

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය සවිබල ගැන්වීමේ ව්‍යාපෘතිය - සංරචක I - 2024 ජනවාරි 1 සිට 2024 සැප්තැම්බර් 30 දක්වා කාලපරිච්ඡේදය සඳහා

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය සවිබල ගැන්වීමේ ව්‍යාපෘතිය - සංරචක I හි 2024 ජනවාරි 1 සිට 2024 සැප්තැම්බර් 30 දක්වා කාලපරිච්ඡේදය සඳහා වූ ඒකාබද්ධ මූල්‍ය ප්‍රකාශන, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජය සහ ප්‍රතිසංස්කරණ සංවර්ධනය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර බැංකුව අතර 2018 මැයි 16 දිනැතිව එළඹී අංක. 8878 LK දරන ණය ගිවිසුම සමඟ සංයෝජිතව කියවිය යුතු ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154(1) ව්‍යවස්ථාවේ ඇතුළත් විධිවිධාන ප්‍රකාරව මාගේ විධානය යටතේ විගණනය කරන ලදී. පාර්ලිමේන්තුවට වාර්තා කළයුතු යැයි මා සලකන මාගේ අදහස් දැක්වීම් හා නිරීක්ෂණ මෙම වාර්තාවේ දැක්වේ.

1.2 ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම, අරමුණු, අරමුදල් යෙදවීම හා කාලය

ණය ගිවිසුම අනුව, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය ලෙස පෙර හඳුන්වන ලද වර්තමාන සෞඛ්‍ය සහ ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කරවීමේ නියෝජිතායතනය වන අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා පළාත් සභා, පළාත් පාලන සහ ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය ලෙස පෙර හඳුන්වන ලද වර්තමාන රාජ්‍ය පරිපාලන පළාත් සභා, පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය එක්ව ක්‍රියාත්මක කිරීමේ නියෝජිතායතනය ලෙස කටයුතු කරයි.

ව්‍යාපෘතිය ප්‍රධාන වශයෙන් සංරචක 1 සහ සංරචක 11 වශයෙන් බෙදන අතර සංරචක 1 මධ්‍ය මට්ටමින් සහ පළාත් මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක වේ. ව්‍යාපෘතියේ අරමුණ වන්නේ රටේ තෝරා ගත් ප්‍රදේශවල වැඩි අවදානම් ජන කණ්ඩායම්වල බෝ නොවන රෝග හඳුනා ගැනීම සහ කළමනාකරණය සඳහා අවදානය යොමු කරමින් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා උපයෝජනය සහ ගුණාත්මකඛව වැඩි කිරීම වේ. ණය ගිවිසුම අනුව, ඇස්තමේන්තුගත මුළු පිරිවැය රුපියල් මිලියන 31,588ක වටිනාකමකට සමාන එක්සත් ජනපද ඩොලර් මිලියන 200 ක් වේ. ව්‍යාපෘතියේ මුළු පිරිවැය ප්‍රතිසංස්කරණ සහ සංවර්ධනය සඳහා අන්තර්ජාතික බැංකුව විසින් මූල්‍යනය කිරීමට එකඟ වන ලදී. ව්‍යාපෘතිය එහි කාර්යයන් 2019 ජනවාරි 23 දින ආරම්භ කළ අතර 2023 දෙසැම්බර් 31 දින අවසාන වීමට නියමිත විය. කෙසේවෙතත්, ව්‍යාපෘතියේ කටයුතු නිම කිරීමේ දිනය 2024 සැප්තැම්බර් 30 දක්වා දීර්ඝ කරන ලදී.

1.3 තත්වගණනය කළ මතය

මාගේ වාර්තාවේ 2.1 ඡේදයේ දක්වා ඇති කරුණුවලින් වන බලපෑම හැර, ඒකාබද්ධ මූල්‍ය ප්‍රකාශනවලින් ව්‍යාපෘතියේ 2024 සැප්තැම්බර් 30 දිනට ඒකාබද්ධ මූල්‍ය තත්ත්වය, එදිනෙන් අවසන් කාලපරිච්ඡේදයේ ඒකාබද්ධ වියදම් ප්‍රකාශනය සහ එහි ඒකාබද්ධ මුදල් ප්‍රවාහයන් සත්‍ය හා සාධාරණ ලෙස දැක්වෙන අයුරින් ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය අංශ ගිණුම්කරණ ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර ඇති බව මා දරන්නා වූ මතය වේ.

