

Permanent
Reference
Not to be
Removed
from
Resource
Centre

දිසා රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ ග්‍රාමීය රෝහල්
කළමනාකරණය කිරීම පිළිබඳ
කායී සම්ප්‍රදාය

Resource Centre
Management Development
& Planning Unit
Ministry of Healthcare &
Nutrition

Director Institute
Ministry of Health

සෞඛ්‍ය හා වනිතා කටයුතු අමාත්‍යාංශය
කොළඹ. (ශ්‍රී ලංකාව)
1994

Acc. No.	001111
Class No.	

පෙර වදන

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය මගින් “වසර 2000 දී සෑමට සුවසෙන” සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ සමාජයීය අභිමතාර්ථයට එළඹීම උදෙසා, ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සත්කාරය සැලසීමේ ක්‍රමය ප්‍රතිසංස්කරණය කරන ලදී. දිසා රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ ග්‍රාමීය රෝහල් සම්බන්ධ පුළුල් පාලයෙන් මෙම ක්‍රමයේ ප්‍රාථමික යොමු කිරීම් මට්ටම සකස් වෙයි.

මුළු ජනගහනයෙන් සියයට 80 කින් සමන්විත වන ග්‍රාමීය ජනගහනයේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවන් මෙම ආයතන විසින් සපුරාලනු ලැබේ. එමනිසා මෙම ආයතන කායසීක්ෂමවත්, එලදයි ලෙසත් පාලනය කිරීම ගැන වගබලා ගැනීම රජයේ බැඳීම වේ.

සෞඛ්‍ය ආයතන පාලනය කිරීම සඳහා වන උපදෙස් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ කායසී සංග්‍රහයේ II වැනි කොටසේ දැක්වේ. මෙම කායසී සංග්‍රහය ප්‍රතිශෝධනය කිරීමේ කටයුතු මෑතදී අරඹන ලද අතර, මෙම ආයතන වඩා හොඳින් පාලනය කිරීමට අවශ්‍ය දක්ෂතා සහ දැනුම සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට මෙන්ම, සෞඛ්‍ය ආයතනවලට සම්බන්ධ වෙනත් අයට ද ප්‍රතිශෝධිත කායසී සංග්‍රහයෙන් ලැබෙනු ඇත. එමගින් මෙරටේ ග්‍රාමීය ජනතාවට වඩා හොඳ සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැලසෙනු ඇත.

වෛද්‍ය ජෝ ප්‍රනාන්දු

ලේකම්

සෞඛ්‍ය හා වනිතා කටයුතු අමාත්‍යාංශය

සෞඛ්‍ය හා වනිතා කටයුතු අමාත්‍යාංශය
කොළඹ.

හැඳින්වීම

සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ රෝගෝපසමන සේවා කළමනාකරණය කිරීම පිළිබඳ කරුණු කළමනාකරණ කායඝී සංග්‍රහයේ 11 වැනි කොටසෙහි දැක්වේ. එය ප්‍රථමයෙන් ප්‍රසිද්ධ කරන ලද්දේ දශක හතරකට පෙරය. එහෙත් එය ප්‍රථමයෙන් ප්‍රසිද්ධ කළාට පසු ප්‍රතිශෝධනය කර හෝ යාවත්කාල කර හෝ නැත. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය මගින් “වසර 2000 දී සෑමට සුව සෙත” සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ සමාජයීය අභිමතාර්ථය ඉටුකර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය සත්කාරය සැලසීමේ ක්‍රමය ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීමත් සමඟ, කායඝී මණ්ඩල සැපයීමේ රටාව, කායඝීයත් සහ කටයුතු පමණක් නොව, මෙම වෛද්‍ය ආයතනවල සම්පූර්ණ ආකෘතියම වෙනස් වී ඇත. එමනිසා, කළමනාකරණ කායඝී සංග්‍රහයේ 11 වැනි කොටස ප්‍රතිශෝධනය කර යාවත්කාල කිරීමේ හදිසි අවශ්‍යතාවය බරපතල ලෙස සලකන ලදුව, 1990 දී මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා සහ මාතෘ නිවාස සඳහා ප්‍රතිශෝධිත කායඝී සංග්‍රහයක් ප්‍රසිද්ධ කරන ලද්දේ මෙම අදහසිනි. මෙය ප්‍රතිසංස්කෘත ආයතන මට්ටම් තුනේ ප්‍රථම මට්ටම විය.

ග්‍රාමීය රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ දිසා රෝහල් සඳහා වන කළමනාකරණ කායඝී සංග්‍රහයේ 11 වැනි කොටස ප්‍රතිශෝධනය කිරීම දෙවැනි අදියර විය. දිවයිනේ සෞඛ්‍ය ක්‍රමයෙහි නේවාසික රෝගී රෝගෝපසමන පහසුකම් සලසන ප්‍රථම මට්ටම මෙම රෝහල්වලින් සමන්විත වේ. අවශ්‍යයෙන්ම ප්‍රජාවේ කොටසක් වන රෝහල් ද, නිවාරන සහ ප්‍රවර්ධන සත්කාරය සඳහා ප්‍රජාව වෙත සමීප විය යුතුව ඇත.

දිවයිනේ සියලු කොටස්වලට සේවය සලසන මනාව සැලසුම් කළ ප්‍රාථමික මට්ටමේ ආයතන ජාලය සකස් වන මෙම වර්ගවලට අයත් ආයතන 365 ක් 1991 දී තිබිණ. දවසේ පැය විසිහතර තුළම මෙම ආයතනවල පහසුකම් සහ සම්පත් ප්‍රමාණවත් ලෙස ලබාගත හැකි වුවත්, මෙම ආයතන මගහැර ගොස් ඉහළ මට්ටමේ ආයතනවලින් එනම්, ද්විතියික සහ තෘතියික මට්ටමේ ආයතනවලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ නැඹුරුවක් මහජනයා තුළ ඇත. එමනිසා මෙම ආයතනවල තදබදයත්, සත්කාරයේ ගුණාත්මක භාවය පහළ වැටීම සහ වෙනත් ගැටළු රාශියක් මතු වීමත් සිදුවේ. 1991 දී නේවාසිකව සිටීමේ සාමාන්‍යය ග්‍රාමීය රෝහල්වල 55% ක් ද, පර්යන්ත ඒකකවල 66% ක් ද, දිසා රෝහල්වල 62% ක් ද විය.

ප්‍රථම මට්ටමේ නේවාසික රෝගී සත්කාර සේවා මගහැර නොගොස් උපයෝගී කර ගැනීමට ජනතාව පෙළඹවීමේ අවශ්‍යතාවයක් පැන නැගී තිබෙන අතර, පහළම මට්ටමේදී ජනතාවට පුළුල් ලෙස සේවය සැලසීම සඳහා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මට්ටමට බලය පැවරීමේ රජයේ වර්තමාන ක්‍රමෝපාය අනුව එය විශේෂයෙන් වැදගත් වේ. මෙම වැඩ පිළිවෙල යටතේ මනා තත්ත්වයෙන් යුත් නේවාසික රෝගී සහ බාහිර රෝගී සත්කාරය සැලසීම සඳහා එක් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයක එක් දිසා රෝහලක්/ පර්යන්ත ඒකකයක්/ ග්‍රාමීය රෝහලක් බැගින් උසස් කිරීමට සැලසුම් කර ඇත.

මෙම කායඝී සංග්‍රහය රෝහල් කළමනාකරණය පිළිබඳ විශේෂඥ කණ්ඩායමක් ගත් ප්‍රයත්නයක ප්‍රතිඵලයකි. නිසැකයෙන්ම මනා තත්ත්වයෙන් යුත් ශිල්පීය සත්කාරයට එනම්, රෝග විනිශ්චය සහ විකිත්සක අංශවලට යොමු කෙරෙන සේවා සහ කළමනාකරණ අංශ කෙරෙහි අවධානය යොමු කෙරෙන අතරම, රෝගී සත්කාර කලාවේ දර්ශනයෙන්ද ඇත් වී නොමැත. මෙය සත්කාර සලසන්නන් ගේ වර්යාවට සහ රෝගීන් සමඟ අදහස් හුවමාරු කර ගැනීමටද අදාල වේ. ඉතා වැදගත්කමින් යුත් වෛද්‍ය ආචාරධර්ම පිළිබඳ අධ්‍යයනයක් මෙම කෘතියට ඇතුළත් කර තිබෙන්නේ මෙම අදහස පෙරදැරි කරගෙනය.

එක් එක් අධ්‍යාය විශේෂඥයකු විසින් පිළියෙල කරන ලදුව, සාකච්ඡාවට භාජනය කර අවසන් තීරණයක් ගැනීම පිණිස ජාතික උපදේශක සභාවකට ඉදිරිපත් කරන ලදී. මෙම කායානී සංග්‍රහය සාර්ථක කරගැනීම උදෙසා අත දුන් රෝහල් කළමනාකරණය පිළිබඳ ජ.සෞ.සං. කෙටි කාලීන උපදේශක - මහාචාර්ය ඩී. ආර්. ආනන්ද් කළමනාකරණය පිළිබඳ ජ.සෞ.සං. දීර්ඝ කාලීන උපදේශක මහාචාර්ය ඩී.ජේ. රාමයියා, රෝහල් කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික දීර්ඝ කාලීන උපදේශක වෛද්‍ය ඩී. ඩී. හේරත්, අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය සහ සියලු විශේෂඥයෝද මගේ කෘතඥතාවය ලබන්නෝ වෙති. මෙහිලා ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අනුග්‍රාහකත්වය මම අතිශයින් අගය කරමි.

ජනතාවට පුළුල්, මනා තත්ත්වයෙන් යුත් සෞඛ්‍ය සත්කාරය සැලසීමෙහි ලා දෛනික මග පෙන්වන්නෙකු වශයෙන් මෙම කායානී සංග්‍රහය මෙකී රෝහල්වලට අනුයුක්ත කළමනාකරණ මට්ටමේ කායානී මණ්ඩලය විසින් උපයෝගී කරගනු ඇතැයි මම උදක්ම බලාපොරොත්තු වෙමි.

වෛද්‍ය රෙජී පෙරේරා
සෞඛ්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්,
(වෛද්‍ය සේවා)
සංස්කාරක

පෙරවදන	(iii)
හැඳින්වීම	(v)
පටුන	(vii)
කෙටි යෙදුම් ලැයිස්තුව	(viii)
දියක වූ අයගේ තාම ලේඛනය	(ix)

සායනික සේවා

1. කායනියන් සහ ව්‍යුහය	01
2. බාහිර රෝගී සහ හදිසි සේවා කළමනාකරණය	13
3. වාට්ටු කළමනාකරණය	17
4. සුනිකාගාර කළමනාකරණය	27
5. ශල්‍යාගාර කළමනාකරණය	33
6. රෝගී සන්කාරය අගයීම	37
7. දත්ත සේවා	43

සහායක සේවා

8. රසායනාගාර සේවා	53
9. ජීවාණුහරණ කායනී පරිපාටි	57
10. වෛද්‍ය වාර්තා කළමනාකරණය	63
11. රෝහල් පරිවිත ආසාදන පාලනය කිරීම	71
12. වෛද්‍ය නීති කායනියන්	75
13. වෛද්‍ය ආචාරධර්ම	81
14. රෝහල් කළමනාකරණයේදී ප්‍රජා සහභාගිත්වය	85
15. රෝගීන් යොමුකිරීමේ සේවා වැඩි දියුණු කිරීම	89

සාමාන්‍ය පරිපාලන සේවා

16. සාමාන්‍ය පරිපාලනය සහ ආයතන කටයුතු (කාර්යාල කළමනාකරණය)	95
17. පුරමහක සහ සේවාස්ථ පුහුණුව	99
18. මූල්‍ය කළමනාකරණය	103
19. ඖෂධ සැපයුම් කළමනාකරණය	109
20. ආයතනය මතුව පවත්වාගෙන යාමට වගබලා ගත්තේ කෙසේ ද? (අධීක්ෂණය)	117

උපයෝගී සේවා

21. ආහාර සේවා	123
22. ගිලන් රථ සේවා	131
23. සනීපාරක්ෂාව	137
24. සංදේශනය	143
25. ගිනි සහ නිරාපද සාවධාන සේවා	147
26. රෙදිපිළි සේවා	153
27. භූ - දර්ශනය (ලැන්ඩ්ස්කේපින්)	159
28. ලදරු මිතුරු රෝහල් ආරම්භනය	161

කෙටි යෙදුම් ලැයිස්තුව

ස.වෛ.නි.	-	සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරී
පු.පු.ර.	-	පූර්ව ප්‍රසව රක්තපාතය
ලා.ම.ව්‍යා.	-	ලාදුරු මර්දන ව්‍යාපාරය
ඇ.බී.කෝ.	-	ඇමිබා, බීජඩිමබ, කෝෂ්ඨය
නී.ප.සෞ.සේ.අ.	-	නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
ම.සෞ.සේ./ නි.අ.ජ.	-	මහජන සෞඛ්‍ය සේවා/ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
අ/ජා.ඖ.න.අ.ර.	-	අධ්‍යක්ෂ, ජාතික ඖෂධ තත්ත්ව ආරක්ෂණ රසායනාගාරය
අ/වෛ.නා.සැ.	-	අධ්‍යක්ෂ, වෛද්‍ය තාක්ෂණික සහ සෑපයුම්
කො.සෞ.සේ.අ.	-	කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
දී.රෝ.	-	දීපා රෝහල
වී.ගි.	-	විවික්ත ගිණුම
රෝ.ස.අ.වේ	-	රෝහිතසයිට අවසාදන වේගය
වී.ක.රේ.	-	විද්‍යුත් කන්තු රේඛනය
අ.ශෛ	-	අන්තර් ශෛර්ය
අ.ග්.ම.ලේ	-	අභ්‍යන්තර ග්ලාන්‍යය සහ මරණ සංඛ්‍යා ලේඛනය
අ.භා.සී.සැ.	-	අධෝ භාගයේ සිසේරියන් සෑන්කම
නා.බ.ප්‍ර	-	නාල බන්ධනය සහ ප්‍රතිපේදනය
වෛ.නි	-	වෛද්‍ය නිලධාරී
සෞ.වෛ.නි.	-	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
කා.භා.වෛ.නි	-	කාර්ය භාර වෛද්‍ය නිලධාරී
වෛ.ප.ආ.	-	වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
අ.වෛ.වා.	-	අධිකරණ වෛද්‍ය වාර්තාව
බා.රෝ.අං.	-	බාහිර රෝගී අංශය
ම.සෞ.ප.	-	මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
ප.ම.ප.වා.	-	පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ වාර්තාව
ප.පු.ර.	-	පශ්චාත් ප්‍රසව රක්තපාතය
පු.ග.ව.වී.	-	පූර්ව ගර්භනී වලිජ්‍ය විෂවීම
ප.සෞ.සේ.අ.	-	පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
ප.ඒ.	-	පර්යන්ත ඒකකය
ප.ස.	-	පළාත් සභාව
ග්‍රා.රෝ.	-	ග්‍රාමීය රෝහල
ප්‍රා.සෞ.සේ.අ.	-	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
ප්‍රා.ව.	-	ප්‍රාදේශීය වසංගතවේදඥ
ලී.වෛ.වා	-	ලියාපදිංචි වෛද්‍ය වෘත්තික
පා.ද.වී.	-	පාසල් දත්ත විකිත්සක
ලී.බෝ.රෝ.	-	ලීංග මගින් බෝවන රෝග

දයක වූ අයගේ නාම ලේඛණය

- | | | | |
|-----|------------------------------------|---|---|
| 01. | වෛද්‍ය එස්.අබේරත්න මහත්මිය | - | අධ්‍යක්ෂිකා/ දත්ත සේවා, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කොළඹ. |
| 02. | වෛද්‍ය එල්.බී.එල්.ඩී.අල්විස් | - | අ.වෛ.නී., කොළඹ. |
| 03. | වෛද්‍ය ඩෙනිස් ජේ.ඇලෝසියස් | - | පවුල් වෛද්‍යවරයා, හිටපු සභාපති, වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්ගේ සංගම සංවිධානය. |
| 04. | වෛද්‍ය එස්.ඩී.අනුකෝරල | - | බැක්ටීරියා වේදඥ - ම.රෝ., කොළඹ. |
| 05. | වෛද්‍ය ඒ.එම්.එල්.බෙලිගස්වත්ත | - | අධ්‍යක්ෂ, ම.රෝ., මහනුවර. |
| 06. | එච්.ඊ.කල්දේරා මහතා | - | පා.නී., වික්ටෝරියා අනුස්මරණ ඇස් රෝහල, කොළඹ. |
| 07. | එන්.සී.ද කොස්තා මහත්මිය | - | අධ්‍යක්ෂිකා/ හෙද අධ්‍යාපන, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය. |
| 08. | ඩබ්.ජී.ඩී.එගොඩවත්ත මහතා | - | අතිරේක නි.අ.ජ. (මු.), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය. |
| 09. | වෛද්‍ය එන්.ප්‍රනාන්දු | - | ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍යක්ෂ, බදුල්ල. |
| 10. | වෛද්‍ය එම්.ආර්.ආර්. ප්‍රනාන්දු මිය | - | ව්‍යාධිවේදඥ, ම.රෝ., කොළඹ. |
| 11. | වෛද්‍ය ඩී.ආර්.ගබඩාගේ | - | දී.වෛ.නී., හෝමාගම. |
| 12. | වෛද්‍ය ආනන්ද ගුණසේකර | - | වෛ.අ., ම.රෝ., කුරුණෑගල. |
| 13. | වෛද්‍ය බඩ්ලිවි.ජී.ගුණවර්ධන | - | වෛ.අ., ම.රෝ., කොළඹ දකුණ. |
| 14. | ඩී.එම්.ජයකොඩි මහත්මිය | - | විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී, කා.වී.කා.රෝ., කොළඹ. |
| 15. | වෛද්‍ය ඩබ්. එස්.ජයකුරු | - | වසංගතවේදඥ, වසංගතවේදී ඒකකය, කොළඹ. |
| 16. | එම්.පී.ලීලදස මහතා | - | පා.නී., කා.වී.කා.රෝ., කොළඹ. |
| 17. | එච්.ඒ.ලියනගේ මහතා | - | පා.නී., ම.රෝ., කොළඹ. |
| 18. | තුසිත මලලසේකර මහතා | - | ප්‍රචාරක නිලධාරී, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය, කොළඹ. |
| 19. | වෛද්‍ය අජිත් මෙන්ඩිස් | - | අධ්‍යක්ෂ, වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය. |
| 20. | වෛද්‍ය එස්.ඩබ්.ජනිතායක | - | ප්‍රා.සෞ.සේ.අ., මාතර. |
| 21. | වෛද්‍ය රෙජි පෙරේරා | - | සෞ.සේ.නි.අ.ජ. (වෛ.සේ), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය. |
| 22. | වෛද්‍ය ආර්.එම්.එම්.රාජමත්ත්‍රී | - | නී.ප., සෞ.සේ.අ., කුරුණෑගල. |
| 23. | මහින්ද සමරසේකර මහතා | - | අධ්‍යක්ෂ/ ප්‍රවාහන, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කොළඹ. |
| 24. | එස්.ඒ.බී.සේනාධීර මහත්මිය | - | ප්‍ර.හෙ.නී., ම.රෝ., කොළඹ. |
| 25. | එම්. සුරියආරච්චි මහත්මිය | - | අධ්‍යක්ෂිකා හෙද, වෛද්‍ය සේවා, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කොළඹ. |
| 26. | වෛද්‍ය කේ.එම්.වේලුමමයිලුම් | - | අධ්‍යක්ෂ/ වෛ.සේ, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කොළඹ. |
| 27. | එස්.විග්නේස්වරන් මහතා | - | විදුලි ඉන්ජිනේරු, ම.රෝ., කොළඹ. |
| 28. | කේ. විතාන මහත්මිය | - | විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී, ම.රෝ., කොළඹ. |
| 29. | නිලක් වික්‍රමසේකර මහතා | - | අධ්‍යක්ෂ පරිපාලන (වෛද්‍ය සේවා), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කොළඹ. |
| 30. | වෛද්‍ය එච්.විජේමාන්න මහත්මිය | - | වැඩ සටහන් නිලධාරී, (ප්‍ර.සෞ.සේ) යුනිසෙෆ්. |
| 31. | කේ.ඒ.ඩී.සී.විජේනායක මහතා | - | විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී, ම.රෝ., කොළඹ. |

සායනික සේවා

1 පරිච්ඡේදය

කායාභිසේකර සහ ව්‍යුහය

1.1 'ප්‍රජා රෝහල' පිළිබඳ සංකල්පය

රෝහල් විශිෂ්ට මානව ආයතනයකි. එය නිරීක්ෂණ, රෝග විනිශ්චය, විකිත්සක සහ පුනරුත්ථාපන සේවාවලින් සමන්විත කෙටි කාලීන සහ දීර්ඝ කාලීන වෛද්‍ය සත්කාරය සපයන නේවාසික ආයතනයකි.

කෙසේ වෙතත්, රෝහලට විරුද්ධව ඉදිරිපත් කර ඇති විවේචනය වන්නේ "රෝග පිළිබඳ ඇත් දළ කුළුණකි" සුශාඛිත යොදා එය සමාජය තුළ කදිමට හුදකලා වී පවතින්නක් බවයි. එය සෞඛ්‍ය අයවැයෙන් විශාල ප්‍රමාණයක් විනාශ කරයි. එය ජනතාව කෙරෙහි යොමු වූවක් නොවේ. එහි කටයුතු සහ මෝස්තර අනමය සහ මිල අධික වේ. එය සංස්කෘතිය සහ රෝගයේ සමාජීය අංශ නොසලකා හැරීමට නැඹුරු වන අතර, එය රෝගියා සමස්තයක් වශයෙන් ගෙන නොව, රෝගයට පමණක් පාරම්පරිකව ප්‍රතිකාර කරයි. ප්‍රතිකාරය මිල අධික වනු පමණක් නොව, ස්වභාවයෙන්ම වෙනස් වීමට විරුද්ධ වේ.

නූතන චින්තනයට අනුව, රෝහලක් හුදකලාව ක්‍රියාත්මක නොවිය යුතුය. එය සමාජ සහ වෛද්‍ය ක්‍රමවල කොටසක් විය යුතු අතර, ජනතාවට පූර්ණ සහ පුළුල් සෞඛ්‍ය සත්කාරයක් සැලසිය යුතුය.

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරය මගින් 'වසර 2000 දී සෑමට සුවසෙන්' සැලසීමේ අභිමතාර්ථය ඉටුකර ගැනීම සඳහා නිවාරන සහ රෝගෝපසමන සේවා ඒකාබද්ධ කිරීම අවශ්‍ය වේ. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ සංකල්පය අනුව, රෝහල සමාජයේ පූර්ණ සෞඛ්‍ය සත්කාර අවශ්‍යතා සඳහා එහි සම්පත් යොදා ගත හැකි නම් ආයතනයක් විය යුතුය. ප්‍රාදේශීය මට්ටමට බලතල පවරා දීම සහ කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වරුන් කොට්ඨාශවලට පත්කිරීමෙන් මෙම සංකල්පය යථාර්ථයක් බවට පත්වනු ඇත.

මෙම කායාභිසේකර සංග්‍රහයෙහි සඳහන් කරන ලද ආයතන වර්ග තුන, 'වසර 2000 දී සෑමට සුවසෙන්' සැලසීමේ අභිමතාර්ථය සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය සැලසීමේ සහ සහාය වීමේ වගකීම භාර ගනී. ඒවායේ සහාය නොමැතිව ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය පූර්ණ සඵලතාවයකට පත්කර ගැනීමට නොහැකි වේ. එමනිසා සමාජ ආයතනයක් වශයෙන් රෝහලේ කාර්යභාරය තැවන අර්ථ නිරූපනය කිරීම වත්මන් තැඹුරුව වේ. එනම්, රෝහල රෝගය අරමුණු කර ගන්නා පමණක්

නොව, නිවාරන වෛද්‍යකර්ම ක්‍ෂේත්‍රයේ සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයේ වගකීම් දරන ආයතනයක් වන බවයි.

රෝහලක නව වගකීම් ඉටුකරලීම සඳහා වෛද්‍යවරුන් ඇතුළු රෝහල් සේවකයින් සමාජ රෝහලට යෝග්‍යවීම පිණිස ඔවුන්ගේ පාරම්පරික සිතූම් ක්‍රමය සහ වර්යාවද වෙනස් කළ යුතුය. වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ කාර්යභාරය ඉතා වැදගත් වන අතර, ඔහු කණ්ඩායම් නායකයා ද වේ. ඔහු පුද්ගලයින්, සමාජය ආරක්ෂා කරගත යුතු අතර, ගුරුවරයෙකු වශයෙන් ඔහුගේ කාර්යභාරයද අධික සේ අවධාරණය කළ යුතුය.

සමාජයේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම උදෙසා මූලික වශයෙන් රෝහල ආගන්තුක සන්කාර සලසන්නක් විය යුතුය. රෝහල ජනතාව සඳහා, ජනතාව විසින්, ජනතාවගේ සමාජ ආයතනයක් වශයෙන් මෙම රෝහල නඩත්තු කරනු ලබන්නක් බවට ජනතාව තුළ ඒ පිළිබඳ ප්‍රතිරූපයක් සහ විශ්වාසයක් ඇතිකළ යුතුය. ප්‍රජා සහභාගිත්වය පිළිබඳ සංකල්පය සෞඛ්‍ය සේවාව කිරීමට ප්‍රයත්න දරණ අතර, ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය සන්කාරය සැලසීමේ ක්‍රම සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම උපයෝගී කර ගැනීම, මෙහෙයවීම, පරීක්ෂා කිරීම සහ ඇගයීම සඳහා සමාජය සක්‍රීය ලෙස සම්බන්ධ කර ගනී.

වෙනත් වචනවලින් කියතොත් අවධාරණය කිරීම දැන් “ජනතාව සඳහා සෞඛ්‍ය සන්කාරය” යන්න “ජනතාව විසින් සෞඛ්‍ය සන්කාරය” යන්නට වෙනස් කළ යුතුව ඇත. (ප්‍රජා සහභාගිත්වය පිළිබඳ වැඩි විස්තර සඳහා මෙම කාර්ය සංග්‍රහයේ 14 වැනි පරිච්ඡේදය බලන්න.)

1.2 පරමාර්ථ

1. ‘ක්‍රි.ව. 2000 දී සෑමට සුවසෙන්’ යන විශ්ව අභිමතාර්ථය සාක්ෂාත් කර ගැනීමට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය සැලසීමේ දී සහ සහාය වීමේ දී සම්බන්ධ වන ප්‍රමාණය ගැන ආයතන ප්‍රධානීන්ට දැක්වීම.
2. නම නමන්ගේ ආයතනවල තිබෙන පහසුකම්වල සහ සම්පත්වල සීමා ආයතන ප්‍රධානීන්ට අවබෝධ කරවීම.
3. උපරිම සේවයක් සැලසීම සඳහා තිබෙන පහසුකම් / සම්පත් ආයතන ප්‍රධානීන් ලවා යොදා ගැනීමට සැලැස්වීම.
4. සිය ආයතනික සැකිල්ලෙන් ඔබ්බෙහි වන ගැටලු නිරාකරණය කිරීමේදී ගත යුතු නිවැරදි පියවර ගැන ආයතන ප්‍රධානීන් දැනුවත් කිරීම.
5. ඒ ඒ ආයතනයේදී සලසනු ලබන සේවාවන් සැසඳීම සඳහා මාර්ගෝපදේශකයක් වශයෙන් යොදා ගැනීම.

1.3 ඇදත් බෙදුහැරීම

දිසා රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ ග්‍රාමීය රෝහල් අතර ඇති වෙනස් කම් මූලික වශයෙන් ඒවායේ ප්‍රමාණය සහ සපයා ඇති පහසුකම් අනුව සිදු කරනු ලැබේ. දැනට දිසා රෝහල් දෙවර්ගයක් තිබේ. එනම්, විශාල දිසා රෝහල් සහ කුඩා දිසා රෝහල් වශයෙනි. ඒ ඒ වෛද්‍ය ආයතනවල තිබෙන ඇදත් සංඛ්‍යාව 1 වැනි වක්‍රයෙහි දැක්වේ.

වක්‍රය 1

දී.රෝ., ප.ඒ. සහ ග්‍රා.රෝ. වල සාමාන්‍ය ඇදත් සංඛ්‍යාව

වෛද්‍ය ආයතන වර්ගය	ඇදත් සංඛ්‍යාව ආසන්න වශයෙන්
දිසා රෝහල (සාමාන්‍ය)	100
දිසා රෝහල (විශාල)	100 ට වැඩි
පර්යන්ත ඒකකය	45
ග්‍රාමීය රෝහල	20

මූලාශ්‍රය - වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංග්‍රහය 1991

කෙසේ වෙතත්, දැනට විවිධ ආයතනවල ඇදත් සංඛ්‍යාවේ පුළුල් වෙනස්කම් තිබේ. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් නොවීම සාකුමන හේතුවක් නිසාවත් දැනට තිබෙන වාච්චුවල ඇදත් සංඛ්‍යාව වැඩි නොකළ යුතුය. ආයතන උසස් කිරීම සඳහා ඉල්ලීම් ඉදිරිපත් කරන විට, එක් එක් වර්ගය සඳහා වන පහසුකම් සපයා ඇති බවට පළාත් අධ්‍යක්ෂවරු වග බලාගත යුතුය.

වක්‍රය (2) සහ වක්‍රය (3) බලන්න.

වක්‍රය - 2

දී.රෝ., ප.ඒ. සහ ග්‍රා.රෝ. වල වාච්චු සහ සායන පහසුකම්.

පහසුකම්	දී.රෝ.	ප.ඒ.	ග්‍රා.රෝ
ලමා රෝග වාච්චු	+	+	-
මාතෘ අංශය	+	+	+
පොදු - පිරිමි වාච්චු	-	+	+
- ගැහැනු වාච්චු	-	+	-
ගැහැනු + ලමා රෝග වාච්චු	-	-	+
රසායනාගාරය	+	+	-
දිරිස කාලීන සන්කාර සායනය	+	+	-
විශේෂඥ සායනය	+	-	-

★ පිරිමි සහ ගැහැණු වෛද්‍ය සහ ශල්‍ය වෛද්‍ය වාච්චු වෙත වෙනම ඇතිවනු ඇත.

1.4 කායනීයත්

සමාජයේ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය ප්‍රවර්ධනය කිරීම දිසා රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ ග්‍රාමීය රෝහල්වල ප්‍රධාන කායනීය වේ.

දී.රෝ., ප.ඒ. සහ ග්‍රා. රෝහල්වල ප්‍රධාන සේවා සැපයුම් ක්‍ෂේත්‍ර.

සේවය සපයන ක්‍ෂේත්‍ර	දිසා රෝහල	පර්යන්ත ඒකකය	ග්‍රාමීය රෝහල
1. බාහිර රෝගී සත්කාරය	+++	++	+
2. නේවාසික රෝගී සත්කාරය	+++	++	+
3. ප්‍රාග් ප්‍රසූති සත්කාරය	+++	++	+
4. ප්‍රසූති සත්කාරය	+++	++	+
5. පශ්චාත් ප්‍රසූති සත්කාරය	+++	++	+
6. ළදරු සත්කාරය	+++	+	+
7. පවුල් සැලසුම	++	+	+
8. ප්‍රතිශක්තිකරණය	+	+	+
9. බෝවෙන රෝග පාලනය	+	+	+
10. බෝ නොවෙන රෝග නිවාරණය සහ ඒවා කළමනාකරණය	+++	++	+
11. පාසල් සෞඛ්‍යය	+	+	+
12. මුඛ සෞඛ්‍යය	+	+	-
13. අත්ධිභාවය සහ දුශ්‍යාබාධ වැළැක්වීම	+	+	+
14. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය	+	+	+
15. ක්‍ෂයරෝග නිවාරණය	+	+	+
16. මැලේරියා නිවාරණය	+	+	+
17. රසායනාගාර සේවා සැපයීම	+	-	-
18. විකිරණවේදී පරීක්ෂණ	+	-	-
19. වෛද්‍ය වාර්තා නඩත්තුව	+	+	+
20. සුළු සැත්කම් එල්.ආර්.ටී. සැත්කම් සඳහා ශල්‍ය පහසුකම් සැපයීම	+	+	-
21. අධීකරණ වෛද්‍ය සත්කාරය	+	+	-
22. ආහාර සැපයීම	+	+	+

ඉහත සඳහන් මනා තත්ත්වයෙන් යුත් සේවා සියල්ලම සැපයීම සඳහා යටත් පිරිසෙයින් එක් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයකට / කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශයකට, එක් වෛද්‍ය ආයතනයක් බැගින්වත් සැපයීම රජයේ ප්‍රතිපත්තිය වේ.

1.5 බාහිර රෝගී සත්කාරය

රෝහලේ වර්ගය අනුව වෛද්‍ය ආයතනයකදී සපයනු ලබන බාහිර රෝගී සත්කාරය සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් වෙනස් වෙයි. පර්යන්ත ඒකකයකින් සපයනු ලබන වෛද්‍ය සත්කාරයේ ගුණාත්මක භාවයට වඩා දීඝා රෝහලකින් සැපයෙන සත්කාරය උසස් වේ. එය ග්‍රාමීය රෝහලකින් සැපයෙන සත්කාරයට වඩා බෙහෙවින් උසස්ය. රසායනාගාර සහ ඊ.සී.ඒ., එක්ස් කිරණ වැනි වෙනත් රෝග විනිශ්චය පහසුකම් මගින් සේවයේ ගුණාත්මක භාවය වැඩි කෙරේ. උපදේශක වෛද්‍යවරුන් අනුයුක්ත කර සිටින හෝ බාහිර උපදේශක වෛද්‍යවරුන්ගේ සේවය සැපයෙන ඇතැම් දීඝා රෝහල්වල බාහිර රෝගී සත්කාරය වඩා ඉහළ තත්ත්වයක පවතී.

කෙසේ වෙතත්, බොහෝ විට බාහිර රෝගී අංශයේ ඖෂධ නියම කරනු ලබන්නේ සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් / ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසිනි. සෑම උදයකම / සවසකම වාට්ටු වැඩි අවසන් වීමෙන් පසු වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුට බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණීමට හැකි නම් ඉතා හොඳය. සියලු සංකීර්ණ රෝගීන් සහ විශේෂයෙන් දෙවෙනි වර පැමිණෙන රෝගීන් බැලීමට වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුට පුළුවන. දිය වැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය වැනි දීර්ඝ කාලීන ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන් සඳහා විශේෂයෙන් දීඝා රෝහල්වලත්, හැකි නම් පර්යන්ත ඒකකවලත් විශේෂ සායන පැවැත්වීම ඉතා යෝග්‍ය වේ.

මෙම රෝහල් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය ලබාදෙන ඔවුන්ගේ ආසන්නතම ප්‍රදේශයේදී හමුවන ප්‍රථම ස්ථානය වශයෙන් ක්‍රියාකළ යුතු අතර, අනෙකුත් අවස්ථාවල ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරය සලසන සහායක කාර්ය භාරය ඉසිලිය යුතුය.

1.6 නේවාසික රෝගී සත්කාරය

ඉතා සිත් ඇදගන්නා පුළු රෝග විනිශ්චය පහසුකම් තිබීම නිසා මෙම ආයතන වර්ග තුනේම පවතින නේවාසික රෝගී සත්කාර මට්ටම බොහෝ දුරට වෙනස් වේ. උපදේශක වෛද්‍යවරුන් සිටින ආයතනවල සේවයේ ගුණාත්මක භාවය වඩා ඉහළ තත්ත්වයක පවතී. දීඝා රෝහල්වල හෙද කායී මණ්ඩල සේවයේ යෙදී සිටින බැවින්, ඒවායින් සැලසෙන වෛද්‍ය සත්කාරය, පර්යන්ත ඒකකවලට වඩා බෙහෙවින් උසස් වේ. (වැඩි විස්තර සඳහා මෙම කායී සංග්‍රහයේ 3 වැනි අධ්‍යාය බලන්න.)

1.7 සුවි ප්‍රසව සත්කාරය

සියලු වෛද්‍ය ආයතනවලදී දෙසතියකට වරක් පූර්ව ප්‍රසව සායන පැවැත්විය යුතු අතර, ඒ ඒ කො.සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ ක්‍ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කායී මණ්ඩලවල සහාය ඇතිව ත්‍රිපෝෂ, රක්තකාරක, විටමින් සහ ගර්භණී මවුචරුන්ට පිටගැස්මට එරෙහි ප්‍රතිශක්තිකරණය සැපයිය යුතුය. කෙසේ වෙතත්, එවැනි සේවාවන් කළමනාකරණය කිරීමේ සම්පූර්ණ වගකීම ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීම වේ. උපකරණ, ප්‍රතිකාරක, ඖෂධ, එවැනි සේවාවන් සඳහා භාවිත කරන එන්නත් අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් ඇණවුම් කළ යුතුය.

සමාජ රෝග (වීඩිආර්චල්) සඳහා රුධිර නියැදි යන වර්ග කිරීම සඳහා රුධිරය ද, පිළිවෙලින් සමාජ රෝග මර්ධන වෛද්‍ය නිලධාරී සහ ලේ බැංකුවේ වෛද්‍ය නිලධාරී ද විමසා, හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම ගර්භණී මවුචරුන්ගෙන් ලබාගත හැකිය. සියලු ගර්භණී මවුචරුන් සම්බන්ධයෙන් ඇල්බියුමින් සහ සීනි සඳහා මුත්‍ර පරීක්ෂා කළ යුතුය. මාතෘ බර කලින් කලට වාර්තා කළ යුතුය. මාතෘ උස ද මවගේ කාඩ්පතෙහි සටහන් කළ යුතුය. අනතුරු වැඩි සියලු ගැබ් ගැනීම සම්බන්ධයෙන් "රතු" ඇමුණුමක් තිබිය යුතුය.

1.8 ප්‍රසූති සත්කාරය, පශ්චාත් ප්‍රසූති සත්කාරය සහ ශ්‍රද්ධ සත්කාරය

(මෙම කායී සංග්‍රහයේ 4 වැනි අධ්‍යායයේ අදාළ කොටස් බලන්න.)

1.9 ජල සම්පාදනය

සියලු රෝහල්වලට ප්‍රමාණවත් පිරිසුදු ජල සම්පාදනයක් තිබිය යුතුය. සාමාන්‍ය ජල අවශ්‍යතාවය දිනකට එක් පුද්ගලයෙකුට ලීටර් 40-60 ක් ලෙස ඇස්තමේන්තු කර ඇත. සාමාන්‍යයෙන් දිස්ත්‍රික් රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ ග්‍රාමීය රෝහල්වලට පිළිවෙලින් ගැලුම් 5000, 3000 සහ 2000 ධාරිතාවෙන් යුත් උස් ජල වැකි තිබිය යුතු අතර පිළිවෙලින් ගැලුම් 1000, 750 සහ 500 ධාරිතාවෙන් යුත් පොළොස් යට දිය වැකි තිබිය යුතුය.

ජලය සැපයීමට දුෂ්කරතාවයක් ඇතිවුවහොත් හොඳ තත්ත්වයේ ජලය ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා බව්සරයක් ලබාගැනීමට කායී භාර නිලධාරියා ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ සහාය ලබා ගත යුතුය.

ජලය සපයන මාර්ගය රෝහල් භූමිය තුළ පිහිටා තිබේ නම්, බොහෝ වතුර ක්ලෝරිනේෂන් කර, එහි තිබෙන ශේෂ ක්ලෝරින් ප්‍රමාණය නිර්ණය කිරීම සඳහා කාර්ය භාර නිලධාරියා ප්‍රදේශයේ සිටින ම. සෞ. ප. ගේ සහාය ලබාගත යුතුය.

1.10 පවුල් සැලසුම් සේවා

ලලාගාර පහසුකම් තිබෙන ස්ථානවල එල්ආර්ටී සැත්කම සහ පුරුෂ වන්ධ්‍යකරණ සැත්කම් නිත්‍ය වැඩසටහනක් අනුව සිදුකරන බවට වගබලා ගත යුතුය. එවැනි දිනයන් රෝහලේ දැන්වීම් පුවරුවෙහි ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය. සෑම දිනකම කලින් යොදාගත් වේලාවක දී විශේෂයෙන්ම ඉල්ලීම් මත අත්ත:ගර්භාශ ප්‍රතිසන්ධිරෝධක යෙදිය යුතුය. එමෙන්ම, ප්‍රතිසන්ධිරෝධක අලෙවිස්ථාන සෑම ආයතනයකම වැඩ කරන වේලාවන් තුළ දී ක්‍රියාත්මක විය යුතුය.

1.11 ප්‍රතිශක්තිකරණය

ඉල්ලීම් අනුව ප්‍රතිශක්තිකරණ ලබාදිය යුතුය. රෝහලේ උපත ලැබූ සියලු ශ්‍රද්ධවත් රෝහලෙන් බැහැර ගෙන යාමට පෙර බීසිජ් එන්තන ලබා දිය යුතුය.

1.12 බෝවෙන රෝග පාලනය කිරීම

බෝවෙන රෝග වලින් පෙළෙන සියලු රෝගීන් ගැන නොපමාව ඒ ඒ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂට දැනුම් දිය යුතුය.

දැනුම් දීමේ පත්‍රිකාවෙහි නාවකාලික රෝග විනිශ්චය සඳහන් විය යුතුය. නාවකාලික රෝග විනිශ්චයෙහි සහ අවසාන රෝග විනිශ්චය අතර වෙනසක් ඇති වූ විට, ඒ අනුව සෞ. වෛ. නි./කො. සෞ. සේ. අ.ට දැනුම් දිය යුතුය.

දැනුම් දිය යුතු රෝග ලැයිස්තුවක් වෛද්‍ය සහ ළමා රෝග වාට්ටුවලත් බාහිර රෝගී අංශයේ රෝගීන් බලන කාමරවලත්, පහසුවෙන් බලා ගැනීමට ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය.

දැනුම් දීමේ ලේඛනයෙහි සටහන් සහ නේවාසික රෝගී ලේඛනයෙහි සටහන් සම්බන්ධයෙන් ආයතන භාර නිලධාරියා හරස් පරීක්ෂණ කළ යුතුය.

1.13 පුනරුත්ථාපනය

දිසා රෝහල් පර්යන්ත ඒකක සහ ශ්‍රාමීය රෝහල් සමාජය පදනම් කරගත් පුනරුත්ථාපන වැඩසටහනේ ප්‍රථම මට්ටමේ යොමු කිරීම සේවාවන් සැපයිය යුතුය. බෙලිහින රෝගීන් ගැන කටයුතු කරන අය, ප්‍රජාව පදනම් කරගත් කළමනාකරණය ගැන ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට උපදෙස් නිකුත් කළ යුතු අතර, ඔවුන් එවැනි රෝගීන් කලින් කලට සමාලෝචනයට ලක්කළ යුතුය.

1.14 පාසල් සෞඛ්‍යය

එය මූලික වශයෙන් ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවකයාගේ කාර්යයකි. කෙසේ වෙතත්, සෑම වර්ෂයකදීම පරීක්ෂා කිරීමට සිටින පාසල් සිසුන්ගේ සංඛ්‍යාව අධික බැවින්, මෙම විශාල කාර්යය කිරීමට ඔවුන්ට අපහසුය. 'ප්‍රජා රෝහල්' වන බැවින් මෙම වර්ගවල ආයතන භාර නිලධාරීන්, වෛද්‍යවරයෙකු ද සම්බන්ධ වන සේ පාසල් සෞඛ්‍ය කටයුතුවලට සම වශයෙන් සහභාගී විය යුතුය. මෙම ආයතනවලට අනුයුක්ත වෛ.නී./ ස.වෛ.නී./ ඊ.වෛ.නී. සිය සේවා ප්‍රදේශ තුළ පාසල් සෞඛ්‍ය කටයුතු සඳහා සිකුරාද වෙන් කළ යුතුය. ම.සෞ.ප. හෝ ම.සෞ.හෙ. විසින් පාසල් සෞඛ්‍ය කටයුතු කරන අවස්ථාවලදී පවා ළමයින්ගේ ශ්වසන සහ හෘදවාහිනී පද්ධති පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ප්‍රජා රෝහලේ වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ සහාය ලබාගත යුතුය. ප්‍රදේශයේ රෝහලට කරන සියලු යොමු කිරීම් සම්බන්ධයෙන් සෙනසුරාද හෝ රෝගය අනුව වෙනත් දිනයක දී හෝ ක්‍රියා කළ යුතුය. ඔවුන්ට යොමු කරනු ලබන ළමයින්ට ප්‍රතිකාර කර, ඔවුන් සුවවන තෙක් හෝ අසනීපය තුරන් වන තෙක්, පසුවිපරම් කටයුතු කළ යුතුය.

1.15 ආහාර සැපයීම

(මෙම කායාර් සංග්‍රහයේ 21 වැනි අධ්‍යාය බලන්න.)

1.16 විකිරණවේදී පරීක්ෂණ

ඇතැම් දිසා රෝහල්වලට මෙම පහසුකම සපයා ඇත. අසල පිහිටි ආයතනවල ප්‍රධානීන්ගේ ඉල්ලීම පරිදි විකිරණවේදී පරීක්ෂණ සඳහා කටයුතු පිළියෙළ කිරීමට ඔවුන්ට පුළුවන.

1.17 සුළු සැත්කම් සහ ස්ත්‍රී වන්ධ්‍යකරණ / පුරුෂ වන්ධ්‍යකරණ සඳහා ශල්‍ය පහසුකම් සැපයීම

ඉහත සඳහන් පහසුකම සපයා ඇති ස්ථානවල ආයතන ප්‍රධානීන් සුළු ශල්‍ය පරිපාටි ඉටුකළ යුතුය. ස්ත්‍රී වන්ධ්‍යකරණ/ පුරුෂ වන්ධ්‍යකරණ සිදු කිරීමට සුදුසුකම් ලැබූ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සිටින ස්ථානවලදී, එම සැත්කම් කිරීමට ඔවුන්ට හැකිය. එවැනි කටයුතු සංවිධානය කිරීමේදී එම ක්‍රියා පරිපාටිය සඳහා රෝගීන් යොමු කරවීමට කෙණිත්‍ර සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ සහාය ඔවුන් විසින් ලබාගත යුතුය.

1.18 මුඛ සෞඛ්‍යය

සියලු දී.රෝ. ප.ඒ. සහ ග්‍රා. රෝහල්වලට මුඛ සෞඛ්‍ය ඒකක සපයා ඇත. පාසල් දත්ත විකිත්සක විසින් යොමු කරන ලද ළමයින් දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා විසින් බැලිය යුතුය. ඔවුන් ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවකයින් විමසා ව්‍යාප්ත කළ වැඩසටහන් පැවැත්විය යුතුය. දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරු ඔවුන් වෙත යොමු කරන ලද පාසල් සිසුන් සෙනසුරාද හෝ අනුග්‍රාහක පදනමක් මත පරීක්ෂා කළ යුතුය. මුඛ පිළිකා සම්බන්ධ සුලු මුල පරීක්ෂණයෙහි ඔවුන් සක්‍රීය ලෙස යෙදිය යුතුය.

මුඛ පිළිකා වැළැක්වීම පිළිබඳ සාර්ථක වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සහ නිවාරණ දත්ත විද්‍යාව ප්‍රගුණ කිරීම සඳහා දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරු ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ වැඩසටහනේ මුඛ සෞඛ්‍ය අංශයෙහි සක්‍රීය ලෙස සහභාගි විය යුතුය. ඔහු ශිල්පීය උපදෙස් සහ නායකත්වය දිය යුතු අතර, සිය ප්‍රදේශවල පාසල් දත්ත විකිත්සක සහ කො.සෞ.සේ.අ. සමග මුඛ සෞඛ්‍ය වැඩසටහන සඳහා සැලැස්මක් ඇදීමට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ කණ්ඩායමේ සාමාජිකයෙකු ලෙස කටයුතු කළ යුතුය. මෙම කාය්‍යී සංග්‍රහයේ හත්වෙනි අධ්‍යායයෙහි දක්වා ඇති පරිදි සෞ.වෛ.තිති / කො.සෞ.සේ.අ.ගේ මාසික සාකච්ඡා සභාවලට දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරු සහභාගි විය යුතුය.

ඔහු සායනයෙහි මෙන්ම සමාජයෙහි ද සිය සිරිත් හුරු කටයුතු කරන අතරම ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමට ප්‍රයත්නයක් දැරිය යුතුය. කෙසේ නමුත් සෞඛ්‍ය සේවකයින් විසින් සංවිධානය කරනු ලබන මුඛ පිළිකා වැළැක්වීමේ වැඩසටහන්වලට ඔහු සහභාගි විය යුතුය.

1.19 අන්ධභාවය සහ දූශ්‍යාබාධ වැළැක්වීම

සියලු දී.රෝ. ප.ඒ. සහ ග්‍රා.රෝහල් ප්‍රථම මට්ටමේ යොමු කිරීම සන්කාරය සැලසිය යුතුය. (පහසුකම් තිබෙන ඇතැම් දිසා රෝහල් පරිවාර තිමිර ශල්‍ය මධ්‍යස්ථාන ලෙස ක්‍රියාකරනු ඇත.)

1.20 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

සියලු වෛද්‍ය ආයතන බාහිර රෝගී අංශයෙහි මෙන්ම වාට්ටුවල ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු කළ යුතුය. එය සිරිත් හුරු කටයුත්තක් විය යුතුය. අන්තර් පුද්ගල සන්දේශන සහ කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයේ ප්‍රධාන ක්‍රම විය යුතුය. අවස්ථානුකූලව පෝස්ටර්, කෙටි සටහන් පත්, ක්ෂණිකාලෝක පත්‍ර භාවිත කළ හැකිය.

රෝගියාට තිබෙන අසනීපය ඉතා සරල බවින් ඔහුට/ඇයට කීමත්, ඊට හේතු විය හැකි සාධකත්, ඔහුට/ඇයට පැහැදිලි කරදීම රෝගියාට ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරයාගේ යුතුකම වේ. බෝවෙන රෝග සම්බන්ධයෙන් වන විට බෝවෙන ආකාරයත්, බෝවෙන කාල පරිච්ඡේදයත් රෝගියාට දැන්විය යුතුය. රෝග වැළැක්වීමේ ක්‍රම ද පැහැදිලි කර දිය යුතුය.

වාට්ටුවල දී කරන ලද සියලු සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු පිළිබඳව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ලේඛනයක් තබා ගත යුතුය. කාය්‍යී භාර නිලධාරියා සිරිත්හුරු පදනමක් මත එවැනි වාර්තාවලට කෙටි අත්සන තැබිය යුතුය. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු කරන විට, පවතින රෝග රටාවන්ට අදාල වන පරිදි මාතෘකා තෝරා ගත යුතුය. මාතෘකා ලේඛනයක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වාර්තාවලට (විශේෂයෙන් ඇතුල් පැත්තේ කවරයේ) අමුණා තැබිය යුතුය. රෝහලේ වාට්ටුවල සහ බාහිර රෝගී අංශවල සුදුසු ස්ථානයන්හි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උද්යෝග පාඨ ප්‍රදර්ශනය කිරීමට සෑම ප්‍රයත්නයක්ම දැරිය යුතුය.

1.21 ක්ෂය රෝගය සඳහා වෙන්කිරීම

දෙපතියකට වැඩි කාලයක් තුළ කැප්ස පවතින රෝගීන්ගේ කෙළ පරීක්ෂා කිරීමෙන් ක්ෂය රෝගය සඳහා වෙන් කිරීමේ පරිපාටි සියලු වෛද්‍ය ආයතනවල දී සිදු කළ යුතුය. රසායනාගාර සේවා පහසුකම් තිබෙන ස්ථානවලදී කෙළ පරීක්ෂා කළ යුතු අතර, අනෙකුත් අවස්ථාවලදී ඒවා පරීක්ෂා කරනු ලබන ප්‍රාදේශීය රසායනාගාරවලට කෙළ නියැදි (සාම්පල්) යැවිය යුතුය.

1.22 මැලේරියාව සඳහා වෙන්කිරීම

මැලේරියාව පවතින ප්‍රදේශවල වෛද්‍ය ආයතන සියලු උණ රෝගීන්ගෙන් රුධිර පටල ලබාගත යුතුය. පහසුකම් තිබෙන ස්ථානවලදී එවැනි රුධිර පටල ස්ථානිකව පරීක්ෂා කළ යුතු අතර, අනෙකුත් ස්ථානවල රුධිර පටල ක්ෂේත්‍ර රසායනාගාරවලට යැවිය යුතුය. සියලු නියත සහ සායනික රෝගීන්ට දින පහකට (5) මූලික ප්‍රතිකාර දීමෙන් වහාම ප්‍රතිකාර දීම අරඹිය යුතුය. මැලේරියා ග්‍රහණ සියලු ප්‍රදේශවල වෛද්‍ය ආයතන,

1. සතිපතා බා.රෝ. අංශවලට පැමිණීමේ සාමාන්‍යය
2. සතිපතා උණ රෝගීන්ගේ සාමාන්‍යය
3. සතිපතා සායනික මැලේරියා රෝගීන්ගේ සාමාන්‍යය

දක්වෙන අර්ධ සටහන් ප්‍රස්තාර පවත්වාගෙන යා යුතුය.

1.23 බරවා රෝගය සඳහා වෙන්කිරීම

රාත්‍රී රුධිර පටල ගැනීමෙන් සියලු සැකසහිත රෝගීන් බරවා රෝගය සඳහා වෙන් කළ යුතුය. සියලු සායනික සහ නියත රෝගීන්ට නොපමාව ප්‍රතිකාර කළ යුතුය.

1.24 ලාදුරු රෝගය සඳහා වෙන්කිරීම

සියලු සැකසහිත රෝගීන් සහ සායනික රෝගීන් වහාම වර්ම රෝග සායනයට හෝ රසායනාගාර තහවුරු කිරීම සඳහා ම.සෞ.ප./ලා.ම.ව්‍යා. වෙත යොමු කළ යුතුය.

1.25 රසායනාගාර සේවා සැපයීම

රසායනාගාර සේවා සාමාන්‍යයෙන් තිබෙන්නේ දිසා රෝහල්වල පමණි. කෙසේ වෙතත් වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විදුහලයෙකුගේ ආධාරය නැතිව, ඊ.එස්.ආර්., ඇමිබා ඩිමබ සහ කෝෂ (ඒම්සී) සඳහා අගුච්චි, පුදු රුධිරාණු/ විවික්ත ගිණුම සහ මුත්‍ර පරීක්ෂණ ආදිය වැනි මූලික පරීක්ෂණ සඳහා කුඩා රසායනාගාරයක් සංවිධාන කිරීමට ප්‍රයත්න දැරිය හැකිය. මූලික උපකරණ සහ රසායන ද්‍රව්‍ය සඳහා වාර්ෂිකව ඇණවුම් කළ හැකිය.

1.26 වාර්තා පවත්වාගෙන යාම

රෝගීන් මුදුනුර පැය 24ක් ඇතුළත සියලු ඇද ඉහපත් වෛද්‍ය ලේඛනාගාරයට යැවිය යුතුය. අධිකරණ වැදගත්කමකින් යුත් ඇද ඉහපත් යතුරු දමා තැබිය යුතුය. රෝග

විනිශ්චය පැහැදිලි ලොකු අකුරෙන් ලිවිය යුතුය. තේවාසික රෝගී ලේඛනය යාවත්කාල කර තැබිය යුතුය.

1.27 නිවාරන සහ උපසමන (කියුරටිව්) සේවා ඒකාබද්ධ කිරීම

රෝගී සත්කාර සේවා ආයතන භාර නිලධාරීන් කො.සෞ.සේ.අ./ සෞ.වෛ.නි. ගේ මාසික සාකච්ඡා සභාවට පැමිණිය යුතුය. පවත්වන ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ගැටළු සහ උපසමන සහ නිවාරන සත්කාර සේවා ඒකාබද්ධ කිරීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට එය කදිම වේදිකාවකි. එසේම, උපසමන අංශය සමග මනා අනුවර්තනයක් ගොඩනගා ගැනීමේ අරමුණින් ප්‍රදේශයේ තිබෙන රෝගී සත්කාර ආයතනවලට සෞ.වෛ.නි. යා යුතුය.

2 පරිච්ඡේදය

බාහිර රෝගී සහ හදිසි සේවා කළමනාකරණය

2.1 හැඳින්වීම

රෝහලක බාහිර රෝගී අංශය ඉතා වැදගත් අංශවලින් එකකි. නේවාසික රෝගී පහසුකම් සමග සසඳන විට එහි පහසුකම් ප්‍රයෝජනයට ගන්නා රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩිය. බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණෙන රෝගීන් එසේ කරන්නේ, ඔවුන්ගේ අසනීප ගැන නිසියාකාරව විමර්ශනය කර, ප්‍රතිකාර කර හෝ නිවැරදි විශේෂඥ අවධානයට යොමු කරනුයේ යන ඉමහත් විශ්වාසයෙන් යුක්තවය.

බා.රෝ.අං. නිලධාරීන් නිතරම අවධානයෙන් යුක්ත විය යුතු අතර, අනවශ්‍ය ඇතුළත් කිරීම් අඩුකළ යුතුය. රෝගීන් ඇතුළත් කරන නිලධාරියා නේවාසික ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වන රෝගීන් නොපමාව පරීක්ෂා කර, ප්‍රතිකාර පිළිබඳ නිසි උපදෙස් ද සමග ඒ ඒ වාට්ටු වලට/ අංශයට ඇතුළත් කළ යුතුය.

නේවාසික ප්‍රතිකාරවලට වඩා බා.රෝ. අංශයේ ප්‍රතිකාරවල වියදම අඩු බව සැලකිල්ලට ගත යුතුය.

2.2 පහසුකම්

රජයේ දිනා රෝහලක, පර්යන්ත ඒකකයක හෝ ග්‍රාමීය රෝහලක බාහිර රෝගී අංශයට පහත සඳහන් පහසුකම් තිබිය යුතුය.

1) ටිකට් නිකුත් කරන කවුන්ටරය

මෙම කාර්යය සඳහා අඩු ගණනේ ආචාර සම්පන්න කම්කරුවන් දෙදෙනෙකුගේ වත් සේවය අවශ්‍යය. මෙම අංශයට පහත සඳහන් දේ සැපයිය යුතුය.

1. දිග කවුන්ටර මේසයක් (ටිකට් නිකුත් කිරීමට සහ වාර්තා පවත්වාගෙන යාමට)
2. මුද්‍රිත ආකෘති පත්‍ර, ටිකට් පත් ආදිය ගබඩා කිරීම සඳහා කබඩ සහ රාක්ක.
3. ආයතනයේ නම සහිත රබර් මුද්‍රාවක්.

4. මුද්‍රා පැට්ටි එකක් සහ තිත්ත.
5. අංක යොදන මැෂිමක් සහ තිත්ත.
6. බා.රෝ.අං., ටිකට්, ඇඳ ඉහපත් සහ සෝදිසි ටිකට් පත්.
7. උප බංකු (ප්ලාස්ටික්) දෙකක්.
8. ගම් බෝතලයක්.
9. රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යා ලේඛන පවත්වා ගැනීම සඳහා ලේඛනයක් (පළමුවර පැමිණීමේ සහ පසුව පැමිණීම).
10. බිත්ති මරලෝසුවක්.

2 රෝගීන් පරීක්ෂා කරන කාමර

රුධිර පීඩනමානය, විදුලි පන්දම, සායනික උණකටුව, දිව අවපීඩකය ආදිය රෝගීන් පරීක්ෂා කරන කාමරවලට අවශ්‍ය වේ.

“නේවාසික වෛද්‍යවරයා වහාම පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුය.” “ට්‍රොලිය” “රෝද පුටුව” “පොලිසියට දන්වන්න”, ආදිය වැනි බා.රෝ.අං/වාට්ටු කායී මණ්ඩලයට උපදෙස් සහිත රබර් මුද්‍රා කිහිපයක්.

3 බෙහෙත් ශාලාව

පෙ.ව. 8.00 සිට ප.ව. 5.00 දක්වා නොකඩවා බෙහෙත් නිකුත් කිරීම සඳහා බා.රෝ. අංශයේ බෙහෙත් ශාලාව විවෘත කර තබනු ලැබේ. බා.රෝ.අංශයට රෝගීන් පැමිණීම අනුව නියම කරන ලද බෙහෙත් නිකුත් කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් කවුන්ටර සංඛ්‍යාවක් ඖෂධවේදීන්ට/ඖෂධ සංයෝජකයින්ට තිබිය යුතුය.

බෙහෙත් ශාලාවට අනුයුක්ත කර සිටින කායීභාර ඖෂධවේදී, අනෙකුත් ඖෂධ වේදීන්, සංයෝජකයින් සහ පුව සේවකයින් ද බෙහෙත් ශාලාව පිරිසුදුව සහ නිසි පිළිවෙලට තබා ගන්නා බවට වගබලා ගත යුතුය.

බෝතල්, බෙහෙත් පෙති භාජන, ඔයින්මන්ට්ස් ආදිය නිවැරදිව ලේබල් යොදා තිබෙන බවට ඖෂධවේදීන්/ඖෂධ සංයෝජකයින් වගබලා ගත යුතුය.

