

ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලන ක්‍රියාවලිය නියාමනය



කාර්යසාධන විගණන අංශය
අංකය : PER/A/2020/NCD/02



ජාතික විගණන කාර්යාලය



පටුන

	පිටු අංකය
01. විධායක සාරාංශය	1
02. හැඳින්වීම	5
2.1 පසුබිම	5
2.2 විගණනය සඳහා අධිකාර බලය	6
2.3 විගණනය සඳහා ප්‍රවේශය	6
2.4 විගණන අරමුණ	7
2.5 සම්බන්ධිත ආයතන හා කාර්යභාරය	7
2.6 විගණන නිර්ණායක	9
2.7 විගණන ක්‍රමවේදය	9
2.8 විගණන විෂය පඨය	10
2.9 විගණන විෂය පඨය සීමා කිරීම්	10
3. විස්තරාත්මක විගණන සොයාගැනීම්	12
3.1 ආයතනික සුදානම	12
3.2 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ අවධානම් සාධක	17
3.3 සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන මගින් රෝග පූර්ව හඳුනාගැනීම	47
3.4 රෝගී සත්කාරක සේවා	64
3.5 පොදු නිරීක්ෂණ	110
3.6 බෝ නොවන රෝග පාලන ක්‍රියාවලිය නියාමනය	113
4. නිර්දේශ	121
ඇමුණුම්	128

1. විධායක සාරාංශය

පුද්ගල පැවැත්ම, ක්‍රියාකාරකම්, බාහිර හේතු හා ජානමය තත්ත්ව මත හටගන්නා කිසියම් පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකුට සම්ප්‍රේෂණය නොවන රෝග බෝ නොවන රෝග ලෙස හැඳින්විය හැක.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ බෝ නොවන රෝග හේතුවෙන් පුද්ගලයින්, දුබලතාවයට පත්වීම, මරණයට පත්වීම හා එමඟින් සාමාජීය හා ආර්ථික වශයෙන් කෙරෙන බලපෑම වර්තමානය වන විට බරපතල ගැටළුවකි. සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ විවිධ වූ වැඩසටහන් මගින් මෙම ගැටළුවට විසඳුම් සෙවීම සඳහා අවධානය යොමු කර ඇති අතර වෙනස්කම් සිදුකළ හැකි පොදු අවදානම් සාධක ආශ්‍රිත බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග සම්බන්ධයෙන් අපගේ විගණනයේදී අවධානය යොමු කරන ලදී.

බෝ නොවන රෝග ජාතික ප්‍රතිපත්තිය යටතේ දක්වා ඇති හෘද රෝග, ශ්වසන රෝග සහ දියවැඩියාව සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ බෝ නොවන රෝග ඒකකය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (2016-2020) ක්‍රියාත්මකභාවය පිළිබඳව අපගේ විෂය පථය යටතේ සලකා බලන ලදී. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන අරමුණු පාර්ශවයන් රැසකගේ සහභාගිත්වයෙන් යුතුව ජයගත යුතු වන අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ එය යටතේ වන විවිධ ඒකකයන්, පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය, අධ්‍යාපන, පරිසර, කෘෂිකර්ම, ක්‍රීඩා, පළාත් සභා ඇතුළු අමාත්‍යාංශ ගණනාවක් සහ සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුව, දුම්කොළ සහ මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය වැනි ආයතන ගණනාවක්ද මෙම බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම තුළ වන කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වගකීම පැවරුණු පාර්ශවයන් වේ. අපගේ විගණනයේ අරමුණ වූයේ බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා කටයුතු කරනු ලබන ආයතන හා ඊට අදාළ විශේෂිත ඒකක මගින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන වැඩසටහන් මගින් බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනයට අදාළ අරමුණු ඉටු කර ගැනීමට කටයුතු කර ඇත්ද යන්න ඇගයීම සහ ඒ සඳහා ඇති බාධාවන් මොනවාද යන්න හඳුනාගැනීම වේ.

දුම්කොළ හා මත්පැන් භාවිතය, සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර පරිභෝජනය, ශාරීරික ව්‍යායාම නොමැතිවීම යන ප්‍රධාන අවදානම් සාධක සහ වායු දූෂණය සහ මානසික ආතතිය යන අනෙකුත් අවදානම් සාධක බෝ නොවන රෝග කෙරෙහි බලපාන අවදානම් සාධකයන් ලෙස බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය තුළ හඳුනා ගෙන තිබුණු අතර ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම තුළ මෙම අවදානම් සාධක අවම කිරීමට අදාළ කාර්යයන් හඳුනාගෙන තිබුණි.

මෙම විගණනයෙහි ප්‍රධාන නිරීක්ෂණයන් අතර, දුම්රිය සේවාවේ අදාළවන දුම්රිය සේවාවේ සම්බන්ධයෙන් දුම්රිය පිළිබඳව ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් පිළියෙල කර නොතිබීම, වැඩිම අලෙවියක් සහිත තනි සිගරට්ටුව බැවින් අලෙවිය අඩුකිරීම සම්බන්ධයෙන් නීති සකසා නොතිබීම, දුම්රිය සේවාවේ ව්‍යාප්තිය අවම කිරීම සඳහා දුම්රිය සේවාවේ නිදහස් කලාප ඇති කර තිබුණත් ඒවා අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් සන්නිවේදන ගැටලු පැවතීම, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ගේ කාර්ය බහුලත්වය නිසා අධීක්ෂණය දුර්වල වීම, දුම්රිය සමාගම් මැදිහත් වීම් වැනි ගැටළු නිරීක්ෂණය විය. එසේම දුම්රිය සේවාවේ අවම කිරීම සඳහා ඉලක්ක ගත කණ්ඩායම් වෙනුවෙන් පුහුණු වැඩසටහන් ප්‍රමාණවත් පරිදි පවත්වා නොතිබීම, අධ්‍යාපන ආයතනයන් ආසන්නයේ දුම්රිය අලෙවි කරන අලෙවිසැල් පැවතීම, දුම්රිය ආනයනය වැඩිවීමද කැපී පෙනුණි. දුම්රිය නිෂ්පාදන ඇසුරුම්වල රූපමය අවවාද ඇතුළත් කිරීම පිළිබඳ ගැටළු හා දුම්රිය සේවාව බදු අය කිරීම පිළිබඳ ගැටළු නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

මධ්‍යසාර භාවිතය පාලනය සම්බන්ධයෙන් සුරාබදු ආඥා පනතේ ප්‍රතිපාදන ප්‍රකාරව සිල්ලරට විකිණිය හැකි හා ප්‍රවාහනය කළ හැකි උපරිම විදේශීය මත්පැන් ප්‍රමාණය පිළිබඳව හා 2016 වර්ෂයේ සිට 2019 වර්ෂය දක්වා කාල සීමාව තුළ නිකුත් කර ඇති විදේශීය මත්පැන් බලපත්‍ර ප්‍රමාණය වැඩිවී තිබීම, 2016 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා ස්ප්‍රිතු ස්කාගාර බලපත්‍ර, අරක්කු නිෂ්පාදනාගාර බලපත්‍ර සහ මෙරට සෑදූ විදේශ මත්පැන් නිෂ්පාදකයන් සඳහා බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම ඉහළ ගොස් තිබීම නිරීක්ෂණය වුණි. එසේම ශ්‍රී ලංකා රේගු දෙපාර්තමේන්තුවේ තොරතුරු අනුව 2016 වර්ෂයට සාපේක්ෂව 2018 වර්ෂයේදී මධ්‍යසාර ආනයනය සියයට 16 කින් වැඩි වී තිබීම නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ප්‍රචලිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් එළවළු හා පළතුරු නිෂ්පාදනයේදී අවිධිමත් අයුරින් පලිබෝධ නාශක හා පොහොර භාවිතය සම්බන්ධව විධිමත් සුපරීක්ෂණයක් නොමැතිවීම, ප්‍රවාහන හා ඇසුරුම් ක්‍රමවේදවල දුර්වලතාවයන් හේතුවෙන් පසු අස්වනු හානි සිදුවීම, කෘෂිභෝග වලට සිදුවන රෝග පිළිබඳව නියැදි පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් පරීක්ෂණාගාර පහසුකම් නොමැතිවීම, යහපත් කෘෂිකාර්මික පිළිවෙත් (GAP) යටතේ ලබාගන්නා එලදාව අලෙවිය සඳහා ප්‍රමාණවත් වෙළඳපළක් නිර්මාණය වී නොතිබීම වැනි තත්ත්වයන් නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ආහාර හා පාන වර්ග සම්බන්ධයෙන් වන වෙළඳ දැන්වීම් හා පැමිණිලි නියාමනය සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ක්‍රියාත්මක නොවීම, ආහාර ලේබල් කිරීමේ හා ප්‍රචාරණය කිරීමේ නියෝග කාලීනව සංශෝධනය වී නොතිබීම, ආහාර හා පාන වර්ග සම්බන්ධයෙන් වන ප්‍රචාරණ කටයුතු සඳහා පාසල් යන වයසේ ළමුන් යොදා ගැනීම, ආහාර වල සීනි, ලුණු සහ මේදය සඳහා වර්ණ සංකේතවත් කිරීමේ නියෝග හඳුන්වා දී තිබුණද එම නියෝග ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දිනය වරින් වර දිගු කර තිබීම, පාසල් සිසුන්ගේ

ආහාර සම්බන්ධයෙන් පාසල තුළ මෙන්ම බාහිර සාධක පාලනය පිළිබඳ ගැටළු මෙන්ම පාසල් සඳහා ව්‍යායාම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශයන් සකස් කර යාවත්කාලීන කිරීම හා පාසල් දරුවන් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් හි නිරතවන බව තහවුරු කර ගැනීමට අවශ්‍ය පියවර ගෙන නොතිබීම නිරීක්ෂණය විය. ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධනය හා වැඩි දියුණු කිරීමට අවශ්‍ය පරිසරය සැකසීම සඳහා නගර සැලසුම්කරුවන්ට සහ දේශපාලන අධිකාරීත්වය අරමුණු කරගෙන පැවැත්විය යුතු වූ උපදේශන (Advocacy) හමු වීම් නොපැවැත්වීම , සේවා ස්ථානවල ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වර්ධනය කිරීමට අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශ සංවර්ධනය කර නොතිබීමද මෙහිදී නිරීක්ෂණය විය

වායු දූෂණය සම්බන්ධයෙන් වායු ගුණත්ව තත්ත්වයන් නිශ්චය කිරීම සඳහා පවතින දත්තයන් සීමාසහිත වීම, ගෘහස්ථ වායු ගුණත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා වායු ගුණත්ව මාර්ගෝපදේශ පිළියෙල කිරීම සම්පූර්ණ වී නොතිබීම හා ඒ අනුව පාසල්, කර්මාන්තශාලා, කාර්යාල වැනි පරිශ්‍රයන් තුළ පැවතිය යුතු වායු ගුණත්වය පිළිබඳව අදාළ පාර්ශවයන් දැනුවත් වී නොතිබීම වැනි තත්ත්වයන් නිරීක්ෂණය කරන ලදී. දුම්කොළ හා මත්පැන් භාවිතය, සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර පරිභෝජනය , ප්‍රමාණවත් ශාරීරික ව්‍යායාම නොමැතිවීම යන අවධානම් සාධක සම්බන්ධයෙන් ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම සඳහා වන වගකීම ජන මාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත පවරා තිබුණද එම අමාත්‍යාංශය ඒ පිළිබඳව දැනුවත් වී නොතිබීම හේතුවෙන් දැනුවත් කිරීමේ කාර්යයන් ප්‍රමාණවත් පරිදි සිදු වී නොමැති බවද නිරීක්ෂණය වූණි.

රෝග පූර්ව හඳුනාගැනීම් සහ කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් ඒ සඳහා ප්‍රාථමික මට්ටමේදී දායකත්වය සපයන සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන වල කාර්ය මණ්ඩලයන්හි උෞතතාවයක් පැවතීම, චක්‍රලේඛ අවශ්‍යතාවයන් ප්‍රකාරව ඇතැම් සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පැවැත්විය යුතු සායන කටයුතු ඇතුළු ඒවායේ පහසුකම්වල අඩුපාඩු මෙහිදී සාකච්ඡා කර ඇත.

සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන දත්ත (2018) ප්‍රකාරව කිරීටක හෘද රෝග ශ්රී ලංකාවේ මරණ සඳහා ප්‍රධාන හේතු සාධක වී තිබුණි. ඒ අනුව විගණනයේදී අවධානයට යොමු කළ කොළඹ, ගම්පහ සහ කළුතර දිස්ත්‍රික්කයන්හි මුළු ජනගහනයට සාපේක්ෂව රෝහල් පහසුකම් පිළිබඳ ගැටළු හා හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ට අවශ්‍ය පහසුකම් රෝහල්වල නොමැතිවීම නිසා ජාතික රෝහලේ පවතින අධික තදබදය හා කොළඹ ජාතික රෝහලේ දැඩි සන්කාර ඒකකය හා සායන හා ශල්‍යාගාරවල පවතින අඩුපාඩු මෙහිදී කැපී පෙනුණු අතර පොරොත්තු ලේඛනවල විශාල රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් සිටීම මෙහිදී මූලික ගැටළුවක් විය.

බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික බහු ආංශික සැලැස්ම (2016-2020) ක්‍රියාවේ යෙදවීම පිණිස අවශ්‍ය පහසුකම් සැලසීම, ප්‍රගති සමාලෝචනය, අවශ්‍ය සම්බන්ධීකරණ සහ අධීක්ෂණ කටයුතු යන කාර්යයන් බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික කවුන්සිලය වෙත පැවරී තිබුණු අතර එහි ක්‍රියාත්මකභාවය හා අදාළ පාර්ශව සම්බන්ධ කරගැනීමට ගැටළු නිරීක්ෂණය කරන ලදී. එහිදී 2016 පාදක දත්ත අනුව අකල් මරණ 2020 වනවිට සියයට 10 කින් අඩු කිරීමට හා

වසර 2030 වන විට බෝ නොවන රෝග නිසා සිදුවන අකල් මරණ ප්‍රතිකාර හා වළක්වා ගැනීමේ ක්‍රම මගින් තුනෙන් එකකින් අඩු කර ගැනීමට ඉලක්ක කර ඇතත් මරණ වයස් විශ්ලේෂණය සඳහා තොරතුරු පද්ධතිය සකස් නොවීමෙන් එය මැනිය නොහැකි වී තිබීම, අභ්‍යන්තර රෝගී හා මරණ වාර්තාව (IMMR) තුළ රජයේ රෝහල්වල මරණ පිළිබඳ නිවැරදි දත්ත ඇතුළත් නොවීම වැනි කරුණු ද ඒ අතර විය.

ඉහත තත්ත්වයන් සඳහා පිළියම් ලෙස සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පරිභෝජනය දිරිගැන්වීම සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම, දුම්කොළ හා මත්පැන් භාවිතයේ ඇති අහිතකර ප්‍රතිවිපාක පිළිබඳ පාසල් සිසුන්, තරුණ කණ්ඩායම් ඇතුළු ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම, සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර දිරිගැන්වීම සඳහා සහන ලබාදීම, දුම්කොළ සහ මත්පැන් භාවිතය අධෛර්යමත් කිරීම සඳහා බදු ඉහළ නැංවීම, පාසල් ළමුන් ඇතුළු ප්‍රජාව ශාරීරික ව්‍යායාම් සම්බන්ධයෙන් දිරිගැන්වීම, ගෘහස්ථ වායු දූෂණයේ අහිතකර ප්‍රතිඵලයන් පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කිරීම හා ගෘහස්ථ සහ බාහිර වායු දූෂණයන් අවම කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම යනාදී නිර්දේශයන් ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ. මෙයට අමතරව සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳව මහජනතාව දැනුවත් කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම, සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල සේවාවන් වඩාත් ඵලදායක ලෙස පවත්වා ගෙන යාම සඳහා ඒවාට අවශ්‍ය පරීක්ෂණ පහසුකම් සහ පරීක්ෂණ ද්‍රව්‍ය හිඟයකින් තොරව ලබා දීමට නිර්දේශයන් කරනු ලැබේ. හෘද රෝග ඒකකයන් සම්බන්ධයෙන් වූ කළ කොළඹ ජාතික රෝහලෙහි සහ කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලෙහි හෘද ප්‍රතිකාර සඳහා පවත්නා දිගු පොරොත්තු ලේඛන අවම කරලීම සඳහා කඩිනමින් ඒ සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් සැපයීම හා ශ්වසන රෝග සහ දියවැඩියා රෝගයන් සඳහා ප්‍රතිකාර සැලසීමේ සේවාවන් හා පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ.

නියාමන කාර්යයන් සම්බන්ධයෙන්වූ කළ අදාළ ප්‍රගති සමාලෝචන රැස්වීම් සඳහා සියලු පාර්ශවයන්ගේ දායකත්වය ලබා ගැනීමට කටයුතු කිරීම, නියමිත කාලයට රැස්වීම් වාර පැවැත්වීම, ඉලක්කයන්ගෙන් බැහැරවීම් පවතී නම් ඒවා අපේක්ෂිත ඉලක්කයන් කරා යොමු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය උපාය මාර්ගයන් ගැනීම, සෞඛ්‍ය දත්ත පද්ධතිය සඳහා සෑම රෝහලකින්ම දත්ත ලබා ගත හැකි වන සේ අදාළ පහසුකම් නොමැති රෝහල් සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් ලබා දීමට කටයුතු කිරීම, සායනික විගණනයන් ආරම්භ කිරීම යනාදී නිර්දේශයන් සිදු කරනු ලැබේ.

2. හැඳින්වීම

2.1 පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාවේ රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවය, රෝග වැළැක්වීම්, සුව කිරීම්, රෝගීන් පුනරුත්ථාපන සහ සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවර්ධන කටයුතු යන ප්‍රධාන අංගයන්ගෙන් සමන්විත වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ නිදහස් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය යටතේ සේවය ලබාදීමේදී කිසිදු මුදලක් අය නොකිරීම යන මූලධර්මය යටතේ මහජනයා වෙත සේවය ලබාදීම අත්‍යවශ්‍ය වූ සුභ සාධනමය කරුණක් වේ. සෞඛ්‍ය සේවාවන් පවත්වාගෙන යාමට අවශ්‍ය මූල්‍යමය සම්පත් මධ්‍ය රජය සහ පළාත් සභා ඔස්සේ ලබා ගැනීම සිදු කරනු ලබන අතර, ප්‍රධාන වශයෙන්ම රේඛීය අයවැය ඔස්සේ සැපයීම කරනු ලැබේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ බටහිර වෛද්‍ය සේවය ක්‍රියාත්මක වන රෝහල් සංඛ්‍යාව 2018 වර්ෂය වන විට 641ක් වූ අතර, ඇදත් සංඛ්‍යාව 84,728 ක් විය. එහි සමස්ථ වෛද්‍යවරු සංඛ්‍යාව 19,720 ක් සමස්ථ හෙද සංඛ්‍යාව 46,024 හා අනෙකුත් කාර්යමණ්ඩලය 82,231 ක් විය. 2018 වර්ෂයේදී රජය විසින් සෞඛ්‍ය සේවය සඳහා රුපියල් මිලියන 198,334 ක පුනරාවර්තන වියදමක් හා රුපියල් මිලියන 36,565ක ප්‍රාග්ධන වියදමක්ද දරා තිබුණි. ඒ අනුව, නිදහස් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය පවත්වාගෙන යාම සඳහා ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය අයවැයෙන් 5.92 ප්‍රතිශතයක් වෙන් කර ඇති අතර වැඩි වන ජනගහනය හා කාලීනව පැන නැගී ගැටළු හේතුවෙන් මහජනතාවගේ සෞඛ්‍යමය අවශ්‍යතා වෙනුවෙන් වැය කරන මෙම ප්‍රතිශතය සාකච්ඡාවට බඳුන්වී ඇති කරුණක් වේ. ඒ අතර විශේෂයෙන් සෞඛ්‍ය සේවයේ ඉහත සඳහන් ප්‍රධාන අංගයන් වර්තමානයේදී බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධයෙන් ප්‍රධාන වශයෙන් නැඹුරු බවක් දක්වා ඇති අතර ඒ පිළිබඳව විවිධ පැතිකඩ ඔස්සේ සාකච්ඡාවට බඳුන් වේ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්වචනය අනුව කිසියම් පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකුට සෘජුව සම්ප්‍රේෂණය නොවන රෝග බෝ නොවන රෝග ලෙස හැඳින්වේ. හෘද රෝග තත්ත්වයන්, ආසාදනය, පිළිකා, දියවැඩියාව, නිදන්ගත හෝ දීර්ඝ කාලීන ශ්වසන රෝග, වකුගඩු රෝග ආදිය බෝ නොවන රෝග ලෙස හඳුනාගෙන ඇති මූලික රෝග තත්ත්වයන් වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනතාවගෙන් කාන්තාවන්ගේ ආයු අපේක්ෂාව අවුරුදු 78 ක් හා පිරිමින්ගේ ආයු අපේක්ෂාව අවුරුදු 72 ක් වන බව 2019 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ සංඛ්‍යාලේඛන වල සටහන් වේ. බොහෝ පිරිසක් දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ දියවැඩියාව, කොලොස්ටරෝල්, අධික රුධිර පීඩනය, හෘදවාහිනී රෝග, පිළිකා, වකුගඩු රෝග ආදී බෝ නොවන රෝගවලින් පෙළෙන බව තහවුරු වී තිබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවය, විශ්‍රාම වැටුප් වැනි සමාජ සුභසාධන සංකල්පයන් පැවතියද 2016 වර්ෂයට අදාළව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ප්‍රකාශයට පත් කර තිබූ දත්ත අනුව බෝ නොවන රෝග හේතුවෙන් වාර්ෂිකව සිදුවන මරණ ප්‍රතිශතය ශ්‍රී ලංකාවේ

කලාපීය අනෙකුත් රටවලට වඩා සාපේක්ෂ ඉහළ අගයක් ගෙන තිබූ අතර, එහි ප්‍රතිශතය සියයට 83 ක් විය.

ශ්‍රී ලංකාවේ බෝනොවන රෝග හේතුවෙන් ප්‍රජාව රෝගාතුර වීම, දුබලතාවයට පත්වීම හා මරණයට පත්වීම හේතුවෙන් එය සෞඛ්‍ය අංශයට බරපතල ගැටළුවක් වී ඇති අතර, එවැනි රෝගී ජනතාවක් වැඩි වශයෙන් ජීවත්වීම ජාතික නිෂ්පාදනයට, රාජ්‍ය වියදමට දැඩි බලපෑමක් එල්ල වන කරුණු වේ. මෙම බෝ නොවන රෝග වැඩිවීමට සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටාවක් නොමැතිවීම, ශාරීරික ව්‍යායාම මද බව, වායු දූෂණය, දුම්කොළ පරිභෝජනය, මධ්‍යසාර භාවිතය ආදිය හේතු වී ඇති බව වෛද්‍ය අංශයේ විශේෂඥයන්ගේ මතය වේ.

2.2 විගණනය සඳහා අධිකාර බලය

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154(1) ව්‍යවස්ථාවෙහි ඇතුළත් විධි විධාන ප්‍රකාරව සහ 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 3(1)(ඇ), 5(2), 12(ඌ) වගන්ති ප්‍රකාරව මාගේ විගණනය සිදුකරන ලදී.

2.3 විගණනය සඳහා ප්‍රවේශය

(අ) කලාපීය අනෙක් රටවල් හා සංසන්දනය කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාවේ මරණවලින් බෝනොවන රෝග නිසා සිදුවන මරණ සියයට 83 ක් පමණ වේ. නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවය පිළිබඳ සුභසාධන සංකල්පය පදනම් කර ගනිමින් බෝ නොවන රෝග පාලනය සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ විවිධ වූ වැඩසටහන් මගින් මෙම සෞඛ්‍යමය ගැටළුව කොතරම් දුරට ජය ගැනීමට හැකියාව ලැබී තිබේද යන්න විමර්ශනාත්මකව බැලීමේ අවශ්‍යතාවය මතු විය.

(ආ) එසේම මෙම ගැටළුව සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙන් ඔබ්බට ගොස් සංකීර්ණ වූ සමාජ ආර්ථික ගැටළුවක් බවට පත්ව තිබීම.

2.4 විගණන අරමුණ

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා කටයුතු කරනු ලබන ආයතන හා ඊට අදාළ විශේෂිත ඒකක මගින් විවිධ වූ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන අතර ඒ සඳහා රාජ්‍ය අයවැයෙන් වාර්ෂිකව වෙන්කරනු ලබන අරමුදල් නිසි ලෙස පරිහරණය කිරීම තුළින් මෙම අභියෝග ජය ගැනීම සඳහා කටයුතු කිරීමේදී අදාළ ආයතන සඳහා ඊට අදාළ පහසුකම් සැපයීම, අදාළ ක්‍රියාවලිය සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය හා පසු විපරම් ක්‍රියාවලිය තුළින් අදාළ අරමුණු ඉටු කර ගැනීමට කටයුතු කර ඇත්ද යන්න ඇගයීම.

විගණන උප අරමුණු

මෙම ප්‍රධාන අරමුණ මූලික කර ගනිමින් පහත සඳහන් උප අරමුණු ඔස්සේ මෙම විගණනය ක්‍රියාත්මක විය.

- (අ) බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම, සුව කිරීම හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය යන බහුවිධ කාර්යයන් සඳහා ආයතනික සුදානම ඇගයීම.
- (ආ) රෝග වැළැක්වීමේ කාර්යයන්හි කාර්යභාරය ඇගයීම
- (ඇ) රෝග පාලන කාර්යයන්හි කාර්යභාරය ඇගයීම
- (ඈ) බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම, පාලනය, සුව කිරීම හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය යන බහුවිධ කාර්යයන්හි නියාමන ක්‍රියාවලියේ සාර්ථකත්වය ඇගයීම.

2.5 සම්බන්ධිත ආයතන හා කාර්යභාරය

සම්බන්ධිත ආයතන	කාර්යභාරය කෙටියෙන්
(අ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය - බෝ නොවන රෝග ඒකකය	(i) බෝ නොවන රෝග ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය කිරීම හා ඇගයීම. (ii) බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (2016-2020) අදාළව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් ඒකක හා බාහිර ආයතනවල සහයෝගය ලබා ගනිමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා එම ආයතනවල කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීම.

- (ආ) දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය බෝ නොවන රෝග සඳහා හේතු වන ප්‍රධාන අවදානම් සාධක දෙකක් වන දුම්කොළ භාවිතය හා මත්පැන් භාවිතය අවම කිරීම සඳහා කටයුතු කිරීම.
- (ඇ) ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර භාවිතය, සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර , ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වලින් තොරවීම හේතුවෙන් බෝ නොවන රෝග වලට ගොදුරු වීමේ අවදානම පිළිබඳව මහජනතාව දැනුවත් කිරීම.
- (ඈ) අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය
- (i) සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පාසල් දරුවන් අතර ප්‍රචලිත කිරීම
 - (ii) ස්ථූලතාවය වැළැක්වීම සඳහා දරුවන් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල නිරතකරවීම
 - (iii) මත්පැන් හා දුම්කොළ භාවිතයේ ආදිනව පිළිබඳව දරුවන් දැනුවත් කිරීම හා අදාල ලෙස විෂය නිර්දේශයන් සකස් කිරීම
- (ඉ) ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය මහජනතාව සඳහා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වර්ධනය කර ගැනීමට උපකාරී වන මාර්ගෝපදේශයක් සකස් කර එය ක්‍රියාත්මක කරවීම.
- (ඊ) පළාත් හා දිස්ත්‍රික්ක සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය (PDHS) බහු ආංශික සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය සහාය ලබා දීම හා රෝගීන් සුව කිරීමේ කාර්යයන් වල නිරත වීම.
- (උ) කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර (එළවළු හා පළතුරු) වගා කිරීම දිරිමත් කිරීම හා ඒවා සුලබ කිරීම

2.6 විගණන නිර්ණායක

(අ) ජාතික ප්‍රතිපත්ති හා මූලික පාලනයන්

- i. බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය
- ii. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සඳහා බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට (2016 – 2020) අනුව ඉටුවිය යුතු මූලික කාර්යයන්.

(ආ) අණ පනත් හා නියෝග

- i. 1980 අංක 26 දරන ආහාර පනතේ 32 වගන්තිය යටතේ සාදන ලද 2019 ආහාර (සීනි, ලුණු සහ මේදය සඳහා වර්ණ සංකේතවත් කිරීමේ) නියෝගය
- ii. 1980 අංක 26 දරන ආහාර පනතේ 32 වගන්තිය යටතේ සාදන ලද 2005 ආහාර (ලේබල් කිරීමේ සහ ප්‍රචාරය කිරීමේ) නියෝගය
- iii. 2015 අංක 3 දරන දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ සංශෝධිත පනතින් සංශෝධනය කරන ලද 2006 අංක 27 දරන දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය පනතේ 34 වන වගන්තිය
- iv. වායු ගුණත්ව කළමනාකරණය සඳහා වන බහු ආංශික සැලැස්ම

(ඇ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන ස්ථාපිත කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ

- i. සතියකට වරක් පවත්වනු ලබන සායන සඳහා අවම පුද්ගල සහභාගිත්වය (20)
- ii. රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීම සහ ඔවුන් පසු විපරම් කිරීම
- iii. වෛද්‍ය හා වෛද්‍ය නොවන කාර්ය මණ්ඩල සංයුතිය
- iv. සායන සඳහා පිරිමි පුද්ගල සහභාගිත්වය වැඩිදියුණු කිරීමේ මට්ටම
- v. අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ වට්ටෝරු හා රසායනාගාර පහසුකම්වල පවත්නාභාවය (Availability)

(ඈ) බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධයෙන් මෑත කාලීන දත්ත (අපේක්ෂිත තත්ත්වයන් සංසන්දනයන් හා ප්‍රවණතා)

2.7 විගණන ක්‍රමවේදය

පහත සඳහන් ක්‍රමවේදයන් ඔස්සේ මෙම විගණනය සිදු කරන ලදී.

(අ) ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය, බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සඳහා වන බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම, 1980 අංක 26 දරන ආහාර පනත සහ එය යටතේ සාදන ලද නියෝගයන්

ඇතුළු වෙනත් අදාළ නීති රීති සහ රෙගුලාසි අධ්‍යයනය හා ඒවා කොතෙක් දුරට අදාළ කරගෙන තිබේද යන්න සොයා බැලීම.

- (ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ බෝ නොවන රෝග පාලන ඒකකයේ නිලධාරීන්, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් ඇතුළු අදාළ නිලධාරීන් සහ වෙනත් අදාළ නිලධාරීන් සමඟ සාකච්ඡා කිරීම.
- (ඇ) මේ සම්බන්ධ අදාළ ආයතන හා ඒකක මගින් පිළියෙල කරනු ලබන ලේඛන, වාර්තා හා ගොනු ගත තොරතුරු ලබා ගැනීම
- (ඈ) අදාළ ඒකක හා ආයතනික කාර්යභාරය ඇගයීම පිණිස ස්ථානීය පරීක්ෂාවන් හා ඒවායේ ඇති භෞතික සම්පත් නිරීක්ෂණය කිරීම
- (ඉ) අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම එම දත්ත තොරතුරු උත්පාදනය කරන සම්බන්ධිත ආයතන මගින් හා අන්තර්ජාලය මගින් ලබා ගැනීම.
- (ඊ) විගණන අරමුණු වෙනුවෙන් පිළියෙල කරන ලද ආකෘති පත්‍ර හා ප්‍රශ්නාවලි මගින් අදාළ පාර්ශව වෙතින් තොරතුරු හා පැහැදිලි කිරීම් ලබා ගැනීම.

2.8 විගණන විෂය පථය

- (අ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ බෝ නොවන රෝග ඒකකය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (2016 – 2020) ක්‍රියාත්මකභාවය කොළඹ, කළුතර, ගම්පහ සහ ගාල්ල යන දිස්ත්‍රික්කයන් සම්බන්ධයෙන් සලකා බලන ලදී.
- (ආ) ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ථ ජනගහනයෙන් 2/3 කට අධික ප්‍රමාණයක් කේන්ද්‍රගත වී තිබෙන්නේ පළාත් නවයෙන් පළාත් හතරක වන අතර බස්නාහිර පළාත ඒ අතරින් ප්‍රමුඛ වේ. එනම් සමස්ථ ජනගහනයෙන් සියයට 28.7 ක ප්‍රමාණයක් ජීවත් වන්නේ බස්නාහිර පළාත තුළ වේ. එසේම ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කය ශ්‍රී ලංකාවේ ජන ඝනත්වය අතින් තෙවන ස්ථානයෙහි පසුවන අතර දකුණු පළාතෙහි වැඩිම ජන ඝනත්වයකින් යුත් දිස්ත්‍රික්කය වේ. එම නිසා අපගේ විගණන කාර්යයන් සඳහා බස්නාහිර පළාතද දකුණු පළාතේ ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයද විගණන විෂය පථය ලෙස තෝරා ගන්නා ලදී.

2.9 විගණන විෂය පථය සීමා කිරීම්

- (අ) බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය (2010) යටතේ සඳහන් වන හෘදවාහිනී රෝග, දියවැඩියාව හා නිදන්ගත ස්වසන රෝග සඳහා මෙහිදී අවධානය යොමු කරන අතර හඳුනානොගත් වෛද්‍ය හේතූන් නිසා හට ගන්නා නිදන්ගත වකුගඩු රෝග උතුරු මැද හා වයඹ පළාත්

වලට සීමා වී පවතින හෙයින්ද වකුගඩු රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් මීට පෙර ප්‍රාදේශීය වශයෙන් කාර්ය සාධන විගණනයන් සිදුකර ඇති බැවින්ද පිළිකා රෝගය සම්බන්ධයෙන් වෙනම වැඩසටහනක් යටතේ ක්‍රියාත්මක වන බැවින්ද මෙම විගණනයේදී ඒ පිළිබඳව අවධානය යොමු නොකරන ලදී.

- (ආ) එසේම විගණනය සිදුකිරීමේදී බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා අනෙකුත් උපායක්‍රමික සැලසුම්වල ක්‍රියාත්මකභාවය සම්බන්ධයෙන් අදාළ පරීක්ෂාවන් බස්නාහිර පළාතට සහ දකුණු පළාතේ ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයට පමණක් සීමා කරන ලදී.
- (ඇ) බෝනොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය තුළ ආතතිය බෝනොවන රෝග කෙරෙහි බලපාන අවදානම් සාධකයක් ලෙස හඳුනා ගෙන තිබුණද, විගණන විෂය පථය සඳහා යොදා ගත් බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (2016 – 2020) ඇතුළත් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා පමණක් මෙම විගණනයේදී අවධානය යොමු කරන ලදී.
- (ඈ) 2020 මාර්තු මස 16 දින සිට ශ්‍රී ලංකාව තුළ කෝවිඩ් රෝගය ව්‍යාප්ත වීම හේතුවෙන් රෝහල්වල භෞතිකව නිරීක්ෂණය කළ යුතු අංශ සීමා කිරීමට සිදු විය.

3. විස්තරාත්මක විගණන සොයාගැනීම්

3.1 ආයතනික සුදානම

3.1.1 ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

නිවාරණ අභිමතාර්ථ සාක්ෂාත් කර ගැනීම පිණිස සේවා සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම, සියලු ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් සඳහා උසස් ගුණාත්මක භාවයකින් යුත් යෝග්‍ය හා සෑම 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 ප්‍රතිඵලයක් ලෙසින් මගින් පුළුල් සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් සුරක්ෂිත කිරීම, සියලු සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා සපයන්නන් සමඟ ක්‍රමෝපායික හවුල්කාරීත්වයක් ගොඩනගා ගැනීම යන ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්තිය මෙහෙයවීම් හඳුනා ගනිමින් ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය දස අවුරුදු කාලයක් සඳහා (2016-2025) හඳුන්වා දී තිබේ. අපගේ විගණන විෂය පථයට අදාළව මෙම ප්‍රතිපත්තිය තුළ රෝග නිවාරණ, සුව කිරීම්, පුනරුත්ථාපන සේවා සහ සෞඛ්‍ය පරිපාලන කාර්යයන්හි සිදු විය යුතු වැඩිදියුණු වීම් සම්බන්ධයෙන් හඳුනාගෙන තිබුණි.

3.1.2 බෝ නොවන නිදන්ගත (දුස්සාධ්‍ය) රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායක්‍රමික සැලැස්ම

බෝ නොවන නිදන්ගත (දුස්සාධ්‍ය) රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක වන්නේ 2010 වර්ෂයේදී පිළියෙල කරන ලද බෝ නොවන නිදන්ගත (දුස්සාධ්‍ය) රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය වේ.

මෙම ප්‍රතිපත්තියෙහි ඉලක්කය වන්නේ නිරෝගිමත් ජීවන රටා උනන්දු කරවීමෙන් පොදු අවධානම් සාධක අවම කිරීමෙන් සහ විනිශ්චය කරන ලද බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගීන් සඳහා සාක්ෂිමත පදනම් වූ සමෝධානික ප්‍රතිකාර සැපයීමෙන් නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග නිසා ශ්‍රී ලංකාවට දරන්නට සිදුව ඇති බර අවම කර ගැනීම වේ.

එසේම මෙම ප්‍රතිපත්තියෙහි අරමුණ වන්නේ සාක්ෂි පදනම් කරගත් ප්‍රතිකාර සේවය වඩාත් පුළුල් කිරීම සහ අවදානම් හේතූන් අවම කිරීම සඳහා පෞද්ගලිකව සහ ප්‍රජා සම්බන්ධතා ඇතිව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් දියත් කිරීම මගින් බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග හේතුවෙන් සිදුවන අකල් මරණ (අවුරුදු 65 ට අඩු) ඉදිරි දස වසර තුළදී වාර්ෂිකව සියයට 2 බැගින් අඩු කිරීම වේ. එසේම මෙම අරමුණ සපුරා ගැනීම සඳහා ප්‍රතිපත්තිය තුළ උපාය මාර්ග 9 ක් හඳුනා ගෙන තිබේ.

2010 වර්ෂය වන විට බෝ නොවන නිදන්ගත රෝගයන්හි පැවති බරපතලකම සහ ඒවා වැළැක්වීමට අවශ්‍ය සම්පත් සැලකිල්ලට ගනිමින් මෙම ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය පහත සඳහන් රෝගයන් සහ ඒවායේ අවදානම් සාධකයන් කෙරෙහි පමණක් අවධානය යොමු කර තිබුණි.

(අ) රෝග තත්ත්වයන්

- i. හෘද වාහිනී රෝග
- ii. දියවැඩියාව
- iii. නිදන්ගත ශ්වසන රෝග
- iv. නිදන්ගත වකුගඩු රෝග

(ආ) අවදානම් සාධක ලෙස පහත සඳහන් කරුණු හඳුනාගෙන තිබුණි.

- i. දුම්බීම
 - ii. සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර
 - iii. ශාරීරික ව්‍යායාම නොමැතිවීම
 - iv. මත්පැන් භාවිතය
 - v. ආතතිය
 - vi. වායු දූෂණය
- } අනෙකුත් අවදානම් සාධක

මෙම ප්‍රතිපත්තිය අවශ්‍ය වෙනස්කම් වලට අනුකූලතාව දක්වමින් වසර පහකින් එනම් 2015 වසර වන විට සමාලෝචනය කළ යුතුව පැවතුණි. කාලපරිච්ඡේදය අවසන් වී වසර පහක කාලයක් ඉක්මගොස් තිබුණද ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ඒ අනුව කාලීනව සමාලෝචනයට ලක් කර නොතිබුණි.

3.1.3 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආයතනික ව්‍යුහය හා අවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන

3.1.3.1 බෝනොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීමේ ඒකකය

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස කටයුතු කරනු ලබන්නේ බෝනොවන රෝග වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ ඒකකය වේ. මෙම ඒකකය බෝනොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයෙකුගේ ප්‍රධානත්වයෙන් අධ්‍යක්ෂවරයකු යටතේ ක්‍රියාත්මක වන අතර, ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම, නියාමනය සහ ඇගයීම ඒ යටතේ සිදුවේ. බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සම්බන්ධව ජාතික ප්‍රතිපත්තිය නියාමනය සහ ඇගයීම ඇතුළුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සම්බන්ධ කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස ක්‍රියා කරන බැවින් එහි කටයුතු වඩාත් ශක්තිමත් ලෙස පවත්වාගෙන යාමේ අවශ්‍යතාවය ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම තුළද හඳුනාගෙන ඇති අතර, එම අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කර ගැනීම පිණිස පහත සඳහන් ක්‍රියාකාරකම් තුළින් 2018 වර්ෂය වන විට පූර්ණ සේවක මණ්ඩලයකින් යුත් බෝනොවන රෝග ඒකකයක් ස්ථාපිතවීම අපේක්ෂා කර තිබුණි. ඊට අදාළ නිරීක්ෂණ පහත පරිදි විය.

(අ) බෝනොවන රෝග ඒකකයට අදාළ කාර්ය මණ්ඩලය හඳුනා ගැනීම සහ එම කාර්ය මණ්ඩලය සම්පූර්ණ කිරීම.

(ආ) අදාළ කාර්ය මණ්ඩලයේ ධාරිතා සංවර්ධනය

(ඇ) අවශ්‍ය යටිතල පහසුකම් සැපයීම

එසේ වුවත්, 2020 වර්ෂය වන විටද අදාළ කාර්යයන් අපේක්ෂිත පරිදි සම්පූර්ණ වී නොතිබුණු අතර, එම තත්ත්වය අදාළ ඒකකයේ කටයුතු වඩාත් කාර්යක්ෂම හා ඵලදායක ලෙස පවත්වා ගෙනයාමට බාධාවක් වී තිබුණි.

(ඈ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 2010.06.09 දින ඉදිරිපත් කළ සංදේශයට අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය 2010.07.21 දින ලැබී තිබුණි. ඒ අනුව ජාතික බෝ නොවන රෝග ප්‍රතිපත්තිය හා ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම ජාතික බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ වැඩසටහනේ පදනම වශයෙන් අනුමත කර ඇති අතර එය දේශපාලන නායකත්වය හා අනෙකුත් අංශ වල සහාය ඇතිව ජාතික හා පළාත් මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය මානව හා මූල්‍ය සම්පත් සැපයීම කළ යුතුවේ. ඒ සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් අනෙකුත් අදාළ ආයතන සමග ඒකාබද්ධ වී සකසා ගන්නා ලද ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් තුළින් අදාළ ප්‍රතිපත්තියේ අඩංගු කරුණු සාක්ෂාත් කර ගත යුතුව තිබුණි. නිරීක්ෂණ පහත පරිදි විය.

- (i) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් අදාළ ආයතනද ඇතුළත් වන ලෙස 2016-2020 සඳහා වන ආංශික සැලැස්මක් සකස් කොට ක්‍රියාත්මක කර තිබුණි. කෙසේ වුවද මෙහි සඳහන් අනෙකුත් ආයතන වලට අදාළ අරමුණු අදාළ අංශවල ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට ඇතුළත් කර ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට අදාළ මූල්‍ය සම්පත් හා මානව සම්පත් සපයා දී නොතිබුණි.
- (ii) එමෙන්ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ Steering committee meetings වලට අදාළ ආයතනවල වගකිව යුතු අය නිරන්තරයෙන් සහභාගී කරවාගෙන ඔවුන්ට අදාළ අරමුණු ඉටු කිරීම පිළිබඳව නිරන්තර අවධානයෙන් සිටිය යුතු වුවද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් එසේ නොකිරීම හේතුවෙන් අදාළ ආයතන වෙතින් අපේක්ෂිත අරමුණු ඉටු කර ගැනීමේ ප්‍රගතිය ඇගයීම ගැටළුවක් වන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඉ) බෝ නොවන රෝග වලක්වා ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන නිර්ණායකයක් ලෙස ශාරීරික ක්‍රියාකාරීත්වයෙන් තොරවීම හඳුනාගෙන තිබුණි. මේ සඳහා බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය වෙත විශාල කාර්යභාරයන් පවරා තිබුණි. එසේ වුවද බෝ නොවන රෝග ඒකකයේ බහු ආංශික සැලැස්මෙහි ඇතුළත් එහි කාර්යයන් නිසි ලෙස අධීක්ෂණය කර අවශ්‍ය පහසුකම් සැපයීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය කටයුතු කර නොතිබීම හේතුවෙන් අදාළ කාර්යයන් අපේක්ෂිත පරිදි ඉටුකර ගැනීමට නොහැකි වී තිබුණි.

3.1.3.2 මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන

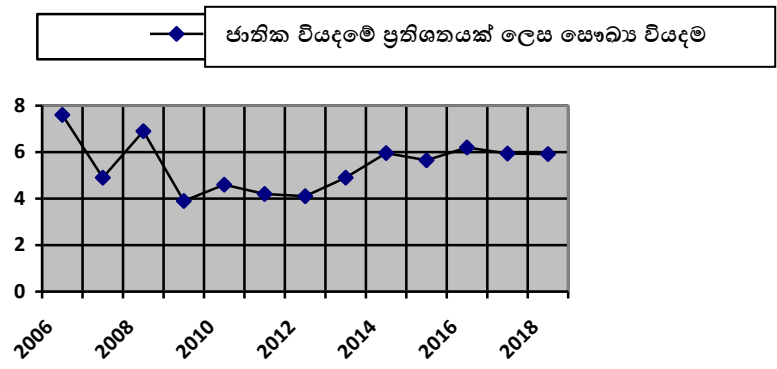
(අ) රටක් සංවර්ධනය කිරීම උදෙසා අවශ්‍ය උපාය මාර්ගික සැලසුම් වල ඇතුළත් විය යුතු ලෙස හඳුනාගත හැකි මූලිකාංග අතරින් මානව ප්‍රාග්ධනය නඟා සිටුවීම හා ජනතාවගේ ජීවන තත්ත්වය උසස් කිරීම යන කරුණු සලකා බැලීමේදී ජනතාවගේ නිරෝගී කම ඉතා වැදගත් වන අතර එසේ නොවීම මත දැරීමට සිදුවන සමාජ පිරිවැය රටේ සංවර්ධනයට බාධාවක් විය හැක.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

වර්ෂය	ජාතික වියදම රු.මිලියන	සෞඛ්‍ය වියදම රු.මිලියන	ජාතික වියදමේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස සෞඛ්‍ය වියදම
2006	713,145	54,363	7.6
2007	885,952	63,464	4.9
2008	996,126	68,604	6.9
2009	1,747,064	67,448	3.9
2010	1,751,113	80,027	4.6
2011	1,961,053	82,179	4.2
2012	2,192,234	89,291	4.1
2013	2,411,606	120,346	4.9
2014	2,601,723	155,008	5.96
2015	3,203,280	181,122	5.65
2016	3,106,443	192,535	6.2
2017	3,470,589	206,182	5.94
2018	3,970,636	234,899	5.92

මූලාශ්‍රය - වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන 2018

ඉහත සංඛ්‍යා දත්ත අනුව මෙම මාතෘකාවට අදාළව බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධව ඇති කර තිබූ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන වෙන්ව හඳුනා ගත නොහැකි විය.

