

நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகள் - இலங்கையில்
வலுவான மற்றும் மீளத்தக்க தேசிய பொது சுகாதார
முறைமை (நிஅஇ 3.ஈ தொடர்பானது) தொடர்பான
கணக்காய்வு நடைமுறைப்படுத்தல்



அறிக்கை இல.: PER/A/2021/2022/SDG/03



தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்



உள்ளடக்கம்

தொடர் இல.	விபரம்	பக்க இல.
1.	நிறைவேற்றுப் பொழிப்பு	1
2.	அறிமுகம்	6
2.1	பின்னணி	6
2.2	தொடர்புடைய நிறுவனங்கள்	12
2.3	கணக்காய்வு அணுகுமுறை	16
2.4	கணக்காய்வு விடயப்பரப்பு	16
2.5	விடயப்பரப்பு தொடர்பான வரையறைகள்	17
2.6	கணக்காய்வு முறைமைகள்	17
2.7	கணக்காய்வு நோக்கங்கள் மற்றும் அளவுகோல்கள்	18
2.8	கணக்காய்விற்கான அதிகாரம்	30
3.	விபரமான கணக்காய்வு கண்டுபிடிப்புகள்	31
3.1	பொது சுகாதார பாதுகாப்பு மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான சட்டம் மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்புகள் மற்றும் நிறுவன ஏற்பாடுகள்	31
3.2	நி.அ.இ 3.ஈ இலக்கை செயற்திறனாக எதிர்கொள்வதற்கு சுகாதார முறைமையை வலுப்படுத்துவதற்கான வளங்கள் மற்றும் திறன்களின் தேவைப்பாடு	69
3.3	சுகாதாரப் பாதுகாப்பின் திறன்களை மேம்படுத்துவதற்கு செயற்திறனான கண்காணிப்பு மற்றும் அறிக்கையிடல்	89
4.	பரிந்துரைகள்	99
	பின்னிணைப்புகள்	102

சுருக்கப் பதங்கள்

தொநோதேஆகு	-	தொற்று நோய்களுக்கான தேசிய ஆலோசனைக் குழு
ஆஅவ	-	ஆசிய அபிவிருத்தி வங்கி
நுள	-	நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு
பநிஇ	-	பயன்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டமிடல் இணைப்பு
விதி	-	விவசாய திணைக்களம்
காஉசுதி	-	கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களம்
பிபநா	-	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம்
சுசேபநா	-	சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
அமுநி	-	அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையம்
மாஇமுநிஅ	-	மாவட்ட இடர் முகாமைத்துவ நிலைய அலகுகள்
தேதிதி	-	தேசிய திட்டமிடல் திணைக்களம்
அபஅததி	-	அவசரகால பதிலளிப்பிற்கான அனர்த்த தயார்நிலைத் திட்டம்
அதபபி	-	அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு
மிஉநோதஇஅ	-	மின்னணு உட்புற நோயுற்ற தன்மை மற்றும் இறப்பு அறிக்கை
கபஆ	-	கல்விசார் பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி
உவிஅ	-	உணவு மற்றும் விவசாய அமைப்பு
உகநிபி	-	உணவு கட்டுப்பாட்டு நிர்வாக பிரிவு
புதமு	-	புவியியல் தகவல் முறைமை
மமாஉ	-	மரபணு மாற்றப்பட்ட உயிரினங்கள்
கிஉ	-	கிராம உத்தியோகத்தர்
சுஅகு	-	சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு
சுதபி	-	சுகாதார தகவல் பிரிவு
சுதமு	-	சுகாதார தகவல் முறைமை
சுதமுமு	-	சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவ முறைமை
வைசுதமுமு	-	வைத்தியசாலை சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவ முறைமை
சுமவ	-	சுகாதாரத்திற்கான மனித வளம்
ததொதொ	-	தகவல் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பம்
இஅமு	-	இன்டோசய் (Intosai) அபிவிருத்தி முயற்சி
நிஅமுதி	-	நிறுவன அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டம்
சசுஒ	-	சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறை
உநோதஇஅ	-	உட்புற நோயுற்ற தன்மை மற்றும் இறப்பு அறிக்கை
சஅசாநி	-	சர்வதேச அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள்
உகநிசஅ	-	உச்ச கணக்காய்வு நிறுவனங்களின் சர்வதேச அமைப்பு
கூவெம	-	கூட்டு வெளிப்புற மதிப்பீடு
உச	-	உள்ளூராட்சி சபை
ஆசே	-	ஆய்வுகூட சேவை
கநீவஅ	-	கடற்றொழில் மற்றும் நீரியல் வளங்கள் அமைச்சு
மஆநி	-	மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனம்
மபஉத	-	மருத்துவ பதிவுசெய்தல் உதவியாளர்