අනතුරුදායක ඖෂධ නිතරම යතුරු දමා තැබිය යුතුය. ඖෂධවේදීන්/ඖෂධ සංයෝජකයින් අනතුරුදායක ඖෂධ නිකුත් කිරීම පිළිබඳ උපදෙස් තරයේ පිළිපැදිය යුතුය.

බෙහෙත් ශාලාවට අනුයුක්ත කායී මණ්ඩලයට පමණක් ඊට ඇතුළු වීමට ඉඩ දිය යුතුය.

4 සැරඟුම් කාමරය

සැරඟුම් කාමරය හෙද නිලධාරියෙකුගේ අධීක්ෂණය යටතේ තිබිය යුතුය. උපස්ථායකයෙකුගේ සහ උපස්ථායිකාවකගේ සේවය ලබාදිය යුතුය.

5 එන්නත් කාමරය

එන්නත් ලබාදීම සඳහා බිජුභාරක, ට්‍රොලි, සිරිත්පර් ආදියෙන් සමන්විත වෙනම

කාමරයක් ලබාදිය යුතුය. එන්නත් කාමරයේ වැඩ කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් හෙද/ හෙදී පිරිසක් වෙන් කළ යුතුය. හදිසි ට්‍රේ එකක් තිබිය යුතුය.

2.3 වැඩ කරන වේලාවන්

1. බා.රෝ.අංශය පෙ.ව. 8.00 සිට මධ්‍යාහ්න 12.00 දක්වාත්, ප.ව. 2.00 සිට 4.00 දක්වාත් ක්‍රියාත්මක විය යුතුය.
2. අනෙකුත් වේලාවල රෝගීන් ඇතුළත් කිරීම සඳහා එය විවෘතව තබනු ලැබේ.
3. රෝගීන්, බා.රෝ. අංශ ටිකට් පත් ලබාගැනීමෙන් පසු වෛද්‍යවරයා විසින් පරීක්ෂා කරනු ලැබීම සඳහා සිය වාරය එළඹෙන තෙක් වාඩි වී සිටිය යුතුය.
4. නැවතීම ශාලාවේ සිටින කම්කරුවා අංක අඩ ගසා රෝගීන් පරීක්ෂා කරන කාමර වලට රෝගීන් යොමු කළ යුතුය.

2.4 රෝගීන් ඇතුළත් කිරීමේ පරිපාටිය

මාතෘ රෝගීන් ඇතුළු ඇතුළත්වීමට පැමිණෙන රෝගීන් මනාව පරීක්ෂා කළ යුතුය.

ප්‍රධාන ඇතුළත් කිරීම් ලේඛණයක්, ඇතුළත් කිරීම් සටහන් කිරීමට සහ විමසීම් සම්බන්ධ කටයුතු කිරීමට පුහුණු කම්කරුවෙකු සහිත ලියාපදිංචි කිරීමේ කවුන්ටරයක් තිබිය යුතුය.

රෝගීන් පිළිගැනීමට සහ ට්‍රොලීවලින් සහ රෝද පුටුවලින් ඔවුන් රෝග පරීක්ෂා කරන කාමරයට සහ වාට්ටුවලට ගෙන යාමට ප්‍රමාණවත් කම්කරුවන් සංඛ්‍යාවක් යෙදවිය යුතුය.

කුමන හේතුවක් තිසාවත් ඇතුළත් කිරීමේ නිලධාරියාගේ නිල නිවාසයේදී රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීම සහ ඇතුළත් කිරීම නොකළ යුතුය.

2.5 හදිසි රෝගීන් සම්බන්ධ කටයුතු කිරීම

කායවිකෂම, අප්‍රමාද සහ ඉක්මන් සේවයක් සැලසීම සඳහා හදිසි රෝගීන් සම්බන්ධව කටයුතු කිරීමට හෙදියකගේ අධීක්ෂණය යටතේ වෙනම කාමරයක් තිබීම වඩා හොඳය. මෙම හෙදියට සහාය වීම සඳහා අඩුම වශයෙන් පුහුණු උපස්ථායකයින් / කම්කරුවන් දෙදෙනෙකු වත් සිටිය යුතුය. මෙම සේවය දවසේ පැය 24 තුළම සැපයිය යුතුය. ඇඳත් දෙකක්, සේලයින් ස්ටෑන්ඩ්, නිහාරිකාරක (නොබ්ලිලයිසර්) රුධිර පීඩනමානය, ඔක්සිජන් සිලින්ඩර, ඖෂධ ට්‍රොලී, සැරහුම් ට්‍රොලී, එන්නත් ට්‍රොලී, අවශ්‍ය ඖෂධ, එන්නත්, මැහුම් ද්‍රව්‍ය, ඉමජන්සි ට්‍රේ ආදිය මෙම කාමරයෙහි තිබිය යුතුය.

බැහැර යාමට සුදුසු රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසු ගෙදර යැවිය හැකිය. නවදුරටත් නේවාසික ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වන රෝගීන් ඒ ඒ වාට්ටුවලට යැවිය යුතුය. මෙම ක්‍රමය මගින් වාට්ටුවල තදබදය බොහෝදුරට අඩු කරගත හැකිය.

පැය 4-6 ක ඉක්මන් ප්‍රතිකාරයෙන් සහ උපදෙස් දීමෙන් පසු පාවන රෝගීන්ගෙන් 90% ක් ගෙදර යැවිය හැකි හෙයින්, පාවන රෝගීන් සඳහා සජලකරන කාමරයක් වශයෙන් යොදා ගැනීමට යටත් පිරිසෙයින් ඇඳත් දෙකකින් සහ කොට්ට දෙකකින් යුත් වෙනම කාමරයක් තිබිය යුතුය.

2.6 අවසානය

ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණෙන රෝගියෙකුට නොපමාව උපස්ථාන කළ යුතුය. අවශ්‍ය පහසුකම් සහ සේවා තිබේ නම්, අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගෙන පැය දෙකක දී හෝ ඊට ආසන්න කාලයක දී බා.රෝ.අංශයෙන් පිටවී යාමට රෝගියෙකුට හැකිවිය යුතුය. සම්බන්ධීකරණයකින් යුතුව වැඩ කිරීමට බා.රෝ.අංශයේ කායඝී මණ්ඩලය පෙළඹවිය යුතුය. බා.රෝ. අංශය නිතරම පිරිපුදුවත්, සෝහන ලෙසත් තබා ගතයුතුය. කිසිම ප්‍රමාදයකින් තොරව බා.රෝ. අංශ රෝගීන්ට අවශ්‍ය සේවාවන් සපයන්නේ ද යන වග ගැන සොයා බැලීමට බා.රෝ. අංශයේ සියලු අංශවලට සහ ඒකකවලට අධීක්ෂණ නිලධාරීන් නිතර යා යුතුය.

3 පරිච්ඡේදය

වාට්ටු කළමනාකරණය

3.1 හැඳින්වීම

වාට්ටු කළමනාකරණය යනු සංවිධානය වූ ක්‍රමයකින් ගුණාත්මක භාවයෙන් යුත් වෛද්‍ය සත්කාරය රෝගීන්ට ලබාදීමේ විද්‍යාව සහ කලාවයි. කායී මණ්ඩලයේ විවිධ ශ්‍රේණි සම්බන්ධ වන හෙයින් මනා සමායෝජනයක් අත්‍යවශ්‍ය වේ. රෝගී සත්කාරයේ රෝග විනිශ්චය, උපසමන සහ පුනරුත්ථාපන අංශ මෙන්ම රෝග වැළැක්වීම සහ ප්‍රජා සෞඛ්‍යය ද ඊට සම්බන්ධ වෙයි.

කණ්ඩායමේ නායකාව වන්නේ හෙදි සෞභෝග්‍යවේදීන් හෝ වාට්ටුවේ බඩු වට්ටෝරු පරිහරණය කරන ජ්‍යෙෂ්ඨ මාණ්ඩලික හෙදියයි. ඇය වාට්ටුවේ ප්‍රධාන නායකාව වෙයි.

3.2 අරමුණු

1. ආරක්‍ෂාකාරී, කායීකෘම සහ අප්‍රමාදී, ගුණාත්මක භාවයෙන් යුත් සත්කාරය රෝගීන්ට සැපයීම.
2. සමාජ ආර්ථික වශයෙන් ඵලදායීවීමට හැකිවනු පිණිස රෝගීන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම.
3. රෝගී කළමනාකරණයේ නූතන ප්‍රවණතා පිළිබඳව කායී මණ්ඩලයට අඛණ්ඩ අධ්‍යාපනයක් දීම. අනතුරුව, ඔවුන් රෝගීන් දැනුවත් කරන අතර, රෝගීන් නිවසේදී සහ ගමේදී සෞඛ්‍යය ආරක්‍ෂා කිරීම සහ රෝග වැළැක්වීම පිළිබඳව මිනිසුන් දැනුවත් කරනු ඇත.
4. පර්යේෂණ සඳහා දිරිදීම.

3.3 සමූහ හැඟීම

වෛද්‍ය නිලධාරීන්, හෙදි සෞභෝග්‍යවේදීන්, හෙද/හෙදියන්, උපස්ථායක, උපස්ථායකාවන් සහ කම්කරුවෝද සෞඛ්‍ය කණ්ඩායමේ සාමාජිකයෝ වෙති. සමූහ හැඟීම පවත්වා නොගතහොත් සතුටුදායක ලෙස වැඩ කරවා ගැනීමට හෙද සෞභෝග්‍යවේදීන්ට නොහැකි වන අතර, රෝගී සත්කාරයට පාඩු ඇතිවේ. කණ්ඩායමේ සාමාජිකයින් සහයෝගයෙන් වැඩ කළ යුතුය. නිත්‍ය වාට්ටු පරීක්ෂා, වාට්ටු සාකච්ඡා සහ ආදියට ඔවුන් සම්බන්ධ විය යුතුය.

3.4 වාට්ටුවල කායඝීයන්

1. රෝගීන්ට ඉඩකඩ ලබාදීම.
2. ඔවුන් නැවතත් සෞඛ්‍ය සම්පන්න කිරීම.
3. වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් නියම කරන ලද පරිදි අවශ්‍ය ඖෂධ සහ සැරඹුම් සැපයීම.
4. පිරිසුදුකම සහ රෝගියාගේ රහස්‍යභාවය පවත්වා ගැනීම.
5. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මධ්‍යස්ථානය.
6. එය රෝගියාට තාවකාලික ගෙදරක් කිරීම.
7. රෝගීන් පිළිබඳ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය.
 - (අ) සෞඛ්‍ය වාර්තා තබා ගැනීම.
 - (ආ) එක් එක් අංශයේ තොරතුරු මෙසයක් තබාගෙන නැදැයින්ට කථා කිරීම සහ අවශ්‍ය පරිදි තොරතුරු දීම.
8. කායඝී මණ්ඩලය සඳහා ශික්ෂණ මධ්‍යස්ථානය.

3.5 වාට්ටු කළමනාකරණය පහත සඳහන් දෙයින් සමන්විත වේ

1. ඒකක කළමනාකරණය
2. රෝගී සත්කාර කළමනාකරණය
3. පිරිස් කළමනාකරණය
4. උපකරණ සහ සැපයුම් කළමනාකරණය.

3.6 ඒකක කළමනාකරණය - වාට්ටුවේ භෞතික පිහිටීම

1. පරිසරය සන්සුන්, නිශ්චල සහ ඇසට ප්‍රිය උපදවන තැනක් විය යුතුය.
2. වාට්ටුවේ මැද හෙදියන් සිටින ස්ථානය විය යුතුය.
3. සියලු ශ්‍රේණිවලට රාජකාරී කාමර
4. උපයෝගීතා කාමරය
5. ගබඩා කාමරය
6. ප්‍රතිකාර කරන කාමරය
7. පැන්ට්‍රිය
8. රෝගීන්ට පුස්තකාලයක් සහිත විනෝද ක්‍රීඩාගාරය
9. තනිකර තැබීමේ කාමරය
10. ජල මුද්‍රිත කාණු සහිත වැසිකිළිය
11. නාන චතුර මල් සහිත නාන කාමර
12. ගලා යන චතුර සහිත දෙවුම් බේසම සහ අන් සේදීමට දිරිගැන්වීම් සඳහා ප්‍රමාණවත් ලෙස සබන් තිබීම.
13. දොර, ජනෙල් සහ විදුලි පංකා සහිතව වාට්ටුවට මනා ලෙස වාතාශ්‍රය ලබාදීම.
14. පහසුවෙන් පිරිසුදු කිරීමට හැකිවනු පිණිස බිත්තිවල සේදිය හැකි තිත්ත ආලේප කළ යුතුය.
15. සේදීමෙන් පසු ජලය බැස යාම සඳහා ස්ථාන වාට්ටු වටා කාණු තිබිය යුතුය.
16. ළමා ඒකකයේ හැර බිත්තිවල ලා පුදු හෝ ගෑ යුතුය. ළමා ඒකකයේ බිත්ති සිත් ඇද ගන්නා වර්ණවලින් සහ පින්තාරු කිරීමවලින් යුක්ත විය යුතුය.

17. සෑම රෝගී ඒකකයකටම මෙට්ටයක් සහිත යකඩ ඇඳක්, කොට්ට උර සහිත කොට්ට දෙකක්, මෙට්ට කවරයක්, යට ඇතිරිල්ලක්, මැකින්ටොෂ් ඩ්‍රෝ ෂීට්, උඩ ඇතිරිල්ලක්, ඔවර් බෙඩ් ටේබල්, බෙඩ්සයිඩ් ලොකර් හැකිනම් ඇඳ වටා ආවරණයක් (ස්ක්‍රීන්) තිබිය යුතුය.
18. ඇඳන් දෙකක් අතර පරතරය අඩි 3 ක් විය යුතුය.

3.7 රෝගී සත්කාර කළමනාකරණය

රෝගියා රෝහලෙන් මුද්‍රා හරින තෙක් රෝගියාගේ සත්කාරය ආරම්භ වන්නේ බාහිර රෝගී අංශයෙනි.

ආචාර සම්පන්න, කාරුණික, අඛණ්ඩ උපස්ථානය ලබා දිය යුතුය. රෝගියාට සහායක් ලබාදීමට සෑම ප්‍රයත්නයක්ම දැරිය යුතුය.

රෝගියා සුභදව වාට්ටුවට භාරගන්න. ඔහු අවශ්‍ය පුද්ගලයෙකු ලෙස සලකන්න. ඔහුගේ ස්වයන්තවයට ගරු කරන්න.

ඇතුළත් කරන විට රෝගියා තක්සේරු කර වෛද්‍යවරයාට දන්වන්න. හැකිනම් ඉක්මනින් වෛද්‍යවරයා ලවා රෝගියා පරීක්ෂා කරවන්න.

හැකිනම් ඉක්මනින් නිවැරදි ඖෂධ සහ ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්න. රෝගියා සමස්තයක් වශයෙන් ගෙන ප්‍රතිකාර කරන්න. පිරිසුදුකම ගැන සොයා බලන්න.

ප්‍රමුඛතා සොයාගෙන වර්ජනියා හෙන්ඩ්‍රික්ස්ගේ උපස්ථාන කිරීම් පිළිබඳ පහත සඳහන් කරුණු 14 ගැන සැලකිල්ල දක්වමින් ඔහුට ප්‍රතිකාර කරන්න.

හෙන්ඩ්‍රික්ස්ගේ උපස්ථාන කිරීම් පිළිබඳ කරුණු

-දෛනික ජීවිතයේ කටයුතු -

1. සාමාන්‍ය ආකාරයට ආශ්වාස ප්‍රශ්වාස කිරීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
2. ප්‍රමාණවත් ලෙස කෑමට සහ බීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
3. බහිෂ්‍රාවය කටයුතු සඳහා රෝගියාට සහායවන්න.
4. වලනය කිරීමට සහ සුදුසු ඉරියව්වකින් සිටීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
5. නිද ගැනීමට සහ විවේක ගැනීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
6. සුදුසු ඇඳුම් තෝරා ගැනීමට රෝගියාට උදවු කරන්න. ඇඳුම් ඇඳීම සහ ලිහීම.
7. සාමාන්‍ය ප්‍රමාණය තුළ ශරීර උෂ්ණත්වය පවත්වා ගැනීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
8. පිරිසුදුවත්, සුප්‍රසාධිතවත් (පේන්තුවට) සිරුර නබාගැනීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
9. පරිසරයේ අනතුරුවලින් වැළකීමට සහ අනෙකුත් අය තුවාලවීම වැළැක්වීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
10. වින්තවේග, අවශ්‍යතා, බිය ආදිය ප්‍රකාශ කරමින් අනෙකුත් අය සමඟ කතා බස් කිරීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
11. ලබ්ධිය අනුව වැදුම් පිදුම් කිරීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
12. යමක් සිද්ධ කිරීමේ අදහසින් යම් කිසිවක් කිරීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.

- 13. ක්‍රීඩා කිරීමට හෝ විවිධ විනෝද ක්‍රීඩාවල යෙදීමට රෝගියාට උදව් කරන්න.
- 14. 'සාමාන්‍ය' සංවර්ධනය සහ සෞඛ්‍යය ඇතිකිරීමට තුඩුදෙන දේ ඉගෙනීමට, සෞඛ්‍ය ගැනීමට හෝ සෑහීමට පත්වීමට රෝගියාට උදව් කරන්න.

පරිසරය ක්‍රමවත් කිරීම

රෝගියාගේ පරිසරයෙහි ඉතා වැදගත් තැනැත්තා හෙදිය වන හෙයින්, ඇය ආචාර සම්පන්න, බුද්ධිමත් සහ පෙනුමෙන් පිරිසුදු කෙනෙකු විය යුතුය.

කායා භාර හෙදිය ඇයගේ කායා මණ්ඩලය විසින් අනුගමනය කළයුතු ප්‍රමිති, ඇගේ සැලකිල්ල, අවබෝධය, අවංකකම, කාරුණිකත්වය සහ රෝගීන් දිරිමත් කිරීම සඳහා නියම කරයි. ඇගේ රෝගීන්ට ප්‍රසන්න, නිස්කලංක සහ ආරක්‍ෂාකාරී ස්ථානයක් ඇය විසින් සපයා දිය යුතුය.

සාත්තු කිරීමේ අවශ්‍යතා නිර්ණය කිරීම

ආදරයෙන් පිළිගන්නා බව හැඟීම ඉතා වැදගත් රෝගී අවශ්‍යතාවය වේ. රසායනාගාර වාර්තා, එක්ස් කිරණ ආදියේ ප්‍රතිඵල අනුව, රෝගියා ශාරීරික හා මානසික වශයෙන් තක්සේරු කරන්න.

සාත්තු කිරීමේ අවශ්‍යතා සැලසීමට සැලසුම් කිරීම

තක්සේරු කරන විට අවශ්‍යතා සපුරාලන අයුරින් එය සැලසුම් කළ හෙද සන්කාරයට පරිවර්තනය කළ යුතුය. රෝගියාගේ තත්ත්වය යහපත් වන විට හෝ අවශ්‍යතා පැන නගින ආකාරයට සකස් කර ගැනීමට හැකිවන සේ සැලැස්ම පිළියෙළ කළ යුතුය.

වෛද්‍යවරයාගේ නියෝග හෙද සන්කාර සැලැස්මේ සැකිල්ල සකස් කරයි. සියලු රෝගීන් සඳහා පූර්ණ අරමුණක් තිබේ. එනම්, හැකි උසස්ම තත්ත්වයෙන් ඔවුන් නැවත සෞඛ්‍ය සම්පන්න කිරීමයි. රෝගී සන්කාර සැලසුම් පුද්ගලයා අරමුණු කර තිබිය යුතුය.

එදිනෙදා කටයුතු සංවිධානය කිරීම

රෝහල් වාට්ටුවක් සංවිධානය කිරීම කලාවකි. එයින් සංවිධානය කිරීමේ ශක්තිය සහ කායා භාර හෙදියගේ ස්වීයත්වය පිළිබිඹු වෙයි. වාට්ටුව සංවිධානය කිරීමේදී ඇය මනක තබා ගත යුතු වැදගත් කරුණු

- (අ) රෝගීන්ගේ අවශ්‍යතා
- (ආ) ඇයට පිටින සේවක පිරිස්
- (ඇ) කළ හැකි අධීක්ෂණයේ ප්‍රමාණය

දින වයඹාව

- රාත්‍රී වාර්තාව කියවීමෙන් පසු දිවා කායා මණ්ඩලය විසින් සියලු රෝගීන් භාර ගැනීම.
- කායා මණ්ඩලයේ හැකියාවන් අනුව රෝගී සන්කාරය පැවරීම.

- සියලු රෝගීන්ගේ ඇඳන් පිළියෙළ කිරීම.
- සේදීමෙන් (මොස් කිරීම) පසු උදෙසේ (පෙ.ව.7.00 ට පමණ) සහ සවස (ප.ව.5.00 ට පමණ) අතුරුම.
- මකුළු දෑල් කැඩීම සහ වාට්ටුව සේදීම - සතිපතා
- හෙදියගේ අධීක්ෂණය යටතේ ආහාර බෙද දීම. පෙ.ව. 8.00, පෙ.ව. 11.30, ප.ව. 4.30
 නේ පෙ.ව. 10.00 සහ ප.ව. 2.00
- වෛද්‍ය නිලධාරීන් වාට්ටු බැලීමට යාම.
- රෝහල් සේවකයෙකු සමග විවිධ සෞද්ධි කිරීම්, පරීක්ෂණ සඳහා රෝගීන් යැවීම.
- වෛද්‍යවරුන් වාට්ටු බැලීමට යාමේදී වාට්ටු භාර හෙදිය හෝ හෙදි සෞභෝග්‍යාර්ය සෑම විටකම ඔවුන්ට සහාය විය යුතුය.
- ඖෂධ සහ එන්නත් දීම - හෙදියන් විසින්
 පැය 6 කට වරක් - පෙ.ව. 8.00, ප.ව. 2.00, ප.ව. 8.00 සහ පෙ.ව. 2.00
 දිනකට තුන් වරක් - පෙ.ව. 8.00, ප.ව. 2.00, ප.ව. 8.00
 දිනකට දෙවරක් - පෙ.ව. 8.00, ප.ව. 8.00
- හදිසි අවස්ථා එළඹුන වහාම ඒ ගැන ක්‍රියා කළ යුතුය.

මුද්‍ය හැරීමේදී රෝගියාගේ අවශ්‍යතා

රෝගියාට ගෙදර යාමට සුදුනම් වීමට හැකිවනු පිණිස ඔහු මුද්‍ය හරින වේලාව ගැන ඔහුට කල් තියා දැනුම් දිය යුතුය. ගෙදර ගෙන යාමට ඖෂධ ලබා ගන්නා පිළිවෙලත්, එය පාවිච්චි කරන ආකාරයත් ගැන උපදෙස් දෙන්න.

- ඔහු අසන ප්‍රශ්න වෙනොත් ඊට පිළිතුරු දෙන්න.
- අවශ්‍ය වන විවේකයේ ප්‍රමාණය, සුදුසු ආහාර, කටයුතු ගැන උපදෙස් දෙන්න.
- වෛද්‍යවරයා හමුවීමට පැමිණිය යුතු දිනය, ඇතිවීමට ඉඩ තිබෙන සංකීර්ණතා, වෛද්‍යවරයාට දැනුම් දිය යුතු රෝග ලක්ෂණ ආදිය.
- මුද්‍ය හැරීමෙන් පසු රෝගියා ඔහුගේ නෑදෑයින්ට භාරදිය යුතුය.
- ඔහුට තනියම යාමට හැකිනම් ඒ සඳහා ඔහුට ඉඩ දිය හැකි නමුත්, ඊට වෛද්‍යවරයාගේ කැමැත්ත ලබාගත යුතුය.
- තනියම යාමට රෝගියාට නොහැකි නම්, ඔහු බැලීමට අමුත්තන් ද පැමිණ තැන්නම්, විදුලි පණිවිඩයක් මගින් ලඟම සෑහියාට දැනුම් දෙන්න.

දීර්ඝ කාලීන රෝගීන්

මාස තුනකට (3) වැඩි කාලයක් තැවති සිටින රෝගීන්ගේ ඇඳ ඉහපත් අලුත් කළ යුතුය.

රෝගීන් මාරු කිරීම

මාරු කිරීමේ ආකෘති පත්‍රය නිසියාකාරව සම්පූර්ණ කර සේවකයෙකු ද සමග රෝගියා ගිලන් රියෙන් යවන්න.

3.8 පිරිස් කළමනාකරණය

- කායී මණ්ඩලයේ සියලු ශ්‍රේණිවල වැඩ පිළිබඳ විස්තර කායීභාර හෙදිය දැන සිටිය යුතුය.
- ඇය කායී මණ්ඩලයේ එක් එක් සේවක ගණයේ රාජකාරි කෘත්‍ය ලේඛන සකස් කර දැන්වීම් පුවරුවෙහි ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය. මෙය දිනපතා, සතියා හෝ මාසපතා කළ හැකිය.

දී රෝ., ප: ඒකකයේ සහ ග්‍රා. රෝහලේ හෙද සේවා කළමනාකරණ අධිකාරී බලය ක්‍රියාත්මක වන පිළියෙල

1. ජ්‍යෙෂ්ඨ වෘත්තීය හෙද සෞභොයුරිය (1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී) කායී භාරව සිටී.
2. අධි සංඛ්‍යා සේවක ශ්‍රේණියේ මාණ්ඩලික හෙද (හෙද නිලධාරී)
- 3 හෙද නිලධාරී - 11 'අ' ශ්‍රේණිය
- 4 හෙද නිලධාරී - 11 'ආ' ශ්‍රේණිය

දිසා රෝහල්වල හෙද / හෙදියන්, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් සහ වෙනත් සේවක ගණ සඳහා වන ප්‍රතිමාන.

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. අ) වෘත්තීය හෙද සෞභොයුරිය
අධි සංඛ්‍යා 1 ශ්‍රේණියේ හෙදියන්
වෘත්තීය
බා. රෝ. අංශය

සූනිකාගාරය

ශල්‍යාගාරය ආ) පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් ඇ) නිවාස භාරකාරිනීන් ඈ) වෘත්තීය ලිපිකාරිනීන් ඉ) මැහුම්කාරිනීන් ඊ) උපස්ථායක/උපස්ථායිකාවන් උ) සාමාන්‍ය කමකරුවන් ඌ) සතිපාරක්ෂක කමකරුවන් | <ul style="list-style-type: none"> - රෝහලට 1 බැගින් - 11 'අ' සහ 'ආ' ශ්‍රේණිය - ඇදුන් 6 කට 1 හෙදිය බැගින් - එන්නත් දීම සඳහා රෝගීන් 100 කට එක් හෙදිය බැගින් - සැරඟුම් කිරීමට 1 හෙදියක් - සූනිකා කර්මය පුහුණුවූ හෙදියන් 4 (වැඩ මුරයකට 1 බැගින්) - ශල්‍යාගාරයකට හෙදියන් දෙදෙනා (2) බැගින් - ප්‍රසූති 20 කට ප. සෞ. සේ. 1 - ආයතනයකට 2 බැගින් - ආයතනයකට 3 බැගින් - ආයතනයකට 1 බැගින් - රෝගීන් 12 කට 1 බැගින් - ආයතනයකට 12 බැගින් - ඇදුන් 100 කට සේවා මුරයක් සඳහා 3 දෙනා බැගින්. ආයතනයකට 15 බැගින් (වෘත්තීයවකට 1 බැගින්) |
|--|---|

පර්යන්ත ඒකක

1. අධි සංඛ්‍යා 1/11 'අ' හෝ 'ආ' ශ්‍රේණියේ (සුනිකාකර්ම සුදුසුකම් සහිත) මාණ්ඩලික හෙදියන් ආයතනය භාරව සිටිය යුතු අතර, සුනිකාගාරයද භාරව සිටිය යුතුය.
2. මාණ්ඩලික හෙදියන් - ඇදත් 10කට එක් හෙදිය බැගින් (අවම වශයෙන් ආයතනයට හෙදියන් 10ක්)
3. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් - 3
4. උපස්ථායක/ උපස්ථායිකාවන් - ආයතනයකට 12 බැගින්
5. සාමාන්‍ය කම්කරුවන් - ආයතනයකට 8 බැගින්
6. සනීපාරක්ෂක කම්කරුවන් - ආයතනයකට 4 බැගින්

ග්‍රාමීය රෝහල්

- අ) පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් - ආයතනයකට 2 බැගින්
- ආ) උපස්ථායක/ උපස්ථායිකාවන් - ආයතනයකට 6 බැගින්
- ඇ) සාමාන්‍ය කම්කරුවන් - ආයතනයකට 6 බැගින්
- ඈ) සනීපාරක්ෂක කම්කරුවන් - ආයතනයකට 3 බැගින්

කායඝී මණ්ඩල කළමනාකරණය

- කායඝී මණ්ඩලයේ ජ්‍යෙෂ්ඨතාවය සහ විශේෂ කුසලතා ගැන සලකා බැලීමෙන් රාජකාරී පවරන්න.
- පැමිණීමේ ලේඛනය, අනිකාල දීමනා ලේඛනය සහ නිවාඩු ලේඛනය ආදිය නඩත්තු කරන්න.
- දිවා සහ රාත්‍රී වාර්තා හෙද නිලධාරීන් විසින් ලිවිය යුතුය.
- මධ්‍යම රාත්‍රියේ මුළු ගණන රාත්‍රී රාජකාරියේ යෙදී සිටින හෙදියන් විසින් ලිවිය යුතුය.
- හෙදි සෞභෝග්‍යය හෝ ආයතනය භාර හෙදිය උදේ සහ සවස වාට්ටු බැලීමෙහි යෙදිය යුතුය.
- රාත්‍රී අධීක්ෂණයේදී සවිස්තර වාට්ටු ගමන් 2 ක් යා යුතුය.

වාට්ටු සාකච්ඡා සභා

වාට්ටුවේ වැඩ කරන සියලු දෙනා වාට්ටු සාකච්ඡා සභාවලට සහභාගි විය යුතුය. මෙය වාට්ටුවේ තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා වේ. මෙහිදී, එක් එක් සාමාජිකයාගේ අදහස් සලකා බලනු ලැබේ. මෙය මසකට වරක් පැවැත්විය යුතුය.

මිනිස් සම්පත් වැඩිදියුණු කිරීම

අනුස්ථාපන වැඩසටහන්

කායඝී මණ්ඩලය, රෝහල සහ වාට්ටුව කෙරෙහි අවධාරණය කළ යුතුය. ඔවුන් වගකිවයුතු සිරිත්හුරු කටයුතු ඔවුන් සමග වැඩ කරන විවිධ වර්ගවල සේවකයින්,

රාජකාරී වේලාවන්, රෝගීවීම, නිවාඩු, සේවා විද්‍යාත්මක දින, වාට්ටුවේ උපකරණ තබා තිබෙන ස්ථාන සහ ක්‍රියාපරිපාටි පිළිබඳ විධිවිධාන ගැන ඔවුන්ට උගන්වන්න. අනුස්ථාපනයෙන් (ඔරියන්ටේෂන්) පසු වැඩ ගැන දැනීමක් ඇතිවනු පිණිස පුද්ගලයෙකුට තවත් කෙනෙකු සමග වැඩ කිරීමට සලස්වනු ලැබේ.

සේවාස්ථ අධ්‍යාපනය

ගුණාත්මක භාවයෙන් යුත් රෝගී සත්කාර සේවයක් තහවුරු කිරීමට සහ විද්‍යාත්මක දියුණුව ගැන දැනුමක් ඇති කිරීම සඳහා මෙය අවශ්‍ය වේ.

හෙදි පාලිකාව / හෙදි සෞභෝග්‍යය / කායනිභාර හෙදිය විසින් සේවාස්ථ අධ්‍යාපනය පිළිබඳ දින දර්ශනයක් පිළියෙල කළ යුතුය.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ලේඛන පවත්වාගෙන යාම.

වාට්ටු සාකච්ඡා සභා - වෛද්‍යවරුන්, හෙද / හෙදියන් සහ සහයක කායනිමණ්ඩලය සහිතව මසකට වරක්.

සේවාස්ථ අධ්‍යාපන ක්‍රම

- වෛද්‍ය සහ ශල්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ගැන තව්නතම වැඩි දියුණුවීම සහ පරිවෘත්ත සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍යවරුන් විසින් කරනු ලබන දේශන.
- වික්‍රම දර්ශන
- සාකච්ඡා
- නව ශිල්ප ක්‍රම හෝ නව උපකරණ පිළිබඳ ප්‍රදර්ශන කිරීම
- සායනික සාකච්ඡා සභා

වාට්ටුවේදී ඉගැන්වීම

- රෝගීන් කේන්ද්‍ර කොටගත් ශික්ෂණ වැඩසටහන්. නිද. විශේෂ වර්ගයේ ප්‍රතිකාර. විශේෂ රෝගී සත්කාර ශිල්පීය ක්‍රම ආදිය. මෙය කායනිභාර හෙදිය විසින් සංවිධානය කරනු ලැබේ. වෛද්‍යවරයාගේ උපකාර ලබාගත හැකිය.

3.9 උපකරණ සහ සැපයුම් කළමනාකරණය

කායනිභාර හෙදි නිලධාරීන්ට තමාගේ රෝගීන් සඳහා හොඳ තත්ත්වයේ සත්කාරයක් සැලසීමට හැකිවනු පිණිස සුදුසු උපකරණ සහ ප්‍රමාණවත් සැපයුම් තිබිය යුතුය. නුසුදුසු හෝ ප්‍රමාණවත් නොවන උපකරණ නිසා වැඩ වැඩිවීමත්, කාලය නාස්ති කිරීමත් සිදුවේ. සමහර විට එයින් රෝගීන්ගේ ජීවිතවලට අහතුරු එල්ල වේ.

සියලු උපකරණ මැනවින් අලුත් වැඩියාකර හොඳින් වැඩ කරන තත්ත්වයේ තිබිය යුතුය. කිසියම් දෝෂ සහිත උපකරණයක් ඇතොත් වහාම අළුත් වැඩියා කිරීමට යැවිය යුතුය. නැතහොත් ඒ වෙනුවට අළුත් උපකරණයක් ලබා ගත යුතුය. නිසියාකාරව ක්‍රියා නොකරන උපකරණයක් වෙතොත් එය අළුත් වැඩියා කරන තෙක් ක්‍රියා විරහිතයි යන ලේඛලය සහිතව, එය පසෙකින් තැබිය යුතුය.

පහසුවෙන් ලබාගත හැකි ස්ථානයක සහ එය පාවිච්චියට ගන්නා ස්ථානයට හැකිතාක් ළඟින් උපකරණ තැබිය යුතුය. සමහර දේවල් කබඩි එකක යතුරු දමා තැබිය යුතු අතර, එහි යතුර කායනි මණ්ඩලයට ලබා ගත හැකි අයුරින් තැබිය යුතුය.

මධ්‍යම වත්ඛ්‍යකරණ සැපයුම් අංශයක් (සිඑස්එස්ඩී) සංවිධානය කිරීමෙන් කාලය ඉතිරි කරගත හැකිය.

කිනම් සේවකයෙකු විසින් කවර උපකරණයක් පාවිච්චි කළ යුතු ද යන වග සහ ඊට අදාළව ඔවුන්ගේ වගකීම සම්බන්ධයෙන් කායභාර හෙදිය කායභී මණ්ඩලයට උපදෙස් දිය යුතුය. සකසුරුවමකමින් සහ තිසි අයුරින් සියලු උපකරණ සහ භාණ්ඩ පාවිච්චි කිරීම සම්බන්ධයෙන් කායභී මණ්ඩලය දැනුවත් කිරීමෙන් නාස්තිය හෝ අයුතු පරිහරණය නැති කිරීමට ඇය වගබලා ගත යුතුය.

ප්‍රමාණවත් ලෙස සැපයුම් ලැබෙන බවට වගබලා ගැනීම

1. එක් එක් භාණ්ඩයෙන් වාට්ටුවේ තබා ගත යුතු අවම ප්‍රමාණය තියම කිරීමෙන්,
2. කැඩුණ හෝ ගෙවීගිය උපකරණ ප්‍රතිසම්පාදනය කිරීමට සතුටුදායක ක්‍රමයක් තිබීම.
3. සියලු භාණ්ඩවල බඩු වට්ටෝරු (ඉන්වෙන්ටරි) තිත්‍ය පරීක්ෂණයට භාජනය කිරීම.

ප්‍රතිසම්පාදනය කිරීම (රිජලේස්මන්ට්)

සතිපතා, දෙසතියකට වරක්, මාසික ආදී වශයෙන් සැපයුම් ඇණවුම් කරනු ලැබේ.

4 පරිච්ඡේදය

සූතිකාගාර කළමනාකරණය

4.1 හැඳින්වීම

ජාතික සෞඛ්‍ය තත්ත්වය තක්සේරු කරනු ලබන්නේ ප්‍රධාන වශයෙන් මාතෘ මරණ නව ප්‍රසව මරණ සහ පරිසූතිකා මරණ අනුපාතික වලිනි. මෙම අනුපාතිකවලට සූතිකාගාර කළමනාකරණයේ සම්බන්ධයක් තිබේ.

4.2 අරමුණු

1. ප්‍රසූතියේදී සහපත් ගුණාත්මක භාවයෙන් වෛද්‍ය සත්කාරය ලබාදීම.
2. සෞඛ්‍ය සම්පන්න දරුවෙකු බිහි කිරීම.
3. ප්‍රසවයේදී.

- මවට

- දරුවාට

සංකීර්ණතා ඇතිවීම වැළැක්වීම.

4. මාතෘ, පශ්චාත් ප්‍රසූති, නව සූති මරණ අනුපාතිකය අඩු කිරීම.
5. පහත සඳහන් දෙයින් ජීවාණුහරණය පවත්වා ගැනීම.

(අ). තිසි ක්‍රියා පිළිවෙත් මගින්

අත් සේදීම, නියමිත ප්‍රමිති අනුව උපකරණ ජීවාණුහරණය.

(ආ). පිරිසිදුකම සහතික කිරීම මගින්,

අතුගෑම, දිනකට තුන් වරක් හෝ අවශ්‍ය වූ විට සබන් සහ වතුර යොදා සේදීම. (මොප් කිරීම) සතියකට වරක් (මුළු ප්‍රදේශයම) සබන් සහ වතුරෙන් හෝ විෂබීජ නාශක ද්‍රවණයකින් සේදීම.

(ඇ). කායනී මණ්ඩල විනය මගින්

ගවුන්, සපත්තු, මාරු කිරීම, මුඛ වැස්ම, ඒප්‍රන් පැළඳීම. එක් දෙරටුවකින් රෝගීන් හාර ගැනීම සහ වෙනම දෙරටුවකින් (තිබේ නම්) කායනී මණ්ඩලය ඇතුළුවීම. අප්‍රතික ශිල්පීය ක්‍රමය ශල්‍යාගාර ක්‍රියා පිළිවෙත්වලට සමාන ය.

4.3 ඇතුළත් කිරීමට පෙර ක්‍රියා පටිපාටි

- i රෝහලට ඇතුළත් කිරීමේදී කළ සාමාන්‍ය පරීක්ෂණ සටහන් සමාලෝචනය කිරීම.
- ii ඇද ඉහපතේ සටහන් කරන ලද ප්‍රසවවේදී නිරණ කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කිරීම; එනම්;
 - පෙර ප්‍රසවවේදී ඉතිහාසය
 - වර්තමාන ප්‍රසවවේදී ඉතිහාසය
 - ඉදිරිපත් කිරීම
 - තත්ත්වය
 - යෙදීම
 - හූණ හෘද ශබ්දය (එෆ්.එච්.එස්)
 - යෝනි පරීක්ෂණය. (පී.වී)
- iii ජීව ලක්ෂණ, උෂ්ණත්වය, තාප්, ආශ්වාස, ප්‍රශ්වාසය සහ රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කිරීම.
- iv රසායනාගාර නිරණ අගැයීම, එනම්; මුත්‍රා, සීනි, ඇල්බියුමින්, හිමොග්ලොබින් ප්‍රතිශතය, ලේ වර්ග කිරීම සහ ආර්.එච්.සාධක, සමාජ රෝග, (එක්ස්කිරණ, ඩී.ක.රේ. ස්කෑනින් සටහන්), තිබේ නම්.
- v ප්‍රසූතිය සඳහා මව සුදුනම් කරන්න. - මුත්‍රා කරවා, මල පහකරවන්න, විටපිය සත්කාරයෙහි යෙදෙන්න.
- vi මවගේ පිරිසුදුකම (හිසේ සිට දෙපතුල දක්වා) පරීක්ෂා කරන්න.
- vii මව සහ ඇද ඉහපත් ලබා ගෙන භාර දෙන්න.

4.4 ඇතුළත් කිරීමේ පටිපාටිය

- i. ප්‍රථම අදියර අවසානයේදී මව සුනිකාගාරය වෙත යවනු ලැබේ.
- ii. ඇද ඉහපත පරීක්ෂා කිරීමෙන් සහ සැසඳුම් ලැයිස්තුව භාවිත කිරීමෙන් සුනිකාගාරය භාර හෙදිය මව පිළිගැනීම.
- iii. නිවැරදි සුනිකා ඇදෙහි මව තැබීම.
- iv. තාප්, ආශ්වාස, ප්‍රශ්වාසය, රුධිර පීඩනය, යෝනි ප්‍රදේශයෙන් ලේ වහනය උදරය, මුත්‍රාශය, අත්තර් ශෛරීක ගත කිරීම (අයි.වී.ඩ්‍රීප්) පරීක්ෂාකර, ඇද ඉහපතෙහි සහ සුනිකාගාරයට ඇතුළත් කිරීමේ ලේඛනයෙහි අවශ්‍ය සටහන් ඇතුළත් කරන්න.
- v. ආරක්ෂාකාරී ප්‍රසූතියට මව සුදුනම් කරන්න.

4.5 ප්‍රසූතිය පිළිබඳ උපදෙස්

- i. ප්‍රසූතියේ ප්‍රගතිය අබණ්ඩව අගැයීම.
- ii. සෑම මිනිත්තු 15කට වරක් හූණ හෘද ශබ්දය සහ තාප් පරීක්ෂා කරන්න. හු.හා.ශ. අඩු වන්නේ නම්, 02. ඔක්සිජන්. දෙන්න. හු.හා.ශ. වැඩිවන්නේ නම්, එවෙලෙහි සිටින වෛ.නී.ට හෝ ස.වෛ.නී.ට දන්වන්න.
- iii. සෑම මිනිත්තු දෙකකට හෝ තුනකට වරක් සංකෝචනය වීම පරීක්ෂා කරන්න. (සංකෝචන තත්පර 60 සිට 90 දක්වා පවතී.)

- iv. රුධිරයේ පෙන්නුම (හෝ) වැඩිවීම පරීක්ෂා කරන්න.
- v. මව තදමීමට උත්සාහ කිරීම අගයුම් කරන්න.
- vi. අපාත ප්‍රදේශය ඉදිරියට තෙරීම නිරීක්ෂණය කරන්න.
- vii. ප්‍රමුඛ කොටස නිරීක්ෂණය කරන්න.
- viii. යෝනි විවරය නිරීක්ෂණය කරන්න.
- ix. 'කුටුනිත්' (හිස මුදුන්වීම) පරීක්ෂා කරන්න. කුළුදුල් ගැබිනියන්ට විටපත් ද්වාරණය ලබා දෙන්න. අවශ්‍ය නම් අනෙකුත් ගැබිනියන්ට ද දිය යුතුය.
- x. ගැබි ගෙලේ පූර්ණ විස්තාරනය සහිතව ගහිෂ සංකෝචන පවතින විට ගැඹුරු හුස්මක් ගෙන පහළට තල්ලු කරන ලෙස මවට කියන්න.

ප්‍රසූතිය සිදුවන මුළු කාලය තුළදීම මවගේ පළමුවැනි නමෙන් ඇය අමතන්න.
ඇයගේ සහාය ලබා ගැනීම පිණිස සෑම ක්‍රියා පිළිවෙතක්ම පැහැදිලි කරන්න.

- xi. ප්‍රසූතිය සිදු වන මුළු කාලය තුළදීම මවට ආචාරශීලී වන්න.
- xii. හිස ප්‍රසූත වූ වහාම ප්‍රාචයන් වූෂණය කරන්න.
- xiii. ඇස් පිරිසුදු කොට ජීවාණුහරණය කළ ජී.එස්. තුවාය මත ලදරුවා තබන්න.
- xiv. පෙකණි වැල ක්ලැම්ප් කර අපරා රුධිරය ලදරුවා දෙසට තෙරපා හැරීමෙන් පසු පෙකණි වැල ගැට ගසන්න.
- xv. මවට සහ ලදරුවාට අංකය ගැට ගසන්න. (මවට සහ ලදරුවාට එකම අංකය දෙන බවට වග බලා ගන්න.)
- xvi. ලදරුවා වැදෑමහෙන් වෙන් කර, ලදරුවා මවට පෙන්වන්න.

ලදරුවා අත ගා බලා ස්පර්ශ කිරීමට සහ ප්‍රථම මිනිත්තු 30 තුළදී
ලදරුවාට මව්කිරි දීම සඳහා ලදරුවා මවට දෙන්න.

- xvii. වෛද්‍යවරයා විසින් තියම කරන ලද පරිදි අර්ගෝමෙට්‍රින් දෙන්න.

වැදෑමහ ඉවත්වීමෙන් පසු රුධිර වහනය වන යෝනි අභ්‍යන්තරය,
ගර්භාෂ නන්තවය, නාඩි සහ ආශ්වාස ප්‍රශ්වාසය නිරීක්ෂණය කර,
සෑම මිනිත්තු 15 කට වරක් එය සටහන් කරන්න.

විටපත් ද්වාරනය හෝ ඉරුමක් ඇත්නම් වෛද්‍යවරයා / ස.වෛද්‍යවරයා විසින් වහාම මැසිය යුතුය.

- xviii. විටපිය සත්කාරය සහ සාමාන්‍ය සත්කාරය කළ යුතු ය.
- xix. සංකීර්ණතාවයක් නොමැති නම්, මවට උණුසුම් බීමක් දෙන්න.
- xx. අබණ්ඩව සමීප නිරීක්ෂණය යටතේ පැය දෙකක කාලයක් මව ප්‍රතිකාශාරයේ තබන්න.

xxi. උපන් වේලාව, වැදගත් ඉවත් කළ වේලාව ඇද ඉහපතෙහි සහ උපන් ලේඛනයෙහි සටහන් කරන්න.

4.6 ලදරු සත්කාරය

i. පෙකණි වැලෙන් හෝ වෙනත් ස්ථානයකින් ලේ ගැලීමක් සිදුවේදැයි නිරීක්ෂණය කරන්න.

<p>i. හෘදයේ ii. ශ්වසන ප්‍රයත්නය iii. පේශි තානය iv. පරාවර්ත ප්‍රකෝප කිරීම v. වර්ණය</p>

- ii. සහජ විකෘති තිබේදැයි බලන්න.
- iii. අබ්ධ යුෂ පැල්ලම තිබේදැයි බලන්න.
- iv. ස්‍රාවයන් වූෂණය කරන්න.
- v. ආසාදන වැළැක්වීම සඳහා දරුවා ඇල්ලීම අවම කරන්න.
- vi. අසාමාන්‍ය ඇඬීම හෝ නොඇඬීම අගයීමට ලක් කරන්න.
- vii. ලදරුවාගේ - උස
 - උරහිස්
 - හිසේ වටප්‍රමාණය මනින්න.
- viii. උපන් ලප, ලිංගිකත්වය - සටහන් කරන්න.

4.7 පශ්චාත් ප්‍රසූති වාච්චුවට මාරු කිරීම

මව සහ ලදරුවා පශ්චාත් ප්‍රසූති වාච්චුවට භාර දීමට පෙර, පහත සඳහන් දේ ඇද ඉහපතෙහි සටහන් කළ යුතු ය. ඒවායේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් තබා ගන්න.

(අ) මව

- i. මුත්‍රාශයේ සහ ගර්භාශයේ තත්ත්වය, උෂ්ණත්වය, නාඩි, ශ්වසනය, රුධිර පීඩනය, ඩීස්ක් අංකය, අන්තශ් ශෛරීක කාන්දුවීමේ ප්‍රගතිය.

(ආ) ලදරුවා

- i. ඩීස්ක් අංකය, ලදරුවා වාච්චුවට යවන වේලාව සටහන් කළ යුතුය.
- ii. මව සහ ලදරුවා පශ්චාත් ප්‍රසව වාච්චුවට යවන විට, ඒ සමඟ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවක් හෝ හෙදියක් යා යුතුය.

(ඇ) පශ්චාත් ප්‍රසව වාච්චුව භාර හෙදිය පහත සඳහන් පරිදි මව සහ ලදරුවා පරීක්ෂා කළ යුතුය.

මව ගර්භාශයේ තත්ත්වය, උෂ්ණත්වය, නාඩි ශ්වසනය, ඩීස්ක් අංකය, ලේ ගැලීම් සහ වෙනත් නිරීක්ෂණ සහ වාච්චුවට භාරගත් වේලාව සටහන් කරන්න.

ලදරුවා ලිංගිකත්වය, ලේ ගැලීම, වර්ණය, ප්‍රාවච්චි, ඩිස්ක් අංකය, භාර ගැනීමේ වේලාව සහ නිරීක්ෂණ ඇත්තම ඒවා මේ සියලු තොරතුරු ඇද ඉහළතෙහි සටහන් කළ යුතුය.

සුනිකාගාර කායා මණ්ඩලයේ සියළු දෙනාට වාර්ෂිකව සේවාස්ථ අධ්‍යාපනය ලබාදිය යුතුය. සුනිකාගාර කායා මණ්ඩලයේ සියළු දෙනා සඳහා මාසික රැස්වීම් පැවැත්විය යුතු ය.

4.8 අනතුරු අධික මට්ටමින්

(ප්‍රමුඛව පෙනෙන ලෙස පෝස්ටරයක සුනිකාගාරයේ ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය.)

- i. වයසින් වැඩිව පළමුවැනි ගැබ් පිහිටා ඇති මට්ටමින්. (වයස 35ට වැඩි ගැබ් පිහිටා ඇති මට්ටමින්)
- ii. වයස අවුරුදු 16 ට අඩු හෝ 35 ට වැඩි
- iii. දරුවන් වැඩි ගණනක් ප්‍රසූත කරන ලද මට්ටමින්
- iv. බහු ගර්භිණීතාව
- v. කදිම දරුවෙක්
- vi. අයහපත් ධාත්‍රී භාතිය ඉතිහාසය
 - අ) ඒ.පී.එච්. පූර්ණ ප්‍රසව රක්තපාතය.
 - ආ) අනුගාමී ගබ්සා දෙකක්
 - ඇ) අවක්ෂිප්ත ප්‍රසවය
 - ඈ) පූර්ව මළ දරු උපන්
 - ඉ) (එල්.එස්.සී.එස්) සිසේරියන් ශල්‍ය කර්මය කරන ලද
 - ඊ) දීර්ඝ ප්‍රසවය
 - උ) පශ්චාත් ප්‍රසව රක්තපාතය, රුදුණු අපරාව, අන්‍යාක ගර්භාශය.
 - ඌ) ප්‍රාථමික හෝ ද්විතීයික වද බව.
 - එ) පෙර අඩු උපන් බර
 - ඒ) කලින් උපන් දරුවන්ගේ සහජ ආබාධ
 - ක) අඩුවල ආධාරයෙන් ප්‍රසූත කිරීම
 - ග) වෛද්‍ය අක්‍රමතාවලින් සංකීර්ණ වූ ගර්භිණීභාවය
 - ඡ) පශ්චාත් ප්‍රසව මතෝව්‍යාධිය.
 - ට) එන්ඩොමෙට්‍රියෝසිස් හෝ හයිඩ්ටිඩ්හෝමෝලය පිළිබඳ ඉතිහාසයක් ඇත්තම.

ප්‍රසූතියේ ප්‍රගතිය තදුයිත්ව දැන්වීම පිණිස රෝගීන් බලන වේලාවන් තුළදී සුනිකාගාරයෙන් පිටත විමසීම් කවුළුවක් සංවිධානය කරන්න. එසේ දැනගැනීමට ඔවුන් ආශා කරනු ඇත.

vii) දැනට පවතින වෛද්‍ය/ශල්‍ය වෛද්‍ය තත්ත්වයන්.

- අ) හෘද රෝගය
- ආ) දිය වැඩියාව
- ඇ) වෘක්ක රෝග
- ඈ) ගැඹුරු ශිරා ශානියේ (ත්‍රොම්බෝසිස්) පූර්ව ඉතිහාසය
- ඉ) රුධිර ආබාධ, ඩී.අයි.සී., හිමොෆිලියා
- ඊ) ආසාදක යකාන් ප්‍රදහය හෝ පරණ හෝ අළුත් සෞගමාලය
- උ) ස්ට්‍රොයිඩ් ප්‍රතිකාර
- ඌ) මන්දව්‍යවලට ඇබ්බැහිවීම
- එ) තයිරොයිඩ් ධූලකතාව
- ඵ) ගලගණ්ඩය නොහොත් තයිරොයිඩ් විච්ඡේදනය
- ක) ක්ෂය රෝගය
- ග) මානසික ආබාධ
- ඈ) පූර්ව ශල්‍ය ආබාධ
- ච) ආසාදක රෝග - ඒඩ්ස්.
- ඛ) මවගේ උස, සෙ.මී. 140 ට අඩු
- ණ) රක්තහීනතාව නොහොත් මන්දපෝෂණය
- ත) අධික රුධිර පීඩනය

viii) වර්තමාන ප්‍රසව ඉතිහාසය.

- අ) (පී.ඊ.ටී.) ප්‍රි එක්ලැම්ටික් වොක්සිමියා
- ආ) (ඒ.පී.එච්) පූර්ව ප්‍රසව රක්තපාතය
- ඇ) අවිනිශ්චිත දින හෝ අමතක වූ දින
- ඈ) නියමිත දිනයේ ප්‍රමාණයට වඩා ධරාව විශාලවීම හෝ කුඩාවීම
- ඉ) හයිඩ්‍රොමිනියෝස්

4.9 කායනී මණ්ඩල රටාව

දියා රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ ශ්‍රාමීය රෝහල්වල කායනී මණ්ඩල රටාව සාමාන්‍යයෙන් පහත සඳහන් පරිදි වේ.

හෙදි සෞභෝග්‍යරය හෝ කායනී භාර හෙදිය (සුනිකා කර්ම සුදුසුකම ලැබූ) හෙදියන් (සුනිකා කර්ම සුදුසුකම ලැබූ)

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්) වැඩ ප්‍රමාණය අනුව
- උපස්ථායක/උපස්ථායිකාවන්) සේවා මුර
- සාමාන්‍ය කම්කරුවන් - පිරිමි) තුනකට කායනී
- සාමාන්‍ය කම්කරුවන් - ගැහැණු) මණ්ඩලය
- සනීපාරක්ෂක කම්කරුවන්)

අවශ්‍ය කායනී මණ්ඩලයේ සංඛ්‍යාව වැඩ ප්‍රමාණය අනුව සේවා මුර තුනක් සඳහා විය යුතු ය.

5 පරිච්ඡේදය

ශල්‍යාගාර කළමනාකරණය

5.1 හැඳින්වීම

දිසා රෝහලක ශල්‍යාගාරය ශල්‍ය කටයුතු කිරීම සඳහා ආරක්‍ෂාකාරී, බීජාණුහරණය කළ ස්ථානයක් විය යුතුය. එය පුළුල් ශල්‍යකර්ම කටයුතු කරන කාමරයක් හෝ විශාල ශල්‍යකර්ම කටයුතු කරන සම්පූර්ණයෙන් උපකරණවලින් සැදුම් ලත් ශල්‍යාගාරයක් විය හැකිය.

5.2 ආරම්භය

ආරක්‍ෂාකාරී, බීජාණුහරණය කළ පරිසරයක ශල්‍ය ක්‍රියා පටිපාටි කරගෙන යාමට ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාට සියලු පහසුකම් සහ උපකරණ සැපයීමට.

5.3 කටයුතු

දිසා රෝහලක ශල්‍යාගාරය ප්‍රධාන සේවා දෙකක් සපයයි.

1. පුළුල් ශල්‍යකර්ම
2. බීජාණුහරණය කළ ශල්‍ය සැරහුම් පිළියෙල කිරීම සහ උපකරණ බීජාණුහරණය කිරීම.

මෙම කටයුතු දෙකෙන් බීජාණුහරණය කළ සැරහුම් සහ උපකරණ පිළියෙල කරනු ලබන්නේ විශාල ශල්‍යාගාරයක් තිබෙන දිසා රෝහලක පමණක් වන අතර, ඒවා ග්‍රාමීය රෝහල්වල අවශ්‍යතා අනුව එම රෝහල්වලට බෙදා හරිනු ලැබේ.

5.4 ශල්‍යාගාර කණ්ඩායම

ඉහත සඳහන් කටයුතු කිරීම සඳහා පුහුණු කායානිභාර හෙදියන් යටතේ ශල්‍යාගාරය ක්‍රියාත්මක වේ. ශල්‍යාගාර කටයුතු පිළිබඳව පුහුණුව ලැබූ මාණ්ඩලික හෙදියන් කිහිපදෙනෙකුගෙන් සහ කණිෂ්ඨ කායානි මණ්ඩලයකින් ඇගේ කණ්ඩායම සමන්විත වේ.

අධි පීඩන ජීවාණුභාරකය, පීඩන තාපකය, වායු සමීකරණය සහ පොරොන්තු සේවා විදුලි ජනකයක් ද හැසිරවීම පිළිබඳව කතිෂ්ඨ කායාභී මණ්ඩලයේ කිහිප දෙනෙකු පුහුණු කළ යුතුය.

ශල්‍යාගාරය මනාව පවත්වාගෙන යාමේ සම්පූර්ණ වගකීම දරන ශල්‍යාගාරය භාර හෙදියගේ මාර්ගෝපදේශකත්වය යටතේ, සේවාවල ගුණාත්මක භාවය වැඩි දියුණු කරන රෝගී සත්කාරය, බීජාණුභරණය, නඩත්තුව, පිරිස් සමායෝජනය සහ රාජකාරී පැවරීම පිළිබඳ කාලීන සේවාවේ පුහුණු වැඩ සටහන් සහ කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සංවිධානය කරනු ලැබේ.

5.5

ශල්‍යාගාරයට අනුයුක්ත මාණ්ඩලික හෙදියෝ පහත සඳහන් කායාභීභාරයන් ඉටු කරති.

1. රෝගී සත්කාරය
2. ප්‍රලේඛනය
3. වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සහායවීම
4. පිරිසුදු කිරීම සහ බීජාණුභරණය
5. ආසාදන පාලනය
6. අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා ගොඩනැගීම.

5.6 කතිෂ්ඨ කායාභී මණ්ඩලයේ කායාභීභාරය

රෝගීන් සහ උපකරණ ගෙනයාම, සනීපාරක්ෂාව සහ ඊට සම්බන්ධ කටයුතු කිරීමෙන් කතිෂ්ඨ කායාභී මණ්ඩලය ශල්‍යාගාරයේ සිටින හෙදියන්ට සහාය වෙති. ශල්‍යකම්වලට අදාළ දිනය සහ වේලාව, උපකරණ සහ සැරහුම් බීජාණුභරණය කිරීම, ශල්‍යාගාරයට කාබොලික් යෙදීම ඇතුළත් වන ශල්‍යාගාර කටයුතු පිළිබඳ කාල සටහන කායාභී භාර හෙදිය සකස් කරයි. අවම කායාභී මණ්ඩලයකින් ශල්‍යාගාරයේ කටයුතු කරගෙන යාමට හැකිවනු පිණිස මෙම කටයුතු බෙදා හැරිය යුතුය. ශල්‍යාගාර කටයුතුවල අවශ්‍යතාවය අනුව කායාභී මණ්ඩලයේ විවිධ ශ්‍රේණි සඳහා වෙන වෙනම රාජකාරී කෘත්‍යලේඛන පිළියෙල කළ යුතුය.

