2024 ජූලි 10
2024 யூலை 10
10 July 2024

NAOSL

වාර්තාවේ අංකය : MED/B/PR/2022/09
அறிக்கை இல. : MED/B/PR/2022/09
Report No : MED/B/PR/2022/09

ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ කාර්යසාධනය ඇගයීම

இலங்கையின் தனியார் சுகாதார சேவைகளை ஒழுங்குபடுத்தும் நடவடிக்கைகளின் செயலாற்றுகையை மதிப்பீடு செய்தல்

Evaluation of the Performance of the Private Health Service Regulatory Process in Sri Lanka

ජාතික විගණන කාර්යාලය
தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE

ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ කාර්යසාධනය ඇගයීම

වාර්තාවේ අංකය: **MED/B/PR/2022/09**

ජාතික විගණන කාර්යාලය
தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE

පටුන

1. විධායක සාරාංශය 4

2. හැඳින්වීම 8

2.1. පසුබිම 8

2.1.1. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවයේ ආරම්භය හා ව්‍යාප්තිය 8

2.1.2. සෞඛ්‍ය රක්ෂණය 9

2.2. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ශක්තීන් හා දුර්වලතා 10

2.3. නියාමනය 11

2.4. විගණනය සඳහා අධිකාරි බලය 13

2.5. විගණන ප්‍රවේශය 13

2.6. විගණන අරමුණු හා නිර්ණායක 14

2.7. විගණන ක්‍රමවේදය 17

2.8. විගණන විෂය පථය 17

2.9. විගණන විෂය පථය සීමා කිරිම 18

3. විස්තරාත්මක විගණන සොයාගැනීම් 19

3.1. සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම් 19

3.1.1. ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 19

3.1.2. සෞඛ්‍ය මහා සැලැසුම (2016-2025) (Health Master Plan) 19

3.1.3. ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 20

3.2. 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත 21

3.2.1. පනත සම්මත කිරීමේ අරමුණු 21

3.2.2. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සභාවේ සංයුතිය 21

3.2.3. පාලක මණ්ඩල සංයුතිය සම්බන්ධයෙන් ගරු ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණය ලබාදී ඇති තීරණය 23

3.3. පළාත් සභාවල නියෝජනය 23

3.4. "බලයලත් නිලධාරීන්" නිවැරදිව නිර්වචනය නොකිරීම 23

3.5. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් පවත්වනු ලබන පාලක මණ්ඩල රැස්වීම් හා රැස්වීම් සඳහා සාමාජික සහභාගීත්වය 26

3.6. නියාමන සභාවේ කාර්යය හා කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම සඳහා පැවරීම 27

3.7. පනතේ කර්තව්‍යන් ඉටුකිරීම පිණිස නියෝග සකස් කිරීම 30

3.7.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රතීතනය (Accreditation) කිරීම 30

3.7.2. පනතේ 18 වන වගන්තිය යටතේ නියෝග සකස් කිරීම 30

3.8. පනතේ කර්තව්‍යන් ඉටුකිරීම පිණිස රීති සෑදීම 32

3.9. පනත මඟින් ආවරණය නොවන ක්ෂේත්‍ර 33

3.10. පනතේ සඳහන් අරමුණු ඉටුකර නොගැනීම 34

3.11. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචිය 34

3.11.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පවත්වාගෙන යාම සඳහා ලියාපදිංචිය අත්‍යවශ්‍ය බව 34

3.11.2. ලියාපදිංචි සහතිකයේ වලංගුතාවය 35
3.11.3. ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ අනු කමිටුව 35
3.11.4. රසායනාගාර ලියාපදිංචිය 37
3.11.5. ලියාපදිංචි රසායනාගාර පිළිබඳ දත්ත පරස්පර වීම 37
3.12. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත් සංවර්ධනය 38
3.12.1. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත පුහුණු කිරීම 39
3.12.2. පුහුණු අනු කමිටුව 41
3.12.3. මානව සම්පත සම්බන්ධ පැමිණිලි 42
3.13. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ගාස්තු නියාමනය 42
3.13.1. ගාස්තු සම්බන්ධව නියෝග සෑදීම 43
3.13.2. පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් හා ආයතනවල විශේෂඥ සේවා, වෛද්‍ය සේවා හා ශල්‍යකර්ම සඳහා නිශ්චිත පිරිවැය ක්‍රමයක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වැඩ සටහන 44
3.13.3. රසායනාගාර පරීක්ෂණ සඳහා අයකරන ගාස්තු නියාමනය 44
3.13.4. උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව මුදල් අයකිරීමේදී දඩ මුදල් පැනවීම 48
3.13.5. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ මිල අනු කමිටුව 49
3.13.6. ඖෂධ සඳහා අයකරන මිළ ගණන් පිළිබඳව අවධානය යොමු නොකිරීම 49
3.14. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පාරිසරික නීතින්ට අනුගත වීම 50
3.15. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කිරීම 52
3.16. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිළි 53
3.16.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිළි විසදීම 53
3.16.2. පැමිණිලි සම්බන්ධ අභ්‍යන්තර පාලනය 54
3.16.3. පැමිණිලි අනු කමිටුව 55
3.16.4. වෙනත් පාර්ශවයන් විසින් පැමිණිලි විභාග කිරීම 57
3.16.5. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල භෞතික සම්පත්/ ඉඩ පහසුකම් නියාමනය 57
3.17. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ දත්ත පද්ධතිය 57
3.18. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන මගින් රාජ්‍ය අංශයට කරනු ලබන දායකත්වය ඇගයීම. 59
3.19. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධන (PHSD) අංශය හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ (PHSRC) ආයතනික ව්‍යුහය 62
3.19.1. කාර්ය මණ්ඩලය 62
3.19.2. අරමුදල් සංයුතිය 62
3.19.3. සභාවේ මූල්‍ය කාර්යසාධනය 64
4. විගණන නිර්දේශ 66

1. විධායක සාරාංශය

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්වචනයට අනුව, සෞඛ්‍ය යනු සම්පූර්ණ ශාරීරික මානසික හා සමාජීය නිරෝගිතාවයක් වන අතර රෝගයක් හෝ යම්කිසි දුබලතාවයක් නොමැති වීම පමණක් නීරෝගීකම නොවන අතර එදිනෙදා ජීවිතයට එය සම්පතක් වන අතර සමාජීය සහ පුද්ගල සම්පත් පිළිබඳ විග්‍රහ කෙරෙන ධනාත්මක සංකල්පයකි. මේ හේතුවෙන් ලොව සියළු රාජ්‍යයන් තම ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න භාවය සඳහා වැඩි ප්‍රමුඛතාවක් දක්වයි. අතීතයේ සිටම සියළුම ශ්‍රී ලාංකිකයන්ටද නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවයක් හිමි වන අතර මේ දක්වා සියළු රජයන් ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය නගාසිටුවීම සඳහා සැලකිය යුතු දායකත්වයක් දැක්වීම හේතුවෙන් 2022 වසරේදී දකුණු ආසියාවේ සියළු රටවල් අභිබවා මානව සංවර්ධන දර්ශකයේ (Human Capital Index) 0.782 ක ඉහලම අගයක් ශ්‍රී ලංකාව හිමිකර ගෙන තිබුණි.

ශ්‍රී ලංකාවේ නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවයක් ස්ථාපිත වුවද, වර්තමානය වන විට මුළු දිවයින පුරාම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ස්ථාපිත වී සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට ඉහළ දායකත්වයක් සපයනු ලැබේ. මේ හේතුවෙන් පාර්ලිමේන්තුව විසින් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම, විධිමත් කිරීම, අධීක්ෂණය කිරීම හා පරීක්ෂා කිරීම සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම පිණිසද, ඒ ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම පිණිසද, ඊට සම්බන්ධ හෝ ආනුෂාංගික සියලු කරුණු සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම පිණිසද වූ පනතක් ලෙස 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත සම්මත කර තිබුණි. එහි කාර්ය සඳහා 2007 වර්ෂයේ සිට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව ස්ථාපිත කර තිබුණු අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධනය වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන අංශය නමින් වෙනමම අංශයක් ද ස්ථාපිත කර ඇත.

රජයේ රෝහල් පද්ධතියේ පවතින තදබදය, සැත්කම් හා පරීක්ෂණ සඳහා දිගු කාලයක් පොරොත්තු ලේඛනයේ රැඳී සිටීමට සිදු වීම, ආර්ථික අර්බුදය හේතුවෙන් රජයට සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා ඉහල දායකත්වයක් දැරීමට නොහැකිවීම, ගුණාත්වයෙන් අඩු ඖෂධ රජයේ රෝහල්වල භාවිතා වන බවට ජනමාධ්‍ය මඟින් ප්‍රචාරණය වීමත් වැනි හේතු මත පෞද්ගලික අංශය වෙත යොමු වන රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ වැඩිවීමක් දක්නට ඇත.එයට සමගාමීව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයන්ට එරෙහිව පැමිණිලි ලැබීමේ වර්ධනයක්ද සිදුව ඇති බැවින් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නෛතික පසුබිම, ඒවායේහි ක්‍රියාකාරිත්වය හා නියාමනය සම්බන්ධව අදාළ රාජ්‍ය ආයතනයන්හි කාර්යසාධනය ඇගයීම පිණිස මෙම කාර්යසාධන විගණනය සිදුකරන ලදි.

මෙහිදී හඳුනාගන්නා ලද ප්‍රධාන විගණන නිරීක්ෂණ අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය නියාමනය කිරීම පිළිබඳ ගැටළු හා ඒවා අවම කිරීම සඳහා යෝජිත උපාය මාර්ග, ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ (2016-2025) හඳුනාගෙන තිබුණද එම උපාය මාර්ග අනුගමනය කිරීමෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සාධනීය ප්‍රගතියක් අත්කරගෙන නොතිබීම, එනම් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට නිල බලයෙන් පත්වන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාවට වඩා අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව වැඩි වීම තුළින් මෙම සභාවේ ව්‍යවස්ථාව අභියෝගයට ලක්ව තිබීම හේතුවෙන් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත සංශෝධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ආරම්භ කර ඇති බව දක්වා තිබුණද පනත සංශෝධනය කිරීමට වගකිව යුතු පාර්ශවයන් විසින් 2023 වර්ෂය වන විටත් කටයුතු කර නොතිබීම, නියාමන සභාවේ මුළු සාමාජිකයින් 28 දෙනාගෙන් 16 දෙනෙකු හෙවත් මුළු

සමාජික සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 57 ක් විෂය භාර ඇමතිවරයා විසින් පත්කර තිබීම සහ නියාමන සභාවේ රැස්වීමක ගණපූරණය 07 දෙනෙකු වීම තුළ එම සමාජිකයින් 16 දෙනාගෙන් 07 දෙනෙකු එකතුවී සභා රැස්වීමක් පැවැත්වීමට හා තීරණ ගැනීමට හැකියාවක් පැවතීම හා නියාමන සභාවේ නියාමනයට භාජනය වන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් නියාමන සභාවේ සාමාජිකයින්වීම හේතු කොට ගෙන බැඳියාව පිළිබඳ ගැටුමක් (conflict of interest) පැවතීම නිරීක්ෂණය කරන ලදී. එසේම පනතේ 11 වන වගන්තිය අනුව සභාවේ කාර්යය කිරීම හා කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් අනු කමිටු 08 ක් පත්කර තිබූ අතර මෙම අනු කමිටු තුළද ඉහත තත්ත්වය නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

එසේම 2023 වර්ෂය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා තිබුණු පෞද්ගලික රෝහල් සංඛ්‍යාව 171 ක් වුවත් පාලක සභාවට සාමාජිකයින් පත් කිරිමේදි දිගින් දිගටම රෝහල් කිහිපයක් පමණක් නියෝජනය වන පරිදි සාමාජිකයින් පත්කර තිබීම, 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත ප්‍රකාරව සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි විය යුතු නමුත් ලියාපදිංචි විය යුතු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන හඳුනාගැනීමට, ලියාපදිංචි කරවීමට හා ලියාපදිංචි නොවන ආයතන සම්බන්ධයෙන් පනතේ 4 වන වගන්තියේ විධිවිධාන ක්‍රියාත්මක කිරීමට විධිමත් ක්‍රමවේදයක් නියාමන සභාව විසින් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කර නොතිබීම, 2007 වසරේ දී නියාමන සභාව විසින් හඳුන්වා දුන් ලියාපදිංචි ගාස්තු 2023 වර්ෂය දක්වා සංශෝධනය කර නොතිබීම, පනතේ 13 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රතිතනය සඳහා වූ නිර්ණායක, සංයුක්තවන පහසුකම්, සේවා සහ වෙනත් යම් සාධක ඇතුළත්ව සභාවේ උපදෙස් මත ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලබන නියමයක් මගින් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු වුවද, වාර්තාවේ දින දක්වා මෙම නියෝග සකස් කර බලාත්මක කර නොතිබීමද නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

තවද වාර්තාවේ දින දක්වා සකස් කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද නියෝග පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර බලාත්මක කිරීමට හා පනත යටතේ නියෝග සකස් කිරීමට බලය ලැබී ඇති බොහෝ කරුණු සම්බන්ධයෙන් නියෝග සකස් කිරීමට කටයුතු කර නොතිබීම නියාමන සභාව විසින් රීති සකස් කර අමාත්‍යවරයා විසින් අනුමත කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කළ යුතු කිසිදු කරුණක් සම්බන්ධයෙන් වාර්තාවේ දින දක්වා රීති සකස් කර බලාත්මක කර නොතිබීම නිරීක්ෂණය කරන ලදී. මේ අනුව පනත ක්‍රියාත්මක වී වසර 17 ක පමණ කාලයක් ඉකුත් වුවද, මෙකී නියෝග හා රීති සකස් කර විධිමත් පරිදි ඒවා බලාත්මක කර නොතිබීම හා ඒ හේතුවෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව තුළින් මහජනතාවට කාර්යක්ෂම සේවාවක් සපයන බව තහවුරු කෙරෙන ආකාරයට නියාමනය කිරීමේ වගකීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සාර්ථකව ඉටුකර නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.

පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් හා ආයතනවල සේවා සඳහා ගාස්තු තීරණය කිරීමේදී එම වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කිරීමකින් තොරව පොදු පදනමකින් උපරිම ගාස්තු තීරණය කිරීමට එරෙහිව පෞද්ගලික රෝහල් විසින් නඩු පවරමින් මිල පාලනයක් සඳහා එකගතාවය පල නොකිරීම හේතුවෙන් වාර්තාවේ දින දක්වා එම කාර්යය නිරාකරණය වී නොතිබීම, එසේම මෙම ආයතනවලට විරුද්ධව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා එහි හදිසි වැටලීම් අංශය වෙත මෙන්ම, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට හා මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියට විවිධ පැමිණිලි ලැබී තිබීම හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත ලැබෙන පැමිණිලි සම්බන්ධව හා ගන්නා ලද තීරණ සම්බන්ධ ගැටළු පැවතීමෙන් පැමිණිලි සඳහා සාධාරණ විසඳුමක් ලැබේද යන්න අවිනිශ්චිත වීම, 2017 වර්ෂයේ සිට 2023 ජූනි 30 තෙක් පවත්වන ලද පැමිණිලි පිළිබඳ අනු කමිටුවට අවස්ථා 99 කදී ඉදිරිපත් කරන

ලද පැමිණිලි අතරින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය නියෝජනය කරන දිවයිනේ ප්‍රමුඛ පෞද්ගලික රෝහල් 09 ක් සම්බන්ධව ලැබී තිබුණු පැමිණිලි සංඛ්‍යාව 51 ක් එනම් මුළු පැමිණිලි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 52 ක් වූ අතර මෙම පැමිණිලි අතර අසාධාරණ ලෙස ගාස්තු අයකිරීම්, වෛද්‍ය හා අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල සම්බන්ධ ගැටළු, ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ චෝදනා , වෘත්තීය ආචාර ධර්ම පිළිබඳ චෝදනා, රෝගීන් මියයාම සම්බන්ධ චෝදනා මෙන්ම වකුගඩු වෙළඳාම සම්බන්ධ චෝදනා පැවතීම මෙන්ම මානව සම්පත් ඌනතාවය මත පෞද්ගලික රෝහල් රජයේ සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි වෘත්තිකයන් මත රදා පැවතීම හේතුවෙන් එම වෘත්තිකයන් රාජකාරී වේලාව තුළ රජයේ රෝහල් තුළ සේවය නොකර පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන තුළ සේවය කිරීම සම්බන්ධව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් ඒකකයට 2019 වර්ෂයේ සිට 2022 වර්ෂය දක්වා වසර 04 ක කාල පරිච්ඡේදය තුළ පැමිණිලි 72 ක් ලැබී තිබුණි.

එසේම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ එක් කර්තව්‍යයක් ලෙස අදාළ සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සංඛ්‍යාලේඛන එකතු කිරීම හා ප්‍රකාශයට පත් කිරීම සිදුකළ යුතු බව පනතේ දක්වා තිබුණද, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවය සම්බන්ධ දත්ත ජාතික දත්ත පද්ධතියට ඇතුළත් කර නොතිබුණි. එමෙන්ම සමාගම් රෙජිස්ට්‍රාර් දෙපාර්තමේන්තුව සතුවද ආයතනික කාණ්ඩයන් අනුව ලියාපදිංචි දත්ත ලබාගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් නොතිබුණ අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නිවැරදි දත්ත පද්ධතියක් කිසිදු රාජ්‍ය ආයතනයක නොතිබීමද නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන /මධ්‍යස්ථානවල අපද්‍රව්‍ය ක්‍රමවත්ව බැහැර කිරීම /විනාශ කිරීම සම්බන්ධව තීන්දු තීරණ ගැනීම සිදු කිරීම හා තාවකාලික පදනම මත ඒ ඒ පළාත් සභා වෙත අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමට අවශ්‍ය උපකරණ (Incinerator Machine) ලබා දීම සම්බන්ධව නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම අරමුණු කර ගත් තාක්ෂණික ඇගයීම හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ අනු කමිටුව 2017 සිට 2023 දෙසැම්බර් 31 තෙක් රැස්වී නොතිබීම, පසුගිය වර්ෂ 3 ක කාලයක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් පාරිසරික නීතී රීති වලින් බැහැරව කටයුතු කිරීම් එනම් සායනික අපද්‍රව්‍ය නිසියාකාරව බැහැර නොකිරීම් සම්බන්ධයෙන් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියට ලැබී තිබුණ පැමිණිලි 19 න් පැමිණිලි 10 ක් එනම් සියයට 52.6 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල සමාජිකයින් නියෝජනය කරන පෞද්ගලික රෝහල් වීම යනාදී කරුණු ප්‍රධාන වශයෙන් නිරීක්ෂණය විය.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ ස්ථාපිත පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව පවතින මෙකී අඩුපාඩු අවම කිරීම සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය සඳහාම වූ නව නියාමන පනතක් පාර්ලිමේන්තුව විසින් සම්මත කිරීම හෝ පවතින පනතේ සඳහන් එක් අරමුණක් වූ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීමේ අරමුණ පනතේ අරමුණු වලින් ඉවත් කර පවතින පනත පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය සඳහා සුදුසු පාලක මණ්ඩලයක් සහිතව සංශෝධනය කිරීම, පනත තුළ සඳහන් බලයලත් නිලධාරීන් යන්න සංශෝධනය කරමින් නියාමන ආයතනය ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම, පනත අනුව ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද නියෝග පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමත කර ගැනීම හා රීති පිළියෙල කර ඒවා අමාත්‍යවරයා විසින් ගැසට් මගින් ප්‍රකාශයට පත්කර බලාත්මක කිරීම, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වලට අවශ්‍ය පුහුණුවලත් කාර්ය මණ්ඩලයක් සිටින බව සනාථ කර ගැනීම හා වෘත්තිකයන් බඳවා ගැනීමේදී ජාතික බඳවා ගැනීම් නිර්නායක පිළිපැදීම සහතික කළ යුතු වීම, විවිධ සේවාවන් සඳහා රෝහල් ගාස්තු පිළිබඳ සම්මතයන් සකස් කිරීම, වෘත්තිකයන් හා ආයතනික වශයෙන් ආචාර ධර්ම පද්ධතියක් පිළිපැදීම වර්ධනය කර සහතික කළ යුතුවීම, ජාතික තොරතුරු පද්ධතියට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් තොරතුරු ලැබෙන බව සහතික වීම,

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් නියාමනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලවල සේවයේ නියුතු නිලධාරීයෙකුගේ සම්බන්ධිකරණය යටතට පත් කළ යුතු වීම, ගාස්තු අයකිරීමේ ක්‍රමවේද තොරතුරු පිළිබඳ විනිවිදභාවයක් ඇතිකිරීම හා මෙම තොරතුරු පද්ධති අදාළ වෙබ් අඩවිවල යාවත්කාලීන කිරීම මගින් රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික යන අංශ දෙකෙහිම දායකත්වය තුළින් තිරසර සංවර්ධන අරමුණු අංක 3 යටතේ අපේක්ෂිත සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් සහතික කිරීම සහ සියලු වයස්වල සැමගේ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම ඉටුකරගැනීම සඳහා නිර්දේශ කෙරේ.

2. හැඳින්වීම

2.1. පසුබිම

2.1.1. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවයේ ආරම්භය හා ව්‍යාප්තිය

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවයේ ආරම්භය ශ්‍රී ලංකාව නිදහස දිනාගැනීමටත් පෙර ඈත අතීතය දක්වා දිවෙන්නකි. වාර්තාවන තොරතුරු අනුව දෙවන ලෝක මහා සංග්‍රාමය අවසන් වීමත් සමඟ බ්‍රිතාන්‍ය රජය ලංකාවාසීන්ට පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවයක අවශ්‍යතාවය හඳුනාගෙන තුවාල ලත් හමුදා පිරිස සිටි හමුදා රෝහල පවරාගෙන සිලෝන් හොස්පිටල් නමින් 1945 දී පිහිටුවන ලද රෝහල වර්තමානයේදී ඩර්ඩන්ස් රෝහල නම් වේ. එසේම සාත්තු සේවා මධ්‍යස්ථාන නමින් ස්ථාපිත මධ්‍යස්ථාන නියාමනය උදෙසා 1949 අංක 16 දරන සාත්තු සේවා නිවාස (නියාමන) පනතක්ද හඳුන්වා දී තිබුණි. ක්‍රය ශක්තිය උසස් තත්ත්වයක පැවති මධ්‍යම පාංතික ප්‍රභූන්ගේ ප්‍රතිකාර ක්‍රම උදෙසා ස්ථාපිත වූ මෙම වෛද්‍ය ආයතන පසු කලෙක 1977 විවෘත ආර්ථික ක්‍රමයත් සමඟ දිවයිනේ ප්‍රධාන නගර කේන්ද්‍රකොට ගෙන ස්ථාපිත වීමට පටන් ගෙන ඇත. ඉතා ඉහළ මට්ටමේ වෛද්‍ය උපකරණ, ආකර්ෂණීය සත්කාර හා සේවා, කාර්යක්ෂම සේවාවක් ලබාදීම වැනි කරුණු මත මෙන්ම වෛද්‍ය කටයුතු සඳහා තම ආදායමෙන් කොටසක් කැප කළ හැකි ජනතාව මෙම පෞද්ගලික රෝහල් කරා ඇදී එන්නට පෙළඹුණි.

ලෝක බැංකුවේ Human Development Network නැමැති ව්‍යාපෘතිය යටතේ Health Care in Sri Lanka- What Can the private Health Sector Offer යන මාතෘකාව යටතේ 2014 දී ප්‍රකාශිත සමීක්ෂණ වාර්තාවකට අනුව 1977 වර්ෂයෙන් පසු රජයේ වෛද්‍යවරුන්ට ද්විත්ව රාජකාරී පරිචයේ (Dual Practice) යෙදීමට අවසර ලබා දීමත් සමඟ රජයේ රෝහල්වල පැවති අධික තදබදය හමුවේ ප්‍රතිකාර සඳහා දිගු පෝලිම්වල සිටි ජනතාව ක්‍රමයෙන් මෙම රෝහල් කරා ඇදෙන්නට විය. එසේම 2020 ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රකාශනය අනුව දිවයිනේ පැවති රජයේ රෝහල් සංඛ්‍යාව 646 ක් වීම හා ජනගහනයෙන් 100,000 කට සිටින වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව 98 ක් ද, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව 7 ක් ද, හෙදියන් සංඛ්‍යාව 212 ක් ලෙසද පැවතීම සහ ජනගහනයෙන් 1,000 කට පවතින රෝහල් ඇඳන් සංඛ්‍යාව 04 ක් වැනි අවම තත්ත්වයක් ලෙස පැවතීම, විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගෙන් සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට පවා මහජනතාව පුරුදු වීමත් සමඟ මෙම මධ්‍යස්ථාන ව්‍යාප්තිය වර්ධනය විය. එසේම රාජ්‍ය අංශයෙන් පිරිනමනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාවේ ගැටළු නිසා හෝ වඩා හොඳ ගුණාත්මක සත්කාරයක් නිසා ආර්ථික ශක්‍යතාවයක් නොමැති පිරිස්ද පෞද්ගලික අංශයේ සේවාවන් සොයනු ලබයි. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් විගණනයට ලබා දුන් තොරතුරු අනුව ආයතනයේ ලියාපදිංචි වී තිබුණු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පිළිබඳ සංක්ෂිප්ත සටහනක් පහත දැක්වේ.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වර්ගය	2020	2021	2022	2023
පෞද්ගලික රෝහල්	107	131	162	171
වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන	154	154	183	261
අනෙකුත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන	51	65	66	149
පෞද්ගලික ගිලන්රථ සේවා	8	8	10	12
පූර්ණකාලීන විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා	2	3	02	03
අර්ධකාලීන විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා	4	3	03	06
පූර්ණකාලීන දන්ත වෛද්‍ය සේවා	35	26	36	42
අර්ධකාලීන දන්ත වෛද්‍ය සේවා	24	14	19	45

පූර්ණකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා	157	133	111	152
අර්ධකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත්ශාලා	276	219	204	430
පෞද්ගලික රසායනාගාර	381	438	469	648
මුළු එකතුව	------- **1199** ====	------- **1194** ====	------- **1265** ===	----- **1919** ===

2.1.2. සෞඛ්‍ය රක්ෂණය

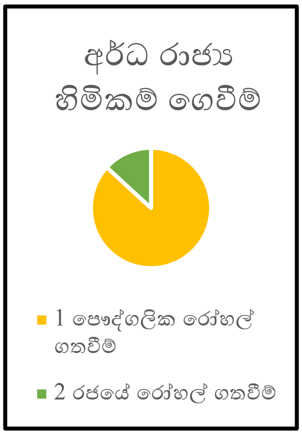
(අ) ජීවිත රක්ෂණ ක්‍රම/සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ක්‍රම

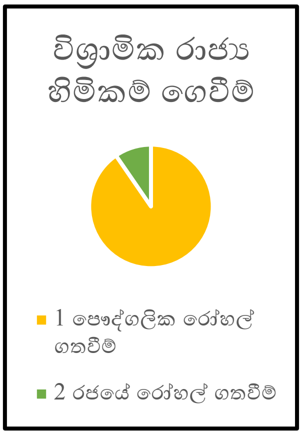
රක්ෂණයේ නව කඩඉමක් ලෙස ජීවිත රක්ෂණ ක්‍රම/සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ක්‍රම හඳුන්වා දීමත් සමඟ පෞද්ගලික අංශයේ සේවකයින්ගේ සුබසාධන ඉහළ නැංවීමේ අරමුණින් විවිධ රක්ෂණාවරණ යටතේ සේවකයින් රක්ෂණය කිරීම යන කරුණු මත වෛද්‍යාධාර ප්‍රතිපූර්ණය කිරීමේ පහසුකම සැලසීමත් සමඟ ජනතාව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වෙත ඇදී යාමේ වේගය වැඩි වන්නට විය. 2017 වසර වන විට 11,893 ක්වූ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ඔප්පු සංඛ්‍යාව 2021 වර්ෂය වන විට 31,380 ක් දක්වා වර්ධනය වීමෙන් මේ බව තහවුරු වේ. ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාවේ 2021 වාර්ෂික වාර්තාවට අනුව සාමාන්‍ය රක්ෂණ ව්‍යාපාරයේ දෙවන ස්ථානය හිමි කර ගෙන ඇත්තේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ක්ෂේත්‍රය වීමෙන් මේ බව තව දුරටත් සනාථ වේ.

(ආ) අග්‍රහාර රක්ෂණය

අග්‍රහාර රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය ශ්‍රී ලංකාවේ විශාලතම වෛද්‍ය රක්ෂණ ක්‍රමය වන අතර 2006 වර්ෂයෙන් පසු රාජ්‍ය සේවකයන් සඳහා අග්‍රහාර රක්ෂණ ක්‍රමය හඳුන්වා දීමෙන් පසු එහි සාමාජිකත්වය 845,000 ඉක්මවා ඇත. මිලියන 2.3 කට ආසන්න ශ්‍රී ලාංකිකයන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් මෙමගින් ආවරණය වේ. මෙය දායක මුදල් ගෙවීමේ ක්‍රමයක් වන අතර විශ්‍රාම වැටුප් සහිත සියලුම රජයේ නිළධාරීන්ගේ මාසික දායකත්වයක් අය කරනු ලැබේ. අර්ධ රාජ්‍ය සේවකයන් සඳහා ද මෙම අග්‍රහාර රක්ෂණ ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක වේ. 2016 මැයි සිට හඳුන්වා දුන් අග්‍රහාර විශ්‍රාමික රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය සඳහාද දැඩි ඉල්ලුමක් පවතින අතර මේ අනුව සේවයේ යෙදී සිටින රාජ්‍ය සේවකයන් හා විශ්‍රාමික රාජ්‍ය සේවකයන් ප්‍රතිකාර සඳහා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වෙත ඇදී යාමේ වේගය වැඩි වන්නට විය. 2022 වසරේ අග්‍රහාර හිමිකම් ගෙවීම් විස්තර පහත දැක්වේ.

හිමිකම් වර්ගය		ගෙවන ලද හිමිකම් සංඛ්‍යාව	හිමිකම් වටිනාකම (රුපියල් මිලියන)
පූර්ණ රාජ්‍ය හිමිකම් ගෙවීම			
1	පෞද්ගලික රෝහල් ගතවීම්	15,479	1,286.68
2	රජයේ රෝහල් ගතවීම්	58,775	750.46
අර්ධ රාජ්‍ය හිමිකම් ගෙවීම			
1	පෞද්ගලික රෝහල් ගතවීම්	1,764	158.21
2	රජයේ රෝහල් ගතවීම්	1,968	24.43
විශ්‍රාමික රාජ්‍ය හිමිකම් ගෙවීම			
1	පෞද්ගලික රෝහල් ගතවීම්	1,450	66.46
2	රජයේ රෝහල් ගතවීම්	1,158	7.02





(මූලාශ්‍රය-අග්‍රහාර රක්ෂණ අරමුදලේ 2023 අගෝස්තු 23 දිනට නිල වෙබ් අඩවිය)

2.2. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ශක්තීන් හා දුර්වලතා

ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ යටිතල පහසුකම් අති විශාල බවත්, ඒ සඳහා රුපියල් මිලියන ගණනින් ආයෝජන කර ඇති බවත්, කෙසේ වෙතත්, බොහෝ පහසුකම් සහ අධි තාක්‍ෂණික උපකරණ සහ තාක්‍ෂණ පහසුකම් පවතින නමුත් ඒ හා සමානව මානව සම්පත්වල ඌනතාවය, එනම් රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි නියුතු සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් මත එම රෝහල්වල කටයුතු බෙහෙවින් රඳා පැවතීම හේතුවෙන් දැඩි බාධාවන්ට මුහුණ දෙන බව සඳහන් කර ඇත. එසේම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලීම් සපුරාලීම සඳහා මානව සම්පත් සංවර්ධනය කළ යුතු බවත් දක්වා ඇති අතර මෙම අංශයේ මෙහෙවරක් ලෙස පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම විධිමත් කිරීම, ප්‍රමිති සහ මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම, මානව සම්පත් සංවර්ධනය සඳහා තාක්ෂණික මගපෙන්වීම් සහ සහාය ලබා දීම මගින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකාරිත්වය වර්ධනය කිරීම යන කරුණු ද මෙම සංවර්ධන සැලැස්ම යටතේ දක්වා ඇත. නමුත් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් සපයනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාවල ගුණාත්මක භාවයට පැය 24 පුරාම සුදුසුකම් ලත් පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රමාණවත් නොවීම දැඩි තර්ජනයක් එල්ල කරන බවත්, මූල්‍ය ප්‍රතිලාභ හේතුවෙන් පෞද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත වැඩි අවධානයක් යොමු කිරීම නිසා රාජ්‍ය අංශය හරහා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ගුණාත්මක භාවයට බාධා ඇති විය හැකි බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලුමට සරිලන පරිදි මූලික අධ්‍යාපන පාඨමාලා සහ නව පාඨමාලා / හෙද සහ හෙද සහය ක්ෂේත්‍රයේ හිඩැස් පිරවීමේ පාඨමාලා ක්‍රියාත්මක කෙරෙන බවත්, දන්ත ශල්‍ය සහායකයින් සඳහා මූලික පාඨමාලාව සහ නව/ හිඩැස් පිරවීමේ පාඨමාලාවක් කෙරෙමින් පවතින බවත් දක්වා ඇත.

ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් අයකරනු ලබන අධික ගාස්තු පිළිබඳව පසුගිය කාලයේ සිට සංවාදයට ලක්වෙමින් පවතින බවත්, පෞද්ගලික රෝහල්, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර පවා අධික මුදල් අයකිරීම් සම්බන්ධයෙන් තනි පුද්ගල රෝගීන් සහ ඥාතීන්, ප්‍රජා කණ්ඩායම්, රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් සංවිධාන, මාධ්‍යවේදීන්, වෘත්තීය කණ්ඩායම් සහ දේශපාලනඥයන් හඬ නැගීමට පටන් ගත් අතර මහජන අවශ්‍යතාවක් නිර්මාණය වී තිබෙන බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව අදාළ පාර්ශ්වකරුවන්ගේ බොහෝ උපදේශන සමඟ තත්ත්වය හොඳින් විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් ක්ෂණිකව ප්‍රතිචාර දැක්වූ අතර විශේෂඥ උපදේශන සඳහා උපරිම ගාස්තු සහ විශේෂඥ උපදේශන සඳහා පරිපාලන ගාස්තු සංවර්ධනය කිරීම ආරම්භ කළ බවත්, දෙවනුව, මහා

පරිමාණ රසායනාගාර මෙන්ම මධ්‍යම හා කුඩා පරිමාණ රසායනාගාර සඳහා බහුලව සිදු කෙරෙන වෛද්‍ය රසායනාගාර පරීක්ෂණ 33 ක් සඳහා උපරිම ගාස්තු නියම කිරීමට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව උනන්දු වූ බවත්, පෞද්ගලික රෝහල්, වැනලින් මධ්‍යස්ථාන සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර උපරිම ගාස්තු නොඉක්මවන ලෙස ඉල්ලා සිටි අතර එසේ කිරීමට අවශ්‍ය නම් අඩු මුදලක් අය කළ හැකි බවත්, වෙනත් විවිධ ක්‍රියා පටිපාටි සඳහා ගාස්තු සංවර්ධනය කිරීම කෙරෙමින් පවතින බවත්, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය (CAA) ද ගැසට් නිවේදනයක් නිකුත් කර ඇති අතර, පාරිභෝගික අයිතීන් කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කරන පාරිභෝගිකයන් සඳහා සවිස්තරාත්මක බිල්පතක් නිකුත් කරන ලෙස පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශයට දැනුම් දී ඇති බවත් දක්වා ඇත.

2.3. නියාමනය

රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය කිරීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල මඟින් සිදුකරනු ලබයි. එසේම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධනය වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් අධ්‍යක්ෂවරයෙකුගේ මූලිකත්වයෙන් යුතු වෙනමම අංශයක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන අංශය නමින් ස්ථාපිත කර ඇත. එසේම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව යනුවෙන් වෙනම අර්ධ රාජ්‍ය ආයතනයක් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත යටතේ ස්ථාපිත කර ඇත.

ඒ අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව (Private Health Service Regulatory Council) යනු 2006 ජූලි 14 වැනි දින සහතික කරන ලද 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත යටතේ එකී ප්‍රකාශිත, රාජකාරි සහ කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ඉටු කිරීම සඳහා පිහිටුවා ඇති නියාමන සභාවකි.

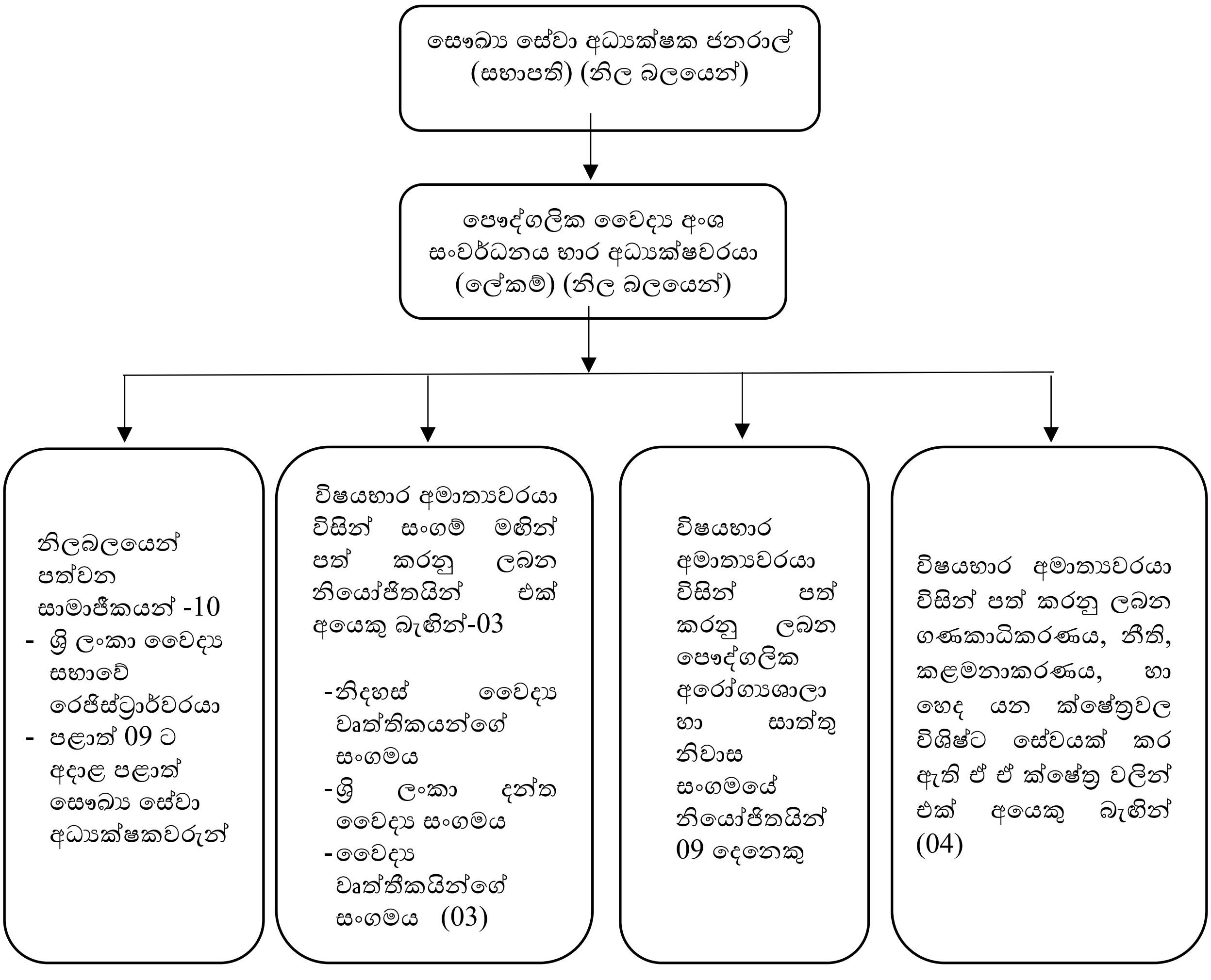
මෙම පනතේ 20 වන වගන්තිය අනුව "පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනය" යන්නෙන්, යම් රෝගයකින්, තුවාලයකින් හෝ අබලතාවයකින් පෙළෙන තැනැත්තන් භාර ගැනීම සහ ඒ තැනැත්තාට වෛද්‍ය හා සාත්තු සේවා සහ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සැලසීම සඳහා භාවිතා කරනු ලබන හෝ භාවිතා කිරීමට අදහස් කරනු ලබන යම් ආයතනයක් හෝ ස්ථානයක්ද, ආරෝග්‍ය ශාලාවක්ද, සාත්තු නිවාසයක්, මාතෘ නිවාසයක්, වෛද්‍ය රසායනාගාරයක්, ලේ බැංකුවක්, දන්ත ශල්‍යාගාරයක්, බෙහෙත් ශාලාවක් හා ශල්‍යාගාරයක්, රෝගීන් බලන ස්ථානයක් සහ සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ සේවා හෝ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා සලසන ආයතනයක් අදහස් වන බව දක්වා ඇත.

ඒ අනුව මහජනතාවට ආරක්ෂිත හා කාර්යක්ෂම වෛද්‍ය සේවාවක් සැපයීම සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මාර්ගයෙන් වෛද්‍ය සේවාවන් සැපයීමට අදාළව ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීම සහ එකී පරමාර්ථ ඉෂ්ට කර ගැනීම පිණිස ඒ සේවාවන් සැපයිය යුතු ආකාරය හඳුනාගැනීම රජයේ අවශ්‍යතාවක් බවට පත්ව ඇති හෙයින් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මගින් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම, විධිමත් කිරීම, අධීක්ෂණය කිරීම හා පරීක්ෂා කිරීම සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා හා ඊට සම්බන්ධ හෝ අනුශාංගික සියලු කරුණු සඳහා විධිවිධාන සලසයි.

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව, ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වාගෙන යා යුතු ප්‍රමිතීන් සංවර්ධනය කිරීම සහ අධීක්ෂණය කිරීම අරමුණු කර ඇති අතර

එවැනි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රමිතීන් ඇගයීමේ ක්‍රමයක් ලෙස ක්‍රියා කරයි.සේවකයන් බඳවා ගැනීමේදී බඳවා ගැනීම් සඳහා අවම සුදුසුකම් සහතික කිරීම සහ පිරිස් පුහුණු කිරීමේ අවම ප්‍රමිතීන් සියලුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් අනුගමනය කරනු ලබන බව සහතික කිරීම සහ එම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මගින් සපයනු ලබන රෝගී සත්කාරක සේවාවන්හි ගුණාත්මක බව සහතික කිරීම තවදුරටත් එම සභාවේ අරමුණ වේ.

එසේම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල රෝගීන් රැකබලා ගැනීම සඳහා ගුණාත්මකභාවය සහතික කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රමවත්ව සකස්කිරිම සහ ඒවා අධීක්ෂණය කිරීම සහ එම සේවයේ නියැලී සිටින හෝ සේවයේ යෙදී සිටින සියලුම කාර්ය මණ්ඩලය බඳවා ගැනීම සඳහා අවම ප්‍රමිතීන් පවත්වාගෙන යාමේදී බලතල, රාජකාරි සහ කාර්යයන් සභාව විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීම, අදාළ සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ සංඛ්‍යා ලේඛන එකතු කිරීම සහ ප්‍රකාශයට පත් කිරීම සහ අදාළ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සපයනු ලබන පහසුකම් අනුව ශ්‍රේණිගත කිරීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය විය හැකි වෙනත් කාර්යයන් ඉටු කිරීම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ වගකීම් වේ. මෙහි පාලක මණ්ඩලයේ සංයුතිය පහත පරිදි වේ.



2.4. විගණනය සඳහා අධිකාරි බලය

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154(1) ව්‍යවස්ථාව හා 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ විධි විධාන ප්‍රකාරව මාගේ විධානය යටතේ විගණනය කරන ලදී.

2.5. විගණන ප්‍රවේශය

(අ) රටක් සංවර්ධනය කිරීම උදෙසා අවශ්‍ය උපාය මාර්ගික සැලසුම්වල ඇතුළත් විය යුතු ලෙස හඳුනාගත හැකි මූලිකාංග අතරින් මානව ප්‍රාග්ධනය නඟා සිටුවීම හා ජනතාවගේ ජීවන තත්ත්වය උසස් කිරීම යන කරුණු සළකා බැලීමේදී ජනතාවගේ නිරෝගී කම ඉතා වැදගත් වන අතර එසේ නොවීම මත දැරීමට සිදුවන සමාජ පිරිවැය රටේ සංවර්ධනයට බාධාවක් විය හැක. ඒ අනුව පසුගිය වසර 15 ක පමණ කාලය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික වියදමේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සඳහා දරන ලද වියදම පිළිබඳ විස්තර පහත පරිදි විය.

වර්ෂය -------	දළ ජාතික වියදම -------------- රු.මිලියන	සෞඛ්‍ය වියදම --------------- රු.මිලියන	ජාතික වියදමේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස සෞඛ්‍ය වියදම ---------------------------------
2006	713,145	54,363	7.60
2007	885,952	63,464	7.20
2008	996,126	68,604	6.90
2009	1,747,064	67,448	3.90
2010	1,751,113	80,027	4.60
2011	1,961,053	82,179	4.20
2012	2,192,234	89,291	4.10
2013	2,411,606	120,346	4.90
2014	2,601,723	155,008	5.96
2015	3,203,280	181,122	5.65
2016	3,106,443	192,535	6.20
2017	3,470,589	206,182	5.94
2018	3,970,636	234,899	5.92
2019	4,075,827	262,436	6.44
2020	4,457,390	250,813	5.63

මූලාශ්‍රය - වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන

2006 වර්ෂයේ සිට 2020 දක්වා කාල සීමාව තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය වියදම් පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී ජාතික වියදමින් සෞඛ්‍ය සඳහා වියදම් කළ මුදල් රුපියල් මිලියන 54,363 සිට රුපියල් මිලියන 250,813 ක් දක්වා වර්ධනය වී තිබුණද ජාතික වියදමින් සෞඛ්‍ය වියදම් සඳහා වැයකළ මුදල ප්‍රතිශතාත්මකව සියයට 3.9 ත් සියයට 7.6 ත් අතර පරාසයක පැවතුණි. එනම් මෙම සංසන්දනයන් සඳහා යොදාගත් ආරම්භක වර්ෂයේ වාර්තා කරන ලද ඉහළම ප්‍රතිශතය නිරූපණය කළද අනතුරුව විශාල ලෙස උච්චාවචනය වෙමින් පහළ ප්‍රතිශතයක් ගෙන තිබුණි. මේ හේතුව මත රෝහල්වල පවතින භෞතික පහසුකම් හා ඖෂධ ප්‍රමාණවත් නොවීම හේතුවෙන් රෝගීන් රාජ්‍ය අංශයේ රෝහල් වලට වඩා පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් කරා යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවය වර්ධනය වී තිබුණි.

විශේෂයෙන් ආර්ථික ශක්‍යතාවයක් ඇති සහ නැති යන දෙපිරිසම මෙසේ පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් ඇතුළු සේවා ආයතනවල සේවය ලබාගැනීමේ ප්‍රවණතාවයට සාපේක්ෂව විවිධාකර ගැටළු/අපහසුතා වලට මුහුණ පෑමේ ප්‍රවණතාවයක්ද පැවතීම හේතුවෙන් රාජ්‍ය අංශය මගින් ගෙන ඇති නියාමන ක්‍රියාමාර්ග මගින් මෙම ගැටළු කොතරම් දුරට අවම කිරීමේ හැකියාව ලැබී තිබේද යන්න විමර්ශනාත්මකව බැලීමේ අවශ්‍යතාවය මතු විය.

(ආ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් 2017 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය දක්වා ලියාපදිංචි කර ඇති පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව පිළිවෙලින් 1114, 1395,1502,1199,1194 ක් හා 1919 ක් විය. ඒ අනුව 2017 වර්ෂයේ ලියාපදිංචි වී තිබුණු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන 2018 සහ 2019 වර්ෂ වලදි ක්‍රමයෙන් වැඩි වී 2020 සහ 2021 වර්ෂ වලදි අඩුවී නැවත 2023 වන විට වැඩිවී තිබුණි. නමුත් දිවයින පුරා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව 6,000 කටත් අධික සංඛ්‍යාවක් ලෙස වර්ධනය වී තිබුණද නිසි නියාමන රාමුවකට අනුගත නොවීමෙන් රෝගී ජනතාව පමණක් නොව සමස්ත සමාජයටම යම් යම් ගැටළු ඇතිවීම හේතුවෙන් මෙම ගැටළුව සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙන් ඔබ්බට ගොස් සංකීර්ණ වූ සමාජ, ආර්ථික ගැටළුවක් බවට පත්ව තිබීම

(ඇ) ජනතාවගේ ජීවන තත්ත්ව/සාක්ෂරතාවය ඉහළ යාම, බෝනොවන රෝග වැළඳීමේ අවදානම වැඩි වීම හා වයස්ගත ජනගහනය ඉහළ යාම හේතුවෙන් නිවාරන සේවා සඳහා යොමුවන පිරිස සීඝ්‍ර ලෙස වර්ධනය වී පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවය සඳහා යොමු වීම හේතුවෙන් ජනතාවට වඩා ගුණාත්මක සේවයක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ඉටු වීමේදී ගැටළු මතු වී තිබීම.

(ඈ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරිමේ පනතේ 9 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව, ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වා ගෙන යායුතු ප්‍රමිති සංවර්ධනය කිරීමට හා අධීක්ෂණය කිරීමට, දැනට පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රමිති ඇගයීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට, සේවක පිරිස් බඳවා ගැනීම්වලදී අවම සුදුසුකම් අනුගමනය කරන බවට සහතිකවීමට හා සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට වගබලා ගැනීමට සහ සපයනු ලබන රෝගීන් රැකබලා ගැනීමේ සේවාවල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීමට හා කාර්යයන් ඉටුකිරීම සඳහා විධිමත් ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපොහොසත්වී ඇති බව වාර්ෂික මූල්‍ය ප්‍රකාශන විගණනයේදි අනාවරණය වී තිබිම.

ඉහත සඳහන් ගැටළු මෙම කාර්යසාධන විගණනය කිරීම සඳහා ප්‍රවේශය සපයන ලදී.

2.6. විගණන අරමුණු හා නිර්ණායක

ප්‍රධාන විගණන අරමුණ

ශ්‍රී ලංකාව තුළ ස්ථාපිත පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නෛතික පසුබිම, ඒවායේහි ක්‍රියාකාරිත්වය හා නියාමන ක්‍රියාවලිය හා සම්බන්ධිත අදාළ රාජ්‍ය ආයතනයන්හි කාර්යසාධනය ඇගයීම.

උප විගණන අරමුණු සහ නිර්ණායක

උප විගණන අරමුණ ----------------------		නිර්ණායක ------------		මූලාශ්‍ර --------
2.6.1	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නෛතික පසුබිම හා ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ඇගයීම	i.	ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනය කළ යුතු වීම.	ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025)
		ii.	ජාතික සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල රසායනාගාර නියාමනය කළ යුතු වීම.	ජාතික සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ප්‍රතිපත්තිය(2006) (National Health Laboratory Policy)
		iii.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත යටතේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කළ යුතු වීම.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත
		iv.	2007 මාර්තු 22 දිනැති අතිවිශේෂ ගැසට්පත්‍ර අංක 1489/18 මඟින් නිර්දේශ කර ඇති ගාස්තු අය කළ යුතු වීම.	2007 මාර්තු 22 දිනැති අංක 1489/18 දරන අතිවිශේෂ ගැසට්පත්‍රය
		v.	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමන කාර්යයේදී පාලක මණ්ඩලය නිසි පරිදි රැස්වී අවශ්‍ය තීරණ ගෙන තිබිය යුතු වීම	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල රැස්වීම් තීරණ
2.6.2	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් රෝගීන් හට ගුණාත්මක, සාධාරණ හා සතුටුදායක සේවාවක් ලබා දෙන්නේද යන්න සහ එසේ ලබා දීම සඳහා අදාළ රාජ්‍ය ආයතන දක්වන දායකත්වය ඇගයීම.	i.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 10 (අ) සිට (ඉ) දක්වා වගන්ති යටතේ කාර්යයන් සිදු කර තිබීම.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත
		ii.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18 වගන්තිය යටතේ නියෝග සාදා ක්‍රියාත්මක කර තිබීම.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත

		iii.	පනතේ 19 වගන්තිය යටතේ නියෝග සාදා ක්‍රියාත්මක කර තිබීම.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරිමේ) පනත
		iv.	ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025) ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවාවන් රජය මඟින් නිරන්තරයෙන්ම අධීක්ෂණය කළ යුතු වන අතර රෝගීන්ට උසස් ප්‍රමිතියෙන් යුතු සේවාවන් සාධාරණ, මුදලකට ලබා දෙන්නේද යන්න සහතික කළ යුතු වීම.	ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025)
		v.	නියාමන සභාව විසින් නිකුත් කර ඇති මාර්ගෝපදේශයන් අනුව කටයුතු කළ යුතු වීම.	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් නිකුත් කර ඇති මාර්ගෝපදේශයන්
2.6.3	සෞඛ්‍ය කටයුතු නියාමනය සඳහා ආයතන අතර ඇති සම්බන්ධිකරණය, සහභාගීත්වය සහ දත්ත සහ තොරතුරු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් පවත්වා ගැනීම සහ අදාළ අංශ වලට සන්නිවේදනය කිරිමේ ක්‍රියාවලිය ඇගයීම	i.	ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025) ප්‍රකාරව රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් සඳහා වැඩි අවධානයක් ලැබිය යුතු වන අතරම සියලුම රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශවල සපයන සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳව ක්‍රමානුකූලව යාවත්කාලීන කරන ලද තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහාත් සුදුසු ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කර තිබිම.	ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025)
		ii.	2017 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශ අංක 2.2	2017 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය
		iii.	e-IMMR තොරතුරු පද්ධතිය හා ප්‍රාදේශිය සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති වෙත තොරතුරු වාර්තා කිරිමේ ක්‍රමවේදය	e-IMMR තොරතුරු පද්ධතිය

		iv. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත දත්ත / තොරතුරු වාර්තා කිරිමේ ක්‍රමවේදය	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරිමේ) පනත
2.6.4	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් රටෙහි සෞඛ්‍ය සේවාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා රාජ්‍ය අංශයට සමගාමීව දක්වන දායකත්වය ඇගයීම.	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් රටෙහි සෞඛ්‍ය සේවාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා ප්‍රමාණවත් දායකත්වයක් ලබාදීමග	• පර්යේෂණ වාර්තා • අදාල ආයතනවල වාර්ෂික වාර්තා

2.7. විගණන ක්‍රමවේදය

පහත සඳහන් විගණන ක්‍රමවේදයන් වෙත යොමුවන ලදී

(අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නෛතික පසුබිම පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීම (ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය හා ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම, අදාළ පනත්, නියෝග, මාර්ගෝපදේශ, චක්‍රලේඛ)

(ආ) අදාළ නිලධාරීන් සමග සාකච්ඡා කිරිම.

(ඇ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව පවතින දත්ත පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීම.

(ඈ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් විවිධ පාර්ශවයන්ගෙන් ලැබී තිබුණු පැමිණිලි විශ්ලේෂණය.

(ඉ) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් මාර්ගයෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන ලියාපදිංචිය හා අධීක්ෂණය පිළිබඳ තොරතුරු ලබා ගන්නා ලදී.

(ඊ) පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය, මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් ඒකකය යන ආයතන වෙතින්ද පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධ මහජන පැමිණිලි තොරතුරු ලබාගන්නා ලදී.

(උ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් සිදු කරන ලද පර්යේෂණ වාර්තා අධ්‍යයනය.

(ඌ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පළ කරන ලද වාර්තා අධ්‍යයනය.

2.8. විගණන විෂය පථය

(අ) ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සංඛ්‍යාව පිළිබඳ නිවැරදි දත්ත කිසිදු රාජ්‍ය ආයතනයක නොමැති බැවින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් දැනට පවත්වාගෙන යන දත්ත මත පදනම්ව මෙම විගණනය සිදුකරන ලදී.

(ආ) මෙම විගණනයට පෞද්ගලික අංශය මගින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ඖෂධ අලෙවිහල් (Pharmacy) ඇතුළත් නොවන අතර පෞද්ගලික රෝහල් මඟින් නේවාසික රෝගීන්ට ලබාදෙනු ලබන ඖෂධ පිළිබඳව ලැබී ඇති මහජන පැමිණිලි පිළිබඳව පමණක් සලකා බලන ලදී.

(ඇ) අදාළ නිර්ණායක ප්‍රකාරව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන ආරම්භ කිරීම හා පවත්වාගෙන යන්නේද පිළිබඳව භෞතික විගණන පරීක්ෂාවක් විගණනය විසින් සිදු නොකළ අතර ඒ සම්බන්ධව විවිධ පාර්ශව වෙතින් ලද මහජන පැමිණිලි මත පදනම්ව විගණන නිරීක්ෂණ ගොඩනගන ලදී.

(ඇ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල මානව සම්පතට අදාළ මූලික පුහුණුව පිළිබඳව පමණක් අවධානය යොමු කරන ලද අතර එම සේවකයන්ගේ වෘත්තීය අයිතිවාසිකම්/ වරප්‍රසාද පිළිබඳව මෙම විගණනයේදී සාකච්ඡා නොකෙරේ.

2.9. විගණන විෂය පථය සීමා කිරීම

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් රටෙහි සෞඛ්‍ය සේවාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා රාජ්‍ය අංශයට සමගාමීව දක්වන දායකත්වය පිළිබඳ නිවැරදි දත්ත පද්ධතියක් නොමැතිවීම හා විගණන අවස්ථාව වන විටත් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාල (MOH Office) මට්ටමින් 2017 වසරේ සිට සිදු කරනු ලබන සංගණනයේ කටයුතු අවසන් වී නොමැති බැවින් දිවයිනේ මේ වන විට සෞඛ්‍ය සේවා පවත්වාගෙන යනු ලබන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධ දත්ත මත සම්පූර්ණ විශ්වාසය තැබිය නොහැකි විය.

එසේම රට තුළ පවතින පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල අහඹු නියැදියක් තොරාගෙන අදාළ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වරයා විසින් නම් කරනු ලබන නියෝජිතයෙකු සමඟ ගොස් විගණන නිලධාරින් විසින් භෞතිකව පරික්ෂා කර අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන නියමිත පරිදි ලියාපදිංචි වී තිබේද යන්න, ලියාපදිංචි වූ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් ලියාපදිංචියේදී ඉදිරිපත් කරන ලද දත්ත නිවැරදිද යන්න, ලියාපදිංචි අයදුම් පත් අනුව අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන පරික්ෂා කර රාජ්‍ය නිලධාරීන් විසින් ලබාදී ඇති තහවුරු කිරීම් නිවැරදිද යන්න, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ගැසට් පත්‍රවල පළ කරන ලද නියෝගයන් අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් ක්‍රියාත්මක කරන්නේද යන්න හා අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල පවතින අනෙකුත් අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීමට විගණනය විසින් සැලසුම් කළද එම පරික්ෂණය සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ සමාජිකයෙකු මෙන්ම පෞද්ගලික රෝහල් සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ සභාපති ලෙසද කටයුතු කරන පෞද්ගලික රෝහල් හිමිකරුවෙකු විසින් විරෝධතාවය දැක්වීම හේතුවෙන් අදාළ භෞතික විගණන කටයුතු නතර කරන ලදි. 2022 දෙසැම්බර් 08 දින මේ සඳහා අවස්ථාව සලසා දෙන ලෙස සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාගෙන් ඉල්ලීම් කළද මෙම වාර්තාවේ දිනය දක්වා ඊට අවස්ථාව සලසා නොදීම හේතුවෙන් අදාළ භෞතික විගණනය මගින් ලබාගැනීමට සැලසුම් කළ සත්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීමට නොහැකි විය.

මෙම විගණන පරික්ෂණයේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයාගෙන් හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ සභාපතිවරයාගෙන් වරින් වර ඉල්ලා සිටින ලද තොරතුරු නියමිත කාලය තුළ ලබා නොදීම හා අවශ්‍ය තොරතුරු සම්පූර්ණව හා ඉල්ලුම් කළ ආකාරයට ඉදිරිපත් නොකිරීමද වඩාත් නිවැරදි විශ්ලේෂණයන්ට යාමට බාධාකාරී විය.

3. විස්තරාත්මක විගණන සොයාගැනීම්

3.1. සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම්

3.1.1. ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

නිවාරණ අභිමතාර්ථ සාක්ෂාත් කර ගැනීම පිණිස සේවා සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම, සියළු ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් සඳහා උසස් ගුණාත්මක භාවයකින් යුත් යෝග්‍ය හා සැම දෙනාටම ලබා ගත හැකි රෝගී ප්‍රතිකාරක සේවාවක් සැලසීම, ගුණාත්මක භාවයකින් යුත් පුනරුත්ථාපන සත්කාර සේවාවක් සඳහා වන සාධාරණ ප්‍රවේශය ප්‍රවර්ධනය කිරීම, අඛණ්ඩව සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ක්‍රමවේදයන් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සේවා සැපයුම් දත්ත මත පදනම් වූ සැලසුම් ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම, රෝගීන්ට පෞද්ගලිකව මුදල් වැය කිරීමට සිදුවන අවස්ථා අවම කිරීම, මානව සම්පත් කළමනාකරණය ඇතුළුව වඩා හොඳ ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීමක් මඟින් පුළුල් පද්ධතියක් සුරක්ෂිත කිරීම, සියලු සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා සපයන්නන් සමඟ ක්‍රමෝපායික හවුල්කාරීත්වයක් ගොඩනඟා ගැනීම යන ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්තිමය මෙහෙයවීම් හඳුනා ගනිමින් දස අවුරුදු කාලයක් සඳහා 2017 ජුනි 25 දින සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද අංක 17/1366/718/084 දරන අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශය අනුව (2016 – 2025) හඳුන්වා දී තිබුණු ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ජනාධිපති තුමාගේ නිර්දේශ සහිතව 2017 ජූලි මස 18 දින පවත්වන ලද අමාත්‍ය මණ්ඩල රැස්වීමේදී අනුමත කර තිබුණි.

අපගේ විගණන විෂය පථයට අදාළව මෙම ප්‍රතිපත්තිය තුළ රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ මුදල් පුද්ගලිකව වියදම් කිරීමට සිදුවීම, එනම් රෝගීන්ගේ මූල්‍ය අවදානම අවම කිරීම සඳහා නව උපාය මාර්ගයන් වැඩි දියුණු කිරීම හා ගුණාත්මක සේවාවක් සහතික කිරීම සහ මූල්‍යමය අවදානමෙන් රෝගීන් ආරක්ෂා කිරීමට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය නියාමනය කිරීම යන කරුණු හඳුනාගෙන තිබුණි.

3.1.2. සෞඛ්‍ය මහා සැලැසුම (2016-2025) (Health Master Plan)

ඉහත සඳහන් ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016-2025 සහ ඊට අදාළ මහා සෞඛ්‍ය සැලැසුම (2016-2025) (Health Master Plan) ජනාධිපති තුමාගේ නිර්දේශ සහිතව 2017 ජූලි 18 දින පවත්වන ලද අමාත්‍ය මණ්ඩල රැස්වීමේදී අනුමත කර තිබුණි. මෙම සෞඛ්‍ය මහා සැලැස්මේ නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි අංක 2.8 තේමා මූලික අංශයේ (Thematic Area) නියාමනය නොකළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය සම්බන්ධ ගැටළු හා යෝජිත උපාය මාර්ග පහත පරිදි හඳුනාගෙන තිබුණි.