(ආ) 2006 වර්ෂයේ සිට 2018 දක්වා කාල සීමාව තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය වියදම් පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී වියදමින් සෞඛ්‍ය සඳහා වියදම් කළ මුදල් රු.මිලියන 54,363 සිට රු.මිලියන 234,899 ක් දක්වා අඛණ්ඩව 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 යොදා ගත් ආරම්භක වර්ෂයේ වාර්තා කරන ලද ඉහළම ප්‍රතිශතය නිරූපණය කළද අනතුරුව විශාල ලෙස උච්චාවචනය වෙමින් පහළ ප්‍රතිශතයක් ගෙන තිබුණි.



3.2 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ අවධානම් සාධක

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්වචනය අනුව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය යනු මිනිසුන් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය සහ එහි නිර්ණායකයන් මත පාලනය වැඩි කිරීමට සහ එමගින් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය වැඩි දියුණු කිරීමේ ක්‍රියාවලියයි.

ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය තුළ දුම්බීම, සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර, ශාරීරික ව්‍යායාම නොමැති වීම, මත්පැන් භාවිතය, ආතතිය හා වායු දූෂණය යන කරුණු බෝ නොවන රෝග සඳහා බලපාන අවධානම් සාධක ලෙස හඳුනාගෙන ඇති අතර මෙම අවධානම් සාධක අවම කිරීම තුළින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයක් අපේක්ෂා කළ හැකි වේ. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

3.2.1 දුම්කොළ භාවිතය

(අ) ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම (2016-2020) හි කාර්යයන් ඉටුකිරීම

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය පිළිබඳ ගෝලීය ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අනුව අවුරුදු 15 සහ ඊට වැඩි පුද්ගලයන්ගේ දුම්කොළ භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය 2025 වන විට සියයට 30 කින් අඩු කිරීමට අපේක්ෂා කර තිබුණි. දුම්කොළ භාවිතය අඩු කිරීම තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේදී තීරණාත්මක සාධකයක් වන අතර දුම්කොළ පාලනය සඳහා ගිවිසුම් රාමුව තුළද එය විශේෂිත ඉලක්කයක් වේ. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම (2016-2020) තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ හා මත්පැන් භාවිතය අවම කිරීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රධාන වශයෙන් වගකීම් පැවරී ඇති පාර්ශවය වන්නේ, දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය වේ. අදාළ කාර්යයන් ඉටුකිරීම පිළිබඳ පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

- (i) ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ වෙළඳපොළ විශ්ලේෂණය - 2019 වාර්තාව අනුව වැඩිම අලෙවියක් සිදුවන්නේ “තනි සිගරට්ටුව” බව නිරීක්ෂණය කර තිබූ අතර 2018 වර්ෂයේදී දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය විසින් 2018 වර්ෂයේදී ඉදිරිපත් කරන ලද “Sri Lanka Tiny Targets Report” මගින් තනි සිගරට්ටුව අලෙවි කිරීම සඳහා නීති සකස් කළ යුතු බවට නිර්දේශ සකස් කර තිබුණි. සිගරට් පහසුවෙන් මිලදී ගැනීමේ හැකියාව වළක්වාලීම මෙහිදී අපේක්ෂා කෙරේ. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම

සඳහා ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම 2016-2020 හි ද සිගරට් සිල්ලරට විකිණීම පිළිබඳ නීති සකස් කරන බව සඳහන් කර තිබුණද 2020 දෙසැම්බර් 31 දක්වා ඒ සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබුණි.

- (ii) බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සඳහා ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම 2016-2020 හි 2.1.1 ක්‍රියාකාරකම පරිදි දුම්කොළ භාවිත ව්‍යාප්තිය අවම කිරීම සඳහා පුහුණු වැඩ සටහන් පැවැත්වීමට යෝජනා කර තිබූ අතර ඒ අනුව එම කාල සීමාව තුළ පුහුණු වැඩසටහන් 202 ක් පැවැත්වීම සඳහා රු.5,952,937 ක වියදමක් දරා තිබූ අතර ඒ සඳහා විදුහල්පතිවරු, ගුරුවරු, පාසල් ළමුන් ඇතුළු සමාජයේ විවිධ කණ්ඩායම් නියෝජනය කරනු ලබන පුද්ගලයන් 20,882 ක් සහභාගී වී තිබුණි. එහෙත් දුම්කොළ භාවිතා කරන සහ ඒ සඳහා පෙළඹවිය හැකි ජනගහනය ඉතා විශාල සංඛ්‍යාවක් බැවින් ඊට සාපේක්ෂව වසර 5ක කාල සීමාව තුළ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීමේ ප්‍රගතිය සතුටුදායක නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (iii) ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ වෙළඳපොළ විශ්ලේෂණය -2019 වාර්තාව අනුව දිස්ත්‍රික්ක 7 ක අධ්‍යාපන ආයතන 34 ක පිහිටීම අනුව ඒවායේ සිට විනාඩි 3 ක් ඇතුළත ඇවිදගෙන යා හැකි දුරකින් දුම්කොළ අලෙවි සැල් පිහිටුවා තිබෙන බව නිරීක්ෂණය කර තිබුණි. ඒ අනුව දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය විසින් පාසලේ සිට මීටර් 500 ක් දුර ප්‍රදේශයක් තුළ දුම්වැටි හා මත්පැන් අලෙවිය තහනම් කිරීමට අවධානය යොමුකර තිබුණද මෙම වාර්තාවේ දිනය දක්වා අදාළ තහනම ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට නොහැකි වී තිබුණි.
- (iv) දුම්කොළ භාවිත ව්‍යාප්තිය අඩු කිරීම සඳහා “දුම්කොළ නිදහස් කලාප” ඇති කිරීම පිළිබඳ බහු ආංශික සැලැස්මෙහි 2.1.1 ක්‍රියාකාරකම හි සඳහන් කර තිබූ අතර 2016 සිට 2019 දෙසැම්බර් 31 දක්වා වසර 5 ක කාල සීමාව තුළ එවැනි කලාප 432 ක් ඇතිකර තිබුණි. මෙම කලාප අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම සඳහා නිරන්තර පසු විපරම් කිරීම, අවශ්‍ය තාක්ෂණික හා මූල්‍ය සහාය ලබාදීම සිදු කළද ඒවා අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී හඳුනාගෙන තිබූ ගැටළු අතර, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ගේ කාර්යබහුලත්වය , සන්නිවේදන ගැටලු යන ඒවා ඒ අතර වැදගත් විය.

(v) බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධ බහු ආංශික සැලැස්මෙහි 2.1.1(i) ක්‍රියාකාරකම පරිදි දුම්කොළ සම්බන්ධ පර්යේෂණ සහ දුම්කොළ භාවිතය සම්බන්ධව 2016-2020 කාල සීමාව තුළ පර්යේෂණ පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් පර්යේෂණ 8 ක් සඳහා දායකත්වය ලබා දී තිබුණු අතර ඒ සඳහා රු.3,566,240 ක වියදමක් දරා තිබුණි.

(vi) ඉහත පර්යේෂණ වාර්තාවට අමතරව මධ්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය, දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය , ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ දුම්කොළ පාලනය සඳහා ගිවිසුම් රාමුව විසින් “ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ වෙළඳපොළ විශ්ලේෂණය - 2019” වාර්තාව තුළද පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් සිදු කර තිබුණි.

- විශාලතම අලෙවියක් සහිත සිගරට් සන්නාමය ලෙස ජෝන් ජ්ලේයර් ගෝල්ඩ් ලීෆ් (John Player Gold Leaf) බව නිරීක්ෂණය කර තිබුණි.
- දිස්ත්‍රික්ක 7 හිම සිගරට් මිලදී ගැනීමේදී පොදු පදනම ලෙස තනි සිගරට්ටුව මිලදී ගැනීම සිදුවන බව නිරීක්ෂණය වී තිබුණි.
- ශ්‍රී ලංකාවේ සිගරට් මිලදී ගැනීම සහ පර්යේෂණ සඳහා තීරණාත්මක බලපෑමක් සිදු කිරීමට “තනි සිගරට්ටුව” අලෙවි කිරීම තහනම් කිරීම අවශ්‍ය බව නිරීක්ෂණය කර තිබුණි.

(vii) 2016 වර්ෂයේ සිට 2020 අගෝස්තු 20 දක්වා කාල සීමාව තුළ දුම්කොළ හා දුම්කොළ නිෂ්පාදන පිළිබඳ රේගු දෙපාර්තමේන්තු තොරතුරු අනුව 2016 වර්ෂයේදී ආනයනික ප්‍රමාණය කිලෝග්‍රෑම් 4,966,447 ක් වූ අතර එම ප්‍රමාණයට සාපේක්ෂව 2019 වර්ෂයේදී ආනයන ප්‍රමාණය සියයට 16 කින් වැඩි වී තිබුණි. 2016 වර්ෂයේ දුම්කොළ ආනයනය සඳහා දරන ලද රු.මිලියන 10,695 ක මුදල 2019 වන විට රු.මිලියන 16,663 ක් දක්වා සියයට 56 කින් වැඩි වී තිබූ බව නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

- (viii) මහජන සෞඛ්‍ය ආරක්ෂා කිරීමේ අදහසින් දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් හඳුනාගෙන ක්‍රියාත්මක කිරීම ඇතුළු කාර්යයන් සඳහා 2006 අංක 27 දරන දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය පනත සම්මත කර තිබුණද දුම්කොළ පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් පිළියෙල කර නොතිබුණි. 2016 – 2020 බහු ආංශික සැලැස්ම මඟින් මේ පිළිබඳව අවශ්‍යතාවය හඳුනාගෙන තිබුණද 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනය වන විටත් එය ක්‍රියාවට නංවා නොතිබුණි.

- (ix) 2006 අංක 27 දරන දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය පනතේ 34 වන වගන්තිය සංශෝධනය කර 2015 අංක 03 දරන දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ සංශෝධිත පනත සම්මත කිරීම මඟින් දුම්කොළ නිෂ්පාදන ඇසුරුම්වල සියයට 80 ක ප්‍රමාණයක් ආවරණය වන පරිදි රූපමය අවවාද ඇතුළත් කිරීමට සහ එම රූපමය අවවාද සෑම මාස 6 කටම වරක් වෙනස් කළ යුතු බව ද සඳහන් කර තිබුණි. සියයට 80 රූපමය අවවාද ඇතුළත් කිරීම සිදු වී තිබුණ ද මාස 6 කට වරක් මාරු කිරීම සිදු වී නොමැති බව 2020 දෙසැම්බර් 31 දිනැති දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ අධිකාරියේ සභාපතිවරයා විසින් විගණනයට ඉදිරිපත් කළ තොරතුරු අනුව නිරීක්ෂණය විය.

- (x) බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය පිළිබඳ ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි 2.2.1 a හි සඳහන් පරිදි වැඩිහිටි ජනගහනය අතර දුම්කොළ භාවිත ව්‍යාප්තිය අඩුකිරීම සඳහා සියලු වර්ගයේ ප්‍රචාරණ කටයුතු තහනම් කිරීමට යෝජනා කර තිබුණ ද 2006 අංක 27 දරන දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පනත මඟින් ආවරණය නොවන සමාජ මාධ්‍ය, cross border advertising තහනම් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය නීති සකස් කර ක්‍රියාවට නැංවීම 2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් කටයුතු කර නොතිබුණි.

- (xi) 2016-2020 බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වූ බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි 2.1.1 c අනුව දුම්කොළ සඳහා බදු අයකිරීම සහ දුම්කොළ මිල උද්ධමනයට අනුව වෙනස් කිරීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීමට යෝජනා කර තිබුණද 2020 දෙසැම්බර් 31 දක්වා එවැනි බදු අයකිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සකස් කර ක්‍රියාවට නැංවීමට අපොහොසත් වී තිබුණි.

මේ අනුව, බෝ නොවන රෝග ඇති වීම කෙරෙහි බලපානු ලබන අවදානම් සාධකයක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇති දුම්කොළ භාවිතය අවම කිරීම සම්බන්ධයෙන් බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම තුළ හඳුනාගෙන ඇති ඉහත සඳහන් ක්‍රියාකාරකම් කාර්යක්ෂම හා ඵලදායක ලෙස ඉටු කිරීමට අපොහොසත්ව ඇති බව නිරීක්ෂණය කෙරේ.

(ආ) දුම්කොළ මත බදු අයකිරීම

ශ්‍රී ලංකාව තුළ දුම්කොළ අඩංගු නිෂ්පාදන (සිගරට්) සම්බන්ධයෙන් අයකරනු ලබන නිෂ්පාදන බදු ප්‍රමාණය 2010 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා අඛණ්ඩව ඉහළ නංවා තිබූ අතර, එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස දුම්කොළ නිෂ්පාදන අඩංගු අලෙවි ඒකක ප්‍රමාණය මිලියන 4,286 සිට මිලියන 2,286 දක්වා අඩුවී තිබීම යහපත් ප්‍රවණතාවයක් වන අතර, රජයට ලැබුණු නිෂ්පාදන බදු ප්‍රමාණය මිලියන 42,132 සිට මිලියන 90,226 ක් දක්වා වැඩි වී තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

- (i) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්දේශ අනුව දුම්කොළ සඳහා අවම වශයෙන් සිල්ලර මිලෙන් සියයට 70 ක බදු ප්‍රතිශතයක් අයකළ යුතුය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC 2019, වාර්තාව අනුව 2018 වර්ෂයේ ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩි වශයෙන් අලෙවි වන සිගරට් 20 කින් සමන්විත සිගරට් පෙට්ටියක සිල්ලර මිල මත අය කරන බදු ප්‍රතිශතය සියයට 66 ක් බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ii) ශ්‍රී ලංකාව තුළ නිෂ්පාදනය කරනු ලබන සිගරට් සඳහා නිෂ්පාදන බදු අයකිරීම රේගු දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සිදුකරයි. මිලිමීටර් 72-84 අතර, දිග ප්‍රමාණයකින් යුතු සිගරට්වලට සඳහා සිල්ලර මිලෙන් උපරිමය බදු ප්‍රතිශතය ලෙස සියයට 30 ක් අයකරනු ලබයි. අනෙකුත් මිලිමීටර් 60 ට අඩු සිගරට්වලට බදු ප්‍රතිශතය සියයට 12 ක් විය. විස්තර ඇමුණුම් අංක 01 හි දැක්වේ.
- (iii) 1989 අංක 13 දරන නිෂ්පාදන බදු (විශේෂ විධිවිධාන) පනත යටතේ අමාත්‍යවරයා විසින් කාලයෙන් කාලයට ප්‍රකාශයට පත් කළ අති විශේෂ ගැසට් නිවේදනවල සඳහන් නියෝග අනුව දුම්කොළ නිෂ්පාදන සඳහා නිෂ්පාදන බදු අයකිරීම සිදු කරනු ලබයි. ඒ අනුව 2010 වර්ෂයේ සිට 2019 වර්ෂය දක්වා අවස්ථා 19 කදී බදු අයකිරීම සඳහා අතිවිශේෂ ගැසට් නිකුත් කර තිබුණි.

- (iv) නිෂ්පාදන බදු විශේෂ විධිවිධාන පනතේ 17 වගන්තිය ප්‍රකාරව සන්නකයෙහි තබා ගත හැකි තොග පිළිබඳ සීමාවන් පැනවීමට ප්‍රතිපාදන තිබුණද, එම ප්‍රතිපාදන අනුව සීමාවන් පනවා නොතිබුණි. ඒ හේතුවෙන් සිගරට් අලෙවිය සඳහා ප්‍රවර්ධන අවස්ථාවන් සැලසී ඇති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.
- (v) වරාය තුළ නීති විරෝධී දුම්කොළ නිෂ්පාදන වැටලීම සඳහා නිෂ්පාදන බදු (විශේෂ විධිවිධාන) පනත යටතේ ප්‍රතිපාදන ඇතත් එම පනත පරිපාලන කටයුතු රේගු අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාට විධිමත්ව පැවරීමට අදාළ සංශෝධන මේ දක්වා සිදු කර නැත. පනත බලාත්මක කිරීම සඳහා ගෙන ඇති ක්‍රියාමාර්ග වල ප්‍රගතිය ඇතුළත් කරමින් සවිස්තර වාර්තාවක් රාජ්‍ය ගිණුම්කාරක සභාව වෙත 2019 අප්‍රේල් 07 දිනට පෙර ඉදිරිපත් කරන ලෙස ශ්‍රී ලංකා රේගුව වෙත නියෝග කර ඇති අතර ඒ අනුව අදාළ වාර්තාව රාජ්‍ය ගිණුම්කාරක සභාව වෙත ඉදිරිපත් කර තිබුණි. එසේ වුවත් පනත බලාත්මක කිරීම සඳහා 2016 ඔක්තෝබර් 31 දිනෙන් පසුව ගත් ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව තොරතුරු ඇතුළත්ව නොතිබුණි. පනත බලාත්මක නොවීම හේතුවෙන් නීතිවිරෝධී දුම්කොළ නිෂ්පාදන වැටලීම් පිළිබඳ තොරතුරු තබා ගැනීම ශ්‍රී ලංකා රේගුව විසින් සිදුකර නොතිබුණි.

3.2.2 මත්පැන් භාවිතය

(අ) ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම (2016-2020) හි කාර්යයන් ඉටුකිරීම

- (i) බහු ආංශික සැලැස්මේ 2.2.1(a) ක්‍රියාකාරකම පරිදි ජාතික මධ්‍යසාර ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීමටත් ඒ තුළ මධ්‍යසාර නිෂ්පාදන වල පවත්නාභාවය පාලනය කිරීම සඳහා මධ්‍යසාර සඳහා බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම සඳහා පවතින පද්ධතිය පරීක්ෂා කර සංශෝධනය කිරීමට යෝජනා කර තිබුණි.
- (ii) බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම 2016 - 2020 හි 2.2.1 d ක්‍රියාකාරකම අනුව මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකය විසින් මධ්‍යසාර භාවිතා කරන වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ අහිතකර බලපෑම් පිළිබඳව සෑම වර්ෂ 03 කට වරක්ම මධ්‍යසාර වැළැක්වීමේ සමීක්ෂණයක් (Prevalence Survey) පැවැත්විය යුතු වුවද, වැඩසටහනට අදාළ සමාලෝචිත කාලපරිච්ඡේදය වූ 2016 – 2020 කාලපරිච්ඡේදය තුළ එය නිම කිරීමට අපොහොසත්ව තිබුණි.

- (iii) එසේම, මධ්‍යසාර භාවිතයෙන් සිදුවන ප්‍රචණ්ඩත්වය, අනතුරු හා තුවාලවීම් පිළිබඳව වාර්තා කරනු ලබන යාන්ත්‍රණයන් (Surveillance mechanism) සැකසිය යුතු වුවත්, මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකය විසින් එසේ සිදු කර නොතිබුණි.
- (iv) තවද, මධ්‍යසාර සහ ඒ ආශ්‍රිත ගැටලු පිළිබඳව පර්යේෂණය සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණද, එසේ සිදු කර නොතිබුණි.

(ආ) මධ්‍යසාර පාලනය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීම

මධ්‍යසාර පාලනය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය අංක 1967/62 හා 2016 මැයි 20 දිනැති ගැසට් පත්‍රය මගින් ප්‍රකාශයට පත්කර තිබුණු අතර එහි අරමුණු අතර මධ්‍යසාර නිෂ්පාදනය හා භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කරනු ලබන සියලු ආකාරයේ ක්‍රියාකාරකම් වැළැක්වීම, මධ්‍යසාර අලෙවියෙහි විවිධ පැතිකඩ හා බැඳුණු මිල නියම කිරීමේ හා ආයෝජන ප්‍රතිපත්තීන් ක්‍රියාවට නැංවීම , මධ්‍යසාර නිෂ්පාදනවල සුලභ බව හා පහසුවෙන් ලබාගත හැකිබව අඩුකිරීම යන අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීමට අපේක්ෂා කර තිබුණි.

එම අරමුණු ඉටුකිරීම සම්බන්ධව පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

- (i) සුරාබදු ආඥා පනතේ ප්‍රතිපාදන ප්‍රකාරව 2015 වර්ෂයේ දී නිකුත්කළ සුරාබදු නිවේදන අංක 985 අනුව අවසර පත්‍රයකින් තොරව සිල්ලරට විකිණිය හැකි හා ප්‍රවාහනය කළ හැකි උපරිම විදේශීය මත්පැන් ප්‍රමාණය ලීටර් 7.5 ක ප්‍රමාණය 2019 වර්ෂයේ දී සුරාබදු නිවේදන අංක 5/2019 මගින් ලීටර් 80 දක්වා සියයට 966 කින් න් වැඩි කර තිබීම. එය ප්‍රජාව තුළ මත්පැන් භාවිතය වැඩිවීමට බලපානු ලබන එක් ප්‍රධාන හේතුවක් වන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ii) සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුව විසින් 2016 වර්ෂයේ සිට 2019 දක්වා කාල සීමාව තුළ විදේශීය මත්පැන් බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම 3897 සිට 3920 දක්වා වැඩි කර තිබුණි.
- (iii) 2016 සිට 2020 කාල සීමාව තුළ ස්ප්‍රිතු ස්කාගාර බලපත්‍ර, අරක්කු නිෂ්පාදනාගාර බලපත්‍ර සහ මෙරට සෑදූ විදේශ මත්පැන් නිෂ්පාදකයන්ගේ බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම 37 සිට 56 දක්වා වැඩි කර තිබුණි. විස්තර ඇමුණුම 2 හි දැක්වේ.

(iv) ශ්‍රී ලංකා රේගු දෙපාර්තමේන්තුවේ තොරතුරු අනුව 2016 වර්ෂයේ මධ්‍යසාර ලීටර් 3,979,150 ක් ආනයනය කිරීම සඳහා රු.මිලියන 5,467 ක් වැය කර තිබූ අතර එම ප්‍රමාණය 2018 වර්ෂයේදී ලීටර් 4,637,372 දක්වා සියයට 16 කින් වැඩි වී තිබුණි. එසේ වුවද 2016 වර්ෂයට සාපේක්ෂව 2019 වර්ෂයේ මධ්‍යසාර ආනයනය සියයට දශම දෙකකින් පමණක් අඩුවී තිබීම ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) නීති විරෝධී මත්පැන් භාවිතය

සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුවේ සුරාබදු නිලධාරීන් විසින් දිවයින පුරා විවිධ නීති විරෝධී මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය වැටලීම් සිදු කරනු ලබන අතර 2016 වර්ෂයේදී වැටලීම් 32,781 ක් මගින් රු.මිලියන 142 ක් උපයාගෙන තිබුණි. එම වර්ෂයට සාපේක්ෂව 2019 වර්ෂයේදී මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ වැටලීම් සියයට 44 කින් වැඩි වී තිබූ අතර උපයා ගත් දඩ මුදල රු.මිලියන 244 ක් වන බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම තත්ත්වය ශ්‍රී ලංකාව තුළ නීතිවිරෝධී මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය විශාල වශයෙන් සිදුවන බවත්, ඒ තුළින් බෝනොවන රෝග කෙරෙහි අහිතකර බලපෑමක් ඇතිවන බවත් නිරීක්ෂණය විය.

මේ අනුව, මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය තුළ හා බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම හා පාලනයට අදාළ ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම(2016-2020) තුළ මධ්‍යසාර නිෂ්පාදනය හා භාවිතය අවම කිරීමට අදාළ ක්‍රියාමාර්ග මෙන්ම භාවිතය හේතුවෙන් සිදුවන ප්‍රවණ්ඩත්වය, අනතුරු හා තුවාල වීම් වාර්තා කිරීම ආදී ක්‍රියාකාරකම් හඳුනාගෙන තිබුණද එම ක්‍රියාකාරකම් ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක වී නොමැති බව නිරීක්ෂණය කෙරේ.

3.2.3 සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර

ආහාර මගින් ශරීරයේ ක්‍රියාකාරීත්වයටත්, නිසි මානසික හා කායික වර්ධනයටත් අවශ්‍ය පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ලැබේ. සෑම පෝෂ්‍ය පදාර්ථයක්ම අවශ්‍ය ප්‍රමාණවලින් අඩංගු ආහාර වේලක් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. මෙම සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් ප්‍රවර්ධනයේදී ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම (2016 – 2020) එළවළු හා පලතුරුවලින් සපිරි ආහාර වේලක් මෙන්ම මේදය, ලුණු සහ සීනි අවම ආහාර වේලක් පිළිබඳව අවධානය යොමු කර තිබේ.

3.2.3.1 ආහාර සම්බන්ධයෙන් වන ප්‍රචාරණය

බහු ආංශික සැලසුම් තුළ මෙම සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් ලබාදීම පිළිබඳව හඳුනා ගෙන ඇති උපායමාර්ගයන් සහ ඒවායේ ප්‍රගතිය සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් සිදු කෙරේ.

- (අ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෘත්තීය හා පාරිසරික සෞඛ්‍ය ඒකකය විසින් ආහාර හා පාන වර්ග සඳහා වන වෙළඳ දැන්වීම් හා පැමිණිලි නියාමනය සඳහා යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීමට කටයුතු කළ යුතුව පැවතුණි. මේ සම්බන්ධව වෘත්තීය සහ පාරිසරික සෞඛ්‍ය ඒකකය වෙතින් ලබා ගත් තොරතුරු ප්‍රකාරව නිරීක්ෂණය වූයේ දැන්වීම් නියාමන යාන්ත්‍රණයක්, (ලේබල් හා ප්‍රචාරණය කිරීමේ) නියෝග සංශෝධනය යටතේ හඳුන්වා දී ඇති බවයි. එසේ වුවත්, 2020 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටදී අදාළ නියෝගය අවසානාත්මක තත්ත්වයට පත් කර ප්‍රකාශයට පත් කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (ආ) ආහාර ලේබල් කිරීම සහ ප්‍රචාරය කිරීම සම්බන්ධයෙන් වර්තමානය වන විට ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක වන්නේ 1980 අංක 26 දරන ආහාර පනත යටතේ සාදන ලද ආහාර (ලේබල් කිරීමේ සහ ප්‍රචාරණය කිරීමේ) 2005 වර්ෂයේ ගැසට් කරන ලද නියෝග වේ. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.
 - (i) 2005 ජනවාරි 19 දිනැති හා අංක 1376/9 දරන අතිවිශේෂ ගැසට් පත්‍රය යටතේ මෙම නියෝග හඳුන්වාදී ඇති අතර, දැනට වසර 15 ක කාලයක් ඉක්ම ගොස් තිබේ.
 - (ii) ආහාර සහ පාන වර්ග සම්බන්ධයෙන් වර්තමානයේ සිදුවන විවිධ ප්‍රචාරණ ක්‍රම, සෞඛ්‍යමය වශයෙන් පාරිභෝගිකයා දැනුවත් විය යුතු කරුණු හා වඩාත් හොඳ තෝරා ගැනීමේ අවස්ථාවකට යාම සඳහා එම නියෝග කාලීනව සංශෝධනය විය යුතුව පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.
 - (iii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආහාර පාලන පරිපාලන ඒකකය විසින්ද (FCAU) එම තත්ත්වය හඳුනාගෙන අදාළ නියෝගය සංශෝධනය සඳහා එළඹ තිබේ.
 - (iv) එම සංශෝධන කටයුතු 2017 වර්ෂයේදී ආරම්භ වී ඇති අතර, එහි ප්‍රගතිය සම්බන්ධයෙන් බෝනොවන රෝග පිළිබඳ සෑම ජාතික කවුන්සිල රැස්වීමකදීම සාකච්ඡාවට ගෙන තිබේ. 2019 වර්ෂය අවසාන වන විටදී නියෝගය අවසානාත්මක තත්ත්වයට පත්කිරීමට කටයුතු සිදු වී නොතිබූ අතර, සිදුවී ඇති ප්‍රමාදය සම්බන්ධයෙන් විෂයභාර අමාත්‍යවරයාගේද අවධානයට ලක් වී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව 2019 ඔක්තෝබර් 03

දින පැවති රැස්වීමේදී අදාළ නියෝග අවසානාත්මක තත්ත්වයට පත් කිරීමේ කටයුතු (finalize) කඩිනම් කරන ලෙස අමාත්‍යවරයා විසින් යෝජනා කර තිබේ. එසේ වුවත්, 2020 වසර අවසානය වන විටදී අදාළ නියෝග අවසානාත්මක තත්ත්වයට පත්කර ගැසට් මගින් ප්‍රකාශ කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

මේ අනුව, ආහාර (ලේබල් කිරීමේ සහ ප්‍රචාරණය කිරීමේ) නියෝග සංශෝධන කටයුතු කාර්යක්ෂම ලෙස ඉටු කිරීමට අපොහොසත්ව ඇති බව නිරීක්ෂණය වේ.

- (ඇ) ශ්‍රී ලංකාව තුළ ළමයෙකු යන්න පිළිබඳව අර්ථ ගැන්වීමේදී, කම්කරු නීතියට අනුව වයස අවුරුදු 18 ට අඩු පුද්ගලයෙකු ළමයෙකු සේ සැලකේ. එසේම ළමුන් සහ තරුණ පුද්ගලයන් සඳහා වන (children and young persons ordinance) 1939 ආඥා පනත ප්‍රකාරව වයස අවුරුදු 14 ට අඩු අයවලුන් ළමයින් සේ සැලකේ. ළමයෙකු පිළිබඳ නිර්වචනය හා ඔවුන් ප්‍රචාරණ කටයුතු වලට යොදා ගැනීමෙන් ආහාර රටාව සම්බන්ධයෙන් ඇතිවිය හැකි බලපෑමට අදාළ කරුණු පහත පරිදි විය.
 - (i) වර්තමානයේ ආහාර සහ පාන වර්ග සම්බන්ධයෙන් විකාශනය කෙරෙන විවිධ වෙළඳ දැන්වීම් සඳහා ළමුන් බහුල වශයෙන් උපයෝගී කර ගන්නා බව රූපවාහිනී වෙළඳ දැන්වීම් නැරඹීමේදී නිරීක්ෂණය වූ කරුණක් විය. නුඩ්ලේස්, බිස්කට්, වොක්ලට්, මාගරින් වැනි විවිධ ආහාරයන් සම්බන්ධයෙන් මෙම තත්ත්වය නිරීක්ෂණය විය.
 - (ii) ශ්‍රී ලංකාව තුළ වර්තමානය වන විට ක්‍රියාත්මක වන්නේ 2005 ජනවාරි 19 වැනි බදාදා අංක 1376/9 දරන ගැසට් පත්‍රය යටතේ ප්‍රකාශිත ආහාර (ලේබල් කිරීමේ සහ ප්‍රචාරණය කිරීමේ) නියෝග වන අතර වෙළඳ දැන්වීම් ප්‍රචාරක කටයුතු සඳහා ළමුන් යොදා ගැනීමේ සීමාවන් පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීමේදී ළමුන් යොදා ගැනීමේ වයස් සීමාවන් පිළිබඳ හෝ යොදා ගන්නා ආකාරය පිළිබඳව නියෝගයන් එහි අන්තර්ගත නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.
 - (iii) වර්තමානයේ ක්‍රියාත්මක වන ආහාර ලේබල් කිරීමේ සහ ප්‍රචාරණය කිරීමේ නියෝග 2005 කාලීනව සංශෝධනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවය අනුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ආහාර පාලන පරිපාලන ඒකකය විසින් මෙම නියෝගයන් සංශෝධනයන් කරමින් පවතින අතර ළමුන් සඳහා වන වයස් සීමාව කෙසේ සලකා බලා ඇත්දැයි කරන ලද විමසීමේදී එම සීමාව අවුරුදු 12 ලෙස සැලකීමට තීරණය කරන ලද බව විගණනය වෙත දන්වා තිබේ.

- (iv) එසේ වුවත් පාසල් ළමුන්ගේ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරන පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මේ පිළිබඳව බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම් සහ පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික කවුන්සිලය තුළදී ද අවධානය යොමු කර ඇති අතර අදාළ කමිටු රැස්වීම් වලට සහභාගී වූ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍යවරිය විසින්ද මෙම වයස් සීමාව අවුරුදු 18 තෙක් ඉහළ නැංවීමේ අවශ්‍යතාවය පෙන්වා දී තිබේ.
- (v) ඉහත නිරීක්ෂණය අනුව දරුවන් යොදා ගෙන සිදු කරනු ලබන ප්‍රචාරණ දැන්වීම් සඳහා වර්තමානයේදී නිශ්චිත වයස් සීමාවන් නොමැති අතර, එමෙන්ම අදාළ ප්‍රචාරණ දැන්වීම් ප්‍රචාරණය කිරීමට පෙර අනුමැතිය ලබා ගැනීමේ ක්‍රමවේදයක්ද නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.
මේ අනුව ළමුන් හරහා අදාළ පණිවිඩය ගෙන යාමේදී සම වයස් කාණ්ඩයේ දරුවන් වෙත ඇතිවන බලපෑම සහ පෝෂණීය ආහාර වේලක් ලබා ගැනීම (Healthy Diet) සඳහා සමාජය උනන්දු කරවීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ගෙන යන වැඩපිළිවෙල වෙත එමඟින් සෘණාත්මක බලපෑමක් ඇති වන බව වැඩිදුරටත් විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.2.3.2 සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක අවශ්‍යතාවය

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- (අ) එළවළු හා පළතුරු වලින් බහුල ආහාර වේලක් ප්‍රවර්ධනය කිරීමේදී ගුණත්වයෙන් උසස් එළවළු හා පළතුරු යහපත් කෘෂි කාර්මික පිළිවෙත් (GAP) අනුව නිෂ්පාදනය හා අලෙවිය, බෙදාහැරීම පාරිභෝගිකයාට දැරිය හැකි මිලකට මිලදී ගැනීම සඳහා සුලභ වීම රසායනික පොහොර යෙදීම හා පළිබෝධනාශක භාවිතය යන කරුණු සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු විය යුතුය.
- (ආ) ශ්‍රී ලංකාවේ පළතුරු සහ එළවළු සැපයුම් දාමයන්හි ගුණත්වය සහ සුරක්ෂිත බව සම්බන්ධයෙන් විවිධ පර්යේෂකයන් විසින් සිදු කරන ලද පර්යේෂණ අධ්‍යයනයන් පදනම් කර ගනිමින් හෙක්ටර් කොබ්බෑකඩුව කෘෂි පර්යේෂණ හා පුහුණු ආයතනය 2018 වර්ෂයේ සිදු කරන ලද සමාලෝචන අධ්‍යයනයේදී (2018) අනාවරණය වූ පරිදි එළවළු හා පළතුරු වර්ග වල ආසනික්, (As)ලෙඩ් (pb), රසදිය(Hg), කැඩ්මියම් (Cr) වැනි බැර ලෝහ වර්ග සහ කෘෂි රසායන අන්තර්ගත වීම මහජන සෞඛ්‍යට බලපෑම් ඇති කරන බවත් ගොවි ප්‍රජාව (Farming Community) විසින් පළිබෝධනාශක අනිසි භාවිතය (Malpactices and misuse of pesticides) සහ අධි මාත්‍රාවෙන් පොහොර හා පළිබෝධනාශක භාවිතය සම්බන්ධයෙන් විධිමත් සුපරීක්ෂණ

ක්‍රමවේදයක් නොමැති බවත් පළිබෝධනාශක ආරක්ෂිතව සහ කාර්යක්ෂමව භාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් ගොවීන්ට ප්‍රමාණවත් දැනුමක් නොතිබීම වැනි හේතු මත එළවළු සහ පළතුරු වල ගුණත්වය හා සුරක්ෂිතතාවය (Quality and Safety) පිළිබඳ අවධානමක් පවතින බවත් දක්වා තිබුණි.

එසේ වුවත්, බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම තුළ එළවළු හා පළතුරු නිෂ්පාදනයේදී අවිධිමත් අයුරින් පළිබෝධනාශක භාවිතය හා පොහොර භාවිතය හා ඒ තුළින් ඇතිවන සෞඛ්‍ය බලපෑම් අවම කිරීම සඳහා උපාය මාර්ග හඳුනාගැනීමක් සිදු වී නොතිබුණි.

(ඇ) එසේම අවිධිමත් ප්‍රවාහන ක්‍රමවේද , දුර්වල ඇසුරුම් ක්‍රම හේතුවෙන් පසු අස්වනු හානිය ඉහළ යාමට හේතුවන බවත්, පෙර හා පසු අස්වනු හානිය අවම කිරීම තුළින් මහජනතාවට ගුණත්වයෙන් යුතු එළවළු හා පළතුරු පරිභෝජනය සඳහා ඇති අවස්ථාව ඉහළ නැංවිය හැකි බව දක්වා තිබුණි. එම නිසා කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය විසින් බෝ නොවන රෝග පාලන වැඩසටහනට අදාළ දායකත්වය සැපයීමේදී මෙම තත්ත්වය අවදානයට ලක් කළ යුතු බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඈ) 1980 අංක 26 දරන ආහාර පනතේ 2 (1) (අ) වගන්තිය අනුව යම් ආහාරයක් තුළ හෝ එම ආහාරය සෞඛ්‍යයට හානිකර බවට පත් කරන යම් ස්වාභාවික හෝ එක් කළ අන්තර්ගත දෙයක්, ද්‍රව්‍යයක් ඇත්ද එවැනි ආකාරයේ ආහාර නිෂ්පාදනය කිරීම, ආනයනය කිරීම, විකිණීම හෝ බෙදා හැරීම තහනම් වේ.

එසේම 1980 අංක 33 දරන පළිබෝධනාශක පාලන පනතේ 20 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව කෘෂිකාර්මික නිෂ්පාදන සඳහා පළිබෝධනාශක අවශේෂ (Pesticide Residues) පාලනය කිරීම යටතේ ආහාරයක් තුළ රැඳී පැවතිය හැකි උපරිම පළිබෝධනාශක, උපරිම අවශේෂ සීමා පිළිබඳව දක්වා ඇත. අවශේෂ සීමා ඉක්මවා පළිබෝධනාශක යොදා කෘෂිකාර්මික නිෂ්පාදන විකිණීම සඳහා ඉදිරිපත් නොකළ යුතු අතර පළිබෝධනාශක භාවිතය ඉහළ යාම මගින් අහිතකර සෞඛ්‍යමය බලපෑම් ඇති වන බැවින් ඒ සඳහා ආහාර ආරක්ෂණ ක්‍රමවේද අනුගමනය කළ යුතු වේ. 2019 මැයි 22 වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ ලියාපදිංචි පළිබෝධනාශක සක්‍රීය සංඝටක සංඛ්‍යාව 200 ක් වූ අතර 2017 ජූනි 14 දිනැති අංක 2023/34 දරන රජයේ අති විශේෂ ගැසට් නිවේදනය මගින් සක්‍රීය සංඝටක 60 ක් සඳහා පෙර අස්වනු කාලය හා උපරිම අවශේෂ ප්‍රමාණ පිළිබඳ සීමා 219 ක් තීරණය කර තිබුණි.

3.2.3.3 වස විසෙන් තොර සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක අවශ්‍යතාවය

සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් ලබාදීම සම්බන්ධයෙන් කෘෂිකාර්මික කටයුතුවලදී ඒ සම්බන්ධයෙන් බහු ආංශික සැලසුම තුළදී වගකීම පැවරී ඇති කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය විසින් පහත සඳහන් තත්ත්වයන් කෙරෙහිද අවධානය යොමු කළ යුතු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

- (අ) පළිබෝධනාශක භාවිතය මගින් මානව සෞඛ්‍ය හා පරිසරයට අහිතකර ලෙස බලපාන බව ගොවීන් දැනුවත් වුවද පළිබෝධනාශක භාවිතා කළ යුතු ප්‍රමාණය, අවස්ථාව හා පළිබෝධනාශක වර්ගය පිළිබඳ නිසි තාක්ෂණික උපදෙස් ලබා නොගෙන තම අභිමතය පරිදි හා පළිබෝධනාශක වෙළඳසැල් මගින් ලබා දෙන උපදෙස් මත පළිබෝධනාශක භාවිතයට ගැනීම සිදු කරයි.
- (ආ) කෘෂි හෝග වලට සිදුවන රෝග පිළිබඳව නියැදි පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් පරීක්ෂණාගාර පහසුකම් නොමැති වීම හේතුවෙන් බෝගයට සිදුවන හානිය අවම කර ගැනීම සඳහා ඉතා කෙටි කාලයක් තුළදී පරීක්ෂණ වාර්තා ලබාගෙන ඒ සඳහා යෙදිය යුතු අනුමත පළිබෝධනාශක හෝ කෘෂි රසායනික වර්ග මොනවාද යන්න පිළිබඳව ගොවීන්ට උපදෙස් දීම සඳහා අවශ්‍ය යාන්ත්‍රණය ප්‍රමාණවත් නොවීම හේතුවෙන් බොහෝ අවස්ථා වලදී පළිබෝධනාශක භාවිතය පිළිබඳ උපදෙස් අලෙවිසැල මගින් ලබා ගැනීම.
- (ඇ) 2018 වර්ෂයේ සිට කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව විසින් යහපත් කෘෂිකාර්මික පිළිවෙත් නඟා සිටුවීමේ (Good Agricultural Practices - GAP) වැඩසටහන තුළින් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිතව නැවුම් පළතුරු හා එළවළු නිෂ්පාදනය කිරීම සඳහා යහපත් කෘෂිකාර්මික පිළිවෙත් භාවිතා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර භූමිය , පස,ජලය, පොහොර , වන සතුන් හා ගොවීන්ගේ සෞඛ්‍ය හා සනීපාරක්ෂාව සහ පහසුකම් ආරක්ෂා වන අයුරින් කෘෂි යෙදවුම් තුළින් නිෂ්පාදනය දූෂණය වීමට තිබෙන අවස්ථා හඳුනාගෙන එය අවම කිරීම අපේක්ෂා කෙරේ.මෙසේ GAP සහතිකය යටතේ ලබා ගන්නා එලදාව අලෙවි කර ගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් වෙළඳපලක් නිර්මාණය වී නොතිබීම තුළ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත පළතුරු හා එළවළු පාරිභෝගිකයාට මිලදී ගැනීමට ඇති හැකියාව ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය වුණි.

3.2.3.4 2019 ආහාර (සීනි, ලුණු සහ මේදය සඳහා වර්ණ සංකේතවත් කිරීමේ) නියෝග

වර්තමානය වන විට ශ්‍රී ලංකාව තුළ ඉහළ යමින් පවතින බෝනොවන රෝග තත්ත්වයන් අතර, ප්‍රමුඛස්ථානයක් ගන්නා හෘද රෝග, දියවැඩියාව, අධික කොලොස්ටරෝල් වැනි රෝග තත්ත්වයන් උදෙසා දායක වන ආහාරමය සාධක ලෙස අධික සීනි, ලුණු සහ මේද පරිභෝජනයන් හඳුනාගෙන තිබේ. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 1980 අංක 26 දරන ආහාර පනත යටතේ ආහාරවල අඩංගු සීනි, ලුණු සහ මේද ප්‍රමාණයන් සම්බන්ධයෙන් පාලනයක් සඳහා වර්ණ සංකේත ක්‍රමයක් නව නියෝගයක් ලෙස හඳුන්වා දී තිබේ.

බෝනොවන රෝග හටගැනීම සඳහා හේතුවන ප්‍රධාන අවදානම් සාධකයක් ලෙස සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර පරිභෝජනය හඳුනා ගෙන ඇති අතර, මෙම අවදානම් සාධකය අවම කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ගෙන ඇති සතුටුදායක පියවරක් ලෙස මෙය හැඳින්විය හැකිවේ. මෙම නියෝගයෙහි ක්‍රියාත්මකභාවය සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය කරනු ලැබේ.

(අ) අංක 2119/3 සහ 2019 අප්‍රේල් මස 17 දිනැති ගැසට් පත්‍රයෙහි ප්‍රකාශිත පරිදි මෙම නියෝගය 2019 ජූනි මස 01 දින සිට ක්‍රියාත්මක විය යුතුවේ. මෙම වර්ණ සංකේත ක්‍රමය ක්‍රියාත්මකවීමට අදාළව 2019.05.24 දින අංක PA/EOH/FCAU/43/2017 අංකය යටතේ විධාන අංක 01 ලෙස සඳහන් කරමින් එවක වැඩ බලන සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා විසින් විධානයක් නිකුත් කර තිබේ. ඒ අනුව 2019.06.01 දිනෙන් පසුව නිෂ්පාදනය කරනු ලබන සහ හා අර්ධ සහ ආහාරවල වර්ණ සංකේතවත් කිරීම නිසි අයුරින් සිදු කිරීම සඳහා අදාළ බල ප්‍රදේශ තුළ සිටින නිෂ්පාදකයින්ට මහ පෙත්වීම බලයලත් නිලධාරීන් විසින් මගින් සිදු කළ යුතුව පවතින බව දන්වා තිබේ.

(ආ) මෙම සහන කාලයෙන් අනතුරුවද ආහාර කර්මාන්තයෙහි නියැලී පිරිස් සහ වේම්බර් ඔෆ් කොමර්ස් විසින් කරන ලද ඉල්ලීම් පරිදි ඉහත නියෝගය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා තවදුරටත් සහන කාලයක් ලබාදී ඇති අතර, 2020 ජනවාරි 01 දින ක්‍රියාත්මකවීමට නියමිතව තිබුණි. එසේ වුවත්, වර්ණ සංකේත ක්‍රමය ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අපහසුතාවය දක්වමින් විවිධ පාර්ශවයන් විසින් කරන ලද කරුණු දැක්වීම මත අදාළ නියෝගය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දිනය 2020 ජූනි මස 30 දින ලෙස නැවතත් වෙනස් කර තිබේ. ඉන්පසු කෝවිඩ් වසංගතය හේතුවෙන් ඇති වූ තත්ත්වය මත විවිධ පාර්ශවයන් විසින් කරන ලද ඉල්ලීම් මත අදාළ නියෝගය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා තවදුරටත් මාස 06 ක අතිරේක සහන කාලයක් 2020 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා ලබාදී තිබේ. මෙහි

ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් දරන උත්සාහය තවදුරටත් ප්‍රමාද වන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) 2019 ජුනි මස 01 දින සිට ක්‍රියාත්මකවීමට නියමිතව තිබූ මෙම ආහාර (සීනි, ලුණු සහ මේදය සඳහා වර්ණ සංකේතවත් කිරීමේ) නියෝග සෑම සන හා අර්ධ සන ආහාර ද්‍රව්‍යයක් සම්බන්ධයෙන්ම ක්‍රියාත්මක විය යුතුය. එසේම කිසිදු තැනැත්තෙකු විසින් නියෝගවල 1 වන උපලේඛනයේ පරිදි නිශ්චිතව දක්වා ඇති සීනි ප්‍රමාණය, ලුණු ප්‍රමාණය හෝ මේද ප්‍රමාණය අන්තර්ගත වන යම් සන හෝ අර්ධ සන ආහාරයක් නියෝගවල නිශ්චිතව දක්වා ඇති ආකාරයෙන් ලේබල් කර ඇත්නම් මිස ඇසුරුම් කිරීම, විකිණීම, විකිණීම සඳහා ප්‍රදර්ශනය කිරීම හෝ ප්‍රචාරණය කිරීම නොකළ යුතු බව දක්වා තිබේ. විස්තර පහත පරිදි විය.