5.7 ආසාදන පාලන ක්‍රියා පිළිවෙල

- අ) ශල්‍යාගාර කළමනාකරණයේ දී අප්‍රතික ක්‍රියා පිළිවෙල ප්‍රමුඛත්වයක් ගනී. ශල්‍යකර්මයට භාජනය වීමට සිටින රෝගීන් සෝදා පිරිසුදු ඇඳුම් අත්දැවනු ලැබේ. හරස් ආසාදන පාලනය කිරීම සඳහා ශල්‍ය කර්මයට භාජනය වීමට සිටින රෝගීන් ප්‍රතික රෝගීන්ගෙන් වෙන් කිරීම අනිවාර්ය වේ. ශල්‍යාගාරය තුළට සහ ඉන් බැහැරට රෝගීන් ගෙන යාම සඳහා වෙනම පිරිසුදු ට්‍රොලී තිබිය යුතු අතර, ශල්‍යාගාර ට්‍රොලීවලට රෝගීන් මාරු කරන විට ඔවුන්ට හිස්වැසුම්, මුඛ වැසුම් සහ පා වැසුම් පළඳවනු ලැබේ.
- ආ) බීජාණුභරණය කළ කොටස සහ සාපේක්ෂ වශයෙන් බීජාණුභරණය නොකළ කොටස යනුවෙන් ශල්‍යාගාරය කොටස් දෙකකට බෙදනු ලැබේ. ශල්‍යාගාරයේ බීජාණුභරණය කළ කොටසෙහි ශල්‍ය කායාභී මණ්ඩලය සැත්කම් මෙහෙය, බීජාණුභරණය කළ රෙදි සහ උපකරණද වෙති. පාවිච්චියට ගත් රෙදි, උපකරණ

සහ සැත්කම් වලින් ඉවත් කළ ද්‍රව්‍ය ද කතිෂ්ඨ කායාම් මණ්ඩලය විසින් සාපේක්‍ෂ වශයෙන් බිහිසුණු හරණය නොකළ ප්‍රදේශයේදී පරිහරණය කරනු ලැබේ. කායාම් මණ්ඩලයේ අවම සංඛ්‍යාවක් ශල්‍යාගාරය තුළ තබා ගන්නා අතර, සැත්කම් ලැයිස්තුව අවසන් වන තෙක් ඔවුන් එහිම රැඳී සිටිය යුතුය. ශල්‍ය පෘෂ්ඨ පිරිසුදු කිරීම සඳහා හොඳ තත්ත්වයේ ස්ක්‍රිම් ලෝහන්, සැවිලොන් සහ ස්ප්‍රිතු ද භාවිත කරනු ලැබේ.

- සෑම ශල්‍ය සැසියකටම පසු**
1. සැත්කම් මෙයය සෝදනු ලැබේ.
 2. ශල්‍යාගාරයේ ගෙබිම සෝද තෙත සිඳුවනු (මොප් කරනු) ලැබේ.
 3. උපකරණ මාරු කරනු ලැබේ. (ඇතිස්තටික් මාස්ක්, සකර් නොස්ල් ලැරින්ගෝස්කෝප්)

සාපේක්‍ෂ වශයෙන් බිහිසුණු හරණය කළ රෝගීන් ලැයිස්තුවේ මුලින් ම ගනු ලබන අතර, ප්‍රතික රෝගීන් අන්තිමට ගනු ලැබේ. මෙසේ කරනුයේ හරස් ආසාදන වැළැක්වීම සඳහා ය. ශල්‍ය කණ්ඩායමේ එක් එක් සාමාජිකයා, ශල්‍ය කර්ම පැවැත්වෙන මුළු කාලය තුළම නිපුණිය (ටීසෙප්සිස්) පවත්වා ගත යුතුය.

අ) ශල්‍ය රෝගීන් අතර පිටගැස්ම හෝ වායු කෝට් (ගැස් ගැන්ග්‍රින්) රෝගියෙකු සොයා ගතහොත් ශල්‍යාගාරය වහාම වසා දැමිය යුතු අතර, ශල්‍යාගාරයෙන් ලබාගත් පිස්තයක් (ස්වැබ්) ක්‍ෂුද්‍ර ජීව විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණයක් සඳහා යැවිය යුතුය. අනතුරුව ටීපෙල් හෝ වෙනත් සුදුසු ද්‍රවණයක් යොදා ශල්‍යාගාරය සෝද, නැවත විවෘත කිරීමට පෙර, බිහිසුණු හරණය වූ බව සනාථ කරනු පිණිස පසුව තවත් පිස්තා යැවිය යුතුය. ශල්‍යාගාරය දිනපතා පිරිසුදු කිරීමෙන් සහ ටීපෙල් යොදා සතිපතා සේදීමෙන් නිපුණික පරිසරය වැඩි දියුණු වේ. පිඩන නාපත ක්‍රියාවලිය ළඟින් අධීක්ෂණය කළ යුතුය. පරිහරණය පහසු කිරීමටත් බිහිසුණු හරණය පවත්වා ගැනීමටත් ශල්‍ය උපකරණ සහ සැරහුම් වෙනම කට්ටල වශයෙන් තනිව පැකට් කළ හැකිය.

ශල්‍යාගාරය බිහිසුණු හරණය කිරීම සඳහා කාලීන පිරික්සුම් කළ යුතුය. යටත් පිරිසෙයින් මාස හයකට (6) වරක්වත් ශල්‍යාගාරයේ විවිධ තැන්වලින් පිස්තා පරීක්ෂා කළ යුතුය. බිහිසුණු හරණය පරීක්ෂා කිරීමේ තවත් ක්‍රමයක් වන්නේ පස්වරක් ශල්‍ය ආසාදන සංඛ්‍යාව පරීක්ෂා කිරීමයි. එය රෝගීන් 100 කගෙන් එක් (1) රෝගියෙකුට සීමා විය යුතුය.

5.8 හදිසි ගිනි ගැනීම

ශල්‍යාගාරයේ හදිසි ගිනි ගැනීම වලට සාධක තුනක් ඉවහල් වේ.

1. වසන ලද පරිසරය
2. ගිනි ගන්නා පුළු ද්‍රව්‍ය (ඔක්සිජන්, හැලොජින්, ඊතර් සහ ස්ප්‍රිතු වර්ග)
3. ගිනි පුපුරු විහිදුවන විදුලි උපකරණ (විනාපන (ධයර්නර්ම්) විදුලි මෝටර්)

ශ්‍රී ලංකා කාර්ය මණ්ඩලය පහත සඳහන් නීතිවලට අවධානය යොමු කරන්නේ නම් මෙම හදිසි අනතුරු වළක්වා ගත හැකිය.

- අමලකර (මක්සිපත්) කාන්දුවීම පිළිබඳ කලින් කල පරීක්ෂා කිරීම සහ හිස් සිලින්ඩර නිසි පරිදි බැහැර කිරීම.
- විනාපන (ධයරතර්ම) සහ වෙනත් අවදානම් උපකරණ වලින් ඇත්ව ආරක්ෂාකාරී ස්ථානයක වැසු බඳුන්වල සියලු දෑ වෙත පුළුල් වූ ගබඩා කිරීම.
- ශ්‍රී ලංකා ගාරය ඇතුළත සහ පිටත දුමබිම් සම්පූර්ණයෙන් තහනම්ය.
- ගිනි තිවතය පහසුවෙන් ගත හැකි තැනක තබන්න.

ගින්නක් ඇති වූ විට :-

1. සියලු පුද්ගලයින් සහ දෑ වෙත පුලු හාණ්ඩ ඉවත් කරන්න.
2. විදුලිබල ස්විච් වසා දමන්න.
3. ගින්න නිවා දමන්න.

ගිනි ගැනීම කල් වෙලා ඇතිව දැන ගැනීමට සහ ගිනි නිවීමේ ශිල්පීය ක්‍රම ගැන ශ්‍රී ලංකා කාර්ය මණ්ඩලයට අවබෝධයක් තිබිය යුතුය. (ගිනි ගැනීම පිළිබඳ කොටස බලන්න.)

5.9 විදුලි හදිසි අනතුරු

ශ්‍රී ලංකා ගාරයේ භාවිත කරන නවීන උපකරණ වැඩි සංඛ්‍යාවක් විදුලි බලයෙන් ක්‍රියා කරයි. එම නිසා ඒවා පරිහරණය කිරීම පිළිබඳ විශේෂ ප්‍රමුඛවත් ලැබීමෙන් සහ ආරක්ෂා වීමෙන් අනතුරු වළක්වා ගත හැකිය. එක් එක් විදුලි උපකරණය සඳහා පොළොවට සම්බන්ධ කම්බියක්, යථාස්ථ කිලකයක් (ජලග්) නිසියාකාරව පරිවෘත (ඉන්සියුලේටඩ්) කළ කම්බි තිබිය යුතුය. ට්‍රිප් ස්විචය නිසියාකාරව ක්‍රියා කරන්නේදැයි බැලීම සඳහා කලින් කලට එය පරීක්ෂා කළ යුතුය.

කාබොලික් යෙදීමේදී නිතර නිතර රසායන ද්‍රව්‍ය ස්පර්ශ වීම නිසා බිත්තියේ සවිකරන කෙවෙතිවලින් (සොකට්ස්) විදුලිය කාන්දු විය හැකි බැවින්, සිවිලිමේ සවිකරන නව වර්ගයක විදුලිපිටාර (අවුට්ලට්) කෙවෙති විශිෂ්ට වේ. විදුලිබල මණ්ඩලයෙන් පැමිණෙන කාර්මික ශිල්පීන් ලවා කලින් කලට සේවා කර ගැනීම මැනවි.

6 පරිච්ඡේදය

රෝගී සත්කාරය අගැයීම

6.1 හැඳින්වීම

ඔබගේ ආයතනවල රෝගී සත්කාරය අගැයීමට ලක් කරන්නේ කෙසේද යන වග මෙම අධ්‍යයනයේ දැක්වේ.

1. සපයනු ලබන සේවාවල ගුණාත්මක භාවය පවත්වා ගැනීමට
2. ඔබේ ආයතනයේ ප්‍රබලතා සහ දුර්වලතා හඳුනා ගැනීමට අගැයීම ඔබට සහාය වනු ඇත.

6.2 කළ යුතු දේ

1. ඔබේ ආයතනයේ රෝගී සත්කාර සේවා අගැයීමට උපයෝගී කරගනු ලබන ක්‍ෂේත්‍ර/කටයුතු (කො.සෞ.සේ.අ. විමසා) ඔබ තෝරාගත යුතුය.
2. අගැයීමේ ක්‍රියාවලිය සහ තෝරාගත් ක්‍ෂේත්‍ර කටයුතු සම්බන්ධයෙන් ඔබේ කාර්ය මණ්ඩලයට දන්වන්න.
3. පවත්වාගත යුතු ප්‍රමිති පිළිබඳව ඔබේ ආයතනයේ කාර්ය මණ්ඩලයට දැනීමක් තිබිය යුතුය.
4. පළමුවැනි තක්සේරුව විශේෂයෙන් කො.සෞ.සේ.අ. සමග පැවැත්විය යුතු අතර, මෙය ප්‍රධාන තක්සේරුව වශයෙන් උපයෝගී කරගන්න.
5. නියමිත කාල පරතරයක් ඇතිව කලින් කල තක්සේරු කළ යුතුය. නිද: ත්‍රෛමාසිකව.
6. තක්සේරු වාර්තා කො.සෞ.සේ.අ./ ප.සෞ.සේ.අ. වෙත යැවිය යුතුය.
7. ඔබේ අගැයීමේ ප්‍රගතිය ඔබේ කාර්ය මණ්ඩලය සමග සාකච්ඡා කළ යුතුය.

6.3 කළ යුතු ආකාරය

1. කණ්ඩායමක් වශයෙන් අගැයීම කරන්නේ නම් ඉතා හොඳය.
2. කො.සෞ.සේ.අ., ආයතන ප්‍රධානීන්, ලී.වෛ.නි./ ස.වෛ.නි., හෙදි සොහොයුරිය හෝ ජ්‍යෙෂ්ඨ හෙදියගෙන් ද කණ්ඩායම සමන්විත විය හැකිය.
3. තෝරාගනු ලබන එක් එක් ක්ෂේත්‍රයක් / කටයුත්තක් සඳහා පහත සඳහන් පියවරවල් අනුගමනය කරන්න.
 - (අ) පවත්නා තත්ත්වය තක්සේරු කරන්න.
 - (ආ) එක් එක් විෂයය සඳහා දී ඇති ප්‍රමිති සමග පවත්නා තත්ත්වය සංසන්දනය කරන්න.
 - (ඇ) හේද, අඩුපාඩු හෝ උගුණතා වෙනොත් හඳුනා ගන්න.
 - (ඈ) හඳුනාගත් විෂයයන් සඳහා හේතු සොයා ගන්න.
 - (ඉ) තීව්‍රදී කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග ගන්න.
4. එක් එක් තක්සේරුවේ තීරණ ප්‍රස්තාරයක සටහන් කොට ඔබේ කායාර්මයේ ප්‍රදර්ශනය කරන්න.

(6.4 හි දී ඇති උදාහරණය බලන්න.)
5. තීරණ ඔබේ කායාර්මයේ මණ්ඩලය සමඟ සාකච්ඡා කරන්න.

6.4 තක්සේරුවේ ප්‍රතිඵල වක්‍රගත කිරීම

	ක්ෂේත්‍රය/ කටයුත්ත	හැඟවීම	සම්මතය උගුණතාවය	හඳුනාගත් මාර්ගය	ගත් ක්‍රියා
	සෞඛ්‍ය තොරතුරු ක්‍රමය				
අ)	දැනුම දීම.	දැනුම්දීමේ ලේඛනය මැනවින් නඩත්තු කිරීම.	දැනුම දිය යුතු රෝග 20ම දැනුම් දීම.	1. මැලේරියාව දැනුම් දී නැත. 2. දුට පාචනය දැනුම් දී නැත.	1. මැලේරියාව දැනුම් දිය යුතුය. 2. දුට පාචනය දැනුම් දිය යුතු රෝගයක් නොවේ.
ආ)	තේවාසික රෝගීවීම/ මරණ වාර්තා.	තේවාසික රෝගී ලේඛනය මැනවින් නඩත්තු කිරීම.	මුදහැරීම් සියල්ල එදිනම සටහන් කළ යුතු ය.	පසුගිය මාසය තුළ මුදහැරීම් සටහන් කර නැත.	ස.වෛ.නි. දිනපතා ලේඛනය සම්පූර්ණ කර නඩත්තු කළ යුතුය.
ඇ)	තේවාසික රෝගීන්ගේ රෝග විනිශ්චය කිරීම.	තාවකාලික රෝග විනිශ්චය, පැය 24ක් ඇතුළත රෝග විනිශ්චය සහ මුදහරින විට අවසාන රෝග විනිශ්චය.	ලකුණු, ලක්ෂණ සහ හඳුනාගත් තත්ත්වයන්ගේ ප්‍රතිශතය 3% කට වඩා අඩු විය යුතුය.	රෝග විනිශ්චය නොවූ ප්‍රතිශතය 10 කි.	මුද හරින විට දී.වෛ.නි. රෝග විනිශ්චය සටහන් කළ යුතුය.

ඇමුණුම - 1

කෙෂ්ත්‍රය/ කටයුත්ත	මනා ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ හැඟවීම	සත්කාරයේ යහපත් ගුණාත්මකභාවය සඳහා ලබාගත යුතු තත්ත්වය
1. රෝහලේ පිරිසුදුකම	වැසිකිළි පිරිසුදු කිරීම බා. රෝ. අං. 1 වාට්ටු, කාණු, ගෙවත්ත ආදිය පිරිසුදු කිරීම. කැලිකසල නිසියාකාරව ඉවත් කිරීම. සතිපාරකාව.	දිනකට 4 වරක් සේදීම. දිනකට 2 වරක් පිරිසුදු කිරීම. කුණු බාල්දි පිරුණ විට ඉවත් කළ යුතුය. අවම වශයෙන් දිනකට දෙවරක්. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් පැමිණීම.
2. ආරක්ෂාකාරී ජලය සැපයීම.	රෝගීන්ට සහ කායී මණ්ඩලයට උණු කර නිවාගත් වතුර සැපයීම.	උණු කළ වතුර අඩු ගණනේ දිනකට දෙවරක්වත් සැපයීම.
3. තේවාසික රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීම.	වාට්ටු බැලීමට යාම. අළුත් ඇතුළත් කිරීම.	උදේ - පෙ.ව.9.00 ට පෙර සවස - 2.00 සිට 4.00 දක්වා. රාත්‍රී ප.ව.9.00 සිට ප.ව.11.00 දක්වා මුදා ගැසූ පත්‍රිකා සහිත රෝගීන් මිනිත්තු 15ක් නොඉක්මවා වහාම බැලිය යුතුය. උදේ වරුවේ ඇතුළත් කළ රෝගීන් මධ්‍යහ්න 12.00ට පෙර බැලිය යුතුය. සවස් වරුවේ ඇතුළත් කළ රෝගීන් ප.ව.4.00 ට පෙර බැලිය යුතුය.
4. අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ නිබේම.	අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වැඩි සංඛ්‍යාවක් නිබේය යුතුය. (ඇමුණුම ii බලන්න) ඖෂධ නියම කිරීමේ තාර්කිකත්වය	ඖෂධ නියම කිරීමේ ජාතික ප්‍රමිතියට අනුව. බා. රෝ. අංශයේදී රෝගියෙකුට නියම කරන ඖෂධ සංඛ්‍යාවේ සාමාන්‍ය වර්ග දෙකක් විය යුතුය.

5. මානා සත්කාරය	මුත්, උස, බර පරීක්ෂා කිරීම.	ඇතුළත් කිරීම සියයට 100
	ප්‍රසව සත්කාරය	කලල හෘද ශබ්දය දිනකට දෙවරක් සටහන් කිරීම. ප්‍රසූතියේදී සෑම මිනිත්තු 15ක් තුළ කලල හෘද ශබ්දය නාඩි, සටහන් කිරීම.
	පශ්චාත් - ප්‍රසව සත්කාරය.	නාඩි, රුධිර වහනය වන යෝනි අභ්‍යන්තර පරීක්ෂණය ගර්භාශයේ තත්ත්වය සෑම මිනිත්තු 15කට වරක් පැය 2ක් තුළ පරීක්ෂා කිරීම.
	සූතිකාගාරය නිපුණතා කිරීම.	සූතිකාගාරය දින පහා පරීක්ෂා කිරීම.
6. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයක් තිබීම.	කුඩා ආයතනවල පුහුණු නිලධාරියෙකු භාරයේ තිබිය යුතු ය.
	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වාර්තා.	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු පිළිබඳව සියයට 100ක් වාර්තා පවත්වාගෙන යාම.
7. නිවාරණ සහ උපසමන සත්කාරය ඒකාබද්ධ කිරීම.	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ රැස්වීම්වලට ආයතන භාර නිලධාරියා සහභාගිවීම.	දෛනික වැඩ සටහන් කරගෙන යා යුතුය. සියලු මාසික රැස්වීම්වලට සහභාගි විය යුතු ය.
	නිවාරණ සහ උපසමන සත්කාරය ඒකාබද්ධ කිරීම. සෞ. වෛ. නි. නිරන්තරයෙන් රෝහලට පැමිණීම.	
8. සෞඛ්‍ය ක්‍රම තොරතුරු		
	අ. දැනුම් දීම.	දැනුම්දීමේ ලේඛනය නිසියාකාරව දැනුම් දිය යුතු සියලු රෝග තබන්නා කිරීම. 20 ම දැනුම් දීම.
	ආ. නේවාසික රෝගීන්ගේ රෝගීවීම/ මියයාම පිළිබඳ මැනවින් තබන්නා කිරීම. වාර්තා.	නේවාසික රෝගී රෝග ලේඛනය සියලු මුද්‍ර හැරීම පිළිබඳව එදිනම සටහන් කළ යුතුය.

- | | | |
|---|--|--|
| ඇ. තේවාසික රෝගීන්ගේ රෝග විනිශ්චය කිරීම. | තාවකාලික රෝග විනිශ්චය පැය 24ක් තුළ ද, අවසන් රෝග විනිශ්චය මුද්‍රා හරින විට ද කළ යුතු ය. | “රෝග ලකුණු, ලක්ෂණ, සහ දුර්තියවින්” තත්ත්වයන් යටතේ රෝග විනිශ්චයේ ප්‍රතිශතය සියයට 3කට අඩු විය යුතුය. |
| 9. උපකරණ නිසියාකාරව බිජුණුහරණය කිරීම. | බිජුණු හරණ ප්‍රස්තාර පවත්වාගෙන යාම. | බිජුණුහරණය කළ සෑම උපකරණ කාණ්ඩයක් සඳහා සියලු බිජුණුහරණ සහ පටහත් යෙදිය යුතු ය. |
| 10. පාසල් සෞඛ්‍යය. | පාසල් සායන පැවැත්වීම. | සෑම සෙනසුරාදවකම පැවැත්විය යුතු ය. |
| 11. සේවාස්ථ අධ්‍යාපනය. | සේවාස්ථ පුහුණු දින දර්ශනයක් තබා ගැනීම. | සියලු කායී මණ්ඩල වාර්ෂිකව පුහුණු කිරීම. |
| 12. විනය | කායී මණ්ඩලයේ සියලු ශ්‍රේණිවල අය නියම වේලාවට පැමිණීම. | නියමිත වේලාවට රාජකාරියට වාර්තා කළ යුතුය. |

අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුව

01. ඇස්පිරින්/ ඇසිටික් සැලිසිලික් අම්ලය - මි.ග්‍රෑ 300
02. පැරසිටමෝල් - 0.5 ග්‍රෑ. පෙති.
03. ෆිනොක්සිමෙතිල් පෙන්සිලින් පෙති - 125 මි.ග්‍රෑ.
04. ක්ලොරෝක්වින් පෙති - 250 මි.ග්‍රෑ.
05. මෙබෙන්ඩයොල් පෙති - 100 මි.ග්‍රෑ.
06. ප්‍රිමාක්වින් පෙති - 7.5 මි.ග්‍රෑ.
07. කොට්‍රිමොක්සයොල් පෙති - 480 මි.ග්‍රෑ. සහ 120 මි.ග්‍රෑ.
08. ක්ලෝෆිනිඩ්‍රොමයින් මැලිට්ට් පෙති - 15 මි.ග්‍රෑ.
09. ප්‍රොපන්තලින් ඩ්‍රෝමයිඩ් පෙති - 15 මි.ග්‍රෑ.
10. ක්ලෝරෝක්සිමීන් සහ පෙට්‍රිමයිඩ් ද්‍රාවණය.
11. ඉන්ඩොමෙතසින් කරල් - 25 මි.ග්‍රෑ.
12. විටමින් බී කම්ප්ලෙක්ස් - පෙති සාමාන්‍ය
13. ප්‍රොමෙතසින් හයිඩ්‍රොක්ලෝරයිඩ් පෙති - 25 මි.ග්‍රෑ.
14. ෆෙරස් සල්ෆේට් පෙති - 300 මි.ග්‍රෑ.
15. ප්‍රෝෆේලේටින් හෙමි සල්ෆේට් ද්‍රාවණය.
16. ෆෝටෆයිඩ් ප්‍රෝකේන් පෙන්සිලින් කුප්පි එන්තන්
17. කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති - 300 මි.ග්‍රෑ.
18. මුඛසජ්‍යකරණ ප්‍රණ පැකට්
19. රෙන්සිල් බෙන්සොටේට් ද්‍රාවණය
20. සල්නියුටමෝල් පෙති - 4 මි.ග්‍රෑ.
21. ඇලුමිනියම් හයිඩ්‍රොක්සයිඩ් පෙති - 5 මි.ග්‍රෑ.
22. ප්‍රෝමැනයින් හයිඩ්‍රොක්ලෝරයිඩ් සිරස් - 125 මි.ලී. 5 මි.ග්‍රෑ./5 මි.ලී.
23. ටෙට්‍රාසයික්ලෝ පෙන්සිලින් - 0.5 මි.ලී.
24. ඇමපිසිලින් කරල් - 250 මි.ග්‍රෑ.
25. ටෙට්‍රාසයික්ලෝ කරල් - 250 මි.ග්‍රෑ.
26. සැල්සිසයිලික් සහ බෙන්සොයික් ඇසිඩ් ඔයිනමන්ට් (වයිට්‍රිලිඩ්)
27. බෙන්සිල් පෙන්සිලින් ඒකක 1000000 කුප්පි එන්තන්
28. මෙට්‍රොනයිඩයෝල් පෙති - 200 මි.ග්‍රෑ.
29. ඇමිනොගිලින් එන්තන් - 2.5 මි.ග්‍රෑ.ම.
30. ක්ලොරමෆෙනිකෝල් අයි ඩ්‍රොප්ස් - 0.5% - 5 මි.ලී.
31. සෙන්තා ස්ටැන්ඩඩයිසිඩ් පෙති - බී.පී. 7.5. මි.ග්‍රෑ.
32. ඩයසිප්‍රෑම් පෙති - 5 මි.ග්‍රෑ. සහ 2 මි.ග්‍රෑ.
33. විටමින් ඒ සහ ඩී කරල්
34. හයිඩ්‍රොක්සෝට්සෝන් ස්කින් ඔයිනමන්ට් ටිප්පි - 15 මි.ග්‍රෑ.
35. හයිඩ්‍රොක්ලෝරොනියසයිඩ් පෙති - 50 මි.ග්‍රෑ.
36. මෙතිල්ඩෝපා පෙති - 250 මි.ග්‍රෑ.
37. බෙන්සනින් පෙතිසිලින් ඒකක මිලියන 1.2 කුප්පි එන්තන්
38. ෆිනෝබැබ්ටෝන් පෙති - 30 මි.ග්‍රෑ.
39. ටෙට්‍රාසයික්ලෝ, එච්. පී. එල්. අයි. ඔයිනමන්ට් ටිප්පි 1% 3.5 ජී.
40. ප්‍රොප්‍රොෆොලෝ 10 මි.ග්‍රෑ. පෙති 40 මි.ග්‍රෑ.
41. ජන්ෂන් වයලට් (ද්‍රාවණය)
42. ෆෝලික් ඇසිඩ් 5 මි.ග්‍රෑ. පෙති 40 මි.ග්‍රෑ.
43. නයිට්‍රොක්සින් සෝඩියම් .05 මි.ග්‍රෑ. පෙති.
44. ඇමපිසිලින් සිරස් බෝනල 125 මි.ග්‍රෑ./5 මි.ලී.
45. ෆිනෝබැබ්ටෝන් 60 මි. ග්‍රෑ. පෙති.

7 පරිච්ඡේදය

දත්ත සේවා

7.1 හැඳින්වීම

වෛද්‍ය පොදු කාර්ය සංවිධානය තුළ සේවය කරන දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් විසින් ජනතාවට මුඛ සෞඛ්‍යය සලසා දෙනු ලැබේ. රෝහල්වල බාහිර රෝගී අංශවලට ළඟින් සම්බන්ධ වී ඇති දත්ත සායන මගින් දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරු සිය සේවය සලසති. මුඛ සහ දත් රෝගවලට අදාළ මූලික උපසමන ක්‍රියා පරිපාටි දිස්ත්‍රික් රෝහල්, ග්‍රාමීය රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා කිහිපයක දී ද සපයනු ලැබේ.

7.2 අරමුණ

ව්‍යාප්තතාවට (නිවාරණ සහ උපසමන) පුර්ණ දත්ත සත්කාරය සැලසීම.

7.3 පිහිටීම

රෝහල්වල බා.රෝ.අංශවල දත්ත සායන පිහිටුවනු ලැබේ.

7.4 කායානී මණ්ඩලය

විශාල දිස්ත්‍රික් රෝහලක දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව දෙදෙනෙකු වන අතර, කුඩා දිස්ත්‍රික් රෝහලක, ග්‍රාමීය රෝහලක හෝ පර්යන්ත ඒකකයක එක්කෙනෙකි. දෙදෙනෙකු සිටින ස්ථානයක ජ්‍යෙෂ්ඨ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා කායානී භාර නිලධාරියා වන අතර, ඔහු සායනය මැනවින් සහ කාර්යක්ෂමව පවත්වාගෙන යාමේ වගකීම දරයි.

දත්ත සායනයක සහායක කායානී මණ්ඩලය වන්නේ එම කායානී පිළිබඳ පුහුණුව ලත් හෙද නිලධාරියක හෝ උපස්ථායීකාවක හෝ කම්කරුවෙකි. මෙම පුද්ගලයා අවම වශයෙන් අවුරුදු දෙකක් සායනයේ සේවය කළ යුතු බව අංක 1757 හා 81.09.23 දින දරණ පොදු වකුලේඛයෙහි දැක්වේ.

7.5 උපකරණ

දිසා රෝහලක, ග්‍රාමීය රෝහලක, පර්යන්ත ඒකකයක හෝ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවක පිහිටි දත්ත සායනයක පහත සඳහන් මූලික උපකරණ තිබිය යුතුය.

1. දත්ත පුටුව සහ ඒකකය
2. විදුලි බිහිකරණය
3. දත්ත උපකරණ (ඇමුණුම - 1)
4. දත්ත භාණ්ඩ සහ ඖෂධ (ඇමුණුම - 2)
5. ගෘහභාණ්ඩ සහ ලෝහ භාණ්ඩ

කා.භා.වෛ.නි./කො.සෞ.සේ.අ.; මගින්, සායනයට අවශ්‍ය අළුත් උපකරණ ඇණවුම් කළ යුතුය. සායනයේ අඩු උපකරණ පිළිබඳව දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා කා. භා.වෛ.නි.ට දැනුම් දී උපකරණ ඇණවුම් කර සායනයට ලැබෙන තෙක් පසු විපරම් කටයුතු කළ යුතු ය. උපකරණ ඇණවුම් කිරීම සඳහා වන උපදෙස් අංක 1726 හා 91.01.16 දින (එම්.එෆ්.4/91) දරණ පොදු වකුලේඛයෙහි දක්වේ.

7.6 රාජකාරී

දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ රාජකාරී පිළිබඳ විස්තර 7.15 ඡේදයෙහි දක්වේ.

ඔහුම වෙලාවක හදිසි රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ඇමතුම් රාජකාරියට කැඳවනු ලැබේ.

දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙක් පූර්ණ කාලීනව, එනම්, පෙ.ව. 8.00 සිට මධ්‍යහ්න 12.00 දක්වා සහ ප.ව. 2.00 සිට 4.00 දක්වා සේවයෙහි යෙදිය යුතුය. මෙයින් අදහස් කරනුයේ එක් එක් නිලධාරියාට දත්ත පුටුවක් සහ ඒකකයක් තිබිය යුතු බවයි.

රාජකාරී වෙලාවන් තුළදී දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ ගමන් බිමන් ගැන දී.වෛ.නි. ට දැනුම් දිය යුතුය.

දත්ත උපකරණ තඩත්තුව සහ ඒවායේ ආරක්‍ෂාව ගැන දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා වගකිව යුතුය.

දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා මසකට වරක් සෞ.වෛ.නි. ගේ සාකච්ඡා සභාවට සහභාගී විය යුතු ය. (89.01.26 දින දරණ අංක 3009 පොදු වකුලේඛය) ඔහු එසේ කළ යුත්තේ තමාගේ සායනයෙන් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට පැමිණෙන අයට උදේ 10.00 වනතුරු ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසුව ය.

එක් වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු පමණක් සිටින සේවා ස්ථානයක කා.භා.වෛ.නි. නොමැති විට දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ඔහු වෙනුවට වැඩ බැලිය යුතු ය. වෛද්‍ය නිලධාරීන් නොමැති රෝහල්වල දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා, කාසී භාර නිලධාරියා වශයෙන් පත් කරනු ලැබිය යුතු ය. (81.09.23 දින දරණ අංක 1189 පොදු වකුලේඛය.)

7.7 නිවාඩු

දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා විසින් ගනු ලබන නිවාඩු දී.වෛ.නි. විසින් කල්තියා අනුමත කළයුතුය. කිට්ටුම සේවා ස්ථානයෙන් සහන සේවා කටයුතු පිළියෙල කළ යුතුය.

රජයේ නිවාඩු දිනවල වැඩ කිරීම සඳහා අනුමැතිය දිය යුත්තේ සෑහෙන වැඩ ප්‍රමාණයක් තිබේ නම් පමණි. රජයේ නිවාඩු දිනක දත්ත සංරක්‍ෂණය සඳහා උදේ වරුවේ දින නියම කිරීම අවම වශයෙන් 15ක් වත් තිබිය යුතුය.

7.8 ප්‍රතිකාර කිරීම

දත් ගැලවීම 40ක් නියම කර ඇතත් දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා සායනයට පැමිණෙන සියලු රෝගීන් බැලිය යුතුය.

සෙනසුරාදා උදය වරුව විශේෂයෙන්ම ළමයින් සඳහා වේ. කෙසේ වෙතත්, කාල වේලා තිබෙනම් වැඩි හිටියත්ම ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් වැළකීමට එය හේතුවක් නොවේ.

7.9 සපයනු ලබන සේවාවල පරාසය

දත් ගැලවීම්, සංරක්ෂණය (පිරවීම) ශුද්ධ කිරීම සහ ඔප දැමීම, සුළු මුඛ ශල්‍යකර්ම (නිද: සංසච්චිත දත් ඉවත් කිරීම, විස්ථෝට පලා ඉවත් කිරීම, දත් මුල් විච්ඡේදනය කිරීම.) ස්නායු ප්‍රතිකාර දත් සහ දත් මුල් කල්ක කුහර පිරවීම. දත් ගැලවීම සහ තාවකාලික පිරවීම් සාමාන්‍යයෙන් කරනු ලබන්නේ උදේ වරුවේ ය. ශල්‍ය කටයුතු මධ්‍යහ්නයට පෙර අවසන් වේ නම්, නිලධාරියා බා. රෝ. අංශයේ සහ රෝහලේ වාට්ටුවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතුවල තීරන විය යුතුය.

දත් සංරක්ෂණ කටයුතුවලට වේලාව දෙනු ලබන්නේ එය සවස් වරුවේ කිරීම සඳහාය. දත් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකුට අවම වශයෙන් වේලාව නියම කිරීම (ඇපොයින්ට්මන්ට්ස්) 10 ක් දීය යුතු අතර, පොරොන්තු ලැයිස්තුව සති දෙකක් නොඉක්මවිය යුතු ය.

සායනයේ රෝගීන් තැන්තම්, වාට්ටුවලින් රෝගීන් ගෙන්වා ගෙන ඔවුන්ට සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර කරමින් දත් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ඵලදායී ලෙස සේවයේ යෙදිය යුතුය. රෝගියෙකුට මුළු මුඛයටම දත් සත්කාරය ලබා දීමෙන් සම්පූර්ණ දත් ප්‍රතිකාර ලබා දෙනු ලැබේ.

7.10 සේවා ක්‍රියා පරිපාටි

උපදෙස් හෝ ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට සායනයට පැමිණෙන පුද්ගලයින් ඒ සඳහා උදේ වරුවේ අංක ලබා ගත යුතු ය. දත් ගැලවීම් සහ ගැඹුරු තාවකාලික පිරවීම් වැනි හදිසි ක්‍රියා පිළිවෙත් උදේ වරුවේ කරනු ලබන අතර, සංරක්ෂණය සඳහා වේලාව නියම කිරීම සවස් වරුව සඳහා විය යුතුය. කෙසේ වෙතත්, සවස් වරුවේ දත් ගැලවීමට මෙයින් බාධාවක් නොවේ. සිය රාජකාරී වේලාව තුළදී ඕනෑම වර්ගයක ප්‍රතිකාරයක් කිරීමට දත් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා සූදානම්ව සිටිය යුතු ය.

මහාජනයාගේ දත් ගැනීම සඳහා වැඩ කරන වේලාවන් සායනයෙන් පිටත මතු වී පෙනෙන සේ ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය. (අංක 1122 හා 1980 සැප්තැම්බර් 10 දින දරණ පොදු වක්‍රලේඛය).

7.11 සත්කාරයේ ගුණාත්මකභාවය

දත් උපකරණ තිසියාකාරව බිණුණහරණය කිරීම ගැන අතිශයින් ප්‍රවේසම් විය යුතු ය. දත් ශල්‍ය වෛද්‍යවරු බිණුණහරණ කටයුතු අධීක්ෂණය කළයුතු අතර, සායනයේ විශිෂ්ට පවිත්‍රතාවය පවත්වා ගත යුතුය. රෝගියාට ගුණාත්මකභාවයෙන් යුත් සත්කාරය සැලසීමට ප්‍රමාණවත් කාලයක් ගත කළ යුතුය. ප්‍රතිකාර සඳහා වන අවශ්‍යතා ගැන රෝගීන්ට අධ්‍යාපනයක් මෙන්ම දැනීමක් ලබාදීමත් කළ යුතුය. ප්‍රතිකාරය අපේක්ෂා කළ විට එය ලබා දීමෙන් පමණක් දත් ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් සෑහීමට පත් නොවිය යුතුය.

7.12 නොසපයන සේවාවන්

- ප්‍රධාන මුඛ ශල්‍යකර්ම
- උසස් සංරක්ෂණ කටයුතු (නිද: කිරීට, පරතර පිරවීම් ආදිය)
- කෘතීම දත් බැඳීම (කෘතීම දත් සැපයීම)
- විකලාංග දත්ත වේදය
- ප්‍රතිකාර - නිවාරන සේවා සහ පරිදත්ත ශල්‍යකර්ම

7.13 වාර්තා තැබීම

1. ප්‍රතිකාර කාඩ්පත

රෝගියාගේ ඉතිහාසය, මුඛයේ සටහන සහ දෙන ලද ප්‍රතිකාර මෙහි සටහන් කරනු ලබන අතර, අනාගතයේ දී බලා ගැනීම සඳහා ගොනුකර තබනු ලැබේ. දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා විසින් මෙය තබාගත කරනු ලැබේ.

2. රෝගීන්ගේ ලේඛනය

රෝගියාගේ අංකය, නම සහ ඔහුට දෙන ලද ප්‍රතිකාර ක්‍රමාණුකූලව මෙහි සටහන් කරනු ලැබේ.

3. මාසික වාර්තා පත්‍රිකාව එච් 1201

දෛනික සටහන් තෙපිටපතකින් යුක්තව එච් 1201 ආකෘති පත්‍රයෙහි ලිවිය යුතු ය. මෙම ආකෘති පත්‍රය පිරවීමට නිලධාරීන්ට සහාය වනු පිණිස උපදෙස් අත්පොතක් පිළියෙල කර ඇත. ඊළඟ මාසයේ 5 වැනි දිනට පෙර මෙම වාර වාර්තා වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛනඥට සහ ප්‍රාදේශීය දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාට යැවිය යුතුය. තුන්වැනි පිටපත සායනයේ රඳවා ගත යුතුය. මෙම නියෝග අංක 1735 හා 91.12.24 (එම්.ඒ.ඊ/57/91) දින දරණ චක්‍රලේඛය නිකුත් වීමත් සමඟ ක්‍රියාත්මක විය.

7.14 නිල නිවාස

ඇමතුම් රාජකාරියෙහි යෙදී සිටින වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරා ලීමෙන් පසු රජයේ නිල නිවාසවලට දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරු හිමිකම් ලබති. (79.06.07 දින දරණ අංක 1341 චක්‍රලේඛ ලිපිය.)

7.15 රජයේ රෝහල්වලට පත්කරන ලද දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් ගේ රාජකාරී

වෛද්‍ය ආයතනයේ කායභී භාර වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ පර්යාලනය යටතේ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරු සේවය කරති.

රාජකාරී වේලාවන් : සතියේ දිනවල සහ සෙනසුරාද

උදේ : පෙ.ව. 8.00 - මධ්‍යහ්න 12.00

සවස : ප.ව. 2.00 - ප.ව. 4.00

හෝ

ප.ව. 3.00 - ප.ව. 5.00

සෙනසුරාද : පෙ.ව. 8.00 - පෙ.ව.10.30

ආයතන ප්‍රධානියා විමසා තීරණය කර ගත යුතුය.

රජයේ නිවාඩු දිනවල පෙ.ව.8.00 - මධ්‍යහ්න 12.00 (අවශ්‍ය වේ නම් ආයතන ප්‍රධානියා විමසා තීරණය කර ගත යුතුය.)

- මහජනයාගේ දැන ගැනීම සඳහා පැහැදිලිව පෙනෙන සේ රාජකාරී වේලාවන් දැක්වෙන දැන්වීමක් ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු ය.

- රාජකාරී වේලාවෙන් පිටත, හදිසි රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා දිවා, රාත්‍රී දෙකෙහිම ඔහු ඇමතුම් රාජකාරියෙහි යෙදීමට සූදනම්ව සිටිය යුතුය.

- ඔහු දත්ත ශල්‍ය කර්මය පිළිබඳ සියලු අංශවල කටයුතු කළ යුතුය.
- දිනපතා පැමිණීමේ සහ පිටව යාමේ වේලාවන් සටහන් කරන එච්136 හි දින පොතක් පවත්වාගෙන යා යුතුය. සතිපතා එය දී. වෛ. නි.ට ඉදිරිපත් කළ යුතුය. බාහිර සේවා ස්ථානවලදී ද එවැනිම දින පොතක් පවත්වාගෙන යා යුතුය. ඉටු කරනු ලබන වැඩ සටහන් කරන ලේඛනයක් ඔහු පවත්වාගෙන යා යුතුය. උදය වරුවේ සහ සවස් වරුවේ වැඩ වෙන වෙනම සටහන් කළ යුතුය.
- දත්ත සායනය භාර දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ අධීක්ෂණය යටතේ ශල්‍ය ද්‍රව්‍ය ගබඩාව භාර, ස. වෛ. නි. / ඖෂධවේදී හෝ වෙනත් කෙනෙකු විසින් දත්ත සායනය සඳහා අවශ්‍ය දත්ත භාණ්ඩ, ඖෂධ සහ උපකරණ ප්‍රමාණවත් තොග ඇණවුම් කිරීම, ලබා ගැනීම, නඩත්තු කිරීම සහ සැපයීම කළ යුතුය. ඒවා දත්ත සායනයට නිකුත් කළ විට කායඝී භාර දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ඒවාට වග කීව යුතු අතර, ඒවා සතුටුදායක තත්ත්වයකින් පවත්වාගෙන යන බවට වග බලා ගත යුතුය.
- වෛද්‍ය සහතික නිකුත් කිරීමට අදාළ නීති රීතිවලට අනුකූලව අවශ්‍ය වන අවස්ථාවන්හි දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවිද්‍යවට අදාළ වෛද්‍ය සහතික දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා විසින් නිකුත් කළ යුතු ය.

ඇමුණුම - 1

(නව දත්ත සායනයක් සඳහා) නිර්දේශිත පාරිභෝජ්‍ය නොවන භාණ්ඩ

එස්.ආර්.අංකය	භාණ්ඩය	ප්‍රමාණය
2914	දත්ත පුටුව	01
3255/2003	දත්ත එන්ජිම - විදුලි/විදුලි නොවන	01
3187/2809	බිජුහරණය - විදුලි/විදුලි නොවන	01
3025	අප්‍රතික මෙසය	01
3160	උපකරණ කැබිනට්ටුව	01
3853/3029	පියන සහිත උපකරණ බන්දේසිය (ට්‍රේ)	
3070	ඇලුමිනියම්/මල නොබැඳෙන වානේ	01
2993	හැන්ඩ් පිස් කන්ට්‍රා - ඇන්ගල්	01
2122	විටල් ෆෝසෙප්ස්	01
2859	දත් ගලවන අඩු - මිශ්‍ර	10
2866	රූට් එලිවේටර්, ඩබ්ලිව්.පේමස්	03
2867	රූට් එලිවේටර් වින්ටර්ස්	02
3018	හයිපොර්ඩමික් සිරිත්පස්. සීසී 3	02
2450	හයිපොඩර්මික් සිරිත්පස්. සීසී 2	02
3089	එක්ස්ට්‍රැක්ටිං ටිව්සර්ස්	01
2857	ඩිප් සිරිත්පස්	01
3630	ඉහත සඳහන් උපකරණයට අමතර විදුලි බුබුල	01
3087	වෝටර් සිරිත්පස්	01
3633	ඉහත සඳහන් උපකරණය සඳහා අමතර නොසල්.	01
2248	ඇමල්ගම් කාවර්	01
3635	ඇමල්ගම් කාවර් වෝඩ්ස්	01
2996	ස්කෝලර්ස් ඩී/ඊ	02
3202	මෝටර් ඇන්ඩ් පෙස්ල්	01
2970	මර්කරි හෝල්ඩර්	01
2972	වික්සින් ස්ලැබ් ග්ලාස්	01
2884	මෙඩිකමන්ට් බොට්ල්ස්	06
3425	ඩැපන් ග්ලාස්	02
3003	ස්පැටියුලා ස්ටිල්	01
2943	බර් ස්ටැන්ඩ්	01
2656	බර් බ්‍රෑෂ්	01
3637	මයිල් ස්ටෝන්	01
2850	ඇමල්ගම් කැරියර්	01
2851	ඇමල්ගම් ප්ලගර්	01
2852	ඇමල්ගම් ස්පූන්	01
3128	මවුන් මිරර් හැන්ඩ්ල්	02
2973	මවුන් මිරර් ටොප් ප්ලේන්	04
3804	මවුන් මිරර් මැග්නිෆයිනි	01
2986	ප්ලාස්ටික් ඉන්ස්ට්‍රුමන්ට්ස්	03
2987	ප්‍රෝබ්ස් ඩී/ඊ	02
2932	එක්ස්කැවේටර්ස් ඩී. ඊ	02
2383	ස්පිරිට් ලෑම්ප්	01
2400	ට්‍රේස් ඊ.අයි. රෙක්ටැන්ගුලර්	02
2869	සියර්ස් ඇෂ්	01

ඇමුණුම - 2

(නව දත්ත සායනයක් සඳහා) අවශ්‍ය අවම පාරිභෝජ්‍ය භාණ්ඩ

එස්.ආර්.අංකය	භාණ්ඩය		ප්‍රමාණය
301	කරාඬු නැටි තෙල් මි.ලී.15	බෝතල	01
2883	මැට්‍රික්ස් බැන්ඩ්ස්	පැකට්	01
2897	බර්ස් ඇසෝටඩ් එක් එක් වර්ගයකින්		12 බැගින්
2900	කාබොලයිස්ඩ් රේසින් - මි.ලී.15	බෝතල	01
2901	සිල්වර් ඇලොයි	ග්‍රෑ.	100
2902	සින්ක් ගොස්ෆෝට් සිමෙන්ට් පව්ඩර්	පැ.	02
3009	සින්ක් ගොස්ෆෝට් සිමෙන්ට් දියර	බෝතල	02
2915	ගිනිමින් ස්ට්‍රිප්ස්	පැ.	01
2916	වැක්ස්ඩ් නයිලෝන් ආලය	රිල්	01
2931	ඉයුප්තෝල් මි.ලී.30	බෝතල්	01
3076	කොම්පොසිට් ගිලිං මැටීරියල්	පැ.	01
3094	පෙලියුලෝස් ස්ට්‍රිප්ස්	පැ.	01
3237	ස්ටේන් රිලුවර්	බෝ.	01
3238	ප්‍රොග්‍රැක්සිස් පේස්ට් ජාර්ස්		01
3412	චූන් පොලිමිං බ්‍රෑස්		12
3435	බ්‍රිස්ටල් බ්‍රෑස්		15
3499	මර්කර් ග්‍රෑ.30	ග්‍රෑ.	60
3608	මවුන් වොෂ් බොට්ල්ස්		02
2264	හයිපො නිඩ්ල්ස් 234 X 38	මිමි.	12

සහායක සේවා

8 පරිච්ඡේදය

රසායනාගාර සේවා

8.1 දිස්ත්‍රික් රෝහල් රසායනාගාරවල වර්තමාන තත්ත්වය

දැනට දිස්ත්‍රික් රෝහලක එක් කාර්මික විද්‍යාඥයෙක් සිටින අතර, ඔහුගේ සහායට කමකරුවෙක් සිටියි.

තිබෙන මූලික උපකරණවලට:-

- අණවිකෂයක්
- කේන්ද්‍රාපසාරකය (සෙන්ට්‍රිෆියුස්)
- හොට් එයර් අවන්
- ඊ.එස්.ආර්.ඒක්ස්
- කවුන්ටින් වේමිබර්ස් ඇතුළත් වේ.

එමනිසා ප්‍රවීණ රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයෙකු සිටියත් එහි කළ හැක්කේ රක්තවේද පරීක්ෂණ කිහිපයක් සහ වෙනත් මූලික පරීක්ෂණ කිහිපයක් පමණි. ව්‍යාධිවේදය සම්බන්ධ ප්‍රධාන අංශ හතරක කරනු ලබන පරීක්ෂණ පහත සඳහන් පරිදි වේ;

- | | |
|--------------|-----------------------|
| රක්තවේදය | - එච් බී%, පීවීසී |
| | - ඩබ්ලිව් බී සී/ඩී සී |
| | - ඊ එස් ආර් |
| | - රුධිර පටල |
| ජීවරසායනවේදය | - මුත්‍ර ස.වා. |
| පටක වේදය | - කිසිවක් නැත. |

- | | |
|--------------|--------------------|
| බැක්ටීරිවේදය | - ශ්‍රීමත් පැල්ලම් |
| | - ඊ.එස් බී පැල්ලම් |

★ මෙවාට විශේෂ උපකරණ අවශ්‍ය නොවන බැවින් ඒවා කළ හැකි ය.

8.2 කායී මණ්ඩලය සහ ඔවුන්ගේ වගකීම්

1. වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විදුහල

රාජකාරී	
-	විමර්ෂණ කිරීම.
-	නියැදි (සාම්පල්) පිළියෙල කිරීම සහ ඒවා අදාළ යොමු කිරීම් රසායනාගාරවලට යැවීම.
-	වාර්තා තබා ගැනීම.
-	උපකරණ සහ උත්තේජන රැක බලා ගැනීම.
-	වාර්ෂික ඇණවුම් ඉදිරිපත් කිරීම සහ කලට වේලාවට ඒවා ලබා ගැනීම.

2. කම්කරු - එක් අයෙකු රසායනාගාරයේ වැඩට පමණක් පත් කළයුතු ය.

රාජකාරී	
-	පිරිසුදු කිරීම, සේදීම සහ වෛ.ර.කා.විදුහලට උදව් කිරීම.
-	ආදර්ශ භාර ගැනීම.
-	වාර්තා බෙදා දීම.

8.3 අධීක්ෂණය - කායී භාර නිලධරයා විසින්

8.4 රෝහල් රසායනාගාරයක මූලික අවශ්‍යතා රසායනාගාර උපකරණ සහ විදුරු භාණ්ඩ

පහත සඳහන් උපකරණ සහ විදුරු භාණ්ඩ රසායනාගාරයට සැපයිය යුතු ය. (1 සිට 43)

01. ඒකතේත්‍ර හෝ ද්විතේත්‍ර අණවික්ෂ	01
02. කේන්ද්‍රාපසාරක (සෙන්ට්‍රිෆියුජ්) යාන්ත්‍රික හෝ විදුලි	01
03. ඊ.එස්.ආර්.ස්ටැන්ඩ්	02
04. රසායන ද්‍රව්‍ය කිරණ තරාදිය සහ පඩි	01
05. විදුලි උණු තැටිය (හොට් ප්ලේට්)	01
06. පරීක්ෂණ තල රාක්ක	02
07. ස්ප්‍රිතු ලාම්පු	01
08. එල්.පී.ගැස් ඒකක	01
09. එල්.පී.ගැස් බර්තර්ස්	02
10. හෙමොසයිටොමීටර්ස් හෝ කවුන්ටිං චේම්බර්	01
11. ස්ටේනිං රැක් සෙට්	01
12. පරීක්ෂණ තල මධ්‍යම ප්‍රමාණය	
13. අණවික්ෂ විදුරු කඳු	
14. විදුරු කඳු සඳහා ආවරණ විදුරු	
15. ඊ.එස්.ආර්. තල (ටියුබ්ස්)	
16. බාත් තල	
17. කේන්ද්‍රාපසාරක තල	
18. ඩ්‍රොප් බොට්ල්ස්	
19. උත්තේජක බෝතල (විවිධ ප්‍රමාණ)	

20. පිපෙට්ස් (ඩබ්ලිව්.බී.සී.)
21. පිපෙට්ස් (ආර්.බී.සී.)
22. පිපෙට්ස් රුධිර
23. බීකර- කුඩා (විවිධ ප්‍රමාණ)
24. ශ්‍රීස් මාකින් පෙන්සිල්ස්
25. රබර් ටීට්ස් හෝ බ්ලේබ්
26. කුඩා ප්‍රමාණවල රබර් නළ
27. විවිධ ප්‍රමාණවල පුතීල
28. ගෑස් ලයිටර් සහ ෆ්ලින්ට්ස්
29. පිපෙට්ටු සඳහා ආධාරක ස්ථාන
30. යූරික් මීටර්ස්
31. ෆිට්ස් ජෙපර් පැකට්
32. පරීක්ෂණ නළ ඩ්‍රැප්ප්
33. හිමොග්ලොබින් ස්කෝල් බ්‍රැක්
34. මෙෂරින් සිලින්ඩර්ස් ග්‍රැප්ප්ටඩ්
35. බොට්ල්ස් ඇස්පිරේටර් ග්ලාස්
36. බොට්ල්ස් ඇස්පිරේටර් පොලිතින්
37. ෆ්ලාස්ක්ස් කෝනිකල්
38. ෆ්ලාස්ක්ස් ෆ්ලැට් බොට්ම
39. වෝෂ් බොට්ල්ස්
40. ස්ප්‍රිතු ලාම්පුව සඳහා අමතර තිර
41. ලිට්මස් ජෙපර්, රතු සහ නිල්
42. පාස්ටර් පිපෙට්ස්
43. උණු කිරීම සඳහා පිරික්සුම් නළ

8.5 රසායනාගාර රසායන ද්‍රව්‍ය

රසායනාගාරයට පහත සඳහන් රසායන ද්‍රව්‍ය සැපයිය යුතු ය.

01. සෝඩියම් කාබනේට්.
02. සෝඩියම් සිට්‍රේට්
03. කොපර් සල්ෆේට්
04. ලීම්මන්ස් ජවෙන්
05. සල්ෆේට් සල්ෆේට්ස් ඇසිඩ්
06. ට්‍රයික්ලෝරෝ ඇසිඩ් ඇසිඩ්
07. ඊ.ඩී.ටී.ඒ.ඩයිපොටැසියුම් සෝල්ට්
08. ඊ.ඩී.ටී.ඒ.ඩයිසෝඩියම් සෝල්ට්
09. මෙතිල් ඇල්කොහොල්
10. එතිල් ඇල්කොහොල්
11. මෙතිලේට්ඩ් ස්පිරිට්ස්
12. ඉමර්ෂන් ඔයිල්
13. අයඩින්
14. ඇසිටික් ඇසිඩ්
15. බේරියම් ක්ලෝරයිඩ්
16. සෝඩියම් සල්ෆේට්
17. පොටෑසියම් ඔක්සලේට්
18. පොටෑසියම් අයඩයිඩ්
19. සෝඩියම් ක්ලෝරයිඩ්

9 පරිච්ඡේදය

ජීවාණුහරණ කායී පරිපාටි

9.1 හැඳින්වීම

ජීවාණුහරණ යන්නෙන් අදහස් වන්නේ වයිරස, බැක්ටීරියා, දිලීර සහ ඒවායේ ව්‍යාධිජනක සහ ව්‍යාධිජනක නොවන යන දෙවර්ගයේම බීජාණු ද ඇතුළත් වන සියලු ජීවීන් භාණ්ඩයකින් ඉවත් කිරීමයි.

9.2 අරමුණු

- i. ශල්‍යාගාරවල අප්‍රතික ශල්‍ය ක්‍රමය පවත්වාගෙන යාමට.
- ii. තුවාල ආසාදනය, මුත්‍ර මාර්ග ආසාදනය, පෙණහළු ආසාදනය සහ වාට්ටුවල වෙනත් ආසාදන අඩු කිරීමට.
- iii. ශල්‍ය රෝගීන් ඉක්මනින් සුවපත්වීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට.
- iv. පශ්චාත් ශල්‍ය-රෝගීන්ගේ සංකීර්ණතා වැළැක්වීමට.

9.3 ජීවාණුහරණ ක්‍රම

භෞතික ක්‍රම
රසායනික ක්‍රම

භෞතික

පෙරීම
චිකිත්සා

රසායනික

- විෂ නාශක (නිද. ලයිසෝල්)
- හැලජන් වර්ග (නිද. ක්ලෝරීන්, අයඩීන්, මිලිටන්)
- ලෝහ ලවණ සහ ලෝහ කාබනික සංයෝගය (නිද. සිල්වර් නයිට්‍රේට්)
- ෆෝමල්ඩිහයිඩ්
- ග්ලූටරල්ඩිහයිඩ්
- ඔක්සිකාරක (නිද. $H_2 O_2$, පොටෑසියම් පර්මැන්ගනේට්)
- මදුසාර (නිද. සර්ජිකල් ෆීපිරිට්)
- පවත්‍රිකාරක (නිද. සැවිලෝන්, සෙට්ටිලෝන්) භාවිත කිරීමෙන්.

9.4 වියලිතාප - උණු වා උදුන

මෙය වියලි තාපයෙන් ජීවාණුහරණය කරන ප්‍රධාන ක්‍රමය යි. උදුන සාමාන්‍යයෙන් විදුලියෙන් රත්වන අතර තෝරා ගත් උෂ්ණත්වයකින් එය වාතය සංසරණය සඳහා පංකාවකින් ද යුත් කුටීර වාතය තීතර පවත්වා ගන්නා උෂ්ණත්ව පාලකයක් එහි තිබේ. තෙතමනයට විනිවිද යා නොහැකි විදුරු භාණ්ඩ, තෙල් සහ ග්‍රීස් වර්ග ජීවාණුහරණය සඳහා මෙම ක්‍රමය භාවිත කරනු ලැබේ.

ජීවාණුහරණ කාල සහ උෂ්ණත්ව

සෙ. 160 ⁰	-	පැය 2
සෙ. 170 ⁰	-	පැය 1
සෙ. 180 ⁰	-	පැය 1/2

සැ.යු:

★ සැරඟුම්, රෙදි, රබර්, ද්‍රව
උණු වා ක්‍රමයෙන් ජීවාණුහරණය කළ නොහැකිය.

9.5 තෙත් තාපය

- හුමාල තෙරපුම (පීඩන තාපකය)
- උණු කිරීම

9.6 හුමාල තෙරපුම

සංතෘප්ත හුමාලය, උණු වාතයට වඩා කායඝීෂ්ම ජීවාණුහරණ සාධකයකි. ශල්‍ය සැපයුම් සහ බැක්ටීරිවේදී වගා මාධ්‍ය ජීවාණුහරණය සඳහා ඉතා පුළුල් ලෙස යොදා ගන්නා ක්‍රමය වන්නේ පීඩන තාපකයයි.

තාපය සහ තෙතමනය, කාලය සහ පීඩනය ද සංතෘප්ත හුමාල ජීවාණුහරණයේ වැදගත් සාධක වේ. තාපය පහසුවෙන් ක්‍ෂුද්‍ර ජීවීන් තසාලයි. බීජුණු, වියලි තාපයට බෙහෙවින් ප්‍රතිරෝධී දක්වන්නේ, සංතෘප්ත හුමාලයෙන් පහසුවෙන් විනාශ වේ. සංතෘප්ත හුමාලය වායුවක් වන බැවින් සංවහනයෙන් සංසරණය කිරීමට හැකි වේ. සංතෘප්ත හුමාලය ජීවාණුහරකයේ නිබේන සියලු භාණ්ඩ විනිවිද යයි.

9.7 කාලය

උෂ්ණත්වය	කාලය	පීඩනය
සෙ. 121 ⁰	මිනිත්තු 20-30	වර්ග අභලකට (1) රාත්තල් 15 බැගින්.
සෙ. 134 ⁰	මිනිත්තු 10-15	- එම -

★ වැඩි කායඝීෂ්මතාවයක් සඳහා පොම්ප මගින් හෝ විස්ථාපන (ඩිස්ප්ලේස්මන්ට්) ක්‍රමය මගින් පීඩනතාපක කුටියෙන් වාතය ඉවත් කළ යුතුය.

9.8 පීඩන තාපකය සඳහා වැදගත් කරුණු

- පීඩන තාපකය සඳහා පැකට්ටු හෝ ට්‍රේස් පිළියෙල කිරීම සඳහා සියලු භාණ්ඩ සබන් සහ වතුරෙන් සෝදා වේලා ගත යුතුය.

- එක් පැකට්ටුවක් උපරිම බර කි.ග්‍රෑ. 5කට වැඩි නොවිය යුතුය. ඔහු රෙද්ද ස්ථර දෙකකින් යුක්ත විය යුතුය.
- තද කර එතීමෙන් වළකින්න.
- එක් එක් පැකට්ටුවෙහි තම සඳහන් ඇමුණුම (ටැග්) යොදන්න.
- එක් එක් පැකට්ටුවේ ඇතුළත් තුන්ඩුව අත්සන් කරන්න.
- ජීවාණුහරණය සඳහා එක් එක් පැකට්ටුව ඇතුළේ රසායන දර්ශකයක් යොදන්න.
ජීවාණුහරණ ක්‍රියාවලිය සාර්ථක නම් දර්ශකයේ වර්ණය වෙනස් වනු ඇත.
- ජීවාණුහරණය කළ පැකට්ටු තැබිය හැකි උපරිම කාලය දින 10 ක් පමණි.
- රෙදි පැකට්ටුවල උපරිම ප්‍රමාණය සෙ.මී. 20 X 28 X 30 ක් වේ. එසේ නොවුවහොත් හුමාල විනිවිද යාම ප්‍රමාණවත් ලෙස හොඳ නොවන අතර, ජීවාණුහරණ ක්‍රියාවලියෙන් පසු පැකට්ටු තෙත් වී හෝ ජීවාණුහරණය නොවී තිබෙනු ඇත.
- කිසිවිටෙකත් පැකට්ටු ජීවාණුහරකයේ දෙරට සහ බිත්තිවලට ඉතා සමීපව නොතබන්න.
- ජීවාණුහරකය තද වන සේ හාණ්ඩ කිසිවිටෙකත් නොතබන්න.
- නිසියාකාරව නොසෝද දූවටුම් තුවා (දූවටුම්) කිසිවිටෙකත් නැවත භාවිතයට නොගන්න.
- හුමාලය මැනවින් විනිවිද යාම සහ පීඩන තාපකයේ තිබෙන සැපයුම් වියලිව පිටතට ඒම සහතික කරනු වස්, නිසියාකාරව පීඩනතාපක පිරවීම වැදගත් වේ.
- යටත් පිරිසෙයින් සතියකට එක් වරක්වත් ජලය සහ ශෝධන කාරකයකින් පීඩන තාපක කුටිය (ශීතලව තිබෙන විට) පිරිසුදු කරන්න.
- මැනවින් පුහුණු වූ කායභී මණ්ඩල විසින් පමණක් පීඩන තාපක පරිහරණය කළ යුතුය.
- පීඩන තාපකය පරිහරණය කිරීමට දැනුම සහ දක්ෂතා හෙදියන්ට ද තිබිය යුතුය.