යොමු අංකය -------	හඳුනාගත් ගැටළු --------------------	යෝජිත උපාය මාර්ග ------------------------
2.8.1	මානව සම්පත-පූර්ණකාලීන වෛද්‍යවරුන්, පුහුණු හෙදියන් හා අනෙකුත් කාණ්ඩවල හිඟය.	පූර්ණ කාලීන වෛද්‍යවරුන්, පුහුණු හෙදියන් හා අනෙකුත් කාණ්ඩවල සේවා ලබාගත හැකි බව තහවුරු කිරීම.
2.8.2	ප්‍රමාණවත් නොවන හා නුසුදුසු නියාමන යාන්ත්‍රණය	➢ නියාමන යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම. ➢ විවිධ සේවාවන් සඳහා රෝහල් ගාස්තු පිළිබඳ සම්මතයන් සකස් කිරීම.
2.8.3	නියාමන ආයතන තීරණ ගැනීමේදී පක්ෂග්‍රාහී වන	නියාමන ආයතනය ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම.

	රෙගුලාසි තිබීම.	
2.8.4	වෘත්තීය හා ආයතනික ආචාරධර්ම නඩත්තු නොවීම	➢ වෘත්තිකයන් හා ආයතනික වශයෙන් ආචාර ධර්ම පද්ධතියක් පිළිපැදීම වර්ධනය කර සහතික කළ යුතුවීම. ➢ වෘත්තිකයන් බඳවා ගැනීමේදී ජාතික බඳවා ගැනීම් නිර්ණායක පිළිපැදීම සහතික කළ යුතු වීම.
2.8.5	පෞද්ගලික අංශයේ තොරතුරු නොමැති වීම.	ජාතික තොරතුරු පද්ධතියට තොරතුරු ලැබෙන බව සහතික වීම.
2.8.6	පෞද්ගලික අංශය විසින් ජාතික මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක නොකිරීම.	ජාතික මාර්ගෝපදේශ සහ සායනික කළමනාකරණය පිළිපැදීම සහතික කිරීම.
2.8.7	සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම (General Practise) සඳහා විශේෂඥ කාලය නාස්ති කිරීම	➢ මහජනතාවගේ දැනුවත්භාවය වර්ධනය කිරීම. ➢ යොමු කිරීමේ පද්ධතිය ප්‍රවර්ධනය කිරීම. ➢ සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම (General Practise) හඳුනාගත් ජනගහනයකට සම්බන්ධ කිරීම.

ඉහත පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය නියාමනය කිරීම පිළිබඳ ගැටළු ඒවා අවම කිරීම සඳහා යෝජිත උපාය මාර්ගද 2016 වසර වන විට හඳුනාගෙන තිබුණද එම උපාය මාර්ග අනුගමනය කිරීමෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සාධනීය ප්‍රගතියක් අත්කරගෙන නොතිබීම පිළිබඳ විගණන නිරීක්ෂණ ඉදිරි ඡේද වලදී සාකච්ජා කෙරෙනු ඇත.

3.1.3. ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025

ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016-2025 ට අදාළ ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ කේන්ද්‍රීය ලක්ෂය ලෙස පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධන අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය යටතේ රජයේ සහ විශේෂයෙන්ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අපේක්ෂාවක් වන්නේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය පවා තම සේවාදායකයින්ට ගුණාත්මක, කාර්යක්ෂම සහ ආරක්ෂිත සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැපයීමයි. මේ අනුව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය රට වැසියන් කෙරෙහි තම වගකීම හඳුනාගෙන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ සංවර්ධනය සහ රෙගුලාසි සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කර ඇති බව දක්වා ඇත. එසේම මෙම වගකීම ඉටු කිරීම සඳහා පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ සංවර්ධන අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය ප්‍රථම වරට 1998 දී පිහිටුවන ලද බවත්, 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත හඳුන්වා දී 2006 දෙසැම්බර් 15 දින සිට ක්‍රියාත්මක කරන ලද බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව 2006 වසරේ සිට එහි බලතල, යුතුකම් සහ කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ඉටු කිරීම සඳහා පිහිටුවා ඇති ආයතනය බවත්, ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මගින් සහ ඔවුන් විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රමිතීන් ඇගයීමේ ක්‍රමයක් ලෙස ක්‍රියා කරන බවත්, බඳවා ගැනීම් සඳහා අවම සුදුසුකම් සහතික කිරීම සහ පිරිස් පුහුණු කිරීමේ අවම ප්‍රමිතීන් සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සම්මත කර ගැනීම සහ රෝගී සත්කාර සේවාවල ගුණාත්මක බව සහතික කිරීමේ අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම එහි තවදුරටත් අරමුණ වන බවත් දක්වා තිබුණි.

තව දුරටත් මෙම **උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ** මෙම අංශය සම්බන්ධව ඉලක්කගත ප්‍රදේශ ලෙස පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමන යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලීම් සපුරාලීම සඳහා මානව සම්පත් සංවර්ධනය, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් ජාතික මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාපිළිවෙත (ප්‍රොටෝකෝල) පිළිපැදීම, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ජාතික දත්ත පද්ධතියට සෞඛ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම, සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර කිරීමේ (General Practice) ක්‍රම නියම කරන ලද ජනගහනයකට සම්බන්ධ වී නිසි යොමු කිරීම් සහ ආපසු යොමු කිරීමේ පද්ධතියක් සංවර්ධනය කිරීම යන කරුණු සහ තවත් කරුණු දක්වා තිබුණු අතර මෙම කරුණු පිළිබඳ අවධානය යොමු නොකරන ලද අවස්ථා /ප්‍රමාණවත් පරිදි අවධානය යොමු නොකරන ලද අවස්ථා පිළිබඳ විගණන නිරීක්ෂණද මෙම වාර්තාවේ ඡේද අංක 3.2 සිට 3.19 දක්වා ඉදිරිපත් කර ඇත.

3.2. 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත

3.2.1. පනත සම්මත කිරීමේ අරමුණු

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම, විධිමත් කිරීම, අධීක්ෂණය කිරීම හා පරීක්ෂා කිරීම සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම පිණිස ද; ඒ ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම පිණිස ද; ඊට සම්බන්ධ හෝ අනුෂාංගික සියළු කරුණු සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම පිණිසද මෙම පනත සම්මත කර තිබුණි. පනතේ පූර්විකාවට අනුව "මහජනතාවට ආරක්ෂිත සහ කාර්යක්ෂම වෛද්‍ය සේවාවක් සැපයීම සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මාර්ගයෙන් වෛද්‍ය සේවාවන් සැපයීමට අදාළව ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීම සහ ඒකී පරමාර්ථ ඉෂ්ඨ කර ගැනීම පිණිස ඒ සේවාවන් සැපයිය යුතු ආකාරය හඳුනා ගැනීම රජයේ අවශ්‍යතාවයක් බවට පත්ව ඇති හෙයින්" ලෙස දක්වා ඇත. මේ අනුව මෙම පනතේ අරමුණ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනයට සීමා කර නොමැති බවත්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීමද අරමුණු කර ඇති බවත් නිරීක්ෂණය විය. මෙම අරමුණු දෙක එකම පනතක් තුළින් ඉටුකර ගැනීමට උත්සාහ දැරීම තුළ වර්තමානය වන විට රට තුළ ඉතාමත් පුළුල් ලෙස ව්‍යාප්තව ඇති පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවය මහජනතාවට ගුණාත්මක හා වගකීම් සහිත ආරක්ෂිත සේවාවක් සපයන සේවාවක් බවට පත්කිරීම කෙරෙහි අහිතකර බලපෑමක් ඇතිකර ඇත. රට තුළ පෞද්ගලික ආයෝජන පුළුල් කළ යුතු බවටත්, ආර්ථිකයේ වැඩි දායකත්වයක් පෞද්ගලික අංශය දැරිය යුතු බවටත් වර්තමානයේදි හඳුනාගෙන එකි කාර්ය සඳහා විවිධ අණ පනත් මඟින් සහන සලසා ඇත. මෙම තත්ත්වය තුළ පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවයද දිනෙන් දින පුළුල් වෙමින් පවතින අතර සෞඛ්‍ය සේවාව ඉතාමත් සංවේදි හා මහජනතාවගේ ජීවිත ආරක්ෂාව සැලසෙන ආකාරයට විධිමත් නියාමනයකට ලක් විය යුතු සේවාවක් බැවින් ඒ වෙනුවෙන් කටයුතු කිරීම රජයේ ප්‍රමුඛ වගකීමක් හා යුතුකමක් වන බැවින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය සඳහා දැනට පවතින නියාමන යාන්ත්‍රණයට වඩා ශක්තිමත් නියාමන යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අවශ්‍යතාවය නිරීක්ෂණය විය.

3.2.2. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සභාවේ සංයුතිය

මෙම පනතේ 6 (1) වගන්තිය අනුව කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කරලීම සඳහා "පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව" පිහිටුවන ලද අතර මෙම සභාව සමස්ථ වශයෙන් පහත සඳහන් සාමාජිකයින් විසිඅට (28) දෙනෙකුගෙන් සමන්විත වි තිබුණි.

කාණ්ඩය ----------	සාමාජික විස්තර ------------------	සංඛ්‍යාව ---------	එකතුව --------	ප්‍රතිශතය ----------
නිල බලයෙන් පත්වන සාමාජිකයන්	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා (සභාපතිවරයා)	01	12	43
	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ සංවර්ධනය භාර අධ්‍යක්ෂවරයා (ලේකම්)	01		
	ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයා	01		
	එක් එක් පළාතේ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා	09		
අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරන සාමාජිකයින්	නිදහස් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමයේ සාමාජික	01	16	57
	ශ්‍රී ලංකා දන්ත වෛද්‍ය සංගමයේ සාමාජික	01		
	වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමයේ සාමාජික	01		
	ගණකාධිකරණය, කළමනාකරණය, නීති, හෙද යන ක්ෂේත්‍රවල විශිෂ්ඨ සේවයක් කර ඇති ඒ ඒ ක්ෂේත්‍ර වලින් එක් අයකු බැගින්	04		
	පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන්	09		
	මුළු සාමාජිකයින් සංඛ්‍යාව		------ **28** ====	------ **100** ====

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 6 වන වගන්තිය යටතේ මෙම පනතේ කාර්යය ඉටුකිරීම පිණිස පත් කර ඇති 28 දෙනෙකුගෙන් යුතු පාලක සභාව රට තුළ පවතින පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන මහජනතාවට ආරක්ෂිත හා කාර්යක්ෂම සේවාවක් සපයන ආයතන ලෙස නියාමනය කිරීමට යෝග්‍ය හා ස්වාධින පාලක සභාවක් ලෙස කටයුතු කර ඇති බව තහවුරු නොවීය. පනත සම්මත කර වසර 17 ක් ගතව ඇතත් අවම වශයෙන් පනත යටතේ බලය පැවරි ඇති කාර්යයන් සම්බන්ධයෙන් නියෝග සකස් කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කර පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමත කිරීමට, පනත මඟින් බලය දී ඇති කරුණු සම්බන්ධයෙන් රීති සකස් කර විෂයභාර අමාත්‍යවරයාගේ අනුමැතිය ලබාගෙන රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කිරීමට හෝ අවම වශයෙන් පනතේ අත්‍යවශ්‍ය අවශ්‍යතාවයක් ලෙස දක්වා ඇති රට තුළ පවතින සියළුම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමට හෝ නොහැකි වී තිබුණි. එසේම 2007 වර්ෂයේදි හඳුන්වාදෙන ලද ලියාපදිංචි ගාස්තු 2023 සැප්තැම්බර් 15 දින පැවති 174 වන පාලක සභා රැස්වීම අනුව සංශෝධනය කරන තෙක් වසර 16 ක් සංශෝධනය කර නොතිබුණි. මෙම කරුණු සලකා බැලීමේදී රට තුළ පවතින පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා සුදුසු විධිවිධාන හා පාලක මණ්ඩල සංයුතියක් සහිත නව පාර්ලිමේන්තු පනතක් සම්මත කිරීමේ හෝ පවතින පනත පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා සුදුසු පරිදි සංශෝධනය කිරීමේ හෝ අවශ්‍යතාවය නිරීක්ෂණය විය.

3.2.3. පාලක මණ්ඩල සංයුතිය සම්බන්ධයෙන් ගරු ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණය ලබාදී ඇති තීරණය

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනය, (Regulation) මෙහෙයවීම, (Monitoring) අධීක්ෂණය (Supervision) සහ පරීක්ෂා කිරීම (Inspection) සහ ඊට සම්බන්ධ හෝ ඊට ආනුෂාංගික සියලු කාරණා සඳහා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත් කෙටුම්පත 2000 ජූනි 23 වැනි දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර තිබුණි. ඒ වන විට සංස්ථාපිත නොවන ආයතනයක් වූ පෞද්ගලික රෝහල් සහ සාත්තු නිවාස සංගමය හා එහි ලේකම් විසින් අධිකරණයට ඉදිරිපත් කරන ලද පෙත්සමකට අනුව මෙම පනත පාර්ලිමේන්තුවේ සරල බහුතරයකින් සම්මත කිරීමට නම් පාලක මණ්ඩලයෙන් $^1/_3$ ක නියෝජනය පෞද්ගලික රෝහල් සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයින්ට හිමිවිය යුතු බව තීරණය කර තිබුණි. මෙම පනතේ අරමුණු තුළට පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීමද ඇතුළත් වීම මෙම තීරණය කෙරෙහි බලපෑමක් සිදුකර ඇති බැවින් ඉහතින්ද දක්වා ඇති ආකාරයට රට තුළ ක්‍රියාත්මක පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මහජනතාවට ආරක්ෂිත හා කාර්යක්ෂම සේවාවක් සපයන ආයතන බවට පත්කිරීමට හා ඒ බව තහවුරු වන ආකාරයට එම ආයතන නියාමනය කිරීම රජයේ ප්‍රමුඛ හා අත්හල නොහැකි වගකීමක් බැවින් ඒ සඳහා සුදුසු නියාමන පනතක් සම්මත කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අවශ්‍යතාවය නිරීක්ෂණය විය. මෙහිදී මහජනතාවට වඩාත් ආරක්ෂිත, ගුණාත්මක හා කාර්යක්ෂම සේවාවක් දැරිය හැකි සාධාරණ ගාස්තු ක්‍රම යටතේ ලබා ගැනීමට හැකියාව ලැබෙන පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවය නියාමනය කළ හැකි නීතිමය ප්‍රතිපාදන සහිත නව නියාමන ආයතනයක් හෝ ව්‍යුහයක් ඇති කිරීමේ අවශ්‍යතාවය නිරීක්ෂණය විය.

3.3. පළාත් සභාවල නියෝජනය

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 13 වන ව්‍යවස්ථා සංශෝධනය අනුව සෞඛ්‍ය විෂයය පළාත් සභා මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා විමධ්‍යගත කර ඇති අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය නියාමනය කිරීම සම්බන්ධව 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කරලීම සඳහා ස්ථාපිත පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක සභාවේ සමාජිකයින් විසිඅට (28) දෙනා අතරට දිවයිනේ පළාත් නවයේ පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වරුන් ඇතුළත්ව ඇති අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ලියාපදිංචියේදී අදාළ නිර්නායක සපුරා තිබේද යන්න පිළිබඳ පරීක්ෂාවක් සිදු කිරීම හා අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී ස්ථානීය පරීක්ෂාවන් සිදුකිරීම සම්බන්ධවද පළාත් මට්ටමින් දායක වේ. පසුගිය වර්ෂ 5 තුළ පාලක සභා රැස්වීම් සඳහා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ පැමිණීම දුර්වල තත්ත්වයක පැවති අතර පළාත තුළ ක්‍රියාත්මක පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පිළිබඳව නිශ්චිත තොරතුරු පවත්වාගෙන යාමට හෝ ලියාපදිංචි නොවූ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වලට විරුද්ධව නීතිමය පියවර ගැනීමට හෝ ප්‍රමාණවත් දායකත්වයක් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් විසින් ලබාදී නොතිබුණි. එසේම පනතේ දක්වා ඇති නිශ්චිත විධිවිධාන යටතේ ඒ ඒ පළාත තුළ පිහිටි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචියෙන් ලැබෙන ආදායමෙන් සියයට 50 ක් අදාළ පළාත් සභා අරමුදලට බැර කළ යුතු වුවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව දිගින් දිගටම මෙම මුදල පළාත් සභා වෙත ලබාදීම ප්‍රමාද කර තිබුණි. මෙම තත්ත්වය වර්ෂ ගණනාවක සිට විගණනය විසින් පෙන්වා දුන්නද මෙම පළාත් සභා වෙත ලබාදිය යුතු සියයට 50 ක ආදායම ලබාදීම දිගින් දිගටම ප්‍රමාද කරන තත්ත්වයක් නිරීක්ෂණය විය.

3.4. "බලයලත් නිලධාරීන්" නිවැරදිව නිර්වචනය නොකිරීම

2017 ජූලි 18 දින අමාත්‍යමණ්ඩලය විසින් අනුමත කරන ලද ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ වෙළුම ii හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය සංවර්ධනය හා ශක්තිමත් කිරීම මාතෘකාව යටතේ දක්වා

ඇති පරිදි "සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා සභාවේ සභාපතිවරයා විය යුතු බවත්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ සංවර්ධන අධ්‍යක්ෂකවරයා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලේකම්වරයා ලෙසත්, ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයාද සමඟ පළාත් 09 හි සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් නිල බලයෙන් පත්වෙන බවත්, පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනෙක් ද සමඟ 16 දෙනෙකු අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන බැවින් නිල බලයෙන් පත්වන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාවට වඩා අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව වැඩි වීම තුළින් මෙම සභාවේ ව්‍යවස්ථාව අභියෝගයට ලක්ව ඇති බවත්" දක්වා තිබුණි. එසේම "පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන යාන්ත්‍රණය තුළට සහ නියාමන සභාව තුළට පෞද්ගලික සත්කාර සපයන්නන් ඇතුළත් වීම මනා පරිචයන්ට එරෙහි තත්ත්වයක් වන අතර මෙය ශ්‍රී ලංකාවට මෙන්ම අග්නිදිග ආසියානු කලාපයට ආවේනික/ අනන්‍ය වූ තත්ත්වයක් වන බවත් වත්මන් නියාමන යාන්ත්‍රණ ක්‍රියාකාරීත්වය ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක වන්නේද නැද්ද යන්න අභියෝගයට ලක්ව ඇති කරුණක් බවත්, අනෙක් අතට ගතහොත් සභාවේ සංයුතිය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවේ හඬ මතුවීමට මෙන්ම තීරණ ගැනීම් ක්‍රියාවලියටද මෙය බලපා තිබෙන බවත් මේ නිසා අමාත්‍යාංශය විසින් රෙගුලාසිවල වැඩි බලයක් සහ ස්වාධිපත්‍යයක් තිබීමේ අවශ්‍යතාවය හඳුනාගෙන වැඩි නිලතල සහිත සාමාජිකයින් ඇතුළත් කිරීම මෙන්ම "බලයලත් නිලධාරීන්" වඩාත් නිවැරදිව නිර්වචනය කිරීම සඳහා 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත සංශෝධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ආරම්භ කර ඇති බවත්, දක්වා තිබුණි. නමුත් මේ අනුව කටයුතු නොකිරීම සම්බන්ධව විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ.

(අ) 2023 වර්ෂය වන විටත් ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ සඳහන් ඉහත ගැටළු අවම කිරීමට හෝ අදාළ වෙනස්කම් සහිතව පනත සංශෝධනය කිරීමට වගකිව යුතු පාර්ශවයන් විසින් කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ආ) දිවයින තුළ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විශාල ප්‍රමාණයක් පවත්වාගෙන යනු ලබන වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්ගෙන් සමන්විත සමිති 03 ක් නියෝජනය කරමින් 03 දෙනෙකු හා පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයින් අතරින් 09 දෙනෙකු ඇතුළුව නියාමන සභාවේ මුළු සාමාජිකයින් 28 දෙනාගෙන් 16 දෙනෙකු හෙවත් මුළු සමාජික සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 57 ක් විෂය භාර ඇමතිවරයා විසින් පත්කර තිබීම සහ නියාමන සභාවේ රැස්වීමක ගණපූරණය 07 දෙනෙකු වීම තුළ එම සමාජිකයින් 16 දෙනාගේ බහුතරයෙන්ද යම් සභා රැස්වීමකදී තීරණ ගැනීමට හැකියාවක් පැවතීම හා නියාමන සභාවේ නියාමනයට භාජනය වන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් නියාමන සභාවේ සාමාජිකයින්වීම හේතු කොට ගෙන බැඳියාව පිළිබඳ ගැටුමක් (conflict of interest) පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

ඒ අනුව මෙම සභාව නියෝජනය කරන පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනා විසින් දිවයිනේ වැඩිම රෝගීන් පිරිසක් ප්‍රතිකාර ලබන රෝහල්වල හිමිකාරත්වයට සම්බන්ධ වීම හේතුවෙන් එම රෝහල් වලට අදාළ වැරදි සම්බන්ධව නඩු පැවරීමක් සිදුකළ යුතු විටෙකදී ඔවුන් නියෝජනය කරන පාලක සභාවෙන් නඩු පැවරීම සඳහා අනුමැතිය ලැබීමට මෙම බැඳියාව අහිතකර ලෙස බලපෑමේ අවදානමක් නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) නිලබලයෙන් පත්වන සාමාජිකයින් සංඛ්‍යාව මුළු සාමාජිකයින්ගේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස සියයට 43 ක් වන අතර එම සාමාජිකයින් පාලක මණ්ඩල රැස්වීම් වාර සඳහා සහභාගී වන ප්‍රවණතාවය අඩුවීමෙන්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමන කාර්යය සඳහා

අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් වන සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්වයේ ප්‍රතිශතය ඉහළ යාමෙන් සභාවේ කටයුතු පිළිබඳ තීරණ ගැනීමේදි වැඩි බලපෑමක් එම සාමාජිකයින් හට සිදුකළ හැකි බව නිරීක්ෂණය විය. මෙලෙස 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය තෙක් පැවැත්වූ රැස්වීම් වාර 54 න් වාර 39 ක් හෙවත් සියයට 72 ක් සඳහා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමන කාර්යය සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරනු ලබන, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් වන සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්ව ප්‍රතිශතය සියයට 50 සිට සියයට 93 දක්වා පැවති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 5 (ආ) වගන්තිය ප්‍රකාරව නිල බලයෙන් සභාපතිවරයා ලෙස පත්වන සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වරයා සභාවේ සියළුම රැස්වීම්වල මූලාසනය දැරිය යුතු අතර සභාපතිවරයා පැමිණ නොමැති විට මුලසුන දැරීම සඳහා සාමාජිකයෙකු, පැමිණ සිටින සාමාජිකයින් අතරින් පත් කර ගත යුතු අතර 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 (දෙසැම්බර් 31) තෙක් නියාමන සභාව විසින් පවත්වා තිබුණු මුළු රැස්වීම් සංඛ්‍යාව 54 න් රැස්වීම් වාර 08 කදී සභාපති ධූරය පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයින් විසින් හොඹවා තිබුණි.

(ඉ) 2017 වර්ෂයේ සිට 2023 ජූනි 30 තෙක් පවත්වන ලද පැමිණිලි පිළිබඳ අනු කමිටු රැස්වීම් වාර 14 කදී පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් අවස්ථා 99 දී ඉදිරිපත් කරන ලද පැමිණිලි වරින්වර සාකච්ඡා කර තිබුණි. මෙම පැමිණිලි 99 අතරින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය නියෝජනය කරන දිවයිනේ ප්‍රමුඛ පෞද්ගලික රෝහල් 09 ක් සම්බන්ධව ලැබී තිබුණු පැමිණිලි සංඛ්‍යාව 51 ක් එනම් මුළු පැමිණිලි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 52ක් වූ අතර මෙම පැමිණිලි අතර අසාධාරණ ලෙස ගාස්තු අයකිරීම්, වෛද්‍ය හා අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල සම්බන්ධ ගැටළු, ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ ගැටළු, වෘත්තීය ආචාර ධර්ම පිළිබඳ ගැටළු, රෝගීන් මියයාම සම්බන්ධ ගැටළු මෙන්ම වකුගඩු වෙළඳාම සම්බන්ධ ගැටළුද පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම දිවයිනේ අනෙකුත් සමස්ත පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලැබී තිබුණු පැමිණිලි සංඛ්‍යාව 48 ක් වූ අතර එය මුළු පැමිණිලි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 48 ක් විය.

(ඊ) පසුගිය වර්ෂ 3 ක කාලයක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධයෙන් පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට පැමිණිලි 39 ක් ලැබී තිබුණි. මෙම පැමිණිලි 39 න් පැමිණිලි 22 ක් එනම් සියයට 56 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල සමාජිකයින් නියෝජනය කරන පෞද්ගලික රෝහල් වලට අදාළව ලැබී තිබීම මෙහිදී කැපී පෙනෙන කරුණක් විය.

(උ) එසේම පසුගිය වර්ෂ 3 ක කාලයක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් අංශයට පැමිණිලි 108 ක් ලැබී තිබුණු අතර මෙම පැමිණිලි සංඛ්‍යාව තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල සමාජිකයින් නියෝජනය කරන පෞද්ගලික රෝහල් සම්බන්ධව පැමිණිල 20 ක් ඇතුළත්ව තිබුණි. මෙම පැමිණිලි අතර ගාස්තු අයකිරීම් සම්බන්ධව, මානව සම්පත සම්බන්ධව, රසායනාගාර සම්බන්ධව, මරණ සිදුවීම සම්බන්ධව හා වෙනත් හේතු සම්බන්ධව පැමිණිලි ලැබී තිබීම මෙහිදී කැපී පෙනෙන කරුණක් විය.

(ඌ) 2023 වර්ෂය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා තිබුණු පෞද්ගලික රෝහල් සංඛ්‍යාව 171 ක් වුවත් පාලක සභාවට සාමාජිකයින් පත් කිරීමේදී දිගින් දිගටම රෝහල් කිහිපයක් පමණක් නියෝජනය වන පරිදි සාමාජිකයින් පත්කර තිබුණු අතර මෙම සාමාජිකයින් 09 දෙනාගෙන් සාමාජිකයින් දෙදෙනෙක්ම එකම රෝහලක් නියෝජනය කරමින් පත් කර තිබුණි.

3.5. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් පවත්වනු ලබන පාලක මණ්ඩල රැස්වීම් හා රැස්වීම් සඳහා සාමාජික සහභාගීත්වය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 06 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව නියෝජනය කළයුතු තැනැත්තන් කවුරුන්ද යන වග, රැස්වීමක ගණපූරණය කොපමණද යන වග හා සාමාජිකයින් ඉවත් කිරීම පිළිබඳ විධිවිධාන සලසා ඇතත් පාලක සභා රැස්වීම් පැවැත්විය යුතු කාලසීමාව හා වාර ගණන පිළිබඳ නියමයන් දක්වා නොතිබුණි. සභාවේ සාමාජිකයින් රැස්වීම් සඳහා සහභාගීවීම සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන ලද විගණන පරීක්ෂණයේදී නිරීක්ෂණය වූ කරුණු පහතින් දැක්වේ.

(අ) උක්ත පනතේ 6(2) වගන්තිය අනුව සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා සභාවේ සභාපතිවරයා විය යුතු බව දක්වා ඇත. ඒ අනුව මෙම සභාවේ සභාපතිවරයා 2018 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 10 කින් 03 ක් සඳහා ද 2019 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 09 කින් 03 ක් සඳහාද පමණක් සහභාගී වී තිබුණු අතර 2020 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 05 සඳහාම සහභාගි වී නොතිබුණි. 2021 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 08 න් 05 ක් සඳහාත්, 2022 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 06 ක් සඳහාත්, 2023 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 04 ක් සඳහාත් පමණක් සහභාගී වී තිබුණි.

(ආ) උක්ත පනතේ 6(1)(ආ)(iii) වගන්තිය අනුව ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයාද නිලබලයෙන් සභාවට පත්වන සාමාජිකයෙකු වන අතර ඔහු 2018 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 10 කින් රැස්වීම් වාර 04 ක් සඳහාද 2019 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 09 සඳහාමද සහභාගී වී තිබුණු අතර 2020 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 05 න් වාර 03 කටද, 2021 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 08 කින් වාර 04 ක් සඳහාද සහභාගී වී තිබුණි. එසේම 2022 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 03 ක් වැනි අවම වාර ප්‍රමාණයක් සඳහාද 2023 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 09 ක් සඳහාත් පමණක් සහභාගී වී තිබුණි.

(ඇ) උක්ත පනතේ 6 (1)(ආ)(iv) වගන්තිය ප්‍රකාරව එක් එක් පළාතේ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාද නිලබලයෙන් පත්වන සාමාජිකයෙකු වන අතර ඒ අනුව පළාත් 09 හි පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් නවදෙනා 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය දක්වා පවත්වන ලද නියාමන සභා රැස්වීම් සඳහා සහභාගීත්වය සාධනීය මට්ටමක නොතිබුණි.

(ඈ) උක්ත පනතේ 6(1)(අ)(i) වගන්තිය අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරන ලද නිදහස් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය, ශ්‍රී ලංකා දන්ත වෛද්‍ය සංගමය හා වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය යන සංගම් තුනෙහි නියෝජිතයන් පසුගිය වර්ෂ 06 ක රැස්වීම් සඳහා සහභාගි වීමේ ප්‍රතිශතය පිළිබඳ පරීක්ෂාවේදී නිදහස් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය හා ශ්‍රී ලංකා දන්ත වෛද්‍ය සංගමය සියයට 60 කට වඩා වැඩි ප්‍රතිශතයක්

නිරූපණය වන නමුත් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය සියයට 25 සිට සියයට 63 දක්වා ප්‍රතිශතයක් පමණක් නිරූපණය විය.

(ඉ) උක්ත පනතේ 6(1)(අ)(ii) වගන්තිය අනුව ගණකාධිකරණය, කළමනාකරණය, නීති හා හෙදි යන ක්ෂේත්‍රවල විශිෂ්ඨ සේවයක් කර ඇති ඒ ඒ ක්ෂේත්‍ර වලින් එක් අයෙකු බැගින් අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන බව දක්වා ඇත .ඒ අනුව ගණකාධිකරණ ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා පසුගිය වර්ෂ 06 කදි පවත්වන ලද සභා රැස්වීම් සඳහා සහභාගි වීමේ ප්‍රතිශතය සියයට 18 සිට සියයට 73 දක්වා මට්ටමක පැවැති බවත්, කළමනාකරණ ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා සියයට බිංදුවේ සිට සියයට 63 දක්වා මට්ටමක සහභාගීත්වයක් දක්වා තිබුණු බවත්, නීති ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා 2019 හා 2021 වර්ෂවල කිසිඳු රැස්වීමකට සහභාගි වී නොතිබුණ අතර ඉතිරි වර්ෂ 03 තුළ දී සියයට 18 සිට සියයට 40 දක්වා සහභාගීත්වයක් දක්වා ඇති බවත්, හෙද ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා 2018 සිට 2021 දක්වා සියයට 20 සිට 63 දක්වා සහභාගීත්වයක් දැක්වුවද 2022 හා 2023 වර්ෂ තුළදී සියළු රැස්වීම් සඳහා අඛණ්ඩව සහභාගී වී ඇති බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ඊ) උක්ත පනතේ 6(1)(අ)(iii) වගන්තිය අනුව පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනෙක් අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන බව දක්වා ඇත. ඒ අනුව එම නියෝජිතයන් 09 දෙනාගෙන් සමාජිකයින් 7 දෙනෙකු 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය දක්වා පවත්වන ලද රැස්වීම් වාර 54 සඳහා සහභාගිත්වයේ සාමාන්‍ය සියයට 38 සිට සියයට 72 දක්වා ප්‍රතිශතයක් විය. පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සභාපතිවරයා පමණක් මෙම වර්ෂ 6 තුළ පවත්වන ලද සියළුම රැස්වීම් සඳහා සහභාගි වී තිබුණි.

