

**1. මූල්‍ය ප්‍රකාශන**

**1.1 මතය**

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්ව ප්‍රකාශනය එදිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා වූ මූල්‍ය කාර්යසාධන ප්‍රකාශනය, ශුද්ධ වත්කම් වෙනස්වීමේ ප්‍රකාශනය සහ එදිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා මුදල් ප්‍රවාහ ප්‍රකාශනය සහ මූල්‍ය ප්‍රකාශන වලට අදාළ සටහන්, සාරාංශගත වැදගත් ගිණුම්කරණ ප්‍රතිපත්තිවලින් සමන්විත 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා වූ මූල්‍ය ප්‍රකාශන ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154(1) ව්‍යවස්ථාව සමඟ සංයෝජිතව කියවිය යුතු 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ සහ 1971 අංක 38 දරන මුදල් පනතේ විධිවිධාන ප්‍රකාර මාගේ විධානය යටතේ විගණනය කරන ලදී. පාර්ලිමේන්තුව වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු යැයි මා අදහස් කරන මාගේ අදහස් දැක්වීම් හා නිරීක්ෂණයන් මෙම වාර්තාවේ දැක්වේ.

මාගේ වාර්තාවේ තත්ත්ව විගණනය කළ මතය සඳහා පදනම කොටසේ විස්තර කර ඇති කරුණු වලින් වන බලපෑම හැර, නියාමන සභාවේ මූල්‍ය ප්‍රකාශන තුළින් 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට මූල්‍ය තත්ත්වය සහ එදිනෙන් අවසන් වර්ෂය සඳහා එහි මූල්‍ය ක්‍රියාකාරිත්වය හා මුදල් ප්‍රවාහ ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය අංශයේ ගිණුම්කරණ ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව සත්‍ය හා සාධාරණ තත්ත්වයක් පිළිබිඹු කරන බව මා දරන්නා වූ මතය වේ.

**1.2 තත්ත්ව විගණනය කළ මතය සඳහා පදනම**

මෙම වාර්තාවේ 1.5 ඡේදයේ දක්වා ඇති කරුණු මත පදනම්ව මාගේ මතය තත්ත්ව විගණනය කරනු ලැබේ.

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

**1.3 මූල්‍ය ප්‍රකාශන සම්බන්ධයෙන් කළමනාකරණයේ සහ ඊට සම්බන්ධ පාලනය කරන පාර්ශවයන්ගේ වගකීම්**

මෙම මූල්‍ය ප්‍රකාශන ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය අංශයේ ගිණුම්කරණ ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව පිළියෙල කිරීම හා සාධාරණ ලෙස ඉදිරිපත් කිරීම සහ වංචා හෝ වැරදි හේතුවෙන් ඇතිවිය හැකි ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශනයන්ගෙන් තොරව මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීමට හැකිවනු පිණිස අවශ්‍ය වන අභ්‍යන්තර පාලනයන් තීරණය කිරීම කළමනාකරණයේ වගකීම වේ.

මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීමේදී, නියාමන සභාව අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාමේ හැකියාව තීරණය කිරීම කළමනාකරණයේ වගකීමක් වන අතර, කළමනාකාරිත්වය නියාමන සභාව ඇවර කිරීමට අදහස් කරන්නේ නම් හෝ වෙනත් විකල්පයක් නොමැති විටදී මෙහෙයුම් නැවැත්වීමට කටයුතු කරන්නේ නම් හැර අඛණ්ඩ පැවැත්මේ පදනම මත ගිණුම් තැබීම හා නියාමන සභාවේ අඛණ්ඩ පැවැත්මට අදාළ කරුණු අනාවරණය කිරීමද කළමනාකරණයේ වගකීමකි.

නියාමන සභාවේ මූල්‍ය වාර්තාකරණ ක්‍රියාවලිය සම්බන්ධව පරීක්ෂා කිරීමේ වගකීම, පාලනය කරන පාර්ශවයන් විසින් දරනු ලබයි.

2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ 16 (1) උප වගන්තිය ප්‍රකාරව, නියාමන සභාවේ වාර්ෂික සහ කාලීන මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීමට හැකිවන පරිදි ස්වකීය ආදායම්, වියදම්, වත්කම් හා බැරකම් පිළිබඳ තිසි පරිදි පොත්පත් හා වාර්තා පවත්වාගෙන යා යුතුය.

**1.4 මූල්‍ය ප්‍රකාශන විගණනය සම්බන්ධයෙන් විගණකගේ වගකීම**

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

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

- ප්‍රකාශ කරන ලද විගණන මතයට පදනමක් සපයා ගැනීමේදී වංචා හෝ වැරදි හේතුවෙන් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඇති විය හැකි ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශනයන් ඇතිවීමේ අවදානම් හඳුනාගැනීම හා තක්සේරු කිරීම සඳහා අවස්ථාවෝචිතව උචිත විගණන පරිපාටි සැලසුම් කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. වරදවා දැක්වීම හේතුවෙන් සිදුවන ප්‍රමාණාත්මක සාවද්‍ය ප්‍රකාශනයන්ගෙන් සිදුවන බලපෑමට වඩා වංචාවකින් සිදුවන්නා වූ බලපෑම ප්‍රබල වන්නේ ඒවා දුස්සන්ධානයෙන්, ව්‍යාජ ලේඛන සැකසීමෙන්, වේතනාන්විත මහභැරීමෙන්, වරදවා දැක්වීමෙන් හෝ අභ්‍යන්තර පාලනයන් මඟ හැරීමෙන් වැනි හේතු නිසා වන බැවිනි.
- අභ්‍යන්තර පාලනයේ සඵලදායීත්වය පිළිබඳව මතයක් ප්‍රකාශ කිරීමේ අදහසින් නොවුවද, අවස්ථාවෝචිතව උචිත විගණන පරිපාටි සැලසුම් කිරීම පිණිස අභ්‍යන්තර පාලනය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබාගන්නා ලදී.
- භාවිතා කරන ලද ගිණුම්කරණ ප්‍රතිපත්තිවල උචිතභාවය, ගිණුම්කරණ ඇස්තමේන්තුවල සාධාරණත්වය සහ කළමනාකරණය විසින් කරන ලද සම්බන්ධිත හෙළිදරව් කිරීම් අගයන ලදී.
- සිද්ධීන් හෝ තත්ත්වයන් හේතුවෙන් නියාමන සභාවේ අඛණ්ඩ පැවැත්ම පිළිබඳ ප්‍රමාණාත්මක අවිනිශ්චිතතාවයක් තිබේද යන්න සම්බන්ධයෙන් ලබාගත් විගණන සාක්ෂි මත පදනම්ව ගිණුම්කරණය සඳහා ආයතනයේ අඛණ්ඩ පැවැත්ම පිළිබඳ පදනම යොදා ගැනීමේ අදාළත්වය තීරණය කරන ලදී. ප්‍රමාණවත් අවිනිශ්චිතතාවයක් ඇති බවට මා නිගමනය කරන්නේ නම් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ඒ සම්බන්ධයෙන් වූ හෙළිදරව්කිරීම් වලට මාගේ විගණන වාර්තාවේ අවධානය යොමු කළ යුතු අතර, එම හෙළිදරව්කිරීම් ප්‍රමාණවත් නොවන්නේ නම් මාගේ මතය විකරණය කළ යුතුය. කෙසේ වුවද, අනාගත සිද්ධීන් හෝ තත්ත්වයන් මත අඛණ්ඩ පැවැත්ම අවසන් වීමට හැකිය.
- කෙසේ වුවද, අනාගත සිද්ධීන් හෝ තත්ත්වයන් මත අඛණ්ඩ පැවැත්ම අවසන් වීමට හැකිය.
- මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල ව්‍යුහය හා අන්තර්ගතය සඳහා පාදක වූ ගනුදෙනු හා සිද්ධීන් උචිත හා සාධාරණව ඇතුළත් වී ඇති බව සහ හෙළිදරව් කිරීම් ඇතුළත් මූල්‍ය ප්‍රකාශනවල සමස්ථ ඉදිරිපත් කිරීම අගයන ලදී.

හැකිතාක් දුරට හා අවශ්‍ය ඕනෑම විටෙක පහත සඳහන් දෑ පරීක්ෂා කිරීම සඳහා විගණන විෂය පථයද පුළුල් කර ඇත.

- තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් බලන කළ නියාමන සභාවේ කාර්යයන් අඛණ්ඩව ඇගයීමට හැකිවන පරිදි එහි සංවිධානය, පද්ධති, පරිපාටි, පොත්පත්, වාර්තා හා වෙනත් ලියකියවිලි විධිමත්ව හා ප්‍රමාණාත්මකව සැලසුම් කර තිබේද යන බව සහ එකී පද්ධති, පරිපාටි, පොත්පත්, වාර්තා හා වෙනත් ලියකියවිලි ඵලදායී ලෙස පවත්වාගෙන යනු ලැබේ ද යන බව;
- යම් අදාළ ලිඛිත නීතියකට හෝ නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය විසින් නිකුත් කරන ලද වෙනත් පොදු හෝ විශේෂ විධානයකට අනුකූලව, නියාමන සභාව ක්‍රියා කර ඇති බව,
- සිය බලතල, කර්තව්‍ය සහ කාර්යයන්ට අනුකූලව කටයුතු කර ඇති බව,
- සම්පත් සකසුරුවම් ලෙස, කාර්යක්ෂම ලෙස සහ ඵලදායී ලෙස කාලසීමාවන් තුළ සහ අදාළ නීතිරීතිවලට අනුකූලව ප්‍රසම්පාදනය කර භාවිතා කර ඇති බව,

**1.5 මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කිරීම සම්බන්ධයෙන් වූ විගණන නිරීක්ෂණ**

**1.5.1 ගිණුම්කරණ අඩුපාඩු**

විගණන නිරීක්ෂණය	කළමනාකාරිත්වයේ අදහස් දැක්වීම	නිර්දේශය
-----	-----	-----
<p>ගිණුම් තුළනය නොවීම මත පැන නැගී තිබුණු රු.232,400 ක අවිනිශ්චිත ශේෂය හඳුනාගෙන අවශ්‍ය ගැලපීම් සිදු කරනු වෙනුවට අරමුදල් මාරු ගිණුමේ ශේෂයක් ලෙස හෙළිදරව්කර තිබුණි.</p>	<p>විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව</p>	<p>වරද නිවැරදි කරමින් ඊළඟ වර්ෂය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රකාශන පිළියෙල කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.</p>

**1.5.2 සංවිධානයේ අඛණ්ඩ පැවැත්ම**

විගණන නිරීක්ෂණය	කළමනාකාරිත්වයේ අදහස් දැක්වීම	නිර්දේශය
-----	-----	-----
<p>2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට ශුද්ධ ජංගම වත්කම්වල රු. 44,635,902 ක සාන ශේෂයක් පැවති බැවින් නියාමන සභාවේ කෙටිකාලීන බුන්වත්භාවයක් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම 2017 වර්ෂයේ සිට නියාමන සභාව අඛණ්ඩව අලාභ ලැබීම හේතුවෙන් 2016 දෙසැම්බර් 31 දිනට පැවැති රු.33,719,154 ක සමුච්චිත අරමුදල 2022 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට රු. 8,867,199 ක් දක්වා සියයට 74 කින් ක්‍රමයෙන් අඩුවී තිබුණි.</p>	<p>විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව</p>	<p>රට තුළ ක්‍රියාත්මක සියලුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කර ආදායම වැඩි කර ගැනීමටත් ආයතනයේ වියදම් අවම කර ගැනීමටත් කටයුතු කරමින් කෙටිකාලීන බුන්වත්භාවයෙන් මිදීමටත් අඛණ්ඩව අලාභ ලැබීම අවම කර ගැනීමටත් කටයුතු කළ යුතුය.</p>

1.6 ලැබිය යුතු සහ ගෙවිය යුතු ගිණුම්

විගණන නිරීක්ෂණය	කළමනාකාරිත්වයේ අදහස් දැක්වීම	නිර්දේශය
<p>නියාමන සභාව මගින් අයකරනු ලබන ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් පළාත් සභා වෙත ප්‍රේෂණය කළ යුතු සියයට 50 ක මුදලින් 2022 වර්ෂය ආරම්භයට ගෙවිය යුතු ශේෂය රු.41,880,735 ක් වූ අතර සමාලෝචිත වර්ෂයේ ගෙවියයුතු මුදල රු.10,697,000 ද සමග ගෙවිය යුතු මුළු මුදල රු.52,577,735 න් සමාලෝචිත වර්ෂය තුළ රු.8,059,678 ක් එනම් සියයට 15 ක් පමණක් නිරවුල් කිරීමට කටයුතු කර තිබුණි.</p>	<p>විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව</p>	<p>මේ සම්බන්ධයෙන් පනතේ දැක්වෙන විධිවිධාන අනුව කටයුතු කළ යුතුය.</p>

1.7 නීති, රීති, රෙගුලාසි සහ කළමනාකරණ තීරණ ආදියට අනුකූල නොවීම

නීති, රීති, රෙගුලාසි ආදියට යොමුව	අනුකූල නොවීම	කළමනාකාරිත්වයේ අදහස් දැක්වීම	නිර්දේශය
<p>(අ) 2021 නොවැම්බර් 16 දින රාජ්‍ය ව්‍යාපාර දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද මෙහෙයුම් අත්පොත</p>	<p>(i) 3.1 ඡේදය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා මහා භාණ්ඩාගාරයේ අනුමැතිය ලබාගත යුතු වුවත් නියාමන සභාව ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි.</p>	<p>විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව</p>	<p>මෙහෙයුම් අත්පොතේ දක්වා ඇති විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කළ යුතුය.</p>
<p>(ii) 6.6 ඡේදය</p>	<p>විගණන වාර්තාව සමඟ වාර්ෂික මූල්‍ය ප්‍රකාශන ඇතුළත් වාර්ෂික වාර්තාව මූල්‍ය වර්ෂය අවසන් වීමෙන් පසු මාස 05 ක් ඇතුළත පාර්ලිමේන්තුවේ සභාගත කළ යුතු වුවද, නියාමන සභාව විසින් 2021 වාර්ෂික වාර්තාව 2023 මාර්තු 25 දින වන විටත් පාර්ලිමේන්තුවේ සභාගත කර නොතිබුණි.</p>	<p>විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව</p>	<p>මෙහෙයුම් අත්පොතේ දක්වා ඇති විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කළ යුතුය.</p>

(iii) 7.5 ඡේදය	මාසික,කාර්තුමය, වාර්ෂිකව කාර්යසාධන වාර්තා රේඛීය අමාත්‍යාංශයට හා මහා භාණ්ඩාගාරයට ඉදිරිපත් කළ යුතු වුවද, සමාලෝචිත වර්ෂයේදී එසේ කර නොතිබුණි	විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව	එම
(ආ) 2021 නොවැම්බර් 16 දින රාජ්‍ය ව්‍යාපාර දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහය	(i) 2.3 ඡේදය උපාය සැලැස්මක්, සැලැස්මක් හා වාර්ෂික අයවැය ලේඛනයක් සකස් කර පාලක මණ්ඩලය විසින් අනුමත කළ යුතු අතර එවා රේඛීය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයා මාර්ගයෙන් රාජ්‍ය ව්‍යාපාර දෙපාර්තමේන්තුවේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාට ඉදිරිපත් කළ යුතු වුවත් ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි.	මාර්ගික ක්‍රියාකාරී වාර්ෂික විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව	මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ දක්වා ඇති විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කළ යුතුය.
(ඇ) 2022 දෙසැම්බර් 21 දිනැති අංක පීඊඩී 09/2022 දරන රාජ්‍ය ව්‍යාපාර චක්‍රලේඛය	ඉකුත් මූල්‍ය වර්ෂය තුළදී අලාභ තත්ත්වයන් වාර්තා කර තිබුණු ආයතනයක සේවකයන්ට සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී ප්‍රසාද දීමනා ගෙවිය නොහැකි වුවද රු. 424,100 ක් ප්‍රසාද දීමනා ලෙස ගෙවා තිබුණි.	එම	චක්‍රලේඛ විධිවිධාන වලට පරිබාහිරව කටයුතු කළ වගකිව යුතු නිලධාරීන් සම්බන්ධයෙන් විනයානුකූල පියවර ගත යුතුය.
(ඈ) 2017 අප්‍රේල් 19 දිනැති අංක 03/2017 රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛය	සියලුම රාජ්‍ය ආයතනවල ඇතිලී සලකුණු සටහන් කිරීමේ යන්ත්‍ර භාවිතා කිරීම මඟින් රාජ්‍ය නිලධරයන් කාර්යාලයට පැමිණීම හා පිටවීම සනාථ කිරීම සම්බන්ධයෙන් වූ වාර්තා තබා ගත යුතු බැවින් 2020 ජූලි 24 දින	එම	චක්‍රලේඛ විධිවිධාන අනුව කටයුතු කළ යුතුය.

රු.57,240 ක් වැයකර ඇතිලී සලකුණු යන්ත්‍රයක් මිලදී ගෙන තිබුණු නමුත් එය 2022 වර්ෂයේදීත් භාවිතයට ගෙන නොතිබුණි. ඉකුත් වර්ෂයේදීද මෙම කරුණ පෙන්වා දුන්නද වගකිව යුතු පාර්ශවයන් ඒ පිළිබඳ අවධානය යොමුකර නොතිබුණි

(ඉ) රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.2 ඡේදය	අස්ථිත්වයක් විසින් ප්‍රධාන ප්‍රසම්පාදන සැලැස්මක් පිළියෙල කළ යුතු අතර අවම වශයෙන් වසර 03 කාලයක් සඳහා අපේක්ෂිත ප්‍රසම්පාදන කටයුතු ප්‍රධාන ප්‍රසම්පාදන සැලැස්මෙහි ලැයිස්තුගත කළ යුතු වුවද, නියාමන සභාව විසින් සමාලෝචිත වර්ෂය සඳහා පමණක් ප්‍රසම්පාදන සැලැස්මක් පිළියෙල කර තිබුණි.	එම	රජයේ ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කළ යුතුය.
--	--	----	---

**2. මූල්‍ය සමාලෝචනය**

**2.1 මූල්‍ය ප්‍රතිඵල**

සමාලෝචිත වර්ෂයේ මෙහෙයුම් ප්‍රතිඵලය රු.5,372,457 ක පාඩුවක් වූ අතර ඊට අනුරූපීව ඉකුත් වර්ෂයේ පාඩුව රු. 692,194 ක් විය. ඒ අනුව මූල්‍ය ප්‍රතිඵලයෙහි රු.4,680,263 ක පිරිහීමක් නිරීක්ෂණය විය. මෙම පිරිහීමට ලියාපදිංචි ආදායම අඩුවීම හා පරිපාලන වියදම් වැඩිවීම ප්‍රධාන වශයෙන් හේතු වී තිබුණි.

