

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
සுகாதාර අமைச்சு
Ministry of Health



සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
සுகாதාර අமைச்சு
Ministry of Health

කාර්යසාධන වාර්තාව 2021
செயலாற்றுகை அறிக்கை 2021
Performance Report 2021



කාර්යසාධන වාර්තාව 2021
செயலாற்றுகை அறிக்கை 2021
Performance Report 2021

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
සுகாதාර අமைச்சு
Ministry of Health



**கார்ப்பாடன லார்பால 2021
செயலாற்றுசை அறிக்சை 2021
Performance Report 2021**

**செலாசை அலாசாஸை
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health**

**වාර්ෂික කාර්යසාධන වාර්තාව
2021**

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	06
1.5	අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධාන අංශ	07
1.6	අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින ආයතන/ අරමුදල්	07
1.7	විදේශ ආධාර ලබන ව්‍යාපෘතිවල තොරතුරු	11
2	ප්‍රගතිය හා ඉදිරි දැක්ම	13
2.1	විශේෂ ජයග්‍රහණ, අභියෝග හා ඉදිරි ඉලක්ක	15
3	වසරේ සමස්ත මූල්‍ය කාර්ය සාධනය	39
3.1	මූල්‍ය කාර්ය සාධන ප්‍රකාශය	41
3.3	මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය	42
3.4	මුදල් ප්‍රවාහ පිළිබඳ ප්‍රකාශය	43
3.5	මූල්‍ය ප්‍රකාශ සටහන්	44
3.6	ආදායම් එකතු කිරීමේ කාර්ය සාධනය	44
3.7	ප්‍රතිපාදන උපයෝගී කර ගැනීමේ කාර්ය සාධනය	45
3.8	මු .රෙ .208 ප්‍රකාර ව, වෙනත් අමාත්‍යාංශ දෙපාර්තමේන්තුවල / නියෝජිතයකුලෙස මෙම දෙපාර්තමේන්තුවට ප්‍රදානය කරන ලද ප්‍රතිපාදන	46
3.9	මූල්‍ය නොවන වත්කම් වාර්තා කිරීමේ කාර්ය සාධනය	47
3.10	විගණකාධිපතිවරයාගේ වාර්තාව	48
4	කාර්ය සාධන දර්ශක	97
4.1	ආයතනයේ කාර්ය සාධන දර්ශක	99
5	තිරසාර සංවර්ධන අරමුණු (SDG) සපුරා ගැනීමේ කාර්ය සාධනය	129
5.1	හඳුනා ගන්නා ලද අදාළ තිරසාර සංවර්ධන අරමුණු	131
5.2	තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ ජයග්‍රහණ හා අභියෝග	138
6	මානව සම්පත් පැතිකඩ	139
6.1	සේවක සංඛ්‍යා කළමනාකරණය	141
6.2	ආයතනයේ කාර්ය සාධනය උදෙසා මානව සම්පත් හිඟය හෝ අතිරික්තය බලපානු ලැබ ඇති ආකාරය	141
6.3	මානව සම්පත් සංවර්ධනය	141
7	අනුකූලතා වාර්තාව	143
	අවසානය	153

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.

2021 වර්ෂය සඳහා වූ මෙම වාර්ෂික කාර්ය සාධන වාර්තාව මඟින් 2021 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. 2021 දී සැලසුම් කරන ලද ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා කොවිඩ්-19 වසංගත තත්ත්වය 2020 දී මෙන්ම ඉතා අහිතකර ලෙස බලපෑවේය. ප්‍රාග්ධන ව්‍යාපෘති (විදේශීය හා දේශීය අරමුදල්) ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා 2021 දී සම්පූර්ණ වශයෙන් රුපියල් මිලියන 42,370.91ක ප්‍රතිපාදන වෙන්කර දී තිබූ අතර, ඉන් 78.22%ක් පහත පරිදි උපයෝජනය කර ඇත.

වියදම් ශීර්ෂ අංකය: 111 - මූල්‍ය ප්‍රගතියේ සාරාංශය

#	විස්තරය	ව්‍යාපෘති / වැඩසටහන් ගණන	2021 සඳහා ප්‍රතිපාදන (රු. මිලියන)	වියදම (රු. මිලියන)	උපයෝජන %
1	ශ්‍රී ලංකා රජය අරමුදල් සපයන ප්‍රාග්ධන වැඩසටහන්	40	15,799.49	12,850.62	81.34
2	ශ්‍රී ලංකා රජය අරමුදල් සපයන දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින ප්‍රාග්ධන ව්‍යාපෘති	32	7,169.21	3,974.70	55.44
3	විදේශ අරමුදල් සපයන ප්‍රාග්ධන වැඩසටහන්	06	467.40	285.44	61.07
4	විදේශ අරමුදල් සපයන දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින ප්‍රාග්ධන ව්‍යාපෘති	16	17,707.81	15,862.32	89.58
5	සංවර්ධන ව්‍යාපෘති -අයවැය යෝජනා	07	1,227.00	171.20	13.95
	එකතුව	101	42,370.91	33,144.28	78.22

1.2 ආයතනයේ දැක්ම, මෙහෙවර, අරමුණු

දැක්ම

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

මෙහෙවර

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

අරමුණු

- රෝග වලක්වා ගැනීමේ අරමුණු ලභාකර 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)

කරුණාකර ඇමුණුම බලන්න

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

රෝග වාහකයන් මගින් බෝවන රෝග පාලනය

බෝ නොවන රෝග පාලනය

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා

පෝෂණය

ආපදා පෙර සූදානම්වීම් සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම්

පාරිසරික හා වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාව

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය

තරුණ, වැඩිහිටි සහ ආබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා වන සේවා

මහජන සෞඛ්‍ය පශු වෛද්‍ය සේවා

දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පාලනය

වෙනත් සේවා

අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ

රසායනාගාර සේවා

රුධිර පාරවිලයන සේවා

සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය සහ සුරක්ෂිතතාව

වෛද්‍ය සැපයුම් සේවා

ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා

කළමනාකරණ සංවර්ධන හා සැලසුම් සේවා

මානව සම්පත් සංවර්ධනය

මූල්‍ය සේවා

වෛද්‍ය සංඛ්‍යාන සේවා

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමනය

ඖෂධ සහ රූපලාවණ්‍ය ද්‍රව්‍ය නියාමනය

1.6 අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින ආයතන / අරමුදල්

ජාතික රෝහල්

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල, කොළඹ

ජාතික රෝහල, මහනුවර

ශික්ෂණ රෝහල්

ශික්ෂණ රෝහල, අනුරාධපුර

ශික්ෂණ රෝහල, මඩකලපුව

ශික්ෂණ රෝහල, කොළඹ උතුර, රාගම

ශික්ෂණ රෝහල, කොළඹ දකුණ, කළුබෝවිල

ශික්ෂණ රෝහල, යාපනය

ශික්ෂණ රෝහල, කළුතර

ශික්ෂණ රෝහල, කරාපිටිය
ශික්ෂණ රෝහල, කුලියාපිටිය
ශික්ෂණ රෝහල, පේරාදෙණිය
ශික්ෂණ රෝහල, රත්නපුර

විශේෂිත රෝහල්

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

පළාත් මහ රෝහල්

පළාත් මහ රෝහල, බදුල්ල
පළාත් මහ රෝහල, කුරුණෑගල

දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්

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

මූලික රෝහල් - “ජී” කාණ්ඩය

මූලික රෝහල, අක්කරෙයිපත්තු
මූලික රෝහල, ගම්පොල
මූලික රෝහල, කල්මුණේ උතුර
මූලික රෝහල, කල්මුණේ දකුණ (අජරොත් අනුස්මරණ රෝහල)
මූලික රෝහල, කන්තලේ

මූලික රෝහල් - “බී” කාණ්ඩය

මූලික රෝහල, බේරුවල

ප්‍රාදේශීය රෝහල්

ප්‍රාදේශීය රෝහල, අළුත්ගම (“සී” කාණ්ඩය)

ප්‍රාදේශීය රෝහල, දර්ශා නගරය (“බී” කාණ්ඩය)

ප්‍රාදේශීය රෝහල, කඳාන (“ඒ” කාණ්ඩය)

මණ්ඩලයක් මගින් පාලනය වන රෝහල්

වෛද්‍ය නෙවිල් ප්‍රනාන්දු රෝහල, මාලබේ

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහා රෝහල, තලපත්පිටිය, නුගේගොඩ

විජය කුමාරණතුංග අනුස්මරණ රෝහල, සිදුව

මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන

බරවා මර්දන ව්‍යාපාරය

ලාදුරු මර්දන ව්‍යාපාරය

මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය

වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකය

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය

මුඛ සෞඛ්‍ය ආයතනය, මහරගම

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

නිදන්ගත වකුගඩු රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන

ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය

ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන

ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන

වකුගඩු රෝග නිවාරණ හා පර්යේෂණ ඒකකය (RDPRU)

වෙනත් ආයතන

ගුවන්තොටුපල සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - කටුනායක

ගුවන්තොටුපල සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - මන්නල

ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා

ආහාර රසායනාගාරය, අනුරාධපුර

අධිකරණ වෛද්‍ය හා විෂවේදය පිළිබඳ ආයතනය

වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය

වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය

වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන ඒකකය

ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය

වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - කොළඹ

වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - ගාල්ල

වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - හම්බන්තොට

වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - කන්කසන්තුරේ

වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - ඔලිවිල්
 වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
 වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - ත්‍රිකුණාමලය
 පාසල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය
 ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනය, මහමෝදර
 ශ්‍රී ලංකා පාර්ලිමේන්තු වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය

පුහුණු ආයතන

ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය, කළුතර
 පශ්චාත් මූලික හෙද පාසල, කොළඹ
 හෙද පුහුණු පාසල - අම්පාර
 හෙද පුහුණු පාසල - අනුරාධපුර
 හෙද පුහුණු පාසල - බදුල්ල
 හෙද පුහුණු පාසල - මඩකලපුව
 හෙද පුහුණු පාසල - කොළඹ
 හෙද පුහුණු පාසල - ගාල්ල
 හෙද පුහුණු පාසල - හම්බන්තොට
 හෙද පුහුණු පාසල - යාපනය
 හෙද පුහුණු පාසල - කඳාන
 හෙද පුහුණු පාසල - මහනුවර
 හෙද පුහුණු පාසල - කුරුණෑගල
 හෙද පුහුණු පාසල - මාතර
 හෙද පුහුණු පාසල - මුල්ලේරියාව
 හෙද පුහුණු පාසල - රත්නපුර
 හෙද පුහුණු පාසල - වවුනියාව
 ජාතික හෙද පාසල, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර
 ග්‍රවණ විද්‍යා කාර්මික පුහුණු පාසල
 ධන්තු රේඛණ ශිල්පී පුහුණු පාසල
 විද්‍යුත් නිකර්පණ රේඛණ සටහන්කරුවන් පුහුණු පාසල
 කීට විද්‍යා සහායකයන් පුහුණු පාසල
 වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයන් පුහුණු පාසල - වෛද්‍ය පර්යේෂණ
 ආයතනය
 වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයන් පුහුණු පාසල- පේරාදෙණිය
 අක්ෂි තාක්ෂණවේදී පුහුණු පාසල
 භෞත චිකිත්සක සහ වෘත්තීය චිකිත්සක පුහුණු පාසල, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
 ඖෂධවේදී පුහුණු පාසල, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල (UOC)
 විකිරණ ශිල්පී පුහුණු පාසල
 ශ්‍රී ලංකා අංග ආදේශක හා 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 කොවිඩ්-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 මගින් 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	ශල්‍යාගාර හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක වැඩිදියුණු කිරීම (ශ්‍රී ලංකා රජය - ඔස්ට්‍රියාව)	ඔස්ට්‍රියාව	1,939.00	2018 - 2020 දෙසැම්බර්
12	ද සොයිසා මාතෘ රෝහල සඳහා නව උපත් හා ප්‍රසව විමර්ශන මධ්‍යස්ථානය (ප්‍රංශය-HNB)	ප්‍රංශය / HNB	4,950.00	2019 - 2022

13	මඩකලපුව ශික්ෂණ රෝහල සඳහා ශල්‍ය ජීකකයක් ඉදි කිරීම සහ වෛද්‍ය උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය (ශ්‍රී ලංකා රජය - ඉන්දියාව)	ඉන්දියාව	275.00	2019 – 2020 දෙසැම්බර්
14	උතුරු පළාතේ රෝහල් සංවර්ධනය කිරීම (DRIVE) (ශ්‍රී ලංකා රජය - නෙදර්ලන්තය)	නෙදර්ලන්තය	12,120.00	2019 – 2021 ජූලි
15	හෙල්මට් කෝල් මාතෘ රෝහල ඉදි කිරීම - කරාපිටිය ගාල්ල (ශ්‍රී ලංකා රජය - ජර්මන් රජය - kfw)	ජර්මනිය	4,480.00	2015 ඔක්තෝම්බර් – 2020 ජූනි
16	සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (Debt to Health Swap in Sri Lanka)	ගෝලීය අරමුදල	4,646.00	2021-2024

2 පරිච්ඡේදය

ප්‍රගතිය හා ඉදිරි දැක්ම

2.0 විශේෂ ජයග්‍රහණ, අභියෝග හා ඉදිරි ඉලක්ක

ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් ලබාදෙන සෞඛ්‍ය සේවාවන් අමාත්‍ය මණ්ඩලයේ අමාත්‍යවරයෙකු යටතේ ක්‍රියාත්මක වේ. 2015 වර්ෂයේ සිට දේශීය වෛද්‍ය අංශය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට ඇතුළත් කළ අතර ඉන් පසුව මෙම අමාත්‍යාංශය සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය ලෙස නැවත නම් කරන ලදී. 2020 දී රජය වෙනස්වීමත් සමඟ අමාත්‍යාංශය නැවතත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ලෙස නම් කළ අතර ඖෂධ නිෂපාදනය, සැපයුම් හා නියාමනය සහ දේශීය වෛද්‍ය ප්‍රවර්ධනය, ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල් සංවර්ධනය සහ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය යන විෂය පථයන් සඳහා රාජ්‍ය අමාත්‍යවරුන් දෙදෙනෙකු පත්කරන ලදී. 2021 දී ප්‍රාථමික සත්කාර, වසංගත හා කොවිඩ් රෝග පාලන පිළිබඳ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය ස්ථාපිත කරන ලදී. අදාළ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශවලට ප්‍රතිපත්තිමය මාර්ගෝපදේශ සපයමින් සහ පවතින නීති, පනත් හා ආඥාවලට අනුකූලව සෞඛ්‍ය විෂය පථයට අදාළ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය, ජාතික අයවැය, රාජ්‍ය ආයෝජන හා ජාතික සංවර්ධන වැඩසටහන යටතේ ව්‍යාපෘති ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ රජය මගින් ක්‍රියාත්මක කෙරෙන ජාතික ප්‍රතිපත්ති මත පදනම් වූ සහ “සෞභාග්‍යයේ දැක්ම” ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය අනුව “සෞඛ්‍යමත් සමාජය” ගොඩනැගීම සඳහා අදාළ දෙපාර්තමේන්තු, රාජ්‍ය සංස්ථා හා ව්‍යවස්ථාපිත ආයතනවලට අදාළ විෂයයන් හා ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ප්‍රතිපත්ති, වැඩසටහන් හා ව්‍යාපෘති සම්පාදනය, ක්‍රියාත්මක කිරීම, මෙහෙයුම හා ඇගයීම.

2021 වර්ෂය තුළදී ශ්‍රී ලංකාවට කොවිඩ්-19 වසංගතය සමඟ පොර බදුන්ටට සිදුවිය. මෙම නව වසංගතයට එරෙහිව සටන් කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් බොහොමයක් සම්පත් නැවත බෙදා වෙන් කර තිබුණි. 2020 පෙබරවාරියේදී මෙම වෛරසය ආසාදිත චීනයෙන් පැමිණි සංචාරකයා පළමු ආසාදිතයා ලෙස වාර්තා වීමේ සිට 2021 දෙසැම්බර් 31 දක්වා 2020 මාර්තු 11 දින වාර්තා වූ පළමු දේශීය අසාදිතයා ඇතුළුව වෛරස් ආසාදිත පුද්ගලයින් මුළු ගණන 587,245කි. 2021දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරන ලද ප්‍රමුඛතම ක්‍රියාකාරකම වූයේ කොවිඩ්-19 වසංගතය කළමනාකරණය හා පාලනය කිරීමට එන්නත්කරණ වැඩසටහන ආරම්භ කිරීමය. මෙම අරමුණ සඳහා ලෝක බැංකුව, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, යුනිසෙෆ් ආයතනය, ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව හා චීනය, ඉන්දියාව, රුසියාව හා ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය ආදී රටවල් ද මූල්‍යමය මෙන්ම ද්‍රව්‍යමය ආධාර ලබාදෙන ලදී. ඊට අමතරව කොවිඩ්-19 රෝගී සත්කාර සේවා ශක්තිමත් කිරීම සඳහා අනිකුත් යටිතල පහසුකම් සංවර්ධන කටයුතු විවිධ මූල්‍යාධාර ප්‍රභවයන් භාවිතා කරමින් 2021 තුළදී සිදුකරන ලදී.

ලබාගත් විශේෂ ජයග්‍රහණ:

- **කොවිඩ්-19 කළමනාකරණය සඳහා එන්නත්කරණ වැඩසටහන**
කොවැක්ස් (COVAX) පහසුකම හරහා ශ්‍රී ලංකාවට පළමු කොවිඩ්-19 එන්නත් තොගය 2021 මාර්තු 7 වන දින පැමිණීමත් සමඟ කොවිඩ්-19 කළමනාකරණය හා පාලනය සඳහා වූ එන්නත්කරණ වැඩසටහන ආරම්භ කරන ලදී. කොවැක්ස් පහසුකම හරහා ශ්‍රී ලංකාවට ලැබෙන පළමු එන්නත් තොගය (මාත්‍රා 264,000) වන්නේ ඉන්දියාවේ සේරම් ආයතනය (SII) මගින් ලද ඇස්ට්‍රාසෙනිකා/ ඔක්ස්ෆර්ඩ් (AstraZenica/ Oxford) එන්නතය. මෙය ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් 20% ක් ආවරණය පරිදි එන්නත් මිලියන 8.4ක් ලබාදීමට එකඟ වී ඇති කොවැක්ස් පහසුකමේ කොටසකි. ශ්‍රී ලංකාවේ භාවිතය සඳහා කොවිඩ් 19 එන්නත් වර්ග 05ක් ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය විසින් අනුමත කර ඇත. ඒවා නම්, ඇස්ට්‍රාසෙනිකා/ කොවිශීල්ඩ්, සයිනොලාම්, ස්ප්‍රට්නික් V, ෆයිසර් සහ මොඩර්නාය.

කොවිඩ්-19 එන්නත්කරණ ප්‍රගතිය 2021.12.31 දිනට පහත සඳහන් පරිදි වේ.

#	එන්නත් වර්ගය	පළමු මාත්‍රාව	දෙවන මාත්‍රාව	තෙවන මාත්‍රාව	එකතුව
01	ඇස්ට්‍රාසෙනිකා / කොවිෂීල්ඩ්	1,479,631	1,418,593		2,898,224
02	සයිනොලාම්	11,973,803	11,005,178		22,978,981
03	ස්ප්‍රට්නික් -V	159,110	155,812		314,922
04	ෆයිසර්	1,575,532	478,403	4,052,911	6,106,846
05	මොඩර්නා	804,801	787,361		1,592,162
	එකතුව	15,992,877	13,845,347	4,052,911	33,891,135



කොවික්ස් පහසුකම හරහා කොවිඩ් -19 පළමු එන්නත් තොගය 2021 මාර්තු 7 දින ශ්‍රී ලංකාවට ලැබුණි

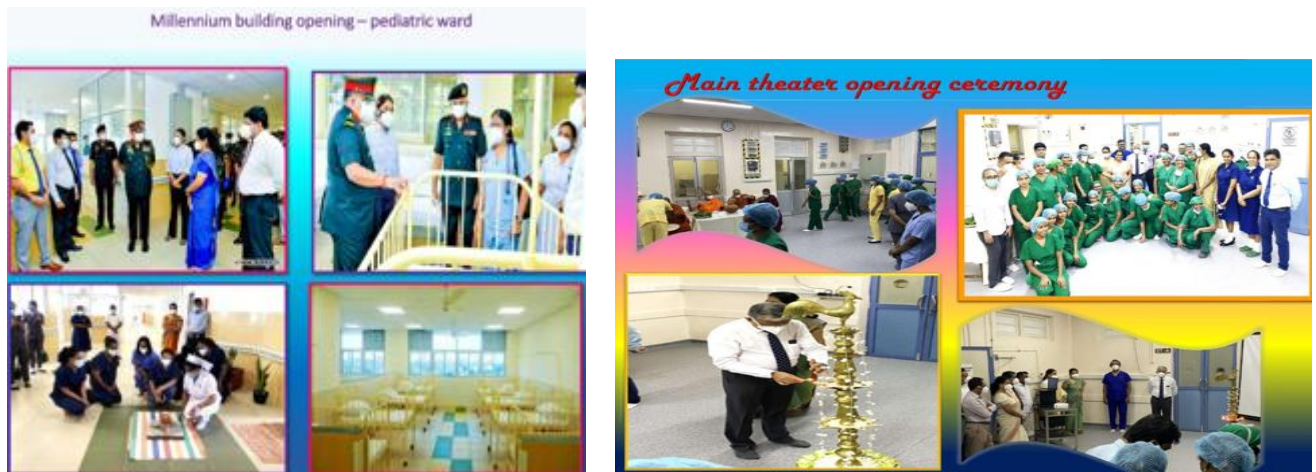
➤ කොවිඩ් -19 රෝගී සත්කාරක සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීම

✓ කොළඹ දකුණ ශික්ෂණ රෝහල, කළුබෝවිල

රෝගීන්ගේ ප්‍රයෝජනය සහ සත්කාරක සේවා වැඩිදියුණු කිරීමට මිලේනියම් ගොඩනැගිල්ලේ ළමා රෝග වාට්ටුව, වෛද්‍ය වාට්ටුව හා හෘද රෝග වාට්ටුව විවෘත කරන ලදී. යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය සඳහා ශ්‍රී ලංකා යුධ හමුදාව සහාය වුණි. මාතෘ හා නව ජන්ම ආරක්ෂාව සහතික කිරීම සඳහා වෙනම මාතෘ ඒකකයක් ස්ථාපනය කරන ලදී. රෝහලේ ප්‍රධාන ශල්‍ය සංකීර්ණයේ අළුත්වැඩියා සිදුකර ශල්‍ය පහසුකම් ධාරිතාව වැඩිදියුණු කර ශල්‍ය කර්ම සිදුකිරීම ආරම්භ කරන ලදී.

රෝහලේ ආරම්භ කරන ලද පීසීආර් (PCR) රසායනාගාරය කොවිඩ්-19 රෝගීන් හඳුනාගැනීම සඳහා බොහෝ සේ උපකාරී විය. කාර්යක්ෂම ඔක්සිජන් සැපයුමක් සහිත රෝහලේ ස්ථාපිත අධි පරායත්ත ඒකකය (High Dependency Unit) කොවිඩ්-19 වසංගත කාලය තුළ අසාධ්‍ය රෝගීන් කළමනාකරණයේදී මහත්සේ ප්‍රයෝජනවත් විය.

අවුරුදු 16-19 වයස් කාණ්ඩය සහ විශේෂිත රෝග තත්වයන් සහිත අවුරුදු 12-19 වයස් කාණ්ඩයේ ළමුන් සඳහා එන්නත්කරණ වැඩසටහන සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කරන ලදී.



✓ කාසල් විදියේ කාන්තා රෝහල (CSHW)

කොවිඩ්-19 ප්‍රතිකාර පහසුකම් සහිත වාට්ටුවක් සහ පීසිආර් පරීක්ෂණ පහසුකම් ස්ථාපිත කරන ලදී. “ග්‍රද්ධා ටීවී” ආයතනය විසින් පීසිආර් යන්ත්‍රය පරිත්‍යාග කරන ලදී. තවද, ගර්භණි මව්වරුන් සඳහා එන්නත්කරණ ජාතික වැඩසටහන මෙම රෝහලේදී උත්සවාකාරයෙන් ආරම්භ කරන ලදී.



✓ කළුතර ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ (NIHS) ක්ෂුද්‍ර ජීව විද්‍යා සහ පීසිආර් රසායනාගාරය ස්ථාපිත කිරීම

2021 පෙබරවාරි 16 දින පීසිආර් රසායනාගාරය පිහිටුවන ලදී. රුපියල් මිලියන 19.4ක් වටිනා අනෙකුත් උපකරණ සහ රුපියල් මිලියන 3.3ක් වටිනා ඉදිකිරීම් කටයුතු මුළුමනින්ම දයානන්ද බෝධුවල මහතා හා ජී.යූ.ඒ.විජයන්ති පෙරේරා මහත්මියගේ පරිත්‍යාගයකි. එම වසංගත කාලය තුළදී පීසිආර් රසායනාගාරයේ සාම්පල් පරීක්ෂා කිරීමේ කාර්ය සාධනය දිනකට 200ක් දක්වා වැඩිවිය. ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ පිහිටි මෙම ක්ෂුද්‍රජීව විද්‍යා හා පීසිආර් රසායනාගාරය කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ පිහිටි සෞඛ්‍ය ආයතන හා ප්‍රධාන රෝහල් සඳහා මධ්‍යම පහසුකම් සහිත ආයතනය ලෙස ක්‍රියා කෙරේ.

ශික්ෂණ රෝහල - කළුතර	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය - කළුතර
මූලික රෝහල - හොරණ	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය - බණ්ඩාරගම
මූලික රෝහල - පානදුර	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය - මදුරාවල
මූලික රෝහල - බේරුවල	බන්ධනාගාරය - කළුතර
මූලික රෝහල - පිඬුර	

✓ කොවිඩ්-19 හදිසි ප්‍රතිචාර සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සුදානම් කිරීමේ ව්‍යාපෘතියේ කාර්ය සාධනය (ලෝක බැංකුව මඟින් අරමුදල් සපයන)

ලෝක බැංකු මූල්‍යාධාර යටතේ ක්‍රියාත්මක ශ්‍රී ලංකා කොවිඩ්-19 හදිසි ප්‍රතිචාර සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සුදානම් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය මඟින් කොවිඩ් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන තුනක් මුල්ලේරියාවේ නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහල, රත්නපුර ශික්ෂණ රෝහල සහ කිලිනොච්චිය දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල යන ස්ථානවල ස්ථාපිත කරන ලදී.



මුල්ලේරියාව පිහිටි නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහලේ විශේෂිත කොවිඩ්-19 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය



රත්නපුර ශික්ෂණ රෝහලේ ස්ථාපිත ඇඳන් හතරකින් යුත් කොවිඩ් හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකය

කිලිනොච්චියේ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ ස්ථාපිත කුඩා ආසාදිත රෝග රෝහල

✓ නිරෝධායන සේවාවන්

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) 2005 පිළිබඳ සම-ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය වන්නේ නිරෝධායන ඒකකයයි. එමඟින් දේශ සීමා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති හා මාර්ගෝපදේශ සකස්කර ඇති අතර රෝග වැළැක්වීමේ ක්‍රියාකාරකම්වල ද යෙදී ඇත. එමෙන්ම, රට තුළට ඇතුළුවන ස්ථාන, සහකාර වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය/ වෛද්‍ය පර්යේෂණ හා අභ්‍යන්තර සෞඛ්‍යය ඇගයීමේ ඒකකය යන ස්ථානවල කොවිඩ්-19 හා සම්බන්ධව කටයුතු කිරීම තහවුරු කිරීමද සිදුකෙරේ. තවද, කොවිඩ්-19 වැළැක්වීම සම්බන්ධයෙන් ගුවන්තොටුපල සහ වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාල සඳහා සම්මත මෙහෙයුම් ක්‍රියාපටිපාටි (SOPs) / මාර්ගෝපදේශ සකස් කරන ලදී. මෙම ඇතුළුවන ස්ථානවලදී කොවිඩ්-19 ආසාදිත රෝගීන් සොයාගැනීම ඉතා සාර්ථකව සිදුකරන ලදී. තවද, කොවිඩ් එන්නත්කරණ වැඩසටහන හා කොවිඩ්-19 පිළිබඳ කාර්ය මණ්ඩලය, මහජනතාව සහ රටට ඇතුළුවන ස්ථානවල සිටින කාර්ය මණ්ඩලය දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන්වල කටයුතු කර ඇත.



කොළඹ වරායේ එන්නත්කරණ වැඩසටහන සඳහා එන්නත් භාරදීම

✓ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවාවන්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අනුමැතිය ඇතිව පෞද්ගලික රෝහල්වල අතරමැදි ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන (ICC) හා කොවිඩ්-19 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවා ඇත. කොවිඩ්-19 සඳහා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය එන්නත් කිරීමේ වැඩසටහන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවලදී පවත්වන ලදී. පෞද්ගලික අංශයේ රසායනාගාරවල පීසිආර් හා ක්ෂණික ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂණ සිදුකිරීම සහ එම පරීක්ෂණ සඳහා ගාස්තු / මුදල් අයකිරීම සම්බන්ධයෙන් මාර්ගෝපදේශ සකස් කරන ලදී. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල නව ලියාපදිංචිය / ලියාපදිංචිය අළුත් කිරීම පහසු කිරීම සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවන් නියාමන කවුන්සිලය (PHSRC) සමඟ මාර්ගගත ලියාපදිංචි කිරීමේ පද්ධතිය ස්ථාපිත කරන ලදී.

➤ මුල්ලේරියාවේ පිහිටි නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහලේ ස්ථාපිත සම්පූර්ණ උපකරණ සහිතව රුධිර කාන්දුපෙරණ ඒකකය හා බෝ නොවන රෝග හඳුනා ගැනීමේ පහසුකම් සහිත නිදන්ගත වකුගඩු රෝග (CKD) සායනය

දිස්ත්‍රික් 306 C1 සිංහ සමාජයේ ජාත්‍යන්තර සංගමය විසින් මුල්ලේරියාවේ නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහල වෙත සම්පූර්ණයෙන්ම උපකරණ සහිත රුධිර කාන්දුපෙරණ ඒකකය හා බෝනොවන රෝග හඳුනාගැනීමේ පහසුකම් සහිත නිදන්ගත වකුගඩු රෝග (CKD) සායනය පරිත්‍යාග කරන ලදී. මුළු ව්‍යාපෘති පිරිවැය රුපියල් මිලියන 34.2කි. ආධාරකරු හා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අතර අවබෝධතා ගිවිසුම 2021.06.28 දින අත්සන් කරන ලදී. මෙම ප්‍රදානයට යෝජිත ගොඩනැගිල්ල, රුධිර කාන්දුපෙරණ යන්ත්‍ර 06ක්, ප්‍රතිප්‍රවාහ ඔස්මෝසිස් (RO) යන්ත්‍රාගාරය, හදිසි ප්‍රතිකාර ඇඳුන් 12ක් සහ වායු සම්කරණ යන්ත්‍ර හා අමතර විදුලි ජනන යන්ත්‍රයක් ඇතුළත් වේ. මෙම මධ්‍යස්ථානය ස්ථාපිත කර 2022.01.14 දින ජනතාව වෙත විවෘත කරන ලදී.



මුල්ලේරියාවේ පිහිටි නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහලේ ස්ථාපිත සම්පූර්ණ උපකරණ සහිතව රුධිර කාන්දුපෙරණ ඒකකය හා බෝ නොවන රෝග හඳුනා ගැනීමේ පහසුකම් සහිත නිදන්ගත වකුගඩු රෝග (CKD) සායනය

🕒 **රේඛීය අමාත්‍යාංශයට අයත් රෝහල්වල අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවාවන්**

හඳුනාගත් රෝහල් 28ක අවශ්‍ය වෛද්‍ය උපකරණ සහිතව අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවා (A&E) ඒකක ස්ථාපිත කිරීමට 2016 දී අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර සංවර්ධන ව්‍යාපෘතිය ආරම්භ කරන ලදී. 2020 අවසානය වනවිට මඩකලපුව, යාපනය, කළුතර, රාගම යන ශික්ෂණ රෝහල්වල සහ පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල මෙන්ම කල්මුණේ උතුර මූලික රෝහලේදී අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක ස්ථාපිත කිරීම සම්පූර්ණ කරන ලදී. අම්පාර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකය සඳහා ගොඩනැගිල්ල ඉදිකෙරෙමින් පවතී (21%). මහනුවර ජාතික රෝහල, බදුල්ල පළාත් මහ රෝහල, හලාවත, කැගල්ල, ත්‍රිකුණාමලය යන දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්වල සහ ගම්පොල මූලික රෝහල හා නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහල, මුල්ලේරියාව යන රෝහල්වල අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක සඳහා ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීම සම්පූර්ණ කිරීමට තිබේ. එයට අමතරව රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති රෝහල් සඳහා X-කිරණ මැෂින් 06ක් සහ සී-ආර්ම් යන්ත්‍ර ලබාදීමද මේ යටතේ සිදු කෙරිණ.

➤ **ඉන්දියාවේ කොවිඩ් අම්රිතා වෛද්‍ය විද්‍යායතනය (අම්රිතා රෝහල) හරහා හෘද රෝග සහිත ළමුන් සඳහා හදවත් සැත්කම් සිදුකිරීම**

ඉන්දියාවේ කොවිඩ් පිහිටි අම්රිතා වෛද්‍ය විද්‍යායතනය හරහා හෘද රෝග සහිත ළමුන් සඳහා හදවත් සැත්කම් සිදුකිරීම පිළිබඳ ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ ආධාරක ආයතනය වන රොටරි ජාත්‍යන්තර දිස්ත්‍රික් 3201 හා කොළඹ බටහිර RID 3220 රොටරි සමාජය අතර එකඟතා ගිවිසුම (MoU) 2021 නොවැම්බර් 23 දින අත්සන් කරන ලදී. රොටරි ආධාර හරහා වසර දෙකක කාලයක් සඳහා වූ මෙම ව්‍යාපෘතිය මඟින් සංකුලතා සහිත හදවත් සැත්කම් ළමුන් සඳහා කිරීමට පහසුකම් සැලසීමට යෝජනා කෙරේ. එමෙන්ම, ශ්‍රී ලංකාවේ සංජානනීය හෘද රෝග ගැටළුව සම්බන්ධයෙන්ද ළමා හෘද රෝග සේවාවන් සඳහා ධාරිතා සංවර්ධනය වෙනුවෙන් පසුකම් සැපයීමද මෙම ව්‍යාපෘතිය මඟින් සිදුකෙරේ.

➤ **ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ වැඩිදියුණු කිරීම**

රෝහල් නැවත වර්ගීකරණය/පවරා ගැනීම/නව ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන (PMcus) පිහිටුවීම සම්බන්ධයෙන් යෝජනා ඇගයීමේ කමිටු (PEC) රැස්වීම් දෙකක් 2021 වර්ෂයේදී පැවැත්විණි.

එම රැස්වීමේදී ගත් තීරණ අනුව යමින් සෞඛ්‍ය ආයතන / රෝහල් 09ක් උත්ශ්‍රේණිගත කර නැවත වර්ගීකරණය කළ අතර (වගුව 01) නව ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකක 40ක් ස්ථාපිත කරන ලදී (වගුව 02).

වගුව 01 - රෝහල් නැවත වර්ගීකරණය

#	දිස්ත්‍රික්කය	රෝහලේ නම	පෙර පැවති රෝහල් කාණ්ඩය	උත්ශ්‍රේණිගත කරන ලද රෝහල් කාණ්ඩය
01	කළුතර	ශික්ෂණ රෝහල, කළුතර	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල	ශික්ෂණ රෝහල
02	මහනුවර	මූලික රෝහල, ගම්පොල	“බී” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල	“ඒ” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල
03	පොළොන්නරුව	මූලික රෝහල, මැදිරිගිරිය	“බී” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල	“ඒ” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල
04	කෑගල්ල	මූලික රෝහල, කරවනැල්ල	“බී” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල	“ඒ” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල
05	මාතලේ	ප්‍රාදේශීය රෝහල, දේවහුව	ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය	“සී” කාණ්ඩයේ ප්‍රාදේශීය රෝහල
06	ගාල්ල	මූලික රෝහල, උඩුගම	“බී” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල	“ඒ” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල
07	ගාල්ල	ප්‍රාදේශීය රෝහල, පිටිගල	ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය	“සී” කාණ්ඩයේ ප්‍රාදේශීය රෝහල
08	වවුනියාව	ප්‍රාදේශීය රෝහල, ඔමන්තේ	ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය	“සී” කාණ්ඩයේ ප්‍රාදේශීය රෝහල
09	අම්පාර	මූලික රෝහල, පොතුවිල්	“බී” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල	“ඒ” කාණ්ඩයේ මූලික රෝහල

වගුව 02 - ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක පිහිටුවීම (PMCUs)

#	දිස්ත්‍රික්කය	ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකයේ නම
01	නුවරඑළිය	පල්ලේබෝවෙල
02	අම්පාර	බොක්කෙබැද්ද
03	අම්පාර	ගෝනගල
04	මඩකලපුව	පෙරියපුල්ලුමලෙල
05	මඩකලපුව	තික්කොඩයි
06	කළුතර (ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යාතනය යටතේ)	දෙදියවල
07		මහගම්මැද්ද
08		හල්කඳවිල
09		බදනගොඩ
10		කොහොලාන
11		හීනටියන්ගල (කව්වේරිය)
12		රෙමුණගොඩ
13		රෝසවත්ත
14	රත්නපුර	කාර්ය මණ්ඩලය සහිතව ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක

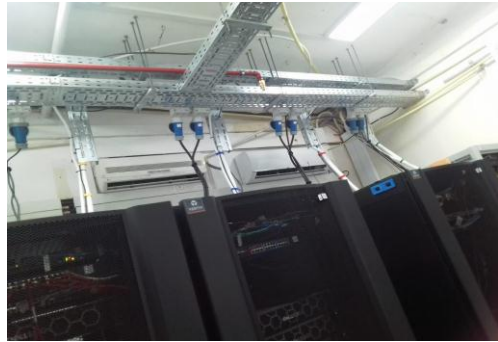
		<p>19 (බැරන්දුව, දැල-මාරපන, දෙනගම, දිවුරම්පිටිය, ගනේගොඩ, හපුගස්තැන්න, රත්නපුර නගර සභාව, හවුපේ, හිරමැදගම, කහෙන්ගම බටහිර, කීරගල, පුස්සැල්ල, කිරිමැටිතැන්න, රජවක, කොළඹගේආර, කෝන්කටුව, මොරකැටිය, මාටුවාගල සහ උඩකරවිට)</p> <p>අභ්‍යන්තර කාර්ය මණ්ඩල කළමනාකරණය සහිතව ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සේවකාර ඒකක 08ක් (බලවින්න, සෙසිල්ටන් වත්ත, ගන්ගලගමුව, කලේඇල්ල, මහින්ගොඩ, මොරහැල, පලාවෙල සහ පරගල)</p>
එකතුව		40

- ✓ ඊට අමතරව ප්‍රජා සංවිධාන විසින් කරන ලද ඉල්ලීම් පදනම් කරගෙන, නැසීගිය මහාචාර්ය සේනක බිබලේ මහතා විසින් ශ්‍රී ලංකාවේ ජනතාව වෙත කරන ලද සේවය ඇගයීමක් ලෙස බිබිල මූලික රෝහල, මහාචාර්ය සේනක බිබිලේ අනුස්මරණ රෝහල ලෙස නැවත නම් කරන ලදී.
- ✓ 2021.06.14 දින ගන්නා ලද අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණයට අනුව මාතලේ, නාවලපිටිය සහ ඇඹිලිපිටිය දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්වල සේවා වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතට පවරා ගන්නා ලදී.

➤ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීම

- ✓ ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය ව්‍යාපෘතිය යටතේ රජයේ රෝහල්වල රෝහල් තොරතුරු පද්ධති දෙකක් ක්‍රියාත්මක විය. 2021 වනවිට, රෝහල් 53ක රෝහල් සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරන පද්ධතිය (HHIMS) සහ රෝහල් 12ක සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරන පද්ධතිය (HIMS) ක්‍රියාත්මක කර ඇත. තවද, ක්ලවුඩ් (Cloud) සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරන පද්ධතිය සමඟින් සුවදිවි සායන 400 ක් ක්‍රියාත්මක කර ඇත.
- ✓ කොවිඩ්-19 රසායනාගාර රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ (PCR සහ RAT) සහ පසු විපරම් කළමනාකරණය සඳහා දිවයින පුරා ක්‍රියාත්මක කිරීමට සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය වැඩිදියුණු කරන ලදී. රසායනාගාර 80ක් සහ පෞද්ගලික මෙන්ම රාජ්‍ය නිවාරණ / සත්කාරක සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන 1000ක් පමණ මෙම පද්ධතිය භාවිතා කරයි. ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික කොවිඩ්-19 එන්නත්කරණ ක්‍රියාවලිය පසු විපරම් කිරීම සඳහා කොවිඩ්-19 එන්නත්කරණ ට්‍රැකර් මෘදුකාංගය (Vaccination Tracker Software) වැඩිදියුණු කරන ලදී. ජාත්‍යන්තර සංචාරයන් සඳහා සහාය වීමට ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව කොවිඩ් - 19 ස්මාර්ට් එන්නත් සහතිකය (SVC) නිකුත් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය සමඟ එය අනුගමනය කරන ලදී.
- ✓ යෝජිත ජාතික වාස්තු විද්‍යාත්මක සැලැස්ම (architectural blueprint) සහ ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය තොරතුරු අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්ව සැලැස්ම සකස් කිරීම ආරම්භ කළ අතර, වසර 3කින් එය සම්පූර්ණ කිරීමට නියමිතය.
- ✓ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය කළමනාකරණය කිරීමට HRMI පද්ධතිය ආරම්භ කළ අතර, 130,000 පමණ කාර්ය මණ්ඩල වාර්තා උඩුගත (upload) කර ඇත. ශාඛස්ථ රෝගීභාවය සහ මරණ සිදුවීම් පිළිබඳ දත්ත යාවත්කාලීන කිරීම සඳහා eIMMR පද්ධතිය ආරම්භ කර ඇති අතර, එය රජයේ රෝහල් 580ක හා පෞද්ගලික රෝහල් 8ක නිසිලෙස ක්‍රියාත්මක වේ.

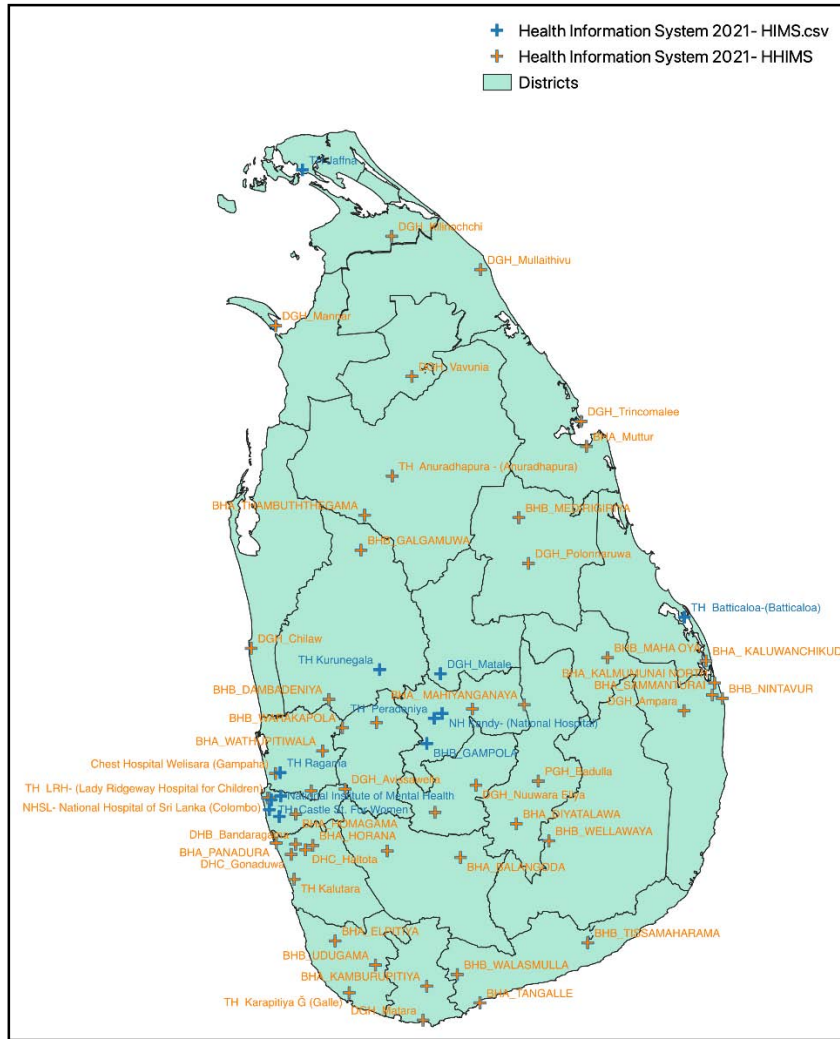
- ✓ 2018 වසරේ සිට විවෘත මූලාශ්‍ර මෘදුකාංගය භාවිතයෙන් Picture Archiving and Communication System (PACS) යටිතල පහසුකම, මහරගම අපේක්ෂා රෝහල සහ කාසල් විදියේ කාන්තා රෝහලේ සාර්ථකව ස්ථාපනය කර ක්‍රියාත්මක වේ. විකිරණ රූපකරණ පද්ධතිය (PACS) ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා රෝහල් 20ක් තෝරා ගෙන ඇත. දැනට රෝහල් 05ක මෙම පද්ධතිය (PACS) ක්‍රියාත්මක කෙරේ.
- ✓ සෞඛ්‍යයට අදාළ ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය යෙදවුම් සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ දත්ත මධ්‍යස්ථානය ස්ථාපිත කරන ලදී.
- ✓ සැලසුම් කරන ලද රෝහල් 60ත් රෝහල් 56ක ඉලෙක්ට්‍රොනික රෝහල් තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය ස්ථාපිත කරන ලදී. පවතින සර්වර් කාමරය (Server Room) දත්ත මධ්‍යස්ථානයක් බවට පරිවර්තනය කර වැඩිදියුණු කරන ලදී.



සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකයේ සර්වර් කාමරය (Server Room) සහ වැඩිදියුණු කරන ලද දත්ත මධ්‍යස්ථානය



රජයේ රෝහල්වල රෝහල් තොරතුරු පද්ධතීන් පුළුල් කිරීම



රෝහල් සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සිතියම

➤ මානව සම්පත් සංවර්ධනය

- ✓ වසර 05කට පෙර සකස් කර තිබූ සෞඛ්‍ය සැලසුම් අත්පොත සංශෝධනය කළ අතර, සම්පූර්ණ කරන ලද එම අත්පොත මෙරටේ සෞඛ්‍ය සැලසුම් කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීමට භාවිතය සඳහා මුද්‍රණය කිරීමට නියමිතය.
- ✓ 1995 දී සකස් කරන ලද තෘතීයික හා ද්විතීයික සේවා රෝහල් කළමනාකරණය පිළිබඳ අත්පොත රෝහල් පරිපාලනයේ වත්මන් අවශ්‍යතාවලට සරිලන පරිදි අදාළ විශේෂඥවරුන් සමඟ සම්බන්ධ වී සංශෝධනය කර සම්පූර්ණ කරන ලදී. එම සම්පූර්ණ කරන ලද අත්පොත මුද්‍රණය කිරීමට නියමිතය.
- ✓ “විවිධ කාණ්ඩවල වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ආයතන මගින් ලබාදෙන පහසුකම්” මැයෙන් 2020 දී නිකුත් කරන ලද වක්‍රලේඛය පදනම් කරගෙන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා ප්‍රතිමාණ (Norms for Health Cadre) සකස් කරන ලදී. සෞඛ්‍ය ආයතනවල පරිපාලකයින්, කළමනාකරුවන් හා සැලසුම් කණ්ඩායම් සඳහා කාර්ය මණ්ඩල අවශ්‍යතා හඳුනාගැනීමේදී භාවිතා කිරීම සඳහා මෙම ප්‍රකාශනය මුද්‍රණය කර බෙදා හැරීමට නියමිතය.

- ✓ මානව සම්පත් කළමනාකරණ සම්බන්ධීකරණ ඒකකය මගින් සෑම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශයකම මානව සම්පත් සම්බන්ධීකරණ ඒකක ස්ථාපිත කිරීම හරහා පළාත් හා මධ්‍යම අමාත්‍යාංශ අතර තොරතුරු ප්‍රවාහය ශක්තිමත් කෙරිණි. මෙම ඒකකය මගින් හෙද පුහුණුව සඳහා අභ්‍යාසලාභීන් 4,258 ක්, වෛද්‍ය හා පරිපූරක වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය අයත් වෘත්තිකයන්ගේ පාඨමාලා දහයක් සඳහා 1,185ක් සහ මහජන පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් 2,836ක් බඳවා ගන්නා ලදී. තවද, 2017 හා 2018 වර්ෂයන් සඳහා ජාතික සෞඛ්‍ය ගිණුම් සකස් කිරීමට සහ 2020-2030 කාලය සඳහා සෞඛ්‍ය මානව සම්පත පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම සකස් කිරීමට අවශ්‍ය කටයුතු සම්පාදනය කරන ලදී.
- ✓ සීමාවාසික පුහුණුව අවසන් කල වෛද්‍ය නිලධාරීන් 990 දෙනෙකුට දිවයින පුරා පිහිටි ආයතන වෙත පත්වීම් ලබාදුන් අතර පශ්චාත් උපාධි පුහුණුව අවසන් කල වෛද්‍ය නිලධාරීන් 226 දෙනෙකු නැවත සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත අනුයුක්ත කරන ලදී.
- ✓ 2021 වර්ෂය තුළදී II වන ශ්‍රේණියේ දත්ත ශෛලය වෛද්‍යවරු ලෙස සේවයේ යෙදීමට දත්ත ශෛලය වෛද්‍යවරුන් අසූතුන් දෙනෙකු (83)ට පත්වීම් ලබාදී ඇත. එමෙන්ම, 2021 දී දත්ත වෛද්‍ය උපාධිධාරීන් අනුතුන් දෙනෙකු (93)ට සීමාවාසික පුහුණුව ප්‍රදානය කර ඇත.