9.9 තත්ත්ව පාලනය

- සෑම පැකට්ටුවකටම රසායන දර්ශක පටියක්. (නිසියාකාර ජීවාණුහරණයෙන් පසු දර්ශකයේ වර්ණය වෙනස් වනු ඇත.)
- පැකට්ටු ජීවාණුහරණය කිරීම ආරම්භ කිරීමට පෙර පීඩන තාපක සඳහා බෝවිසික් පරීක්ෂණය කරන්න. වර්ණය වෙනස්වීමෙන් නියම උෂ්ණත්වය සහ හුමාල පීඩනය සිදු වී ඇති බවත්, මනා හුමාල විනිවිද යාම සිදු වී ඇති බවත් පෙන්වුම් කෙරේ.
- ජීව විද්‍යාත්මක දර්ශකවලින් ඔබේ පීඩන තාපක නිතර පරීක්ෂා කරන්න. (බීජාණු පරීක්ෂණය)
- අළුත් පීඩන තාපක ක්‍රියා කරවීමට පෙර පරීක්ෂා කර බලන්න.
- මෙම පරීක්ෂණය අලුත්වැඩියා කිරීමට පසුව කරන්න.

9.10 ජීව විද්‍යාත්මක දර්ශක (බීජාණු ඇම්පියුල)

- බීජාණු ඇම්පියුල වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයෙන් ලබාගත යුතුය.
- ජීවාණුහරණය කිරීමට තිබෙන හාණ්ඩ සමග ඇම්පියුලය තබන්න.
- මේ සඳහා වෙනම පැකට්ටුවක් සාදන්න.
- ජීවාණුහරණ ක්‍රියාවලියෙන් පසු ඇම්පියුල රෝපනය සඳහා වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයට යවන්න.
- මෙම බීජාණු විනාශ වී ඇති බව රෝපනයෙන් පෙනුම් කරන්නේ නම්, පීඩිත තාපකය හොඳ ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයෙන් තිබෙන බව අදහස් වේ.

9.11 තැම්බීම

තැම්බීම නිර්දේශිත සහ ඵලදායී ජීවාණුහරණ ක්‍රමයක් නොවේ. වෙනත් විකල්පයක් තැනී නම්, දිස්ත්‍රික් සහ අනෙකුත් පර්යන්ත රෝහල්වල තැම්බීමේ ක්‍රමය භාවිත කළ හැකිය.

9.12 තැම්බීමේ වැදගත් කරුණු

- සිරිත්පර සඳහා එකක් සහ ගලාය හාණ්ඩ (උපකරණ, රබර් හාණ්ඩ) සඳහා එකක් ද වශයෙන් වෙන වෙනම ජීවාණුහාරක දෙකක් තිබිය යුතුය.
- සබන් සහ වතුර යොදා දිනකට දෙවරක් ජීවාණුහාරක සෝදා පිරිසුදු කළ යුතුය.

විදුලි උවදුරු වැළැක්වීම සඳහා ජීවාණුහාරක සුදුසු ස්ථානයක තැබිය යුතු අතර, වහල හෝ වෙනත් ජලය කාන්දු නොවන ස්ථානයක තැබිය යුතුය.

හාණ්ඩ මිනිත්තු 20 ක් තාපාංකයේ තැම්බිය යුතුය. වේලාව සටහන් කිරීමට ප්‍රස්තාරයක් ජීවාණුහාරකය ලඟ තබා ගත යුතුය. එක් උපකරණ කට්ටලයක් තමබන අතරතුර ජීවාණුහාරකයට වෙනත් උපකරණ එකතු නොකළ යුතුය.

- සිරිත්පර තමබන විට, පිස්ටන සහ බැරල් වෙන වෙනම රෙද්දක එතිය යුතුය.
- තමබන ලද හාණ්ඩ තාපාංකයේදී (සෙ.100⁰) ජීවාණුහාරකයෙන් ඉවත් කළ යුතුය. එසේ නොකළහොත් මේවා තෙත් වී ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් වැඩෙන්නට පුළුවන.
- වරක් පාවිච්චි කිරීමෙන් පසු ඉවත දැමිය යුතු හාණ්ඩ තමබා තැවත භාවිතයට නොගත යුතුය.
- තැම්බූ හාණ්ඩ ජීවාණුහාරකයෙන් ඉවතට ගන්නා විට ජීවාණුහරණ අඩු පාවිච්චි කළ යුතුය.

9.13 ශීත ජීවාණුහරණය

එන්ඩොජ්කෝප් වැනි නාප - සංවේදී හාණ්ඩ ශීත ජීවාණුහාරකය මගින් ජීවාණුහරණය කළ යුතුය. ශීත ජීවාණුහරණය සඳහා ඉතා ඵලදායී රසායන කාරකය වන්නේ 2% ග්ලූටරැල්ඩිහයිඩ්‍රයිඩය.

එන්ඩොස්කෝපය 2% ග්ලූටරැල්ඩිහයිඩ් හි මිනිත්තු 30 ක් තබා ජීවාණුහරණය කළ වතුරෙන් සෝදා, වේලා, ජීවාණුහරණය කළ තුවායක ඔනා තබනු ලැබේ. සෑම විටකම භාණ්ඩයට උඩින් ද්‍රාවණ මට්ටම තිබිය යුතුය.

(පිළියෙළ කරන ලද 2% ග්ලූටරැල්ඩිහයිඩ් ද්‍රාවණයේ ප්‍රබලතා කාලය දින 14 ක් පමණි.)

2% ග්ලූටරැල්ඩිහයිඩ් ද්‍රාවණය එච්.අයි.වී. සහ එච්.බී.වී. වලට එරෙහි ඉතා ඵලදායී ජීවාණුහරණය වේ.

9.14 ශල්‍යාගාර ජීවාණුහරණය කිරීමේ ක්‍රියා පටිපාටිය - අධ්‍යයන බලන්න

- සෑම භාණ්ඩයක්ම පිටින තාපකයේ තැබිය යුතුය.
- පැකට් ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.
- 2% ග්ලූටරැල්ඩිහයිඩ් භාවිත කරමින් මිනිත්තු 30 ක කාලයක් එන්ඩොස්කෝප ජීවාණුහරණය කළ යුතුය.

(ශීත ජීවාණුහරණය)

ශල්‍යාගාරය මැනවින් ජීවාණුහරණය කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

- ශල්‍යකර්මයට පෙර)
- ශල්‍යකර්මය කරන අතර තුර) - විපෝල් භාවිත කිරීමෙන්
- ශල්‍යකර්මය කිරීමෙන් පසු පිරිසුදු කළ යුතුය.) මොප් කළ හැකිය.

- සතියකට වරක් ශල්‍යාගාරය සේදිය යුතුය.
- සතියකට වරක් උපකරණ පිරිසුදු කළ යුතුය.
- ශල්‍යාගාරවල සියලු කාර්ය මණ්ඩල ශල්‍යාගාර ඇඳුම්වලින් සම්පූර්ණයෙන් සැරසිය යුතුය.
- ලයිපෝල් යොදා ට්‍රොලී, බීම සහ බිත්ති කාබොලීකරණය කිරීම තීර්දේශ කරනු නොලැබේ. ඒ වෙනුවට විපෝල් භාවිත කළ යුතුය.
- නාන කාමර සහ පිටත කාණු සඳහා ලයිපෝල් භාවිත කළ හැකිය.
- ශල්‍යාගාරයේ රෝපන ස්වැඛි අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයට යැවිය යුතුය.

10 පරිච්ඡේදය

වෛද්‍ය වාර්තා කළමනාකරණය

10.1 වැදගත්කම

ඔනෑම මට්ටමකදී සෞඛ්‍ය සේවාවන් සුදුසු ලෙස කළමනාකරණය කිරීම සඳහා අදාළ තොරතුරු ලබා ගැනීමට තිබීමත්, භාවිත කිරීමත් අවශ්‍ය වේ. තිබෙන සම්පත් කායනීක්ෂමව උපයෝගී කර ගනිමින් ගුණාත්මක භාවයෙන් යුත් සේවාවන් සැලසීම සඳහා වඩා හොඳ තීරණ ගැනීමේදී අදාළ විශ්වාසවන්ත සහ කාලෝචිත තොරතුරු උපකාරී වේ. වෛද්‍ය වාර්තා අදාළ තොරතුරුවලින් වැඩිම ප්‍රමාණයක් සපයන බැවින්, ඒවා නිවැරදිවත් නිසි කාලයටත් පවත්වාගෙන යාම අනිවාර්ය වේ.

10.2 ඇඳ ඉහපත්

ඇඳ ඉහපත් (බී.එච්.ටී) ඉතා වැදගත් වෛද්‍ය නීති ලේඛනයකි. එය රෝගීවීම පිළිබඳ දත්ත, මරණ, වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ රෝග හටගැනීමේ කාලීන වෙනස්වීම් පිළිබඳව සෞඛ්‍ය කළමනාකරුවාට තොරතුරු සපයන වැදගත්ම මාර්ගය වේ. නව ද, ඇතුළු රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් පර්යේෂණ කටයුතු සහ පසු විපරම් කටයුතු කිරීමට ද එය ප්‍රයෝජනවත් වේ. එම නිසා ඇඳ ඉහපතක් නිකුත් කරන විට, පවත්වාගෙන යන විට සහ රඳවා ගන්නා විට පහත සඳහන් ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කළ යුතු ය.

1. රෝගියෙකු රෝහලට ඇතුළත් කරන විට, ඇඳ ඉහපතක් නිකුත් කර, රෝහලේ ලියාපදිංචි කිරීමේ ලේඛනයෙහි ලියාපදිංචි කරනු ලැබේ. වාර්ෂික පදනමක් මත අනුක්‍රමික අංක පවත්වාගෙන යා යුතුය. නිකුත් කරනු ලබන අංකවලට අනතුරුව වර්ෂය ද ඇතුළත් කළ යුතුය.
නිද: 1/92-1058/92, 1/93-.....
2. ළඟ සිටින්නෙකු ද ඇතුළත් කළ යුතු වන විට, රෝගියාට නිකුත් කරන අංකයම යටතේ රෝගියාට එකක් සහ මවට (ළඟ සිටින්නාට) එකක් ද වශයෙන් ඇඳ ඉහපත් දෙකක් ලිවිය යුතුය. කෙසේ වෙතත්, රෝහලේ ඇතුළත් කිරීමේ ලේඛනයෙහි සහ වාට්ටුවේ ඇතුළත් කිරීමේ ලේඛනයෙහි ද ලියාපදිංචි කළ යුත්තේ රෝගියා පමණකි. මවට නිකුත් කරනු ලබන ඇඳ ඉහපතෙහි උඩ "භාරකරු" යනුවෙන් ලිවිය යුතුය. එය ආහාර සැපයීමේ කායනීය සඳහා පමණක් භාවිත කෙරේ.
3. නේවාසික රෝගියෙකු වශයෙන් නව ජාත ලදරුවෙකුට ප්‍රතිකාර කරන්නේ නම්, රෝහලේ ඇතුළත් කිරීමේ ලේඛනයෙහි ලියාපදිංචි කිරීමෙන් පසු වෙනම ඇඳ ඉහපතක් ලිවිය යුතුය. මෙවැනි අවස්ථාවන්හි දී ඖෂධ නියම කිරීම ලිවිය යුත්තේ ලදරුවාගේ ඇඳ ඉහපතෙහි මිස, මවගේ ඇඳ ඉහපතෙහි නොවේ.

4. රෝග විනිශ්චය සහ මරණයට හේතුව නිවැරදිව පැහැදිලි අකුරෙන් නියමිත කොටුවෙහි ලිවිය යුතුය. කෙටි යෙදුම් සහ අනුමාන රෝග ලක්ෂණ නොලිවිය යුතුය.
නිද: එස්.ඔ.බී., ආර්.ටී.ඒ., උණ.
5. වාට්ටුවෙන් මුද්‍රා හරින ලද සියලුම රෝගීන් ගේ ඇඳ ඉහපත් නේවාසික රෝගී සංඛ්‍යාලේඛන භාර නිලධාරියාට ඊළඟ උදයේදී යැවිය යුතුය. මුද්‍රා හරින ලද රෝගියාගේ ඇඳ ඉහපත් කුමන හේතුවක් නිසාවත් වාට්ටුවේ තබා නොගත යුතු ය. නේවාසික රෝගී ලේඛනය පවත්වාගෙන යාම සඳහා ඇඳ ඉහපත්වල දත්ත අවශ්‍ය වේ.
6. මිය යන රෝගීන් ගේ ඇඳ ඉහපත්, මරණ ලියාපදිංචි කිරීමේ කායඛිය සඳහා ලේකම්ව නොයැවිය යුතුය. ඒ වෙනුවට අංක 417112 දරණ ආකෘති පත්‍රයෙහි නිසියාකාරව සම්පූර්ණ කරන ලද මරණ සහතිකයක් යැවිය යුතු ය.
7. මරණ පරීක්ෂණයක් සඳහා ඇඳ ඉහපත් අවශ්‍ය වන්නේ නම්, වෛද්‍ය ලේඛන අංශයෙන් එය ලබාගත යුතුය.
8. මුද්‍රා රෝගීන්ගේ ඇඳ ඉහපත් අවුරුදු 5ක කාලයක් ගබඩා කර නැතිය යුතුය. වෛද්‍ය නීති කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය වන අධිකරණ - ඇඳ ඉහපත් අවුරුදු 25ක කාලයක් තබාගත යුතුය.
9. එක් එක් ඇඳ ඉහපතෙහි රෝගියාගේ නම, ඇ.ඉ.පත් අංකය සහ වයස ද එහි උඩ කොටසෙහි පැහැදිලිව ලිවිය යුතුය.
10. භෞතික සොයා ගැනීම්, විමර්ෂණවල ප්‍රතිඵල සහ දෛනික තත්ත්ව ද එක් එක් දිනයේදී ලිවිය යුතු අතර, සෑම සටහනකටම කෙටි අත්සන සහ දිනය යෙදිය යුතුය.
11. දෛනික තත්ත්වයන්ට ඇතුළත් විය යුතු කරුණු:

රෝග ලක්ෂණ නිරීක්ෂණ
 නිරීක්ෂණ
 විශ්ලේෂණ
 ප්‍රගතිය සහ
 බෙහෙත් වට්ටෝරුව

10.3 නේවාසික රෝගී ලේඛනය

රෝග රටාවේ තොරතුරු පිළිබඳ ප්‍රධාන මාර්ගය වන්නේ නේවාසික රෝගී ලේඛනයයි. ඇඳ ඉහපත්වලින් උපුටා ගන්නා තොරතුරු මගින් මෙය පවත්වාගෙන යනු ලැබේ. නේවාසික රෝගී ලේඛනය අධ්‍යයනය කිරීම, තමාගේ ආයතනයේ රෝහල් ග්ලාන්තිය සහ මරණයට පත්වීම් පිළිබඳ ප්‍රධාන හේතු හඳුනා ගැනීමට සෞඛ්‍ය කළමනාකරුව උපකාරී වෙයි. තවදුරටත් විශ්ලේෂණය කිරීමේදී වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, රෝහලට ඇතුළත්වීම පිළිබඳව කලින් කලට සිදුවන වෙනස්වීම් පිළිබඳව කළමනාකරුව තොරතුරු සැපයෙන අතර, ඒ අනුව සම්පත් වෙන් කිරීමටත් කායඛිකම සේවයක් සැලසීමටත් ඔහුට/ඇයට හැකිවෙයි. තීද්‍රසුන්, මැලේරියාව ප්‍රශ්නයක් වන්නේ නම්, වැඩි සම්පත් ප්‍රමාණයක් මැලේරියා මර්දනය, ඖෂධ, රසායනාගාර පහසුකම් ආදිය සඳහා වෙන් කළ යුතු ය.

තේවාසික රෝගී ලේඛනය පවත්වාගෙන යාමේ දී පහත සඳහන් ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කළ යුතුය:-

පහසුවෙන් වාර්තා තබා ගැනීමට හැකිවනු පිණිස වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන අංශය විසින් සියලු ආයතනවලට මුද්‍රිත තේවාසික රෝගී ලේඛනයක් සමග පුවිසක් සපයනු ලැබේ. කුඩා ආයතනයක් විසින් (කුඩා දී.රෝ., ප.ඒ.හෝ ග්‍රා.රෝ.) අවුරුදු ගණනාවක් සඳහා මෙම ලේඛනය පාවිච්චි කළ හැකිය. ආදර්ශ පිටපතෙහි (ඇමුණුම - 1) දැක්වෙන පරිදි මෙම ලේඛනයේ පිටු අනුක්‍රමික අංක යොදා රුල් ගසා ඇත.

තේවාසික රෝගී සහ මරණ හටගන්නා ආකාරය අනුව ඒ පිළිබඳ වාර වාර්තාවෙහි (අයි.එම්.එම්.ආර්.) දක්වා ඇති රෝග සඳහා ප්‍රමාණවත් පිටු සංඛ්‍යාවක් වෙන්කළ යුතුය.

නිද: අනුරාධපුර හෝ පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කවල ආයතන, මැලේරියාව සම්බන්ධ මුද්‍රිත හැරීම සටහන් කිරීමට වැඩි පිටු ගණනක් වෙන් කළ යුතුය. පිටුවක් බෙදා රෝගය සටහන් කිරීමට භාවිත කළ හැකි අතර, අයි.එම්.එම්.ආර්. වාර වාර්තාවෙහි දැක්වෙන පරිදි අයි.සී.ඩී. සංකේතය/ලැයිස්තු අංකය ද එක් එක් පිටුවේ උඩ ලිවිය යුතු ය.

මුද්‍රහළ (මාරු කිරීම ද ඇතුළුව) රෝගීන්ගේ සියලුම ඇඳ ඉහපත් තේවාසික රෝගී රෝග ලේඛනය තබන්නා කිරීම භාර නිලධාරියාට පසු දින උදෙසා යැවිය යුතුය. එසේ කිරීමට පෙර, හෙද කායාරී මණ්ඩලය සියලු ඇඳ ඉහපත් පරීක්ෂා කළ යුතුය.

එක් එක් රෝගියාගේ ඇඳ ඉහපත් අංකය, වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ මුද්‍රහළ මාසය ද අදාළ කොටුවෙහි සටහන් කළ යුතුය. ගණන් කිරීමේ පහසුව සඳහා මරණයක් සම්බන්ධයෙන් කවයක් ඇදීම හෝ රතු තීන්තෙන් ලිවීම කළ යුතු අතර, රෝහලට ඇතුළත් කර පැය 24ක් ඇතුළත සිදුවන මරණ තරු ලකුණක් සහිතව සටහන් කළ යුතුය. කාර්තුව තුළ මුද්‍රහැරීම/මරණ සටහන් කර අවසන් වූ විට ඉරක් ඇඳිය යුතුය. කාර්තුව තුළ මුළු මුද්‍රහැරීම (සජීවී සහ මරණ) අත්තිම අනුක්‍රමික අංකයෙන් දැක්වෙනු ඇත. එක් එක් රෝගය සම්බන්ධයෙන් වන මුද්‍රහැරීම සහ මරණ සංඛ්‍යාව අයි.එම්.එම්. ආර්. වාර වාර්තාවට මාරු කළ යුතු ය. ප්‍රමාද වී වාට්ටුවෙන් යවන ඇඳ ඉහපත්වල තොරතුරු ඊළඟ කාර්තුව යටතේ සටහන් කළ යුතු ය.

10.4 තේවාසික රෝගී සහ මරණ පිළිබඳ ත්‍රෛමාසික වාර වාර්තාව

තේවාසික රෝගී ලේඛනයේ ත්‍රෛමාසික සාරාංශයක්, අයි.එම්.එම්. ආර්. වාර්තාවෙන් සැපයේ. කාර්තුව තුළ මුළු ඇතුළත් කිරීම් සහ රෝගී දින සංඛ්‍යාව සහ මරණ පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කළ මරණ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ තොරතුරු ද ඉන් සැපයේ. එමනිසා, වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛනයේ වෙන යැවීමට පෙර මෙම වාර වාර්තාව ත්‍රෛමාසිකව අධ්‍යයනය කිරීමෙන් කලින් සඳහන් කළ ජීව තොරතුරු ලබා ගැනීමට සෞඛ්‍ය කළමනාකරුවාට හැකි වේ. ඇඳත් නැවත වෙන් කිරීම ඖෂධ ඇණවුම් කිරීම සහ මරණ පිළිබඳව වැඩිදුර පරීක්ෂණ පැවැත්වීම සඳහා මෙම තොරතුරු උපයෝගී කර ගත හැකිය.

මාතෘ රෝහල් හැර, තේවාසික රෝගී සත්කාරය සලසන සියලු රජයේ රෝහල්, ප.සෞ.සේ.අ./නියෝජ්‍ය පළාත් අධ්‍යක්ෂ මගින් අයි.එම්.එම්.ආර්. වාර වාර්තාව ත්‍රෛමාසිකව වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛනයේ වෙන ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙම වාර වාර්තාවට අනුව රෝග/ රෝග ගණ 299 ක් තිබේ. රෝග/ රෝග ගණ අනුව මුද්‍රහැරීම් සහ මරණ

සංඛ්‍යාව තේවාසික රෝගී ලේඛනයෙහි තිබෙන දත්ත සමග ඇතුළත් කළ යුතුය. කලින් සඳහන් කළ පරිදි මෙම දත්ත ඇද ඉහපත් වලින් ආරම්භ වේ.

නිවැරදි සහ සම්පූර්ණ ඇද ඉහපත් පවත්වා ගැනීම ඉතා වැදගත් පරිච්ඡේදය ලෙස වැඩිපුර හුවා දැක්විය හැකිය.

10.5 රෝහල් දැනුම්දීමේ ලේඛනය

බෝවෙන රෝග පරීක්ෂා කිරීම ඇතුළත් රෝග දැනුම් දීමේ ක්‍රමයක් මත පදනම් වී තිබේ. 1897 නිරෝධායන සහ නිවාරන රෝග ආඥා පනත සහ ඊට පසුව ඇතිවූ එහි සංශෝධන ද මෙම ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය නීති සම්පාදනය කරයි.

මෙම ආඥා පනත අනුව, දැනුම් දිය යුතු රෝගයකින් පෙළෙන්නෙකුට ප්‍රතිකාර කරන සෑම වෛද්‍යවරයෙකුම, එවැනි රෝගීන් ගැන රෝගියා වෙසෙන ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියාට දැනුම් දිය යුතුය.

දැනුම් දිය යුතු රෝග කලින් කලට ලැයිස්තු ගතකර සමාලෝචනය කරනු ලැබේ. දැනුම් දීම බොහෝමයක් රෝහල්වලින්, විශේෂයෙන් වෛද්‍ය සහ ළමා රෝගී වාට්ටුවලින් ආරම්භ වේ. එසේ දැනුම් දුන් සියලු රෝගීන් අනුපිළිවෙලින් ලැයිස්තු ගතකරමින් ලේඛනයක් එක් එක් වාට්ටුවෙහි පවත්වාගෙන යා යුතුය. මෙය වාට්ටු දැනුම්දීමේ ලේඛනය වනු ඇත. කුඩා රෝහලක තනි ලේඛනයකින් මෙම කාර්යය ඉටුවනු ඇත. දැනුම් දිය යුතු රෝගයකින් පෙළෙන රෝගියෙකු ඇතුළත් කළ විට, රෝගියාට ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරයා රෝගය තහවුරු කරන තෙක් නොසිට, සම්මත දැනුම් දීමේ කාඩ් පතක් (සෞඛ්‍ය 544 ආකෘති පත්‍රය) යොදා ගනිමින් සායනික රෝග විනිශ්චය මත රෝගියා ගැන දැනුම් දිය යුතුය. මෙම රෝගියා පිළිබඳ විස්තර වාට්ටු දැනුම්දීමේ ලේඛනයෙහි ඇතුළත් කර, සෞ.වෛ.නි. ට අප්‍රමාදව දැනුම් දීම සඳහා ආකෘති පත්‍රය ඉක්මණින් කාර්යාලයට යැවිය යුතුය.

කොළරාව, මහාමාරිය, කහ උණ සහ උග්‍ර ශීථිල පක්ෂාසානය/සෑක කරනු ලබන බාලක පක්ෂාසානය සම්බන්ධයෙන් වන විට, දුරකථනයෙන් / විදුලි පණිවුඩයකින්, සෞ.වෛ.නි., ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විද්‍යා, නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ සහ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය) වෙත වහාම දැනුම් දිය යුතු ය.

එච්.අයි.වී. ආසාදනය / ඒඩ්ස් සම්බන්ධයෙන් වන විට, දැනුම් දීම සෞ.සේ.අ.ජ. / අ-ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩ සටහන, වෙත රහස්‍ය ක්‍රමයකින් වහාම සිදු කළ යුතු ය.

දැනුම් දීමේ ලේඛනයේ ප්‍රයෝජන සහ පරමාර්ථ

- දැනුම් දීම, වසංගතවේදී තොරතුරු පිළිබඳ වැදගත් මාර්ගයක් වන අතර, එයින් රෝගය පැතිර යාම ඉක්මණින් අනාවරණය කර ගැනීමට හැකි වේ; එමගින් රෝගය පැතිර යාම පාලනය කිරීම සඳහා වහාම ක්‍රියා කිරීමට සෞඛ්‍ය බලධාරියාට හැකි වේ.

(1) වෛද්‍ය සත්කාරය

නිද: (අ) නියමිත රෝගවලින් පෙළෙන රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය වන රෝහල් ඇඳත් සංඛ්‍යාව.

(11) නිවාරන සේවාවන් සඳහා පහසුකම් සැලසුම් කිරීම, නිද: වෙන්කර තැබීමේ වැඩ සටහන්, ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාර සහ සතිපාරක්‍ෂක සේවාවන් සැපයීම සඳහා පහසුකම් සැලසුම් කිරීමට ද එය ප්‍රයෝජනවත් වේ.

රෝගය හටගැනීමේ වාර ගණන අඩුකර ලීම සඳහා රෝගය පාලනය කිරීම සහ වැළැක්වීම පිණිස ගන්නා ලද ක්‍රියා මාර්ග ඵලදයී වේද යන වග තක්සේරු කිරීමට අගැයීම.

10.6 බාහිර රෝගී අංශ සහ සායන පිළිබඳ ත්‍රෛමාසික වාර වාර්තාව

වයස සහ කලින් කල වෙනස්වීම් අනුව, බාහිර රෝගී සහ මරණ රටාව පිළිබඳ ජීව තොරතුරු නිවැරදිව තබන්නා කල බාහිර රෝගී වාර වාර්තාවකින් සපයයි. ඒ අනුව සම්පත් වෙන් කිරීම සඳහා මෙම තොරතුරු කළමනාකරුවාට උපකාරී වේ. නිද: ළමයින්, ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසියන්, හදිසි අනතුරුවලට භාජනය වූවන් ආදී අයට සේවය සැලසීම සඳහා වෙනම සේවක පිරිස් වෙන් කිරීම. ප්‍රශ්නයට අනුව, තියෝෆස් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ මගින් වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛනඥ වෙත යැවීමට පෙර දත්ත අධ්‍යයනය කළහොත්, ඖෂධ, එන්නත්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ වැනි වෙනත් සම්පත්වල ඊට සමාන වෙන්කිරීම් ඵලදයී ලෙස කිරීමට හැකි විය හැකිය.

බාහිර රෝගී අංශ වාර වාර්තාව

අංක 2 දරන ඇමුණුමේ දැක්වෙන මාතෘකා යටතේ බා.රෝ.අංශ ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යා යුතුය. පසුව පැමිණීම සහ උණ රෝගීන් 'X' ලකුණක් සහිතව උචිත තීරුවෙහි ලකුණු කළ යුතුය. දවස අවසානයේ, ඉරක් ඇඳ දවසේ මුළු ගණන දක්වමින් සාරාංශයක් දිය යුතුය. 3 වෙනි ඇමුණුමෙහි දක්වා ඇති පරිදි තබන්නා කරනු ලබන රැස්කිරීම් පොතට මෙම තොරතුරු මාරු කළ යුතුය. බා.රෝ.අංශ ලේඛනයට සමාන ලේඛනයක් ශාඛා බෙහෙත් ශාලාවල සහ බාහිර බෙහෙත් ශාලා සම්බන්ධයෙන් ද තබන්නා කළ යුතු අතර, මේවායේ මුළු ගණන ද, පසුව පැමිණි දින ගණන සහ එම පැමිණීමට එකතුව ද බා.රෝ.අංශ වාර වාර්තාවෙහි ඇතුළත් කොට ත්‍රෛමාසිකව නි.ප.සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂට (ප්‍රා.සෞ.සේ.අ.) ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

සායන වාර වාර්තාව

සායන පවත්වන ආයතන, එක් එක් වර්ෂයේ සායන සඳහා සායන ලේඛනයක් තබන්නා කළ යුතුය. සායන සැසි සංඛ්‍යාව, පළමුවර පැමිණීම සහ පසුව පැමිණීම සංඛ්‍යාව ද සායන වාර වාර්තාවෙහි ඇතුළත් කළ යුතුය.

10.7 මාසික මාතෘ වාර වාර්තාව සහ උපන් ලේඛනය

උපන්, සජීවී උපන්, මළ දරු උපන් සංඛ්‍යාව සහ රෝහලේ උපන් ළදරුවන්ගේ උපන් බර ද පිළිබඳ වැදගත් තොරතුරු උපන් ලේඛනයෙහි ඇතුළත් වේ. උපන් බර සහ මළ දරු උපන් පිළිබඳ ප්‍රවණතා අධ්‍යයනය කිරීම, මැදිහත් වීමේ වැඩ සටහන් විමර්ශනය කර අදාළ නිලධාරීන් සමඟ කටයුතු ආරම්භ කිරීමත් කායාර් හාර නිලධාරියාට කළ හැකිය. ඉහත සඳහන් ලේඛනය සහ වාර වාර්තාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා පහත දැක්වෙන ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කළ යුතු ය.

මාසික මාතෘ වාර වාර්තාව (එච්.830)

මාසික මාතෘ වාර වාර්තාව සකස් කිරීම සඳහා වන තොරතුරු, සූතිකා වාට්ටු තිබෙන සියලු රෝහල්වල තබන්නා කෙරෙහි උපන් ලේඛනයෙන් ලබාගනු ලැබේ.

මෙම ලේඛනය තබන්නා කිරීමේදී පහත සඳහන් උපදෙස් පිළිපැදිය යුතු ය :

- ගැබ් ගැනීමෙන් සති 28 කට වැඩි (සජීවී සහ මළ දරු) උපන්, උපන් ලේඛනයෙහි සටහන් කළ යුතුය.
- අනුක්‍රමික අංකයක් (වාර්ෂික/මාසික) ප්‍රසූතියට (මවට) දිය යුතුය.
- නිඹුල්, තුන්නිඹුල් ප්‍රසූති ආදියට වරහන් යෙදිය යුතුය.
- ළදරුවාගේ උපන් බර නිවැරදිව සටහන් කළ යුතුය.
- එක් එක් මාසය අවසානයේදී සාරාංශයක් පිළියෙල කොට, උපන් ලේඛනයෙහි සටහන් කළ යුතුය. මෙය ඊළඟ මාසයේ සටහන් ලිවීමට පෙර කළ යුතුය.
- මාසික සූතිකා වාර්තා ඊළඟ මාසයේ 5 වැනි දිනට පෙර නි.ප.සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂ වෙත යැවිය යුතුය.

10.8 වාර්ෂික ඇදත් සංඛ්‍යා සහ කායාර් මණ්ඩල වාර වාර්තාව

මෙම වාර වාර්තාවෙහි සහ අයි.එම්.එම්.ආර්. වාර්තාවෙහි දත්ත විශ්ලේෂණය සහ සංසන්දනය කිරීම, රෝගී වීමේ රටා අනුව ඇදත් සහ කායාර් මණ්ඩලය නැවත වෙන්කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය කළමනාකරුට උපකාරී වෙයි. මෙම වාර වාර්තාව පහත දැක්වෙන අයුරින් තබන්නා කළ යුතුය.

ඇදත් සංඛ්‍යා වාර වාර්තාව

එක් එක් වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දිනට මෙම තොරතුරු රැස් කරනු ලැබේ. වාට්ටු අංකය, වාට්ටු වර්ගය (එනම්, ගලා, වෛද්‍ය ආදී) රෝගී ඇදත් සංඛ්‍යාව සහ වෙනත් ඇදත් ද මෙම වාර වාර්තාවෙහි සටහන් කළ යුතුය. රෝහලෙහි තිබෙන සියලු ඇදත් භෞතික වශයෙන් ගණන්කිරීමෙන් මෙම තොරතුරු ලබාගත යුතුය. රෝගී ඇදත් යනුවෙන් අර්ථ නිරූපනය කරන්නේ "ළදරු කාමරයේ තිබෙන නොට්ලි ඇදත් (කොට) හැර, රෝගීන් සහිත හා රෝගීන් රහිත යන දෙවර්ගයේම ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි ඇදත් සංඛ්‍යාව වේ."

සාමාන්‍යයෙන් වෙනත් ඇදත් වෙන්කර ඇති රෝගීන්ට පරීක්ෂණ කාමරයේ හෝ පුතිකාගාරයේ හෝ වෙනත් අයුරින් කෙටි කාලයක ප්‍රතිකාර සඳහා යොදා ගන්නා ඇදත් ගණනට ගනු නොලැබේ.

කායී මණ්ඩල වාර වාර්තාව

දෙසැම්බර් 31 දිනට සේවයේ යෙදී සිටින වෛද්‍ය සහ අනුරූ වෛද්‍ය කායී මණ්ඩල සංඛ්‍යාව කායී මණ්ඩල වාර වාර්තාවෙහි සටහන් කර ති.ප.සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂ (ඩී.පී.ඩී.එච්.එස්) වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

ඇමුණුම - 1

අයි.පී.ඩී. සංකේතය : 084

මුද්‍ය හළ මුළු ගණන				
අනුක්‍රමික අංකය	ඇද ඉහසත් අංකය	වයස	ගැහැණු/ පිරිමි	මුද්‍යහළ මාසය
1	350/92	34	පි.	1
2	401/92	46	ගැ.	1
3	541/92	22	ගැ.	2
4	706/92	12	ගැ.	3
5	756/92	51	ගැ.	3
				ප්‍රථම කාර්තුව අවසානයට
1	1002/92	50	ගැ.	4
2	1522/92	38	පි.	5
3	2215/92	40	ගැ.	5
4	2231/92	22	පි.	6

බාහිර රෝගී අංශ ලේඛනය

අනුක්‍ර. අංකය	රෝගියාගේ නම	ගැහැණු/ පිරිමි	වයස	පසුව පැමිණීම	අනු අංකය	රෝගියාගේ නම	ගැ./පි.	වයස	ප.පැ.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	රමණි අබේරත්න	ගැ.	32						
2.	එඩ්වඩ් පෙරේරා	පි.	40	X					
3.	රමණි සිල්වා	ගැ.	6 1/2						
-	කාමිනී ඩයස්	ගැ.	40						
88									
89									

දවසේ සාරාංශය
 මුළු පැමිණීම සංඛ්‍යාව = 89
 පසුව පැමිණීම = 10
 පළමු වර පැමිණීම = 79
 උණ රෝගීන් = 9

රැස්කිරීම් ලේඛනය

	මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව				ශාඛා බෙහෙත් ශාලාව				බාහිර බෙහෙත් ශාලාව			
	පැමිණීම				පැමිණීම				පැමිණීම			
	1 වැනි	පසුව	එක තුව	උණ	1 වැනි	පසුව	එක තුව	උණ	1 වැනි	පසුව	එක තුව	උණ
1.09.92	56	8	64	3								
2.09.92	65	4	69	4								
3.09.92	80	8	8	8	16	3	19					
5.09.92	79	10	9	9								
20.09.92	75	5	2	2			10	2	12			
30.09.92	85	4	3	3								
මුසයේ එකතුව												

11 පරිච්ඡේදය

රෝහල් පරිචිත ආසාදන පාලනය කිරීම

11.1 හැඳින්වීම

රෝහල් පරිචිත ආසාදන
(රෝහලට සම්බන්ධ ආසාදන)

මේවා රෝහලක නැවතී සිටින කාලය තුළදී ඇතිවන ආසාදන වේ. රෝහලට ඇතුළත් වන විට දක්නට නැති ආසාදනය, ඇතුළත් වී පැය 48 කට පසු සාමාන්‍යයෙන් දක්නට ලැබේ.

හරස් ආසාදනය

හරස් ආසාදනය යනු රෝහලේ දී වෙනත් අයගෙන් එනම්, රෝගීන් ගෙන් හෝ කායී මණ්ඩලයෙන් ආසාදනය ඇතිවීමයි.

ආත්ම ආසාදනය (ස්වයං ආසාදනය)

රෝහල් ගත වී සිටින කාලය තුළදී ලැබෙන ජීවින් ද ඇතුළුව, සාමාන්‍යයෙන් රෝගියාගේ සිරුර මත සිටින ක්ෂුද්‍ර ජීවින්ගෙන් ඇතිවන ආසාදන.

ජීවාණුහරණය

(බීජාණු ඇතුළුව) සියලු සජීවී ක්ෂුද්‍ර ජීවින් ඉවත් කිරීම හෝ විනාශ කිරීම - (ජීවාණුහරණ ක්‍රියා පරිපාටි පිළිබඳ අධ්‍යයය බලන්න.)

විශබීජ නාශනය

බැක්ටීරී බීජාණු ඇතුළත් නොවන, හානිකර ජීවින් ඉවත් කිරීම හෝ විනාශ කිරීම.

11.2 ආසාදන පාලන කමිටුව

රෝහල් පරිචිත ආසාදන මූලික ප්‍රධාන දැමීමට නොහැකි වුවත්, බොහෝ අවස්ථාවලදී ඒවා අඩු කිරීමට පුළුවන. එමගින් රෝගීවීම සහ මියයාම අඩු කිරීමට හැකි තත්ත්වයක අපි සිටිමු. රෝහලක ආසාදන පාලන කමිටුව, ආසාදන පාලනය කිරීම පිළිබඳ තීරණ ගැනීමේ සහ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීමේ මධ්‍ය මණ්ඩලය වෙයි. මහ රෝහල්වල මෙම කමිටුවේ සභාපතිත්වය ක්ෂුද්‍ර ජීවී විද්‍යාඥ විසින් දරණු ලැබේ. කුඩා රෝහල්වල, ආසාදන

පාලනය ගැන උනන්දුවක් දක්වන ආයතන ප්‍රධානියා සභාපති විය යුතුය. රෝහල් පරිවිත ආසාදන සමාලෝචනය කිරීමට ශිල්පීය තොරතුරු අගයීමට සහ ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීමට මෙම කමිටුව නියත වශයෙන් විශේෂයෙන් මාස එකේ සිට දෙක දක්වා වන කාලයක් තුළ රැස්විය යුතුය. ප්‍රාදේශීය වශයෙන් පාලනය කළ නොහැකි සේ හටගත් විට ඊළඟ මට්ටමෙන් විශේෂඥ උපදෙස් සෙවිය යුතුය.

11.3 ආසාදන පාලන හෙදිය

රෝහලේ ප්‍රමාණය අනුව ආසාදන පාලන හෙදියන්ගේ සංඛ්‍යාව තීරණය කරනු ලැබේ. සෑම රෝහලේ අදාත් 250 කටම පරික්ෂණ සහ පාලන කටයුතු සඳහා එක් පූර්ණ කාලීන ආසාදන පාලන හෙදියක් අවශ්‍ය වේ.

ආසාදන පාලන හෙදිය (අයි. සී. එන්.) පරික්ෂණ පවත්වයි, අනුප්‍රේම විද්‍යාඥවරයා ද සමඟ ආසාදන පාලන ප්‍රතිපත්ති පිළියෙල කරයි. ආසාදන පාලනය ගැන රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කරයි. සෑක සහිත ආසාදන හට ගැනීම ගැන විමර්ශනය කරයි. මුළු රෝහලම තුළ සිටින සියලු මට්ටම්වල සායනික, නිවාරණ, පරිපාලන සහ සහායක සේවා කායාරී මණ්ඩල සමඟ අය සම්බන්ධකම් ඇති කරගත යුතු වේ.

11.4 ආසාදන පරීක්ෂා කිරීම

ආසාදන පාලන හෙදියගේ ඉතා වැදගත් කාර්යය වන්නේ පරීක්ෂා කිරීමයි. හැකි සෑම විටකම රෝහලේ පරිවිත ආසාදන (එච්. ඒ. අයි.) ගැන නොකඩවා පරීක්ෂා කළ යුතුය. ආසාදනවිම ඉක්මණින් සොයා ගැනීමටත් රෝ. ප. ආසාදනවල මූලික අනුපාතික පිළිබඳ දත්ත රැස්කර ගැනීමටත් මෙම ක්‍රමය ඉවහල් වේ. රෝ. ප. ආසාදන වෙන්කර ගැනීමේ මූලික ක්‍රම දෙකක් තිබේ.

- අ) රසායනාගාර පදනම කරගත් පරීක්ෂණ
- ආ) සායන පදනම කරගත්

රසායනාගාර පදනම කරගත් ක්‍රමයේදී ආසාදන පාලන හෙදිය රෝගීන්ගේ ඇඳ ඉහපත්වල සටහන් සමාලෝචනය කිරීමට පෙර, රෝපන (කල්වර්) ප්‍රතිඵල රැස්කර ගැනීම සඳහා නිත්‍ය පදනමක් මත ක්‍ෂුද්‍ර ජීව වේදී රසායනාගාරයට යයි. රෝ. ප. ආසාදන සහ රෝග ලක්ෂණික ආසාදන සොයාගැනීමට මෙම ක්‍රමය උපකාරී වෙයි. දෙවැනි ක්‍රමයේදී රෝ. ප. ආසාදන පිළිබඳ සාක්ෂි සඳහා රෝගීන්ගේ සටහන් සමාලෝචනය කරනු ලැබේ. අදාළ වේලාවේදී රසායනාගාර වාර්තා ලබා ගත නොහැකි නම්, ආදර්ශක යවා පසු අවස්ථාවකදී ඒවා ලබාගත හැකිය.

සායනික ආදර්ශ සම්බන්ධව, ක්‍ෂුද්‍රජීවී රසායනාගාර තිබීම සහ ඒවායේ තත්ත්වය මත රසායනාගාර පදනම කරගත් ක්‍රමය පවතී. සායනික වාර්තා පදනම කරගත් රෝ. ප. ආසාදන විනිශ්චය කිරීමේදී විමර්ශකයාට මනා දැනුමක් තිබිය යුතු අතර, වාට්ටු හෙදියන් සහ වෛද්‍යවරුන් සමඟ කිවටු සම්බන්ධතාවයක් ද තිබිය යුතුය. ආසාදන පාලන කටයුතුවලදී ඉතා වැදගත් අංශය වන්නේ පරීක්ෂා කිරීමයි. එක් එක් රෝහල සඳහා මෙම ක්‍රම මැනවින් සැලසුම් කළ යුතුය. පරීක්ෂණවල දී හඳුනාගන්නා ලද රෝ. ප. ආසාදන පිළිබඳ ගැටළු නිරාකරණය කිරීම සඳහා ආසාදන පාලන ප්‍රතිපත්ති ප්‍රයෝජනවත් විය යුතුය.

11.5 ප්‍රසව ඒකකවල ආසාදන පාලනය

ප්‍රසව ඒකකයක දී (වාට්ටුව සහ සූතිකාගාරය) රෝ. ප. ආසාදනය ඇතිවීමේ විශේෂ අනතුරට භාජනය විය හැකි රෝගීන් වර්ග තුනක් සිටිති.

- අ) භූමියට සහ ඇමිනිය ලයික්වොරයට ප්‍රවේශ වීමේ ඉඩ සැලසෙන පිපිරු භූමි පටල සහිත ප්‍රාක් ප්‍රසව මව්වරුන්.
- ආ) ආසන්න පශ්චාත් ප්‍රසව සමයේ සිටින විශේෂයෙන් සීසරිය ජේදන තුවාලයක් සහිත මව්වරුන්.
- ඇ) ආසාදනයට ප්‍රතිචාරය අපරිණත නව සුනිකාවන්.

මේවා විශේෂයෙන් පෙකණියේ, ඇසේ, ශ්වසන මාර්ගයේ හෝ ජඩර ආන්ත්‍රික මාර්ගයේ ආසාදනවලට නැඹුරු වේ.

ඕනෑම ජීවියෙක් මෙම රෝගීන් තුළ ආසාදන ඇතිකළ හැකි නමුත්, ස්ට්‍රිලෝ කෝකස් ඔරියස් සහ කොලිෆෝම් බැක්ටීරියා ඉතා පොදු වේ.

එක් එක් මව සහ ළදරුවා ස්පර්ශ කිරීමෙන් පසු අත් සේදීම ආසාදනය වීම පැතිරීම පාලනය කිරීමට ඇති වැදගත්කම තනි ක්‍රමය වේ.

11.6 සියලු වාට්ටුවල සහ සුනිකාගාරවල ආසාදනය වීම් අඩු කරලීම සඳහා වන පොදු නියමයන්.

1. කායභී මණ්ඩලයේ අන්වල හෝ බාහුවල තිබෙන සියලු "විවෘත" කැපීම් හෝ වෙනත් තුවාල සැරඹුම්වලින් ආවරණය කළ යුතුය.
2. ශාරීරික දුම අතපත ගාත වීට සුදුසු අත්වැසුම් පැළඳිය යුතුය.
3. තියුණු භාණ්ඩ (ඉදිකටු, සිරිත්පර, ගලා පිහිනල) නිසියාකාරව ඉවත් කළ යුතු ය.
4. ශිරා වේධනයෙන් පසු, නියැදිය ආදම් භාජනවලට මාරු කිරීමට පෙර ඉදිකටුව ඉවත් කළ යුතුය.
5. සියලු 'තියුණු' තුවාල ගැන ආසාදන පාලන හෙදියට දැනුම් දිය යුතුය.
6. සියලු ආදර්ශ භාජන තදින් වසන බවට වගබලා ගන්න.
7. සුනිකාගාරවලදී යෝනි පරීක්ෂණය හෝ වෙනත් ප්‍රසව වේදි ක්‍රියා පරිපාටියක් සිදුකරන විට, අත්වැසුම් පැළඳිය යුතුය.
8. හැකි සෑම විටකම එක් වරක් පමණක් ප්‍රයෝජනයට ගන්නා (ඩිස්පෝසබල්) ඉදිකටු භාවිත කරන්න.

12 පරිච්ඡේදය

වෛද්‍ය නීති කටයුතු

12.1 හැඳින්වීම

සිය රාජකාරිවලට අමතරව දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරීවරු සහ පර්යන්ත ඒකකවල සහ ග්‍රාමීය රෝහල්වල කාර්ය භාර වෛද්‍ය නිලධාරීහු සිය ආයතනයේ විෂය පථයට ගැනෙන පොලිස් කොට්ඨාශවල වෛද්‍ය - නීති කටයුතු සම්බන්ධයෙන් ද වගකිව යුතු වෙති.

වෛද්‍ය නිලධාරියා සායනික වෛද්‍ය නීති පරීක්ෂණ, වෛද්‍ය - නීති පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ, වැළලු මිනි ගොඩ ගැනීම්, අපරාධ සිදු වූ ස්ථාන බැලීමට යාම සහ මරණාසන්න ප්‍රකාශ වාර්තා කර ගැනීමෙහි ද යෙදිය යුතු ය.

එවැනි පරීක්ෂණ ඉක්මනින් කිරීම සඳහා, අවශ්‍ය පුහුණු කායභී මණ්ඩලය, උපකරණ සහ අදාළ ආකෘති පත්‍ර ද තමාට මැනවින් තිබෙන බවට වෛද්‍ය නිලධාරියා වගබලා ගත යුතු ය.

12.2 උපදේශක අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සහාය සෙවිය යුතු අවස්ථා

කාරණයේ සංකීර්ණතාවය හෝ වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ පළපුරුද්ද නොමැතිකම නිසා හෝ එවැනි පරීක්ෂණ කිරීමට කිසියම් දුෂ්කරතාවයක් පැන නැගුණහොත්, එවැනි පරීක්ෂණ පැවැත්වීමට ඔහුට/ ඇයට තොහැකිවීමට හේතු දක්වමින් එවැනි පරීක්ෂණ කිරීමට තමාට නියම කළ/ ඉල්ලා සිටි බලධාරියාට අදාළ වෛද්‍ය නිලධාරියා ලිඛිතව දැනුම් දිය යුතු අතර, ළඟම සිටින අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාට එම කායභීය යොමු කරන ලෙස ද උපදෙස් දිය යුතු ය.

සෞභාග්‍ය කරුණු අර්ථ නිරූපනය කිරීමේදී සහ/ හෝ මරණයට හේතුව හෝ පැන නැගිය හැකි වෙනත් කිසියම් වෛද්‍ය - නීති ප්‍රශ්නයක් සම්බන්ධයෙන් අදහසක් පළ කිරීමට කිසියම් දුෂ්කරතාවයක් පැන නගින්නේ නම්, එවිට එවැනි පරීක්ෂණයක් සිදුකළ වෛද්‍ය නිලධාරියා වහාම ළඟම සිටින අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියා විමසා අවශ්‍ය උපදෙස් සහ මාර්ගෝපදේශ ලබාගත යුතුය.

12.3 වෙනත් වෛද්‍ය නිලධරයෙකුට යොමු කිරීම

අනතුරට භාජනය වූ තැනැත්තා/ පහර දුන් අය/ විත්තිකරු හෝ ඔවුන්ගේ ළඟම තැබීන් වෛද්‍ය නිලධරයා පෞද්ගලිකව දත්තා පරීක්ෂණවලදී හෝ වෛද්‍ය නොසැලකිල්ල/ රාජකාරිය පැහැර හැරීම සම්බන්ධයෙන් ආයතනයේ කායභී මණ්ඩලයට විරුද්ධ වෝදනා ඇති විට, වෛද්‍ය නිලධරයා ප්‍රශ්නයට තුඩු දී ඇති පරීක්ෂණය වෙනත් ආයතනයක වෛද්‍ය නිලධරයෙකුට යොමු කරන ලෙස, එවැනි පරීක්ෂණ නියම කළ අධිකරණ බලධාරීට උපදෙස් දිය යුතුය.

වෛද්‍ය ආයතනයේ විෂය සීමාවට අයත් පොලිස් ස්ථානයක පොලිස් අත්අඩංගුවේ සිටින තැනැත්තෙකුගේ මරණයක් සම්බන්ධයෙන් වන විට, ආයතනයේ කායභී භාර වෛද්‍ය නිලධරයා, වෙනත් ආයතනයක වෛද්‍ය නිලධරයෙකුට පත්වන මරණ පරීක්ෂණය යොමු කරන ලෙස අධිකරණ බලධාරීට උපදෙස් දිය යුතුය.

ආයතනයේ වෛද්‍ය - නීති කටයුතු සඳහා වගකිව යුතු වෛද්‍ය නිලධරයා නිවාඩු ගන්නා විට, අසනීප වන විට හෝ වෙනත් කිසියම් වලංගු හේතුවක් නිසා රාජකාරියට පැමිණීමට අපොහොසත් වන්නේ නම්, එවැනි රාජකාරී ආවරණය කිරීමට ආයතනයේ ඊළඟට සිටින ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය නිලධරයා සමඟ කටයුතු පිළියෙල කරගත යුතුය. එවැනි වැඩ බැලීමේ කටයුතු පිළියෙල කිරීම ගැන තියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂට සහ කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂට නොපමාව දැනුම් දිය යුතුය.

12.4 වෛද්‍ය-නීති පරීක්ෂණ (සායනික)

වේනනාත්විත සාහසික ක්‍රියා, ලිංගික අපරාධ, හදිසි අනතුරු, විෂවීම හෝ අපරාධයක් සිදු කර ඇති බවට සැක කළ හැකි ප්‍රමාණවත් හේතු සහිත වෙනත් ඕනෑම තත්ත්වයක් යටතේ ගේගින් ඇතුළත්කිරීම සහ/හෝ ප්‍රතිකාර කිරීම සම්බන්ධයෙන් ආයතන භාර වෛද්‍ය නිලධරයා ළඟම පිහිටි පොලිස් ස්ථානයේ කාර්ය භාර නිලධාරියාට දැනුම් දිය යුතුය.

අ) පහත සඳහන් තත්ත්වයන් යටතේ වෛද්‍ය - නීති සායනික පරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

(i) පොලිස් නිලධරයෙකුගේ ඉල්ලීම මත,

වේනනාත්විත සාහසික ක්‍රියා, ලිංගික අපරාධ, මාර්ග අනතුරු, කාර්මික හදිසි අනතුරු, විෂවීම, බීමත්කම, මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීම, උත්මාදය ආදිය සම්බන්ධයෙන් පිඩාවට පත් පුද්ගලයින්ට පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වෛද්‍ය-නීති පරීක්ෂණ ආකෘති පත්‍ර (පොලිස් 20) නිකුත් කරනු ලැබේ.

පරීක්ෂණය නිමවීමෙන් පසු වෛද්‍ය නිලධරයා වෛද්‍ය-නීති පරීක්ෂණ ආකෘති පත්‍රයේ පොලිසිය සඳහා වන පිටපතෙහි සිය වාර්තාව හැකි තාක් ඉක්මණින් පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුවට භාර දිය යුතු ය.

(ii) විනිශ්චයකාරවරුන් ගේ, මහේස්ත්‍රාත්වරුන් ගේ සහ වෙනත් අධිකරණ නිලධාරීන්ගේ නියෝග :-

මෙම පරීක්ෂණ පිළිබඳ වාර්තා වෛද්‍ය - නීති වාර්තා ආකෘති පත්‍රයෙහි (එච්. 1135) යැවිය යුතු ය.

(ආ) සායනික වෛද්‍ය - නීති පරීක්ෂණ - පියවරවල්

1. වර්තමාන තත්ත්වය ඇතිවීමට හේතු වූ කරුණු පිළිබඳව රෝගියාගේ ඉතිහාසය.
2. තුවාලයේ ස්වභාවය, ප්‍රමාණය, හැඩය, ගතිය සහ තුවාලය පිහිටි ස්ථානය පිළිබඳ ශාරීරික පරීක්ෂණය.
3. සාමාන්‍ය ශාරීරික පරීක්ෂණය.
4. අදාළ විමර්ශන පැවැත්වීම.
5. අවශ්‍ය වන පරිදි රෝගීන් විශේෂඥයින් වෙත යොමු කිරීම.

(4) සහ (5) සම්බන්ධයෙන් ආයතනයේ එවැනි පහසුකම් නොමැති අවස්ථාවලදී වෛද්‍ය - නීති පරීක්ෂණ ආකෘති පත්‍රය සහ යොමු කිරීම් ලිපියක් ද සමඟ එවැනි පහසුකම් තිබෙන ළඟම පිහිටි ආයතනයට රෝගියා යොමු කළ යුතු ය.

12.5 වෛද්‍ය - නීති හදිසි මරණ පරීක්ෂණ

විනිශ්චයකාරවරයෙකු/මහේස්ත්‍රාත්වරයෙකු හෝ හදිසි මරණ පරීක්ෂකවරයෙකු විසින් මෙම පරීක්ෂණ නියම කරනු ලැබේ. ඒවා නොපමාව ඉටු කළ යුතු ය. පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණය පැවැත්වීමට පෙර මියගිය තැනැත්තා හඳුනන දෙදෙනෙකු විසින් මෘත දේහය හඳුනාගෙන ඇති බවට වෛද්‍ය නිලධාරියා වගබලා ගත යුතුය. පරීක්ෂණය සම්පූර්ණ විය යුතු ය. සියලු දේහ කුහර විවෘත කිරීම සහ එහි තිබෙන සියලු ඉන්ද්‍රියයන් විවිච්ඡේදනය කිරීම අභ්‍යන්තර පරීක්ෂණයට ඇතුළත් විය යුතු ය. මෘත දේහය ඥාතීන්ට භාරදීමට පෙර විවිච්ඡේදනය කරන ලද සියලු අභ්‍යන්තර ඉන්ද්‍රියයන් දේහ කුහරවල ආපසු තැන්පත් කර මැසිය යුතු ය. වැඩිදුර අධ්‍යයන කටයුතු සඳහා ඉන්ද්‍රියයන් කිසිවක් වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් ඉවත් කරගෙන ඇත්නම්, එසේ ඉවත් කරගනු ලැබූ ඉන්ද්‍රියයන් ගැන සටහනක් පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ වාර්තාවෙහි ඔහු ලිවිය යුතු ය.

පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණය අවසානයේදී මරණයට හේතුව තහවුරු කර තැන්පත්, පටකවේදය (10% ෆෝමලින් ද්‍රාවණයේ සංරක්ෂණය කර) සඳහා සියලු වැදගත් ඉන්ද්‍රියවල ආදර්ශ ගැනීමත්, ධූලක (විෂ) වේදි විශ්ලේෂණ සඳහා ආදර්ශ ගැනීමත් අනිවාර්ය වේ.

පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණය අවසන් වූ වහාම මරණයට හේතුව සහ වෙනත් අදාළ අදහස් අධිකරණ අධිකාරීට දැන්විය යුතුය. පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණයේ සියලු තීරණ වෛද්‍ය නිලධාරියා පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ වාර්තාවෙහි (එච්. 42 ආකෘති පත්‍රය) ඇතුළත් කළ යුතු ය.

වෛද්‍ය නිලධාරීන් පහත සඳහන් මරණ සම්බන්ධයෙන් ළඟම පිහිටි පොලිස් ස්ථානයේ කායාරී භාර නිලධාරියා මගින් මරණ පරීක්ෂණ සඳහා නියම කළ යුතු ය:

- අ) මරණයට හේතුව නොදන්නා විට,
- ආ) මරණය අස්වාභාවික නම්, මිනීමැරුම/සිය දිවි නසා ගැනීම/හදිසි අනතුරු.
- ඇ) වෛද්‍ය සහ ශල්‍ය වෛද්‍ය ක්‍රියා පරිපාටිවලට අදාළ මරණ හෝ නොසැලකිල්ල පිළිබඳ වෝදනා ඇති විට,
- ඈ) සෑක කටයුතු අවස්ථා යටතේ මරණ,
- ඉ) සිරකරුවකුගේ මරණය.
- ඊ) පිටගැස්ම සහ පිස්සු බලු රෝගය නිසා වූ මරණ.

මරණ පරීක්ෂණය පවත්වන අධිකරණ බලධාරියාගේ සැලකිල්ලට යොමු කිරීම සඳහා මරණයට හේතුව ඇද ඉහපතෙහි ඇතුළත් කළ යුතු ය.

ව්‍යාධිවේදී පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් උපමාන සම්පූර්ණ විය යුතුය.

- අ) මරණයට හේතුව ස්වභාවික බව පරීක්ෂණය ඉල්ලා සිටින නිලධාරියා එය දන්නා බව සහ ඇඳ ඉහපතෙහි සටහන් කර ඇති බව.
- ආ) මරණය සම්බන්ධයෙන් මරණ පරීක්ෂණයක් කිරීමට ඉල්ලා තැනී බව.
- ඇ) මරණය සහතික කරන වෛද්‍ය නිලධාරියා, මරණ ප්‍රකාශ ආකෘති පත්‍රය සම්පූර්ණ කර ඇති බව.
- ඈ) ළමම තැයෙකුගේ කැමැත්ත ඇඳ ඉහ පතෙහි ලිඛිතව ලබා ගැනීම.
- ඉ) ආයතන ප්‍රධානියාගේ අනුමැතිය ලබා ගැනීම.
- ඊ) මළ මිතිය කැපීමෙන් බැසගත් සියලු නිරණ මියගිය තැනැත්තාගේ ඇඳ ඉහ පතෙහි ඇතුළත් කිරීම.

පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ මෙසයක්, ගලන ජලය සහ ප්‍රමාණවත් ආලෝකය වැනි මූලික පහසුකම් සහිත මෘත ශරීරාගාරවලදී සියලු වෛද්‍ය - නීති පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ පැවැත්විය යුතු ය. හිරු බැස යාමෙන් පසු කෘතීම ආලෝකයෙන් එවැනි පරීක්ෂණ නොපැවැත්විය යුතුය. කෙසේ වෙතත්, මළ සිරුර රාත්‍රිය තුළ තබා ගැනීමෙන් සිදුවන ප්‍රමාදය නිසා වෛද්‍ය - නීති විමර්ෂණයට අහිතකර අන්දමින් බල පෑ හැකි වෙතැයි වෛද්‍ය නිලධාරියා අදහස් කරන්නේ නම්, ප්‍රමාණවත් ලෙස කෘතීම ආලෝකය ඇතොත් ඔහුට එවැනි විමර්ෂණයක් කළ හැකිය.

