙමි.

(එ) පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහල විසින් 2020 ජූනි 06 දින රත්නපුර ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය වෙත ලබා දී තිබුණු ගිලන් රථයක පිරිවැය වූ රු 1,400,000 සිගාස් (CIGAS) වැඩසටහනෙන් ඉවත් කර නොතිබුණි. එසේම රෝහලට ලැබී තිබුණු භාවිතා කරනු ලබන පිරිවැය එකතුව රු. 43,887,652 ක කැබ් රථයක්, ලොරි රථයක් සහ ගිලන් රථ 03 ක් සිගාස් (CIGAS) පරිගණක වැඩසටහන යටතේ වත්කම් ලෙස ගිණුම් ගතකර නොතිබුණි.

(ඒ) 2018 වර්ෂයෙන් පසු පේරාදෙණිය රෝහල් පරිශ්‍රයේ වකුගඩු ප්‍රතිකාර ඒකකයක් සහ පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලයේ ප්‍රතිපාදන යටතේ මහල් 03 කින් සමන්විත ශල්‍ය වාට්ටු සංකීර්ණයක් ඉදිකර තිබුණද මෙම ගොඩනැගිලිවල වටිනාකම හඳුනාගෙන ගිණුම්ගත කර නොතිබුණි.

1.6.3.2 අග්‍රිම ගිණුම්

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) මඩකළපුව ශික්ෂණ රෝහලට අයත් 1997 වර්ෂයේ සිට නිරවුල් නොකළ රු. 362, 702 ක අග්‍රිම ශේෂය 2021 වර්ෂයේ නොපියවූ අග්‍රිම ශේෂයක් ලෙස අග්‍රිම ගිණුමට මාරු කර තිබුණු අතර එම ශේෂය සමාලෝචිත වර්ෂයේදීද නිරවුල් කර නොතිබුණි.

(ආ) ඖෂධ නිෂ්පාදන, සැපයීම් සහ නියාමන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශ යේ (මේ වන විට අහෝසි කර ඇති) ක්‍රියාකාරී මෙහෙයුම් කටයුතු සඳහා පුද්ගලික සමාගමකට අයත් HQ Colombo ගොඩනැගිල්ලේ පළමු මහලෙහි Rare wing කොටස සහ 05 වන මහල බදු කුලී පදනම මත ලබාගෙන තිබුණු අතර ඒ සඳහා වූ ගිවිසුම ප්‍රකාරව නැවත ගෙවීමේ පදනම මත හා ආරක්ෂිත තැන්පතු ලෙස රු.7,370,493 ක් හා විදුලි බිල්පත් තැන්පතු රු.200,000ක් වශයෙන් එකතුව රු.7,570,493ක් අදාළ ආයතනය වෙත ගෙවා තිබුණි . 2016 අගෝස්තු 03 දිනැති රාජ්‍ය ගිණුම් වක්‍රලේඛ අංක 250/2016(i) ප්‍රකාරව කාර්යාල ගොඩනැගිලි කුලී සඳහා බාහිර පාර්ශවයන් වෙත අත්තිකාරම් මුදල් ගෙවීමේදී ගෙවන ලද මුළු කුලී අත්තිකාරම, කුලී හා වැඩ අත්තිකාරම් ගිණුම සහ කුලී හා වැඩ අත්තිකාරම් සංචිත ගිණුමට ඇතුළත් කළ යුතු වුවද මෙම රු.7,570,493 ක අත්තිකාරම් ගෙවීම ඊට අනුකූලව ගිණුම්ගත කර නොතිබීම හේතුවෙන් මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශයේ මූල්‍ය වත්කම් හා ශුද්ධ වත්කම් එම ප්‍රමාණයෙන් අඩුවෙන් දක්වා තිබුණි.

1.6.4 මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශය

මූල්‍ය ප්‍රකාශන සමඟ ඉදිරිපත් කර තිබුණු මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශනය තුළ, ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම් වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන් යටතේ භෞතික වත්කම් ඉදිකිරීම් හෝ මිලදී ගැනීම් හා වෙනත් ආයෝජන අත්කර ගැනීම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 9,568.2 ක් ලෙස දක්වා තිබුණද, ඒවායේ සත්‍ය පිරිවැය රු.මිලියන 3,880.1 ක් වූයෙන් වැඩියෙන් දක්වා තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 5,688.1 ක් විය. තවද මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන් යටතේ පුද්ගල පඩිනඩි හා මෙහෙයුම් වියදම රු.මිලියන 195,134.2 ක් ලෙස දක්වා තිබුණද එහි සත්‍ය වියදම රු.මිලියන 200,822.3 ක් වූයෙන් අඩුවෙන් දක්වා තිබුණු අගය රු.මිලියන 5,688.1 ක් විය.

1.6.5 විගණනය සඳහා සාක්ෂි නොවීම

මුළු පිරිවැය රු.මිලියන 202,170.77 ක් වූ විවිධ වත්කම් හා රු.මිලියන 119.75 ක් වූ විවිධ වියදම් පිළිබඳව පිළිවෙලින් විස්තරාත්මක උපලේඛන සහ විවිධ තොරතුරු, කුවිතාන්සි, ගෙවීම් වවුචර් හා අදාළ ලිඛිත සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණු බැවින් එම අගයන් සතුටුදායක ලෙස සත්‍යාපනය කිරීමට හා සන්නිරීක්ෂණය කිරීමට නොහැකි විය. අමාත්‍යාංශය සතු වාහන උපයෝජනය පිළිබඳ කාර්යසාධනය ඇගයීම සඳහා අවශ්‍ය 2021 හා 2022 වර්ෂ දෙකට අදාළ තොරතුරුද විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර ඊට අමතරව විවිධ කාරණා සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු කැඳවීම් ලිපි 31 කින් කැඳවූ විගණනය සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු 2023 අප්‍රේල් 10 දින වන විටත් ඉදිරිපත් නොකිරීම හෝ සම්පූර්ණ තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකිරීම හෝ හේතුවෙන් අදාළ ක්ෂේත්‍ර නිසි ලෙස විගණනය කළ නොහැකි විය. ඇතැම් තොරතුරු කැඳවීමේ ලිපි නිකුත්කර මාස 19 කට වඩා වැඩි කාලයක් ගතවී තිබුණි. තවද සේවය අතහැර යාමේ නියෝග නිකුත් කරන ලද වෛද්‍යවරුන් 95 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු රු. මිලියන 81.91 ක් අයකර ගැනීමේ ප්‍රගතිය පිළිබඳ තොරතුරු, වෛද්‍යවරුන් 690 දෙනෙකුගෙන් රජයට අයවීමට ඇති මුදල් පිළිබඳ තොරතුරු, සේවය අතහැර යාමේ නියෝග නිකුත් කර තිබුණු පරිපූරක හා අතුරු වෛද්‍ය සේවාවට අයත් නිලධාරීන් 13 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු රු.මිලියන 2.47 ක් අයකර ගැනීමට අදාළ තොරතුරු හා තවත් නිලධාරීන් 576 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු මුදල් පිළිබඳ තොරතුරුද හෙද, පරිපූරක අතුරු වෛද්‍ය හා අනෙකුත් සේවාවල විශ්‍රාමික නිලධාරීන් 124 දෙනෙකු හා ශ්‍රී ලංකා ගණකාධිකාරී සේවයේ විශ්‍රාමික නිලධාරීන් 03 කොන්ත්‍රාත් පදනම මත නැවත බඳවාගෙන ගෙවන ලද දීමනාවේ නිවැරදිතාවය විගණනයට තහවුරු කෙරෙන ලිඛිත සාක්ෂි, "විදේශගත වූ වෛද්‍යවරුන් නැවත සේවයට වාර්තා නොකිරීමෙන් රජයට සිදු වූ පාඩු-2016 වර්ෂය" මැයෙන් යොමුකරන ලද 2017 සැප්තැම්බර් 14 දිනැති විගණන විමසුමෙහි ඇතුළත් කරුණු සම්බන්ධයෙන් අමාත්‍යාංශ නිති අංශය හා රජයේ විගණන අංශය විසින් සිදුකර ඇති නිර්දේශ 06 ක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට, ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි නම් ඊට හේතු දැක්වීමට හෝ මෙම අවධානම අවම කිරීම සඳහා යෝජනා ඉදිරිපත් කරන ලෙස 2017 ඔක්තෝබර් 12 දිනැති ලිපිය මඟින් අතිරේක ලේකම් (වෛද්‍ය සේවා) වෙත දන්වා ඇති අතර ඒ අනුව ඔහු ගත් ක්‍රියාමාර්ග හා 2016 දෙසැම්බර් 31 දිනට අයවීමට තිබුණු රු. මිලියන 58.36 ක මුදල අයකර ගැනීමට අදාළ වර්තමාන ප්‍රගතිය පිළිබඳ තොරතුරු, 2019 ඔක්තෝබර් 22 දිනැති විගණන විමසුමේහි දැක්වෙන පුහුණුව හැරගිය හෙද සිසු සිසුවියන් 861 දෙදෙනාගෙන් අයවීමට පැවති මුදල් අයකර ගැනීමේ වර්තමාන ප්‍රගතිය හා 2018 සිට 2021 දක්වා කාලය තුළ පුහුණුව හැරගිය හෙද සිසු සිසුවියන් පිළිබඳව ඉල්ලුම් කළ තොරතුරු, 2023 අප්‍රේල් 10 දින දක්වාම විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

2 මූල්‍ය සමාලෝචනය

2.1 ව්‍යදම් කළමනාකරණය

මුදල් රෙගුලාසි 50 හි දැක්වෙන විධිවිධාන ප්‍රකාරව, නිවැරදි හා තාත්වික ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කර නොතිබුණු බව පහතින් දැක්වෙන නිරීක්ෂණ වලට අනුව තහවුරු විය.

(අ) 2022 සංශෝධිත වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව මඟින් පුනරාවර්තන වැය විෂයයන් 6 ක් සඳහා සලසා ගෙන තිබුණු රු. මිලියන 7.1 ක් වූ මුළු ප්‍රතිපාදනයම, මුදල් රෙගුලාසි 66 හා 69 මඟින් වෙනත් වැය විෂයයන් වෙත මාරු කර තිබුණි.

(ආ) 2022 සංශෝධිත වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව මඟින් පුනරාවර්තන වැය විෂයයන් 6 ක් හා මූලධන වැය විෂයයන් 4 ක් සඳහා සලසා ගෙන තිබුණු රු. මිලියන 1,620.60 ක් වූ මුළු ප්‍රතිපාදනයෙන්, සියයට 70ත් සියයට 99ත් අතර ප්‍රතිශතයකින් මුදල් රෙගුලාසි 66 හා 69 මඟින් වෙනත් වැය විෂයයන් වෙත මාරු කර තිබුණි.

(ඇ) 2022 සංශෝධිත වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව මඟින් පුනරාවර්තන වැය විෂයයන් 4 ක් හා මූලධන වැය විෂයයන් 8 ක් සඳහා සලසා ගෙන තිබුණු පිළිවෙලින් රු. මිලියන 159.2ක් හා රු. මිලියන 2,564 ක් වශයෙන් එකතුව රු. මිලියන 2,723.2 ක් වූ ප්‍රතිපාදන, පරිපූරක ඇස්තමේන්තු මඟින් හා මුදල් රෙගුලාසි 66 මාරුකිරීම් මඟින් පිළිවෙලින් රු. මිලියන 3,320 කින් හා රු. මිලියන 1,987 ක් ලෙසින් සියයට 53 සිට සියයට 285 දක්වා ප්‍රතිශතයන්ගෙන් වැඩි කර ගෙන තිබුණි.

(ඈ) මූලධන වැය විෂයයන් 4 ක් සඳහා සලසා ගෙන තිබුණු එකතුව රු.මිලියන 2,150 ක මූලික ප්‍රතිපාදනයෙන් රු. මිලියන 945.7 ක් වෙනත් වැය විෂයයන්ට මාරු කිරීමෙන් හා ප්‍රතිපාදන වෙන් නොකළ වැය විෂයයක් සඳහා රු. මිලියන 70.6 ක් වෙනත් වැය විෂයයන්ගෙන් මාරුකර ගැනීමෙන් පසුව ඉතිරි රු. මිලියන 1,274.9 ක මුළු ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනයම ඉතිරි වී තිබුණි. තවද, 2022 සංශෝධිත වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුවෙන් වැය විෂයයන් 33 කට වෙන්කරන ලද එකතුව රු. මිලියන 1,369.3 ක ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනයම ඉතිරිවී තිබුණි.

(ඉ) වැය විෂයයන් 82 ක් සඳහා වෙන්කරන ලද එකතුව රු. මිලියන 7,981.9 ක් වූ ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනයෙන් රු. මිලියන 6,176.7 ක ප්‍රතිපාදන උපයෝජනයට ගෙන නොතිබුණි. ඉතිරිවීම් මුළු ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනයෙන් සියයට 50 ත් සියයට 99 ත් අතර ප්‍රතිශතයක් ගෙන තිබුණි.

(ඊ) 2022 සංශෝධිත වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුවෙන් ප්‍රතිපාදන වෙන් නොකළද, මූලධන වැය විෂයයන් 4 ක් සඳහා මුදල් රෙගුලාසි 66 හා පරිපූරක ඇස්තමේන්තු මඟින් රු. මිලියන 421.6 ප්‍රතිපාදන සලසා ගෙන තිබුණු අතර මෙසේ වෙන් කරගත් අතිරේක ප්‍රතිපාදනයන්ගෙන් රු. මිලියන 399.7 ක් ඉතිරි වී තිබුණු අතර එම ඉතිරිවීම්වල ප්‍රතිශතය අතිරේක ප්‍රතිපාදනයෙන් සියයට 84 ත් සියයට 100 ත් අතර පරාසයක පැවතුණි.

(උ) මූලධන වැය විෂයයන් 2 ක් සඳහා පරිපූරක ඇස්තමේන්තු හා මුදල් රෙගුලාසි 66 මඟින් සලසා ගෙන තිබුණු රු. මිලියන 910 ක් වූ අතිරේක ප්‍රතිපාදනය සම්පූර්ණයෙන්ම හා මූලික ඇස්තමේන්තුවෙන්ද යම් කොටසක් ඉතිරි වී තිබුණි.

2.2 අධිවැය

භාණ්ඩාගාර විස්තරාත්මක වියදම් වාර්තාව අනුව 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනය රු. මිලියන 183,174.55 වූ වැය විෂයයන් 69 ක සත්‍ය වියදම රු. මිලියන 187,856.15 ක් වූ අතර එම වැයවිෂයයන් යටතේ ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනය ඉක්මවා දරා තිබුණු රු. මිලියන 5,960.22 ක් එම වැය විෂයයන්ට අධිභාර කර තිබුණි. මෙසේ අධිභාර කරන ලද මුදල සත්‍ය ලෙසම වැරදි නිවැරදි කිරීම සඳහා සිදුකරන ලද අධිභාර කිරීමක්ද නැතහොත් එම වැය විෂයයන්වල අධිවැය සැගවීම සඳහා සිදුකරන ලද අධිභාර කිරීමක්ද යන්න තහවුරු කර ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.

2.3 බැරකම් හා බැදීම්වලට එළඹීම

විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද මූල්‍ය ප්‍රකාශන අනුව, මෙහෙයුම් වැඩසටහනට හා සංවර්ධන වැඩසටහනට අදාළව 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට බැදීම් ශේෂය පිළිවෙලින් රු.මිලියන 1,405.45 ක් හා රු.මිලියන 2,027.43 ක් ලෙස එකතුව රු.මිලියන 3,432.88 ක් වූ අතර බැරකම් ශේෂය පිළිවෙලින් රු.මිලියන 6,653.94 ක් හා රු.මිලියන 21,051.10 ක් ලෙස එකතුව රු.මිලියන 27,705.04 ක් විය. ඒ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) 2017 අප්‍රේල් 27 දිනැති රාජ්‍ය ගිණුම් චක්‍රලේඛ අංක 255/2017 ට අනුව පුද්ගලික පඩිනඩි හා දීමනා හැර අනෙකුත් ගෙවීම් සඳහා වාර්ෂික අයවැය සීමාව තුළ ප්‍රථමයෙන් බැඳීම් හඳුනාගත යුතු අතර එසේ හඳුනාගනු ලබන බැඳීම් පදනම් කරගෙන එම බැඳීම්වලට අදාළ භාණ්ඩ හා සේවා ලබාගත් පසු ඒ සඳහා ගෙවීමට ඇති මුදල් හා ගිවිසුම්වලට එළඹෙන ලද කොන්ත්‍රාත් සම්බන්ධයෙන් සහතික කළ වැඩවල වටිනාකම බැරකමක් ලෙස සටහන් කළ යුතුය. නමුත් එපරිදි කටයුතු කර නොතිබුණු අතර 2022 මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල බැඳීම් හා බැරකම් පිළිබඳ ප්‍රකාශයේ මෙහෙයුම් වැඩසටහනට අදාළව රු.මිලියන 4.03 ක් වූ වර්ෂ අවසාන බැඳීම් ශේෂයම වර්ෂ අවසාන බැරකම් ශේෂය ලෙස දක්වා තිබුණි.

(ආ) මුදල් රෙගුලාසි 94 (i) ප්‍රකාරව, වෙනත් ආකාරයකට විධිවිධාන සලසා ඇති අවස්ථාවලදී හැර වාර්ෂික ඇස්තමේන්තුවල ඒ සඳහා මුදල් ප්‍රතිපාදන ඇත්නම් විනා කිසිම දෙපාර්තමේන්තුවක් විසින් වැඩක්, සේවයක් හෝ සැපයුමක් සඳහා කිසිම වියදමකට හෝ බැඳීමකට හෝ නොබැඳී සිටිය යුතු අතර දරන ලද බැරකම් සහ වැය ප්‍රමාණය කිසිම විටක මුදල් වර්ෂය සඳහා සලසන ලද ප්‍රතිපාදන මුදල් නොඉක්ම විය යුතුය. නමුත් අමාත්‍යාංශයට අයත් ආයතන විසින් මෙහෙයුම් වැඩසටහන යටතේ වැය විෂයයන් 17 කට ලබාදී තිබුණු ප්‍රතිපාදනයන්හි ඉතිරිය ඉක්මවා රු. මිලියන 2,913.99 ක් හා සංවර්ධන වැඩසටහන යටතේ වැය විෂයයන් 29 කට ලබාදී තිබුණු ප්‍රතිපාදනයන්හි ඉතිරිය ඉක්මවා රු. මිලියන 677.59 ක් ලෙස එකතුව රු. මිලියන 3,591.58 ක් ප්‍රතිපාදන ඉක්මවා බැරකම් වලට එළඹ තිබුණි.

(ඇ) වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුවේ ඇතුළත් හෝ අළුතින් ඇතිකරන ලද වැය විෂයයන් හෝ නොවන, මෙහෙයුම් හා සංවර්ධන වැඩසටහන යටතේ වැය විෂයයන් 5 ක් වෙනුවෙන් රු. මිලියන 39.84 ක් වූ බැරකම්වලට එළඹ තිබුණි.

(ඈ) විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල සටහන (iii) ආකෘතියේ මෙහෙයුම් වැඩසටහනට හා සංවර්ධන වැඩසටහනට අදාළව 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට බැරකම් ශේෂය රු.මිලියන 27,705.04 ක් වූ අතර භාණ්ඩාගාරය විසින් අනුමත කර තිබුණු බැරකම් ශේෂය රු.මිලියන 941.47 ක් විය. ඒ අනුව භාණ්ඩාගාරයේ අනුමැතියකින් තොරව රු.මිලියන 26,763.57 ක බැරකම් සඳහා එළඹ තිබුණි.

(ඉ) සමාලෝචිත වර්ෂයේ මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල බැරකම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය යටතේ රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවෙන් (SPC) හා රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාවෙන් (SPMC) ලබාගත් වෛද්‍ය සැපයීම් වෙනුවෙන් එම ආයතනවලට ඇති බැරකම හා එම ආයතන දෙකෙහි මූල්‍ය ප්‍රකාශන අනුව වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් ගෙවිය යුතු මුදල අතර පිළිවෙලින් රු. මිලියන 48,359.49 ක් හා රු. මිලියන 1,142.47 ක වෙනසක් නිරීක්ෂණය විය. මෙම වෙනසට හේතු හඳුනාගෙන ගිණුම් නිවැරදි කිරීමට කටයුතු නොකිරීම හේතුවෙන් එකතුව රු. මිලියන 49,501.96 ක් වූ බැරකම් මූල්‍ය ප්‍රකාශවල අඩුවෙන් දක්වා තිබුණි.

2.4 ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී විසින් සිදු කළ යුතු සහතිකවීම්

විගණකාධිපතිවරයාට අවශ්‍ය වන පරිදි නිශ්චිත කාලසීමාවන් තුළ සියළුම විගණන විමසුම්වලට පිළිතුරු සැපයීම සිදු වන බවට ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී විසින් සහතික විය යුතු වුවත්, 2023 මාර්තු 15 දින වන විටත් පිළිතුරු නොලත් මුළු විගණන විමසුම් සංඛ්‍යාව 80 ක් අතර, වසරකට වැඩි කාලයක් ගතව ඇතත් පිළිතුරු එවා නොතිබුණු විමසුම් සංඛ්‍යා 13 ක් විය.

2.5 නීති, රීති හා රෙගුලාසිවලට අනුකූල නොවීම

පහත දැක්වෙන අනුකූල නොවීම් අවස්ථා නිරීක්ෂණය විය.

නීති, රීති හා රෙගුලාසිවලට යොමුව	අනුකූල නොවීම
(අ) 2021 අංක 09 දරන එකතු කළ අගය මත බදු (සංශෝධන) පනතේ 8 (1) වගන්තිය	2020 මැයි මස 20 දින සිට බලාත්මක වන පරිදි කොවිඩ් 19 වසංගතය හමුවේ කටයුතු කිරීමට සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම සඳහා අවශ්‍ය වන වෛද්‍ය , ශල්‍ය වෛද්‍ය , සහ දන්ත වෛද්‍ය උපකරණ, තාක්ෂණික උපකරණ උපාංග සහ ඒවායේ කොටස් ඇතුළු යන්ත්‍රසූත්‍ර සහ මෙවලම්, රෝහල් හෝ වෛද්‍ය ගෘහභාණ්ඩ සහ ඖෂධ, රසායනික ද්‍රව්‍ය සහ එවැනි අයිතම එකතු කළ අගය මත බදු (VAT) අය කිරීමෙන් නිදහස් කර තිබුණද එකී විධිවිධාන වලට අනුකූල නොවී 2020, 2021 සහ 2022 වර්ෂවල සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ පවතින රෝහල්

17 විසින් කොවිඩ් වසංගතය පාලනය කිරීම සඳහා අවස්ථා 1550 කදී සිදුකරන ලද මිලදී ගැනීම වෙනුවෙන් එකතුව රු. මිලියන 70.12 ක් එකතු කළ අගය මත බදු (VAT) ලෙස සැපයුම්කරුවන් 92 දෙනෙකු වෙත ගෙවා තිබුණි.

(ආ) ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ මුදල් රෙගුලාසි සංග්‍රහය

(i) මුදල් රෙගුලාසි 104 — පාඩුවක් හෝ අලාභ හානියක් හෝ සිදුවූ වහාම එහි ප්‍රමාණය හා හේතු නිශ්චය වශයෙන් දැන ගැනීමටත්, එයට වගකිව යුත්තන් නිශ්චය කිරීමත් සඳහා පරීක්ෂණ ආරම්භ කළයුතු වුවද රු. මිලියන 22.91 ක ඖෂධ ඌණතා සහ රු. මිලියන 218.04 ක ඖෂධ කල් ඉකුත්වීම් සම්බන්ධයෙන් පිළිවෙලින් වසර 05ත් 13ත් අතර සහ වසර 2 ත් 13 ත් අතර කාලයක් ගතවී ඇතත් විගණන දිනය වූ 2022 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් මුදල් රෙගුලාසි ප්‍රකාරව කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ii) මුදල් රෙගුලාසි 110(1) — වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් හානි පිළිබඳ ලේඛනය විධිමත්ව පවත්වා නොතිබුණි.

(iii) මුදල් රෙගුලාසි 110 (2) — වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයේ 2022 වර්ෂයේ මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල පාඩු පිළිබඳ ප්‍රකාශයට 2021 සහ 2022 වර්ෂයන්හි සිදු වූ හානි ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

(iv) මුදල් රෙගුලාසි 880 සහ රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ (ඇප) ආඥාපනත (612 අධිකාරිය) — මඩකලපුව ශික්ෂණ රෝහලේ ඇප තැන්පත් කළ යුතු සෞඛ්‍ය රියදුරන් 14 ක් සහ ඖෂධවේදීන් 23 ක් ඇතුළු නිලධාරීන් 53 දෙනකුගෙන් අදාළ ඇප මුදල් ලබාගැනීමට රෝහල කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඇ) ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහය

(i) V වැනි පරිච්ඡේදයේ 7.1 වගන්තිය හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති පළවැනි කාණ්ඩයේ 172 වැනි රීතිය — තනතුර අතහැර ගියා සේ සලකනු ලබන නිලධාරියෙකුට ඒ බව වහාම ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් දන්වා යැවීමට කටයුතු කිරීම ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීම වුවද, අමාත්‍යාංශය විසින් අනුමත කළ නිවාඩු අවසන්වීමෙන් පසු රාජකාරියට වාර්තා නොකළ

වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සේවය හැර යාමේ නිවේදන නිකුත් කිරීමේ ප්‍රමාදයන් වර්ෂ 17 ක් දක්වා විය.

(ii) XII වැනි පරිච්ඡේදයේ 1.7 උපවගන්තිය

කෑගල්ල මහ රෝහල විසින් නඩත්තු කරනු ලබන වෛද්‍යවරුන්ගේ නිවාඩු ලේඛනය යාවත්කාලීනව පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණු අතර, වෛද්‍යවරුන්ගේ පෙර වර්ෂවල ලබා ගත් නිවාඩු මෙන්ම නිවාඩු ලබා ගත් පිළිවෙලට ලේඛනයේ සටහන් කිරීමක්ද කර නොතිබුණි.

(iii) XII වැනි පරිච්ඡේදයේ 23 හා 23(1) වගන්ති හා XV වැනි පරිච්ඡේදයේ 10.1 වගන්තිය,

වසංගත රෝග විද්‍යායතනයේ හිටපු අධ්‍යක්ෂවරියක් අවස්ථා 29 කදී විදේශ ගතවීමේදී රාජකාරී කටයුත්තක් සඳහා විදේශ ගත වූයේ නම්, ලබාගත් අග්‍රාමාත්‍යතුමාගේ අනුමැතීන් හෝ පෞද්ගලික කටයුත්තක් සඳහා විදේශ ගතවූයේ නම් ලබාගත් අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයාගේ අනුමැතීන් හෝ දිවයිනෙන් බැහැර ගත කරන නිවාඩු සඳහා පොදු 126 වැනි ආකෘති පත්‍රයෙහි වූ අනුමත කරන ලද නිවාඩු ඉල්ලුම් පත්‍ර හෝ ලබා දුන් බැව් සනාථ කළහැකි තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(iv) XIX පරිච්ඡේදයේ 4.4 වගන්තිය හා කාන්තා කටයුතු හා ශික්ෂණ රෝහල් අමාත්‍යාංශයේ 1987 දෙසැම්බර් 21 දිනැති අංක 78/87 දරන චක්‍රලේඛය

2022 වසරේ මධ්‍යකලපුව ශික්ෂණ රෝහලට අයත් රජයේ නිවාසවල පදිංචිව සිටි විවාහක හෙද නිලධාරීන් 14 දෙනෙකු වෙනුවෙන් රෝහල විසින් ගෙවා තිබුණු රු.724,905ක විදුලි ගාස්තු ඔවුන්ගෙන් අයකර ගෙන නොතිබුණි. එසේම නිවාස දීමට සුදුස්සන් තෝරා ගැනීමේදී අදහස් විමසීම පිණිස නිවාස කමිටුවක් පත්කිරීමකින් තොරව රෝහලේ කාමර 103 කින් සමන්විත රජයේ නිවාස 9ක් නිලධාරීන් වෙත වෙන්කර දීමට රෝහල් බලධාරීන් විසින් කටයුතු කර තිබුණි.

(v) XIX පරිච්ඡේදයේ 5.8 වගන්තිය

රජයේ නිවාස සඳහා ලබාදෙනු ලබන ජලය විදුලිය සහ ගෑස් සඳහා වැය කරනු ලබන ගාස්තු නිලධාරියා විසින් දැරිය යුතු වුවද, හලාවත දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලෙහි හෙද නිලධාරීන් 17 දෙනෙකුගෙන් එලෙස ජල හා විදුලි බිල් ප්‍රතිපූර්ණය කර නොගන්නා බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) 2021 දෙසැම්බර් 24 දිනැති අංක 26/2021 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛයේ 0 ඡේදය

2022 වර්ෂය තුළදී රජයේ නිලධාරීන්ට ගෙවූ විශේෂ අත්තිකාරම් මුදල් එම වර්ෂය තුළදීම අයකර අවසන් කළයුතු වුවද නිලධාරීන් 103 දෙනෙකුගෙන් 2022

මාර්තු 31 දින වන විටත් අයවිය යුතු විශේෂ අත්තිකාරම් ශේෂය රු 86,250 ක් විය.

(ඉ) 2018 පෙබරවාරි 20 දිනැති අංක 03/2018 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛයේ 3(III) ඡේදය

නිලධාරියෙකු විශ්‍රාම ගිය දිනට සේවය කළ තනතුරට වඩා පහළ වැටුප් පරිමාණයක් සහිත වෙනත් තනතුරක නැවත සේවයේ යොදවනු ලබන විටකදී ඔහුට හෝ ඇයට රාජ්‍ය සේවයේ අවසන් වරට ලැබුණු මාසික වැටුපට හෝ නව තනතුරට අදාළ වැටුප් පරිමාණයේ අනුරූපී වැටුප් පියවර යන දෙකෙන් අඩු මුදලට සමාන මාසික දීමනාවක් ගෙවිය යුතු වූවද, විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව විශ්‍රාම ගිය දිනට සේවය කළ තනතුරට වඩා පහළ වැටුප් පරිමාණයක් සහිත වෙනත් තනතුරක නැවත සේවයේ යොදවා තිබුණු නිලධාරීන් 22 දෙනෙකු වෙත ඔවුන් විශ්‍රාම ගන්නා අවස්ථාවේදී ගෙවා තිබුණු මාසික වැටුප මාසික දීමනාව ලෙස ගෙවා තිබුණි.

2.6 ලැබිය යුතු මුදල්

මුදල් රෙගුලාසි 170(3) ප්‍රකාරව භාණ්ඩ හෝ උපකරණ නියම වශයෙන් විකිණීමෙන් ලැබෙන මුදල් වියදම් අයකර ගැනීම් යන්නට ඇතුළත් නොවන අතර එසේ ලැබෙන මුදල් ආදායම් ගිණුමකට බැර කළ යුතුය. නමුත් වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් අනෙකුත් රාජ්‍ය ආයතන සතු රෝහල් හා බාහිර ආයතන වෙත ලාභාන්තිකයක් සහිතව සපයා තිබුණු වෛද්‍ය සැපයීම් වෙනුවෙන් ලැබෙන මුදල් ගිණුම්ගත කිරීම සඳහා ආදායම් ගිණුමක් පවත්වා නොතිබුණු අතර ලැබෙන මුදල් වෛද්‍ය සැපයීම් වැය විෂයට බැර කර තිබුණි. සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී පමණක් වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය වෙත එපරිදි ලැබී තිබුණු රු. මිලියන 665.74 ක් ආදායම් ගිණුමකට බැර කරනු වෙනුවට වෛද්‍ය සැපයීම් වැය විෂයට බැර කර තිබීම හේතුවෙන් එම වැය විෂය තුළ නිවැරදි වියදම් නිරූපණය නොවන බව නිරීක්ෂණය විය. තවද PRONTO පරිගණක පද්ධතියෙන් ලබාගත් තොරතුරු අනුව අනෙකුත් රාජ්‍ය ආයතන සතු රෝහල් හා ආයතන 33 ක් වෙත ණය පදනම මත සපයා තිබුණු වෛද්‍ය සැපයුම් වෙනුවෙන් 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට ලැබිය යුතු රු. මිලියන7,931.87 ක් අයකර ගැනීමට ප්‍රමාණවත් පියවර ගෙන නොතිබුණි.

2.7 අත්තිකාරම් නිකුත් කිරීම හා පියවීම

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) 2020 අගෝස්තු 28 දිනැති අංක 01/2020 දරන රාජ්‍ය මුදල් චක්‍රලේඛයෙන් සංශෝධිත මුදල් රෙගුලාසි 371 (5) ප්‍රකාරව, කාර්යය නිම කර දින 10 ක් ඇතුළත ලබා ගත් තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම නිරවුල් කළ යුතු වූවද, සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අවස්ථා 229 කදී ලබාදී තිබුණු එකතුව රු.මිලියන 7.88 ක් වූ තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම අදාළ කාර්යය නිමවී මාස 01 ත් මාස 05 ත් දක්වා අතර කාල පරාසයක් ප්‍රමාදවී පියවා තිබුණි.

(ආ) 2022 වර්ෂයේ විවිධ වැසටහන් වෙනුවෙන් නිලධාරීන් හට ලබා දුන් ඉන්ධන අත්තිකාරම් කාර්යය අවසන් වූ වහාම පියවීම සිදු කළ යුතු වූවද සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අවස්ථා 22 කට අදාළව රු. 338,453 ක මුදලක් පියවා තිබුණේ මාස 02 ත් මාස 07 ත් අතර කාල ප්‍රමාදයකින් පසුවය.

(ඇ) සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අවස්ථා 14 කදී ලබාගෙන තිබුණු රු.787,450 ක තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම අදාළ කාර්යය සඳහා යොදා නොගෙන දින 05 සිට දින 231 දක්වා කාලයක් අත රඳවා තබා ගෙන ආපසු පියවා තිබුණි.

(ඈ) සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අවස්ථා 85 කදී ලබාගෙන තිබුණු තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම රු.මිලියන 3.22 කින් කාර්යය නිමවූ පසු ඉතිරි වූ රු.659,623 ආපසු පියවීම සඳහා දින 10 සිට දින 142 දක්වා කාලයක් ප්‍රමාද කර තිබුණි.

(ඉ) සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අවස්ථා 03 කදී විවිධ වැඩසටහන් පැවැත්වීම වෙනුවෙන් පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂකවරුන් වෙත නිකුත් කර තිබුණු රු. 280,800 ක් එම වැඩසටහන් නොපවත්වා මුදල් ලබාදීමෙන් පසුව මාස 03 ත් මාස 05 දක්වා කාල ප්‍රමාදයකින් පසු මුළු මුදලම ආපසු පියවා තිබුණි.

(ඊ) 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු රජයේ නිලධාරීන්ගේ අත්තිකාරම් "බී" ගිණුමේ සැසඳුම් ප්‍රකාශය සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(i) සැසඳුම් ප්‍රකාශයේ ඇමුණුම 3 අනුව වෙනත් රජයේ අමාත්‍යාංශ/ දෙපාර්තමේන්තු වෙත ස්ථාන මාරුවී ගිය නිලධාරීන්ගෙන් අයවීමට පැවති ණයගැනි ශේෂය රු. මිලියන 72.95 ක් විය. 2004 ඔක්තෝබර් 11 දිනැති අංක 118 දරන අයවැය චක්‍රලේඛය අනුව නිලධාරියා මාරුවී ගොස් මාස දෙකක් ඇතුළත ණයශේෂ නොපියවන ලද්දේ නම්, මාරුවීම ලැබූ දෙපාර්තමේන්තුවේ අදාළ නිලධාරියා සේවය කරන බව තහවුරු කොට ගෙන එම දෙපාර්තමේන්තුවට ලිඛිතව දැනුම් දීමක් කොට තුන්වන මාසයේදී මාරුව ලබාදුන් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් මාසික ගිණුම් සාරාංශය මඟින් එම ණයශේෂ අයකර ගතයුතු අතර මාස තුනකට පසුව එම ණයශේෂ නොපෙන්වීමට වගබලා ගත යුතුය. නමුත් 2022 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් ආයතන හා අංශ 57 කට අදාළව රු. මිලියන 72.95 ක ණයගැනි ශේෂ සම්බන්ධයෙන් යථෝක්ත චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව කටයුතු කර නොතිබුණි. එසේම ආයතන සංග්‍රහයේ **xxiv** පරිච්ඡේදයේ 1:6 සහ 1:7 යන වගන්තිවලට අනුකූලව කටයුතු කර නොමැති බවද නිරීක්ෂණය විය. මෙම ණයගැනි ශේෂයන් අතුරෙන් රු. මිලියන 45.15 ක් වූ ණයගැනි ශේෂ වර්ෂ 5ට වඩා වැඩි පැරණි ණය ශේෂයන් වූ අතර එය මුළු ණයගැනි ශේෂයෙන් සියයට 62 ක් පමණ විය. ඉතිරි ණයගැනි ශේෂ වලින් රු. මිලියන 21.98 ක් වූ ණයගැනි ශේෂ මාස 03 ඉක්ම වූ ණයගැනි ශේෂ විය. මේ අනුව සමස්ත ණයගැනි ශේෂයෙන් රු.මිලියන 67.13 ක් හෙවත් සියයට 92 ක් නිලධාරීන්ගේ නොසැලකිල්ල හේතුවෙන් උද්ගත වූ ණයගැනි ශේෂ බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ii) උපලේඛන අංක 3.3 හි දැක්වෙන රු.මිලියන 2.43 ණයගැති ශේෂ 29 කට අදාළ නිලධාරීන් ස්ථාන මාරුවූ සේවා ස්ථාන මොනවාද යන්න සඳහන් කර නොතිබුණි. ඒ අනුව මෙම ණයගැති ශේෂවල නිවැරදිතාවය විගණනයේදී තහවුරු නොවීය.

(iii) උපලේඛන අංක 3.3 හි දැක්වෙන රු.මිලියන 2.23 ක ණයගැති ශේෂ 69 කට අදාළ නිලධාරීන් ස්ථාන මාරුවී ගිය පළාත් සභා ආයතනය කුමක්ද යන්න නිශ්චිතව හඳුනාගෙන නොතිබුණි.

(iv) උපලේඛන අංක 3.3 හි දැක්වෙන එකතුව රු.මිලියන 1.73 ක් වූ ණයගැති ශේෂ 22 ක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් ආයතන වෙතට ස්ථාන මාරුවීම් ලද නිලධාරීන්ගෙන් අයවිය යුතු ණයගැති ශේෂයන් විය.

(v) ඉහතින් දක්වා ඇති පරිදි උපලේඛන අංක 3.2.2 හා 3.3 හි ඇතුළත් 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට අයවීමට පැවති රු.මිලියන 13.08 ක ණයගැති ශේෂ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන වලට ස්ථාන මාරුවූ නිලධාරීන්ගෙන් අයවිය යුතු ණයගැති ශේෂ විය. 2019 හා 2020 හා 2021 වර්ෂ තුනට අදාළ විගණකාධිපති වාර්තා මඟින් මෙම තත්ත්වය ඔබගේ අවධානයට යොමුකරන ලද අතර එකම වැය ශීර්ෂයක් තුළ පවතින ආයතන අතර ණයගැති හා ණයහිමි ශේෂ පැවතිය නොහැකි බැවින් මෙම ණයගැති ශේෂ පිළිබඳව පරීක්ෂා කර නිරවුල් කිරීමට කටයුතු කරන ලෙස නිර්දේශ කළද 2022 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා මෙම ණයගැති ශේෂ හඳුනා ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. මේ අනුව මෙම ණයගැති ශේෂ සැසඳුම් ප්‍රකාශ තුලනය කිරීම සඳහා සාවද්‍ය ලෙස ඇතුළත් කළ ශේෂ බවට වන සැකය විගණනයේදී බැහැර කිරීමට නොහැකි විය. ස්ථාන මාරුවූ ස්ථානය සඳහන් නොකළ හා ස්ථාන මාරුවූ ස්ථානය නිශ්චිතව හඳුනා ගත නොහැකි වූ රු.මිලියන 4.67 ක ණයගැති ශේෂයද ඇතුළුව රු.මිලියන17.75ක් වූ ණයගැති ශේෂ කඩිනමින් නිරවුල් කිරීම සඳහා වගකිව යුතු නිලධාරීන්ගේ කඩිනම් අවධානය යොමු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය පෙන්වා දෙමි.

(vi) වැඩ තහනමට ලක් වූ නිලධාරීන් 222 දෙනෙකුගෙන් 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට අයවිය යුතු ණය ශේෂය රු.මිලියන 9.76 ක් වූ අතර ඉන් රු.මිලියන 7.26 ක් හෙවත් සියයට 74 ක ණය ශේෂ වර්ෂ 5 කට වඩා පැරණි ණය ශේෂ විය.

(vii) සේවය අතහැර ගිය නිලධාරීන් 888 දෙනෙකුගෙන් එකතුව රු.මිලියන 25.08 ක ණය ශේෂයන් අයවිය යුතුව තිබුණු අතර ඉන් රු.මිලියන 11.58 ක් හෙවත් සියයට 46 ක ණය ශේෂ වර්ෂ 5 කට වඩා පැරණි ණය ශේෂ විය. මෙම ශේෂය වසරක් පාසා අඛණ්ඩව වැඩිවන අතර, ණය අයකර ගැනීම පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් ක්‍රියාමාර්ග ගෙන ඇති බවට විගණනයේදී සැහීමකට පත්විය නොහැකි විය.

(viii) විශ්‍රාම ගිය නිලධාරීන් 349 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු ණය මුදල රු.මිලියන19.21 ක් වූ අතර එයින් රු.මිලියන 9.79 ක් හෙවත් සියයට 51 ක ණය ශේෂ වර්ෂයකට වඩා පැරණි ණය ශේෂ විය.

(ix) මියගිය නිලධාරීන්ගෙන් අයවිය යුතු ණය ශේෂයන් සම්බන්ධයෙන් ආයතන සංග්‍රහයේ xxiv පරිච්ඡේදයේ වගන්ති 4.4 සිට 4.6 දක්වා වූ විධිවිධාන පරිදි කටයුතු කළ යුතු වූවත්, එම විධිවිධාන පරිදි කටයුතු නොකිරීම හේතුවෙන් 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට අය විය යුතු ණය මුදල රු.මිලියන6.58 ක් වී තිබුණි. ඉන් නිලධාරීන් 26 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු එකතුව රු.මිලියන 1.43 ක් හෙවත් සියයට 19 ක ණය ශේෂ වර්ෂ 05 කට වඩා පැරණි ණය ශේෂ විය. එසේම මෙම ණයගැනි ශේෂයෙන් රු.මිලියන 3.25 ක් හෙවත් සියයට 49 ක් වර්ෂයකට වඩා වැඩි ශේෂ විය.

(x) ස්ථාන මාරුවී ගිය නිලධාරීන් 62 ගෙන් අයවීමට තිබුණු රු.මිලියන 12.25 කට, වැඩ තහනමට ලක් වූ නිලධාරීන් 11 දෙනෙකුගෙන් අයවීමට තිබුණු රු.මිලියන3,.25 කට, සේවය අතහැර ගිය නිලධාරීන් 11 දෙනෙකුගෙන් අයවීමට තිබුණු රු.මිලියන1.44 කට, විශ්‍රාම ගිය නිලධාරීන් 08 දෙනෙකුගෙන් අයවීමට තිබුණු රු.මිලියන1.05 කට සහ මියගිය නිලධාරීන් 3 දෙනෙකුගෙන් අයවීමට තිබුණු රු298,336 කට, අදාළ දේපල/ වාහන ණය ලිපිගොනු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

2.8 තැන්පතු

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) මුදල් රෙගුලාසි 571 (3) ප්‍රකාරව, අමාත්‍යාංශයට අයත් ආයතන 26 කට අදාළ වර්ෂ 02 ඉක්ම වූ එකතුව රු.මිලියන 1,091 ක තැන්පතු ශේෂ නිරවුල් කිරීමට හෝ රජයේ ආදායමට ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ආ) 2021 ජූලි මස සිට 2022 සැප්තැම්බර් දක්වා කරාපිටිය ශීක්ෂණ රෝහලේ සරප් අංශය මඟින් ගෙවීම් නොකර තැන්පත් කර තිබුණු අවස්ථා 20 කට අදාළ ගෙවීම් වටිනාකම රු.1,553,780 ක් 2022 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් අදාළ පාර්ශවයයන්ට ගෙවා නිරවුල් කිරීමට හෝ රාජ්‍ය ආදායමට ගැනීමට හෝ කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඇ) කරාපිටිය ශීක්ෂණ රෝහලේ නිලධාරීන් වෙත නොගෙවූ එකතුව රු.140,000 ක් වූ උත්සව අත්තිකාරම් 2022 ජූලි 06 දින පොදු තැන්පත් ගිණුමේ තැන්පත් කර තිබුණු අතර 2023 මැයි 15 දින වන විටත් එම මුදල පොදු තැන්පත් ගිණුමේම රඳවාගෙන තිබුණි.

2.9 පාඩු හා හානි

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට රෝහල් හා ආයතනවල තවදුරටත් අයකරගැනීමට හෝ අත්හැරීමට ඇති පාඩු ප්‍රකාශයේ මුළු වටිනාකම (මෙහෙයුම් හා සංවර්ධන) රු.මිලියන 559.41 ක් විය. ඉන් රු.මිලියන 17.14 ක් වර්ෂ 05 ට වඩා වැඩි වටිනාකම් වූ අතර එය මුළු වටිනාකමින් සියයට 3.06 ක් විය. කාල විශ්ලේෂණය ඉදිරිපත් නොකළ වටිනාකම රු.මිලියන 512.49 ක් වූ අතර එය මුළු වටිනාකමින් සියයට 91.61 වැනි විශාල අගයක් විය.

(ආ) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද ප්‍රවාහන අංශයේ නඩත්තු කරන ලද ලිපිගොනු ලේඛනයට අනුව 2021 වර්ෂය වෙනුවෙන් වාහන අනතුරු ලිපිගොනු 49 ක් විවෘත කර තිබුණද විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද්දේ වාහන අනතුරු සම්බන්ධ ලිපිගොනු 29 ක් පමණි. වාහන අනතුරු ලිපිගොනු විවෘත කිරීමේදී එකිනෙකට වෙනස් වාහන අනතුරු 2ක් සඳහා එකම ලිපිගොනු අංකය යොදන ලද අවස්ථා 5 ක් නිරීක්ෂණය විය. මු.රෙ. 104(3) අනුව වාහන අනතුරු සම්බන්ධයෙන් පරිපූර්ණ වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කිරීමට දින හතකට වැඩි ප්‍රමාදයක් සිදුවෙතැයි අපේක්ෂා කරන්නේ නම් ප්‍රාරම්භක වාර්තාවක් වහා යැවිය යුතුය. එසේ වූවද ආමාත්‍යාංශයේ වාහන අනතුරු සම්බන්ධව මූලික විමර්ශනයක් බොහෝ අවස්ථාවල සිදුකර නොමැති අතර ප්‍රාරම්භක වාර්තාව ද මාස 2 – 3 වැනි කාල පමාවක් සහිතව නිකුත්කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. එමෙන්ම බොහෝ ප්‍රාරම්භක වාර්තාවල ප්‍රධානියාගේ අත්සන් යොදා තිබුණේ එහි දිනය සඳහන් කර නොමැතිව බව නිරීක්ෂණය විය. විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද අනතුරු ලිපිගොනු 29 ට අනුව පොලිස් නිෂ්කාශන වාර්තාව නොමැති වීම, ප්‍රවාහන නිලධාරී සහතික කළ ඇස්තමේන්තුවක් නොමැති වීම, අළුත්වැඩියා සිදුකරන ආයතනයේ ඇස්තමේන්තුවක් නොමැති වීම, නඩු පවරා ඇති/ නැති බවට තොරතුරු නොමැති වීම, මූලික විමර්ශන වාර්තාව නොමැති වීම, අළුත්වැඩියාව සඳහා වියදම් දරන ලද ආකාරය පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුළත් නොවීම, ප්‍රාරම්භක වාර්තාව හා අවසාන වාර්තාව නොමැති වීම සහ ගොනුව යාවත්කාලීනව පවත්වාගෙන නොයාම වැනි අඩුපාඩු නිරීක්ෂණය විය. එසේම තෙවැනි පාර්ශවයක වරදක් හේතුවෙන් අමාත්‍යාංශයේ වාහනයකට අලාභහානි සිදුවූ අවස්ථාවක දී අදාළ තෙවන පාර්ශවයෙන් අලාභ අයකර ගැනීමට කටයුතු නොකර බොහෝ අවස්ථාවලදී අදාළ වාහනයේ රක්ෂණ හිමිකම් ලබාගැනීමට කටයුතු කර තිබුණු බවත් වාහනයේ රියදුරු අධිකරණය විසින් වැරදිකරු කර දඩ මුදල් අයකරන ලද අවස්ථාවලදීද අදාළ අළුත්වැඩියාව රක්ෂණාවරණය මඟින් සිදුකර තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.

2.10 බදු අවශ්‍යතාවන්ට අනුකූල නොවීම්

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ පවතින සියළුම රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතනවල සේවයේ නියුතු , 2020 ජනවාරි 01 දින සිට 2020 මාර්තු 31 දක්වා කාලයට අදාළ පුද්ගල ඉපයීම රු.750,000 ක් ඉක්මවන නිලධාරීන්ගෙන් අයකරන ලද පුද්ගල ආදායම් අත්තිකාරම් බද්ද (APIT) සම්බන්ධයෙන් 2022 මාර්තු 29 දිනැති ලිපියෙන් කැඳවන ලද තොරතුරු රෝහල්, ආයතන හා අංශ 31 ක් විසින් 2023 ජනවාරි 27 විගණන දිනය දක්වා විගණනයට ඉදිරිපත් කර හෝ අදාළ බදු අඩු කිරීම සඳහා හිමිකම් ඇති නිලධාරීන් නොමැති බව හෝ වාර්තා කර නොතිබුණි. එසේම තොරතුරු කැඳවීමේ ලිපියේ (අ) ඡේදය ප්‍රකාරව, 2020 ජනවාරි 01 දින සිට 2020 මාර්තු 31 දක්වා කාලයට අදාළ පුද්ගල ඉපයීම රු.750,000 ක් ඉක්මවන නිලධාරීන්ගේ නම්, තනතුරු හා කාල පරිච්ඡේදයේ ඉපයීම පිළිබඳ තොරතුරු රෝහල්/ ආයතන 06 ක් විසින් විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර තොරතුරු ඉදිරිපත් කළ රෝහල්, ආයතන අතුරින් රෝහල්, ආයතන හා අංශ, 09 ක් විසින් අඩුකරන ලද බදු දේශීය අදායම් දෙපාර්තමේන්තුවට ප්‍රේෂණය කිරීම සහ බදු වාර්තා දෙශිය ආදායම් දෙපාර්තමේන්තුවට ඉදිරිපත් කිරීම සම්බන්ධව තොරතුරු විගණනය වෙත ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.

(ආ) 2017 අංක 24 දරන දේශීය ආදායම් පනතට සිදු කරන විධිමත් සංශෝධනයට අනුව පනතේ 83 වන වගන්තිය යටතේ අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවයක් වන උපයන විට ගෙවීමේ ක්‍රමය යටතේ සේවායෝජක විසින් වාසික සේවා නියුක්තිකයන්ගේ සේවා නියුක්ති ආදායමෙන් රඳවා ගැනීමේ බදු අඩුකිරීම 2020 ජනවාරි 01 දින සිට ඉවත් කර 2020 අප්‍රේල් 01 දින සිට බලපැවැත්වෙන පරිදි පුද්ගල ආදායම් අත්තිකාරම් බද්ද හඳුන්වා දී තිබුණි. කෙසේ වුවත්, PN/PAYE/2020-01 හා 2020 අප්‍රේල් 15 දිනැති බදු නිවේදනය අනුව 2020 ජනවාරි 01 දින සිට 2020 මාර්තු 31 දක්වා කාල සීමාව සඳහා සේවා නියුක්තිකයාගේ එකඟතාවය මත, ඔහුගේ පාරිශ්‍රමිකයෙන් අඩුකර හෝ වෙනත් යම් ආකාරයකින්, නියමිත පරිදි ගණනය කර අඩු කරන ලද බද්ද උපයන විට ගෙවීමේ බද්දක් ලෙස 2020 මැයි 15 දිනට පෙර සේවා යෝජකයා විසින් දේශීය ආදායම් දෙපාර්තමේන්තුවට ප්‍රේෂණය කළ යුතු අතර, එම බදු බැදියාවට අදාළ තොරතුරු සේවා යෝජකගේ, 2020 අප්‍රේල් 30 දිනට ප්‍රථමව ඉදිරිපත් කළ යුතු 2019/2020 තක්සේරු වර්ෂයට අදාළ උපයන විට ගෙවීමේ වාර්ෂික වාර්තාවේ ප්‍රකාශ කළ යුතුවිය. කෙසේ වුවත්, අමාත්‍යාංශය ඇතුළු රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතන 14 ක් විසින් විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව 2020 ජනවාරි 01 සිට 2020 මාර්තු 31 දක්වා මාස තුනට අදාළ පුද්ගල ඉපයීම රු. 750,000 ක් ඉක්මවන නිලධාරීන්ගෙන් නියමිත පරිදි බදු මුදල් අයකර දේශීය ආදායම් දෙපාර්තමේන්තුව වෙත ප්‍රේෂණය කර නොතිබුණු අතර, ප්‍රේෂණය නොකිරීම සම්බන්ධව තොරතුරු වාර්ෂික බදු වාර්තාව සමඟ ඉදිරිපත් කිරීමක්ද සිදුකර නොතිබුණි. එසේම පුද්ගල ඉපයීම ගණනය කිරීමේදී අදාළ නිලධාරීන්ට ලබාදී ඇති නිල වාහන පහසුකම, නිලවාහනය සඳහා තම පුද්ගලික වාහනය භාවිතා කිරීම වෙනුවෙන් ගෙවනු ලබන දීමනාව, ඉන්ධන දීමනාව, නිල නිවාස, රජයේ නිවාස හෝ කුලියට ලබාගෙන නිලධාරියාට ලබාදී ඇති නිවාස පහසුකම් ආදී මූල්‍ය නොවන ප්‍රතිලාභ පුද්ගල ඉපයීම ගණනයේදී සලකා බලා නොමැති බවද නිරීක්ෂණය විය. විගණනය වෙත අමාත්‍යාංශය, රෝහල් හා ආයතන 24 ක් විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද නිලධාරීන්ගේ මූල්‍ය ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ තොරතුරු අනුව සිදු කරන ලද ගණනය කිරීම අනුව උක්ත මාස 03 ක කාලපරිච්ඡේදය සඳහා රජයට අහිමිවී තිබුණු බදු ආදායම රු.7,656,529 පමණ විය.

(ඇ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ පවතින සියළුම රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතනවල සේවයේ නියුතු , 2020 අප්‍රේල් 01 දින සිට 2022 මාර්තු 31 දක්වා වර්ෂ දෙකට අදාළ පුද්ගල මාසික ඉපයීම රු.250,000 ක් හෝ වාර්ෂික ඉපයීම රු. 3,000,000 ක් ඉක්මවන නිලධාරීන්ගෙන් අයකරන ලද පුද්ගල ආදායම අත්තිකාරම් බද්ද (APIT) සම්බන්ධයෙන් 2022 මාර්තු 29 දිනැති ලිපියෙන් කැඳවන ලද තොරතුරු 2023 පෙබරවාරි 06 දින වන විට රෝහල්, ආයතන හා අංශ 34 ක් විසින් විගණනයට ඉදිරිපත් කර හෝ අදාළ බදු අඩු කිරීම සඳහා හිමිකම් ඇති නිලධාරීන් නොමැති බව හෝ වාර්තා කර නොතිබුණු අතර තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද රෝහල්/ ආයතන 02 ක් විසින් වර්ෂ දෙකට අදාළ පුද්ගල මාසික ඉපයීම රු.250,000 ක් හෝ වාර්ෂික ඉපයීම රු. 3,000,000 ක් ඉක්මවන නිලධාරීන්ගේ නම්, තනතුරු හා කාල පරිච්ඡේදයේ ඉපයීම පිළිබඳ තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. එසේම තොරතුරු ඉදිරිපත් කළ රෝහල්, ආයතන හා අංශ අතුරින් රෝහල්, ආයතන හා අංශ 08ක් අඩුකරන ලද බදු දේශීය ආදායම් දෙපාර්තමේන්තුවට ප්‍රේෂණය කිරීම සහ බදු වාර්තා දේශීය ආදායම් දෙපාර්තමේන්තුවට යැවීම පිළිබඳ තොරතුරු විගණනය වෙත ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.

(ඇ) 2020 ජනවාරි 01 දින සිට 2022 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා කාලපරිච්ඡේදය තුළ අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ වූ අනෙකුත් රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශ භාරව කටයුතු කළ අමාත්‍යවරුන්ගෙන් හා නියෝජ්‍ය අමාත්‍යවරුන්ගෙන් අත්තිකාරම් ආදායම් බදු අඩුකර දේශීය ආදායම් දෙපාර්තමේන්තුව වෙත ප්‍රේෂණය කර ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ තොරතුරු, එසේ ප්‍රේෂණය කර නැත්නම් ඉහත කාලපරිච්ඡේදය තුළ අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ වූ අනෙකුත් රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශ භාරව කටයුතු කළ අමාත්‍යවරුන්ගේ හා නියෝජ්‍ය අමාත්‍යවරුන්ගේ මාසික ඉපයීම් පිළිබඳ තොරතුරු දේශීය අදායම් දෙපාර්තමේන්තුවට යවා ඇත්නම් එම තොරතුරු හෝ බදු ප්‍රේෂණය කිරීම හා තොරතුරු යැවීම සිදුකර නැත්නම් අදාළ කාලපරිච්ඡේදයට අදාළ අමාත්‍යවරුන්ගේ හා නියෝජ්‍ය අමාත්‍යවරුන්ගේ මාසික පුද්ගල ඉපයීම (මුල්‍ය හා මුල්‍ය නොවන ප්‍රතිලාභ ඇතුළත්ව) ගණනය කරන ලද තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(ඉ) 2017 අංක 24 දරන දේශීය ආදායම් පනතට සිදු කරන විධිමත් සංශෝධනයට අනුව පනතේ 83 වන වගන්තිය යටතේ අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවයක් වන උපයන විට ගෙවීමේ ක්‍රමය යටතේ සේවායෝජක විසින් වාසික සේවා නියුක්තිකයන්ගේ සේවා නියුක්ති ආදායමෙන් රඳවා ගැනීමේ බදු අඩුකිරීම 2020 ජනවාරි 01 දින සිට ඉවත් කර 2020 අප්‍රේල් 01 දින සිට බලපැවැත්වෙන පරිදි උපයන විට ගෙවීමේ බද්ද වෙනුවට පුද්ගල ආදායම් අත්තිකාරම් බද්ද හඳුන්වා දී තිබුණි. ඒ අනුව බදු බැඳියාවට යටත්වන සේවා නියුක්තිකයාට තම කැමැත්ත අනුව (Consent) පුද්ගල ආදායමෙන් බදු අඩු නොකරන ලෙස සේවායෝජකයාගෙන් ඉල්ලා සිටීමේ අයිතිය එමඟින් ලැබී තිබුණි. කෙසේ වුවත්, එලෙස කැමැත්ත ප්‍රකාශ නොකරන සේවකයින් පිළිබඳ ලැයිස්තුවක් උප ලේඛන 03 යටතේ වාර්ෂික වාර්තා සමඟ දේශීය ආදායම් දෙපාර්තමේන්තුවට ඉදිරිපත් කළ යුතු වුවද අමාත්‍යාංශය ඇතුළු රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතන 16 ක් එලෙසට කටයුතු කර නොතිබුණු අතර සේවා නියුක්තිකයාගේ කැමැත්ත මත බදු අඩු කළද, පුද්ගල ඉපයීම ගණනය කිරීමේදී අදාළ නිලධාරීන්ට ලබාදී ඇති නිල වාහන පහසුකම, නිලවාහනය සඳහා තම පුද්ගලික වාහනය භාවිතා කිරීම වෙනුවෙන් ගෙවනු ලබන දීමනාව, ඉන්ධන දීමනාව, නිල නිවාස, රජයේ නිවාස හෝ කුලියට ලබාගෙන නිලධාරියාට ලබාදී ඇති නිවාස පහසුකම ආදී මූල්‍ය නොවන ප්‍රතිලාභ පුද්ගල ඉපයීම ගණනයේදී සලකා බලා නොමැති බවද නිරීක්ෂණය විය. එසේම විගණනය වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව 2020/2021 හා 2021/2022 බදු වර්ෂ දෙකක කාලපරිච්ඡේදය තුළ පිළිවෙලින් නිලධාරීන් 1707 ක් හා නිලධාරීන් 2171ක් බදු අඩුකර ප්‍රේෂණය කිරීමට තම කැමැත්ත ලබාදී නොමැති බවට වූ තොරතුරු දේශීය ආදායම් දෙපාර්තමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.

2.11 අවිධිමත් ගනුදෙනු

2015 නොවැම්බර් 27 දින සිට ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය සේවයේ වෛද්‍ය සේවයේ ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු ලෙස පත්කර තිබුණු වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු 2022 අගෝස්තු 20 දින ඉදිරිපත් කරන ලද පොදු 126 ආකෘතියේ වූ විදේශ නිවාඩු ඉල්ලුම් පත්‍රය අනුව 2022 සැප්තැම්බර් 20 දින සිට 2022 දෙසැම්බර් 14 දින දක්වා පුද්ගලික කරුණක් සඳහා ඔස්ට්‍රේලියාවට යාම සඳහා දින 84 ක වැටුප් සහිත නිවාඩු හා දින 02 ක වැටුප් රහිත විදේශ නිවාඩු 2022 සැප්තැම්බර් 29 දින විෂය භාර අමාත්‍යවරයා විසින් අනුමත කර තිබුණි. වෛද්‍යවරයා ඉදිරිපත් කරන ලද විදේශ නිවාඩු ඉල්ලුම් පත්‍රය අනුව පුද්ගලික කරුණක් සඳහා විදේශගත වන බව සඳහන් කර තිබුණද මොහු විදේශ ගතවී තිබුණේ ඕස්ට්‍රේලියාවේ කැන්බරා

රෝහලේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු ලෙස සේවය කිරීම සඳහා අත්සන් කරන ලද සේවා ගිවිසුමකට අනුව විදේශ රැකියාවකට බවට තොරතුරු විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් විය. 2022 අගෝස්තු 01 දින සිට 2023 ජූලි 31 දින දක්වා වූ පූර්ණකාලීන රැකියා ගිවිසුමක් මත මොහු විදේශ ගතවී තිබුණු නමුත් එම තොරතුරු වසන්කර සාවද්‍ය තොරතුරු ඉදිරිපත් කර විදේශ නිවාඩු අනුමත කරවාගෙන තිබුණි. ඉහත දැක්වෙන පොදු 126 ආකෘතියේ වූ විදේශ නිවාඩු ඉල්ලුම් පත්‍රයට අනුව මීට පෙර විදේශ නිවාඩු ලබාගෙන නැවත ශ්‍රී ලංකාවට පැමිණි දිනය 2017 පෙබරවාරි 18 දින ලෙස දක්වා තිබුණද මෙම වෛද්‍යවරයා 2022 මැයි 08 දින සිට 2022 මැයි 11 දින දක්වා කිසිදු විධිමත් අනුමැතියක් රහිතව සිංගප්පුරුවට විදේශ ගත වී තිබුණි. මහනුවර ජාතික රෝහලේ පවත්වාගෙන යන නිවාඩු ලේඛනයට අනුව හා මොහුගේ දිනපොත් සටහන් අනුව එම දිනයන් සඳහා දේශීය නිවාඩු අනුමත කරවාගෙන තිබුණි. මෙම වෛද්‍යවරයා විසින් 2022 නොවැම්බර් 12 දිනය සහිත ලිපියක් මඟින් 2022 දෙසැම්බර් 15 දින සිට සේවයෙන් ඉල්ලා අස්වීම සඳහා ඉල්ලීමක් කර තිබුණු අතර එම ලිපිය 2022 දෙසැම්බර් 10 දින මහනුවර ජාතික රෝහල වෙත ලැබී තිබුණි. එම ලිපිය සමඟ අමුණා තිබුණු දිවුරුම් ප්‍රකාශය 2022 සැප්තැම්බර් 15 දින සහතික කර තිබුණු අතර එම දිවුරුම් ප්‍රකාශයේ 3 වන ඡේදය මඟින් විදේශ රැකියාවක් සඳහා ඕස්ට්‍රේලියාවට යාමට බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින බව සඳහන් කර තිබුණි. ඒ අනුව මෙම වෛද්‍යවරයා වැටුප් සහිත නිවාඩු ලබා ගැනීම සඳහා සාවද්‍ය තොරතුරු ඉදිරිපත් කර ඇති බව වැඩි දුරටත් නිරීක්ෂණය විය.

3. මෙහෙයුම් සමාලෝචනය

3.1 කාර්යසාධනය

3.1.1 සැලසුම් කිරීම

2022 වර්ෂය සඳහා වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් සකස් කළ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අයවැය ප්‍රතිපාදන වලට අනුකූලව සකස් කර නොතිබුණි. ඒ අනුව ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම තුළ රු.මිලියන 1646.4 ක් වූ කාර්යයන් 43 ක් සැලසුම් කර තිබුණ ද ඉන් රු.මිලියන 476.17ක් වූ කාර්යයන් 36ක් ප්‍රතිපාදන නොලැබීම මත ක්‍රියාත්මක වී නොතිබුණි.

3.1.2 කාර්යභාරයන් ඉටු නොකිරීම

ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ ඇතුළත් පහත සඳහන් කාර්යයන් නිසි ලෙස ඉටුකර නොතිබුණි.

(අ) ජාතික සෞඛ්‍ය උපායමාර්ගික මහා සැලැස්ම 2016-2025 හි සෞඛ්‍ය පරිපාලන හා සෞඛ්‍ය මානව සම්පත පිළිබඳ තේමා මූලික අංශ 2 හි හඳුනාගත් සෞඛ්‍ය මානව සම්පත් ගැටළු ලෙස අවම සේවක සංඛ්‍යාව හා සම්මතයන්(Norms) ප්‍රමිතිගත නිර්ණායක අනුව සංශෝධනය විය යුතු බව දක්වා ඇත. (සේවා ඉල්ලුම/ වැඩ ප්‍රමාණය/ ජන විකාශ, භූගෝලීය හා භෞමික සාධක /ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතීන් ආදිය) මෙම ගැටළු සඳහා යෝජිත උපායන් ලෙස සෞඛ්‍ය මානව සම්පත් ප්‍රතිපත්තිය සංවර්ධනය කිරීම (සැලසුම් කිරීම/ බදවා ගැනීම/පුහුණුව/ යෙදවීම/ වෘත්තීය සංවර්ධනය) දක්වා ඇත. නමුත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 2022 දෙසැම්බර් 31 වන විටත් මෙම ප්‍රතිපත්තිය සකස් කර නොතිබුණ අතර 2022 ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි ඉලක්කගත කාර්යයක් ලෙස දක්වා

තිබුණු සෞඛ්‍ය මානව සම්පත් උපාය මාර්ගික සැලැස්ම ද තෙවන කෙටුම්පත් අදියරේ පවතින බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන මගින් 2022 වර්ෂය තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපේක්ෂිත වූ පහත සඳහන් ව්‍යාපෘති සාර්ථකව සම්පූර්ණ කරගෙන නොතිබීම හේතුවෙන් එම ක්ෂේත්‍රයේ නියාමන කාර්යය සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ මට්ටමින් සැලකිය යුතු දායකත්වයක් නොලැබී ඇති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(i) 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට දිවයින පුරා පෞද්ගලික රෝහල් 275 ක් පමණ ස්ථාපිත කර තිබුණද ජනාධිපති අරමුදල් පහසුකම් සම්බන්ධ අනුමැතීන් ප්‍රදානය සඳහා ක්ෂේත්‍ර පරීක්ෂණ සඳහා සහභාගී වී තිබුනේ එක් රෝහලක පමණක් විය.

(ii) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව, පළාත් හා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය පරිපාලනය, සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් (General practitioners), ස්වාධීන වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් (Independent Medical practitioners) , සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගම් හා සමාජයන් (Association and Society of General Medical practitioners) යන පාර්ශවයන් සමඟ උපදේශන රැස්වීම් (Advocacy meetings) පැවැත්වීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, පවත්වන ලද රැස්වීම් සංඛ්‍යාව සඳහන් කර නොතිබුණි.

(iii) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධයෙන් අගතියට පත්වන මහජනතාව විසින් ඉදිරිපත් කරන පැමිණිලි සම්බන්ධව විමර්ශනය කිරීම හා මාර්ගගත ක්‍රමය ඔස්සේ පැමිණිලි සම්බන්ධ කිරීමේ ක්‍රමවේදය පිළිබඳ ඉලක්ක කර තිබුණද , වර්ෂය තුළ ලද පැමිණිලි සංඛ්‍යාව හා විසඳන ලද පැමිණිලි සංඛ්‍යාව පිළිබඳ ප්‍රගතිය දක්වා නොතිබුණි.එසේම මාර්ගත ක්‍රමවේදය ඔස්සේ මහජනතාවට පැමිණිලි ඉදිරිපත් කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සකසා නොමැති බැව් වැඩිදුර විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) රාජ්‍ය ආයතනයක් වන ඉංජිනේරුමය කාර්යයන් පිළිබඳ මධ්‍ය ම උපදේශක කාර්යාංශයේ (CECB) උපදේශකත්වය යටතේ රාජ්‍ය ඉංජිනේරු සංස්ථාව (SEC) විසින් ඉදිකරනු ලබන රු. මිලියන 583.78 ක ඇස්තමේන්තුගත වටිනාකමකින් යුත් හලාවත දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලෙහි වෛද්‍ය වාට්ටු සංකීර්ණ ගොඩනැගිල්ලෙහි 2022 සැප්තැම්බර් 23 විගණිත දිනය වන විට ව්‍යුහාත්මක ඉදිකිරීම් සිදුකරමින් පැවතුණි. 2018 පෙබරවාරි 19 දින ආරම්භ කර තිබුණු මෙම ව්‍යාපෘතියේ දින 735 ක ගිවිසුම් කාලය විගණිත දිනය වන විට දින 937 ක් පමණ ගතවී තිබුණි.

(ඈ) හලාවත දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල තුළ පැවති දැඩි ඉඩකඩ නිහය සහ ශල්‍යාගාරය හා දැඩිසත්කාර ඒකකයක් ඉතා ඉක්මනින් ස්ථාපිත කිරීමේ අවශ්‍යතාවය හේතුවෙන් සාමාන්‍ය ගොඩනැගිල්ලක් ඉදිකිරීමට යන කාලය අවම කිරීම පිණිස යකඩ භාවිතයෙන් තාවකාලික ගොඩනැගිල්ලක් මාස 06 ක් තුළ ඉදිකර ගැනීම සඳහා සැලසුම් කර තිබුණද, 2022 සැප්තැම්බර් 23 විගණන දිනය වන විට මෙම ව්‍යාපෘතියේ ගිවිසුම්ගත කාලය ඉක්මවා අවුරුදු 5½ ක් ගතවී තිබුණද, දැඩි සත්කාර ඒකකය සඳහා

යෝජිත ගොඩනැගිල්ලේ 02 වන මහල නිමකර නොතිබුණි. මෙම ප්‍රමාදය සඳහා කොන්ත්‍රාත්කරුගේ නොසැලකිලිමත්භාවය, සැලසුම් පිළියෙල කිරීමට පෙර නිසි පරිදි අවශ්‍යතා හඳුනා නොගැනීම නිසා පසුව සැලසුම් වෙනස්කිරීම, ඉදිකිරීම් භූමිය පරීක්ෂා කර ශක්‍යතා අධ්‍යනයකින් තොරව සැලසුම් හා ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කිරීම, බිල්පත් ගෙවීම් ප්‍රමාදයන් ආදී කරුණු හේතු වී තිබුණි. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස රු. මිලියන 85.18 ක් වූ මෙම ඉදිකිරීමේ ඇස්මේන්තුගත වියදම රු. මිලියන 131.95 ක් දක්වා වැඩිකිරීම සඳහා කොන්ත්‍රාත්කරු 2021 මැයි 03 දින ඉල්ලා තිබීමෙන් රාජ්‍ය මුදල් අනවශ්‍ය ලෙස වැඩිපුර දැරීමටද, රෝගී සත්කාර සේවා සැපයීම අඩාල වීමටද හේතු වී තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. මේ හේතුවෙන් රෝහලෙහි ශල්‍යාගාර, ගබඩා ඉඩ පහසුකම්වල දැඩි හිඟයක් පවතින බවත් රෝහල වෙත ලබාදී තිබුණු වෛද්‍ය උපකරණ හා සැපයුම් (Aero misr /Drug Nebulizer kit) ඇඳන්, මෙට්ට ආදී විවිධ ද්‍රව්‍ය ඉදිකිරීම් අත්හැර දැමූ ගොඩනැඟිල්ලෙහි කොරිඩෝවල අනාරක්ෂිතව ගොඩගසා තැබීමට සිදුව තිබුණි.

3.1.3 අපේක්ෂිත ප්‍රතිලාභ (Outcome) ලබා නොගැනීම

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරන ලද ශ්‍රී ලංකාවේ පිළිකා රෝගීන් සඳහා අධි තාක්ෂණික විකිරණ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා ඉතා උසස් තත්ත්වයේ විකිරණ උපකරණ සැපයීම පිළිබඳ ව්‍යාපෘතියේ අදියර 01 යටතේ මහනුවර ජාතික රෝහලේ නව පිළිකා ප්‍රතිකාර ඒකකය වෙත පිරිවැය රු.මිලියන 597.65 ක්වූ Elekta Synergy Platform Linear Accelerator (LINAC) සහ Elekta Compact Linear Accelerator යන්ත්‍ර 2021 වර්ෂයේ ලබා දී තිබුණු අතර මේ සම්බන්ධයෙන් සිදු කරන ලද විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) නව පිළිකා ප්‍රතිකාර ඒකකයේ වායු සමීකරණ පද්ධතිය සවි කිරීම අදියර 02 ක් යටතේ සිදු කිරීමට යෝජිතව තිබුණද එම පද්ධතිය සවි කිරීමට පෙර මෙම ඒකකයේ සවි කිරීමට යෝජිතව පැවති Linear Accelerator යන්ත්‍ර අදාළ ආයතනය විසින් සපයා තිබුණු බැවින් එම යන්ත්‍ර සවිකිරීමට වායු සමීකරණ පද්ධතිය අත්‍යවශ්‍ය බැවින් රු.මිලියන 89.92 ක පිරිවැයක් දරා Backup Chiller යන්ත්‍ර යොදාගෙන මධ්‍යගත වායු සමීකරණ පද්ධතියක් ස්ථාපිත කර තිබුණි. එසේ වුවද යන්ත්‍ර සපයන ලද ආයතනය විසින් ඊට අතිරේකව Chiller යන්ත්‍රයක් ස්ථාපිත කිරීම යෝග්‍ය බව 2020 දෙසැම්බර් 22 දිනැති ලිපිය මඟින් රෝහල් අධ්‍යක්ෂක වෙත දැනුම් දී තිබුණද මේ දක්වා ඒ සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාමාර්ගයක් ගෙන නොතිබුණි. මෙම වායුසමීකරණ පද්ධතියේ කම්ප්‍රෙෂර් යන්ත්‍රය 2022 නොවැම්බර් 14 දින සිට අක්‍රීය වී තිබුණු අතර එය අළුත්වැඩියා කිරීම සඳහා රු.මිලියන12.66 ක ඇස්තමේන්තුවක් ඉදිරිපත් කර ඊට අදාළ ප්‍රතිපාදන වෙන් කර තිබුණද 2023 මාර්තු 20 දින වන විටද එය අළුත්වැඩියා කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ආ) නව පිළිකා ඒකකයේ පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 2,045,474.43 ක් වූ (රු.364,094,448 (එ.ජ. ඩොලර්1 ක් = රු.178 ක් ලෙස)) Elekta Synergy Platform LINAC යන්ත්‍රයක් සවිකර ඉන් සියයට 80 ක මුදලක් එනම් රු.මිලියන293.37 ක් 2019 ජූනි 28 හා 2019 ඔක්තෝබර් 25 දින ගෙවා තිබුණි. එමඟින් අතුරු ආබාධ අවම කරමින් පිළිකා ප්‍රදේශයේ හා එහි සීමාව නිවැරදිව හඳුනාගෙන විකිරණය ඉතා නිවැරදිව පිළිකාව වෙත පමණක් යොමු කිරීමේ හැකියාව පැවති අතර මෙම යන්ත්‍රය උපයෝගී කරගෙන 2021 නොවැම්බර් 11 දින සිට 2022 නොවැම්බර් 14 දින දක්වා රෝගීන් 771 දෙනෙකු වෙත ප්‍රතිකාර කර තිබුණි. තවද මෙම යන්ත්‍රය මඟින් දිනකට

රෝගීන් 50ත් 60 ත් අතර ප්‍රමාණයකට ප්‍රතිකාර කිරීමේ හැකියාව පැවතුණි. එසේ වූවද, යන්ත්‍රය සවිකර ඇති බංකරය තුළ ඇති ඉහත ඡේදයේ සඳහන් මධ්‍යගත වායු සමීකරණ පද්ධතියේ කම්ප්‍රෙෂර් යන්ත්‍රය අක්‍රියවීම හේතුවෙන් වාතයේ ආර්ද්‍රතා මට්ටම නිසි ආකාරයෙන් පවත්වාගෙන යාමට නොහැකි වීම මත එම යන්ත්‍රය 2022 නොවැම්බර් 14 දින සිට රෝගී සත්කාර කටයුතු සඳහා යොදා ගැනීමට නොහැකි තත්ත්වයකට පත්ව තිබුණි.