1.4 තත්වගණනය කළ මතය සඳහා පදනම

ශ්‍රී ලංකා විගණන ප්‍රමිතිවලට (ශ්‍රී.ලං.වි.ප්‍ර) අනුකූලව මා විසින් විගණනය සිදුකරන ලදී. මෙම විගණන ප්‍රමිති යටතේ වූ මාගේ වගකීම, මෙම වාර්තාවේ මූල්‍ය ප්‍රකාශන විගණනය සම්බන්ධයෙන් විගණකගේ වගකීම යන කොටසේ තවදුරටත් විස්තර කර ඇත. මාගේ තත්වගණනය කළ මතය සඳහා පදනමක් සැපයීම උදෙසා මා විසින් ලබාගෙන ඇති විගණන සාක්ෂි ප්‍රමාණවත් සහ උචිත බව මාගේ විශ්වාසයයි.

1.5 මූල්‍ය ප්‍රකාශන සම්බන්ධයෙන් කළමනාකරණයේ සහ පාලනය දරන පාර්ශවයන්ගේ වගකීම

මෙම මූල්‍ය ප්‍රකාශන ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය අංශ ගිණුම්කරණ ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව පිළියෙළ කිරීම හා සාධාරණ ලෙස ඉදිරිපත් කිරීම සහ වංචා හෝ වැරදි හේතුවෙන් ඇති විය හැකි ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශයන්ගෙන් තොරව මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙළ කිරීමට හැකිවනු පිණිස අවශ්‍ය අභ්‍යන්තර පාලනයන් තීරණය කිරීම කළමනාකරණයේ වගකීම වේ.

ව්‍යාපෘතියේ මූල්‍ය වාර්තාකරණ ක්‍රියාවලිය සම්බන්ධව පරීක්ෂා කිරීමේ වගකීම පාලනය දරන පාර්ශව විසින් දරනු ලබයි.

1.6 මූල්‍ය ප්‍රකාශන විගණනය පිළිබඳ විගණකගේ වගකීම

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

ශ්‍රී ලංකා විගණන ප්‍රමිති ප්‍රකාරව විගණනයේ කොටසක් ලෙස මා විසින් විගණනයේදී වෘත්තීය විනිශ්චය සහ වෘත්තීය සැකමුසුබවින් යුතුව ක්‍රියා කරන ලදී. මා විසින් තවදුරටත්,

- ප්‍රකාශ කරන ලද විගණන මතයට පදනමක් සපයා ගැනීමේදී වංචා හෝ වැරදි හේතුවෙන් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඇති විය හැකි ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශයන් ඇතිවීමේ අවදානම් හඳුනාගැනීම හා තක්සේරු කිරීම සඳහා අවස්ථාවෝචිතව උචිත විගණන පරිපාටි සැලසුම් කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. වරදවා දැක්වීම් හේතුවෙන් සිදුවන ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශයන්ගෙන් සිදුවන බලපෑමට වඩා වංචාවකින් සිදුවන්නා වූ බලපෑම ප්‍රබල වන්නේ ඒවා දුස්සන්ධානයෙන්, ව්‍යාජ ලේඛන සැකසීමෙන්, වේතනාන්විත මහඟුරීමෙන්, වරදවා දැක්වීමෙන් හෝ අභ්‍යන්තර පාලනයන් මඟ හැරීමෙන් වැනි හේතු නිසා වන බැවිනි.
- අභ්‍යන්තර පාලනයේ සඵලදායීත්වය පිළිබඳව මතයක් ප්‍රකාශ කිරීමේ අදහසින් නොවුවද, අවස්ථාවෝචිතව උචිත විගණන පරිපාටි සැලසුම් කිරීම පිණිස අභ්‍යන්තර පාලනය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබා ගන්නා ලදී.
- භාවිත කරණ ලද ගිණුම්කරණ ප්‍රතිපත්තිවල උචිතභාවය, ගිණුම්කරණ ඇස්තමේන්තුවල සාධාරණත්වය සහ කළමනාකරණය විසින් කරණ ලද සම්බන්ධිත හෙළිදරව් කිරීම් අගයන ලදී.
- මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ව්‍යුහය හා අන්තර්ගතය සඳහා පාදක වූ ගනුදෙනු හා සිද්ධීන් උචිත හා සාධාරණව ඇතුළත් වී ඇති බව සහ හෙළිදරව් කිරීම් ඇතුළත් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල සමස්ථ ඉදිරිපත් කිරීම අගයන ලදී.