12.6 පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ ශිල්පීය ක්‍රම සහ මෘත ශරීරාගාර කළමනාකරණය පිළිබඳව මෘත ශරීරාගාර කමිකරුවා පුහුණු කළ යුතුය.

12.7 පුද්ගලයෙකු රෝහලට ගෙනා විට ඔහු මියගොස් ඇති බව සොයා ගතහොත්, රෝගියා මියගොස් ඇති බව සහතික කරන වෛද්‍ය නිලධාරියා මියගිය තැනැත්තාගේ නම, වයස සහ ලිපිනය මෙන්ම, මියගිය තැනැත්තා රැගෙන පැමිණි පුද්ගලයාගේ ද නම, ලිපිනය සහ තැදකම ද ලේඛනයක සටහන් කළ යුතු ය. එවැනි සියලු මරණ සම්බන්ධයෙන් මරණ පරීක්ෂණයක් පැවැත්විය යුතුය.

12.8 මළ මිතී ගොඩගැනීම

අපරාධ නඩු විධාන සංග්‍රහයේ 373(2) වගන්තිය යටතේ ක්‍රියා කරමින් මළ මිතියක් ගොඩ ගෙන, පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණයක් පවත්වන ලෙස රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුට නියම කිරීමට අධිකරණ බලධරයෙකුට පුළුවන. ගොඩගත් මළ සිරුරක් සම්බන්ධව පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීමට පළපුරුද්දක් තැනී වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු පුද්‍රපු නොවන්නට පුළුවන. එවැනි තත්ත්වයන් යටතේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙක් මළ සිරුර ගොඩ ගැනීම පමණක් කළ යුතු අතර, පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණය පැවැත්වීම අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුට පවරන ලෙස අධිකරණ බලධරයාට උපදෙස් දිය යුතුය.

12.9 අපරාධ සිදුවූ ස්ථාන බැලීමට යාම

අපරාධ සිදු වූ ස්ථාන බැලීමට යන ලෙස පොලීස් නිලධාරියෙක් හෝ අධිකරණ බලධරයෙක් ඉල්ලා සිටියහොත් සියලු වෛද්‍ය නිලධාරීන් හැකි ඉක්මනින් එසේ කළ යුතු ය. අපරාධයක් සිදු වූ ස්ථානයක් බැලීමට යෑමට අපොහොසත් වුවහොත් හෝ ප්‍රමාද වුවහොත්, විමර්ෂණය සඳහා වැදගත් විද්‍යුත්මක දත්ත එයින් තැනිවිය හැකිය.

12.10 මරණාසන්න ප්‍රකාශ

හිතා මතා කරන සාහසික ක්‍රියා හේතුකොට ගෙන සිදු වන බරපතල තුවාල සම්බන්ධයෙන් පොලිස් නිලධාරියෙකු විසින් රෝගියාගේ ප්‍රකාශය සටහන් කර ගැනීමට පෙර ඔහු මියයනුයේ වෛද්‍ය නිලධාරියා අදහස් කරන්නේ නම්, එවිට ආයතනය හාර වෛද්‍ය නිලධාරියා, රෝගියාගේ මරණාසන්න ප්‍රකාශය සටහන් කර ගන්නා ලෙස ළඟම පිහිටි පොලිසියේ කායභී භාර නිලධාරියා මගින් ප්‍රදේශයේ මහේස්ත්‍රාත්වරයාට දැන්විය යුතු ය. කෙසේ වෙතත්, මරණය ආසන්න වී ඇතිවිට ආයතනය හාර වෛද්‍ය නිලධාරියා, පහර දුන් අයගේ නම, භාවිත කළ ආයුධයේ ස්වභාවය සහ ස්ථානය, එවැනි තුවාල සිදු වූ දිනය සහ වේලාව කෙරෙහි විශේෂ සඳහනකින් යුක්තව බරපතල ලෙස තුවාල ලැබූ පුද්ගලයාගේ ප්‍රකාශය ලියාගත යුතු ය.

12.11 වාර්තා, සටහන් සහ ගාස්තු

- (1) පරීක්ෂණවල සියලු සටහන් පැහැදිලිවත්, කියවිය හැකි ලෙසත් නියමිත ආකෘති පත්‍රවල ලියාගත යුතුය.
- (2) උසාවිවලට හෝ වෙනත් කිසියම් අධිකරණ බලධාරියෙකුට හෝ යවන සියලු වාර්තා පිටපත් දෙකකින් යුක්තව යැවිය යුතු ය. වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් පිටපතක් තබාගත යුතුය.
- (3) වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් ලියා ගන්නා ලද පරීක්ෂණවල සටහන් සහ වාර්තා ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික දේපොළ වන අතර, ඒවා යතුරු දමා තබාගත යුතුය. වෛද්‍ය නිලධාරියා වෙනත් ආයතනයකට මාරු කළ විට, ඒවා ඔහු/ඇය විසින් රැගෙන යා යුතුය.
- (4) සියලු සටහන් සහ වාර්තා යටත් පිරිසෙයින් අවුරුදු 25 ක කාලයක් සඳහා සංරක්ෂණය කළ යුතු ය.
- (5) වෛද්‍ය නීති රෝගීන් සම්බන්ධව ඇද ඉහපත්, එක්ස්-කිරණ සහ වෙනත් වාර්තා යටත් පිරිසෙයින් අවුරුදු 25ක් වත් ආයතනයේ සංරක්ෂණය කර තබාගත යුතු ය.
- (6) වාර්තාව අධිකරණයට ඉදිරිපත් කරණ ලෙස අධිකරණ බලධාරියෙකු ගෙන් නිවේදනයක් හෝ සිතාසියක් ලැබුන විට හෝ වාර්තාවක් සඳහා ඉල්ලීමක් නීතිපතිගෙන් හෝ පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ලැබුන විට, වෛද්‍ය නිලධාරියා එවැනි වාර්තාවක් නොපමාව ලබා දිය යුතු ය.
- (7) බලපෑම සිදුවූ පුද්ගලයා දරුණු ලෙස බෙලහිත වුවහොත් හෝ මරණයට පත් වුවහොත්, එම පුද්ගලයාගේ හෝ ඔහුගේ ළඟම ඥාතියාගේ ලිඛිත ඉල්ලීමක් මත පමණක් පෞද්ගලික වෛද්‍ය වාර්තා (එම්.එල්.ආර් සහ පී.එම්.ආර්.) නිකුත් කළ හැකිය. පෞද්ගලික වෛද්‍ය වාර්තාවක් තුන්වැනි පාර්ශ්වයකට නිකුත් කළ නොහැකිය.
- (8) අ) සායනික වෛද්‍ය නීති පරීක්ෂණ,
ආ) පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ.
සඳහා වෙන වෙනම ලේඛන තඩත්තු කළ යුතු ය.
- (9) රෝගියෙකු පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු වෛද්‍ය නීති වාර්තා (එච් 1135) අධිකරණයට ඉදිරිපත් කිරීම සහ පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ පැවැත්වීම සහ ඉන්පසු එච් - 42 හි වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා ඒ ඒ මහාධිකරණය විසින් අපරාධ නඩු විධාන සංග්‍රහයේ 373 (1) වැනි වගන්තිය යටතේ ගාස්තු ගෙවිය යුතු වේ.

13 පරිච්ඡේදය

වෛද්‍ය ආචාරධර්ම

13.1 හැඳින්වීම

වෛද්‍ය කර්මයේදී ආචාරධර්ම, වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු ගේ වර්ගාධර්ම පද්ධතිය සහ කටයුතු සමග බැඳී පවතී. සියලුම වෘත්තිකයින් වර්ගාධර්ම පද්ධතියක් තිබීම හෝ නොතිබීම මත කාර්මික ශිල්පීන්ගෙන් වෙන්කොට සලකනු ලැබේ.

රෝහල්වල පහත සඳහන් කණ්ඩායම් සඳහා ආචාරධර්ම තිබේ.

සියලු ගණවල වෛද්‍යවරුන්, ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරීන්,
සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ පුහුණු හෙදියන්.

13.2 රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම්

රජයේ හෝ පෞද්ගලික ආයතනයකින් සේවා ලබා ගන්නා සෑම රෝගියෙකුහටම පහත සඳහන් අයිතිවාසිකම් ඇත.

ගෞරව්‍යවත්වීමට ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ අයිතිය
තොරතුරු ලබාගැනීමේ අයිතිය
රහස්‍ය භාවය සඳහා අයිතිය
ප්‍රතිකාර නෝරාගැනීමේ අයිතිය
යොමු කිරීමේ අයිතිය

13.3 රෝහල් / වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් සඳහා වර්ගීකරණ පද්ධතිය

1. පන්තිය, ජාතිය, කුලය, ආගම ආදී බේදයකින් තොරව ක්‍රියා කිරීම.
2. සේවා සපයන්නා, වෘත්තීමය වශයෙන් කාර්යක්ෂම කැපවී ක්‍රියාකරන අවංක සහ යහපත් ආචාරශීලී අයෙකු වීම.
3. අනෙකුත් වෘත්තිකයින් සමග යහපත් අන්තර් පුද්ගල සබඳතා පැවැත්විය යුතුය.
4. තීක් ගරුක විය යුතුය.
5. සත්කාර සම්බන්ධයෙන් උසස්ම ප්‍රමිති වර්ධනය කොට පවත්වාගෙන යා යුතුය.
6. රෝහල් රාජකාරී කාලය තුළ වෘත්තිකයන් විසින් සපයනු ලබන සාමාන්‍ය සේවාවන් සඳහා ගාස්තු, උපකාර, තැගි ආදිය ඉල්ලා නොසිටිය යුතුය.
7. ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික වෘත්තීය දියුණු කර ගැනීම සඳහා රාජකාරී පහසුකම් යොදා නොගත යුතුය.
8. එක් එක් වෘත්තිකයා වෘත්තීය මණ්ඩලයක සාමාජිකයෙකු විය යුතු අතර, එහි කටයුතු සම්බන්ධයෙන් සක්‍රීයව කටයුතු කළ යුතුය.
9. රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් රහස්‍යභාවය රැකීම.
10. පුද්ගලයෙකුට සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ගැටළුවක් ඇති විටෙක, රෝගියාගේ උපරිම යහපත සැලසෙන අයුරින් ඔහුට මග පෙන්වීම.

13.4 රෝහල් මහජන සබඳතා

- i) රෝහල් කටයුතු රෝහල ඇතුළත මෙන්ම රෝහලින් පිටතට ව්‍යාප්ත කරවීම රෝහල් මහජන සබඳතා යනුවෙන් හැඳින්වේ.
- ii) එය, රෝහල සහ ජනතාව අතර අන්‍යෝන්‍ය සුහදභාවය පිහිටුවා ගැනීමට සහ පවත්වාගෙන යාම පිණිස දරණු ලබන කල්පනාකාරී සහ සැලසුම් කළ ස්ථිරසාර ප්‍රයත්නයක් ලෙස විග්‍රහ කිරීමට පුළුවන.
- iii) මහජන සබඳතා සැලසුම් කළ යුතු අතර, එය හුදෙක් අර්බුදකාරී තත්ත්වයකට මුහුණදීම සඳහා සැලකිල්ලකින් තොරව සකස් කරන ලද්දක් නොවිය යුතුය.
- iv) එය මානව, භෞතික සහ මූල්‍ය සම්පත් යොදා මනාව සංවිධානය කළයුතු අතර, ඒ සඳහා ප්‍රමාණවත් පරිදි අයවැය සකස් කළ යුතුය.
- v) ප්‍රධාන අරමුණු තම - අවබෝධය සහ පිළිගැනීමයි. අවබෝධය අන්‍යෝන්‍ය විය යුතුය. මහජන සබඳතා කටයුතුවලදී කෙනෙකු විසින් අනෙක් පුද්ගලයින්ගේ සහ ඔවුන්ගේ විවිධ ආකල්ප තේරුම් ගත යුතුය. එමෙන්ම සංවිධානය සහ එහි සේවක පිරිස්, ප්‍රතිපත්ති සහ සේවා පිළිබඳ අවබෝධයක් ගොඩනැගිය යුතුය.
- vi) මහජන සබඳතාවලට අභ්‍යන්තර සහ බාහිර සන්නිවේදන ඇතුළත් වේ. මනා පාලනයකින් යුත් දූත උගත් සහ රැකියාවෙන් නෘප්තිය ලත් සේවක පිරිස් බාහිර මහජන සබඳතා කටයුතුවලට ස්වේච්ඡාවෙන් කැමැත්තෙන් සහ එලදයි අත්දැමින් සම්බන්ධ වී කටයුතු කිරීම සඳහා වඩාත්ම නැඹුරු වී ක්‍රියා කරනු ලැබේ. කාර්ය මණ්ඩලයේ සෑම සාමාජිකයෙකුම මේ සඳහා සහභාගී කරවා ගත යුතු අතර, පෙළඹවීම් ද කළ යුතුය. සුළු සේවක කාර්ය මණ්ඩලයේ සාමාජිකයන් තිතර මහජනතාව සමඟ ගැටී කටයුතු කරන බැවින්, ඔවුන් මෙහිලා විශේෂයෙන් වැදගත්

වේ. ඔවුන් මනාලෙස පුහුණු කොට ඒ සඳහා පෙළඹවිය යුතුය. ආයතනික ප්‍රධානීන් මෙන්ම, ගේට්ටු මුරකරු, ආරක්ෂක නිලධාරියා, දුරකථන ක්‍රියාකරු, විදුලි සෝපාන ක්‍රියාකරු සහ කම්කරුවන් ද මහජන සබඳතා කටයුතු වලදී, එක සේ වැදගත් වේ. මෙම පුද්ගලයින් විසින් රෝහල සම්බන්ධයෙන් ඇති කරනු ලබන හැඟීම මහඟු ලෙස වැදගත් වනු ඇත.

- vii) එලදයි සාර්ථක මහජන සබඳතාවක් පැවැත්වීම සඳහා කායසී මණ්ඩලයේ සෑම සාමාජිකයෙකුම ශක්තිමත් ලෙස පුහුණු කිරීම, නිරතුරුවම පරීක්ෂා කිරීම සහ ඔවුන් විනයගරුක වීම ඉතා වැදගත් වේ.

13.5 සෑම රෝහලකම පහත සඳහන් දෑ තිබීම ප්‍රයෝජනවත් වේ

- අ) දුක් ගැනවිලි හෝ පැමිණිලි අංශයක්.
- ආ) තොරතුරු අංශයක්.
- ඇ) විශේෂයෙන් බාහිර රෝගී අංශයේ ඖෂධ සංයෝජන අංශයේ සහ රෝග විනිශ්චය අංශයේ මහජනතාවට අනවශ්‍ය ප්‍රමාදයකින් තොරව ක්‍රමවත්ව සේවා සැපයීම සඳහා ක්‍රමයක්.
- ඈ) හදිසි ඇමතුම් සඳහා පිළිතුරු සැපයීමේදී ක්ෂණිකව සහ විවක්ෂණව කටයුතු කිරීම මෙන්ම,
- ඉ) භාෂා තුනෙන්ම සැකසූ තාම පුවරු, ආචාරශීලී මනා දැනුවත්කමකින් යුත් උපස්ථායකයන් සහ කම්කරුවන්. මහජන තදබදය සහ ප්‍රමාදයන් අඩු කරලීමට සහාය වන අතර, එමඟින් සේවාවන් ද වැඩි දියුණු වනු ඇත.

සංක්ෂිප්ත වශයෙන් රෝහල තුළ කෙනකු සංග්‍රහශීලී විය යුතු අතර, එවිට වඩාත්ම හොඳ මහජන සබඳතාවය එය වනු ඇත.

14 පරිච්ඡේදය

රෝහල් කළමනාකරණයේදී ප්‍රජා සහභාගිත්වය

14.1 හැඳින්වීම

රෝහලකින් සපයනු ලබන සේවාවල තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීමේදී ඒ සඳහා යොදා ගත හැකි ප්‍රයෝජනයට නොගත් මූලාශ්‍ර මෙහෙයවීමේදී එම ආයතනයේ කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රජා සහභාගිත්වය වැදගත් කාර්ය භාරයක් ඉටුකරයි. සේවාවල තත්ත්වය වැඩි දියුණු වීමත් සමග එම ආයතනයේ ප්‍රතිරූපය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රජාව දරනු ලබන අදහස්වල ද දියුණුවක් ඇතිවන අතර, එමගින් එම ආයතනයේ කටයුතු සම්බන්ධයෙන්ද ප්‍රජා සහභාගිත්වයේ වර්ධනයක් ඇතිවනු ඇත.

මෙම අරමුණ මුදුන් පමුණුවා ගැනීමට හැකි එක් මගක් නම්, ඇප කැප වී ක්‍රියා කරන ප්‍රජා නායකයින් ගෙන් සමන්විත රෝහල් සංවර්ධන කමිටු පිහිටුවීමයි. එවැනි කමිටුවල සාථකත්වය බොහෝදුරට රඳා පවතිනුයේ, ආයතනික ප්‍රධානියා විසින් සපයනු ලබන නායකත්වය සහ මාර්ගෝපදේශකත්වය මතය.

14.2 රෝහල් සංවර්ධන කමිටු

රෝහලේ තත්ත්වය අනුව, කමිටුව සාමාජිකයින් 10-15 දක්වා සංඛ්‍යාවකට නොවැඩි විය යුතුය. උද්‍යෝගයක් වශයෙන් ග්‍රාමීය රෝහලක රෝහල් සංවර්ධන කමිටුවක සාමාජික සංඛ්‍යාව 10 දෙනෙකුට නොවැඩි විය යුතු අතර, දිසා රෝහලක කමිටුව සාමාජිකයින් 15 දක්වා සංඛ්‍යාවකින් පිහිටුවා ගැනීමට පුළුවන.

කමිටුවේ සාමාජිකත්වය පහත සඳහන් පරිදි විය යුතුය.

- අ) ප්‍රාදේශීය ලේකම්
- ආ) කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ හෝ ඔහුගේ / ඇයගේ නියෝජිතයෙකු
- ඇ) රාජ්‍ය නොවන සංවිධානයක සාමාජිකයෙකු හෝ දෙදෙනෙකු උද. සිංහ සමාජය
- ඈ) ව්‍යාපාර, ප්‍රජා, වෙළෙඳ හෝ කර්මාන්ත අංශයේ නියෝජිතයෙකු
- ඉ) කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ හෝ ආයතන ප්‍රධානියා විසින් තම කරනු ලබන අයකු.

කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ / ආයතන ප්‍රධානියා විසින් 50% දක්වා සාමාජික සංඛ්‍යාවක් තම කරනු ලැබේ. මෙසේ තම කරනු ලබන පුද්ගලයින් කමිටුවේ සාර්ථකත්වය උදෙසා වටිනා මෙහෙයක් කළ හැකි ප්‍රබල ප්‍රජා නායකයින් විය යුතුය. පිළිගත් ඉන්ජිනේරුවන්, ගෘහ නිර්මාණ ශිල්පීන්, ගණකාධිකාරීවරුන් ආදී පුද්ගලයින් තම කිරීමෙන් නොමිලයේ ශිල්පීය උපදෙස් ලබාගැනීමට හැකියාවක් ලැබේ.

14.3 රැස්වීම් පැවැත්වීම සඳහා ක්‍රියා පටිපාටිය

වැදගත් ක්‍රියා පටිපාටිවලින් කිහිපයක් පහත දැක්වේ.

1. කමිටුවේ රැස්වීම් අවම වශයෙන් මාස තුනකට වරක් පැවැත්විය යුතුය.
2. කමිටුවේ ප්‍රථම රැස්වීමේදී සාමාජිකයින් විසින් එහි සභාපතිවරයා තෝරාගත යුතුය.
3. ආයතනයේ කාර්ය මණ්ඩලයේ සාමාජිකයෙකු ගරු ලේකම් විය යුතුය.
4. කමිටුවේ සාමාජිකත්වය සාමාන්‍යයෙන් වරකට වසර දෙකක් සඳහා විය යුතු අතර, මෙය අලුත් කළ හැකිය.
5. සාධාරණ හේතුවක් නොමැතිව කමිටුවේ රැස්වීම් වාර තුනක් සඳහා අඛණ්ඩව නොපැමිණෙන සාමාජිකයෙකුගේ සාමාජිකත්වය අවලංගු වුවා සේ සලකනු ලැබේ.

එවැනි ක්‍රියා පටිපාටි ඇතුළත් වඩාත් සවිස්තර ලැයිස්තුවක් රෝහල් කමිටුව විසින් පිළියෙල කරගත යුතුය.

14.4 කමිටුවේ කටයුතු

- අ) අවශ්‍ය තත්වී ගොඩනැගිලි, ගෘහ භාණ්ඩ හා අනෙකුත් උපකරණ වැඩි දියුණු කිරීමට නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම.
- ආ) සේවා පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීමට නිර්දේශ කිරීම.
- ඇ) හඳුනාගත් සංවර්ධන ව්‍යාපෘති සඳහා මූල්‍ය සහ ශිල්පීය සහාය ලබාගැනීම පිණිස ව්‍යාපාරිකයන්, කර්මාන්තකරුවන්, බැංකුකරුවන් සහ පෞද්ගලික අංශයේ සංවිධාන සමග සාකච්ඡා කිරීම.
- ඈ) ආධාර දර්ශන, ලොතරැයි ආදී අරමුදල් රැස්කරන කටයුතු සංවිධානය කිරීම.
- ඉ) තිරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලියේ දී ඒ සඳහා ප්‍රජා නායකයින්ට සහභාගිවීමට පුදුපු වේදිකාවක් වන අතර, මහජනතාව සහ ආයතනය අතර, සක්‍රීය සහයෝගිතාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා ද එය වේදිකාවක් වේ.

14.5 කමිටුවේ කටයුතු සම්බන්ධයෙන් සීමා පැනවීම්

පහත සඳහන් කටයුතු සම්බන්ධයෙන් සාමාජිකයන්ට අයිතියක් නොමැත.

1. රෝහල් සේවකයෙකුට කුමන ආකාරයක හෝ කරුණක් සම්බන්ධයෙන් උපදෙස් දීම. කිසියම් පැමිණිල්ලක් ඇත්නම් එය ආයතන ප්‍රධානියා වෙත යොමු කළ යුතුය.

2. රෝහල් කමිටුවේ පූර්ව අනුමැතියක් නොමැතිව, රෝහල වෙනුවෙන් මුදල් එකතු කිරීම හෝ මුදල් භාර ගැනීම.
3. රෝහල් කමිටුවේ කිසිදු සාමාජිකයෙකු රෝහලේ කළමනාකරණයට හෝ පරිපාලනයට මැදිහත් නොවිය යුතුය.
4. ආයතනයේ වැඩ කටයුතු සම්බන්ධයෙන් කිසිදු සාමාජිකයෙකු විසින් පුවත්පත් සඳහා කිසිදු වාර්තා සැපයීමක් නොකළ යුතුය.
5. සභාපතිගේ ප්‍රකාශිත අවසරයක් නොමැතිව මහජනයාට හෝ ප්‍රසිද්ධ පුවත් පත්වල නියෝජිතයින්ට කමිටුවේ රැස්වීම්වලට සහභාගි වීමට ඉඩ නොදිය යුතුය.

15 පරිච්ඡේදය

රෝගීන් යොමුකිරීමේ සේවා වැඩි දියුණු කිරීම

15.1 හැඳින්වීම

දිවයින පුරා සමච විසිරී පවත්නා ඉතා හොඳ රෝග සුව කිරීමේ සත්කාර ආයතන ජාලයක් ඇත. සෑම ශ්‍රේණියකම රෝහලක බාහිර රෝගී අංශවල පහසුකම් සඳහා හොඳ අනුග්‍රහයක් ලැබෙන නමුත්, දිසා රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ ග්‍රාමීය රෝහල්වල අභ්‍යන්තර රෝගී සත්කාර පහසුකම් ප්‍රයෝජනයට ගනු ලබන්නේ අඩු වශයෙනි. අනෙක් අතට, ද්විතියික සහ තෘතියික සත්කාර ආයතනවල පහසුකම් වැඩියෙන් ප්‍රයෝජනයට ගනු ලබන අතර, ඒවායේ පහසුකම් සඳහා වැඩිපුර රෝගීන් රැස්වීම නිසා එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් එම ස්ථානවල පවිත්‍රත්වය රැකීම සත්කාර තත්ත්ව බාලවීම සහ ප්‍රතිඵලක ඖෂධ වැඩිපුර භාවිත කිරීම ආදී ගැටළු ඇතිවී ඇත. සියලුම පසුවිපරම් සායනවලද අධික තදබදයක් දක්නට ලැබෙන අතර, එමඟින් සත්කාර සේවා තත්ත්වවල අසතුටුදායක තත්ත්වයක් ඇතිවී ඇත.

15.2 සත්කාර මට්ටම්

පොදුවේ ප්‍රාථමික සත්කාර වශයෙන් හඳුන්වනු ලබන ප්‍රථම මට්ටමේ සත්කාර, සාමාන්‍යයෙන් දිසා රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක, ග්‍රාමීය රෝහල් සහ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවලින් ලබාගැනීමට පිළිවන. ප්‍රධාන වශයෙන් විශේෂ පහසුකම්වලින් යුත් ආයතනවලින් ද්විතියික සත්කාර සපයනු ලැබේ. විශේෂිත රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර පහසුකම්වලින් සමන්විත මූලික රෝහල් සහ විශාල දිසා රෝහල් ද්විතියික සත්කාර ආයතන වශයෙන් බෙදා වෙන්කළ හැකිය. පළාත්, ශික්ෂණ සහ විශේෂිත රෝහල් තෘතියික සත්කාර ආයතන වශයෙන් සැලකීමට පිළිවන.

15.3 අරමුණු

1. ආයතනවල අධික තදබදය අවම කරවීම සහ එමඟින් කායඝීෂ්ම ඉක්මන් සේවාවක් රෝගීන්ට ලබාදීම.
2. ලබාගත හැකි සියලුම සම්පත් උපරිම වශයෙන් ප්‍රයෝජනයට ගැනීම සහ එමඟින් නාස්තිය වැළැක්වීම.

3. ආසන්නතම ප්‍රාථමික සත්කාර ආයතනවල පහසුකම් ප්‍රයෝජනයට ගැනීමේ වාසිය පිළිබඳව කායඝී මණ්ඩල සහ රෝගීන් දැනුවත් කිරීම හා ඔවුන් විසින් එසේ ලත් දැනුම එමඟින් ප්‍රජා මට්ටමින් සහ තිවෙස්වලදී තැවත ජනතාවට ලබාදීම.
4. තෘතීයික සහ ද්විතීයික මට්ටමට ආයතනවලින් සපයනු ලබන සත්කාර තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම.
5. ප්‍රාථමික, ද්විතීයික සහ තෘතීයික සත්කාර ආයතනවල ඉතා හොඳ සබඳතාවක් ඇතිකරලීම.

15.4 යොමු කිරීමේ පද්ධති වර්ග

1. අ). රෝගීන් යොමු කිරීමේ මාර්ග සහ ඒ පිළිබඳ රෙගුලාසි රජය විසින් පනවනු ලබන
 - ආ). තමන් කැමැති රෝහලක් තෝරා ගැනීමට රෝගීන්ට ස්වාධීනත්වයක් නොමැති, අනිවාර්ය ගණයේ රෝගීන් යොමු කිරීමේ සේවා පද්ධතිය.
2. ක්‍රමවත් කරන ලද ස්වේච්ඡා ගණයේ රෝගීන් යොමු කිරීමේ සේවා පද්ධතිය.
 - ක්‍රමවත් කරන ලද ස්වේච්ඡා ගණයේ රෝගීන් යොමු කිරීමේ සේවා පද්ධතිය ගැන මෙම පරිච්ඡේදයේ දී සාකච්ඡා කරනු ලැබේ.

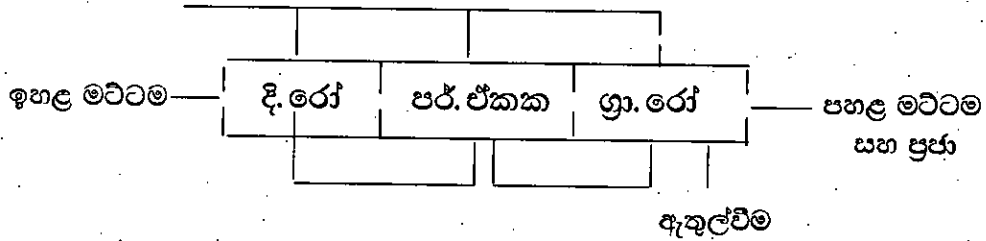
15.5 කටයුතු

කිසියම් ප්‍රදේශයක් තුළ තිබෙන සියලුම වෛද්‍ය ආයතන ක්‍රියාත්මක වශයෙන් සහ පරිපාලනමය වශයෙන් එකට සම්බන්ධ කළ යුතුය.

- අ) රෝගියා පර්යන්ත මට්ටමේ සිට ඉහළට ගමන් කිරීම, පසු විපරම් කටයුතු, රෝග විනිශ්චය සහ විකිත්සිය පියවර ආදිය විදහා දැක්වෙන එක් එක් මට්ටමේදී ලබාදෙන ලද වෛද්‍ය සත්කාර වාර්තා කිරීමේ ඒකාබද්ධ ක්‍රමයක් ඇතිකළ යුතුය. (රෝගීන් යොමු කිරීමේ ලේඛන, එම ආකෘතිපත්‍ර, කාඩ්පත්‍ර, රෝගීන් මාරු කිරීමේ ආකෘති පත්‍ර ආදිය).
- ආ) රෝගීන් යොමු කරවීමේදී, රෝගියාගේ නියම අවශ්‍යතාවය අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීමට සහ රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සම්බන්ධයෙන්, ප්‍රමුඛත්වයක් ලබාදීමට විධිවිධාන යෙදිය යුතුය.
- ඇ) යොමු කරනු ලබන සියලුම රෝගීන් සඳහා ඉහළ මට්ටමට ළඟාවීම සඳහා ද හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම ආපසු යොමු කරවීමේදී ද ඔවුන්ට ප්‍රවාහන පහසුකම් සැපයිය යුතුය.
- ඈ) රෝගීන් යොමු කිරීමේ ක්‍ෂේත්‍රයේ, වෛද්‍ය සත්කාර සංවිධානය තුළ රෝගීන් ඇතුළු කරවීමේ ස්ථාන වෛද්‍ය සංවිධානය විසින් නියම නොකළ යුතුය. තමුත් රෝගියා කිසියම් ස්ථානයකින් ඇතුළු වූ පසු වැඩිදුර යොමු කිරීම, සංවිධානය විසින් ක්‍රමවත්ව සිදුකළ යුතුය.
- ඉ) එලදයි කාර්යක්ෂම රෝගීන් යොමු කරවීමේ සේවාවක් සඳහා සියලුම වර්ගවල වෘත්තීය සහ වෘත්තීය නොවන අය විසින් "සහයෝග වැඩ" ක්‍රමයේ වටිනාකම පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබාගත යුතු අතර, ඒ සඳහා අඛණ්ඩ සේවාවේ පුහුණු වැඩ සටහනක් අත්‍යවශ්‍ය වේ.

ඊ) සියලු වර්ගවල (බටහිර, ආයුර්වේද සහ අනෙකුත්) සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තිකයින් රෝගීන් යොමු කරවීමේ ක්‍රමයට සම්බන්ධ විය යුතුය. පෞද්ගලික රෝහල්, සායන, සහ බෙහෙත් ශාලාවලින් යොමු කරනු ලබන රෝගීන්, සාදරයෙන් පිළිගත යුතුය.

15.6 රෝගීන් යොමු කිරීමේ මාර්ග



1. රූපය රෝගීන් යොමු කරවීමේ මාර්ග දැක්වෙන ප්‍රස්තාරය.

රෝගියා විසින් ප්‍රවේශ ස්ථානය වශයෙන් ඕනෑම කොටුවක් තෝරාගනු ලැබේ. නමුත් රෝගීන් යොමු කිරීමේ ක්‍රමය මගින් රෝගියා වැඩිදුර යොමු කරවීමේ මාර්ගය පාලනය කළ යුතුය.

රෝගීන් යොමු කරවීමේ සේවා ක්‍රමය එක් අතකට පමණක් ගමන් ගන්නා මාර්ගයක් නොවේ. එය බොහෝ දුරට රෝගීන් දෙපැත්තටම ගමන් ගන්නා මාර්ගයකි. රෝගීන් ආපසු යොමු කරවීමේ සේවාවද ඉතා වැදගත් වන අතර එමගින් පහළ මට්ටමේ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්හට රෝගීන්ගේ පසු විපරම් කටයුතු කරන අතරම ඔවුන්ගේ දැනුම හා හැකියාවන් වර්ධනය කර ගැනීමට ද අවස්ථාවක් සැලසේ.

15.7 එලදයි යොමු කිරීමේ සේවා සඳහා සහායක පියවර

1. යොමු කිරීමේ සේවාවල වැදගත්කම සම්බන්ධයෙන් සියලුම ශ්‍රේණිවල කාර්ය මණ්ඩල සඳහා අඛණ්ඩ සේවාස්ථ පුහුණු වැඩසටහන් සංවිධානය කළ යුතුය.
2. වාට්ටුවලදී මෙන්ම සායනවලදී සහ බාහිර රෝගී අංශවලදී ද රෝගීන් දැනුවත්කිරීමට උත්සාහ ගත යුතුය.
3. සාර්ථක යොමු කිරීමේ ක්‍රමයක් සඳහා දේශපාලන අනුග්‍රහය ද ඉතා වැදගත් වේ. එවැනි බලධාරීන් සමඟ ඉතා හොඳ සහයෝගිතාවක් වර්ධනය කරගත යුතුය.
4. ප්‍රජා සහභාගිත්වය අන්තර් සහ අන්තර් පාර්ශ්වීය සහයෝගිතාවය වර්ධනය කර ගැනීමෙන් නිසැකවම සමස්ත සංවිධානයම ශක්තිමත් වනු ඇත.
5. උචිත සහ එලදයි පාලන ක්‍රමයක් ඇතිකරලිය යුතුය.
6. රෝග වැළැක්වීමේ සේවාවන් සමඟ ශක්තිමත් මනා අවබෝධයකින් යුත් සහයෝගිතාවක් ගොඩ නගාගත යුතුය.

සාමාන්‍ය පරිපාලන සේවා

16 පරිච්ඡේදය

සාමාන්‍ය පරිපාලනය සහ ආයතන කටයුතු (කාර්යාල කළමනාකරණය)

16.1 හැඳින්වීම

කාර්යාලීය කළමනාකරණය කාර්යාල කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීම හා සම්බන්ධවන අතර එමගින් එහි අරමුණු ඉටුකර ගනු ලබයි.

16.2 අරමුණු

කාර්යාලීය කටයුතු කාර්යක්ෂමව ඉටුවන බවට වගබලා ගැනීම කාර්යාලීය කළමනාකරණයේ පරමාර්ථය වේ. මෙයින් බොහොමයක් කටයුතු ලිපිකරු කායභී මණ්ඩලයට අයත් වේ. මෙකී කටයුතු ලිපිකරු සහ අනෙකුත් අදාළ කාර්ය මණ්ඩලවලට වෙන්කර දිය යුතුය. මෙකී කටයුතු ක්‍රියාත්මකවීම ආයතන ප්‍රධානියා විසින් අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කළ යුතුය.

16.3 කාර්යාලයක කටයුතු

කුමන කාර්යාලයක වුවද තිබෙන ප්‍රධාන කටයුතු පහ නම්,

1. තොරතුරු ලබාගැනීම.
2. තොරතුරු සටහන් කර ගැනීම.
3. තොරතුරු ක්‍රමවත්ව සකස් කිරීම.
4. තොරතුරු ලබාදීම.
5. වත්කම් සුරැකීම.

හොඳින් ක්‍රියාත්මක වන කාර්යාලයක් රෝහලක වැදගත් වත්කමක් වනු ඇත.

16.4 ලිපිගොනු ආරම්භ කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාම

1. විෂය ගොනු ලේඛන (කේස්රෙජිස්ටර්) ආකෘති පත්‍ර අංක 31 හි පවත්වා ගෙන යනු ලැබේ. ලිපිකරුවන් සිටින සංඛ්‍යාව අනුව ඔවුන්ට සංකේත අක්ෂර වෙන්කර දිය යුතුය.

ආයතනික කටයුතු	පරිපාලනමය කටයුතු	මූල්‍ය කටයුතු
ඊඒ	එම්ඒ	එල්ඒ
ඊඩී	එම්බී	එල්බී

කුඩා ආයතනවල මෙන් සිටින ලිපිකරු සංඛ්‍යාව තුන්දෙනෙකුට වඩා අඩු නම් ඉහත සඳහන් බෙදීම් සඳහා වෙන වෙනම අංශ ඇති නොවනු ඇත. සෑම ලිපිකරුවකු විසින් විෂය ලිපිගොනු ලේඛනයක පවත්වාගෙන යා යුතු අතර, විවෘත කරනු ලබන සෑම ලිපිගොනුවක් සඳහාම එක් එක් ලිපිගොනුවේ දකුණු පස ඉහළ කෙළවරේ සංකේත අක්ෂර අනුක්‍රමික අංකය සහ ලිපිගොනුව විවෘත කළ වම් සටහන් කළ යුතුය. (උද. ඊඒ/ 1/93 - එම්ඒ/ 1/93 - එල්ඒ/ 1/93)

සිටිනුයේ එක් ලිපිකරුවකු පමණක් නම් විෂය ගොනු ලේඛනය කොටස් තුනකට බෙදා වෙන්කොට අදාල අංශයේ සංකේත අක්ෂර යොදා විෂය ලිපිගොනු ආරම්භ කළ යුතු අතර, විෂය ලිපිගොනු කට්ටල තුනක් පවත්වා ගෙන යා යුතුය.

2. විවිධ විෂයයන් සඳහා ලිපිගොනු පවත්වාගෙන යන අතරතුර කාර්ය මණ්ඩලයේ එක් එක් සාමාජිකයා වෙනුවෙන් ලුහුඬු පෞද්ගලික ලිපිගොනු පවත්වාගෙන යා යුතුය. ලුහුඬු පෞද්ගලික ලිපිගොනු සඳහා වෙනමම විෂය ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යා යුතු අතර, කාර්ය මණ්ඩලයේ එක් එක් ගණය සඳහා වෙනමම පිටුවක් වෙන්කළ යුතුය. ආයතන අංශයේ සංකේත අක්ෂර සහ විෂය ලිපිගොනු ලේඛනයේ සටහනේ ඇතුළත් අනුක්‍රමික අංකයට අමතරව කාර්ය මණ්ඩලයේ එක් එක් ගණයේ සේවකයින් සඳහා වෙනමම සංකේතයක් තිබිය යුතුය.

- උද: වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා - ඊඒ/එම්බී/1
- හෙද නිලධාරීන් සඳහා - ඊඒ/එන්බී/1
- උපස්ථායකයින් සඳහා - ඊඒ/එම්ඒ/1
- උපස්ථායිකාවන් සඳහා - ඊඒ/එල්ඒ/1
- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් සඳහා - ඊඒ/එම්බීබී/1
- ලිපිකරුවන් සඳහා - ඊඒ/එච්සීඑස්/1

වෙනත් ආයතනවලින් මාරුකර එවන ලුහුඬු පුද්ගලික ලිපිගොනු විෂය ගොනු ලේඛනවල ඊළඟට තිබෙන අනුක්‍රමික අංකය යටතේ ලියාපදිංචි කළ යුතුය.

- 3. එක් එක් ලිපිකරුවකු විසින් සුවක ලේඛනයන් (ඉන්ඩෙක්ස් රෙජිස්ටරයක්) පවත්වාගෙන යා යුතුය.
- 4. එක් එක් වර්ගයේ වකුලේඛ සහ වකුලේඛ ලිපි සඳහා වකුලේඛ ලිපිගොනු පවත්වාගෙන යා යුතුය.

16.5 දෛනික තැපෑල සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම

කාර්යාලයට ලැබෙන සෑම පණිවුඩයක්ම දින මුද්‍රාව තබා සටහන් කළ යුතුය. දෛනික තැපෑල ආයතන ප්‍රධානියා හෝ ප්‍රධාන ලිපිකරු ඉදිරියේ විවෘත කළ යුතුය. "ලියාපදිංචි" සහ "ශිෂ්‍යගාමි" ලිපි ඒවායේ වම්පස ඉහළ කෙළවරේ සටහන් කළ යුතුය. ලේඛනයේ සටහන් ඉදිරියේ කෙටි අත්සන් යෙදීමෙන් පසු විෂයභාර ලිපිකරු විසින් ලිපි භාරගත යුතුය. ලැබෙන සියලුම ලිපි ලේඛන ලැබෙන ලියුම් ලේඛනයේ (ඉන්වර්ඩි රෙජිස්ටර්) සටහන් කළ යුතුය.

යවනු ලබන සියලුම 'ලියාපදිංචි' සහ 'ශිෂ්‍යගාමී' ලිපි යැවෙන ලියුම් ලේඛනයේ (අඩුවිවර්ධි රෙජිස්ටර්) සහ ශිෂ්‍යගාමී ලිපි ලේඛනයේ සටහන් කළ යුතුය.

16.6 ලේඛන පවත්වාගෙන යාම

පහත සඳහන් ලේඛන පවත්වාගෙන යා යුතුය.

1. ආකෘති පත්‍ර 31 විෂය ගොනු ලේඛනය (කේස් රෙජිස්ටර්)
2. සේවක සංඛ්‍යා බෙද හැරීමේ ලේඛනය
3. වැටුප් වධික ලේඛනය
4. පැමිණීමේ ලේඛනය
5. නිවාඩු ලේඛනය
6. කෙටි නිවාඩු ලේඛනය
7. සුවක ලේඛනය (ඉන්ඩෙක්ස් රෙජිස්ටර්)
8. වයස අවු. 55 ට එළඹෙන සේවකයින්ගේ ලේඛනය
9. ලැබෙන ලියුම් ලේඛනය - ලියාපදිංචි සහ ශිෂ්‍යගාමී ලිපි
10. යැවෙන ලියුම් ලේඛනය - ලියාපදිංචි සහ ශිෂ්‍යගාමී ලිපි
11. අනෙකුත් ලිපි සඳහා ලැබෙන සහ යැවෙන ලියුම් ලේඛන

16.7 වාර්තා සහ කාලීන වාර්තා

1. ලොකු හෝ කුඩා සෑම ආයතනයක් විසින්ම ඇතුළු සිදුවීම් නියමිත කාලාන්තරයක් තුළ, ඉහළ බලධාරීන්ට දැනුම් දිය යුතුය. මෙසේ දැනුම් දෙනු ලබන තොරතුරු ආයතනයේ හෝ අදාළ ප්‍රදේශයේ කටයුතු සැලසුම් කිරීමට සහ පරීක්ෂා කිරීමට යොදා ගැනීමට පිළිවන.
2. දිස්ත්‍රික් රෝහල්, පර්යන්ත ඒකක සහ ග්‍රාමීය රෝහල් විසින් පහත සඳහන් වාර්තා යැවිය යුතු බවට අපේක්ෂා කරනු ලැබේ.

1. සුළු සේවකයින්ගේ සේවා වාර්තා (මාසික)

1. මාසය තුළ සේවය කරන ලද දින ගණන.
2. මාසය තුළ විවේක දින ගණන.
3. සම්පූර්ණ වැටුප් සහිත දින ගණන.
4. අඩවැටුප් සහිත දින ගණන (විස්තර සහිතව).
5. ගෙවිය යුතු අතිකාල.
6. ගෙවිය යුතු නිවාඩු දින වැටුප්.
7. විවේක දිනවල වැඩ කිරීම වෙනුවෙන් ගෙවිය යුතු දීමනා.

2. මාරුවීම්, පත්කිරීම්, විශ්‍රාම ගැනීම් හේතුකොට කාර්ය මණ්ඩලයේ වෙනස්වීම් (මාසික)

1. නිලධාරියාගේ නම.
2. තනතුර.

3. කලින් සේවා ස්ථානය.

4. සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ/සේවා ස්ථාන හැරයන/විශ්‍රාම යන දිනය.

3. ගෙවිය යුතු වැටුප් වර්ධක (මාසික)

1. නිලධාරියාගේ නම.

2. තනතුර.

3. වර්තමාන වැටුප.

4. වැටුප් වර්ධකය.

5. ගෙවිය යුතු වැටුප.

4. නිරවුල් කළ යුතු බිල්පත්: ආහාර, කිරි, දර, රෙදි සේදීම (මාසික)

1. ලැබුණේ කිනම් ආයතනයකින් ද යනවග/නිකුත් කරනු ලැබූ ආයතනය.

2. ද්‍රව්‍යයේ නම සහ ප්‍රමාණය.

3. ලදුපත්වල, ඇණවුම්වල විස්තර.

4. නිකුත් කිරීම් නියෝගවල විස්තර.

5. නැති වූ සහ හානි වූ භාණ්ඩ මු.රෙ. 115 (මාසික)

1. භාණ්ඩයේ විස්තර.

2. නැති වූ හෝ හානි පැමිණි දිනය.

3. ඒ සම්බන්ධයෙන් ගන්නා ලද පියවර පිළිබඳ වර්තමාන තත්ත්වය.

4. වටිනාකම.

5. මුදල් රෙගුලාසි අනුව කපා හැරීමේ නියෝගය.

6. නිවාඩු දුම්රිය බලපත් (මාසික)

1. බලපත්‍රයේ අංකය.

2. නිකුත් කළ දිනය.

3. විකට් සංඛ්‍යාව.

4. අනුග්‍රහය ලබාදෙන ලද පුද්ගලයාගේ නම සහ තනතුර.

17 පරිච්ඡේදය

ප්‍රාරම්භක සහ සේවාස්ථ පුහුණුව

17.1 හැඳින්වීම

දින රෝහලක / පර්යන්ත ඒකකයක / ග්‍රාමීය රෝහලක කාර්ය මණ්ඩලය විවිධ ගණයේ සේවක කොටස්වලින් සමන්විත වේ. මෙයින් ඇතැම් අයට පූර්ව සේවා, මූලික පුහුණුවීම් තිබෙන අතර, අනෙක් අය කිසිදු පුහුණුවක් නොමැතිව සේවයේ යොදවා ඇත. පූර්ව සේවා පුහුණුවක් ලැබ තිබුණ ද නොතිබුණ ද, ආයතනයක සේවයට පැමිණෙන සියලුම කාර්ය මණ්ඩලවලට තව ආයතනය සහ එහි කටයුතු ඔවුන්ගේ කාර්ය භාරය සහ එහි වගකීම් ආදිය සම්බන්ධයෙන් අනුස්ථාපනයක් ලබාදීම අවශ්‍යය.

17.2 ප්‍රාරම්භක පුහුණුව

1 අරමුණු

ප්‍රාරම්භක පුහුණුව මගින් කාර්ය මණ්ඩලයට ස්වකීය රැකියාව සහ ඔවුන් සමග වැඩ කටයුතු කිරීමට සිටින පුද්ගලයින් පිළිබඳ දැනුමක් ලැබෙන අතර, රැකියාව පහසුවෙන් කරගෙන යාමට අවස්ථාවක් ද සැලසේ. මෙයින් වඩා හොඳ සබඳතාවක් ගොඩනැගෙන අතර, සහයෝගීක වැඩ පිළිබඳ සංකල්පය ද ඇතිකර ගැනීමට අවස්ථාවක් සැලසේ.

පූර්ව සේවා පුහුණුවක් ලබා නොමැති සේවකයින් හට ඔවුන්ගෙන් ඉටුවීමට අපේක්ෂිත වැඩ පිළිබඳ ඔවුන්ට පළපුරුද්දක් ලබා ගැනීම පිණිස මෙම ප්‍රාරම්භක පුහුණුව ලබාදීමට පුළුවන. අනෙකුත් අය විසින් දෙන ලද ශ්‍රත්‍ය ආකල්ප සහ සාවද්‍ය තොරතුරු මෙමගින් නිරාකරණය කර ගැනීමට පුළුවන් වන අතර, ඉදිරියේදී ඇතිවිය හැකි ප්‍රශ්න ආදිය ඒවා ඇතිවීමට පෙර බැහැර කර ගැනීමටද පුළුවන.

විවිධ ගණවල පුද්ගලයින් සඳහා සැලසුම් කළ වැඩ සටහනක් සකස් කළ යුතුය.

2. ප්‍රාරම්භක පුහුණුව සඳහා සැලසුම් කිරීම

- i) කායභාර වෛද්‍ය නිලධාරියා සහාපති වශයෙන් ඇතිව අනෙකුත් වෛද්‍ය නිලධාරීන්, කාර්යභාර හෙද නිලධාරී, ලිපිකරු නිලධාරී, ඔවර්සියර් සහ අනෙකුත් ගණවල සේවකයින්ගේ නියෝජිතයන්ගෙන් සමන්විත කමිටුවක්

පිහිටුවිය යුතුය. එක් එක් ගණයේ කාර්ය මණ්ඩල සම්බන්ධයෙන් ඉගෙනීම අවශ්‍යතා තක්සේරුවක් කළ යුතුය. කමිටුව විසින් පුහුණුකරවන්නන් ආයතනය තුළින් හෝ අවශ්‍ය වේ නම් ආයතනයෙන් පිටතින් හෝ හඳුනාගත යුතුය.

ii) වැඩසටහන් සමාලෝචනය කිරීමට හෝ නැවත සකස් කිරීමට කමිටුව මාස දෙකකට වරක් බැගින් රැස්විය යුතුය. ඒ අනුව සමායෝජක විසින් වැඩ සටහන සකස් කොට කාර්ය භාර හෙද නිලධාරී මගින්, කාර්ය භාර වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

උදාහරණ

අ) කම්කරුවන් සඳහා පුරාමිභක පුහුණුව

කාලය - සති එකයි

අඩංගු දෑ - රෝහල් සංවිධාන සැලැස්මක් යනු කුමක් ද?
 - අන්තර්පුද්ගල සබඳතා
 - ආචාර ධර්ම
 - වගකීම
 - නිරූපණය කිරීම, අභ්‍යාසලාභීන් විසින් නැවත නිරූපණය කර පෙන්වීම.
 - හරස් ආසාදන ආදිය වැළැක්වීම.

ආ) හෙදියන් සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්

කාලය - දින එකයි

අඩංගු දෑ -

1. රෝහල් සහ රෝහල් රාමුව තුළ කණ්ඩායම් වැඩ සඳහා අනුස්ථාපනය
2. ආයතනයට විශේෂිත වූ කුමන හෝ විශේෂ රෙගුලාසි, ක්‍රියා පටිපාටි සහ ප්‍රමිති,
3. ගුණසාධන වැඩ සඳහා සහායවීම.

iii) ඉගැන්වීමට උනන්දුවක් දක්වන පුද්ගලයින් සමඟ එක්ව ක්‍රියා කළ හැකි, වසර 5ක පමණ පළපුරුද්දක් ඇති හෙද නිලධාරියෙකු වැඩ සටහන් සම්බන්ධීකරණය කිරීම සඳහා ඉතා යෝග්‍ය වේ.

17.3 සේවාස්ථ පුහුණුව

1. අරමුණු

සේවාස්ථ පුහුණුවේ ප්‍රතිලාභ නම්,

1. සේවාවල තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම.
2. එය රාජකාරිය තුළින් ලබන තෘප්තිය වැඩිකරන අතර, කායභී මණ්ඩලයද තම රාජකාරි වඩාත් හොඳින් ඉටු කිරීමට පොළඹවයි.

- මෙය
1. විධිමත් පන්ති කාමර පුහුණුවක්,
 2. රැකියාවේ යෙදී සිටියදී පුහුණුවක් විය හැකිය. (සේවාස්ථ)

කලින් සැලසුම් කරගත් දින දර්ශනයක් පදනම් කරගෙන වාර්ෂිකව සේවාස්ථ පුහුණු වැඩ සටහන් පැවැත්වීම සියලුම රෝහල් සඳහා අනිවාර්ය වේ. සේවා කටයුතුවලට බාධාවක් නොවන අයුරින්, ඔවුන්ගේ රාජකාරී කටයුතු ආවරණය කිරීමට විධිවිධාන සැලසීමෙන්, එවැනි වැඩ සටහන්වලට පැමිණීමට සේවක පිරිස් දිරිමත් කළ යුතුය.

2. අඩංගු දෑ

අන්තර්ගත දෑ, එක් එක් රෝහලේ අවශ්‍යතා මත රඳා පවතිනු ඇත. උදා. හෙදියන්ගේ ශිල්පීය දක්ෂතා දුර්වල නම්, වැඩ සටහන මගින් එම ක්ෂේත්‍රය අවධාරනය කළ යුතුය. රෝහලට අවතීන් උපකරණ ගෙන ආවේ නම් හෝ නව ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් හඳුන්වා දෙනු ලැබුයේ නම්, ඒ සඳහා සේවාස්ථ පුහුණු වැඩසටහනේ ප්‍රමුඛත්වයක් ලබාදිය යුතු ය. කාර්ය මණ්ඩල විසින් ප්‍රකාශ කරනු ලබන ආධ්‍යාපනික අවශ්‍යතාද සපුරාලිය යුතුව ඇත. අධීක්ෂණය කරනු ලබන කාලය තුළ සහ රෝහල තුළ පැන නගින ප්‍රශ්න ඇසුරුකොට අධීක්ෂණ නිලධාරීන්හට අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීමට පුළුවන.

17.4 පුහුණුව සඳහා පහසුකම්

පුහුණු කිරීම සඳහා අඩු තරමින් අවම අවශ්‍යතා සහිත කාමරයක් එක් එක් රෝහලේ තිබිය යුතුය. කළුලේලක් සහ ලියන අත්සහිත පුටු අවශ්‍ය වේ. මුදුන් ප්‍රොජෙක්ටරයක් (ඔවර්හෙඩ් ප්‍රොජෙක්ටරයක්) තිබීම වඩාත් වාසිදායක විය හැකිය.

කුඩා රෝහල්වල පහසුකම් නොමැති නම්, යාබද කුඩා රෝහල් රාශියක් සඳහා පුහුණු මධ්‍යස්ථාන සංවිධානය කිරීමට කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂට පුළුවන.

17.5 සහභාගිවන්නන් ගේ සංඛ්‍යාව සහ පුහුණු කාලය

1. වැඩසටහන්වල පරමාර්ථ
2. ප්‍රතිලාභීන්
3. මාතෘකා
4. රෝහලේ කටයුතුවලට අවහිර නොවන අන්දමට නිදහස් කළ හැකි සංඛ්‍යාව යන කරුණු මත එක් එක් වැඩසටහන සඳහා සහභාගිවන සංඛ්‍යාව රඳා පවතී.

කුඩා කණ්ඩායම් සඳහා කරනු ලබන ඉගැන්වීම් වඩා ඵලදායී වන බැවින්, එවැනි වැඩසටහනක් සඳහා සහභාගි වන සංඛ්‍යාව 15 නොඉක්මවිය යුතුය.

2. කාලය දින 3-4 දක්වා වූ වැඩ සටහන් වඩාත් යෝග්‍යය. එක් එක් ගණයේ කාර්ය මණ්ඩලවල සියලුම සාමාජිකයන්ට මෙම වැඩසටහන්වලට සහභාගිවීම සඳහා සමාන අවස්ථා ලබාදිය යුතුය.

විවිධ ගණයේ කාර්ය මණ්ඩල උදෙසා වර්ෂය සඳහා වන සේවාස්ථ පුහුණු ඉදිරි වැඩ සටහන් පන්තල කමිටුව විසින් සකස් කළ යුතු අතර, ආයතනයේ කාර්යභාර නිලධාරී විසින් කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ මගින්, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගෙන් අරමුදල් ලබාගත යුතුය.

17.6 ඉගැන්වීමේ ක්‍රම

ඒකාකාරී දේශන ක්‍රම අත්හළ යුතුය.

1. සහභාගිවන්නන් සක්‍රීය අත්දැමින් සහභාගි වන දේශන - සාකච්ඡා
2. නිරූපණය
3. කොටස රහඳුකවීම
4. ඒක පුද්ගල හෝ කණ්ඩායම් වශයෙන් පැවරීම
5. සිද්ධි අධ්‍යයන ඉදිරිපත් කිරීම (කේස් ස්ටඩි)
6. අධ්‍යාපනික තරඟ

17.7 වැඩ සටහන් ඇගයීම

මෙම පුහුණු වැඩසටහන්වලින් අනතුරුව සත්කාරයේ ගුණාත්මක භාවයෙහි වෙනසක් ඇත්ද යන්න පිළිබඳව කමිටුව විසින් වරින් වර පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුය.

17.8 පුස්තකාලය

එක් එක් රෝහල විසින් එයටම අයත් පුස්තකාලයක් සකස් කරගත යුතුය. වෛද්‍ය නිලධාරීන්, හෙද නිලධාරීන් සහ අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල විසින් භාවිත කළ හැකි දේශීය සහ විදේශීය පොත් පත්, සඟරා එහි තිබිය යුතුය. පුස්තකාලයේ කටයුතු ස්වකීය රාජකාරියේ කොටසක් ලෙස කරගෙන යාම සඳහා ලිපිකරුවෙකුට පැවරිය හැකිය. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාලය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය, වසංගත වේද ඒකකය, ජනගහන අංශය ආදී ආයතන විසින් අඛණ්ඩව ප්‍රසිද්ධ කරනු ලබන සඟරා, පොත්පත් තැපැල් කිරීමේ ලැයිස්තුවට සියලුම රෝහල් ඇතුළත් විය යුතුය.

පුස්තකාලය සඳහා පොත්පත් මිලදී ගැනීම සඳහා අරමුදල් වර්ෂය ආරම්භයේදී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙතින් ඉල්ලා සිටිය යුතුය.

18 පරිච්ඡේදය

මූල්‍ය කළමනාකරණය

18.1 හැඳින්වීම

මුදල් රෙගුලාසිවලට පරිපූරක සහ උපකාරක වශයෙන් මෙම පරිච්ඡේදය ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ. මුදල් පරිහරණය ක්‍රමාණුකූලව සිදුකිරීම පිණිස මෙම මුදල් රෙගුලාසි පනවා ඇති බව සනිටුහන් කරගත යුතුය.

18.2 ඒකාබද්ධ අරමුදලෙන් වියදම් කිරීම

රාජ්‍ය සේවයේ සියලුම සාමාන්‍ය වියදම් භාණ්ඩාගාරයෙන් පාලනය කරනු ලබන ඒකාබද්ධ අරමුදලෙන් දරනු ලැබේ. ඒකාබද්ධ අරමුදලෙන් කුමන හෝ මුදලක් වියදම් සඳහා ලබා ගැනීමට ප්‍රථම එවැනි වියදමක් පාර්ලිමේන්තුවෙන් අනුමත කිරීමත්, මුදල් අමාත්‍යවරයා විසින් ඒ සඳහා බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීමත් අවශ්‍ය ය.

මුදල් රෙගුලාසිවලින් පනවා ඇති සීමාවන් කඩකරන ඕනෑම නිලධාරියෙකු, අනුමැතිය නොලත් කුමන හෝ වියදමක් සම්බන්ධයෙන් අධිභාරයකට යටත් වනු ඇත.

18.3 ඇස්තමේන්තු

වියදම් ඇස්තමේන්තුව යනු වර්ෂයක කාලය තුළ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සැපයීමට අදහස් කරන සේවාවන් සඳහා දරණ පිරිවැය පිළිබඳ පූර්වානුමානයකි. ඒකාබද්ධ අරමුදලෙන් කුමන හෝ මුදලක් ආපසු ගැනීමට ප්‍රථම, ඒ සඳහා පූර්ව අවශ්‍යතාවක් වනුයේ, වියදම් සඳහා වන අරමුදල් සම්බන්ධයෙන් පාර්ලිමේන්තුවෙන් අනුමැතිය ලබා ගැනීමයි. දෙපාර්තමේන්තුව විසින් මෙ සඳහා ඇස්තමේන්තුවක් පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ.

18.4 අක්මුදල්

දෙපාර්තමේන්තුව විසින් රජයේ වියදම් දරීම සඳහා භාණ්ඩාගාරයෙන් අත්තිකාරම් වශයෙන් දෙන මුදල් අක්මුදල් වශයෙන් හඳුන්වනු ලබන අතර, එය මුදල් අවශ්‍යතා සඳහා

පමණක් සීමාවෙනු ඇත. විගණකාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කරන වවුචර්වලට සරිලන පරිදි අක්මුදල් පියවීම කරනු ලැබේ.

18.5 උප අක්මුදල්

පළාත් අධ්‍යක්ෂවරුන් (ගෙවීම් ඒකක) විසින් ආයතන ප්‍රධානීන් හට පහත සඳහන් කායභීයන් උදෙසා උප අක්මුදල් නිකුත් කිරීමට පිළිවන.

