



லர்ஜிக கர்சுசுடல லர்லால
வருடாந்த ஸெயலாற்றுகை அறிக்கை
Annual Performance Report

2020

ஔலெய ஂலலலலலல
சுகாதார அலலலல
Ministry of Health

වාර්ෂික කාර්යසාධන වාර්තාව
2020

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

පටුන

පරිච්ඡේදය	විස්තරය	පිටු අංකය
1	ආයතනික පැතිකඩ/ විධායක සාරාංශය	01
1.1	හැඳින්වීම	03
1.2	ආයතනයේ දැක්ම, මෙහෙවර, අරමුණු	04
1.3	ප්‍රධාන කාර්යයන්	05
1.4	සංවිධාන සටහන (කෙටුම්පත)	06
1.5	අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධාන අංශ	07
1.6	අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින ආයතන/ අරමුදල්	07
1.7	විදේශ අරමුදල් ලබන ව්‍යාපෘති පිළිබඳ විස්තර	11
2	ප්‍රගතිය හා ඉදිරි දැක්ම	13
2.0	විශේෂ ජයග්‍රහණ, අභියෝග හා ඉදිරි ඉලක්ක	15
3	වසරේ සමස්ත මූල්‍ය කාර්ය සාධනය	25
3.1	මූල්‍ය කාර්ය සාධන ප්‍රකාශය	27
3.3	මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය	28
3.4	මුදල් ප්‍රවාහ පිළිබඳ ප්‍රකාශය	29
3.5	මූල්‍ය ප්‍රකාශ සටහන්	30
3.6	ආදායම් එකතු කිරීමේ කාර්ය සාධනය	30
3.7	ප්‍රතිපාදන උපයෝගී කර ගැනීමේ කාර්ය සාධනය	31
3.8	මු. රෙ. 208 ප්‍රකාර ව, වෙනත් අමාත්‍යාංශ / දෙපාර්තමේන්තුවල නියෝජිතයකු ලෙස මෙම දෙපාර්තමේන්තුවට ප්‍රදානය කරන ලද ප්‍රතිපාදන	32
3.9	මූල්‍ය නොවන වත්කම් වාර්තා කිරීමේ කාර්ය සාධනය	33
3.10	විගණකාධිපතිවරයාගේ වාර්තාව	34
4	කාර්ය සාධන දර්ශක	73
4.1	ආයතනයේ කාර්ය සාධන දර්ශක	75
5	නිරසාර සංවර්ධන අරමුණු (SDG) සපුරා ගැනීමේ කාර්ය සාධනය	97
5.1	හඳුනා ගන්නා ලද අදාළ නිරසාර සංවර්ධන අරමුණු	99
5.2	නිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ ජයග්‍රහණ හා අභියෝග	103
6	මානව සම්පත් පැතිකඩ	105
6.1	සේවක සංඛ්‍යා කළමනාකරණය	107
6.2	ආයතනයේ කාර්ය සාධනය උදෙසා මානව සම්පත් හිඟය හෝ අතිරික්තය බලපානු ලැබ ඇති ආකාරය	107
6.3	මානව සම්පත් සංවර්ධනය	107
7	අනුකූලතා වාර්තාව	111
	අවසානය	121

1 පරිච්ඡේදය

ආයතනික පැතිකඩ / විධායක සාරාංශය

1.1 හැඳින්වීම

සෞඛ්‍ය, ආර්ථික, සමාජීය, මානසික හා අධ්‍යාත්මික සංවර්ධනයට දායක වන සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජාතියක් සඳහා වන දැක්ම සමඟින් රෝග වැළැක්වීම, රෝග නිවාරණය, 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 ද්විතියික 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.

2020 වර්ෂය සඳහා වූ මෙම වාර්ෂික කාර්ය සාධන වාර්තාව මඟින් 2020 වර්ෂයේ නියමිත ඉලක්ක වලට සාපේක්ෂව සෞඛ්‍ය අංශයේ වාර්ෂික වැඩ සැලැස්මේ ප්‍රගතිය මෙන්ම සමස්ත සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකාරිත්වය පෙන්වුම් කරයි. තවද, මෙම ප්‍රකාශනය මඟින් පසුගිය වසර තුළ ලබා ඇති ජයග්‍රහණ පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණයක් කරමින් ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශකවල ප්‍රගතිය වාර්තා කරයි. කෙසේ වෙතත්, 2020 වර්ෂයේ වාර්ෂික අයවැයක් නොතිබූ අතර අතුරු සම්මත ගිණුමේ අයවැය ප්‍රතිපාදන පමණක් තිබුණි. තවද, COVID-19 වසංගතය, සැලසුම් සහගත ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීමට අහිතකර ලෙස බලපා ඇත.

වියදම් ශීර්ෂ අංකය: 111

මූල්‍ය ප්‍රගතියේ සාරාංශය

#	විස්තරය	ව්‍යාපෘති / වැඩසටහන් ගණන	2020 සඳහා ප්‍රතිපාදන (රු. මිලියන)	වියදම (රු. මිලියන)	වියදම් කිරීමේ %
1	ශ්‍රී ලංකා රජය අරමුදල් සපයන ප්‍රාග්ධන වැඩසටහන්	42	10,511.18	10,458.09	99.49
2	ශ්‍රී ලංකා රජය අරමුදල් සපයන ප්‍රාග්ධන අඛණ්ඩ ව්‍යාපෘති	36	3,494.26	3,477.80	99.53
3	විදේශ අරමුදල් සහිත ප්‍රාග්ධන වැඩසටහන්	5	49.97	42.66	85.37
4	විදේශ අරමුදල් සහිත ප්‍රාග්ධන අඛණ්ඩ ව්‍යාපෘති	20	29,135.41	28,541.97	97.96
	එකතුව	103	43,190.82	42,520.52	98.45

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, ඉහළම මට්ටමේ, ගුණාත්මක, සමාන, ඵලදායී සහ තිරසාර සෞඛ්‍ය සේවාවක් ශ්‍රී ලංකාවාසී ජනතාවට ලබාදීම මගින් අත්කරගත හැකි ඉහළම සෞඛ්‍ය මට්ටමට ළඟාවීම

අරමුණු

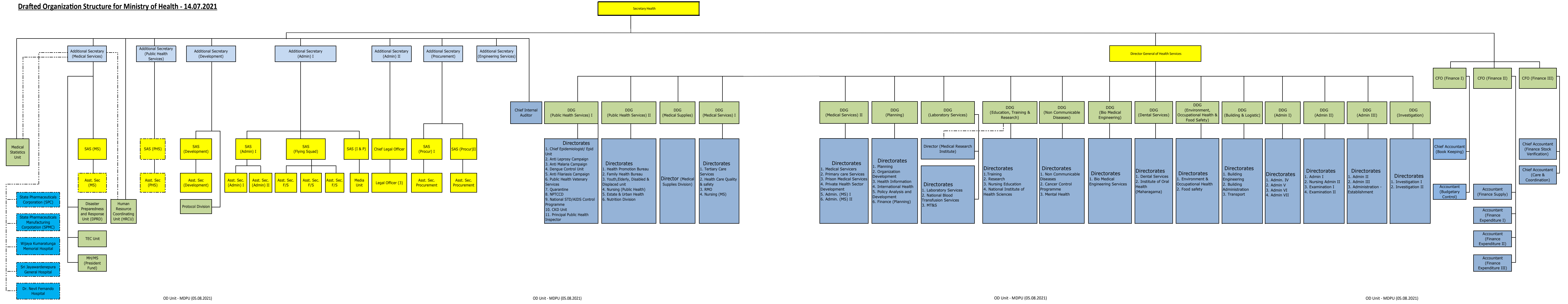
- රෝග වලක්වා ගැනීමේ අරමුණු ලඟාකර ගැනීම සඳහා සේවා සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම
- සියළුම ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් සඳහා උචිත වන අයුරින් සහ පහසුවෙන් ප්‍රවේශ වියහැකි පරිදි උසස් ගුණාත්මක බවින් යුත් සත්කාරක සේවාවන් ඇති කිරීම
- ගුණාත්මක බවින් යුත් පුනරුත්ථාපන සත්කාර සේවාවක් ලබාගැනීම සඳහා අදාළ රෝගීන්ට සමානාත්මක ප්‍රවේශයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම
- දත්ත මත පදනම් වූ ක්‍රමවේද මගින් 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 තුළින් 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 අදාළ ප්‍රතිපත්ති හා ප්‍රමිතීන් සම්පාදනය
4. මහජන සෞඛ්‍යය හා පෝෂණය වැඩිදියුණු කිරීමට වැඩසටහන් සම්පාදනය හා ක්‍රියාවට නැංවීම
5. අන්තර් ජාතික නිරෝධායන හා සනීපාරක්ෂණයට අදාළ 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 අදාළ 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 අදාළ පරිපාලනය හා පිරිස් කළමනාකරණය
18. වෛද්‍ය හා පරිපූරක වෛද්‍ය සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය සහ නිපුණතා වැඩිකිරීමට අවශ්‍ය පුහුණු අවස්ථා ඇතිකිරීම
19. සෞඛ්‍ය අංශයට අදාළ පර්යේෂණ කටයුතු ව්‍යාප්ත කිරීමට නව උපක්‍රම හඳුන්වා දීම
20. ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ වැඩසටහන් පිළිබඳ කටයුතු

1.4 සංවිධාන සටහන (කෙටුම්පත)

Drafted Organization Structure for Ministry of Health - 14.07.2021



OD Unit - MDPU (05.08.2021)

OD Unit - MDPU (05.08.2021)

OD Unit - MDPU (05.08.2021)

OD Unit - MDPU (05.08.2021)

1.5 අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධාන අංශ

රෝග සත්කාර සේවා

- රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින රෝහල්
- මුඛ සෞඛ්‍ය සේවා
- චක්‍ර හා නාගරික සෞඛ්‍ය සේවා

රෝග නිවාරණ සේවා

- බෝවන රෝග පාලනය කිරීම
- රෝග වාහකයන් මගින් බෝවන රෝග පාලනය
- බෝ නොවන රෝග පාලනය කිරීම
- මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා
- පෝෂණය
- ආපදා පෙර සූදානම් වීම 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 පරවිලයන සේවා
- සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය සහ ආරක්ෂාව
- 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 කරාපිටිය
- ශික්ෂණ රෝහල කුලියාපිටිය
- ශික්ෂණ රෝහල පේරාදෙණිය
- ශික්ෂණ රෝහල රත්නපුර

විශේෂිත රෝහල්

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

පළාත් මහ රෝහල්

- පළාත් මහ රෝහල, බදුල්ල
- පළාත් මහ රෝහල, කුරුණෑගල

දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්

- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, කළුතර
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මීගමුව
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මාතර සහ ගොඩගම
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, හම්බන්තොට
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, කෑගල්ල
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, නුවර එලිය
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, හලාවත
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මොණරාගල
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, පොලොන්නරුව
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, අම්පාර
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, ත්‍රිකුණාමලය

මූලික රෝහල් - “ඒ” වර්ගය

- මූලික රෝහල “ඒ” කල්මුණේ උතුර
- මූලික රෝහල “ඒ” කල්මුණේ දකුණ (අඡරොත් අනුස්මරණ රෝහල)
- මූලික රෝහල “ඒ” අක්කරෙයිපත්තු
- මූලික රෝහල “ඒ” කන්තලේ

මූලික රෝහල් - “බී” වර්ගය

- මූලික රෝහල “බී” මුල්ලේරියාව (නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහල)
- මූලික රෝහල “බී” බේරුවල
- මූලික රෝහල “බී” ගම්පල

ප්‍රාදේශීය රෝහල්

- ප්‍රාදේශීය රෝහල, කඳාන (“ඒ” වර්ගය)
- ප්‍රාදේශීය රෝහල, දර්ශා නගරය (“බී” වර්ගය)
- ප්‍රාදේශීය රෝහල, අළුත්ගම (“සී” වර්ගය)

මණ්ඩලයක් මගින් පාලනය වන රෝහල්

- ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහා රෝහල, තලපත්පිටිය, නුගේගොඩ
- විජය කුමාරණතුංග අනුස්මරණ රෝහල, සීඳුව
- වෛද්‍ය නෙවිල් ප්‍රනාන්දු රෝහල, මාලනේ

මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන

- බරවා මර්දන ව්‍යාපාරය
- ලාදුරු මර්දන ව්‍යාපාරය
- මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය
- ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- නිදන්ගත වකුගඩු රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන
- ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය
- ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන
- ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන
- වකුගඩු රෝග නිවාරණ හා පර්යේෂණ ඒකකය
- වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකය
- පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
- සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය

වෙනත් ආයතන

- ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය
- වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
- වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය
- ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා
- වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන ඒකකය
- වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - කොළඹ
- වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - ගාල්ල
- වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - හම්බන්තොට
- වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - කන්කසන්තුරේ
- වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - ඔලුවිල්
- වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
- වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - ත්‍රිකුණාමලය
- ගුවන්තොටුපල සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - කටුනායක
- ගුවන්තොටුපල සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - මත්ල
- ආහාර රසායනාගාරය, අනුරාධපුර
- අධිකරණ වෛද්‍ය හා විෂවේදය පිළිබඳ ආයතනය
- 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 - කදාන
- 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
බන්තූ 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
විකිරණ ශිල්පී පුහුණු පාසල
ශ්‍රී ලංකා අංග ආදේශක හා සෘජුකරණඥ 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 COVID-19 හදිසි ප්‍රතිචාර සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සුදානම් 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 -2020 දෙසැම්බර්
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 - 2021
8	පොළොන්නරුවේ ජාතික වෘක්කවේද රෝහල ඉදි කිරීම (ශ්‍රී ලංකා රජය - චීනය)	චීනය	13,700.00	2018 - 2021 සැප්තැම්බර්
9	තෝරා ගත් රෝහල්වල සෞඛ්‍ය පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීම (චීනයේ EXIM බැංකුව)	චීනය	15,300.00	2019 - 2021 සැප්තැම්බර්
10	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
11	හම්බන්තොට සහ නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික් මහා රෝහල් සංවර්ධනය කිරීම (ශ්‍රී ලංකා රජය - නෙදර්ලන්ත රජය)	නෙදර්ලන්තය	16,920.00	2013 - 2020
12	යාපනය ශික්ෂණ රෝහලේ තෙමහල් පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය ඉදිකිරීම හා උපකරණ සැපයීම සහ තුන් අවුරුදු පුහුණු වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීම (කුවේට්)	කුවේට්	530.00	2018 - 2020
13	ශල්‍යාගාර හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක වැඩිදියුණු කිරීම (ශ්‍රී ලංකා රජය - ඔස්ට්‍රියාව)	ඔස්ට්‍රියාව	1,939.00	2018 - 2020 දෙසැම්බර්

14	ද සොයිසා මාතෘ රෝහල සඳහා නව උපත් හා ප්‍රසව විමර්ශන මධ්‍යස්ථානය (ප්‍රංශය-HNB)	ප්‍රංශය / HNB	4,950.00	2019 - 2022
15	මඩකලපුව ශික්ෂණ රෝහල සඳහා ශල්‍ය ජීකකයක් ඉදි කිරීම සහ වෛද්‍ය උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය (ශ්‍රී ලංකා රජය - ඉන්දියාව)	ඉන්දියාව	275.00	2019 – 2020 දෙසැම්බර්
16	උතුරු පළාතේ රෝහල් සංවර්ධනය කිරීම (DRIVE) (ශ්‍රී ලංකා රජය - නෙදර්ලන්තය)	නෙදර්ලන්තය	12,120.00	2019 – 2021 ජූලි
17	හෙල්මිට් කෝල් මාතෘ රෝහල ඉදි කිරීම - කරාපිටිය ගාල්ල (ශ්‍රී ලංකා රජය - ජර්මන් රජය - kfw)	ජර්මනිය	4,480.00	2015 ඔක්තෝම්බර් – 2020 ජූනි
18	පළාත් සභා යටතේ ඇති අවශ්‍යතා ඇති රෝහල්වල සායනික අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ පද්ධති ස්ථාපිත කිරීම මගින් රෝගී සත්කාර සේවා ශක්තිමත් කිරීම (ශ්‍රී ලංකා රජය - ඔස්ට්‍රේලියාව)	ඔස්ට්‍රේලියාව	2,600.00	2016 - 2020
19	රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාවේ (එස්පීඑම්සී) නිෂ්පාදන ධාරිතාව පුළුල් කිරීම සහ පුනරුත්ථාපනය (ශ්‍රී ලංකා රජය - ජයිකා)	ජයිකා	ජපන් යෙන් (මිලියන)1,244	2019 - 2020
20	ගිලන් රථ කාර් ව්‍යාපෘතිය (ශ්‍රී ලංකා රජය - ඔස්ට්‍රේලියාව)	ඔස්ට්‍රේලියාව	1,837.00	2018 - 2020

2 පරිච්ඡේදය

ප්‍රගතිය හා ඉදිරි දැක්ම

2.0 විශේෂ ජයග්‍රහණ, අභියෝග හා ඉදිරි ඉලක්ක

ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් සපයනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාවන් ක්‍රියාත්මක වන්නේ කැබිනට් අමාත්‍යවරයකු යටතේ ය. 2015 වර්ෂයේ සිට දේශීය වෛද්‍ය අංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට ඇතුළත් කර තිබූ අතර ඉන් අනතුරුව අමාත්‍යාංශය සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය ලෙස නැවත නම් කරන ලදී. 2020 දී රජය වෙනස්වීමත් සමඟ අමාත්‍යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ලෙස නැවත නම් කරන ලද අතර ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයුම් හා නියාමනය සහ දේශීය වෛද්‍ය විද්‍යාව ප්‍රවර්ධනය, ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල් සංවර්ධනය සහ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය යන විෂයයන් සඳහා රාජ්‍ය අමාත්‍යවරුන් දෙදෙනෙකු පත් කරන ලදී. රජය විසින් ක්‍රියාවට නංවන ලද ජාතික ප්‍රතිපත්ති මත පදනම් වූ “සෞඛ්‍ය සම්පන්න ප්‍රජාවක්” නිර්මාණය කිරීමට සහ “සෞභාග්‍යයේ දැක්ම” යන ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශයට අනුකූලව, නියමිත රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශවලට ප්‍රතිපත්තිමය මග පෙන්වීමක් ලබාදීම සහ සෞඛ්‍ය විෂයයට අදාළ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීම, නියමිත නීති, අණ පනත්වලට අනුකූලව ජාතික අයවැය යටතේ ව්‍යාපෘති ක්‍රියාත්මක කිරීම, රාජ්‍ය ආයෝජන සහ ජාතික සංවර්ධන වැඩසටහනට අදාළ දෙපාර්තමේන්තු, රාජ්‍ය සංස්ථා සහ ව්‍යවස්ථාපිත ආයතන යටතේ විෂයයන් හා කාර්යයන් සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති, වැඩසටහන් සහ ව්‍යාපෘති සකස් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනේ.

2020 මුල් භාගයේ සිට ශ්‍රී ලංකාවට කොවිඩ්-19 වසංගතය සමඟ සටන්කිරීමට සිදු වී තිබේ. මෙම නව වසංගතයට එරෙහිව සටන් කිරීම සඳහා බොහෝ සම්පත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නැවත නැවත වෙන් කිරීමට සිදුවී ඇත. පෙබරවාරි මාසයේ දී චීනයේ සංචාරකයෙකු වෛරසය ආසාදනය වූ බවට පළමු වරට වාර්තා වීමෙන් අනතුරුව, 2020 මාර්තු 11 වන දින වෛරසය ආසාදනය වූ පළමු දේශීය පුද්ගලයාද සමඟ ශ්‍රී ලංකාව තුළ කොවිඩ්-19 රෝගීන් 42,702 ක් (2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට) වාර්තා වී ඇත. මෙම වසංගත තත්ත්වයත් සමඟ කොවිඩ්-19 රෝගීන්ට සේවය කිරීම සඳහා මුළු රටම ආවරණය වන පරිදි අංගොඩ බෝවන රෝග පිළිබඳ ජාතික ආයතනය සහ තෝරාගත් රෝහල්වල පහසුකම් ශක්තිමත් කිරීමට අමාත්‍යාංශය විසින් පියවර ගෙන තිබේ. ඊට අමතරව, ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානද පිහිටුවන ලදී.

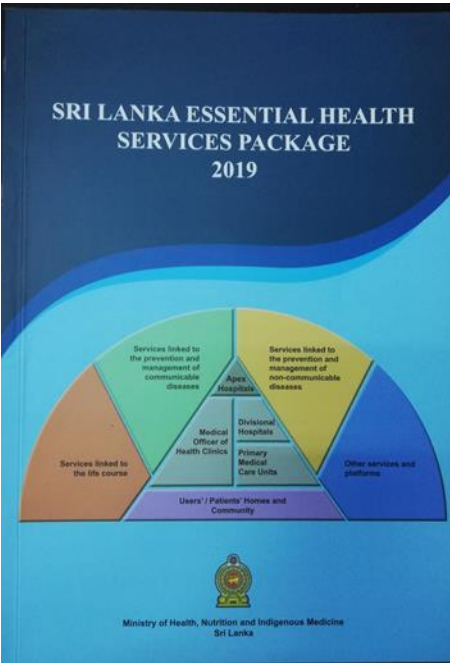
ලබාගත් විශේෂ ජයග්‍රහණ:

- විවිධ කාණ්ඩවල වෛද්‍ය සේවා ආයතන මගින් ලබාදිය යුතු පහසුකම් පිළිබඳ පොදු වක්‍රලේඛය නිකුත් කිරීම (අංක 01-18 / 2020 සහ 2013.03.03 දිනැති)
 රෝහල් වර්ගීකරණය පිළිබඳ 2005 මැයි 11 දිනැති අංක 02-61/2005 පොදු වක්‍රලේඛය යාවත්කාලීන කරමින් මෙම වක්‍රලේඛය නිකුත් කරන ලදී. ජන විකාශන පැතිකඩ සහ ජීවන රටාවේ වෙනස්වීම් හේතුවෙන් රටේ රෝග තත්ත්ව හා සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සැලකිය යුතු ලෙස වෙනස් වී තිබේ. මෙම අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා නව විශේෂඥා සහ උප විශේෂඥා රැසක් ශ්‍රී ලංකාවේ පශ්චාත් වෛද්‍ය පුහුණුවට ඇතුළත් කර ඇත. එබැවින්, විවිධ රෝහල් කාණ්ඩ යටතේ සැපයිය යුතු සේවාවන් සංශෝධනය කර ඇති අතර එම නිසා පෙර වක්‍රලේඛය මෙම නව වක්‍රලේඛය මගින් ප්‍රතිස්ථාපනය කර ඇත. අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතියලත් විශේෂඥා ලැයිස්තුව සහ අත්‍යාවශ්‍ය සේවා පැකේජය (ESP) සැලකිල්ලට ගනිමින් වක්‍රලේඛයේ සංශෝධන සිදු කර ඇත. නව වක්‍රලේඛයට අනුව රෝහල්, කාණ්ඩ අටකට වර්ග කර ඇත. ඒවා නම්: ජාතික රෝහල්, ශික්ෂණ රෝහල්, විශේෂිත රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, මූලික රෝහල් ඒ සහ බී, ප්‍රාදේශීය රෝහල් ඒ, බී, සහ සී හා ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක වේ.

➤ අත්‍යවශ්‍ය සේවා පැකේජය ක්‍රියාත්මක කිරීම (ESP)

ශ්‍රී ලංකාවේ අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා පැකේජය (SLEHSP) පිළිබඳ ප්‍රකාශනය, 2019 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහාය ඇතිව ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී. ප්‍රාථමික මට්ටමින් ලබා දිය යුතු සේවාවන් සඳහා ප්‍රමිති සකස් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ මට්ටමින් සම්පත් වෙන් කිරීම මෙහෙයවීමේ මෙවලමක් ලෙස වර්තමාන සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම් ප්‍රතිසංස්කරණ සඳහා අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා පැකේජය සහාය වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. නිවසට සමීප ප්‍රාථමික මට්ටමේ ආයතනවල මෙම සේවාවන් ලබාදීම මගින් සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් සහ නිදන්ගත රෝග සඳහා වැඩිදියුණු කළ සේවා මගින් අඛණ්ඩව රැකවරණය ලබාදෙනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රතිසංවිධානය කිරීමේ අඛණ්ඩ වැඩසටහනේ කොටසක් ලෙස සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා පැකේජය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ආරම්භ කරන ලදී. මෙම සන්දර්භය තුළ, පළාත් පාර්ශවකරුවන් සඳහා උපදේශක වැඩමුළු හතරක් පැවැත්වීමට නියමිතව තිබූ අතර 2020 දී දකුණු හා මධ්‍යම පළාත් සඳහා වැඩමුළු දෙකක් පමණක් පවත්වන ලදී (අගෝස්තු 24 හා 25 සහ සැප්තැම්බර් 21 හා 22). කොවිඩ්-19 වසංගතය හේතුවෙන් වයඹ සහ උතුරු පළාත් සඳහා වන තවත් වැඩසටහන් දෙකක් කල් දැමීමට සිදුවිය.



ESP ප්‍රකාශනය



මාතර සහ මහනුවරදී පවත්වන ලද වැඩමුළු

- සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල සංජානන ආබාධ පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සමුළුව
 සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල සංජානන ආබාධ පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සමුළුව (ICBD) 2020 පෙබරවාරි 23 සිට 26 දක්වා ශ්‍රී ලංකාවේදී පැවැත්විණි. ICBD හි පරමාර්ථය වන්නේ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල සහභාගීවන්නන්ට ආවේණික සහ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ශක්තිමත් කිරීම සඳහා භාවිතා කළ හැකි නිශ්චිත ප්‍රායෝගික මෙවලම් සහ ප්‍රවේශයන් සැපයීම හා ප්‍රතිපත්ති උද්දීපනය මෙන්ම මූල්‍යාධාර සැපයීම වේ.



මෙහි ප්‍රධාන දේශනය, මහාචාර්ය ආර්නෝල්ඩ් ක්‍රිස්ටෝපන් විසින් පවත්වන ලදී. අඩු හා මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල සංජානන ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා අඛණ්ඩව සේවා සැපයීමේ අවශ්‍යතාවය ඔහු විසින් අවධාරණය කළේය.

- ජාතික අක්ෂි රෝහල වෙත අක්ෂි ටොමොග්‍රැෆි (OCT) යන්ත්‍රය සැපයීම



අක්ෂි ටොමොග්‍රැෆි (OCT) යනු වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ භාවිතාවන නව රූපකරණ තාක්ෂණයකි. එය ඉහළ විභේදනයකින්, ජීව පටකවල හරස්කඩ නිරූපණය කිරීම සිදු කරයි. OCT යන්ත්‍රයේ ශබ්දය වෙනුවට ආලෝකය භාවිතා කරන අතිධ්වනිත ස්කෑන් එකක් ලෙස හැඳින්විය හැකිය. OCT තාක්ෂණයේ පරමාර්ථය වන්නේ මිනිස් පටකවල පටක-විද්‍යාත්මක ව්‍යුහය සෘජුවම දෘශ්‍යකරණය කිරීම සමඟ සජීවීව, දෘෂ්ටි ජෛව සාම්පල පරීක්ෂා කිරීමයි. දෘෂ්ටි විතානය, දෘෂ්ටි ස්නායු හිස, ස්වස්ථය සහ ඇසෙහි ඉදිරිපස කුටියේ ප්‍රතිබිම්භ ලබාගැනීම සඳහා අක්ෂි වෛද්‍ය විද්‍යාවේ OCT පුරුද්දක් ලෙස භාවිතා කරයි.

ආසියානු සංවර්ධන බැංකුවේ සහය ඇතිව ජාතික අක්ෂි රෝහලට OCT යන්ත්‍රයක් ලබා දෙන ලදී.

- මාතර දිස්ත්‍රික් මාතෘ හා නව ජන්ම සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (කොයිකා ව්‍යාපෘතිය) මෙම ව්‍යාපෘතියට කොයිකා විසින් අරමුදල් සපයන ලද අතර ඉදිකිරීම් කටයුතු 2018 දී ආරම්භ කරන ලදී. ඉහත ව්‍යාපෘතියේ ප්‍රධාන පරමාර්ථය වූයේ කඹුරුගමුවේ පිහිටි කොරියා - ශ්‍රී ලංකා මිත්‍රත්ව රෝහල, මාතෘ හා නව ජන්ම සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා විශේෂිත වූ තෘතීයික රෝහලක් ලෙස වැඩිදියුණු කිරීම තුළින් මාතර දිස්ත්‍රික්කයේ මාතෘ හා නව ජන්ම සෞඛ්‍ය සේවා ශක්තිමත් කිරීමයි. දැනට තිබෙන ගොඩනැගිල්ල නවීකරණය කිරීම හා නව ගොඩනැගිල්ල ඉදිකරමින් මාතර මහ රෝහලේ මාතෘ හා නව ජන්ම සෞඛ්‍ය සේවාවට අයත් සියළුම පහසුකම් කොරියා - ශ්‍රී ලංකා මිත්‍රත්ව රෝහල වෙත රැගෙනයාම මගින් එම අරමුණු ඉටුකර ගැනීමට බලාපොරොත්තු විය. මෙම ප්‍රදානය යටතේ තෝරාගත් වෛද්‍ය උපකරණ ද ලබා දෙන ලදී. පවතින ගොඩනැගිල්ල නවීකරණය කිරීම හා නව ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීම, 2020 දී සම්පූර්ණ කරන ලදී. 2020 දී උපකරණවලින් 50% ක් සපයා දී ඇත.



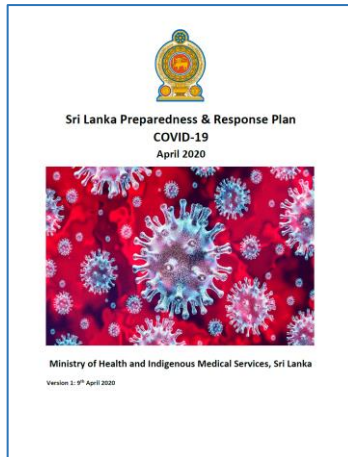
- මීගමුව දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතට පවරා ගැනීම බස්නාහිර පළාත් සභාව යටතේ පැවති මීගමුව දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, රේඛීය අමාත්‍යාංශය විසින් පවරා ගනු ලැබුවේ යටිතල පහසුකම් හා මානව සම්පත් තවදුරටත් පුළුල් කිරීම හා ශක්තිමත් කිරීම මඟින් උසස් තත්ත්වයේ සේවාවන් සැපයීම සඳහාය. මෙම රෝහල රේඛීය අමාත්‍යාංශයට පවරා ගැනීම සඳහා අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් 2020.01.14 දින අනුමැතිය ලබා දී ඇති අතර පොදු වක්‍රලේඛය 2020.05.21 දින නිකුත් කරන ලදී.



- කොවිඩ්-19 පාලනය කිරීම සඳහා එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සංවර්ධනය සඳහා වූ ඒජන්සිය විසින් වෙන්විලේටර යන්ත්‍ර 200 ක් පරිත්‍යාග කිරීම
 කොවිඩ්-19 පාලනය කිරීම සඳහා එක්සත් ජනපද රජය විසින් එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සංවර්ධනය සඳහා වූ ඒජන්සිය (USAID) හරහා ජංගම වෙන්විලේටර 200 ක් ශ්‍රී ලංකාවට පරිත්‍යාග කරන ලදී.



➤ අමාත්‍යාංශයේ කොවිඩ්-19 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ පෙරසූදානම් සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම



කොවිඩ්-19 වසංගතය පාලනය කිරීම සඳහා සියළුම රෝග නිවාරණ, ප්‍රවර්ධන හා වැළැක්වීමේ සෞඛ්‍ය ආයතන ඇතුළුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. එය ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට පමණක් නොව රටේ ආර්ථිකයට ද බලපා ඇත. මෙම තත්වයන් යටතේ රටවල් කිහිපයක්, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, ආධාරක ආයතන සහ පෞද්ගලික සංවිධාන විසින් අරමුදල්, උපකරණ සහ වෙනත් අවශ්‍යතා රජයට ලබා දී සහයෝගය දැක්වීය.

මෙම ක්‍රියාවලියට පහසුකම් සැපයීම සඳහා කළමනාකරණ, සංවර්ධන හා සැලසුම් ඒකකය විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ අනෙකුත් අදාළ පාර්ශවකරුවන්ගේ සහාය හා තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම ඇතිව “කොවිඩ්-19 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ පෙරසූදානම් සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම” සකස් කරන ලදී.

➤ **PCR රසායනාගාර ස්ථාපිත කිරීම / වැඩිදියුණු කිරීම**

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ක්‍රියාත්මක වන පීසීආර් පරීක්ෂණාගාර 16 ක්, එනම් වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, මහනුවර ජාතික රෝහල, නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහල, බණ්ඩාරනායක ජාත්‍යන්තර ගුවන්තොටුපල, කොළඹ උතුර, අනුරාධපුර, කරාපිටිය, යාපනය, මඩකලපුව සහ රත්නපුර ශික්ෂණ රෝහල්, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහල, අපේක්ෂා රෝහල, බදුල්ල හා කුරුණෑගල පළාත් මහ රෝහල් සහ නුවර එළිය දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල යන ආයතනවල පිහිටුවා ඇත. මීට අමතරව, ශ්‍රී ලංකා හමුදාවට අයත් ආයතන දෙකක් වන යුද හමුදා රෝහල හා කොතලාවල ආරක්ෂක විශ්ව විද්‍යාලය සහ විශ්ව විද්‍යාල පහකද පීසීආර් පරීක්ෂණාගාර ස්ථාපිත කිරීම මගින් COVID-19 හඳුනාගැනීමේ ධාරිතාව, ආයතන 23 ක් දක්වා ඉහළ නංවා ඇති අතර එමගින් පීසීආර් පරීක්ෂණ සිදු කළ හැකිය.

➤ **බණ්ඩාරනායක ජාත්‍යන්තර ගුවන්තොටුපලේ PCR රසායනාගාරයක් පිහිටුවීම**

කොවිඩ්-19 ආසාදිත රෝගීන් හඳුනා ගැනීම සඳහා මූලික රෝග විනිශ්චය කිරීමේ පරීක්ෂණය වන්නේ පොලිමරේස් දාම ප්‍රතික්‍රියා (PCR) පරීක්ෂණයයි. බණ්ඩාරනායක ජාත්‍යන්තර ගුවන්තොටුපලේ සිටින මගීන්ගෙන් ලබාගත් පීසීආර් සාම්පල පරීක්ෂා කිරීම සඳහා දිවයිනේ විවිධ රසායනාගාර වෙත ප්‍රවාහනය කිරීමට සිදු වූ අතර මෙය අභියෝගාත්මක කාර්යයක් විය. කටුනායක ගුවන් තොටුපලේ පීසීආර් රසායනාගාරයක් නොමැතිකම හේතුවෙන් දිවයිනට පැමිණෙන ලද ශ්‍රී ලාංකිකයන්ට කොවිඩ්-19 ආසාදනය වී ඇත්දැයි තහවුරු කර ගැනීම සඳහා පිටතදී පරීක්ෂණ සිදු කිරීමට සිදුවිය. මෙම අභියෝගයට මුහුණදීම සඳහා බණ්ඩාරනායක ජාත්‍යන්තර ගුවන්තොටුපලේ PCR රසායනාගාරයක් ස්ථාපිත කර ජූලි 13 වන දින සිට මෙහි ක්‍රියාකිරීම ආරම්භ කරන ලදී. පළමු අදියර යටතේ, විදේශීය ගතව සිට දිවයිනට පැමිණෙන සියළුම ශ්‍රී ලාංකිකයින්ගේ PCR පරීක්ෂණ මෙම රසායනාගාරයේදී සිදු කරන ලදී.