மபஉ	-	மருத்துவ பதிவுசெய்தல் உத்தியோகத்தர்
மவபி	-	மருத்துவ வழங்கல் பிரிவு
மவமுதமு	-	மருத்துவ வழங்கல் முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை
சுபாதேசெதி	-	சுகாதார பாதுகாப்புக்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டம்
தேஓகு	-	தேசிய ஒருங்கிணைப்புக் குழு
தொஅநோ	-	தொற்றா நோய்கள்
அமுதேபே	-	அனர்த்த முகாமைத்துவ தேசிய பேரவை
அசாநி	-	அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள்
தேசஅகு	-	தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு
தேகொக	-	தேசிய கொள்கை கட்டமைப்பு
விஆஉஅ	-	விலங்கு ஆரோக்கியத்திற்கான உலக அமைப்பு
வெநோபி	-	வெளிநோயாளர் பிரிவு
மாச	-	மாகாண சபைகள்
மாசசேதி	-	மாகாண சுகாதார சேவை திணைக்களம்
பொசஅ	-	பொது சுகாதார அவசரநிலைகள்
பொசசே	-	பொது சுகாதார சேவைகள்
பொமுநி	-	பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டம்
நுஇ	-	நுழைவு இடங்கள்
பிசசேதி	-	பிராந்திய சுகாதார சேவை திணைக்களம்
நிஅஇ	-	நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்கு
அதசமவஅக	-	அரச தரப்பு சுய மதிப்பீட்டு வருடாந்த அறிக்கையிடல் கருவி
மூதபதி	-	மூலோபாய தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு திட்டம்
அமகூ	-	அரச மருந்துப்பொருள் கூட்டுத்தாபனம்
பாபாஅவ	-	பாலியல் மற்றும் பாலின அடிப்படையிலான வன்முறை
உசபா	-	உலகளாவிய சுகாதார பாதுகாப்பு
ஐநாசநி	-	ஐக்கிய நாடுகளின் சனத்தொகை நிதியம்
காபொச	-	கால்நடை பொது சுகாதாரம்
உவ	-	உலக வங்கி
உசஅ	-	உலக சுகாதார அமைப்பு
தசெம்பொபகு	-	தகவல் செயன்முறைகள் மற்றும் மீள்பொறியியலுக்கான பணிக்குழு

1. நிறைவேற்றுப் பொழிப்பு

தற்போது பூமியைச் சுற்றியுள்ள மக்கள் தொற்று நோய் பரவல், மோதல்கள், இயற்கை, தொழில்நுட்பம் மற்றும் பிற ஆபத்துகளுடன் தொடர்புடைய அவசரநிலைகள் மற்றும் அனர்த்தங்களின் ஆபத்தில் உள்ளனர். அச்சுறுத்தல் மற்றும் அவசரநிலைகளின் விளைவுகளைக் குறைப்பது உள்ளூர், தேசிய மற்றும் உலகளாவிய சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கும், சமூகங்கள், நாடுகள் மற்றும் சுகாதார முறைமைகளின் மீட்சியை கட்டியெழுப்பதல் இன்றியமையாததாகும். வலிமையான மற்றும் நெகிழ்ச்சியான சுகாதார அமைப்பு என்பது அதிர்ச்சிகளுக்குத் தயார்படுத்துவது மட்டுமல்லாமல், அத்தகைய இடையூறுகளின் எதிர்மறையான விளைவுகளைக் குறைப்பது, முடிந்தவரை விரைவாக குணமடைவது மற்றும் அனுபவத்திலிருந்து பாடங்களைக் கற்றுக்கொள்வதன் மூலம் சிறப்பாகச் செயல்படுவதற்கும் மேலும் தயார்படுத்துவதற்கும் ஆரோக்கிய அமைப்புகளின் திறன் ஆகும். .

நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்கு 3 இன் கீழ் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையை உறுதிப்படுத்தல் மற்றும் அனைத்து வயதினருக்கும் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துதல் என்பன குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதடன் இது 2015 இல் ஐக்கிய நாடுகள் சபையால் நிறுவப்பட்ட 17 நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகளில் ஒன்றாகும். நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்கு 3 ஐ அடைய நிறுவப்பட்ட இலக்குகளில் "அனைத்து நாடுகளின் திறனை வலுப்படுத்துதல், குறிப்பாக வளரும் நாடுகளில், முன்கூட்டியே எச்சரிக்கை, அபாயக் குறைப்பு மற்றும் தேசிய மற்றும் உலகளாவிய சுகாதார அபாயங்களை நிர்வகித்தல்" இலக்கு 3.ஈ ஆல் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இந்த இலக்கின் சாதனைகள் குறிகாட்டிகளால் மதிப்பிடப்படுகின்றன: 3.ஈ.1 (சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகள் (சசஓ) திறன் மற்றும் சுகாதார அவசரகால தயார்நிலை) மற்றும் குறிகாட்டி 3.ஈ.2 (தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு உயிரினங்களால் ஏற்படும் இரத்த ஓட்ட நோய்த்தொற்றுக்களின் சதவீதம்). நோய்களின் சர்வதேசப் பரவலைத் தடுக்கவும், பாதுகாக்கவும், கட்டுப்படுத்தவும், பொது சுகாதாரப் பதிலை வழங்கவும், சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகள் (சசஓ) 2005 ஆனது 2005 மே 23 அன்று ஐம்பத்தெட்டாவது உலக சுகாதார சபையால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டிருந்தது. உறுப்பு நாடாக ஐக்கிய நாடுகள் சபைக்கு, இலங்கை சசஓ (2005) மற்றும் சுகாதார அமைச்சின் தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு மற்றும் தொற்றுநோயியல் பிரிவு ஆகியவற்றின் இயக்குநரகம் சசஓ -2005 இன் இணை தேசிய மைய புள்ளிகளாக இலங்கையில் செயல்படுகின்றன..

செயலாற்றல் கணக்காய்வாக இந்தக் கணக்காய்வை தெரிவு செய்தமைக்கான முக்கிய காரணம், உகநிசஅ அபிவிருத்தி முன்முயற்சியின் (உகநிசஅ அமு) மேற்பார்வையின் கீழ் நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகளை- வலுவான மற்றும் நெகிழ்ச்சியான தேசிய பொது சுகாதார அமைப்பு (நிஅஇ 3.ஈ உடன் தொடர்புடையது) செயற்படுத்துவதற்கான கூட்டிணைந்த கணக்காய்விற்கு பங்களிப்பதாகும். இலங்கையின் சுகாதார பாதுகாப்பு

மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவம் பற்றிய முறையான அணுகுமுறையை எடுத்துக்கொள்வதன் மூலம் கணக்காய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. இந்த கணக்காய்வின் முக்கிய நோக்கம், சமீபத்திய பொது சுகாதார நிகழ்வுகளில் இருந்து கற்றுக்கொண்ட பாடங்களின் அடிப்படையில் பொது சுகாதார அபாயங்களை முன்னறிவிப்பதற்கும், தடுப்பதற்கும் மற்றும் தயாரிப்பதற்கும் சுகாதார அமைப்பின் திறன்களை அரசாங்கம் எவ்வாறு பலப்படுத்தியுள்ளது என்பதை மதிப்பிடுவதாகும். எனவே, சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனங்களின் சட்டக் கட்டமைப்பு, சுகாதார அமைப்பு மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவ அமைப்புகளை செயற்படுத்துதல் மற்றும் கண்காணித்தல் தொடர்பாக கணக்காய்வு அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

சுகாதார அவசரநிலைகள் மற்றும் அனர்த்த அபாய முகாமைத்துவம் குறித்த உத்திகள் நேரடியாக அரசாங்கக் கொள்கைக்குள் (செழிப்பு மற்றும் சிறப்பு) அடையாளம் காணப்பட்டிராமை, வரைவு மட்டத்தில் நிலைபேறான அபிவிருத்திக் கொள்கையின் இருப்பை அமைச்சரவை அங்கீகரித்ததன் பிரகாரம் தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு அதிகாரச்சட்டத்தில் தொடர்புடைய திருத்தங்களைச் செய்யாமை மற்றும் 3 ஈ இலக்கை அடைவதற்காக சசு ஒருங்கிணைப்பு, தகவல் தொடர்பாடல் மற்றும் வக்காலத்து, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு, உணவு பாதுகாப்பு, உயிர் பாதுகாப்பு மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மற்றும் சசு தொடர்பான ஆபத்துகளான இரசாயன நிகழ்வுகள் மற்றும் கதிர்வீச்சு அவசரநிலைகள் ஆகியவற்றின் சில முக்கிய பகுதிகளை நிஅஇ கொள்கை வரைவில் உள்ளடக்காமை என்பன இந்த கணக்காய்வின்போது உள்ளடக்கப்பட்ட முக்கிய அவதானிப்புகள் என சுருக்கமாகக் கூறலாம். மேலும், தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டம் (2021-2030) கணக்காய்வுத் திகதியான 2023 ஏப்ரல் 30 வரை இறுதி செய்யப்படாமை மற்றும் சென்டாய் (SENDAI) கட்டமைப்பின்படி சில நடவடிக்கைகள் செயற்படுத்தப்படாமை என்பன அவதானிக்கப்பட்டன.