**3. මෙහෙයුම් සමාලෝචනය**

**3.1 කළමනාකරණ අකාර්යක්ෂමතා**

විගණන නිරීක්ෂණය	කළමනාකාරිත්වයේ අදහස් දැක්වීම	නිර්දේශය
-----	-----	-----
(අ) නියාමන සභාව විසින් එකතු කරනු ලබන වාර්ෂික ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් සියයට පනහක් පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරු වෙත ලබාදීමට ප්‍රථම, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක විසින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධනයට අදාළව වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව සමඟ	විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව	පනතේ විධිවිධාන අනුව කටයුතු කළ යුතු අතර ලබා දී ඇති අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය පරිදි කඩිනමින් පනතේ වගන්තිය සංශෝධනය කළ යුතුය.

වාර්ෂික යෝජනාවක් ඉදිරිපත් කළ යුතු බවට හා වර්ෂය අවසානයට වියදම් හා ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කළ යුතු බවට වූ විධිවිධාන ඇතුළත් කරමින් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනතේ 3(5) වගන්තිය සංශෝධනය කිරීමට 2015 ජූලි 09 දින අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලැබී තිබුණි. අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලැබී වර්ෂ 07 ක් ගතවී තිබුණද පනත සංශෝධනය කර නොතිබුණු අතර වාර්ෂික ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් සියයට 50 ක මුදලින් කොටසක් පමණක් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් වෙත ලබාදී තිබුණි.

<p>(ආ) පළාත් සභාවල වියදම් දැරීමට කිසිදු විධිවිධානයක් පනතේ සලසා නොතිබුණු නමුත් බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට අනුයුක්තව සේවය කරන නිලධාරීන්ගේ දුරකථන දීමනා, ප්‍රවාහන වියදම් සහ වැටුප් වශයෙන් සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී රු.1,397,040 ක් නියාමන සභාව විසින් ගෙවා තිබුණි. යටෝක්ත පනතේ 3(5) වගන්තිය ප්‍රකාරව බස්නාහිර පළාත් සභාවට ගෙවිය යුතු ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් එම මුදල අඩු කරගෙන තිබුණි.</p>	<p>එම</p>	<p>පනතේ විධිවිධාන අනුව කටයුතු කළ යුතුය.</p>
---	-----------	---

**3.2 මෙහෙයුම් අකාර්යක්ෂමතා**

විගණන නිරීක්ෂණය	කළමනාකාරිත්වයේ අදහස් දැක්වීම	නිර්දේශය
-----	-----	-----
<p>(අ) 2017 වර්ෂයේදී සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා විසින් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් හරහා පළාත තුළ පිහිටි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන පිළිබඳව සංගණනයක් සිදුකර තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලෙස දන්වා තිබුණි. මේ අනුව 2023 මාර්තු 25 දින දක්වා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල 315 කට අදාළ තොරතුරු ලැබී තිබුණු අතර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල 46 කට අදාළ තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව නියාමන සභාව විසින් හඳුනාගෙන තිබුණු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව</p>	<p>විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව</p>	<p>පනතේ විධිවිධාන අනුව සියළුම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කළ යුතු බැවින් ඒ අනුව කටයුතු නොකරන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් නීතිමය පියවර ගැනීමේ වගකීම නියාමන සභාව විසින් පැහැර නොහැරිය යුතුය.</p>

6002 ක් වුවද සමාලෝචිත වර්ෂයේදී ලියාපදිංචි කර තිබුණේ ඉන් ආයතන 1208 පමණි. මේ අනුව නියාමන සභාව වෙත පැවරී ඇති වගකීම ඉටු කිරීම ඉතාමත් දුර්වල මට්ටමක පැවතුණි.

- |     |  |                               |   |
|-----|--|-------------------------------|---|
| (ආ) | 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනතේ 2(1) උප වගන්තියේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව, සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි විය යුතු අතර ලියාපදිංචි විය යුතු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන හඳුනාගැනීමට, ලියාපදිංචි කරවීමට හා ලියාපදිංචි නොවන ආයතන සම්බන්ධයෙන් පනතේ 4 වන වගන්තියේ විධිවිධාන ක්‍රියාත්මක කිරීමට විධිමත් ක්‍රමවේදයක් නියාමන සභාව විසින් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි.  | විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව | පනතේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කළ යුතුය |
| (ඇ) | යලෝක්ත පනතේ 9 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව, ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වා ගෙන යායුතු ප්‍රමිති සංවර්ධනය කිරීමට හා අධීක්ෂණය කිරීමට, දැනට පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රමිති ඇගයීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට, සේවක පිරිස් බඳවා ගැනීමේදී අවම සුදුසුකම් අනුගමනය කරන බවට සහතිකවීමට හා සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට වගබලා ගැනීමට සහ සපයනු ලබන රෝගීන් රැකබලා ගැනීමේ සේවාවල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීමට හා කාර්යයන් ඉටුකිරීම සඳහා විධිමත් ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කිරීමට සමාලෝචිත වර්ෂය අවසාන වන විටත් අපොහොසත්වී තිබුණි. | විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව | පනතේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කළ යුතුය |
| (ඈ) | යලෝක්ත පනතේ 13(1) වගන්තිය ප්‍රකාරව, සභාවේ උපදෙස් මත ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලබන නියමයක් මගින් අමාත්‍යවරයා විසින්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සඳහා ප්‍රතිතනය කිරීමේ යෝජනා ක්‍රමයක් ක්‍රමවත්ව දක්වා ක්‍රියාත්මක කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.   | එම                            | එම                                      |
| (ඉ) | යලෝක්ත පනතේ 18(2) උප වගන්තියේ (උ) ඡේදය ප්‍රකාරව, සම්බන්ධතාවක් දක්වන හෝ අතෘප්තියට පත් තැනැත්තකු   | එම                            | එම                                      |



විසින් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයකට හෝ එයට සම්බන්ධ තැනැත්තෙකුට විරුද්ධව කරනු ලබන යම් පැමිණිල්ලක් හාර ගැනීමේදී හා එම පැමිණිල්ල අවසාන වශයෙන් බැහැර කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු කාර්ය පටිපාටි හෝ පරිචයන් පිළිබඳ නියෝග පිළියෙල කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

- (ඊ) 2017 ජූනි 25 දින සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද අංක 17/1366/718/084 දරන අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශය අනුව ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016-2025 සහ ඊට අදාළ මහා සෞඛ්‍ය සැලැස්ම (2016-2025) ( Health Master Plan ) ජනාධිපති තුමාගේ නිර්දේශ සහිතව 2017 ජූනි 18 දින පවත්වන ලද අමාත්‍ය මණ්ඩල රැස්වීමේදී අනුමත කර තිබුණි. මෙම මහා සෞඛ්‍ය සැලැස්මේ නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි අංක 2.8 තේමාමූලික අංශයේ (Thematic Area) නියාමනය නොකළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය සම්බන්ධ හඳුනාගත් ගැටළු හා යෝජිත උපාය මාර්ග දක්වා තිබුණි. එසේම ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ පාර්ලිමේන්තුවේ ආංශික අධීක්ෂණ කාරක සභාවේ (ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 43 සහ 44 ව්‍යවස්ථා) උපදෙස් මත මුද්‍රණය කර තිබුණු මෙම ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ වෙළුම ii හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය සංවර්ධනය හා ශක්තිමත් කිරීම මාතෘකාව යටතේ දක්වා ඇති පරිදි “සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා සභාවේ සභාපතිවරයා විස යුතු බවත්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ සංවර්ධන අධ්‍යක්ෂකවරයා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලේකම්වරයා ලෙසත්, ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයාද සමග පළාත් 09 හි සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් නිල බලයෙන් පත්වෙන බවත්, පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනෙක් ද

සමග 16 දෙනෙකු අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන බැවින් නිල බලයෙන් පත්වන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාවට වඩා අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව වැඩි වීම තුළින් මෙම සභාවේ ව්‍යවස්ථාව අභියෝගයට ලක්ව ඇති බවත්” දක්වා තිබුණි. එසේම “පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන යාන්ත්‍රණය තුළට සහ නියාමන සභාව තුළට පුද්ගලික සත්කාර සපයන්නන් ඇතුළත් වීම මනා පරිවෘත්තයට එරෙහි තත්ත්වයක් වන අතර මෙය ශ්‍රී ලංකාවට මෙන්ම අග්නිදිග ආසියානු කලාපයට ආවේනික/ අනන්‍ය වූ තත්ත්වයක් වන බවත් වත්මන් නියාමන යාන්ත්‍රණ ක්‍රියාකාරීත්වය ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක වන්නේද නැද්ද යන්න අභියෝගයට ලක්ව ඇති කරුණක් බවත්, අනෙක් අතට ගතහොත් සභාවේ සංයුතිය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවේ හඬ මතු වීමට මෙන්ම තීරණ ගැනීම් ක්‍රියාවලියටද මෙය බලපා තිබෙන බවත් මේ නිසා අමාත්‍යාංශය විසින් රෙගුලාසිවල වැඩි බලයක් සහ ස්වාධිපත්‍යයක් තිබීමේ අවශ්‍යතාවය හඳුනාගෙන වැඩි නිලතල සහිත සාමාජිකයින් ඇතුළත් කිරීම මෙන්ම "බලයලත් නිලධාරීන්" වඩාත් නිවැරදිව නිර්වචනය කිරීම සඳහා 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත සංශෝධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ආරම්භ කර ඇති බවත් දක්වා තිබුණි.