- අ) පළාත් අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලවල සහ කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කායභීයවල මුදල් අයකැමිවරුන් හට සුළු වියදම් අයිතමයන් දැරීම පිණිස
- ආ) වෛද්‍ය ආයතනවල සුළු මුදල් වියදම් දැරීම පිණිස
- ඇ) රෝහල් ගාස්තු ආපසු ගෙවීම පිණිස
- ඈ) ලේ දත් දෙත්තන්ට ගෙවීම කිරීම ආදිය පිණිස

18.6 සුළු මුදල් අක්මුදල

- i) ඉහත සඳහන් එක් එක් කාරණය සඳහා නියම කරන ලද මුදල අවස්ථාවන් අනුව සහ මාසයක ගෙවීම් සඳහා ඇස්තමේන්තු කළ ප්‍රමාණය අනුව වෙනස්වීමට පිළිවන. පළාත් සභාවට අනුයුක්ත ප්‍රධාන ගණකාධිකාරී/ නියෝජ්‍ය මුදල් ලේකම් සමඟ සාකච්ඡා කිරීමෙන් පසු, පළාත් අධ්‍යක්ෂ විසින් සීමාවන් නියම කරනු ඇත.
- ii) ප්‍රදානය කරනු ලබන එක් එක් වර්ෂයේ උප අක්මුදල් සම්බන්ධයෙන්, ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් ඒ සඳහා නියමිත ආකෘතිපත්‍රවල වෙත වෙතම ලේඛන පවත්වාගෙන යා යුතුය. අක්මුදල් ලැබීමත් සමඟ ආයතන ප්‍රධානියා විසින් එය ලේඛනවල ලැබීම් පැත්තේ ඇතුළත් කළ යුතුය. ගෙවීම් කරනු ලබන අවස්ථාවලදී, ගෙවීම් පිළිබඳ සටහන්, ගෙවීම් පැත්තේ ඇතුළත් කළ යුතුය. මුදල් ලබාගත් බවට අත්සන් කළ වවුචර්පත් මෙකී සටහන් සඳහා ආධාරක ලියවිලි වශයෙන් සැලකේ.
- iii) ලේඛන දිනපතා තුලනය කළ යුතුය. අතේ තිබෙන මුදල් සේප්පුවේ තැන්පත් කිරීමට ප්‍රථම, ලේඛනයේ දැක්වෙන ඉතිරි මුදල සමඟ සසඳ එහි නිරවද්‍යතාවය ගැන විමසා බැලිය යුතුය. අක්මුදල අළුත් කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද වවුචර්පත් පහත සඳහන් අදාල කුචිතාත්සිය සමඟ කොට්ඨාශ/ පළාත් කාර්යාලයට ඉදිරිපත් කළ යුතුය. නිකුත් කරන ලද අක්මුදල්, මසකට වරක් මාසයේ 25 දිනට ප්‍රථම අළුත් කළ යුතුය. කෙසේ වෙතත් අක්මුදලේ 40% ක් වියදම් කිරීමෙන් පසු ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ඊට කලින් අක්මුදල අළුත් කිරීමට පියවර ගත යුතුය.
- iv) ඊළඟ වර්ෂයේ ජනවාරි මාසයේ මුල් සතිය තුළ අක්මුදල පියවීම සඳහා අදාල බලධාරියාගෙන් කලින් අවසරය ලබා නොමැති නම්, එක් එක් වර්ෂය සඳහා වන සම්පූර්ණ අක්මුදල එම වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 25 වැනි දින වන විට පියවා තිබීම කළ යුතු ය.

අක්වුදල අළුත්කිරීමේදී පහත සඳහන් ආකාරයේ සහතිකයක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

මා වෙත භාරදෙන ලද සුළු අක්වුදලෙන් වියදම් නොකළ ඉතිරිය වශයෙන් රු.....ශත.....ක මුදලක් 19.....මස.....මෙදින මා සතුව තිබෙන බව මම සහතික කරමි:

ඉතිරිය පහත සඳහන් පරිදි වේ.
 අ) වෙන්කළ අක්වුදල රු:.....
 ආ) අළුත්කිරීම සඳහා එවන ලද ගෙවීම් පත් රු:.....
 ඇ) අතේ ඇති ගෙවීම් පත් රු:.....
 ඈ) සුළු මුදල් ලේඛනය අනුව ඉතිරිය රු:.....
 දිනය:..... අත්සන:.....
 නතතුරු:.....

18.7 ප්‍රේෂණ ලේඛනය (සේවකයින්ට සහ අනෙකුත් අයට ගෙවීම් කිරීම සඳහා ලැබුණු ප්‍රේෂණ)

ලැබුණු සියලුම ප්‍රේෂණ සටහන් කිරීම සඳහා ප්‍රේෂණ ලේඛනයක් සෑම ආයතනයකම පවත්වාගෙන යා යුතුය. ලැබීම් සහ ගෙවීම් සම්බන්ධ සියලුම විස්තර, සුක්ෂම ලෙස නිවැරදිව, විස්තර සහිතව එහි ඇතුළත් කළ යුතුය. භාවිතයට ගැනීමට පෙර මෙම ලේඛනයේ සියලුම පිටුවල පිටු අංක යොදා ඇති බවට ආයතන ප්‍රධානියා වගබලා ගත යුතුය.

- i) ප්‍රේෂණ ලේඛනය පවත්වාගෙන යාම සහ ලැබුණු සියලුම ප්‍රේෂණ ගිණුම්ගත කිරීම ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීම වේ. ප්‍රේෂණ ලේඛනය භාරව ක්‍රියා කරන නිලධාරියාගේ රාජකාරි කටයුතු ඔහු නොපැමිණි විට ඔහු වෙනුවට වැඩ බලන නිලධාරියා විසින් කළ යුතුය.
- ii) ප්‍රේෂණ ලේඛනය ස්ථිරවම භාරව කටයුතු කරන නිලධාරියා රාජකාරියට නොපැමිණ සිටි නැවත සේවයට වාර්තා කරන සෑම අවස්ථාවකම ඔහු නොපැමිණි කාලය තුළ කරන ලද ගෙවීම් පරීක්ෂා කර බැලිය යුතු අතර, එම සටහන් සත්‍ය නිවැරදි ඒවා බවට ද සියලුම ලැබීම් සහ ගෙවීම් ලේඛනයේ ඇතුළත්කර තිබෙන බවට ද සෑහීමකට පත්විය යුතුය.
- iii) එක් එක් දිනයේ අවසානයේ ඊට පෙර දින ඉදිරියට ගෙන ආ ශේෂය සැලකිල්ලට ගනිමින්, ප්‍රේෂණ ලේඛනය තුලනය කළ යුතුය.
- iv) සෑම ගෙවීමකම, ගෙවීම් කරනු ලබන අවස්ථාවේදී ගෙවීම් පැත්තේ සටහන් කළ යුතුය. දවස අවසානයේදී ලේඛනය එකතුකොට, තුලනය කළ යුතුය. ඉතිරිය

ර්ලුහ දිනයට ඉදිරියට ගෙන යා යුතුය. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් දිනපතා පොතේ ඉතිරිය අතේ තිබෙන නියම මුදල් ප්‍රමාණය සමඟ සසඳ එහි නිරවද්‍යතාවය ගැන පරීක්ෂා කළයුතු බව මෙහි ලා අවධාරණය කළ යුතුව ඇත. නොගෙවන ලද වවුචර් පත් සතියකට වරකවත් නොගෙවන ලද මුදල් ප්‍රමාණය සමඟ සසඳ බැලිය යුතු ය.

18.8 විවිධ මුදල් රැස්කිරීමේ ලේඛනය (කලෙක්ෂන් රෙජිස්ටර්)

- i) රජය වෙනුවෙන් මුදල් ලබාගන්නා නිලධාරියෙකු, ලබාගන්නා මුදල් සඳහා ලදුපතක් නිකුත් කිරීමටත්, ඒ සඳහා මුදල් රැස්කිරීමේ ලේඛනයේ සටහනක් තැබීමටත්, ලබාගත් මුදල් යථා පරිදි ගිණුමගත කිරීමටත් වග බලා ගත යුතුය. ලැබීම සහ පුද්ගලික වෛද්‍ය සහතික නිකුත් කිරීම, පවුල් සැලසුම් උපකරණ විකිණීම, ගෙවතු නිෂ්පාදන විකිණීම වැනි විවිධ අංශවලින් ලැබෙන සියලුම මුදල් ඇවර කිරීම සටහන් කිරීම සඳහා සෑම ආයතනයකම මෙම ලේඛනය පවත්වාගෙන යා යුතුය.
- ii) කිසියම් මුදලක් ලැබුණු විටක, ආකෘති පත්‍ර 172හි දෙපැත්ත කාබන් තබා නිල ලදු පතක් ලිවිය යුතුය. (කාර්ය භාර නිලධාරියා විසින් කුමන හෝ රාජකාරියක් වෙතත් කෙනෙකුට පැවරීම ඔහු ඒ පිළිබඳ වගකීමෙන් තිදහස් කිරීමක් ලෙස සලකනු නොලැබේ).
- iii) මුදල් එකතුව, මුදල් ඇණවුමකින් හෝ බැංකුවේ තැන්පත් කිරීම යන දෙකින් වඩාත් පහසු ක්‍රමයකට සතිපතා හෝ ඊට කලින් ප්‍රේෂණය කළ යුතුය. රු.500/=ක් හෝ සති එකක කාලයක් යන දෙකින් වැඩි එකක එකතුව පළාත් අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට ප්‍රේෂණය කළ යුතු ය. ඒ පිළිබඳ අවශ්‍ය සටහන් ලේඛනයේ ඇතුළත් කළ යුතුය.
- iv) මුදල් සත්‍ය වශයෙන්ම ප්‍රේෂණය කොට ඒ සඳහා සත්‍ය සටහන් ලේඛනයේ ඇතුළත් කර ඇති බවට වගබලා ගැනීම පිණිස ආයතන ප්‍රධානියා විසින් මෙම සටහන් නියම මුදල් ඇණවුම් සමඟ පරීක්ෂාකර බැලිය යුතුය. ප්‍රේෂණය කරන ලද මුදල් සම්බන්ධයෙන් පොදු ආකෘති පත්‍ර 172 හි නිල ලදුපත් පළාත් අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයෙන් ලබාගත යුතු අතර, ඒවා ගොනුකර තැබිය යුතුය. සියලුම ප්‍රේෂණ සඳහා ලදුපත් ලැබී ඇති බවට වගබලා ගැනීම පිණිස, ආයතන ප්‍රධානියා විසින් නියම මුදල් ඇණවුම් සමඟ මෙම ලදුපත් පරීක්ෂාකර බැලිය යුතු ය.

18.9 දෛනික මුදල් ශේෂ ප්‍රකාශන ලේඛනය

එක් එක් දිනය අවසානයේ අතේ ඉතිරි මුදල් ප්‍රමාණය පිළිබඳ සටහනක් ලේඛනයේ ඇතුළත් කළ යුතු ය. අක්මුදල් ඉතිරිය, විවිධ මුදල් රැස්කිරීම්, තැපැල් අක්මුදල ආදිය ලේඛනයේ දැක්විය යුතුය.

18.10 සේප්පු යතුරු භාරකාරත්වය

- i. මුදල් සහ අනෙකුත් වටිනා දේවල් සේප්පුවේ තැන්පත් කළ යුතුය. කාර්ය භාර නිලධාරියා මුදල් සහ අනෙකුත් වටිනා දේවල්වල ආරක්ෂාව පිළිබඳව වගකිව යුතුය. යතුරු කාර්යභාර නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික භාරකාරත්වයේ තිබිය යුතුය. ඔහු රාජකාරියට නොපැමිණෙන විටක, ආයතන ප්‍රධානියා විසින් පළාත් අධ්‍යක්ෂ, නියෝජ්‍ය පළාත් අධ්‍යක්ෂ සහ කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ සමඟ සාකච්ඡා කොට, යතුරුවල භාරකාරත්වය සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය විධිවිධාන යෙදිය යුතුය.
- ii. සේප්පුවේ දෙවන යතුර මල නොබැඳෙන දියරවල බහා භාණ්ඩාගාරයේ තැන්පත් කර තැබිය යුතු ය.

iii. ප්‍රධාන යතුර නැතිවුවහොත් ඒ බැව් වහාම පළාත් අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට දැනුම් දිය යුතුය.

18.11 ගෙවූ ලේඛන

- i. ගෙවූ ලේඛන තීතරම යතුරු දමා සුරක්ෂිතව තැබිය යුතුය. ප්‍රේෂණය ලැබී වැඩ කරන දින දහයක් ඇතුළත ගෙවීම් නිම කිරීමෙන් පසු ගෙවීම් පත් ආපසු යැවිය යුතුය.
- ii. කොටසක් ගෙවන ලද සහ නොගෙවන ලද පත්‍රිකා පිළිබඳ ප්‍රකාශණයක් සහිතව සියලුම ගෙවූ ලේඛන ගෙවීම් ඒකකයට ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- iii. මාසයට අදාළ ගෙවූ වවුචර් පත් විගණකාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුව ඇති බැවින්, ඒවා නියම වේලාවට ආපසු යැවීමට ආයතන ප්‍රධානියා විසින් විශේෂ අවධානය යොමු කොට ක්‍රියාකළ යුතු ය.

18.12 නැතිවීම්

- i. මු.රෙ.104 යටතේ මූලික වාර්තාවක් විගණකාධිපතිට යැවීමට හැකිවන පරිදි සියලුම නැතිවීම් පිළිබඳව ප්‍රධාන ගිණුම් නිලධාරියාට වාර්තා කළ යුතුය.
- ii. සොරකමක්, වංචාවක් හෝ හදිසි අනතුරක් සම්බන්ධයෙන් තම වහාම පොලීසියට දන්විය යුතු ය.
- iii. නැතිවීමක් හෝ අලාභයක් සිදුවූ විට, ඒ පිළිබඳ හේතුව සහතික වශයෙන් දැන ගැනීමට හා වගකීම භාර කිරීම පිණිස මු.රෙ.104 යටතේ පරීක්ෂණ ආරම්භ කළ යුතු ය. නැතිවීම් පිළිබඳ වටිනාකම රු.500,000/= කට වැඩිනම්, ප්‍රධාන ගිණුම් නිලධාරී (පළාත් සභාවක ප්‍රධාන ලේකම්) විසින් පරීක්ෂණ මණ්ඩලයක් පත් කරනු ලබනවා ඇත. එවැනි මණ්ඩලයක සභාපති සිවිල් ලැයිස්තුවේ තම ඇතුළත් නිලධාරියෙකු විය යුතුය.

එවැනි වාර්තා ලැබුණු විගහ, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් පරීක්ෂණයක් පවත්වා ඒ පිළිබඳ වගකීම නියම කිරීම පිණිස විධිවිධාන යෙදිය යුතුය. එවැනි අවස්ථාවක පරීක්ෂණයෙන් පසු නැතිවීම්වල වටිනාකමට අමතරව දෙපාර්තමේන්තු ගාස්තු ද අයකරගනු ලබනවා ඇත. (දෙපාර්තමේන්තු ගාස්තු - ඖෂධවල වටිනාකමින් 50% ගලා උපකරණවල වටිනාකමින් 40% ක් සහ සාමාන්‍ය උපකරණවල වටිනාකමින් 25%) මුදල් නැතිවීම් සම්බන්ධයෙන් දෙපාර්තමේන්තු ගාස්තු අයකරනු නොලැබේ.

iv. පහත සඳහන් කාරණා සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු සැපයීම සඳහා ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් නැතිවීම් පිළිබඳ වාර්තා සටහන් කිරීම සඳහා ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යා යුතුය.

- මු.රෙ. 104 (3) යටතේ මූලික වාර්තාව.
- මු.රෙ. 104 (4) යටතේ අවසාන වාර්තාව.
- මු.රෙ. 109 කපා හැරීම් පිළිබඳ වාර්තාව.

v. නිලධාරියකුට විරුද්ධව අධිභාර පැණවීම දඬුවමක් නොවන බව පැහැදිලිවම තේරුම් ගත යුතුය. එය එක්කෝ ඔහුට වැඩිපුර ගෙවන ලද මුදලක් අයකර ගැනීම හෝ ඔහු විසින් වගකිව යුතු රජයට සිදු කරන ලද පාඩුවක් සඳහා ඔහුගෙන් මුදල් අයකර ගැනීමකි.

vi. කෙසේ වෙතත්, කිසියම් නිලධාරියෙකු වගකිව යුතු බවට නියම කිරීමට නොහැකි නම්, ප්‍රධාන ගිණුම් නිලධාරියාගෙන් කපා හැරීම සඳහා අවසරය ලබාගත යුතුය. අවසරය ලබාගැනීමෙන් පසු ඒ පිළිබඳ යොමුව සඳහන් කොට නැතිවීම් පොතෙන් අඩුකිරීමට පුළුවන.

19 පරිච්ඡේදය

ඖෂධ සැපයුම් කළමනාකරණය

19.1 හැඳින්වීම

රෝග වැළැක්වීමේ සහ රෝග සුව කිරීමේ සෞඛ්‍ය සත්කාර සම්බන්ධයෙන් ඖෂධ වැදගත් කාර්ය භාරයක් ඉටුකරයි. සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා සැපයීමේ දී ඖෂධ අත්‍යවශ්‍ය මෙන්ම වියදම් අධික උපාංගයක් වේ. සෞඛ්‍ය අයවැයේ සැලකිය යුතු මුදල් ප්‍රමාණයක් ඖෂධ සඳහා ආයෝජනය කරනු ලබයි. එවැනි ආයෝජනයක උපරිම ප්‍රතිලාභ අත්කර ගැනීම සහතික කිරීම සඳහා ඖෂධ අවශ්‍යතාවයන් නියමාකාරයෙන් යුත් ඇස්තමේන්තු මත පදනම් වීම අත්‍යවශ්‍යය. පිරිවැය සහ තත්ත්වය පිළිබඳව මනා හැඟීමකින් යුතුව, ප්‍රමාණානුකූල ඖෂධ නියම කිරීම සහ කාර්යක්ෂම ඖෂධ කළමනාකරණය ශ්‍රී ලංකාවට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය උපයෝගී කර ගනිමින් "වසර 2000 වනවිට සැමට සුවසෙත" ළඟාකර ගැනීමට උපකාරී වනු ඇත.

19.2 අරමුණු

- අ) ඖෂධ නියමකරන්නා පිරිවැය පිළිබඳ හැඟීමක් ඇති අයකු බවට පත්කිරීම.
- ආ) ප්‍රමාණානුකූල ඖෂධ නියම කිරීම වැඩිදියුණු කිරීම.
- ඇ) වෙන්කළ මුදල් ප්‍රමාණය ඇතුළත වසර පුරාම ආයතනය තුළ ආරක්ෂාකාරී ගුණාත්මක ඖෂධ ප්‍රමාණවත් අන්දමින් සැපයෙන බව සහතික කිරීම සඳහා නියම අන්දමින් ඖෂධ ඇණවුම් කිරීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබාදීම.
- ඈ) නියමාකාරයෙන් ගබඩා කිරීම පවත්වාගෙන යාම.
- ඉ) ක්‍රමාණුකූල තොග පාලන.
- ඊ) ඖෂධ සොයා ගැනීම වැළැක්වීම.
- උ) කාලය ඉකුත්වීම සහ නරක්වීම ආදිය හේතුකොට ඖෂධ පාවිච්චියට නුසුදුසු තත්ත්වයට පත්වීම සම්පූර්ණයෙන් තහර කිරීම.

19.3 ඖෂධ නියම කිරීමේදී සැලකිලිමත්වීම

1. වර්ග නාමවලින් යුත් සියලුම ඖෂධ ඒවායේ වර්ග නාමවලින්ම නියම කිරීම.

2. ඖෂධ වට්ටෝරුවට, රෝග විනිශ්චය/ඖෂධ පාවිච්චිය, නිවැරදි මාත්‍රාව, ඖෂධ ගතයුතු කාලාන්තරය සහ නිකුත් කළ යුතු ප්‍රමාණය ඇතුළත් විය යුතුය. ඖෂධ වට්ටෝරුව කියවීමට පිළිවත්වන ආකාරයට පැහැදිලිව ලියා, ඖෂධ නියම කරනු ලබන නිලධාරියා විසින් අත්සන් කළ යුතු ය.
3. වගකිව යුතු ඖෂධ සම්බන්ධයෙන් ඖෂධ වට්ටෝරුවට ඉහත සඳහන් (2)හි ඇතුළත් කරුණුවලට අමතරව කෙටි සායන ඉතිහාසයක් ද ඇතුළත් විය යුතුය.
4. බාහිර රෝගී අංශයේ රෝගීන් සඳහා හැකි අවම කාලයක් සඳහා ඖෂධ නියම කළ යුතු අතර, ඖෂධ දින 3ක ප්‍රතිකාර නොඉක්මවිය යුතු ය.
5. කිසිදු සායන රෝගියකු සඳහා සති දෙකකට වඩා ඖෂධ නියම නොකළ යුතු නමුත් මානසික, අපස්මාර, ක්ෂය සහ ලාදුරු රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් එම රෝගීන්ට දෙසතියකට වරක් සායනයට පැමිණිය නොහැකි තත්ත්වයක සිටින බවට ක්ෂය රෝග/ලාදුරු රෝග සායන භාරව ක්‍රියා කරන උපදේශක වෛද්‍ය/කායවිභාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් සෑහීමකට පත්වන්නේ නම්, එවැනි රෝගීන් සඳහා සති 4ක කාලයක් සඳහා ප්‍රතිකාර නියම කළ හැකිය. එවැනි අවස්ථාවලදී ක්ෂය/ලාදුරු සායන භාරව ක්‍රියා කරන උපදේශක වෛද්‍ය හෝ කාර්යභාර වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් අදාළ වන අන්දමට ඖෂධ වට්ටෝරුව අත්සන් කළ යුතුය.

6. ඖෂධ නියම කරනු ලබන වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින්,

- අ) රෝගියාට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය අවම ඖෂධ නියම කරනු ලබන බවටත්,
- ආ) ඖෂධවල මිල ගණන් විශේෂයෙන් සැලකිල්ලට ගෙන විකල්ප ඖෂධ ඇති අවස්ථාවලදී අඩුම මිල ගණන් සහිත ඖෂධ නියම කිරීමටත්,
- ඇ) නියම කරන ලද ඖෂධ ගත යුත්තේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව රෝගියා පැහැදිලිව තේරුම් ගන්නා බවටත්,
- ඈ) නියම කරන ලද ඖෂධ රෝගියාට නිවැරදිව දෙන බවට හා උපදෙස් දෙන ලද පරිදි රෝගියා එම ඖෂධ නියම කරන ලද ප්‍රමාණයෙන් ලබා ගන්නා බවටත්, වගබලා ගත යුතුය.

7. ඖෂධ සංයෝජනය කරන නිලධාරියා විසින්;

- අ) ඖෂධ පාවිච්චිය සහ ඒවායින් ඇතිවිය හැකි අනියම් ප්‍රතිඵල සම්බන්ධයෙන් රෝගීන් දැනුවත් කිරීම.
- ආ) නියම කරන ලද ඖෂධ නියම ප්‍රමාණවලින් සංයෝජනය කිරීම සහ
- ඇ) නියම කරන ලද සම්පූර්ණ ඖෂධ පඩික්තිය ගැනීමට රෝගියාට අවවාද කිරීම ද කළ යුතු ය.

සියලුම බලයලත් ඖෂධ නියම කරන වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් මිල අධික ඖෂධ නියම කිරීමේදී උපරිම සැලකිල්ලක් දක්විය යුතු ය. හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම ඖෂධ නියම කරන වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් රෝගීන් ඉල්ලා සිටියද, ටොනික් ආදිය පිටතින් මිලදී ගැනීම සඳහා වට්ටෝරු නියම කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතු ය. එයින් ආයතනයට අපකීර්තියක් මෙන්ම රෝගියාටද දුෂ්කරතා ඇතිවේ. ඖෂධයක් හෝ ඒ සඳහා විකල්පයක් ආයතනයේ තිබෙන විටක පිටතින් මිලදී ගැනීම සඳහා වට්ටෝරු නිකුත් නොකළ යුතුය.

8. ඖෂධවල නම, මාත්‍රාව සහ දියයුතු කාලාන්තරය සටහන් කරන්නේ නම් මිස, වාට්ටුවලදී තුන්වෙනි දින අවසානයේදී ඖෂධ පුනරුක්ත කිරීම (රිපීට්) නොකළ යුතුය.

9. නීතර භාවිත කරන වියදම් අධික අනෙකුත් ඖෂධ මෙන්ම ප්‍රතිජීවී ඖෂධවල මිල ගණන් සම්බන්ධයෙන් ආයතන ප්‍රධානියා විසින් බලයලත් ඖෂධ නියම කරන නිලධාරීන්හට දැනුම්දිය යුතු අතර, ඔවුන් මිල ගණන් පිළිබඳ අවධානයෙන් යුක්තව කටයුතු කිරීමට දිරිමත් කළ යුතුය.
10. ඖෂධ නියම කරන්නන්හට ඒවායේ මිල ගණන් පිළිබඳව හැඟීමක් ඇතිකරලීම පිණිස සායනවල බාහිර රෝගී අංශවල සහ වාට්ටුවල "ඔබ මිල ගණන් දන්නවාද?" යන්න සඳහන් පෝස්ටර් පැහැදිලිව පෙනෙන සේ ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු ය.
11. බාහිර රෝගී අංශවලින් දින තුනකට අධික කාලයක් සඳහා නියමකරනු ලබන සියලුම මිල අධික ප්‍රතිජීවක සහ ඖෂධ ආයතන ප්‍රධානියා විසින් අනුමත කළ යුතු ය.

19.4 ප්‍රධාන කාර්යයන්

1. ඖෂධවල වාර්ෂික අවශ්‍යතාවයන් නියම වශයෙන් තක්සේරු කිරීම. (ඒ.බී.සී. විශ්ලේෂණය සැලකිල්ලට ගනිමින්)
2. වාර්තා ලබා ගැනීම සහ පවත්වාගෙන යාම.
3. ගබඩා කිරීම.
4. වාට්ටුවලට සහ බාහිර රෝගී අංශවලට නිකුත් කිරීම. (ප්‍රථමයෙන් පැමිණි තැනැත්තාට ප්‍රථමයෙන් ප්‍රතිකාර කර යැවිය යුතු ය.)
5. නොග පාලනය (පොත් දිනපතා තුලනය කිරීම)
6. ඌන ප්‍රමිතිවලින් යුක්ත ඖෂධ සහ ඒවායේ අහිතකර ප්‍රතික්‍රියා ගැන සාමපල අ/ජා.ඖ.ත.ආ.ර. වෙත යවමින් පැමිණිලි කිරීම.
7. පාවිච්චියට නොගත හැකි ඖෂධ නුසුදුසුයැයි ප්‍රකාශ කිරීම.

19.5 ඖෂධ සම්බන්ධ වාර්ෂික අවශ්‍යතාවන් ඇස්තමේන්තු කිරීම

- අ) ඊළඟ වර්ෂය සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ ප්‍රමාණය තක්සේරු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කාර්යයක් වන අතර, එය ආයතනයේ ඖෂධ නියම කරන සියලුම වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වගකීම වනු ඇත. වාර්ෂික කටයුතු සඳහා ඖෂධ සමාලෝචන කමිටුව තීරණවිය යුතු ය. ආයතනික ඖෂධ සමාලෝචන කමිටුවට දී.වෛ.නී. / කා.භා.වෛ.නී./ වෛ.නී./ ලී.වෛ.නී./ ස.වෛ.නී. යන සාමාජිකයින් ඇතුළත් වේ.
- ආ) වාර්ෂික ඇස්තමේන්තු, ගිලන්වීමේ රටාව සහ සම්මත ප්‍රතිකාර නියමයන් මත පදනම් විය යුතු ය.
- ඇ) වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයෙන් ආයතන ප්‍රධානියා හට ඇස්තමේන්තු කට්ටල තුනක් ලැබෙනු ඇත.
- ඈ) ඖෂධ කළමනාකරණ සංග්‍රහයේ 4 පරිච්ඡේදයේ පැහැදිලිව සඳහන් කර ඇති ආකාරයට, ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සියලුම ඖෂධවල සාමාන්‍ය මාසික පරිභෝජනය සකස් කළ යුතුය.
- ඉ) මෙම ක්‍රියාවලියේදී වාර්ෂික මුදල් වෙන් කිරීම් සැලකිල්ලට ගත යුතු ය. මිල පදනම් කරගත් ඒ.බී.සී. විශ්ලේෂණ ක්‍රමයට අනුව ඇස්තමේන්තු කිරීමෙන්, වෙන් කරන ලද මූල්‍ය සම්පත් ඇතුළත ස්ථාවර ඇස්තමේන්තුවක් ලබා ගැනීමට පිළිවත් වනු ඇත.

ඊ) ඒ.බී.සී.විශ්ලේෂණයෙන් ඖෂධ වර්ග ඒ.බී.සී.වගයෙන් ප්‍රධාන කොටස් තුනකට බෙදා වෙන්කරනු ලැබේ.

'ඒ' වර්ගයට අයත් ඖෂධ සියලු ඖෂධ මිලදී ගැනීම සඳහා වෙන් කරන ලද මුදලින් 80% ක් පරිභෝජනය කරනු ලබන ඒවාය.

'බී' වර්ගය සඳහා මුදල් වලින් 10-15% දක්වා වැයවන අතර 'සී' වර්ගය සඳහා ඉතිරිය වැය වේ. අයිතමයන් වර්ග කිරීමේදී අත්‍යවශ්‍ය අඩු වටිනාකමකින් යුත් අයිතමයන් ද හඳුනාගනු ලබන අතර, ඒවා 'ඒ' වර්ගය යටතේ වර්ගීකරණය කරනු ලැබේ. මෙය ඖෂධ ඇස්තමේන්තු පොතේ දක්වා ඇත.

උ) සම්පූර්ණ කරන ලද ඇස්තමේන්තු පොත් කට්ටල තුනම අනුමැතිය සඳහා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත යැවිය යුතු අතර, එයින් එක් කට්ටලයක් ආයතනයට ආපසු එවනු ලැබේ.

19.6 ලැබීම, නිකුත් කිරීම සහ තොග පාලනය

අ) ඖෂධ ත්‍රෛමාසික පදනමක් මත ප්‍රාදේශීය ඖෂධ ගබඩාවලින් නිකුත් කරනු ලැබේ.

ආ) ඖෂධ ගබඩාව භාරව සිටින නිලධාරියා විසින් ලැබුණු එක් එක් ඖෂධ ප්‍රමාණය ඒවායේ කල් ඉකුත්වන දිනය පරීක්ෂාකර බැලිය යුතු අතර, ඉන්වොයිස් පත්‍ර එදිනම ඖෂධ ලේඛනයේ ඇතුළත් කළ යුතුය. කිසියම් වෙනසක්/ කැඩීයාමක් වෙතොත් ආයතන ප්‍රධානියාට සහ ප්‍රා.ඖ.ග. නිලධාරියාට වහාම දැනුම් දිය යුතු අතර, ඒ බැව් ඉන්වොයිස් පත්‍රයේද සටහන් කළ යුතු ය.

ඇ) සියලුම දින සහිත නිෂ්පාදන සඳහා ඖෂධ වර්ගයේ නම, කල් ඉකුත්වන දිනය සහ ප්‍රමාණය දක්වමින් ලැයිස්තුවක් සකස් කළ යුතු අතර, ලැබීම/ නිකුත් කිරීම කරන අවස්ථාවලදී එය යාවත්කාලීන කළ යුතු ය.

ඈ) උප ගබඩා/ වාට්ටුවලින් නිකුත් කිරීම සඳහා ඉල්ලුම් ලැබුණු විට, ලේඛනයේ සටහන් නිවැරදිව ඇතුළත්වී තිබේද, පොත් නිවැරදිව තුලනය කර තිබේද සහ අදාළ නිලධාරියා විසින් නියමිත අවසරය දී තිබේද යන්න බැලීම සඳහා නිකුත් කිරීමේ නිලධාරියා විසින් ලේඛන පරීක්ෂාකර බැලිය යුතුය. එසේම උප ගබඩාවල ඇති තොග ශේෂය ද ඔහු විසින් කාලයෙන් කාලයට පරීක්ෂා කර බැලිය යුතු අතර, කිසියම් වෙනසක් වෙතම ඒ බැව් ආයතන ප්‍රධානියා හට දැනුම් දිය යුතුය.

ඉ) ඒකකවලට සතියකට අවශ්‍ය ප්‍රමාණය පමණක් නිකුත් කළ යුතු අතර, ඖෂධ නිකුත් කිරීමේදී හැකි තාක් දුරට හිස් කුප්පි සහ ඇසුරුම් ආපසු ලබාගත යුතුය. එවිට මනා පාලනයක් පවත්වාගෙන යා හැකිවනු ඇත. ලැබෙන හිස් භාජන ලේඛනයක ඇතුළත් කළ යුතු අතර, කායභාර නිලධාරියාගේ අනුමැතිය ඇතිව කාලයෙන් කාලයට වෙන්දේසි කිරීමෙන් හෝ ප්‍ර.ඖ.ග. ආපසු යැවීමෙන් ඒවා පිළිබඳ සුදුසු පරිදි ක්‍රියා කළ යුතු ය.

19.7 ඖෂධ ගබඩා කිරීම

අ) ඖෂධ වියලී, හීන, ආලෝකයෙන් තොර ස්ථානයක තැබිය යුතුය.

ආ) පෙති සුළං නොවදින සේ ඇසුරු චිත්වල සහ මුඛිය කරකවා වසා තැබිය හැකි භාජනවල හෝ මූලික ඇසුරුම්වල බහා තැබිය යුතු ය.

ඇ) ඖෂධ ගබඩාවල වහල දිය කාන්දු නොවන බවට වගබලා ගතයුතු අතර, ඒවා මියත් සහ අනෙකුත් කෘමීන්ගෙන් තොර විය යුතු ය.

- ආ) කාමර ඉතා පිරිසුදු විය යුතුය. බිත්ති සුදු පිරියම් කොට මනා වාතාශ්‍රයෙන් යුක්ත විය යුතු ය. ඒවා මනාව ආලෝකමත් කළ යුතු අතර, ගිනි නිවන උපකරණ ආදිය ද ඒවායේ තිබිය යුතු ය.
- ඉ) ඖෂධ පොළොවේ සිට අඩුම වශයෙන් සෙ.මී. 10ක් ඉහළින් සහ කුමන හෝ බිත්තියකට සෙ.මී. 35ක් දුරින් තැන්පත් කළ යුතු ය. (වෙයන්ගෙන් ආරක්‍ෂාකර ගැනීම පිණිස)
- ඊ) 1. කල් ඉකුත්වීමට ඉතා ආසන්න ඖෂධ ප්‍රථමයෙන් නිකුත් කිරීමට ද,
2. කල් ඉකුත්වන දිනයක් නොදක්වෙන ඖෂධ ඒවායේ නිෂ්පාදන දින අනුව නිකුත් කිරීමට ද,
3. ප්‍රථමයෙන් ලැබුණු ඖෂධ ප්‍රථමයෙන් නිකුත් කිරීමට ද පහසුවන සේ ඖෂධ ගබඩා කළ යුතු ය.
- උ) ඖෂධ ලැයිස්තුව ඒවායේ කල් ඉකුත්වන දිනයත් සහිතව පැහැදිලිව පෙනෙන සේ ප්‍රදර්ශනය කිරීම.
- ඌ) අන්තරාදයි ඖෂධ සහ මන්දවාය ඖෂධ කරා අවසර නොමැති පුද්ගලයින්ට පහසුවෙන් ළඟා නොවිය හැකි අන්දමට යතුරු දමා සුරක්‍ෂිත ස්ථානවල තැබිය යුතුය.
- එ) වටිනා මිල අධික ඖෂධ නිතරම යතුරු දමා සුරක්‍ෂිතව තැබිය යුතු ය.
- ඵ) ඖෂධ ලේඛනයට අමතර වශයෙන් තොග යළි ඇණවුම් මට්ටම සහ යළි ඇණවුම් ප්‍රමාණය දක්වෙන බිත් කාඩ් ක්‍රමය ද භාවිත කළ යුතු ය.
- ඹ) කල් ඉකුත් වූ ඖෂධ, උග්‍ර ප්‍රමිතියෙන් යුත් ඖෂධ, ඇසුරුම්වල ලේබල් නොමැති ඖෂධ සහ ඉවත් කරන ලද ඖෂධ වෙතම ගබඩාකර, හැකි ඉක්මණින් ඒවා පාවිච්චියට නුසුදුසු ඒවා ලෙස තීරණය කළ යුතු ය.
- ඹ) ඖෂධ කළමනාකරණ සංග්‍රහයේ දක්වා ඇති ආකාරයට කාලීන පරීක්ෂණ කළ යුතුය.

19.8 ශල්‍ය සහ දත්ත ඖෂධ ඇස්තමේන්තු කිරීම

- අ) ශල්‍ය සහ දත්ත ඖෂධ සඳහා ඇස්තමේන්තු පොත් සකස් කර ඇත.
- ආ) පොත් කට්ටල තුනක් නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ වෙත යවනු ලැබේ.
- ඇ) නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ විසින් එම කට්ටල තුන ආපසු ආයතනවලට යවනු ලබන අතර, ඒවා එහිදී සම්පූර්ණ කිරීමෙන් අනතුරුව එක් කට්ටලයක් ආයතනයේ තබාගෙන කට්ටල දෙකක් ආපසු යැවිය යුතු ය.
- ඈ) ඇස්තමේන්තු ඒකාබද්ධ කිරීමෙන් පසු පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ විසින් එක් පිටපතක් තමා භාරයේ ද, අනෙක් පිටපත ප්‍රාදේශීය ඖෂධ ගබඩාවේ ද තබා ගැනීමෙන් පසු, අනෙක් පිටපත වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයට යවනු ලැබේ.
- ඉ) ඖෂධ ක්‍රමානුකූල පදනමක් මත ප්‍රාදේශීය ඖෂධ ගබඩාවලට නිකුත් කරනු ලබන අතර, අනතුරුව ඖෂධ ගබඩාවලින් ඒවා එම කාලාන්තරයට අනුව ආයතනවලට නිකුත් කරනු ලැබේ.

19.9 එන්නත් ඇස්තමේන්තු කිරීම

- අ) එන්නත් මාසික පදනමක් මත ප්‍රාදේශීය ඖෂධ ගබඩාවලින් ඇනවුම් කළ යුතුය.
- ආ) ඇනවුම් කිරීම මාසික තොග වාර්තා ආකෘතිපත්‍රය මගින් කළ යුතු ය.
- ඇ) ශීත ජාල ක්‍රමය පවත්වාගෙන යාම දැඩිලෙස අනුගමනය කළ යුතු ය.
- ඈ) පෝලියෝ එන්නත් අධි ශීතකරණවල තැබිය යුතු ය. (සෙ. 0⁰)
- ඉ) බී.සී.ඒ. එන්නත් සහ සරම්ප සඳහා වන තනුකාරක (ඩිලුන්ට්ස්) ඇතුළු අනෙකුත් එන්නත් ප්‍රධාන කාමරයේ තැබිය යුතු ය. (සෙ. 4⁰ - 8⁰)
- ඊ) (අනෙකුත් ඖෂධ මෙන්ම) එන්නත් කිසිවිටකත් ශීතකරණවල දොරෙහි තැන්පත් නොකළ යුතු ය.
- උ) ශීතකරණයේ උෂ්ණත්ව සටහන පවත්වාගෙන යා යුතු අතර, දිනකට දෙවරක් එය පරීක්ෂා කළ යුතු ය.
- ඌ) වැඩිදුර විස්තර සඳහා ව්‍යාප්ත කළ ප්‍රතිශක්තිකරණ කායඝී සංග්‍රහය කියවා බැලිය යුතු ය.

19.10 අභිනකර ඖෂධ ප්‍රතික්‍රියා පරීක්ෂා කිරීම

1. අභිනකර ඖෂධ ප්‍රතික්‍රියා.
 - අ) නිෂ්පාදන ක්‍රියාවලියේ අඩුපාඩු
 - ආ) දුර්වල ගබඩා තත්ත්වයන්
 - ඇ) ප්‍රවාහනය කරන අතරතුර නරක්වීම හේතුකොට ගෙන සිදුවිය හැකිය
2. සියලුම අභිනකර ඖෂධ ප්‍රතික්‍රියා දී. වෛ.නී / වෛ.නී. / කා.භා.වෛ.නී. විසින් දැනුම් දී පරීක්ෂා කළ යුතුය.
3. ඖෂධ ප්‍රතික්‍රියා පිළිබඳව අධ්‍යක්ෂ/තාක්ෂණ හා සෑපයුම්, අධ්‍යක්ෂ / ජාතික ඖෂධ තත්ත්ව ආරක්ෂණ රසායනාගාරය වෙත පහත සඳහන් තොරතුරු සමඟ දැනුම් දිය යුතු ය.
 - අ) ඖෂධයේ නම
 - ආ) නිෂ්පාදකයාගේ නම සහ ලිපිනය
 - ඇ) සමූහ (බැච්) අංකය (ඇත්නම්)
 - ඈ) තොග (ලොට්) අංකය (ඇත්නම්)
 - ඉ) කල් ඉකුත්වන දිනය (ඇත්නම්)
 - ඊ) ගැටළුවේ ස්වභාවය
4. පැමිණිලිකිරීමත් සමඟ සාම්පලයක් ඉදිරිපත් කිරීම වඩා යහපත් වේ. එවිට, අ/ ජා.ඖ.ත.ආ.ර. විසින් ඒ ගැන ඉක්මණින් කටයුතු කිරීමට පිළිවත් වනු ඇත.
5. තත්ත්වය සම්බන්ධයෙන් ලැබෙන සියලුම උපදෙස් සියලුම කාර්ය මණ්ඩලවලට දැනුම් දිය යුතු ය.

19.11 පාච්චිවියට ගත නොහැකි ඖෂධ නුසුදුසු බවට ප්‍රකාශ කිරීම

- අ. ඖෂධවල කාලය ඉකුත්වීම
- ආ. දුර්වල ගබඩා තත්ත්වයන් හේතු කොට තරක්වීම
- ඇ. ප්‍රවාහනය කරන අතර කැඩීයාම

හේතුකොට ඖෂධ පාච්චිවියට නුසුදුසු බවට ප්‍රකාශ කරනු ලැබේ. ප්‍රථමයෙන් ලැබෙන ඖෂධ ප්‍රථමයෙන් බෙදා හැරීමේ පදනම උපයෝගී කර ගනිමින් වාර්ෂික ඇණවුම් කිරීම ක්‍රමානුකූලව කරනු ලබන්නේ නම්, ඖෂධවල කාලය ඉකුත්වීම පහසුවෙන් වළක්වා ගැනීමට පිළිවන.

ඖෂධ කළමනාකරණ අත්පොතේ '9 වන පරිච්ඡේදයේ' 39 වන පිටුවේ ප්‍රකාශ කර ඇති ආකාරයට, ඖෂධ නියම අත්දැමින් ගබඩා කිරීම පිළිබඳව මාර්ගෝපදේශ දැඩිලෙස අනුගමනය කළ යුතු ය.

කරුණු මෙසේ වුව ද, ඖෂධ නුසුදුසු ඖෂධ බවට ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා රැස් කරන්නේ නම්, පහත සඳහන් ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කළ යුතු ය.

- අ) පාච්චිවියට නුසුදුසු බැව් ප්‍රකාශ කිරීමට නියමිත ඖෂධ, ඒවායේ නම, නිෂ්පාදකයා, කාණ්ඩ (බැට්) අංකය, නිෂ්පාදන දිනය, කල් ඉකුත් වන දිනය සහ නොග ප්‍රමාණය සඳහන් කරමින් වෙනමම ලේඛනයක ඇතුළත් කළ යුතු ය.
- ආ) මෙවා සාමාන්‍ය ඖෂධවලින් වෙන්ව ගබඩා කර තැබිය යුතුය.
- ඇ) කායභාර නිලධාරියා විසින් පොදු ආකෘති පත්‍ර 47 පිටපත් 3ක් සම්පූර්ණ කොට එය නියෝජ්‍ය පළාත් අධ්‍යක්ෂ වෙත යැවිය යුතු අතර, එවිට ඔහු විසින් සාමාජිකයන් නිදේනෙකුගෙන් සමන්විත මණ්ඩලයක් පත් කරනු ලැබේ.
- ඈ) මේ අනුව කටයුතු කරමින් දෙවසරකට වරක් පාච්චිවියට නුසුදුසු ඖෂධ සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියා කිරීම කායභාර නිලධාරියාගේ වගකීම වේ.
- ඉ) පාච්චිවියට නුසුදුසු ඖෂධ සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාකළ යුතු හොඳම ක්‍රමය නම්,
 - (i) හස්මිකරණය (ඉන්සින්රේෂන්)

මෙම පහසුකම් නොමැති ආයතනවල ඖෂධ බෝතල්වලින් පිටතට ගැනීමෙන් පසු ගිනි තැබීමට පිළිවන.
 - (ii) ලේබල් ඉවත් කිරීමෙන් පසු හිස් බෝතල් වෙන්දේසි කිරීමට පිළිවන.
 - (iii) පෙනීසිලින් බෝතල් දේශීය වෛද්‍යවරුන් විසින් ඇස් බෙහෙත් දමා විකිණීමට යොදා ගැනීමට ඉඩ තිබෙන අතර, එය අනතුරුදායක බැවින් එම බෝතල් කුඩුකර දැමීම අවශ්‍යයෙන්ම කළ යුතුය.

20 පරිච්ඡේදය

ආයතනය මනාව පවත්වාගෙන යාමට වගබලා ගන්නේ කෙසේ ද? (අධීක්ෂණය)

20.1 හැඳින්වීම

මෙම පරිච්ඡේදයෙන්,

- i. අධීක්ෂණය පිළිබඳ දැනුම
- ii. අධීක්ෂණය සැලසුම කිරීමේ වැදගත්කම
- iii. අධීක්ෂණය කරනුයේ කෙසේ ද?
- iv. නියම කාල පරතරයන්හිදී අධීක්ෂණය කරනු ලබන බවට වගබලා ගන්නේ කෙසේද?
- v. අධීක්ෂණයේ එලදයින්වය සහතික කරනුයේ කෙසේ ද? යන්න පිළිබඳව විග්‍රහ කෙරේ.

අධීක්ෂණය කළයුතු වැදගත් ක්ෂේත්‍රයන්ද මග පෙන්වීමක් වශයෙන් දක්වා ඇත.

20.2 අධීක්ෂණය යනු කුමක් ද?

සුපරිවෘත් (අධීක්ෂණය) යන පදය ලතින් වචන දෙකක් එකතු වී සෑදී ඇත. 'සුපර්' (ඉහළින්) සහ විසුම් (බැලීම) යනුවෙනි. එහි අරුත නම්, ඉහළින් බැලීමයි. එනම්, කිසියම් බලධරයෙකු විසින් ඉහළ මට්ටමක සිට වැඩ කටයුතු මෙහෙයවීමයි.

මතක තබා ගන්න

- (1) අධීක්ෂණය යනු උපකාරක ක්‍රියාවලියකි.
- (2) හොඳවැඩ අගේ කළ යුතුය.
- (3) අධීක්ෂණයට ලක්වන පුද්ගලයාගේ අඩුපාඩු පෙන්වා දිය යුතු අතර, දඩුවම් පිණිස පියවර ගැනීමට ප්‍රථම අඩුපාඩු මඟහරවා ගැනීමට අවස්ථාවක් ලබාදිය යුතු ය.

20.3 අධීක්ෂණයේ ප්‍රධාන අරමුණු මොනවා ද?

- (i) සමස්තයක් වශයෙන් රෝහල සතුටුදායක අත්දැමින් ක්‍රියාත්මක වන බවට වගබලා ගැනීම. උදාහරණ වශයෙන්; රෝගීන්ට ආචාරශීලී ක්ෂණික ප්‍රතිකාර ලැබෙන්නේද, කාර්යාලය බාධාවකින් තොරව කටයුතු කරගෙන යන්නේද, යන්න පරීක්ෂා කිරීම.
- (ii) වැදගත් රෝගී සත්කාර කටයුතු නියම අත්දැමින් සිදුවන්නේදැයි වගබලා ගැනීම. උදා: දරු ප්‍රසූතියේදී මව්වරුන් පරීක්ෂා කරන්නේද, උපකරණ විනාඩි 20ක් තැම්බීමෙන් බිහිණුහරණය කරන්නේද, යන්න පරීක්ෂා කිරීම.

ආයතනය අධීක්ෂණය කරනු නොලබන්නේ නම් මහජනයා අසතුටට පත්වී උසස් බලධාරීන්ට පැමිණීම් කරනු ඇත. පුවත්පත් මගින් අඩුපාඩු හුවා දක්වනු ඇත. තවද ආයතනයට විරුද්ධව පෙත්සම් සහ පරීක්ෂණ ඉදිරිපත් වනු ඇත.

20.4 අධීක්ෂණය ඵලදායී වීමට නම් එය සැලසුම් කළ යුතුය

පහත සඳහන් ද දිනපතා අධීක්ෂණය කිරීමට සැලසුම් කරන්න.

- (1) වැසිකිළි, වාට්ටු, කාණු සහ ගෙවත්ත පිළිබඳ පවිත්‍රතාවය. (කරුණාකර සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ කොටස බලන්න.)

දිනපතා කරනු ලබන වාට්ටු පරීක්ෂාව මගින් බොහෝ ගැටළු වලක්වා ගැනීමට පුළුවන.

- (2) අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ තිබේ ද? (කරුණාකර ඖෂධ සහ සැපයුම් පිළිබඳ කොටස බලන්න.)
- (3) දරු ප්‍රසූතියේදී මව්වරුන් නියම අත්දැමින් පරීක්ෂා කරන්නේ ද? (කරුණාකර ප්‍රතිකාගාර පිළිබඳ කොටස බලන්න.)
- (4) උපකරණ නිසි අයුරින් ජීවාණුහරණය කර ඒ පිළිබඳ සටහන් ජීවාණුහරණ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කර තිබේ ද? (කරුණාකර ජීවාණුහරණ ක්‍රියා පරිපාටිය පිළිබඳ කොටස බලන්න.)
- (5) සියලුම පැමිණීමේ ලේඛනවල රතු ඉර ලකුණු කරන්න. මෙසේ කිරීමෙන් සියලුම ගණවල සේවකයින් නියමිත වේලාවට සේවයට පැමිණීම සහතික කරනු ඇත.

20.5 පහත සඳහන් ද කාලයෙන් කාලයට පරීක්ෂා කිරීමට පුළුවන

උදා මාසිකව

- (1) රෝගීන්ට සහ කායාචාර මණ්ඩලයට උණුකර තිබාගත් ජලය සපයන්නේ ද?
- (2) ඔබගේ සහායක වෛද්‍යවරයා පෙ.ව. 9.00 ට පෙර උදය කාලයේ වාට්ටු පරීක්ෂාවේ යෙදෙන්නේ ද? සියලුම රෝගීන් පරීක්ෂා කරන්නේ ද? වාට්ටු පරීක්ෂා කරන කාලය සහ මධ්‍යහ්න 12.00 අතර ඇතුළත් කරනු ලබන සියලුම රෝගීන් වෛද්‍යවරයා / ලියාපදිංචි / සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරියා දහවල් ආහාරය සඳහා යාමට පෙර පරීක්ෂා කරන්නේ ද?

ප.ව. 2.00 සහ 4.00 අතර කාලය තුළ ඇතුළත් කරනු ලබන සියලුම රෝගීන් වෛද්‍ය නිලධාරියා දවස අවසානයේ ප.ව. 4.00 ට රෝහලින් බැහැර යාමට ප්‍රථම පරීක්ෂා කරන්නේ ද? නිල මුද්‍රාව සහිත රෝගීන් විනාඩි 15ක කාලය තොරතුරුමවා ඉක්මණින් පරීක්ෂා කරන්නේ ද?

- (3) සියලුම වාර වාර්තා නියම වේලාවට යවනු ලබන්නේ ද? (කරුණාකර වාර වාර්තා පිළිබඳ කොටස බලන්න.)
- (4) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු නියම අන්දමින් කරගෙන යනු ලබන්නේ ද?
- (5) අභ්‍යන්තර රෝගී රෝග ලේඛනය යාවත්කාලීනව තිබේ ද?
- (6) දැනුම්දීම ක්ෂණිකව කරනු ලබන්නේද සහ දැනුම්දීමේ ලේඛනය මනාව පවත්වා ගෙන යන්නේ ද?

මඛට අධීක්ෂණ කටයුතුවලදී සභාය කර ගැනීමට සරල ලැයිස්තුවක් භාවිත කරන්න.		
ඒකකය	අධීක්ෂණය කරනු ලබන කාල අන්තරය	අන්තිමට අධීක්ෂණය කළ දිනය
මාසික වාර වාර්තා	සෑම මසකම 5 වන දින	93.05.05
අභ්‍යන්තර රෝගී රෝග ලේඛනය	සෑම මසකම 10 වන දින	93.05.10

20.6 අධීක්ෂණ විධි මොනවා ද? -

(1) තීරීක්ෂණය කරන්න :

- පවිත්‍රතාවය.
- හූණ හෘද ශබ්දය පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් විසින් පරීක්ෂා කිරීම.
- බාහිර රෝගී අංශයට රෝගීන් නොකඩවා පැමිණීම.

(2) වාර්තා පරීක්ෂා කරන්න.

- ජීවාණුහරණ ලැයිස්තුවේ සටහන්.
- හූණ හෘද ශබ්දය සහ නාඩි පරීක්ෂා කිරීම සටහන් කිරීම.
- අභ්‍යන්තර රෝගී රෝග ලේඛනය.
- දැනුම්දීමේ ලේඛනය.

(3) සම්මුඛ සාකච්ඡා පැවැත්වීම.

- මව්වරුන් - ඇතුළත් කරනු ලබන අවස්ථාවේ මුත්‍ර සහ රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කළේද යන්න බැලීමට.
- බාහිර රෝගී අංශයේ රෝගීන් - පැමිණි වේලාව, ඔවුන් ලියාපදිංචි කළ වේලාව, වෛද්‍යවරයා විසින් ඔවුන් පරීක්ෂා කළ වේලාව සහ ඖෂධ නිකුත් කරන ලද වේලාව සෙවීම සඳහා
- ඖෂධ ගතයුතු ආකාරය සහ වේලාව රෝගියාට දන්වා තිබේ ද?

(4) සෝදිසි පිරික්සුම.

- ඖෂධ
- නියම කරන ලද ඖෂධ වගී සංඛ්‍යාව බා.රෝ.අං. කවුන්ටරයෙන් නිවැරදි ප්‍රමාණ වලින් දී තිබේද නැද්ද යන්න බැලීම සඳහා.

පසු විපරම කිරීම එලෙසි අධීක්ෂණයක් සඳහා ප්‍රධාන මාර්ගයයි.

20.7 නොකළ යුතු දේවල් කිහිපයක්

- (i) රෝගීන් ඉදිරියේ කායනී මණ්ඩලයට වෝදනා නොකළ යුතු ය.
- (ii) කායනී මණ්ඩලයේ අඩුපාඩුවක් නිසා කායනී මණ්ඩලය සහ රෝගීන් අතර ගැටුමක් ඇතිකර නොගත යුතු ය.
- (iii) ප්‍රශංසාව හිමිවිය යුතු අවස්ථාවලදී එය ලබාදීමට පසුබට නොවිය යුතු යි.

ආයතනය වැඩි දියුණු වනු දැකීමට අවශ්‍යව අධීක්ෂණය කරන්න.

උපයෝගී කේවා

21 පරිච්ඡේදය

ආහාර සේවා

21.1 හැඳින්වීම

වෛද්‍ය ආයතනවලට ආහාර සැපයීම ඉතා වැදගත් කාර්යයකි. එය ඉතා සුපරීක්ෂාකාරීව සහ ක්‍රමානුකූලව සිදුකළ යුතුව ඇත.

මෙය අඛණ්ඩව සිදුවන දෛනික ක්‍රියාවලියක් බැවින් මේ සම්බන්ධයෙන් ආයතන ප්‍රධානියා හට ඉතා විශාල වගකීමක් දැරීමට සිදුවේ. ආහාර පිළියෙල කිරීමේදී සහ එක් එක් රෝගියාගේ අවශ්‍යතාවයන් පිරිමසාලීම සඳහා ආහාර තෝරා ගැනීමේ දී ද විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්වීමට සිදුවේ.

ආහාර වර්ග දෙකක් ඇත.

1. රෝගීන්ගේ ආහාර
2. සේවකයින්ගේ ආහාර

මෙම ගණ දෙකට අයත් පුද්ගලයින් සඳහා ඇණවුම් කරනු ලබන ආහාර වෙත වෙනම පිළියෙල කළ යුතුය. දිසා රෝහල්, ග්‍රාමීය රෝහල් සහ පර්යන්ත ඒකක සඳහා කොන්ත්‍රාත්කරුවන් සපයනු ලබන අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය, ආයතනික කායාර්ම මණ්ඩලයේ සම්ප අධීක්ෂණය යටතේ ඒවායේ සේවකයින් විසින් එම රෝහල්වල මුළුතැන් ගෙවල්වල පිළියෙල කරනු ලැබේ.

21.2 ආහාර ආකෘති පත්‍ර

ආහාර ඇණවුම් කිරීම, ගිණුම් ගත කිරීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ආකෘති පත්‍ර භාවිත කරනු ලැබේ.

- | | | |
|-----------------------------|-------|--|
| 1. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 31 | | ආහාර සටහන |
| 2. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 31 අ | | ආහාර විශ්ලේෂණය |
| 3. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 32 | | අමතර ආහාර සටහන |
| 4. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 32 අ | | අමතර ආහාර සාරාංශය |
| 6. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 730 අ | | අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇණවුම් කිරීම |
| 8. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 15 | | ආහාර පත්‍රිකාව (පිසන ලද ආහාර සැපයීමට කොන්ත්‍රාත් භාරගෙන ඇති කොන්ත්‍රාත්කරුවන්ගෙන් අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය සැපයීමට ඇණවුම් කිරීම.) |

9. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 202	කිරි ඇණවුම
11. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 945	අඩු ප්‍රමාණ ලේඛනය
12. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 894	අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය හදිසි පරීක්ෂා කිරීමේ ලේඛනය
14. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 38	රෝහල් වියදම් වාර වාර්තාව
15. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 302	ආහාර වටුවට පත්
16. සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 891	සහල් ලේඛනය

21.3 පිළිගත් අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය ලේඛනය

පිසීම සඳහා අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබා ගන්නා සෑම ආයතනයක් විසින්ම එක් එක් අමු ආහාර ද්‍රව්‍යයෙන්, සිල්ලර බඩුවලින් සහ විවිධ දේවලින් සපයන ලද ප්‍රමාණයන් සටහන් කිරීම සඳහා ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යනු ලැබේ.

සුළු සේවකයින්, ගෙවන රෝගීන්, නොගෙවන රෝගීන් සහ ක්ෂය රෝගීන් සඳහා වෙනමම කොටස් වෙන්කළ යුතු ය. මෙම ලේඛනය ආයතනය භාරව ක්‍රියා කරන නිලධාරියා විසින් තිනිපතා පරීක්ෂාකොට කෙටි අත්සන යෙදිය යුතු ය.

21.4 ආහාර වාර්තා

වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් වාට්ටු පරීක්ෂා කිරීම නිමකළ වහාම රෝගීන් සඳහා නියම කරන ලද ආහාර ඔවුන්ගේ ඇඳ ඉහපත්වලින් සටහන් කරගත යුතු ය. සාමාන්‍ය ආහාර, ආහාර සටහනෙහි ඇතුළත් කරනු ලබන අතර, අමතරව නියම කරනු ලබන ආහාර අමතර ආහාර සටහනෙහි ඇතුළත් කරනු ලැබේ.

21.5 ආහාර සටහන

ආහාර සටහනෙහි (සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 31) පහත සඳහන් මාතෘකාවල ඇත.

1. මාසය ආරම්භයේ සිට අනුක්‍රමික අංකය
2. ඇතුළත් කිරීමේ පොත් රෝගියාට දී ඇති අංකය
3. ගෙවන රෝගියෙක්ද නැද්ද යනවග
4. නම
5. වයස
6. ගැහැණු පිරිමි බව
7. රෝගය
8. ඇතුළත් කරන ලද දිනය සහ වේලාව
9. මුද්‍රණය ලද දිනය
10. මියගිය දිනය
11. මාසයේ දිනය 1-31 (එක් එක් දිනය සඳහා එක් තීරුවක්)
12. පවත්නා මාසය තුළ රෝගියා රෝහලේ ගතකරන ලද දින ගණන්
13. පවත්නා මාසයේ අවසානය දක්වා ප්‍රථම ඇතුළත් කිරීමේ සිට රෝහලේ ගතකළ දින ගණන

21.6 ආහාර විශ්ලේෂණය (සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 31අ)

පහත සඳහන් වර්ගවල ආහාර ප්‍රමාණය මෙම ආකෘති පත්‍රයේ දිනපතා සටහන් කරනු ලැබේ.