මාගේ විගණනය තුළදී හඳුනාගත් වැදගත් විගණන සොයාගැනීම්, ප්‍රධාන අභ්‍යන්තර පාලන දුර්වලතා හා අනෙකුත් කරුණු පිළිබඳව පාලනය දරන පාර්ශවයන් දැනුවත් කරමි.

2. මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළිබඳ අදහස් දැක්වීම

2.1 ගිණුම්කරණ අඩුපාඩු

ගිණුම්කරණ අඩුපාඩු / විගණන නිරීක්ෂණ	මුදල රු.මිලි	කළමනාකරණයේ අදහස් දැක්වීම	විගණකගේ නිර්දේශය
මූල්‍ය ප්‍රකාශනවලට අනුව භාණ්ඩාගාරයෙන් ලැබුණු මුදල (රු. මිලියන 30,474) සහ සංරචකය I සඳහා භාණ්ඩාගාරය විසින් නිකුත් කරන ලද තත්‍ය මුදල (රු. මිලියන 30,706) අතර වෙනසක් නිරීක්ෂණය වී තිබුණි.	232	අවශ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීමක් හා තහවුරු කිරීමක් සිදු කරන ලෙස භාණ්ඩාගාර මෙහෙයුම් දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ඉල්ලා ඇති අතර, මෙම තහවුරු කිරීම ලද පසු මේ සම්බන්ධයෙන් අවසන් පිළිතුර ලබා දෙනු ලැබේ.	වෙනස සැසඳිය යුතුය.

2.2 නීති, රීති හා රෙගුලාසිවලට අනුකූල නොවීම

නීති, රීති හා රෙගුලාසි වලට යොමුව	විගණන නිරීක්ෂණ	කළමනාකරණයේ අදහස් දැක්වීම	විගණකගේ නිර්දේශය
(අ) 2019 මාර්තු 05 දිනැති කළමනාකරණ සේවා වකුලේඛ අංක 1/2019 හි 9.3 ඡේදය	ජාතික මෙහෙයුම් කමිටු රැස්වීම් මාස 02කට වරක් පැවැත්විය යුතුව තිබුණද, සමාලෝචිත කාලපරිච්ඡේදය තුළ එක් රැස්වීමක් පමණක් පවත්වා තිබුණි.	දිවයින පුරා සිටින ක්‍රියාත්මක කිරීමේ නිලධාරීන්ගේ රාජකාරිවල සංකීර්ණ ස්වභාවය සැලකිල්ලට ගනිමින්, ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව අවම වශයෙන් වසරකට දෙවරක්වත් පැවැත්වීමට ව්‍යාපෘති ඇගයීම් ලේඛනය මඟින් අවසර දී ඇත.	වකුලේඛ උපදෙස් පිළිපැදිය යුතුය.
(ආ) ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශයේ 2.14.1 ඡේදය	ලංසු ක්‍රියා පටිපාටි අනුගමනය කිරීමකින් තොරව PSSP ව්‍යාපෘති අරමුදල් භාවිත කරමින් උතුරු පළාත තුළ රු. මිලියන 17.27ක වටිනාකමකින් යුත් අයිතම ප්‍රසම්පාදනය කර තිබුණි.	පසුව, උතුරු පළාතේ නියෝජ්‍ය ප්‍රධාන ලේකම් (මුදල්) විසින් පළාතේ සියලුම ප්‍රසම්පාදන බලධාරීන්ට ජ්‍යෙෂ්ඨ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ දැඩිව අනුගමනය කරන ලෙස උපදෙස් නිකුත් කර ඇත.	වගකිව යුතු නිලධාරීන්ට එරෙහිව විනය ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය.