නමුත් 2023 වර්ෂය වන විටත් ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ සඳහන් ඉහත ගැටළු අවම කිරීමට හෝ අදාළ වෙනස්කම් සහිතව පනත සංශෝධනය කිරීමට වගකිව යුතු පාර්ශවයන් විසින් කටයුතු කර නොතිබුණු බවත් සභාවේ රැස්වීම් පැවැත්වීම හා තීරණ ගැනීම, අනු කමිටු පත්කිරීම එම අනු කමිටු රැස්වීම් හා තීරණ ගැනීම යනාදී කාර්යයන්වලදී ඉහත දක්වා ඇති යෝජිත උපාය මාර්ග කරා ලගාවී නොමැති බවත් පහත දැක්වෙන නිරීක්ෂණයන් අනුව තහවුරු විය.

- (i) දිවයින තුළ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විශාල ප්‍රමාණයක් පවත්වාගෙන යනු ලබන වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්ගෙන් සමන්විත වෘත්තීය සමිති 03 ක් නියෝජනය කරමින් 03 දෙනෙකු හා පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයින් අතරින් 09 දෙනෙකු ඇතුළු නියාමන සභාවේ මුළු සාමාජිකයින් 28 දෙනාගෙන් 16 දෙනෙකු හෙවත් මුළු සාමාජික සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 57 ක් විෂය භාර ඇමතිවරයා විසින් පත්කර තිබීම සහ නියාමන සභාවේ රැස්වීමක ගණපූරණය 07 දෙනෙකු වීම තුළ එම සාමාජිකයින් 16 දෙනාගෙන් 07 දෙනෙකු එකතුවී සහ රැස්වීමක් පැවැත්වීමට හා තීරණ ගැනීමට හැකියාවක් පැවතීම හා නියාමන සභාවේ නියාමනයට භාජනය වන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් නියාමන සභාවේ සාමාජිකයින්වීම හේතු කොට ගෙන බැඳියාව පිළිබඳ ගැටුමක් (conflict of interest) පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.
- 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතට අනුකූලව සභාවට ඇති බලතල ප්‍රකාරව කටයුතු කර ඇති බව.
- අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කර තිබුණු මහා සෞඛ්‍ය සැලැස්ම (2016-2025) දක්වා තිබුණු පරිදි මහජන යහපත වෙනුවෙන් තීරණ ගැනීමේ හැකියාවක් සහිත සංයුතියක පාලක මණ්ඩලයක් පත්කළ හැකි වන අයුරින් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත සංශෝධනය කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.
- (ii) නිලබලයෙන් පත්වන සාමාජිකයින් රැස්වීම් වාර සඳහා සහභාගී වන ප්‍රවණතාවය අඩුවීමෙන් අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්වයේ ප්‍රතිශතය ඉහළ යාමෙන් සභාවේ කටයුතු පිළිබඳ තීරණ ගැනීමේදී වැඩි බලපෑමක් එම සාමාජිකයින් හට සිදුකළ හැකි බව නිරීක්ෂණය විය. 2018 වර්ෂයේ සිට 2022 වර්ෂය තෙක් පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 43 න් වාර 23 ක් (සියයට 53 ක්) සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරනු ලබන සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්ව ප්‍රතිශතය සියයට 50 සිට සියයට 73 දක්වා පැවති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(iii) 2018 වර්ෂයේ සිට 2022 වර්ෂය දක්වා නියාමන සභාව විසින් පවත්වා තිබුණු මුළු රැස්වීම් සංඛ්‍යාව 43 න් රැස්වීම් වාර 08 කදී සභාපති ධුරය පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයින් විසින් හොඹවා තිබුණු අතර මෙම තත්ත්වය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව සම්බන්ධයෙන් සභාව විසින් ගන්නා ලද තීරණ අපක්ෂපාතී අයුරින් මහජනතාවගේ සුභසිද්ධියට ඉවහල් වන අයුරින් ගන්නා ලද බව විගණනයේදී සැනීම්පට පත්විය නොහැකි විය.	එම	එම
(iv) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ පාලක සභා රැස්වීම් පැවැත්විය යුතු කාලසීමාව හා වාර ගණන පිළිබඳ නියමයන් දක්වා නොතිබුණු බැවින් 2018 සිට 2022 දක්වා සාමාජිකයින්ගේ අභිමතය පරිදි රැස්වීම් පවත්වා තිබුණි.	එම	මේ පිළිබඳව විධිවිධාන ඇතුළත් කර කඩිනමින් පනත සංශෝධනය කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.
(v) නියාමන සභාවේ සභාපතිවරයා 2018 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 10 කින් 03 ක් සඳහා ද 2019 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 09 කින් 03 ක් සඳහාද පමණක් සහභාගී වී තිබුණු අතර 2020 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 05 සඳහාම සහභාගී වී නොතිබුණි. 2021 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 08 න් 05 ක් සඳහාත්, 2022 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 06 ක් සඳහා පමණක් සහභාගී වී තිබුණි.	එම	රැස්වීම් සඳහා නිලබලයෙන් පත්වන සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්වය අනිවාර්යෙන් වර්ධනය කර ගත යුතුය.
(vi) ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයා 2018 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 10 කින් රැස්වීම් වාර 04 ක් සඳහාද 2019 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 09 සඳහාද සහභාගී වී තිබුණු අතර 2020 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 05 න්	එම	එම

වාර 03 කටද, 2021 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 08 කින් වාර 04 ක් සඳහාද සහභාගී වී තිබුණි. එසේම 2022 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 03 ක් වැනි අවම වාර ප්‍රමාණයක් සඳහා සහභාගී වී තිබුණි.

- |        |  |    |   |
|--------|--|----|---|
| (vii)  | පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් නවදෙනා 2018 වර්ෂයේ සිට 2022 වර්ෂය දක්වා පවත්වන ලද නියාමන සහ රැස්වීම් සඳහා සහභාගීත්වය සාධනීය මට්ටමක නොතිබුණි.   | එම | එම  |
| (viii) | අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරණ ලද නිදහස් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය, ශ්‍රී ලංකා දන්ත වෛද්‍ය සංගමය හා වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය යන සංගම් තුනෙහි නියෝජිතයන් පසුගිය වර්ෂ 05 ක රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වීමේ ප්‍රතිශතය පිළිබඳ පරීක්ෂාවේදී නිදහස් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය හා ශ්‍රී ලංකා දන්ත වෛද්‍ය සංගමය සියයට 60 කට වඩා වැඩි ප්‍රතිශතයක්ද නිරූපණය වන නමුත් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය සියයට 25 සිට සියයට 56 දක්වා ප්‍රතිශතයක් පමණක් නිරූපනය විය. | එම | රැස්වීම් සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්වය වර්ධනය කර ගත යුතුය. |
| (ix)   | ගණකාධිකරණ ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා පසුගිය පස් වසරක සහ රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වීමේ ප්‍රතිශතය සියයට 38 සිට සියයට 73 දක්වා මට්ටමක පවතින බවත්, කළමනාකරණ ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා සියයට බිංදුවේ සිට සියයට 40 දක්වා අවම මට්ටමක සහභාගීත්වයක් දක්වන බවත්, නීති ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා 2019 හා 2021 වර්ෂවල කිසිදු රැස්වීමකට සහභාගී වී නොතිබුණ අතර ඉතිරි වර්ෂ 03 තුළ දී සියයට 18 සිට සියයට 40 දක්වා සහභාගීත්වයක්   | එම | එම  |

දක්වා ඇති බවත්, හෙද ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා 2018 සිට 2021 දක්වා සියයට 20 සිට 63 දක්වා සහභාගිත්වයක් නිරීක්ෂණය විය.