(උ) උක්ත පනතේ 6(4) වගන්තිය අනුව පත් කළ සාමාජිකයෙකු, පිළිගත හැකි හේතුවක් ලෙස සභාව විසින් සලකන යම් හේතුවක් නොමැතිව සභාවේ රැස්වීම් තුනකට පිට පිටම නොපැමිණිය හොත්, එම සාමාජිකයා ධූරය අත්හැරගිය අයකු ලෙස සලකනු ලැබිය යුතුය ලෙස දක්වා ඇත. නමුත් එක දිගට වාර තුනකට වඩා රැස්වීම් සඳහා සහභාගි නොවූ සමාජිකයින් සම්බන්ධයෙන් අදාළ වගන්තිය ප්‍රකාරව කටයුතු කර නොතිබුණි.

මේ අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ මූලික අරමුණු ඉටුකර ගැනීමට නොහැකිවීමට ඉහත සඳහන් කරුණු සෘජුවම බලපා තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

3.6. නියාමන සභාවේ කාර්යය හා කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම සඳහා පැවරීම

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 11 වන වගන්තිය අනුව "පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් අවශ්‍ය යැයි සලකනු ලබන අවස්ථාවලදී සභාවේ කාර්යය කිරීම හා කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම, සභාවේ යම් සාමාජිකයකුට හෝ සාමාජිකයන්ට හෝ සභාවේ සාමාජිකයන්ගෙන් සමන්විත වන කමිටුවක් වෙත හෝ පවරනු ලැබිය හැකි අතර, එසේ පවරනු ලැබූ සාමාජිකයා, සාමාජිකයන් හෝ කමිටුව විසින් සභාවේ සාමාන්‍ය විධානයට සහ පාලනයට යටත්ව ඒ කාර්ය කිරීම් සහ කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම් කළ යුතු" බව දක්වා ඇත. ඒ අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව, කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුව, පුහුණු කමිටුව, මිල කමිටුව, පැමිණිලි කමිටුව, ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කමිටුව, මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳ කමිටුව සහ තාක්ෂණික ඇගයීම් හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ කමිටුව වශයෙන් අනු කමිටු 08 ක් පත්කර තිබුණි. මෙම අනු

කමිටු පත් කිරීම හා එවායේ ක්‍රියාකාරිත්වය පිළිබඳව සිදුකරන ලද නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ අනු කමිටු 08 සඳහා පත්කර තිබුණු, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට විෂය භාර අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරනු ලබන පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හිමිකරුවන්ගේ සංගමයේ නියෝජිතයන්ගේ සංඛ්‍යාව හා මුළු කමිටු සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ පරීක්ෂාවේදී 2022 වන විට ක්‍රියාත්මක වූ සභාවේ අනු කමිටු 8 ක් සඳහා පත්කළ සාමාජිකයන්ගෙන් පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන්ගේ ප්‍රතිශතය සියයට 22 සිට සියයට 60 දක්වා ප්‍රමාණයක් වූ අතර 2023 වර්ෂයේ ක්‍රියාත්මක වූ සභාවේ අනු කමිටු 6 ක් සඳහා පත්කළ සාමාජිකයන්ගෙන් පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන්ගේ ප්‍රතිශතය සියයට 12 සිට සියයට 44 දක්වා ප්‍රමාණයක් විය. මේ පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

	අනු කමිටුවේ නම -------------------	කාල පරිච්ඡේදය --------	මුළු සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව --------	පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් සංඛ්‍යාව -------------	පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් සංඛ්‍යාව මුළු සාමාජිකයන්ගේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස ----------------
1	ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව	(2022 තෙක්)	9	2	22
		2023	8	1	12
2	කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුව	(2022 තෙක්)	10	5	50
		2023	12	5	42
3	පුහුණු කමිටුව	(2022 තෙක්)	8	3	38
		2023	9	2	22
4	කමිටුව	(2022 තෙක්)	9	5	55
		2023	10	4	40
5	පැමිණිලි කමිටුව	(2022 තෙක්)	8	4	50
		2023	9	3	33
6	ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කමිටුව	(2022 තෙක්)	8	2	25
		2023	9	4	44
7	මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳ කමිටුව	(2022 තෙක්)	6	2	33
8	තාක්ෂණික ඇගයීම් හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ කමිටුව	(2022 තෙක්)	5	3	60

(ආ) අනුකමිටු සඳහා නියෝජිතයන් පත්කිරීමේදි පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 9 දෙනාගෙන් එක් නියෝජිතයකු වන පෞද්ගලික

අරෝග්‍යශාලා හිමිකරුවන්ගේ සංගමයේ සභාපතිවරයා අනු කමිටු 8 සඳහාම පත්කර තිබුණු අතර මීට අමතරව විගණන හා කළමනාකරන කමිටුවද නියෝජනය කරන අතර කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුවේ සභාපති ධූරයද හොබවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනා ඇතුළුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ පාලක මණ්ඩල සමාජිකයින් ස්ථාපිත අනු කමිටු 08 හි 2022 වන විට නියෝජනය සියයට 50 සිට සියයට 88 දක්වා අතර ප්‍රමාණයකද, 2023 වර්ෂයේ නියෝජනය සියයට 56 සිට සියයට 78 දක්වාද විය. විස්තර පහත දැක්වේ.

අනු කමිටුවේ නම -------------------	මුළු සමාජිකයන් සංඛ්‍යාව -----------	නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයින් ගණන --------------------	අමාත්‍යවරයා පත්කළ සාමාජිකයන් නියෝජනය මුළු සමාජික සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස -----------------------
පුහුණු කමිටුව-2022	8	7	88
-2023	9	5	78
කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුව -2022	10	8	80
-2023	12	9	75
මිල කමිටුව -2022	9	7	78
-2023	10	7	70
පැමිණිලි කමිටුව -2022	8	5	63
-2023	9	5	56
තාක්ෂණික ඇගයීම් හා අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය පිළිබඳ කමිටුව	5	3	60
ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව -2022	9	5	56
-2023	8	5	62
ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කමිටුව	8	4	50
-2023	9	5	56
මාර්ගෝපදේශ පිළිබද කමිටුව	6	3	50

(ඈ) නියාමන සභාව විසින් පත්කරන ලද අනු කමිටු 8 හි රැස්වීම් පැවැත්විම එක් එක් වර්ෂයන්හීදි විවිධාකාරයට සිදුකර තිබුණු අතර ඇතැම් අනු කමිටු වර්ෂයක් තුළ ඉතාමත් සීමිත අවස්ථා ගණනකදි රැස්වී තිබුණි. විස්තර පහත දැක්වේ.

අනු කමිටුව -------------	2017 ------	2018 ------	2019 ------	2020 ------	2021 ------	2022 ------	2023 --------
ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව	තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැත.	12	11	8	10	10	10
කාර්යාල	5	8	5	4	6	8	10

කළමණාකරණ කමිටුව							
පුහුණු කමිටුව	5	3	5	3	4	2	6
මිල කමිටුව	7	2	1	1	3	නැත	5
පැමිණිලි කමිටුව	1	2	1	2	2	2	5
ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කමිටුව	තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැත.						2
මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳ කමිටුව	තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැත.			1	1	1	නැත
තාක්ෂණික ඇගයීම් හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ කමිටුව	තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැත.						

(ඉ) කිසිදු අනු කමිටුවක රැස්වීම් සඳහා ගණපූරණය තීරණය කර නොතිබුණු අතර විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව අනු කමිටු රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වූ සාමාජික සංඛ්‍යාව අනු කමිටුවේ සමස්ථ සමාජික සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 50 කට වඩා අඩු සමාජිකයින් සංඛ්‍යාවක් බව නිරීක්ෂණය විය.

3.7. පනතේ කර්තව්‍යන් ඉටුකිරීම පිණිස නියෝග සකස් කිරීම

3.7.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රතීතනය (Accreditation) කිරීම

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 13(1) වන වගන්තිය අනුව සභාවේ උපදෙස් මත ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලබන නියමයක් මගින් අමාත්‍යවරයා විසින්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සඳහා ප්‍රතීතනය කිරීමේ යෝජනා ක්‍රමයක් ක්‍රමවත්ව දක්වා ක්‍රියාවේ යොදනු ලැබිය යුතු බවත්, ප්‍රතීතනය සඳහා වූ නිර්ණායක, සංයුක්ත වන පහසුකම්, සේවා සහ වෙනත් යම් සාධක නිශ්චිතව දැක්වෙන සියලු විස්තර ඒ නියමයෙහි ඇතුළත් විය යුතු බවත් දක්වා තිබුණද, 2023 ජුනි 30 දින වන විටත් මෙම ප්‍රතීතන කටයුතු සම්බන්ධව නියෝග සකස් කර නීතියක් බවට පත් කර නොතිබුණි.

(ආ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් 2021 මාර්තු 19 දින නිකුත් කර තිබුණු විධිමත් පරිදි අනුමත කර නොතිබුණු පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර සේවයට අදාළ මාර්ගෝපදේශය තුළද ප්‍රතීතන සහතිකයක් අදාළ ආයතන විසින් ලබා තිබීමේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳ අවධාරනය කර නොතිබුණි.

(ඇ) සෞඛ්‍ය සේවා සම්බන්ධයෙන් නිකුත් කරනු ලබන ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිති සහතික (ISO Certificates) විශේෂයෙන් රසායනාගාර සේවා සඳහා නිකුත් කරන ISO 17025 /ISO 15189 වැනි තත්ත්ව සහතික ලබාගත යුතු බවට වන පෙළඹවීම් සිදුකර නොතිබුණි.

මේ හේතුවෙන් 2019 සිට 2022 දක්වා කාලය තුළ රසායනාගාර විසින් අවිධිමත් ලෙස කටයුතු කිරීම සම්බන්ධව පැමිණිලි 08 ක් ලැබී තිබුණු බව නියැදි විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.7.2. පනතේ 18 වන වගන්තිය යටතේ නියෝග සකස් කිරීම

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(1) වගන්තිය අනුව නියම කළ යුතු යයි මේ පනතින් නියමිත හෝ නියෝග සෑදිය යුතු යයි මේ පනතින්

බලය දී ඇති සියළු කාරණා සම්බන්ධයෙන් අමාත්‍යවරයා විසින් නියෝග සාදනු ලැබිය හැකි බව දක්වා ඇති අතර පනතේ 18 (2) වගන්තිය අනුව 18(1) උපවගන්තිය මගින් පවරන ලද බලතල වලට හානියක් නොමැතිව අමාත්‍යවරයා විසින් සභාවේ උපදෙස් මත පහත සඳහන් කාරණා 09 හෝ ඉන් යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් නියෝග සදනු ලැබිය හැකි බවත් දක්වා ඇත. එසේම පනතේ 18(3) වගන්තිය අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් සාදනු ලබන සෑම නියෝගයක්ම ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලැබිය යුතු බවත්, පනතේ 18(4) වගන්තිය අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් සාදනු ලබන සෑම නියෝගයක්ම ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලැබීමෙන් පසු හැකි පහසු ඉක්මණින් පාර්ලිමේන්තුවේ අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතු බවත් දක්වා ඇත.

නියෝග පිළියෙල කළ යුතු වගන්ති 09 සහ ගැසට් පත්‍රයේ පළකර තිබූ නියෝග 02 පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

පනතේ වගන්තිය -----------	කාරණය ----------
18(2)(අ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේදී හා එම ලියාපදිංචිය අලුත් කිරීමේදී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයන් විසින් අනුකූලව ක්‍රියාකරනු ලැබිය යුතු නියමු උපදේශන (නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ආ)	පනත ප්‍රකාරව පිරිනමන ලද හෝ ඉටුකරන ලද යම් සේවා සඳහා නැවත අය කර ගත යුතු හෝ ලැබිය යුතු අනුප්‍රමාණ අයකිරීම් හෝ වෙනත් වියදම් (නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඇ)	ලියාපදිංචි කරන ලද පෞද්ගලික ආයතනවල සියළු ගොඩනැගිලි හා පරිශ්‍රවල ඉදිකිරීම් සැලසුම් කිරීම ආලෝකය සැපයීම අලුතින් කොටස් එකතු කිරීම වැඩිදියුණු කිරීම හා පවිත්‍රතාවය පවත්වාගෙන යාම (නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඈ)	බෝවන රෝග වැළඳී ඇති රෝගීන් ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් කර ගත හැකි අවස්ථා හා එවැනි අවස්ථාවලදී ගතයුතු ආරක්ෂක ක්‍රියාමාර්ග(ජාතික මාර්ගෝපදේශ පුද්ගලික අංශයටද අදාළ වන බව සඳහන් කරමින් නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඉ)	බෝවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සඳහා ලොව පුරා පිළිගත් ආරක්ෂක ක්‍රියාමාර්ග පිළිපැදීම(ජාතික මාර්ගෝපදේශ පුද්ගලික අංශයටද අදාළ වන බව සඳහන් කරමින් නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඊ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සලසනු ලබන සේවා මත හෝ ඉටුකරනු ලබන කර්තව්‍ය මත එම ආයතන කාණ්ඩවලට වර්ගීකරණය කිරීම (වෙනම නියෝගයක් සකස් කර නැත. 2007 අංක 1 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීම) නියෝග අනුව පවතින ඇඳන් සංඛ්‍යාව පදනම් කරගනිමින් පමණක් ගාස්තු අයකරන අතර එම නියෝගය පදනම්ව මාර්ගෝපදේශ පිළියෙල කර ඇත.)
18(2)(උ)	සම්බන්ධතාවක් දක්වන හෝ අතෘප්තියට පත් තැනැත්තෙකු විසින් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයකට හෝ එයට සම්බන්ධ තැනැත්තෙකුට විරුද්ධව ඉදිරිපත් කරනු ලබන යම් පැමිණිල්ලක් භාරගැනීමේදී හා එම පැමිණිල්ල අවසාන වශයෙන් බැහැර කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු කාර්ය පටිපාටිය හෝ පරිචය(නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඌ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සපයන ලද නැවතීමේ ගාස්තු, ඖෂධ හා සේවා සඳහා අයකිරීම් (2007 අංක 2 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන

	(ගාස්තු) නියෝග සකස් කර 2007 දෙසැම්බර් 04 දින අංක 1526/7 දරන ගැසට් පත්‍රයේ පළකර ඇතත් මෙම නියෝග පාර්ලිමේන්තුව විසින් සම්මත කර නැත. නමුත් මෙම නියෝග 18(2)(ආ) වගන්තිය යටතේ සකස් කළ බව දක්වා ඇත.)
18(2)(එ)	මේ පනත යටතේ පවරන ලද නඩු මෙහෙයවීම සඳහා සුදුසුකම් ලත් නිලධරයන් පත් කිරීම(නියෝග සකස් කර නැත)

3.8. පනතේ කර්තව්‍යන් ඉටුකිරීම පිණිස රීති සෑදීම

මෙම පනතේ 19(1) වගන්තිය අනුව පහත දැක්වෙන කරුණු සියල්ලම හෝ ඉන් යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් සභාව විසින් රීති සාදනු ලැබිය හැකි බව දක්වා ඇති අතර 19(2) වගන්තිය අනුව සභාව විසින් සාදනු ලබන කිසිදු රීතියක් අමාත්‍යවරයා විසින් අනුමත කර ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලබන තෙක් බලාත්මක නොවන බව දක්වා ඇත. ඒ අනුව පනතේ දක්වා ඇති රීති සෑදිය හැකි කරුණු 14 කින් කිසිදු කරුණක් සම්බන්ධයෙන් රීති සකස් කර නොතිබුණු අතර මාර්ගෝපදේශ 11 ක් පමණක් පිළියෙල කර තිබුණි. මෙම මාර්ගෝපදේශය සඳහා විෂය භාර අමාත්‍යවරයාගේ අනුමැතිය ලැබුණු බව තහවුරු නොවුණු අතර මෙම මාර්ගෝපදේශ අමාත්‍යවරයා විසින් ගැසට් පත්‍රයේ පළ කර නොතිබුණි.

රීති පිළියෙල කළ හැකි කරුණු පහත දැක්වේ.

පනතේ වගන්තිය -----------	කාරණය ----------
19(1)(අ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනය විසින් වාර්තා, පොත්, ලේඛන, බිල්පත්, ලදුපත්, වාර වාර්තා, ප්‍රකාශ, ආකෘතිපත්‍ර සහ වෙනත් ලේඛන පවත්වාගෙන යාම.
19(1)(ආ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් විසින් අමාත්‍යවරයාගේ අමාත්‍යාංශය වෙත කලින් කල ඉදිරිපත් කිරීමට නියමිත වාර්තා, වාර වාර්තා, ප්‍රකාශ සහ වෙනත් තොරතුරු.
19(1)(ඇ)	වාට්ටුවල හෝ කාමරවල අවම විශාලත්වය සහ එක් එක් රෝගියා සඳහා වෙන් කළ යුතු අවම ඉඩ ප්‍රමාණය.
19(1)(ඈ)	නේවාසික රෝගීන් සහ ඒ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල සේවයේ නියුක්ත තැනැත්තන් සඳහා ප්‍රමාණවත් වැසිකිළි පහසුකම් සහ ස්නානය කිරීමේ පහසුකම් සැලසීම.
19(1)(ඉ)	යන්ත්‍රෝපකරණ, උපකරණ, උපායන, මෙවලම්, ආම්පන්න, පිඟන් භාණ්ඩ, සවිකිරීම්, ගෘහභාණ්ඩ සහ සාමාන්‍ය හා විශේෂ ස්වභාවයේ වෙනත් අවශ්‍ය භාණ්ඩ
19(1)(ඊ)	යම් නිශ්චිත රෝග වැළැක්වීම සඳහා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල සේවයේ නියුක්ත තැනැත්තන්ගේ ප්‍රතිශක්තිකරණය කිරීම.
19(1)(උ)	මාතෘ නිවාසයකට හෝ ගර්භණී රෝගීන් භාරගැනීමට සහ ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට වෙන් වෙන් හා තනිකර පහසුකම් ඇති වෙනත් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනකට හැර, ගර්භණී රෝගීන් ඇතුළත් කිරීම තහනම් කිරීම හෝ සීමා කිරීම.
19(1)(ඌ)	ගර්භණී රෝගීන් නොවන වෙනත් රෝගීන්, මාතෘ නිවාසයකට හෝ ගර්භණී රෝගීන් භාරගැනීමට සහ ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට වෙන් වෙන් හා තනිකර

	පහසුකම් ඇති වෙනත් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනකට ඇතුළත් කිරීම, තහනම් කිරීම හෝ සීමා කිරීම.
19(1)(එ)	සේවක පිරිස් බඳවාගැනීමේ ක්‍රමය හා ඔවුන්ගේ අවම සුදුසුකම් ඇතුළුව කාර්යමණ්ඩල බඳවාගැනීමේ ආකාරය තීරණය කිරීම, ඒ සේවක පිරිස්වල පදවිප්‍රාප්තිය සහ ඒ සේවක මණ්ඩල විසින් අනුගමනය කළ යුතු සේවාස්ථ පුහුණු හා සංස්කරණ පාඨමාලා.
19(1)(ඒ)	ප්‍රතිකාර කිරීමේ විශේෂ ක්ෂේත්‍රයන්හිලා පවත්වාගෙන යායුතු විශේෂඥ අංශ හා අනුයාත සේවා පිළිබඳ අර්ථ නිරූපණය කිරීම.
19(1)(ඔ)	කැළිකසල හා අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම.
19(1)(ඕ)	රෝගීන් හා ආයතනයේ සේවයේ නියුක්ත තැනත්තන්ගේ අනුපාතය අනුව වාට්ටුවලට, මුළුතැන් ගෙවල් වලට, නානකාමර හා වැසිකිළිවලට සින්ක්, කරාම සහ අපවිත්‍ර ජලය පිටකිරීමේ ක්‍රම සැපයීම.
19(1)(ක)	රෝගීන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මනාව පවත්වා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය වන නිවාස, නේවාසික නිලනිවාස සහ ගමනාගමන පහසුකම් සැලසීම.
19(1)(ග)	සියළු ආයතනික වත්කම්, යන්ත්‍රෝපකරණ සහ උපකරණ පවත්වාගෙන යාම සඳහා ප්‍රමාණවත් ප්‍රවීණයන් ලබාදීම.

3.9. පනත මඟින් ආවරණය නොවන ක්ෂේත්‍ර

ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශය පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් සිදුකර ලෝක බැංකුව යටතේ ප්‍රකාශිත HNP-Discussion Paper-2014 (what can the Private Health Sector Offer) නැමැති සමීක්ෂණ වාර්තාවේද දක්වා ඇති පරිදි මෙම පනතෙන් පහත කරුණු ආවරණය වී නොතිබුණි.

(අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානවල අනිවාර්ය රාජකාරි මොනවාද යන්න දක්වා නොතිබීම.

නිදසුන් ලෙස :- වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල (MOH) වෙත රෝගාබාධ හා මරණ සංඛ්‍යාලේඛන ඉදිරිපත් කිරීම, දැනුම් දිය යුතු රෝග පිළිබඳ දැනුම් දීම.

(ආ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් රීතියක් හෝ රෙගුලාසියක් කඩ කරමින් ක්‍රියාකර ඇත්නම් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ගතහැකි නියාමන පියවර මොනවාද යන්න

නිදසුන් ලෙස :- සභාව වෙත මූලික හෝ විධිමත් පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීමටත් අනතුරු ඇඟවීමක් නිකුත් කිරීම වැනි නියාමන සම්බාධක පැනවීමටත් පනතේ ප්‍රතිපාදන නොමැත.

මේ හේතුවෙන් වැරදි කරන ආයතනයේ නම ප්‍රසිද්ධ කිරීම, බලපත්‍රය අත්හිටුවීම හෝ අවලංගු කිරීම වැනි කරුණු පිළිබඳ පනතේ ප්‍රතිපාදන නොතිබුණි.

(ඇ) මෙම පනත මඟින් තාක්ෂණය තක්සේරු කිරීම සහ නියාමනය කිරීම හා ඊට අදාළ සදාචාරාත්මක ගැටළු ආමන්ත්‍රණය කර නොතිබුණි.

නිදසුන් ලෙස :- කළල මාරු කිරීම, මිනිස් පටක ගබඩා කිරීම හා විදේශයන් වෙත යවන ලද මානව පටකවල ජානමය ඇගවුම් වැනි කරුණු පිළිබඳව ආමන්ත්‍රනය නොකරයි.

3.10. පනතේ සඳහන් අරමුණු ඉටුකර නොගැනීම

2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට පනත සම්මත කර වසර 17 ක් ඉක්ම ගියද යථෝක්ත පනතේ 9 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව, ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වා ගෙන යායුතු ප්‍රමිති සංවර්ධනය කිරීමට හා අධීක්ෂණය කිරීමට, දැනට පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රමිති ඇගයීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට, සේවක පිරිස් බඳවා ගැනීම්වලදී අවම සුදුසුකම් අනුගමනය කරන බවට සහතිකවීමට හා සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට වගබලා ගැනීමට සහ සපයනු ලබන රෝගීන් රැකබලා ගැනීමේ සේවාවල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීමට හා කාර්යයන් ඉටුකිරීම සඳහා විධිමත් ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපොහොසත්වී තිබුණි.

3.11. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචිය

3.11.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පවත්වාගෙන යාම සඳහා ලියාපදිංචිය අත්‍යවශ්‍ය බව

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනතේ 2(1) වගන්තියේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව, සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි විය යුතු අතර ලියාපදිංචි විය යුතු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන හඳුනාගැනීමට, ලියාපදිංචි කරවීමට හා ලියාපදිංචි නොවන ආයතන සම්බන්ධයෙන් පනතේ 4 වන වගන්තියේ විධිවිධාන ක්‍රියාත්මක කිරීමට නියාමන සභාව විසින් ඇතැම් වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කර තිබුණද සාර්ථක ප්‍රගතියක් ලබාගෙන නොතිබුණි.

(ආ) 2017 වර්ෂයේදි සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා විසින් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් හරහා පළාත තුළ පිහිටි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන පිළිබඳව සංගණනයක් සිදුකර තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලෙස දන්වා තිබුණි. මේ අනුව 2023 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාල 361 කින් 324 කට අදාළ තොරතුරු ලැබී තිබුණු අතර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාල 37 කට අදාළ තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.

තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකරන ලද වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාල (MOH) පිළිබඳ විස්තර ඇමුණුම් අංක 01 හි දැක්වේ.

(ඇ) 2023 දෙසැම්බර් 31 දිනට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් විගණනයට ඉදිරිපත් කරනු ලැබූ තොරතුරු අනුව එදින දක්වා ශ්‍රී ලංකාව තුළ පවත්වාගෙන යනු ලබන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රමාණය 6002 ක් ලෙස දක්වා තිබුණද, එම දත්ත තුළ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ආයතන, සම්භාහන මධ්‍යස්ථාන වැනි ආයතනද ඇතුළත්ව ඇති බව නියාමන සභාව විසින් විගණනයට දන්වා තිබුණි. කෙසේ වෙතත් 2023 දෙසැම්බර් 31 දිනට ලියාපදිංචි වී ඇති පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව 1919 ක් විය. මේ අතරින් දිවයින පුරා පවත්වාගෙන යනු ලබන බවට වාර්තා වූ පෞද්ගලික රෝහල් 275 කින් එදිනට ලියාපදිංචි වී තිබුණේ ආයතන 171 ක් පමණක් විය. මෙම පවතින පෞද්ගලික රෝහල් සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 62 ක් පමණක් විය. විස්තර ඇමුණුම් අංක 02 හි දැක්වේ.

(ඈ) පෞද්ගලික රෝහල් හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නිල වෙබ් අඩවියට අනුව 2023 නොවැම්බර් 16 දිනට එහි සාමාජික රෝහල් සංඛ්‍යාව 67 ක් වුවත්, එදිනට එහි

ක්‍රියාකාරීව පවතින රෝහල් සංඛ්‍යාව 62 ක් බවත් සාමාජිකත්වය දරන රෝහල් 03 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි වී නොතිබුණ බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ඉ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රියාවලියේදී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල විසින් පහත ගැටළු වලට මුහුණ දෙනු ලබන බව විගණනය වෙත වාර්තා කර තිබුණු අතර මෙම ගැටළු අවම කිරීම සඳහා කාලීන විසඳුම් ලබා දුන් බවක් අදාළ කමිටු වාර්තා පරිශීලනයේදී නිරීක්ෂණය නොවිය.

i. බස්නාහිර පළාතේ පවතින පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විශාල අගයක් ගන්නා බැවින් සියළුම ආයතන හඳුනා ගැනීමේ අපහසුවක් පැවතීම
ii. සියළුම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන පරීක්ෂා කිරීමේදී ප්‍රවාහන පහසුකම් සඳහා විශාල මුදලක් වැය වීම සහ අධික කාලයක් ගත වීම
iii. හෙද පුහුණු ආයතන සඳහා පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් නොමැති වීම.
iv. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පිළිබඳ තොරතුරු පළාත් මට්ටමින් පමණක් ලබා ගැනීම සිදුවන නිසා සියළුම ආයතන සම්බන්ධ තොරතුරු අනාවරණය කිරීම අපහසු වීම.

3.11.2. ලියාපදිංචි සහතිකයේ වලංගුතාවය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3(3) වන වගන්තිය යටතේ ප්‍රදානය කරන ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් එහි නිශ්චිතව සඳහන් කරනු ලැබිය හැකි යම් කාලයකට වලංගු විය යුතු බව දක්වා ඇති අතර, 3(4) වගන්තිය අනුව ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් එකී ලියාපදිංචිය ඉකුත් වන දිනට මසකට පෙරාතුව සහ නියමිත අලුත් කිරීමේ ගාස්තු ගෙවීමෙන් පසු අලුත් කරනු ලැබිය යුතුය ලෙස දන්වා ඇත. නමුත් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් මෙවැනි ක්‍රමවේදයක් පසුගිය වසර 17 ක් තිස්සේ පවත්වා ගෙන ගොස් නොතිබුණ අතර 2023 අගෝස්තු 11 දින පැවති පාලක මණ්ඩල රැස්වීමේදී ප්‍රමාදයන් සම්බන්ධයෙන් දඩ මුදල් අයකිරීම පිළිබඳ අවධානය යොමු කර තිබුණි.

3.11.3. ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ අනු කමිටුව

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) මෙම අනු කමිටුව සඳහා 2023 වර්ෂයේ නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල සාමාජිකයන් 08 දෙනෙකු පත්කර තිබුණු අතර ලියාපදිංචිය උදෙසා ලැබෙන අයදුම්පත් අදාළ නෛතික නිර්නායක සපුරා තිබේද යන්න ඇගයීමට හා ලියාපදිංචිය ලබාදිය නොහැකි නෛතික වටපිටාව සම්බන්ධ තීන්දු වෘත්තීමය තීරණ ගත හැකි නීති ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයෙක් පාලක සභාවේ සිටියද ඔහු මෙම අනු කමිටුව තුළ ඇතුලත් කර නොතිබුණි.

(ආ) 2023 වර්ෂයේ පවත්වන ලද අනු කමිටු රැස්වීම් 10 ක් සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයන්ගේ සහභාගීත්වයේ සාමාන්‍යය සියයට 67 ක් විය.

(ඇ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3(1) වගන්තිය අනුව ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් සඳහා වූ සෑම ඉල්ලීමක්ම නියමිත ආකෘති පත්‍රයකින් අදාළ පළාතේ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට ඉදිරිපත් කරනු ලැබිය යුතු අතර, එය නියමිත ගාස්තු සහ

අදාළ වෙනත් සියළු ලේඛනවලින් සමන්විත විය යුතු බවත්, පනතේ 3(4) වගන්තිය අනුව ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් ඒ ලියාපදිංචිය ඉකුත් වන දිනට මසකට පෙරාතුව සහ නියමිත අලුත් කිරීමේ ගාස්තු ගෙවීමෙන් පසුව උක්ත පනතේ 3(1) වගන්තියෙහි නිශ්චිතව සඳහන් කර ඇති ආකාරයට තත්කාර්ය සඳහා කරන ලද ඉල්ලීමක් මත අලුත් කරනු ලැබිය යුතුය ලෙස දක්වා ඇත.

නමුත් 2023 මාර්තු 17 දින රැස්වූ ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව විසින් උක්ත වගන්ති වලට පරිබාහිරව ලියාපදිංචිය අලුත් කිරීමේ අයදුම්පත් පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් ඉදිරිපත් කිරීම අනවශ්‍ය බවටත්, මූලික ලියාපදිංචිය සඳහා පමණක් අයදුම්පත් යොමුකළ යුත්තේ අදාළ පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් බවත්, දැනටමත් පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් ඉදිරිපත් කර ඇති අයදුම්පත් මාර්ගගත ලියාපදිංචිය යටතේ ලියාපදිංචිය යාවත්කාලීන කිරීම සඳහා සෘජුවම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත ගෙන ආ යුතු බවටත් තීරණය කර තිබුණි. මෙම තීරණය 2023 අප්‍රේල් 21 දින පැවැති 170 වෙනි පාලක සභාවේදී අනුමත කර තිබුණි.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පහක් ලියාපදිංචියේදී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් පරීක්ෂා කර ඉදිරිපත් කරනු ලබන පරීක්ෂණ ලැයිස්තුව ලබාගැනීමකින් තොරව ආවරණ අනුමැතියක් යටතේ ලියාපදිංචි සහතිකය ලබාදී තිබුණද 2023 ජූලි 26 විගණන දින වන විටත් එම වාර්තාව ලබාගෙන නොතිබූ බව අදාළ ලිපිගොනු පිළිබඳව කරන ලද නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.මේ අනුව පොදු මහජන ජීවිත පැවැත්ම හා ඉතා සංවේදී ආයතන නියාමනයේදී පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් අදාළ ස්ථාන භෞතික පරීක්ෂාවකට ලක්කර සියලු නිර්නායක සපුරා තිබේද යන්න පිළිබඳ තහවුරුවකින් තොරව මෙම ආයතන සඳහා ලියාපදිංචිය ලබා දීමට කටයුතු කර තිබුණි.