(ඇ) නව පිළිකා ඒකකයේ පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 1,312,119.85 ක් වූ (රු.233,557,333 (එ.ජ. ඩොලර් 1 ක් = රු.178 ක් ලෙස)) Elekta Compact LINAC යන්ත්‍රයක් සවිකර ඉන් සියයට 80 ක් එනම් රු.මිලියන 187.75 ක මුදලක් 2019 ජූනි 28 දින ගෙවා තිබුණි. එමඟින් 6 mv photon beam therapy (06mv ,X කිරණ යොදා ගනිමින් සිදු කරන ප්‍රතිකාර) සිදු කිරීමේදී Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT) ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ ප්‍රධාන ක්‍රමයක් වන Step and Shoot තාක්ෂණයෙන් පිළිකාව වෙත විකිරණ බලපෑම උපරිම කර යාබද අවයව හා පේශීන්ට හානිය අවම කර ප්‍රතිකාර සැලසුම් කළ හැකි වීමේ සුවිශේෂී කාර්යයන් සිදු කළ හැකි අතර 2021 අප්‍රේල් 06 දින මෙම යන්ත්‍රය නව පිළිකා ප්‍රතිකාර ඒකකයේ ස්ථාපිත කර තිබුණ ද එදින සිට 2022 මාර්තු 20 දින දක්වා එනම් මාස 23 ක කාලයක් නිෂ්කාර්යව පැවති බවත් ඒ හේතුවෙන් එම යන්ත්‍රයේ වගකීම් කාලය ද යන්ත්‍රය නිෂ්කාර්යව තිබියදී අවසන් වීමේ අවදානමක් පැවති බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ඈ) 2019 ප්‍රසම්පාදන සැලැස්මට අනුව වෛද්‍ය උපකරණ ඇගයීම් කමිටුවේ තීරණය පරිදි හම්බන්තොට හා මහරගම අපේක්ෂා යන ශික්ෂණ රෝහල් දෙක වෙනුවෙන් Digital fluoroscopy යන්ත්‍ර දෙකක් මිලට ගැනීම සඳහා ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය මඟින් 2019 වර්ෂයේ ප්‍රසම්පාදන කටයුතු ආරම්භ කර තිබුණි. උපකරණ පිරිවැය රු.මිලියන172.40 ක් හා ස්ථාපිත කිරීමේ හා කාමර වැඩිදියුණු කිරීමේ පිරිවැය රු.මිලියන 4 ක් වූ මෙම උපකරණ වසර 2 ක වගකීම් කාලයකට යටත්ව 2020 ඔක්තෝබර් 16 දින ඇණවුම් කර තිබුණි. ඇණවුම් කොන්දේසිවලට අනුව උපකරණ 2020 දෙසැම්බර් 25 දිනට පෙර සැපයිය යුතු වුවත් මෙම උපකරණ ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු ඒකකයේ ප්‍රධාන ගබඩාව වෙත භාර දී තිබුණේ 2021 පෙබරවාරි 12 දිනදීය. හම්බන්තොට ශික්ෂණ රෝහලෙහි සවිකිරීමට සැලසුම් කර තිබුණු යන්ත්‍රය කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලෙහි සවිකර තිබුණු අතර මහරගම රෝහලේ යන්ත්‍රය ස්ථානගත කිරීමේ ස්ථානයෙහි ඉදිකිරීම් 2023 මාර්තු 31 දින වන විටත් අවසන් කර නොතිබුණි. ඉහළ වටිනාකමින් යුතු මෙවැනි යන්ත්‍ර ප්‍රසම්පාදනයට පෙර ස්ථානගත කිරීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සූදානම් කර ඇණවුම් කිරීමට කටයුතු නොකිරීම හේතුවෙන් 2021 මාර්තු 29 දින මහරගම අපේක්ෂා රෝහලට ලැබී තිබුණු මෙම යන්ත්‍රය 2023 මාර්තු 31 දින වන විටත් ස්ථාපිත කර නොතිබුණු අතර මෙම උපකරණයේ වගකීම් කාලය 2023 පෙබරවාරි 13 දිනට අවසන්වී තිබුණි.

3.1.4 ව්‍යාපෘති නිම නොකර අත්හැර දැමීම

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) කැගල්ල මහ රෝහල සඳහා මහල් 04 කින් යුත් හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකයක් ඉදි කිරීම සඳහා 2018 වර්ෂයේදී රු.මිලියන 320.10 ක මුදලකට ගිවිසුම් ගත වී තිබුණි. නමුත්

2019 අප්‍රේල් 16 දින නිම කිරීමට නියමිතව තිබූ මෙම ව්‍යාපෘතිය ගොඩනැගිල්ලේ ස්ලැබ් මට්ටම දක්වා ඉදිකිරීමෙන් පසු 2019 අගෝස්තු මාසයේදී කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ව්‍යාපෘතිය අත්හැර වසර 03 කට වඩා කාලයක් ගත වී තිබුණද, නැවත ඉදිකිරීම් කටයුතු ආරම්භ නොකිරීම මත ඒ වන විට වැය කර තිබුණු වැඩ වටිනාකම වූ රු. මිලියන 37.62 ක මුදල නිශ්කාර්ය වී තිබුණි.

(ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයේ ප්‍රතිපාදන යටතේ කෑගල්ල මහ රෝහලේ ඖෂධ ගබඩාවක් ඉදිකිරීම සඳහා 2021 මැයි 12 දින රු.මිලියන 5.49 ක මුදලකට ගිවිසුම් ගත වී තිබුණි. 2021 දෙසැම්බර් 15 දින වන විට වැඩ නිම කළ යුතු මෙම ව්‍යාපෘතිය 2022 ජනවාරි 18 දින අර්ධ නිමි තත්වයෙන් නවතා තිබුණු අතර, එදින දක්වා රු. මිලියන 2.92 ක මුදලක් ගෙවා තිබුණද, විගණිත දින වන විටත් එහි ඉතිරි වැඩ කොටස්වල ඉදි කිරීම් කටයුතු ආරම්භකිරීමට පියවර ගෙන නොතිබුණි.

(ඇ) හලාවත දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල සඳහා රු. මිලියන 501.21 ක ඇස්තමේන්තුගත මුදලකට දින 609 ක් තුළ නිමකිරීමට 2018 ජනවාරි 15 දින වැඩ ආරම්භ කර තිබුණු හදිසි අනතුරු ප්‍රතිකාර ඒකකයේ ඉදිකිරීම් 2022 සැප්තැම්බර් 23 විගණන දිනය වන විට අත්හැර දමා තිබුණු අතර ඉදිකිරීමේ මූලික ව්‍යුහාත්මක ඉදිකිරීම් කොටස් 2 ක් පමණක් නිමකර තිබුණි. ඉදිකිරීම් ප්‍රමාදයන් පැවතීම, ඉංජිනේරු උපදේශකගේ උපදෙස්වලට පටහැනිව ක්‍රියාකිරීම වැනි හේතු මත අදාළ ඉදිකිරීම් ගිවිසුම අවලංගු කරන බව 2021 අප්‍රේල් 22 දිනැති ලිපියෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත දන්වා තිබුණි. කෙසේ වෙතත් එකී ගිවිසුම අවලංගු කිරීමෙන් රජයට වූ අලාභ අයකරගෙන නොතිබුණි.

3.2 මෙහෙයුම් දුර්වලතා

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) ගම්පහ හා අනුරාධපුර ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයීම් අංශවල හා මීරිගම මූලික රෝහල, අනුරාධපුර ශික්ෂණ රෝහල් පරිශ්‍රයන්හි සිදුකළ භෞතික විගණන පරීක්ෂාවන්හිදී සෙල්සියස් අංශක 25 ට අඩු උෂ්ණත්වයක තැබිය යුතු ඖෂධ අයිතම 17 ක් සෙල්සියස් අංශක 30 ට වැඩි උෂ්ණත්වයන් සහිත ගබඩාවන්හි තබා තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. එම ඖෂධ අතර ආසාත්මිකතා, අධිරුධිර පීඩන රෝග සඳහා භාවිතා කරන ඖෂධ හා ප්‍රතිජීවක ඖෂධ පැවති බවද නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) ගබඩාව තුළ ඇති ඖෂධවල කල් ඉකුත් වීමේ දිනයන් පිළිබඳව නිසි අවබෝධයක් නොමැති වීම හේතුවෙන් වෙයන්ගොඩ ගබඩාව තුළ ඖෂධ අයිතම 02 ක් ද, ගම්පහ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ ගබඩාව තුළ ඖෂධ අයිතම 02 ක් ද, ගම්පහ ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයේ ගබඩාව තුළ ඖෂධ අයිතම 05 ක් ද, වශයෙන් කල් ඉකුත් වූ ඖෂධ අයිතම 09 ක් වෙනම හඳුනා ගැනීමකින් තොරව අනෙකුත් ඖෂධ සමඟම රඳවා තිබුණි. මෙලෙස කල් ඉකුත් වූ ඖෂධ සාමාන්‍ය ඖෂධ සමඟම රඳවා තැබීමෙන් එම ඖෂධ රෝගීන් වෙත නිකුත් කිරීමේ අවධානමක් පවතින බව විගණනයේ දී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) 2021 ජුනි 27 දින වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය වෙත ලැබී තිබුණු ඒකකයක මිල රු. 98 ක් වූ Propofol injection BP (SR අංක -01500301) එන්නත් ඒකක 171,875 කින් ඒකක

131,885 ක් 2021 ජූලි 06 දින වෙයන්ගොඩ ගබඩාව වෙත යවා තිබුණ ද, රු.12,924,730 ක් වටිනා මෙම තොගය 2022 නොවැම්බර් 30 දින කල් ඉකුත් වී තිබුණු අතර එය මිල දී ගත් මුළු තොගයෙන් සියයට 77 ක් පමණ ඉහළ අගයක් වී තිබුණි.

(ඇ) රජයේ රෝහල් සඳහා නිකුත් කළ වෛද්‍ය සැපයීම් අතරින් රු.349,025,664 ක් වටිනා ඖෂධ, ශල්‍ය හා රසායනාගාර ද්‍රව්‍ය 2022 වර්ෂයේදී තත්ත්වයෙන් අසමත් වීම මත භාවිතයෙන් ඉවත් කර තිබුණු අතර තවත් රු.31,751,024 ක් වටිනා ඖෂධ තත්ත්වයෙන් අසමත් වීම මත තාවකාලිකව භාවිතය අත්හිටුවා තිබුණි.

(ඉ) වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් රෝහල් වෙත ඖෂධ නිකුත් කිරීමට පෙර ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය යටතේ ක්‍රියාත්මක ජාතික ඖෂධ තත්ත්ව ආරක්ෂණ රසායනාගාරය (National Medicines Quality Assurance Laboratory -NMQAL) මඟින් තත්ත්වය පරීක්ෂා කිරීමේ හැකියාවක් නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් ඖෂධ තත්ත්වයෙන් අසමත් බවට වාර්තා වන අවස්ථාව වන විට එම ඖෂධ වලින් බොහෝ ප්‍රමාණයක් රෝගීන් විසින් භාවිතා කර අවසන් බව වර්ෂ ගණනාවක සිටම නිරීක්ෂණය කළ නමුත් සමාලෝචිත වර්ෂයේදීත් ප්‍රමාණාත්මක අයුරින් එම තත්ත්වයන් මහහැර ගැනීම සඳහා ඖෂධ රෝහල්වලට නිකුත් කිරීමට පෙර තත්ත්වය පරීක්ෂා කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි.

(ඊ) 2004 හා 2005 වර්ෂවලදී ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව විසින් වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයට භාරදී තිබුණු වෛද්‍ය සැපයීම්වල ඌනතාවයකට අදාළව එම සංස්ථාව විසින් අදාළ පාර්ශවයන්ගෙන් අයකර ගත යුතු මුදල රු.මිලියන6.06 ක් විය. ඉන් රු.මිලියන3.20 ක් සම්බන්ධයෙන් නඩු නිමිත්ත කල් ඉකුත්වී ඇති නිසාත්, රු.මිලියන1.70 කට අදාළ තොගය සැපයුම්කරුට ඉදිරිපත් කිරීමට නොහැකිවීම නිසාත්, රු.මිලියන1.14 ක් වූ අලාභ සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයේ ප්‍රමාදයන්, රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවේ ලිපිගොනු විනාශවීම, ලිපිගොනු අස්ථානගතවීම ආදී නිලධාරීන්ගේ නොසැලකිලිමත්කම නිසාත් වර්ෂ 10 ක් ගතවීමෙන් පසුවද අයකර ගැනීමට නොහැකි වී තිබුණි.

(උ) 2009 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා වූ වසර 11ක කාලය තුළ වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයට අයත් ඖෂධ ගබඩාවල සිදු වී ඇති ඖෂධ හානි හා පාඩු හඳුනාගැනීම, වාර්තා කිරීම හා අයකර ගැනීමට හෝ කපාහැරීමට විධිමත් ක්‍රියාමාර්ග නොගැනීම නිසා සිද්ධීන් 285කට අදාළව රු.මිලියන 452 ක් වූ හානි හා පාඩු විගණිත දිනය වූ 2022 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් අයකර ගැනීමට හෝ කපා හැරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. ඒ තුළ වසර 05 ට අඩු රු.මිලියන 64.8 ක් වූ සිද්ධි 37 ක්ද වසර 05ත් 10 ත් අතර රු.මිලියන 294.5 ක් වූ සිද්ධි 146 ක්ද වසර 10 ට වැඩි රු.මිලියන 92.9 ක් වූ සිද්ධි 102 ක්ද ඇතුළත් වී තිබුණි.

(ඌ) වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයට අයත්ව තිබූ කොට්කාවත්ත අංක 53 ගබඩාව 2016 මැයි 18 දින ගංවතුරට යට වීමෙන් පසු සිදු වී ඇති හානිය රු.මිලියන 405.57 ක් ලෙස ගණනය කර තිබුණු අතර තවදුරටත් අයකර ගැනීමට හෝ කපා හැරීමට ඇති මුදල රු.මිලියන199.26 ක් විය. ඒ අනුව වසර 06කට වැඩි කාලයක් මෙම මුදල නිරවුල් නොවීම සම්බන්ධයෙන් මුදල් රෙගුලාසි ප්‍රකාරව කටයුතු කර අලාභයන් පොතෙන් කපාහැරීමට අදාළ නිලධාරීන් කටයුතු කර ඇති බව සනාථ කරගැනීමට, අමාත්‍යාංශ

ලේකම් විසින් භාණ්ඩාගාර ලේකම් වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද මුදල් රෙගුලාසි 104 (3) අලාභයන් පිළිබඳ ප්‍රාරම්භක වාර්තාව, භාණ්ඩාගාර නියෝජ්‍ය ලේකම් වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද මුදල් රෙගුලාසි 104 (4) අලාභයන් පිළිබඳ අවසාන වාර්තාව, අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය සහිතව භාණ්ඩාගාර ලේකම් වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද මුදල් රෙගුලාසි 109 යටතේ අලාභයන් පොතෙන් කපා හැරීම සඳහා වූ ඉල්ලුම් පත්‍රය හා ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ සංස්ථාව වෙතින් 2015 අගෝස්තු 20 සිට 2016 අගෝස්තු 20 දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය සඳහා ලබාගත් රු.මිලියන 400 ක් වටිනා රක්ෂණාවරණයට අදාළ කොන්දේසි ඇතුළත් රක්ෂණ ගිවිසුම විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය.

(එ) මෙම හානිය සම්බන්ධයෙන් හිමිවිය යුතු රක්ෂණාවරණය රු.මිලියන320ක් වුවද ලැබී ඇති මුදල රු.මිලියන 206.31 කි. ඒ අනුව තවදුරටත් රක්ෂණ ආයතනය වෙතින් ලැබිය යුතු රු.මිලියන113.69ක මුදල අයකර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කළ බවට තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය.

(ඒ) වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් හානි හා පාඩු වාර්තා කිරීම සඳහා මුදල් රෙගුලාසි අනුව විධිමත් ක්‍රමවේදයක් අනුගමනය කර නොතිබුණ අතර, ඖෂධ ගබඩාවල වාර්ෂික තොග සමීක්ෂණවලදී අනාවරණය වූ ඌණතා හෝ කල් ඉකුත්වීම් සම්බන්ධයෙන් නිකුත් කළ නිරීක්ෂණ පත්‍ර පදනම් කරගෙන හානි හා පාඩු වාර්තා වී තිබුණි.

(ඔ) නියැදි විගණන පරීක්ෂාවක් ලෙස රු.මිලියන12.36 ක් වූ ඖෂධ ඌණතා සිද්ධීන් 34 කට අදාළ නිරීක්ෂණ පත්‍ර 05ක් පරීක්ෂාවට ලක් කළ අතර ඒවායින් නිරීක්ෂණය වූයේ ඖෂධ තොග නිකුත්කිරීම් ක්‍රමවත්ව සිදු නොකිරීම ඌණතාවයන් ඇතිවීමට ප්‍රධාන හේතුවක් වී ඇති බවයි. කෙසේ වෙතත් මෙම නිරීක්ෂණ පත්‍ර නිකුත් කර වසර 9 – 12 අතර කාලයක් ගතවී ඇතත් ඒ සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතු නිලධාරීන් අදාළ ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නිරීක්ෂණ පත්‍ර නිරවුල් කිරීමට කටයුතු නොකිරීම හේතුවෙන් සාවද්‍ය තොරතුරු මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඇතුළත් වී තිබුණි.

(ඕ) ඖෂධ හා ශල්‍ය ද්‍රව්‍යවල කල් ඉකුත්වීම් සම්බන්ධයෙන් කරන ලද නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී වටිනාකම රු. මිලියන77.82 ක් වූ කල් ඉකුත් වූ තොග වසර 11 ට වැඩි කාලයක් ගබඩාවල රඳවා ගෙන තිබුණි.

(ක) ඖෂධ තොග කල් ඉකුත්වීමට පෙර උපරිම වශයෙන් භාවිතා කිරීමට අනුගමනය කළ යුතු පියවරයන් පිළිබඳව 2021 නොවැම්බර් 08 දිනැති සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ අංක 01/2021 දරන අභ්‍යන්තර චක්‍රලේඛය මඟින් පෙන්වා දී තිබුණ ද වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් මෙතෙක් ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ග) උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලේ Histopathology cut up room Test සඳහා යොදාගන්නා කාමරයේ ප්‍රමාණවත් ඉඩ පහසුකම් නොතිබුණ බැවින් පරීක්ෂණ සඳහා යොදාගන්නා සාම්පල් හා පරීක්ෂණ නිමකර තවදුරටත් රඳවාගන්නා සාම්පල් යන දෙකම එම කාමරයේම ගබඩා කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. නිසි ලෙස ගබඩා කිරීමට ප්‍රමාණවත් පහසුකම් නොතිබීම හේතුවෙන් එම සාම්පල මීයන් වැනි සතුන්ගේ බලපෑමට ලක්වන බවත්, ඒ හේතුවෙන් දූර්ගන්ධයක් පැතිරී තිබුණු බවත් ඒ පිළිබඳ සිදුකරන ලද විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ව) උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලෙහි බාහිර රෝගී අංශයට හා අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයට ආසන්නව ත්‍රිරෝද රථ 04 ක් සහිත ත්‍රිරෝද රථ ගාලක් රෝහල් අධ්‍යක්ෂකගේ කිසිදු අනුමැතියකින් තොරව පවත්වාගෙන යන බව නිරීක්ෂණය විය. මේ හේතුවෙන් රෝගීන් රැගෙන එන හා රැගෙන යාමට පැමිණෙන වාහන සහ රෝහල් කාර්යමණ්ඩල වාහන සඳහා දැඩි බාධාවක්ව පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

3.3 දේශීය අරමුදල් යෙදවූ ව්‍යාපෘති

ඖෂධ නිෂ්පාදනයට ආයෝජන ආකර්ශනය ඇතිකර ගැනීම උදෙසා හම්බන්තොට ආරබොක්ක වතුයායේ ඖෂධ සඳහා වෙන්වූ විශේෂිත ඖෂධ නිෂ්පාදන කලාපයන් පිහිටුවීම සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(අ) ඖෂධ නිෂ්පාදන කලාපයේ බාහිර ජල සැපයුම ලබා දීම වෙනුවෙන් ඉදිරිපත් කර තිබුණු රු.මිලියන 229.81 ක් වූ ඇස්තමේන්තුව රු.මිලියන360.60ක් දක්වා සංශෝධනය කර තිබූ අතර ව්‍යාපෘතියේ ඉතිරි කාර්යන් අවසන් කිරීමට රු.මිලියන216.60 ක් වූ අතිරික්ත මුදල් ලබා දෙන ලෙස ඉල්ලීම් කර තිබුණි. (රු.360,600,993-රු.144,000,000) එහෙත් මෙම ව්‍යාපෘතියේ කටයුතු අවසන් කිරීමට සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ දී එම මුදල් ජාතික ජලසම්පාදන හා ජලපවාහන මණ්ඩලය වෙත ලබා දී නොතිබුණු අතර ව්‍යාපෘතිය සඳහා වෙන් කළ රු.මිලියන100 ක ප්‍රතිපාදනවලින් සියයට 66ක් හෙවත් රු.මිලියන 66.98 ක ප්‍රතිපාදන 2022 දෙසැම්බර් 31 දින වැය විෂයයන් 02ක් වෙත මාරු කර තිබුණි.

(ආ) වැය විෂයය අංක 111-2-25-07-2506 ට අදාළ ප්‍රතිපාදන ඉතිරිය රු.මිලියන32.62 ක් වූවද සමාලෝචිත වර්ෂයේ මුල්‍ය ප්‍රකාශන අනුව වැඩසටහන 02 හි බැරකම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය අනුව ගෙවිය යුතු ලෙස රුමිලියන.85 ක බැරකම් ශේෂයන් දක්වා තිබුණි. ඒ අනුව ප්‍රතිපාදන ඉක්මවූ බැරකම් රු.මිලියන 52.38 ක් වී තිබුණි.

3.4 ප්‍රසම්පාදනයන්

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) අමාත්‍යාංශයේ හා ඒ යටතේ පවතින සියළුම ආයතනවල ප්‍රසම්පාදන කටයුතු වලට අදාළ සමස්ථ පරිපාලන වගකීම, සියළුම රෝහල්, ආයතන හා අංශවලට අදාළ ප්‍රසම්පාදනයන් මෙහෙයවීම හා අධික්ෂණය සඳහා ස්ථාපිත ප්‍රසම්පාදන අංශයට අනුයුක්ත අතිරේක ලේකම් (ප්‍රසම්පාදන) ඇතුළු අනෙකුත් කාර්යමණ්ඩල නිලධාරීන්, අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ පවතින සියළුම රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතනවල කටයුතු සම්බන්ධයෙන් හදිසි වැටලීම් හා මූලික විමර්ශන පැවැත්වීම වෙනුවෙන් ස්ථාපිත අමාත්‍යාංශ හදිසි වැටලීම් අංශයේ නිලධාරීන් හා අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ පවතින සියළුම රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතනවල විධිමත් විමර්ශන හා විනය සම්බන්ධ පරිපාලන වගකීම් පැවරී ඇති අමාත්‍යාංශ විමර්ශන අංශයේ නිලධාරීන් ප්‍රසම්පාදන හා තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සමාජිකයින් ලෙස පත්කර තිබුණු අතර මෙම තත්ත්වය ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියේ පාරදෘශ්‍යභාවය හා ස්වාධීනත්වය පවත්වා ගැනීමට හා ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියේදී උද්ගතවිය හැකි විවිධ අක්‍රමිකතාවයන් සම්බන්ධයෙන්

පාරදෘශ්‍යභාවයෙන් යුක්තව හා ස්වාධීනව පරීක්ෂණ සිදුකිරීම කෙරෙහි අහිතකර ලෙස බලපෑහැකි බැව් විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැක.

(ආ) ගාල්ල නව මාතෘ රෝහල සඳහා OT, ICU සහ NICU වෙනුවෙන් අවශ්‍ය වෛද්‍ය උපකරණ, සැපයීම්, ස්ථාපනය කිරීම, පරීක්ෂා කිරීම, අත්හදා බැලීම, ක්‍රියාත්මක කර පෙන්වීම හා පරිශීලක පුහුණුව සහ නඩත්තු කිරීමට අදාළව ඇස්තමේන්තු පිරිවැය යුරෝ (EURO) 2,659,630 ක් පදනම් කර ගනිමින් 2021 සැප්තැම්බර් 27 දින ලංසු කැඳවා තිබුණි. 2022 පෙබරවාරි 18 දින ඉදිරිපත් කරන ලද තාක්ෂණික ඇඟයීම් කමිටු වාර්තාව අනුව සාරානුකූලව ප්‍රතිචාර දැක්වූ ලංසුකරුවන් 02 දෙනාගෙන් අවම මිල ඉදිරිපත් කරන ලද ලංසුකරු වෙත කොන්ත්‍රාත්තුව යුරෝ (EURO) 2,554,253.78 කට පිරිනැමීමට 2022 මාර්තු 31 දින අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටු "A" (MPC "A") තීරණය කර තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුකළ විගණනයේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) යටෝක්ත ප්‍රසම්පාදනයට අදාළව 2022 පෙබරවාරි 18 දින ලබාදෙන ලද තාක්ෂණික ඇඟයීම් කමිටු වාර්තාවට අනුව සියළු තාක්ෂණික නිර්නායකයන් සපුරා ඇති බව දක්වා තිබුණුද, යටෝක්ත කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනැමීමට තීරණය වූ ආයතනය විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ලංසු ලියවිලිවල ඇතුළත් කැටලොග් සහ එම උපකරණ පිළිබඳව අන්තර්ජාලය තුලින් ලබාගත් තොරතුරු පදනම් කරගනිමින් සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී LOT 2.1හි අයිතම 05ක හා LOT 2.2 හි අයිතම 05ක තාක්ෂණික නිර්නායකයන් 61 ක් සපුරාලීමට අපොහොසත් වී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. නමුත් තාක්ෂණික ඇඟයීම් වාර්තාවේ එම සියළු නිර්ණායකයන් අදාළ ආයතනය සපුරා ඇති බව දක්වා තිබුණි. මේ හේතුවෙන් රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 1.2 (අ) හා (ඊ) යටතේ දැක්වෙන ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය මඟින් සහතික විය යුතු අරමුණු ඉටුවී නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) තෝරාගෙන තිබුණු සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ලංසු ලියවිලි අනුව LOT 2.2 හි අයිතම 08 යටතේ "Ventilator" වල සඳහන් වෙළඳනාමය (make) "Stephan" හා මාදිලිය (model) "sophie"විය.නමුත් එය සනාථ කිරීමට ඉදිරිපත් කර ඇති ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියේ (NMRA) සහතිකය අනුව වෙළඳනාමය (Brand name) sophie/Eve හා මාදිලිය (Size/Model) "ABV-U" විය. මේ අනුව මෙම තොරතුරුවල පරස්පරතාවයක් පැවතුනද ඇගයීම් කමිටුව ඒ පිළිබඳව අවධානය යොමුකර නොතිබුණි.

(iii) 2022 පෙබරවාරි 18 දින තාක්ෂණික ඇඟයීම් කමිටුව විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු තාක්ෂණික ඇඟයීම් කමිටු වාර්තාව අනුව ලංසුකරුවන්ගේ ඇතැම් තීරණාත්මක (Critical) නිර්ණායකයන් නොගැලපුණුද එකී නිර්ණායකයන් කුඩා නොගැලපීමක් (Minor Deviation) ලෙස දක්වා තිබුණි. අනුමත ප්‍රසම්පාදන ලියවිලිවල තීරණාත්මක නිර්ණායකයන් ලෙස දක්වා ඇති නිර්ණායකයන්වල කුමන හෝ වෙනසක් සිදුකරන්නේ නම් ඒ අනුව නැවත මිල ගණන් කැඳවිය යුතු අතර එසේ නොකළ හොත් අදාළ වෙනස්කම් වලට අනුව මිල ගණන් ඉදිරිපත් කිරීමට හැකියාවක් ඇති ටෙන්ඩර්කරුවන්ට ඇති

අවස්ථාව අහිමි කිරීමක් වේ. එසේම කුඩා විතැන්වීම් පිළිගැනීමට අදහස් කරන්නේ නම් ඒ බව ප්‍රසම්පාදන ලියවිලිවල ලංසු ඇඟයීමේ නිර්ණායකයන් යටතේ, අදාළ ඉඩ දෙන සීමාවන් නිශ්චිතව දක්වමින් හෙලිදරව් කළ යුතුවේ. මෙම ලංසු ඇඟයීමේදී එවැනි ක්‍රමවේදයකින් තොරව තීරණාත්මක නිර්ණායකයන් කුඩා විතැන්වීම් ලෙස දැක්වීම ඉතාමත් අහිතකර හා නීත්‍යානුකූල නොවූ කාර්යයක් බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) තරඟකාරී ලංසු කැඳවීම යටතේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා අනුබද්ධ ආයතන සඳහා 2022/2023 වර්ෂයට අදාළව පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව සැපයීම 2022 සැප්තැම්බර් 15 දින පුද්ගලික සමාගමකට පවරා තිබුණි. මෙම ආයතනය විසින් අමාත්‍යාංශය හා අනුබද්ධ ආයතනවල පිරිසිදු කිරීමේ සේවාවන් පවත්වාගෙන යාම හා අමාත්‍යාංශය හා අනුබද්ධ ආයතන විසින් සේවාව ලබාගැනීම සම්බන්ධයෙන් සිදු කරන ලද නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) යථෝක්ත පිරිසිදු කිරීමේ කොන්ත්‍රාත්තුව 2022 සැප්තැම්බර් 15 දින සිට 2023 සැප්තැම්බර් 14 දින දක්වා වසරක කාලයකට රසායන ද්‍රව්‍ය නිසි ප්‍රමිතියට ඇති බවට පිළිගත් ආයතනයකින් ලබාගත් සහතිකයක් ලබාදීමට යටත්ව ලබාදීමට තීරණය කර තිබුණි.ඒ අනුව 2022 සැප්තැම්බර් 16 දින කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැපයීම්) වෙත රසායනාගාර වාර්තාවේ ප්‍රතිඵලවලින් කොටසක් ඉවත්කරන ලද එක් රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තාවක් සහ රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තා වෙනුවට ඉදිරිපත් කර තිබුණු රසායනාගාරයක් වෙත යොමු කරනු ලබන රසායනික ද්‍රව්‍ය සාම්පලයක් පරීක්ෂා කිරීමකින් තොරව නිකුත් කරනු ලබන රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තාවක් නොවන “Material Safety Data Sheets”(MSDS) පහක් පමණක් ඉදිරිපත් කර තිබුණි. මෙම “Material Safety Data Sheets”(MSDS) වාර්තාවන් ප්‍රසම්පාදන කාර්යයේදී කිසිදු ආකාරයකින් රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තාවක් ලෙස පිළිගත නොහැකි වූවත් මෙම වාර්තාවන් රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තාවන් ලෙස සලකා කටයුතු කර තිබුණි.

(ii) ප්‍රසම්පාදන අංක MH/PB/CL/03/2022 දරන ලංසු ලියවිලිවල VII කොටසෙහි කොන්ත්‍රාත් ආකෘතිපත්‍රවල පිරිසිදු කිරීමේ සේවය සැපයීම සඳහා වූ කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම හා 2022 ඔක්තෝබර් 15 දින අතිරේක ලේකම් (පාලන-01) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ කොන්ත්‍රාත් සමාගම සමඟ අත්සන් තබන ලද කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම පරීක්ෂාවේදී ලංසු ලියවිලිවල වූ කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුමේ කොන්දේසි 09 හි වූ ගෙවීම් කිරීමේදී කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ලංසු ලේඛනවල ලංසු ආකෘතිපත්‍රයේ (II කොටස) අංක 02 ලැයිස්තුවෙහි සඳහන් කර තිබුණු වැටුප් හා අනිකාල දීමනා ඒ ආකාරයෙන්ම ගෙවන බවට තහවුරුවක් ලබාගැනීමට ආයතන ප්‍රධානියා විසින් කටයුතු කළ යුතු බවට වූ කොන්දේසිය අත්සන් කරන ලද කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුමට ඇතුළත් කර නොතිබුණි. එසේම අඩුවෙන් සපයනු ලබන සෑම සේවකයෙකු වෙනුවෙන්ම “දිනකට ඔවුන්ගේ දෛනික වැටුපට අමතරව” යන කොටස 5.13 ii (අ) ගිවිසුම්ගත කොන්දේසි යටතේ ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

(iii) ලංසු කොන්දේසි 2.18 (v) ප්‍රකාරව සේවකයින්ගේ උපරිම වයස් සීමාව අවුරුදු 65 ක් වූවත් සුවසිරිපාය ගොඩනැගිලි සංකීර්ණය සඳහා යොදවා තිබුණු පිරිසිදු කිරීමේ කාර්යයෙහි නිරත වූ සේවකයින් 44 දෙනාගෙන් සේවකයන් 16 දෙනෙකුගේම වයස් සීමාව අවුරුදු 65 ඉක්මවා තිබුණු බව 2022 දෙසැම්බර් 14 දින සිදු කළ විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.

(iv) ලංසු කොන්දේසි 4.75(i) ප්‍රකාරව වැඩ පරීක්ෂක සහ කම්කරු යන දෙපාර්ශවයම නිල හැඳුනුම්පත පැළඳ සිටිය වූවත් සුවසිරිපාය ගොඩනැගිලි සංකීර්ණයේ සේවයේ නියුතු වියයුතු 44 ක් වූ මුළු සේවක සංඛ්‍යාවෙන් සේවකයන් 17 දෙනෙකු සඳහා පමණක් නිල හැඳුනුම්පත් ලබා දී තිබුණු බවත් එම සේවකයන් නිල හැඳුනුම්පත පැළඳ නොසිටි බවත් 2022 දෙසැම්බර් 14 දින සිදු කළ විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.

(v) කොන්ත්‍රාත්කරු ප්‍රසම්පාදනයේදී "ආර්පිකෝ සහ ෆිනික්ස්" යන වෙළඳනාමයන් සහිත (Branded) උපකරණ සපයන බවට එකඟ වී තිබුණ ද 2022 දෙසැම්බර් මස සුවසිරිපාය ගොඩනැගිලි සංකීර්ණය සඳහා සපයා තිබුණ උපකරණ එකඟ වූ වෙළඳ නාමයන් රහිත ඒවා බව නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය. එසේම මෙම උපකරණ භාර ගැනීමේදී කොන්ත්‍රාත්කරු එකඟවූ වෙළඳ නාමයන් සහිත උපකරණ පමණක් භාර ගැනීමට හෝ සපයනු ලබන උපකරණ පරීක්ෂා කර සත්‍ය ලෙස සපයන ලද උපකරණවල සඳහන් වෙළඳ නාමයන් සටහන් කර භාරගැනීමට හෝ කටයුතු කර නොතිබුණි.

(vi) ප්‍රසම්පාදන තීරණය හා කොන්දේසි ප්‍රකාරව කොන්ත්‍රාත් ආයතනය විසින් වැඩ පරීක්ෂකයෙකුගේ අවම දෛනික ශ්‍රම පිරිවැය රු.1,326 ක් හා කම්කරුවෙකු සඳහා අවම දෛනික ශ්‍රම පිරිවැය රු.1,121 ක් ලෙස සඳහන් කර වාර්ෂික ශ්‍රම පිරිවැය ගණනය කර තිබුණි. එම වැටුප් නිසි පරිදි ගෙවන බවට සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී වැඩ පරීක්ෂකයෙකු සඳහා ගෙවනු ලබන දෛනික සාමාන්‍ය ශ්‍රම පිරිවැය රු.1,111.25 ක් සහ කම්කරුවෙකු සඳහා ගෙවනු ලබන දෛනික සාමාන්‍ය ශ්‍රම පිරිවැය රු.861.25 ක් විය. තවද වැඩ පරීක්ෂකයෙකු සඳහා සාමාන්‍ය අතිකාල පැයක් සඳහා පිරිවැය රු.157.50 ක් ගෙවීමට එකඟ වී තිබුණද අතිකාල පැයක් සඳහා රු.138.75 ක් පමණක් ගෙවනු ලබන බව නිරීක්ෂණය විය.

(vii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා අනුබද්ධ ආයතන සඳහා 2022/2023 පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව සැපයීමට අදාළ ප්‍රසම්පාදන කාර්යයයේදී සුවසිරිපාය ගොඩනැගිලි සංකීර්ණයට පරිබාහිරව පිහිටා තිබුණු මෙඩි හවුස් ගොඩනැගිල්ල, මුල්ලේරියාව සේවා අංශය, වසංගත රෝග විද්‍යා අංශය ආදී වශයෙන් වූ පරිශ්‍රයන් ද යොදාගෙන තිබුණද ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියේදී අවම පිරිවැයක් දරා උපරිම ආර්ථික වාසි සලසා ගැනීමට හැකිව තිබුණු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් සුවසිරිපාය ගොඩනැගිලි සංකීර්ණයට යාබදව පිහිටා ඇති ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය, වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය ඇතුළුව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ආදී වූ අංශයන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

අනුබද්ධ ආයතන ලෙස ඇතුළත් කිරීමට බලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු නොවීම විගණනයේදී ගැටළු සහගත විය.

(viii) 2022 දෙසැම්බර් 30 දින කොන්ත්‍රාත්කරු සමඟ අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන් එක්ව ලබාගත් රසායනික ද්‍රව්‍ය 6 ක සාම්පල් රජයේ රසායනාගාරයක් වෙත භාරදී තිබුණු අතර අදාළ පරීක්ෂණ වාර්තා කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් භාරගෙන අමාත්‍යාංශය වෙත භාරනොදී අත රඳවාගෙන තිබියදී මේ සම්බන්ධයෙන් විගණනය විසින් විමසීම් කිරීමෙන් පසුව 2023 පෙබරවාරි 22 දින අමාත්‍යාංශයට භාරදී තිබුණි. මෙම රසායනාගාර වාර්තා අනුව ඉන් රසායනික ද්‍රව්‍ය 4 ක් නියමිත ප්‍රමිතියට අනුකූල නොවන බව තහවුරුවී තිබුණි. මෙවැනි ප්‍රමිතියෙන් තොර රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම තුළ අදාළ පිරිසිදු කිරීමේ කාර්යය සිදුනොවන බවත් මෙවැනි ප්‍රමිතියෙන් තොර රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතය අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්ගේ හා පිරිසිදු කිරීමේ සේවකයින්ගේ සෞඛ්‍යයට අහිතකර විය හැකි බව විගණනයේදි නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා 1) විසින් ශ්‍රී ලංකාව පුරා පවතින රෝහල්වල ඩෙංගු රෝගීන්ගේ භාවිතය සඳහා සීරු මාරු කළ හැකි ඇඳක් රු113,800 බැගින් ඇඳන් 168 ක් රජයේ කර්මාන්ත ශාලාවෙන් මිලදි ගැනීම සඳහා රු 19,118,400 කට (වැට් බදු රහිත) ගැණුම් ඇණවුමක් 2013 සැප්තැම්බර් 26 දින නිකුත් කර තිබුණි. කලින් ලබාදුන් පිරිවිතරයන් (Specifications) අනුව සාදා නිම කරන ලද ආදර්ශ (sample) ඇඳක් පිළිබඳව 2013 නොවැම්බර් 14 දින නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා 1) විසින් රජයේ කර්මාන්ත ශාලාවෙන් විමසීම් කර තිබුණු අතර ඒ අනුව සාම්පල් පරීක්ෂා කර බලා සිදුවිය යුතු වෙනස්කම් පිළිබඳව 2013 නොවැම්බර් 28 දින ලිඛිතව දැනුම් දී තිබුණි. වෙනස්කම් වලට අනුරූපීව නැවත සකස් කරන ලද ආදර්ශ ඇඳ 2014 පෙබරවාරි 13 දින ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය වෙත ලබාදී තිබුණු අතර එය අනුමත කරමින් 2014 පෙබරවාරි 26 දින ලිපියක් රජයේ කර්මාන්ත ශාලාව වෙත නිකුත් කර තිබුණි. මෙම ඇඳන් 168 න් පළමු ඇඳන් 50ක තොගය මාස 4 $^{1}/_{2}$ තුළද, සම්පූර්ණ ඇණවුම මාස 6ක කාලයක් ඇතුළත සම්පූර්ණ කළ හැකි බව 2013 ජූනි 26 දින රජයේ කර්මාන්ත ශාලාව විසින් දන්වා තිබුණි. නමුත් 2015 වර්ෂය අවසානය වන තෙක් අවස්ථා 23 දී මෙම ඇඳන් 168, නිම කර භාර දී තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. 2014 දෙසැම්බර් වන විට ඇඳන් 74 ක් අමාත්‍යාංශය වෙත ලබා දී තිබුණද ඉන් ඇඳන් 37 ක් පමණක් නිසි ප්‍රමිතියෙන් යුතු බවට තීරණය කර එම ඇඳන් සඳහා රු.4,842,190 ක් (වැට් බදු සහිතව) 2017 මාර්තු 08 දින ගෙවා තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන ලද විගණනයේදි පහත සඳහන් කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) මෙම ඇඳන් මිලට ගැනීම සඳහා 2012 ඔක්තෝබර් 13 දින ජාතික තරඟකාරී ලංසු කැඳවා තිබුණි. මෙම ලංසු කැඳවීමට අනුව ආයතන 16 ක් මිල ගණන් ඉදිරිපත් කර තිබුණි. 2012 ඔක්තෝබර් 18 දිනැති තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු වාර්තාවට අනුව ලංසු ඉදිරිපත් කරන ලද ආයතන අතුරින් එක් සමාගමක් විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු සාම්පලය, පිරිවිතරයන් සමඟ බොහෝ දුරට ගැළපෙන නිසාත්, ඉදිරිපත් කර තිබුණු රු. 54,750 ක ඒකක මිල පිළිබඳ සෑහීමට පත් විය හැකි නිසාත් අදාළ ඇණවුම එම සමාගමට ලබාදීම නිර්දේශ කර තිබුණි. එසේ තිබියදී ඇඳක් සඳහා රු.113,800 මිලක් ඉදිරිපත් කරන ලද

රජයේ කර්මාන්ත ශාලාවට මෙම ඇණවුම පිරිනමා තිබුණි. සාරානුකූල ප්‍රතිචාර දැක්වූ ලංසුකරුවන් අතුරින්, ප්‍රසම්පාදන අස්ථිත්වයේ අවශ්‍යතාවයට වඩාත් ගැලපෙන ආයතනය වෙනුවට වෙනත් ආයතනයක් වෙත ඇණවුම පිරිනැමීම හේතුවෙන් රජයේ ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය මඟින් සහතික විය යුතු ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 1.2.1 (අ) මඟින් අපේක්ෂිත අරමුණ ඉටුවී නොතිබුණි. එසේම, තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව විසින් නිර්දේශිත ඇදෙහි මිළට සාපේක්ෂව රජයේ කර්මාන්ත ශාලාව විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද ඇදෙහි මිල දෙගුණයකට වඩා වැඩි අගයක් ගෙන තිබුණි.

(ii) රජයේ කර්මාන්ත ශාලාව විසින් ඇඳන් සාදා නිමකර බාර දෙනු ලබන අවස්ථාවේදීම පිරිවිතර සමඟ පරීක්ෂා කර භාර ගැනීමට කටයුතු නොකර ඇඳන් භාරදීමෙන් වසරක් වැනි දීර්ඝ කාල පමාවකින් පසුව ඒවායේ පැවැති අඩුපාඩු පිළිබඳව 2015 ජූලි 22 දින රජයේ කර්මාන්ත ශාලාව වෙත දන්වා තිබුණි. මේ හේතුව නිසා ඇඳන්වල පැවති අඩුපාඩු නිවැරදි කර ගැනීමට තිබුණු අවස්ථාව අහිමි වී තිබුණි. මෙම තත්ත්වය තුළ රජයේ කර්මාන්ත ශාලාවට ගෙවිය යුතු ඉතිරි මුදල් ගෙවීම මෙම විමසුමේ දිනය වූ 2022 ජූලි 19 දින දක්වා සිදුකර නොතිබුණි.

(iii) මෙම කාර්යය සෘජුව රජයේ කර්මාන්ත ශාලාවට පැවරීමට කටයුතු නොකර ජාතික තරඟකාරී ලංසු කැඳවීමේ දැන්වීම් පළකිරීම වෙනුවෙන් සහ අදාළ ප්‍රසම්පාදන හා තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සමාජිකයින් සඳහා ගෙවීම් කිරීම පිළිබඳ තොරතුරු 2022 ජූනි 29 දින ජාතික ඩෙංගු මර්ධන ඒකකය වෙතින් ලිඛිතව ඉල්ලා සිටියද 2023 අප්‍රේල් 12 දින වන විටත් විගණනය වෙත මෙම තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(ඉ) අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ පවතින සියළුම රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන විසින් 2020/2021 වර්ෂයේදී පිරිසිදු කිරීමේ සේවාවන් පවත්වාගෙන යාම සම්බන්ධයෙන් 2022 මාර්තු 21 දිනැති ලිපියෙන් කැඳවන ලද තොරතුරු, 2022 ඔක්තෝබර් 31 දින දක්වා ඉදිරිපත් කරන ලද රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන 26 ක තොරතුරු සම්බන්ධයෙන් සිදු කරන ලද නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) 2020/2021 වර්ෂයට අදාළව රෝහල්වල පිරිසිදු කිරීමේ සේවා ලබාගැනීම සඳහා කොන්ත්‍රාත්කරුවන් තෝරාගැනීම වෙනුවෙන් වූ ප්‍රසම්පාදනයට අදාළ ප්‍රසම්පාදන කොන්දේසි ප්‍රකාරව, තමා සැපයීමට බලාපොරොත්තු වන රසායනික ද්‍රව්‍ය වලට අදාළ රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තා ඉදිරිපත් කළ යුතු බව දක්වා තිබුණද ලංසු ඇඟයීමේදී මේ පිළිබඳව අවධානය යොමුකර නොතිබුණි. රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තා වෙනුවට ලංසුකරුවන් විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු රසායනාගාරයක් වෙත යොමුකරනු ලබන රසායනික ද්‍රව්‍ය **සාම්පලයක් පරීක්ෂා කිරීමකින්** තොරව නිකුත් කරනු ලබන රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තාවක් නොවන Material Safety Data Sheets (MSDS) පමණක් ඉදිරිපත් කරන ලද අවස්ථාවන් තුනක් නියැදිය තුළ විය. මෙම වාර්තාව ප්‍රසම්පාදන කාර්යයේදී කිසිදු ආකාරයකින් රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තාවක් ලෙස පිළිගත නොහැකි වූවත් මෙම ප්‍රසම්පාදනයන්ට අදාළ ලංසු

ඇහයීමේදී හා ප්‍රසම්පාදන තීරණ ගැනීමේදී මෙම වාර්තාව රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තාවක් ලෙස සලකා කටයුතු කර තිබුණි.

(ii) රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තා ඉදිරිපත් කර තිබුණු ආයතනද අවස්ථා 18 කදී සම්පූර්ණ පරීක්ෂණ වාර්තාව ඉදිරිපත් කර නොතිබුණු අතර ලංසු කොන්දේසි 1.I. හි ඇමුණුම III යටතේ ඉල්ලා තිබුණු තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නොතිබියදී හා අසම්පූර්ණව ඉදිරිපත් කර තිබියදී ලංසු ඇගයීමේ දී හා ප්‍රසම්පාදන තීරණ ගැනීමේදී වගකීම් රහිතව කටයුතු කර තිබුණි. අසම්පූර්ණ රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තා අනුව පරීක්ෂාවට ලක් කරන ලද රසායනික ද්‍රව්‍ය ඔහු සැපයීමට එකඟවූ රසායනික ද්‍රව්‍යයද යන්න නිශ්චිතව හඳුනා ගැනීමට නොහැකි අතර ඇතැම් රසායනාගාර වාර්තාවල පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල සහිත පිටු ඇතුළත් නොවීය.

(iii) රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන සඳහා තෝරාගත් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් ප්‍රසම්පාදනයේදී ඉදිරිපත් කරන ලද Material Safety Data Sheets හා රසායනාගාර වාර්තා අනුව ඔහු ලබාදීමට එකඟ වී තිබුණු රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවට වෙනත් රසායනික ද්‍රව්‍ය සපයා තිබුණු අවස්ථා 21 ක් එකී ආයතන විසින් විගණනය වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව තහවුරු විය .මේ අනුව ලංසුකරු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද සහතිකවලට අනුකූලව රෝහල/ආයතන වෙත පිරිසිදු කිරීමේ සේවා සැපයීමේදී නියමිත ප්‍රමිතියට අනුව පිරිසිදු කිරීමේ රසායන ද්‍රව්‍ය සපයනු ලබන බවට කොන්ත්‍රාත් ආයතනය විසින් වගවිය යුතුය යන ගිවිසුම් කොන්දේසිය කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් උල්ලංඝණය කර තිබුණි .මේ අනුව ඉදිරිපත් කරන ලද ඒකක මිල ගණන් පදනම් කරගෙන රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් ගෙවීම් කිරීම අනුමැතිය නොලත් ගෙවීමක් බව නිරීක්ෂණය විය .කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් ලංසු ඉදිරිපත් කිරීමේදී එකඟ වූ නිෂ්පාදන නාමය යටතේ නොවන වෙනත් නිෂ්පාදන නාමයක් යටතේ වූ රසායනික ද්‍රව්‍ය සැපයීම සඳහා කිසිදු අනුමැතියක් ලබාගෙන නොමැති බැවින් රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් කරන ලද සියළු ගෙවීම් වගකිව යුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකළ යුතු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(iv) පිරිසිදු කිරීමේ සේවා ලබාගැනීමට අදාළ ප්‍රසම්පාදන තීරණය පමණක් රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත ලබාදී තිබුණු අතර ලංසු කොන්දේසි පිළිබඳව හෝ ලංසුකරු සමඟ ඇතිකරගත් පුර්ව එකඟතාවයන් පිළිබඳව මෙම සේවාව සෘජුව ලබා ගන්නා රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන බලධාරීන් දැනුවත් කිරීමක් සිදු නොවන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය. කොන්ත්‍රාත්කරුවන් සැපයීමට එකඟවූ රසායනික ද්‍රව්‍ය, පිරිසිදු කිරීමේ උපකරණ හා අනෙකුත් ද්‍රව්‍යවල ප්‍රමිතින්, අදාළ රසායනික ද්‍රව්‍ය, පිරිසිදු කිරීමේ උපකරණ හා අනෙකුත් ද්‍රව්‍යවල නිෂ්පාදන ආයතනය හෝ නිෂ්පාදන නාමය පිළිබඳව අවබෝධයක් රෝහල්/ ආයතන බලධාරීන් සතුව නොතිබීම හේතුවෙන් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් මෙම අවස්ථාව උපරිම ලෙස ප්‍රයෝජනයට ගනිමින් තම අභිමතය පරිදි පිරිසිදු කිරීමේ රසායනික ද්‍රව්‍ය, පිරිසිදු කිරීමේ උපකරණ හා අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත

දිගින් දිගටම සැපයීම සඳහා අවස්ථාව වගකිව යුතු නිලධාරීන් විසින් හිතාමතා හෝ නොසැලකිල්ල මත හෝ සලසා දී තිබුණි.

(v) ඉදිරිපත් කරන ලද ඇතැම් ලංසු වලට අනුව රසායනික ද්‍රව්‍ය සඳහා සියයට 100 ක වට්ටමක් ලබාදී තිබුණු අවස්ථා නිරීක්ෂණය විය. එවැනි අවස්ථා වලදී අනෙකුත් ලංසුකරුවන් විසින් ඊට එරෙහිව අභියාචනා ඉදිරිපත් කළ අවස්ථාද නිරීක්ෂණය විය. එසේ වට්ටමක් සහිතව රසායනික ද්‍රව්‍ය සැපයීම තුලින් නියමිත ප්‍රමිතියේ රසායනික ද්‍රව්‍ය සැපයීම සිදුකළ නොහැකි බවත් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් බාල තත්ත්වයේ හා ප්‍රමිතියෙන් තොර පිරිසිදු කිරීමේ රසායනික ද්‍රව්‍ය සැපයීමේ අරමුණින් මෙම වට්ටම ලබාදී ඇති බවත් මෙම අභියාචනාකරුවන් විසින් දන්වා තිබුණි. මෙවැනි අවස්ථාවලදි අභියාචනා මණ්ඩලය විසින් ලංසුකරුවන් විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද නියමිත ප්‍රමිතියෙන් යුත් රසායනික ද්‍රව්‍ය සපයන බවට වූ දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් මත හෝ කාර්ය සාධන ඇපකරයේ වටිනාකම වැඩි කිරීම තුලින් එම ලංසුකරුවන් වෙතම ලංසුව ලබාදීමට කටයුතු කර තිබුණු අවස්ථා 05 ක් විගණනයේ දී නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ වුවත් මෙම තොරතුරු අදාළ රෝහල/ආයතනය වෙත සන්නිවේදනය නොකරන බැවින් මෙම කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් ලංසුව සමඟ ඉදිරිපත් කරන ලද රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවට ආදේශක රසායනික ද්‍රව්‍ය රෝහල/ ආයතනය වෙත සපයා තිබුණි. මේ අනුව කොන්ත්‍රාත්කරුවන්ට වංචනික ක්‍රියාවන් සිදු කිරීමේ අවස්ථාවන් වගකිව යුතු නිලධාරීන් විසින් හිතාමතා හෝ නොසැලකිල්ල මත හෝ සලසා දි තිබුණු බව විගණනයේදි නිරීක්ෂණය විය.

(vi) පිරිසිදු කිරීමේ කාර්යය සඳහා අවශ්‍ය කම්කරුවන් සංඛ්‍යාව, අවශ්‍ය පිරිසිදු කිරීමේ උපකරණ ප්‍රමාණය හා අවශ්‍ය රසායනික ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රසම්පාදන පිරිවැය ඇස්තමේන්තුවක් පිළියෙල කර අනුමත කර ලංසු කැඳවීම සිදුකළ යුතු වුවත්, අවස්ථා 23 කදි එලෙස කටයුතු කර නොතිබුණි. ඒ අනුව අවශ්‍ය කම්කරුවන් සංඛ්‍යාව, අවශ්‍ය පිරිසිදු කිරීමේ උපකරණ ප්‍රමාණය හා අවශ්‍ය රසායනික ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය සම්බන්ධයෙන් රෝහල/ආයතනය විසින් තොරතුරු ඉදිරිපත්කර තිබුණද ඒ සඳහා වැයවන පිරිවැය හදුනාගෙන නොතිබුණි. රසායනික ද්‍රව්‍ය හා උපකරණ සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන මිල ගණන් වෙළඳපොළ මිල අනුව සාධාරණ විය යුතුය යන්න ලංසු ඇගයීමේ දී සලකා බලනු ලබන විශේෂ නිර්ණායකයක් ලෙස හදුනාගෙන තිබුණද ලංසු ලේඛනවල ඇතුළත් රසායනික ද්‍රව්‍ය හා උපකරණ ඒකකයන් සඳහා වූ වෙළඳපොළ මිල හදුනාගෙන නොතිබුණු බැවින් ලංසුකරුවන් විසින් රසායනික ද්‍රව්‍ය හා උපකරණ සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද මිල ගණන් වෙළෙඳපොළ මිල අනුව සාධාරණීකරණය කලේ කෙසේද යන්න විගණනයේ දී ගැටළුකාරී විය.

(vii) වර්ෂය සඳහා පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව ලබා ගැනීමට අදාළව අනුමත කරන ලද ඇස්තමේන්තුව අනුව වර්ෂය සඳහා අවශ්‍යතාවය හදුනාගත් පිරිසිදු කිරීමේ රසායන ද්‍රව්‍ය හා පිරිසිදු කිරීමේ උපකරණ අතුරින් රසායනික ද්‍රව්‍ය හා පිරිසිදු කිරීමේ උපකරණ කිහිපයක් සම්පූර්ණයෙන් හෝ සියයට 70 ක ට අඩුවෙන් සපයන අවස්ථා 34 ක් රෝහල් 11 කට අදාළව නිරීක්ෂණය විය. ලංසු

ලේඛනවල දක්වන ලද අවශ්‍යතාවය නිවැරදි නම් කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් අඩුවෙන් සපයන ලද ප්‍රමාණයන්ගේ අවශ්‍යතාවය රෝහල විසින් සපුරා ගත්තේ කෙසේද යන්න විගණනයේදී ගැටළු සහගත විය. එසේම මෙම අවශ්‍යතාවයන් අධි ඇස්තමේන්තු කර ඇත යන්නද විගණනයේදී බැහැර කිරීමට නොහැකි විය. අධි ඇස්තමේන්තු සැකසීම තුලින් රෝහල් ප්‍රසම්පාදන කමිටු හරහා සිදුකළ හැකි ප්‍රසම්පාදනයන් අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටුවට යොමු වීමත්, මේ හේතුවෙන් තරහකාරීත්වය සීමා කිරීමක් සිදුවීමත් මෙන්ම මෙලෙස අධි ඇස්තමේන්තුගත අයිතමයන් පිළිබඳව අවබෝධයක් සහිත එම රෝහල්වල/ ආයතනවල දිර්ඝකාලීනව සේවය සපයන ආයතන අධි ඇස්තමේන්තුගත අයිතමයන් සඳහා අඩු ඒකක මිලක් හෝ වැඩි ප්‍රතිශතයක වට්ටම් ලබාදීම මඟින් ප්‍රසම්පාදනයේදී වාසි ලබා ගන්නා බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(viii) ලංසු කොන්දේසි ප්‍රකාරව සැපයිය යුතු රසායනික ද්‍රව්‍යයන් විවෘත නොකරන ලද වෙළඳපොළ ඇසුරුම් විය යුතු අතර ප්‍රමිතියට අනුකූලව රසායන ද්‍රව්‍ය සපයනු ලබන බවට නිෂ්පාදකගේ මුද්‍රාව සහිත ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිතියට (SLS Standards) අනුකූල බවට කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනය (ITI) මඟින් සහතික කරන ලද රසායනික ද්‍රව්‍ය සැපයිය යුතු වූවත්, විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව ඇතැම් රෝහල් සහ ආයතන සඳහා කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් එලෙස කටයුතු නොකළ අවස්ථා සහ තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකළ අවස්ථා 7 ක් නිරීක්ෂණය විය. එසේම රෝහල්/ ආයතන විසින් සකස්කරන ලද ඇස්තමේන්තුවලට ඇතුළත් රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිතීන් ප්‍රකාශයට පත්කර තිබේද යන්න අමාත්‍යාංශය විසින් තහවුරු කර ගැනීමකින් තොරව මෙම ලංසු කොන්දේසිය ඇතුළත් කර තිබුණි.

(ix) මාසිකව අවශ්‍ය වන උපකරණ හා රසායන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයන් රෝහලේ /ආයතනයේ ආසාදන පාලන ඒකකයේ නිලධාරියෙකු හෝ බලය පවරන ලද නිලධාරියෙකු විසින් භාරගෙන තොග පොත්වල ඇතුළත් කර භාරයේ තබා ගෙන අවශ්‍යතාවය අනුව නිකුත්කළ යුතු වූවත් එම උපකරණ හා රසායන ද්‍රව්‍ය කොන්ත්‍රාත්කරු භාරයේ රඳවාගත් අවස්ථා හා රෝහල් / ආයතන විසින් ඊට අදාළ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකළ අවස්ථා 18 ක් නිරීක්ෂණය විය. මේ ආකාරයට රසායනික ද්‍රව්‍ය හා අනෙකුත් පිරිසිදු කිරීමේ උපකරණ කොන්ත්‍රාත්කරු භාරයේ පැවතීම තුළ ඔහු විසින් මාසිකව සපයන ලද ලෙස බිල්පත් ඉදිරිපත් කරන ලද ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයන් ඔහු විසින් සත්‍ය ලෙස රෝහලට/ ආයතනයට සැපයූ බව තහවුරු නොවන අතර මෙවැනි දුර්වල අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධති මඟින් සාවද්‍ය හා වංචනික ගෙවීම් සඳහා ඉඩකඩ සලසා තිබුණි.

(x) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව ආයතනයක් විසින් රෝහල් / ආයතන 10ක් සඳහා රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් සියයට 100 ක වට්ටම් ලබාදීම තුලින් කොන්ත්‍රාත්තු හිමිකරගෙන තිබුණු අතර තවත් රෝහල් / ආයතන 03ක් සඳහා ලංසු ඉදිරිපත් කර කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනැමීමෙන් පසුව එය භාරගැනීම ප්‍රතික්ෂේප කර තිබුණි. එලෙස ප්‍රතික්ෂේප කළ රෝහල් සඳහා රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් මිල ගණන් ඉදිරිපත් කිරීමද මෙහි විශේෂත්වයක් විය. කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනැමීමෙන් පසුව එය භාරගැනීම ප්‍රතික්ෂේප කරන ලද

ආයතන 03 ට අදාළ ලංසු ඇපකරවල මුල් පිටපත් ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර ලේකම් (ප්‍රසම්පාදන) අංශය වෙත කැඳවීමක් පමණක් සිදුකර තිබුණු අතර එම ලංසු ඇපකර රාජසන්තක කිරීම හෝ කොන්ත්‍රාත් ආයතනය අසාධු ලේඛනගත කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(xi) ප්‍රසම්පාදන කොන්දේසි අනුව රෝහල්/ ආයතන සඳහා නියම කළ ස්ථාන සඳහා පිරිසිදු කිරීමේ කම්කරුවන් යෙදවීම කොන්ත්‍රාත්කරුගේ වගකීම වන නමුත් එලෙසට කටයුතු නොකළ අවස්ථා 6 ක් නිරීක්ෂණය වූ අතර, අඩුවෙන් සැපයූ කම්කරුවන් ප්‍රමාණය සියයට 10 සිට සියයට 35ක් දක්වා විය. මේ අනුව සේවය කාර්යක්ෂමව ඉටුනොවන බව හෝ අවශ්‍ය පිරිසිදු කිරීමේ කම්කරුවන් අධි ඇස්තමේන්තු කර ඇති බව හෝ විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(xii) සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා තෝරා ගෙන තිබුණු කොන්ත්‍රාත්කරු සමඟ 2020 සැප්තැම්බර් 21 දින ඇතිකර ගෙන තිබුණු කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම් අනුව, රසායන ද්‍රව්‍ය හා පොදුකාර්ය වියදම් වෙනුවෙන් ගෙවීම් කිරීම පමණක් අනුමත කර තිබුණු අතර, විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව 2021 ජනවාරි සිට සැප්තැම්බර් දක්වා රු. 285,824 ක් වෙනත් වියදම් ලෙස ගෙවා තිබුණි. ගිවිසුම් ගත නොවූ මෙම වැඩිපුර ගෙවීම් වගකිව යුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකළ යුතුව ඇත.

(xiii) කොන්ත්‍රාත්කරු ප්‍රසම්පාදනයේදී වෙළඳ නාමයන් සහිත (Branded) උපකරණ සපයන බවට එකඟවී තිබුණද රෝහල් හා ආයතන 4 ක් වෙත එසේ වෙළඳ නාමයක් සහිත උපකරණ සපයා නොතිබුණි. කොන්ත්‍රාත්කරු සමඟවූ එකඟතාවයන් වගකිව යුතු පාර්ශවයන් විසින් රෝහල්/ ආයතන වෙත සන්නිවේදනය නොකිරීම තුළ මෙම තත්ත්වය උද්ගතවී ඇති බැවින් එකඟතාවයන් අනුව සපයා නොතිබුණු උපකරණ වෙනුවෙන් ගෙවන ලද මුදල් වගකිව යුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකළ යුතුව ඇත.

(xiv) ඉහත දැක්වෙන නිරීක්ෂණයන්ට අනුව රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන සඳහා පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව ලබා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් අමාත්‍යාංශය විසින් හා රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතිය ඉතාමත් දුර්වල තත්ත්වයක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම දුර්වල අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතිය හේතුවෙන් දීර්ඝ කාලයක සිට රජයේ මුදල් සාවද්‍ය ලෙස වැය කිරීමක් සිදුකර ඇති බව තහවුරු විය. මේ පිළිබඳව කඩිනම් අවධානය යොමුකර මේ සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ අවශ්‍යතාවයන් සමස්ථ රෝහල් පද්ධතිය තුළ පවතින අවිධිමත් තත්ත්වයන් සම්බන්ධයෙන් පරීක්ෂා කර පවතින නීති රීති, රෙගුලාසි හා ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය ගැලපෙන පරිදි සංශෝධනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවයන් පෙන්වා දෙමි.

(xv) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති රෝහල්වල නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා රෝගීන්ට හා කණිෂ්ඨ සේවකයින්ට පිසූ ආහාර සැපයීමට අවශ්‍ය අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය සැපයීම සම්බන්ධයෙන් වූ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත්

කරන ලෙස යොමු කළ 2022 මාර්තු 18 දිනැති ලිපියට අදාළව 2022 ඔක්තෝබර් 31 දින දක්වා විගණනයට තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද රෝහල් 16 ක තොරතුරු අනුව 2021 වර්ෂය සඳහා රෝහල් විසින් නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා රෝගීන්ට හා කණිෂ්ඨ සේවකයින්ට පිසූ ආහාර සැපයීම සඳහා අවශ්‍ය අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය අවශ්‍යතාවයන් ඇතුළත් කර සකස් කරන ලද ඇස්තමේන්තු කිසිදු තාර්කික පදනමකින් තොරව පිළියෙල කර තිබුණි. මෙම ඇස්තමේන්තු සකස් කිරීමේදී ආසන්න වර්ෂ තුනකවත් සත්‍ය අවශ්‍යතාවයන් ගණනය කර ඒ අනුව අවශ්‍යතාවයන් තීරණය කර නොතිබුණි. මෙම ඇස්තමේන්තුවලට ඇතුළත් සමහර අයිතමයන් වර්ෂය තුළ කිසිදු දිනයකදී ඇණවුම්කර නොතිබුණු අතර ඇතැම් අයිතමයන් ඉතාමත් කුඩා ප්‍රතිශතයන්ගෙන් ඇණවුම්කර තිබුණි. මෙවැනි පදනම් විරහිත ඇස්තමේන්තු මත ප්‍රසම්පාදන කටයුතු සිදුකිරීම තුළින් තරහකාරීත්වය සිමාවිම, ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය සංකීර්ණ තත්ත්වයට පත්වීම, ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියේදී අක්‍රමිකතා සිදු කිරීමට අවස්ථාවන් සැලසිම, මෙම තත්ත්වයන් පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබාගෙන සිටින කොන්ත්‍රාත්කරුවන් කිහිපදෙනෙකු විසින් තම අත්දැකීම් අනුව රෝහල විසින් ඇණවුම් නොකරන හා අඩුවෙන් ඇණවුම් කරන ද්‍රව්‍ය සඳහා අඩු ඒකක මිලකුත් වැඩිපුර ඇණවුම් කරන ද්‍රව්‍ය සඳහා වැඩි ඒකක මිලකුත් ඉදිරිපත් කිරීම තුළින් සෑම තරහකරුවෙකුටම සමාන අවස්ථාවන් අහිමි වීම, ඉහළ වටිනාකමක් සහිතව ලංසු කැඳවීම හේතුවෙන් ඉදිරිපත් කළ යුතු ලංසු ඇපකරයේ හා තෝරාගතහොත් ඉදිරිපත් කළයුතු කාර්යසාධන ඇපකරයේ වටිනාකම ඉහළ අගයක් ගැනීම හේතුවෙන් ලංසු ඉදිරිපත් කිරීම සිමාවීම හා තාත්වික ඇස්තමේන්තුවක් පිළියෙල කර රෝහල්වල ප්‍රාදේශිය ප්‍රසම්පාදන කමිටුව මඟින් සිදු කළ හැකි ප්‍රසම්පාදනයන් අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් සිදුකිරීම හේතුවෙන් ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියේ සැලකිය යුතු ප්‍රමාදයන් ඇතිවීම වැනි අහිතකර තත්ත්වයන් ඇති විය හැකිබව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය. විගණනයට තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද රෝහල් 16 ක තොරතුරු විශ්ලේෂණය කිරීමේදී එම රෝහල් විසින් ඇස්තමේන්තු කළ වාර්ෂික අවශ්‍යතාවයෙන් අයිතම 967 ක සත්‍ය අවශ්‍යතාවය සියයයට 50 කට අඩු විය. මෙම අයිතම ගණන ඇස්තමේන්තු කළ අයිතම ගණනින් සියයට 63 ක් පමණ විය. වාර්ෂික අවශ්‍යතාවයෙන් සියයට 51 සිට සියයට 75 දක්වා ප්‍රතිශතයක් ඇණවුම් කළ අයිතම ගණන 280 ක් වූ අතර මෙය මුළු අයිතම ගණනින් සියයට 18 ක් විය. එසේම වාර්ෂික අවශ්‍යතාවයෙන් සියයට 75 කට වඩා ඇණවුම් කළ අයිතම ගණන 150 ක් වූ අතර එය මුළු අයිතම ගණනින් සියයට 10 ක් විය. මේ අනුව වාර්ෂික ඇස්තමේන්තු කිසිදු තාර්කික පදනමකින් සකස් කර නොමැති බව මනාව තහවුරු විය. එසේම විගණනයට භාජනය කළ රෝහල් 16 විසින් විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් 2021 වර්ෂයේදී කිසිදු අවස්ථාවකදී ආදේශන සපයා නොමැති බව දක්වා තිබුණද මෙහි නිවැරැදිකාවය ගැටළුකාරී විය.

(ඊ) 2019 වර්ෂයේදී කල්මුණේ අෂ්රෆ් අනුස්මරණ රෝහලට ලබා දී තිබුණු හෙක්ටයාර් 1.4309ක වපසරියකින් යුත් ඉරවිලික්කන්ඩම් (Iravelikkandam) ඉඩම වටා තාප්පයක් ඉදිකිරීම අදියර 3ක් යටතේ රු.27,840,391.53ක මුළු පිරිවැය ඇස්තමේන්තුවකට 2021 වර්ෂය තුළ සිදුකර තිබුණි. මෙහිදී රෝහල් ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින්

අදියර දෙකක් සඳහා ජාතික තරඟකාරී මිල කැඳවීම සහ තෙවන අදියර සඳහා වෙළඳපොළ මිල සැදැහුම් (Shopping) ක්‍රමය යන ප්‍රසම්පාදන ක්‍රමවේදයන් දෙක අනුගමනය කර තෝරා ගෙන තිබුණු කොන්ත්‍රාත්කරුවන් දෙදෙනෙකුට රු.15,725,555.73ක මුදලක් ගෙවා තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වූ කරුණු පහතින් දැක්වේ.

(i) රජයේ ප්‍රසම්පාදන කාර්යය සංග්‍රහයේ 4.1 හා 4.4 රෙගුලාසිවලට පටහැනිව රෝහල විසින් මෙම ප්‍රසම්පාදනය රෝහල් ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ අධිකාරය යටතට වැටෙන පරිදි අදියර 3 ක් යටතේ ප්‍රසම්පාදනය කොටස් කර සිදුකර තිබුණි.

(ii) 2021 වර්ෂය සඳහා වූ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මුදල් පාලනය පිළිබඳ බලතල පැවරීම ප්‍රකාරව රෝහල් ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ අධිකාරය රු. මිලියන 10ක් වූවත් එම සීමාව ඉක්මවා යමින් රු. මිලියන 12.36 ක් වූ මෙම ව්‍යාපෘතියේ අදියර III රෝහල් ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් සිදුකර තිබුණි.

(iii) රජයේ ප්‍රසම්පාදන කාර්යය සංග්‍රහයේ 2.14.1 ප්‍රකාරව කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනැමීමට පෙර ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් කර ඇති නිර්දේශය සඳහා අදාළ අධිකාරයේ අනුමැතිය ලබාගත යුතු වූවත් ඉහත ප්‍රසම්පාදනයේ අදියර 3 ටම අදාළව ලබාදී තිබුණු ප්‍රසම්පාදන කමිටු නිර්දේශයන් සඳහා ඊට අදාළ අධිකාරයේ අනුමැතිය ලබාගෙන නොතිබුණි.

(iv) මෙම ප්‍රසම්පාදනයේ අදියර තුනටම අදාළව පිළියෙල කරන ලද ව්‍යුහාත්මක සැලසුම් (Structural Plans), ඇස්තමේන්තුගත වැඩ ප්‍රමාණයන් ගණනය කළ ආකාරය තහවුරු කෙරෙන මිනුම් වාර්තා (Taking off sheets) සහ වැඩ බිම් ලොග් සටහන් පොත් 2022 නොවැම්බර් 29 දින විගණන අවස්ථාව දක්වා උපදේශණ සේවා සපයන ආයතනය විසින් රෝහල වෙත ලබා දී නොතිබුණු අතර එම ලේඛන ලබා ගැනීමකින් තොරව රෝහල විසින් උපදේශන සේවා සපයන ආයතනය වෙත ගෙවීම් කර තිබුණි. එසේම මෙම ඉදිකිරීමට අදාළවන ව්‍යුහාත්මක සැලසුම් ලංසු ලේඛන සමඟ ලංසුකරුවන් වෙත ලබාදී නොතිබුණි.