➤ බෝවන රෝග පාලනය

- ✓ “ඔරලෝසුව හීන් හඬින් කැරකේ” යන තේමාව යටතේ ලෝක ක්ෂය රෝග දිනය සැමරීම 2021 මාර්තු 23 දින පැවැත්විණි. ක්ෂය රෝග මර්දන හා ලය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන (NPTCCD) මගින් 2021-2025 සඳහා ජාතික ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම, ක්ෂය රෝග පිළිබඳ ජාතික අත්පොත, ක්ෂය රෝග පිළිබඳ රසායනාගාර අත්පොත, අප්‍රකට ක්ෂය රෝග ආසාදනය කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය තොරතුරු ක්‍රම-ලේඛන කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ ආදී ලේඛණ කිහිපයක් සකස්කිරීම / සංශෝධනය කිරීම සිදුකරන ලදී.
- ✓ ශ්‍රී ලංකාවේ ක්ෂය රෝග සායනවලට සහභාගිවන රෝගීන් අතර ජාතික පිරිවැය සමීක්ෂණය (ක්ෂය රෝගීන් හා ඔවුන්ගේ පවුල් විසින් දරන ලද විපත්තිදායක පිරිවැය හා විපත්තිදායක පිරිවැය පුරෝකථනය කරන්නන්) හා කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සෞඛ්‍ය සේවකයින් අතර අප්‍රකට ක්ෂය රෝග ආසාදිතයින් (LTBI) පැවතීමේ ප්‍රවණතාව පිළිබඳ අධ්‍යයනය යන වැදගත් සමීක්ෂණ දෙක මෙම වැඩසටහන මගින් පවත්වන ලදී. කොවිඩ් වසංගත තත්ත්වය යටතේ වුවද ප්‍රති-ක්ෂය රෝග ඖෂධ නියමිත වෙලාවට මිලදීගෙන සියළුම දිස්ත්‍රික්කවල ලය රෝග සායන වෙත බෙදාහරින ලද අතර, තවද වසා දමා (locked down) තිබූ ප්‍රදේශවල රෝගීන්ගේ නිවෙස් වෙතට ඖෂධ බෙදාහැරීම සිදුකෙරිණි.
- ✓ විද්‍යුත් රෝගී තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතියේ (ePIMS) ප්‍රවේශය හා තොරතුරු ආරක්ෂාව සහතික කරමින් NPTCCD සහ ලය රෝග සායන ජාලකරණය වැඩිදියුණු කරන ලදී. පෞද්ගලික සේවයේ යෙදෙන වෛද්‍යවරුන් (GPs) සහ වෛද්‍ය නිලධාරීන් අතර ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය සහ දැනුම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා කෙටි පණිවුඩ සේවාවක් (SMS) දියත් කරන ලදී. පසු විපරම් කිරීමට සිදුවන පාඩුව අවම කිරීම ඉලක්ක කරමින් සහ ප්‍රතිකාර පිළිපැදීම සහතික කරමින් රෝගීන් හා සෘජු නිරීක්ෂණ ප්‍රතිකාර (DOT) සපයන්නන් දක්වා මෙම ක්‍රමවේදය දීර්ඝ කරන ලදී.

➤ වාහකයින් මගින් බෝවන රෝග පාලනය

- ✓ ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකයේ (NDCU) අරමුණ වනුයේ 2023 වන විට වාර්තාවන ඩෙංගු රෝගීන් සංඛ්‍යාව ජනගහනය 100,000 කට 100ට වඩා අඩු ප්‍රමාණයක් ලෙස සාක්ෂාත් කරගැනීමට සහ ඩෙංගු මරණ අනුපාතය (CFR) 0.1%කට වඩා අඩු කරගැනීම හා පවත්වාගෙන යාමටය. තිරසර

සංවර්ධන අරමුණුවල (SDGs) 3.3හි ශ්‍රී ලංකාවේ ඉලක්කය අනුව 2030 වන විට වසරකට ප්‍රතිකාර ලබන ඩොග් රෝගීන් සංඛ්‍යාව 21,000 දක්වා අඩුකල යුතුය. ජනගහනය 100,000කට සිද්ධීන් 163 ලෙස 2021 වසරේදී රෝගීන් 35,924ක් වාර්තා විය. CFR අගය 0.08% විය.

විශේෂයෙන් රෝග වාහකයින් සොයා යෑමේ ක්‍රියාකාරකම්වලදී සහ පරිශ්‍රයන් නිරීක්ෂණය කිරීම මගින් මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන හඳුනාගැනීම හා ඉවත්කිරීම වැනි කටයුතුවල යෙදීම කොවිඩ්-19 වසංගතය හේතුවෙන් පනවා තිබූ සංවරණ සීමාවන් ඩොග් මර්දන කටයුතු සඳහා අභියෝගයක් විය.

- ✓ 2012 නොවැම්බර් සිට ශ්‍රී ලංකාව දේශීය මැලේරියා රෝගීන්ගෙන් තොර වී ඇති අතර 2007 වසරේ සිට මැලේරියාව හේතුවෙන් සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව ශුන්‍ය වී ඇත. 2016 සැප්තැම්බර් මාසයේදී ශ්‍රී ලංකාව මැලේරියාවෙන් තොර රටක් ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සහතික කළ අතර, එය රටේ සංවර්ධනයට හා සංචාරක කර්මාන්තයට බෙහෙවින් ධනාත්මක බලපෑමක් ඇති කරයි. කෙසේ වෙතත්, ගෝලීය කොවිඩ්-19 වසංගතයට මුහුණදීමට ශ්‍රී ලංකාවට සිදුවිය. අභියෝග මධ්‍යයේ වුවද මැලේරියා ආවේණික රටවල සංචාරය කරන්නන්ගෙන් මැලේරියාව නැවත හඳුන්වාදීම වළක්වමින් සහ මැලේරියා පරපෝෂිත ආසාදිතයින් (විදේශවලින් පැමිණෙන) නැවත හරවා යැවීම මගින් ලංකාව මැලේරියාවෙන් තොර රටක් ලෙස පවත්වාගැනීමට මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය විසින් කටයුතු කර ඇත. මෙම කාලය තුළදී ස්ථාපිත නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානවලදී ක්ෂණිකව රෝගීන් හඳුනාගත් අතර ප්‍රතිකාර කිරීම ද සිදුවිය.



➤ බෝ නොවන රෝග පාලනය

✓ බෝ නොවන රෝග (NCDs)

තදබල (තුවාල) සහ නිදන්ගත බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සඳහා වූ මෙරට ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය, බෝ නොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ ඒකකය වන අතර එහි ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය හා ක්‍රියාත්මක කිරීම පළාත් හා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධිකාරිය හරහා සිදුවේ.

මෙම අධ්‍යක්ෂ ඒකකය විසින් අදාළ පාර්ශවකරුවන්ගේ දායකත්වය ඇතිව සංශෝධිත ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා ක්‍රමෝපාය රාමුව (2021), නිදන්ගත බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය පිළිබඳ ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම [(MSAP) (2021-2026)] සහ තුවාලවීම (injury) වැළැක්වීම හා පාලනය (2021-2026) කෙටුම්පත් කරන ලදී. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) සහයෝගය ඇතිව ජාතික හා අන්තර්ජාතික විශේෂඥයන් කණ්ඩායමක් විසින් ප්‍රථම වතාවට ජාතික බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීමේ වැඩසටහන පිළිබඳ ස්වාධීන ඇගයීමක් සිදුකරන ලදී.

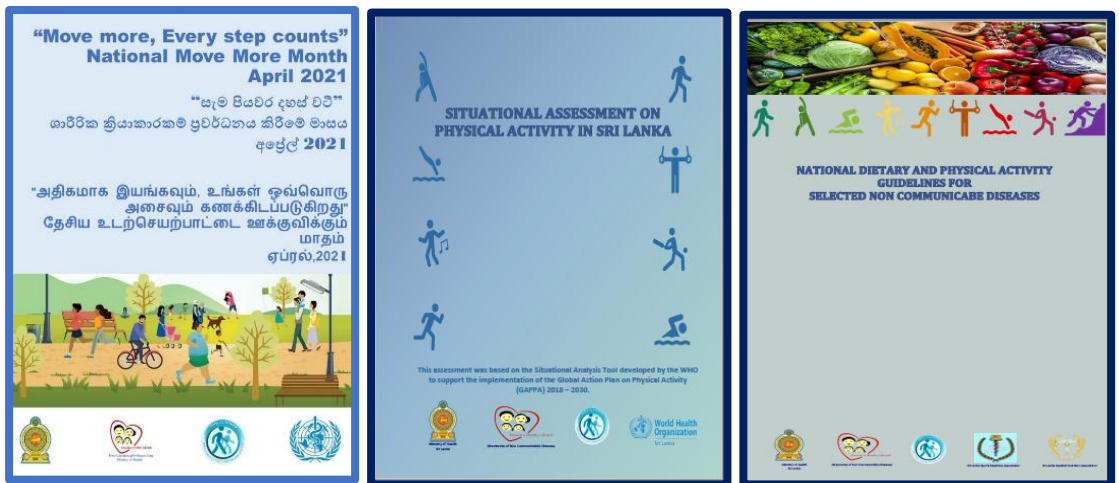
“ලුණු භාවිතය සීමා කිරීම ප්‍රවර්ධනය සඳහා ලුණු සූත්‍රය/උප්පුසූත්‍රම්” යන මැයෙන් ජනමාධ්‍ය වැඩසටහන් සියළුම ප්‍රධාන රූපවාහිනී නාලිකා ඔස්සේ පවත්වන ලදී. තවද, ඇසුරුම් කරන ලද සන

හා අර්ධ සන ආහාරවල ලුණු, සීනි සහ තෙල් ප්‍රමාණය ප්‍රදර්ශනය සඳහා රථවාහන ආලෝක පද්ධතිය භාවිතා කරමින් ඇසුරුම්වල ඉදිරිපස ලේබල් කිරීම (FOPL) පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමඟ එක්වී ජනතාව දැනුවත් කිරීමට සමාජ මාධ්‍ය ව්‍යාපාරයක් දියත් කරන ලදී.



2021 අප්‍රේල් මාසය “National Move More Month” ලෙස ප්‍රකාශයට පත්කරන ලද අතර, මාධ්‍ය සාකච්ඡා, කරුණු පත්‍රිකා බෙදාහැරීම සහ සමාජ මාධ්‍ය ප්‍රචාරණ කටයුතු සිදුකරන ලදී. අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය පෝෂණවේදීන්ගේ සංගමය (SLMNA), ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) හා ශ්‍රී ලංකා සුවවේදීන්ගේ සංසඳය සමඟ එක්වී ජාතික මට්ටමේ අඩු ලුණු ආහාර පිසීමේ අභියෝගයක් පවත්වන ලදී.

WHO ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ ගෝලීය ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (GAPPA) 2018-2030 ක්‍රියාවට නැංවීමට සහායවීම සඳහා සකස්කරන ලද තත්ත්ව විශ්ලේෂණ මෙවලම (Situation Analysis Tool - SAT) පදනම් කරගෙන ශ්‍රී ලංකාවේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ තත්ත්ව විශ්ලේෂණයක් 2021දී පවත්වන ලදී. ශ්‍රී ලංකාව දකුණු ආසියානු කලාපයේ (SEA) දෙවැනි රට විය. බෝනෝවන රෝග අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් අනෙකුත් වෘත්තීය විද්‍යාල සමඟ එක්වී හඳුනාගත් බෝනෝවන රෝග 8ක් සඳහා වූ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ රෝග විශේෂිත නිර්දේශ සකස් කරන ලදී.



දුම්කොළ භාවිතය වැළැක්වීම හා නැවැත්වීම සඳහා අවශ්‍ය වන පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීමේ අත්පොත, “ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාවේ දුම්කොළ භාවිතය නැවැත්වීම සඳහා වූ කෙටි මැදිහත්වීම්” සහ “ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළවලින් තොර කලාප ස්ථාපිත කිරීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ” සකස් කරන ලදී.

රටපුරාම බෝනොවන රෝග හා සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් ඒකකාර ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අවශ්‍යතාවය සැලකිල්ලට ගනිමින් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (RDHS) වෙත අනුයුක්ත කර ඇති වෛද්‍ය නිලධාරී බෝනොවන රෝග (MONCD) සඳහා මාර්ගෝපදේශ NCD අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය විසින් සකස් කරන ලදී. එමෙන්ම, ද්විතීයික හා තෘතීයික සේවා මට්ටමේ රෝහල්වල බෝනොවන රෝග ආශ්‍රිත ක්‍රියාකාරකම් සිදුකිරීම සඳහා සුදුසු වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු පත්කිරීමට අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශ නිකුත් කරන ලදී.

බෝනොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ ඒකකය මගින් ලංකා කායික රෝග විශේෂඥවරුන්ගේ විද්‍යාලය හා එක්ව ද්විතීයික හා තෘතීයික මට්ටමේ ප්‍රධාන බෝනොවන රෝග (NCDs) කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා මට්ටමේ අධිරුධිර පීඩනය කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ මෙන්ම ප්‍රොටොකෝලයන් (protocols) සකස් කරන ලදී. බෝනොවන රෝග සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුව සංශෝධනය කළ අතර, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාවේ අත්‍යාවශ්‍ය පරීක්ෂණ ලැයිස්තුව සකස් කරන ලදී. බෝනොවන රෝග සහිත රෝගීන් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවාවේ සිට ද්විතීයික හෝ තෘතීයික සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා සඳහා යොමු කිරීමේ නිර්ණායක සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා ආයතනවල වෛද්‍ය සායන සඳහා පසුවිපරම් කිරීමේ වාර ගණන පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ ද සකස් කරන ලදී.

බෝනොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ ඒකකය විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහයෝගය ඇතිව විවිධ අවස්ථාවලදී රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කිරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර ලබාගැනීමට පැමිණෙන්නන් (රෝගීන් සහ ඔවුන් සමඟ සහභාගිවන්නන්) සියළු දෙනාටම ප්‍රවේශවීමට ඉඩ ලබාදෙමින් කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ පිහිටි රෝහල් 5ක බාහිර රෝගී අංශයේ රුධිර පීඩනය මැනීමේ ස්ථාන ස්ථාපිත කරන ලදී. මුදල් අමාත්‍යාංශයේ සහ හේමාස් ආයුබෝ ජීවිතය (Hemas Ayubo Life) සහයෝගයෙන් කාර්යමණ්ඩලයේ බෝනොවන රෝග හඳුනාගැනීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට මුදල් අමාත්‍යාංශයේ නව සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් ස්ථාපිත කරන ලදී. ආවේක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීමේ එක් කොටසක් ලෙස ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන මට්ටමෙන් (Dashboards) සම්බන්ධ වී සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන (HLCs) වලින් දත්ත ලබාගැනීමට ක්ලවුඩ් මත පදනම් වූ සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය වැඩිදියුණු කරන ලදී.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ තාක්ෂණික මහපෙන්වීම ඇතිව ජන හා සංඛ්‍යාලේඛණ දෙපාර්තමේන්තුවේ (DCS) සහයෝගයෙන් කොඩ්ඩ්-19 වසංගතය මධ්‍යයේ වුවද 2020/21 STEPS සමීක්ෂණය සඳහා දත්ත රැස් කිරීම 2021 දී ශ්‍රී ලංකාව විසින් සාර්ථකව නිමකරන ලදී.

අධ්‍යක්ෂ ඒකකය විසින් උග්‍ර බෝනොවන රෝග සම්බන්ධයෙන් වූ පෙර පාසල් හා දිවාසුරැකුම් මධ්‍යස්ථාන ආරක්ෂණ පිරික්සුම් ලැයිස්තු, මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා වූ ළමා තුවාලවීම් වැළැක්වීම ප්‍රකාශනයේ සිංහල අනුවාදය සහ ක්ෂතිය (Trauma) කළමනාකරණය පිළිබඳ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා වූ මාර්ගෝපදේශ සකස් කරන ලදී. තුවාල හේතුවෙන් සිදුවන මරණ විමර්ශනය හා ජාතික තුවාල ආවේක්ෂණ පද්ධතිය සමාලෝචනය හඳුන්වාදීමට සහ ජාතික තුවාල ආවේක්ෂණ පද්ධතිය ජාතික මට්ටමෙන් සමාලෝචනය කිරීම හා හොඳම ක්‍රියාකාරීත්වය සඳහා සම්මාන ප්‍රදානෝත්සවය - 2019 පවත්වන ලදී. රටපුරා විවිධ පාර්ශව විසින් පවත්වනු ලබන මූලික ප්‍රථමාධාර පුහුණු වැඩසටහන් විධිමත් කිරීමට මූලික ප්‍රථමාධාර පිළිබඳ ජාතික විෂයමාලාවක් පැවතීම අත්‍යාවශ්‍ය ආවශ්‍යතාවයකි. එබැවින් හදිසි වෛද්‍ය විද්‍යාව (Emergency Medicine) පිළිබඳ විද්‍යාලය, ශ්‍රී ලංකා රතුකුරුස සංගමය සහ ශාන්ත ජෝන් ගිලන්රථ සේවාව සමඟ උපදේශක රැස්වීම් මාලාවකින් පසුව ජාතික විෂයමාලාව සකස් කරන ලදී.

✓ පිළිකා පාලනය

ජාතික පිළිකා පාලන වැඩසටහන (NCCP), රටේ පිළිකා වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳව වූ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධානතම කේන්ද්‍රස්ථානය වේ. තවද, ප්‍රතිපත්ති, උපදේශනය, සැලසුම් කිරීම, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම සඳහා වගකීම දරයි. 2015 දී අනුමත කරන ලද “ශ්‍රී ලංකා පිළිකා වැළැක්වීම සහ පාලනය පිළිබඳ උපායමාර්ගික රාමුව” අනුව, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන මඟින් පිළිකා වැළැක්වීම හා පාලනය හා සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය කෙරේ. ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන සියළුම ක්‍රියාකාරකම් පිළිකා වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වූ 2020-2024 ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්ම මත පදනම් වේ.

2021 දී පහත සඳහන් ක්‍රියාකාරකම් සම්පූර්ණ කරන ලදී.

- පිළිකා වැළැක්වීම හා පාලනය පිළිබඳ කාර්තුමය ජාතික උපදේශක කමිටු රැස්වීම් පවත්වන ලදී.
- සහන සත්කාර පිළිබඳ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටු රැස්වීම, ප්‍රාථමික වැළැක්වීම හා කලින් හඳුනාගැනීම, මුඛ පිළිකා පාලනය, හඳුනාගැනීම හා ප්‍රතිකාර කිරීම, පිළිකා ලියාපදිංචි කිරීම හා පර්යේෂණ පිළිබඳ තාක්ෂණික උපදේශක කමිටු රැස්වීම් පැවැත්විණි.
- “ගැබ්ගෙල පිළිකා තුරන් කිරීමේ අන්තර්කාලීන ඉලක්ක කරා ළඟාවීමේ ජාතික උපාය මාර්ගික සැලැස්ම” සකස් කර, මුද්‍රණය කර දියත් කරන ලදී.
- පිළිකා වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා උපකාර කිරීමට සමාජ හැසිරීම් වෙනස් කිරීමේ සන්නිවේදන ක්‍රමෝපායන් සකස් කිරීම.
- ප්‍රාථමික සත්කාර සේවාවේ පිළිකා වැළැක්වීම හා පුහුණුවන්නන් පුහුණු කිරීමේ (TOT) අත්පොත සකස් කර මුද්‍රණය කරන ලදී.
- වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීම හා යොමුකිරීමේ ක්‍රමවේද පිළිබඳ දුරස්ථ පුහුණු අත්පොත සකස් කරන ලදී.
- පිළිකා වැළැක්වීම පාලනය පිළිබඳ වැඩමුළු සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ පුහුණු වැඩසටහන් පවත්වන ලදී.
- “ලෝක පිළිකා දිනය 2021” සහ “ලෝක පියයුරු පිළිකා පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ මාසය - ඔක්තෝබර් 2021” සමරන ලදී.
- සියළුම අදාළ පාර්ශවකරුවන්ගේ සහභාගීත්වයෙන් වතුකරයේ ජනතාව සඳහා හඳුනාගැනීමේ වැඩසටහන් සංශෝධනය කරන ලදී.
- මුඛ පිළිකා දත්තවල කාලෝචිතභාවය හා ගුණාත්මකභාවය දියුණු කිරීම ඉලක්ක කෙරෙමින් සියළුම OMFS සහ දත්ත ව්‍යාධිවේද ඒකක වෙත විද්‍යුත්-පාදක (e-based) පිළිකා ආවේක්ෂණ පද්ධතිය හඳුන්වා දී ඇත.
- සෞඛ්‍ය සේවකයින් සඳහා වූ විස්තීර්ණ පියයුරු පිළිකා සත්කාර පිළිබඳ අත්පොත හා සෞඛ්‍ය සේවකයින් සඳහා සායනික හා ස්වයං - පියයුරු පරීක්ෂාව පිළිබඳ වීඩියෝව සකස් කරන ලදී.
- ශ්‍රී ලංකාවේ පූර්ව හා දේශීයව පවත්නා පියයුරු පිළිකා කළමනාකරණය සහ ශ්‍රී ලංකාවේ ගැබ්ගෙල පිළිකා කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික මාර්ගෝපදේශ සකස් කරන ලදී.
- දිවයින පුරා බොහෝ පළාත් හා දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්වල මෙන්ම මූලික රෝහල්වල පියයුරු සත්කාර සායන ද මාතර හා යාපනය දිස්ත්‍රික්කවල පිළිකා පූර්ව හඳුනාගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන (CEDC) ද පිහිටුවන ලදී.
- පිළිකා ලියාපදිංචියට අදාළ ප්‍රකාශන නිකුත් කිරීම - ජාතික පිළිකා සිද්ධි පිළිබඳ දත්ත 2015, 2016, 2017, 2018 සහ 2019
- ළමා හා නව යොවුන් පිළිකා සත්කාර 2021-2025 ජාතික උපාය මාර්ගික සැලැස්ම සකස් කර ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී.

➤ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන්

රටතුළ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, මාතෘ, නව ජන්ම, ළමා, යෞවන සහ තරුණ සෞඛ්‍යය, පවුල් සැලසුම් හා කාන්තා රෝග සායන වැඩසටහන් සම්බන්ධව ප්‍රතිපත්ති සැලසුම්කරණය, සම්බන්ධීකරණය, මෙහෙයුම් හා ඇගයීම සඳහා වගකියන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මධ්‍යම ආයතනය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වේ. මෙම කාර්යභාරය තුළ, පළාත් වැඩසටහන් ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා කාර්යාංශය අවශ්‍ය මහපෙන්වීම හා දිශානතිය ලබාදෙන අතර ජාත්‍යන්තර සංවිධාන විසින් ආධාර සපයන විශේෂිත ව්‍යාපෘතිද ක්‍රියාත්මක කරයි. වත්මන් හා අනාගත අභියෝගවලට මුහුණ දීමේදී සේවා සැපයීම ප්‍රශස්ත කිරීම සඳහා විද්‍යාත්මක සාක්ෂිමත පදනම් වූ ප්‍රායෝගික මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා පදනම යෙදීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා කාර්යාංශය විසින් සිදුකරයි. වසර 2030 වන විට තිරසර සංවර්ධන අරමුණු ළඟාකර ගැනීමට ශ්‍රී ලංකාව කැපවී සිටී. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා වගකියන කේන්ද්‍රීය ආයතනය පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වන බැවින් ජාතික හා දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් ඉතා සම්පව ඇගයීමට ලක්කරමින් අරමුණ 3 සාක්ෂාත් කර ගැනීමට ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් සකස් කළේය.

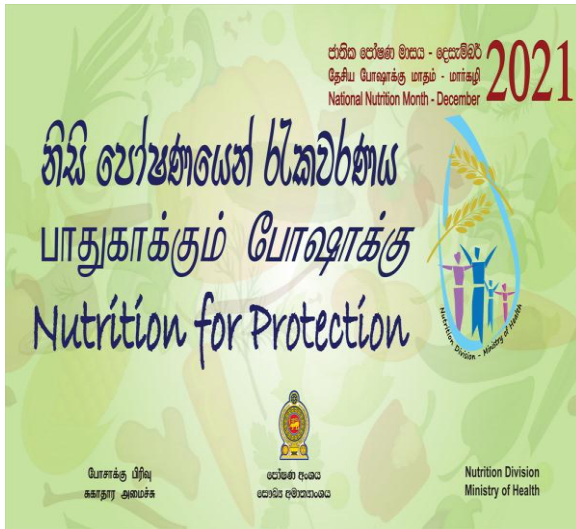
මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ජාල හරහා ඒකාබද්ධ ප්‍රවේශයක් තුළින් කොවිඩ්-19 වසංගතයට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මූලිකත්වය ගෙන ඇත. ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා බිම් මට්ටමින් උපදේශනය, ධාරිතා වර්ධනය, සැපයුම් ශක්තිමත් කිරීම හා සන්නිවේදනය හරහා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර ක්‍රියාකාරකම් සිදු කරන ලදී. කොවිඩ්-19 රෝග වැළැක්වීම සඳහා ගැබ්ණි මව්වරුන් එන්නත් කළ දකුණු ආසියාවේ පළමු රට ශ්‍රී ලංකාවයි.



වර්ධනය ප්‍රමාදවීම් සහිත දරුවන් හඳුනාගැනීමට පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් ජාතික ළමා සංවර්ධන වැඩසටහන පිහිටුවන ලදී. රෝහල-පාදක සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය ශක්තිමත් කෙරමින් දෛනික ආවේක්ෂණ පද්ධතිය වැඩිදියුණු කරන ලදී. ස්ත්‍රී - පුරුෂභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රවණත්වය වැළැක්වීම සඳහා ස්ත්‍රී-පුරුෂභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රවණත්වය ගොදුරුවුවන් හා මදසරුභාවය කළමනාකරණ සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ක්ෂණික ඇමතුම් අංකයක් හඳුන්වා දෙන ලදී.

➤ පෝෂණය

මධ්‍යස්ථ උග්‍ර මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන ළමුන් සඳහා නව අතිරේක ආහාර නියමු කිරීම, පෝෂණ ගැටළු මහහරවා ගැනීම සඳහා දිස්ත්‍රික් විශේෂිත ඉලක්කගත මැදිහත්වීම්, දිස්ත්‍රික් පෝෂණ අධීක්ෂණ පද්ධතිය සඳහා ජංගම යෙදුම සහ සෞඛ්‍ය ආහාර පුරුදු පිළිබඳ වර්ගාත්මක වෙනස්කම් ඇතුළු මන්දපෝෂණ විසඳීම සඳහා පෝෂණ අංශය පියවර කිහිපයක් ගෙන ඇත. වැඩිහිටියන්ගේ පෝෂණය වැඩිදියුණු කිරීමට ද පියවර ගෙන ඇත. කෙටුම්පත් කරන ලද ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය 2021-2030 අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කිරීමට නියමිතය.



National Nutrition Month
December 2021



5 STEPS TO HEALTHY EATING

<p>1</p> <p>ADD COLOUR TO YOUR DAILY MEALS BALANCING THE CORRECT AMOUNTS</p>	<p>3</p> <p>EAT AT LEAST TWO VEGETABLES, ONE GREEN LEAFY VEGETABLE AND TWO FRUITS DAILY</p>
<p>2</p> <p>EAT WHOLE GRAINS AND THEIR PRODUCTS INCLUDING LESS POLISHED OR PARBOILED RICE, INSTEAD OF REFINED GRAINS AND THEIR PRODUCTS</p>	<p>5</p> <p>LIMIT SUGARY DRINKS, BISCUITS, CAKES, SWEETS AND SWEETENERS</p>
<p>4</p> <p>EAT FISH, EGG OR LEAN MEAT WITH PULSES AT EVERY MEAL</p>	

NUTRITION FOR PROTECTION

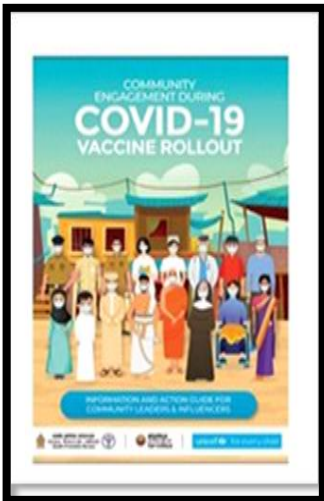
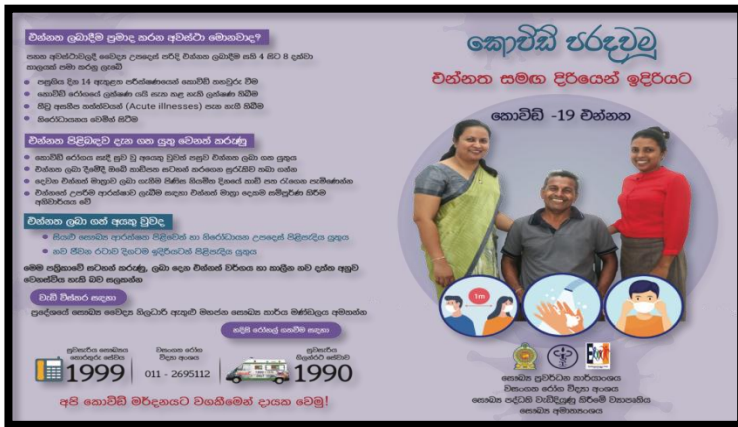
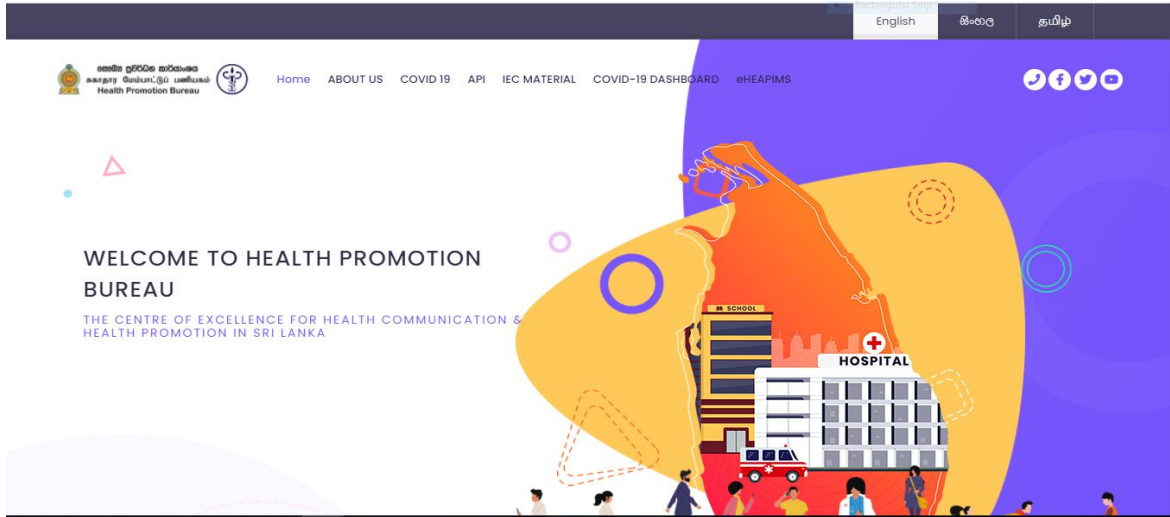
➤ ආපදා පෙර සූදානම් හා ප්‍රතිචාර දැක්වීම

✓ කොවිඩ්-19 පැතිරීම සඳහා ප්‍රජාව ඔරොත්තුදීමේ හැකියාව

නව්‍ය ප්‍රවේශයන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග හරහා නව සාමාන්‍ය තත්ත්වයට සාර්ථකව අනුවර්තනය වෙමින් තම ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් නැවත ආරම්භ කරන/අඛණ්ඩව කරගෙන යන සාමාන්‍ය ජනතාව අතර “ශූරයින්” හඳුනාගෙන ප්‍රචාරණය කිරීමේ ව්‍යාපෘතියක් ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. රටේ විවිධ ප්‍රදේශවල විවිධ වෘත්තීන්වල යෙදී සිටින්නන් නිරීක්ෂණය කරමින් කොවිඩ්-19 ට එරෙහිව සටන් කිරීම සඳහා නව සාමාන්‍ය තත්ත්වයට හොඳින් අනුවර්තනය වී ඇති පුද්ගලයින් සහ වෘත්තීය සැකසුම් අහඹු ලෙස තෝරාගන්නා ලදී. “නව සාමාන්‍යකරණයේ ශූරයන්” හඳුන්වාදීම සඳහා ශ්‍රී ලංකා රුපවාහිනී සංස්ථාව (SLRC) සමඟ සම්බන්ධ වී ප්‍රවෘත්ති කොටසක් වශයෙන් සකස්කර මාස දෙකක් පුරාවට නිතිපතා විකාශය කරන ලදී. මෙය “සාර්ථක වෙනසක්” පිළිබඳ ඔවුන්ගේ සැබෑ අත්දැකීම් සහ එහි ප්‍රතිලාභ මහජනතාව සමඟ හුවමාරු කරගැනීමට ලබාදුන් අවස්ථාවක් විය. මෙය රටේ ආර්ථිකය සුරක්ෂිත කරමින් කොවිඩ්-19 ට එරෙහිව සටන්කිරීමට නව්‍ය සන්නිවේදන ප්‍රවේශයක් භාවිතා කරමින් ප්‍රජාව විසින් මෙහෙයවන ලද බහු ආංශික සම්බන්ධීකරණ ප්‍රයත්නයකි. “2021 නැවත නැගිටින්න, විශ්වාසයෙන් ඉදිරියට යන්න” (“යළි නැගිටිමු 2021, විශ්වාසයෙන් පෙරට”) ලෙස ප්‍රවෘත්ති කොටස ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී.

➤ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය හා සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රසිද්ධ කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කේන්ද්‍රස්ථානය වනුයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයයි (HPB). එහි අරමුණු ළඟාකර ගැනීමට අංශ හතක් යටතේ ක්‍රියාත්මක කෙරේ. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ වැදගත්ම සේවාවන්ගෙන් එකක් වන්නේ ජන මාධ්‍ය ඔස්සේ ප්‍රජාව තුළ සෞඛ්‍ය සම්පන්න හැසිරීම් වෙනස්වීම් අරමුණු කරගනිමින් ජනතාව දැනුවත් කිරීමයි. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය 2020 දී මෙන්ම 2021 දීද කොවිඩ්-19 වසංගතය තුළ සැලකිය යුතු කාර්යභාරයක් ඉටු කළේය.



➤ මහජන සෞඛ්‍ය පසු වෛද්‍ය සේවය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මහජන සෞඛ්‍ය පසු වෛද්‍ය සේවා (PHVS) ඒකකය විසින් 2021-2026 සඳහා වූ ශ්‍රී ලංකාවෙන් ජලනීතික රෝගය තුරන් කිරීමේ ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්ම 2021 දී සකස් කරන ලදී. ත්‍යා - කාලීන දත්ත මෙහෙයුම් පද්ධතිය සඳහා වැඩි යන්ත්‍ර (tabs), සන්ව ජලනීතික ආවේක්ෂණය වැඩිදියුණු කිරීමට සන්ව සාම්පල එකතු කිරීමේ මෙවලම් කට්ටල හා අයාලේ යන සුනඛයින් අතර එන්නත් කිරීමේ ආවරණය වැඩිදියුණු කිරීමට දිස්ත්‍රික් ජලනීතික ඒකක සඳහා ස්වයංක්‍රීය ජලනල යන්ත්‍ර සැපයීම මගින් PHVS ක්‍රියාකාරකම් ශක්තිමත් කරන ලදී.



➤ ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය

ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාව විසින් කළමනාකරණය පිළිබඳ හොඳම ප්‍රායෝගික මාර්ගෝපදේශය හඳුන්වා දී ඇති අතර මෙම සේවාව ඩිජිටල්කරණය කිරීම තුළින් සේවා කාර්යක්ෂමතාව ඉහළ නංවා ඇත.

100% ස්වේච්ඡාවෙන් කිසිදු දීමනාවක් නොලබන රුධිර පරිත්‍යාගශීලීන්ගෙන් සම්පූර්ණ රුධිර එකතුව පවත්වාගන්නා ලදී.

කොවිඩ්-19 වසංගත කාලය තුළදී ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාව විසින් ආරක්ෂිතව රුධිරය එකතු කිරීමේ උපාය මාර්ග හඳුන්වා දුන් අතර රුධිර සංචිතය කාර්යක්ෂමව පවත්වාගන්නා ලදී.

➤ මුඛ සෞඛ්‍ය සේවා

2021 වර්ෂයේදී මුඛ සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල යටිතල පහසුකම් සංවර්ධන ව්‍යාපෘතියක් ලෙස දත්ත පුටු 145ක්, ඔටෝ ක්ලේව් (Auto Clave) යන්ත්‍ර 50ක් සහ වායු සම්පීඩක (Air Compressors) 30ක් මිලදීගෙන ස්ථාපිත කරන ලදී. මෙම සියළුම උපකරණ රටපුරා පිහිටි රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ රෝහල් සහ දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමේ රෝහල් වෙත බෙදාහරින ලදී. එයට අමතරව, ජාතික දත්ත (ශික්ෂණ) රෝහල, කොළඹ, කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල, කුරුණෑගල පළාත් මහ රෝහල, බදුල්ල පළාත් මහ රෝහල හා පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල යන රෝහල්වල යටිතල පහසුකම් අවශ්‍යතා සංවර්ධනය කිරීමට ප්‍රතිපාදන ලබාදෙන ලදී. “ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ බෝ නොවන රෝග න්‍යාය පත්‍රයට මුඛ සෞඛ්‍ය ඇතුළත් කිරීම” පිළිබඳව ශ්‍රී ලංකාව විසින් සම අනුග්‍රහයෙන් 148 වැනි විධායක මණ්ඩලය වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද යෝජනාව 2021 දී 48 වැනි ලෝක සෞඛ්‍ය සභා (WHA) සැසිවාරයේදී සම්මත කරගන්නා ලදී.

2021 වර්ෂයේදී මහරගම, මුඛ සෞඛ්‍ය ආයතනය විසින් යටිතල පහසුකම් බොහොමයක් සංවර්ධනය කරන ලදී. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකය සඳහා අත්හැර දමා තිබූ ගොඩනැගිල්ල අළුත්වැඩියාව, රියදුරු කාමරය අළුත්වැඩියාව, මුළුතැන්ගෙය අළුත්වැඩියාව, සායනික අපද්‍රව්‍ය ගබඩාව ඉදිකිරීම හා සායනික රෝගීන් 100කට ඉඩ සැපයීමට රැඳිසිටීමේ ප්‍රදේශය ඉදිකිරීම ඒ අතර වේ.



අළුතින් ඉදිකරන ලද සායනික අපද්‍රව්‍ය ගබඩාව

➤ සෞඛ්‍ය සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය සහ සුරක්ෂිතභාවය

සෞඛ්‍ය සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය හා සුරක්ෂිතභාවය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය පස් අවුරුදු උපායමාර්ගික සැලැස්ම සහ සෞඛ්‍ය සේවාවේ ගුණාත්මක හා සුරක්ෂිතභාවය පිළිබඳ මෙහෙයුම් හා ඇගයීම් සැලැස්ම සංශෝධනය කරන ලදී. ඖෂධ සුරක්ෂිතභාවය සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කර දියත් කරන ලදී.

➤ ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවාව

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය විසින් රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ රෝහල්වලට අවශ්‍ය වෛද්‍ය උපකරණ මිලදී ගැනීම, ස්ථාපනය, කම්පදනය (Commissioning), සහ නඩත්තු කිරීම පිළිබඳව වගකීම දරයි. එමෙන්ම, පළාත් සෞඛ්‍ය අධිකාරිය විසින් කෙරෙන ඉල්ලීම් සඳහා අවශ්‍ය තාක්ෂණික සහයෝගය ලබාදීමද මෙම අංශය මගින් සිදුකෙරේ.

අනුරාධපුර, මහනුවර, යාපනය, මඩකලපුව, රාගම, රත්නපුර, කුරුණෑගල, බදුල්ල, මහරගම සහ මාතර යන රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පිහිටි රෝහල්වල ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු ඒකක පුළුල් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය මෙමගින් සිදුකෙරෙමින් පවතී.

වෛද්‍ය උපකරණ ඉන්වෙන්ට්‍රි කළමනාකරණ පද්ධතිය සඳහා ජීව වෛද්‍ය වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවය මගින් වෙබ් - පාදක මෘදුකාංගය වැඩිදියුණු කිරීම ආරම්භ කර ඇත.

පහත වගු අංක - 03 සඳහන් කර ඇති පරිදි 2021 දී, වර්ග 74කට අයත් වෛද්‍ය උපකරණ මිලදී ගෙන රෝහල් වෙත සපයා දී ඇත.

වගුව 03 - මිලදීගත් හා සපයන ලද වෛද්‍ය උපකරණ

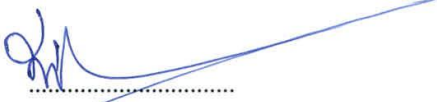
#	උපකරණයේ නම	ප්‍රමාණය	වියදම (රුපියල් මිලියන)
1	Adjustable Bed	766	49.790
2	Ambu Bag	89	35.600
3	Anesthesia Machine	13	71.500

4	Auto Clave Machine Table Top	173	103.800
5	BI PAP Machine	368	294.400
6	Blood Fluid Warmer	17	4.250
7	Blood Gas Analyzer	22	22.000
8	BP Apparatus	529	15.870
9	BP Apparatus Digital	474	2.370
10	Bronchoscope Portable	2	1.600
11	C PAP Machine	188	122.200
12	C PAP Machine Neonatal	12	30.000
13	Cardiac Output Monitor	9	28.800
14	Cath Lab Machine	1	200.000
15	Colour Doppler	3	48.000
16	Cooling Micro Centrifuge	7	45.500
17	CRRT Machine	14	56.000
18	CT Scanner	5	800.000
19	CTG Machine	81	20.250
20	Defibrillator	147	176.400
21	Dialysis Machine	32	96.000
22	Dental Chair	131	65.500
23	Digital Thermometer	121	2.420
24	Diathermy Machine	2	2.400
25	DSA Machine	1	200.000
26	ECG Recorder	241	31.330
27	Echo Cardiography	2	24.000
28	Endoscopy System	1	18.000
29	ECT Machine	6	24.000
30	Emergency Trolley	174	8.700
31	Glucometer	30	0.150
32	HDU Bed	188	9.400
33	Hand Held Doppler	60	1.800
34	High Flow Oxygen Machine	385	385.000
35	High Pressure Sterilizer	13	156.000
36	ICU Bed	41	14.350
37	Infant Incubator	73	51.100
38	Infant Incubator Transport	13	10.400
39	Infant Warmer	70	56.000
40	Infusion Pump	1166	116.600
41	Laparoscopy System	8	240.000
42	Laryngoscope	105	1.050
43	Laryngoscope Video	35	31.500
44	Laser Thermometer	205	1.025
45	Light Curing Machine	17	0.850
46	Lithotripter System	1	1.000
47	Mammography Machine	5	300.000
48	Multipara Monitor ICU	188	470.000

49	Multipara Monitor WD	978	342.300
50	Nebulizer	341	10.230
51	OT Table	28	70.000
52	Oxygen Regulator	93	0.279
53	OT Lamp (Ceiling)	13	32.500
54	Oxygen Concentrator	1645	493.500
55	PCR Machine	5	22.000
56	Phaco Emulsification Machine	3	60.000
57	Phototherapy Machine	70	49.000
58	Pulse Oximeter	1297	168.610
59	Pulse Oximeter Fingertip	2666	7.998
60	RO Plant	2	2.000
61	Spinal Table	1	4.000
62	Spot Lamp	26	3.900
63	Suction Apparatu	165	49.500
64	Syringe Pump	564	56.400
65	Ultrasound Scanner	6	90.000
66	Ultrasound Scanner Portable	136	408.000
67	Ventilator ICU	225	1125.000
68	Ventilator Neonatal	15	82.500
69	Ventilator Transport	101	303.000
70	X Ray CR System	6	30.000
71	X Ray Machine Mobile	22	330.000
72	X Ray Machine Portable	19	190.000
73	X Ray Machine C Arm	1	25.000
74	X Ray Machine Digital	24	600.000
	එකතුව		9,006.622

මිලදී ගන්නා ලද උපකරණවල ඡායාරූප පහතින් දක්වා ඇත.

 <p>Adjustable Beds</p>	 <p>Auto Clave Machine Table Top</p>	 <p>BI PAP Machine</p>
 <p>BP Apperatus</p>	 <p>C PAP Machine</p>	 <p>CT Scanner</p>
 <p>Defibrillator</p>	 <p>Multipara Monitor WD</p>	 <p>Oxygen Concentrator</p>
 <p>Dental Chair</p>	 <p>ECG Recorder</p>	 <p>ECT Machine</p>



ආයතන ප්‍රධානී
 වෛද්‍ය අසේල ගුණවර්ධන
 සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.

3 පරිච්ඡේදය

වසරේ සමස්ත මූල්‍ය කාර්ය සාධනය

3.1 මූල්‍ය කාර්ය සාධන ප්‍රකාශය

ඒ සඳහා

2021.12.31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය කාර්ය සාධන ප්‍රකාශය

අයවැය 2021 රු.	සටහන	තත්‍ව	
		2021 රු.	2020 රු.
	ආදායම් ලැබීම්		
	ආදායම් බදු		
	දේශීය භාණ්ඩ හා සේවා මත බදු		
	ජාත්‍යන්තර වෙළඳාම මත බදු		
	බදු නොවන ආදායම් හා වෙනත්		
	මුළු ආදායම් ලැබීම් (අ)		
	ආදායම් නොවන ලැබීම්		
	භාණ්ඩාගාර අග්‍රිම	146,492,028,815	170,603,319,029
	තැන්පතු	823,891,121	1,022,446,413
	අන්තීකාර මිණුම්	1,209,490,238	834,009,186
	වෙනත් ප්‍රධාන ලෙජර් මිණුම් ලැබීම්		
	මුළු ආදායම් නොවන ලැබීම් (ආ)	148,525,410,173	172,459,774,629
	මුළු ආදායම් ලැබීම් සහ ආදායම් නොවන ලැබීම් අ=(අ)+(ආ)	148,525,410,173	172,459,774,629
	භාණ්ඩාගාරයට ප්‍රේෂණ (ඇ)	436,210,244	157,857,592
	අදාළ ආදායම් ලැබීම් සහ ආදායම් නොවන ලැබීම් ඉ = (අ) - (ඇ)	148,089,199,929	172,301,917,037
	අඩු කළා - වියදම්		
	සුනායවර්තන වියදම්		
103,098,122,000	වැටුප්, වේතන සහ අනෙකුත් සේවක ප්‍රතිලාභ	102,311,548,215	95,337,911,354
14,798,128,251	අනෙකුත් භාණ්ඩ හා සේවා	14,639,276,707	14,589,892,164
16,593,749,749	සහනාධාරණ, ප්‍රදාන සහ මාරුකිරීම්	4,681,167,315	16,639,916,274
-	පොළී ගෙවීම්	-	-
-	වෙනත් සුනායවර්තන වියදම්	-	-
134,490,000,000	මුළු සුනායවර්තන වියදම් (ඊ)	121,631,992,237	126,567,719,792
	මුලධන වියදම්		
6,091,815,360	මුලධන වත්කම් සුනායවර්තන හා වැඩිදියුණු කිරීම්	5,357,632,783	4,566,610,206
25,067,631,195	මුලධන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීම්	18,379,958,844	27,166,561,008
739,000,000	ප්‍රාග්ධන මාරුකිරීම්	361,757,000	615,386,660
	මූල්‍ය වත්කම් අත්පත් කර ගැනීම්		
902,500,000	හැකියා වර්ධනය	738,091,297	591,864,322
9,569,964,969	වෙනත් මුලධන වියදම්	8,306,843,204	9,580,096,453
42,370,911,524	මුළු මුලධන වියදම් (උ)	33,144,283,129	42,520,518,649
	තැන්පතු ගෙවීම්	693,068,785	1,040,667,748
	අන්තීකාර මිණුම් ගෙවීම්	1,144,420,746	747,363,134
	වෙනත් ප්‍රධාන ලෙජර් මිණුම් ගෙවීම්		
	ප්‍රධාන ලෙජර් වියදම් (ඌ)	1,837,489,531	1,788,030,882
	මුළු වියදම් එ = (ඊ) + (ඌ)	156,613,764,897	170,876,269,323
176,860,911,524	දෙකැම්බර් 31 දිනට ශේෂය ඒ = (ඉ - එ)	(8,524,564,968)	1,425,647,714
	අග්‍රිම සැසඳුම් ප්‍රකාශය අනුව ශේෂය	(8,528,697,922)	1,022,827,973
	දෙකැම්බර් 31 දිනට අග්‍රිම ශේෂය	4,132,954	402,819,741
		(8,524,564,968)	1,425,647,714

අසාධන අමාත්‍යාංශයේ වැය විෂයක් යටතේ 2021 ජනවාරි සිට අප්‍රේල් දක්වා දරන ලද රු. 5,885,000,000.00 ක අතිනාල වියදම්, ලෝක බැංකු අනාර්ථ 19 ව්‍යාපෘතියේ උප සංවර්ධන 1.3 යටතේ 423 වැය ශීර්ෂය වෙත මාරු කරන ලදී.

3.3 මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය


ඒ සඳ-8

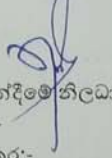
2021/12/31 දිනට
මූල්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය

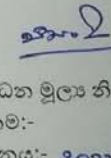
සටහන		තත්‍ය	
		2021 රු.	2020 රු.
මූල්‍ය නොවන වත්කම්			
දේපළ, පිරිසහ හා උපකරණ	ඒ සඳ-6	190,551,719,479	192,229,155,836
මූල්‍ය වත්කම්			
අත්කිකාරම් ගිණුම්	ඒ සඳ-5/5(ඒ)	2,501,299,950	2,566,369,442
මුදල් හා මුදල් සමාන දෑ	ඒ සඳ-3	4,132,954	402,819,741
		193,057,152,383	195,198,345,019
මුළු වත්කම්			
ගුද්ම වත්කම්/ස්කන්ධය			
භාණ්ඩාගාරය වෙත ගුද්ම වත්කම්		890,771,336	1,086,663,188
දේපළ පිරිසහ හා උපකරණ සංවය		190,551,719,479	192,229,155,836
කුළු හා වැඩ අත්කිකාරම් සංවය	ඒ සඳ-5(බී)		
ජංගම වගකීම්			
තැන්පතු ගිණුම්	ඒ සඳ-4	1,610,528,614	1,479,706,254
අග්‍රිම ගෙවීම්	ඒ සඳ-එ3	4,132,954	402,819,741
		193,057,152,383	195,198,345,019
මුළු වගකීම්			

පිටු අංක 07/2025 සටහන 47/2025 ක්වා ඒ සඳ 2 සිට ඒ සඳ 7 දක්වා වූ ආකෘති පත්‍රවලින් ඉදිරිපත් කෙරෙන ගිණුම් තොරතුරු සහ සටහන් පිටු අංක 48/2025 සටහන 224/2025 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 ප්‍රකාශන සටහන් මගින් හෙළිදරව් කර ඇති පරිදි වඩාත් 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.

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


 ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී
 නම:-
 තනතුර:-
 දිනය:- 2022/02/27


 ගණන්දීමේ නිලධාරී
 නම:-
 තනතුර:-
 දිනය:- 2022/02/27


 ප්‍රධාන මූල්‍ය නිලධාරී
 නම:-
 දිනය:- 2022/02/27

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

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

ඩී. සී. වික්‍රමසේන
 ප්‍රධාන මූල්‍ය නිලධාරී 1
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පුජා බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.