(ඇ) 1987 අංක 15 දරන උතුරු පළාතේ PSSP ව්‍යාපෘතිය කොවිඩ් 19 වසංගත පනතේ ප්‍රාදේශීය සහායට තේ ඉදිකරන ලද සියලුම කාලපරිච්ඡේදය තුළ විධිවිධානවලට පනතේ 52 වන ගොඩනැගිලි ප්‍රාදේශීය සහාය බල කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්කයේ අනුකූල විය යුතුය. වගන්තිය ප්‍රදේශ තුළ පිහිටා ඇත. නිවාස ඇතැම් රෝහල් සඳහා හා නාගරික සංවර්ධන ආඥා කාර්ය මණ්ඩල නිවාස ඉදිකිරීම ඉතා අවශ්‍ය විය. පනතේ 2 වන වගන්තිය යටතේ, සිමෙන්තියෙන් සිදු කරන ඕනෑම කෙසේ වෙතත්, අදාළ ස්ථීර ඉදිකිරීමක් සහායකයේ පළාත් පාලන අවසරය සහිතව සිදු කළ යුතුය. ආයතනවලින් ආවරණ කෙසේ වෙතත්, ප්‍රාදේශීය අනුමැතිය ලබා ගනු ඇත. සහාවේ නිසි අනුමැතියකින් තොරව ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීම සඳහා රුපියල් මිලියන 238.91ක මුදලක් වැය කර තිබුණි.

3. භෞතික කාර්යසාධනය

3.1 වැඩබිම් පරීක්ෂාවෙන් ලද නිරීක්ෂණ

විගණන නිරීක්ෂණ	කළමනාකරණයේ අදහස් දැක්වීම	විගණකගේ නිර්දේශය
(අ) 2020 වර්ෂයේදී රෝහල් ජාලයට අදාළ උපකරණ ලබා දී තිබුණද, 2024 මාර්තු 22 වන විටත් රෝහල් ජාලය ක්‍රියාත්මක කිරීමට පියවර ගෙන නොතිබුණි. තවද, බණ්ඩාරවෙල දිස්ත්‍රික් රෝහල හැර උච්ච පළාත් සහාවේ සියලුම පළාත් රෝහල් වෙත ලබා දුන් ජාලයට අදාළ තොරතුරු විගණනයට ලබා දී නොතිබුණි.	PHSSP ව්‍යාපෘතිය ආරම්භයේදී, රෝගීන් පිළිබඳ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතියක් හඳුන්වා දීමට සැලසුම් කර තිබුණි. මේ සඳහා පහසුකම් සැලසීමට PHSSP හි මහ පෙත්වීම යටතේ ප්‍රාදේශීය රෝහල් 14ක ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකක ජාලගත කිරීම සම්පූර්ණ කරන ලදී.	ව්‍යාපෘති අරමුදල් ඵලදායී ලෙස උපයෝජනය කළ යුතුය.
(ආ) කැගල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ රෝහල් සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ඒකකවල නියැදි විගණන පරීක්ෂණය සිදු කිරීමේ දී, අන්තර්ජාල පහසුකම් නොමැතිකම සහ අන්තර්ජාල ප්‍රමාණවත් නොවීම සහ වේගය අඩුකම ආදිය හේතුවෙන් රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීම නිවැරදිව හා කාර්යක්ෂමව සිදු කිරීමට නොහැකි වී තිබුණි.	ස්වස්ථා ක්‍රමය PHSSP මගින් හඳුන්වා දෙන ලද අතර, එය දැනට ඖෂධ කළමනාකරණය සඳහා පමණක් භාවිත වේ. ස්ථාපිත රෝහල් ජාල භාවිත කිරීම සඳහා දැනටමත් අවශ්‍ය පියවර ගෙන ඇත.	අන්තර්ජාල පහසුකම් සැපයිය යුතුය.
(ඇ) 2021 වර්ෂයේදී පලෙයි ප්‍රාදේශීය රෝහල සඳහා රුපියල් මිලියන 5.26ක පිරිවැයකින් ඉදිකරන	රෝහලට වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදියෙකු (MLT) පත් කළ	රසායනාගාර ගොඩනැගිල්ල

ලද රසායනාගාර ගොඩනැගිල්ලක්, වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදී පුරප්පාඩුව සහ රසායනාගාර උපකරණ සැපයීමේ දුර්වලබව හේතුවෙන් අපේක්ෂිත අරමුණෙන් බැහැරව වසර 02 කට වැඩි කාලයක් වෛද්‍ය නිල නිවාසයක් ලෙස භාවිත කර තිබුණි. කෙසේ වෙතත්, 2021 වර්ෂයේ දී රුපියල් මිලියන 32ක වියදමින් ඉන්තවිල් හි ඉදිකරන ලද නිලධාරී නිල නිවාසය 2025 වර්ෂය තෙක් ප්‍රයෝජනයට ගෙන නොතිබුණි.