(v) මෙම ව්‍යාපෘතියට අදාළ ඇස්තමේන්තු හා සැලසුම් සකස් කළ හා ඉදිකිරීම් අධීක්ෂණය කරනු ලබන උපදේශණ ආයතනයේ ඉංජිනේරුවරයා තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සමාජිකයකු ලෙස පත්කර තිබීම හේතුවෙන් උපදේශණ සේවා සපයන ආයතනය විසින් මෙම ව්‍යාපෘතියට අදාළව පිළියෙල කර ඉදිරිපත් කරන ලද ඇස්තමේන්තු, සැලසුම් සහ යෝජනා ඒ ආකාරයෙන්ම නිර්දේශ වීමේ අවධානම නිසා තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවේ ස්වාධීනත්වය සහ පාරදෘශ්‍යභාවය ආරක්ෂා කර නොතිබුණි.

(vi) මෙම ව්‍යාපෘතියේ අදියරයන් තුනට අදාළව පිළියෙල කර තිබුණු ඇස්තමේන්තුවල දක්වා තිබුණු රෝහල් අවශ්‍යතාවයන් සමඟ කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් සිදුකර තිබුණු වැඩ ප්‍රමාණයන් සැසඳීමේදී

තුන්වෙනි අදියරට අදාළව වැඩ විෂයයන් 4ක් එනම් D-03, D-04 (සිමෙන්ති බදාම යෙදීමේ වැඩ කොටස්) සහ F-01, F-02 (වයරින් කිරීමේ වැඩ කොටස්) යටතේ වූ රෝහල් අවශ්‍යතාවය කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ඉටුකර නොතිබුණ අතර අදියරයන් තුනටම අදාළව වැඩ විෂයන් 17 යටතේ වූ ඇස්තමේන්තු කළ රෝහල් අවශ්‍යතාවය කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සම්පූර්ණ වශයෙන් ඉටුකර නොතිබුණු අතර වැඩ ඉටු නොකිරීමේ පරාසය සියයට 28 සිට සියයට 90 දක්වා විහිදී පැවැතිණි.

(vii) තෙවැනි අදියරට අදාළ වැඩ විෂය A-01 යටතේ වූ රෝහල් අවශ්‍යතාවය අනුව ඇස්තමේන්තු කළ බොරළු ප්‍රමාණය මීටර් කියුබ් 575ක් වූවත් කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් බොරළු මීටර් කියුබ් 2235.86 ක් එනම් ඇස්තමේන්තු කළ අවශ්‍යතාවය ඉක්මවා සියයට 289ක බොරළු යෙදූ බවට ගෙවීම් සහතික කර ඒ වෙනුවෙන් රු. 4,876,840 ක මුදලක් එනම් තෙවැනි අදියර සඳහා වූ ගිවිසුම්ගත මුදලින් සියයට 59 ක් ගෙවා තිබුණි.මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන ලද විගණනයේදී හා වැඩබිමේ සිදුකළ භෞතික පරීක්ෂාවේදී පහතින් දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- තෙවැනි අදියරට අදාළ ප්‍රමාණ පත්‍රයේ වැඩ විෂය අංක A-01 යටතේ බොරළු හෝ අනුමත ගුණත්වයෙන් යුත් පිරවුම් මාධ්‍යයක් යොදා මායිම් තාප්පයේ අත්තිවාරම දෙපස අහල් තුනක තට්ටු වශයෙන් යෙදීම සහ ජලය යොදා සුසංහසනය කිරීම (supplying & filling under floors with gravel or other approved quality of filling spread watered and rammed in 75MM layers) සඳහා පස් මීටර් කියුබ් 575ක අවශ්‍යතාවය මීටර් කියුබ් එකක් රු.3,893ක ඒකක මිලක් යටතේ ඇස්තමේන්තු කර තිබුණි. එම අවශ්‍යතාවයට අතිරේකව මායිම් බිත්තියේ ස්ථාවරත්වය ඇති කිරීමට පස් යෙදීමට අවශ්‍ය බව උපදේශණ සේවා සපයන ආයතනය විසින් 2021 ඔක්තෝබර් 25 වන දින රෝහල වෙත දන්වා තිබුණද එසේ අවශ්‍ය අතිරේක පස් ප්‍රමාණය කොපමණද යන්න, අතිරේකව සපයන පස් සඳහා කුමන රේටයක් අදාළ කර ගන්නේද යන්න සහ එම තොරතුරු තහවුරු කෙරෙන ලිපි ලේඛන රෝහල වෙත ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. එසේ තිබියදී රෝහලේ වෛද්‍ය අධිකාරිවරයා විසින් ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ නිර්දේශයකින් තොරව පවතින ප්‍රතිපාදන තුළ බිත්ති කපරාරු කිරීම වෙනුවට පස් යෙදීම සිදුකරන ලෙසට අනුමත කර තිබුණි.

- තෙවැනි අදියරට අදාළව උපදේශණ සේවා සපයන ආයතනය විසින් සහතික කර ඉදිරිපත්කරන ලද පළමු, දෙවන, තුන්වන හා අවසන් ගෙවීම් සහතික අනුව කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් A-01 වැඩ විෂය වෙනුවෙන් එකඟ වී තිබුණු රු.2450ක ඒකක මිල පදනම් කර ගෙන බොරළු හෝ අනුමත ගුණත්වයෙන් යුත් පස් වෙනුවට සපයන ලද වැලි හා මඩ සහිත පස් වෙනුවෙන් අනුමත ගුණත්වයෙන් යුත් පස් බවට තහවුරු කෙරෙන රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තා හෝ පස් සුසංහසනය පිළිබඳ රසායනාගාර වාර්තා (Compaction Report) නොමැතිව රු.4,876,840ක මුදලක් සැපයුම්කරු වෙත ගෙවා තිබුණි.

- ඉහත පරිදි 2021 දෙසැම්බර් 10 දින දක්වා සිදු කළ වැඩ වෙනුවෙන් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත ගෙවීම් නිර්දේශ කර තිබියදී, 2021 දෙසැම්බර් 10 දින දක්වා සහතික කරන ලද මුළු පස් මීටර් කියුබ් 2,637.05ක ප්‍රමාණය වෙනුවට අවසාන ගෙවීම් සහතිකය මඟින් පස් මීටර් කියුබ් 2,235.86ක් සඳහා ගෙවීම් නිර්දේශ කර තිබුණි. මෙහිදී සමෝච්ච රේඛා සිතියම් (Contour Plan) මත පදනම්ව මෙම වැඩ ප්‍රමාණය සහතික කර ඉහත සඳහන් රු.4,876,840ක මුදල සැපයුම්කරු වෙත ගෙවා තිබුණි.

- මෙලෙස සමෝච්ච රේඛා සිතියම් (Contour Plan) මත පදනම්ව යොදන ලද පස් ප්‍රමාණය ගණනය කිරීමට අවශ්‍ය නම් රෝහල විසින් හෝ උපදේශණ සේවා සපයන ආයතනය විසින් හෝ ඊට අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකළ යුතු වූවත් එම කාර්යය කොන්ත්‍රාත්කරුට ඔහු විසින් තෝරාගන්නා ලද පෞද්ගලික මිනුම්කරුවකු මඟින් සිදුකිරීමට ඉඩ හැරීම නිසා මෙම ක්‍රියාවලියේ ස්වාධීනත්වය සහ පාරදෘශ්‍යභාවය ආරක්ෂා කර නොතිබුණි.

- මෙලෙස සමෝච්ච රේඛා සිතියම් භාවිතා කර පිරවීමට අවශ්‍ය පස් ප්‍රමාණය තීරණය කිරීමේදී පස් පිරවීමට පෙර (initial surveying) මිනුම් ලබාගෙන එම මිනුම් හා පිරවීමට අවශ්‍ය මට්ටම් අනුව අවශ්‍ය පස් ප්‍රමාණය තීරණය කර එම පස් ප්‍රමාණය ඇස්තමේන්තුවට ඇතුළත් කළ යුතු අතර පස් යෙදීමෙන් පසු (As build surveying) ලබාගන්නා ලද මිනුම් අනුව පිළියෙල කළ සමෝච්ච රේඛා සිතියමක් භාවිතා කර යොදන ලද පස් ප්‍රමාණය ගණනය කළ යුතු වූවත් ඉහතින් සඳහන් කරන ලද මීටර් කියුබ් 2,235.86ක පස් පිරවීම සහතික කිරීම සඳහා පස් යෙදීමට පෙර සමෝච්ච රේඛා සිතියම (initial surveying) 2021 නොවැම්බර් 02 වන දින එනම් මීටර් කියුබ් 2,235.86ක පස් ප්‍රමාණයෙන් සියයට 62ක පස් පිරවූ පසු ලබා ගෙන තිබුණු බවට නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව මීටර් කියුබ් 2,235.86ක පස් පිරවීම සහතික කිරීම සඳහා යොදා ගෙන තිබුණු සමෝච්ච රේඛා සිතියම් (Contour Plan) ව්‍යාජව සකස් කරන ලද්දක් බව තහවුරු විය. එසේම රෝහලට ලබාදෙන ලද ඉඩමේ පිඹුරුපත් අනුව ඉඩමේ ප්‍රමාණය හෙක්ටයාර් 1.4309ක් වූවත් පිළියෙල කර තිබුණු සමෝච්ච රේඛා සිතියම් අනුව සිතියම මඟින් ආවරණය කර තිබුණු ඉඩමේ ප්‍රමාණය හෙක්ටයාර් 2.01ක් වීමත් හා ඉඩමේ C සිට D දක්වා අත්තිවාරම් මායිමට පිටතින් ඇළ මාර්ගයක් පවතින බවට දක්වා ඇතත් එවැනි ඇළ මාර්ගයක් සත්‍ය ලෙස නොමැති වීමත් මත මෙම සමෝච්ච රේඛා සිතියම් ව්‍යාජව සකස් කරන ලද්දක් බව තවදුරටත් පැහැදිලි විය.

- 2021 දෙසැම්බර් 10 දින දක්වා දිග x පළල x ගැඹුර පිළිබඳව පිළිවෙලින් මීටර් 146 x 4.292 x 2ක මිනුම් සඳහන් කරමින් මීටර් කියුබ් 1253.26 ක පස් මායිම් තාප්පයේ C සහ D කොටස්වලට යෙදීමට අදාළව සහතික කර තිබුණු මිනුම් සම්බන්ධයෙන් 2022 නොවැම්බර් 29 දින සිදුකරන ලද ස්ථානීය පරීක්ෂාවෙදී යොදා තිබුණු පස් තට්ටුවේ සාමාන්‍ය ඝනකම (ගැඹුර) මීටර 1.377 ක් බව නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ නමුත් පළමු අදියරයේදී ද මෙම කොටස් සඳහා පස් යොදා ඒ වෙනුවෙන් ගෙවීම් කර තිබුණු බැවින් සහ කල්මුණේ මහ නගරසභාව විසින්ද පස් ගෙනැවිත් අතුරා

තිබුණු බැවින් ඉහතින් දැක්වූ පස් තට්ටුවේ සාමාන්‍ය ඝනකම (ගැඹුර) මීට වඩා අඩුවිය හැකි බව නිරීක්ෂණය කෙරේ.

- එසේම 2021 දෙසැම්බර් 10 දින දක්වා පස් මීටර් කියුබ් 2,637.05ක ප්‍රමාණයක් පස් ලෝඩ් 284ක් මඟින් යොදා තිබුණු බවට සහතික කර තිබුණද, ඒ සම්බන්ධයෙන් වැඩ බිම විසින් නඩත්තු කළ යුතුවන ලේඛන (එනම් පස් ලෝඩ් සහිත වාහන පැමිණි දිනය, වාහන අංකය, පස් ප්‍රවහනය සඳහා වූ පර්මිට් අංක, පස් ලබා ගන්නා ලද ස්ථානය, පස් වැඩබිම තුළ අතුරන ලද දිනයන් සහ භාවිතා කළ ශ්‍රම පැය ප්‍රමාණය යනාදි ලේඛන) කිසිවක් විගණනයට ඉදිරිපත් නොකිරීම නිසා මෙපරිදි පස් ප්‍රමාණයක් යෙදූ බවට තහවුරු නොවීය.

- යොදන ලද පස් ප්‍රමාණය සහතික කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද සමෝච්ච රේඛා සිතියම් සාවද්‍ය ලෙස පිළියෙල කර තිබීමත්, දැල් වැට අසල ප්‍රදේශයේ යොදන ලද බවට ගෙවීම් සහතික කරන ලද පස් ප්‍රමාණය යෙදීමට අදාළ මිනුම් ඉදිරිපත් නොකිරීමත්, ඉදිරිපත් කරන ලද මිනුම් නිවැරදි නොවන බව භෞතික පරීක්ෂාවේදී තහවුරු වීමත්, යොදන ලද පිරවුම් මාධ්‍යය බොරළු හෝ අනුමත පිරවුම් මාධ්‍යයක් හෝ නොවීමත්, මීටර් කියුබ් එකක ප්‍රදේශයක පිරවීම සඳහා බොරළු හෝ අනුමත පිරවුම් මාධ්‍යයක මීටර් කියුබ් 1.3 ක් අවශ්‍යවන බවට සැළසුම් කළද ඒ බව තහවුරු කෙරෙන සුසංහසන වාර්තා ලබා නොගැනීමත්, බොරළු හෝ අනුමත පිරවුම් මාධ්‍යයක් වෙනුවට වැලි හා මඩ මිශ්‍ර පස් යොදාගෙන තිබීමත්, යෝජිත පරිදි මායිම් බැම්ම ශක්තිමත් කිරීම සඳහා පස් යේදීමට සැළසුම් කළ ප්‍රදේශයෙන් පරිබාහිර ස්ථානවලට පස් යෙදූ බවට ගෙවීම් සහතික කර තිබීමත්, වැඩ බිමට පස් රැගෙන ආ බව තහවුරු කෙරෙන වක්‍ර සාක්ෂි කිසිවක් ඉදිරිපත් නොකිරීමත්, රෝහල් අධිකාරී විසින් අනුමත කළ ප්‍රමාණය ඉක්මවා කොන්ත්‍රාත්කරුගේ හා උපදේශක ආයතනයේ අභිමතය මත පස් යෙදූ බවට ගෙවීම් සහතික කිරීමත් මත මෙම වැඩ විෂයය වෙනුවෙන් ගෙවන ලද රු. 4,876,840ක ගෙවීම සාවද්‍ය ගෙවීමක් බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(viii) තෙවැනි අදියරට අදාළව පමණක් Taking off sheets විගණනයට ඉදිරිපත් කළ අතර එම Taking off sheets ප්‍රකාරව මිලිමීටර් 12 කම්බි කොන්ක්‍රීට් බීම් සහ කොන්ක්‍රීට් කණු සඳහා යෙදිය යුතු වුවත් අදියර තුනටම අදාළව මිලිමීටර් 10 කම්බි, කොන්ක්‍රීට් බීම් සහ කොන්ක්‍රීට් කණු සඳහා භාවිතා කර තිබුණි. මේ හේතුවෙන් වගුරු බිමක් සහිත සහ වල්අලි උවදුරක් පවතින මෙම ඉඩමේ ඉදිකරන ලද තාප්පයේ දිගු කාලීන පැවැත්ම සඳහා මෙමඟින් ඇති විය හැකි අවදානම විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි විය.

(ix) අදියරයන් තුනම වෙනුවෙන් කොන්ක්‍රීට් බීම් සහ කොන්ක්‍රීට් කණු සඳහා G25 1:1.5:3 (20mm) යන කොන්ක්‍රීට් මිශ්‍රණය භාවිතා කර තිබුණු බවට තහවුරු කෙරෙන රසායනාගාර වාර්තා ලබා ගැනීමකින් තොරව ඒ වෙනුවෙන් රු.1,064,236 ක මුදලක් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් වෙත ගෙවා තිබීමෙන් එහි නිවැරදිතාවය විගණනයේදී තහවුරු නොවීය.

(x) මීටර් 2 ක පමණ උස්වූ මායිම් තාප්පයේ අත්තිවාරම් බැම්ම ඉදිකිරීමේදී නියමිත පරිදි වාකවුළු යෙදීමට සැළසුම් කර නොතිබුණු අතර ඉදිකිරීම් සිදුකිරීමේදී මායිම් තාප්පයේ B කොටසේ පමණක් වාකවුළු කිහිපයක් තබා තිබුණි.

(xi) කොන්ත්‍රාත්කරුගේ හා උපදේශන ආයතනයේ අභිමතය පරිදි පස් යෙදීමට ඉඩහැර තිබීම හා සාවද්‍ය මිනුම් මත හා නියමිත ප්‍රමිතිය රහිතව පස් යෙදීම වෙනුවෙන් ගෙවීම් සහතික කිරීම හේතුවෙන් මායිම් අත්තිවාරමේ A කොටසේ තාප්පය ඉදිකිරීම්, ඉදිකරන ලද තාප්පයේ කොටසක සිමෙන්ති බදාම යෙදීම සහ තීන්ත ආලේප කිරීමද කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සිදුකර නොතිබීම නිසා ඉඩම වටා තාප්පයක් ඉදිකිරීමේ කර්මාන්තය සැළසුම් කළ පරිදි සම්පූර්ණ කර නොතිබුණි.

(xii) 2002 අංක 14 දරණ එකතු කළ අගය මත බදු පනතේ 20 (1) වගන්තිය අනුව සහ රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 5.4.11 ප්‍රකාරව එකතුකළ අගය මත බදු සඳහා ලියාපදිංචි කොන්ත්‍රාත්කරුවකු ඉදිරිපත් කරන විධිමත් බදු ඉන්වොයිසියක් සඳහා පමණක් බදු ගෙවීම කළ යුතු වුවද බදු ඉන්වොයිස් පතක් ලබා ගැනීමකින් තොරව පළමු සහ දෙවන අදියර වෙනුවෙන් රු.632,437.47ක වැට් බදු මුදලක් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙතද, අදියරයන් තුන වෙනුවෙන් රු.116,212.06ක වැට් බදු මුදලක් ඉංජිනේරුමය කාර්යයන් පිළිබඳ මධ්‍යම උපදේශක කාර්යාංශය වෙතද ගෙවා තිබුණි.

(xiii) සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත්කරන විධිමත් ඉන්වොයිසියක් හැරුණු විටෙක නාමමාත්‍ර ඉන්වොයිසියක් මත පදනම්ව ගෙවීම් කළ නොහැකි වුවත් අදියරයන් තුන සඳහා ඉංජිනේරුමය කාර්යයන් පිළිබඳ මධ්‍යම උපදේශක කාර්යාංශය විසින් සපයන ලද සේවාව වෙනුවෙන් රු.1,568,687.83ක මුදලක් නාමමාත්‍ර ඉන්වොයිසි මත පදනම්ව ගෙවා තිබුණි.

(ඇ) 2018 සහ 2019 වර්ෂ වෙනුවෙන් කල්මුණේ අෂ්රෆ් අනුස්මරණ රෝහලට අවශ්‍ය වෛද්‍ය රසායනාගාර පරීක්ෂණ සේවා පහසුකම් සලසා ගැනීම සඳහා රෝහල අසල පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාරයක් තෝරා ගෙන එම වෛද්‍ය රසායනාගාර පරීක්ෂණ සේවා ලබා ගැනීම වෙනුවෙන් වර්ෂ දෙක තුළ පිළිවෙලින් රු.4,892,565 ක් සහ රු.3,682,370 ක් ගෙවා තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වූ කරුණු පහතින් දැක්වේ.

(i) රසායනාගාර පරීක්ෂණ සේවා ලබාගැනීම සම්බන්ධයෙන් රෝහල විසින් ලියාපදිංචි කර තිබුණු සැපයුම්කරුවන් 03 දෙනාම රෝහලට සෘජු සම්බන්ධතාවයක් ඇති පාර්ශවයන් බව සැපයුම්කරුවන් ලියාපදිංචි කර ගැනීමට ලබාගෙන තිබුණු ලේඛන මඟින් පැහැදිලිව නිරීක්ෂණයවී තිබියදීත් ඒ පිළිබඳ නිසි සැලකිල්ලක් දැක්වීමකින් තොරව රෝහලේ සේවය කරන නිලධාරීන් රසායනාගාර පරීක්ෂණ සේවා සැපයුම්කරුවන් ලෙස ලියාපදිංචි කරගෙන තිබුණි. ඒ අනුව රසායනාගාර පරීක්ෂණ සේවා සඳහා සැපයුම්කරුවන් ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රියාවලිය පාරදෘශ්‍යභාවයකින් තොර එකක් බව නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(ii) 2018 සහ 2019 වර්ෂවල සිදුකර තිබුණු මෙම ප්‍රසම්පාදන සඳහා තාක්ෂණික ඇගයීම් වාර්තා පිළියෙල කර නොතිබුණු අතර ඒ වෙනුවට අමාත්‍යාංශය විසින් පත් කරන ලද ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටු සාමාජිකයින් තුන්දෙනාට අමතරව මෙම සැපයුම භාර දුන් පෞද්ගලික රසායනාගාරයේ හිමිකරු වන රෝහලේ ප්‍රධාන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරියා ඇතුළුව තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවේ අනෙකුත් සාමාජිකයන්ද ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ සාමාජිකයන් ලෙස සහභාගිකරවා ගෙන මෙම ප්‍රසම්පාදන තීරණයට සාමාජිකයන් ලෙස අත්සන් තබා තිබුණි. එසේම 2019 වර්ෂයට අදාළව ප්‍රසම්පාදන තීරණය ලබා දීමේදි, එම වර්ෂය සඳහා අමාත්‍යාංශය විසින් පත් කරන ලද ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටු සාමාජික ගණකාධිකාරී - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය, අම්පාර වෙනුවට 2018 වර්ෂයේ ප්‍රසම්පාදන කමිටු සාමාජික ගණකාධිකාරී - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය කල්මුණේ විසින් තීරණය සඳහා අත්සන් කර තිබුණි. ඒ අනුව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය කෙරේ.

- රෝහලේ වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරීන්ට අයත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර පමණක් ඇතුළත් කරන ලද සැපයුම්කරුවන්ගේ ලේඛනයක් භාවිතා කර ලංසු කැඳවන ලද මෙම ප්‍රසම්පාදනය වෙනුවෙන් ලංසු ඉදිරිපත් කර ඇති පෞද්ගලික රසායනාගාරයක අයිතිකරුවකු වන රෝහලේ ප්‍රධාන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරියා තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවේ සාමාජිකයකු ලෙස පත් කිරීම සහ මෙම ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ තීරණය ලබාදීමේ දී ඔහුව සාමාජිකයකු ලෙස සම්බන්ධකර ගැනීම නිසා රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 1.2.1(ඊ) වගන්තිය රෝහල විසින් උල්ලංඝනය කර තිබුණි.

- මෙම ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය තුළදී සම්බන්ධතා පිළිබඳ අනුකූලතාවයක් තිබුණු රෝහලේ ප්‍රධාන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරියා තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සාමාජිකයකු ලෙස පත්වූ විට හෝ ප්‍රසම්පාදන කමිටු සාමාජිකයකු ලෙස ප්‍රසම්පාදන තීරණයට අත්සන් තැබීමට පෙර තමාගේ සම්බන්ධතාවය පිළිබඳ ප්‍රකාශයක් කොට මෙම ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියෙන් ඉවත්විය යුතු වූවද, එසේ සිදුකර නොතිබීම නිසා රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 1.4.3 සහ 2.12 (අ) (iii) වගන්ති උල්ලංඝනය කර තිබුණි.

- රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.8.1 (අ) වගන්තිය ප්‍රකාරව කිසිම සාමාජිකයෙකු ප්‍රසම්පාදන කමිටුව සහ තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව යන දෙකේම සේවය නොකළ යුතු වූවද, මෙම ප්‍රසම්පාදනය සම්බන්ධයෙන් රෝහලේ ප්‍රධාන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරියා තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සාමාජිකයකු ලෙස සහ ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ සාමාජිකයෙකු ලෙස අත්සන් කර තිබීම හේතුවෙන් රජයේ ප්‍රසම්පාදන සංග්‍රහයේ ඉහතින් දැක්වූ වගන්තිය උල්ලංගනය කර තිබුණි.

- ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ 1 වැනි කාණ්ඩයේ XXX වැනි ඡේදයේ 1.2 වගන්තිය ප්‍රකාරව කිසිම නිලධරයෙකු

වාණිජ ව්‍යාපාරයක හෝ වෙළඳ ව්‍යාපාරයක හෝ කවරාකාරයක වූවද වෘත්තිය කාර්යයක් කරගෙන යන ආයතනයක හෝ කටයුතුවලට සහභාගී නොවිය යුතු වූවද, ඊට පටහැනිව 2018 හා 2019 යන වර්ෂවල පෞද්ගලික රසායනාගාර පරීක්ෂණ සේවා සැපයීම සම්බන්ධයෙන් වූ ලියාපදිංචි සැපයුම්කරුවන්ගේ ලේඛනයට ඇතුළත්ව මෙම සැපයුම් භාරගන්නා ලද පෞද්ගලික රසායනාගාරයේ අයිතිකරුවන රෝහල් රසායනාගාරයේ සේවය කරන ප්‍රධාන රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරියා සහ 2018 හා 2019 යන වර්ෂවල ලංසු ඉදිරිපත් කර තිබුණු අනෙකුත් රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයන් දෙදෙනා වාණිජ ව්‍යාපාරවල නිරතව තිබුණු බව නිරීක්ෂණය කෙරේ.

- රෝහල විසින් විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් 04 දෙනෙකුගේ සහභාගිත්වයෙන් 2018 වර්ෂයේදී සහ 2019 වර්ෂයේදී පිළිවෙලින් පෞද්ගලික රසායනාගාර වෙතින් සිදුකර ගත යුතු වන පරීක්ෂණ වර්ග 129 ක සහ 226 ක ලැයිස්තුවක් පිළියෙල කර තිබුණ ද 2017 ජනවාරි 21 දිනැති අංක D/LS/Lab Test /2017 දරන සෞඛ්‍ය පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ උපදෙස් සහිත ලිපිය ප්‍රකාරව පෞද්ගලික අංශයෙන් සිදු කරවා ගත යුතු වන පරීක්ෂණ මොනවාද යන්න හඳුනාගැනීමේදී අනුගමනය කළ යුතු වන ක්‍රියා පිළිවෙත් රෝහල විසින් අනුගමනය කර නොතිබුණි. එම වර්ෂ දෙකට අදාළව පෞද්ගලික රසායනාගාරය වෙතින් බහුල වශයෙන් සිදුකරවා ගෙන තිබුණු පරීක්ෂණ වර්ග 15 ක නියැදියක් ගෙන පරීක්ෂා කිරීමේදී, එම පරීක්ෂණ වර්ග 15ම රෝහල සතුව පවතින රසායනාගාර උපකරණ මඟින් සිදුකළ හැකි බවත්, එසේ රෝහල තුළ සිදුකළ හැකිව තිබුණු පරීක්ෂණ වර්ග පෞද්ගලික රසායනාගාර වෙතින් සිදුකරවා ගත යුතු වන පරීක්ෂණ වර්ග ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කර නිර්දේශ කර තිබුණු බවත්, එම පරීක්ෂණ වර්ග 15ට අදාළව 2018 සහ 2019 යන වර්ෂවල පිළිවෙලින් පරීක්ෂණ 1,386 ක සහ 1,307 ක ප්‍රමාණයක් සිදුකරවා ගෙන පිළිවෙළින් රු.2,331,270 ක සහ රු.2,046,670 ක මුදලක් පෞද්ගලික රසායනාගාරය වෙත ගෙවා තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. එබැවින් ඉහතින් දැක්වූ පරිදි රෝහල විසින් පෞද්ගලික රසායනාගාරය වෙත ගෙවන ලද රු.4,377,940 ක මුදල අනාවර්තික ගෙවීමක් වන බව නිරීක්ෂණය විය.

(iii) ඉහත පරීක්ෂාව නියැදි පරීක්ෂාවක් වන බැවින් පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාරය වෙතින් සිදුකරවා තිබුණු සමස්ත පරීක්ෂණ ප්‍රමාණයෙන් කොපමණ පරීක්ෂණ වර්ග ප්‍රමාණයක් රෝහලේ පවතින රසායනාගාර උපකරණ භාවිතයෙන් සිදුකළ හැකිද යන්න හඳුනාගෙන ඉන් රජයට සිදු කර තිබුණු පාඩුව ගණනය කර ඊට වගකිව යුතු නිලධාරීන්ගෙන් අයකළ යුතු බව තවදුරටත් නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(iv) රෝහල් රසායනාගාරයේ පවතින BS 480 Automated Biochemistry Analyser යන උපකරණය භාවිතයෙන් එක් එක් පරීක්ෂණ වර්ග කොපමණ ප්‍රමාණයක් සිදු කර තිබේද යන්න පරීක්ෂා කිරීමේදි 2017, 2018 සහ 2019 යන වර්ෂයන්ට අදාළ දත්ත (Machine reading about number of test done)

පරිගණක තිරය මතට හෝ දෘඩ පිටපත් ලබා ගැනීමට නොහැකිවීමෙන් එම දත්ත මකාදමා හෝ කිසියම් ආකාරයකට වෙනස් කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. මේ සම්බන්ධයෙන් මෙම උපකරණය සපයන ලද අදාළ ආයතනයේ නියෝජිතවරයකුගෙන් 2022 ඔක්තෝබර් 26 දින කරුණු විමසීමේදී, මෙම උපකරණයේ දත්ත සඳහා ප්‍රවේශය ලබාගත හැකි Admin සහ Services යනුවෙන් මුරපද 02 ක් භාවිතා කර තිබුණ බවත්, Admin මුරපදය රෝහලේ රසායනාගාරය වෙත ලබාදී තිබුණු බවත්, Services මුරපදය උපකරණය සපයන ලද ආයතනය විසින් උපකරණයේ සේවාකිරීම් කටයුතු සඳහා භාවිතාකර තිබුණු බවත්, මෙම මුරපද දෙකම භාවිතා කරමින් උපකරණයේවූ දත්ත වෙනස්කිරීම සහ මකාදැමීම් කළ හැකි බවත්, විගණන දිනය වන තෙක් උපකරණයේවූ දත්ත වෙනස්කිරීම සහ මකාදැමීම් කළ නොහැකි මුරපදයක් රසායනාගාරයේ සේවය කරන රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරීන්ට ලබාදී නොමැති බවත් ඒ වෙනුවට Admin මුරපදය එම නිලධාරීන් වෙත ලබාදී තිබුණු බවත් අනාවරණය විය. ඒ අනුව උපකරණයේ දත්තවල ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් වූ අභ්‍යන්තර පාලනය දුර්වල මට්ටමක පැවතුණි. එසේම අදාළ නියෝජිතවරයා විසින් නැවත යථා තත්ත්වයට පත්කළා යැයි පවසන දත්ත ගොනුවක් විගණනයට පෙන්වූවද එහි අව්‍යාජ බව සහ නිවැරදිතාවය පිළිබඳව (එනම් 2017, 2018 සහ 2019 යන වර්ෂයන්ට අදාළ දත්ත ගොනු මකාදැමීමට හෝ වෙනස් කිරීමට හේතුවූ කරුණු, ඒ සඳහා ලද අනුමැතිය, මකාදමන හෝ වෙනස් කරන ලද දිනය, ඒ සඳහා භාවිතා කළ මුර පදය යනාදිය තහවුරු කෙරෙන තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීම) විගණනයේදී තහවුරු නොවීමෙන් පෞද්ගලික රසායනාගාරය වෙත මුදල් ගෙවන ලද පරීක්ෂණ ඉහත උපකරණය මඟින් සිදුකර තිබේදැයි යන සැකය විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි විය. මේ සම්බන්ධයෙන් විශේෂඥ දැනුමක් ඇති පාර්ශවයක් හරහා ස්වාධීන පරීක්ෂාවක් සිදුකර ඉහත කරුණු සම්බන්ධයෙන් සම්පූර්ණ තාක්ෂණික වාර්තාවක් විගණනය වෙත මේ දක්වා ඉදිරිපත් නොවිය.

(v) එසේම රෝහලේ පවතින රසායනාගාර උපකරණවලින් සිදුකළ හැකිව තිබුණු රසායනාගාර පරීක්ෂණ පෞද්ගලික රසායනාගාරය වෙතින් සිදුකරවා ගැනීම නිසා රු.9,700,000 පිරිවැයක් සහිත රෝහලේ රසායනාගාර උපකරණ ඌන උපයෝජනය කර තිබුණි.

(vi) රෝහල සතුව පවතින රසායනාගාර උපකරණ මඟින් සිදුකළ හැකිව තිබුණු, රෝහල සඳහා බහුල වශයෙන් අවශ්‍ය වන ඉහතින් දක්වන ලද පරීක්ෂණ වර්ග 15 න් පරීක්ෂණ වර්ග 06 ක් පිළිබඳව සිදුකරන ලද වැඩිදුර පරීක්ෂාවේදී එම පරීක්ෂණ වර්ග 06 රෝහලේ දැනට පවතින එනම් BS 480 Automated Biochemistry Analyser, Minividas Immuno Chemistry Analyser සහ Magglumi 800 Immuno Chemistry Analyser යන රසායනාගාර උපකරණ මඟින් සිදු කළ හැකිව තිබුණු බවත්, එම උපකරණ භාවිතයෙන් සිදු කළේ නම් ආසන්න වශයෙන් රු.982,828 ක පිරිවැයක් සහිතව මෙම පරීක්ෂණ වර්ග 06 සිදුකළ හැකිව තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ නමුත් රෝහල එම පරීක්ෂණ වර්ග 06 වෙනුවෙන් 2018 සහ 2019 යන වර්ෂ සඳහා පෞද්ගලික රසායනාගාරය වෙත රු.2,931,500 ක මුදලක් ගෙවා තිබුණි. ඒ අනුව

පරීක්ෂණ වර්ග 06 සඳහා පමණක් ආසන්න වශයෙන් රජයට සිදු කර තිබුණු පාඩුව රු.1,948,681 ක් බව නිරීක්ෂණය විය.

(vii) ඒ අනුව ඉහතින් සඳහන් කරන ලද පාඩුව පරීක්ෂණ වර්ග 06 ක් සඳහා පමණක් අදාළ වන බැවින් රෝහලේ පවතින උපකරණ මඟින් සිදුකළ හැකිව තිබුණු නමුත් පෞද්ගලික රසායනාගාර වෙතින් ඉටුකර ගෙන තිබුණු අනෙකුත් පරීක්ෂණ වර්ග සම්බන්ධයෙන් ඉහතින් දැක්වූ පරිදි රජයට සිදුකර ඇති අලාභයන් ගණනය කර ඊට වගකිව යුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකළ යුතු බව නිරීක්ෂණය විය.

(viii) රෝහල විසින් 2018 සහ 2019 යන වර්ෂවලදී තෝරාගෙන තිබුණු පෞද්ගලික රසායනාගාරය පිළිබඳ භෞතික පරීක්ෂාවක් සිදුකර වාර්තාවක් ලබා ගෙන තිබුණු අතර එම වාර්තා අනුව එම පෞද්ගලික රසායනාගාරය විසින් තම රසායනාගාරයේ වූ උපකරණ මඟින් සිදුකළ නොහැකි, ඉහතින් දැක්වූ පරීක්ෂණ ලැයිස්තුවේ ඇතුළත් ඉතිරි රසායනාගාර පරීක්ෂණ, වෙනත් රසායනාගාර මාර්ගයෙන් දෙනිකව නිදර්ශක ප්‍රවාහනය කොට සිදුකර දෙනු ලබන බවට රෝහල විසින් නිරීක්ෂණය කර තිබුණි. කෙසේ නමුත් එසේ අනෙකුත් වෛද්‍ය රසායනාගාර හරහා ඉටුකරවා ගන්නා පරීක්ෂණ සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලික රසායනාගාරය විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු මිල ගණන් පිළිබඳව ඊට අදාළ නිර්ණායක යොදා ගනිමින් ඇගයීම් කිරීමකින් තොරව රෝහල විසින් පෞද්ගලික රසායනාගාරය වෙත එම පරීක්ෂණ වර්ග ලබාදී තිබීම නිසා ආසන්න වශයෙන් පරීක්ෂණ වර්ග 58 ක් අනෙකුත් රසායනාගාර වෙතින් ඉටුකරවාගෙන ඒවායේ පරීක්ෂණ ගාස්තු පෞද්ගලික රසායනාගාරයේ ඉන්වොයිස් මඟින් රෝහල වෙත ඉදිරිපත් කිරීමෙන් අනතුරුව රෝහල විසින් 2018 සහ 2019 යන වර්ෂවලදී පිළිවෙලින් රු.2,353,305 සහ රු.1,415,770 ක මුදලක් පෞද්ගලික රසායනාගාරය වෙත ගෙවා තිබුණි. ඒ අනුව රෝහල විසින් අනෙකුත් රසායනාගාර වෙතින් සෘජුවම මෙම සේවාව සපයාගත්තේ නම් හෝ අනෙකුත් රසායනාගාර හරහා ඉටුකරවා ගන්නා පරීක්ෂණ සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලික රසායනාගාරය විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු මිල ගණන් පිළිබඳ ඇගයීමක් සිදුකළේ නම්, අඩුකර ගත හැකිව තිබුණු පෞද්ගලික රසායනාගාර සේවා වියදම රෝහල විසින් අහිමි කර ගෙන තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් රජයට කිසියම් පාඩුවක් සිදු කර තිබේ දැයි යන්න සොයා බලා එම පාඩුව ඊට වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකළ යුතු බව නිරීක්ෂණය විය.

(ix) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 1.2.1 ඡේදය ප්‍රකාරව උසස් ගුණාත්මකභාවයක් සහිතව අවම පිරිවැයක් දැරීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස උපරිම ආර්ථික වාසි සලසා ගැනීම, නිසි කළට වේලාවට ගුණාත්මකභාවයෙන් යුත් ප්‍රසම්පාදන කටයුතු කිරීම, නියමිත ප්‍රමිතීන්ට, පිරිවිතරවලට, රීතිවලට, රෙගුලාසිවලට සහ යහපත් පාලනයට අනුව කටයුතු කිරීම, සුදුසුකම්ලත් උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශවයන්ට ප්‍රසම්පාදනයට සහභාගිවීම සඳහා සාධාරණ, සමාන හා උපරිම අවස්ථා ලබාදීම, ඇගයීමේ සහ තේරීමේ කාර්යය පටිපාටියේ විනිවිදභාවය සහ නිත්‍යභාවය සහතිකවීම යන කරුණු ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියක් මඟින් සහතික විය යුතු අතර ඊට ප්‍රසම්පාදන කමිටු සාමාජිකයන් තනි තනිව

හා සාමූහිකව වගකිව යුතුය. කෙසේ නමුත් ඉහතින් දැක්වූ පරිදි රෝහලේ 2018 සහ 2019 යන වර්ෂවල දී සිදු කර තිබුණු පෞද්ගලික රසායනාගාර වෙතින් රසායනාගාර පරීක්ෂණ සේවා ලබා ගැනීමේ ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය තුළ සිදුකර තිබුණු නොසළකා හැරීම්, නීති රීති හා රෙගුලාසිවලට අනුකූල නොවීම්, සහ අනෙකුත් අඩුපාඩු නිසා මෙම ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය මඟින් ඉහත කරුණු සහතික කිරීමට අපොහොසත් වීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රසම්පාදන කමිටු සාමාජිකයන් තනි තනිව හා සාමූහිකව වගකිව යුතු බව නිරීක්ෂණය විය.

(x) ඉහතින් දැක්වෙන කරුණු අනුව රෝහලේ අවශ්‍ය පහසුකම් පැවතියදී රෝහලට නිරන්තරයෙන් අවශ්‍යවන රසායනාගාර පරීක්ෂණ ගණනාවක් පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාරයක් වෙත ලබා දී තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ නමුත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසිවැටලීම් අංශයේ 2020 දෙසැම්බර් 30 දිනැති අංක MH/FS/PI/33/2019/B-107/220 දරන මූලික විමර්ශනයට අදාළව නිකුත් කර තිබුණු වාර්තාවේ 4.4 ඡේදය මඟින් රෝගී සත්කාර සේවාවේදී අවම පහසුකම් නොතිබීම හා අවම රෝගීන් පිරිසක්වීම මත රෝහල තුළ පහසුකම් නොමැති රසායනාගාර පරීක්ෂණ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර මඟින් සිදු කර ඇති බව නිරීක්ෂණය කර තිබීම පිළිගත හැකි නිරීක්ෂණයක් නොවන බව මෙම විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(xi) මෙම ප්‍රසම්පාදනය සඳහා පෞද්ගලික සම්බන්ධතාවයක් ඇති පාර්ශවයක් සම්බන්ධ කරගෙන තිබුණු බවට ඉහත මූලික විමර්ශන වාර්තාව මඟින් නිරීක්ෂණය කර තිබුණු නමුත්, එසේ පෞද්ගලික සම්බන්ධතාවයක් ඇති පාර්ශවයක් සම්බන්ධ කරගෙන ලබාදී තිබුණු ප්‍රසම්පාදන තීරණ මඟින් රජයට කිසියම් අලාභයක් සිදුකර තිබේද යන්න විමර්ශනය කර නොතිබුණි. එසේම රෝහල් ප්‍රධානියා ඇතුළු රෝහලේ ඉහළ කළමනාකරණය විසින් මෙම ප්‍රසම්පාදනය සඳහා පෞද්ගලික සම්බන්ධතාවයක් ඇති පාර්ශවයක් සම්බන්ධවීමට ඉඩකඩ ලබාදී තිබීම විමර්ශනයේ අවධානයට ලක්වී නොතිබුණු බවද මෙම විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(xii) එබැවින් ඉහතින් දක්වන ලද මූලික විමර්ශනයේ වාර්තාව පිළිබඳව විගණනයේදී සෑහීමකට පත්විය නොහැකි අතර තවදුරටත් මෙම කරුණු සම්බන්ධයේ විධිමත් සහ ස්වායත්ත විමර්ශනයක අවශ්‍යතාවය පෙන්වාදෙමි.

(ඌ) 2018 ජූලි 16 දිනැති අංක 2080/22 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රය ප්‍රකාරව, පවිත්‍රතා සේවා කර්මාන්ත සේවයේ නියුතු වූවන් සඳහා රජය මඟින් වැඩිකරන ලද දීමනා ගෙවීම් සම්බන්ධයෙන් අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටු "සී 1" මඟින් අංක එච්එම්/පිබී/06/062/2016 දරන සහ 2018 දෙසැම්බර් 17 දිනැතිව ලබාදී තිබුණු තීරණයට අනුව කල්මුණේ අෂ්රෆ් අනුස්මරණ රෝහල විසින් 2018 අගෝස්තු මාසයේ සිට 2019 ජනවාරි මාසය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය වෙනුවෙන් රු.5,911,427.82ක **මුදලක් හිහ පවිත්‍රතා දීමනා ලෙස ද, මෙම ප්‍රසම්පාදන තීරණයට පෙර පැරණි** රේටයන් මත පදනම්ව ඉහත කාලපරිච්ඡේදයට අදාළව රු. 12,840,931.95ක මුදලක් පවිත්‍රතා සේවක වැටුප් හා දීමනා ලෙසද පවිත්‍රතා සේවා සැපයුම්කරු වෙත ගෙවා තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වූ කරුණු පහතින් දැක්වේ.

(i) ඉහත ප්‍රසම්පාදන තීරණයේ (a) සිට (f) දක්වා ඇති කොන්දේසි පිළිබඳව නිසි තහවුරු කර ගැනීමකින් තොරව සැපයුම්කරු වෙත ගෙවා තිබූ රු. 5,911,427.82ක හිඟ වැටුප් සත්‍ය වශයෙන්ම පවිත්‍රතා සේවකයින්ට මුදලින් ලැබුණේද යන්නත් එම සේවකයන් වෙනුවෙන් බැර කළ යුතු වැඩි වූ සේවක අර්ථ සාධක අරමුදල් හා සේවා නියුක්ති භාර අරමුදල් දායකයන් අදාළ ආයතනවලට ප්‍රේෂණය කර තිබේදැයි යන්නත් තහවුරු නොකෙරුණු අතර හිඟ වැටුප් හා දීමනා ලබා ගැනීම සඳහා පවිත්‍රතා සේවා සැපයුම්කරු විසින් රෝහල වෙත ඉදිරිපත් කර තිබුණු වැටුප් වාර්තා අනුව 2018 අගෝස්තු මාසයේ සිට 2019 ජනවාරි මාසය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදයට අදාළව පවිත්‍රතා සේවකයින්ගේ වැටුප් ගෙවීම වෙනුවෙන් සැපයුම්කරු විසින් දරා තිබුණු වියදම් රු. 8,599,608 ක් වූ අතර එම වාර්තා අනුව පවිත්‍රතා සේවකයින්ට අතිකාල දීමනා ගෙවා නොතිබුණි. එසේම 2018 අගෝස්තු මාසයේදී රජය විසින් පවිත්‍රතා සේවකයින් සඳහා වැඩි කර තිබුණු නව රේටයන් වෙනුවට පැරණි රේටයන් අදාළ කර ගෙන සැපයුම්කරු විසින් පවිත්‍රතා සේවකයන්ට ගෙවීම් කර තිබියදීත් රෝහල විසින් නව රේටයන් පදනම්කර ගනිමින් 2018 අගෝස්තු මාසය සඳහා රු. 988,358.07ක් හිඟ වැටුප් ලෙස සැපයුම්කරු වෙත ගෙවා තිබීමෙන් එය අධිකාරිය නොලත් ගෙවීමක් ලෙස නිරීක්ෂණය කෙරේ. ඒ අනුව රජය විසින් වැඩි කර තිබුණු නව රේටයන් අනුව ගෙවිය යුතු වන හිඟ වැටුප් හා දීමනා ද ඇතුළුව 2018 අගෝස්තු මාසයේ සිට 2019 ජනවාරි මාසය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය වෙනුවෙන් පවිත්‍රතා සේවකයින්ගේ වැටුප් හා අතිකාල දීමනා සඳහා රෝහල විසින් සැපයුම්කරු වෙත රු. 18,752,359.77 ක මුළු මුදලක් ගෙවා තිබීමෙන් රෝහල විසින් පවිත්‍රතා සේවකයින්ගේ වැටුප් හා අතිකාල දීමනා ලෙස රු. 10,152,751.77 ක් වැඩියෙන් සැපයුම්කරු වෙත ගෙවා තිබුණි. මෙපරිදි වැඩියෙන් ගෙවන ලද මුදල අදාළ සැපයුම්කරුගෙන් හෝ එසේ නොහැකිනම් ඊට වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකළ යුතු බවට නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(ii) 2002 අංක 14 දරණ එකතු කළ අගය මත බදු පනතේ 20 (1) වගන්තිය අනුව සහ රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 5.4.11 ප්‍රකාරව එකතුකළ අගය මත බදු සඳහා ලියාපදිංචි කොන්ත්‍රාත්කරුවකු ඉදිරිපත් කරන විධිමත් බදු ඉන්වොයිසියක් සඳහා පමණක් බදු ගෙවීම කළ යුතු වුවද බදු ඉන්වොයිස් පතක් ලබා ගැනීමකින් තොරව 2018 අගෝස්තු මාසයේ සිට 2019 ජනවාරි මාසය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය සඳහා සපයන ලද පවිත්‍රතා සේවාව වෙනුවෙන් රු.3,207,713.17ක මුදලක් එකතුකළ අගය මත බදු ලෙස සැපයුම්කරුට ගෙවා තිබුණි. මේ ආකාරයට නිලධාරීන්ගේ නොසැලකිල්ල මත ගෙවන ලද බදු මුදල් අදාළ ආයතන වලින් හෝ වගකිව යුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකළ යුතුව ඇත.

(ඒ) 2021/2022 වසර සඳහා අෂ්රෆ් අනුස්මරණ රෝහලට අවශ්‍ය පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව සැපයීමේ කොන්ත්‍රාත්තුව රු. 62,694,300 ක ඇස්තමේන්තුගත මුදලකට පෞද්ගලික පිරිසිදු කිරීම් සේවා ආයතනයකට පිරිනමා තිබුණි. පාර්ශවකරුවන් අතර එළඹී තිබුණු ගිවිසුම ප්‍රකාරව රෝහල විසින් පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව ලබා ගෙන තිබේදැයි යන්න සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වූ කරුණු පහතින් දැක්වේ.

(i) කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් පිරිසිදු කිරීමේ කාර්ය මණ්ඩලයේ පැමිණීම සහ ඔවුන්ගේ රාජකාරි බෙදීම සටහන් කිරීම සඳහා පැමිණීමේ රෙජිස්ටරය, ස්ථානීය රෙජිස්ටරය සහ වැඩ මුර රෙජිස්ටරය වශයෙන් රෙජිස්ටර 03ක් පවත්වාගෙන ගොස් තිබුණි, විගණනය විසින් 2022 ජූලි 05 වැනි දින සිදු කරන ලද ක්ෂේත්‍ර පරීක්ෂාවේදී ඉහත දිනයේ දිවා මුර රාජකාරිය සඳහා පිරිසිදු කිරීමේ කම්කරුවන් 42ක් සේවයේ යොදවා තිබුණු බවට නිරීක්ෂණය කළ ද. ඉහතින් දැක්වූ රෙජිස්ටර තුනෙහි එම සේවක ප්‍රමාණය පිළිවෙලින් 45ක්, 37ක්, සහ 40ක් වශයෙන් සාවද්‍ය ලෙස වාර්තා කර තිබුණි. ඒ අනුව ඉහත විගණිත දිනයේදී සේවයේ යොදවා තිබුණු පිරිසිදු කිරීමේ කම්කරුවන් සංඛ්‍යාව ගිවිසුම්ගත පිරිසිදු කිරීමේ කම්කරුවන් සංඛ්‍යාවට වඩා 18කින් අඩුවී තිබුණි. කෙසේනමුත් 2021 ගිවිසුම් වර්ෂය පුරාවටම ගිවිසුම්ගත පිරිසිදු කිරීමේ කම්කරුවන් සංඛ්‍යාවට වඩා කම්කරුවන් සේවයේ යෙදවූ බවට වාර්තා කරමින් ගිවිසුම්ගත මුළු කම්කරුවන් සංඛ්‍යාවටම ගෙවීම් කර තිබුණි. එබැවින් පිරිසිදු කිරීමේ සේවකයන්ගේ පැමිණීම සහ සැපයුම්කරු විසින් රෝහලට ඉදිරිපත් කරන ලද පැමිණීම් වාර්තා සම්බන්ධයෙන් රෝහල් අධීක්ෂණය දුර්වල මට්ටමක පැවතුණි.

(ii) ගිවිසුමේ 15.1 කොන්දෙසිය ප්‍රකාරව අදාළ මාසයේ වැටුප් ගෙවූ බවට සනාථ කෙරෙන වැටුප් ලේඛනයේ සහතික කරන ලද පිටපතක් රෝහල් ප්‍රධානියා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු වූවත් එසේ අදාළ මාසයේ වැටුප් ගෙවූ බවට සනාථ කර ගැනීමකින් තොරව රෝහල විසින් 2021 පෙබරවාරි මස සිට 2022 ජනවාරි දක්වා රු. 40,088,533ක මුදලක් පිරිසිදු කිරීමේ සේවකයන්ගේ වැටුප් සහ දීමනා ලෙස පවිත්‍රතා සැපයුම්කරු වෙත ගෙවා තිබුණි.

(iii) රෝහලේ පිරිසිදු කිරීමේ කටයුතු සඳහා භාවිතා කරන උපකරණ වර්ග 8කට අදාළව රෝහලේ ගබඩාව සතුව පවතින ඒකක ප්‍රමාණය පිළිබඳව අවධානය යොමුකිරීමකින් තොරව ගිවිසුමේ සඳහන් එම උපකරණ වර්ග සඳහා වූ රෝහල් වාර්ෂික අවශ්‍යතාවය මාසික පදනමින් අඛණ්ඩව ගිවිසුම් වර්ෂ කිහිපයක් පුරාවට (2019 පෙබරවාරි 01 සිට විගණිත දින වූ 2022 ජූලි 05 දින දක්වා) සැපයුම්කරුගෙන් මිලදී ගෙන තිබීම නිසා 2022 ජූලි 05 දින වන විට රු.2,137,150 ක පිරිවැයක් සහිත ඉහත උපකරණ වර්ග 8ට අදාළව ඒකක 357ක් රෝහලේ ප්‍රධාන ගබඩාවේ නිෂ්කාර්යව පැවතුණි. එබැවින් මෙම අනවශ්‍ය මිලදී ගැනීම් සඳහා ගෙවන ලද මුදල ආර්ථික නොවන ගනුදෙනු ලෙස නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(iv) රෝහලේ ශල්‍ය වාට්ටු, තුවාලවලට බෙහෙත් දමන ස්ථාන (wound dressing areas) සහ දැඩි ආසාධිත පෘෂ්ඨයන් සහිත ප්‍රදේශ පිරිසිදු කිරීම සඳහා ලීටර් 1800ක් වූ 4% - 6% හයිපොක්ලෝරයිඩ් ද්‍රවයේ (HCL) වාර්ෂික රෝහල් අවශ්‍යතාවය කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් 2021 වසර පුරාවටම සපයා නොතිබුණු අතර ඉහත සඳහන් කළ ස්ථාන පිරිසිදු කිරීම සඳහා රෝහල විසින් ලයිසෝල් වැනි විෂබීජ නාශක පිරිසිදුකාරක භාවිතා කර තිබුණි. කෙසේ නමුත් ගිවිසුමේ 25 වන කොන්දේසිය ප්‍රකාරව පිරිසිදු කිරීම සඳහා නියම කර ඇති සංයුතිය පරිදි විෂබීජ නාශක සහ රසායනික ද්‍රව්‍ය කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ලබා නොදෙන විට රෝහල විසින් එම ද්‍රව්‍ය වෙළඳපොලෙන් මිලදී ගෙන ඒවායේ වෙළඳපල

මිලට සියයට 10 ක දඩයක් එකතුකර කොන්ත්‍රාත්කරුගෙන් අය කළ යුතු වූවත් රෝහල ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබීමෙන්. එය ඉහත ප්‍රදේශවල ආසාදන පාලනයට අහිතකර ලෙස බලපෑමේ අවධානම විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි විය.

(v) ගිවිසුමේ 40 (v) කොන්දේසිය ප්‍රකාරව පිරිසිදු කිරීමේ සේවාවට යොදා ගනු ලබන සේවකයින්ගෙන් අවම වශයෙන් සියයට 20ක්වත් පිරිමි සේවකයන් විය යුතු වූවත් සැපයුම්කරු විසින් එසේ ප්‍රමාණවත් පරිදි පිරිමි සේවකයන් රෝහලේ පිරිසිදු කිරීමේ සේවයේ යොදවා නොතිබීමෙන් ගොඩනැගිලිවල වීදුරු පිරිසිදු කිරීම, රෝහල් වත්ත පිරිසිදු කිරීම සහ රෝහලේ කාණු පද්ධතිය පිරිසිදු කිරීම නිසි පරිදි සිදුකර නොතිබුණි. මේ හේතුවෙන් 2021 වසර තුළ මිලදී ගත් වීදුරු පිරිසිදුකිරීමේ රසායනික ද්‍රව්‍ය ලීටර් 235 ක් රෝහලේ ප්‍රධාන ගබඩාවේ නිෂ්කාර්යව පවතින අතර ඒවායේ වටිනාකම ආසන්න වශයෙන් රු.49,350ක් බව නිරීක්ෂණය විය.

(vi) පිරිසිදු කිරීමේ සේවා කාර්ය මණ්ඩලයට ලබා දුන් කුලිය ගෙවන පිරිසිදු කිරීමේ සේවා කාර්යාල කාමරයට අමතරව රෝහලේ වාට්ටු අංක 03 ට අයත් වෙනම ශාලා පරිශ්‍රය භාවිතා කර තිබුණද, එම අමතර පහසුකම් සඳහා රෝහල් අධිකාරිය විසින් සැපයුම්කරුගෙන් කිසිදු මුදලක් අය කර නොතිබුණි.

(ඒ) කොළඹ ජාතික රෝහලේ බාහිර රෝගී අංශයේ රසායනාගාරය සඳහා Fully Automated Biochemistry Analyzer උපකරණයක් මිලදී ගැනීම වෙනුවෙන් 2019 අගෝස්තු 30 දින ජාතික තරහකාරී ලංසු කැඳවීම් ක්‍රමය අනුගමනය කරමින් මිල ගණන් කැඳවා 2021 මැයි මාසයේදී රු.7,500,000 ක් වටිනා මෙම උපකරණය මිලදී ගෙන තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) අංක 02 දරන පිරිවිතරයට අනුව උපකරණයේ ධාරිතාවය පැයකට පරීක්ෂණ 800 ක් විය. උපකරණය දෛනිකව පැය 05 ක පමණ කාලයක් ක්‍රියාත්මක කරන්නේ නම් යන උපකල්පනය මත උපකරණයේ මුළු ධාරිතාවය දෛනිකව පරීක්ෂණ 4,000 ක් විය. මෙම නව උපකරණය මිලදී ගැනීමට පෙර රෝහලේ බාහිර රෝගී රසායනාගාරය සතුව පැවති Kone 60 වර්ගයේ Biochemistry Analyzer උපකරණය භාවිතයෙන් 2019, 2020 හා 2021 යන වර්ෂ 3 ක කාලය තුළදී සාමාන්‍ය දෛනික පරීක්ෂණ 614 ක් පමණ සිදුකර තිබුණි. කෙසේ නමුත් මෙම සාමාන්‍ය දෛනික පරීක්ෂණ ධාරිතාවය ඉක්මවා අවම වශයෙන් දෛනිකව පරීක්ෂණ 4,000 ක පමණ ප්‍රමාණයක් සිදුකළ හැකි නව උපකරණය මිලදී ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය හඳුනාගැනීම සම්බන්ධයෙන් ලිඛිත සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(ii) වෛද්‍ය උපකරණවලට අදාළ තාක්ෂණික නිර්ණායකයන් සකස් කර අනුමත කිරීමේ වගකීම පැවරී ඇති ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය විසින් මෙම වර්ගයේ උපකරණ සඳහා භාවිතා කළ යුතු වන සම්මත තාක්ෂණික පිරිවිතරයන් සකස් කර නොතිබුණි. මෙම ප්‍රසම්පාදනයේදී උපකරණයට අදාළ තාක්ෂණික පිරිවිතර සකස් කරදෙන ලෙස ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශයෙන් ඉල්ලීමක් කර

නොතිබුණු අතර රෝහල විසින් සකස් කර තිබුණු තාක්ෂණික පිරිවිතර ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශයට යොමුකර අනුමත කරවා ගෙනද නොතිබුණි. රෝහල විසින් මෙම ප්‍රසම්පාදනයේදී යොදාගෙන තිබුණු තාක්ෂණික පිරිවිතරවලට මෙවැනි උපකරණ මිලදී ගැනීමේදී ඇතුළත් කළ යුතුවන තීරණාත්මක නිර්ණායකයන් 02 ක් ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

(iii) Fully Automated Biochemistry Analyzer (ARCHITECT C8000) උපකරණය සඳහා ලංසුකරුවන් 05 දෙනෙකු විසින් ලංසු ඉදිරිපත් කර තිබුණි. ඉන් ලංසුකරුවන් 04 දෙනෙකු තම ලංසු සමඟ ඉදිරිපත් කර තිබුණු පිරිවිතර, අවශ්‍යතා පිරිවිතර සමඟ නොසැසඳෙන බැවින් ප්‍රතික්‍රියක, පාරිභෝජ්‍ය සහ ක්‍රමාන්ක්‍රිත ප්‍රතික්‍රියක (Reagents, Consumables and Calibrators) සම්බන්ධයෙන් මිල සැසඳීමක් සිදු නොකරම ප්‍රතික්ෂේප කරමින් ඉතිරි එකම ලංසුකරු (Hemas Surgicals & Diagnostics (Pvt) Ltd) සාරානුකූල ප්‍රතිචාරාත්මක ලංසුකරු ලෙස තෝරා ගෙන තිබුණි. නමුත් එම සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු පිරිවිතර අතරින් තීරණාත්මක (CRITICAL) පිරිවිතර 05 ක්, අවශ්‍යතා පිරිවිතරවලට පටහැනි වූ බැවින් එම ලංසුවද ප්‍රතික්ෂේප කළ යුතුව තිබුණු නමුත් ඒ වෙනුවට ඒ පිළිබඳව පැහැදිලි කිරීමකින් තොරවම තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව තම නිර්දේශය ඉදිරිපත් කර තිබුණු අතර ඒ මත පදනම්ව ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් එම ලංසුකරුගෙන් උපකරණය මිලදී ගැනීම සඳහා නිර්දේශය ලබාදී තිබුණි.

(iv) වර්තමානය වන විට මෙම උපකරණය රෝහලේ පවතින පැරණි බාහිර රෝගී රසායනාගාරයේ ස්ථාපිත කර තිබුණ ද මෙම බාහිර රෝගී රසායනාගාරය රෝහලේ අලුතින් ඉදිකරන ලද නව ගොඩනැඟිල්ල වෙත ගෙන යාමට නියමිත බැවින් එම නව ගොඩනැඟිල්ල තුළ මෙම උපකරණය නැවත වරක් ස්ථාපිත කිරීමේ වගකීම සැපයුම්කරු විසින් ගත යුතු බවට තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සාමාජිකයකු විසින් 2019 නොවැම්බර් 26 දින ඉදිරිපත්කර තිබුණු යොජනාව අදාළ ලංසුකරු වෙත ඉදිරිපත් කර පිළිතුරු ලබා ගත යුතු බව නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් 2020 ජනවාරි 06 වන දින දන්වා තිබුණි. කෙසේ නමුත් මෙම ප්‍රසම්පාදනය පිරිනැමීමට පෙර ලංසුකරු ගෙන් එම කරුණු විමසා පිළිතුරු ලබා ගැනීමට රෝහල අපොහොසත් වී තිබීමෙන් මෙම උපකරණය නව ගොඩනැඟිල්ලේ නැවත ස්ථාපනය කිරීමට අදාළ වූ වගකීම පැවරීම සම්බන්ධයෙන් ගැටළු මතු වීමේ අවදානමක් විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි විය.

(v) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.2.2 ප්‍රකාරව ප්‍රසම්පාදන කාල සටහනක් සකස් කිරීමකින් තොරව කටයුතු කර තිබීම නිසා රජයේ ප්‍රසම්පාදන කාර්යය සංග්‍රහයේ 4.2.3 වගන්තියට අදාළව නිකුත් කර ඇති 31 වෙනි අතිරේකයට අනුව රු.මිලියන 1-20 ත් අතර ප්‍රසම්පාදනයන් සම්බන්ධයෙන් ගතයුතු උපරිම කාලය සති 4 ක කාලසීමාව ඉක්මවා සති 104 ට වඩා වැඩියෙන් කාලයක් ගත කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම මෙම උපකරණය සඳහා වූ ලංසු ලේඛනවල වලංගු කාලය 2019 දෙසැම්බර් 06 දිනෙන් කල් ඉකුත් වී තිබුණද ඒවායේ වලංගු කාලය දිර්ඝ කර ගැනීමට රෝහල විසින් කටයුතු කර නොතිබුණි. මේ හේතුවෙන් 2019 දෙසැම්බර් 11 දින මෙම උපකරණය

වෙනුවෙන් තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු තීරණය ලබා දෙන විටත් ඊට අදාළ ලංසු වලංගු තත්ත්වයේ නොතිබුණු බවට නිරීක්ෂණය විය.

(vi) එසේම මෙම උපකරණ මිල දී ගැනීම සඳහා වූ ඇණවුම 2021 මාර්තු 12 වන දින නිකුත් කරන විටත් ලංසුවේ සහ ලංසු සුරක්ෂණයේ වලංගු කාලය ඉක්මවා වසර 01 යි මාස 2 කට වඩා වැඩි කාලයක් ගත වී තිබුණද ඒවායේ වලංගු කාලය දීර්ඝ කර ගැනීමට රෝහල විසින් කටයුතු කර නොතිබුණු බවට තවදුරටත් නිරීක්ෂණය විය.

(vii) මෙම උපකරණය (ARCHITECT C8000) සඳහා වූ පිරිවිතරවල අයිතම අංක 41.4 අනුව Original Equipment Manufacturer (OEM) certificate certifying the equipment is brand new and the date of Manufacturer certified by the manufacturer shall be handed over with the equipment යන පිරිවිතරය ප්‍රධාන නිර්ණායකයක් වූවද ඉහත උපකරණය ලබාදෙන අවස්ථාවේදී මෙම සහතිකය ලබාදී නොතිබීම නිසා මෙම උපකරණ Brand new තත්ත්වයේ උපකරණයක්ද යන්න පිළිබඳව ගැටළු සහගත තත්ත්වයක් ඇති බව නිරීක්ෂණය කෙරේ. මේ සම්බන්ධයෙන් විගණනය වෙත Certification of Compliance යනුවෙන් සඳහන් ලේඛනයක් ඉදිරිපත්කර තිබුණු නමුත් එය ඉහතින් දැක්වූ අවශ්‍යතාවය සපුරන ලද ලේඛනයක් නොවන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(viii) විවෘත කළයුතු පරීක්ෂණ වර්ග මොනවාද යන්න රෝහල විසින් නිශ්චිතවම හඳුනාගැනීමකින් තොරව පිරිවිතරවල අයිතම් අංක 13 යටතේ there shall be minimum of 15 open channels to operate and use third party reagents and produce accurate test results යනුවෙන් සඳහන් කිරීම හරහා ලංසුකරුගේ අභිමතය පරිදි විවෘත කරන පරීක්ෂණ වර්ග තීරණය කිරීමට ඉඩ සැලසීමෙන් විශාල ප්‍රමාණයෙන් සිදුකරනු ලබන පරීක්ෂණ වර්ග සඳහා අවශ්‍ය reagents තරහකාරී මිල ගණන් යටතේ ලබා ගැනීමට තිබුණු ඉඩප්‍රස්ථා රෝහල විසින් අහිමි කරගෙන තිබුණු අතර ඊට ප්‍රතිචාර වශයෙන් " As per the request We could Provide Provisions to have 15 open channels" යනුවෙන් ලංසුකරු විසින් දන්වා තිබුණද 2022 මාර්තු 31 වන තෙක් විවෘත කළයුතු පරීක්ෂණ වර්ග මොනවාද යන්න හඳුනාගෙන ඒ අනුව තරහකාරී අවම මිලක් ලබාගැනීමට රෝහල විසින් කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ix) ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ හා අත්පොතෙහි ඇතුළත් පහත සඳහන් විධිවිධානවලට අනුකූලව ප්‍රසම්පාදනය සිදුකර නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහය/ අත්පොත	අනුකූල නොවීම පිළිබඳ විස්තර
ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.12	ප්‍රසම්පාදන කමිටු සාමාජිකයන්,තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සාමාජිකයන් හා ලිපිකරු නිලධාරීන් විසින් එම කමිටුවල පළමු රැස්වීමේදී ප්‍රසම්පාදන අත්පොතෙහි දක්වා ඇති රහස්‍යභාවය ප්‍රකාශ කරන ආකෘති පත්‍රය සම්පූර්ණ කර ඉදිරිපත් කළ යුතු වූවත් ප්‍රසම්පාදන කමිටු සාමාජිකයන් හා ලිපිකරු නිලධාරීන් ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි.
ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.14.1	කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනමනු ලැබීමට පෙර ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් කර ඇති නිර්දේශය සඳහා අදාළ අධිකාරීන්ගේ අනුමැතිය ලබාගත යුතු වූවත් 2021 අප්‍රේල් 29 දින ප්‍රසම්පාදන තීරණ අංක 280 යටතේ ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටු විසින් ලබාදී තිබුණු ප්‍රසම්පාදන තීරණය සඳහා අදාළ අධිකාරියේ අනුමැතිය ලැබී නොතිබුණි.
ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 6.3.6	ලංසු විවෘත කිරීම පිළිබඳ කටයුතු නියමිත ආකෘති පත්‍රයක වාර්තා ගත කළ යුතු වූවත් එවැනි වාර්තාවක් රෝහල විසින් නඩත්තු කර නොතිබුණි. ඒ වෙනුවට ලංසු විවෘත කිරීම සඳහා සහභාගී වූවන්ගේ නාම ලේඛනයක් පමණක් විගණනයට ඉදිරිපත් කර තිබුණි.

(x) තාක්ෂණිකව සංකීර්ණ මෙවැනි උපකරණ ඉල්ලා ඇති තාක්ෂණික පිරිවිතරයන්ට අනුකූලව සපයා තිබේද යන්න ඒ හා සම්බන්ධ විශේෂඥ දැනුමක් ඇති ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරුවරයෙකු විසින් පරීක්ෂා කර භාරගත යුතු වූවත් එසේ කටයුතු කර නොතිබුණු අතර ඒ වෙනුවට ව්‍යාධිවේදී අංශය භාර විශේෂඥ වෛද්‍යවරිය විසින් දින රහිතව ඉන්වොයිසිය මත අත්සන් කර එම උපකරණ භාර ගෙන තිබුණි. මේ හේතුවෙන් උපකරණ සත්‍ය වශයෙන්ම රෝහලට ලැබුණේ ඉන්වොයිසියේ සඳහන් දිනයේදීම ද එසේ නැතහොත් ඊට පසු දිනකදී ද යන්න පිළිබඳ තහවුරුවක් ලබාගත නොහැකි වීමෙන් ලංසු ලේඛනයන් හි කොන්ත්‍රාත් දත්ත CC 15.1 III a හි සඳහන් පරිදි උපකරණ ලබාදීමේ එකඟ වූ කාලයට වඩා කොපමණ කාලයක් ප්‍රමාද වී උපකරණ ලැබී තිබුණේ දැයි යන්න නිවැරදි තහවුරුවක් ලබා ගැනීමට නොහැකි වීම නිසා අයකර ගෙන තිබුණු ප්‍රමාද ගාස්තුව නිවැරදිම ප්‍රමාණයමද යන්න පිළිබඳව තහවුරුවක් ලබා ගත නොහැකි විය.

(xi) එකම සැපයුම්කරු විසින් එකම වර්ගයේ උපකරණ සඳහා (එනම් ARCHITECT C8000 වර්ගයේ Fully Automated Biochemistry Analyzer) භාවිතා කරන Reagent, Consumable හා Calibrator සම්බන්ධයෙන් මීට වසර 01 මාස 08 කට පෙර එනම් 2017 ජනවාරි 06 දින ඉදිරිපත් කර තිබුණු ඒකකයක මිල ගණන් (වැට් රහිත) හා මෙම උපකරණ සම්බන්ධයෙන් 2019 සැප්තැම්බර් 17 දින ඉදිරිපත් කර තිබුණු ඒකකයක මිල ගණන් (වැට් රහිත) අතර සියයට 27ක මිල වැඩිවීම පිළිබඳව තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව සහ ප්‍රසම්පාදන කමිටුව සිය අවධානය යොමු නොකිරීම නිසා ඉහතින් දැක්වූ උපකරණය සඳහා භාවිතා කරන Reagent, Consumable හා Calibrator වෙනුවෙන් වැඩි වටිනාකමක් සැපයුම්කරු වෙත ගෙවීමේ පරිසරයක් රෝහල විසින් නිර්මාණය කර දී තිබුණි.

(xii) උපකරණය නිවැරදිව ක්‍රියාත්මක වන්නේද යන්න, පරීක්ෂා කිරීමට පරීක්ෂණ වර්ග කීහිපයක් සඳහා අදාළ සැපයුම්කාර සමාගම විසින් ලබාදුන් reagent භාවිතා කර සැපයුම්කරුගේ මූලිකත්වයෙන් 2021 ජූලි 20 දින සිදුකර තිබුණු අතර නියමිත පරිදි උපකරණය ස්ථාපිත කර තිබෙද යන්න තහවුරු කර ගැනීමට සැපයුම්කරු විසින් ලබාදෙන ස්ථාපිත කිරීමේ සහතිකය විගණනයට ඉදිරිපත් නොවිය.

(xiii) 2021 සැප්තැම්බර් 27 දින රසායනාගාරයේ ඇති ඉන්වෙන්ට්‍රි පොතට මෙම උපකරණය පමණක් ඇතුළත් කර තිබුණු අතර ඒ සමඟ ලැබී තිබුණු උපාංග (monitor, UPS, Printer යනාදිය) පිළිබඳව තොරතුරු ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

(xiv) පිරිවිතර අංක 17 මඟින් Barcode System පහසුකම නිරණාත්මක නිර්ණායකයක් ලෙස ඉල්ලා තිබුණ අතර එම පහසුකම ස්ථාපිත කර තිබුණ ද රසායනාගාරය තුළ මෙම පහසුකම භාවිතා නොකරන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඔ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ වූ රෝහල් 9 ක් සඳහා දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා කිරීමට ඔක්සිජන් ටැංකි 10 ක් සියලු අමතර උපාංග සහිතව සපයා සවි කිරීම වෙනුවෙන් අමාත්‍යාංශ "C1" ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් 2020 වර්ෂයේදී ජාතික තරඟකාරී ලංසු ක්‍රමය යටතේ මිල ගණන් කැඳවා මිල ගණන් ඉදිරිපත් කළ එකම ලංසුකරු වෙත රු. 75,753,477 කට (වැට් රහිතව) 2020 දෙසැම්බර් 19 දින කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනමා තිබුණු අතර එදින සිට දින 336 ක් ඇතුළත එනම් 2021 නොවැම්බර් 20 දිනට පෙර සියළුම දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ටැංකි සපයා සවිකර රෝහල් වෙත භාර දීමට නියමිත විය. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදු කරන ලද විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් සිදු කරනු ලැබේ.

(i) මෙම ප්‍රසම්පාදන කටයුත්ත ආරම්භ කරන අවස්ථාව වන විටත් ඉහත සඳහන් කරන ලද රෝහල් 09 තුළ පෞද්ගලික ඔකසිජන් සැපයුම් සමාගමක් විසින් නොමිලේ සපයා සවිකර දී තිබුණු දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා කිරීමේ ටැංකි 10 ක් භාවිතයට ගෙන තිබුණු අතර එම ටැංකි 10 රෝහල් වෙත සපයා සවිකර දීමේදී වසර 10 ක කාලසීමාවකට බලපැවැත්වෙන පරිදි අදාළ රෝහල සමඟ ගිවිසුම් ගත වී තිබුණි. ගිවිසුම් කොන්දේසි ප්‍රකාරව ඒවායේ අයිතිය එම

සමාගම සතුව තිබුණු අතර ඒ ඒ රෝහල් සඳහා අවශ්‍ය වන දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් එම සමාගමෙන් මිලදී ගත යුතුව තිබුණි. එසේම මෙම ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකිවල අයිතිය ගාස්තු අයකිරීමකින් තොරව 2024 වර්ෂයේදී අදාළ රෝහල්වලට පවරා දිය හැකිබව සමාගම විසින් 2019 සහ 2020 වර්ෂයන්හිදී අමාත්‍යාංශය දැනුවත් කර ද තිබුණි. මෙලෙස වසර 10ක කාලයක් සඳහා ඔක්සිජන් ලබා ගැනීමට පෞද්ගලික ඔක්සිජන් සැපයුම් සමාගම සමඟ ගිවිසුම් ගතව තිබීම නිසා එම ගිවිසුම් කාලය අවසන් වන තෙක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ වූ එම රෝහල් 9 සඳහා තරඟකාරී මිල ගණන් යටතේ දියරමය ඔක්සිජන් වෙනත් ආයතනයකින් සපයා ගැනීම වෙනුවෙන් ප්‍රසම්පාදන කටයුත්තක් ආරම්භ කිරීම සම්බන්ධයෙන් නීතිමය බාධාවක් පවතින බවත්, ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකිවල අයිතිය ගාස්තු අයකිරීමකින් තොරව 2024 වර්ෂයේදී අදාළ රෝහල්වලට පවරා දිය හැකි බවට එම සමාගම විසින් දන්වා තිබීම, මේ වන විට රෝහල්වල පැවති ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකි මඟින් ප්‍රමාණවත් පරිදි ඔක්සිජන් අවශ්‍යතාවය සපුරා ගෙන තිබීම, අදාළ රෝහල් විසින් ඔක්සිජන් ගබඩා කිරීම සඳහා අළුතින් ටැංකි අවශ්‍ය බවට ලිඛිතව ඉල්ලා නොතිබීම සහ 2024 වර්ෂයෙන් පසුව දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් තරඟකාරී මිල ගණන් යටතේ මිලදී ගෙන පවතින ටැංකිවලට පිරවීමේ හැකියාවද ලැබෙන නිසා එම රෝහල් සඳහා තරඟකාරී මිල ගණන් යටතේ දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් සපයා ගැනීම වෙනුවෙන් අළුතින් ටැංකි ඉදිකිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් නොමැති බවට නිරීක්ෂණය කෙරේ. එබැවින් සිදුකර තිබුණු මෙම ප්‍රසම්පාදනය නිෂ්ඵල (ආර්ථික නොවූ) ගණුදෙනුවක් ලෙස නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(ii) කොවිඩ් වසංගතය රට තුළ පැතිරීම හේතුවෙන් 2021 මැයි 6 වන දින මෙම ප්‍රසම්පාදනයේ මූලිකව සැලසුම් කරන ලද රෝහල් 07 වෙනුවට වෙනත් රෝහල් 07ක් සඳහා දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකි ස්ථාපනය කිරීමට ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ ආවරණ අනුමැතියට යටත්ව සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් අනුමත කර තිබුණ ද ඒ සඳහා ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ තීරණය මාස 08ක් ඉක්මවා ගිය පසු ලබාදී තිබුණි.