මුලදී, ගුවන් තොටුපලේ රසායනාගාරයේ දී දිනකට පරීක්ෂණ 500 ක් සිදු කල අතර පසුව එය දිනකට පරීක්ෂණ 1000 ක් දක්වා වැඩි කරන ලදී.

➤ නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහලේ PCR රසායනාගාරයක් පිහිටුවීම



ආසියානු සංවර්ධන බැංකුවේ (ඒසීබී) ආධාර ඇතිව ක්‍රියාත්මක සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතියේ ආධාරයෙන් නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහලේ රෝග විනිශ්චය කිරීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා නව පීසීආර් රසායනාගාරයක් පිහිටුවන ලදී.

මෙම රසායනාගාරයේ ඉදිකිරීම් කටයුතු ඉතා කෙටි කාලයක් තුළ අවසන් කර 2020 මැයි මස 1 වන සතියේ රසායනාගාරය ආරම්භ කරන ලදී. වෛද්‍ය උපකරණ, ප්‍රතික්‍රියාකාරක, පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සැපයීම, රසායනාගාර තොරතුරු තාක්ෂණ විසඳුම් සහ සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ ධාරිතා සංවර්ධනය ඇතුළු සමස්ත ව්‍යාපෘතිය සඳහාම ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව අරමුදල් සපයන ලදී.

➤ කොවිඩ්-19 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම

කොවිඩ්-19 ආසාදිත පුද්ගලයින් කළමනාකරණය කිරීම සඳහා බොහෝ රෝහල්වල වෙන්කර සාන්තු කරන හා කොවිඩ්-19 ප්‍රතිකාර ඒකක පිහිටුවන ලදී. බෝවන රෝග පිළිබඳ ජාතික ආයතනය, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල, මහනුවර ජාතික රෝහල, උතුරු කොළඹ - රාගම, කරාපිටිය, අනුරාධපුර, යාපනය, රත්නපුර, මඩකලපුව සහ දකුණු කොළඹ - කළුබෝවිල ශික්ෂණ රෝහල්, කුරුණෑගල හා බදුල්ල පළාත් මහ රෝහල්, ගම්පහ, මීගමුව, පොලොන්නරුව, හලාවත, මාතර, හම්බන්තොට, මොණරාගල, වවුනියාව සහ කළුතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, රිජ්වේ ආර්යා රෝහල, කාසල් වීදියේ රෝහල, වැලිකන්ද, මුල්ලේරියාව, හෝමාගම, මාරවිල, මිනුවන්ගොඩ සහ බේරුවල මූලික රෝහල්, වැලිසර ලය රෝහල, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහල සහ වෛද්‍ය නෙවිල් ප්‍රනාන්දු රෝහල කොවිඩ්-19 රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා සුදානම් කෙරිණි.

➤ ශ්‍රී ලංකාවේ කොවිඩ්-19 ව්‍යාප්තියේදී බෝ නොවන රෝග (NCD) සහිත රෝගීන් සඳහා අඛණ්ඩ සේවාවන් සැපයීම සහතික කිරීම

ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග ව්‍යාප්තිය, වසර ගණනාවක් තිස්සේ ක්‍රමයෙන් ඉහළ ගොස් තිබේ. 2016 වර්ෂයේදී රටේ සිදු වූ සමස්ත මරණවලින් 83% ක්ම බෝ නොවන රෝග නිසා සිදුවූ මරණ වේ. කොවිඩ්-19 වසංගතය මධ්‍යයේ බෝ නොවන රෝග සහිත රෝගීන් සඳහා නිරන්තර සෞඛ්‍ය සේවාවන් අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම අභියෝගයක් විය. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් වැදගත් ක්‍රියාකාරකම් සිදු කරන ලදී.

අ) නැපැල් සේවා දෙපාර්තමේන්තුව භාවිතා කරමින් ඖෂධ බෙදාහැරීම

රජයේ රෝහල්වලින් නීතිපතා ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා නමුත් වෛද්‍යවරයකු හමුවීමේ හදිසි අවශ්‍යතාවයක් නොමැති රෝගීන්ට නැපැල් සේවා දෙපාර්තමේන්තුව හරහා ඖෂධ ලබා දී ඇති අතර එමඟින් රෝගීන්ට ඔවුන්ගේ ඖෂධ ලබා ගැනීමට රෝහලට පැමිණීම අවශ්‍ය නොවේ. මෙම ක්‍රියාවලිය පහසු කිරීම සඳහා සියලුම රජයේ රෝහල් සායනවල සම්බන්ධතා අංක ලැයිස්තුවක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෙබ් අඩවිය හරහා මහජනයාට ලබා දෙන ලදී.

ආ) ඖෂධශාලා සහ ඔසුසැල් හරහා ඖෂධ බෙදා හැරීමේ පද්ධතිය

සාමාන්‍යයෙන් පුද්ගලික අංශයෙන් ඖෂධ මිලදී ගන්නා අයගේ නිවෙස්වලට ඖෂධ ලබාදීම සඳහා වෙබ්-පාදක යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කරන ලදී. මෙම ක්‍රමය රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ඔසුසැල් සමඟ ඖෂධශාලා හිමිකරුවන්ගේ සංගමයේ සහයෝගයෙන් ස්ථාපිත කරන ලදී. මහජනතාවට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෙබ් අඩවිය හරහා ඖෂධශාලාවක් තෝරාගෙන තම ඇණවුම (මැතකාලීන බෙහෙත් වට්ටෝරුව ජායාරූපයක ස්වරූපයෙන්) සමාජ මාධ්‍ය යෙදුමක් (WhatsApp/Viber) හරහා ඉදිරිපත් කළ හැකිය. ඖෂධ අලෙවිසැල් පාරිභෝගිකයින්ට සාධාරණ බෙදාහැරීමේ ගාස්තුවකට ඖෂධ බෙදා දුන්නේය.

Government Approved Medicine Delivery Services
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, වෛද්‍ය විද්‍යා කොලීජියා, කොළඹ 05
ආරම්භක සේවාවක් ලෙස ප්‍රවර්ධනය කිරීමේදී සහභාගී වීමට අප ඔබගේ සහයෝගය ඉතාමත් අවශ්‍යයි.

Helpline 0 720 720 720
දුරකථන සේවාව 0 720 720 720
විද්‍යුත් තැපෑල 0 720 60 60 60

Select District/විද්‍යායා [www.health.gov.lk](#) ක්‍රියාත්මක වන්නේ වෙබ් අඩවිය මගින්ය.

Start typing address to filter the list
ලිපිනයක් ඇතුළත් කිරීමෙන් ලැබෙන ප්‍රතිඵල සීමා කිරීමට හැකිය.

type here...

District	Name	Address	Phone	WhatsApp	Viber	Online	MoH
	Food City -Galle2	44112, Welikella Road, Galle	912234995	Order +94779732468			More...
	Food City - Ambalangoda	98a, New Road, Ambalangoda	912255155	Order +94778691812			More...
Ampara	Ornyngo Pharmacy	Main Street, Addalaichenai	0672277036	Order +94772660787	Order +94772660787		Addalaichenai More...



ඇ) බෝ නොවන රෝග සායන රෝගීන් සඳහා අඛණ්ඩව ඖෂධ සැපයීම සහතික කිරීම

හදිසි නොවන සායනික පැමිණීම් අධෛර්යමත් කරන ලදී. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් බෝ නොවන රෝග සහිත රෝගීන් සඳහා වෙනදාට වඩා දිගු කාලයක් (මාස 2) සඳහා ඖෂධ නිකුත් කිරීමට චක්‍රලේඛයක් නිකුත් කරන ලදී. සායන පොත රැගෙන එන්නේ නම් ළඟම ඇති සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනයෙන් රෝගීන්ට ඖෂධ ලබා දෙන ලදී. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය (මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරී සහ පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරී) සහ සෞඛ්‍ය නොවන කාර්ය මණ්ඩලය (ග්‍රාම නිලධාරී, සංවර්ධන නිලධාරීන්, ගමේ නායකයින්, ස්වේච්ඡා සේවකයන්) හරහා ගෙදරට ඖෂධ ලබා දීම තවත් ක්‍රමවේදයකි.

ඈ) දුරස්ථ සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවර්ධනය

රජයේ රෝහල්වල වකුගඩු රෝග සායන 16 ක මගේ වෛද්‍ය වරයා ටෙලි-වෛද්‍ය ක්‍රමය දියත් කිරීමට බෝ නොවන රෝග කාර්යාංශය විසින් අරමුදල් සපයන ලදී. මෙම ක්‍රමය මගින් වකුගඩු බද්ධ කිරීම හෝ රුධිර කාන්දු පෙරණ වැනි අධි අවදානම්, ප්‍රතිශක්තිය අඩු, බෝ නොවන රෝග සහිත රෝගීන් අතර සන්නිවේදනය සඳහා පහසුකම් සැපයීමි.



ඉ) රෝගීන්ගේ තොරතුරු සේවා

Hospital list and contact details

Hospital	Contact numbers
District General Hospital - Ampara	063 2222261
For medical advice and inquiries	
Hospital Director	070 6 155 155
OPD	070 6 143 143
Surgical unit	070 6 151 151
Cardiology unit	070 6 140 140
Gyn & Obs	070 6 135 135
Paediatric unit	070 6 156 156
Clinic section	070 6 145 145
Mental health unit	070 6 144 144
Information center for CORONA	070 6 141 141
Base Hospital - Dehiattakandya	027 2250344
Base Hospital-Mahaoya	063 2244061
DH	
DH-Damans	063 2240116
PHU shrawala	063 9834666

රෝගීන්ගේ විමසීමට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා ඉංග්‍රීසි, සිංහල සහ දෙමළ යන ප්‍රධාන භාෂා තුනෙන්ම ක්‍රියාත්මක ක්ෂණික ඇමතුම් කිහිපයක් පිහිටුවන ලදී. බෝ නොවන රෝග ආශ්‍රිත ගැටළු, අන්තර්ජාලය හරහා ඖෂධ මිලදී ගැනීම, රජයේ රෝහල් සායනවල සම්බන්ධතා අංක සහ රජයේ රෝහල්වලින් ඖෂධ බෙදා හැරීම පිළිබඳ තොරතුරු මෙම දුරකථන අංක මගින් රෝගීන්ට ලබාදෙන ලදී.


 ආයතන ප්‍රධානී

වෛද්‍ය එස්. එච්. මුණසිංහ
 ලේකම්
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.

3 පරිච්ඡේදය

වසරේ සමස්ත මූල්‍ය කාර්ය සාධනය

3.1 මූල්‍ය කාර්ය සාධන ප්‍රකාශය

ඒපීඑ-එස්

2020.12.31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය කාර්යසාධන ප්‍රකාශය

අයවැය 2020	සටහන	තත්‍ය	
		2,020 රු.	2019 රු.
ආදායම් ලැබීම්			
ආදායම් බදු	1		
දේශීය භාණ්ඩ හා සේවා මත බදු	2		
ජාත්‍යන්තර වෙළඳාම මත බදු	3		
බදු නොවන ආදායම් හා වෙනත්	4		
මුළු ආදායම් ලැබීම් (අ)		-	-
ආදායම් නොවන ලැබීම්			
භාණ්ඩාගාර අග්‍රිම		170,132,267,729	177,481,065,914
තැන්පතු		1,022,446,413	1,288,671,564
අත්තිකාරම් ගිණුම්		834,009,186	1,324,068,003
වෙනත් ලැබීම්		4,127,159,919	4,218,806,339
මුළු ආදායම් නොවන ලැබීම් (ආ)		176,115,883,248	184,312,611,820
මුළු ආදායම් ලැබීම් සහ ආදායම් නොවන ලැබීම් ඇ=(අ)+(ආ)		176,115,883,248	184,312,611,820
අඩු කළා - වියදම්			
පුනරාවර්තන වියදම්			
95,461,775,000 වැටුප්,වෙනන සහ අනෙකුත් සේවක ප්‍රතිපාන	5	95,337,911,354	86,818,028,010
14,940,225,000 අනෙකුත් භාණ්ඩ හා සේවා	6	14,589,892,164	67,248,348,031
17,204,000,000 සහනාධාර,ප්‍රදාන සහ මාරුකිරීම්	7	16,639,916,274	5,289,298,556
- පොළී ගෙවීම්	8	-	-
- වෙනත් පුනරාවර්තන වියදම්	9	-	15,000
127,606,000,000 මුළු පුනරාවර්තන වියදම් (ඇ)		126,567,719,792	159,355,689,597
මූලධන වියදම්			
මූලධන වත්කම පුනරුත්ථාපනය හා වැඩිදියුණු කිරීම	10	4,566,610,206	6,906,239,344
27,469,877,502 මූලධන වත්කම අත්පත් කර ගැනීම	11	27,166,561,008	17,035,552,286
621,715,000 ප්‍රාග්ධන මාරුකිරීම්	12	615,386,660	647,137,345
- මූල්‍ය වත්කම අත්පත් කර ගැනීම	13	-	-
600,000,000 හැකියා වර්ධනය	14	591,864,322	848,252,917
9,795,258,898 වෙනත් මූලධන වියදම්	15	9,580,096,453	3,138,068,208
43,190,820,000 මුළු මූලධන වියදම් (ඈ)		42,520,518,649	28,575,250,101
ප්‍රධාන ලෙජර් වියදම් (ඊ)			
තැන්පතු ගෙවීම්		1,040,667,748	1,232,519,780
අත්තිකාරම් ගෙවීම්		747,363,134	1,539,073,594
මුළු වියදම් උ=(ඇ+ඈ+ඊ)		170,876,269,323	190,702,533,072
2020 /12/31 දිනට අග්‍රිම ශේෂය උ=(ඇ-උ)		5,239,613,925	(6,389,921,252)



3.3 මූල්‍ය තත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය


ඒසීඑ-පී


2020/12/31 දිනට මූල්‍ය තත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය

	සටහන	තත්‍ය	
		2020 රු.	2019 රු.
මූල්‍ය නොවන වත්කම්			
දේපළ, පිරිසහ හා උපකරණ	ඒසීඑ-6	192,229,155,836	167,974,858,973
මූල්‍ය වත්කම්			
අත්තිකාරම් ගිණුම්	ඒසීඑ-5/5(ඒ)	2,566,369,442	2,653,015,494
මුදල් හා මුදල් සමාන දෑ	ඒසීඑ-3	402,819,741	471,051,300
මුළු වත්කම්		195,198,345,019	171,098,925,767
ශුද්ධ වත්කම්/ස්කන්ධය			
ශුද්ධ වත්කම්		1,086,663,188	1,155,087,880
දේපළ පිරිසහ හා උපකරණ සංවය		192,229,155,836	167,974,858,973
කුලී හා වැඩ අත්තිකාරම් සංවය	ඒසීඑ-5(බී)		
ජංගම වගකීම්			
තැන්පතු ගිණුම්	ඒසීඑ-4	1,479,706,254	1,497,927,614
අග්‍රිම ශේෂය	ඒසීඑ-එ3	402,819,741	471,051,300
මුළු වගකීම්		195,198,345,019	171,098,925,767

පිටු අංක 44-179 සිට 43-242 දක්වා ඒසීඑ 1 සිට ඒසීඑ 6 දක්වා වූ ආකෘති පත්‍රවලින් ඉදිරිපත් කෙරෙන ගිණුම් තොරතුරු සහ සටහන් පිටු අංක 44-242 සිට 178-273 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 ප්‍රකාශනයන්හි 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 සැසඳීම කර ඇති බවටත් ඒවා එම සංඛ්‍යා සමඟ එකඟ වන බවටත් මෙයින් සහතික කරමු.


 ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී
 නම:-
 තනතුර:-
 දිනය:-
වෛද්‍ය එස්. එච්. මුණසිංහ
 ලේකම්
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.


 ගණන්දීමේ නිලධාරී
 නම:-
 තනතුර:-
 දිනය:-
වෛද්‍ය එස්. එච්. මුණසිංහ
 ලේකම්
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.


 ප්‍රධාන මූල්‍ය නිලධාරී I
 නම:-
 දිනය:- 2020/02/18
ඩී. සී. වික්‍රමසේන
 ප්‍රධාන මූල්‍ය නිලධාරී I
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.



3.4 මුදල් ප්‍රවාහ පිලිබඳ ප්‍රකාශය

ඒපීඑස්-සී

2020/12/31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශන

	කාණ	
	2020 රු.	2019 රු.
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන්		
මුළු බදු ලැබීම්		-
ගාස්තු, අධිභාර, දඩ මුදල් සහ බලපත්‍ර ලාභ ලාභ		-
ආදායම් නොවන ලැබීම්	4,127,159,919	184,536,006,993
වෙනත් ශීර්ෂ වෙනුවෙන් එකතු කරන ලද ආදායම්		
අග්‍රිම ලැබීම්	170,379,509,094	
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (අ)	174,506,669,013	184,536,006,993
අඩුකළා- මුදල් වැය කිරීම්		
පුද්ගල පඩිනඩි හා මෙහෙයුම් වියදම්	112,393,855,084	153,792,552,662
සහනාධාර සහ මාරු කිරීම්	3,614,071,114	3,184,636,693
වෙනත් හා අනෙකුත් ප්‍රධාන ලෙජර් වියදම්		
වෙනත් වැය ශීර්ෂ වෙනුවෙන් දරන ලද වියදම්	43,770,238,431	2,773,218,972
හාණ්ඩාගාරයට පියවන ලද අග්‍රිම	12,666,296	
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැය කරන ලද මුදල් ප්‍රවාහය (ආ)	159,790,830,925	159,750,408,327
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ ශුද්ධ මුදල් ප්‍රවාහය (ඇ)=(අ)-(ආ)	14,715,838,088	24,785,598,666
ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන්		
පොළී		
ලාභාංශ		
හිමිකම් ඉවත්වීමේ ප්‍රතිපාදන හා භෞතික වත්කම් විකිණීම		
උපණය අයකර ගැනීම්		
අත්තිකාරම් අයකර ගැනීම්	814,829,108	
ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඈ)	814,829,108	-
අඩුකළා-මුදල් වැය කිරීම්		
භෞතික වත්කම් ඉදිකිරීම් හෝ මිලදී ගැනීම් හා වෙනත් ආයෝජන අත්කර ගැනීම්	14,322,470,005	24,314,547,366
අත්තිකාරම් ගෙවීම්	807,750,160	
ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැය කරන ලද මුළු මුදල් ප්‍රවාහය (ඉ)	15,130,220,165	24,314,547,366
ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ ශුද්ධ මුදල් ප්‍රවාහය (ඊ)=(ඈ)-(ඉ)	(14,315,391,057)	(24,314,547,366)
මෙහෙයුම් හා ආයෝජන ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ ශුද්ධ මුදල් ප්‍රවාහය (උ)=(ඇ)+(ඊ)	400,447,031	471,051,300
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන්		
දේශීය ණය ගැනීම්		
විදේශීය ණය ගැනීම්		
ප්‍රදානයන් ලැබීම්		
තැන්පතු ලැබීම්	1,003,064,491	
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඌ)	1,003,064,491	-
අඩුකළා-මුදල් වැය කිරීම්		
දේශීය ණය ආපසු ගෙවීම්		
විදේශීය ණය ආපසු ගෙවීම්		
තැන්පත් ගෙවීම්	1,000,691,781	
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැය කරන ලද මුළු මුදල් ප්‍රවාහය (එ)	1,000,691,781	-
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් ජනිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඵ)=(ඌ)-(එ)	2,372,710	-
මුදල්වල ශුද්ධ වෙනස්වීම් (ආ)=(උ)-(ඵ)	402,819,741	471,051,300
ජනවාරි 01 දිනට ආරම්භක මුදල් ශේෂය	-	-
දෙසැම්බර් 31 දිනට අවසාන මුදල් ශේෂය	402,819,741	471,051,300



3

3.5 මූල්‍ය ප්‍රකාශ සටහන්

නැත

3.6 ආදායම් එකතු කිරීමේ කාර්ය සාධනය

ආදායම් කේතය	ආදායම් කේතයේ විස්තරය	ආදායම් ඇස්තමේන්තුව		එකතු කරන ලද ආදායම	
		මුළු ඇස්තමේන්තුව	අවසන් ඇස්තමේන්තුව	ප්‍රමාණය (රු. මිලියන)	අවසාන ආදායම් ඇස්තමේන්තුවේ % ලෙස
20.02.01.01	රජයේ ගොඩනැගිලි සඳහා කුලිය	150.00	150.00	174.31	116.07
20.02.01.99	රජයේ වත්කම් මත ආදායම වෙනත් කුලී ගාස්තු	32.00	32.00	18.46	57.68
20.02.02.99	වෙනත් පොලී	90.00	90.00	102.80	114.22
20.03.01.00	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු දෙපාර් -	69.00	69.00	45.48	65.91
20.03.02.99	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු පරිපාලන ගාස්තු - සහ වෙනත් ගාස්තු	28.00	28.00	30.89	110.32
20.03.03.02	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු දඩ සහ වෙනත් - අය කර ගැනීම්	14.00	14.00	18.42	131.55
20.03.99.00	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු වෙනත් ලැබීම් -	788.00	788.00	1,188.15	150.78
20.04.01.00	වැන්දඹු / වැන්දඹු පුරුෂ හා අනන්දරු විශ්‍රාම වැටුප් දායකත්වය කපා හැරීම	00	00	2,543.33	00
20.06.02.02	ප්‍රාග්ධන වත්කම් විකිණීමෙන් ලැබෙන ආදායම - වෙනත්	00	00	0.0015	00

3.7 ප්‍රතිපාදන උපයෝගී කර ගැනීමේ කාර්ය සාධනය

ප්‍රතිපාදන වර්ගය	වෙන් කරන ලද ප්‍රතිපාදන		තත්‍ය වියදම (රු. ,000)	උපයෝජිත ප්‍රතිපාදනය, අවසාන ප්‍රතිපාදනයේ % ලෙස
	මුල් ප්‍රතිපාදනය	අවසාන ප්‍රතිපාදනය		
සුනරාවර්තන	125,235,000	127,606,000	126,567,720	99%
ප්‍රාග්ධන	36,702,000	43,190,820	42,520,519	98%

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

අනු අංකය	ප්‍රතිපාදන ලද අමාත්‍යාංශය / දෙපාර්තමේන්තුව	ප්‍රතිපාදනයේ අරමුණ	ප්‍රතිපාදන		තත්‍ය වියදම (රු. ,000)	උපයෝගී කර ගන්නා ලද ප්‍රතිපාදන, ලබා දුන් අවසාන ප්‍රතිපාදනවල % ලෙස
			මුළු ප්‍රතිපාදන	අවසාන ප්‍රතිපාදන		
01	228 - අධිකරණ පරිපාලනය	JMO වෛද්‍යවරුන් සඳහා ඉන්ධන සහ ප්‍රවාහන දීමනාව ගෙවීම	7,932,000	8,752,130	8,752,130	100%
02	216 - සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව	තාවකාලිකව අනුයුක්ත සේවකයන්ගේ වැටුප් හා වෙනත් දීමනා ගෙවීම (1001, 1003)	00	10,102	10,101.58	100%
03	222 - ශ්‍රී ලංකා හමුදාව	වෛද්‍ය වියදම්	00	180,130,486	180,130,485.33	100%
04	130 - රජය, පළාත් සභා සහ පළාත් පාලන	වැඩිහිටි ලේකම් කාර්යාලයට අනුයුක්ත උපාධිධාරීන් සඳහා දීමනා	800,000	800,000	800,000	100%
05	253 - විශ්‍රාම වැටුප් දෙපාර්තමේන්තුව	නිලධාරීන්ගේ විශ්‍රාම වැටුප්	00	00	29,836,822.85	100%
06	416 - දේශීය වෛද්‍ය ප්‍රවර්ධනය	අමාත්‍යාංශ වෙනස් කිරීම	00	38,999,218.66	38,999,218.66	100%

3.9 මූල්‍ය නොවන වත්කම් වාර්තා කිරීමේ කාර්ය සාධනය

වත්කම් කේතය	කේත විස්තරය	රුපියල්		ඉදිරියේදී ගිණුම්කරණයට නියමිත	% ලෙස ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීම
		2020.12.31 දිනට භාණ්ඩ සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව ශේෂය	2020.12.31 දිනට මූල්‍ය තත්ව වාර්තාව අනුව ශේෂය		
9151	ගොඩනැගිලි හා ව්‍යුහයන්	105,933,121,467.56	105,933,121,467.56		
9152	යන්ත්‍රෝපකරණ	43,777,299,232.91	43,777,299,232.91		
9153	ඉඩම්	11,268,751,250.00	11,268,751,250.00		
9154	අස්පාශ්‍ය වත්කම්	-----	-----		
9155	ජීව විද්‍යාත්මක වත්කම්	-----	-----		
9160	කෙරිගෙන යන වැඩ	31,249,832,934.66	31,249,832,934.66		
9180	බදු දෙන ලද වත්කම්	-----	-----		

3.10 විගණකාධිපතිවරයාගේ වාර්තාව



ජාතික විගණන කාර්යාලය

தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்

NATIONAL AUDIT OFFICE



මගේ අංකය
எனது இல. }
My No. } /02/2020/48

ඵවඵස්ඵම/ඵ/ඵමඵඵඵඵ

ඔබේ අංකය
உமது இல. }
Your No. }

දිනය
திகதி }
Date }

2021 ජූලි 30 දින



ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ 2020 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 තත්ත්වගණනය කළ මතය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්ව ප්‍රකාශය, එදිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා වූ මූල්‍ය කාර්යසාධන ප්‍රකාශය හා මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශවලින් සමන්විත 2020 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 2020 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.

1.2 තත්ත්වගණනය කළ මතය සඳහා පදනම

මෙම වාර්තාවේ 1.6 ඡේදයේ දක්වා ඇති කරුණු මත පදනම්ව මාගේ මතය තත්ත්වගණනය කරනු ලැබේ. ශ්‍රී ලංකා විගණන ප්‍රමිතීන්ට (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.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
ජාතික විගණන කාර්යාලය
NATIONAL AUDIT OFFICE

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 පිළිබිඹු 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, අමාත්‍යාංශ 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 සඵලදායීත්වය පිළිබඳව කලින් කල 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 ප්‍රකාශනයන්ගෙන් 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 ප්‍රකාශනයන් 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 කරන ලද විගණන මතයට පදනමක් සපයා ගැනීමේදී වංචා හෝ වැරදි හේතුවෙන් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඇති විය හැකි ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශනයන් ඇතිවීමේ අවදානම් හඳුනාගැනීම හා තක්සේරු කිරීම සඳහා අවස්ථාවෝචිතව උචිත විගණන පරිපාටි සැලැස්ම කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. වරදවා දැක්වීම් හේතුවෙන් සිදුවන ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශනයන්ගෙන් සිදුවන බලපෑමට වඩා වංචාවකින් සිදුවන්නා වූ බලපෑම ප්‍රබල වන්නේ ඒවා දුස්සන්ධානයෙන්, ව්‍යාජ ලේඛන සැකසීමෙන්, වේතනාන්විත මහහැරීමෙන්, වරදවා දැක්වීමෙන් හෝ අභ්‍යන්තර පාලනයන් මඟ හැරීමෙන් වැනි හේතු නිසා වන බැවිනි.





- අභ්‍යන්තර පාලනයේ සඵලදායීත්වය 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 ඇගයීම.
- 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)(ඇ) වගන්තිය ප්‍රකාරව පහත සඳහන් කරුණු මා ප්‍රකාශ කරමි.

- (අ) මෙම 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.

පේද යොමුව	විගණන නිරීක්ෂණය	නිර්දේශය
1.6.3.1 (ආ)	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 .
1.6.3.1 (ඇ)	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.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE

1.6.3.1 (ඊ) භාණ්ඩාගාර ගිණුම් ප්‍රකාශන අනුව සමාලෝචිත 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 සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී අත්පත් කර ගෙන තිබුණු වාහන, ගෘහ භාණ්ඩ හා කාර්යාලීය උපකරණ සහ යන්ත්‍ර හා යන්ත්‍රෝපකරණවල පිරිවැය රු.මිලියන 10,505.275 ක් වුවද, 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 මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළිබඳ අදහස් දැක්වීම

1.6.1 මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය

1.6.1.1 මූල්‍ය නොවන වත්කම්

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන එස්ඒ 80 මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් මාසික සාරාංශය හා එස්ඒ 82 සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාවට අනුව 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 172,439.71 ක් වුවද, 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.

(ආ) සමාලෝචිත 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 4,440.484 ක්ද, එස්ඒ 82 සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාවට අනුව රු.මිලියන 2,616.592 ක සෘණ අගයක්ද හා ඒකාබද්ධ ශේෂ පිරික්සුමට අනුව රු.මිලියන 7,501.309 ක්ද වුවත්, ඒ සිඒ 6 මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ ප්‍රකාශනයට අනුව එය රු.මිලියන 24,254.146 ක් විය. නමුත් මෙම වෙනස්කම්වලට හේතු සොයා බලා අවශ්‍ය ගැලපීම් සිදුකර නොතිබුණි.





1.6.1.2 අග්‍රිම ගිණුමේ ශේෂය

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) අග්‍රිම ගිණුමේ 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට නොපියවූ අග්‍රිම ශේෂය රු.මිලියන 402.82 ක් විය. විගණන දිනය වූ 2021 අප්‍රේල් 22 දින වන විට තවදුරටත් නොපියවූ අග්‍රිම ශේෂය රු.මිලියන 5.05 ක් විය. එම ශේෂය තුළ මධ්‍යමධ්‍යම ශීක්ෂණ රෝහලට අයත් 1997 වර්ෂයේ සිට නිරවුල් නොකළ රු.362,702 ක ශේෂයක්ද පැවතුණි.
- (ආ) ඒකාබද්ධ ශේෂ පිරික්ෂුම අනුව, අග්‍රිම ලැබීම්වල එකතුව රු.මිලියන 3,406.359 ක් විය. එයට 7002 යටතේ භාණ්ඩාගාරයෙන් රු.මිලියන 170,132.268 ක අග්‍රිම ලැබී තිබුණි. ඒකාබද්ධ විස්තරාත්මක ශේෂ පිරික්ෂුම අනුව අග්‍රිම ගෙවීම් රු.මිලියන 173,370.382 ක් විය. ඒ අනුව 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට අග්‍රිම ශේෂය රු.මිලියන 168.245 ක් විය යුතුය. නමුත් භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා ගෙන යනු ලබන එස්ඒ 70 වාර්ෂික අග්‍රිම ගිණුම් සාරාංශයට අනුව අග්‍රිම ශේෂය රු.මිලියන 415.486 ක් වූයෙන් වෙනස රු.මිලියන 247.241 විය.

1.6.2 විගණනය සඳහා සාක්ෂි නොවීම

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) ඒසීඒ 6 මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ ප්‍රකාශනයෙහි එකතුව රු.මිලියන 192,229.156 ක් වූ වත්කම් වෙනුවෙන්ද, රු.377,699 ක් වූ වත්කම් විකුණුම් වෙනුවෙන්ද හා රු.මිලියන 40,933.397 ක් වූ වත්කම් මාරුකිරීම් මගින් අපහරණය කළ වත්කම් වෙනුවෙන්ද පිළියෙල කළ යුතු උපලේඛන විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර නොතිබුණු බැවින් එම අගයන් විගණනයේදී සතුටුදායක ලෙස සත්‍යාපනය කිරීමට නොහැකි විය.
- (ආ) විගණන කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම පිණිස යොමු කරන ලද තොරතුරු කැඳවීම් ලිපි 12 ක් සඳහා 2021 ජූලි 07 දින වන විටත් තොරතුරු ලබාදී හෝ සම්පූර්ණ තොරතුරු ලබාදී හෝ නොතිබුණු අතර ඇතැම් තොරතුරු කැඳවීම් සිදු කර මාස 06 කට වඩා වැඩි කාලයක් ගතවී තිබුණි. එසේම 2019 වර්ෂයේදී සංවර්ධන අංශයෙන් සිදු කර තිබුණු එකතුව රු.මිලියන 1.05 ක් වූ ගනුදෙනු 03 කට අදාළ ලිපිගොණු 03 ක් 2021 ජූලි 15 දින වන විටත් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.

2. මූල්‍ය සමාලෝචනය

2.1 අග්‍රිම කළමනාකරණය

සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී භාණ්ඩාගාරයෙන් රු.මිලියන 193,832.60 ක අග්‍රිම ඉල්ලුම් කර තිබුණු නමුත් භාණ්ඩාගාරය විසින් රු.මිලියන 170,132.27 ක අග්‍රිම පමණක් නිකුත් කර තිබුණු බැවින් රු.මිලියන 23,700.33 ක අග්‍රිම නිකුත් නොකිරීම නිසා පාර්ලිමේන්තුව විසින් සලසා තිබුණු ප්‍රතිපාදන සැලසුම් කළ පරිදි උපයෝජනය කළ නොහැකිවී තිබුණි.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

2.2 වියදම් කළමනාකරණය

මුදල් රෙගුලාසි 50 හි දැක්වෙන විධිවිධාන ප්‍රකාරව නිවැරදි හා තාක්වික ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කර නොතිබුණු බව පහතින් දැක්වෙන නිරීක්ෂණවලට අනුව තහවුරු විය.

- (අ) වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුවෙන් මූලධන වැය විෂයයන් 10 ක් වෙත සලසා තිබුණු රු.මිලියන 253 ක් වූ මුළු ප්‍රතිපාදනයම, මුදල් රෙගුලාසි 66 හා 69 මගින් වෙනත් වැය විෂයයන් වෙත මාරු කර තිබුණි.
- (ආ) වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුවේ ඇතුළත් නොවූ නව මූලධන වැය විෂයයන් 2 ක් වෙත පරිපූරක ඇස්තමේන්තු මගින් සලසා තිබුණු රු.මිලියන 87 ක ප්‍රතිපාදනවලින් රු.මිලියන 67.977 ක් හෙවත් සියයට 78 ක ප්‍රතිශතයක් ඉතිරිවී තිබුණි.
- (ඇ) පුනරාවර්තන වැය විෂයයක් හා මූලධන වැය විෂයයන් 12 ක් ඇතුළුව වැය විෂයයන් 13 ක් සඳහා සලසා තිබුණු එකතුව රු.මිලියන 61.652 ක මූලික ප්‍රතිපාදනයෙන් රු.මිලියන 26.673 ක් වෙනත් වැය විෂයයන්ට මාරු කිරීමෙන් හා රු.මිලියන 10.337 ක් වෙනත් වැය විෂයයන්ගෙන් මාරුකර ගැනීමෙන් පසුව ඉතිරි රු.මිලියන 45.316 ක මුළු ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනයම ඉතිරි වී තිබුණි.
- (ඈ) පුනරාවර්තන වැය විෂයයක් හා මූලධන වැය විෂයයන් 02 ක් සඳහා මුදල් රෙගුලාසි 66 හා පරිපූරක ඇස්තමේන්තු මගින් සලසා ගෙන තිබුණු රු.මිලියන 47.010 ක් වූ අතිරේක ප්‍රතිපාදනය සම්පූර්ණයෙන්ම හා මූලික ඇස්තමේන්තුවෙන්ද යම් කොටසක් ඉතිරිවී තිබුණි.