3.4 මුදල් ප්‍රවාහ පිළිබඳ ප්‍රකාශය

ඊ.පී.පී.		
2021/12/31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා		
මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශන		
	කාලය	
	2021	2020
	රු.	රු.
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන්		
මුද්‍ර ඛදු ලැබීම්	-	-
සාක්ෂි, අධිකාර, දඩ මුදල් සහ බලපත්‍ර	-	-
ලාභ	-	-
ආදායම් භෝගිත ලැබීම්	4,050,490,059	4,127,159,919
වෙනත් ආදායම් ශීර්ෂ වෙනුවෙන් රචනා කරන ලද ආදායම්	-	-
අග්‍රිම ලැබීම්	146,089,209,073.92	170,379,509,094.42
අත්තිකාරම් අයකර ගැනීම්	1,205,081,272	814,829,107.52
තැන්පතු ලැබීම්	823,891,121	1,003,064,491.19
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (අ)	152,168,671,525	176,324,562,612
අඩුකළා- මුදල් වැය කිරීම්		
පුද්ගල පවිත්‍රවී හා මෙහෙයුම් වියදම්	122,835,228,340	112,393,855,084
සහකාරීකාර සහ භාරකිරීම්	2,448,684,315	3,614,071,114
වෙනත් වැය ශීර්ෂ වෙනුවෙන් දරන ලද වියදම්	6,946,953,781	43,770,238,431
හාණ්ඩාගාරයට පියවන ලද අග්‍රිම	436,210,244	12,666,295.96
අත්තිකාරම් ගෙවීම්	1,143,415,430	807,750,159.95
තැන්පත් ගෙවීම්	693,068,785	1,000,691,780.93
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැය කරන ලද මුදල් ප්‍රවාහය (ආ)	134,503,560,894	161,599,272,866
මෙහෙයුම් ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඇ)=(අ)-(ආ)	17,665,110,631	14,725,289,746
ආදාය්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන්		
මෙහෙයුම්	-	-
ලාභාංශ	-	-
හිමිකම් ඉවත්වීමේ ප්‍රතිඵලය හා භෞතික වත්කම් විකිණීම	-	-
උපරිමය අයකර ගැනීම්	-	-
ආදාය්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඈ)	-	-
අඩුකළා-මුදල් වැය කිරීම්		
භෞතික වත්කම් ඉදිකිරීම් හෝ මිලදී ගැනීම් හා වෙනත් ආදාය්‍ය වත්කම් අයකර ගැනීම්	18,063,797,418	14,322,470,005
ආදාය්‍ය ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැය කරන ලද මුදල් ප්‍රවාහය (ඉ)	18,063,797,418	14,322,470,005
ආදාය්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඊ)=(ඈ)-(ඉ)	(18,063,797,418)	(14,322,470,005)
මෙහෙයුම් හා ආදාය්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (උ)=(ඇ)+(ඊ)	(398,686,787)	402,819,741
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහයන්		
දේශීය ණය ගැනීම්	-	-
විදේශීය ණය ගැනීම්	-	-
ප්‍රදානයන් ලැබීම්	-	-
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඌ)	-	-
අඩුකළා-මුදල් වැය කිරීම්		
දේශීය ණය ආපසු ගෙවීම්	-	-
විදේශීය ණය ආපසු ගෙවීම්	-	-
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැය කරන ලද මුදල් ප්‍රවාහය (එ)	-	-
මූල්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලින් පතිත වූ මුදල් ප්‍රවාහය (ඵ)=(ඌ)-(එ)	-	-
මුදල්වල මුද්‍රාණය වීමේ (ආ)=(උ)+(ඵ)	(398,686,787)	402,819,741
ජනවාරි 01 දිනට ආරම්භක මුදල් රැස්වීම	402,819,741	-
දෙසැම්බර් 31 දිනට අවසාන මුදල් රැස්වීම	4,132,954	402,819,741

3.5 මූල්‍ය ප්‍රකාශ සටහන්

නැත

3.6 ආදායම් එකතු කිරීමේ කාර්ය සාධනය

රුපියල් මිලියන

ආදායම් කේතය	ආදායම් කේතයේ විස්තරය	ආදායම් ඇස්තමේන්තුව		එකතු කරන ලද ආදායම	
		මුළු ඇස්තමේන්තුව	අවසන් ඇස්තමේන්තුව	ප්‍රමාණය (රුපියල්)	අවසාන ආදායම් ඇස්තමේන්තුවේ % ලෙස
20.02.01.01	රජයේ ගොඩනැගිලි සඳහා කුලිය	175.00	175.00	193.59	111
20.02.01.99	රජයේ වත්කම් මත ආදායම වෙනත් කුලී ගාස්තු	30.00	30.00	16.08	54
20.02.02.99	වෙනත් පොලී	100.00	100.00	112.05	112
20.03.01.00	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු දෙපාර්තමේන්තු - විකුණුම්	69.00	69.00	40.38	59
20.03.02.99	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු පරිපාලන ගාස්තු - සහ වෙනත් ගාස්තු	12.00	12.00	51.91	433
20.03.03.02	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු දඩ සහ වෙනත් - අය කර ගැනීම්	14.00	14.00	12.49	89
20.03.99.00	විකුණුම් ආදායම සහ ගාස්තු වෙනත් ලැබීම් -	788.00	788.00	932.33	118

3.7 ප්‍රතිපාදන උපයෝගී කර ගැනීමේ කාර්ය සාධනය

(රු. ,000)

ප්‍රතිපාදන වර්ගය	වෙන් කරන ලද ප්‍රතිපාදන		තත්‍ය වියදම	උපයෝජිත ප්‍රතිපාදනය, අවසාන ප්‍රතිපාදනයේ % ලෙස
	මුළු ප්‍රතිපාදනය	අවසාන ප්‍රතිපාදනය		
සුනරාවර්තන	127,841,000	134,490,000	121,631,992	90.44
ප්‍රාග්ධන	30,895.000	42,370,912	33,144,283	78.22

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

අනු අංකය	ප්‍රතිපාදන ලද අමාත්‍යාංශය / දෙපාර්තමේන්තුව	ප්‍රතිපාදන යේ අරමුණ	ප්‍රතිපාදන		තත්‍ය වියදම (රු. ,000)	උපයෝගී කර ගන්නා ලද ප්‍රතිපාදන, ලබා දුන් අවසාන ප්‍රතිපාදනවල % ලෙස
			මුල් ප්‍රතිපාදන	අවසාන ප්‍රතිපාදන		
01	228 - අධිකරණ පරිපාලනය	JMO වෛද්‍යවරුන් සඳහා ඉන්ධන සහ ප්‍රවාහන දීමනාව ගෙවීම	21,000	21,000	20,191	96
02	253 - විශ්‍රාම වැටුප් දෙපාර්තමේන්තුව	නිලධාරීන්ගේ විශ්‍රාම වැටුප්	40,322	40,322	40,322	100
03	423 - ඖෂධ නිෂ්පාදන, සැපයීම් හා නියාමනය පිළිබඳ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය	රේඛීය අමාත්‍යාංශ රෝහල් සඳහා ඖෂධ වෙන් කිරීම	7,000,000	7,000,000	6,890,853	98
04	130 - රජය, පළාත් සභා සහ පළාත් පාලන	වැඩිහිටි ලේකම් කාර්යාලයට අනුයුක්ත උපාධිධාරීන් සඳහා දීමනා	288	288	288	100
05	416 - දේශීය වෛද්‍ය ප්‍රවර්ධනය	අමාත්‍යාංශ වෙනස් කිරීම	202	202	202	100
06	160- පරිසර අමාත්‍යාංශය		3,774	3,774	3,774	100
07	437 - ගුවන් සේවා සහ අපනයන කලාප සංවර්ධන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය	ඉන්ධන දීමනා	14	14	14	100

3.9 මූල්‍ය නොවන වත්කම් වාර්තා කිරීමේ කාර්ය සාධනය

වත්කම් කේතය	කේත විස්තරය	රුපියල්			
		2021.12.31 දිනට භාණ්ඩ සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව ශේෂය	2021.12.31 දිනට මූල්‍ය තත්ව වාර්තාව අනුව ශේෂය	ඉදිරියේදී ගිණුම්කරණයට නියමිත	% ලෙස ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීම
9151	ගොඩනැගිලි හා ව්‍යුහයන්	72,865,185,345.80	72,865,185,345.80		
9152	යන්ත්‍රෝපකරණ	49,263,352,769.33	49,263,352,769.33		
9153	ඉඩම්	48,913,735,512.00	48,913,735,512.00		
9154	අස්පාඨ්‍ය වත්කම්	2,100,000.00	2,100,000.00		
9155	ජීව විද්‍යාත්මක වත්කම්	-----	-----		
9160	කෙටිගෙන යන වැඩ	19,507,345,851.85	19,507,345,851.85		
9180	බදු දෙන ලද වත්කම්	-----	-----		

3.10 විගණකාධිපතිවරයාගේ වාර්තාව



ජාතික විගණන කාර්යාලය
தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE



මගේ අංකය
எனது இல. }
My No. }

MED/B/MOH/02/
2021/55

ඔබේ අංකය
உமது இல. }
Your No. }

දිනය
திகதி }
Date }

2022 ජූනි 23 දින

ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ 2021 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 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්ව ප්‍රකාශය, එදිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා වූ මූල්‍ය කාර්යසාධන ප්‍රකාශය හා මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශවලින් සමන්විත 2021 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 2021 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 තත්වගණනය කළ මතය සඳහා පදනම

මෙම වාර්තාවේ 1.6 ඡේදයේ දක්වා ඇති කරුණු මත පදනම්ව මාගේ මතය තත්වගණනය 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.

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 තත්වයක් 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, අමාත්‍යාංශය විසින් වාර්ෂික හා කාලීන මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීමට හැකිවන පරිදි ස්වකීය ආදායම්, වියදම්, වත්කම් හා බැරකම් පිළිබඳ නිසි පරිදි පොත්පත් හා වාර්තා පවත්වා ගෙන යා යුතුය.

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

1.4 මූල්‍ය ප්‍රකාශන විගණනය පිළිබඳ විගණකගේ වගකීම

සමස්ථයක් ලෙස මූල්‍ය ප්‍රකාශන, වංචා හා වැරදි හේතුවෙන් ඇතිවන ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය 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 කර තිබුණු 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 සැලැසුම් කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. වරදවා දැක්වීම් හේතුවෙන්

සිදුවන ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශයන්ගෙන් සිදුවන බලපෑමට වඩා වංචාවකින් සිදුවන්නා වූ බලපෑම ප්‍රබල වන්නේ ඒවා දුස්සන්ධානයෙන්, ව්‍යාජ ලේඛන සැකසීමෙන්, චේතනාන්විත මහඟුරීමෙන්, 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) 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
1.5(ආ)(i)	2018 වර්ෂයේදී මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 46,940.73 කින් අඩුවෙන් දක්වා තිබුණි. නමුත් එම වැරදි නිවැරදි කිරීම සඳහා 2019 ජනවාරි 01 දිනට වූ ආරම්භක ශේෂවලට ගැලපීම් කර නොතිබුණි. ඉන් රු.මිලියන 7,102.99 ක් ආරම්භක ශේෂවලට ගලපනවා වෙනුවට සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී ඉඩම් අත්පත් කර ගැනීමක් ලෙස දක්වා තිබුණි.	මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
1.5(ආ)(ii)	2018 වර්ෂයේදී මූලධන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීම් රු.මිලියන 14,793.13 කින් අඩුවෙන් දක්වා තිබීම නිසා 2019 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූලධන වත්කම ඊට සමාන අගයකින් අඩුවෙන් දක්වා තිබුණි.	මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
1.5(ආ)(iii)	භාණ්ඩාගාර ගිණුම් ප්‍රකාශන අනුව සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී අත්පත් කර ගෙන තිබුණු ගොඩනැගිලි හා ඉදිකිරීම් පිරිවැය	මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය



රු.මිලියන 6,501.942 ක් මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන ප්‍රකාශනයට ඇතුළත් කර නොතිබුණි. තවද භාණ්ඩාගාර පිළියෙල කර ඉදිරිපත් ගිණුම් ප්‍රකාශන අනුව සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී අත්පත් කර කළ යුතුය. 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.

1.6.1.1(අ) භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන එස්ඒ 80 මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් මාසික සාරාංශයට හා එස්ඒ 82 සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාවට අනුව 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 172,439.71 ක් වුවද, එදිනට මූල්‍ය තත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශනයට අනුව එම අගය රු.මිලියන 192,229.16 ක් විය. ඒ අනුව වූ රු.මිලියන 19,789.44 ක වෙනසට හේතු සොයා බලා අවශ්‍ය ගැලපීම් සිදුකර නොතිබුණි.

භාණ්ඩාගාර මුද්‍රිත සටහන්වල දැක්වෙන වටිනාකම් හා පොත්පත් අනුව වටිනාකම් අතර පවතින වෙනස්කම් සසඳමින් නිවැරදි මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කළ යුතුය.

1.6.1.1 (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 සිද්ධි 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.

භාණ්ඩාගාර මුද්‍රිත සටහන්වල දැක්වෙන වටිනාකම් හා පොත්පත් අනුව වටිනාකම් අතර පවතින වෙනස්කම් සසඳමින් නිවැරදි මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙම වැරදි නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කළ යුතුය.

1.6 මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළිබඳ අදහස් දැක්වීම

1.6.1 මූල්‍ය තත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය

1.6.1.1 මූල්‍ය නොවන වත්කම්

(අ) ඉකුත් වර්ෂයේදී භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) ප්‍රකාරව 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 172,439.71 ක් වුවද, සමාලෝචිත වර්ෂයේදී භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව

(SA 82) ප්‍රකාරව 2021 ජනවාරි 01 දිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 184,327.77 ක් විය. රු.මිලියන 11,888.06 ක් වූ වෙනසට හේතු විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

- (ආ) 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්ව ප්‍රකාශනය අනුව 2021 ජනවාරි 01 දිනට දේපළ, පිරියත හා උපකරණවල පිරිවැය රු.මිලියන 192,229.15 ක් වුවද, භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් මාසික සාරාංශය (SA 80) හා සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) ප්‍රකාරව 2021 ජනවාරි 01 දිනට දේපළ, පිරියත හා උපකරණවල පිරිවැය පිළිවෙලින් රු.මිලියන 172,439.71 ක් හා රු.මිලියන 184,327.77 ක් විය. පිළිවෙලින් රු.මිලියන 19,789.44 ක් හා රු.මිලියන 7,901.38 ක් වූ වෙනස්කම්වලට හේතු අනාවරණය නොකෙරුණි.
- (ඇ) 2021 වර්ෂයේ වැඩසටහන් අනුව වියදම් ප්‍රකාශය (ACA 2(i) ආකෘතිය) හා භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු මාසික වියදම් සාරාංශය (SA 10) ප්‍රකාරව, සමාලෝචිත වර්ෂයේදී මූලධන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීමේ වියදම රු.මිලියන 18,379.96 ක් වුවද, භාණ්ඩාගාරය විසින් පවත්වා තිබුණු සමුච්චිත මූල්‍ය නොවන වත්කම් ගිණුම් වාර්තාව (SA 82) ප්‍රකාරව එම වියදම රු.මිලියන 1,502.07 ක් විය. වෙනස රු.මිලියන 16,877.88 ක් සඳහා හේතු අනාවරණය නොකෙරුණි.
- (ඈ) 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්ව ප්‍රකාශනය අනුව එදිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 190,551.71 ක් වුවද, විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු අමාත්‍යාංශය හා ඊට අයත් ආයතන 55 ක මූල්‍ය නොවන වත්කම් පිළිබඳ තොරතුරු දැක්වෙන පරිසැකක මෘදු පිටපත් අනුව එදිනට මූල්‍ය නොවන වත්කම්වල පිරිවැය රු.මිලියන 196,854.76 ක් විය. වෙනස රු.මිලියන 6,303.05 ක් සඳහා හේතු අනාවරණය නොකෙරුණි.
- (ඉ) 2022 ජූනි 15 දින වන විට අමාත්‍යාංශය ඇතුළු ඊට අයත් රෝහල් ආයතන 85 ක් අතරින් ආයතන 14 ක් පමණක් සමාලෝචිත වර්ෂය සඳහා භාණ්ඩ සමීක්ෂණ වාර්තා විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු බැවින් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල දැක්වෙන සියළු වත්කම් සමීක්ෂණය කර නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ඊ) 2020 වර්ෂයේදී විවිධ විදේශීය රාජ්‍යයන්, දේශීය හා විදේශීය ආයතන, සංවිධාන හා පුද්ගලයින් සහ දේශීය හා විදේශීය රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන විසින් අමාත්‍යාංශයට හා ඒ යටතේ පවතින රෝහල් හා ආයතන වෙත ලබාදී තිබුණු මූල්‍ය නොවන ආධාර හෝ පරිත්‍යාග පිළිබඳව 2021 ඔක්තෝබර් 15 දින වන විට විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරු ප්‍රකාරව, රෝහල් හා ආයතන 16 ක් වෙත ලැබී තිබුණු රු.මිලියන 131.24 ක් පිරිවැය වූ භාණ්ඩද, රෝහල්, ආයතන හා අංශ 19 ක් වෙත ලැබී තිබුණු වටිනාකම නොදත් භාණ්ඩ ඒකක 2,361 ක්ද, අතිරේක ලේකම් (වෛද්‍ය සේවා), ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය සහ වසංගත රෝග විද්‍යා අංශය යන අංශ වෙත ලැබී තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 757.83 ක් වූ භාණ්ඩද, ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය වෙත ලැබී තිබුණු වටිනාකම නොදත් භාණ්ඩ ඒකක 83 ක්ද සහ වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය වෙත ලැබී තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 450.21 ක් වූ වෛද්‍ය උපකරණ හා වෛද්‍ය සැපයීම්ද මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඇතුළත් කර නොතිබුණි.



(උ) 2010 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කර තිබුණු විදේශාධාර ව්‍යාපෘති 54 ක් වෙනුවෙන් වෙන්කර තිබුණු රු.මිලියන 10,630.37 ක ප්‍රතිපාදනවලින් රු.මිලියන 7,603.09 ක් අදාළ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී වැයකර තිබුණු නමුත් එම වියදම තුළ ඇතුළත් මූල්‍ය නොවන වත්කම් අත්පත් කර ගැනීම් හා සංවර්ධනය සඳහා දරන ලද වියදම් මූල්‍ය නොවන වත්කම් යටතේ ගිණුම්ගත කර නොතිබුණි.

1.6.1.2 අග්‍රිම ගිණුම

මධ්‍යම කළමනාකරණ රෝහලට අයත් 1997 වර්ෂයේ සිට නිරවුල් කර නොතිබුණු රු.362,702 ක් වූ අග්‍රිම ශේෂය 2022 ජුනි 15 දින වන විටත් නිරවුල් කර නොතිබුණි.

1.6.2 විගණනය සඳහා සාක්ෂි නොවීම

මුළු පිරිවැය රු.මිලියන 190,551.72 ක් වූ විවිධ වත්කම් හා රු.මිලියන 119.75 ක් වූ විවිධ වියදම් පිළිබඳව පිළිවෙලින් විස්තරාත්මක උපලේඛන සහ විවිධ තොරතුරු හා අදාළ ලිඛිත සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණු බැවින් එම අගයන් සතුටුදායක ලෙස සත්‍යාපනය කිරීමට හා සන්නිරීක්ෂණය කිරීමට නොහැකි විය. තවද අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සැලැස්වූ කර තිබුණු වාර්ෂික මූලික ඇස්තමේන්තු ප්‍රතිපාදනය රු.මිලියන 14,948 ක් වූ ව්‍යාපෘති 41 ක කාර්යසාධනය හා අමාත්‍යාංශය සතු වාහන උපයෝජනය පිළිබඳ කාර්යසාධනය ඇගයීම සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරුද, 2021 වර්ෂය සඳහා භාණ්ඩ සමීක්ෂණ මණ්ඩල පත්කිරීම හා භාණ්ඩ සමීක්ෂණ කටයුතු සිදුකිරීම පිළිබඳ තොරතුරුද, 2020 සහ 2021 වර්ෂවලදී පශ්චාත් උපාධි පාඨමාලා සම්පූර්ණ කර තිබුණු වෛද්‍ය නිලධාරීන් පිළිබඳ තොරතුරු හා එක් භාෂාවකට වැඩි භාෂා ගණනක ප්‍රවීණතාවය ඇති ශ්‍රී ලංකා හෙද සේවයේ නිලධාරීන්ට ගෙවා තිබුණු දිරිදීමනා පිළිබඳ තොරතුරුද, විවිධ කාරණා සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු කැඳවීම් ලිපි 45 කින් කැඳවූ විගණනය සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරුද, සේවය අතහැර යාමේ නියෝග නිකුත් කර තිබුණු වෛද්‍යවරුන් 95 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු රු.මිලියන 81.91 ක් අයකර ගැනීමේ ප්‍රගතිය පිළිබඳ තොරතුරුද, වෛද්‍යවරුන් 257 දෙනෙකුගෙන් රජයට අයවීමට ඇති මුදල් පිළිබඳ තොරතුරුද, සේවය අතහැර යාමේ නියෝග නිකුත් කර තිබුණු පරිපූරක හා අතුරු වෛද්‍ය සේවාවට අයත් නිලධාරීන් 13 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු රු.මිලියන 2.47 ක් අයකර ගැනීමට අදාළ තොරතුරු හා තවත් නිලධාරීන් 10 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු මුදල් පිළිබඳ තොරතුරුද 2022 ජුනි 15 දින වන විටත් ඉදිරිපත් නොකිරීම හෝ සම්පූර්ණ තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකිරීම හෝ හේතුවෙන් එම ක්ෂේත්‍ර නිසි ලෙස විගණනය කළ නොහැකි විය.

2 මූල්‍ය සමාලෝචනය

2.1 වියදම් කළමනාකරණය

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

(අ) 2021 වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව මගින් පුනරාවර්තන වැය විෂයයන් 03 ක් හා මූලධන වැය විෂයයන් 03 ක් සඳහා සලසා ගෙන තිබුණු රු.මිලියන 761.7 ක් වූ මුළු

ප්‍රතිපාදනයම, මුදල් රෙගුලාසි 66 හා 69 මගින් වෙනත් වැය විෂයයන් වෙත මාරු කර තිබුණි.

- (ආ) 2021 වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව මගින් පුනරාවර්තන වැය විෂයයන් 04 ක් හා මූලධන වැය විෂයයන් 04 ක් සඳහා සලසා ගෙන තිබුණු රු.මිලියන 1,616.00 ක් වූ මුළු ප්‍රතිපාදනයෙන්, සියයට 70 ක් සියයට 99 ක් අතර ප්‍රතිශතයකින් මුදල් රෙගුලාසි 66 හා 69 මගින් වෙනත් වැය විෂයයන් වෙත මාරු කර තිබුණි.
- (ඇ) 2021 වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව මගින් පුනරාවර්තන වැය විෂයයන් 06 ක් හා මූලධන වැය විෂයයන් 19 ක් සඳහා සලසා ගෙන තිබුණු පිළිවෙලින් රු.මිලියන 25.9 ක් හා රු.මිලියන 4,221.00 ක් වශයෙන් එකතුව රු.මිලියන 4,246.90 ක් වූ ප්‍රතිපාදන, පරිපූරක ඇස්තමේන්තු මගින් හා මුදල් රෙගුලාසි 66 මාරුකිරීම් මගින් පිළිවෙලින් රු.මිලියන 163.42 කින් හා රු.මිලියන 6,955.24 කින් ලෙස සියයට 100 සිට සියයට 1000 දක්වා ප්‍රතිශතයන්ගෙන් වැඩි කර ගෙන තිබුණි.
- (ඈ) පුනරාවර්තන වැය විෂයයන් 11 ක් හා මූලධන වැය විෂයයන් 21 ක් ඇතුළුව වැය විෂයයන් 32 ක් සඳහා සලසා ගෙන තිබුණු එකතුව රු.මිලියන 12,299.90 ක මූලික ප්‍රතිපාදනයෙන් රු.මිලියන 207.92 ක් වෙනත් වැය විෂයයන්ට මාරු කිරීමෙන් හා රු.මිලියන 1,357.00 ක් වෙනත් වැය විෂයයන්ගෙන් මාරුකර ගැනීමෙන් පසුව ඉතිරි රු.මිලියන 13,448.98 ක මුළු ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනයම ඉතිරි වී තිබුණි.
- (ඉ) මූලධන වැය විෂයයන් 05 ක් හා පුනරාවර්තන වැය විෂයයන් 03 ක් සඳහා සලසාගෙන තිබුණු රු.මිලියන 1,747.50 ක් වූ මූලික ප්‍රතිපාදනයෙන් රු.මිලියන 529.50 ක් වෙනත් වැය විෂයයන්ට මාරු කිරීමෙන් පසුව ඉතිරි රු.මිලියන 1,218.00 ක මුළු ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනයෙන් රු.මිලියන 807.88 ක ප්‍රතිපාදන උපයෝජනයට ගෙන නොතිබුණි. එම ඉතිරිවීම් ශුද්ධ ප්‍රතිපාදනයෙන් සියයට 50 ක් සියයට 99 ක් අතර ප්‍රතිශතයක් ගෙන තිබුණි.
- (ඊ) පුනරාවර්තන වැය විෂයයන් 02 ක් හා මූලධන වැය විෂයයන් 15 ක් සඳහා මුදල් රෙගුලාසි 66 හා පරිපූරක ඇස්තමේන්තු මගින් සලසා ගෙන තිබුණු රු.මිලියන 3,492.94 ක් වූ අතිරේක ප්‍රතිපාදනයන්ගෙන් රු.මිලියන 2,431.38 ක් ඉතිරිවී තිබුණු අතර එම ඉතිරිවීම්වල ප්‍රතිශතය අතිරේක ප්‍රතිපාදනයෙන් සියයට 55 ක් සියයට 98 ක් අතර පරාසයක පැවතුණි.
- (උ) මූලධන වැය විෂයයන් 12 ක් සඳහා පරිපූරක ඇස්තමේන්තු මගින් සලසා ගෙන තිබුණු රු.මිලියන 2,927.00 ක් වූ අතිරේක ප්‍රතිපාදනය සම්පූර්ණයෙන්ම හා මූලික ඇස්තමේන්තුවෙන්ද යම් කොටසක් ඉතිරි වී තිබුණි.
- (ඌ) ත්‍රිපෝෂ වැඩ සටහන සඳහා සලසා ගෙන තිබුණු ප්‍රතිපාදන වලින් රු.මිලියන 1,076.25 ක් හෙවත් සියයට 40 ක් වෙනත් වැය විෂයයන් වෙත මාරු කර ගැනීමෙන් පසුව රු.මිලියන 392.81 ක් හෙවත් සියයට 15 ක් ඉතිරිවී තිබුණි.



2.2 බැරකම් හා බැඳීම්වලට එළඹීම

- (අ) 2017 අප්‍රේල් 27 දිනැති අංක 255/2017 දරන රාජ්‍ය ගිණුම් වක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව, පුද්ගලික පඩිනඩි හා දීමනා හැර අනෙකුත් ගෙවීම් සඳහා වාර්ෂික අයවැය සීමාව තුළ ප්‍රථමයෙන් බැඳීම් හඳුනාගත යුතු අතර එසේ හඳුනාගනු ලබන බැඳීම් පදනම් කරගෙන එම බැඳීම්වලට අදාළ භාණ්ඩ හා සේවා ලබාගත් පසු ඒ සඳහා ගෙවීමට ඇති මුදල් හා ගිවිසුම්වලට එළඹෙන ලද කොන්ත්‍රාත් සම්බන්ධයෙන් සහතික කළ වැඩිවල වටිනාකම බැරකමක් ලෙස සටහන් කළ යුතුය. නමුත් එපරිදි කටයුතු කර නොතිබුණු අතර 2021 මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල බැඳීම් හා බැරකම් පිළිබඳ ප්‍රකාශයේ මෙහෙයුම් වැඩසටහනට අදාළව රු.මිලියන 1.39 ක් වූ වර්ෂ අවසාන බැඳීම් ශේෂයම වර්ෂ අවසාන බැරකම් ශේෂය ලෙස දක්වා තිබුණි.
- (ආ) මුදල් රෙගුලාසි 94 (i) ප්‍රකාරව, වෙනත් ආකාරයකට විධිවිධාන සලසා ඇති අවස්ථාවලදී හැර වාර්ෂික ඇස්තමේන්තුවල ඒ සඳහා මුදල් ප්‍රතිපාදන ඇත්නම් විනා කිසිම දෙපාර්තමේන්තුවක් විසින් වැඩක්, සේවයක් හෝ සැපයුමක් සඳහා කිසිම වියදමකට හෝ බැඳීමකට හෝ නොබැඳී සිටිය යුතු අතර දරන ලද බැරකම් සහ වැය ප්‍රමාණය කිසිම විටක මුදල් වර්ෂය සඳහා සලසන ලද ප්‍රතිපාදන මුදල් නොඉක්ම විය යුතුය. නමුත් අමාත්‍යාංශයට අයත් ආයතන විසින් මෙහෙයුම් හා සංවර්ධන වැඩසටහන් යටතේ වැය විෂයයන් 42 කට ලබාදී තිබුණු ප්‍රතිපාදනයන්හි ඉතිරිය ඉක්මවා රු.මිලියන 2,242.60 ක බැරකම් වලට එළඹ තිබුණි.
- (ඇ) වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුවේ ඇතුළත් නොවන හෝ අළුතින් ඇතිකර තිබුණු වැය විෂයයන් නොවන වැය විෂයයන් 20 ක් වෙනුවෙන් රු.මිලියන 54.94 ක් වූ බැරකම්වලට එළඹ තිබුණි.
- (ඈ) සමාලෝචිත වර්ෂය සඳහා භාණ්ඩාගාරය විසින් අනුමත කර තිබුණු බැරකම් ශේෂය රු.මිලියන 3,865.96 ක් ඉක්මවා භාණ්ඩාගාරයේ අනුමැතියකින් තොරව රු.මිලියන 2,652.43 ක බැරකම් සඳහා එළඹ තිබුණි.

2.3 ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී විසින් සිදු කළ යුතු සහතිකවීම්

2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 38 වන වගන්තියේ විධිවිධාන 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 කළ සමාලෝචනය සිදු කර ඒ අනුව පද්ධති ඵලදායී ලෙස කර ගෙන යෑමට අවශ්‍ය වෙනස්කම් සිදු කර, එම සමාලෝචනයන් ලිඛිතව සිදු කර එහි පිටපතක් විගණකාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු වුවද, එපරිදි කටයුතු කර නොතිබුණි. තවද, විගණකාධිපතිවරයාට අවශ්‍ය වන පරිදි නිශ්චිත කාලසීමාවන් තුළ සියළුම විගණන විමසුම්වලට පිළිතුරු සැපයීම සිදු වන බවට ප්‍රධාන ගණන්දීමේ නිලධාරී විසින් සහතික විය යුතු වුවද, 2022 ජූනි 09 දින වන විටත් පිළිතුරු නොලත් මුළු විගණන විමසුම් සංඛ්‍යාව 65 ක්වූ අතර, වසරකට වැඩි කාලයක් ගතව ඇතත් පිළිතුරු එවා නොතිබුණු විමසුම් සංඛ්‍යාව 24 ක් විය.

2.4 නීති, රීති හා රෙගුලාසිවලට අනුකූල නොවීම

නීති, රීති හා රෙගුලාසිවලට යොමුව	අනුකූල නොවීම
(අ) ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ මුදල් රෙගුලාසි සංග්‍රහය	
(i) මුදල් රෙගුලාසි 103	මුදල් රෙගුලාසි ප්‍රකාරව කටයුතු කර අලාභයන් අදාළ පාර්ශවයන්ගෙන් අයකර ගැනීමට හෝ පොතින් කපාහැරීමට හෝ කටයුතු කළ යුතු වුවද, හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ ඊට අනුකූලව කටයුතු නොකළ රථවාහන අනතුරු 09 ක අලාභය රු.1,217,223 ක් වූ අතර එසේ කටයුතු නොකර සිටීමේ ප්‍රමාද කාලය වසර 1 සිට වසර 10 දක්වා විය.
(ii) මුදල් රෙගුලාසි 170(2)	අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින ආයතන 05 ක් වෙත 2020 වර්ෂයේදී ලැබී තිබුණු රු.18,716,785 ක පරිත්‍යාග මුදල් සම්බන්ධයෙන් මුදල් රෙගුලාසි ප්‍රකාරව කටයුතු කර නොතිබුණි.
(iii) මුදල් රෙගුලාසි 139 (4) හා 264 (1)	ගෙවනු ලබන සෑම මුදලකටම විධිමත් කුවිතාන්සියක් ලබා ගත යුතු වුවද, අවස්ථා 16 කදී ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල වෙත ගෙවා තිබුණු එකතුව රු.44,382,160 ක් වෙනුවෙන්ද, අවස්ථා 13 කදී ශ්‍රී ලංකා ගමනාගමන මණ්ඩලය වෙත ගෙවා තිබුණු එකතුව රු.8,447,765 ක් වෙනුවෙන්ද හා කොවිඩ් 19 හදිසි ප්‍රතිචාර ව්‍යාපෘතියේ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන යොදා ගනිමින් ශ්‍රී ලංකා ගමනාගමන මණ්ඩලය වෙත ගෙවා තිබුණු රු.166,764,650 ක් වෙනුවෙන්ද කුවිතාන්සි ලබාගෙන නොතිබුණි.
(iv) මුදල් රෙගුලාසි 267 (1)	සේවයකයකුගේ වැටුප හෝ වෙනත් ආදායකයාටම ගෙවා එය භාරගත් බවට ඔහුගේ අත්සන අදාළ පඩි සටහන් පත්‍රයෙහි හෝ පඩි ලැයිස්තුවෙහි සටහන් කරවා ගත යුතු වුවද, කළුතර ශික්ෂණ රෝහල විසින් 2021 ජූලි 01 දින සිට 2021 නොවැම්බර් 30 දින දක්වා වූ මාස 05 කදී නිලධාරීන් 270 දෙනෙකු වෙත ගෙවා තිබුණු එකතුව රු.89,482,481 ක් වූ වැටුප් සම්බන්ධයෙන් එපරිදි කටයුතු කර නොතිබුණි.



(ආ) ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහය

(i) V වැනි පරිච්ඡේදයේ 7.1 වගන්තිය හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති පළවැනි කාණ්ඩයේ 172 වැනි රීතිය

තනතුර අතහැර ගියා සේ සලකනු ලබන නිලධාරියෙකුට ඒ බව වහාම ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් දන්වා යැවීමට කටයුතු කිරීම ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීම වූවද,

(i) අමාත්‍යාංශය විසින් අනුමත කළ නිවාඩු අවසන්වීමෙන් පසු රාජකාරියට වාර්තා නොකළ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සේවය හැර යාමේ නිවේදන නිකුත් කිරීමේ ප්‍රමාදයන් වර්ෂ 17 ක් දක්වා විය.

(ii) කළුතර ශික්ෂණ රෝහලේ සේවයේ නියුතුව සිටි හෙද නිලධාරිනියක් 2020 සැප්තැම්බර් 04 දින සිට සේවය අතහැර යාමේ නිවේදනය දින 173 කට පසුව නිකුත් කර තිබුණි.

(ii) XII වැනි පරිච්ඡේදයේ 15.6 වගන්තිය

කළුතර ශික්ෂණ රෝහලේ සේවයේ නියුතුව සිටි හෙද නිලධාරිනියක් 2015 අගෝස්තු 12 දින හා ඊට පසු අවස්ථාවක අත්සන් කර තිබුණු සේවා ගිවිසුම් ප්‍රකාරව ගිවිසගෙන තිබුණු බැඳුම්කර මුදල් රු.948,077 ක් වූවද, ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව ඒ සඳහා නිලධාරිනියගේ කැමැත්ත ලියවිල්ලකින් ලබාගෙන ගිවිසුම සමඟ අමුණා තැබීමට කටයුතු කර නොතිබුණු බැවින් නිලධාරිනිය සේවය අතහැර යාමෙන් පසුව රජයට අයවිය යුතු එම මුදල අයකර ගැනීමට හා ඊට අදාළ ඉදිරි ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට අපොහොසත්වී තිබුණි.

(iii) XIX පරිච්ඡේදයේ 5.8, 6.1, 6:15, 7:1 හා 7.2 වගන්ති

(i) 1971 අංක 07 දරන රජයේ නිවාස (සන්තකය ආපසු ලබාගැනීමේ) පනත යටතේ කටයුතු කර, බදුකාලය අවසානයේදී හෝ නිවාස වෙන්කර දෙන බලධරයා නියම කළ විට හෝ ඉවත්ව නොගිය නිලධාරීන් 46 දෙනෙකු නිවාසවලින් ඉවත් කිරීමට හා දණ්ඩන කුලියක් අයකර ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. බදු කාලය වර්ෂ 05 ඉක්මවා තවදුරටත් වර්ෂ 05 සිට වර්ෂ 27 ක් දක්වා කාල පරාසයක නිලධාරීන් 143 දෙනෙකු රජයේ නිවාසවල රැඳී සිටි බවද නිරීක්ෂණය විය.

(ii) නිල නිවාස සඳහා ජල ගාස්තු නිලධාරීන්ගෙන් අය නොකර ඒවා අදාළ ආයතනය විසින් වැයකර තිබුණු අවස්ථා 13 ක් විය.

- (iii) රජයේ තාක්සේරුකරු විසින් ලබාදෙන තාක්සේරු කුලිය වර්ෂ 05 කට පසුව නැවත තාක්සේරු කළ යුතු වුවද එපරිදි කටයුතු නොකළ ආයතන 15 ක් විය.
- (iv) අනුරාධපුර ශික්ෂණ රෝහලේ විවිධ තනතුරුවලට අදාළ නිලධාරීන් 41 දෙනෙකු වර්ෂ 05 කට වඩා වැඩි කාලයක් නිල නිවාසයක් ලබාගත නොහැකිව පොරොත්තු ලේඛනයේ රැඳී සිටින බව නිරීක්ෂණය විය.
- (v) ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහනට අනුබද්ධ සේවයේ නියුතු නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු වෙත ගබඩා භාණ්ඩ තැන්පත් කිරීම සඳහා යොදාගෙන තිබුණු ගොඩනැගිල්ලක් නිල නිවාස ලෙස ලබාදී තිබුණු නමුත් මෙම නිලධාරීන්ගෙන් වර්ෂ 04 කටත් වර්ෂ 08 කටත් අතර අධික කාලයක් සඳහා කුලී අයකර නොතිබුණි.
- (vi) අංගොඩ ජාතික බෝවන රෝග විද්‍යායතනය සතු උපලේඛනගත නිල නිවාසය එක් වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු වෙත 1995 මැයි 12 දින සිට වර්ෂ 26 කට අධික කාලයක් ලබාදී තිබුණු නමුත් එය ආපසු ලබා ගෙන නොතිබුණි.
- (vii) රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ උපලේඛනගත පරිපාලන නිලධාරී නිල නිවාසය අමාත්‍යාංශයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර ලේකම් වරයෙකු වෙත 2008 මැයි 01 දින සිට තාවකාලික පදනමින් ලබාදී තිබුණු අතර 2021 දෙසැම්බර් 31 වන විට වර්ෂ 13 කට අධික කාලයක් ගතවී ඇති නමුත් එය ආපසු ලබා ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (viii) ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික් රෝහල විසින් නේවාසික නිලධාරීන් 19 දෙනෙකුගෙන් නිවාස කුලී අයකර නොතිබුණි.

(ඇ) 1998 දෙසැම්බර් 30 දිනැති අංක 29/98 හා 2007 පෙබරවාරි 09 දිනැති අංක 03/2007 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ හා 2009 අප්‍රේල් 07 දිනැති අංක 02/2009 දරන රාජ්‍ය

(i) කිසියම් සේවාවකට අදාළ බඳවාගැනීමේ සුදුසුකම් වෙනස්වී ඇති විටෙක අංක 29/98 දරන චක්‍රලේඛය අනුව භාෂා දිරිදීමනා ගෙවිය යුතු වන්නේ අංක 02/2009 දරන චක්‍රලේඛ ලිපියට අනුව වුවද, ඊට අනුකූල නොවන ලෙස රෝහල් 14 ක ශ්‍රී ලංකා හෙද සේවාවේ



පරිපාලන වක්‍රලේඛ ලිපිය

නිලධාරීන් 32 දෙනෙකු වෙත හාභා දිරිදීමනා ගෙවා තිබුණි.

- (ii) අංක 03/2007 දරන වක්‍රලේඛයේ 04:03 ඡේදය ප්‍රකාරව, හාභා දිරිදීමනා ගෙවීමේදී වර්ෂ 05 කට වරක් රාජ්‍ය හාභා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පවත්වනු ලබන හාභා ප්‍රවීණතා පරීක්ෂණයක නිර්දේශය මත වර්ෂ 05 කට පසුව හාභා දිරිදීමනා ගෙවිය හැකි වුවද, ආයතන හා රෝහල් 08 ක ශ්‍රී ලංකා හෙද සේවාවේ නිලධාරීන් 57 දෙනෙකු වෙත ඊට අනුකූල නොවන ලෙස හාභා දිරිදීමනා ගෙවා තිබුණි.
 - (iii) අංක 03/2007 දරන වක්‍රලේඛයේ 04:07 ඡේදයට අනුව, වක්‍රලේඛය ක්‍රියාත්මක වන 2007 පෙබරවාරි 02 දින සිට ඉංග්‍රීසි හාභාව සඳහා හැර වෙනත් හාභා වෙනුවෙන් හාභා ප්‍රවීණතා දිරිදීමනා ගෙවීම නතර කළ යුතු වුවද, රෝහල් 03 ක ශ්‍රී ලංකා හෙද සේවාවේ නිලධාරීන් 05 දෙනෙකු වෙත ඊට අනුකූල නොවන ලෙස හාභා දිරිදීමනා ගෙවා තිබුණි.
- (ඇ) 2009 අප්‍රේල් 16 දිනැති අංක 09/2009 දරන හා 2017 අප්‍රේල් 19 දිනැති අංක 03/2017 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන වක්‍රලේඛ
- (i) සියළුම රාජ්‍ය ආයතනවල ඇඟිලි සලකුණු සටහන් කිරීමේ යන්ත්‍ර භාවිතා කරමින් රාජ්‍ය නිලධරයන් කාර්යාලයට පැමිණීම හා පිටවීම සනාථ කිරීම සඳහා වාර්තා තබාගත යුතු වුවද, අමාත්‍යාංශය ඇතුළු ඒ යටතේ වූ රෝහල් හා ආයතන 85 ක ඇඟිලි සලකුණු සටහන් කිරීමේ යන්ත්‍ර වෙනුවට සෘජු අධීක්ෂණයකින් තොරව පැමිණීමේ හා පිටවීමේ ලේඛන හෝ දින පොත් පවත්වා තිබුණි.
 - (ii) අමාත්‍යාංශය තුළ විවිධ අංශ 91 ක නිලධාරීන් 1,783 ක් වෙනුවෙන් පැමිණීමේ හා පිටවීමේ ලේඛන 103 ක් පවත්වා තිබුණු බවත්, ඒ හේතුවෙන් නිසි අභ්‍යන්තර පාලනයක් සිදු නොවන බවත්, විවිධ අක්‍රමිකතාවයන් සඳහා අවස්ථාවන් සැලසී ඇති බවත්, සාවද්‍ය තොරතුරු පදනම් කරගෙන වැටුප්, දීමනා, නිවාඩු දින වැටුප් හා අතිකාල දීමනා ගෙවන බවත් නිරීක්ෂණය විය.
 - (iii) අමාත්‍යාංශයේ සේවයේ නියුතු වෛද්‍ය නිලධාරීන් ඇතුළු විධායක ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් 30 දෙනෙකු සඳහා වෙන්කළ නිල වාහන 30 ක් 2021 ජූලි මාසය තුළදී පමණක් අමාත්‍යාංශ පරිශ්‍රයට පැමිණි හා පිටවූ වේලාවන්

හා පැමිණීමේ හා පිටවීමේ ලේඛන හෝ දින පොත්වලට අනුව වේලාවන් අතර නිලධාරියාට වාසිදායක වන පරස්පරතාවයන් පැවති අතර නිලධාරියාට වාසිදායක වන වේලාවන් භාවිතා කරමින් අතිකාල දීමනා ලබා ගෙන තිබුණි. තවද නිල රථය පරිශ්‍රයට පැමිණීමේ හා පිටවීමේ වේලාවට අනුව සති අන්ත හෝ ප්‍රසිද්ධ නිවාඩු දිනයන්වලදී අදාළ පරිදි දිනකට පැය 08 ක් හෝ පැය 06 ක් සම්පූර්ණ නොකර නිවාඩු දින වැටුප් හෝ අතිකාල දීමනා ලබා ගෙන තිබුණි.

- (iv) නිලධාරීන් සති අන්ත දිනවල කාර්යාල පරිශ්‍රයෙන් පිටත රාජකාරියක යෙදුනේ නම් හෝ රාජකාරී දිනවල කාර්යාල පරිශ්‍රයෙන් බැහැර ගොස් ඇත්නම් හෝ එම තොරතුරු බැහැර යාමේ ලේඛනයක ඇතුළත් කළ යුතු වුවද, බොහෝ අවස්ථාවල බැහැරයාමේ ලේඛනයක සටහන් කර නොතිබුණු අතර සෑම අංශයකම බැහැරයාමේ ලේඛනය නිසි පරිදි යාවත්කාලීන කර පවත්වා නොතිබුණි.
- (v) පැමිණීම හා පිටවීම සටහන් කර නොතිබියදී හා බැහැර රාජකාරී කළ බව බැහැර යාමේ ලේඛනය අනුව තහවුරුවී නොතිබියදී එක් ජේෂ්ඨ මාණ්ඩලික නිලධාරියෙකු වෙත 2021 ජූලි මාසයේ දින 09 ක් සඳහා නිවාඩු දින වැටුප් ගෙවා තිබුණි.

2.5 අත්තිකාරම් නිකුත් කිරීම හා පියවීම

- (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 663 කදී ලබාදී තිබුණු එකතුව රු.මිලියන 21.095 ක් වූ තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම අදාළ කාර්යය නිමවී මාස 01 ක් මාස 13 ක් දක්වා අතර කාල පරාසයක් ප්‍රමාදවී පියවා තිබුණි.
- (ආ) අවස්ථා 16 කදී ලබාගෙන තිබුණු රු.343,870 ක තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම අදාළ කාර්යය සඳහා යොදා නොගෙන දින 05 සිට දින 206 දක්වා කාලයක් අතර රඳවා තබා ගෙන ආපසු පියවා තිබුණි.
- (ඇ) අවස්ථා 142 කදී ලබාගෙන තිබුණු තත්කාර්යය අතුරු අග්‍රිම රු.මිලියන 5.806 කින් කාර්යය නිමවූ පසු ඉතිරි වූ රු.මිලියන 1.135 ක් ආපසු පියවීම සඳහා දින 10 සිට දින 332 දක්වා කාලයක් ප්‍රමාද කර තිබුණි.



- (ඇ) සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ අවස්ථා 02 කදී විවිධ වැඩසටහන් පැවැත්වීම වෙනුවෙන් පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂකවරුන් වෙත නිකුත් කර තිබුණු රු.663,400 ක් එම වැඩසටහන් නොපවත්වා මාස 07 කාල ප්‍රමාදයකින් පසු මුළු මුදලම ආපසු පියවා තිබුණි.
- (ඉ) 2020 මාර්තු 12 දින ලාදුරු රෝහලේ නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානය වැඩිදියුණු කිරීම වෙනුවෙන් ලබාදී තිබුණු රු.3,000,000 ක් වූ ප්‍රාග්ධන අත්තිකාරම් මුදලින් රු.222,222 ක් සහ 2021 නොවැම්බර් 10 දින ගාල්ල ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක වෙත ලබාදී තිබුණු ප්‍රාග්ධන අත්තිකාරම් රු.30,000 ක් 2022 මාර්තු 23 දින වන විටත් පියවා නොතිබුණි.
- (ඊ) 2020 දෙසැම්බර් 30 දිනැති අංක 03/2020 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛයේ 03 ඡේදය ප්‍රකාරව, රජයේ නිලධාරීන්ට ගෙවූ විශේෂ අත්තිකාරම් 2021 වර්ෂය තුළදීම අයකර අවසන් කළයුතු වුවද, එපරිදි කටයුතු කර නොතිබුණු අතර නිලධාරීන් 157 දෙනෙකුගෙන් 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් අයවිය යුතු විශේෂ අත්තිකාරම් ශේෂය රු.167,850 ක් විය.
- (උ) 2004 ඔක්තෝබර් 11 දිනැති අංක 118 දරන අයවැය චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව, නිලධාරියා මාරුවී ගොස් මාස දෙකක් ඇතුළත ණය ශේෂ නොපියවන ලද්දේ නම්, මාරුවීම ලැබූ දෙපාර්තමේන්තුවේ අදාළ නිලධාරියා සේවය කරන බව තහවුරු කොට ගෙන එම දෙපාර්තමේන්තුවට ලිඛිතව දැනුම්දිය යුතුය. තුන්වන මාසයේදී මාරුවී ලබාදුන් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් මාසික ගිණුම් සාරාංශය මගින් එම ණය ශේෂ අයකර ගත යුතු අතර මාස තුනකට පසුව එම ණය ශේෂ නොපෙන්වීමට වගබලා ගත යුතුය. නමුත් 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට අමාත්‍යාංශය හා එයට අයත් ආයතන 54 කට අදාළව රු.මිලියන 77.07 ක ණය ශේෂ සම්බන්ධයෙන් එපරිදි හා ආයතන සංග්‍රහයේ xxiv පරිච්ඡේදයේ 1:6 හා 1:7 යන වගන්ති ප්‍රකාරව කටයුතු කර නොතිබුණි. එම ණය ශේෂ අතරින් සියයට 59 කට සමාන රු.මිලියන 45.80 ක් වූ ණය ශේෂ 788 ක් වර්ෂ 5 ට වඩා පැරණි ශේෂ විය. ඉතිරියෙන් සියයට 34 කට සමාන රු.මිලියන 26.08 ක් වූ ණය ශේෂ මාස 03 ඉක්ම වූ ශේෂ විය. ඒ අනුව සමස්ථ ණය ශේෂයෙන් සියයට 93 කට සමාන රු.මිලියන 71.88 ක් වූ ණය ශේෂ නිලධාරීන්ගේ නොසැලකිල්ල හේතුවෙන් නොපියවූ ණය ශේෂ බවට පත්වී තිබුණි.
- (ඌ) එකම වැය ශීර්ෂයක් තුළ පවතින ආයතන අතර ණයගැති හා ණයගිම් ශේෂ පැවතිය නොහැකි නමුත් 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට අයවීමට පැවති රු.මිලියන 77.07 ක ණය ශේෂයෙන් සියයට 20 කට සමාන රු.මිලියන 15.48 ක් වූ ණය ශේෂ අමාත්‍යාංශයට අයත් රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතනවලට ස්ථාන මාරුවූ නිලධාරීන්ගෙන් අයවිය යුතු ණය ශේෂ විය. තවද, නිලධාරියා ස්ථාන මාරුවූ ස්ථානය නිශ්චිතව හඳුනා ගත නොහැකි වූ රු.මිලියන 6.53 ක ණය ශේෂයද ඇතුළුව රු.මිලියන 22.01 ක් වූ ණය ශේෂ, සැසඳුම් ප්‍රකාශ තුළනය කිරීම සඳහා සාවද්‍ය ලෙස ඇතුළත් කළ ශේෂ බවට වන සැකය විගණනයේදී බැහැර කළ නොහැකි විය.
- (එ) වැඩ තහනමට ලක්කර තිබුණු නිලධාරීන් 208 දෙනෙකුගෙන් 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට අයවිය යුතු ණය ශේෂය රු.මිලියන 9.59 ක් වූ අතර ඉන් සියයට 72 කට සමාන රු.මිලියන 6.92 ක් වූ ණය ශේෂ වර්ෂ 5 කට වඩා පැරණි ශේෂ විය. සේවය අතහැර ගිය නිලධාරීන් 735 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතුව තිබුණු එකතුව රු.මිලියන 19.56 ක්

වූ ණය ශේෂ අතරින් නිලධාරීන් 380 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු රු.මිලියන 9.86 ක් හෙවත් සියයට 50 ක් වූ ණය ශේෂ වර්ෂ 5 කට වඩා පැරණි ශේෂ විය. මෙම ශේෂය වසරක් පාසා අඛණ්ඩව වැඩිවෙමින් පවතින නමුත් ණය අයකර ගැනීම පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබුණි.