(iii) මෙම ප්‍රසම්පාදනය යටතේ කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සැපයිය යුතු වන දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකි 10න් ටැංකි 05ක් පමණක් රෝහල් 05ක් වෙත සපයා සවිකර තිබුණි. කෙසේ නමුත් මෙම රෝහල් 5න් රෝහල් 02 ක පමණක් එනම් මෙම ප්‍රසම්පාදනය ආරම්භයට පෙර ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකි නොතිබුණු තෙල්දෙණිය මූලික රෝහල සහ නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහල පමණක් විධිමත් පරිදි ඔක්සිජන් ටැංකි රෝහල වෙත භාර ගෙන මේ වන විට භාවිතා කරමින් පැවතුණු අතර අනෙකුත් රෝහල් 03 එනම් ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල (හෘද රෝග ඒකකය), කාසල් වීදියේ කාන්තා (ශික්ෂණ) රෝහල සහ වැලිසර ශ්වසන රෝග පිළිබඳ ජාතික රෝහල විසින් ඔක්සිජන් ටැංකි විධිමත් පරිදි රෝහල වෙත භාර ගෙන භාවිතා කිරීමට කටයුතු කර නොතිබීම නිසා රු. 20,151,647 ක පිරිවැයකින් යුත් මෙම ඔක්සිජන් ටැංකි 03 මේ වන විටත් අවුරුදු 1 ½ කට ආසන්න කාලයක සිට නිෂ්කාර්යව පැවතුණි.

(iv) 2019 වර්ෂයේ දී මෙම ප්‍රසම්පාදනය සඳහා ප්‍රතිපාදන ලැබී තිබුණ ද එම වර්ෂයේදි රජය විසින් වියදම් සීමා කිරීම හේතුවෙන් මෙම ප්‍රසම්පාදනය 2020 ජනවාරි 29 වන දින නැවත ආරම්භ කර තිබුණි. එහිදී රජයේ ප්‍රසම්පාදන කාර්යය සංග්‍රහයේ 4.2.3 ප්‍රකාරව නියමිත ආකෘති පත්‍රයෙන් බැහැරව පිළියෙළ කර තිබුණු ප්‍රසම්පාදන කාල සටහනට අනුව 2020 පෙබරවාරි 20 වන දිනෙන් මිල ගණන් කැඳවා 2020 මාර්තු 26 වන දින කොන්ත්‍රාත්තු පිරිනැමීමට සැලසුම් කර තිබුණද සැලසුම් කළ කාලයට වඩා මාස 09 ක කාලයකින් කොන්ත්‍රාතුව පිරිනැමීම ප්‍රමාද කර තිබීමෙන් කොන්ත්‍රාත්කරු සැපයීමට එකඟ වූ දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකි 10 ඉන්දියාවෙන් ආනයනය කිරීම සඳහා ඇණවුම් කිරීම ද ප්‍රමාද වී තිබුණු අතර 2021 වර්ෂයේ මැද ඉන්දියාව තුළ කොවිඩ් වසංගතය පැතිරියාම හේතුවෙන් ඉන් ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකි 5ක් සැපයීමට නොහැකි බව කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් දන්වා තිබුණි. මෙලෙස කොන්ත්‍රාතුව පිරිනැමීම ප්‍රමාද කිරීම නිසා ප්‍රසම්පාදනය ආරම්භයේදී රු. 8,218,277 කට සපයාගත හැකිව තිබුණු ලීටර 10000 දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකියක් වෙනුවෙන් 2022 වර්ෂය වන විට රු. 17,276,000ක මුදලක් එනම් සියයට 100 කට වඩා වැඩි මිලක් ගෙවීමට සිදුව තිබුණි.

(v) 2020 වර්ෂයේදී ආරම්භකර තිබුණු මෙම ප්‍රසම්පාදනය මඟින් රත්නපුර ශික්ෂණ රෝහලේ ස්ථාපිත කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණු ලීටර 10000 දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකිය දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලේ ස්ථාපිත කිරීමට අමාත්‍යාංශය විසින් 2021 මැයි 06 වන දින තීරණය කර ඒ බව කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත දන්වා තිබුණි. ඒ අනුව දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල සඳහා ලීටර 10000ක දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා කිරීමේ ටැංකියක් මිලදී ගැනීම සඳහා ප්‍රතිපාදන වෙන්කර දී තිබියදී 2021 අගෝස්තු 19 වන දින නැවත වරක් ඒ වෙනුවෙන් 111-01-05-2103 (II) වැය ශීර්ෂය යටතේ ප්‍රතිපාදන වෙන්කර දී තිබුණි. මේ අනුව එකම කරුණක් වෙනුවෙන් දෙවරක් මුදල් වෙන් කර දීම දුර්වල මූල්‍ය පාලනයක් ලෙස නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(vi) රෝහල් සඳහා දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකි ස්ථාපනය කිරීමේදී අළුතින් පාදම යෙදීමට පූර්ව ලංසු රැස්වීමේදී කොන්ත්‍රාත්කරු එකඟ වී තිබුණු අතර ඒ අනුව කොළඹ ජාතික රෝහලේ ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකිය ස්ථාපනය කිරීම සඳහා බිම් සැකසීම හා කොන්ක්‍රීට් පාදම යෙදීම වෙනුවෙන් කොන්ත්‍රාත්කරු ඉදිරිපත්කර තිබුණු රු. 40,000 ක මිල ඉක්මවා රු. 428,000ක් ද, ඇස්තමේන්තු මඟින් හඳුනාගෙන නොතිබුණු ටැංකියට දියරමය ඔක්සිජන් සැපයීමේ නලය වෙනුවෙන් රු.405,965 ක් ද වශයෙන් රු.833,965ක අතිරේක පිරිවැයක් එනම් කොළඹ ජාතික රෝහලේ ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකි ස්ථාපනය කිරීම සඳහා වූ මුළු පිරිවැයෙන් සියයට 10 ඉක්මවා දරා තිබුණි. එසේම ඉහතින් සඳහන් කළ ටැංකියට දියරමය ඔක්සිජන් සැපයීමේ නලය, ටැංකියේ ආරක්ෂාව සඳහා ඉදිකර තිබුණු ආරක්ෂිත වැටේ (Safety Fence) ගේට්ටුව වසා තැබීමට නොහැකි වන පරිද්දෙන් ගේට්ටු හරහා ඉදිකර තිබීමෙන් රු. 85,000 ක මුදලක් වැය කර ඉදිකර තිබුණු ආරක්ෂිත වැට මඟින් අපේක්ෂිත ආරක්ෂාව සැලසී නොතිබුණි.

(vii) කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ඉටුකර තිබුණු කාර්යයන් සඳහා සියයට 8 ක එකතුකළ අගය මත බදු ප්‍රතිශතයක් අදාළ කර ගනිමින් බදු ඉන්වොයිසි අමාත්‍යාංශය වෙත ඉදිරිපත් කර තිබුණද අමාත්‍යාංශය විසින් සියයට 12 ක බදු ප්‍රතිශතයක් අදාළ කර ගෙන කොන්ත්‍රාත්කරුට ගෙවීම් කර තිබීම හේතුවෙන් රු. 710,220 ක මුදලක් වැඩියෙන් කොන්ත්‍රාත්කරුට ගෙවා තිබුණි. ඒ අනුව මෙම වැඩිපුර ගෙවීම කොන්ත්‍රාත්කරුගෙන් හෝ වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අය කළ යුතු බවට නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(viii) පොදු කොන්ත්‍රාත් පනත අනුව රු. 5,000,000 ඉක්මවන කොන්ත්‍රාත් සඳහා කොන්ත්‍රාත්කරු ලියාපදිංචි විය යුතු අතර කොන්ත්‍රාත් ප්‍රදානයෙන් පසු පොෘ.කොෘ.ප. ආකෘති පත්‍රය 4 (PCA 4) ලබා ගත යුතු වූවත් එය ඉදිරිපත් කළ යුතු බවට ලංසු ලියවිලි තුළ හෝ කොන්ත්‍රාත් ප්‍රදාන ලිපියේ සඳහන්ව නොතිබුණු අතර කොන්ත්‍රාත්කරු මෙම පනත යටතේ ලියාපදිංචි වී තිබුණේ ද යන්න විගණනයේදී තහවුරු නොවීය.

(ix) කොළඹ ජාතික රෝහලේ බණ්ඩාරනායක ගොඩනැගිල්ල අසල ස්ථාපනය කර තිබුණු ලීටර 20,000 ක ධාරිතාවයක් සහිත දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් ගබඩා ටැංකියේ හිමිකාරිත්වය රෝහල සතුවේද නැද්ද යන්න පිළිබඳව රෝහල දැනුවත් වී නොතිබුණු අතර ඊට අදාළ ප්‍රසම්පාදන ලිපි ගොනුව ද විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය. ඒ අනුව තරඟකාරී මිල ගණන් යටතේ දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් සපයාගැනීමේ හැකියාවක් රෝහල සතුව පවතීද යන්න පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමකින් තොරව සහ මිලගණන් කැඳවීමකින් තොරව දිගින් දිගටම පෞද්ගලික ඔක්සිජන් සැපයුම් සමාගමකින් එම ටැංකිය සඳහා දියරමය වෛද්‍ය ඔක්සිජන් සපයා ගෙන තිබුණි.

(ඔ) ජාතික අක්ෂි රෝහලේ පවතින අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතිය (PABX System) 2012 වර්ෂයේදී ස්ථාපිත කර තිබුණු අතර මෙම පද්ධතියේ නඩත්තු හා සේවා වෙනුවෙන් 2012 අප්‍රේල් 28 දින සිට 2020 අප්‍රේල් 27 දක්වා වසර 08 කාලයක් තුළ පද්ධතියේ සැපයුම්කරු වෙත වාර්ෂිකව ගෙවීම් කර මෙම සේවාව ලබා ගෙන තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදු කරන ලද විගණන පරීක්ෂාවේදි පහතින් දැක්වෙන නිරීක්ෂණයන් සිදු කෙරේ.

(i) සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද වාර්ෂික නඩත්තු හා සේවා ගිවිසුම් සම්බන්ධයෙන් විදුලි සංදේශ හා නියාමන කොමිෂන් සභාව වෙතින් තාක්ෂණික වාර්තාවක් ලබා ගැනීමෙන් අනතුරුව කොන්දේසි 05කට යටත්ව සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද වාර්ෂික නඩත්තු හා සේවා ගිවිසුම් අනුමත කර ඒ අනුව ගෙවීම් කිරීමට රෝහලේ ප්‍රාදේශිය ප්‍රසම්පාදන කමිටුව තීරණය කර තිබුණ ද 2014/2015 සහ 2015/2016 යන වර්ෂ දෙක හැර අනෙකුත් වර්ෂයන්හීදි මේ පරිදි තීරණය කරන ලද කොන්දේසි සැපයුම්කරු වෙත ලිඛිතව සන්නිවේදනය කර නොතිබුණු අතර සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද වාර්ෂික නඩත්තු හා සේවා ගිවිසුම් ඒ ආකාරයෙන්ම රෝහල විසින් පිළිගෙන ක්‍රියාත්මක කර තිබුණි.

(ii) පහතින් දැක්වෙන පරිදි ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් තීරණය කරන ලද කොන්දේසි ප්‍රකාරව අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතියේ නඩත්තු හා සේවා කටයුතු සිදුනොවීම නිසා පසුගිය වර්ෂ 07ක කාලය තුළ සැපයුම්කරුට ගෙවා තිබුණු රු.මිලියන 2 කට අධික මුදල අනාර්ථික ගණුදෙණුවක් ලෙස නිරීක්ෂණය කරන අතර ප්‍රසම්පාදන කොන්දේසි ප්‍රකාරව පද්ධතියේ නඩත්තු හා සේවා ලබාගෙන තිබෙදැයි යන්න ඇගයීමකින් තොරව කරන ලද සියළු ගෙවීම් වගකිව යුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකළ යුතුව ඇත.

- තීරණය කරන ලද කොන්දේසි ප්‍රකාරව දුරකථන පද්ධතියේ බිඳවැටීමක් දැනුම්දුන් වහාම පැමිණ අළුත්වැඩියා කටයුතු කිරීම සිදු කළ යුතු වුවත් 2014 වර්ෂයේ සිට 2020 අප්‍රේල් 27 දක්වා රෝහල විසින් බිඳවැටීම් සම්බන්ධ පැමිණිලි අවස්ථා 277කදි සිදුකර තිබුණු නමුත් ඉන් අවස්ථා 112කදි පමණක් සැපයුම්කරු විසින් පැමිණ අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකර තිබුණු අතර පැමිණිලි සඳහා සැපයුම්කරුගේ යොමුවීම පැමිණිල්ල සිදුකළ දින සිට දින 1 සිට දින 104ක් දක්වා ප්‍රමාද වී තිබුණි.

- තීරණය කරන ලද කොන්දේසි ප්‍රකාරව මසකට වරක් දුරකථන පද්ධතිය (PABX) සේවා කිරීම කළ යුතු වුවද සැපයුම්කරු විසින් එසේ කිසිදු සේවා කිරීමක් සිදුකර නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

- තීරණය කරන ලද කොන්දේසි ප්‍රකාරව සේවා ගිවිසුම අනුව ගෙවිය යුතු මුදල කාර්තුමය වශයෙන් ගෙවීම් කළ යුතු වුවත් ගිවිසුමේ සඳහන් මුළු වටිනාකමම ලැබීම මත පමණක් ගිවිසුම වලංගුවන බවට කොන්දේසියක් සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද නඩත්තු හා සේවා ගිවිසුමෙහි අන්තර්ගත වීම නිසා නෛතික වශයෙන් අවාසිදායක තත්ත්වයකට රෝහලට මුහුණ දීමට සිදුවිය හැකි බව නිරීක්ෂණය කෙරේ.

- සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද වාර්ෂික සේවා හා නඩත්තු ගිවිසුමේ ඇතුළත් "SHEDULED SERVICES" මොනවාද යන්න පැහැදිලි කිරීමක් ගිවිසුමෙහි අඩංගු නොවූණු අතර ඒ සම්බන්ධයෙන් නිසි ඇගයීමකින් තොරව ප්‍රාදේශිය ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් ඉහත ගිවිසුම අනුමත කර තිබුණි. එසේම මෙම "SHEDULED SERVICES" මොනවාද යන්න රෝහල් කළමනාකරණයට ද අවබෝධයක් නොමැති බව තව දුරටත් නිරීක්ෂණය විය.

(iii) 2017/2018, 2018/2019 සහ 2019/2020 යන වර්ෂයන්ට අදාළව සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත්කර තිබුණු නඩත්තු හා සේවා ගිවිසුම් සඳහා ප්‍රසම්පාදන කමිටු තීරණ ලබාදීම පිළිවෙලින් දින 171, දින 87, සහ දින 151 වශයෙන් ප්‍රමාද වී තිබුණි. මෙලෙස ප්‍රමාද වීම නිසා රෝහලේ අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතිය **සඳහා ඵලදායි සහ කාර්යක්ෂම නඩත්තු සහ සේවා කිරීම් ලබා ගැනීමට** තිබුණු අවස්ථාව අවම වී තිබුණි.

(iv) 2020 අප්‍රේල් 27 දිනෙන් පසුව වර්තමානය වන විටත් රෝහලේ අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතියේ නඩත්තු හා සේවා වෙනුවෙන් පාර්ශවකරුවන් අතර විධිමත් ගිවිසුමක් නොතිබුණු අතර පවතින අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතිය වෙනුවට නව අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා ලංසු කැඳවීම වෙනුවෙන් 2021 ඔක්තෝබර් 29 දින පුවත්පත් දැන්වීම් ගාස්තු ලෙස රු. 88,020 ක වියදමක් දරා තිබුණද නව අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතියක අවශ්‍යතාවය පිළිබඳ නිසි ඇගයීමකින් තොරව ආරම්භ කර තිබුණු මෙම ප්‍රසම්පාදන කාර්යය අතරමග නවතා දැමීම හේතුවෙන් එය නිෂ්කාර්ය වියදමක් වී තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (ගොඩනැගිලි) පාලන විසින් 2020 පෙබරවාරි 10 වන දින සිදුකර තිබුණු නිර්දේශයට පදනම් වූ මේ පිළිබඳ දැනුමක් ඇති තාක්ෂණික ඉංජිනේරුවරයකුගේ වාර්තාවක් විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය. එසේම මෙවැනි අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතියක් වර්ෂ 15කට වඩා වැඩි කාලයක් භාවිතා කළ හැකි බව තවදුරත් නිරීක්ෂණය විය.

(v) ජාතික මට්ටමේ ප්‍රධාන රෝහලක් වන මෙම රෝහල මඟින් රෝගී සත්කාර සේවාවන් දහස් ගණන් සේවාලාභීන්ට කාර්යක්ෂමව හා අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම සඳහා රෝහල සතුව පවතින අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතිය බොහෝ සෙයින් වැදගත්වන අතර එය ක්‍රමවත්ව සේවා හා නඩත්තු කරමින් පවත්වාගෙන යාම රෝහල් පරිපාලනයේ වගකීමක් වුවත් ඉහතින් දැක්වූ පරිදි ගිවිසුම් ගත වීම ප්‍රමාද වීම, ප්‍රසම්පාදන තීරණයන් සැපයුම්කරුට සන්නිවේදනය කර විධිමත් පරිදි ගිවිසුම් ගත නොවීම, ප්‍රසම්පාදන තීරණයන් ප්‍රකාරව සේවා හා නඩත්තු කටයුතු සිදු කර තිබෙදැයි යන්න තහවුරු කර ගැනීමකින් තොරව ගෙවීම් සිදු කර තිබීම නිසා ඉහත වගකීම නිසි පරිදි ඉටුකිරීමට රෝහල් පරිපාලනය අපොහොසත් වී තිබුණි.

(ක) 2021 වර්ෂය සඳහා වූ කොළඹ ජාතික රෝහලේ පොලිතින් කසල මළු (Polythene Garbage Bag) අවශ්‍යතාවය විවෘත මිල ගණන් කැඳවීම හරහා පෞද්ගලික ආයතනයකින් සහ රෝහලට පවිත්‍රතා සේවා සපයන ආයතන 05කින් සපයා ගැනීම වෙනුවෙන් රු.38,095,585 ක වියදමක් දරා තිබුණි. රෝහලට පොලිතින් කසල මළු ලබා ගැනීම සහ රෝහලේ භාවිතය සඳහා ඒවා බෙදාහැර තිබුණු ආකාරය පිළිබඳ විගණන පරීක්ෂාවේදී පහතින් දැක්වෙන නිරීක්ෂණයන් සිදු කෙරේ.

(i) එක් එක් වර්ෂයන් සඳහා රෝහලේ වාට්ටු, ශල්‍යාගාර සහ අනෙකුත් අංශ ඇතුළත්ව අභ්‍යන්තර සහ එළිමහන් කසල බැහැර කිරීම සඳහා අවශ්‍යවන පොලිතින් කසල මළුවල පරිමාණය සහ ප්‍රමාණයන් නිශ්චිතව හා නිවැරදිව හඳුනාගැනීමකින් තොරව රෝහල විසින් 2019 වර්ෂයේ වාර්තා පදනම්කර ගනිමින් 2021 වර්ෂය සඳහා වූ පොලිතින් කසල මළු අවශ්‍යතාවය ඒකක 2,328,084 ක් ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණු නමුත් වර්ෂය පුරාවටම රෝහල් අවශ්‍යතාවය වෙනුවෙන් පොලිතින් කසල මළු 1,140,000ක් සැපයුම්කරු වෙතින් ඇණවුම්කර තිබුණි.ඒ අනුව හඳුනාගෙන තිබුණු පොලිතින් කසල මළු අවශ්‍යතාවය ඒකක 1,188,084 ක එනම් සියයට 51ක අධි ඇස්තමේන්තුවක් වී තිබුණි. එසේම රෝහලට අවශ්‍ය කෙරෙන පොලිතින් කසල මළු විවෘත මිල ගණන් කැඳවීම හරහා සැපයුම්කරුවකු තෝරා ගෙන ඔහුගෙන් මිලදී ගැනීම

සහ රෝහලට පවිත්‍රතා සේවා සපයන ආයතනවලින් මිලදී ගැනීම වශයෙන් ක්‍රම දෙකකට මෙම අවශ්‍යතාවය සපුරා ගැනීමට හේතු වූ කරුණු විගණනයේදී පැහැදිලි නොවූණු අතර මේ පරිදි ක්‍රම දෙකටම මිලදී ගන්නා පොලිතින් කසල මළු, කසල බැහැර කිරීම සඳහා කුමන ආකාරයෙන් භාවිතා කළ යුතුද යන්න ක්‍රමවේදයන් රෝහල සතුව නොතිබුණි.

(ii) ඉහතින් දැක්වූ තත්ත්වය තුළ, රෝහලේ ප්‍රධාන ගබඩාව විසින් නිකුත් කර තිබුණු කහ වර්ණයේ පොලිතින් කසල මළු භාවිතා කරන කුඩා, මධ්‍යම හා විශාල පරිමාණයේ කසල බඳුන් ප්‍රතිශතය එම වර්ණයේ කසල මළු භාවිතා කරන මුළු කසල බඳුන් ප්‍රමාණයෙන් පිළිවෙලින් සියයට 46, 25ක් සහ 29ක් වූවද 2021 මාර්තු 21 දින සිට 2022 ජනවාරි 31 දක්වා මාස 10 ක කාලය තුළ ප්‍රධාන ගබඩාව විසින් නිකුත්කර තිබුණු කහ වර්ණයේ කුඩා, මධ්‍යම හා විශාල පරිමාණයේ පොලිතින් කසල මළු ප්‍රතිශතය පිළිවෙලින් සියයට 43ක්, 7 ක් සහ 50ක් විය. එසේම කහ වර්ණය හැර අනෙකුත් වර්ණ පොලිතින් කසල මළු භාවිතා කරන කුඩා මධ්‍යම හා විශාල පරිමාණයේ කසල බඳුන් ප්‍රතිශතය අනෙකුත් වර්ණ කසල මළු භාවිතා කරන මුළු කසල බඳුන් ප්‍රමාණයෙන් පිළිවෙලින් සියයට 29ක්, 44ක් සහ 27ක් වූවත් ඉහත පරිදි මාස 10ක කාලය තුළ නිකුත් කර තිබුණු අනෙකුත් වර්ණ කුඩා, මධ්‍යම හා විශාල පරිමාණයේ කසල මළු ප්‍රතිශතය පිළිවෙලින් සියයට 29ක්, 7ක් හා 64ක් විය. ඒ අනුව රෝහල විසින් කුඩා සහ මධ්‍යම පරිමාණයේ බඳුන් සඳහා විශාල පරිමාණයේ පොලිතින් කසල මළු භාවිතා කරන බව නිරීක්ෂණය කරන ලද අතර ඒ වෙනුවෙන් ආසන්න වශයෙන් රු.2,816,912 ක පාඩුවක් රජයට සිදුකර තිබුණි.

(iii) රෝහලේ සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා කහ වර්ණයෙන් යුතු පොලිතින් කසල මළු භාවිතා කරන අතර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නිකුත්කර තිබුණු සෞඛ්‍ය සත්කාර අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ පුහුණු මොඩියුලය ප්‍රකාරව ආසාදිත අපද්‍රව්‍ය බැහැර කරන මෙම කසල මළු 75 microns/300 gauge සහිත ඒවා විය යුතුය. එබැවින් රෝහල විසින් අවශ්‍ය යැයි ඉල්ලා තිබුණු පොලිතින් පටල ඝණකම ද (Thickness of film) 300 gauge විය. කෙසේ නමුත් සැපයුම්කරු විසින් 2021 වර්ෂය සඳහා සපයා තිබුණු කහ වර්ණයේ කුඩා, මධ්‍යම සහ විශාල පරිමාණයේ කසල මළුවල සාමාන්‍ය පොලිතින් පටල ඝණකම (Thickness of film) පිළිවෙලින් 216 gauge, 172gauge, සහ 228gauge ක් බව කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනය (ITI) විසින් 2022 ජූනි 22 දින නිකුත්කරන ලද පරීක්ෂණ වාර්තාවට අනුව නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව රෝහල විසින් ඉල්ලා සිටි අවශ්‍යතාවයට වඩා අඩු පොලිතින් පටල ඝණකමක් (Thickness of film) සහිතව සපයා තිබුණු කහ වර්ණයේ කසල මළු වෙනුවෙන් ගෙවා තිබුණු රු. 16,398,585 ක මුළු මුදලම අනාර්ථික ගෙවීමක් ලෙස නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(iv) එසේම කොළ, නිල්, රතු, සහ තැඹිලි වර්ණවල කුඩා, මධ්‍යම සහ විශාල පරිමාණයේ පොලිතින් කසල මළු සඳහා රෝහල විසින් ඉල්ලා තිබුණු අවශ්‍ය පොලිතින් පටල ඝණකම (Thickness of film) 200 gauge ක් වූවත් කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනය (ITI) විසින් 2022 ජූනි 22 දින නිකුත්කරන ලද පරීක්ෂණ

වාර්තාවට අනුව සැපයුම්කරු විසින් 2021 වර්ෂය තුළ සපයා තිබුණු එම වර්ණයන්ගෙන් යුතු පොලිතින් කසල මළුවල පොලිතින් පටල ඝණකම (Thickness of film) රෝහල විසින් ඉල්ලා සිටි අවශ්‍යතාවයට වඩා අඩු පොලිතින් පටල ඝණකමක් බව නිරීක්ෂණය විය. එම නිසා ඉහත වර්ණයන්ගෙන් මිලදී ගන්නා ලද කසල මළු වල පොලිතින් පටල ඝනකම(Thickness of film) රෝහල් අවශ්‍යතාවය සපුරා නොතිබුණු බැවින් 2021 වර්ෂය තුළ සපයා තිබුණු ඉහත වර්ණයන්ගෙන් යුත් කුඩා, මධ්‍යම සහ විශාල පරිමාණයේ පොලිතින් කසල මළු (කළු වර්ණය හැර) වෙනුවෙන් ගෙවන ලද රු.8,453,654 ක මුළු මුදලම අනාර්ථික ගෙවීමක් ලෙස නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(v) රෝහලට පවිත්‍රතා සේවා සපයන ආයතන විසින් ලබා දෙන කළු වර්ණයේ පොලිතින් කසල මළු සම්බන්ධයෙන්ද රෝහල විසින් ඉල්ලා තිබුණු අවශ්‍ය පොලිතින් පටල ඝනකම (Thickness of film) 200gauge ක් වූවද පවිත්‍රතා සේවා සැපයීම් පෞද්ගලික ආයතනයක් සපයා තිබුණු කළු වර්ණයේ පොලිතින් කසල මළුවල පොලිතින් පටල ඝනකම (Thickness of film) ඊට වඩා අඩු පොලිතින් පටල ඝනකමක් බව කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනය (ITI) විසින් 2022 ජුනි 22 දින නිකුත්කරන ලද පරීක්ෂණ වාර්තාවට අනුව නිරීක්ෂණය කෙරේ. එසේම පවිත්‍රතා සේවා සපයන අනෙකුත් ආයතන 4ම 2021 වර්ෂයේදී සපයා තිබුණු පොලිතින් කසල මළුවල පොලිතින් පටල ඝනකමද (Thickness of film) මෙම පරිදිම හෝ ඊට වඩා අඩුවිය හැකි බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය. මෙම තත්ත්වය පවිත්‍රතා සේවා සපයන අයතනයන් විසින් ලබා දී තිබුණු පොලිතින් කසල මළු ඇසුරුමෙහි ඒවායේ ඝනකම "මයික්‍රෝන් 20ට වැඩි" (above 20 Microns) යනුවෙන් සටහන් වී තිබීම මඟින් තව දුරටත් තහවුරු වේ. ඒ අනුව 2021 වර්ෂයේදී පවිත්‍රතා සේවා සපයන ආයතන වෙතින් කළු වර්ණයේ පොලිතින් කසල මළු සපයා ගැනීම වෙනුවෙන් ගෙවන ලද රු. 7,250,700 මුදල අනාර්ථික ගනුදෙනුවක් ලෙස නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(vi) 2019 වර්ෂයේදී අංක පීඊආර්/බී/2018/04 දරන ඝායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ ක්‍රමවේදය සහ එහි පාරිසරික බලපෑම සම්බන්ධයෙන් නිකුත් කර තිබුණු පාරිසරික විගණන වාර්තාව මඟින්ද කොළඹ ජාතික රෝහලේ ඝායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා භාවිතා කර තිබුණු පොලිතින් කසල මළුවල නියමිත ඝනකම නොමැති බව පෙන්වා දී තිබුණ ද තවදුරටත් රෝහල් පරිපාලනය විසින් පොලිතින් කසල මළුවල පැවතිය යුතු නියමිත ඝනකම පවත්වා ගැනීමට අපොහෝසත් වී තිබුණි.

(vii) 2021 වර්ෂයේ රෝහලේ පවිත්‍රතා සේවා සපයා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් වූ ප්‍රසම්පාදනයට අදාළ ලංසු ලේඛන මඟින් ඝනකම 200gauge කට වැඩි ලොකු සහ කුඩා කසල මළු සපයන ලෙස ඉල්ලා තිබුණු නමුත් එම ලොකු සහ කුඩා කසල මළුවල පරිමාණය කොපමණද යන්න දක්වා නොතිබුණි. මෙහි වාසිය උපරිම අයුරින් භාවිතා කරමින් රෝහලේ පවිත්‍රතා සේවා සැපයුම්කරුවන් විසින් විවිධ පරිමාණයේ ලොකු සහ කුඩා කසල මළු සැපයීම වෙනුවෙන්

ඒකක මිල රු.6 සිට රු. 25 දක්වා වූ පරාසයක විහිදෙන පරිදි මිල අයකර තිබුණි.

(viii) පෞද්ගලික පොලිතින් කසල මළු සැපයුම් ආයතනය විසින් ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිති ආයතනයෙන් ලබා ගන්නා ලද පරීක්ෂණ වාර්තා (Test report) ඉදිරිපත් කරමින් රෝහල විසින් අවශ්‍ය යැයි ඉල්ලා තිබුණු පොලිතින් පටල ඝණකමට (Thickness of film) වඩා වැඩි ඝණකමක් සහිත පොලිතින් කසල මළු සපයන බවට තහවුරු කර තිබුණද ඊට අනුකූලවන පරිදි කසල මළු සැපයීමට අදාළ ආයතනය අපොහොසත් වී තිබීම නිසා එම පොලිතින් කසල මළුවල ඝනකම පරීක්ෂා කරවා ගැනීම සඳහා කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනය (ITI) වෙත රෝහල විසින් ගෙවන ලද මුදල කසල මළු සැපයුම් අයතනයට ගෙවිය යුතු මුදලින් අයකර ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය පෙන්වා දෙමි.

(ix) ඉහත දැක්වූ පරිදි රෝහලේ වාට්ටු, ශල්‍යාගාර සහ අනෙකුත් අංශ ඇතුළත්ව අභ්‍යන්තර සහ එළිමහන් කසල බැහැර කිරීම සඳහා අවශ්‍යවන පොලිතින් කසල මළුවල පරිමාණය සහ ප්‍රමාණයන් නිශ්චිතව හා නිවැරදිව හඳුනා නොගැනීම, කසල බඳුන්වල පරිමාණය පිළිබඳ සැලකිල්ලකින් තොරව පොලිතින් කසල මළු ඉල්ලුම් කිරීම හා නිකුත් කිරීම සහ නියමිත පොලිතින් ඝණකම සහිත කසල මළු රෝහල වෙත ලැබෙන බවට පරීක්ෂාකාරී නොවීම හා අධීක්ෂණය නොකිරීම යන කරුණු හේතුවෙන් පොලිතින් කසල මළු ලබා ගැනීම හා නිකුත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් වූ රෝහල් අභ්‍යන්තර පාලනය දුර්වල මට්ටමක පැවතුනු අතර 2021 වර්ෂයේදී රෝහලට අවශ්‍ය පොලිතින් කසල මළු සපයා ගැනීම වෙනුවෙන් දරන ලද රු.මිලියන 38 කට අධික වියදමෙහි ආර්ථිකභාවය ළඟා කර ගැනීමට රෝහල අපොහොසත් වී තිබුණි.

(ග) මහනුවර ජාතික රෝහල තුළ පෝලිම් කළමනාකරණ පද්ධතියක් හා රෝගී සන්නිවේදන පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීම (Queue Management System and Patients Communication System (QMS) සඳහා 2020 ජූලි 01 දින මාසික කුලිය රු. 257,247 වන පරිදි 2020 ජූලි මස සිට 2023 ජූනි මස දක්වා වසර 3 ක කාලයක් සඳහා ගිවිසුමකට එලඹ තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.8.5 අනුව ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුවට මෙවැනි පද්ධතියක් පිළිබඳ දැනුමක් ඇති නිලධාරියෙකු හෝ විෂයය පිළිබඳ විශේෂඥයෙක් හෝ සහභාගී වී නොතිබුණු අතර මේ සඳහා තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවක් ද පත්කර නොතිබුණි.

(ii) 2022 ඔක්තෝබර් 12 දින වන විටත් අදාළ පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක නොවීම හේතුවෙන් Kiosks යන්ත්‍ර 03 ක්, Mini PC යන්ත්‍ර 08 ක් හා අගල් 32 රූපවාහිනී යන්ත්‍ර 06 ක් රෝහලේ සායන හා බාහිර රෝගී අංශයේ Cardiology, Diabetes හා Gyn Clinic යන සායන පරිශ්‍රයන් තුළ නිෂ්කාර්යව පැවතුණි.

(iii) ඉහත පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා 2020 ජූලි මස සිට 2022 පෙබරවාරි දක්වා කාල පරාසය තුළ රු. 4,751,339 ක් වැය කර තිබුණද, සැලසුම්කරණය,

මෙහෙයවීම හා අධීක්ෂණය ඇතුළත් අභ්‍යන්තර පාලනයක් හඳුන්වා දී නොතිබීම හේතුවෙන් අදාළ පද්ධතිය මේ දක්වා ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකිවී තිබුණි.

(ව) මහනුවර ජාතික රෝහල විසින් විද්‍යුත් මගී ප්‍රවාහන රථ හා විද්‍යුත් ගිලන්රථ මිලදී ගැනීම සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) රෝගී සත්කාර සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීමේ අරමුණින් 2018 පෙබරවාරි 08 දින රු.18,024,548 ක් වැයකර විද්‍යුත් මගී ප්‍රවාහන රථ 06 ක් හා විද්‍යුත් ගිලන් රථ 04 ක් මිලදීගෙන තිබුණි. විද්‍යුත් රථ සඳහාවූ පිරිවිතර හා තෝරාගත් ලංසුකරුගේ පිරිවිතර සැසඳීමේදී ප්‍රමාණාත්මක තාක්ෂණික බැහැරවීම් පැවති බව තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු වාර්තාව මඟින් පෙන්වාදී තිබුණි. තවද මෙම රථවල වැඩිදියුණු කිරීම් සිදුකිරීමට නිර්දේශ කර තිබුණද එම රථ පූර්ව පරීක්ෂාවක් හෝ වැඩිදියුණු කිරීමක් සිදු කර වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. ඒ අනුව ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 8.12.1 (ආ) හා 8.12.2 (අ) ප්‍රකාරව කටයුතු කර නොතිබුණි. කෙසේ වුවද මෙම රථ මිලදී ගෙන වසර 2 කට පසු කඳු ඇදීම සඳහා රථවල එන්ජින් ධාරිතාවය ප්‍රමාණවත් නොවීම හා බැටරි ආරෝපනය රදා නොපැවතීම මත භාවිතයෙන් ඉවත්කර තිබුණි.

(ii) රෝහලකට මුදලින් ලැබෙන පරිත්‍යාග සම්බන්ධයෙන් 2017 මාර්තු 13 දිනැති අංක Health Ministry/CA/17/2017 දරන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ මුදල් පාලනය පිළිබඳ බලතල පැවරීම් ලිපියේ 16 (අ) හි උපදෙස් වලට පටහැනිව කටයුතු කර මෙම ව්‍යාපෘතිය වෙනුවෙන් පරිත්‍යාග ලෙස ලැබී තිබුණු රු.1,178,834 ක මුදල රෝහල් ගිණුමේ තැන්පත් නොකර ඍජුවම අදාළ සමාගම වෙත ගෙවීම් කිරීමට කටයුතු කර තිබුණි.

(iii) 2017 මාර්තු 13 දිනැති අංක Health Ministry/CA/17/2017 දරන මුදල් පාලනය පිළිබඳ බලතල පැවරීම් ලිපියේ 20.2 අනුව ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුවකට රු.10,000,000 ක සීමාවක් දක්වා පමණක් ප්‍රසම්පාදන බලතල පැවරෙන නමුත් එකී සීමාව ඉක්මවා යන ප්‍රසම්පාදන කාර්යයක් සඳහා අමාත්‍යාංශ අනුමැතියක් ලබාගත යුතු වුවද, එසේ කිරීමකින් තොරව එකම ව්‍යාපෘති යෝජනාවක් පදනම් කරගනිමින් 2017 වර්ෂයේ ඔක්තෝබර් 21 හා 26 යන දෙදින තුළ පුවත්පත් දැන්වීම් 02 ක් පළකර ප්‍රසම්පාදන කාර්යයන් 02 ක් ලෙස දක්වමින් රු.14,420,126 කට (වැට් බදු සහිත) විද්‍යුත් රථ 08 ක් මිලදී ගෙන තිබුණි.

(iv) ප්‍රසම්පාදන කාර්යයන්ට අදාළ ලංසු කැඳවීමේ ලේඛනයේ ලංසු ඇගයීම් හා සැසඳීම් සඳහා වූ කරුණු (ITB 35.4) යටතේ ලංසුකරුගේ පෙර සුදුසුකම් පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතු අතර සමාන මාදිලියේ වාහන සැපයීමට අදාළ ලංසුකරුගේ පළපුරුද්ද භාවිතා කරන්නාගේ තොරතුරු ද සහිතව ඉදිරිපත් කළයුතු වුවද තෝරාගෙන තිබුණු ලංසුකරු විසින් එසේ වෙනත් ආයතනවලට සමාන මාදිලියේ වාහන සැපයීම පිළිබඳ තොරතුරු හා තහවුරු කිරීම් කිසිවක් ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.

(v) ලංසු ලේඛනවල පිරිවිතර අංක 4 (b) අනුව වසර 05 ක නඩත්තු ගිවිසුමකට එළඹිය යුතු වුවද විදුහුත් වාහන සැපයුම්කරු සමඟ එවැනි නඩත්තු ගිවිසුමකට එළඹීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඡ) ලෝක බැංකු ණය මඟින් ක්‍රියාත්මක COVID 19 හදිසි ප්‍රතිචාර සහ සෞඛ්‍ය පද්ධති සූදානම් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (තෙවන අතිරේක මූල්‍යකරණය) මඟින් 2021 දෙසැම්බර් සිට 2022 ජනවාරි දක්වා කාලය තුළ කොවිඩ් 19 වසංගතය මැඩලීම සඳහා රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව හරහා මිළදී ගෙන වසංගත රෝග විද්‍යායතනයට රු.16,101,724,809 ක් වටිනා ෆයිසර් එන්නත් මාත්‍රා 13,999,050 ක් ලබා දී තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) ව්‍යාපෘතිය විසින් වාණිජ ඉන්වොයිස්පත්වල පිටපත් ඇතුළත් ලිපිගොනුවක් පමණක් විගණනයට ඉදිරිපත් කළ අතර, ව්‍යාපෘතියේ අවසන් ගිණුම්හි සටහන් අංක 01 යටතේ දක්වා ඇති රු.16,101,724,809 ක් වටිනා ඉන්වොයිස්පත් 48 ක් මඟින් මිළදී ගන්නා ලද එන්නත් පිළිබඳ පරීක්ෂා කිරීමට අදාළ වවුවර්, ඉන්වොයිස්පත්වල මුල් පිටපත් හා වෙනත් තහවුරු කිරීම් විගණනයට ඉදිරිපත් නොවූණි.

(ii) මෙම ඇණවුමේ සියළුම කාණ්ඩයන්ගෙන් ලද මෙම එන්නත් මාත්‍රා 13,999,050 න් රු.10,736,687,091 ක් වටිනා එන්නත් මාත්‍රා 7,951,710 ක් 2022 ජූලි 31 දිනට කල් ඉකුත් වී තිබුණු අතර එය සියයට 57ක් වී තිබුණි.

(iii) එන්නත්වල සැපයුම් දාමය අනුමත ගබඩා කොන්දේසි යටතේ පවත්නේ නම් නිෂ්පාදකගේ සහතික පදනම් කරගෙන මාස 12 ක් දක්වා ජීව කාලය දිගු කළ හැකි බවට ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය විසින් අනුමැතිය ලබා දීමේදී එන්නත් මාත්‍රා 781,560 කින් සමන්විත FN 9092 නමැති කාණ්ඩය අත්හැර කාණ්ඩ 04 ක් සඳහා පමණක් අනුමැතිය ලබා දී තිබුණු අතර මෙම මග හැරුණු කාණ්ඩයේ වටිනාකම රු.1,055,290,644 ක් වී තිබුණි.

(iv) ෆයිසර් එන්නත් මාත්‍රා 20,907,900 න් එන්නත් මාත්‍රා 11,839,500 ක් එන්නත්කරණ වැඩසටහන් මඟින් ලබා දී තිබුණද එන්නත්කරණ වැඩසටහන්වලට එන්නත් ලබා ගත් ඇතැම් සෞඛ්‍ය ආයතන විසින් නියමිත කාලය දින 30 ඉක්මවීම හේතුවෙන් එන්නත් භාවිතයෙන් ඉවත් කර තිබුණි.

(ජ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ක්‍රියාත්මක The Project for Supply of Equipment of High Quantity Radiography with High Energy Radiation for Cancer Patients in Sri Lanka යන ව්‍යාපෘතිය යටතේ CT Simulators යන්ත්‍ර 03 ක් යාපනය, මඩකලපුව හා කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල් සඳහා මිලදී ගැනීමට සාරාංශකුල ප්‍රතිචාර දැක්වූ අවම ලංසුකරුට කොන්ත්‍රාත්තුව ප්‍රදානය කර තිබුණි. පිරිවැය රු.344,752 ,756 ක්වූ මෙම **ප්‍රසම්පාදනය සම්බන්ධයෙන් පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.**

(i) ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.2.3 (ඇ) මාර්ගෝපදේශයට අනුව විශාල ප්‍රමාදයන් ඇති විට එම ප්‍රමාදය සඳහා හේතුව පැහැදිලි කිරීමද ඒ සඳහා ප්‍රතිකර්මීය පියවර ගැනීමද අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයාගේ වගකීම වේ.ඒ අනුව

ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහය අනුව ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් ප්‍රසම්පාදන කටයුතු සඳහා කාල රාමුවක් අනුමත කර තිබුණි. එම කාල රාමුවට අනුකූලව ප්‍රසම්පාදන කාර්ය සිදුකිරීමට අපොසත් වී තිබුණු අතර සති 16 ක් වූ නියමිත කාලය සති 113 කින් ප්‍රමාද වී තිබුණි. මේ අනුව මෙම යන්ත්‍ර මිලදී ගැනීමට අදාළ ප්‍රසම්පාදනය වඩාත් කාර්යක්ෂම, ආර්ථික හා ඵලදායීව මෙහෙය නොවීම නිසා කාල ප්‍රමාදය මත සිදුවන විනිමය අනුපාත වෙනස් වීමේ අවාසිය මගහරවා ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ii) සැපයුම් කරුවන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් පෙර ප්‍රසම්පාදන සාකච්ඡාවේදී (Pre bid meeting) සාකච්ඡා කළ කරුණු අනුව තාක්ෂණික කරුණු 06ක් සංශෝධනය සඳහා ප්‍රසම්පාදන කමිටුව අනුමැතිය ලබා දී තිබුණි. ඒ අනුව වෙනස්කම් ඇතුළත්ව අනුමත කරන ලද තාක්ෂණික නිර්ණායකයන් සියළුම ලංසුකරුවන්ට සන්නිවේදනය කළ බවට සාක්ෂි ගොනුගත කර නොතිබුණි.

(iii) තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවේ සමාජිකයකු වූ පිළිකා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා පිරිවිතර වලට අදාළ කරුණු 6 වෙනස් කිරීමට අදාළ තාක්ෂණික ඇගයීම් වාර්තාව සඳහා 2019 අප්‍රේල් 15 සාමූහික කැමැත්ත දක්වා අත්සන් කර තිබුණද 2019 සැප්තැම්බර් 09 දින තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවේ සභාපති වෙත පිරිවිතර 3.3 හා 4.2 හි අඩුපාඩු දක්වා මූලික පිරිවිතරයන් සාධාරණීකරණය කර තිබුණි. වෙනස්කම් සිදු කරන මුල් අවස්ථාවේදී මෙම අදහස් ඉදිරිපත් කර නොතිබීම විගණනයට ගැටළුකාරී විය.

3.5 ඌන උපයෝජිත වත්කම්

රජයේ රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතනවලට අවශ්‍ය ඖෂධ, ශල්‍ය හා රසායනාගාර උපකරණ සපයන වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයේ කාර්යාල ගොඩනැගිල්ල හා ගබඩා සංකීර්ණ ආවරණය කරමින් රු.6,503,846 ක් වැයකර 2016 වර්ෂයේදී ස්ථාපිත කර තිබුණු කැමරා 72 කින් සමන්විත CCTV කැමරා පද්ධතිය සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) වර්ෂ 02 ½ කට වැඩි කාලයක සිට මෙම කැමරා පද්ධතිය අක්‍රිය වී තිබුණි.

(ආ) CCTV කැමරා පද්ධතියට අදාළ ප්‍රසම්පාදනයේදී (Design, Supply, Installation, Testing, Commissioning & Maintenance of CCTV Camera System for MSD) අදාළ සමාගම නඩත්තු හා සේවා කටයුතු සඳහා පළමු වර්ෂය නොමිලේත් ඉදිරි වර්ෂ 05 කට අදාළ පිරිවැය ලංසු ලියවිලි තුළ දක්වා තිබුණද ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ 8.9 අනුව වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය අදාළ සමාගම සමඟ විධිමත් කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුමකට එළඹීමට හෝ නඩත්තු ගිවිසුමකට එළඹීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඇ) හදිසි අවස්ථාවකදී ඇති වූ විදුලිය විසන්ධි වීමක් හේතුවෙන් එහි මෙහෙයුම් පද්ධතියට හානි වී ඇති බවත්, UPS යන්ත්‍රයක් සවිකර නොතිබීමත්, ඇතැම් ස්ථානවල සවිකර ඇති කැමරා ක්‍රියා විරහිත වී තිබීමත්, ඇතැම් කැමරා නියමිත ආනතියට සකස් වී නොමැති බැවින් ඒවායේ රූප අපැහැදිලි බවත්, කැමරා පද්ධතියේ විදුලිය විසන්ධි කිරීමේ ස්විචය බාහිරින් සවිකර ඇති බැවින් ඕනෑම අයෙකුට එහි විදුලිය විසන්ධි කිරීමේ හැකියාව ඇති බවටත්, මෙහෙයුම් පද්ධතිය ආරක්ෂාව ඇති වෙනත් ස්ථානයක

සවිකිරීමටත් යෝජනා කර, 2021 දෙසැම්බර් 21 දින සමාගමින් මේ පිළිබඳව නැවතත් වාර්තාවක් ලබා ගැනීමට අදාළ කාර්යය පවරා තිබුණද මේ දක්වා ඒ පිළිබඳව කටයුතු නොකිරීම සම්බන්ධයෙන් පසුවිපරම් කර නොතිබුණි.

(ඇ) උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලේ Histopathology රසායනාරයේ ස්ථාපිත කර තිබුණු පිරිවැය රු.5,835,000 ක් වූ Freezing Microtome යන්ත්‍රය ක්‍රියා කරවීම සඳහා අවශ්‍ය Sanosil S010 Ag රසායනිකය ලබා දෙන ලෙස 2022 නොවැම්බර් 16 දින රෝහල් පරිපාලනයෙන් ඉල්ලීම් කර ඇතත් 2023 පෙබරවාරි 22 විගණිත දින වන විටත් රසායනිකය ලබා නොදීම හේතුවෙන් යන්ත්‍රය අක්‍රීයව පැවතිණි.

3.6 මතභේදයට තුඩුදෙන ගනුදෙනු

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) වටිනාකම රු.8,034,436 ක් වූ විවිධ ප්‍රමාණයේ Kumtscher Cloverleaf_Nail For Femur උපාංග ඒකක 4962 ක්, හා Unreamed Tibial Nails (UTN) උපාංග ඒකක 966 ක් මහනුවර ජාතික රෝහලේ විකලාංග ශල්‍යාගාර (Orthoopedic) පරිශ්‍රය තුළ චලනය නොවන ඒකක (Non moving items) ලෙස ගබඩා කර තිබුණි.

(ආ) ඉල්ලීමකින් තොරව 2023 අප්‍රේල් හා මැයි මාස වල කල් ඉකුත් වීමට ආසන්නව තිබුණු ඖෂධ වර්ග 12 කට අදාළ ඖෂධ තොගයක් වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් 2022 දෙසැම්බර් 24 වන දින පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහල වෙත ලබා දී තිබුණි. එම ඖෂධ බොහෝමයක් අදාළ රෝහල තුළ භාවිතයට නොගන්නා බවත් එම හේතුවෙන් එම ඖෂධ භාවිතයට නොගෙන කල් ඉකුත් වෙමින් පැවතුණි.

(ඇ) කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහලේ 2021 වර්ෂය තුළ හදිසි මිලදී ගැනීම් ලෙස (Local Purchase) රු.9,800,963 ක් වටිනා ඖෂධ මිලදී ගෙන තිබුණි. ඒ අනුව එම වර්ෂය තුළ හදිසි මිලදී ගැනීම් සිදුකිරීමේ දී පරිගණක දත්ත පද්ධතිය තුළ ඇති ඇස්තමේන්තුගත මිල ද ඉක්මවා වෛද්‍ය සැපයීම් අයිතම 9 ක් මිලදී ගෙන තිබූ අතර එම සැපයීම්වල මිල ගණන්වල වෙනස් වීම ශත 24 සිට රුපියල් 2461.24 අතර පැවතුණි. තවද මෙම ඇස්තමේන්තු මිල ඉක්මවා මිලදී ගෙන තිබූ ඖෂධ වල වටිනාකම රු.7,846,673 ක් වන අතර එම ඖෂධ ඇස්තමේන්තු මිලට මිලදී ගත්තේ නම් එහි වටිනාකම රු.2,646,533 ක් විය. ඒ අනුව හදිසි මිලදී ගැනීම් නිසා රු.5,200,140 ක් වැඩිපුර දැරීමට සිදු වී තිබුණි.

(ඈ) 2020 ජූනි 25 දිනැති අංක CA/AG/01/2019/01 දරන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ ලිපියේ 3 වන ඡේදය මගින් සායනික නොවන පරිපාලන කටයුතුවල කාර්යයන් කරනු ලබන වෛද්‍යවරුන් සඳහා 12.00 – 1.00 දිවා විවේක කාලයට අදාළව ගෙවනු ලබන අමතර දීමනා අත්හිටුවා ඇති බව දන්වා තිබුණි.එම තත්ත්වය පිළිබඳව සැලකිලිමත් නොවී උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල තුල පරිපාලන කටයුතුකරනු ලබන වෛද්‍යවරුන් තිදෙනෙකු වෙත මධ්‍යාහ්න 12.00 සිට ප.ව. 1.00 දක්වා වූ පැයක කාලය සඳහා අතිකාල දීමනා ලෙස 2022 වර්ෂය තුළ රු.817,262 ක් ගෙවීම් කර තිබුණි.

(ඉ) නිලධාරීන්ට ගෙවනු ලබන විවිධ දීමනා හා අතිකාල දීමනාවන්හි එකතුව මාසික ඒකාබද්ධ වැටුප ඉක්මවා නොයන පරිදි කටයුතු කළහැකි ක්‍රමවේදයක් සකස් කළයුතු බැව් ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කර තිබුණු අංක 03/2022 දරන චක්‍රලේඛය මගින් දක්වා තිබුනද උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල විසින් පරිපාලන කටයුතුවල නියැලී වෛද්‍යවරුන් තිදෙනකු වෙත 2022 වර්ෂය තුල ඒකාබද්ධ වැටුප ඉක්මවා රු.749,353 ක මුදලක් අතිකාල දීමනා ලෙස ගෙවා තිබුණි.

(ඊ) 2001 අගෝස්තු 31 දිනැති අංක 7/2001(අ) දරන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ පොදු චක්‍රලේඛයට අනුව නිවාඩු දින වැටුප් ලබාගැනීම සඳහා පරිපාලන තනතුරුවල නිරත වෛද්‍ය නිලධාරීන් අවම වශයෙන් පැය 08 ක් සේවය කළයුතු වේ. නිවාඩු දිනයක සේවය කිරීම වෙනුවෙන් වැටුපෙන් 1/20 දීමනාව ලබාගැනීමට අමතරව දිනකට පැය 08 කට වඩා සේවය කිරීම මත එම අමතර සේවා කාලය වෙනුවෙන් අතිකාල දීමනා ගෙවීම සඳහා විධිවිධානයක් නොතිබියේදී උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල විසින් පරිපාලන වෛද්‍යවරුන් තිදෙනෙකු හට 2022 වර්ෂයේ නිවාඩු දින වැටුප් ලෙස 1/20 දීමනාව ගෙවන ලද දිනවල පැය 08 කට වඩා සේවය කරන ලද සේවා කාලය වෙනුවෙන් රු.560,177 ක මුදලක් අතිකාල දීමනා ලෙස ගෙවා තිබුණි.

3.7 වත්කම් කළමනාකරණය

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) සෞඛ්‍ය ලේකම්/ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් යන තනතුරු නාම යටතේ සහ පළාත් රාජ්‍ය සේවය යටතේ ලියාපදිංචිව පවතින, මේ වන විට භාවිතයෙන් ඉවත් කර ඇති නැවත අළුත්වැඩියා කිරීම සඳහා යෝජිත ගිලන්රථ 68ක් පවතින බවත් එම රථ පෞද්ගලික අධාර යටතේ අළුත්වැඩියා කිරීම සඳහා අනුමැතිය ලබාදෙන ලෙසත් 2020 නොවැම්බර් 26 දිනැති ලිපිය මගින් අතිරේක ලේකම් (පාලන) 01 විසින් කොමිස්ත්‍රෝලර් ජනරාල් වෙතින් ඉල්ලීමක් කර තිබුණි. ඒ අනුව 2021 ජනවාරි 19 දින කොමිස්ත්‍රෝලර් ජනරාල් විසින් එය රජයට වැය බරක් නොවන පරිදි පුද්ගලික අධාර යටතේ අළුත්වැඩියා කර ධාවනයට යොදා ගැනීමට අවසර ලබා දී තිබුණි. ඒ සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන ලද විගණන පරීක්ෂාවේ දී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) 2021 ජනවාරි 19 වන දිනැති ලිපිය මඟින්, ගිලන් රථ 05 ක් අළුත්වැඩියා කර දෙන මෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර කෝට්ටේ මහා නගර සභාවේ නගරාධිපතිතුමා ගෙන් ඉල්ලීමක් කර තිබුණි. ඒ අනුව 2021 ජනවාරි 27 දිනැති ලිපිය මඟින් මහා නගර සභාවේ ශ්‍රම දායකත්වය ලබාදීමටත් අවශ්‍ය අමතර කොටස් වෙනුවෙන් ප්‍රතිපාදන අමාත්‍යාංශයෙන් ලබාගැනීමට නිර්දේශ වූ බවත් ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර කෝට්ටේ මහා නගර සභාවේ නාගරික කොමසාරිස් (වැ.බ.) විසින් දන්වා තිබුණි. එසේ තිබියදී පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරයෙකු විසින් 2021 ජනවාරි 25 දින සිදුකරන ලද ඉල්ලීමකට අනුව එම පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරයාගේ නමින් ස්ථාපිත පදනමක් විද්‍යුත් මාධ්‍ය ආයතනයක් එක්ව අළුත්වැඩියා කිරීම සඳහා ගිලන්රථ 4 ක් ප්‍රවාහන අංශයේ ප්‍රවාහන වැඩ මූලික විසින් අදාළ පදනමට ලබා දී තිබුණි. එමෙන්ම 2021 ජුනි 06 දින ගිලන්රථ 2ක් හා 2021 සැප්තැම්බර් 17 දින තවත් ගිලන්රථ 5 ක් හා පෙජරෝ රථයක් මෙම පදනමට ලබා දී තිබුණි. ගිලන්රථ අළුත්වැඩියාව සඳහා

අනුමැතිය ලබාගෙන තිබුණද, විධිමත් අනුමැතියක් රහිතව වාහනයේ එංජීම මාරු කිරීම හේතුවෙන් ආදායම් බලපත්‍රය ලබා ගැනීමට නොහැකිව ධාවන තත්ත්වයේ තිබියදී භාවිතයෙන් ඉවත් කරන ලද පෙජරෝ රථය අළුත්වැඩියාව සඳහා ලබා දීමට ලබාගත් අනුමැතියක් විගණනයට ඉදිරිපත් කළ ගොණුවේ ඇතුළත් නොවීය. එසේම විගණින දිනය වූ 2023 මාර්තු 20 දින වන තෙක් එම වාහනය අළුත්වැඩියා කර නැවත අමාත්‍යාංශයට භාරදී නොතිබුණි.

(ii) ඉහත පරිදි අවස්ථා කීපයකදී ගිලන්රථ 11ක් හා ජීප් රථයක් මෙම පදනම් වෙත අළුත්වැඩියා කටයුතු සඳහා ලබාදී තිබුණද ඒ සඳහා සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ අනුමැතිය ලබාදී නොතිබුණි. සෞඛ්‍ය ලේකම් විසින් මෙම පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරයාගේ සම්බන්ධීකරණය යටතේ ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර කෝට්ටේ මහා නගර සභාවෙන් අළුත්වැඩියා කර ගැනීමට ලබාදී තිබුණු අනුමැතිය පදනම් කරගෙන මෙම වාහන 12 මෙම පදනම් වෙත ලබාදීම විධිමත් අනුමැතියක් රහිතව සිදුකර තිබුණි.

(iii) කිසිදු ගිවිසුමකට එළඹීමකින් තොරව වාහන 12 ක් මෙම පදනමට ලබා දීම හේතුවෙන් අළුත්වැඩියා කිරීමේදී වාහනයේ කොටස් අස්ථානගතවීම හෝ වාහනයට සිදුවිය හැකි හානි වලට හෝ අදාළ කටයුත්ත නිසිපරිදි සිදු නොවීම හෝ වාහන නැවත භාර නොදීම වැනි තත්ත්වයන් උද්ගත වූව හොත් එහිදී වගකිවයුතු පාර්ශවයක් නිශ්චය කරගැනීම ගැටළුකාරී විය.

(iv) 2021 අගෝස්තු 30 දින වන විට පදනම් විසින් අළුත්වැඩියා කළ ගිලන් රථ 6 ක් නැවත අමාත්‍යාංශය වෙත භාරදී තිබුණි. ඉතිරි වාහන 06, 2022 මාර්තු 20 දින වන විටත් අළුත්වැඩියාවන් සම්පූර්ණ කර නොමැති බව අමාත්‍යාංශ ප්‍රවාහන වැඩමූලිකගෙන් විමසීමේදී පැවසූ අතර එදින වනවිට එම වාහන අළුත්වැඩියාවට ලබාදී වසර 1.5 ඉකුත් වී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ රෝගීන් ප්‍රවාහනය සඳහා භාවිතා කරන ලද පිරිවැය රු1,800,000 ක් වූ මයික්‍රෝ ගිලන් රථය එන්ජීම අලුත්වැඩියාවක් සිදු කළ යුතුව පැවති බැවින් 2019 වර්ෂයේ මැයි මස සිටද, අනතුරකට ලක් වී භාවිතයෙන් ඉවත් කර තිබුණ තවත් ගිලන් රථයක් අනතුර සිදුවූ 2022 ජනවාරි 22 දින සිටද අලුත්වැඩියා කර භාවිතයට ගැනීමට හෝ අපහරණය කිරීමට හෝ 2023 ජනවාරි 31 දින වනවිටත් කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඇ) 2019 අප්‍රේල් 22 දින විගණකාධිපති තුමා විසින් නිකුත් කරන ලද සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වාහන කළමනාකරණය පිළිබඳ විශේෂ විගණන වාර්තාවේ ඇතුළත් විගණන නිරීක්ෂණයන් සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය නිවැරදි කිරීම් හා එම විශේෂ විගණන වාර්තාවේ ඇතුළත් නිර්දේශයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සතුටුදායක මට්ටමක නොපවතින බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම තත්ත්වය තුළ අමාත්‍යාංශයේ වාහන කළමනාකරණය පිළිබඳව වර්තමාන තත්ත්වය සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන ලද විගණනයේදී පහත සඳහන් කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) අමාත්‍යාංශය සතු වාහන උපයෝජනය පිළිබඳව වූ 2021 හා 2022 වර්ෂ දෙකට අදාළ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර අධ්‍යක්ෂ (ප්‍රවාහන)

විසින් විගණනයට ඉදිරිපත් කළ තොරතුරු, ප්‍රවාහන අංශය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන අමාත්‍යාංශය සතු වාහන පිළිබඳව වූ වත්කම් ලේඛන දෙකක ඇතුළත් තොරතුරු, ප්‍රවාහන අංශය විසින් නඩත්තු කරනු ලබන පරිගණක දත්ත පද්ධතියේ දැක්වෙන තොරතුරු, 2019 අප්‍රේල් 22 දින විගණකාධිපති තුමා විසින් නිකුත් කරන ලද සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වාහන කළමනාකරණය පිළිබඳ විශේෂ විගණන වාර්තාවේ ඇතුළත් තොරතුරු සහ විගණන කටයුතු වලදී හඳුනාගත් තොරතුරු වලට අනුව අමාත්‍යාංශය සතු වාහන හා යතුරු පැදි පිළිබඳව අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතිය ඉතාමත් දුර්වල තත්ත්වයක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) යටොක්ත විශේෂ විගණන වාර්තාවේ 5.3.1 ඡේදයේ දැක්වෙන මෝටර් රථ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ලබාගත් තොරතුරු අනුව අමාත්‍යාංශයේ නමින් ලියාපදිංචි කරන ලද එහෙත් අමාත්‍යාංශ වාහන ලේඛනයේ සටහන් නොකළ වාහන 161 න් වාහන 50 ක් 2023 අප්‍රේල් 10 දින වන විටත් වත්කම් ලේඛනයේ සටහන් කර නොතිබුණු අතර වත්කම් ලේඛනයේ සටහන් කරන ලද වාහන 24 ක භෞතික පැවැත්ම තහවුරු නොවීය.

(iii) අමාත්‍යාංශ වාහන කළමනාකරණ පරිගණක දත්ත පද්ධතියට අනුව 2023 මාර්තු 17 දිනට වාහන 1301 ක් පිළිබඳ දත්ත ඇතුළත් කර තිබුණු බව පෙන්නුම් කළද එම වාහන අංක අතර වාහන අංක 04 ක් අවස්ථා 3 බැගින්ද වාහන අංක 98 ක් අවස්ථා 2 බැගින්ද ඊට ඇතුළත් කර තිබුණි. එසේම මෙහි සටහන් අංක 681 යටතේ ඇතුළත් අංක WPPSO12345 දරන වාහනයේ නිවැරදි අංකය විගණනයේදී තහවුරු නොවීය.

(iv) අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රවාහන අංශය විසින් නඩත්තු කරනු ලබන වත්කම් ලේඛන දෙක පරීක්ෂා කිරීමේදී එම වත්කම් ලේඛන විධිමත් පරිදි වගකිව යුතු නිලධාරියෙකු භාරයේ පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණි. අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයාගේ නමින් හා සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා නමින් ලියාපදිංචි කරන ලද වාහන මධ්‍යම රජයේ සෞඛ්‍ය සේවාවට අයත් ආයතන, රෝහල් හා විවිධ අංශ වෙත නිකුත්කර ඇති අතර විශාල වාහන සංඛ්‍යාවක් පළාත් සභා යටතේ පාලනය වන රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත මුදාහැර ඇත. එසේම ඇතැම් වාහන පිටස්තර ආයතන වෙතද මුදාහැර තිබුණි. නමුත් මෙම මුදාහැරීම්, පැවරීම් හෝ නිකුත් කිරීම් විධිමත් පරිදි මෙම වත්කම් ලේඛනවල සටහන් කර නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම වත්කම් ලේඛන දෙකෙහි ඇතුළත් හඳුනාගත හැකි සටහන් අනුව වාහන 1167 ක් නිකුත් කිරීමේදී නිකුත් කිරීමේ නියෝගයක් මත නිකුත් කර නොතිබුණු අතර ඒ අනුව මෙම වාහන අදාළ ආයතන හෝ රෝහල් වෙත ලැබුණු බවට ලැබීම් නියෝගයක්ද නොවීය. එසේම වාහන 1870 ක් නිකුත් කිරීමේදී නිකුත් කිරීමේ නියෝගයක් මත නිකුත් කර තිබුණද ඊට අදාළව ලැබීම් නියෝගයක් ලබා ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(v) යටොක්ත විශේෂ විගණන වාර්තාවේ ඡේද අංක 5.3.3 ට අනුව අමාත්‍යාංශය සතු වාහන 679 අස්ථාන ගතවී ඇති බව දක්වා තිබුණි. මින් වාහන 240 ක්

හඳුනා ගත් බව ප්‍රකාශ කළද එය තහවුරු කර ගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර තවදුරටත් වාහන 439 ක් පිළිබඳව තොරතුරු මෙම විගණන විමසුමේ දිනය දක්වා සොයා ගැනීමට, උක්ත විශේෂ විගණන වාර්තාව නිකුත් කර වර්ෂ 04 ක් පමණ ගතවී ඇතත් නොහැකි වී තිබුණි.

(vi) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව අමාත්‍යාංශය සහ ආයතන/ රෝහල් හා අංශ 68 ක් සතුව වාහන 1216 පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම වාහන 1216 න් වාහන 201 ක් පිළිබඳ තොරතුරු අමාත්‍යාංශය විසින් නඩත්තු කරනු ලබන පරිගණක දත්ත පද්ධතියට ඇතුළත් කර නොතිබුණි. එසේම මින් වාහන 09 ක් අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රවාහන අංශය විසින් නඩත්තු කරනු ලබන වත්කම් ලේඛනයට ඇතුළත් කර තිබුණද නිකුත් කළ ස්ථානය සටහන් කර නොතිබුණු අතර වාහන 277 ක් පිළිබඳ තොරතුරු එම වත්කම් ලේඛනයට ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

(vii) විගණනයට තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද වාහනවලින් වාහන 113 ක ලියාපදිංචි අයිතිකරු ලෙස දක්වා තිබුණු තොරතුරුවල නිවැරදිතාවය විගණනයට තහවුරු නොකෙරුණි. එසේම වාහන 17 ක ලියාපදිංචි අයිතිකරු පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත්කර නොතිබුණි.

(viii) විගණනයට තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද වාහනවලින් වාහන 39 ක් සුපර් ඩීසල් භාවිතා කරන බව දක්වා ඇත. මීට සමාන තත්ත්වයේ වාහන විශාල ප්‍රමාණයක් සාමන්‍ය ඩීසල් භාවිතා කරන අතර මෙම වාහන 39 සඳහා සුපර් ඩීසල් භාවිතයට විශේෂ අනුමැතියක් ලබාදී තිබේද යන්න විගණනයට තහවුරු නොකෙරුණි.

(ix) විගණනයට තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලද වාහනවල ඉන්ධන භාවිතය පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීමේදී එකම වර්ගයේ වාහනවල ඉන්ධන ලීටරයකට ධාවනය වන දුර ප්‍රමාණයේ සැලකිය යුතු වෙනස්කම් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. මේ පිළිබඳ සරාංශගත තොරතුරු පහත දැක්වේ.

වාහන වර්ගය	ඉන්ධන ලීටරයකට ධාවනය වන දුර පරාසය
---	---
කාර්	3-15
කැබ් රථ	4-9
ගිලන් රථ	3-20
ජීප් රථ	4-8
ත්‍රිරෝද රථ	7-24
බස් රථ	1.5-10
ලොරි රථ	3-7
වෑන් රථ	4-10

(x) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ පවතින රෝහල්, ආයතන හා අංශවල භාවිතා කරනු ලබන වාහන 783 ක අගය රු. 4,119,274,717 ක් වූ අතර වාහන 433 ක වටිනාකම/ පිරිවැය සඳහන් කර නොතිබුණි.

(xi) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ පවතින රෝහල්, ආයතන හා අංශවල භාවිතා කරනු ලබන වාහනවලින් පහත විස්තර දැක්වෙන වාහන 237 හි වර්තමාන තත්ත්වය කුමක්ද යන්න විගණනයට තහවුරු නොකෙරුණි.

විස්තරය	වාහන ගණන
ධාවන තත්ත්වයේ නැති	01
අනතුරට පත්ව ඇති	01
අපහරණය සඳහා ඉල්ලීම් කර ඇති	02
අලුත්වැඩියාවට යොමු කර ඇති	160
ගර්හිත කර ඇති	10
තාවකාලිකව භාවිතයෙන් ඉවත් කර ඇති	02
තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැති	52
ධාවනයෙන් ඉවත් කර ඇති	09
එකතුව	237

(xii) විගණනයේදී හඳුනාගත් හා ලැබුණු තොරතුරු අනුව අමාත්‍යාංශයට ලැබුණු/ මිලදීගත් වාහන 2299 ක් සම්බන්ධයෙන් නිශ්චිත තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය. මෙම වාහන 2299 න් වාහන 1540 ක් ප්‍රවාහන අංශය විසින් නඩත්තු කරනු ලබන වත්කම් ලේඛනයට ඇතුළත් කර තිබුණද ඉන් වාහන 35 ක් නිකුත් කළ ස්ථාන මොනවාද යන්න සටහන් කර නොතිබුණි. එසේම වාහන 759 ක් පිළිබඳ තොරතුරු මෙම වත්කම් ලේඛනයට ඇතුළත් කර නොතිබුණු අතර මෙම වාහන 2299 දැනට භාවිතා කරනු ලබන ආයතන මොනවාද යන්න හා ඒවායේ වර්තමාන ලියාපදිංචි හිමිකරු කවුරුන්ද යන තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. මීට අමතරව තවත් වාහන 56 ක් පිළිබඳව තොරතුරුද විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(xiii) උතුරු නැගෙනහිර යුද සමයේදී අතුරුදහන් වූ වාහන ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණු වාහන 11 පිළිබඳව නිශ්චිත තොරතුරු ලැබී තිබේද යන්න හා මෙම වාහන සත්‍ය ලෙසම අතුරුදහන් වී ඇති බව තහවුරු වී ඇත්නම් මෙම වාහන අංක මොටර් රථ දේපාර්තමේන්තුවේ දත්ත පද්ධතියෙන් ඉවත් කිරීම සඳහා එම දෙපාර්තමේන්තුව දැනුවත් කර තිබේද යන්න පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(xiv) විශේෂ වාර්තාවට අනුව ගර්හිත තත්ත්වයේ ඇති බව හඳුනා ගත් නමුත් අපහරණය සඳහා ගෙන ඇති ක්‍රියාමාර්ග හඳුනා නොගත් වාහන 34 ක වර්තමාන තත්ත්වය පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(xv) පළාත් සභා හා විවිධ ආයතන වෙත නිකුත් කරන ලද වාහන 442 ක් වර්තමානය වන විට පවතින ආයතන, ඒවායේ ලියාපදිංචි අයිතිය කා නමින් පවතීද යන්න, මෙම වාහනවල පිරිවැය අමාත්‍යාංශයේ වත්කම් යටතේ ඇතුළත්ද යන්න හා සෞඛ්‍ය සේවාවෙන් පිටත ආයතන වෙත වාහන නිකුත් කිරීමට හේතූන් කවරේද යනාදි තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(xvi) හිටපු සෞඛ්‍ය රාජ්‍ය අමාත්‍යවරයෙක් හට ලබාදී තිබුණු වාහනයක් රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය අවලංගු වීමෙන් පසුව නැවත අමාත්‍යාංශයට භාරදී නොතිබුණු අතර මෙම වාහනය නැවත අමාත්‍යාංශයට භාරදෙන ලෙස අවස්ථා කිහිපයකදී ඉල්ලීම් කර ඇතත් නැවත භාරදී නොතිබුණද ඒ සම්බන්ධයෙන් නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට වගකිව යුතු නිලධාරීන් විසින් කටයුතු කර නොතිබුණි.