(x) පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාක්ෂි නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනාගෙන් සමාජිකයින් 7 දෙනෙකු 2018 වර්ෂයේ සිට 2022 වර්ෂය දක්වා පවත්වන ලද රැස්වීම් වාර 43 සඳහා සහභාගිත්වයේ සාමාන්‍ය සියයට 42 සිට සියයට 79 දක්වා ප්‍රතිශතයක් විය. එසේම මින් එක් සමාජිකයෙකු 2018 වර්ෂයේ පවත්වන ලද රැස්වීම් වාර 10න් රැස්වීම් වාර 6 කට පමණක් සහභාගි වී තිබුණු අතර එක් සමාජිකයෙකු පමණක් මෙම වර්ෂ 5 තුළ පවත්වන ලද සියළුම රැස්වීම් සඳහා සහභාගි වී තිබුණි. 2021 වර්ෂය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා තිබුණු පෞද්ගලික රෝහල් සංඛ්‍යාව 131 ක් වුවත් පාලක සභාවට සාමාජිකයින් පත් කිරීමේදී දිගින් දිගටම රෝහල් කිහිපයක් පමණක් නියෝජනය වන පරිදි සාමාජිකයින් පත්කර තිබුණු අතර මෙම සාමාජිකයින් 09 දෙනාගෙන් සාමාජිකයින් දෙදෙනෙක්ම එකම රෝහලක් නියෝජනය කරමින් පත් කර තිබුණි.

එම

එම

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

එම

පනතේ දක්වා ඇති විධිවිධාන පරිදි කටයුතු කළ යුතුය.

(xii) 2007 වර්ෂයේදී පිහිටුවා තිබුණු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට 2022 වර්ෂය දක්වා වූ වර්ෂ 15 ක් තුළදී 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ මූලික අරමුණු ඉටුකර ගැනීමට නොහැකිවීමට ඉහත සඳහන් කරුණු සෘජුවම බලපා තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. අවම වශයෙන් 2007 වර්ෂයේදී තීරණය කර තිබුණු ලියාපදිංචි ගාස්තු ගතවූ වර්ෂ 15 ක් තුළදී සංශෝධනය කිරීමට හෝ නියාමන සභාවට නොහැකිවී තිබුණි

එම

අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කර තිබුණු මහා සෞඛ්‍ය සැලැස්ම (2016-2025) දක්වා තිබුණු පරිදි මහජන යහපත වෙනුවෙන් තීරන ගැනීමේ හැකියාවක් සහිත සංයුතියක පාලක මණ්ඩලයක් පත්කළ හැකි වන අයුරින් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත සංශෝධනය කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

(උ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 11 වන වගන්තිය අනුව ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව, කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුව, පුහුණු කමිටුව, ගාස්තු අයකිරීමේ කමිටුව, පැමිණිලි විමර්ශනය කිරීමේ කමිටුව, ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කමිටුව, මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳ කමිටුව සහ තාක්ෂණික ඇගයීම් හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ කමිටුව වශයෙන් අනු කමිටු 08 ක් පත්කර තිබුණි. මෙම අනු කමිටු පත් කිරීම හා එවායේ ක්‍රියාකාරිත්වය පිළිබඳව සිදුකරණ ලද නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(i) 2022 දෙසැම්බර් වන විට ක්‍රියාත්මකවූ නියාමන සභාවේ අනු කමිටු 8 ක් සඳහා පත්කළ සාමාජිකයන්ගෙන් පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන්ගේ ප්‍රතිශතය සියයට 22 සිට සියයට 60 දක්වා ප්‍රමාණයක් පැවතීමෙන් මෙම අනු කමිටු තුලින් අපේක්ෂිත අරමුණු ඉටුවීමේ අපක්ෂපාතීත්වය පිළිබඳ විනිවිදභාවයක් නොමැති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය

එම

අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කර තිබුණු මහා සෞඛ්‍ය සැලැස්ම (2016-2025) දක්වා තිබුණු පරිදි මහජන යහපත වෙනුවෙන් තීරන ගැනීමේ හැකියාවක් සහිත සංයුතියක පාලක මණ්ඩලයක් පත්කළ හැකි වන අයුරින් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත සංශෝධනය කිරීමට කටයුතු කළ යුතු අතර අනුකමිටු පත් කිරීමේදී අපක්ෂපාතීව ස්වාධීන තීරණ ගැනීමේ

හැකියාවක් සහිත සංයුතියකින් යුත් කමිටු පත් කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

- |       |   |    |  |
|-------|---|----|--|
| (ii)  | අනුකමිටු සඳහා නියෝජිතයන් පත් කිරීමේදී පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාන්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 9 දෙනාගෙන් එක් නියෝජිතයෙකු අනු කමිටු 8 සඳහාම පත්කර තිබුණු අතර ඇතැම් නියෝජිතයන් වැඩි කමිටු සංඛ්‍යාවකට පත්කර තිබුණි  | එම | එම   |
| (iii) | නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාන්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනා ඇතුළුව අදාළ අනු කමිටු 8 සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ නියෝජිතයන්ගේ නියෝජනය සියයට 56 සිට සියයට 88 දක්වා අතර ප්‍රමාණයක පැවතීමෙන් මෙම කමිටු හරහා ගන්නා ලද/ ගනු ලබන තීරණවල අපක්ෂපාතීත්වයක් පවතීද යන්න හා මෙවැනි සංයුතියක් සහිත අනු කමිටු විසින් ගනු ලබන තීරණ මත මහජනතාවට මනා සේවාවක් සපයන ආකාරයට හා මහජනතාවට සාධාරණයක් ඉටුවන ආකාරයට රටතුළ ක්‍රියාත්මක පුද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන නියාමනය කළ හැකිද යන්න මතභේදාත්මක බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය. | එම | එම   |
| (iv)  | ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇහැරීමේ කමිටුවට සමාජිකයන් 09 දෙනෙකු පත්කර තිබුණු අතර ලියාපදිංචිය උදෙසා ලැබෙන අයදුම්පත් අදාළ නෛතික නිර්ණායක සපුරා තිබේද යන්න ඇහැරීමට හා ලියාපදිංචිය ලබාදිය නොහැකි නෛතික වටපිටාව සම්බන්ධ තීන්දු තීරණ ගැනීම සඳහා නීති ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයෙක් පාලක සභාවේ   | එම | පාලක සභාවේ සිටින එක් එක් ක්ෂේත්‍ර සඳහා ප්‍රවීණයින් අදාළ අනු කමිටු සඳහා පත් කළ යුතුය. |



සිටියද ඔහු මෙම අනු කමිටුව සඳහා තෝරාගෙන නොතිබුණි.

(v) කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුව සඳහා සාමාජිකයන් 10 දෙනෙකු පත්කර තිබුණු අතර මූල්‍ය ක්ෂේත්‍රය සම්බන්ධ ගැටළු පැනනැගී අවස්ථාවලදී උපදේශකත්වය ලබා ගැනීම සඳහා මූල්‍ය අංශයේ නියෝජිතයකු පාලක සභාව නියෝජනය කලද ඔහු මෙම අනු කමිටුව සඳහා තෝරාගෙන නොතිබුණු අතර මෙම අනු කමිටු සාමාජිකයන් 10 දෙනාගෙන් 5 දෙනෙකුම පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාන්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් වූ අතර මෙම සාමාජිකයන් 5 ඇතුළුව සාමාජිකයින් 8 ක් පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයින් විය. කාර්යාල කටයුතු පිළිබඳ තීරණ ගැනීම සඳහා මෙවැනි සංයුතියක් සහිත අනු කමිටුවක් පත් කිරීම තුළින් කාර්යාල කටයුතු ස්වාධීනව කරගෙන යාමට හා පුද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා නිලධාරීන්ගේ තීරණ ගැනීම කෙරෙහි අහිතකර බලපෑමක් සිදුකළ හැකි බව නිරීක්ෂණය විය. ආයතනයේ කාර්යමණ්ඩලය පුද්ගලික රෝහල් නියාමනය සම්බන්ධයෙන් තීරණ ගැනීම හෝ නියාමනය සම්බන්ධයෙන් පවතින නීති, රීති හෝ රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීමට හෝ කටයුතු කළ හොත් කාර්යමණ්ඩලයට බලපාන කරුණු මෙම අනුකමිටුව තුළ සාකච්ඡා කිරීමේදී ඔවුන්ට බලපෑමක් සිදුකළ හැකි ආකාරයේ හා ඔවුන්ට අහිතකර වන ආකාරයේ හෝ ඔවුන්ට පක්ෂපාති වන ආකාරයේ හෝ තීරණ ගැනීමේ හැකියාවක් මෙම අනු කමිටුව සතුව පවතින තත්ත්වයක් මෙම සංයුතිය තුළ නිර්මාණය කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

එම පාලක සභාවේ සිටින එක් එක් ක්ෂේත්‍ර සඳහා ප්‍රවීණයින් අදාළ අනු කමිටු සඳහා පත් කළ යුතු අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් අනු කමිටු සාමාජිකයින්වීම හේතු කොට ගෙන බැඳියාව පිළිබඳ ගැටුමක් (conflict of interest) ඇති නොවන ආකාරයට එම පත්කිරීම් කළ යුතුය.