(ඒ) විශ්‍රාම ගිය නිලධාරීන් 283 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු ණය ශේෂය රු.මිලියන 16.44 ක් වූ අතර ඉන් රු.මිලියන 11.47 ක් හෙවත් සියයට 70 ක් වර්ෂයකට වඩා පැරණි ණය ශේෂ විය. මියගිය නිලධාරීන්ගෙන් අයවිය යුතු ණය ශේෂ සම්බන්ධයෙන් ආයතන සංග්‍රහයේ xxiv පරිච්ඡේදයේ 4.4 සිට 4.6 දක්වා වූ වගන්තිවල සඳහන් විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කර නොතිබීම හේතුවෙන් 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට අය විය යුතු ණය මුදල රු.මිලියන 6.57 ක් වී තිබුණි. ඉන් නිලධාරීන් 19 දෙනෙකුගෙන් අයවිය යුතු එකතුව රු.990,573 ක් හෙවත් සියයට 15 ක ණය ශේෂ වර්ෂ 05 කට වඩා පැරණි ශේෂ විය.

2.6 තැන්පතු

(අ) පොදු තැන්පත් ගිණුම් 08 ක 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට පැවැති ශේෂවල එකතුව රු.මිලියන 1.610 ක් වූ අතර ඉන් තැන්පත් ගිණුම් 05 ක භාණ්ඩාගාර තැන්පත් ගිණුම් මාසික සාරාංශය (SA-30) සහ අමාත්‍යාංශයේ පොත් තැබීම් අංශයේ ලේඛන අනුව පැවැති ශේෂ අතර රු.631,001 ක වෙනසක් පැවති නමුත් වෙනසට හේතු අනාවරණය නොකෙරුණි.

(ආ) ලෝක බැංකු ව්‍යාපෘතියක් වූ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධති ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යාපෘති සංවර්ධන 1 විසින් 2020 දෙසැම්බර් මාසයේදී වෛද්‍ය උපකරණ මිලදී ගැනීම සඳහා අදාළ වැය විෂයයට හර කර ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය වෙත ලබාදී තිබුණු රු.මිලියන 6.50 ක් 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් අදාළ මිලදී ගැනීම සඳහා වැය නොකර සහ භාණ්ඩාගාර අනුමැතියකින් තොරව පොදු තැන්පත් ගිණුමේ රඳවාගෙන තිබුණි.

(ඇ) කල්මුනේ (උතුර) මූලික රෝහලෙහි පිරිසිදු කිරීමේ සේවාවන් පවත්වාගෙන ගිය ආයතනයක් විසින් තම සේවකයින්ට ගෙවිය යුතු සේවක අර්ථසාධක හා සේවක භාරකාර අරමුදල් නොගෙවීම හේතුවෙන් 2020 වර්ෂයේ සිට 2021 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා කොන්ත්‍රාත්කරුවන්ගෙන් අයකර ගෙන තිබුණු රු.මිලියන 6.32 ක් සේවක අර්ථසාධක අරමුදල හා සේවක භාරකාර අරමුදල වෙත ප්‍රේෂණය නොකර පොදු තැන්පතු ගිණුමේ රඳවාගෙන තිබුණි.

2.7 පාඩු හා හානි

(අ) 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට මුළු පාඩු හා හානි රු.මිලියන 86.24 ක් වූ අතර වර්ෂය තුළ අයකරගත් හා පොතෙන් කපාහල වටිනාකම් පිළිවෙලින් රු.මිලියන 2.39 ක් හා රු.709,894 පමණක් ක් විය. වර්ෂය තුළ අයකර ගැනීම් හා පොතෙන් කපාහල අගයන් මුළු අලාභයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත් විට පිළිවෙලින් සියයට 2.77 ක් හා සියයට 0.82 ක් වැනි පහල මට්ටමක පැවතුණි.



(ආ) රෝහල් හා ආයතන 25 ක දින වකවානු සඳහන් කර නොතිබුණු කපා නොහළ පාඩු හා හානි රු.මිලියන 56.15 ක් වූ අතර ඉන් රු.මිලියන 10.30 ක් වර්ෂ 07 කට වඩා වැඩි කාලයක සිටද, අයකර ගැනීමට හෝ කපාහැරීමට කටයුතු නොකළ ඉතිරි පාඩු හා හානි රු.මිලියන 26.98 කින් රු.මිලියන 22.46 ක් වර්ෂ 05 කට වඩා වැඩි කාලක සිටද මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඉදිරියට ගෙන එමින් පැවතුණි.

2.8 අවිධිමත් ගනුදෙනු

අමාත්‍යාංශයට අනුයුක්ත කර තිබුණු අමාත්‍යාංශය ඇතුළත එදිනට සේවයේ නියුක්තව සිටි නිශ්චිතව තනතුරු නාම සඳහන් විධායක ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් 78 දෙනෙකු වෙත විශේෂ දීමනාවක් ගෙවීම සඳහා 2016 ජූලි 12 දින අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලබාදී තිබුණි.

(අ) එම අනුමැතිය පදනම් කර ගෙන අමාත්‍යාංශයෙන් පිටත රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතනවල සේවයේ නියුතු විධායක නිලධාරීන් වෙත මෙම දීමනාව ගෙවිය නොහැකි නමුත් එම අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතියට පටහැනිව කටයුතු කරමින් 2022 පෙබරවාරි 18 දින වන විට විගණනය සඳහා තොරතුරු ඉදිරිපත් කර තිබුණු ආයතන හා රෝහල් 40 ක සේවයේ නියුක්ත විධායක නිලධාරීන් වෙත 2016 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා වර්ෂ 04 ක් තුළදී රු.මිලියන 20.41 ක් මෙම විශේෂ දීමනාව ලෙස ගෙවා තිබුණි.

(ආ) ජාතික වැටුප් හා සේවක සංඛ්‍යා කොමිෂන් සභාව විසින් අමාත්‍යාංශ ලේකම් වෙත ඒවා තිබුණු 2016 ජූනි 04 දිනැති අංක NPC/4/13/CM-1 දරන ලිපිය මගින්, අමාත්‍යාංශය විසින් විවිධ සේවා කාණ්ඩ වෙත වෙනම සලකා බලා දීමනා ගෙවීමට තීරණය කර තිබීම හේතුවෙන් දීමනා ලැබිය යුතු හා නොලැබිය යුතු කාණ්ඩ හඳුනා ගැනීමකින් තොරව දීමනා ගෙවන බවට තීරණය කර තිබුණි. එම ලිපියේ 04 වන ඡේදය මගින්, අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන් වෙත දැනට ගෙවනු ලබන සියලුම දීමනා පිළිබඳව දැඩි සමාලෝචනයක් සිදුකර දීමනා ගෙවීමේ නව ක්‍රමවේදයක් 2017 ජනවාරි 01 දින සිට ක්‍රියාත්මක කළ යුතු බව අවධාරණය කර තිබුණු නමුත් 2022 අප්‍රේල් 15 දින වන විටත් එපරිදි කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඇ) ඒ වෙනුවට 2019 පෙබරවාරි 12 දින, පැයකට ගෙවන මෙම විශේෂ දීමනාව නව වැටුප් පරිමාණයට අදාළව සංශෝධනය කිරීමටත්, 2021 ජූලි 12 දින, මසකට ගෙවිය හැකි රු.10,000 උපරිම දීමනා සීමාව ඉවත්කර මසකට පැය 80 ක් දක්වා අතිකාල සේවයේ යෙදිය හැකි කාලය වැඩිකිරීමටත්, අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලබා ගෙන තිබුණි. ඒ අනුව නව පැයක රේටය හා පැය 80 ක් දක්වා අතිරේක වැඩ කිරීමේ කාලය වැඩි කිරීම මත කලින් පැවති දීමනාවට සාපේක්ෂව ඉහළ දීමනාවක් ගෙවීමට සිදුව තිබුණු අතර, යම් නිලධාරියෙකුගේ සාමාන්‍ය රාජකාරියට අමතරව උපරිම වශයෙන් සේවයේ යෙදවූයේ නම් එම නිධාරියාට කලින් ලබාගත් දීමනාවට සාපේක්ෂව සියයට 456 සිට සියයට 942 ක් දක්වා වූ ඉහළ අගයක් සහිත දීමනාවක් ලබා ගැනීමේ හැකියාව ලැබී තිබුණි.

(ඇ) තවද අමාත්‍යාංශයෙන් පිටත රෝහල් හා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතනවල සේවයේ නියුතු විධායක නිලධාරීන් වෙතද මෙම දීමනා වැඩිවීම ගෙවා තිබුණු අතර 2022 පෙබරවාරි 18 දින වන විට විගණනය සඳහා තොරතුරු ඉදිරිපත් කර තිබුණු රෝහල් හා ආයතන 15 ක සේවයේ නියුතු විධායක නිලධාරීන් වෙත 2021 වර්ෂය තුළදී ගෙවා තිබුණු විශේෂ දීමනාවල එකතුව රු.මිලියන 6.27 ක් විය.

3. මෙහෙයුම් සමාලෝචනය

3.1 කාර්යසාධනය

3.1.1 අපේක්ෂිත ප්‍රතිලාභ (Outcome) ලබා නොගැනීම

වෘත්තවේදී කාන්දුපෙරීම හා වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ ජාතික මධ්‍යස්ථානය විසින් ස්ථාවර වත්කම් පරිගණකගත කර යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම සඳහා 2014 වර්ෂයේදී රු.250,000 කට මිලදීගෙන තිබුණු මෘදුකාංගයක්ද, කාසල් විදියේ කාන්තා රෝහල විසින් උණ සාපලයතාවය සායනයේ රෝගී පරීක්ෂාව සඳහා රු.මිලියන 1.8 ක් වැය කර 2019 වර්ෂයේදී ස්ථාපිත කර තිබුණු මෘදුකාංගයක්ද 2022 අප්‍රේල් 30 වන විටත් ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි.

3.1.2. ව්‍යාපෘති නිම නොකර අත්හැර දැමීම

(අ) කළුතර ශික්ෂණ රෝහලේ ශල්‍යාගාරයකින් සමන්විත අක්ෂි වාට්ටු ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීමේ I වන අදියරය රු.මිලියන 44.01 ක් වූ කළ වැඩ වටිනාකමක් සහිතව 2016 දෙසැම්බර් 03 දින වැඩ අවසන් කර තිබුණු අතර එහි II වන අදියරය කොන්ත්‍රාත් වටිනාකම රු.මිලියන 158.71 ක් සහිතව දින 455 ක් ඇතුළත වැඩ නිම කිරීමේ කොන්දේසිය මත 2017 ජූනි 01 දින කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකු වෙත පිරිනමා 2017 ජූලි 21 දින වැඩ ආරම්භ කිරීමේ අත්තිකාරම් ලෙස බදු සහිතව රු.මිලියන 34.29 ක් ගෙවා තිබුණි.

(i) නමුත් 2018 අගෝස්තු 30 දින සිට කොන්ත්‍රාත්කරු වැඩබිම අතහැර දමා තිබුණු අතර ඒ හේතුවෙන් 2018 දෙසැම්බර් 13 දින අමාත්‍යාංශය විසින් කොන්ත්‍රාත්තුව අවසන් කර (Terminate) තිබුණි. 2018 අගෝස්තු 30 දිනට ආවරණය කර නොගත් අත්තිකාරම් මුදල රු.මිලියන 26.67 ක් වූ අතර එය අයකර ගැනීම සඳහා රු.මිලියන 29.82 ක් වූ අත්තිකාරම් ඇපකරය රාජසන්තක කිරීමට 2018 දෙසැම්බර් 13 දින ඉදිකිරීම් ආරක්ෂණ අරමුදලට දන්වා තිබුණු නමුත් 2022 පෙබරවාරි 07 දින වන විටත් එම මුදල අමාත්‍යාංශයට ලබා ගැනීමට අපොහොසත්වී තිබුණි.

(ii) අමාත්‍යාංශය විසින් කොන්ත්‍රාත්තුව අවලංගු කිරීමට එරෙහිව කොන්ත්‍රාත්කරු බස්නාහිර පළාත්බද වාණිජ මහාධිකරණයේ නඩුවක් පවරා තිබුණු අතර 2019 නොවැම්බර් 05 දින නීතිපති දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ප්‍රසම්පාදන නීති සහ ක්‍රියා පටිපාටියට අනුකූලව නව කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකු සමඟ ඉතිරි ඉදිකිරීම් නිම කිරීමේ හැකියාවක් පවතින බව දන්වා තිබුණි. නමුත් 2022 පෙබරවාරි 07 දින වන විටත් නීතිපති දෙපාර්තමේන්තුවේ නිර්දේශ ප්‍රකාරව



කටයුතු කිරීමට අපොහොසත්වී තිබුණු අතර කොන්ත්‍රාත්කරු සමඟ මිනුම් ලබාගෙන අවසන් බිල්පත සකස් කිරීමටද කටයුතු කර නොතිබුණි.

- (iii) අදියර I යටතේ රු.මිලියන 44.01 ක් වූ ඉදිකිරීම් සහ අදියර II යටතේ රු.මිලියන 21.29 ක් වූ ඉදිකිරීම් සමඟ වැඩබිම අතහැර දැමීම හේතුවෙන් ගොඩනැගිල්ලේ දෙවන හා තෙවන මහල්වල කොන්ක්‍රීට් බිම්වල හා ස්ලැබ්වලට යොදා තිබුණු යකඩ කම්බි මල බැඳී විනාශවී තිබුණු අතර වැසි ජලය කාන්දුවීම සහ විවිධ සතුන් ඇතුළුවීම හේතුවෙන් ගොඩනැගිල්ල විනාශ වෙමින් පැවතුණි.
- (iv) රෝහලේ දැනට පවතින ඉඩ පහසුකම් ප්‍රමාණවත් නොවීම හේතුවෙන් අක්ෂි සායන හා රෝගී සත්කාර සේවාවන් පවත්වාගෙන යාම සඳහා 2016 දෙසැම්බර් 03 දින වැඩ අවසන් කර තිබුණු බිම් මහල අළුත්වැඩියාවකින් පසුව යොදවා ගත හැකිව පැවති නමුත්, 2022 පෙබරවාරි 07 දින වන විටත් ඒ පිළිබඳව අවධානය යොමුකර නොතිබුණි.
- (v) නිවැරදි නොවන වැය විෂයයක් යටතේ මෙම ඉදිකිරීමට අදාළ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ලබාදීම හේතුවෙන් ව්‍යාපෘතිය වෙනුවෙන් වැයකර තිබුණු රු.91,360,920 ක් අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල මූල්‍ය නොවන වත්කම් යටතේ ගිණුම්ගත කර නොතිබුණි.

(ආ) ඇස්තමේන්තු පිරිවැය රු.මිලියන 27,207.72 ක්වූ අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ලබාදීමේ එකඟතාවය මත ආරම්භ කර තිබුණු ව්‍යාපෘති 31 ක් වෙනුවෙන් 2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට රු.මිලියන 4,283.87 ක් වැයකිරීමෙන් පසුව නිම නොකර අත්හැර දමා තිබුණි. මින් ව්‍යාපෘති 04 ක් වෙනුවෙන් වැයකර තිබුණු වියදම් පිළිබඳ තොරතුරු අදාළ රෝහල් සතුව නොමැති බව දන්වා තිබුණි.

(ඇ) හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල විසින් 2020 හා 2021 වර්ෂවලදී කොන්ත්‍රාත්කරුවන් සමඟ ගිවිසුම්ගතවී තිබුණු මුළු කොන්ත්‍රාත් වටිනාකම රු.7,408,054 ක්වූ ඉදිකිරීම් කර්මාන්ත 02 ක වැඩ කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් අතරමග නතර කර තිබුණු අතර, 2021 ජූලි මාසය වන විට කොන්ත්‍රාත්කරුවන් වෙත ගෙවා තිබුණු රු.1,500,987 ක් නිෂ්කාර්ය වියදමක් බවට පත්වී තිබුණි.

3.1.3. ව්‍යාපෘති ඉටුකිරීමේ ප්‍රමාදයන්

අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණු ඇස්තමේන්තු පිරිවැය රු.මිලියන 610.93 ක්වූ ඉදිකිරීම් ව්‍යාපෘති 03 ක වැඩ 2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් ආරම්භ කර නොතිබුණු අතර අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති රෝහල් හා ආයතන 08 ක ඇස්තමේන්තු පිරිවැය රු.මිලියන 3,080.33 ක්වූ ව්‍යාපෘති 09 ක් වර්ෂ 01 සිට වර්ෂ 15 දක්වා කාලයක සිට ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රමාදයන් පැවතුණි.

3.1.4 ප්‍රතිපාදන නිදහස් කර තිබුණත් ප්‍රගතියක් ලබා නොතිබුණු ව්‍යාපෘති

2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට ප්‍රමාණවත් ප්‍රතිපාදන නිදහස් කර තිබුණු නමුත්, ඇස්තමේන්තු පිරිවැය රු.මිලියන 5,511.23 ක් වූ ව්‍යාපෘති 05 ක ඉදිකිරීම් පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් ප්‍රගතියක් ලබා නොතිබුණු අතර ඒ වන විට වැයකර තිබුණු මුළු මුදල රු.මිලියන 932.74 ක් පමණක් විය.

3.2. දේශීය අරමුදල් යෙදවූ ව්‍යාපෘති

භොරණ මූලික රෝහලේ සයම්හල් ශල්‍යාගාර ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීමේ කාර්යය වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය ඉංජිනේරු සංස්ථාව විසින් 2015 සැප්තැම්බර් 16 දින ලබාදී තිබුණු රු.මිලියන 1,333.04 ක මූලික ඇස්තමේන්තුව පදනම් කරගෙන නිවාස හා ඉදිකිරීම් අමාත්‍යාංශයේ ස්ථාවර තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවේ අනුමැතියට යටත්ව පිරිමැවුම් කර ඉදිකිරීමේ පදනම මත රු.මිලියන 1,333.04 ක බදු සහිත කොන්ත්‍රාත් වටිනාකමකට මාස 24 ක් ඇතුළත වැඩ නිම කිරීමේ කොන්දේසියට යටත්ව 2017 නොවැම්බර් 27 දින ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය ඉංජිනේරු සංස්ථාව වෙත එම කොන්ත්‍රාත්තුව පිරිනමා තිබුණි.

(අ) කොන්ත්‍රාත් ප්‍රදානය කිරීමේ ලිපිය අනුව දින 14 ක් ඇතුළත වැඩ ආරම්භ කළ යුතු වුවද, ඉදිකිරීම් භූමියේ පැවති ගැටළු හේතුවෙන් වැඩ ආරම්භ කිරීමට හැකියාවක් නොමැති බව දැන දැනම ඒ බව නොසලකා 2017 දෙසැම්බර් 15 දින වැඩ ආරම්භ කිරීමේ අත්තිකාරම් ලෙස බදු සහිතව රු.මිලියන 221.14 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත ගෙවා තිබුණු අතර රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 8:9:1 මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව විධිමත් කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුමකට එළඹීද නොතිබුණි. වැඩ ආරම්භ කිරීමේ අත්තිකාරම් ගෙවූ දින සිට මාස 06 කට පසුව වැඩ ආරම්භකර තිබුණි.

(ආ) මෙම කොන්ත්‍රාත්තුව සඳහා 2019 වර්ෂයේදී රු.මිලියන 19,065 ක ප්‍රතිපාදන වෙන් කිරීමෙන් පසුව 2022 වර්ෂය දක්වා ප්‍රතිපාදන වෙන් කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. ඉදිකිරීම්වල සතුටුදායක ප්‍රගතියක් පවත්වාගෙන නොයාම හේතුවෙන් වැඩ ආරම්භ කිරීමේ අත්තිකාරම් මුදලින් රු.මිලියන 4.82 ක් පමණක් ආවරණය කර ගැනීමට හැකිවී තිබුණු අතර 2022 ජනවාරි 25 දින වන විටත් වැඩ නිමකර නොතිබුණි.

(ඇ) 2016 ජුනි 15 දින ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය ඉංජිනේරු සංස්ථාව විසින් රු.මිලියන 2,465.99 ක සංශෝධිත පිරිවැය ඇස්තමේන්තුවක් ඉදිරිපත් කර තිබුණු අතර එම අතිරේක ඇස්තමේන්තුවට අදාළව ඉල්ලුම් කර තිබුණු තොරතුරු ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය ඉංජිනේරු සංස්ථාව විසින් ලබාදී නොතිබීම හේතුවෙන් අනුමත ඇස්තමේන්තුව මත සිදුකළ හැකි කටයුතු නිමකිරීමට තීරණය කර තිබුණු නමුත් 2022 මාර්තු 31 දින වන විටත් ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි.

3.3 විදේශ ආධාර ව්‍යාපෘති

Enras Nonus ව්‍යාපෘතිය මඟින් හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල ඉදිකර 2019 දෙසැම්බර් මාසයේදී මෙහෙයුම් කටයුතු ආරම්භකර තිබුණි.

(අ) රෝහලේ රසායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා විධිමත් ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කර නොතිබුණු අතර, රෝහල් රසායනාගාරය, ලේ බැංකුව, මෘතශරීරාගාරය හා ලොන්ඩරිය වැනි ස්ථානවලින් බැහැර කරනු ලබන වියෝජනය වන සහ වියෝජනය



නොවන රසායනික අපද්‍රව්‍ය පවිත්‍ර කිරීමකින් තොරව අවිධිමත් ලෙස රෝහල ආසන්නයේ ඇති වගුරු ස්ථානයකට බැහැර කරන බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම පල්දෝරු පද්ධතිය මගින් පිටවන ජලය ඇළ මාර්ගයක් වෙත මුදාහැරෙන බව නිරීක්ෂණය වූ අතර, එම ජලය පරිසරට මුදාහැරීමට සුදුසු මට්ටමේ පවතින බවට රසායනාගාර සාම්පල් පරීක්ෂාවන් සිදුකර නොතිබුණි.

- (ආ) රෝහල් රසායනාගාරය වෙත ලබාදී තිබුණු වටිනාකම අනාවරණය නොකෙරුණු උපකරණ හා යන්ත්‍ර 13 ක් රසායනාගාරයේ සැකැස්මට අනුකූල නොවන බැවින් දිගුකාලයක් තිස්සේ භාවිතයකින් තොරව නිශ්කාර්යව පැවති බැවින් එම උපකරණ මිලදී ගැනීමට හා ස්ථාපිත කිරීමට වැය කළ මුදල් අනාර්ථික වියදමක්වී තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ඇ) පෞද්ගලික සමාගමක් විසින් රෝහලේ ගිනි ආරක්ෂණ පද්ධතිය ස්ථාපිත කර 2017 නොවැම්බර් 01 දින රෝහල වෙත භාරදී තිබුණු අතර, එම පද්ධතියේ වගකීම් කාලය 2018 නොවැම්බර් 01 දිනෙන් අවසන්වී තිබුණි. කෙසේ වුවද, නව රෝහලේ මෙහෙයුම් කටයුතු 2019 දෙසැම්බර් මස ආරම්භ කර තිබුණු බැවින් ගිනි ආරක්ෂණ පද්ධතිය උපයෝජනය කිරීමටත් පෙර එහි වගකීම් කාලය ඉකුත්වී තිබුණි. 2020 ජූලි 17 දින සිට 2021 ජූලි 18 දින දක්වා වූ වසරක කාලයක් සඳහා ගිනි ආරක්ෂණ පද්ධතියේ සේවා හා නඩත්තු කටයුතු වෙනුවෙන් අදාළ ආයතනය සමඟ වසරකදී සේවා වාර 03 ක් සිදුකිරීමේ කොන්දේසියට යටත්ව රු.332,500 ක ගිවිසුමකට එළඹ තිබුණු නමුත්, ගිවිසුම් කොන්දේසි ප්‍රකාරව කටයුතු කර නොතිබුණු අතර 2021 අප්‍රේල් 05 දින වන විට එක් සේවාවක් පමණක් සිදුකර තිබුණි.
- (ඈ) 2021 මැයි 05 දින වන විටත් රෝහලේ සවිකිරීම් පද්ධති 09 ක් වෙනුවෙන් සැපයුම්කරුවන් සමඟ වාර්ෂික සේවා හා නඩත්තු ගිවිසුම්වලට එළඹ නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් ඇතැම් පද්ධතිවල දෝෂ හටගැනීම හේතුවෙන් ඒවා කාර්යක්ෂමව භාවිතා කිරීමට නොහැකිව නිශ්කාර්යව පැවතුණි.

3.4 ප්‍රසම්පාදනයන්

- (අ) අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන් සඳහා විෂර්ථ මිලදී ගැනීමට ආරම්භ කර තිබුණු ප්‍රසම්පාදනය අනුමත කළ නොහැකි බව 2020 ජනවාරි 08 දින පැවති අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටුව තීරණය කර තිබීම හේතුවෙන් එම ප්‍රසම්පාදනය අත්හැර කෝවිඩ් 19 හදිසි ප්‍රතිචාර ආසියානු සංවර්ධන බැංකු ව්‍යාපෘති අරමුදල්වලින් විෂර්ථ 3,348 ක් මිලදී ගැනීම සඳහා 2020 ජූලි 14 දින රු.2,243,160 ක් වැය කර තිබුණි. විෂර්ථ 3,300 ක් අමාත්‍යාංශයේ කාර්ය මණ්ඩලය වෙත බෙදාහැරීම සඳහා නිකුත් කර තිබුණු අතර ඉන් මුළු පිරිවැය රු.266,660 ක් වූ විෂර්ථ 398 ක් අදාළ නිලධාරීන් වෙත භාරදුන් බවට ලිඛිත සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. අමාත්‍යාංශය තුළ රියදුරන් 138 ක් සිටියදී ඉන් 57 දෙනෙකු වෙත පමණක් මුළු පිරිවැය රු.76,380 ක් වූ විෂර්ථ 114 ක් බෙදාදී තිබුණි.
- (ආ) කළුතර ශික්ෂණ රෝහලේ කැනීට් රසායනාගාරය සඳහා වායු සමීකරණ පද්ධතියක් හා වෛද්‍ය ගෑස් පද්ධතියක් සපයා සවිකිරීමට අදාළ කොන්ත්‍රාත්තුව, දින 63 ක් තුළ වැඩ නිම කිරීමේ පදනම මත රු.මිලියන 5.11 ක් වූ කොන්ත්‍රාත් වටිනාකමක් සහිතව 2020 සැප්තැම්බර් 16 දින කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකු වෙත පිරිනමා තිබුණි.

- (i) කොන්ත්‍රාත්කරු 1987 අංක 03 දරන පොදු කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම් පනතේ 6(i)(අ) උපවගන්තිය ප්‍රකාරව, පොදු කොන්ත්‍රාත් රෙජිස්ටාර්වරයා වෙත ලියාපදිංචිවී නොතිබුණු අතර ලංසුව පිරිනැමුණු පසු දින 60 ක් ඇතුළත කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ලියාපදිංචි කරද නොතිබුණි.
 - (ii) පිරිවැය රු.මිලියන 3.02 ක් වූ වැඩ විෂයයන් 04 කට අදාළ මිල විශ්ලේෂණයන් හා එම වැඩ විෂයයන් 04 ට අදාළ තාක්ෂණික පිරිවිතර තහවුරු කිරීම සඳහා සැසඳුම් වාර්තාවක් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකළ හෙයින් එම වැඩ විෂයයන් 04 ට අදාළ ඇස්තමේන්තුගත ඒකක මිල පිළිබඳව හෝ ඉදිකිරීම්වල නිවැරදිතාවය පිළිබඳව හෝ තහවුරු කර ගත නොහැකි විය.
 - (iii) එම වැඩ විෂයයන් 04 යටතේ වූ තාක්ෂණික පිරිවිතරයන්ට අනුව සවිකිරීමට එකඟවී තිබුණු වර්ගවලට වඩා වෙනස් වර්ගවල උපාංග රෝහලේ එකඟතාවයකින් හෝ අනුමැතියකින් තොරව සපයා සවිකර තිබුණි. ඊට අදාළ ගෙවීම් කිරීමට පෙර මේ සම්බන්ධයෙන් රෝහල් බලධාරීන් විසින් අමාත්‍යාංශයන් උපදෙස් ඉල්ලා තිබුණු නමුත් ඒ පිළිබඳව ගැඹුරින් පරීක්ෂා කර නිශ්චිත උපදෙස් නිකුත් නොකර 2021 දෙසැම්බර් 31 දින රෝහල් ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුව වෙත ගැටළුව යොමුකර තීරණයක් ගන්නා ලෙස දන්වා තිබුණි.
- (ඇ) කළුතර ශික්ෂණ රෝහලේ ඇන්ජියෝග්‍රෑම් (Angiogram) කාමරය කැණීට රසායනගාරයක් බවට නවීකරණය කිරීමේ කොන්ත්‍රාත්තුව, දින 63 ක් තුළ වැඩ නිම කිරීමේ පදනම මත රු.7,897,480 ක් වූ කොන්ත්‍රාත් වටිනාකමක් සහිතව 2020 අගෝස්තු 24 දින කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකු වෙත පිරිනමා තිබුණි.
- (i) කොන්ත්‍රාත්කරු 1987 අංක 03 දරන පොදු කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම් පනතේ 6(i)(අ) උපවගන්තිය ප්‍රකාරව, පොදු කොන්ත්‍රාත් රෙජිස්ටාර්වරයා වෙත ලියාපදිංචිවී නොතිබුණි. එසේම ලංසුව පිරිනැමුණු පසු දින 60 ක් ඇතුළත කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ලියාපදිංචි කරද නොතිබුණි.
 - (ii) 2017 මැයි 25 දින නිමකර තිබුණු නව සායනික ගොඩනැගිල්ලේ හතරවන මහලේ රු.මිලියන 2.21 ක් වැය කර සවිකර තිබුණු ඊයම් තහඩු සහිත දොරවල් 02 ක් හා ජනේල 02 ක් ගලවා ඉවත්කර රෝහල් භූමියෙන් ඉවතට රැගෙන යාම සඳහා ඉංජිනේරු ඇස්තමේන්තුවේ සාණ අගයක් ලෙස රු.400,000 ක් ඇතුළත් කර තිබුණු නමුත් ඊට අදාළ මිල විශ්ලේෂණය විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. එසේම එම දොරවල් හා ජනේල ගලවා ඉවත් කිරීමට ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කළේ කුමන පරමාර්ථයකින්ද යන බව තහවුරු නොකෙරුණි. මෙම වැඩ විෂයය සඳහා සාණ රු.400,000 ක් පිරිවැය ඇස්තමේන්තුවට ඇතුළත් කර තිබුණු නමුත් ලංසු ලියවිලිවල එම මිල සාණ අගයක් වන බවට හෝ එම මුදල කළ වැඩ වෙනුවෙන් ගෙවීම් කිරීමේදී අඩුකරන බවට හෝ තොරතුරු ඇතුළත් කර නොතිබුණි.
 - (iii) 2020 දෙසැම්බර් 23 දින වන විට රු.මිලියන 8.67 ක් වූ කළ වැඩ වටිනාක් සහිතව වැඩ අවසන් කර තිබීම මත 2021 මැයි 30 දින ඉන් රු.මිලියන 4 ක් වූ කොටස් ගෙවීමක් සිදුකර තිබුණි. නමුත් අවසන් බිල්පත නිරවුල් කිරීම



සම්බන්ධව පැණ නැගුණු ගැටළු සහගත තත්ත්වය පිළිබඳ උපදෙස් ලබා ගැනීම සඳහා අමාත්‍යාංශය වෙත යොමුකර තිබුණු නමුත් ඒ පිළිබඳව නිසි අවධානයකින් කටයුතු කර නිවැරදි උපදෙස් ලබාදී නොතිබුණි. ඒ වෙනුවට අමාත්‍යාංශයේ පරිපාලන නිලධාරී (ගොඩනැගිලි) විසින් කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකු රු.5,000 ක් ගෙවා රියම් තහඩු සහිත දොරවල් 02 ක හා ජනේල 02 කොන්ත්‍රාත්කරුට රැගෙන යාම නිර්දේශ කර තිබුණි. මේ අනුව නිලධාරීන් හිතාමතා හෝ නොසැලකිල්ල හෝ හේතුවෙන් 2017 වර්ෂයේදී සවිකර තිබුණු නමුත් භාවිතයට ගෙන නොතිබුණු පිරිවැය රු.2,214,000 ක් වූ දොරවල් 02 ක් හා ජනේල 02 ක් ගලවා ඉවත් කර රැගෙන යාමට රු.5,000 ක් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත ගෙවීමට කටයුතු කර තිබුණි.

(iv) පිරිවැය ඇස්තමේන්තුව තුළ ඇතුළත් රු.1,350,000 ක් වූ වැඩ විෂයයන් දෙකකට අදාළ මිල විශ්ලේෂණ විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

(ඇ) කළුතර ශික්ෂණ රෝහලේ ප්‍රාදේශීය ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් අනුමත කර තිබුණු ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය රු.මිලියන 36.525 ක් වූ ප්‍රසම්පාදනයන් 07 ක් සම්බන්ධයෙන් රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.2.2 හා 4.2.3 මාර්ගෝපදේශයන් ප්‍රකාරව ප්‍රසම්පාදන කාල සටහන් පිළියෙල කර නොතිබුණු අතර 2.12 මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව ප්‍රසම්පාදන සහ තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුවල සාමාජිකයන් විසින් ගෞරව බහුමාන සහතිකයක් ලියා අත්සන් කර නොතිබුණි. තවද 2.11.2 මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව වාර්තාගත කිරීමේ කාර්යය සඳහා සාමාජිකයන්ගේ පැමිණීමේ ලේඛනයක් කමිටුවේ ලේකම්වරයා විසින් පවත්වා නොතිබුණි.

(ඉ) උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලේ බලධාරීන් විසින් 2020 වර්ෂය තුළ අවස්ථා දෙකකදී හදිසි අවශ්‍යතාවයන් ලෙස සලකා වෙළෙඳපල මිල සැදුහුම් ක්‍රමය අනුගමනය කරමින් මුළු මුදල රු.2,214,000 ක් වැයකර එකක් රු.2,050 බැගින් N 95 මුහුණු ආවරණ 1,080 ක් මිලදී ගෙන තිබුණි.

- (i) වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය විසින් රෝහල වෙත ප්‍රමාණවත් පරිදි N 95 මුහුණු ආවරණ ලබාදී තිබියදී, මෙම මිලදී ගැනීම සිදුකර තිබුණි.
- (ii) පළමු අවස්ථාවේදී ඇණවුම්කර තිබුණු මුහුණු ආවරණ 80 මාස 05 කට ආසන්න කාලයක් ප්‍රමාදවී ලැබී තිබුණු අතර එම ප්‍රමාදය පිළිබඳව නොසලකා අවශ්‍යතාවයකින් තොරව දෙවන අවස්ථාවේදීද N 95 මුහුණු ආවරණ 1,000 ක් එම සැපයුම්කරුගෙන්ම මිලදී ගෙන තිබුණි.
- (iii) පළමු ප්‍රසම්පාදනය වෙනුවෙන් ලැබී තිබුණු ලංසු 04 ක් අතරින් එක් ලංසුවක් ව්‍යජ ලංසුවක් බව තහවුරු විය.
- (iv) දෙවන අවස්ථාවේදී ආයතන 06 කින් ෆැක්ස් මගින් මිල ගණන් කැඳවූ බවට සටහන් යොදා තිබුණු නමුත් ඒ බව සනාථ කිරීම සඳහා වූ සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.
- (v) ලැබී තිබුණු මිල කියුම් අදාළ ආයතනයන්හි බලයලත් නිලධාරීන් විසින් අත්සන් කර නොතිබුණු අතර මිල විමසීම් කර තිබුණු ආයතන 06 න්

ආයතන 02 ක් රෝහලේ ශල්‍ය පාරිභෝජන භාණ්ඩ සඳහා ලියාපදිංචි සැපයුම්කරුවන් නොවීය. තවත් එක් ලංසුකරුවෙකු මුහුණු ආවරණ සැපයුම්කරුවකු නොවීය. ඒ අනුව පළමු හා දෙවන ප්‍රසම්පාදනවලදී මිල විමසීම් ඉදිරිපත් කිරීමේ සහ මිල කියුම් ලබා ගැනීමේ ක්‍රියාවලියේ විනිවිදභාවය ආරක්ෂා කර ගැනීමට රෝහල අපොහොසත් වී තිබුණි.

- (vi) 2007 ඖෂධ සහ වෛද්‍ය උපාංග ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 6.6.2 මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව, හදිසි ප්‍රසම්පාදනයන්හිදී රජයේ ආයතනවලට යොමුවිය යුතු වුවද, රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව වෙතින් මිල විමසීමක් සිදුකර නොතිබීමෙන් එම අවස්ථාව වන විට N 95 මුහුණු ආවරණයක් රු.475 බැගින් මිලදී ගැනීමේ හැකියාව අහිමි කර ගෙන තිබුණු අතර ඒ හේතුවෙන් මුහුණු ආවරණයක් සඳහා රු.1,575 බැගින් මුහුණු ආවරණ 1,080 ක් සඳහා රු.1,701,000 ක් වැඩිපුර ගෙවා තිබුණි.
 - (vii) අවස්ථා දෙකේදීම මිලදී ගෙන තිබුණු මුහුණු ආවරණ නියමිත ප්‍රමිතියෙන් පවතින බවට ඒ පිළිබඳ දැනුමක් හා අවබෝධයක් ඇති වගකිවයුතු නිලධාරියෙක් විසින් සහතික කර භාරගෙන නොතිබුණි.
- (ඊ) 2021 වර්ෂයේදී කොළඹ ජාතික රෝහලේ ව්‍යාධිවේදී රසායනාගාරය (Path lab) සඳහා ජාතික තරඟකාරී ලංසු කැඳවීම් ක්‍රමය අනුගමනය කරමින් Fully Automated Biochemistry Analyzer උපකරණ 03 ක් රු.මිලියන 22.2 කට මිලදීගෙන ඉන් උපකරණ දෙකක් වෙනුවෙන් රු.මිලියන 15 ක් ගෙවා තිබුණි.
- (i) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.2.2 මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාරව, මෙම ප්‍රසම්පාදනය සඳහා ප්‍රසම්පාදන කාල සටහනක් පිළියෙල කර නොතිබුණු බැවින්, රජයේ ප්‍රසම්පාදන කාර්යය සංග්‍රහයේ 4.2.3 ඡේදයේ දැක්වෙන විධිවිධානවලට පටහැනිව ප්‍රසම්පාදනය සඳහා සති 38 ට වඩා වැඩි කාලයක් ගත කර තිබුණි. එසේම ලංසු ලේඛන සහ ලංසු සුරක්ෂණවල වලංගු කාලය 2021 පෙබරවාරි 28 දින වන විට කල් ඉකුත්වී තිබුණු නමුත් ඒවායේ වලංගු කාලය දීර්ඝ කර ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.
 - (ii) මෙම ප්‍රසම්පාදනයේ ප්‍රවත්පත් දැන්වීමට අනුව ලංසු විවෘත කිරීම 2020 ඔක්තෝබර් 06 දින සිදු කළ යුතු වුවද, ඊට දින 10 කට පසුව එනම් 2020 ඔක්තෝබර් 16 දින ලංසු විවෘත කර තිබුණි. ලංසු විවෘත කිරීම ප්‍රමාද කිරීමට පිළිගත හැකි හේතු ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.
 - (iii) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.12, 6.3.6 හා 2.14.1 මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව ප්‍රසම්පාදනයේ මූලික කටයුතු සිදුකර නොතිබුණි.
 - (iv) මෙම උපකරණයක දෛනික ධාරිතාවය පරීක්ෂණ 12,000 ක් විය. උපකරණ 03 මිලදී ගැනීමට පෙර මෙම රසායනාගාරය සතුව පැවති Biochemistry Analyzer 08 ක් භාවිතයෙන් 2019, 2020 හා 2021 යන වර්ෂ 3 ක කාලය තුළදී සාමාන්‍ය දෛනික පරීක්ෂණ 7,871 ක් පමණ සිදුකර තිබුණි. මිලදී ගෙන තිබුණු උපකරණ සඳහා පිළියෙල කර තිබුණු පිරිවිතර තුළ ඇතුළත් කර තිබුණු පරීක්ෂණ වර්ග 101 න් පසුගිය වර්ෂ 03 ක කාලය තුළ පැවති උපකරණ භාවිතයෙන් සිදුකළ හැකිව තිබුණු පරීක්ෂණ වර්ග 63



ක් සිදුකර නොතිබුණු අතර පරීක්ෂණ වර්ග 22 ක සාමාන්‍ය දෛනික පරීක්ෂණ ප්‍රමාණය 100 ට වඩා අඩු විය. කෙසේ නමුත් මෙම සාමාන්‍ය දෛනික පරීක්ෂණ ධාරිතාවය ඉක්මවා අවම වශයෙන් දෛනිකව පරීක්ෂණ 12,000 ක පමණ ප්‍රමාණයක් සිදුකළ හැකි නව උපකරණ 03 ක් මිලදී ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය හඳුනාගත් ආකාරය සම්බන්ධයෙන් පිළිගත හැකි ලිඛිත සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

- (v) ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය විසින් මෙම උපකරණය සඳහා සම්මත තාක්ෂණික පිරිවිතරයන් පිළියෙල කර 2020 මාර්තු 02 දින එම අංශයේ වෙබ් අඩවිය තුළ පළකර තිබුණු නමුත් එම සම්මත පිරිවිතර උපයෝගී කර ගෙන නොතිබුණි. ඒ වෙනුවට පිළියෙල කර තිබුණු තාක්ෂණික පිරිවිතර සඳහා ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශයේ අනුමැතිය ලබා ගෙන නොතිබුණි. එසේම පිළියෙල කර තිබුණු නව පිරිවිතර කට්ටලය තුළට සම්මත තාක්ෂණික පිරිවිතර තුළ අඩංගු තීරණාත්මක නිර්ණායක (Critical Criteria) 05 ක් ඇතුළත් කර නොතිබුණි.
- (vi) ලංසුකරුවන් 05 දෙනෙකු ඉදිරිපත් කර තිබුණු උපකරණ 02 ක පිරිවිතර, අවශ්‍යතා පිරිවිතර සමඟ නොසැසඳෙන බැවින් මිල සැසඳීමක් සිදු නොකරම ප්‍රතික්ෂේප කරමින් ඉතිරි එකම ලංසුකරු සාරානුකූල ප්‍රතිචාරාත්මක ලංසුකරු ලෙස තෝරා ගෙන නමුත් එම තෝරාගත් සැපයුම්කරු විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු පිරිවිතර අතරින් තීරණාත්මක නිර්ණායක (Critical Criteria) 03 ක්, අවශ්‍යතා පිරිවිතරවලට පටහැනි විය. ඒ බව නොසලකා ඒ පිළිබඳව පැහැදිලි කිරීමකින් තොරව තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව තම නිර්දේශය ඉදිරිපත් කර තිබුණු අතර ඒ මත පදනම්ව ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් එම ලංසුකරුගෙන් උපකරණ 02 මිලදී ගැනීම සඳහා නිර්දේශය ලබාදී තිබුණි.
- (vii) නිෂ්පාදන ප්‍රභවය හා නිෂ්පාදන දිනය තහවුරු කරන සහතිකය (Original Equipment Manufacturer (OEM) and the date of manufacture Certificate) ලබාගත යුතුවීම තීරණාත්මක නිර්ණායකයක් (Critical Criteria) වුවද, මිලදී ගෙන තිබුණු උපකරණ 02 ක් සම්බන්ධයෙන් එම සහතික ලබාගෙන නොතිබුණු බැවින් එම උපකරණ 02 ක Brand New තත්ත්වයේ උපකරණද යන්න විගණනයේදී තහවුරු කර ගත නොහැකි විය.
- (viii) ශ්‍රී ලංකා රේගුව විසින් නිකුත්කර තිබුණු භාණ්ඩ නිදහස් කර ගැනීමේ සහතිකය ප්‍රකාරව, මිලදී ගෙන තිබුණු උපකරණ 02 ක පිරිවැය රු.මිලියන 48.69 ක් වුවද, උපකරණ 02 රු.මිලියන 15 ක් වැනි අඩු මිලකට මිලදී ගෙන තිබුණු නමුත් උපකරණවලින් සිදු කරන පරීක්ෂණ සඳහා අවශ්‍ය වන ප්‍රතික්‍රියාකාරකයන්ගේ (reagent) සුලභත්වය හා මිල ගණන් සම්බන්ධයෙන් ඇගයීමක් සිදුකර නොතිබුණු අතර ඒ සම්බන්ධයෙන් සැපයුම්කරු සමඟ එකඟතාවයක් ඇතිකර ගෙනද නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් උපකරණ අඩු මිලට සපයා ප්‍රතික්‍රියාකාරකයන්වල මිල සැපයුම්කරුගේ අභිමතය පරිදි තීරණය කිරීමට ඉඩකඩ සලසා තිබුණි.
- (ix) ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය විසින් පිළියෙල කර තිබුණු සම්මත පිරිවිතරවල ඇතුළත් වන පරිදි, ඒකකය විවෘත පද්ධතියක් විය යුතු අතර ඕනෑම සාධාරණ ගුණාත්මක ප්‍රතික්‍රියාකාරකයක් භාවිතා කරමින් නිවැරදි

පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල නිපදවිය යුතුය (The unit shall be an open system and shall produce accurate test result using any reasonably good quality reagent) යන තීරණාත්මක පිරිවිතරයට පටහැනි ලෙස මෙම ප්‍රසම්පාදනය සඳහා තක්ෂණික පිරිවිතර පිළියෙල කර තිබුණි. ලංසුකරුගේ අභිමතය පරිදි විවෘත පද්ධතියක් වෙනුවට සංවෘත පද්ධතියක් සහිත උපකරණ 02 ක් සපයා තිබුණි. ඒ හේතුවෙන් උපකරණවලට අවශ්‍ය ප්‍රතික්‍රියාකාරකයන් තරඟකාරී මිල ගණන් යටතේ ලබා ගැනීමට තිබුණු අවස්ථාව අහිමි කරගෙන තිබුණි. සැපයුම්කරු විසින් මෙම වර්ගයේ උපකරණ සඳහා භාවිතා කරන ප්‍රතික්‍රියාකාරක, පරිභෝජන ද්‍රව්‍ය හා ක්‍රමාංකන (Reagent, Consumable, Calibrator) සම්බන්ධයෙන් 2019 සැප්තැම්බර් 17 දින ඉදිරිපත් කර තිබුණු ඒකකයක මිල ගණන් හා 2020 සැප්තැම්බර් 29 දින ඉදිරිපත් කර තිබුණු ඒකකයක මිල ගණන් සලකා බැලීමේදී ප්‍රතික්‍රියාකාරක වර්ග 87 ක් සඳහා රු.2,558 සිට රු.52,025 දක්වා ද, පරිභෝජන ද්‍රව්‍ය වර්ග 9 ක් සඳහා රු.1,821 සිට රු.4,335 දක්වාද සහ ක්‍රමාංකන වර්ග 19 ක් සඳහා රු.3,468 සිට රු.10,838 දක්වාද වශයෙන් සියයට 14 කින් මිල වැඩි කර තිබීම තුළ ඒ බව සනාථ විය.

- (x) ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවා අංශය විසින් සම්මත තාක්ෂණික පිරිවිතර ප්‍රකාරව, ඇඟයීම් පරීක්ෂණ (Evaluation Test) සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතික්‍රියාකාරක හා අනෙකුත් පාරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය (startup kit) සැපයිය යුතු වුවද, රෝහල විසින් පිළියෙල කර තිබුණු තාක්ෂණික පිරිවිතරවල එම පිරිවිතරය සඳහන් කර නොතිබුණු බැවින් ඇඟයීම් පරීක්ෂණ සඳහා ප්‍රමාණවත් වන පරිදි ප්‍රතික්‍රියාකාරක සහ ක්‍රමාංකන සැපයුම්කරු විසින් ලබාදී නොතිබුණි. මේ හේතුවෙන් රසායනාගාරයේ දැනට භාවිතා කරන පැරණි උපකරණය සඳහා මිලදී ගෙන තිබුණු ප්‍රතික්‍රියාකාරක TPRO, ALB, LDH හා BU යන පරීක්ෂණ වර්ගයන්හි ඇඟයීම් පරීක්ෂණ සඳහා භාවිතා කර තිබුණි.
- (xi) අවශ්‍යතා පිරිවිතරයට ප්‍රතිචාර වශයෙන් ලංසු ලේඛනයෙහි “Limited channels will be opened on customer request” යනුවෙන් දක්වා තිබුණද එය සාවද්‍ය ලෙස “15 channels can be opened on request” යනුවෙන් ලංසු ඇඟයීමේ ලේඛනයේ සටහන් කර ලංසු ඇඟයීම සිදු කර තිබුණි. සපයා තිබුණු උපකරණ 02 හි විවෘත කළ හැකි පරීක්ෂණ වර්ග හෙවත් channels ප්‍රමාණය කොපමණද යන්න 2022 ජනවාරි 31 දින වන විටත් හඳුනාගෙන නොතිබුණු අතර ඒ අනුව Reagent සඳහා තරඟකාරී අවම මිලක් ලබාගැනීමට රෝහල විසින් කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (xii) තාක්ෂණිකව සංකීර්ණ මෙවැනි උපකරණ, ඉල්ලා ඇති තාක්ෂණික පිරිවිතරයන්ට අනුකූලව සපයා තිබේද යන්න ඒ හා සම්බන්ධ විශේෂඥ දැනුමක් ඇති ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරුවරයකු විසින් පරීක්ෂා කර භාරගත යුතු වුවද, ඒ වෙනුවට ව්‍යාධිවේදී අංශය භාර විශේෂඥ වෛද්‍යවරිය විසින් දින රහිතව ඉන්වොයිසිය මත අත්සන් කර එම උපකරණ භාර ගෙන තිබුණි. දින රහිතව භාරගෙන තිබුණු බැවින් ඉන්වොයිසි දිනයේදීම උපකරණ ලැබුණේද නැතහොත් ඊට පසු දිනකදී ලැබුණේද යන්න තහවුරු කර ගත නොහැකි විය.



ඒ හේතුවෙන් කොන්ත්‍රාත් කොන්දේසි ප්‍රකාරව ප්‍රමාද ගාස්තු අයකර ගැනීමේ අවශ්‍යතාවයක් පැවතුණේද යන බව හඳුනාගත නොහැකි විය.