கூவெம மற்றும் ஏனைய வழக்கமான மதிப்பீடுகளின் போது அடையாளம் காணப்பட்ட இடைவெளிகளின் அடிப்படையில் முக்கிய பங்குதாரர்களின் ஒத்துழைப்புடன் சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல் நடவடிக்கைத் திட்டம் (சுபாதேசெதி 2019-2023) தயாரிக்கப்பட்டது. இருப்பினும், எட்டு முக்கிய பங்குதாரர்களுக்கு சுபாதேசெதி பற்றி தெரியாது என்பது கணக்காய்வின்போது அவதானிக்கப்பட்டது. குறிப்பிட்ட திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்துவதற்குத் தேவையான 3,807 மில்லியன் ரூபா நிதியானது அதை நடைமுறைப்படுத்துவதற்குப் பொறுப்பான அரசாங்க நிறுவனங்களின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்ட அவர்களின் சொந்த வருடாந்த நிதி ஒதுக்கீடுகள் மூலம் வழங்கப்பட வேண்டும். கணக்காய்விற்கு பதிலளித்த அத்தகைய 29 நிறுவனங்களில் 14 நிறுவனங்கள், அரசாங்க ஒருங்கிணைந்த நிதி மற்றும் வெளிநாட்டு நிதியைப் பயன்படுத்தி தங்கள் வழக்கமான பணிகளாக சுபாதேசெதி இன் சில நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டிருந்தன. அதன்படி, அவர்கள் பொறுப்பேற்க வேண்டியிருந்த குறிப்பிட்ட திட்டத்தின் அனைத்து செயற்பாடுகளையும் அவர்களால் முழுமையாக செயற்படுத்த முடியாதிருந்தது.

அத்துடன் நிஅஇகளின் 3ஈ இலக்கை உள்ளடக்கிய சுகாதாரத் திட்டங்களுக்கான நிதி ஒதுக்கீடுகள் பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித் திட்டத்திலிருந்து (பொழுதி 2021-2024) வேறுபட்டது மற்றும் திட்டமிட்டபடி வருடாந்தப் பாதிட்டில் ஒதுக்கப்பட்ட தேவையான நிதி வளங்கள் 2021 மற்றும் 2022 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே ரூபா 2,443.2 மில்லியன் மற்றும் ரூபா 10,156.2 மில்லியனால் குறைவாகக் காணப்பட்டது. எனவே, இந்த சூழ்நிலையால் சம்பந்தப்பட்ட செயற்திட்டங்களின் இலக்குகளை அடைவதில் தாமதம் ஏற்பட்டது. ஒவ்வொரு வருடமும் மாகாண சபைகளுக்கான பரிந்துரைக்கப்பட்ட மூலதன நிதிக்கும் வரவு செலவுத் திட்ட ஒதுக்கீடுகளுக்கும் இடையில் பெரும் இடைவெளி காணப்பட்டது. மேலும், ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் பாதிட்டு ஒதுக்கீட்டில் 50 சதவீதம் முதல் 60 சதவீதம் வரையான கட்டுநிதி மட்டுமே வழங்கப்பட்டிருந்தமை பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. எனவே, சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்துவதற்கும் பராமரிப்பதற்கும் வரையறுக்கப்பட்ட நிதி வளங்கள் போதுமானதாக இல்லை. சுகாதாரத் துறைக்காக ஒதுக்கப்பட்ட ரூபா 2,299 மில்லியன் நிதியானது ஒன்பது மாகாணங்களில் கிராமப்புற மற்றும் தோட்ட மக்களின் பரம்பரைக் கருத்திற் கொள்ளாமல் விநியோகிக்கப்பட்டிருந்தது. 2021 ஆம் ஆண்டில் கிராமப்புற வைத்தியசாலை அபிவிருத்திக்கான மொத்த ஒதுக்கீடு ரூபா 5,000 மில்லியனாக இருந்த போதிலும், ரூபா 3,350 மில்லியன் மட்டுமே அதற்காக விடுவிக்கப்பட்டிருந்தது.

சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம், குறிப்பிட்ட திட்டத்தை கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்வதற்காக வருடத்திற்கு இரண்டு முறை தேசிய சசு ஒ வழிநடாத்தல் குழு கூட்டங்களை நடாத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. எனினும் இந்த கூட்டம் 2020 மற்றும் 2021 ஆம் ஆண்டுகளில் நடாத்தப்படவில்லை. தேசிய சுகாதார பேரவை உயர் மட்டத்தில் சுகாதார பிரச்சினைகளை கலந்துரையாடுவதற்கான ஒரு முக்கியமான தளமாகும், ஆனால் 2004 முதல் அது கூடியிருக்கவில்லை. தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு என்பது சுகாதாரத் துறையின் இடைநிலை மட்டமாக இருந்தபோதிலும் 2020 மற்றும் 2021 ஆம் ஆண்டுகளில் ஆண்டுக்கு ஒரு கூட்டம் மட்டுமே நடாத்தப்பட்டிருந்தது. சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு, சுகாதாரம் தொடர்பான விடயங்களைப் பற்றி கலந்துரையாடுவதற்கு உதவுகின்ற போதிலும் அது 2020 ஆம் ஆண்டில் ஒரு முறை மட்டுமே கூடியிருந்தது. அனர்த்த முகாமைத்துவத்திற்கான தேசிய பேரவை கூட்டங்கள் 2010 முதல் நடாத்தப்படவில்லை.

2022 ஆம் ஆண்டில் விலங்கியல் நோய்கள், நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு பயன்பாடு, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு எச்சங்கள் மற்றும் உணவுப் பாதுகாப்பு ஆகிய பகுதிகளில் 1992 ஆம் ஆண்டின் 59 ஆம் இலக்க விலங்கு நோய்ச் சட்டத்தில் தேவையான திருத்தங்கள் செய்யப்படவில்லை. நிதி பற்றாக்குறையால் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்புத் திட்டம் எதிர்பார்த்த அளவில் செயற்படுத்தப்படவில்லை. மேலும், வணிக கால்நடைகள் மற்றும் கோழி பண்ணைகளில் உயிர் பாதுகாப்பு கண்காணிப்பு மற்றும் கண்காணிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டம் ஆரம்பிக்கப்படவில்லை. மனிதர்கள் மற்றும் விலங்குகள் இரண்டிலும் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளின் எதிர் விற்பனையில் அங்கீகரிக்கப்படாத கண்காணிப்பு மற்றும் அமுலாக்கத்தை உறுதிசெய்யும் வகையில் சட்டமன்றத்தை உருவாக்க சம்பந்தப்பட்ட

தரப்பினர் நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை. நிஅஇ 3ஈ 2 இலக்கிற்கான குறிகாட்டி (தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளால் ஏற்படும் இரத்த ஓட்ட நோய்த்தொற்றுகளின் சதவீதம்) 2022 வரை உருவாக்கப்படவில்லை மற்றும் உசஅ, உவிஅ மற்றும் விஆஉஅ இற்கு திறமையான அறிக்கையிடும் வகையில் தொடர்புடைய தரப்பினரால் தேவை மதிப்பீடு முடிக்கப்படவில்லை. கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களத்தினால் விலங்குத் துறையில் சசஓ இற்கான தொழிலாளர் திட்டம் முடிக்கப்படவில்லை.