(vi) පුහුණු අනු කමිටුවේ සාමාජිකයින් 8 දෙනාගෙන් සාමාජිකයින් 7 දෙනෙකු පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයින් විය. මෙම අනු කමිටු සංයුතිය තුළ 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 9 වගන්තියේ දැක්වෙන පරිදි සියළු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සේවක පිරිස් බඳවා ගැනීමේදී අවම සුදුසුකම් අනුගමනය කරන බවට සහතිකවීම හා සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට වගබලා ගැනීම යන කරුණු සහතික වීමක් අපේක්ෂා කළ නොහැකි බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම අනු කමිටු සංයුතිය තුළ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමට නියාමන සභාව වෙත පනතින් බලය ලැබී නොතිබුණු නමුත්, පෞද්ගලික රෝහල්වල සේවයේ නිරත හෙද නිලධාරීන් සඳහා Refresher Gap Filling Course නමින් පුහුණු වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීම වෙනුවෙන් 2019 වර්ෂයේදී රු.2,424,698 ක්ද, 2020 වර්ෂයේදී රු.540,484 ක්ද නියාමන සභාව විසින් වැයකර තිබුණි. එසේම 2022 ජූනි 10 දින පවත්වන ලද පුහුණු අනු කමිටු රැස්වීම සඳහා සාමාජිකයන් 08 දෙනාගෙන් සාමාජිකයන් 03 දෙනෙකු පමණක් සහභාගී වී තිබුණු අතර එදින පවත්වන ලද අනු කමිටු රැස්වීමේදී මින් එක් සාමාජිකයෙකු නියෝජනය කරන රෝහලද ඇතුළුව රෝහල් 04 ක පොදු පුහුණු මධ්‍යස්ථාන (Common Training Centers) 04 ක් ස්ථාපිත කිරීමට තීරණය කර තිබුණි. එසේම 2022 ඔක්තෝබර් 21 දින හා 2023 පෙබරවාරි 03 දින පවත්වන ලද පුහුණු අනු කමිටු

එම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් අනු කමිටු සාමාජිකයින්වීම හේතු කොට ගෙන බැඳියාව පිළිබඳ ගැටුමක් (conflict of interest) ඇති නොවන ආකාරයට එම පත්කිරීම් කළ යුතු අතර පනතේ දක්වා ඇති විධිවිධාන හා මාර්ගෝපදේශ වලින් පෙන්වා ඇති උපදෙස් වලට පරිභාහිර කටයුතු සිදුනොකළ යුතුය.

රැස්වීම් වලදීද මේ සම්බන්ධව සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර මෙම අනු කමිටු රැස්වීම් වලදී කේවල පුහුණු මධ්‍යස්ථාන ( Individual Training Centers) ලෙස තෝරාගැනීමට යෝජනා කර තිබුණු රෝහල් 03 ක් අතුරින් එක් රෝහලක් සම්බන්ධයෙන් එහි සේවය කරන ලද වෛද්‍යවරියක් විසින් 2022 ජූනි 22 දින පැමිණිල්ලක් ඉදිරිපත් කරමින් රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය සම්බන්ධව හා (පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ මාර්ගෝපදේශ අංක 02 අනුව පූර්ණකාලීනව වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයකු සිටිය යුතු වුවද) එහි 2014 සිට පූර්ණකාලීනව වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයකු සේවයේ යෙදී නොමැති බව සඳහන් කර තිබුණු අතර , අදාළ ලිපි පරීක්ෂාවේදී මෙම රෝහල සම්බන්ධව කම්කරු උසාවියේ නඩුවක් විභාග වෙමින් පවතින බවද විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(vii) පුද්ගලික රෝහල් විසින් ගාස්තු අයකිරීමේ කටයුතු සම්බන්ධයෙන් තෛතික පැමිණිලිද ලැබී තිබුණු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය වූ අතර මීට අදාළව පත්කර තිබුණු අනු කමිටුව සඳහා නීති අංශය සම්බන්ධ නියෝජිතයා තෝරාගෙන නොතිබුණි. මෙම කමිටුවේ මුළු සාමාජිකයින් 9 දෙනාගෙන් පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාන්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 04 දෙනෙකු ඇතුළුව සාමාජිකයින් 7 දෙනෙකු පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරන ලද සාමාජිකයින් විය. මෙම අනු කමිටු සංයුතිය තුළ පුද්ගලික රෝහල් විසින් අයකරනු ලබන ගාස්තු සම්බන්ධයෙන් ලැබෙන මහජන නියෝජනයන් සඳහා ස්වාධීන හා සාධාරණ තීරණ ලබාදෙන බවට

එම පාලක සභාවේ සිටින එක් එක් ක්ෂේත්‍ර සඳහා ප්‍රවීණයින් අදාළ අනු කමිටු සඳහා පත් කළ යුතු අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් අනු කමිටු සාමාජිකයින්වීම හේතු කොට ගෙන බැඳියාව පිළිබඳ ගැටුමක් (conflict of interest) ඇති නොවන ආකාරයට එම පත්කිරීම් කළ යුතුය.

බලාපොරොත්තු විය නොහැකි බව නිරීක්ෂණය විය. මේ අනුව පුද්ගලික රෝහල් විසින් අයකරනු ලබන ගාස්තු සම්බන්ධයෙන් නියාමනයක් සිදු කිරීමේ පසුබිමක් සකස්කර නොමැති තත්ත්වයක් නිරීක්ෂණය විය.

- |   |           |   |
|---|-----------|---|
| <p>(viii) පැමිණිලි විමර්ශන අනු කමිටුව සඳහා සාමාජිකයන් 8 දෙනෙකු පත්කර තිබුණු අතර පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සාමාජිකයන් 4 දෙනෙකු ඇතුළුව පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයින් 5 දෙනෙකු මෙම අනු කමිටුවට පත්කර තිබුණි. පුද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිලි විභාග කර අපක්ෂපාතී හා මහජන යහපතට බලපාන ආකාරයේ විසදුම් ලබාදීමට මෙම අනු කමිටු සංයුතිය බාධාවක් විය හැකි බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.</p> | <p>එම</p> | <p>එම</p>   |
| <p>(ix) නියාමන සභාව විසින් පත්කරන ලද අනු කමිටු 8 හි රැස්වීම් පැවැත්වීම එක් එක් වර්ෂයන්හිදී විවිධාකාරයට සිදුකර තිබුණු අතර ඇතැම් අනු කමිටු වර්ෂයක් තුළ ඉතාමත් සීමිත අවස්ථා ගණනකදී රැස්වී තිබුණි.</p>  | <p>එම</p> | <p>මේ සම්බන්ධයෙන් විධිවිධාන ඇතුළත් කර පනත සංශෝධනය කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.</p> |
| <p>(x) කිසිදු අනු කමිටුවක රැස්වීම් සඳහා ගණපුර්ණය තීරණය කර නොතිබුණු අතර විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව අනු කමිටු රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වූ සාමාජික සංඛ්‍යාව අනු කමිටුවේ සමස්ථ සාමාජික සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 50 කට වඩා අඩු සාමාජිකයින් සංඛ්‍යාවක් බව නිරීක්ෂණය විය.</p>   | <p>එම</p> | <p>එම</p>   |
- (ඌ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(2)(උ) වගන්තිය අනුව “සම්බන්ධතාවක් දක්වන හෝ අතෘප්තියට

පත් තැනැත්තකු විසින් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයකට හෝ එයට සම්බන්ධ තැනැත්තකුට විරුද්ධව ඉදිරිපත් කරනු ලබන යම් පැමිණිල්ලක් භාරගැනීමේදී හා එම පැමිණිල්ල අවසාන වශයෙන් බැහැර කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු කාර්ය පටිපාටිය හෝ පරිචය” සම්බන්ධයෙන් මෙම පනතේ 18(1) වගන්තිය අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් නියෝග සාදනු ලැබිය හැකි ලෙස දක්වා ඇත. මේ අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් මෙම කරුණ සම්බන්ධයෙන් නියෝග සකස් කළ බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් PHSRC Guideline 05-Complain Handling Procedure නමින් 2021 මාර්තු 19 දින පිටු 02 කින් යුක්තව (කරුණු 12 ක් ඇතුළත් වූ) පැමිණිලි සම්බන්ධව මාර්ගෝපදේශයක් පිළියෙල කර තිබුණි. මේ සම්බන්ධව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <p>(i) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට මේ ආකාරයට මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම සඳහා ලැබී ඇති නීතිමය ප්‍රතිපාදනය කුමක්ද යන්න විගණනයේදී තහවුරු නොවූණු අතර මෙම මාර්ගෝපදේශය සඳහා විෂය භාර අමාත්‍යවරයාගේ එකඟතාවය ලැබුණු බව තහවුරු නොවීය. එසේම අමාත්‍යවරයා විසින් මෙම මාර්ගෝපදේශය නියෝගයක් ලෙස ගැසට් පත්‍රයේ පළ කිරීමක් හෝ පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමැතිය ලබා ගැනීමක් හෝ සිදුකර නොතිබුණි.</p> | <p>පනත මගින් පත් කර ඇති බලයලත් නිලධාරියා හරහා පැමිණිලි විමර්ශනය කිරීමේ කටයුතු කරන බව.</p> | <p>පනතේ විධිවිධාන අනුව මේ පිළිබඳ රෙගුලාසි සකස් කර ගැසට් පත්‍රයේ පළ කිරීමෙන් පසුව පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමත කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.</p> |
| <p>(ii) මෙසේ පිළියෙල කරන ලද මාර්ගෝපදේශය තුළ පැමිණිලි විසඳීම සඳහා එක් එක් පාර්ශවයන් විසින් ගත යුතු උපරිම කාල පරාසය පිළිබඳව සඳහන් කර නොතිබුණි .</p>  | <p>එම</p>   | <p>පැමිණිලි විසඳීම සඳහා කාලවකවානු නියම කළ යුතුය.</p>  |
| <p>(iii) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත ලැබෙන</p>  | <p>එම</p>   | <p>ස්වාධීන තීරණ ගැනීමට හැකිවන ආකාරයේ</p>  |

පැමිණිලි, පැමිණිලි සම්බන්ධ අනු කමිටුවට ඉදිරිපත් කරන බව දක්වා තිබුණද මේ සම්බන්ධයෙන් පත්කර තිබුණු අනු කමිටුවේ සංයුතිය හා ගන්නා ලද තීරණ සම්බන්ධ ගැටළු පැවතීමෙන් පැමිණිලි සඳහා සාධාරණ විසඳුමක් ලැබේද යන්න අවිනිශ්චිත විය.

සංයුතියක් සහිත පැමිණිලි විභාග කිරීමේ අනු කමිටුවක් පත් කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

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

එම මේ සම්බන්ධ විධිවිධාන මාර්ගෝපදේශයට ඇතුළත් කළ යුතුය.

(ඵ) නියාමන සභාව වෙත පසුගිය වර්ෂ තුළ ලද පැමිණිලි පිළිබඳ දත්ත පද්ධතියක් විධිමත්ව පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණු අතර විගණන කටයුතු සඳහා 2023 පෙබරවාරි 03 දිනැති ලිපිය මගින් ඉල්ලා සිටි පැමිණිලි සම්බන්ධ තොරතුරු ලබාදීමට සති 06 ක කාල සීමාවක් ලබාදෙන ලෙස 2023 පෙබරවාරි 15 දින නියාමන සභාව විසින් ඉල්ලීමක් කර තිබුණු අතර මෙම තොරතුරු 2023 මැයි 04 දින විගණන දිනය දක්වා විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි.

එම 2018 අංක 19 දරණ විගණන පනතේ 7 හා 42(අ) වගන්තිය ප්‍රකාරව විගණනය සඳහා ඉල්ලුම් කළ තොරතුරු කඩිනමින් ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතුය.

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

එම ලැබෙන සියළුම පැමිණිලි පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුළත් ලේඛනය යාවත්කාලීනව පවත්වා ගැනීමට කටයුතු කළ යුතුය.

(ඞ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පොදු ජනතාවගේ දුක්ගැනවිලි/ පැමිණිලි විභාග කර/පරීක්ෂා කර/විමර්ශනය කර ඊට අදාළ තීන්දු තීරණ ගැනීම සඳහා 2017-2019 වර්ෂවල

එම ලැබෙන සියළුම පැමිණිලි කඩිනමින් විභාග කිරීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

සාමාජිකයන් 08 දෙනෙකුද, 2020, 2021 වර්ෂවලදී සාමාජිකයන් 7 දෙනෙකුද නියෝජනය කරන ලද පැමිණිලි විභාග කිරීමේ අනු කමිටුවක් නියාමන සභාව විසින් ස්ථාපිත කර තිබුණි. වර්ෂය පුරාම විවිධ පාර්ශවයන්ගෙන් විවිධ පැමිණිලි ලැබුණද මේ සම්බන්ධව සාකච්ඡා කර විසඳුම් ලබාදීම සඳහා ප්‍රමාණවත් පරිදි අනු කමිටු වාර සංඛ්‍යාවක් පවත්වා නොතිබුණු අතර 2017 සිට 2023 ජනවාරි 27 දක්වා පවත්වා තිබුණු මුළු අනු කමිටු රැස්වීම් ගණන 12 ක් පමණක් වූ අතර ඉන් අනු කමිටු රැස්වීම් 07 ක් සඳහා සාමාජිකයින්ගේ සහභාගිත්වය සියයට 50 කට වඩා අඩු වී තිබුණි. එසේම පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් 12 න් අනු කමිටු රැස්වීම් 08 ක් සඳහා සහභාගී වූ සංඛ්‍යාවෙන්, නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා පත් කළ සාමාජිකයින්ගේ සහභාගිත්වය සියයට 50 ක් හා ඊට වැඩියෙන් පැවති බවද, මෙම රැස්වීම් 12 න් රැස්වීම් 03 ක් සඳහා පමණක් නීති නියෝජිතයා සහභාගී වී තිබීමද නිරීක්ෂණය විය.

(ඕ) 2017 වර්ෂයේ සිට 2023 ජනවාරි 27 තෙක් පවත්වන ලද පැමිණිලි පිළිබඳ අනු කමිටු රැස්වීම් වාර 12 කදී පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් අවස්ථා 80 දී ඉදිරිපත් කරන ලද පැමිණිලි වරින්වර සාකච්ඡා කර තිබුණි. මෙම පැමිණිලි 80 අතරින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය නියෝජනය කරන දිවයිනේ ප්‍රමුඛ පෞද්ගලික රෝහල් 09 ක් සම්බන්ධව ලැබී තිබුණු පැමිණිලි සංඛ්‍යාව 43 ක් එනම් මුළු පැමිණිලි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 54 ක් වූ අතර දිවයිනේ අනෙකුත් සමස්ත පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලැබී තිබුණු පැමිණිලි සංඛ්‍යාව 37 ක් එනම් මුළු පැමිණිලි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 46 ක් විය. මෙම පැමිණිලි අතර අසාධාරණ ලෙස ගාස්තු අයකිරීම්, වෛද්‍ය හා අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල සම්බන්ධ ගැටළු, ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ ගැටළු, වෘත්තීය ආචාර ධර්ම පිළිබඳ ගැටළු, රෝගීන් මියයාම සම්බන්ධ ගැටළු මෙන්ම වකුගඩු ජාවාරම සම්බන්ධ ගැටළුද පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

එම ලැබෙන සියළුම පැමිණිලි කඩිනමින් විභාග කර අසහනයට පත් පාර්ශවයන්ට සහන සැලසීමට කටයුතු කළ යුතු අතර එවැනි තත්ත්වයන් නැවත ඇති නොවීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ගත යුතුය.

(ක) පසුගිය වර්ෂ 3 ක කාලයක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධයෙන් පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට පැමිණිලි 39 ක් ලැබී තිබුණි. මෙම පැමිණිලි 39 න් පැමිණිලි 22 ක් එනම් සියයට 56 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල සාමාජිකයින් නියෝජනය කරන පෞද්ගලික රෝහල් වීම මෙහිදී කැපී පෙනෙන කරුණක් විය. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක සභාව නියෝජනය කරමින් එහි සාමාජිකයින් ලෙස කටයුතු කරන පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයින්ට අදාළ රෝහල් සම්බන්ධව මෙසේ විවිධ පැමිණිලි ලැබී තිබීම තුලින් දිවයිනේ අනෙකුත් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන නියාමන කාර්යය කිරීම සඳහා පාලක සභාවට පූර්වාදර්ශයන් ලබාදීම අපහසු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

එම

එම

(ග) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(2) (ආ) වගන්තිය යටතේ සාදන ලද නියෝග ලෙස 2007 දෙසැම්බර් 04 දිනැති අංක 1526/7 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද 2007 අංක 2 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන(ගාස්තු) නියෝග, පනතේ 18(4) වගන්තියේ විධිවිධාන පරිදි පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමැතිය ලබාගත් බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. එසේම මෙම නියෝග සාදන ලද්දේ පනතේ 18(2)(ආ) වගන්තිය යටතේ බව සඳහන් කර තිබුණද මෙම නියෝග සකස් කිරීම සඳහා අමාත්‍යවරයාට බලය ලැබී ඇත්තේ පනතේ 18(2)(ඌ) වගන්තිය යටතේ බවද නිරීක්ෂණය විය. 2007 අංක 2 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන(ගාස්තු) නියෝගවල නියෝග අංක (2) හා (3) අනුව අවස්ථාවෝචිත පරිදි වෛද්‍ය වෘත්තීය නියැලී සිටින හෝ වෛද්‍ය, ශල්‍ය වෛද්‍ය හෝ දන්ත වෛද්‍ය යන වෛද්‍ය වෘත්තීන්වල කටයුතු කරන යම් වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු, වෛද්‍ය විශේෂඥයෙකු හෝ සාමාන්‍ය වෘත්තිකයෙකු විසින් හෝ

එම

ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද නියෝගවල පවතින අඩුපාඩු නිවැරදි කර පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමත කරවා ගැනීමට කටයුතු කළ යුතුය.



සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවා සපයනු ලබන සහ මේ පනත යටතේ ලියපදිංචි වී ඇති සෑම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් විසින්ම අයකරණු ලබන ගාස්තු පිළිබඳව උක්ත ගැසට් නිවේදනයේ සඳහන් නියෝග ප්‍රකාරව කටයුතු කළ යුතු බව දක්වා තිබුණද පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ඒ අනුව කටයුතු කර නොමැති බවත් එම ආයතන සම්බන්ධව විධිමත් ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොමැති බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ව) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3 වන වගන්තිය සමඟ කියවිය යුතු 18 වන වගන්තිය යටතේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් සාදන ලද 2007 අංක 1 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) නියෝග 2007 මාර්තු 22 දිනැති අංක 1489/18 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කර තිබුණද පනතේ 18(4) වගන්තිය ප්‍රකාරව මෙම නියෝග පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමැතිය ලබාගත් බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය. මෙම 2007 අංක 1 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) නියෝගවල අංක 4 නියෝගය අනුව නිකුත් කරනු ලබන ලියාපදිංචි සහතිකය “ඇ” උපලේඛනයේ දැක්වෙන ආකෘතියට අනුව විය යුතු බව දක්වා ඇතත් අදාළ උපලේඛනය නම්කර තිබුණේ “අ” උපලේඛනය ලෙස විය. කෙසේ වෙතත් මෙම “ඇ” උපලේඛනය 2007 අගෝස්තු 13 දිනැති අංක 1510/8 දරන අතිවිශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළකරන ලද සංශෝධනයක් මගින් සංශෝධනය කර තිබුණු අතර එහි, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් පවත්වාගෙන යාමට ලියාපදිංචි වූ තැනැත්තා විසින් “විද්‍යාත්මකව හා වෛද්‍ය විද්‍යානුකූලව ඉතාමත්ම යෝග්‍ය තත්වයෙන් සහ යහපත් ගුණාත්මක තත්වයෙන් යුතු යම් භාණ්ඩ සේවා සහ පහසුකම් සැපයිය යුතු අතර පුහුණු වෛද්‍ය සේවක පිරිසකගෙන් යුක්ත කාර්ය මණ්ඩලයක් පවත්වාගෙන යායුතු අතර කල් ඉකුත් නොවූ ඖෂධ ලබාදීම මගින් ඒ ආයතනය යහපත් තත්වයෙන් පවත්වාගෙන යා යුතුය.” ලෙස දක්වා

එම

එම

තිබුණි. එසේම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ප්‍රකාශයට පත්කර තිබුණු මාර්ගෝපදේශ වලද එක් එක් පෞද්ගලික ආයතනයන්හි පවත්වාගත යුතු කාර්යමණ්ඩල සම්බන්ධව සඳහන් කර තිබුණි. නමුත් මේ මාර්ගෝපදේශ අනුව විද්‍යාත්මකව හා වෛද්‍ය විද්‍යානුකූලව ඉතාමත්ම යෝග්‍ය තත්වයෙන් සහ යහපත් ගුණාත්මක තත්වයෙන් යුතු යම් භාණ්ඩ සේවා සහ පහසුකම් සපයා නොමැති බවත්, පුහුණු වෛද්‍ය සේවක පිරිසකගෙන් යුක්ත කාර්ය මණ්ඩලයක් පවත්වාගෙන ගොස් නොමැති බවත්, පසුගිය වර්ෂ තුළ ලැබී තිබුණු පැමිණිලි සම්බන්ධව කරන ලද නියැදි විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

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

(i) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් අංශයේ විමර්ශන කටයුතු සඳහා යාමේදී කණ්ඩායමක් සහභාගී වන බව එම වාර්තා පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වුවද, බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය මගින් පැමිණිලි විමර්ශනය කරන ලද අවස්ථාවලදී ඒ සඳහා අදාළ වෛද්‍යවරිය පමණක් සහභාගී වී තිබුණු බව විගණනයට ඉදිරිපත් වූ වාර්තා පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වූයෙන් අපක්ෂපාතී හා නිවැරදි විසඳුම් පැමිණිලිකරුට ලබා දුන්නේද යන්න මතභේදකාරී විය.

එම

පැමිණිලි විභාග කිරීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කළ යුතු අතර ස්වාධීන හා විනිවිද ලෙස කටයුතු කළ හැකි කණ්ඩායමක් පත් කළ යුතුය.

(ii) විගණනයට ඉදිරිපත් වූ ඇතැම් පැමිණිලි වාර්තා පරීක්ෂාවේදී පැමිණිලි විමර්ශනය කිරීමෙන් පසු ලබා දී තිබුණු ඇතැම් නිර්දේශයන් අපක්ෂපාතී හා සාධාරණ නොවන ඒවා බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම

එම

ස්වාධීන හා විනිවිද ලෙස කටයුතු කළ හැකි කණ්ඩායමක් පත් කළ යුතු අතර කඩිනමින් විමර්ශන වාර්තා ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

පැමිණිල්ලක් ලද දිනයේ සිට එය විමර්ශනය කිරීම සඳහා විශාල කාල පමාවක් ගත වී තිබුණු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

- |  |           |   |
|--|-----------|---|
| <p>(ජ) ලියාපදිංචි විය යුතු නිශ්චිත කාල වකවානුවක් පනතේ හෝ නියමු උපදේශන මගින් සඳහන් කර නොතිබීම හේතුවෙන් වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචිය වෙනුවෙන් කවර දිනක හෝ මුදල් ලද පසු අදාළ වර්ෂය සඳහා ලියාපදිංචි සහතික නිකුත් කිරීම සිදු කර තිබුණු අතර දඩ මුදලක් අයකර නොතිබීම හේතුවෙන් වර්ෂය මුලදී සභාවට ලැබිය යුතු ආදායම ප්‍රමාදවී ලැබී තිබුණි.</p> | <p>එම</p> | <p>පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි විය යුතු නිශ්චිත කාලවකවානුවක් තීරණය කර එම කාලවකවානුව තුළ ලියාපදිංචි නොවන ආයතන වලින් දඩ මුදලක් අය කර ගැනීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය.</p> |
|--|-----------|---|

**4. ගිණුම්කටයුතුභාවය සහ යහපාලනය**

**4.1 අභ්‍යන්තර විගණනය**

විගණන නිරීක්ෂණය -----	කළමනාකාරිත්වයේ අදහස් දැක්වීම -----	නිර්දේශය -----
<p>2021 නොවැම්බර් 16 දින රාජ්‍ය ව්‍යාපාර දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහයේ 4.4 ඡේදය අනුව අභ්‍යන්තර විගණන ඒකකයක් ස්ථාපිත කළ යුතු වුවද නියාමන සභාව ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි.</p>	<p>විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව</p>	<p>වක්‍රලේඛ විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කළ යුතුය.</p>

**4.2 විගණන කමිටුව**

විගණන නිරීක්ෂණය -----	කළමනාකාරිත්වයේ අදහස් දැක්වීම -----	නිර්දේශය -----
<p>2019 ජනවාරි 12 දිනැති අංක සීඑම්ඒ/1-2019 දරන කළමනාකරණ විගණන වක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව, කාර්තුවකට 01 බැගින් වර්ෂයකට විගණන හා කළමනාකරණ කමිටු රැස්වීම් 04 ක් පැවැත්විය යුතු වුවද, නියාමන සභාව විසින් සමාලෝචිත වර්ෂයේදී විගණන හා කළමනාකරණ කමිටු රැස්වීම් කිසිවක් පවත්වා නොතිබුණි. මෙම තත්ත්වය පසුගිය වර්ෂ 03 තුළදී පෙන්වා දුන්නද වගකිව යුතු පාර්ශවයන් ඒ සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමුකර නොතිබුණි.</p>	<p>විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව</p>	<p>වක්‍රලේඛ විධිවිධාන ප්‍රකාරව කටයුතු කළ යුතුය.</p>

4.3 නිරසාර සංවර්ධන අරමුණු

විගණන නිරීක්ෂණය

2017 අගෝස්තු 14 දිනැති අංක එන්පී/එස්පී/එස්ඩීපී/17 දරන ජාතික ප්‍රතිපත්ති හා ආර්ථික කටයුතු අමාත්‍යාංශ ලේකම් විසින් නිකුත් කර තිබුණු චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව නිරසාර සංවර්ධනය පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ වසර “2030 න්‍යාය පත්‍රය” පිළිබඳව නියාමන සභාව විසින් දැනුවත් වී නොතිබීම හේතුවෙන් තම විෂය පථය යටතට වැටෙන කාර්යයන් සම්බන්ධයෙන් නිරසාර සංවර්ධන අරමුණු, ඉලක්ක හා එම ඉලක්ක කරා ළඟාවිය යුතු සන්ධිස්ථානයන්ද ඉලක්ක මත ළඟාවීම මැන බැලීම සඳහා වන දර්ශකයන්ද හඳුනාගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. මෙම තත්ත්වය පසුගිය වර්ෂ 03 කදී පෙන්වා දුන්නද වගකිව යුතු පාර්ශවයන් ඒ සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමුකර නොතිබුණි.

කළමනාකාරිත්වයේ අදහස් දැක්වීම

විගණන නිරීක්ෂණය සමඟ එකඟ වන බව

නිර්දේශය

අදාළ චක්‍රලේඛය හා නිරසාර සංවර්ධනය පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ වසර “2030 න්‍යාය පත්‍රය” පිළිබඳව නියාමන සභාව දැනුවත්වී තම විෂය පථය යටතට වැටෙන කාර්යයන් සම්බන්ධයෙන් නිරසාර සංවර්ධන අරමුණු, ඉලක්ක හා එම ඉලක්ක කරා ළඟාවිය යුතු සන්ධිස්ථානයන්ද ඉලක්ක මත ළඟාවීම මැන බැලීම සඳහා වන දර්ශකයන්ද හඳුනාගැනීමට කටයුතු කළ යුතුය.