- (xiii) උපකරණ සාර්ථකව ස්ථාපිත කර ඇති බවට අදාළ සැපයුම්කරු විසින් පමණක් 2021 සැප්තැම්බර් 03 දින සනාථ කර තිබුණු නමුත් රෝහල වෙනුවෙන් වගකිව යුතු නිලධාරියෙකු විසින් ඒ බව සනාථ කර නොතිබුණි.
- (xiv) 2021 සැප්තැම්බර් 27 දින මෙම උපකරණ 02 ක පමණක් ඉන්වෙන්ට්‍රිගත කර තිබුණු නමුත් ඒ සමඟ ලැබී තිබුණු උපාංග (monitor, UPS, Printer.) ඉන්වෙන්ට්‍රිගත කර නොතිබුණි.
- (xv) ප්‍රසම්පාදන කටයුතු වෙනුවෙන් වසර 03 කටත් වඩා වැඩි කාලයක් ගත කර තිබුණු නමුත් උපකරණ 02 ක ස්ථාපිත කිරීම සඳහා සුදුසු ස්ථානයක් හා ඒ සඳහා අවශ්‍ය වායුසමීකරණ පහසුකම් හා අවශ්‍ය විදුලි බල ධාරිතාවයන් ලබාගැනීම සම්පූර්ණ කර නොතිබුණු බැවින් පිරිවැය රු.මිලියන 15 ක් වූ උපකරණ 02 ක 2022 අප්‍රේල් 30 දින වන විටත් රෝගී සත්කාර කටයුතු සඳහා සම්පූර්ණ වශයෙන් භාවිතා නොකරන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (xvi) ඉතිරි උපකරණය මිලදී ගැනීමේ ඇණවුම 2021 ජූනි 28 දින සැපයුම්කරු වෙත යවා තිබුණු අතර ඇණවුම් කොන්දේසි ප්‍රකාරව, සති 04 ත් සති 08 ත් අතර කාලය තුළ උපකරණය සැපයිය යුතු වුවද, මෙම උපකරණය 2022 පෙබරවාරි 22 දින එනම් සති 23 කට වඩා ප්‍රමාදවී රෝහල වෙත ලබාදී තිබුණු නමුත් 2022 අප්‍රේල් 30 දක්වා එහි ඇඟයීම් පරීක්ෂණ සිදුකර රෝගී පරීක්ෂණ කටයුතු සඳහා යොදාගෙන නොතිබුණි. එසේම රු.720,000 ක කාර්යසාධන ඇපකරය ලබාගෙනද නොතිබුණි.

(උ) 2021 වර්ෂයේදී කොළඹ ජාතික රෝහලේ ප්‍රතිදේහ විකිරණ රසායනාගාරය (Radio Immunoassay Lab) සඳහා ජාතික තරඟකාරී ලංසු කැඳවීම් ක්‍රමය අනුගමනය කරමින් රු.මිලියන 4.5 ක් වැයකර Fully Automated Hormone Analyzer (Architect i2000SR) උපකරණයක් මිලදී ගෙන තිබුණි.

- (i) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.12, 4.2.2, 6.3.6 හා 5.4.10 මාර්ගෝපදේශ හා ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ අත්පොතෙහි 2.14.1 හා 4.2.3 විධිවිධානවලට අනුකූලව ප්‍රසම්පාදනයේ මූලික කටයුතු සිදුකර නොතිබුණි.
- (ii) පිළියෙල කර තිබුණු ලංසු ලේඛනවලට අනුව, උපකරණය මගින් සිදුකළ හැකි පරීක්ෂණ වර්ග 61 ක අවශ්‍යතාවය හඳුනාගෙන තිබුණු නමුත් එම අවශ්‍යතාවය තහවුරු කිරීම සඳහා ලිඛිත සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. එම පරීක්ෂණ වර්ග 61 තුළ පැවති පරීක්ෂණ වර්ග 21 ක්ම පැරණි Hormone Analyzer උපකරණය භාවිතයෙන් සිදුකළ හැකිව තිබුණු නමුත් 2019, 2020 හා 2021 යන වර්ෂ 03 ක කාලය තුළ සිදුකර නොතිබුණු පරීක්ෂණ වර්ග වූ බැවින් අවශ්‍යතාවය නිසි ලෙස හඳුනාගෙන නොතිබුණු බවද නිරීක්ෂණය විය. එසේම අවශ්‍යතා පිරිවිතර අංක 31 ප්‍රකාරව, පරීක්ෂණ වර්ග 10 ක් විශ්ලේෂණය කිරීමට පහසුකම් තිබිය යුතුය යන්න තීරණාත්මක නිර්ණායකයක් (Critical Criteria) ලෙස සඳහන් කර තිබුණු නමුත්, එම පරීක්ෂණ වර්ග සියල්ලම පසුගිය වර්ෂ 03 ක කාලය තුළ රෝහල විසින් සිදු කර නොතිබුණු පරීක්ෂණ වර්ග බවත්, ඉන් පරීක්ෂණ වර්ග 08 ක්ම පැරණි

Hormone Analyzer උපකරණය භාවිතයෙන් සිදුකළ හැකිව තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව අනවශ්‍ය පරීක්ෂණ වර්ගවල අවශ්‍යතාවය ලංසු ලේඛනවලට ඇතුළත් කරමින් ලංසුකරුවන්ට ප්‍රසම්පාදනය සඳහා තරඟකාරී ලෙස සහභාගිවීමට ඇති හැකියාව සීමා කර තිබුණි. තවද මෙම නව උපකරණය 2021 ජූලි 07 දින ස්ථාපිත කර 2022 ජනවාරි 31 දින දක්වා වූ මාස 8 ක කාලය තුළ පරීක්ෂණ වර්ග 22 ක් පමණක් සිදුකර තිබුණු අතර ඉන් 21 ක්ම පැරණි යන්ත්‍රය මගින් සිදුකළ හැකි පරීක්ෂණ විය.

- (iii) ලංසු ලේඛනවලට යම් සංශෝධනයක් සිදු කරන්නේ නම් ඒ සඳහා ප්‍රසම්පාදන කමිටුවේ නිර්දේශය සහ ප්‍රසම්පාදන අස්ථිත්වයේ අනුමැතිය ලබා ගත යුතු වුවද, ඉන් බැහැරව ලංසු ලේඛනවල ඇතුළත් කර නොතිබුණු පරීක්ෂණ වර්ග 04 ක් ඇගයීම් කර තිබීමෙන්ද ලංසු ඇගයීම් ක්‍රියාවලිය සාධාරණ ලෙස සිදුකර නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (iv) මෙම උපකරණයට අදාළ සම්මත තාක්ෂණික පිරිවිතරයන් ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය විසින් පිළියෙල කර නොතිබුණු බැවින් රෝහල් බලධාරීන් විසින් තාක්ෂණික පිරිවිතර පිළියෙල කර තිබුණු නමුත් එම පිරිවිතර සඳහා ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශයේ අනුමැතිය ලබා ගෙන නොතිබුණි. එසේම පිළියෙල කර තිබුණු තාක්ෂණික පිරිවිතරවලට The unit shall be an open system and shall produce accurate test result using any reasonably good quality reagent යන පිරිවිතරය ඇතුළත් කර නොතිබීම හේතුවෙන් උපකරණයට අවශ්‍ය ප්‍රතික්‍රියාකාරකයන් (reagents) තරඟකාරී මිල ගණන් යටතේ ලබා ගැනීමට තිබුණු අවස්ථාවද, The ability to provide a backup system on temporary basis etc. යන පිරිවිතරය ඇතුළත් කර නොතිබීම හේතුවෙන් උපකරණයේ සිදුවන ක්‍රියාවිරහිතවීම් හා බිඳවැටීම්වලදී ඒවා යථාතත්වයට පත්කරන තෙක් සාම්පල පරීක්ෂණ සේවාව අබණ්ඩව පවත්වා ගෙන යාමට ඇති හැකියාවද අහිමි කරගෙන තිබුණි. තවද, ශ්‍රී ලංකා රේගුවෙන් භාණ්ඩ නිදහස් කර ගැනීමේ සහතිකය ප්‍රකාරව, මෙම උපකරණයේ පිරිවැය රු.මිලියන 21.67 ක් වුවද, රු.මිලියන 4.5 වැනි අඩු මිලකට සැපයුම්කරු විසින් සපයා තිබුණු නමුත් උපකරණවලින් සිදු කරන පරීක්ෂණ සඳහා අවශ්‍ය වන ප්‍රතික්‍රියාකාරකයන්ගේ (reagents) සුලභත්වය හා මිල ගණන් සම්බන්ධයෙන් ඇගයීමක් සිදුකර නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් උපකරණ අඩු මිලට සපයාගෙන ප්‍රතික්‍රියාකාරකයන්වල මිල සැපයුම්කරුගේ අභිමතය පරිදි තීරණය කිරීමට ඉඩකඩ සලසා තිබුණි.
- (v) මේ හා සමාන අනෙකුත් උපකරණ ප්‍රසම්පාදනයන්වලදී ඉල්ලා තිබුණු වගකීම් කාලය (Warranty Period) මාස 36 ක් වුවද, මෙම උපකරණය සඳහා වගකීම් කාලය මාස 24 ක් දක්වා අඩු කිරීමට කටයුතු කර තිබීමට පිළිගත හැකි සාධාරණ හේතු විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. එලෙස වගකීම් කාලය අඩුකර තිබීම හේතුවෙන් සේවා සහ නඩත්තු කටයුතු තවත් වසරක කාලයක් සඳහා නොමිලේ ලබාගැනීමට හැකිව තිබුණු වාසිදායක තත්ත්වය අහිමි කරගෙන තිබුණි.



- (vi) උපකරණය සාර්ථකව ස්ථාපිත කර ඇති බවට අදාළ සැපයුම්කරු විසින් පමණක් 2021 ජූලි 07 දින සනාථ කර තිබුණු නමුත් රෝහල වෙනුවෙන් වගකිව යුතු නිලධාරියෙකු විසින් ඒ බව සනාථ කර නොතිබුණි.
 - (vii) 2021 අගෝස්තු 11 දින මෙම උපකරණය පමණක් ඉන්වෙන්ට්‍රිගත කර තිබුණු නමුත් ඒ සමඟ ලැබී තිබුණු උපාංග (Monitor, UPS, Printer, Barcode printer) ඉන්වෙන්ට්‍රිගත කර නොතිබුණි.
 - (viii) අවශ්‍යතා පිරිවිතර ප්‍රකාරව, රසායනාගාර තාක්ෂණික කාර්ය මණ්ඩලය (Laboratory Technical Staff) වෙත උපකරණය මෙහෙයවීම සම්බන්ධයෙන් ක්ෂේත්‍රගත පුහුණුවක් (onsite training) ද, උපකරණය ස්ථාපිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණික ශිල්පීන් (Medical Laboratory Tecnesion) වෙත ප්‍රමාණවත් පුහුණුවක්ද ගාස්තු අයකිරීමකින් තොරව ලබාදිය යුතු වුවද, එම අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කළ බවට තහවුරු කෙරෙන ලිඛිත සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. එසේම අවශ්‍යතා පිරිවිතර ප්‍රකාරව, ලංසුකරු විසින් උපකරණය ස්ථාපිත කොට වර්ෂයක් ඇතුළත උපකරණයේ භාවිතයත් සහ එහිදී පැන නඟින ගැටළු නිරාකරණය කර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් සවිස්තරාත්මක විදේශ පුහුණුවක් (Comprehensive training in overseas training center on applications and trouble shooting) වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණික ශිල්පීන් දෙදෙනෙකු වෙත ගාස්තු අය කිරීමකින් තොරව ලබාදිය යුතු වුවද, මෙම උපකරණය ස්ථාපිත කර මාස 8 කට ආසන්න කාලයක් ගතවී ඇතත් මේ දක්වා එවැනි පුහුණුවක් ලබාදීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (ඌ) කොළඹ ජාතික රෝහලේ ව්‍යාධිවේදී රසායනාගාරය (Path lab) සඳහා ජාතික තරඟකාරී ලංසු කැඳවීම් ක්‍රමය අනුගමනය කරමින් Fully Automated Immunoassay Analyzer උපකරණයක් 2021 අගෝස්තු 13 දින රු.මිලියන 5 කට මිලදී ගෙන තිබුණි.
- (i) මෙම ප්‍රසම්පාදනය සඳහා පිළියෙල කර තිබුණු පිරිවිතර ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් අනුමත කර තිබුණු බව තහවුරු නොකෙරුණි.
 - (ii) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 2.12 හා 4.2.2 මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රසම්පාදන කාර්යය සංග්‍රහයේ 2.14.1, 4.2.3, 5.3.11 හා 6.3.6 විධිවිධානවලට අනුකූලව ප්‍රසම්පාදනයේ මූලික කටයුතු සිදුකර නොතිබුණි.
 - (iii) මෙම ප්‍රසම්පාදනයේ පුවත්පත් දැන්වීමට අනුව ලංසු විවෘත කිරීම 2020 ඔක්තෝබර් 06 දින සිදු කළ යුතු වුවද, ඊට දින 10 කට පසුව එනම් 2020 ඔක්තෝබර් 16 දින ලංසු විවෘත කර තිබුණි. එපරිදි ලංසු විවෘත කිරීම ප්‍රමාද කිරීමට හේතුවූ කරුණු තහවුරු නොකෙරුණි.
 - (iv) මෙම උපකරණය මිලදී ගැනීම සඳහා පිළියෙල කර තිබුණු ලංසු ලේඛනවලට අනුව, පරීක්ෂණ වර්ග 63 ක අවශ්‍යතාවය තීරණාත්මක නිර්ණායකයක් (Critical Criteria) ලෙස සඳහන් කර තිබුණද, එම අවශ්‍යතාවයන් හඳුනාගැනීම සම්බන්ධයෙන් වූ ලිඛිත සාක්ෂි විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. එසේම මෙම උපකරණය 2021 අගෝස්තු 16

දින ස්ථාපිත කර තිබුණු නමුත් 2022 මාර්තු 31 දක්වා වූ මාස 07 ක පමණ කාලසීමාවක් තුළදී Troponin I පරීක්ෂණය පමණක් සිදුකර තිබුණි. නමුත් එම පරීක්ෂණය රසායනාගාරයේ පැවැති Nano Check (POCT) උපකරණය මගින්ද, ප්‍රතිදේහ විකිරණ රසායනාගාරයේ පැවති ADVIA Centaur XP යන උපකරණය හා අළුතින් මිලදී ගෙන තිබුණු Fully Automated Hormone Analyzer උපකරණය මගින්ද සිදුකළ හැකිව තිබුණි. ඒ අනුව මෙම උපකරණය අවශ්‍යතාවයකින් තොරව මිලදී ගෙන තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

(v) මෙම උපකරණයට අදාළ සම්මත තාක්ෂණික පිරිවිතරයන් ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය විසින් පිළියෙල කර නොතිබුණු බැවින් රෝහල් බලධාරීන් විසින් තාක්ෂණික පිරිවිතර පිළියෙල කර තිබුණු නමුත් එම පිරිවිතර සඳහා ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශයේ අනුමැතිය ලබා ගෙන නොතිබුණි. එසේම පිළියෙල කර තිබුණු තාක්ෂණික පිරිවිතරවලට The unit shall be an open system and shall produce accurate test result using any reasonably good quality reagent යන පිරිවිතරය ඇතුළත් කර නොතිබීම හේතුවෙන් උපකරණයට අවශ්‍ය ප්‍රතික්‍රියාකාරකයන් (reagents) තරඟකාරී මිල ගණන් යටතේ ලබා ගැනීමට තිබුණු අවස්ථාවද, The ability to provide a backup system on temporary basis etc. යන පිරිවිතරය ඇතුළත් කර නොතිබීම හේතුවෙන් උපකරණයේ සිදුවන ක්‍රියාවිරහිතවීම් හා බිඳවැටීම්වලදී ඒවා යථාතත්වයට පත්කරන තෙක් සේවාව අබණ්ඩව පවත්වා ගෙන යාමට ඇති හැකියාවද අහිමි කරගෙන තිබුණි. තවද ශ්‍රී ලංකා රේගුවෙන් භාණ්ඩ නිදහස් කර ගැනීමේ සහතිකය ප්‍රකාරව, මෙම උපකරණයේ පිරිවැය රු.මිලියන 13.79 ක් වුවද, රු.මිලියන 5 ක් වැනි වැනි අඩු මිලකට සැපයුම්කරු විසින් සපයා තිබුණු නමුත් උපකරණවලින් සිදු කරන පරීක්ෂණ සඳහා අවශ්‍ය වන ප්‍රතික්‍රියාකාරකයන් (reagents) මොනවාද යන්න, ඒවායේ සුලභත්වය හා මිල ගණන් සම්බන්ධයෙන් සැපයුම්කරු සමඟ එකඟතාවයක් ඇතිකර ගෙන නොතිබීම හේතුවෙන් උපකරණ අඩු මිලට සපයා ප්‍රතික්‍රියාකාරකයන්වල මිල සැපයුම්කරුගේ අභිමතය පරිදි තීරණය කිරීමට ඉඩකඩ සලසා තිබුණි. සැපයුම්කරු විසින් මෙම වර්ගයේ උපකරණ සඳහා භාවිතා කරන ප්‍රතික්‍රියාකාරක, ක්‍රමාංකනය, පාලනය සහ පරිභෝජන ද්‍රව්‍ය (Reagent, Calibrator, Control and Consumable) සම්බන්ධයෙන් 2019 සැප්තැම්බර් 19 දින ඉදිරිපත්කර තිබුණු ඒකකයක මිල ගණන් හා 2020 ඔක්තෝබර් 16 දින ඉදිරිපත් කර තිබුණු ඒකකයක මිල ගණන් සලකා බැලීමේදී, ප්‍රතික්‍රියාකාරක වර්ග 104 ක් සඳහා රු.1,960 සිට රු.81,655 දක්වාද, ක්‍රමාංකන වර්ග 84 ක් සඳහා රු.2,613 සිට රු.19,158 දක්වාද, පාලන වර්ග 67 ක් සඳහා රු.2,025 සිට රු.19,158 දක්වාද, පරිභෝජන ද්‍රව්‍ය වර්ග 14 ක් සඳහා රු.4,899 සිට රු.19,597 දක්වාද සියයට 21 සිට සියයට 51 කින් මිල වැඩි කර තිබීම තුළ ඒ බව සනාථ විය.

(vi) තාක්ෂණිකව සංකීර්ණ මෙවැනි උපකරණ, ඉල්ලා ඇති තාක්ෂණික පිරිවිතරයන්ට අනුකූලව සපයා තිබේද යන්න ඒ හා සම්බන්ධ විශේෂඥ දැනුමක් ඇති ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරුවරයකු විසින් පරීක්ෂා කර භාරගත යුතු වුවද, ඒ වෙනුවට ව්‍යාධිවේදී අංශය භාර විශේෂඥ වෛද්‍යවරිය විසින් දින රහිතව ඉන්වොයිසිය මත අත්සන් කර එම උපකරණ භාර ගෙන තිබුණි. දින රහිතව භාරගෙන තිබුණු බැවින් ඉන්වොයිසි දිනයේදීම උපකරණ ලැබුනේද නැතහොත් ඊට පසු දිනකදී ලැබුනේද යන්න තහවුරු කර ගත නොහැකි විය.



ඒ හේතුවෙන් කොන්ත්‍රාත් කොන්දේසි ප්‍රකාරව ප්‍රමාද ගාස්තු අයකර ගැනීමේ අවශ්‍යතාවයක් පැවතුණේද යන බව හඳුනාගත නොහැකි විය.

- (vii) 2021 අගෝස්තු 16 වන දින මෙම උපකරණය රසායනාගාරය තුළ සාර්ථකව ස්ථාපිත කළ බව සැපයුම්කරු විසින් තහවුරු කර තිබුණු නමුත් රෝහලේ වගකිව යුතු නිලධාරියෙකු විසින් ඒ බව තහවුරු කර නොතිබුණි.
- (viii) අවශ්‍යතා පිරිවිතරවලට අනුව, මෙම උපකරණය සමඟ නව පරිගණකයක් හා Barcode printer පහසුකම සැපයිය යුතු වුවද, රෝහල විසින් බාරගෙන තිබුණු පරිගණකයේ Central Processing Unit සහ මොනිටරය පැරණි එකක් බවත් Barcode printer පහසුකම සපයා නොතිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ නමුත් මේ සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කිරීමකින් තොරව සම්පූර්ණ මුදලම සැපයුම්කරු වෙත ගෙවා තිබුණි.
- (ඵ) 2021 ජනවාරි සිට 2022 ජනවාරි දක්වා වූ වර්ෂයක කාලපරිච්ඡේදය තුළදී කළුතර ශික්ෂණ රෝහලේ රෝගීන්ට සහ කණිෂ්ඨ සේවකයින්ට පිසූ ආහාර සැපයීමට අවශ්‍ය අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය සැපයීම සැපයුම්කරුවන් දෙදෙනෙකු විසින් සිදුකර තිබුණි.
 - (i) 2021 වර්ෂයේදී මාසිකව අමු ආහාර ඇණවුම් කිරීම, කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් අමු ආහාර සැපයීම හා ඒ සඳහා ගෙවීම් කිරීමට අදාළ සියළු තොරතුරු 2022 මාර්තු 31 වන දින වන විටත් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.
 - (ii) 2020/2021 හා 2021/2022 යන වර්ෂ සඳහා ආහාර, පළතුරු හා අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය වර්ග පිළිවෙලින් 111 ක හා 148 ක මාසික අවශ්‍යතාවයක් හඳුනාගෙන තිබුණු නමුත් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු 2021 වර්ෂයේ මුල් මාස 04 හි අමු ආහාර සැපයීම සම්බන්ධයෙන් වූ තොරතුරුවලට අනුව, ඇණවුම් කළ ප්‍රමාණය මාසික අවශ්‍යතාවයෙන් සියයට 75 ඉක්මවූ අයිතම ගණන ඉතා අඩු ප්‍රමාණයක් බවත්, මාස 04 තුළ ඇණවුම් නොකළ අයිතම සංඛ්‍යාව මුළු අයිතම සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 45 ක් පමණ වූ බවත්, එසේ ඇණවුම් නොකළ අයිතම සඳහා මාස 04 වෙනුවෙන් වූ කොන්ත්‍රාත් වටිනාකම රු.1,978,640 ක් වූ බවත් නිරීක්ෂණය විය. එසේම පළමු මාස 04 හි සත්‍ය වශයෙන්ම සැපයූ අමු ආහාරවල වටිනාකම ඇස්තමේන්තුගත මාසික අවශ්‍යතාවයෙහි වටිනාකමින් සියයට 47 ක් පමණ විය. ඒ අනුව කිසිදු තාර්කික ක්‍රමවේදයකින් තොරව මාසික ද්‍රව්‍ය අවශ්‍යතාවය ඇස්තමේන්තු කර ඇති බවත්, එමගින් ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය සංකීර්ණ තත්ත්වයට පත්කර තරඟකාරිත්වය සීමා කර තිබුණු බවත්, මෙම තත්ත්වය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබාගෙන සිටින කොන්ත්‍රාත්කරුවන් කිහිප දෙනෙකු රෝහල විසින් ඇණවුම් නොකරන හා අඩුවෙන් ඇණවුම් කරන ද්‍රව්‍ය සඳහා අඩු මිලකුත්, වැඩිපුර ඇණවුම් කරන ද්‍රව්‍ය සඳහා වැඩි මිලකුත් ඉදිරිපත් කර කොන්ත්‍රාත්තුව ලබාගන්නා බවත්, කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සාපේක්ෂව අඩු ඒකක මිලක් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ද්‍රව්‍ය ඇණවුම් කිරීමෙන් රෝහල් බලධාරීන් වැළකී තිබුණු බවත්, අනවශ්‍ය අයිතම ඉවත් කර තාත්වික ඇස්තමේන්තුවක් පිළියෙල කිරීම මගින් මෙම ප්‍රසම්පාදනය ප්‍රාදේශීය

ප්‍රසම්පාදන කමිටුව වෙත පවරා ප්‍රමාදයන් අවම කළ හැකිව තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.

- (iii) වෛද්‍යවරයා විසින් රෝගීන්ට නියම කරනු ලබන ආහාරවේල ලැබෙන බවට රෝහල් බලධාරීන් පරීක්ෂාකාරී විය යුතු වුවද, 2021 වර්ෂයේ පළමු මාස 04 තුළදී දියවැඩියා රෝගීන්ට අවශ්‍ය ගස්ලබු ඇණවුම් කර තිබුණු ප්‍රමාණයට වඩා අඩුවෙන් සපයා තිබුණු බවත්, 2021 අවසන් මාසවලදී ගස්ලබු හා කොවිඩ් රෝගීන් සඳහා දිනපතා අවශ්‍ය නැවුම් දියර කිරි මෙන්ම බිත්තර හා කුකුල් මස් සපයා නොතිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. බිත්තර සහ කුකුළු මස් සඳහා මාළු ආදේශකයක් නොවුවද රෝහල විසින් එම අඩුව පිරවීම සඳහා ධීවර සංස්ථාවෙන් මාළු සපයා ගෙන තිබුණු නමුත් ගිවිසුම් කොන්දේසි ප්‍රකාරව ඒ සඳහා වැයකළ මුදල සැපයුම්කරුගෙන් අයකර ගෙන නොතිබුණි. ඒ අනුව සැපයුම්කරුගේ අභිමතය පරිදි අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය සැපයීම පැහැර හැරීම හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ඉඩ හැර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (iv) සැපයුම්කරු විසින් මස් හා බිත්තර සැපයීම සිදු නොකිරීමත්, ධීවර සංස්ථාව විසින් කරවල සැපයීම සිදුනොකිරීමත් හේතුවෙන් සේවක ආහාර සඳහා මස්, මාළු, බිත්තර සපයන සියලු දිනයන් සඳහා මාළු ලබාදීමට සිදුවී තිබීම හේතුවෙන් අපේක්ෂිත පිරිවැයට වඩා වැඩි පිරිවැයක් මාළු සඳහා දැරීමට සිදුව තිබුණි.
- (v) සේවක ආහාර අපතේ යාම අවමකර ගැනීම සඳහා යම් කිසි ආහාර ප්‍රමාණයක් කපාහැරීමේ ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කර නොතිබීමෙන් විගණනය කළ 2022 ජනවාරි 10 දින සිට 2022 ජනවාරි 21 දින දක්වා වූ කාල පරාසය තුළ පිසින ලද ආහාර විශාල ප්‍රමාණයන්ගෙන් ඉතිරිවීම් පැවති බවත්, සමහර දිනවලදී කිලෝග්‍රෑම් 34 ඉක්මවා පිසින ලද බත් ඉතිරිවී තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය. 2022 ජනවාරි 10 විගණනය ආරම්භ කළ දින උදය, දිවා හා රාත්‍රී සේවක ආහාර ඇණවුම් කළ සේවක සංඛ්‍යාව පිළිවෙළින් 300 ක්, 280 ක් හා 85 ක් වුවද, 2022 ජනවාරි 20 දින වන විට එම සේවක සංඛ්‍යාව පිළිවෙළින් 110 ක්, 225 ක් හා 65 ක් දක්වා අඩුකිරීමට හැකිවී තිබුණි. ඒ අනුව රෝහල් බලධාරීන් සේවක ආහාර ලබාදීමේ ක්‍රියාවලිය නිසි අධීක්ෂණයකට ලක් කලේ නම් සේවක ආහාර සඳහා වැයවන වාර්ෂික වියදමෙන් සියයට 40 ක් පමණ අඩු කර ගැනීමට හැකියාව තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (vi) සපයනු ලබන අමු ආහාර කිරුම් මිනුම් සඳහා යොදාගෙන තිබුණු උපකරණ වාර්ෂිකව කිරුම් මිනුම් දෙපාර්තමේන්තුව වෙත ඉදිරිපත් කර ක්‍රමාංකනය කර නිවැරදිතාවය තහවුරු කරගත යුතු වුවද, දශකයකට අධික කාලයක සිට එපරිදි කටයුතු කර නොතිබුණු අතර 2022 ජනවාරි 10 දින වන විට තරාදියේ සමානතාව නොතිබීමෙන් නියමිත බරට වඩා වැඩි බරක් පෙන්නුම් කරන බව නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව වර්ෂ ගණනාවක සිට සැපයුම්කරු විසින් සත්‍ය ලෙස සැපයූ භාණ්ඩවල නියමිත බර ප්‍රමාණයට වඩා වැඩි බර ප්‍රමාණයක් සඳහා මුදල් ගෙවීම සිදුකර ඇති බවද නිරීක්ෂණය විය.



(ඒ) කළුතර ශික්ෂණ රෝහල විසින් 2021/2022 වර්ෂය සඳහා රෝහල් පිරිසිදු කිරීමේ සේවාව පෞද්ගලික ආයතනයකින් ලබාගෙන තිබුණි.

- (i) ප්‍රසම්පාදන කොන්දේසි ප්‍රකාරව, කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සැපයීමට එකඟවී තිබුණු පිරිසිදු කිරීමේ රසායන ද්‍රව්‍ය සඳහා රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තා ඉදිරිපත් කර නොතිබුණු අතර ඒ වෙනුවට රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තාවක් ලෙස පිළිගත නොහැකි අමුද්‍රව්‍ය ආරක්ෂණ දත්ත පත්‍රිකා (Material Safety Data Sheets -MSDS) ඉදිරිපත් කර තිබුණි. නමුත් ලංසු ඇහිමේදී ඒ පිළිබඳව අවධානය යොමුකර නොතිබුණු අතර එම දත්ත පත්‍රිකා මත පදනම්ව නිර්දේශ ලබාදී තිබුණි.
- (ii) කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සැපයීමට එකඟවී තිබුණු රසායනික ද්‍රව්‍යවලට අදාළ නිෂ්පාදන ආයතනය හෝ නිෂ්පාදන නාමය පිළිබඳව එළඹ තිබුණු ගිවිසුම තුළ අන්තර්ගත කර නොතිබුණු අතර ලංසු කොන්දේසි පිළිබඳවද රෝහලේ අදාළ බලධාරීන් දැනුවත් කර නොතිබුණි. ඉන් උපරිම ප්‍රයෝජන ගනිමින් කොන්ත්‍රාත්කරු තම අභිමතය පරිදි, එකඟවී තිබුණු නිෂ්පාදන නාමය වෙනුවට ප්‍රමිතිය තහවුරු කෙරෙන රසායනාගාර වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කිරීමකින් තොරව වෙනත් නිෂ්පාදන නාමයක් සහිත රසායන ද්‍රව්‍ය වර්ෂය පුරාම සපයා තිබුණු බවත්, ගිවිසුම කොන්දේසි උල්ලංඝනය කරමින් නියමිත ප්‍රමිතියෙන් යුක්ත රසායන ද්‍රව්‍ය සඳහා එකඟ වූ ඒකක මිල ගණන් පදනම් කරගෙන, සපයා තිබුණු රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් ගෙවීම් කර තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (iii) ඉකුත් වර්ෂයේදීද එම නිෂ්පාදන නාමය සහිත රසායනික ද්‍රව්‍ය සපයා තිබුණු අතර සිදුකර තිබුණු රසායනාගාර පරීක්ෂණයකදී ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිතිය 687-1985 ට අනුකූල නොවන පිරිසිදු කිරීමේ රසායනික ද්‍රව්‍යයක් වන බව තහවුරුවී තිබියදී එම රසායනික ද්‍රව්‍යයද ඇතුළුව සපයා තිබුණු රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් රු.8,542,460 ක් ගෙවා තිබුණි.
- (iv) 2021/2022 වර්ෂයට අදාළ කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් පිරිසිදු කිරීමේ රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් සියයට 60 වට්ටමක් ලබාදීමට එකඟවී තිබුණු අතර එම වට්ටම සහිතව නියමිත ප්‍රමිතියේ රසායනික ද්‍රව්‍ය සැපයීම සිදුකළ නොහැකි බවත්, මොහු බාල තත්ත්වයේ හා ප්‍රමිතියෙන් තොර පිරිසිදු කිරීමේ රසායනික ද්‍රව්‍ය සැපයීමේ අරමුණින් මෙම වට්ටම ලබාදී ඇති බවත් දන්වා ටෙන්ඩර් තීරණයට විරුද්ධව අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කර තිබීම හේතුවෙන් නියමිත ප්‍රමිතියේ රසායනික ද්‍රව්‍ය සපයන බවට වූ දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් මත මෙම ලංසුකරු වෙත ටෙන්ඩරය පිරිනැමීමට තීරණය කර තිබුණි. එම කරුණු දෙක පිළිබඳව සමාලෝචිත වර්ෂයේදී හෝ අවධානය යොමු කර නොතිබීම නිලධාරීන්ගේ නොසැලකිල්ල හෝ හිතාමතා කටයුතු කිරීම හෝ බව නිරීක්ෂණය වූ අතර කොන්ත්‍රාත්කරුට වාසිදායක වන ලෙස හා රජයට අවාසිදායක වන ලෙස කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත ගෙවීම් කර තිබුණි.

- (v) ගිවිසුම් කොන්දේසි ප්‍රකාරව, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිතියට (SLS Standards) අනුකූල බවට කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනය (ITI) විසින් සහතික කර තිබුණු, ද්‍රව සංයුතිය හා ප්‍රමාණය ඇසුරුමෙහි විධිමත් පරිදි සඳහන් කළ හා විවෘත නොකර තිබුණු ඇසුරුම්වල රසායනික ද්‍රව්‍ය සැපයිය යුතු වුවද, සපයා තිබුණු රසායනික ද්‍රව්‍ය එම අවශ්‍යතාවයන්ට අනුකූලවී නොතිබුණි. එබැවින් ඒවා ප්‍රතික්ෂේප කළ යුතුව තිබුණු නමුත් ඒ වෙනුවට සපයා තිබුණු රසායනික ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් 2021 මාර්තු මාසයේ සිට ජුනි මාසය දක්වා වූ මාස 04 සඳහා පමණක් රු.369,670 ක් ගෙවා තිබුණු අතර 2021 ජූලි මාසයේ සිට සැප්තැම්බර් මාසය දක්වා වූ මාස 03 සඳහා රු.194,400 ක් ගෙවීමට සූදානම් කර තිබුණි.
- (vi) මෙම ප්‍රසම්පාදනය සඳහා පිරිවැය ඇස්තමේන්තුවක් පිළියෙල කර නොතිබීම හේතුවෙන් රසායනික ද්‍රව්‍ය හා උපකරණ සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන මිල ගණන් වෙළඳපොළ මිල අනුව සාධාරණ විය යුතුය යන විශේෂ නිර්ණායකයට අනුව ලංසු ඇගයීම් කලේ කෙසේද යන්න තහවුරු නොකෙරුණි.
- (vii) ගිවිසුම් කොන්දේසි ප්‍රකාරව මාසික බිල්පත් නිරවුල් කිරීමට පෙර කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් පිරිසිදු කිරීමේ සේවකයින් වෙත සත්‍ය වශයෙන් ගෙවූ වැටුප් සහතික කෙරෙන වැටුප් ලේඛනයේ සහතික කර තිබුණු පිටපතක් රෝහල් ප්‍රධානියා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු වුවද, එසේ සහතික කර තිබුණු හා සත්‍ය වශයෙන් ගෙවූ වැටුප් සනාථ කෙරෙන වැටුප් ලේඛන ලබා ගැනීමකින් තොරව 2021 මාර්තු මාසයේ සිට ජුනි මාසය දක්වා මාස 04 සඳහා පමණක් රු.20,102,561 ක් වැටුප් හා අතිකාල දීමනා ලෙස ගෙවා තිබුණු අතර 2021 ජූලි මාසයේ සිට සැප්තැම්බර් මාසය දක්වා මාස 03 සඳහා රු.15,073,486 ක් ගෙවීමට සූදානම් කර තිබුණි.
- (viii) රසායනික ද්‍රව්‍ය හා මාසිකව හෝ වාර්ෂිකව සැපයිය යුතු උපකරණ තොග රෝහල විසින් භාරගැනීම, වාට්ටු හා අංශුවලට නිකුත් කිරීම අවිධිමත් ලෙස සිදුකර තිබුණු අතර තොග ලේඛන යාවත්කාලීනව පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණු බැවින් මෙම ක්‍රියාවලිය සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතිය දුර්වල මට්ටමක පැවති බව නිරීක්ෂණය විය. ඒ හේතුව නිසා 2022 ජනවාරි 12 දිනට ප්‍රධාන ගබඩාව තුළ ජලාස්පික් ඇසුරුම් 21 ක ටයිල් ක්ලීනර්, ග්ලාස් ක්ලීනර් හා එච්සීඑල් (HCL) යන පිරිසිදු කිරීමේ රසායනික ද්‍රව්‍ය ලීටර් 630 ක් හා පොලිසැක් ඇසුරුම් 11 ක බිලිවින් පවුඩර් (Bleaching powder) හා භාජන සෝදන කුඩු (Dish wash)කිලෝග්‍රෑම් 275 ක් කල් ඉකුත්වීමට හෝ කල් ඉකුත්වීමේ දිනය නොමැතිවීම හේතුවෙන් හානියට ගැනීමට නොහැකිවී තිබුණි. එසේම කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් සන්නාමගත (branded) උපකරණ සැපයීමට එකඟවී තිබුණද සැපයුම්කරු විසින් සපයන ලද කිසිදු උපකරණයක් සන්නාමගත (branded) උපකරණ නොවන බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම පිරිසිදු කිරීමේ උපකරණ තොග රෝහල් පාලනයෙන් බැහැරව සැපයුම්කරුගේ භාරයේ පැවති බැවින් ලංසු ලේඛනවල දැක්වෙන පරිදි මාසිකව එකඟවූ ප්‍රමාණයන් සැපයූ බව තහවුරු නොවීය.



(ඔ) කළුතර ශික්ෂණ රෝහල සහ ඊට අනුබද්ධ ආයතන සඳහා 2021 වර්ෂයේදී ආරක්ෂක සේවාව පෞද්ගලික ආයතනයක් වෙතින් ලබා ගෙන තිබුණි.

(i) රෝහල් නිලධාරීන් වෙත ඉදිරිපත් කර තිබුණු ආරක්ෂක සේවකයින්ගේ පැමිණීම සහ පිටවීම සනාථ කෙරෙන ලේඛනයෙහි, රාත්‍රී සේවා මූරයන් සඳහා සත්‍ය වශයෙන් සේවයේ යොදවන ලද ආරක්ෂක සේවකයින්ගේ නම් සහ අත්සන් ඇතුළත් කරනු වෙනුවට අදාළ දිනයන්වල රාත්‍රී සේවා මූරයේ සේවයේ යෙදී නොසිටි ආරක්ෂක සේවකයින්ගේ නම් සහ අත්සන් සාවද්‍ය ලෙස ඇතුළත් කර තිබුණි. කොන්ත්‍රාත් කාලපරිච්ඡේදය පුරාම එසේ සිදුකර තිබුණු නමුත් ඒ බව අදාළ නිලධාරීන්ගේ අධීක්ෂණයට ලක්වී නොතිබුණි. එසේම ආරක්ෂක කාර්ය මණ්ඩලයේ 35 දෙනා දිවා සහ රාත්‍රී වශයෙන් ස්ථානගත කිරීමේ සැලැස්මක් පිළියෙල කර නොතිබුණු අතර කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව ආරක්ෂක සේවය ආරම්භයේදී ඉදිරිපත් කර තිබුණු නාම ලේඛනයට පරිබාහිරව පුද්ගලයෙකු ආරක්ෂක සේවයේ යොදවන්නේ නම් ඒ පිළිබඳ රෝහල් ප්‍රධානියා දැනුවත් කළ යුතු නමුත් සමාගම විසින් 2021 අප්‍රේල් 21 දින සහ 2021 දෙසැම්බර් 31 දින රෝහල වෙත ඉදිරිපත් කර තිබුණු නාම ලේඛනයන්ට පරිබාහිරව ආරක්ෂක සේවකයින් රෝහල් ප්‍රධානියා දැනුවත් කිරීමකින් තොරව යොදවා තිබුණි. මෙම කරුණු හේතුවෙන් රෝහලේ ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් උද්ගතවන කිසියම් ගැටළුවකදී වගකීම් පැවරීමේ අවදානමක් පවතින අතරම සාවද්‍ය ලෙස නම් සහ අත්සන් සටහන් කර රෝහල විසින් වැටුප් ගෙවන ලද පුද්ගලයින් එම කාලය තුළ බාහිර සමාජය තුළ විෂමාවාරයක් සිදුකළේ නම් රෝහල් බලධාරීන් විසින් ඒ සඳහා නීතිමය රැකවරණයක් ලබාදීමේ අවදානමක්ද පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව, කිසිදු ආරක්ෂක සේවා අධීක්ෂණ නිලධාරියෙකු හෝ නියාමකවරයෙකු එක් වරකදී අඛණ්ඩව පැය 12 කට වඩා වැඩියෙන් සේවයේ නොයෙදවිය යුතු අතර ඒ සඳහා කිසිදු ගෙවීමක් නොකළ යුතු වුවද, ආරක්ෂක සේවකයින් 32 දෙනෙකු පැය 12 ඉක්මවා පැය 24 සිට පැය 180 දක්වා වූ කාල පරාසයක විහිදෙන පරිදි අඛණ්ඩව සේවයේ යොදවා තිබුණු බව 2021 ඔක්තෝබර් සිට දෙසැම්බර් දක්වා වූ මාස 03 ක නියැදියක් පරීක්ෂා කිරීමේදී නිරීක්ෂණය විය. ඊට අමතරව සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී ආරක්ෂක සේවකයින් සේවයේ යොදවා නොතිබුණු දිවා සහ රාත්‍රී සේවා මූරයන් 377 ක් සඳහා රු.486,330 ක මුදලක් වැඩියෙන් සමාගම වෙත ගෙවා තිබුණි. තවද කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව, අඩුවෙන් සපයන එක් සේවකයකු වෙනුවෙන් දිනක වැටුපකට සමාන දඩ මුදලක්ද අයකර ගත යුතු වුවද, 2021 මැයි සිට 2021 ඔක්තෝබර් දක්වා වූ මාස 06 කදී අඩුවෙන් සැපයූ සේවක වැඩ මුර 212 ක් වෙනුවෙන් රු.273,480 ක් දඩ මුදල් ලෙස අයකර නොතිබුණි.

(iii) කොන්ත්‍රාත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව, ආරක්ෂක සේවය සපයන ආයතනයේ භූමි භාගය සහ එහි පිහිටි සියළුම නිශ්චල හා චංචල දේපල සහ වත්කම්වල ආරක්ෂාව පිළිබඳව වගකීම අදාළ ආරක්ෂක ආයතනය විසින් දැරිය යුතු නමුත් රෝහල් පරිශ්‍රයට පැමිණෙන හා පිටවන වාහන සම්බන්ධයෙන් වූ තොරතුරු ආරක්ෂක අංශය විසින් සටහන් නොකරන බවත්, පිටවීම

ගේට්ටුවෙන් පිටස්තර වාහන රෝහල් පරිශ්‍රයට ඇතුළුකර ගන්නා බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ඔ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ ගොඩනැගිලි නඩත්තු සේවාවලින් වැඩි ප්‍රමාණයක් එක් නඩත්තු කොන්ත්‍රාත්කරුවකු වෙත පවරා තිබුණි.

(i) අමාත්‍යාංශ ලේකම් විසින් 2020 පෙබරවාරි 28 දින නිකුත් කර තිබුණු මූල්‍ය පාලනය පිළිබඳ බලතල පැවරීමේ ලිපියට අනුව, හදිසි නඩත්තු කාර්යයන් එකම කොන්ත්‍රාත්කරුවකු වෙත පැවරීම නොකර ලියාපදිංචි කොන්ත්‍රාත්කරුවන්ගේ ලේඛනයේ අනුපිළිවෙලට පැවරීම සිදුකළ යුතු වුවද, එම නියමයට පටහැනිව 2020 වර්ෂයේදී මහනුවර ජාතික රෝහල තුළ ඉටු කර තිබුණු ඇස්තමේන්තු පිරිවැය රු.70,761,279 ක් වූ වැඩපත්‍රිකා 295 න් ඇස්තමේන්තු පිරිවැය රු.35,885,380 ක් වූ වැඩ පත්‍රිකා 201 ක් හෙවත් සියයට 68 ක්ම එක් නඩත්තු කොන්ත්‍රාත්කරුවකු වෙත පවරා තිබුණි.

(ii) තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටු නිර්දේශය හා ප්‍රසම්පාදන කමිටු තීරණය අනුව රෝහල් භූමියේ වාට්ටු හා ඒකකවල නේවාසික නඩත්තු කටයුතු සඳහා තෝරාගෙන තිබුණු මෙම කොන්ත්‍රාත් ආයතනයට පමණක් රෝහල් භූමියේ වැඩබිමක් ස්ථාපිත කර ගැනීමට ඉඩදී තිබුණි.

(iii) 2020 හා 2021 වර්ෂවල මූල්‍ය බලතල පැවරීම ලිපිවලට අනුව, හදිසි නඩත්තු වශයෙන් හඳුන්වා ඇති ජල කාන්දු, වැසිකිලි වලට උතුරායෑම් හෝ කඩා වැටීම්, විදුලි කාන්දු, තදින් අබලන් වූ වහල හා ගොඩනැගිලි වැනි කාර්යයන් පමණක් රු.300,000 ක සීමාව තුළ ලියාපදිංචි කොන්ත්‍රාත්කරුවන් ලවා ඉටුකරවා ගතයුතු වුවද, 2019 හා 2020 වර්ෂ තුළදී එවැනි හදිසි නොවූ හා රෝහල් නඩත්තු අංශය මගින් ඉටු කරවාගත හැකිව තිබුණු නඩත්තු කාර්යයන් 79 ක් ඉටුකරවා ගැනීම සඳහා 2021 ජනවාරි හා 2021 මාර්තු මාසය තුළදී රු.940,569 ක් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් වෙත ගෙවා තිබුණි.

(iv) 2020 වර්ෂය තුළ නඩත්තු කාර්යයන්ට අදාළ වැඩ ඇස්තමේන්තු සකස් කිරීමට හෝ එම කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීමට හෝ රෝහල් කාර්මික නිලධාරීවරයා වෙත පවරා නොතිබීම මෙන්ම 2021 වර්ෂය තුළ එක් නඩත්තු කටයුත්තක් වෙනුවෙන් රු.97,610 ක ඇස්තමේන්තු සැකසීමේ කාර්යය පමණක් ඉටු කරවාගෙන තිබීම හා රෝහල් නඩත්තු අංශය වෙත ප්‍රමාණවත් කාර්යය මණ්ඩලයක් යොදවා නොතිබීම මත නඩත්තු කාර්යයන් වැඩි ප්‍රමාණයක් බාහිර කොන්ත්‍රාත්කරුවන් ලවා ඉටුකරවා ගෙන තිබුණි.

(ක) ද සොයිසා කාන්තා රෝහලේ බිළිඳු මළ සිරුරු, ගබඩා කොටස්, අජීවී ශරීර අවයව හා වැදෑමහ වැනි මෘත ශරීර කොටස් ඉවත් කර වළ දැමීම සඳහා 2019 දෙසැම්බර් මාසයේ සිට 2021 ඔක්තෝබර් මාසය දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය වෙනුවෙන් රු.2,244,592 ක් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් වෙත ගෙවා තිබුණි.

(i) බැහැර කිරීම් ඒකකයක මූලික පිරිවැය ඇස්තමේන්තුවක් සකස් කර නොතිබීම, කොන්ත්‍රාත්කරුවන්ගේ තාරාදියක් යොදා ගැනීමට ඉඩ හැරීම,



එම තරාදී යාවත්කාලීනව ක්‍රමාංකනය කර ඇති බව තහවුරු කර නොගැනීම, ජලය ඉවත් කර වැදෑමහ බර මිනුම් කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වා නොදීම, බැහැර කිරීම් සඳහා වැඩි බර ප්‍රමාණයක් යෙදීමට ඉඩහැරීම හා නීත්‍යානුකූලව මෙම බැහැර කිරීම් සිදුකරන බව තහවුරු කර නොගැනීම වැනි කරුණු හේතුවෙන් මෘත ශරීර කොටස් බැහැර කිරීම සම්බන්ධයෙන් රෝහල් අභ්‍යන්තර පාලනය සහ අධීක්ෂණය දුර්වල මට්ටමක පැවතුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

- (ii) අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින අනෙකුත් රෝහල් කිහිපයක මෘත ශරීර කොටස් බැහැර කිරීම සඳහා විවිධ ක්‍රමවේද අනුගමනය කර තිබුණු නමුත් රජයට අවම පිරිවැයක් හා වංචා හා වැරදි අවම වන ආකාරයෙන් රෝහල් ධාරිතාවය මත පදනම්ව තෝරාගත යුතු වන ක්‍රමවේදය සඳහා අනුගමනය කළ යුතු වන මාර්ගෝපදේශයන් නිකුත්කර නොතිබුණු බවද නිරීක්ෂණය විය.
- (iii) වැදෑමහ කිලෝග්‍රෑම් 01ක්, බිලිදු මළ සිරුරක්, ගබසා කොටස් කිලෝග්‍රෑම් 01 ක් සහ ශරීර අවයව කිලෝග්‍රෑම් 01 ක් බැහැර කිරීම සඳහා පිරිවැය ඇස්තමේන්තුවක් පිළියෙල කර නොතිබීම හේතුවෙන් කිසිදු සැසඳීමකින් තොරව 2020 වර්ෂයේ ඒකක මිල ගණන් වලට සාපේක්ෂව 2021 වර්ෂයේදී එම ද්‍රව්‍ය ඒකකයක් වෙනුවෙන් සියයට 521 සිට සියයට 6371 ක් දක්වා වූ මිල විචලනයන් සහිතව කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු ඒකක මිල ගණන් මත පදනම්ව රෝහල විසින් ගෙවීම් කර තිබුණි. ඒ හේතුවෙන් 2020 වර්ෂයට සාපේක්ෂව 2021 වර්ෂයේ අප්‍රිව් ශරීර කොටස් බැහැර කිරීමේ වියදම රු.749,710 කින් හෙවත් සියයට 8070 කින් සහ ගබසා කොටස් බැහැර කිරීමේ වියදම රු.21,928 කින් හෙවත් සියයට 696 කින් ඉහල ගොස් තිබුණි.
- (iv) 2021 ජුනි 01 දින සිට 2021 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා වූ කාලය සඳහා රෝහලේ වායු සමීකරණ හා ශීතකරණ නඩත්තු කිරීම හා සේවා සපයා ගැනීම සඳහා ලංකා විදුලිබල මණ්ඩලය සමඟ රු.1,218,017 ක කොන්ත්‍රාත් වටිනාකමකට ගිවිසුම් ගතවී තිබුණු නමුත් එම සේවාවන් නිසියාකාරව සපයා ගෙන නොතිබීම හේතුවෙන් 2021 වර්ෂයේ සිට ජලය වැස්සෙමින් තිබුණු මෘත ශරීරාගාර ශීතකරණය යථාත්වයට පත්කර ගැනීමට අපොහොසත්වී තිබුණි. මේ හේතුවෙන් බර අනුව වැදෑමහ සහ අප්‍රිව් ශරීර කොටස් ඉවත්කිරීමේදී ඒවාට එකතුවී තිබුණු ජලය සඳහා ද ගෙවීම් කර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (v) 2021 දෙසැම්බර් 21 දින සිට 2022 ජනවාරි 25 දින දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී රෝහල තුළ සිදුකර තිබුණු දරු ප්‍රසූත 553 කින් ඉවත් කර තිබුණු වැදෑමහවල බර කිලෝග්‍රෑම් 550 ක් සහිත බඳුන් බහා තිබුණු ශීතකරණයේ දුර්වල ක්‍රියාකාරිත්වය හේතුවෙන් එම බඳුන්වල ජලය එකතුවී තිබුණු බව 2022 ජනවාරි 26 දින සිදුකර තිබුණු විගණන පරීක්ෂණයේදී නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව ජලය සමඟ වැදෑමහ ඒකකයක සාමාන්‍ය බර ග්‍රෑම් 995 ක් විය. එසේම 2022 පෙබරවාරි 03 දින සිදුකර තිබුණු විගණන පරීක්ෂණයේදී, ඊට

පෙර දිනයේදී රෝහල තුළ සිදුකර තිබුණු දරු ප්‍රසූති 19 කදී බැහැර කර තිබුණු වැදෑමහවල බර ග්‍රෑම් 10,700 ක් වූයෙන් වැදෑමහ ඒකකයක සාමාන්‍ය බර ග්‍රෑම් 563 ක් විය. අන්තර්ජාලයෙන් ලබාගන්නා ලද තොරතුරු අනුව දරු ප්‍රසූතියේ දී බැහැර කරන වැදෑමහක බර පරාසය ග්‍රෑම් 500 සිට ග්‍රෑම් 800 දක්වා විහිදෙන බවත් එය ශිතකරණයේ ගබඩා කිරීම නිසා එකතුවන ජලය සමඟ වැදෑමහක බර කිලෝග්‍රෑම් 01 ක් වන බවත් නිරීක්ෂණය විය. එම නිර්ණායකය මත ගණනය කළ විට 2019 නොවැම්බර් 29 දින සිට 2021 ඔක්තෝබර් 26 දින දක්වා වූ වර්ෂ 01 මාස 11 ක කාලපරිච්ඡේදය තුළදී වැදෑහම කිලෝග්‍රෑම් 29,616 ක් වෙනුවෙන් රු.1,020,970 ක් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් වෙත වැඩියෙන් ගෙවා තිබුණු බවත් 2021 ඔක්තෝබර් 27 දින සිට 2021 දෙසැම්බර් 20 දින දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය තුළදී වැදෑහම කිලෝග්‍රෑම් 891 ක් වෙනුවෙන් රු.35,640 ක් වැඩියෙන් කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත ගෙවීමට සැලසුම් කර තිබුණු බවත් නිරීක්ෂණය විය.