පසු රසායනාගාරය එහි අපේක්ෂිත කාර්යය සඳහා යොදා ගනු ලැබේ.

ප්‍රයෝජනයට ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ සහ මානව සම්පත් ලබා දිය යුතු අතර නිල නිවාස එහි අපේක්ෂිත කාර්යය සඳහා භාවිත කළ යුතුය.

3.2 නිෂ්කාර්ය / උපයෝජනය නොකළ / ඌන උපයෝජිත සම්පත්

විගණන නිරීක්ෂණ	කළමනාකරණයේ අදහස් දැක්වීම	විගණකගේ නිර්දේශය
<p>සිදු කරන ලද නියැදි විගණනයට අනුව, ව්‍යාපෘතියේ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන (පළාත් මට්ටමින්) යටතේ ලබා දී ඇති රුපියල් මිලියන 11ක වත්කම් ඌව, උතුරු සහ දකුණු පළාත්වල සහ සඳලංකාව ප්‍රාදේශීය රෝහලේ වසර 1 සිට 6 දක්වා කාලයක් සඳහා ඌන උපයෝජනයට ලක්ව ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.</p>	<p>රුපියල් මිලියන 11ක වටිනාකමින් යුත් වත්කම් උපයෝජනය කිරීමට පියවර ගනු ලැබේ.</p>	<p>නිෂ්කාර්ය වත්කම් අපේක්ෂිත අරමුණු සඳහා භාවිත කළ යුතුය.</p>

3.3 මතභේදාත්මක කරුණු

විගණන නිරීක්ෂණ	කළමනාකරණයේ අදහස් දැක්වීම	විගණකගේ නිර්දේශය
<p>(අ) 2023 වර්ෂයේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් රුපියල් මිලියන 34.2ක පිරිවැයක් දරමින් මිලදී ගන්නා ලද ස්වයංක්‍රීය ප්‍රතිශක්තිකරණ විශ්ලේෂණ (Automated Immunoassay) / හෝමෝන විශ්ලේෂණ (Hormone Analyzer) (MindrayClia 2000i) උපාංග 10ක් භාවිතය සම්බන්ධයෙන් සිදු කරන ලද විගණනයේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.</p>	<p>මෙම ප්‍රසම්පාදනයේ සැලසුම් අදියරේදී, අවශ්‍යතා විශ්ලේෂණය සිදු කිරීමට මෙන්ම ලබා ගැනීමේ ආයතනයේ ධාරිතාව ඇගයීමට පළාත් පරිපාලනය සහ පළාත් මට්ටමේ විශේෂඥයින් සම්බන්ධ වී නොමැති බව පෙනේ.</p>	<p>උපාංගවල ධාරිතාව තක්සේරු කිරීමට පියවර ගත යුතුය.</p>
<p>i. මෙම උපකරණ 2022 දෙසැම්බර් 16 සිට 2023 ජූනි 28 දක්වා රෝහල් වෙත භාර දෙන ලදී. කෙසේ වෙතත්, අදාළ රෝහල් විසින් මෙම උපකරණ භාවිත කර පරීක්ෂණ පැවැත්වීමේ සැලකිය යුතු ප්‍රමාදයක් සහ 2025 ජනවාරි 23 වන දින</p>	<p>මෙම ප්‍රසම්පාදනයේ සැලසුම් අදියරේදී, අවශ්‍යතා විශ්ලේෂණය සිදු කිරීමට මෙන්ම ලබා ගැනීමේ ආයතනයේ ධාරිතාව ඇගයීමට පළාත් පරිපාලනය සහ පළාත් මට්ටමේ විශේෂඥයින් සම්බන්ධ වී නොමැති බව පෙනේ.</p>	<p>උපාංගවල ධාරිතාව තක්සේරු කිරීමට පියවර ගත යුතුය.</p>

දක්වා එකී උපකරණ උන උපයෝජන කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම තත්ත්වය තුළ, උපාංග 04ක් සඳහා වැය වූ රුපියල් මිලියන 34.2ක මුදල අනාර්ථික බවට පත්ව තිබුණි.