அரசு துறைக்கான மருத்துவப் பொருட்களுக்கு முன்னுரிமை அளிப்பதில் மருத்துவப் பொருட்கள் பிரிவு பொறுப்பாக இருந்தபோதிலும் அதன் திட்டமிட்ட செயற்பாடுகள் சுபாதேசெதி இல் திட்டமிட்டபடி செயற்படுத்தப்படவில்லை. சுகாதார மேம்பாட்டு பணியகம் பொயத் தொடர்பாடலின் மையப் புள்ளியாக இருந்தபோதிலும் அதன் திட்டமிட்டபட்ட சில நடவடிக்கைகள் குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் முடிக்கப்படவில்லை. சுகாதார அமைச்சு உலகளாவிய சுகாதார எச்சரிக்கைகளின் அடிப்படையில் உடனடி நடவடிக்கைகளை எடுத்திருந்ததுடன் 2020 மற்றும் 2021 ஆம் ஆண்டுகளில் கோவிட் 19 இற்கான மூலோபாய தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்புத் திட்டத்தை உருவாக்கியிருந்தது மற்றும் சனாதிபதி பணிக்குழுவை நிறுவியிருந்தது. சுகாதார அமைச்சினால் ரூபா 66 பில்லியன் செலவில் 42 மில்லியன் தடுப்பூசிகள் கொள்வனவு செய்யப்பட்டிருந்ததுடன் தடுப்பூசி போடப்பட்ட முதல் டோஸ் 97 சதவீதம் (12 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில்), இரண்டாவது டோஸ் 83 சதவீதம் (12 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில்), பூஸ்டர் தடுப்பூசி 56 சதவீதம் (முழு தடுப்பூசி போட்டவர்களில்) ஆக இருந்தது. தடுப்பூசிகள் கொள்வனவு செய்யப்பட்டமை தொடர்பான சில தகவல்கள் கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை. எனவே இந்த விடயத்திற்கான பெறுகை வழிகாட்டிகளை கடைபிடித்தமை தொடர்பில் திருப்தியடையவில்லை. சுகாதாரத் தகவல் பிரிவை மேம்படுத்துவதற்கு பதவியணி இல்லாமை, சுகாதார வாடிக்கையாளர்களை தனித்துவமாக அடையாளம் காணும் வசதியுடன் 40 சதவீத அரசு சுகாதார நிறுவனங்களை மாத்திரம் கொண்டிருத்தல், நாளதுவரையாக்கப்பட்ட குடிமக்களை மையப்படுத்திய சுகாதார இணையத்தள வாயில் மற்றும் கட்டுப்பாட்டு திரை (Dashboard) எனபன இல்லாமை ஆகியவை இந்த கணக்காய்வின் போது மேற்கொள்ளப்பட்ட ஏனைய சில அவதானிப்புக்களாகும்.

சசஓ அரசு தரப்பு சுய-மதிப்பீட்டு ஆண்டறிக்கையிடல் கருவியின் (அதவஅ) பிரகாரம், 24 குறிகாட்டிகளில், குறிகாட்டி சீ3.1: 2018 முதல் 2020 வரை விலங்கியல் நிவர்த்தி செய்வதற்கான நடவடிக்கைகள் மீதான கூட்டு முயற்சி 1 ஆம் நிலையில் இருந்ததுடன், விலங்கியல் வரைபடமில் மற்றும் முன்னுரிமை ஆகியவை நடாத்தப்பட்டிருக்கவில்லை, கண்டறிதல் மற்றும் விழிப்பூட்டலுக்கான சீ12.1: வளங்கள் (இரசாயன நிகழ்வுகள்) 2018 முதல் 2020 வரை நிலை 2 இல் இருந்ததுடன் மற்றும் இரசாயன வெளிப்பாடுகளுக்கான

கண்காணிப்பு திறன் மற்றும் ஆய்வக வசதிகளுக்கான அணுகல் ஆகியவை தற்காலிக அடிப்படையில் இருந்தன.

மேற்கூறிய சிக்கல்களைக் கருத்தில் கொண்டு, தேசிய சுகாதார பேரவையை மீண்டும் நிறுவுவதற்கும், சசு ஒ வழிகாட்டுதல் குழுவின் கூட்டங்களை தொடர்ந்து நடாத்துவதற்கும், தேசிய நிலைபேறான அபிவிவிருத்தி கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத்தை உருவாக்கும் செயல்முறையை விரைவுபடுத்துவதற்கும் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. மேலும் நிஅஇ 3.ஈ இலக்கு உட்பட நிஅஇ இலக்குகளுக்கான தொடர்ச்சியான கண்காணிப்பு அமைப்பை நிலையான அபிவிருத்தி பேரவை பராமரிக்க வேண்டும். மேலும், சசு ஒ மற்றும் நுள இன் முன்னேற்றம் குறித்த தொடர்ச்சியான அறிக்கையில் அமைப்பு மூலம் சசு ஒ வழிநடாத்தல் குழு மற்றும் தொடர்புடைய பங்குதாரர்களுக்கு இடையே ஒருங்கிணைப்பை வலுப்படுத்துவதற்கும் மற்றும் மருந்துகளுக்கான திறமையான இருப்பு கட்டுப்பாட்டு முறையை அறிமுகப்படுத்தவும், ஒட்டுமொத்தமாக நாட்டின் சுகாதார தகவல்களை வெளிப்படுத்தும் வகையில் ஒரு சிறந்த சுகாதார தகவல் அமைப்பை நிறுவுவதற்கும் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