3.5 වත්කම් කළමනාකරණය

- (අ) වින රජයේ ආධාර යටතේ 2015 වර්ෂයේ කළුතර ශික්ෂණ රෝහලේ ලේ බැංකුව සඳහා සපයා සවි කර තිබුණු ඩිසල් විදුලි ජනන යන්ත්‍රය 2019 වර්ෂයේ සිට අක්‍රීයව පවතින නමුත් අළුත්වැඩියා කර ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබුණි.
- (ආ) කොළඹ ජාතික රෝහලේ ව්‍යාධිවේදී රසායනාගාරයේ රුධිර පරීක්ෂණ වර්ග 21 ක් පමණ සිදුකළ හැකි Kone 60 ස්වයංක්‍රීය රසායනාගාර විශ්ලේෂණ උපකරණය (Automated Chemistry Analyzer) 2021 ජූලි 13 දින හටගෙන තිබුණු විදුලි කාන්දුවක් හේතුවෙන් ක්‍රියාවිරහිතවී තිබුණු නමුත් 2022 අප්‍රේල් 30 දින දක්වාම එය යථාතත්වයට පත්කර ගැනීමට අපොහොසත්ව තිබීමෙන් එම උපකරණය මාස 08 කට වඩා වැඩි කාලයක සිට නිෂ්කාර්යයව පැවතුණි.
- (ඇ) විදේශීය හා දේශීය ණය ආධාර යටතේ අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කර තිබුණු රජයේ රෝහල්වල සායනික අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ ව්‍යාපෘතිය මගින් කුරුණෑගල ශික්ෂණ රෝහල වෙත 2018 වර්ෂයේදී ලබාදී තිබුණු පිරිවැය එක්සත් ජනපද ඩොලර් 701,336 ක් වූ මෙටාමයිසර් යන්ත්‍රය රෝහල වෙත විධිමත් ලෙස භාරදී නොතිබුණු බැවින් ලිඛිත දැනුම් දීමකින් තොරව අදාළ සැපයුම්කරු විසින් යන්ත්‍ර කොටස් ගලවා රෝහලෙන් ඉවත් කර ඇති බව තහවුරු විය. රෝහලේ ස්ථාපිත කර තිබුණු යන්ත්‍රයක කොටස් මෙලෙස ලිඛිත අනුමැතියකින් හා ලිඛිත දැනුම් දීමකින් තොරව ගලවාගෙන යෑමට ඉඩහැර තිබීම මත වත්කම් ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් රෝහල් අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතිය දුර්වල මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ඈ) 2020 ජනවාරි සිට 2021 පෙබරවාරි මාසය දක්වා වූ වර්ෂයකට අධික කාලයක් ගිවිසුමකින් තොරව සැපයුම්කරුවෙකු විසින් හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ ප්‍රධාන ආපනශාලාව පවත්වාගෙන ගොස් තිබුණු අතර, ඒ වෙනුවෙන් රෝහලට අයවිය යුතු බදු කුලී, ජල ගාස්තු, විදුලි ගාස්තු හා ප්‍රමාද ගාස්තු එකතුව රු.1,608,537 ක් හා 2020, 2021 වර්ෂවල රෝහල තුළ හෙළ බොජුන්හල පවත්වාගෙන යාම වෙනුවෙන් සැපයුම්කරුගෙන් අයවිය යුතු රු.1,094,000 ක් 2021 ජූලි 06 දින දක්වාම අයකර ගෙන නොතිබුණි.



(ඉ) හම්බන්තොට නව රෝහල ඉදිකිරීමේදී සෑම අංශයකටම හා වාට්ටුවකටම වෛද්‍යවරුන් සඳහා ඇමතුම් කාමර හා වෛද්‍ය කාමර (On call room/Doctors room) ඉදිකර තිබුණි. එසේ කාමර වෙන්කර තිබියදී, වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ නිල නිවාස සඳහා ඉදිකර තිබුණු නිවාස 24 න් නිවාස 21 ක්ම ඇමතුම් කාමර (On call room) වශයෙන් භාවිතා කරන බව නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව නිල නිවාස වෙන්ත් කාර්යයන් සඳහා භාවිතා කිරීම හේතුවෙන් අදාළ නිවාසවලින් 2020 ජනවාරි මාසයේ සිට 2022 මැයි මාසය දක්වා වූ මාස 17ක් වෙනුවෙන් අයවිය යුතු එකතුව රු.1,428,000 ක ආදායමක් අහිමිවී තිබුණි.

3.6 මූල්‍ය අක්‍රමිකතා ස්වරූපයේ ගනුදෙනු

(අ) 2022 අප්‍රේල් 30 දින වන විටත් කොළඹ ජාතික රෝහලේ බාහිර රෝගී අංශයේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ලෙස සේවය කරන නිලධාරිනිය වෙත 2019 නොවැම්බර් 03 දින සිට වැටුප් සහිත වර්ෂ දෙකක අධ්‍යයන නිවාඩු අනුමත කර තිබුණු නමුත් 2020 නොවැම්බර් 02 දින දක්වා වූ වර්ෂයක නිවාඩු පමණක් භාවිතා කරන බව නිලධාරිනිය විසින් දැනුම්දී තිබුණි. විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව මෙම නිලධාරිනියට අනුමත වර්ෂයක විදේශීය පුහුණු කාලය වෙනුවෙන් සිංගප්පූරු ඩොලර් 26,376 ක් ගෙවා තිබුණු නමුත් මෙම වර්ෂයක කාලයෙන් මාස 08 කට වැඩි කාලයක් ශ්‍රී ලංකාව තුළ රැඳී සිටිමින් විදේශ පුහුණු දීමනා ලබාගෙන තිබුණි. ශ්‍රී ලංකාව තුළ රැඳී සිටි කාලය තුළ මාර්ගගතව පුහුණුව ලබන බවක් අමාත්‍යාංශයට දන්වා නොතිබුණු බැවින් මෙම කාලය වෙනුවෙන් විදේශ පුහුණු දීමනා ලබා ගැනීම මෙන්ම මාසික වැටුප් ලබා ගැනීමද නිත්‍යානුකූල නොවීය.

(ආ) අමාත්‍යාංශය සතු වාහන ඇණිය පිළිබඳ අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතිය දුර්වල විය. ඒ හේතුවෙන් විවිධ ආකාරයේ සාවද්‍ය ගෙවීම්වලට ඉඩකඩ ලැබී තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුකළ පරීක්ෂණය 2021 ජූලි මාසය සඳහා පමණක් සීමා කළ අතර පරීක්ෂණය සඳහා එම මාසයට අදාළව ඉල්ලුම් කළ තොරතුරු කිහිපයක් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකළ බැවින්ද, ඉදිරිපත් කළ තොරතුරුද අසම්පූර්ණ තොරතුරුවූ බැවින්ද විගණන විෂයපථය සීමා කිරීමට සිදුවිය.

(i) ආරක්ෂක අංශය විසින් පවත්වා තිබුණු වාහන පැමිණීමේ හා වාහන පිටවීමේ ලේඛන ක්‍රමවත්ව, පැහැදිලිව හා යාවත්කාලීනව පවත්වා නොතිබුණි. සමහර අවස්ථාවලදී වාහනයක පැමිණීම සටහන් කර තිබුණද එහි පිටවීම සටහන් කර නොතිබුණු අතර වාහනවල අංක පැහැදිලිව සටහන් කර නොතිබුණු අවස්ථාද විය.

(ii) විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව, 2021 ජූලි මාසය වන විට අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන් වෙත වෙන්කළ වාහන 30 ක් හා සංචිත වාහන 63 ක් විය. වෙන්කළ වාහන 30 ක් අතරින් වාහන 16 ක පමණක් 2021 ජූලි මාසයට අදාළ මාසික ධාවන සටහන් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කළ අතර ඉතිරි වෙන්කළ වාහන 16 ට අදාළ මාසික ධාවන සටහන් 2022 ජූනි 20 දින වන විටත් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු වාහන 16 ට අදාළ මාසික ධාවන සටහන් විධිමත් ලෙස හා යාවත්කාලීනව පවත්වා නොතිබුණි. විශේෂයෙන්

එම වාහන 16 ට අනුයුක්ත කර තිබුණු රියදුරන් වැඩකර තිබුණු සෑම දිනකදීම පෙරවරු 6 සිට පසුදින පෙරවරු 6 දක්වා පැය 24 ක් රාජකාරි කළ බවට වාහනය වෙන්වූ නිලධාරියා විසින් සහතික කර තිබුණු අතර අදාළ රියදුරන් අසාමාන්‍ය ලෙස අතිකාල දීමනා ලබා ගෙන තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

- (iii) අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන් වෙත වෙන්කළ වාහන හෝ සංචිත වාහන හෝ අමාත්‍යාංශ පරිශ්‍රයෙන් පිටකිරීමට හා ආපසු පැමිණීමට ධාවන අවසර පත්‍රයක් භාවිතා කර තිබුණු නමුත් එම ධාවන අවසර පත්‍ර විධිමත්ව, පැහැදිලිව හා කියවා ගත හැකි ලෙස සම්පූර්ණ කර නොතිබුණු අවස්ථා විය. එසේම වාහනය ඉල්ලුම් කරන නිලධාරියා, රාජකාරිය හා වාහන අංකය පැහැදිලිව සටහන් කර නොතිබුණු අවස්ථාද විය. තවද එක් අවසර පත්‍රයක් භාවිතාකර කිහිපවාරයක් වාහනය අමාත්‍යාංශයෙන් පිටතට රැගෙන ගිය අවස්ථා පැවති බවත්, රියදුරුගේ අත්සන යොදා සහතික කර නොතිබුණු අවස්ථා පැවති බවත්, ආරක්ෂක නිලධාරියකු අත්සන් කර සහතික කර නොතිබුණු අවස්ථා පැවති බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (ඇ) කාසල් විදියේ කාන්තා රෝහල විසින් 2018 අගෝස්තු සිට 2019 ජනවාරි දක්වා වූ කාල පරිච්ඡේදය වෙනුවෙන් රෝහල් පවිත්‍රතා සේවය ලබාගැනීම වෙනුවෙන් ගෙවීම් කිරීමේදී, පවිත්‍රතා සේවකයින්ගේ මාසික පැමිණීමේ ලේඛන සහ වැටුප් වාර්තා පරීක්ෂාවකින් තොරව ගෙවීම් කර තිබීම හේතුවෙන් රු.3,855,188 ක්ද, 2018 ජූලි 16 දිනැති අංක 2080/22 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රය ප්‍රකාරව, පවිත්‍රතා සේවා කර්මාන්ත සේවයේ නියුතු වූවන් සඳහා රජය මගින් වැඩකර තිබුණු දීමනා ගෙවීම් සම්බන්ධයෙන් අමාත්‍යාංශ ප්‍රසම්පාදන කමිටුව විසින් 2018 දෙසැම්බර් 17 දිනැතිව ලබාදී තිබුණු කොන්දේසි 04 කට පටහැනිව හිඟ වැටුප් ගෙවීම හේතුවෙන් රු.3,354,552 ක්ද වශයෙන් එකතුව රු.7,209,740 ක් සැපයුම්කරු වෙත වැඩිපුර ගෙවා තිබුණි.
- (ඈ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ හා පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ හෙද සේවයේ නිලධාරීන් වෙත අමතර සේවා දීමනා ගෙවා තිබුණි.
 - (i) ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ VIII වැනි පරිච්ඡේදයේ 2 වගන්තිය ප්‍රකාරව, අතිකාල දීමනා ලබාගැනීම වෙනුවෙන් නියමිත වැඩ ප්‍රමාණයන් ඉටුවන බවටත්, අකාර්යව සිටින කාලයකට අතිකාල දීමනා නොගෙවනු ලබන බවටත් වගබලා ගත යුතු වුවද, 2009 මාර්තු 27 දිනැති අංක 02/19/2009 දරන අමාත්‍යාංශ චක්‍රලේඛය මගින් අතිකාල දීමනා ගණනයේදී සතියකට පැය 36 ට වැඩි සේවා කාලයක් වෙනුවෙන් අමතර සේවා දීමනා ගෙවීමට ඉඩකඩ සලසා තිබුණි. ඒ අනුව මහනුවර ජාතික රෝහල තුළ සේවා මූරය පැය 06 ට වඩා වැඩිවන හෙද නිලධාරීන් 225 ක්, හෙද සොයුරියන් 48 ක් හා විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් 11 ක් විසින් 2020 දෙසැම්බර් 27 දින සිට 2021 සැප්තැම්බර් 25 දින දක්වා කාල පරිච්ඡේදය තුළදී ලබාගෙන තිබුණු නිවාඩු දින වෙනුවෙන් දිනකට පැය 08 බැගින් වැඩකළ පැය ගණනට එකතු කර අමතර සේවා දීමනා ගණනය කිරීම තුළ නිවාඩු දිනයක් වෙනුවෙන් පැය 2 බැගින් වූ ආසන්න වශයෙන් අකාර්ය පැය 46,612 ක් සඳහා එකතුව රු.15,094,800 ක්ද, පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහල තුළ සේවා මූරය පැය 06 ට වඩා වැඩිවන විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් 04 ක් හා හෙද නිලධාරීන් 64 ක් විසින්



2021 ජනවාරි සිට අගෝස්තු මාසය දක්වා වූ මාස 08 ක් තුළදී ලබාගෙන තිබුණු නිවාඩු දින වෙනුවෙන් පිළිවෙලින් දිනකට පැය 10 බැගින් හා පැය 08 බැගින් වැඩකළ පැය ගණනට එකතු කර අමතර සේවා දීමනා ගණනය කිරීම තුළ නිවාඩු දිනයක් වෙනුවෙන් පැය 4 බැගින් හා පැය 2 බැගින් ආසන්න වශයෙන් අකාර්ය පැය 6,226 ක් සඳහා එකතුව රු.1,947,010 ක්ද, අමතර සේවා දීමනා ලෙස ගෙවා තිබුණි.

(ii) හෙද කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා අමතර සේවා දීමනා ලබාදීමේදී සෑම සතියකම ඉරිදා පෙරවරු 07 සිට ඊළඟ ඉරිදා පෙරවරු 07 දක්වා සතියක සේවා කාලය පදනම් කරගන්නා බවත් එහිදී සතියකට පැය 36 ක් ඉක්මවා සේවය කරනු ලබන සෑම පැයක් සඳහාම අමතර ගෙවීම් සිදුකරන බවත් නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ වෙතත් සති විවේක දිනයේ රාජකාරි සඳහා කැඳවූ විට සතියකට පැය 42 ක කාලසීමාවක් රාජකාරියේ යෙදීමට සිදුවන බැවින් හා ඉහතින් සඳහන් පැය 36 සීමාව ඉක්මවන බැවින් එම ඉතිරි පැය 06 ක කාලය සඳහා අමතර දීමනා ගෙවීමට කටයුතු කර තිබුණි. එම සති විවේක දිනයේ රාජකාරි ඉටුකිරීම වෙනුවෙන් නිවාඩු දින වැටුප්ද ගෙවන බැවින් එකම කාලයක් වෙනුවෙන් දීමනා ද්විත්වයක් ගෙවන බව නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව මහනුවර ජාතික රෝහලේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් 11 දෙනෙකු 2020 දෙසැම්බර් 27 දින සිට 2021 අගෝස්තු 28 දින දක්වා වූ කාල පරිච්ඡේදය තුළ සති විවේක දිනවල රාජකාරි ඉටු කිරීම වෙනුවෙන් නිවාඩු දින වැටුප් ලෙස රු.1,318,578 ක්ද අමතර සේවා දීමනා ලෙස රු.331,800 ක්ද හා ජේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ 2020 දෙසැම්බර් 27 දින සිට 2021 අගෝස්තු 28 දින දක්වා වූ කාල පරිච්ඡේදය තුළ සති විවේක දිනවල රාජකාරි ඉටු කිරීම වෙනුවෙන් නිවාඩු දින වැටුප් ලෙස රු.448,197 ක්ද, අමතර සේවා දීමනා ලෙස රු.331,800 ක්ද වශයෙන් එකම රාජකාරි කාලයක් සඳහා දීමනා ද්විත්වයක් ගෙවා තිබුණි.

(iii) මහනුවර ජාතික රෝහලේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් පොරොත්තු සේවා කාලයෙන් පැය 12 ක් සක්‍රීය රාජකාරි සේවයේ යෙදුන බවට අත්සන් කරන අතර, සක්‍රීය සේවයේ යෙදීම සඳහා සේවා අවශ්‍යතාවය මත කැඳවා ඇති බවට සාක්ෂි නොමැතිව සාමාන්‍ය පුරුද්දක් ලෙස දිනපතා පොරොත්තු කාල සීමාවේදී පැය 12 ක් වාට්ටු රාජකාරි, කාර්යාල රාජකාරි හෝ රාත්‍රී අධීක්ෂණ කටයුතු ලෙස සක්‍රීය සේවයේ යෙදුනු බවට සටහන් කර සම්පූර්ණ අමතර සේවා දීමනාව ලබාගෙන තිබුණි. ඒ හේතුවෙන් 2020 දෙසැම්බර් 27 දින සිට 2021 සැප්තැම්බර් 25 දක්වා කාලය තුළ රු.589,340 ක් අමතර සේවා දීමනා ලෙස වැඩිපුර ගෙවා තිබුණි. එසේම ජේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් පොරොත්තු සේවා කාලයෙන් පැය 06 ක් පමණ සක්‍රීය රාජකාරි සේවයේ යෙදුන බවට අත්සන් කරන අතර, සක්‍රීය සේවයේ යෙදීම සඳහා සේවා අවශ්‍යතාවය මත කැඳවා ඇති බවට සාක්ෂි නොමැතිව සාමාන්‍ය පුරුද්දක් ලෙස දිනපතා පොරොත්තු කාල සීමාවේදී පැය 06 ක් පමණ වාට්ටු රාජකාරි, කාර්යාල රාජකාරි හෝ රාත්‍රී අධීක්ෂණ කටයුතු ලෙස සක්‍රීය සේවයේ යෙදුනු බවට සටහන් කර සම්පූර්ණ අමතර සේවා දීමනාව ලබාගෙන තිබුණි. ඒ හේතුවෙන් 2020 දෙසැම්බර් 27 සිට 2021

අගෝස්තු 28 දක්වා කාලය තුළ රු.240,950 ක් අමතර සේවා දීමනා ලෙස වැඩිපුර ගෙවා තිබුණි.

- (iv) ජේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් පොරොත්තු සේවයේ යෙදවීම සඳහා ආයතන ප්‍රධානියාගේ අනුමැතිය සහිතව විධිමත් ලෙස රාජකාරි වැඩමුර (Duty Roster) පිළියෙල කර නොතිබුණි. එසේම විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් විසින් රජයේ නිවාඩු දින සේවයේ යෙදීම සඳහා සේවා මුර ක්‍රමයක් අනුගමනය කර නොතිබුණි. ආයතන ප්‍රධානියාගේ අනුමැතිය නොමැතිව විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් සියළු දෙනාම රජයේ නිවාඩු දිනයන්හි රාජකාරි සඳහා වාර්තා කර තිබුණු අවස්ථා විය. 2020 දෙසැම්බර් 27 දින සිට 2021 අගෝස්තු දක්වා කාල පරිච්ඡේදය තුළ රජයේ නිවාඩු දින 20 ක් රාජකාරි කිරීම වෙනුවෙන් නිවාඩු දින වැටුප් ලෙස රු.239,052 ක් ගෙවා තිබුණු අතර සේවා මුර ක්‍රමයක් තුළින් එම පිරිවැය අවම කරගත හැකිව තිබුණු නමුත් ඒ පිළිබඳ අවදානය යොමුකර නොතිබුණි.
- (v) 2011 වර්ෂයේ සිට ජේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ එක් විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියෙකු පමණක් සේවය කර තිබුණු අතර, 2019 සහ 2020 වර්ෂයන්හිදී තවත් නිලධාරීන් තිදෙනෙකු අනුයුක්ත කර තිබුණි. මෙම නිලධාරීන් 2018 වර්ෂයේ සිට 2021 අගෝස්තු දක්වා කාලය තුළදී සාමාන්‍ය රාජකාරි කාලසීමාවට පරිභාහිරව ඉටුකර තිබුණු සේවා පැය ගණන් පිළිබඳ සිදුකර තිබුණු විශ්ලේෂණයකට අනුව, නිලධාරීන් ප්‍රමාණය වැඩිවීම මත රාජකාරි වැඩ බෙදීමක් තුළින් අමතර සේවා පැය ප්‍රමාණය අඩුවීම වෙනුවට මාසික අමතර සේවා සාමාන්‍ය පැය ප්‍රමාණය පැය 344 සිට පැය 841 ක් දක්වා සියයට 144 කින් පමණ ඉහළ ගොස් තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

3.7 අනාර්ථික ගනුදෙනු

- (අ) කළුතර ශික්ෂණ රෝහලේ 2019 මැයි මස සායනික අපද්‍රව්‍ය කිලෝග්‍රෑම් 34,289 ක් සහ තියුණු කටු අපද්‍රව්‍ය කිලෝග්‍රෑම් 2,727 ක් ඉවත් කිරීම වෙනුවෙන් රු.4,384,545 ක් පුද්ගලික සමාගමකට ගෙවා තිබුණු නමුත්, 2022 ජනවාරි 11 දින සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී එම අපද්‍රව්‍ය තොගය රෝහල් භූමියෙන් ඉවත් නොකර කන්ටේනර් 02 ක් තුළ ගබඩාකර තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ආ) අමාත්‍යාංශය තුළ ඉංජිනේරු අංශයක් ස්ථාපිත කර තිබුණි.
 - (i) අමාත්‍යාංශ සංවිධාන සටහනට අනුව, අතිරේක ලේකම් (ඉංජිනේරු සේවා) වෙත කිසිදු අංශයක හෝ පුද්ගලයෙකුගේ අධීක්ෂණය පවරා නොතිබුණු අතර එම තනතුර යටතේ බලතල පහලට ගලා යාමක් හෝ අමාත්‍යාංශ ලේකම් වෙත ඉහලට යොමුකිරීමක් නොතිබුණි.
 - (ii) ඉදිකිරීම් සම්බන්ධ ලිපිගොනු අතිරේක ලේකම් (ඉංජිනේරු සේවා) හරහා යොමුකිරීමේ ක්‍රමවේදයක් හෝ නොතිබුණි. ඒ වෙනුවට ඉදිකිරීම් සම්බන්ධ විෂයය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් හරහා අතිරේක ලේකම් (පාලන)



හරහා අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයා වෙත ගලා යන ආකාරයට සංවිධාන සටහන පිළියෙල කර තිබුණි.

- (iii) ඉදිකිරීම් සම්බන්ධ ලිපිගොනු නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැපයීම්) වෙත ශ්‍රී ලංකා පරිපාලන සේවයේ III ශ්‍රේණියේ නිලධාරියෙකු වූ අධ්‍යක්ෂ (ගොඩනැගිලි) පරිපාලන විසින් ඉදිරිපත් කර තිබුණු අතර ඔහුට පහලින් ශ්‍රී ලංකා ඉංජිනේරු සේවයේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරියෙකු අධ්‍යක්ෂ (ගොඩනැගිලි) ඉංජිනේරු තනතුරට පත්කර තිබුණි. ඒ අනුව සමාන්තර සේවාවන් දෙකක් වූ ශ්‍රී ලංකා පරිපාලන සේවයේ III ශ්‍රේණියේ නිලධාරියෙකු යටතේ ශ්‍රී ලංකා ඉංජිනේරු සේවයේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරියෙකු සේවයේ යොදවා තිබුණි.
- (iv) විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව, 2020 වර්ෂය තුළදී අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කර තිබුණු ඉදිකිරීම් ව්‍යාපෘති 62 ක් අතරින් ඇස්තමේන්තු පිරිවැය රු.31,650,382,750 ක් වූ ව්‍යාපෘති 30 ක කොන්ත්‍රාත්කරු හා උපදේශක (Contractor and Consultant/Engineer) යන තනතුරු දෙකම එකම ආයතනයක් වෙත පවරා තිබුණු බවත්, ඒ හේතුවෙන් ව්‍යාපෘතියක් වඩා කාර්යක්ෂමව හා ඵලදායී ලෙස ඉටුකර ගැනීම කෙරෙහි මෙන්ම ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සාධාරණත්වය, ස්වාධීනත්වය හා විනිවිදභාවය ආරක්ෂා කිරීම කෙරෙහිද බලපෑම් සිදුවිය හැකි බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (v) 1991 වර්ෂයේදී සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා විසින් ඉංජිනේරුමය කාර්යයන් පිළිබඳ මධ්‍යම උපදේශක කාර්යාංශය සමඟ අත්සන් කර තිබුණු ගිවිසුමකට අනුව 2021 වර්ෂය දක්වා උපදේශන කාර්යයන් තරඟකාරී ලංසු කැඳවීමකින් තොරව එම කාර්යාංශය වෙත පවරා තිබුණු අතර 2020 වර්ෂයේදී ක්‍රියාත්මක කර තිබුණු ව්‍යාපෘති 62 ක අතරින් ව්‍යාපෘති 52 ක උපදේශන සේවා සැපයීම් එම කාර්යාංශය වෙත පවරා තිබුණි. ඒ අනුවද තරඟකාරීත්වය තුළින් ලබා ගත හැකිව තිබුණු ආර්ථික වාසි අහිමිවී තිබුණි.
- (vi) සමහර අවස්ථාවලදී පමණක් උපදේශන සේවාව සඳහා රාජ්‍ය ඉංජිනේරු සංස්ථාව හා රාජ්‍ය සංවර්ධන හා නිර්මාණ නීතිගත සංස්ථාව තෝරාගෙන තිබුණු බැවින් උපදේශන සේවා ලබාගැනීම පිළිබඳ ස්ථිර හා විධිමත් ප්‍රතිපත්තියක් අමාත්‍යාංශය විසින් අනුගමනය කර නොතිබුණු බවද නිරීක්ෂණය විය.
- (vii) අමාත්‍යාංශය තුළ අතිරේක ලේකම් (ඉංජිනේරු සේවා), සිවිල්, යාන්ත්‍රික හා විදුලි ඉංජිනේරුවන්, සැලසුම් ශිල්පීන් සහ කාර්මික නිලධාරීන් ඇතුළු ඉදිකිරීම් ක්ෂේත්‍රයට අයත් නිලධාරීන් 43 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත ඉංජිනේරු අංශයක් තිබියදී, ඉදිකිරීම් ව්‍යාපෘති සඳහා මෙන්ම රෝහල් විසින් වාර්ෂිකව ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන නවීකරණ කටයුතු හා අළුත්වැඩියාවන් සඳහාද සැලසුම් හා ඇස්තමේන්තු සැකසීම සහ වැඩ අධීක්ෂණ කටයුතු ගාස්තු ගෙවීමේ පදනම මත ඉංජිනේරුමය කාර්යයන් පිළිබඳ මධ්‍යම උපදේශන කාර්යාංශය වැනි භාහිර ආයතන වෙත පවරා තිබුණි.

- (viii) මධ්‍යම රජයේ ගොඩනැගිලි දෙපාර්තමේන්තුව, පළත් සභා හා දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල විසින් අනුමත කරන මිල ගණන් පැවතියදී ඉංජිනේරුමය කාර්යයන් පිළිබඳ මධ්‍යම උපදේශක කාර්යාංශය විසින් අනුමත කර තිබුණු ඉහළ මිල ගණන් යොදාගෙන ඇස්තමේන්තු සකස් තිබුණි.
- (ix) ඉංජිනේරු අංශය පුළුල්කර විධිමත් ධුරාවලියක් යටතේ අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයා දක්වා වගකීම් ගලායන යාන්ත්‍රණයක් පිළියෙකර ඉංජිනේරු අංශය වෙත මෙම කාර්යයන් පැවරීමෙන් වාර්ෂිකව විශාල මුදලක් ඉතිරිකර ගත හැකිවීම කෙරෙහි අවධානය යොමුකර නොතිබුණි.
- (ඇ) රුධිර හා දේහ තරල සුළුවෙන් තැවරුණු රෙදි රෝහලේ මධ්‍යම රෙදි සැපයුම් අංශය වෙත යොමුකර සෝදා පිරිසිදු කර ගැනීමේ පහසුකම් හමිබන්නොට දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල සතුව පැවතියදී, 2019 අගෝස්තු මාසයේ සිට 2021 පෙබරවාරි මසය දක්වා වූ මාස 06 තුළදී සියළුම කිලිට් රෙදි බාහිර කොන්ත්‍රාත්කරුවෙකු මගින් සෝදා ගැනීමට රු.17,823,232 ක් ගෙවා තිබුණි.
- (ඈ) හමිබන්නොට දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ දුරකථන 600 කින් සමන්විත අභ්‍යන්තර දුරකථන පද්ධතිය පෞද්ගලික ආයතනයක් විසින් අංක SUV-8300 දරන පිටපතක් (version) මගින් ස්ථාපිත කර තිබුණු අතර, එම පිටපත කල් ඉකුත්වීම නිසා අංක SUV /9100 දරන පිටපතක් ලෙස උත්ශ්‍රේණිගත කිරීමට (upgrade) රු.1,798,200 ක් සැපයුම්කරු වෙත ගෙවා තිබුණි. නමුත් සැපයුම්කරු විසින් පැවති අංක SUV/8100 දරන මාදිලියට අදාළ උත්ශ්‍රේණි පිටපතක් (upgrade version) මේ සඳහා යොදා තිබුණු බැවින් ඒ වෙනුවෙන් වැයකර තිබුණු මුළු මුදලම අනාර්ථික වියදමක්වී තිබුණි.
- (ඉ) මහනුවර ජාතික රෝහලේ විකිරණ අංශය තුළ විකිරණ ආශ්‍රිත පරීක්ෂණ කටයුතු සඳහා පරිගණක පද්ධතියක් (PACS / RIS) ස්ථාපිත කර තිබුණි.
 - (i) Picture Archival and Commutation System (PACS) with Radiology Information System (RIS) යන පරිගණක පද්ධතිය සාර්ථකව සම්පූර්ණ කර ඇති බව තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව විසින් 2019 ඔක්තෝබර් 02 දින ලබාදී තිබුණු වාර්තාව මත පදනම්ව කොන්ත්‍රාත්කරු වෙත වැට්බදු සහිතව රු.30,831,350 ක්වූ සම්පූර්ණ මුදල 2020 නොවැම්බර් 17 වන විට ගෙවා තිබුණි. නමුත් ව්‍යාපෘතිය සම්පූර්ණ කළ බවට වාර්තා කර වර්ෂ 02 කට වඩා වැඩි කාලයක් හා සම්පූර්ණ ගෙවීම සිදුකර වර්ෂයකට වඩා වැඩි කාලයක් ගතවී තිබියදී 2022 ජනවාරි 30 දින වන විටත් මෙම පද්ධතිය අපේක්ෂිත අරමුණු ඉටුවන පරිදි රෝහල තුළ භාවිතා නොකරන බව නිරීක්ෂණය විය.
 - (ii) සේයාපට මුද්‍රණය සඳහා වැය වන විශාල පිරිවැය වලක්වාගැනීම මෙම පද්ධතිය හඳුන්වාදීමේ ප්‍රධාන අරමුණක්වී තිබුණු නමුත්, මෙම ව්‍යාපෘතිය සම්පූර්ණ කළ බවට තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව විසින් සහතික කළ දිනය වූ 2019 ඔක්තෝබර් 02 දින සිට 2021 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා කාලය තුළදී විකිරණ සේයාපට මුද්‍රණය සඳහා රු.මිලියන 77 කට අධික පිරිවැයක් වැයකර තිබුණි. තවද මෙම පද්ධතියෙහි පිරිවැය තුළ සේයාපට ගබඩා කිරීමේ පිරිවැයද ඇතුළත්ව ඇති බැවින් මුද්‍රණ පිරිවැය අඩුවීමක් වෙනුවට එම පිරිවැයට නැවත පිරිවැයක් එකතු වී තිබුණි.



- (iii) විකිරණ පරීක්ෂණ සඳහා රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීමේ ලේඛනවල ඇති දත්ත මෙම පරිගණක පද්ධතිය වෙත ඇතුළත් කිරීම පමණක් විකිරණ අංශයේ කාර්යාලය (Front Office) මගින් සිදු කරමින් පැවති නමුත් රෝගියාගේ රෝහල් ලියාපදිංචි අංකය වෙනුවට විකිරණ අංශයේ ලේඛනයේ ඇති අනුක්‍රමික අංකය පද්ධතියට ඇතුළත් කිරීම හා එම අංකද නිවැරදිව ඇතුළත් නොකිරීම මෙන්ම දිනපතාම සිදුකරන පරීක්ෂණ පද්ධතියට ඇතුළත්වන බවට තහවුරු කරන ක්‍රමවේදයක් නොවීම මත එම කාර්යයද විධිමත්ව සිදු නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (iv) රෝහල තුළ භාවිතා කරනු ලබන සියලුම විකිරණ පරීක්ෂණ යන්ත්‍ර පරිගණක පද්ධතිය සමඟ සම්බන්ධ කර ඇති බවට තහවුරු කර ගැනීම සඳහා මෙම පද්ධතිය තුළ පහසුකමක් නොතිබුණු අතර, රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකයේ භාවිතා කරනු ලබන විකිරණ පරීක්ෂණ යන්ත්‍ර 04 ක් පරිගණක පද්ධතිය හා සම්බන්ධ කර නොතිබුණි. ඉන් යන්ත්‍ර 02 ක ගබඩා ධාරිතාවය ප්‍රමාණවත් නොමැති බැවින් අතිරේක පිරිවැයක් දරමින් පරීක්ෂණ දත්ත CD/DVD තැටිවල ගබඩා කිරීමට කටයුතු කර තිබුණි.
- (v) මෙම පද්ධතිය පිළිබඳ දෙපාර්ශවය විසින් පද්ධති අවශ්‍යතා අධ්‍යයනයක්/විශ්ලේෂණයක් (System Requirement Study (SRS)) සිදුකර නොතිබුණු අතර, ව්‍යාපෘතිය හඳුන්වාදීම සඳහා වූ යෝජනාවලියක් පමණක් (proposal for PACS implement) පිළියෙල කර තිබුණි. ඒ අනුව පද්ධතිය තුළ ගබඩාවී ඇති දත්ත භාවිතා කර රෝහල් පරිපාලන කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය කරනු ලබන සංඛ්‍යාත්මක තොරතුරු ලබාගැනීමට හා විවිධ විශ්ලේෂණයන් සිදුකිරීමට අවශ්‍ය වාර්තා ලබාගැනීමට පහසුකම් (Reporting Facilities) ව්‍යාපෘතිය යටතේ සංවර්ධනය කර නොතිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.
- (vi) සාමාන්‍ය රාජකාරි වෙලාවෙන් පරිභාහිරව සිදුකරනු ලබන විකිරණ පරීක්ෂණ සඳහා විකිරණ ශිල්පීන් වෙත නිදර්ශක දීමනා ගෙවීමේදී, සිදුකරනු ලබන පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ දත්ත ලබා ගැනීමට මෙම පද්ධතිය තුළ පහසුකම් විධිමත් පරිදි සංවර්ධනය කර භාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමුවී නොතිබුණි.
- (vii) අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති රෝහල් 20 ක සහ ටෙලි විකිරණවේද (Tele radiology) මධ්‍යස්ථානයක Picture Archival and Commutation System (PACS) with Radiology Information System (RIS) පද්ධති පිහිටුවීමේ ව්‍යාපෘතියක් ආරම්භ කිරීමට අමාත්‍යාංශ ලේකම් හා චීන සමාගමක් අතර 2019 ඔක්තෝබර් 02 දින එක්සත් ජනපද ඩොලර් 33,250,000 ක ණය මුදලක් සඳහා එළඹ තිබුණු ගිවිසුමකට අනුව මහනුවර ජාතික රෝහල තුළ නැවතත් නව PACS ව්‍යාපෘතියක් සැලසුම් කර 2022 ජනවාරි 30 වන විට එය ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය මූලික කටයුතු සිදුකර තිබුණි. ඒ වන විට රෝහල තුළ ස්ථාපිත කර තිබුණු PACS පද්ධතිය සඳහා මුදල් ගෙවා වර්ෂයකට වැඩි කාලයක් ගතවන තුරුත් නිසි ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයක් නොතිබුණු පසු බිමක් තුළ අමාත්‍යාංශය විසින් වෙනත් PACS / RIS ව්‍යාපෘතියක් හඳුන්වාදීම සඳහා කටයුතු සිදුකිරීමෙන් දැනට ස්ථාපිත PACS පද්ධතිය සඳහා දරන ලද සම්පූර්ණ වියදම නිෂ්කාර්ය වියදමක් බවට පත්වීමේ ඉඩකඩක් පැවතුණි.

(viii) විකිරණ අංශය තුළ විවිධ වර්ගයේ විකිරණ යන්ත්‍ර 44 ක් මගින් සිදුකර තිබුණු පරීක්ෂණ සටහන් කිරීමට පවත්වා තිබුණු රෝගී ලියාපදිංචි කිරීමේ ලේඛනය අපහැදිලි හා අවිධිමත් ලේඛනයක් වූ අතර එක් එක් පරීක්ෂණ සඳහා අනුක්‍රමික අංක විධිමත් ලෙස සටහන් කර නොතිබුණි. එමෙන්ම සාමාන්‍ය රාජකාරි වෙලාවෙන් පසු විකිරණ ශිල්පීන් විසින් සිදුකරන පරීක්ෂණ අධීක්ෂණ නිලධාරී විසින් ලේඛනගත කර නොතිබීම හේතුවෙන් සාමාන්‍ය රාජකාරි වෙලාවෙන් පසු සිදුකරණ විකිරණ පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාවේ නිවැරදිතාවය තහවුරු කර ගත නොහැකි විය.

3.8 කළමනාකරණ දුර්වලතා

(අ) 2017 අප්‍රේල් 19 දිනැති අංක 03/2017 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛය 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 වග බලා ගත යුතු විය.

- (i) අමාත්‍යාංශය විසින් අමාත්‍යාංශයට සහ එයට අයත් රෝහල් හා ආයතන සඳහා රු.මිලියන 31.08 ක් වැය කර ස්ථාපිත කර තිබුණු ඇඟිලි සලකුණු යන්ත්‍ර 213 ක් භාවිතයට නොගෙන නිශ්ක්‍රීයව පැවතුණි.
- (ii) භාණ්ඩාගාර ලේකම්වරයා විසින් ඒවා තිබුණු ලිපියේ දැක්වෙන කරුණුවලට පටහැනිව කටයුතු කරමින් වර්තමාන වැටුප පදනම් කර ගෙන සමාලෝචිත වර්ෂයේදී වැටුප් සඳහා රු.මිලියන 41,895 ක්ද, අතිකාල හා නිවාඩු දින වැටුප් සඳහා රු.මිලියන 32,415 ක්ද වශයෙන් මුළු මුදල රු.මිලියන 74,310 ක් ගෙවා තිබුණි. එසේම අතිකාල හා නිවාඩු දින වැටුප් වෙනුවෙන් වැය කර තිබුණු මුළු මුදල වැටුප් පිරිවැයෙන් සියයට 77 ක් පමණ වී තිබුණි.

(ආ) කොළඹ ජාතික රෝහලේ අපස්මාර ඒකකය තුළ පිරිවැය රු.මිලියන 367 ක් වූ Magnetic Resonance Imaging Scanner (MRI Scanner) යන්ත්‍රයක් 2016 මැයි 09 දින ස්ථාපිත කර තිබුණි.

- (i) යන්ත්‍රය ස්ථාපිතකර පුළුම පරීක්ෂණය සිදු කිරීමට වසරක පමණ කාලයක් ගත කර තිබීමෙන් ආසන්න වශයෙන් පරීක්ෂණ සඳහා යොමුවන රෝගීන් 5,000 කට පමණ සේවාව ලබාගැනීමේ අවස්ථාව මහඟුරී තිබුණි.
- (ii) 2022 ජනවාරි මාසය වන විට දෛනිකව යොමුවන රෝගීන්ට අමතරව රෝගීන් 639 ක පොරොත්තු ලේඛනයක් පවතින තත්ත්වයක් තුළ යන්ත්‍රය සඳහා අඛණ්ඩ විදුලිය සැපයෙන සාමාන්‍ය පිරිවැය රු.මිලියන 3.7 ක් පමණ වූ Uninterruptible Power Supply (UPS) උපකරණය මාස 17 ක කාලයක



සිට අක්‍රීයව පැවතීම නිසා යන්ත්‍රයේ නිසි ක්‍රියාකාරීත්වයට ඉන් බලපෑම් සිදුවී තිබුණු අතර එමගින් පරීක්ෂණ සඳහා යොමුවන රෝගීන් හා ඊට අදාළ සෞඛ්‍ය කාර්යය මණ්ඩලය දැඩි අපහසුතාවයට පත්වී තිබුණි.

(iii) UPS උපකරණය දීර්ඝ කාලයක් අක්‍රීයවීම නිසා හදිසි විදුලි බිඳවැටීම්වලදී යන්ත්‍රයේ වූ සංවේදී ක්‍රියාකාරී අංගවලට ඉන් හානියක් සිදුවිය හැකි බවට වූ විගණන මතයෙන් බැහැරවිය නොහැකි වේ.

(ඇ) 2018 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා කාලය තුළදී අමාත්‍යාංශය සහ ඒ යටතේ පවතින රෝහල් හා ආයතන 25 ක විශ්‍රාම ගිය නිලධාරීන් හා සේවකයින් සංඛ්‍යාව 897 ක් විය. ඔවුන්ගේ විශ්‍රාම වැටුප් සහ වැන්දඹු/ වැන්දඹු පුරුෂ අනන්තරු විශ්‍රාම වැටුප් තොරතුරු සැකසීම හා ඉදිරිපත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් වූ අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධතිය දුර්වල මට්ටමක පැවතුණු බව පහත සඳහන් කරුණු හේතුවෙන් තහවුරු විය.

(i) විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසුව මාස 01 සිට මාස 54 දක්වා කාල ප්‍රමාදයක් සහිතව විශ්‍රාම වැටුප් අයදුම්පත්‍ර විශ්‍රාම වැටුප් දෙපාර්තමේන්තුව වෙත ඉදිරිපත් කර තිබීම හේතුවෙන් විශ්‍රාම වැටුප් ගෙවීමේ ඉලක්කයන් සාධනය කර ගත නොහැකිවී තිබුණි.

(ii) නිලධාරීන්ගේ හා සේවකයන්ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනු නිසි පරිදි යාවත්කාලීනව පවත්වා නොගැනීම සහ විශ්‍රාම වැටුප් වක්‍රලේඛ විධිවිධාන කෙරෙහි නිසි අවධානයකින් හා ප්‍රමාණවත් සැලකිල්ලකින් තොරව විශ්‍රාම වැටුප් අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීම නිසා විශ්‍රාම වැටුප් අයදුම් පත්‍ර ප්‍රතික්ෂේපවී තිබුණු අවස්ථා විය.

(iii) අමාත්‍යාංශය ඇතුළු රෝහල් හා ආයතන 16 ක සේවය කර මිය ගිය නිලධාරීන් හා සේවකයින් 58 දෙනෙකුගේ වැන්දඹු/ වැන්දඹු පුරුෂ අනන්තරු විශ්‍රාම වැටුප් තොරතුරු සම්පූර්ණ කර විශ්‍රාම වැටුප් දෙපාර්තමේන්තුවට ඉදිරිපත් කිරීමට මාස 01 සිට මාස 23 දක්වා කාල පරාසයක ප්‍රමාදයන් සිදුවී තිබුණි.

(ඈ) හම්බන්තොට නව රෝහලේ විකිරණ කාමර ඉදිකිරීමේ සැලසුම් අනුව Fluoroscopy X-Ray යන්ත්‍රයක් හා Basic X-Ray යන්ත්‍ර ස්ථාපිත කිරීම සඳහා සැලසුම් සකස් කර තිබුණු නමුත් ඒ වෙනුවට Ceiling Mounted Digital X-Ray විකිරණ යන්ත්‍ර දෙකක් ප්‍රධාන විකිරණ අංශයේ සවිකර තිබුණු අතර හදිසි අනතුරු අංශය සඳහා යෝජනාවී තිබුණු X-Ray යන්ත්‍රය සවිකර නොතිබුණි. ඒ අනුව විකිරණ සේවා කටයුතු ගුණත්වයෙන් හා කාර්යක්ෂමතාවයෙන් යුතුව ඉටුකිරීමට නොහැකි බව විකිරණ ශිල්පීන් විසින් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක ජනරාල් වෙත 2020 ජනවාරි 16 දින දන්වා යවා තිබුණු නමුත් 2021 ජූලි මාසය වන විටත් මෙම අඩුපාඩු සම්පූර්ණ කර නොතිබුණි. එසේම Enras Nonus ව්‍යාපෘතියෙන් ලැබී තිබුණු Philips Digital Diagnose C 50 වර්ගයේ Ceiling Mounted Digital X-ray යන්ත්‍රයේ ක්‍රියාකාරීත්වය හම්බන්තොට පැරණි මහ රෝහලේ පවතින Shimadzu flow mounted X-ray යන්ත්‍රය සහ Fuji DR පද්ධතියට වඩා අඩු මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

- (ඉ) 2022 අප්‍රේල් 25 දින වන විට රෝහල් හා ආයතන 18 ක් පමණක් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව, රෝහල් සේවා සාමන්‍ය පරිදි ක්‍රියාත්මකවූ 2019 වර්ෂයට සාපේක්ෂව කෝවිඩ් 19 වසංගතය දිවයින පුරා පැතිරී තිබුණු 2021 වර්ෂයේදී එම රෝහල් 18 හි නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබාගත් රෝගීන් ගණන සියයට 26 කින්ද, බාහිර රෝගී අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගත් රෝගීන් ගණන සියයට 67 කින්ද, විවිධ සායන වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් රෝගීන් ගණන සියයට 38 කින්ද වශයෙන් සැලකිය යුතු ප්‍රතිශතයකින් අඩුවී තිබුණි. මෙම තත්ත්වය තුළ රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය විධිමත් පරිදි උපයෝජනය කිරීමට වගකිව යුතු පාර්ශවයන් කටයුතු කළේ නම් අතිකාල හා අමතර සේවා දීමනා 2019 වර්ෂයට සාපේක්ෂව 2021 වර්ෂයේදී අඩුකර ගැනීමේ හැකියාව පැවතියද වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සියයට 39.7 කින්ද, හෙද නිලධාරීන්ගේ සියයට 25 කින්ද හා අනෙකුත් නිලධාරීන්ගේ සියයට 39.6 කින්ද අතිකාල හා අමතර සේවා දීමනා වැඩිවී තිබුණි.
- (ඊ) අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් අංශයේ 2021 වර්ෂයේ ක්‍රියාකාරීත්වය හා ප්‍රගතිය සම්බන්ධයෙන් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව, 2021 ජනවාරි 01 දිනට පැවති සම්පූර්ණයෙන්ම අවසන් නොකළ පරීක්ෂණ 483 ක් හා 2021 වර්ෂය තුළ ආරම්භ කළ පරීක්ෂණ 521 ක් වශයෙන් වූ පරීක්ෂණ 1,001 කින් 2021 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට පරීක්ෂණ 577 ක් හෙවත් සියයට 58 ක් අවසන් නොකළ පරීක්ෂණ විය. එසේම අවස්ථා 24 කදී පරීක්ෂණවලට අදාළව පැමිණිලි ලද දිනය හා පරීක්ෂණ සඳහා නිලධාරීන් පත් කර තිබුණු දිනය අතර දින 33 සිට දින 245 දක්වා කාල ප්‍රමාදයන් පැවතුණි.

4. මානව සම්පත් කළමනාකරණය

4.1 අනුයුක්ත කාර්ය මණ්ඩලය, තර්ජන කාර්ය මණ්ඩලය හා පුද්ගල පඩිනඩි සඳහා වියදම

- (අ) විවිධ මට්ටම්වල තනතුරු 216 කට අදාළව පුරප්පාඩු සේවක සංඛ්‍යාව 16,108 ක් හා තනතුරු 26 කට අදාළව අතිරික්ත සේවක සංඛ්‍යාව 2,866 ක් විය. එම පුරප්පාඩු තුළ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය පවත්වා ගෙන යාමේදී අත්‍යවශ්‍ය වන තනතුරු අතරින් වෛද්‍ය නිලධාරීන් 1,706 ක්ද, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් 55 ක්ද, හෙද නිලධාරීන් 2,203 ක්ද, හෙද සොයුරු සොයුරියන් 683 ක්ද, වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විශේෂඥවරු 154 ක්ද, වෘත්තීය විකිත්සකවරු 51 ක්ද, ඖෂධවේදීන් 81 ක්ද, විකිරණ ශිල්පීන් 270 ක්ද, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු 32 ක්ද, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් 406 ක්ද, බන්තූ රේඛන සටහන්කරුවන් 161 ක්ද, උපස්ථායකයින් 1,970 ක්ද පුරප්පාඩු වී තිබුණි. ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ ශිල්පීය නොවන තනතුරක් වන සෞඛ්‍ය කාර්ය සහායක (කණිෂ්ඨ) තනතුර සඳහා 2,706 ක් අතිරික්තව බඳවා ගෙන තිබුණි. එසේම විධිමත් බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියෙන් පරිබාහිරව සෞඛ්‍ය කාර්ය සහායක තනතුර සඳහා අනියම් පදනමින් බඳවා ගත් සංඛ්‍යාව 29 ක් වූ අතර ඊට අමතරව 2021 දෙසැම්බර් 31 දිනට අනුමත නොවූ තනතුරු 09 ක් සඳහා නිලධාරීන් 80 ක් බඳවාගෙන තිබුණි.
- (ආ) කළමනාකරණ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් 2017 නොවැම්බර් 07 දින අමාත්‍යාංශයට අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්) නමින් ශ්‍රී ලංකා ක්‍රමසම්පාදන සේවයේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ එක් තනතුරක් සඳහා අනුමැතිය ලබාදී තිබුණි. නමුත් එම තනතුර 2022 අප්‍රේල් 25 දින වන විටත් සම්පූර්ණ කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.