1. සුළු සේවක ආහාර
2. නොගෙවන අංශයේ රෝගීන්ගේ ආහාර
3. ගෙවන අංශයේ රෝගීන්ගේ ආහාර
4. දිනය සඳහා මුළු ආහාර සංඛ්‍යාවේ එකතුව සටහන් දිනපතා එකතු කොට සැපයිය යුතු ය

21.7 අමතර ආහාර සාරාංශය

එක් එක් දිනය සඳහා අමතර ආහාර සටහනේ (සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 32) ඇණවුම් කරන ලද අමතර ආහාර අදාළ ශීර්ෂ හෝ සංශෝධිත ශීර්ෂ යටතේ අමතර ආහාර සාරාංශයේ (සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 32අ) දිනපතා ඇතුළත් කළ යුතු අතර, සෑම මසකම අවසානයේ අමතර ආහාර සටහන එකතු කළ යුතු ය.

ආහාර පරිමාණය

- අ) සුළු සේවකයින්
- ආ) නොගෙවන රෝගීන්
- ඇ) ළමා රෝගීන්
- ඈ) ගෙවන රෝගීන්

සඳහා විවිධ ආහාර පරිමාණ ක්‍රියාත්මක වේ.

21.8 ආහාර ඇණවුම් කිරීමේ වගකීම, සැපයුම් සහතික කිරීම සහ පිළිගැනීම

කිසියම් ආයතනයක ලිපිකරුවන් නොමැතිව වෛද්‍ය වෘත්තිකයින් දෙදෙනකු පමණක් සිටින්නම්, ඔවුන්ගෙන් එක් අයෙකු යෝග්‍ය පරිදි කණිෂ්ඨ නිලධාරියා විසින් ඇණවුම් කොට, ආහාර පත්‍රිකාවේ උඩ කොටස සහතික කළ යුතුය. අනෙක් නිලධාරියා (භෞෂ්ඨ නිලධාරියා) සැපයුම් පිළිගෙන ඇණවුම් නිවැරදි බවත් සැපයුම් ඔහු විසින් භාරගත් බවටත් සහතික කළ යුතු ය.

ආයතනයක ලිපිකරුවකු හෝ දෙදෙනකු සහ වෛද්‍ය වෘත්තිකයින් එක් අයකු හෝ දෙදෙනකු සිටින්නම්, කායභී භාර නිලධාරියා වෙනුවට ඇණවුම් ඉදිරිපත් කිරීමට ලිපිකරු නිලධාරියාට පිළිවත් වන අතර, ලබා ගන්නා නිලධාරියා වෙතත් ලිපිකරුවකු හෝ වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු විය හැකිය. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් මෙකී කටයුතු ඉටු කිරීම පිණිස කෘතිය ලේඛනයක් (රෝස්ටරයක්) සකස් කළ යුතු අතර, රාජකාරී ඒ අනුව සති දෙකකට වරක් මාරුවෙන් මාරුවට ඉටුකළ හැකිවනු ඇත.

ලිපිකරුවන් නොමැති විටක, ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සැපයුම් ඇණවුම් කිරීමට/ භාර ගැනීමට විකල්ප වැඩ පිළිවෙලක් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ය.

21.9 ලැබීම සහතික කිරීම

ආහාර ද්‍රව්‍ය භාර ගන්නා නිලධාරියා විසින් ආහාර ද්‍රව්‍ය භාර ගැනීමෙන් පසු ඇණවුම් ආකෘති පත්‍රයේ පහළ කොටසේ ඇති සහතිකය අත්සන් කළ යුතුය. එසේම ඔහු විසින් ලැබුණු වෙලාව සටහන් කළ යුතුය.

21.10 සැපයුම් ඇණවුම් කිරීම සහ ලබා ගැනීම

අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය සහ අමතර ආහාර පිළිබඳ ඇණවුම් එක් එක් දිනයේ පෙ.ව.11.00 ට පෙර අදාළ ආකෘති පත්‍රය මගින් කොන්ත්‍රාත්කරුට භාරදිය යුතු ය.

සැපයුම්කරුවන් විසින් සැපයීම් කළ යුතු වේලාවන් පිළිබඳව ලිඛිත උපදෙස් ඔවුන්ට දෙනු ලැබේ. සවස නේ පානය සඳහා සහ සවස අමතර ආහාර සහ රාත්‍රී කාලය සඳහා අවශ්‍ය අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය ප.ව. 2.00 ට භාරගත යුතුය. නේ සඳහා අවශ්‍ය ආහාර ද්‍රව්‍ය පෙ.ව. 6.00 සහ මධ්‍යහන ආහාර වේල සහ උදය අමතර ආහාර සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය පෙ.ව. 8.00 ට භාරගත යුතුය.

කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ගේ විශේෂ අවසරයක් නොමැතිව දිනපතා නිකුත් කිරීම සඳහා අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය, උදා සහල්, නේ ආදිය ආයතන පරිශ්‍රය තුළ ගබඩා කර නොතැබිය යුතු ය. භාර ගන්නා ලද ආහාර ද්‍රව්‍ය හොඳ තත්ත්වයේ සහ නිවැරදි ප්‍රමාණ වලින් විය යුතු අතර, භාරගන්නා ලද සෑම ද්‍රව්‍යයක් සම්බන්ධයෙන් නිවැරදි වාර්තා පවත්වාගෙන යා යුතු ය. යටත් නිලධාරීන් විසින් ආහාර ද්‍රව්‍ය භාර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් ආයතන ප්‍රධානියා විසින් නියමිත අධීක්ෂණ කටයුතු සිදුකළ යුතු අතර, ඒ සඳහා ඔහු විසින් දෙපාර්තමේන්තු වකුලේඛවල අන්තර්ගත උපදෙස්වල ඇතුළත් සියලුම පරීක්ෂණ සිදුකළ යුතු ය.

සියලුම අමතර ආහාර ද්‍රව්‍ය එක් එක් වාට්ටුවට ලැබීම සම්බන්ධයෙන් විශේෂ ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යා යුතු ය. අමතර ආහාර ද්‍රව්‍ය සැපයුම්කරුගෙන් ලැබුණු විගස එක් එක් දිනයේ සවස් කාලයේ සහ උදය කාලයේ ප.ව. 3.00 සහ පෙ.ව. 9.00 නොඉක්මවා මුළුතැන් ගෙයින් නිකුත් කරනු ලැබේ. රෝගීන්ට අමතර ආහාර නිකුත් කිරීම හෙද නිලධාරීන්ගේ රාජකාරියකි. හෙද කාර්ය මණ්ඩලයක් නොමැති ආයතනවල එම රාජකාරි ආයතන ප්‍රධානියා විසින් උපස්ථායකයින්ට/ කම්කරුවන්ට ලිඛිතව පැවරිය යුතුය. ලබාගත් කුමන හෝ අමු ආහාර ද්‍රව්‍යයක් උදා ව්‍යාපන ද්‍රව්‍යයක් අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා වැඩිපුර තිබෙන බවට සොයා ගතහොත් එය අල්මාරියක තැන්පත් කොට, එවැනි අතිරික්තයන් පිළිබඳ සටහන් කිරීම සඳහා තබා ඇති විශේෂ පොතේ එය ඇතුළත් කළ යුතු ය. එවිට, එසේ අතිරික්තව ඇති ප්‍රමාණය අලුතින් කරනු ලබන ඇණවුම් වලින් අඩු කිරීමට පිළිවන. මෙය එම ආහාරය සාදා නිමකළ විගසම කළ යුතු ය.

21.11 අඩු ප්‍රමාණ

ද්‍රව්‍ය භාරදීමේදී කුමන හෝ අඩුවක් වේ නම්, සැපයුම් භාරගනු ලබන අවස්ථාවේදී එය “අඩු ප්‍රමාණ” යටතේ ඇති තීරුවේ සටහන් කළ යුතුය. ඒ සමඟම එය අඩු ප්‍රමාණ ලේඛණයේ ද (සෞඛ්‍ය ආකෘති පත්‍ර 945) ඇතුළත් කළ යුතු ය.

එවැනි අඩු ප්‍රමාණ සම්පූර්ණ කළ විට, එසේ ප්‍රතිසම්පාදනය කළ ප්‍රමාණය සහ වේලාව දක්වමින් ලබා ගැනීමේ නිලධාරියා විසින් අඩු ප්‍රමාණ ලේඛනයේ තවදුරටත් සටහන් ඇතුළත් කළ යුතුය.

ආහාර ද්‍රව්‍ය භාරගන්නා අවස්ථාවේදී, ලැබුණු සෑම ද්‍රව්‍යයක් පිළිබඳව සියලු විස්තර ඇණවුමේ උප පත්‍රිකා පිටපතේ වහාම ඇතුළත් කළ යුතු අතර, ඒ සඳහා අවශ්‍ය සහතිකය ඇණවුමේ යට කොටසේ සඳහන් කළ යුතු ය. කුමන හෝ අඩු ප්‍රමාණයක් හෝ වෙනත් අක්‍රමිකතාවක් ඇතොත්, එය වහාම අදාළ ලේඛනයේ සටහන් කළ යුතු ය. උගතන ප්‍රතිසම්පාදනය කිරීම හෝ ප්‍රතිකෂේප කිරීම ප්‍රතිසම්පාදනය කරනු ලබන අවස්ථාවේදී අක්‍රමිකතා ලේඛනයේ ඇතුළත් කළ යුතු ය. ප්‍රතිකෂේප කරන ලද යම් ද්‍රව්‍යයක්, සැපයුම්කරු විසින් සාධාරණ කාලයක් තුළ ප්‍රතිසම්පාදනය නොකළහොත් කොන්ත්‍රාත්තුවේ කොන්දේසිවලට යටත්ව, වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් එය වෙනත් මූලාශ්‍රයකින් සැපයීමට ක්‍රියාකරනු ඇත. ආහාර ද්‍රව්‍ය භාර ගැනීම සහ ඒවා පිළිබඳ හදිසි පරීක්ෂණ ලේඛනවල පවත්වාගෙන යනු ලබන වාර්තා පිළිබඳව

ආයතන ප්‍රධානියා විසින් නිරතුරුවම පරීක්ෂණ පැවැත්විය යුතු ය. ආහාර ද්‍රව්‍ය භාරගැනීමේදී ඒවායේ තත්ත්වය පිළිබඳව මනාව පරීක්ෂා කළ යුතු අතර ප්‍රස්තාවේ හැටියට ඒවා නියමාකාරයෙන් කිරා බැලීම, මැන බැලීම හෝ ගණන් කර බැලීම කළ යුතු ය. කුමන හෝ ද්‍රව්‍යයක් ඇණවුම් කරනු ලබන විට හෝ අදාළ ප්‍රමාණයන්ගෙන් ලබාගන්නා විට, ඒ සඳහා ගෙවීම් ප්‍රමාණයන්ට අනුව කළ යුතු ය. උදා: පොල් සම්මත බර ප්‍රමාණයකින් යුක්ත විය යුතු නමුත්, සංඛ්‍යාව අනුව ගෙවීම් කරනු ලැබේ. මෙවැනි අවස්ථාවලදී සැපයුම් විස්තරවලට ඉදිරියෙන් බර සහ සංඛ්‍යාව යන දෙකම සටහන් කළ යුතු ය.

ආහාර ද්‍රව්‍යවල බර කිරීම සඳහා යොදා ගනු ලබන රෝහල් තරාදී කාලයෙන් කාලයට පරීක්ෂා කළ යුතු අතර, ඒවායේ සියලුම වැරදි නිවැරදි කිරීම සහ/හෝ අළුත්වැඩියා කිරීම ද කළ යුතු ය.

21.12 ඇඳ ඉහපත්වල සටහන් (බෙඩ් හෙඩ් ටිකට්)

රෝගීන්ට අවශ්‍ය අමතර ආහාර වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් දිනපතා උදය කාලයේ රෝගීන් බැලීමට එන අවස්ථාවේ දී ඔවුන්ගේ ඇඳ ඉහපත්වල සටහන් කරනු ඇත. හෙද කායඪ මණ්ඩලයේ සාමාජිකයකු විසින් ආහාර හා අමතර ආහාර සම්බන්ධයෙන් ඇඳ ඉහපතේ සටහන් ඇතුළත් කළේ නම්, එවැනි ඇණවුම් වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් කෙටි අත්සන් යෙදිය යුතු ය. අලුතින් ඇතුළු කරනු ලබන රෝගීන්ගේ ආහාර සම්බන්ධයෙන් ඇතුළු කරනු ලබන වේලාව අනුව ඇතුළු කරනු ලබන වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් සටහන් ඇතුළත් කළ යුතු ය. (උදා: මධ්‍යහ්න 12.00 න් පසු ඇතුළු කරනු ලබන රෝගීන් සඳහා ආහාර භාගයක් සහ අමතර ආහාර), අවශ්‍ය වූ විටක අළුතින් ඇතුළු කරනු ලබන රෝගීන් සඳහා සැපයුම්කරු වෙත පරිපූරක ඇණවුමක් කළ හැකිය.

ඇතුළත් කරන ලද කිසියම් රෝගියෙකු මියගියහොත් හෝ රෝහලින් මුදා හැරියේ නම් සහ ඊට පෙරදින කවර හෝ කොටසක් තුළ රෝහලේ එදින සඳහා නියම කරන ලද ආහාරයක් නොමැතිව සිටියේ නම්, එවැනි රෝගීන් ආහාර විශ්ලේෂණ සටහනේ “ආහාර නොමැති” තීරුවේ ඇතුළත් කොට “රෝහලේ දෛනික සංඛ්‍යාව” නිවැරදිව ලබාගැනීමට හැකිවන ආකාරයට මුළු ආහාර සංඛ්‍යාවට එකතු කළ යුතුය.

උදය වාට්ටු පරීක්ෂා කිරීමට ප්‍රථම කිසියම් රෝගියකු මියගියහොත් හෝ මුදාහරිනු ලැබුවහොත්, ඊට පෙරදින ඇණවුම් කරන ලද ආහාර දිවා ආහාර වේලත් සමඟ අවසාන වෙත බැවින්, ඊට පසු මුදාහරින ලද රෝගීන් සාමාන්‍යයෙන් රෝහලින් බැහැරව යන බැවින් ඔවුන් සඳහා ආහාර ඇණවුම් නොකළ යුතුය.

රෝගියෙකුට සම්පූර්ණ ආහාර වේලක් ගැනීමට නොහැකිවන නමුත් ආහාර වේල්/භාගයක් ගැනීමට හැකි අවස්ථාවලදී ඔහුට ආහාර වේල් භාගයක් නියම කළ යුතුය.

රෝගියෙකු (උදහරණ වශයෙන් ළදරුවකු හෝ මරණාසන්න රෝගියකු) හට කුමන හෝ ආහාරයක් ගැනීමට නොහැකි විට හෝ රෝගියාට ස්වකීය නිවසින් ආහාර සැපයීම කරනු ලබන විට, ඔහු ‘ආහාර නොමැති’ (නෝ ඩයට්) තීරුවේ ඇතුළත් කළ යුතු අතර ඔහු රෝහලේ දෛනික සංඛ්‍යාවට ඇතුළත් කළ යුතු ය.

කුමන හෝ ආහාරයක් හෝ අමතර ආහාරයක් නියම කරන ලද රෝගියෙකු රෝහලින් පිටව ගියේ නම් හෝ මියගියේ නම්, වාට්ටුවේ උපස්ථායක විසින් ආහාර ඇණවුම් කිරීමට බලය පවරන ලද නිලධාරියා හට වහාම දැන්විය යුතු අතර, එවිට ඔහු විසින් ඒ බැව් වහාම කොන්ත්‍රාත්කරුවන්, කෝකියාටන් වහාම දැනුම් දී එම රෝගියාට තවදුරටත් ආහාර පිළියෙල කිරීම නැවැත්විය යුතු ය. රෝගීන් මුදාහරීම හෝ මියයාම සම්බන්ධයෙන් ද ආහාර සටහනේ වාර්තා ඇතුළත් කළ යුතු අතර, ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ඒවා පරීක්ෂාකොට ඒ සඳහා කෙටි අත්සන යෙදිය යුතු ය. එවැනි රෝගීන්ට සැබැවින්ම නිකුත් කරන ලද සහ නිකුත් කිරීම සඳහා සූදනම් වෙමින් තිබූ ආහාර

සහ සැබැවින්ම ප්‍රයෝජනයට ගන්නා ලද හෝ ඒ සඳහා සුදුනම් වෙමින් තිබුණු අමතර ආහාර සඳහා පමණක් කොන්ත්‍රාත්කරුට ගෙවීම් කරනු ලැබේ.

එවැනි රෝගීන් සඳහා සැබැවින්ම සුදුනම් වෙමින් තිබුණු ආහාර හෝ අමතර ආහාර යෝග්‍ය අවස්ථාවන්හි දී අළුතින් ඇතුළු කරනු ලබන රෝගීන්ට තිකුත් කිරීමට පිළිවන් වන අතර, එවැනි අලුත් රෝගීන් ඇතුළු කිරීමක් නොවුනහොත්, ඒවා අනෙක් රෝගීන් අතර බෙදාදීමට පිළිවන්.

රෝගියෙකුට ඔහුගේ රෝගයට යෝග්‍යවන ආකාරයේ ආහාර වේලක් නියම කරනු ලබන වේලාවට රෝහලට ගෙන එන්නේ නම්, කායබිහාර නිලධාරියා හට ඔහුගේ අභිමතය පරිදි ආහාර වේලක් රෝගියා විසින්ම සපයා ගැනීමට අවසර දිය හැකිය.

21.13 ආහාර උපලේඛන

සතිය සඳහා ආහාර වැඩ සටහන දැක්වෙන සටහනක් එක් එක් වාට්ටුවේ සිංහල සහ දෙමළ යන භාෂාවලින් දැක්විය යුතුය.

මැදියම් රැයින් පසු ඇතුල්කරන ලද රෝගීන් හට, ඊළඟ දිනය සඳහා ඔවුන්හට නියම කරනු ලබන ආහාර සපයනු ලබන තෙක් යෝග්‍ය අමතර ආහාර නියම කළ යුතුය.

වෛද්‍ය නිලධාරියා වාට්ටුවට පැමිණීමෙන් පසු ආහාර පිළිබඳ විස්තර ඇද ඉහපත් වලින් උපුටාගත යුතු අතර, ඒවා ආහාර සටහනෙහි (වෛද්‍ය ආකෘතිපත්‍ර 32අ) ඇතුළත් කළ යුතු අතර අමතර ආහාර සටහන (වෛද්‍ය ආකෘති පත්‍ර 32අ) හි ඇතුළත් කළ යුතු ය.

මුළු ආහාර වේල සංඛ්‍යාව අදාල ඇණවුම් පත්‍රිකාවේ ඇතුළත් කළ යුතු අතර, මෙම ආහාර සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන ඒවායේ පරිමාණයන්ට අනුව සහ ඇණවුම් අදාල කොටසේ ඇතුළත් කර ඇති අමතර ආහාර ද සමඟ ගණන් බැලිය යුතු ය.

ආහාර සකස් කිරීම සම්බන්ධයෙන් වගකීම දරන මුළුතැන්ගෙයි කැම ද්‍රව්‍ය භාරකරු හෝ අරක්කුමියා ඉදිරිපිට දී ආහාර ද්‍රව්‍ය භාරගත යුතු ය. එක් එක් වාට්ටුව සඳහා තිකුත් කිරීමට නියමිත ආහාරවලට අනුව නියමිත බෙද හැරීමේ පත්‍ර පිළියෙල කරනු ලැබේ. කැම ද්‍රව්‍ය භාරකරුවෙකු නොමැති ආයතනවල මෙම රාජකාරී කොටස ආහාර ද්‍රව්‍ය ඇණවුම් කරනු ලබන නිලධාරියා විසින් ඉටුකරනු ලැබේ. කැම බෙද හැරීමට ප්‍රථම ඒවා සනීපාරක්ෂකව, රසවත්ව, නියමාකාරයෙන් පිළියෙල කර තිබේදැයි ආයතන ප්‍රධානියා විසින් බැලිය යුතු ය. බෙද හැරීම කිසිදු ආයතනයක් විසින් අරක්කුමියාට භාර නොදිය යුතු ය. මුළුතැන්ගෙයි ආහාර භාරකරුවෙකු නොමැති විට, ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ආහාර බෙදහැරීම සඳහා සුදුසු වැඩපිළිවෙලක් යෙදිය යුතු ය.

21.14 රෝහල් සේවකයින් ගේ ආහාර සැපයීම

රෝහල් සේවකයින්ට ආහාර සැපයීම සඳහා වෙනමම ආහාර ලැයිස්තුවක් පවත්වාගෙන යා යුතු ය. පැමිණීම ලකුණු කරනු ලබන නිලධාරියා විසින් මෙය දිනපතාම සටහන් කළ යුතු ය. ආහාර බෙද හැරීමේදී සේවකයින් සඳහා ආහාර ප්‍රථමයෙන් බෙදිය යුතු අතර, බෙදහැරීම සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු ඉතිරි වූ ආහාර ඇත්නම් ඒවා නවදුරටත් රෝගීන්ට බෙද හරිනු ලැබේ.

රෝහල් සේවකයන්ට ආයතනයෙන් කුමන හෝ ආහාර ද්‍රව්‍යයක් පිටත ගෙන යාම සම්පූර්ණයෙන් නහනම් වේ. ඔවුන්ට සපයන ලද ආහාර රෝහල් භූමිය තුළදීම පරිභෝජනය කළ යුතු ය.

සේවකයින් නිවාඩුපිට සිටී නම් සහ ඔවුන්ට ආහාර ලබා ගැනීමට රෝහලට එමට නොහැකි නම්, ඔවුන් සඳහා ආහාර ඇණවුම් නොකළ යුතු ය. සේවකයින් නිවාඩු පිට සිටින නමුත්, ඔවුන් ආහාර ලබා ගැනීමට පැමිණෙන්නේ නම්, ඔවුන්ට ආහාර සැපයීම සම්බන්ධයෙන් විරුද්ධත්වයක් නොමැත.

රෝහල් සේවකයන් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් ගෙන් නොමිලයේ ආහාර හෝ සේවාවන් ලබා නොගත යුතු ය.

21.15 බෙදා හැරීම

රෝගීන්ට සහ සේවකයින්ට ආහාර හැකිතාක් දුරට පහත සඳහන් වේලාවන් තුළදී සැපයිය යුතු ය.

අ) සවස නේ පානය - ප.ව. 2.30

ආ) රෑ කෑම - ප.ව. 5.30

ඇ) උදය නේ පානය - පෙ.ව. 6.30

ඈ) දිවා ආහාරය - පෙ.ව. 11.30

අමතර ආහාර ද වෙනත් වේලාවල්වලදී දීම අවශ්‍යයැයි සලකනු නොලබයි නම්, එම ආහාර ද මෙම වේලාවන්හිදීම සැපයිය යුතු ය. රෝගියෙකු මියගිය හෝ රෝහලින් මුදහරින ලද වේලාව, ආහාර ලැයිස්තුවේ සහ ඇඳ ඉහපතේ සටහන් කළ යුතු ය. ආහාර ලැයිස්තුව සඳහා ආයතන ප්‍රධානියා විසින් එදිනම කෙටි අත්සන් යෙදිය යුතුය.

22 පරිච්ඡේදය

ගිලන් රථ සේවා

22.1 හැඳින්වීම

රෝගීන් සඳහා ප්‍රවාහන පහසුකම් සපයන ගිලන් රථ, රාජ්‍ය අරමුදල් සහ විදේශ ආණ්ඩු සහ ජාත්‍යන්තර ආයතන විසින් සපයනු ලබන මූල්‍ය ආධාරවලින් මිලදී ගනු ලැබේ. මෙම ගිලන් රථ සේවයේ යෙදවීම සහ නඩත්තු කිරීම සඳහා වාර්ෂිකව දරන වියදම අතිවිශාලය. ඉන්ධන සහ ලීහිස්සි තෙල්වල මිල සිසුයෙන් ඉහළ යාමත්, අමතර කොටස් සඳහා වැයවන අධික වියදම ආදියද හේතුකොට ගෙන ප්‍රවාහන කටයුතු සඳහා මෙම රථ යොදා ගැනීමේදී දැඩි අරපිරිමැස්මකින් යුතුව ක්‍රියාකිරීම අත්‍යවශ්‍යය. රථවාහනවල නඩත්තු කටයුතු සහ ගෙවී ගිය කොටස් සඳහා දරණ වියදම හැකිතාක් අවම කළ යුතු ය.

තව ද,

- (i) ගිලන් රථ නියම ආකාරයට පාවිච්චි කිරීම සහ ඒවා නඩත්තු කිරීම පිළිබඳ වගකීම ආයතන ප්‍රධානියා සතුවේ. ගිලන් රථ රැකබලා ගැනීම සහ ඒවායේ නඩත්තුව සම්බන්ධව නිකුත් කර ඇති සියලුම උපදෙස්වලට අනුකූලව ඔහු ක්‍රියා කළ යුතුය.
- (ii) සියලුම ගමන් ඔහු විසින් හෝ ඔහු වෙනුවට ක්‍රියා කිරීමට බලය දී ඇති වෙනත් නිලධාරියෙකු විසින් අනුමත කළ යුතු ය.
- (iii) ගිලන් රථය භාර නිලධාරියා විසින් දෛනික සටහන් පොතක් (ජර්නල්) පවත්වා ගෙන යා යුතු ය. එහි උද්ධෘතයක් කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- (iv) ඒ හා සමානම ජර්නලයක් ගිලන් රථයේ රියදුරා විසින් ද පවත්වාගෙන යා යුතු අතර, එය කාර්ය භාර නිලධාරියා විසින් දිනපතා පරීක්ෂාකොට කෙටි අත්සන් යෙදිය යුතුය.
- (v) ගිලන් රථයේ ඉදිරිපස වීදුරුවේ (වින්ඩ්ස්කූෂ්) වම්පස ඉහළ කෙළවරේ එම වාහනය අයත් වන ආයතනයේ නම සිංහලෙන් සඳහන් කළ යුතු ය.

22.2 ගිලන් රථ ප්‍රයෝජනයට ගැනීම

- (i) බරපතල රෝගීන්, කුඩා රෝහල් සහ මාතෘ නිවාසවල සිට එම ගිලන් රථය අයත් රෝහලට හෝ කෙළින්ම මූලික/ පළාත්/ ශික්ෂණ/ රෝහලට ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා,

- (ii) ගිලන් රථයෙන් සේවා සපයනු ලබන ප්‍රදේශය තුළ, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවක් විසින් කැඳවූ විටක හදිසි මාතෘ රෝගීන්, එම ගිලන් රථය අයත් රෝහලට ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා,
- (iii) එවැනිම රෝගීන් ගිලන් රථය අයත් රෝහලේ සිට මූලික / පළාත් ශික්ෂණ රෝහල්වලට ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා,
- (iv) නිදන්ගත හෝ සුවවීමට ආසන්න රෝගීන් ප්‍රධාන ආයතනවල සිට එම රෝගීන් සඳහා වෙන්වූ විශේෂ ආයතනවලට හෝ නැවතත් කුඩා ආයතනවලට (ආපසු යොමු කිරීම) ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා.
- (v) පොලීස් ස්ථාන භාර නිලධාරියකු හෝ ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරයෙකු විසින් කැඳවූ විටක, බරපතල කුමාල ලත් රෝගියෙකු එම ගිලන් රථය අයත් රෝහලට ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා,
- (vi) ශික්ෂණ/ මූලික/ පළාත් රෝහලක සිට ආපසු එන ගමනේදී (වඩාත් කැමති පරිදි ආපසු එන මාර්ගයේ) වෙනත් රෝහලකට රෝගියෙකු ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා ගිලන් රථය යොදා ගැනීමට පිළිවන.
- (vii) ඉහත සඳහන් අන්දමේ රෝගීන් ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා පමණක් ගිලන් රථය යොදාගත යුතු අතර, එවැනි ප්‍රවාහනය කිරීම ගාස්තුවක් අයකිරීමකින් තොරව කළ යුතු ය.
- (viii) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ පූර්ව අනුමැතිය නොමැතිව වෛද්‍ය සේවක පිරිස් ප්‍රවාහනය සඳහා හෝ වෙනත් කාර්යයක් සඳහා ගිලන් රථ යොදා නොගත යුතුය.
- (ix) ඉතා හදිසි සහ විශේෂ අවස්ථාවලදී ආපසු එන ගමනේ දී, වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයේ/ ප්‍රාදේශීය ඖෂධ ගබඩාවේ සිට ඖෂධ ඉතා සුළු ප්‍රමාණවලින් ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා ගිලන් රථය භාරව ක්‍රියා කරන නිලධාරියා හට බලය දීමට පිළිවන. එවැනි ඖෂධ සුළු ප්‍රමාණ ආසන යට අපූරා තැබිය යුතු අතර, කුමන හෝ හේතුවක් නිසාවත් ඒවා ගිලන් ඇද මත හෝ ආසන මත ප්‍රවාහනය නොකරන ලෙසට රියදුරාට උපදෙස් දිය යුතු ය.
- (x) ගමන් වාර ගණන අඩුකරලීම පිණිස පහත සඳහන් උපදෙස් දැඩි ලෙස අනුගමනය කරන ලෙසට සියලුම ගිලන් රථ රියදුරන්ට උපදෙස් දිය යුතු ය.
- (xi) (අ) ඉහළ මට්ටමේ රෝහල්වලට යන අතරතුර රියදුරන් එම මාර්ගයේ පිහිටි රෝහල්වල නතර කොට, එම රෝහල් සඳහා රෝගීන් ප්‍රවාහනය කිරීමට ඇත්දැයි කියා සොයා බැලිය යුතු ය. (මෙය කළ යුත්තේ ප්‍රවාහනය කරමින් තිබෙන රෝගියා ගේ හදිසි තත්ත්වය පිළිබඳව කාර්ය භාර නිලධාරියා සමඟ සාකච්ඡා කිරීමෙන් අනතුරුවයි.)
 - (ආ) එවැනි රෝගීන් වහාම නංවා ගත යුතු අතර, ප්‍රමාදයකින් තොරව ගිලන් රථය පිටත්විය යුතු ය.
 - (ඇ) ඒ හා සමානව ගිලන් රථය ආපසු එන ගමනේ දී, ශික්ෂණ/ මූලික/ පළාත් රෝහල්වල සිට රෝගීන් එම ගමන් මාර්ගයේ පිහිටි අනිකුත් රෝහල්වලට ප්‍රවාහනය කළ යුතු ය.
 - (ඈ) ප්‍රමුඛතාවය

ගිලන් රථය පාවිච්චි කිරීම සඳහා එකවර එක් ඇමතිමකට වඩා ලැබුණ විට, ගිලන් රථය භාරව ක්‍රියා කරන වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් රෝගියාගේ හදිසි තත්ත්වය තක්සේරු කරනු ලබන ආකාරය අනුව, ප්‍රමුඛතාවය තීරණය කළ යුතු ය.

22.3 ගිලන් රථය කුලියට දීම සහ ගෙවීම් ක්‍රමය

- (i) එක් ආයතනයක සිට රෝගියකු නවත් ආයතනයකට ගෙනයාම සඳහා පෞද්ගලික කණ්ඩායමකට ගමන සඳහා කුලිය ගෙවීමේ පදනම මත, ආයතනයේ කායඝී භාර වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ අවසරය ඇතිව ගිලන් රථය කුලියට ලබා ගැනීමට පිළිවන.
- (ii) සෑම ගමනක්ම සඳහා එක් කිලෝමීටරයකට රු. 04/70 ක ගාස්තුවක් අයකර ගත යුතු ය.
- (iii) ගිලන් රථයේ රෝගියා කැටුව යාමට එක් දැනියෙකුට පමණක් අවසර දෙනු ලැබේ. රෝගියා රෝහලට ඇතුළු කිරීමෙන් පසු, ආපසු ගමන සඳහා කිලෝමීටර් ගාස්තු ගෙවා තිබුණද, දැනීන්ට ආපසු ගිලන් රථයෙන් ගමන් කිරීමට ඉඩ නොදිය යුතුය.
- (iv) පෞද්ගලික ගාස්තු ගෙවීම මත ගිලන් රිය රෝහලින් පිටත තිබෙන කාලය තුළ ගිලන් රිය නොමැතිව රෝහලේ කටයුතු කරගෙන යාමට හැකි බවට ආයතන ප්‍රධානියා සෑහීමකට පත්විය යුතු ය.
- (v) ගිලන් රථය සේවා ස්ථානයෙන් පිටත යාමට ප්‍රථම, ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ගාස්තුව මුදලින් අයකර ගත යුතු ය.

22.4 බෝවෙන රෝගීන් ගෙන ගිය පසු ගිලන් රිය විෂබීජ නාශනය කිරීම (ඩිස්ඉන්ෆෙක්ෂන්)

- (i) බෝවෙන රෝග රජයේ ආයතනයකදී වැළඳුන විටක හෝ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් කැඳවනු ලබන විටක හැර බෝවන රෝග වැළඳුන පුද්ගලයින් රෝහල් ගිලන් රථවලින් ප්‍රවාහනය නොකළ යුතු ය. එවැනි භාවිතයකින් පසු ගිලන් රථය වහාම විෂබීජ නාශනය කළ යුතු ය.
- (ii) ආසාදිත රෝගියකු ගිලන් රියකින් ප්‍රවාහනය කිරීමෙන් පසු පහත සඳහන් පරිදි වහාම ක්‍රියා කළ යුතු ය.
 - අ) රෝගියා ප්‍රවාහනය කරන කාලය තුළ භාවිත කළ සියලුම රෙදිපිළි සේදීමට දීමට ප්‍රථම වාෂ්පයෙන් තැම්බීම හෝ විෂබීජ නාශකයක අවම වශයෙන් පැයක් පමණ පෙහෙන්නට ඉඩ හැරිය යුතු ය.
 - ආ) සියලුම කුෂන් ආවරන ඉවත්කොට, ආසන විෂබීජ නාශක ජලයෙන් පිසදමා පිරිසුදු කොට අවිච්චි වියලා නැවත පාවිච්චියට පෙර අළුත් කුෂන් කවර යෙදිය යුතු ය.
- (iii) ගිලන් රියේ ඇතුළත විෂබීජ නාශක ද්‍රාවණයක් ඉස පිරිසුදු කොට පාවිච්චියට පෙර වියලා ගත යුතු ය. විෂබීජ නාශනය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු, සහකාර වෛද්‍ය වෘත්තිකයකු හෝ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයෙකු වැනි වගකිවයුතු නිලධාරියකුගේ පෞද්ගලික අධීක්ෂණය යටතේ කළ යුතු ය.

22.5 ගිලන් රියකට අනුයුක්ත කායඝී මණ්ඩලය

- (i) ගිලන් රථ රියදුරු.
- (ii) ගිලන් රථ ශෝධක - සාමාන්‍ය කම්කරුවකුට හෝ සනීපාරක්ෂක කම්කරුවකුට මෙම රාජකාරි පැවරීමට පුළුවන. එක් කම්කරුවකුට මාස හයේ සිට එක් වර්ෂයක් දක්වා වන කාලයක් අඛණ්ඩව ගිලන් රථයේ සේවය කිරීමට ඉඩ දීම ගැන විරුද්ධ නොවිය යුතු ය.

(iii) රෝගියා සමග යාමට රෝහල් උපස්ථායකයකු හෝ පුහුණු කරන ලද කම්කරුවකු යෙදවිය යුතු ය. ගැහැණු රෝගියකු කැටුව යා යුත්තේ උපස්ථායීකාවක හෝ ගැහැණු කම්කරුවෙකි.

ගර්භණී රෝගීන් කැටුව නිතරම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවක් ගමන් කළ යුතු ය.

22.6 වාහනය නඩත්තු කිරීම සම්බන්ධයෙන් රියදුරු සතු වගකීම්

(i) වාහනයේ ලොග් පොතෙහි දී ඇති උපදෙස්වලට අමතරව පහත සඳහන් උප දෙස් සියලුම රියදුරන් විසින් පිළිපැදිය යුතු ය.

අ) දිනපතා

1. වාහනය සෝද පිරිසුදු කළ යුතු ය.
2. ටේබ්ලේටරයේ ජල මට්ටම සහ එන්ජින් තෙල් දෙකෙහි (සමස්) තෙල් මට්ටම පරීක්ෂා කළ යුතු ය.
3. තිරිග සහ ලාම්පු පරීක්ෂාකර බැලිය යුතු ය.
4. හැකිනම් වයර්වල වායු පීඩනය බැලිය යුතු ය. එසේ නොමැති නම් ඉන්ධන ලබා ගන්නා සෑම විටකම එය පරීක්ෂා කළ යුතු ය.
5. සුක්කාතම පරීක්ෂා කළ යුතු ය.
6. ඇන්ජම පනගන්වා අසාමාන්‍ය ශබ්දයක් නිබේදයි බැලිය යුතු ය.

සියලුම අඩුපාඩු කාර්යභාර නිලධාරී හට දන්වා ඒවා වහාම සකස්කර ගන්නා බවට වගබලා ගත යුතු ය. සියලුම අඩුපාඩු ලිඛිතව වාර්තා කළ යුතු ය.

ආ) සතිපතා

1. යට තට්ටුව, ඇන්ජම, දුනු, සම්ප්‍රේෂක සහ සුක්කාතම ද, පාවිච්චි කළ එන්ජින් තෙල් යොද පිරිසුදු කරන්න.
වාහනයේ උපකරණ ද පිරිසුදු කළ යුතු ය.
2. (අ) තෙල් දෙණ (සමස්)
(ආ) ගියර් පෙට්ටිය
(ඇ) ඩිගරන්සලය
(ඈ) සුක්කාතම පෙට්ටිය
(ඉ) ක්ලච් සහ තිරිග මාස්ටර් සිලින්ඩර පරීක්ෂා කර තෙල් පුරවන්න.
3. බැටරි ටර්මිනල්ස් පරීක්ෂාකර, පිරිසුදු කොට තද කරන්න. බැටරි කෝෂ අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට (ඩීස්ටිල්) ආසුන ජලයෙන් පුරවන්න.
4. අධික සෝෂා ඇතිවීම, බුරුල් වි ගිය ඇණ, මුර්ච්චි, ධාවනයේදී අසාමාන්‍ය ශබ්ද ඇතිවීම නිබේදයි පරීක්ෂාකර බලන්න.
5. සියලුම මෙවලම් පිරිසුදු කොට තෙල් යොදන්න. අමතර රෝදය ඇතුළුව රෝදවල වායු පීඩනය බලන්න.

(ii) අළුත් වාහන සම්බන්ධයෙන් පළමුවන සේවාව කි.මී. 1000 දී සහ දෙවන සේවාව කි.මී. 5000 දී කළ යුතු ය. පළමු සේවා තුන ඒජන්තකරුගේ වැඩපොළේදී කළ යුතු ය. මෙම සේවාවලින් සමහරක් නොමිලයේ සහ නිෂ්පාදකයාගේ උපදෙස් අනුව කරන බැවින් එසේ කිරීම මැනවි.

(iii) සෑම කි.මී. 2,000 සිට කි.මී. 3,000 දක්වා සේවා කිරීම.

1. අනුමත සේවා ස්ථානයකදී අධිපිධන ලැබීමෙන් සේවා සම්පූර්ණ කරන්න.
2. නිෂ්පාදකයා ගේ උපදෙස් පරිදි තෙල්දෙණ විවෘත කර, නිවැරදි වර්ගයේ තෙල්වලින් එය පුරවන්න.
3. බැටරිවල ඉලෙක්ට්‍රොලයිට් විශිෂ්ට ගුණත්වය පරීක්ෂාකර බලන්න. (ඉලෙක්ට්‍රොලයිට් ස්පෙසිෆික් ග්‍රෑව්)
4. ග්‍රීස් කළ යුතු සියලුම ස්ථානවල ග්‍රීස් යොදන්න. ග්‍රීස් නොකළයුතු ස්ථානවල ලුබ්‍රිකේෂන් යොදන්න.
5. බොඩියේ සියලුම මුර්ට්ටි ඇණ නඳ කරන්න.
6. ඔයිල් ෆිල්ටර් සහ එයාර් ක්ලිනර් උපකරණ ශුද්ධකරවා ගන්න.
7. රෝද පහත සඳහන් පරිදි මාරු කරන්න.

වම්පස ඉදිරිපස රෝදය, දකුණුපස පසුපස රෝදයට; දකුණුපස පසුපස රෝදය; වම්පස පසුපස රෝදයට; වම්පස පසුපස රෝදය, දකුණු පස ඉදිරිපස රෝදයට; දකුණුපස ඉදිරිපස රෝදය අමතර රෝදයට.

(iv) සෑම කි.මී. 10,000 දීම.

1. ගියර් පෙට්ටිය සහ ඩිගරන්ෂල් තෙල් ඇර, නිවැරදි වර්ගයේ අළුත් තෙල් වලින් ඒවා පුරවන්න.
2. එයාර් ක්ලිනරය
ඔයිල් බාත් වර්ගයේ නම්, ගලවා ශුද්ධකර අළුත් තෙල් යොදා තෙත් කරන්න. වෙනත් වර්ගයක නම් පිධන වායු යොදා එලිමත්ව ශුද්ධ කරන්න.

22.7 වාහන හැඳුනුම්පත

සෑම දෙපාර්තමේන්තු වාහනයක් සඳහාම ප්‍රධාන කාර්යාලය විසින් හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කරනු ලැබේ. මෙය රියදුරුගේ භාරයේ තබාගෙන, ඉන්ධන පිරවුම් හලේදී හෝ පරීක්ෂණ නිලධාරියකුට අවශ්‍ය වූ විටක හෝ ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

22.8 පවත්වාගෙන යායුතු වාර්තා

වාහන භාර සෑම නිලධාරියකු විසින්ම පහත සඳහන් වාර්තා පවත්වාගෙන යා යුතුය.

- (i) පොදු ආකෘති පත්‍ර 267 හා වාහන ලොග් පොත.
- (ii) 8:1:2 දෛනික ධාවන සටහන - පොදු ආකෘති පත්‍ර 268
- (iii) 8:1:3 වාහන රික්විසිෂන් අංකය.

ලියාපදිංචි කළ දිනය, වර්ගය සහ නිෂ්පාදනය, වැසි අංකය, ඇන්ජින් අංකය, සහ සියලු අමතර කොටස්වල විස්තර දැක්වෙන වාහන ඉන්වෙන්ටරි පොත.

- (iv) 8:1:4: වාහන ගොනුව.
මෙම ලිපිලේඛන පරීක්ෂාව සඳහා ඕනෑම අවස්ථාවක සුදුනම්ව තිබිය යුතු අතර, එහි අඩංගු විය යුතු විස්තර අඩුපාඩු රහිතව සම්පූර්ණකර තිබිය යුතු ය.

22.9 වාහන ලොග් පොත

- (i) පොදු 267 ආකෘති පත්‍රයෙහි පවත්වාගෙන යනු ලබන ලොග් පොත, වාහනය භාර නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික භාරයේ තිබිය යුතු ය.
- (ii) වාහනයක් ආයතනයකට නිකුත් කිරීමට ප්‍රථමයෙන් 7 වැනි පිටුවෙහි වාහනය සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය තොරතුරු ප්‍රධාන කාර්යාලයේදී සටහන් කරනු ඇත. කෙසේ වෙතත්, අවශ්‍ය තොරතුරු ඇතුළත් කර නොමැති නම්, වාහනය භාර නිලධාරියා විසින් වහාම ප්‍රධාන කාර්යාලය සමඟ සාකච්ඡා කොට, අදාළ තොරතුරු ලබාගෙන ඒවා ලොග් පොතේ ඇතුළත් කළ යුතු ය.
- (iii) වාහනයක් භාරව සිටින නිලධාරියා විසින් සියලුම තොරතුරු ලොග් පොතේ අදාළ කොටසෙහි පහත සඳහන් ආකාරයට සටහන් කරනු ලබන බවට වගබලා ගතයුතුය.
 - (i) රාජ්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් සහතික කරන ලද පරීක්ෂා කළ දිනය සමඟ ඉන්ධන පරිභෝජනය.
 - (ii) වාර්ෂික බලපත්‍ර අංකය සටහන් කළ යුතු ය.
 - (iii) ආවුද සහ බලපත්‍ර අංකය සටහන් කළ යුතු ය.
 - (iv) අළුතින් බැටරියක් යෙදීම - නිෂ්පාදනය, අංකය සහ අළුතින් බැටරිය යෙදූ දිනය.
 - (v) අළුතින් ටයර් සවිකිරීම, නිෂ්පාදනය, අංකය සහ අළුතින් ටයර් සවිකරණ ලද දිනය හා සැතපුම් මීටරයේ කියවීම. (මයිලොමීටර් රිඩින්).
 - (vi) සියලුම සුළු සහ විශාල අළුත්වැඩියාවන් සටහන් කළ යුතු ය.
 - (vii) සේවා කිරීම - දිනය සහ මීටර් කියවීම සටහන් කළ යුතු ය.
 - (viii) හදිසි අනතුරු - එය සිදුවූ දිනය, ස්ථානය, රියදුරාගේ නම, හානිය පිළිබඳ විස්තර, අළුත්වැඩියා කිරීමේ ගාස්තු, රියදුරාට විරුද්ධව ක්‍රියා කළේ නම්, ඒ පිළිබඳ විස්තර සහ ලිපිගොනුවේ යොමු අංකය ද සඳහන් කළ යුතුය.
- (iv) වෙනත් ආයතනයක රාජකාරි සඳහා වාහනය මුද්‍රා හැරියේ නම්, ඒ පිළිබඳ අදාළ සටහන් ලොග් පොතෙහි අංක 22 දරණ පිටුවේ සටහන් කළ යුතු ය.
- (v) ලොග් පොත නැතිවූයේ නම්, එය නැතිවූ ආකාරය පිළිබඳ සම්පූර්ණ විස්තර සහිතව කො.සෞ.සේ.අ./ප.සෞ.සේ.අ. වෙත වහාම වාර්තා කළ යුතු ය. ප.සෞ.සේ.අ. විසින් නැතිවීමට හේතුව සොයාබලා එවැනි නැතිවීම් අනාගතයේදී සිදුවීම වැළැක්වීමට සුදුසු පියවර ගත යුතු ය. අනු පිටපතක් ප්‍රධාන කාර්යාලයෙන් ලබාගත යුතු ය.

23 පරිච්ඡේදය

සතීපාරක්ෂාව

23.1 වැදගත්කම

සතීපාරක්ෂාව රෝහල්වල රෝගී සත්කාර සේවාවේ වැදගත් අංගයක් වේ. එය හුදෙක් වාට්ටු සහ සතීපාරක්ෂක උපගාහ පිරිසුදුව සහ ක්‍රමවත්ව තබාගැනීම පමණක් නොව, රෝහලේ තේවාසිකව සිටින සෑමවිටම එය නිවසක් මෙනි. සමස්ත තත්ත්වය සහ කාර්යක්ෂමතාවය තහා සිටුවීම සඳහා රෝහල් සහ ඒ අවට හිතකර පරිසරයක් සකස් කළ යුතුව ඇත. එයට,

23.2 බලපාන සාධක

(අ) වාට්ටු සතීපාරක්ෂාව

වාට්ටු නිතරම පිරිසුදුව සහ ක්‍රමවත්ව තැබිය යුතුය. වාට්ටු සියල්ල දිනකට දෙවරක් උදය කාලයේ සහ සවස් කාලයේ වාට්ටු පරීක්ෂා කිරීමට ප්‍රථම වඩාත් යෝග්‍ය පරිදි පෙ.ව.7.30 සහ ප.ව.1.30 ට ප්‍රථම පිසඳමා විශ්ලිප්තාශක හෝ පිරිසුදු කිරීමේ දියර යොදා තෙතමාත්තු කළ යුතු ය. සියලුම වාට්ටුවල ගෙබිම නියත වශයෙන්ම සතීයකට වරක් සේදීම කළ යුතු ය.

ගෙබිම හෝ වෙනත් ස්ථානයක අහමිබෙන් වුවද ඉවත ලත කුමන හෝ අපචිත්‍ර දෙයක් වේනම් එය වහාම ඉවත් කළ යුතු ය. බිත්ති, දොර, ජනෙල්, පිරිසුදු කිරීම, වහලයේ මකුළුදැල් කැඩීම සහ මෙට්ට ආදිය අවිචේ වියලා ගැනීම සතීයකට වරක් කළ යුතු ය. ලොකර්, මේස, කෑම මේස, ට්‍රොලි, මුහුණ සෝදන බේසම සහ සිත්ක් ආදිය දිනපතා පිරිසුදු කළ යුතු ය.

(ආ) වාට්ටු සැරසීම

මල් පෝච්චි තැබීම, බිත්තිවල දැසිතිය පිත්තුර එල්ලීම, (හෝ පිත්තාරු කිරීම) සහ පෝච්චිවල සිටුවන මල්ගස් ආදිය කොර්ඩෝවල තැබීමෙන්, වාට්ටුවල වඩා සුවදයක පරිසරයක් සකස් කළ හැකිය.

(ඇ) සතීපාරක්ෂක උපගාහ

සතීපාරක්ෂක උපගාහ නිතරම පැල්ලම් රහිතව ඉතා පවිත්‍රව තැබිය යුතුය. ඒවා හැකි තාක් වාර ගණනක් සෝද පවිත්‍ර කළ යුතු ය. වැසිකිළි දිවාකාලයේ දිනකට හතරවරක් සහ රාත්‍රී කාලයේ දෙවරක් ද පවිත්‍ර කළ යුතු ය. දහවල් කාලයේ එය පෙ.ව. 7.30, 10.30, ප.ව. 1.30 සහ 4.30 ට පමණ සහ රාත්‍රී කාලයේ ප.ව. 7.30 සහ පෙ.ව. 4.30 පමණ වශයෙනි.

වැසිකිළිවල බිම විෂබීජ නාශක ද්‍රාවණ හෝ පිරිසුදු කිරීමේ දියර ඉසීම වඩාත් යෝග්‍යය. වැඩකරන කාලය තුළ සතීපාරක්ෂක කම්කරුවන් හට ආරක්ෂක ඇඳුම් (හිස්වැසුම්, මුහුණු ආවරණ, අත්වැසුම් සහ ප්ලාස්ටික් ඒප්‍රන් සහ උස් සපත්තු (බ්‍රව්ස්) සැපයීමට පිළිවන. රෝගීන් විසින් වැසිකිළිවලට දමන ලද අපවිත්‍ර තුවා, රෙදි කැබලි, කඩමාලු, කඩදැසි කැබලි සහ සතීපාරක්ෂක තුවා ආදිය ඉවත් කිරීම සඳහා දිග් අඩු සහ එතැමල් බාල්දි ඔවුන්ට සපයා දිය හැකිය.

(ඈ) මකුණන් වද කිරීම

ගෘහභාණ්ඩ සහ ඇඳත් ආදියේ මකුණන් වද කිරීමට තිත්‍යකාල පරතරයක් තුළ ක්‍රියා කිරීම අත්‍යවශ්‍යයි. ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ අධීක්ෂණය යටතේ මෙය සිදුකරනු ලබන බවට හෙද නිලධාරීන් වගබලා ගත යුතුය.

(ඉ) කාණු

මතුපිට ජලය සහ මුළුතැන්ගෙය සහ තාන කාමර ආදී ස්ථානවලින් බැහැර කරනු ලබන ජලය සම්පූර්ණයෙන් බැස යන පරිදි රෝහල්වල කාණු තියම අත්දමින් පවත්වා ගෙන යා යුතුය. ජලය එක් තැනක නොරැඳී තිදහසේ ගලා යාමට හැකිවන ලෙස ඒවායේ ඇති අවහිරවීම් දිනපතාම ඉවත් කළ යුතු ය.

(ඊ) කපල කාණු

කැලිකපල මාර්ග, වැසිකිළි දියවළුවල් සහ දිය බස්නාවළුවල් තිරතුරුව පරීක්ෂා කළ යුතු අතර, ඒවා අවහිරතාවලින් තොරව පවත්වාගත යුතු ය. එවැනි අවහිරතා දුටු විට, ඒවා ඉක්මණින් මහහැරවීම සඳහා එක් එක් ආයතනයට ඒවා පිරිසුදු කිරීමට ඉපල් ආදිය සැපයිය යුතු ය.

(උ) වටාපිටාව

වාට්ටු අවට, කොර්ඩෝව දිගට සහ කාණු දෙපස දිය වළුවල් සහ දිය බස්නා වළුවල් සහ ජලතටාක අවට අඩි 2ක් පමණ පළලට තණකොළ ක්‍රමවත්ව කපා මල්පැල සිටුවිය යුතු ය. ඒ සඳහා අවශ්‍ය උදළු, විසිකැනි, අලවංගු ආදිය සැපයිය යුතු ය.

(ඌ) තෘණ පිට්ටනි

රෝහල්භූමිය තුළ සියලුම තණ පිට්ටනිවල තෘණ කපා පිරිසුදු කළ යුතු ය. හැකි අවස්ථාවලදී කොත්කිටි හෝ යකඩයෙන් තැනූ ආසන, රෝගීන්ට ඉදගෙන විවේක ගැනීම සඳහා සවි කළ යුතු ය. රෝගීන්ට විවේක ගැනීමට උද්‍යාන සහ ළමයින්ට ක්‍රීඩා කිරීමට උද්‍යාන හැකි අවස්ථාවලදී මෙම තෘණ පිට්ටනිවල සකස් කළ හැකිය. තණකොළ කැපීමේ යන්ත්‍රයක් සැපයීමට පිළිවන.

(එ) මල්වතු

සෑම රෝහලකම මල්වත්තක් තිබිය යුතුමය. මල්ගස් වාට්ටු ඉදිරිපිට සහ කොර්ඩෝව දිගට වැවීමට පුළුවන. හැකි ස්ථානවල රෝහල්භූමිය තුළ සෙවන ගෙන දෙන ගස් සිටුවීමට කටයුතු කළ හැකිය.

(ඒ) පිටුපස වත්ත

පිටුපස වත්ත වල්ගස් උදුරා හොඳින් පවත්වාගෙන යා යුතු ය. මෙහිලා හොඳම ක්‍රමය නම් සේවකයින් කැමති නම් ඔවුන්ට එළවළු වගා කිරීමට ඉඩ හැරීමයි. එය කුඩා කොටස් වලට වෙන් කොට, තදින් කිරීම සඳහා සේවකයින්ට වෙන්කර දිය හැකිය.

(උ) මුළුතැන්ගෙය

රෝහල්වල මුළුතැන්ගෙය පිරිසුදුව සහ යහපත් තත්ත්වයෙන් තබාගත යුතු අතර, මස් ආදිය ගබඩාකර තබන අල්මාරි, ආහාර ද්‍රව්‍ය කපා පිළියෙළ කරගන්නා ස්ථාන, මුළුතැන්ගෙයි මේස, භාජන, උපකරණ තබන ස්ථාන, සින්ක්, ආහාර මැස්සන්ගෙන් ප්‍රවේශම් කර ගැනීම ආදිය සම්බන්ධයෙන් උපරිම අවධානය යොමු කළ යුතු ය.

මුළුතැන්ගෙයි වැඩකරන කාලය තුළ, එයට අනුයුක්ත පුළු සේවක මණ්ඩලයේ සියලු දෙනාම ඔවුන්ට සපයා ඇති ඒප්‍රන සහ හිස්වැසුම් පැළඳ සිටිය යුතු ය. ප්‍රධාන අරක්කුම් / ආහාර ද්‍රව්‍ය භාරකාරිනි මුළුතැන්ගෙයි සහ එහි භාවිත කරන සියළුම උපකරණවල පිරිසුදුකම සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතු ය.

(ඌ) සුනිකාගාරය

සුනිකාගාරය නිතරම ඉතාමත්ම පිරිසුදුව සහ ක්‍රමවත්ව තබාගත යුතු ය. එය අවම වශයෙන් දවසකට දෙවරක්වත් රෙදි මුස්තයකින් පිසදමිය යුතුයි. බිම පතිතවන ලේ පැල්ලම් ඒ අවස්ථාවලදීම ඉවත් කළ යුතු ය. අපද්‍රව්‍ය සහ වැදූමහ වහාම ඉවත් කළ යුතු අතර, තෙත් වූ රෙදි ඉවත් කොට ඉක්මණින් සේදිය යුතුය.

සුනිකාගාරයේ පවිත්‍රත්වය පිළිබඳ වගකීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාව / හෙද නිලධාරිනිය වෙත පැවරේ.

(ඹ) මෘත ශරීරාගාරය

මෘත ශරීරාගාරය වාට්ටුවලට ඉතා ඈතින් සුදුසු ස්ථානයක පිහිටා තිබිය යුතු ය. දැනින් පැමිණ මෘත ශරීර රැගෙන යන තෙක් ඒවා තබා ගැනීමට හැකිවන අයුරින් එයට ශීතකරණ පහසුකම් සවිකළ යුතු ය. කිසිවකු විසින් හිමිකම් තොරවන මෘත ශරීර සුසාන භූමියක් කරා ගෙනයාම සඳහා එයට කරත්තයක් සැපයිය යුතු ය. වාට්ටුවල සිට මෘත ශරීරාගාරයට මෘත ශරීර ගෙනයාම සඳහා වෙනමම ගිලන් ඇඳක් (ස්ට්‍රෙචර්) සැපයිය යුතු ය.

23.3 සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් වගකීම

සනීපාරක්ෂාව ප්‍රධාන වශයෙන්ම පරිපාලනයේ වගකීමකි. එය වාට්ටුභාර වෛද්‍ය නිලධාරී / හෙද සෞභෝග්‍යරිය / කාර්යභාර ජ්‍යෙෂ්ඨ හෙද නිලධාරී / රෝහලේ කොට්ඨාශ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සහ ඔව්සියර් විසින් අධීක්ෂණය කළ යුතු ය.

වාට්ටුවල සනීපාරක්ෂක උපගාහවල (සැනිටරි ඇතෙක්සස්) ආසන්නයේ පිහිටි කාණු ආදියේ පවිත්‍රතාවය පවත්වාගැනීම අදාල වාට්ටුවට අනුයුක්ත කමකරුවන්ගේ වගකීමයි. මේවා වාට්ටුව භාර හෙද නිලධාරී විසින් අධීක්ෂණය කළ යුතුය. රෝහලේ තණ පිට්ටනි

ඉදිරිපස සහ පසුපස ගෙවත්ත රෝගීන්ගේ විවේක උද්‍යානය, ළමයින්ගේ ක්‍රීඩා උද්‍යානය තබන්නා කිරීම ඕවර්සියර්වරයා සතු රාජකාරියකි.

කුණකසල බැහැර කිරීම

කුණ කසල නියමාකාරයෙන් බැහැර කිරීම වැදගත් සෞඛ්‍ය කටයුත්තකි. එය එසේ නොවුවහොත්, මැස්සන්, මදුරුවන් බෝවීම සහ දුහඳු වහනය වීම නිසා භයානක තත්ත්වයන්ට මුහුණ දීමට සිදු වේ.

වාට්ටුවලින් ඉවත ලන දෑ දැමීම සඳහා ආවරණ සහිත කසල බාල්දි (ඩස්ට්බින්) තැබිය යුතු ය. මේවායේ එකතුවන කුණ කසල හැකිතාක් දුරට කිහිපවරකදී ඉවත්කළ යුතු ය. මෙය අවම වශයෙන් දවසකට දෙවරක් හෝ අවශ්‍ය වන විටක කළ යුතු ය. කුණ කසල බාල්දි හිස් කිරීමෙන් පසු ඒවා සේද වියලා නැවත පාවිච්චියට නැතිය යුතුය. මේ සඳහා ප්ලාස්ටික් බාල්දි යොදා ගැනීම වඩාත් යෝග්‍යය. කුණ කසල අවසාන වශයෙන් බැහැර කර ලන ස්ථානය තෙක් ඒවා ගෙනයාම සඳහා අත්කරන්නයක් සැපයීමට පුළුවන.

කුණකසල අවසාන වශයෙන් බැහැර කරලීම

කුණකසල බැහැර කරලීම සම්බන්ධයෙන් විවිධ ක්‍රම අනුගමනය කරනු ලැබේ. පළාත් පාලන ආයතනවල සේවා ලබාගැනීමට හැකිවන අවස්ථාවලදී කුණකසල එම ආයතන සතු කුණකසල ගොඩගසන ස්ථාන කරා ගෙනගොස්, ඒවා අවසාන වශයෙන් බැහැර කරලීම සඳහා එම ආයතන සමග විධිවිධාන යොදා ගැනීම සහ / හෝ පළාත් පාලන ආයතන විසින් රැගෙන යාම සඳහා, රෝහලේ පහසුවෙන් ළඟා විය හැකි ස්ථානවල කුණකසල බාල්දි (විශාල ප්‍රමාණයේ බාල්දි) තැබීම කළ හැකිය. එවැනි පහසුකම් නොමැති අවස්ථාවලදී ඒවා ක්‍රමාණුකූලව වල දැමීම හෝ පුළුස්සා දැමීම කළ යුතු ය. මුළුතැන්ගෙයී අපද්‍රව්‍ය සහ වාට්ටුවලින් ඉවත ලන ආහාර ද්‍රව්‍ය වෙනමම එකතු කොට සුදුසු අත්දමින් බැහැර කරලීම කළ හැකිය. දැලි පිහිනල, ඉදිකටු සහ තියුණු භාණ්ඩ ඉවත් කළ හැකි මලුවල දමා පිළිස්සීම හෝ සුදුසු පරිදි ඉවත් කිරීම හෝ කළ හැකි ය. සායනික අපද්‍රව්‍ය, ව්‍යාධිවේදී අපද්‍රව්‍ය ආදිය සුදුසු පරිදි ඉවත් කර විනාශ කළ හැකිය. පුළුස්සා දැමීම වඩා යෝග්‍යය.