<p>ii. ඉහත සඳහන් උපකරණ භාවිතයෙන් පරීක්ෂණ වර්ග 49ක් සිදු කළ හැකි වුවද, පරීක්ෂණ වර්ග 8ක් පමණක් රෝහල් විසින් සිදු කර තිබුණි.</p>	<p>මෙම ප්‍රසම්පාදනයේ සැලසුම් අදියරේදී, අවශ්‍යතා විශ්ලේෂණය සිදු කිරීමට මෙන්ම ලබා ගැනීමේ ආයතනයේ ධාරිතාව ඇගයීමට පළාත් පරිපාලනය සහ පළාත් මට්ටමේ විශේෂඥයින් සම්බන්ධ වී නොමැති බව පෙනේ.</p>	<p>ප්‍රසම්පාදනය ආරම්භයේදී උපාංගවල ධාරිතාව ඇගයීමට කටයුතු කළ යුතුය.</p>
---	---	---

<p>(ආ) රුපියල් මිලියන 219ක වටිනාකමින් යුත් සිවිල් වැඩ සම්බන්ධයෙන් ඉදිකිරීම් කටයුතු අවසන් කර තිබේද නැතහොත් අපේක්ෂිත අරමුණු සඳහා යොදාගෙන තිබේද යන්න පිළිබඳ විස්තර විගණනයට ලබා දී නොතිබූ අතර, එම ඉදිකිරීම් අමාත්‍යාංශය හෝ අදාළ ආයතන යටතේ ගිණුම්ගත කර ඇති බවට කිසිදු සාක්ෂියක් ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.</p>	<p>ඉතිරි ඉදිකිරීම් සහ ප්‍රතිසංස්කරණ කටයුතු පිළිබඳ තොරතුරු එකතු කිරීමට පියවර ගෙන ඇත.</p>	<p>මෙම තොරතුරු ප්‍රමාදයකින් තොරව විගණනයට ඉදිරිපත් කළ යුතුය.</p>
--	---	---

<p>(ඇ) වටිනාකම රුපියල් මිලියන 1,978.39ක් වූ මූල්‍ය නොවන වත්කම්වලින් රුපියල් මිලියන 1,094.06ක් පමණක් මූල්‍ය නොවන වත්කම් යටතේ ගිණුම්ගත කර තිබුණි. එසේම, වාර්තා නොකළ වත්කම්වලට අදාළ නිකුත් කිරීම් සහ ලැබීම් නියෝග පිළිබඳ තොරතුරු විගණනයට ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.</p>	<p>ප්‍රධාන මූල්‍ය නිලධාරීන්ගේ අධීක්ෂණය යටතේ මෙම කාර්යය සම්පූර්ණ කිරීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.</p>	<p>මෙම තොරතුරු ප්‍රමාදයකින් තොරව විගණනයට ඉදිරිපත් කළ යුතුය.</p>
---	--	---

3.4 පද්ධති හා පාලන

විගණන නිරීක්ෂණ	කළමනාකරණයේ අදහස් දැක්වීම	විගණකගේ නිර්දේශය
----------------	--------------------------	------------------

(අ) නියැදි විගණනයේදී විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) 3.2 යටතේ ඇති හැකියාවන් 6 පරීක්ෂා කිරීමේදී පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් සිදු කර තිබුණි.

- i. ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක 10 න් 08කට මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරියෙකු අනුයුක්ත කර නොතිබූ අතර ඒකක 04කට හෙද නිලධාරියෙකු අනුයුක්ත කර නොතිබුණි. තවද බස්නාහිර පළාතේ ඒකක 07කට එක් වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු පමණක් අනුයුක්ත කර තිබුණි.

සියලුම පළාත්වල වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ හෙද නිලධාරීන් සම්බන්ධයෙන් සේවක සංඛ්‍යාව සංශෝධනය කිරීමට කළමනාකරණ සේවා දෙපාර්තමේන්තුවට ඉල්ලීම් ඉදිරිපත් කර ඇත.

විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) අනුව අවශ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ලබා දිය යුතුය.

- ii. යාපනය දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රාදේශීය රෝහල් 17 සඳහා අවශ්‍ය හෙද නිලධාරීන් පත් කර නොතිබුණි.

පිළිතුරු ලබා දී නොතිබුණි.

විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) අනුව අවශ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ලබා දිය යුතුය.

- iii. කුරුණෑගල සහ පුත්තලම දිස්ත්‍රික්කවලට අයත් රෝහල්වල සහ ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක (PMCU) 23ක වෛද්‍ය උපකරණ වර්ග 13ක් නොතිබුණි.

PHSSP යටතේ තෝරාගත් රෝහලට වෛද්‍ය උපකරණ ලබා දී ඇත. අවශ්‍ය උපකරණ සැපයීම සඳහා අනෙකුත් රෝහල්වල වෛද්‍ය උපකරණවල අවශ්‍යතාවය හඳුනා ගැනීමට පියවර ගෙන ඇත.

විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) අනුව අවම අවශ්‍යතාවය සහතික කළ යුතුය.

- iv. බෝ නොවන රෝග සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ අවම මට්ටමක තිබිය යුතු වුවද, 2024 අප්‍රේල් 10 වූ විගණන දිනය වන විට හත්තොටඅඹුණ, නාලන්ද, මාදිපොළ සහ යටවත්ත ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල බෙහෙත් ශාලා සහ ඖෂධ ගබඩාවල ඖෂධ වර්ග 15 සිට 19 දක්වා ප්‍රමාණයක් නොතිබුණි.

2022-2023 වකවානුවේදී රට තුළ පැවති ආර්ථික තත්වය හේතුවෙන් ඖෂධ හිඟයක් පැවතුනි. කෙසේවෙතත්, ගැටලුවට පිළියම් වශයෙන් එම කාලපරිච්ඡේදය තුළ විකල්ප ඖෂධ භාවිත කරන ලදී.

විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) අනුව අවම අවශ්‍යතාවය සහතික කළ යුතුය.

- v. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ඒකක සඳහා ග්ලූකෝමීටර (Glucometers) සහ කොලෙස්ටරෝල් මීටර (Cholesterol Meters) ලබා දී තිබුණද, කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ කිසිදු ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ඒකකයකට කොලෙස්ටරෝල් පරික්ෂා කිරීමේ තීරු (Cholesterol Strips) ලබා දී නොතිබුණි.

කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ, අවදානම් සාධක නිරීක්ෂණය සඳහා රසායනාගාර සහාය ප්‍රධාන වශයෙන් සිදු කරනුයේ තීරු ක්‍රම භරහා නොවේ.

විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) අනුව අවම අවශ්‍යතාවය සහතික කළ යුතුය.

vi. වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික ශිල්පීන්ගේ (MLT) හිඟය හේතුවෙන් මාතලේ දිස්ත්‍රික් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල (MOH) 13 මගින් ගැබ්ගෙල පිළිකා පරීක්ෂණ සඳහා එකතු කරන ලද සියලුම සාම්පල මාතලේ මහ රෝහලේ රසායනාගාරයට යවනු ලැබේ.

රෝග විනිශ්චය කිරීමේ ප්‍රමාණය සහ ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා HPV DNA හඳුන්වා දුන් නමුත් ආර්ථික අර්බුදයෙන් පසුව පැවති සීමාවන් හේතුවෙන් මෙම නව ක්‍රමවේදයන් සැලසුම් කළ පරිදි ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි විය.

විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) අනුව අවම අවශ්‍යතාවය සහතික කළ යුතුය.

(ආ) විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) 4.0ට අනුව, ප්‍රතිකාර සඳහා දින ලබා ගැනීමේ ක්‍රමයක් (Operational Appointment System) සහිත ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන (PMCI) සහ නිශ්චිත කාලයක් සඳහා රෝගී සත්කාර ලේඛනය වැනි වැඩිදියුණු කළ රෝගී හිතකාමී සේවාවක් ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන මගින් සපයනු ලබයි. නියැදි විගණනයේදී පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් සිදු කරන ලදී.

i. ඉහත වැඩිදියුණු කළ සේවාව ඉටු කිරීම උදෙසා, උතුරු පළාතේ මෙම ව්‍යාපෘති ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ඒකක යටතේ කිසිදු යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනයක් සිදු කර නොමැත.