- (ඇ) වෛද්‍ය පරිපාලන පශ්චාද් උපාධි සුදුසුකම් සහිත වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට ප්‍රමුඛත්වය ලබා නොදී ඕනෑම පශ්චාද් උපාධි සුදුසුකමක් සහිත සියළුම වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට හා දත්ත වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට නියෝජ්‍ය පරිපාලන තනතුරුවලට ඇතුළත්වීමට සමාන අවස්ථාවක් ලබාදී තිබුණු බැවින් විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරු අනුව 2021 අප්‍රේල් 15 දිනට රෝග නිවාරණය හා රෝගී සත්කාරක සේවා පිළිබඳව විශේෂඥතාවය ලබා ගෙන ඇති වෛද්‍ය නිලධාරීන් 79 දෙනෙකු අමාත්‍යාංශයේ පරිපාලන තනතුරුවලට පත් කර තිබුණි. එබැවින් එම වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට රෝග නිවාරණය හා රෝගී සත්කාරක සේවා පිළිබඳ විශේෂඥතාවය ලබාගැනීම සඳහා රජය විසින් වැයකළ මුදල නිෂ්කාර්ය වියදමක් බවට පත්වී තිබුණු බවත්, විශේෂඥතාවය ලබාගත් අදාළ අංශවල ප්‍රතිකාරක සහ නිවාරණ සේවා පවත්වා ගෙනයාම සම්බන්ධයෙන් විශේෂඥ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ හිඟයක් පවතින බවත් නිරීක්ෂණය විය.
- (ඈ) ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය පරිපාලන තනතුරු සඳහා පත්වීමේ හැකියාව ඇත්තේ නියෝජ්‍ය වෛද්‍ය පරිපාලන ශ්‍රේණියේ වසර 03 ක් සම්පූර්ණ කර ඇති වෛද්‍ය පරිපාලන සහ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥතාවය සහිත නිලධාරීන් සඳහා පමණක් බැවින් හා වෙනත් පශ්චාද් උපාධි විශේෂඥතාවය සහිතව නියෝජ්‍ය වෛද්‍ය පරිපාලන සේවයට ඇතුළත්වී ඇති වෛද්‍ය නිලධාරීන් හට විශ්‍රාම ගන්නා තෙක් එම තනතුරේම සේවයේ යෙදීමට සිදුවී තිබුණු බැවින් වෛද්‍ය පරිපාලනය පිළිබඳ විශේෂඥතාවය ලබාගෙන නියෝජ්‍ය වෛද්‍ය පරිපාලන ශ්‍රේණියට ඇතුළත්වීමට බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින නිලධාරීන්ට එම තනතුරු ලබා ගැනීමේ අවස්ථාව අහිමි වී ඇති බවත්, 2021 නොවැම්බර් 25 දින වන විට වෛද්‍ය පරිපාලන විශේෂඥතාවය සහිත නිලධාරීන් 110 ක් පත්වීම් අපේක්ෂාවෙන් සිටින බවත්, එම නිලධාරීන් වෛද්‍ය පරිපාලන සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර නොමැති බවත් තහවුරු විය. ඒ අනුව වෛද්‍ය පරිපාලනය පිළිබඳ විශේෂඥතාවය ලබාගෙන සිටින මෙම වෛද්‍ය නිලධාරීන් 110 දෙනා ඒ වන විට රෝග නිවාරණය හා රෝගී සත්කාරක සේවාවලට අදාළ තනතුරුවල යොදවා තිබුණේද නැතහොත් කිසිදු තනතුරකට පත් නොකර වෙනත හා දීමනා ගෙවන්නේද යන්න අනාවරණ නොකෙරුණි.
- (ඉ) දිවයින පුරා පැවති ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ තනතුරු 250 කින් තනතුරු 160 ක්ම පුරප්පාඩුවී තිබුණු නමුත් ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ විශේෂඥතාවය ලද නිලධාරීන් 80 දෙනෙකු වෛද්‍ය පරිපාලන තනතුරුවලට පත්කර තිබුණි.
- (ඊ) විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව, තනතුරු 15 ක් සඳහා පත් කර තිබුණු නිලධාරීන් 281 ක් යුද හමුදා රෝහල්, බන්ධනාගාර රෝහල්, පොලිස් රෝහල්, නාවික හමුදා රෝහල්, ගුවන් හමුදා රෝහල්, ශ්‍රීමත් ජනරාල් ජෝන් කොතලාවල ආරක්ෂක විශ්ව විද්‍යාලීය රෝහල, ඖෂධ නිෂ්පාදන සැපයුම් හා නියාමන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කම්කරු අමාත්‍යාංශය, අභ්‍යන්තර වෙළඳ ආහාර සුරක්ෂණ හා පාරිභෝගික කටයුතු අමාත්‍යාංශය, ජාතික ඖෂධ තත්ත්ව ආරක්ෂණ පරීක්ෂණාගාරය, හා ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය වැනි අමාත්‍යාංශයෙන් බාහිර වෙනත් ආයතන 11 ක් වෙත සේවයේ යොදවා හෝ මුදාහැර හෝ තිබුණි.
 - (i) එම නිලධාරීන් පූර්ණ වශයෙන් හෝ ද්විතීය පදනමෙන් හෝ එම ආයතනවලට මුදාහැර එම ආයතනවලින් වැටුප් ගෙවීමේ වැඩපිළවෙලක් ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණු අතර ඔවුන් එම ආයතනවල සක්‍රීය සේවයේ


නිරත වන්නේද යන්න තහවුරු කර ගැනීමකින් තොරව අමාත්‍යාංශය විසින් වැටුප් හා දීමනා ගෙවා තිබුණි. ඒ හේතුවෙන් අමාත්‍යාංශය සඳහා අනුමත තනතුරුවල පුරප්පාඩු නිර්මාණයවී තිබුණු නමුත් එම පුරප්පාඩු පිරවීමට නොහැකිවී තිබුණි.

(ii) නිලධාරීන් 110 දෙනෙකු වර්ෂ 04 කට වඩා වැඩි කාලයක් එම ආයතනවල සේවයේ යොදවා තිබුණු අතර විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබුණු තොරතුරුවලට අනුව 2020 ජනවාරි මාසයේ සිට 2021 ඔක්තෝබර් මාසය දක්වා වූ මාස 21 ක් තුළදී ඔවුන් වෙත අමාත්‍යාංශය විසින් ගෙවා තිබුණු වැටුප් හා දීමනා රු.615,242,544 ක් ප්‍රතිපූරණය කර ගෙන නොතිබුණි.

(iii) නිලධාරීන් 12 දෙනෙකු වෙත අමාත්‍යාංශය විසින් වැටුප් හා දීමනා ගෙවා නොතිබුණු නමුත් එම නිලධාරීන්ගේ පරිපාලන කටයුතු අමාත්‍යාංශය විසින් සිදුකර තිබුණු අතර ශ්‍රී ලංකා පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුව වෙත පූර්ණකාලීනව අනුයුක්ත කර තිබුණු වෛද්‍ය නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු වෙත අමාත්‍යාංශය විසින් වැටුප් හා දීමනා ගෙවා තිබුණි.

(උ) වැටුප් අදාළ අමාත්‍යාංශයෙන් ප්‍රතිපූරණය කිරීමේ පදනම මත පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය හා ආර්ථික සංවර්ධන අමාත්‍යාංශය වෙත මුදාහැර තිබුණු රියදුරෙකු වෙත එම කාලපරිච්ඡේදය තුළදී අමාත්‍යාංශය විසින් ගෙවා තිබුණු වැටුප් හා දීමනා රු.429,469 ක් ප්‍රතිපූරණය කර ගෙන නොතිබුණි. 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනැති අංක 03/2020 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛයේ 04 (ඇ) ඡේදය ප්‍රකාරව, 2021 අප්‍රේල් 01 දින සිට ද්විතීය පදනම මත සිදු කරන මුදාහැරීම්වලදී විශ්‍රාම වැටුප් හිමිකම ආරක්ෂා කර ගැනීම සඳහා ගෙවිය යුතු සියයට 25 ක් අදාළ ආයතන විසින් ප්‍රේෂණය කළ බවට හා වැන්දඹු/ වැන්දඹු පුරුෂ හා අනන්දරු දායක මුදල් සියයට 6 ක් ඔහුගෙන් අයකළ බවට සාක්ෂි ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර ශ්‍රී ලංකා රුපවාහිනී සංස්ථාව වෙත අනුයුක්ත කර තිබුණු 2020 ජනවාරි 07 දිනට පැවැති රු.211,840 ක ආපදා ණය ශේෂය නියමිත පරිදි අයකර ගැනීමටද කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ඌ) 2001 මැයි 03 දින වැඩ තහනම් කර තිබුණු කළුතර මහ රෝහලේ සේවය කර තිබුණු වෛද්‍යවරයෙකු 2002 ජූනි 01 දින සිට සේවය අතහැර ගියා සේ සලකා තිබුණි. මෙම නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව 2022 අප්‍රේල් 07 දින දක්වාම විගණනය සඳහා ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර වාහන ණය හා ආපදා ණය රු.752,100 ක් අයකර ගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.


 අයි.සමරගේ
 නියෝජ්‍ය විගණකාධිපති
 විගණකාධිපති වෙනුවට

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 කාලයක් සමඟ ඇගයීම තුළින් සෞඛ්‍ය සේවාවේ කාර්ය සාධනය තෝරාගත් දර්ශක භාවිතා කරමින් නිර්ණය කළ හැක. මෙම අවශ්‍යතාවය සපුරාගැනීමට ජාතික සෞඛ්‍ය කාර්ය සාධන රාමුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් හඳුනාගෙන ඇත. මෙම දර්ශක භාවිතා කරමින් සෞඛ්‍ය කාර්ය සාධනය විශ්ලේෂණයට හා නිවැරදි මඟට ගැනීම සඳහා මෙන්ම කාර්ය මණ්ඩලය සම්බන්ධයෙන් හා සම්පත් වෙන්කරදීමේ දී තීරණ ගැනීමේ පදනම වශයෙන් මෙම දර්ශක භාවිතා කළ හැක. තෝරාගත් ප්‍රයෝජනවත් දර්ශක කිහිපයක් පහත සඳහන් කෙරේ.

දර්ශකය	2017	2018	2019	2020	2021
සජීවී උපත් 100,000 කට මාතෘ මරණ අනුපාතිකය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	39	32	28.83	30.2	-
සජීවී උපත් 1,000 කට ළදරු මරණ අනුපාතිකය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	9.0	9.1	10.1	8.4	9.1
සජීවී උපත් 1,000 කට අවුරුදු පහට අඩු ළමා මරණ අනුපාතිකය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	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%	84.2%	84.1%	84.2 %	-
ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය (ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය)	0.24% (මරණ 440)	0.11% (මරණ 56)	0.15	0.11	0.08
ළමා (අවුරුදු 15ට අඩු) ලාදුරු රෝගීන් ගණන (ලාදුරු මර්ධන වැඩ සටහනේ දත්ත)	204	179	181	-	-
දැනට antiretroviral විකිත්සා ප්‍රතිකාර ලබන HIV ආසාදිතව ජීවත්වන ජනතාවගේ ප්‍රතිශතය (ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහනේ දත්ත)	36.98%	44.53%	51%	51.72 %	66.59
ආසාදනය නොවූ ජනගහනය 1,000 කට නව HIV ආසාදිත සංඛ්‍යාව (ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහනේ දත්ත)	0.01	0.0082	0.01	0.01	0.01
ජනගහනය 10,000කට සෞඛ්‍ය සේවක සන්නත්වය (වාර්ෂික සෞඛ්‍ය වාර්තා දත්ත)			ජනගහනය 21,803,000	ජනගහනය 21,919,000	ජනගහනය 22,156,000
වෛද්‍ය විශේෂඥයින්	1.04 (2,221)	1.05 (2,270)	1.15 (2,500)	1.18 (2,595)	1.17 (2,601)
වෛද්‍ය නිලධාරීන් (පරිපාලකයින් හා විශේෂඥයින් හැර)	8.10 (17,375)	7.96 (17,244)	7.97 (17,369)	8.56 (18,765)	9.12 (20,209)
දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්	0.69 (1,473)	0.72 (1,561)	0.64 (1,396)	0.71 (1,547)	(1,600)

දර්ශකය	2017	2018	2019	2020	2021
හෙද නිලධාරීන්	21.2 (45,480)	21.2 (46,024)	21.4 (46,755)	(39,405)	(41,073)
ඖෂධවේදීන් සහ ඖෂධ සංයෝජකයින්	1.55 (3,314)	1.59 (3,442)	1.61 (3,517)	(3,645)	(3,666)
පරිපාලන සහ රෝහල්වල සේවය කරන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් ඇතුළු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්	4.00 (8,571)	4.08 (8,852)	4.04 (8,819)	(8,623)	(9,045)
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)	11 (RHMIS)	8.9 (RHMIS)	8.4 (RHMIS)	8.2 (RHMIS)	8.3
අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර කෘෂ් බව (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දත්ත)	9 (RHMIS)	10.2 (RHMIS)	9.9 (RHMIS)	8.6 (RHMIS)	7.8
ළමා ප්‍රතිශක්තිකරණය: ගලපටලය - පිටගැස්ම - කක්කල්කැස්ස යන මාත්‍රා තුනම ලබාගත් ළදරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය (වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකයේ දත්ත)	96.3% (EPID)	95% (EPID)	98% (EPID)		
හෘද ධමනි රෝග, පිළිකා, දියවැඩියාව හෝ කල්ගතවූ ශ්වසන රෝග නිසා ඇතිවන මරණ අනුපාතය (ගෝලීය සෞඛ්‍ය නිරීක්ෂණ දත්ත)	දත්ත ලබාගැනීමට නොමැත				
රෝහල් රෝගීන් දින 10,000 කට MRSA bacteremia අනුපාතය	මධ්‍යන්‍යය 0.97 IQ පරාසය 0.33-1.41	මධ්‍යන්‍යය 0.86 IQ පරාසය 0.44-1.36	මධ්‍යන්‍යය 1.14 IQ පරාසය 0.52-1.56	මධ්‍යන්‍යය 0.7 IQ. පරාසය 56-1.81	
සිසේරියන් සැත්කමින් පසු සැත්කම් ප්‍රදේශයේ ආසාදන ඇතිවීමේ අනුපාතය	මධ්‍යන්‍යය 0.75% IQ පරාසය 0.42%-1.24%	මධ්‍යන්‍යය 0.72% IQ පරාසය 0.4%%-1.29%	මධ්‍යන්‍යය 0.67% IQ පරාසය 0.34%-1.4%	මධ්‍යන්‍යය 0.5% IQ පරාසය 0.20%-0.86%	
ශල්‍යාගාර ලැයිස්තුවට අනුව, මාසයක් තුළ කල් දැමූ කලින් දින තීරණය කළ සැත්කම්වල (elective surgeries) අනුපාතය හෝ සුවිගත කරන ලද ශල්‍යකර්මවල (indexed operations) පොරොත්තු (waiting) කාල සීමාව	3.8%	5.69%	4.995%	2.85%	
ශල්‍ය ආරක්ෂණ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවට අනුගතවීමේ අනුපාතය	100%	96%	91.1%	89.89%	
විද්‍යාගාර පරීක්ෂණ නොමැතිව බාහිර රෝගී අංශයේ රැඳී සිටීමේ කාලය (මිනිත්තු)	40.7	46	48.5	44.15	

රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ රෝහල්වල (මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහල) කාර්යසාධන දර්ශක

දර්ශකය	රෝහල්වල නම											
	ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල	මහනුවර ජාතික රෝහල	ශික්ෂණ රෝහල අනුරාධපුර	ශික්ෂණ රෝහල මඩකලපුව	ශික්ෂණ රෝහල කොළඹ උතුර (රාගම)	ශික්ෂණ රෝහල කොළඹ දකුණ (කළුබෝවිල)	ශික්ෂණ රෝහල යාපනය	ශික්ෂණ රෝහල කළුතර	ශික්ෂණ රෝහල කරාපිටිය	ශික්ෂණ රෝහල කුලියපිටිය	ශික්ෂණ රෝහල පේරාදෙණිය	ශික්ෂණ රෝහල රත්නපුර
වාර්ෂික වෛද්‍ය රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0.9	0	0	0.174	0.09	0.16	0	0.26	0.19	0.43	0	0.22
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද අකරනය සහිත රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	22	7.78	10.97	11.82	11.5	11.07	15	3.69	9.06	5.34	9.8	7.49
ඇඳුන් ගණන	3278	2639	2060	1163	1729	1358	1348	1184	1890	679	969	1452
ඇඳුන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	61.59	49	51	69.36	54	59.1	60.11	54.45	57.73	43.17	55.05	52.17
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	20486	16459	15318	7947	8173	8560	10235	5943	10908	2800	7674	3476
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	94.1	89.47	100	87.50	93.75	100	100	9	100	84.61	96.44	100
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් වර්ෂය තුළ කරන ලද පරීක්ෂණ ගණන	55340	32758	52387	57583.70	82028	96145	41075	38294	3766.89	38.04	45620	42661
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	89.2	24.12	0.94	4.83	2.6	4.04	42.8	3.0	112	0.6	1.5	21.32

දර්ශකය	රෝහලේ නම											
	ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල	මහනුවර ජාතික රෝහල	ශික්ෂණ රෝහල අනුරාධපුර	ශික්ෂණ රෝහල මඩකලපුව	ශික්ෂණ රෝහල කොළඹ උතුර (රාගම)	ශික්ෂණ රෝහල කොළඹ දකුණ (කළුබෝවිල)	ශික්ෂණ රෝහල යාපනය	ශික්ෂණ රෝහල කළුතර	ශික්ෂණ රෝහල කරුච්චිය	ශික්ෂණ රෝහල කුලියඬිය	ශික්ෂණ රෝහල පේරාදෙණිය	ශික්ෂණ රෝහල රත්නපුර
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය - සජීවී දරු උපත් 100 කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන	-	42	35	34.68	47.5	59.46	35.75	38.90	-	44.67	49	40.65
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	-	42.05		0.42	0	0.83	-	0.10	-	0.49	-	0.55
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය												
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	13.45	58.22	0.75	47	13.2	17.8	20.8	41.66	21.20	17.24	17.21	96.86
2. හෙද නිලධාරී	23.78	44.58	0	24	35.4	35.7	7.35	41.66	73.2	16.83	44.99	22.67
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	13.78	58.86	34	47	3.2	-	0	28.77	19.73	14.28	3.17	2.9
4. කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	3.64	27.14	0	24	26.7	28	13	42.80	35.71	11.19	34.63	10.04
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරන ලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	13.3		16	19	22	11	31	13	30	26	13	21

දර්ශකය	පළාත් මහ රෝහල්		මණ්ඩලයක් මගින් පාලනය වන රෝහල්		
	පළාත් මහ රෝහල බදුල්ල	පළාත් මහ රෝහල කුරුණෑගල	ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහල	විජය කුමාරතුංග අනුස්මරණ රෝහල	වෛද්‍ය නෙවිල් පුනාන්දු රෝහල, මාලූඹේ
වාර්ෂික ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	1	0	0	0	0
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද අකරනය සහිත රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	11.11	8.83	9.47	5.26	1.55
ඇඳන් ගණන	1514	2355	958	137	300
ඇඳන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	46.46	53.9	54.5	71.14	25.4
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	13165	15691	3772	5793	291
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	96	18.75	100	87.5	99.49
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් වර්ෂය තුළ කරන ලද පරීක්ෂණ ගණන	43770	81255	36682	17726	8343
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	45.43	96.55	-	7.63	0.033

දර්ශකය	පළාත් මහ රෝහල්		මණ්ඩලයක් මඟින් පාලනය වන රෝහල්		
	පළාත් මහ රෝහල බදුල්ල	පළාත් මහ රෝහල කුරුණෑගල	ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහල	විජය කුමාරතුංග අනුස්මරණ රෝහල	වෛද්‍ය තෙවිල් ප්‍රනාන්දු රෝහල, මාලූණි
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය (සජීවී දරු උපත් 100 කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	38.9	56.70	50.27	-	37.65
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	0.29	0.6	0	-	100
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය					
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	11.8	135	64	-	0
2. හෙද නිලධාරී	39.6	97.8	161	7.3	3.5
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	24	10.47	75	-	31
4. කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	17.1	8.9	52	-	0
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරන ලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	34	24.97	14	26	15

දර්ශකය	කාන්තාවන් සඳහා කාසල් විදියේ රෝහල	ද සොයිසා මාතෘ රෝහල	රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල	ශික්ෂණ රෝහල මහමෝදර	සිරිමාවෝ ඛණ්ඩාරනායක විශේෂිත ළමා රෝහල - පේරාදෙණිය	ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික දන්ත රෝහල (ශික්ෂණ)	අපේක්ෂා රෝහල මහරගම -	ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතනය -අංගොඩ	ජාතික අක්ෂි රෝහල	බෝවන රෝග පිළිබඳ ජාතික ආයතනය - අංගොඩ	ශ්වසන රෝග සඳහා වූ ජාතික රෝහල -වැලිසර	රක්තවේදය හා පුනරුත්ථාපන රෝහල - රාගම	ජාතික වෘක්කවේද, රුධිර කාන්දු පෙරණ සහ බද්ධ කිරීමේ ආයතනය -මාලිගාවත්ත
වාර්ෂික ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0	4	0	0	0	-		-	-	0.09	-	-	
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද් අකරනිය සහිත රෝගීන්ගෙන් මරණ අනුපාතය	0	0	-	-	0	-		-	-	14.1	-	-	
ඇඳන් ගණන	469	343	1015	366	368	32		1409	503	200	581	272	
ඇඳන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	51.70	59.7	39.36	55.75	30.64	38.96		54.96	35	80	44.2	31.3	
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	4267	2778	11347	5608	1680	129		-	16924	-	765	-	
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	100	100	100	100	62.50	-		100	18.17	93.8	100	0	
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන	22399.56	29633	18823.75	26727	65	-		29604	12449	18599	35143	20881	
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	2.49	115.6	100	0.66	9.4	0.65		24.46	18.17	52.45	1.76	0	

දර්ශකය	කාන්තාවන් සඳහා කාසල් වීදියේ රෝහල	ද සොයිසා මාතෘ රෝහල	රිජ්වේ ළමා රෝහල	ශික්ෂණ රෝහල මහමෝදර	සිරිමාවෝ ඛණ්ඩාරනායක විශේෂිත ළමා රෝහල - පේරාදෙණිය	ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික දන්ත රෝහල (ශික්ෂණ)	අපේක්ෂා රෝහල මහරගම -	ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතනය - අංගොඩ	ජාතික අක්ෂි රෝහල	ජාතික බෝවන රෝග පිළිබඳ ආයතනය - අංගොඩ	ශ්‍වසන රෝග සඳහා වූ ජාතික රෝහල - වැලිපර	රක්තවේදය හා පුනරුත්ථාපන රෝහල - රාගම	ජාතික වෘක්කවේද, රුධිර කාන්දු පෙරණ සහ බද්ධ කිරීමේ ආයතනය - මාලිගාවත්ත
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය සජීවී (දරු උපන් 100 කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	36.43	34	-	39.17	0	-	-	-	-	-	-	-	-
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	0.87	0.14	-	0.56	0	-	-	-	-	-	-	-	-
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය													
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	10.4	22	80.05	0	0			96.4	83.21	49.2	-	16	
2. හෙද නිලධාරී	13.73	19	13.72	0	0			78.79	83.0	78.9	50	77	
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	10.48	0	6.48	0	0			55.5	90.14	13	11.1	19	
4. කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	21.1	0.8	9.96	0	0			26.1	95.21	77.5	33.2	25	
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරන ලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	4.28	4	18.11	8	7.6	10		0.97	25.96		6	10	

දර්ශකය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - අම්පාර	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - හලාවත	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - ඇඹිලිපිටිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - හම්බන්තොට	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - කෑගල්ල	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මාතර	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මාතලේ	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මොණරාගල	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - නාවලපිටිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මීගමුව	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - නුවරඑළිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - පොලොන්නරුව	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - ත්‍රිකුණාමලය
වාර්ෂික ඩිංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0.96	0	0	-	0	0	0	0	0	0.11	0	0	1.5
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද් අකරනිය සහිත රෝගීන්ගෙන් මරණ අනුපාතය	11.27	10.9	8.22	14.3	11.77	10.6	9.4	10.85	26.87	9.75	16.14	14.91	13.7
ඇඳන් ගණන	749	592	475	771	806	1075	873	579	430	798	783	1135	523
ඇඳන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	52.9	48.89	63	66.5	46.6	49.6	41.7	59.28	37.6	54.7	43.80	50.67	55
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	2497	4790	4409	4740	5095	7723	4029	2581	2509	3168	739	6199	3078
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	-	92	25	100	90.4	92.11	78.94	69	99	12	75	68.75	86.1
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන	3576	47926	62168	70990	26416	24123	27281	32087	74131.23	39589	19425	80118	41719.35
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	0.23	-	99.96	22.6	3.6	10	1.26	28.74	2.16	71.4	14.35	4.58	21.05

දර්ශකය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - අම්පාර	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - හලාවත	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - ඇඹිලිපිටිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - හම්බන්තොට	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - කෑගල්ල	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මාතර	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මාතලේ	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මොණරාගල	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - නාවලපිටිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මීගමුව	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - නුවරඑළිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - පොලොන්නරුව	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - ත්‍රිකුණාමලය
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය සඳහා දරු උපත් 100 කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	39.5	59	34	49	48.06	49.7	53.53	43	39.7	44.5	31.9	45.61	40.1
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	0.6	0.1	0.003	-	0	0	0.91	0.72	0.74	0.8	0.74	1.60	0.1
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය													
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	88.23	92	8.9	42	45	9.1	0	46	81	1.3	60	80	38.20
2. හෙද නිලධාරී	77.57	94	0	82	66	16.4	0	55	71.7	1.08	100	23.89	15.98
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	118.51	62	0	-	20	0	0	18	59.7	0	20	3.28	-
4. කනිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	12.89	80	0	28	20	3.8	0	09	36.1	0	20	0	26.47
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරන ලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	20	13	38	25	17	27	21.19	39	24	11	32	43	5.83

දර්ශකය	මූලික රෝහල- අක්කරේපත්තුව	මූලික රෝහල- බේරුවල	මූලික රෝහල- කොළඹ නැගෙනහිර	මූලික රෝහල- ගම්පොල	මූලික රෝහල- කල්මුණේ දකුණ	මූලික රෝහල කල්මුණේ උතුර	මූලික රෝහල- කන්තලේ
වාර්ෂික ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	0		0		0	0	
වාර්ෂික රෝහල්ගත හෘද් අකරනිය සහිත රෝගීන්ගෙන් මරණ අනුපාතය	15		8.33		13.84	4.1	
ඇඳන් ගණන	309		285		283	413	
ඇඳන් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය	49.11		3.13		54.1	33	
වර්ෂය තුළ සිදු කරන ලද ප්‍රධාන සැත්කම් ගණන	1630		331		2071	2158	
බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වසර පුරා පැවති ප්‍රතිශතය	96		100		93.75	46.36	
වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයකු විසින් මසකට කරනු ලබන පරීක්ෂණ ගණන	5929.55		27937		41549	47806	
ඖෂධ සඳහා වන මුළු ප්‍රතිපාදනයේ දේශීය මිලදී ගැනීම් සඳහා වූ වියදමේ ප්‍රතිශතය	99.21		3.33		95.10	100	

දර්ශකය	මූලික රෝහල- අක්කරේපත්තුව	මූලික රෝහල- බේරුවල	මූලික රෝහල- කොළඹ නැගෙනහිර	මූලික රෝහල- ගම්පොල	මූලික රෝහල- කල්මුණේ දකුණ	මූලික රෝහල කල්මුණේ උතුර	මූලික රෝහල- කන්තලේ
වාර්ෂික සිසේරියන් සැත්කම් අනුපාතය(සජීවී) දරු උපත්100කට සිසේරියන් සැත්කම් ගණන)	40.95		96.9		49.55	48.7	
වර්ෂය සඳහා පශ්චාත් සිසේරියන් සැත්කම් ආසාදන අනුපාතය	0.4		1.27		0.11	0.6	
සේවක කාණ්ඩ අනුව වර්ෂය තුළ අවම වශයෙන් එක් ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහනකට භාජනය වූ කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිශතය							
1. වෛද්‍ය නිලධාරී	5.8		90		16.25	35	
2. හෙද නිලධාරී	43		90		4.87	53	
3. වෙනත් තාක්ෂණික නිලධාරීන්	26		0		6.38	42	
4. කනිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලය	24		33.5		0	11	
දිනකට එක් වෛද්‍යවරයකු විසින් පරීක්ෂා කරනලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍යය	21		23		25	15	

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ආයතන / වැඩසටහන් / ව්‍යාපෘති වල කාර්යසාධන දර්ශක

මුඛ සෞඛ්‍ය ආයතනය, මහරගම

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
ඖෂධ දේශීයව මිලදී ගැනීම සඳහා මුළු වාර්ෂික ප්‍රතිපාදන වලින් වැයවූ ප්‍රතිශතය		73.7	99.8	41.4
දිනකට බාහිර රෝගීන් අංශයට පැමිණෙන රෝගීන් සංඛ්‍යාව		220	89	83
මුළු ළමා රෝගීන්ගෙන් විඛණ්ඩන මූලාකාරක යොදන ලද මහජන මුඛ සෞඛ්‍ය ඒකකය වෙත පැමිණි ළමුන් ප්‍රතිශතය		2	12.8	8.3
දත්ත සංරක්ෂණ ඒකකයේ මූල කැනල් ප්‍රතිකාරවලට භාජනය වූ රෝගීන්ගේ ප්‍රතිශතය		4.8	4.9	6.7

බරවා මර්දන වැඩසටහන

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
මයික්‍රොලොරියා අනුපාතිකය	0.01	0.01	0.04	0.03
ආසාදිත අනුපාතිකය	0.5	1.08	0.91	0.41
ආසාදනයවීමේ අනුපාතිකය	0.1	0.07	0.16	0.07
නව ලිම්ෆොසීමා රෝගීන්	400	633	545	320

ලාදුරු මර්දන වැඩසටහන

*අවසාන දත්ත නොමැත

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය (%)		
		2019	2020	2021 *
හඳුනාගත් නව රෝගීන් ගණන		1660	1072	
නව රෝගීන් හඳුනා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය (ජනගහනය 100,000 කට)		7.61	4.87	
ශල්‍ය රෝගීන්ගේ ප්‍රතිශතය		10.9	10.63	
විකෘතිතා ප්‍රතිශතය		5.51	6.8	
බහු-බැසිලස් (MB) ප්‍රතිශතය		58.47	61.94	

මැලේරියා මර්දන වැඩසටහන

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය (%)		
		2019	2020	2021
මැලේරියා මරණ සංඛ්‍යාව	0	0	0	0
දින 3 ක් තුළ විමර්ශනය 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	3	3
මැලේරියා ඖෂධ සහ භාණ්ඩ හිඟයක් නොමැති සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල ප්‍රතිශතය	100	100	100	100

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
පිළිකා දත්ත ප්‍රකාශයට පත් කිරීම	පවත්නා වර්ෂයේ සිට වසර 03කට වඩා වැඩි නොවන කාලයක් ඇතුළත “පිළිකා දත්තයන් පිළිබඳ ප්‍රකාශය” ලබාගත හැකිවීම	2012 වර්ෂයේ පිළිකා දත්ත පිඛවසන් කරන ලදී.	2015 පිළිකා දත්ත වාර්තාව අවසන් කරන ලදී. 2016, 2017, 2018 සහ 2019 පිළිකා දත්ත වාර්තා අවසන් කරන ලදී.	2019 වසර දක්වා ජාතික පිළිකා දත්ත ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී.
ජාතික උපදේශක කමිටු රැස්වීම් පැවැත්වීම	රැස්වීම් හතරක් පැවැත්වීම (කාර්තුවකට 01 බැගින්)	රැස්වීම් 1 ක් පවත්වන ලදී	රැස්වීම් 2 ක් පවත්වන ලදී	රැස්වීම් 3 ක් පවත්වන ලදී
දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන රැස්වීම් පැවැත්වීම	දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන 26 ක් (දිස්ත්‍රික්කයකට 1 බැගින්)	දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන 6 ක් පවත්වන ලදී.	කොවිඩ් - 19 තත්ත්වය හේතුවෙන් දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන කිසිවක් සිදු නොවීය	දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන 5 ක් පවත්වන ලදී. (රත්නපුර, ගාල්ල, මහනුවර, අනුරාධපුර, මඩකලපුව)
බහුල ලෙස පවතින පිළිකා සඳහා නිසි මාර්ගෝපදේශ හා යොමු කිරීමේ	බහුල ලෙස පවතින පිළිකා හඳුනා ගැනීම සහ යොමු කිරීමේ මාර්ග පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය	පියයුරු, මුඛ, ගලනාල, මහා බඩවැලේ සහ ගුද මාර්ගයේ, පුරස්ථි	“ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර සේවා වෛද්‍යවරුන් සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ බහුල ලෙස පවතින පිළිකා හඳුනා ගැනීම	පියයුරු පිළිකා, ගැබ්ගෙල පිළිකා සහ මුඛ පිළිකා පිළිබඳ සායනික කළමනාකරණ

මාර්ගෝපදේශය සකස් කිරීම	ලබාගත හැකිවීම	ග්‍රන්ථයේ, තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථයේ හා නාරිවේද පිළිකා පිළිබඳ කල්තියා හඳුනා ගැනීමේ මාර්ගෝපදේශ යාවත්කාලීන කරන ලද අතර ප්‍රකාශන සඳහා මිල කැඳවන ලදී.	සහ යොමු කිරීමේ මාර්ග පිළිබඳ ජාතික මාර්ගෝපදේශය” මුද්‍රණය කර දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් බෙදා හරින ලදී.	මාර්ගෝපදේශය ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී.
------------------------	---------------	--	--	-----------------------------------

නිදන්ගත වකුගඩු රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන

ප්‍රධාන කායි සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
ඉලක්කගත ජනගහනය 2,418,954 කට ඉහළ අවදානමක් සහිත නිදන්ගත වකුගඩු රෝගවලින් පෙළෙන, හඳුනාගත් පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය		178,651	37.660	79,452
ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ රෝහල්වල පවතින රුධිර කාන්දුපෙරණ යන්ත්‍ර සංඛ්‍යාව		419	482	510
රුධිර කාන්දුකරණයට භාජනය වන රෝගීන් සංඛ්‍යාව		8246	8755	9518
පෙරිටෝනියල් කාන්දුකරණයට භාජනය වන රෝගීන් සංඛ්‍යාව		394	479	760
රජයේ රෝහල්වල සිදුකරන ලද වකුගඩු බද්ධ කිරීම් සංඛ්‍යාව		282	153	212

ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය

ප්‍රධාන කායි සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
ඩෙංගු රෝගීන් ගණන (ජනගහනය 100,000 කට)		481.81	141.52	162.14
ඩෙංගු රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය		0.15	0.11	0.08
කීට විද්‍යා දර්ශකය		9.8	8.7	9.2

ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිලිබඳ ජාතික වැඩසටහන (NPTCCD)

ප්‍රධාන කායී සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය (%)	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
රෝගීන් හඳුනා ගැනීමේ අනුපාතය	53.2	59.0	50.4	46.4
ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකත්ව අනුපාතය	90	84.2	82.2	දත්ත නොමැත

ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන

ප්‍රධාන කායී සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය		
	2019	2020	2021
අළුතින් හඳුනාගත් එච්අයිවී (HIV) ආසාදිතයින් සංඛ්‍යාව	440	363	411
ප්‍රතිවෛරස ප්‍රතිකාර (ART- Antiretroviral Therapy) මත එච්අයිවී (HIV) සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව (PLHIV- People Living with HIV)	1846	2166	2402
මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේශණය වීම හේතුවෙන් එච්අයිවී (HIV) ආසාදිත ළමුන් සංඛ්‍යාව - වසංගත තත්ත්වය ආරම්භයේ සිට එකතුව	86	88	90
EMTCT (Elimination of Mother To Child Transmission) සේවා ලබාගත් එච්අයිවී (HIV) ආසාදිත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය	100	100	100
එච්අයිවී (HIV) ආසාදිත කාන්තාවන්ට උපන් ළදරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය	0	0	0
EMTCT (Elimination of Mother To Child Transmission) සේවාව ලබාගත් (HIV) ආසාදිත කාන්තාවන්ට උපන් එච්අයිවී (HIV) ආසාදිත ළදරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය	0	0	0
EMTCT (Elimination of Mother To Child Transmission) සේවාව ලබානොගත් එච්අයිවී (HIV) ආසාදිත කාන්තාවන්ට උපන් එච්අයිවී (HIV) ආසාදිත ළදරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය	0	0	0
දැනට ප්‍රතිවෛරස ප්‍රතිකාරය ලබාගනිමින් HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිශතය (NSACP දත්ත)	51	51.72	66.59
ආසාදිත නොවන ජනගහනය 1,000කට නව HIV ආසාදනයන් සංඛ්‍යාව (NSACP දත්ත)	0.01	0.01	0.01

වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකය

ප්‍රධාන කායී සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය (%)	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
ප්‍රධාන එන්නත් මගින් වැලැක්විය හැකි රෝග සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ ආවරණය - බී.සී.පී, Penta-valent, ඩී.ටී, සරම්ප	99	>95%	>95%	>95%
බෝවන රෝග ආවේණිකය- වාර්තා කිරීමේ සම්පූර්ණත්වය (සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල විසින්)	100%	100	100	91.2
තහවුරු කරන ලද කොවිඩ්- 19 සිද්ධීන් (ජනගහනය 100,000කට)	+	-	202.2	2530.2
කොවිඩ්- 19 රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය	-	-	0.47%	2.71%
කොවිඩ්- 19 එන්නත් ආවරණය				
ඉලක්කගත ජනගහනය සඳහා 1 වන මාත්‍රාව	-	-	-	100%
ඉලක්කගත ජනගහනය සඳහා 2 වන මාත්‍රාව	-	-	-	94.6%
ඉලක්කගත ජනගහනය සඳහා බ්ලිස්ටර් මාත්‍රාව	-	-	-	27.7%
මුළු ජනගහනය සඳහා 1 වන මාත්‍රාව	-	-	-	73.0%
මුළු ජනගහනය සඳහා 2 වන මාත්‍රාව	-	-	-	63.2%
මුළු ජනගහනය සඳහා බ්ලිස්ටර් මාත්‍රාව	-	-	-	18.5%

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

ප්‍රධාන කායී සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය	
	2020	2021
සති 8කට පෙර ලියාපදිංචි වූ ගැබ්ණි මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	80.9	81.9
ලියාපදිංචි වූ තරුණ ගැබ්ණි මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	4.1	4.0
ඇස්තමේන්තුගත ජනගහනය 1% කින් අවුරුදු 35 වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන්නන් සුව නාරි සායන (WWC) වෙත පැමිණෙන ප්‍රතිශතය	46.5	26.8
ඇස්තමේන්තුගත ජනගහනය 0.8% කින් අවුරුදු 35 වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන්නන් සුව නාරි සායන (WWC) වෙත පැමිණෙන ප්‍රතිශතය	58.1	33.5
රුබෙල්ලා සඳහා ආරක්ෂිත වී ඇති ගැබ්ණි මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	98.5	98.5
මාතෘ මරණ අනුපාතය	30.2	
අඩු බර සහිත වයස අවුරුදු 5ට අඩු ළමුන් ප්‍රතිශතය	13.1	12.9
අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් අතර මිටි බව පැවතීමේ ප්‍රතිශතය	8.2	8.3
අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් අතර කෘෂ බව පැවතීමේ ප්‍රතිශතය	8.6	7.8
ළදරු මරණ අනුපාතය	8.4	9.1
නවජන්ම මරණ ප්‍රතිශතය	6.4	6.5

දරු ප්‍රසූතිය වාර්තා වී පළමු දින 10 තුළ අවම වශයෙන් 1 පසු ප්‍රසූති පැමිණීමක් සිදුකළ මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය	94.2	92.5
කිසියම් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා කරන සුදුසුකම්ලත් යුවළ ප්‍රතිශතය	67.6	57.1

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයකට එක් ක්‍රියාකාරී මව්වරුන්ගේ සහායක කණ්ඩායමක් සහිත සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශ ප්‍රතිශතය	75	50	60	65
පවුල් සෞඛ්‍ය ප්‍රදේශ සඳහා ක්‍රියාකාරී මව්වරුන්ගේ සහායක කණ්ඩායම් තුනක් සහිත ප්‍රතිශතය	50	15	30	35
මාර්ගගත ත්‍රමයට/ඇප් එකක් මගින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ ලියාපදිංචි වී ඇති මව්වරුන්ගේ සහායක කණ්ඩායම් ප්‍රතිශතය	10	0	<1	1
පවත්වන ලද පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	50	-	-	47
පවත්වන ලද සැසි ගණන	-	-	-	20
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී බල ප්‍රදේශයක ස්ථාපිත කර ඇති එක් සතුටු ගම්මානයක් ඇති සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී බල ප්‍රදේශ ප්‍රතිශතය	100 (එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී බල ප්‍රදේශයක එක් සතුටු ගම්මානයක්)	56.5 (සතුටු ගම්මාන 200)	70.5 (සතුටු ගම්මාන 250)	81 (සතුටු ගම්මාන 287)
සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ මුහුණු පොත් පිටුව පරිශීලනය කරන්නන්ගේ සාමාන්‍යය	මිලියන 02 (රට තුළ මුහුණු පොත් පරිශීලකයින් 25-30%)	50,000	මිලියන 3.6	මිලියන 4.84

ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාව

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
පැය 24 පුරා සේවය සපයන රෝහල් රුධිර බැංකු ගණන	89	80	89	86
වසරකට සම්පූර්ණ රුධිර එකතුව	400,000	444,450	399,650	325,000
පවත්වන ලද රෝහල් පාරවිලයන කමිටු රැස්වීම් ගණන	20	15	10	12
රුධිරයේ අනවශ්‍ය සංඝටක තාක්ෂණිකව ඉවත්කිරීමේ (therapeutic apheresis) පහසුකම් සපයන රුධිර බැංකු ගණන	32	35	31	32

වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
සිදු කරන ලද විද්‍යාගාර පරීක්ෂණ ගණන		1,424,915	1,331,953	1,234,001
හසුරුවන ලද පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති ගණන		51	15	41

වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
යාවත්කාලීන කරන ලද සූත්‍ර අයිතම (formulary items) ලැයිස්තුව තිබීම	100	-	-	90
වෛද්‍ය සැපයුම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (MSMIS) පුළුල් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය මඟින් පූර්ණ වශයෙන් සම්පූර්ණ කරන ලද ආයතනවල ප්‍රතිශතය	100	12	25	26
වෛද්‍ය සැපයුම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (MSMIS) පුළුල් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය මඟින් අර්ධ වශයෙන් සම්පූර්ණ කරන ලද ආයතනවල ප්‍රතිශතය		-	-	45
ගබඩා වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය මඟින් ආවරණය වන ආයතන ගණන	100	-	-	77

අධ්‍යක්ෂ හෙද - වෛද්‍ය සේවා

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
බෝනෝවන රෝග සම්බන්ධ පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	09	09	-
ආපදා පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	12	07	04	0
පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් සඳහා වන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන (මෘදු කුසලතා)	09	09	02	0
හෙද සොයුරියන් සඳහා වන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	09	03	-
වාට්ටු භාර හෙද නිලධාරීන් සඳහා වන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	03	01	-
ආසාදන පාලන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	03	03	-	01
විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් සඳහා ධාරිතා සංවර්ධන පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	-	01	-	-
හදිසි සහ ක්ෂණික ප්‍රතිකාර පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	10	07	04	02
කොවිඩ් 19 ආසාදනය වූ රෝගීන් හැසිරවීම සම්බන්ධයෙන් පැවැත්වූ පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	10	-	-	04

වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	2019	2020	2021
යාවත්කාලීන කරන ලද සෞඛ්‍ය ආයතන ලැයිස්තුව	සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කිරීම	2018 සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කර ඇත	2020 සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කර ඇත	2021 සඳහා සෞඛ්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් සකස් කර ඇත
වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය (AHB)	වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය - 2019 ප්‍රකාශනයට පත් කිරීම	2016 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය මුද්‍රණය කොට බෙදා හැරීම, වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛණ - 2017 වෙබ් අඩවියේ පළ	2017 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය මුද්‍රණය කොට බෙදා හැරීම, 2018 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය සෞඛ්‍ය	2019 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනයට පත්කර, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ වෙබ් අඩවියේ පළ කර ඇත.

		කිරීම	අමාත්‍යාංශ වෙබ් අඩවියේ පළ කිරීම	
eIMMR පද්ධතිය	eIMMR පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකියාව ඇති ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම රෝහල් වල එය ක්‍රියාත්මක කිරීම	නව රෝහල් 24 ක ක්‍රියාත්මක කෙරේ	2020 අග වන විට දිවයින පුරා රෝහල් 539 ක eIMMR පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක වේ	2021 අග වන විට දිවයින පුරා රෝහල් 570 ක eIMMR පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක වේ
සෑම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයකම රෝහල් සංඛ්‍යා ලේඛනවල නියැලී සිටින සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට eIMMR පද්ධතිය පිළිබඳ සමාලෝචන වැඩසටහන් සහ සංඛ්‍යා ලේඛණ පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම	සෑම වර්ෂයකම අවසානය වන විට සෑම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයකම රෝහල් සංඛ්‍යා ලේඛණවල නියැලී සිටින සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට eIMMR පද්ධතිය පිළිබඳ සමාලෝචන වැඩසටහන් සහ සංඛ්‍යා ලේඛණ පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම	2019 අවසන් වන විට සෑම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයකම eIMMR පද්ධතිය පිළිබඳ සමාලෝචන වැඩසටහන් සහ සංඛ්‍යා ලේඛණ පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් සාර්ථකව නිම කිරීම	කොවිඩ්-19 හේතුවෙන් පුහුණු වැඩසටහන් 3ක් පමණක් පවත්වන ලදී.	ප්‍රතිපාදන සීමාවන් හේතුවෙන් පුහුණු වැඩසටහන් 13ක් පමණක් පවත්වන ලදී.
ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයකම ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කිරීම සහ වාර්ෂික ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කොට තිබීම	සෑම වසරක් සඳහාම ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයකම ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කිරීම. සෑම වසරකම සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයක් සඳහාම මධ්‍ය	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	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	2021 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශවල ග්‍රාම නිලධාරී ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කරන ලදී. 2021 සඳහා එක් එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශය සඳහා මධ්‍ය කාලීන ජනගහන ඇස්තමේන්තු

	වාර්ෂික ජනගහන ඇස්තමේන්තු සකස් කිරීම	සකස් කරන ලදී.	ඇස්තමේන්තු සකස් කරන ලදී.	සකස් කරන ලදී.
--	-------------------------------------	---------------	--------------------------	---------------

මහජන සෞඛ්‍ය පශු වෛද්‍ය සේවා

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
සමාලෝචන රැස්වීම් ගණන	3	5	2	1
පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	25	48	8	10
ප්‍රදර්ශන ශාලාවට පැමිණි පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව	10000	7400	25000	*
බෙදාහරින ලද අත්පත්‍රිකා ගණන	25000	27000	40000	35000
දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් හරහා ආවරණය වූ පාසල් ළමුන් සංඛ්‍යාව	25000	20000	25000	*

* කොවිඩ්-19 වසංගත තත්ත්වය නිසා වැඩසටහන් නොපවත්වන ලදී.