හෂ්මිකරණ (ඉන්සින්රේටර්ස්) විශාල ප්‍රමාණයේ දියා රෝහල්වල හෝ රෝහල් සමූහයක් සඳහා පිහිටුවීම තීරණය කරනු ලැබේ.

කෘමීන් සහ මීයන් මර්දනය කිරීම

රෝහල්වල කෘමීන් සහ මීයන් මර්දනය කිරීම සඳහා සෑම පියවරක්ම ගත යුතු ය. මැස්සන් සහ මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන විනාශ කර දැමිය යුතු ය.

එවැනි ස්ථාන ගැන දැනගත් වහාම ඒවා විනාශ කර දැමීමට පියවර ගත යුතු ය. කුණ කසල දමන වළවල් සහ ගොම ආදිය ආශ්‍රිතව මැස්සන් බෝවෙන අතර, දියවලවල්, දියබස්නා වලවල් සහ කැලිකසල මාර්ග ආශ්‍රිතව මදුරුවෝ බෝවෙති. මැස්සන් මර්දනය සඳහා 'ඩිප්ට්‍රොක්ස්' වාට්ටුවලට සහ කුණකසල වළවල් වලට යෙදිය හැකිය. මදුරුවන් මර්දනය කිරීම සඳහා මාස්පනා මැලිකියන් ඉසීම ගැන සැලකිල්ල දැක්විය හැකිය. මීයන් සඳහා මී උගුල් තැබීම හෝ වස යෙදීමෙන් විනාශ කළ හැකිය.

ගව හිරිහැරය

කුමන හේතුවක් නිසාවත් රෝහල් භූමිය තුළ ගවයන්ට නණ කැවීමට හෝ එහි බැඳ තැබීමට ඉඩ නොදිය යුතු ය. ගවයන් ඇතුළුවීම වළක්වාලීමට රෝහල් භූමිය වටා කම්බි වැටක් හෝ නාප්පයක් ඉදිකළ යුතු ය. ගේට්ටු අසල ගවයන් සඳහා උගුල් ඇටවිය හැකිය.

දඩාවතේ යන බල්ලන් සහ බළලුන්

දඩාවතේ යන බල්ලන් සහ බළලුන් රෝහල් භූමිය තුළින් මුළුමනින්ම ඉවත් කළ යුතු ය. දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරී / කාර්යභාර වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් මහජන සෞඛ්‍ය පශු සේවාවල සහාය ඇතිව මෙම සතුන් ඉවත් කරලීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

සතීපාරක්ෂක ලේඛනය

රෝහලක සහ එහි අවට පරිසරයේ සතීපාරක්ෂක තත්වය පවත්වාගෙන යාම අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා කාර්ය භාර වෛද්‍ය නිලධාරියා හට ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක / රෝහලේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරයාගේ සේවය ලබා ගැනීමට පුළුවන. රෝහලේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරයෙකු නොමැති විට, රෝහල පිහිටි ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයා සම්පූර්ණ අධීක්ෂණය සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතු ය. ඔහු හැකි වාර ගණනක් තීරතුරුව රෝහලට පැමිණිය යුතු ය. සතීපාරක්ෂාව පිළිබඳව ඔහුගේ නිරීක්ෂණ සහ ඒ පිළිබඳ යෝජනා සටහන් කිරීමට ඔහු විසින් සතීපාරක්ෂක ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යා යුතු ය. මෙම ලේඛනය ආයතන ප්‍රධානියා හට ඉදිරිපත් කළ යුතු අතර, එවිට මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයාගේ නිර්දේශ මත ඔහු විසින් සුදුසු පියවර ගනු ඇත. ප්‍රදේශය භාර ම.සෞ.ප. අවම වශයෙන් සතීයකට වරක්වත් රෝහලට පැමිණිය යුතු ය.

ජල සැපයුම

සාමාන්‍යයෙන් රෝහලකට ජලය සැපයෙනුයේ නගර සැපයුමෙනි. එවැනි සැපයුමක් නොමැති ප්‍රදේශවල දීය උල්පතකින් හෝ ළිඳක් වැනි වෙනත් මූලාශ්‍රයකින් හෝ ජලය ලබාගනු ලැබේ. සෑම අවස්ථාවකදීම ජල සැපයුම ආරක්ෂාකාරී මෙන්ම ප්‍රමාණවත් විය යුතු ය.

බීමට ගනු ලබන සියලුම ජලය පාවිච්චියට ගැනීමට ප්‍රථමයෙන් උණුකර නිවාගත යුතු ය. වාට්ටුවලට විදුලි කේතල සහ බොයිලේරු සැපයීමෙන් ජලය වාට්ටුවලදී උණුකර ගැනීමට පුළුවන. විදුලිබලය නොමැති ආයතනවල ජලය මුළුතැන්ගෙයි දී උණු කොට නිවා ගැනීම සඳහා භාජනවලට දැමීමට පුළුවන.

ජලය නගර සැපයුමෙන් ලබා නොගන්නා විට ප්‍රදේශය භාර මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක විසින් නියමිත රීතියට අනුව ජලය නොකඩවා ක්ලෝරීනීකරණය කළ යුතු ය. බැක්ටීරියා සහ රසායනික එක්වීමෙන් මෙම ජලය දූෂිත වී ඇත්දැයි සොයා බැලීමට මෙම ළිං වලින්, ජලනටාක හෝ වෙනත් මූලාශ්‍රවලින් ජල සාම්පල රැගෙන පරීක්ෂා කිරීම යෝග්‍යය.

මෘත ශරීර ඉවත් කිරීම

මෘත ශරීර, මෘත ශරීරාගාර කරා ගෙනයන තෙක් ඒවා වාට්ටුවල වෙනමම තැබිය යුතු ය. එසේම ඒ සඳහා වෙනමම වෙන්කළ ට්‍රොලියක හෝ ප්ලාස්ටික් තබා ඒවා ගෙන යා යුතු ය.

පාච්චුවියට ගත නොහැකි ද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම (අත්සර්විසබලය)

ව්‍යවස්ථාපිතව නිබන්ධන පාච්චුවියට ගත නොහැකි සාමාන්‍ය ගබඩා ද්‍රව්‍ය, රෙදි, යකඩ බඩු හෝ ශල්‍ය උපකරණ ද්‍රව්‍ය ආදිය සම්බන්ධයෙන් කාලයෙන් කාලයට ගබඩා සමීක්ෂණ මණ්ඩලයක් මගින් පාච්චුවියට නුසුදුසු බවට තීරණය කිරීමෙන් පසු ඒවා සුදුසු අන්දමින් බැහැර කළ යුතු ය. කුමන හේතුවක් නිසාවත් මෙට්ට, රෙදි හෝ යකඩ බඩු වැනි ද්‍රව්‍ය ව්‍යවස්ථාපිතව හෝ කොර්ඩෝවල ගොඩගසා නොතැබිය යුතු ය.

24 පරිච්ඡේදය

සංදේශනය

24.1 හැඳින්වීම

කිසියම් කාර්යයක් සඳහා යොදාගනු ලබන පණිවුඩයක අර්ථය සහ එහි අභිප්‍රාය තේරුම් ගැනීමට හැකිවන ආකාරයට පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකු හෝ ඊට වැඩි සංඛ්‍යාවක් විසින් අදහස් කරන හැඟීම හෝ සංකල්පනාවන් හුවමාරු කර ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය සංදේශනය යනුවෙන් අදහස් කෙරේ.

24.2 සංදේශනයේ මූලිකාංග

(I) මූලාශ්‍රය හෝ යවන්නා

පණිවුඩය ආරම්භවන පුද්ගලයා හෝ සංවිධානය.

(II) පණිවුඩය

සැලැවිත්ම සම්ප්‍රේෂණය කරනුයේ තිබෙන තොරතුරුවලින් තෝරාගත් එකකි.

(III) මාර්ගය

එය පණිවුඩය සම්ප්‍රේෂණය කරනු ලබන මාර්ගයයි. ඇතැම් විට මෙය පණිවුඩය යවනු ලබන මාධ්‍යය හෝ විධිය වශයෙන්ද හඳුන්වනු ලැබේ. මෙවැනි විධි ප්‍රධාන වශයෙන් කාණ්ඩ තුනක් ඇත.

අ) අන්තර් පුද්ගල

ආ) සමූහ

ඇ) ජනමාධ්‍යය

රෝහල් වටාපිටාවේදී පුළුල් වශයෙන් යොදාගනු ලබනුයේ අන්තර් පුද්ගල හෝ පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට කෙරෙන පණිවුඩ හුවමාරු ක්‍රමයයි. එය මූලාශ්‍රය සහ ලබන්නා අතර මුහුණට මුහුණ අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් සම්බන්ධවන සංදේශන ක්‍රමයයි.

(iv) ලබන්නා

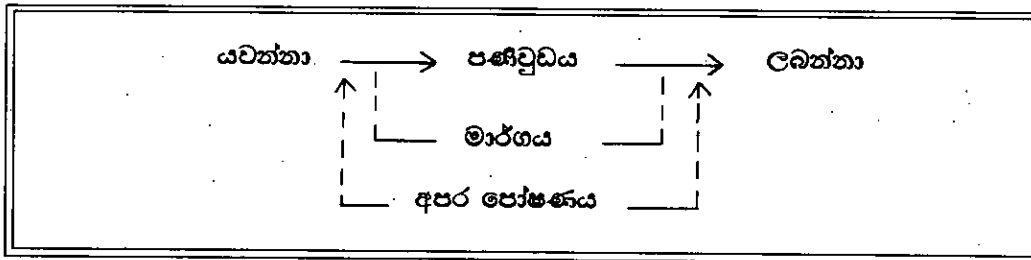
පණිවුඩය ලබාගන්නා පුද්ගලයා හෝ සංවිධානය.

(v) අපරපෝෂණය

(හිඩි බැක්)

පණිවුඩය ලබා ගැනීමෙන් පසු පණිවුඩය ලබාගන්නා ගේ ප්‍රතික්‍රියාව.

(vi) සංදේශන ආදර්ශ



24.3 එලෙයි සංදේශනයක් සඳහා සාධක

ඔබ විසින් කරනු ලබන පණිවුඩයේ හෝ සංකල්පය පිළිබඳ ඔබට පැහැදිලි සම්පූර්ණ අවබෝධයක් නොමැතිනම් එමගින් සිදුවිය නොහැකි විමට පුළුවන. එබැවින් සෑම සංදේශන ක්‍රියාවකට ප්‍රථම පහත සඳහන් දේ ගැන සිතා බලන්න.

(i) කවි ද? - කිවයුත්තේ කාට ද?

ඔවුන් කුමන ආකාරයේ පුද්ගලයින් ද?

ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපනික පසුබිම, පුහුණුව සහ දක්ෂතා මොනවා ද?

මගේ පණිවුඩය අනුව ක්‍රියා කිරීමට ඔවුන්ට මෙම විෂය ගැන

ප්‍රමාණවත් දැනුමක් තිබේ ද?

(ii) කුමක් ද? - මෙම පණිවුඩයේ අරමුණ කුමක් ද?

මා කීමට උත්සාහ කරනුයේ කුමක් ද?

මා විසින් යැවිය යුත්තේ කුමන පසුබිම තොරතුරු ද?

මා විසින් අත්හළ යුතු දේ මොනවා ද?

භාවිත කළ හැකි හොඳම මාධ්‍යය කුමක් ද?

(iii) ඇයි? - එය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

ඔවුන් පණිවුඩය ලැබිය යුත්තේ ඇයි?

(iv) කුමන අවස්ථාවකදී? -

මා ඔවුන්ට කිව යුත්තේ කුමන අවස්ථාවකදී ද?

ඔවුන් පණිවුඩය ලබා ගැනීමට සුදුනම්ව සිටිනුයේ කුමන

අවස්ථාවකදී ද?

(v) කෙසේ ද? -

මෙම පණිවුඩය දිය යුත්තේ කෙසේ ද?

ඔවුන් විසින් මාගේ පණිවුඩය තේරුම් ගෙන, ඉගෙන ගෙන, ඒ අනුව

කටයුතු කරන බවට මට සහතික විය හැක්කේ කෙසේද?

24.4 ඔබගේ පණිවුඩය ලබා ගැනීමට ඉඩ ඇති අය

- (i) අභ්‍යන්තර - (කායාමණ්ඩලය)
 - හෙද සෞභෞඥයන්, හෙදියන්, උපස්ථායකයින්
 - ඖෂධවේදීන්, වෛ. ප. කාර්මික විද්‍යාඥයින්
 - අරක්කුමියන්, මුරකරුවන්, රියදුරන් ආදී පුද්ගලයින්
 - පුහුණු සහ නුපුහුණු කම්කරුවන්
- (ii) බාහිර -
 - රෝගීන්, ඔවුන්ගේ දෑතින් සහ මිත්‍රයින්
 - ප්‍රදේශයේ අනෙකුත් රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල නිලධාරීන්
 - රෝහල් හිතවතුන්

24.5 සංදේශන සඳහා අවස්ථා

- (i) - කායාමණ්ඩල රැස්වීම්.
- (ii) - වාට්ටු රැස්වීම්.
- (iii) - කායාමණ්ඩලයේ එක් එක් සාමාජිකයා සමඟ විධිමත් සහ අවිධිමත් රැස්වීම්.
- (iv) - උපදෙස් - පණිවුඩ පොත, කාර්ය මණ්ඩල රැස්වීම් සඳහා දැනුම්දීම, තනි තනි සහ සමූහ යන දෙයාකාරයෙන්ම.
- (v) - රෝගීන්, දෑතින් සහ ඔවුන්ගේ මිත්‍රයින්.
- (vi) - අනෙකුත් රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල සාමාජිකයින්.
- (vii) - හිතවතුන්.
- (viii) - ශ්‍රව්‍ය දුශ්‍ය ආධාරක මගින් යවනු ලබන තොරතුරු, පෝස්ටර්ස්, දැන්වීම්, කුඩා පත්‍රිකා, කුඩා පොත්, ආදිය (මේවා බා.රෝ.අං., සායන, කොර්ඩෝවල සහ වාට්ටු ආදී ස්ථානයන්හි තැබිය හැකිය.)

වැඩිහිටියන් ගේ දුෂ්ඨපථය උසින් මීටර 2කට වඩා නොවැඩි වන හෙයින්, දැන්වීම් සහ පෝස්ටර් ආදිය මෙම මට්ටමට වඩා ඉහළින් ප්‍රදර්ශනය නොකිරීමට වගබලා ගත යුතුය.

24.6 හොඳ සංදේශකයෙකු ගේ විශේෂ ලක්ෂණ

- (i) දෙබස්, සාකච්ඡා සහ සහභාගිත්වයට අවස්ථාව ලබාදෙමින් අත්‍යයන්ට සහ ඔවුන්ගේ අදහස්වලට සවන්දීමට සූදානම් බව.
- (ii) ස්ථීර මෙන්ම ප්‍රසන්න බවකින් යුක්තවීම (කෝප ගතියක් නොදක්වයි). පාරිභාෂික ශබ්දවලට වඩා සාමාන්‍ය සරල භාෂාවක් යොදාගනී.
- (iii) ඔහුට සවන් දෙන්නන් තීන්තම සතුටින් සහ සැනසිල්ලෙන් තබයි.
- (iv) සාර්ථකත්වය සඳහා පාරිභාෂික පිරිනැමීමට ඇති හැකියාව ගැන සොයා බලයි. (උදා. තියම අන්දමින් කටයුතු කිරීම සම්බන්ධයෙන් කායාමණ්ඩලයේ සාමාජිකයින්ට ප්‍රශංසා කිරීම.)
- (v) අපර පෝෂණ පරීක්ෂා කිරීම, තේරුම් ගැනීම හා සාර්ථකත්වය මැන බැලීම සඳහා ලබන්නාගේ ප්‍රතික්‍රියාව වැදගත් වෙයි.

24.7 වැදගත් මාර්ගෝපදේශ සමහරක්

(i) දුරකථන

- අ) එය ක්‍රියා කරන තත්වයෙන් තබා ගැනීමට උත්සාහ ගන්න.
- ආ) හදිසි අවස්ථා දැනුම් දීමේ අංක ලඟ තබාගන්න. (උද: ප්‍රාදේශීය ඖෂධ ගබඩාව, පොලීසිය, සෞ.වෛ.නි. සහ වෛ.නි.නි. ආදිය).
- ඇ) දුරකථනයෙන් කථා කිරීමේදී කාරුණිකව කථා කිරීමට සේවකයින්ට ප්‍රහුණු කරන්න.

(ii) ඇමතුම් පොත

- අ) ඇමතුම් පොතක් පවත්වාගෙන යන්න.
- ආ) එය පැහැදිලිව පෙනෙන නැතක තබන්න.

(iii) සංදේශන මාර්ග පවත්වාගෙන යාම

උපදෙස් දෙන විට සංදේශන මාර්ග පිළිපදින්න. උදහරණ:-

- අ) කම්කරුවකුට - ඔවර්සියර් හෝ කාර්ය භාර හෙද නිලධාරී මගින් අදාල වන අන්දමට.
- ආ) හෙදියන්ට සහ උපස්ථායකයින්ට - කාර්ය භාර හෙද සෞභෝග්‍යරිය මගින්.
- ඇ) සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාට - කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්.

(iv) ආයතනයේ දක්ෂතා සහ විශේෂ හැකියාවන් හඳුනා ගැනීම

1. අ) ඔබගේ කාර්ය මණ්ඩලයේ ලක්ෂණ.
අත් අකුරු ලිවිය හැකි අය, කලාකරුවන්, තාට්‍ය ශිල්පීන්, ගායකයින්, වෙගවත් කථිකයින් සිටීමට පුළුවන.
- ආ) ඔවුන්ගේ එම දක්ෂතා සහ නිපුණතා හඳුනාගෙන ඒවායින් ප්‍රයෝජන ලබා ගන්න. (උදහරණ වශයෙන්, දැන්වීම් ලිවීම, පෝස්ටර් ඇඳීම, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු ඉදිරිපත් කිරීම ආදිය.)

25 පරිච්ඡේදය

ගිනි සහ නිරාපද සාවධාන සේවා

25.1 හැඳින්වීම

රෝහල්වල ගිනි සහ නිරාපද සාවධානය (සේෆ්ට් අවෙයානස්) රෝහල් සේවකයින් සඳහා අනිශ්චිත වැදගත් කාර්යයකි. ගින්නක් ඇතිවීමට හේතුව කුමක් වුවත්, එමගින් සිදුවන විනාශකාරී ප්‍රතිඵල ප්‍රකටව දන්නා කරුණකි.

රෝහලක සේවය කරන කාර්ය මණ්ඩලයට අමතරව දුබල, අසරණ රෝගීන් ද සිටිති. ඔවුන්ගෙන් සමහරකට තව කෙනෙකුගේ සහාය නොමැතිව වෙනත් ආරක්‍ෂිත ස්ථානයකට යාමට නොහැකිය. එබැවින් රෝහලක ඇතිවන ගින්නක තත්ත්වය වෙනත් ස්ථානයක ඇතිවන ගින්නකට වඩා සංකීර්ණ සහ ව්‍යාකූල ස්වරූපයක් ගනී. රෝහලක ගින්නක් ඇතිවුවහොත් රෝගීන් ගේ සහ සේවකයින් ගේ ආරක්‍ෂාව අත් හැමට වඩා වැදගත් වනු ඇත.

25.2 අරමුණ

තවත් කෙනෙකු ගේ ආධාරයක් නොමැතිව ස්වකීය ආරක්‍ෂාව සලසා ගැනීමට අපහසු රෝගීන්ට ආරක්‍ෂාව සැලසීම මූලික අරමුණ කොට, ආරක්‍ෂක වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ය.

ගින්නකදී තම තමන්ගේ නිශ්චිත රාජකාරී කුමක් විය යුතු ද යන්න පිළිබඳව පැහැදිලි උපදෙස් සහිතව සැලකිල්ලෙන් යුතුව ලේඛනගත කරන ලද සැලැස්මක් මෙම වැඩසටහනට ඇතුළත් විය යුතුය. ගිනි උවදුරු හිතර පරීක්ෂා කිරීම, හදිසි ගිනි නිවීමේ උපකරණ ප්‍රමාණවත් අත්දැකීම් සැපයීම, ගිනි නිවීමේ ආරක්‍ෂක උපකරණවල අඩුපාඩු නිවැරදි කිරීම ආදිය අත්‍යවශ්‍යය. තවද, රෝහල් සේවකයින් තුළ සාර්ථක ගිනි සහ නිරාපද සාවධාන සේවාවක් ඇතිකිරීම සඳහා කාලයෙන් කාලයට පවත්වනු ලබන ක්‍රමානුකූල සහ අඛණ්ඩ, ගිනි නිවීමේ අභ්‍යාස පාඨමාලා ඉතා වැදගත් වේ.

25.3 ගිනි වර්ගීකරණය

- (ii) දිලිසෙන ගිනි අඟුරු සහිතව, එන්නද්‍රීය ස්වභාවයේ සහ ද්‍රව්‍ය මුල්කොට හට ගන්නා ගිනි. උදා- දූව, කඩදැසි, රෙදි ආදිය.

- ඒ පන්තිය.

- (ii) දියර හෝ දියරමය සතදුවා සම්බන්ධව ගිනි. උදා:- තෙල්, මේද, ගිනිගන්නා සුළු ද්‍රව ආදිය.
- බී පත්තිය.
- (iii) ගුප්ත නිසා හටගන්නා ගිනි.
- සී පත්තිය.
- (iv) ලෝහ මුල්කොට හටගන්නා ගිනි. උදා:- මැග්නීසියම් සෝඩියම් සහ මයටේනියම්.
- ඩී පත්තිය.
- (v) විදුලි උපද්‍රව නිසා හටගන්නා ගිනි.
- ඊ පත්තිය.

25.4 ගිනි වැළැක්වීම

පහත සඳහන් දේ කිරීමෙන් ගිනි වළක්වා ගත හැකිය:

- (i) ගිනි ගැනීමට සංවේදීතාවක් දක්වන ප්‍රදේශ නිතර පරීක්ෂා කිරීම.
උදා:- ශල්‍යාගාර.
- (ii) අදාළ පළාත් පාලන ආයතනය විසින් විදුලිය ස්ථාපන නිතර නිතර පරීක්ෂාකර බැලීම.
- (iii) ගිනිගන්නා සුළු ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමේදී උපරිම වශයෙන් සැලකිල්ලක් දැක්වීම සහ ඒවා පුරුකෂිත අන්දමින් ගබඩාකර තැබීම.

25.5 ගිනි නිවීමේ උපකරණ සහ ඒවා යොදාගැනීම

පත්තිය	ගිනි නිවීමේ මූලධර්ම	ඒ.බී.සී. සියලු කාර්ය කුඩු-නිල් වර්ණය	ජලය රක්ත වර්ණය	බී.සී.ඊ. කහ වර්ණය
'ඒ' පත්තිය සහ ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ ගිනි.	ජලය යොදා පිපිල් කිරීම හෝ දහනය වැළැක්වීම.	විශිෂ්ටයි. වේගවත් ගිනිදළු මැඩ පවත්වයි. නැවත ගිනි හට ගැනීම වැළැක්වීමට විශිෂ්ටයි.	විශිෂ්ටයි වහා විනිවිද යාම සහ ගිනි කපොල්ලට පහළින් දහනය ශීඝ්‍රලෙස පිපිල් කරයි. නැවත ගිනි ඇවිලීම වළක්වයි.	වේගවත් ගිනිදළු මැඩ පවත්වයි.

25.5 ගිනි නිවීමේ උපකරණ සහ ඒවා යොදා ගැනීම

පන්තිය	ගිනි නිවීමේ මූලධර්ම	ඒ.බී.සී. සියලු කාර්ය භද්‍ර-නිල් වර්ණය	ජලය රක්ත වර්ණය	බී.සී.ජී. කහ වර්ණය
'බී' පන්තිය දියර හෝ දියර මය සහ ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ ගිනි.	ගිනිදළු වැළැක්වීම හෝ මතුපිට කම්බිලි කිරීම (බිලැන්කටින්) සහ සිසිල් කිරීම.	විශිෂ්ටයි. වේගවත් ගිනිදළු වළක්වයි.	නැත. ජලය ගින්න පතුරුවයි.	වේගවත් ගිනිදළු මැඩ පවත්වයි.
'සී' පන්තිය ගෑස් සම්බන්ධ ගිනි.	ගිනිදළු වළක්වයි.	ඔව්.	නැත.	ඔව්.
'ඩී' පන්තිය ලෝහ සම්බන්ධ ගිනි.	මික්සිජන් ඉවත් කිරීම සහ සිසිල් කිරීම.	නැත. වැරදි මාධ්‍යයන් යොදාගැනීමෙන් පිපිරීම් ඇතිවීමට පුළුවන.	නැත. වැරදි මාධ්‍යයන් යොදා ගැනීමෙන් පිපිරීම් ඇතිවීමට පුළුවන.	නැත. වැරදි මාධ්‍යයන් යොදා ගැනීමෙන් පිපිරීම් ඇතිවීමට පුළුවන.
'ඊ' පන්තිය විදුලිය උපද්‍රව සම්බන්ධ ගිනි.	ගිනිදළු වැළැක්වීම.	ඔව්. අසන්නායකයි.	නැත. ජලය සන්නායකයකි.	විශිෂ්ටයි. අසන්නායක අවශිෂ්ට ඉතිරි නොවේ.

25.6 ඉවත් කිරීම

හදිසි ගින්නක් ඇතිවුවහොත් රෝගීන් ඉවත්කිරීම පිළිබඳව මින් කියැවේ. ගොඩනැගිල්ල මුළුමනින්ම හිස්කළ යුතුයැයි සැලැවිණිම මෙයින් අදහස් නොකෙරේ. රෝගීන් අන්තරායකාරී පෙදෙස්වලින් ඉවත් කොට, ඔවුන් පුරුකෂිත ස්ථානවලට යැවීම මෙහි අරමුණයි.

ඉවත් කිරීමේ ප්‍රමුඛතා.

- (i) වැතිර සිටින රෝගීන්.
- (ii) ඇවිදගත හැකි රෝගීන්.
- (iii) උපකරණ.

25.7 පුහුණුව සහ අභ්‍යාස කිරීම

රෝහලක ඇතිවන ගින්නක් සාර්ථක ලෙස මැඩ පැවැත්වීම බොහෝ දුරට එවැනි අවස්ථාවක එම රෝහලේ කාර්ය මණ්ඩලය සතු දක්ෂතාව මත රැඳී පවතී. මෙම කාර්යය ඉටුකර ගත හැක්කේ රෝහලේ තිබෙන ගිනි නිවීමේ උපකරණ භාවිතය පිළිබඳව රෝහලේ සේවකයින්ට තීරණය පුහුණුවක් ලබාදීමෙන් පමණි. මීට අමතරව අදාළ ප්‍රාදේශීය බලධාරීන්ගේ ද සහාය ඇතිව, රෝගීන් ඉවත් නොකර ගිනි නිවීමේ අභ්‍යාස පැවැත්විය යුතු ය. එවැනි ගිනි නිවීමේ අභ්‍යාසවල යෙදෙන විට, සියලුම රෝගීන්ට ඒ බැව් කලින් දන්වා සිටිය යුතු ය.

25.8 වාර්තා පවත්වාගෙන යාම

- (i) සියලුම ගිනිනිවීමේ උපකරණ අදාළ නිලධාරීන් විසින් කාලයෙන් කාලයට පරීක්ෂා කළ යුතු අතර, ආයතන ප්‍රධානියා විසින් අනුරූප සටහන් සහ වාර්තා පවත්වාගෙන යා යුතු ය.
- (ii) විදුලි ස්ථාපන පිළිබඳව ප්‍රාදේශීය විදුලි බලධාරීන් විසින් පරීක්ෂා කළ යුතු අතර, ඒ බැව් සතුව කරන සහතික සහ වාර්තා ආයතන ප්‍රධානියා විසින් පවත්වාගෙන යා යුතු ය.
- (iii) සැබැවින්ම ගින්නක් හටගන්නේ නම්, එය කෙතරම් කුඩා එකක් වුව ද, එවැනි ගින්නක් හටගැනීමට හේතුව සහ අනෙකුත් අදාළ තොරතුරු පිළිබඳ සියලුම වාර්තා සටහන් කළ යුතු ය.

25.9 රාජකාරි

- (i) ගින්නක් හටගත් ස්ථානයේ සිටින තැනැත්තා
 - (අ) ගින්නේ පැතිරීම පරීක්ෂා කළ යුතු ය.
 - (ආ) එම ප්‍රදේශයේ රාජකාරියේ යෙදී සිටින ආසන්නතම ඉහළ නිලධාරියාට දැනුම් දිය යුතුය.
 - (ඇ) ගින්න නිවීමට පියවර ගත යුතු ය.
- (ii) හෙදි සොහොයුරිය හෝ කාර්යභාර හෙද නිලධාරීන්
 - (අ) ගිනි නිවීමේ උපකරණ හෝ ඒ අවස්ථාවට යොදාගනු ලබන දේවලින් ගින්න නිවීමට පුද්ගලයින් සංවිධාන කළ යුතු ය.
 - (ආ) ගින්න පැතිරෙන ප්‍රදේශවලින් ගිනිගන්නා පුළු දේවල් ඉවත් කිරීම.
 - (ඇ) ප්‍රධාන ස්ථවය (මෙන් ස්ථව) ක්‍රියාවිරහිත කළ යුතු ය.
 - (ඈ) හදිසි අවස්ථා ලාම්පු දැල්වීමට විධිවිධාන යෙදිය යුතුය.
 - (ඉ) වෛද්‍ය කායාර් මණ්ඩලයේ ද සහාය ඇතිව රෝගීන් ඉවත් කිරීමට සංවිධානය කළ යුතු ය.

(iii) දුරකථන ක්‍රියාකරු

- (අ) රාජකාරියේ යෙදී සිටින දී.වෙ.නි., වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට දැන්වීම.
- (ආ) පොලීසියට සහ ගිනි නිවන හමුදාවට දැනුම් දීම.
- (ඇ) අනෙකුත් රෝහල් කායභී මණ්ඩලයට දැනුම් දීම.

(iv) වෛද්‍ය අධිකාරී/ දී.වෙ.නි.

- (අ) සත්‍ය අසත්‍යභාවය සොයා බැලීම.
- (ආ) රෝහල්වල අනෙකුත් කොටස්වලින් මිනිස් බලය වහාම යෙදවීම.
- (ඇ) බාහිර සහාය ඉල්ලුම් කිරීම.
- (ඈ) හදිසි විපත් සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම.

(v) ආරක්‍ෂක / මුරකරු

- (අ) තත්ත්වය පාලනය කිරීමට ක්‍රියා කිරීම.
- (ආ) තව තවත් කායභී මණ්ඩලවලට සහාය වන ලෙස ඉල්ලීම.
- (ඇ) තිබෙන සම්පත් ප්‍රයෝජනයට ගනිමින් ගිනි නිවීමට සහාය වීම.
- (ඈ) රෝගීන් ඉවත් කිරීමට සහාය වීම.
- (ඉ) රෝහල් උපකරණ සහ රෝගීන්ගේ බඩු බාහිරාදිය ආරක්‍ෂා කිරීමට ක්‍රියා කිරීම.
- (ඊ) ගින්න නිවීමෙන් බඩු බාහිරාදිය බේරා ගැනීමට ක්‍රියා කිරීම.

25.10 අවසානය

රෝහල්වලට ගිනි සහ ආරක්‍ෂක සේවා පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් අවබෝධයක් තිබීම අවධාරණය කරනු ලැබේ. "රෝහල්වලට ප්‍රතිකාර කිරීමට වඩා රෝගී නොවී සිටීම වඩා හොඳය." යන උපදේශය සත්‍ය බව මෙහිලා සනාථ කිරීම වටී.

රෝහල් විශේෂයෙන් ගිනි අවදානමට ලක්වීමට බොහෝ දුරට ඉඩ තිබෙන බැවින්, ඉහත සඳහන් මාර්ගෝපදේශ පදනම් කරගත් සංක්‍ෂිප්ත හදිසි ගිනි ආරක්‍ෂණ වැඩ සටහනක් තිබීම අත්‍යවශ්‍ය ය.

26 පරිච්ඡේදය

රෙදිපිළි සේවා

26.1 හැඳින්වීම

යහපත් රෝගී සත්කාර සේවාවක් පවත්වාගෙන යාම සඳහා ප්‍රමාණවත් තරම් පිරිසුදු රෙදිපිළි නොකඩවා නියම කාල අන්තරයන්හි දී සැපයීම අවශ්‍යය. රෙදිපිළි නිතර මාරු කිරීම, හරස් ආසාදනය වීම වැළැක්වීමට ගත හැකි පියවරකි.

26.2 පරමාර්ථ

- (i) හරස් ආසාදනය වැළැක්වීම.
- (ii) රෝගියාට පිරිසුදු, පියකරු වාතාවරණයක් සකස් කිරීම.

26.3 විශේෂිත ස්ථානවල භාවිත කරන රෙදිපිළි වර්ග

- (ii) රෝහල් වාට්ටු

තිරවූ රෙදි (ස්ක්‍රිත් ක්ලෝන්)

අත් තුවා

ජනෙල් තිර රෙදි (කර්ටන්ස්)

දූවිලි පිස්තා (ඩස්ටර්ස්)

ඇඳ ඇතිරිලි

ඇඳලන ඇතිරිලි (ඩ්‍රෝ ෂීට්ස්)

මෙට්ට කවර

කොට්ට උර

තුවා

කොටු රෙදි

කමිස

හැට්ට

(ii) බාහිර රෝගී අංශය

- තිරවැට රෝදි
- දෙර තිර රෝදි
- ජනෙල් තිර රෝදි
- දුට්ඨි පිස්තා
- අත් තුවා

(iii) ශල්‍යාගාර සහ සුනිකාගාර

- උඩ වැසුම්
- හෙදියන්ගේ ගවුම්
- පිපාමා කමිස
- මුව වැසුම්
- හිස් වැසුම්
- ශල්‍යාගාර ඇතිරිලි
- ජී.එස්. තුවා
- පා වැසුම්
- වෙළුම් තුවා

26.4 රෝදිපිළි මාරු කිරීමේ කාල පරතරය

වාට්ටු ඇඳත් රෝදි - දින තුනකට වරක්.

(i) අළුත් ලෙඩෙක් භාර ගැනීමට

- කිඵටු විමෙන් පසු
- රෝගියෙකු මියයාමෙන් පසු.

(ii) දෙර, තිර රෝදි. - සතියකට වරක්.

- අත් තුවා - දිනපතා දෙවරක් මාරු කරන්න.
- ශල්‍යාගාර රෝදි - එක් එක් ශල්‍යකර්මයකින් පසු.

26.5 වාට්ටුවක සාමාන්‍ය ඇඳත් සකස් කිරීමට

අවශ්‍ය රෝදි

ලොකු ඇඳ ඇතිරිලි	-	02
ඇඳලන රෝදි	-	01
මෙට්ට කවර	-	01
කොට්ට උර	-	02
මැකිත්වොෂ්	-	මීටර් 01 යි.

වැසි කාලයේදී සේදු රෝදිවල අඩුපාඩු පිරිමැසීම සඳහා වාට්ටුවක ප්‍රමාණවත් කට්ටල තිබිය යුතුය.

26.6 සැපයීම

- (i) රෝහලට ප්‍රමාණවත් අත්දැමින් රෙදිපිළි සැපයීම සඳහා කායානී භාර නිලධාරී විසින් සුදුසු පියවර ගත යුතු ය.
- (ii) මේ සඳහා ඔහු විසින් කො. සෞ. සේ. අ. මගින් ප. සෞ. සේ. අ. වෙත ඔහුගේ වාර්ෂික අවධානයෙන් කල්තියා දන්වා යැවිය යුතුය.

26.7 රෙදිපිළි නැතිවීම පාලනය කිරීම

- (i) නැතිවීම අවම කිරීම සඳහා වාට්ටුවේ කායානී මණ්ඩලයේ සියලු දෙනා විසින් රෙදිපිළි ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් තරම් සැලකිල්ලක් දැක්විය යුතුය.
- (ii) වාට්ටුවල වැඩ කරන සියලුම කාර්ය මණ්ඩල රජයේ දේපල ආරක්ෂාකර ගැනීම සඳහා වගකිව යුතු ය. (පොදු වක්‍රලේඛ 427)
- (iii) වගකීම නියම කිරීම සඳහා උප බඩු වට්ටෝරු පොත් සකස් කළ යුතුය.
- (iv) මෙම බඩු වට්ටෝරු පොත් සතිපතා පරීක්ෂාකොට අඩුපාඩු වාර්තා කළ යුතු ය. වාට්ටුවේ පෞද්ගලික රෙදිපිළි පාවිච්චිය වැළැක්විය යුතුය.
- (v) රෝහල් රෙදිපිළි 'ඩී.එච්.එස්' අකුරුවලින් මුද්‍රා තැබිය යුතුය. රෝහලේ නම, වාට්ටුව/ අංශය / නොමැකෙන තීන්තෙන් ලකුණු කළ යුතුය.

26.8 ආසාදන පාලනය කිරීම

- (i) ආසාදන රෙදිපිළි වෙනමම භාජනයක තැබිය යුතුය.
- (ii) ජීවීන් පැතිරීම වැළැක්වීමට, රෙදිපිළි ප්‍රවේශමෙන් පරිහරණය කළ යුතු ය.
- (iii) කිලිටු රෙදි තැන්පත් කරනු ලබන භාජන විෂබීජ නාශක සහ ජලය යොදා සතිපතා පිරිසුදු කළ යුතු ය.
- (iv) ආසාදන රෙදි බීම නොදැමිය යුතු ය.
- (v) ආසාදන රෙදි ජලය මිශ්‍ර කරණ ලද විෂබීජ නාශකවල පැයක් බහාලිය යුතුය.
- (vi) රෙදිපිළි අධිග්‍ර භාජන ඒවායේ ප්‍රමාණය ඉක්මවා පිරෙන්නට ඉඩ නොහැරිය යුතුය.
- (vii) වාට්ටු ඇතුළත හෝ කොර්ඩෝවල තබා රෙදි තේරීම නොකළ යුතු ය.
- (viii) පණහොරි සහ උකුණන් ආසාදන රෝගීන්ගේ රෙදිපිළි කිලිටු රෙදි සේ සැලකිය යුතු ය.

26.9 රෙදි සේදීමේ (ඩෝබ්) සේවය

- (i) දිනපතා ඩෝබ් සේවාවක් ලබා ගැනීම ඉතා යෝග්‍ය ක්‍රමයයි.
- (ii) ශල්‍යාගාර, සූනිකාගාරවලින් ලැබුණ සහ මල මුත්‍ර ආදියෙන් කිලිටු වූ රෙදි ඩෝබ් කෙනෙකුට දීමට ප්‍රථම සනීපාරක්ෂක කම්කරුවකු විසින් සෝදා වේලා දිය යුතුය.

26.10 බඩු වට්ටෝරු පොත් (ඉන්වෙන්ටරිස්) පවත්වාගෙන යාම

- (ii) ප්‍රධාන බඩු වට්ටෝරුව ලිපිකරුවකු විසින් පවත්වාගෙන යනු ලැබේ.
- (iii) වාට්ටුවට හෝ ඒකකයට ලැබෙන සියලුම ද්‍රව්‍ය ඒකක බඩු වට්ටෝරු පොතේ ඇතුළත් කොට භාරගත යුතු ය. (බඩු වට්ටෝරු පොත - සෞඛ්‍ය 501)
- (iii) කාර්ය භාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් පහත සඳහන් පොත් සහ ලේඛන පවත්වාගෙන යා යුතු ය.
 - 1. රෙදි ඇණවුම් කිරීමේ සටහන් පොත
(ලිතන් රික්වෙස්ට් නෝට්බුක්) - සෞඛ්‍ය 500
 - 2. රෙදි පාවිච්චියට අයෝග්‍ය බව ප්‍රකාශ කිරීමේ පොත.
(කන්ඩෙමිතින් බුක්) - සෞඛ්‍ය 503
 - 3. ලොන්ඩර් පොත - සෞඛ්‍ය 87
- (iv) යටත් කාර්ය මණ්ඩලයට ද්‍රව්‍ය තිකුන් කිරීම උප බඩු වට්ටෝරු පොත යටතේ කළ යුතු ය.
- (v) කාය්‍යී භාර හෙද නිලධාරිනිය විසින් සියලුම උප බඩු වට්ටෝරු පොත් සතියකට වරක් පරීක්ෂා කළ යුතු ය.
- (vi) කිසියම් උග්‍රතාවයක් සොයාගනු ලැබුවහොත් එය ලිඛිතව වහාම දී. වෛ. නී. වෙත දැනුම්දිය යුතුය.
- (vii) කිසියම් ඉරි ගිය එහෙත් මසාගත හැකි රෙද්දක් වේ නම් එය රෙදි මසන්නිය ගේ සහාය ඇතිව මැසිය යුතුය.
- (viii) සියලුම පිරිසුදු සහ අපිරිසුදු රෙදි නියමිත ස්ථානවල යතුරු දමා සුරක්ෂිතව තැබිය යුතුය.
- (ix) රෙදි අල්මාරයේ යතුරු කාය්‍යී භාර හෙදිය විසින් සුරක්ෂිතව තැබිය යුතුය.
- (x) අවශ්‍ය අවම රෙදි ප්‍රමාණය පමණක් එක් වරකට තිකුන් කරනු ලැබේ.
- (xi) රැ වැඩ මුරය සඳහා අවශ්‍ය රෙදි රාත්‍රී සේවයේ යෙදෙන හෙදියට තිකුන් කළ යුතු ය.
- (xii) සියලුම සේදිය යුතු සහ අපිරිසුදු රෙදි, සේදීම සඳහා ඩෝබ්ට භාරදිය යුතුය.
(ලොන්ඩර් පොත පාවිච්චි කරන්න - සෞඛ්‍ය 87)
- (xiii) පිරිසුදු කරන ලද රෙදි ලැබුන පසු හෙද නිලධාරිනිය විසින් සෞඛ්‍ය 87 පිටපත් තුනකින් සම්පුර්ණ කොට, එහි මුල්පිටපත සහ අනුපිටපත දී. වෛ. නී. කාය්‍යීලයට යැවිය යුතු ය.

26.11 රෙදිපිළි පාවිච්චියට අයෝග්‍ය බව ප්‍රකාශ කිරීම. (කන්ඩෙමිතින්)

- (i) පාවිච්චියට නුසුදුසු බව ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා පාවිච්චි කළ තොහැකි රෙදිපිළි තෝරා ගන්න.
- (ii) බඩු වට්ටෝරු අංකය හා ලේබල් අනුව හෙදිය විසින් ඒවා මිටි බැඳිය යුතුය.

- (iii) පොදු ආකෘති පත්‍ර 47 පුරවන්න.
- (iv) රෙදිපිළි පාවිච්චියට අයෝග්‍ය බව ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා අනුමැතිය කාය්ඪි භාර තිලධාරීගෙන් ලබා ගන්න.
- (v) පාවිච්චියට අයෝග්‍ය බව ප්‍රකාශ කිරීමට ලැයිස්තුගත කරන ලද රෙදිපිළි හෙදිය විසින් ගබඩා සමීක්ෂණ මණ්ඩලයට ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- (vi) පාවිච්චියට අයෝග්‍ය බවට ගබඩා සමීක්ෂණ මණ්ඩලය විසින් අනුමත කළ වහාම, ඒවා පොතෙන් කපා හැරීම සඳහා ගබඩා සමීක්ෂණ මණ්ඩලයෙන් ලිඛිත අනුමැතිය ලබා ගන්න.

26.12 පොදු විශේෂ කරුණු කිහිපයක්

- (i) රෙදි වර්ග කපු සහ සේදිය හැකි ඒවා විය යුතුය.
- (ii) පෞද්ගලික ඇඳුම්වලට හැර අන් කාර්යයන් සඳහා පෞද්ගලික රෙදිපිළි පාවිච්චි නොකළ යුතු යි.
- (iii) ශල්‍යාගාර සහ ප්‍රතිකාගාරවලට යන සියලුම රෝගීන් රෝහල් රෙදිපිළිවලින් සැරසී සිටිය යුතුය.
- (iv) පෞද්ගලික ප්‍රදානයන් පිළිගන්නා නමුත් ඒවා රෝහලේ රෙදි වර්ගවල ප්‍රතිමානවලට අනුකූල විය යුතු ය.

27 පරිච්ඡේදය

භූ-දර්ශනය (ලැන්ඩ්ස්කේපින්)

27.1 භූ දර්ශනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවය

රෝහලක අවට පරිසරය පිරිසුදුව ක්‍රමවත්ව අලංකාර අත්දැමින් තබා ගැනීමෙන් එය කායී මණ්ඩලයේ විත්ත ධෛර්යය සහ රෝගීන්ගේ සතුට වර්ධනය කිරීමට ඉවහල්වනු ඇත. රෝහල් භූමිය අලංකාර කිරීම සඳහා එය භූ දර්ශනය කිරීම පූර්ව අවශ්‍යතාවක් ලෙස සැලකිය හැකිය.

27.2 කාර්ය මණ්ඩලය තෝරා ගැනීම

කම්කරුවන් අතර භූ දර්ශනය පිළිබඳව උනන්දුවක්, දක්ෂතාවයක් සහ බුද්ධියක් ඇති අය සිටිති. ඔවුන් තෝරාගෙන භූ දර්ශන කටයුතුවලට යෙදවීමට පුළුවන.

27.3 කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම

උද්භිද උද්‍යානයක් වැනි සංඛ්‍යාතයක මූලික පුහුණුවක් ලබාදීම ඉතා යෝග්‍යවනු ඇත.

27.4 පෙළඹවීම

- (i) වගකීමක් පිළිබඳ අදහස් සහ පෞද්ගලික උනන්දුවක් ඇතිකරලීම සඳහා එක් එක් පුද්ගලයාට වෙන වෙනම කොටස් වෙන්කර දිය යුතුය.
- (ii) ඉතා හොඳින් පවත්වාගෙන යන බිම් කොටස තෝරා ගැනීම සඳහා වාර්ෂික තරඟ සංවිධානය කිරීමෙන් මේ සඳහා අමතර උනන්දුවක් සහ දක්ෂතාවයක් ඇතිකිරීමට පුළුවන. ජයග්‍රාහකයාට සහතික පතක් හෝ තූගි පිරිනැමීමට පුළුවන.

27.5 උපකරණ සැපයීම

1. උදව්.
2. රේක්ක.

3. අතින් ක්‍රියාකරන තණකොළ කපන යන්ත්‍ර ආදිය.
විශාල පරිමාණයේ ගෙවත්තක් සහිත රෝහල්වලට බලශක්ති යොදා ක්‍රියාකරන තණකොළ කපන යන්ත්‍ර සහ කැපුම් තල සහිත අන්ද්‍රැක්ටර් සැපයීමට පුළුවන.

27.6 පෞද්ගලික අංශයේ සහාය ලබා ගැනීම

පෞද්ගලික අංශය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන විසින් රෝහල්වල වාච්චු පවත්වා ගෙන යන ආකාරයට රෝහල් ගෙවත්තේ කොටස් පවත්වාගෙන යන ලෙසට ඔවුන්ට ආරාධනය කිරීමට පිළිවන.

ලදරු මිතුරු රෝහල් ආරම්භනය

සියලුම ලදරුවන්ට මව්කිරි දීමෙන් ඔවුන්ගේ ජීවිතවලට ඉතා හොඳ ආරම්භයක් ලබාදීම සහතික කිරීම සඳහා මව්පියන් සහ ප්‍රජාව සමඟ රෝහල් සහ පුළුල් සේවාවන් එක්ව යුනිසෙෆ් සහ ජගන් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන විශ්වප්‍රයත්නයක් ලෙස ලදරු මිතුරු රෝහල් හැඳින්වීමට පිළිවන. ලදරුවකුගේ ජීවිත කාලයෙන් ප්‍රථම වර්ෂය ඉතා වැදගත් වන අතර, එයින්ද ප්‍රථම හය මාසය ලදරුවාගේ වේගවත් කායික හා මනස් සමාජයීය වර්ධන කාලය වශයෙන් තවදුරටත් වැදගත් වේ. ලදරුවාගේ ජීවිත කාලයේ ප්‍රථම මාස 4-6 දක්වා වන කාලය තුළ ඔහුගේ වර්ධනයට අවශ්‍ය සියලුම පෝෂ්‍ය පදාර්ථ මුළුමනින්ම වාගේ මව්කිරිවල අඩංගු වන බැවින්, මෙම කාලය තුළ ප්‍රධාන ආහාර මූලාශ්‍රය විය යුත්තේ මව්කිරි දීමයි. පිටිකිරි කර්මාන්තයේ ශිෂ්‍ය වර්ධනයන්, තාගරිකකරණය වැඩිවීමත්, කාන්තාවන් වැඩි වැඩියෙන් රැකියාවල යෙදීමත් නිසා පුළුල් ලෙස පැතිර පවත්නා මෙම පාරම්පරික වාරිත්‍රයට තර්ජනයක් එල්ලවීමට ඉඩ ඇතැයි බොහෝ දෙනෙකු තුළ සැකයක් පවතී.

කාන්තාවන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් දැන් ලදරුවන් ප්‍රසූත කිරීම සඳහා රෝහල් කරා පැමිණෙන අතර එය මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව සෑහෙන ප්‍රමාණයකින් අඩුකර ගැනීමට ඉවහල් වී ඇත. කෙසේ වෙතත් මව්කිරි දීම තවදුරටත් ආරක්‍ෂාකර පවත්වා ගැනීමටත්, එයට ආධාර අනුබල ලබාදීමටත්, රෝහල් විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ප්‍රතිපත්තිවලට දැඩි අනුකූලතාවයක් දක්වා ක්‍රියා නොකරන්නේ නම් එය, සාර්ථක මව්කිරිදීම කෙරෙහි අහිතකර අන්දමින් බලපෑමට පුළුවන.

ලදරු සෞඛ්‍යයේ හරය වශයෙන් සැලකිය හැකි මව්කිරි දීම, ලදරුවන්ගේ සැවැත්ම වර්ධනය සහ සංවර්ධනයට අදාළ සියලුම වැඩසටහන්වල විශිෂ්ට ස්ථානයක් හිමිකර ගනී. මව්කිරි දීමෙන් ලදරුවාටත් මවටත් අත්වන වාසි සනාථ කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් වී ඇති විද්‍යාත්මක සාක්ෂිවලට ලදරුවාට රෝගවලින් ආරක්‍ෂාවීමට මව්කිරිවල ඇති ප්‍රතිශක්තිකරණ ගුණයද, මූලික ආහාරයක් ලෙස ලදරුවාට මව්කිරිවල ඇති අංග සම්පූර්ණ පෝෂණ පදාර්ථයද, පහසුවෙන් ලබා ගැනීමට හැකිවීම සහ එහි ඇති වියදමට සරිලන ඵලදායීත්වය ද, පිරිසුදු බවද, සාරවත් බවද, මව් සහ සාඵලාය කෙරෙහි එහි ඇති ක්‍රියාකාරීත්වය ද, එයින් ලදරුවාට ලැබෙන මනස් සමාජයීය ප්‍රතිලාභද ඇතුළත් වේ.

ඉතා සුක්‍ෂම සහ සැලකිල්ලෙන් සකස් කරන ලද විට්ටෝරුවක් උපයෝගී කොට පිළියෙල කළද, ඒවායේ වර්ගයෙන් වර්ගයට වෙනස්වන ප්‍රෝටීන් සහ මේද ප්‍රමාණයන් හේතු කොට, ඒවා කිසි විටෙකත් මව්කිරිවලට ආදේශකයක් නොවනු ඇත. මුළුමනින්ම විශ්වාසය තැබිය නොහැකි වුවද, මව්කිරි දීමෙන් ක්ෂීරණ අතාර්තවය (ලැක්ටේෂන් ඇම්නෝරියාව) පවත්නා තාක් කල් මව තුළ ප්‍රතිසන්ධි රෝධක ක්‍රියාකාරීත්වයක් ඇති විය හැකිය. ලදරුවකුට මව්කිරි දීමේදී ලදරුවා සහ මවගේ සමට-සම සහ තෙතට -තෙත ගැටීම නිසා ලදරුවා සහ මව තුළ ඇතිවන සෞභෞත සහ බැදීම කුඩා කල සිටම කෘත්‍රීම කිරිපිටි ලබාදී පෝෂණය කරන

ලදරුවකු තුළ කිසිවිටකත් ඇතිවේයයි සහතික කළ නොහැකිය. ශ්‍රාණ පඨරතාව, (ඇතිරෙස් කෙලරෝසිස්) අධික රුධිර පීඩනය, ස්ථූලභාවය සහ විශේෂ නොවන ප්‍රෝටීන්වලට අසාත්මිකතාවක් දැක්වීම වැනි ප්‍රබල දිගුකාලීන ප්‍රතිඵල අනුව බලන විට, කුඩා කල සිටම කෘත්‍රීම පෝෂණය ලබාදීම ලෝකයේ තිබෙන පාලනයක් නොමැති විශාලතම අත්හදා බැලීම ලෙස සැලකිය හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ මව්වරුන් ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් ස්වකීය ලදරුවන්ට මවිකිරි දෙන බවට සාමාන්‍යයෙන් විශ්වාස කරනු ලැබේ. මවිකිරි පමණක්ම දීම පිළිබඳ දත්තයන් සැබෑවින්ම සීමාසහිතය. 1982 කරන ලද අධ්‍යයනයකට අනුව, මව්වරුන් ගෙන් සියයට 99%ක්ම, මවිකිරිදීම ආරම්භ කරන ලද නමුත්, ලදරුවාගේ ප්‍රථම මාසය අවසාන වනවිට මවිකිරි පමණක්ම දීම කර ඇත්තේ ග්‍රාමීය අංශයේ සියයට 87% ක් සහ මහ නගර සහ නාගරික අංශයේ සියයට 64% ක් පමණි. මෙම සංඛ්‍යාවන් ලදරුවාගේ තුන්වන මාසය වන විට මහ නගර අංශයේ සියයට 41% ක්ද, නගරවල සියයට 47% ක් සහ ග්‍රාමීය අංශවල සියයට 60%ක් ද දක්වා තවදුරටත් පහත වැටී තිබේ. ලදරුවාගේ තුන්වන මාසයේ දී මහ නගරවල සියයට 58%ක් ද, නගරවල සියයට 55%ක් ද, ග්‍රාමීය අංශවල සියයට 48%ක් ද, ලදරු කිරි ආහාර හඳුන්වා දී තිබේ. මෙහිදී පොදු වශයෙන් දක්වන ලද හේතූන් වූයේ "ප්‍රමාණවත් තරම කිරි තැන." යන්නය. සියයට 10%ක සංඛ්‍යාවක් පමණක් ආපසු වැඩට යාමට තිබූ නිසා එසේ කිරීමට සිදුවූ බව ප්‍රකාශ කර තිබේ.

අද විශේෂයෙන් ප්‍රසූතියේ දී ගර්භනී මව්වරුන්ගෙන් සියයට 80%ක් පමණ දෙනා මුලින්ම පැමිණෙන්නේ රෝහලටයි. මෙම මුණ ගැසීම ලදරුවාගේ පෝෂණ තත්ත්වය තහාසිටුවීමට හා නිවැරදි මාර්ගයකට යොමු කරවීමට උපයෝගී කරගත යුතුව ඇත. මේ සඳහා මවිකිරි දීමේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳ නිවැරදි අවබෝධයක් ලබාදීමට සෞඛ්‍ය සේවකයින් ගේ ප්‍රබල සහාය අවශ්‍ය වනු ඇත.

මවිකිරි දීමේ අරමුණ ඉටුකර ගැනීම සඳහා විශේෂයෙන් පර්යේෂණ කාලය තුළදී වර්තමාන රෝහල් ක්‍රියා පිළිවෙත් පිළිබඳව යළි තක්සේරුවක් කිරීම අවශ්‍යය. මවිකිරි දීමේ අවශ්‍යතාවය යළි අවධාරණය කිරීමද මෙහිලා අවශ්‍ය වේ. කිරිදීම වැළැක්වීමේ පුරුදු ඇතිවිය හැකි නමුත් සාර්ථක මවි කිරිදීම කෙරෙහි ආධාර විය හැකි ක්‍රියා රෝහල් සිරිත්හුරු කටයුතුවලට ඇතුළත් වීමට හෝ නොවීමට ඉඩ තිබේ. තවදුරටත් දරුවාට අහිතකරනම ක්‍රියාව තම, ඔහුට මවිකිරි නොදී අසාර ආදේශකයක් වන ලදරු වට්ටෝරු පිටිකිරි දීමයි.

ලදරු මිතුරු රෝහල් ආරම්භයේ ප්‍රධාන අරමුණ වනුයේ, සෞඛ්‍ය සත්කාර පද්ධතිය සහ සෞඛ්‍ය සේවක පිරිස් මවිකිරි දීම වැඩිදියුණු කිරීමට හා ඊට ආධාර අනුබල දීමට මෙහෙයවීම සහ මවිකිරි දීම ධෛර්‍යමත් කරන රෝහල් සඳහා කාන්තාවන් අතර ඉල්ලුමක් ඇතිකරලීම සඳහා ක්‍රියා කිරීමයි. මේ සම්බන්ධයෙන් රෝහල්වලට වැදගත් කායභී භාරයක් ඉටුකළ හැකි බවත්, ඒ සඳහා ඔවුන් විසින් දක්වනු ලබන සහයෝගය සඳහා විධිමත් පිළිගැනීමක් ලබාදීම අවධාරණය කිරීමත් සඳහා මෙම ශීර්ෂපාඨය යොදා ඇත. ලදරු මිතුරු රෝහලක තිබිය යුතු අත්‍යවශ්‍ය ලක්ෂණ ලෙස පහත සඳහන් කරුණු සැලකිය හැකි ය.

- (අ) මවිකිරි දීම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ඵලදයී වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී එයට සහාය වීම පිණිස ප්‍රායෝගික මාර්ගෝපදේශ පද්ධතියක් ලබාදීම. සාර්ථක මවිකිරි දීම සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය සේවක පිරිස් තුළ දැනුමක් තිබේය යන තිඟමනය එතරම් යහපත් නොවේ. මෙහිලා සියලු සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවක පිරිස්වලට සිරිත්හුරු ක්‍රියාවක් අනුව මවිකිරිදීම පිළිබඳ ලිඛිත ප්‍රතිපත්තියක් ලබාදිය යුතු ය. එය පෙනෙන්නට තිබිය යුතු අතර සියලුම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලවලට පෙනෙනසේ ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු ය.
- (ආ) මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය දක්ෂතා ලබාදීම සඳහා සියලුම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල පුහුණු කළ යුතු ය.
- (ඇ) මවිකිරි දියයුත්තේ කෙසේද? යන්නත්, මව්වරුන් ඔවුන්ගේ ලදරුවන්ගෙන් වෙන්කර තැබුවත් කිරිමුරය පවත්වාගෙන යන්නේ කෙසේද? යන්නත්, මව්වරුන්ට පෙන්විය යුතු ය. මෙය නොමේරූ දරුවන්ට සහ සීර්ය සැත්කම් කරන ලද මව්වරුන්ටද අදාල වේ.

- (අ) අළුත උපන් බිලිදට වෛද්‍ය උපදේශයකින් නියම කළෙන් හැර වෙනත් ආහාරයක් හෝ බීමක් නොදිය යුතුය. මව්කිරි හැර වෙනත් ලදරු ආහාරයක් හෝ බීමක් ප්‍රදර්ශනය කිරීම මව්වරුන්ට හෝ කාර්ය මණ්ඩලයට හෝ අංශයට බෙද හැරීම හෝ ප්‍රචාරය කිරීම නොකළ යුතු ය.
- (ඉ) මවටත්, දරුවාටත් පැය 24ක් එකට සිටීමට ඉඩදිය යුතුය.
- (ඊ) අවශ්‍ය වීම මව්කිරි දීම දිරි ගැන්විය යුතුය.
- (උ) කෘත්‍රීම සුප්පු හෝ තැලවීමට ගන්නා දේවල් මව්කිරි දෙන ලදරුවන්ට නොදිය යුතුය.
- (ඌ) මව්වරුන් රෝහලින් නිදහස් කිරීමෙන් පසුව වුවද, සාර්ථක මව්කිරි දීමක් සඳහා අඛණ්ඩව සහාය ලබා ගැනීම පිණිස ප්‍රාදේශීය පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාව සහ මාතෘ සහ දරක සෞඛ්‍ය සායනය සමඟ නවදුරටත් සබඳතා පවත්වන ලෙසට ඔවුන්ට උපදෙස් දිය යුතුය.

සියලුම වෛද්‍ය ආයතනවල බලධාරීන් විසින් ඔවුන් ගේ මාතෘ ඒකකවල මව්කිරි දීම පිළිබඳ සාමාන්‍ය සිරිත් විරිත් සොයා බලා, ඔවුන්ගේ ආයතනවල දරුවන් ප්‍රසූත කරන මව්වරුන් අතර මව්කිරි පමණක්ම දීම වැඩිදියුණු කිරීමට උචිත පියවර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය ය.