(ඇ) මාර්ගගත ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රමයේ ඇති තාක්ෂණික දෝෂ හේතුවෙන් මාර්ගගත ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රමය යටතේ ලියාපදිංචි වීමට ඉල්ලුම් කර ඇති සියලුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සඳහා ලියාපදිංචිය නිකුත් කිරීමටද කමිටුව තීරණය කර තිබුණි. මේ අනුව 2023 ජූනි 09 දින රැස්වී තිබුණු ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ අනු කමිටුව විසින් පෞද්ගලික රෝහල් 29 ක්ද, මහා පරිමාණ රසායනාගාර 10 ක්ද, 2023 ජූලි 07 දින රැස්වී තිබුණු ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ අනු කමිටුව විසින් පෞද්ගලික රෝහල් 32 ක්ද, මහා පරිමාණ රසායනාගාර 05 ක්ද පාලක සභාවේ අනුමැතියට යටත්ව වහාම ක්‍රියාත්මක වන පරිදි ලියාපදිංචි කිරීමට නිර්දේශ කර තිබුණද 2023 ජූලි 07 දින රැස්වූ ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුවට ඉදිරිපත් කර තිබුණු පෞද්ගලික රෝහල් ලියාපදිංචි අයදුම්පත්වල පහත අඩුපාඩු පැවතුණි.

අඩුපාඩුව ----------	රෝහල් සංඛ්‍යාව ----------
පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ පරීක්ෂණ ලැයිස්තුව නොතිබීම	05
පූර්ණ කාලීන වෛද්‍යවරයෙක් සිටීමට අදාළ විස්තර නොමැති වීම	04
පූර්ණ කාලීන හෙද නිළධාරියෙක් සිටීමට අදාළ විස්තර නොමැති වීම	02
වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන් නොසිටීම (SLMC Regestered	01

MLT)	
පරමාණුක බලශක්ති අධිකාරියේ සහතිකය නොතිබීම	01
මධ්‍යම පරිසර අධිකාරී බලපත්‍රය නොතිබීම	12
ගිනි ආරක්ෂණ බලපත්‍ර නොතිබීම	11
විකිරණවේදීන් නොසිටීම (SLMC Registered Radiographer)	04
අදාළ සියළු නිර්නායක සපුරා නොතිබීම	20

3.11.4. රසායනාගාර ලියාපදිංචිය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3 වන වගන්තිය සමඟ කියවිය යුතු හා මෙම පනතේ18 වන වගන්තිය යටතේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් 2007 නොවැම්බර් 02 දින අංක 1521/26 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළකරන ලද නියෝගයෙහි ඇමුණුම II යටතේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර ලියාපදිංචි කිරීමේ ආකෘති පත්‍රය ප්‍රකාශයට පත් කර තිබුණි. මෙම ආකෘති පත්‍රයට අනුව සිදුකරනු ලබන ලියාපදිංචිය පහත සඳහන් අඩුපාඩු සහිත බව නිරීක්ෂණය විය.

(අ) උක්ත ගැසට් නිවේදනයේ අංක 10 යටතේ අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ ක්‍රමය පිළිබඳව පමණක් විමසා ඇති අතර මධ්‍යම පරිසර අධිකාරී පනතේ සඳහන් සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා වූ පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය (Environmental Protection License-EPL) හා උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රයක් (Schedule Waste License SWL) ලබාගෙන තිබේද යන්න විමසීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කර නොතිබුණි.

(ආ) ජාතික සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ප්‍රතිපත්තිය (National Health Laboratory Policy) අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් 2006 දෙසැම්බර් 01 දින අනුමත කර තිබුණු අතර, මෙම ප්‍රතිපත්තිය තුළින් රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශයේ සියළු රසායනාගාර ආවරණය වන බවත්, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතීතන මණ්ඩලයෙන්, මෙම සියළු රසායනාගාර නියමිත ප්‍රමිතීන්ට අනුව පවතින බවට වාර්ෂිකව පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු ලබාදෙන බලපත්‍ර ලබාගත යුතු බව සඳහන් කර ඇත. නමුත් උක්ත ගැසට් නිවේදනයේ සඳහන් ආකෘති පත්‍රයේ මෙම බලපත්‍රය ලබාගෙන තිබේද යන්න විමසීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කර නොතිබුණි.

3.11.5. ලියාපදිංචි රසායනාගාර පිළිබඳ දත්ත පරස්පර වීම

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(ආ) 2016 වර්ෂය අවසන් වන විට 2005 අංක 32 දරන ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතීතන මණ්ඩල පනතේ ISO-15189:2012 පදනම් කරගෙන වෛද්‍ය/චිකිත්සක රසායනාගාර 17 ක් සඳහා ප්‍රතීතනය පිරිනමා තිබුණි. 2016 වනවිට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි පෞද්ගලික රසායනාගාර සංඛ්‍යාව 374 ක් බව නිරීක්ෂණය වූයෙන් ප්‍රතීතන මණ්ඩලයෙන් බලපත්‍ර ලබා ඇති ප්‍රමාණයට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් රසායනාගාර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි වී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) 2023 දෙසැම්බර් 31 දිනට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි පෞද්ගලික රසායනාගාර සංඛ්‍යාව 648 ක් බව නිරීක්ෂණය වූ අතර 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට මධ්‍යම පරිසර අධිකාරී පනතේ සඳහන් සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රයක් (Environmental Protection License-EPL) ලබාගෙන

ඇති පෞද්ගලික රසායනාගාර සංඛ්‍යාව 35 ක් බවත්, උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රයක් (Schedule Waste License SWL) ලබාගෙන ඇති පෞද්ගලික රසායනාගාර සංඛ්‍යාව 36 ක් බවත් නිරීක්ෂණය වූයෙන් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරී පනතේ සඳහන් අවශ්‍යතා සපුරාලීමෙන් තොරව පවත්වාගෙන යනු ලබන පෞද්ගලික රසායනාගාර විශාල ප්‍රමාණයක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

3.12. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත් සංවර්ධනය

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(අ) ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය, සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ යටිතල පහසුකම් අති විශාල බවත්, ඒ සඳහා රුපියල් මිලියන ගණනින් ආයෝජන කර ඇති බවත්, කෙසේ වෙතත්, බොහෝ පහසුකම් සහ අධි තාක්‍ෂණික උපකරණ සහ තාක්‍ෂණ පහසුකම් පවතින නමුත් ඒ හා සමානව මානව සම්පත්වල ඌනතාවය, එනම් විවිධ රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි නියුතු සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් මත එම රෝහල්වල කටයුතු බෙහෙවින් රඳා පැවතීම හේතුවෙන් දැඩි බාධාවන්ට මුහුණ දෙන බව සඳහන් කර ඇත. එසේම පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලීම් සපුරාලීම සඳහා මානව සම්පත් සංවර්ධනය කළ යුතු බවත් දක්වා ඇති අතර මෙම අංශයේ මෙහෙවරක් ලෙස පුද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම විධිමත් කිරීම, ප්‍රමිති සහ මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම, මානව සම්පත් සංවර්ධනය සඳහා තාක්ෂණික මගපෙන්වීම් සහ සහාය ලබා දීම මගින් පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකාරිත්වය වර්ධනය කිරීම යන කරුණු ද දක්වා ඇත.

(ආ) එසේම මෙම සැලැස්මේ දක්වා ඇති පරිදි වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සේවය පෞද්ගලික අංශයට ලබා දී ඇත්තේ ප්‍රධාන වශයෙන්ම ඔවුන් භුක්ති විඳින ද්විත්ව භාවිතයේ (Dual Practice) වරප්‍රසාදය මගින් බවත්, ඊට අමතරව හෙද සහ පරිපූරක වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් සමඟ සලකන විට පෞද්ගලික අංශය මුහුණ දෙන අභියෝගය වෙනස් බවත් දක්වා ඇත. බොහෝ හේතූන් නිසා ඔවුන්ගේම සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් බිහිකිරීම සඳහා ඇති පහසුකම්ද දැඩි ලෙස සීමා වී ඇති බව දක්වා ඇත. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් සපයනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාවල ගුණාත්මක භාවයට පැය 24 පුරාම සුදුසුකම් ලත් පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රමාණවත් නොවීම දැඩි තර්ජනයක් එල්ල කරන බවත්, මූල්‍ය ප්‍රතිලාභ හේතුවෙන් පෞද්ගලික අංශයේ වැඩි අවධානයක් යොමුවීම හේතුවෙන් රාජ්‍ය අංශය හරහා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ගුණාත්මක භාවයට පවා බාධා ඇති විය හැකි බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලුමට සරිලන පරිදි මූලික අධ්‍යාපන පාඨමාලා සහ නව පාඨමාලා/ හෙද සහ හෙද සහය ක්ෂේත්‍රයේ හිඩැස් පිරවීමේ පාඨමාලා ක්‍රියාත්මක කෙරෙන බවත්, දන්ත ශල්‍ය සහායකයින් සඳහා මූලික පාඨමාලාව සහ නව/ හිඩැස් පිරවීමේ පාඨමාලාවක් සැලසුම් කෙරෙමින් පවතින බවත් දක්වා ඇත.

3.12.1. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත පුහුණු කිරීම

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 9 වගන්තියේ දැක්වෙන පරිදි නියාමන සභාවේ අරමුණු අතර සියළු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සේවක පිරිස් බඳවා ගැනීම්වලදී අවම සුදුසුකම් අනුගමනය කරන බවට සහතිකවීම හා සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට වගබලා ගැනීම පිළිබඳ දක්වා තිබුණු අතර පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමට නියාමන සභාව වෙත පනතින් බලය ලැබී නොතිබුණු නමුත්, පෞද්ගලික රෝහල්වල සේවයේ නිරත හෙද නිලධාරීන් සඳහා Refresher Gap Filling Course නමින් පුහුණු වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීම වෙනුවෙන් 2019 වර්ෂයේදී රුපියල් 2,424,698 ක්ද, 2020 වර්ෂයෙදී රුපියල් 540,484 ක්ද , 2023 වර්ෂයේදී රුපියල් 2,742,700 ක්ද නියාමන සභාව විසින් වැයකර තිබුණි.

(ආ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3 වන වගන්තිය සමඟ කියවිය යුතු 18 වන වගන්තිය යටතේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් සාදන ලද 2007 අංක1 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) නියෝග 2007 මාර්තු 22 දිනැති අංක 1489/18 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කර තිබුණද පනතේ 18(4) වගන්තිය ප්‍රකාරව මෙම නියෝග පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. මෙම 2007 අංක1දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) නියෝගවල අංක 4 නියෝගය අනුව නිකුත් කරනු ලබන ලියාපදිංචි සහතිකය " ඇ" උපලේඛනයේ දැක්වෙන ආකෘතියට අනුව විය යුතු බව දක්වා ඇතත් අදාළ උපලේඛනය නම්කර තිබුණේ " අ" උපලේඛනය ලෙසය. කෙසේ වෙතත් මෙම " ඇ" උපලේඛනය 2007 අගෝස්තු 13 දිනැති අංක 1510/8 දරන අතිවිශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද සංශෝධනයක් මගින් සංශෝධනය කර තිබුණු අතර එහි, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් පවත්වාගෙන යාමට ලියාපදිංචි වූ තැනැත්තා විසින් "විද්‍යාත්මකව හා වෛද්‍ය විද්‍යානුකූලව ඉතාමත්ම යෝග්‍ය තත්වයෙන් සහ යහපත් ගුණාත්මක තත්ත්වයෙන් යුතු යම් භාණ්ඩ සේවා සහ පහසුකම් සැපයිය යුතු අතර පුහුණු වෛද්‍ය සේවක පිරිසකගෙන් යුක්ත කාර්ය මණ්ඩලයක් පවත්වාගෙන යායුතු අතර කල් ඉකුත් නොවූ ඖෂධ ලබාදීම මගින් ඒ ආයතනය යහපත් තත්ත්වයෙන් පවත්වාගෙන යා යුතුය" ලෙස දක්වා තිබුණි. එසේම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ප්‍රකාශයට පත්කර තිබුණු මාර්ගෝපදේශ වලද එක් එක් පෞද්ගලික ආයතනයන්හි පවත්වාගත යුතු කාර්යමණ්ඩල සම්බන්ධව පහත සඳහන් නිර්නායකයන් දක්වා තිබුණි.

මාර්ගෝපදේශ අංකය හා දිනය ----------------	අදාළ ක්ෂේත්‍රය -----------------	අවම කාර්යමණ්ඩල ප්‍රමිතීන් ------------------------------
02 (2021.03.19)	පෞද්ගලික රෝහල් සාත්තු නිවාස (Nursing Homes) මාතෘ නිවාස	▪ පූර්ණ කාලීන වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයෙක් ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරීන් (පූර්ණකාලීන හෝ අර්ධකාලීන) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි /පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලැයිස්තුගත ප්‍රධාන හෙද /ප්‍රධාන

		හෙද නිළධාරි ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි හෙද /පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලැයිස්තුගත හෙදියන් ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි ඖෂධවේදීන් ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි එක්ස් කිරණ තාක්ෂණවේදීන් ▪ පුහුණු සහයක කාර්යමණ්ඩල
03 (2021.03.19)	වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන/රෝගීන් පරීක්ෂණ මධ්‍යස්ථාන / (Screening centers) දිවා සත්කාර මධ්‍යස්ථාන /චැනල් සේවා මධ්‍යස්ථාන	▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි මූලස්ථාන වෛද්‍ය නිලධාරි ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරින් (පූර්ණකාලීන හෝ අර්ධකාලීන) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි ප්‍රධාන හෙද නිලධාරින් /පුහුණු හෙදියන් ▪ කාන්තා හෙද නිලධාරිනියක් හෝ උපස්ථායකවරියක් (නිතරම අමුත්තන් පිළිගැනීමේ ස්ථානයේ සිටිය යුතුය) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන් (MLT) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය (පූර්ණකාලීන / අර්ධකාලීන) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි ඖෂධවේදීන් / Trained dispenser ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි එක්ස් කිරණ තාක්ෂණවේදීන් යෝග්‍ය පරිදි පුහුණු සහායක කාර්ය මණ්ඩලය

නමුත් මේ මාර්ගෝපදේශ අනුව විද්‍යාත්මකව හා වෛද්‍ය විද්‍යානුකූලව ඉතාමත්ම යෝග්‍ය තත්වයෙන් සහ යහපත් පුහුණු සේවක පිරිසකගෙන් යුක්ත කාර්ය මණ්ඩලයක් පවත්වාගෙන ගොස් නොමැති බවත්, පසුගිය වර්ෂ තුළ ලැබී තිබුණු පැමිණිලි නියැදියක ඇතුලත් චෝදනාවල සඳහන් කරුණු අනුව මූලික වශයෙන් විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

මේ සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයට/ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට ලැබී තිබුණු පැමිණිලි 33 ක හා පාරිභෝගික කටයුතු අධිකාරියට ලැබී තිබුණු පැමිණිලි 21 ක අන්තර්ගතය පිළිබඳ සාරාංශගත තොරතුරු පහත දැක්වේ.

i. ඖෂධ හා ප්‍රතිකාර වැරදීමෙන් රෝගීන් මියයාම
ii. ඖෂධවේදීන් වෛද්‍යවරුන් ලෙස පෙනී සිටිමින් ප්‍රතිකාර කරන බව
iii. වෛද්‍යවරුන් වෘත්තීය ආචාරධර්ම වලට පරිබාහිර ලෙස හැසිරීම
iv. පූර්ණකාලීන වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයෙකු සිටිය යුතු වුවද එසේ නොමැති බව
v. ව්‍යාජ ලෙස බටහිර වෛද්‍යවරුන් ලෙස පෙනී සිටිමින් රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම

vi. ලියාපදිංචි නොවූ වෛද්‍යවරුන් සේවයේ යෙදීම
vii. වැරදි රසායනාගාර වාර්තා ලබාදීම
viii. රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ නුසුදුසුකම් පිළිබඳව
ix. ඖෂධවේදීන් නොමැතිව වෛද්‍ය ආයතන පවත්වා ගෙන යන බව

3.12.2. පුහුණු අනු කමිටුව

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(අ) මෙම අනු කමිටුව සඳහා 2023 මාර්තු 10 තෙක් සාමාජිකයන් 8 දෙනෙකු පත් කර තිබුණු අතර 2023 වර්ෂයේදී පැවති 169 වැනි පාලක සභා රැස්වීමේදී, පාලක සභිකයකු නොවන හෙද පුහුණු උපදේශකයකු ද ඇතුළුව සාමාජිකයන් 10 දෙනෙකු පත්කළ බව දක්වා තිබුණි. ඒ අනුව මෙම සමාජිකයින් 10 දෙනාගෙන් සාමාජිකයින් 7 දෙනෙකු (පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සාමාජිකයන් දෙදෙනකුද සමග) පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සමාජිකයින් විය. 2023 නොවැම්බර් 10 දින පැවති 176 වන පාලක මණ්ඩල රැස්විමේදී ගත් තීරණයක් අනුව මෙම අනු කමිටුව සඳහා සාමාජිකයන් 07 දෙනකු පත් කර තිබුණු අතර පාලක සභිකයකු නොවන හෙද පුහුණු උපදේශකයකු සහ අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සමාජිකයින් සිවු දෙනෙකු විය. 2023 වර්ෂයේ ජුනි 30 දින දක්වා පවත්වන ලද මෙම අනු කමිටු රැස්වීම් සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට පත්කළ සාමාජිකයන්ගේ සහභාගීත්වය පැමිණ සිටි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 40 ක් හා 75 ක් වශයෙන් විය.

(ආ) 2022 ජුනි 10 දින පවත්වන ලද පුහුණු අනු කමිටු රැස්වීම සඳහා සාමාජිකයන් 08 දෙනාගෙන් සාමාජිකයන් 03 දෙනෙකු පමණක් සහභාගී වී තිබුණු අතර එදින පවත්වන ලද රැස්විමේදි පැමිණ සිටි එක් සමාජිකයෙකු නියෝජනය කරන රෝහලද ඇතුළුව රෝහල් 04 ක පොදු පුහුණු මධ්‍යස්ථාන (Common Training Centers) 04 ක් ස්ථාපිත කිරීමට තීරණය කර තිබුණි. එසේම 2022 ඔක්තෝබර් 21 දින හා 2023 පෙබරවාරි 03 දින පවත්වන ලද රැස්වීම් වලදීද මේ සම්බන්ධව සාකච්ජා කර තිබුණු අතර මෙම රැස්විම් වලදි කේවල පුහුණු මධ්‍යස්ථාන (Individual Training Centers) ලෙස තොරාගැනීමට යෝජනා කර තිබුණු රෝහල් 03 ක් අතුරින් එක් රෝහලක් සම්බන්ධයෙන් එහි සේවය කරන ලද වෛද්‍යවරියක් විසින් 2022 ජුනි 22 දින පැමිණිල්ලක් ඉදිරිපත් කරමින් රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය සම්බන්ධව හා (පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ මාර්ගෝපදේශ අංක 02 අනුව පූර්ණකාලීනව වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයකු සිටිය යුතු වුවද) එහි 2014 සිට පූර්ණකාලීනව වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයකු සේවයේ යෙදී නොමැති බව සඳහන් කර තිබුණි.

(ඇ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවලට අවශ්‍ය හෙද හා අතුරු වෛද්‍ය කණ්ඩායම් පුහුණු කිරීමේ පරමාර්ථයෙන් 2021 පෙබරවාරි 09 වන දින ජාතික ආධුනිකත්ව කාර්මික පුහුණු කිරීමේ අධිකාරිය, පෞද්ගලික රෝහල් හා සාත්තු නිවාස සංගමය හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව යන පාර්ශව තුන අතර අවබෝධතා ගිවිසුමක් අත්සන් කර තිබුණි. මෙම අවබෝධතා ගිවිසුමට අනුව පළමු පාර්ශවය ජාතික ආධුනිකත්ව මණ්ඩලයද, දෙවන පාර්ශවය පෞද්ගලික රෝහල් හා සාත්තු නිවාස සංගමයද, තෙවන පාර්ශවය පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවද විය. මෙම අවබෝධතා ගිවිසුමට අනුව පහත සඳහන් පාඨමාලා පැවැත්වීමට සැලසුම් කර තිබුණි.

- ❖ හෙද පුහුණු පාඨමාලා
- ❖ හෙද සහායක (වෛද්‍ය/දන්ත) පුහුණු පාඨමාලා

- ❖ අතුරු වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩල/දත්ත කාර්මික පුහුණු පාඨමාලා
- ❖ හෙද Tutor පුහුණු පාඨමාලා
- ❖ දන්ත ශල්‍ය සහායක පුහුණු පාඨමාලා
- ❖ ඉල්ලුම අනුව ඇතිවන අනෙක් පාඨමාලා
- ❖ හෙද හා අතුරු වෛද්‍ය Gap filling පාඨමාලා

මෙම ගිවිසුම වලංගුව පවතින්නේ වර්ෂ 05 ක් එනම් 2026 පෙබරවාරි මස වන තෙක් පමණක් වන අතර 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටද පවත්වා තිබුනේ ඉහත පාඨමාලා 07 න් හෙද පුහුණු පාඨමාලව පමණක් වන අතර එහි අදියර 05 කින් සිසුන් 3,232 ක් පමණක් පුහුණු කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

3.12.3. මානව සම්පත සම්බන්ධ පැමිණිලි

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

2019 සිට 2022 වර්ෂය තෙක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් ඒකකයට පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලද පැමිණිලි පිළිබඳ විස්තර පහත දැක්වෙන අතර එම පැමිණිලි වලින් සියයට 07 සිට සියයට 83 දක්වා ප්‍රමාණයක් පමණ මානව සම්පත පිළිබඳව ලද පැමිණිලි වේ. එනම් රාජකාරී වේලාව තුළ රජයේ රෝහල් තුළ සේවය නොකර පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන තුළ සේවය කිරීම සම්බන්ධව වැඩි පැමිණිලි ප්‍රමාණයක් ලැබී තිබුණි.

ලැබුණ මුළු පැමිණිළි	2019	2020	2021	2022
	63	12	18	15
මානව සම්පත සම්බන්ධ පැමිණිළි	52	07	12	01
ප්‍රතිශතය	83	58	67	07

3.13. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ගාස්තු නියාමනය

ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය, සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් අය කරනු ලබන අධික ගාස්තු පිළිබඳව පසුගිය කාලයේ සිට සංවාදයට ලක්වෙමින් පැවතුණි. පෞද්ගලික රෝහල්, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර පවා අය කරන අධික ගාස්තු අයකිරීම් සම්බන්ධයෙන් තනි පුද්ගල රෝගීන් සහ ඥාතීන් ඇතුළු විවිධ පාර්ෂවයන් හඬ නගා තිබුණි. ඒ අනුව ගාස්තු නියාමනය සම්බන්ධව අවශ්‍යතාවයක් නිර්මාණය වී තිබෙන බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව අදාළ පාර්ශවකරුවන්ගේ බොහෝ උපදේශන සමඟ තත්ත්වය හොඳින් විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් පසුව ප්‍රතිචාර දක්වා තිබුණි. ඒ අනුව විශේෂඥ උපදේශන සඳහා උපරිම ගාස්තු සහ විශේෂඥ උපදේශනයකට උපදෙස් සඳහා පරිපාලන ගාස්තු සංවර්ධනය කිරීම ආරම්භ කළ බවත්, දෙවනුව, මහා පරිමාණ රසායනාගාර මෙන්ම මධ්‍යම හා කුඩා පරිමාණ රසායනාගාර සඳහා බහුලව සිදු කෙරෙන වෛද්‍ය රසායනාගාර පරීක්ෂණ 33 ක් සඳහා උපරිම ගාස්තු නියම කිරීමටත් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව උනන්දු වී තිබුණි. එසේම පුද්ගලික රෝහල්, වැනළින් මධ්‍යස්ථාන සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර උපරිම ගාස්තු නොඉක්මවන ලෙස ඉල්ලා සිටි අතර එසේ කිරීමට අවශ්‍ය නම් අඩු මුදලක් අය කළ හැකි බවත්, වෙනත් විවිධ ක්‍රියා පටිපාටි සඳහා ගාස්තු සංවර්ධනය කිරීම කෙරෙමින් පවතින බවත්, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය (CAA)

ද ගැසට් නිවේදනයක් නිකුත් කර ඇති අතර, පාරිභෝගික අයිතීන් කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කරන පාරිභෝගිකයන් සඳහා සවිස්තරාත්මක බිල්පතක් නිකුත් කරන ලෙස පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශයට දැනුම් දී ඇති බවත් දක්වා තිබුණි.

මේ සම්බන්ධව සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

3.13.1. ගාස්තු සම්බන්ධව නියෝග සෑදීම

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(2)(ආ) වගන්තිය යටතේ සාදන ලද නියෝග ලෙස 2007 දෙසැම්බර් 04 දිනැති අංක 1526/7 දරන අතිවිශේෂ ගැසට්පත්‍රයේ පළ කරන ලද 2007 අංක 2 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන(ගාස්තු) නියෝග, පනතේ 18(4) වගන්තියේ විධිවිධාන පරිදි පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමැතිය ලබාගත් බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. එසේම මෙම නියෝග සාදන ලද්දේ පනතේ 18(2)(ආ) වගන්තිය යටතේ බව සඳහන් කර තිබුණද මෙම නියෝග සකස් කිරීම සඳහා අමාත්‍යවරයාට බලය ලැබී ඇත්තේ පනතේ 18(2)(ඌ) වගන්තිය යටතේ බවද නිරීක්ෂණය විය. 2007 අංක 2 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන(ගාස්තු) නියෝගවල නියෝග අංක (2) හා (3) අනුව අවස්ථාචෝචිත පරිදි වෛද්‍ය වෘත්තියේ නියැලී සිටින හෝ වෛද්‍ය, ශල්‍ය වෛද්‍ය හෝ දන්ත වෛද්‍ය යන වෛද්‍ය වෘත්තීන්වල කටයුතු කරන යම් වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු, වෛද්‍ය විශේෂඥයෙකු හෝ සාමාන්‍ය වෘත්තිකයෙකු විසින් හෝ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවා සපයනු ලබන සහ මේ පනත යටතේ ලියපදිංචි වී ඇති සෑම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් විසින්ම,

- "එක් එක් වෛද්‍යවරයා විසින් සපයනු ලබන විවිධ සේවා වර්ග සම්බන්ධයෙන් එම වෛද්‍ය වෘත්තිකයා, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා, වෛද්‍ය විශේෂඥයා හෝ සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තිකයා විසින් අයකරනු ලබන ගාස්තු සම්බන්ධයෙන් රෝගියාට හෝ රෝගියා සමඟ පැමිණෙන තැනැත්තාට දැනුම් දිය යුතුය" ලෙසත්,

- "ඔහු විසින් සපයනු ලබන විවිධ සේවා වර්ග සම්බන්ධයෙන් අයකරනු ලබන ගාස්තු පිළිබඳ සම්පූර්ණ වගුවක් තම සායන ස්ථානයේ හෝ තමා උපදේශන සේවා පවත්වන පරිශ්‍රයේ ප්‍රකටව පෙනෙන ස්ථානයක ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය. නැතහොත් එසේ ප්‍රදර්ශනය කිරීමට කටයුතු සලස්වනු ලැබිය යුතුය" ලෙසත්,

- එසේම එම නියෝගවල 04 වන නියෝගය අනුව යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් සම්බන්ධයෙන් වනවිට එම ආයතනය විසින් සපයනු ලබන සේවා සඳහා එම ආයතනය වෙත රෝගියා විසින් ගෙවිය යුතු ගාස්තු සඳහන් කුඩා අත්පොතක් හා එම ආයතනයේදී සේවා සපයන විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් අයකරනු ලබන ගාස්තු ඇතුළත් වන ගාස්තු පිළිබඳ සම්පූර්ණ වගුවක් රෝගීන්ගේ දැනගැනීම සඳහා එම ආයතනය විසින් ලබා දිය යුතුය" ලෙසත්,

- එසේම 05 වන නියෝගය අනුව ඉහත සඳහන් අත්පොතේ හෝ වගුවේ නිශ්චිතව දක්වා ඇති ගාස්තු හෝ අයකිරීම්වල ප්‍රතිශෝධනයක් සිදුවුව හොත් අවස්ථාචෝචිත පරිදි එම ගාස්තු පිළිබඳ වගුව හෝ කුඩා අත්පොත යාවත්කාලීන කිරීමට සහ නව ගාස්තු ක්‍රියාත්මක වන්නේ කවර දිනයක සිටද යන්න සඳහන් කිරීමට සැලැස්වීමද එම වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ හෝ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයේ කාර්යය වන්නේය ලෙසත්,

- මෙම නියෝවල 06 වන නියෝගය අනුව මෙම නියෝගවල විධිවිධාන කඩකරන යම් තැනැත්තෙක් වරදකට වරදකරු වන්නේය ලෙසත් දක්වා ඇත.

ඉහත සඳහන් පරිදි කටයුතු නොකළ ආයතන සම්බන්ධව විධිමත් ක්‍රියාමාර්ග අදාළ ආයතනික මට්ටමින් ගෙන නොතිබුණ අතර මෙම වාර්තාවට පිළිතුරු ඉදිරිපත් කිරීමේදී 2023 නොවැම්බර් 09 දින සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වෙත මේ සම්බන්ධව දැනුවත් කිරීමේ ලිපියක් නිකුත් කර ඇති බව දන්වා තිබුණි. ලැබී තිබුණු පැමිණිලි පිළිබඳ සාරාංශගත තොරතුරු පහත දැක්වේ.

(අ) සැත්කම් සඳහා වැයවන ගාස්තුව පිළිබඳ සැත්කමට පෙර දැනුවත් කළද සැත්කම නිමවීමෙන් පසු ඊට වඩා විශාල ප්‍රමාණයකින් බිල්පත වැඩි වී තිබීම.

(ආ) අධික රෝහල් ගාස්තු අය කිරීම.

(ඇ) කොවිඩ්-19 වසංගත සමයේදී එම ප්‍රතිකාර සඳහා අසාධාරණ ගාස්තු අය කිරීම.

(ඈ) විස්තරාත්මක බිල්පත් ඉදිරිපත් නොකිරීම.

3.13.2. පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් හා ආයතනවල විශේෂඥ සේවා, වෛද්‍ය සේවා හා ශල්‍යකර්ම සඳහා නිශ්චිත පිරිවැය ක්‍රමයක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වැඩ සටහන

2018 වර්ෂයේදී පෞද්ගලික ආයතනයක් වෙත රුපියල් 2,070,000 ක් ගෙවා පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් හා ආයතනවල විශේෂඥ සේවා, වෛද්‍ය සේවා හා ශල්‍යකර්ම සඳහා නිශ්චිත පිරිවැය ක්‍රමයක් පිළියෙල කරවාගෙන තිබුණි. නමුත් ගාස්තු තීරණය කිරීමේදී පෞද්ගලික රෝහල්වල එකිනෙකට වෙනස් වූ ගුණාත්මක සාධක පිළිබඳව සැලකිල්ලට නොගෙන පොදු පදනමකින් උපරිම ගාස්තු පිළියෙල කර තිබුණු බවට චෝදනා කරමින් පෞද්ගලික රෝහල් 03 ක් විසින් 2018 ඔක්තෝබර් මාසයේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා ඇතුළුව තවත් පාර්ශවයන් 08 කට එරෙහිව නඩු පවරා තිබුණි. මෙම නීතිමය කටයුතු 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් අවසන් වී නොතිබුණු අතර මේ හේතුවෙන් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ගාස්තු නියාමනය කිරීමට නොහැකි වී තිබුණි.