නිරෝධායන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මූලික ධාරිතා දර්ශකය		54%	67%	-
කහ උණට එන්නත් කළ සංචාරකයින් සංඛ්‍යාව		4831	2281	3533
නැව් සනීපාරක්ෂක සහතික කිරීම සඳහා පරීක්ෂා කරන ලද නැව් ගණන		306	396	605

බෝ නොවන රෝග අධ්‍යක්ෂ ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
තෝරාගත් බෝ නොවන රෝග සඳහා අවුරුදු 35 ට වැඩි පුද්ගලයින් සුවදිවී මධ්‍යස්ථානවල පරීක්ෂාවට ලක් කිරීම		6.9%	3.7%	2.88%
සුවදිවී මධ්‍යස්ථාන දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් ඇති MOH ප්‍රදේශ ගණන		-	288	-

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය පිළිබඳ පුහුණුව ලබා ඇති වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ ප්‍රතිශතය (NCD සහ අවදානම් සාධක කළමනාකරණ මාර්ගෝපදේශ)		20%	25%	30%
මූලික සහ ඊට ඉහළින් ඇති රෝහල්වල වාට්ටුගත තුවාල ආවේණික පද්ධතියේ ආවරණය		35%	37.8%	34.9%

මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ අංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
අවම වශයෙන් එක් මනෝචිකිත්සකයෙකු සහ නේවාසික මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර සේවා ඇති දිස්ත්‍රික්ක ගණන	25	24	24	24
අතරමැදි සත්කාර ඒකක ඇති දිස්ත්‍රික්ක ගණන	18	16	17	17
මධ්‍යසාර පුනරුත්ථාපන ඒකක ඇති දිස්ත්‍රික්ක ගණන	11	9	10	10
අවම වශයෙන් එක් ප්‍රජා ආධාරක මධ්‍යස්ථානයක් ඇති දිස්ත්‍රික්ක ගණන	20	15	15	18
ජනගහනය 100,000 කට සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතය	14.3	14.8	-	15.2

අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය		
	2019	2020	2021
මූලික / පශ්චාත් මූලික පුහුණුව			
මූලික පුහුණුවට ඇතුළත් වූ සංඛ්‍යාව	3789	4489	3993
සාර්ථකව පුහුණුව සම්පූර්ණ කළ අභ්‍යාසලාභීන් සංඛ්‍යාව	2119	4205	3467
පශ්චාත් මූලික හෙද පුහුණුව සම්පූර්ණ කළ අභ්‍යාසලාභීන් සංඛ්‍යාව	497	751	952
සේවාස්ථ පුහුණුව			
දෙවන භාෂා පුහුණුව අවසන් කළ සංඛ්‍යාව	7657	1574	155
ඒක පුද්ගල පුහුණුව සම්පූර්ණ කළ සංඛ්‍යාව	358	106	155
කණ්ඩායම් පුහුණුව සම්පූර්ණ කළ සංඛ්‍යාව	50325	8289	8277
පර්යේෂණ			
පර්යේෂණ දීමනා ගෙවීම සඳහා ලැබුණු පර්යේෂණ යෝජනා ගණන	172	82	19
පර්යේෂණ දීමනා ගෙවීම සඳහා අනුමත කරන ලද පර්යේෂණ යෝජනා ගණන	114	29	19

ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය කළුතර

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
පවත්වන ලද මූලික පුහුණු වැඩසටහන් ගණන		5	4	4
පවත්වන ලද සේවාස්ථ (in-service) වැඩසටහන් ගණන		13	8	15
මාතෘ මරණ අනුපාතය		0	0	1
පාසල් වෛද්‍ය අධීක්ෂණ (SMI) ආවරණය		97.8%	24.4%	0%
ඩෙංගු රෝගීන් වාර්තාවීම්		K-844	K -164	K-316
		B-1946	B-337	B-380
ආහාර පරිශ්‍රයන් ලියාපදිංචි කිරීම (ආහාර පනත)		-	-	0
සුව නාරි ආවරණව (අවුරුදු 35)		57%	52.5%	46.9%

ආපදා පෙර සූදානම් සහ ප්‍රතිචාර අංශය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
රෝහල්වල පවත්වන ලද ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු ගණන	රෝහල් 15ක ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු 15	<p>01. ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ ආපදා අභ්‍යාස පැවැත්වීම</p> <p>2. 2018 ජාතික මට්ටමේ ආපදා පෙරහුරු අභ්‍යාස හා පෙරහුරු සමාලෝචනය සිදු කිරීම</p> <p>3. රෝහල් 16 ක ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු පවත්වීම</p>	<p>01. ජාතික මට්ටමේ ආපදා පෙරහුරු සහ 2018 දී පවත්වන ලද පෙරහුරු සමාලෝචනය</p> <p>2. CBRN – සාම්පල් යොදා ගනිමින් මේසය මත සිදුකරන පෙරහුරු (Table Top Drill at DPRD)</p> <p>3. රෝහල් 15 ක් ආපදා කළමනාකරණ පෙරහුරු පැවැත්වීමට සැලසුම් කර තිබූ නමුත් රටතුළ පැවති අර්බුදකාරී තත්ත්වය (කොවිඩ්-19) හේතුවෙන් සිදු</p>	<p>01. ගම්පහ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ හා ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහලේ පෙරහුරු 02ක් පවත්වන ලදී. කොවිඩ් - 19 තත්ත්වයට අනුගතවීම සඳහා සාම්පල් යොදා ගනිමින් මේසය මත සිදුකරන පෙරහුරු (Table Top Drill) 13ක් පවත්වන ලදී.</p>

			නොකෙරුණි.	
ආපදා කළමනාකරණ පිළිබඳ හෙද වෘත්තිකයින් සඳහා නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් ගණන	01. ආපදා කළමනාකරණ පිළිබඳ හෙද වෘත්තිකයින් සඳහා නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් 12 02. හදිසි හා කම්පන ප්‍රතිකාර පිළිබඳ III ශ්‍රේණිය හෙද නිලධාරීන් සඳහා නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් 10	01. හෙද වෘත්තිකයින් සඳහා ආපදා කළමනාකරණ පිළිබඳ නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් 08 02. හදිසි හා ක්ෂණික ප්‍රතිකාර පිළිබඳ III ශ්‍රේණිය හෙද නිලධාරීන් සඳහා නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් 07	01. හෙද වෘත්තිකයින් සඳහා ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් 04 02. හදිසි හා ක්ෂණික ප්‍රතිකාර පිළිබඳ III ශ්‍රේණිය හෙද නිලධාරීන් සඳහා නැවත දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් ගණන 04	හදිසි හා ක්ෂණික ප්‍රතිකාර පිළිබඳ හෙද නිලධාරීන්ගේ III ශ්‍රේණියේ නැවත දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් 02
ආපදා සඳහා සුදානම් 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)		1. පොලොන්නරුව ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ හදිසි මෙහෙයුම් මධ්‍යස්ථානය සඳහා උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය 2. කොළඹ JMO කාර්යාලය සඳහා අමතර දෘඩ තැටියක් (external hard disk) ලබා ගැනීම	1. මුල්ලේරියාව ජාතික මානසික ආයතනයේ හදිසි අනතුරු ඇඟවීමේ පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීම 2. අධ්‍යෝග්‍ය උණුසුම් වමාන 6 ක් ප්‍රසම්පාදනය කිරීම	

ප්‍රකාශන මුද්‍රණය කිරීම	01. වාර්ෂික ප්‍රකාශනය 2019 (පොත් 500)	01. ආපදා සහන සේවකයින් සඳහා සිංහල අත්පොත් 1500 ක් මුද්‍රණය කිරීම	1. 2018 වාර්ෂික වාර්තාව සඳහා පිටපත් 500 ක් මුද්‍රණය කිරීම	2019 වාර්ෂික වාර්තාව පිටපත් 500 ක් මුද්‍රණය කිරීම
	02. වාර්ෂික ප්‍රකාශනය 2020 (පොත් 500)	02. කළුතර, මන්නාරම, කිලිනොච්චි, යාපනය දිස්ත්‍රික්ක සඳහා ආපදා සඳහා සුදානම් වීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සැලසුම් ඇතුළත් පොත් 500ක් මුද්‍රණය කිරීම (එක් දිස්ත්‍රික්කයකට පොත් 125 බැගින්)	2. වවුනියා සහ මුලතිව් දිස්ත්‍රික්ක සඳහා සෞඛ්‍ය අංශ ආපදා සඳහා සුදානම් වීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සැලසුම් ඇතුළත් පොත් 250 ක් මුද්‍රණය කිරීම (එක් දිස්ත්‍රික්කයකට 125 බැගින්)	
		3. ශ්‍රී ලංකාවේ පාස්කු දින ප්‍රහාරයන්ට සෞඛ්‍ය අංශයේ ප්‍රතිචාර සමාලෝචනය සම්බන්ධ පොත් 200 ක් මුද්‍රණය කිරීම		

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ, ගුණාත්මක හා සුරක්ෂිතතා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	ප්‍රගතිය (%)		
	2019	2020	2021
කාර්තුමය කාර්ය සාධන සමාලෝචන රැස්වීම් (PRMs) පැවැත්වීම	50	50	100
ද්වි වාර්ෂික කාර්ය සාධන සමාලෝචන රැස්වීම් / දිස්ත්‍රික් කාර්ය සාධන සමාලෝචන රැස්වීම් (DPRM) පැවැත්වීම	100	100	100
5S, CQI සහ TQM, රෝගීන්ගේ ආරක්ෂාව සහ සායනික විගණනය පිළිබඳ ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් සඳහා පුහුණු කරන ලද කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව (ප්‍රතිශතය)	116/200 (58%)	135/200 (68%)	193/200 (96%)
සායනික විගණන පිළිබඳ ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් පිළිබඳ පුහුණුව ලබා ඇති කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව (ප්‍රතිශතය)	146/100 (146%)	87/100 (87%)	164/150 (109%)
අභිතකර සිදුවීම් වාර්තා කිරීම ආරම්භ කළ සෞඛ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිශතය		97	97

සැලසුම් ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කර තිබීම	සකස් කර තිබීම	ඇත	ඇත	ඇත
පෙර වර්ෂයේ වාර්ෂික කාර්ය සාධන වාර්තාව සකස් කර තිබීම	2020 වර්ෂය සකස් කර තිබීම	2018 වර්ෂය සඳහා ඇත.	2019 වර්ෂය සඳහා ඇත.	2020 වර්ෂය සඳහා ඇත.
මානව සම්පත් පැතිකඩ යාවත්කාලීන කිරීමේ සහ ප්‍රකාශ කිරීමේ වාර ගණන	වාර්තා දෙකයි	වාර්තා දෙකයි	වාර්තා දෙකයි	වාර්තා දෙකයි
වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අධීක්ෂණය කිරීමේ වාර ගණන	වාර්තා තුනයි	වාර්තා තුනයි	වාර්තා තුනයි	වාර්තා තුනයි

සංවිධාන සංවර්ධන ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය		
		2019	2020	2021
පවත්වන ලද සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටු රැස්වීම් ගණන	6	6	1	4
පවත්වන ලද ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන සභා රැස්වීම් ගණන	2	2	2	1
අනුමත රැකියා විස්තර ගණන	53	2	2	1
රැකියා විස්තර කෙටුම්පත් කිරීම සඳහා පවත්වන ලද රැස්වීම් ගණන	50	2	2	7
පවත්වන ලද ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහන් ගණන	10	-	3	4
විශේෂිත රෝහල්වල සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා පවත්වන ලද ධාරිතා සංවර්ධන වැඩසටහන් ගණන	6	-	-	-
විශේෂිත රෝහල්වල සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ ඒකක (HMU) සඳහා පවත්වන ලද රැස්වීම් ගණන	4	-	-	2
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආයතන ව්‍යුහය කෙටුම්පත් කිරීම සඳහා පවත්වන ලද රැස්වීම් ගණන	5	-	-	3

ආයතනයේ පර්යේෂණ සංස්කෘතිය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා පවත්වන ලද රැස්වීම් ගණන	1	-	-	1
ඒකාබද්ධ වෛද්‍ය පද්ධතිය ප්‍රවර්ධනය සඳහා පවත්වන ලද රැස්වීම් ගණන	2			
ඒකාබද්ධ පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම හා සංවර්ධනය සඳහා ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් තිබීම	2			
ඒකාබද්ධ පද්ධතිය සම්බන්ධයෙන්, සෞඛ්‍ය/ සෞඛ්‍ය නොවන ආයතන සඳහා පවත්වන ලද දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ගණන	1			
පළාත් හතරක / ඒඩ්ව් නියමු කලාපයට අයත් ඉහළම මට්ටමේ රෝහල්වල පවතින සම්පත්, සේවාවන් හා යටිතල පහසුකම් සමාලෝචන රැස්වීම් ගණන	2			
සේවා පිළිබඳ ජාතික මට්ටමේ සමාලෝචන තෝරාගැනීම සඳහා පවත්වනු ලබන රැස්වීම් ගණන	12			
ජාතික සෞඛ්‍ය කාර්යසාධන රාමුව සංශෝධනය කිරීම සඳහා පවත්වන ලද රැස්වීම් ගණන	2			
ආයතනවල පරිත්‍යාග පිළිබඳ වගවීම සඳහා පිළියෙල කරන ලද කාර්තුමය වාර්තා ගණන	4	-	-	4

මූල්‍ය-සැලසුම් ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය (%)		
		2019	2020	2021
ප්‍රධාන අයවැය ඇස්තමේන්තුව සකස් කිරීම	2022 අයවැය	100	100	100
කාර්ය සාධන ප්‍රගති වාර්තාව සකස් කිරීම	2020 /2021	100	100	100

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය ඒකකය

ප්‍රධාන කාර්ය සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	2018	2019	2020	2021
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 - යෝජනා 103 (බැඳී ඇති මුදල රු.559,346,197.00)
		වෙනත් ප්‍රභවයන් -10 (බැඳී ඇති මුදල රු.44,978,548.00)			වෙනත් ප්‍රභවයන් Sasakawa - ව්‍යාපෘති යෝජනා 10 හා බැඳී ඇති මුදල. රු.20,588,280.00
					කොවිඩ් 19 සඳහා විශේෂිත අරමුදල් (SEARO) - යෝජනා 18ක සහ 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)	UNFPA - යෝජනා 44 (බැඳී ඇති මුදල රු.21,455,077.53)
		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)	UNFPA - යෝජනා 04 (බැඳී ඇති මුදල රු.5,303,742.77)
ප්‍රගති සමාලෝචන රැස්වීම් ගණන		WHO- 02 UNFPA-02 UNICEF-02	WHO-02 UNFPA-01 UNICEF-01	WHO-01 UNFPA-01 UNICEF-01	WHO-02 UNFPA-01 UNICEF-01
ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ යෝජනා ලිවීම පිළිබඳ වැඩමුළු		දින දෙකේ වැඩමුළු දෙකක්	දින දෙකේ වැඩමුළු දෙකක්	දින දෙකේ වැඩමුළු එකක්	-
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන්ට ශිෂ්‍යත්ව ලබා දීම	-	සාමාජිකයින් 995 ක් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව 305ක්	සාමාජිකයින් 585 ක් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව 260ක්	සාමාජිකයින් 29ක් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව 16ක්	සාමාජිකයින් 04 ක් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව 03 ක්
වීසා සහ එකඟතා ලබා දීමට පහසුකම් සැලසීම	-	වීසා 30 ක් සහ සම්මුති 46 ක් සඳහා	වීසා 26 ක් සහ සම්මුති 34ක් සඳහා	වීසා 117 ක් සහ සම්මුති 19 ක් සඳහා	වීසා 22 ක් සහ සම්මුති 19 ක් සඳහා

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැපයීම්) ඒකකය

ප්‍රධාන කායි සාධන දර්ශක	2021 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය (%)		
		2019	2020	2021
ඉදිකිරීම් සම්පූර්ණ කිරීමේ සංඛ්‍යාව		25	35	20
ප්‍රතිපාදන පිලිබඳ අවසන් තීරණ ගැනීම		80	95	70
ඉදිකිරීම් කොන්ත්‍රාත්තු පිළිගැන්වීම සම්පූර්ණ කිරීම		85	70	70
සේවා නඩත්තු සම්පූර්ණ කිරීම		90	90	80
ආරක්ෂක සේවා සහ සනීපාරක්ෂක සේවා පිලිබඳ පැමිණිලි නිරාකරණය කිරීම		95	95	80
ප්‍රසම්පාදන කටයුතු ආරම්භ කිරීම		10	10	50
කොන්ත්‍රාත්තු ප්‍රදානය කිරීමේ සංඛ්‍යාව		83	83	75
අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශ සකස් කිරීමේ සංඛ්‍යාව		100	100	80
ඉඩම් අත්පත් කර ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය		20	20	25

5 පරිච්ඡේදය

තිරසාර සංවර්ධන අරමුණු (SDG)
සපුරා ගැනීමේ කාර්ය සාධනය

5.1 හඳුනා ගන්නා ලද අදාළ තීරසාර සංවර්ධන අරමුණු

2015 දී, රටවල් විසින් තීරසාර සංවර්ධනය සඳහා වූ 2030 න්‍යාය පත්‍රය සහ එහි තීරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක 17 සම්මත කරගත්හ. 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. තීරසාර සංවර්ධන අරමුණ 3 යටතේ ඉලක්ක 13ක් ළඟාකර ගැනීමට නියමිතයි. සෞඛ්‍යයට අදාළව දර්ශක 46ක් ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් හඳුනාගෙන අවසන් කර ඇත. තීරසාර සංවර්ධන අරමුණු 3 හි මූලික දර්ශක දහතුන, විශ්වීය සෞඛ්‍ය ආවරණය (Universal Health Coverage) මැනීම සඳහා භාවිතා කරන දර්ශක 16ද ඇතුළත්ව සෞඛ්‍ය දර්ශක 38කට නැවත බෙදා තිබේ. ඉතිරි දර්ශක 08 සෞඛ්‍යයට අදාළ වුවත් SDG 3 වලට අදාළ නොවේ.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සහාය වීම, මහපෙන්වීම හා SDG හි මූලික සෞඛ්‍ය දර්ශක {Core Health Indicators (CHI)} ළඟාකර ගැනීම පිළිබඳ ක්‍රියාවලිය සොයා බැලීමට ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව, 2017 ජනවාරි මාසයේදී ස්ථාපිත කරන ලදී. 2020 දී ජාතික මෙහෙයුම් කමිටු රැස්වීම් 02ක් පැවැත්වූ අතර 2021 දී එක් රැස්වීමක් පවත්වන ලදී.

තවත් වැදගත් සන්ධිස්ථානයක් වන්නේ 2030 වන විට නියමිත ඉලක්ක ලඟාකර ගැනීම සඳහා උපායමාර්ගික සැලැස්ම සකස් කිරීමයි. SDG 3 සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා උපාය මාර්ගික සැලැස්ම සහ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කිරීම පිළිබඳ දෙදින නේවාසික විශේෂඥ වැඩමුළුවක් 2019 ජූනි මාසයේදී පැවැත්විණි. ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා දින දෙකක පසු විපරම් රැස්වීමක් 2019 දෙසැම්බර් මාසයේදී පැවැත්වූ අතර, එහිදී අදාළ ආයතන අධ්‍යක්ෂවරුන් විසින් ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් ඉදිරිපත් කරන ලදී. කෙසේ වෙතත් SDG කවුන්සිලය පිහිටුවීමත් සමඟ, එමඟින් උපාය මාර්ගික රාමුව සකස් කිරීමට හා දර්ශක සඳහා වගකිව යුතු ආයතන තීරණය කිරීමට මෙම කවුන්සිලය මඟින් විශේෂඥවරුන්ගේ රැස්වීමක් පවත්වන ලදී. ඒ අනුව, SDG 3 දර්ශක 31ක් සහ SDG 3 නොවන දර්ශක 3ක් වාර්තා කිරීමේ වගකීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත පවරා දී ඇත. 2030 වන විට SDG ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශ්‍රී ලංකාව මැයෙන් සම්පූර්ණ කරන ලද පොත මුද්‍රණය කිරීම සඳහා 2021 දෙසැම්බර් මාසයේදී බාරදෙන ලදී.

2030 සඳහා SDG ඉලක්ක සකසා ඇති අතර එය දිගුකාලීන ක්‍රියාකාරකම්වල සමුච්චිත බලපෑමක් වන බැවින් වාර්ෂික ඉලක්ක සකස් කිරීම අපහසුය. දර්ශක වාර්තා කිරීම පූර්ව-නිශ්චිත කාල පරාසයන් තුළ සකසා ඇති බැවින් සමහර දර්ශක සඳහා ජාතික සමීක්ෂණ හරහා සෑම වසර පහකට වරක් දත්ත එක්රැස් කිරීම සිදුවේ. 2030 ඉලක්කය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් මෙම දර්ශකයන්ගේ ප්‍රගතිය මූලික මට්ටමට (baseline) සාපේක්ෂව තක්සේරු කිරීම මඟින් SDG වල කාර්ය සාධනය නිරීක්ෂණය කිරීම මෙම නිශ්චිත කාල අන්තර්වලදී සිදු කෙරේ.

SDG දර්ශකවල 2021 වර්ෂයේ ප්‍රගතිය පහත සඳහන් වගුව මගින් ඉදිරිපත් කෙරේ.

වගුව 04 – 2021 දී SDG දර්ශකවල ප්‍රගතිය

ඉලක්කය පරමාර්ථය / (ගෝලීය ඉලක්කය)	දර්ශකය	2030 සඳහා ඉලක්කය	ප්‍රගතිය	
			2020	2021
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	9.8 (FHB)	10.5 (FHB)
	3.2.2 නවජන්ම මරණ අනුපාතය	සජීවී උපන් 100,000 කට 4	6.3 (FHB)	6.5 (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 රෝගීන්ගේ අනුපාතය	2030 වන විට <0.01	0.01 (NSACP)	0.01 (NSACP)
	3.3.2 ක්ෂය රෝගී නව රෝගීන්ගේ අනුපාතය	100,000 කට 13	32.2 (NPTCCD)	29.7 (NPTCCD)
	3.3.3 ජනගහනය 1000 කට මැලේරියා නව රෝගීන්ගේ අනුපාතය	දේශීය මැලේරියා රෝගය ශුන්‍යව පවත්වා ගැනීම	0 (AMC)	0 (AMC)
	3.3.4 අවුරුදු 5 දරුවන් අතර 100,000 කට හෙපටයිටිස් B අනුපාතය	මෙම වසර සඳහා මූලික අගය හා ඉලක්කය සකස් කිරීමට සමීක්ෂණය කිරීමට සැලසුම් කර ඇත		
	3.3.5 නොසලකා හරින ලද නිවර්තන රෝගවලට එරෙහිව මැදිහත් වීමක් අවශ්‍ය පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව			
	1. ඩෙංගු - වසරකට ඩෙංගු සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන සංඛ්‍යාව	21,000	34,411 (DCP)	35,924 (DCP)

	2. ජලභීතිකා රෝගය - මිනිස් ජලභීතිකා රෝගය හේතුවෙන් සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව	2030 වන විට මිනිස් ජලභීතිකා රෝගය හේතුවෙන් සිදු වන මරණ සංඛ්‍යාව ශුන්‍ය වීම	26 (PHVS)	25 (PHVS)
	3. බරවා රෝගය - බරවා රෝගය හේතුවෙන් වසරකට ප්‍රතිකාර ලබන නව ලිම්පිඩිමා රෝගීන් සංඛ්‍යාව	2030 වන විට නව ලිම්පිඩිමා රෝගීන් සංඛ්‍යාව ශුන්‍ය වීම	523 (AFC)	322 (AFC)
	4. ලාදුරු රෝගය - වසරකට ලාදුරු රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා සංඛ්‍යාව	2030 වන විට 1000	1137 (ALC)	993 (ALC)
	5. ලිෂ්මනියසිස් - වසරකට වාර්තා වූ ලිෂ්මනියසිස් නව රෝගීන් සංඛ්‍යාව	2030 වන විට 100,000 කට <1	4066 (වසංගත රෝග ඒකකය)	2637(වසංගත රෝග ඒකකය)
3.5 අන්තරායකර ඖෂධ අවභාවිතය හා හානිදායක ලෙස මධ්‍යසාර භාවිතය ඇතුළු ද්‍රව්‍ය අවභාවිතය වැලැක්වීම සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම ශක්තිමත් කිරීම.	3.5.1 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ ආබාධ සඳහා ප්‍රතිකාර මැදිහත්වීම් (ඖෂධීය, මනෝ සමාජීය හා සුනරුත්ථාපන හා පසු සේවා) ආවරණය කිරීම අ. මත්ද්‍රව්‍ය	17.4%	2.4%	වාර්තා කිරීමේ වගකීම තවදුරටත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු නොවේ.
	ආ. මධ්‍යසාර	10%	5% (2018)	
	3.5.2 ඒක පුද්ගල මුළු මධ්‍යසාර පරිභෝජනය වය) ශුචුර සවය15+)	එක් පුද්ගලයකුට ලීටර් 3.8	3.56 (NATA)	4.63 (NATA)
3.6 2030 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 වනවිට, පවුල් සැලසුම්කරණය, තොරතුරු හා අධ්‍යාපනය ඇතුළුව ලිංගික සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා විශ්ව ප්‍රවේශය සහතික කිරීම හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, ජාතික	3.7.1 දැනට විවාහක ප්‍රජනක වයස්වල අවුරුදු (15-49) කාන්තාවන්ගෙන්, දරුවන් (අතිරේක) නොමැති වීමට හෝ ඊළඟ දරුවා කල් දැමීමට	81 %	79.5% (FHB)	79.9% (FHB)

<p>ක්‍රමෝපාය සහ වැඩසටහන්වලට ඒකාබද්ධ කිරීම</p>	<p>කැමති සහ දැනටම නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමවේදයක් භාවිතා කරන කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය</p>			
	<p>3.7.2 කාන්තාවන් 1000 කට වයස 15-19 අතර වයස් කාණ්ඩයේ කාන්තාවන්ගේ, වාර්ෂික උපත් සංඛ්‍යාව අනුව එම වයස් කාණ්ඩයේ සාඵලයනා අනුපාතය</p>	<p>1000 කට 20</p>	<p>දත්ත නොමැත</p>	<p>දත්ත නොමැත</p>
<p>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 කරණු ඇතුළුව සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය ළඟාකර ගැනීම.</p>	<p>අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් ආවරණය - දර්ශක 14ක ජ්‍යාමිතික මධ්‍යන්‍යය</p>	<p>80%</p>	<p>66%</p>	<p>--</p>
	<p>3.8.1.1 පවුල් සැලසුම්කරණය - 3.7.1 පරිදි</p>			
	<p>3.8.1.2 ගර්භනීඛව සහ ප්‍රසූතිය සම්බන්ධ සේවාවන් : පූර්ව-ප්‍රසව සේවා ආවරණය - අවම වශයෙන් පැමිණීම හතරක් (%)</p>	<p>> 99%</p>	<p>98.9% (2016)</p>	<p>දත්ත නොමැත</p>
	<p>3.8.1.3 ළමා එන්නත්කරණය: ඩීප්තීරියා-ටෙටනස්-ගලපටලය යන ත්‍රිත්වයෙන් සමන්විත එන්නතෙහි මත්‍රා තුනම ලබාගන්නා ළදරුවන්ගේ % (DPT වෙනුවට ශ්‍රී ලංකාවේ PENTA 3 ලබාදෙනු ලැබේ)</p>			
	<p>3.8.1.4 ළමා ප්‍රතිකාර: උග්‍ර ශ්වසන ආසාදිත</p>	<p>දත්ත නොමැත</p>	<p>52.3% (2016)</p>	<p>මෙම දර්ශකය</p>

	රෝග (Acute Respiratory Infection – ARI) ලක්ෂණ සඳහා ප්‍රතිකාර සෙවීම			වාර්ෂිකව වාර්තා නොකෙරේ
	3.8.1.5 ක්ෂය රෝගය: ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකභාවයේ අනුපාතය	84.6%	84.2%	
	3.8.1.6 එඩ්ස්/ඒඩ්ස්: Antiretroviral ප්‍රතිකාර (ART) ආවරණය	15.3%	51.72%	
	3.8.1.8 ජලය හා සනීපාරක්ෂාව: සුරක්ෂිත කළමනාකරණය සහිත සනීපාරක්ෂක සේවාවන් භාවිත කිරීමේ ජනගහනය	91.2% (2016)	මෙම දර්ශකය වාර්ෂිකව වාර්තා නොකෙරේ	
	සුරක්ෂිත කළමනාකරණය සහිත පානීය ජල සේවාව භාවිත කිරීමේ ජනගහනය	90.4% (2016)	මෙම දර්ශකය වාර්ෂිකව වාර්තා නොකෙරේ	
	3.8.1.9 අධිරුධිරපීඩනය: රුධිරපීඩනය ඉහල නොයන වයස් සම්මත ව්‍යාප්තිය	80%	මෙම දර්ශකය වාර්ෂිකව වාර්තා නොකෙරේ	
	3.8.1.10 දියවැඩියාව: වයස අවුරුදු 18 සිට 69 දක්වා වැඩිහිටියන් සඳහා නිරාහාර ප්ලාස්මා ග්ලූකෝස් වයස් සම්මත මධ්‍යන්‍ය (md/dl)	80 md/dl	මෙම දර්ශකය වාර්ෂිකව වාර්තා නොකෙරේ	
	3.8.1.11 දුම්කොළ: වයස අවුරුදු >=15 වැඩිහිටියන් පසුගිය දින 30 තුළ දුම්නොබන වයස් සම්මත ව්‍යාප්තිය	90%	මෙම දර්ශකය වාර්ෂිකව වාර්තා නොකෙරේ	
	3.8.1.12 රෝහල් ප්‍රවේශය			
	3.8.1.13 සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය: සෞඛ්‍ය සේවක සන්නිවේදන සහ බෙදීයාම (ජනගහනය 1000කට)			
	3.8.1.14 සෞඛ්‍ය	70%	62%	

	ආරක්ෂාව: අන්තර්ජාතික සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) සම ධාරිතා දර්ශකය			
3.9 2030 වනවිට, උපද්‍රවකාරී රසායනික ද්‍රව්‍ය හා වාතය, ජලය සහ පස දූෂණය මෙන්ම රසායනික ද්‍රව්‍ය මිශ්‍රවීම් නිසා සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව හා රෝගී තත්ත්වයන් සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් අඩුකර ගැනීම	3.9.1 ශාඛස්ථ හා පරිසර වායු දූෂණය හේතුවෙන් සිදුවන මරණ අනුපාතය (WHO මගින් වාර්තා කර ඇති ආකාරයට 2016 සඳහා නවතම තොරතුරු පවතී)	ජනගහනය 100,000 කට 75	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත
	3.9.2 නොදැනුවත් විෂ වීම හේතුවෙන් සිදු වන මරණ අනුපාතය	එම අගයම පවත්වා ගැනීම (ජනගහනය 100, කට 000 0.63)	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත
3. අ. දුම්කොළ පාලනය පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ රාමුගත සම්මුතිය සියළුම රටවල යෝග්‍ය පරිදි ක්‍රියාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කිරීම	3. අ. 1 වයස අවුරුදු 18- 69 අතර පුද්ගලයින් අතර වයස අනුව ප්‍රමිතිකරණය කරන ලද (age standardized) වර්තමාන දුම්කොළ භාවිතය (STEP සමීක්ෂණ දත්ත, 2015 සඳහා නවතම දත්ත පවතී)	10%	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත
3. ආ. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල්වලට ප්‍රාථමිකව බලපාන බෝවන සහ බෝ නොවන රෝග සඳහා අවශ්‍ය එන්නත් හා ඖෂධ පිළිබඳ පර්යේෂණ හා වැඩිදියුණු කිරීම්වලට සහායවීම, ට්‍රිප්ස් (TRIPS) ගිවිසුම පිළිබඳ දෝහා ප්‍රඥප්තිය අනුව අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ සහ එන්නත් සඳහා ප්‍රවේශය ලබාදීම, මහජන සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කිරීමට විශේෂයෙන් සියළු දෙනාටම වෛද්‍ය පහසුකම් සඳහා ප්‍රවේශය ලබාදීම, ගිවිසුම් ප්‍රකාරව වෙළඳාම හා සබැඳි බුද්ධිමය දේපළ අයිතීන් අනුව සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල, මහජන සෞඛ්‍ය	3. ආ.1 ජාතික වැඩ සටහනට ඇතුළත් කර ඇති සියලුම එන්නත් මගින් ආවරණය වන ඉලක්කගත ජනගහනයේ අනුපාතය	BCG (100) DPT 3 (100) පෝලියෝ 3 (100) MCV 2 (100) පිටගැස්ම ධූලකාභය (100) HPV 2 (100)	BCG (99.2) DPT 3 (98) DPT 3 (98) පෝලියෝ 3 (98) MCV 2 (97) පිටගැස්ම ධූලකාභය (98) HPV 2 (58)	
	3. ආ.3 අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ සහ වෙළඳ භාණ්ඩ ලබා ගැනීමේ හැකියාව මෙම දර්ශකය ගෝලීය වශයෙන් සංවර්ධනය වෙමින් පවතී.	පවතින අගයම පවත්වා ගැනීම (50% - පොදු 100.0, පෞද්ගලික 95.29) 75% - පොදු 82.16, පෞද්ගලික 80.26 90% - පොදු 21.44, පෞද්ගලික 53.04)	දත්ත නොමැත	දත්ත නොමැත

අයිතිය තහවුරු කිරීම.				
3. ඇ. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල, විශේෂයෙන් උණ සංවර්ධිත හා කුඩා දිවයින 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 සන්නිවේදන හා ව්‍යාප්තිය	වෛද්‍යවරුන් -1.79 දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්- 0.14 පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් / හෙදියන්- 3.82 ඖෂධවේදීන්- 0.47	වෛද්‍යවරුන් - 0.92 දත්ත 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	70%	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.ආ.1) ඇතුළු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති සමහර දර්ශක සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකාව දැනටමත් ගෝලීය ඉලක්ක සපුරා ඇති අතර එය රටට සැලකිය යුතු ජයග්‍රහණයකි. වෙනත් බොහෝ දර්ශකවල දක්නට ලැබෙන ප්‍රගතිය සතුටුදායකය.

ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වරින් වර කරන ලද සමීක්ෂණ මගින් දත්ත සපයන බොහෝ දර්ශක තිබේ (ජන විකාශන හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය, ගෘහස්ථ ආදායම් හා වියදම් සමීක්ෂණය යනාදිය). මෙම සමීක්ෂණ ක්‍රමවත් කාල පරාසයන්තුල නොකිරීම, කාලෝචිතව දත්ත වාර්තා කිරීම සඳහා බලපායි. තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා අමාත්‍යාංශය නිවැරදි දිශානතියක තිබේද යන්න පරීක්ෂා කිරීම සඳහා මෙම දර්ශක අධීක්ෂණයට මෙය බාධාවකි.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මුහුණ දෙන තවත් ප්‍රධාන අභියෝගයක් වන්නේ SDG 3.2.1 අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ අනුපාතය, SDG 3.2.2 නව ජන්ම මරණ අනුපාතය, SDG 3.4.1 හෘද වාහිනී රෝග, පිළිකා, දියවැඩියාව හා නිදන්ගත ශ්වසන රෝග වලින් වයස අවුරුදු 30-70 අතර පුද්ගලයන් මියයාමේ සම්භාවිතාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස ආදී රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වාර්තා කරනු ලබන මරණවලට නිශ්චිත හේතු සඳහන් දත්ත කාලීනව ලබාගැනීමට නොමැත. මරණවලට නිශ්චිත හේතු සඳහන් දත්ත ලබා ගත හැක්කේ 2014 වර්ෂය දක්වා පමණි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් සාමාන්‍යයෙන් රැස්කරන දත්ත මත පමණක් විශ්වාසය තබන බැවින් ජාත්‍යන්තරව සංසන්දනය සඳහා එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය වෙත ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීමේදී කාලෝචිත දත්ත නොමැතිවීම බරපතල ගැටළුවකි.

තිරසාර සංවර්ධන අරමුණ (SDG) දර්ශක වාර්තා කිරීමේ වගකීම අනෙකුත් ආයතන වෙත පවරා දී ඇත. SDG සම්බන්ධව තොරතුරු ලබාගැනීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම සඳහා රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව සමඟ උපදේශක රැස්වීමක් පවත්වන ලදී.

6 පරිච්ඡේදය

මානව සම්පත් පැතිකඩ

6.1 සේවක සංඛ්‍යා කළමනාකරණය

	අනුමත සේවක සංඛ්‍යාව	දැනට සිටින සේවක සංඛ්‍යාව	ඇබැර්තු/ (අතිරික්ත)
ජ්‍යෙෂ්ඨ	17,509	15,594	1,915
තෘතීයික	1,069	623	446
ද්විතීයික	42,692	37,095	5,597
ප්‍රාථමික	31,508	26,253	5,255
එකතුව	92,778	79,565	13,213

6.2 ආයතනයේ කාර්ය සාධනය උදෙසා මානව සම්පත් හිඟය හෝ අතිරික්තය බලපානු ලැබ ඇති ආකාරය

ඉහත වගුවේ දක්වා ඇති පරිදි, සියලු මට්ටම්වල කාර්ය මණ්ඩලයේ පුරප්පාඩු පවතින අතර, එය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ආයතනවල කාර්යසාධනය සඳහා අහිතකර ලෙස බලපායි. විශේෂයෙන් රෝගීන් කළමනාකරණයට සෘජුවම සම්බන්ධ වන ආයතන 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 නිලධාරීන් (මූලික පුහුණුව)	2654	අවුරුදු 3	1,459,700,000.00
2	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්	752	අවුරුදු 1 1/2	413,600,000.00
3	මහජන සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ශිල්පීන්	61	අවුරුදු 1 1/4	33,550,000.00
	එකතුව	3467		1,906,850,000.00

විදේශීය පුහුණු වැඩසටහන්

වැඩසටහනේ නම	පුහුණු කරන ලද සේවක සංඛ්‍යාව	වැඩසටහනේ කාල සීමාව		සමස්ත ආයෝජනය (ඇමරිකන් ඩොලර්)	වැඩසටහනේ ස්වභාවය (විදේශීය)	නාමැවුම / ලබාගත් දැනුම
		සිට	දක්වා	දේශීය		
ලෝක සෞඛ්‍ය සමුළුවේ විශේෂ සැසිවාර	02	නොවැ.29	දෙසැ. 01	4,760	ස්ථර්ලන්තය	සම්මන්ත්‍රණය
ටෝකියෝ-ශ්‍රී ලංකා කණ්ඩායම සඳහා කොවිඩ් (COVID) සම්බන්ධතා නිලධාරියා (CLO)	01	ජූලි 16	අගෝ.14	4,675	ජපානය	වැඩමුළුව
ජීනීවා හි ජීව විද්‍යාත්මක අවි සම්මේලන රැස්වීම	01	අගෝ. 30	සැප්තැ. 08	5,675	ස්ථර්ලන්තය	රැස්වීම

* 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. 2021 වර්ෂයේදී කොවිඩ් - 19 වසංගතය හේතුවෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන්ට සහභාගී වීමට හැකිවූයේ විදේශීය වැඩසටහන් තුනක් සඳහා පමණි.

7 පරිච්ඡේදය

අනුකූලතා වාර්තාව

07.0 අනුකූලතා වාර්තාව

අංකය	අදාළ කර ගත යුතු අවශ්‍යතාව	අනුකූලතා තත්වය අනුකූල වේ / අනුකූල නොවේ	අනුකූල නොවේ නම් ඒ සඳහා කෙටි පැහැදිලි කිරීම	අනුකූල නොවීම අනාගතයේදී වලක්වා ගැනීමට යෝජනා කරන නිරවද්‍ය ක්‍රියාමාර්ග
1	පහත සඳහන් මූල්‍ය ප්‍රකාශ / ගිණුම් නියමිත දිනය ඉදිරිපත් කොට තිබේ			
1.1	වාර්ෂික මූල්‍ය ප්‍රකාශ	අනුකූල වේ	-	-
1.2	රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ අත්තිකාරම් ගිණුම	අනුකූල වේ		
1.3	ව්‍යාපාර හා නිෂ්පාදන අත්තිකාරම් ගිණුම් (වාණිජ අත්තිකාරම් ගිණුම්)	අදාළ නොවේ.		
1.4	ගබඩා අත්තිකාරම් ගිණුම්	අදාළ නොවේ.		
1.5	විශේෂ අත්තිකාරම් ගිණුම්	අදාළ නොවේ.		
1.6	වෙනත්	අදාළ නොවේ.		
2	පොත්පත් හා ලේඛන නඩත්තු කිරීම (මු.රේ. 445)			
2.1	රාජ්‍ය පරිපාලන 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	හානි පාඩු ලේඛනය යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-

2.10	බැරකම් ලේඛනය යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
2.11	උප පත්‍රිකා පොත් ලේඛනය (GA-N 20) යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ	-	-
03	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 ගණුදෙනුවක්ම නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු හෝ ඊට සංඛ්‍යාවක් හරහා අනුමත වන පරිදි බලතල පවරා දී තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
3.4	2014.05.11 දිනැති අංක 171/2004 දරණ රාජ්‍ය ගිණුම් චක්‍රලේඛය අනුව, රජයේ පඩිපත් මෘදුකාංග පැකේජය භාවිතා කිරීමේදී ගණකාධිකාරීවරයන්ගේ පාලනයට යටත්ව කටයුතු කිරීම	අනුකූල වේ		
4	වාර්ෂික සැලසුම් සකස් කිරීම			
4.1	වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
4.2	වාර්ෂික ප්‍රසම්පාදන සැලැස්ම සකස් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
4.3	වාර්ෂික අභ්‍යන්තර විගණන සැලැස්ම සකස් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
4.4	වාර්ෂික ඇස්තමේන්තුව සකස් කොට ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුවට (NBD) නියමිත දිනට ඉදිරිපත් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
4.5	වාර්ෂික මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශය නියමිත දිනට භාණ්ඩාගාර මෙහෙයුම් දෙපාර්තමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
5	විගණන විමසුම්			
5.1	විගණකාධිපතිවරයා විසින් නියම කොට ඇති දිනට විගණනය සි පිළිතුරු ලබා දී තිබීම	අනුකූල නොවේ	ආයතන කිහිපයකින් පැහැදිලි කිරීම් ලබාගැනීමට සිදුවීම හේතුවෙන් විගණන විමසුම් සඳහා නියමිත වේලාවට පිළිතුරු ලබා ගැනීමට නොහැකි විය.	විගණන පනත අනුව නියමිත දිනයට පැහැදිලි කිරීම් ඉදිරිපත් කරන ලෙස අදාළ ආයතනයන්ගේ ප්‍රධානීන් දැනුවත් කිරීම.

6	අභ්‍යන්තර විගණනය			
6.1	මු.රෙ 134(2) DMA/1-2019 අනුව, වසර ආරම්භයේදී විගණකාධිපතිවරයා සමඟ සාකච්ඡා කිරීමෙන් අනතුරුව, අභ්‍යන්තර විගණන සැලැස්ම සකස් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
6.2	සෑම අභ්‍යන්තර විගණන වාර්තාවකටම මාසයක කාලයක් තුළ දී පිළිතුරු සපයා තිබීම	අනුකූල වේ		
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 වක්‍රලේඛ 1-2019 අනුව, අවම වශයෙන් විගණන හා කළමනාකරණ කමිටු 04ක් වත් අදාළ වර්ෂය තුළ පවත්වාගෙන තිබීම.	අනුකූල නොවේ	2021 වර්ෂයේ පැවති කොවිඩ් වසංගත තත්ත්වය හේතුවෙන් රැස්වීම් 03ක් පමණක් පැවැත්වීමට හැකිවිය.	2022 වර්ෂය සඳහා රැස්වීම් 04ක් පැවැත්වීමට සැලසුම් කර ඇත.
8	වත්කම් කළමනාකරණය			
8.1	අංක 01/2017 දරණ වත්කම් කළමනාකරණ වක්‍රලේඛයේ 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 වක්‍රලේඛයේ 13 වන පරිච්ඡේදය ප්‍රකාරව, එම වක්‍රලේඛයේ 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 වක්‍රලේඛ අංක 05/2016 අනුව, භාණ්ඩ සමීක්ෂණ පවත්වා අදාළ වාර්තා නියමිත දිනට	අනුකූල නොවේ	කොවිඩ් 19 තත්ත්වය, වර්තමානයේ රෝහල්වල ඇති	උපරිම ධාරිතාවයෙන් සමීක්ෂණ

	විගණකාධිපතිවරයා වෙත ඉදිරිපත් කර තිබීම.		තත්ත්වය හා කාර්ය මණ්ඩලයේ හිඟකම හේතුවෙන් වේලාවට ඉදිරිපත් නොහැකි විය.	මණ්ඩලය ක්‍රියාත්මක කරන ලෙස නිලධාරීන් දැනුවත් කර ඇත. ඒ අනුව 2022 සිට නියමිත දිනට වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීමට අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකරනු ඇත.
8.4	වාර්ෂික භාණ්ඩ සමීක්ෂණයෙන් අනාවරණය වූ අතිරික්ත, ඌණතා හා වෙනත් නිර්දේශ වක්‍රලේඛයේ සඳහන් කාලය තුළ සිදුකොට තිබීම.	අනුකූල නොවේ	වාර්තාවල සිදුවූ ප්‍රමාදයන් නිසා වක්‍රලේඛයේ සඳහන් පරිදි අතිරික්ත හා ඌණතා සම්පූර්ණ කිරීමට නොහැකි විය.	නියමිත දිනට සමීක්ෂණ වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීමෙන් අතිරික්තයන් හා හිඟයන් සම්බන්ධයෙන් පියවර ගන්නා ලෙස ආයතනවලට දැනුම් දී ඇත.
8.5	ගර්භිත භාණ්ඩ අපහරණය, මු. රෙ. 722 අනුව සිදුකිරීම	අනුකූල වේ	-	-
9	වාහන කළමනාකරණය			
9.1	සංචිත වාහන සඳහා දෛනික ධාවන සටහන් හා මාසික සාරාංශ වාර්තා සකස් කොට නියමිත දිනට විගණකාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කිරීම	අනුකූල වේ		
9.2	වාහන ගර්භිත වී මාස 6 කට වඩා අඩු කාලයකදී අපහරණය කර තිබීම	අනුකූල නොවේ	සමහර ව්‍යාපෘතීන් මගින් එම වාහන අළුත්වැඩියා කර දීම සඳහා එකඟ වී ඇත.	අදාළ වාහන තෝරා ගැනීමෙන් අනතුරුව එම වාහන ඉවත දමනු ලැබේ.
9.3	වාහන ලොග් පොත් පවත්වා ගැනීම හා යාවත්කාලීන කර පවත්වා ගෙන යාම	අනුකූල වේ		
9.4	සෑම වාහන අනතුරක් සම්බන්ධයෙන් මු. රෙ. 103, 104, 109 හා 110 ප්‍රකාරව කටයුතු කිරීම	අනුකූල වේ		
9.5	2016. 12.29 දිනැති අංක 2016/30 දරණ රාජ්‍ය වක්‍රලේඛයේ 3.1 ඡේදයේ සඳහන් විධි විධාන ප්‍රකාරව වාහනවල ඉන්ධන දහනය වීම නැවත පරීක්ෂා කිරීම	අනුකූල වේ		
9.6	කල්බදු කාල සීමාවෙන් අනතුරුව, බදු වාහන ලොග් පොත් වල සම්පූර්ණ අයිතිය පවරා ගෙන තිබීම	අනුකූල වේ		
10	බැංකු ශීඝ්‍රී කළමනාකරණය			

10.1	නියමිත දිනට බැංකු සැසඳුම් ප්‍රකාශ පිළියෙල කර සහතික කර ඒවා විගණය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබීම	අනුකූල වේ		
10.2	සමාලෝචිත වර්ෂයේදී හෝ ඊට පෙර වර්ෂවල සිට ඉදිරියට රැගෙන ආ අක්‍රිය බැංකු ගිණුම් නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
10.3	බැංකු සැසඳුම් ප්‍රකාශ වලින් අනාවරණය වූ හා ගැලපුම් කළ යුතුව තිබූ ශේෂ සම්බන්ධයෙන් මුදල් රෙගුලාසි ප්‍රකාරව කටයුතු කොට එම ශේෂ මාසයක කාලයක් ඇතුළත නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල නොවේ	නියමිත කාලය තුළදී රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතන කිහිපයක් නිරවුල් කර නොතිබීම	සෑම මසකම ශේෂ පත්‍ර පරීක්ෂා කර අදාළ නිරවුල් කිරීම් සිදුකරන ලෙස සෑම රෝහලක්ම මෙන්ම සෞඛ්‍ය ආයතනද දැනුවත් කරන ලදී.
11	ප්‍රතිපාදන උපයෝජනය			
11.1	සලසා තිබූ ප්‍රතිපාදන ඒවායේ සීමාව ඉක්මවා නොයන පරිදි වියදම් දැරීම	අනුකූල වේ		
11.2	මු. රෙ. 94 (1) ප්‍රකාරව, සලසන ලද ප්‍රතිපාදනයෙන් උපයෝජනය කළ පසු වර්ෂ අවසානයේදී ඉතිරි ප්‍රතිපාදන 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 දැනුම් දෙන ලදී.
12	රජයේ නිලධාරීන්ගේ අත්තිකාරම් ගිණුම්			
12.1	සීමාවන්ට අනුකූල වීම	අනුකූල වේ	-	-
12.2	හිඟ ණය ශේෂ පිළිබඳ කාල විශ්ලේෂණයක් සිදු කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
12.3	වර්ෂයකට වැඩි කාලයක සිට පැවත එන හිඟ ණය ශේෂ නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල නොවේ	තොරතුරු නොමැතිකම හේතුවෙන් හිඟ 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 නොවේ	අදාළ විෂයයන් සම්පූර්ණ කර නොමැති අතර අදාළ පාර්ශවයන් විසින් ඉල්ලීම් කර නොමැත	සෑම මසකම සාමාන්‍ය තැන්පතු ඉදිරිපත් කර ශේෂ පියවන ලෙස රෝහල් සහ සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත දැනුම් දී ඇත.
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. රෙ. 371 ප්‍රකාරව නිකුත් කළ තත්කාර්ය අතුරු අග්‍රිම, එම කාර්යය අවසන් වී මාසයක් ඇතුළත නිරවුල් කර තිබීම	අනුකූල වේ		
14.3	මු. රෙ. 371 ප්‍රකාරව අනුමත සීමාව ඉක්මවා නොයන පරිදි තත්කාර්ය අතුරු අග්‍රිම නිකුත් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
14.4	අග්‍රිම ගිණුමේ ශේෂය සමඟ, භාණ්ඩාගාරයේ පොත් මාසිකව සැසඳුම් කිරීම	අනුකූල වේ	-	-
15	ආදායම් ගිණුම්			
15.1	අදාළ 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 වේ	-	-
15.3	මු. රෙ. 176 අනුව හිඟ ආදායම් වාර්තා විගණකාධිපතිවරයා වෙත ඉදිරිපත් කර තිබීම	අනුකූල වේ	-	-
16	මානව සම්පත් කළමනාකරණය			
16.1	අනුමත කාර්ය මණ්ඩල සීමාව තුළ කාර්ය මණ්ඩලය පවත්වාගෙන යාම	අනුකූල වේ		
16.2	කාර්ය මණ්ඩලයේ සියලුම සාමාජිකයින් වෙත රාජකාරී ලැයිස්තු ලිඛිතව ලබා දී තිබීම	අනුකූල වේ		සියළුම මාණ්ඩලික නිලධාරීන්ට සහ මාණ්ඩලික නොවන නිලධාරීන්ගෙන් 60%කට රාජකාරී ලැයිස්තු නිකුත්කර ඇති අතර, අනෙක් අය සඳහා සකස් කරමින් පවතී.
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	අනුකූල වේ		
17.2	ආයතනය පිලිබඳ තොරතුරු එහි වෙබ් අඩවිය හරහා ලබා දී තිබෙන අතර, වෙබ් අඩවිය හරහා හෝ විකල්ප මාර්ග හරහා ආයතනය පිලිබඳ මහජනයාගේ ප්‍රශංසා/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	අනුකූල වේ		
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.	අනුකූල නොවේ	2022 සඳහා ඉලක්කගත කර ඇත.	2022 දී ළඟාකර ගැනීමට සැලසුම් කර ඇත.
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.	අඛණ්ඩ අධීක්ෂණය	--	2022 ප්‍රගති වාර්තාව
19	මානව සම්පත් සැලැස්ම සම්පාදනය කිරීම			
19.1	2018.01.24 දිනැති රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ අංක 02/2018 ඇමුණුම 02 ආකෘතිය පදනම් කරගෙන මානව සම්පත් සැලැස්මක් සකස් කොට තිබීම		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 සංවර්ධනය, සැලසුම් කිරීම, කළමනාකරණය, මානව	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

			සම්පත් තොරතුරු හැසිරවීම පුළුල් ලෙස ආවරණය කරයි.	ලදී (ඉහළ මට්ටමේ විශේෂඥ කමිටුව සහ ක්‍රියාකාරී කමිටුව). තවද, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා මානව සම්පත් 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	අනුකූල වේ ක්‍රියාත්මක කිරීම අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ ඒකකය මගිනි		සෞඛ්‍යය මානව සම්පත 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	මාණ්ඩලික නිලධාරීන් - අනුකූල වේ මාණ්ඩලික නොවන නිලධාරීන් - අනුකූල නොවේ	ආකෘතිය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය දුර්වල වීම	චක්‍රලේඛය අනුව ඉදිරිපත් කරන ලෙස සියළු අංශ වෙත දැනුම් දෙන ලදී. (2022 වර්ෂය සඳහා)

19.4	<p>ඉහත චක්‍රලේඛයේ 6.5 ඡේදය ප්‍රකාර ව මානව සම්පත් සංවර්ධන සැලැස්ම පිළියෙළ කිරීම, ධාරිතා සංවර්ධන වැඩසටහන් සංවර්ධනය කිරීම, නිපුණතා සංවර්ධන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම පිලිබඳ වගකීම් පවරා ජ්‍යෙෂ්ඨ නිලධාරියකු පත් කොට තිබීම</p>	අනුකූල වේ		<p>මානව සම්පත් සම්බන්ධීකරණ හා කළමනාකරණ අංශය 2018 දී පිහිටුවන ලද අතර මානව සම්පත් කාර්යයන් උපායමාර්ගිකව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඒකකය වගකිව යුතුය. කෙසේ වෙතත්, ධාරිතා සංවර්ධනය හා පුහුණුව, සෘජුවම පුහුණු අධ්‍යක්ෂ යටතට ගැනෙන අතර වැඩ ප්‍රගතිය අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා අධ්‍යක්ෂ, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ සමඟ කටයුතු කරයි.</p>
20	විගණන ඡේද වලට ප්‍රතිචාර දැක්වීම			
20.1	<p>ඉකුත් වර්ෂ සඳහා විගණකාධිපති විසින් නිකුත් කල විගණන ඡේද මගින් පෙන්වා දී ඇති අඩුපාඩු නිවැරදි කොට තිබීම</p>	අනුකූල නොවේ	අඩුපාඩු බොහොමයක් නිවැරදි කර ඇත.	<p>විගණනය මගින් පෙන්වා දී ඇති අඩුපාඩු නිවැරදි කිරීමට වැඩිදුරටත් ක්‍රියාමාර්ග ගැනේ.</p>

අවසානය

~~~~~