(xvii) භාවිතයෙන් ඉවත් කරනු ලබන වාහන කඩිනමින් අපහරණය කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් අමාත්‍යාංශය විසින් වර්ෂ ගණනාවක සිට සිදුකර නොතිබුණි. 2018 වර්ෂයේදී ආරම්භ කරන ලද වාහන අපහරණ ක්‍රියාවලිය 2022 අප්‍රේල් 10 දින දක්වා ද අවසන් කර නොතිබුණි. අමාත්‍යාංශ ප්‍රවාහන අංශය විසින් අවස්ථා දෙකකදී අපහරණය කළ යුතු වාහන 60 ක හා වාහන 97 ක ලයිස්තු දෙකක් සකස්කර තිබුණු අතර මින් වාහන 97 ක ලයිස්තුවේ වාහන අංක 03 ක් දෙවරක් ඇතුළත්ව තිබුණි. මීට අමතරව දිවයින පුරා රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන කිහිපයක ධාවනයෙන් ඉවත් කළ වාහන පවතින බව විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව නිරීක්ෂණය විය. එකී වාහන එම රෝහල් හා ආයතනවල දිරාපත් වෙමින් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. අපහරණය සඳහා හඳුනා ගෙන තිබුණු වාහන 97 ක හා වාහන 60 ක ලයිස්තු දෙකෙහි ඇතුළත් වාහන 122 ක් අපහරණය කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ වර්තමාන ප්‍රගතියත් අමාත්‍යාංශයේ, අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින රෝහල්, අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතන සහ පළාත් සභා හා වෙනත් ආයතන වලට නිකුත් කර ඇතත් ලියාපදිංචි අයිතිය සෞඛ්‍ය ලේකම් හෝ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් නමින් පවතින අපහරණය කළ යුතු වාහන කඩිනමින් අපහරණය සඳහා ගන්නා ක්‍රියාමාර්ග කවරේද යන්න පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(xviii) 2022 වර්ෂයේ අමාත්‍යාංශ වාහන අපහරණ කමිටුව විසින් පරීක්ෂාවට ලක්කරන ලද ලියාපදිංචි නොකළ වාහන 5 ක් සම්බන්ධයෙන් ගෙන ඇති ක්‍රියාමාර්ග කවරේද යන්න පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(xix) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු වාහනයක් 2022 වර්ෂයේදී වෙන්දේසියේදී විකුණන ලද වාහනක් ලෙස එම වාහනය අඹේපුස්ස ප්‍රදේශයේ පුද්ගලයෙකුට **විකුණා** ඇති බවටත් 2022 ජනවාරි 05 දින **අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (ප්‍රවාහන)** ලෙස කටයුතු කරන ලද නිලධාරියෙකුගේ අත්සන හා මුද්‍රාව සහිත ලිපියක් ඉදිරිපත් කර ගාල්ල බද්දේගම ප්‍රදේශයේ පදිංචි පුද්ගලයෙකු ආදායම් බලපත්‍රය ලබා ගැනීමට උත්සාහ කිරීමේදී මේ පිළිබඳව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙන් විමසා තිබුණි. ඒ අනුව මෙම තත්ත්වය බස්නාහිර පළාත්

මොටර් රථ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් 2022 ජනවාරි 28 දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම් වෙත ලිඛිතව දන්වා තිබුණි. මේ අනුව අමාත්‍යාංශය විසින් වහාම මෙම වාහනය අමාත්‍යාංශයට පවරා ගැනීම සඳහා නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතු වූවත් ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි. 2022 පෙබරවාරි 18 දින බස්නාහිර පළාත් මොටර් රථ කොමසාරිස්වරයාට යොමුකරන ලද ලිපියක පිටපත අමාත්‍යාංශයේ නීති අංශයට යොමුකර තිබුණු අතර එම ලිපිය නීති අංශයට ලැබී තිබුණද 2023 පෙබරවාරි 08 දින විගණනය විසින් විමසිම් කරන අවස්ථාව වන විටත් ප්‍රධාන නීති නිලධාරිනියට හෝ විෂය ලිපිකරුට හෝ මෙම ලිපිය භාරදී නොතිබුණි. ප්‍රවාහන නිලධාරී ලෙස නිකුත් කරන ලද ලිපිය සම්බන්ධයෙන්ද විධිමත් පරීක්ෂණයක් සිදුකර නොතිබුණු අතර 2023 අප්‍රෙල් 10 දින දක්වා අමාත්‍යාංශය සතු මෙම වාහනය නීත්‍යානුකූලව නැවත ලබා ගැනීමට ප්‍රමාණවත් ක්‍රියාමාර්ගයන් වගකිව යුතු නිලධාරීන් විසින් ගෙන නොතිබුණි.

(xx) කෝවිඩ් 19 හදිසි ප්‍රතිචාර හා සෞඛ්‍ය පද්ධති සුදානම් කිරීමේ ව්‍යාපෘතියේ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන මත රු.239,487,500 ක් වැය කර 2020 වර්ෂයේදී මිලදීගෙන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරීන් වෙත බෙදා හරින ලද යතුරු පැදි 805 ක් අමාත්‍යාංශයේ වත්කම් ලේඛනයට ඇතුළත් කර නොතිබුණි. මෙම යතුරු පැදිවලින් යතුරු පැදි 14 ක් බෙදාදුන් නිලධාරීන් පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර අවස්ථා කිහිපයකදී විගණනය විසින් පෙන්වා දුන්නද 2023 අප්‍රේල් 10 දින දක්වා මෙම යතුරු පැදි ලබාදුන් පුද්ගලයින් සමඟ ලිඛිත ගිවිසුම් වලට එලඹීමට වගකිව යුතු නිලධාරීන් කටයුතු කර නොතිබුණි.

(xxi) අමාත්‍යාංශ ලේකම් හෝ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් නමින් ලියාපදිංචි කරන ලද යතුරු පැදි 721 ක් පිළිබඳ තොරතුරු අමාත්‍යාංශයේ වත්කම් ලේඛනයට ඇතුළත් කර නොතිබුණු අතර මෙම යතුරු පැදි පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් තොරතුරු අමාත්‍යාංශය සතුව නොවීය. මෙම තත්ත්වය විශේෂ විගණන වාර්තාවෙන්ද පෙන්වා දුන්නද 2023 අප්‍රේල් 10 දින දක්වා ඒ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමාණවත් ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට වගකිව යුතු නිලධාරීන් කටයුතු කර නොතිබුණි.

(xxii) අමාත්‍යාංශ ප්‍රවාහන අංශය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන වත්කම් ලේඛනයේ ඇතුළත් යතුරු පැදි සංඛ්‍යාව 891 ක් වූ අතර මින් යතුරු පැදි 450 ක් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් නමින් ලියාපදිංචි කර තිබුණි. ඉතිරි යතුරු පැදිවල ලියාපදිංචි අයිතිකරු පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. මෙම යතුරු පැදිවලින් යතුරු පැදි 51 ක් පමණක් නිකුත් කිරීමේ නියෝගයක් මඟින් නිකුත්කර තිබුණු අතර ඉන් යතුරු පැදි 50 ක් ලද බවට ලැබීම් නියෝග ලැබී තිබුණි. ඉතිරි යතුරු පැදි 840 නිකුත් කිරීම, නිකුත් කිරීමේ නියෝගයක් මඟින් සිදුකර නොතිබුණි.

3.8 මූල්‍ය අක්‍රමිකතා ස්වරූපයේ ගනුදෙනු

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) 2007 ජූලි 01 දින සිට සේවයේ ස්ථිර කර තිබුණු වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගේ විධිමත් පත්වීම් ලිපිය විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද නිලධාරියාගේ පුද්ගලික ලිපිගොණුවේ ඇතුළත් නොවූණු අතර මෙම වෛද්‍යවරයා පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරයෙකුගේ පෞද්ගලික කාර්ය මණ්ඩලයට පත්කිරීම සඳහා වර්ෂ 5 ක උපරිම කාලයකට යටත් 2016 මාර්තු 03 දින සේවයෙන් පසුව මොහු මුදාහැර තිබුණි. 2020 මාර්තු 02 දින සිට මොහු නැවත ස්ථිර සේවා ස්ථානය වෙත මුදාහැර තිබුණද මොහු ස්ථිර සේවා ස්ථානයේ සේවයට වාර්තා කළ බවට සාක්ෂි පෞද්ගලික ලිපිගොණුවේ ඇතුළත් නොවීය. නැවත 2020 සැප්තැම්බර් 04 දින මොහු පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරයෙකුගේ ලේකම් තනතුරට පත් කිරීම සඳහා තාවකාලිකව මුදාහරින ලෙස රාජ්‍ය සේවා, පළාත් සභා හා පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය විසින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයාගෙන් ඉල්ලීම් කර තිබුණි. මෙම ඉල්ලීම පදනම් කරගෙන කිසිදු විධිමත් අනුමැතියක් රහිතව වෘක්කවේදී කාන්දුපෙරීම හා වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ ජාතික මධ්‍යස්ථානයේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ විසින් මොහු 2020 සැප්තැම්බර් 10 දින සේවයෙන් පසුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත මුදාහැර තිබුණි. මෙම ලිපියට අනුව මොහු ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල යටතේ වැටුප් ලබන බව සඳහන් කර තිබුණි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත මුදාහැරීමෙන් පසුව මොහුට වැටුප් ගෙවීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සිදුකළ යුතුව තිබියදී හා මොහු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ රාජකාරී භාරගත් බවට කිසිදු ලිඛිත සාක්ෂියක් හෝ කිසිදු සේවා සහතිකයක් රහිතව 2020 සැප්තැම්බර් 11 දින සිට 2021 නොවැම්බර් 15 දින දක්වා කාලය වෙනුවෙන් වැටුප් හා දීමනා ලෙස රු.1,830,872.50 ක මුදලක් මොහුට වෘක්කවේදී කාන්දුපෙරීම හා වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ ජාතික මධ්‍යස්ථානය විසින් ගෙවා තිබුණි. මෙම කාලපරිච්ඡේදයට අදාළව මොහු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද සෞඛ්‍ය 99 ආකෘතියේ වූ දින පොත් සටහන් අනුව මෙම සම්පූර්ණ කාලය තුළ "සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙන් මුදා හරින තුරු බලා සිටිමි" ලෙස දක්වා තිබුණි. එසේම මෙම දින පොත් සටහන් කිසිදු වගකිව යුතු නිලධාරියෙකු විසින් සහතික කර නොතිබුණි. මේ අනුව මෙම කාලපරිච්ඡේදයට අදාළ වැටුප් හා දීමනා, වගකිව යුතු නිලධාරීන්ගේ නොසැලකිල්ල හේතුවෙන් ගෙවා තිබුණි. 2021 නොවැම්බර් 15 දින සිට මෙම වෛද්‍යවරයා වසරක කාලයක් සඳහා තාවකාලිකව නිදහස් කර තිබුණි. ඒ අනුව රාජ්‍ය සේවා, පළාත් සභා හා පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශයේ 2021 නොවැම්බර් 17 දිනැති ලිපිය මඟින් මොහු පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරයෙකුගේ ලේකම් ලෙස 2021 නොවැම්බර් 15 දින සිට ක්‍රියාත්මක වන පරිදි පත්කර තිබුණි. මෙම පත්වීම් ලිපියේ 0 ඡේදය අනුව නිත්‍ය සේවා ස්ථානයෙන් ගෙවනු ලබන වැටුප පිළිබඳ විස්තර ලැබුණු පසුව ප්‍රතිපූර්ණය කරන බව දක්වා තිබුණද 2021 නොවැම්බර් 15 දින සිට 2022 සැප්තැම්බර් 09 විගණන අවස්ථාව දක්වා වූ වැටුප් විස්තර ඉදිරිපත් කර වැටුප් ප්‍රතිපූර්ණය කරගත් බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය. එසේම මීට පෙර මොහු මුදාහැර තිබුණු 2016 මාර්තු 04 දින සිට 2020 මාර්තු 02 දින දක්වා වූ වැටුප්ද ප්‍රතිපූර්ණය කරගත් බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මෙම තාවකාලික මුදාහැරීම් ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රිති 146 යටතේ සිදුකරන බව දක්වා තිබුණද පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරයෙකුගේ කාර්ය මණ්ඩලයට රජයේ නිලධාරියෙකු නිදහස් කිරීම මෙම කාර්ය පටිපාටික රීතියෙන් ආවරණය නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) සිදු කරන ලද නියැදි විගණන පරීක්ෂණයකට අනුව 2016 ජනවාරි සිට පුහුණුව සඳහා මධ්‍යම රජයේ රෝහල් 22 කට අනුයුක්ත කර තිබුණු සීමාවාසික වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට 2022 මාර්තු දක්වා කාලය වෙනුවෙන් රු. 47,400,200 ක් නීත්‍යානුකූල නොවූ දීමනා ලෙස ගෙවා තිබුණි. නියැදි විගණන පරීක්ෂාවට භාජනය නොකළ අනෙකුත් රෝහල් වලට අදාළව 2016 සිට 2022 දෙසැම්බර් දක්වා වැඩිපුර ගෙවා ඇති මුදල පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(ඇ) කොළඹ ජාතික රෝහලේ ජන්‍ය මේත්‍ර ශල්‍යාගාරයේ (Genito-Urinary Operation Theater - GUOT හෙවත් නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ (Nawaloka Cardiac Operation Theater - NCOT) ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොග සම්බන්ධයෙන් සිදුකළ නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී එම තොග අක්‍රමවත් ලෙස ගබඩා කර තිබුණු බවත්, අක්‍රමවත් ලෙස ශල්‍යාගාරයෙන් බැහැර කර තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. ඒ පිළිබඳව වැඩිදුරටත් සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වූ කරුණු පහතින් දැක්වේ.

(i) 2022 අප්‍රේල් 13 දිනට පෙර නවලෝක ශල්‍යාගාරය සඳහා හෙද සොයුරියක් පත්කර නොතිබුණු අතර ඒ වෙනුවට හෙද නිලධාරිනියක් කාර්යභාර නිලධාරිනියක ලෙස පත් කර තිබුණි. නමුත් 2022 අප්‍රේල් 13 දින සිට මෙම ශල්‍යාගාරය සඳහා හෙද සොයුරියක් පත්කර තිබුණි. ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ මුදල් රෙගුලාසි සංග්‍රහයේ මුදල් රෙගුලාසි 755 (1) ප්‍රකාරව, භාණ්ඩවල සහ වෙනත් රජයේ දේපලවල භාරය පැවරී ඇති ඕනෑම නිලධාරියෙකු සිය රාජකාරී අත්හැරීමට පෙර ඔහු/ඇය විසින් ඔහුගේ/ඇයගේ අනුප්‍රාප්තිකයාට හෝ එම කාර්යය පවරනු ලැබ සිටින වෙන ඕනෑම නිලධාරියෙකුට හෝ තම වගකීම යටතේ ඇති සියළුම රජයේ භාණ්ඩ හා වෙනත් දේපල භාරදිය යුතු වූවද, නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ කාර්යයභාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් නව හෙද සොයුරිය වෙත ශල්‍යාගාරයේ සියළුම භාණ්ඩ, ශල්‍යාගාර හා ගබඩා පොත්පත්, ලිපි ලේඛන සහ ශල්‍යාගාර හා ගබඩා යතුරු විගණිත දිනය වූ 2022 අගෝස්තු 17 දින වන විටත් භාරදී නොතිබුණි. ශල්‍යාගාරයේ අධීක්ෂණ කටයුතු සිදුකරන විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනිය විසින් (මේට්‍රන්) 2022 අප්‍රේල් 20 දින නිකුත් කර තිබුණු පොදු ලිපියක් මඟින් නව හෙද සොයුරිය වෙත භාණ්ඩ, ලිපි ලේඛන හා යතුරු භාරදීමට කටයුතු කරන ලෙස දන්වා තිබුණු නමුත් ශල්‍යාගාරයේ කාර්යයභාර හෙද නිලධාරිනිය ඊට අවනතවී නොතිබුණි. ශල්‍යාගාරයේ භාණ්ඩ, ලිපි ලේඛන හා යතුරු භාරදීමට කටයුතු නොකළ බව නව හෙද සොයුරිය විසින් ශල්‍යාගාරයේ මේට්‍රන් වෙත දැනුවත් කිරීමක් සිදුකළේද යන්න පිළිබඳව හෝ මේට්‍රන් විසින් ප්‍රධාන හෙද නිලධාරිනිය වෙත දැනුවත් කිරීමක් සිදුකළේද යන්න පිළිබඳව හෝ ප්‍රධාන හෙද නිලධාරිනිය විසින් රෝහලේ ගණන්දීමේ නිලධාරී වන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෙත දැනුවත් කිරීමක් සිදුකළේද යන්න පිළිබඳව හෝ ලිඛිත සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණු බැවින් මෙවැනි තත්ත්වයන් වලදී රෝහල් අධීක්ෂණය දුර්වල මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) මුදල් රෙගුලාසි 715 (2) (ආ) ප්‍රකාරව, භාණ්ඩ භාර ගැනීම, භාරයේ තබා ගැනීම හා නිකුත් කිරීම යන කාර්යයන් පවරනු ලැබූ නිලධාරියෙකු විසින් විධිමත් ලෙස භාණ්ඩ භාරයේ තබා ගැනීමට, ඒවා මනා තත්ත්වයෙන් පවත්වා

ගැනීමට හා ඕනෑම අවස්ථාවකදී ඒවා තිබෙන තැන් පහසුවෙන් සොයාගෙන හරි වැරදි බැලිය හැකි වන පරිද්දෙන් ක්‍රමානුකූලව පෙළ ගස්වා තැබීමට කටයුතු කළ යුතු අතර ඖෂධ හා ශල්‍ය පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ගබඩා කිරීමේදී සෑම විටම ඖෂධ කළමනාකරණය පිළිබඳව වූ අත්පොතේ 2008 දෙවැනි සංස්කරණයේ 09 වැනි පරිච්ඡේදයේ අංක 1 සිට අංක 5 දක්වා වූ වගන්ති මඟින් දක්වා ඇති නියමයන්ට අනුකූලව කටයුතු කළ යුතු විය. නමුත් මෙම ශල්‍යාගාරයේ ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය භාණ්ඩ ගණන් කළ නොහැකි වන අයුරින් අක්‍රමවත් ලෙස ගබඩාකර තිබුණි. ඒ හේතුවෙන් පොත් ශේෂයන් සමඟ භෞතික ශේෂයන් සැසඳිය නොහැකි විය. ශල්‍යාගාරය තුළ පවතින මෙම තත්ත්වය නිවැරදි කර තොග පොත්වලට අනුව ශේෂයන් හා භෞතික තොග ශේෂයන් ගණනය කර වාර්තාවක් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලෙස 2022 අගෝස්තු 25 දින ගණන්දීමේ නිලධාරී වෙත දැන්වූවද, 2023 මාර්තු 31 දිනය වන විටත් එම වාර්තාව ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(iii) ප්‍රධාන ගබඩාවෙන් ශල්‍යාගාරය වෙත නිකුත් කරන ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයන් හා ඒවායින් ශල්‍යකර්ම සඳහා නිකුත් කරන ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයන් ලේඛනගත කර තිබුණු නමුත් ශල්‍යාගාරය වෙත පරිත්‍යාග වශයෙන් ලැබෙන හා වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයන් වෙතින් ලැබෙන ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයන් ලේඛනගත කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. එම තත්ත්වය උපයෝගී කර ගෙන පරිත්‍යාග වශයෙන් හා වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයන් වෙතින් ලැබෙන ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයන් විවිධ අක්‍රමිකතාවන් සඳහා යොදා ගැනීමට ඉඩකඩ සලසා ගෙන තිබුණි. එසේම ශල්‍යකර්මවලදී සත්‍ය ලෙස භාවිතා කළ ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයන් අදාළ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වෙතින් තහවුරු කර ගැනීමටද කටයුතු කර නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් ශල්‍යකර්මවලදී සත්‍ය ලෙස භාවිතා කළ ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් භාවිතා කළසේ සලකා තොග පොත්වලට ව්‍යාජ සටහන් ඇතුළත් කර තොග පොත් තුළනය කිරීමටද ඉඩකඩ සලසා ගෙන තිබුණි. නමුත් මේ තත්ත්වය අදාළ මේට්‍රන්වරිය හෝ ප්‍රධාන හෙද නිලධාරිනිය විසින් හෝ අධීක්ෂණය කර නොතිබුණි. මේ හේතුවෙන් මෙම ශල්‍යාගාරය තුළ විවිධ අක්‍රමිකතාවයන් සිදුකිරීමට යෝග්‍ය පරිසරයක් නිර්මාණය කර ගෙන තිබුණු බව වැඩිදුරටත් නිරීක්ෂණය විය.

(iv) මුදල් රෙගුලාසි 758 (1) ප්‍රකාරව, වාර්ෂික භාණ්ඩ සමීක්ෂණයට අමතරව අවම වශයෙන් තෙමසකට වරක්වත් බඩු ලේඛන, පොත් හා තොග ශේෂයන් පිළිබඳව සෝදිසි පරීක්ෂාවක් සිදුකළ යුතු වූවද, නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ ඉන්වෙන්ට්‍රි භාණ්ඩ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම, ලේඛන ගත කිරීම, තොග පොත් තුළනය කිරීම, ශල්‍යාගාරය වෙත ලැබෙන පරිත්‍යාග භාණ්ඩ, අතිරික්ත තොග පවත්වාගෙන යාම හා තොග කල් ඉකුත්වීම සම්බන්ධව එවැනි සෝදිසි පරීක්ෂාවන්ට ලක්කළ බවට ලිඛිත සාක්ෂි මඟින් සනාථ නොවීය. මේ හේතුවෙන් ශල්‍යාගාර සම්බන්ධයෙන් රෝහල් කළමනාකරණයේ අධීක්ෂණය දුර්වල මට්ටමක පැවතුණු බව තව දුරටත් නිරීක්ෂණය විය.

(v) තවද මෙම ශල්‍යාගාරවල හෙද කාර්යය මණ්ඩලයේ නිලධාරීන්ද (අධීක්ෂණ නිලධාරීන් ඇතුළත්ව) කණිෂ්ඨ කාර්යය මණ්ඩලයේ සේවකයන්ද අවුරුදු 10 කට ආසන්න කාලයක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් එකම සේවා ස්ථානයක (එකම ශල්‍යාගාරයේ) සේවය කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. මෙලෙස එකම ස්ථානයේ දීර්ඝ කාලයක් සේවයේ නිරත වීමට ඉඩ හැරීම නිසා පහතින් දැක්වෙන පරිදි අක්‍රමිකතාවයන්වලට ඉඩ සැලසෙන පරිසරයක් කළමනාකරණය විසින් නිර්මාණය කරදී තිබුණි.

(vi) මෙම ශල්‍යාගාර ගබඩාවේ සින්ක් එක යට (Wash Basin) කහ පැහැති පොලිතින් බෑගයක අසුරා තිබුණු Urinary Catheters 583 ක්, Guidewire 14 ක්, TOT Set 42 ක්, Tegaderm Film 36 ක් හා වෙනත් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ඒකක 71 ක්ද, ඖෂධ ගබඩා කාමරයේ ඖෂධ වර්ග 06 කට අයත් ඖෂධ ඒකක 75 ක් හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය අයිතම 11 කට අයත් ඒකක 71 ක්ද, එන්ඩොස්කොපි කාමරයට පිටතින් ඇතුළුවන දොර අසල බඳුනක අසුරා තිබුණු Urinary Catheters 192 ක්ද, ඔක්සිජන් සිලින්ඩර ගබඩාකර තිබුණු කාමරයෙහි දමා තිබුණු Fluid warmer set (Hotline Blood IV Admin set) 95 ක්ද හා ශල්‍යාගාරයේ ගබඩා කාමරයට පිවිසෙන දොර අසල වූ රාක්කයේ අපිළිවෙළට තබා තිබුණු විවිධ අයිතම වර්ග 26 කට අයත් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ඒකක 208 ක් කල් ඉකුත්වී තිබුණු බව 2022 අගෝස්තු මාසය තුළදී සිදුකළ භෞතික විගණන පරීක්ෂණයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(vii) ඉහත (vi) ඡේදයේ සඳහන් මෙම ශල්‍යාගාරය තුළ පවතින කල් ඉකුත් වූ ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් ඖෂධ කළමනාකරණය පිළිබඳව වූ අත්පොතෙහි 2008 දෙවැනි වැනි සංස්කරණයේ 11 වැනි පරිච්ඡේදයේ 2 සහ 3 වගන්ති ප්‍රකාරව ගත යුතු වන පූර්ව ක්‍රියාමාර්ග හෙවත් කල් ඉකුත්වීම ආසන්න වූ විට හා පශ්චාත් ක්‍රියාමාර්ග හෙවත් කල් ඉකුත්වූ පසු අදාළ අංශ වෙත විධිමත් පරිදි දැනුම්දීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. එසේම මෙලෙස කල් ඉකුත් වූ භාණ්ඩ ශල්‍යකර්ම සඳහා නිකුත් කළ සේ දක්වා තොග පොත්වලින් ඉවත් කර තිබුණු අතර ඒවා කල් ඉකුත් වූ භාණ්ඩ ලේඛනයක සටහන්කර නොතිබුණි. මෙම කල් ඉකුත් වූ ඇතැම් භාණ්ඩ පාවිච්චි කිරීමෙන් පසු වන්ධ්‍යාකෘතකරණය (Sterilization) කර නැවත භාවිතා කළ හැකි තත්ත්වයේ ඒවා වූවද, එසේ වන්ධ්‍යාකෘතකරණයකට ලක් කර නැවත භාවිතා කළ හැකි කල් ඉකුත්වූ ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් වාර්තාවක් ශල්‍යාගාරය තුළ පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණි. මෙලෙස ලේඛනගත නොකළ හා කල් ඉකුත් වූ බව අදාළ අංශ වෙත වාර්තා කර නොතිබුණු කල් ඉකුත් වූ භාණ්ඩ රෝගී ප්‍රතිකාර සේවාව වෙනුවෙන් භාවිතාකර ඒ වෙනුවට නව භාණ්ඩ ලබා ගෙන ඒවා එම රෝගී ප්‍රතිකාර වෙනුවෙන් භාවිතා කළා යැයි හුවා දක්වමින් එම නව භාණ්ඩ ශල්‍යාගාරයෙන් අවිධිමත් ලෙස බැහැර කිරීමේ අවදානමක් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම තත්ත්වයද අදාළ මේට්‍රන්වරිය හෝ ප්‍රධාන හෙද නිලධාරිනිය විසින් හෝ අධීක්ෂණය කර නොතිබුණි. එසේම මෙපරිදි ලේඛනගත නොකළ හා කල් ඉකුත් වූ බව අදාළ අංශ වෙත වාර්තා කර නොතිබුණු කල් ඉකුත් වූ ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් පහත දැක්වෙන විවිධ අක්‍රමිකතා සිදුකර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය වූ අතර මින් පෙරද මෙවැනි අක්‍රමිකතා සිදුවූයේය යන්න විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි විය.

- මුදල් රෙගුලාසි 715 (2) (ආ) ප්‍රකාරව භාණ්ඩ විධිමත් භාරයේ තබාගැනීම, ඒවා මනා තත්ත්වයෙන් පවත්වා ගැනීම හා ඕනෑම අවස්ථාවකදී ඒවා තිබෙන තැන් පහසුවෙන් සොයාගෙන හරිවැරදි බැලිය හැකිවන පරිද්දෙන් ක්‍රමානුකූලව පෙළ ගස්වා තැබීමත්, මුදල් රෙගුලාසි 751 (5) ප්‍රකාරව ගින්නෙන්, සොරාගැනීමෙන්, දිරාපත්වීමෙන් හා අපතේ යාමෙන් හානි සිදුවීම වැළැක්වීමට පියවර ගනිමින් භාණ්ඩවල ආරක්ෂාව සඳහා ප්‍රමාණවත් ආරක්ෂණ විධිවිධාන යෙදීම, භාණ්ඩ භාරගැනීම, භාරයේ තබා ගැනීම, නිකුත්කිරීමත් යන කාර්යයන් පවරනු ලැබ සිටින නිලධාරියෙකුගේ රාජකාරිය වූවද, 2022 අගෝස්තු 17 දින නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ සිදු කරන ලද භෞතික පරීක්ෂාවේදී භාවිතා නොකළ සහ ඇසුරුම් සහිත Anesthesia tube 17 ක් සහ වෙනත් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය අයිතම 10 ක් කසළ සමඟ බැහැර කිරීම සඳහා නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ කසල බැහැර කරන ස්ථානයේ කසල බඳුන් උඩ සහ අසල තිබුණු පොලිතීන් බෑග් දෙකක දමා තිබුණු බව නිරීක්ෂණ වූයෙන් රෝහල් බලධාරීන් ඉහතින් දක්වන ලද මුදල් රෙගුලාසිවලට අනුගතවී නොතිබුණු බවත්, මෙම බැහැර කිරීම ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය අවිධිමත්ව හා වංචනික ලෙස ශල්‍යාගාරයෙන් බැහැර කිරීමක් වන බවත් නිරීක්ෂණය විය.

- 2022 අගෝස්තු 24 දින රෝහලේ ප්‍රධාන හෙද නිලධාරිනිය ඉදිරියේදී රෝහලේ ශල්‍යාගාර B සම්බන්ධයෙන් විගණන නිලධාරීන් විසින් සිදුකළ භෞතික පරීක්ෂාවේදී, නවලෝක ශල්‍යාගාරයෙන් අවිධිමත් ලෙස බැහැර කර තිබුණු ඒකක 1,555 ක ප්‍රමාණයෙන් යුත් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොගයක් ශල්‍යාගාර B හි කණිෂ්ඨ කාර්යය මණ්ඩලයේ වැසිකිලි කාමරයෙන් ප්‍රවේශය ලබාගත හැකි ඊට යාබදව පිහිටි ශල්‍යාගාර මැහුම් කාමරයේ සිවිලිම තුළ පොලිතීන් බෑග්වල අසුරා සඟවා තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොගය නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ කාර්යයභාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් නවලෝක ශල්‍යාගාරය භාර හෙද සොයුරිය දැනුවත් කිරීමකින් තොරව පොලිතීන් බෑග්වල අසුරා ශල්‍යාගාරය B හි කණිෂ්ඨ කාර්යය මණ්ඩල සේවකයන් මාර්ගයෙන් ශල්‍යාගාරය B වෙත යවා තිබුණු බවත් ශල්‍යාගාරය B හි හෙද සොයුරිය විසින්ද, එම ද්‍රව්‍ය තොගය අවිධිමත් ලෙස ලබාගෙන තම කණිෂ්ඨ කාර්යය මණ්ඩලයේ සේවකයන් යොදවා එම ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ඇසුරු පොලිතීන් බෑග් ඉහතින් සඳහන් සිවිලිමේ සඟවා තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. එසේම නවලෝක ශල්‍යාගාරයෙන් කිසියම් ද්‍රව්‍ය තොගයක් ශල්‍යාගාරය B වෙත ලැබුනේදැයි යන්න 2022 අගෝස්තු 18 දින ශල්‍යාගාරය B හි හෙද සොයුරිය වෙතින් විමසීමේදී එසේ කිසිම ද්‍රව්‍යයක් ශල්‍යාගාර B වෙත ලැබී නොතිබුණු බව ප්‍රකාශ කිරීමෙන් ශල්‍යාගාරය B හි හෙද සොයුරිය හිතාමතා මෙම ද්‍රව්‍ය තොග පිළිබඳ තොරතුරු විගණන නිලධාරීන් වෙත වසන් කළ බව අනාවරණය විය. ඒ අනුව නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොග අවිධිමත්ව හා වංචනික ලෙස බැහැර කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොගය තුළ පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය වර්ග 20 කින් ඒකක 83 ක් කල් ඉකුත්වී නොතිබුණු අතර ඉතිරි ප්‍රමාණය කල් ඉකුත්වී තිබුණි. එසේම කල් ඉකුත්වී තිබුණු ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය වන්ධ්‍යාකෘතකරණය

සිදුකර නැවත භාවිතා කළ හැකි තත්ත්වයේ ඒවාද විය. කොළඹ ජාතික රෝහලේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ අංක DDG/NHSL/Gen/2022 දරන 2022 සැප්තැම්බර් 12 දිනැති ලිපිය මඟින් ඉදිරිපත් කරන ලද ගණනය කිරීම් ප්‍රකාරව ශල්‍යාගාර B හි ශල්‍යාගාර මැහුම් කාමරයේ සිවිලිම තුළ සඟවා තිබුණු ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොගයේ පිරිවැය රු.8,842,068.29 ක් විය. වෛද්‍ය සැපයීම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියේ (MSMIS) සඳහන් සාමාන්‍ය ඒකක මිල (Average price) මත පදනම්ව මෙම පිරිවැය රෝහල විසින් ගණනය කර තිබුණු අතර ඉන් අයිතම 06 ක ඒකක 23 ක පිරිවැය නොදන්නා (Not Known) බව දක්වා තිබුණු අතර අයිතම 46 ක ඒකක 105 ක පිරිවැය ගණනය කර නොතිබුණි.

- මෙම ශල්‍යාගාරයේ පවතින ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය පොත් ශේෂයන් සමඟ භෞතික ශේෂය සැසඳිය නොහැකිවීමත්, නවලෝක ශල්‍යාගාරයෙන් අවිධිමත් ලෙස බැහැර කර තිබුණු ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොගයේ ප්‍රමාණය ලේඛන ගත කර නොතිබීමත්, ශල්‍යාගාර B විසින් අවිධිමත් ලෙස ලබා ගෙන තිබුණු ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොගයේ ප්‍රමාණය ලේඛන ගත කර නොතිබීමත් යන කරුණු මත නවලෝක ශල්‍යාගාරයෙන් අවිධිමත් හා වංචනික ලෙස බැහැර කර තිබුණු ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොගයෙන් යම් ප්‍රමාණයක් රෝහලෙන් බැහැර කර තිබුණු බවට වූ සැකය විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි විය.

- 2022 අගෝස්තු 22 දින නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ කාර්යභාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් එම ශල්‍යාගාරය භාරව කටයුතු කරන හෙද සොයුරියව දැනුවත් කිරීමකින් තොරව GS ටවල් (GS towel) එකකින් ඔතන ලද පාර්සලයක් රෝහලේ පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව සපයන පෞද්ගලික ආයතනයක පිරිසිදු කිරීමේ සේවිකාවක් මාර්ගයෙන් ශල්‍යාගාර G හි කාර්යභාර හෙද නිලධාරිනිය වෙතද, එදිනම ශල්‍යාගාර G හි කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩල සේවිකාවක් මාර්ගයෙන් ශල්‍යාගාර D හි හෙද සොයුරිය වෙතද ලබා දීමෙන් අනතුරුව ශල්‍යාගාර D හි හෙද සොයුරිය විසින් ශල්‍යාගාර D හි ගබඩාව තුළ තැන්පත් කර තිබුණි. එසේ භාණ්ඩ ලද බව ශල්‍යාගාර D හි හෙද සොයුරිය විසින් පිළිගැනීමෙන් අනතුරුව එසේ නවලෝක ශල්‍යාගාරයෙන් ලැබී තිබුණු ද්‍රව්‍ය 2022 අගෝස්තු 25 දින විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කළ අතර එහිදී ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය වර්ග 5කට අදාළව ඒකක 27ක් කළු පැහැති පොලිතීන් බෑගයක දමා තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. මෙපරිදි නව ලෝක ශල්‍යාගාරයෙන් ශල්‍යාගාර G වෙතද ඉන් අනතුරුව ශල්‍යාගාර D වෙතද ද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම අවිධිමත් හා වංචනික බැහැර කිරීමක් ලෙස නිරීක්ෂණය කෙරේ. මෙම ද්‍රව්‍ය තොගයේ පිරිවැය ගණනය කර විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලෙස අංක ටීඑවඕ/ඩී/එන්එච්එස්එල්/තොරතුරු -2022/17 දරන 2022 අගෝස්තු 31 දිනැති ලිපිය මඟින් ගණන්දීමේ නිලධාරී වෙත දන්වා තිබුණු නමුත් එම පිරිවැය පිළිබඳ තොරතුරු මෙම වාර්තාවේ දිනය වනවිටත් වන විටත් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

- එසේම මෙම අවධිමත් බැහැර කිරීම පිළිබඳව නවලෝක ශල්‍යාගාරය භාරව කටයුතු කරන නව හෙද සොයුරිය විසින් දුරකථනය ඔස්සේ මෙම ශල්‍යාගාරය අධීක්ෂණ කටයුතු භාරව කටයුතු කරන විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනියව (මේට්‍රන් නිලධාරිනියව) දැනුවත් කර තිබුණු අතර මෙම සිදුවීම පිළිබඳ විගණන නිලධාරීන් විසින් පිරිසිදු කිරීමේ සේවිකාවගෙන් ප්‍රකාශ සටහන් කර ගන්නා බව එම විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනිය විසින් නිරීක්ෂණය කරද තිබුණි. කෙසේ නමුත් මෙම සිදුවීම පිළිබඳ ඇය දැනුවත්ව සිටියදීත් එය නොදන්නා සේ නිහඬව සිටීමෙන් මෙම සිදුවීම පරීක්ෂා කර ඊට අදාළ කරුණු රෝහලේ ඉහළ නිලධාරීන් වෙත වාර්තා කිරීමේ අධීක්ෂණ කාර්යයභාරය ඇය විසින් පැහැර හැර තිබුණි.

- තවද නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ කාර්යයභාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් එම ශල්‍යාගාරය භාරව කටයුතු කරන හෙද සොයුරියව දැනුවත් කිරීමකින් තොරව ශල්‍යාගාර තුළ භාවිතයට ගන්නා පාවිච්චි නොකළ හොඳ තත්ත්වයේ වූ සපත්තු (Canvas shoes and Half shoes) පොලිතීන් බෑග්වල දමා ශල්‍යාගාර B හි කණිෂ්ඨ කාර්යය මණ්ඩල සේවකයන් මාර්ගයෙන් ශල්‍යාගාර B හි හෙද සොයුරිය වෙත යවා තිබුණි. එම සපත්තු නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ කාර්යයභාර හෙද නිලධාරිනියගෙන් ලැබුණු බව ශල්‍යාගාර B හි හෙද සොයුරිය ඇයගේ ප්‍රකාශයේදී පිළිගැනීමෙන් අනතුරුව ශල්‍යාගාර B හි ගබඩා කාමරයේ සහ අපහරණ හා අලුත්වැඩියා කිරීමට නියමිත උපකරණ ගබඩාකර තිබුණු කාමරයේ තැන්පත් කර තිබුණු කළු පැහැති පොලිතීන් බෑග් 02 ක් සහ කහ පැහැති පොල්තීන් බෑගයක 2022 සැප්තැම්බර් 05 වන දින විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලදී. ඒ අනුව සපත්තු යුගල 20 ක් සහ තනි සපත්තු (single) 15 ක් එම බෑග්වල දමා තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම ශල්‍යාගාර B හි භාවිතයට අවශ්‍ය නව සපත්තු යුගල 150 ක තොගයක් එම ශල්‍යාගාර ගබඩාවේ තිබියදීත් ඉහත ආකාරයෙන් සපත්තු ශල්‍යාගාර B වෙත අවධිමත් ලෙස ලබාගෙන තිබුණි. එබැවින් මෙම බැහැර කිරීමද අවධිමත් හා වංචනික බැහැර කිරීමක් ලෙස නිරීක්ෂණය කෙරේ. විගණන නිලධාරීන් විසින් සිදුකළ ගණනය කිරීම්වලට අනුව මෙම සපත්තු තොගයේ පිරිවැය රු.24,642 ක් විය. මෙම ගණනය කිරීම සඳහා රෝහල විසින් අවසන්වරට සපත්තු මිලදී ගෙන තිබුණු 2020 වර්ෂයේ මිල ගණන් පදනම් කර ගන්නා ලදී.

- නවලෝක ශල්‍යාගාරය තුළ ඖෂධ ගබඩා කිරීමට ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩ සහිත වෙනම ඖෂධ කාමරයක් සහ ශීතකරණයක තැබිය යුතු ඖෂධ තැබීමට එම ශල්‍යාගාරයේ හෙද සොයුරියගේ කාමරයේ වෙනම ශීතකරණයක් තිබියදී එම ස්ථාන දෙකට පරිබාහිරව හෙද නිලධාරීන්ගේ Changing කාමරය අසළ තිබුණු නිල් පැහැති කබඩ් එකෙහි කල් ඉකුත් වූ හා හොඳ තත්ත්වයේ විවිධ ඖෂධ ඒකක 279 ක් හා කල් ඉකුත් වූ හා හොඳ තත්ත්වයේ විවිධ ශල්‍ය පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ඒකක 615 ක්ද, එම හෙද නිලධාරීන්ගේ Changing කාමරය තුළ ඔවුන්ගේ පොදු පරිහරණය සඳහා ලබාදී තිබුණු ශීතකරණය තුළ කල් ඉකුත් වූ හා හොඳ තත්ත්වයේ විවිධ

ඖෂධ ඒකක 71 ක්ද තැන්පත් කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම ඖෂධ සහ ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය, භාවිතා කළ බවට පොත්වලින් ඉවත්කර තිබුණු ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය වන බව තවදුරටත් නිරීක්ෂණය විය. එමෙන්ම මෙම කබඩ් එකෙහි හා ශීතකරනයේ අඩංගු ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ලැයිස්තුවක් ශල්‍යාගාර කාර්යය මණ්ඩලයට ප්‍රදර්ශනය වන පරිදි තබා නොතිබුණි. ඒ අනුව ලේඛනවලින් ඉවත් කොට නියමිත ස්ථානයෙන් පරිබාහිරව ප්‍රදර්ශනය නොවන ආකාරයෙන් ඉහත ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තැන්පත් කර තිබීම තුළ මෙම තොග සම්බන්ධයෙන් අක්‍රමිකතාවයක් සිදුව තිබීමේ සහ සිදුවීමේ අවදානමක් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම මෙමඟින් ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය කල් ඉකුත්වීමට ඉඩහැර තිබුණු අතර ඖෂධ හිඟව පැවති පසුගිය කාලය පුරා ශල්‍යාගාරයේ රෝගී සත්කාර සේවාව සඳහා අවශ්‍යව පැවති සමහරක් ඖෂධ (Morphine සහ Paracetamol Infusion වැනි ඖෂධ) නොමැතිව දැඩි හිඟතාවයක් මධ්‍යයේ ශල්‍ය කටයුතු සිදුකර තිබුණු බවද නිරීක්ෂණය විය. 1984 අංක 13 දරන විෂ අන්තරායක ඖෂධ පනත අනුව Morphine අන්තරායක ඖෂධයක් වන අතර එම ඖෂධයෙන් Vial 14 ක් මෙලෙස අනාරක්ෂිත ලෙස නිල්පැහැති කබඩ් එකේ දමා තිබුණු අතර ඉන් Vial 08 ක් කල් ඉකුත්වී තිබුණි.

- මුදල් රෙගුලාසි 715 (2) (ආ) ප්‍රකාරව භාණ්ඩ භාර ගැනීම, භාරයේ තබා ගැනීම හා නිකුත් කිරීම යන කාර්යයන් පවරනු ලැබ සිටින නිලධාරියෙකුගේ රාජකාරී වගකීම්වලට පටහැනිව ඉහත නිරීක්ෂණ මඟින් පෙන්වාදී ඇති පරිදි නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ කාර්යභාර භෙද නිලධාරිනිය විසින් එම ශල්‍යාගාරයේ ශල්‍ය පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය හා ඉන්වෙන්ට්‍රි භාණ්ඩ අවිධිමත් ලෙස බැහැර කර තිබුණු බවත්, ශල්‍යාගාර B හා ශල්‍යාගාර D භාරව සිටින භෙද සොයුරියන් හා ශල්‍යාගාර G භාරව සිටින කාර්යයභාර භෙද නිලධාරිනිය විසින් එම ශල්‍ය පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සහ ඉන්වෙන්ට්‍රි භාණ්ඩ භාර ගැනීමත් සිදුකර තිබුණි.

(viii) නවලෝක ශල්‍යාගාරය තුළ සිදුව තිබුණු අක්‍රමිකතාවයන් හා එම ශල්‍යාගාරය තුළ පවතින තත්ත්වය පිළිබඳව ගණන්දීමේ නිලධාරී වෙත 2022 අගෝස්තු 25 සහ 31 යන දිනයන්හිදී විගණනය විසින් වාර්තා කළ අතර තවදුරටත් අක්‍රමිකතාවයන් සිදුවීම වළක්වාගත හැකිවන පරිදි අභ්‍යන්තර වැඩ පිළිවෙළක් යෙදවීමේ අවශ්‍යතාවය එම ලිපි මඟින් පෙන්වා දී තිබුණි. නමුත් එම ශල්‍යාගාරයේ පොත්පත් හා ලිපිලේඛන සහ එහි වූ ඉන්වෙන්ට්‍රි හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොගවලට ආරක්ෂාව යෙදීම සම්බන්ධයෙන් ගෙන තිබුණු ක්‍රියාමාර්ග ද, ඉහතින් සඳහන් නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ පැවති ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ අක්‍රමිකතා සම්බන්ධයෙන් පහතින් සඳහන් නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කර එහි ප්‍රගතිය 2023 මාර්තු 31 දින වන විටත් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

- ශල්‍යාගාර B හි කණිෂ්ඨ කාර්යය මණ්ඩලයේ වැසිකිලි කාමරයෙන් ප්‍රවේශය ලබාගත හැකි ඊට යාබදව පිහිටි ශල්‍යාගාර මැහුම් කාමරයේ සිවිලිම තුළ සඟවා තිබුණු නවලෝක ශල්‍යාගාරයෙන් අවධිමත් ලෙස බැහැර කරන ලද ඒකක 1,555 ක ප්‍රමාණයෙන් යුත් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොගය හැර ඉහත නිරීක්ෂණ මඟින් පෙන්වාදී තිබෙන ඖෂධ, ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොග සහ ඉන්වෙන්ට්‍රි තොගවල පිරිවැය ගණනය කර විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කිරීම.

- 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 38 (1) (ඌ) ප්‍රකාරව පැහැදිලිව පෙනෙන වංචාවක් හෝ සාපරාධී ක්‍රියාවක් පිළිබඳව විගණකාධිපතිවරයා වෙතින් දැන්වීමක් ලැබුණු විට එම නීති විරෝධී හැසිරීම සම්බන්ධයෙන් හැකි විගස නීතිය බලාත්මක කිරීමේ නියෝජිත ආයතනයකට පැමිණිල්ලක් කිරීම ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධරයකුගේ සහ ගණන්දීමේ නිලධරයකුගේ වගකීමක් වන බැවින් 2022 අගෝස්තු 26 සහ 31 යන දිනයන්හිදී ගණන්දීමේ නිලධාරී වෙත සිදුකළ දැනුම්දීම් හා විමසුම් මඟින් සිදුකරන දැනුම්දීම් සම්බන්ධයෙන් එපරිදි කටයුතු කිරීම.

- නවලෝක ශල්‍යාගාරයේ පවතින සියළුම ඖෂධ, ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය හා භාණ්ඩ, ශල්‍යාගාර හා ගබඩා පොත්පත්, ලිපි ලේඛන සහ ශල්‍යාගාර හා ගබඩා යතුරු පිළිබඳව සමීක්ෂණයක් වහාම සිදුකර දින 07 ක් තුළදී නව හෙද සොයුරිය වෙත භාරදීමටත්, තොග ඌනතා හා අතිරික්තතා පැවතිය හොත් ඒ පිළිබඳව මුදල් රෙගුලාසි 757(2) ප්‍රකාරව කටයුතු වහාම ආරම්භ කිරීම.

- ඉහත (iii) හි සඳහන් සමීක්ෂණ කටයුතු අවසන් කර නව හෙද සොයුරිය වෙත භාණ්ඩ භාරදුන් වහාම මෙම අක්‍රමිකතාවයට සම්බන්ධවී ඇති සියළුම නිලධාරීන් මෙම පරීක්ෂණයට බාධාවක් නොවන ලෙස සුදුසු පරිදි සේවා ස්ථානය මාරු කිරීම.

- ඉහත (ඇ) (vii) ඡේදයෙහිවූ අනු ඡේදවල දක්වා ඇති අක්‍රමිකතා සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ II වැනි කාණ්ඩයේ XLVII පරිච්ඡේදයේ 8.1 හා 8.2 ඡේද ප්‍රකාරව විනය ක්‍රියාමාර්ග ආරම්භ කිරීම.

- අදාළ ශල්‍යාගාරවල ශල්‍යකර්ම කටයුතුවලට බාධාවක් නොවන අයුරින් හෙද කාර්යය මණ්ඩලය හා කණිෂ්ඨ කාර්යය මණ්ඩලය නිශ්චිත කාලයකට වරක් සේවා ස්ථාන අතර මාරුවකට ඉඩ සැලසෙන පරිදි රෝහලේ අභ්‍යන්තර ස්ථාන මාරු කිරීම් වැඩපිළිවෙලක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

- රෝහලේ අනෙකුත් ශල්‍යාගාර හා අංශවලද මෙවැනි තත්ත්වයන් පැවතිය හැකි බැවින් එම සමස්ථ අංශයන් සම්බන්ධයෙන් මුදල් රෙගුලාසි 715 (2) ප්‍රකාරව, ඖෂධ, ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය, පරිත්‍යාග භාණ්ඩ, නොමිලේ ලැබෙන භාණ්ඩ හා අදාළ අනෙකුත් ඉන්වෙන්ට්‍රි භාණ්ඩ භාර ගැනීම, භාරයේ තබා ගැනීම හා නිකුත් කිරීම යන කාර්යයන් විධිමත් කිරීමට හා

එමඟින් නිසි අභ්‍යන්තර පාලනයක් පවත්වා ගත හැකි වන ලෙස කටයුතු කිරීමට වහාම පියවර ගැනීම.

(ඇ) ඉහතින් දැක්වූ පරිදි ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය අවිධිමත් ලෙස බැහැර කර තිබුණු කොළඹ ජාතික රෝහලේ නවලෝක ශල්‍යාගාරය තුළ ශල්‍යාකර්මයට භාජනය කරන රෝගියාගේ ඇඳ ඉහපත් අංකය, සැත්කම සිදුකළ දිනය, ලබා දෙන ලද ඖෂධ සහ පාවිච්චි කළ ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය විධිමත් ලෙස ලේඛන ගත කර නොතිබුණු අතර එම සටහන් අදාළ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ අධීක්ෂණය හා අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් ශල්‍යාගාර සැත්කම් ලේඛනයේ සහ ඖෂධ හා A, B, C, D යන ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය පොත්වල සඳහන් තොරතුරුවල අව්‍යාජත්වය සහ නිවැරදිතාවය පිළිබඳව සෑහීමකට පත්විය නොහැකි විය. එසේම ඖෂධ හා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය පොත්වල බොහොමයක් සටහන් එවකට ශල්‍යාගාරය භාරව සිටි කාර්යභාර භෙද නිලධාරිනිය විසින් සටහන් කර තිබුණු අතර දෙනිකව හෝ යම් නිශ්චිත කාලයකට වරක් හෝ පොත් ශේෂය, භෞතික ශේෂය සමඟ තුලනය කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. මෙවැනි තත්ත්වයක් තුළ ශල්‍ය කර්ම සඳහා පාවිච්චි කර තිබුණු ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය අයිතම කිහිපයක නියැදියක් තෝරාගෙන සිදුකරන ලද විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වූ කරුණු පහතින් දැක්වේ.

(i) නවලෝක ශල්‍යාගාරය තුළ පාවිච්චි කර තිබුණු Guide wire **භාවිතය** සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- ශල්‍යකර්මවලදී කැමරාව සහිත උපකරණය රෝගියාගේ ශරීරයට නිවැරදිව ඇතුළත් කිරීම මෙන්ම මූත්‍රා කැතීට, DJ stent රෝගියාගේ ශරීරය තුළට නිවැරදිව ස්ථාන ගත කිරීමට භාවිතා කරන Guide wire වරක් භාවිතා කළ පමණින් භාවිතයෙන් ඉවත් නොකරන බවත්, වන්ධ්‍යාකෘතකරණය කිරීම මඟින් නැවත නැවතත් භාවිතා කළ හැකි බවත්, රෝගීන් බොහෝ දෙනෙක් සඳහා එකම Guide wire කිහිපවරක් භාවිතා කරන බවත් තහවුරු විය. නමුත් D ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය පොතෙන් අළුතින් නිකුත්කරන මෙවැනි නැවත නැවතත් භාවිතා කළ හැකි ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය අයිතමයන් සත්‍ය වශයෙන් කවර දිනයකදී කුමන ශල්‍යකර්මය සඳහා භාවිතා කර තිබුණේදැයි යන්න තහවුරු කෙරෙන ලේඛනයක් ශල්‍යාගාරය විසින් නඩත්තුකර නොතිබීමෙන් නැවත නැවතත් භාවිතා කළ හැකි ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය අයිතමයන්ගේ නිකුත් කිරීම සහ භාවිතය සම්බන්ධයෙන් වූ අභ්‍යන්තර පාලනය දුර්වල මට්ටමක පැවතුණි. එසේම මෙම ශල්‍යාගාරය විසින් Poly Tetra Fluor Ethylene (PTFE) Guide wire සහ Hydrophilic Guide wire වශයෙන් වර්ග දෙකක Guide wire භාවිතා කර තිබුණු අතර ඒවායේ පරිමාණය (Size) අනුවද වර්ගවලට බෙදා වෙන් කරන බව නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ නමුත් නවලෝක ශල්‍යාගාරය විසින් Guide wire ලැබීම් සහ නිකුත් කිරීම් **ඒවායේ වර්ගය සහ පරිමාණය අනුව වෙන්කර සටහන් තබා නොතිබුණි.** ඒ වෙනුවට Guide wire සියල්ල එකට ගෙන සටහන් කර තිබීමත්, රෝහලේ ප්‍රධාන ශල්‍ය ගබඩාවෙන් ලැබෙන සහ ශල්‍යකර්ම සඳහා නිකුත්කරන Guide wire ප්‍රමාණය ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D ලේඛනයේ විවිධ ස්ථානවල සටහන් කර තිබීමත් නිසා ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D

පොතේ අවධිමත්භාවයක් නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ නමුත් ශල්‍යාගාර අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ගේද රෝහලේ ප්‍රධාන ශල්‍ය ගබඩාවේ පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය නිකුත්කරන නිලධාරීන්ගේද අවධානය මේ සඳහා යොමුවී නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් ඇතැම් අවස්ථාවල මෙම ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය තොග විශාල වශයෙන් ශල්‍යාගාර තුළ පැවතියදී, එම ද්‍රව්‍ය නැවතත් ශල්‍යාගාරය වෙත නිකුත් කිරීමට කටයුතු කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. උදාහරණ ලෙස 2019 මාර්තු 13 දින සහ 2019 ඔක්තෝබර් 11 දිනවලදී නවලෝක ශල්‍යාගාර තුළ පිළිවෙලින් Hydrophilic Guide wire 608 ක සහ 940 ක තොග පැවතියදී, ප්‍රධාන ශල්‍ය ගබඩාව විසින් ඉහතින් සඳහන් කරන ලද දිනයන් දෙකේදී Hydrophilic Guide wire 400 බැගින් නිකුත්කර තිබුණි.

- 2016 දෙසැම්බර් 20 දින රු.69,297 ක පිරිවැයක් සහිත අඟල් 0.035 Hydrophilic Guide wire 20 ක්ද එදිනම රු.140,400 ක පිරිවැයක් සහිත අඟල් 0.038 Hydrophilic Guide wire 50 ක්ද ශල්‍යාගාරය වෙත ලැබී තිබුණි. පරිමාණ දෙකකට අයත් මෙම Hydrophilic Guide wire තොගය වෙන් වෙන්ව ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D පොතේ පිටු දෙකක සටහන් කළ යුතු වූවද, එම තොග වර්ග දෙකම D පොතේ එකම පිටුවේ (එනම් 176 පිටුවේ) සටහන් කර තිබුණි. එම තොගය 2016 දෙසැම්බර් 23 දින ශල්‍යකර්ම සඳහා භාවිතා කිරීම ආරම්භ කර තිබුණු අතර 2017 අගෝස්තු 15 දක්වා කාලය තුළ Hydrophilic Guide wire 12 ක් ශල්‍යකර්ම සඳහා නිකුත්කළ බවට ශල්‍යාගාරයේ අනෙකුත් හෙද නිලධාරීන් විසින් D පොතේ සටහන් තබා තිබුණි. නමුත් ශල්‍යාගාරය භාරව කටයුතු කළ කාර්යභාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් එම සටහන් වැරදි බව සඳහන් කරමින් කපා හැර 2016 දෙසැම්බර් 23 සිට 2017 මැයි 31 දක්වා කාලය තුළ Hydrophilic Guide wire 46 ක් ශල්‍යකර්ම සඳහා නිකුත් කළ බවට සටහන් යොදා තිබුණි. නමුත් එම Guide wire 46 සත්‍ය වශයෙන් ශල්‍යකර්ම සඳහා භාවිතා කළ බවට තහවුරු කෙරෙන ලිඛිත සාක්ෂි පවත්වා නොතිබුණි. එසේම 2017 නොවැම්බර් 09 දිනට පිරිවැය රු.56,455 ක්වූ Hydrophilic Guide wire 18 ක ප්‍රමාණයක් ඉතිරිව පැවති නමුත් එම ප්‍රමාණය D පොතේ 177 පිටුවට ගෙන ගොස් නොතිබුණු අතර එම ප්‍රමාණයද ශල්‍යකර්ම සඳහා භාවිතා කළ බවට ලිඛිත සාක්ෂි පවත්වා නොතිබුණි.

- රෝහලේ ප්‍රධාන ශල්‍ය ගබඩාවෙන් 2016 පෙබරවාරි 11 දින නිකුත් කිරීම් පත්‍රිකා අංක W000147129 මඟින් පිරිවැය රු.23,929 ක් වූ Hydrophilic Guide wire 10 ක් සහ 2020 ඔක්තෝබර් 09 දින නිකුත් කිරීම් පත්‍රිකා අංක W001534651 මඟින් පිරිවැය රු.339,159 ක් වූ Hydrophilic Guide wire 100 ක් ශල්‍යාගාරය වෙත නිකුත් කර තිබුණු නමුත් එම තොගය ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D පොතේ සටහන් කර නොතිබුණු අතර ඒවා ශල්‍යකර්ම සඳහා භාවිතා කළ බවට ලිඛිත සාක්ෂි පවත්වා නොතිබුණි.

- D පොතේ පිටු අංක 101 ට අනුව 2020 ජූලි 17 දිනට පැවති Hydrophilic Guide wire ශේෂය 1,428 ක් වූවද එය 1,417 ක් ලෙස එනම් Hydrophilic Guide wire 11 ක් අඩුවෙන් ශේෂ කර තිබුණු අතර එහි පිරිවැය රු. 38,113 ක් විය. මෙලෙස අඩුවෙන් සටහන් කරන ලද Hydrophilic Guide wire 11 ශල්‍යකර්මවලට භාවිතා කළ බවට ලිඛිත සාක්ෂි පවත්වා නොතිබුණි.

- 2020 ජූලි මාසයේ සිට ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D පොතෙහි සියළුම සටහන් (ද්‍රව්‍ය නිකුත් කිරීම්, තුලනය කිරීම්, ශේෂයන් ඉදිරියට ගෙනයාම වැනි) සම්පූර්ණයෙන්ම වාගේ ශල්‍යාගාරය භාරව කටයුතු කළ කාර්යභාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් පමණක් සිදුකර තිබුණු අතර අනෙකුත් හෙද නිලධාරීන් විසින් කරන ලද සටහන් කපාදමා තිබුණි. උදාහරණ ලෙස 2020 ජූලි 24 දින සිට 2020 දෙසැම්බර් 31 දක්වා කාලය තුළ Hydrophilic Guide wire 03 ක් පමණක් භාවිතය සඳහා නිකුත් කළ බවට අනෙකුත් හෙද නිලධාරීන් විසින් D පොතේ සටහන් කර තිබියදී එම සටහන් කාර්යභාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් කපාදමා ඉහත කාලපරිච්ඡේදය තුළ (2020 ජූලි 24 දින සිට 2020 දෙසැම්බර් 31 දක්වා) Hydrophilic Guide wire 823 ක් භාවිතය සඳහා නිකුත් කළ බවට සටහන් තබා තිබුණි.

- Guide wire භාවිතය සම්බන්ධයෙන් ශල්‍යාගාර කාර්යය මණ්ඩලය සමඟ සාකච්ඡා කිරීමේදී ශල්‍යාගාර තුළ Stent යෙදීම, මුත්‍රා කැතීට යෙදීම සහ Percutaneous Nephron Lithotomy (PCNL) ශල්‍යකර්ම සඳහා Guide wire භාවිතා කරන බවත්, Stent යෙදීම සහ මුත්‍රා කැතීට යෙදීම වෙනුවෙන් බොහෝදුරට වරක් දෙවරක් හෝ කිහිපවරක් භාවිතා කරන ලද Guide wire යොදා ගනු ලබන බවත්, PCNL ශල්‍යකර්ම සඳහා බොහෝදුරට අළුත් Guide wire යොදා ගනු ලබන බවත් නිරීක්ෂණය විය. ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D පොත ප්‍රකාරව 2016 වර්ෂයේ සිට 2019 වර්ෂය දක්වා වූ වර්ෂ 04 ක කාලපරිච්ඡේදය තුළදී Guide wire හි සාමාන්‍ය වාර්ෂික නිකුත් කිරීම ඒකක 262 වූවද, එම නිකුත්කිරීම 2020 සහ 2021 වර්ෂවල පිළිවෙලින් ඒකක 952ක් සහ 602ක් එනම් සියයට 263 කින් සහ සියයට 130 කින් අසාමාන්‍ය ලෙස වැඩිවී තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. ඉහල අසාමාන්‍ය නිකුත්කිරීමක් සිදුකර තිබුණු 2020 වර්ෂය පිළිබඳව වැඩිදුර පරීක්ෂාවේදී, 2020 වර්ෂයේ මුල් මාස 6 සඳහා 910 ක Guide wire අවශ්‍යතාවය වෙනුවෙන් අළුතින් Guide wire 69 ක් නිකුත්කර තිබියදී 2020 වර්ෂයේ අවසන් මාස 6 සඳහා 957 ක Guide wire අවශ්‍යතාවය වෙනුවෙන් අළුතින් Guide wire 883 ක් අසාමාන්‍ය ලෙස නිකුත්කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

- 2021 දෙසැම්බර් 27 දිනට Guide wire 474 ක ප්‍රමාණයක් D පොතේ පිටු අංක 37 අගට ශේෂ කර තිබුණු නමුත් එම තොග ශේෂය ඉදිරියට ගෙන ගොස් නොතිබුණු අතර එම තොගය ශල්‍යකර්ම සඳහා භාවිතා කළ බවට ලිඛිත සාක්ෂි පවත්වා නොතිබුණි.

(ii) නවලෝක ශල්‍යාගාරය විසින් රෝගීන්ගේ මූත්‍රා වාහිනිවල ඇතිවන අවහිරතාවයන් වැලක්වීමේ ප්‍රතිකර්මයක් ලෙස stent භාවිතා කරන අතර එය සාමාන්‍ය DJ stent සහ දිගුකාලීන හෙවත් Annual stent යනුවෙන් වර්ග දෙකක් භාවිතා කරන බව නිරීක්ෂණය විය. නමුත් 2020 වර්ෂයේදී සාමාන්‍ය DJ stent 509 ක් වැඩියෙන් ද, 2020 සිට 2021 අප්‍රේල් මාසය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී දිගුකාලීන හෙවත් Annual stent 62 ක් වැඩියෙන්ද ශල්‍යකර්ම සඳහා ඒවායේ භාවිතය ඉක්මවා නිකුත්කර තිබුණු අතර ඒවායේ මුළු පිරිවැය රු.2,733,313 ක් විය. මෙම සාමාන්‍ය සහ දිගුකාලීන stent නිකුත් කිරීම් සියල්ලම ශල්‍යාගාරය භාරව කටයුතු කළ කාර්යභාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් සිදුකර තිබුණු අතර ඇය විසින් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D පොතෙන් නිකුත් කළා යැයි සඳහන් කරන රෝහල් වාට්ටු නියැදියක් ගෙන පරීක්ෂා කිරීමේදී නිකුත් කළා යැයි සඳහන් කරන දිනයේදී හෝ ඊට ආසන්න දිනයකදී එම වාට්ටුවල රෝගීන්ට අදාළව මෙවැනි stent යෙදීමේ සැත්කම් සිදුකර නොතිබුණි. ඒ අනුව වැඩියෙන් නිකුත්කර තිබුණු stent 571 ක් සම්බන්ධයෙන් අක්‍රමිකතාවයක් සිදුකර තිබෙන බව නිරීක්ෂණය විය.

(iii) ප්‍රධාන ශල්‍ය ගබඩාවේ පොත් අනුව අවස්ථා 03 කදී නවලෝක ශල්‍යාගාරය වෙත නිකුත් කර තිබුණු පිරිවැය රු.205,219 ක්වූ DJ stent 200 ක තොගයක් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D පොතට ඇතුළත් කර නොතිබුණු අතර එම තොගය ශල්‍යකර්ම සඳහා භාවිතා කළ බවට ලිඛිත සාක්ෂි පවත්වා නොතිබුණි.

(iv) නොදැනී මූත්‍රා පිටවන රෝගීන් සඳහා සිදුකරනු ලබන Trans (Tension free) Obturator Tape (TOT) සැත්කම් වෙනුවෙන් TOT SET නැමති ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන අතර 2020 සහ 2021 යන වර්ෂයන් දෙක තුළදී TOT සැත්කම් ඉතාමත් සුළු ප්‍රමාණයක් සිදුකර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. නමුත් 2020 වර්ෂයේදී TOT SET 26 ක් වැඩියෙන් ද, 2021 වර්ෂයේදී TOT SET 20 ක් වැඩියෙන්ද TOT ශල්‍යකර්ම සඳහා ඒවායේ භාවිතය ඉක්මවා නිකුත්කර තිබුණු අතර ඒවායේ මුළු පිරිවැය රු.1,937,625 ක් විය. මෙම TOT SET නිකුත් කිරීම් සියල්ලම ශල්‍යාගාරය භාරව කටයුතු කළ කාර්යභාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් සිදුකර තිබුණු අතර ඇය විසින් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D පොතෙන් නිකුත්කළා යැයි සඳහන් කරන රෝහල් වාට්ටු සියල්ල ගෙන පරීක්ෂා කිරීමේදි නිකුත්කළා යැයි සඳහන් කරන දිනයේදී හෝ ඊට ආසන්න දිනයකදි එම වාට්ටුවල රෝගීන්ට අදාළව මෙවැනි TOT ශල්‍යකර්ම සිදුකර නොතිබුණි. එසේම 2020 සහ 2021 වර්ෂවල ශල්‍යාගාර සැත්කම් ලේඛනයට අනුව ශල්‍යාගාරය තුළ කිසිදු සැත්කමක් සිදුකර නොතිබුණු දිනයන් තුළදී ද TOT SET නිකුත් කළ බවට ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය D පොතහි සටහන් යොදා තිබුණි. ඒ අනුව 2020 සහ 2021 වර්ෂවල වැඩියෙන් නිකුත්කර තිබුණු පිරිවැය රු.1,937,625 ක TOT SET 46 ක් සම්බන්ධයෙන් අක්‍රමිකතාවයක් සිදුකර තිබෙන බව නිරීක්ෂණය විය.

(v) නවලෝක ශල්‍යාගාරය විසින් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ඉල්ලුම් කිරීමේදී, ගණනය කළ හැකි අයිතම (උදාහරණ ලෙස 3 Ways & Silicon කැතීට, Examination & Surgical gloves, Stent යනාදිය) සඳහා ශල්‍යාගාරයේ පවතින ශේෂය “ස්වල්ප” (few) යනුවෙන් සටහන් කර රෝහලේ ශල්‍ය

පාරිභෝජ්‍ය ගබඩාවෙන් ඉල්ලුම් කර තිබුණු බවත්, ඒ පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමකින් තොරව ඖෂධවේදීන් (Pharmacist) විසින් එම අයිතම නිකුත් කරන බවත්, මෙම ක්‍රමවේදය රෝහලේ අනෙකුත් ශල්‍යාගාර විසින්ද අනුගමනය කර තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව මේ සම්බන්ධයෙන් වූ අභ්‍යන්තර පාලනය දුර්වල මට්ටමක පැවතුණි.

(vi) ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීම, නිකුත්කිරීම සහ ලේඛන ගත කිරීම එක් නිලධාරිනියක් විසින් සිදුකිරීමේ ක්‍රමවේදයන් පැවතීමට ඉඩහැර තිබීම හා ශල්‍යාගාරය අධීක්ෂණය සම්බන්ධයෙන් ඉහළ නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමුවී නොතිබීම, ඉහතින් දක්වා ඇති අඩුපාඩු සහ අක්‍රමිකතාවයන් සිදු කිරීමට ඉඩකඩ සැලසෙන පරිදි කටයුතු කිරීමක් ලෙස නිරීක්ෂණය විය. එසේම ඉහතින් දැක්වූ නිරීක්ෂණයන් ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය වර්ග තුනකට අදාළව නියැදි පදනමින් සිදුකරන ලද්දක් බැවින් ශල්‍යාගරයේ පවතින අනෙකුත් සියළුම ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන්ද මෙවැනි තත්ත්වයක් පැවතිය හැකි බැවි විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි විය.

(ඉ) රජයේ රෝහල්වලින් ජනනය වන සායනික අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය සහ බැහැර කිරීම සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය සහ පුද්ගලික සමාගමක් 2019 ජූලි 11 දින ත්‍රෙපාර්ශවික ගිවිසුමකට එළඹී තිබුණු අතර එය 2018 දෙසැම්බර් 13 දින සිට බලාත්මක වී තිබුණි. මෙම ගිවිසුම යටතේ ඊට අමුණා තිබුණු ලැයිස්තු A මඟින් රජයේ රෝහල් 52 ක් ආවරණය වී තිබුණු නමුත් එහි වූ ඇතැම් රෝහල්වල සායනික අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය සහ බැහැර කිරීම එම රෝහල්වල පවතින දහනාගාරය සහ මෙටාමයිසර් යන්ත්‍ර භාවිතයෙන් සිදුකර තිබුණි. සිසිලි හනාරෝ එන්කෙයා පුද්ගලික සමාගම හරහා සායනික අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය සහ බැහැර කිරීම සිදුකර තිබුණු රෝහල් කිහිපයක් තෝරා ගෙන, ගිවිසුම් ප්‍රකාරව එම රෝහල් ඉහත සේවාව ලබාගෙන තිබෙදැයි යන්න පරීක්ෂාවේදී පහතින් දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) මෙම ත්‍රෙපාර්ශවික ගිවිසුම රෝහල් මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කරන බැවින් ගිවිසුම් ප්‍රකාරව කටයුතු ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා රෝහල් කාර්යය මණ්ඩලය ගිවිසුමෙහි වූ කරුණු සහ කොන්දේසි පිළිබඳව දැනුවත්වී සිටිය යුතු වූවද, අමාත්‍යාංශය විසින් නොසැලකිළිමත්ව හෝ හිතාමතා මෙම ගිවිසුම අදාළ රෝහල් වෙත ලබාදී නොතිබුණි. ඒ වෙනුවට බැහැර කරන ලද සායනික අපද්‍රව්‍ය කිලෝග්‍රෑමයක් සඳහා ගෙවිය යුතු මිල ගණන් සඳහන් ලිපියක් පමණක් රෝහල් වෙත නිකුත්කර තිබුණි. ඒ අනුව ත්‍රෙපාර්ශික ගිවිසුමෙහි වූ කරුණු සහ කොන්දේසි රෝහල් වෙත සන්නිවේදනය කර නොතිබීමෙන් ගිවිසුම් ප්‍රකාරව සායනික අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය සහ බැහැර කිරීම සිදුකර නොතිබුණි.

(ii) ගිවිසුමෙහි වූ කොන්දේසි රෝහල් වෙත සන්නිවේදනය කර නොතිබුණු බැවින්, ගිවිසුමේ උපලේඛන I හි 3 වන කොන්දේසිය ප්‍රකාරව සේවා සැපයුම්කරු විසින් සැපයිය යුතු රෝහලේ සායනික අපද්‍රව්‍ය වෙන්කිරීමට හා ගබඩා කිරීමට අවශ්‍යවන වර්ණ සහිත ඇසුරුම් (colour coded packaging for in-hospital waste segregation and storage) එනම් කහ, රතු හා දම් පැහැති

බැග් සහ රතු පටිය සහිත කහ පෙට්ටි) රෝහල් විසින් ප්‍රසම්පාදනය කර වෙනත් බාහිර පාර්ශවයන් වෙතින් මිලදී ගෙන තිබුණි. ඒ අනුව රෝහල් 19 ක නියැදියක් ගෙන පරීක්ෂා කිරීමේදී 2019 වර්ෂයේ සිට 2022 ඔක්තෝබර් මාසය දක්වා ඉහතින් දැක්වූ පරිදි සේවා සැපයුම්කරු විසින් සැපයිය යුතු වර්ණ සහිත ඇසුරුම් වෙනුවෙන් ඒ ඒ රෝහල් විසින් බාහිර පාර්ශවයන් වෙත මුළු මුදල රු.127,402,275 ක් ගෙවා තිබීමෙන් ඊට සමාන වටිනාකමකින් රජයට පාඩු සිදුකර තිබුණි. මෙම මුදල සේවා සැපයුම්කරුගෙන් හෝ ඊට වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අය කළ යුතු බව නිරීක්ෂණය කරනු ලැබේ.

(iii) ගිවිසුම් ප්‍රකාරව සේවා සැපයුම්කරු විසින් තියුණු අපද්‍රව්‍ය (Sharp waste) ගබඩාකර බැහැර කිරීම සඳහා රෝහල් වෙත රතු පටිය සහිත කහ පෙට්ටි (Sharp Bin) ලබා දිය යුතු බවට දැනුවත් වී නොසිටීම නිසා ඉහතින් දැක්වූ පරිදි රෝහල් නියැදියෙන් රෝහල් 4 ක් පිරිවැය රු.11,104,935 ක රතු පටිය සහිත කහ පෙට්ටි මිලදී ගෙන තිබුණු අතර ඊට අමතරව එම රෝහල්වල රෝගී සත්කාර සේවාවේ නියැලෙන කාර්යය මණ්ඩලය විසින් සහ රතු පටිය සහිත කහ පෙට්ටි මිලදී ගැනීම් නොකරන අනෙකුත් රෝහල්වල රෝගී සත්කාර සේවාවේ නියැලෙන කාර්යය මණ්ඩලය විසින් අමතර කාර්යයක් ලෙස රතු පටිය සහිත කහ පෙට්ටි සකස් කිරීමේ කාර්යයේ නිරතවී තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

(iv) ගිවිසුමේ V (h) ඡේදය ප්‍රකාරව සේවා සැපයුම්කරු උපයන මාසික ආදායමෙන් සියයට 1.5 ක පාරිසරික අධීක්ෂණ ගාස්තුවක් (Environmental Monitoring Fee) මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියට හිමිවිය යුතු බව දක්වා තිබුණද එම ගාස්තුව අයකර ගන්නා ආකාරය පිළිබඳ තොරතුරු ගිවිසුමේ අන්තර්ගත කර නොතිබුණි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අංක Health Ministry/CA/34/2014 දරන සහ 2014 අප්‍රේල් 12 දිනැති ලිපිය ප්‍රකාරව, සේවා සැපයුම්කරු වෙත ගෙවිය යුතු මුදල හා පාරිසරික අධීක්ෂණ ගාස්තුව මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය වෙත අදාළ රෝහල් විසින් ගෙවිය යුතු අතර මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය විසින් සේවා සැපයුම්කරු වෙත ගෙවිය යුතු මුදල මුදාහළ යුතු වූවද, මෙම ලිපියද ඇතැම් රෝහල් වෙත ලබා දී නොතිබීමෙන් එම රෝහල් විසින් (ගම්පොල මූලික රෝහල හා මහනුවර ජාතික රෝහල) සෘජුවම සේවා සැපයුම්කරු වෙතද ඇතැම් රෝහල් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය හරහා සේවා සැපයුම්කරු වෙතද ගෙවීම් කර තිබුණි. මෙලෙස රෝහල්වලින් ඉවත් කර ගන්නා ලද සායනික අපද්‍රව්‍ය සඳහා ගෙවීම් කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව තොරතුරු ගිවිසුම තුළ අන්තර්ගත නොවීම සහ ඒ සඳහා වූ නිශ්චිත ක්‍රමවේදයක් අමාත්‍යාංශය විසින් සකස්කර නොතිබීමෙන් සායනික අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කර ගැනීම වෙනුවෙන් රජයේ රෝහල්වලින් ලැබෙන ආදායමෙන් රජයට ලැබිය යුතු පාරිසරික අධීක්ෂණ ගාස්තු ආදායම නිවැරදිව රජයේ ගිණුම්වලට බැරවීම පිළිබඳ අදහසක් ඉදිරිපත් කළ නොහැකි විය.