3.13.3. රසායනාගාර පරීක්ෂණ සඳහා අයකරන ගාස්තු නියාමනය

මේ සම්බන්ධව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශ ලේකම් ඇමතූ අංක CAA/P&M/07/LABT/2023-01/05 හා 2023 ජුනි 07 දිනැති ලිපියට අනුව පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් 2023 අප්‍රේල් මස 10 දින විට අවසන් කර තිබූ දිවයින පුරා අත්‍යවශ්‍ය රසායනාගාර පරීක්ෂණ ගාස්තු සම්බන්ධ සමීක්ෂණයේදී දිවයිනේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය හැර අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්කවල රසායනාගාර පරීක්ෂණ සඳහා පහත පරිදි ගාස්තු අයකරන බව අනාවරණය කරගෙන තිබුණි.

දිස්ත්‍රික්කය ------------	නියැදිය රෝහල් ---------		UFR -------	ESR --------	FBS --------	PPBS --------	ECG ---------
මහනුවර	05	අවම මිල	390.00	300.00	300.00	300.00	420.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
මාතලේ	05	අවම මිල	390.00	340.00	320.00	320.00	500.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
නුවරඑළිය	05	අවම මිල	250.00	250.00	200.00	200.00	250.00

		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
අනුරාධපුර	14	අවම මිල	240.00	200.00	150.00	150.00	350.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
පොලොන්නරුව	05	අවම මිල	250.00	275.00	200.00	200.00	250.00
		උපරිම මිල	500.00	500.00	500.00	500.00	400.00
මඩකලපුව	05	අවම මිල	300.00	300.00	150.00	200.00	300.00
		උපරිම මිල	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00
අම්පාර	07	අවම මිල	200.00	200.00	150.00	150.00	500.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
ත්‍රිකුණාමලය	05	අවම මිල	300.00	200.00	310.00	300.00	350.00
		උපරිම මිල	560.00	500.00	560.00	560.00	400.00
මන්නාරම	04	අවම මිල	300.00	300.00	150.00	150.00	400.00
		උපරිම මිල	500.00	480.00	250.00	150.00	500.00
වවුනියාව	05	අවම මිල	300.00	250.00	200.00	200.00	400.00
		උපරිම මිල	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
කිලිනොච්චි	05	අවම මිල	400.00	500.00	400.00	400.00	350.00
		උපරිම මිල	680.00	640.00	690.00	720.00	800.00
යාපනය	06	අවම මිල	380.00	320.00	360.00	300.00	400.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	800.00
හම්බන්තොට	07	අවම මිල	200.00	200.00	150.00	200.00	350.00
		උපරිම මිල	440.00	500.00	500.00	400.00	500.00
ගාල්ල	09	අවම මිල	320.00	275.00	250.00	250.00	350.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	640.00	1250.00
මාතර	05	අවම මිල	350.00	350.00	250.00	250.00	400.00
		උපරිම මිල	550.00	450.00	510.00	510.00	600.00
මොණරාගල	05	අවම මිල	200.00	150.00	100.00	100.00	200.00
		උපරිම මිල	330.00	200.00	200.00	200.00	600.00
බදුල්ල	04	අවම මිල	288.00	288.00	150.00	160.00	400.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	640.00
පුත්තලම	05	අවම මිල	200.00	150.00	130.00	130.00	300.00
		උපරිම මිල	300.00	350.00	150.00	200.00	350.00
කළුතර	05	අවම මිල	100.00	200.00	100.00	100.00	350.00
		උපරිම මිල	400.00	350.00	400.00	400.00	750.00
ගම්පහ	05	අවම මිල	250.00	250.00	100.00	100.00	350.00
		උපරිම මිල	580.00	510.00	400.00	400.00	750.00
රත්නපුර	09	අවම මිල	250.00	250.00	150.00	150.00	500.00
		උපරිම මිල	500.00	500.00	400.00	300.00	750.00
කෑගල්ල	07	අවම මිල	230.00	200.00	120.00	120.00	400.00
		උපරිම මිල	400.00	380.00	400.00	400.00	650.00

(ආ) පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් රසායනාගාර පරීක්ෂණ ගාස්තුවල පවතින විෂමතා පිළිබඳව සිදුකරන ලද සමීක්ෂණයේදී කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ වෛද්‍ය ආයතන 13 කට අදාළව සිදුකරන ලද සමීක්ෂණයට අනුව FBS (Fasting Blood Sugar) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා **රුපියල්** 300 සිට රුපියල් 630 දක්වා වන මිලක්ද, UFR (Urine Full Report) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 400 සිට රුපියල් 620 දක්වා වන මිලක්ද, TSH (Thyroid Stimulating Hormone) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 1,450 සිට රුපියල් 2,490 දක්වා වන මිලක්ද, ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 340 සිට රුපියල් 590

දක්වා වන මිලක්ද Lipid Profile රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 1,500 සිට රුපියල් 2,900 දක්වා වන මිලක්ද HBAIC (Hemoglobin A 1C) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 1,800 සිට රුපියල් 3,010 දක්වා වන මිලක්ද ECG(Electrocardiogram) පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 500 සිට රුපියල් 1,200 දක්වා වන මිලක්ද වශයෙන් ගාස්තු අයකරන බව අනාවරණය කරගෙන තිබුණි .(විස්තර ඇමුණුම් අංක 03 හි දැක්වේ.)

(ඇ) 2023 ජුනි 13 දින රැස්වී තිබුණු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමනය සභාවේ ගාස්තු අයකිරීමේ අනු කමිටුවේදී රෝහල් ශ්‍රේණිගත කිරීම ක්‍රියාත්මක කරන තෙක් අතුරු සූත්‍රයක් සැකසීමට තීරණය කර තිබුණි. මේ අනුව පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් විසින් සකසන ලද යෝජිත පිරිවැය සැකැස්ම පහත දැක්වේ.

පරීක්ෂණ වර්ගය ---------------------	රසායනාගාර වාර්තාව සකස්කරන තෙක් වන පිරිවැය --------------------- (රුපියල්)	රෝහලට ලැබෙන ලාභාන්තිකය (සියයට 35) ------------------- (රුපියල්)	රසායනාගාර වාර්තාවක් සඳහා වන උපරිම මුදල -------------- (රුපියල්)
UFR	473.25	165.63	638.88
ESR	475.93	166.57	642.50
FBS	522.52	182.88	705.40
PPBS	522.52	182.88	705.40
ECG	871.73	305.10	1176.83
Grouping Blood	602.77	210.96	813.73
HB	732.77	256.46	989.23
HBAIC	1592.77	557.46	2150.23
Lipid Proffile	2013.06	704.57	2717.63
Liver Profile	3092.77	1082.46	4175.23
ALT/SGPT	642.77	225.00	867.77
AST/SGOT	642.77	225.00	867.77
Bilirubin Total	652.77	228.00	880.77
Bleeding time/cloting time	426.12	149.00	575.12
Cholestrol Total	662.77	232.00	894.77
CRP	952.77	333.46	1286.23
Creatinine Serum	687.77	240.71	928.48
Electrolytes	1062. 77	371.96	1434.73
Free Thyroxine	1532.77	536.46	2069.23
Free Trilodothyonine	1532.77	536.46	2069.23
FBC	732.77	256.46	989.23
VDRL/SYPHILIS	769.77	269.42	1039.18
Pregnancy Test-Urine	380.00	133.00	513.00
PT INR	1112.77	389.46	1502.23
Renal Profile	4620.77	1617.26	6238.03
Speciman for AFB	750.00	262.50	1012.50
Stool Culture & ABST	1399.00	489.65	1888.65
Stool Full Report	400.00	140.00	540.00
Thyroid Profile	4748.31	1661.90	6410.21

Urea-Blood	672.77	235.46	908.23
Uric Acid-Serum	752.77	263.46	1016.23
Urine Culture & ABST	1399.00	489.65	1888.65

පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

i. සකසන ලද යෝජිත පිරිවැය සැකැස්ම තුළ සඳහන් ගාස්තුවලට වඩා දිවයිනේ පවතින රසායනාගාර පරීක්ෂණ සඳහා උපරිම ගාස්තුව ඉතා පහල අගයක් ගැනීම හේතුවෙන් මෙකී මිල සූත්‍රය ක්‍රියාත්මක කිරීමෙන් එම දිස්ත්‍රික්කවල රෝගීන්ට පවතින මිලටත් වඩා වැඩි මිලක් ගෙවීමට සිදු විය හැකි වීම.

නිදසුනක් ලෙස **UFR** නැමැති රසායනාගාර වාර්තාව සඳහා දවයිනේ පවතින මිල තත්ත්වය හා යෝජිත මිල පහත දැක්වේ.

විස්තරය ---------	මිල ----- (රුපියල්)
යෝජිත මිල	638
කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මිල	400-620
දිස්ත්‍රික්ක 6 ක මිල	100-450 අතර
දිස්ත්‍රික්ක 4 ක මිල	200-500
දිස්ත්‍රික්ක 4 ක මිල	200- 620
දිස්ත්‍රික්ක 5 ක මිල	300-560
දිස්ත්‍රික්ක 4 ක මිල	300-620
එක් දිස්ත්‍රික්කයක මිල	400-680

ii. ඒ අනුව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවලින් අයකරන ගාස්තු සම්බන්ධව උපරිම මිල සීමා ගැසට් මගින් ප්‍රකාශයට පත් කිරීමෙන් පසු ඊට පරිබාහිරව කටයුතු කරන ආයතන වලට එරෙහිව නෛතික පියවර ගැනීමෙන් පොදු මහජනතාවට සාධාරණයක් ඉටුවීම කෙරෙහි සභාවේ අවධානය යොමු විය යුතු වුවද, පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන්ගේ කැමැත්ත මත ඔවුන්ගේ ලාභ ප්‍රතිශතය තීරණය කිරීමෙන් පසු පිලියෙල කරන ලද පිරිවැය ලේඛනය පාරිභෝගික අධිකාරියට ඉදිරිපත් කිරීමට සභාවේ ලේකම්වරයා කටයුතු කර තිබුණි. අදාළ තීරණ ගැනීම් සඳහා පාදක වූ අදාළ කමිටු විස්තර පහත දැක්වේ.

දිනය ---------	**විෂයය** --------	**තීරණය** ----------	**වගකීම** ---------	**කාල රාමුව** --------
2023.05.19	රසායනාගාර පරීක්ෂණ ගාස්තු	සියලුම සාමාජිකයන් පොදු රසායනාගාර පරීක්ෂණ 33 ක සංශෝධිත ගාස්තු වලට එකග වී ඇත.	පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමය	2023 ජූලි 13 හෝ ඊට පෙර
එම	විශේෂඥ	සියලුම සාමාජිකයන්	• ලේකම්	එම

	සහ රෝහල් උපදේශන ගාස්තු	විශේෂඥ සහ රෝහල් උපදේශන සංශෝධිත ගාස්තු සඳහා එකග වී ඇත. අදාළ ආයතනවලින් නිරීක්ෂණ ලබා ගැනීමට තීරණය කරන ලද අතර පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමය රෝහල් ගාස්තු පිළිබඳ නිරීක්ෂණ යැවීමට එකග වී ඇත.	• කළමනාකරු- මෙහෙයුම් • පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමය	
2023.06.13	විශේෂඥ සහ රෝහල් උපදේශන ගාස්තු	විශේෂඥ උපදේශන ගාස්තු සඳහා අදාළ ආයතනවලින් නිරීක්ෂණ ලබා ගැනීමට තීරණය කරන ලද අතර පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමය රෝහල් ගාස්තු පිළිබඳ නිරීක්ෂණ යැවීමට එකග වී ඇත.	• ලේකම් • කළමනාකරු- මෙහෙයුම්	එම
එම	තෝරාගත් රසායනාගාර පරීක්ෂණ 33 ක් සඳහා ගාස්තු	රෝහල් ශ්‍රේණිගත කිරීමේ ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කරන තෙක් අතුරු සූත්‍රයක් සැකසීමට තීරණය විය.	ලේකම්	2023 ජූලි 21 හෝ ඊට පෙර
එම	තෝරාගත් රසායනාගාර පරීක්ෂණ 5 ක් සඳහා ගාස්තු	අදාළ රසායනාගාර පරීක්ෂණ 5 ක් සඳහා පිරිවැය ව්‍යුහය ඉදිරිපත් කිරීමට සියල්ලෝම එකග වී ඇත.	ලේකම්	2023 ජූලි 16 හෝ ඊට පෙර

3.13.4. උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව මුදල් අයකිරීමේදී දඩ මුදල් පැනවීම

ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් අයකරනු ලබන ගාස්තු සම්බන්ධව ප්‍රකාශිත අතිවිශේෂ ගැසට් නිවේදනවල සඳහන් උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව මහජනයාගෙන් මුදල් අයකිරීම් වාර්තා වූ අවස්ථාවලදී පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරි පනතේ 20 වන වගන්තිය අනුව 2021 අගෝස්තු 13 සිට 2023 මාර්තු 23 කාල පරිච්ඡේදය තුළ අවස්ථා 18 කදී

වැටලීම් සිදුකර මහේස්ත්‍රාත් අධිකරණ 10 කදී නෛතික පියවර ගැනීමෙන් පසු රුපියල් 10,905,000 ක්වූ දඩ මුදල් අයකර තිබුණි. විස්තර ඇමුණුම් අංක 04 හි දැක්වේ.

3.13.5. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ මිල අනු කමිටුව

මේ සම්බන්ධව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් රෝගීන්ගෙන් අයකරනු ලබන ගාස්තු සාධාරණ ලෙස නියාමනය කිරීමට අදාළ තීන්දු තීරණ ගැනීම සඳහා ස්ථාපිත මිල අනු කමිටුව සඳහා 2017 සිට 2022 දක්වා පත්කරන ලද මුළු සමාජිකයින් 9 දෙනාගෙන් පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 04 දෙනෙකු ඇතුළුව සමාජිකයින් 7 දෙනෙකු හෙවත් සියයට 77 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරන ලද සාමාජිකයින් වූ අතර 2023 වර්ෂයේ —පත්කරන ලද මුළු සමාජිකයින් 10 දෙනාගෙන් පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 04 දෙනෙකු ඇතුළුව සමාජිකයින් 7 දෙනෙකු හෙවත් සියයට 70 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරන ලද සාමාජිකයින් විය.

(ආ) පෞද්ගලික රෝහල් විසින් ගාස්තු අයකිරීමේ කටයුතු සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට නෛතික පැමිණිලිද 15 ක් ලැබී තිබුණු බව නියැදි විගණනයේදී නිරීක්ෂණය වූ අතර මීට අදාළව පත්කර තිබුණු අනු කමිටුව සඳහා නීති අංශය සම්බන්ධ නියෝජිතයා තෝරාගෙන නොතිබුණි.

(ඇ) මෙම අනු කමිටුව ප්‍රමාණවත් වාර සංඛ්‍යාවක් රැස්වී නොතිබුණ හෙයින් රෝගීන්ගෙන් අයකරනු ලබන ගාස්තු සාධාරණ ලෙස නියාමනය කිරීමට අදාළ තීන්දු තීරණ ගැනීම ප්‍රමාද වීම කෙරෙහි සෘජුවම බලපා තිබුණි.විස්තර පහත දැක්වේ.

වර්ෂය --------	2017 ------	2018 ------	2019 -------	2020 ------	2021 ------	2022 ------	2023 ------
රැස්වූ වාර ගණන	7	2	1	1	3	නැත	5

3.13.6. ඖෂධ සඳහා අයකරන මිළ ගණන් පිළිබඳව අවධානය යොමු නොකිරීම

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3 වන වගන්තිය සමඟ කියවිය යුතු එම පනතේ 18 වන වගන්තිය යටතේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් සාදන ලද නියෝග 2007 අගෝස්තු 13 දිනැති අංක 1510/8 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළකර තිබුණි. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් පවත්වාගෙන යාමට ලියාපදිංචි වූ තැනැත්තා විසින් අනුගමනය කළ යුතු කාර්යභාරය මෙම ගැසට් නිවේදනයේ සඳහන් වන අතර එහි (අ) ඡේදය ප්‍රකාරව කල් ඉකුත් නොවූ ඖෂධ ලබාදීම සිදුකළ යුතු බවත්, (ආ) ඡේදය ප්‍රකාරව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නම් කරන ලද අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ රඳවා තබා ගත යුතු බවත් සඳහන් කර ඇත. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන මගින් රෝගීන්ට ඖෂධ නිකුත් කිරීමේදී 2015 අංක 05 දරන ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරි (National Medicines Regulatory Authority -NMRA) පනතට අනුව වරින් වර අති විශේෂ ගැසට් පත්‍ර මගින් පළකරනු ලබන ඖෂධවල උපරිම සිල්ලර මිල සම්බන්ධ

නියමයන්ටද අනුගත විය යුතු බවට කොන්දේසි /මගපෙන්වීම් ඇතුළත් කරමින් අදාළ නියෝගයන් සංශෝධනය කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. (උදාහරන ලෙස 2022 වසරේ නිකුත් කර තිබුණු අංක 2077/55 දරන ඖෂධ සඳහා උපරිම සිල්ලර මිල නියම කිරීමේ ගැසට් පත්‍රය)

මේ හේතුවෙන් ඇතැම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ඖෂධ අලෙවිහල් (Pharmacy) වලින් නේවාසික රෝගීන් සඳහා ලබාදෙන ඖෂධ සඳහා අසාධාරණ මිළ ගණන් අයකිරීම් පිළිබඳ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයට/ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට ලැබී තිබුණු පැමිණිලි 8 ක් හා පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට ලැබී තිබුණු පැමිණිලි 3 ක් සම්බන්ධ තොරතුරු නියැදි විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) විගණනය විසින් 2023 ජූලි 31 දින ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියෙන් ඉල්ලා සිටින ලද පහත සඳහන් තොරතුරු 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් ඉදිරිපත් නොකළ හෙයින් අදාළ කරුණු සම්බන්ධව වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීම් සිදු කිරීමට නොහැකි විය.

- 2023 ජූනි 30 දිනට ලියාපදිංචි වී ඇති පෞද්ගලික රෝහල්වල පවත්වාගෙන යන ඖෂධාගාර (Pharmacy) පිළිබඳ විස්තර (රෝහලේ නම, ලිපිනය,ලියාපදිංචි අංකය,)
- මෙකී ඖෂධාගාර විසින් ඖෂධ සඳහා අයකරනු ලබන ගාස්තු සම්බන්ධව ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියේ නියාමනය කාර්යභාරය පිළිබඳ විස්තර
- මෙකී ඖෂධාගාර විසින් 2021, 2022 හා 2023 ජූනි 30 දින තෙක් උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව/අසාධාරණ ලෙස මහජනයාගෙන් මුදල් අයකිරීම් වාර්තා වූ අවස්ථා වලදී දඩ මුදල් අයකිරීම /නෛතික පියවර ගැනීම් පිළිබඳ විස්තර

3.14. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පාරිසරික නීතින්ට අනුගත වීම

මේ සම්බන්ධව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන /මධ්‍යස්ථානවල අපද්‍රව්‍ය ක්‍රමවත්ව බැහැර කිරීම /විනාශ කිරීම සම්බන්ධව තීන්දු තීරණ ගැනීම සිදු කිරීම හා තාවකාලිකව පදනම මත ඒ ඒ පළාත් සභා වෙත අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමට අවශ්‍ය උපකරණ (Incinerator Machine) ලබා දීම සම්බන්ධව නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම අරමුණු කර ගත් තාක්ෂණික ඇගයීම හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ අනු කමිටුව 2017 සිට 2023 ජූනි 30 තෙක් රැස්වී නොතිබුණි. මෙම අනු කමිටුව සඳහා පත්කරන ලද මුළු සමාජිකයින් 05 දෙනාගෙන් පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් සංඛ්‍යාව තිදෙනෙකු විය. මෙම අනු කමිටු සඳහා නෛතික කරුණු වලට සම්බන්ධ නීති අංශයේ නියෝජිතයා සම්බන්ධ කර නොතිබුණි.

(ආ) පසුගිය වර්ෂ 3 ක කාලයක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් පාරිසරික නීති රීති වලින් බැහැරව කටයුතු කිරීම් එනම් සායනික අපද්‍රව්‍ය නිසියාකාරව බැහැර නොකිරීම් සම්බන්ධයෙන් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියට පැමිණිලි 19 ක් ලැබී තිබුණි. මෙම පැමිණිලි 19 න් පැමිණිලි 10 ක් එනම් සියයට 52.6 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ

පාලක මණ්ඩල සමාජිකයින් නියෝජනය කරන පෞද්ගලික රෝහල් වීම මෙහිදී කැපී පෙනෙන කරුණක් විය.

(ඇ) 1988 අංක 56 හා 2000 අංක 53 දරන පනත් වලින් සංශෝධිත 1980 අංක 47 දරන ජාතික පාරිසරික පනතේ 23 (අ) වගන්තිය මඟින් පැවරී ඇති බලතල අනුව, පාරිසරික හා ස්වාභාවික සම්පත් අමාත්‍යවරයා විසින් 2008 ජනවාරි 25 දිනැති අංක 1533/16 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද නිවේදනයේ (අ) කොටසේ 68 වන උපකොටස අනුව සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රයක් (Environmental Protection License – EPL) ලබා ගැනීමේ නීතිමය අවශ්‍යතාවය සපුරාලිය යුතු වේ. මේ සම්බන්ධව මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියේ අංක CEA/EPC/07/G12/AUD/01/2022 දරන 2023 අප්‍රේල් 24 දිනැති ලිපිය මගින් විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු විශ්ලේෂණයේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

i. 2022 වර්ෂයේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදංචි වී තිබුණු පෞද්ගලික රෝහල්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන හා පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනනාගාර පිළිවෙලින් 162, 183 ක් හා 469 ක් වූ අතර 2022 වර්ෂය සඳහා මෙම පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය ලබාගෙන තිබුණේ පෞද්ගලික රෝහල් 77 ක්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන 19 ක් හා පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායානාගාර 34 ක් පමණක් විය. ඒ අනුව ලියාපදිංචි වීමේදී මෙම සහතිකය ලබා තිබීම අනිවාර්ය වුවද ඒ පිළිබඳ නොසලකමින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ඉල්ලුම් කරන ලද සියළුම ආයතන සඳහා ලියාපදිංචිය ලබා දී තිබුණි.

ii. 2022 වර්ෂයේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි අර්ධකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා, දන්ත ශල්‍යාගාර, විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා සහ පූර්ණකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා, දන්ත ශල්‍යාගාර, විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා යනාදියේ මුළු එකතුව 375 ක් වූ අතර එම කිසිදු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය ආයතනක් විසින් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය මඟින් නිකුත් කරනු ලබන පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය ලබාගෙන නොතිබුණි.

(ඈ) 1980 අංක 47 දරන ජාතික පාරිසරික පනතේ 23 (අ) සහ 23 (ආ) වගන්ති සමඟ කියවිය යුතු එකී පනතේ 32 වන වගන්තිය යටතේ පාරිසරික හා ස්වාභාවික සම්පත් අමාත්‍යවරයා විසින් 2008 පෙබරවාරි 01 දිනැති අංක 1534/18 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද 2008 අංක 01 දරන ජාතික පාරිසරික (ආරක්ෂණ හා තත්ත්ව) නියෝග මාලාවේ II වන කොටසේ 15 වන නියෝගය අනුව VIII උපලේඛනයේ සඳහන් උපද්‍රවකාරී අපද්‍රව්‍ය කාණ්ඩයක් වන සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රයක් (Schedule Waste Management License – SWML) ලබා ගැනීමේ නීතිමය අවශ්‍යතාවය සපුරාලිය යුතු වේ. ඒ අනුව වෛද්‍ය රසායනාගාර හා පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථානද ඇතුළුව සියළුම සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන වලින් සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා මෙම බලපත්‍රය ලබා ගත යුතු වේ. මේ සම්බන්ධව මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියේ අංක 07/WM/113/2017 දරන 2023 මාර්තු 02 දිනැති ලිපිය මඟින් විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු විශ්ලේෂණයේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

i. 2022 වර්ෂයේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි වී තිබුණු සියළුම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව 1265 ක් වූ අතර එම සෞඛ්‍ය ආයතන වලින් 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය දක්වා මෙම බලපත්‍රය ලබාගැනීම සඳහා කටයුතු කර ඇති පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව 115 ක් පමණක් වූ අතර ඒ අතරින් ආයතන 71 ක් පමණක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා ගෙන තිබුණි.

ii. මෙම ලියාපදිංචි ආයතන අතරින් ආයතන පහකට අදාළව ලබාදී තිබුණු මෙම බලපත්‍රයේ වලංගු කාලය ඉකුත් වී ඇති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

iii. පූර්ණකාලීන හා අර්ධකාලීන දන්ත වෛද්‍ය ආයතන, සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා, විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා සපයන කිසිදු ආයතනයක් මෙම බලපත්‍රය ලබාගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණු අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් පිළියෙල කරන ලද මාර්ගෝපදේශ අනුව සකස් කර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන් වෙත ලබා දී තිබුණු පිරික්සුම් ලැයිස්තුව (Check List) තුළද මෙම බලපත්‍රය ලබා තිබීම අනිවාර්ය විය යුතු බවට දක්වා නොතිබුණි.

iv. මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියේ අංක CEA/07/HW/&CW දරන හා 2022 ඔක්තෝබර් 12 දිනැති ලිපිය මගින් පෞද්ගලික රෝහලක් වෙත දන්වා ඇත්තේ මෙම ආයතනය විසින් උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රයක් (Schedule Waste Management License – SWML) ලබා ගැනීමේ නීතිමය අවශ්‍යතාවක් පවතින බැවින් මෙම ලිපියේ සිට දින 14 ක් තුළ අදාළ අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතු බවත්, මෙම බලපත්‍රය නොමැතිව අදාළ ව්‍යාපාරික කටයුතු කිරීම 1980 අංක 47 දරන ජාතික පාරිසරික පනත අනුව දඩුවම් ලැබිය හැකි වරදක් බවත්ය. නමුත් 2023 ජූලි 26 විගණන දින වන විට වසරකට ආසන්න කාලයක් ගතවී ඇතත් මෙම බලපත්‍රය ලබා ගත් බවට ලිඛිත සාක්ෂි ඉදිරිපත් කර නොමැති බව එම පෞද්ගලික රෝහලට අදාළ ලිපිගොනුව පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.15. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කිරීම

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 10 වගන්තියෙහි, මෙම සභාවේ කාර්ය සහ කර්තව්‍ය දක්වා ඇති අතර එහි 10(ඇ) වගන්තිය අනුව ඒ ඒ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සලසනු ලබන පහසුකම් වලට අනුව ඒවා වර්ග කිරීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ දක්වා ඇත. නමුත් 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කටයුතු අවසන් කර නොතිබූ අතර මේ හේතුවෙන් ගාස්තු නියාමනය කිරීමේ කටයුතුද ඇනහිට තිබුණි.

(ආ) 2017 සිට 2023 ජූනි 30 දක්වා කාලය තුළ ශ්‍රේණිගත කිරීමේ අනු කමිටුව රැස්වී නොතිබුණ අතර 2023 ජූලි හා දෙසැම්බර් අතර දෙවරක් පමණක් රැස්ව තිබුණි. මෙම අනු කමිටු සංයුතියද ස්වාධීන හා පුද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා තීරණ ගත හැකි ආකාරයේ අනු කමිටුක් නොවන බව නිරීක්ෂණය වූ අතර මෙම අනු කමිටු සඳහා නීති අංශයේ නියෝජිතයා පත් කර නොතිබුණි.

3.16. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිලි

3.16.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිලි විසඳීම

ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය, සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ දක්වා ඇති පෞද්ගලික රෝහල්, වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන, පූර්ණ කාලීන සහ අර්ධ කාලීන සාමාන්‍ය වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන, පූර්ණ කාලීන සහ අර්ධ කාලීන දන්ත ශල්‍ය මධ්‍යස්ථාන, වෛද්‍ය රසායනාගාර, පෞද්ගලික ගිලන්රථ සේවා, නිවාස හෙද සත්කාර, සහන සත්කාර සහ දිගු කාලීන සත්කාර සඳහා, ප්‍රමිති සහ මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීමත්, මානව සම්පත් සංවර්ධන ආයතන සහ පැමිණිලි හැසිරවීම සඳහා ක්‍රියා පටිපාටි පිළියෙල කිරීම අවසන් කර ඇති බවත්, අවශ්‍ය සංශෝධන වලින් පසුව ඒවා ගැසට් නිවේදන ලෙස ප්‍රකාශයට පත් කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය කටයුතු කරමින් සිටින බවත් දක්වා තිබුණි.

එසේම මෙම සැලැස්මේ සඳහන්ව ඇති මෙහෙවර තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව සමඟ එක්ව ආයතන පරීක්ෂා කිරීමේදී, ආයතනවලට එරෙහිව පැමිණිලි කරන්නන් හැසිරවීමේදී, ආයතන විසින් සිදු කරන වැරදි අවම කිරීම සහ අදාළ දඬුවම් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී ක්‍රියාත්මක වන නියාමන යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම කළයුතු බැව් දක්වා තිබුණි.
2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(2)(උ) වගන්තිය අනුව "සම්බන්ධතාවක් දක්වන හෝ අතෘප්තියට පත් තැනැත්තකු විසින් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයකට හෝ එයට සම්බන්ධ තැනැත්තකුට විරුද්ධව ඉදිරිපත් කරනු ලබන යම් පැමිණිල්ලක් භාරගැනීමේදී හා එම පැමිණිල්ල අවසාන වශයෙන් බැහැර කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු කාර්ය පටිපාටිය හෝ පරිචය" සම්බන්ධයෙන් මෙම පනතේ 18(2)(1) වගන්තිය අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් නියෝග සාදනු ලැබිය හැකි වුවත්, අමාත්‍යවරයා විසින් මෙම කරුණ සම්බන්ධයෙන් නියෝග සකස් කළ බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් PHSRC Guideline 05- Complain Handling Procedure නමින් 2021 මාර්තු 19 දින පිටු 02 කින් යුක්තවූ (කරුණු 12 ක් ඇතුළත් වූ) පැමිණිලි සම්බන්ධව මාර්ගෝපදේශයක් පමණක් පිළියෙල කර තිබුණි.

මේ මාර්ගෝපදේශය සම්බන්ධව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) මෙසේ පිළියෙල කරන ලද මාර්ගෝපදේශය තුළ පැමිණිලි විසඳීම සඳහා එක් එක් පාර්ශවයන් විසින් ගත යුතු උපරිම කාල පරාසය පිළිබඳව සඳහන් කර නොතිබුණි. (විමර්ශන වාර්තාව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් මාසයක් ඇතුළත නියාමන සභාව වෙත එවිය යුතු බව පමණක් ඡේද අංක 10 හි සඳහන් කර තිබුණි.)

(ආ) පැමිණිල්ල ඉදිරිපත් කරන පාර්ශවයට පැමිණිල්ල ලද බවට දැනුම් දීමේ හා එහි ප්‍රතිඵල /පසුවිපරම සඳහන් කර යැවීමේ ක්‍රමවේදයක් මෙම මාර්ගෝපදේශයේ සඳහන් කර නොතිබුණි. එසේම මාර්ගගත ක්‍රමය ඔස්සේ පැමිණිලි ඉදිරිපත් කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් පිළිබඳව මෙම මාර්ගෝපදේශයේ අවධානය යොමුකර නොතිබුණි.

(ඇ) එසේම මෙම පැමිණිලි සම්බන්ධව නියාමන සභාව විසින් සුළු, මධ්‍යම, විශාල ලෙස වර්ගීකරණය කර දක්වා නොතිබුණ අතර පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලැබෙන පැමිණිලි ස්වාභාවය අනුව පුද්ගල ජීවිතයට දැඩිව බලපෑම් කර ඇති පැමිණිලිවල පිටපතක් අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනය වෙනුවෙන් විවෘත කර ඇති ගොනුවට

ඇතුළත් කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. එමෙන්ම පැමිණිලි සම්බන්ධයෙන් එම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් වැරදිකරු වී වන්දි ලබා දෙන අවස්ථාවක එම ආයතනය අසාදු ලේඛනගත කිරීමට හෝ ශ්‍රේණිගත කිරීමකදී පහල දැමීමට කටයුතු කිරීමට අදාළ රීති සකස් කර නොතිබුණි.