2.3 බැරකම් හා බැඳීම්වලට එළඹීම

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) 2017 අප්‍රේල් 27 දිනැති අංක 255/2017 දරන රාජ්‍ය ගිණුම් වක්‍රලේඛ විධිවිධානවලට පටහැනිව, 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට බැඳීම් රු.මිලියන 489.05 ක් එදිනට වූ බැරකම් ලෙස දක්වා තිබුණි.
- (ආ) මුදල් රෙගුලාසි 94 (i) හි දැක්වෙන විධිවිධානවලට පටහැනිව, ප්‍රතිපාදන ඉක්මවා රු.මිලියන 3,760.19 ක බැරකම්වලට එළඹ තිබුණි.
- (ඇ) වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුවේ ඇතුළත් නොවන හා අළුතින් ඇති කරන ලද වැය විෂයයන් නොවන, වැය විෂයයන් 25 ක් වෙනුවෙන් රු.මිලියන 182.36 ක් වූ බැරකම් දක්වා තිබුණි.
- (ඈ) භාණ්ඩාගාරය විසින් අනුමත කර තිබුණු 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට මුළු බැරකම් රු.මිලියන 4,036.79 ක් වුවද, බැරකම් පිළිබඳ ප්‍රකාශනයට අනුව එදිනට මුළු බැරකම් රු.මිලියන 6,217.47 ක් විය.





2.4 ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී විසින් සිදු කළ යුතු සහතිකවීම්

2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 38 වන වගන්තියේ විධිවිධාන අනුව ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී විසින් පහත සඳහන් කරුණු සම්බන්ධයෙන් සහතික වීම් කළ යුතුව තිබුණත්, ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි.

- (අ) අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය පාලනය සඳහා සඵලදායී අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතියක් සකස් කර පවත්වා ගෙන යනු ලබන බවට ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී සහතික විය යුතු අතර එම පද්ධතියේ සඵලදායීතාවය පිළිබඳව කළින් කළ සමාලෝචනය සිදු කර ඒ අනුව පද්ධති ඵලදායී ලෙස කර ගෙන යෑමට අවශ්‍ය වෙනස්කම් සිදු කරනු ලැබිය යුතු බවත්, එම සමාලෝචනයන් ලිඛිතව සිදු කර එහි පිටපතක් විගණකාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුව තිබුණත්, එවැනි සමාලෝචනයන් සිදු කළ බවට ප්‍රකාශ විගණනයට ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.
- (ආ) විගණකාධිපතිවරයාට අවශ්‍ය වන පරිදි නිශ්චිත කාලසීමාවන් තුළ සියළුම විගණන විමසුම්වලට පිළිතුරු සැපයීම සිදු වන බවට ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී විසින් සහතික විය යුතු වුවත්, 2021 ජූලි 11 දින වන විටත් පිළිතුරු නොලත් මුළු විගණන විමසුම් සංඛ්‍යාව 47 ක් වූ අතර, වසරකට වැඩි කාලයක් ගතව ඇතත් පිළිතුරු එවා නොතිබුණු විමසුම් සංඛ්‍යාව 28 ක් විය.

2.5 අත්තිකාරම් නිකුත් කිරීම හා පියවීම

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) 2015 ජූලි 14 දිනැති අංක 03/2015 දරන රාජ්‍ය මුදල් වක්‍රලේඛයෙන් සංශෝධිත මුදල් රෙගුලාසි 371 (5) ප්‍රකාරව, කාර්යය නිම කර දින 10 ක් ඇතුළත ලබා ගත් තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම නිරවුල් කළ යුතු වුවද, අවස්ථා 520 කදී ලබාදී තිබුණු එකතුව රු.මිලියන 16.763 ක් වූ තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම අදාළ කාර්යය නිම වී මාස 01 ක් මාස 11 ක් දක්වා කාල පරාසයක් ප්‍රමාදවී පියවා තිබුණි.
- (ආ) අවස්ථා 16 කදී ලබාගෙන තිබුණු රු.534,390 ක තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම අදාළ කාර්යය සඳහා යොදා නොගෙන දින 04 සිට දින 107 දක්වා කාලයක් අත රඳවා තබා ගෙන ආපසු පියවා තිබුණි.
- (ඇ) අවස්ථා 130 කදී ලබාගෙන තිබුණු තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම රු.මිලියන 4.781 කින් කාර්යය නිමවූ පසු ඉතිරි වූ රු.මිලියන 1.084 ක් ආපසු පියවීම සඳහා දින 10 සිට දින 199 දක්වා කාලයක් ප්‍රමාද කර තිබුණි.
- (ඈ) විවිධ වැසටහන් වෙනුවෙන් නිලධාරීන් වෙත ලබාදී තිබුණු ඉන්ධන අත්තිකාරම් කාර්යය අවසන් වූ වහාම පියවිය යුතු වුවද, අවස්ථා 166 කදී ලබා ගෙන තිබුණු ඉන්ධන





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

අත්තිකාරම් රු.මිලියන 1.819 ක් මාස 01 ක් මාස 10 ක් අතර කාල ප්‍රමාදයකින් පසුව පියවා තිබුණි.

- (ඉ) 2019 දෙසැම්බර් 31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු රජයේ නිලධාරීන්ගේ අත්තිකාරම් “බී” ගිණුමේ සැසඳුම් ප්‍රකාශය සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) නිලධාරීන් හා සේවකයින් ස්ථාන මාරුවී යන අවස්ථාවේදීම ණය ශේෂ නිරවුල් කර ගැනීමට පියවර නොගැනීම හේතුවෙන් ස්ථාන මාරුවන ආයතන අතර ණය ශේෂ ගලපා ගත නොහැකිවීම, ණය ගෙවීම පිළිබඳ ණය කාඩ්පත් හා ණය ලිපිගොනු ඇතුළු තොරතුරු නොමැතිවීම වැනි හේතු මත අමාත්‍යාංශයෙන් වෙනත් අමාත්‍යාංශ, දෙපාර්තමේන්තු, අමාත්‍යාංශයට අයත් රෝහල් හා වෙනත් ආයතන හා පළාත් සභාවලට ස්ථාන මාරුවී ගිය නිලධාරීන් හා සේවකයින් 218 දෙනෙකුගෙන් රු.මිලියන 12.83 ක් අයවිය යුතුව තිබුණු අතර ඉන් 170 දෙනෙකුට අදාළව අයවිය යුතු රු.මිලියන 9.29 ක් හෙවත් සියයට 72 ක් වර්ෂ 05 ඉක්ම වූ ණය ශේෂ විය.
 - (ii) සේවය හැරගිය නිලධාරීන් හා සේවකයින් වෙත සේවය හැරයාමේ නියෝග නිකුත්කිරීම ප්‍රමාදවීම, නිලධාරීන්ගේ වර්තමාන ලිපිනයන් සොයාගැනීමට නොහැකිවීම, ණය ලිපිගොනු ඉදිරිපත් කිරීමේ ප්‍රමාදය, වර්ෂ 10 ක සේවාකාලයක් ඉක්මවා ඇති බැවින් ඇපකරුවන් නොමැතිවීම හා නීතිමය කටයුතු කඩිනමින් සිදුනොවීම වැනි හේතු මත අමාත්‍යාංශයේ සේවයේ නියුක්තව සිට මියගිය, විශ්‍රාම ගිය, වැඩ තහනම් කළ සහ සේවය අතහැර ගොස් ඇති නිලධාරීන් හා සේවකයින් 713 දෙනෙකුගෙන් රු.මිලියන 17.29 ක් අයවිය යුතුව තිබුණු අතර ඉන් 290 දෙනෙකුට අදාළව අයවිය යුතු රු.මිලියන 9.58 ක් හෙවත් සියයට 55 ක් වර්ෂ 05 ඉක්ම වූ ණය ශේෂ විය.
 - (iii) 2015 මාර්තු 26 දිනැති අංක 07/2015 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව, රජයේ නිලධාරීන් සඳහා වන උත්සව අත්තිකාරම් මාසික වාරික 08 කින් ආපසු අය කර ගත යුතු වුවද, නිලධාරීන් 107 දෙනෙකු වෙත නිකුත් කර තිබුණු උත්සව අත්තිකාරම් රු.213,950 ක් වර්ෂ 01 ක් වර්ෂ 05 ක් අතර කාලයක සිට නිරවුල් කිරීමට කටයුතු නොකර ඉදිරියට ගෙන එමින් පැවතුණි.
 - (iv) සැසඳුම් ප්‍රකාශයට අනුව, අමාත්‍යාංශය යටතේ වූ රෝහල්වලට ස්ථාන මාරුවී ගිය හා පැමිණි සේවකයන්ගෙන් අයවිය යුතු හා ගෙවිය යුතු ණය ශේෂ පිළිවෙලින් රු.මිලියන 12.83 ක් හා රු.මිලියන 2.16 ක් විය. එකම විෂයයක් ඇතුළත ණයගැති හා ණයහිමි ශේෂ ඇති වීමේ හැකියාවක් නොමැති වුවද, මෙම ශේෂයන් ඇතිවීමට හේතු වූ කරුණු විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.





2.6 තැන්පතු

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) අමාත්‍යාංශය යටතේ වූ ආයතන තුනකට අදාළ රු.මිලියන 1.4 ක් වූ මාස 06 ඉක්ම වූ උපලබ්ධි නොවූ චෙක්පත් 23 ක් සම්බන්ධයෙන් මුදල් රෙගුලාසි 396 ප්‍රකාරව කටයුතු නොකර පොදු තැන්පත් ගිණුමේ රඳවා තිබුණු අතර ආයතන දෙකකට අදාළ අවලංගු කළ රු.678,008 ක චෙක්පත් 4 ක් සම්බන්ධයෙන් මුදල් රෙගුලාසි 394 ප්‍රකාරව කටයුතු නොකර පොදු තැන්පත් ගිණුමට මාරු කර තිබුණි.
- (ආ) 2002 අංක 14 දරන එකතු කළ අගය මත බදු පනතේ 26 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව, අමාත්‍යාංශය යටතේ වූ ආයතන 04 කට අදාළ ගෙවිය යුතු එකතු කළ අගය මත බදු රු.752,338 ක් නියමිත පරිදි ප්‍රේෂණය නොකර තැන්පත් ගිණුමට මාරු කර තිබුණි.

3 මෙහෙයුම් සමාලෝචනය

3.1 කාර්යසාධනය

3.1.1 අපේක්ෂිත ප්‍රතිලාභ (Outcome) ලබා නොගැනීම

පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරයාගේ ලිඛිත ඉල්ලීමක් පදනම් කර ගනිමින් ඉතා හදිසි මිලදී ගැනීමක් ලෙස සලකා සිමිත මිලකැඳවීම් ක්‍රමය අනුගමනය කරමින් 2020 නොවැම්බර් 05 දින පොළොන්නරුව කෝවිඩ් - 19 විශේෂ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය සඳහා Mine Portable Digital X-Ray යන්ත්‍රයක් රු.මිලියන 9.95 කට මිලදී ගෙන තිබුණි. තාක්ෂණික ඇගයීම සඳහා විකිරණ විද්‍යා තාක්ෂණවේදියෙකු පත්කර නොතිබුණු අතර රජයේ විකිරණ විද්‍යා තාක්ෂණවේදීන්ගේ සංගමය විසින් මෙම යන්ත්‍රය භාවිතා කරන්නන්ට හා රෝගීන්ට අවධානමක් පවතින බැවින් භාවිතා කළ නොහැකි බවත් මෙම මිලදී ගැනීම තුළින් මුදල් නාස්තියක් සිදුවී ඇති බවත් දන්වා තිබුණි. ඒ බව සනාථකරමින් 2021 පෙබරවාරි 19 දින වන විටත් යන්ත්‍රය භාවිතයට නොගෙන නිශ්කාර්යව තබා තිබුණි.

3.2 විදේශ ණය හා ආධාර ව්‍යාපෘති

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) තෝරාගත් රෝහල්වල සෞඛ්‍ය පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) චීනයේ CETC International Com Ltd වෙතින් ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ව්‍යාපෘති යෝජනාවක් පිළිගෙන, ඒ සඳහා The Hongkong and Shanghai Banking Corporation Limited වෙතින් එක්සත් ජනපද ඩොලර් මිලියන 72.25 ක් හා මහජන බැංකුවෙන් එක්සත් ජනපද ඩොලර් මිලියන 12.75 ක් ලෙස එක්සත් ජනපද ඩොලර් මිලියන 85 ක ණය මුදලක් ලබාගෙන ක්‍රියාත්මක කර තිබුණු





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

මෙම ව්‍යාපෘතිය ආරම්භයේදී එය මූල්‍යනය කිරීමට චීන රජයෙන් වානිජමය නොවන ණය පහසුකමක් ලබා ගැනීමට යටත්ව අවබෝධතා ගිවිසුමකට එළඹීමට, ව්‍යාපෘති යෝජනාවේ විෂය පථය ඇගයීමට සාකච්ඡා සම්මුති කමිටුවක් හා ව්‍යාපෘති කමිටුවක් පත් කිරීමට හා පිළිගත හැකි කොන්දේසි යටතේ මූල්‍ය පහසුකම් ලබා ගැනීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම සඳහා විදේශ සම්පත් දෙපාර්තමේන්තුවේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාට බලය පැවරීමට 2010 ජූලි 22 දින අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලැබී තිබුණි. එසේම ව්‍යාපෘතිය සඳහා වන විෂය පථය සඳහා 2013 නොවැම්බර් 07 දින අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් පත්කළ සාකච්ඡා කමිටුවෙහි (Cabinet Appointed Negotiation Committee) අනුමැතිය ලැබී තිබුණි. නමුත් මෙම ව්‍යාපෘතියේ ප්‍රසම්පාදන කටයුතු සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් 2014 ජනවාරි 10 දින ඉදිරිපත් කර තිබුණු අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශය සලකා බලා මුදල් අමාත්‍යවරයා විසින්, ව්‍යාපෘති යෝජනාව CETC International Com Ltd විසින් ස්වකැමැත්තෙන් ස්වාධීනව ඉදිරිපත් කර ඇති යෝජනාවක් බැවින්ද, චීන රජය විසින් සහනදායී කොන්දේසි යටතේ අරමුදල් සම්පාදනයට යෝජිත ප්‍රමුඛතා ලැයිස්තුවේ අන්තර්ගත ව්‍යාපෘතියක් නොවන බැවින්ද, දැනටමත් මෙම ක්ෂේත්‍ර සඳහා චීන රජය එක්සත් ජනපද ඩොලර් මිලියන 300 ක ප්‍රදානවලින් මූල්‍යනය වන ව්‍යාපෘති හඳුනාගෙන ඇති බැවින්ද, ඉදිරියේදී හඳුනා ගන්නා රෝහල් සඳහා වන සමස්ථ අවශ්‍යතාවයන් සඳහා මධ්‍යකාලීන අයවැය රාමුව හරහා උචිත පරිදි ප්‍රාග්ධනය සැපයීමට මුදල් හා ක්‍රම සම්පාදන අමාත්‍යාංශය විසින් කටයුතු කරන බැවින්ද ව්‍යාපෘති යෝජනාව ඉවත දැමිය යුතු බව නිර්දේශය කර තිබුණි. මුදල් අමාත්‍යවරයාගේ නිර්දේශය ක්‍රියාත්මක කරන ලෙස අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයා වෙත 2014 මාර්තු 21 දින දන්වා තිබුණු නමුත් ඒ පිළිබඳව නොසලකා 2015 නොවැම්බර් 20 දින මෙම ව්‍යාපෘතිය වෙනුවෙන් නැවතත් අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශයක් යොමු කර තිබුණි.

- (ii) එම අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශය සම්බන්ධයෙන්, ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන් ස්වකැමැත්තෙන් ඉදිරිපත්වන ව්‍යාපෘති යෝජනා පිළිනොගත යුතු බවත්, සියළු ව්‍යාපෘති යෝජනා සඳහා රජයේ ප්‍රසම්පාදන නීතිරීති අනුගමනය කළ යුතු බවත්, මෙම යෝජනාව සම්බන්ධයෙන් ඉදිරි සමාලෝචන කටයුතු සිදු කිරීමට ආර්ථික කළමනාකරණය පිළිබඳ අමාත්‍ය මණ්ඩල කමිටුව වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු බවත් ජාතික ප්‍රතිපත්ති හා ආර්ථික කටයුතු අමාත්‍යාංශයේ නිරීක්ෂණය විය.
- (iii) 2016 පෙබරවාරි 02 දින ආර්ථික කළමනාකරණය පිළිබඳ අමාත්‍ය මණ්ඩල කමිටුව විසින් ලබාදුන් නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අග්‍රාමාත්‍ය ලේකම්වරයා විසින් 2016 පෙබරවාරි 05 දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්වරයා වෙත එවන ලද ලිපියේ සඳහන් නිර්දේශ අනුව මෙම ව්‍යාපෘති කාර්ය සම්බන්ධයෙන් උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශවයන්ගෙන් තරගකාරී මිල ගණන් කැඳවීමට අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයා විසින් කටයුතු නොකර නැවත 2016 අප්‍රේල් 19 දින අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශයක් ඉදිරිපත් කර චීන රජයේ CETC International Co Ltd



වෙන මෙම ව්‍යාපෘතියට අදාළ කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනැමීමට අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලබා ගෙන තිබුණි.

- (iv) 2016 අප්‍රේල් 19 දිනැතිව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් ඉදිරිපත්කර තිබුණු අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශයට මුදල් අමාත්‍යවරයා විසින් ලබාදුන් නිරීක්ෂණවලට හා ආර්ථික සංවර්ධනය පිළිබඳ අමාත්‍ය මණ්ඩල කමිටුවේ නිර්දේශයන් අනුව කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනැමීම සඳහා වූ ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියේදී Swiss Challenge Procurement Procedure අනුගමනය කිරීම සඳහා ජාතික ප්‍රසම්පාදන කොමිසම වෙතින් උපදෙස් ලබාගන්නා ලෙස දන්වා තිබුණු නමුත්, අමාත්‍යාංශය විසින් එම කොමිසමෙහි උපදෙස් ලබා නොගෙන අමාත්‍ය මණ්ඩලය වෙත කරුණු දැක්වීම් සිදුකර CETC International Co Ltd වෙත කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනැමීමට අවශ්‍ය අනුමැතිය ලබා ගැනීමට කටයුතු කර තිබුණි. ඒ අනුව ප්‍රසම්පාදනය සඳහා සහභාගී වීමට උනන්දුවක් දක්වන සුදුසුකම්ලත් අයට සාධාරණ, සමාන හා උපරිම අවස්ථාවන් ලබාදී නොතිබුණි.
- (v) දැනට ඇගයීමට ලක්ව ඇති ප්‍රමුඛතා ව්‍යාපෘති අවසන් කිරීමෙන් පසුව පමණක් නව යෝජනා ඇගයීමට ලක් කරන බව වීන එක්සිම් බැංකුව ප්‍රකාශ කළ බවත්, ඒ හේතුවෙන් මෙම නව යෝජනාව ඇගයීමට සැලකිය යුතු කාලයක් ගතවනු ඇති බවත් හා අමාත්‍යාංශය සහ සමාගම අතර ගිවිසුම්ගත විධිවිධානය නිසා වීන රජයෙන් ආධාර ලබා ගත නොහැකි බවත් විදේශ සම්පත් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් 2016 නොවැම්බර් 07 දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයාට දන්වා තිබුණු නමුත් 2017 මැයි 06 දින අමාත්‍යාංශය විසින් CETC International Co Ltd ආයතනය සමඟ කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුමකට එළඹ තිබුණි. ඒ අනුව කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුමකට ඇතුළත් වීමට ප්‍රථම ව්‍යාපෘතියේ මූල්‍ය පහසුකම් පිළිබඳ නිශ්චිත තීරණයකට එළඹ නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (vi) කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව, ව්‍යාපෘතිය යටතේ සපයා ගනු ලබන එක් එක් උපකරණ පිළිබඳව වෙළඳපල සමීක්ෂණයන් සිදුකර පූර්ව අනුකූල තාක්ෂණික පිරිවිතර හා වර්තමාන වෙළඳපල මිල පිළිබඳව නිසි තක්සේරුවක් සඳහා කොන්ත්‍රාත්කරු එකඟ විය යුතු වුවද, එවැනි එකඟතාවයකට එළඹී නොතිබුණු බැවින් පහතින් විස්තර සඳහන් පාඩු සිදුවී තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
 - ❖ මෙම ව්‍යාපෘතිය යටතේ 2019 ඔක්තෝබර් මාසයේදී එකක් එක්සත් ජනපද ඩොලර් 88,445.56 ක් බැගින් High Pressure Stetilizer 29 ක් මිලදී ගෙන තිබුණි. නමුත් 2020 වර්ෂයේදී ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය විසින් සිදුකර තිබුණු ප්‍රසම්පාදනයකදී මෙම වර්ගයේ High Pressure Stetilizer එකක් සඳහා එක්සත් ජනපද ඩොලර් 67,685.79 ක ලංසුවක් ඉදිරිපත්වී තිබුණි. ව්‍යාපෘතියෙන් High Pressure Stetilizer 29 ක් මිලදී ගැනීම හේතුවෙන් රජයට සිදුව තිබුණු පාඩුව එක්සත් ජනපද ඩොලර් 602,033.33 ක් හෙවත් රු.109,196,805 ක් විය.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

❖ මෙම ව්‍යාපෘතිය යටතේ 2019 නොවැම්බර් මාසයේදී එකක් එක්සත් ජනපද ඩොලර් 955.79 ක් බැගින් ECG Recorder 154 මිලදී ගෙන තිබුණි. නමුත් 2020 වර්ෂයේදී ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය විසින් සිදුකර තිබුණු ප්‍රසම්පාදනයකදී මෙම වර්ගයේ ECG Recorder එකක් සඳහා එක්සත් ජනපද ඩොලර් 620.64 ක ලංසුවක් ඉදිරිපත් වී තිබුණි. ව්‍යාපෘතියෙන් ECG Recorder 154 ක් මිලදී ගැනීම හේතුවෙන් රජයට සිදුව තිබුණු පාඩුව එක්සත් ජනපද ඩොලර් 51,613.10 ක් හෙවත් රු.මිලියන 9.36 ක් විය.

- (vii) කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව මිලදී ගැනීමට එකඟවී තිබුණු වෛද්‍ය උපකරණ වර්ග හා ප්‍රමාණයන්ට අමතරව වෛද්‍ය උපකරණ අයිතම 6 ක ඒකක 36 ක් එක්සත් ජනපද ඩොලර් 1,713,017 ක අතිරේක වියදමක් දරමින් මිලදී ගෙන තිබුණු නමුත් ඒ සඳහා වූ අවශ්‍යතාවය හා අධිකාරී බලය තහවුරු නොකෙරුණි.
- (viii) කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව ප්‍රසම්පාදනය කළ යුතු වෛද්‍ය උපකරණවල පැවතිය යුතු තාක්ෂණික පිරිවිතරවලට නොගැලපෙන තාක්ෂණික පිරිවිතරයන් සහිත පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 10,341,390.57 ක් වූ වෛද්‍ය උපකරණ අයිතම 11 ක ඒකක 732 ක් මිලදී ගෙන තිබුණි.
- (ix) කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව, වෛද්‍ය උපකරණ 18 ක් සඳහා වගකීම් කාලයෙන් පසුව වර්ෂ 07 ක් සඳහාද, අනෙකුත් වෛද්‍ය උපකරණ සඳහා ස්ථාපන සහතික නිකුත් කළ දින සිට වර්ෂ 01 ක් සඳහාද, නිෂ්පාදකයින් සහ ඔවුන්ගේ ශ්‍රී ලංකාවේ බලයලත් දේශීය නියෝජිතයින් සමඟ සේවා හා නඩත්තු ගිවිසුම්වලට එළඹී නොතිබුණි.
- (x) ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය විසින් නිකුත් කරන උපකරණය ලියාපදිංචි සහතිකය සහ ආනයන බලපත්‍රය ලබා නොගත් කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකු වෙතින් පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 448,957.25 ක් වූ Mortuary Cooler 25 ක් හා ආනයන බලපත්‍රය කල් ඉකුත්වූ කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකු වෙතින් පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 414,173.84 ක් වූ Pulse Oximeter 436 ක් මිලදී ගෙන තිබුණි.
- (xi) 2019 නොවැම්බර් 01 දින සිට 2020 දෙසැම්බර් 28 දින දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී රෝහල් වෙත බෙදාහැර තිබුණු පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 20,858,277.81 ක් වූ වෛද්‍ය උපකරණ අයිතම 22 ක ඒකක 1,681 ක් විධිමත් ලෙස ස්ථාපනය කළ බව තහවුරු නොකෙරුණු අතර 2020 ජනවාරි 09 දින සිට 2021 ජනවාරි 18 දින දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී රෝහල් වෙත බෙදාහැර තිබුණු පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 3,653,709.83 ක් වූ වෛද්‍ය උපකරණ අයිතම 17 ක ඒකක 517 ක් අදාළ රෝහල් වෙත ලද බව ලැබීම් නියෝග මගින් තහවුරු කර ගෙන නොතිබුණි. එසේම නිකුත් කිරීමේ නියෝග නිකුත් නොකර පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 9,244,757.86 ක් වූ වෛද්‍ය උපකරණ ඒකක 155 ක් රෝහල් වෙත බෙදාහැර තිබුණි.



- (xii) කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහලේ හෘද රෝග අංශය වෙත ලබාදී තිබුණු පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 75,027.91 ක් වූ Echo Cardiography යන්ත්‍රයේ ප්‍රමිතිය පිළිබඳව සැහීමකට පත්විය නොහැකි බව රෝහල් කළමනාකරණය විසින් තහවුරු කර තිබුණි.
- (xiii) ව්‍යාපෘතිය යටතේ මිලදී ගෙන රෝහල් වෙත නිකුත් කර තිබුණු එක්සත් ජනපද ඩොලර් 1,211,948.14 ක් වූ උපකරණ 2021 මැයි 31 දින වන විටත් භාවිතයට නොගෙන නිෂ්කාර්යව පැවති බව නියැදි විගණන පරීක්ෂණවලදී නිරීක්ෂණය විය.
- (ආ) ශ්‍රී ලංකාව තුළ වෛද්‍ය රසායනාගාර සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය

2018 වර්ෂයේ සිට 2021 වර්ෂය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී ක්‍රියාත්මක කිරීමට යෝජිතව තිබුණු මෙම ව්‍යාපෘතිය සඳහා පවුම් 4,639,805 ක ප්‍රදානයක් ලබාදීමට මහා බ්‍රිතාන්‍යයේ ෆ්ලෙම් ආරමුදල එකඟතාවය ලබාදී තිබුණු අතර මෙම ව්‍යාපෘතියට අදාළ අවබෝධතා ගිවිසුමට එළඹීම සඳහා 2019 ඔක්තෝබර් 29 දින අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලැබී තිබුණි. මේ සම්බන්ධ සාකච්ඡා 2018 වර්ෂයේ සිට සිදුකර තිබුණද 2021 මාර්තු 15 දින වන විටත් ඊට අදාළ අවබෝධතා ගිවිසුමට එළඹීමට හා මේ සම්බන්ධව මහා බ්‍රිතාන්‍යයේ සෞඛ්‍ය හා සමාජ සංරක්ෂණ දෙපාර්තමේන්තුව සමඟ අත්සන් කිරීමට යෝජිත ගිවිසුමට එළඹීමට නොහැකි වී තිබුණි. මේ සම්බන්ධව විශේෂ උනන්දුවකින් කටයුතු කර නොතිබුණු බැවින් දිගටම ප්‍රමාදවීම් සිදුවීම තුළ මෙම ප්‍රදානය අහිමිවීමේ ඉඩකඩක් පවතින බවද නිරීක්ෂණය විය.

3.3 දේශීය ආරමුදල් යෙදවූ ව්‍යාපෘති

2016 වර්ෂයේදී, ශ්‍රී ලංකා තොරතුරු හා සන්නිවේදන නියෝජිත ආයතනය (Information and Communication Technology Agency of Sri Lanka (ICTA)) විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය රු.මිලියන 1,805 ක් වූ ශ්‍රී ලංකා රජයේ රෝහල්වල ඉලෙක්ට්‍රොනික වෛද්‍ය වාර්තා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ (Implementation of Electronic Medical Recodes in Sri Lankan Government Hospitals) ව්‍යාපෘතිය සඳහා 2016 ඔක්තෝබර් 05 දින අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලබාදී තිබුණි. 2018 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට දිවයිනේ සියළුම වර්ගයේ රෝහල් ආවරණය වන පරිදි රජයේ රෝහල් 300 ක මෙම ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම තුළින් සෞඛ්‍ය සේවාවේ ගුණත්වය හා කාර්යක්ෂමතාව වැඩිදියුණු කිරීමට සැලැසුම් කර තිබුණි. 2017 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට රෝහල් 300 න් රෝහල් 41 ක Hospital Health Information Management System (HHIMS) මෘදුකාංගය ස්ථාපිත කරමින් පැවතියදී, 2018 වර්ෂයේ සිට ව්‍යාපෘතියේ ඉදිරි කටයුතු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත පැවරීමට මුදල් අමාත්‍යාංශය කටයුතු කර තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

- (අ) මෙම ව්‍යාපෘතිය සඳහා ICTA වෙත විදුලි සංදේශ හා ඩිජිටල් යටිතල පහසුකම් අමාත්‍යාංශය විසින් 2016 වර්ෂයේදී රු.මිලියන 355 ක ප්‍රතිපාදන සලසා තිබුණි. ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරු අනුව, ඉන් දාඩාංග සඳහා රු.මිලියන 147.61 ක් වැය කර තිබුණු නමුත් මෘදුකාංග, මානව සම්පත්, නඩත්තු හා සේවා සහ අනෙකුත් දෑ සඳහා වැයකළ මුදල් පිළිබඳ තොරතුරු විගණනය සඳහා ඉදිරිත් නොකෙරුණි.
- (ආ) 2018 වර්ෂයේ සිට ව්‍යාපෘතියේ ඉදිරි කටයුතු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත පැවරීමෙන් පසුව ව්‍යාපෘතිය ඉදිරියට සිදුකරන ආකාරය පිළිබඳව හා ස්ථාපිත කර ඇති පද්ධති නඩත්තුව හා පවත්වා ගෙන යාම පිළිබඳව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා විදුලි සංදේශ හා ඩිජිටල් යටිතල පහසුකම් අමාත්‍යාංශය අතර එකඟතාවයකට එළඹ නොතිබුණු අතර එකිනෙක අමාත්‍යාංශයේ වගකීම් නිශ්චය කරද නොතිබුණි. තවද ICTA විසින් ස්ථාපිත කර තිබුණු HHIMS මෘදුකාංගයේ Source Code හා System Administrator හි අයිතිය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට ලබා ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබීම හේතුවෙන් HHIMS මෘදුකාංගය ස්ථාපිත කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණු රෝහල්වල එම මෘදුකාංගය ස්ථාපිත නොකර Health Information Management System (HIMS) මෘදුකාංගය සංවර්ධනය කිරීමට හා ස්ථාපිත කිරීමට කාලය ගත කර තිබුණි. 2018 වර්ෂයේ සිට තෝරාගත් රෝහල් 63 ක HIMS මෘදුකාංගය ස්ථාපිත කිරීම ආරම්භ කර තිබුණද ව්‍යාපෘතිය සැලසුම් කර තිබුණු පරිදි සම්පූර්ණ කිරීමට නොහැකිවී තිබුණි.
- (ඇ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මෙම ව්‍යාපෘතිය සඳහා 2018, 2019 හා 2020 වර්ෂවලදී මුළු මුදල රු.මිලියන 245.21 ක් වැයකර තිබුණි. මෙම වියදම තුළ ඇතුළත් තෝරා ගත් රෝහල් 15 ක් සඳහා ලබාදී තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 23.68 ක් වූ Laptop 384 ක්ද, පිරිවැය රු.මිලියන 1.25 ක් වූ මුද්‍රණ යන්ත්‍ර (Brother Printer) 32 ක්ද, පිරිවැය රු.මිලියන 4.52 ක් වූ Bixelon POS Printers & Bixelon Sticker Printers 80 ක්ද, පිරිවැය රු.මිලියන 1.57 ක් වූ Barcode Reader 395 ක්ද 2021 මැයි 10 දින වන විට භාවිතයට නොගෙන නිෂ්කාර්යව පැවතුණි. තවද මෙම ව්‍යාපෘතිය යටතේ මිලදී ගෙන රෝහල් 43 ක් වෙත ලබාදී තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 55.51 ක් වූ Laptop 900 ක්ද, පිරිවැය රු.මිලියන 3.36 ක් වූ මුද්‍රණ යන්ත්‍ර (Brother Printer) 86 ක්ද, පිරිවැය රු.මිලියන 6.20 ක් වූ Bixelon POS Printers & Bixelon Sticker Printers 215 ක්ද හා පිරිවැය රු.මිලියන 4.17 ක් වූ Barcode Reader 1,045 ක්ද අවශ්‍ය සර්වර් (Server) පහසුකම් සම්පූර්ණ නොකිරීම හේතුවෙන් උෞත උපයෝජිතව පැවතුණි.
- (ඈ) මෙම ව්‍යාපෘතිය යටතේ Server හා උපාංග සපයා, ගෙනවිත් භාරදී, ස්ථාපිත කිරීම සඳහා අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් 2018 සැප්තැම්බර් 06 දින ලංසු කැඳවා තිබුණු අතර කොන්ත්‍රාත් වටිනාකම රු.මිලියන 147.94 කට කොන්ත්‍රාත්තුව පැවරීමේ 2018 නොවැම්බර් 28 දිනැති ප්‍රසම්පාදන කමිටු තීරණය අදාළ අංශය වෙත දැනුම්දීම සඳහා දින 47 ක් ගත කර තිබීම හේතුවෙන් ලංසු කැඳවූ දින සිට දින 172 ක් ප්‍රමාදව කොන්ත්‍රාත්තුව 2019 පෙබරවාරි 25 දින ප්‍රදානය කර තිබුණි. ගිවිසුම ප්‍රකාරව 2019 ජූලි 30 දිනට පෙර භාණ්ඩ සැපයිය යුතු නමුත් කාර්යසාධන බැඳුම්කරයේ කාලය 2019 දෙසැම්බර් 25 දින කල් ඉකුත් වන විටත් භාණ්ඩ සපයා නොතිබුණු අතර කාර්යසාධන බැඳුම්කරයේ කාලය දීර්ඝ කරවා ගැනීමට හෝ කල් ඉකුත්වීමට පෙර එය මුදල් කර ගැනීමට හෝ කටයුතු කර නොතිබුණි. අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් මෙම ප්‍රසම්පාදනය අවසන් කිරීමටත්



කොන්ත්‍රාත්කරු සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමටත් 2020 සැප්තැම්බර් 10 දින තිරණය කර තිබුණද 2021 මාර්තු 15 දින වන විටත් ඒ සම්බන්ධයෙන් කිසිදු ක්‍රියාමාර්ගයක් ගෙන නොතිබුණි.