(v) ඉහතින් දක්වන ලද රජයට සිදුකර තිබුණු පාඩුව රෝහල් 19 කට පමණක් අදාළ වන බැවින් ඉහත සේවා සැපයුම්කරුගෙන් සේවය සලසා ගන්නා ලද අනෙකුත් රජයේ රෝහල් සම්බන්ධයෙන්ද සම්පූර්ණ පරීක්ෂාවක් සිදුකර ඊට අදාළ පාඩු අයකර ගැනීමට කටයුතු කළ යුතු බවට නිරීක්ෂණය කරන අතර

ඉහතින් දැක්වූ පාර්ශවකරුවන් අතර 2014 වර්ෂයේ එළඹී තිබුණු ත්‍රෛපාර්ශවික ගිවිසුමෙහි ඇමුණුම් 01 ඇතුළත් සම්පූර්ණ ගිවිසුම ද, 2014 සහ 2019 වර්ෂයන්හිදී එළඹී තිබුණු ත්‍රෛපාර්ශවික ගිවිසුම් ප්‍රකාරව සේවා සැපයුම්කරුගෙන් සේවය සලසා ගන්නා ලද සියළුම රජයේ රෝහල් සම්බන්ධයෙන් විගණනය විසින් අකෘති ප්‍රකාරව ඉල්ලා තිබුණු තොරතුරු ද විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය.

(vi) 2022 වර්ෂයට අදාළව මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියෙන් ලබා ගන්නා ලද තොරතුරුවලට අනුව, අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන රජයේ රෝහල් සහ ආයතන 35 ක් විසින් සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම වෙනුවෙන් සේවා සැපයුම්කරු වෙත ආසන්න වශයෙන් රු.මිලියන 30 ක සාමාන්‍ය මාසික ගෙවීමක් කරනු ලබන බව නිරීක්ෂණය විය. මෙලෙස විශාල ගෙවීමක් කෙරෙන ආර්ථික කටයුත්තක් වෙනුවෙන් රජය දරන වියදමෙහි ආර්ථික ප්‍රතිලාභය උපරිම කර ගැනීම සඳහා රෝහල් සහ ආයතන මඟින් බැහැර කෙරෙන රසායනික අපද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයේ බර කිරීමේ සහ වාර්තා කිරීමේ නිවැරදිතාවය තහවුරු කර ගැනීම උදෙසා අවම අභ්‍යන්තර පාලන වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කළ යුතු වූවද, ඒ සඳහා රෝහල් විසින් අනුගමනය කළ යුතු පොදු වැඩ පිළිවෙලක් අමාත්‍යාංශය විසින් සකස් කර නොතිබුණු අතර රෝහල් මට්ටමින්ද ප්‍රමාණවත් අභ්‍යන්තර පාලනයක් ස්ථාපිත කර නොතිබුණි. උදාහරණ ලෙස;

- 2022 ඔක්තෝබර් 26 දින කොළඹ ජාතික රෝහලේ සිදු කළ ක්ෂේත්‍ර පරීක්ෂාවේදී, සේවා සැපයුම්කරු සහ රෝහල අතර අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් එකඟවූ සායනික අපද්‍රව්‍ය එකතුකිරීමේ කාලසටහනක් නොතිබුණු බවත්, දින ගණන් ප්‍රමාද වී සේවා සැපයුම්කරු විසින් සායනික අපද්‍රව්‍ය රැගෙන යන බවත්, රෝහලේ වූ ආවරණයක් සහිත ගබඩා ඉඩකඩ ඉක්මවා එළිමහනේද සායනික අපද්‍රව්‍ය ගබඩා කර තිබුණු බවත්, සායනික අපද්‍රව්‍ය මළුවලට වැසි ජලය එකතුවී තිබුණු බවත්, සේවා සැපයුම්කරු විසින් රැගෙන එන කිරුම් මිනුම් උපකරණයකින් අපද්‍රව්‍යවල බර මැන සටහන් කර ගන්නා බවත්, සායනික අපද්‍රව්‍ය මළුවලට එකතුවී තිබුණු වැසි ජලය සමඟ බර කිරන බවත්, එම බර ප්‍රමාණයන් ලේඛනයක සටහන් කර ගැනීමෙන් අනතුරුව රෝහලේ ඉහල නිලධාරී විසින් සහතිකකර තිබුණද ඊට පදනම් කරගත් මූලාශ්‍ර ලේඛනයක් නොතිබුණු බවත්, ඉහත ලේඛනය මත පදනම්ව සැපයුම්කරුට ගෙවීම් කරන බවත්, ගොඩනැඟිලි සුන්බුන්, ඉවතලන බත්, ප්ලාස්ටික් බෝතල් යනාදි සායනික නොවන අපද්‍රව්‍ය පොලිතින් මළුවල දමා සායනික අපද්‍රව්‍ය සමඟ බැහැර කිරීම සඳහා මෙම ස්ථානයට යොමු කර තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ඊ) කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහලේ නව තාක්ෂණයෙන් යුත් දුම් රහිත නව දහනාගාරයක් ඉදිකිරීම සඳහා 2020 මැයි 09 දින රු. මිලියන 19.43ක මුදලකට කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකු සමඟ ගිවිසුම් අත්සන් කර 2021 මැයි 22 දින එනම් මෙම කොන්ත්‍රාතුව නිමකළ යුතු කාලයට වඩා මාස 06ක් ප්‍රමාද වී වැඩ නිමකර තිබුණද, ඉදිකරන ලද මෙම දහනාගාරය අපේක්ෂා කළ පරිදි රෝහල් අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කිරීමට නොහැකි බව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ රෝහල විසින් හඳුනා ගෙන තිබුණු බවත්, දහනාගාරය ඉදිකර

වර්ෂයක් යන්නට මත්තෙන් නිරන්තර බිඳවැටීම්වලට ලක්වන බවත් නිරීක්ෂණය විය. එසේම ඉහත කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් දඹුල්ල මහනගර සභාව තුළ 2019 වර්ෂයේදී ඉදිකර තිබුණු දහනාගාරයේද මෙවැනිම තත්ත්වයක් පවතින බවත්, ඒ සම්බන්ධයෙන් රෝහලේ අවධානය යොමු කළ යුතු බවත් 2021 අප්‍රේල් 01 දින යොමුකළ අංක එච්එස්එම්/එන්/ටීඑච්කේයූ/2020/ඒකිව් 03 දරන විගණන විමසුම මඟින් දන්වා තිබියදී ඒ පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමකින් තොරව රෝහල් අවශ්‍යතාවය සපුරාලීමට අපොහොසත් මෙම දහනාගාරය සඳහා කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත ගෙවා තිබුණු රු. මිලියන 16.38 ක මුදල නිෂ්ඵල ගනුදෙනුවක් ලෙස නිරීක්ෂණය විය. එසේම ඉදිකරන ලද දහනාගාරය රෝහල් අවශ්‍යතාවයට ප්‍රමාණවත් නොවීම පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයේ පාරිසරික හා වෘත්තීය සෞඛ්‍ය අංශය මඟින් නැවත විමර්ශනය කර ඒ සම්බන්ධයෙන් අමාත්‍යාංශය ගන්නා ලද ක්‍රියා මාර්ග විගණනයට දන්වන ලෙස 2022 ජුනි 21 දින පැවති විගණන හා කළමනාකරණ කමිටු රැස්වීමේදී තීරණය කර තිබුණු නමුත් එම විමර්ශන වාර්තා සහ ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ තොරතුරු විගණනය වෙත ඉදිරිපත් නොවීය.

(ඇ) 2022 වර්ෂය සඳහා තෝරා ගෙන තිබුණු පවිත්‍රතා සේවා සැපයීම් කොන්ත්‍රාත්කරු සමඟ ඇතිකර ගෙන තිබුණු පවිත්‍රතා සේවා සැපයීම් ගිවිසුම ප්‍රකාරව හලාවත දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල විසින් පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව ලබා ගෙන තිබෙද සහ ඒ අනුව ගෙවීම් කර තිබෙද යන්න පරීක්ෂාවේදී පහතින් දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) ගිවිසුම් ප්‍රකාරව දිවා සහ රාත්‍රී සේවා සඳහා සනීපාරක්ෂක කම්කරු හා අධීක්ෂණ නිලධාරී 122 ක පිරිසක් දෛනිකව සේවයෙහි නිරතකළ යුතු වුවත්, 2022 සැප්තැම්බර් 23 දින සිදුකළ ස්ථානීය පරීක්ෂාවේදී, පැමිණීමේ ලේඛනයට අනුව පෙ.ව. 06.00 සිට පෙ.ව.07.07 දක්වා කාලය තුළ සනීපාරක්ෂන කම්කරුවන් 60 දෙනෙකු හා අධීක්ෂණ නිලධාරීන් 06 ක් වශයෙන් 66 දෙනෙකු සේවයට පැමිණ තිබුණද, සත්‍ය වශයෙන් සේවයට පැමිණ සේවයෙහි නිරතව තිබුණේ සනීපාරක්ෂක කම්කරුවන් 39 ක් හා අධීක්ෂණ නිලධාරී 04 ක් වශයෙන් 43 දෙනෙකු පමණක් බවත්, අධීක්ෂණ නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු සහ සනීපාරක්ෂක කම්කරුවන් 21 ක් සේවයට පැමිණ නොසිටියදී පැමිණීමේ ලේඛනයෙහි ව්‍යාජ අත්සන් යොදා තිබුණු බවත් තහවුරු විය. එසේම රෝහලෙහි ස්ථානගත කර තිබුණු කොන්ත්‍රාත්කරුගේ සේවා කාර්යාලය තුළ පවත්වාගෙන ගොස් තිබුණු, සත්‍ය වශයෙන් සේවකයන් ස්ථානගත කිරීම සම්බන්ධ ලේඛනය මඟින් පසුගිය කාලය පුරාවටම ගිවිසුම් ගත සේවක ප්‍රමාණය සේවයේ යොදවා නොමැති බවට තහවුරු විය.

(ii) ගිවිසුම අනුව අදාළ සනීපාරක්ෂක කම්කරුවන් නිළ ඇඳුමින් සැරසී හැඳුනුම්පතක් පැළඳ සේවය කළ යුතු වුවද, කිසිදු සේවකයකු හැඳුනුම්පත් පැළඳ නොසිටි අතර නිළ ඇඳුම පැළඳ නොසිටි අවස්ථා හා වෙනත් ආයතනයකට අදාළ (පෙර සේවා සැපයූ ආයතනය) නිළ ඇඳුම් ඇඳ සිටි අවස්ථාද නිරීක්ෂණය විය.

(iii) සත්‍ය වශයෙන් සේවකයන් ස්ථානගත කිරීමට අදාළ ලේඛනයේ 2022 සැප්තැම්බර් 18 දින සිට 21 දින දක්වා දිවා කාලයට අදාළ තොරතුරු තවදුරටත් විශ්ලේෂණය කිරීමේදී සමහර සනීපාරක්ෂක කම්කරුවන් ස්ථාන දෙකක සේවයට යොදවා තිබුණි.

(iv) විගණනයේදී තෝරාගත් ආසන්නතම කාලය වූ 2022 සැප්තැම්බර් 07 දින සිට 2022 සැප්තැම්බර් 21 දින අතර දින 15 ක කාලය තුළ සේවයෙහි යොදවා නොතිබුණු සේවකයන් සඳහා රු.431,361 ක මුදලක් ගෙවීමට සිදුවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(v) එසේම 2022 සැප්තැම්බර් 23 දින උදැසන විගණන පරීක්ෂාවේදී පැමිණ නොසිටි බවට තහවුරු වූ සනීපාරක්ෂක කම්කරුවන් එදින සේවය නිමකිරීමෙන් අනතුරුව බැහැරයාම සඳහා අත්සන් ලේඛනයේ ව්‍යාජ ලෙස අත්සන් යොදා තිබුණි. ඒ අනුව විගණන පරීක්ෂාවෙන් අනතුරුවද අදාළ සමාගමේ අධීක්ෂණ නිලධාරී වංචනිකව ව්‍යාජ නම් ඇතුළත් කිරීම නවතා නොමැති බව තවදුරටත් නිරීක්ෂණය විය.

3.9 අනාර්ථික ගනුදෙනු

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) රෝහලක රෝගී සත්කාර සේවාව සහ ඊට උපකාරවන අනෙකුත් සේවාවන් කළමනාකරණය කිරීම මෙන්ම රෝගී සත්කාර සේවාවෙන් බැහැර කෙරෙන සේලයින් බෝතල්, හිස් කෑන්, විකිරණපත්, කාඩ්බෝඩ් යනාදි හිස් භාජන විකුණුම් ආදායම කළමනාකරණය තුළින් නිවැරදි (ඉහළ) ආදායම රජයේ ආදායමට අයකර දීම රෝහල් කළමනාකරණයේ වගකීම වූවත් කොළඹ ජාතික රෝහල තුළ හිස් භාජන රජයට උපරිම ආදායමක් ලැබෙන සේ බැහැර කිරීම සඳහා වූ විධිමත් ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කර නොතිබීමෙන් 2021 වර්ෂයේ සහ 2022 නොවැම්බර් 30 දින වන විට රු.1,190,437 ක අඩු ආදායමක් පමණක් උපයා තිබුණි. එහිදි ප්‍රමාණවත් අලෙවි ආදායමක් ලබාගත හැකි රෝහල තුළ රැස්වන ඇතැම් හිස් භාජන අයිතම වර්ග සම්බන්ධයෙන් කිසිදු ආදායමක් උපයා ගැනීමට රෝහල අපොහොසත්ව තිබුණු අතර ඇතැම් හිස් භාජන අයිතම වර්ග සඳහා අඩු ආදායමක් රැස්කර ගෙන තිබුණි. ඒ අනුව රෝහලෙන් බැහැර කරන හිස් භාජන අයිතම වර්ග නියැදියක් ගෙන සිදුකරන ලද විගණන පරීක්ෂාවේදී පහතින් දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) රෝහලේ එක් රැස්වෙන හිස් සේලයින් බෝතල් කිරුම් මිනුම් කර පොත්වල සටහන්කර ගැනීමකින් තොරව ඒවා රෝහල් භූමියෙන් ඉවත් කර ගැනීමට ගැනුම්කරුට ඉඩ සලසා තිබුණු අතර පසුව ගැනුම්කරු විසින් එවන ලද කිරුම් මිනුම් ප්‍රමාණයන් පදනම් කර ගෙන 2021 වර්ෂයේ සහ 2022 නොවැම්බර් 30 දින දක්වා පිළිවෙලින් රු.14,750 ක සහ රු.36,550 ක හිස් සේලයින් බෝතල් ආදායමක් රෝහල විසින් උපයාගෙන තිබුණි. විගණනය විසින් සිදුකරන ලද පරීක්ෂාවේදී, මිලිලීටර 500 හිස් සේලයින් බෝතල් කි.ග්‍රෑ. 1ක ආසන්න වශයෙන් හිස් සේලයින් බෝතල් 50 ක් අඩංගුවන බවත් 2021 වර්ෂයේ සහ 2022 නොවැම්බර් 30 දින වන විට රෝහල භාවිතා කර තිබුණු මිලිලීටර 500 සේලයින් බෝතල් ප්‍රමාණයේ හිස් භාජන බර පිළිවෙලින් කි.ග්‍රෑ.14,538 ක් සහ 15,461 ක් බවත් ඒ අනුව 2021 සහ 2022 යන වර්ෂවලදී රෝහලට උපයාගත හැකිව තිබුණු හිස් සේලයින් බෝතල් ආදායම ආසන්න වශයෙන් පිළිවෙලින් රු. 1,817,260 ක් සහ රු.2,668,510 ක් බවත් නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ නමුත් රෝහල විසින් 2021 වර්ෂයේ සහ 2022 නොවැම්බර් 30 දින දක්වා උපයාගත

හැකිව තිබුණු ආදායමෙන් සියයට 1 බැගින් වූ ඉතා අවම ආදායමක් උපයාගෙන තිබීම නිසා 2021 සහ 2022 යන වර්ෂවලට අදාළව රෝහල විසින් අහිමි කර ගෙන තිබුණු හිස් සේලයින් බෝතල් ආදායම ආසන්න වශයෙන් රු. 4,434,470 ක් බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) 2021 වර්ෂයේ සහ 2022 වර්ෂයේ නොවැම්බර් 30 දින දක්වා රෝහලේ රුධිරකාන්දු පෙරණ ඒකකය වෙත නිකුත් කර තිබුණු රුධිරකාන්දු පෙරණ දියර අඩංගු 5L සහ 10 L ප්ලාස්ටික් කැන් ප්‍රමාණයට අදාළ හිස් කැන් බැහැර කිරීම මඟින් උපයාගත හැකිව තිබුණු හිස් භාජන ආදායම ආසන්න වශයෙන් පිළිවෙලින් රු.828,966 ක් සහ රු.2,549,125 ක් වූවත් එම වර්ෂ දෙකට අදාළව රෝහල විසින් උපයා තිබුණු හිස් භාජන ආදායම පිළිවෙලින් රු.162,320 ක් සහ රු.595,706 ක් එනම් උපයාගත හැකිව තිබුණු ආදායමෙන් පිළිවෙලින් සියයට 20 ක් සහ සියයට 23 ක් විය. ඒ අනුව 2021 සහ 2022 යන වර්ෂවලට අදාළව රෝහල විසින් අහිමි කර ගෙන තිබුණු හිස් රුධිරකාන්දු පෙරණ දියර කැන් ආදායම ආසන්න වශයෙන් රු. 2,620,065 ක් බව නිරීක්ෂණය විය.

(iii) ගැනුම්කරුවන් විසින් රෝහලෙන් ඉවත්කර ගන්නා හිස් භාජන නිසි පරිදි මුදල් ගෙවූ ඒවාද යන්න තහවුරු කෙරෙන ක්‍රමවේදයක් රෝහල තුළ ස්ථාපිත කර නොතිබුණි. මේ හේතුවෙන් 2021 සහ 2022 යන වර්ෂවල රුධිරකාන්දු පෙරණ ඒකකය විසින් ගැනුම්කරුවෙත පිළිවෙලින් හිස් රුධිරකාන්දු පෙරණ දියර කැන් (5 L හා 10 L) 5641 ක් සහ 6076 ක් ලබා දුන් බවට පොත්වල සටහන් කර තිබුණද එම වර්ෂයන්ට අදාළව පිළිවෙලින් හිස් රුධිරකාන්දු පෙරණ දියර කැන් 2826 ක් සහ 4625 ක් සඳහා පමණක් ගැනුම්කරු විසින් මුදල් ගෙවා තිබීමෙන් රු. 323,735ක හිස් භාජන ආදායමක් සහිත හිස් රුධිරකාන්දු පෙරණ දියර කැන් 4266 ක් ඊට අදාළ මුදල ගෙවීමකින් තොරව රෝහලෙන් ඉවත්කර ගැනීමට රෝහල් පරිපාලනය විසින් ගැනුම්කරුට ඉඩ සලසා තිබුණි. ඒ අනුව මෙම මුදල ගැනුම්කරුගෙන් හෝ ඊට වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකළ යුතු බවට නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(iv) මුදල් ගෙවීමකින් තොරව හිස් භාජන රෝහලෙන් ඉවත් කර ගැනීමට ගැනුම්කරුවන් කටයුතු කරන බව පෞද්ගලික ආයතනයක් විසින් 2022 ජනවාරි 27 දින රෝහල් පරිපාලනය දැනුවත් කර තිබුණු අතර රෝහලේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් 2022 මාර්තු 28 දිනැති ලිපිය මඟින් රෝහලෙන් ඉවතලන හිස් භාජන එකතු කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයට එක්රැස් කිරීමේ අඩුවක් පවතින බැවින් අදාළ ද්‍රව්‍ය එකතු කිරීම විධිමත්ව සිදු කරන ලෙස අදාළ වාට්ටු, ඒකක හා අංශ දැනුවත් කරන ලෙස රෝහලේ ප්‍රධාන හෙද නිලධාරිනිය වෙත දන්වා තිබුණද, විගණිත දිනය දක්වා එම කටයුතු නිවැරදි නොකර දිගින් දිගටම මෙලෙස මුදල් ගෙවීමකින් තොරව හිස් භාජන රෝහලෙන් ඉවත් කර ගැනීමට ගැනුම්කරුවන්ට ඉඩ සලසාදී තිබුණි.

(v) රෝහලේ පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව සපයනු ලබන ආයතන විසින් සපයනු ලබන පිරිසිදු කිරීමේ ද්‍රාවණයන් අඩංගු ප්ලාස්ටික් කැන්වලට අදාළ හිස් භාජන මිල අයකිරීමකින් තොරවම පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව සපයනු ලබන ආයතනවලට නැවතත් ලබා දී තිබීමෙන් උපයාගත හැකිව තිබුණු හිස් භාජන ආදායමක්

රෝහල විසින් අහිමි කර ගෙන තිබුණි. එසේම මෙම හිස් භාජන පවිත්‍රතා සේවා සැපයුම්කරු වෙත ලබාදීම නිසා ප්‍රමිතියෙන් තොර පිරිසිදුකාරක රසායනික ද්‍රව්‍ය එම හිස් භාජනවලට පුරවා නැවත වරක් රෝහල වෙත ඉදිරිපත්වීමේ අවදානම විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි විය.

(vi) ශ්‍රී ලංකාවේ විශාලතම රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් සඳහා රෝගි සත්කාර සේවා සපයන ආයතනය ලෙස කොළඹ ජාතික රෝහලට වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයෙන් හා විවිධ මාර්ග ඔස්සේ ඖෂධ, ශල්‍ය පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සහ අනෙකුත් උපකරණ හා ද්‍රව්‍ය අඩංගු කාඩ්බෝඩ් බහාලුම් විශාල ප්‍රමාණයෙන් ලැබෙන නමුත් 2021 වර්ෂයේදී සහ 2022 නොවැම්බර් 30 දක්වා කාඩ්බෝඩ් විකිණීම තුලින් කිසිදු ආදායමක් අයකර ගැනීමට රෝහල අපොහොසත්ව තිබුණි. ඒ අනුව රෝහල වෙත කාඩ්බෝඩ් බහලුම් ලැබී තිබුණු විවිධ මාර්ග අතරින් සේලයින් බෝතල් වර්ග 6 කට සහ රුධිරකාන්දු පෙරණ දියර කැන් වර්ග 2කට පමණක් අදාළව ලැබී තිබුණු කාඩ්බෝඩ් බහලුම් නියැදියක් ගෙන පරීක්ෂා කිරීමේදී, 2021 වර්ෂයේදී සහ 2022 නොවැම්බර් 30 දින දක්වා ඉහතින් දක්වන ලද සේලයින් බෝතල් සහ රුධිරකාන්දු පෙරණ දියර කැන්වලට අදාළව කාඩ්බෝඩ් බහලුම් ආසන්න වශයෙන් 66,922 ක පමණ ප්‍රමාණයක් රෝහල වෙත ලැබී තිබුණු අතර ඒවායේ කාඩ්බෝඩ් බර කිලෝග්‍රෑම් 38,739 ක් විය. ඒම නිසා ඉහතින් දැක්වූ පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය දෙකෙන් පමණක් රෝහල අහිමි කරගෙන තිබුණු කාඩ්බෝඩ් විකුණුම් ආදායම ආසන්න වශයෙන් රු. 1,367,399 ක් පමණ විය.

(vii) රෝහලේ සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කරනු ලබන ස්ථානයෙහි කිලෝග්‍රෑම් 1000ක පමණ බර ප්‍රමාණයක් මිනුම් කළ හැකි ඩිජිටල් තරාදියක් 2020 වර්ෂයේදී රු.155,000 කට මිලදී ගෙන තිබුණද එය වසර දෙකකට අධික කාලයක සිට නිශ්කාර්යව පැවතුණි. එලෙස බර මිනුම් කළ හැකි ඩිජිටල් තරාදියක් නිශ්කාර්යව රෝහල සතුව පැවතියද ඉහතින් සඳහන් කළ පරිදි අපහරණය කර තිබුණු හිස් භාජනවල බර මිනුම් කිරීමකින් තොරව රෝහලින් ඉවත් කර ගැනීමට ගැනුම්කරුට ඉඩ සලසා තිබුණු අතර පසුව ගැනුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු බර ප්‍රමාණයන් මත පදනම්ව හිස් භාජන ආදායම තීරණය කර අයකර ගෙන තිබුණි.

(viii) රෝහලේ හිස් භාජන ආදායම නිවැරදිව රාජ්‍ය ආදායමට බැර වන අයුරින් විධිමත් ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කර නොතිබීම සහ ඒ සම්බන්ධයෙන් වූ රෝහල් අභ්‍යන්තර පාලනය දුර්වල මට්ටමක පැවතීම නිසා 2021 වර්ෂයේදී සහ 2022 නොවැම්බර් 30 දින දක්වා ඉහතින් දැක්වූ පරිදි හිස් භාජන අයිතම වර්ග 04 කින් (හිස් සේලයින් බෝතල්, 5L කැන්, 10L කැන් සහ ඉවතලන කාඩ්බෝඩ් ප්‍රමාණයෙන් කොටසක්) පමණක් රජයට අහිමිකර තිබුණු ආදායම ආසන්න වශයෙන් රු.8,421,934 ක් බව නිරීක්ෂණය කරන අතර රෝහලේ පවතින අනෙකුත් හිස් භාජන අයිතම වර්ග සම්බන්ධයෙන් ද සම්පූර්ණ සහ විධිමත් පරීක්ෂාවක් සිදුකර අදාළ අලාභයන් ඊට වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකර ගත යුතු බවට නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(ix) එසේම අනෙකුත් රෝහල් විසින් ද තම රෝහල තුළ හිස් භාජන රජයට උපරිම ආදායමක් ලැබෙන සේ බැහැර කිරීම සඳහා වූ විධිමත් ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කර නොතිබීමෙන් උපයාගත හැකිව තිබුණු හිස් භාජන ආදායමට වඩා අඩු ආදායමක් උපයා තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. උදාහරණ ලෙස ද සොයිසා කාන්තා රෝහල, රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල, කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල සහ මහරගම අපේක්ෂා රෝහල යන රෝහල් 2021 සහ 2022 යන වර්ෂවල මිලිලීටර් 500 හිස් සේලයින් බෝතල් අලෙවියෙන් උපයාගත හැකිව තිබුණු ආදායමට වඩා අඩු ආදායමක් එනම් උපයාගත හැකිව තිබුණු ආදායමෙන් සියයට 2 සිට සියයට 52 දක්වා වූ අඩු ආදායමක් උපයා තිබුණු අතර 2022 වර්ෂයේදී, ද සොයිසා කාන්තා රෝහල විසින් භාවිතා කිරීමෙන් පසු ඉවත් කර තිබුණු හිස් සේලයින් බෝතල් ප්‍රමාණය 39,719ක් වූවත් එම වර්ෂයේදී රෝහල විසින් හිස් සේලයින් බෝතල් අලෙවියෙන් කිසිදු ආදායමක් උපයා නොතිබුණි.

(x) රෝහල් විසින් බැහැර කරනු ලබන හිස් භාජන සඳහා මිලක් ලබා ගැනීම වෙනුවෙන් ටෙන්ඩර් කැඳවීමේදී හිස් භාජන සඳහා ලබා ගත යුතුවන අවම මිලක් තීරණය කර නොතිබුණු අතර එකම ප්‍රදේශයක පිහිටා ඇති රෝහල් සඳහා එකම හිස් භාජන අයිතමය වෙනුවෙන් ටෙන්ඩර්කරුවන් විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු මිල ගණන්වල අසාමාන්‍ය තත්ත්වයන් නිරීක්ෂණය විය. උදාහරණ ලෙස කොළඹ ජාතික රෝහල, රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල, කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල සහ ද සොයිසා කාන්තා රෝහල යන රෝහල් 04 එකම ප්‍රදේශයක පිහිටා තිබුණද හිස් සේලයින් බෝතල් කිලෝ ග්‍රෑම් එකක් සඳහා ටෙන්ඩර්කරුවන් විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු මිල ගණන් පිළිවෙලින් රු. 172.60 ක්, රු.35.00 ක් ,රු. 44.00 ක් සහ රු. 40.00 ක්, ද වූ අතර කාඩ්බෝඩ් කිලෝ ග්‍රෑම් එකක් සඳහා පිළිවෙලින් රු. 51.60 ක්, රු.8ක් , රු. 28ක් ද සහ ද සොයිසා කාන්තා රෝහල විසින් කිසිදු මිල කැඳවීමක් ද සිදුකර නොතිබුණි.

(xi) ඒ අනුව අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින රෝහල්වල හිස් භාජන ආදායම් ඉපයීම පිළිබඳ විධිමත් පරීක්ෂාවක් සිදුකර අදාළ අලාභයන් ඊට වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකර ගත යුතු බවට නිරීක්ෂණය කරන අතර රෝහල් තුළ එක්රැස් වන හිස් භාජන රජයට උපරිම ආදායමක් ලැබෙන සේ බැහැර කිරීම සඳහා රෝහල් විසින් අනුගමනය කළ යුතුවන අවම මාර්ගෝපදේශයක් සකස් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය ද පෙන්වා දෙමි.

(ආ) 2023 මාර්තු 02 සිට 08 දක්වා වූ සතියක කාලපරිච්ඡේදය තුළ මඩකළපුව ශික්ෂණ රෝහලේ මුළුතැන්ගෙය සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන ලද හෞතික පරීක්ෂාවේදී රෝහලේ සුළු සේවකයින් සඳහා ආහාර වේල් 5212ක් ඇනවුම්කර තිබුණු බවත්, ඉන් ආහාර වේල් 4602ක් පමණක් සුළු සේවකයින් ලබාගෙන තිබුණු බවත්, ඒ අනුව සුළු සේවකයින් සඳහා ආහාර වේල් 610 ක අපතයක් තිබුණු බවත් එහි පිරිවැය ආසන්න වශයෙන් රු. 73,172 ක් පමණ වන බවත්, මෙවැනි ආහාර අපතයක් මුළු වර්ෂය පුරාවටම පැවතියේනම් ආහාර අපතයේ වටිනාකම ආසන්න වශයෙන් රු. මිලියන 3.8 ක් පමණ වන බවත් නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ නමුත් මෙවැනි ආහාර අපතයන් සම්බන්ධයෙන් රෝහල් බලධාරින්ගේ අධීක්ෂණය දුර්වල මට්ටමක පැවතුණු අතර සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ 2015 මැයි 28 දිනැති අංක 01-21/2015 දරන පොදු චක්‍රලේඛයේ 6.6 ඡේදය ප්‍රකාරව ආහාර ලබා ගැනීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ

කළ එහෙත් ආහාර ලබා නොගත් සේවකයන්ගෙන් වැටුපෙන් අදාළ ආහාර ද්‍රව්‍යන්ගේ පිරිවැය කපාහැරීමට හෝ චක්‍රලේඛයේ 10.5 ඡේදය ප්‍රකාරව මෙවැනි ආහාර අපතයන් අවම කරගැනීම සඳහා යම්කිසි සියයට ප්‍රමාණයක ආහාර කපා හැරීමේ ක්‍රමයක් හෝ රෝහල විසින් අනුගමණය කර නොතිබුණි.

(ඇ) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ 3.5 වගන්තියට පටහැනිව 2019 සිට 2022 වසර දක්වා මධකළපුව ශික්ෂණ රෝහලේ රෝගී සත්කාර සේවාව සඳහා භාවිතා කරන රෙදි සහ ඇඳ ඇතිරිලි සේදීම සඳහා අවශ්‍ය කෙරෙන පිරිසිදුකාරක රසායනික ද්‍රව්‍ය වර්ග පහක් සෘජු කොන්ත්‍රාත් ක්‍රමය යටතේ පෞද්ගලික ආයතනයකින් මිල දී ගෙන ඒ සඳහා රුපියල් 18,578,739 ක මුදලක් ගෙවා තිබුණි. එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්, මෙම ප්‍රසම්පාදනයට සහභාගී වීමට සුදුසුකම් ඇති පාර්ශවයන්ට සාධාරණ, සමාන සහ උපරිම අවස්ථාව ද, පිරිසිදුකාරක රසායනික ද්‍රව්‍ය සඳහා තරඟකාරී අවම මිලක් ලබා ගැනීමේ අවස්ථාවද අහිමිකර තිබුණි. එසේම රෝහලේ මධ්‍යම ව්‍යාන්ධකරණ සැපයුම් අංශය (CSSD) සතුව රෙදි සෝදන යන්ත්‍ර 4 ක් සහ වියළන යන්ත්‍ර දෙකක් පැවතියේදී එම අංශයේ මෙහෙයුම් කටයුතු සඳහා හෙද නිලධාරීන් හය දෙනෙකු සහ සෞඛ්‍ය කාර්යය සහායකයින් එකොළොස් දෙනෙකු සේවයේ යොදවා තිබුණු බවත්, 2022 වර්ෂයේදී ඔවුන් සඳහා අතිකාල දීමනා ලෙස පිළිවෙලින් රු. 3,875,072 ක සහ රු. 1,931,223 ක මුදලක් ගෙවා තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. මෙලෙස හෙද නිලධාරීන් හය දෙනෙකු මධ්‍යම ව්‍යාන්ධකරණ සැපයුම් අංශයේ සේවයේ යෙදවීමේ අවශ්‍යතාවය සහ එම නිලධාරීන් සඳහා 2022 වර්ෂයේදී රු. 3,875,072 ක අතිකාල දීමනා ගෙවීමේ අවශ්‍යතාවය විගණනයේදී තහවුරු නොවිය.

(ඈ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ නේවාසිකාගාර බිම් මහලේ එම නිලධාරීන්ගේ දරුවන් සඳහා දිවා සුරකුම් මධ්‍යස්ථානයක් හා පෙර පාසලක් පවත්වාගෙන යාමට පෞද්ගලික ආයතනයකට ඉඩකඩ ලබාදී තිබුණි.2021 ඔක්තෝබර් 12 දිනැති අංක KD/RG/3954 දරන තක්සේරු දෙපාර්තමේන්තුවේ තක්සේරු වාර්තාව මඟින් රු.78,500 ක මාසික කුලියක් තක්සේරු කර තිබුණද 2022 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් අදාළ පෞද්ගලික ආයතනයෙන් මාසික කුලී අය කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. මේ හේතුවෙන් 2021 නොවැම්බර් සිට 2022 දෙසැම්බර් දක්වා වූ මාස 14 ක කාලය සඳහා පමණක් රජයට රු.1,099,000 ක ආදායමක් අහිමි වී තිබුණි.

(ඉ) පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ නේවාසිකාගාරයේ බිම් මහලේ එම නිලධාරීන්ගේ දරුවන් සඳහා වර්ග අඩි 2475 ක භූමි ප්‍රමාණයක පෙර පාසලක් හා දිවා සුරකුම් මධ්‍යස්ථානයක් පවත්වාගෙන යාමට පෞද්ගලික ආයතනයකට ඉඩකඩ ලබා දී තිබුණි. මෙය 2007 වර්ෂයේ සිට පවත්වාගෙන යන නමුත්, ඒ සඳහා නිසි අනුමැතියක් ලබාගෙන නොතිබුණි. 2022 පෙබරවාරි 10 දිනැති අංක KD/RG/3969 දරන තක්සේරු දෙපාර්තමේන්තුවේ තක්සේරු වාර්තාව අනුව රු. 50,000 ක මාසික කුලියක් තක්සේරු කර තිබුණද, මෙය ආරම්භ කළ 2007 වර්ෂයේ සිට 2023 ජනවාරි 31 දින දක්වා කිසිදු කුලී මුදලක් අයකරගෙන නොතිබුණි.

(ඊ) චීන ණය ආධාර ව්‍යාපෘතිය යටතේ රු.12,737,715 ක GE Health Care / Optima XR 200 AMX වර්ගයේ Mobile X ray යන්ත්‍රයක් 2020 ජූනි 25 වන දින සිරිමාවෝ බණ්ඩාරනායක විශේෂිත ළමා රෝහලේ විකිරණ අංශය වෙත ලබාදී තිබුණි. මෙම

යන්ත්‍රයේ බැටරියේ ආරෝපණ කාලය ප්‍රමාණවත් නොවීම හේතුවෙන් අවශ්‍ය පරීක්ෂාවන් නිසි පරිදි සිදු කිරීමට නොහැකි වී තිබුණු අතර අදාළ යන්ත්‍රය රෝහල වෙත ලබාදුන් 2020 ජූනි 25 දින සිට 2022 ඔක්තෝබර් 28 දින දක්වා රෝගී පරීක්ෂණ 04 ක් වැනි ඉතා අවම පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාවක් පමණක් සිදුකර තිබුණි.

(උ) පේරාදෙණිය විශේෂිත ළමා රෝහලේ 2005 දෙසැම්බර් 05 දින ස්ථාපනය කරන ලද MRI යන්ත්‍රය මඟින් පළාත් 07 ක දිස්ත්‍රික් 12 ක් ආවරණය වන පරිදි ළමා රෝහලේ දරුවන් හා අනෙක් රෝහල්වල දරුවන් සඳහා රෝගී සත්කාරක සේවා සපයා තිබුණි. 2018 මාර්තු12 දින ඔක්සිජන් සිලින්ඩරය හා එම ආධාරකය ගැලවී යන්ත්‍රය තුළට ඇදී ගොස් සිරවීම හේතුවෙන් යන්ත්‍රයට හානි වී තිබීම හේතුවෙන් ක්‍රියාවිරහිත වී තිබුණු අතර රු.මිලියන 17.6 ක මුදලක් ගෙවා අළුත්වැඩියාව සිදු කර 2018 මාර්තු 15 දින රෝහල වෙත භාරදී තිබුණද 2018 මාර්තු 16 දින නැවතත් ක්‍රියාවිරහිත වී තිබුණි. එදින සිටම යන්ත්‍රය භාවිතයකින් තොරව නිෂ්කාර්යව පැවතුණි. මේ අනුව අළුත්වැඩියා කටයුතු සඳහා ගෙවන ලද මුදල නිෂ්කාර්ය වී තිබුණු අතර වර්ෂ 04 ක් ගතව තිබුණද 2022 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් මෙම යන්ත්‍රය යථා තත්ත්වයට පත්කිරීමට හෝ අළුතින් MRI යන්ත්‍රයක් ලබාදීමට කටයුතු නොකිරීම හේතුවෙන් රෝගීන් දැඩි අපහසුතාවයකට මුහුණදීමට සිදුව ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඌ) ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ vii වන පරිච්ඡේදයේ 2.1 ඡේදය ප්‍රකාරව අතිකාල දීමනා ලබාගැනීමට ප්‍රමාණවත් පරිදි අතිකාල වැඩ නියම වශයෙන් හා සාධාරණ වශයෙන් කර තිබේදැයි දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා හෝ ඔහුගේ බලයලත් වගකිවයුතු නිලධාරියකු විසින් පෞද්ගලිකව සොයා බලා සෑහීමකට පත්විය යුතු වුවත්, ඊට අනුකූල නොවී එනම්, හෙද විදුහලේ වාහන තුනෙන් එක් වාහනයක් හෝ ධාවනය නොකරන ලද දින 55 ක් වෙනුවෙන් රියදුරු මහතුන් තිදෙනා වෙත එකතුව පැය 580 ක් වෙනුවෙන් රු.79,212 ක් වූ අතිකාල දීමනා ගෙවා තිබුණු බව 2022 මැයි, ජූනි හා ජූලි මාසවල ගෙවීම් වවුචර් පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.10 කළමනාකරණ දුර්වලතා

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) 2017 අප්‍රේල් 19 දිනැති අංක 03/2017 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව, සියළුම රජයේ ආයතන වල ඇඟිලි සලකුණු සටහන් කිරීමේ යන්ත්‍ර භාවිතා කිරීම මඟින් නිලධාරීන් කාර්යාලයට පැමිණීම හා පිටවීම සනාථ කිරීම සම්බන්ධයෙන් වාර්තා තබා ගැනීමට පියවර ගත යුතු අතර 2017 මැයි 12 දිනැති අංක DMS/0016 දරන භාණ්ඩාගාර ලේකම්වරයා විසින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයා වෙත නිකුත් කර තිබුණු ලිපිය ප්‍රකාරව, සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ පැමිණීම හා පිටවීම සනාථ කළ හැකි පරිදි ඇඟිලි සලකුණු යන්ත්‍ර 2017 ජූලි 01 දින සිට ක්‍රියාත්මක නොකරන්නේ නම් වර්තමාන වැටුපට අනුව අතිකාල දීමනා නොගෙවීමට වග බලා ගත යුතු විය.නමුත් අමාත්‍යාංශය විසින් අමාත්‍යාංශයට, එයට අයත් රෝහල් හා ආයතන සඳහා රු.මිලියන 31.08 ක් වැය කර ස්ථාපිත කර තිබුණු ඇඟිලි සලකුණු යන්ත්‍ර 213 ක් භාවිතයට නොගෙන නිශ්ක්‍රීයව පැවති අතර වර්තමාන වැටුප පදනම් කර ගෙන සමාලෝචිත වර්ෂයේදී වැටුප් සඳහා රු.මිලියන 43,356.02 ක් ද අතිකාල හා නිවාඩු දින වැටුප් සඳහා රු.මිලියන 36,191.77 ක්ද වශයෙන් මුළු මුදල රු.මිලියන 79,547.79 ක් ගෙවා

තිබුණි.එසේම අතිකාල හා නිවාඩු දින වැටුප් වෙනුවෙන් වැය කර තිබුණු මුළු මුදල වැටුප් පිරිවැයෙන් සියයට 72 ක් පමණ වී තිබුණි.

(ආ) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද පුද්ගලික ලිපිගොණුවට අනුව 1994 සැප්තැම්බර් 15 දින සීමාවාසික වෛද්‍යවරයකු ලෙස පත්වීම් ලබා තිබුණු වෛද්‍යවරයෙකු 2003 ජනවාරි 08 දින සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා සමඟ එළඹී තිබුණු ගිවිසුම අනුව එක්සත් රාජධානියේදී එම්එස් මණ්ඩල සහතිකය සඳහා විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍ය විෂයය හැදෑරීමට හැකිවනු පිණිස 2003 ජනවාරි 29 දින සිට 2005 ජනවාරි 28 දින දක්වා වසර 02ක කාලයක ශිෂ්‍යත්වයක්/ පාඨමාලාවක් සඳහා තෝරාගෙන තිබුණු මොහු 2005 පෙබරවාරි 28 දින නැවත සේවය සඳහා වාර්තා කර තිබුණි. දින 10ක අනුමත කර ගත් විවේක නිවාඩුවකින් පසු අම්පාර මහ රෝහලේ විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍ය විශේෂඥ රාජකාරි ආවරණය කිරීම සඳහා අනුයුක්ත කර තිබුණු මෙම වෛද්‍යවරයා 2005 මැයි 30 දින සිට 2005 ජූලි 21 දින දක්වා දින 52ක වැටුප් සහිත නිවාඩු ලබා පෞද්ගලික සංචාරයක් සඳහා විදේශ ගත වී තිබුණි. විශේෂඥ වෛද්‍ය නිලධාරියාට දිවයිනෙන් බැහැර විදේශ රැකියාවක නියැලීම සඳහා 2006 මැයි 08 දින සිට 2007 මැයි 07 දින දක්වා වසරක් වැටුප් රහිත නිවාඩු අමාත්‍යාංශය විසින් අනුමත කිරීමේදී 2003 ජනවාරි 29 දින සිට 2005 ජනවාරි 28 දින දක්වා වසර 02ක කාලයක් සඳහා වූ වැටුප් රහිත නිවාඩු අනුමත කිරීමේදී අත්සන් කරන ලද ගිවිසුමෙහි 13 (ආ) ඡේදය ප්‍රකාරව අධ්‍යයන පාඨමාලාව අවසන් වී දිවයිනට පැමිණ නැවත රාජකාරි භාර ගැනීමෙන් පසු රාජකාරි භාර ගත් දින සිට අවුරුදු 8 ක අවම සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කළ යුතු බවත් එසේ නොවුණ හොත් පාඨමාලාව සඳහා දැරීමට සිදු වූ මුළු වියදම් අභ්‍යාසලාභියා ගෙවිය යුතු බවත් සඳහන් වූවත් ඒ පිළිබඳව අවධානය යොමු නොකර වැටුප් රහිත නිවාඩු අනුමත කර තිබුණි. මොහු 2007 වර්ෂයෙන් පසු සේවය කළ බවට තොරතුරු පුද්ගලික ලිපිගොණුව තුළ ඇතුළත් නොවුණද 2022 නොවැම්බර් විගණන අවස්ථාව වන විට වර්ෂ 15 ක පමණ කාලයක් ගතවී තිබියදී නිලධාරියා සේවය හැරගියා සේ සළකා කටයුතු කර නොතිබුණු අතර අත්සන් කරන ලද ගිවිසුම් ප්‍රකාරවද කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඇ) වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයේ පර්යේෂණ නිලධාරිනියකට ආචාර්ය උපාධිය හැදෑරීම සඳහා 2016 අප්‍රේල් 27 දින සිට 2019 අප්‍රේල් 27 දින දක්වා වැටුප් රහිත නිවාඩු අනුමත කර තිබුණු අතර පසුව මෙම නිවාඩු කාලය 2020 සැප්තැම්බර් 26 දින දක්වා දීර්ඝ කර තිබුණි. 2016 මාර්තු 24 දින අත්සන් කරන ලද ගිවිසුමේ (iii) වගන්තිය ප්‍රකාරව අධ්‍යයනය අවසන් වීමෙන් පසු වහාම එනම් 2020 සැප්තැම්බර් 27 දින ආපසු සේවයට වාර්තා කළ යුතු වූවද, විගණන අවස්ථාව වූ 2022 ජූනි 20 දින වන විටත් නිලධාරිනිය සේවයට වාර්තා කර නොතිබුණි. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ නව කාර්ය පටිපාටික රීති පළවෙනි කාණ්ඩයේ 214 වැනි රීතිය අනුව තනතුර අතහැර ගියා සේ සලකනු ලබන නිලධාරියෙකුට ඒ බව වහාම ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් දන්වා යැවීමට කටයුතු කිරීම ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීම වූවත්, යථෝක්ත නිලධාරිනිය සේවය අතහැර යාමෙන් මාස 15 කට පමණ පසුව 2021 දෙසැම්බර් 22 දින සේවය අතහැර යාමේ නිවේදනය නිකුත් කර තිබුණි. එසේම වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය විසින් නිකුත්කරන ලද තනතුර හැරයාමේ ලිපිය අනුව අයවිය යුතු රු.1,138,409.31 ක බැඳුම්කර කඩකිරීමේ මුදල හා නිලධාරිනියට වැටුප හා දීමනා වශයෙන් වැඩිපුර ගෙවන ලද රු.7,186.04 ක මුදල 2022 ජූනි 30 දින වන විටත් නිලධාරියාගෙන් අයකරගෙන නොතිබුණි.

(ඇ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ විමර්ශන අංශයේ ක්‍රියාකාරිත්වය හා ප්‍රගතිය පිළිබඳව සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු ප්‍රකාරව 2021 වර්ෂය තුළ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් අංශය විසින් විමර්ශන අංශයට විමර්ශන කටයුතු සඳහා මූලික පරීක්ෂණ වාර්තා 364 ක් යොමුකර තිබුණු අතර 2021 ජනවාරි 01 දිනට පැවති 659 ක් වූ අවසන් නොකළ විමර්ශන ගණන 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට 900 දක්වා ඉහළ ගොස් තිබුණි.

(ii) විමර්ශන ආරම්භ කළ දිනය හා අවසන් කළ දිනය පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී, විමර්ශනයක් නිම කිරීම සඳහා මාස 12 සිට මාස 132 දක්වා කාලයක් ගතකර තිබුණු විමර්ශන 87 ක් පැවතුණි.

(iii) විමර්ශනය ආරම්භකර මාස 12 සිට මාස 180 දක්වා දීර්ඝ කළක් ගතවී තිබුණද 2022 ජූලි 18 දින වනවිටත් අවසන් කර නොතිබුණු විමර්ශන සංඛ්‍යාව 182 කි.

(iv) මූලික සුදුසුකම් නොමැතිව සහ ව්‍යාජ සහතික ඉදිරිපත් කිරීම මගින් 16 දෙනෙකු හෙද සේවයට බඳවාගෙන තිබුණු අතර ඔවුන් පිළිබඳව සානුකම්පිතව සලකා ඔවුන්ගේ සේවය ස්ථීර කරදීමට කටයුතු කර තිබුණු නමුත් ඔවුන් බඳවා ගැනීමේදී සිදුවී තිබුණු පරිපාලනමය දෝෂ හා වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගේ නොසැලකිලිමත්භාවය පිළිබඳව බලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කර නොතිබුණු අතර ඔවුන්ට එරෙහිව කිසිදු ක්‍රියාමාර්ගයක් ගෙන නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

(v) විගණන පරීක්ෂාවේදී අහඹු ලෙස තෝරාගත් විමර්ශන ලිපිගොනු කිහිපයක් පරීක්ෂා කිරීමේදී, විමර්ශන 02 ක් සම්බන්ධයෙන් අයවිය යුතුව තිබුණු රු.873,433 ක් වූ මුදලක් 2023 මැයි 15 විගණන අවස්ථාව වන විටත් අදාළ පාර්ශවයන්ගෙන් අය කරගෙන නොතිබුණි.

(vi) ව්‍යාජ අධ්‍යාපන සහතික ඉදිරිපත් කර 1994 වර්ෂයේ හෙද සේවයට බැඳි තිබුණු නිලධාරියෙකුට එරෙහිව විනය කටයුතු ආරම්භ කිරීම සඳහා අවුරුදු 27 ක ප්‍රමාදයක් සහිතව 2021 ජූනි 25 දින විමර්ශන අංශයට යොමුකර තිබුණු නමුත් මෙම පරීක්ෂණය 2023 ජනවාරි 30 දින වන විටත් අවසන් කර නොතිබුණි. මෙම හෙද නිලධාරියා 2012 ජූලි 04 දින ශ්‍රී ලංකා හෙද සේවයේ III ශ්‍රේණියට අන්තර්ග්‍රහණය කර තිබුණු අතර, 2016 ඔක්තෝබර් 10 දිනැති රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා ලේකම්ගේ අංක PSC/EST/3/5/13/1/2013 දරන ලිපිය මගින් මූලික සුදුසුකම් නොමැතිව බඳවා ගැනීම් සිදුකර තිබුණු මොහුගේ සේවය ස්ථීර කිරීමට කටයුතු කර තිබුණි. එසේම ඔහු 2011 ඔක්තෝබර් 26 දින සිට වසර 06 කට ආසන්න කාලයක් විධිමත් අනුමැතියකින් තොරව සේවයට වාර්තා කර නොතිබුණද ශ්‍රී ලංකා ජනරජයේ රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ නව කාර්ය පරිපාටික රීති පළමු කොටසේ XV වන පරිච්ඡේදයේ 214 රීතිය අනුව අංක 14 පරිශිෂ්ඨයේ ප්‍රකාරව ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් සේවය අතහැර ගියාසේ සලකන බැව් දන්වා යවා නොතිබුණු අතර මොහු හෙද සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම හා සේවය ස්ථීර කිරීම යන අවස්ථා දෙකම ඔහු

සේවය අතහැර ගොස් තිබුණු කාලය තුළදී සිදුකර තිබීම විගණනයේදී ගැටළු සහගත විය. එසේම වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගේ වගකීම් විරහිතභාවය හා නොසැලකිලිමත් භාවය හේතුවෙන් සේවය අතහැර ගොස් තිබුණු මොහු වසර 06 ක කාලයකින් පසුව නැවත සේවයෙහි පිහිටුවීමට සිදු වී තිබුණි.

(vii) 2020 පෙබරවාරි 24 දිනැති මූලික විමර්ශන වාර්තා අංක MH/FS/P1/24/2019/A-167/353 අනුව මුඛ පිලිකා නිවාරණ අංශය සඳහා ලබාදී තිබුණු ලැප්ටොප් පරිගණකය අස්ථානගත වීම සම්බන්ධයෙන් දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් රජයට සිදුවී ඇති අලාභය මුදල් රෙගුලාසි අනුව අයකර ගැනීමට මූලික විමර්ශන වාර්තාවේ නිර්දේශ කොට තිබුණුද 2023 පෙබරවාරි 17 දින විගණන දින වන විටත් එම වටිනාකම තක්සේරු කර අයකර ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(viii) 2021 වර්ෂය තුළ විනය කටයුතු සඳහා විමර්ශන අංශය වෙත ලැබුණු විමර්ශන 20 ක් සඳහා වූ චෝදනා කෙටුම්පත් සහ විමර්ශන 02 ක් සඳහා වූ පිළිතුරු ලිපි 2021 දෙසැම්බර් 31 වන විටත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුව වෙත යොමු කර තිබුණු නමුත් 2022 ජූලි 18 වන විටත් ඉදිරි කටයුතු සිදුකර නොමැති බව විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව දැක්විණි.

(ix) විගණනයට ඉදිරිපත් කළ තොරතුරු අනුව 2021 වර්ෂයේ ආරම්භ කරන ලද විමර්ශන 364 න් අවසන් නොවූ විමර්ශන 84 ක් තිබුණු අතර විමර්ශන 268 ක් අවසන්ද නැද්ද යන්න පැහැදිලිව දක්වා නොතිබුණි.

(ඉ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නීති අංශයේ ක්‍රියාකාරිත්වය හා ප්‍රගතිය පිළිබඳව සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව 2021 වර්ෂය ආරම්භයේදී සම්පූර්ණයෙන්ම අවසන් නොකළ නඩු 106 ක් පැවති අතර 2021 වර්ෂය තුළදී අලුතින් නඩු 39 ක් පවරා තිබුණි. මින් නඩු 27 ක් 2021 වර්ෂයේදී අවසන් කළද වර්ෂය අවසාන වන විට අවසන් නොවූ නඩු 118 ක් පැවතුණි. මින් නඩු 106 ක් එනම් සමස්ථ නඩු සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 90 ක් අමාත්‍යාංශයට එරෙහිව පවරන ලද නඩු විය.

(ii) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින රෝහල් හා ආයතන විසින් බාහිර පාර්ශවයන්ට එරෙහිව රිය අනතුරු 09 කට අදාළව එකතුව රු. 5,888,124.03 ක වටිනාකමින් යුතු වන්දි / අලාභ ඉල්ලා නඩු පවරා තිබුණු අතර අමාත්‍යාංශයට එරෙහිව පුද්ගලයෙකු / පුද්ගල කණ්ඩායමක් විසින් රිය අනතුරු 10 කට අදාළව එකතුව රු. 31,212,746.08 ක වන්දි/ අලාභ අයකර ගැනීමට නඩු පවරා තිබුණි.

(iii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා සම්බන්ධ නඩු පිළිබඳ තොරතුරු පරීක්ෂාවේදී වසර 10 කට වඩා පැරණි අවසන් නොවූ අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින රෝහල් හා

ආයතන විසින් බාහිර පාර්ශවයන්ට එරෙහිව පවරන ලද රු. 415,588.00 ක් වූ නඩු 02 ක්ද අමාත්‍යාංශයට එරෙහිව පවරන ලද රු.32,750,000.00 ක් වූ නඩු 06 ක් ද ලෙස නඩු 08 ක් පැවතුණි.

(iv) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරන ලද ප්‍රසම්පාදනයන්ට අදාළ තීරණවලට එරෙහිව නඩු ගණනාවක් ගොනු කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. මෙසේ පවරන ලද බොහෝමයක් නඩු ඒ වනවිට අදාළ කාර්ය ඉටුකරමින් සිටින කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් සිදුකර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. අමාත්‍යාංශ නීති අංශය නීතිපති දෙපාර්තමේන්තුව සමඟ සාකච්ඡාකර මෙම නඩු කඩිනමින් අවසන් කර ගැනීමට කටයුතු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය නිරීක්ෂණය වූ අතර එසේ නොවූන හොත් ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය තුලින් අපේක්ෂිත අරමුණු කෙරෙහි අහිතකර බලපෑමක් එල්ල වන බව නිරීක්ෂණය විය. 2020 හා 2021 වර්ෂවල මෙසේ පවරන ලද නඩු කිහිපයක් 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් අවසන් නොවී පැවතීම තුළ ප්‍රසම්පාදන තීරණ ක්‍රියාත්මක කිරීම දිගින් දිගටම ප්‍රමාද වී තිබුණි.

(v) ගිවිසුම් කඩකළ නිලධාරීන්ගෙන් රජයට අයවිය යුතු මුදල් අයකර ගැනීම සඳහා කටයුතු කිරීම සඳහා අදාළ තොරතුරු නීති අංශයට යොමුකර ඇති බව අවස්ථා කිහිපයකදී විගණනයට දන්වා ඇති අතර අමාත්‍යාංශ විගණන හා කළමනාකරණ කමිටු රැස්වීම්වලදී ද මෙම කරුණ සාකච්ඡා කරන ලද අවස්ථාවලදී අදාළ අයකරීම් සඳහා තොරතුරු නීති අංශයට යොමුකළ බව ප්‍රකාශ විය. නමුත් විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව මෙසේ ගිවිසුම් කඩකළ නිලධාරීන්ගෙන් රජයට අයවිය යුතු මුදල් අයකර ගැනීම සඳහා පවරන ලද නඩු ඇතුළත් නොවීය.

(ඊ) පුහුණු පාසල්වල පුහුණුව සඳහා බඳවා ගන්නා සිසුන් විසින් අදාළ පුහුණු පාඨමාලාවේ කාලය තුළ හෝ පුහුණුවෙන් පසු අනිවාර්යය සේවා කාලය ගතවීමට පෙර ඉල්ලා අස්වීම, සේවය අතහැරයාමෙන්, සේවයෙන් පහකිරීමෙන්, සේවය අහෝසි කිරීමෙන් ආදී කුමන හෝ විධියකින් සිය පත්වීම අහිමි වූවහොත් අදාළ පාඨමාලාව සඳහා රජය දරන ලද එනම් පුහුණු කාලසීමාවේදී ගෙවන ලද වැටුප්, ගාස්තු , අත්තිකාරම් මුදල් දීමනා ඇතුළත් සියළුම වියදම් හා ඇපකරයේ මුදල, එකී අභ්‍යාස ලද තැනැත්තා විසින් හා/හෝ ඇපකරුවන් හෝ ඔහුගේ අනුප්‍රාප්තිකයෙක් රජයට ආපසු ගෙවී යුතුය බවට පුහුණුලාභියා හා සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් අතර අත්සන් කරන ලද ගිවිසුම මඟින් එකඟතාවයකට පැමිණ තිබුණි. මෙසේ පුහුණු පාසල්වල පුහුණුව සඳහා බඳවා ගන්නා සිසුන් විසින් පුහුණුව අවධිමත් ලෙස අතහැරයාම තුළ, එම පුහුණුව ලබා ගැනීමට බලාපොරොත්තුව සිටි තවත් පිරිසකගේ අවස්ථාව අහිමිකරමින් රජයට ලබා ගැනීමට තිබුණු සේවයද අහිමි වී තිබුණි. විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව 2018 ජනවාරි 01 සිට 2022 අගෝස්තු 15 දක්වා කාලය තුළ පුහුණු පාසල් 23 කට බඳවාගත් පුහුණු ලාභීන්, 432 ක් පුහුණුව නියමිත පරිදි අවසන් නොකර පුහුණුව අතහැර දමා ගොස් තිබුණු අතර ඔවුන්ගෙන් අයවිය යුතු ඇපකරවල වටිනාකම පමණක් රු. 115,850,000 ක් විය.

(උ) "පුහුණුව හැර ගිය හෙද සිසුන්ගෙන් රජයට අයවිය යුතු වටිනාකම් අය නොවීම 2019" මැයෙන් වූ මාගේ අංක HSM/E/MH/03/2019-12 දරන 2019 ඔක්තෝබර් 22 දිනැති විගණන විමසුමට පිළිතුරු ලෙස එවන ලද ඔබේ අංක CA/AQ/01/2019/61 දරන 2021 අගෝස්තු 12 දිනැති ලිපිය පරීක්ෂාවෙන් පසුව ඔබ වෙත යොමු කළ මාගේ සමාංක දරන 2022 අගෝස්තු 22 දිනැති විගණන විමසුමට අදාළ පිළිතුර 2023 ජනවාරි 18 දින වනවිටත් විගණනයට ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. ඔබගේ පිළිතුරු ලිපියේ 03 ඡේදයේ දක්වා තිබුණු පරිදි ගිවිසුම් බැඳුම්කර කඩකළ හෙද සිසුන් හත්සිය දෙදෙනෙකුගෙන් (702) අයකර ගත යුතු වටිනාකම රු.225,383,835 ක් ලෙසත් 2021 ජූනි 30 දින වන විට එයින් රු.25,920,344 ක් අයකර තිබුණු බවත් දක්වා තිබුණි. මෙම අයකිරීම් සනාථ කෙරෙන ලිඛිත සාක්ෂි හා තවදුරටත් අයවිය යුතු බව දක්වා තිබුණු රු.199,463,491 ක් අයකර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් වර්තමාන ප්‍රගතිය පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.එසේම විගණන විමසුමේ දැක්වෙන පුහුණුව හැරගිය හෙද සිසු සිසුවියන් 861 දෙදෙනාගෙන් 702 දෙදෙනෙකුගෙන් අයවිමට පැවති මුදල් පිළිබඳව පමණක් පිළිතුරේ සඳහන් කර තිබුණු අතර ඉතිරි සිසුන් 159 දෙනාගෙන් අයවිය යුතු මුදල් පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(ඌ) අමාත්‍යාංශයේ තෘතීයික සත්කාර සේවා අංශය විසින් පුද්ගලික ලිපිගොණු නඩත්තු කරනු ලබන වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට අදාළව 2015 ඔක්තෝබර් සිට 2022 දෙසැම්බර් දක්වා සේවය අතහැරගිය වෛද්‍යවරුන් 71 කට නිකුත්කරන ලද සේවය අතහැරයාමේ ලිපිවල පිටපත් විගණකාධිපතිවරයා වෙත යොමුකළ බව දක්වා තිබුණද මෙම කිසිදු ලිපියක් විගණනයට ලැබී නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

(එ) වෙළඳ අලෙවි ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය අංශයේ ආයතන වෙත වෛද්‍ය/වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයන්ගේ පැමිණීම තහනම් කරමින් 2012 මාර්තු 11 වන දින නිකුත් කර තිබුණු අංක 02-158/2007-02 පොදු චක්‍රලේඛය සංශෝධනය කරමින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 2012 ජූනි 13 දිනැතිව නිකුත්කර තිබුණු අංක 02-158/2007-03 දරන පොදු චක්‍රලේඛයේ 1 සහ 2 වගන්ති මඟින් ඉඩ දී තිබුණු දින සහ කාලසීමාවන්ට පටහැනිව කොළඹ ජාතික රෝහලට වෛද්‍ය /වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයන්ගේ පැමිණීම සහ වෙළඳ අලෙවි ප්‍රවර්ධන කටයුතු සිදු කරන බවත්, රෝහලේ ඉහළ වන්ද්‍යකෘතහාවයක් පවත්වාගෙන යායුතු වන ශල්‍යාගාර හා දැඩිසත්කාර ඒකක අසලද ඇතැම් විට ශල්‍යාගාර තුළ ද වෙළඳ අලෙවි ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා වෛද්‍ය /වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයන් රැඳි සිටින බවත්, චක්‍රලේඛයේ 3 වගන්තිය ප්‍රකාරව පවත්වාගෙන යා යුතුවන රෝහල වෙත පැමිණෙන වෛද්‍ය /වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයින් සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු ඇතුළත් රෙජිස්ටරයක් රෝහල් අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය විසින් නඩත්තු කර පවත්වා ගෙන ගොස් නොතිබුණු බවත්, චක්‍රලේඛයේ 5 වගන්තිය ප්‍රකාරව ශ්‍රී ලංකා ඖෂධ කර්මාන්ත මණ්ඩලය (SLCPI) විසින් නිකුත්කරනු ලබන හැඳුනුම්පතක් තිබෙන වෛද්‍ය /වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයින් පමණක් රෝහලට ඇතුළුවන බවට තහවුරු කෙරෙන ක්‍රමවේදයක් රෝහල් ආරක්ෂක සේවය විසින් ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණු බවත් ඒ සම්බන්ධයෙන් රෝහල් පරිපාලනයේ අවධානය ද යොමු කර නොතිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව රෝහල තුළ වෛද්‍ය/වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයන් විසින් සිදුකරනු ලබන ප්‍රවර්ධන කටයුතු ඉහත චක්‍රලේඛයට අනනුකූලව සිදුකර තිබෙන බවටත්, මේ සම්බන්ධයෙන් රෝහලේ ඉහල කළමනාකරණයේ අධීක්ෂණය දුර්වල මට්ටමක පවතින බවටත්, ඒ හේතුවෙන් වෛද්‍ය/වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයන් විසින් සිදුකරනු ලබන ප්‍රවර්ධන

කටයුතු රෝහල් ආරක්ෂාවට මෙන්ම රෝගී සත්කාර සේවවට අහිතකර ලෙස බලපෑමේ අවධානම විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි බවටත් නිරීක්ෂණය කෙරේ. එම නිසා රෝහල තුළ වෛද්‍ය/වෙළඳ අලෙවි නියෝජිතයන් විසින් සිදුකරනු ලබන ප්‍රවර්ධන කටයුතු ඉහත චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව සිදු කෙරෙන පරිදි අවම වැඩ පිළිවෙලක් රෝහල විසින් සකස්කර කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීමේ අවශ්‍යතාවය පෙන්වා දෙමි.

(ඒ) 2015,2016,2017,2018 සහ 2019 යන වර්ෂයන්ට අදාළව ලබා දී තිබුණු ස්ථාන මාරු නියෝග ප්‍රකාරව ස්ථාන මාරුවීම් ලැබ එහෙත් රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලට (ශික්ෂණ) අනුයුක්තව දීර්ඝ කාලයක් සේවය කරමින් සිටි වෛද්‍ය නිලධාරීන් 11 දෙනෙකු 2022 ජනවාරි මස සහ පෙබරවාරි මස රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සේවයෙන් මුදාහැර තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදු කළ විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත නිරීක්ෂණයන් සිදුකෙරේ.

(i) වෛද්‍ය නිලධාරීන් 09 දෙනෙකු 2015,2016,2017, සහ 2018 යන වර්ෂයන්ට අදාළ ස්ථානමාරු නියෝග අනුව කොළඹ ජාතික රෝහල වෙත සහ ද සොයිසා කාන්තා රෝහල (ශික්ෂණ) වෙත ස්ථානමාරු ලබාදී තිබුණු අතර නැවතත් එම වෛද්‍ය නිලධාරීන් 09 දෙනා රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල වෙත අනුයුක්ත කර තිබුණි. එම වෛද්‍ය නිලධාරීන් 09 දෙනා 2022 ජනවාරි මස සහ පෙබරවාරි මස රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සේවයෙන් මුදාහැර තිබුණ ද එම වෛද්‍ය නිලධාරීන් 09 දෙනා කොළඹ ජාතික රෝහලේ සහ ද සොයිසා කාන්තා රෝහලේ සේවයට වාර්තා කර නොතිබුණු අතර ඉහත වෛද්‍ය නිලධාරීන් 09 දෙනාගෙන් නිලධාරීන් 03 දෙනෙකු වෙත සේවයට වාර්තා කරන මෙන් විදුලි පණිවිඩ (Tele mail) මඟින් දැනුම් දී තිබීම හැර ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති 217 ප්‍රකාරව පූර්ව සේවා ස්ථානයෙන් නිදහස් කරන ලද නමුත් නියමිත පරිදි නව සේවා ස්ථානය වෙත රාජකාරී සඳහා වාර්තා නොකළ නිලධාරීන් සම්බන්ධයෙන් කොළඹ ජාතික රෝහල සහ ද සොයිසා කාන්තා රෝහල විසින් ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සේවය කරන ලද තවත් එක් වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු 2019 වර්ෂයට අදාළ ස්ථානමාරු නියෝගය ප්‍රකාරව කොළඹ ජාතික රෝහල වෙත මාරුකර තිබුණද නැවත රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල වෙත අනුයුක්ත කිරීමකින් තොරවම දිගින් දිගටම රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සේවය කිරීමෙන් අනතුරුව 2022 ජනවාරි 23 වන දින එම වෛද්‍ය නිලධාරියා ළමා රෝහලේ සේවයෙන් මුදාහැර තිබුණි. කෙසේ නමුත් මෙම නිලධාරියා මුදාහැරීමෙන් පසුවද කොළඹ ජාතික රෝහලේ සේවයට වාර්තා කර නොතිබුණු අතර කොළඹ ජාතික රෝහල විසින් පූර්ව සේවා ස්ථානයෙන් නිදහස් කරන ලද නමුත් නියමිත පරිදි නව සේවා ස්ථානය වෙත රාජකාරී සඳහා වාර්තා නොකළ නිලධාරියෙකු සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති 217 ප්‍රකාරව ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබුණි.

(iii) නැවත අනුයුක්ත කරන ලද වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වැටුප් ගෙවීම් සම්බන්ධයෙන් නිකුත්කර තිබුණු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අංක

MA/MS/B/03/2019/A සහ 2022 අප්‍රේල් 05 දිනැති ලිපිය වැරදි සහගත ලෙස යොදාගනිමින් කොළඹ ජාතික රෝහලේ සහ ද සොයිසා කාන්තා රෝහලේ සේවයට වාර්තා නොකළ වෛද්‍ය නිලධාරීන් 09 දෙනෙකු සඳහා ඔවුන් සේවයෙන් මුදාහරින ලද දිනයේ සිට 2022 අගෝස්තු මාසය දක්වා එම නිලධාරීන්ගේ වැටුප් හා දීමනා වෙනුවෙන් (අතිකාල දීමනා හැර) එම රෝහල් දෙක විසින් පිළිවෙලින් රු.7,952,059.02 ක සහ රු. 938,437.00ක වියදමක් දරා තිබුණි.

(iv) එසේම ඉහත අංක MA/MS/B/03/2019/A සහ 2022 අප්‍රේල් 05 දිනැති ඇති සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලිපිය මඟින් "නැවත අනුයුක්ත කරන ලද වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වැටුප් ගෙවීම්" සම්බන්ධයෙන් 2022 ජනවාරි 01 දින නිකුත්කර ඇති අංක MA/MS/B/01/2020 දරන ලිපියක් සඳහා යොමුව දක්වා තිබුණද එම ලිපිය විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරිණි.

(v) රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සේවය කරන ලද තවත් එක් වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු 2019 වර්ෂයට අදාළ ස්ථානමාරු නියෝගය මඟින් රාගම උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල වෙත ස්ථාන මාරු කර තිබුණු අතර එම නිලධාරියා නැවතත් රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සේවය සඳහා අනුයුක්ත කිරීමෙන් අනතුරුව 2022 පෙබරවාරි 13 වන දින එම රෝහලේ සේවයෙන් මුදාහැර තිබුණි. කෙසේ නමුත් එම නිලධාරියා විසින් රාගම උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල වෙත වාර්තා කිරීම 2022 මාර්තු 23 දක්වා මාසයකට වැඩි කාලයක් ප්‍රමාද වී තිබුණි. එසේ සේවයට වාර්තා නොකරන ලද කාලය වෙනුවෙන් රාගම උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල විසින් එම නිලධාරියා වෙනුවෙන් රු.153,463.38 ක වියදමක් වැටුප් හා දීමනා ලෙස දරා තිබුණි.

(vi) ඉහත නිරීක්ෂණ මඟින් සඳහන් කරන ලද රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සේවයෙන් මුදාහරින ලද වෛද්‍ය නිලධාරීන් 11 දෙනා සම්බන්ධයෙන් රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ බලධාරීන් විසින් රාජකාරි පැවරීමක් සිදුකර නොතිබුණ ද රෝහලේ එක් එක් අංශ විසින් මාසිකව පිළියෙල කරනු ලබන වෛද්‍යවරුන්ගේ රාජකාරි ලැයිස්තුවට (Monthly Duty Roster) එම නිලධාරීන්ගේ නම් ඇතුළත් කර සේවයෙන් මුදා හරින ලද දින සිට 2022 වර්ෂයේ ජුනි දක්වා රු.5,722,501.00 ක මුදලක් අතිකාල දීමනා සහ නිවාඩු දින වැටුප් ලෙස ගෙවා තිබුණි.

(vii) ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති 214 ප්‍රකාරව වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලබා සිටින රජයේ නිලධරයකු නියමිත පරිදි, නියමිත දිනට නව සේවා ස්ථානයේ රාජකාරි සඳහා වාර්තා කිරීම ස්ථාන මාරු නියෝගය ලද රජයේ නිලධරයාගේ ද වගකීමක් වුවද ඉහතින් සඳහන් කරන ලද වෛද්‍ය නිලධාරීන් 11 දෙනා ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි.

(viii) 2015,2016,2017,2018 සහ 2019 යන වර්ෂයන්ට අදාළව ලබා දී තිබුණු ස්ථාන මාරු නියෝග ක්‍රියාත්මක නොවී, දීර්ඝ කාලයක් රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සේවයේ නිරතවී සිටින ඉහතින් සඳහන් කරන ලද වෛද්‍ය

නිලධාරීන් 11 දෙනාගෙන් නිලධාරීන් 09 දෙනෙක් නැවත වරක් 2022 වාර්ෂික ස්ථානමාරු ලැයිස්තුව (Interim List) මඟින් රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල වෙතම මාරුකර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම කොළඹ ජාතික රෝහල වෙත ස්ථාන මාරුකර 2022 ජනවාරි 23 වන දින රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සේවයෙන් මුදාහැර තිබුණු එක් වෛද්‍ය නිලධාරිනියක් සම්බන්ධයෙන් 2022 වාර්ෂික ස්ථානමාරු ලැයිස්තුවේ වර්තමාන සේවා ස්ථානය "රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල (LRH)"ලෙස සටහන් කිරීම විගණනයේදී ගැටළු සහගත විය. මෙලෙස ස්ථානමාරුවීම් ලද නමුත් එය ක්‍රියාත්මක නොවී සේවය කරමින් සිටින රෝහල වෙතම නැවත අනුයුක්ත කරන ලද නිලධාරීන් සම්බන්ධයෙන් එසේ නැවත අනුයුක්ත කරන සේවා කාලය සැලකිල්ලට නොගෙන සේවය කරමින් සිටින රෝහල වෙතම නැවත සේවා ස්ථානමාරුවීම් ලබාදී තිබීමෙන් දීර්ඝ කාලයක් එකම සේවා ස්ථානයේ සේවය කිරීමට ඉඩ සලසා තිබුණු අතර එමඟින් වෛද්‍යවරුන්ගේ සේවා ස්ථාන මාරුවීම් ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම හරහා ඉටුකර ගැනීමට අපේක්ෂිත අරමුණු ලහා කර ගැනීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අපොහොසත් වී තිබුණි.

(ඔ) කැගල්ල මහ රෝහල් පරිශ්‍රය තුළ ලංකා බැංකුවේ ශාඛාවක් සඳහා 2006 වර්ෂයේ සිට ගිවිසුමක් රහිතව රෝහල් පරිපාලන ගොඩනැගිල්ලේ කොටසක් ලබා දී තිබූණු අතර, 2020 ජනවාරි සිට ඒ සඳහා තක්සේරු කුලියක් අයකරනු ලැබුවද, 2007 වර්ෂයේ සිට 2019 වර්ෂය දක්වා වූ වසර 13 ක කාලය සඳහා අයවිය යුතු බදු කුලි මුදල නිශ්චය කර හිඟ මුදල් අය කර ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඕ) ගම්පොල මූලික රෝහලේ දන්ත විකිරණ පරීක්ෂණ සඳහා භාවිතා කරන ලද X – Ray යන්ත්‍රය භාවිතය සඳහා අවශ්‍ය රසායනික ද්‍රව්‍ය (Developer, fixer) වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් රෝහලට ලබා නොදීම හේතුවෙන් 2020 ඔක්තෝබර් 31 දිනෙන් පසුව එම යන්ත්‍රය භාවිතයට ගැනීමට නොහැකි වී තිබුණි. මේ හේතුවෙන් වසරකට රෝගීන් 250 කට ආසන්න පිරිසකට මෙම පරීක්ෂණ වාර්තා ලබාගැනීමට නොහැකි වී තිබුණි.