(ඇ) ඒ අනුව මෙම මාර්ගෝපදේශය සකස් කිරීමේදී ඉහත කරුණු පිළිබඳව හා 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(2)(උ) වගන්තිය අනුව දක්වා ඇති නිශ්චිත ක්‍රමවේදය අනුගමනය කර නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය

(ඉ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිලි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත ලැබුණු පැමිණිලි විසඳීමේ ක්‍රියාවලියේ ප්‍රගතිය පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීමේදී පසුගිය වර්ෂ කිහිපයක පැමිණිළි විසඳීමේ ප්‍රගතිය සතුටුදායක තත්ත්වයක නොමැති බව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ 2024 ජනවාරි 29 දිනැති හා අංක PHSRC /Acc/In/01/2024 දරන ලිපියට අනුව පහත පරිදි නිරීක්ෂණය විය.

වර්ෂය	පැමිණිලි සංඛ්‍යාව	විසඳන ලද සංඛ්‍යාව
2018	30	10
2019	17	නැත
2020	18	13
2021	13	09
2022	27	23
2023	56	13

3.16.2. පැමිණිලි සම්බන්ධ අභ්‍යන්තර පාලනය

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ.

(අ) විගණනය විසින් 2023 මාර්තු 03 දින පෙන්වා දෙන තෙක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත පසුගිය වර්ෂ තුළ ලද පැමිණිලි පිළිබඳ විධිමත් දත්ත පද්ධතියක් පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණි.

(ආ) 2023 පෙබරවාරි 27 දින තෙක්ම සභාව විසින් පැමිණිලි සම්බන්ධව ලේඛනයක් (Register) නඩත්තු කර නොතිබුණු අතර මේ හේතුවෙන් වසරකට ලැබෙන පැමිණිලි සංඛ්‍යාව, පැමිණිලි ලද ප්‍රභවය, පැමිණිලි සඳහා ගන්නා ලද ඉදිරි ක්‍රියාමාර්ග, විසඳන ලද පැමිණිලි සංඛ්‍යාව, යනාදී විස්තර පැහැදිලිව හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් නොතිබුණි.

(ඇ) පැමිණිල්ලක් ලද පසු ඒ සඳහා ලිපිගොනුවක් විවෘත කර සටහන් පත්‍ර (Minute Sheet) යොදා ඉදිරි කටයුතු කරගෙන යායුතු වුවද, 2020 සිට 2023 දක්වා කාලය තුළ ලැබුණු පැමිණිලි සම්බන්ධව විවෘත කරන ලද ලිපිගොණු පිළිබඳව, තොරතුරු ඇතුළත් ලිපිගොණු ලේඛනයක් පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණු අතර විගණන අවස්ථාවේදි ආයතනයේ තිබී විගණන කටයුතු සඳහා ලබාගත් පැමිණිලි සම්බන්ධ ලිපිගොණු 49 කින් ලිපිගොණු 33 කට අදාළව පැමිණිලි අංකය හා කාරණය සඳහන් කර විධිමත්ව ලිපිගොනු සකස් කර නොතිබූණි. එසේම මින් ලිපිගොනු 42 ක සටහන් පත්‍ර යොදා නොතිබූණි.

3.16.3. පැමිණිලි අනු කමිටුව

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ.

(අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන වලට සම්බන්ධව පොදු ජනතාවගේ දුක් ගැනවිලි /පැමිණිලි සාකච්ඡා කිරීමෙන් අනතුරුව විමර්ශනය කොට ඊට අදාළ තීන්දු තීරණ ගැනීම සඳහා ස්ථාපිත පැමිණිලි අනු කමිටුව සඳහා 2022 වර්ෂය තෙක් සාමාජිකයන් 8 දෙනෙකු පත්කර තිබුණු අතර පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සාමාජිකයන් 4 දෙනෙකු ඇතුළුව නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සමාජිකයින් 5 දෙනෙකු පත්කර තිබුණි. 2023 මාර්තු 10 දිනෙන් පසු පත්කර තිබුණු සාමාජිකයන් 8 දෙනෙකුගෙන් පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සභාපතිවරයා ඇතුළුව නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සමාජිකයින් 3 දෙනෙකු මෙම අනු කමිටුවට පත්කර තිබුණි.

(ආ) වර්ෂය පුරාම විවිධ පාර්ශවයන්ගෙන් විවිධ පැමිණිලි ලැබුණද මේ සම්බන්ධව සාකච්ඡා කර විසඳුම් ලබාදීම සඳහා ප්‍රමාණවත් පරිදි අනු කමිටු වාර සංඛ්‍යාවක් පවත්වා නොතිබුණු අතර 2017 සිට 2023 ජූනි 30 දක්වා පවත්වා තිබුණු මුළු අනු කමිටු රැස්වීම් ගණන 16 ක් පමණක් වු අතර ඉන් 2023 වර්ෂයේ පවත්වා තිබූ අනු කමිටු රැස්වීම් 05 ක් සඳහා සාමාජිකයින්ගෙන් සියයට 37 කට වඩා අඩුවෙන් සහභාගී වී තිබුණි. එසේම පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් 16 න් අනු කමිටු රැස්වීම් 10 ක් සඳහා සහභාගී වූ සංඛ්‍යාවෙන්, නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා පත් කළ පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්වය සියයට 50 ක් හා ඊට වැඩියෙන් පැවති බවද, මෙම රැස්වීම් 16 න් රැස්වීම් 03 ක් සඳහා පමණක් නීති නියෝජිතයා සහභාගී වී තිබීමද නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) විගණන කටයුතු සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද පැමිණිලි අනු කමිටු රැස්වීම් වාර්තා පරීක්ෂාවේදී ,ඇතැම් පැමිණිලි රැස්වීම් වාර කිහිපයකදීම සාකච්ඡා කර තිබුණු බවත්, ඒ සඳහා දීර්ග කාලයක් ගතකර ඇති බවත් පහත කරුණු අනුව නිරීක්ෂණය විය.

i. අංක PHSRC/CSC/640/2020 දරන පැමිණිල්ල 2020 ජූලි 24 දින පැවැත්වූ රැස්වීමේදී පෞද්ගලික රෝහලක තාවකාලිකව ලියාපදිංචි වී ඇති හෘද ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර එහිදී වලංගු ලියාපදිංචියක් නොමැතිව මෙම වෛද්‍යවරයා සේවය කර ඇති බව අනාවරණය කරගෙන ඇති බැවින් ඉදිරි ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට අමාත්‍යවරයාගේ වාර්තාව ලැබෙන තෙක් සිටීමට තීරණය කර තිබුණි. නැවත මෙම පැමිණිලි අංකය යටතේ සාකච්ඡා කළ බවට සටහනක් 2021 සැප්තැම්බර් 27 රැස්වීම් වාර්තාවේ සඳහන් වු අතර එය කොවිඩ් එන්නත් ලබා දීම සම්බන්ධ ගැටළුවක් විය. ඒ අනුව එකම පැමිණිලි අංකයක් යටතේ එකිනෙකට වෙනස් කාරණා දෙකක් සාකච්ඡා කර ඇති බවත්, මෙම පැමිණිලි දෙකම විසඳූ බවට සාක්ෂි නොමැති බවත්, වසරකට වැඩි කාලයක් මේ සඳහා ගතකර ඇති බවත්, විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

ii. අංක PHSRC/CSC/649/2020 දරන පැමිණිල්ල පෞද්ගලික රෝහලකදී වෛද්‍ය නොසැලකිල්ල මත සිදුවූ මරණයක් සම්බන්ධව 2020 ජූලි 24 දින සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර මෙම පැමිණිල්ල බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට විමර්ශන කටයුතු සඳහා යොමුකර තිබුණි. 2022 ජූලි 21 දින රැස්වීම් වාර්තාවට අනුව බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ නිළධාරීන්

මෙම රෝහලේ වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂ හා ප්‍රධාන විධායක නිළධාරි හමුවූ බව සටහන් කර ඇති අතර නිර්දේශය ලෙස රෝගියාගේ අභියාචනය සලකාබලා ගාස්තු අඩු කරන ලෙසත් හොඳ පිළිවෙත් (good practices) අනුගමනය කරනු ඇතැයි බලාපොරොත්තු වන බවත් රෝහලට දැනුම් දීමට තීරණය කර තිබුණි. ඒ අනුව මෙම පැමිණිල්ල විසඳීමට වර්ෂ දෙකක් ගත වී තිබුණි.

iii. අංක PHSRC/CSC/651 /2020 දරන පැමිණිල්ල පෞද්ගලික රෝහලක් විසින් සිදුකරන ලද අසාධාරණ ගාස්තු අයකිරීමක් සම්බන්ධව ලැබී තිබුණු පැමිණිල්ලකි. මේ සම්බන්ධව 2021 ජූලි 24 දින රැස්වීමේදී සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට විමර්ශන කටයුතු සඳහා යොමුකර තිබුණි. 2022 ජූලි 21 දින රැස්වීම් වාර්තාවට අනුව රෝහල විසින් රෝගියාට ගාස්තු අඩුකිරීමක් සිදුකරන බව දක්වා ඇති අතර මෙම පැමිණිල්ල විසඳීම සඳහාද වසරක කාලයක් ගතකර තිබුණි.

iv. අංක PHSRC/CSC/655 /2020 දරන පෞද්ගලික ශල්‍ය රෝහලකට විරුද්ධව සිදුකරන ලද පැමිණිල්ලක් සම්බන්ධව හා ඒ සඳහා රෝහල විසින් දැක්වූ ප්‍රතිචාර පිළිබඳව සෑහීමකට පත්වීමට නොහැකි බව පවසමින් ලැබී තිබුණු මෙම පැමිණිල්ල සම්බන්ධව හා ඒ සඳහා රෝහල විසින් දැක්වූ ප්‍රතිචාර පිළිබඳව සෑහීමකට පත්වීමට නොහැකි බව 2021 සැප්තැම්බර් 27 දින රැස්වීම් වාර්තාවේ දක්වා තිබුණි. 2022 මාර්තු 08 දින රැස්වීම් වාර්තාවට අනුව ප්‍රතිකාර ප්‍රමාද වීම සම්බන්ධව නැවතත් රෝහලෙන් නිදහසට කරුණු විමසීමටත්, වන්දි ලබාදීම සඳහා සභාවට නීතිමය ප්‍රතිපාදන නොමැති බවත් දක්වා තිබුණි. ඒ අනුව මාස 06ක් ගතවුවද, මෙම පැමිණිල්ල විසඳා නොතිබුණි.

v. අංක PHSRC/CSC/822/2021 දරන පෞද්ගලික රෝහලක සිදුකරන ලද අක්ෂි ප්‍රතිකර්මයක් සම්බන්ධ වෛද්‍ය නොසැලකිලිමත් බව පිළිබඳව සිදුකරන ලද පැමිණිල්ල 2021 සැප්තැම්බර් 27 දින සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර එහිදී රෝහල විසින් අභ්‍යන්තර විමර්ශනයක් සිදුකළ යුතු බවට තීරණය කර තිබුණි. 2022 මාර්තු 08 දින රැස්වීමේදී මෙම කාරණය ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවට ඉදිරිපත් කළයුතු බව පැමිණිලිකරුට දැනුවත් කිරීමට තීරණය කර තිබුණි. ඒ අනුව මෙම පැමිණිල්ල මාස 06 ක් ගතවීමෙන් පසුවද නැවත පැමිණිලිකරු වෙතම ඉදිරිපත් කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

vi. අංක PHSRC/CSC/842/2022 දරන පෞද්ගලික රෝහලක සිදුකළ පළමු ශල්‍යකර්මය අසාර්ථක වීම නිසා මානසික තත්ත්වය පිරිහීමට හේතු වූ බවට පැමිණිලිකාරිය රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයට දොස් පවරා සිදුකළ පැමිණිල්ල සම්බන්ධව 2022 මාර්තු 08 දින රැස්වීමේදී සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර එහිදී රෝහල් කාර්යමණ්ඩලය සඳහා රෝගීන්ගේ දුක්ගැනවිලි හැසිරවීම සම්බන්ධ පුහුණුවීම් ලබාදිය යුතු බවට රෝහල දැනුවත් කිරීමත්, විස්තරාත්මක බිල්පතක් ඉදිරිපත් කරන ලෙසටත් සාකච්ඡා කර තිබුණි. 2023 ජනවාරි 27 දින රැස්වීමේදී විස්තරත්මක බිල්පතක් රෝහලෙන් විමසිය යුතු බව සාකච්ඡා කර තිබුණි. ඒ අනුව මාස 10 ක් ඉක්මගියද මෙම පැමිණිල්ල විසඳා නොතිබුණ බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.16.4. වෙනත් පාර්ශවයන් විසින් පැමිණිලි විභාග කිරීම

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලැබෙන පැමිණිලි බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය මගින් විමර්ශනය කරන ලද අවස්ථා මෙන්ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් අංශයෙන් විමර්ශනය කරන ලද අවස්ථා විගණනයට නිරීක්ෂණය විය.මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කෙරේ.

(අ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් අංශයේ විමර්ශන කටයුතු සඳහා යාමේදී කණ්ඩායමක් සහභාගී වන බව එම වාර්තා පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වුවද, බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය මගින් පැමිණිලි විමර්ශනය කරන ලද අවස්ථාවලදී ඒ සඳහා අදාළ වෛද්‍යවරිය පමණක් සහභාගී වී තිබුණු බව විගණනයට ඉදිරිපත් වූ වාර්තා පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) විගණනයට ඉදිරිපත් වූ ඇතැම් පැමිණිලි වාර්තා පරීක්ෂාවේදී පැමිණිල්ලක් ලද දිනයේ සිට එය විමර්ශනය කිරීම සඳහා මාස 04 සිට වසරක පමණ කාල පමාවක් ගත වී තිබුණු බව නියැදි විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) පසුගිය වර්ෂ 3 ක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධව පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට ලද පැමිණිලි 39 කින් පැමිණිලි 24 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත යොමු කර තිබුණි. අතර එම සභාව විසින් ඒකී පැමිණිලි සම්බන්ධයෙන් ගන්නා කඩිනම් පියවර ගෙන නොතිබුණි.

3.16.5. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල භෞතික සම්පත්/ ඉඩ පහසුකම් නියාමනය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18 වගන්තිය යටතේ සාදන ලද නියෝග ලෙස 2007 නොවැම්බර් 02 දිනැති අංක 1521/26 දරන අතිවිශේෂ ගැසට්පත්‍රයේ පළ කරන ලද 2007 අංක 1 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන(ලියාපදිංචි කිරීමේ) නියෝගවල, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල පවත්වාගත යුතු භෞතික සම්පත් පිළිබඳ සඳහන් කර ඇති නමුත් ඒ අනුව භෞතික සම්පත් පවත්වාගෙන ගොස් නොමැති ආයතන සම්බන්ධව පැමිණිලි ලැබී තිබුණු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.17. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ දත්ත පද්ධතිය

මේ සම්බන්ධව පහත දැක්වෙන ප්‍රතිපත්ති හා සැලසුම් තුළ සාකච්ඡා කර තිබුණි.

(අ) ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය, සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ජාතික දත්ත පද්ධතියට සෞඛ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම පිළිබඳව දක්වා තිබුණි.

(ආ) ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියේ පුළුල් උපක්‍රමික මගපෙන්වීම් හි (ඇ) වගන්තිය අනුව සේවා සැපයුම් දත්ත මත පදනම් වූ ක්‍රමවේද මගින් සෞඛ්‍ය පද්ධති ශක්තිමත් කර අඛණ්ඩ සේවාවන් සියලුම රෝගීන්ට ලබාදීම සඳහන් කර ඇති අතර (ඇ) (1) ඡේදය අනුව සියළුම රජයේ හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන වලදී රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම්, මහජනතාවගේ විශ්වාසය හා රෝගීන්ගේ/ සේවා ලාභීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය තහවුරු කිරීම පිළිබඳවද සඳහන් කර ඇත.

(ඇ) 2017 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශ අංක 2.2 අනුව රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන අංශයෙන් ලබාගන්නා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ දත්ත අංග/ තොරතුරු ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා ඒකාබද්ධ කිරීම කළ යුතු බව දක්වා ඇත. එහි ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් අංක 2.2.1.1 අනුව සියළුම රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන (පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවයද ඇතුළුව), ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට සපයන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ අවම දත්ත අංග කට්ටල මාස 06 ක කාලයක් තුළ හඳුනාගත යුතු බව දක්වා ඇති අතර, ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් අංක 2.2.1.2 අනුව සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දත්ත අංග, රාජ්‍ය (සෞඛ්‍ය හැර) හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන වලින් (පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවයද ඇතුළුව) වාර්තා කරන යාන්ත්‍රණයක් මාස 18 ක කාලයක් තුළ ස්ථාපිත කිරීම ද දක්වා ඇත.

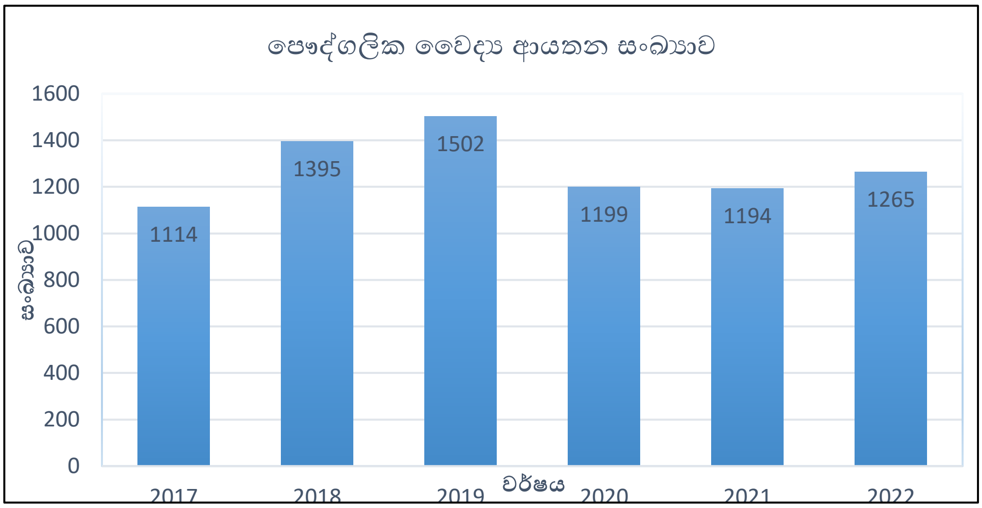
(ඈ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 10 (ඇ) වගන්තිය අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ එක් කර්තව්‍යයක් ලෙස අදාළ සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සංඛ්‍යාලේඛන එකතු කිරීම් හා ප්‍රකාශයට පත් කිරීම සිදුකළ යුතු බව දක්වා ඇත.

(ඉ) ජාතික සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ප්‍රතිපත්තිය (National Health Laboratory Policy) අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් 2006 දෙසැම්බර් 01 දින අනුමත කර තිබුණු අතර, මෙම ප්‍රතිපත්තිය තුළින්ද රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශයේ සියළු රසායනාගාර තුළින් සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ සියළු දත්ත එක්රැස් කර අදාළ රාජ්‍ය ආයතනවලට ලබාදීමටත් අපේක්ෂා කර තිබුණි.

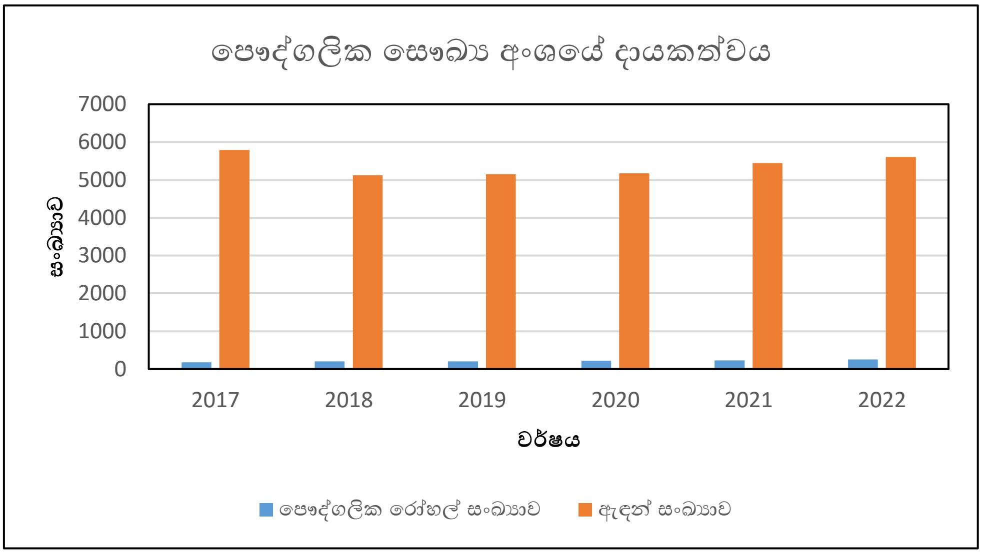
ඉහත සඳහන් ප්‍රතිපත්ති හා සැලසුම් තුළ දක්වා ඇති කරුණු 2023 ජූනි 30 දින වන විටත් අපේක්ෂිත පරිදි ලඟාකරගෙන නොතිබුණි. විස්තර පහත දැක්වේ.

i. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 2020 වර්ෂයේ පෞද්ගලික රෝහල් කීපයක් සඳහා දත්ත එක්රැස් කිරීම සම්බන්ධව දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කර තිබුණි. නමුත් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක සභිකයන් ලෙස කටයුතු කරන පාර්ශවයන්ට සම්බන්ධිත පෞද්ගලික රෝහල් 09 කින් රෝහල් 03 ක් (රෝහල් 02 ක් 2021 සිට 2023 තෙක්ද,එක් රෝහලක් 2021 වර්ෂයේ පමණක්ද) හා තවත් පෞද්ගලික රෝහලක් 2021 සිට 2023 තෙක්ද වශයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත රෝගය, ස්ත්‍රී පුරුෂ බව හා වයස අනුව විශ්ලේෂණය කරන ලද රෝගීන් රෝහලට ඇතුළත් කිරීම් (Live Admissions) හා රෝහලින් පිටත්වීම් (Live Discharges) හා මරණ යන දත්ත ලබා දී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. මේ අනුව රටේ විවිධ පාර්ශවයන් විවිධාකාර තීරණ ගැනීම සඳහා පාදක කරගන්නා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දත්ත ඇතුළත් කරමින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් වාර්ෂිකව පළකරන සෞඛ්‍ය දත්ත අත්පොතේ (National Health Bullatien) හි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකරකම් ඇතුළත්ව නොමැති වීම ජාතික හා ජාත්‍යන්තර වශයෙන් ගන්නා තීරණ කෙරෙහි අයහපත් අයුරින් බලපෑ හැකි බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

ii. ශ්‍රී ලංකාව තුළ පිහිටි සියළුම වර්ගවලට අයත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව පිළිබඳ නිවැරදි දත්ත ලබාගත හැකි මූලාශ්‍රයක් හඳුනාගැනීමට නොහැකි වූ අතර ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකු වාර්තාවට අනුව 2017 වර්ෂයේ සිට 2022 දක්වා පෞද්ගලික රෝහල් සංඛ්‍යාව සහ ඇඳන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ තොරතුරු පහත වගුවේ දැක්වේ.



මූලාශ්‍රය :- මහ බැංකු වාර්තා



මූලාශ්‍රය :- මහ බැංකු වාර්තා

3.18. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන මගින් රාජ්‍ය අංශයට කරනු ලබන දායකත්වය ඇගයීම.

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(අ) කලාපීය අනෙක් රටවල් හා සංසන්දනය කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාවේ මරණවලින් බෝනොවන රෝග නිසා සිදුවන මරණ සියයට 83 ක් වන අතර රෝග පූර්ව හඳුනාගැනීම් සහ කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් ඒ සඳහා ප්‍රාථමික මට්ටමේදී දායකත්වය සපයන සුව දිවි මධ්‍යස්ථානවල පවතින මානව හා භෞතික පහසුකම්වල අඩුපාඩු මෙන්ම කිරීටක හෘද රෝග ශ්‍රී ලංකාවේ මරණ සඳහා ප්‍රධාන හේතු සාධකය වී ඇති පසුබිමක මුළු ජනගහනයට සාපේක්ෂව හෘද සැත්කම් සඳහා රෝහල් පහසුකම් නොමැති වීම, කොළඹ ජාතික රෝහලේ පවතින තදබදය ද වැනි කාරණා වලදී සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණ සංකල්පය අනුව (Universal Health Coverage) ශ්‍රී ලාංකික ප්‍රජාව සෞඛ්‍යමත් ජාතියක් බවට පත් කිරීම සඳහා වූ වැයම තනිව රාජ්‍ය අංශයට පමණක් දැරිය නොහැකි බරක් බවට පත්ව ඇත. ඒ අනුව රජය විසින් සැපයිය නොහැකි මෙම අධි සෞඛ්‍ය ඉල්ලුමෙන් කොටසක්

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් සැපයීමෙන් සුවිශේෂී දායකත්වයක් සපයා ඇත. එමෙන්ම පසුගිය කොරෝනා වසංගතය වැනි තත්ත්වයන්හිදී ද එම වසංගත තත්ත්වයෙන් පාලනය කිරීම සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් කරන ලද කාර්යභාරය රාජ්‍යයක් ලෙස අගය කළ යුතුය.

(ආ) දිවයිනේ ප්‍රසිද්ධ රෝහල් කිහිපයක නිල වෙබ් අඩවිවල උඩුගත කර ඇති 2022 වාර්ෂික වාර්තා තුළ ඇතුළත් තොරතුරු වලට අනුව හා ඉහත පර්යේෂණ වාර්තාව අනුව පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

i. 2022 වසර තුළ නිවාරණ සේවා හා පරීක්ෂණ කටයුතු සඳහා මෙන්ම සැත්කම් සඳහා පෞද්ගලික රෝහල්වල දායකත්වය පහත දැක්වේ.

ප්‍රධාන පෞද්ගලික රෝහල්	**පවතින ඇඳන් සංඛ්‍යාව/ කාමර සංඛ්‍යාව**	**රෝගීන් ඇතුළත්වීම්**	**විශේෂඥ හමුවීම්**	**රසායනාගර පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව**	**සිදු කළ සැත්කම් සංඛ්‍යාව**	**පවතින රසායනාගාර සංඛ්‍යාව**
නවලෝක රෝහල	400	22,406	385,282	දක්වා නැත	11,501	දක්වා නැත
ආසිරි රෝහල් සමූහය (රෝහල් 6 කි)	700	මිලියන 3.5	දක්වා නැත	450,000 (මාසික)	දක්වා නැත	දක්වා නැත
ඩර්ඩන්ස් රෝහල	කාමර -60 වාට්ටු -12	436,251	දක්වා නැත	2,468,515	36,590	1,617
ලංකා රෝහල	350	25,019	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
හේමාස් රෝහල	192	දක්වා නැත				32

මූලාශ්‍රය :- පෞද්ගලික රෝහල්වල වාර්ෂික වාර්තා

ii. ජාතික/ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිත වලට අනුගත වීම

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවයක් ලෙස දක්වා නොතිබුණද පෞද්ගලික රෝහල් වලින් පහත පරිදි අවශ්‍ය ප්‍රමිති සහතික ලබා ගනිමින්, ගුණාත්මක සේවයක් ලබා දීමට පෙළඹී තිබීමද රජය විසින් තවදුරටත් උත්තේජනය කළ යුතුය. දිවයිනේ ප්‍රසිද්ධ රෝහල් කිහිපයක් විසින් ලබා ගත් එවැනි ප්‍රමිති සහතික පිළිබඳ විස්තර පහත දැක්වේ.

ප්‍රතීතන සහතිකයේ නම	**පාලක සභාව නියෝජනය කරන රෝහල්**			
	ආසිරි රෝහල් සමූහය	**නවලෝක රෝහල**	**ඩර්ඩන්ස් රෝහල**	**හේමාස් රෝහල**
ISO-9001:2015 Quality Management SystemsCertificates	Only Asiri Central Hospital	ඇත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
OH-SAS 18001:2007 Occupational Health & Safety Management	Asiri Group of companies (6 hospitals	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත

Systems Certification				
ISO 14001:2015 Environmental Management System	Asiri Group of companies (6 hospitals	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
ISO 22000:2018 Food Safety Management Certification	Asiri Group of companies (6 hospitals	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
Australian Council ON Health care Standards International(ACH-SI)	Exclude Asiri Central Hospital(5)	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
Joint Commission International(JCT)Accrediation the gold standard in global healthcare.JCT is widly accepted to be the author & evaluator of the most rigorous international standards in patient safety & quality	Only Asiri Central Hospital		ලබාගෙන ඇත.	ලබාගෙන ඇත.
ISO-15,189:2012	දක්වා නැත	දක්වා නැත	ලබාගෙන ඇත.	ලබාගෙන ඇත.
ISO-27,001	දක්වා නැත	දක්වා නැත	ලබාගෙන ඇත	
MTQUA-Certification	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත	ලබාගෙන ඇත.
CAP Certification	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත	ලබාගෙන ඇත.

මූලාශ්‍රය :- පෞද්ගලික රෝහල්වල වාර්ෂික වාර්තා

(ඇ) ශ්‍රම බලකාය උපයෝජනය වීම

මෙම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල අර්ධ කාලීන මට්ටමින් සේවය කරන රජයේ සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ට අමතරව ඒවායේ සේවය කරන පූර්ණ කාලීන සමස්ත සේවක සංඛ්‍යාව පිළිබඳ දත්ත එක් රැස් වීමක් නොමැති අතර ජාතික ආර්ථිකයට ඵලදායී සේවයක් සැපයිය හැකි ශ්‍රම බලකායෙන් සැලකිය යුතු කොටසක් සේවා නියුක්ත කිරීම සඳහා මෙම ආයතන වලින් ලබා දෙන දායකත්වයද සැලකිය යුතු තත්ත්වයක පවතින බව එම ආයතනවල වාර්ෂික වාර්තා පරිශීලනයේදී නිරීක්ෂණය වේ. දිවයිනේ ප්‍රසිද්ධ රෝහල් කිහිපයක 2022 වසරේ සමස්ත මානව සම්පත පිළිබඳ දත්ත පහත දැක්වේ .

රෝහලේ නම -----------------	විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව --------------------------	සමස්ත සේවක සංඛ්‍යාව --------------------------
නවලෝක රෝහල	800	2,095
ආසිරි රෝහල් සමූහය	1700	
ඩර්ඩන්ස් රෝහල	දක්වා නැත	2,032
හේමාස් රෝහල	දක්වා නැත	2,974
ලංකා රෝහල	1016	2,008

මූලාශ්‍රය :- පෞද්ගලික රෝහල්වල වාර්ෂික වාර්තා

3.19. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධන (PHSD) අංශය හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ (PHSRC) ආයතනික ව්‍යුහය

3.19.1. කාර්ය මණ්ඩලය

(අ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධනය වෙනුවෙන් අධ්‍යක්ෂවරයෙකුගේ මූලිකත්වයෙන් යුතු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන අංශයක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ස්ථාපිත කර ඇති අතර මෙහි පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ සංවර්ධනය භාර අධ්‍යක්ෂවරයා සහ සහායක කාර්ය මණ්ඩලය 03 දෙනෙක් සේවය කරනු ලබයි. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින්, නිලධාරීන් 11 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත කාර්යමණ්ඩලයක් පවත්වාගෙන යන අතර 2021 නොවැම්බර් 16 දින රාජ්‍ය ව්‍යාපාර දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද මෙහෙයුම් අත්පොතේ 3.1 ඡේදය ප්‍රකාර එම කාර්යමණ්ඩලය සඳහා මහා භාණ්ඩාගාරයේ අනුමැතිය ලබාගත යුතු වුවත්, ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි. මීට අමතරව සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලවල නිශ්චිතව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමන කාර්යය වෙනුවෙන් පත් නොකළද යම් කාර්යමණ්ඩලයක් මෙම කාර්යය වෙනුවෙන් දායකවේ.