3.4 ප්‍රසම්පාදනයන්

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) රසායනාගාර උපකරණ ඉතා කඩිනමින් හා කාර්යක්ෂමව සපයාදී රසායනාගාර පරීක්ෂණවල සහාය ඇතිව වේග උණ රෝගීන් කලින් හඳුනාගැනීම, රෝග විනිශ්චය හා නිතිපතා පසු විපරම් කිරීම අරමුණු කර ගනිමින් පළාත් සභා පාලනය යටතේ වූ රෝහල් සඳහා රසායනාගාර උපකරණ (Laboratory Equipment) සපයාදීමේ ව්‍යාපෘතිය යටතේ Fully Automated 5 part Heamatology Analyzer 12 ක් ප්‍රසම්පාදනය සඳහා ජාතික තරඟකාරී ක්‍රමයට 2018 දෙසැම්බර් 27 දින ලංසු කැඳවා කොන්ත්‍රාත් වටිනාකම රු.මිලියන 14.4 කට 2020 ජනවාරි 30 දින කොන්ත්‍රාත්තුව ප්‍රදානය කර තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.2.3 මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව, ප්‍රසම්පාදනය සඳහා ගත කළ හැකි ස්ථාන කාලය සති 15 ක් වුවද ඒ සඳහා සති 83 ක් ගතකර තිබීම තුළ රසායනාගාර උපකරණ ඉතා කඩිනමින් සපයාදීමේ අරමුණක් තිබී නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
 - (ii) රජයේ ප්‍රසම්පාදන අත්පොතේ 2.7.4 ඡේදයේ සඳහන් විධිවිධානවලට පටහැනිව, මෙම ප්‍රසම්පාදනයට අදාළ තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු සාමාජිකයෙකු අදාළ අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ සාමාජිකයෙකු ලෙසද පත්කර තිබුණි.
 - (iii) Fully Automated 5 part Heamatology Analyzer සඳහා ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය විසින් පිළියෙල කර අනුමත කර තිබුණු තාක්ෂණික පිරිවිතරවලට අනුකූල නොවන පිරිවිතර සහිත Fully Automated 5 part Heamatology Analyzer සඳහා ලංසු කැඳවා තිබුණු අතර අනුමත තාක්ෂණික පිරිවිතරයන්ගෙන් බැහැරවීමට ලැබී තිබුණු අධිකාරී බලය අනාවරණය නොකෙරුණි.
 - (iv) තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව විසින් අනුමත කර තිබුණු පිරිවිතරවල සඳහන් වැදගත් තාක්ෂණික කොන්දේසි (Critical Technical Conditions) තෝරාගත් ලංසුකරු විසින් සපුරා නොතිබුණු නමුත් පිරිවිතර සමඟ එකඟ නොවීම් පිළිබඳව තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු වාර්තාවල සඳහන් කර නොතිබුණි.
 - (v) අනුමත කර තිබුණු තාක්ෂණික පිරිවිතරවලට අනුකූල නොවන පිරිවිතර සහිත Fully Automated 5 part Heamatology Analyzer සඳහා ලංසු කැඳවා තිබීම පිළිබඳවත්, අනුමත කර තිබුණු පිරිවිතරවල සඳහන් වැදගත් තාක්ෂණික කොන්දේසි (Critical Technical Conditions) තෝරාගත් ලංසුකරු විසින් සපුරා





ජාතික විගණන කාර්යාලය
ජී.පී.පී. සභාකාර්යාලය, කොළඹ 05
NATIONAL AUDIT OFFICE

නොතිබීම පිළිබඳවත් අනෙකුත් ලංසුකරුවන් විසින් අභියාචනා ඉදිරිපත් කර තිබුණු නමුත්, රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 8.5.1 (ආ) මාර්ගෝපදේශයට පටහැනිව ප්‍රසම්පාදන අභියාචනා කමිටුව අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන හා තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවල ඒකාබද්ධ කමිටුවක් ලෙස රැස්වී අභියාචනයට අදාළ නිර්දේශ ලබාදී නොතිබුණු අතර තාක්ෂණික කමිටු සාමාජිකයින් 05 දෙනෙකුගෙන් එක් සාමාජිකයෙක් පමණක් අභියාචනා කමිටුව සඳහා සහභාගීවී තිබුණි.

- (ආ) ඇස්තමේන්තුගත මුළු පිරිවැය රු.මිලියන 139 ක් වූ හා කොන්ත්‍රාත් වටිනාකම රු.මිලියන 136.6 ක් වූ කළුතර මහ රෝහලේ සීමාවාසික වෛද්‍යවරුන් සඳහා නිල නිවාස ඉදිකිරීමේ කොන්ත්‍රාත්තුව සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.2.2 මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව, ප්‍රසම්පාදනය සඳහා ගත කළ හැකි සාධාරණ කාලය සති 55 ක් වූ නමුත් ඒ සඳහා සති 110 ක් ගත කර තිබුණි.
 - (ii) 1987 අංක 03 දරන පොදු කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම් පනත ප්‍රකාරව කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ලියාපදිංචි කර නොතිබුණි. තවද කොන්ත්‍රාත්කරුගේ සියළු අවදානම් හා වැඩකරන පුද්ගලයින්ගේ වන්දි වෙනුවෙන් කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු රක්ෂණ ආවරණවල වලංගු කාලය 2020 අප්‍රේල් 30 දින වන විට ඉක්ම ගොස් තිබුණද ඊට පෙර ඒවායේ කාලය දීර්ඝ කරවා ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.
 - (iii) 2018 පෙබරවාරි 23 දින කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත නිකුත්කර තිබුණු කොන්ත්‍රාත් ප්‍රදාන ලිපියේ ii ඡේදය ප්‍රකාරව, කොන්ත්‍රාත් කාලය දීර්ඝ නොකරන අතර ප්‍රමාදය සඳහා ගිවිසුම් ප්‍රකාරව දඩ මුදල් අයකළ යුතුය. කොන්ත්‍රාත් ප්‍රදාන ලිපියේ iii ඡේදය ප්‍රකාරව, දඩ මුදල් අය කිරීමට විකල්පයක් ලෙස මිල විචලනයන් ගෙවීමෙන් තොරව කොන්ත්‍රාත් කාලය දීර්ඝ කිරීමට පමණක් සලකා බැලිය හැකිය. නමුත්, කොන්ත්‍රාත් කාලය දීර්ඝ කිරීමට අමතරව මිල විචලනයන් සඳහා රු.මිලියන 2.30 ක් ගෙවා තිබුණු අතර ප්‍රමාද කාලය සඳහා දඩ මුදල් අයකර නොතිබුණි.
 - (iv) කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව 2019 මාර්තු 21 දින වැඩ නිම කිරීමට නියමිතව තිබුණු නමුත් 2021 ජුනි 10 දින වන විටත් වැඩ නිමකර නොතිබුණි.
- (ඇ) ඇස්තමේන්තුගත මුළු පිරිවැය රු.මිලියන 77.38 ක් වූ හා කොන්ත්‍රාත් වටිනාකම රු.මිලියන 68.92 ක් වූ කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලේ ආසාන ඒකකයක් ඉදිකිරීමේ කොන්ත්‍රාත්තුව සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.





- (i) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.2.2 මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව, ප්‍රසම්පාදනය සඳහා ගත කළ හැකි සාධාරණ කාලය සති 43 ක් වූ නමුත් ඒ සඳහා සති 72 ක් ගත කර තිබුණි.
 - (ii) කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ලංසුව රු.මිලියන 68.88 ක් වුවද තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව විසින් එම අගය රු.මිලියන 68.92 ක් ලෙසට වෙනස්කර රු.47,188 කින් වැඩි අගයකට කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනමා තිබුණි.
 - (iii) ලංසු ලියවිලිවල අඩංගු විය යුතු ලියවිලි නොතිබීම නිසා 2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් ගිවිසුම් අත්සන් කර නොතිබුණි.
 - (iv) 2017 දෙසැම්බර් 13 දින කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත නිකුත්කර තිබුණු කොන්ත්‍රාත් ප්‍රදාන ලිපියේ ii ඡේදය ප්‍රකාරව, කොන්ත්‍රාත් කාලය දීර්ඝ නොකරන අතර ප්‍රමාදය සඳහා ගිවිසුම් ප්‍රකාරව දඩ මුදල් අයකළ යුතු වුවද, 2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට ප්‍රමාද කාලය මාස 23 ක් සඳහා දඩ මුදල් අයකර නොතිබුණි. කොන්ත්‍රාත් ප්‍රදාන ලිපියේ iii ඡේදය ප්‍රකාරව, දඩ මුදල් අයකිරීමට විකල්පයක් ලෙස මිල විචලනය ගෙවීමෙන් තොරව කාලය දීර්ඝ කිරීම සලකා බැලිය හැකි වුවද 2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට මිල විචලනයන් වෙනුවෙන් රු.මිලියන 2.01 ක් ගෙවා තිබුණි.
 - (v) මිල විචලනය ගණනය කිරීමේදී ගෙවීම් සහතිකයේ දැක්වෙන කළ වැඩ වටිනාකම සැලකිල්ලට ගතයුතු වුවත් ඒ වෙනුවට උපදේශන ආයතනය විසින් සහතික කළ වටිනාකම සැලකිල්ලට ගෙන තිබීම හේතුවෙන් රු.මිලියන 4.43 ක කළවැඩ වටිනාකමක් වෙනුවෙන් මිල විචලනය වැඩිපුර ගෙවා තිබුණි.
 - (vi) 2019 ජනවාරි 31 දින වන විට වැඩ නිම කිරීමට නියමිතව තිබුණු නමුත් 2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් වැඩ නිමකර නොතිබුණි.
- (ඇ) ජේරාදෙනිය ශික්ෂණ රෝහලේ ශල්‍ය වාට්ටු සංකීර්ණය සඳහා කිලෝග්‍රෑම් 1,000 ක ධාරිතාවයෙන් යුත් පුද්ගලයින් 15 ක් පමණ වරකට ගෙන යා හැකි විදුලි සෝපානයක් සපයා සවිකිරීමේ කොන්ත්‍රාත්තුව සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
- (i) පිළියෙල කර තිබුණු රු.මිලියන 7.27 ක් වූ මුළු පිරිවැය ඇස්තමේන්තුවට සිවිල් වෙනස්කිරීම් (Civil Modification) සඳහා රු.200,000 ක් ඇතුළත් කර තිබුණු නමුත් එම සිවිල් වෙනස්කිරීම් පිළිබඳ පැහැදිලි විශ්ලේෂණයක් ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. කොන්ත්‍රාත්තුව සඳහා තෝරා ගෙන තිබුණු ලංසුකරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු රු.මිලියන 5.08 ක් වූ කොන්ත්‍රාත් වටිනාකමින් සිවිල් වෙනස්කිරීම් සඳහා කොපමණ මුදලක් වෙන්කර තිබේද යන්න හඳුනාගත හැකි පරිදි ලංසුව ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

- (ii) ලංසු කැඳවා තිබුණු පිරිවිතරයන්ට සම්පූර්ණයෙන් පටහැනිව කිලෝග්‍රෑම් 750 ක ධාරිතාවයෙන් යුත් පුද්ගලයින් 11 ක් පමණක් වරකට ගෙන යා හැකි විදුලි සෝපානයක් සඳහා ලංසු ඉදිරිපත් කර තිබුණු බැවින් හා එය රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 7.8.4 (එ) ප්‍රකාරව විශාල බැහැරවීමක් වන බැවින් ලංසුව ප්‍රතික්ෂේප කළ යුතු වුවද ඒ වෙනුවට එම ලංසුකරු වෙත කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනමා තිබුණි.
 - (iii) කිලෝග්‍රෑම් 1,000 ක ධාරිතාවයෙන් යුත් විදුලි සෝපානයක් සපයා සවිකිරීමට 2019 අප්‍රේල් 10 දින කොන්ත්‍රාත්කරු සමඟ ගිවිසුමකට එළඹී තිබුණු නමුත් කිලෝග්‍රෑම් 750 ක ධාරිතාවයෙන් යුතු විදුලි සෝපානයක් සපයා සවිකර තිබුණි.
 - (iv) අංක 34 දරන ලංසුකරුවන්ට උපදෙස් (Instructions to Bidders) හා කොන්ත්‍රාත් ප්‍රදානය කිරීමේ ලිපියේ 02 ඡේදය ප්‍රකාරව, ඉදිකිරීම් නිමකළ දින සිට වර්ෂයක වගකීම් කාලයක් සඳහා වලංගු කාර්යය සාධන ඇපකරයක් ලබා ගත යුතු නමුත්, ඉදිරිපත් කර තිබුණු රු.508,470 ක් වූ කාර්යසාධන ඇපකරය 2020 ජූනි 20 දින එනම් සවිකිරීම් නිමකළ බව සඳහන් 2019 දෙසැම්බර් 16 දින සිට මාස 06 කදී කල් ඉකුත්වී තිබුණි. නමුත් කාර්යසාධන ඇපකරයේ වලංගු කාලය දීර්ඝකරවා ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.
 - (v) තෝරාගත් ලංසුකරු සහ ප්‍රතික්ෂේපිත ලංසුකරු විසින් ඉදිරි වර්ෂ 5 ක නඩත්තු පිරිවැය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු පිළිවෙලින් රු.725,000 හා රු.335,780 ක් වූ මිල ගණන් අතර රු.389,220 ක අවාසි සහගත විචලනයක් පැවතුනි.
- (ඉ) කොන්ත්‍රාත් වටිනාකම රු.මිලියන 583.78 ක් වූ හලාවත මහ රෝහලේ වෛද්‍ය වාට්ටු සංකීර්ණය ඉදිකිරීමේ කොන්ත්‍රාත්තුව සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
- (i) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.2.2 මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව, මෙම ප්‍රසම්පාදනය සඳහා සාධාරණ කාලය සති 88 ක් වුවද ඒ සඳහා සති 152 ක් ගත කර තිබුණි.
 - (ii) තෝරාගත් කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද ප්‍රමාණ බිල්පතෙහි මුල් පිටපත විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. තවද කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුමේ ඇතුළත් ප්‍රමාණ බිල්පතේ වැඩ විෂයයන් 06 ක වටිනාකම් වෙනස්කර තිබුණු අතර එම වෙනස්කම් සඳහා ලංසුකරු අත්සන් කර නොතිබුණි.
 - (iii) 1987 අංක 03 දරන පොදු කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම් පනත ප්‍රකාරව, කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ලියාපදිංචි කර නොතිබුණි.
 - (iv) 2017 නොවැම්බර් 15 දින නිකුත් කර තිබුණු කොන්ත්‍රාත්තුව ප්‍රදානය කිරීමේ ලිපියේ ii ඡේදය ප්‍රකාරව, කොන්ත්‍රාත් කාලය දීර්ඝ කිරීමක් නොකරන අතර ප්‍රමාද





කාලය සඳහා ගිවිසුම් ප්‍රකාරව දඩ මුදල් අයකළ යුතු අතර එම ලිපියේ iii වන ඡේදය ප්‍රකාරව, දඩ මුදල් අය කිරීමට විකල්පයක් ලෙස මිල විචලනය ගෙවීමෙන් තොරව කාලය දීර්ඝ කිරීමට පමණක් සලකා බැලිය හැකිය. නමුත් 1 වන බිල්පතේ සිටම මිල විචලනය සඳහා රු.මිලියන 8.70 ක් ගෙවා තිබුණු අතර කාලය දීර්ඝ කිරීමද අනුමත කර තිබුණි.

- (v) අමාත්‍යාංශයේ ඉංජිනේරු අංශය විසින් ගෙවීම් නිර්දේශ කිරීමට පෙර බිල්පත්වල නිමකළ වැඩ වටිනාකම වෙනස් කර තිබුණද, එම වෙනස්කළ වැඩ වටිනාකමට අනුව මිල විචලනයන් ගැලපීම් කර නොතිබීම හේතුවෙන් රු.මිලියන 4.26 ක කළවැඩ වටිනාකමක් වෙනුවෙන් මිල විචලනයන් සඳහා වැඩිපුර ගෙවා තිබුණි.
- (vi) ගිවිසුම් ප්‍රකාරව හා කල් දීර්ඝකිරීම් අනුව 2020 මාර්තු 24 දින වැඩ නිම කිරීමට නියමිතව තිබුණද 2021 ජනවාරි 31 දින වන විටත් වැඩ නිමකර නොතිබුණි.
- (ඊ) අමාත්‍යාංශයේ පරිහරනය සඳහා මෙහි හවුස් ගොඩනැගිල්ල කුලියට ගැනීම සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) 2018 පෙබරවාරි 27 දිනැති අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණය ප්‍රකාරව, මුදල් හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් ලබාදී තිබුණු නිරීක්ෂණවල අවධාරණය කරන ලද පරිදි මුදල් රෙගුලාසි 835(2) අනුව, රජයේ තක්සේරුකරුගේ තක්සේරු වාර්තාව සමඟ එකඟවිය හැකිනම් ගොඩනැගිල්ල කුලියට ගත හැකිව තිබුණු නමුත්, ගොඩනැගිල්ලේ තක්සේරු වාර්තාව තක්සේරු දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධාන තක්සේරුකරුගෙන් ලබා නොගෙන ඒ වෙනුවට කොළඹ මහ නගර සභා සේවකයෙකුගෙන් අවිධිමත් පරිදි හා නිත්‍යානුකූල නොවන පරිදි ලබාගත් තක්සේරු වාර්තාවක් මත පදනම්ව 2018 අගෝස්තු 01 දින සිට 2020 ජූලි 31 දින දක්වා කාලපරිච්ඡේදය සඳහා මුළු මුදල රු.මිලියන 239.08 කට ගොඩනැගිල්ල කුලියට ගෙන තිබුණි.
 - (ii) 2012 අගෝස්තු 08 දිනැති අංක 27 දරන රජයේ ප්‍රසම්පාදන අතිරේකයේ 2.8.1(a) ඡේදයේ සඳහන් විධිවිධානවලට පටහැනිව මෙම ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ සභාපති මෙම ප්‍රසම්පාදනයට අදාළ තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවේ සභාපති ලෙස කටයුතු කර තිබුණි.
 - (iii) මුදල් රෙගුලාසි 835(3) පරිදි කුලී ගිවිසුම සඳහා ඇටොර්නි ජනරාල්වරයාගේ එකඟතාවය ලබාගෙන නොතිබුණි.
 - (iv) ප්‍රසම්පාදන තීරණයට අනුව ගොඩනැගිල්ලට ප්‍රවේශවන දිනට සපුරා තිබිය යුතු වූ දෙවන විදුලි සෝපානය සවි නොකිරීම හා දෙවන මූර කුටිය සකස්කර නොදීම සම්බන්ධයෙන් ගාස්තු අඩු කිරීමක් සිදුකර නොතිබුණි.
- (උ) කොළඹ ජාතික රෝහලේ විකිරණ පරීක්ෂණ කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය වන Film Laser Blue Base 26x36 cm සඳහා ලියාපදිංචි සැපයුම්කරුවන් 18 දෙනෙකුගෙන් ලංසු කැඳවා තිබුණද





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE

ලංසු භාර ගැනීමේ අවසන් දිනය වූ 2019 ජූලි 25 දින වන විට කිසිදු ලංසුකරුවෙකු ලංසු ඉදිරිපත් කර නොතිබුණු බැවින් නැවත ලංසු කැඳවිය යුතු වුවද, ඒ වෙනුවට ලංසු භාර ගැනීමේ අවසන් දිනෙන් දින 06 කට පසුව 2019 ජූලි 31 දින ඉදිරිපත් කර තිබුණු රු.මිලියන 3.52 ක ලංසුවක් පිළිගෙන ප්‍රසම්පාදනය පිරිනමා තිබුණි. මෙම සැපයුම්කරු විසින් Film Laser Blue Base 26x36 cm සැපයීම සඳහා ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියේ ලියාපදිංචිය ලබාගෙනද නොතිබුණි. එසේම මෙම ප්‍රසම්පාදනය රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.11.1 (ඇ), 2.11.3, 2.12 හා 6.3.6 යන මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලවී නොතිබුණි.

(ඌ) සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අවස්ථා 04 කදී වෙළෙඳපල මිල සැදැහුම් ක්‍රමය අනුගමනය කර කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහලට අවශ්‍ය මුළු පිරිවැය රු.මිලියන 19.39 ක් වූ පාරිභෝජ්‍ය භාණ්ඩ හා ද්‍රව්‍ය මිලදී ගෙන තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (i) අවස්ථා 04 දීම, පාරිභෝජ්‍ය භාණ්ඩ හා ද්‍රව්‍ය සඳහා ලියාපදිංචිවී තිබුණු සැපයුම්කරුවන් 24 දෙනාගෙන් සැපයුම්කරුවන් 10 දෙනෙකුගෙන් පමණක් මිල කැඳවීම් සිදුකර තිබීම නිසා ලියාපදිංචි සියළුම සැපයුම්කරුවන්ට එම ප්‍රසම්පාදනයන්ට සාධාරණව හා සමාන ලෙස සහභාගිවීමට පැවති අවස්ථා අහිමි කර තිබුණි.
- (ii) ව්‍යාපාර නාම ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතික පත්‍ර අනුව එකම පවුලකට අයත් ආයතන දෙකකින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ලංසු හා තවත් එක් සැපයුම්කරුවකුගේ ලංසුවක් පමණක් ඇඟයීම් කර එම පවුලට අයත් ආයතන දෙකෙන් පමණක් පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය මිලදීගෙන තිබීම හා මෙම ප්‍රසම්පාදනය රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.12, 2.11.2, 3.4.2 (අ) (i), 4.2, 6.1, 6.3, 6.3.6, සහ 8.9.1 (ආ) යන මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව සිදුකර නොතිබීම නිසා පාරිභෝජ්‍ය භාණ්ඩ මිලදී ගැනීම සඳහා තරඟකාරී අවම මිලක් ලබාගැනීමට තිබුණු අවස්ථාවන් අහිමිකර ගෙන තිබුණු බවත්, ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියේ විශ්වාසවන්තභාවය සහ විනිවිදභාවය ආරක්ෂා කර නොතිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (iii) විගණන නිලධාරීන් විසින් සී/ස රජයේ වානිජ (විවිධ) නීතිගත සංස්ථාවෙන් ලබාගන්නා ලද මිල ගණන් සමඟ සැසඳීමේදී සැපයුම්කරුවන් දෙදෙනා වෙත රු.මිලියන 1.94 ක් වැඩියෙන් ගෙවා තිබුණු බවත්, වෙළෙඳපොළේ පවතින උපරිම සිල්ලර මිල ගණන් සමඟ සැසඳීමේදී සැපයුම්කරුවන් දෙදෙනා වෙත රු.මිලියන 1.47 ක් වැඩියෙන් ගෙවා තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(එ) කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහල විසින් සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අවස්ථා 02 කදී එකම සැපයුම්කරුවෙකු වෙතින් මුළු පිරිවැය රු.මිලියන 9.10 ක් වූ ලිපි ද්‍රව්‍ය මිලදී ගෙන තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (i) ලිපිද්‍රව්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළ නොවන සැපයුම්කරුවන් වන පරිගණක හා උපාංග සැපයුම්කරුවන්, රෝහල් අවශ්‍යතාවය සපුරාලීමට හැකියාවක් නොමැති



සැපයුම්කරුවන් හා ව්‍යාජ සැපයුම්කරුවන් ලියාපදිංචි කර තිබුණු බව ලිපිද්‍රව්‍ය සැපයුම්කරුවන් ලියාපදිංචි කිරීමේ ලේඛණය පරීක්ෂා කිරීමේදී හා ක්ෂේත්‍ර පරීක්ෂණයේදී අනාවරණය විය.

- (ii) එපරිදි ලියාපදිංචි සැපයුම්කරුවන් වෙතින් ලංසු කැඳවා සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අවස්ථා 02 කදී එකම සැපයුම්කරුවෙකු වෙතින් මුළු පිරිවැය රු.මිලියන 9.10 ක් වූ ලිපි ද්‍රව්‍ය මිලදී ගෙන තිබුණි. එසේම පළමු ප්‍රසම්පාදනයේදී ලැබී තිබුණු ලංසු 03 න් ලංසු 02 ක් සහ දෙවන ප්‍රසම්පාදනයේදී ලැබී තිබුණු ලංසු 03 න් ලංසු 01 ක් ලිපිද්‍රව්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළ නොවන පරිගණක හා උපාංග සැපයුම්කරුවන්ගෙන් ලැබී තිබීම හා තවත් ලංසුවක් ව්‍යාජ ලංසුවක් බව තහවුරුවීම නිසාත්, මෙම ප්‍රසම්පාදනය රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.12, 2.11.2, 3.4.2 (අ) (i), 3.4.3 (ඇ) 4.2, 5.6.1 (අ), 6.1, 6.3, 6.3.6, සහ 8.9.1 (ආ) යන මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූල නොවීම නිසාත් තරඟකාරී අවම මිලක් ලබාගැනීමට පැවැති හැකියාව අහිමිවී තිබුණු බවත්, ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලියේ විශ්වාසවන්තභාවය සහ විනිවිදභාවය ආරක්ෂා කර නොතිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.
 - (iii) විගණන නිලධාරීන් විසින් සී/ස රජයේ වානිජ (විවිධ) නීතිගත සංස්ථාවෙන් ලබාගන්නා ලද මිල ගණන් සමඟ සැසඳීමේදී සැපයුම්කරු වෙත රු.මිලියන 3.60 ක් වැඩියෙන් ගෙවා තිබුණු බවත්, වෙනත් පෞද්ගලික ආයතනයකින් ලබා ගන්නා ලද මිල ගණන් සමඟ සැසඳීමේදී සැපයුම්කරු වෙත රු.මිලියන 2.71 ක් වැඩියෙන් ගෙවා තිබුණු බවත්, වෙළඳපොලේ පවතින උපරිම සිල්ලර මිල ගණන් සමඟ සැසඳීමේදී සැපයුම්කරු වෙත රු.778,417 ක් වැඩියෙන් ගෙවා තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (ඒ) කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහල තුළ නව දහනාගාරයක් ඉදිකිරීම වෙනුවෙන් 2020 ජූලි 24 දින වැඩ ආරම්භ කිරීමේ අත්තිකාරම් ලෙස රු.මිලියන 3.88 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත ගෙවා තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
- (i) 1988 අංක 56 දරන පනතින් සංශෝධිත 1980 අංක 47 දරන ජාතික පාරිසරික පනතේ 23Z වගන්තිය ප්‍රකාරව 1993 ජූනි 24 දිනැති අංක 772/22 දරන අතිවිශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද නිවේදනයට අනුව ලබාගත යුතුව තිබුණු පාරිසරික අනුමැතිය මෙම ඉදිකිරීම සඳහා ලබා ගෙන නොතිබුණි.
 - (ii) මෙම දහනාගාරය මඟින් පැයකට අපද්‍රව්‍ය කිලෝග්‍රෑම් 75 සිට 150 ක් දක්වා වූ ප්‍රමාණයක් දහනය කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණු නමුත්, කොන්ත්‍රාත්කරු මෙම දහනාගාරයේ පිරිවැයට සමාන පිරිවැයකින් 2020 ජූනි මාසයේදී දඹුල්ල මහනගර සභාවේ සවිකර තිබුණු දහනාගාරය මඟින් සායනික අපද්‍රව්‍ය කිලෝග්‍රෑම් 80 සිට කිලෝග්‍රෑම් 100 දක්වා වූ ප්‍රමාණයක් දහනය කිරීමට පැය 2 ½ සිට පැය 3 ක් දක්වා කාලයක් ගත වන බව අනාවරණය විය. ඒ අනුව ඉදිකිරීමට අපේක්ෂිත දහනාගාරය මඟින් අපේක්ෂිත අරමුණු ඉටුකර ගැනීමට හැකිවේද යන්න පිළිබඳව සාධාරණ සැකයක් පවතී.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

- (ඔ) මුළු පිරිවැය ඇස්තමේන්තුව රු.මිලියන 19.28 ක් වූ මාතර මහ රෝහලේ ශල්‍යාගාර 'B' සඳහා අළුතින් කොටසක් එකතු කිරීමේ කොන්ත්‍රාත්තුව සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) 2016 වර්ෂයේදී මෙම කොන්ත්‍රාත්තුව වෙනුවෙන් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ලංසු 04 ක් අතරින්, පසුගිය වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද වැඩ පිළිබඳ සනාථ කිරීම් ඉදිරිපත් නොකිරීම හේතුවෙන් රු.මිලියන 17.90 ක් වූ පළමු අවම ලංසුව ප්‍රතික්ෂේප කර තිබුණු නමුත් එම සනාථ කිරීම් ඉදිරිපත් කර නොතිබුණු රු.මිලියන 18.20 ක් වූ දෙවන අවම ලංසුව ඉදිරිපත් කළ කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනමා තිබුණි.
 - (ii) කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව, කොන්ත්‍රාත් වටිනාකමින් සියයට 60 කට වැඩි වැඩ ප්‍රමාණයක් අවසන් කර ඇති අවස්ථාවක පමණක් කොටස් ගෙවීමක් කළ හැකි වුවද, 2017 නොවැම්බර් 13 දින වන විට කොන්ත්‍රාත් වටිනාකමින් සියයට 13 ක කළ වැඩ ප්‍රමාණයක් සඳහා රු.මිලියන 2.41 ක් ගෙවා තිබුණි.
 - (iii) 2021 මාර්තු 31 දින වන විට කොන්ත්‍රාත්කරු කර්මාන්තය අතහැර ගොස් වර්ෂ 02 ඉක්මවා තිබුණු නමුත් රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 8.11 ඡේදය ප්‍රකාරව කොන්ත්‍රාත්කරු සම්බන්ධයෙන් හා ව්‍යාපෘතියෙහි ඉතිරි වැඩ කඩිනමින් ඉටුකර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කර නොතිබුණි.
 - (iv) ගිවිසුම අවලංගු කර 2018 ඔක්තෝබර් 29 දින කාර්යසාධන බැඳුම්කරය මුදල් කර ගෙන ලබා ගෙන තිබුණු රු.910,333 ක් මුදල් රෙගුලාසි 571 ප්‍රකාරව රාජ්‍ය ආදායමට බැරකර නොතිබුණි.

3.5 වත්කම් කළමනාකරණය

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) මුදල් රෙගුලාසි 507(3) හා 756(1) සහ 2016 මාර්තු 31 දිනැති අංක 05/2016 දරන රාජ්‍ය මුදල් චක්‍රලේඛයේ 02 ඡේදය ප්‍රකාරව, සෑම මුදල් වර්ෂයකම දෙසැම්බර් 15 දිනට පෙර වාර්ෂික භාණ්ඩ සමීක්ෂණ මණ්ඩල පත් කර අවසන් කළ යුතු විය. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) සමාලෝචිත වර්ෂය සඳහා රෝහල් හා ආයතන 83 ක වාර්ෂික භාණ්ඩ සමීක්ෂණ මණ්ඩල නියමිත දිනට පත් කර නොතිබුණු අතර ඉන් රෝහල් හා ආයතන 06 ක් සඳහා නියමිත දිනට වඩා මාස තුනකට වැඩි කාලයක් ප්‍රමාදවී සමීක්ෂණ මණ්ඩල පත්කර තිබුණි.
 - (ii) එම චක්‍රලේඛයේ 3.2.2 ඡේදය ප්‍රකාරව, සෑම මුදල් වර්ෂයකම මාර්තු 15 දිනට පෙර පසුගිය වර්ෂය සඳහා වන භාණ්ඩ සමීක්ෂණ කටයුතු භෞතිකව අවසන් කර





ජූනි 15 දිනට පෙර භාණ්ඩ සමීක්ෂණ වාර්තාව ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරියාට පිටපතක් සහිතව විගණකාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු නමුත් 2021 ජූලි 12 දින වන විට 2020 වර්ෂය සඳහා රෝහල් හා ආයතන 22 ක සමීක්ෂණ වාර්තා පමණක් විගණකාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කර තිබුණි.

- (iii) රෝහල් හා ආයතන 12 ක වාර්ෂික භාණ්ඩ සමීක්ෂණ 23 කදී අනාවරණය වී තිබුණු ඌනතාවල වටිනාකම් ගණනය කර නොතිබුණි. ආදායම් භාණ්ඩ නැවත සපයා ගැනීමට යන වියදම හා සියයට 25 ක දෙපාර්තමේන්තු ගාස්තුව අයකර ගත යුතු බව නිරීක්ෂණ පත්‍රවල දක්වා තිබුණද, වර්ෂ 02 සිට වර්ෂ 12 දක්වා පැරණි ඌනතා වෙනුවෙන් 2021 මාර්තු 29 දින වන විටත් මුදල් අයකර නොතිබුණි.
- (iv) අමාත්‍යාංශය ඇතුළු රෝහල් හා ආයතන 85 ක 2020 වර්ෂය සඳහා වාහන සමීක්ෂණය සිදුකර නොතිබුණි.

(ආ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ හා පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ නේවාසිකාගාර බිම් මහල්වල පිළිවෙලින් වර්ග අඩි 3,558 ක් හා වර්ග අඩි 2,475 ක් සහ එළිමහන් භූමි ප්‍රමාණයක් පාවිච්චි කරමින් එම රෝහල් දෙකෙහි කාර්යය මණ්ඩලයේ එක් සේවාවක නිලධාරීන්ගේ දරුවන් සඳහා පමණක් පෞද්ගලික ආයතනයක් විසින් ළදරු පාසැලක් හා දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථානයක් වර්ෂ ගණනාවක සිට පවත්වාගෙන යන නමුත් ඒ සඳහා නිසි අනුමැතියක් ලබා ගෙන නොතිබුණි. එසේම ජල හා විදුලි ගාස්තු හැර වෙනත් කිසිදු ගාස්තුවක් අයකර නොතිබුණි.

(ඇ) කොඩ්ඩි 19 වෛරසය ආසාදිත බවට සැක සහිත රෝගීන් ඇතුළත් කිරීම සඳහා මහනුවර ජාතික රෝහල තුළ හුදකලා වාට්ටු සංකීර්ණයක් ඉදිකිරීමේ අරමුණින් රු.771,000 ක් වැය කර වර්ෂ 80 ක් පමණ පැරණි රෝහල් අධ්‍යක්ෂක නිල නිවාසය 2020 මැයි 15 දින වන විට කඩා ඉවත් කර තිබුණු නමුත් 2020 සැප්තැම්බර් 22 දින වන විටත් හුදකලා වාට්ටු සංකීර්ණය ඉදිකිරීමට සැලසුම් පිළියෙකර හෝ නොතිබුණි. එසේම කඩා ඉවත් කර තිබුණු ගොඩනැගිල්ලෙන් ඉවත් කර තිබුණු උළුවහු, ජනෙල්, දැව, සෙවිලි ද්‍රව්‍ය හා විවිධ සවිකිරීම් සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාකළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව කොන්ත්‍රාත්කරු සමඟ එකඟතාවයකට එළඹ නොතිබුණු බැවින් එම ඉවත් කළ ද්‍රව්‍ය කාර්මික නිලධාරීවරයෙකු ලවා නිවැරදිව පරීක්ෂා කර බාර ගැනීමට හා අබලි ද්‍රව්‍ය ලේඛනයට ඇතුළත් කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඈ) බිම් කුලී වශයෙන් කිසිදු ගාස්තුවක් අය නොකර වර්ෂ 01 ත් වර්ෂ 13 ත් අතර කාලයක සිට වාණිජ ආයතන 04 ක් පවත්වාගෙන යාමට පොළොන්නරුව රෝහල් භූමිය තුළ ඉඩකඩ ලබාදී තිබුණි.

(ඉ) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ පැවති අනුරාධපුර ශික්ෂණ රෝහල 2006 වර්ෂයේදී මධ්‍යම රජයට පවරාගෙන තිබුණු අතර 2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් රෝහල් භූමිය නිශ්චිතව හඳුනාගනිමින් මිනින්දෝරු සැලැස්මක් පිළියෙල කර නොතිබුණි. භූමිය පිළිබඳව නිසි සැලැස්මකින් තොරව විවිධ සංවර්ධන කටයුතු සිදුකරමින් පවතින බැවින් ඉදිරි සංවර්ධන කටයුතු සඳහා ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවන බවද නිරීක්ෂණය විය.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

තවද පල්දෝරු පද්ධතිය පිහිටි රෝහල් භූමියේ එක් පැත්තක පදිංචිව සිටින අනවසර පදිංචිකරුවන් ඉවත්කිරීමට මෙම වාර්තාවේ දිනය වන විටත් අපොහොසත්වී තිබුණු අතර සෞඛ්‍ය හේතු මත රෝහල් පල්දෝරු පද්ධතිය සඳහා ජේරක කලාපයක අවශ්‍යතාවය පවතින නමුත් ඉඩකඩ පිළිබඳ ප්‍රශ්නය නිසා ඒ සඳහා පිළියම් යෙදීමට නොහැකිවී තිබුණි.

- (ඊ) ඕස්ට්‍රේලියානු ණය හා දේශීය ණය ආධාර යටතේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරන ලද රජයේ රෝහල්වල සායනික අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ ව්‍යාපෘතිය මගින් 2018 වර්ෂයේදී කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහලට ලබාදී තිබුණු එක්සත් ජනපද ඩොලර් මිලියන 0.71 ක වටිනාකමකින් යුක්ත වූ මෙටාමයිසර් යන්ත්‍රය වර්ෂයක පමණ කාලයක් ප්‍රයෝජනයට ගැනීමෙන් අනතුරුව මෙම වාර්තාවේ දිනය වන විටත් ක්‍රියාවිරහිතව පවතින බව නිරීක්ෂණය.
- (උ) අමාත්‍යාංශය හා ඒ යටතේ වූ ආයතන 16 කින් පමණක් ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරු අනුව, පිරිවැය රු.මිලියන 22.27 ක් වූ රථවාහන, යන්ත්‍ර සූත්‍ර, උපකරණ සහ නිල නිවාස 18 ක්ද, පිරිවැය පිළිබඳ තොරතුරු සඳහන් නොකළ රථවාහන, යන්ත්‍ර සූත්‍ර හා උපකරණ 13 ක්ද කාර්යක්ෂමව හා සඵලදායීව උපයෝජනය නොකර නිෂ්කාර්යව පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. ආයතන 38 ක් විසින් කාර්යක්ෂමව හා සඵලදායීව උපයෝජනය නොකර නිෂ්කාර්යව පවතින වත්කම් පිළිබඳ තොරතුරු, 2021 මැයි 15 දින වන විටත් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.
- (ඌ) අමාත්‍යාංශය විසින් 2010 වර්ෂයේ සිට ගරු අමාත්‍යවරුන්ට, නියෝජ්‍ය හා රාජ්‍ය අමාත්‍යවරුන්ට, අධික්ෂණ මන්ත්‍රීවරුන්ට, උපදේශකයින්ට, අමාත්‍ය කාර්ය මණ්ඩලවලට හා රජයේ නිලධාරීන්ට ලබාදී තිබුණු ඩෙක්ස්ටොප් හා ලැප්ටොප් පරිගණක, නෝට්බුක්, ජංගම දුරකතන සහ කැමරා ආදී වූ උපකරණ පිළිබඳ සියළු හා සම්පූර්ණ තොරතුරු විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. 2015 අගෝස්තු සිට තනතුර දරමින් 2019 නොවැම්බර් මාසයේදී ඉන් ඉවත්ව තිබුණු රාජ්‍ය අමාත්‍යවරයකු වෙත නිකුත් කර තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 1.09 ක් වූ උපකරණ වර්ග 09 කට අයත් ඒකක 10 ක් ආපසු ලබා ගැනීමට අපොහොසත්වී තිබුණි.

3.6 මූල්‍ය අක්‍රමිකතා ස්වරූපයේ ගනුදෙනු

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ හිමිකම් නොපෑ මළ සිරුරු, අපීචි ශරීර අවයව කොටස්, අපීචි දරු උපන් හා බිළිදු මළ සිරුරු ඉවත් කිරීම හා භූමදානය කිරීමේ කොන්ත්‍රාත්තුව සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව, එම කාර්යයන් රෝහලේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ පූර්ණ අධීක්ෂණය යටතේ කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සිදුකළ යුතු වුවද, කිසිදු අවස්ථාවකදී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සහභාගීවී නොතිබුණි.



- (ii) අධිගිතකරණයේ තැන්පත් කර ඇති එම ද්‍රව්‍යවල බර කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සපයා තිබුණු තරාදියකින් කිරීමට ඉඩදී තිබුණු බැවින් ඉවත් කරන ද්‍රව්‍යවල බර ප්‍රමාණයෙහි නිවැරදිතාවය පිළිබඳව නිසි අධීක්ෂණයක් සිදුකර නොතිබුණි.
 - (iii) 2020 සැප්තැම්බර් 14 දින අධිගිතකරණයේ තැන්පත් කර තිබුණු මව්වරුන්ගේ වැදෑමහවල අයිස් මිශ්‍රිත බර ප්‍රමාණය හා අදාළ මවුචරුන් සංඛ්‍යාව අනුව බරෙහි සාමාන්‍ය ග්‍රෑම් 979 ක් වූ නමුත්, 2019 ජනවාරි 01 දින සිට 2020 අප්‍රේල් 30 දින දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ගාස්තු අයකර තිබුණු බර ප්‍රමාණ හා මවුචරුන් සංඛ්‍යාව අනුව බරෙහි සාමාන්‍ය කිලෝග්‍රෑම් 1.7 සිට 4.7 දක්වා වූ ඉහල පරාසයක් ගෙන තිබුණි.
 - (iv) අන්තර්ජාලයේ පවතින තොරතුරු හා වෛද්‍ය වාර්තා අනුව මවකගේ පැවතිය හැකි වැදෑමහක බර පරාසය ග්‍රෑම් 500 සිට ග්‍රෑම් 800 ක් දක්වා වූ අතර, එම සංඛ්‍යා ලේඛන මත පදනම් වෙමින් හා විගණිත දිනය වූ 2020 සැප්තැම්බර් 14 දිනට පැවති එම ද්‍රව්‍යවල අයිස් මිශ්‍රිත සාමාන්‍ය බර වූ ග්‍රෑම් 979 කිලෝග්‍රෑම් 01 ක උපරිමයක් ලෙසත්, 2019 ජනවාරි 01 දින සිට 2020 අප්‍රේල් 30 දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදයට අදාළ මවුචරුන් සංඛ්‍යාවත් සැලකීමේදී එම ද්‍රව්‍ය කිලෝග්‍රෑම් 24,877 ක් වැඩියෙන් ලේඛනගත කර තිබුණු බවත්, එදින වන විට ඉන් ද්‍රව්‍ය කිලෝග්‍රෑම් 22,246 ක් සඳහා රු.මිලියන 9.36 ක් වැඩිපුර ගෙවා තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (ආ) අම්පාර මහ රෝහල තුළ ක්‍රියාත්මකව තිබුණු රෝහල් සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතියේ (Hospital Health Information Management System (HHIMS)) උප ඒකකයක් (Sub Module) ලෙස රසායනාගාර තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතියක් (Laboratory Information Management System (LIMS)) රු.මිලියන 3.5 ක් වැය කර 2018 වර්ෂය තුළදී මිලදී ගෙන තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
- (i) ඒ වන විටත් HHIMS පද්ධතිය තුළ LIMS මෘදුකාංගය ඇතුළත් බව තහවුරු වූ බැවින් අවශ්‍යතාවයකින් තොරව එම මෘදුකාංගය මිලදී ගැනීමට තීරණය කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
 - (ii) 2017 ඔක්තෝබර් 18 දිනැති අංක 58/2017 දරන අමාත්‍යාංශය අභ්‍යන්තර චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව, මෙම ප්‍රසම්පාදනය සම්බන්ධයෙන් අමාත්‍යාංශයේ එකඟතාවය ලබා ගෙන නොතිබුණි.
 - (iii) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 3.2.2 (අ) හා 2.8.1 (ආ) මාර්ගෝපදේශ ප්‍රකාරව, මෙම ප්‍රසම්පාදන දැන්වීම අදාළ වෙබ් අඩවිවල පළකර නොතිබුණු අතර මෙම ප්‍රසම්පාදනයේ තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවට විෂය පිළිබඳ විශේෂඥයකු පත්කර නොතිබුණි.
 - (iv) ලංසුකරුවන් දෙදෙනෙකු විසින් ලංසු ඉදිරිපත් කර තිබුණු අතර මෘදුකාංගයේ මිලට ඉදිරි වර්ෂ 04 සඳහා නඩත්තු වියදම්වල ශුද්ධ වර්තමාන වටිනාකම (Net





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

Present Value) එකතුකර ලංසු ඇගයීම සිදුකළ යුතු නමුත්, ඒ වෙනුවට පළමු ලංසුකරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු මෘදුකාංගයේ මිල වූ රු.මිලියන 3.50 සමඟ, දෙවන ලංසුකරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු මෘදුකාංගයේ මිල වූ රු.මිලියන 2.33 ට ඉදිරි වර්ෂ 04 ක නඩත්තු වියදම් වූ රු.මිලියන 1.74 ක් එකතුකර ලබා ගත් රු.මිලියන 4.07 ක් සසඳා ලංසු ඇගයීම සිදුකර තිබුණි. ඒ අනුව, පළමු ලංසුකරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ලංසුව, දෙවන ලංසුකරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ලංසුවට වඩා අඩු ලංසුවක් බවට ව්‍යාජ සටහන් යොදා පළමු ලංසුකරු වෙත ප්‍රසම්පාදනය පිරිනැමිය යුතු බවට තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු නිර්දේශය ලබාදී තිබුණි. එම නිර්දේශය ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින්ද තහවුරු කර ප්‍රසම්පාදනය පළමු ලංසුකරු වෙත පිරිනමා තිබීම හේතුවෙන් රජයට සිදුවී තිබුණු මූල්‍යමය පාඩුව රු.මිලියන 1.17 ක් විය.

- (v) තෝරා ගෙන තිබුණු සැපයුම්කරු වෙත 2018 අගෝස්තු 24 දින නිකුත් කර තිබුණු භාණ්ඩ ඇණවුමෙහි ප්‍රමාද කාලය වෙනුවෙන් අයකළ යුතු ප්‍රමාද ගාස්තු පිළිබඳ කොන්දේසි කිසිවක් ඇතුළත් කර නොතිබීම හේතුවෙන් 2019 අප්‍රේල් 29 දින වන විටත් අදාළ පද්ධතිය නිවැරදි ලෙස ස්ථාපිත කර නොතිබුණු නමුත් ප්‍රමාද කාලය ගණනය කිරීමට හා ප්‍රමාද ගාස්තු අය කිරීමට නොහැකිවී තිබුණි.
- (vi) සැපයුම්කරු LIMS මෘදුකාංගය ස්ථාපිත කිරීම සඳහා ගිවිසුම් ගතවී තිබුණු නමුත්, සත්‍ය වශයෙන් HHIMS තුළ Middle Ware මෘදුකාංගයක් පමණක් ස්ථාපිත කර තිබුණු බවත්, එය ආසන්න වශයෙන් රු.500,000 පමණ වියදමකින් ස්ථාපනය කර ගත හැකි බවත් නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව සැපයුම්කරු වෙත ආසන්න වශයෙන් රු.මිලියන 3 ක් පමණ වැඩිපුර ගෙවා ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.
- (vii) විගණන දිනය වන විට ස්ථාපිත කර තිබුණු මෘදුකාංගය, රෝහල තුළ පවතින OPD, Wards සහ Clinic යන අංශ සමඟ සම්බන්ධ කර නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් මෘදුකාංගය හරහා ලබා ගැනීමට අපේක්ෂා කරන ලද පරීක්ෂණ වාර්තා අතින් පිළියෙල කරන බවත්, ඒ හේතුවෙන් දත්ත ද්විත්වකරණය වීම, ලිපිගොනු භාවිතය ඉහළ යෑම, පරිවර්තන දෝෂ ඇතිවීම, වැඩි කාලයක් ගතවීම, නියැදි අස්ථාන ගතවීම, නියැදියක් ලබා ගැනීමේ දුෂ්කරතාවය, පවතින දත්ත මත පර්යේෂණ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීම අපහසුවීම හා සංඛ්‍යා දත්ත උත්පාදනය අපහසුවීම වැනි අඩුපාඩු හා දුර්වලතා ඇති විය හැකි බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (viii) නව LIMS මෘදුකාංගය ස්ථාපිත කිරීමෙන් අනතුරුව 2017 අප්‍රේල් මස තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ නියෝජිත ආයතනය (ICTA) විසින් ස්ථාපිත කර තිබුණු පද්ධතිය හරහා රසායනාගාර වාර්තා ඉලෙක්ට්‍රොනිකව වෛද්‍යවරුන් වෙත ලබාදීම ඇතුළු දත්ත හුවමාරු කිරීමේ ක්‍රියාවලිය 2018 ඔක්තෝබර් 20 දින සිට ක්‍රියාවිරහිත වී ඇති බවත්, FBC වාර්තා ලබා ගැනීමේ හැකියාව අහිමි වී ඇති බවත් හා එම පද්ධතිය වඩාත් සංකීර්ණ වී ඇති බවත් වාර්තාවී තිබුණි. ඒ අනුව නව මෘදුකාංගය මිලදී ගැනීම සඳහා වැයකර තිබුණු රු.මිලියන 3.5 ක මුදල නිශ්කාර්ය වියදමක්වී තිබුණු අතරම පැවති පද්ධතිය අක්‍රියවී තිබුණි.



- (ix) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 5.4.10 (ඇ) මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව, සැපයුම්කරුගෙන් ලබා ගෙන තිබුණු රු.50,000 ක කාර්ය සාධන සුරක්ෂණය 2018 ඔක්තෝබර් 02 දින කල් ඉකුත්වී තිබුණු නමුත් එහි කාලය දීර්ඝ කර ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

- (x) ස්ථාපිත කර තිබුණු මෘදුකාංගය නියමිත පිරිවිතර අනුව ස්ථාපනය කර තිබෙන බවට විෂය පිළිබඳ විශේෂඥයෙකුගෙන් වාර්තාවක් ලබා ගෙන නොතිබුණු අතර මෘදුකාංගය නිවැරදි පරිදි භාවිතයට ගත හැකිද යන්න තහවුරු කර ගැනීමකින් තොරව හා මුදල් රෙගුලාසි 136, 137, 138 හා 139 උල්ලංගනය කරමින් 2018 දෙසැම්බර් 31 දින සැපයුම්කරු වෙත රු.මිලියන 3.44 ක් ගෙවා තිබුණි.

- (ඇ) 2021 ජනවාරි 02 දින සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් පොළොන්නරුව මහ රෝහලේ සිදු කර තිබුණු සංචාරයට පෙර පරිත්‍යාග ලෙස නිමකරදී තිබුණු, විශේෂඥ වෛද්‍ය නිල නිවාස (Villa) අසල සිට ඇමුදුම් හා අරක්ෂක අංශ සඳහා ඉදිකර ඇති ගොඩනැගිල්ල දක්වා වූ මාර්ගය අන්තර් සම්බන්ධිත කොන්ක්‍රීට් ගල් අතුරා නවීකරණය කිරීම හා පැරණි, අබලන් විදුලි හා ආරක්ෂක අංශ පවත්වාගෙන ගොස් තිබුණ ගොඩනැගිල්ල කඩා ඉවත්කිරීම සඳහා පිළිවෙලින් රු.මිලියන 1.580 ක් හා රු. 699,290 ක (බදු රහිත) ඇස්තමේන්තු මත 2021 ජනවාරි 24 දින ලංසු කැඳවා තිබුණි. 2021 පෙබරවාරි 11 දින ලංසු විවෘත කිරීමට පෙර එම ව්‍යාපෘති දෙකෙහි වැඩ අවසන් කර තිබීමෙන් අනුමිතතාවක් සිදු කිරීමට කටයුතු කර තිබුණු බව 2021 පෙබරවාරි 10 දින සිදුකළ භෞතික පරීක්ෂණ මඟින් අනාවරණය විය.

- (ඈ) පවිත්‍රතා සේවා කර්මාන්තයේ නියැලී සේවකයින් සඳහා 2016 මාර්තු 24 දින රජය විසින් වැඩි කරන ලද වැටුප් හා ඒ මත අතිකාල දීමනා ලෙස 2016 ජනවාරි සිට 2016 සැප්තැම්බර් දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය වෙනුවෙන් කොළඹ ජාතික රෝහල විසින් ආයතන 04 ක් වෙත ගෙවා තිබුණු රු.මිලියන 204.60 ක් සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) ගෙවීම් කිරීමට අදාළව 2016 අගෝස්තු 05 දින ලබාදී තිබුණු අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටු "සී 1" තීරණයේ වූ කොන්දේසි තහවුරු කර ගැනීමකින් තොරව ඉහත සඳහන් කාලපරිච්ඡේදය වෙනුවෙන් එකතුව රු.මිලියන 26.57 ක හිඟ වැටුප් හා අතිකාල දීමනා ගෙවා තිබුණි.
 - (ii) සේවයේ යොදවා තිබුණු කම්කරුවන් 63 දෙනෙකු වෙනුවෙන් සේවා වැඩිමුර 1,254 ක් හා දින 375 ක් සඳහා වැටුප් ලෙස කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත ගෙවා තිබුණු පිළිවෙලින් රු.677,160 ක් රු.202,500 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් කම්කරුවන් වෙත ගෙවා නොතිබුණු බවත්, එම කම්කරුවන් වෙනුවෙන් සේවක අර්ථ සාධක අරමුදල් හා සේවක භාරකාර අරමුදල් වෙනුවෙන් රු.131,949 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත වැඩිපුර ගෙවා තිබුණු බවත්, මෙම කාලපරිච්ඡේදයට අදාළ නව අතිකාල





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

රේචයන් අනුව කමිකරුවන්ගේ අතිකාල දීමනා ලෙස එකතුව රු.මිලියන 25.31 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත ගෙවා තිබුණද ඉන් රු.මිලියන 7.15 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් කමිකරුවන් වෙත ගෙවා නොතිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.

- (iii) මෙම කාලපරිච්ඡේදය වෙනුවෙන් වැඩ පරීක්ෂකවරු 24 දෙනෙකුගේ වැටුප් හා අතිකාල ලෙස රු.මිලියන 1.92 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත වැඩිපුර ගෙවා තිබුණු බවත්, කොන්ත්‍රාත්කරුවන් තුන්දෙනෙකු වෙත එකතු කළ අගය මත බදු රු.714,983 ක් වැඩිපුර ගෙවා තිබුණු බවත්, එක් කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකුට නව රේචයන්ට අනුව සත්‍ය ලෙස නොයෙදූ පිරිසිදු කිරීමේ ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් රු.81,320 ක් වැඩිපුර ගෙවා තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.
 - (iv) කොන්ත්‍රාත්කරුවන් තිදෙනෙකුගේ 2016 ජනවාරි සිට සැප්තැම්බර් දක්වා වූ කාල පරිච්ඡේදයට අදාළ වැටුප් ලේඛන රෝහල විසින් ගෙන්වා ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණු බැවින් එම කොන්ත්‍රාත්කරුවන් තිදෙනා වෙත සිදු කර තිබුණු ගෙවීම්වල නිවැරදිතාවය තහවුරු කර ගැනීමට නොහැකි විය.
- (ඉ) පවිත්‍රතා සේවා කර්මාන්තයේ නියැලී සේවකයින් සඳහා 2018 අගෝස්තු 01 දින සිට රජය විසින් වැඩි කරන ලද වැටුප් පවිත්‍රතා සේවා සපයන ලද ආයතනවල ඉල්ලීම් අනුව ගෙවීමටත්, ගෙවීම් කිරීමට පෙර, වැඩිකරන ලද වැටුප් සේවකයින්ටත්, වැඩිවූ වැටුප් අනුව දායක මුදල් සේවක අර්ථ සාධක අරමුදලට හා සේවක භාරකාර අරමුදලටත් ගෙවා ඇති බව ආදී වූ කරුණු තහවුරු කර ගත යුතු බවටත් අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් 2018 දෙසැම්බර් 17 දින තීරණය කර තිබුණි. ඒ අනුව මහරගම අපේක්ෂා රෝහල විසින් පවිත්‍රතා සේවා සැපයුම්කරු වෙත වැඩිකරන ලද වැටුප් හා අතිකාල දීමනා ලෙස ගෙවා තිබුණු පිළිවෙලින් රු.මිලියන 8.40 ක් හා රු.මිලියන 28.93 ක් සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
- (i) ගෙවීම් කිරීමට පෙර තහවුරුකර ගත යුතු ඉහත සඳහන් කරුණු තහවුරු කර ගැනීමෙන් තොරව කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත සේවකයින්ට වැඩිකරන ලද වැටුප් ලෙස රු.මිලියන 8.40 ක් ගෙවා තිබුණි.
 - (ii) සේවා වැඩිමුර 4,342 ක් හා දින 4,002 ක් සඳහා වැටුප් ලෙස ගෙවිය යුතු පිළිවෙලින් රු.මිලියන 3.21 ක් හා රු.මිලියන 2.96 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් එම කමිකරුවන් වෙත ගෙවා නොතිබුණු බවත්, එම කමිකරුවන් වෙනුවෙන් සේවක අර්ථ සාධක අරමුදල් හා සේවක භාරකාර අරමුදල් වශයෙන් රු.926,184 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත වැඩිපුර ගෙවා තිබුණු බවත්, නව අතිකාල රේචයන් අනුව අතිකාල දීමනා ලෙස රු.මිලියන 6.39 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත වැඩිපුර ගෙවා තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.



- (iii) වැඩ පරික්ෂකවරු 06 දෙනෙකුගේ වැටුප් හා අතිකාල ලෙස කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත රු.373,287 ක් වැඩිපුර ගෙවා තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ඊ) මාතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ විකිරණ සේවා අංශයේ කාර්යසාධනය සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) විකිරණ සේවා අංශය සඳහා මාසිකව පිළියල කරන රාජකාරි සේවා මුර සැලැස්ම නිරන්තරයෙන්ම වෙනස් කර තිබුණු අතර එවැනි අවස්ථාවල සංශෝධිත සේවා මුර සැලැස්මක් අනුමත කර ගැනීමකින් තොරව සිදු කරන ලද සේවා මුර වෙනුවෙන් දීමනා ගෙවා තිබුණි.
 - (ii) වාට්ටුවලින් හෝ සායනවලින් මෙම අංශය වෙත රෝගීන් යොමු කරන වේලාව හෝ විකිරණ අංශය වෙත එම රෝගීන් පැමිණෙන වේලාව හෝ සේවාව ලබා ගැනීමෙන් පසු පිටවන වේලාව හෝ සටහන් කර නොතිබුණු බැවින් ඇමතුම් සේවා කාලය තුළ හා සාමාන්‍ය සේවා කාලය තුළ ලබා ගන්නා ලද විකිරණ සේවා ප්‍රමාණය නිවැරදිව හඳුනා ගැනීමට නොහැකි වූ අතර විකිරණ ශිල්පීන්ට ගෙවා තිබුණු ඇමතුම් දීමනා හා අතිකාල දීමනාවල නිවැරදිතාවයද තහවුරු කර ගත නොහැකි විය.
 - (iii) විකිරණ ශිල්පීන්ගේ සාමාන්‍ය සේවා කාලයට වඩා ඇමතුම් සේවා කාලය තුළදී පැමිණෙන රෝගීන් ප්‍රමාණය සියයට 23 කින්ද, ලබා ගන්නා විකිරණ සේවා ප්‍රමාණය සියයට 65 කින්ද හා එක් රෝගියකු වෙනුවෙන් සිදුකරන ලද විකිරණ පරික්ෂණවල සාමාන්‍ය සියයට 35 කින්ද ලෙස අසාමාන්‍ය ප්‍රතිශතයන්ගෙන් වර්ධනය වී තිබුණු අතර ඊට බලපෑ පිළිගත හැකි සාධාරණ හේතු ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.
 - (iv) විකිරණ ශිල්පීන් විසින් 12 වැනි පැයේ සිට 14 වැනි පැය දක්වා වූ පැය 02 ක ඇමතුම් සේවා කාලයේදී සිදු කරන ලද බවට සටහන් කර තිබුණු CT ස්කෑන් පරීක්ෂණවල අසාමාන්‍ය වර්ධනයක් නිරීක්ෂණය වූ අතර, මෙම කාලපරිච්ඡේදයේදී නිදර්ශකයක් සිදු කිරීමට විනාඩි 03ත් විනාඩි 05ත් අතර අසාමාන්‍ය ලෙස ඉතා අඩු කාලයක් ගතකර තිබුණි. ඒ අනුව ලබාගෙන තිබුණු දීමනාවල නිවැරදි බව හා විධිමත් බව තහවුරු නොකෙරුණි.
- (උ) 2021 පෙබරවාරි 13 දින පෙ.ව.3.00 ට පමණ මාතර මහ රෝහලේ බාහිර රෝගී අංශයට ඇතුළත් කරන විටම මියගොස් සිටි පසුව කෝවිඩ් 19 රෝගියෙකු ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණු කාන්තාවකගේ මෘත දේහයක් අධිකරණ වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශ හා නියෝග නොසලකා හැර හදිසි භාද්‍යාබාධයක් නිසා සිදුවූ මරණයක් බවට ව්‍යාජ හේතු දක්වා මෘත දේහය නිදහස් කිරීමට කටයුතු කිරීම සම්බන්ධයෙන් රෝහල් අධ්‍යක්ෂක විසින් මාතර මහේස්ත්‍රාත් අධිකරණයේ ප්‍රධාන මහේස්ත්‍රාත්තුමා දැනුවත් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද අදාළ හදිසි මරණ පරීක්ෂකවරයාගේ පත්වීම් බලධාරියා වන අධිකරණ අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් මේ





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE

සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් කර නොතිබුණු අතර අදාළ හදිසි මරණ පරීක්ෂකවරයා සම්බන්ධයෙන් 2021 ජූලි 08 දින වන විටත් කිසිදු ක්‍රියාමාර්ගයක් ගෙන නොතිබුණි.

3.7 පාඩු හා හානි

ඉදිරිපත් කර තිබුණු මූල්‍ය ප්‍රකාශනයන්හි මෙහෙයුම් වැඩසටහනට හා සංවර්ධන වැඩසටහනට අදාළව පිළියෙල කර තිබුණු පාඩු හා අත්හැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (i)) හා පොත්වලින් කපා හැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (ii)) සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් කරුණු නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට මුළු අලාභ රු.මිලියන 76.29 ක් වූ අතර වර්ෂය තුළ අයකරගත් හා පොතෙන් කපාහල වටිනාකම් පිළිවෙලින් රු.73,000 ක් හා රු.මිලියන 8.30 ක් විය. වර්ෂය තුළ අයකර ගැනීම් හා පොතෙන් කපාහල අගයන් මුළු අලාභයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත් විට පිළිවෙලින් සියයට 0.1 ක් හා සියයට 12.23 ක් වැනි පහල මට්ටමක පැවතුණි.
- (ආ) රෝහල් හා ආයතන 25 ක දින වකවානු සඳහන් කර නොතිබුණු පාඩු හා හානි රු.මිලියන 33.36 ක් වූ අතර ඉන් රු.මිලියන 17.14 ක් වර්ෂ 06 කට වැඩි කාලයක සිට මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඉදිරියට ගෙන එමින් පැවතුණි. අයකර ගැනීමට හෝ කපාහැරීමට කටයුතු නොකළ පාඩු හා හානි රු.මිලියන 33.52 ක පිළිබඳ කාල විශ්ලේෂණය පහත පරිදි විය.

කාල පරිච්ඡේදය -----	පාඩු හා හානි වටිනාකම ----- රු.මිලියන
වර්ෂයකට අඩු	11.26
වර්ෂ 1-5 ක් අතර	3.04
වර්ෂ 5-10 ක් අතර	10.31
වර්ෂ 10 ට වැඩි	<u>8.91</u>
	<u>33.52</u>

- (ඇ) 2020 වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීමට, පාඩු හා අත්හැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (i)) හා පොත්වලින් කපාහැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (ii)) බෙංගු මර්දන වැඩසටහනෙන් ලබා ගෙන නොතිබුණු අතර සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් කාර්යාලය, පොලොන්නරුව මහ රෝහල හා මැලේරියා මර්දන වැඩසටහන එම ප්‍රකාශයන් දෙක ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. තවද එක් රෝහලක් විසින් පාඩු හා අත්හැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (i)) ඉදිරිපත් කර නොතිබුණ අතර රෝහල් 05 ක් විසින් පොත්වලින් කපාහැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (ii)) ආකෘතිය ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.



- (ඇ) රෝහල් හා ආයතන 36 ක් පාඩු හා අත්හැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (i)) ආකෘතිය හිස් වාර්තාවක් ලෙසද, රෝහල් හා ආයතන 14 ක් පාඩු හා අත්හැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (ii)) ආකෘතිය හිස් වාර්තාවක් ලෙසද ඉදිරිපත් කර තිබුණු නමුත් එය අසාමාන්‍ය තත්වයක් වන බැවින් ඒ පිළිබඳව පසු විපරමක් කළ යුතු වුවත් එපරිදි කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (ඉ) අනුරාධපුරය ශික්ෂණ රෝහලේ සරප් අංශය තුළ සිදුවී තිබුණු රු.මිලියන 6.32 ක මුදල් වංචාව, මුදල් රෙගුලාසි 106 හා මුදල් රෙගුලාසි 113 යටතට අදාළ බැවින් පාඩු හා අත්හැරීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (i)) තුළ දැක්විය යුතු වුවද, එය මුදල් රෙගුලාසි 109 යටතේ පොත්වලින් කපාහැරීම පිළිබඳ ප්‍රකාශය (සටහන (ii)) තුළ දක්වා තිබුණි.

3.8 අනාර්ථික ගනුදෙනු

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) කාර්යසාධන හා ප්‍රගති වාර්තා පිළියෙල කිරීම සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.
 - (i) වාර්ෂික අයවැය ලේඛනය පාර්ලිමේන්තුවේ සාකච්චා කරන අවස්ථාවේදී ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා 2012 – 2013 වර්ෂයේ සිට 2018 – 2020 වර්ෂ දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළ අවස්ථා 07 කදී භාෂාත්‍රයෙන් පිළියෙල කර තිබුණු කාර්යසාධන හා ප්‍රගති වාර්තා 3,165 කින් වාර්තා 1,576 ක් හා එම වාර්තාවේ සංයුක්ත තැටි 2,600 කින් තැටි 261 ක් බෙදාහැර නොතිබුණු අතර ඒවායින් වර්තා 36 ක් හා සංයුක්ත තැටි 72 ක් අපහරණය කර තිබුණි.
 - (ii) සෑම වර්ෂයකම මැයි මාසයේදී පමණ වාර්ෂික කාර්යසාධන වාර්තාවක් පාර්ලිමේන්තුවේ සභාගත කර තිබෙන බැවින් ප්‍රවර්තන වර්ෂයේ අයවැය දිනය දක්වා වූ තොරතුරු හා ඉකුත් වර්ෂයේ ප්‍රගතිය පිළිබඳව තොරතුරු පමණක් කාර්යසාධන හා ප්‍රගති වාර්තාවට ඇතුළත් කළ යුතු නමුත්, ඒ වෙනුවට වඩා වැඩි තොරතුරු ප්‍රමාණයක් විස්තරාත්මකව ඇතුළත් කර තිබීම හේතුවෙන් විශාල කාලයක් මෙන්ම විශාල මුදලක් ඒ වෙනුවෙන් වැය කිරීමට සිදුවී තිබුණි.
 - (iii) මුද්‍රණය කළ යුතු කාර්යසාධන හා ප්‍රගති වාර්තා පිටපත් ප්‍රමාණය පිළිබඳව පාර්ලිමේන්තුවේ සභානායක කාර්යාලය සමඟ පූර්ව එකඟතාවයකින් තොරව 2017/2018 වර්ෂය සඳහා රු.මිලියන 2.36 ක් වැය කර වාර්තා පිටපත් 760 ක් මුද්‍රණය කර තිබීම හේතුවෙන් ඉන් වාර්තා පිටපත් 435 ක් ප්‍රයෝජනයට ගෙන නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් එම පිටපත් 435 මුද්‍රණය සඳහා වැය කර තිබුණු රු.මිලියන 1.35 ක් නිශ්කාර්ය වියදමක් විය.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

(iv) 2020 ඔක්තෝබර් 21 දින පාර්ලිමේන්තු සභානායක කාර්යාලය විසින් 2019/2020 වර්ෂය සඳහා කාර්යසාධන හා ප්‍රගති වාර්තාවේ පිටපත් 300 ක් ඉදිරිපත් කරන ලෙස දන්වා තිබුණු නමුත් ඒ වෙනුවට 2018/2020 දක්වා වූ කාලය වෙනුවෙන් වාර්තා පිටපත් 825 ක් හා 2020 වර්ෂයේ තොරතුරු පමණක් ඇතුළත් වාර්තා 750 ක් මුද්‍රණය කර තිබුණි. 2020 වර්ෂයේ තොරතුරු පමණක් ඇතුළත් වාර්තා 750 පමණක් පාර්ලිමේන්තුවේ සභාගත කර තිබුණු බැවින් 2018/2020 දක්වා වූ කාලය වෙනුවෙන් වාර්තා පිටපත් 825 ක් මුද්‍රණය සඳහා වැය කර තිබුණු රු.මිලියන 1.51 ක් නිෂ්කාර්ය වියදමක් බවට පත්වී තිබුණි.

(ආ) අනුරාධපුර ශික්ෂණ රෝහලේ සායනික අපද්‍රව්‍ය දහනය කිරීම සඳහා 2014 වර්ෂයේදී ලැබී තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 11.42 ක් වූ දහන යන්ත්‍රය වෙනුවෙන් 2016 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා වසර 05 ක් තුළ අළුත්වැඩියා වියදම වශයෙන් රු.මිලියන 6.46 ක් වැය කර තිබුණු අතර මෙය අදාළ යන්ත්‍රයේ චටිනාකමින් සියයට 50 කට වඩා වැඩි විය.

(ඇ) කොළඹ ජාතික රෝහල විසින් Plus Aerobic (plastic) Bottles 500 ක් මිලදී ගැනීම සඳහා 2020.මාර්තු 26 දින බදු සමඟ රු.382,950 ක් ගෙවා තිබුණු නමුත් බෝතල් 50 ක් පමණක් සපයා ගෙන තිබුණු බැවින් බෝතල් 450 ක් වෙනුවෙන් රු.344,655 ක් වැඩියෙන් ගෙවා තිබුණි.

3.9 කළමනාකරණ දුර්වලතා

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ V වැනි පරිච්ඡේදයේ 7.1 වගන්තිය හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති පළවැනි කාණ්ඩයේ 172 වැනි රීතිය අනුව තනතුර අතහැර ගියා සේ සලකනු ලබන නිලධාරියෙකුට ඒ බව වහාම ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් දන්වා යැවීමට කටයුතු කිරීම ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීම වුවත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් රෝහල් හා ආයතනවල සේවය කරනු ලබන වෛද්‍යවරුන් විධිමත් අනුමැතියක් රහිතව සේවයට වාර්තා නොකරන අවස්ථාවලදී ඔවුන් සේවය අතහැර ගියා සේ සලකා කටයුතු කරන බව දන්වමින් ලිපි නිකුත් කිරීම මාස 03 සිට මාස 105 දක්වා කාල පරාසයකින් යුතුව සිදුකර තිබුණු අවස්ථා නිරීක්ෂණය විය.

තවද මහනුවර ජාතික රෝහලේ සේවය කර තිබුණු හෙද නිලධාරියක 2016 සැප්තැම්බර් 14 දින සේවය හැර යාමෙන් මාස 45 කට පසුව සේවය හැර යාමේ නිවේදනය නිකුත් කර තිබුණි. ඇයගේ පුද්ගලික ලිපි ගොනුවට අනුව 2012 සැප්තැම්බර් 12 දිනැතිව සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා සමඟ අත්සන් කරන ලද ගිවිසුමට අතිරේකව අනිවාර්ය සේවා කාලය මාස 48 ක් හා ගිවිසගෙන ඇති මුදල හා තවත් රු.265,280 ක් ජනරජයට ගෙවීමට බැඳී සිටින බවට සිදුකර තිබුණු දැන්වීමට නිලධාරියා එකඟවී තිබුණද, නිලධාරියා සේවය අතහැර යාමෙන් පසුව අදාළ අයකර ගැනීම් සිදුකර නොතිබුණි.





- (ආ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ අක්ෂි සායන ඒකකය වෙත නිකුත් කර තිබුණු Yag Machine සහ Visual Field Analyzer යන යන්ත්‍ර 02 පිළිවෙලින් 2017 හා 2018 වර්ෂවල සිට අළුත්වැඩියා කළ නොහැකි තත්ත්වයෙන් ක්‍රියා විරහිතව පැවති අතර, 2021 මාර්තු 31 දින වන විටත් නව යන්ත්‍ර 02 ක් සපයා ගත නොහැකිවීම හේතුවෙන් අක්ෂි රෝගීන් නාවලපිටිය රෝහල වෙත යොමු කර තිබුණි. එමෙන්ම එම ඒකකය සතුව B-Scan යන්ත්‍රයක් නොතිබීම හේතුවෙන් Scan පරීක්ෂණ කටයුතු සිදුකර ගැනීමට අවශ්‍ය රෝගීන් පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහල වෙත යොමු කර තිබුණි.
- (ඇ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ ස්නායු ශල්‍ය දැඩිසත්කාර ඒකකය වෙත නිකුත් කර තිබුණු රෝගීන් ප්‍රවාහනය කිරීමේදී භාවිතා කරන කෘතිම ස්වසන යන්ත්‍රය ක්‍රියා විරහිතව පැවති බැවින් රෝගී සත්කාර සේවාවලට එය දැඩි ලෙස බලපා තිබුණි.
- (ඈ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සඳහා යොදා ගන්නා රසායනාගාර 03 ක 2019 හා 2020 වර්ෂවලදී කල් ඉකුත් වූ රසායනික ද්‍රව්‍ය හා උපකරණ ඒකක 454 ක් පැවති බවත්, Micro Biology රසායනාගාරයේ තිබුණු කල් ඉකුත් වූ රසායනික ද්‍රව්‍ය පරීක්ෂණ කටයුතු සඳහා යොදා ගනිමින් පැවතුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (ඉ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ රසායනාගාර 03 ක් මගින් සිදුකළ හැකි වෛද්‍ය පරීක්ෂණ 19 ක් විවිධ හේතූන් මත සිදු නොකරන බව නිරීක්ෂණය වූ අතර එම හේතු සඳහා බලපා තිබුණු සාධක ඉවත්කර එම වෛද්‍ය පරීක්ෂණ 19 සිදුකිරීමට අවශ්‍ය විධිවිධාන සලසා නොතිබීම හේතුවෙන් එම වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සඳහා රෝගීන්ට මුදල් වියදම් කිරීමට සිදුවන බවත් ඒ හේතුවෙන් රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් දැඩි අපහසුතාවයකට පත්වන බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (ඊ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ බාහිර රෝගී අංශය සඳහා ස්ථාපිත කර තිබුණු පොදු වැසිකිලිය 2020 දෙසැම්බර් 11 දින වන විට මාස 04 ක පමණ කාලයක සිට අළුත්වැඩියා කටයුතු සඳහා වසා දමා තිබුණු නමුත් ඊට විකල්ප පිළියමක් යොදා නොතිබීම හේතුවෙන් දෛනිකව බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණෙන 1,200 ත් 1,400 ත් අතර වූ විශාල රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් දැඩි අපහසුතාවයකට පත්වන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (උ) අනුරාධපුර ශික්ෂණ රෝහලේ සායනික අපද්‍රව්‍ය දහන යන්ත්‍රයේ ධාරිතාවය ප්‍රමාණවත් නොවීම හේතුවෙන් රෝහලෙන් පිටවන සායනික අපද්‍රව්‍ය 2020 වර්ෂයේ සිට රෝහල් පල්දෝරු භූමියෙහි අනාරක්ෂිත ලෙස ගොඩගසා තිබුණු අතර වැසි කාලය තුළදී එම ආසාදිත අපද්‍රව්‍ය ජලය සමඟ මුසුවී මල්වතුමය වෙත ගලා යන බව අනාවරණය විය. පල්දෝරු පද්ධතියේ ගැටළු නිසා දහන ක්‍රියාවලිය මගින් ජනනය වන විමෝචක වායුවෙහි තත්ත්වය පිළිබඳ වාර්තාවක් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියේ ලියාපදිංචි රසායනාගාරයක් මගින් ලබාගෙන ඉදිරිපත් කළ යුතු බවටත්, දහන ක්‍රියාවලිය මගින් ජනනය වන අලු (Bottom Ash) පරිසර හිතකාමී අයුරින් බැහැර කිරීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කළ යුතු බවටත් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය විසින් නිර්දේශ කර තිබුණු නමුත් එපරිදි කටයුතු කර නොතිබුණු අතර 2021 මාර්තු 31 දින වන විටත් පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය ලබාගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.





ජාතික විගණන කාර්යාලය
 தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
 NATIONAL AUDIT OFFICE

NAOSL

- (ඌ) 2016 සැප්තැම්බර් 01 දින සිට 2020 ජූලි 31 දින දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී ජාතික රුධිර පාරවිලයන මධ්‍යස්ථානය විසින් පෞද්ගලික රෝහල් 45 ක් වෙත නිකුත් කර තිබුණු රුධිරය හා ඒ හා සම්බන්ධව සිදුකරන ලද සංඝටක පරීක්ෂණ අවස්ථා 122 ක් වෙනුවෙන් අයවිය යුතු එකතුව රු.මිලියන 7.37 ක ගාස්තු වර්ෂ 02 සිට වර්ෂ 04 කට වඩා වැඩි කාලයක සිට අය කර ගෙන නොතිබුණි.
- (එ) 1980 අංක 47 දරන ජාතික පාරිසරික පනතේ 23 (අ) සහ 23 (ආ) වගන්ති සමඟ කියවිය යුතු එකී පනතේ 32 වන වගන්තිය යටතේ පාරිසරික හා ස්වභාවික සම්පත් අමාත්‍යවරයා විසින් 2008 පෙබරවාරි 01 දිනැති අංක 1534/18 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද 2008 අංක 1 දරන ජාතික පාරිසරික (ආරක්ෂණ හා තත්ත්ව) නියෝග මාලාවේ II වන කොටසේ 15 වන නියෝගය අනුව VIII වන උපලේඛනයේ සඳහන් උපද්‍රවකාරී අපද්‍රව්‍ය කාණ්ඩයක් වන සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා උපලේඛණගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රයක් (Schedule Waste License- SWL) ලබා ගත යුතු වුවද, කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහලේ අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය සඳහා එම බලපත්‍රය ලබා ගෙන නොතිබුණි. එසේම රෝහලේ අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා පවතින දහනාගාරය වෙනුවෙන් 2008 ජනවාරි 25 දිනැති අංක 1533/16 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද නිවේදනයේ (අ) කොටසේ 63 වන උපකොටස ප්‍රකාරව පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රයක්ද (Environmental Protection License- EPL) ලබා ගෙන නොතිබුණි.
- (ඒ) අමාත්‍යාංශය විසින් 2011 වර්ෂයේ සිට 2016 වර්ෂය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී කල්බදු පදනම මත මිලදී ගෙන වාරික ගෙවා අවසන් කර තිබුණු වාහන 202 ක අයිතිය අමාත්‍යාංශය වෙත පවරා ගැනීමේ කටයුතු 2021 මැයි 31 දින වන විටත් අවසන් කර නොතිබුණි.
- (ඔ) මාතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල විසින් 2020 නොවැම්බර් 01 දින සිට 2021 ජනවාරි 31 දින දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී පෞද්ගලික රෝහල් වෙත නිකුත් කර තිබුණු රුධිරය වෙනුවෙන් ලැබිය යුතු එකතුව රු.409,186 ක් විගණන දිනය වූ 2021 මාර්තු 31 දින වන විටත් අයකර ගෙන නොතිබුණි.
- (ඔ) 2017 අප්‍රේල් 19 දිනැති අංක 03/2017 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන වක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව, සියළුම රජයේ ආයතනවල ඇඟිලි සලකුණු සටහන් කිරීමේ යන්ත්‍ර භාවිතා කිරීම මගින් 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 වගබලා 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 නිෂ්ක්‍රීයව පැවති අතර වර්තමාන වැටුප පදනම් කර ගෙන සමාලෝචිත වර්ෂයේදී වැටුප් සඳහා රු.මිලියන 34,868.54 ක්ද අතිකාල හා නිවාඩු දින වැටුප් සඳහා රු.මිලියන 27,703.08 ක්ද වශයෙන්





මුළු මුදල රු.මිලියන 62,571.62 ක් ගෙවා තිබුණි. එසේම අනිකාල හා නිවාඩු දින වැටුප් වෙනුවෙන් වැයකර තිබුණු මුළු මුදල වැටුප් පිරිවැයෙන් සියයට 79 ක් පමණවි තිබුණි.

- (ක) රෝගීන් සහ කණිෂ්ඨ සේවකයන් සඳහා සපයනු ලබන ආහාර, 2015 මැයි 28 දිනැති අංක 01 -21/2015 දරන පොදු වකුලේඛය මඟින් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් නියම කොට ඇති තත්ත්වයෙන් හා වටිනාකමින් යුතු ආහාර බවට සහතික වීමටත්, රජයට අවම පිරිවැයක් වැයවන ආකාරයෙන් අමු ආහාර ද්‍රව්‍යයන් ඇණවුම් කිරීම, සපයා ගැනීම, පිසීම හා බෙදා හැරීම කළමනාකරණය කිරීමටත් කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහලේ කළමනාකරණය අපොහොසත්වී තිබුණු බවත්, අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය ඇණවුම් කිරීමේ, භාර ගැනීමේ, පිසීමේ හා බෙදා හැරීමේ ක්‍රියාවලිය නිසි අධීක්ෂණයකට ලක්කර නොතිබුණු බවත්, ඒ හේතුවෙන් මුළුතැන්ගෙය තුළ විවිධ අක්‍රමිකතාවයන් සිදුකළ හැකි පරිසරයක් නිර්මාණය කරදී ඇති බවත් පහත සඳහන් කරුණු අනුව නිරීක්ෂණය විය.
 - (i) වකුලේඛයේ 10.5 ඡේදය ප්‍රකාරව, අපතේයාම් අවමකර ගැනීම සඳහා ආහාර කළමනාකරණ කමිටු නිර්දේශය මත යම්කිසි ආහාර ප්‍රමාණයක් කපාහැරීමේ ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කර නොතිබුණු අතර 2021 පෙබරවාරි 10 සහ 11 යන දෙදිනම දිවා ආහාරය පිළිවෙලින් සියයට 28.5 ක් සහ සියයට 12.31 ක් ලෙස ඉතිරිවී තිබුණු බව එම දෙදින තුළදී රෝහලේ මුළුතැන්ගෙය පිළිබඳ භෞතික පරීක්ෂාවේදී තහවුරු විය.
 - (ii) වකුලේඛයේ 11.7 ඡේදය ප්‍රකාරව, ආයතන ප්‍රධානියා හෝ ආහාර කළමනාකරණ කමිටු නිලධාරියෙකු හෝ ආයතන ප්‍රධානියා විසින් නම් කරනු ලබන නිලධාරියෙකු අවම වශයෙන් මසකට අහඹු ලෙස හදිසි පරීක්ෂණ 2 ක් වත් සපයන ආහාර සම්බන්ධයෙන් සිදුකර එම පරීක්ෂණ ප්‍රථිඵල සෞඛ්‍ය 894 ආකෘතිය තුළ පිළියෙල කරන ලද හදිසි පරීක්ෂණ ලේඛනයේ සටහන් කළ යුතු වුවද, එවැනි පරීක්ෂාවක් සමාලෝචිත වර්ෂය පුරාවටම සිදුකර නොතිබුණි.
 - (iii) 2021 පෙබරවාරි 10 හා 11 යන දෙදින ඉතිරිවූ දිවා ආහාර, කණිෂ්ඨ සේවකයන්ගේ රාත්‍රී ආහාරය වෙනුවෙන් භාවිතා කළ බවට අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය ඇණවුම් ලේඛනයේ 2021 පෙබරවාරි 10 දින සටහන් තබා තිබුණි. නමුත් එම විගණන දිනයන් 2 කට පෙර කිසි දිනක ආහාර ඉතිරිවීම් හා එම ඉතිරිවීම් වෙනත් ආහාර වෙලක් සඳහා භාවිතා කළ බවට සටහන් තබා නොතිබුණි.
 - (iv) 2021 පෙබරවාරි 10 දින කණිෂ්ඨ සේවකයන් සඳහා රාත්‍රී ආහාරවෙල වෙනුවෙන් තැම්බූ නාඩු සහල් කිලෝ ග්‍රෑම් 23 ක් ඇණවුම් කර තිබුණු නමුත් ඉන් සහල් කිලෝ ග්‍රෑම් 08 ක් පමණක් භාරගත් බවට සහ දිවා ආහාරයේ ඉතිරි වූ බත් වෙනුවෙන් කිලෝ ග්‍රෑම් 20 ක ප්‍රමාණයක සහල් රාත්‍රී ඇණවුමෙන් අඩුකළ බවට අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය ඇණවුම් ලේඛනයේ සටහන් යොදා තිබුණි. කෙසේ නමුත් ඇණවුම් කළ සහල් කිලෝ ග්‍රෑම් 23 න් කිලෝ ග්‍රෑම් 20 ක් අඩුකළ පසු භාර ගත යුතු සහල් ප්‍රමාණය කිලෝ ග්‍රෑම් 3 ක් වුවත්, සහල් කිලෝ ග්‍රෑම් 8 ක් භාරගත් බවට සටහන් තබා තිබුණි. එසේම එදින ඇණවුම් කර තිබුණු සහල් කිලෝ ග්‍රෑම් 23 ම නියමිත





පරිදි සැපයූ බව අමු ආහාර සැපයුම්කරු විසින් විගණන නිලධාරීන් වෙත තහවුරු කරන ලදී. ඒ අනුව අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය ඇණවුම් ලේඛනයේ 2021 පෙබරවාරි 10 දින තබා තිබුණු සටහන් ව්‍යාජ සටහන් බව තහවුරු විය.

- (v) වක්‍රලේඛයේ 12.4 ඡේදය ප්‍රකාරව, විනාශ නොවුණු, කෘමීන් කා නොදැමූ, තැලීම්, සිරිම්, පඳු වී නොමැති අළුත් ඵලවලු පමණක් සහ ගල්, වැලි, වී, පොතු රහිත නොකැඩුණු දුර්ගන්ධයෙන් තොර සහල් පමණක් භාරගත යුතු වුවත්, 2021 පෙබරවාරි 10 දින දවල් ආහාරය වෙනුවෙන් භාරගෙන තිබුණු ඵලවලු සහ සහල් එම නිර්ණායක වලට අනුකූලවී නොතිබුණි.
- (vi) වක්‍රලේඛයේ 12.11 ඡේදය ප්‍රකාරව, අඩුවෙන් සපයන ලද හෝ ප්‍රතික්ෂේපිත සියළුම අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය සෞඛ්‍ය 945 ආකෘතිය ප්‍රකාරව පිළියෙල කරන ලද හිඟ බඩු ලේඛනයක නොපමාව සටහන් කළ යුතු වුවත්, 2013 ජනවාරි 12 දින සිට විගණන දිනය දක්වාම එම ලේඛනය යාවත්කාලීනව පවත්වා නොතිබුණි.
- (vii) වක්‍රලේඛයේ 12.12 ඡේදය ප්‍රකාරව, කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සපයන ආහාර ද්‍රව්‍ය සෑම සැපයීමකදී ඒවා භාර ගන්නා නිලධාරීන් විසින් “ සැපයීම් ලදුපත් ” අනිවාර්යෙන්ම අත්සන් කර ඉදිරිපත් කළ යුතු වුවත්, එවැනි ලදුපත් පොතක් රෝහල විසින් පවත්වා නොතිබුණි.
- (viii) වක්‍රලේඛයේ 15.1 ඡේදය ප්‍රකාරව, සෞඛ්‍ය 152 ආකෘතිය අනුව පිළියෙල කරන ලද ආහාර කාඩ්පතක් ඉදිරිපත් කරන සේවකයන්ට පමණක් ආහාර නිකුත්කළ යුතු වුවත්, ආහාර කාඩ්පත් ඉදිරිපත් කිරීමකින් තොරව ආහාර ලබා ගන්නා අවස්ථා නිරීක්ෂණය විය. වක්‍රලේඛයේ උපලේඛන 17 (7) ප්‍රකාරව, ආහාර කළමනාකරණ කමිටුව විසින් පරීක්ෂා කර නොතිබුණු බැවින් සේවකයින්ට ආහාර වට බෙදීම සම්බන්ධයෙන් වූ අභ්‍යන්තර පාලනය දුර්වල මට්ටමක පැවතුණි.

4. යහපාලනය

4.1 මහජනයා වෙත සේවා ඉටු කිරීම

2016 අංක 12 දරන තොරතුරු දැන ගැනීමේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ පනත යටතේ පුරවැසියන් විසින් ඉල්ලුම් කරනු ලබන තොරතුරු සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් රෝහල් හා ආයතනද ඇතුළත්ව අමාත්‍යාංශයේ එක් එක් අංශ නියෝජනය කරන තොරතුරු නිලධාරීන් 72 ක් හා අභියාචනා සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම සඳහා එක් නිලධාරියෙකු ලෙස නිලධාරීන් 73 දෙනෙකු පත් කර තිබුණි. සමාලෝචිත වර්ෂයේදී මෙම නිලධාරීන් 73 දෙනා වෙත ලැබුණු ඉල්ලීම් සම්බන්ධයෙන් වූ තොරතුරු නිලධාරීන් 13 දෙනෙකු විසින් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. ඉතිරි නිලධාරීන් 59 දෙනා විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව, සමාලෝචිත වර්ෂයේදී මහජනයා විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු මුළු ඉල්ලුම්පත් සංඛ්‍යාව 299 ක් වූ අතර ඉන් ඉල්ලුම්පත් 18 කට පිළිතුරු සපයා නොතිබුණි.



5. මානව සම්පත් කළමනාකරණය

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) ජ්‍යෙෂ්ඨ විධායක මට්ටමේ තනතුරු 33 කට අදාළව පුරප්පාඩු 2,454 ක් හා තනතුරු 03 කට අදාළව අතිරික්ත 49 ක්ද, තෘතීයික මට්ටමේ තනතුරු 67 කට අදාළව පුරප්පාඩු 446 ක් හා එක් තනතුරකට අදාළව අතිරික්ත 02 ක්ද, ද්විතීයික මට්ටමේ තනතුරු 78 කට අදාළව පුරප්පාඩු 6,010 ක් හා තනතුරු 14 කට අදාළව අතිරික්ත 134 ක්ද, ප්‍රාථමික මට්ටමේ තනතුරු 45 කට අදාළව පුරප්පාඩු 8,899 ක් හා තනතුරු 06 කට අදාළව අතිරික්ත 3,371 ක්ද පැවැතුණි. එම පුරප්පාඩු තුළ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයටම අනන්‍ය තනතුරු වූ වෛද්‍ය නිලධාරීන් 2,268 ක්ද, දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් 44 ක්ද, හෙද නිලධාරීන් 2,668 ක්ද, හෙද සොයුරු/සොයුරි 626 ක්ද, ඖෂධවේදීන් 129 ක්ද, චිකිත්සා ශිල්පීන් 249 ක්ද, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් 526 ක්ද හා බන්තූ රේඛණ සටහන්කරු 150 ක්ද පුරප්පාඩුවී තිබුණි. තවද ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ ශිල්පීය නොවන තනතුරු සඳහා විධිමත් බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියෙන් පරිබාහිරව සෞඛ්‍ය කාර්ය සහායක තනතුරට අනියම් පදනමින් බඳවා ගත් සේවක සංඛ්‍යාව 663 ක් විය.
- (ආ) ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශයේ සේවයේ නියුක්ත විදුලි වෛද්‍ය යාන්ත්‍රික නිලධාරීන් 45 දෙනෙකු අතරින් නිලධාරීන් 10 දෙනෙකුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනු පරීක්ෂා කිරීමේදී, නිලධාරීන් 09 දෙනෙකු, 2006 අප්‍රේල් 25 දිනැති අංක 06/2006 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛයට හා ඉන් පසුව නිකුත් කර තිබුණු අදාළ චක්‍රලේඛවල විධිවිධාන ප්‍රකාරව පිළියෙල කර තිබුණු නව බඳවා ගැනීමේ පටිපාටිවලට පටහැනිව, අදාළ වැටුප් පියවරයන්ට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීමට හා වැටුප් පරිවර්තනය කිරීමට කටයුතු කර තිබුණු බවත්, දීර්ඝ කාලයක සිට එම නිලධාරීන්ට හිමි වැටුපට වඩා වැඩි වැටුපක් හා ඒ මත අතිකාල හා වෙනත් දීමනා සහ නිවාඩු දින වැටුප් වැඩියෙන් ගෙවමින් පවතින බවත් නිරීක්ෂණය විය. වැඩිපුර ගෙවා ඇති මුදල් අදාළ ආදායකයින්ගෙන් හෝ ඊට වගකිවයුතු පාර්ශවයන්ගෙන් අයකර වාර්තා කරන ලෙසත්, අනෙකුත් සියළුම නිලධාරීන්ගේ බඳවා ගැනීම්, අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම් හා වැටුප් පරිවර්තනයන් පිළිබඳව අභ්‍යන්තර විගණනයක් සිදුකර වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කරන ලෙසත් 2020 ජූලි 29 දින ප්‍රධාන ගනන්දීමේ නිලධාරී වෙත ඉල්ලීමක් කළ නමුත් 2021 අප්‍රේල් 22 දින දක්වාම ඊට ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.
- (ඇ) ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශයේ සේවයේ නියුතු විධායක නිලධාරී ගණයේ ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු තනතුරු සඳහා අනුමත නව සේවා ව්‍යවස්ථාවට සමගාමීව නව බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියක් 2013 දෙසැම්බර් 20 දින රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් අනුමත කර තිබුණි. නව සේවා ව්‍යවස්ථාවට හා නව බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියට අනුව සිදුකර තිබුණු උසස් කිරීම් පිළිබඳව සිදුකළ නියැදි විගණන පරීක්ෂණයකදී, 1998 දෙසැම්බර් 02 දින සහකාර ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු (විදුලි) තනතුරට බඳවා ගෙන තිබුණු නිලධාරියෙකු සම්බන්ධයෙන් තහවුරුවී තිබුණු අසතුටුදායක සේවා කාලය සතුටුදායක සේවා කාලයක් ලෙස සලකා 2013 දෙසැම්බර් 20 දින II ශ්‍රේණියට අන්තර්ග්‍රහණය කර තිබුණු බවත්, I ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සඳහා සපුරාගත යුතු අදාළ ක්ෂේත්‍රයේ පශ්චාත් උපාධි






ජාතික විගණන කාර්යාලය
ජී.පී.සී. කනඌකාරාමල්, කොළඹ 03
NATIONAL AUDIT OFFICE

සුදුසුකම් ලබා නොතිබුණු එම නිලධාරියා සමත්ව තිබුණු විද්‍යා උපාධිය එම ක්ෂේත්‍රයේ පශ්චාත් උපාධියට සමාන බව සාවද්‍ය ලෙස සලකා 2016 දෙසැම්බර් 11 දින සිට I ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සඳහා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත නිර්දේශ කර යවා තිබුණු බවත්, 1997 මැයි 16 දින සහකාර ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු (විදුලි) තනතුරට බඳවා ගෙන තිබුණු නිලධාරියෙකු වර්ෂ 07 ක වැටුප් විලම්භනයකට ලක්වී තිබියදී හා ඉකුත් වර්ෂ 12 කදී අසම්පූර්ණ කාර්ය සාධන වාර්තා ඉදිරිපත් කර තිබියදී වර්ෂ 10 ක සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති බවට හා 1998 දෙසැම්බර් 07 දින සිට සහකාර ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු (විදුලි) තනතුරට බඳවා ගෙන තිබුණු නිලධාරියෙකුගේ අසම්පූර්ණ කාර්ය සාධන වාර්තා පදනම් කර ගෙන සේවා කාලය සතුටුදායක ලෙස සලකා 2013 දෙසැම්බර් 20 දින සිට එම නිලධාරීන් දෙදෙනා II ශ්‍රේණියට අන්තර්ග්‍රහණය කර තිබුණු බවත්, බඳවා ගැනීමේ පාරිපාටියේහි 10.1.1.1(iii) ඡේදය අනුව කාර්ය සාධනය පිළිබඳ සුදුසුකම් සපුරා නොතිබුණු නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු III ශ්‍රේණියෙන් II ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සඳහා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව වෙත නිර්දේශ කර යවා තිබීම හේතුවෙන් එම නිලධාරීන් දෙදෙනා II ශ්‍රේණියට උසස් කර තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා ශ්‍රී ලංකා ක්‍රමසම්පාදන සේවයේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ එක් තනතුරක් 2017 නොවැම්බර් 07 දින අනුමත කර තිබුණු නමුත් 2021 අප්‍රේල් 22 දින වන විටත් එම තනතුර සඳහා නිලධාරියකු අනුයුක්ත කර නොතිබුණි.


අයි සමරගේ
සහකාර විගණකාධිපති
විගණකාධිපති වෙනුවට.

පිටපත- රාජ්‍ය ගිණුම් අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, රාජ්‍ය ගිණුම් දෙපාර්තමේන්තුව, මහා භාණ්ඩාගාරය



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 කල හැක. තෝරාගත් ප්‍රයෝජනවත් දර්ශක කිහිපයක් පහත සඳහන් කෙරේ.

දර්ශකය	2016	2017	2018	2019	2020
සජීවී උපත් 100,000 කට මාතෘ මරණ අනුපාතිකය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	33.8	39	32	28.83	-
සජීවී උපත් 1,000 කට ළදරු මරණ අනුපාතිකය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	8.2	9.0	9.1	10.1	-
සජීවී උපත් 1,000 කට අවුරුදු පහට අඩු ළමා මරණ අනුපාතිකය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	9.27	10.9	10.6	11.0	9.8
ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකත්ව අනුපාතය (ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිලිබඳ ජාතික වැඩසටහනේ දත්ත)	84.6%	84.6%	84.2%	84.1%	84.2 %
ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය (ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය)	0.18% (මරණ 97)	0.24% (මරණ 440)	0.11% (මරණ 56)	0.15	0.11
ළමා (අවුරුදු 15ට අඩු) ලාදුරු රෝගීන් ගණන (ලාදුරු මර්ධන වැඩ සටහනේ දත්ත)	158	204	179	181	-
දැනට antiretroviral විකිත්සා ප්‍රතිකාර ලබන HIV ආසාදිතව ජීවත්වන ජනතාවගේ ප්‍රතිශතය (ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග ඒඩ්ස් / මර්දන වැඩසටහනේ දත්ත)	15.3%	36.98%	44.53%	51%	51.72 %
ආසාදනය නොවූ ජනගහනය 1,000 කට නව HIV ආසාදිත සංඛ්‍යාව (ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහනේ දත්ත)	0.01	0.01	0.0082	0.01	0.01
ජනගහනය 10,000කට සෞඛ්‍ය සේවක සන්නත්වය (වාර්ෂික සෞඛ්‍ය වාර්තා දත්ත)				2019 වර්ෂයේ ජනගහනය 21,803,000	
වෛද්‍ය විශේෂඥයින්	0.99 (2102)	1.04 (2221)	1.05 (2270)	1.15 (2500)	--
වෛද්‍ය නිලධාරීන්	7.86 (16659)	8.10 (17375)	7.96 (17244)	7.97 (17,369)	--
දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්	0.68 (1433)	0.69 (1473)	0.72 (1561)	0.64 (1396)	--
හෙද නිලධාරීන්	20.1 (42556)	21.2 (45480)	21.2 (46024)	21.4 (46,755)	--

දර්ශකය	2016	2017	2018	2019	2020
ඖෂධවේදීන් සහ ඖෂධ සංයෝජකයින්	1.42 (3010)	1.55 (3314)	1.59 (3442)	1.61 (3517)	--
පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සහ රෝහල්වල සේවය කරන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් ඇතුළු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්	4.2 (8917)	4.00 (8571)	4.08 (8852)	4.04 (8819)	--
මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ රෝහල්වල අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ පැවතීම (සාරා සමීක්ෂණ දත්ත)		NHSL- 93% TH -94% PGH -98% DGH - 99% BH -94%			
අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර මිටි බව (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	17.3 (DHS)	11 (RHMIS)	8.9 (RHMIS)	8.4 (RHMIS)	8.2 (RHMIS)
අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර කෘෂ බව (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	15.1 (DHS)	9 (RHMIS)	10.2 (RHMIS)	9.9 (RHMIS)	8.6 (RHMIS)
ලමා ප්‍රතිශක්තිකරණය: ගලපටලය - පිටගැස්ම - කක්කල්කැස්ස යන මාත්‍රා තුනම ලබාගත් ළදරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය (වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකයේ දත්ත)	97% (EPID)	96.3% (EPID)	95% (EPID)	98% (EPID)	
හෘද ධමනි රෝග, පිළිකා, දියවැඩියාව හෝ කල්ගතවූ ශ්වසන රෝග නිසා ඇතිවන මරණ අනුපාතය (ගෝලීය සෞඛ්‍ය නිරීක්ෂණ දත්ත)	17.4	ලැබී නැත	ලැබී නැත		
රෝහල් රෝගීන් දින 10,000 කට MRSA bacteremia අනුපාතය	මධ්‍යන්‍ය 0.362 IQ පරාසය 0.3-0.53	මධ්‍යන්‍ය 0.97 IQ පරාසය 0.33-1.41	මධ්‍යන්‍ය 0.86 IQ පරාසය 0.44-1.36	මධ්‍යන්‍ය 1.14 IQ පරාසය 0.52-1.56	මධ්‍යන්‍ය 0.7 IQ පරාසය 56-1.81
සිසේරියන් සැත්කමින් පසු සැත්කම් ප්‍රදේශයේ ආසාදන ඇතිවීමේ අනුපාතය	මධ්‍යන්‍ය 1.105 IQ පරාසය 0.53%-1.39%	මධ්‍යන්‍ය: 0.75% IQ පරාසය 0.42%-1.24%	මධ්‍යන්‍ය 0.72% IQ පරාසය 0.4%%-1.29%	මධ්‍යන්‍ය 0.67% IQ පරාසය 0.34%-1.4%	මධ්‍යන්‍ය 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		3.8%	5.69%	4.995%	2.85%
ශල්‍ය ආරක්ෂණ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවට අනුගතවීමේ අනුපාතය	100%	100%	96%	91.1%	89.89%
විද්‍යාගාර පරීක්ෂණ නොමැතිව බාහිර රෝගී අංශයේ රැඳී සිටීමේ කාලය (මිනිත්තු)		40.7	46	48.5	44.15

ආයතනවල කාර්ය සාධන දර්ශක

දර්ශකය	රෝහලේ නම										මණ්ඩලයක් මගින් සාලනය වන රෝහල්		
	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය රඳවුම්	රහස්‍යවලින් වෛද්‍ය උපදේශන	රහස්‍යවලින් වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන
වාර්ෂික වෛද්‍ය රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0.18	0	0.65	0.12	0.34	0.096	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	0
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද් අකරනිය සහිත රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	18.84	8.89	10.48	8.50	11.6	9.34	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	0
ඇදුන් ගණන	3,269	2,629	2,164	1,157	1,681	1,106	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	137
ඇදුන් හාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	61.54	57.6	54	64.55	58.5	65.38	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	74.78
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	33,376	19,624	15,738	9,415	8,128	10,386	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	4,026
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	100	78.94	වෛද්‍ය උපදේශන	94.10	87	100	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	87.5
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් වර්ෂය තුළ කරන ලද පරීක්ෂණ ගණන	40,999	34,804	52,052	55,460	66,696	35,783	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	23,232
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	27	11.04	112.22	3.80	56.0	116.1	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	වෛද්‍ය උපදේශන	5.11

දර්ශකය	රෝහලේ නම										මණ්ඩලයක් මගින් පාලනය වන රෝහල්	
	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය	වෛද්‍ය ජනප්‍රිය වෛද්‍ය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය
වාර්ෂික සිසෝයන් සැත්කම් අනුපාතය - සජීවී දරු උපන් 100 කට සිසෝයන් සැත්කම් ගණන	43	35.85	32.92	45.7	38.22	41.09	49	39.15	51.83	0	0	0
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසෝයන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	-	0.77%	0.4%	0.3	0.63%	1.1%	0.36%	0.89%	0.12%	0	0	0
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය	47.92	22	32.22	12.6	28.73	78.2	-	41.62	100	9.09	9.09	9.09
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	37.96	19	90.61	36.0	33.10	76.63	-	27.09	100	2.85	2.85	2.85
2. නෙද නිලධාරී	57.54	00	70.51	5.0	6.04	88	32	-	67	-	-	-
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	23.23	20	55.04	27.0	24.08	22.6	-	10.02	32	0	0	0
4. කනිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	17	24	53	50	23	38	17	73	27	39	39	39

දර්ශකය	ශ්‍රේණිගතවෛද්‍ය- සාමාන්‍ය මධ්‍යම මට්ටමේ සහ ඉහළම මට්ටමේ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව	-	-	83	36.03	137	100	17,155.1	0.9
	මහල - වෛද්‍ය සහ සාමාන්‍ය සේවාවන්	-	-	272	45.8	-	0	20,559	0
	රක්ෂා - වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා	-	-	629	25.21	913	100	35,789	6.45
	ප්‍රධාන - සාමාන්‍ය සේවාවන් සඳහා	-	-	-	-	-	-	-	-
	වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා	-	-	503	41.31	14,055	40	29,668	116.1
	ප්‍රධාන - සාමාන්‍ය සේවාවන් සඳහා	-	-	-	46.31	-	100	3,808	17.28
	මහල - වෛද්‍ය සේවාවන්	-	-	-	-	-	-	-	-
	(සාමාන්‍ය) වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා	-	-	37	36.1	306	-	-	-
	සාමාන්‍ය - වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා	0	0	354	36	1,788	95	2,022	14.01
	රක්ෂා මට්ටම වෛද්‍ය සේවාවන්	0	-	366	59.83	5,320	100	22,157	0.39
	වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා	0	-	1,016	40.9	6,613	100	15,918	100
	වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා	-	-	343	62.3	4,777	5.94	36,741	3.62
	වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා	-	-	469	53.77	4,568	100	22,687	8
	වාර්ෂික වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා								
	වාර්ෂික වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා								
	දැන ගන්න								
	දැන ගන්න								
	වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම්								
	බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා								
	වෛද්‍ය රෝගීන්ගේ කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන								
	වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය								

	ශල්‍යතාවය - භයභක්ෂ මධ්‍යස්ථ ලාභ ඉතිරි කිරීමේ දියුණු රටුරු වැඩසටහන	-	-		15	25	80	31.37	
	මගර - වයඹ සංවර්ධන වැඩසටහන	-	-		63	61	34	56	10
	රක්වාල - වයඹ වැඩසටහන	-	-		59	83.7	47	40	8
	ලගංගොඩ - භයභක්ෂ වැඩසටහන	-	-						
	වයඹ කුසල වැඩසටහන	-	-		76	60	51	38	34
	- ලගංගොඩ භයභක්ෂ වැඩසටහන	-	-		47	63	19	40	2
	- මගර මධ්‍යස්ථ වැඩසටහන	-	-						
	(අනුපාති) වයඹ වැඩසටහන	-	-		0	0	0	0	12
	භයභක්ෂ - වයඹ මධ්‍යස්ථ වැඩසටහන	-	-		15	20	0	0	15
	රක්වාල මධ්‍යස්ථ වැඩසටහන	39.03	0.78		1	61	5	40	17
	වයඹ මධ්‍යස්ථ වැඩසටහන	-	-		73.91	24.88	0	19.68	27
	වයඹ වැඩසටහන	34.6	1.00		14.69	35.63	4.38	29.71	10
	වයඹ වැඩසටහන	32.87	0.75		56.39	59.15	100	68.81	5
දර්ශකය	වාර්ෂික සිසෙරියන් සැත්කම් අනුපාතය (සජීවී දරු 100 කට සිසෙරියන් සැත්කම් ගණන)								
	වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසෙරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය								
	සේවක කාර්යයන් අනුව වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය								
	1. වෛද්‍ය නිලධාරී								
	2. හෙද නිලධාරී								
	3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්								
	4. කාර්ය මණ්ඩලය								
	දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරන ලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය								

දර්ශකය	පවුලේ සියලුම සාමාජිකයන්ගේ	චාලනය	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	වැරදි මාරු සේවය	වැරදි මාරු සේවය	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	වැරදි මාරු සේවය සහ වැරදි මාරු සේවය	වැරදි මාරු සේවය සහ වැරදි මාරු සේවය	6.40	6.64	14.46	10	7.94	6.39	13.8	7.75	13.4	17.8	1.7	0.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	ආදායම් ගණන	ආදායම් ගණන	1,514	2,355	723	592	899	1,102	806	1,065	551		523	0	667											
	ආදායම් හා වැරදි මාරු සේවය	ආදායම් හා වැරදි මාරු සේවය	58.80	N/M	48.22	47	47.7	58.30	56.42	55.35	74.2	56	60.7		53.61											
	වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	14,703	16,092	2,741	3,896	1,093	6,109	5,836	9,451	3,918	6,803	3,373		4,725											
	බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වශයෙන් පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව	බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වශයෙන් පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව	94.4	0	-	100	100	93.75	89.47	88.5	75	58	95		85.5											
	වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන	වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන	40,699	71,904	34,780	36,070	56,100	51,002	29,682	29,763	41,823	43,280	49,735		33,206											
	ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	0.52	105.70	94.93		42.8	6.05	42.6	4.45	6.07	3.32	6.9		85.5											

දර්ශකය	වැඩිපුර වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	වැයවූ	
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය (සජීවී දරු 100 කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	41.7	50.34	40.72	43	46	39.25	46.6	46.67	46.65	28.96	46	35.5									
වර්ෂය සඳහා සශ්වාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	0.25	1.28	0.45	0.28		40.53	0	0.19	0.85	1.65	1.15	1.6									
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය																					
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	28.1	21.62	11.71	80	95	20	14.5	45.51	59	50	41.79	26.31									
2. හෙද නිලධාරී	41.7	94.47	100	83	28.7	60.41	68.9	100	75	42	10.49	49.28									
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	27	26.32	26.04	46	-	23.65	16.4	55.68	12	15	1.60										
4. කනිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	25.9	14.20	4.27	68	7.9	40.29	12.5	54.61	11	16	3.80	61.6									
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරන ලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	71	39	30	21	58	21	30	44	57	43	48	53									

දර්ශකය	වැයවනු ලබන අයුරු	වැයවනු ලබන අයුරු	වැයවනු ලබන අයුරු	වැයවනු ලබන අයුරු	වැයවනු ලබන අයුරු	වැයවනු ලබන අයුරු	වැයවනු ලබන අයුරු	වැයවනු ලබන අයුරු
වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සේවාවේ මරණ අනුපාතය	0	0	0	0	0	0	0	0
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද් අකරණය සහිත රෝගීන්ගෙන් මරණ අනුපාතය	15.38	2.4	8.79	0.05	16.35	2.7	283	413
ඇඳුන් ගණන	308	44	375	285	283	413	69.98	40.05
ඇඳුන් හාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	49.35	30.13	58.91	37.01	69.98	40.05	2,715	2,310
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	1,936	-	3,336	577	2,715	2,310	93.75	100
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිගතය	96	96.23	83.3	100	93.75	100	46,453	53,913
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන	6,945	10,495	41,643		46,453	53,913		
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිගතය	87	-	0.83	1.16	100	100		

දර්ශකය	ලියවිලිගැනීමේ වියදම් - වසරේ මුදල	වැටුප් - වසරේ මුදල	රජයේ සේවයේ - වසරේ මුදල	වසරේ මුදල	වසරේ මුදල	වසරේ මුදල	වසරේ මුදල	වසරේ මුදල
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය (සජීවී දරු උපන් 100කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	39.41	-	34.75	51.56	46.96	48.77		
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	0.42	-	0	0.37	0.97	0.94		
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් ධාරීතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය								
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	40	10	90	9	26.25	23		
2. හෙද නිලධාරී	23	3.12	90	26	5.12	20		
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	18	-	90	18	10.16	39		
4. කනිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	4.9	0	90	7	1.77	20		
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරන ලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	36	14	65	55	57	54		

වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකය

ප්‍රධාන කායි සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
ප්‍රධාන එන්නත් මගින් වැළැක්විය හැකි රෝග සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ ආවරණය - බී.සී.ඒ, Pentavalent, ඩී.ටී, සරම්ප	>95%	>95%	>95%	>95%
බෝවන රෝග ආවේක්ෂණය- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල විසින් වාර්තා කිරීමේ සම්පූර්ණත්වය	100	100	100	100

ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිලිබඳ ජාතික වැඩසටහන

ප්‍රධාන කායි සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
රෝගීන් හඳුනා ගැනීමේ අනුපාතය	90%	62.6%	59.0%	50.4%
ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකත්ව අනුපාතය	>90%	84.2%	84.1%	84.2%

ලාදුරු මර්දන වැඩසටහන

*අවසාන දත්ත නොමැත

ප්‍රධාන කායි සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020*
හඳුනාගත් නව රෝගීන් ගණන	1800	1703	1660	1072
නව රෝගීන් හඳුනා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය (ජනගහනය 100,000 කට)	8.18	7.86	7.61	4.87
ළමා රෝගීන් ප්‍රතිශතය	10.8%	10.22%	10.9%	10.63%
විකෘතිකා ප්‍රතිශතය	6.0%	6.46%	5.51%	6.8%
MB ප්‍රතිශතය	58%	60.48%	58.47%	61.94%

නිරෝධායන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2023 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මූලික ධාරිතා දර්ශකය	58%	46%	54%	67%
කහ උණට එන්නත් කළ සංචාරකයින් සංඛ්‍යාව		4724	4831	2281
නැව් සනීපාරක්ෂක සහතික කිරීම සඳහා පරීක්ෂා කරන ලද නැව් ගණන		352	306	396

ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2023 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
අලුතින් හඳුනාගත් රෝගීන් ගණන (ජනගහනය 100,000 කට)	<100	238.39	481.81	141.52
ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	<0.1%	0.11	0.15	0.11
කීට විද්‍යා දර්ශකය	<1%	10.1	9.8	8.7

බරවා මර්දන වැඩසටහන

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය (10% අඩු කිරීම)	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
මයික්‍රොසිලාරියා අනුපාතිකය	0.009	0.024	0.01	0.04
ආසාදිත අනුපාතිකය	0.0972	0.92	1.08	0.91
ආසාදනයවීමේ අනුපාතිකය	0.063	0.03	0.07	0.16
නව ලිම්ෆොසීමා රෝගීන්	570	705	633	545

මැලේරියා මර්දන වැඩසටහන

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
මැලේරියා මරණ සංඛ්‍යාව	0	0	0	0
දින 3 ක් තුළ විමර්ෂණය කරන ලද රෝගීන්ගේ ප්‍රතිශතය	100%	100%	100%	100%
ජාතික ප්‍රතිකාර මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව පළමු පෙළ ප්‍රතිකාර ලබාගත් තහවුරු කරන ලද මැලේරියා රෝගීන්ගේ ප්‍රතිශතය	100%	100%	100%	100%
වසරකට පුද්ගලයින් 100 කට වාර්ෂික රුධිර පරීක්ෂණ අනුපාතය	3%	5%	5%	3%
මැලේරියා ඖෂධ සහ භාණ්ඩ හිඟයක් නොමැති සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල ප්‍රතිශතය	100%	100%	100%	100%

බෝ නොවන රෝග ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
තෝරාගත් බෝ නොවන රෝග සඳහා අවුරුදු 35 ට වැඩි පුද්ගලයින් සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල පරීක්ෂාවට ලක් කිරීම	25%	10.25%	10%	3.6%
සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් ඇති MOH ප්‍රදේශ ගණන	355	293	-	288
බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය පිළිබඳ පුහුණුව ලබා ඇති වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ ප්‍රතිශතය (NCD සහ අවදානම් සාධක කළමනාකරණ මාර්ගෝපදේශ)	15%	-	20%	25%
මූලික සහ ඊට ඉහළින් ඇති රෝහල්වල වාට්ටුගත තුවාල ආවේක්ෂණ පද්ධතියේ ආවරණය	80%	23%	35%	37.8%

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
පිළිකා දත්ත ප්‍රකාශයට පත් කිරීම	යාවත්කාලීන පිළිකා දත්ත ප්‍රකාශයට පත් කිරීම	2011 පිළිකා දත්ත වාර්තාව අවසන් කිරීම පිළිකා ඇතිවීමේ දත්ත පිළිබඳ 2014 අතුරු වාර්තාව අවසන් කිරීම	2012 වර්ෂයේ පිළිකා දත්ත අවසන් කරන ලදී.	2015 පිළිකා දත්ත වාර්තාව අවසන් කිරීම. 2016,2017,2018 සහ 2019 පිළිකා දත්ත වාර්තා අවසන් කිරීම
ජාතික උපදේශක කමිටු රැස්වීම් පැවැත්වීම.	රැස්වීම් හතරක් පැවැත්වීම	රැස්වීම් 3 ක් පවත්වන ලදී	රැස්වීම් 1 ක් පවත්වන ලදී	රැස්වීම් 2 ක් පවත්වන ලදී
දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන රැස්වීම් පැවැත්වීම	දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන 10 ක්	සමාලෝචන 19 ක් පවත්වන ලදී.	දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන 6 ක් පවත්වන ලදී.	COVID 19 තත්ත්වය හේතුවෙන් දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන කිසිවක් සිදු නොවීය
පොදු පිළිකා සඳහා නිසි මාර්ගෝපදේශ හා යොමු කිරීමේ මාර්ගෝපදේශය	ශ්‍රී ලංකාවේ පොදු පිළිකා හඳුනා ගැනීම සහ යොමු කිරීමේ මාර්ග පිළිබඳ ජාතික මාර්ගෝපදේශය මුද්‍රණය කර බෙදා	ගලනාලය සහ පුරස්ථි පිළිකා මාර්ගෝපදේශ හා යොමු කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ	පියයුරු, මුඛ, ගලනාල, මහා බඩවැලේ සහ ගුද මාර්ගයේ, පුරස්ථි ග්‍රන්ථියේ, තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ හා නාරිවේද	“ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර සේවා වෛද්‍යවරුන් සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ පොදු පිළිකා හඳුනා

සකස් කිරීම	හැරීම	ය සකස් කිරීම. පොදු නාරිවේද පිළිකා පිළිබඳ සංශෝධිත මාර්ගෝපදේශ. මුඛ පිළිකා සහ පූර්ව මුඛ පිළිකා මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම	පිළිකා පිළිබඳ කල්තියා හඳුනා ගැනීමේ මාර්ගෝපදේශ යාවත්කාලීන කරන ලද අතර ප්‍රකාශන සඳහා මිල කැඳවන ලදී.	ගැනීම සහ යොමු කිරීමේ මාර්ග පිළිබඳ ජාතික මාර්ගෝපදේ මුද්‍රණය කර දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් බෙදා හරින ලදී.
------------	-------	---	--	---

මානසික සෞඛ්‍ය අංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
අවම වශයෙන් එක් මනෝචිකිත්සකයෙකු සහ නේවාසික මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර සේවා ඇති දිස්ත්‍රික්ක ගණන	25	24	24	24
අතරමැදි සත්කාර ඒකක ඇති දිස්ත්‍රික්ක ගණන	17	16	16	17
මධ්‍යසාර පුනරුත්ථාපන ඒකක ඇති දිස්ත්‍රික්ක ගණන	10	8	9	10
අවම වශයෙන් එක් ප්‍රජා ආධාරක මධ්‍යස්ථානයක් ඇති දිස්ත්‍රික්ක ගණන	19	11	15	15
ජනගහනය 100,000 කට සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතය	14.7	15.14	14.8	-

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2018	2019	2020
මාතෘ මරණ අනුපාතය (MMR) *	32.0	28.83	-
සජීවී දරු උපත් 1000 කට නවජ මරණ අනුපාතය *	6.5	6.6	6.3
සජීවී උපත් 1000 කට ළදරු මරණ අනුපාතය (IMR)	9.1	9.5	8.3
සති 8 ට පෙර පූර්ව ප්‍රසව සේවා සඳහා ලියාපදිංචි කළ මව්වරුන් ප්‍රතිශතය	79.8	80.6	80.9
ආයතනික දරු ප්‍රසූති ප්‍රතිශතය	99.9	99.9	99.9
අඩු වයස් ගර්භණී මව්වරුන් (teenage pregnancy) අනුපාතය	4.4	4.4	4.1
අඩු බර සහිත දරුවන් ප්‍රතිශතය (අවුරුදු1-2)	12.9	12.4	11.9
අඩු බර සහිත දරුවන් ප්‍රතිශතය (අවුරුදු2-5)	19.7	19.7	18.9
පාසල් සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ පවත්වන ලද පාසල් ප්‍රතිශතය	98.4	96.8	36.3
පවුල් සැලසුම් ආවරණය (නවීන ක්‍රම භාවිතය)	58.4	57.9	58.4
පවුල් සැලසුම් අවශ්‍යතාවය නොසැපිරුණු යුවල ප්‍රතිශතය	6.1	5.8	5.9

මූල සෞඛ්‍ය ආයතනය, මහරගම

ප්‍රධාන කාඩ් සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
ඖෂධ දේශීයව මිලදී ගැනීම සඳහා මුළු වාර්ෂික ප්‍රතිපාදන වලින් වැයවූ ප්‍රතිශතය		35%	73.7%	99.8%
දිනකට බාහිර රෝගීන් අංශයට පැමිණීම		209	220	89
මුළු ළමා රෝගීන් අතර විඛණ්ඩන සීලනට ප්‍රතිශතය		2.4%	2%	12.8%
මූල කැනල් ප්‍රතිකාර වලට භාජනය වූ රෝගීන්ගේ ප්‍රතිශතය		4%	4.8%	4.9%

අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ ඒකකය

ප්‍රධාන කාඩ් සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය		
	2018	2019	2020
මූලික / පශ්චාත් මූලික පුහුණුව			
මූලික පුහුණුවට ඇතුළත් වූ සංඛ්‍යාව	3757	3789	3954
සාර්ථකව පුහුණුව සම්පූර්ණ කළ අභ්‍යාසලාභීන් සංඛ්‍යාව	3951	2119	4205
පශ්චාත් මූලික හෙද පුහුණුව සම්පූර්ණ කළ අභ්‍යාසලාභීන් සංඛ්‍යාව	1011	497	755
සේවාස්ථ පුහුණුව			
දෙවන භාෂා පුහුණුව අවසන් කළ සංඛ්‍යාව	8064	7657	1574
ඒක පුද්ගල පුහුණුව සම්පූර්ණ කළ සංඛ්‍යාව	1091	358	111
කණ්ඩායම් පුහුණුව සම්පූර්ණ කළ සංඛ්‍යාව	37573	50325	8298
පර්යේෂණ			
පර්යේෂණ දීමනා ගෙවීම සඳහා ලැබුණු පර්යේෂණ යෝජනා ගණන	250	172	82
පර්යේෂණ දීමනා ගෙවීම සඳහා අනුමත කරන ලද පර්යේෂණ යෝජනා ගණන	175	29	81

ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය කළුතර

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය			
		2018	2019	2020	
මාතෘ මරණ අනුපාතය	-	41.9	0	0	
ළදරු මරණ අනුපාතය	-	8.9	13.6	10.5	
නවජ මරණ අනුපාතය	-	6.2%	11.3	7.9	
වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර කෘෂ බව	-			7.4	
වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර මිටි බව	-			6.1	
අලුත උපන් දරුවන් අතර අඩු උපන් බර	-	8.7	10.6	10.2	
ගර්භනී මව්වරුන් අතර දියවැඩියාව	GDM	-	4.4	5.6	6
	CDM	-	1.3	1.6	1.6

ආපදා පෙර සූදානම් සහ ප්‍රතිචාර අංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක:	2020 සඳහා ඉලක්කය	2018	2019	2020
රෝහල්වල පවත්වන ලද ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු ගණන	ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු 20	1. රෝහල් 13 ක් ආපදා කළමනාකරණ අභ්‍යාස පවත්වන ලදී. 2. 2017 ජාතික මට්ටමේ අභ්‍යාස සමාලෝචනය සිදු කරන ලදී. 3. ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික රෝහලේ ආපදා අභ්‍යාස	1. රෝහල් 16 ක් ආපදා කළමනාකරණ අභ්‍යාස පවත්වන ලදී. 2. 2018 ජාතික මට්ටමේ අභ්‍යාස සමාලෝචනය සිදු කරන ලදී. 3. ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික රෝහලේ ආපදා අභ්‍යාස	1. ජාතික මට්ටමේ ආපදා සරඹ සහ 2018 සිදු කරන ලද අභ්‍යාස සමාලෝචනය 2. CBRN – Table Top Drill at DPRD 3. රෝහල් 15 ක් ආපදා කළමනාකරණ අභ්‍යාස කිරීමට සැලසුම් කර තිබූ නමුත් රටේ අර්බුදකාරී තත්ත්වය (COVID 19) හේතුවෙන් සිදු නොකෙරුණි.
ආපදා කළමනාකරණ පිළිබඳ හෙද වෘත්තිකයින් සඳහා නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	පුහුණු වැඩසටහන් 12	හෙදියන් සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් 13	හෙදියන් සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් 08 හා iii ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් සඳහා වැඩසටහන් 7	01. හෙදියන් සඳහා ආපදා කළමනාකරණ පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් 4 02. හදිසි හා කම්පන ප්‍රතිකාර පිළිබඳ හෙද නිලධාරීන්ගේ III ශ්‍රේණියේ නැවත දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් 4
ආපදා සඳහා සූදානම් වීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් (DP&R)		අදාළ නොවේ	අදාළ නොවේ	අදාළ නොවේ
රෝහල් සඳහා උපකරණ මිලදී ගැනීම (DP&R ක්‍රියාකාරකම් වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා)	රෝහල් 04 ක් සඳහා උපකරණ මිලදී ගැනීම	1. රෝහල් 06 ක් සඳහා උපකරණ මිලදී ගැනීම	1. පොලොන්නරුව ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ හදිසි මෙහෙයුම් මධ්‍යස්ථානය සඳහා උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය	1. මුල්ලෙරියාව ජාතික මානසික ආයතනයේ හදිසි අනතුරු ඇඟවීමේ පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීම 2. අධෝරක්ත උෂ්ණත්වමාන 6 ක් ප්‍රසම්පාදනය කිරීම.

<p>ප්‍රකාශන මුද්‍රණය කිරීම</p>	<p>පොත් පිංච වර්ග 3 ක් - එකකින් පිටපත් 500ක් බැගින්</p>	<p>පොත් වර්ග 3 ක් - එකකින් පිටපත් 500ක් බැගින්</p>	<p>1. පොත් වර්ග 4 ක් - ආපදා සඳහා සූදානම් වීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම දිස්ත්‍රික් සැලසුම් එකකින් පිටපත් 125ක් බැගින් මුද්‍රණය කිරීම 2. සිංහල ආපදා සහන සේවකයින් සඳහා අත්පොත් 1500 ක් මුද්‍රණය කිරීම 3. පොත් 200 ක් මුද්‍රණය කිරීම ශ්‍රී ලංකාවේ පාස්කු දින ප්‍රභා‍රයන්ට සෞඛ්‍ය අංශයේ ප්‍රතිචාර සමාලෝචනය</p>	<p>1. වාර්ෂික වාර්තාව 2018 සඳහා පිටපත් 500 ක් මුද්‍රණය කිරීම 2. වවුනියා සහ මුලෙතිව් දිස්ත්‍රික්ක සඳහා සෞඛ්‍ය අංශ ආපදා සඳහා සූදානම් වීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සැලසුම් ඇතුළත් පොත් පිංච 250 ක් මුද්‍රණය කිරීම (එක් දිස්ත්‍රික්කයකට 125 බැගින්)</p>
--------------------------------	---	--	---	--

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවා) ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය		
	2018	2019	2020
අවශ්‍ය රසායනාගාර උපකරණ සැපයීම - සැපයූ ප්‍රතිපාදන / නිදහස් කළ ප්‍රතිපාදන (රු. මිලියනවලින්)	900.00	800.00/ 680.00	230.00
පළාත් රෝහල්	189.00	60.00	43.3 (දේශීය අරමුදල්) 34.4 (PSSP)
Immuno Histochemistry සඳහා විශේෂ උපකරණ ලබා දී ඇති රෝහල් රසායනාගාර ගණන (සියලුම ශික්ෂණ රෝහල් සඳහා)	904.00	29.00	
සපයා ඇති ජංගම විද්‍යාගාර සංඛ්‍යාව	42,935	46,574	32,000 (දෛනික) 20,022 (කොවිඩ්-19)

වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
සිදු කරන ලද විද්‍යාගාර පරීක්ෂණ ගණන		1,280,583	1,424,915	1,331,953
හසුරුවන ලද පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති ගණන		56	51	15

ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාව

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
පැය 24 පුරා සේවය සපයන රෝහල් රුධිර බැංකු ගණන	90	77	80	86
වසරකට සම්පූර්ණ රුධිර එකතුව	≥444,515	450,640	444,450	399,650
පවත්වන ලද රෝහල් පාරවිලයන කමිටු රැස්වීම් ගණන	30	12	15	10
therapeutic apheresis සපයන රුධිර බැංකු ගණන	30	31	35	31

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ, ගුණාත්මක හා සුරක්ෂිතතා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය		
	2018	2019	2020
කාර්තුමය කාර්ය සාධන සමාලෝචන රැස්වීම් (PRMs) පැවැත්වීම	75%	50%	50%
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 සඳහා පුහුණු කරන ලද කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව (ප්‍රතිශතය)	369/380 (97%)	116/200 (58%)	135/200 (68%)
සායනික විගණන පිළිබඳ ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් පිළිබඳ පුහුණුව ලබා ඇති කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව (ප්‍රතිශතය)	පුහුණු වැඩසටහන නොපවත්වන ලදී	146/100 (146%)	87/100 (87%)
අහිතකර සිදුවීම් වාර්තා කිරීම ආරම්භ කළ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය	97.7%		97%

සැලසුම් ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කර තිබීම	සකස් කර තිබීම	ඇත	ඇත	ඇත
පෙර වර්ෂයේ වාර්ෂික කාර්ය සාධන වාර්තාව ලබා ගැනීමේ හැකියාව	සකස් කර තිබීම	2017 වර්ෂය සඳහා ඇත.	2018 වර්ෂය සඳහා ඇත.	2019 වර්ෂය සඳහා ඇත.
මානව සම්පත් පැතිකඩ යාවත්කාලීන කිරීමේ සහ ප්‍රකාශ කිරීමේ වාර ගණන	වාර්තා දෙකක් තිබීම	ඇත	ඇත	ඇත
වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අධීක්ෂණය කිරීමේ වාර ගණන	04	වාර්තා 03	වාර්තා 03	වාර්තා 03

සංවිධාන සංවර්ධන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
පවත්වන ලද සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටු රැස්වීම් ගණන	6	6	6	1
පවත්වන ලද ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන සභා රැස්වීම් ගණන	2	2	2	1
අනුමත රැකියා විස්තර ගණන		1	2	2
පවත්වන ලද ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහන් ගණන	3	-	-	3

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	2018	2019	2020
අනුමත කර ආධාර දෙන ආයතනයට යවන ලද ක්‍රියාකාරකම් යෝජනා ගණන		ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය - 194 (බැඳී ඇති මුදල රු.244,907,528.00)		ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය - (බැඳී ඇති මුදල රු.491,702,346.00)
		වෙනත් ප්‍රභවයන් -10 (බැඳී ඇති මුදල රු.44,978,548.00)		වෙනත් ප්‍රභවයන් - 9 (බැඳී ඇති මුදල. රු.409,897,471.00)
		UNFPA-12 (බැඳී ඇති මුදල රු.2,684,236.00)	UNFPA-35 (බැඳී ඇති මුදල රු.19,987,975.80)	UNFPA -18 (බැඳී ඇති මුදල රු.24,903,505.20)

		යුනිසෙෆ් - 11 (බැඳී ඇති මුදල රු. 2,511,343.57)	යුනිසෙෆ් -10 (බැඳී ඇති මුදල රු. 5,822,953.92)	UNICEF – 4 (බැඳී ඇති මුදල රු. 5,950,000.00)
ප්‍රගති සමාලෝචන රැස්වීම් ගණන	WHO- 03 UNFPA-02 UNICEF-02	WHO- 02 UNFPA-02 UNICEF-02	WHO-02 UNFPA-01 UNICEF-01	WHO-01 UNFPA-01 UNICEF-01
ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ යෝජනා ලිවීම පිළිබඳ වැඩමුළු	02	දින දෙකේ වැඩමුළු දෙකක්	දින දෙකේ වැඩමුළු දෙකක්	දින දෙකේ වැඩමුළු එකක්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන්ට ශිෂ්‍යත්ව ලබා දීම	-	සාමාජිකයින් 995 ක් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව 305ක්	29	සාමාජිකයින් 585 ක් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව 16 ක්
විසා සහ එකඟතා ලබා දීමට පහසුකම් සැලසීම	-	විසා 30 ක් සහ සම්මුති 46 ක් සඳහා	විසා 26 ක් සහ සම්මුති 34ක් සඳහා	විසා 117 ක් සහ සම්මුති 19 ක් සඳහා

මූල්‍ය සැලසුම් ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2018	2019	2020
ප්‍රධාන අයවැය ඇස්තමේන්තුව සකස් කිරීම	100%	100%	100%	100%
කාර්ය සාධන ප්‍රගති වාර්තාව සකස් කිරීම	100%	100%	100%	100%

වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	2018	2019	2020
සෞඛ්‍ය ආයතන ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කරන ලදී	සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කිරීම	2018 සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කර ඇත	2019 සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කර ඇත	2020 සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කර ඇත
වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය	වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය ප්‍රකාශයට පත් කිරීම	වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛණ 2016 වෙබ් ප්‍රකාශනය පළ කිරීම, 2016 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනයේ වෙබ් ප්‍රකාශනය පළ කිරීම	2016 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය මුද්‍රණය කොට බෙදා හැරීම, වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛණ - 2017 වෙබ් ප්‍රකාශනය පළ කිරීම	2017 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය මුද්‍රණය කොට බෙදා හැරීම, 2018 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ වෙබ් අඩවියේ වෙබ් ප්‍රකාශනය පළ කිරීම

<p>eIMMR පද්ධතිය</p>	<p>පද්ධතිය ආරම්භ කිරීමේ හැකියාව ඇති ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම රෝහල්වල eIMMR ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>නව රෝහල් 24 ක ක්‍රියාත්මක කෙරේ</p>	<p>නව රෝහල් 20 ක ක්‍රියාත්මක කෙරේ (2019 අග වන විට දිවයින පුරා රෝහල් 533 ක ක්‍රියාත්මක වේ)</p>	<p>eIMMR ක්‍රමය 2020 අග වන විට දිවයින පුරා රෝහල් 539 ක ක්‍රියාත්මක වේ</p>
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>2018 අවසන් වන විට සෑම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයකම eIMMR පද්ධතිය පිළිබඳ සමාලෝචන වැඩසටහන් සහ සංඛ්‍යා ලේඛණ පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් සාර්ථකව නිම කිරීම</p>	<p>2019 අවසන් වන විට සෑම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයකම eIMMR පද්ධතිය පිළිබඳ සමාලෝචන වැඩසටහන් සහ සංඛ්‍යා ලේඛණ පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් සාර්ථකව නිම කිරීම</p>	<p>කොවිඩ්-19 හේතුවෙන් පුහුණු වැඩසටහන් 3ක් පමණක් පවත්වන ලදී.</p>
<p>ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයකම ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කිරීම සහ වාර්ෂික ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කොට තිබීම</p>	<p>සෑම වසරක් සඳහා ම ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයකම ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කිරීම. සෑම වසරකම සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයක් සඳහා ම මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කිරීම</p>	<p>2018 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශවල ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කරන ලදී. 2018 සඳහා එක් එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශය සඳහා මධ්‍ය කාලීන ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කරන ලදී.</p>	<p>2019 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශවල ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කරන ලදී. 2019 සඳහා එක් එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශය සඳහා මධ්‍ය කාලීන ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කරන ලදී.</p>	<p>2020 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශවල ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කරන ලදී. 2020 සඳහා එක් එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශය සඳහා මධ්‍ය කාලීන ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කරන ලදී..</p>

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැපයීම්) ඒකකය

ප්‍රධාන කාඩ් සාධන දර්ශක	2020 සඳහා ඉලක්කය	2018	2019	2020
ඉදිකිරීම් සම්පූර්ණ කිරීමේ සංඛ්‍යාව	100%	63%	25%	35%
ප්‍රතිපාදන පිලිබඳ අවසන් තීරණ ගැනීම	100%	70%	80%	95%
ඉදිකිරීම් කොන්ත්‍රාත්තු පිළිගැන්වීම සම්පූර්ණ කිරීම	100%	60%	85%	70%
සේවා නඩත්තු සම්පූර්ණ කිරීම	100%	90%	90%	90%
ආරක්ෂක සේවා සහ සනීපාරක්ෂක සේවා පිලිබඳ පැමිණිලි නිරාකරණය කිරීම	100%	95%	95%	95%
ප්‍රසම්පාදන කටයුතු ආරම්භ කිරීම	100%	30%	10%	20%
කොන්ත්‍රාත්තු ප්‍රදානය කිරීමේ සංඛ්‍යාව	100%	0%	83%	50%
අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශ සකස් කිරීමේ සංඛ්‍යාව	100%	100%	100%	100%
ඉඩම් අත්පත් කර ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය	100%	20%	20%	35%

5 පරිච්ඡේදය

තිරසාර සංවර්ධන අරමුණු (SDG)
සපුරා ගැනීමේ කාර්ය සාධනය

5.1 හඳුනා ගන්නා ලද අදාළ තීරසාර සංවර්ධන අරමුණු

2015 දී රටවල් තීරසාර සංවර්ධනය සඳහා වූ 2030 න්‍යාය පත්‍රය සහ එහි තීරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක 17 සම්මත කර ගත්හ. සෞඛ්‍ය සඳහා වන තීරසාර සංවර්ධන අරමුණ (SDG) 3 වන අතර එහි ඉලක්කය වන්නේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් සහතික කිරීම සහ සෑම වයස් කාණ්ඩයකම සෑමට යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීමයි. සෞඛ්‍ය සඳහා වන SDG 3 හි ඉලක්ක 13 ක් සපුරා ලීමට ඇත. මේ සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් SDG 3 හි දර්ශක 38 ක් හඳුනාගෙන අවසන් කර ඇත.

දිගුකාලීන ක්‍රියාකාරකම්වල සමුච්චිත බලපෑම් හේතුවෙන් ඇති වන නිසා තීරසාර සංවර්ධන අරමුණුවල ඉලක්ක 2030 සඳහා සකසා ඇති අතර ඒවා සඳහා වාර්ෂික ඉලක්ක තැබීම කළ නොහැක. දර්ශකයන් සඳහා වාර්තා කිරීමේ කාල සීමාව කලින් නියම කරන ලද කාල පරතරයන් තුළ සකසා ඇත්තේ සමහර දර්ශකයන් සඳහා දත්ත රැස් කරනු ලබන්නේ සෑම වසර 5 කටම වරක් ජාතික සමීක්ෂණ මගින් වන බැවිනි. තීරසාර සංවර්ධන අරමුණුවල කාර්ය සාධනය අධීක්ෂණය කිරීම මෙම නිශ්චිත කාල පරාසයන්හිදී සිදු කරනු ලබන්නේ මූලික අගයට (baseline) එරෙහිව මෙම දර්ශකවල ප්‍රගතිය තක්සේරු කිරීමෙන් සහ 2030 ඉලක්කය වෙත අවධානය යොමු කිරීමෙනි.

ඉලක්කය පරමාර්ථය / (ගෝලීය ඉලක්කය)	දර්ශකය	2030 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය	
			2019	2020
3.1 2030 වන විට, ගෝලීය මාතෘ මරණ අනුපාතය ජීව උපන් 100,000 කට 70 ට වඩා අඩු අගයකට අඩු කර ගැනීම	3.1.1 මාතෘ මරණ අනුපාතය	සජීවී උපන් 100,000 කට 16	28.83 (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 උපන් 1,000 කට 12 කට වඩා අවම මට්ටමකට අඩුකර ගැනීම සහ අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ අනුපාතය අවම වශයෙන් ජීව උපන් 1,000කට 25 ක් ලෙස අඩු මට්ටමකට පවත්වා ගැනීම සියළුම රටවල අරමුණ වන අතර ළදරු මරණ සහ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ වැළැක්විය හැකි මරණ සිදුවීම නැවැත්වීම.	3.2.1 අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ මරණ අනුපාතය	සජීවී උපන් 100,000 කට 5	11 (FHB)	9.8 (FHB)
	3.2.2 නවජන්ම මරණ අනුපාතය	සජීවී උපන් 100,000 කට 4	6.6 (FHB)	6.3 (FHB)
3.3 2030 වන විට, ඒඩ්ස් (AIDS), ක්ෂයරෝගය, මැලේරියා සහ නොසලකා හරින ලද සර්ම කලාපීය රෝග හා සංගමාලය, ජලය මගින් ව්‍යාප්ත වන රෝග හා අනෙකුත් බෝවන රෝග වසංගත තත්වය අවසන් කිරීම.	3.3.1 HIV නව රෝගීන් අනුපාතය	2030 වන විට <0.01	0.01 (NSACP)	0.01 (NSACP)
	3.3.2 ක්ෂය රෝගී නව රෝගීන් අනුපාතය	100,000 කට 13	37.8 (ඇස්තමේන්තුගත)	32.2 (ඇස්තමේන්තුගත)
	3.3.3 ජනගහනය 1000 කට මැලේරියා නව රෝගීන් අනුපාතය	දේශීය මැලේරියා රෝගය ශුන්‍යව පවත්වා ගැනීම	0 (AMC)	0 (AMC)
	3.3.4 අවුරුදු 5 දරුවන් අතර 100,000 කට			

	හෙපටයිටිස් B අනුපාතය (මෙය ගෝලීය මට්ටමෙන් නැවත සලකා බලමින් තිබේ.)			
3.3.5 නොසලකා හරින ලද නිවර්තන රෝගවලට එරෙහිව මැදිහත් වීමක් අවශ්‍ය පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව				
	1. ඩෙංගු වසරකට - ඩෙංගු සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන සංඛ්‍යාව	21,000	105,049 (DCP)	34,411 (DCP)
	2. ජලහීනිකා රෝගය - මිනිස් ජලහීනිකා රෝගය හේතුවෙන් සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව	2030 වන විට මිනිස් ජලහීනිකා රෝගය හේතුවෙන් සිදු වන මරණ සංඛ්‍යාව ශුන්‍ය වීම	26 (PHVS)	26 (PHVS)
	3. බරවා රෝගය - බරවා රෝගය හේතුවෙන් වසරකට ප්‍රතිකාර ලබන නව ලිමිඟිමා රෝගීන් සංඛ්‍යාව	2030 වන විට නව ලිමිඟිමා රෝගීන් සංඛ්‍යාව ශුන්‍ය වීම	871 (AFC)	523 (AFC)
	4. ලාදුරු රෝගය - වසරකට ලාදුරු රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා සංඛ්‍යාව	2030 වන විට 1000	1657 (ALC)	1137 (ALC)
	5. ලිෂ්මනියසිස් - වසරකට වාර්තා වූ ලිෂ්මනියසිස් නව රෝගීන්	2030 වන විට 100,000 කට <1	4066 (වසංගත රෝග ඒකකය)	
3.4 2030 වනවිට, බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම හා ප්‍රතිකාර කිරීම සහ මානසික සෞඛ්‍ය හා ශරීර සෞඛ්‍යය ඉහළ නැංවීම තුළින් අකල් මරණ සංඛ්‍යාව තුනෙන් එකකින් අඩු කිරීම.	3.4.1 හෘද රෝග, පිළිකා, දියවැඩියාව හෝ නිදන්ගත ශ්වසන රෝග වලින් වයස අවුරුදු 30 ත් 70 ත් අතර මරණ අනුපාතය	මූලික අගයෙන් 25% ක අඩු වීමක් (17.7)	17.4 (GHO) (2016)	වාර්තා කිරීමේ වගකීම තවදුරටත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු නොවේ.
	3.4.2 සියදිවි නසාගැනීමේ මරණ අනුපාතය	100,000 කට 11.6	15.1 (පොලිසිය)	වාර්තා කිරීමේ වගකීම තවදුරටත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු නොවේ.
3.5 අන්තරායකර ඖෂධ අවහාවිතය හා හානිදායක ලෙස මධ්‍යසාර භාවිතය ඇතුළු ද්‍රව්‍ය අවහාවිතය 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	17.4%	2.4%	වාර්තා කිරීමේ වගකීම තවදුරටත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු නොවේ.

	a. මන්දව්‍යා			
	b. මධ්‍යසාර	10%	5% (2018)	
	3.5.2 ඒක පුද්ගල වයස අවුරුදු 15+) මුළු මධ්‍යසාර පරිභෝජනය	එක් පුද්ගලයකුට ලීටර් 3.8	3.92 (NATA)	3.56 (NATA)
3.6 2020 වන විට, ලෝකයේ මාඕ 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)	13.07 (පොලිසිය)	9.6 (පොලිසිය)
3.7 2030 වන විට, පවුල් සැලසුම්කරණය, තොරතුරු හා අධ්‍යාපනය ඇතුළුව ලිංගික සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා විශ්ව ප්‍රවේශය සහතික කිරීම හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, ජාතික ක්‍රමෝපාය සහ වැඩසටහන්වලට ඒකාබද්ධ කිරීම	3.7.1 දැනට විවාහක ප්‍රජනක වයස්වල අවුරුදු (15-49) කාන්තාවන්ගෙන්, දරුවන් (අතිරේක) නොමැති වීමට හෝ ඊළඟ දරුවා කල් දැමීමට කැමති සහ දැනටම නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමවේදයක් භාවිතා කරන කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය	81 %	79.6% (FHB)	79.5% (FHB)
	3.7.2 කාන්තාවන් 1000 කට වයස 15-19 අතර වයස් කාණ්ඩයේ කාන්තාවන්ගේ, වාර්ෂික උපන් සංඛ්‍යාව අනුව එම වයස් කාණ්ඩයේ සාඵලයතා අනුපාතය	1000 කට 20	(DHS දත්ත)	(DHS දත්ත)
3.8 මූල්‍ය අවදානමින් 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 කරණ ඇතුළුව සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය ළඟාකර ගැනීම.	UHC ආවරණ දර්ශකය	80%	66%	
3.9 2030 වන විට, උපද්‍රව සහිත රසායනික ද්‍රව්‍ය හා වාතය, ජලය සහ පස දූෂණය මෙන්ම රසායනික ද්‍රව්‍ය මිශ්‍රවීම නිසා සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව හා රෝගී තත්ත්වයන් සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් අඩුකර ගැනීම	3.9.1 ශාඛස්ථ හා පරිසර වායු දූෂණය හේතුවෙන් සිදුවන මරණ අනුපාතය	ජනගහනය 100,000 කට 75	තොරතුරු නොමැත	තොරතුරු නොමැත
	3.9.3 නොදැනුවත් විෂ වීම හේතුවෙන් සිදු වන මරණ අනුපාතය	එම අගයම පවත්වා ගැනීම (ජනගහනය	තොරතුරු නොමැත	තොරතුරු නොමැත

		100, කට 000 0.63)			
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	10%	තොරතුරු නොමැත	තොරතුරු නොමැත	
3. ආ. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල්වලට ප්‍රාථමිකව බලපාන බෝවන සහ බෝ නොවන රෝග සඳහා අවශ්‍ය එන්නත් හා ඖෂධ පිළිබඳ පර්යේෂණ හා වැඩිදියුණු කිරීම වලට 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 ලබාදීම, ගිවිසුම් ප්‍රකාරව වෙළඳාම හා සබැඳි බුද්ධිමය දේපළ අයිතීන් අනුව සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල, මහජන සෞඛ්‍ය අයිතිය තහවුරු කිරීම.	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 ධූලකාහය (100) HPV 2 (100)	BCG (99.2) DPT 3 (98) DPT 3 (98) පෝලියෝ 3 (98) MCV 2 (97) පිටගැස්ම ධූලකාහය (98) HPV 2 (58)		
	3. ආ.2 වෛද්‍ය පර්යේෂණ සහ මූලික සෞඛ්‍ය අංශ සඳහා වන ශුද්ධ නිල සංවර්ධන ආධාර	3. ආ.2 වෛද්‍ය පර්යේෂණ සහ මූලික සෞඛ්‍ය අංශ සඳහා වන ශුද්ධ නිල සංවර්ධන ආධාර	තීරණය කිරීමට තිබේ		
	3. ආ.3 අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ සහ වෙළඳ භාණ්ඩ ලබා ගැනීමේ හැකියාව මෙම දර්ශකය ගෝලීය වශයෙන් සංවර්ධනය වෙමින් පවතී.	3. ආ.3 අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ සහ වෙළඳ භාණ්ඩ ලබා ගැනීමේ හැකියාව මෙම දර්ශකය ගෝලීය වශයෙන් සංවර්ධනය වෙමින් පවතී.	එම අගය ම පවත්වා ගැනීම (50% - පොදු 100.0, පෞද්ගලික 95.29) 75% - පොදු 82.16, පෞද්ගලික 80.26 90% - පොදු 21.44, පෞද්ගලික 53.04)	තොරතුරු නොමැත	තොරතුරු නොමැත
3. ඇ. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල, විශේෂයෙන් උණ සංවර්ධිත හා කුඩා දිවයින් රාජ්‍යවල සෞඛ්‍ය මූල්‍යකරණය සහ සෞඛ්‍ය කාර්ය බලකාය සඳහා බඳවා ගැනීම්, සංවර්ධනය, පුහුණුව හා රඳවා ගැනීම ආදිය සැලකිය යුතු මට්ටමකින් වැඩි කිරීම	3. ඇ.1 සෞඛ්‍ය සේවක සන්නවය හා ව්‍යාප්තිය	වෛද්‍යවරුන් -1.79 දන්න ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්- 0.14 පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් / හෙදියන්- 3.82 ඖෂධවේදීන්- 0.47	වෛද්‍යවරුන් - 0.92 දන්න ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් - 0.08 පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් / හෙදියන් - 2.46 ඖෂධවේදීන් - 0.16		
3. ඇ. 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. ඇ.1 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) ධාරිතාව සහ සෞඛ්‍ය හදිසි සූදානම	100%	54% (නිරෝධායන ඒකකය)	62% (නිරෝධායන ඒකකය)	

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 අනුපාතය (3.2.2) සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ආවරණ අනුපාතය (3.b.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 ලේඛන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වරින් වර කරන ලද සමීක්ෂණ මගින් දත්ත සපයන බොහෝ දර්ශක තිබේ (ජන විකාශන සංඛ්‍යා ලේඛන හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය, ගෘහස්ථ ආදායම් හා වියදම් සමීක්ෂණය යනාදිය). මෙම සමීක්ෂණ නියමිත වේලාවට සිදු නොවීම, 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 අමාත්‍යාංශය මුහුණ දෙන තවත් ප්‍රධාන අභියෝගයක් වන්නේ රෙජිස්ටාර් ජෙනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වාර්තා කරන මරණවලට නිශ්චිත හේතු සඳහන් දත්ත කාලානුරූපීව ලබා ගත නොහැකි වීමයි: SDG 3.2.1 අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ අනුපාතය, SDG 3.2.2 නවජ මරණ අනුපාතය SDG 3.4.1 හෘද වාහිනී රෝග, පිළිකා, දියවැඩියාව හා නිදන්ගත ශ්වසන රෝග වලින් වයස අවුරුදු 30-70 අතර මියයාමේ සම්භාවිතාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස මරණවලට නිශ්චිත හේතු සඳහන් දත්ත ලබා ගත හැක්කේ 2014 වර්ෂය දක්වා පමණි. එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානයට ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීමේදී කාලෝචිත දත්ත නොලැබීම බරපතල කාරණයක් වන්නේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ජාත්‍යන්තර සංසන්දනයන් සඳහා රෙජිස්ටාර් ජෙනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව සහ ජාතික සමීක්ෂණ දත්ත මත පමණක් රඳා පැවතීම සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙන් ලබාගත් දත්ත නොගැනීමයි.

6 පරිච්ඡේදය

මානව සම්පත් පැතිකඩ

6.1 සේවක සංඛ්‍යා කළමනාකරණය

	අනුමත සේවක සංඛ්‍යාව	පවතින සේවක සංඛ්‍යාව	ඇබැර්තු/ (අතිරික්ත)
ජ්‍යෙෂ්ඨ	17,216	14,811	2,405
තෘතීයික	1,059	615	444
ද්විතීයික	41,766	35,890	5,876
ප්‍රාථමික	31,517	26,652	4,865

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 ක්‍රියාකාරිත්වයට අහිතකර ලෙස බලපායි. විශේෂයෙන් රෝගීන් කළමනාකරණයට සෘජුවම සම්බන්ධ වන ආයතන මගින් 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

අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ ඒකකය විසින් පවත්වනු ලබන දේශීය පුහුණු වැඩසටහන්

අංකය	වැඩසටහනේ නම	පුහුණු කරන ලද සේවක සංඛ්‍යාව	වැඩසටහනේ කාල සීමාව	සමස්ත ආයෝජනය (රුපියල්)
1	හෙද ඩිප්ලෝමාව (හෙද නිලධාරීන්)	2,614	අවුරුදු 3 යි	1,132,792,584.00
2	වෛද්‍ය රසායනාගාර ශිල්පී උසස් ඩිප්ලෝමාව (වෛද්‍ය රසායනාගාර ශිල්පී නිලධාරී)	113	අවුරුදු 2 යි	44,888,459.00
3	ඖෂධවේදී උසස් ඩිප්ලෝමාව (ඖෂධවේදීන්)	32	අවුරුදු 2 යි	13,867,392.00
4	වෘත්තීය විකිත්සක උසස් ඩිප්ලෝමාව	51	අවුරුදු 2 යි	20,259,393.00
5	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා ඩිප්ලෝමාව (පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්)	308	අවුරුදු 1 ½ යි	133,473,648.00
6	මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සඳහා ඩිප්ලෝමාව	307	අවුරුදු 2 යි	133,040,292.00
7	සෞඛ්‍ය කීට විද්‍යා නිලධාරී ඩිප්ලෝමාව (කීට විද්‍යා සහකාර)	15	අවුරුදු 2 යි	6,500,340.00
8	හෘද නිවේශක සඳහා ඩිප්ලෝමාව	27	අවුරුදු 1 යි	11,700,612.00
9	විද්‍යුත් නිකර්පණ රේඛන ශිල්පී උසස් ඩිප්ලෝමාව	16	අවුරුදු 2 යි	6,933,696.00

10	දන්ත කාර්මික ඩිප්ලෝමාව	12	අවුරුදු 2 යි	4,766,916.00
11	දන්ත චිකිත්සාව පිළිබඳ ඩිප්ලෝමාව	42	අවුරුදු 2 යි	18,200,952.00
12	අංගාදේශක හා සාප්පකරණඥ ඩිප්ලෝමාව	8	අවුරුදු 3 යි	3,466,848.00
13	රෝහල් උපස්ථායක මූලික පුහුණුව	409	මාස 6 යි	-
14	සේවාස්ථ පුහුණු විශේෂඥ වෛද්‍ය (85), වෛද්‍ය නිලධාරීන් (1996), විදුහල්පති / ගුරු උපදේශකයින් (17), හෙද නිලධාරීන් (4400), PSM සහ පරිපූරක කාණ්ඩ (1285), වැඩසටහන් සහ සැලසුම් නිලධාරීන් / වැඩසටහන් සහ සැලසුම් සහකාර / සංවර්ධන නිලධාරී / සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර / කළමනාකරණ සහකාර (950), සෞඛ්‍ය සහායක (535) සහ වෙනත් කාර්ය මණ්ඩලය (701)	9969		38,680,000.00
	එකතුව	13,923		1,568,571,132.00

විදේශීය පුහුණු වැඩසටහන්

වැඩසටහනේ නම	පුහුණු කරන ලද සේවක සංඛ්‍යාව	වැඩසටහනේ කාල සීමාව		සමස්ත ආයෝජනය (ඇමරිකන් ඩොලර්)		වැඩසටහනේ ස්වභාවය (විදේශීය)
		සිට	දක්වා	දේශීය	විදේශීය	
අයවැය සහ පරිපාලන කමිටු වැඩසටහනේ 31 වන රැස්වීම	1	29.01.20	31.01.20	3,630		ස්විට්සර්ලන්තය
නියාමන සුදානම පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වැඩමුළුව	2	25.02.20	28.02.20	00		තායිලන්තය
ප්‍රින්ස් මහීඩෝල් සම්මාන සමුළුව 2020 I UHC සංසඳය	1	28.01.20	02.02.20	280		තායිලන්තය
විෂයයන් පිළිබඳ ගිනිකොණ-දිග ආසියානු කලාපයේ සාමාජික රටවල් සඳහා තාක්ෂණික විස්තර කිරීම	2	21.01.20	22.01.20	450		ඉන්දියාව
විධායක මණ්ඩල රැස්වීමේ 146 වන සැසිය	2	03.02.20	08.02.20	7,865		ස්විට්සර්ලන්තය
විධායක මණ්ඩල රැස්වීමේ 4 වන රැස්වීම	1	24.02.20	27.02.20	525		ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය

වාර්ෂික විකිත්සක සිසිලන පුහුණුව	1	08.02.20	15.02.20	00		එක්සත් රාජධානිය
ආහාර සංයුතියේ නව දත්ත පදනම සංවර්ධනය කිරීම	1	17.02.20	22.02.20	00		ඉන්දියාව
නිශ්චිත පෝෂණ සැලසුම් කිරීම, අධීක්ෂණය සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම	5	14.01.20	17.01.20 2	1,000		තායිලන්තය
ආරක්ෂක අධ්‍යයන සඳහා ආසියා පැසිෆික් මධ්‍යස්ථානය (APCSS)	1	23.01.20	26.02.20	1,200		ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය
සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සහ සේවකයින්ගේ ආරක්ෂාව	1	10.02.20	28.02.20	00		ඉන්දියාව
ආසියා පැසිෆික් කලාපීය වැඩමුළුවට සහභාගීවීමට ඉහළ මට්ටමේ රජයේ නියෝජිතයෙක්	1	14.01.20	16.01.20	160		තායිලන්තය
මාස 05 පුහුණු වැඩසටහන ජර්මනියේ හයිඩෙල්බර්ග් විශ්ව විද්‍යාලය	2	01.03.20	31.07.20	00		ජර්මනිය
හදිසි අවස්ථා සඳහා රෝහල් සුදානම් වීම - උපදේශකයින් සඳහා පුහුණුව (H-TEI)	4	27.02.20	02.03.20	00		නේපාලය
ආසියාවේ රජයේ අංශයේ ආහාර විශ්ලේෂකයින් විසින් ආහාරවල ඇල්ලාටොක්සින් මට්ටම පරීක්ෂා කිරීම	2	07.02.20	09.01.20	400		සිංගප්පූරුව
ශ්‍රී ලංකාවේ අපරාධ යුක්ති විනිශ්චය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම	1	26.01.20	08.02.20	560		ජපානය
නිවර්තන වෛද්‍ය විද්‍යාව, ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවා සහ පර්යේෂණ	1	25.02.20	16.03.20	00		තායිලන්තය

* 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 අනුකූල 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 දිනය ඉදිරිපත් කොට තිබේ			
1.1	වාර්ෂික මූල්‍ය ප්‍රකාශ	අනුකූල වේ	-	-
1.2	රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ අත්තිකාරම් ගිණුම	අනුකූල නොවේ	කොවිඩ්-19 වසංගතය හේතුවෙන් අවශ්‍යතාවය මත ස්ථාන මාරුවීම් විශාල ප්‍රමාණයක් සිදු කර ඇත. එබැවින් රෝහල්වල ශේෂ පත්‍ර සකස් කිරීමට වැඩි කාලයක් ගතවේ.	ණය ශේෂ පාලන ගිණුම කාර්තුමය වශයෙන් යාවත්කාලීන කරන ලෙස සියලුම ආයතනවලට දැනුම් දී ඇත.
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 චක්‍ර ලේඛ 267/2018 අනුව ස්ථාවර වත්කම් ලේඛනය යාවත්කාලීන කර 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	වෙක්පත් 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	භාන් 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	මූල්‍ය පාලනය සඳහා කාර්යයන් අභිනියෝජනය කිරීම (මු.රේ 135)			
3.1	මූල්‍ය බලතල ආයතනය තුළ බලතල පවරාදී තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
3.2	මූල්‍ය බලතල පවරාදීම පිළිබඳ ආයතනය තුළ දැනුවත් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
3.3	සෑම ගනුදෙනුවක්ම 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 මෘදුකාංග පැකේජය භාවිතා කිරීමේදී ගණකාධිකාරීවරයන්ගේ පාලනයට යටත්ව කටයුතු කිරීම	අනුකූල නොවේ	රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතන 26 ක ගණකාධිකාරී පුරප්පාඩු පවතින බැවින් රජයේ පඩිපත් මෘදුකාංග පැකේජය භාවිතා කිරීමේදී ගණකාධිකාරීවරයන්ගේ පාලනයට යටත්ව සිදු නොවේ.	චක්‍රලේඛයට අනුව ඉදිරියට යාමට අවශ්‍ය පියවර ගැනේ.
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, විමසුම් සඳහා පිළිතුරු ලබා දී තිබීම.	අනුකූල නොවේ	කොවිඩ්-19 තත්වය තුළ, කාර්ය මණ්ඩලයේ පැමිණීම අඩු වීම සහ කොවිඩ්-19 හි අතිරේක රාජකාරි හේතුවෙන්, විගණන විමසුම් සඳහා නියමිත වේලාවට පිළිතුරු ලබා ගැනීමට නොහැකි විය.	මෙම තත්වය අවම කිරීම සඳහා ආයතන 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 තුළ දී පිළිතුරු සපයා තිබීම	අනුකූල නොවේ	2020 දී, කොවිඩ්-19 වසංගතය සමඟ, සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ සීමිත පැමිණීම හේතුවෙන් අභ්‍යන්තර විගණන වාර්තා සඳහා පිළිතුරු සැපයීම ප්‍රමාද විය.	සාමාන්‍ය තත්වයට පරිවර්තනය වීමත් සමඟ මාසයක් ඇතුළත අභ්‍යන්තර විගණන වාර්තා සඳහා පිළිතුරු ලැබෙනු ඇත.
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 වකුලේඛ 1-2019 අනුව, අවම වශයෙන් විගණන හා කළමනාකරණ කමිටු 04ක් වත් අදාළ වර්ෂය තුළ පවත්වාගෙන තිබීම.	අනුකූල නොවේ	කොවිඩ්-19 වසංගතය හේතුවෙන් 2020 වර්ෂය තුළ රැස්වීම් 04 ක් පැවැත්වීම DMA / AMC / M / 2020 / 5-4 සහ 2020.06.02 දිනැති ලිපිය අනුව DMA විසින් අනිවාර්ය කර නොමැත. කෙසේ වෙතත්, 2020 දී රැස්වීම් 02 ක් පවත්වන ලදී.	2021 දී ඩීඑම්පී වකුලේඛයට අනුව රැස්වීම් 04 ක් පවත්වනු ලැබේ.

8	වත්කම් කළමනාකරණය			
8.1	අංක 01/2017 දරණ වත්කම් කළමනාකරණ චක්‍රලේඛයේ 07 වන පරිච්ඡේදය අනුව, වත්කම් මිලදී ගැනීම් හා අපහරණය කිරීම පිළිබඳ තොරතුරු කොම්ප්‍රෝලර් 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 නිලධාරියෙකු පත්කර, එම නිලධාරියා පිළිබඳ තොරතුරු කොම්ප්‍රෝලර් ජනරාල් කාර්යාලයට වාර්තා කර ලිබීම	අනුකූල වේ	-	-
8.3	රාජ්‍ය මුදල් වක්‍ර ලේඛ 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 තුළ සිදුකොට තිබීම.	අනුකූල වේ		
8.5	ගර්භිත භාණ්ඩ අපහරණය කිරීම මු. රේ. 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 ගර්භිත වී මාස 6 කට වඩා අඩු කාලයකදී අපහරණය කර තිබීම	අනුකූල නොවේ	මෙම වසරේ පළමු මාස හය තුළ කොවිඩ්-19 තත්වය නිසා මෙය සිදු කර නොමැත.	ඉදිරියේදී සිදු කෙරෙනු ඇත.
9.3	වාහන ලොග් පොත් පවත්වා ගැනීම හා යාවත්කාලීන කර පවත්වා ගෙන යාම	අනුකූල වේ		
9.4	සෑම වාහන අනතුරක් සම්බන්ධයෙන් ම මු. රේ. 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 නොවේ	මෙම වසරේ පළමු මාස හය තුළ කොවිඩ්-19 තත්වය නිසා මෙය සිදු කර නොමැත.	ඉදිරියේදී සිදු කෙරෙනු ඇත.
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 අක්‍රීය 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 ඇතුළත නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල වේ		
11	ප්‍රතිපාදන උපයෝජනය			
11.1	සලසා තිබූ ප්‍රතිපාදන ඒවයේ සීමාව ඉක්මවා නොයන පරිදි වියදම් දැරීම	අනුකූල වේ		
11.2	මු.රේ. 94 (1) ප්‍රකාරව, සලසන ලද ප්‍රතිපදන‍යෙන් උපයෝජනය කළ පසු වර්ෂ අවසානයේදී ඉතිරි ප්‍රතිපාදන සීමාව නොඉක්මවන පරිදි බැරකම්වලට එලඹීම	අනුකූල නොවේ	කොවිඩ්-19 වසංගතය හේතුවෙන් රෝහල්වල වියදම් අනපේක්ෂිත ලෙස වැඩි විය. එබැවින් ලබා දී ඇති ප්‍රතිපාදන ප්‍රමාණවත් නොවූ අතර ප්‍රතිපාදන ඉක්මවා ගියේය.	ලබා දී ඇති ප්‍රතිපාදන තුළ වියදම් කළමනාකරණය කිරීම සඳහා රෝහල්වලට ප්‍රධාන මූල්‍ය නිලධාරී - III විසින් අත්සන් කරන ලද ලිපියක් මගින් දැනුම් දෙන ලදී.
12	රජයේ නිලධාරීන්ගේ අත්තිකාරම් ගිණුම්			
12.1	සීමාවන්ට අනුකූල වීම	අනුකූල වේ	-	-
12.2	භිභ ණය ශේෂ පිළිබඳ කාල විශ්ලේෂණයක් සිදු කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
12.3	වර්ෂයකට වැඩි කාලයක සිට පැවත එන භිභ ණය ශේෂ නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල නොවේ	තොරතුරු නොමැතිකම හේතුවෙන් භිභ ණය ශේෂ නිරවුල් කර නොමැත	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 අවසානයේදී මුදල් පොතේ ශේෂය භාණ්ඩාගාර මෙහෙයුම් දෙපාර්තමේන්තුවට ප්‍රේෂණය කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
14.2	මු. රේ. 371 ප්‍රකාරව නිකුත් කළ තත්කාර්ය අතුරු අග්‍රිම, එම කාර්යය අවසන් වී මාසයක් ඇතුළත නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල වේ		
14.3	මු.රේ. 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 රෙගුලාසි වලට අනුකූලව, රැස් කළ ආදායමෙන් ආපසු ගෙවීම් සිදු කොට තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
15.2	රැස් කර තිබූ ආදායම්, තැන්පතු ගිණුමට බැර නොකොට සෘජුවම ආදායමට බැර කර තිබීම	අනුකූල නොවේ	-	-
15.3	මු.රේ. 176 අනුව හිඟ ආදායම් වාර්තා විගණකාධිපතිවරයා වෙත ඉදිරිපත් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
16	මානව සම්පත් කළමනාකරණය			
16.1	අනුමත කාර්ය මණ්ඩල සීමාව තුළ 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 වක්‍රලේඛ 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	රෝහල්/ආයතනයන්ට අදාළව තොරතුරු නිලධාරීන් පත්කර ඇත. තොරතුරු පනතට අනුව කටයුතු කිරීමට ඔවුන් දැනුවත් කර ඇත.		

17.2	ආයතනය පිලිබඳ තොරතුරු එහි වෙබ් අඩවිය හරහා ලබා දී තිබෙන අතර, වෙබ් අඩවිය හරහා හෝ විකල්ප මාර්ග හරහා ආයතනය පිලිබඳ මහජනයාගේ ප්‍රශංසා/වෝදනා 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	08 වගන්තිය අනුකූල වේ. 10 වගන්තිය අනුව කටයුතු කිරීමට තොරතුරු නිලධාරීන් දැනුවත් කර ඇත.		
18	පුරවැසි ප්‍රඥප්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම			
18.1	අංක 05/2008 හා 05/2008(1) දරණ රාජ්‍ය පරිපාලන හා කළමනාකරණ අමාත්‍යාංශ චක්‍රලේඛ අනුව පුරවැසි/සේවලාභී ප්‍රඥප්තියක් සම්පාදනය කොට ක්‍රියාත්මක කිරීම.			
18.2	එම චක්‍රලේඛයේ 2.3 ඡේදය පරිදි, පුරවැසි/සේවලාභී ප්‍රඥප්තිය සම්පාදනය කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීම හා ඇගයීම සඳහා ආයතන විසින් ක්‍රමවේදයක් සකස් කොට තිබීම.			
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	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙහි 2009-2018 කාලය සඳහා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්ම හා ගෝලීය මානව සම්පත් කළමනාකරණ උපාය මාර්ග සමඟ පෙලගැසී ඇති සහජ සෞඛ්‍ය සඳහා මානව සම්පත් උපායමාර්ගික සැලැස්මක් ඇත. මෙම උපායමාර්ගික සැලැස්ම ජාතික හා උප ජාතික මට්ටමින් මානව සම්පත්		ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහයෝගයෙන් මානව සම්පත් සම්බන්ධීකරණ අංශය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා මානව සම්පත් සඳහා ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්මක් සකස් කරමින් සිටී. ක්‍රියාවලිය පහසු කිරීම සඳහා කමිටු දෙකක් පත් කරන ලදී (ඉහළ මට්ටමේ විශේෂඥ කමිටුව සහ ක්‍රියාකාරී කමිටුව). නවද, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා මානව සම්පත්

		සංවර්ධනය, සැලසුම් කිරීම, කළමනාකරණය, මානව සම්පත් තොරතුරු හැසිරවීම පුළුල් ලෙස ආවරණය කරයි.	සඳහා වූ ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්ම පිළිබඳ තාක්ෂණික විශේෂ දැනුම ලබා දීම සඳහා උපදේශන ආයතනයක් බඳවා ගැනීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පහසුකම් සලසා ඇත. රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ අංක 02/2018 කෙටුම්පත් රාමුව හා සලකා බලන ලදී. මානව සම්පත් සඳහා වූ ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්ම 2021 දී අවසන් කිරීමට අපේක්ෂා කෙරේ.
19.2	කාර්ය මණ්ඩලයේ සෑම සාමාජිකයකු සඳහා ම වර්ෂයකට අවම වශයෙන් පැය 12 කට නොඅඩු පුහුණු අවස්ථාවක් ඉහත සඳහන් මානව සම්පත් සැලැස්ම තුළ තහවුරු කොට තිබීම	ක්‍රියාත්මක කිරීම අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ ඒකකය මගින්	සෞඛ්‍ය සඳහා මානව සම්පත් සඳහා වූ උපායමාර්ගික සැලැස්මේ පැය 12 ක පුහුණුවක් ලබාදීම සලකා බලන ලදී (HRH)
19.3	ඉහත සඳහන් චක්‍රලේඛයේ ඇමුණුම 01 හි දැක්වෙන ආකෘතිය පදනම් කරගෙන සමස්ත කාර්ය මණ්ඩලය සඳහාම වාර්ෂික කාර්ය සාධන ගිවිසුම් අත්සන් කර තිබීම	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් අභ්‍යන්තරව සකස් කරන ලද වාර්ෂික කාර්ය සාධන ඇගයීම් ආකෘතිය කාර්ය සාධන ඇගයීම සඳහා යොදා ගනී.	අංක 02/2018 රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛයට අනුව වාර්ෂික කාර්යසාධන ගිවිසුම් ද මානව සම්පත් කළමනාකරණ උපාය මාර්ගික සැලැස්ම අනුව සලකා බලනු ලැබේ. අදාළ විමධ්‍යගත ඒකකය විසින් එය සිදු කිරීමට අපේක්ෂා කෙරේ.
19.4	ඉහත චක්‍රලේඛයේ 6.5 ඡේදය ප්‍රකාර ව මානව සම්පත් සංවර්ධන සැලැස්ම පිළියෙළ කිරීම, ධාරිතා සංවර්ධන වැඩසටහන් සංවර්ධනය කිරීම, නිපුණතා සංවර්ධන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ වගකීම් පවරා ජ්‍යෙෂ්ඨ නිලධාරියකු පත් කොට තිබීම	මානව සම්පත් සම්බන්ධීකරණ හා කළමනාකරණ අංශය 2018 දී පිහිටුවන ලද අතර මානව සම්පත්	

		<p>කාර්යයන් උපායමාර්ගිකව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඒකකය වගකිව යුතුය.</p> <p>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.</p>		
20	විගණන ඡේද වලට ප්‍රතිචාර දැක්වීම			
20.1	ඉකුත් වර්ෂ සඳහා විගණකාධිපති විසින් නිකුත් කල විගණන ඡේද මගින් පෙන්වා දී ඇති අඩුපාඩු නිවැරදි කොට තිබීම	අනුකූල නොවේ	අඩුපාඩු බොහොමයක් නිවැරදි කර ඇත.	විගණනය මගින් පෙන්වා දී ඇති අඩුපාඩු නිවැරදි කිරීමට වැඩිදුරටත් ක්‍රියාමාර්ග ගැනේ.

අවසානය

~~~~~

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
**Ministry of Health**