(ක) පේරාදෙණිය ශීක්ෂණ රෝහලේ ශල්‍යාගාර, දැඩිසත්කාර ඒකක, නොමේරු ළදරු ඒකක, සුනිකාගාර හා විශේෂිත ඒකක වෙනුවෙන් අවශ්‍ය වෛද්‍ය වායුව සැපයීම සිදු කරනු ලබන compressed Air යන්ත්‍ර 2 ක් හා Vacuum යන්ත්‍ර 3 ක් අක්‍රීය වී තිබුණි. මෙම යන්ත්‍රවල හා නල පද්ධතියේ සේවා කටයුතු සඳහා පෞද්ගලික ආයතනයක් සමඟ 2022 අගෝස්තු 18 දින සිට 2023 අගෝස්තු 17 දින දක්වා ක්‍රියාත්මක වන පරිදි රු. 1,118,964 ක ගිවිසුම් ගතවී තිබුණද එම යන්ත්‍ර අළුත්වැඩියා කිරීමට 2023 ජනවාරි 31 දින වන විටද කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ග) 2021 වර්ෂයේ පෙබරවාරි මස හලාවත දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල තුළ ඉදිකර තිබුණු දාහකය (Incinerator) මඟින් රෝහල් සමස්ථ අපද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය ම දහනය කරන බැවින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මඟින් 2017 ජුනි 16 දින හලාවත මහ රෝහල වෙත ලබාදී තිබුණු එක්සත් ජනපද ඩොලර් 701,335.83 ක් පමණ වටිනා මෙටාමයිසර් යන්ත්‍රය නිෂ්කාර්යව පැවතුණි. එමෙන්ම මෙටාමයිසර් යන්ත්‍ර සඳහා වසර 05 ක සේවා ගිවිසුමක් අනුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මඟින් වැය බරක් දරන අතර යන්ත්‍රය නිෂ්ක්‍රීයව පැවතීමෙන් එය දිරායාමට/අක්‍රීය වීමට ද හේතුවක් වියහැකි බව නිරීක්ෂණය විය.

(ව) අතුරු වෛද්‍ය සේවාවේ දන්ත කාර්මික ශිල්පී **II** (ආ) ශ්‍රේණිය සඳහා 1989 ජුනි 01 දින පත්වීම් ලද නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු විශ්‍රාම යන විට අතුරු වෛද්‍ය සේවාවේ දන්ත කාර්මික ශිල්පී විශේෂ ශ්‍රේණියට පත්ව එක් අයකු කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලෙන්ද අනෙක් නිලධාරියා මහරගම ශ්‍රී ලංකා ජාතික දන්ත වෛද්‍ය ශික්ෂණ රෝහලෙන්ද විශ්‍රාම ගොස් තිබුණි. මෙම නිලධාරීන් දෙදෙනාගේ මුල් පත්වීම් කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් සමත්වීම් හා උසස්වීම් එකම දිනක සිදුව තිබුණද විශ්‍රාම යන විට නිලධාරීන් දෙදෙනාගේ උසස්වීම් හා වක්‍රලේඛ ප්‍රකාරව වැටුප් වැඩිවීම්වලින් සංශෝධිත වැටුප්වල රු.1,440 ක වෙනසක් නිරීක්ෂණය විය. 2015 ජනවාරි 23 දින වන විට වසර 11ක පමණ කාලයක් තිස්සේ සිදුකර තිබූ වැටුප් පරිවර්තනයන්වල වෙනස්කම් පැවතීම තුළ එක් එක් නිලධාරියා වෙත වැඩිපුර වැටුප් ගෙවීම් සිදුව ඇති බවත් මෙම වැඩිපුර ගෙවීම් හඳුනාගෙන අයකර ගැනීමට අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකර නොතිබූ බවත් නිරීක්ෂණය විය.

4 තිරසර සංවර්ධනය

4.1 තිරසර සංවර්ධන අරමුණු ඉටු කිරීමේ ප්‍රගතිය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අදාළව තිරසර සංවර්ධන දර්ශක 31 ක් හඳුනාගෙන තිබුණු අතර ඉන් දර්ශක 13 ක් සඳහා සමාලෝචිත වර්ෂයට අදාළ ප්‍රගතිය වාර්තා කර නොතිබුණි.ප්‍රගතිය වාර්තා කරන ලද පහත සඳහන් දර්ශක අවශ්‍ය කාර්යසාධන මට්ටම කරා ළඟා වී නොතිබුණි.

(අ) දර්ශක අංක 3.1.1 අනුව මාතෘ මරණ අනුපාතය 2030 වන විට සජීවී උපත් 100,000 කට 16 ක් වැනි අගයක පවත්වා ගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට 29.2 ක්ව පැවති එම අගය 2022 දෙසැම්බර් 31 දින වනවිට 29.5 ක් වැනි අගයක් දක්වා අහිතකර ලෙස වර්ධනය වී තිබුණි.

(ආ) දර්ශක අංක 3.2.1 අනුව වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ මරණ සංඛ්‍යාව 2030 වර්ෂය වනවිට සජීවී උපත් 1000 ට 7 ක් වැනි අගයකට පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වනවිට 10.5 ක්ව පැවති එම අගය 2022 දෙසැම්බර් දින වන විට 12.3 වැනි අගයක් දක්වා අහිතකර ලෙස වර්ධනය වී තිබුණි.

(ඇ) දර්ශක අංක 3.2.2 අනුව නවජ මරණ අනුපාතය 2030 වනවිට සජීවී උපත් 1000 ට 4 ක් වැනි අගයකට පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට 6.5 ක් ව පැවති එම අගය 2022 දෙසැම්බර් 31 වනවිට 6.8 ක් දක්වා අහිතකර ලෙස වර්ධනය වී තිබුණි.

(ඈ) දර්ශක අංක 3.3.2 අනුව ක්ෂයරෝගය පැතිරීමේ අනුපාතය 2030 වන විට 100,000 කට 13 ක් වැනි අගයකට පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට 29.7 ක් ව පැවති එම අගය 2022 දෙසැම්බර් 31 වනවිට 36.6 ක් දක්වා අහිතකර ලෙස වර්ධනය වී තිබුණි.

(ඉ) දර්ශක අංක 3.3.5.1 අනුව ඩෙංගු රෝගය පැතිරීමේ සිද්ධීන් 2030 වන විට 21,000 ක් වැනි අගයකට පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන

විට 35,924 ක් ව පැවති එම අගය 2022 දෙසැම්බර් 31 වනවිට 76,689 ක් වැනි ඉහළ අගයක් දක්වා අභිතකර ලෙස වර්ධනය වී තිබුණි.

(ඊ) දර්ශක අංක 3.3.5.2 අනුව මානව ජලභීතිකා මරණ සංඛ්‍යාව 2030 වන විට ශූන්‍ය අගයක පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, 2021 වර්ෂයේදී 25 ක් වූ මරණ සංඛ්‍යාව 2022 වර්ෂයේදී 27 ක් දක්වා අභිතකර ලෙස වර්ධනය වී තිබුණි.

(උ) දර්ශක අංක 3.3.5.3 අනුව 2030 වන විට බරවා රෝගයට අදාළ නව වසා ගැටිති ප්‍රදාහ අවස්ථා ශූන්‍ය අගයක පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, 2021 වර්ෂයේදී 322 ක්ව පැවති සංඛ්‍යාව 2022 වර්ෂයේදී 553 ක් දක්වා අභිතකර ලෙස වර්ධනය වී තිබුණි.

(ඌ) දර්ශක අංක 3.3.5.4 අනුව ලාදුරු රෝගීන් ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණීම 2030 වන විට 1,000 ක් වැනි අගයක පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, 2021 වර්ෂයේදී 993 ක් වැනි යහපත් අගයක පැවති එම ඉලක්කය 2022 වර්ෂයේදී 1,327 ක් වැනි ඉහළ අගයක් දක්වා අභිතකර ලෙස වර්ධනය වී තිබුණි.

(එ) දර්ශක අංක 3.8.1.6 අනුව Antiretroviral Therapy (ART) Coverage හි අගය 2030 වන විට සියයට 90.0 කට වැඩි අගයක පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, සමාලෝචිත වර්ෂය අවසානයට එය සියයට 68 ක් වැනි පහළ අගයක පැවතුණි.

(ඒ) දර්ශක අංක 3.8.1.9 අනුව Age –Standardized Prevalence of Non-raised blood pressure හි අගය 2030 වන විට සියයට 80 ක් වැනි අගයක පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, සමාලෝචිත වර්ෂය අවසනයට එය සියයට 65.2 ක පැවතුණි.

(ඔ) ර්ශක අංක 3.8.1.10 අනුව වයස අවුරුදු 18-69 දක්වා වැඩිහිටියන්ගේ Age – Standardized mean fasting plasma glucose (mg/dl) හි අගය 2030 වන විට සියයට 80 mg/dl ක් වැනි අගයක පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, සමාලෝචිත වර්ෂය අවසන් දිනට එය සියයට 104 mg/dl ක අගයක පැවතුණි.

(ඕ) දර්ශක අංක 3.a.1 අනුව Age Standardized Prevalence of Current Tobacco use among persons aged 18-69 හි අගය 2030 වන විට සියයට 10 ක් වැනි අගයක පවත්වාගැනීමට ඉලක්ක කර තිබුණද, සමාලෝචිත වර්ෂය අවසන් දිනට එය සියයට 26.2 ක් වැනි අගයක පැවතුණි.

5 යහපාලනය

5.1 මහජනයා වෙත සේවා ඉටු කිරීම

2016 අංක 12 දරන තොරතුරු දැනගැනීමේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ පනත යටතේ පුරවැසියන් විසින් ඉල්ලුම් කරනු ලබන තොරතුරු සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම සඳහා අමාත්‍යාංශයට අයත් රෝහල් හා ආයතනද ඇතුළත්ව අමාත්‍යාංශයේ එක් එක් අංශ නියෝජනය කරන තොරතුරු නිලධාරීන් 71 ක් හා අභියාචනා සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම සඳහා එක් නිලධාරියෙකු ලෙස නිලධාරීන් 72 දෙනෙකු පත් කර තිබුණි. මෙම නිලධාරීන් 72 දෙදෙනා

විසින් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව, 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට ක්‍රියාකිරීම සඳහා තවදුරටත් අත ඉතිරි ඉල්ලීම් පත් ගණන 17 ලෙස දක්වා තිබුණද සමාලෝචිත වර්ෂයේ ජනවාරි 01 දිනට එම සංඛ්‍යාව 14 ක් ලෙස දක්වා තිබුණි. එසේම සමාලෝචිත වර්ෂයේදී මහජනයා විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු මුළු ඉල්ලුම්පත් සංඛ්‍යාව 314 ක් වූ අතර ඉන් ඉල්ලුම්පත් 15 කට පිළිතුරු සපයා නොතිබුණි

6. මානව සම්පත් කළමනාකරණය

6.1 අනුයුක්ත කාර්ය මණ්ඩලය, තථ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය හා පුද්ගල පඩිනඩි සඳහා වියදම

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) ජ්‍යෙෂ්ඨ විධායක මට්ටමේ තනතුරු 39 කට අදාළව පුරප්පාඩු 1, 586 ක් හා තනතුරු 03 කට අදාළව අතිරික්ත 11 ක් ද, තෘතීය මට්ටමේ තනතුරු 61 කට අදාළව පුරප්පාඩු 405 ක්ද, එක් තනතුරකට අදාළ අතිරික්ත 01 ක්ද, ද්විතියික මට්ටමේ තනතුරු 83 කට අදාළව පුරප්පාඩු 5,565 ක් හා තනතුරු 37කට අදාළව අතිරික්ත 597 ක්ද, ප්‍රාථමික මට්ටමේ තනතුරු 46කට අදාළව පුරප්පාඩු 8,626 ක් හා තනතුරු 20 කට අදාළව අතිරික්ත 2,370 ක්ද පැවැතුණි. එම පුරප්පාඩු තුළ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය පවත්වා ගෙන යාමේදී අත්‍යවශ්‍ය වන තනතුරු අතරින් වෛද්‍ය නිලධාරීන් 1,331 ක්ද, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් 77 ක්ද, හෙද නිලධාරීන් 1,759 ක්ද, හෙද සොයුරු සොයුරියන් 275 ක්ද, වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විශේෂඥවරු 136 ක්ද, වෘත්තීය චිකිත්සකවරු 68 ක්ද, ඖෂධවේදීන් 126 ක්ද, චිකිරණ ශිල්පීන් 270 ක්ද, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු 37 ක්ද, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් 451 ක්ද, උපස්ථායකයින් 2,268 ක්ද පුරප්පාඩු වී තිබුණි.

(ආ) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට රෝහල් 02 ක විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් 03 ක් අතිරික්තව සිටියේදී රෝහල් 12 ක විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් 15 ක ඌනතාවයක්ද, රෝහල් 13 ක විශේෂඥ දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් 20 ක් අතිරික්තව සිටියේදී රෝහල් 24 ක විශේෂඥ දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් 97 ක ඌනතාවයක්ද, රෝහල් හා ආයතන 5 ක වෛද්‍ය පරිපාලක (ජ්‍යෙෂ්ඨ ශ්‍රේණිය) නිලධාරීන් 5 ක් අතිරික්තව සිටියේදී රෝහල් හා ආයතන 40 ක වෛද්‍ය පරිපාලක (ජ්‍යෙෂ්ඨ ශ්‍රේණිය) නිලධාරීන් 43 ක ඌනතාවයක්ද, රෝහල් 23 ක විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් 146 ක් අතිරික්තව සිටියේදී රෝහල් 38 ක විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් 156 ක ඌනතාවයක්ද, රෝහල් හා ආයතන 21 ක වෛද්‍ය නිලධාරීන් 282 ක් අතිරික්තව සිටියේදී රෝහල් හා ආයතන 89 ක වෛද්‍ය නිලධාරීන් 1613 ඌනතාවයක්ද පැවතුණි. මෙහිදී විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ 20 ක්ද, මහනුවර ජාතික රෝහලේ 15ක්ද කොළඹ ජාතික රෝහලේ 14 ක්ද කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහලේ 16 ක්ද අතිරික්තව සේවයේ යොදවා තිබුණු අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා අනුමත තනතුරු නොතිබියේදී 18 දෙනෙකු අතිරික්තව සේවයේ යොදවා තිබුණි. එසේම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා අනුමත වෛද්‍ය නිලධාරීන් සංඛ්‍යාවට වඩා වෛද්‍ය නිලධාරීන් 61 ක් අතිරික්තව සේවයේ යොදවා තිබුණි.

(ඇ) දිවයිනේ සෞඛ්‍ය සේවාව ගුණාත්මකව පවත්වාගැනීම සඳහා අනුමත කර ඇති ජ්‍යෙෂ්ඨ මට්ටමේ තනතුරු වලින් ජ්‍යෙෂ්ඨ ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු තනතුරු 03 ම,අණුක ජීව විද්‍යාඥ තනතුරු 02 ම, ප්‍රසම්පාදන විශේෂඥ තනතුරු 04 ම පුරප්පාඩු වී තිබුණ අතර, ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු තනතුරු සඳහා අනුමත සංඛ්‍යාව 28 ක් වූ අතර ඉන් 13ක්ද, භෞතික විද්‍යාඥ තනතුරු 59 න් 21 ක්ද, පර්යේෂණ නිළධාරී තනතුරු 29 න් 20 ක්ද වශයෙන් පුරප්පාඩු වී තිබුණි.

(ඈ) සෞඛ්‍ය සේවයට අදාළ ඇතැම් ආයතන යම් යම් සුවිශේෂී රෝගී තත්ත්වයන් උදෙසා පිහිටුවා ඇති අතර ඒ ආයතන වලින් ගුණාත්මක සේවයක් සැපයීම සඳහා ඇතැම් තනතුරු අනුමත කර තිබුණද, එම තනතුරු පුරප්පාඩු වී පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. නිදසුන් ලෙස මනෝවිද්‍යාඥ තනතුරු 07 ක් අනුමත වී තිබුණ අතර එම සංඛ්‍යාවම පුරප්පාඩු වී තිබුණ අතර මේ තුළ අංගොඩ ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතනය සඳහා අනුමත තනතුරු 04 ම පුරප්පාඩු වී පැවතීමද විශේෂත්වයකි. එසේම විකලාංග කාර්මික ශිල්පී අනුමත තනතුරු 15 න් 13 ක්ම පුරප්පාඩු වී පැවති අතර මින් රාගම පුනරුත්තාපන රෝහලට අනුයුක්ත තනතුරු 9 ම පුරප්පාඩු වී තිබුණි.

(ඉ) කළමනාකරණ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් 2017 නොවැම්බර් 07 දින අමාත්‍යාංශයට අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්) නමින් ශ්‍රී ලංකා ක්‍රමසම්පාදන සේවයේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ එක් තනතුරක් සඳහා අනුමැතිය ලබාදී තිබුණි. එහෙත් එම තනතුර 2023 මාර්තු 25 දින වන විටත් සම්පූර්ණ කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඊ) අමාත්‍යාංශ යටතේ පවතින රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතනවල සේවයේ නියුතු විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, අනෙකුත් වෛද්‍යවරුන් හා වෙනත් සේවාවන්වල නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට පැවැති තත්ත්වය පිළිබඳව කැඳවන ලද තොරතුරු අනුව විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද ආයතන 53ක් අතුරින් රෝහල් හා ආයතන 28ක සේවයේ නියුතු වෛද්‍යවරුන්ට 2015 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා ලබාදී තිබුණු වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග 564ක් 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි. එසේම රෝහල් 6 ක සේවයේ නියුතු හෙද නිලධාරී, ඖෂධවේදී හා වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ යන සේවාවන්වලට අයත් නිලධාරීන්ට 2017 සිට 2020 දක්වා කාලය තුළ ලබාදී තිබුණු වාර්ෂික ස්ථානමාරු නියෝග 57ක් 2021 ජනවාරි 01 දින වන විටත් ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි. පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ හෙද සේවයේ නිලධාරීන්ට 2017 හා 2018 වර්ෂ දෙකේදී ස්ථාන මාරුවීම් නියෝග 53ක් ලබා දී ඇති බවත් 2021 ජනවාරි 01 දිනට එම ස්ථාන මාරු නියෝග 53ම ක්‍රියාත්මක කළ බව දක්වා තිබියදී එදිනට ක්‍රියාත්මක නොකළ ස්ථාන මාරු නියෝග ගණන 19 ක් බව දක්වා තිබුණි.

(උ) විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව සෞඛය අමාත්‍යාංශයේ විවිධ අංශවල දිර්ඝ කාලයක් සේවය කරනු ලබන දීප ව්‍යාප්ත සේවාවලට අයත් නිලධාරීන් සම්බන්ධයෙන් පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) ශ්‍රී ලංකා පරිපාලන සේවයට අයත් නිලධාරීන් 05 දෙනෙකු අමාත්‍යාංශයේ වර්ෂ 06 සිට වර්ෂ 15 දක්වා කාලයක් සේවය කරන බව නිරීක්ෂණය විය. මින් අමාතත්‍යාංශයේ අතිරේක ලේකම් (ප්‍රසම්පාදන) තනතුරේ සේවය කරන

නිලධාරියා රාජ්‍ය පරිපාලන, ස්වදේශ කටයුතු, පළාත් සභා හා පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අංක 75/10/3600 දරන 2020 මාර්තු 02 දිනැති ලිපිය මඟින් වහාම ක්‍රියාත්මක වන පරිදි විදුලි බල හා බලශක්ති අමාත්‍යාංශයට මාරු කර ඇතත් එම ලිපිය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් පවත්වාගෙන යන නිලධාරියාගේ පුද්ගලික ලිපි ගොනුවට ඇතුළත් කර නොතිබුණි. මෙම ස්ථාන මාරු ලිපියේ කාර්යාල පිටපත අනුව අදාළ ලිපිය භාරගත් පුද්ගලයා විසින් එය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයාට යොමු කර නොමැති බවත් කිසිදු විධිමත් අනුමැතියක් රහිතව 2023 අප්‍රේල් 06 දින වන විටත් මෙම නිලධාරියා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සේවය කරන බවත් නිරීක්ෂණය විය. එසේම 2007 දෙසැම්බර් 11 දින අමාත්‍යාංශයේ සේවයට වාර්තා කළ තවත් නිලධාරියෙක් 2008 ජනවාරි 07 දින සිට වර්ෂ 14 ක් පමණ කාලයක් හදිසි වැටලීම් අංශයේ සේවය කරන අතර 2012 ජනවාරි 16 දින අමාත්‍යාංශයේ සේවයට වාර්තා කළ නිලධාරියෙකු රාජ්‍ය සේවා, පළාත් සභා හා පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අංක 75/10/5305 දරන 2021 සැප්තැම්බර් 13 දිනැතු ලිපිය මඟින් රාජකාරිය භාරගත් දින සිට වසරක් හෝ පුරප්පාඩුව සම්පූර්ණ වන දිනය හෝ යන දින දෙකෙන් පළමුව එළඹෙන දිනය දක්වා ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර ලේකම් (ප්‍රසම්පාදන) තනතුරට පත්කර තිබුණද 2023 අප්‍රේල් 06 විගණන දින වන විටත් එම තනතුරේ සේවය කරන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (මුදල්) වැය තනතුරේ සේවය කරනු ලබන ශ්‍රී ලංකා ගණකාධිකාරී සේවයේ නිලධාරියෙකු 2011 ඔක්තෝබර් 03 දින සිට ස්ථාන මාරුවකින් තොරව වර්ෂ 11 ක් පමණ එම තනතුරේ රාජකාරි කරන බව නිරීක්ෂණය විය.

(iii) ශ්‍රී ලංකා ඉංජිනේරු සේවයේ නිලධාරීන් 08 දෙනෙකු ස්ථාන මාරුවකින් තොරව වර්ෂ 06 සිට වර්ෂ 23 දක්වා කාලයක් අමාත්‍යාංශයේ සේවය කරන බව නිරීක්ෂණය විය.

පී. මාසකෝරාල
ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර විගණකාධිපති
විගණකාධිපති වෙනුවට

පී. මාසකෝරාල
ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර විගණකාධිපති
ජාතික විගණන කාර්යාලය

4 පරිච්ඡේදය

කාර්ය සාධන දර්ශක

4.1 ආයතනයේ කාර්ය සාධන දර්ශක

සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ කාර්ය සාධනය විශ්ලේෂණය කිරීම සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැපයීමේ ඉහළ කාර්යක්ෂමතාවය හා සඵලතාවය ළඟාකරගැනීමට හේතු වේ. සෞඛ්‍ය ආයතනික අරමුණු හා අභිප්‍රායයන් කාලයත් සමඟ ඇගයීම තුළින් සෞඛ්‍ය සේවාවේ කාර්ය සාධනය තෝරාගත් දර්ශක භාවිතා කරමින් නිර්ණය කල හැක. මෙම අවශ්‍යතාවය සපුරාගැනීමට ජාතික සෞඛ්‍ය කාර්ය සාධන රාමුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් හඳුනාගෙන ඇත. මෙම දර්ශක භාවිතා කරමින් සෞඛ්‍ය කාර්ය සාධනය විශ්ලේෂණයට හා නිවැරදි මඟට ගැනීම සඳහා මෙන්ම කාර්ය මණ්ඩලය සම්බන්ධයෙන් හා සම්පත් වෙන්කරදීමේ දී තීරණ ගැනීමේ පදනම වශයෙන් මෙම දර්ශක භාවිතා කළ හැක. තෝරාගත් ප්‍රයෝජනවත් දර්ශක කිහිපයක් පහත සඳහන් කෙරේ.

දර්ශකය	2018	2019	2020	2021	2022
සජීවී උපත් 100,000 කට මාතෘ මරණ අනුපාතිකය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	32	28.83	30.2	29.2	29.5
සජීවී උපත් 1,000 කට ළදරු මරණ අනුපාතිකය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	9.1	10.1	8.4	9.1	10.1
සජීවී උපත් 1,000 කට අවුරුදු පහට අඩු ළමා මරණ අනුපාතිකය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	10.6	11.0	9.8	-	12.3
ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකත්ව අනුපාතය (ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිලිබඳ ජාතික වැඩසටහනේ දත්ත)	84.2%	84.1%	84.2 %	79.4	දත්ත නොමැත
ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය (ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය)	0.11% (මරණ 56)	0.15	0.11	0.08	දත්ත නොමැත
ළමා (අවුරුදු 15ට අඩු) ලාදුරු රෝගීන් ගණන (ලාදුරු මර්ධන වැඩසටහනේ දත්ත)	179	181	-	-	දත්ත නොමැත
දැනට antiretroviral චිකිත්සා ප්‍රතිකාර ලබන HIV ආසාධිතව ජීවත්වන ජනතාවගේ ප්‍රතිශතය (ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහනේ දත්ත)	44.53%	51%	51.72 %	66.59	68.00
ආසාදනය නොවූ ජනගහනය 1,000 කට නව HIV ආසාදිත සංඛ්‍යාව (ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහනේ දත්ත)	0.0082	0.01	0.01	0.01	0.01
ජනගහනය 10,000කට සෞඛ්‍ය සේවක ඝනත්වය (වාර්ෂික සෞඛ්‍ය වාර්තා දත්ත)		ජනගහනය 21,803,000	ජනගහනය 21,919,000	ජනගහනය 22,156,000	දත්ත නොමැත
විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්	1.05 (2,270)	1.15 (2,500)	1.18 (2,595)	1.17 (2,601)	දත්ත නොමැත
වෛද්‍ය නිළධාරීන් (පරිපාලකයින් හා	7.96	7.97	8.56	9.12	දත්ත

විශේෂඥයින් හැර)	(17,244)	(17,369)	(18,765)	(20,209)	නොමැත
දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්	0.72 (1,561)	0.64 (1,396)	0.71 (1,547)	(1,600)	දත්ත නොමැත

දර්ශකය	2018	2019	2020	2021	2022
හෙද නිළධාරීන්	21.2 (46,024)	21.4 (46,755)	(39,405)	(41,073)	දත්ත නොමැත
ඖෂධවේදීන් සහ ඖෂධ සංයෝජකයින්	1.59 (3,442)	1.61 (3,517)	(3,645)	(3,666)	දත්ත නොමැත
පරිපාලන සහ රෝහල්වල සේවය කරන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිළධාරීන් ඇතුළු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිළධාරීන්	4.08 (8,852)	4.04 (8,819)	(8,623)	(9.045)	දත්ත නොමැත
මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ රෝහල්වල අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ පැවතීම (සාරා සමීක්ෂණ දත්ත)					දත්ත නොමැත
අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර මිටි බව (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	8.9 (RHMIS)	8.4 (RHMIS)	8.2 (RHMIS)	8.3	9.2
අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර කෘෂ බව (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	10.2 (RHMIS)	9.9 (RHMIS)	8.6 (RHMIS)	7.8	10.1
ළමා ප්‍රතිශක්තිකරණය: ගලපටලය - පිටගැස්ම - කක්කල්කැස්ස යන මාත්‍රා තුනම ලබාගත් ළදරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය (වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකයේ දත්ත)	95% (EPID)	98% (EPID)			
හෘදධමනි රෝග, පිළිකා, දියවැඩියාව හෝ කල්ගතවූ ශ්වසන රෝග නිසා ඇතිවන මරණ අනුපාතය (ගෝලීය සෞඛ්‍ය නිරීක්ෂණ දත්ත)	දත්ත ලබාගැනීමට නොමැත				
රෝහල් රෝගීන් දින 10,000 කට MRSA bacteremia අනුපාතය	මධ්‍යන්‍යය 0.86 IQ පරාසය 0.44-1.36	මධ්‍යන්‍යය 1.14 IQ පරාසය 0.52-1.56	මධ්‍යන්‍යය 0.7 IQ. පරාසය 56-1.81		
සිසේරියන් සැත්කමින් පසු සැත්කම් ප්‍රදේශයේ ආසාදන ඇතිවීමේ අනුපාතය	මධ්‍යන්‍යය 0.72% IQ පරාසය 0.4%%-1.29%	මධ්‍යන්‍යය 0.67% IQ පරාසය 0.34%-1.4%	මධ්‍යන්‍යය 0.5% IQ පරාසය 0.20%-0.86%		
ශල්‍යාගාර ලැයිස්තුවට අනුව, මාසයක් තුළ කල් දැමූ කලින් දින තීරණය කළ සැත්කම්වල (elective surgeries) අනුපාතය හෝ සුවිගත කරන ලද ශල්‍යකර්මවල (indexed operations) පොරොත්තු (waiting) කාල සීමාව	5.69%	4.995%	2.85%		

ශල්‍ය ආරක්ෂණ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවට අනුගතවීමේ අනුපාතය	96%	91.1%	89.89%		
විද්‍යාගාර පරීක්ෂණ නොමැතිව බාහිර රෝගී අංශයේ රැඳී සිටීමේ කාලය (මිනිත්තු)	46	48.5	44.15		

රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ රෝහල්වල (මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහල) කාර්යසාධන දර්ශක

දර්ශකය	රෝහලේ නම											
	ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල	මහනුවර ජාතික රෝහල	ශික්ෂණ රෝහල අනුරාධපුර	ශික්ෂණ රෝහල මඩකලපුව	ශික්ෂණ රෝහල කොළඹ උතුර (මහාර)	ශික්ෂණ රෝහල කොළඹ දකුණ (කළුබෝවිල)	ශික්ෂණ රෝහල යාපනය	ශික්ෂණ රෝහල කළුතර	ශික්ෂණ රෝහල කරාපිටිය	ශික්ෂණ රෝහල කුලියාපිටිය	ශික්ෂණ රෝහල පේරාදෙණිය	ශික්ෂණ රෝහල රත්නපුර
වාර්ෂික ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0.058	0.78	0	0.675	0.2	0.10	0.314	0.20	0.13	0	0.05	0.32
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද අකරනිය සහිත රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	-	6.60	13.12	17.33	12.37	11.6	71.78	4.91	11.86	5.94	11.77	8.90
ඇඳන් ගණන	3278	2648	2039	1227	1729	1304	1310	1148	2015	679	988	1486
ඇඳන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	71.38	58.4	56	64.27	63.8	64	77.06	60.92	64.37	47.98	67.94	61.54
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	-	19886	17857	22161	9468	11374	10739	6338	13205	2913	9732	9728
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	76.47	57.89	100	13.55	81.25	85	47.36	95	70	64.70	12.5	76
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් වර්ෂය තුළ කරන ලද පරීක්ෂණ ගණන	32583	25435	79162	42614	63035.6	49901	36159	38973	31031	55982	38680	43310
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	55.25	57.06	97.77	0.408	81	3.23	1.75	7.23	98	10.64	0.14	86.85

දර්ශකය	රෝහලේ නම											
	ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල	මහනුවර ජාතික රෝහල	ශික්ෂණ රෝහල අනුරාධපුර	ශික්ෂණ රෝහල මඩකලපුව	ශික්ෂණ රෝහල කොළඹ උතුර (මගාර)	ශික්ෂණ රෝහල කොළඹ දකුණ (කළුබෝවිල)	ශික්ෂණ රෝහල යාපනය	ශික්ෂණ රෝහල කළුතර	ශික්ෂණ රෝහල කරාපිටිය	ශික්ෂණ රෝහල කුලියාපිටිය	ශික්ෂණ රෝහල පේරාදෙණිය	ශික්ෂණ රෝහල රත්නපුර
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය - (සජීවී දරු උපත් 100කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	-	45	34.26	33.27	50.7	43.6	36.79	36.34	-	38.64	47.54	43.83
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	-	17.04	0.26	0.053	-	0.85	-	2.54	-	0.56	0.17	0.51
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුල අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය												
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	46	3	0	67	14	32.3	17.29	10.20	20.06	8.82	-	89.13
2. හෙද නිලධාරී	51	15	0	9	39	41.49	36.4	36.31	66.14	9.49	-	18.40
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	48	29	0	0	5.78	-	6.8	43.48	18	12.71	-	56.52
4. කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	10	1	0	0	20	-	19	34	37.71	12.73	-	5.93
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරන ලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	21	30	26	31	49	13	17	24	39	50.55	24	34

දර්ශකය	ශික්ෂණ රෝහල්	පළාත් මහ රෝහල්	මණ්ඩලයක් මඟින් පාලනය වන රෝහල්		
	ශික්ෂණ රෝහල කුරුණෑගල	පළාත් මහ රෝහල බදුල්ල	ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහල	විජය කුමාරතුංග අනුස්මරණ රෝහල	වෛද්‍ය නෙවිල් ඉනාන්දු රෝහල, මාලඹේ
වාර්ෂික ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0.097	0			
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද අකරනිය සහිත රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	10.74	11.21			
ඇඳන් ගණන	2548	1514			
ඇඳන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය		61.17			
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	158858	15756			
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	81.25	65.0			
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් වර්ෂය තුළ කරන ලද පරීක්ෂණ ගණන	63485	31351			
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	92.18	3.24			

දර්ශකය	ශික්ෂණ රෝහල්	පළාත් මහ රෝහල්	මණ්ඩලයක් මඟින් පාලනය වන රෝහල්		
	ශික්ෂණ රෝහල කුරුණෑගල	පළාත් මහ රෝහල බදුල්ල	ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහල	කිප්‍රය කුමාරතුංග අනුස්මරණ රෝහල	වෛද්‍ය නෙවිල් ෆනාන්දු රෝහල, මාලඹේ
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය (සජීවී දරු උපත් 100කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	54.5	46.4			
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	1.71	0.72			
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුල අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය					
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	15.72	74.4			
2. හෙද නිලධාරී	109.75				
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	102				
4. කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	35.09				
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරනලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	38	35			

දර්ශකය	කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල	ද සොයිසා මාතෘ රෝහල	පිටිවෙ ආර්යා ළමා රෝහල	ශික්ෂණ රෝහල මහමෝදර	සිරිමාවෝ බණ්ඩාරනායක විශේෂිත ළමා රෝහල - පේරාදෙණිය	ශ්‍රී ලංකාවෙ ජාතික දන්ත රෝහල (ශික්ෂණ)	ජාතික චක්ෂුවෛද්‍ය විශේෂිත රෝහල - පොළොන්නරුව	ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතනය - අංගොඩ	ජාතික අක්ෂි රෝහල	බෝධන රෝග පිළිබඳ ජාතික ආයතනය - අංගොඩ	ශ්වසන රෝග සඳහා වූ ජාතික - රෝහල -වැලිසර	රක්තවේදය හා සුසාරුත්ථාපන රෝහල - රාගම	ජාතික චක්ෂුවෛද්‍ය, රුධිර කාන්දු පෙරණ සහ බද්ධ කිරීමේ ආයතනය -මාලිගාවත්ත
වාර්ෂික ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0	4.87	0.26	0	0.25	-	0	-		0.11		-	
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද් අකරනිය සහිත රෝගීන්ගෙන් මරණ අනුපාතය	0	0	0	-	0	-	7.7	-		-		-	
ඇඳන් ගණන	469	343	1021	366	357	32	346	1409		300		272	
ඇඳන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	53.39	63.58	49.17	51.03	46.22	50.93	18	71.86		51.78		40.2	
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	4720	3240	4347	4874	2118	144	68	-		-		-	
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	89.47	84.21	-	100	60	-	62	49.03		87.5		0	
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන	22420	27034	21379	18916	27140	-	23869	17980		17358		23555	
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	90.36	1.27	100	2.1	15.17	0.41	-	0.83		64.76		0	

දර්ශකය	කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල	දේ සොයිසා මාතෘ රෝහල	ටිප්වේ ආර්යා ළමා රෝහල	ශික්ෂණ රෝහල මහමෝදර	සිරිමාවෝ බණ්ඩාරනායක විශේෂිත ළමා රෝහල - පේරාදෙණිය	ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික දන්ත රෝහල (ශික්ෂණ)	ජාතික වෘක්කවේද විශේෂිත රෝහල - පොළොන්නරුව	ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතනය - අංගොඩ	ජාතික අක්ෂි රෝහල	බෝවන රෝග පිළිබඳ ජාතික ආයතනය - අංගොඩ	ශ්වසන රෝග සඳහා වූ ජාතික - රෝහල -වැලිසර	රක්තවේදය හා පුනරුත්පාදන රෝහල - රාගම	ජාතික වෘක්කවේද, රුධිර කාන්දු පෙරණ සහ බද්ධ කිරීමේ ආයතනය - මාලිගාවත්ත
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය (සජීවී දරු උපත් 100කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	37.68	37	-	37.6	0	-	0	-		-		-	
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	1.69	0.33	-	1.5	0	-	0	-		-		-	
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුල අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය													
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	16.94	63.6	47.57	59	0	81.1	72.2	58.8		49.2		81	
2. හෙද නිලධාරී	29.23	60.6	85.66	61	0	26.6	83.9	59.27		26.0		82	
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	33.02	30	14.71	12	0	-	-	37.03		44.4		25	
4. කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	17.54	30	4.14	-	0	65	79	28		16.6		30	
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරනලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	3	6	32	14	26	10	-	1		35		13	

දර්ශකය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - අම්පාර	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මලාවන	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - ඇම්පිටිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - හම්බන්තොට	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - කෑගල්ල	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මාතර	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මාතලේ	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මොණරාගල	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - නාවලපිටිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මීගමුව	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - නුවරඑළිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - පොලොන්නරුව	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - තිකුණාමලය
වාර්ෂික ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0	0	0.17	-	0.24	0.068	0.52	0			0	0.004	0
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද් අකරනිය සහිත රෝගීන්ගෙන් මරණ අනුපාතය	8.8	15	7.44	5	20.5	11.22	8.9	9.90			6.12	16.32	2.39
ඇඳන් ගණන	825	616	475	899	801	1045	881	579			797	1099	523
ඇඳන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	50.6	54	65.78	52.9	53.1	58.66	50.2	68			49.33	61.49	60.05
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	2543	38	3873	5572	5679	9038	5770	2428			4808	5837	2704
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	68.6	88	37.21	100	57.6	78.94	94.74	74			18.75	61.11	86.19
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන	47291	38537	33280	28284	3944	17397	23866	30301			18445	40650	42500
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	86.4	0.09	0.41	91	1.06	32.06	0.64	16			39.97	0.83	6.1

දර්ශකය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - අම්පාර	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මලාවත	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - ඇඹිලිපිටිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - හම්බන්තොට	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - කෑගල්ල	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මාතර	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මාතලේ	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මොණරාගල	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - නාවලපිටිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මීගමුව	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - නුවරඑළිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - පොළොන්නරුව	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - තිකුණාමලය
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය (සජීවී දරු උපත් 100කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	37.5	45	39.87	49	48.91	53.70	2.7	41			37.27	48.47	34.3
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	0.7	0.44	0.82	-	0.07	0.23	1	0.66			1.39	0.17	-
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුල අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය													
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	1.1	81	80	-	30	3.15	15.75	45.87			60	43	33.33
2. හෙද නිලධාරී	2.3	92	78	73	165	22.34	38.88	49.08			100	66.72	31
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	3.3	62	20	-	0	52.12	5	-			20	0.008	-
4. කනිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	0.2	86	30	-	119	14.04	-	3.67			20	59.25	-
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරනලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	31	39	32	62	20	28	29	54			40	56	89

දර්ශකය	මූලික රෝහල- අක්කරෙයිපත්තුව	මූලික රෝහල- බෙරුවල	මූලික රෝහල- නැගෙනහිර කොළඹ මල්ලේවියාව	මූලික රෝහල- ගම්පොල	මූලික රෝහල- කල්මුණේ දකුණ	මූලික රෝහල කල්මුණේ උතුර	මූලික රෝහල- කන්තලේ
වාර්ෂික ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0	0	0	0	0	-	
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද් අකරනිය සහිත රෝගීන්ගෙන් මරණ අනුපාතය	15	-	9.96	10.93	10.41	5.1	
ඇඳන් ගණන	276	41.74	285	401	295	450	
ඇඳන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	54.8	-	49.27	61.80	63.84	45	
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	2202	57	822	1276	2572	2416	
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	92	-	93.8	68.8	93.75	66.6	
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන	86809	-	1037	41299	47848	37129	
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	101	-	1.08	0.14	99.95	1.74	

දර්ශකය	මූලික රෝහල- අක්කරෙයිපත්තුව	මූලික රෝහල- බෙරුවල	මූලික රෝහල- නැගෙනහිර කොළඹ මුල්ලේරියාව	මූලික රෝහල- ගම්පොල	මූලික රෝහල- කල්මුණේ දකුණ	මූලික රෝහල කල්මුණේ උතුර	මූලික රෝහල- කන්තලේ
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය (සජීවී දරු උපත් 100කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	43.9	-	32.09	48.06	44.8	42.4	
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	0.83	33.33	213	0.40	1.29	0.94	
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුල අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය							
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	23	-	90	19.94	28.23	33	
2. හෙද නිලධාරී	45	-	90	33.67	5.36	16	
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	0	-	-	25.54	2.12	33	
4. කනිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	10	-	35.5	20.83	2.29	16	
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරනලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	39	-	34		56	42	

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ආයතන / වැඩසටහන් / ව්‍යාපෘති වල කාර්යසාධන දර්ශක

අතිරේක ලේකම් (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) අංශය

ප්‍රධාන කාර්‍ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
සමාලෝචනය කරන ලද වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව	10	5	8	10
පළාත් පාලන ආයතන් සමඟ පවත්වන ලද දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන රැස්වීම් සංඛ්‍යාව	15	10	12	15
පළාත් පාලන ආයතන් සමඟ පැවති උපදේශන පුහුණු වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව	12	10	8	9
රෝග පාලනය/වැළැක්වීම සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් හා උපදේශන වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව	12	10	8	6
ආසාතය /හෘදවාහිනී රෝග වැළැක්වීම/පාලනය කිරීම සඳහා දැනටමත් පවතින වෛද්‍ය උපකරණ ප්‍රසම්පාදන ප්‍රතිශතය වැඩිදියුණු කිරීම	100%	50%	60%	40%

බරවා මර්දන වැඩසටහන

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
මයික්‍රොෆිලාරියා අනුපාතිකය	<0.05	0.04	0.03	0.01
ආසාදිත අනුපාතිකය	<0.25	0.91	0.41	0.47
ආසාදනයවීමේ අනුපාතිකය	<0.1	0.16	0.07	0.03
නව ලිම්ෆොඩීමා රෝගීන්	300	545	320	553

ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය

ප්‍රධාන කාර්‍ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය (%)		
		2020	2021	2022
වෛද්‍ය උපකරණ ලැබීම්				
පරිත්‍යාග		904.52	1627.58	605.13
ව්‍යාපෘති		3374.53	5205.52	551.00
ටෙන්ඩර්		2193.43	460.94	787.13
බෙදාහරින ලද වෛද්‍ය උපකරණ		5908.19	9484.50	2251.11
සේවා හා නඩත්තු ගිවිසුම		808.78	1212.16	775.42
කොරියානු ව්‍යාපෘතිය				
ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය ඉදිකිරීම				65.00

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
පිළිකා දත්ත ප්‍රකාශයට පත් කිරීම	පවත්නා වර්ෂයේ සිට වසර 03කට වඩා වැඩි නොවන කාලයක් ඇතුළත "පිළිකා දත්තයන් පිළිබඳ ප්‍රකාශය" ලබාගත හැකිවීම	2015 පිළිකා දත්ත වාර්තාව අවසන් කරන ලදී. 2016, 2017, 2018 සහ 2019 පිළිකා දත්ත වාර්තා අවසන් කරන ලදී.	2019 වසර දක්වා ජාතික පිළිකා දත්ත ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී.	2020 වසරේ ජාතික පිළිකා දත්ත කටයුතු අවසන් කරන ලදී
ජාතික උපදේශක කමිටු රැස්වීම් පැවැත්වීම	රැස්වීම් හතරක් පැවැත්වීම (කාර්තුවකට 01 බැගින්)	රැස්වීම් 2 ක් පවත්වන ලදී	රැස්වීම් 3 ක් පවත්වන ලදී	රැස්වීම් 4ම පවත්වන ලදී
දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන රැස්වීම් පැවැත්වීම	දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන 26 ක් (දිස්ත්‍රික්කයකට 1 බැගින්)	කොවිඩ් - 19 තත්ත්වය හේතුවෙන් දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන කිසිවක් සිදු නොවීය	දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන 5 ක් පවත්වන ලදී. (රත්නපුර, ගාල්ල, මහනුවර, අනුරාධපුර, මඩකලපුව)	දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන රැස්වීම් 4 ක් පවත්වන ලදී. (ගම්පහ, කොළඹ. කළුතර, කොළඹ නගර සභාව ආශ්‍රිතව)
බහුල ලෙස පවතින පිළිකා සඳහා නිසි මාර්ගෝපදේශ හා යොමු කිරීමේ මාර්ගෝපදේශය සකස් කිරීම	බහුල ලෙස පවතින පිළිකා හඳුනා ගැනීම සහ යොමු කිරීමේ මාර්ග පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය ලබාගත හැකිවීම	"ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර සේවා වෛද්‍යවරුන් සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ බහුල ලෙස පවතින පිළිකා හඳුනා ගැනීම සහ යොමු කිරීමේ මාර්ග පිළිබඳ ජාතික මාර්ගෝපදේශය" මුද්‍රණය කර දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් බෙදා හරින ලදී.	පියයුරු පිළිකා, ගැබ්ගෙල පිලිකා සහ මුඛ පිළිකා පිළිබඳ සායනික කළමනාකරණ මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී.	OPMD සහ මුඛ පිළිකා පූර්ව හඳුනාගැනීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය යාවත්කාලීන කරන ලදී.

නිදන්ගත වකුගඩු රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
වකුගඩු රෝගයන්ගෙන් බලපෑමට ලක්වූ දිස්ත්‍රික්කවල වකුගඩු රෝගීන් පිළිබඳ වාර්ෂිකව සිදුකරන ලද පරීක්ෂණ	මොණරාගල ත්‍රිකුණාමලය අම්පාර	84,554	82,841	68,234
බලපෑමට ලක්වූ දිස්ත්‍රික්කවල වකුගඩු රෝගීන් වාර්ෂිකව හඳුනාගැනීම / සිතියම් කිරීම		1,330	5,026	908
සපයන ලද සුරක්ෂිත පානීය ජල පහසුකම් ප්‍රමාණය		92	87	50
පෙරිටෝනියල් කාන්දුකරණයට භාජනය වන රෝගීන් සංඛ්‍යාව		494	699	1,074
පෙරිටෝනියල් කාන්දුකරණය සඳහා සංවර්ධනය කරන ලද වකුගඩු ඒකක සංඛ්‍යාව (උපකරණ, මානව සම්පත්.කුසලතා වර්ධනය)		09	12	12
රුධිර කාන්දුකරණයට ලක්කරන ලද රෝගීන් ගණන		8,532	4.806	5,124
ක්‍රියාත්මක වන රුධිර කාන්දුපෙරණ යන්ත්‍ර සංඛ්‍යාව		492	593	673
රුධිර කාන්දුපෙරණ ඒකක සංඛ්‍යාව		75	79	85
වකුගඩු බද්ධ කරන ලද රෝගීන් සංඛ්‍යාව		222	233	202
වකුගඩු බද්ධකිරීම සඳහා සංවර්ධනය කරන ලද රෝහල් ගණන (උපකරණ, මානව සම්පත, ධාරිතා ගොඩනැගීම යනාදිය)		7	9	10

ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
ඩෙංගු රෝගීන් ගණන (ජනගහනය 100,000 කට)		141.52	162.14	345.74
ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය		0.11	0.08	0.09
කීට විද්‍යා දර්ශකය		8.7	9.2	9.3

ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිලිබඳ ජාතික වැඩසටහන (NPTCCD)

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය (%)	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
රෝගීන් හඳුනා ගැනීමේ අනුපාතය		50.4	46.4	58.1
ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකත්ව අනුපාතය	90	82.2	79.1	දත්ත නොමැත

වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය (%)	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
ප්‍රධාන එන්නත් මගින් වැලැක්විය හැකි රෝග සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ ආවරණය - බී.සී.ජී, Penta-valent, ඩී.ටී, සරම්ප	>95	>95%	>95%	සකස් කරමින් පවතී
බෝවන රෝග ආවේක්ෂණය-වාර්තා කිරීමේ සම්පූර්ණත්වය (සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල විසින්)	100	100	91.2	99.0
තහවුරු කරන ලද කොවිඩ්- 19 සිද්ධීන් (ජනගහනය 100,000කට)	+	202.2	2530.2	381.6
කොවිඩ්- 19 රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	-	0.47%	2.71%	2.5%
කොවිඩ්- 19 එන්නත් ආවරණය				
ඉලක්කගත ජනගහනය සඳහා 1 වන මාත්‍රාව	-	-	100%	97%
ඉලක්කගත ජනගහනය සඳහා 2 වන මාත්‍රාව	-	-	94.6%	83.6%
ඉලක්කගත ජනගහනය සඳහා බූස්ටර් මාත්‍රාව	-	-	27.7%	පළමු මාත්‍රාව - 56.4% දෙවන මාත්‍රාව - 1.4%
මුළු ජනගහනය සඳහා 1 වන මාත්‍රාව	-	-	73.0%	78.2%
මුළු ජනගහනය සඳහා 2 වන මාත්‍රාව	-	-	63.2%	67.4%
මුළු ජනගහනය සඳහා බූස්ටර් මාත්‍රාව	-	-	18.5%	පළමු මාත්‍රාව - 37.6% දෙවන මාත්‍රාව - 0.9%

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය		
	2020	2021	2022
සති 8කට පෙර ලියාපදිංචි වූ ගැබිණි මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	80.9	81.9	80.9
ලියාපදිංචි වූ තරුණ ගැබිණි මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	4.1	4.0	4.0
ඇස්තමේන්තුගත ජනගහනය 1% කින් අවුරුදු 35 වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන්නන් සුව නාරී සායන (WWC) වෙත පැමිණෙන ප්‍රතිශතය	46.5	26.8	44.0
ඇස්තමේන්තුගත ජනගහනය 0.8% කින් අවුරුදු 35 වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන්නන් සුව නාරී සායන (WWC) වෙත පැමිණෙන ප්‍රතිශතය	58.1	33.5	55.0
රුබෙල්ලා සඳහා ආරක්ෂිත වී ඇති ගැබිණි මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	98.5	98.5	98.5
මාතෘ මරණ අනුපාතය	30.2		29.5

අඩු බර සහිත වයස අවුරුදු 5ට අඩු ළමුන් ප්‍රතිශතය	13.1	12.9	15.3
අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් අතර මිටි බව පැවතීමේ ප්‍රතිශතය	8.2	8.3	9.2
අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් අතර කෘෂ බව පැවතීමේ ප්‍රතිශතය	8.6	7.8	10.1
ළදරු මරණ අනුපාතය	8.4	9.1	10.1
නවජන්ම මරණ ප්‍රතිශතය	6.4	6.5	6.9
දරු ප්‍රසූතිය වාර්තා වී පළමු දින 10 තුළ අවම වශයෙන් එක් පසු ප්‍රසූති පැමිණිමක් සිදුකළ මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	94.2	92.5	93.2
කිසියම් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා කරන සුදුසුකම්ලත් යුවළ ප්‍රතිශතය	67.6	57.1	68.0

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය

ප්‍රධාන කාර්‍ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
පවුල් සෞඛ්‍ය නිළධාරී ප්‍රදේශයකට එක් ක්‍රියාකාරී මව්වරුන්ගේ සහායක කණ්ඩායමක් සහිත සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී ප්‍රදේශ ප්‍රතිශතය	100%	60	65	37.81
පවුල් සෞඛ්‍ය ප්‍රදේශ සඳහා ක්‍රියාකාරී මව්වරුන්ගේ සහායක කණ්ඩායම් තුනක් සහිත ප්‍රතිශතය	20%	30	35	2.63
මාර්ගගත ක්‍රමයට/ඇප් එකක් මගින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ ලියාපදිංචි වී ඇති මව්වරුන්ගේ සහායක කණ්ඩායම් ප්‍රතිශතය		<1	1	5.8
පවත්වන ලද පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	51	21	47	51
පවත්වන ලද සැසි ගණන	12	-	20	12
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී බල ප්‍රදේශයක ස්ථාපිත කර ඇති එක් සතුටු ගම්මානයක් ඇති සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී බල ප්‍රදේශ ප්‍රතිශතය	100%	70.5 (සතුටු ගම්මාන 250)	81 (සතුටු ගම්මාන 287)	86.7 (307/354)
සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ මුහුණු පොත් පිටුව පරිශීලනය කරන්නන්ගේ සාමාන්‍යය	30%	මිලියන 3.6	මිලියන 4.84	මිලියන 2.20

ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාව

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
පැය 24 පුරා සේවය සපයන රෝහල් රුධිර බැංකු ගණන	100	89	86	100
වසරකට සම්පූර්ණ රුධිර එකතුව	400,000	399,650	325,000	423,890
රුධිරයේ අනවශ්‍ය සංඝටක තාක්ෂණිකව ඉවත්කිරීමේ (therapeutic apheresis) පහසුකම් සපයන රුධිර බැංකු ගණන	35	31	32	27
පවත්වන ලද රෝහල් පාරවිලයන කමිටු රැස්වීම් ගණන	25	10	12	15

වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
සිදු කරන ලද විද්‍යාගාර පරීක්ෂණ ගණන		1,331,953	1,234,001	1,058,018
හසුරුවන ලද පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති ගණන		15	41	46

වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
යාවත්කාලීන කරන ලද සූත්‍ර අයිතම (formulary items) ලැයිස්තුව තිබීම	100	-	90	100
වෛද්‍ය සැපයුම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (MSMIS) පුළුල් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය මඟින් පූර්ණ වශයෙන් සම්පූර්ණ කරන ලද ආයතනවල ප්‍රතිශතය	100	25	26	26
වෛද්‍ය සැපයුම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (MSMIS) පුළුල් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය මඟින් අර්ධ වශයෙන් සම්පූර්ණ කරන ලද ආයතනවල ප්‍රතිශතය		-	45	60
ගබඩා වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය මඟින් ආවරණය වන ආයතන ප්‍රතිශතය	100	-	77	99.04

අධ්‍යක්ෂ හෙද - වෛද්‍ය සේවා

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
බෝනොවන රෝග සම්බන්ධ පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	09	-	-
ආපදා පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	04	0	-
පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් සඳහා වන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන (මෘදු කුසලතා)	-	02	0	-
හෙද සොයුරියන් සඳහා වන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	03	-	-
වාට්ටු භාර හෙද නිළධාරීන් සඳහා වන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	01	-	-
ආසාදන පාලන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	-	01	-
විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිළධාරීන් සඳහා ධාරිතා සංවර්ධන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	04	-	-	04
හදිසි සහ ක්ෂතිය ප්‍රතිකාර පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	09	04	02	09
කොවිඩ් 19 ආසාධනය වූ රෝගීන් හැසිරවීම සම්බන්ධයෙන් පැවැත්වූ පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	-	04	-

වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
යාවත්කාලීන කරන ලද සෞඛ්‍ය ආයතන ලැයිස්තුව	සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කිරීම	2020 සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කර ඇත	2021 සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කර ඇත	2022 සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කර ඇත
වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය (AHB)	වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය - 2019 ප්‍රකාශයට පත් කිරීම	2017 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය මුද්‍රණය කොට බෙදා හැරීම, 2018 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ වෙබ් අඩවියේ පළ කිරීම	2019 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය ප්‍රකාශයට පත්කර, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ වෙබ් අඩවියේ පළ කර ඇත.	2020 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය අවසන් කර අනුමැතිය සඳහා අතිරේක ලේකම් (වෛද්‍ය සේවා) වෙත ඉදිරිපත් කර ඇත.

eIMMR පද්ධතිය	eIMMR පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකියාව ඇති ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම රෝහල් වල එය ක්‍රියාත්මක කිරීම	2020 අග වන විට දිවයින පුරා රෝහල් 539 ක eIMMR පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක වේ	2021 අග වන විට දිවයින පුරා රෝහල් 570 ක eIMMR පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක වේ	2022 අග වන විට දිවයින පුරා රෝහල් 570 ක eIMMR පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක වේ
සෑම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයකම රෝහල් සංඛ්‍යා ලේඛනවල නියැලී සිටින සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට eIMMR පද්ධතිය පිළිබඳ සමාලෝචන වැඩසටහන් සහ සංඛ්‍යා ලේඛණ පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම	සෑම වර්ෂයකම අවසානය වන විට සෑම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයකම රෝහල් සංඛ්‍යා ලේඛණවල නියැලී සිටින සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට eIMMR පද්ධතිය පිළිබඳ සමාලෝචන වැඩසටහන් සහ සංඛ්‍යා ලේඛණ පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම	කොවිඩ්-19 හේතුවෙන් පුහුණු වැඩසටහන් 3ක් පමණක් පවත්වන ලදි.	ප්‍රතිපාදන සීමාවන් හේතුවෙන් පුහුණු වැඩසටහන් 13ක් පමණක් පවත්වන ලදි.	ප්‍රතිපාදන සීමාවන් හේතුවෙන් මාර්ගගත පුහුණු වැඩසටහන් 02ක්ද ඇතුළුව පුහුණු වැඩසටහන් 12ක් පමණක් පවත්වන ලදි. කළුතර ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය හා සමගාමීව ICD කේතකරණය පිළිබඳ මාර්ගගතව එක් පුහුණු වැඩසටහනක් හා පුහුණු වැඩසටහන් දෙකක් පමණක් පවත්වන ලදි.
ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයකම ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කිරීම සහ වාර්ෂික ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කොට තිබීම	සෑම වසරක් සඳහාම ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයකම ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කිරීම. සෑම වසරකම සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයක් සඳහාම මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කිරීම	2020 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශවල ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කරන ලදි. 2020 සඳහා එක් එක් සෞඛ්‍ය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශය සඳහා මධ්‍ය කාලීන ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කරන ලදී.	2021 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශවල ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කරන ලදි. 2021 සඳහා එක් එක් සෞඛ්‍ය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශය සඳහා මධ්‍ය කාලීන ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කරන ලදී.	2022 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශවල ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කරන ලදි. 2022 සඳහා එක් එක් සෞඛ්‍ය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශය සඳහා මධ්‍ය කාලීන ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කරන ලදී.

නිරෝධායන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
මූලික ධාරිතා දර්ශකය (Points of Entry)		80%	73%	73%
කහ උණට එන්නත් කළ සංචාරකයින් සංඛ්‍යාව		2281	3533	3736
නැව් සනීපාරක්ෂක සහතික කිරීම සඳහා පරීක්ෂා කරන ලද නැව් ගණන		396	605	589

තරුණ, වැඩිහිටි, හා ආබාධිත පිළිබඳ අධ්‍යක්ෂ අංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා විශේෂඥයින් හා හෙද නිළධාරීන් සඳහා **ICOPE** පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන්	100	-	-	100
පුනරුත්ථාපනය සඳහා ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්ම සකස් කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ පුනරුත්ථාපනය පිළිබඳ සංශෝධිත ජාතික මාර්ගෝපදේශය ක්‍රියාත්මක කිරීම		-	40	-
නිරෝගීමත් වැඩිහිටිබව පිළිබඳ ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්ම සකස් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ වැඩිහිටි පුද්ගලයින් සඳහා පවතින සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීම			58	
රාගම රක්තවාත හා පුනරුත්ථාපන රෝහලේ (**RRH**) හි පුනරුත්ථාපන සේවා වැඩිදියුණු කිරීම			92	
සුවය සඟරා 1000 මුද්‍රණය කරන ලදී			100	
ජේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ වැඩිහිටි සත්කාරක සේවා වැඩිදියුණු කිරීම			25	
අතුරුගිරිය ප්‍රාදේශීය රෝහලේ වැඩිහිටි සත්කාර හා අතරමැදි සත්කාර ඒකකය ඉදිකිරීම හා අළුත්වැඩියා කිරීම		48	-	-
අතුරුගිරිය ප්‍රාදේශීය රෝහලේ වැඩිහිටි සත්කාර හා අතරමැදි සත්කාර ඒකකය සඳහා උපකරණ මිලදී ගැනීම		94.2	-	-
දිගන පුනරුත්ථාපන ඒකකය සඳහා උපකරණ මිලදී ගැනීම		-	-	81

පාරිසරික සෞඛ්‍ය, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය හා ආහාර සුරක්ෂිතතා ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශකය	2022 සඳහා ඉලක්කය	2020	2021	2022
සැලසුම්ගත මුළු සමාලෝචන සංඛ්‍යාවෙන් පැවැත්වූ ආහාර සුරක්ෂිතතා සමාලෝචන සංඛ්‍යාව හා %	සියළුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ බල ප්‍රදේශ සහ කොළඹ මහ නගර සභාව හා ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය බල ප්‍රදේශ සඳහා ආහාර සුරක්ෂිතතා සමාලෝචන 28ක් පැවැත්වීම	100% (ජාතික සමාලෝචන)	100% (පළාත් සමාලෝචන)	100% (දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන)
ජාතික ආහාර සංගණනය සම්පූර්ණ කිරීම	ජාතික ආහාර සංගණනය	-	100% (දත්ත රැස් කිරීම හා සාම්පල විශ්ලේෂණය)	100% (දත්ත විශ්ලේෂණය හා සංගණනය සම්පූර්ණ කිරීම)
වෙබ්-පාදක තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය නවීකරණය සම්පූර්ණ කිරීම	වෙබ්-පාදක තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය නවීකරණය	-	-	70% (නියමු පරීක්ෂණය හා ක්‍රියාත්මක කිරීම 2023 කිරීමට නියමිතය.
සැලසුම්ගත මුළු ආහාර සුරක්ෂිතතා සතිවලින් පවත්වන ලද සංඛ්‍යාව හා %	උත්සව සමයේදී ආහාර සුරක්ෂිතතා සති පැවැත්වීම	-	100%	100%
ජාතික ආහාර නරක්වීම පිළිබඳ සංගණනය සම්පූර්ණ කිරීම	ජාතික ආහාර නරක්වීම පිළිබඳ සංගණනය	-	-	100%
ආහාර හා සම්බන්ධ ආයතන/කර්මාන්ත සඳහා බලපාන වර්තමාන ආහාර රෙගුලාසි ඇතුළත් මාර්ගෝපදේශ පොත සම්පූර්ණ කිරීම	මාර්ගෝපදේශ පොත සකස් කිරීම	-	-	100%
දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ නිළධාරීන් සඳහා පුහුනුකරන්නන් පුහුණු කිරීමේ (TOT) වැඩසටහන්	සියළුම දිස්ත්‍රික්ක ආවරණ කරමින් පුහුණු කරන්නන් පුහුණු කිරීමේ (TOT) වැඩසටහන්	-	-	100%

පැවැත්වීම සම්පූර්ණ කිරීම	පැවැත්වීම			
පවතින රෙගුලාසි හා මාර්ගෝපදේශ අත්පොත පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම සඳහා				
ආහාර පාලන පරිපාලන ඒකකයේ ලියාපදිංචි වී ඇති ආහාර අපනයන කර්මාන්තශාලා නිරීක්ෂණය කරන ලද සංඛ්‍යාව හා %	ආහාර අපනයන කර්මාන්තශාලා නිරීක්ෂණ කිරීම	58/960 6%	68/1033 6.66%	294/1102 26.67%
ආහාර පාලන පරිපාලන ඒකකයේ ලියාපදිංචි වී ඇති බෝතල්කළ හෝ අසුරන ලද ජලය නිෂ්පාදනය කිරීමේ පහසුකම් නිරීක්ෂණය කිරීමේ සංඛ්‍යාව හා %	ලියාපදිංචි කරන ලද බෝතල්කල හෝ අසුරන ලද ජලය නිෂ්පාදනය කිරීමේ පහසුකම් නිරීක්ෂණය	83/149 55.7%	75/156 48%	77/164 47%
ආහාර පාලන හා පරිපාලන ඒකකයේ ලියාපදිංචි වී ඇති අයඩීන් සහිත ලුණු නිෂ්පාදනය/ ප්‍රවාහනය කරන ආයතන නිරීක්ෂණය කරන ලද සංඛ්‍යාව හා %	අයඩීන් සහිත ලුණු නිෂ්පාදනය / ප්‍රවාහනය කරන ආයතන නිරීක්ෂණය	26/46 56.5%	38/69 55%	-
ආහාර උපදේශක කමිටු හා උප කමිටු රැස්වීම් පවත්වන ලද සංඛ්‍යාව හා %	මාසික / සති ආහාර උපදේශක කමිටු / උප කමිටු රැස්වීම් පැවැත්වීම	50/63 79%	69/91 75.8%	71/91 78.02%

වරායන්වලට ඇතුළුවන ස්ථානවල ආනයනික පාලන ක්‍රියාකාරකම්

ඇතුළුවීමේ වරායන්	**ක්‍රියාකාරකම්**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
RCT	නිරීක්ෂණය කරන ලද බහාලුම් සංඛ්‍යාව	40,459	41,135	36,911	31,851	34,391	28,428
	ප්‍රතික්ෂේප කරන ලද බහාලුම් සංඛ්‍යාව	03	163	දත්ත නොමැත	78	170	85
	විනාශ කරන ලද බහාලුම් සංඛ්‍යාව	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	11	00
	FCAU වෙත යොමු කරන ලද නිෂ්පාදන සංඛ්‍යාව	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	16	06

	FCAU මඟින් නිදහස් කරන ලද නිෂ්පාදන සංඛ්‍යාව	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	10	06
මුහුදු වරාය	ලියාපදිංචි කරන ලද බහාලුම් සංඛ්‍යාව	1812	2559	3483	දත්ත නොමැත	3573	3261
	ලබාගන්නා ලද සාම්පල සංඛ්‍යාව	20	18	04		16	14
ගුවන් වරාය	ලැබුණු හා පරීක්ෂා කරන ලද බහාලුම් සංඛ්‍යාව	4201	3765	4126	3192	2988	3832
	FCAU වෙත යොමු කරන ලද බහාලුම් සංඛ්‍යාව	16	05	04	00	නැත	02
	විශ්ලේෂණය සඳහා යවන ලද සාම්පල සංඛ්‍යාව	00	01	06	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	30
	අධීක්ෂණය යටතේ විනාශකරන ලද බහාලුම් සංඛ්‍යාව	00	01	01	02	නැත	01
	ප්‍රතික්ෂේප කරන ලද බහාලුම් සංඛ්‍යාව	00	03	02	09	05	06

FCAU – Food Control Administration Unit

ඒකකයේ අපනයන පාලන ක්‍රියාකාරකම්

ක්‍රියාකාරකම	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
නිකුත් කරන ලද සෞඛ්‍ය සහතික පත් සංඛ්‍යාව	11,320	10,848	12,334	11,566	13,184	11.466
අළුතින් ලියාපදිංචි කරන ලද ආහාර කර්මාන්ත ශාලා ගණන	49	55	06	101	73	69
FCAU – Food Control Administration Unit හි ආහාර අපනයනය සඳහා කර්මාන්තශාලා ලෙස ලියාපදිංචි වූ කර්මාන්තශාලා ගණන	797	853	859	960	1033	1102
චාරිකා කරන ලද කර්මාන්තශාලා ගණන	17	31	31	58	68	294

බෝතල් කරන ලද හෝ අසුරන ලද ජලය නිෂ්පාදනය කිරීමේ පහසුකම් ලියාපදිංචි කිරීම

ක්‍රියාකාරකම	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
මුළු කර්මාන්තශාලා ගණන	153	166	145	149	156	164
ලියාපදිංචිය අවලංගු කරන ලද කර්මාන්තශාලා ගණන	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	04	02	01
අළුතින් ලියාපදිංචි කරන ලද පානීය ජලය බෝතල් කිරීමේ පහසුකම් සංඛ්‍යාව	13	14	13	08	09	08
අළුතින් ලියාපදිංචි කරන ලද බනිජ සහිත ජල පහසුකම් ප්‍රමාණය	00	00	01	00	00	01
පානීය ජලය බෝතල් කිරීමේ පහසුකම් ලියාපදිංචිය අළුත් කරන	50	31	40	24	16	25

ලද සංඛ්‍යාව						
ඛනිජ සහිත ජලය නිපදවීමේ පහසුකම් ලියාපදිංචිය අළුත් කරන ලද සංඛ්‍යාව	02	00	01	00	00	02
නිරීක්ෂණය සඳහා පැමිණි කර්මාන්තශාලා ගණන	52	36	60	83	75	77
නිකුත් කරන ලද සහතිකපත් සංඛ්‍යාව	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	32	25	36

සාමාන්‍ය ලුණු සඳහා බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම

ක්‍රියාකාරකම	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
ලියාපදිංචිය අවලංගු කරන ලද කර්මාන්තශාලා ගණන	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත	07	02	00
FCAU – Food Control Administration Unit හි ලියාපදිංචි කරන ලද කර්මාන්තශාලා ගණන	19	26	38	46	69	70
නිරීක්ෂණය සඳහා පැමිණි කර්මාන්තශාලා ගණන	19	26	35	26	38	00
අළුතින් ලියාපදිංචි කරන ලද කර්මාන්තශාලා ගණන	00	06	05	08	05	01

ආහාර උපදේශක කමිටු හා උපකමිටු රැස්වීම් පැවැත්වූ සංඛ්‍යාව

නම	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
ආහාර උපදේශක කමිටුව	12	12	08	09	09
ආහාර උපදේශක උප කමිටුව (තාක්ෂණික)	12	12	08	09	10
ආහාර උපදේශක උප කමිටුව (සෞඛ්‍ය හිමිකම්)	12	12	09	07	07
ආහාර උපදේශක උප කමිටුව (රෙගුලාසි සකස් කිරීම)	54	55	24	43	43
ආහාර රසායනාගාර උප කමිටුව	02	02	01	01	02

පවත්වන ලද TOT වැඩසටහන්වල සාරාංශය

දිනය	**දිස්ත්‍රික්ක සංඛ්‍යාව**	**ස්ථානය**	**සහභාගීවූවන්ගේ සංඛ්‍යාව**	**සහභාගීවූවන්**
2022-11-11	(5) උතුරු පළාත (යාපනය, වවුනියාව, කිලිනොච්චිය, මුලතිව්, මන්නාරම)	යාපනය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල ශ්‍රවණාගාරය	60	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, වෛද්‍ය නිළධාරීන් (EOHFS), වෛද්‍ය නිළධාරීන්,සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීන්, ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂකවරුන්, දිස්ත්‍රික් අධීක්ෂක මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, පළාත් අධීක්ෂක මහජන සෞඛ්‍ය
	(8) (දකුණු පළාත, බස්නාහිර පළාත, වයඹ පළාත)	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශ ශ්‍රවණාගාරය	58	
2022-11-21	(4) නැගෙනහිර පළාත (මඩකලපුව,අම්පාර, ත්‍රිකුණාමලය, කල්මුණේ	ත්‍රිකුණාමලය ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල ශ්‍රවණාගාරය	57	

2022-11-25	(9) (උඟව පළාත. මධ්‍යම පළාත, උතුරු මැද පළාත, සබරගමුව පළාත)	කඩුගන්නාව ප්‍රාදේශීය පුහුණු මධ්‍යස්ථානය	52	පරීක්ෂක, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්

ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය - කළුතර

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය		
	2020	**2021**	**2022**
පවත්වන ලද මූලික පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	4	4	12
පවත්වන ලද සේවාස්ථ (in-service) වැඩසටහන් ගණන	8	15	37
මාතෘ මරණ අනුපාතය	0	1	3
පාසල් වෛද්‍ය අධීක්ෂණ (SMI) ආවරණය	24.4%	0%	K -83.3% B-64.4%
ඩෙංගු රෝගීන් වාර්තාවීම්	K -164 B-337	K-316 B-380	K-594 B-1501
ආහාර පරිශ්‍රයන් ලියාපදිංචි කිරීම (ආහාර පනත)	-	0	K-844 B-967
සුව නාරී ආවරණය (අවුරුදු 35)	63.8%	55.2%	64.1%
PAP ආවරණය	52.5%	46.9%	52.4%

ආහාර තත්ත්ව පාලන රසායනාගාරය (රසායනික) - ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය කළුතර

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය		
	2020	**2021**	**2022**
ලැබී ඇති මුළු නියැදි සංඛ්‍යාව	5704	3669	6986
අසතුටුදායක ගුණාත්මකභාවයෙන් යුතු නියැදි සංඛ්‍යාව	874	510	1111
අසතුටුදායක ගුණාත්මකභාවයෙන් යුතු නියැදි ප්‍රතිශතය	15.3%	13.9%	15.9%
සතුටුදායක ගුණාත්මකභාවයෙන් යුත් නියැදි සංඛ්‍යාව	4830	3159	5875
සතුටුදායක ගුණාත්මකභාවයෙන් යුතු නියැදි ප්‍රතිශතය	84.7%	86.1%	84.1%
ආදායම් උත්පාදනය (රු.)	12,033,910.00	5,079,890.00	1,615,630.00

සේවා රසායනාගාරයේ කාර්යසාධනය - ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය, කළුතර

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක (පරීක්ෂා කරන ලද නියැදි සංඛ්‍යාව)	ප්‍රගතිය		
	2020	**2021**	**2022**
Urine	15669	10740	9060
Blood	9500	7611	7096
CSF	413	356	442
Pus/HVS/Wound Swab	5440	5029	5908
Sputum	2455	1841	2692
Body Fluid	591	609	619
Others Swabs/Specimens	150	-	83
Stool	91	53	36
PAP Smears	4702	1789	5063
TB PCR (GENE XPERT)	930	1080	937
Covid 19 PCR	.	40794	10288

ආහාර ක්ෂුද්‍රජීව විද්‍යා රසායනාගාරයේ කාර්යසාධනය - ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය, කළුතර

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක (පරීක්ෂා කරන ලද නියැදි සංඛ්‍යාව)	ප්‍රගතිය		
	2020	**2021**	**2022**
ජල නියැදි	821	422	923
කිරි නියැදි	682	708	780
ආහාර නියැදි	1022	550	1668
ආදායම (රු)	1,305,000.00	1,299.000.00	874,100.00

අධිකරණ වෛද්‍ය හා විෂ වෛද්‍ය වේදය පිළිබඳ ආයතනය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	**2022 සඳහා ඉලක්කය**	**ප්‍රගතිය**		
		2020	**2021**	**2022**
පරීක්ෂා කළ රෝගීන් සංඛ්‍යාව		33,301	31,664	24,710
සිදුකරන ලද මරණ පරීක්ෂණ ගණන		1,810	2,591	2,038
පරීක්ෂා කරන ලද Odonotology රෝගීන් සංඛ්‍යාව		243	104	61
සකස් කරන ලද Histology Slides සංඛ්‍යාව		2,733	2,919	2,012
සිදුකරන ලද රසායනාගාර පරීක්ෂණ ගණන		672	677	315
බෙට පරීක්ෂණ කට්ටලය හරහා හඳුනාගත් රුධිරගත මධ්‍යසාර මට්ටම		-	20	40
Intstantscreening for addictive sustance		-	75	750
කොවිඩ් 19 පරීක්ෂා කිරීම සඳහා පරීක්ෂා කරන ලද PCR නියැදින්		435	2,207	276

කොවිඩ් 19 මරණ සඳහා සිදුකරන ලද මරණ පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව		105	788	148

ආපදා පෙර සූදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
රෝහල්වල පවත්වන ලද ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු ගණන	රෝහල් 14ක ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු 14	01. ජාතික මට්ටමේ ආපදා පෙරහුරු සහ 2019 දී පවත්වන ලද පෙරහුරු සමාලෝචනය 2. CBRN – සාම්පල් යොදා ගනිමින් මේසය මත සිදුකරන පෙරහුරු (Table Top Drill at DPRD) 3. රෝහල් 16 ක් ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු පැවැත්වීමට සැලසුම් කර තිබූ නමුත් රටතුළ පැවති අර්බුදකාරී තත්ත්වය (කොවිඩ්-19) හේතුවෙන් සිදු නොකෙරුණි.	01. ගම්පහ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ හා ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහලේ පෙරහුරු 02ක් පවත්වන ලදී, කොවිඩ් - 19 තත්ත්වයට අනුගතවීම සඳහා සාම්පල් යොදා ගනිමින් මේසය මත සිදුකරන පෙරහුරු (Table Top Drill) 13ක් පවත්වන ලදී.	2021 වර්ෂයේදී කෑගල්ල පාලම්පිටිය ප්‍රාථමික විද්‍යාලයේ ජාතික මට්ටමේ ආපදා පෙරහුරු සහ පෙරහුරු සමාලෝචනයන් පවත්වන ලදී. රෝහල් 10ක ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු 10ක් පවත්වන ලදී. ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ පෙරහුරුවක් පවත්වන ලදී.
ආපදා කළමනාකරණ පිළිබඳ හෙද වෘත්තිකයින් සඳහා නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	හදිසි හා කම්පන ප්‍රතිකාර පිළිබඳ III ශ්‍රේණිය හෙද නිළධාරීන් සඳහා නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් 10	හෙද වෘත්තිකයින් සඳහා ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් 04 හදිසි හා ක්ෂතිය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ III ශ්‍රේණිය හෙද නිළධාරීන් සඳහා	හදිසි හා ක්ෂතිය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ හෙද නිලධාරීන්ගේ III ශ්‍රේණියේ නැවත දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් 02	හදිසි හා ක්ෂතිය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ හෙද නිලධාරීන්ගේ III ශ්‍රේණියේ නැවත දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් 10

		නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් ගණන 04		
රෝහල් සඳහා උපකරණ මිලදී ගැනීම (DP&R ක්‍රියාකාරකම් වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා)	මාතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල සඳහා මහජන ඇමතීමේ පද්ධතිය (Public Addressing System) මිලදී ගැනීම	මුල්ලේරියාව ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතනයේ හදිසි අනතුරු ඇඟවීමේ පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීම 2. අධෝරක්ත උෂ්ණත්වමාන 6 ක් ප්‍රසම්පාදනය කිරීම		සිදුනොකරන ලදී. රටතුළ පවතින ආර්ථික අර්බුදය නිසාවෙන් වන ඉහළ භාණ්ඩ මිල ගණන් හා භාණ්ඩ හිඟතාවය නිසා කිසිදු ලංසුකරුවකු මේ සඳහා ඉදිරිපත් වී නොමැත. රු. 1.982,500.00
ප්‍රකාශන මුද්‍රණය කිරීම	වාර්ෂික ප්‍රකාශනය 2020 (පොත් 500) 02. වාර්ෂික ප්‍රකාශනය 2021 (පොත් 500)	1. 2018 වාර්ෂික වාර්තාව සඳහා පිටපත් 500 ක් මුද්‍රණය කිරීම 2. පිටපත් 500 ක් මුද්‍රණය කිරීම - වවුනියා සහ මුලතිව් දිස්ත්‍රික්ක සඳහා සෞඛ්‍ය අංශ ආපදා සඳහා සූදානම් වීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සැලසුම් ඇතුලත් පොත් 250 ක් මුද්‍රණය කිරීම (එක් දිස්ත්‍රික්කයකට 125 බැගින්)	2019 වාර්ෂික වාර්තාව පිටපත් 500 ක් මුද්‍රණය කිරීම	2020 වාර්ෂික වාර්තාව (පොත් 500)

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ, ගුණාත්මක හා සුරක්ෂිතතා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය (%)		
	2020	**2021**	**2022**
කාර්තුමය කාර්ය සාධන සමාලෝචන රැස්වීම් (PRMs) පැවැත්වීම	100	100	100
ද්වි වාර්ෂික කාර්ය සාධන සමාලෝචන රැස්වීම් / දිස්ත්‍රික් කාර්ය සාධන සමාලෝචන රැස්වීම් (DPRM) පැවැත්වීම	100	100	100

5S, CQI සහ TQM, රෝගීන්ගේ ආරක්ෂාව සහ සායනික විගණනය පිළිබඳ ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් ලෙස පුහුණු කරන ලද කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව (ප්‍රතිශතය)	135/200 (68%)	193/200 (96%)	100/150 (66.66%)
සායනික විගණන පිළිබඳ ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් පිළිබඳ පුහුණුව ලබා ඇති කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව (ප්‍රතිශතයක් වශයෙන්)	87/100 (87%)	164/150 (109%)	72/100 (72%)
අභිතකර සිදුවීම් වාර්තා කිරීම ආරම්භ කළ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය	97	97	98

සැලසුම් ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කර තිබීම	සකස් කර තිබීම	ඇත	ඇත	ඇත
පෙර වර්ෂයේ වාර්ෂික කාර්ය සාධන වාර්තාව සකස් කර තිබීම	2021 වර්ෂය සකස් කර තිබීම	2019 වර්ෂය සඳහා ඇත	2020 වර්ෂය සඳහා ඇත	2021 වර්ෂය සඳහා ඇත
මානව සම්පත් පැතිකඩ යාවත්කාලීන කිරීමේ සහ ප්‍රකාශ කිරීමේ වාර ගණන	වාර්තා දෙකයි	වාර්තා දෙකයි	වාර්තා දෙකයි	වාර්තා දෙකයි
වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අධීක්ෂණය කිරීමේ වාර ගණන	වාර්තා තුනයි	වාර්තා තුනයි	වාර්තා තුනයි	වාර්තා තුනයි

මූල්‍ය-සැලසුම් ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය (%)		
		2020	2021	2022
ප්‍රධාන අයවැය ඇස්තමේන්තුව සකස් කිරීම	2023 අයවැය	100	100	100
කාර්ය සාධන ප්‍රගති වාර්තාව සකස් කිරීම	2021 /2022	100	100	100

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	2020	2021	2022
අනුමත කර ආධාර දෙන ආයතනයට		ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය - යෝජනා 103 (බැඳී ඇති මුදල රු.559,346,197.00)		ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය - යෝජනා 216 (බැඳී ඇති මුදල රු.1,247,447,032.00)

යවන ලද ක්‍රියාකාරකම් යෝජනා ගණන		වෙනත් ප්‍රභවයන් Sasakawa - ව්‍යාපෘති යෝජනා 10 හා බැඳී ඇති මුදල. රු.20,588,280.00		වෙනත් ප්‍රභවයන් Sasakawa - ව්‍යාපෘති යෝජනා 13 හා බැඳී ඇති මුදල. රු.17,659,218.00
		කොවිඩ් 19 සඳහා විශේෂිත අරමුදල් (SEARO) - යෝජනා 18ක සහ බැඳී ඇති මුදල. රු.409,897,471 .00		
		UNFPA -18 (බැඳී ඇති මුදල රු.24,903,505. 20)	UNFPA - යෝජනා 44 (බැඳී ඇති මුදල රු.21,455,07 7.53)	UNFPA -යෝජනා 31(බැඳී ඇති මුදල රු.14,710,049.16)
		UNICEF – 4 (බැඳී ඇති මුදල රු. 5,950,000.00)	UNFPA - යෝජනා 04 (බැඳී ඇති මුදල රු.5,303,742. 77)	UNFPA -යෝජනා 10 (බැඳී ඇති මුදල රු.13,273,576.54)
ප්‍රගති සමාලෝචන රැස්වීම් ගණන	WHO-02 UNFPA -02 UNICE F-02	WHO-01 UNFPA-01 UNICEF-01	WHO-02 UNFPA-01 UNICEF-01	WHO - එක් අධික්ෂණ රැස්වීමක් පවත්වන ලදී UNICEF - සැලසුම් හා සමාලෝචන රැස්වීමක් පවත්වන ලදී.
ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ යෝජනා ලිවීම පිළිබඳ වැඩමුළු	01	දින දෙකේ වැඩමුළුවක්	-	දින දෙකේ වැඩමුළුවක් සම්පූර්ණ කරන ලදී.
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන්ට ශිෂ්‍යත්ව ලබා දීම	-	සාමාජිකයින් 29 ක් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව 16ක් පිරිනමන ලදී.	සාමාජිකයින් 04 ක් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව 03ක් පිරිනමන ලදී.	සාමාජිකයින් 119ක් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව 60ක්
වීසා සහ එකඟතා ලබා දීමට පහසුකම් සැලසීම	-	වීසා 117 ක් සහ සම්මුති 19 ක් ලබාදීම	වීසා 22 ක් සහ සම්මුති 19 ක් ලබාදීම	වීසා 44 ක් සහ සම්මුති 42 ක් ලබාදීම.