(ආ) කාර්යාල කළමනාකරණ අනු කමිටුව
මෙම කමිටුව සඳහා 2017 සිට 2022 තෙක් සාමාජිකයන් 10 දෙනෙකු පත්කර තිබුණු අතර 2023 මාර්තු 10 න් පසු ව එය 07 දෙනෙක් විය. නියාමන සභාවේ මිලදී ගැනීම්, මානව සම්පත් කළමනාකරණ ගැටළු, පරිපාලන තීන්දු, තීරණ ගැනීම් සිදු කිරීම යනාදී වගකීම් ඉටුකිරීම සඳහා ස්ථාපිත මෙම අනු කමිටුව සඳහා 2023 දී තෝරාගෙන තිබුණු සමාජිකයන් 7 දෙනාගෙන් 5 දෙනෙකුම නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයින් විය. මින් සාමාජිකයින් 2 දෙනෙකු පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් විය. මෙම කමිටුවේ සභාපති ලෙස පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සභාපතිවරයාම පත්ව තිබුණි.

2023 වර්ෂයේ මෙම අනු කමිටුව සඳහා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයන්ගේ සහභාගීත්වය සියයට 67 සිට සියයට 75 දක්වා විය.

3.19.2. අරමුදල් සංයුතිය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 12 වන වගන්තිය අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට අරමුදලක් තිබිය යුතු බවත්, සභාව විසින් ස්වකීය කර්තව්‍ය ඉටු කිරීමේ දී ගාස්තු, අනු ප්‍රමාණ, අයකිරීම් වශයෙන් හෝ අනන්‍යාකාරයකින් හෝ සභාවට ලැබිය හැකි සියලු මුදල් අරමුදලට ලැබිය යුතුය ලෙසත් දක්වා ඇත.

මේ සම්බන්ධව පහත නිරීක්ෂණයන් කෙරේ.

(අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමෙන් ලියාපදිංචි ගාස්තු ලෙස ආදායමක් සභාවට ලැබෙන නමුත් නියාමන සභාව ආරම්භයේ සිට (2007) 2023 සැප්තැම්බර් 15 දින පැවති පාලක සභා රැස්වීමේදී ලියාපදිංචි ගාස්තුව සියයට 50 කින් වැඩි කිරීමට තීරණය කරන තෙක් කිසිදු සංශෝධනයක් සිදු කර නොතිබුණි. අයකරනු ලබන ලියාපදිංචි ගාස්තුව පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනය ------------------------	කාණ්ඩය ------------	වාර්ෂික ලියාපදිංචි කිරීමේ ගාස්තුව -------------------- (රු.)
පෞද්ගලික රෝහල් හා සාත්තු නිවාස	ඇඳන් 1 සිට 25	20,000
	ඇඳන් 25 සිට 50	30,000
	ඇඳන් 50 සිට 100	50,000
	ඇඳන් 100 ට වැඩි	එක් ඇඳක් සඳහා රු.1,000 බැගින්
වෛද්‍ය රසායනාගාර	කුඩා රසායනාගාර/එකතු කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන	5,000
	මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ රසායනාගාර	15,000
	විශාල රසායනාගාර	50,000
වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන	වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන/රෝගීන් පරීක්ෂණ කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන/දිවා සත්කාර වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන,චැනල් සේවා	15,000
	පූර්ණකාලීන වශයෙන් සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තියේ යෙදීම/බෙහෙත් ශාලා /වෛද්‍ය සායන/පූර්ණ කාලීන දන්ත ශල්‍ය කටයුතු	10,000
	අරධකාලීන වශයෙන් සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තියේ යෙදීම/බෙහෙත් ශාලා /වෛද්‍ය සායන/පූර්ණ කාලීන දන්ත ශල්‍ය කටයුතු	5,000
	පූර්ණකාලීන වෛද්‍ය විශේෂඥ වෘත්තියේ යෙදීම	15,000
	අර්ධකාලීන වෛද්‍ය විශේෂඥ වෘත්තියේ යෙදීම	10,000
	පෞද්ගලික ගිලන් රථ සේවා	10,000
	ගෘහ සත්කාරක හෙද සේවා	5,000
	ලේ බැංකු	25,000

(ආ) ලියාපදිංචි විය යුතු නිශ්චිත කාල වකවානුවක් පනතේ හෝ නියමු උපදේශන මගින් සඳහන් කර නොතිබීම හේතුවෙන් වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචිය වෙනුවෙන් කවර දිනක හෝ මුදල් ලද පසු අදාළ වර්ෂය සඳහා ලියාපදිංචි සහතික නිකුත් කිරීම සිදු කර තිබුණු අතර දඩ මුදලක් අයකර නොතිබීම හේතුවෙන් වර්ෂය මුලදී සභාවට ලැබිය යුතු ආදායම ප්‍රමාදවී ලැබී තිබුණි. මෙම තත්ත්වය 2023 අගෝස්තු 11 දින පවත්වන ලද 173 වන පාලක සභා රැස්වීම වන තෙක් සංශෝධනය කර නොතිබුණි.

(ඇ) උක්ත පනතේ 3(5) වගන්තිය අනුව එක් එක් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා විසින් එකතු කර ගනු ලබන ගාස්තු වලින් සියයට පනහක් අදාළ පළාත් සභාව වෙත යවනු

ලැබිය යුතුය ලෙස දක්වා ඇත. ඒ අනුව නියාමන සභාව වෙත ලැබෙන ලියාපදිංචි ආදායමෙන් පළාත් සභා වෙත ප්‍රේෂණය කළ යුතු සියයට 50 ක මුදලින් 2023 වර්ෂය ආරම්භයට ගෙවිය යුතු ශේෂය රුපියල් 44,518,057 ක් වූ අතර 2023 වර්ෂයේ ගෙවියයුතු මුදල රුපියල් 13,828,250 ද සමඟ ගෙවිය යුතු මුළු මුදල රුපියල් 58,346,307 න් 2023 වර්ෂය තුළ රුපියල් 21,446,466 ක් එනම් සියයට 37 ක් පමණක් නිරවුල් කිරීමට කටයුතු කර තිබුණි.

(ඇ) නියාමන සභාව විසින් එකතු කරනු ලබන වාර්ෂික ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් සියයට පනහක් පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරු වෙත ලබාදීමට ප්‍රථම, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක විසින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධනයට අදාළව වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව සමඟ වාර්ෂික යෝජනාවක් ඉදිරිපත් කළ යුතු බවට හා වර්ෂය අවසානයට වියදම් හා ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කළ යුතු බවට වූ විධිවිධාන ඇතුළත් කරමින් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනතේ 3(5) වගන්තිය සංශෝධනය කිරීමට 2015 ජූලි 09 දින අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලැබී තිබුණි. අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලැබී වර්ෂ 07 ක් ගතවී තිබුණද පනත සංශෝධනය කර නොතිබුණු අතර වාර්ෂික ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් සියයට 50 ක මුදලින් කොටසක් පමණක් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන් වෙත ලබාදී තිබුණි.

(ඉ) පළාත් සභාවල වියදම් දැරීම සඳහා කිසිදු විධිවිධානයක් පනතේ සලසා නොතිබුණු නමුත් බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට අනුයුක්තව සේවය කරන නිලධාරීන්ගේ දුරකථන දීමනා, ප්‍රවාහන වියදම් සහ වැටුප් වශයෙන් 2023 වර්ෂය තුළදී රුපියල් 1,307,300 ක් ද, සබරගමු පළාතේ නිලධාරීන් දෙදෙනකුගේ වැටුප් සඳහා රුපියල් 1,614,037 ක්ද, නියාමන සභාව විසින් ගෙවා තිබුණි. යථෝක්ත පනතේ 3(5) වගන්තිය ප්‍රකාරව බස්නාහිර හා සබරගමු පළාත් සභාවලට ගෙවිය යුතු ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් එම මුදල අඩු කරගෙන තිබුණි.

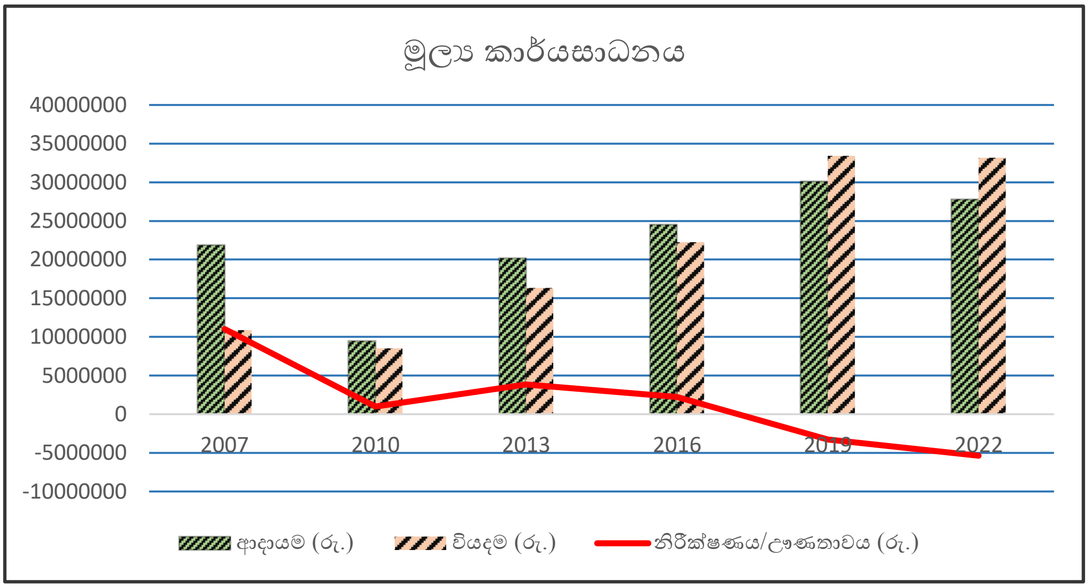
3.19.3. සභාවේ මූල්‍ය කාර්යසාධනය

සභාවේ පසුගිය වර්ෂ කිහිපයක මූල්‍ය කාර්සාධනය පහත පරිදි වේ.

වර්ෂය -------	අදායම -------- (රුපියල්)	වියදම -------- (රුපියල්)	අතිරික්තය/(ඌනතාවය) ----------------------- (රුපියල්)
2007	21,894,960	10,878,557	11,016,403
2008	16,377,970	10,833,136	5,544,834
2009	11,585,241	10,147,526	1,437,715
2010	9,474,746	8,503,857	970,888
2011	13,514,577	12,209,855	1,304,722
2012	14,178,027	14,572,473	(394,446)
2013	20,197,814	16,346,810	3,851,004
2014	20,585,847	19,415,020	1,170,827

2015	18,056,343	19,995,419	(1,939,076)
2016	24,508,082	22,267,174	2,240,908
2017	25,763,278	28,229,653	(2,466,375)
2018	31,016,270	37,183,440	(6,167,170)
2019	30,122,360	33,402,673	(3,280,313)
2020	27,647,089	33,695,769	(6,048,680)
2021	28,926,842	29,619,036	(692,194)
2022	27,800,707	33,173,163	(5,372,457)
2023	44,579,653	43,074,969	1,504,684

මූලාශ්‍රය:-පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ වාර්ෂික මූල්‍ය ප්‍රකාශන



මේ අනුව නියාමන සභාව 2007 වර්ෂයේ සිට 2016 දක්වා (2012 සහ 2015 හැර) ඉපයූ ආදායමට වඩා අවම මට්ටමකින් වියදම් දරමින් මූල්‍ය අතිරික්තයක් පවත්වාගෙන ගියද, 2017 වර්ෂයේ සිට අඛණ්ඩව අලාභ ලැබීම හේතුවෙන් 2016 දෙසැම්බර් 31 දිනට පැවැති රු.33,719,154 ක සමුච්චිත අරමුදල 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට රු.10,371,883 ක් දක්වා සියයට 69 කින් ක්‍රමයෙන් අඩුවී තිබුණු අතර 2023 දෙසැම්බර් 31 වන විට ශුද්ධ ජංගම වත්කම්වල රු. 48,438,734 ක සෘණ ශේෂයක් පැවති බැවින් නියාමන සභාවේ කෙටිකාලීන බුන්වත්භාවයක් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

4. **විගණන නිර්දේශ**

(අ) රට තුළ ක්‍රියාත්මක පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයන සමස්ථ ආයතන පද්ධතියෙන් මහජනතාවට සාධාරණ, වගකීම් සහිත, දැරිය හැකි අයකිරීම් යටතේ, ආරක්ෂිත, කාර්යක්ෂම සෞඛ්‍ය සේවාවක් සපයන බවට සහතික විය හැකි ආකාරයේ නියාමනයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය තීරණ ගත හැකි ආකාරයේ පාලක මණ්ඩල සංයුතියක් සහිතව නව පාර්ලිමේන්තු පනතක් සම්මත කර ක්‍රියාත්මක කිරීම හෝ 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මඟින් පිහිටුවා ඇති පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ සංයුතිය පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා තීරණ ගැනීමේ රාජ්‍ය අංශයේ හැකියාව වැඩි වන ආකාරයට සංශෝධනය කිරීම.

(ආ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතෙහි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විගණනය කිරීමට අදාළ විධිවිධාන නිශ්චිතව සඳහන් කර නොමැති බැවින් ඒ පිළිබඳ සුදුසු ඇගයීමකින් පසුව නිශ්චිත විධිවිධාන ඇති කිරීම. මෙහිදී මෙම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේදී එකී ආයතනවලින් සපයා ඇති දත්තවල නිවැරදිතාවය, ලියාපදිංචිය සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන තොරතුරු පරික්ෂා කර සහතික කරන ලද රාජ්‍ය නිලධාරීන් විසින් එම කාර්යය නිවැරදිව සිදුකර තිබේද යන්න හා නිවැරදිව ලියාපදිංචි ගාස්තු අයකර තිබේද යන්න පරික්ෂා කර පාර්ලිමේන්තුවට වාර්තා කිරීමේ බලතල විගණකාධිපතිවරයාට (පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විගණනය කිරීම සඳහා නොව) ලබාදීම පිළිබඳව ඇගයීමට ලක්කර සුදුසු විධිවිධාන පනතට ඇතුළත් කිරීම.

(ඇ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මඟින් නියෝග සකස් කිරීම සඳහා ලබාදී ඇති බලතල ප්‍රකාරව මෙතෙක් සකස් කර ඇති නියෝග පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර නීතියක් බවට පත් කිරීම හා මේ දක්වා විෂයභාර අමාත්‍යවරයා විසින් සකස් කර නොමැති නියෝග කඩිනමින් සකස් කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළකර පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර නීතියක් බවට පත් කිරීම.

(ඈ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මඟින් රීති සකස් කිරීම සඳහා ලබාදී ඇති කරුණු වලට අදාළ රීති සකස් කර විෂයභාර අමාත්‍යවරයා විසින් අනුමත කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කර බලාත්මක කිරීම.

(ඉ) රට තුළ පවතින සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කර මහජනතාවට දැරිය හැකි සාධාරණ ගාස්තු ක්‍රමයක් සම්බන්ධයෙන් නියෝග සකස් කර බලාත්මක කිරීම පිළිබඳව කඩිනම් අවධානය යොමු කිරීම.

(ඊ) පවතින පනත සංශෝධනයේදී හෝ නව පනතක් සකස් කිරීමේදී පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානවල අනිවාර්ය රාජකාරි මොනවාද යන්න සඳහන් කිරීම, පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් විසින් නියෝගයක් හෝ රීතියක් කඩ කර ඇත්නම් නියාමන සභාවට ගතහැකි පියවර නිශ්චිතව සඳහන් කිරීම, තාක්ෂණය තක්සේරු කිරීම සහ නියාමනය කිරීම හා ඊට අදාළ සදාචාරාත්මක ගැටළු පිළිබඳ ආමන්ත්‍රණය කිරීම යන කරුණු කෙරේ කඩිනම් අවධානය යොමු කිරීම.

(උ) පනතේ අරමුණු ඉටුවන ආකාරයට ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පවත්වා ගෙන යායුතු ප්‍රමිති සංවර්ධනයට, අධීක්ෂණයට හා ප්‍රමිති ඇගයීමට, සේවකයන් බඳවා

ගැනීමේදී අවම සුදුසුකම් හා පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට සහතික වීමට, රෝගීන් රැකබලා ගැනීමේ සේවාවල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීමට විධිමත් ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කර එය නීතිගත කර ක්‍රියාත්මක කිරීමට කටයුතු කිරීම. එසේම වෘත්තිකයන් බඳවා ගැනීමේදී ජාතික බඳවා ගැනීම් නිර්නායක පිළිපැදීම සහතික කිරීම.

(ඌ) 2007 වර්ෂයේදි තීරණය කරන ලද ලියාපදිංචි ගාස්තු වර්තමානයට ගැලපෙන පරිදි සංශෝධනය කිරීම.

(එ) සමාගම් පනත යටතේ හෝ වෙනත් විධිවිධානයක් යටතේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් ලියාපදිංචි කිරීමේදි හෝ ලියාපදිංචිය අළුත් කිරීමේදි හෝ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා තිබීම අනිවාර්ය කොන්දෙසියක් බවට පත් කිරීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම.

(ඒ) ලියාපදිංචිය සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන ආයතන සඳහා ඉක්මනින් ලියාපදිංචිය ලබා දීමේ වැඩපිළිවෙලක් හඳුන්වා දීම, ලියාපදිංචිය සඳහා අවශ්‍ය අවම අවශ්‍යතා සපුරා නොමැති පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සඳහා එකි අවම අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම සඳහා නිශ්චිත කාලයක් ලබාදීම හා එම නිශ්චිත කාලය තුළ අදාළ අවම අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීමට කටයුතු නොකරණ ආයතනවලට එරෙහිව නීතිමය පියවර කඩිනමින් ගැනීම.

(ඔ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි නොවී රට තුළ පවත්වාගෙන යනු ලබන සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් පනත මඟින් ලබාදී ඇති බලතල පාවිච්චි කර නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ගැනීම.

(ඕ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ප්‍රදානය කරනු ලබන ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් යම් නිශ්චිත කාලයකට වලංගු වන ලෙස සකස් කිරීම හා වලංගු කාලය අවසන් වීමෙන් පසුව ලියාපදිංචි කිරීමේදි සුදුසු දඩ මුදල් අයකිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කිරිම.

(ක) රසායනාගාර ලියාපදිංචියේදී, රසායනාගාර නියමිත ප්‍රමිතීන්ට අනුව පවතින බවට ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතීතන මණ්ඩලයෙන් වාර්ෂිකව පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු ලබාදෙන බලපත්‍රය ලබාගෙන තිබීම අනිවාර්ය කිරීම.

(ග) සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා අනිවාර්යයෙන්ම ලබාගත යුතු පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය (Environmental Protection License – EPL) සහ උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රය (Schedule Waste Management License – SWML) ලබා ගැනීමේ නීතීමය අවශ්‍යතාවය සපුරා තිබීම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේදි අනිවාර්ය කිරීම.

(ච) සෞඛ්‍ය මහා සැලැසුමේ (2016-2025) (Health Master Plan) සඳහන් පරිදි හා 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 14 වන වගන්තියේ දැක්වෙන පරිදි "බලයලත් නිලධාරීන්" වඩාත් නිවැරදිව නිර්වචනය කිරීම හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවන් නියාමනය පිළිබඳව සෞඛ්‍ය මහා සැලැසුම මගින් හඳුනාගෙන තිබුණු අඩුපාඩු මගහරවා ගැනීමට කඩිනම් ක්‍රියා මාර්ග ගැනීම.

(ඡ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මගින් මහජනතාවට සිදුවන අසාධාරණයන් හා පැන නගින ගැටළු සම්බන්ධ පැමිණිලි ඉදිරිපත් කිරීමේ හා එසේ ලැබෙන පැමිණිලි විභාග කර සහන සැලසීම සඳහා සුදුසු විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කිරීම හා මාර්ග ගත ක්‍රමය යටතේ(On Line) පැමණිලි කිරීමේ හැකියාව ලබාදීම.

(ජ) මහජනතාවට පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත පිළිබඳව හා එම පනත යටතේ සාධන ලද නියෝග හා රීති පිළිබඳව අවබෝධයක් වරින්වර ලබාදීම.

(ත) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් නියාමනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල සේවයේ නියුතු නිළධාරීයෙකුගේ සම්බන්ධිකරණය යටතට පත් කළ යුතු වීම. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය නිළධාරී කාර්යාල මට්ටමින් ක්ෂේත්‍ර නිළධාරීන් පත්කර ඔවුන් හරහා කාර්තුමය වශයෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත් දත්ත, සේවක සුදුසුකම් හා ගාස්තු පිළිබඳ දත්ත එකතු කර ගැනීම.

(ත) සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචියට අදාළව හා නියාමන කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා බලතල සහිත වෙනමම කාර්ය මණ්ඩලයකින් සමන්විත වෙනම ඒකකයක් ස්ථාපිත කිරිම.

(ද) පාලක සභා රැස්වීම් පැවැත්විය යුතු කාලසීමාව හා වාර ගණන පිළිබඳ නියමයන් දැක්වීම මෙන්ම පාලක සභා සාමාජිකයන් විසින් රැස්වීම් සඳහා සක්‍රීයව සහභාගී වීම තහවුරු කිරීම හා නියමිත පරිදි රැස්වීම් සඳහා සහභාගි නොවන පාලක සභා සමාජිකයින් ඉවත් කර සුදුසු පුද්ගලයින් පත්කිරීමට කටයුතු කිරීම.

(න) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ට කමිටු රැස්වීම් සඳහා නොවැලැක්විය හැකි හේතුවක් මත සහභාගි විමට නොහැකි අවස්ථාවලදී ඔහු විසින් බලය පවරණ ලද දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ මට්ටමේ නිලධාරීයෙකු හට සහභාගි විය හැකි පරිදි නීතිමය ප්‍රතිපාදන සැලසීම හා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ හෝ ඔහුගේ නියෝජිතයෙකු කමිටු රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වීම අනිවාර්ය කිරීම.

(ප) අනු කමිටුවල ස්වභාවය හා ඉටුකර ගැනීමට අපේක්ෂිත අරමුණු අනුව ස්වාධීනව හා අරමුණුගතව කටයුතු කිරීම සඳහා හැකියාවක් ඇති සාමාජිකයන් අනුකමිටු සඳහා පත්කිරීම, ඒ ඒ විෂයයන් සම්බන්ධ විශේෂිත දැනුමක් ඇති සමාජිකයින් අනුකමිටු සඳහා පත්කිරීම, අනුකමිටු සඳහා ගණපූරණය තීරණය කිරීම හා අනු කමිටු සමාජිකයින් කමිටු රැස්වීම් සඳහා සක්‍රීයව සහභාගී වීම තහවුරු කිරීම.

(බ) ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය, මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය වැනි ආයතන සමඟ සම්බන්ධිකරණයෙන් කටයුතු කිරීම සඳහා සුදුසු යාන්ත්‍රණයක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකියාව පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම.

(ම) සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ලබාගන්නා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ දත්ත හා තොරතුරු ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා ඒකාබද්ධ කිරීම මගින් කාලීන තොරතුරු ලබා දීම.

(ය) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ අඛණ්ඩ පැවැත්ම උදෙසා මනා මූල්‍ය ස්ථාවරත්වයක් පවත්වා ගත යුතු අතර, කාර්යමණ්ඩලය සඳහා මහා භාණ්ඩාගාරයේ අනුමැතිය ලබාගත යුතු වීම.

(ර) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මඟින් සකස් කර ඇති නියෝග ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සපයනු ලබන සේවාවන් සඳහා අයකරනු ලබන ගාස්තු පිළිබඳව මහජනතාවට දැනගැනීම සඳහා අදාළ ආයතනවල ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු වීම හා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ඒ අනුව කටයුතු නොකරණ අවස්ථාවල ඒ සඳහා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.

(ල) අග්‍රහාර රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ප්‍රතිලාභ ගෙවීමේදී පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලත් පෞද්ගලික රෝහල් හා අනෙකුත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වලින් ලබාගත් ප්‍රතිකාර සඳහා පමණක් ප්‍රතිලාභ ගෙවීමට සලකා බලන බවට කොන්දේසියක් අග්‍රහාර රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත් කිරීමේ ඇති හැකියාව පිළිබඳව සලකා බැලිම

(ව) ජාතික රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාව සමඟ සම්බණ්ධීකරණය වී පෞද්ගලික රක්ෂණ ආයතනවල සෞඛ්‍ය රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම යටතේ හිමිකම් ගෙවීමේදී පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචියලත් පෞද්ගලික රෝහල් හා අනෙකුත් වෛද්‍ය ආයතන වලින් ලබාගනු ලබන ප්‍රතිකාර සඳහා පමණක් හිමිකම් ගෙවීම් කරන බවට ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳව අවධානය යොමුකිරීම.

ඩබ්ලිව්. පී.සී. වික්‍රමරත්න

විගණකාධිපති

2024 ජූලි 10 දින

ඇමුණුම් අංක 01
ඡේදයට යොමුව : 3.11.1(ආ)

තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකරන ලද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාල (MOH) පිළිබඳ විස්තර

පළාත -------	දිස්ත්‍රික්කය ---------	සංඛ්‍යාව ---------	වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාලයේ නම -------------------------------------
මධ්‍යම	මහනුවර	05	දොලුව/කුරුඳුවත්ත (ගඟ ඉහල කෝරළේ) / ගඟ වට කෝරලේ (හසලක) / මිණිපේ) / තලාතුඔය (පාතහේවාහැට)
	මාතලේ	01	මාතලේ (නගර සභාව)
	නුවරඑළිය	06	කොත්මලේ/මතුරට/වලපනේ/රිකිල්ලගස්කඩ (හඟුරන්කෙත) / රාගල/ නුවරඑළිය
බස්නාහිර	කොළඹ	04	බොරලැස්ගමුව/හංවැල්ල/කඩුවෙල/කොළඹ (මහජන සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තු)
	කළුතර	02	බේරුවල / කළුතර
සබරගමුව	රත්නපුර	01	රත්නපුර (නගර සභාව)
දකුණ	ගාල්ල	04	බද්දේගම/ ගාල්ල (නගර සභාව) කරන්දෙනිය (බොරලන්ද)/ නියගම
	හම්බන්තොට	02	හම්බන්තොට / වලස්මුල්ල
ඌව	මොනරාගල	01	තණමල්විල
උතුර	යාපනය	01	යාපනය
	කිලිනොච්චි	01	කිලිනොච්චිය
	මන්නාරම	02	මඩු / ඇම්පන් (මාන්නායි බටහිර)
	මුලතිවු	04	මුලතිවු / ඔඩ්ඩුසුඩ්ඩාන් / මාන්නායි (නැගෙනහිර)/ වැලි ඔය
	වවුනියා	03	වවුනියා (දකුණ) / වවනියා / වෙඩ්ඩිකුලම්

ඇමුණුම් අංක 02
ඡේදයට යොමුව : 3.11.1(ඇ)

දිවයින පුරා පවත්වාගෙන යුනු ලබන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව හා ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව

අනු අංකය -------	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන වර්ගය ----------------------	2023 ජනවාරි 30 දක්වා හදුනා ගත් පවත්වාගෙන යනු ලබන ආයතන සංඛ්‍යාව ------------------	සත්‍ය වශයෙන් ලියාපදිංචි වී ඇති සංඛ්‍යාව ---------------	ලියා පදිංචි වී ඇති ප්‍රතිශතය -------
01.	පෞද්ගලික රෝහල්	275	162	59
02.	පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන	875	183	21
03.	වෛද්‍ය රසායනාගාර	1631	469	29
04.	වෙනත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන	435	66	15
05.	අර්ධකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා	1795	204	11
06.	පූර්ණකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා	556	111	20
07.	අර්ධකාලීන දන්ත ශල්‍යාගාර	172	19	11
08.	පූර්ණකාලීන දන්ත ශල්‍යාගාර	168	36	21
09.	අර්ධකාලීන විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා	37	03	8
10.	පූර්ණකාලීන විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා	27	02	7
11.	පෞද්ගලික ගිලන් රථ සේවා	31	10	32
මුළු එකතුව		-------- **6002** ====	-------- **1265** ====	------- **21** ====

ඇමුණුම 03
ඡේදයට යොමුව 3.13.3 (ආ)

පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන 13 කට අදාළව සිදුකරන ලද රසායනාගාර පරීක්ෂණ මිල ගණන් පිළිබඳ සමීක්ෂණ දත්ත(2023 ජුනි 07)

නියැදියට ඇතුළත් රෝහල්	එක් පරීක්ෂණයක් සඳහා ගාස්තුව (රුපියල්)						
	FBS	UFR	TSH	ESR	Lipid Profile	HBA1C	ECG
ඩර්ඩන්ස් රෝහල්	500	500	2000	500	2500	2250	575
ලංකා රෝහල්	510	510	2170	420	1970	2320	-
හේමාස් රසායනාගාර	540	570	2120	510	2070	2630	-
නවලෝක රසායනාගාර	550	560	2480	520	2480	1880	-
ආසිරි රසායනාගාර	630	620	2480	590	2770	2870	910
වෙස්ටර්න් රෝහල	450	400	1450	425	2200	1900	600
නාවල සායනය	300	500	2170	400	1500	2320	800
ඒසියා රෝහල-මහරගම	370	400	2200	340	1600	1950	500
මෙඩි හෙල්ප් රෝහල-නුගේගොඩ	370	450	1790	350	1700	2200	750
වින් ලංකා රෝහල-කොහුවල	390	450	1990	350	1900	1990	600
කින්ග්ස් රෝහල-බොරුල්ල	400	400	1490	350	1500	1800	900
සීමෙඩ් රෝහල-නුගේගොඩ	490	470	1790	460	1900	2200	600
පාර්ක් රෝහල-කොළඹ-5	520	500	2490	400	2900	3010	1200
උපරිම ගාස්තුව	630	620	2490	590	2900	3010	1200
අවම ගාස්තුව	300	400	1450	340	1500	1800	500

ඇමුණුම අංක 04
ඡේදයට යොමුව 3.13.4

පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව මුදල් අයකිරීමේදී දඩ මුදල් පැනවීම

වැටලීම් සිදුකළ දිනය --------------	මහේස්ත්‍රාත් අධිකරණය --------------	නඩු අංකය -----------	පරීක්ෂණය -----------	දඩ මුදල ---------- (රුපියල්)
2022/03/03	පානදුර	92161/22	Antigen Test	500,000
2023/03/23	නුවරඑළිය	3114	FBC Invoice	500,000
2023/03/16	අවිස්සාවේල්ල	90115	Medicine	5,000
2023/02/20	මාළිගාකන්ද	6399/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/22	හෝමාගම	51473	Medical Test	500,000
2023/02/20	මාළිගාකන්ද	6400/23	Medical Test	400,000
2023/02/22	ගල්කිස්ස	12380/s/23	Medical Test	1,500,000
2023/02/23	ගංගොඩවිල	13533/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/08	කිරුලපන	87684/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/08	කිරුලපන	87683/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/23	හෝමාගම	51472	Medical Test	500,000
2023/03/13	ගංගොඩවිල	14155/23	Medical Test	500,000
2023/02/03	කිරුලපන	85510/05/23	Medical Test	500,000
2023/02/03	කිරුලපන	85511/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/02/15	කිරුලපන	86235/05/23	Medical Test	500,000
2023/02/15	කිරුලපන	86236/5/23	Medical Test	500,000
2023/02/23	ගංගොඩවිල	13532/23	Medical Test	500,000
2021/08/13	මාරවිල	75350	Medical Test	10,000