විවිධ මට්ටම්වල අවශ්‍ය තාක්ෂණික කුසලතා සහිත කාර්ය මණ්ඩල හිඟ වීම හේතුවෙන් සියලුම ඒකක හරහා HIMS තොරතුරු පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි විය.

අවශ්‍ය යටිතල පහසුකම් සැපයිය යුතුය.

ii. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන ආයතන 18 තුළ ජාල පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි

මෙම ආයතන ඉතා දුරස්ථ ප්‍රදේශවල පිහිටා ඇති බැවින්, සංඥා සංඛ්‍යාතය අතිශයින් පහල මට්ටමක පවතී. ඒ හේතුවෙන්, අවම අන්තර්ජාල සම්බන්ධතාවයක් පවා ලබා ගැනීම ඉතා අපහසුය.

ජාල පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

iii. කළුතර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ආයතනවල මෙන් දිවා සායනය පමණක් පවත්වා තිබුණි. සුවදිවි සායන මෙන් ප්‍රජාව ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සේවා ඒකක වෙත ආකර්ෂණය කර ගැනීම සඳහා සතියේ දිනවල දිවා සායනවලට අමතරව රාත්‍රී සායන, සන්ධ්‍යා සායන සහ සති අන්ත සායන පවා පැවැත්විය යුතුය.

රාත්‍රී සායන සඳහා අමතර මානව සම්පත් සහ ප්‍රවාහන පහසුකම් අවශ්‍ය වන අතර එමඟින් මෙහෙයුම් පිරිවැය ඉහල යයි. කෙසේ වෙතත්, රාත්‍රී සායන පැවැත්වීම අනිවාර්ය නොවේ.

විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය.

(ඇ) විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) 6 ට අනුව නියැදි විගණනයේදී පහත සඳහන් නිරීක්ෂණය සිදු කරන ලදී.

2019 සිට 2024 ජුනි දක්වා කාලය තුළ මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ HIMS ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක කරන සෞඛ්‍ය ආයතන 35 න් 25 ක පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ ප්‍රගතිය 60% ට වඩා අඩු මට්ටමක පැවතුනි.

බොහෝ දුරස්ථ දිස්ත්‍රික්කවල රෝහල් මුහුණ දෙන දුෂ්කරතා සැලකිල්ලට ගනිමින්, සියලුම සත්‍යාපනය කළ හැකි රෝහල් ජනගහන පරීක්ෂාව ආරම්භ කර ඇත්නම්, ජාතික ඉලක්ක ජයග්‍රහණය සලකා බැලීමට එකඟ විය.

විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

(ඇ) විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) 8 ට අනුව පහත සඳහන් නිරීක්ෂණය සිදු කරන ලදී.

2019 සිට 2021 දක්වා කාලය තුළ අනුරාධපුර ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ බල ප්‍රදේශයේ වයස අවුරුදු 35ක් වූ සමස්ත ජනගහනයෙන් ගැබ්ගෙල පරීක්ෂණ සිදු කළ ප්‍රතිශතය 48 - 70 පරාසයක පැවතුනි. කෙසේ වෙතත්, 2022 වසර වන විට මෙම පරීක්ෂණය සිදුකිරීමේ ප්‍රගතියේ ප්‍රතිශතය 50 ක් විය.

සමාජ-සංස්කෘතික සහ මානසික සාධක, අපහසුතාව, ගර්භනීභාවය, දරු උපත් සහ කාල කළමනාකරණ ගැටළු සහිතව ගැබ්ගෙල පිළිකා, එහි අවදානම් සාධක සහ පරීක්ෂාවේ අරමුණ සහ ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් දැනුමක් නොමැතිකම හේතුවෙන් ඉලක්ක කණ්ඩායම අතර ගැබ්ගෙල පිළිකා පරීක්ෂාව සිදු කර ගැනීම සීමා වී ඇත.

විසර්ජන සබැඳි දර්ශක (DLI) අනුව ගැබ්ගෙල පිළිකා පරීක්ෂාව සිදු කිරීම ඉහල නැංවිය යුතුය.