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැපයීම්) ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය (%)		
		2020	2021	2022
ඉදිකිරීම් සම්පූර්ණ කිරීමේ සංඛ්‍යාව	සම්පූර්ණ කිරීම	35	20	15
ප්‍රතිපාදන පිලිබඳ අවසන් තීරණ ගැනීම	සම්පූර්ණ කිරීම	95	70	90
ඉදිකිරීම් කොන්ත්‍රාත්තු පිළිගැන්වීම සම්පූර්ණ කිරීම	සම්පූර්ණ කිරීම	70	70	70
සේවා නඩත්තු සම්පූර්ණ කිරීම	සම්පූර්ණ කිරීම	90	80	85
ආරක්ෂක සේවා සහ සනීපාරක්ෂක සේවා පිලිබඳ පැමිණිලි නිරාකරණය කිරීම	ලද පැමිණිලි විසඳීම	95	80	90
ප්‍රසම්පාදන කටයුතු ආරම්භ කිරීම	සම්පූර්ණ කිරීම	10	50	30
කොන්ත්‍රාත්තු ප්‍රදානය කිරීමේ සංඛ්‍යාව	සම්පූර්ණ කිරීම	83	75	70
අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශ සකස් කිරීමේ සංඛ්‍යාව	අවශ්‍යතාවය අනුව	100	80	80
ඉඩම් අත්පත් කර ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය	සම්පූර්ණ කිරීම	20	25	25

දුම්කොළ සහ මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
දැනුවත් කිරීමේ හා උපදේශන වැඩසටහන් ගණන	20	13	10	62
පර්යේෂණ හා අධ්‍යයන සංඛ්‍යාව	10	3	11	13
ලබාගන්නා ලද නීති ක්‍රියාමාර්ග ගණන	500	1779	506	1101
පුහුණු කිරීමේ හා TOT සංඛ්‍යාව	20	8	13	25
විරාම ක්‍රියාකාරකම් සංඛ්‍යාව	15	6	15	23
සංවර්ධන මාර්ගෝපදේශයන් හා අදාළ ලේඛන	5	1	7	2

ජයිකා ආධාර යටතේ ක්‍රියාත්මක සෞඛ්‍ය හා වෛද්‍ය සේවා වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2022 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2020	2021	2022
ජ්‍යාතන්තර ව්‍යාපෘති උපදේශකයන් තෝරා ගැනීම හා	සියළුම ඉදිකිරීම් හා උපකරණ පැකේජයන්ට අදාළ	උපදේශක සේවා සඳහා කොන්ත්‍රාත්තුව	මූලික සැලසුම් සමීක්ෂණය හා සවිස්තරාත්මක	සියළුම ඉදිකිරීම් හා උපකරණ පැකේජයන්ට අදාළ

සේවයේ නියුක්ත කිරීම	ලංසු ලේඛන සකස් කර අවසන් කර ඇත. සියළුම තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සඳහා සහාය වුණි.	ප්‍රදානය කිරීම	සැලසුම් සමීක්ෂණය අවසන් කරන ලදී	ලංසු ලේඛන සකස් කර අවසන් කර ඇත. සියළුම තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සඳහා සහාය වුණි.
ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකය ඉදිකිරීම	JICA එකඟතාවය හා SCAPC අනුමැතිය ලැබීමෙන් පසුව ටෙන්ඩර් දැන්වීම ප්‍රකාශයට පත්කරනු ඇත.			ප්‍රසම්පාදන ලේඛන සකස් කිරීම තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව විසින් අවසන් කර ඇත. එකඟතාවය බලාපොරොත්තුවෙන් ජයිකා වෙත යවා ඇත (වටිනාකම යෙන් බිලියනයකට වඩා වැඩි බැවින්).
මහනුවර ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග සහ රසායනාගාර සංකීර්ණය ඉදිකිරීම (මහල් 12කින් යුත්) / කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහලේ රෝග විනිශ්චය රූපක ඒකකය ඉදිකිරීම (මහල් හයකින් යුත්)	JICA එකඟතාවය හා SCAPC අනුමැතිය ලැබීමෙන් පසුව ටෙන්ඩර් දැන්වීම ප්‍රකාශයට පත්කරනු ඇත.			ප්‍රසම්පාදන ලේඛන තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව විසින් අවසන් කර ඇත. - එකඟතාවය බලාපොරොත්තුවෙන් ජයිකා වෙත යවා ඇත (වටිනාකම යෙන් බිලියනයකට වඩා වැඩි බැවින්).
අනුරාධපුර ශික්ෂණ රෝහලේ හෘද රෝග සහ හෘද උරස් රෝග සංකීර්ණය ඉදිකිරීම (මහල් 12කින් යුත්)	JICA එකඟතාවය හා SCAPC අනුමැතිය ලැබීමෙන් පසුව ටෙන්ඩර් දැන්වීම ප්‍රකාශයට පත්කරනු ලැබේ.			ප්‍රසම්පාදන ලේඛන තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව විසින් අවසන් කර ඇත. - එකඟතාවය බලාපොරොත්තුවෙන් ජයිකා වෙත යවා ඇත (වටිනාකම යෙන් බිලියනයකට වඩා වැඩි බැවින්).
මහනුවර ජාතික රෝහල. අනුරාධපුර ශික්ෂණ රෝහල, කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහල හා ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල යන රෝහල්වල හෘද කැතීටකරණය හා හෘද රූපකරණ	ඉදිකිරීම් ප්‍රගතියට සමගාමීව ප්‍රසම්පාදන කටයුතු සිදුකරනු ඇත.			ජාත්‍යන්තර ව්‍යාපෘති උපදේශකයින් විසින් සකස් කරන ලද ප්‍රසම්පාදන ලේඛනයෙන් බිලියනයකට වඩා වැඩි ඉදිකිරීම් සඳහා කොන්ත්‍රාත්තු ප්‍රදානය කිරීමෙන් පසුව එය

උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය				තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව වෙත ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ. ජයිකා ආයතනයේ එකඟතාවය අවශ්‍ය වේ.
මහනුවර ජාතික රෝහල, අනුරාධපුර ශික්ෂණ රෝහල, කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහල හා ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල යන රෝහල් සඳහා හෘද රෝග විනිශ්චය හා ප්‍රතිකාර සඳහා වෛද්‍ය උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය	ඉදිකිරීම් ප්‍රගතියට සමගාමීව ප්‍රසම්පාදන කටයුතු සිදුකරනු ඇත			ජ්‍යාතන්තර ව්‍යාපෘති උපදේශකයින් විසින් සකස් කරන ලද ප්‍රසම්පාදන ලේඛන, යෙන් බිලියනයකට වඩා වැඩි ඉදිකිරීම් සඳහා කොන්ත්‍රාත් ප්‍රදානය කිරීමෙන් පසුව එය තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව වෙත ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ. ජයිකා එකඟතාවය අවශ්‍ය වේ.
ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය වෙත හා වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණ ශිල්පී පුහුණු පාසල් සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය	ගිවිසුම් අත්සන් කිරීම සඳහා ජයිකා ආයතනයේ එකඟතාවය ලබාගැනීම		ප්‍රසම්පාදන ලේඛන සකස් කර ඇති අතර, ටෙන්ඩර් දැන්වීම් ප්‍රකාශයට පත්කර ඇත.	එකඟතා ගිවිසුම් අත්සන් කරන ලද අතර ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ජයිකා ආයතනයේ එකඟතාවයන් සඳහා බලාපොරොත්තුවෙන් සිටී.

5 පරිච්ඡේදය

තිරසර සංවර්ධන අරමුණු (SDG) සපුරා ගැනීමේ කාර්ය සාධනය

5.1 හඳුනා ගන්නා ලද අදාළ තිරසර සංවර්ධන අරමුණු

තිරසර සංවර්ධන අරමුණු සඳහා වූ 2030 න්‍යාය පත්‍රයට 2015 දී රටවල් අනුගත වූ අතර එහි තිරසර සංවර්ධන අරමුණු 17ක් විය. සෞඛ්‍යය හා සැලකීමේදී තිරසර සංවර්ධන අරමුණු (SDG) 3වන අතර එහි අරමුණ වනුයේ සියළුම වයස් කාණ්ඩවල සියළුම දෙනාගේ නිරෝගීමත් ජන ජීවිතය සහතික කිරීම හා යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සෞඛ්‍යයට අදාළ වන දර්ශක 46ක් හඳුනාගෙන සම්පූර්ණ කර ඇත. තිරසර සංවර්ධන අරමුණු 3 යටතේ ඉලක්ක 13ක් සපුරා ගැනීමට නියමිතය. තිරසර සංවර්ධන අරමුණු 3 හා සබැඳි දර්ශක 13ක් උප කාණ්ඩ (Core Indicators) 38ක සෞඛ්‍ය දර්ශකද ඇතුළත් වේ. මෙයින් සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය මැනීම සඳහා දර්ශක 16ක් ඇතුලත් කර ඇත. ඉතිරි දර්ශක 08 තිරසර සංවර්ධන අරමුණු නොවන දර්ශක වන නමුත් සෞඛ්‍යය හා සබැඳි දර්ශක වේ.

2017 ජනවාරි මාසයේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ශ්‍රී ලංකාව තුල තිරසර සංවර්ධන අරමුණු 3 මූලික සෞඛ්‍ය දර්ශක (CHI) සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ ප්‍රගතියට සහාය වීම, මහපෙන්වීම සහ අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා තිරසර සංවර්ධන අරමුණු 3 පිළිබඳ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුවක් පිහිටුවන ලදී. 2020 දී ජාතික මෙහෙයුම් කමිටු රැස්වීම් දෙකක් පැවැත්වූ අතර 2021 දී එක් රැස්වීමක් පවත්වන ලදී.

තවත් වැදගත් සන්ධිස්ථානයක් වන්නේ 2030 වන විට නියමිත ඉලක්ක ලඟාකර ගැනීම සඳහා උපායමාර්ගික සැලැස්ම සකස් කිරීමයි. උපායමාර්ගික සැලැස්ම සහ තිරසර සංවර්ධන අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සංවර්ධනය කිරීම පිළිබඳ දෙදින නේවාසික උපදේශක වැඩමුළුවක් 2019 ජුනි මාසයේදී පැවැත්විණි. 2019 දෙසැම්බර් මාසයේදී ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අවසන් කිරීම සඳහා දෙදින පසු විපරම් රැස්වීමක් පවත්වන ලද අතර එහිදී අදාළ අධ්‍යක්ෂවරුන් ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් ඉදිරිපත් කරන ලදී. කෙසේ වෙතත් තිරසර සංවර්ධන අරමුණු කවුන්සිලය පිහිටුවීමත් සමඟ උපාය මාර්ගික රාමුව සකස් කිරීම හා දර්ශක සඳහා වගකිව යුතු ආයතන තීරණය කිරීම සඳහා උපදේශක රැස්වීමක් සභාව විසින් පවත්වන ලදී. ඒ අනුව, තිරසර සංවර්ධන අරමුණු 3 දර්ශක 31ක් සහ තිරසර සංවර්ධන අරමුණු නොවන දර්ශක 03ක් වාර්තා කිරීමේ වගකීම සෞඛ්‍ය අමත්‍යාංශයට පවරා ඇත. 2030 වන විට තිරසර සංවර්ධන අරමුණු සපුරා ගැනීම සඳහා සම්පූර්ණ කරන ලද ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මඟින් මුද්‍රණය කර බෙදා හරින ලදී

දිගුකාලීන ක්‍රියාකාරකම්වල සමුච්චිත බලපෑම ඇතිවන බැවින් තිරසර සංවර්ධන අරමුණුවල ඉලක්ක 2030 සඳහා සකසා ඇති අතර එම නිසා වාර්ෂික ඉලක්ක සකස් කිරීම අපහසුය. සමහර දර්ශක සඳහා ජාතික සමීක්ෂණ හරහා සෑම වසර පහකට වරක් දත්ත එක්රැස් කරන බැවින් දර්ශක වාර්තා කිරීම පූර්ව නිශ්චිත කාල පරාසයක් තුල සකස් කර ඇත. තිරසර සංවර්ධන අරමුණුවල කාර්ය සාධනය නිරීක්ෂණය කිරීම මෙම නිශ්චිත කාල පරාසයන්හිදී මූලික අගයට එරෙහිව මෙම දර්ශකවල ප්‍රගතිය තක්සේරු කිරීම සහ 2030 ඉලක්ක කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් සිදුකෙරේ.

SDG දර්ශකවල 2022 වර්ෂයේ ප්‍රගතිය පහත සඳහන් වගුව මඟින් ඉදිරිපත් කෙරේ.

වගුව 6 – 2022 දී SDG දර්ශකවල ප්‍රගතිය

ඉලක්කය /පරමාර්ථය (ගෝලීය ඉලක්කය)	දර්ශකය	2030 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය	
			2021	2022
3.1 2030 වන විට ගෝලීය මාතෘ මරණ අනුපාතය ජීව උපත් 100,000 කට 70ට වඩා අඩු අගයකට අඩු කර ගැනීම	3.1.1 මාතෘ මරණ අනුපාතය	සජීවී උපත් 100,000 කට 16	29.2 (FHB)	29.5 (FHB)
	3.1.2 පුහුණු සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ප්‍රසූතිය සිදු කිරීම	100%	99.9 (FHB)	99.9 (FHB)
3.2 2030 වන විට, නවජන්ම (neonatal) මරණ අනුපාතය අවම වශයෙන් ජීව උපත් 1,000 කට 12 කට වඩා අවම මට්ටමකට අඩුකර ගැනීම සහ අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ අනුපාතය අවම වශයෙන් ජීව උපත් 1,000කට 25 ක් ලෙස අඩු මට්ටමකට පවත්වා ගැනීම සියළුම රටවල අරමුණ වන අතර ළඳරු මරණ සහ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ වැළැක්විය හැකි මරණ සිදුවීම නැවැත්වීම	3.2.1 අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ මරණ අනුපාතය	සජීවී උපත් 1,000 කට 5	10.5 (FHB)	12.3 (FHB)
	3.2.2 නවජන්ම මරණ අනුපාතය	සජීවී උපත් 1,000 කට 4	6.5 (FHB)	6.8 (FHB)
3.3 2030 වන විට, ඒඩ්ස් (AIDS), ක්ෂයරෝගය, මැලේරියා සහ නොසලකා හරින ලද සර්ම කලාපීය රෝග හා සෙංගමාලය, ජලය මඟින් ව්‍යාප්ත වන රෝග හා අනෙකුත් බෝවන රෝග වසංගත තත්වය අවසන් කිරීම	3.3.1 HIV රෝගීන්ගේ අනුපාතය	2030 වන විට <0.01	0.01 (NSACP)	0.01 (NSACP)
	3.3.2 ක්ෂය රෝගීන්ගේ අනුපාතය	100,000 කට 13	29.7 (NPTCCD)	36.6 (NPTCCD)
	3.3.3 ජනගහනය 1000 කට මැලේරියා රෝගීන්ගේ අනුපාතය	දේශීය මැලේරියා රෝගය ශූන්‍යව පවත්වා ගැනීම	0 (AMC)	0 (AMC)
	3.3.4 අවුරුදු 5 දරුවන් අතර 100,000 කට හෙපටයිටිස් B අනුපාතය	සමීක්ෂණයක් කර ඇති අතර මූලික අගය සහ ඉලක්ක අවසන් කිරීමට නියමිතය.		
	3.3.5 නොසලකා හරින ලද නිවර්තන රෝගවලට (NTD) එරෙහිව මැදිහත් වීමක් අවශ්‍ය පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව			
	1. ඩෙංගු - වසරකට ඩෙංගු සඳහා ප්‍රතිකාර	21,000	35,924 (DCP)	76,689 (DCP)

	ලබන සංඛ්‍යාව			
	2. ජලභීතිකා රෝගය- මානව ජලභීතිකා රෝග හේතුවෙන් වන මරණ සංඛ්‍යාව	2030 වන විට මිනිස් ජලභීතිකා රෝගය හේතුවෙන් සිදු වන මරණ සංඛ්‍යාව ශූන්‍ය වීම	25 (PHVS)	27 (PHVS)
	3. බරවා රෝගය - බරවා රෝගය හේතුවෙන් වසරකට ප්‍රතිකාර ලබන නව ලිම්ෆිඩීමා රෝගීන් සංඛ්‍යාව	2030 වන විට නව ලිම්ෆිඩීමා රෝගීන් සංඛ්‍යාව ශූන්‍ය වීම	322 (AFC)	553 (AFC)
	4. ලාදුරු රෝගය - වසරකට ලාදුරු රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා සංඛ්‍යාව	2030 වන විට 1000	993 (ALC)	1327 (ALC)
	5. ලීෂ්මනයිසිස් - වසරකට වාර්තා වූ ලිෂ්මනයිසිස් රෝගීන් සංඛ්‍යාව	2030 වන විට 100,000 කට <1	2637 (වසංගත ඒකකය)	දත්ත නොමැත (AMC)
3.5 අන්තරායකර ඖෂධ අවභාවිතය හා හානිදායක ලෙස මධ්‍යසාර භාවිතය ඇතුළු ද්‍රව්‍ය අවභාවිතය වැලැක්වීම සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම ශක්තිමත් කිරීම	3.5.1 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ ආබාධ සඳහා ප්‍රතිකාර මැදිහත්වීම් (ඖෂධීය, මනෝ සමාජීය හා පුනරුත්ථාපන හා පසු සේවා) ආවරණය කිරීම අ. මත්ද්‍රව්‍ය	17.4%	වාර්තා කිරීමේ වගකීම තවදුරටත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු නොවේ	වාර්තා කිරීමේ වගකීම තවදුරටත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු නොවේ
	ආ. මධ්‍යසාර	10%		
	3.5.2 ඒක පුද්ගල මුළු මධ්‍යසාර පරිභෝජනය (වයස අවු 15+)	එක් පුද්ගලයකුට ලීටර් 3.8	4.63 (NATA)	**දත්ත නොමැත** (NATA)
3.6 2030 වන විට, ලෝකයේ මාර්ග අනතුරුවලින් සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව සහ තුවාලවීම් සංඛ්‍යාව අඩකින් අඩුකිරීම	3.6.1 මාර්ග අනතුරුවලින් සිදුවන මරණ අනුපාතය	2030 වන විට 20% කින් අඩු කිරීම (11.4)	9.6 (පොලිස් වාර්තා)	වාර්තා කිරීමේ වගකීම තවදුරටත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු නොවේ
3.7 2030 වනවිට, පවුල් සැලසුම්කරණය, තොරතුරු හා අධ්‍යාපනය ඇතුළුව ලිංගික සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය	3.7.1 ප්‍රජනක වයස්වල සිටින අවුරුදු (15-49) දැනට විවාහක කාන්තාවන්ගේ දරුවන්	81 %	79.9% (FHB)	80.3 (RHMIS)

සේවාවන් සඳහා විශ්ව ප්‍රවේශය සහතික කිරීම හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, ජාතික ක්‍රමෝපාය සහ වැඩසටහන්වලට ඒකාබද්ධ කිරීම	(අතිරේක) නොමැතිවීමට හෝ ඊළඟ දරුවා කල්දැමීමට කැමති නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමවේදයක් භාවිතා කරන කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය			
	3.7.2 වයස අවුරුදු 15-19 අතර වයස් කාණ්ඩයේ කාන්තාවන් 1000 කට කාන්තාවන්ගේ, වාර්ෂික උපත් සංඛ්‍යාව අනුව එම වයස් කාණ්ඩයේ සාඵල්‍යතා අනුපාතය	1000 කට 20	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත
3.8 මූල්‍ය අවදානම් ආරක්ෂාව, ගුණාත්මක අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවාවන් සඳහා ළඟාවීම මෙන්ම ආරක්ෂිත, කාර්යක්ෂම, ගුණාත්මක හා දැරියහැකි මට්ටමේ අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ ලබාගැනීමේ හැකියාව සහ සියළු දෙනාටම එන්නත් ලබාදීම ආදී කරණු ඇතුළුව සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය ළඟාකර ගැනීම	අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් ආවරණය - දර්ශක 14 ප්‍රජනක, මාතෘ,නව ජන්ම හා ළමා සෞඛ්‍යය	80%		
	3.8.1.1 පවුල් සැලසුම්කරණය - 3.7.1 පරිදි		79.9 (FHB)	80.3 (RHMIS)
	3.8.1.2 ගර්භනීබව සහ ප්‍රසූතිය සම්බන්ධ සේවාවන් : පූර්ව-ප්‍රසව සේවා ආවරණය - අවම වශයෙන් පැමිණීම් හතරක් (%)	> 99%	**දත්ත නොමැත.**	**දත්ත නොමැත.**
	3.8.1.3 ළමා එන්නත්කරණය: ඩිප්තීරියා-ටෙටනස්-ගලපටලය යන ත්‍රිත්වයෙන් සමන්විත එන්නතෙහි මාත්‍රා තුනම ලබාගන්නා ළදරුවන්ගේ % (DPT වෙනුවට ශ්‍රී ලංකාවේ		97% (වසංගත ඒකකය)	**දත්ත නොමැත.**

	PENTA 3 ලබාදෙනු ලැබේ)			
	3.8.1.4 ළමා ප්‍රතිකාර: උග්‍ර ශ්වසන ආසාධිත රෝග (Acute Respiratory Infection – ARI) ලක්ෂණ සඳහා ප්‍රතිකාර සෙවීම	දත්ත නොමැත	මෙම දර්ශකය වාර්ෂිකව වාර්තා නොකෙරේ	දත්ත නොමැත
	3.8.1.5 ක්ෂය රෝගය: ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකභාවයේ අනුපාතය	84.6%	79.4% (NPTCCD)	දත්ත නොමැත
	3.8.1.6 එච්අයිවී/ඒඩ්ස්: Antirectroviral ප්‍රතිකාර (ART) ආවරණය	15.3%	66.09% (NSACP)	68% (NSACP)
	3.8.1.8 ජලය හා සනීපාරක්ෂාව: සුරක්ෂිත කළමනාකරණය සහිත සනීපාරක්ෂක සේවාවන් භාවිත කිරීමේ ජනගහනය	91.2% (2016)	මෙම දර්ශකය වාර්ෂිකව වාර්තා නොකෙරේ	
	සුරක්ෂිත කළමනාකරණය සහිත පානීය ජල සේවාව භාවිත කිරීමේ ජනගහනය	90.4% (2016)	මෙම දර්ශකය වාර්ෂිකව වාර්තා නොකෙරේ	
	3.8.1.9 අධිරුධිරපීඩනය: රුධිරපීඩනය ඉහල නොයන වයස් සම්මත ව්‍යාප්තිය	80%	දත්ත නොමැත	පිරිමි - 64.2% ගැහැණු - 66.2% සමස්ථ - 65.2% (STEPS 2022)
	3.8.1.10 දියවැඩියාව: වයස අවුරුදු 18 සිට 69 දක්වා වැඩිහිටියන් සඳහා නිරාහාර ප්ලාස්මා ග්ලූකෝස් වයස් සම්මත මධ්‍යනය (md/dl)	80 md/dl	දත්ත නොමැත	පිරිමි - 103.1mg/dl ගැහැණු - 104.8 mg/dl සමස්ථ - 104 mg/dl (STEPS 2022)
	3.8.1.11 දුම්කොල: වයස අවුරුදු >=15 වැඩිහිටියන් පසුගිය දින 30 තුල දුම්නොබොන වයස් සම්මත ව්‍යාප්තිය	90%	දත්ත නොමැත	පිරිමි - 51.1% ගැහැණු - 93.5% සමස්ථ - 73.8%

				(STEPS 2022)
	3.8.1.12 රෝහල් ප්‍රවේශය		100% (MSU)	දත්ත නොමැත
	3.8.1.13 සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය: සෞඛ්‍ය සේවක ඝනත්වය සහ බෙදීයාම (ජනගහනය 1000කට)		කායික රෝග විශේෂඥයින් - 0.99 මානසික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් 0.5 ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් -2.8	දත්ත නොමැත
	3.8.1.14 සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව: අන්තර්ජාතික සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) සම ධාරිතා දර්ශකය	70%	64%	66.36%
3. අ. දුම්කොළ පාලනය පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ රාමුගත සම්මුතිය සියළුම රටවල යෝග්‍ය පරිදි ක්‍රියාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කිරීම	3. අ. 1 වයස අවුරුදු 18-69 අතර පුද්ගලයින් අතර වයස අනුව ප්‍රමිතිකරණය කරන ලද (age standardized) වර්තමාන දුම්කොළ භාවිතය (STEP සමීක්ෂණ දත්ත, 2015 සඳහා නවතම දත්ත පවතී)	10%	දත්ත නොමැත	පිරිමි - 48.9% ගැහැණු - 6.5% සමස්ථ - 26.2% (STEPS 2022)
3. ආ. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල්වලට ප්‍රාථමිකව බලපාන බෝවන සහ බෝ නොවන රෝග සඳහා අවශ්‍ය එන්නත් හා ඖෂධ පිළිබඳ පර්යේෂණ හා වැඩිදියුණු කිරීම්වලට සහායවීම, ට්‍රිප්ස් (TRIPS) ගිවිසුම පිළිබඳ දෝහා ප්‍රඥප්තිය අනුව අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ සහ එන්නත් සඳහා ප්‍රවේශය ලබාදීම, මහජන සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කිරීමට විශේෂයෙන් සියළු දෙනාටම වෛද්‍ය පහසුකම් සඳහා ප්‍රවේශය	3. ආ.1 ජාතික වැඩ සටහනට ඇතුළත් කර ඇති සියලුම එන්නත් මගින් ආවරණය වන ඉලක්කගත ජනගහනයේ අනුපාතය	BCG (100) DPT 3 (100) පෝලියෝ 3 (100) MCV 2 (100) පිටගැස්ම ධූලකාභය (100) HPV 2 (100)	BCG (100) DPT 3 (96) පෝලියෝ 3 (96) MCV 2 LJEV (97) DPT (97) DT (96)	දත්ත නොමැත
	3. ආ.3 අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සහ වෙළඳ භාණ්ඩ ලබා ගැනීමේ හැකියාව මෙම දර්ශකය ගෝලීය වශයෙන් සංවර්ධනය වෙමින් පවතී.	පවතින අගයම පවත්වා ගැනීම (50% - පොදු 100.0, පෞද්ගලික 95.29) 75% - පොදු	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත

ලබාදීම, ගිවිසුම් ප්‍රකාරව වෙළඳාම හා සබැඳි බුද්ධිමය දේපළ අයිතීන් අනුව සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල, මහජන සෞඛ්‍ය අයිතිය තහවුරු කිරීම		82.16, පෞද්ගලික 80.26 90% - පොදු 21.44, පෞද්ගලික 53.04)		
3. ඇ. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල, විශේෂයෙන් ඌණ සංවර්ධිත හා කුඩා දිවයින් රාජ්‍යවල සෞඛ්‍ය මූල්‍යකරණය සහ සෞඛ්‍ය කාර්ය බලකාය සඳහා බඳවා ගැනීම්, සංවර්ධනය, පුහුණුව හා රඳවා ගැනීම ආදිය සැලකියයුතු මට්ටමකින් වැඩි කිරීම	3. ඇ.1සෞඛ්‍ය සේවක ඝනත්වය හා ව්‍යාප්තිය	වෛද්‍යවරුන් - 1.79 දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්- 0.14 පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් / හෙදියන්- 3.82 ඖෂධවේදීන්- 0.47	වෛද්‍යවරුන් -0.99 දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් - 0.08 පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් / හෙදියන් - 2.66 ඖෂධවේදීන් - 0.17	
3. ඈ. සියළුම රටවල විශේෂයෙන් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල ජාතික මෙන්ම ගෝලීය සෞඛ්‍ය අවදානම් සම්බන්ධයෙන් කලින් අනතුරු ඇගවීම, අවදානම අඩු කිරීම හා කළමනාකරණය පිළිබඳ ධාරිතාවය ශක්තිමත් කිරීම	3. ඈ.1 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) ධාරිතාව සහ සෞඛ්‍ය හදිසි සූදානම	70%	64% (නිරෝධායන ඒකකය)	66.36% (නිරෝධායන ඒකකය)
	3.ඇ.2 තෝරාගත් ක්ෂුද්‍ර ජීවී නාශක ප්‍රතිරෝධී ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් නිසා ඇතිවන රුධිරගත ආසාදනයන්ගේ ප්‍රතිශතය		46.41% නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (රසායනාගාර සේවා)	

5.2 තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ ජයග්‍රහණ හා අභියෝග

මාතෘ මරණ අනුපාතය (3.1.1), අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගේ මරණ අනුපාතය (3.2.1), නවජන්ම මරණ අනුපාතිකය (3.2.2) සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ආවරණ අනුපාතය (3.ආ.1) ඇතුළු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති සමහර දර්ශක සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකාව දැනටමත් ගෝලීය ඉලක්ක සපුරා ඇති අතර එය රටට සැලකිය යුතු ජයග්‍රහණයකි. වෙනත් බොහෝ දර්ශකවල දක්නට ලැබෙන ප්‍රගතිය සතුටුදායකය.

ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වරින් වර කරන ලද සමීක්ෂණ මගින් දත්ත සපයන බොහෝ දර්ශක තිබේ (ජන විකාශන හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය, ගෘහස්ථ ආදායම් හා වියදම් සමීක්ෂණය යනාදිය). මෙම සමීක්ෂණ ක්‍රමවත් කාල පරාසයන්තුල නොකිරීම, කාලෝචිතව දත්ත වාර්තා කිරීම සඳහා බලපායි. තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා අමාත්‍යාංශය නිවැරදි දිශානතියක තිබේද යන්න පරීක්ෂා කිරීම සඳහා මෙම දර්ශක අධීක්ෂණයට මෙය බාධාවකි.

සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක සාක්ෂාත් කර ගැනීමේදී ශ්‍රී ලංකාවේ සැලකිය යුතු ප්‍රගතියක් ලබා ඇත. නමුත් තවමත් විසඳිය යුතු අභියෝග කිහිපයක් තිබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය තිරසර සංවර්ධන අරමුණුවල ඇති ප්‍රධාන අභියෝග කිහිපයක් පහත සඳහන් වේ.

බෝ නොවන රෝග (NCDs) : හෘද වාහිනී රෝග, පිළිකා සහ දියවැඩියාව ඇතුළු බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ දරිද්‍රතාවය වර්ධනයවීම කෙරේ ශ්‍රී ලංකාව මුහුණ දී සිටී. රටතුළ සිදුවන මරණවලින් විශාල ප්‍රමාණයකට මෙම රෝග වගකිවයුතු අතර සෞඛ්‍ය පද්ධතියට සැලකිය යුතු බලපෑමක් ඇති කරයි.

මානසික සෞඛ්‍යය : විශේෂයෙන්ම සිවිල් යුද්ධයෙන් පසු ශ්‍රී ලංකාව තුල මානසික සෞඛ්‍යය වර්ධනය කෙරේ බලපෑම් ඇති වී ඇත. රටතුල මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ හිඟයක් පවතින අතර මානසික රෝග පිළිබඳ අපකීර්තිය ඇතිවීම ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට පැමිණීමේ සැලකිය යුතු බාධාවක් වේ.

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය : මාතෘ හා ළමා මරණ අනුපාත අඩු කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාව සැලකිය යුතු ප්‍රගතියක් ලබා ඇති අතර රටේ විවිධ ප්‍රදේශවල ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා ප්‍රවේශවීමේ හා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵලවල විෂමතාවයන් තවමත් පවතී.

ආසාදන රෝග : ආසාදන රෝග පාලනය කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාව සැලකිය යුතු ප්‍රගතියක් ලබා ඇතත් ඩෙංගු උණ සහ ලෙප්ටොස්පිරෝසිස් වැනි රෝග වසංගතයන් අඛණ්ඩව සිදුවෙමින් පවතී.

සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ධාරිතාවය: ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය, විශේෂයෙන්ම මානව සම්පත් සහ යටිතල පහසුකම් සම්බන්ධයෙන් ධාරිතා සීමාවන්ට මුහුණු දී සිටී. විශේෂයෙන්ම ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ හිඟයක් පවතින අතර බොහෝ සෞඛ්‍ය පහසුකම්වලට අවශ්‍ය උපකරණ සහ සැපයීම් නොමැත.

කාලීන දත්ත නොමැතිවීම: ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිශ්චිත කාල වකවානුවල සිදුකරන සමීක්ෂණ මඟින් දත්ත සපයනු ලබන බහුවිධ දර්ශක තිබේ (ජනවිද්‍යා හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය, ගෘහ ආදායම් හා වියදම් සමීක්ෂණය ආදිය). මෙම සමීක්ෂණ නියමිත කාල පරාසයන් තුළ සිදු නොකරන බැවින් ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ ප්‍රගතිය අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීම මැන බැලීම අපහසුය. රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සපයනු ලබන නව ජන්ම මරණ අනුපාතය සහ හෘද වාහිනී රෝග, පිළිකා, දියවැඩියාව, නිදන්ගත ශ්වසන රෝග වලින් අවුරුදු 30-70 අතර වයස් කාණ්ඩයේ පුද්ගලයින් මියයෑමේ සම්භාවිතාව ගණනය කිරීමෙන් ලබාගන්නා දර්ශක වැනි හේතු විශේෂිත මරණ පිළිබඳ දත්ත නොමැති වීම අනෙක් බාධකය වේ.

සමස්ථයක් ලෙස මෙම අභියෝගවලට මුහුණදීම සඳහා අභියෝගවලට මුහුණදීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ තිරසාර ආයෝජනයක් අවශ්‍ය වන අතර සියළුම ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කිරීමට විවිධ අංශ හරහා සම්බන්ධීකරණ ප්‍රයත්නයක් අවශ්‍ය වේ.

6 පරිච්ඡේදය

මානව සම්පත් පැතිකඩ

6.1 සේවක සංඛ්‍යා කළමනාකරණය

	අනුමත සේවක සංඛ්‍යාව	දැනට සිටින සේවක සංඛ්‍යාව	ඇබෑර්තු/ (අතිරික්ත)
ජ්‍යෙෂ්ඨ	18,047	16,470	1,577
තෘතියික	1,117	713	404
ද්විතියික	44,392	39,424	4,968
ප්‍රාථමික	32,391	26,135	6,256
එකතුව	**95,947**	**82,747**	**13,205**

6.2 ආයතනයේ කාර්ය සාධනය උදෙසා මානව සම්පත් හිඟය හෝ අතිරික්තය බලපානු ලැබ ඇති ආකාරය

ඉහත වගුවේ දක්වා ඇති පරිදි, සියලු මට්ටම්වල කාර්ය මණ්ඩලයේ පුරප්පාඩු පවතින අතර, එය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ආයතනවල කාර්යසාධනය සඳහා අහිතකර ලෙස බලපායි. විශේෂයෙන් රෝගීන් කළමනාකරණයට සෘජුවම සම්බන්ධ වන ආයතන මඟින් සපයනු ලබන රෝගී සත්කාරයේ ගුණාත්මකභාවයට මෙම මානව සම්පත් හිඟය ඇතැම් විට බලපායි. තවද, කාර්ය මණ්ඩලයේ හිඟය සේවකයින්ගේ අතෘප්තියට ද හේතු විය හැකිය.

6.3 මානව සම්පත් සංවර්ධනය

විදේශීය පුහුණු වැඩසටහන්

වැඩසටහනේ නම	පුහුණු කරන ලද සේවක සංඛ්‍යාව	වැඩසටහනේ කාල සීමාව		සමස්ත ආයෝජනය (ඇමරිකන් ඩොලර්)	වැඩසටහනේ ස්වභාවය (විදේශීය)	නිමැවුම / ලබාගත් දැනුම
		සිට	දක්වා	දේශීය		
Participation of external observers in Typhoid Conjugate Vaccine (TCV) introduction campaign	1	අප්‍රේල් 15	අප්‍රේල් 24		නේපාලය	වැඩමුළුව
2nd Joint Meeting of the COP9 & MOP2 elected bureaus	1	නොවැම්බර් 20	නොවැම්බර් 24		ස්විස්ටර්ලන්තය	රැස්වීම
Meeting of the National Programme Managers	2	ජුනි 27	ජුනි 30		ඉන්දියාව	රැස්වීම

for Lymphatic Filariasis transmitted Helminthiasis (STH) and Schistosomiasis and the Regional Programme Review Group (RPRG) of the South- East Asia Region						
World Health Assembly 75, Programme Budget and Administration Committee 36 & Executive Board 151	4	මැයි 20	මැයි 29		ස්විස්ටර්ලන්තය	රැස්වීම
National TB Programme Managers, partners and experts meeting to review progress on end TB milestones	2	අගෝස්තු 09	අගෝස්තු 11		ඉන්දියාව	රැස්වීම
Review progress towards measles-rubella and other priority VPD surveillance and outbreak preparedness and response	2	ජුනි 12	ජුනි 15		බංගලාදේශය	වැඩමුළුව
7th Meeting of the South-East Asia Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (SEA-RVC)2	1	ජුනි 20	ජුනි 22		ඉන්දුනීසියාව	රැස්වීම
Regional Meeting on "Improving Intrapartum and Postpartum Care to Accelerate Reductions for Meternal, Newborn Mortality and Stillbirths	2	සැප්තැම්බර් 20	සැප්තැම්බර් 22		ඉන්දියාව	රැස්වීම
13th Meeting of the South-East Asia Regional Immunization	2	අගෝස්තු 16	අගෝස්තු 18		ඉන්දියාව	රැස්වීම

Technical Advisory Group (SEAR-ITAG)						
National Malaria Programme Manager's workshop on consolidated WHO Guidelines for Malaria	2	අගෝස්තු 22	අගෝස්තු 24		තායිලන්තය	වැඩමුළුව
Regional meeting to strengthen national plans for surveillance and prevention of birth defects and stillbirths	2	අගෝස්තු 21	අගෝස්තු 23		ඉන්දියාව	රැස්වීම
Regional consultation to develop strategic framework on Social Determinants of Health Actions (2023-2030)	1	අගෝස්තු 01	අගෝස්තු 03		ඉන්දියාව	රැස්වීම
1st Meeting of the Strategic and Technical Advisory Group on Viral Hepatitis, HIV & STIs (STAG-HHS)	3	ඔක්තෝම්බර් 09	ඔක්තෝම්බර් 11		තායිලන්තය	රැස්වීම
Regional workshop on strengthening vaccine safety surveillance and capacity building	3	සැප්තැම්බර් 19	සැප්තැම්බර් 21		තායිලන්තය	වැඩමුළුව
3rd Regional Meeting of Laboratory Experts of SEAR Measles and Rubella Laboratory Network	1	අගෝස්තු 31	සැප්තැම්බර් 01		ඉන්දියාව	රැස්වීම
Regional meeting to review progress and strengthen midwifery programme in South-East Asia Region	2	සැප්තැම්බර් 12	සැප්තැම්බර් 14		බංගලාදේශය	රැස්වීම
75th Session of the WHO Regional Committee for South East Asia & Primary Health care Study visit	4	සැප්තැම්බර් 04	සැප්තැම්බර් 11		භූතානය	රැස්වීම
WHO Emergency Medical Teams (EMT) Global Meeting	2	ඔක්තෝබර් 04	ඔක්තෝබර් 06		ආමේනියාව	රැස්වීම
Regional Meeting with multi sectoral partners	3	සැප්තැම්බර් 26	සැප්තැම්බර් 28		තායිලන්තය	රැස්වීම

on Urban Governance						
7th World One Health Congress (WOHC)	1	නොවැම්බර් 06	නොවැම්බර් 10		සිංගප්පූරුව	සම්මන්ත්‍රණය
5th biennial bi-regional cross-border meeting on the polio, measles-rubella	2	සැප්තැම්බර් 27	සැප්තැම්බර් 29		නේපාලය	රැස්වීම
Training of GLASS-AMC national focal points on Antimicrobial Consumption monitoring	2	සැප්තැම්බර් 18	සැප්තැම්බර් 21		ඉන්දියාව	පුහුණු
Regional Meeting on Strengthening Public Health Surveillance and Risk Assessment for Health Security Threats	3	සැප්තැම්බර් 26	සැප්තැම්බර් 28		තායිලන්තය	රැස්වීම
WHO meeting of the Global Influenza Surveillance and Response System	1	සැප්තැම්බර් 23	සැප්තැම්බර් 24		එක්සත් රාජධානිය	රැස්වීම
Regional Meeting - Catalysing integrated approach to quality of care, patient safety	3	ඔක්තෝම්බර් 09	ඔක්තෝම්බර් 11		තායිලන්තය	රැස්වීම
Regional consultation with member states on regional priorities for PB 2024-25	2	ඔක්තෝම්බර් 30	නොවැම්බර් 01		ඉන්දියාව	සම්මන්ත්‍රණය
Regional consultation on parent support for Early Childhood Development (ECD) and Adolescent Health (AH)	1	ඔක්තෝම්බර් 11	ඔක්තෝම්බර් 12		ඉන්දියාව	රැස්වීම
Regional workshop on Lot release of Covid-19 Vaccines	2	ඔක්තෝම්බර් 09	ඔක්තෝම්බර් 13		ඉන්දියාව	වැඩමුළුව
WHO conference on Technical Assistance to countries (ICFP Conference)	2	නොවැම්බර් 13	නොවැම්බර් 16		තායිලන්තය	සම්මන්ත්‍රණය
Integrated field	3	නොවැම්බ	දෙසැම්බර්		ඉන්දියාව	

entomology training workshop for vector-borne diseases		ර් 27	02			වැඩමුළුව
Capacity Building and Regional Knowledge on WASH and Climate Resilience	4	ඔක්තෝබර් 09	ඔක්තෝබර් 13		බංගලාදේශය	පුහුණුව
Regional Meeting on Comprehensive Abortion Care and Family Planning to Accelerate the Reduction in Maternal Mortality	3	නොවැම්බර් 29	දෙසැම්බර් 01		තිමෝර්-ලෙස්ටේ	රැස්වීම
The South East Asia Regional Training on access and management of essential antidotes	2	දෙසැම්බර් 12	දෙසැම්බර් 14		තායිලන්තය	පුහුණු
Technical consultation on monitoring, quality health indicators & achievements	3	නොවැම්බර් 08	නොවැම්බර් 10		නේපාලය	සම්මන්ත්‍රණය
Technical consultation on monitoring, quality health indicators	1	දෙසැම්බර් 11	දෙසැම්බර් 14		තුර්කිය	රැස්වීම
SARS-CoV-2 laboratory and sequencing EQA training	2	නොවැම්බර් 27	දෙසැම්බර් 01		සිංගප්පූරුව	පුහුණු
International Chemical Safety Cards (ICSC) peer review meeting	1	දෙසැම්බර් 04	දෙසැම්බර් 08		ඉතාලිය	රැස්වීම
WHO Global Meeting on Post-Validation Surveillance of Lymphatic Filariasis in the Context of an Integrated NTD Road Map	1	දෙසැම්බර් 12	දෙසැම්බර් 14		තායිලන්තය	රැස්වීම
22nd Edition of the Commonwealth Games- Appointment as Covid Liaison officer	1	ජූලි 24	අගෝස්තු 08		එක්සත් රාජධානිය	චාරිකා

The 7th World One Health Congress	4	නොවැම්බර් 01	නොවැම්බර් 09		සිංගප්පූරුව	සම්මන්ත්‍රණය
Asia and Pacific Health Financing Forum	2	සැප්තැම්බර් 13	සැප්තැම්බර් 16		තායිලන්තය	සම්මන්ත්‍රණය
Sponsorship support for the 20th Meeting of the status parties of the Anti-personal Mine Ban Convention	1	නොවැම්බර් 20	නොවැම්බර් 24		ස්විස්ටර්ලන්තය	රැස්වීම
Strengthening LRH on Haematopoietic stem cell transplantation	1	ඔක්තෝබර් 31	ඔක්තෝබර් 30		ඉන්දියාව	පුහුණු
IAEA/RCA Regional Training Course on Methods for Mass-Rearing, Irradiation and Release of sterile male Aedes spp.	1	නොවැම්බර් 20	නොවැම්බර් 24		සිංගප්පූරුව	පුහුණු
IAEA- Regional Coordination Meeting Enhancing the Capacity and the Utilization of the Sterile Insect Technique	1	නොවැම්බර් 06	නොවැම්බර් 10		ඉන්දුනීසියාව	රැස්වීම
Patient Safety - Temasek Foundation Healthcare Executives in Asia Leadership Programme	4	නොවැම්බර් 06	නොවැම්බර් 10		සිංගප්පූරුව	පුහුණු
Master of Science in Pharmacy Program in Pharmaceutics (TIPP)	1	අගෝස්තු 31	2024 මැයි 30		තායිලන්තය	අධ්‍යයන චාරිකා
Biological Weapons Convention Sponsorship Program for preparatory Committee	1	අප්‍රේල් 03	අප්‍රේල් 10		ස්විස්ටර්ලන්තය	සම්මන්ත්‍රණය
3rd International Training Course on Malaria Vector Surveillance for Elimination (APMEN)	2	ජූලි 02	ජූලි 14		ඉන්දියාව	පුහුණු
Australia Awards Scholarships (AAS)	1	ජුනි 19	2024 ජූලි 03		ඕස්ට්‍රේලියාව	අධ්‍යයන චාරිකා
Comprehensive Security Cooperation	1	සැප්තැම්බර් 21	සැප්තැම්බර් 25		ඇ.එ.ජ	පුහුණු

Course (CSCC 22-3)						
Regional Preparatory Meeting to the Ninth Review Conference of the Biological Weapons Convention	1	සැප්තැම්බර් 18	සැප්තැම්බර් 19		තායිලන්තය	රැස්වීම
1st Person Meeting of the Working Group for the preparation of the National Inventory of Dangerous Pathogens	9	අගෝස්තු 08	අගෝස්තු 10		තායිලන්තය	රැස්වීම
International Training Program on FP & RHCS	1	අගෝස්තු 24	සැප්තැම්බර් 02		ඉන්දියාව	පුහුණු
The Asian Preparedness Partnership (APP) Regional Convening	1	අගෝස්තු 21	අගෝස්තු 25		තායිලන්තය	රැස්වීම
Vaccine Focal Point for the EVM 2.0 training	1	සැප්තැම්බර් 18	සැප්තැම්බර් 22		තායිලන්තය	පුහුණු
ADB: Sub-regional Conference on the launch of ADB's Gender Equality and Social Inclusion Framework	1	ඔක්තෝබර් 03	ඔක්තෝබර් 06		භූතානය	සම්මන්ත්‍රණය
Public Health Policy and Management PHPM Program	1	සැප්තැම්බර් 18	සැප්තැම්බර් 22		ඉන්දියාව	පුහුණු
Counterpart Training in Japan under the Project for Capacity Enhancement of Elderly Service Management in the Community	3	ඔක්තෝබර් 17	ඔක්තෝබර් 31		ජපානය	පුහුණු
Regional Training of Trainers workshop on mass Dog Vaccination	1	**නොවැම්බර් 27**	දෙසැම්බර් 01		ඉන්දියාව	පුහුණු

*** ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුවේ අංක චක්‍රලේඛ අංක 03/2022 හා 2022.04.26 දිනැති චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව දීමනාවන් ගෙවීම සිදුනොකරන ලදී.*

* ආයතනයේ කාර්ය සාධනය උදෙසා පුහුණු වැඩසටහන දායක වන්නේ කෙසේද යන්න කෙටියෙන් පැහැදිලි කරන්න.

මූලික පුහුණු වැඩසටහන් මඟින් එක් එක් කේෂ්ත්‍රය සඳහා ආධුනිකයින් පුහුණු කර අදාළ තනතුරු සඳහා බඳවා ගැනේ. එමඟින් පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලය බඳවා ගැනීම නිසා සේවා අවශ්‍යතාවය සපුරා ගැනීමට හැකිවේ.

සේවාස්ථ පුහුණු හා විදේශීය පුහුණු වැඩසටහන්වලට සහභාගීවීම මඟින් අදාළ තනතුරුවල විෂයය කටයුතු සම්බන්ධයෙන් පුළුල් දැනුමක් මෙන්ම අත්දැකීම් ලබාගැනීමට අවස්ථාව හිමිවන අතර එමඟින් තම රාජකාරි කටයුතු වඩාත් හොඳින් ඉටුකළ හැකිවේ.

7 පරිච්ඡේදය

අනුකූලතා වාර්තාව

07.0 අනුකූලතා වාර්තාව

අංකය	අදාළ කර ගත යුතු අවශ්‍යතාව	අනුකූලතා තත්වය අනුකූල වේ / අනුකූල නොවේ	අනුකූල නොවේ නම් ඒ සඳහා කෙටි පැහැදිලි කිරීම	අනුකූල නොවීම අනාගතයේදී වලක්වා ගැනීමට යෝජනා කරන නිරවද්‍ය ක්‍රියාමාර්ග
1	**පහත සඳහන් මූල්‍ය ප්‍රකාශ /ගිණුම් නියමිත දිනට ඉදිරිපත් කොට තිබේ**			
1.1	වාර්ෂික මූල්‍ය ප්‍රකාශ	අනුකූල වේ	-	-
1.2	රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ අත්තිකාරම් ගිණුම	අනුකූල වේ		
1.3	ව්‍යාපාර හා නිෂ්පාදන අත්තිකාරම් ගිණුම් (වාණිජ අත්තිකාරම් ගිණුම්)	අදාළ නොවේ.		
1.4	ගබඩා අත්තිකාරම් ගිණුම්	අදාළ නොවේ.		
1.5	විශේෂ අත්තිකාරම් ගිණුම්	අදාළ නොවේ.		
1.6	වෙනත්	අදාළ නොවේ.		
2	**පොත්පත් හා ලේඛන නඩත්තු කිරීම (මු.රේ.** 445)			
2.1	රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 267/2018 අනුව ස්ථාවර වත්කම් ලේඛනය යාවත්කාලීනකර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
2.2	පුද්ගල පඩිනඩි ලේඛන / පුද්ගල පඩිනඩි කාඩ්පත් යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
2.3	විගණන විමසුම් ලේඛනය යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
2.4	අභ්‍යන්තර විගණන වාර්තා ලේඛනය යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
2.5	සියළුම මාසික ගිණුම් සාරාංශ (CIGAS) පිළියෙල කර නියමිත දිනට මහා භාණ්ඩාගාරයට ඉදිරිපත් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
2.6	චෙක්පත් හා මුදල් ඇනවුම් ලේඛණය යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
2.7	ඉන්වෙන්ට්‍රි ලේඛනය යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
2.8	තොග ලේඛනය යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
2.9	හානි පාඩු ලේඛනය යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-

2.10	බැරකම් ලේඛනය යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
2.11	උප පත්‍රිකා පොත් ලේඛනය (GA-N 20) යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
03	**මුල්‍ය පාලනය සඳහා කාර්යයන් අභිනියෝජනය කිරීම (මු.රේ 135)**			
3.1	මුල්‍ය බලතල ආයතනය තුල බලතල පවරාදී තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
3.2	මුල්‍ය බලතල පවරාදීම පිළිබඳ ආයතනය තුල දැනුවත් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
3.3	සෑම ගණුදෙනුවක්ම නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු හෝ ඊට සංඛ්‍යාවක් හරහා අනුමත වන පරිදි බලතල පවරා දී තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
3.4	2014.05.11 දිනැති අංක 171/2004 දරණ රාජ්‍ය ගිණුම් චක්‍රලේඛය අනුව, රජයේ පඩිපත් මaදුකාංග පැකේජය භාවිතා කිරීමේදී ගණකාධිකාරීවරයන්ගේ පාලනයට යටත්ව කටයුතු කිරීම	අනුකූල වේ		
4	**වාර්ෂික සැලසුම් සකස් කිරීම**			
4.1	වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
4.2	වාර්ෂික ප්‍රසම්පාදන සැලැස්ම සකස් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
4.3	වාර්ෂික අභ්‍යන්තර විගණන සැලැස්ම සකස් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
4.4	වාර්ෂික ඇස්තමේන්තුව සකස් කොට ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුවට (NBD) නියමිත දිනට ඉදිරිපත් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
4.5	වාර්ෂික මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශය නියමිත දිනට භාණ්ඩාගාර මෙහෙයුම් දෙපාර්තමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
5	**විගණන විමසුම්**			
5.1	විගණකාධිපතිවරයා විසින් නියම කොට ඇති දිනට විගණන පිළිතුරු ලබා දී තිබීම	අනුකූල නොවේ	ආයතන කිහිපයකින් පැහැදිලි කිරීම් ලබාගැනීමට සිදුවීම හේතුවෙන් විගණන විමසුම් සඳහා නියමිත වේලාවට පිළිතුරු ලබා ගැනීමට නොහැකි විය.	විගණන පනත අනුව නියමිත දිනයට පැහැදිලි කිරීම් ඉදිරිපත් කරන ලෙස අදාළ ආයතනයන්ගේ ප්‍රධානීන් දැනුවත් කිරීම.

6	**අභ්‍යන්තර විගණනය**			
6.1	මු.රෙ 134(2) DMA/1-2019 අනුව, වසර ආරම්භයේදී විගණකාධිපතිවරයා සමඟ සාකච්ඡා කිරීමෙන් අනතුරුව, අභ්‍යන්තර විගණන සැලැස්ම සකස් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
6.2	සෑම අභ්‍යන්තර විගණන වාර්තාවකටම මාසයක කාලයක් තුල දී පිළිතුරු සපයා තිබීම	අනුකූල නොවේ	අදාළ ආයතන දැනුවත් කර ඇත.	විගණන හා කළමනාකරණ රැස්වීමේදී මේ පිළිබඳ සාකච්ඡා කරන ලදී.
6.3	2018 අංක 19 දරණ ජාතික විගණන පනතේ 40(4) උප වගන්තිය ප්‍රකාරව,සියළුම අභ්‍යන්තර විගණන වාර්තාවල පිටපත් කළමනාකරණ විගණන දෙපාර්තමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර තිබීම.	අනුකූල වේ	-	-
6.4	මුදල් රෙගුලාසි 134 (3) ප්‍රකාරව, සියළුම අභ්‍යන්තර විගණන වාර්තාවල පිටපත් විගණකාධිපතිවරයාට ඉදිරිපත් කර තිබීම.	අනුකූල වේ	-	-
7	**විගණන හා කළමනාකරණ කමිටු**			
7.1	DMA චක්‍රලේඛ 1-2019 අනුව, අවම වශයෙන් විගණන හා කළමනාකරණ කමිටු 04ක් වත් අදාළ වර්ෂය තුළ පවත්වාගෙන තිබීම.	අනුකූල වේ		
8	**වත්කම් කළමනාකරණය**			
8.1	අංක 01/2017 දරණ වත්කම් කළමනාකරණ චක්‍රලේඛයේ 07 වන පරිච්ඡේදය අනුව, වත්කම් මිලදී ගැනීම් හා අපහරණය කිරීම පිළිබඳ තොරතුරු කොම්ප්ට්‍රෝලර් ජනරාල් කාර්යාලය වෙත ඉදිරිපත් කර තිබීම.	අනුකූල වේ	-	-
8.2	ඉහත සඳහන් චක්‍රලේඛයේ 13 වන පරිච්ඡේදය ප්‍රකාරව, එම චක්‍රලේඛයේ විධි විධාන ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධීකරණය සඳහා සුදුසු සම්බන්ධතා නිළධාරියෙකු පත්කර, එම නිළධාරියා පිළිබඳ තොරතුරු කොම්ප්ට්‍රෝලර් ජනරාල් කාර්යාලයට වාර්තා කර ලිබීම	අනුකූල වේ	-	-

8.3	රාජ්‍ය මුදල් චක්‍රලේඛ අංක 05/2016 අනුව, භාණ්ඩ සමීක්ෂණ පවත්වා අදාළ වාර්තා නියමිත දිනට විගණකාධිපතිවරයා වෙත ඉදිරිපත් කර තිබීම.	අනුකූල වේ		
8.4	වාර්ෂික භාණ්ඩ සමීක්ෂණයෙන් අනාවරණය වූ අතිරික්ත, ඌණතා හා වෙනත් නිර්දේශ චක්‍රලේඛයේ සඳහන් කාලය තුල සිදුකොට තිබීම.	අනුකූල වේ		
8.5	ගර්හිත භාණ්ඩ අපහරණය, මු. රෙ. 722 අනුව සිදුකිරීම	අනුකූල වේ	-	-
9	**වාහන කළමනාකරණය**			
9.1	සංචිත වාහන සඳහා දෛනික ධාවන සටහන් හා මාසික සාරාංශ වාර්තා සකස් කොට නියමිත දිනට විගණකාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කිරීම	අනුකූල වේ		
9.2	වාහන ගර්හිත වී මාස 6 කට වඩා අඩු කාලයකදී අපහරණය කර තිබීම	අනුකූල නොවේ		වාහන ඉවත් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කෙරෙමින් පවතී.
9.3	වාහන ලොග් පොත් පවත්වා ගැනීම හා යාවත්කාලීන කර පවත්වා ගෙන යාම	අනුකූල වේ		
9.4	සෑම වාහන අනතුරක් සම්බන්ධයෙන් මු. රෙ. 103, 104, 109 හා 110 ප්‍රකාරව කටයුතු කිරීම	අනුකූල වේ		
9.5	2016. 12.29 දිනැති අංක 2016/30 දරණ රාජ්‍ය චක්‍රලේඛයේ 3.1 ඡේදයේ සඳහන් විධි විධාන ප්‍රකාරව වාහනවල ඉන්ධන දහනය වීම නැවත පරීක්ෂා කිරීම	අනුකූල වේ		
9.6	කල්බදු කාල සීමාවෙන් අනතුරුව, බදු වාහන ලොග් පොත් වල සම්පූර්ණ අයිතිය පවරා ගෙන තිබීම	අනුකූල වේ		
10	**බැංකු ගිණුම් කළමනාකරණය**			
10.1	නියමිත දිනට බැංකු සැසඳුම් ප්‍රකාශ පිළියෙල කර සහතික කර ඒවා විගණය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබීම	අනුකූල වේ		
10.2	සමාලෝචිත වර්ෂයේදී හෝ ඊට පෙර වර්ෂවල සිට ඉදිරියට රැගෙන ආ අක්‍රිය බැංකු ගිණුම් නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-

10.3	බැංකු සැසඳුම් ප්‍රකාශ වලින් අනාවරණය වූ හා ගැලපුම් කළ යුතුව තිබූ ශේෂ සම්බන්ධයෙන් මුදල් රෙගුලාසි ප්‍රකාරව කටයුතු කොට එම ශේෂ මාසයක කාලයක් ඇතුලත නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල වේ		
11	**ප්‍රතිපාදන උපයෝජනය**			
11.1	සලසා තිබූ ප්‍රතිපාදන ඒවායේ සීමාව ඉක්මවා නොයන පරිදි වියදම් දැරීම	අනුකූල වේ		
11.2	මු. රෙ. 94 (1) ප්‍රකාරව, සලසන ලද ප්‍රතිපාදනයෙන් උපයෝජනය කළ පසු වර්ෂ අවසානයේදී ඉතිරි ප්‍රතිපාදන සිමාව නොඉක්මවන පරිදි බැරකම්වලට එලඹීම	අනුකූල වේ		
12	**රජයේ නිලධාරීන්ගේ අත්තිකාරම් ගිණුම්**			
12.1	සිමාවන්ට අනුකූල වීම	අනුකූල වේ	-	-
12.2	හිඟ ණය ශේෂ පිළිබඳ කාල විශ්ලේෂණයක් සිදු කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
12.3	වර්ෂයකට වැඩි කාලයක සිට පැවත එන හිඟ ණය ශේෂ නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල නොවේ	නිළධාරීන්ගේ තොරතුරු සොයා ගැනීමට නොහැකි විය.	නොවිසඳුණු ණය ශේෂයන් අය කර ගැනීමට වහාම පියවර ගන්නා ලෙසට උපදෙස් දී ඇත
13	**පොදු තැන්පත් ගිණුම**			
13.1	කල් ඉකුත් වූ තැන්පතු සම්බන්ධයෙන් මු.රෙ. 571 ප්‍රකාරව කටයුතු කර තිබීම	අනුකූල වේ		
13.2	පොදු තැන්පතු සඳහා වන පාලන ගිණුම යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
14	**අග්‍රිම ගිණුම**			
14.1	සමාලෝචිත වර්ෂය අවසානයේදි මුදල් පොතේ ශේෂය භාණ්ඩාගාර මෙහෙයුම් දෙපාර්තමේන්තුවට ප්‍රේෂණය කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
14.2	මු. රෙ. 371 ප්‍රකාරව නිකුත් කළ තත්කාර්ය අතුරු අග්‍රිම, එම කාර්යය අවසන් වී මාසයක් ඇතුළත නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල වේ		
14.3	මු. රෙ. 371 ප්‍රකාරව අනුමත සීමාව ඉක්මවා නොයන පරිදි තත්කාර්ය අතුරු අග්‍රිම නිකුත් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-

14.4	අග්‍රිම ගිණුමේ ශේෂය සමඟ, භාණ්ඩාගාරයේ පොත් මාසිකව සැසඳුම් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
15	**ආදායම් ගිණුම්**			
15.1	අදාළ රෙගුලාසිවලට අනුකූලව, රැස්කළ ආදායමෙන් ආපසු ගෙවීම් සිදුකොට තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
15.2	රැස් කර තිබූ ආදායම්, තැන්පතු ගිණුමට බැර නොකොට සෘජුවම ආදායමට බැර කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
15.3	මු. රෙ. 176 අනුව හිඟ ආදායම් වාර්තා විගණකාධිපතිවරයා වෙත ඉදිරිපත් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
16	**මානව සම්පත් කළමනාකරණය**			
16.1	අනුමත කාර්ය මණ්ඩල සීමාව තුල කාර්ය මණ්ඩලය පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ		
16.2	කාර්ය මණ්ඩලයේ සියලුම සාමාජිකයින් වෙත රාජකාරී ලැයිස්තු ලිඛිතව ලබා දී තිබීම	අනුකූල වේ		
16.3	20.09.2017 දිනැති MSD චක්‍රලේඛ අංක 04/2017 ප්‍රකාර ව සියලුම වාර්තා කළමනාකරණ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව වෙත ඉදිරිපත් කර තිබීම	අනුකූල වේ		
17	**මහජනයා වෙත තොරතුරු ලබා දීම**			
17.1	තොරතුරු දැන ගැනීමේ පනත හා රෙගුලාසි ප්‍රකාරව තොරතුරු නිලධාරියකු පත් කොට තොරතුරු ලබා දීමේ ලේඛනයක් යාවත්කාලීන කර පවත්වා ගෙන යාම	අනුකූල වේ		
17.2	ආයතනය පිලිබඳ තොරතුරු එහි වෙබ් අඩවිය හරහා ලබා දී තිබෙන අතර, වෙබ් අඩවිය හරහා හෝ විකල්ප මාර්ග හරහා ආයතනය පිලිබඳ මහජනයාගේ ප්‍රශංසා/චෝදනා පල කිරීමට පහසුකම් සලසා තිබීම	අනුකූල වේ		
17.3	තොරතුරු දැන ගැනීමේ පනතේ 08 වන හා 10 වන වගන්ති ප්‍රකාර ව වසරකට දෙවතාවක් හෝ වසරකට වරක් වාර්තා ඉදිරිපත් කර තිබීම	අනුකූල වේ		
18	**පුරවැසි ප්‍රඥප්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම**			
18.1	අංක 05/2008 හා 05/2008(1) දරණ රාජ්‍ය පරිපාලන හා කළමනාකරණ අමාත්‍යාංශ චක්‍රලේඛ අනුව	අනුකූල නොවේ	2022 සඳහා ඉලක්කගත කර ඇත.	2022 දී ළඟාකර ගැනීමට සැලසුම් කර ඇත.

	පුරවැසි/සේවාලාභී ප්‍රඥප්තියක් සම්පාදනය කොට ක්‍රියාත්මක කිරීම.			
18.2	එම චක්‍රලේඛයේ 2.3 ඡේදය පරිදි, පුරවැසි/සේවාලාභී ප්‍රඥප්තිය සම්පාදනය කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීම හා ඇගයීම සඳහා ආයතන විසින් ක්‍රමවේදයක් සකස් කොට තිබීම.	අඛණ්ඩ අධීක්ෂණය	--	2022 ප්‍රගති වාර්තාව
19	**මානව සම්පත් සැලැස්ම සම්පාදනය කිරීම**			
19.1	2018.01.24 දිනැති රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ අංක 02/2018 ඇමුණුම 02 ආකෘතිය පදනම් කරගෙන මානව සම්පත් සැලැස්මක් සකස් කොට තිබීම	2020-2030 ජාතික මානව සම්පත් උපාය මාර්ගික සැලැස්මේ කෙටුම්පත ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහයෝගයෙන් අවසන් කෙරෙමින් පවතී.	2021 වසරේ පැවති කොවිඩ් 19 තත්ත්වය හේතුවෙන් මෙම ක්‍රියාකාරකම සම්පූර්ණ කළ නොහැකි විය.	මෙම සැලසුම සංස්කරණය කෙරෙමින් පවතී.
19.2	කාර්ය මණ්ඩලයේ සෑම සාමාජිකයකු සඳහා ම වර්ෂයකට අවම වශයෙන් පැය 12 කට නොඅඩු පුහුණු අවස්ථාවක් ඉහත සඳහන් මානව සම්පත් සැලැස්ම තුල තහවුරු කොට තිබීම	අනුකූල වේ මෙම අවශ්‍යතාවය 2020-2030 මානව සම්පත් උපායමාර්ගික සැලැස්මෙහි ඇතුළත් අතර ප්‍රතිපාදන පැවතීම මත ක්‍රියාත්මකවීම තීරණය වේ.		
19.3	ඉහත සඳහන් චක්‍රලේඛයේ ඇමුණුම 01 හි දැක්වෙන ආකෘතිය පදනම් කරගෙන සමස්ත කාර්ය මණ්ඩලය සඳහාම වාර්ෂික කාර්ය සාධන ගිවිසුම් අත්සන් කර තිබීම	මාණ්ඩලික නිළධාරීන් - අනුකූල වේ මාණ්ඩලික නොවන නිළධාරීන් - අනුකූල නොවේ		
19.4	ඉහත චක්‍රලේඛයේ 6.5 ඡේදය ප්‍රකාර ව මානව සම්පත් සංවර්ධන සැලැස්ම පිළියෙළ කිරීම, ධාරිතා සංවර්ධන	අනුකූල වේ		මානව සම්පත් සම්බන්ධීකරණ හා කළමනාකරණ

	වැඩසටහන් සංවර්ධනය කිරීම, නිපුණතා සංවර්ධන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම පිලිබඳ වගකීම් පවරා ජ්‍යෂ්ඨ නිලධාරියකු පත් කොට තිබීම			අංශය 2018 දී පිහිටුවන ලද අතර මානව සම්පත් කාර්යයන් උපායමාර්ගිකව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඒකකය වගකිව යුතුය. කෙසේ වෙතත්, ධාරිතා සංවර්ධනය හා පුහුණුව, සෘජුවම පුහුණු අධ්‍යක්ෂ යටතට ගැනෙන අතර වැඩ ප්‍රගතිය අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා අධ්‍යක්ෂ, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ සමඟ කටයුතු කරයි.
20	**විගණන පේදෑ වලට ප්‍රතිචාර දැක්වීම**			
20.1	ඉකුත් වර්ෂ සඳහා විගණකාධිපති විසින් නිකුත් කල විගණන පේදෑ මඟින් පෙන්වා දී ඇති අඩුපාඩු නිවැරදි කොට තිබීම	අනුකූල වේ		

අවසානය

~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~

රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව