

තීරසර සංවර්ධන ඉලක්ක ක්‍රියාත්මක කිරීම විගණනය
කිරීම - ශ්‍රී ලංකාවේ ගක්කිමත් සහ සුවපහසු ජාතික මහජන
සෞඛ්‍ය පද්ධතිය (තීරසර සංවර්ධන ඉලක්ක 3(ඇ) සම්බන්ධ)



වාර්තා අංක: PER/A/2021/2022/SDG/03



ජාතික විගණන කාර්යාලය



පටුන

අනුක්‍රමික අංකය	විස්තරය	පිටු අංකය.
1.	විධායක සාරාංශය	1
2.	හැඳින්වීම	6
2.1	පසුබිම	
2.2	අදාළ ආයතන	13
2.3	විගණන ප්‍රවේශය	16
2.4	විගණන විෂය පථය	17
2.5	විෂය පථය සීමාවීම	17
2.6	විගණන ක්‍රමවේද	18
2.7	විගණන අරමුණු සහ නිර්ණායක	18
2.8	විගණනය සඳහා අධිකාරිය	29
3.	සවිස්තරාත්මක විගණන සොයාගැනීම්	30
3.1	මහජන සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු සහ ආයතනික විධිවිධාන	30
3.2	නිරසර සංවර්ධන 3(ඇ) ඉලක්කය ඵලදායී ලෙස සපුරාලීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සම්පත් සහ හැකියා අවශ්‍යතාව	68
3.3	සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව ඉහළ නැංවීම සඳහා ඵලදායී අධීක්‍ෂණය සහ වාර්තා කිරීම	91
4.	නිර්දේශ	101
	ඇමුණුම්	104

කෙටි යෙදුම්

ACCD	-	බෝවන රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක කමිටුව
ADB	-	ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව
AMR	-	ක්ෂුද්‍රජීවී නාශක ප්‍රතිරෝධය
API		යෙදුම් වැඩසටහන් අතුරුමුහුණත
DA	-	කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව
DAPH	-	සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව
DDG	-	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
DGHs	-	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
DMC	-	ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය
DDMCU		දිස්ත්‍රික් ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන ඒකක
DNP	-	ජාතික ක්‍රම සම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුව
DPPER	-	ආපදා පෙර සූදානම් හා හදිසි ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සැලැස්ම
DPRD	-	ආපදා සූදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශය
eIMMR	-	ඉලෙක්ට්‍රොනික ගෘහස්ථ රෝගාබාධ සහ මරණ වාර්තාව
ET&R	-	අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ
FAO	-	ආහාර හා කෘෂිකර්ම සංවිධානය
FCAU	-	ආහාර පාලන පරිපාලන ඒකකය
GIS	-	භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධතිය
GMO	-	ජානමය වශයෙන් වෙනස් කරන ලද ජීවීන්
GN	-	ග්‍රාම නිලධාරී
HDC	-	සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව
HIU	-	සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය
HIS		සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය

HIMS		සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය
HHIMS		රෝහල් සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය
HRH		සෞඛ්‍ය සඳහා මානව සම්පත්
ICT	-	තොරතුරු සන්නිවේදන තාක්ෂණය
IDI	-	ඉන්ටෝසායි සංවර්ධන සමාරම්භකය
IHR	-	ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි
IMMR	-	නේවාසික රෝගාබාධ සහ මරණ වාර්තාව
INGOs	-	ජාත්‍යන්තර රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන
INTOSAI	-	උත්තරීතර විගණන ආයතන පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සංවිධානය
JEE	-	ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම
LA	-	පළාත් පාලන ආයතනය
LS	-	රසායනාගාර සේවා
MOFAR	-	ධීවර හා ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය
MRI	-	වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
MRA		වෛද්‍ය වාර්තා කිරීමේ සහකාර
MRO		වෛද්‍ය වාර්තා කිරීමේ නිලධාරියා
MSD	-	වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය
MSMIS	-	වෛද්‍ය සැපයුම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය
NAPHS	-	සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම
NCC	-	ජාතික සම්බන්ධීකරණ කමිටුව
NCD	-	බෝ නොවන රෝග
NCDM	-	ආපදා කළමනාකරණය සඳහා වූ ජාතික සභාව
NDMP	-	ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම
NGOs	-	රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන
NHDC	-	ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව
NPF	-	ජාතික ප්‍රතිපත්ති රාමුව
OIE	-	සත්ව සෞඛ්‍ය සඳහා ලෝක සංවිධානය (World Organization for Animal Health)
OPD	-	බාහිර රෝගී අංශය

PCs	-	පළාත් සභා
PDHS		පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
PHEs	-	මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථාවන්
PHS	-	මහජන සෞඛ්‍ය සේවා
PIP	-	රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන
POEs	-	ඇතුළුවීමේ ස්ථානයන්
RDHS	-	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
SDG	-	කිරිසර සංවර්ධන අරමුණු
SPAR	-	රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණ මෙවලම
SPRP		උපායමාර්ගික සුදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම
SPC		රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව
SGBV		ලිංගික සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය
UHC	-	විශ්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය
UNFPA		එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
VPH	-	මහජන සෞඛ්‍ය පශු වෛද්‍ය
WB		ලෝක බැංකුව
WHO	-	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
WGIPR		තොරතුරු ක්‍රියාවලි සහ නැවත නිර්මාණය කිරීමේ ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම

1. විධායක සාරාංශය

වර්තමානයේදී ලෝකවාසී ජනතාව බෝවන රෝග පැතිරීම්, ගැටුම්, ස්වභාවික, තාක්ෂණික සහ වෙනත් උවදුරු ආශ්‍රිත හදිසි අවස්ථා සහ විපත් ඇතිවීමේ අවදානමට ලක්ව සිටිති. මෙසේ හදිසි අවස්ථාවල ඇති වන සෞඛ්‍ය අවදානම් සහ ඒවායේ ප්‍රතිවිපාක අඩු කිරීම දේශීය, ජාතික සහ ගෝලීය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වේ. සුවපහසු ශක්තිමත් සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් යනු කම්පන සඳහා සූදානම් වීමට පමණක් නොව, එවැනි බාධාවන්ගේ සෘණාත්මක ප්‍රතිවිපාක අවම කර ගැනීමටත්, හැකි ඉක්මනින් යථා තත්වයට පත් වීමත්, අත්දැකීම් වලින් පාඩම් ඉගෙන ගෙන වඩා හොඳ කාර්යසාධනයක් සහ වඩාත් හොඳින් සූදානම් වීමටත් සෞඛ්‍ය පද්ධතිවල ඇති හැකියාවයි.

තිරසර සංවර්ධන අරමුණු 3 යටතේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිත සහතික කිරීම සහ සෑම වයස් කාණ්ඩයකම සෑමදෙනාගේම යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම දක්වා ඇති අතර එය 2015 වර්ෂයේ දී එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය විසින් පිහිටුවන ලද තිරසර සංවර්ධන අරමුණු 17 න් එකකි. මෙම තුන්වන අරමුණ ලඟා කර ගැනීම සඳහා ස්ථාපිත 3(ඇ) ඉලක්කය මගින් “සුර්ව අනතුරු ඇඟවීම සඳහා, අවදානම් අඩු කිරීම, ජාතික සහ ගෝලීය සෞඛ්‍ය අවදානම් කළමනාකරණය කිරීම සඳහා සියලුම රටවල්, විශේෂයෙන්ම සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල්වල ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම” අපේක්ෂා කෙරේ. එම ඉලක්කය වෙත ලඟාවීම 3(ඇ) 1 දර්ශකය (ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ධාරිතාව සහ හදිසි සෞඛ්‍ය සූදානම) සහ 3(ඇ) 2 දර්ශකය (තෝරාගත් ක්ෂුද්‍ර ජීවී නාශක ප්‍රතිරෝධී ජීවීන් හේතුවෙන් රුධිර ආසාදන ප්‍රතිශතය) මගින් තක්සේරු කරනු ලැබේ. ජාත්‍යන්තර වශයෙන් රෝග ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීම සහ එමගින් ආරක්ෂා වීම, පාලනය කිරීම සහ මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිචාරයක් දැක්වීම සඳහා 2005 මැයි 23 වන දින පැවති පනස් අටවන ලෝක සෞඛ්‍ය සමුළුවේදී ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR 2005) සම්මත කර ගෙන තිබේ. එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානයේ සාමාජික රටක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවද ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (2005) අනුගමනය කිරීමට බැඳී සිටින අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ වූ නිරෝධායන අංශය සහ වසංගත රෝග විද්‍යා අංශය ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි 2005 සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සම ජාතික කේන්ද්‍රස්ථාන ලෙස කටයුතු කරනු ලැබේ.

කාර්යසාධන විගණනය සඳහා මෙම විගණනය තෝරා ගැනීමට ප්‍රධාන හේතුව උත්තරීතර විගණන ආයතනවල ජාත්‍යන්තර සංවිධානයේ සංවර්ධන සමාරම්භකයේ (IDI) අධීක්ෂණය යටතේ ශක්තිමත් සහ සුවපහසු ජාතික මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක 3(ඇ) හා සම්බන්ධව ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ සහයෝගීතා විගණනයට දායක වීමයි. පද්ධති ප්‍රවේශය අනුගමනය කරමින් ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සහ ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ මෙම විගණනය සිදු කර ඇත. මෙම විගණනයේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ, මෑත කාලීන මහජන සෞඛ්‍ය සිදුවීම්වලින් උගත් පාඩම් මත ගොඩනැගෙන

මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීමට, වැළැක්වීමට සහ ඒ සඳහා සූදානම් වීම සඳහා රජය විසින් සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ හැකියාවන් ශක්තිමත් කර ඇති ආකාරය ඇගයීම වේ. එබැවින් සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සහ ආපදා කළමනාකරණ පද්ධතිය සම්බන්ධව අදාළ ආයතනවල නෛතික රාමුව, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අධීක්ෂණය කිරීම පිළිබඳව විගණන නිරීක්ෂණ සිදු කර ඇත.

හදිසි සෞඛ්‍ය අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය පිළිබඳ උපාය මාර්ග සෘජුවම රජයේ ජාතික (සෞභාග්‍යයේ දැක්ම) ප්‍රතිපත්තිය තුළ හඳුනා නොගැනීම, කැබිනට් මණ්ඩලය විසින් අනුමත කරන ලද පරිදි නිරෝධායන සහ රෝග නිවාරණ ආඥාපනතට අදාළ සංශෝධන සිදු නොකිරීම, තිරසර සංවර්ධන ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පත් මට්ටමේ පැවතීම, 3(ඇ) ඉලක්කය සපුරා ගැනීම සඳහා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි පිළිබඳව සම්බන්ධීකරණය, සන්නිවේදනය හා උපදේශනය, ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී ප්‍රතිරෝධය (antimicrobial resistance), ආහාර සුරක්ෂිතතාව, ජෛව ආරක්ෂාව සහ ජෛව සුරක්ෂිතතාව, ප්‍රතිශක්තිකරණය සහ රසායනික සිදුවීම් සහ විකිරණ හදිසි අවස්ථා වැනි ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ආශ්‍රිත උවදුරු පිළිබඳ ඇතැම් වැදගත් ක්ෂේත්‍ර, තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක (SDG) ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පතෙහි ඇතුළත් නොකිරීම, විගණන දිනය වන 2023 අප්‍රේල් 30 දක්වා ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම (2021-2030) අවසන් නොකිරීම සහ සෙන්ඩායි රාමුවට අනුව ඇතැම් ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක නොකිරීම මෙම විගණනයේ ප්‍රධාන නිරීක්ෂණය වේ.

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS 2019-2023), ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම (JEE) සහ අනෙකුත් නිත්‍ය ඇගයීම් අතරතුර හඳුනාගත් පරතර මත පදනම්ව ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන්ගේ සහයෝගීතාවයෙන් සකස් කර ඇත. කෙසේ වුවද, ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන් අට දෙනෙකු සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම පිළිබඳව නොදැන සිටි බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය. එම සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය රු. මිලියන 3,807 ක අරමුදල්, ඒ සඳහා වගකිව යුතු රාජ්‍ය ආයතන යටතේ වෙන් කරන ලද ඔවුන්ගේම වාර්ෂික මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන හරහා සැපයිය යුතු විය. විගණනයට ප්‍රතිචාර දැක්වූ ආයතන 29 න් ආයතන 14 ක්ම සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ (NAPHS) ඇතැම් ක්‍රියාකාරකම් ඔවුන්ගේ වර්ෂානුගත කටයුතු ලෙස රජයේ ඒකාබද්ධ අරමුදල සහ විදේශ අරමුදල් යොදා ගනිමින් සිදු කර ඇත. ඒ අනුව, ඔවුන් වගකිව යුතු උක්ත සැලැස්මෙහි සියලුම ක්‍රියාකාරකම් සම්පූර්ණයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට ඔවුන්ට හැකි වී නොතිබුණි.

එසේම තිරසර සංවර්ධන අරමුණුවල 3(ඇ) ඉලක්කය ආවරණය කරනු ලබන සෞඛ්‍ය ව්‍යාපෘති සඳහා කරන ලද මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනට (PIP 2021-2024) වඩා වෙනස් වූ අතර 2021 සහ 2022 වර්ෂවල දී, ඒ සඳහා වාර්ෂික අයවැයෙන් වෙන් කරන ලද මූල්‍ය සම්පත් අනුපිළිවෙලින් රු. මිලියන 2,443.2 කින් සහ රු. මිලියන 10,156.2 කින් අඩු විය. එබැවින්, මෙම තත්ත්වය අදාළ

ව්‍යාපෘතිවල ඉලක්ක සපුරා ගැනීම ප්‍රමාද වීමට හේතු විය. සෑම වසරකම පළාත් සභා (PCs) සඳහා නිර්දේශිත මූලධන ප්‍රතිපාදන සහ අයවැය ප්‍රතිපාදන අතර විශාල පරතරයක් පවතී. තවද, සෑම වසරකම අග්‍රිම නිදහස් කිරීම අය-වැය ප්‍රතිපාදනවලින් සියයට 50ත් 60ත් අතර ප්‍රමාණයක් පමණක් ලෙස වාර්තා වී තිබුණි. එබැවින් සෞඛ්‍ය පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම සඳහා සීමිත මූල්‍ය සම්පත් ප්‍රමාණවත් නොවීය. සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා වෙන්කළ රු. මිලියන 2,299ක මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ග්‍රාමීය සහ වතු ජනතාවගේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳව නොසලකා, පළාත් නවයට බෙදා දී තිබුණි. ග්‍රාමීය රෝහල් සංවර්ධනය සඳහා 2021 වසරේ මුළු ප්‍රතිපාදනය රු. මිලියන 5,000 ක් වුවද, රු. මිලියන 3,350ක අග්‍රිම මුදල් පමණක් ඒ සඳහා නිකුත් කර තිබුණි.

සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) අනුව, එහි අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා වසරකට දෙවරක් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සම්බන්ධයෙන් වූ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටු රැස්වීම් පැවැත්වීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, මෙම රැස්වීම් 2020 සහ 2021 වර්ෂවල පවත්වා නොතිබුණි. තවද, සෞඛ්‍ය ගැටළු ඉහළම මට්ටමින් සාකච්ඡා කිරීම සඳහා වැදගත් වේදිකාවක් වන ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව 2004 වර්ෂයේ සිට එම සභාවේ රැස්වීම් පවත්වා නොතිබුණි. ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව සෞඛ්‍ය අංශයේ අතරමැදි මට්ටම වන නමුත් 2020 සහ 2021 වර්ෂ තුළ වසරකට එක් රැස්වීමක් පමණක් පවත්වා තිබුණි. සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ කරුණු සාකච්ඡා කිරීමට උපකාර වන සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව 2020 වර්ෂයේ දී එක් රැස්වීමක් පමණක් පවත්වා තිබුණි. ආපදා කළමනාකරණ ජාතික සභා රැස්වීම් 2010 වර්ෂයේ සිට පවත්වා නොතිබුණි.

1992 අංක 59 දරන සත්ව රෝග පනත සඳහා සත්වයන්ගෙන් මිනිසුන් වෙත සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග, ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී ප්‍රතිරෝධය (antimicrobial resistance), ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී භාවිතය (antimicrobial usage), ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී අවශේෂ (antimicrobial residues), සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය යන ක්ෂේත්‍ර සඳහා 2022 වසර වන විටද අවශ්‍ය සංශෝධන සිදු කර නොතිබුණි. ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී ප්‍රතිරෝධ සැලැස්ම (antimicrobial resistance plan) අරමුදල් නොමැතිකම හේතුවෙන් ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි. තවද, ජෛව ආරක්ෂණ නිරීක්ෂණ සහ අධීක්ෂණ වැඩසටහන වාණිජ පශු සම්පත් සහ කුකුළු ගොවිපලවල ආරම්භ කර නොතිබුණි. මිනිසා සහ සතුන් යන දෙඅංශය සම්බන්ධවම ප්‍රතිජීවක ඖෂධ කවුන්ටරය හරහා අනවසරයෙන් අලෙවි කිරීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රබල අධීක්ෂණයක් සහ බලාත්මක කිරීමක් සහතික කිරීම සඳහා නීති ප්‍රතිපාදන වැඩිදියුණු කිරීමට අදාළ පාර්ශ්ව කටයුතු කර නොතිබුණි. 3(ඇ) 2 තිරසර සංවර්ධන දර්ශකය (තෝරාගත් ක්ෂුද්‍ර ජීවී නාශක ප්‍රතිරෝධී ජීවීන් හේතුවෙන් රුධිර ප්‍රවාහ ආසාදන ප්‍රතිශතය) 2022 වර්ෂය දක්වා සංවර්ධනය කර නොතිබුණු අතර ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO), ආහාර හා කෘෂිකර්ම සංවිධානය (FAO) සහ සත්ව සෞඛ්‍ය සඳහා ලෝක සංවිධානය (OIE) වෙත කාර්යක්ෂමව වාර්තා කිරීමට හේතු වන අවශ්‍යතා ඇගයීම් සම්පූර්ණ කිරීමට අදාළ පාර්ශ්වයන් විසින් කටයුතු කර නොතිබුණි. සත්ව

නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සත්ව අංශයේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා ශ්‍රම බලකා සැලැස්ම සම්පූර්ණ කර නොතිබුණි.

රාජ්‍ය අංශය සඳහා වෛද්‍ය සැපයුම් සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමුඛත්වය ලබාදීමේ වගකීම වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය සතු වන නමුත් එහි සැලසුම්ගත ක්‍රියාකාරකම් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි නියම කර ගන්නා ලද පරිදි ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය අවදානම් සන්නිවේදනයේ කේන්ද්‍රස්ථානය වන නමුත් සැලසුම් කරන ලද එහි ඇතැම් ක්‍රියාකාරකම් නියමිත කාලසීමාව තුළ නිම කර නොතිබුණි. 2020 සහ 2021 වර්ෂවල දී, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ගෝලීය සෞඛ්‍ය අනතුරු ඇඟවීම් මත පදනම්ව කඩිනම් පියවර ගෙන කොවිඩ්19 සඳහා උපායමාර්ගික සූදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්මක් සකස් කර තිබූ අතර ඒ සඳහා ජනාධිපති කාර්ය සාධක බලකාය ස්ථාපනය කිරීම ද සිදු කර තිබුණි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය රු. බිලියන 66 ක පිරිවැයකට එන්නත් මිලියන 42 ක් මිල දී ගෙන තිබුණු අතර පළමු එන්නත් මාත්‍රාව සියයට 97 ක් (වයස අවුරුදු 12 ට වැඩි පුද්ගලයන් අතරින්) සඳහා ද, දෙවන එන්නත් මාත්‍රාව සියයට 83 ක් (අවුරුදු 12 ට වැඩි වයසැති පුද්ගලයන් අතරින්) සඳහා ද, බුස්ටර් එන්නත සියයට 56 ක් (සම්පූර්ණයෙන් එන්නත් කළ පුද්ගලයන් අතරින්) සඳහා ද ලබා දී තිබුණි. එසේ වුවද එන්නත් මිලදී ගැනීම සම්බන්ධයෙන් ඇතැම් තොරතුරු විගණනය සඳහා ලබා දී නොතිබුණි. එබැවින්, මෙම කරුණ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ පිළිපැදීම පිළිබඳව සැහීමකට පත් විය නොහැකි විය. සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සේවක සංඛ්‍යා නොමැති වීම, සෞඛ්‍ය සේවා දායකයන් හඳුනාගැනීමේ පහසුකම සහිත රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන සියයට 40 ක් පමණක් පැවතීම, යාවත්කාලීන වූ පුරවැසි කේන්ද්‍රීය සෞඛ්‍ය වෙබ් ද්වාරය සහ උපකරණ පුවරුව නොමැති වීම මෙම විගණනයේ නිරීක්ෂණ වේ.

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි පිළිබඳ රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරුකරණ වාර්ෂික වාර්තාකරණ මෙවලම (SPAR) ට අනුව, දර්ශක 24 න්, C3.1 දර්ශකය(සත්ව රෝග ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ සහයෝගී ප්‍රයත්නය) 2018 සිට 2020 දක්වා 1 මට්ටමේ පැවති අතර, සිතියම්ගත කිරීම සහ ප්‍රමුඛත්වය ලබා දීම සිදු කර නොමැත. C12.1 දර්ශකය(හඳුනාගැනීම සහ අනතුරු ඇඟවීම් සඳහා සම්පත් -රසායනික සිදුවීම්) 2018 සිට 2020 දක්වා 2 මට්ටමේ පැවති අතර රසායනික නිරාවරණ සඳහා නිරීක්ෂණ ධාරිතාව සහ රසායනාගාර පහසුකම් සඳහා ප්‍රවේශය තත්කාලීන පදනමේ පැවතුණි.

ඉහත කරුණු සැලකිල්ලට ගනිමින්, ජාතික සෞඛ්‍ය කවුන්සිලය නැවත ස්ථාපිත කිරීම, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි මෙහෙයුම් කම්බුවේ රැස්වීම් අඛණ්ඩව පැවැත්වීම සහ ජාතික තිරසර සංවර්ධන ප්‍රතිපත්ති සහ උපාය මාර්ග සැකසීමේ ක්‍රියාවලිය කඩිනම් කිරීම නිර්දේශ ලෙස ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ. එසේම තිරසර සංවර්ධන සභාව මගින් තිරසර සංවර්ධන 3(ඇ) ඉලක්කය ඇතුළුව තිරසර සංවර්ධන

ඉලක්ක සඳහා අඛණ්ඩ අධීක්ෂණ පද්ධතියක් පවත්වාගෙන යා යුතුය. තවද, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) සහ ක්ෂුද්‍රජීවී නාශක ප්‍රතිරෝධය (AMR) හි ප්‍රගතිය පිළිබඳ අඛණ්ඩ වාර්තාකරණ පද්ධතියක් හරහා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි මෙහෙයුම් කමිටුව සහ අදාළ පාර්ශවකරුවන් අතර සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීම, ඖෂධ සඳහා කාර්යක්ෂම තොග පාලන පද්ධතියක් හඳුන්වාදීම, රටේ සමස්ත සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රදර්ශනය කිරීම සඳහා මනා සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියක් ස්ථාපනය කිරීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ.

එසේම, මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි පිළිබඳව රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරුගත වාර්ෂික වාර්තාකරණ මෙවලම (SPAR) හි පහළ මට්ටමේ වූ ක්‍රියාකාරකම් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය. තවද, 2021 සිට 2024 රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව පිළිබඳ වියාපෘති / වැඩසටහන් සඳහා ප්‍රමුඛත්වය ලබා දීමට මුදල් අමාත්‍යාංශය වෙත නිර්දේශ කරනු ලැබේ. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) හි ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවකු ලෙස මුදල් කොමිෂන් සභාවේ සම්බන්ධීකරණය ලබා යුතු අතර එම සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී රේඛීය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සියලුම පාර්ශවකරුවන්ගේ ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වය ලබා ගත යුතු බව නිර්දේශ කරනු ලැබේ. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව සඳහා සම්පත් වෙන් කිරීමේදී, ජනගහනයේ ව්‍යාප්තිය සහ වෙනත් අදාළ අවශ්‍ය සාධක තිබේද යන්න පිළිබඳව සලකා බැලිය යුතුය. සෞඛ්‍ය ආශ්‍රිත තිරසර සංවර්ධන අරමුණු ඇතුළුව ජාතික ප්‍රමුඛතා අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා වගවීම, ඇතුළත් කිරීම, ස්වාධීන, සාක්ෂි මත පදනම් වූ, විනිවිද පෙනෙන සහ ප්‍රතිකර්ම ක්‍රියාමාර්ග සඳහා මනාව ස්ථාපනය කළ යාන්ත්‍රණයන් අවශ්‍ය වේ.

02. හැඳින්වීම

2.1 පසුබිම

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජය දකුණු ආසියාවේ දූපත් රටක් වන අතර එහි ජනගහනය මිලියන 21.8 ක් පමණ වන අතර දළ දේශීය නිෂ්පාදිතය එ.ජ. ඩොලර් බිලියන 88.93 (2021) ක් වේ. ශ්‍රී ලංකාව 1955 වර්ෂයේ දී එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානයේ සාමාජිකත්වය ලබා ගත් අතර ඉන් පසුව එම සංවිධානය සමඟ සමීපව කටයුතු කරයි. තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක සඳහා වන එක්සත් ජාතීන්ගේ 2030 න්‍යාය පත්‍රය හඳුන්වා දීමෙන් පසුව, ශ්‍රී ලංකාව ද තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට කැපවී සිටී. මේ සඳහා වන ප්‍රධාන සමාරම්භකය වශයෙන් තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක ක්‍රියාත්මක කිරීමේ පහසුකම් සහ සම්බන්ධීකරණය මෙහෙයවීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාව 2016 මාර්තු 18 වැනි දින තිරසාර සංවර්ධනය සඳහා වෙනම කැබිනට් අමාත්‍යාංශයක් ස්ථාපනය කරන ලදී. තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්කවලට අනුකූලව 2017 අංක 19 දරන ශ්‍රී ලංකා තිරසාර සංවර්ධන පනත පාර්ලිමේන්තුවේ සම්මත කර ඇත. තිරසාර සංවර්ධනය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සහ උපාය මාර්ගයක් සැකසීමට සහ එය ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය කිරීමට නායකත්වය සපයන තිරසාර සංවර්ධන සභාව මෙම පනත යටතේ ස්ථාපනය කර ඇත.

(අ) ශ්‍රී ලංකාව තුළ ආපදා අවදානම, උපද්‍රව සහ ඒවායේ බලපෑම්

විවිධ සාධක හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ ආපදා අවදානම, උපද්‍රව සහ ඒවායේ බලපෑම් වැඩි වෙමින් පවතී. ජනගහන ගතිකත්වය, ජලය සහ ඉඩම් වැනි ස්වභාවික සම්පත් සඳහා වැඩිවන ඉල්ලුම, ශීඝ්‍ර හා සැලසුම් නොකළ නාගරීකරණය, ආපදා අවදානම් සහ අවදානම සඳහා නිරාවරණය පිළිබඳව සැලකිල්ලක් නොදක්වා සංවර්ධන සැලසුම් කිරීම මේ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රධාන වශයෙන් දායක වන ඇතැම් සාධක වේ. රටට තර්ජනයක් වන ආපදා බොහෝ විට ගංවතුර, නායයෑම්, අකුණු ගැසීම සහ නියඟය වැනි කාලගුණය හා ජලය සම්බන්ධ ආපදා වේ. 2004 ඉන්දියානු සාගර භූමිකම්පාව සහ සුනාමියෙන් ශ්‍රී ලංකාව දැඩි ලෙස පීඩාවට පත් වූ අතර දහස් ගණනක් මිනිසුන් මිය ගොස් අවතැන් විය. මීට අමතරව, දේශගුණික විපර්යාස මගින් සිදුවීම් සහ තීව්‍රතාවය යන දෙඅංශයෙන්ම ජල කාලගුණ විද්‍යාත්මක උපද්‍රව අනපේක්ෂිත ලෙස වැඩි කරයි. 2020 ගෝලීය දේශගුණික අවදානම් දර්ශක වාර්තාව මගින් 2017 වසරේ ආන්තික කාලගුණික සිදුවීම්වලින් වැඩිම බලපෑමක් එල්ල වූ රටවල් අතර හයවැනි ස්ථානයේ ශ්‍රී ලංකාව ලැයිස්තුගත කර ඇත.

ඓතිහාසික දත්ත මගින් ගවතුර, නායයැම්, නියඟය සහ ඒ ආශ්‍රිත බලපෑම් ඇතිවීමේ වාර ගණන වැඩි වන ප්‍රවණතාවක් පෙන්නුම් කරයි. බොහෝ ආපදා තත්ත්ව ජාතික හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් කළමනාකරණය කෙරේ. ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය (DMC) සහායක කාර්යභාරයක් ඉටු කරන අතර දැනුවත් කිරීම්, සූදානම සැලසුම් කිරීම, අවම කිරීම සහ හදිසි ප්‍රතිචාර දැක්වීම සම්බන්ධයෙන් සහාය ලබා දෙන අතර අවදානමට ලක්විය හැකි සහ තාවකාලිකව අවතැන් වූ ප්‍රජාවන්ට සහාය වීම සඳහා අවශ්‍ය සහන ආධාර සැපයීම සඳහා සහාය වේ.

(ආ) සෞඛ්‍ය අවදානම සහ අවදානම් කළමනාකරණය

පෘථිවියේ වාසය කරන ජනතාව බෝවන රෝග පැතිරීම්, ගැටුම් සහ ස්වභාවික, තාක්ෂණික සහ වෙනත් උපද්‍රව ආශ්‍රිත හදිසි අවස්ථා සහ විපත්තිවලට ගොදුරු වීමේ අවදානමකට ලක්ව සිටිති. දේශගුණික විපර්යාස, සැලසුම් නොකළ නාගරීකරණය, ජනගහන වර්ධනය සහ අවතැන් වීම, ක්ෂුද්‍ර ජීවී නාශක ප්‍රතිරෝධය සහ රාජ්‍ය අස්ථාවරත්වය එවැනි උපද්‍රව සඳහා වන ප්‍රධාන සාධක වේ. සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ සුවපහසු හැකියාව යනු කම්පන සඳහා සූදානම් වීමට පමණක් නොව, එවැනි බාධාවන්ගේ සෘණාත්මක ප්‍රතිඵලයක අවම කර ගැනීමටත්, හැකි ඉක්මනින් යථා තත්ත්වයට පත් කිරීමටත්, අත්දැකීම් වලින් පාඩම් ඉගෙන ගෙන වඩා හොඳ කාර්යසාධනයක් සහ වඩාත් සූදානම් වීමටත් සෞඛ්‍ය පද්ධතිවල ඇති හැකියාවයි. බොහෝ ආකාරයේ සෞඛ්‍ය අනතුරුදායක සිදුවීම්වල බලපෑම් මගින් ඵලදායී අවදානම් කළමනාකරණයකින් තොර හදිසි අවස්ථා සහ ව්‍යසන ඇති වීමට හේතු විය හැකිය. අවදානම් කළමනාකරණ සංකල්පය විවිධ ක්ෂේත්‍රවලට අදාළ වී ඇති අතර, විශේෂයෙන්ම පසුගිය වසර 20 තුළ, හදිසි සෞඛ්‍ය අවස්ථා ඇති කරන ඒවාද ඇතුළත්ව ප්‍රධාන සමාජ කම්පන සම්බන්ධයෙන් විය. ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ උපද්‍රවමය පැතිකඩ පහත දක්වා ඇති පරිදි වේ.

වර්ගය	උපද්‍රවය	බලපෑම	සංඛ්‍යාතය	අවදානමට ලක් වීම	ධාරිතාවය	නිරාවරණය	අවදානම් ප්‍රමාණය සියයට එකක්
01. ස්වභාවික විපත්	ගංවතුර	3	4	5	5	5	9.6
	නියඟ	3	4	3	2	3	8.64
	නායයෑම්	3	3	4	4	2	2.88
	අධික උණුසුම	1	2	1	2	3	0.48
	අධික සීතල	1	1	1	1	1	0.16
	සුළි සුළං	4	1	2	4	3	0.96
	අකුණු ගැසීම්	2	3	3	2	3	4.32
	සුළි කුණාටු	1	2	1	2	3	0.48
	භූමිකම්පා	1	1	1	1	1	0.16
	සුනාමි	5	1	5	4	1	1
	වෙරළ බාදනය	1	1	2	1	1	0.32
	කරදිය ගංගා ජලයට එකතු වීම.	1	1	2	1	1	0.32
02. මිනිසා විසින් නිර්මාණය කරන ලද උපද්‍රව	ගිණිගැනීම්	2	3	3	3	3	2.88
	ලැව් ගිනි	1	2	2	3	3	0.64
	මාර්ග අනතුරු	3	3	3	4	4	4.32
	ජල ප්‍රවාහන අනතුරු	1	1	1	4	2	0.24
	ගුවන් අනතුරු	1	1	1	4	1	0.08
	රසායනික අනතුරු	2	1	3	3	1	1.44
	කාර්මික අනතුරු	2	1	1	3	1	0.32
	රේඩියෝ පරමාණුක අනතුරු	1	1	1	2	1	0.12
	වැරදි ඉදිකිරීම් හේතුවෙන් සිදුවන අනතුරු	1	1	1	4	1	0.12
	තෙල් කන්දුවීම්	1	1	1	2	1	0.24
03. ජීව අනතුරු	වසංගත	4	5	5	5	5	16
	සත්ව රෝග	2	1	1	1	1	0.08
	පැලෑටි රෝග	2	1	1	1	2	0.32
සංකීර්ණ උපද්‍රව	සිවිල් හා අභ්‍යන්තර ගැටුම්	2	1	2	4	3	0.64
	ත්‍රස්ත ප්‍රහාර	2	1	1	3	1	0.32

මූලාශ්‍රය: සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS 2019-2023)

(ඇ) ශ්‍රී ලංකාව තුළ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) - 2005 ක්‍රියාත්මක කිරීම

- i. පනස් අටවන ලෝක සෞඛ්‍ය සභාව විසින් 2005 මැයි 23 දින ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR 2005) සම්මත කරන ලදී. ඒවා 2007 ජූනි 15 දින සිට බලාත්මක විය. ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR 2005) හි අරමුණ සහ විෂය පථය වන්නේ “මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම්වලට සුදුසු වන සහ මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම්වලට සීමා වන ආකාරයෙන් සහ ජාත්‍යන්තර ගමනාගමනයට සහ වෙළඳාමට අනවශ්‍ය මැදිහත්වීම් වළක්වා ගන්නා ආකාරයෙන් ජාත්‍යන්තර රෝග පැතිරීම වැළැක්වීම, රෝග පැතිරීමෙන් ආරක්ෂා කිරීම, පාලනය කිරීම සහ මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිචාරයක් සැපයීමය”
- ii එබැවින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR - 2005) මූලික හැකියාවන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සහ සංවර්ධනය කිරීමට ශ්‍රී ලංකාව ද කැපවී සිටී. 2012 සහ 2014 වර්ෂවල දී, ශ්‍රී ලංකාව IHR මූලික හැකියාවන් සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා කාලය දීර්ඝ කිරීමක් ඉල්ලා ඇති අතර 2016 වර්ෂයේ දී එම හැකියාවන් සපුරා ගන්නා ලදී.
- iii. ශ්‍රී ලංකාවේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි(IHR-2005) හි සම ජාතික කේන්ද්‍රස්ථාන වන්නේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිරෝධායන අංශයේ අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය සහ වසංගත රෝග විද්‍යා අංශයයි. 2017 ජූනි 14 සිට 23 දක්වා ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම (JEE) පවත්වන ලද අතර එහි වාර්තාවේ කෙටුම්පත් පාර්ශවකරුවන් අතර බෙදා ගන්නා ලද අතර ඔවුන්ගේ අදහස් ලබා ගැනීමෙන් පසුව අවසාන වාර්තාව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) විසින් 2017 අගෝස්තු මාසයේදී ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී. ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම (JEE) සහ අනෙකුත් නිත්‍ය ඇගයීම් අතරතුර හඳුනාගත් පරතර මත පදනම්ව සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වසර පහක ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) පිළියෙළ කරන ලෙස සෞඛ්‍ය ලේකම් විසින් පාර්ශවකරුවන්ගෙන් ඉල්ලා සිටින ලදී.

(ඈ) රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තා කිරීමේ මෙවලම

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ රාජ්‍ය පාර්ශවයන් සහ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සභාවට වාර්තා කරනු ලැබේ. රාජ්‍ය පාර්ශවයන් විසින් ඔවුන්ගේ වාර්ෂික වාර්තාකරණය සඳහා රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං

තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණ මෙවලම (SPAR) නමින් ස්වයං තක්සේරු මෙවලමක් භාවිතා කරනු ලැබේ.

SPAR (රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණය) මෙවලම මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම සහ දේශීය හා ජාත්‍යන්තර අවධානයට ලක්වන උග්‍ර සිදුවීම් හඳුනා ගැනීමට, තක්සේරු කිරීමට, දැනුම් දීමට, වාර්තා කිරීමට සහ ඒවාට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට අවශ්‍ය ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි හැකියාවන් 15 සඳහා දර්ශක 35 කින් සමන්විත වේ. හැකියාවන් 15 අතරින් එක් එක් හැකියාව සඳහා තත්ත්වය මැනීමට එකේ සිට තුන දක්වා දර්ශක සංඛ්‍යාවක් භාවිතා කරයි. දර්ශක තවදුරටත් ගුණාංග (Attributes) ලෙස හඳුන්වන අංග කිහිපයකට බෙදනු ලබන අතර, එමඟින් එක් එක් මට්ටම්වල දී දර්ශකය තවදුරටත් නිර්වචනය කරනු ලබයි. එක් එක් දර්ශක මට්ටමේ ලකුණු "1 සිට 5 දක්වා" පරිමාණය මගින් කාර්යසාධනයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස වර්ග කෙරේ. හැකියාවේ මට්ටම සියලු දර්ශකවල සාමාන්‍ය ලෙස ප්‍රකාශ කරනු ලබයි.

එක් එක් දර්ශකය සඳහා, රාජ්‍ය පාර්ශ්වකරුගේ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ තත්ත්වය හොඳින්ම විස්තර කරන මට්ටම් පහෙන් එකක් තෝරාගත යුතුය. ජාතික හැකියාවන් පිළිබඳ වඩාත් නිවැරදි දැක්ම ලබා ගැනීම සඳහා, සියලු දර්ශකවලට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහ එක් දර්ශකයකට එක් මට්ටමක් තෝරා ගැනීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ. මට්ටම් දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් තෝරා ගන්නේ නම්, පහළම මට්ටම ක්‍රියාත්මක කිරීමේ තත්ත්වය ලෙස සලකනු ලැබේ. දර්ශකයක් සඳහා කිසියම් මට්ටමක් තෝරා නොගන්නේ නම්, එය හැකියාවක් නොමැති තත්ත්වයක් ලෙස සලකනු ලබන අතර මෙම දර්ශකය සඳහා ඔබගේ අවසාන ලකුණු ශූන්‍ය මට්ටම ලෙස ගණනය කෙරේ.

(ඉ) ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි - 2005 පිළිබඳ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය 2016 වර්ෂයේ දී, ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන සාමාජිකයින්ගේ සම්බන්ධය ඇතිව ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි - 2005 පිළිබඳ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව නිර්මාණය කරන ලදී. 2016 අගෝස්තු මාසයේදී සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාගේ ප්‍රධානත්වයෙන් පවත්වන ලද ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුවේ පළමු රැස්වීමේදී, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීමේ තත්ත්වය සමාලෝචනය කිරීම සඳහා ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම් පැවැත්වීමේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන ලදී. 2016 වසරේ අවසාන භාගයේදී, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින්

ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම් පැවැත්වීම සඳහා තාක්ෂණික සහ මූල්‍යමය වශයෙන් සහාය වන ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙතින් ඉල්ලා ඇත.

(ඊ) ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සහ ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම (JEE)

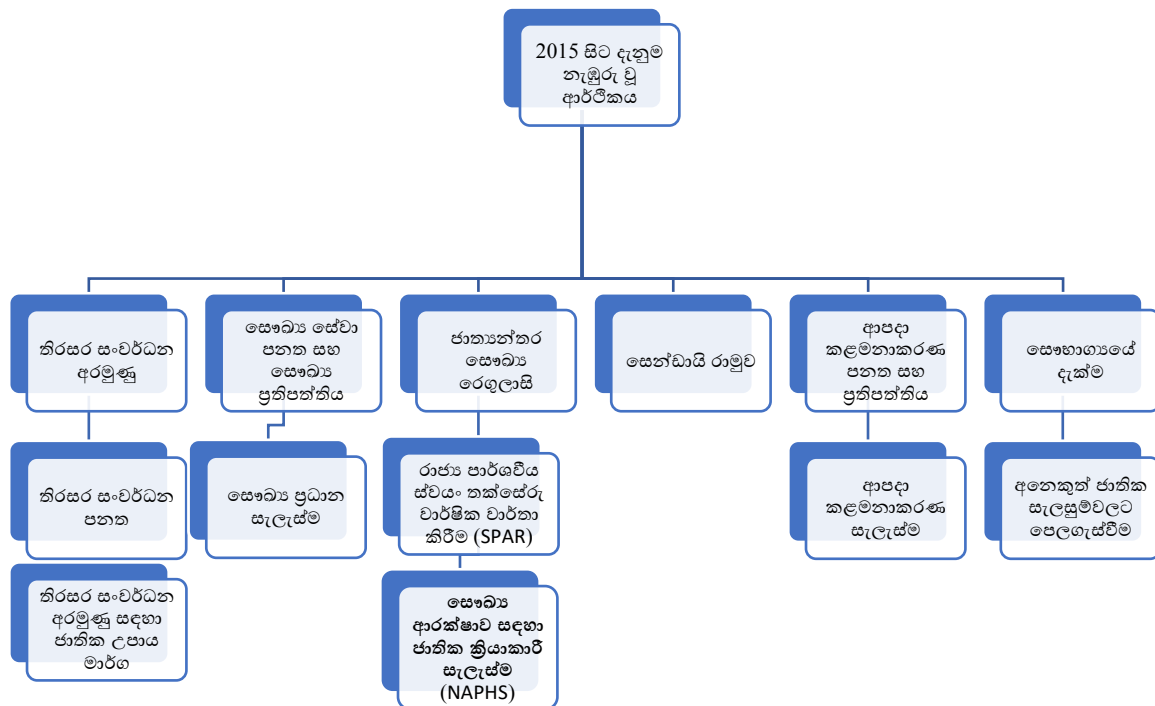
ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවලට අනුකූල වීමේ කොටසක් ලෙස, ශ්‍රී ලංකා රජය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් (NAPHS) සංවර්ධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ආරම්භ කරන ලදී.

ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම (JEE) පවත්වා මාස කිහිපයකට පසුව ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (2019-2023) සංවර්ධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය 2017 වර්ෂයේ දී ආරම්භ විය. ජාතික ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි මෙහෙයුම් කමිටුව JEE නිර්දේශ සහ වත්මන් මහජන සෞඛ්‍ය අභියෝග කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) සංවර්ධනය ආරම්භ කරන ලදී. එම සැලැස්ම සඳහා වන දායකත්වයට අමතරව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය කර ඇත. එබැවින් සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව, කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය, මහවැලි සංවර්ධන හා පරිසර අමාත්‍යාංශය, මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය, ශ්‍රී ලංකා පරමාණුක බලශක්ති නියාමන සභාව, ශ්‍රී ලංකා පරමාණුක බලශක්ති නියාමන මණ්ඩලය, ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය, විදේශ කටයුතු අමාත්‍යාංශය, ආගමන හා විගමන දෙපාර්තමේන්තුව, ශ්‍රී ලංකා වරාය අධිකාරිය, ශ්‍රී ලංකා ගුවන් තොටුපළ සහ ගුවන් සේවා (ශ්‍රී ලංකා) (පුද්ගලික) සමාගම, ධීවර හා ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය වැනි බොහෝ පාර්ශ්වකරුවන් සහ ලංකා නැව් නියෝජිතයින්ගේ සංගමය ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සඳහා දායක විය.

ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම ප්‍රධාන වශයෙන් අදාළ අමාත්‍යාංශ / දෙපාර්තමේන්තු / ඒකකවල ප්‍රධානීන් මෙන්ම අන්තර් අමාත්‍යාංශ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි මෙහෙයුම් කමිටුව විසින් සිදු කරනු ඇතැයි යෝජනා කර තිබුණි. ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම් මෙහෙයුම අතරතුර බාහිර කණ්ඩායම විසින් පහත සඳහන් පරිදි හදිසි ඉහළ මට්ටමේ කැපවීමක් සහ ප්‍රමුඛතාවයක් අවශ්‍ය හරස් කැපීමේ (cross cutting) නිර්දේශ තුනක් සකස් කරන ලදී.

- බහු ආංශික නියැලීම ශක්තිමත් කිරීම සහ තථ්‍ය ඒකීය සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශයක් පෝෂණය කිරීම
- ආවේක්ෂණය (Surveillance) වැඩි දියුණු කිරීම
- වැඩිදියුණු කළ ලේඛනගත කිරීම මගින් තිරසාර සහ පරිමානණය කළ හැකි සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සහතික කිරීම.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව පිළිබඳ නෛතික රාමුව



2.2 අදාළ ආයතන

(අ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

(i) දැක්ම

ආර්ථික, සමාජීය, මානසික සහ අධ්‍යාත්මික සංවර්ධනයට දායක වන නිරෝගී ජාතියක්

(ii) මෙහෙවර

උසස් තත්ත්වයේ ප්‍රවර්ධන, රෝග වැළැක්වීම, රෝග සුව කිරීමේ සහ පුනරුත්ථාපන සේවා මගින් ශ්‍රී ලංකාවේ ජනතාවට ලබා ගත හැකි සහ ප්‍රවේශ විය හැකි ඉහළම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ළඟා කර ගනිමින් ශ්‍රී ලංකාවේ සමාජ හා ආර්ථික සංවර්ධනයට දායක වීම.

(iii) අරමුණු

- ප්‍රජාවේ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීම, ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ප්‍රජාව සවිබල ගැන්වීම
- විස්තීර්ණ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ කටයුතු වැඩිදියුණු කිරීම
- භාරකාරත්ව කළමනාකරණ කාර්යයන් ශක්තිමත් කිරීම
- මානව සම්පත් කළමනාකරණය වැඩිදියුණු කිරීම

(ආ) ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය (DMC)

(i) දැක්ම

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජාවන් වඩාත් සුරක්ෂිත කිරීම සහ තිරසාර සංවර්ධනය.

(ii) මෙහෙවර

ස්වාභාවික, තාක්ෂණික සහ මිනිසා විසින් නිර්මාණය කරන ලද ආපදා අවදානම් ක්‍රමානුකූලව කළමනාකරණය කිරීම තුළින් ප්‍රජාවන් සහ ජාතිය අතර ආරක්ෂිත සංස්කෘතියක් ඇති කිරීම.

(iii) ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රධාන කාර්යයන්

- ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම සහ ජාතික හදිසි මෙහෙයුම් සැලැස්ම සකස් කිරීමේදී සහභාගී සහාය වීම.
- ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම සහ ජාතික හදිසි මෙහෙයුම් සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- අමාත්‍යාංශ, රජයේ දෙපාර්තමේන්තු හෝ රාජ්‍ය සංස්ථා විසින් සකස් කරන ලද විවිධ ආපදා කළමනාකරණ සැලසුම් ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්මට අනුකූල බව සහතික කිරීම.
- ආපදා කළමනාකරණයට අදාළ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව සුදුසු සංවිධාන, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, දිස්ත්‍රික් ලේකම්වරුන් සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරුන් වෙත උපදෙස් සහ මාර්ගෝපදේශ නිකුත් කිරීම සහ එම සංවිධාන සහ ලේකම්වරුන් අතර සම්බන්ධීකරණයෙන් කාර්යය වැඩසටහන් ආරම්භ කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- ආපදා කළමනාකරණයට අදාළ පර්යේෂණ සහ සංවර්ධන වැඩසටහන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ දත්ත පදනමක් සැකසීම සහ පවත්වාගෙන යාම.
- තම ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධයෙන් වරින් වර සහ අවශ්‍ය අවස්ථාවල කවුන්සිලය වෙත වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීම.

(ඇ) තිරසර සංවර්ධන සභාව

(i) දැක්ම

සෑමට තිරසර ලෙස සංවර්ධිත ශ්‍රී ලංකාවක්

(ii) මෙහෙවර

පාරිසරික, සමාජීය සහ ආර්ථික සහජීවනය සහතික කරන අන්තර්කරණ සහ සාකච්ඡා ප්‍රවේශයක් හරහා ශ්‍රී ලංකාව තිරසාර ලෙස සංවර්ධිත ජාතියක් වශයෙන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

(iii) ප්‍රධාන කාර්යයන්

- තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක මත පදනම් වූ ප්‍රතිපත්ති සැකසීම සහ සැලසුම් කිරීම
- තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක මූල්‍යකරණය සහ අයවැයකරණය
- තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක අධීක්ෂණය, ඇගයීම සහ වාර්තා කිරීම
- තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක ආශ්‍රිත පර්යේෂණ, සංවර්ධන සහ නවෝත්පාදන
- තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක මත පදනම් වූ අධ්‍යාපනය, දැනුවත් කිරීම සහ සන්නිවේදනය
- තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක ජයග්‍රහණය කිරීම සඳහා බහු පාර්ශ්වකරුවන්ගේ හවුල්කාරිත්වයන්

(ඇ) මුදල් අමාත්‍යාංශය

ප්‍රධාන කාර්යයන්

- අදාළ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශවලට ප්‍රතිපත්ති මාර්ගෝපදේශ සැපයීම සහ මුදල් විෂයට අදාළව ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීම සහ දෙපාර්තමේන්තු, රාජ්‍ය සංස්ථා සහ ව්‍යවස්ථාපිත ආයතන යටතේ විෂයයන් හා කාර්යයන්ට අදාළ ප්‍රතිපත්ති, වැඩසටහන් සහ ව්‍යාපෘති සැකසීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම. රජය විසින් ක්‍රියාත්මක කරන ලද ජාතික ප්‍රතිපත්ති මත පදනම්ව සහ “සෞභාග්‍යයේ දැක්ම” ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය අනුව “ජන කේන්ද්‍රීය ආර්ථිකයක්” නිර්මාණය කිරීම.
- දිළිඳුකම පිටුදැකීම සහ ආර්ථික පුනර්ජීවනය සඳහා වූ ජනාධිපති කාර්ය සාධක බලකාය හරහා සියලුම අමාත්‍යාංශ සමඟ සම්බන්ධීකරණයෙන් සංවර්ධන කටයුතු මෙහෙයවීමට පහසුකම් සැලසීම.

(ඉ) රාජ්‍ය පරිපාලන, ස්වදේශ කටයුතු, පළාත් සභා සහ පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය

අමාත්‍යාංශය විසින් පහත සඳහන් කාර්යයන් ඉටු කරන ලදී.

- පළාත් සභා සහ පළාත් පාලන විෂයයන් සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිපත්ති, වැඩසටහන් සහ ව්‍යාපෘති සැකසීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම.
- දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මගින් සපයනු ලබන දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය පරිපාලන කටයුතු සහ ජනතා කේන්ද්‍රීය සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීම.
- පළාත් සභාවලට අදාළ කටයුතු නියාමනය කිරීම.
- පළාත් සභා සහ පළාත් පාලන ආයතනවල පරිපාලනය පිළිබඳ සියලුම අංශ පිළිබඳව පර්යේෂණ පැවැත්වීම

(ඊ) මුදල් කොමිෂන් සභාව

(i) දැක්ම

සමබර ප්‍රාදේශීය සංවර්ධනයක් සහිත සමෘද්ධිමත් ශ්‍රී ලංකාවක්.

(ii) මෙහෙවර

විවිධ පළාත් සුවිශේෂී අවශ්‍යතා හඳුනා ගනිමින් රටේ සමතුලිත ප්‍රාදේශීය සංවර්ධනයක් සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා ප්‍රතිපත්ති නිර්දේශ කිරීම.

(iii) ප්‍රධාන කාර්යයන්

- කොමිසමේ නිර්දේශ ජනාධිපතිවරයා වෙත ඉදිරිපත් කිරීම
- පළාත් අවශ්‍යතා තක්සේරු කිරීම
- රජය සමඟ පළාත් අවශ්‍යතා පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීම

2.3 විගණන ප්‍රවේශය

මෙම විගණනය තෝරා ගැනීමට ප්‍රධාන හේතුව වන්නේ තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක ක්‍රියාත්මක කිරීම - INTOSAI සංවර්ධන සමාරම්භකය (IDI) මගින් සිදු කරන ලද ශක්තිමත් සහ සුවපහසු ජාතික මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය (තිරසර සංවර්ධන 3(ඇ) ඉලක්කය හා සම්බන්ධ) විගණනය කිරීම පිළිබඳ සහයෝගීතා විගණනයට දායක වීමයි. ඒ අනුව, පද්ධති ප්‍රවේශය අනුගමනය කරමින් ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධතිය සහ ආපදා කළමනාකරණ පද්ධතිය පිළිබඳව විගණනය සිදු කර ඇත. එබැවින් මෙම විගණනය සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය හා ආපදා කළමනාකරණය

සම්බන්ධයෙන් වූ නීතිමය රාමුව, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අධීක්ෂණ පද්ධතිය සහ ආවරණය කර ඇත.

2.4 විගණන විෂය පථය

අපගේ කාර්ය සාධන විගණනය ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154 (1) ව්‍යවස්ථාවේ විධිවිධාන සහ 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ විධිවිධාන අනුව, උත්තරීතර විගණන ආයතන පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සංවිධානය (INTOSAI) විසින් නිකුත් කරන ලද මාර්ගෝපදේශවලට අනුකූලව සිදු කෙරේ. විගණනයේ නිරීක්ෂණ සහ එහි නිර්දේශ මත ප්‍රකාශිත අරමුණු කෙතරම් දුරට සාක්ෂාත් කර ගත්තේ ද යන්න පිළිබඳ නිගමනයකට එළඹීම. එවැනි අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා අදාළ අවදානම් ක්ෂේත්‍ර මොනවාද යන්න තීරණය කිරීමේ පදනම ලෙස, අපි ආයතන, ඒවායේ මෙහෙයුම් කාර්යයන් සහ අභ්‍යන්තර පාලන පද්ධති පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා ගනිමු.

අපගේ කාර්යය පූර්ව සැලසුම් කර ඇති අතර විගණන සැලැස්ම සමඟ සම්බන්ධ කර ඇත. අපගේ කාර්යසාධන විගණනයේ ප්‍රමාණය විගණනය සඳහා පවතින කාලය සහ විගණන විෂය පථය යාවත්කාලීන කිරීම සහ මානව සම්පත් ලබා ගත හැකි වීම මත සීමා වී ඇත.

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම, රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං ඇගයීමේ වාර්ෂික වාර්තාකරණ මෙවලම, සෞඛ්‍ය සැලසුම්, ආපදා කළමනාකරණ සැලසුම් සහ උත්තරීතර විගණන ආයතනවල ජාත්‍යන්තර සංවිධානයේ සංවර්ධන සමාරම්භකය හි මාර්ගෝපදේශ විගණනය සඳහා නිර්ණායක ලෙස භාවිතා කර ඇත. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධතිය සහ ආපදා කළමනාකරණ පද්ධති විවිධ රාජ්‍ය ආයතනවලින් සහ ඒවා මගින් ක්‍රියාත්මක කරන ව්‍යාපෘතිවලින් සමන්විත වුවද, විගණන නිරීක්ෂණ පදනම් වී ඇත්තේ විගණනය මගින් තොරතුරු ඉල්ලීමට ප්‍රතිචාර දක්වා ඇති රාජ්‍ය ආයතන විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු මතය.

2.5 විෂය පථය සීමාවීම

පෞද්ගලික අංශයෙන් සහ සිවිල් සමාජවලින් තොරතුරු රැස් කිරීමට අවස්ථාවක් නොමැති වීම හේතුවෙන් අපගේ විගණනය රජයේ ආයතනවලට සීමා වී තිබුණි. මීට අමතරව, විගණනයට මුහුණ දීමට සිදු වූ Covid - 19 වසංගතය සහ ප්‍රවාහන ගැටලු හේතුවෙන් රෝහල් පහසුකම් සහ අනෙකුත් පහසුකම් පිළිබඳ භෞතික සත්‍යාපනය සිදු කිරීමට විගණනයට නොහැකි විය. විගණනය මගින් තොරතුරු ඉල්ලා සිටි රාජ්‍ය ආයතන 125 න් ආයතන හැට දෙකකට ඇතැම්

තොරතුරු සඳහා පිළිතුරු ලබා දීමට නොහැකි වූ අතර සපයන ලද ඇතැම් පිළිතුරු ප්‍රමාණවත් නොවීය.

2.6 විගණන ක්‍රමවේද

- (අ) විගණනය මගින් තොරතුරු ඉල්ලා සිටීම සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිචාරය විශ්ලේෂණය කිරීම.
- (ආ) අදාළ ආයතනවල ක්‍රියාකාරී සැලසුම්, සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන, රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන, අයවැය ඇස්තමේන්තු සහ කාර්යසාධන වාර්තා විශ්ලේෂණය කිරීම.
- (ඇ) අදාළ වෙබ් අඩවිය සහ මාධ්‍ය මගින් ඉදිරිපත් කරන වත්මන් තොරතුරු විශ්ලේෂණය කිරීම.

2.7 විගණන අරමුණු, උප විගණන අරමුණු සහ විගණන නිර්ණායක

විගණන අරමුණ වන්නේ මෑතකාලීන මහජන සෞඛ්‍ය සිදුවීමෙන් උගත් පාඩම් මත ගොඩනැගෙන මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීමට, වැළැක්වීමට සහ ඒ සඳහා සූදානම් වීමට රජය සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ හැකියාවන් ශක්තිමත් කර ඇති ආකාරය තක්සේරු කිරීමයි.

ප්‍රධාන විගණන ගැටළුව

උප විගණන ගැටළුව

1. රටේ පවතින තිරසාර සංවර්ධන උපාය මාර්ගයක් ඇතුළත්ව රටේ නීති පැනවීම, ප්‍රතිපත්ති, සැලසුම්, අයවැය සහ වැඩසටහන් හරහා මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීම, වැළැක්වීම සහ ඒවා සඳහා සූදානම් වීමේ හැකියාව ඉහළ නැංවීම සඳහා පාඩම් ඉදිරියට ගෙන යාම සඳහා රජය නෛතික සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු සහ ආයතනික විධිවිධාන සකස් කරන්නේ කෙසේද?

1.1 මහජන සෞඛ්‍ය හා හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු මෙන්ම ආයතනික සැකැස්ම ගැළපීමට රජය අවශ්‍ය පියවර ගෙන ඇත්තේ කෙසේද?

1.2 සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සම්බන්ධ පියවර දෙකම ඇතුළත් කරමින් ඒකාබද්ධ ප්‍රවේශයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා යෝජනා කරන ලද ඵලදායී සිරස් සහ තිරස් සමෝධානයක් සඳහා ආයතනික විධිවිධාන තිබේද?

1.3 යෝජිත නෛතික සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු සහ ආයතනික විධිවිධාන මගින් මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි

අවස්ථාවන් සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණයට අදාළ හඳුනාගත් අවදානම් කණ්ඩායම්වල අවශ්‍යතා ප්‍රමාණවත් ලෙස සපුරන්නේද?

1.4 මහජන සෞඛ්‍යය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණයේ ශක්තිමත් නෛතික සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ක්‍රියාවලි සහ ආයතනික විධිවිධාන සඳහා රජය පුරවැසියන් සහ පාර්ශවකරුවන් (ව්‍යවස්ථාදායක ආයතන, මහජන, සිවිල් සමාජ සහ පෞද්ගලික අංශය වැනි රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන ක්‍රියාකාරීන් ඇතුළුව) දැනුවත් කර සම්බන්ධ කර ගන්නේද?

1.5 මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීම, වැළැක්වීම සහ සකස් කිරීම සඳහා වන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ ප්‍රයත්නයන් සහ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ උපාය මාර්ග, ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වන රජයේ ක්‍රියාමාර්ග සඵලදායී, වගකිවයුතු සහ අන්තර්කරණ ක්‍රියාමාර්ග වේ ද?

2. මහජන සෞඛ්‍ය ඔරොත්තු දීමේ හැකියාවට අදාළ තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක 3(ඇ) සඵලදායී ලෙස සපුරාලීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් සහ හැකියාවන් රජය විසින් සහතික කරන්නේ කෙසේද?

2.1 මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීමට, වැළැක්වීමට සහ ඒවා සඳහා සූදානම් වීමට අවශ්‍ය හැකියාවන් පූර්වාපේක්ෂා කිරීම සඳහා විවිධ මට්ටම්වල රජයේ අයවැය පෙළගැසී තිබේද, ප්‍රමාණවත් සහ සුදුසු වේ ද?

2.2 මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීමට, වැළැක්වීමට සහ ඒ සඳහා සූදානම් වීමට ඇති හැකියාව ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සැලසුම් කිරීම සහ අයවැය සැකසීම සඳහා රජය අදාළ සියලුම පාර්ශවකරුවන් ඇතුළත් කර ගන්නේද?

2.3 රජයේ සැලසුම් සහ අයවැය ඉලක්කයට අදාළව හඳුනාගත් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්වල නිශ්චිත අවශ්‍යතා සපුරාලන්නේද?

2.4 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථාවන් කම්පන පුරෝකථනය කිරීම, වැළැක්වීම සහ ඒ සඳහා සූදානම් වීම සම්බන්ධයෙන් එහි ධාරිතාවන් තක්සේරු කිරීම සහ අධීක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් ලබා ගත හැකි මාර්ග රජය මගින් අත්පත් කර ගෙන ඇත්ද?

3. අනාගත මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීමේ, වැළැක්වීමේ සහ සූදානම් කිරීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා රජය අධීක්ෂණය සහ වාර්තා කිරීම සිදු කරන්නේ කෙසේද?

3.1 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථාවන් කම්පනවලට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ හැකියාව පරීක්ෂා කිරීම සඳහා රජය නීතිපතා සමාකරණ අභ්‍යාස පවත්වන්නේද, සහ ධාරිතා වැඩිදියුණු කිරීම අරමුණු කරගත් සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ ප්‍රයත්නයන් දැනුම් දීමට එම ජර්නිඵල භාවිතා කරයිද?

3.2 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සහ අනෙකුත් තක්සේරු රාමු තුළ හඳුනාගෙන ඇති පරතර සපුරාලන රජයේ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සහ උපාය මාර්ග තිබේද?

උප විගණන ප්‍රශ්න

1.1 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු මෙන්ම ආයතනික සැකැස්ම සමගාමී කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග රජය ගෙන ඇත්තේ කෙසේද?

නිර්ණායක

1.1.1 ශ්‍රී ලංකාවේ නිරසාර සංවර්ධනය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපාය මාර්ග තුළ හදිසි සෞඛ්‍ය අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය පිළිබඳ උපාය මාර්ග ඇතුළත් කිරීම.

මූලාශ්‍රය

2017 අංක 19 දරන ශ්‍රී ලංකා නිරසර සංවර්ධන පනත (2017 ඔක්තෝම්බර් 03 වැනි දින සහතික කර ඇත)

1.1.2 හදිසි සෞඛ්‍ය අවස්ථා සහ සෞභාග්‍යයේ දැක්ම

ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය (රජයේ ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳ උපාය මාර්ග රජයේ ප්‍රකාශය) ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනයේ ඇතුළත් කිරීම සෙන්ඩායි රාමුව

1.1.3 හදිසි සෞඛ්‍ය අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය පිළිබඳ උපාය මාර්ග 2016 - 2025 ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට ඇතුළත් කිරීම. 1952 අංක 12 දරන සෞඛ්‍ය සේවා පනත සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්ම

නිවාරණ සෞඛ්‍ය ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා සේවා සැපයීම ගැනීමත් කිරීම

සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සහ වැඩිහිටි, ආබාධිත සහ අවතැන් වූවන්ගේ යැපීම අඩු කිරීම.

අදාළ වසංගත රෝග ඇතුළු විය හැකි ආකාර වැළැක්වීම.

1.1.4 හදිසි සෞඛ්‍ය අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය පිළිබඳ උපාය මාර්ග ජාතික ප්‍රතිපත්තිවලට සහ ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ වැඩසටහනට ඇතුළත් කිරීම. 2005 අංක 13 දරන ශ්‍රී ලංකා ආපදා කළමනාකරණ පනත

2005 අංක 13 දරන ශ්‍රී ලංකා ආපදා කළමනාකරණ පනතට

අනුව, ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සහ වැඩසටහනක් සභාව විසින් සකස් කළ යුතුය.

ආපදා කළමනාකරණ ජර්නලය

1.2 සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සහ සම්බන්ධ ක්‍රියාමාර්ග දෙකම ඇතුළත් කරමින් ඒකාබද්ධ ප්‍රවේශයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා යෝජනා කරන ලද ඵලදායී සිරස් සහ තිරස් සහසම්බන්ධතා සඳහා ආයතනික විධිවිධාන තිබේද?

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි මෙහෙයුම් කමිටුවේ, ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුවේ, පළාත් සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුවේ සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්වය

ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම් වාර්තාව

1.2.2 සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සම්බන්ධ ක්‍රියාමාර්ග ඇතුළත් කාර්යයන් ඉටු කිරීම සඳහා තිරසාර සංවර්ධන සභාවල ක්‍රියාකාරී මැදිහත්වීම්

2017 අංක 19 දරන ශ්‍රී ලංකා තිරසාර සංවර්ධන පනත (2017 ඔක්තෝම්බර් 03 වැනි දින සහතික කර ඇත)

1.2.3 සෞඛ්‍ය පනතට අනුව සභාවේ කටයුතු සිදු කිරීමට සෞඛ්‍ය සභාවේ ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වය

1952 අංක 12 දරන සෞඛ්‍ය සේවා පනත සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වන ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම

1.2.4 ආපදා කළමනාකරණ සභාවේ ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වය

2005 අංක 13 දරන ශ්‍රී ලංකා ආපදා කළමනාකරණ

1.2.5 SENDAI රාමුවට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම සංවර්ධනය කිරීම.

පනත
සෙන්ඩායි රාමුව
2005 අංක 13 දරන
ශ්‍රී ලංකා ආපදා
කළමනාකරණ
පනත

1.2.6 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය සහ වාර්තා කිරීම සඳහා බහුආංශික පාර්ශවකරුවන්ගේ මැදිහත්වීමේ අවශ්‍යතාවය

ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම් වාර්තාව - 2017
ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි 2005

1.3 යෝජිත නෛතික සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු සහ ආයතනික විධිවිධාන මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණයට අදාළ හඳුනාගත් අවදානම් කණ්ඩායම්වල අවශ්‍යතා ප්‍රමාණවත් ලෙස සපුරාලන්නේද?

1.3.1 ඉහත උප ප්‍රශ්න 1 සහ 2 යටතේ සඳහන් කර ඇති ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම් තුළ අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් හඳුනා ගැනීම සහ ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීම.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016 – 2025
ආපදා කළමනාකරණ ප්‍රතිපත්තිය

1.3.2. සෞඛ්‍ය බලධාරීන් (MOH) සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරුන් විසින් ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් වරින් වර අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්

SENGAI රාමුව

හඳුනාගත යුතුය.

1.4 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථාවන් සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණයේ ශක්තිමත් නෛතික සහ ප්‍රතිපත්තිමය රාමුවක් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ක්‍රියාවලි සහ ආයතනික විධිවිධාන සඳහා රජය පුරවැසියන් සහ පාර්ශ්වකරුවන් (ව්‍යවස්ථාදායක ආයතන, මහජන, සිවිල් සමාජ සහ පෞද්ගලික අංශය වැනි රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන ක්‍රියාකාරීන් ඇතුළුව) දැනුවත් කර සම්බන්ධ කර ගන්නේද?

1.4.2. පුරවැසියන්ගේ වත්මන් යහපත් පරිචයන් සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ සිට ජාතික මට්ටම දක්වා සන්නිවේදනය කළ යුතුය (Best Practices)

1.4.3. රාජ්‍ය සහ පෞද්ගලික මාධ්‍ය මගින් පුරවැසියන්ට සියලුම පාර්ශ්වකරුවන්ට සන්නිවේදනය කිරීම හදිසි අවදානම් සන්නිවේදනය (ERC) ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශය.

පිහිටා:

1.5 මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීම, වැළැක්වීම සහ සූදානම් කිරීම සඳහා වන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ ප්‍රයත්නයන් සහ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ උපාය මාර්ග, ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වන රජයේ ක්‍රියාමාර්ග සඵලදායී, වගකිවයුතු සහ අන්තර්කරණ ක්‍රියාමාර්ග වේ ද?

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම

සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්ම

ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම

1.5.2 ප්‍රවණ්ඩත්වය සහ ජාතික ආපදා සුරාකෑමට මුහුණ දුන් කළමනාකරණ කාන්තාවන්, ළමුන්, ආබාධිත ප්‍රතිපත්තිය පුද්ගලයින්, වයෝවෘද්ධ පුද්ගලයින් ප්‍රමුඛතා කණ්ඩායම් ලෙස ඇතුළත් කර ගැනීම.

2.1 මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීමට, වැළැක්වීමට සහ ඒවා සඳහා සූදානම් වීමට අවශ්‍ය හැකියාවන් පූර්වපේක්ෂා කිරීම සඳහා විවිධ මට්ටම්වල රජයේ අයවැය පෙළගැසී තිබේද, සුදුසු සහ ප්‍රමාණවත් වේද?

2.1.1 රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනේ දී මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය පිළිබඳ සලකා බැලීම.

1992 ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී සමාජවාදී ජනරජයේ රජයේ මූල්‍ය රෙගුලාසි

2018-2022 අයවැය ඇස්තමේන්තු

මුදල් කොමිෂන් සභාවේ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් (2019-2021)

2.1.2. රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනට අනුව ජාතික අයවැයෙන් මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන වෙන් කිරීම.

රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (2017-2020 සහ 2021-2024)

2.1.3 පළාත් සභා සඳහා මූල්‍ය ආධාර සැපයීම සඳහා වන මුදල් කොමිෂන් සභාවේ ප්‍රතිපත්තිය

1987 වර්ෂයේ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම

ව්‍යවස්ථාවේ 13

2.2 මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් පුරෝකථනය කිරීමට, වැළැක්වීමට සහ ඒ සඳහා සූදානම් වීමට ඇති හැකියාව ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සැලසුම් කිරීම සහ අයවැය සැකසීම සඳහා රජය අදාළ සියලුම පාර්ශ්වකරුවන් ඇතුළත් කර ගන්නේද?

2.2.1. මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් අදාළ සියලුම පාර්ශ්වකරුවන් රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනට ඇතුළත් කිරීම.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016 – 2025
ආපදා කළමනාකරණ ප්‍රතිපත්තිය

2.2.2. මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සම්බන්ධයෙන් අදාළ සියලුම පාර්ශ්වකරුවන් ඇතුළත් කර ගැනීම සඳහා පළාත් සභාවල ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ලබා දීම.

සෞඛ්‍ය සේවා රාමුව

2.3 රජයේ සැලසුම් සහ අයවැය මගින් ඉලක්කයට අදාළ හඳුනාගත් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්වල නිශ්චිත අවශ්‍යතා සපුරාලන්නේද?

2.3.1 ජාතික අයවැය තුළ හඳුනාගත් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්වල නිශ්චිත අවශ්‍යතා සපුරාලීමේ අවශ්‍යතාවය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016 – 2025
ආපදා කළමනාකරණ ප්‍රතිපත්තිය 2010

2.3.2 හඳුනාගත් අවදානම් කණ්ඩායම්වල නිශ්චිත අවශ්‍යතා සැලකිල්ලට ගනිමින් ඉලක්ක ඇතුළත් කිරීම.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016 – 2025

- උපායමාර්ගික සැලැස්ම තුළ
- මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම්

ආපදා කළමනාකරණ ප්‍රතිපත්තිය 2010

කළමනාකරණය
සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාකාරී
සැලසුම් තුළ

2.4 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථාව කම්පනයන් පුරෝකථනය කිරීම, වැළැක්වීම සහ සුදානම් කිරීම සම්බන්ධයෙන් එහි හැකියාවන් තක්සේරු කිරීම සහ අධීක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් ලබා ගත හැකි මාර්ග රජය විසින් අත්කර ගන්නේද?

2.4.1. මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය මානව සම්පත් හඳුනා ගැනීමට සහ සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා යාවත්කාලීන කරන ලද තොරතුරු පද්ධති පැවතීම.

සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්ම (2016-2025)
සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025)

2.4.2. මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය භෞතික සම්පත් හඳුනා ගැනීමට සහ සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා යාවත්කාලීන කරන ලද තොරතුරු පද්ධති පැවතීම.

සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්ම (2016-2025)
සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025)

2.4.3. රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනට අනුව ජාතික අයවැයේ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන පැවතීම.

1992 ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ රජයේ මූල්‍ය රෙගුලාසි

2.4.4. පළාත් සභාවල ප්‍රමාණවත් මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන පැවතීම.

1987 වර්ෂයේ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 13

වැනි සංශෝධනය.

හදිසි අවස්ථා වලදී රජය මූල්‍ය හා සම්පත් අවශ්‍යතා සපයන්නේ කෙසේද?

2.5 ප්‍රමාණවත් මූල්‍ය, මානව සහ භෞතික සම්පත් ලබා ගත හැකි වීම.

රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන් (2017-2020 සහ 2021-2024)

අයවැය ඇස්තමේන්තු (2018-2022)

ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS 2019-2023)

3.1 PHEs/කම්පන වලට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ හැකියාව පරීක්ෂා කිරීම සඳහා රජය නීතිපතා සමාකරණ අභ්‍යාස පවත්වන්නේද, සහ හැකියාවන් වැඩිදියුණු කිරීම අරමුණු කර ගත් සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ ප්‍රයත්නයන් දැනුම් දීමට එම ප්‍රතිඵල භාවිතා කරයිද?

3.1.1 හදිසි සුදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්මක් පැවතීම.

2005 අංක 13 දරන ශ්‍රී ලංකා ආපදා කළමනාකරණ පනත

3.1.2 අපේක්ෂිත ධාරිතාව සහ තරා ධාරිතාව අතර පරතර හඳුනා ගැනීම සඳහා සමාකරණ අභ්‍යාසය සහ ඒ අනුව මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ඉල්ලා සිටීම..

2005 අංක 13 දරන ශ්‍රී ලංකා ආපදා කළමනාකරණ පනත

සෞඛ්‍ය රාමුව 2015-2030

3.2 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම (M&E) සහ අනෙකුත් තක්සේරු රාමු තුළ හඳුනාගත් පරතර ආමන්ත්‍රණය කරන රජයේ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සහ උපාය මාර්ග තිබේද?

3.2.1 අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා අදාළ බලධාරීන්ගේ ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වය.

1952 අංක 12 දරන සෞඛ්‍ය සේවා පනත

2005 අංක 13 දරන ශ්‍රී ලංකා ආපදා කළමනාකරණ පනත

ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම වාර්තාව 2017

3.2.2 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි දර්ශක පහළ මට්ටමේ සිට ඉහළ මට්ටම දක්වා වැඩිදියුණු කිරීම.

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි 2005

රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික

වාර්තාකරණ මෙවලම (SPAR)

මෙවලම 1 වන සංස්කරණය සහ 2 වන සංස්කරණය

2.8 විගණනය සඳහා අධිකාරිය

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154 (1) වගන්තිය සහ 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව මාගේ විධානය යටතේ මෙම කාර්ය සාධන විගණනය සිදු කරන ලදී.

03. සවිස්තරාත්මක විගණන සොයාගැනීම්

3.1 මහජන සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු සහ ආයතනික විධිවිධාන

3.1.1 මහජන සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු පෙළගැස්වීම

සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සඳහා වන නීතිමය රාමුව ප්‍රධාන වශයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා පනත, ආපදා කළමනාකරණ පනත සහ පහත දැක්වෙන සෞඛ්‍ය හා ආපදා කළමනාකරණ ප්‍රතිපත්ති වලින් සමන්විත වේ.

(අ) සෞඛ්‍ය සේවා පනත

1980 පෙබරවාරි මාසයේදී ඔස්ට්‍රේලියාවේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෛද්‍ය ආචාර්ය ජේ.එච්.එල්. කම්ප්ස්ටන්ගේ වාර්තාව මත පදනම්ව ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා නීතිමය රාමුව සකස් කර තිබුණි. එම වාර්තාවේ නිර්දේශ අනුව, 1952 අංක 12 දරන සෞඛ්‍ය සේවා පනත සකස් කර තිබුණු අතර එම පනතේ 2(1) වගන්තියට අනුව සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව ස්ථාපනය කර තිබුණි. පනතේ 3(1) වගන්තියට අනුව, දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා වශයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් තනතුර සඳහා වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු පත් කර තිබුණි.

(ආ) ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික සෞඛ්‍ය උපායමාර්ගික රාමුව සහ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්ම

එමෙන්ම, 2017 වර්ෂයේදී, ශ්‍රී ලංකාවේ වත්මන් ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025) සහ අදාළ ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික ප්‍රධාන සැලැස්ම (2016-2025) 2017 ජූනි 18 වැනි දින අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කරන ලදී. ප්‍රතිපත්තිය පිළියෙළ කිරීමේ දී, හඳුනාගත් ප්‍රතිපත්තිමය ගැටළු සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය සඳහා වූ ජාතික සෞඛ්‍ය උපායමාර්ගික රාමුව (2016-2025) යන මාතෘකාව යටතේ වෙනම ලේඛනයක ඇතුළත් කර තිබුණි. හඳුනාගත්

එක් එක් ප්‍රතිපත්තිය ගැටළු සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා හඳුනාගත් නිශ්චිත උපාය මාර්ග ද එකී ලේඛනයේ ලැයිස්තුගත කර තිබුණි.

සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්ම යනු රෝග වැළැක්වීම, රෝග නිවාරණය, පුනරුත්ථාපන සහ සෞඛ්‍ය පරිපාලන සේවාවන්හි එක් එක් උප අංශවල නිශ්චිත අරමුණු දැක්වෙන ලේඛන සමූහයකි. ඊට අමතරව, විශේෂිත සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සකස් කරන ලද ආංශික ප්‍රතිපත්ති කිහිපයක් තිබේ.

ලෝක ගමනාගමනය සහ වෙළඳාමට අවම මැදිහත්වීමක් සහිතව ජාතික උපායමාර්ගික රාමුව තුළ ජාත්‍යන්තර රෝග ව්‍යාප්තියට එරෙහිව උපරිම ආරක්ෂාව සහතික කිරීම ප්‍රතිපත්තිය ගැටලුවක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇති අතර ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි 2005 ට අනුකූලව ජාත්‍යන්තර ව්‍යාප්තියක් සහිත රෝග ඇතුළු වීමේ හැකියාව වැළැක්වීම සඳහා ඇතුළුවීමේ ස්ථානයන් (PoEs) ශක්තිමත් කිරීම ද, නිරෝධායන පනතට අදාළව ජාත්‍යන්තර අවධානයට ලක්වන මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා (PHEIC) සම්බන්ධ නීතිය රාමුව ශක්තිමත් කිරීම හඳුනාගත් ගැටළු මහභරවා ගැනීමේ උපාය මාර්ග ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණි. ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ග ප්‍රධාන සැලැස්මේ (2016-2025) වැළැක්වීමේ සේවාවන් තුළ ද මෙම උපාය මාර්ග එපරිද්දෙන්ම හඳුනාගෙන තිබුණි.

(ඇ) 2005 අංක 13 දරන ශ්‍රී ලංකා ආපදා කළමනාකරණ පනත

2005 අංක 13 දරන ශ්‍රී ලංකා ආපදා කළමනාකරණ පනත 2005 මැයි 13 වන දින බලාත්මක කරන ලද අතර ආපදා කළමනාකරණය සඳහා වූ ජාතික සභාව (NCDM) සහ ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය (DMC) ලෙස වැදගත් ආයතන දෙකක් ස්ථාපනය කිරීම පනතට අනුව අවශ්‍ය විය. පනත මගින් විධිවිධාන සලසා ඇති පරිදි 2005 අගෝස්තු 01 දින සිට ක්‍රියාත්මක වන පරිදි ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය (DMC) ස්ථාපනය කරන ලදී.

(ඈ) ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

2005 අංක 13 දරන ශ්‍රී ලංකා ආපදා කළමනාකරණ පනතේ 4 වැනි වගන්තියට අනුව, ආපදා කළමනාකරණය සඳහා වූ ජාතික සභාව මගින් ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ඉදිරිපත් කළ යුතු වන්නේය. ඒ අනුව, ජාතික සභාව (NCDM) විසින් 2010 දෙසැම්බර් 28 දින මෙම ප්‍රතිපත්තිය අනුමත කරන ලදී. ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ශ්‍රී ලංකා රජයේ 2010 වර්ෂයේ සංවර්ධන ප්‍රතිපත්ති රාමුව සමඟ සමපාත

වන අතර ආපදා අවදානම් ක්‍රමානුකූලව කළමනාකරණය කිරීම තුළින් ජාතියේ ආරක්ෂාව පිළිබඳ සංස්කෘතියක් නිර්මාණය කිරීම, අදාළ නීති ශක්තිමත් කිරීම සහ පුහුණුව හා මහජනතාව දැනුවත් කිරීම තුළින් ආපදා අලාභ අවම කිරීමෙන් එමගින් අපේක්ෂා කෙරේ. ඊට අමතරව, ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ වැඩසටහන් මගින් පහත දක්වා ඇති කාර්යයන් සඳහා පහසුකම් සැලසිය යුතුය;

- (i) ප්‍රජාවගේ ජීවිත, දේපළ හා පරිසරය ආපදාවලින් ආරක්ෂා කිරීම සහ ආපදාවලට ඔරොත්තු දෙන යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය කිරීම හා නඩත්තු කිරීම සහ ආපදාවට ලක් විය හැකි අවදානම් ප්‍රදේශවල ආර්ථික සංවර්ධන කටයුතු සිදු කිරීම.
- (ii) සුදානම, වැළැක්වීම, ප්‍රතිචාරය, මුදා ගැනීම, ප්‍රතිෂ්ඨාපනය සහ පුනරුත්ථාපනය සඳහා සම්පත් ඵලදායී ලෙස භාවිතා කිරීම
- (iii) ආපදාවලින් ආරක්ෂා වීමට මිනිසුන්ට උපකාර කිරීම සඳහා මහජනතාව දැනුවත් කිරීම සහ පුහුණුව වැඩිදියුණු කිරීම.
- (iv) අවදානම් කළමනාකරණයට අදාළව ආපදාවලට ගොදුරු විය හැකි ප්‍රදේශවල ජීවත් වන ජනතාව අතර ධාරිතා ගොඩනැගීම සහ ආපදා කළමනාකරණය සහ අවම කිරීමේ පිළිවෙත් භාවිත කිරීම.
- (v) පශ්චාත් ආපදා මුදා ගැනීම, ප්‍රකෘතිමත් වීම සහ පුනරුත්ථාපනය කිරීමේ හැකියාවන් තිරසාරව පවත්වා ගැනීම සහ තවදුරටත් වැඩිදියුණු කරමින් පූර්ව ආපදා සැලසුම් කිරීම, සුදානම සහ අවම කිරීම.

(ඉ) සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS)

2017 ජනවාරි මාසයේදී ශ්‍රී ලංකාව රටේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) ක්‍රියාත්මක කිරීමේ තත්ත්වය හඳුනා ගැනීම සඳහා ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම (JEE) හි මූලික කටයුතු ආරම්භ කරන ලදී. එහි නිර්දේශ මත පදනම්ව, බහු පාර්ශවකරු ප්‍රවේශයක් අනුගමනය කරමින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි මූලික ධාරිතා සහ හැකියා ශක්තිමත් කරමින් ආරක්ෂිත ජාතියක් සඳහා දායක වීමේ අරමුණින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) පිළියෙළ කර තිබුණි. ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි මූලික

ධාරිතා ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ සංවර්ධනය කිරීම සඳහා පහත සඳහන් තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍ර 19 පදනම් කරගෙන මෙම සැලැස්ම සකස් කර තිබුණි.

- (i) ජාතික නීති පැනවීම, ප්‍රතිපත්ති සහ මූල්‍යකරණය
- (ii) ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සම්බන්ධීකරණය, සන්නිවේදනය සහ උපදේශනය
- (iii) ක්ෂුද්‍රජීවී නාශක ප්‍රතිරෝධය
- (iv) සතුන් මගින් මිනිසාට සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි රෝග
- (v) ආහාර සුරක්ෂිතතාව
- (vi) ජෛව සුරක්ෂිතතාව සහ ජෛව ආරක්ෂාව
- (vii) ප්‍රතිශක්තිකරණය
- (viii) ජාතික රසායනාගාර පද්ධතිය
- (ix) තථ්‍ය කාලීන නිරීක්ෂණ
- (x) වාර්තා කිරීම
- (xi) ශ්‍රම බලකා සංවර්ධනය
- (xii) සූදානම
- (xiii) හදිසි ප්‍රතිචාර මෙහෙයුම
- (xiv) මහජන සෞඛ්‍ය සහ ආරක්ෂක අධිකාරිය සම්බන්ධ කිරීම
- (xv) වෛද්‍ය හමු වීම් සහ නිලධාරීන් යෙදවීම
- (xvi) අවදානම් සන්නිවේදනය
- (xvii) ඇතුළු වීමේ ස්ථානය
- (xviii) රසායනික සිදුවීම්
- (xix) විකිරණ හදිසි අවස්ථා

තවද, ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) තුළ එක් එක් තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍රය යටතේ ඇති අරමුණු, උපායමාර්ගික ක්‍රියා, වගකිවයුතු බලධාරීන්, නිමැවුම් දර්ශක සහ එක් එක් උපායමාර්ගික අරමුණු ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා කාල නියමයන් හඳුනාගෙන තිබුණි.

3.1.1.1 සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සඳහා රජයේ ප්‍රතිපත්ති පෙළගැස්වීම

රජයේ ජාතික ප්‍රතිපත්ති රාමුව (NPF), “සෞභාග්‍යයේ දැක්ම” ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්ති 10 කින් සමන්විත වන අතර එය සඵලදායී පුරවැසියෙකුගේ සහ තෘප්තිමත් පවුලක, විනයගරුක සහ සාධාරණ සමාජයක සහ සමෘද්ධිමත් ජාතියක ප්‍රතිඵල සාක්ෂාත් කර ගැනීම අරමුණු කර ගෙන ස්ථාපනය කර ඇත. "සඵලදායී පුරවැසියෙක් සහ ප්‍රීතිමත් පවුලක්" මෙම ප්‍රතිපත්තිවලින් එකක් වන අතර බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව එහි උප අංශයක් ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණි.

“සඵලදායී පුරවැසියෙක් සහ ප්‍රීතිමත් පවුලක්” යන ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්තිය තුළ “සුව දිවිමහ ක්‍රියාත්මක කිරීම” සහ “සෞඛ්‍ය සත්කාරක පහසුකම් සංවර්ධන වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම” සම්බන්ධ උපාය මාර්ග හඳුනාගෙන තිබුණද, ජාතික ප්‍රතිපත්තිය තුළ හදිසි සෞඛ්‍ය අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය පිළිබඳ උපාය මාර්ග සෘජුව හඳුනාගෙන නොතිබුණි.

3.1.1.2 නිරෝධායනය සහ රෝග වැළැක්වීමේ ආඥාපනත (1897)

ශ්‍රී ලංකාව තුළ, නිරෝධායනය සහ රෝග වැළැක්වීමේ ආඥාපනත මගින් රෝග පැතිරීම වැළැක්වීම සහ නිරෝධායනයට අදාළ පියවර පාලනය කරයි. ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින නීති පද්ධතිය කොතරම් දුරට ප්‍රමාණවත්ද යන්න පිළිබඳව 2014 වර්ෂයේදී රජය විසින් තක්සේරුවක් සිදු කරන ලදී. 2016 වර්ෂයේ දී, මෙම තක්සේරුවෙන් පසුව ශ්‍රී ලංකා අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි අවශ්‍යතාවලට අනුකූල වීම සඳහා නිරෝධායන සහ රෝග නිවාරණ ආඥාපනත සඳහා සංශෝධන කිහිපයක් සිදු කිරීම අනුමත කරන ලදී. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ සිදු කෙරේ.

- (අ) ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) හි පළමු තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍රය යටතේ (ජාතික නීති සම්පාදනය, ප්‍රතිපත්ති සහ මූල්‍යකරණය), ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකියාව ඇති කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ නිරෝධායන සහ රෝග වැළැක්වීමේ ආඥාපනතට කැබිනට් අනුමැතිය ලත් නීති සංශෝධන ඇතුළත් කිරීමට අපේක්ෂා කරන ලදී., නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ම.සෞ.සේ.1), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ

ප්‍රධාන නීති නිලධාරී, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි 2005 සම්බන්ධයෙන් වූ ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානවල සහයෝගීතා ප්‍රයත්න තුළින් මෙම සංශෝධන 2021 වසර අවසන් වන විට සම්පූර්ණ කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, නිරෝධායන සහ රෝග නිවාරණ ආඥාපනතට අදාළ සංශෝධන වගකිව යුතු පාර්ශ්ව විසින් නියමිත කාලසීමාව තුළ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) මගින් අපේක්ෂා කළ පරිදි සිදු කර නොමැති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය වූ අතර එමඟින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි අවධානයකට අනුකූලව නීති සම්පාදනය යාවත්කාලීන කිරීමේ කටයුතු ප්‍රමාද වී තිබුණි.

(ආ) ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ට අනුව, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි -2005 ට සම්පූර්ණයෙන්ම අනුකූල වන පරිදි නීති සහ රෙගුලාසි සඳහා තවදුරටත් ගැලපීම් කිරීම සඳහා බහුආංශික කණ්ඩායමක් පිහිටුවීම සහ රැස්වීම් පැවැත්වීම සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාගේ (DGHS), මහජන සෞඛ්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (DDG-PHS1), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නීති නිලධාරී, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා ජාතික කේන්ද්‍රස්ථාන සහ අනෙකුත් ඒකක ප්‍රධානීන් සහ අමාත්‍යාංශවල සහයෝගී ප්‍රයත්නය සහිතව කළ යුතු ක්‍රියාකාරකමක් ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණි. මෙම ක්‍රියාකාරකම 2019 වර්ෂයේ සිට සැලැස්මේ මුළු කාලය පුරාම සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වෙතත්, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි -2005 ට සම්පූර්ණයෙන්ම අනුකූල වන පරිදි නීති සහ රෙගුලාසිවලට තවදුරටත් ගැලපීම් සිදු කිරීම සඳහා බහු ආංශික කණ්ඩායම් ස්ථාපනය කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

3.1.1.3 2017 අංක 19 දරන තිරසර සංවර්ධන පනත සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සඳහා පෙළගැස්වීම

2030 න්‍යාය පත්‍රයට අත්සන් තැබීමෙන් පසුව, ශ්‍රී ලංකා රජය රට තුළ තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක ක්‍රියාත්මක කිරීමට විවිධ පියවර ගන්නා ලදී. නීතිමය රාමුව සැපයීම සඳහා 2017 අංක 19 දරන තිරසර සංවර්ධන පනත පැනවීම මෙන්ම තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක (SDG) ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධීකරණය, පහසුකම් සැලසීම, අධීක්ෂණය සහ වාර්තා කිරීම සඳහා ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස තිරසර සංවර්ධන සභාව ස්ථාපනය කිරීම මේ සම්බන්ධයෙන්. රජය විසින් ගනු ලැබූ විශිෂ්ට පියවරයන් වේ. තිරසර සංවර්ධන කවුන්සිලයේ උපදෙස් අනුව, "2017 අංක 19 දරන තිරසර සංවර්ධන පනතේ 11 වැනි වගන්තිය අනුව තිරසර සංවර්ධනය පිළිබඳ ජාතික

ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායමාර්ගය කෙටුම්පත් කර ඇත". මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

(අ) ජාතික ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පතට අනුව, “සියලු වයස්වල සැමට යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කරන අතරම යහපත් සෞඛ්‍ය සහ දිගු කාලීන පැවැත්ම සහතික කෙරේ” යන්න ප්‍රතිපත්තියේ 03 වන අරමුණ ලෙස හඳුනාගෙන ඇති අතර 2030 වනවිට “ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මූලික ධාරිතා දර්ශකය වැඩි කිරීම සහ හදිසි සෞඛ්‍ය සුදානම සියයට 70 දක්වා වැඩි කිරීම”, ඉලක්කය 3 (ඇ) ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණි. මෙම ප්‍රතිපත්තිය 2020 වර්ෂයේදී රාජ්‍ය ආයතන, විද්වතුන් සහ සිවිල් සමාජ ඇතුළු පාර්ශ්වකරුවන් සමඟ සාකච්ඡා කර කෙටුම්පත් කර තිබුණද, 2022 වසර වන තෙක්, අමාත්‍ය මණ්ඩලයේ අනුමැතිය ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පත සහ උපායමාර්ගය පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. එසේ වුවද වත්මන් ජාතික සන්දර්භය සහ ප්‍රමුඛතා පිළිබිඹු වන පරිදි තිරසර සංවර්ධනය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපාය මාර්ගය සංශෝධනය කිරීමට තීරණයක් ගෙන ඇති බව තිරසර සංවර්ධන කවුන්සිලය විසින් විගණනයට ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

(ආ) තිරසර සංවර්ධන ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පතෙහි 3(ඇ) ඉලක්කය සපුරා ගැනීම සඳහා උපාය මාර්ග 7ක් යෝජනා කර ඇත. ශ්‍රී ලංකාව තුළ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සාක්ෂාත් කරගත යුතු මූලික හැකියාවන් 19 ක් ඇතත්, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සම්බන්ධීකරණය, සන්නිවේදනය සහ උපදේශනය, ක්ෂුද්‍ර ජීවී නාශක ප්‍රතිරෝධය, ආහාර සුරක්ෂිතතාව, ජෛව සුරක්ෂිතතාවය සහ ජෛව ආරක්ෂාව, ප්‍රතිශක්තිකරණය සහ රසායනික සිදුවීම් සහ විකිරණ හදිසි අවස්ථා වැනි ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි දායක කර ගත හැකි උපද්‍රව යනාදියේ උපාය මාර්ග තිරසර සංවර්ධන ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පතේ යෝජිත උපාය මාර්ග තුළ ඇතුළත් නොවන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.1.1.4 ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම SENDAI රාමුවට පෙළගැස්වීම

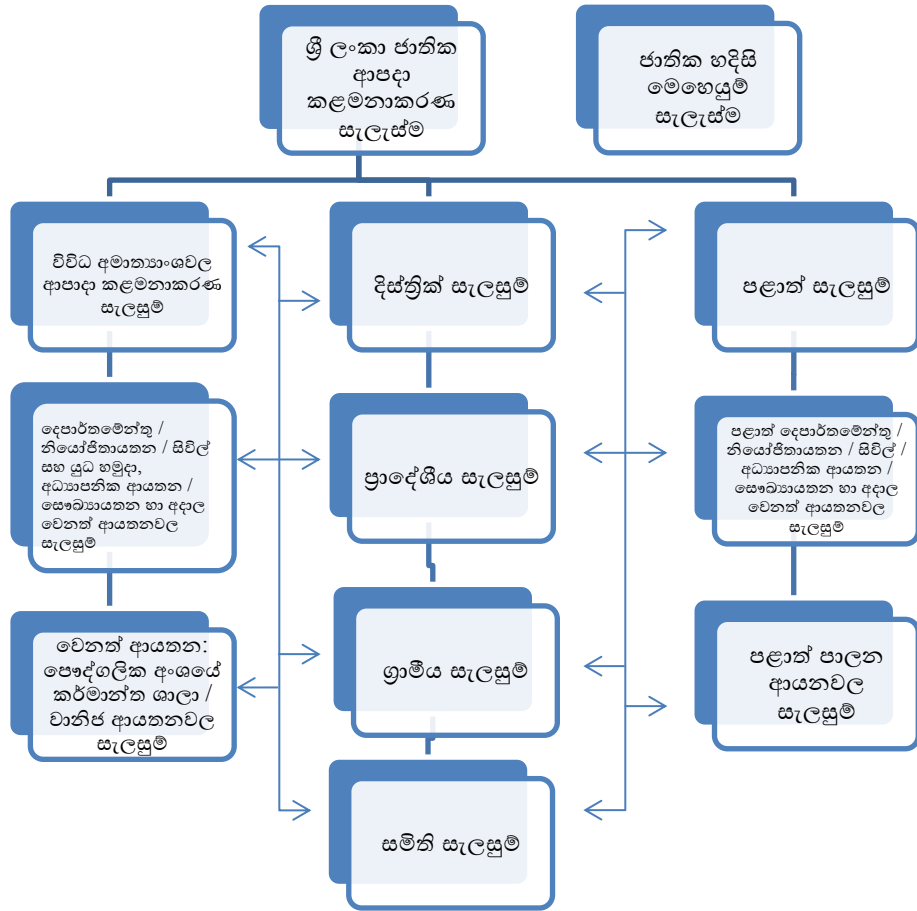
ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම යනු අවදානම අවම කිරීම, සුදානම, හදිසි මෙහෙයුම් සහ මුදාගැනීම්, ප්‍රතිසාධනය සහ යථා තත්වයට පත්කිරීම මෙන්ම පුහුණුව, මහජන දැනුවත් කිරීම සහ අධ්‍යාපනය වැනි පශ්චාත් ආපදා ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රධාන අදියරවල අපේක්ෂිත ක්‍රියාකාරකම් ආවරණය වන සමස්ත මාර්ගෝපදේශ ලේඛනයයි.

උප ජාතික පරිපාලන නිලධාරීන් (පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්); රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල අදාළ නිලධාරීන්, ප්‍රජා නායකයන්, පුද්ගලික අංශය, සිවිල් සමාජය, වෘත්තීය සංවිධාන සහ මහජන නියෝජිතයන් යන සියලු පාර්ශවකරුවන් මෙම සැලැස්ම භාවිතා කරන්නෝ වෙති; ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම අදාළ ජාතික ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳ අනෙකුත් සැලසුම් සමඟ ඒකාබද්ධව ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. මෙම සැලැස්ම සකස් කිරීමේදී පනතේ දක්වා ඇති විෂයයන් ආවරණය වන අදාළ ක්ෂේත්‍රවල සැලසුම් සහ ප්‍රතිපත්ති හැකි උපරිම මට්ටමින් සැලකිල්ලට ගෙන ඇති අතර කිසියම් අඩුපාඩුවක් ඇත්නම්, එවැනි සැලසුම් සහ ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම අතරතුර හඳුනාගන්නා අවස්ථාවේ දී සැලකිල්ලට ගනු ලැබේ. සියලුම රේඛීය අමාත්‍යාංශ, දෙපාර්තමේන්තු සහ නියෝජිතායතන, ඔවුන්ගේ සැලසුම් සකස් කිරීමේදී මෙම සැලැස්ම සැලකිල්ලට ගනියි. පළාත්, පළාත් පාලන, දිස්ත්‍රික්, ප්‍රාදේශීය සහ ග්‍රාම නිලධාරී මට්ටම්වල පරිපාලනවල ද ඒ අනුව ඔවුන්ගේම සැලසුම් ඇත. සියලුම ක්‍රියාත්මක කරන බලධාරීන්, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ බිම් මට්ටමේ සංවිධාන සතුව ද ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්මට අනුකූල වන පරිදි පිළියෙළ කර ගත් ඔවුන්ගේම මෙහෙයුම් සැලසුම් ඇත.

සියලුම මට්ටම්වල සහ විවිධ අංශවල මෙම සියලු සැලසුම් ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්මට සහ ජාතික හදිසි මෙහෙයුම් සැලැස්මට අනුකූලව සකස් කිරීමට නියමිත අතර අදාළ වන පරිදි පහත සඳහන් සංරචක කොටස් වලින් සමන්විත වේ.

- අවදානම් තක්සේරුව
- ආපදා වැළැක්වීමේ සහ අවම කිරීමේ සැලැස්ම
- හදිසි ප්‍රතිචාර සඳහා ආපදා සුදානම් සැලැස්ම
- හදිසි සැලසුම්
- ආපදා පුනරුත්ථාපන සහ ප්‍රතිසංස්කරණ සැලැස්ම

සියලුම මට්ටම්වල සහ සියලු අංශවල ආපදා කළමනාකරණ සැලසුම්වල අනුකූලතාව පහත දක්වා ඇති පරිදි වේ.



(අ) කෙසේ වුවද, ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම (2023-2030) 2023 වර්ෂයේ පළමු කාර්තුව දක්වා කෙටුම්පත් අවස්ථාවේ පැවතුණි. සෙන්ඩායි රාමුවට අනුකූලව ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්මේ කෙටුම්පත සකස් කර ඇත. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ජාතික හා ගෝලීය සෞඛ්‍ය අවදානම අඩු කිරීම සහ කළමනාකරණය කිරීම සඳහා පාර්ශවකරුවෙකු ලෙස හඳුනාගෙන ඇත. හදිසි සෞඛ්‍ය ආපදා අවදානම් කළමනාකරණයේ සාර්ථකත්වය රඳා පවතින්නේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ සහ අනෙකුත් රජයේ අමාත්‍යාංශ, ජාතික ආපදා කළමනාකරණ නියෝජිතායතනය, පෞද්ගලික අංශය, ප්‍රජා සහ ජාත්‍යන්තර ප්‍රජාවගේ සහාය ඇති ප්‍රජා මූලික සංවිධාන එකාබද්ධව සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියා කිරීම මත වුවද, ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය විසින් ස්වභාවික විපත් හැර ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) සහ ක්ෂුද්‍රජීවී නාශක ප්‍රතිරෝධය (AMR) වලට අදාළව වෙනත් කිසිදු ආපදා කළමනාකරණ ක්‍රියාකාරකමක් සෘජුව සැලසුම් කර ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි. කෙසේ වුවද, ශ්‍රී ලංකාවේ රසායනික ආපදා අවදානම

ක්‍රමානුකූලව තක්සේරු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ජාතික ගොඩනැගිලි පර්යේෂණ සංවිධානය විසින් සිදු කර තිබුණි. කොළඹ වරායේ රසායනික පිපිරීම පිළිබඳ සමාකරණ අභ්‍යාසය සියලුම පාර්ශවකරුවන් සමඟ පවත්වන ලද අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආපදා පෙර සූදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශයේ සහාය ඇතිව රෝහල් අභ්‍යාස පවත්වා තිබුණි.

(ආ) 2021 වර්ෂයේ සහ 2022 වර්ෂයේ පළමු කාර්තුව තුළ ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානවල ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සමඟ සෙන්ඩායි රාමුවේ ප්‍රමුඛතා සංසන්දනය කිරීමේදී පහත නිරීක්ෂණ සිදු කරනු ලැබේ.

(i) 01 වන ප්‍රමුඛතාව - ආපදා අවදානම අවබෝධ කර ගැනීම

2021 වර්ෂයේ සහ 2022 වර්ෂයේ පළමු කාර්තුව තුළ ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානවල ක්‍රියාකාරී සැලසුම්වල පහත ක්‍රියාකාරකම් සිදු කර නොතිබුණි.

- අදාළ දත්ත රැස් කිරීම, විශ්ලේෂණය කිරීම, කළමනාකරණය කිරීම සහ බෙදා හැරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
- නිෂ්පාදිත සංවේදී උපද්‍රව පුපුරණ ද්‍රව්‍යවල ආපදා අවදානම වරින් වර තක්සේරු කිරීම.
- විශ්වාසදායක දත්ත සඳහා තර්ජන කාලීන ප්‍රවේශය ප්‍රවර්ධනය කිරීම,
- පාරම්පරික ස්වදේශීය හා දේශීය දැනුම භාවිතා කිරීම.
- නවෝත්පාදනවල සඳහා ආයෝජන ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා තාක්ෂණික හා විද්‍යාත්මක ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම
- අනතුරට භාජනය විය හැකි අවදානම් පිළිබඳ තොරතුරු භාවිත කිරීම.

එසේ වුවද, එයට ඇතුළත් වූයේ විශේෂ හැකියා සහිත පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් පරීක්ෂා කළ ධාරිතාව පමණි.

(ii) 02 වන ප්‍රමුඛතාවය - ආපදා අවදානම කළමනාකරණය කිරීම සඳහා ආපදා අවදානම් පාලනය ශක්තිමත් කිරීම.

2021 වර්ෂයේ සහ 2022 වර්ෂයේ පළමු කාර්තුව තුළ ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානවල ක්‍රියාකාරී සැලසුම්වල පහත ක්‍රියාකාරකම් සිදු කර නොතිබුණි.

- ආපදා අවදානම් කළමනාකරණ ධාරිතාව තක්සේරු කිරීම.
- යාන්ත්‍රණය ස්ථාපනය කිරීම දිරිමත් කිරීම.
- ඉඩම් පරිහරණ සම්පත් කළමනාකරණය, සෞඛ්‍ය සහ ආරක්ෂණ ප්‍රමිතීන් සඳහා ලබා දී ඇති විසඳුම් ඇතුළුව දැනට පවත්නා ඉඩම් නියාමනයට අනුකූලව කටයුතු කිරීම.
- පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරුන් දිරිමත් කිරීම
- අවදානම අඩු කිරීම සඳහා සාකච්ඡා පැවැත්වීමට සහාය වීම.

(iii) 03 වන ප්‍රමුඛතාව - සුවපහසුව සඳහා ආපදා අවදානම අඩු කිරීම සඳහා ආයෝජනය කිරීම

2021 සහ 2022 පළමු කාර්තුව තුළ ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානවල ක්‍රියාකාරී සැලසුම්වල පහත ක්‍රියාකාරකම් සිදු කර නොතිබුණි.

- ආපදා අවදානම් වෙනතකට හැරවීම සහ රක්ෂණය සඳහා යාන්ත්‍රණය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
- සංස්කෘතික ස්ථාන ආරක්ෂා කිරීම හෝ ආරක්ෂා කිරීම සඳහා සහාය වීම.
- සේවා ස්ථානවල ආපදා අවදානම් ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ඉඩම් පරිහරණ ප්‍රතිපත්තියේ ආපදා අවදානම් තක්සේරු කිරීම.
- නව ගොඩනැගිලි නීති සංවර්ධනය කිරීම.
- ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම.
- ආපදා ප්‍රේරිත මානව සංවලනය සඳහා විසඳුම් ලබා දෙමින්, 2005 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- ව්‍යාපාරික ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව වැඩි කිරීම සඳහා පරිසර පද්ධතියේ තිරසර භාවිත කළමනාකරණය ශක්තිමත් කිරීම.

(iv) ප්‍රමුඛතාවය 4 - ඵලදායී ප්‍රතිචාර සඳහා ආපදා සුදානම සහ “විපතට පත් ප්‍රජාවන්ට ඔරොත්තු දෙන, තිරසර සහ කාර්යක්ෂම ප්‍රතිසාධන විසඳුම් ලබා දෙන ප්‍රතිසංස්කරණ සහ ප්‍රතිසාධන ක්‍රියාවලියක් වැඩි දියුණු කිරීම”

2021 සහ 2022 පළමු කාර්තුව තුළ ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානවල ක්‍රියාකාරී සැලසුම්වල පහත ක්‍රියාකාරකම් සිදු කර නොතිබුණි.

- ආපදා සුදානම සහ හදිසි ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීම හෝ සමාලෝචනය කිරීම සහ කාලානුරූපව යාවත්කාලීන කිරීම.
- මහජනතාව දැනුවත් කිරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ද, අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය කොග් ගොඩගැසීම සඳහා ද ප්‍රජා මධ්‍යස්ථානයක් ස්ථාපනය කිරීම.
- රාජ්‍ය සේවාවන්හි කාර්යභාරයට සහාය ලබා දෙන රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රියා යොදවා ගැනීම.
- ආපදා ප්‍රතිසංස්කරණය සඳහා සුදානම් වීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සංවර්ධනය කිරීම.
- ආපදාවලට ලක් විය හැකි ප්‍රදේශවල ජීවත්වීම ඇගයීම සඳහා පළාත් පාලන ආයතනවල ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම.
- රෝගාතුර බව වැළැක්වීම සඳහා සිද්ධි ලියාපදිංචි කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක් සහ මරණ පිළිබඳ දත්ත පදනමක් ස්ථාපිත කිරීම
- මනෝ සමාජීය සහාය සහ මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාර සැපයීම සඳහා ප්‍රතිසාධන යෝජනා ක්‍රම වැඩිදියුණු කිරීම.
- ජාත්‍යන්තර සම්බන්ධීකරණය පිළිබඳ සුදුසු නීති සහ ක්‍රියා පටිපාටි ලෙස සමාලෝචනය කිරීම සහ ශක්තිමත් කිරීම.

(ඇ) ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සැපයීම පිණිස සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාතික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සැලැස්ම (2019-2023) ට ප්‍රධාන කොටස් දහනවයක් ඇතුළත් කර ඇත. මෙම අංශ 19 අතුරින්, ආපදා අවදානම අඩු කිරීම පිණිස ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන සමඟ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීම සඳහා ආපදා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශය ඒකාබද්ධ වගකීමක් දරයි. නමුත් පහත ක්‍රියාකාරකම් සිදු කර නොතිබුණි.

- පුහුණු විෂය මාලාව සකස් කිරීම,
- උගත් පාඩම් වාර්තා සෑදීම සඳහා මෙහෙයුම් ප්‍රොටෝකෝලය සහ නිර්ණායක සකස් කිරීම

3.1.1.5 1992 අංක 59 දරන සත්ව රෝග පනත

සත්ව රෝග පනත යනු සතුන්ගේ සංස්පර්ශක රෝග පාලනය සහ වැළැක්වීම සඳහා සතුන්, සත්ව නිෂ්පාදන සහ පශු වෛද්‍ය ඖෂධ සහ පශු වෛද්‍ය ජෛව නිෂ්පාදන ආනයනය සහ අපනයනය පාලනය කිරීම සඳහා; ඊට සම්බන්ධ හෝ ඊට ආනුෂංගික කාරණා සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම පිණිස වූ පනතකි. සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH) යනු ශ්‍රී ලංකාවේ පශු සම්පත් කර්මාන්තයට සහ එහි පාර්ශවකරුවන්ට තාක්ෂණික නායකත්වය සැපයීමේ වගකීම දරන රාජ්‍ය ආයතනයකි. තාක්ෂණික විශේෂඥ සේවා සැපයීමට අමතරව, දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පශු සම්පත් අංශයට අදාළව නීති මාලාවක් ද ක්‍රියාත්මක කරයි. සත්ව රෝග පනත යනු එහි විෂය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ක්‍රියාත්මක කරන පනත් වලින් එකකි.

1992 අංක 59 දරන සත්ව රෝග පනත යටතේ සංශෝධනය කළ යුතු ක්ෂේත්‍ර ලෙස සතුන්ගෙන් මිනිසාට ආසාදනය විය හැකි සත්ව රෝග ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී ප්‍රතිරෝධය (antimicrobial resistance), ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී භාවිතය (antimicrobial usage), ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී අවශේෂ (antimicrobial residues), සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය යන ක්ෂේත්‍ර දෙපාර්තමේන්තුව විසින් හඳුනාගෙන තිබුණි. 2022 වසර අවසන් වන විට පනතේ අවශ්‍ය සංශෝධන සිදු කර නොමැති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.1.2 ඵලදායී සිරස් සහ තිරස් අනුකූලතාව සඳහා ආයතනික විධිවිධාන පවතීම

3.1.2.1 සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් අන්තර් ආංශික සම්බන්ධීකරණය සහ සහයෝගීතාව

(අ) ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව

1980 පෙබරවාරි 07 වැනි දින ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සමඟ අග්‍රාමාත්‍යවරයා සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය සඳහා වූ ප්‍රඥප්ති අත්සන් තබන ලදී. මෙම කාර්යයේ අරමුණ වූයේ ඉලක්කය සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන ප්‍රවේශය ලෙස ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාව පවත්වා ගනිමින් “2000 වසර වන විට සෑමට සෞඛ්‍යය” යන ඉලක්කය සපුරා ගැනීමයි. රජය විසින් මෙම උපාය මාර්ගයේ කොටසක් වශයෙන් පහත මට්ටම්වලින් සමන්විත ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන ජාලය ස්ථාපනය කර ඇත.

මට්ටම

සංවිධානය

සභාපති

අමාත්‍ය මණ්ඩලය	ජාතික සෞඛ්‍ය කවුන්සිලය	අගමැති
අමාත්‍යාංශය	ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව	ලේකම් සෞඛ්‍ය
සේවා	සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්

ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන ජාලයේ ප්‍රමුඛතම ආයතනය වන ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව 1980 නොවැම්බර් මාසයේදී අග්‍රාමාත්‍යවරයාගේ සභාපතිත්වය යටතේ ස්ථාපනය කරන ලදී. මෙය ජාතික මෙන්ම උප ජාතික මට්ටම්වලදී අන්තර් ආංශික සහයෝගීතාව සඳහා දේශපාලන කැපවීම සහතික කිරීම සඳහා වූ පළමු විධිමත් යාන්ත්‍රණය විය. සභාව ආරම්භයේදී සෞඛ්‍ය, කෘෂිකර්ම සංවර්ධන හා පර්යේෂණ, උසස් අධ්‍යාපන, මුදල් හා ක්‍රමසම්පාදන, පළාත් පාලන, නිවාස හා ඉදිකිරීම් සහ ස්වදේශ කටයුතු අමාත්‍යවරුන්ගෙන් සමන්විත විය. ඉන් අනතුරුව, කම්කරු, ග්‍රාමීය සංවර්ධන, රජයේ ඉඩම් හා ඉඩම් සංවර්ධන සහ මහවැලි සංවර්ධන, ධීවර, කාන්තා කටයුතු සහ ශික්ෂණ රෝහල් යන අමාත්‍යවරුන් එක් වී ඇත. සභාවේ කාර්යයන් වූයේ:

- සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය සඳහා ජාතික මට්ටමේ දේශපාලන නායකත්වය ලබා දීම.
- සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදී සිටින අමාත්‍යාංශ, දෙපාර්තමේන්තු සහ අනෙකුත් සංවිධානවලට මග පෙන්වීම.
- අමාත්‍යාංශ සහ අනෙකුත් සංවිධානවල කටයුතු සම්බන්ධීකරණය කිරීම.
- සෞඛ්‍යයේ වැදගත්කම පිළිබඳව ජනතාව අතර වැඩි අවබෝධයක් ඇති කිරීම.
- ප්‍රජා සහභාගීත්වය සහ සම්බන්ධ වීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ සිදු කරනු ලැබේ,

- (i) ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව සෞඛ්‍ය ගැටලු ඉහළම මට්ටමින් සාකච්ඡා කිරීම සඳහා වැදගත් වේදිකාවක් වුවද, එය 2004 සිට රැස් වී නොමැති අතර ජාතික මට්ටමින් මෙන්ම උප ජාතික මට්ටමින් අන්තර් ආංශ සහයෝගීතාව සඳහා දේශපාලන කැපවීම සහතික කිරීම සඳහා විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් නොමැති වීමට එය හේතු වී ඇත.
- (ii) ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව වැනි ඉහළ මට්ටමේ සෞඛ්‍ය සංවර්ධන ආයතනයක් නොමැති වීම හේතුවෙන් විවිධ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටු සහ ජාතික කාර්ය සාධක බලකා කලින් කලට පිහිටුවා තිබුණි.

උදා: Covid -19 කාර්ය සාධක බලකාය, එන්නත් කාර්ය සාධක බලකාය.

(ආ) ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව (NHDC)

ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව යනු 1980 වර්ෂයේ දී පාර්ලිමේන්තුව විසින් හඳුනාගෙන අනුමත කරන ලද සෞඛ්‍ය සංවර්ධන ජාලයේ අතරමැදි මට්ටමයි. මෙය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ නිලධාරීන්ගේ, අනෙකුත් අමාත්‍යාංශවල ලේකම්වරුන්ගේ, පළාත් අධිකාරීන්ගේ සහ අදාළ සෞඛ්‍ය නොවන පාර්ශවකරුවන්ගේ මැදිහත්වීමෙන් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළ ප්‍රතිපත්තිමය කරුණු සාකච්ඡා කිරීම සඳහා වැදගත් වන වේදිකාවකි. සෞඛ්‍ය ලේකම්වරයාගේ සහාපතිත්වය යටතේ වර්ෂයකට කමිටු (NHDC) රැස්වීම් දෙකක් පැවැත්වීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ක්ෂේත්‍රවල අදාළ පාර්ශ්වයන් සම්බන්ධ කර ගනිමින්, 2020 සහ 2021 වර්ෂ තුළ වර්ෂයකට එක් රැස්වීමක් පමණක් පවත්වා ඇති බව විගණනයේ දී නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව (HDC)

සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ (DGHS) සහාපතිත්වය යටතේ රැස්වීමට නියමිතව තිබූ අතර වසරකට රැස්වීම් 6ක් පැවැත්වීමට සැලසුම් කර ඇත. මෙය සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ තාක්ෂණික අධ්‍යක්ෂවරුන්, පළාත් සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරුන් සහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් සමඟ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ කරුණු සාකච්ඡා කිරීමට උපකාරී වන වැදගත් වේදිකාවකි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

- (i) වසරකට රැස්වීම් හයක් පැවැත්වීමට සැලසුම් කර ඇතත්, කොවිඩ් 19 ප්‍රවේශය සීමා කිරීම් (Lock Down) සහ භෞතික රැස්වීම් සීමා කිරීම හේතුවෙන් 2020 වර්ෂයේදී කමිටුව රැස් වී ඇත්තේ එක් වරක් පමණක් වන අතර 2021 වර්ෂයේ සිට වරක් පමණක් රැස් වී තිබුණි. මෙම තත්ත්වය සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව සහ පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව අතර සම්බන්ධීකරණය දුර්වල කිරීමටත්, සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ ඇති ව්‍යාපෘතිවල ප්‍රගතිය නිරීක්ෂණය කිරීම දුර්වල කිරීමටත් හේතු වී තිබුණි.
- (ii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙන් ලැබුණු තොරතුරුවලට අනුව, වත්මන් ආර්ථික අර්බුදය මෙන්ම තාක්ෂණික දැනුම හා සේවා ප්‍රතිපාදනවල සීමාවන් ද සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටු (HDC) රැස්වීම් භෞතිකව මෙන්ම මාර්ගගතව සුමටව පවත්වාගෙන යාමට බාධාවක්

වී ඇත. තවද, අයවැය ප්‍රතිපාදන අඩු වීම, යටිතල පහසුකම් සහ විධිමත් සැපයුම් දාමය සීමාසහිත වීම, වැටුප් ගෙවීම, ප්‍රවාහනය නඩත්තු කිරීම, නව ප්‍රතිසංස්කරණ ක්‍රියාත්මක කිරීම යනාදී රැස්වීම්වලදී ගත් තීරණ ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි වී තිබුණි.

(ඇ) ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව

ශ්‍රී ලංකාව 2016 වර්ෂයේදී සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන සාමාජිකයින්ගේ මැදිහත්වීමෙන් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) සඳහා ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව පිහිටුවන ලදී. ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) හි සමස්ත අධීක්ෂණය සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (DGHS) ගේ සහාපතිත්වය යටතේ රැස්වේ. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

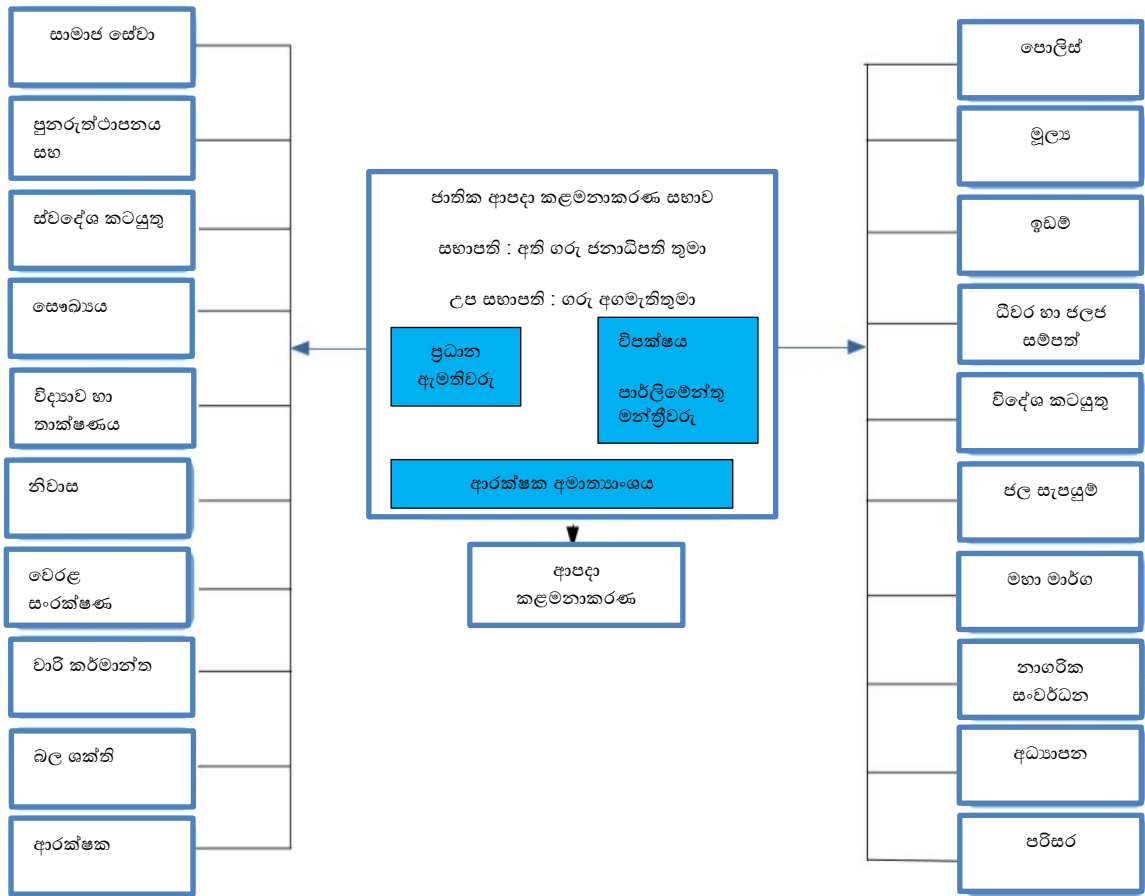
- (i) මෙහෙයුම් කමිටුව එහි ප්‍රධානියා වශයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (DGHS) ඇතුළු සාමාජිකයින් 19 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත වුවද, ශ්‍රී ලංකාවේ තිරසර සංවර්ධන අරමුණු සම්බන්ධීකරණය, පහසුකම් සැලැස්ම, අධීක්ෂණය සහ වාර්තාකරණය පිළිබඳ ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය වන තිරසර සංවර්ධන සභාව සාමාජිකයකු වශයෙන් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි මෙහෙයුම් කමිටුවට ඇතුළත් නොවේ. සාමාජිකයෙකු ලෙස. මෙම තත්ත්වය මගින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අදාළ ආයතන අතර සම්බන්ධීකරණයේ දුර්වලතා පිළිබිඹු කරයි.
- (ii) ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) වලට අනුව, ජාතික මට්ටමින් එය අධීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම සඳහා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මෙහෙයුම් කමිටුව සෑම මාස හයකට වරක්ම රැස්විය යුතුය. කෙසේ වුවද, 2020 සහ 2021 වර්ෂ තුළදී ඊට තුළ ඇති වූ COVID-19 තත්ත්වය හේතුවෙන් මෙහෙයුම් කමිටුව රැස් වී නොතිබුණි.

3.1.2.2 ආපදා කළමනාකරණයේ අන්තර් ආංශික සම්බන්ධීකරණය සහ සහයෝගීතාව

ආපදා කළමනාකරණ පනතට අනුව, ජාතික ආපදා කළමනාකරණ ජාතික සභාවේ (NCDM) නියෝග ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී, රටේ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය පිළිබඳ ප්‍රමුඛ නියෝජිතයන්ගේ ලෙස ජාතික ආපදා කළමනාකරණ ජාතික සභාව (NCDM) සහ ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය (DMC) ස්ථාපනය කර ඇත. ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය (DMC) විසින් ආපදා කළමනාකරණ ජාතික සභාවට පැවරී ඇති ඇතැම් කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සහාය ලබා දිය යුතුය. එහි කාර්යයන් පහත දක්වා ඇති පරිදි වේ.

- ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම සහ ජාතික හදිසි ප්‍රතිචාර සැලැස්ම සකස් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- ජාතික සැලැස්ම මත පදනම්ව ආයතනික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම සකස් කිරීමට අමතරයාංශ, රජයේ දෙපාර්තමේන්තු සහ සංස්ථාවලට සහාය වීම.
- ආපදා සුදානම, අවම කිරීම, වැළැක්වීම, මුදාගැනීම, සහ පුනරුත්ථාපන සහ ප්‍රතිසංස්කරණ කටයුතු සඳහා වැඩසටහන් සහ සැලසුම් සකස් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- එවැනි වැඩසටහන් සහ සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කරන ආයතන සම්බන්ධීකරණය කිරීම, එම කටයුතු සඳහා භාණ්ඩාගාරයෙන් මූල්‍ය ආධාර ලබා ගැනීම, සහ ඒවා අදාළ ප්‍රදේශවලට මුදා හැරීම, මෙම ක්‍රියාකාරකම් අධීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම.
- පර්යේෂණ සහ සංවර්ධන වැඩසටහන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ දත්ත පදනමක් සැකසීම සහ පවත්වාගෙන යාම.

ශ්‍රී ලංකාවේ බහු ආංශික ආපදා කළමනාකරණය පහත දක්වා ඇති පරිදි වේ.



මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

(අ) පනතේ උප වගන්තියට අනුව, සභාව අවශ්‍ය සෑම විටම රැස්විය යුතු අතර, නමුත් සෑම මාස තුනකට එක් වරක් යන කාලයට නොඅඩු විය යුතුය. ආපදා කළමනාකරණ ජාතික සභාවේ අධීක්ෂණය යටතේ ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානයේ කටයුතු සිදු කළ යුතු වුවද, 2010 වසරේ සිට සභාවේ රැස්වීම් පවත්වා නොතිබුණි. එබැවින්, ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානයේ කටයුතු රටේ අනෙකුත් අංශ සමඟ සමපාත කිරීමට අවස්ථාවක් නොලැබුණු අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ඇතුළු අනෙකුත් ආයතන අතර සම්බන්ධීකරණය අවම විය.

(ආ) ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම (NDMP 2013-2017) මත පදනම්ව සියලුම අමාත්‍යාංශ, රාජ්‍ය ආයතන, දෙපාර්තමේන්තු සහ නියෝජිතායතන සඳහා ආයතනික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම (IDMP 2021) සකස් කිරීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය විසින් සකස් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, ආපදා කළමනාකරණය සඳහා අදාළ ආයතන සම්බන්ධීකරණය කිරීම ප්‍රමාණවත් නොවීය. ආයතනික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම (IDMP 2021) සකස් කිරීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ පැරණි ජාතික ආපදා කළමනාකරණ සැලැස්ම මත පදනම් වූ බව නිරීක්ෂණය විය.

3.1.3 හඳුනාගත් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්වල අවශ්‍යතා ආවරණය කරන නීතිමය රාමුව

3.1.3.1 ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ ප්‍රධාන සැලැස්ම

ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්ම තුළ බෝවන රෝග හේතුවෙන් සිදුවන රෝගාබාධ සහ මරණ තවදුරටත් අවම කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සත්කාරක සැපයුම් පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ අවශ්‍යතාව හඳුනාගෙන ඇත. මෙම ලේඛන දෙකෙහි සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණ උපාය මාර්ග ඇතුළත් වේ. අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියේ ඇතැම් විශේෂ අවස්ථා පහත දක්වා ඇති පරිදි වේ.

(අ) රෝග වැළැක්වීමේ සත්කාර සේවා (Preventive Care) යටතේ

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවලට (IHR 2005) අනුකූලව ජාත්‍යන්තර මට්ටමින් ව්‍යාප්ත වන රෝග රට තුළට පැමිණීමේ හැකියාව පිළිබඳව නිරෝධායන සහ සංක්‍රමණ සෞඛ්‍ය ඒකකවල සුපරීක්ෂාකාරී බව සම්බන්ධයෙන් ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියේ අවධාරණය කර ඇත. දේශගුණික විපර්යාස සහ දේශගුණික විෂමතා හේතුවෙන් සෞඛ්‍යයට සිදුවන බලපෑම අවම කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණ සකස් කිරීම අවශ්‍ය වේ.

(ආ) රෝග නිවාරණ සත්කාර සේවා (Curative Care) යටතේ

- (i) හදිසි අනතුරු සහ හදිසි අවස්ථා සම්බන්ධව වළක්වා ගත හැකි මරණ සහ රෝගාබාධ අවම කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවාවේ සෑම තරාතිරමකම විස්තීර්ණ හදිසි අනතුරු, හදිසි අවස්ථා සහ හදිසි සත්කාරක සේවා සැපයීම සහතික කිරීම අවශ්‍ය වේ.

(ii) හදිසි අවස්ථාවකදී සහ ආපදාවකදී සේවය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය අභිරුචිකරණය කරන ලද ව්‍යාප්ත ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ඒකක සමඟින් කාර්යක්ෂම හදිසි සුදානම් සහ ප්‍රතිචාර කණ්ඩායම් පිහිටුවිය යුතුය.

(iii) අදාළ සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත ගුණාත්මක වෛද්‍ය අයිතම කාර්යක්ෂමව හා ඵලදායී අන්දමින් සැපයීම සහතික කිරීම.

(ඇ) පුනරුත්ථාපන සත්කාර සේවා (Rehabilitative Care) යටතේ

(i) ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට අනුව, පුනරුත්ථාපන සත්කාර සේවා යටතේ පහත සඳහන් උප වැඩසටහන් සඳහා අවධානය යොමු කළ යුතුය; වැඩිහිටියන්ගේ සෞඛ්‍යය, ආබාධිත හෝ විශේෂ හැකියා සහිත මිනිසුන්ගේ සෞඛ්‍යය, ළමා අපයෝජන, ශ්‍රමය සුරාකැමි, ප්‍රවණ්ඩත්වය සහ නොසලකා හැරීම්වලින් ආරක්ෂා කිරීම මෙන්ම ඔටිසම් ඇතුළු ස්නායු ආබාධ සහිත දරුවන් කළමනාකරණය කිරීම

(ii) තවද, සෞඛ්‍ය සේවාවේ අඛණ්ඩ පැවැත්මට තර්ජනයක් වන සිදුවීම් ද සෞඛ්‍ය අංශය විසින් හදිසි අවස්ථා ලෙස සලකනු ලබන අතර සෞඛ්‍ය අංශයේ ආපදා සුදානම් සහ ප්‍රතිචාරය වෙනම වැඩසටහනක් යටතේ සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්මට ඇතුළත් කර ඇත.

3.1.3.2 ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය තුළ අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්වල අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීම

ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය බහුමාන වේ. ඒ අනුව, ආපදා කළමනාකරණය බහු උපද්‍රව, බහු අදියර සහ බහු අංශ, බහු පාර්ශවකරුවන්, බහු ප්‍රදේශ සහ බහුකාල ඇතුළත් වන එකිනෙකාට සම්බන්ධ වන මානයන් කිහිපයක් සැලකිල්ලට ගත යුතුය. රාජ්‍ය, රාජ්‍ය නොවන, පෞද්ගලික අංශය, අධ්‍යයන අංශය, මාධ්‍ය අංශය, ආගමික සහ වෙනත් සංවිධාන සහ තනි පුද්ගලයන්ට ආපදා කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් සාමූහික වගකීමක් ඇත. විභව උපද්‍රව සහ ව්‍යසනවල බරපතලකම සහ අවදානමට ලක්විය හැකි බව මත පදනම්ව ආයතන විසින් සම්පත් ඉලක්ක කළ යුතුය. ජනවාර්ගිකත්වය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ආගමික විශ්වාස හෝ හැකියාව හෝ වෙනත් පෞද්ගලික ගුණාංග නොසලකා ආපදාවෙන් විපතට පත් සියලුම පුද්ගලයින්ට ආධාර සහ තොරතුරු ලබා ගැනීමට සමාන අයිතිවාසිකම් ඇත. ආන්තික කණ්ඩායම් සහ විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත පුද්ගලයන් හෝ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසියන්, රෝගී, ගර්භනී කාන්තාවන්, ළමුන් සහ අවතැන් වූවන් ඇතුළු වෙනත් ආකාරයෙන් අවදානමට ලක් විය හැකි

පුද්ගලයින් පිළිබඳව විශේෂයෙන් සලකා බැලිය යුතු අතර ස්ත්‍රී පුරුෂ සමානාත්මතාවය පිළිබඳව අවධාරණය කළ යුතුය. ආපදා අවස්ථාවක දී, සමස්ථ ප්‍රජාවට එරෙහි ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ නීතිවිරෝධී ලෙස මැදිහත් වීම වැළැක්වීමට විශේෂ උත්සාහයක් ගත යුතුය. එබැවින්, ආපදා අවදානම් කළමනාකරණයේ නීතිමය රාමුව හඳුනාගෙන ඇති අවදානම් කණ්ඩායම්වල අවශ්‍යතාවය අවධාරණය කරයි.

සුදානම් කිරීමේ සැලසුම් අංශය විසින් “ආපදාවලදී, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය, ලිංගිකත්වය හා ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය” පිළිබඳ අත්පොත පිළියෙළ කර ප්‍රකාශයට පත් කර තිබුණි. මෙය කාන්තා, ළමා කටයුතු සහ සමාජ සවිබල ගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය විසින් ආරම්භ කරන ලද, මෙය ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගිකත්වය හා ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය (SGBV) සම්බන්ධයෙන් විසඳුම් සෙවීම සඳහා ප්‍රතිපත්ති රාමුවේ සහ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ (2016-2020) ඇතුළත් කරන ලද කටයුත්තක් විය. 2022 වර්ෂය තුළ ජාතික මට්ටමින් සහ උප ජාතික මට්ටමින් (දිස්ත්‍රික්ක 5ක) සංවේදීකරණ වැඩමුළු පවත්වා ඇති අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආපදා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශයේ (DPRD) නිලධාරීන් සම්පත් දායකයින් ලෙස මෙම වැඩසටහන් සඳහා දායක වී තිබුණි.

තවද, “COVID-19 මධ්‍යයේ ආරක්ෂිත මධ්‍යස්ථාන කළමනාකරණය” පිළිබඳ (Booklet) පොත් පිටුවක් ද 2021 වර්ෂයේ දී සුදානම හා සැලසුම් කිරීමේ අංශය විසින් ප්‍රකාශයට පත් කර එළිදැක්වූ අතර, එහි පිටපත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන් වෙත ලබා දී තිබුණි. මෙම පොත් පිටුවේ අන්තර්ගතය පිළිබඳව වැඩිදුර දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් 2021 වර්ෂය තුළ සියලුම දිස්ත්‍රික් ආපදා කළමනාකරණ සම්බන්ධීකරණ ඒකක (DDMCU) අතර මාර්ගගතව පවත්වා තිබුණි. එහිදී සියලුම ආන්තික කණ්ඩායම් ඇතුළත් වන පරිදි මනා සඵලදායී පූර්ව අනතුරු ඇඟවීම් සහ හදිසි මෙහෙයුම් යාන්ත්‍රණ ස්ථාපිත කර තිබුණි.

3.1.4 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි -2005 ක්‍රියාත්මක කිරීම

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වගකීම දරන ප්‍රධාන ආයතනය වන්නේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයයි. වෙනත් විවිධ අමාත්‍යාංශ සහ දෙපාර්තමේන්තුවල පාර්ශවකරුවන්ගේ සහයෝගීතාවයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මෙම කාර්යභාරය ඉටු කරයි. මෙම කාර්යභාරය ඉටු කිරීමේදී, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවල ඒකාබද්ධ කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස නිරෝධායන ඒකකයේ අධ්‍යක්ෂ සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රධාන වසංගත රෝග විද්‍යාඥවරයා නම් කර තිබුණි.

මහජන සෞඛ්‍ය තර්ජන වැළැක්වීමට, හඳුනා ගැනීමට සහ ඒවාට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට සහ එමගින් පුරවැසියන් සෞඛ්‍ය ආපදාවල බලපෑමෙන් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා රටේ හැකියාව ශක්තිමත් කිරීමේ අපේක්ෂාවෙන් සකස් කරන ලද සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) සකස් කිරීමේ දී, බොහෝ පාර්ශ්වකරුවන්ගේ දායකත්වය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ලබාගෙන තිබුණි.

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට (NAPHS) අනුව, එක් එක් තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍රය සඳහා වගකිව යුතු ප්‍රධාන පාර්ශ්වකරුවන් 19 දෙනෙකු සිටින අතර ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි මූලික හැකියාවන් ලබා ගැනීම සඳහා එක් එක් පාර්ශ්වකරුවන් සමඟ කටයුතු කළ යුතු අනෙකුත් පාර්ශ්වකරුවන් (අමාත්‍යාංශ / දෙපාර්තමේන්තු යනාදිය) ද ඇත.

3.1.4.1 ප්‍රති ක්ෂුද්‍රජීවී ප්‍රතිරෝධක (Antimicrobial Resistance) ක්‍රියාකාරකම්

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) මගින් ප්‍රති-ක්ෂුද්‍ර ජීවී ප්‍රතිරෝධයට එරෙහිව සටන් කිරීමේ වැදගත්කම හඳුනාගෙන ඇත. තවද, මෙම අරමුණ සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා එක් සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශයක් එක් මාර්ගයක් ලෙස මෙමඟින් හඳුනාගෙන ඇත. ඊට අමතරව, ප්‍රති ක්ෂුද්‍රජීවී ප්‍රතිරෝධයට (Antimicrobial Resistance) එරෙහිව සටන් කිරීම සඳහා ජාතික විස්තීරණ සැලැස්මක අවශ්‍යතාව සහ ජාතික හා ජාත්‍යන්තර මට්ටමින් නිරීක්ෂණ ලබා ගැනීමේ හැකියාව සහ රසායනාගාර ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීමේ අවශ්‍යතාව ද හඳුනාගෙන ඇත. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ සිදු කෙරේ.

(අ) සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ට අනුව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH) සහ ධීවර හා ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය (Mo FAR) විසින් මානව සහ සත්ව අංශ අතර බහුඅංශික සම්බන්ධීකරණය සඳහා පද්ධතියක් සංවර්ධනය කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. ප්‍රති ක්ෂුද්‍රජීවී ප්‍රතිරෝධය (AMR) පිළිබඳ ජාතික උපදේශක කමිටුව හරහා යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපනය කර තිබුණද, ප්‍රධාන වශයෙන් අරමුදල් නොමැතිකම හේතුවෙන් ප්‍රති ක්ෂුද්‍රජීවී ප්‍රතිරෝධය (AMR) උපායමාර්ගික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අපේක්ෂිත මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කර නොතිබුණි.

(ආ) 2019 වර්ෂයේ සිට 2023 වසර දක්වා සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH) මගින් ගොවිපොළවල ආසාදන පාලන නිරීක්ෂණ ශක්තිමත් කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH) මගින් කුකුළු

අභිජනන ගොවිපොළවල ජෛව ආරක්ෂණ නිරීක්ෂණ සහ අධීක්ෂණ වැඩසටහන් ආරම්භ කර තිබුණද, වාණිජ පශු සම්පත් සහ කුකුළු ගොවිපොළවල මෙය ආරම්භ කර නොතිබුණි.

(ඇ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH), ධීවර සහ ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය (Mo FAR) සහ කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව (DA) මගින් මානව සහ සත්ව සෞඛ්‍ය යන දෙඅංශයේම ජරනීජීවක ඖෂධ අනවසරයෙන් අලෙවි කිරීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රබල අධීක්ෂණයක් සහ බලාත්මක කිරීමක් සහතික කිරීම සඳහා නීති සම්පාදනය කිරීමට 2019 සිට 2023 වසර දක්වා සැලසුම් කර තිබුණි. වසර තුනක කාලයක් ඉකුත් වී ඇතත්, ක්ෂුද්‍ර ජීවී නාශක (antibiotics) අලෙවිය සඳහා වන රෙගුලාසි වැඩි දියුණු කිරීම සහ ක්ෂුද්‍ර ජීවී නාශක ළඟතබාගැනීම සම්බන්ධයෙන් නීති සම්පාදනය කිරීම ආරම්භ කිරීමට 2022 අගෝස්තු මාසය වන විටත් කටයුතු කර නොතිබුණි.

3.1.4.2 සතුන්ගෙන් මිනිසාට සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග (Zoonotic Diseases)

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) තුළ සතුන්ගෙන් මිනිසාට සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග මනුෂ්‍ය ගහනයට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම සහ අවම කිරීම සඳහා සුදුසු හැසිරීම්, ප්‍රතිපත්ති සහ / හෝ භාවිතයන්හි වැදගත්කම හඳුනාගෙන ඇත. තවද, සතුන්ගෙන් මිනිසාට සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග ඇතිවීමේ හා පැතිරීමේ අවදානම අවම කළ හැකි ප්‍රතිපත්ති, භාවිතයන් සහ හැසිරීම් සඳහා එක් සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග සඳහන් කරන ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතීන්, මාර්ගෝපදේශ සහ සාර්ථකව පවත්නා ආකෘති මත පදනම්ව ජාතික මෙහෙයුම් රාමුව සංවර්ධනය කිරීමේ වැදගත්කම එහි සඳහන් කර ඇත.

2019 වර්ෂයේදී සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ (DAPH), අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සහ වනජීවී සංරක්ෂණ දෙපාර්තමේන්තුවේ අධ්‍යක්ෂ / වනජීවී සෞඛ්‍ය විසින් සතුන්ගෙන් මිනිසාට සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග පාලන ක්‍රමෝපාය අවසන් කර අනුමත කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ (DAPH) තොරතුරුවලට අනුව, ප්‍රධාන සතුන්ගෙන් මිනිසාට සම්ප්‍රේෂණය වන ප්‍රධාන රෝග (බෲසෙලෝසිස් / ක්ෂය රෝගය සහ සැල්මොනෙලෝසිස් ආදිය) ඇතුළත් කරමින් රෝග පාලන සැලැස්මක් පිළියෙළ කරමින් පැවතුණි. කෙසේ වුවද, වනජීවී සංරක්ෂණ

දෙපාර්තමේන්තුව ප්‍රකාශ කර තිබුණේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත්ව නොසිටි බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.1.4.3 ආහාර සුරක්ෂිතතාව

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ට අනුව, ආහාර සහ ජලය මගින් බෝවන රෝග අවදානම හෝ සිදුවීම් පිළිබඳව රාජ්‍ය පාර්ශවයන්ට නිරීක්ෂණය කිරීමේ සහ ඒවාට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ හැකියාව තිබිය යුතුය. ආහාර සුරක්ෂිතතාව, ආරක්ෂිත ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සඳහා වගකිව යුතු අංශ අතර එලදායී සන්නිවේදනයේ සහ සහයෝගීතාවයේ වැදගත්කම එහි සඳහන් වේ. සිදුවිය හැකි ආහාර ආශ්‍රිත සිදුවීම් පිළිබඳව ආහාර සුරක්ෂිතතාව සඳහා වගකිව යුතු අනෙකුත් අංශ සමඟ සහයෝගීතාවයෙන් කාලෝචිත ලෙස හඳුනාගැනීමේ සහ එවැනි සිදුවීම්වලට එලදායී අන්දමින් ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ වැදගත්කම තවදුරටත් එහි සඳහන් වේ. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

- (අ) සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ට අනුව, 2019 සහ 2020 වර්ෂ තුළ ආහාර පාලන පරිපාලන ඒකකය (FCAU), කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය, ධීවර සහ ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය (Mo FAR) සහ සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH) මගින් ජාතික ආහාර සුරක්ෂිතතා ප්‍රතිපත්තියක් සහ උපාය මාර්ගික සැලැස්මක් සකස් කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වෙතත්, මෙය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ (NAPHS) සැලසුම් කර ඇති පරිදි, වගකිව යුතු පාර්ශවයන් විසින් මෙම ක්‍රියාකාරකම් සම්පූර්ණ කර නොතිබුණි.
- (ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය, ධීවර සහ ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය (Mo FAR) සහ සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH) මගින් පොදු ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් හවුලේ ක්‍රියාත්මක කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. මෙම ක්‍රියාකාරකම 2020 වසරේ සිට 2023 වසර දක්වා සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, වගකිව යුතු පාර්ශව විසින් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට (NAPHS) අනුව, එවැනි සැලැස්මක් පිළියෙළ කිරීම ආරම්භ කර නොතිබුණි.
- (ඇ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය, ධීවර සහ ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය (Mo FAR) සහ සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH) මගින් යහපත් සනීපාරක්ෂක පිළිවෙත් මත පදනම්ව අවදානම් පැතිකඩ කණ්ඩායමේ ධාරිතාව ගොඩනැගීම සහ රෙගුලාසි යාවත්කාලීන කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. තවද, ධාරිතා

ගොඩනැගීම 2020 සහ 2021 වසර තුළ නිම කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණු අතර යහපත් සනීපාරක්ෂක පිළිවෙත් පිළිබඳ රෙගුලාසි 08 ක් යාවත්කාලීන කිරීම 2019 වසරේ සිට 2023 දක්වා සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය පමණක් එහි අවදානම් පැතිකඩ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා බෝග නායකයින් ලෙස පුද්ගලයින් 16 දෙනෙකුගෙන් යුත් කණ්ඩායමක් පත් කර තිබුණි.

3.1.4.4 ජෛව ආරක්ෂාව සහ ජෛව සුරක්ෂිතතාව

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට (NAPHS) අනුව, ජීව විද්‍යාත්මක අවදානම් කළමනාකරණ පුහුණුව සහ අධ්‍යාපනික ප්‍රවේශය වැනි යහපත් පරිචයන් අනුව අවම පහසුකම් සංඛ්‍යාවක් තුළ හඳුනාගෙන, රඳවා තබා, සුරක්ෂිත කර සහ අධීක්ෂණය කරනු ලබන භයානක රෝග කාරකයන්ගෙන් ආරක්ෂාව සහතික කිරීම සඳහා ජාතික ජෛව ආරක්ෂණ සහ ජෛව සුරක්ෂිතතා පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක වේ. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ සිදු කෙරේ.

(අ) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවා), වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය(MRI), නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ), අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්(සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව), කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව හා මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය විසින් භෞතික පාලනය සහ මෙහෙයුම් හැසිරවීම සහ බහාලුම් අසාර්ථක වාර්තාකරණ පද්ධති සඳහා වන ප්‍රමිතීන් ඇතුළුව රෝග කාරක පාලන පියවර වැඩිදියුණු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, මෙම ක්‍රියාකාරකම නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවා) සහ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්(සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව) විසින් සැලසුම් කර ඇති පරිදි අදාළ කාර්යයන් ආරම්භ කර නොමැති බවත් වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය (MRI) පමණක් රෝග කාරක ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යන බවත් විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය. එමෙන්ම, මෙම ක්‍රියාකාරකම ක්‍රියාත්මක කිරීමට වගකිව යුතු වෙනත් ආයතන සම්බන්ධයෙන් සලකා බැලීමේ දී, එම ආයතනවල නිලධාරීන් ප්‍රකාශ කර තිබුණේ මෙම ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රමුඛ නියෝජිතායතනය වශයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) විසින් ඉල්ලා සිටින ඕනෑම අවස්ථාවක ඔවුන්ගෙන් අවශ්‍ය වන සහාය ලබාදීමට ඔවුන් සූදානම් බවයි. මෙම ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) සහ අදාළ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ආයතන අතර නිසි සම්බන්ධීකරණයක් නොතිබුණු බව මෙයින් නිරීක්ෂණය විය.

- (ආ) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවා), වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය (MRI), නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ), අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/DAPH, කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය, කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව, පරිසර අමාත්‍යාංශය සහ මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය මගින් 2019 සහ 2020 වර්ෂවලදී පුහුණු අවශ්‍යතා තක්සේරුව සම්පූර්ණ කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. වගකිව යුතු පාර්ශ්වවලින් ලැබුණු ප්‍රතිචාරවලට අනුව, මෙම කටයුත්ත කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශයෙන් පමණක් අවසන් කර තිබූ අතර අනෙකුත් ආයතන මගින් ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.
- (ඇ) අවශ්‍යතාවල ප්‍රතිඵල මත පදනම්ව, ජෛව ආරක්ෂාව පිළිබඳ පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීමේ වැඩසටහනක් සකස් කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. මෙම ක්‍රියාකාරකම 2019 වසරේ සිට 2023 වසර දක්වා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවය), MRI, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ET&R), අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්(සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව), කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය, කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව, පරිසර අමාත්‍යාංශය සහ මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය විසින් සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි.. කෙසේ වුවද, මෙම ක්‍රියාකාරකම 2022 වසරේ අගෝස්තු මාසය වන විටත් නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවය) සහ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්(සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව) විසින් ආරම්භ කර නොමැති අතර අනෙකුත් ආයතන ඒ පිළිබඳව ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැති අතර හෝ ඒ පිළිබඳව දැනුවත්ව නොසිටි බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.1.4.5 ජාතික රසායනාගාර පද්ධතිය

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට (NAPHS) අනුව, ජාතික රසායනාගාර පද්ධතියක් සහිත තථ්‍ය කාලීන ජෛව නිරීක්ෂණ පද්ධතියක් සහ සඵලදායී නවීන සත්කාරක ස්ථාන සැපයීම මෙම තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍රය මගින් ඉලක්ක කර ඇත. දත්තා සහ නොදත්තා වසංගත රෝග ඇති කරන රෝග කාරක ආරක්ෂිතව හා නිවැරදිව හඳුනාගෙන ඒවා පිළිබඳ ලක්ෂණ විස්තර කළ හැකි ජාතික රසායනාගාර පද්ධතියක් තිබිය යුතුය. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

- (අ) නිදර්ශක ප්‍රවාහන පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීම සහ ක්‍රමානුකූල ජාතික වැඩසටහනක් සකස් කිරීම සහ එක් එක් මූලික පරීක්ෂණ සඳහා ආදර්ශ යොමු කිරීමේ ජාලයක් සම්බන්ධයෙන් රෙගුලාසි පැනවීමට නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවය), නියෝජ්‍ය

අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන පුහුණු සහ පර්යේෂණ), වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය (MRI), කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව සහ ධීවර සහ ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය (Mo FAR) විසින් සැලසුම් කර තිබුණි. මෙම ක්‍රියාකාරකම 2019 වසරේ සිට 2023 දක්වා සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවය) සහ ධීවර සහ ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය (Mo FAR) විසින් මෙම කටයුතු 2023 අප්‍රේල් මාසය වන විටත් ආරම්භ කර නොතිබුණු අතර අනෙකුත් ආයතන ද ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.

(ආ) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවා), නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන පුහුණු සහ පර්යේෂණ), වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව සහ ධීවර සහ ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය (Mo FAR) විසින් එක් එක් මූලික පරීක්ෂණ සඳහා ආදර්ශ යොමු කිරීමේ ජාලයක් සම්බන්ධයෙන් රෙගුලාසි පැනවීමට සැලසුම් කර තිබුණි. මෙම ක්‍රියාකාරකම 2019 වසරේ සිට 2023 දක්වා සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ (NAPHS) ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය සඳහා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවා) වෙතින් ලැබුණු ප්‍රතිචාර අනුව, මෙම ක්‍රියාකාරකම ඔවුන් විසින් ආරම්භ කර නොමැති අතර වෙනත් ආයතන මගින්ද ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.

(ඇ) සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ට අනුව, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් රසායනාගාර සේවා, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන පුහුණු සහ පර්යේෂණ), වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව, ධීවර සහ ජලජ සම්පත් අමාත්‍යාංශය (Mo FAR) සහ සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සත්කාර පරීක්ෂණ සම්බන්ධ නව ස්ථාන ඇගයීම සඳහා සැලැස්මක් ස්ථාපනය කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. මෙම ක්‍රියාකාරකම 2019 වසරේ සිට 2023 වසර දක්වා සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (රසායනාගාර සේවා), ධීවර අමාත්‍යාංශය, වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය සහ සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ වෙතින් ලැබුණු ප්‍රතිචාරවලට අනුව, 2022 අගෝස්තු මාසය වන විටත් මෙම ක්‍රියාකාරකම ආරම්භ කර නොතිබුණි. තවද, මේ සම්බන්ධයෙන් වෙනත් ආයතනවලින් ද ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.

3.1.4.6 වාර්තා කිරීම

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) (2019-2023) ට අනුව ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ගැටළු වාර්තා කිරීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රොටෝකෝලය, ක්‍රියාවලි, රෙගුලාසි සහ නීති පැනවීම කිරීමේ සැබෑ අවශ්‍යතාවය හඳුනා ගැනීම සඳහා අවශ්‍යතා තක්සේරුවක් සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. මෙම කටයුතු 2019 සහ 2020 වසර තුළ ජාතික ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි කේන්ද්‍රස්ථාන සහ සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් අවසන් කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ (NAPHS) නිශ්චිතව දක්වා ඇති පරිදි, අදාළ පාර්ශවයන් විසින් මෙම ක්‍රියාකාරකම අවසන් කර නොතිබුණු බැවින්, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO), ආහාර හා කෘෂිකර්ම සංවිධානය (FAO) සහ සත්ව සෞඛ්‍ය සඳහා ලෝක සංවිධානය (OIE) වෙත කාර්යක්ෂමව වාර්තා කිරීම සඳහා පද්ධතියක් සංවර්ධනය කිරීම ප්‍රමාද වීමේ හැකියාවක් පවතී.

3.1.4.7 ශ්‍රම බලකාය සංවර්ධනය

2020 වර්ෂයේදී සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සත්ව අංශයේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) සඳහා ශ්‍රම බලකාය සංවර්ධන උපායමාර්ගික සැලැස්මක් සකස් කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වෙතත් සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් 2022 මැයි මාසය වන විටත් මෙම ක්‍රියාකාරකම අවසන් කර නොතිබුණි.

3.1.4.8 වෛද්‍ය අංශයේ ප්‍රතිවිරෝධී පියවර සහ සේවකයන් යෙදවීම

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය (MSD) දිවයින පුරා පිහිටි රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සඳහා සියලුම ඖෂධ, ශල්‍ය ද්‍රව්‍ය, රසායනාගාර ද්‍රව්‍ය, විකිරණශීලී ද්‍රව්‍ය යනාදිය සැපයීමේ වගකීම දරන ප්‍රධාන අංශය වේ. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ ඊට පවරා ඇති ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රගතිය සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට අනුව, ජාතික සහ ප්‍රාදේශීය ඖෂධ ගබඩාවලට බලපාන අභ්‍යන්තර ආපදා සහ බාහිර ආපදා සහ ඒවාට දැක්විය යුතු ප්‍රතිචාර සඳහා අවදානම් තක්සේරුවක් හඳුනා ගැනීමේ වගකීම වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයට (MSD) පැවරී තිබුණි. කෙසේ වුවද, වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය විසින් 2023 මාර්තු 21 දින වන විට ද ක්‍රියාකාරකම ආරම්භ කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

- (ආ) 2021 වර්ෂය අවසන් වන විට වර්තමාන ආපදා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම යාවත්කාලීන කිරීමට වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය මගින් සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, නියමිත කාල සීමාව තුළ එම කාර්යය සම්පූර්ණ කිරීමට වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයට (MSD) නොහැකි වී තිබුණු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.
- (ඇ) ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම 2020 වර්ෂයේ ආරම්භ කර එම ක්‍රියාකාරකම 2023 වර්ෂයේ අවසන් වන විට සිදු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, 2023 මාර්තු 21 දින වන විටත් වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය විසින් මෙම පුහුණු ක්‍රියාකාරකම ආරම්භ කර නොතිබුණි.
- (ඈ) අනුකරණ අභියාස පිළිබඳ වාර්ෂික සාකච්ඡා (Annual Desktop Simulation Exercise) හරහා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ හැකියාව තක්සේරු කිරීම ආරම්භ කිරීමට වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය මගින් සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, මෙම ක්‍රියාවලිය 2023 මාර්තු 21 දින වන විටත් ආරම්භ කර නොතිබූ බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.1.4.9 අවදානම් සන්නිවේදනය

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) අනුව, පාර්ශ්වයන්ට විවිධ මට්ටමේ සහ විවිධ මුහුණුවරකින් යුත් අවදානම් සන්නිවේදන හැකියාවක්, නියමිත කාලයට තොරතුරු හුවමාරුව, තමන්ගේ පැවැත්මට, සෞඛ්‍යයට, ආර්ථික හෝ සමාජීය යහපැවැත්මට තර්ජනයක් හෝ අනතුරකට මුහුණ දෙන පුද්ගලයින් තර්ජනයේ හෝ උවදුරේ බලපෑම් අවම කිරීම සඳහා දැනුවත්වීම, තීරණ ගැනීම සහ ආරක්ෂිත සහ වැළැක්වීමේ පියවර ගැනීම සඳහා විශේෂඥ සහ නිලධාරීන්ගේ උපදෙස් සහ අදහස් හුවමාරු කර ගැනීමට හැකි බව සඳහන් වේ.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අවදානම් සන්නිවේදනයේ කේන්ද්‍රස්ථානය වන්නේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයයි. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව පිළිබඳ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට අනුව අවදානම් සන්නිවේදන ධාරිතාව ඉහළ නැංවීම සඳහා ක්‍රියාකාරකම් කිහිපයක් සැලසුම් කර තිබුණි.

ආපදා තත්ත්වයකදී සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් විපතට පත් ප්‍රජාවන්ගේ ගැටළු පිළිබඳ අවබෝධය වැඩි දියුණු කිරීමේ අරමුණින් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (RDHS) මට්ටමින් මාධ්‍ය ප්‍රකාශකයෙකු පත් කර විශේෂයෙන් මාධ්‍ය හමුව පිළිබඳව ඔවුන් පුහුණු කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් මෙම ක්‍රියාකාරකම ආරම්භ කර නොතිබුණි.

3.1.4.10 ඇතුල්වීමේ ස්ථාන (Points of Entries)

සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) අනුව පාර්ශ්වයන් විසින්, විවිධ මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් කළමනාකරණය කිරීමට අවශ්‍ය විශේෂිත මහජන සෞඛ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක කරන ජාත්‍යන්තර ගුවන් තොටුපලවල් සහ වරායන්හිදී මූලික ධාරිතාවන් හඳුනාගෙන පවත්වාගෙන යා යුතු බව සඳහන් වේ.

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) සඳහා සම කේන්ද්‍රීය ස්ථානයක් ලෙස ප්‍රධාන වශයෙන් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) සම්බන්ධීකරණය සහ ඇතුල්වීමේ ස්ථාන ඇතුළු ධාරිතාවන් දෙකක් සඳහා නිරෝධායන ඒකකය වගකිව යුතු වේ. එබැවින්, කටුනායක බණ්ඩාරනායක ජාත්‍යන්තර ගුවන්තොටුපලේ ගුවන්තොටුපල සෞඛ්‍ය කාර්යාලය, කොළඹ වරායේ වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය, වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය (MRI) හි සහකාර වරාය සෞඛ්‍ය නිලධාරී (එන්නත් සඳහා පමණි), ගාල්ල වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය, මත්තල රාජපක්ෂ ජාත්‍යන්තර ගුවන්තොටුපලේ වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාලය මෙම ඒකකයේ මහපෙන්වීම යටතේ ක්‍රියාත්මක වේ. සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ට අනුව, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මූලික ධාරිතාවන් ළඟා කර ගැනීම සඳහා ක්‍රියා කිරීමේදී, නිරෝධායන ඒකකයට සමහර ක්‍රියාකාරකම් වෙනත් පාර්ශ්වකරුවන් සමඟ සහ සමහර ක්‍රියාකාරකම් තමන් විසින්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමට සිදුවේ. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් සිදු කෙරේ.

(අ) සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) අනුව වාහක ආවේක්ෂණය සඳහා උපකරණ මිලදී ගැනීම් (උදා: නැව් සනීපාරක්ෂක කටයුතු අතරතුර මී මුත්‍රා හඳුනා ගැනීමට අවශ්‍ය වේ.) කටයුතු, අධ්‍යක්ෂ (නිරෝධායන) විසින් 2021 වසර අවසන් වන විට අවසන් කළ යුතුව තිබුණි. කෙසේ වුවද, අපේක්ෂිත කාලසීමාව තුළ අධ්‍යක්ෂ (නිරෝධායන) විසින් මෙම උපකරණ මිලදී ගෙන නොතිබුණි.

(ආ) අධ්‍යක්ෂ (නිරෝධායන) විසින් සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාගේ සහයෝගීතාවයෙන් ඒකාබද්ධ වාහක ආවේක්ෂණය සහ පාලන යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය. මෙම ක්‍රියාකාරකම 2020 වර්ෂයේදී ආරම්භ කිරීමට සැලසුම් කර තිබූ අතර 2023 වසර අවසානය දක්වා අඛණ්ඩව සිදුකිරීමට බලාපොරොත්තු විය. මෙම කටයුත්තේ ප්‍රගතිය පිළිබඳව අධ්‍යක්ෂ (නිරෝධායන) ගෙන් ලද තොරතුරුවලට අනුව මේ සම්බන්ධයෙන් ඔවුන් සාකච්ඡා පැවැත්වීම පමණක් සිදු කර තිබුණි.

3.1.5 පුරවැසියන් සහ පාර්ශවකරුවන්ගේ සහභාගීත්වය

3.1.5.1 මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ හදිසි අවස්ථාවල නෛතික සහ ප්‍රතිපත්ති රාමු කටයුතු සඳහා පුරවැසියන් සහ පාර්ශවකරුවන් සම්බන්ධ කර ගැනීම

ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සකස් කිරීමේදී සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි එක් එක් උප අංශවල සිද්ධි විශ්ලේෂණයක් (අදාළ පාර්ශවකරු විසින් ගැටළුව හඳුනා ගැනීම සහ ගැටළුව තක්සේරු කිරීම සහ ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය හඳුනා ගැනීම) විශේෂඥ වෛද්‍ය හා ශල්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තීය විද්‍යාල ඇතුළත් උප අංශවල ප්‍රවීණයන් විසින් සිදු කර ඇත. මෙම උප අංශ සිද්ධි විශ්ලේෂණයේ සොයාගැනීම්, ජාතික සෞඛ්‍ය උපායමාර්ගික ප්‍රධාන සැලැස්මේ (2016-2025) එක් එක් උප ආංශික පැතිකඩ යටතේ ඇතුළත් කර තිබුණි.

ආංශික විශ්ලේෂණය සහ උපාය මාර්ගික රාමුව සකස් කිරීම සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු, සෞඛ්‍ය ප්‍රධාන සැලැස්ම සකස් කර තිබුණේ එක් එක් උප අංශයේ නිශ්චිත අරමුණු, එක් එක් උප අංශය සඳහා හඳුනාගෙන ඇති ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සහ ප්‍රගතිය නිරීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම සඳහා සත්‍යාපනය කළ හැකි දර්ශක සහිත අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵලය සඳහන් කරමිනි. ඉන්පසු, ප්‍රධාන සැලැස්ම මහජන මතය සඳහා ඉදිරිපත් කර තිබූ අතර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශ, වෘත්තීය සමිති ආදී විවිධ පාර්ශවවලින් අදහස් 400කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් ලැබී තිබුණි. ඔවුන්ගේ අදහස් ලැබීමෙන් පසු එම අදහස් කෙටුම්පත් සැලැස්මට ඇතුළත් කර එය අවසන් කර තිබුණි.

3.1.5.2 සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වන ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම.

කාර්යක්ෂමව සහ ඵලදායී ලෙස මහජන සෞඛ්‍ය තර්ජන වැළැක්වීම, හඳුනා ගැනීම සහ ඒවාට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා විවිධ පාර්ශවකරුවන්ගේ ප්‍රවේශයක් අනුගමනය කිරීම සඳහා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මූලික හැකියාවන් ශක්තිමත් කිරීම මගින් ආරක්ෂිත ජාතියක් සඳහා දායක වීමේ අරමුණින් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වන ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) සකස් කර තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ සිදු කෙරේ.

- (අ) සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ දක්වා ඇති ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධයෙන් තමන් නොදන්නා බවත් වගකිව යුතු නැති බවත් ආයතන අටක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. (ඇමුණුම 1)

(ආ) ඉහත තත්වය ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මගින් නියම කෙරෙන තත්වයන් ලභාකර ගැනීමට යාමේදී අදාළ ආයතන අතර සම්බන්ධීකරණයක් නොමැතිකම නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) ඉහත එක් එක් ආයතනයට පවරා ඇති ක්‍රියාකාරකම් විශ්ලේෂණය කිරීමේදී, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ නිශ්චිත සමහර කාර්යයන් ඉටු කිරීම සඳහා එක් ආයතනයක් පමණක් පවතින බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

උදා :-

- i. රසායනික ද්‍රව්‍යවල සමස්ත කළමනාකරණය සඳහා අග්‍ර ආයතනයක් පිහිටුවීමේදී පරිසර අමාත්‍යාංශය අනෙකුත් පාර්ශ්වකරුවන් සමඟ ප්‍රධාන භූමිකාව ඉටු කළ යුතුය. කෙසේ වුවද, පරිසර අමාත්‍යාංශය ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ මෙම කාර්යය පිළිබඳව ඔවුන් නොදන්නා බවයි.
- ii. ජානමය වශයෙන් වෙනස් කරන ලද ජීවීන් (GMO) සම්බන්ධයෙන් ශාක සෞඛ්‍යයට අදාළ phytosanitary පරීක්ෂණ සඳහා ශාක නිරෝධායන රසායනාගාරවල පරීක්ෂණ ධාරිතාව වැඩිදියුණු කිරීමට වගකිව යුතු එකම ආයතනය කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව වීම.
- iii. තත්ව ආරක්ෂණය සඳහා පරීක්ෂණ කටයුතු බාහිරින් ලබා ගැනීම සඳහා ජාතික පද්ධතිය පුළුල් කිරීම සඳහා වගකිව යුතු එකම ආයතනය කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව වීම.
- iv. ශාක නිරෝධායන රසායනාගාර සඳහා නිදර්ශක රඳවා තබා ගැනීම, ගබඩා කිරීම සහ ප්‍රවාහන පද්ධතියක් සංවර්ධනය කිරීම සඳහා වගකිව යුතු එකම ආයතනය කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව වීම.

ඉහත ආයතන හැර ඉහත ක්‍රියාකාරකම් සිදුකිරීමට වෙනත් කිසිදු ආයතනයක් නොමැති බැවින් මෙම සැලැස්ම සම්බන්ධයෙන් අදාළ ආයතන නොදැන සිටීම ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවල (IHR) අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම ප්‍රමාද කිරීමට හේතු වන බව නිරීක්ෂණය විය.

3.1.5.3 ජාත්‍යන්තර රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (INGO) සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල (NGO) සහභාගීත්වය

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ආශ්‍රිත ක්‍රියාකාරකම්වලට සම්බන්ධ වන ජාත්‍යන්තර රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (INGO) සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (NGO) විසින් විවිධ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා පහත පරිදි විවිධ ආකාරවලින් සහභාගී වී ඇති අතර 2019 සිට 2021 දක්වා කාලය තුළ රු. බිලියන 23 ක් වියදම් දරා තිබුණි.

- (i) කොවිඩ් 19 වසංගතයෙන් පීඩාවට පත් වූ ප්‍රජාවන්ට සහ රාජ්‍ය අංශයේ සේවා සපයන්නන්ට සහායවීම සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ පරිත්‍යාග කිරීම සඳහා කඩිනම් සෞඛ්‍ය පහසුකම් තක්සේරු කිරීම
- (ii) කොවිඩ් 19 සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා පුද්ගලික ආරක්ෂක උපකරණ සැපයීම
- (iii) සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (MOH) කාර්යාල සඳහා පරිගණකගත දත්ත පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීම සහ වැඩිදියුණු කිරීම.
- (iv) කඩිනම් සෞඛ්‍ය පහසුකම් තක්සේරු කිරීම් පැවැත්වීම
- (v) අනාථ නිවාස පවත්වාගෙන යාම
- (vi) ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව
- (vii) දරුවන්ට සුරක්ෂිත පානීය ජලය සඳහා ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම
- (viii) උපදේශන වැඩසටහන්
- (ix) වෙනත් (සෞඛ්‍ය සේවා සංවර්ධනය කිරීම, කොවිඩ් 19 මගින් පීඩාවට පත් නිවැසියන්ට වියළි සලාක පරිත්‍යාග කිරීම, HIV ආසාදිත දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් සවිබල ගැන්වීම යනාදිය)

සෞඛ්‍ය ආශ්‍රිත ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ජාත්‍යන්තර රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (INGO) සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (NGO) විසින් සපයන ලද අරමුදල් පහත පරිදි වේ.

වර්ෂය	2019	2020	2021
ජාත්‍යන්තර රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (INGO) සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ගණන(NGO)	18	117	62
වටිනාකම (රු. මිලියන)	2,728	12,571	8,358

3.1.6 ගෝලීය සෞඛ්‍ය ඇඟවීම් මත පදනම්ව කඩිනම් ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම

3.1.6.1 උපායමාර්ගික සුදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම

2020 පෙබරවාරි මාසයේදී චීනයෙන් පැමිණි සංචාරකයෙකුට කොවිඩ් 19 වෛරසය ආසාදනය වූ බවට වාර්තා වූ පළමු සිද්ධියේ සිට, ශ්‍රී ලංකාවෙන් 2022 සැප්තැම්බර් 22 වන විට කොවිඩ් 19 රෝගීන් 670,668 ක සංඛ්‍යාවක් වාර්තා විය. පළමු දේශීය රෝගියා 2020 මාර්තු 11 වන දින වාර්තා විය. මෙම සෞඛ්‍ය අර්බුදයට මුහුණ දීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් කොවිඩ් 19 ශ්‍රී ලංකා උපායමාර්ගික සුදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම - (2020) හා පසුගිය වසර තුළ ලබාගත් අත්දැකීම්වලට ප්‍රතිචාර එකතු කිරීම් සහ වෙනස්කම් කිහිපයක් සහිතව කොවිඩ් 19 ශ්‍රී ලංකා උපායමාර්ගික සුදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම - (2021) ලෙස තවදුරටත් සංවර්ධනය කර තිබුණි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ උපායමාර්ගික සුදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ මත පදනම්ව සහ අදාළ පාර්ශ්වකරුවන් සමඟ සාකච්ඡා කර මෙම සැලැස්ම සකස් කර තිබුණි. මෙම සැලැස්මේ සමස්ත ඉලක්කය වන්නේ කොවිඩ් 19 වසංගතය අවසන් කිරීම සහ අනාගතය සඳහා ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව සහ සුදානම ගොඩනැගීමයි.

සැලැස්ම පහත කරුණු මත පදනම් වේ.

- සම්බන්ධීකරණය, සැලසුම් කිරීම, මූල්‍යකරණය සහ අධීක්ෂණය.
- අවදානම් සන්නිවේදනය, ප්‍රජා සහභාගීත්වය සහ නිවැරදි නොවන තීරණ කළමනාකරණය.
- ආවේක්ෂණය, වසංගත රෝග විමර්ශනය, සම්බන්ධතා සොයා ගැනීම සහ මහජන සෞඛ්‍ය සහ සමාජ ක්‍රියාමාර්ග ගැලපීම.
- ජාත්‍යන්තර සංචාර ඇතුළුවීමේ ස්ථාන සහ ප්‍රවාහනය සහ මහජන එක්රැස්වීම්.
- රසායනාගාර සහ රෝග විනිශ්චය.
- ආසාදන වැළැක්වීම සහ සෞඛ්‍ය ශ්‍රම බලකාය පාලනය කිරීම සහ ආරක්ෂා කිරීම.
- රෝගීන් කළමනාකරණය, සායනික මෙහෙයුම් සහ විකිත්සක.
- මෙහෙයුම් සහාය සහ භාණ්ඩ සහ සැපයුම් දාමය.
- අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා සහ පද්ධති පවත්වාගෙන යාම.
- එන්නත් කිරීම.

2021 වර්ෂයේ කොවිඩ් 19 උපායමාර්ගික සූදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්මට අනුව, මෙම ගැටළුව විසඳීමට රජය ගන්නා ප්‍රයත්නවල සමහර විශේෂ අවස්ථා පහත පරිදි වේ.

(අ) මෙම සෞඛ්‍ය අර්බුදය විසඳීම සඳහා කොවිඩ් 19 ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීමට ජනාධිපති කාර්ය සාධක බලකායක් ස්ථාපිත කර ඇත. වසංගත පාලනය සඳහා ජනාධිපතිතුමාගේ මට්ටමින් ලබා දී ඇති ප්‍රමුඛතාවය මෙයින් පෙන්නුම් කෙරේ. ඊට අමතරව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය කොවිඩ් 19 හි සෘජු බලපෑම නිරන්තරයෙන් සමාලෝචනය කරන අතර වසංගතයේ බරපතලකම සහ රටේ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා අනුව උපාය මාර්ග සහ මාර්ගෝපදේශ යාවත්කාලීන කරනු ලැබේ.

(ආ) විවිධ පාර්ශ්වකරුවන්ගේ සම්බන්ධීකරණය තුළින් කොවිඩ් 19 ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා සෞඛ්‍ය අංශයට සහාය වීම සඳහා කොවිඩ් 19 වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වූ ජාතික සෞඛ්‍ය හදිසි මෙහෙයුම් මධ්‍යස්ථානය ආපදා සූදානම් සහ ප්‍රතිචාර අංශයේ ස්ථාපිත කරන ලදී. අතිරේක ලේකම් මහජන සෞඛ්‍ය සේවා (PHS) ගේ මගපෙන්වීම යටතේ සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (PDHS) සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (RDHS) සමඟ දිස්ත්‍රික්කවල වසංගත සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම පිළිබඳ වැඩිදුර සමාලෝචනය සිදු කෙරේ.

(ඇ) අවදානම් සන්නිවේදන පද්ධතිය සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ නායකත්වය යටතේ අවදානම් සන්නිවේදන ජාලය ක්‍රියාත්මක වී ඇති අතර දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ අවදානම් සන්නිවේදනය පිළිබඳ ධාරිතා වර්ධනය කිරීම මාර්ගගත පුහුණු වැඩසටහන් මගින් සිදු කරන ලදී. තවද, ක්ෂණික ඇමතුම් සහ වැදගත් අංක පුළුල් ලෙස බෙදාහැර ඇති අතර මහජන විමසුම්වලට පිළිතුරු සැපයීම සඳහා සන්නිවේදන ක්‍රම ස්ථාපිත කර ඇත. ඊට අමතරව, කොවිඩ් 19 මත තොරතුරු, අධ්‍යාපන, සන්නිවේදන (IEC) ආදිය ප්‍රධාන භාෂා තුනෙන්ම සකස් කර තිබුණි.

(ඈ) ඇතුල්වීම් අවස්ථා සම්බන්ධයෙන්, ඇතුල්වීම් ස්ථාන (PoEs) සඳහා “ජාතික මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි සැලැස්ම සියලුම ඇතුල්වීම් ස්ථානයන්හි (PoEs) ක්‍රියාත්මක වේ”. රසායනාගාර සහ රෝග විනිශ්චය සම්බන්ධයෙන් රු.මිලියන 380ක් වටිනා රසායනාගාර උපකරණ එකතු කර රසායනාගාර ධාරිතාවය වර්ධනය කර ඇත. තවද, කොවිඩ් 19 සහිත රෝගීන් ප්‍රවාහනය සඳහා නිසි යාන්ත්‍රණයක් සකස් කර ඇති අතර සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට පුද්ගලික ආරක්ෂණ උපකරණ ලබා දී ඇත.

(ඉ) රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමේදී රෝග ලක්ෂණ රහිත හා දැඩි අවදානම් තත්ත්වයක නොමැති රෝගීන්ට රැකවරණය සැලසීම සඳහා ප්‍රතිකාර කළමනාකරණයේදී සායනික මෙහෙයුම් සහ විකිත්සක අතරමැදි ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවන ලදී. තවද, දැඩි සත්කාර ඒකකයේ (ICU) ධාරිතාව හඳුනාගෙන සිතියම් ගත කර ඇත. මළ සිරුරු කළමනාකරණය ඇතුළුව සායනික පුහුණුවීම් මාර්ගෝපදේශ සකස් කර ඇති අතර සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් වෙත බෙදා හැර ඇත. සෑක සහිත සහ හඳුනාගත් රෝගීන් රැසකට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සුදානම සහතික කිරීම සඳහා දිවයිනේ සියලුම පළාත් ආවරණය වන පරිදි නිවාසවල ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන් සඳහා ප්‍රකාශයට පත් කර ඇති රෝහල් සංඛ්‍යාව වැඩි කර ඇත.

(ඊ) මෙහෙයුම් සහාය සහ භාණ්ඩ සහ සැපයුම් දාමයට අදාළව, වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයට (MSD) සහ ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයට (RMSD) මෙන්ම අනෙකුත් පද්ධති ඇතුළු සෞඛ්‍යයේ පවතින සියලු සම්පත් සහ සැපයුම් පද්ධති සිතියම් ගත කර සැපයුම් කළමනාකරණ උපාය මාර්ග ක්‍රියාත්මක කර ඇත.

(උ) අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා සහ පද්ධති පවත්වාගෙන යාමේදී බෝ නොවන රෝග (NCD) සඳහා සායන සේවා මෙහෙයවීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ නිකුත් කර ඇති අතර තැපැල් දෙපාර්තමේන්තුවේ සහාය ඇතිව මාසික ඖෂධ තොග රෝගීන් වෙතටම ලබාදීමට පියවර ගෙන ඇත. තවද, සායන සඳහා හමුවීම් ඉල්ලා සිටින රෝගීන් ක්ෂණික ඇමතුම් අංක 9390 අමතන ලෙස දන්වා තිබේ.

3.1.6.2 කොවිඩ් -19 එන්නත් වැඩසටහන

උපායමාර්ගික සුදානම සහ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම (SPRP / 2021) අනුව එන්නත් කිරීමේ ප්‍රමුඛතා මිනුම වන්නේ ජාතික යෙදවීමේ සහ එන්නත් කිරීමේ සැලැස්මක් (National Deployment and Vaccination Plan) සංවර්ධනය කර ක්‍රියාත්මක කිරීමයි. මේ සඳහා පහත පියවර ගෙන ඇත.

(අ) 2020 නොවැම්බර් 18 වන දින ජාතික සම්බන්ධීකරණ කමිටුව (NCC) පිහිටුවීම

(ආ) පහත සඳහන් අනු කමිටු පිහිටුවීම

- (i) කොවිඩ් 19 එන්නත සඳහා ප්‍රමුඛතා ඉලක්ක කිරීම සහ නිරීක්ෂණ සඳහා තාක්ෂණික අනුකමිටුව
- (ii) කොවිඩ්-19 එන්නත පිළිබඳ ශීත සැපයුම් දාමය (Cold Chain) සහ භාණ්ඩ නඩත්තුව සඳහා තාක්ෂණික අනුකමිටුව.
- (iii) කොවිඩ් 19 එන්නත් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වියදම් දැරීමට තාක්ෂණික අනුකමිටුව.

(ඇ) බෝවන රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක කමිටුව (ACCD) විසින් එන්නත් තෝරා ගැනීම, ජනගහන කණ්ඩායම්වල ප්‍රමුඛතාවය සහ ජාතික සංවර්ධන සහ එන්නත් සැලැස්ම (NDVP) යෙදවීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සැපයීම සඳහා ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ තාක්ෂණික උපදේශක කණ්ඩායම (NITAG) නමැති තාක්ෂණික ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායමක් පත් කරන ලදී.

(ඈ) ජාතික යෙදවුම් සහ එන්නත් සැලැස්ම (NDVP) වැඩිදියුණු කර සකස් කර බෝවන රෝග පිළිබඳ ජාතික උපදේශක කමිටුව (ACCD) සහ ජාතික සම්බන්ධීකරණ කමිටුව (NCC) වෙත ඉදිරිපත් කර පසුව සම්පූර්ණ කරන ලදී.

(ඉ) එමෙන්ම, එන්නත් සහ එන්නත් ඵලදායී ලෙස යෙදවීම සඳහා අදාළ රාජ්‍ය ආයතන සහ ජාතික දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටම්වල පාර්ශවකරුවන් අතර සම්බන්ධීකරණය සහ සහයෝගීතාව සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා සාමූහික ඉහළ මට්ටමේ ජාතික මැදිහත්වීමක් අවශ්‍ය වන අතර ශ්‍රී ලංකා ජනාධිපතිවරයා විසින් ජනාධිපති කාර්ය සාධක බලකායක් ද 2020 දෙසැම්බර් මස පිහිටුවන ලදී.

(ඊ) රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවේ තොරතුරුවලට අනුව, 2022 මාර්තු 31 වැනි දින වන විට ශ්‍රී ලංකාව විවිධ වර්ගයේ එන්නත් මාත්‍රා 42,829,630ක් මිල දී ගෙන ඇත.

මිලදී ගැනීමේ විස්තර

එන්නත් වර්ගය	මිලදී ගත් ප්‍රමාණය	ඒකක පිරිවැය (එ.ජ.ඩොලර්)	එන්නත් පිරිවැය (රු.බිලියන)	භාණ්ඩ ප්‍රවාහන පිරිවැය(රු.බිලියන)	මුළු පිරිවැය (රු.බිලියන)
සයිනෝෆර්මාම්	23,000,000	15	39.179	324	39,503
		7			
ඇස්ට්‍රා	500,000	5	533	1	534
සෙනොකා (කොවිෂිල්ඩ්)					
ෆයිසර්	18,999,630	7	26.034	-	26,034
ස්පුටනික් v	330,000	10	667	35	702
මොඩර්නා			විස්තර නැත		
එකතුව	42,829,630				66,773

ජනාධිපති ලේකම් කාර්යාලයේ එන්නත් කිරීමේ විස්තර දත්ත පුවරුව (Dash Board) අනුව, 2022 සැප්තැම්බර් 20 දිනට මුළු එන්නත් කල යුතු ජනගහනයෙන් 17,655,390 (අවුරුදු 12 ට වැඩි) ක සඳහා ලබා දී ඇති කොවිඩ්-19 එන්නත් සංඛ්‍යාව පහත පරිදි වේ.

එන්නත් කරන ලද මාත්‍රාව	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය (සියයට)
පළමු මාත්‍රාව	17,128,086	97 (වයස අවුරුදු 12ට වැඩි ජනගහනයෙන්)
දෙවන මාත්‍රාව	14,675,454	83 (වයස අවුරුදු 12ට වැඩි ජනගහනයෙන්)
බුස්ටර්	8,172,153	56 (මුළු එන්නත් කර ඇති සංඛ්‍යාවෙන්)

එන්නත් කළ පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව (එන්නත් වර්ගය අනුව)

එන්නත් වර්ගය	මාත්‍රවේ ස්වභාවය	සංඛ්‍යාව
ඇස්ට්‍රා සෙනෙකා	1 මාත්‍රාව	1,479,631
	2 මාත්‍රාව	1,418,593
සයිනෝෆැම්	1 මාත්‍රාව	12,054,658
	2 මාත්‍රාව	11,221,406
ස්පුට්නික් v	1 මාත්‍රාව	159,110
	2 මාත්‍රාව	155,812
ෆයිසර්	1 මාත්‍රාව	2,629,886
	2 මාත්‍රාව	1,092,282
මොඩර්නා	1 ඩුස්ටර් මාත්‍රාව	8,172,153
	2 ඩුස්ටර් මාත්‍රාව	182,396
	1 මාත්‍රාව	804,801
	2 මාත්‍රාව	787,361

කොවිඩ්-19 එන්නත් මිලදී ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මිලදී ගෙන ඇති අවස්ථා ගණන, ප්‍රසම්පාදන දැන්වීම ලබා දුන් ආකාරය, ලංසුකරුවන් සංඛ්‍යාව, ලංසුකරුවන් තෝරා ගැනීමේ පදනම ආදී තොරතුරු විගණනය සඳහා ඉල්ලා සිටියද, විගණනය සඳහා රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව (SPC) විසින් අදාළ තොරතුරු සපයා නොතිබුණි.

3.2 නිරසර සංවර්ධන (SDG) 3 (ඇ) ඉලක්කය ඵලදායී ලෙස සපුරාලීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සම්පත් සහ ධාරිතාවන් අවශ්‍ය වීම

නිරසර සංවර්ධන (SDG) 3 (ඇ) ඉලක්කය ඵලදායී ලෙස සපුරාලීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සම්පත් සහ ධාරිතාවන් නියමිත වේලාවට අවශ්‍ය වේ. එබැවින්, සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීමේදී අවශ්‍ය සම්පත් හා ධාරිතාවන් ලබා ගැනීමේ ක්‍රම හඳුනාගත යුතුය.

3.2.1 මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් අවස්ථා සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රමාණවත් ධාරිතාවන් සඳහා විවිධ මට්ටම්වලින් රජයේ අයවැය පෙළගැස්වීම

අනුමැතිය සඳහා පාර්ලිමේන්තුවට වාර්ෂිකව ඉදිරිපත් කරන අයවැය ඇස්තමේන්තු පරිපාලන, ආර්ථික සහ ක්‍රියාකාරී කාණ්ඩවලට බෙදා ඇත. රාජ්‍ය ආදායම් මූලාශ්‍ර බදු ආදායම්, බදු නොවන ආදායම්, පළාත් සභා ආදායම් සහ ප්‍රදාන ලෙස වර්ග කර තිබේ. බදු, බදු නොවන සහ පළාත් සභා ආදායම්, ඇස්තමේන්තුවල විස්තරාත්මකව ඉදිරිපත් කර ඇත. අනෙක් අතට, විදේශීය ප්‍රදාන, සාරාංශ ආකාරයෙන් බදු නොවන ආදායම් යටතේ ඇතුළත් වේ.

මධ්‍යම රජයෙන් පළාත් සභාවලට මුදල් ප්‍රතිපාදන ලබාදීමට පහසුකම් සැලසීම මුදල් කොමිෂන් සභාව සතු වගකීමකි. පළාත් සභාවල ප්‍රාග්ධන සහ පුනරාවර්තන වියදම් සඳහා අරමුදල් වෙන් කිරීම සහ බෙදා හැරීම සඳහා වාර්ෂික අවශ්‍යතා තක්සේරුව පූර්ව අවශ්‍යතාවයකි. ආධාර අරමුදල් සහිත ව්‍යාපෘති ඇතුළුව සියලුම රජයේ වියදම් වැඩසටහන් මධ්‍යම අයවැයට ඇතුළත් කළ යුතු අතර ජාතික ප්‍රතිපත්ති දෙපාර්තමේන්තුවේ (DNP) සහ අමාත්‍ය මණ්ඩලයේ නිසි අවසරයක් තිබිය යුතුය. රජයේ මුදල් රෙගුලාසි සංග්‍රහයේ අංක 3 අනුව ව්‍යාපෘති සැලසුම් සඳහා ද්වි-අදියර අනුමත කිරීමේ ක්‍රියාවලියක් අවශ්‍ය වේ.

3.2.1.1 රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනේ මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා පිළිබඳ සලකා බැලීම

සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) ක්‍රියාකාරකම්වල පිරිවැය ජාතික අයවැය සකස් කිරීමේදී ලබා දී ඇති මාර්ගෝපදේශ සහ අත්දැකීම් මත පදනම්ව අදාළ ඒකක මගින් සිදු කර තිබුණි. සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) සඳහන් පරිදි සෑම ඒකකයක්ම රජයෙන් සහ ආධාර ආයතනවලින් අරමුදල් සොයා ගැනීමට බලාපොරොත්තු විය. (ඇමුණුම 2). මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් සිදු කර තිබුණි

- (අ) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) තාක්ෂණික වශයෙන් සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) සංවර්ධනය සඳහා සහාය විය. නමුත් ඔවුන් එය ක්‍රියාත්මක කිරීමට කිසිදු අරමුදලක් වෙන්කර නොතිබුණි. පස්වන ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මෙහෙයුම් කමිටු රැස්වීමේදී ගත් තීරණයට අනුව සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍ර 19කට අදාළ ඒකක / දෙපාර්තමේන්තු / අමාත්‍යාංශවල ප්‍රධානීන් හට සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) හි අදාළ ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සහ අධීක්ෂණය

කිරීමට සිදු විය. කෙසේ වුවද, සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් මූලාශ්‍ර සාකච්ඡා කර නොතිබුණි.

මීට අමතරව, සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ක්‍රියාත්මක කිරීම රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනෙහි (PIP) ඇතුළත් කර නොතිබුණි. එබැවින් සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ක්‍රියාත්මක කිරීම ජාතික අයවැයට ඇතුළත් කර නොතිබුණි. ඒ අනුව, සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය අරමුදල් අදාළ ආයතන යටතේ වෙන් කර ඇති සාමාන්‍ය ප්‍රතිපාදන මගින් සැපයිය යුතු විය. සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වගකිව යුතු ආයතන 29 විසින් ලබා දුන් ප්‍රතිචාර අනුව ආයතන 14ක් රජයේ ඒකාබද්ධ අරමුදල සහ විදේශ අරමුදල් යොදා ගනිමින් සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) හි කාර්යයන්ට අදාළ යම් යම් ක්‍රියාකාරකම් තම සාමාන්‍ය කටයුතු ලෙස සිදු කළ බව සඳහන් කර තිබුණි. ඒ අනුව, ඔවුන් වගකිව යුතු වූ සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) සෑම ක්‍රියාකාරකමක්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමට ඔවුන්ට නොහැකි විය. සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) අදාළ ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන අනෙකුත් ආයතන 15 ක් විසින් ඒවායේ සාමාන්‍ය ප්‍රතිපාදනවලින් පවා සපයා නොතිබුණි. ඒ අනුව සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ක්‍රියාත්මක කිරීමට නිසි පරිදි මුදල් වෙන්කර නොතිබූ බව නිරීක්ෂණය විය. කෙසේ වුවද, රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (2021 – 2024) ප්‍රකාරව සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා වූ පුරෝකථනයන් පහත පරිදි වේ.

ක්ෂේත්‍රය	2021	2022	2023	2024
	රු. මිලියන	රු. මිලියන	රු. මිලියන	රු. මිලියන
ඖෂධ සහ පරිභෝජන ද්‍රව්‍ය සැපයීම	48,422	47,500	44,500	52,000
මානව සම්පත් සංවර්ධනය	2,179	788	1,000	1,500
බෝවන සහ බෝනොවන රෝග	1,465	1,339	1,417	1,500
පාලනය				
සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ රෝග නිවාරණය	920	612	635	600

(ආ) රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) (2017-2020) සහ රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) (2021-2024) යන ද්විත්වය සෞඛ්‍ය අංශයේ වැදගත්කම අවධාරණය කරන ලදී. රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) (2017-2020) හි සමස්ත රාජ්‍ය ආයෝජන රු. මිලියන 3,829,805 කින් රු.මිලියන 226,639 ක් සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා පුරෝකථනය කර (Projected) තිබුණි. එය සමස්ත රාජ්‍ය ආයෝජනයෙන් සියයට 6 කි. රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනෙහි (PIP) (2021-2024) රු. මිලියන 3,812,027ක සමස්ත රාජ්‍ය ආයෝජනයෙන් රු. මිලියන 327,018 ක් සෞඛ්‍ය සඳහා වෙන්කර තිබුණි. එය සමස්ත රාජ්‍ය ආයෝජනයෙන් සියයට 8 කි.

(ඇ) මේ වන විට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ සෞඛ්‍ය ව්‍යාපෘති 45ක් ක්‍රියාත්මක කර ඇත. ඒවායින්, පහත දැක්වෙන ව්‍යාපෘති දෙක තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක 3 හි (SDG 3) 3 (ඇ) ඉලක්කය සඳහා අදාළ වුවද ඒවා සම්පූර්ණයෙන් අදාළ නොවීය. රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) (2017-2020) සහ රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) (2021-2024) අනුව එම ව්‍යාපෘතිවල විස්තර පහත පරිදි වේ.

ව්‍යාපෘතියේ නම	ප්‍රධාන අරමුණ	ඇස්තමේන්තුව රු. මිලියන	ව්‍යාපෘති කාලසීමාව	මූල්‍ය ප්‍රභවය	PIP 2017-2020 හි සම්පූර්ණ පුරෝකථනයන් රු. මිලියන	PIP 2021-2024 හි සම්පූර්ණ පුරෝකථනයන් රු. මිලියන	ශ්‍රී ලංකා රජය	විදේශ ලංකා රජය
සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය	මධ්‍යම, උතුරු මැද, උච්ච සහ සබරගමුව පළාත්වල සෞඛ්‍ය පහසුකම් ශක්තිමත් කිරීම	35,346	2018 /10- 2025 /11	ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව (ADB) / ශ්‍රී ලංකා රජය	0	0	3,750	18,210
ශ්‍රී ලංකා කොවිඩ්-19 හදිසි සහ සෞඛ්‍ය පද්ධති කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය	කොවිඩ්-19 ප්‍රතිචාර සහ සෞඛ්‍ය සිලිබද සුදානම් ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීමට	79,614	2020/04 - 2023/12	ලෝක බැංකුව / ශ්‍රී ලංකා රජය	0	0	20,455	10,498

(i) සෞඛ්‍ය පද්ධති වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (HSEP)

සෞඛ්‍ය පද්ධති වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (HSEP) යනු වසර 20ක කාල පරතරයකට පසු ශ්‍රී ලංකාවේ ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව (ADB) මූල්‍ය පහසුකම් සපයන පළමු සෞඛ්‍ය කටයුත්තයි. ගුණාත්මක අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා විශ්වීය ප්‍රවේශය සහ

අධිකාරි සත්කාර සැපයීමේ සංකල්පය මත පදනම් වූ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා (PHC) පද්ධතියේ කාර්යක්ෂමතාව, සාධාරණත්වය සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම මෙම ව්‍යාපෘතිය මගින් වැඩි දියුණු කරනු ලැබේ. පළමුව ව්‍යාපෘතිය එ.ජ.ඩොලර් මිලියන 60ක් විය. (සහන ණය වශයෙන් එ.ජ.ඩොලර් මිලියන 37.5 ක් සහ එ.ජ.ඩොලර් මිලියන 12.5 ක ප්‍රදානයක් සහ ප්‍රතිපක්ෂ අරමුදල් වශයෙන් ශ්‍රී ලංකා රජයෙන් එ.ජ.ඩොලර් මිලියන 10 කින් යුක්ත විය) ක් විය. ඊට අමතරව, අංක HSEP/AR/PMU/Audit IHR/2022 දරන ව්‍යාපෘති අධ්‍යක්ෂගේ ලිපියට අනුව, සම්පූර්ණ ව්‍යාපෘති පිරිවැය එ.ජ.ඩොලර් මිලියන 183 දක්වා වැඩි කර ඇති අතර, ව්‍යාපෘතිය පුළුල් කිරීම හා සසඳන විට පවතින මානව සම්පත් සහ ප්‍රවාහනය වැනි අනෙකුත් පහසුකම් අවම මට්ටමක පැවතුණි. ව්‍යාපෘතියේ මුළු ඇස්තමේන්තු වටිනාකම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ තොරතුරු අනුව රු. මිලියන 33,840ක් වුවද, රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) 2021-2024 අනුව මුළු ඇස්තමේන්තුගත වියදම රු. මිලියන 34,034 ක් විය.

එය ව්‍යාපෘති ආයෝජන ක්‍රමයක් (Project Investment Modality) හරහා ලබා දෙන අතර 2019 පෙබරවාරි මස සිට ක්‍රියාත්මක වූ අතර 2023 මැයි මාසයේදී අවසන් වීමට නියමිත වී තිබුණි. කෙසේ වුවද, අමාත්‍යාංශයට අනුව 2021 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා ව්‍යාපෘතියේ මූල්‍ය ප්‍රගතිය සහ භෞතික ප්‍රගතිය පිළිවෙලින් සියයට 19ක් සහ සියයට 32ක් විය.

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඇස්තමේන්තු කර තිබූ මුදල එ.ජ.ඩොලර් මිලියන 0.6 ක් වූ නමුත් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වූ සත්‍ය වියදම් වටිනාකම සෞඛ්‍ය පද්ධති වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (HSEP) විසින් විගණනයට ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි. ඒ අනුව, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) ක්‍රියාකාරකම්වල සමස්ත ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය ව්‍යාපෘතියේ මුළු ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැයට සාපේක්ෂව සියයට 0.3ක් විය.

(ii) ශ්‍රී ලංකා කොවිඩ් 19 හදිසි ප්‍රතිචාර සහ සෞඛ්‍ය පද්ධති සුදානම් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (ලෝක බැංකුව)

එම ව්‍යාපෘතියේ ව්‍යාපෘති අධ්‍යක්ෂ විසින් එවන ලද අංක CERHSP/Audit/2022/SDG දරන 2022 දෙසැම්බර් 13 දිනැති ලිපියට අනුව ව්‍යාපෘතියේ ප්‍රධාන අරමුණු පහත පරිදි වේ.

- සම්බන්ධතා සොයා ගැනීම, රෝගීන් සොයා ගැනීම, නිශ්චය කිරීම සහ වාර්තා කිරීම සඳහා ආවේක්ෂණ සහ ප්‍රතිචාර පද්ධතිවල ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සහාය වීම සහ පුහුණු සහ හොඳින් පුහුණුව ලද සෞඛ්‍ය සේවකයින් සහ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ උපකරණ පහසුකම් හරහා ධාරිතාව ඉහළ දැමීම සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙහි (MoH) හැකියාවන් ශක්තිමත් කිරීම. ඊට අමතරව, අඩු ආදායම්ලාභී පවුල්වල සහ ජීවනෝපාය අහිමි වූ පවුල්වල වැඩිහිටියන්, ආබාධිතයන් සහ වකුගඩු රෝගයෙන් පෙළෙන රෝගීන් සඳහා මූල්‍යමය හා ද්‍රව්‍යමය ලෙස ආධාර සැපයීම.
- මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථාවන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා ජාතික සහ ප්‍රාදේශීය ආයතනවල ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීමට සහාය වීම.
- රට තුළ ඒකාකාරී රෝග තොරතුරු පද්ධතියක් සංවර්ධනය කරමින් සෞඛ්‍ය ආවේක්ෂණ පද්ධතියට සම්බන්ධ කිරීම සඳහා වාහකයන් ගෙන යන රෝග පිළිබඳ තොරතුරු පද්ධති වැඩිදියුණු කිරීමට සහාය වීම, ක්‍රමානුකූලව වඩා හොඳ වසංගත ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහ පාලනය සඳහා දායකවන වඩා හොඳ විශ්ලේෂණ හැකියාවක් සැපයීම.

මුළු ඇස්තමේන්තුගත වියදම රු.මිලියන 82,523 ක් වන අතර 2022 නොවැම්බර් 30 දක්වා රු. මිලියන 74,122 ක් වැය කර තිබුණි. වෛද්‍ය උපකරණ සහ වාහන 2020 අගෝස්තු 7 සිට 2022 මාර්තු 22 දක්වා රු. මිලියන 12,176 කට මිලදීගෙන තිබුණි.

(ඇ) විකිරණ හදිසි අවස්ථා සඳහා ප්‍රධාන පාර්ශවකරු ශ්‍රී ලංකා පරමාණුක බලශක්ති නියාමන සභාව වන බැවින්, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) හි ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සභාව ප්‍රමාණවත් මූල්‍ය සම්පත් ලබා ගත යුතු වේ රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනෙහි (PIP) (2017-2020) විකිරණ හදිසි අවස්ථා සඳහා පුරෝකථනයක් සිදු කර නැත. කෙසේ වුවද, විකිරණ හදිසි අවස්ථා සඳහා අදාළ වන විදුලිබල අමාත්‍යාංශය යටතේ වාර්ෂික වැඩසටහන් 2ක් පහත පරිදි රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනට (PIP) (2021-2024) ඇතුළත් කර තිබුණි.

ව්‍යාපෘතියේ නම	2021 සඳහා වෙන් කිරීම	2022 සඳහා වෙන් කිරීම	පුරෝකථනය 2022 2024
	රු. මිලියන	රු. මිලියන	රු. මිලියන
වගකීම් රහිත අයනීකරණ විකිරණවලට නිරාවරණය වීමෙන් කම්කරුවන්, මහජනතාව සහ පරිසරය ආරක්ෂා කිරීම පහසු කිරීම සඳහා විකිරණ ආරක්ෂණ සේවා.	200	109	361
අයනීකරණ විකිරණවල ඇති විය හැකි හානිකර බලපෑම් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ඵලදායී හා කාර්යක්ෂම නියාමන තත්ත්වයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම	10	3	10

(ඉ) සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව වාහකයින් රැගෙන යන (Zoonotic) රෝග පිළිබඳ ප්‍රධාන පාර්ශවය වේ. වාහකයින් රැගෙන යන (Zoonotic) රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා හෝ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) - සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) කොටස් වශයෙන් හෝ පොදුවේ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වෙනම අරමුදල් ප්‍රතිපාදන නොතිබුණි. කෙසේ වුවද, දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පශු සම්පත් හා කුකුළු රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් ව්‍යාපෘති සඳහා රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) 2021-2024 හි ප්‍රතිපාදන පහත පරිදි ලබාගෙන තිබුණි. මින්

සාපේක්ෂව කුඩා ප්‍රමාණයක් කුරුළු උණ, සැල්මොනෙලෝසිස්, බෲසෙලෝසිස් සහ බෝවින් ක්ෂය රෝගය වැනි වාහකයින් ධූමන යන රෝග (Zoonotic) වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා භාවිතා කර තිබුණි.

ව්‍යාපෘතියේ නම	2021 සඳහා වෙන් කිරීම	2022 සඳහා වෙන් කිරීම	පුරෝකථනය 2022 2024
	රු. මිලියන	රු. මිලියන	රු. මිලියන
බෝවෙන රෝග පාලනය	80	268	268
දේශීයව පාද සහ මුඛ රෝග සඳහා එන්නත් නිෂ්පාදනය කිරීම	100	330	330
සත්ත්ව නිරෝධායන ඒකක පුළුල් කිරීම සහ නවීකරණය කිරීම	4	4	14
ආහාර සුරක්ෂිතතාව සහ අපනයන පහසුකම් සඳහා සත්ත්ව සම්භවය ඇති ආහාරවල තත්ත්ව ආරක්ෂණය	50	50	164
ආනයනික එන්නත්වලට ආදේශක සඳහා දේශීයව ගැලපෙන සහ	70	70	226

උසස් තත්ත්වයේ
සත්ත්ව ඵන්තත්
නිෂ්පාදනය

වනජීවී රෝග
ආවේක්ෂණය මගින්
මිනිසුන්ට සහ පශු
සම්පත්වලට රෝග
අවදානම අවම කිරීම

10 10 36

පශු වෛද්‍ය පරීක්ෂණ
මධ්‍යස්ථානවල කුකුළු
හා මත්ස්‍ය රෝග
විනිශ්චය සහ
ආවේක්ෂණය
පහසුකම් වැඩිදියුණු
කිරීම

15 15.5 32

3.2.1.2 රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනේ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය පිළිබඳ සලකා බැලීම

රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) 2017-2020 අනුව, ආපදා කළමනාකරණය ප්‍රධාන අංශයක් ලෙස අවධාරණය කර නොතිබුණි. කෙසේ වුවද, රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) 2017-2020 දේශීය අරමුදල් සහ විදේශීය අරමුදල් ලෙස පිළිවෙලින් රු. මිලියන 14,598 ක් සහ රු. මිලියන 2,062 ක් වෙන් කර ඇත. එය සමස්ත රාජ්‍ය ආයෝජනයෙන් සියයට 6 කි. කෙසේ වුවද, රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) 2021-2024 හි අංශයක් ලෙස පරිසරය සහ ආපදා කළමනාකරණය හඳුනාගෙන තිබුණි. ඒ අනුව, ජාතික ආරක්ෂාව පිළිබඳ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ස්වදේශ කටයුතු සහ ආපදා කළමනාකරණ (ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය) යටතේ 2021-2024 කාලය තුළ ආපදා කළමනාකරණය සඳහා දේශීය අරමුදල් රු.මිලියන 6,940 ක් සහ රු.මිලියන 2,720 ක විදේශ අරමුදල් පුරෝකථනය කර තිබුණි.

සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා පහත සඳහන් පරිදි අදාළ ව්‍යාපෘති 2 ක් විය.

ව්‍යාපෘතියේ නම	කාලසීමාව	මුළු ඇස්තමේන්තුව රු. මිලියන	2017-2020 සඳහා රාජ්‍ය ආයෝජන රු. මිලියන	2021 සඳහා අයවැය ඇස්තමේන්තුව
ශ්‍රී ලංකාවේ රසායනික ආපදා අවදානම ක්‍රමානුකූලව තක්සේරුකිරීම	2018-2019	33	25	8
ශ්‍රී ලංකාවේ බහු උපද්‍රව අවදානම් පැතිකඩ සංවර්ධනය කිරීම	2016-2019	247	179	10

3.2.1.3 රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනට අනුව ජාතික අයවැයේ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන

සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය අරමුණු කර ගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් මූල්‍ය සම්පත් තිබේද යන්න තහවුරු කිරීමට, එම අරමුණු සඳහා ජාතික අයවැයේ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනට අනුව සිදු කළ යුතුය. කෙසේ වුවද, ජාතික අයවැය සඳහා මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන පහත සඳහන් පරිදි රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) හි පුරෝකථනවලට අනුව සිදු කර නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.

- (අ) වාර්ෂික අයවැය මගින් සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) සඳහා අරමුදල් ලබා නොදීම නිසා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) හි අරමුදල් සහ වෙනත් අරමුණු සඳහා ලබා දුන් දේශීය අරමුදල් භාවිතා කරමින් සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) හි ක්‍රියාකාරකම්

ක්‍රියාත්මක කර ඇත. ඊට අමතරව, වාර්ෂික අයවැය මගින් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් සහ ව්‍යාපෘති සඳහා 2017 සිට 2021 දක්වා රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනේ (PIP) පුරෝකථනයට වඩා අඩුවෙන් අරමුදල් වෙන් කර තිබුණි.

විස්තරය	2017	2018	2019	2020	2021
	රු. මිලියන	රු. මිලියන	රු. මිලියන	රු. මිලියන	රු. මිලියන
PIP පුරෝකථන (එකතුව)	43567	50328	58911	67647	85145
වාර්ෂික අයවැය	35,746	34,062	30,307	31,913	23,969
PIP සහ අයවැය අතර වෙනස (ප්‍රතිශතය)	18	32	49	53	72

(ආ) ඉහත 3.2.1.1(ඇ) ඡේදය අනුව තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක (SDG) හි 3(ඇ) ඉලක්කය ආවරණය වන සෞඛ්‍ය ව්‍යාපෘති සඳහා කරන ලද මූල්‍ය ප්‍රතිපාදනයන් රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) 2021-2024 ට වඩා වෙනස් විය. ඒ අනුව සැලසුම් කළ පරිදි වාර්ෂික අයවැයෙන් අවශ්‍ය මූල්‍ය සම්පත් වෙන් කර නොතිබූ බව නිරීක්ෂණය විය. මෙම ව්‍යාපෘති සඳහා 2021 සහ 2022 වර්ෂවලදී පිළිවෙලින් රු. මිලියන 3,244ක් සහ රු. මිලියන 10,850ක් වෙන් කර තිබුණද, 2021 වර්ෂයේදී ප්‍රතිපාදනවල සත්‍ය උපයෝජනය රු. මිලියන 800.8ක් සහ 2022 වර්ෂයේදී රු. මිලියන 693.8ක් විය. එබැවින් මෙම තත්ත්වය අදාළ ව්‍යාපෘතිවල ඉලක්ක සපුරා ගැනීම ප්‍රමාද වීමට හේතු විය

(ඇ) ඉහත 3.2.1.1(ඇ) හි ඇතුළත් විකිරණ හදිසි අවස්ථා සඳහා අදාළ වන සහ රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) 2021-2024 හි ඇතුළත් වන සූර්ය, සුළං සහ ජල විදුලි ජනන ව්‍යාපෘති සංවර්ධන (ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය) රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ වාර්ෂික වැඩසටහන් සඳහා 2021 සහ 2022 වර්ෂවල අයවැය ප්‍රතිපාදන වෙන් කර නොතිබුණි.

(ඈ) 2022 වර්ෂයේදී සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සිදු කරන ලද වාහකයින් රැගෙන යන රෝග (zoonotic) සම්බන්ධයෙන් ව්‍යාපෘති 3ක් සඳහා (කුර සහ මුඛ රෝග වලට එරෙහිව එන්නත් නිෂ්පාදනය කිරීම, ආනයනය කරන ලද එන්නත් වෙනුවට දේශීයව ගැලපෙන සහ උසස් තත්ත්වයේ සත්ව එන්නත් නිෂ්පාදනය කිරීම සහ දේශීය පශු

වෛද්‍ය පරීක්ෂණ මධ්‍යස්ථානවල කුකුළු හා මත්ස්‍ය රෝග විනිශ්චය සහ ආවේක්ෂණ පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම) රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) 2021-2024 අනුව ප්‍රතිපාදන වෙන් කර නොතිබුණි. ඊට අමතරව, 2022 වර්ෂයේ වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව අනෙකුත් ව්‍යාපෘති 3 සඳහා රු. මිලියන 186ක් වුවද, සංශෝධිත අයවැය මගින් තත්‍ය වශයෙන් රු. මිලියන 201ක් වෙන් කර තිබුණි. (බෝවන රෝග පාලනය කිරීම, ආහාර සුරක්ෂිතතාව සඳහා සත්ත්ව සම්භවය ඇති ආහාරවල තත්ත්ව සහතිකය, අපනයන පහසුකම් සහ වනජීවී රෝග ආවේක්ෂණ මගින් මිනිසුන්ට සහ පශු සම්පත්වලට රෝග අවදානම අවම කිරීම)

3.2.1.4 මුදල් කොමිෂන් සභාව මගින් පළාත් සභාවල සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා මූල්‍ය ආධාර සැපයීමේ යාන්ත්‍රණය

පළාත්වල අවශ්‍යතා තක්සේරුව අරමුදල් වෙන්කිරීමේ සහ බෙදා හැරීමේ ක්‍රියාවලියේ පූර්ව අවශ්‍යතාවයකි. පළාත් සභාවලට අවශ්‍යතා තක්සේරු කිරීම සඳහා මුදල් කොමිෂන් සභාව විසින් මාර්ගෝපදේශ සපයනු ලැබේ. ඊට අමතරව, රාජ්‍ය වියදම් කළමනාකරණයේ සංවර්ධන ප්‍රතිපත්ති රාමුව සහ පළාත් මධ්‍ය කාලීන සංවර්ධන සැලසුම් රාමුව තුළ ඇස්තමේන්තුගත වාර්ෂික වියදම් සහ පළාත් සභා විසින් මහජන මුදල් වියදම් කිරීමේදී පෙර සිදු කළ කාර්ය සාධනයන්හි සඵලතාවය අවශ්‍යතා තක්සේරුවේදී සැලකිල්ලට ගනු ලැබේ. සියලුම පළාත්වල ප්‍රාග්ධන සහ පුනරාවර්තන ස්වභාවයේ වියදම් පිළිබඳ වාර්ෂික අවශ්‍යතා අදාළ පළාත් සභාව විසින් සකස් කර මුදල් කොමිෂන් සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ. අතිගරු ජනාධිපතිවරයාට සහ රජයට නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීමට පෙර මුදල් කොමිෂන් සභාව විසින් පළාත් අවශ්‍යතා සමාලෝචනය කරනු ලැබේ.

(අ) සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිත සහ සියලු වයස්වල යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක තුළ සෞඛ්‍ය අංශයේ වැදගත්කම මුදල් කොමිෂන් සභාව හඳුනා ගෙන ඇත. ඒ අනුව, ඔවුන්ගේ වාර්ෂික සංවර්ධන සැලැස්ම තුළ රෝග නිවාරණ සේවා වැඩිදියුණු කිරීම, රෝග වැළැක්වීමේ සේවා වැඩිදියුණු කිරීම සහ ආයතනික සහ කළමනාකරණ සංවර්ධනය සලකා බලන ලෙස මුදල් කොමිෂන් සභාව පළාත්වලින් ඉල්ලා ඇත.

ප්‍රාග්ධන ආයෝජන සඳහා පළාත් වාර්ෂික සංවර්ධන සැලසුම් සකස් කිරීම පහසු කිරීම සඳහා මුදල් කොමිෂන් සභාව වාර්ෂිකව පළාත් සභා වෙත මාර්ගෝපදේශ

නිකුත් කරනු ලැබේ. 2019 වාර්ෂික වාර්තාවට අනුව, මුදල් කොමිෂන් සභාවේ සභාපතිවරයා සහ සමහර සාමාජිකයින් සහ ලේකම්වරයා සහ අනෙකුත් අදාළ නිලධාරීන් පළාත් නවයම වෙත ගොස් පළාත් වාර්ෂික සංවර්ධන සැලසුම් සමාලෝචනය කර ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා එකඟතාව ලබා දෙන ලදී. කෙසේ වුවද, මුදල් කොමිෂන් සභාව පළාත් සභා සඳහා අයවැය ප්‍රතිපාදනවල සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා පළාත් සභා (PCs) සඳහා අරමුදල් වෙන් කර හෝ ලබා දී නොතිබුණි. 2022 මැයි 9 වැනි දින මුදල් කොමිෂන් සභාවේ ලිපියට අනුව රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ ව්‍යාපෘති පළාත් සභා සංවර්ධන සැලසුම් සමඟ නිසි ලෙස ඒකාබද්ධ කර නොතිබුණි. 2021 ඔක්තෝබර් 28 වන දින පවත්වන ලද ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටු රැස්වීමේදී, රේඛීය අමාත්‍යාංශය සහ පළාත් සභා අතර ඵලදායී සංවාදයක අවශ්‍යතාවය කොමිෂන් සභාව විසින් අවධාරණය කර තිබුණි.

(ආ) කොමිෂන් සභාවේ ඉහත සඳහන් කළ ලිපියට අනුව, සෑම වසරකම පළාත් සභා සඳහා නිර්දේශිත ප්‍රාග්ධන අරමුදල් සහ අයවැය ප්‍රතිපාදන අතර විශාල පරතරයක් පවතී. තවදුරටත් සෑම වර්ෂයකම අය-වැය ප්‍රතිපාදනවලින් සියයට 50 සිට සියයට 60 දක්වා ප්‍රමාණයක් පමණක් නිකුත් කිරීම වාර්තා වී තිබේ. එබැවින්, ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටු රැස්වීම්වලදී, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (RDHS) හි ගෙවීම් ප්‍රතිපූරණය කිරීම ප්‍රමාද කිරීම පිළිබඳ ගැටළු සාකච්ඡා කර තිබුණි.

එබැවින් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ, ප්‍රාග්ධන වියදම් සඳහා අවශ්‍ය මූල්‍ය සම්පත් නියමිත වේලාවට ලබා ගත නොහැකි වී ඇත. විස්තර පහත පරිදි වේ.

	2019	2020	2021	2022
විස්තර				
	රු. මිලියන	රු. මිලියන	රු. මිලියන	රු. මිලියන
නිර්දේශිත ප්‍රාග්ධන මුදල	39,399	99,000	77,950	217,000
අයවැය ප්‍රතිපාදන (PSDG+CBG)	27,334	12,756	26,944	18,000
අග්‍රිම නිකුත් කිරීම	13,581	12,756	15,191	-
ප්‍රතිපාදනයෙන් %ක් ලෙස	50	100	56	-

(ඇ) අරමුදල් බෙදාහැරීම

2019 නොවැම්බර් 29 වන දින පැවති ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටු රැස්වීමට අනුව, පළාත් නවය අතර අරමුදල් බෙදා හැරීමේ අසමානතාවය පිළිබඳව අවධාරණය කරන ලදී. 2022 වර්ෂයේ ප්‍රාග්ධන ප්‍රතිපාදන පළාත් අතර බෙදා හැරීම විශ්ලේෂණය කරන විට දී ජනගහන ව්‍යාප්තිය සැලකිල්ලට ගෙන නොතිබුණි. බස්නාහිර පළාතේ ජනගහන ව්‍යාප්තිය මුළු ජනගහනයෙන් සියයට 28ක් වී තිබුණද, ප්‍රාග්ධන ප්‍රතිපාදන රු. මිලියන 228ක් ලබාදී තිබුණි. එය සියලුම පළාත් සඳහා සමස්ත ප්‍රාග්ධන අයවැය ප්‍රතිපාදනවලට සාපේක්ෂව සියයට 10ක් විය. උතුරු පළාතේ ජනගහන ව්‍යාප්තිය සියයට 5 කි. කෙසේ වුවද, ප්‍රාග්ධන ප්‍රතිපාදන රු. මිලියන 318ක් උතුරු පළාතට ලබාදී තිබූ නිසා ජනගහන ව්‍යාප්තිය නොසලකා ප්‍රාග්ධන ප්‍රතිපාදන ලබාදී තිබුණි. ඒ අනුව සම්පත් නොමැතිකම හේතුවෙන් බස්නාහිර පළාතේ රෝහල්වල සපයනු ලබන සේවාව ප්‍රමාණවත් නොවීය.

3.2.2 සම්පත් වෙන් කිරීමේදී අදාළ සියලුම පාර්ශවකරුවන් ඇතුළත් කිරීම

යම් කාර්යයක් සඳහා සම්පත් වෙන් කිරීමේදී සියලු පාර්ශවකරුවන් සහ ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා හඳුනාගෙන ඒවා සැලකිල්ලට ගත යුතු අතර එමඟින් කාර්යයේ පරමාර්ථය ඉටු කළ හැකිය. පාර්ශවකරුවන් පහත මූලික කාණ්ඩ 3 කට බෙදිය හැකිය.

- (අ) බලපෑමට ලක් වූ පාර්ශව
- (ආ) වෙනත් උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශව
- (ඇ) අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්

3.2.2.1 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් අදාළ සියලුම පාර්ශවකරුවන් රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහනට ඇතුළත් කිරීම

මහජන සෞඛ්‍ය ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව සහ සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් අදාළ සියලුම පාර්ශවකරුවන් රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන් වලදී සලකා බැලිය යුතුය. සියලුම රාජ්‍ය ආයතන රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) හි ඇතුළත් වන අතර සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) යටතේ වන සමහර ක්‍රියාකාරකම් සෞඛ්‍ය අංශය සහ ආපදා කළමනාකරණය හැර වෙනත් විවිධ අංශවල අදාළ පාර්ශවකරුවන්ගේ ව්‍යාපෘතිවලට අයත් වේ. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධතිය හැර අනෙකුත් සමස්ත සෞඛ්‍ය අංශය රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) සාකච්ඡා කරයි. එබැවින්, සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සහ ආපදා කළමනාකරණය සඳහා අදාළ පාර්ශවකරුවන් නිශ්චිතව හඳුනාගෙන නොමැත. ඒ හේතුවෙන් සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව පිළිබඳ පාර්ශවකරුවන්ගේ දායකත්වයේ වැදගත්කම අරමුදල් ප්‍රතිපාදනවල ඉහළම මට්ටමින් අවධාරණය කර නොතිබුණි.

3.2.2.2 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සඳහා පළාත් සභාවල මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන සම්බන්ධයෙන් අදාළ සියලුම පාර්ශවකරුවන් ඇතුළත් කිරීම

සාමාන්‍ය පරිදි ක්‍රියාත්මක කරන සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් සඳහා ප්‍රාග්ධන වියදම් සඳහා මුදල් වෙන් කිරීම හැර අදාළ සියලුම පාර්ශවකරුවන් සලකා සකස් කර තිබූ සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) සඳහා මුදල් කොමිෂන් සභාව මුදල් වෙන් කර නොතිබුණි. කෙසේ වුවද, මධ්‍ය කාලීන සංවර්ධන සැලැස්ම මෙන්ම පළාත් වාර්ෂික සංවර්ධන සැලැස්ම සැකසීමට අදාළ මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව, කොමිෂන් සභාව විසින් තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක කෙරෙහි පළාත් බලධාරීන් අවධානය යොමු කළ යුතු බව අවධාරණය කර සඳහන් කර ඇත.

3.2.3 සම්පත් වෙන් කිරීමේදී හඳුනාගත් අවදානම් කණ්ඩායම්වල විශේෂිත අවශ්‍යතා පිළිබඳ සලකා බැලීම

සෞඛ්‍ය අංශයට සහ ආපදා කළමනාකරණයට සම්පත් වෙන් කරන විට, යහපත් සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සහ ආපදා කළමනාකරණය පවත්වා ගැනීම සඳහා අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් සහ ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා හඳුනාගත යුතුය. ඒ පිළිබඳව පහත නිරීක්ෂණය කර ඇත.

3.2.3.1 සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්වල අවශ්‍යතා ජාතික අයවැයට ඇතුළත් කිරීම

පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන (PIP) 2021-2024 හි, හඳුනාගත් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්වල නිශ්චිත අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා ආපදා කළමනාකරණයේ පහත සඳහන් ප්‍රධාන උපාය මාර්ග සඳහන් කර ඇත.

- විපතට පත් පුද්ගලයන් සහ දේපළ සඳහා සුදුසු වන්දි ගෙවීම සහතික කිරීම.
- කාන්තාවන් සහ ළමුන් වැනි අවදානමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයින්ගේ ආරක්ෂාව සහතික කිරීම

විශේෂයෙන්ම ස්වභාවික විපත්වලින් නිතර පීඩාවට පත්වන කාන්තාවන් සහ ළමයින් මුහුණ දෙන දුෂ්කරතා අවම කිරීම සඳහා ස්ථීර “සුරැකුම් මධ්‍යස්ථාන පද්ධතියක්” ස්ථාපිත කිරීමත්, ආපදා තත්ත්වයන්හිදී “සුරැකුම් මධ්‍යස්ථාන” කුලියට ගැනීමට ක්‍රියා පටිපාටියක් සැකසීමත් ආපදා නිදහස් කාල සීමාවන්වලදී මෙම මධ්‍යස්ථාන නඩත්තු කිරීමට අවශ්‍ය වියදම් පියවා ගැනීමටත් ඉලක්ක කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, 2021 සහ 2022 ජාතික අයවැයෙන් මේ සඳහා වාර්ෂික ප්‍රතිපාදන සපයා නොතිබුණි.

(ආ) සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණ කටයුතු සඳහා ජාතික අයවැය තුළ අවදානම් කණ්ඩායම් හඳුනාගෙන නොතිබුණි.

3.2.3.2 සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්වල අවශ්‍යතා පළාත් අයවැයට ඇතුළත් කිරීම.

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට අනුව විශේෂයෙන් පුනරුත්ථාපනය කිරීමේදී ග්‍රාමීය සහ වතු ජනතාව සලකනු ලැබේ. 2012 ජන සංගණනයට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ පළාත් අතර ග්‍රාමීය සහ වතු ජනයාගේ ව්‍යාප්තිය පහත පරිදි වේ.

පළාතේ නම	ජනගහනය	ග්‍රාමීය ජනතා සංඛ්‍යාව	මුළු ග්‍රාමීය ජනගහනයට		මුළු වතු ජනගහනයට	
			සාපේක්ෂව ග්‍රාමීය ජනගහන ප්‍රතිශතය	වතු ජනතා සංඛ්‍යාව	සාපේක්ෂව වතු ජනගහන ප්‍රතිශතය	
බස්නාහිර පළාත	5,851,130	3,534,083	22	46,809	5	
මධ්‍යම පළාත	2,571,557	1,815,519	12	486,024	54	
දකුණු පළාත	2,477,285	2,172,579	14	42,114	5	
උතුරු පළාත	1,061,315	884,075	6	0	0	
නැගෙනහිර පළාත	1,555,510	1,165,077	7	0	0	
වයඹ පළාත	2,380,861	2,273,722	14	9,523	1	
උතුරු මැද පළාත	1,266,663	1,215,996	8	0	0	
ඌව පළාත	1,266,463	1,034,700	7	162,107	18	
සබරගමුව පළාත	1,928,655	1,656,715	11	156,221	17	

(අ) 2021 වර්ෂයේ ග්‍රාමීය රෝහල් සංවර්ධනය සඳහා වෙන් කර ඇති මුළු මුදල රු. මිලියන 5,000 කි. නමුත් නිකුත් කර තිබුණේ රුපියල් මිලියන 3,350ක අග්‍රිමය පමණි. එබැවින්, ග්‍රාමීය රෝහල් සංවර්ධනය සඳහා ප්‍රමාණවත් මූල්‍ය සම්පත් සපයා නොතිබුණි.

(ආ) කෙසේ වුවද, ග්‍රාමීය රෝහල් සංවර්ධනය සඳහා වාර්ෂික ප්‍රතිපාදන ලබා දෙන විට රු. මිලියන 2,299 ක මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ග්‍රාමීය හා වතු ජනගහන ව්‍යාප්තිය නොසලකා පළාත් නවයකට බෙදා දී තිබුණි. බස්නාහිර පළාතේ ග්‍රාමීය ජනගහන ව්‍යාප්තිය සියයට 22ක් වුවද, 2021 වර්ෂයේ ග්‍රාමීය රෝහල් සංවර්ධනය සඳහා ලබාදුන් මුළු ප්‍රතිපාදනවලට සාපේක්ෂව මූල්‍ය ප්‍රතිපාදනය රු.මිලියන 554ක් වූ සියයට නවයකි. මීට අමතරව, මධ්‍යම පළාතේ සහ ඌව පළාතේ වතු ජනගහන ව්‍යාප්තිය පිළිවෙලින් සියයට 54ක් සහ සියයට 18ක් විය. කෙසේ වුවද, 2021 වර්ෂයේ ග්‍රාමීය රෝහල් සංවර්ධනය සඳහා මධ්‍යම පළාතට මුළු ප්‍රතිපාදනවලට සාපේක්ෂව සියයට 12 ක් වූ මිලියන 400 ක අග්‍රිම ලබා දී තිබුණි. ඒ අරමුණ සඳහා ඌව පළාතට රු. මිලියන 434ක අග්‍රිමයක් ලබා දී තිබුණි. එය 2021 ග්‍රාමීය රෝහල් සංවර්ධනය සඳහා මුළු ප්‍රතිපාදනවලට සාපේක්ෂව සියයට 04ක් විය. වයඹ

පළාතේ ග්‍රාමීය ජනගහන ව්‍යාප්තිය සහ වතු ජනගහන ව්‍යාප්තිය පිළිවෙලින් සියයට 14ක් සහ සියයට එකක් වුවත් වයඹ පළාතට ග්‍රාමීය රෝහල් සංවර්ධනය සඳහා 2021 වර්ෂයේදී වෙන්කල මුළු ප්‍රතිපාදනවලට සාපේක්ෂව සියයට 10 ක් වූ රු. මිලියන 602 ක් ලබා දී තිබුණි.

3.2.4 සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් ලබා ගත හැකි මාර්ග සුරක්ෂිත කිරීම

විය හැකි හදිසි අවස්ථා හඳුනා ගන්නා විට, ප්‍රමාණවත් සම්පත් තිබේද යන්න තහවුරු කළ යුතුය. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව සම්බන්ධයෙන් ගත් කල, වසංගත පාලනය කිරීම සඳහා අතිරේක මූල්‍ය, භෞතික සහ මානව සම්පත් වහාම සැපයීමට ශක්තියක් නොමැත. එම නිසා, හදිසි අවස්ථා වලදී රජයේ අරමුදල්වලට අමතරව මූල්‍ය හා භෞතික සම්පත් සැපයිය හැකි බාහිර පාර්ශ්වයන්ගේ ඵලදායී සහයෝගීතාව නිසි ලෙස පවත්වාගෙන යා යුතුය. ඒ පිළිබඳව පහත නිරීක්ෂණ සිදු කර ඇත.

3.2.4.1 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සඳහා මානව සම්පත් සහ භෞතික සම්පත් කාර්යක්ෂමව භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය යාවත්කාලීන තොරතුරු පද්ධතියක පැවැත්ම

(අ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන අංශය මගින් වාර්ෂිකව මානව සම්පත් කළමනාකරණය (HRM) පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන එකතු කරන අතර මානව සම්පත් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (HRMIS) 2015 වර්ෂයේදී ස්ථාපිත කර ඇති අතර එහි දෙවන අනුවාදය 2018 වර්ෂයේදී ස්ථාපිත කර ඇත. නව සංස්කරණයේ මුළු වියදම රු. මිලියන 5 කි. සැලසුම්, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ ලිපිය (අංක. HP/HI/A/06/2020) අනුව ඕනෑම රෝහලක සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ විස්තර කඩිනම්ව ලබා ගැනීමේ පහසුකම තිබුණද, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් කඩිනම් තීරණ සඳහා තොරතුරු හුවමාරු කර නොතිබුණි.

(ආ) අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන අංශය වාර්ෂිකව සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන භෞතික සම්පත් රැස් කරයි. මීට අමතරව අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය වෛද්‍ය සැපයුම් පිළිබඳ තොරතුරු පද්ධතියක් පවත්වාගෙන යනු ලැබේ.

වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය (MSD) දිවයින පුරා පිහිටි රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සඳහා සියලුම ඖෂධ, ශල්‍ය ද්‍රව්‍ය, රසායනාගාර ද්‍රව්‍ය, විකිරණශීලී ද්‍රව්‍ය, මුද්‍රිත ද්‍රව්‍ය

සැපයීමේ වගකීම දරන ප්‍රධාන ආයතනය වේ. MSMIS (වෛද්‍ය සැපයුම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය) සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන අතර බෙදා හරින තෙක් වෛද්‍ය සැපයුම් ගබඩා කර ඇති මධ්‍යම පද්ධතිය සම්බන්ධ කිරීම සඳහා ස්ථාපිත කර තිබේ. කෙසේ වුවද, විගණන අංශය විසින් අංක PEA/A/2020/SDG/03 සහ 2022 මැයි 17 දිනැති ලිපිය මගින් ඉල්ලා සිටින විට 2022 අප්‍රේල් 30 වන දිනට තොග පිළිබඳ විස්තර ඉදිරිපත් කිරීමට වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය (MSD) ට නොහැකි විය.

3.2.4.2 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සඳහා අවශ්‍ය මානව සම්පත් පැවතීම සහ ප්‍රමාණවත් වීම

ඕනෑම වසංගතයකට මුහුණ දීම සඳහා ප්‍රමාණවත් මානව සම්පත් සෞඛ්‍ය ආයතනවලට බඳවා ගත යුතුය. ජනගහනයේ ව්‍යාප්තිය අනුව ප්‍රමාණවත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් පත් කළ යුතුය. කෙසේ වෙතත්, සියලුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල සඳහා මානව සම්පත්වල අඩුපාඩු තිබුණි. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (RDHS) අතර ජනගහන ව්‍යාප්තිය සමඟ වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ ව්‍යාප්තිය විශ්ලේෂණය කළ විට පහත දැක්වෙන නිරීක්ෂණ සිදු කරනු ලැබේ.

- (අ) ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවය සඳහා බිම් මට්ටමේ වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය අත්‍යවශ්‍ය වේ. කෙසේ වුවද, ශ්‍රී ලංකාවේ බිම් මට්ටමේ වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සාමාන්‍යයෙන් ඉතා අඩු මට්ටමක පැවතුනි. කොළඹ ගම්පහ, කළුතර, රත්නපුර, කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්ක ශ්‍රී ලංකාවේ ඉහළ ජනාකීර්ණ දිස්ත්‍රික්ක වුවද, අධිකෂණ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්, අධිකෂණ මහජන සෞඛ්‍ය වින්දන ශ්‍රී මාතාවන්, මහජන සෞඛ්‍ය වින්දන ශ්‍රී මාතාවන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් සහ ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂකවරුන්ගෙන් ප්‍රමාණවත් කාර්ය මණ්ඩලයක් මෙම ඉහළ ජනාකීර්ණ දිස්ත්‍රික්ක සඳහා අනුයුක්ත කර නොතිබුණි. මීට අමතරව කොළඹ, කළුතර, මාතලේ, නුවරඑළිය, ගාල්ල, මාතර, හම්බන්තොට, යාපනය, මන්නාරම, වවුනියාව, මුලතිව් සහ මඩකලපුව යන ප්‍රදේශවලට මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර සහකාරවරුන් අනුයුක්ත කර නොතිබුණි. ගම්පහ සහ මාතලේ දිස්ත්‍රික්කවලට ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂකවරුන් අනුයුක්ත කර නොමැත. එබැවින් බිම් මට්ටමේ වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රමාණවත් නොවීම සහ එම කාර්ය මණ්ඩලය නිසි ලෙස බෙදා නොහැරීම හේතුවෙන් වසංගත ව්‍යාප්තියකදී සෞඛ්‍ය සුරක්ෂිතතාව පවත්වා ගැනීම අපහසු වේ.

(ආ) සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා වලදී, හැකි ඉක්මනින් අදාළ ප්‍රතිකාර සිදු කිරීම සඳහා වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සහාය වන රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය ප්‍රමාණවත් විය යුතුය. මූලතිච්, මඩකලපුව, මන්නාරම, වවුනියාව මොණරාගල, රත්නපුර, මාතලේ, නුවරඑළිය කිලිනොච්චිය සහ අම්පාර යන දිස්ත්‍රික්කවල දත්ත කාර්මික ශිල්පීන් අනුයුක්ත කර නොතිබුණි. නුවරඑළිය සහ මූලතිච් දිස්ත්‍රික්කවල කටන විකිත්සකයින් අනුයුක්ත කර නොතිබුණි. ඊට අමතරව සියලුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යල (RDHS) සඳහා ජනගහන ව්‍යාප්තිය අනුව ප්‍රමාණවත් කාර්ය මණ්ඩලයක් අනුයුක්ත කර නොතිබුණි. එබැවින් සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා කඩිනමට විසඳීමට රෝහල්වලට ඇති හැකියාව අඩු මට්ටමක විය.

(ඇ) ශ්‍රී ලංකාවේ විශේෂඥ වෛද්‍ය තනතුරු 35ක් තිබේ. සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම සෑම රෝගයකටම විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සිටි නම් ජාතික රෝහල්වල මෙන්ම අනෙකුත් ප්‍රධාන රෝහල්වල ද තදබදය ඉවත් කළ හැකිය. කෙසේ වුවද, එක් එක් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යලයන්හි (RDHS) විශේෂඥයින් නොමැති වීම සහ ප්‍රමාණවත් නොවීම නිරීක්ෂණය විය. එහි සාරාංශය පහත පරිදි වේ.

RDHS	විශේෂඥයින් නොමැතිවීම	ප්‍රමාණවත් විශේෂඥයින් නොවීම
කිලිනොච්චි	29	-
මූලතිච්	26	1
මන්නාරම	19	-
මාතලේ	15	1
නුවරඑළිය	13	16
රත්නපුරය	2	20
කෑගල්ල	8	20
කුරුණෑගල	9	25
ගම්පහ	4	23

කළුතර	5	21
මාතලේ	8	18
පුත්තලම	8	17

3.2.4.3 මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සහ ආපදා අවදානම් කළමනාකරණය සඳහා අවශ්‍ය භෞතික සම්පත් පැවතීම සහ ඒවා ප්‍රමාණවත් වීම

මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා සඳහා සෞඛ්‍ය අංශයට අයත් භෞතික සම්පත් පැවතීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. රෝහල් පහසුකම් වෛද්‍ය උපකරණ සහ ඖෂධ ප්‍රමාණවත් ලෙස තිබිය යුතු වේ. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) ආරෝග්‍යශාලා පහසුකම්

(i) වයස අවුරුදු 15 ට අඩු මුළු ළමුන් සංඛ්‍යාව 8,466,465 ක් වනවිට මුළු ළමා ඇඳත් සංඛ්‍යාව 11,693 ක් විය. (අවුරුදු 14 දක්වා ළමුන්ගේ දත්ත ඉදිරිපත් කර ඇතත් ළමා වාට්ටුවට ඇතුළත් කර ඇත්තේ අවුරුදු 12 ට අඩු ළමුන් පමණි.) එබැවින්, ළමා රෝග ඇදකට ළමුන් 724 ක් සිටී. දිස්ත්‍රික්ක අතර ව්‍යාප්ත ළමා ජනගහනයට සමගාමීව ඇඳත් බෙදා හැරීම සිදු කළ යුතු වුවද, රත්නපුර, කෑගල්ල, ත්‍රිකුණාමලය, කුරුණෑගල, අනුරාධපුර, පොළොන්නරුව, වවුනියාව, මාතලේ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (RDHS) සඳහා ළමා රෝග ඇඳත් ප්‍රමාණවත් නොවූ අතර ගම්පහ කළුතර, නුවරඑළිය සහ පුත්තලම දිස්ත්‍රික්කවල එය වඩාත් ගැටළු සහගත විය.

(ii) වයස අවුරුදු 15 සහ ඊට වැඩි මුළු කාන්තාවන් සංඛ්‍යාව 14,342,549 ක් වනවිට මුළු ප්‍රසව / නාරිවේද ඇඳත් සංඛ්‍යාව 14,572 ක් විය. එබැවින්, ප්‍රසව / නාරිවේද ඇදකට කාන්තාවන් 984 ක් සිටියහ. ඇඳත් බෙදා හැරීම දිස්ත්‍රික්ක අතර ව්‍යාප්ත කාන්තා ජනගහනයට සමාන්තරව සිදු කළ යුතු වුවද, ප්‍රසව / නාරිවේද ඇඳත් සංඛ්‍යාව ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (RDHS) 11 ක් සඳහා ප්‍රමාණවත් නොවූ අතර ගම්පහ සහ කළුතර දිස්ත්‍රික්කවල එය වඩාත් ගැටළු සහගත විය.

(iii) කළුතර, ත්‍රිකුණාමලය, වවුනියාව, අනුරාධපුර, ගම්පහ, කෑගල්ල, කුරුණෑගල, මාතලේ, මාතර, මොණරාගල, නුවරඑළිය, පුත්තලම, මඩකලපුව, අම්පාර, කල්මුනේ, බදුල්ල, රත්නපුර, යාපනය, පොළොන්නරුව සහ මොනරාගල යන ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (RDHS) වලට හෘද රෝග, ස්නායු විශේෂඥ, ස්නායු ශල්‍ය වෛද්‍ය සහ උගුර, කන, නාසය (ENT) පිළිබඳ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් අනුයුක්ත කර තිබුණි. 2019 සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛනවල දත්ත විශ්ලේෂණය අනුව හෘද රෝග ඇදුන්, ස්නායු රෝග ඇදුන් සහ උගුර, කන, නාසය රෝග සඳහා (ENT) ඇදුන් නොතිබුණි.

(ආ) ඖෂධවල ප්‍රමාණවත් බව

2022 අප්‍රේල් 20 වැනි දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන රෝහල් 14ක ඉතා අත්‍යවශ්‍ය සහ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ තොග පිළිබඳ විගණනයට ලැබුණු දත්තවලට අනුව ඉතා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ 15 ක සහ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ 1205 ක තොග නොතිබුණි. ඊට අමතරව ඉතා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වර්ග 49 ක සහ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වර්ග 943 ක තොගය පැවතියේ දින 30කට අඩු දින ගණනක් සඳහා පමණි.

තොග මට්ටම යනු රෝහල් විසින් තම ප්‍රතිකාර දිගටම කරගෙන යාමට සහ තොග අඩුවෙන් ගබඩා කිරීම හෝ අධික ලෙස ගබඩා කිරීම වැනි ඕනෑම තත්වයක් වළක්වා ගැනීම සඳහා තඬු කළ යුතු ඖෂධ ප්‍රමාණයයි. සෑම රෝහලක්ම එහි ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රමවත් ලෙස ක්‍රියාත්මක වීම සහතික කිරීම සඳහා ප්‍රශස්ත තොග ප්‍රමාණයක් තබා ගත යුතු වේ. කෙසේ වුවද, අදාළ ආයතන ඖෂධ මිලදී ගැනීමේදී තොග පාලනය පිළිබඳව සලකා බලා නොතිබුණි. වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයේ ඖෂධ ඇණවුම් කිරීම සම්බන්ධව විගණනයට ලැබුණු තොරතුරු අනුව, ඖෂධ තොගයේ අවම මට්ටම, අවදානම් මට්ටම, නැවත ඇණවුම් මට්ටම, උපරිම මට්ටම සහ සාමාන්‍ය මට්ටම පවත්වා ගෙන ගොස් නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.

3.3 සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව පිළිබඳ ධාරිතාවන් වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ඵලදායී අධීක්‍ෂණය සහ වාර්තා කිරීම

ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ආයතනවල අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ නිරන්තර රැස්වීම් හරහා සෞඛ්‍ය සේවාවේ මධ්‍යම රජය සහ පළාත් සම්බන්ධතා පවත්වාගෙන යාම සහ ශක්තිමත් කිරීම සිදු කෙරේ. අන්තර් ආංශික ක්‍රියාමාර්ග සහ සියලු මට්ටම් සම්බන්ධීකරණය සඳහා ප්‍රධාන උපාය මාර්ගයක් වන්නේ ආංශික මට්ටමින් සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව (HDC), ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන කමිටුව (NHDC) සහ ඉහළම ආයතනය ලෙස අමාත්‍ය ජාතික සෞඛ්‍ය කවුන්සිලයෙන් සමන්විත ජාතික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන ජාලයක් පිහිටුවීමයි.

බෝවන හා බෝ නොවන රෝග පාලනය, තුවාලවීම් වැළැක්වීම, පාසල් සෞඛ්‍ය, පෝෂණය සහ අනෙකුත් වැඩසටහන් වල ප්‍රධාන ගැටළු විසඳීම සඳහා ජාතික මට්ටමේ අන්තර් අංශ කමිටු, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (DGHS) යටතේ පිහිටුවා ඇත. අදාළ රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන ආයතන සහ සංවර්ධන හවුල්කරුවන්ගෙන් සමන්විත මෙම කමිටු අන්තර් ආංශික සහයෝගීතාව සහ ප්‍රතිපත්ති එකඟතාව සහතික කිරීම සඳහා නීතිපතා රැස්වේ. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

3.3.1 සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව පිළිබඳ අධීක්‍ෂණ සහ ඇගයීමේ (M&E) පරතරය හඳුනා ගැනීම

3.3.1.1 අධීක්‍ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා අදාළ බලධාරීන්ගේ ක්‍රියාකාරී සහභාගිත්වය

ශ්‍රී ලංකාවේ, සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය (HIS) සහ වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන ජාතික මට්ටමින් මෙන්ම රාජ්‍ය පාර්ශව ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාව (SPAR) කලාපීය සහ ගෝලීය මට්ටමින් සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා වේදිකාවක් ලෙස භාවිතා කර ඇත.

(අ) සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය

සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රධාන වශයෙන් ජාතික, ප්‍රාදේශීය, ආයතනික සහ වැඩසටහන් ප්‍රකාශන හරහා බෙදා හරිනු ලබන අතර ප්‍රධාන ප්‍රකාශනය වන්නේ ශ්‍රී ලංකා වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනයයි. වර්තමානයේ ඇතැම් සෞඛ්‍ය තොරතුරු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිල වෙබ් අඩවිය සහ අදාළ සෞඛ්‍ය ආයතනවල වෙබ් අඩවි හරහා ලබා ගත හැකිවේ. දැනට පවතින තොරතුරු පද්ධති අතර ප්‍රමාණවත් සම්බන්ධීකරණයක් නොමැතිකම, සීමිත දත්ත හුවමාරුව, තීරණ ගැනීම සඳහා

තොරතුරු මධ්‍යස්ථ ලෙස භාවිතා කිරීම ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට සම්බන්ධ ප්‍රධාන ගැටළු කිහිපයක් බව හඳුනාගෙන තිබේ.

තවද, ප්‍රතිශක්තිකරණය, රෝග සහ මාතෘ මරණ පිළිබඳ දත්ත හැර පුද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය දත්ත බහුතරයක් රජයට වාර්තා නොවේ. මෙම ගැටලු සහ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය ආශ්‍රිත තවත් බොහෝ ගැටලු මහභරවා ගැනීම සඳහා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියේ “ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු උපායමාර්ගික සැලැස්ම” හරහා උපාය මාර්ග යෝජනා කර තිබුණි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කළමනාකරණ සංවර්ධන හා සැලසුම් ඒකකයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු අධ්‍යක්ෂ අංශය සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රතිපත්තියේ කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස ක්‍රියාත්මක කරන අතර ප්‍රතිපත්ති සහ උපායමාර්ගික සැලැස්ම වරින් වර සමාලෝචනය කිරීම සහ සංශෝධනය කිරීම සඳහා එයට වගකීම පැවරේ.

උපායමාර්ගික සැලැස්මේ ප්‍රගතිය පරීක්ෂා කිරීමේදී පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(i) සෞඛ්‍ය තොරතුරු උපායමාර්ගික සැලැස්මේ විස්තර කර ඇති උපාය මාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය තොරතුරු සඳහා අයවැය සීමා (ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රදේශය 1:3:1:1 යටතේ) හඳුනා ගැනීමට සැලසුම් කර තිබුණි. මෙම අයවැය සීමා හඳුනාගැනීමේ වගකීම සෞඛ්‍ය ලේකම්වරයාට සහ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා වෙත පවරා තිබුණි. ඒ සඳහා 2018 වසරේ සිට 2021 වසර දක්වා රජයේ මුදල් වෙන් කර තිබුණද, දැනට පවතින තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ සේවාවන් පවත්වාගෙන යාමට ස්ථාවර අයවැය මාර්ගයක් නොමැති වීම අඛණ්ඩ වාර්ෂික සම්පත් වෙන් කිරීමට සහ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියේ තිරසර බව සඳහා මූල්‍යකරණයට බාධාවක් වන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය..

(ii) සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්මේ 2.1.1 උපාය මාර්ගයට අනුව, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්) සහ අධ්‍යක්ෂ සෞඛ්‍ය තොරතුරු මගින් ජාතික, උප ජාතික සහ ආයතනික මට්ටමින් අවම දර්ශක කට්ටල හඳුනා ගැනීමට සැලසුම් කර තිබුණි. මෙම ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍රයේ මූලික ඇගයීම සඳහා කාල රාමුව මාස 6 කි. ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කර වසර 4ක කාලයක් ගතවී ඇතත්

වගකිවයුතු පාර්ශ්වයන් විසින් මෙම ක්‍රියාකාරකම අවසන් කර නොතිබුණි. මෙම තත්ත්වය සියලු මට්ටම්වල තොරතුරු අවශ්‍යතා සහ දර්ශක සමඟ සෞඛ්‍ය දත්ත රැස් කිරීම සහ අදාළ තොරතුරු ක්‍රියාවලිය පෙළගැස්වීම ප්‍රමාද කිරීමට හේතු වේ.

(iii) සියලුම නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරුන්, අධ්‍යක්ෂ සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ තොරතුරු ක්‍රියාවලි සහ නැවත මෙහෙයවීම සඳහා ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම (WGIPR) සමඟ සාකච්ඡා කර අදාළ ජාතික ආයතනය විසින් අදාළත්වය පවත්වා ගැනීම සඳහා දැනට පවතින දත්ත රැස් කිරීමේ ආකෘති පත්‍ර සහ ජාතික වැදගත්කමක් ඇති දත්ත මූලද්‍රව්‍ය සංශෝධනය කිරීමට ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු මෙහෙයුම් කමිටුව යටතේ WGIPR සැලසුම් කර තිබුණි.. කෙසේ වුවද, WGIPR පිහිටුවා නොතිබීම හේතුවෙන් වගකිව යුතු පාර්ශ්වයන් විසින් මෙම ක්‍රියාකාරකම ආරම්භ කර නොතිබුණි

(iv) රාජ්‍ය (සෞඛ්‍ය හැර) සහ රාජ්‍ය නොවන ආයතනවලින් සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දත්ත මූලද්‍රව්‍ය වාර්තා කරන යාන්ත්‍රණයක් පිහිටුවීමට සැලසුම් කර තිබුණි. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, සෞඛ්‍ය තොරතුරු අධ්‍යක්ෂ, අධ්‍යක්ෂ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව (PDHS) සහ තොරතුරු ක්‍රියාවලි සහ ප්‍රතිනිර්මාණය පිළිබඳ ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායම සාමූහිකව මාස 18ක් ඇතුළත මෙම ක්‍රියාකාරකම නිම කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දත්ත සංරචක තොරතුරු රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන අංශයෙන් ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට ඒකාබද්ධ කිරීමට අවශ්‍ය ඵලදායී යාන්ත්‍රණයක් අදාළ පාර්ශ්ව විසින් ස්ථාපිත කර නොතිබුණි.

(v) සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට පහසුකම් සැලසීම සඳහා ක්ෂේත්‍රය පුරා සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති නායකත්වය සැපයීම සඳහා සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකය (HIU) බලගැන්වීමට සැලසුම් කර තිබුණි. 2017 වසරේ සිට මාස 12ක් ඇතුළත සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා විසින් මෙම කටයුත්ත නිම කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, සෞඛ්‍ය තොරතුරු උපදේශකවරුන් සඳහා අනුමත කාඩ්පත් නොමැතිවීම, සීමිත ස්ථිර කාර්ය

මණ්ඩලය, මෘදුකාංග ඉංජිනේරුවන් සහ ජාල විශේෂඥ වැනි තාක්ෂණික විශේෂඥතාවක් නොමැතිකම හේතුවෙන් මෙම ක්රියාකාරකම 2021 වසර අවසන් වන විටත් අවසන් කර නොතිබුණි.

(vi) සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ ඒකක පළාත් මට්ටමින්, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (RDHS) මට්ටමින්, අදාළ ජාතික අධ්‍යක්ෂ අංශවල, විශේෂිත ව්‍යාපාරවල, විශේෂ රෝහල්වල, ශික්ෂණ රෝහල්වල, පළාත් මහ රෝහල්වල, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්වල සහ මූලික රෝහල්වල සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණය පිළිබඳ නම් කරන ලද කේන්ද්‍රස්ථාන ලෙස ස්ථාපිත කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. තොරතුරු සන්නිවේදන තාක්ෂණ (ICT) ව්‍යාපෘති සඳහා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (PDHS) සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (RDHS) හි කේන්ද්‍රස්ථානයක් ස්ථාපිත කර තිබුණද, සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ අංශයන්හි පළාත් මට්ටමින් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සුදුසුකම් ලැබූ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ තොරතුරු සන්නිවේදන තාක්ෂණ (ICT) නිලධාරීන් ප්‍රමාණවත් නොවීම සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ ඒකක ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමට බාධාවක් වී තිබේ.

(vii) රැකවරණය අඛණ්ඩව සහතික කිරීම සඳහා සියලුම සෞඛ්‍ය සේවාදායකයින්ට අනන්‍ය වූ හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමයක් හඳුන්වාදීමට යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි (Life-Long Health Record). මෙම හඳුනාගැනීම එක් එක් සෞඛ්‍ය සේවාදායකයා සඳහා සෞඛ්‍ය සේවාව සමඟ සම්බන්ධ වීමේ පළමු ස්ථානයේදීම ලබාදිය යුතුය. මෙම ක්‍රියාකාරකම 2017 වසරේ සිට මාස 12ක් ඇතුළත නිම කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණද, 2021 වසර අවසන් වන විට අනන්‍ය වූ හඳුනාගැනීමක් නිකුත් කිරීමට හැකිව තිබුණේ රජයේ රෝග නිවාරණ සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් සියයට 40කට පමණි.

(viii) 2017 වර්ෂයේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු උපායමාර්ගික සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමෙන් මාස 24ක් ඇතුළත සෞඛ්‍ය තොරතුරු අධ්‍යක්ෂවරයා විසින් GIS (භූගෝලීය තොරතුරු පද්ධතිය) සෞඛ්‍ය ස්ථරය නඩත්තු කිරීම සහ

කුමානුකූලව යාවත්කාලීන කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් සැකසීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, 2021 වසර අවසන් වන විටත් වගකිව යුතු පාර්ශවය විසින් මෙම ක්‍රියාකාරකම අවසන් කර නොතිබුණි.

(ix) සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සහ සේවා සැපයීම පිළිබඳ කිරීම සඳහා අභ්‍යන්තර සහ බාහිර පරිශීලකයින් සඳහා ජාතික සෞඛ්‍ය නිරීක්ෂණාගාරයක් හෝ දත්ත පුවරුවක් ස්ථාපිත කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. අධ්‍යක්ෂ සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්) විසින් 2017 වසරේ සිට මාස 36ක් ඇතුළත මෙම කටයුත්ත නිම කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වුවද, සැලසුම් කළ කාලසීමාව තුළ වගකිව යුතු පාර්ශවයන් විසින් එම කාර්යය සම්පූර්ණ කර නොතිබීම නිසා එය සියලුම සෞඛ්‍ය සේවාදායකයින් වෙත සෞඛ්‍ය තොරතුරු එලදායී ලෙස බෙදා හැරීම ප්‍රමාද වීමට හේතුවක් විය.

(x) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්) සහ අධ්‍යක්ෂ සෞඛ්‍ය තොරතුරු විසින් 2017 වසරේ සිට මාස 12ක කාලයක් තුළ පුරවැසි කේන්ද්‍රීය සෞඛ්‍ය වෙබ් ද්වාරය (Citizen Centric Health Web Portal) ක් ස්ථාපිත කර කාලානුරූපව යාවත්කාලීන කිරීමට සැලසුම් කර තිබුණි. කෙසේ වෙතත්, එය තවමත් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය වූ අතර, එමඟින් සියලුම සෞඛ්‍ය සේවාදායකයින් වෙත එලදායී සෞඛ්‍ය තොරතුරු බෙදා හැරීම ප්‍රමාද කිරීමට ද හේතු වේ.

(ආ) වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන ඒකකය

වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන ඒකකය යනු ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් එකතු කරන ලද දත්ත සැකසීමේ මධ්‍යම ඒකකයයි. මෙම දත්ත එකතු කිරීමේ ක්‍රියාවලියේදී, නේවාසික රෝගාබාධවල තත්ත්ව සහ මරණ දත්ත (IMMR) එකතු කරනු ලබන්නේ හස්ත ක්‍රමය (Manual System) සහ ඉලෙක්ට්‍රෝනික ක්‍රමය (e-version) යන ක්‍රම දෙකම භාවිතා කරමිනි. මෙම දත්ත රැස් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

- (i) 2019 වර්ෂය අවසන් වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන 643ක් තිබුණද, ඇතැම් සෞඛ්‍ය ආයතනවල පරිගණක සහ අන්තර්ජාල පහසුකම් නොතිබූ බැවින් ඉලෙක්ට්‍රොනික ක්‍රමය (e-version) මගින් දත්ත රැස්කර ඇත්තේ රජයේ රෝහල් 500කට ආසන්න ප්‍රමාණයකින් පමණි.
- (ii) රෝගාබාධවල තත්ත්ව දත්ත රැස් කරන්නේ බටහිර ඖෂධ සපයන සහ නේවාසික ප්‍රතිකාර පහසුකම් ඇති රජයේ රෝහල්වලින් පමණි. එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්, බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර (OPD ප්‍රතිකාර) සම්බන්ධ දත්ත, රෝගාබාධවල තත්ත්ව දත්තවල නොමැති වීම රෝග නිවාරණය සහ පාලනය පිළිබඳ නිවැරදි තීරණ ගැනීමට බාධාවක් විය.
- (iii) එකම රෝගය සඳහා එකම රෝගියෙකුගේ නැවත පැමිණීම, ස්ථාන මාරුවීම් සහ බහුවිධ ඇතුළත් කිරීම් අතිරේක අවස්ථා ලෙස රෝගාබාධවල තත්ත්ව දත්තවලින් පිළිබිඹු වේ. වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන ඒකකයට අනුව මෙම තත්ත්වය හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින රෝගාබාධ වල තත්ත්ව දත්ත ප්‍රවේශමෙන් අර්ථකථනය කළ යුතුය.
- (iv) 2019 දෙසැම්බර් 31 දිනට වෛද්‍ය වාර්තා කිරීමේ කාර්ය මණ්ඩලයේ අවශ්‍යතාවය 161ක් ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණි. කෙසේ වුවද, වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන ඒකකයේ සංඛ්‍යා ලේඛනවලට අනුව එදින සිටි සත්‍ය සේවක සංඛ්‍යාව 100ක් විය. දත්ත ඇතුළත් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය වෛද්‍ය වාර්තා කිරීමේ නිලධාරියාගේ රාජකාරියක් වුවද, පද්ධතියේ සුදුසුකම් ලත් වෛද්‍ය වාර්තා කිරීමේ නිලධාරීන් සීමිත සංඛ්‍යාවක් සිටීම හේතුවෙන්, වෛද්‍ය වාර්තා කිරීමේ සහකාර, සැලසුම් සහ වැඩසටහන් සහකාර සහ සංවර්ධන නිලධාරීන් වැනි අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල කාණ්ඩ ඊට සම්බන්ධ වේ.
- (v) ඉහත ගැටළු හේතුවෙන් සහ රෝහල් තොරතුරු පද්ධතිය සංවර්ධනය සඳහා හඳුනාගත් අවශ්‍යතා අනුව, 2016-2025 ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික ප්‍රධාන සැලැස්මේ (සෞඛ්‍ය පරිපාලනය සහ සෞඛ්‍ය සඳහා මානව සම්පත් (HRH)) "රෝහල් තොරතුරු පද්ධතියේ ගුණාත්මකභාවය, කාල නියමයන් සහ

ව්‍යාප්තිය සඳහා වැඩිදියුණු කිරීම්" වැඩසටහන) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් හඳුන්වා දී තිබුණි. එකී වැඩසටහනේ හඳුනාගත් උපාය මාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණ කරනු ලැබේ.

උපාය මාර්ග

ප්‍රගතිය

- සුදුසු බඳවාගැනීම් සහ උසස්වීම් ක්‍රියාපටිපාටි සමඟින් වෛද්‍ය වාර්තා කිරීම් නිලධාරී (MRO) තනතුර නැවත ස්ථාපිත කිරීම

- මූලික අදියරක් ලෙස රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ රෝහල් සඳහා වෛද්‍ය වාර්තා කිරීම් නිලධාරී (MRO) සහ වෛද්‍ය වාර්තා කිරීම් සහායක (MRA) සේවක සංඛ්‍යාව බඳවා ගැනීමට සෞඛ්‍ය පරිපාලනය තීරණය කර තිබුණි. කෙසේ වෙතත් 2021 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා බඳවා ගැනීම් සිදු කර නොතිබුණි.

- වෛද්‍ය වාර්තා කාර්ය මණ්ඩලයේ සහ අනෙකුත් පරිශීලකයින්ගේ අවශ්‍යතා සඳහා ඉගෙනුම් කළමනාකරණ පද්ධතියක් (LMS) ස්ථාපිත කිරීම

- eIMMR වෙබ් පාදක දත්ත එකතු කිරීමේ මෘදුකාංගයේ මුල් පිටුව හරහා අත්‍යවශ්‍ය මාර්ගෝපදේශ / පුහුණු ද්‍රව්‍ය පමණක් හඳුන්වා දී තිබුණි.

- බාහිර රෝගී අංශයේ සහ සායනවල දත්ත රැස් කිරීම සඳහා නව ක්‍රමයක් හඳුන්වා දීම

- අදාළ බලධාරීන් සමඟ පමණක් සාකච්ඡා පවත්වා ඇත.

- පුද්ගලික අංශය, දේශීය වෛද්‍ය අංශය වැනි අනාවරණය නොවූ ක්ෂේත්‍රවලින් දත්ත රැස් කිරීමට ආයතන රාමුවක් සකස් කිරීම

- දිවයිනේ සියලුම සෞඛ්‍ය ආයතන ආවරණය වන පරිදි අඛණ්ඩව යාවත්කාලීන යාන්ත්‍රණයක් සහිත විධිමත් ආයතන ලේඛනය පවත්වා ගැනීමට යෝජනා කර සැලසුම් කර ඇත.

- වෙනත් තොරතුරු පද්ධතියක් සමඟ සම්බන්ධ කිරීම

- රෝග දත්ත ග්‍රහණය කර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධති (HIMS) සහ ආරෝග්‍යශාලා සෞඛ්‍ය තොරතුරු

කළමනාකරණ පද්ධති (HHIMS) රෝහල් කළමනාකරණ පද්ධති සමඟ සම්බන්ධ වීමට යෙදවුම් වැඩසටහන් අතුරු මුහුණතක් (API) සංවර්ධනය කර තිබුණි.

3.3.1.2 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තා කිරීමේ මෙවලම

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳව රාජ්‍ය පාර්ශවයන් සහ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සභාවට වාර්තා කරනු ලැබේ. රාජ්‍ය පාර්ශවයන් ඔවුන්ගේ වාර්ෂික වාර්තාකරණය සඳහා රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තා කිරීමේ මෙවලම ලෙස හඳුන්වන ස්වයං තක්සේරු මෙවලමක් භාවිතා කරයි. ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ලෝක සෞඛ්‍ය සමුළුවේ රාජ්‍ය පාර්ශවයක් ලෙස 2021 වර්ෂය දක්වා වාර්ෂිකව වාර්තා කර තිබුණි.

රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණය (SPAR) මෙවලම මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම සහ දේශීය හා ජාත්‍යන්තර අවධානයට ලක්වන උග්‍ර අවස්ථා හඳුනා ගැනීමට, තක්සේරු කිරීමට, දැනුම් දීමට, වාර්තා කිරීමට සහ ඒවාට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට අවශ්‍ය ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) ධාරිතාවන් 13 සඳහා දර්ශක 24 කින් සමන්විත වේ. එක් එක් ධාරිතා 13 සඳහා, එක් එක් ධාරිතාවේ තත්ත්වය මැනීමට දර්ශක එකක සිට තුනක් දක්වා භාවිතා කරයි. දර්ශක තවදුරටත් ගුණාංග (Attributes) ලෙස හඳුන්වන සංරචක කිහිපයකට බෙදනු ලබන අතර, එය එක් එක් මට්ටම්වල දර්ශකය තවදුරටත් නිර්වචනය කරයි. 2021 වර්ෂයේදී රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණ (SPAR) ධාරිතාව 15ක් සහ දර්ශක 35ක් දක්වා සංශෝධනය කර ඇත. ඒ අනුව, ශ්‍රී ලංකාව රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණය (SPAR) සඳහා ලකුණු 64ක් ලබා ගත්තේය.

3.3.1.3 රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණය (SPAR) මෙවලම පිරවීම සඳහා පාර්ශවකරුවන්ගේ සහභාගීත්වය

කාර්ය සාධන විගණන අංශය වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණය (SPAR) 2021 (1 වන සංස්කරණය) සම්පූර්ණ කරන ලද පරිදි, එම

වාර්තාව සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා කිසිදු සිවිල් සමාජයක් සම්බන්ධ වී නොතිබුණි. එය ධාරිතාවේ සත්‍ය තත්ත්වය අඩු කිරීමට බලපා තිබුණි.

3.3.2 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) දර්ශක පහළ මට්ටමේ සිට ඉහළ මට්ටම දක්වා වැඩිදියුණු කිරීම

රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණය (SPAR) හි දර්ශක 2018 සහ 2021 වර්ෂයන් අතර සංසන්දනය කළ විට, පහත නිරීක්ෂණ සිදු කර තිබුණි.

(අ) ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තා කිරීමේ මෙවලමට අනුව, දර්ශක 24 න්, C3.1 දර්ශකය (රෝග වාහකයන් ගෙන යන රෝග - zoonoses) සිතියම් ගත කිරීම සහ ප්‍රමුඛත්වය ලබා දීම සිදු කර නොතිබූ බැවින්, රෝග වාහකයන් ගෙන යන රෝග (zoonoses) සඳහා ක්‍රියාකිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ සහයෝගීතාවෙන් ප්‍රයත්නය 1 මට්ටමේ 2018 සිට 2020 දක්වා පැවතුනි. එහි 7 වන කොටස යටතේ, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) රෝග වාහකයන් ගෙන යන රෝග (zoonoses) පිළිබඳ ප්‍රධාන පාර්ශවකරු සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH) වන අතර අනෙක් පාර්ශවකරු වන්නේ ධීවර හා ජලජ සම්පත් සංවර්ධන අමාත්‍යාංශයයි. කාර්යක්ෂම වැලැක්වීම් සහ රෝග නිවාරණ සත්ත්ව සෞඛ්‍ය සේවාවක් සහතික කිරීම පශු වෛද්‍ය පරීක්ෂණ මධ්‍යස්ථාන 25කින් සමන්විත සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH) හි අරමුණකි. කෙසේ වුවද, ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මෙහෙයුම් කමිටුව හෝ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) හි කේන්ද්‍රස්ථානය රෝග වාහකයන් ගෙන යන රෝග (zoonoses) පිළිබඳ ධාරිතාවේ තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රතිකර්ම ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබුණි.

(ආ) රසායනික නිරාවරණ සඳහා නිරීක්ෂණ ධාරිතාව සහ රසායනාගාර පහසුකම් වෙත ප්‍රවේශ වීම අවස්ථානුකූල පදනමින් පැවති බැවින් හඳුනාගැනීම සහ අනතුරු ඇඟවීම සඳහා වන සම්පත් (රසායනික සිදුවීම්) දර්ශක C12.1, 2018 සිට 2020 දක්වා 2 මට්ටමේ පැවතුනි.

(ඇ) මීට අමතරව, නව දර්ශක 3ක් සහ වෙනස් කරන ලද දර්ශකයක් ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණය(2 වන සංස්කරණය) අනුව පළමුවන මට්ටමේ විය. එනම්;

- සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා වලදී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමානාත්මතාවය - නව
- රසායනාගාර තත්ත්ව පද්ධතිය - නව
- සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ආශ්‍රිත ආසාදන - නව

- වාහකයන් ගෙන යන රෝග සඳහා (zoonoses) ක්‍රියාත්මකවීමේ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ අංශ හරහා ඒකායන සෞඛ්‍ය සහයෝගී ප්‍රයත්නයක්

නව දර්ශක 3 සහ වෙනස් කරන ලද දර්ශක 3, රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණය (SPAR) දෙවන සංස්කරණය අනුව දෙවන මට්ටමේ විය. එනම්;

- ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මූල්‍යකරණය - නව
- එලදායි ජාතික රෝග විනිශ්චය ජාලය -නව
- ආසාදන වැලැක්වීමේ සහ පාලන වැඩසටහන් - නව
- ආදර්ශ යොමු කිරීම සහ ප්‍රවාහන පද්ධතිය - වෙනස් කර ඇත
- රසායනාගාර ජෛව ආරක්ෂාව සහ ජෛව සුරක්ෂණ තන්ත්‍රයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම- වෙනස් කර ඇත
- හඳුනා ගැනීම සහ ඇහවීම සඳහා සම්පත් (රසායනික සිදුවීම්)- වෙනස් කර ඇත

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) හි කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිරෝධායන ඒකකය විසින් රාජ්‍ය පාර්ශවීය ස්වයං තක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණය මෙවලමෙහි සඳහන් කර ඇති පරිදි 1,2,3 මට්ටමේ ක්‍රියාකාරකම් කඩිනම් කිරීම සඳහා ඉදිරි වර්ෂවලදී ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරී සැලසුම්වලට ප්‍රතිකර්ම ක්‍රියාකාරකම් ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

4. නිර්දේශ

4.1 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

- (අ) ජාතික සෞඛ්‍ය සභාව කඩිනමින් නැවත ස්ථාපිත කිරීම සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මෙහෙයුම් කමිටුව සමඟ සෞඛ්‍ය කවුන්සිලයේ අඛණ්ඩ රැස්වීම් හරහා 3(ඇ) ඉලක්කය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රධාන පාර්ශ්වකරුවන් විසින් සිදුකරන සෑම ක්‍රියාකාරකමක් සඳහාම සහයෝගයෙන් කටයුතු කළ යුතු බව.
- (ආ) ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) සහ ක්ෂුද්‍ර ජීවී ප්‍රතිරෝධක (AMR) ප්‍රගතිය පිළිබඳ අඛණ්ඩ වාර්තාකරණ පද්ධතියක් හරහා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මෙහෙයුම් කමිටුව සහ අදාළ පාර්ශ්වකරුවන් අතර සම්බන්ධීකරණය ශක්තිමත් කිරීමට කටයුතු කළ යුතු බව.
- (ඇ) එන්නත් ඇතුළු සෑම මිලදී ගැනීමක් සඳහාම ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කළ යුතු අතර ඖෂධ සඳහා කාර්යක්ෂම බඩු තොග පාලන ක්‍රමයක් හඳුන්වා දිය යුතු බව.
- (ඈ) ආපදා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශය (DPRD) සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) කේන්ද්‍රස්ථානයන් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) සම්බන්ධව තම වගකීම පිළිබඳව සියළුම පාර්ශ්වකරුවන් දැනුවත් කිරීමට ක්‍රියා කළ යුතු අතර සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී රේඛීය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සියළුම පාර්ශ්වකරුවන්ගේ ක්‍රියාකාරී මැදිහත්වීම ලබා ගත යුතු බව.
- (ඉ) මුදල් කොමිෂන් සභාව සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) පාර්ශ්වකරුවෙකු ලෙස සැලකිය යුතු බව.
- (ඊ) මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා පහළ මට්ටමේ රාජ්‍ය පාර්ශ්වීය ස්වයං-නක්සේරු වාර්ෂික වාර්තාකරණයෙහි (SPAR) හි ක්‍රියාකාරකම් කඩිනම් කිරීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතු බව.

(උ) රටේ සමස්ත සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රදර්ශනය කිරීම සඳහා ඉහළ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියක් ස්ථාපිත කළ යුතු බව.

(ඌ) දිගුකාලීනව තිරසර සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ මූල්‍ය උපාය මාර්ග ක්‍රියාවට නංවන අතරම රජයේ අයවැය ප්‍රතිපාදනවල සෞඛ්‍යයට ප්‍රමුඛත්වය දීම වෙනුවෙන් පෙනී සිටිය යුතු බව.

(එ) වගවීම, සම්පූර්ණ, ස්වාධීන, සාක්ෂි මත පදනම් වූ, විනිවිද භාවයෙන් සහ ප්‍රතිකර්ම ක්‍රියාවන්ට යොමු කරන ආකාරයේ යාන්ත්‍රණ ස්ථාපිත කළ යුතු බව.

(ඒ) ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (RDHS) සඳහා සම්පත් වෙන් කිරීමේදී, ජනගහනයේ ව්‍යාප්තිය සහ වෙනත් අදාළ අවශ්‍ය සාධක තිබේද යන්න සලකා බැලිය යුතු බව.

4.2 තිරසර සංවර්ධන සභාව

(අ) තිරසර සංවර්ධන ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සහ උපාය මාර්ගයක් සැකසීමේ ක්‍රියාවලිය කඩිනම් කළ යුතු බව.

(ආ) පනත යටතේ තිරසර සංවර්ධන සභාව තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක (SDGs) අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා වන ප්‍රධාන ආයතනය වන බැවින් 3(ඇ) ඉලක්කය ඇතුළු තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක (SDG) සඳහා අඛණ්ඩ අධීක්ෂණයක් පවත්වාගෙන යා යුතු බව.

4.3 ආපදා කළමනාකරණ සභාව / ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය

(අ) ආපදා කළමනාකරණය සඳහා වූ ජාතික කවුන්සිලයේ රැස්වීම් අවශ්‍ය පරිදි තීරණයෙන් සෑම මාස 3කට නොඅඩු කාලයක් තුළ පැවැත්විය යුතු අතර ප්‍රගතිය අඛණ්ඩව සමාලෝචනය කළ යුතු බව.

(ආ) ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ කෙටුම්පත් සැලැස්ම සම්පූර්ණ කිරීමේ ක්‍රියාවලිය කඩිනම් කළ යුතු බව.

4.4 මුදල් අමාත්‍යාංශය

(අ) 2021 සිට 2024 දක්වා රාජ්‍ය ආයෝජන වැඩසටහන තුළ සෞඛ්‍ය සුරක්ෂිතතාව පිළිබඳ ව්‍යාපෘති/වැඩසටහන්වලට ප්‍රමුඛත්වය දිය යුතු බව.

(ආ) අයවැය සකස් කිරීමේදී ප්‍රමුඛතාවය අවශ්‍ය ව්‍යාපෘති හෝ වැඩසටහන් අවශ්‍යතා තක්සේරු කර හඳුනාගෙන ප්‍රමාණවත් මුදල් කාලීනව බෙදා හැරිය යුතු බව.

4.5 රාජ්‍ය පරිපාලන, ස්වදේශ කටයුතු, පළාත් සභා සහ පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය /මුදල් කොමිෂන් සභාව

(අ) පළාත් පදනමින් වාර්ෂික සංවර්ධන සැලැස්ම සකස් කිරීමේදී සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) හි මුදල් කොමිෂන් සභාව සමග සම්බන්ධීකරණය කළ යුතු බව. රේඛීය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පළාත් සභා සමඟ සක්‍රීයව සම්බන්ධ විය යුතු අතර පළාත් සභා, සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි (NAPHS) වැදගත්කම අවධාරණය කළ යුතු බව.

(ආ) ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල (RDHS) සඳහා සම්පත් වෙන් කිරීමේදී, ජනගහනයේ ව්‍යාප්තිය සහ වෙනත් අදාළ අවශ්‍ය සාධක තිබේද යන්න සලකා බැලිය යුතු බව.



ඩබ්ලිව්. පී. සී. වික්‍රමරත්න

විගණකාධිපති

2023 ජූලි 04 දින

ඇමුණුම 1

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම පිළිබඳව නොදැනුවත් බව සහ වගකිව යුතු නොවන බව ප්‍රකාශ කර තිබූ ආයතන

ආයතනයේ නම	ඒකාබද්ධ බාහිර ඇගයීම් දර්ශකය (JEE)	ක්‍රියාකාරකම් අංකය	
පරිසර අමාත්‍යාංශය	රසායනික ද්‍රව්‍යවල සමස්ත කළමනාකරණය සඳහා උසස් ආයතනයක් ස්ථාපිත කිරීම	CE1 1.3-01	
කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනය	පරිසර අමාත්‍යාංශය	රසායනික සිදුවීම්වල පාරිසරික හා සෞඛ්‍ය බලපෑම් අධීක්ෂණය සඳහා විශ්ලේෂණ පහසුකම් සංවර්ධනය කිරීම	CE1 1.4
කාර්මික තාක්ෂණ ආයතනය	පරිසර අමාත්‍යාංශය	රසායනික සිදුවීම් වලට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සහ හඳුනාගැනීමේ හැකියාව වර්ධනය කිරීම	CE1 1.5
පරිසර අමාත්‍යාංශය	රසායනික සිදුවීම් කළමනාකරණය කළ හැකි සුදුසු පරිසරයක් ඇති කිරීම	CE2 2.1-01,02	
පරිසර අමාත්‍යාංශය	අනාගත ප්‍රතිචාර සැලසුම් සඳහා රසායනික උපද්‍රව සහ රසායනික සිදුවීම් පිළිබඳ තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම සහ අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම	CE2 2.2-01,02	
පරිසර අමාත්‍යාංශය	පශ්චාත් සිදුවීම් සහ දිගුකාලීන සලකා බැලීම් ස්ථාපිත කිරීම	CE2 2.3-01,03,04	
කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව	ක්ෂුද්‍ර ජීවී ප්‍රතිරෝධක හඳුනාගැනීම	P 3.1-03	

ප්‍රතික්ෂේප ජීවී ප්‍රවේශය	P3.4- 01,02,06,07
ආහාර සුරක්ෂිතතා හදිසි අවස්ථා සහ ආහාරවලින් පැතිරෙන රෝග සඳහා ඉක්මන් ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහතික කිරීම සඳහා බහු-ආංශික සහයෝගීතාව සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කර ඇත.	P5.1 1.1.1.3.2.3 P 6.2-01,02,03
ජෛව ආරක්ෂාව සහ ජෛව ආරක්ෂණ පුහුණුව සහ භාවිතයන්	P.6.1- 01,02,04,05
මිනිස් සත්ත්ව සහ කෘෂිකාර්මික පහසුකම් සඳහා රජයේ සමස්ත ජෛව ආරක්ෂාව සහ ජෛව ආරක්ෂණ පද්ධතිය	D1.1- 01,02,03,04,05 D1.2- 01,02,03,04,05
ප්‍රමුඛ රෝග හඳුනා ගැනීම සඳහා රසායනාගාර පරීක්ෂණ	D 1.3-01,02,03
ආදර්ශයන් යොමු කිරීම සහ ප්‍රවාහන පද්ධතිය	D 1.4-01,02,03
එලදායි නවීන සත්කාරක අවස්ථා සහ රසායනාගාර පදනම් කරගත් රෝග විනිශ්චය රසායනාගාර තත්ත්ව පද්ධතිය	
වනජීවී සංරක්ෂණ දෙපාර්තමේන්තුව	ප්‍රමුඛ සත්ත්ව රෝග සඳහා නිරීක්ෂණ පද්ධතියක් ක්‍රියාත්මක වීම
	P 4.1-01,02,03

ඇමුණුම 2

සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාව සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (NAPHS) සඳහා අයවැය ඇස්තමේන්තුව

තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍රය	ප්‍රධාන පාර්ශවකරු	වෙනත් පාර්ශවකරුවන්	ඇස්තමේන්තුගත මුදල රු.
1 ජාතික නීති, ප්‍රතිපත්ති සහ මූල්‍යකරණය	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - මහජන සෞඛ්‍ය සේවා -1/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (DDG) -සැලසුම්/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) නිරෝධායන ඒකකය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) වසංගත රෝග ඒකකය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) අධ්‍යක්ෂ/ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) නීති ඒකකය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) වෙනත් අමාත්‍යාංශවල නීති ඒකක නීති කෙටුම්පත් දෙපාර්තමේන්තුව	1,950,000
2 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි	අධ්‍යක්ෂ / නිරෝධායන ඒකකය / සෞඛ්‍ය	ප්‍රධාන වසංගත රෝග විශේෂඥ / සෞඛ්‍ය	1,600,000

	සම්බන්ධීකරණය, සන්නිවේදනය සහ උපදේශනය	අමාත්‍යාංශය (MoH)	අමාත්‍යාංශය (MoH)	
			නිරෝධායන ඒකකය	
			ආපදා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශය	
			ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය	
3	ක්ෂුද්‍ර ජීවී ප්‍රතිරෝධක	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්- රසායනාගාර සේවා/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) අධ්‍යක්ෂ / රසායනාගාර සේවා/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	90,000,000
			වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	
			සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH)	
			ධීවර හා ජලජ සම්පත් සංවර්ධන අමාත්‍යාංශය	
4	රෝග වාහකයන් ගෙන යන රෝග	අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/ සත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH)	සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH)	637,700,000
			ධීවර හා ජලජ සම්පත් සංවර්ධන අමාත්‍යාංශය	
5	ආහාර සුරක්ෂිතතාව	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ	අංශ / පරිසර සහ වෘත්තීය	1,273,100,000

ජනරාල් / පරිසර සහ
වෘත්තීය සෞඛ්‍ය/
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
(MoH)

සෞඛ්‍ය/ සෞඛ්‍ය
අමාත්‍යාංශය (MoH)

වසංගත රෝග ඒකකය/
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
(MoH)

සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා
සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව
(DAPH)

කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව

ධීවර හා ජලජ සම්පත්
සංවර්ධන අමාත්‍යාංශය

6	<p>ජෛව ආරක්ෂණය සහ ජෛව ආරක්ෂාව</p>	<p>නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - රසායනාගාර සේවා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)</p>	<p>නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - අධ්‍යාපන පුහුණුව සහ පර්යේෂණ (ET & R) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)</p> <p>අධ්‍යාපන පුහුණුව සහ පර්යේෂණ (ET & R)/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)</p> <p>නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - සෞඛ්‍ය සැපයුම් අංශය (MSD) / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)</p> <p>වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය / සෞඛ්‍ය</p>	174,420,000
---	---------------------------------------	---	---	-------------

			අමාත්‍යාංශය (MoH)	
			අධ්‍යක්ෂ - රසායනාගාර	
			සේවා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	
			සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH)	
			අධ්‍යක්ෂ (ජෛව විවිධත්ව)	
			මහවැලි සංවර්ධන හා පරිසර අමාත්‍යාංශය	
7	ප්‍රතිශක්තිකරණ	ප්‍රධාන වසංගත රෝග විශේෂඥ / වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	1,000,000
		වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH)	
8	ජාතික රසායනාගාර පද්ධතිය	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - රසායනාගාර සේවා/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - අධ්‍යාපන පුහුණුව සහ පර්යේෂණ (ET & R) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	147,000,000
			නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - සෞඛ්‍ය සැපයුම් අංශය (MSD)/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	
			අධ්‍යක්ෂ - රසායනාගාර	

			සේවා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	
			අධ්‍යක්ෂ - සෞඛ්‍ය සැපයුම් අංශය / (MSD)	
			වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	
			සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH)	
			කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව	
			ධීවර හා ජලජ සම්පත් සංවර්ධන අමාත්‍යාංශය	
9	සත්‍ය කාල නිරීක්ෂණ	ප්‍රධාන වසංගත රෝග විශේෂඥ /	වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	40,000,000
		වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH)	
10	වාර්තා කිරීම	ප්‍රධාන වසංගත රෝග විශේෂඥ /	වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	1,000,000
		වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH)	

11	ගුම බලකාය සංවර්ධනය	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් / අධ්‍යාපන පුහුණු සහ පර්යේෂණ ඒකකය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	අංශ / පරිසර සහ වෘත්තීය සෞඛ්‍ය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	21,220,000
12	සුදානම	ජාතික සම්බන්ධීකාරක/ආපදා සුදානම් සහ ප්‍රතිචාර අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	ආපදා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) ආපදා කළමනාකරණ අමාත්‍යාංශය සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව (DAPH)	28,300,000
13	හදිසි ප්‍රතිචාර මෙහෙයුම	ජාතික සම්බන්ධීකාරක/ආපදා සුදානම් සහ ප්‍රතිචාර අංශය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	ආපදා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) විදේශ කටයුතු අමාත්‍යාංශය ආගමන විගමන දෙපාර්තමේන්තුව ආපදා කළමනාකරණ අමාත්‍යාංශය	15,700,500

14	මහජන සෞඛ්‍ය සහ ආරක්ෂක අධිකාරීන් සම්බන්ධ කිරීම	ජාතික සම්බන්ධීකාරක/ආපදා සුදානම් සහ ප්‍රතිචාර අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	ආපදා සුදානම් සහ ප්‍රතිචාර අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය ආපදා කළමනාකරණ අමාත්‍යාංශය	6,000,000
15	වෛද්‍ය අංශයේ ප්‍රතිවිරෝධතා සහ පිරිස් යෙදවීම	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් / වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) අධ්‍යක්ෂ/ වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) ආපදා සුදානම් සහ ප්‍රතිචාර අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) ආපදා කළමනාකරණ අමාත්‍යාංශය වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) විදේශ කටයුතු අමාත්‍යාංශය	125,100,000
16	අවදානම් සන්නිවේදනය	අධ්‍යක්ෂ/ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	අංශ/ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	6,825,000

			නිරෝධායන ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH),	
			ආපදා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	
			ආපදා කළමනාකරණ අමාත්‍යාංශය	
17	ඇතුල්වීමේ ස්ථාන (PoE)	අධ්‍යක්ෂ/නිරෝධායන ඒකකය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	වසංගත රෝග ඒකකය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	179,400,000
			නිරෝධායන ඒකකය/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH)	
			විදේශ කටයුතු අමාත්‍යාංශය	
			ආගමන හා විගමන දෙපාර්තමේන්තුව	
			භාබර් මාස්ටර්/ශ්‍රී ලංකා වරාය අධිකාරිය	
			ශ්‍රී ලංකා ගුවන් තොටුපළ ගුවන් සේවා	
			ලංකා නැව් නියෝජිතයින්ගේ සංගමය	
18	රසායනික සිදුවීම්	රසායනික හා	මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය	1,045,500,000

අන්තරායකර අපද්‍රව්‍ය
කළමනාකරණ ඒකකය
/ මධ්‍යම පරිසර
අධිකාරිය

අංශ/ පාරිසරික සහ වෘත්තීය
සෞඛ්‍යය (E & OH)/
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
(MoH)

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ
ජනරාල් / පරිසර සහ
වෘත්තීය සෞඛ්‍යය /
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
(MoH)

අංශ/ පාරිසරික සහ වෘත්තීය
සෞඛ්‍යය බෝ නොවන
රෝග (NCD/ සෞඛ්‍ය
අමාත්‍යාංශය **(MoH)**

ප්‍රධාන/ ජාතික විෂ
මධ්‍යස්ථානය / ශ්‍රී ලංකා
ජාතික රෝහල (NHSL)

අධ්‍යක්ෂ (දූෂණ පාලනය සහ
රසායනික
කළමනාකරණය)/ මහවැලි
අමාත්‍යාංශය

සංවර්ධනය සහ පරිසරය

අධ්‍යක්ෂ (අන්තරායකර
අපද්‍රව්‍ය හා රසායනික
කළමනාකරණ) මහවැලි
අමාත්‍යාංශය

සංවර්ධනය සහ පරිසරය

ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය

19	විකිරණ හදිසි අවස්ථා	අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/ ශ්‍රී ලංකා පරමාණුක බලශක්ති නියාමන	ශ්‍රී ලංකා පරමාණුක බලශක්ති නියාමන සභාව ශ්‍රී ලංකා පරමාණුක බලශක්ති	11,300,000
----	---------------------	--	---	------------

සභාව

නියාමන මණ්ඩලය

ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය

වසංගත රෝග ඒකකය /

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

(MoH)

නිරෝධායන ඒකකය /

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

(MoH)

ආපදා සුදානම සහ ප්‍රතිචාර

අංශය / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

(MoH)

ආපදා කළමනාකරණ

අමාත්‍යාංශය

ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය

එකතුව

3,807,115,500