මුළු සීනි ප්‍රමාණය (ග්‍රෑම් 100 කට)	මුළු ලුණු ප්‍රමාණය (ග්‍රෑම් 100 කට)	මුළු මේද ප්‍රමාණය (ග්‍රෑම් 100 කට)	වර්ණය
ග්‍රෑම් 22 ට වැඩි	ග්‍රෑම් 1.25 ට වැඩි	ග්‍රෑම් 17.5 ට වැඩි	රතු
ග්‍රෑම් 05 සිට 22 දක්වා	ග්‍රෑම් 0.25 සිට 1.25 දක්වා	ග්‍රෑම් 03 සිට 17.5 දක්වා	ඇම්බර්
ග්‍රෑම් 05 ට වඩා අඩු	ග්‍රෑම් 0.25 ට වඩා අඩු	ග්‍රෑම් 3 ට වඩා අඩු	කොළ

සුළු පරිමාණ කර්මාන්තකරුවන්ට මෙම නියෝගය සමග අනුකූලවීමේදී මූල්‍යමය දුෂ්කරතා මත වර්ණ සංකේත ක්‍රමය ඇතුළත් ලේබල් මුද්‍රණය කිරීම වැනි ගැටළු පැන නගින බැව් හඳුනා ගෙන තිබේ. එසේ වුවත්, වෙළඳ පල තුළ ඔවුන්ගේ නියෝජනයද සිදුවන බැවින් හා අධික සීනි, ලුණු සහ මේද පරිභෝජනය බෝනොවන රෝග සඳහා හේතුවන අහිතකර ආහාරමය සාධක ලෙස හඳුනාගෙන ඇති බැවින් ඔවුන් නියාමනය කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක්ද අවශ්‍ය බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

මේ අනුව, වෙළඳපොළ තුළ විකිණීමට ඇති ආහාරවල අඩංගු සීනි, ලුණු සහ මේද ප්‍රමාණයන් පාලනය සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආහාර පාලන ඒකකය විසින් නියෝග හඳුන්වා දී තිබුණ ද එම නියෝග ඵලදායක ලෙස ක්‍රියාත්මක නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

3.2.3.5 පාසල් උත්සව කටයුතු සඳහා යොදා ගන්නා ආහාර පාන

- (අ) පාසල් දරුවන්ගේ ක්‍රීඩා කටයුතුවලදී සෞඛ්‍යයට අනුකූල නොවන ආහාර නිෂ්පාදකයින්ගේ ආධාර සහ අනුග්‍රහ ලබා ගැනීම වැළැක්වීම සඳහා සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා විසින් 2017.05.11 දින ඉදිරිපත් කළ පාසල් ළමුන් අතර ස්ථූලතාවය වැළැක්වීමේ සංදේශයට 2017 ජූනි මස 06 වන දින අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණය අනුව තහනම් කර තිබුණද පාසල් තුළ එම තීරණය ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි. පාසල්වල ක්‍රීඩා උත්සව අවස්ථාවලදී හා අනෙකුත් උත්සව අවස්ථාවලදී සෞඛ්‍යයට අහිතකර නිෂ්පාදකයින්ගේ ආධාර හා අනුග්‍රහ ලබා ගැනීම සුලභ දර්ශනයක් වේ. මෙම තීරණය තදින් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අමාත්‍යාංශය කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (ආ) පාසලෙන් පිටත පාසල් මායිමේ සිට මීටර් 100 ක දුරින් සිසුන්ට සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාරපාන අලෙවි කිරීම පාලනය කිරීමට කටයුතු කළ යුතු බව ඉහත අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණය කර තිබුණි. ඒ සම්බන්ධව අදාළ සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ නිලධාරීන්ගේ නිසි අවධානය යොමු වී නොතිබීම හේතුවෙන් පාසල් තුළ මෙන්ම පාසල අවට ශරීර සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර පාන කරන ස්ථාන අලෙවි කරන ස්ථාන ක්‍රියාත්මක වේ.
- (ඇ) සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර නිෂ්පාදනය සීමා කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය තීරණය ගත යුතු බවට ඉහත අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණය මගින් අවධාරණය කර තිබුණද එසේ තීරණ ගත් බවට සාක්ෂි නොවීය.
- (ඈ) පාසල් සිසුන් සම්බන්ධව සිදු කරන වැඩසටහන්වලදී සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර සංග්‍රහ කටයුතු සඳහා වුවද භාවිතා කිරීම තහනම් කළ යුතු බව අවධාරණය කර තිබුණද ඒ සඳහා අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන්ගේ නිසි අවධානය යොමු වී නොතිබුණි.

3.2.3.6 පාසල් ආපනශාලා

සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් ප්‍රවර්ධනය සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ගෙන ඇති ක්‍රියාමාර්ගයන්හිදී ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම තුළ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සුලභ කිරීම සම්බන්ධයෙන් යෝජනා ඉදිරිපත් කර තිබේ. මෙහි එක් පියවරක් වන්නේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආපනශාලා ප්‍රතිපත්තියක් පාසල් තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීම වේ. මෙහි ප්‍රධාන වගකීම ඇත්තේ අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය වන අතර නිසි පෝෂණයෙන් යුත් දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය ඉහළ නැංවීම සඳහා අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය විසින් විවිධ ක්‍රියාමාර්ග ගෙන තිබේ.

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත පාසල් ආපනශාලා පවත්වාගෙන යාමේ අරමුණු ලෙස අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය දක්වන්නේ,

- ❖ පාසල් සිසුන් සඳහා පෝෂණීය මෙන්ම පිරිසිදු ආහාර ලබා දීම
- ❖ නිවැරදි ආහාර පුරුදු හා වර්ග රටා සිසුන් තුළ ප්‍රවර්ධනය කිරීම
- ❖ නිසි පෝෂණ තත්ත්වයෙන් යුතු සිසුන්ගේ ප්‍රතිශතය ඉහළ නැංවීම
- ❖ බෝ නොවන රෝග ප්‍රචණතාව අවම කිරීම
- ❖ අධ්‍යාපන සාධක මට්ටම ඉහළ නැංවීමට සහාය වීම
- ❖ නිවැරදි ආහාර පුරුදු පිළිබඳ පණිවිඩ ප්‍රජාවට ලබා දීම යනාදිය වේ.

මේ අරමුණ ඉටුකර ගැනීමට දැනට පාසල් සඳහා වලංගු වන්නේ 35/2015 දරන පාසල් තුළ සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ආපනශාලා පවත්වාගෙන යාමේ චක්‍රලේඛය වේ. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) පාසල් තුළ පාසල් සංවර්ධන සමිතිය විසින් ආපන ශාලාවක් පවත්වාගෙන යන්නේ නම් පාසල් සංවර්ධන සමිතිය කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ සමඟ ඒ සම්බන්ධ ගිවිසුමකට එළඹිය යුතු අතර එහි පිටපතක් ආපන ශාලාව තුළ ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය. එසේම චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව පාසල් වාරකයකට වරක් පාසල් අපනශාලාව පිළිබඳ ඇගයීම් වාර්තාවක් පිළියෙල කර එය කොට්ඨාශ භාර නියෝජ්‍ය/සහකාරඅධ්‍යක්ෂ වෙත හා කලාප අධ්‍යාපන කාර්යාලයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කමිටුවට ඉදිරිපත් කළ යුතුය. තවද පාසල් ආපනශාලා පිළිබඳ සොයා බැලීම කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂකගේ වගකීම වන අතර ඒ පිළිබඳ පසු විපරම් වාර්තාව පාසල් ආහාර කමිටුව වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. ඒ අනුව පාසල් ආහාර කමිටුවෙන් අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම පිළිබඳ තහවුරුවක් කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ විසින් ලබාගත යුතුය. එහෙත් මෙම අවශ්‍යතාවයන් අනුව සෑම පාසලක්ම කටයුතු කරන බව විගණනයට තහවුරු නොවීය.

(ආ) නාගරික හා ග්‍රාමීය ලෙස සැලකුවද ජාතික පාසල් හා පළාත් පාසල් ලෙස සැලකුවද සෑම පාසලකම විවිධ පෝෂණ ගැටලුවලට මුහුණ දෙන සිසුන් සිටී. මේ සඳහා ආර්ථික තත්ත්වය, ආහාර රටාව ඒ පිළිබඳ දක්වන සැලකිල්ල, දැනුවත් බව ආහාර බහුලතාවය වැනි සාධක හේතු වේ. පාසල් ආපනශාලා සඳහා උපදෙස් සංග්‍රහයේ සඳහන් පාසල් ආපනශාලාවේ ආහාර අලෙවිය සඳහා මග පෙන්වීම් වලට අනුව ආපනශාලා තුළ සෞඛ්‍යයට හිතකර ධාන්‍ය එළවළු ,පලාවර්ග දේශීය ස්වාභාවික පලතුරු සත්වමය ආහාර සහ බෝග සෞඛ්‍යයට හිතකර පාන වර්ග අලෙවි කළ යුතු වුවද එවැනි ආහාර පාසල් ආපනශාලා තුළ දුර්ලභ බව නිරීක්ෂණ විය. අධ්‍යාපන

අමාත්‍යාංශය විසින් 2019 දෙසැම්බර් 31 දින නිකුත් කළ අංක ED/01/21/08/12 දරන පාසල් ආපනශාලා චක්‍රලේඛය ක්‍රියාත්මක කිරීම යන ලිපියට අනුව පාසල් ආපනශාලා චක්‍රලේඛය නිසිලෙස ක්‍රියාත්මක නොවන බව සඳහන් කර ඇති අතර අදාළ චක්‍රලේඛය සුබසාධන කටයුත්තක් ලෙස සලකා ලාභ ඉපයීමේ පරමාර්ථයෙන් තොරව ක්‍රියාත්මක කරන ලෙස දන්වා ඇත. පාසල් ආපනශාලා පාසල් සංවර්ධන සමිතියේ පූර්ණ වගකීම හා අධීක්ෂණය යටතේ ක්‍රියාත්මක කළ යුතු බවද එහි සඳහන් කර ඇත.

- (ඇ) පාසල් ආපනශාලා සඳහා උපදෙස් සංග්‍රහයට අනුව පාසල් ආපනශාලාවෙහි මේදය අධික ආහාර හා ට්‍රාන්ස් මේදය , සීනි අධික ආහාර, ලුණු අධික ආහාර සහ රස ප්‍රවර්ධක අඩංගු ආහාර , පෝෂණ ගුණයක් නොමැති හිස් කැලරි සහිත ආහාර පිරිසැකසුම් ආහාර අලෙවිය තහනම් කර තිබුණද බොහෝ පාසල් ආපන ශාලා වල එම ආහාර අලෙවිය දැක ගත හැකි විය.
- (ඈ) C කාණ්ඩයට අයත් පාසල් ආපනශාලා නව ආපනශාලා තක්සේරු ආකෘති අංක H1306 ට අනුව අවලංගු කළ යුතු බවට 2020 පෙබරවාරි 18 වන දින පැවති පාසල් සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික සමායෝජක කමිටු (National Coordinating Committee on School Health) 2020/01 අනුව යෝජනා කර තිබුණද ඒ පිළිබඳ අවධානය යොමු වී නොතිබුණි.
- (ඉ) සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ප්‍රවර්ධනය යටතේ බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය තුළ දැක්වෙන පරිදි සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ප්‍රචලිත කිරීම සම්බන්ධව ජාතික කෘෂිකර්ම, අධ්‍යාපන ප්‍රතිපත්තීන් තුළ උපාය මාර්ග ඇතුළත් කළ යුතු වුවද විගණිත දින වන විටත් පිළිගත් අධ්‍යාපන හා කෘෂිකාර්මික ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශයට පත් වී නොතිබුණි.
මේ අනුව, පාසල තුළ දී ළමුන් සම්බන්ධ වී සිදු කරන වැඩසටහන් වල දී සහ ළමුන් විසින් ආපනශාලාවෙන් ආහාර මිල දී ගන්නා අවස්ථාවන් වලදී ඔවුන් හට පෝෂණීය ආහාර වේලක් ලබා දීම සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාමාර්ගයන් ස්ථාපිත වී ඇතත් එම ක්‍රියාමාර්ගයන් ඵලදායක ලෙස ක්‍රියාත්මක නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

3.2.3.7 සේවා ස්ථානයන්හි පවත්වාගෙන යන ආපනශාලා

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනතාවගේ අධික තරබාරුව හා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත නොවන ආහාර හේතුවෙන් බෝ නොවන රෝග වැළඳීමේ ප්‍රවණතාවය ඉහළ යමින් පවතී. යම්තාක් දුරට වළක්වා ගැනීම සඳහා රාජ්‍ය ආයතනවල පවත්වාගෙන යනු ලබන ආපන ශාලා සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ආපනශාලා ලෙස පවත්වාගෙන යාමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් චක්‍රලේඛ හා මාර්ගෝපදේශයන් සකස් කර තිබුණි.

- (අ) ඒ අනුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පෝෂණ අංශය විසින් 2013 වර්ෂයේදී සේවා ස්ථානවල ආපනශාලා සඳහා පවත්වාගෙන යාමට අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශයක් සකස් කර තිබුණි. එය අදාළ කරගෙන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 2015/4/24 දින අදාළ චක්‍රලේඛය නිකුත් කර තිබුණි. එහි සඳහන් පරිදි ප්‍රධාන ආහාර කාණ්ඩ හයටම අයත් ආහාර දිනපතා අඩංගු විය යුතු වුවත් භෞතික පරීක්ෂාවට ලක් කරන ලද කළුබෝවිල, ගම්පහ, කළුතර යන රෝහල් ආපනශාලා වල පලතුරු දක්නට නොලැබුණු අතර තෙල් සහිත ඇට හා බීජ වර්ග අඩංගු ආහාර ද දිනපතා මිලදී ගැනීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සපයා නොතිබුණි.
- (ආ) ආපනශාලාව තුළ ආහාර විකිණීම සඳහා ප්‍රදර්ශනය කිරීමේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍යමත් ආපනශාලා පවත්වාගෙන යාමට නිකුත් කළ උපදෙස් මාලාවට අනුකූලව ස්වභාවික ආහාර කොළ පරාසය තුළත් ලුණු, සීනි ,තෙල් අධික ආහාර කහ හා රතු පරාසය තුළ විකිණීමට ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු වුවද එසේ සිදු කර නොතිබුණි. භෞතික පරීක්ෂාවට ලක් කරන ලද ගම්පහ, කළුබෝවිල හා කළුතර නාගොඩ රෝහල් වල ආපනශාලා වල එසේ ආහාර වර්ග කර නොතිබුණි.
- (ඇ) ආපනශාලා කරුවන් සමඟ ගිවිසුමට එළඹීමේදී සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ආපනශාලාවක් පවත්වාගෙන යාමට අදාළව පෝෂණ අංශය විසින් නිකුත් කළ මාර්ගෝපදේශයන් අනුගමනය කළ යුතු බවට අදාළ කොන්දේසි ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

(ඇ) සේවා ස්ථානවල සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ආපනශාලා පවත්වාගෙන යාමට අදාළ මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහය අනුව ආපනශාලා ඇතුළත සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ආහාර පාන හා යහපත් ජීවන රටා පිළිබඳ පෝස්ටර් හා දැන්වීම් ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු වුවත් මෙම රෝහල් 03 හිම එවැනි දැන්වීම් දක්නට නොතිබුණි.



ගම්පහ රෝහල් පරිශ්‍රය තුළ ඇති ආපනශාලාව



කළුබෝවිල රෝහල් පරිශ්‍රය තුළ ඇති ආපන ශාලාව

3.2.4 ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්

ශ්‍රී ලංකාවේ මරණවලින් සියයට 59 කටම බෝනොවන රෝග හේතු වී ඇති අතර, ඒ අතරින් ප්‍රධාන බෝනොවන රෝග වන Ischemic heart disease අධික රුධිර පීඩනය සහ දියවැඩියාව හේතුවෙන් රෝහල් ගතවන්නන්ගේ ප්‍රමාණයද ඉහළ යමින් පවතී.

මෑත කාලයේදී වයස අවුරුදු 60 ට ප්‍රථමව බෝනොවන රෝග හේතුවෙන් සිදුවන අකල් මරණ ඉහළ යමින් පවතී. මෙම අකල් මරණ රටක ආර්ථිකයට, පවුල් සංස්ථාවට හා සමාජයට විශාල ගැටලුවක් වී ඇත. සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් නොමැතිවීම යන ප්‍රධාන බෝනොවන රෝග අවදානම් සාධක දෙක හේතුවෙන් බෝනොවන රෝග වලට ශ්‍රී ලංකාවේ යෞවන යෞවනියන් වැඩි වශයෙන් ගොදුරු වෙමින් පවතී. ශ්‍රී ලංකාවේ පිරිමින්ගෙන් සියයට 49.6 (වයස අවුරුදු 09-15) සියයට 52.4 (වයස අවුරුදු 20 – 24) ත් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත නොවන අතර, එය කාන්තාවන්ගෙන් පිළිවෙලින් සියයට 76.2 හා සියයට 80.8 වේ.

සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර ලෙස අධික සීනි, ලුණු හා තෙල් සහිත ආහාර හැඳින්වේ. මෙම ආහාර සෞඛ්‍යයට අහිතකර වන අතර යෞවන යෞවනියන්ගේ සියයට 50 ක් පමණ මෙම ආහාර වලට ඇබ්බැහි වී සිටී. ස්පුලතාවය සඳහා සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් නොමැතිවීම සෘජුවට බලපායි. යෞවන යෞවනියන්ගේ සියයට 15 ස්පුලතාවයෙන් යුක්ත වන අතර, ස්පුලතාවය නිසා අධ්‍යාපනය සඳහා අවධානය අඩුවීම, අඩු ජීවන තත්ත්වය, අහිතකර මානසික ප්‍රතිඵලයන් දැකිය හැකිවේ. මේ නිසා ස්පුලතාවය හේතුවෙන් සෞඛ්‍ය හා සමාජමය වශයෙන් අවධානම් සහිත තත්ත්වයක් ඇතිවේ. දවසින් 1/3 ක පමණ කාලයක් ළමුන් පාසලේ ගත කරයි. මේ නිසා ළමුන් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල නිරතවීමටත් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ප්‍රචලිත කිරීමටත් පාසල හොඳ ස්ථානයක් වේ.

3.2.4.1 ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපක්‍රමික සැලැස්ම

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපක්‍රමික සැලැස්ම 2010 අනුව මේ සඳහා පහත ක්‍රියාමාර්ග යෝජනා කර තිබුණි.

- (අ) ජාතික ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් උපදේශන මාලාවක් සකස් කිරීම සඳහා අධ්‍යාපන, ක්‍රීඩා සහ වෙනත් අදාළ පාර්ශවයන් හවුල් කර ගනිමින් සම්බන්ධීකරණය කළ යාන්ත්‍රණයක් පිහිටුවනු ලැබීම.
- (ආ) ආරක්ෂා ඇතිව පයින් ගමන් කිරීම, බයිසිකල් පැදීම , සංවිධානාත්මක ක්‍රීඩා හා වෙනත් ආකාරයේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කෙරෙහි ජාතික රජය හා පළාත් පාලන ආයතන මෙහෙයවීම.
- (ඇ) ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වැඩි දියුණු වන ලෙස ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීම.
- (ඈ) සියල්ලන් සඳහාම ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වැඩි කිරීමේ සංකල්ප අන්තර්ගත ක්‍රීඩා හා විනෝද ක්‍රීඩා පහසුකම් වර්ධනය කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති ගැනීමත් කිරීම.
- (ඉ) මෙම ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය එක්ව කටයුතු කිරීමට සැලසුම් සකස් කර තිබුණි. බහු ආංශික සැලැස්ම(2016-2025)ට අනුව මෙම කාර්යය සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා ඉටු කළ යුතු ක්‍රියාකාරකම් හඳුනාගෙන තිබූ අතර එහි ප්‍රගතිය විමසීමේදී පහත කරුණු විගණනයට නිරීක්ෂණය විය.

- (i) බහු ආංශික සැලැස්ම (2016-2020) ප්‍රකාරව ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වැඩි දියුණු කිරීමට අවශ්‍ය පරිසරය සකස් කිරීමට දේශපාලඥයන්ට හා නගර සැලසුම්කරුවන් (Town Planner) සඳහා Advocacy Meeting පැවැත්වීමට සැලසුම්කර තිබුණද එසේ කර නොතිබුණි.
- (ii) වයස අවුරුදු 18 ට වැඩි පුද්ගලයින්ගේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරිත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා සේවා ස්ථානවල ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වර්ධනය කිරීමට ප්‍රතිපත්ති සංවර්ධනය කළ යුතු වුවද එය ඉටු කර නොතිබුණි.
- (iii) ක්‍රීඩා සමාජ , පාසල් හා වෙනත් සමාජ කණ්ඩායම් හරහා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සකස් කිරීමට බහු ආංශික සැලැස්ම මගින් යෝජනා කර තිබුණද එය ඉටු නොවී තිබුණි.
- (iv) ක්‍රීඩා හා තරුණ කටයුතු අමාත්‍යාංශය විසින් රැකියා ස්ථානයන්හි ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සඳහා මාර්ගෝපදේශ සැකසීමට පාදක කර ගැනීම සඳහා ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා වූ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සහ ක්‍රියාශීලිභාවයෙන් තොර වර්යාවන් සඳා වූ මාර්ගෝපදේශ කම්කරු හා වෘත්තීය සමිති සබඳතා අමාත්‍යාංශය වෙත යවා තිබුණද එම අමාත්‍යාංශය විසින් අදාල මාර්ගෝපදේශ සකසා නොතිබුණි.
- (v) කාර්යාලීය වේලාවන් තුළ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් නිරත වීමට ප්‍රතිපත්ති තීරණයක් ගත යුතු බව බහු ආංශික සැලැස්ම මගින් අනාවරණය කර තිබුණු අතර ඒ පිළිබඳ ක්‍රීඩා හා තරුණ කටයුතු අමාත්‍යාංශය වෙත දන්වා තිබුණි. 2020 ජූලි 14 වන දින ක්‍රීඩා හා තරුණ කටයුතු අමාත්‍යාංශය විසින් රාජ්‍ය පරිපාලන අමාත්‍යාංශය වෙත ඒ සඳහා කටයුතු කරන ලෙස ඉල්ලා සිටියද ඒ සඳහා කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (vi) යෞවන යෞවනියන් අතර සුලභව දැකිය හැකි අධික බර හා ස්පුලතාවය මග හරවා ගැනීම සඳහා වැඩසටහන් පාසල් තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීමට කටයුතු කර තිබුණි.

- (vii) පාසල් සඳහා ව්‍යායාම් පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශයක් සකස් කර යාවත්කාලීන කර පවත්වාගෙන යා යුතු බව බහු ආංශික සැලැස්ම 2016-2020 හි දක්වා තිබුණද ඒ සඳහා කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (viii) බහු ආංශික සැලැස්ම 2016-2020 ට අනුව පාසල් තුළ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් සැපයීමේ පරිසරයක් සංවර්ධනය සඳහා ප්‍රතිපත්ති සකස් කළ යුතු වුවත් අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය ඒ සඳහා අවධානය යොමු කර නොතිබුණි.
- (ix) බහු ආංශික සැලැස්මට අනුව පාසල් තුළ ශාරීරික ව්‍යායාම් කිරීමට අනිවාර්ය කාලයක් වෙන් කිරීම වක්‍රලේඛය මගින් ක්‍රියාත්මක වීම තහවුරු කර ගැනීමටත්, පාසල් වල ක්‍රීඩා උපකරණවල පවත්නාහාවය වැඩි කිරීමටත්, පාසල් තුළ ශාරීරික ව්‍යායාම් කිරීමට ඉඩකඩ පහසුකම් සැලසීමට කටයුතු කිරීම පිළිබඳ නිසි අවධානය අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය විසින් යොමු කර නොතිබුණි.

මේ අනුව, බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීමෙහි ඇති වැදගත්භාවය පිළිබඳව බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපායක්‍රමික සැලසුම තුළ හඳුනාගෙන තිබුණ ද එම හඳුනා ගැනීම් යථාර්තයක් බවට පත් කර ගැනීම සඳහා බහු ආංශික සැලසුම තුළ සැලසුම් කර තිබූ ක්‍රියාකාරකම් කාර්යක්ෂම හා ඵලදායක ලෙස ක්‍රියාවට නැංවීමට කටයුතු කර නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.

3.2.4.2 පාසල් ළමුන්ගේ ස්ථූලතාවය

සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා විසින් 2017 මැයි 11 දින ඉදිරිපත් කළ පාසල් ළමුන් අතර ස්ථූලතාව වැළැක්වීම සංදේශයට 2017 ජූනි මස 06 වන දින පැවැත්වූ අමාත්‍ය මණ්ඩල රැස්වීමේදී අදාළ තීරණ ලබා දී තිබූ අතර එහි ක්‍රියාකාරිත්වයට අදාළ නිරීක්ෂණ පහත පරිදි විය.

- (අ) ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සඳහා පාසල් කාලය තුළ දිනකට පැය ½ ක් වෙන් කිරීම අනිවාර්ය කර තිබුණි. ඒ අනුව ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශයේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සහ ක්‍රියාශීලීභාවයෙන් තොර වර්ගවෙන් පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයට අනුව වයස අවු.5-19 දක්වා වන ළමයින් හා නව යෞවනියන් දිනකට පැයකින් ශාරීරික ව්‍යායාම් වල නිරත විය යුතුය.

- (ආ) එහිදී දිනකට පැය ½ ක් ශාරීරික ව්‍යායාම් වල ළමුන් නිරත විය යුතු බව අමාත්‍ය මණ්ඩල විසින් අනුමත කර තිබුණි. අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය විසින් 2020 ජනවාරි 02 වන දින නිකුත් කරන ලද වක්‍රලේඛ අංක 02/2020 ට අනුව 2020 වර්ෂයේ සිට පාසල් දරුවන් සඳහා උදෑසන ශාරීරික ව්‍යායාම් පැවැත්වීමේ වැඩසටහන සෑම පාසලකම ක්‍රියාත්මක කිරීමට තීරණය කර තිබුණි.
- (ඇ) අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයේ 2006 මාර්තු 18 දිනැති 2006/04 වක්‍රලේඛය අනුව පාසල් කාල සටහන් විනාඩි 15 ක කාලය 2020/02 වක්‍රලේඛය මගින් විනාඩි 20 බැගින් සතියකට දින 02 ක් ලෙස සංශෝධනය කර තිබුණි. ඒ අනුව අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් දිනකට පැය ½ බැගින් සතියකට පැය 2 ½ ක ශාරීරික ව්‍යායාම් වල නිරත විය යුතු කාලයද අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය විසින් විනාඩි 40 කට සීමා කර තිබුණි.
- (ඈ) වක්‍රලේඛයට අනුව විනාඩි 20 ක කාලයක් වෙන් කර තිබුණද පාසල් තුළ එය ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණයට ලක් වී නොමැත. පාසල් කාලසටහන තුළ එම කාලය ඇතුළත් කර කාල සටහන් හෝ පිළියෙල කර ඇති බව අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය විසින් තහවුරු කරගෙන නොතිබුණි.

3.2.4.3 පළාත් පාලන ආයතනවල කාර්යයන්

- (අ) දරුවන් ඇතුළු පවුලේ සෑමගේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධන කිරීමට, නගරවල සහ නිවාස සංකීර්ණවල ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ ඵලදායීත්වය ස්ථානයේ ක්‍රීඩා අවකාශ පිහිටුවීමේ යෝජනාව අනුමත කර තිබුණද අදාළ පළාත් පාලන ආයතන විසින් ජන ගණත්වයට අනුව එවැනි ස්ථාන ඇති කිරීමට ක්‍රියාකර නොතිබුණි. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ස්ථාන කිහිපයක මෙවැනි ස්ථාන පිහිටුවා තිබුණද ඒවා සිටින ජනගහනයට සාපේක්ෂව ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය වේ.
- (ආ) බහු ආංශික සැලැස්ම 2016-2020 හි ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල මහජනතාව නිරත කරවීම සඳහා පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශයටද නිශ්චිත කාර්යයන් කොටසක් පවරා දී තිබුණි. පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශයට අයත් පහත සඳහන් කාර්යයන් පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය වෙතින් ඉටුවීම මග හැරී තිබුණි.

- (i) ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වර්ධනය කර ගැනීමට අදාළව පරිසරය වෙනස් කිරීම සඳහා නගර සැලසුම්කරුවන් හා දේශපාලඥයන් සඳහා advocacy meeting ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය හා එක්ව පැවැත්විය යුතු වුවත් එසේ කර නොතිබුණි.
- (ii) නාන තටාක, ක්‍රීඩා සංකීර්ණ, කායවර්ධන මධ්‍යස්ථාන මගින් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වැඩි කිරීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සමාජය වෙත ලබාදිය යුතු බව බහු ආංශික සැලැස්මේ සඳහන් වුවද ඒ සඳහා වගකිව යුතු ආයතන ලෙස නම්කර ඇති ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය හා පලාත් පාලන අමාත්‍යාංශය ඒ සඳහා කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (iii) ආරක්ෂිතව ඇවිදින මංකීරු, බයිසිකල් මංකීරු, නව නගරවල හා නිවාස සංකීර්ණවල හඳුන්වාදීමටද, Play Area ජනගහනය මත පදනම්ව අනුපාතය 1-3 දක්වා වන ලෙස එක් නගරයක අවම වශයෙන් එක් Play Area එකක් හෝ සෑදීම කළ යුතුය. එසේ වුවත් එම ඉදිකිරීම් එසේ සිදු කර නොතිබුණි.

3.2.5 වායු දූෂණය

වායු දූෂණය බාහිර හා ගෘහස්ථ ලෙස වර්ගීකරණය කළ හැකි අතර, බාහිර වායු දූෂණයට බලපාන මූලාශ්‍ර ලෙස මාර්ග තදබදය, වෙනත් ප්‍රවාහනයන්, කෘෂිකර්මය, ලැව් ගිනි හා කාර්මික විමෝචනයන් ඇතුළත් වේ. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ප්‍රජාව දුච්චි අංශු සහ රසායනික වායුන් මිශ්‍ර වායුන් සඳහා නිරාවරණය වීමෙන් වායු දූෂණය ආශ්‍රිත රෝග සඳහා ගොදුරු වේ.

ගෘහස්ථ වායු දූෂණයේදී දුර්වල වාතාශ්‍රය සහිත උප නාගරික හා ග්‍රාමීය වශයෙන් මුළුතැන් ගෙවල් තුළ ආහාර පිසීම සඳහා ජෛව ස්කන්ධ (Bio Mass) භාවිතය, සුවද විලවුන්, මදුරු කොයිල් භාවිතය, ගෘහස්ථව දුම් පාලනය නොකිරීම, නිවෙස් තුළ ප්‍රමාණවත් වාතාශ්‍රය නොමැතිවීම, දොර ජනෙල් දුම් කවුළු ප්‍රමාණවත් නොවීම හේතුවේ. පරිසර අමාත්‍යාංශය විසින් එක්සත් ජාතීන්ගේ පරිසර වැඩසටහනෙහි ආධාර යටතේ 2018 වර්ෂයේ දී ක්‍රියාත්මක කරන ලද වායු ගුණත්වය සහ සෞඛ්‍ය බලපෑම් තක්සේරු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය ජාතික ගොඩනැගිලි පර්යේෂණ ආයතනය සහ අනිකුත් ආයතන වලින් ලබා ගන්නා ලද වායු තත්ත්ව මිණුම් සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ දත්ත මත පදනම්ව ක්‍රියාත්මක කරන ලදී.

මෙම ව්‍යාපෘති වාර්තාවේ සංවර්ධිත හා සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් සඳහා බාහිර වායු දූෂණය (Ambient Air Pollution) බලපෑවද පහළ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල් සඳහා වැඩි අවදානමක් (Highest Burden) පවතින බව දක්වා තිබුණි. පහළ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල් වල බෝ නොවන රෝග වලින් සිදුවන මරණ සඳහා ගෘහස්ථ වායු දූෂණය ප්‍රධාන හේතු සාධකය වී ඇති බව දක්වා තිබුණි.

ඉහත ව්‍යාපෘති වාර්තාව අනුව 2007-2017 කාලපරිච්ඡේදය තුළ ශ්‍රී ලංකාව තුළ සිදුවූ මරණ සඳහා ප්‍රධාන හේතු සාධක වූ රෝග ලෙස කිරිටක හෘද රෝග, ආසානය, දියවැඩියාව, ඇදුම, ශ්වසන ආසාදන හා නිදන්ගත පුෂ්පුශීය අවහිරතා රෝගය පළමු ස්ථානයට පැමිණ ඇත.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පාරිසරික අවදානම් සාධක අවම කිරීම තුළ බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සම්බන්ධයෙන් සිදු කර ඇති පර්යේෂණ වාර්තාවේ දැක්වෙන සංඛ්‍යා දත්ත අනුව (2012) නිදන්ගත පුෂ්පුශීය අවහිරතා රෝග, පෙනහළු පිළිකා හෘද වාහිනී රෝග හේතුවෙන් ලෝකයේ මිලියන 6 ක මරණවලට හේතු වී ඇත්තේ ගෘහස්ථ හා බාහිර වායු දූෂණය බව දක්වා තිබුණි.

3.2.5.1 බෝ නොවන නිදන්ගත (දුස්සාධ්‍ය) රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

බෝ නොවන නිදන්ගත (දුස්සාධ්‍ය) රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණ සපුරා ගැනීම සඳහා හඳුනාගත් උපායමාර්ග අතර, බෝ නොවන රෝග අවදානම අවම කිරීම සඳහා වන අවදානම් සාධක අවම කළ යුතු බව දක්වා ඇත. ප්‍රතිපත්තිය තුළ නිදන්ගත ශ්වසන රෝග සහ හෘද රෝග සඳහා අවදානම් සාධකයක් ලෙස නිවස ඇතුළත (Indoor) හා නිවසින් බැහැර (Out door) වායු දූෂණය හඳුනා ගෙන තිබේ. මෙම තත්ත්වය අවම කිරීම සඳහා ප්‍රජා මට්ටමෙන් වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම, ආරක්ෂිත සේවා පරිසරයක් ඇති කරවීම, ගෘහස්ථ සහ නිවසින් බැහැර වායු දූෂණය අවම කිරීමට අදාළ පාරිසරික ප්‍රතිපත්ති, නීති සහ රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කිරීම හා සහාය දැක්වීම, වැනි පියවරයන් ප්‍රතිපත්තිය තුළ යෝජනා කර තිබුණි.

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) 2016 - 2020 බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම තුළ ගෘහස්ථ වායු දූෂණය (Indoor Air Pollution) අවම කිරීම සඳහා පමණක් ක්‍රියාමාර්ග හඳුනා ගෙන තිබුණද, එහිදී බාහිර වායු දූෂණය (Ambient Air Pollution) සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කර නොතිබූ බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ආ) ගෘහස්ථ වායු ගුණත්වය පිළිබඳ තීරණ ගැනීම සඳහා පාදක (Baseline) දත්ත සම්පාදනය කිරීම සඳහා ගෘහස්ථ වායු තත්ත්වය පිළිබඳ pilot අධ්‍යයනයක් සිදුකර නොතිබීම මත ගෘහස්ථ වායු තත්ත්ව පිළිබඳ පාදක දත්ත (Baseline Data) ලබාගත නොහැකි වී තිබුණි.

3.2.5.2 වායු ගුණත්ව කළමනාකරණය සඳහා වන බහු ආංශික සැලැස්ම (Clean Air Action)

මහවැලි සංවර්ධන හා පරිසර අමාත්‍යාංශය විසින් වායු ගුණත්ව කළමනාකරණය සඳහා ප්‍රකාශයට පත් කළ බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ වායු දූෂණය අවම කිරීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග හඳුනාගෙන තිබුණි. ප්‍රජාව විසින් අකාර්යක්ෂම උදුන් භාවිතය, මදුරු දහර, හඳුන්කුරු වැනි දැවෙන ද්‍රව්‍ය තම නිවෙස්වල භාවිතා කිරීම මත බාහිර වායු දූෂණයට වඩා ගෘහස්ථ වායුව දූෂණයට ලක් වී ඇති බවත්, එම සෞඛ්‍ය අවදානම මත ප්‍රජාව වායු දූෂණය ආශ්‍රිත ගිලන් බව හා මර්ත්‍යතාව (මරණ) (Morbidity & Mortality) සඳහා ගොදුරු වන බව එහි දක්වා තිබුණි. බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම තුළ දක්වා තිබූ ක්‍රියාමාර්ග සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) ගෘහස්ථ වායු ගුණත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ගෘහස්ථ වායු ගුණත්ව මාර්ගෝපදේශ (Indoor Air Quality Guideline) හා 2025 පිරිසිදු වායු ක්‍රියාකාරකම් සැලැස්ම (Clean Air Action Plan 2025) 2018 වර්ෂය වන විට එය අවසන් කිරීමට නියමිතව තිබුණද, විගණිත දින වන විටත් එම මාර්ගෝපදේශ පිළියෙල කිරීම සම්පූර්ණ නොවීම මත ගෘහස්ථ පරිසරයන් තුළ (නිවාස, පාසල්, කම්හල් තුළ) තිබිය යුතු වායු තත්ත්වයන්වල මාර්ගෝපදේශ, රෙගුලාසි හා ප්‍රමිතීන් පිළිබඳ සම්බන්ධිත පාර්ශවයන්ගේ දැනුවත්භාවය ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය වුණි.
- (ආ) බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වන බහු ආංශික සැලැස්මේ දැක්වෙන පරිදි ආහාර පිසීම සඳහා භාවිතයට ගන්නා සන ඉන්ධන (Solid Fuel) අවම කිරීම සඳහා පිරිසිදු තාක්ෂණ ක්‍රමවේද (Clean technologies), දුමාරය අඩු උදුන් (Less Fume Ovens) සහ වැඩිදියුණු කළ උදුන් හඳුන්වා දිය යුතු බව දක්වා තිබුණද, ශ්‍රී ලංකාව තුළ පිරිසිදු ඉන්ධන (Cleaner Fuels) සැපයීම, පිරිසිදු වායු ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (Clean Air Action Plan 2025) අනුව පිරිසිදු තාක්ෂණ ක්‍රමවේද (Cleaner technologies) හඳුන්වාදීම සඳහා ක්‍රියාත්මක විය යුතුව පවතින ඉන්ධන ගුණාත්ම මාර්ග සැලැස්ම (Fuel Quality Road Map) සම්පාදනය කර තිබුණද කැබ්නට් අනුමැතිය සඳහා යොමු කිරීමට ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබුණු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.
- (ඇ) පරිසරමය සෞඛ්‍ය අවධානම් සම්බන්ධයෙන් සියළු දිස්ත්‍රික්ක ආවරණය වන පරිදි බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහනක් පවත්වා තිබුණු අතර පොලොන්නරුව, රත්නපුර, අම්පාර, ගාල්ල , මාතර හා ගම්පහ දිස්ත්‍රික්ක වල මහජන සෞඛ්‍ය සේවකයන් 175 කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් වායු දූෂණය ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය බලපෑම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් පුහුණු කර තිබුණි.

- (ඇ) වායු ගුණත්ව කළමනාකරණයේ වැදගත්කම පිළිබඳව මාධ්‍ය දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් 03 ක් පවත්වා තිබුණි. ගෘහස්ථ හා බාහිර වායු දූෂණය පිළිබඳ විඩියෝ කෙටි නාට්‍යයක් පිළියෙල කර තිබුණද, එය මාධ්‍ය හරහා ප්‍රචාරණය කිරීම සඳහා ප්‍රතිපාදන නොතිබීම මත ප්‍රචාරණ කටයුතු සිදුකළ නොහැකිව තිබූ අතර සමාජයේ සියළු පුද්ගලයින් වායු දූෂණය වළක්වා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් අපේක්ෂිත පරිදි දැනුවත් කිරීමට යොමු වී නොතිබුණි.
- (ඉ) ජෛව ස්කන්ධ (Bio mass) භාවිතය හේතුවෙන් සිදුවන ගෘහස්ථ වායු දූෂණය අවම කිරීම සඳහා වැඩිදියුණු කළ උදුන්, කාර්යක්ෂම ආහාර පිසීමේ ක්‍රමවේද, වැඩිදියුණු කළ මුළුතැන්ගෙවල් වාත්‍රාශයන් සහ හැසිරීම් රටාවන්වල වෙනස්කම් සම්බන්ධයෙන් 2016 – 2018 කාල පරාසය තුළ ග්‍රාමීය වශයෙන් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්විය යුතු වුවද, ඒ සඳහා ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමු වී නොතිබුණි.
- (ඊ) වක්‍ර දුම්පානය (Passive Smoking) පිළිබඳව ජනමාධ්‍ය හරහා දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීම හරහා මහජනතාව දැනුවත් කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමු වී නොතිබුණු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

මේ අනුව, ශ්‍රී ලංකාව තුළ වායු දූෂණය අවම කිරීම සඳහා වායු ගුණත්ව කළමනාකරණය සඳහා වන බහු ආංශික සැලැස්ම තුළ ක්‍රියාමාර්ග හඳුනා ගෙන තිබුණද දක්වා ඇති නිරීක්ෂණයන්ට අදාළ ක්‍රියාකාරකම් ඵලදායක ලෙස ඉටු කරලීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ගෙන නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.

3.2.5.3 වායු ගුණත්වය පරීක්ෂා කිරීම (Air Quality Monitoring)

වර්තමානයේ වායු ගුණත්ව පරීක්ෂා කිරීම සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කෙරේ.

- (අ) වායු දූෂණය මැනීම සහ අවම කිරීම සම්බන්ධව ප්‍රධාන අරමුණු 07 ක් මුල් කරගෙන මෝටර් රථ ප්‍රවාහන කොමසාරිස් දෙපාර්තමේන්තුවේ වායු විමෝචන පරීක්ෂණ භාරකාර අරමුදලක් පිහිටුවා ඇති අතර, 2018 වර්ෂය තුළ රු. මි. 130 ක සංසරණ වායු තත්ත්ව මැනීමේ ස්ථාවර උපකරණ 02 ක්, වායු තත්ත්ව ප්‍රදර්ශක 02 ක් ජංගම වායු තත්ත්ව මැනීමේ උපකරණයක් හා වායු තත්ත්ව ප්‍රදර්ශක ජංගම ඒකකයක් මිලදී ගෙන තිබුණි. මෙම උපකරණ මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියට හා ජාතික ගොඩනැගිලි පර්යේෂණ ආයතනය වෙත ලබාදී තිබුණි. මෙයින් ජාතික ගොඩනැගිලි පර්යේෂණ ආයතනයට ලබාදුන් ජංගම වායු තත්ත්ව මැනීමේ උපකරණය කොළඹ මහනගර සභා

පරිශ්‍රයේ සවිකර වායු තත්ත්වයන් මහජනයාට ප්‍රදර්ශනය කිරීමට සලස්වා තිබුණි. 2020 අගෝස්තු 13 වන දින මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය වෙතින් ලද පිළිතුර අනුව දූවිලි අංශු, (air bone) වායු ප්‍රවේගය, (air velocity) උෂ්ණත්වය, (temperature) අර්ථතාවය (Humidity) කාබන්ඩයොක්සයිඩ් (CO₂), මැනීම හා ක්‍රමාංකනය කිරීම (Calibration) සිදු කිරීමට ප්‍රමාණවත් මුදල් නොතිබීම මත උපකරණ නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි වී තිබුණි.

- (ආ) ඒ අනුව දිවයිනේ විවිධ ස්ථානවල පවත්නා වායු දූෂණය මැනීම, මිනුම් ලබා ගැනීම, වායු සංසරණ දත්ත ඒකරාශී කිරීම සතුටුදායක අන්දමින් සිදු කිරීමට පවතින යාන්ත්‍රණයේ කාර්යක්ෂමතාව අඩු බව නිරීක්ෂණය කෙරේ.
- (ඇ) වායු ගුණත්ව තත්ත්වයන් නිශ්චය කිරීම සඳහා පවතින දත්තයන් සීමාසහිත බැවින් සෞඛ්‍ය බලපෑම් විශ්ලේෂණ සඳහා යාවත්කාලීන වූ නිවැරදි වායු සංසරණ දත්ත ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ඈ) වායු ගුණත්ව කළමනාකරණය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය තුළ වායු ගුණත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සහ ප්‍රවාහන ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කළ යුතු බව දක්වා තිබුණද, ඒ සඳහා අවධානය යොමු වී නොමැති බව නිරීක්ෂණය කෙරේ.

3.2.6 සන්නිවේදන උපාය මාර්ගය

3.2.6.1 අධ්‍යාපන ආයතන මට්ටමින් සන්නිවේදන උපාය මාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම

පාසල් ළමුන්, විශ්ව විද්‍යාල ශිෂ්‍යයන්, වෘත්තීය පුහුණු මධ්‍යස්ථාන වල අධ්‍යාපනයෙහි යෙදෙන සිසුන් සහ ශ්‍රම බලකාය තුළ බෝ නොවන රෝග ඇතිවීම සම්බන්ධයෙන් වන අවධානම අඩු කිරීමේ අපේක්ෂාවෙන් බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම තුළ 2.5.1 a ක්‍රියාකාරකම යටතේ මහජනතාව දැනුවත් කිරීම සඳහා සන්නිවේදන උපාය ක්‍රමය (NCD Communication Strategy) සංශෝධනය කිරීමට අපේක්ෂා කර තිබුණි. එසේම මෙම කාර්යය බෝ නොවන රෝග ඒකකය හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් එක්ව ඉටු කළ යුතුව පැවතුණි. එසේ වුවත් බහු ආංශික සැලසුමෙහි ක්‍රියාකාරකම් වල ප්‍රගතිය සම්බන්ධයෙන් ලබාගත් තොරතුරු ප්‍රකාරව බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධයෙන් එවැනි සන්නිවේදන උපායක් නොපවතින බව නිරීක්ෂණය වුණි.

3.2.6.2 ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම පිළිබඳව ජන මාධ්‍ය භාවිතා කිරීම

බහු ආංශික සැලැස්ම (2016-2020) අනුව දුම්කොළ භාවිතය අඩු කිරීමට, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත නොවන ආහාර භාවිතයෙන් ඇතිවන හෘද රෝග පරිවෘත්තීය (cardio metabolic) අවධානම අඩු කිරීමට, ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල නිරත වීමට, කල්තොයවා රෝග පිළිබඳව හඳුනා ගැනීමට, රෝග පරීක්ෂාවන් පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම් වර්ධනය කිරීමට මහජනතාව දැනුවත් කිරීමේ ප්‍රචාරණ වගකීම ජන මාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත පවරා තිබුණි. ඒ අනුව බහු ආංශික සැලැස්මේ සඳහන් පහත සඳහන් කාර්යයන් ඉටු කරවීමේ වගකීම් පිළිබඳ ජන මාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත පැවරී තිබුණද සැලැස්මට අනුව පහත සඳහන් කාර්යයන් ඉටු කර නොතිබුණි.

- (අ) වෛද්‍ය සේවා අංශ (Medical Services), බෝ නොවන රෝග ඒකකය, දුම්කොළ සහ මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය හා එක්ව ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් දුම්කොළ භාවිතය පිළිබඳ සමාජය දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ජනමාධ්‍ය හා සමාජ මාධ්‍ය හරහා සිදුකළ යුතු වුවත් එසේ කර නොතිබීම.
- (ආ) සෞඛ්‍යාරක්ෂිත නොවන ආහාර භාවිතයෙන් සිදුවන හෘද රෝග පරිවෘත්තීය (Cardio metabolic) අවධානම අඩු කර ගැනීමට මහජනතාව දැනුවත් කිරීම් ජන මාධ්‍ය හරහා සිදු කළ යුතුය. එහිදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යයන කාර්යාංශය, බෝ නොවන රෝග ඒකකය, වෘත්තීය විද්‍යාල (Professional Colleges) සමඟ එක්ව ජන මාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මාධ්‍ය දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් කළ යුතුව තිබුණි. මෙම ආයතන එක්වී පලතුරු හා එළවළු පරිභෝජනය පිළිබඳව ප්‍රචාරණ දැන්වීම් මගින් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත ආහාර හා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත නොවන ආහාර පිළිබඳ දැනුවත් කර නොතිබුණි.
- (ඇ) ක්‍රියාශීලීත්වයෙන් තොර වීම් අඩු කිරීම සඳහා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය බෝ නොවන රෝග ඒකකය සෞඛ්‍ය අධ්‍යයන කාර්යාංශය සමඟ එක්ව පුවත්පත් දැන්වීම්, රූපවාහිනී වැඩසටහන් හා සමාජ මාධ්‍ය මගින් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් කළ යුතු වුවත් එසේ කර නොතිබුණි.

3.3 සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන මගින් රෝග පූර්ව හඳුනාගැනීම

සෞඛ්‍ය මග පෙන්වීම සහ රෝග සඳහා බලපාන ප්‍රධාන අවධානම් සාධක හඳුනා ගැනීම තුළින් බෝනොවන රෝග මගින් ඇති කරන බලපෑම අවම කිරීම ජාතික බෝනොවන රෝග ප්‍රතිපත්ති රාමුව මගින් සිදුවේ. මේ සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් රටපුරා සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීමට තීරණය කර තිබුණි. සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක මගින් සිදු කිරීමට අවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශ 2011 අගෝස්තු 15 වන දින නිකුත් කර තිබුණි. මීට අමතරව 2013 සිට 2019 දක්වා අවස්ථා හතරකදී පිළිවෙලින් 02-25/2013, 1-66/2017, 01-68/2017 සහ 1-46/2019 දරන චක්‍රලේඛ නිකුත් කර මේ පිළිබඳ උපදෙස් ලබාදී තිබුණු අතර, 2020.06.30 දින 01-46/2019(i) දරන සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල බෝනොවන රෝග හඳුනා ගැනීම සඳහා වන සංශෝධිත මාර්ගෝපදේශය නිකුත් කර තිබුණි. මේ සම්බන්ධව නිකුත් කළ පළමු මාර්ගෝපදේශය තුළ පහත සඳහන් මාර්ගෝපදේශ ලබාදී තිබුණි.

3.3.1 සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන සඳහා වන මාර්ගෝපදේශය

විස්තර පහත පරිදි විය.

- (අ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල රෝගීන් හඳුනා ගැනීම, දත්ත කළමනාකරණය සහ ඇගයීම් සඳහා පහත සඳහන් මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කළ යුතුය.
 - (i) බෝ නොවන රෝගීන් ලෙස හඳුනා නොගත් (Undiagnosed) වයස අවුරුදු 35 හෝ ඊට වැඩි පුද්ගලයන් සහ අවුරුදු 20 – 34 අතර අධි අවධානම් තත්ත්වයන් සහිත පුද්ගලයන් රෝගීන් හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණ සඳහා සුදුසු බව මාර්ගෝපදේශයේ සඳහන් වේ.
 - (ii) දුම්බිම්, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත නොවන ආහාර, භෞතික ක්‍රියාකාරීත්වය අඩුවීම, මද්‍යසාර භාවිතය ආදී අවධානම් පිළිබඳ තක්සේරු කළ යුතුය.
 - (iii) ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය තක්සේරු කිරීම, රුධිර පීඩනය, රුධිරයේ සීනි පරීක්ෂාව සහ කොලෙස්ටරෝල් පරීක්ෂාව සිදු කළ යුතුය.
 - (iv) පුද්ගලයන් 20 දෙනෙකුගේ සහභාගිත්වයෙන් යුතුව සතියකට එක් දිනක්වත් සායන වාරයක් පැවැත්විය යුතුය.
 - (v) රෝගීන් හඳුනා ගැනීම සහ ඔවුන් පිළිබඳ පසු විපරම් කිරීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ISH අවධානම් අඩුකිරීමේ ප්‍රස්ථාරය අනුව සිදු කළ යුතුය.

- (vi) ප්‍රතිකාර කිරීම සහ පසුපරම් කිරීම මාර්ගෝපදේශ අනුව සිදු කළ යුතුය.
- (vii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ බෝනොවන රෝග ඒකකය මගින් ලබාදෙන උපදෙස් අනුව තොරතුරු කළමනාකරණය සිදුකළ යුතුය.
- (viii) සුවදිවි වැඩසටහන හැසිරවීම සහ ඇගයීම දිස්ත්‍රික් සහ ජාතික මට්ටමින් සිදු කළ යුතුය.

(ආ) ඉහත වක්‍රලේඛ මගින් සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පවත්වාගෙනයාම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සපයා තිබුණු අතර, සෞඛ්‍ය මහ පෙත්වීම සහ රෝග සඳහා බලපාන ප්‍රධාන අවධානම් සාධක හඳුනා ගැනීම තුළින් බෝනොවන රෝග මගින් ඇති කරන බලපෑම අවම කිරීම ජාතික බෝනොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සඳහා බහුආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම 2016-2020 හි උපායමාර්ගික ක්‍රියාකාරී අංක 3 හි (Strategic Action Area 3) සඳහන් පරිදි බෝනොවන රෝග කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීම හා පාලනය සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා බෝනොවන රෝග හඳුනාගැනීමේ සේවා පවත්වාගෙන යාම ඉහළ නැංවීමට සහ එම සේවාවන් ලබාගැනීමට පහසු වන පරිදි පහත සඳහන් යෝජනා ඉදිරිපත් කර තිබුණි.

- (i) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල සේවා සපයන කාලවේලාව වෙනස් කිරීම.
- (ii) බෝනොවන රෝගීන් හඳුනා ගැනීම සඳහා උපරිම වයස් සීමාව වෙනස් කිරීම.
- (iii) සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන මාර්ගෝපදේශ වෙනස් කිරීම.
- (iv) බෝනොවන රෝග හඳුනා ගැනීම සඳහා මූලික පැකේජය වෙනස් කිරීම.
(සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන, සේවා ස්ථාන, ජංගම සායන)
- (v) අවුරුදු 20 ට වැඩි සෑම පුද්ගලයෙකුගේම සෞඛ්‍ය තොරතුරු තබා ගැනීම හඳුන්වාදීම.
- (vi) අවුරුදු 20-40 අතර, දියවැඩියා රෝගීන් හඳුනා ගැනීම සඳහා නිර්ණායක සංවර්ධනය කිරීම.
- (vii) නිරාහාර සීනි මට්ටම 100-125 mg/dl අතර, සිටින පුද්ගලයන් සඳහා ග්ලූකෝස් බීමට ලබාදීමෙන් අනතුරුව සිදුකරන සීනි පරීක්ෂාව (OGT) සඳහා පහසුකම් සැපයීම.

ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව 2012 වර්ෂයේ නිකුත් කළ ජන හා නිවාස සංගණනය පිළිබඳ තොරතුරු අනුව බස්නාහිර පළාත තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත ජනගහනයෙන් සියයට 28.7 ක් එනම් 5,851,130 ක් ජීවත් වේ. බස්නාහිර පළාත තුළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල 46 ක් පිහිටා තිබෙන අතර 2020 නොවැම්බර් 03 දිනට සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 125 ක් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පැවති අතර ඉහත උපායමාර්ග ක්‍රියාත්මකවීම පිළිබඳව කොළඹ, ගම්පහ, කළුතර යන දිස්ත්‍රික්කවල සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන මගින් ලබා ගත් තොරතුරු අනුව පහත නිරීක්ෂණ සිදු කරනු ලැබේ.

3.3.2 ඉටු කරන කාර්යභාරය දිස්ත්‍රික් මට්ටමින්

3.3.2.1 කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය

2012 ජන හා නිවාස සංඛ්‍යාන වාර්තාව අනුව කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ 2,324,349 ක ජනගහණයක් එනම් සමස්ත ජනගහනයෙන් සියයට 11.4 ක් ජීවත් වේ. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල 18 ක් ස්ථාපිත කර තිබූ අතර එම කාර්යාල වලට අයත් සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 34 ක් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින බව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙන් වාර්තා කර තිබුණි. දිස්ත්‍රික්කය තුළ ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවලින් ලබාගත් තොරතුරු අනුව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ක්‍රියාත්මක වෙමින් පැවති සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 11 ක 2018 සිට 2020 දක්වා කාල සීමාව තුළ සායන පැවැත්වීම පිළිබඳ විස්තර පහත පරිදි විය.

වර්ෂය	පැවැත් වූ සායන සංඛ්‍යාව	සහභාගී වූ සංඛ්‍යාව	හඳුනාගත් රෝගීන් සංඛ්‍යාව
2018	894	4986	858
2019	826	3761	696
2020	289	906	218
එකතුව	2,009	9,653	1,772

2018 සිට 2020 දක්වා වසර තුනක කාල සීමාව තුළ පවත්වා තිබූ සායන 2009 ක් සඳහා පුද්ගලයන් 9,653 ක් සහභාගී වී තිබූ අතර හඳුනාගත් රෝගීන් සංඛ්‍යාව 1772 ක් විය. එක් සායනයක් සඳහා සහභාගී වූ පුද්ගලයන්ගේ සාමාන්‍ය 5 ක් වන අතර මෙම තොරතුරු අනුව සුවදිවි සායන සඳහා සහභාගී වීම දුර්වල මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. පුද්ගල සහභාගීත්වය පිළිබඳ විස්තර ඇමුණුම් අංක 03 – I, 03-II, 3-III හි දැක්වේ.

(ආ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 11 කින් මධ්‍යස්ථාන 4 ක් සතියට දින 6 ක් සායන පැවැත්වීම යහපත් ප්‍රවණතාවයක් වන අතර අනෙකුත් මධ්‍යස්ථාන විසින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අංක NCD/41/2011 හා 2011 අගෝස්තු 15 වන දිනැති සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන සඳහා මාර්ගෝපදේශ අනුව සතියකට අවම වශයෙන් එක් දිනක් සායන පවත්වා තිබූ බව නිරීක්ෂණය විය. සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන ආරම්භකර වසර 09 ක් පමණ කාලයක් ගත වී තිබුණ ද සායන පවත්වන දින ගණන හෝ සායන සඳහා සහභාගි පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ සැලකිය යුතු ප්‍රගතියක් අත්කරගෙන නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය. සායන පැවැත්වෙන දිනයන් පිළිබඳ විස්තර පහත දැක්වේ.

	සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයේ නම	සායන පැවැත්වෙන දිනයන්	සායන පැවැත්වෙන වේලාව
i.	රුක්මල්ගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	මසකට දින 10 ක්	පෙ.ව 8.00 - ප.ව 4.00
ii.	නුගේගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	අභ්‍යරුවාදා සිකුරාදා	පෙ.ව 8.00-ප.ව 12.00
iii.	මිරිහාන ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය.	බ්‍රහස්පතින්දා හැර අනෙකුත් දිනවල	පෙ.ව 8.00-12.00
iv.	මාදිවෙල	බදාදා	පෙ.ව 8.00-12.00
v.	තුම්මෝදර ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය.	බ්‍රහස්පතින්දා හැර අනෙකුත් දිනවල	පෙ.ව 8.00- ප.ව 12.00
vi.	කඩුවෙල	දිනපතා	පෙ.ව 8.00-12.00
vii.	බ්‍රාහ්මණගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	ඉරිදා හා රජයේ නිවාඩු දින හැර අනෙකුත් දිනවල	පෙ.ව 8.00-ප.ව 4.00
viii.	දෙල්කඳ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	සිකුරාදා	පෙ.ව 7.30-ප. ව. 4.00
ix.	වග මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	සඳුදා	පෙ.ව 8.30- ප.ව 4.00
x.	මීගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	බ්‍රහස්පතින්දා	පෙ.ව 8.00-ප.ව 12.00
xi.	දැඩිගමුව ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය.	බදාදා	පෙ.ව 8.00- ප.ව 12.00

(ඇ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ හා 2013 ජනවාරි 15 දිනැති පොදු වක්‍රලේඛ අංක 2-25/2013 මගින් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථාන වල සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන ස්ථාපිත කිරීම පිණිස මාර්ගෝපදේශ අනුව සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන ස්ථාපනය කිරීමට හා ඒවා ක්‍රියාකාරීව පවත්වාගෙන යාමට දිස්ත්‍රික් බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට අවශ්‍ය පහසුකම් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් මගින් සැලසීමට පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂකවරුන් සහතික විය යුතුය. එහෙත් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා සහ ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක තුළ සුවදිවි සායන පවත්වාගෙන යාමේදී පහත සඳහන් අඩුපාඩු පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

- (i) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය සඳහාම වෙන්වූ කාර්ය මණ්ඩලයක් නොවන බැවින් සුවදිවි සායන පැවැත්වෙන කාල සීමාව ආයතනයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා පැමිණෙන අනෙකුත් රෝගීන් අපහසුතාවයට පත්වීම.
- (ii) කොලොස්ටරෝල් පරීක්ෂාව සඳහා අවශ්‍ය පටි (Strips) නොමැතිවීම සහ ප්‍රමාණවත් පහසුකම් නොමැතිවීම නිසා රුධිරයේ කොලොස්ටරෝල් පරීක්ෂාව නවතා දමා තිබුණි.(රුක්මල්ගම,වග මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා සහ මාදිවෙල ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර ඒකකය)
- (iii) ග්ලූකෝමීටර් පටි (Glucometer Strip) නොමැති නිසා.රුධිරයේ සීනි මට්ටම බැලීම නවතා තිබුණි. (නුගේගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව)
- (iv) ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩ පහසුකම් නොමැතිවීම. (මිරිහාන සහ මාදිවෙල ප්‍රාථමික ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර ඒකක) (වග සහ මීගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා)
- (v) ඖෂධ සංයෝජකවරයෙකු හා කම්කරුවන් ඇතුලු ප්‍රමාණවත් සේවක සංඛ්‍යාවක් නොමැතිවීම, සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයට අදාළ පොත්පත් හා අනෙකුත් භාණ්ඩ ගබඩා කරගැනීම සඳහා කබඩ නොතිබුණි. (මිරිහාන ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය)
- (vi) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය සඳහා වෙනම වෛද්‍යවරයෙකු නොමැතිවීම, වෙනම පහසුකම් නොමැතිවීම, ජංගම සායනවලටම පහසුකම් නොතිබුණි. (කඩුවෙල මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව)
- (vii) ශාරීරික ව්‍යායාමවලට සුදුසු ඉඩක් නොමැතිවීම, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරිනියක් නොමැතිවීම, රුධිර පරීක්ෂාව සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් නොතිබුණි. (බ්‍රාහ්මණගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව.)
- (viii) පොදු ප්‍රවාහන පහසුකම් නොමැති ස්ථානයක සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය පිහිටා තිබීම නිසා සායනය සඳහා පැමිණෙන පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව අඩු වී තිබුණි. (දෙල්කඳ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව)

- (ix) රෝගීන් ලෙස හඳුනාගත් සංඛ්‍යාවෙන් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 75 ක් පමණ ප්‍රතිකාර සඳහා නොපැමිණෙන බවට වාර්තා වී තිබුණි. (මිරිහාන ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය)
- (x) කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ බෝ නොවන රෝග නිවාරණ සම්බන්ධීකරණය සඳහා වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු 2018 වර්ෂයේ සිට දිස්ත්‍රික්ක සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට අනුයුක්තව සේවය නොකළ බවට 2021 අගෝස්තු 30 දින කෙටුම්පත් විගණන වාර්තාව සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 2021 නොවැම්බර් 01 දින පිළිතුරු ලෙස දක්වා තිබුණු අතර ඒ සඳහා වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු පත්කිරීම බෝ නොවන රෝග නිවාරණය සඳහා ඉතා වැදගත් බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ඇ) කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 07 ක් සඳහා 2018 සහ 2019 වර්ෂවල දී සහභාගි වූ පුද්ගලයන් ස්ත්‍රී/පුරුෂභාවය අනුව වර්ගීකරණය කිරීමේ දී 2018 සහ 2019 වර්ෂවල මධ්‍යස්ථාන 6 ක පුරුෂ සහභාගිත්වය පිළිවෙලින් සියයට 33 හා සියයට 30 ට වීම මගින් ඔවුන්ගේ සහභාගිත්වය ඉතා පහල මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. එමෙන්ම ස්ත්‍රී සහභාගිත්වය ඉතා ඉහල මට්ටමක පැවතීම යහපත් ප්‍රවණතාවයක් බවත් නිරීක්ෂණය විය.

	රෝහලේ නම	සහභාගි වූ පුද්ගල ප්‍රතිශතය			
			2018		2019
(i)	මාදිවෙල ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකකය	ස්ත්‍රී 68	පුරුෂ 32	ස්ත්‍රී 76	පුරුෂ 24
(ii)	මිරිහාන ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය	67	33	74.7	25.1
(iii)	කඩුවෙල මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	77	23	73	27
(iv)	බ්‍රාහ්මනගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	59	41	68	32
(v)	දෙල්කඳු මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	67	33	63	36
(vi)	වග මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	80	20	71	29
(vii)	මීගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	98	02	99	01

(ඉ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල සේවාවන් ලබා ගැනීමට පිරිමි පුද්ගලයන්ගේ සහභාගිත්වය ඉතා අවම මට්ටමක පවතින අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ දත්ත අනුව 2017 හා 2018 වර්ෂ වලදී හෘද රෝග වලින් (Ischemic Heart diseases, cerebrovascular diseases, Chronic obstructive pulmonary diseases) මරණයට පත්වූ පුරුෂයන් සංඛ්‍යාව ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව ඉහල අගයක් ගෙන තිබූ බව නිරීක්ෂණය විය.

රෝගය සහ ජාත්‍යන්තර කේතය (ICD Code)	මරණ	
	පිරිමි	ගැහැණු
කිරීටක හෘද රෝග Ischemic heart diseases (120-125)	3792	2857
මස්තිෂ්ක වාහිනී රෝග Cerebrovascular diseases (160-169)	2086	1499
නිදන්ගත බාධාකාරී පෙනහළු රෝග Chronic obstructive pulmonary diseases (540-544)	1140	191
	4233	3176
	2289	1651
	1147	180

(ඊ) බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ කොළඹ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට අයත් සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳ කරන ලද සිද්ධි අධ්‍යයනය මඟින් හඳුනාගෙන තිබූ කරුණු පහත පරිදි විය.

- (i) සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන මගින් සේවා සපයන පුද්ගලයන්ගේ වයස් සීමාව සලකා බැලීමේදී තුළ එම වයස් කාණ්ඩයට අයත් විශාල ජන කොටසක් ජීවත් වුවද සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳව මහජනතාවගේ දැනුවත්භාවය අවමවීමෙන් එම මධ්‍යස්ථාන මගින් ලබාදෙන සේවය ලබාගැනීමට පැමිණෙන පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව අවම මට්ටමක පැවතීම හේතුවෙන් එම මධ්‍යස්ථානවල සම්පත් ඌන උපයෝජිතව පැවතුණි.
- (ii) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයකට පළමු අවස්ථාවට පැමිණි පුද්ගලයෙකු නැවත අදාළ දිනයන්හිදී සේවා ලබා ගැනීම සඳහා පැමිණීම දුර්වල මට්ටමක පැවතීම නිසා එය නියාමනය සඳහා පසුපරම් ක්‍රමවේදයක් නොමැති වීමෙන් හෘද හා රුධිරවාහිනී රෝග සඳහා වන අවදානම් තත්ත්වය තක්සේරු කිරීම (CVD risk assessment) මගින් බෝනොවන රෝග වැළැක්වීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග කෙරෙහි අහිතකර ලෙස බලපාන බව නිරීක්ෂණය විය.

(iii) ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන වල සුවදිවි සායන පවත්වාගෙන යනු ලබන අතර ඒ සඳහා අවශ්‍ය කාර්යමණ්ඩලවල හිඟයක් පවතී. සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය සඳහාම වෙන්වූ කාර්ය මණ්ඩලයක් නොවන බැවින් සුවදිවි සායන කාල සීමාව තුළ ආයතනයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා පැමිණෙන අනෙකුත් රෝගීන් අපහසුතාවයට පත්වන බව වාර්තා කර තිබුණි.

3.3.2.2 ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය

2012 ජන හා නිවාස සංගණනය අනුව ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය තළ 2,304,833 ක ජනගහනයක් ජීවත් වන අතර සමස්ථ ජනගහනයෙන් සියයට 11.3 ක් නියෝජනය වේ. ගම්පහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී අධීක්ෂණය යටතේ ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 35 කින් ලබාගත් තොරතුරු පහත පරිදි විය.

2018 සිට 2020 දක්වා කාල සීමාව තුළ දී ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයට අයත් සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 35 ක සායන 4,409 ක් පවත්වා තිබූ අතර පුද්ගලයන් 53,476 ක් සහභාගී වී තිබුණි. එම පුද්ගලයන්ගෙන් 7,452 ක් හෙවත් සියයට 14 ක් පමණ රෝගීන් ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණි. විස්තර පහත දැක්වේ

වර්ෂය	පැවැත් වූ සායන සංඛ්‍යාව	සහභාගී වූ සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකළ සංඛ්‍යාව
2018	1805	19066	2253
2019	1665	20565	2641
2020*	939	13845	2558
එකතුව	4409	53476	7452

*2020 වර්ෂයේ රටේ ඇතිවූ කොරෝනා වසංගත තත්වය නිසා සුවදිවි සායන පැවැත්වීමේදී සහභාගීත්වය අඩුවීම සඳහා බලපා ඇති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

මේ පිළිබඳ පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

- (අ) 2018 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා කාල සීමාව තුළ දී සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල පවත්වා තිබූ සායන සංඛ්‍යාව පිළිවෙලින් 1805, 1665 සහ 939 ලෙස ක්‍රමයෙන් අඩු වී තිබුණ ද සායන සඳහා සහභාගී වූ පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව සායන සංඛ්‍යාවට සාපේක්ෂව වර්ධනය වී තිබූ බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ආ) 2018 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා කාල සීමාව තුළ පැවැත් වූ සායන සංඛ්‍යාව අඩු වී තිබුණ ද සායන සඳහා සහභාගී වූ පුද්ගලයන්ගෙන් හඳුනාගනු ලැබූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව පිළිවෙලින් 2253, 2641 ක් සහ 2558ක් ලෙස වර්ධනය වී තිබූ බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ඇ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ 2011 අගෝස්තු 15 දිනැති හා අංක NCD/41/2011 දරණ චක්‍රලේඛය අනුව අවම වශයෙන් සතියකට එක් දිනක් හෝ සුවදිවි සායන පැවැත්විය යුතු වුවද 2018 -2020 දක්වා කාල සීමාව තුළ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 35 කින් සියයට 70 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි. විස්තර පහත දැක්වේ.

වර්ෂය	සායන 100ට වඩා පැවැත් වූ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන	සායන 50 හා 100 අතර පැවැත් වූ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන	සායන 25 – 50 අතර පැවැත් වූ සංඛ්‍යාව	සායන 25ට අඩුවෙන් පැවැත් වූ සංඛ්‍යාව	තොරතුරු සපයා නැති	එකතුව
2018	4	6	14	6	5	35
2019	3	6	15	7	4	35
2020	1	5	5	20	4	35
එකතුව	8	17	34	33	13	

මේ අනුව සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල සායන පැවැත්වීම පිළිබඳව සතුටුදායක වර්ධනයක් සිදු වී නොමැති බව නිරීක්ෂණය වේ.

(ඇ) ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවලට සහභාගී වූ පුද්ගලයන්ගේ වයස් ව්‍යුහය අනුව වර්ග කිරීමේ දී අවුරුදු 35 – 40 අතර වයස් කාණ්ඩයට අයත් පුද්ගලයන්ගේ සහභාගීත්වය සියයට 25ට අඩු සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 09 ක් බව 2018 හා 2019 වර්ෂවලදී දත්ත අනුව නිරීක්ෂණය විය. මෙම වයස් කාණ්ඩයට අයත් පුද්ගලයන් වැඩිපුර සහභාගී කර ගැනීම මගින් අවධානම් සාධක සහිත පුද්ගලයන් රෝග ආරම්භක අවධියේ දී හඳුනාගැනීමට අවස්ථාව ඇති නමුත් එම සහභාගීත්වය සතුටුදායක මට්ටමින් ඇති කිරීමට නොහැකි වී තිබුණි. විස්තර පහත පරිදි වේ.

අනු අංකය	සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයේ නම	වයස් විශ්ලේෂණය අනුව සහභාගී වූ පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය							
		අවු.35-40		අවු.41-50		අවු.51-60		අවු.60 වැඩි	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
01	පමුණුගම	10	10	40	35	40	45	10	10
02	කඳාන-කටාන	17	10	36	30	32	32	13	20
03	උස්වැටකෙයියාව	12		44		32		11	
04	ගණේමුල්ල	05	08	35	40	40	40	02	04
05	කොරස	24		34		28		14	
06	අඹේපුස්ස	10	14	24	25	31	28	35	33
07	බෙම්මුල්ල	15	4.6	26	27	27	31	31	35
08	අලවල	10	20	30	30	40	30	20	20
09	ආඩි අම්බලම	16		51		27		06	
10	අකරගම	-	25	-	40	-	24	-	10
11	බොකලගම	-	21	-	26	-	28	-	04
12	වේවැල්දෙනිය	-	24	-	39	-	28	-	09

(ඉ) 2018 වර්ෂයේ දී ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 17 ක ස්ත්‍රී/පුරුෂ සහභාගීත්ව ප්‍රතිශතය පිළිබඳ ලද තොරතුරු අනුව සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 15 පුරුෂ සහභාගීත්වය සියයට 30 ට අඩු මට්ටමේ පැවති අතර අනෙකුත් මධ්‍යස්ථාන 2 හි පුරුෂ සහභාගීත්වය සියයට 40 ට අඩු මට්ටමේ පැවතුණි. 2019 වර්ෂයේ දී ස්ත්‍රී/පුරුෂ සහභාගීත්ව ප්‍රතිශතය පිළිබඳ තොරතුරු අනුව සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 18 ක තොරතුරු ලැබී තිබුණු අතර මධ්‍යස්ථාන 12 ක පුරුෂ සහභාගීත්වය සියයට 30 ට අඩු මට්ටමේ ද

ඉතිරි මධ්‍යස්ථාන 6 හි පුරුෂ සහභාගීත්වය සහභාගීත්වය සියයට 40 අඩු මට්ටමේ ද පැවතුණි. මේ අනුව සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන සඳහා පිරිමි සහභාගීත්වය ඉතාම දුර්වල මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. විස්තර ඇමුණුම් අංක 04 හි දැක්වේ.

(ඊ) ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය තුළ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා සහ ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක තුළ සුවදිවි සායන පවත්වාගෙනයාමේ දී පහත සඳහන් අඩුපාඩු පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

(i) කාර්ය මණ්ඩලය ප්‍රමාණවත් නොවීම නිසා සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය පවත්වාගෙනයාම හා සායන සඳහා පැමිණි පුද්ගලයන් නැවත කැඳවීමේ දී සායනයට පැමිණෙන ප්‍රතිශතය සියයට 5 ක් පමණ වුවද පසුවිපරම් සිදු කිරීම අපහසුවීම. (පුගොඩ,හල්පෙ - කටාන සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන)

(ii) පරිගණක පහසුකම් නොමැතිවීම සහ අවශ්‍ය උපකරණ නියමිත වේලාවට ලබාගැනීමට නොහැකිවීම.

(iii) ප්‍රජාව සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවලින් සපයන පිළිබඳව දැනුවත්භාවය අඩුවීම නිසා සුවදිවි සායන සඳහා පැමිණීම ඉතාම අසතුටුදායක තත්ත්වයක පැවතීම.

(iv) අපනයන කර්මාන්තශාලා බොහොමයක් සෙනසුරාදා වැඩ කරන බැවින් සායනවලට ගෙන්වා ගැනීමට අපහසුවීම, රසායනාගාර පහසුකම් ප්‍රමාණවත් නොවීම. (දොම්පෙ දිස්ත්‍රික් රෝහල් සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය)

(v) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ 2013 ජනවාරි 15 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛ අංක 2-25 /2013 හි අංක 08 අනුව බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණ සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නිර්දේශිත අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සියලුම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනයන් තුළ තිබිය යුතු බවට ප්රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වග බලා ගතයුතු වුවද ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක සහ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා 6 ක 2018 සිට 2020 දක්වා කාල සීමාව තුළ අවස්ථා කිහිපයක දී වර්ෂයක් තුළ උපරිමය එකතුව මාස හතරක පමණ කාලයක් ඖෂධ හිඟව පැවති බව නිරීක්ෂණය විය. විස්තර පහත දැක්වේ.

සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයේ නම	ඖෂධ හිඟව පැවති වර්ෂ	හිඟව පැවති වර්ග	ඖෂධ හිඟව පැවති කාල සීමාව
තිභාරිය මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	2018/2019/2020	Gliclazide, Metformin,Asprin, Dp Beclate 400mg, Dp Asthaline 400mg	වරින් වර මාස 01 ක් පමණ.
මාලිගාතැන්න ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකකය	2018/2019/2020	Gliclazide,Losartan Kt Atovantatin	උපරිමය මාසයක් පමණ.
මාලදෙනිය මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	2018/2019/2020	Losartan Kt, Metformin, Lovothyroxine, HCT	සෑම කාර්තුවකම අග භාගයේ හිඟයක් පවතී.වසරකට මාස හතරක් පමණ.
බෙම්මුල්ල මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	2019	Gliclazide, Metformin,	සෑම කාර්තුවකම අග භාගයේ
මුද්දරගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	2018/2019/2020	Losartan,Atorastatin Gliclazide, Metformin	වසරේ විවිධ අවස්ථාවල හිඟ වූ අතර එකතුවක් ලෙස මාසයක් පමණ වේ.
අලවල මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	2019/2020	Gliclazide, Metformin Asprin,	

3.3.2.3 කළුතර දිස්ත්‍රික්කය

2012 ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාව අනුව කළුතර දිස්ත්‍රික්කය තුළ 1,221,948 ක ජනගහනයක් ජීවත් වේ.සමස්ථ ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් සියයට 06 ක් නියෝජනය වන මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල 12 ක් ක්‍රියාත්මක වන අතර 2020 නොවැම්බර් 03 දිනට වන ක්‍රියාත්මක වෙමින් පැවති සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 23 කට අදාළව පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

- (අ) කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 23 ක 2018, 2019 සහ 2020 වර්ෂවලදී පැවැත්වූ සායන සංඛ්‍යාව, ඒ සඳහා සහභාගි වූ පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව සහ සායන මගින් හඳුනා ගත් රෝගීන් සංඛ්‍යාව පහත පරිදි විය. විස්තරාත්මක තොරතුරු ඇමුණුම 05 හි දැක්වේ.

වර්ෂය	පැවැත් වූ සායන සංඛ්‍යාව	සහභාගී වූ පුද්ගල සංඛ්‍යාව	හඳුනාගත් රෝගීන් සංඛ්‍යාව
2018	868	15,056	1,196
2019	1,315	36,159	1,709
2020	<u>843</u>	<u>12,933</u>	<u>1,436</u>
එකතුව	<u>3,026</u>	<u>64,148</u>	<u>4,341</u>

(i) 2018 සිට 2020 දක්වා කාල සීමාව තුළ දී කළුතර දිස්ත්‍රික්කයට අයත් සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 23 ක සායන 3026 ක් පවත්වා තිබූ අතර පුද්ගලයන් 64,148 ක් සහභාගී වී තිබුණි. එම පුද්ගලයන්ගෙන් 4341 ක් රෝගීන් ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණි.

(ii) 2018 වර්ෂයේ 868 වූ සායන සංඛ්‍යාව 2019 වර්ෂයේ දී සුවදිවි සායන සංඛ්‍යාව 1315 වැඩි වී පුද්ගල සහභාගීත්වය 15,056 සිට 36,159 දක්වා වැඩි වී තිබුණ ද කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ 1,221,948 ක ජනගහනයට සාපේක්ෂව සුව දිවි මධ්‍යස්ථානවල සේවා ලබාගැනීම සඳහා පැමිණෙන පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව අවම මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 23 මගින් සේවා සැපයීම සඳහා එම මධ්‍යස්ථාන සඳහා අනුමත කර ඇති කාර්ය මණ්ඩලය 67 ක් වුව ද තත්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය 27 ක් වූ බැවින් පුරප්පාඩු 40 ක් පැවතුණි. රාජකාරී කටයුතු සඳහා වෛද්‍ය, හෙද ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලය ප්‍රමාණවත්ව නොසිටීම මගින් සේවා ලබා ගැනීමට පැමිණෙන සේවාවලාභීන්ට සේවා සැලසීමට ගතවන කාලය වැඩිවේ. මෙමගින් ඒ සඳහා සහභාගී වන පුද්ගලයන් මෙන්ම කාර්ය මණ්ඩලයද අපහසුතාවයට පත් වන බැවින් අවසාන වශයෙන් මෙම මධ්‍යස්ථාන මගින් අපේක්ෂිත අරමුණු උපරිම ලෙස ඉටු කර ගැනීමට මෙම තත්ත්වය බාධාවක් වී පැවතුණි. විස්තර පහත දැක්වේ.

තනතුර	අනුමත සංඛ්‍යාව	තත්‍ය සංඛ්‍යාව	පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව
වෛද්‍ය නිලධාරී	21	08	13
හෙද නිලධාරී	21	10	11
සෞඛ්‍ය කාර්ය සහායක	18	05	13
මහජන සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී	02	01	01
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී	03	02	01
උපස්ථායිකා	<u>02</u>	<u>01</u>	<u>01</u>
	<u>67</u>	<u>27</u>	<u>40</u>

(ඇ) කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ මූලික රෝහල්, දිසා රෝහල, ප්‍රාදේශීය රෝහල් ඇතුළු වර්ග 06 කට අයත් වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන 23 ක සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පවත්වාගෙන ගොස් තිබුණි.

(ඇමුණුම 06)

මේ පිළිබඳ පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

(i) ප්‍රාදේශීය රෝහලක සතියට දින 06 ක් සායන පවත්වා තිබූ අතර, මූලික රෝහලක, දිසා රෝහලක සහ ප්‍රාදේශීය රෝහල් 02 ක සතියට දින 05 ක් සුවදිවි සායන පවත්වා තිබීම සහ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 05 ක සෙනසුරාදා දින සායන පැවැත්වීම යහපත් ප්‍රවණතාවයක් බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) මූලික රෝහල්, දිසා රෝහල්, ප්‍රාදේශීය රෝහල් ,වතු රෝහල්වල එකතුව රෝහල් 08 ක මෙන්ම මධ්‍යම ප්‍රතිකාර ඒකකයක සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල 04 ක සතියට එක් දිනක් පමණක් සායන පවත්වා අවම අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කර තිබුණද, 2011.08.15 දිනැති සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අංක NCD/41/2011 දරණ චක්‍රලේඛය මගින් සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන ආරම්භ කර වසර 6 කට වැඩි කාලයක් ගත වී තිබුණ ද සායන පැවැත්වීම පිළිබඳ ප්‍රමාණාත්මක වර්ධනයක් සිදු වී නොතිබුණි.

(iii) කළුතර දිස්ත්‍රික්කය තුළ 2020 වර්ෂය දක්වා ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 23 න් සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 18 ක් 2012/2013 වර්ෂවලදී ආරම්භ කර තිබුණි. සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 03 ක් 2014 වර්ෂයේ ආරම්භ කර තිබූ අතර, 2016 වර්ෂයේදී සහ 2018 වර්ෂයේදී සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය බැගින් ආරම්භ කර තිබුණි. 2014 වර්ෂයෙන් පසුව සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන ව්‍යාප්තිය අවම මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඈ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල සායන සඳහා සහභාගි වන ලෙස ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමට පහත සඳහන් ක්‍රම භාවිතා කර තිබූ බව නිරීක්ෂණය විය.

- ❖ බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණෙන ජනතාව දැනුවත් කිරීම.
- ❖ රෝහලෙහි පැවැත්වෙන සායන සඳහා සහභාගි වන ජනතාව දැනුවත් කිරීම.
- ❖ රෝගීන් බැලීම සඳහා පැමිණෙන අමුත්තන් දැනුවත් කිරීම.
- ❖ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරී මගින් ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම.
- ❖ ප්‍රජාව සඳහා පවත්වන ජංගම සායන මගින් දැනුවත් කිරීම ආදිය සිදුකර තිබුණි.

ඉහත සඳහන් බොහෝ දෙනා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට පැමිණෙන අය මෙන්ම රෝගීන් බැලීම සඳහා පැමිණෙන අය බැවින් ඔවුන් සිටින මානසික තත්ත්වය හා රෝහල්වල බාහිර රෝගී අංශවල පවතින තදබදය නිසා කාර්ය මණ්ඩලය කාර්යබහුල බැවින් සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල කාර්යභාරය පිළිබඳව පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබාදීමට ප්‍රමාණවත් කාලයක් නොලැබිය හැකි බැවින් මීට අමතරව ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම සඳහා ජනමාධ්‍ය යොදා ගැනීම ඇතුළු විකල්ප මාධ්‍යයන් කෙරෙහි අවධානය යොමු වී නොතිබුණි.

- (ඉ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම සඳහා 2011 අගෝස්තු 15 දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නිකුත් කරනු ලැබූ මාර්ගෝපදේශ 03 හි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය, තක්සේරු කිරීම, රුධිර පීඩනය, නිරාහාර සීනි පරීක්ෂාව සිදු කළ යුතු වුවද, කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල ඉහත පරීක්ෂණවලට අමතරව පියයුරු පරීක්ෂාව, අක්ෂි පරීක්ෂාව, මුඛ පරීක්ෂාව, සහ ඉතවට පරීක්ෂාව සිදු කරනු ලබන බව සඳහන් කර තිබූ නමුත් අවශ්‍ය පහසුකම් නොමැතිවීම හේතුවෙන් හොරණ මූලික රෝහල් තුළ පියයුරු පරීක්ෂාව හා මුඛ පරීක්ෂාව නවතා දමා ඇති බවට කරුණු ඉදිරිපත් වී තිබුණි.

3.3.2.4 ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කය

ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ 20 ක් තුළ මූලික රෝහල්, ප්‍රාදේශීය රෝහල්, ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකයන්හි සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පිහිටා ඇති අතර හෘද රෝග, දියවැඩියා, අධික රුධිර පීඩනය, නිදන්ගත ශ්වසන රෝග හඳුනාගැනීම සඳහා වෛද්‍ය පරීක්ෂාවන් සිදු කරනු ලබන අතර ශරීරයේ ස්කන්ධ දර්ශකය මැන බැලීම, රුධිර පීඩනය මැනීම, හෘද රෝග සඳහා ඇති අවධානම මැන බැලීම, බෝ නොවන රෝග වළක්වා ගැනීමට උපදෙස් ලබා දීමේ සේවාවන් සිදු කරනු ලබන අතර සතියේ එක් දිනක් හෝ දින දෙකක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයන්හි උදේ 8.00 සිට සායන පැවැත්වේ.

මෙම සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය කරනු ලැබේ.

- (අ) ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳ සිදුකරන ලද නියැදි පරීක්ෂාවේ දී ලබාගත් තොරතුරු මත 2018, 2019, 2020 වර්ෂයන් හි සායන පැවැත් වූ දින ගණන, සහභාගී වූ මුළු සංඛ්‍යාව හා දිනක සාමාන්‍ය පිළිබඳ විස්තර පහත පරිදි නිරීක්ෂණය විය.

සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය	2018			2019			2020.07.10 දිනට		
	සායන පැවැත් වූ දින ගණන	සහභාගී වූ මුළු සංඛ්‍යාව	දිනක සාමාන්‍යය	සායන පැවැත් වූ දින ගණන	සහභාගී වූ මුළු සංඛ්‍යාව	දිනක සාමාන්‍යය	සායන පැවැත් වූ දින ගණන	සහභාගී වූ මුළු සංඛ්‍යාව	දිනක සාමාන්‍යය
තලාපිටිය ප්‍රාදේශීය රෝහල	47	432	9	105	768	7	29	218	8
ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සන්කාර ඒකකය - පිලාන	31	204	7	30	312	10	17	106	6
හබරාදුව වෘත්තීය සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය	288	1079	4	288	599	2	145	41	03
ඉමදුව දිසා රෝහල	40	499	12	46	547	12	08	81	10
ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සන්කාර ඒකකය - ගිංතොට	200	1005	5	180	515	3	30	58	2

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අංක 02-25/2013 හා 2013.01.15 දිනැති සුවදිවි සායන සම්බන්ධයෙන් නිකුත් කර ඇති චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව දිනකට රෝගීන්ගේ සහභාගීත්වය අවම වශයෙන් විසිදෙනෙකු සිටිය යුතු වුවත්, ඉහත නියැදි පරීක්ෂාවේ දී පරීක්ෂා කරන ලද සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල දිනක රෝගීන්ගේ සහභාගීත්වය විසි දෙනෙකුට වඩා අවම මට්ටමක පැවති බවත් ඒ ඒ මධ්‍යස්ථාන මගින් සායන සඳහා සහභාගී වීමට දැනුවත් කිරීම් ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) මෙම මධ්‍යස්ථාන සාර්ථකව පවත්වාගෙන යාමට ප්‍රමාණවත් කාර්යමණ්ඩලයක අවශ්‍යතාවය මෙහිදී කැපී පෙනෙන අතර ඒ සම්බන්ධයෙන් නිරීක්ෂණ පහත පරිදි විය.

(i) තලාපිටිය සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයේ හෙද නිලධාරී තනතුර සඳහා අනුමත සංඛ්‍යාව 04 ක් වුවද, දැනට එක් නිලධාරියෙකු පමණක් සිටින අතර රෝගීන් වැඩි ප්‍රමාණයක් පැමිණෙන අවස්ථාවල දී එම සංඛ්‍යාව ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) සුවදිවි සායනවල දිනපතා පැමිණෙන රෝගීන්ගේ විස්තර ලේඛනවලට සටහන් කිරීම හා දෛනික, මාසික වාර්තා පිළියෙල කිරීම හා දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල සඳහා විස්තර යැවීමට දත්ත සටහන් නිලධාරියෙකු හෝ ලිපිකරු නිලධාරියකු නොමැති වීම නිසා සෞඛ්‍ය කාර්ය සහායක තනතුරේ නිලධාරීන්ගෙන් සේවාව ලබාගැනීමට සිදුවීම නිසා එම කා.කා.ස තනතුරේ නිලධාරීන්ගේ නිත්‍ය රාජකාරි සේවාව හරිහැටි සිදු කිරීමට එය බාධාවක්ව පැවතුණි.

(ඇ) කාර්ය මණ්ඩල අවශ්‍යතාවයට අමතරව එම මධ්‍යස්ථාන පවත්වාගෙන යාමට අවශ්‍ය අනෙකුත් සම්පත්වල අවශ්‍යතාවය මෙහිදී ඉතා වැදගත් වන අතර ඒ සම්බන්ධ නිරීක්ෂණ පහත පරිදි විය.

(i) සායන සඳහා සහභාගී වීම සඳහා ප්‍රජාව දැනුවත් කර තිබුණ ද ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 38කින් HLC නාම පුවරු 32ක් නොපවතින බව දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක කාර්යාලයේ බෝනොවන රෝග පිළිබඳ අංශයෙන් ලබාගත් තොරතුරු මගින් නිරීක්ෂණය විය.

(ii) ගාල්ල දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක යටතේ මූලික රෝහල් 03, ප්‍රාදේශීය රෝහල් 20ක් පවතී. මෙම ප්‍රාදේශීය රෝහල් 20 තුළ පවතින සුව දිවි මධ්‍යස්ථාන සංඛ්‍යාව 17 කි. එසේ වුවත් එම සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 17 න් 14 කම රුධිර පරීක්ෂණාගාර පහසුකම් නොමැති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

මේ අනුව, සෞඛ්‍ය මග පෙන්වීම සහ රෝග සඳහා බලපාන ප්‍රධාන අවදානම් සාධක හඳුනාගැනීම තුළින් බෝ නොවන රෝග මගින් ඇති කරන බලපෑම අවම කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් දිවයින පුරා සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන ආරම්භ කිරීම මහජනතාවගේ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් ගත් වැදගත් පියවරක් වන නමුත් එම මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳව මහජනතාවගේ නොදැනුවත්භාවය, ඒවා සඳහා ලබා දී ඇති භෞතික හා මානව සම්පත් ප්‍රමාණවත් නොවීම යන කරුණු එම මධ්‍යස්ථාන කාර්යක්ෂම හා ඵලදායී ලෙස පවත්වාගෙන යාමට බාධාකාරී වී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

3.4 රෝගී සත්කාරක සේවා

3.4.1 රෝහල්ගත කිරීම් හා මරණ

(අ) 2018 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය දත්ත අනුව වාර්තාවේ විෂය පථයට ගැනෙන බෝනොවන රෝග එනම් හෘදවාහිනී රෝග, නිදන්ගත ශ්වසන රෝග, දියවැඩියාව හේතුවෙන් පසුගිය වර්ෂ 5 කට වැඩි කාලයක සිට (2011-2018) රෝහල්ගත කිරීම් සහ මරණ සංඛ්‍යාව ඉහළ යාමේ ප්‍රවණතාවයක් පහත පරිදි නිරීක්ෂණය වුණි.

රෝග සහ ICD කේතය	ජනගහනය 100,000 ට රෝහල් ගතකිරීම්					ජනගහනය 100,000 මරණ සංඛ්‍යාව				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
කිරීටක හෘද රෝග I20- I25	524.3	532.1	540.5	546.8	630.8	3.6	29.7	28.5	31.0	34.2
දියවැඩියාව E 10 – E 14	391.8	381.8	414.6	396.3	431.6	3.2	3.3	3.6	3.7	3.3
ආසානය (Hypertensive disease) I10-I15	177.7	463.6	464.3	429.8	468.6	3.1	3.4	3.1	3.0	2.9
ඇදුම J 45 – J 46	916.3	911.0	787.3	803.3	811.9	2.9	3.2	2.5	2.9	2.6

මූලාශ්‍රය :- වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන ඒකකය - වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛනය -2018

ඉහත තොරතුරු වලට අනුව මෙම රෝග තත්ත්වයන් 04 අතරින් කිරීටක හෘද රෝගය නිසා රෝහල් ගතවීම් වැඩි වර්ධනයක් පිළිබිඹු කරන අතර මරණ අනුපාතයද වැඩි අගයක් ගනී.

(ආ) ශ්‍රී ලංකාවේ සිදුවන මරණ සඳහා ප්‍රධාන හේතු සාධක ලෙස කිරීටක හෘද රෝග, ආසානය, දියවැඩියාව හා ඇදුම රෝගය වැනි බෝනොවන රෝග බලපාන බවට තොරතුරු පහත දැක්වේ.

2018 වර්ෂයේ රෝහල් මරණ සඳහා ප්‍රබලතම හේතු

නිල අනුපිළිවෙල Rank Order	කේතය ICD Code	මරණයට හේතුව Cause of Death	මරණ සංඛ්‍යාව Number of Deaths	සමානුපාතික මරණ අනුපාතය Proportionate Mortality	ජනගහනය 100000 කට මරණ Deaths per 100,000 population
1	120 – 125	කිරීටක හෘද රෝග	7409	15.0	34.2
4	J 20 – J 22 J 40 – J 98	ශ්වසන පද්ධති රෝග	4900	9.9	22.6
5	160 – 169	මස්තිෂ්ක වාහිනී රෝග	3940	8.0	18.2
6	I 26 – I 51	පුප්පුශීය හෘද රෝග	3886	7.9	17.9
7	J 12 – J 18	නියුමෝනියා	3842	7.8	17.7
12	E 10 – E 14	දියවැඩියාව	709	1.4	3.3
14	I 10 – I 15	ආසානය රෝගය	637	1.3	2.9

මෙම රෝග තත්ත්වය අතරින් මරණ සංඛ්‍යාවේ අනුපාතය හෘද හා මස්තිෂ්ක වාහිනී රෝග තත්ත්වයන් යටතේ ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර ශ්වසන රෝග තත්ත්වයන් යටතේ වන මරණද ඒ හා ආසන්න අනුපාතයක් ගෙන තිබීම මෙහිදී කැපී පෙනෙන තත්ත්වයකි.

(ඇ) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් 2020 වර්ෂයේදී කොවිඩ්19 වසංගත තත්ත්වය තුළ බෝනොවන රෝගීන් හට ඇති කරන ලද බලපෑම පිළිබඳව 2020 වර්ෂයේ කරන ලද සමීක්ෂණය අනුව ලෝකයේ සිදු වූ කොවිඩ් මරණ වලින් සියයට 70 ක් පමණ ප්‍රමාණයක් මෙම රෝග වලින් සිදු වී ඇති බව තහවුරු කර තිබුණි. එය මැදි ආදායම් ලබන ශ්‍රී ලංකාව වැනි රටවල් තුළ සියයට 80 ක් බවට වාර්තා කර තිබුණි. ඒ අනුව වසංගත තත්ත්වයක් තුළදී මෙම රෝගීන් අධි අවධානම් පිරිස් ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණු අතර ඔවුන්ගේ මරණ අනුපාතය අනෙක් රෝගීන්ට සාපේක්ෂව ඉහළ අගයක් ගෙන තිබුණි.

3.4.2 හෘද රෝග

වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන 2018 දක්වා ඇති පරිදි කිරීටක හෘද රෝගය ශ්‍රී ලංකාවේ මරණ සඳහා ප්‍රධාන හේතු සාධකය වී තිබුණි. ඉහත රෝග හේතුවෙන් ජනගහනයෙන් 100,000 ට සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාවේ සැලකිය යුතු ස්ත්‍රී පුරුෂභාවයේ විපර්යාසයක් (Gender Variation) පවතින බවත්, පිරිමි පුද්ගල මරණ ස්ත්‍රී පුද්ගල මරණ සංඛ්‍යාවට වඩා ඉහළ මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම විෂය පථයට යටත්වන කිරීටක හෘද රෝග, මස්තිෂ්ක වාහනී රෝග, පුප්පුශීය හෘද රෝග හා ආසානය වැනි රෝග සම්බන්ධයෙන් ඉහළ මරණ සංඛ්‍යාවක් (මර්ත්‍යතාවයක්) පවතී. ඊට අදාළ දත්ත පහත පරිදි වේ.

රෝගය සහ ICD කේතය	2014		2015		2016		2017		2018	
		%		%		%		%		%
කිරීටක හෘද රෝග	1	14.8	1	14.2	1	14.2	1	14.2	1	15
මස්තිෂ්ක වාහනී රෝගය	5	8.4	6	8.2	6	8.2	7	7.7	5	8.0
පුප්පුශීය හෘද රෝග	4	8.6	5	8.3	5	8.3	5	8.5	6	7.9
නියුමෝනියාව	7	6.6	7	7.5	7	7.5	6	8.2	7	7.8

මූලාශ්‍රය :- වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන ඒකකය - වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛය -2018

එසේම 2014 වර්ෂයේ ජනගහනය 100,000 න් 524 ක් හා 2018 වන විට ජනගහනය 100,000 න් 631 ක් කිරීටක හෘද රෝග (Ischaemic heart Diseases) හේතුවෙන් රෝහල් ගත වන බවත් 2014 සිට 2018 දක්වා වෛද්‍ය සංඛ්‍යා දත්ත අනුව අධි රුධිර පීඩනය ආශ්‍රිත රෝග හේතුවෙන් ජනගහනය 100,000 ක් වාර්ෂිකව 478 – 468 න් අතර, ප්‍රමාණයක් රෝහල් ගත වන බවට වන සංඛ්‍යාදත්ත පහත දැක්වේ.

රෝගය හා ICD කේතය	2014	2015	2016	2017	2018
අධික රුධිර පීඩනය ආශ්‍රිත රෝග (Hypertensive Diseases) 110 – 115	477.7	463.6	464.3	429.8	468.6
කිරීටක හෘද රෝග 120 - 125	524.3	532.1	540.5	546.8	630.8

3.4.2.1 හෘද රෝග (CVD) සත්කාරක සේවා සඳහා සුදානම

විස්තර පහත පරිදි විය.

- (අ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සිදු කර ඇති සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව (Service Availability and Readiness Assessment Report 2017) සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ හෘද රෝග රෝග විනිශ්චය (Diagnosis) සේවා සඳහා වන පහසුකම්වල මට්ටම සියයට 89 ක්, (WHO/ISH) පුරෝකථනය කිරීමේ තත්ත්වය සියයට 69 ක් බවත් හෘද රෝග විනිශ්චය (heart disease diagnose) කිරීමේ සේවාවන්වල පවත්නාභාවය සියයට 74 ක් බවත් දක්වා තිබුණි. හෘද රෝග හඳුනාගැනීම් කටයුතු සඳහා සේවාවන්වල සුදානම පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී ඒ සඳහා වන පුහුණු වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය, ඊසීපී යන්ත්‍ර ඇතුළු හඳුනාගත් උපකරණ කිහිපයක් පදනම් කර ගනිමින් අදාළ සුදානම පිළිබඳව ඇගයීම් කර තිබේ.

- (ආ) හෘද රෝග අවදානම තක්සේරු කිරීම සම්බන්ධයෙන් සිටින පුහුණු වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ජාතික මට්ටමෙහිදී සියයට 45 ක අඩු මට්ටමක පවතින බවත් මෙම තත්ත්වය අනෙකුත් සෞඛ්‍ය පහසුකම් තුළද (health facility type) අවම මට්ටමක පවතින බවත් ඉහත වාර්තාව අනුව නිරීක්ෂණය විය. එසේම සලකා බලන ලද සියලුම අයිතමයන්ගේ පවත්නාභාවය (health facility) ජාතික මට්ටමෙහිදී සෞඛ්‍ය සේවාවන් තුළ සියයට 14 ක ප්‍රමාණයට සීමා වන බව වාර්තාව ප්‍රකාරව නිරීක්ෂණය විය.

- (ඇ) ඉහත වාර්තාව ප්‍රකාරව අධිහෘද රෝග අවධානම කළමනාකරණය සම්බන්ධව සේවාවන් වල පවත්නාභාවය සෞඛ්‍ය පහසුකම් තුළ (health Facility) ජාතික මට්ටමෙහිදී සියයට 74 ක් බවත් හෘද රෝග කළමනාකරණය සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධයන්හි පවත්නාභාවය ජාතික මට්ටමෙහිදී සියයට 89 ක ප්‍රමාණයක පවතින බවත් දක්වා තිබුණි. එසේ වුවත් අපගේ විෂය පථය යටතට ගැනෙන රෝහල් සම්බන්ධයෙන් ලබාගත් තොරතුරු ප්‍රකාරව පහත තත්ත්වයන් පවතින බව නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

3.4.2.2 රෝහල් සම්බන්ධ නිරීක්ෂණ

හෘද රෝග කළමනාකරණය සඳහා බස්නාහිර පළාත තුළ මානව හා භෞතික සම්පත් යෙදවීම සම්බන්ධයෙන් කාර්යසාධනය ඇගයීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් කොළඹ ජාතික රෝහල, ගම්පහ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල , උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල, කළුතර මහ රෝහල යන රෝහල් පිළිබඳව සලකා බලන ලදී. 2018 වර්ෂයේ බස්නාහිර පළාත තුළ බෝ නොවන රෝග සඳහා ගොදුරු වූ රෝගීන් පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

දිස්ත්‍රික්කය	කිරිඳික හෘද රෝග			ශ්‍රේණිගත කිරීම	මස්තිශ්ක වාහිනී රෝග			ශ්‍රේණිගත කිරීම	නිදන්ගත පුප්පුෂිය අවහිරතා රෝග			ශ්‍රේණිගත කිරීම
	සජීවී නිදහස් කිරීම	මරණ	සිද්ධි මරණ අනුපාතය		සජීවී නිදහස් කිරීම	මරණ	සිද්ධි මරණ අනුපාතය		සජීවී නිදහස් කිරීම	මරණ	සිද්ධි මරණ අනුපාතය	
කොළඹ	23,527	1479	5.91	2	7417	634	7.87	5	3547	178	4.78	6
ගම්පහ	10,804	710	6.17	1	5959	346	5.49	8	2460	108	4.21	3
කළුතර	7,370	529	6.7	1	3212	190	5.58	4	1971	41	2.04	3

ඒ අනුව 2018 බස්නාහිර පළාත තුළ ඇති රෝහල් තුළ සිදුවන මරණ අතුරින් කිරිඳික හෘද රෝගයට ගොදුරුවීම හේතුවෙන් මිය යාම ශ්‍රේණිගත කිරීම අනුව 1 හා 2 ස්ථානවලට පැමිණීම මස්තිශ්ක වාහිනී රෝගය හේතුවෙන් සිදුවන මරණ අතුරින් 4 හා 8 අතර, ස්ථානත් පුප්පුෂිය අවහිරතා රෝග (Pulmonary Heart Disease and diseases of the pulmonary Circulation) හේතුවෙන් සිදුවන මරණ ගණන අනුව ස්ථානයට පත් වී තිබුණි. මෙහිදී කොළඹ, උතුරු කොළඹ (රාගම ශික්ෂණ රෝහල), ගම්පහ, කළුතර යන රෝහල් වල හෘද රෝග ඒකකයන්හි ක්‍රියාකාරිත්වය සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) කොළඹ ජාතික රෝහල

කොළඹ ජාතික රෝහල ශ්‍රී ලංකාවේ පිහිටි ප්‍රධානතම රෝහල වන අතර කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ වෙසෙන 2,439,000 වූ ජනගහනයට අමතරව ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණෙන අනෙකුත් සියළුම රෝගීන්ටද සේවා සපයයි.

කොළඹ ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකයේ 2017, 2018, 2019 වර්ෂයන් තුළ කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාර තුළ සිදු කළ මුළු හෘද කැතීටරකරණ සංඛ්‍යාව 57,637 ක් වූ අතර, එක් එක් කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාර තුළ සිදු කළ හෘද කැතීටරකරණ ශල්‍යකර්ම සංඛ්‍යාව පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

	2017	2018	2019
කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාර I සහ IV	7627	11530	14749
කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාර II	4180	4166	4286
කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාර III	4096	3955	3048
	<u>15903</u>	<u>19651</u>	<u>22083</u>

ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාර I සහ IV මගින් ඇන්ජියෝග්‍රැෆි, ස්ටෙන්ටින් හා ඊට අදාළ ශල්‍යකර්ම යන කාර්යයන් සිදුකරනු ලබන අතර එම ශල්‍යාගාර මගින් 2019 සහ 2020 වර්ෂ වලදී සිදුකරන ලද stents සංඛ්‍යාව පිළිබඳ විස්තර පහත පරිදි විය.

මාසය	ජන.	පෙබ.	මාර්.	අප්‍රේ.	මැයි	ජූනි	ජූලි	අගෝ.	සැප්.	ඔක්.	නො.	දෙසැ.
2019	239	223	209	207	257	215	263	242	221	239	220	266
2020	202	166	117	35	112	121	316	138	150	110	-	-

කොළඹ ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකය තුළ හෘද වාහිනී රෝග කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කෙරේ.

- (i) කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාර ඒකක i හා iv මගින් සිදු කළ ශල්‍යකර්ම සංඛ්‍යාව 2020 වර්ෂයේදී සාපේක්ෂව අඩු වී තිබෙන අතර කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාර ඒකක iv හි වායු සම්කරණ පද්ධතිය 2020 ජූලි මස 31 දින ගිනි ගැනීම නිසා එම ශල්‍යාගාරය ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට නොහැකි වී තිබුණි. එම ශල්‍යාගාරය භාවිතා කිරීමට නොහැකි වීම නිසා ජූලි මාසයෙන් පසුව stent placement ප්‍රතිකාරය සිදු කළ සංඛ්‍යාව සැලකිය යුතු ලෙස අඩු වී තිබුණි. හෘද රෝග ඒකකය සතුව කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාර 03 ක් පැවතියද ඉහත පරිදි ගිනිගත් කැතීටරකරණ ශල්‍යාගාරය වසරකට ආසන්න කාලයක සිට අක්‍රියව පවතින බවත්, එය අළුත්වැඩියාව සඳහා රු.17,023,000 ක පිරිවැය ඇස්තමේන්තුවක් කර තිබුණද කඩිනම් අළුත්වැඩියාව සඳහා ක්‍රියාමාර්ග නොගැනීම හේතුවෙන් රෝගීන්ට තම ශල්‍යකර්ම සඳහා දිගු පොරොත්තු ලේඛනයක රැදී සිටීමට සිදුවන කාල සීමාව තවදුරටත් වැඩි වී තිබූ බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකය තුළ ස්ටෙන්ට් සහ ඇන්ජියෝග්‍රැෆි ප්‍රතිකාරයන් සඳහා පොරොත්තු ලේඛන වල සිටින 2020 දෙසැම්බර් 31 දින සිට 2021 අගෝස්තු මස දක්වා දින ලබා දුන් එක් එක් ඒකකවල සිටින රෝගීන් සංඛ්‍යාව 7972 ක් බව නිරීක්ෂණය විය. රෝහල විසින් 2019 හා 2020 වර්ෂයේ සිදු කරන ලද ස්ටෙන්ට් හා ඇන්ජියෝග්‍රැෆි සංඛ්‍යාව අනුව දෛනිකව සිදු කළ හැකි ප්‍රතිකාර සංඛ්‍යාව 20 ට ආසන්න ප්‍රමාණයක් නිසා එය ළඟා කර ගැනීමට අපහසු ඉලක්කයක් බව නිරීක්ෂණය විය.

ඒකකය	ඒකකය 1	ඒකකය 2	ඒකකය 3	ඒකකය 4	ඒකකය 5	මුළු එකතුව
රෝගීන් සංඛ්‍යාව	4230	1200	628	1520	394	7972

(iii) හෘද රෝග ඒකකය සතු භෞතික සම්පත් පරීක්ෂා කිරීමේදී හෘද රෝගීන් පූර්ව පරීක්ෂණ වලට හා ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළු කර ගන්නා ඒකක, විවෘත හෘද ශල්‍ය කර්ම (Coronary Artery Bypass Graft Sugery) සඳහා යොමු කරන රෝගීන් සුදානම් කිරීම හා පසු ශල්‍ය සාත්තුව ලබා දෙන ඒකක (Cardio Thoracic Unit) ,පූර්ව පරීක්ෂණ හා ප්‍රතිකාර වලින් පසුව පැමිණෙන රෝගීන් රැක බලා ගන්නා ඒකක ,වශයෙන් වාට්ටු අංක (60,61,69,70,71) ලෙස ඒකක 5 ක් පැවතුණු අතර රෝගී ඇදන් 114 ක් පැවතුණි.

හෘද රෝග ඒකකය සතුව දැඩි සත්කාර හෘද කිරීටක සාත්තුව ඒකක 02 ක් (Coronary Care Unit & Intensive Coronary Care Unit) තුළ රෝගී ඇදන් 16 ක් පමණ පවතින බවත් ජාතික රෝහල වශයෙන් දිවයිනේ බොහෝ පිරිසකට සේවා සපයන ප්‍රධානතම සත්කාර ඒකකය ලෙස මෙම ඇදන් සංඛ්‍යාව ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(iv) මෙම ඒකකයන්හි පවතින ඉඩකඩ සහ ඇදන් ප්‍රමාණය ප්‍රමාණවත් නොවන බව 2020 සැප්තැම්බර් 23 සිදු කරන ලද භෞතික පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වූ අතර හෘද රෝග ඒකකය විසින් විගණනයට ලබාදුන් තොරතුරු අනුවද ඒ බව තහවුරු වී තිබුණි.

මෙම තත්වය මත පූර්ව පරීක්ෂණ Cardiac Intervention සහ stent placement ප්‍රතිකාරයෙන් පසුව පැමිණෙන කාන්තා හා පිරිමි රෝගීන් එකම ස්ථානයක එනම් 70 වන ඒකකය තුළ ප්‍රතිකාර සඳහා රඳවා තිබුණි. මොවුන් සඳහා පවතින වැසිකිළි පහසුකම්ද ප්‍රමාණවත් නොවන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(v) පූර්ව පරීක්ෂණ හා පසු ප්‍රතිකාර වලින් පසුව රෝගීන් කළමනාකරණය සඳහා යොදා ගැනෙන වාට්ටු අංක 71 හි වහලයෙහි සහ බිත්ති වල දිලීර ආසාදනයක් සිදු වී තිබීම හා විගණිත අවස්ථාව වන විටත් එය නැවත යථා තත්වයට පත් කිරීමට පියවර නොගෙන තිබුණි. මේ අනුව රෝගීන් තම රෝගී තත්වයන් අනුව සුරක්ෂිතතාවයකින් තොර රෝහල් වටපිටාවක ප්‍රතිකාර ලබන බවත් විගණනයට නිරීක්ෂණය විය.

(vi) 2020 සැප්තැම්බර් 23 දින හෘද රෝග ඒකකයේ හෘද රෝගීන් ප්‍රතිකාර ලබන වාට්ටු භෞතික පරීක්ෂාවේදී පූර්ව පරීක්ෂණ සහ ජරනිකාර වලින් පසුව රෝගීන් කළමනාකරණය සඳහා ප්‍රමාණවත් ඉඩ පහසුකම් වැඩි අවදානමක් දරන හෘද රෝගීන් සඳහා නොලැබීමෙන් එම රෝගීන් අපහසුතාවයන්ට ලක් වන බව නිරීක්ෂණය විය.



වාට්ටු වල ඉඩකඩ නොමැති නිසා රෝගීන් බංකු මත රැඳී සිටීම

(vii) කොළඹ ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකයේ (PCI Centre) සතු මානව සම්පත් පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

	මානව සම්පත	අනුමත සංඛ්‍යාව	තත්‍ය සංඛ්‍යාව	හිඟය
හෘද රෝග ඒකකය	වෛද්‍ය නිලධාරීන්	50	48	02
	විශේෂඥ වෛද්‍ය නිලධාරීන්	05	06	නැත
කැතීටකරණ ශල්‍යාගාර I,IV	හෙද නිලධාරීන්	20	16	04
	විකිරණවේදීන්	03	02	01
	Cardiographer	02	01	01
	කණිෂ්ඨ සේවක	18	09	09
කැතීටකරණ ශල්‍යාගාර I,II	හෙද නිලධාරීන්	10	08	02
	විකිරණවේදීන්	03	02	01
කැතීටකරණ ශල්‍යාගාර III	Cardiographer	02	01	01
	කණිෂ්ඨ සේවක	-	12	
	හෙද නිලධාරීන්	09	07	02
	විකිරණවේදීන්	03	02	01
	Cardiographer	02	01	01
	කණිෂ්ඨ සේවක	09	08	01

(viii) 2018 වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව 2018 දෙසැම්බර් මස වන විට රෝග නිවාරණ සේවා සඳහා බස්නාහිර පළාත තුළ සේවයේ නියුතු හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරු 27 ක් බව නිරීක්ෂණය වේ. එසේ වුවද එම වෛද්‍යවරුන්ගෙන් උපරිම සේවාවක් ලබා ගැනීම සඳහා ශල්‍යාගාර, ඇදන් ඇතුළු ප්‍රමාණවත් භෞතික පහසුකම් නොමැති වීම හේතුවෙන් වෛද්‍යවරුන්ගෙන් උපරිම සේවාවක් ලබා ගත නොහැකි බව නිරීක්ෂණය විය. තවද, හෘද රෝග ඒකකය හා සම්බන්ධ වී සිටින අනෙකුත් කාර්යය මණ්ඩලය සැලකීමේදී හෙද නිලධාරීන්, විකිරණවේදීන්, කාඩියෝගැලරස් සහ කණිෂ්ඨ කාර්යය මණ්ඩල උනන්දුවක් පවතින බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ix) හෙද කාර්යය මණ්ඩලය සඳහා ඔවුන්ගේ දැනුම යාවත්කාලීන කිරීම සඳහා සේවයේ නියුතුව සිටියදීම පුහුණු වීම සඳහා වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කර තිබිය යුතු අතර විශේෂිත කැතීටරීකරණ ක්‍රියා පටිපාටිය (Specific Catheterization Procedures - IVUS, ROTA, TAVI,FFR) අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨ රෙජිස්ට්‍රාර්වරුන් (Senior registrars), හෙද නිලධාරීන් (Nursing Officers), හෘද රෝග විශේෂඥයින් (Cardiographers) විකිරණ ශිල්පීන්ගේ (radiographers) පුහුණු වැඩසටහන්වල අවශ්‍යතාවය පවතින බව විගණනයේදී ලබා ගත් තොරතුරු අනුව නිරීක්ෂණය විය.

(X) හෘද කැතීටකරණ ශල්‍යකර්ම සඳහා යොදා ගන්නා Stents අනාරක්ෂිතව ගබඩා කර තිබූ අයුරු නිරීක්ෂණය විය. වර්ෂා කාලයේදී ගබඩා තුළට වර්ෂා ජලය එක් රැස්වීම් හේතුවෙන් ශල්‍යකර්ම සඳහා යොදා ගන්නා ශල්‍ය ද්‍රව්‍ය අනාරක්ෂිත වන බව හා ඒවායේ ගුණාත්මකභාවයට හානි සිදුවිය හැකි බවත් නිරීක්ෂණය විය.



ශල්‍ය ද්‍රව්‍ය අනාරක්ෂිතව ගබඩා කර තිබීම

(xi) බෝ නොවන රෝග කළමනාකරණයේදී හෘද රෝග සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ 16 ක් පවතින අතර ඉන් ඖෂධ වර්ග 5 ක් පමණ ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකය තුළ 2018 හා 2019 වර්ෂයන් පුරාම අබණ්ඩ පවත්නාභාවයක් නොතිබුණි.

(xii) කොළඹ ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකයේ පවත්වාගෙන යනු ලබන හෘද රෝග සායනය සඳහා 2017, 2018, 2019 හා 2020 යන වර්ෂයන්හි රෝගීන් සහභාගිවීම් පහත දැක්වේ.

පැමිණීම	2017	2018	2019	2020
පළමු පැමිණීම	14,958	17,975	18,610	10,941
පසු පැමිණීම	158,426	166,938	177,879	136,200

සායන පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණය වූ කරුණු අනුව සායනවලට සහභාගිවීම හා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා කොළඹ ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකය සඳහා දිවයිනේ බොහෝ ප්‍රදේශවලින් රෝගීන් පැමිණීම නිසා එම ස්ථාන (Waiting Areas) ජනාකීර්ණ වීම සිදු වී තිබුණි. විගණක දින වන 2020 සැප්තැම්බර් 23 වන දින සිදුකළ භෞතික පරීක්ෂාවේදී හෘද රෝග සායන පවත්වාගෙන යන ස්ථාන තුළ ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවීම මත සායන සඳහා පැමිණි රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් අධික තදබදය සහිතව සායන තුළ ප්‍රතිකාර සඳහා රැඳී සිටින බව හා ඔවුන්ගේ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(xiii) හෘද රෝග ඒකකයෙන් ලද දත්ත අනුව හෘද රෝග ඒකකයට රෝගීන් ඇතුළත් කළ පසු හෘදයාබාධ හේතුවෙන් (Myocardial infarction) පසුගිය වර්ෂ 02 තුළ රෝගීන්ගේ මරණ (Mortality) අනුපාතිකයන් 10% කට වඩා වැඩි මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

	2018	2019
වර්ෂය තුළ MI රෝගය හේතුවෙන් මිය ගිය සංඛ්‍යාව	354	531
මුළු MI රෝගීන් සංඛ්‍යාව	2408	3856
	14.7%	13.8%

(xiv) බොහෝ ඒකක තුළ ප්‍රතිකාර සඳහා වේලාව වෙන් කර ගැනීමට විධිමත් ක්‍රමවේදයක් (Proper Appointment System) නොතිබීම මත හෘද රෝග මැදිහත් ක්‍රමවේද (Cardiac interventional Procedures) කල් තැබීමට සිදු වීම හේතුවෙන් රෝගීන් අපහසුතාවයට පත් වීම සහ රෝගීන් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට ගත වන කාලය දීර්ඝ වන බව නිරීක්ෂණය වුණි.

(xv) කැතීටකරණය ශල්‍යාගාර සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වන Heparin, Verapamil සහ Clotnab වැනි ඖෂධ හා Diagnostic සහ Interventional Procedures සඳහා 0.38 , 0.35 Guide wires (180cm, 150cm, 260cm) හිඟතාවය නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල

බස්නාහිර පළාත තුළ පිහිටා තිබෙන දෙවන විශාලතම තෘතීය සත්කාරක සේවා ආයතනය ලෙස උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල හඳුනාගෙන ඇති අතර කාර්ය මණ්ඩලය 2381 කින් සමන්විත වේ. මෙම රෝහල තුළ රෝගීන් 1570 කට නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබාගත හැකිය. රෝහල තුළ හෘද රෝගීන්ට නේවාසිකව ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වාට්ටු අංක 30 භාවිතා කරනු ලබන අතර එම වාට්ටුව තුළ ඇදුන් 25 ක් පමණ පවතී. හෘද රෝග ඒකකය සඳහා නිශ්චිතවම වෙන්කළ කාර්යය මණ්ඩලයක් නොමැති වුවද එම ඒකකය තුළ හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් දෙදෙනෙකු ඇතුළු වෛද්‍යවරුන් දොළොස් දෙනෙකුගේ සේවය ලබාදීම සිදුවේ. හෘද රෝගීන් සඳහා සායන පැවැත්වීම සඳුදා, බදාදා, බ්‍රහස්පතින්දා සහ සිකුරාදා දින වල සිදුකරනු ලබයි. රෝහලට ඇතුළු වන ප්‍රධාන මාර්ගයට දකුණු පසින් පිහිටි මහල් ගොඩනැගිල්ලක පළමු මහලේ අංක (28) සහ (29) යන කාමර වල හෘද රෝග සායනයට පැමිණෙන රෝගීන් පරීක්ෂාව සහ ඊට අදාළ ස්කෑන් පරීක්ෂණ ඇතුළු පරීක්ෂාවන් සිදු කරනු ලබයි. සායන පැවැත්වීම පෙ.ව 8.00 සිට ප.ව 1.00 පමණ දක්වා සිදුවේ. මේ පිළිබඳ පහත කරුණු නිරීක්ෂණය කරනු ලැබේ.

- (i) හෘද රෝග සායන සඳහා 2017 සිට 2020 දක්වා ලියාපදිංචි රෝගීන් සංඛ්‍යාව පිළිවෙලින් 458 ක්, 625 ක්, 735 ක් ලෙස වැඩි වීම මගින් හෘද රෝගීන් සංඛ්‍යාව අඛණ්ඩව ඉහළ යාමක් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ii) එම රෝගීන් පරීක්ෂාව සඳහා පවතින ස්ථාන ඉතාම සීමිත ඉඩකඩ ප්‍රමාණයක් පැවතීම මගින් රෝගීන් පරීක්ෂාවේ දී වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය මෙන්ම රෝගියාද ඉතා අපහසුතාවයට පත්වන අතර සායනයට සහභාගී වන තුරු පැය කිහිපයක් එම ස්ථානයේ රැඳී සිටීමට සිදුවන රෝගීන්ට ප්‍රමාණවත් ආසන සංඛ්‍යාවක් නොමැති බව 2021 මාර්තු මස 26 දින සිදුකරන ලද භෞතික පරීක්ෂාවේ දී නිරීක්ෂණය විය.
- (iii) හෘද රෝග පරීක්ෂාව සඳහා අත්‍යවශ්‍ය Echocardiogram යන්ත්‍ර 02 ක් පමණක් පවතින නිසා රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා Ultrasound Scanning යන්ත්‍රයකද භාවිතා කරනු ලබන බවත් 2021 මාර්තු 26 දින භෞතික පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වුණි. හෘද රෝගීන්ගේ රෝග විනිශ්චයන් සිදුකිරීමේ දී මෙම යන්ත්‍රය මගින් උපරිම කාර්යක්ෂමතාවයක් හා ඵලදායකත්වයක් ලබාගත නොහැකි බවට හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා සමඟ කළ සාකච්ඡාවේදී කරුණු ඉදිරිපත් විය.

(iv) දෛනිකව හෘද රෝගවලට ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා දෛනිකව රෝගීන් පැමිණෙන නිසා හෘද රෝගියෙකුගේ හදිසි තත්ත්වයක් ඇති වුවද ක්ෂණිකව ප්‍රතිකාර සඳහා අවශ්‍ය උපකරණවල පවත්නාභාවය සහ පවතින උපකරණවල ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ ගැටලු පවතින බව හෘද රෝග ඒකකය සතුව පවතින උපකරණවල තොරතුරු ප්‍රකාරව පහත පරිදි නිරීක්ෂණය විය.

උපකරණයේ නම	අවශ්‍ය ජරමාණය	පවතින ප්‍රමාණය	හිඟ ප්‍රමාණය
Echocardiogram Machine	03	02	01
Holter Monitor	04	0	04
24h ABPM Monitory	04	0	04
Defibrillator	03	01	02
Exercise ECG Machine	5	03	02
02 Regulators	12	02	10

(v) හෘද රෝගීන්ගේ හෘද ක්‍රියාකාරීත්වය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා හෝල්ටර් මොනිටර් කිසිවක් හෘද රෝග ඒකකය තුළ නොතිබුණු අතර එවැනි හෝල්ටර් මොනිටර් 4 ක අවශ්‍යතාවයක් පවතින බව රෝහල වෙතින් ලබාගත් තොරතුරු ප්‍රකාරව නිරීක්ෂණය විය.

(vi) උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලට ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ හෘද රෝගීන් පැමිණීමත්, බස්නාහිර පළාත තුළ ග්‍රාමීය රෝහල්වලින් හදිසි හෘද රෝගීන් යොමු කිරීමත් කරනු ලැබේ. එම රෝගීන්ට හදිසි ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා කොළඹ ජාතික රෝහල තුළ පිහිටා ඇති කැතීටකරණ ශල්‍යාගාර වල පහසුකම් ලබාගැනීමට පොරොත්තු ලේඛනයක් පැවතීම හා හෘද රෝග හේතුවෙන් රෝහලට ඇතුළත් කළ රෝගීන්ට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීමට අවශ්‍ය අනෙකුත් පහසුකම් නොමැති වීම හේතුවෙන් සැලකිය යුතු රෝගීන් ප්‍රමාණයක් මරණයට පත්වීම හෝ අපහසුතාවයට පත්වීම පිළිබඳ කරුණු නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලට කැතීටකරණ ශල්‍යාගාරයක් ලබාදීම ප්‍රමුඛතාවයක් ලබා දිය යුතු කරුණක් ලෙස නිරීක්ෂණය වුවද ඒ පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමුවී නොතිබුණි.

(vii) 2017 වර්ෂයේ සිට 2020 දක්වා කාලය තුළ උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලේ හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් රැස්කල දත්ත අනුව හදිසි හෘද රෝගියෙකු උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලෙන් ජාතික රෝහල වෙත මාරුකර යැවීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සුදානම් කිරීමට අවම වශයෙන් විනාඩි 45 ක් පමණ කාලයක් ගතවන බවට හඳුනාගෙන තිබුණි. එලෙස එම රෝහලෙන් පිටත් කරනු ලබන රෝගියෙකු ජාතික රෝහලට රැගෙන යාම සහ එම රෝහල තුළ දී ශල්‍යකර්මයට අවශ්‍ය පහසුකම් සැලසීම යන සියළු කටයුතු ඉතිරි විනාඩි 45ක් ඇතුළත සිදුකිරීම ප්‍රායෝගිකව දුෂ්කර වේ. වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව හෘද රෝගියෙකුට විනාඩි 90 ක් තුළ අදාළ සැත්මකමක් සිදු කළ යුතු වුවත් එසේ සිදු කිරීමේ පහසුකම් නොමැති බැවින් උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලට Cath Lab පහසුකම් ලබා දීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණක් බව මෙහිදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) ගම්පහ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල

2018 වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන දත්ත අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ පළාත් 9 න් බස්නාහිර පළාත තුළ පමණක් සමස්ත ජනගහනයෙන් සියයට 28 කට වැඩි ජනගහනයක් පදිංචි අතර ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය තුළ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයට ආසන්න ජනගහනයක් ජීවත් වේ. විස්තර පහත පරිදි වේ.

	ජනගහනය (‘000)	ජනගහනය බෙදී යාමේ ප්‍රතිශතය	ජනගහනය සනත්වය වර්ග කි.මීටරය සිටින පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව
කොළඹ	2439	11.3	3608
ගම්පහ	2409	11.1	1796
කළුතර	1281	5.9	813
බස්නාහිර පළාත	6129	28.3	695

ගම්පහ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකය 2020 අප්‍රේල් මස පෞද්ගලික පරිත්‍යාගයක් මත හෘද රෝග වාට්ටුවක් ඉදිකර තිබුණු අතර මෙම ඒකකය සම්බන්ධව නිරීක්ෂණය වූ කරුණු පහත පරිදි විය.

(i) රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වාට්ටු අංක 19 තුළ ඇදන් 07 ක් පවතින බවත් හෘද රෝගීන්ට ඔක්සිජන් සැපයීමේ පහසුකම මූලික අවශ්‍යතාවයක් බවත් Wall Oxygen එම පහසුකම නොමැති වීම තුළ ඔක්සිජන් අවශ්‍ය රෝගීන්ට ඔක්සිජන් ලබා ගැනීමේ අපහසුතා පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

- (ii) සතියේ සඳුදා, බදාදා, බ්‍රහස්පතින්දා හා සිකුරාදා යන දිනයන්හිදී Echo පරීක්ෂණ සිදු කරනු ලබන බවත් දෛනික රෝගීන් 40 ක් පමණ පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කෙරෙන බවත් 2018,2019,2020 වර්ෂ තුළ පිළිවෙලින් Echo පරීක්ෂණ 7494 ක්, 7299 ක්, 5299 ක් සිදුකර තිබුණි. හෘද රෝග ඒකකය සඳහා Echo Cardiogram යන්ත්‍ර 02 ක් අවශ්‍යව පැවතියද එක් යන්ත්‍රයක් පමණක් පවතින බැවින් එය කාර්යක්ෂම සේවාවක් ලබා දීම සඳහා බාධාවක් වී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.
- (iii) Exercise ECG සඳහා දෛනිකව රෝගීන් 08 ක් 10 ක් අතර, යොමු කෙරෙන අතර හෘද රෝග ඒකකය සතු Exercise ECG යන්ත්‍රය 2007 වර්ෂයේ මිලදී ගත් යන්ත්‍රයක් බවත් එය වරින් වර මාස 2 – 3 කාලයක් අක්‍රියව පැවතීම හේතුවෙන් Exercise ECG සඳහා පවතින පොරොත්තු ලේඛණය දීර්ඝ වීම තුළ රෝගීන් අපහසුතාවයට පත්වන බවත්, හෘද රෝග ඒකකය සඳහා Exercise ECG යන්ත්‍ර 02 ක් අවශ්‍යතාවය තිබුණද 2020 මාර්තු වන විට එක් යන්ත්‍රයක් පමණක් ඒකකය සතුව පැවතුණි. මේ හේතුවෙන් හෘද රෝගීන් සඳහා කාර්යක්ෂම සේවාවක් ලබා දීම අහිමිව තිබුණි.
- (iv) පැය 24 පුරා හෘද රෝගියෙකුගේ හෘද ස්පන්දන රිද්මය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා අවශ්‍ය 24h Holter Monitory යන්ත්‍රය සහ 24h ABPM Monitory යන්ත්‍ර හෘද රෝග ඒකකය සඳහා අවශ්‍යව පැවති අතර 2016 වර්ෂයේ එම යන්ත්‍ර ඉල්ලීම් කර තිබුණද 2021 වර්ෂයේ මැයි මස දක්වාම ලබා දීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.
- (v) හෘද රෝග ඒකකය සහ හෘද රෝග වාට්ටුව සඳහා පහත දැක්වෙන භෞතික සම්පත්වල හිඟතාවයක් පැවතීම හේතුවෙන් රෝගී සත්කාර සේවා උපරිම කාර්යක්ෂමතාවයකින් ඉටු කිරීමේ හැකියාවක් නොතිබුණි. එම සියලු උපකරණවල හිඟතාවය මතු වූ කාලවකවානුව නිර්ණය කර ගැනීමට නොහැකි විය. විස්තර පහත පරිදි විය.

උපකරණයේ නම	අවශ්‍ය ප්‍රමාණය	පවතින ප්‍රමාණය	හිඟ ප්‍රමාණය	හිඟව පැවති කාලය
Multipara Monitors	15	10	05	
24h Holter Monitorng Machine	01	0	01	2016
2D Echo –machine with Trans	01	0	01	
Oesophayrel probe				
CPAP Machine	02	0	02	
Bi-PAP Machine	02	0	02	
Ventilators (Adults)	02	01	01	
Defibrillator	04	02	02	2016
Syringe Pump	20	10	10	
Puls Oxy Meter	03	01	02	
Infusion Pump	10	05	05	
ECG Recorder	02	-	02	
Digital Recording/unit for Holter Monitor System	01	0	01	
02 Cylinders	10	04	06	2016

(vi) හෘද රෝග ඒකකය සතු හෘද දැඩි සත්කාර ඒකකය (CCU) හෘද රෝග ඒකකයෙන් දුරස්ථ වෙනම පරිශ්‍රයක් තුළ පවතින අතර එහි ඇඳුන් සංඛ්‍යාව 07 ක් බව භෞතික පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය. හෘද දැඩි සත්කාර ඒකකය (CCU) සඳහා රෝගීන් ගෙන යාමට විධිමත් ආරක්ෂිත මාර්ගයක් නොමැති වීම හේතුවෙන් Echo පරීක්ෂණ සඳහා රෝගීන් ගෙන ඒම සඳහා අපහසුතා පවතින බවත් වාට්ටු වලින් හෘද දැඩිසත්කාර ඒකකය සඳහා රෝගීන් යැවීම සඳහා සෑමවිටම ගිලන්රථ භාවිතා කිරීමට සිදු වන බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(vii) කිරීටක හෘදයාබාධ (Coronary Diseases) හේතුවෙන් රෝහල් ගත කිරීම් පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වෙන වගුවේ දැක්වේ. ඒ අනුව පසුගිය වර්ෂ 04 ක දත්ත අනුව වයස අවුරුදු 30 ක් 60 ක් අතර (රටේ ශ්‍රම බලකායට දායක වන පිරිස) රෝගීන් වාර්තා වීම සියයට (29 - 76) ක පරාසයක පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

	2018				2019				2020			
	අවු.30-60	වෙනත්	එකතුව	30-60 (%)	අවු.30-60	වෙනත්	එකතුව	30-60 (%)	අවු.30-60	වෙනත්	එකතුව	30-60 (%)
MI	414	652	1066	39	309	763	1072	29	326	788	1114	29.3
IHD	246	311	557	44	247	335	582	42.4	182	296	478	38
Unstable Angina	54	73	127	43	86	62	148	58	62	19	81	76.5

මේ අනුව අදාළ වයස් කාණ්ඩය රටේ ශ්‍රම දායකත්වයට සම්බන්ධ වන වැදගත් පිරිසක් බැවින් ඔවුන්ගේ අකර්මණ්‍යතාවය විවිධ සමාජ හා ආර්ථික ගැටලුවලට මුහුණ දීමට පසුබිම් සැකසීමට හේතු වේ.

- (viii) ජන සනත්වය අනුව ඉහළ ජනගහනයක් සිටින මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ශ්‍රම බලකාය තුළ වැඩි දායකත්වයක් ලබා දෙන ඉහත වයස් බාණ්ඩ වල රෝගීන් සඳහා කඩිනම් ප්‍රතිකාර සඳහා CATH LAB පහසුකම් මෙම රෝහල තුළ වැඩි දියුණු වීම අත්‍යවශ්‍ය බව විගණනයට නිරීක්ෂණය විය. ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය තුළ වෙසෙන Myocardial Infarction, Ischemic Heart Diseases, Unstable Angina රෝගී තත්වයන් මත ඇති වන සංකූලතාවයන් සඳහා වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා Angiogram පරීක්ෂණ සහ Stenting Replacement සිදු කළ යුතුව තිබුණද පහසුකම් රෝහල තුළ නොතිබීම නිසා එම රෝගීන් කොළඹ ජාතික රෝහලේ හාද රෝග ඒකකයට මාරුකර යැවීමට සිදුවන බවත් එයද එම ඒකකයෙහි ඉඩකඩ පවතී නම් පමණක් කළ හැකි බව වෛද්‍යවරුන් සමඟ සිදුකළ සාකච්ඡාවේදී හෙළිදරව් විය. මෙම තත්වය මත රෝගීන්ගේ ජීවිත අවධානමට ලක් කළ බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ix) රෝහලේ හාද රෝග වාට්ටුව තුළ හෘදයාබාධයක් හේතුවෙන් 2020 සැප්තැම්බර් 20 දින රෝහල් ගත කළ රෝගියකු CATH LAB පහසුකම් නොමැති වීම හේතුවෙන් කොළඹ ජාතික රෝහලේ Angiogram සඳහා පොරොත්තු ලේඛන වල රැඳී සිටීම හේතුවෙන් 2020 දෙසැම්බර් 14 දින නැවතත් හෘදයාබාධයකට (Unstable Angina) ගොදුරු වී තිබූ බව වෛද්‍ය වාර්තා අනුව නිරීක්ෂණය විය. පළමු හෘදයාබාධය ඇති වූ අවස්ථාවේම නිසි ප්‍රතිකාර ලබා දීමේ හැකියාව රෝහල සතුව පැවතියේ නම් රෝගියාට වැඩි ගුණත්වයක් සහිත ජීවිත කාලයක් ලබා ගැනීමට හැකියාව පවතින බව විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සමඟ සිදු කළ සාකච්ඡාවේදී ප්‍රකාශ කර සිටින ලදී.
- (x) හෘද කැතීටකරණ ශල්‍යාගාරය ස්ථාපිත කිරීම
 රෝහල් පරිශ්‍රය තුළ CATH LAB යන්ත්‍රයක් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා නියමිත ප්‍රමිතියට සකස් කරන ලද ඒකකයක් 2000 වර්ෂයේ සිට පැවති අතර විකිරණ ආරක්ෂාව, වායු සමීකරණය හා විදුලි පරිපථද නියමිත පරිදි සකස් කර ඇති බව භෞතික පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය. CATH LAB යන්ත්‍රයක් සඳහා අවස්ථා 02 කදී ඉල්ලීම් කර තිබුණු බව විගණනයට ලද තොරතුරු අනුව අනාවරණය වූවද විගණිත දින වූ 2021 මාර්තු 26 දින දක්වාම අදාළ අවශ්‍යතාවය සපුරා ලීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.



තවද, හෘද රෝග ඒකකය තුළ වසර 12 ක පමණ කාලයක සිට හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සේවයේ නියුක්තව සිටියද Angiogram පරීක්ෂාව සහ Stent Placement සඳහා පහසුකම් සැපයීම සඳහා CATH LAB යන්ත්‍රයක් හා 2 D Echo යන්ත්‍රයක් මිලදී ගැනීම හා සවි කිරීම විගණිත දින වන විටත් සිදු වී නොතිබුණි.

- (xi) ඒ අනුව වැඩි ජන සනත්වයක් පවතින දිස්ත්‍රික්කයක් තුළ පවතින මෙම රෝහල තුළ හෘද කැතීටකරණ ශල්‍යාගාර පහසුකම් ඇති කිරීම තුළින් රෝගීන් වැඩි පිරිසකට පෞරොත්තු ලේඛන වල දිගු කාලයක් රැඳී සිටිමින් කාලය ගත නොකොට කඩිනම් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට අවස්ථාව ලබා ගත හැකි බව නිරීක්ෂණය විය. පවත්නාභාවය අනුව එවැනි ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය අසාධ්‍ය රෝගීන් කොළඹ ජාතික රෝහලට ප්‍රවාහනය කිරීමට සිදුවන අතර, මාර්ග තදබදය හා අනෙකුත් තත්ත්වය යටතේ හෘද රෝගීන් එලෙස මාරුකර යැවීම සුදුසු නොවන බවත්, කොළඹ ජාතික රෝහලේදී එම පහසුකම් අවම මට්ටමක පවතින තත්ත්වයක් තුළ එසේ මාරුකර යැවීම හොඳම විකල්ප ක්‍රියාමාර්ගය ලෙස පිළිගත නොහැකි විය.
- (xii) හෘද රෝග සායන 2020 අප්‍රේල් මස සිට සතියට දින 2ක් (සඳුදා සහ බදාදා) පවත්වන බවත් ඉන් පෙර කාලය තුළ සතියට එක් වරක් පමණක් සායන පවත්වන බවටත් තොරතුරු ඉදිරිපත් කර ඇති අතර සායන සහභාගී වීම් පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

වර්ෂය	පැවැත්වූ හෘද රෝග සායන සංඛ්‍යාව	පැමිණි රෝගීන් සංඛ්‍යාව
2017	48	10094
2018	50	13288
2019	48	17380
2020 ජනවාරි - ජූනි	36	5093

ඉහත පරිදි රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් සායන සඳහා සහභාගී වුවද සායන පවත්වා ගෙන යාමට සායන සඳහාම වෙන්වූ හෙද හා සුළු සේවා කාර්යය මණ්ඩලයක් නොවීම මත හෘද රෝග වාට්ටුවේ සේවයේ නියුතු කාර්යය මණ්ඩලය සායන සඳහා යෙදවීමෙන් හෘද රෝග වාට්ටුවේ සත්කාරක සේවා සඳහා අවහිරතා ඇති වන බව විගණනයට ලද තොරතුරු අනුව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) කළුතර මහ රෝහල

කළුතර දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථාපිත තෘතීයික සත්කාරක මධ්‍යස්ථානයක් වන කළුතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකය තුළ හෘද රෝග දැඩි සත්කාර ඒකකයක් (CCU), හෘද රෝග වාට්ටු 02 ක්, හෘද රෝග සායනයක් සහ Recovery ඒකකයක් ස්ථාපිත කර ඇත. හෘද රෝග ඒකකය සඳහා හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරු 02 ක් සහ වෛද්‍ය නිලධාරීන් 13 ක් සේවයේ නියුතු අතර හෘද රෝග සායන සතියේ සෑම සඳුදා, අභ්‍යන්තරවෘද්ධ, බදාදා, බ්‍රහස්පතින්දා යන දිනයන්හිදී පැවැත්වේ. දෛනික රෝගීන් 50 ත් 100 ත් අතර ප්‍රමාණයක් පරීක්ෂා කරනු ලබන බවත් සායන පැවැත්වීමේදී හා රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය කෙරේ.

- (i) සායන පැවැත්වීම සඳහා ප්‍රමාණවත් ඉඩ පහසුකම් නොතිබීම හේතුවෙන් ECHO කාමරය තුළ වෛද්‍ය නිලධාරීන් 6 දෙනෙකු පමණ සායන සඳහා පැමිණෙන රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීම සිදු කරන බව නිරීක්ෂණය විය. සායන සඳහා සහභාගී වන රෝගීන්ට රැඳී සිටීමට පවතින ඉඩකඩ (waiting Area) ප්‍රමාණවත් නොවන බවත් 2021 අප්‍රේල් 05 දින සිදු කළ භෞතික පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.

- (ii) හෘද රෝග ඒකකය තුළ Stress Echo සහ TOE පරීක්ෂණ සිදු නොකිරීම හේතුවෙන් එම පරීක්ෂණ සඳහා කොළඹ ජාතික රෝහලට 2018, 2019, 2020 වර්ෂවලදී පිළිවෙලින් 08,10,15 ක් රෝගීන් යොමු කිරීමට සිදුවී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. එසේ මාරු කර යැවීමේදී ඉහත සාකච්ඡා කළ කරුණු අනුව ප්‍රායෝගික නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (iii) 2018 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ දිස්ත්‍රික්ක අනුව තෙවන ස්ථානයට වැඩිම ජන සන්නිවේදන සහිත කළුතර දිස්ත්‍රික්කය තුළ පවතින රෝහල් තුළ සිදුවන මරණ අතුරින් කිරීටක හෘද රෝගය (Ischemic Heart Diseases) පළමු ස්ථානයෙහි පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. කිරීටක හෘද රෝග (IHD) , වහිරු හෘද රෝග වලට (Miocardial Infarction) ගොදුරු වන එවැනි රෝගීන්ට සාමාන්‍ය ජීවන තත්ත්වය පවත්වාගෙන යාම සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලෙස Angiogram පරීක්ෂණ කිරීම හා Stenting ස්ථාපිත කිරීම සඳහා රෝහල තුළ පහසුකම් නොතිබීම මගින් එම රෝගීන්ගේ ජීවිත අවධානමට ලක් වන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (iv) Angiogram පරීක්ෂණ සහ හෘදයේ රැබරනාල තුළ Stent ස්ථාපිත කිරීම සඳහා Cath Lab පහසුකම් විගණිත දින වන විටත් නොතිබීම හේතුවෙන් කොළඹ ජාතික රෝහල සහ කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල් වල හෘද රෝග ඒකක තුළ ඉඩකඩ පවතින විටකදී පමණක් මාරු කර යැවීම සිදුවන බව නිලධාරීන් සමඟ සිදු කළ සාකච්ඡාවේදී හෙළිදරව් විය. පසුගිය වර්ෂ තුළ එවැනි රෝහල් වලට මාරුකර යැවීම් පිළිබඳ දත්ත පහත දැක්වේ.

මාරු කර යැවූ රෝහල	2018	2019	2020
කොළඹ ජාතික රෝහලට මාරු කර යැවූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව	15	20	175
කරාපිටිය රෝහලට මාරු කර යැවූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව	12	12	03

- (v) එවැනි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීමට කොළඹ ජාතික රෝහල හෝ කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල තුළ අවස්ථාව නොලැබෙන රෝගීන් හාද රෝග වාට්ටු තුළ සිදු කරන ප්‍රතිකාර වලින් පසුව නැවතත් හාද රෝග සායන සඳහා යොමු කිරීම සිදු වන බවත් රෝගියාගේ ජීවිත අවදානම ඉහළ මට්ටමක පවතින බවත් නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව ප්‍රතිකාර සඳහා කළුතර මහ රෝහල සඳහා Cath Lab අවශ්‍යතාවය දැඩිව පවතින බව විගණනය නිරීක්ෂණය කෙරේ.
- (vi) කළුතර මහ රෝහල තුළ ස්ථාපිත කිරීමට නියමිත Cath Lab ස්ථාපිත කිරීම සඳහා යටිතල පහසුකම් සඳහා වන ඉදිකිරීම් සම්පූර්ණ කර තිබූ බව 2021 අප්‍රේල් 05 දින සිදුකළ භෞතික පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය. හාද කැනීටකරණ ශල්‍යාගාරය සඳහා වන උපකරණ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ඇණවුම් කර තිබුණද විගණන දින වූ 2021 අප්‍රේල් 05 වන විටත් එම උපකරණ ලැබී නොතිබීම හේතුවෙන් විශේෂඥ වෛද්‍ය කාර්යමණ්ඩලය හා යටිතල පහසුකම් සම්පූර්ණ වුවද අවදානම් සහිත රෝගීන්ට දිගින් දිගටම Angiograms සහ Stent Placements පොරොත්තු ලේඛන වල රැඳී සිටීමට සිදුවන බව නිරීක්ෂණය විය. 2021 මාර්තු 31 දිනට Angiograms සහ Stent Placements සඳහා රෝගීන් 251 ක් ලියාපදිංචි වී සිටින බව විගණනයට ලද තොරතුරු අනුව නිරීක්ෂණය විය.

(ඉ) දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල

දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල රජයේ රෝහල් අතරින් ශ්‍රී ලංකාවේ දෙවන විශාලතම රෝහල වේ. එසේම එය වාර්ෂිකව නේවාසික රෝගීන් 150,000 කට පමණද බාහිර රෝගීන් 75,000 කට පමණද සේවා සපයන ආයතනයක් වේ. මෙම රෝහල් වෙතින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට විශාල රෝගීන් පිරිසක් පැමිණෙන අතර හාද රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර අපේක්ෂාවෙන් පැමිණෙන පිරිස ඒ අතරින් විශේෂිත පිරිසක් වේ. දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලේ හාද රෝග ඒකකය සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලබේ.

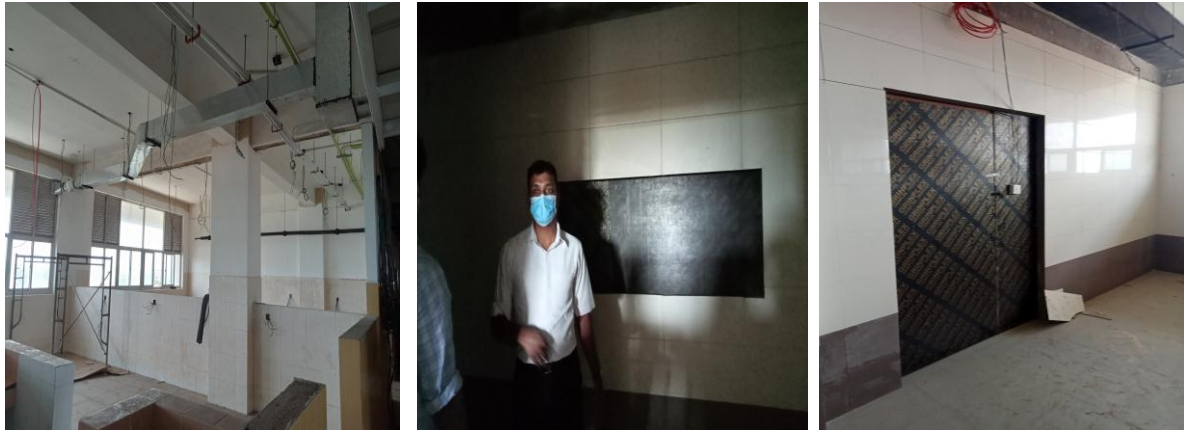
(i) 2018-2020 කාල පරාසය තුළ හෘදයාබාධ හේතුවෙන් රෝහලේ හෘද රෝග වාට්ටුවට ඇතුළත් කළ රෝගීන් සහ අභ්‍යන්තර වෛද්‍ය වාට්ටු වලින් හෘද රෝග වාට්ටු සඳහා රෝගීන් ඇතුළත් කිරීම් පිළිබඳ සංඛ්‍යා දත්ත පහත දැක්වේ. ඉහත රෝගීන් අතුරින් ST Elevation Miocardial Infarction, Non ‘ST’ elevation Miocardial Infarction, Unstable Angina යන රෝග තත්ත්වයන් හේතුවෙන් ප්‍රතිකාර ලබා රෝහලින් පිටව ගිය රෝගීන්ට අදාළ සංඛ්‍යා දත්තයන් අනුව ඔවුන් හෘද කැතීටරකරණ පහසුකම් අවශ්‍යතාවය පවතින රෝගීන් බව වෛද්‍ය මතය වේ.

විස්තරය	2020		2019		2018	
	M	F	M	F	M	F
හෘද රෝග වාට්ටුවට ඇතුළත් කළ රෝගීන්	160	121	283	231	271	196
වෛද්‍ය වාට්ටු වලින් මාද කිරීම්	523	208	518	174	544	216
වෙනත් රෝහල් වලට මාද කර යැවීම්	21	17	17	7	13	08
STEMI	242	53	218	38	208	39
NSTEMI	175	90	166	57	176	94
UA	35	17	33	30	59	35

(ii) පසුගිය වර්ෂ 03 ක කාලය තුළ රෝහල් සංඛ්‍යා දත්ත අනුව රෝගීන් වාර්තා වීම සලකා බැලීමේදී හෘදයාබාධ හේතුවෙන් රෝහල් ගත කළ රෝගීන් අතුරින් පිරිමි රෝගීන් සාපේක්ෂව ඉහළ මට්ටමක පවතින බව නිරීක්ෂණය වේ. පිරිමි පුද්ගලයන් ශ්‍රම බලකායේ වැඩි දායකත්වයක් ලබා දෙන පිරිසක් වීම මෙහිදී වැඩි අවධානයක් යොමු විය යුතු කරුණක් වේ.

(iii) ඉහත රෝගීන් සඳහා Angiograms පරීක්ෂණ සහ Stent Placement යන ප්‍රතිකාර වෙත යොමු කිරීම සඳහා අවශ්‍යතාවය ඇති වුවත් රෝහල තුළ ඒ සඳහා CATH LAB පහසුකම් නොතිබීම හේතුවෙන් රෝගීන් ඖෂධ ප්‍රතිකාර වලින් පසුව රෝහලින් පිටව යන අතර නැවත එවැනි රෝගී තත්ත්වයන් ඇති වුවහොත් නැවත නැවතත් රෝහල් ගත වීමට සහ ප්‍රතිකාර සඳහා සායන වෙත යොමු වීමට සිදුවන බව නිරීක්ෂණය විය. මෙවැනි තත්ත්වයක සිටින රෝගීන්ගේ ජීවන තත්ත්වය (Quality of Life) නංවාලීම සඳහා අවශ්‍ය වන Angiogram පරීක්ෂණ සහ Stent Placement සිදු කිරීමට හැකියාව නොමැති වීම මත රෝගීන් ජීවිත අවදානමකට මුහුණ පෑමට සිදුවන බව හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සමඟ සිදුකළ සාකච්ඡා වලදී අනාවරණය විය.

(iv) හෘද රෝගීන් සඳහා Angiogram පරීක්ෂණ සහ Stenting හා ඊට අදාළ ශල්‍යකර්ම සඳහා පහසුකම් සැපයීම අරමුණින් CATH Lab යන්ත්‍රයක් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා රෝහල් පරිශ්‍රය තුළ ඉදිකරමින් පවතින ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ ඒකකයේ විශේෂඥ වාට්ටු හා අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගොඩනැගිල්ල පස්වන මහල තුළ කැනීටකරණ ශල්‍යාගාරයක් ස්ථාපිත කර තිබුණි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මෙම ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීම් කටයුතු මෙහෙයවීම් සිදු කරනු ලබයි. මේ සම්බන්ධයෙන් නිරීක්ෂණය වූ කරුණු අතර ව්‍යාපෘතියේ මන්දගාමී තත්ත්වය හේතුවෙන් එම ඉදිකිරීම් අරමුණු ඉටුවීම ප්‍රමාද වන බවත් හෘද කැනීටකරණ ශල්‍යාගාර ඉදිවන මහලෙහිද තවදුරටත් ඉදිකිරීම් කටයුතු නිම නොවීම පවතින බව භෞතික පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.



වසර 10 කට වැඩි කාලයක සිට ඉදිවෙමින් පවතින හෘද කැනීටකරණ ශල්‍යාගාරය

(v) තවද 2006 අගෝස්තු 14 දින මෙම ගොඩනැගිල්ලේ ඉදිකිරීම් කටයුතු කොන්ත්‍රාත්කරු විසින් ආරම්භ කර 2008 මැයි 19 වන විට ඉදිකිරීම් අවසන් විය යුතුව තිබුණු බවත් අවස්ථා 12 කදී කොන්ත්‍රාත් කාලය දීර්ඝ කර තිබුණු බවත් විගණනය සඳහා ලද තොරතුරු අනුව නිරීක්ෂණය විය. කොන්ත්‍රාත්කරු ඉදිකිරීම් කටයුතු ප්‍රමාද කිරීම හේතුවෙන් 2014 මාර්තු මස ඉහත කොන්ත්‍රාත්තුව අවසන් කර ගොඩනැගිල්ලේ ඉතිරි වැඩ ඉටු කිරීම සඳහා වූ ටෙන්ඩරය රාජ්‍ය ඉංජිනේරු සංස්ථාව වෙත පවරා තිබූ අතර කොන්ත්‍රාත්තුව අවසන් කළ යුතු දිනය 2018 ජූනි 18 වුවද කොන්ත්‍රාත්තුව සඳහා දීර්ඝ කිරීම් 2019 මැයි 27 හා 2021 අප්‍රේල් 20 යන අවස්ථාවන්හිදී සිදුකර ඇති අතර විගණක දින වන 2021 අප්‍රේල් 01 දිනටත් ව්‍යාපෘති ඉදිකිරීම් නිම නොවී තිබුණු බව භෞතික පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.

(vi) හෘද කැතිට්කරණ පහසුකම් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා යටිතල පහසුකම් රෝහල තුළ ඉදිවෙමින් පැවතුණද CATH LAB යන්ත්‍රයක් මිලදී ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සැලසුම් ඒකකය තුළ පවතින මිලදී ගැනීම් සැලැස්මෙහි ප්‍රතිපාදන නොමැති බව HP/DDP/01/2021 දරන හා 2021 ජුනි මස ලද පිළිතුරු අනුව නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව මෙම ප්‍රතිකාරයේ වැදගත් බව අනුව කැතිට්කරණ ශල්‍යාගාරයක් සඳහා අවශ්‍ය වන යන්ත්‍ර හා උපකරණ රෝහලට ලබා ගැනීම සඳහා ලබා දිය යුතු ප්‍රමුඛතාවය හඳුනාගෙන නොතිබූ බව නිරීක්ෂණය කළ හැකි විය.

(vii) මෙම හෘද කැතිට්කරණ පහසුකම් රෝහල තුළ නොතිබීම හේතුවෙන් Angiograms සහ Stenting ප්‍රතිකාර සඳහා රෝගීන් කොළඹ ජාතික රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකයට මාරු කර යැවීමට පෙර ඖෂධ ප්‍රතිකාර වලින් සාමාන්‍ය තත්ත්වයට (Stable) පත්වන රෝගීන් රොහලින් පිටව යාමට සිදුවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(viii) Angiogram සහ Stenting ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීම සඳහා වෛද්‍ය කාර්යමණ්ඩලයක් හෘද රෝග ඒකකයට අනුයුක්ත කර තිබීම හා CATH Lab යන්ත්‍රය ස්ථාපිත කිරීම සඳහා ඉඩ පහසුකම් රෝහල සතුව තිබුණද විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවාවන් අවශ්‍ය රෝගීන් සඳහා එම ප්‍රතිකාර ලබා දීම සඳහා ඉහත CATH Lab යන්ත්‍රය සඳහා අවශ්‍ය අනෙකුත් යටිතල පහසුකම් රෝහල තුළ ස්ථාපිත කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් අවදානයක් යොමු විය යුතු බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඊ) කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල

දකුණු පළාතේ ජන සනත්වය ව.කි.මී 1 කට පුද්ගලයින් 2017 වර්ෂයේ 485 ක් 2018 වර්ෂයේ 490 ක් වන අතර ඊට සාපේක්ෂව සහ අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්ක පිළිබඳ වාර්ෂිකව විශාල රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් මෙම රෝහලෙන් ප්‍රතිකාර ලබා ගනු ලැබේ.

2019 වර්ෂයේ පැමිණීම

රෝගියා	සායන ගණන	පළමු පැමිණීම	පසු පැමිණීම
හෘද රෝග සායන	95	4620	20953
හෘද උරස් රෝග සායන	149	1242	9161
හෘද විද්‍යුත් භෞතික විද්‍යා සායන	136	1070	3690

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (i) කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලේ හෘද රෝග සඳහා වෙන්වූ වාට්ටු 2 ක් පමණක් පවතින අතර වෙනම ඒකකයන් ස්ථාපිත කර නොතිබූ බව අනාවරණය විය.
- (ii) වාට්ටුවේ ඇඳන් 05 ක් , දැඩි සත්කාර ඒකකය සඳහා ඇඳන් 08 ක් , අතරමැදි දැඩි සත්කාර ඒකකය සඳහා ඇඳන් 05 ක් පමණක් පවතින අතර හෘද රෝග සඳහා (Cardiologist) හා හෘද රෝග වෛද්‍ය (Cardiothoracic surgeon) ශල්‍යකර්ම වෛද්‍ය දෙදෙනෙකු පමණක් අනුයුක්ත වී සිටින අතර රෝහලේ ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවීමෙන් ගැහැණු සහ පිරිමි වාට්ටු වෙන්කර නොමැති අතර එකම වාට්ටුවකට සියලු දෙනා ඇතුළත් කිරීමට සිදු වන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (iii) දිනකට වාට්ටුවට ඇතුළත් වන රෝගීන් සංඛ්‍යාව දළ වශයෙන් 120 ක් පමණ වන අතර දකුණු පළාතේ ප්‍රධාන ශික්ෂණ රෝහල වන කරාපිටිය රෝහලේ හෘද කැතීටකරණ ශල්‍යාගාර එකක් පමණක් පැවතීමත්, එමඟින් දකුණු පළාතට අමතරව කළුතර දිස්ත්‍රික්කය, ඌව පළාත හා සබරගමු පළාතේ රෝගීන් ද කරාපිටිය රෝහලට පැමිණීමේ ප්‍රවණතාවයක් පවතින අතර ශල්‍යාගාර පහසුකම් ප්‍රමාණවත් නොවීම නිසා 2018 වර්ෂයේ සිට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත හෘද කැතීටකරණ ශල්‍යාගාර සඳහා යෝජනා ඉදිරිපත් කර තිබුණද එය සැපයීම වර්තමානය දක්වා ප්‍රමාද වී පැවතුණි. එම හේතුව නිසා පොරොත්තු ලේඛණයේ රෝගීන් 3996 ක ප්‍රමාණයක් සිටින බවත් රෝගියකු ලියාපදිංචි වීමෙන් පසු ශල්‍යකර්ම සඳහා අවස්ථාව ලබා ගැනීමට අවු.02 ක් පමණ කාලයක් ගත වන බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(iv) තවද හිඟ වෛද්‍ය උපකරණ පිළිබඳ පරීක්ෂාවේදී (Cardiology Unit)සඳහා රු.මිලියන 250.07 ක හා (Cardiothoracic Unit) සඳහා රු.මිලියන 29 ක වෛද්‍ය උපකරණ ඉල්ලුම් කර තිබූ අතර විගණන දිනය වන විටත් ලබා දීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.විස්තර ඇමුණුම 07 හි දැක්වේ.

3.4.3 දියවැඩියාව

3.4.3.1 රෝහල්ගත වීම් හා මරණ

(අ) 2018 වර්ෂයේ වාර්ෂික සෞඛ්‍ය වාර්තාව (AHB 2018) ප්‍රකාරව දියවැඩියා රෝගය හේතුවෙන් රෝහල් ගතවී සජීවී නිදහස් කිරීම් සහ එම රෝගය හේතුවෙන් සිදුවූ මරණ වල 2017 හා 2018 වර්ෂයන්ට අදාළ දත්ත පහත පරිදි විය.

2017		2018	
සජීවී නිදහස් කිරීම්	මරණ	සජීවී නිදහස් කිරීම්	මරණ
84181	803	92818	709

(ආ) 2018 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය වාර්තාවෙහි දැක්වෙන පරිදි 2011 වර්ෂයේ සිට 2018 වර්ෂය දක්වා කාලය තුළ දියවැඩියා රෝගය හේතුවෙන් රෝහල් ගත වූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව සහ එම රෝගය හේතුවෙන් මරණයට පත් වූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව පහත පරිදි වේ.

රෝහල් ගත වීම්

වර්ෂය	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
රෝහල් ගත වීම්	345.9	388.1	411.4	391.8	381.8	414.6	396.3	431.6

ජනගහනය 100,000 කට

ඉහත සංඛ්‍යා දත්ත අනුව විචලනයන් සහිතව වැඩි වීමේ ප්‍රවණතාවයක් නිරීක්ෂණය විය.

මරණයට පත්වීම්

වර්ෂය	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
මරණයට පත්වීම්	3.6	3.3	3.1	3.2	3.3	3.6	3.7	3.3

ජනගහනය 100,000 කට

* (මූලතිවු දිස්ත්‍රික්කය හැර)

(ඇ) ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතිපත්ති අධ්‍යයන ආයතනයේ තොරතුරු ප්‍රකාරව 2015 වර්ෂය තුළ ලෝකයේ සිදු වූ මරණ සංඛ්‍යාව සඳහා හේතු වූ කරුණු අතරින් අටවන ස්ථානය දියවැඩියා රෝගයට හිමිව තිබෙන අතර 2030 වර්ෂය වන විට මෙම තත්ත්වය පස්වන ස්ථානය දක්වා ඉහළ යනු ඇතැයි අපේක්ෂා කර තිබේ. ජාත්‍යන්තර දියවැඩියා සම්මේලනයේ (IDF) සංඛ්‍යා දත්තයන් ප්‍රකාරව ශ්‍රී ලංකාව තුළ වැඩිහිටියන් අතර දියවැඩියා රෝගය පැතිර පවත්නා ප්‍රමාණය (Prevalance) සියයට 8.5 ක් වේ. එනම් සෑම වැඩිහිටියන් 12 දෙනෙකු ගෙන්ම එක් අයෙකු දියවැඩියා රෝගයෙන් පෙළන තත්ත්වයේ පසුවිය.

3.4.3.2 දියවැඩියා රෝගයට ප්‍රතිකාර සඳහා අදාළ සේවාවන් වල සුදානම

මෙම රෝගයට ප්‍රතිකාර සඳහා දිවයිනෙහි සමස්ත සෞඛ්‍ය සේවාවන් වල පවත්නාභාවය සහ සුදානම පිළිබඳව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සිදුකර ඇති සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව (Service Availability & Readiness Assessment Report 2017) දියවැඩියා රෝග තත්ත්වය හඳුනා ගැනීම සහ විනිශ්චය සඳහා දිවයින තුළ අදාළ සේවාවන්වල පවත්නාභාවය ජාතික මට්ටමෙහිදී සියයට 95 ක් වන අතර සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන සම්බන්ධයෙන් සියයට 97 ක් වේ.

මෙම වාර්තාව ප්‍රකාරව වැඩිදුරටත් පහත නිරීක්ෂණයන් සිදු කෙරේ.

(අ) දියවැඩියා රෝග තත්ත්වය සම්බන්ධයෙන් රුධිරය පරීක්ෂා කිරීමේදී බහුලව යොදා ගන්නා ක්‍රමය වන්නේ Capillary Blood වන අතර මෙම ක්‍රමය දිවයින තුළ සෑම සෞඛ්‍ය පහසුකමක් තුළම Health facility මෙන්ම පවතී. එසේ වුවත් රුධිරගත සීනි මට්ටම මැනීම සඳහා වන වඩාත්ම විශ්වාසදායක සහ නිවැරදි ක්‍රමය වන්නේ Venous blood වන අතර ජාතික මට්ටමේදී රෝහල් තුළ මෙම පහසුකම් පවත්නාභාවය සියයට 58 ක් වේ. සාරා වාර්තාව (Service Availability Readiness Assessment Report 2017) අනුව තෘතීය සත්කාර රෝහල්වල මෙම පහසුකම් පවත්නාභාවය 100% වන අතර ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල මට්ටමෙහිදී මෙහි පවත්නාභාවය සියයට 39 ක් පමණක් විය.

(ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් දියවැඩියා රෝගය සම්බන්ධයෙන් සේවා සැපයීමේ සුදානම සම්බන්ධව කරන ලද ඇගයීමේදී අයිතමයන් හතරක් පදනම් කරගෙන ඇති අතර රෝග විනිශ්චය සඳහා මාර්ගෝපදේශයන් පැවතීම, දියවැඩියා රෝග තත්ත්වය හඳුනාගැනීම සහ විනිශ්චය සඳහා පුහුණු වූ වෛද්‍ය කාර්යමණ්ඩලයක් සිටීම, රුධිරගත සීනි පරීක්ෂාව සහ Venous Blood Glucose ඇගයීම සඳහා වන රසායනික විශ්ලේෂණය යන කරුණු ඒ අතර වේ. විශ්ලේෂණ වාර්තාව අනුව තෘතීය සත්කාරක

සේවා රෝහල් සම්බන්ධයෙන් වන මෙම අයිතමයන් සියල්ලම සම්පූර්ණ වීමේ ප්‍රතිශතය සියයට 44 ක් වන අතර ද්විතියික සත්කාරක සේවා සම්බන්ධයෙන් මෙම අයිතමයන් සියල්ලෙහිම සම්පූර්ණ කර ඇති ප්‍රමාණය සියයට 27 ක් පමණක් විය.

3.4.3.3 දියවැඩියා රෝගය කළමනාකරණය සඳහා සේවාවන්වල සුදානම

රෝග හඳුනාගැනීම, ප්‍රතිකාර කිරීම, කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතියෙහි සේවාවන්වල පවත්නාභාවය සහ සුදානම පිළිබඳව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සිදුකරන ලද සමීක්ෂණ වාර්තාව ප්‍රකාරව (Service Availability Readiness Assessment Report 2017) දියවැඩියා රෝගය කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් වන මාර්ගෝපදේශ, පුහුණු කාර්යමණ්ඩලය , උපකරණ , Diagnostics සහ ඖෂධ සහ Commodities යන අංගයන්ගේ සුදානම පිළිබඳව සලකා බලා තිබේ.

එහිදී සලකා බලන ලද අංගයන්ගේ සුදානම පිළිබඳව පහත පරිදි හඳුනාගෙන තිබේ.

(අ) දියවැඩියා කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් මාර්ගෝපදේශයන් සහ පුහුණුව ජාතික මට්ටමෙහිදී සියයට 32 ක ප්‍රමාණයක්ව වන අතර ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකකයන්හි එම ජරමාණය සියයට 60 ක් විය.

(ආ) රෝග විනිශ්චය සඳහා විනස් බ්ලඩ් ග්ලූකෝස් (Venous Blood Glucose) පරීක්ෂා කිරීම සඳහා රසායනික විශ්ලේෂකයන් (Chemical analyzer) වල පවත්නාභාවය සියයට 40 ක ප්‍රමාණයක් සඳහා ප්‍රෝටීන් පරීක්ෂාව සහ යූරින් ඩිප්ස්ටික් වල පවත්නාභාවය සියයට 35 ක ප්‍රමාණයක්ව පැවති බව තොරතුරු දක්වා තිබේ. මෙම තත්ත්වය ජාතික මට්ටමෙහිදී සමස්ත සුදානම සියයට 57 ක් දක්වා අඩු කිරීමට හේතුවී තිබුණි.

(ඇ) රෝග කළමනාකරණය සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධවල පවත්නාභාවය ජාතික මට්ටමෙහිදී සියයට 91 ක් වැනි ඉහළ මට්ටමක වූ අතර Metformin සහ Glibenclamide යන ඖෂධ සෑම රෝහලකම පාහේ පැවති බව දක්වා තිබුණි.

මේ අනුව වඩාත් ඵලදායක සේවාවක් සැපයීම සඳහා දියවැඩියා රෝගය කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් මාර්ගෝපදේශයන්, පුහුණුව සහ රෝග විනිශ්චයන් සඳහා අවශ්‍ය උපකරණයන්හි පවත්නාභාවය තවදුරටත් වැඩිදියුණු විය යුතු බැව් නිරීක්ෂණය කරනු ලැබේ.

3.4.3.4 බහු ආංශික සැලැස්මෙහි ක්‍රියාකාරකම්

විස්තර පහත පරිදි විය.

- (අ) බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි 3.1.1.j ක්‍රියාකාරකම යටතේ දියවැඩියා රෝගය කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් සේවා පහසුකම් ඉහළ නැංවීම යටතේ (HbA1C) පරීක්ෂණය වෛද්‍ය සායනවලදී සිදු කිරීම සඳහා නිර්ණායක සංවර්ධනය කිරීමට අපේක්ෂිතව පැවතියත් එවැනි නිර්ණායක සංවර්ධනය කිරීමක් සිදු කර නොමැති බව බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි ප්‍රගතිය සම්බන්ධයෙන් බෝ නොවන රෝග ඒකකය වෙතින් ලබා ගත් තොරතුරු ප්‍රකාරව නිරීක්ෂණය විය.
- (ආ) එසේම දියවැඩියා රෝගය කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් මාර්ගෝපදේශ සංවර්ධනය කළ යුතුව පැවතියද අදාළ මාර්ගෝපදේශ පිළියෙල කර තිබුණේ ප්‍රාථමික සත්කාර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා පමණක් වන අතර ද්විතීය සහ ඊට ඉහළ මට්ටම් සඳහා එවැනි මාර්ගෝපදේශ පිළියෙල කිරීමක් සිදු කර නොමැති බව විගණනය සඳහා බෝ නොවන රෝග ඒකකය වෙතින් ලබා ගත් තොරතුරු ප්‍රකාරව නිරීක්ෂණය විය.

3.4.3.5 සායන පැවැත්වීම

වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන දත්ත ප්‍රකාරව 2018 වර්ෂයේදී දියවැඩියා රෝගීන් වෛද්‍ය සායන සඳහා සහභාගී වීම වාර 29,844,925 ක් වී තිබුණි. එම ප්‍රමාණයෙන් කොළඹ, ගම්පහ, කළුතර සහ ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කවල දියවැඩියා රෝග සායනයන් සඳහා රෝගීන් සහභාගී වී ඇති මුළු වාර ගණන 327,272 ක් විය. විගණනයේදී පරීක්ෂාවට ලක් කරන ලද කොළඹ ජාතික රෝහල, ගම්පහ සහ කළුතර දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල දියවැඩියා සායනයන් සම්බන්ධයෙන් සහ කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල්වල පසු ගිය වර්ෂ කිහිපයක දියවැඩියා රෝග සායනය සඳහා සහභාගී වූ රෝගීන් සම්බන්ධ විස්තර පහත පරිදි වේ.

රෝහල	2017		2018		2019	
	පළමු ලියාපදිංචිය	මුළු පැමිණි සංඛ්‍යාව	පළමු ලියාපදිංචිය	මුළු පැමිණි සංඛ්‍යාව	පළමු ලියාපදිංචිය	මුළු පැමිණි සංඛ්‍යාව
ජාතික රෝහල	2226	71093	2971	77307	3505	77584
ගම්පහ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල	161	7698	56	7877	31	6726
කළුතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල	707	3660	1040	7322	639	1170
කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල					1113	15622

ඉහත පරිදි රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් සායන සඳහා සහභාගී වුවද පහත සඳහන් තත්ත්වයන් යටතේ ඔවුන් හට කාර්යක්ෂම හා ඵලදායක සේවයක් ලබාදීමට බාධා වී ඇති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(අ) සායනවල ඉඩකඩ

විස්තර පහත පරිදි විය.

(i) ඉහත පරිදි සායන සඳහා රෝගීන් සහභාගී වීමේදී දෛනිකව කොළඹ ජාතික රොහලෙහි සායනය සඳහා රෝගීන් 250 කට ආසන්න ප්‍රමාණයකුත් ගම්පහ සහ කළුතර මහ රෝහල් වල දියවැඩියා සායනය සඳහා රෝගීන් 150 කට ආසන්න ප්‍රමාණයකුත් සහභාගී වන බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම කරාපිටිය රෝහලේදී මෙම තත්ත්වය රෝගීන් 100 කට ආසන්න විය. එසේ වුවත් මෙම සෑම සායනයකම සිය පරීක්ෂණ වාරය පැමිණෙන තෙක් රෝගීන්ට රැඳී සිටීම සඳහා පවතින ස්ථානයන්හි ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) දියවැඩියා රෝගයට අදාළ ප්‍රතිකාර කිරීමේදී රෝගී අධ්‍යාපනය (Patient Education) හරහා රෝගී තත්ත්වය කළමනාකරණය කර ගැනීමේ කටයුතු වල ඉතා හොඳ ප්‍රතිඵල ලඟ කර ගත හැකි බව වෛද්‍ය පර්යේෂණ හරහා හඳුනාගෙන තිබේ. මේ නිසා රෝගීන් හට දියවැඩියා රෝගය සම්බන්ධයෙන් අධ්‍යාපනය ලබා දීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණක් වේ. එසේ වුවත් කළුතර මහ රෝහලේ දියවැඩියා සායනය සඳහා සහභාගී වන රෝගීන් සඳහා දේශන පැවැත්වීමට ස්ථානයක් නොමැති අතර එක් එක් රෝගියා වෙන්ව දැනුවත් කිරීම ඉතා අපහසු කාර්යයක් බවත් නිරීක්ෂණය කරන ලදී. මෙම තත්ත්වය දියවැඩියා සායනයෙහි කටයුතු ඵලදායක ලෙස පවත්වාගෙන යාමට බාධාකාරී වන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) පරීක්ෂණ උපකරණ

රෝගී පරීක්ෂණ කටයුතු වඩාත් කාර්යක්ෂමව හා ඵලදායක ලෙස සිදු කිරීම සඳහා අදාළ වෛද්‍ය උපකරණ සායන සතුව පැවතීම අත්‍යවශ්‍ය වුවත් පරීක්ෂාවට ලක් කරන ලද රෝහල්හි දියවැඩියා සායනයන් තුළ පහත පරිදි උපකරණ වල හිඟතාවයන් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

රෝහල	උපකරණයේ නම	කාර්යය	2020.12.31 දිනට හිඟය
ජාතික රෝහල -කොළඹ	මිණුම් තරාදිය	BMI ලබා ගැනීම සඳහා බර මැනීම	01
	Stadiometers	BMI සඳහා උස මැනීම	01
	Biothesiometer	පාද පරීක්ෂාව	01
	Mini Doppler machine	පාද පරීක්ෂාව	01
	Slit lamp	ඇස් පරීක්ෂාව	01
	Snellen chart	ඇස් පෙනීම පරීක්ෂාව	01
	Ishihara Chart	වර්ණ දෘෂ්ඨි පරීක්ෂාව	01
	Retinal Camera	ඇස් පරීක්ෂාව(Retinal)	01
	ශීතකරණය	ඉන්සියුලින් ගබඩා කිරීම	01
	ගම්පහ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල	ග්ලූකෝමීටර්	රුධිරයෙහි සීනි මට්ටම පරීක්ෂාව
මිණුම් තරාදිය		බර මැනීම	
කළුතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල	සිජිටල් මාපක	රුධිර පීඩනය මැනීම	04

මෙම උපකරණ විශාල මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන අවශ්‍ය නොවන උපකරණ වන අතර ඒවායේ වැදගත් කම නිසි පරිදි හඳුනානොගැනීම නිසා මෙම තත්ත්වය ඇති වී තිබූ බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) පරීක්ෂණ පහසුකම්

- (i) ආසාදනයන්ගෙන් වැළකීම සඳහා පුද්ගලයෙකුගේම දෙපා ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් විශේෂ අවධානයක් යොමු විය යුතු වේ. දියවැඩියා රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ රුධිරගත සීනි මට්ටම ඉහළ යාම හේතුවෙන් පාදවල ස්නායු වලට හානි සිදු වීම හා ඒ මත Peripheral Neuropathy නැමැති තත්ත්වය උද්ගත විය හැකි බවත් ස්නායු වලට හානි වීම හා දුර්වල සංසරණය පාදවල ආසාදනය ඇතිවුවහොත් එය සුව වීමේ අවස්ථාව දුර්වල කරන බවත් එසේම ස්නායු වලට හානි වීම හරහා ඔහුගේ හෝ ඇයගේ පාදවල සංවේදනයන් (Sense) අහිමිකිරීමට හේතුවන බවත් වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව හඳුනාගෙන තිබේ. එම නිසා දියවැඩියා රෝගීන්ගේ පාද පරීක්ෂා කිරීම ඉතා වැදගත් කාර්යයක් වේ. එසේ වුවත් කළුතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල තුළ දියවැඩියා සායනය සඳහා සහභාගී වන රෝගීන්ගේ පාද පරීක්ෂාව සඳහා ස්ථානයක් නොමැති බව විගණනය සඳහා ලබාගත් තොරතුරු ප්‍රකාරව නිරීක්ෂණය විය. මෙම තත්ත්වය අදාළ නිලධාරීන් සමඟ කළ සාකච්ඡාවේදී ද තහවුරු කරන ලදී.

(ii) කරාපිටිය රෝහලේ දියවැඩියා සායනයට සහභාගී වන රෝගීන් හට සිදු කරනු ලබන Lipid Profile සහ UMA (Urine Micro Albumin) පරීක්ෂණ සඳහා පහසුකම් නොමැති වීම නිසා රෝගීන්ට පිරිවැයක් දරා බාහිරින් සිදුකිරීමට සිදු වන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) මානව සම්පත

රෝගී පරීක්ෂාවන් වඩාත් කාර්යක්ෂම හා ඵලදායක ලෙස සිදු කිරීම සඳහා භෞතික සම්පත මෙන්ම මානව සම්පතද එක ලෙස වැදගත් වේ. එසේ වුවත් පරීක්ෂාවට ලක් කරන ලද රෝහල් වලින් ඇතැම් රෝහල් වල දියවැඩියා සායනයන්හි මානව සම්පතෙහිද හිඟතාවයක් පවතින බව විගණනයට නිරීක්ෂණය විය. විස්තර පහත පරිදි වේ.

කළුතර මහ රෝහල

කාර්යමණ්ඩලය	2020.12.31 දිනට අනුමත සංඛ්‍යාව	2020.12.31 දිනට තර්ජන සේවක සංඛ්‍යාව	පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව
විශේෂඥ වෛද්‍යවරු	01	01	-
වෛද්‍ය නිලධාරීන්	06	03	03
හෙද කාර්ය මණ්ඩලය	02	01	01
සහායක කාර්යමණ්ඩලය	04	03	01
කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල හෙද කාර්ය මණ්ඩලය	03	02	01

- රෝගී පරීක්ෂාවන් කාර්යක්ෂමව ඉටු කළ හැක්කේ නම් රෝගියකුගේ රුද්ධ සිටීමේ කාලය අවම කළ හැකි වේ. එසේ වුවත් ඉහත පරිදි උපකරණ වල හිඟතාවයක් පැවතීම, සෞඛ්‍යමය කාර්යමණ්ඩලයේ හිඟතාවයක් පැවතීම රෝගියෙකු සිය පරීක්ෂණ අවස්ථාව තෙක් රුද්ධ සිටීමේ කාලය ඉහළ නැංවීමට හේතුවන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඉ) දියවැඩියා සායන සඳහා ඖෂධ වල පවත්නාහාවය

විගණනයේදී අවධානයට යොමු කළ රෝහල් වන කොළඹ ජාතික රෝහල, ගම්පහ දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල , කළුතර මහ රෝහල සහ කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල යන රෝහල් වල දියවැඩියා දියවැඩියා සායනයන්ට අදාළව ලබා ගන්නා ලද තොරතුරු ප්‍රකාරව පහත සඳහන් ඖෂධයන් අදාළ සායනයන් තුළ දක්වා ඇති කාල පරිච්ඡේදයන්හිදී හිඟව පැවති බව නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

රෝහල	ඖෂධයේ නම	ඖෂධය පැවති කාලය	හිඟව ගණන	හිඟව පැවති දින	හිඟ ප්‍රමාණය
ජාතික රෝහල -කොළඹ	Tab Gliclazide 80mg	2019/06/01 – 2019/07/01 (Out of stock at MSD)	දින 24		178,000 Tab
	Tab Gliclazide 40mg	2019/07/01 – 2019/07/13 2019/10/29 – 2019/11/04	දින 13 දින 07		} 74,000 Tab
	Inj Isophane Insulin	2019/07/24 – 2019/12/06	මාස 04 කට අධික කාලයකි		
	Inj Soluble Insulin	2019/10/21 – 2019/12/06	සති 05		1020 Vials
ගම්පහ මහ රෝහල	Sitagliptine	සඳහන් නැත	කර	මාසයකි (2019 - වර්ෂය තුළ)	-
	Gliclaside	සඳහන් නැත	කර	මාසයකි (2019 - වර්ෂය තුළ)	-
කළුතර මහ රෝහල	Sitagliptine	2020 අගෝස්තු සිට 2021 පෙබරවාරි දක්වා		මාස 06 ක් පමණ	15,000
කරාපිටිය රෝහල	ශික්ෂණ Lantus Insulin (for type 01 diabetic children)	-	-	-	-

3.4.4 ශ්වසන රෝග

3.4.4.1 රෝගීන් හා මරණයට පත්වීම්

නිදන්ගත ශ්වසන රෝග කළමනාකරණය සඳහා වූ උපදේශන මාලාවේ දැක්වෙන පරිදි (brochial asthma) නිදන්ගත පුෂ්පුශීය අවහිරතා රෝගය (COPD),(interstitial) පෙනහළු රෝගය, (bronchiectasis, malignancies සහ Occupational lung diseases) නිදන්ගත ශ්වසන රෝග යටතට ගැනේ. ගෝලීය වශයෙන් නිදන්ගත ශ්වසන රෝග අතරින් ඇඳුම හා පුෂ්පුශීය අවහිරතා රෝගය ඉතා ඉහළ රෝග අවදානමක් පවතින බව (The Estimates of Global Burden of Disease in 2015) අනුව දැක්වෙන අතර ඇඳුම රෝගය හේතුවෙන් මිලියන 348ක් හා නිදන්ගත පුෂ්පුශීය අවහිරතා රෝගය මිලියන 174 රෝගී වී තිබුණි.

ශ්‍රී ලංකාවේ 2018 වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව 2018 වර්ෂය තුළ රජයේ රෝහල්වලට ඇතුළත් කළ රෝගීන්ගෙන් ඇඳුම රෝගය හේතුවෙන් 175,365 ක් සහ පුෂ්පුශීය අවහිරතා රෝග හේතුවෙන් 43,287ක් රෝහල් ගත වී සජීවීව රෝහලින් පිටව ගොස් තිබූ අතර නිදන්ගත පුෂ්පුශීය අවහිරතා රෝගය හේතුවෙන් 1327ක් සහ ඇඳුම රෝගය හේතුවෙන් 572ක් මරණයට පත් වී ඇති බව වාර්තා වී තිබුණි. පසුගිය වර්ෂ 9ක ශ්වසන රෝග සම්බන්ධයෙන් රෝහල්ගත කිරීම් (Morbidity) හා මර්ත්‍යතාව (Mortality) වර්ධනයක් නිරීක්ෂණය විය.

2010 – 2018 කාල පරාසය තුළ ශ්වසන පද්ධතියේ ඇති වූ රෝග හේතුවෙන් වූ ගිලන් බව හා මර්ත්‍යතාවය පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

වර්ෂය	ජනගහනය 100,000 කට රෝගීවීම්	ජනගහනය 100,000 කට මරණ
2010	2873.7	24.1
2011	2709.9	23.1
2012	2892.7	25.2
2013	2939.3	28.1
2014	2847	30.1
2015	3028.4	35.3
2016	2513.2	30.0
2017	2935.2	39.6
2018	2939	40.6

මූලාශ්‍රය :- වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන ඒකකය - වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛනය -2018

නිදන්ගත ශ්වසන රෝග හේතුවෙන් සිදුවන මරණ සහ ආබාධයන්ට ලක්වී රෝගියා සහ රෝගියාගේ පවුලේ මානසික යහ පැවැත්මට, සමාජීය හා රටකට විශාල ආර්ථික බලපෑමක් (huge economic burden) හා සමාජමය බලපෑමක් සිදු කිරීම හේතුවෙන් බෝ නොවන නිදන්ගත ශ්වසන රෝග කළමනාකරණ සඳහා වන සෞඛ්‍ය පහසුකම් පවත්නාභාවය (health facilities availability) ඉතා වැදගත් වේ.

3.4.4.2 බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන බහු ආංශික සැලැස්ම (2016-2020)

බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය තුළ නිදන්ගත ශ්වසන රෝග යටතට ඇදුම, පෙනහළු රෝග, ශ්වසන අසාත්මිකතාව, වෘත්තීය හේතූන් මත වැළඳෙන පෙනහළු රෝග සහ පෙනහළු අධි රුධිර පීඩනය ඇතුළත් වී ඇති බවත් එම රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන බහු ආංශික සැලැස්ම (2016-2020) තුළ රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීම (screening), රෝග විනිශ්චය (diagnosis) සහ නිදන්ගත ශ්වසන රෝග කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් යෝජනා කළ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ පහත නිරීක්ෂණයන් කෙරේ.

(අ) ඇදුම සහ නිදන්ගත පුප්පුශීය අවහිරතා රෝගය යන රෝගී තත්ත්වයන් පරීක්ෂා කිරීම (Screening) හා කළමනාකරණය

පාසල් සිසුන් සහ රැකියා ස්ථානවල නිදන්ගත ශ්වසන රෝග සඳහා රෝග පරීක්ෂාවන් පාසල් තුළ ඇදුම රෝගය ඇති සිසුන් හඳුනා ගැනීම හා කළමනාකරණය කරගැනීම සඳහා අවශ්‍ය සේවා වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ගුරුවරුන් හා පාසල් සිසුන් පුහුණු කිරීම සඳහා 2016, 2017 වර්ෂයන්වල සැලසුම් කල ද, විගණන දින 2020.08.15 වන විට එහි කාර්යසාධනය සඳහා බෝ නොවන රෝග ඒකකය හා NPTCCD ආයතනවල අවදානය යොමු වී නොතිබුණි. විගණනය සඳහා ලද තොරතුරු අනුව සාමාන්‍ය ලය රෝග සායන සඳහා යොමුවන රෝගීන් එදිනෙදා කටයුත්තක් ලෙස දැනුවත් කිරීම් සිදුකරන බව දක්වා තිබුණි.

(ආ) නිදන්ගත ශ්වසන රෝග කළමනාකරණය සඳහා වන සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම

(i) නිදන්ගත ශ්වසන රෝගීන් සඳහා ස්වයං කළමනාකරණ සැලසුම් (Self-Management Plans for CRD) හඳුන්වාදීමට 2016 වර්ෂයේ සැලසුම් කර තිබුණ ද වෛද්‍ය සායන සහ ලය සායනවල ඇතැම් විශේෂඥ වෛද්‍යවරු ශ්වසන රෝගීන් සඳහා ස්වයං කළමනාකරණ සැලසුම් රෝගීන් සඳහා ලබාදෙන බව දක්වා තිබුණි. ඒ අනුව නිදන්ගත ශ්වසන රෝගීන් සඳහා ස්වයං කළමනාකරණ සැලසුම් හඳුන්වා දීම සඳහා විධිමත් ක්‍රමවේදයක් නොමැති බව විගණනයට නිරීක්ෂණය වුණි.

(ii) ඇදුම රෝගීන් ඉන්හේලර් භාවිතය සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් බව වැඩිදියුණු කිරීම යෝජනා කර තිබුණද ඒ සම්බන්ධයෙන් නිශ්චිත වැඩසටහනක් සැලසුම් කර නොතිබුණි. ක්ෂය රෝග මර්දන හා ලය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන එවන ලද පිළිතුරු අනුව සාමාන්‍ය වෛද්‍ය සහ ශ්වසන රෝග සායන තුළ දී සායන සඳහා සහභාගී වන රෝගීන් ඇදුම සහ ඉන්හේලර් (techniques) සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් කරන බව දක්වා තිබුණි. 2017 SARA වාර්තාව අනුව ශ්‍රී ලංකාව තුළ පවතින සෞඛ්‍ය ආයතනයන් තුළ ඉන්හේලර් භාවිතය පිළිබඳ පුහුණු කිරීමේ හැකියාව 25% වැනි පහළ මට්ටමක පැවතුණි.

(ඇ) ශ්වසන රෝග විනිශ්චය කිරීම සහ ඇගයීම සඳහා පවතින උපකරණවල පවත්නාභාවය ඉහළ නැංවීම

බහු ආංශික සැලැස්ම තුළ 2016 වර්ෂය තුළ Peak flow meters, Pulse Oximeters, Spirometers යන උපකරණවල පවත්නාභාවය වැඩිදියුණු කිරීම අපේක්ෂා කර තිබුණු අතර 2017 වර්ෂයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය නිකුත් කළ SARA (Service Availability and Readiness Assessment Sri Lanka) වාර්තාව අනුව නිදන්ගත පුප්පුශීය අවහිරතා රෝගය සඳහා සේවා සැපයීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ පුහුණු කාර්යය මණ්ඩලය, උපකරණ, ඖෂධ සහ commodities සමස්ත සුදානම (Overall Readiness) සම්බන්ධ අගයන් පිළිබඳව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) ද්විතියික සත්කාරක රෝහල්වල ඉහත සේවා සැපයීම පිළිබඳ සමස්ත සුදානම් අගය (Overall Rediness Score – 83%) ක් බවත් තෘතියික සත්කාරක රෝහල් (Tertiary Care Hospitals) තුළ 91% ක් වැනි ඉහළ අගයක් බව දක්වා තිබුණි. විගණනයට ලද තොරතුරු අනුව වැලිසර ශ්වසන රෝග පිළිබඳ ජාතික රෝහල තුළ පෙනහළු ක්‍රියාකාරීත්වය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා (Negative Pressure Air Filtering System, Antibacterial Filters, Pulmonary Function Test) පැරණි යන්ත්‍රය සඳහා නව පරිගණකයක අවශ්‍යතා පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ක්ෂය රෝග මර්ධන හා ලය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන යටතේ ගම්පහ සහ කොළඹ ලය විකිස්තාගාරය පරිපාලනය වන අතර විගණනයට ලද තොරතුරු අනුව කොළඹ ලය විකිස්තාගාර තුළ ශ්වසන රෝගීන්ගේ පෙනහළු ක්‍රියාකාරීත්වය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා පහත උපකරණ ප්‍රමාණවත් නොවන බව දක්වා තිබුණි.

- Peak flow meters
- Pulse Oxymeters
- DLCO Gas Cylinders
- Ink Bottles
- Bacterial & Viral Filters
- COSMED PFT machine turbine
- Exhaled breath Nitro – Oxide assessment

2017 SARA වාර්තාව අනුව ද පොදු සායන යටතේ TB සායන තුළ උපකරණවල සුදානම් අගය (Readiness score) peak flow meters සඳහා 44% ක් ද Spirometers, peak meters සහ spacer devices වල පවත්නාභාවය සාපේක්ෂව අඩු මට්ටමක පවතින බව දක්වා තිබුණි.

(iii) ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා නිදන්ගත ශ්වසන රෝග කළමනාකරණය සඳහා වන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ දක්වා ඇති කළමනාකරණ මූලධර්ම හා therapeutic options ලෙස රෝගීන් සඳහා ප්‍රජාපාදක වූ පුස්ප්‍රමීය පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් (Community based out patient pulmonary rehabilitation programme) පැවැත්විය යුතු බව හඳුනාගෙන තිබුණද ශ්වසන රෝගීන් සඳහා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් පැවැත්වීම සඳහා ප්‍රමාණවත්

උපකරණ හා කාර්යය මණ්ඩලය රෝහල් තුළ නොමැති වීම හේතුවෙන් රෝගීන් සඳහා භෞතික චිකිත්සක ව්‍යායාම සිදු කිරීමේ හැකියාව අඩු මට්ටමක පැවතුණි. කළුතර මහ රෝහල තුළද පුප්පුෂිය පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් පැවැත්වීම සඳහා උපකරණ නොමැති බව වැලිසර ශ්වසන රෝග පිළිබඳ ජාතික රෝහල තුළ වාර්ෂික ප්‍රසම්පාදනයට ඇතුළත් කළ පහත වගුවේ පරිදි උපකරණ අවශ්‍යව පැවති බවත් විගණනයට ලද තොරතුරු අනුව නිරීක්ෂණය වුණි.

උපකරණ	අවශ්‍ය ප්‍රමාණය	දැනට පවතින ප්‍රමාණය
Multifunction Electrical Postural Drainage Bed	03	00
Multipara monitor	03	00
Treadmill	01	00

3.4.4.3 ශ්වසන රෝග කළමනාකරණය සඳහා ඖෂධ පවත්නාභාවය හා ඖෂධ බෙදාහැරීම

විස්තර පහත පරිදි විය.

- (අ) 2017 SARA වාර්තාව අනුව ඖෂධ සහ commodities සම්බන්ධ සුදානම් අගය (Readiness Score) 88% ක් වැනි ඉහල මට්ටමක පැවතිය ද salmetrol, Fluticasone, budesonide/ formetrol වැනි inhalers සෞඛ්‍ය ආයතන සුළු ප්‍රමාණයක පමණක් පැවති බව දක්වා තිබුණි. 2021 පෙබරවාරි මස විගණනය විසින් සිදුකරන තොරතුරු කැඳවීම් අනුවද තෘතීයික සෞඛ්‍ය සත්කාරක රෝහල්වල ඇතැම් ඖෂධ හිඟව පවතින බව හඳුනා ගැනුණු අතර වැලිසර ශ්වසන රෝග පිළිබඳ ජාතික රෝහල තුළ ද 2017 සිට 2019 දක්වා කාලසීමාව තුළ පහත වගුවේ දැක්වෙන ඖෂධ සහ ඉන්හේලර් වර්ගයන් හිඟව පැවති බව නිරීක්ෂණය වුණි.

ඖෂධ	හිඟව පැවති කාලය	හිඟය වෙනුවෙන් ගත් ක්‍රියාමාර්ග
Budesonide Respiratory Solution	2017 (ජූනි - දෙසැම්බර්)	ප්‍රාදේශීයව මිලදී ගෙන ඇත (Local Purchased)
Ipratropium Respiratory Solution -15ml	2018 (මාර්තු, අප්‍රේල්)	ආදේශක ඖෂධ වර්ග භාවිතා කර ඇත.
Ipratropium Respiratory Solution -15ml	2018(ජූනි- නොවැම්බර්)	ප්‍රාදේශීයව මිලදී ගෙන ඇත (Local Purchased)
Salbutamol Respiratory Solution	2019(නොවැම්බර්- දෙසැම්බර්)	වෛද්‍ය නිර්දේශය මත මෙම ඖෂධ වෙනුවට මෙම ඖෂධයේම උරන කරල් රෝගීන්ට ලබා දෙන අතර එසේ උරන කරල් භාවිතා කළ නොහැකි රෝගීන් සඳහා මෙම ඖෂධ පිටතින් මිලදී ගැනීමට උපදෙස් ලබා ලබා දීම.
Budesonide Ipratropium Respiratory Solution	2019 (නොවැම්බර්)	
Beclomethasone MDI-250 mg	2019(නොවැම්බර්)	
Fluticasone Salmeterol MDI -125 mg	2019(පෙබරවාරි)	
Desloratidine Tablets	2019(අප්‍රේල් -මැයි)	ආදේශක ඖෂධ වර්ග භාවිතා කර ඇත.
Montelukast Tablets	2019(ජනවාරි මාර්තු) (2019 සැප්තැම්බර්)	මෙම ඖෂධය පිටතින් මිලදී ගැනීමට උපදෙස් ලබා දී ඇත.

(ආ) කළුතර මහ රෝහල තුළ 2020 මාර්තු මස සිට ඖෂධ හා ඉන්ජෙලර් වල කෙටි කල් ඉකුත්වීමේ ඖෂධ සහ වලනය නොවන ඖෂධ අතිරික්තතා පැවති බව නිරීක්ෂණය විය. (ඇමුණුම 08)

එම ඖෂධ හා ඉන්ජෙලර් අනෙකුත් වෛද්‍යායතනවල අවශ්‍යතාවය මත නැවතත් බෙදාහැරීම සඳහා කටයුතු කිරීමට වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය 2021 ජනවාරි 25 දින දැනුවත් කර තිබුණි. තත්ත්වය මෙසේ තිබිය දී බස්නාහිර පළාත් සභාව මගින් පාලනය වන කළුතර ලය විකිස්තාගාරය තුළ 2020 ජූනි මස සිට 2020 අගෝස්තු මාසය දක්වා පහත ඉන්ජෙලර් වර්ග හිඟව පැවති බවත් ඒ වෙනුවට රෝගීන් සඳහා ඖෂධ කරල් නිකුත් කර තිබුණි. ආයතන අතර ඖෂධ වර්ගයන්හි හිඟ/ අතිරික්තතාවයන් නිසි පරිදි සන්නිවේදනය කර හුවමාරු කරගැනීම සඳහා සුදුසු ක්‍රමවේදයක් අවශ්‍ය බව විගණනයේ දී නිරීක්ෂණය වුණි.

ඖෂධ	හිඟව පැවති කාලය	හිඟය වෙනුවෙන් ගත් ක්‍රියාමාර්ග
Salmeterol + Fluticason (M.D.I) 250 mcg	2020 ජූනි 12 සිට 2020 අගෝස්තු 10 දින දක්වා	ඖෂධය කරල් නිකුත් කිරීම
Salbutamol (M.D.I.) 100 mcg	2020 ජූලි සිට 2020 අගෝස්තු 11 දින දක්වා	ඖෂධය කරල් නිකුත් කිරීම

(ඇ) කළුතර මහ රෝහල තුළ 2017 වර්ෂයේ සිට 2019 දක්වා ශ්වසන සායන සඳහා පහත වගුවේ දැක්වෙන පරිදි රෝගීන් සහභාගී වීම් වාර්තා වූ නමුත් කොවිඩ් වසංගත කාලසීමාව තුළ සායනවල ලියාපදිංචි රෝගීන් සඳහා අප්‍රේල්, මැයි හා නොවැම්බර් මාස තුළ තැපැල් හෝ වෙනත් ක්‍රම මගින් රෝගීන් 469ක් සඳහා ඖෂධ නිකුත් කර තිබුණි.

වර්ෂය	2017	2018	2019
පළමු පැමිණීම	601	526	489
දෙවන පැමිණීම	8636	7555	7034

(ඈ) කළුතර මහ රෝහල තුළ පවත්වා ගෙන යනු ලබන බස්නාහිර පළාත් සභාව මගින් පාලනය වන ආයතනයක් වන ලය විකිස්තාගාරය තුළ පහත ඖෂධ වසරක පමණ කාලයක සිට අතිරික්තව පැවති බවත් මන්දගාමී ලෙස රෝගීන් වෙත නිකුත් වන බව විගණනය සඳහා ලද තොරතුරු අනුව නිරීක්ෂණය විය.

ඖෂධයේ නම	අතිරික්තව පැවති කාලය
Clindamycin (300mg)	අවු.01 පමණ
Ofloxacin (200mg)	අවු.01 පමණ
Beclomethasone Nasal Spray	මන්දගාමී ලෙස නිකුත් වීම
Fluticasone Nasal Spray	මන්දගාමී ලෙස නිකුත් වීම
Beclomethasone MDI (250 mg)	මන්දගාමී ලෙස නිකුත් වීම

(ඉ) කොළඹ ලය රෝග සායනය තුළ 2017 වර්ෂයේ සිට 2019 කාලපරාසය තුළ ඖෂධ සහ ඉන්ජෙලර්වල හිඟ තත්වයන් පහත වගුවේ දැක්වේ. මේ හේතුවෙන් රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමේදී කාර්යක්ෂම සේවාවක් සැපයීමට බාධා පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

ඖෂධයේ නම	හිඟව පැවති කාලය
MDI – Ipratropium	2017
Co-trima zole	
Voricanazole	
Pirfenidone	2018
Voricanazole	
Mucophenolate	
Mofetic (MMF)	
Perfenidone	
Alendronate	
Tranaxemic Acid	
Vericanazole	2019
MMF	
Desloratidine	
Pirfenidone	
MDI Fluzal	
MDI Beclamethazone	
Ciprofloxacillin	
Ca Co ₃	
Alandronate	
Lactulose	
INAH 300mg	
Thirtopium Bromide	

(ඊ) බහු ආංශික සැලැස්ම තුළ 2017 වර්ෂයේදී නිදන්ගත පුජ්ජුශීය අවහිරතා රෝගය සහිත රෝගීන් සඳහා Pneumococcal සහ influenza එන්නත්කරණය කිරීම සහ එම රෝගීන් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීමට වෘත්තිකයන්ගේ ආයතන (professional colleges) විසින් ක්‍රමවේදයක් සැකසීම යෝජනා කර තිබුණද ඒ සඳහා ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමු වී නොතිබුණි. නිදන්ගත ශ්වසන රෝග කළමනාකරණය සඳහා වන මාර්ගෝපදේශය තුළ ද රෝගීන් කළමනාකරණය සඳහා වන මූලධර්ම හා විකිත්සක විකල්පයක් ලෙස නිරන්තරයෙන් උග්‍ර වන මධ්‍යස්ථ හා දරුණු රෝග ඇති රෝගීන්ට (Pneumococcal influenza immunoprophylaxis) ලබාදිය යුතු බව දක්වා තිබුණි. එන්නත්කරණය තුළ පවතින වාසි, අවදානම් සහ පිරිවැය සම්බන්ධව විග්‍රහයක් තුළින් මෙම එන්නත්කරණ වැඩසටහන්වල කාර්යක්ෂමතාවය හා ආර්ථිකභාවය සහ සෞඛ්‍ය වියදම සඳහා සිදුකරන බලපෑම හඳුනා ගැනීම මගින් එන්නත්කරණ වැඩසටහන් සඳහා යොමු වීම සඳහා අවදානය යොමු විය යුතු බව විගණනයට නිරීක්ෂණය කෙරේ.

3.4.4.4 වෛද්‍යා සහන සත්කාර සේවා

ශ්‍රී ලංකාව තුළ නිදන්ගත පුජ්ජුශීය අවහිරතා රෝගයේ (COPD) අවසාන අදියරෙහි සිටින රෝගීන් සඳහා 2019 වර්ෂය අවසන් වන විට ප්‍රජා පාදක වෛද්‍යා සහන සත්කාර ස්ථාපිත කිරීම සඳහා වෘත්තිකයන්ගේ ආයතන (Professional Colleges) වෙත වගකීම දක්වා ක්‍රියාකාරකම් යෝජනා කර තිබුණද විගණන දින වන 2020.12.31 දින වන විටත් ප්‍රජා පාදක වෛද්‍යා සහන සත්කාර ස්ථාපිත කර නොතිබුණි. විගණනයට ලද තොරතුරු අනුව කොළඹ මධ්‍යම ලය සායනය මගින් රෝහල් පාදක වෛද්‍යා සහන සත්කාර සඳහා සායනයක් සතියකට වරක් ක්‍රියාත්මක වන බවත් pain management, breathlessness management, prescribing home oxygen from outside, pulmonary rehabilitation යන සේවාවන් ලබා දීම සිදුවන බවත් දක්වා තිබුණි. රෝගීන්ට උපරිම සේවාවක් ලබාදීම සඳහා කාර්යය මණ්ඩලය හා උපකරණ වලින් සමන්විත වෛද්‍යා සහන සත්කාර ඒකකයක අවශ්‍යතාවය ද දක්වා තිබුණි.

3.4.4.5 නිදන්ගත ශ්වසන රෝග සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල පුහුණු කිරීම

- (අ) නිදන්ගත ශ්වසන රෝග සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් මෙහෙයවීම සඳහා ක්ෂය රෝග මර්දන හා ලය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන සහ වෘත්තිකයන්ගේ ආයතනවල (professional colleges) වගකීමට යටත්ව 2017 වර්ෂය තුළ (training module) සකස් කිරීම සැලසුම් කර තිබුණද විගණනය සඳහා ලද තොරතුරු අනුව නිදන්ගත ශ්වසන රෝග සඳහා (training module) පිළියෙල කර නොතිබුණි.
- (ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ Service Availability & Readiness Report 2017 අනුවද පුප්පුශීය අවහිරතා රෝග කළමනාකරණය සඳහා ජාතික මට්ටමේ රෝහල් තුළ මාර්ගෝපදේශ සහ පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලය සම්බන්ධයෙන් සුදානම් අගය (readiness score) සියයට 25 ක ප්‍රතිශතයක් වැනි අඩු මට්ටමක පවතින බවත් තෘතීයික සත්කාරක රෝහල් තුළ සියයට 67 ක ප්‍රතිශතයක්ද ද්විතීයික සත්කාර රෝහල් තුළ සියයට 32 ක ප්‍රතිශතයක්ද හා ප්‍රාථමික සත්කාරක ඒකක තුළ සියයට 15 ක ප්‍රතිශතයක් ද වශයෙන් මාර්ගෝපදේශ සහ පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා සුදානම් බව පහල මට්ටමක පවතින බව දක්වා තිබුණි.

3.4.4.6 ශ්වසන රෝග සම්බන්ධ දත්තවල පවත්නාභාවය

නිදන්ගත ශ්වසන රෝග සම්බන්ධයෙන් දත්ත පවත්නාභාවය වැඩිදියුණු කිරීමේ අරමුණින් ශ්වසන රෝගීන් පිළිබඳ දත්ත ජර්මිනිගත ගොනුගත කිරීමේ ක්‍රමවේදයක ස්ථාපිත කිරීම හා දත්ත රැස්කිරීමේ පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා 2017, 2018 වර්ෂයන්හි NPTCCD සහ බෝ නොවන රෝග ඒකකය සඳහා වගකීම පැවතියද ජාතික මට්ටමෙන් නිදන්ගත ශ්වසන රෝග සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමාණවත් දත්ත නොපවතින බව අනාවරණය විය.

වැලිසර ශ්වසන රෝග පිළිබඳ ජාතික රෝහල සහ කොළඹ මධ්‍යම ලය රෝග සායනය තුළ රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා HIMS පද්ධතිය පැවතියද ශ්වසන රෝගීන් ලියාපදිංචිය, රෝග පරීක්ෂා කිරීම (Investigation) සහ දත්ත විශ්ලේෂණය (Data Analysis) සඳහා විධිමත් දත්ත පද්ධතියක් හඳුන්වා දිය යුතු බව දක්වා තිබුණි.

කළුතර මහ රෝහල තුළ ද ශ්වසන රෝග සඳහා ලියාපදිංචි රෝගීන් සම්බන්ධ තොරතුරු ඇතුළත් දත්ත පද්ධතියක් නොමැති බව විගණනයට ලද තොරතුරු අනුව නිරීක්ෂණය විය.

3.4.4.7 ශ්වසන රෝග සායන සඳහා සහභාගී වීම්

විස්තර පහත පරිදි විය.

වර්ෂය	කළුතර මහ රෝහල		කොළඹ මධ්‍යම ලය රෝග සායනය		වැලිසර ශ්වසන රෝග පිළිබඳ ජාතික රෝහල විශේෂඥ වෛද්‍ය සායන		ඇදුම සායනය	
	පළමු	දෙවන	පළමු	දෙවන	පළමු	දෙවන	පළමු	දෙවන
2017	601	8,636	35,507	තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැත	4,992	31,192	963	14,310
2018	526	7,555	40,787	එම	4706	31,169	448	15,888
2019	489	7,034	43,119	එම	3883	29,055	283	18,708

ශ්වසන රෝග සායන සඳහා සහභාගීවීම් පිළිබඳ විගණනය සඳහා ලද තොරතුරු අනුව සායන තුළ පවතින අධික තදබදය වළක්වා ගැනීම සඳහා කළුතර මහ රෝහල තුළ සහ ශ්වසන රෝග පිළිබඳ ජාතික රෝහල තුළ විධිමත් Appointment System හඳුන්වා දී නොතිබුණ ද විශේෂඥ වෛද්‍යවරු යටතේ පැවැත්වෙන සායන සඳහා රෝගීන් කණ්ඩායමකට එක් කාල සීමාවක් වෙන්කර දී තිබුණි.

3.4.4.8 දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන්

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය ඇතුළු වායු දූෂණයට වැඩි බලපෑමක් පවතින බස්නාහිර පළාත තුළ නිදන්ගත ශ්වසන රෝග සඳහා අවදානම් සාධකයක් වන බාහිර සහ ගෘහස්ථ වායු දූෂණය සම්බන්ධයෙන් විධිමත් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීම අත්‍යවශ්‍ය වුවද බස්නාහිර පළාත තුළ පිහිටි වැලිසර ශ්වසන රෝග පිළිබඳ ජාතික රෝහල, කොළඹ මධ්‍යම ලය රෝග සායනය, කළුතර ලය විකිස්තාගාරය හා ක්ෂය රෝග මර්දන හා ලය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන තුළ 2017, 2018, 2019 වර්ෂයන්වල එවැනි විධිමත් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පවත්වා නොතිබුණි.

3.4.4.9 කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලේ ශ්වසන රෝග ඒකකය

ශ්වසන රෝග ඒකකයේ වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සමග සිදුකළ සාකච්ඡාවේදී අනාවරණය වූ කරුණු පහත දැක්වේ.

කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලේ ශ්වසන රෝග ඒකකය සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් දෙදෙනෙකුගෙන් පාලනය වන අතර 2019 වර්ෂය සඳහා වැඩිහිටි සායන 36 ක් හා ළමා සායන 111 ක් පවත්වා තිබූ අතර රෝගීන් ප්‍රථම හා පසු පැමිණීම් (First & Subsequent) සඳහා පිළිවෙලින් 13226 ක හා 2141 රෝගීන් පරීක්ෂා කර තිබූ බව නිරීක්ෂණය විය. විස්තර පහත දැක්වේ.

වැඩිහිටි සායන	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	මුළු
ප්‍රථම පැමිණීම්	644	800	1,444
පසු පැමිණීම්	4,277	7,505	11,782
එකතුව	4,921	8,305	13,226
ළමා සායන	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	මුළු
ප්‍රථම පැමිණීම්	257	149	406
පසු පැමිණීම්	864	871	1,735
එකතුව	1,121	1,020	2,141

ශ්වසන රෝග ඒකකයේදී 2019 වර්ෂයේදී රෝගීන් 5844 ක පහත පරීක්ෂාවන් සිදු කර තිබුණි.

අයිතමය	රෝගීන්
-----	සංඛ්‍යාව

Sputum AFB TB Suspect Pts	2,089
මැන්ට්ලස් පරීක්ෂණය	1,133
රෝග විනිශ්චය කරන ලද ක්ෂය රෝගය	0
සෘජු නිරීක්ෂණ ප්‍රතිකාර	23
ඉඩියෝපති පෙනහළු රෝග සායනය	256
පෙනහළු ක්‍රියාකාරීත්ව පරීක්ෂණය - වැඩිහිටි	1,565
- ළමා	521
DLCO පරීක්ෂණය	257

එකතුව	<u>5,844</u>

2020 අගෝස්තු 31 දින කරන ලද භෞතික පරීක්ෂාවේදී ශ්වසන රෝග ඒකකයේ වෛද්‍ය කාර්යමණ්ඩලය වෙතින් ලබාගත් තොරතුරු ප්‍රකාරව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- (i) ස්ථීර ගොඩනැගිල්ලක් නොමැතිවීම නිසා රෝහලේ ලොන්ඩරිය සඳහා පිළියෙල කළ වසා දමා තිබූ ගොඩනැගිල්ලක පවත්වාගෙන යමින් පැවතුණි.
- (ii) රෝගීන්ට රැදී සිටීමට ස්ථානයක් නොමැතිවීම නිසා කොරිඩෝව භාවිතා කරන අතර, සාම්පල ගැනීම (Intake) සිදු කරනු ලබන්නේද කොරිඩෝවේ විය.
- (iii) රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ස්ථානයක් නොමැති අතර, වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සිටින ස්ථානයේදී (ප්‍රධාන කාමරය) සිදු කරනු ලබන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (iv) ආශ්වාස උපකරණ (Inhaler) උපකරණ සඳහා රෝගීන්ට ප්‍රායෝගික උපදෙස් දීම සඳහා කුඩා කාමරයක සිදුකළ නොහැකිබව නිරීක්ෂණය විය.
- (v) රෝගීන්ට හා වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට සනීපාරක්ෂක පහසුකම් නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.
- (vi) රෝගීන්ට නිහාරිකරණය (Nebulize) කිරීමට ස්ථානයක් නොමැතිවීම නිසා කොරිඩෝව තුළම සිදු කරනු ලබන බව නිරීක්ෂණය විය.
- (vii) පුහුණුවන වෛද්‍ය සිසුන්ට රෝගීන් පරීක්ෂාවට ස්ථානයක් හා දේශනාගාර පහසුකම් නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.
- (viii) සෙම එකතු කිරීමට Cough area එකක් නොමැතිවීම නිසා එළිමහනේ සිදු කිරීම තුළින් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාවට බාධාවක්ව පැවති බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ix) වෛද්‍යවරුන්ට හා කාර්යමණ්ඩලයට වාහන නැවැත්වීමට සහ අනෙකුත් පොදු ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවීය.
- (x) මෙම ගොඩනැගිල්ලේ බිත්ති පුපුරා ඉරිතලා ඇති අතර, එය අනාරක්ෂිත ස්ථානයක් විය.

- (xi) ශ්වසන ඒකකය සඳහා ඖෂධ කටුන්ටරයක් නොමැති නිසා රෝහලේ ප්‍රධාන බෙහෙත් ශාලාව (dispensary) හි දිග පෝලිම්වල වැඩි වේලාවක් රැඳී සිටීමට සිදුවී තිබුණි.
- (xii) දිනපතා රෝහල් සියළුම වාට්ටුවල සිටින ශ්වසන රෝගීන්ගේ විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා ඇද ඉහපත් ශ්වසන ඒකක සායනය වෙත යොමු කිරීම නිසා එකී රෝගීන් බැලීම සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, වෛද්‍යවරුන් දිනපතා එකී වාට්ටුවලට යෑමට සිදුවීම නිසා අනවශ්‍ය කාලයක්, ශ්‍රමයක් වැය කිරීමට සිදුවීම නිසා දිනපතා සායන රෝගීන් බැලීම ප්‍රමාදවී පැවතුණි.
- (xiii) සමහර පරීක්ෂණ සිදු කිරීමට පහසුකම් නොමැති නිසා වැලිසර ළය රෝහල වෙත යැවීමට සිදුවී තිබුණි. මේ අනුව, අපගේ විගණනයේ දී අවධානයට ලක් කරන ලද හෘද රෝග, දියවැඩියාව සහ ශ්වසන රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර සේවාවන් සැලසීමේ දී පවත්නා සම්පත් උපයෝගී කර ගනිමින් වෛද්‍යවරු ඇතුළු සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය උපරිම සේවාවක් සැලසීමට උත්සාහ ගත්තද එම සේවාවන් වඩාත් කාර්යක්ෂම හා ඵලදායක ලෙස පවත්වාගෙන යාම සඳහා පවත්නා සම්පත් බාධාකාරී සාධකයක් වී ඇති බව නිරීක්ෂණය කෙරේ.

3.5 පොදු නිරීක්ෂණ

3.5.1 ඖෂධ සැපයීම

2017 හා 2018 වර්ෂවල බෝ නොවන රෝග සඳහා අවශ්‍ය ශල්‍ය ඖෂධ හා රසායනාගාර ද්‍රව්‍ය වල ඇස්තමේන්තු ගත වියදම හා සත්‍ය වියදම් පිළිබඳ විස්තර පහත දැක්වේ.

වර්ෂය	ඇස්තමේන්තු වියදම	
	රු. මි.	සත්‍ය වියදම රු. මි.
2017	2,002	1,991
2018	2,142	2,209

(අ) වෛද්‍ය සැපයුම් ඒකකය

බෝ නොවන රෝග සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ලේඛනයේ සඳහන් 2016-2020 කාලය තුළ මිලදී ගත් ඖෂධ කිහිපයක් තත්ත්වයෙන් අඩු ඖෂධ (Quality Failures) බවට 2016 සිට 2019 දක්වා කාලය තුළ අනාවරණය වූ අවස්ථා (ඖෂධ) 09ක් නියදි පරීක්ෂාවේදී අනාවරණය විය. විස්තර පහත පරිදි විය.

ඖෂධය	වර්ෂය	වක්‍රලේඛය
Adrenaline Tartrate 0.1% inj.	2016	P-01/03/2016
	2016	P-16(A/24(A)2016)
Gliclazide Tablet 80 mg	2016	P-16/24/2016
Adrena linetatrte 0.1% inj.	2018	P-50/73/2018
		P-18/30/2018
Atorvastatin Tablet 10mg	2018	P-13/23/2018
		P-02/02/2018
Hydrochlorothiazide Tablet 25mg	2018	P-26/40(i)/2018
		P-26/40/2018
Hydrocortisone Hemi Succinate inj.100mg	2018	P-57/83/2018
		P-16/27/2018
Cliclazide tablet 80mg	2018	P46/66/2018
Frusemide inj.20mg/2ml	2019	P-24/35/2019
		P-12/21/2019
		P-08/16/2019
Metformin tablet 500mg	2019	MSD/Q/P/2019/40
Hydrocorfisonone Hemi Sucinate Inj.100mg	2017	P-49/69/2017
		P-13/20/2017
		P-08/13/2017

මේ සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතු නිලධාරීන්ගේ නිසි අවධානය යොමු වී නොතිබුණි.

(ආ) ගාල්ල ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය

2020 අගෝස්තු 20 දිනට ගාල්ල ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සායන අංශයේ තොග වාර්තාව අනුව බෝනොවන රෝග සඳහා පවතින ඖෂධ ප්‍රමාණයන් පහත පරිදි විය. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත විගණන නිරීක්ෂණ සිදු කෙරේ.

Code No.	Item	Qty on hand
501502	Adrenaline bitartrate inj. 1mg/1ml	2,378
205404	Aspirin enteric coated tablet 75mg	1,140
201001	Atenolol tab 50mg	5,000
206501	Atorvastatin Tab 10.mg	1,130,000
501301	Chorpheniramine maleate Tab 4mg	2,677,000
202601	Enalapril maleate Tab.smg	935,000
200302	Furosemide (furosemide) inj.20mg/2ml	13,231
200301	Furosemide (furosemide) Tab 40mg	127,000
203001	Glyceryl Trinitrate Tab 0.5mg	108,600
200201	Hydrochlorothiazide Tab 25mg	88,000
701503	Hydrocortisone memisucci. Inj. 100mg	315
700401	Metformin tablet 500mg	685,000
203501	Nifedipine Tab 20mg S.R	26,000
500109	Salbutamol resp. sdu 0.5% 15mg	241
500101	Salbutamol Tab	1,818,000
500501	Theophylline SR 1ml, 15ml	574,000

(i) Enalapril malerate Tab 5 mg 200,000 ප්‍රමාණයක් 2017.01.31 දිනෙන්ද (Code No 202601) metformin tablet 500 mg (Code No 700401) 600,000 ප්‍රමාණයක් 2018.11.30 කල් ඉකුත් වී ඇති ඖෂධ බව නිරීක්ෂණය විය.

(ii) කොළඹ වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයෙන් 2020 ජනවාරි 01 දින සිට 2020 අගෝස්තු 14 දින අතරතුර කාලය තුළ ගාල්ල ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය මගින් ඉල්ලුම් කර තිබුණද, වාර්ෂික ඇස්තමේන්තුවේ සඳහන් Salbutamol respiratory solution 0.5% in 10 ml බෝතල් 9882 ක ප්‍රමාණයෙන් කිසිවක් ලැබී නොතිබුණි.

3.5.2 පර්යේෂණ

ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශ ලේකම් විසින් 2020/07/29 දිනැති ලිපිය මගින් සියලු විශ්වවිද්‍යාලවල උපකුලපතිවරුන් වෙත බෝ නොවන රෝග සඳහා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සිදු නොවීම ප්‍රධාන හේතු වන බවත්, ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීමට හා සමාජයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන උපක්‍රම සම්බන්ධයෙන් ඉතා වැදගත් වන හෙයින් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්

වලින් බෝ නොවන රෝග වලින් වැළකීමට මහඟු දායකත්වයක් ලබා දිය හැකි බව පැහැදිලි කර ඇත.

කෙසේ වුවද, ලංකාවේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදෙන පුද්ගලයෙකු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් අඩු පුද්ගලයෙකුට වඩා බෝ නොවන රෝග වැළඳීමේ අවදානම අඩු බවට තහවුරු කිරීමට පර්යේෂණ වල නියැලෙන මෙන් ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය 2020/07/24 දින ලිපියක් මගින් සියලු විශ්ව විද්‍යාල වලින් ඉල්ලා තිබුණද අදාල පර්යේෂණ සිදු නොකර තිබුණි.

3.6 බෝ නොවන රෝග පාලන ක්‍රියාවලිය නියාමනය

කිසියම් වැඩ සටහනක් අපේක්ෂිත ගමන් මාර්ගය තුළ ක්‍රියාත්මකවේද, එසේ නැතහොත් වෙනස්වීම් පවතී නම් ඒවා නිවැරදි කර ගැනීම සඳහා ගත යුතු පියවර මොනවාද යන කාර්යයන් සඳහා නියාමන හා ඇගයීම් කාර්යයන් අත්‍යවශ්‍ය වේ. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වන වැඩසටහනෙහි නියාමන කාර්යයන් සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

3.6.1 බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික කවුන්සිලය

විස්තර පහත පරිදි විය.

(අ) බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ක්‍රියාවෙහි යෙදීම පිණිස අවශ්‍ය පහසුකම් සැලසීම, ප්‍රගතිය සමාලෝචනය පිණිස රැස්වීම් වාර පැවැත්වීම සහ අවශ්‍ය සම්බන්ධීකරණ සහ අධීක්ෂණ කටයුතු සඳහා නිත්‍ය රැස්වීම් පැවැත්වීම යන කාර්යයන් පෙරදැරි කොටගෙන බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික කවුන්සිලය ස්ථාපිත කර තිබේ.

වසර 05 ක කාලයක් (2016-2020) තුළ ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාවෙහි නැංවීම පිණිස සහ එහි ප්‍රගතිය සමාලෝචනය පිණිස ප්‍රමුඛතම කර්තව්‍යයක් ඉටු කරන මෙම කවුන්සිලය ස්ථාපිත කර එහි ප්‍රථම කමිටු රැස්වීම පවත්වා තිබුණේ 2017 වර්ෂයේ නොවැම්බර් මස 21 වන දින වන අතර එය ක්‍රියාකාරී සැලසුමෙහි කාලයෙන් වසර දෙකකට ආසන්න කාලයක් ගතවීමෙන් පසුව වේ. මෙම තත්ත්වය බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන සැලසුම ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාවෙහි නැංවීම සහ අහිතකර ලෙස බලපාන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම හා සම්බන්ධ වන හා එහි කාර්යයන් සඳහා වගකීම් පැවරී ඇති පාර්ශවයන් 60 කට අධික සංඛ්‍යාවක් සිටින අතර සැලසුමෙහි වැඩි වගකීම් ප්‍රමාණයක් පැවරී ඇති පාර්ශවයන් ලෙස සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ඒ යටතේ ඇති ක්‍රියාත්මක වන ඒකකයන්, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් හා දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්, අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය, ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය, ජාතික දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය, පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය හඳුනා ගන්නා ලදී. බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රධාන කර්තව්‍යයක් ඉටු කළ යුතු ඉහත හඳුනාගත් ඇතැම් ආයතනවල සහභාගිත්වය මෙම කමිටු රැස්වීම් සඳහා නොලැබී ඇති බව කවුන්සිල රැස්වීම් වාර්තා පරීක්ෂා කිරීමේදී නිරීක්ෂණය විය. මෙම තත්ත්වය එලදායි තීරණ ගැනීම් ක්‍රියාවලියකට බාධාවක් වන බව සහ ඒ ඒ ඒකකයන් විසින් ඉටු කළ යුතු කාර්යයන්හි ප්‍රගතිය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබා ගැනීමටත්, කිසියම් කාර්යයක් පසුගාමී තත්ත්වයක පවතින්නේ නම් ඒ සඳහා කඩිනම් වැඩපිළිවෙලක් යොදා නිසි මඟට ගැනීමටත් බාධාකාරී වන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ ජාතික කවුන්සිල රැස්වීම් 2017 වර්ෂයේදී එක් රැස්වීම් වාරයක්ද 2018 වර්ෂයේ රැස්වීම් වාර 02 ක්ද පවත්වා ඇති නමුත් එම රැස්වීම් වාර සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ක්‍රියාත්මක වන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, NPTCCD යන අංශයන් සහ පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ සහභාගිත්වයක් නිරීක්ෂණය නොවුණි. 2019 වසරේ සිට මෙම පාර්ශවයන්ගේ සහභාගිත්වය කවුන්සිල රැස්වීම් සඳහා ලැබී තිබුණත් බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වන අරමුණු ජයගැනීම සඳහා සමූහික ප්‍රයත්නයක් යටතේ ක්‍රියාත්මක විය යුතු වේ.

විශේෂයෙන්ම බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලසුම පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය වශයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ඒකකයන් වෙත අදාළ වගකීම් පැවරී තිබුණද ඉහත පාර්ශවයන්ගේ සහභාගිත්වය ආරම්භයේදී නොලැබී තිබීම අපේක්ෂිත පරිදි සැලසුම ක්‍රියාවෙහි යෙදවීමට නොහැකිවීමට හේතුවන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රමාණවත් සහ උපක්‍රමික සැලසුම (2010) ප්‍රකාරව ප්‍රමාණවත් ශාරීරික ව්‍යායාම නොමැතිවීම බෝ නොවන රෝග සඳහා ප්‍රධාන අවධානම් සාධකයක් ලෙස හඳුනාගෙන තිබේ. මෙම අවධානම් සාධකය දුරු කිරීම සඳහා භෞතික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධනය බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලසුම තුළ හඳුනාගෙන ඇති අතර ඒ හා සම්බන්ධ ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය වෙත පැවරී තිබේ. එසේ වුවත් 2017 සහ 2018 වර්ෂයන්හි පැවති රැස්වීම් වාර සඳහා මෙම අමාත්‍යාංශයෙහිද සහභාගීත්වය නිරීක්ෂණය නොවූ අතර ආයතන අතර සම්බන්ධීකරණයෙන් යුතුව සමුහිකව ළඟාකරගත යුතු අරමුණු ළඟා කරගැනීම සඳහා එවැනි තත්ත්වයන් බාධාකාරී වන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.6.2 බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ උපදේශක මණ්ඩලය (NCD steering Committee)

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ නියාමන ඒකකය ලෙස බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ මෙහෙයුම් කමිටුව ක්‍රියාකරනු ලැබේ. එහි සභාපතිත්වය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්වරයා විසින් දරනු ලබන අතර ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශයට අනුව එහි සාමාජිකත්වය, මුදල්, වෙළඳ, කෘෂිකර්ම, නගර සැලසුම්, අධ්‍යාපන, අධිකරණ, දුර්ද්‍රතාවය තුරන් කිරීම සහ සමාජ සේවා සහ අදාළ අනෙකුත් අමාත්‍යාංශවල ලේකම්වරුන්ගෙන්ද, පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්, පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ, අදාළ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරුන්, අධ්‍යක්ෂවරුන්, වෘත්තීය ආයතනවල නියෝජිතයන් සහ බෝ නොවන රෝග ඒකකයට අදාළ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥවරුන්ගෙන් සමන්විත වේ.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය අනුව මෙම කමිටුව මාස හතරකට වරක් රැස්විය යුතු අතර ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා වෙත වගකීමට (accountable) බැඳේ. මෙම කමිටුව විසින් පහත සඳහන් කාර්යභාරයන් ඉටු කිරීම කළ යුතු වේ.

- (i) බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය මුදල් ලබා දීම
- (ii) බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා අවශ්‍ය පරිදි අන්තර් ආංශික කාර්යයන් අනුමත කිරීම සහ ඒවාට සහාය දීම

- (iii) ප්‍රතිපත්තිමය කාර්යයන්හි බලපෑම් ඇගයීම සහ අවශ්‍ය පරිදි බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්ති සංශෝධනය කිරීම සඳහා උපදෙස් දීම.
- (iv) බෝ නොවන නිදන්ගත රෝග පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය විවිධ අංශ හරහා ක්‍රියාත්මක වීම නියාමනය කිරීම සහ පාර්ලිමේන්තුවට සහ පළාත් සභාවන්ට වාර්ෂික වාර්තා සැපයීම

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් සිදු කරනු ලැබේ.

- (අ) මෙම කමිටුව එමඟින් ඉටුවිය යුතු කාර්යයන් සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කිරීම සඳහා මාස හතරකට වරක් බැගින් රැස්විය යුතු වුවත් 2017, 2018 හා 2019 වර්ෂයන්වලදී රැස්වී තිබෙන්නේ වසරකට වාර දෙක බැගින් පමණක් විය.
- (ආ) බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ ඒ සම්බන්ධ වන උපාය ක්‍රමික සැලසුම් වල දැක්වෙන අරමුණු ඉටුකරගැනීම සඳහා ඒ හා සම්බන්ධ වන සියලු පාර්ශවයන්ගේ දායකත්වය ඒකසේ වැදගත්වේ. ඉහත හඳුනාගත් පරිදි බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ මෙහෙයුම් කමිටුව (Steering Committee) තුළ සාමාජිකත්වය දරන හා බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කළ යුතු 20කට අධික රාජ්‍ය ආයතනයන් වෙතත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ විවිධ ඒකකයන් හැරුණු විට 2017 වර්ෂයේ ජනවාරි 05 දින හා අප්‍රේල් 28 දිනයන්හි පවත්වන ලද රැස්වීම් සහ 2018 පෙබරවාරි 12 සහ 2019 මාර්තු 19 දින පවත්වන ලද රැස්වීම් සඳහා දායකත්වය ලැබී තිබුණේ පහත සඳහන් ආයතනවලින් පමණක් විය.

රැස්වීම් දිනය	සහභාගී වූ වෙනත් ආයතන
2017.01.05	<ul style="list-style-type: none"> • ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුව • ක්‍රීඩා වෛද්‍ය ආයතනය
2017.04.28	<ul style="list-style-type: none"> • අධිකරණ අමාත්‍යාංශය • කර්මාන්ත සහ වාණිජ අමාත්‍යාංශය • ක්‍රීඩා වෛද්‍ය ආයතනය
2018.02.12	<ul style="list-style-type: none"> • අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය (පාසල් , සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ)
2019.03.19	<ul style="list-style-type: none"> • කර්මාන්ත සහ වාණිජ අමාත්‍යාංශය

ඒ අනුව බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලන ක්‍රියාවලියේ නියාමනය සම්බන්ධයෙන් මෙම කමිටුව තුළින් අපේක්ෂා කරන ආයතනික නියෝජනය ප්‍රමාණවත් පරිදි සිදු නොවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) එසේම 2018 ඔක්තෝබර් 12 සහ 2019 අගෝස්තු 08 දින පවත්වන ලද රැස්වීම් සඳහා (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ විවිධ ඒකකයන් යටතේ වන නියෝජිතයන් හැරුණු විට) වෙනත් කිසිදු රාජ්‍ය ආයතනයක නියෝජිතයෙකුගේ සහභාගිත්වයක් නිරීක්ෂණය නොවීය.

(ඈ) පාර්ශවයන් රැසකගේ සහභාගිත්වයෙන් යුතුව ජයගත යුතු අරමුණක් වන බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලන ක්‍රියාවලිය සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ එය යටතේ පවතින ඒකකයන් සහ වෙනත් පාර්ශවයන් හමුවීම සඳහා වේදිකාව ගොඩනැගෙන්නේ මෙම NCD Steering Committee රැස්වීම හා බෝ නොවන රෝග සඳහා වන ජාතික කවුන්සිලය තුළ වුවත් එසේ සහභාගී විය යුතු පාර්ශවයන් මෙම අවස්ථා දෙක සඳහාම සහභාගී වී නොතිබීම (විශේෂයෙන්ම 2017 හා 2018 වර්ෂයන්වල) අදාළ කාර්යයන් සඳහා බාධාකාරී වීමට හේතුවන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.6.3 බෝ නොවන රෝග සඳහා බහු ආංශික සැලැස්ම

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන බහු ආංශික සැලැස්ම (2016-2020) තුළ 2025 ලභාකර ගැනීමට අපේක්ෂිත ඉලක්ක අතර මස්තිෂ්ක වාහිනී රෝග, දියවැඩියාව, පිළිකා සහ නිදන්ගත ශ්වසන රෝග හේතුවෙන් සිදුවන අකල් මරණ 25% කින් අඩු කිරීම දක්වා ඇති අතර 2016 පාදක දත්ත අනුව බෝ නොවන රෝග හේතුවෙන් අකල් මරණ අනුපාතය 17.6 ප්‍රතිශතයකින් (WHO 2012 estimate) 2020 වන විට 10 ප්‍රතිශතයකින් අඩු කිරීම සඳහා අරමුණු සකස් කර තිබුණි.

එසේ වුවත් වෛද්‍ය සංඛ්‍යා දත්ත අනුව බෝ නොවන රෝග හේතුවෙන් සිදුවන මරණ වයස් අනුව විශේෂයෙන්ම සිරිම සඳහා තොරතුරු පද්ධතිය තුළ තොරතුරු සකස් කිරීමක් සිදු නොවීම හේතුවෙන් අකල් මරණ සඳහා අනුපාතයක් ගණනය කිරීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් නොතිබුණි.

3.6.4 දත්ත පද්ධතිය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන අංශය සෞඛ්‍ය දත්ත එක්රැස් කිරීම හා සම්පාදනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් වගකීම දරන අතර මෙම සංඛ්‍යා දත්ත සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ලේඛන ප්‍රකාරව 2018 වර්ෂය වන විට රජයේ රෝහල් 641 ක් පැවතියද ගෘහස්ථ රෝගාතුරවීම් සහ මරණ (Indoor morbidity and mortality return) සම්බන්ධයෙන් විද්‍යුත් තොරතුරු පද්ධතිය හරහා (eIMMR) රෝගාතුර වීම් හා මරණ සම්බන්ධ දත්ත ලබා ගැනීමට හැකිව තිබුණේ රෝහල් 500 කට ආසන්න ප්‍රමාණයකින් පමණි. පරිගණක හා අන්තර්ජාතික පහසුකම් නොමැති වීම, එම රෝහල් වල අදාළ දත්ත IMMR හරහා ලබා ගැනීමට නොහැකිවීමට හේතු වී තිබූ අතර එම තත්ත්වය eIMMR හරහා ලබා ගන්නා දත්ත වල සම්පූර්ණත්වය හා නිවැරදිතාවය සම්බන්ධයෙන් තීරණ ගැනීම් ක්‍රියාවලියේදී අවධානය යොමු විය යුතු බව නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) එසේම පුද්ගල රෝගාතුරවීම් සම්බන්ධව දත්තයන් පවතින්නේ නේවාසික ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් පමණක් වන අතර එම රෝගීන්ද බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සේවා සපයන රජයේ රෝහල් වල ප්‍රතිකාර ලබාගත් රෝගීන්ට පමණක් සීමාවන බව වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන අංශයේ තොරතුරු ප්‍රකාරව නිරීක්ෂණය විය. මේ අනුව බාහිර ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා රෝගීන් පිළිබඳ තොරතුරු රෝගීවීම් (morbidity) දත්තයන්ට ඇතුළත් නොවන බවත් එය රෝගීවීම් සම්බන්ධ පූර්ණ තොරතුරක් ලබාගැනීමටත් බෝනොවන රෝග පාලන කටයුතු සම්බන්ධයෙන් නිවැරදි තීරණ ගැනීම් සඳහා බාධාකාරී වන බවත් විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) එසේම රෝගී වීම සම්බන්ධ දත්තයන් වලදී එකම රෝගියෙකු එකම රෝගයක් සඳහා නැවත නැවත රෝහල් ගත වීම, රෝගීන් මාරු කිරීම වැනි අවස්ථා වලදී එම රෝගියා නව රෝගියෙකු ලෙස වාර්තාවීමද මෙම eIMMR පද්ධතිය තුළ සිදුවන බවත් එම නිසා මෙම සීමාකාරී සාධකය පිළිබඳව අවධානය යොමු කරමින් වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන දත්තයන් අර්ථකථනය කළ යුතුව පවතින බවත් වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන අංශය විගණනයට ලබාදුන් තොරතුරු ප්‍රකාරව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) ගෘහස්ථ රෝගාතුරවීම් සහ මරණ සම්බන්ධ වාර්තාව (Indoor morbidity and mortality return) තුළ රජයේ රෝහල් පද්ධතිය තුළ රෝහල් ගත වූ රෝගීන් අතුරින් සිදු වූ මරණ සම්බන්ධ දත්ත අතුළත් වන අතර රෝහල් ගත නොවී ප්‍රජාව තුළ සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව මෙම දත්ත පද්ධතිය තුළ ඇතුළත් නොවීම, රෝහල් පද්ධතිය තුළ සිදුවන මරණයට පත් වූ පුද්ගලයන්ගේ වයස් පිළිබඳ තොරතුරු දත්ත පද්ධතිය තුළ ඇතුළත් නොවීම, ලියාපදිංචි කාර්යාලයේ මරණ ලේඛණය අනුව තොරතුරු යාවත්කාලීන නොවීම සහ ශ්‍රී ලංකාවේ මරණ ලියාපදිංචි කරන රෙජිස්ටාර්වරුන් 80% ක් වෛද්‍ය නොවන ක්ෂේත්‍රයේ වීමත් මරණයට හේතුව ලෙස දක්වන හේතුව වෛද්‍ය නොවන ක්ෂේත්‍රයේ පුද්ගලයින් විසින් නිශ්චය කරන බැවින් නිරවද්‍යතාවය, ගුණත්වය පිළිබඳ ගැටළු හේතුවෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය දක්වා ඇති පරිදි අකල් මරණ අනුපාතය (Premature Mortality Rate) නිශ්චය කර නොතිබුණි.

ඒ අනුව බෝ නොවන රෝග හේතුවෙන් සිදුවන අකල් මරණ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රවණතාවය හඳුනාගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් තොරතුරු නොතිබීම හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග සඳහා ප්‍රාථමික, ද්විතීයික, තෘතීයික, සත්කාරක සේවා වෙනුවෙන් මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන යෙදවීමේ ප්‍රගතිය, ප්‍රජාව ලෙඩ රෝග වලින් ආරක්ෂා වීම පිළිබඳ සාර්ථක බව විශ්ලේෂණය හා ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින් විසින් නිවැරදි තීරණ ගැනීම සම්බන්ධයෙන් ගුණාත්මක තත්ත්වය සමාලෝචනය ප්‍රායෝගික තත්ත්වයක නොතිබුණි.

(ඉ) වෛද්‍ය සෞඛ්‍ය දත්ත අනුව 2014-2018 වර්ෂයන් වල Case fatality rate එනම් සිද්ධීන් 100 කට සිදුවන මරණ සංඛ්‍යා අනුපාතය විෂය පථයට යටත් රෝගය සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු පහත දැක්වේ.

රෝගය	2016			2017			2018		
	Cases	Deaths	Case Fatality Rate	Cases	Deaths	Case Fatality Rate	Cases	Deaths	Case Fatality Rate
අධික රුධිර පීඩනය	98437	649	0.7	92,163	643	0.7	101,536	637	0.6
කිරීටක හෘද රෝගය	114,609	6,041	5.3	117,250	6,649	5.7	136,685	7,409	5.4
නියුමෝනියාව	22,116	2,738	12.4	25,777	3,856	15.0	26,681	3,842	14.4
ඇදුම	166,935	529	0.3	172,262	630	0.4	175,937	572	0.3

වර්ෂ 03 කට අදාළ දත්ත අනුව කිරීටක හෘද රෝග හේතුවෙන් Case Fatality rate 5.3 සිට 5.4 දක්වා ඉහළ ගොස් ඇති තවත් නියුමෝනියා රෝගය හේතුවෙන් Case Fatality rate 12.4 සිට 14.4 දක්වාත් ඉහළ ගොස් තිබුණි.

වයස් විශ්ලේෂණය අනුව මරණ පිළිබඳ තොරතුරු Case Fatality Rate ගණනය කිරීම සඳහාද යොදා ගැනීම සිදු නොවීම හේතුවෙන් අවු.50 ත් 65 ත් අතර වයස් වල සිදුවන මරණ සම්බන්ධයෙන් සංඛ්‍යා දත්ත සෞඛ්‍ය සේවය තුළ පවත්නා දත්ත පද්ධතිය තුළින් ලබා ගැනීමේ හැකියාවක් නොතිබුණි.

3.6.5 සායනික විගණනයන්

මෙහෙයුම් සහ ඇගයීම් කාර්යයෙහිදී සෞඛ්‍ය පද්ධතියෙහි මැදිහත් වීම ඇගයීම් සම්බන්ධයෙන් බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම තුළ සායනික විගණනයක් සිදු කිරීමට අපේක්ෂා කර තිබේ. මෙම සායනික විගණනයන් 2018-2020 කාල පරිච්ඡේදය තුළ සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණු අතර එහිදී මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලභාවය පරීක්ෂා කිරීම අපේක්ෂිතව පැවතිණි. එසේ වුවද මෙම කාර්යයෙහි ප්‍රගතිය සම්බන්ධයෙන් බෝ නොවන රෝග ඒකකය වෙතින් ලබා ගත් තොරතුරු ප්‍රකාරව වෛද්‍ය සායනයන් සහ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන සම්බන්ධයෙන් වන සායනික විගණනයන් සඳහා ප්‍රමිතීන් පිළියෙල කරමින් පවතින බවත් එම ප්‍රමිතීන් පදනම් කර ගනිමින් සායනික විගණනයක් සිදු කිරීමට කටයුතු කරන බවත් දක්වා තිබේ. මේ අනුව බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සම්බන්ධ කර්තව්‍යයන්හිදී ඉතා වැදගත් කාර්යයක් වන සායනික විගණනයන් සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමු කර නොමැති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

04. නිර්දේශ

4.1 ලේකම්-සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

4.1.1 බෝ නොවන රෝග ඒකකය

- (අ) බෝ නොවන නිදන්ගත (දුස්සාධ්‍ය) රෝග වැලැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපක්‍රමික සැලැස්ම සමාලෝචනය කොට අවශ්‍ය වැඩිදියුණු කිරීම් සිදුකිරීම.
- (ආ) බහුආංශික සැලැස්මේ ක්‍රියාකාරිත්වය සම්බන්ධ ප්‍රගති සමාලෝචන කටයුතු සඳහා එම සැලැස්මට සම්බන්ධ සියලු වගකිව යුතු පාර්ශවයන් සම්බන්ධ කරගැනීම හා ආයතන අතර සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත කිරීම.
- (ඇ) ලුණු සිනි සහ මේදය සම්බන්ධයෙන් හඳුන්වා දී ඇති වර්ණ සංකේත ක්‍රමය සම්බන්ධ නියෝගයෙහි ක්‍රියාත්මකභාවය පිළිබඳ ඇගයීම් සිදු කිරීම.
- (ඈ) ආහාර මාර්ගෝපදේශයන් පිළිබඳව ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමට අවශ්‍ය පියවර ගැනීම

4.1.2 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා) I අංශය

ජාතික රෝහල තුළ Catheterization Laboratories වල සපයනු ලබන සේවාවන් වල ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා නිර්දේශ

- (අ) cath lab සඳහා ස්ථාවර Echo යන්ත්‍ර, ACT යන්ත්‍රයක් සහ Sealer යන්ත්‍ර අවශ්‍ය රෝහල් සඳහා සැපයීමට කටයුතු කිරීම
- (ආ) කැතීටකරණ ශල්‍යකර්ම අදාළ කාර්යයන් සඳහා සහභාගී වන රෝගීන් සඳහා ඇඳුන් පහසුකම්, ඇතුළු අනෙකුත් යටිතල පහසුකම් වර්ධනය කිරීම.
- (ඇ) Ethylene Oxide වන්ධ්‍යකරණය (Sterilization) ස්ථාපිත කිරීම
- (ඈ) පොදුවේ භාවිතා කරනු ලබන stents ප්‍රමාණවත් සංඛ්‍යාවක් සැකසීම
- (ඉ) ශල්‍යාගාරවල ප්‍රධාන උපකරණ භාවිතය සඳහා (Standards Operating Procedure) ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී, හෙද නිලධාරීන්, හෘද ස්පන්දන පිරික්සන යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරුවන් සහ විකිරණ ශිල්පීන් සඳහා විශේෂිත කැතීටකරණ ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් සංවිධානය කිරීම
- (ඊ) ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල සායනික පහසුකම්, විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා, ඖෂධ හා රසායනාගාර පහසුකම් දියුණු කර ප්‍රජාවගේ ආකල්පමය වෙනසක් සිදු කිරීම මගින් ප්‍රධාන රෝහල්වල තදබදය අවම කර ගැනීම

- (උ) රටෙහි සමස්ත ජනගහනයෙන් බහුතරයක් ස්ථානගතවී සිටින්නේ බස්නාහිර පළාත තුළ බැවින් බස්නාහිර පළාත තුළ පිහිටි කොළඹ ජාතික රෝහල, කළුතර මහ රෝහල, ගම්පහ මහ රෝහල, රාගම ශික්ෂණ රෝහල සහ කළුබෝවිල රෝහල යන රෝහල්වල හෘද රෝග ඒකකයන්හි පවතින අඩුපාඩු සම්පූර්ණ කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රමුඛතාවය ලබාදීම සහ කොළඹ ජාතික රෝහල තුළ පවත්වන හෘද රෝග සායන සහ හෘද රෝග ඒකක තුළ පවතින අධික තදබදය අඩුකිරීම සහ රෝගීන්ට සලසන සත්කාර සේවා කාර්යක්ෂම ලබා දීම සඳහා හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සේවයෙහි යොදවා ඇති අනෙකුත් රජයේ රෝහල් සඳහා භෞතික පහසුකම් සහ අනෙකුත් පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලය ලබාදීම.
- (ඌ) Cath lab මගින් සපයනු ලබන සේවාවල ගුණාත්මකභාවය වර්ධනය කිරීම සඳහා විධිමත් පත්කිරීම් ක්‍රමවේදයක් (appointment system) සැකසීම

4.1.3 ළය රෝහල වැලිසර

- (අ) ශ්වසන ජාතික රෝහලට අවශ්‍ය උපකරණ ඖෂධ හා කාර්ය මණ්ඩලය ලබාදීම.
- (ආ) දත්ත සකස් කිරීම, විශ්ලේෂණය, හා තීරණ ගැනීම සඳහා විධිමත් දත්ත පද්ධතියක් සැකසීම.

4.1.4 වෘත්තීය හා පාරිසරික සෞඛ්‍ය ඒකකය

- (අ) සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර වර්ග ප්‍රචාරණය තහනම් කිරීමට අවශ්‍ය පියවර ගැනීම හා පාසල් යන වයසේ දරුවන් අහිතකර ආහාර වර්ග ප්‍රචාරණ දැන්වීම් සඳහා යොදා ගැනීම වළක්වාලීමට අවශ්‍ය පියවර ගැනීම.
- (ආ) ලේබල් කිරීම හා ප්‍රචාරණය කිරීමට අදාළ රෙගුලාසියේ සංශෝධන කටයුතු කඩිනමින් අවසන් කර බලාත්මක කිරීමට කටයුතු කිරීම
- (ඇ) ආහාර පාන ප්‍රචාරණය හා පැමිණිලි සම්බන්ධ නියාමන යාන්ත්‍රණයක් ඇති කිරීම

4.1.5 පෝෂණ අංශය

වර්තමානය වන විට ජනතාව වෙත පණිවිඩ සන්නිවේදනය සිදුකළ හැකි වඩාත්ම කාර්යක්ෂම හා ප්‍රබලම මාධ්‍ය වන්නේ සමාජ මාධ්‍ය හා ජන මාධ්‍ය වන බැවින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර වල ඇති අහිතකරභාවය සම්බන්ධයෙන් මහජනතාව දැනුවත් කිරීමේ කාර්යයන්හිදී සමාජ මාධ්‍ය හා ජන මාධ්‍යවල දායකත්වය ලබා ගැනීමේ කාර්යය ඉහළ නැංවීම.

4.1.6 මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකය

නියමිත කාලයට මධ්‍යසාර භාවිතය වැළැක්වීමේ සමීක්ෂණය (Alcohol Prevalence Survey) පැවැත්වීම.

4.1.7 සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන (බෝනොවන රෝග ඒකකය/පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ)

(අ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය සඳහාම වෙන්වූ කාර්ය මණ්ඩලයක් නොවන බැවින් සුවදිවි සායන පැවැත්වෙන කාල සීමාව තුළ ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ඒකකවලින් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා පැමිණෙන අනෙකුත් රෝගීන් අපහසුතාවයට පත්වන බැවින් සුවදිවි සායන පැවැත්වෙන දිනයන්හිදී ඒ සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රමාණවත් කාර්යමණ්ඩලයක් ලබාදීමට කටයුතු කිරීම.

(ආ) කොලොස්ටරෝල් පරීක්ෂාව සඳහා අවශ්‍ය පටි (Strips) සහ රුධිරයේ සීනි මට්ටම බැලීම සඳහා අවශ්‍ය පටි නොමැතිවීම(Glucometer Strip), රුධිර පරීක්ෂාව සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් නොමැතිවීම නිසා රුධිරයේ කොලොස්ටරෝල් සහ සීනි මට්ටම පරීක්ෂාව වරින් වර නවතා දීම වැළැක්වීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සහ ද්‍රව්‍ය අඛණ්ඩව ලබා දීමට කටයුතු කිරීම.

(ඇ) ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ඒකකවල කටයුතු සාර්ථකව පවත්වාගෙනයාම සඳහා විශේෂිත පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා අවශ්‍ය පුහුණුව ලබාදීම, ඖෂධ සංයෝජකවරුන්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන් හා කම්කරුවන් ඇතුළු සරීර කාර්ය මණ්ඩල පුරප්පාඩු සම්පූර්ණ කිරීමට කටයුතු කිරීම.

- (ඇ) ශාරීරික ව්‍යායාමවලට සුදුසු ඉඩක් නොමැතිවීම නිසා සුවදිවි සායන සඳහා සහභාගිවන්නන් සඳහා නිෂ්චිත කාල සීමාවකට වරක් ශාරීරික ව්‍යායාම කිරීම සඳහා සුදුසු ඉඩක් ලබාදීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.
- (ඉ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳ ප්‍රජාව තුළ දැනුවත්භාවය අඩුවීම නිසා සුවදිවි සායන සඳහා පැමිණීම ඉතාම අසතුටුදායක තත්ත්වයක පැවතින බැවින් සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන වලින් සිදුකරනු ලබන කාර්යභාරය, රෝග අවධානම කල් ඇතිව හඳුනාගැනීමට එම සේවාවලින් ලැබෙන දායකත්වය පිළිබඳ ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමට විධිමත් ක්‍රමවේදයක් සැකසීම.
- (ඊ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල සේවා ලබාගැනීම සඳහා පැමිණි පුද්ගලයන් රෝගීන් ලෙස හඳුනා නොගත් අවස්ථාවල නියම කරනු ලබන දිනයන්හි දී දෙවන වර සායනවලට පැමිණීම ඉතා දුර්වල මට්ටමක පවතින බැවින් ඔවුන් පිළිබඳ පසු විපරම් කිරීමට ක්‍රමවේදයක් සැකසීම.
- (උ) සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල දත්ත සංනිවේදනය කිරීම සඳහා පොදු දුරකථන පහසුකම් ලබාදීම, පරිසරය සහ අන්තර්ජාල පහසුකම් ලබාදීම, PSS ව්‍යාපෘතියට අදාල දත්ත ඇතුළත් කිරීම සඳහා ඒ පිළිබඳ පුහුණුව ලැබූ නිලධාරියෙකු පත්කිරීම.
- (ඌ) සුවදිවි සායන පවත්වන මධ්‍යස්ථාන විශාල ප්‍රමාණයක සතියකට එක් දිනක් පමණක් සුවදිවි සායන පැවැත්වීම, සතියේ සඳුදා සිට සිකුරාදා දින දක්වා කාල සීමාව තුළ එම දිනය යොදාගෙන තිබීම සහ කාර්යාල වේලාවන් සමගාමීව සායන වේලාවන් යෙදී තිබීම නිසා රැකියාවල නියුතු පුද්ගලයන්ට සායන සඳහා සහභාගිවීමට අපහසු බැවින් සති අන්ත දිනවලදී ද සායන පැවැත්වීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.
- (එ) සුවදිවි සායන පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ඒකක සහ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවල ඇතැම් කාලවල ඖෂධ හිගයක් ඇතිවීම වලක්වා සායන සඳහා පැමිණෙන රෝගීන්ට ඖෂධ ලබාගැනීමට හැකිවන පරිදි අඛණ්ඩව ඖෂධ සැපයුම් ලබාදීම .

4.2 සභාපති-දුමිකොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය

- (අ) එක් එක් දිස්ත්‍රික්කය සඳහා අවම වශයෙන් acute inpatient ඒකකයක් මධ්‍යසාර සම්බන්ධ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක් හා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල මට්ටමින් ක්‍රියාකාරී මහජන හා යෝග්‍යතා ඒකකයක් ස්ථාපිත කිරීම.
- (ආ) 2006 අංක 27 දරන දුමිකොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය පනත මගින් සමාජ මාධ්‍ය හා Cross border advertising ආවරණය නොවන බැවින් පනත සංශෝධනය කර එම මාධ්‍ය මගින් සිදුකරන ප්‍රචාරණ කටයුතු වැළැක්වීමට අවහ්‍ය නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.
- (ඇ) නිෂ්පාදන බදු (විශේෂ විධිවිධාන) පනත පරිපාලන කටයුතු රේගු අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාට විධිමත්ව පැවරීමට අදාළ සංශෝධන සිදු කර නීතිවිරෝධී දුමිකොළ නිෂ්පාදන වැටලීම් තව දුරටත් ශක්තිමත් කිරීම සහ ඒ පිළිබඳ තොරතුරු වාර්තා තබාගැනීම.
- (ඈ) සිගරට් අලෙවි කිරීම සඳහා වඩාත් ප්‍රවලිත ක්‍රමය “තනි සිගරට්ටුව” අලෙවි කිරීම තහනම් කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.
- (ඉ) දුමිකොළ පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් පිළියෙල කර ක්‍රියාවට නැංවීම
- (ඊ) නව භාවිතාකරුවන් දුමිකොළ හා මත්පැන් භාවිතයට යොමුවීම වැළැක්වීම සඳහා සියලු පාසල් වල සිසුන් දැනුවත් කිරීම සඳහා දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- (උ) දුමිකොළ හා මත්පැන් භාවිතය පිළිබඳ ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ වැඩ සටහන් අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කිරීම,

4.3 ලේකම්-කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය

- (අ) කෘෂිකාර්මික කටයුතු සඳහා කාබනික පොහොර භාවිතා කිරීමට ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වඩා පහසුවෙන් භාවිතා කළ හැකි සහ ගුණාත්මක බවින් ඉහළ කාබනික පොහොර ලබා ගැනීමේ අවස්ථා ඇති කිරීම.
- (ආ) රසායනික පොහොර හා කෘමිනාශක භාවිතයේදී ඒවායේ ප්‍රමිතිය හා ඒවා යෙදීම නිර්දේශය මත සිදු කිරීම පිණිස අවශ්‍ය නියාමන කාර්යය ශක්තිමත් කිරීම.
- (ඇ) ශ්‍රී ලංකාවේ කෘෂිකාර්මික කටයුතු සඳහා භාවිතා කරනු ලබන කෘෂි රසායනික පොහොර හා පළිබෝධනාශක භාවිතය සහ එහි ප්‍රතිවිපාක සම්බන්ධයෙන් සිදු කරනු ලබන පර්යේෂණ අඛණ්ඩව සිදු කිරීම හා පර්යේෂණ සොයාගැනීම් පිළිබඳව අදාළ පාර්ශවයන් දැනුවත් කිරීම මෙන්ම කාබනික පොහොර වෙත නැඹුරුව සඳහා පසුබිම් සැකසීම.
- (ඈ) මාධ්‍ය මගින් යහපත් කෘෂිකර්ම පිළිවෙත් (GAP) සම්බන්ධයෙන් මහජනතාව දැනුවත් කිරීම හා ඒ සඳහා පෙළඹවීමක් ඇති කිරීම යහපත් කෘෂිකාර්මික පිළිවෙත් (GAP) මත කෘෂිකර්මය නඟා සිටුවීමට ගොවීන්ට පහසුකම් ලබාදීම.
- (ඉ) යහපත් කෘෂිකාර්මික පිළිවෙත් වැඩසටහන මගින් ලැබෙන අස්වැන්න අලෙවි කිරීම සඳහා නිසි වෙළඳපලක් ඇති කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් සැකසීම

4.4 ලේකම්-මුදල් අමාත්‍යාංශය

- (අ) දුම්කොළ සම්බන්ධයෙන් බදු අයකිරීම සඳහා බදු අයකිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සකස් කළ යුතු වීම.
- (ආ) සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ප්‍රවර්ධනය සඳහා සෞඛ්‍යයට හිතකර නොවන ආහාර වර්ග අධෛර්යමත් කිරීම සඳහා බදු පැනවීම සහ එළවළු සහ පළතුරු පරිභෝජනය ධෛර්යමත් කිරීම සඳහා සහන (subsidies) ලබාදීම වැනි ප්‍රතිපත්තිමය තීරණයන්ට එළඹීමේ හැකියාව සොයා බැලීම.
- (ඇ) ප්‍රමුඛතාවය අනුව හඳුනාගත් අවශ්‍යතා සැපයීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන ලබාදීමේදී කාර්යසාධනය ඇගයීමේ ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීම.

(ඇ) බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය රටෙහි සංවර්ධන ක්‍රියාවලියෙහිදී සමාජ ආර්ථික වශයෙන් ඉතා වැදගත් බැවින් ඒ සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන ලබාදීමේදී ප්‍රමාණවත් පරිදි ලබාදීමේ හැකියාව පිළිබඳව සලකා බැලීම.

4.5 ලේකම්-පරිසර අමාත්‍යාංශය

වායු දූෂණය

වායු දූෂකයන් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ නගරයන් කිහිපයක පමණක් Passive Samplers භාවිතා වන අතර, Passive Samples එම ජාලය පුළුල් කළ යුතු බව සෞඛ්‍ය බලපෑම් තක්සේරු කිරීමේ ව්‍යාපෘති වාර්තාවේ දක්වා ඇති නිර්දේශ පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීම.

(අ) ගෘහස්ථ වායු ගුණත්ව මාර්ගෝපදේශ පිළියෙල කිරීම හා ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම

(ආ) වායු දූෂක කාරකයන් හා ඒවායේ අහනිකර බලපෑම පිළිබඳව ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම

4.6 ලේකම්- අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය

(අ) පාසල් ළමුන් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත කරවීම සඳහා නිකුත් කර ඇති වක්‍රලේඛ විදුහල්පතිවරුන් විසින් ක්‍රියාත්මක කරවීම දැඩිව අධීක්ෂණය කිරීම.

(ආ) පාසල් ආපනශාලා තුළ සෞඛ්‍යට අහිතකර ආහාර අලෙවිය තහනම් කිරීම හා සෞඛ්‍යට හිතකර ආහාර අලෙවිය ප්‍රවර්ධනය කිරීම

(ඇ) පාසල් ළමුන් බෝ නොවන රෝගවලින් වළක්වා ගැනීම සඳහා පාසල් අධ්‍යාපනය තුළදී දැනුවත් කිරීම සඳහා වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරවීමට වක්‍රලේඛ මගින් දැනුම් දීම.



ඩබ්ලිව්.පී.සී.වික්‍රමරත්න

විගණකාධිපති

2022 අප්‍රේල් 21 දින

ශ්‍රී ලංකා රෙගුලාසි පදනම මත විසින් සිතැරැටි සඳහා නිෂ්පාදන බදු අයකිරීම

නිෂ්පාදන නම	දිග	සිතැරැටි බදු සහිත මිල හා අයකළ බදු ප්‍රමාණය මිලේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස													
		2016		2016.10.04		2016.11.01		2017		2018.08.01 සිට		2019.03.06 සිට		2020	
		මිල	බදු%	මිල	බදු%	මිල	බදු%	මිල	බදු%	මිල	බදු%	මිල	බදු%	මිල	බදු%
1 Capston 20	60 ට අඩු	11	7	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	25	12
2 Capston LEPP 20	60 ට අඩු	11	7	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	25	12
3 Three Rose	60 ට අඩු	11	7											25	12
4 Bristol calssic	60-67													45	18
5 Bristol Gold	67-72	22	13	35	17	35	20	35	20	40	17	55	27	55	27
6 B&11 20	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
7 Dunhil 111	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
8 Dunhil 1	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
9 Dunhil swi20	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
10 Dunhil U L	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
11 DUNHILL SP	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
12 DUNHILL FP	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
13 John Player Gold Leaf 67	60-67													45	18
14 John Player Gold Leaf 12	72-84	35	19	42	17	50	23	50	23	55	25	65	30	65	30
15 John Player Gold Leaf 20	72-84	35	19	42	17	50	23	50	23	55	25	65	30	65	30
REGULAR															
16 John Player Gold Leaf 20	72-84	35	19	42	17	50	23	50	23	55	25	65	30	65	30
CLICK															
17 John Player Navy Cut20	67-72													55	30
18 John Player Navy Cut 5	67-72													55	30
19 SE 555 20	72-84													70	30
20 Shuang xi 20	72-84													70	30

2016 වර්ෂයේ සිට 2020.06.30 දින දක්වා ස්කාගාර හා නිෂ්පාදනාගාර බලපත්‍ර නිකුත්කිරීම

දස්ත්‍රිකය	ප්‍රීතූ බලපත්‍ර සංඛ්‍යාව					අරක්කු නිෂ්පාදනාගාර බලපත්‍ර සංඛ්‍යාව					මෙරට සෑදූ විදේශ මත්පැන් නිෂ්පාදකයන්ගේ බලපත්‍ර					එකතුව				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
කොළඹ	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	2	2	2	2	2	9	9	9	9	9
ගම්පහ	1	2	2	2	2	5	7	7	7	7	2	4	4	5	5	8	13	13	14	14
කළුතර	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	1	3	3	5	5	9	12	12	14	13
මහනුවර							3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	4	5	5	5
මාතලේ																				
නුවරඑළිය																				
ගාල්ල																				
මාතර																				
හම්බන්තොට																				
යාපනය	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2						4	4	6	6	4
මන්නාරම																				
වවුනියාව																				
කිළිනොච්චි																				
මඩකලපුව																				
අම්පාර	1	1	1	1	1											1	1	1	1	1
ත්‍රිකුණාමලය																				
කුරුණෑගල	1	1	1	1	1		1	1	1	1				1	1	1	2	2	3	3
පුත්තලම	1	1	1	1	1			1	1	1						1	1	2	2	2
අනුරාධපුරය																				
පොලොන්නරුව																				
බදුල්ල																				
මොණරාගල	2	2	2	2	2		2	2	2	2				1	1	2	2	2	3	3
රත්නපුරය																				
කෑගල්ල																				
මුලතිවු																				
එකතුව	12	14	16	15	13	19	26	28	28	27	6	10	12	16	16	37	50	56	59	56

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල 2018 වර්ෂයේ සායන පැවැත්වීම පිළිබඳ විස්තර.

	සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයේ නම	පැවැත් වූ සායන	සහභාගී වූ	හඳුනාගත්
		සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව	රෝගීන් සංඛ්‍යාව
(1)	රුක්මල්ගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	120	1143	163
(2)	නුගේගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	24	72	02
(3)	මිරිහාන - ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය	85	439	96
(4)	මාදිවෙල ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය	48	207	-
(5)	තුම්මෝදර ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය	77	135	76
(6)	කඩුවෙල මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	40	833	
(7)	බ්‍රාහ්මනගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	242	448	173
(8)	දෙල්කඳු මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	52	173	27
(9)	වග මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	50	255	170
(10)	මීගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	96	620	88
(11)	දැඩිගමුව- ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය	60	661	63
	එකතුව	894	4986	858

ඇමුණුම 03 - II

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල 2019 වර්ෂයේ සායන පැවැත්වීම පිළිබඳ විස්තර.

	සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයේ නම	පැවැත් වූ සායන	සහභාගී වූ	හඳුනාගත්
		සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව	රෝගීන් සංඛ්‍යාව
(1)	රුක්මලේගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	120	814	91
(2)	නුගේගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	24	57	03
(3)	මිරිහාන ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය	67	325	83
(4)	මාදිවෙල ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය	48	434	-
(5)	තුම්මෝදර ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ඒකකය	78	101	77
(6)	කඩුවෙල මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	40	397	-
(7)	බ්‍රාහ්මණගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	236	282	122
(8)	දෙල්කඳු මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	51	193	18
(9)	වග මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	52	200	145
(10)	මීගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	48	441	33
(11)	දැඩිගමුව ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය.	62	517	124
	එකතුව	826	3,761	696

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථානවල 2020 වර්ෂයේ සායන පැවැත්වීම පිළිබඳ විස්තර.

සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයේ නම	පැවැත් වූ සායන		හඳුනාගත් රෝගීන් සංඛ්‍යාව
	සංඛ්‍යාව	සහභාගි වූ සංඛ්‍යාව	
(1) රුක්මලේගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	40	300	42
(2) නුගේගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	10	19	01
(3) මිරිහාන ප්‍රාතමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය.	15	36	11
(4) මාදිවෙල	10	62	-
(5) තුම්මෝදර ප්‍රාතමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය.	15	22	22
(6) කඩුවෙල	40	ලබාදී නැත.	ලබාදී නැත.
(7) බ්‍රාහ්මණගම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	52	-	-
(8) දෙල්කඳ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	11	52	8
(9) වග මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	41	100	75
(10) මීගොඩ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව	28	110	11
(11) දැඩිගමුව ප්‍රාතමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය.	27	205	48
එකතුව	289	906	218

ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ සහභාගිත්වය

සුවදිවි මධ්‍යස්ථානයේ නම	සහභාගී වූ පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය (%)			
	2018		2019	
	ස්ත්‍රී	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	පුරුෂ
01. පමුණුගම	73	27	73	27
02. මධ්‍යම ප්‍රතිකාර ඒකකය (හල්පෙ-කටාන)	77	23	65	35
03. මූලික රෝහල - මීරිගම	71	29	75	25
04. ආයෝජන ප්‍රවර්ධන කලාපය -කටුනායක	64	36	74	26
05. ප්‍රාදේශීය රෝහල (බොකලගම)	58	42	64	36
06. මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව -මාලිගාතැන්න , වේයන්ගොඩ	82	18	75	25
07. ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකකය - සිංහරමුල්ල	-	-	79	21
08. මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව-පස්සාල	72	28	78	20
09. ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය - උස්වැටකෙයිසාව	70	28	63	33
10. මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව -ගණේමුල්ල	80	20	60	40
11. මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව - කොරස	85	15	77	23
12. සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය - මුද්දරගම	81	19	72	28
13. සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය -අනුරගොඩ, පැපිලියවල	66	33	68	32
14. සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය-කලගෙඩිහේන	79	21	80	20
15. සුවදිවි මධ්‍යස්ථානය -වේවැල්දෙණිය	89	11	85	15
16. ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකකය - ආච්ඡම්බලම	83	17	78	22
17. මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව - මඩවල	74	26	76	18
18. ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකය - මල්වාන	72	28	69	31

කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන 23 තුළ 2018,2019 සහ2020 වර්ෂවල දී සායන පැවැත්වීම, ඒ සඳහා සහභාගි වූ සංඛ්‍යාව සහ හඳුනාගත් රෝගීන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ විස්තර පහත දැක්වේ.

2018 වර්ෂය

රෝහල් වර්ගය	රෝහල් සංඛ්‍යාව	පැවැත්වූ සායන සංඛ්‍යාව	සහභාගි වූ මුළු සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ සංඛ්‍යාව	සායනයක් සඳහා පැමිණි සාමාන්‍ය රෝගීන් සංඛ්‍යාව
මූලික රෝහල්	03	170	3,423	197	20
දිසා රෝහල්	05	262	4,168	436	15
ප්‍රාදේශීය රෝහල්	07	301	5,503	381	18
චතු රෝහල්	01	07	11	01	02
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල	06	88	1,459	142	16
මධ්‍යම ප්‍රතිකාර ඒකක	<u>01</u>	<u>40</u>	<u>492</u>	<u>39</u>	12
එකතුව	<u>23</u>	<u>868</u>	<u>15,056</u>	<u>1,196</u>	

2019 වර්ෂය

රෝහල් වර්ගය	රෝහල් සංඛ්‍යාව	පැවැත්වූ සායන සංඛ්‍යාව	සහභාගි වූ මුළු සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ සංඛ්‍යාව	සායනයක් සඳහා පැමිණි සාමාන්‍ය රෝගීන් සංඛ්‍යාව
මූලික රෝහල්	03	165	4,714	561	28
දිසා රෝහල්	05	367	6,595	414	17
ප්‍රාදේශීය රෝහල්	07	653	22,797	505	34
චතු රෝහල්	01	12	103	37	08
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල	06	82	1,460	142	17
මධ්‍යම ප්‍රතිකාර ඒකක	<u>01</u>	<u>36</u>	<u>490</u>	<u>50</u>	13
එකතුව	<u>23</u>	<u>1,315</u>	<u>36,159</u>	<u>1,709</u>	

2020 වර්ෂය

රෝහල් වර්ගය	රෝහල් සංඛ්‍යාව	පැවැත්වූ සායන සංඛ්‍යාව	සහභාගි වූ මුළු සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ සංඛ්‍යාව	සායනයක් පැමිණි සාමාන්‍ය රෝගීන් සංඛ්‍යාව
මූලික රෝහල්	03	69	1,878	356	27
දිසා රෝහල්	05	266	4,108	524	15
ප්‍රාදේශීය රෝහල්	07	449	5,387	414	11
වතු රෝහල්	01	06	10	06	02
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය	06	33	1,023	80	31
නිලධාරී කාර්යාල					
මධ්‍යම ප්‍රතිකාර ඒකක	<u>01</u>	<u>20</u>	<u>527</u>	<u>56</u>	26
එකතුව	<u>23</u>	<u>843</u>	<u>12,933</u>	<u>1,436</u>	

කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ රෝහල්වල සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන පැවැත්වීම

රෝහල් වර්ගය	රෝහලේ නම	රෝහල් සංඛ්‍යාව	සායන දිනයන්	පවත්වන සායනය	ආරම්භක වේලාවන්
මූලික රෝහල්	පානදුර	01	සතියේ දින 05/		පෙ.ව. 7.30
	හොරණ, පිඹුර	02	බ්‍රහස්පතින්දා, සෙනසුරාදා		පෙ.ව. 7.45 පෙ.ව. 7.30
දිසා රෝහල්	බණ්ඩාරගම	01	සතියකට දින 06		පෙ.ව. 8.00
	මතුගම	01	සතියකට දින 05		
	ඉංගිරිය	03	සතියකට දින 01		පෙ.ව. 8.00
ප්‍රාදේශීය රෝහල්	ඉත්තෑපාන මීගහතැන්න				
	දොඩංගොඩ	01	සතියකට දින 06		පෙ.ව. 8.00
	හල්තොට	02	සතියකට දින 05		පෙ.ව. 8.00
	ගෝනදූව				
	කටුගහහේන	01	සතියකට දින 02		පෙ.ව. 8.00
	බදුරලිය			සතියකට දින 01	
වතු රෝහල්	ගල්පාන				පෙ.ව. 8.00
	බුලත්සිංහල				
	නිව් වැට්ල්	01	සතියකට දින 01		පෙ.ව. 8.00
	මධ්‍යම ප්‍රතිකාර ඒකක	01	සතියකට දින 01		පෙ.ව. 8.00
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල	බුලත්සිංහල	04	සතියේ දින 01		පෙ.ව. 8.00
	දොඩංගොඩ				
	පාලින්දනුවර				
	ඉංගිරිය				
	හොරණ	01	මසකට දින 02		
	අගලවත්ත	01	ජංගම සායන 01		

කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලේ හෘද රෝග ඒකකය සහ හෘද උරස් රෝග ඒකකය සඳහා වෛද්‍ය උපකරණ -2021 වර්ෂය

හෘද රෝග ඒකකය

CCU Ward

අංකය	අයිතමයේ නම	ප්‍රමාණය	ඒකක මිල රු.මිලියන	එකතුව රු.මිලියන	
1	C-PAP Machine	2	0.75	1.5	Needed
2	Defibrilators	2	0.8	1.6	Needed
3	Multi para monitor wards	3	0.06	0.18	Needed
4	Portable Echo Machine	1	11	11	Requested
5	Pulse Oximeter	1	0.14	0.14	Needed
6	Infusion Pumps	5	0.13	0.65	Needed
7	3-D Echo machine	1	15.0	15	Needed
8	Co-Oximeter	1	1	1	Requested
	Total			31.07	

Cath Lab

9	Cath Lab Machine (Urgently needed)			1 150 150	Requested
10	Cardia Electro Physiology Mapping and ablation system with 3-D mapping facility			1 45 45	Needed
	Total				195

Ex. ECG Unit

0.8	ABP System with 04 Recorders		1 1.00	1	Requested
12	Holter Analyser System with 04 Recorderrrs		2 4.00	8 01	Requested
	Total			9	

Paediatric Cardiology Unit

Urgently needed

13	Paediatric Echo Cardigraphy Machine	1	15	15	Requested
	Total			15	

CCU Ward	31.07
Cath Lab	195.00
Ex.ECG Unit	9.00
Paeditric Cardiology Unit	15.00
Total	250.07

Cardiothoracic Unit – Teaching Hospital Karapitiya

CTU/ICU

අංකය	අයිතමයේ නම	ප්‍රමාණය	ඒකක මිල රු.මිලියන	එකතුව රු.මිලියන	
1	Ultrasound Scanner Machine	1	12.5	12.50	Requested
2	ICU BEDS	8	0.5	4.00	Requested

OT/CTU

3	Ultrasound Scanner Machine	1	12.5	12.50	Requested
---	----------------------------	---	------	-------	-----------

කළුතර මහ රෝහල තුළ ශ්වසන රෝග සම්බන්ධව අතිරික්ත පැවතීම්

අංකය	අයිතමයේ නම	ප්‍රමාණය	අතිරික්තව කාලය	පැවති වසංගත පැතිරීම	අතිරික්තය ගත් ක්‍රියාමර්ගය	වෙනුවෙන් වෙනුවෙන්
00501302	Sy. Chlorpheniramine 2mg/5ml 60ml	3750 bottels	COVID -19 රෝගය ආරම්භ වූ මාර්තු සිට මේ දක්වා	2020	Short expiry dated, slow moving ලයිස්තු ගත කොට ඒවා අප රෝහලේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් වෙත මෙන්ම වෙනත් රෝහල් සඳහාද දැනුවත් කිරීම සඳහා යොමු කරන ලදී.	
00500111	Sy.Salbutamol 2mg/5ml 60 ml	2320 bottels				
00500401	Dp Cap Ipratropium 40mcg	31000				
00500704	Beclamethasone inhaler 50mcg/200d MDI	660				
00500705	Beclamethasone inhaler 100mcg/200d MDI	250				
00500204	Fluticasone Salmeterol inhaler 125/25md	170				
00500801	Budesonide Res.suspension 0.5mg/2ml	200				
00500403	Ipratropium Br.Res.0.25/1ml 15m	7050				
00500402	Ipratropium Br.Res.0.25/1ml 2ml	3000				
00500405	Ipratropium Br.Res.0.25/1ml 20ml	1200				
00500104	Inj.Salbutamol 5mg/5ml	16				

00500501	Tab.Theophyllin SR 125mg	100000
00108203	Cap Oseltamivir 75mg	400
00500107	Salbutamol inhalation 100mcg..md200 doses	3000
00500101	Tab.Salbutamol 2mg	390000
00303302	SY.Paracetamol 125mg/5ml/60ml	6504