மேலும், பொது சுகாதார அமைப்பை வலுப்படுத்துவதற்காக அதவஅ இன் கீழ் மட்டத்தில் செயற்பாடுகளை மேம்படுத்தும் வகையில் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும். மேலும், பொது முதலீட்டுத் திட்டம் 2021 முதல் 2024 வரை சுகாதாரப் பாதுகாப்பு தொடர்பான செயற்திட்டங்கள்/நிகழ்ச்சித்திட்டங்களுக்கு முன்னுரிமை அளிப்பதற்கு நிதி அமைச்சிற்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. சுபாதேசேதி இல் நிதி ஆணைக்குழு முக்கிய பங்குதாரராக ஒருங்கிணைக்கப்பட வேண்டும் என்றும், அத்திட்டத்தை செயற்படுத்தும் போது அனைத்து பங்குதாரர்களின் தீவிர ஈடுபாட்டை சுகாதார அமைச்சு பெற வேண்டும் என்றும் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. பிசுசேதி களுக்கு வளங்களை ஒதுக்கும் போது, மக்கள் தொகைப் பரம்பல் மற்றும் பிற தொடர்புடைய தேவையான காரணிகளின் இருப்பு ஆகியவற்றைக் கருத்தில் கொள்ளல் வேண்டும். சுகாதாரம் தொடர்பான நிஅஇகளின் தேவை, பொறுப்புக்கூறல், உள்ளடக்கம், சுயாதீன, சான்றுகள் அடிப்படையிலான, வெளிப்படையான மற்றும் தீர்வு நடவடிக்கைகளுக்கு வழிவகுப்பதற்கான நன்கு நிறுவப்பட்ட வழிமுறைகள் உட்பட தேசிய முன்னுரிமைகளை கண்காணித்தல்.

02. அறிமுகம்

2.1 பின்னணி

இலங்கை சனநாயக சோசலிச குடியரசானது தெற்காசியாவில் உள்ள சுமார் 21.8 மில்லியன் மக்கள் தொகை மற்றும் மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தி 88.93 பில்லியன் அமெரிக்க டொலர்கள் (2021) கொண்ட ஒரு தீவு நாடாகும். இலங்கை 1955 இல் ஐக்கிய நாடுகள் சபையில் அங்கத்துவம் பெற்றதுடன் அதன் பின்னர் அதனுடன் நெருக்கமாக செயற்படுகிறது. நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகளுக்கான 2030 நிகழ்ச்சி நிரலை அறிமுகப்படுத்திய பின்னர், இலங்கையும் நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைய உறுதி பூண்டுள்ளது. இதற்கான முக்கிய முன்முயற்சியாக, நிஅஇகளை அமுல்படுத்துவதற்கான வசதி மற்றும் ஒருங்கிணைப்பை வழிநடத்துவதற்காக, நிலைபேறான அபிவிருத்திக்கான தனியான அமைச்சரவை அமைச்சொன்றை இலங்கை 2016 மார்ச் 18 அன்று நிறுவியுள்ளது. நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகளுக்கு இணங்க 2017 இன் 19 ஆம் இலக்க இலங்கை நிலையான அபிவிருத்திச் சட்டம் பாராளுமன்றத்தில் நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளது. நிலைபேறான அபிவிருத்திக்கான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத்தை உருவாக்குவதற்கும் அதை செயற்படுத்துவதை கண்காணிப்பதற்கும் தலைமைத்துவத்தை வழங்கும் சட்டத்தின் கீழ் நிலைபேறான அபிவிருத்தி பேரவை நிறுவப்பட்டது.

(அ) இலங்கையில் அனர்த்த அச்சுறுத்தல், அபாயங்கள் மற்றும் அவற்றின் தாக்கங்கள்

பல காரணிகளால் இலங்கையில் அனர்த்த அபாயம், அச்சுறுத்தல் மற்றும் அவற்றின் தாக்கங்கள் அதிகரித்து வருகின்றன. மக்கள் தொகை இயக்கவியல், நீர் மற்றும் நிலம் போன்ற இயற்கை வளங்களுக்கான தேவை அதிகரிப்பு, விரைவான மற்றும் திட்டமிடப்படாத நகரமயமாக்கல், அனர்த்த அபாயம் மற்றும் வெளிப்பாடு இல்லாத அபிவிருத்தி திட்டமிடல் ஆகியவை இந்த விடயத்தில் முக்கிய பங்களிப்புக் காரணிகளாகும். நாட்டை அச்சுறுத்தும் அனர்த்தங்களாக பெரும்பாலும் வானிலை மற்றும் நீர் தொடர்பான வெள்ளம், நிலச்சரிவு, மின்னல் மற்றும் வறட்சி போன்றவை காணப்படுகின்றன. 2004 ஆம் ஆண்டு இந்தியப் பெருங்கடலில் ஏற்பட்ட நிலநடுக்கம் மற்றும் சுனாமியால் இலங்கை கடுமையாகப் பாதிக்கப்பட்டதுடன் ஆயிரக்கணக்கான மக்கள் இறந்தனர் மற்றும் இடம்பெயர்ந்தனர். அத்துடன், காலநிலை மாற்றம், அவற்றின் நிகழ்வுகள் மற்றும் தீவிரம் ஆகிய இரண்டிலும், ஹைட்ரோ வானிலை அபாயங்களில் கணிக்க முடியாத அதிகரிப்பை ஏற்படுத்துகிறது. 2020 ஆம் ஆண்டுக்கான

உலகளாவிய காலநிலை அபாயச் சுட்டெண் அறிக்கையானது 2017ஆம் ஆண்டு தீவிர காலநிலை நிகழ்வுகளால் அதிகம் பாதிக்கப்பட்ட நாடுகளில் இலங்கையை ஆறாவது இடத்தில் பட்டியலிட்டுள்ளது. வெள்ளம், நிலச்சரிவு, வறட்சி மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய பாதிப்புகளின் அதிர்வெண்ணில் அதிகரித்து வரும் போக்கை வரலாற்றுத் தகவல்கள் குறிப்பிடுகின்றன. பெரும்பாலான அனர்த்த சூழ்நிலை தேசிய மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் நிர்வகிக்கப்படுகிறது.

அனர்த்த முகாமைத்தவ நிலையம் (அமுநி) ஒரு துணைப் பங்கை வகிக்கின்றதுடன் விழிப்புணர்வு, தயார்நிலை திட்டமிடல், தணிப்பு மற்றும் அவசரகால பதிலளிப்பு மற்றும் பாதிக்கப்படக்கூடிய மற்றும் தற்காலிகமாக இடம்பெயர்ந்த சமூகங்களுக்கு ஆதரவளிப்பதற்கு மிகவும் தேவையான நிவாரண உதவிகளை வழங்குவதன் மூலம் உதவி வழங்குகிறது.

(ஆ) சுகாதார அபாயம் மற்றும் இடர் முகாமைத்துவம்

பூமியைச் சுற்றியுள்ள மக்கள் தொற்று நோய் பரவல், மோதல்கள் மற்றும் இயற்கை, தொழில்நுட்ப மற்றும் பிற ஆபத்துகளுடன் தொடர்புடைய அவசரநிலைகள் மற்றும் அனர்த்தங்களின் ஆபத்தில் உள்ளனர். காலநிலை மாற்றம், திட்டமிடப்படாத நகரமயமாக்கல், மக்கள்தொகை வளர்ச்சி மற்றும் இடம்பெயர்ச்சி, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மற்றும் அரசு துறைப் பலவீனம் ஆகியவை இத்தகைய ஆபத்துகளின் முக்கிய காரணிகளாகும். சுகாதார அமைப்பின் பின்னடைவு என்பது அதிர்ச்சிகளுக்குத் தயாராவது மட்டுமல்லாமல், அத்தகைய இடையூறுகளின் எதிர்மறையான விளைவுகளைக் குறைப்பதும், முடிந்தவரை விரைவாக குணமடைவதும், அனுபவத்திலிருந்து பாடங்களைக் கற்றுக்கொள்வதன் மூலம் சிறப்பாக செயல்படுவதற்கும் மேலும் தயார்படுத்துவதற்கும் ஆரோக்கிய அமைப்புகளின் திறன் ஆகும். பல வகையான சுகாதார அபாயகரமான நிகழ்வுகளின் தாக்கங்கள் பயனுள்ள அனர்த்த முகாமைத்தவம் இல்லாமையால் அவசரநிலைகள் மற்றும் பேரழிவுகளுக்கு வழிவகுக்கும். அனர்த்த முகாமைத்துவக் கருத்து குறிப்பாக கடந்த 20 ஆண்டுகளில், பெரும் சமூக அதிர்ச்சிகள் தொடர்பாக, சுகாதார அவசரநிலைகள் உட்பட பல்வேறு துறைகளிலும் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இலங்கைக்கான பொது சுகாதாரத்தின் அபாய வாரியான விவரக்குறிப்பு பின்வருமாறு.

வகை	அச்சுறுத்தல்	தாக்கம்	அதிர் வெண்	பாதிப்பு	திறன்	வெளிப்பாடு	ஆபத்து மதிப்பெண் 100 இற்கு
1 1இயற்கை ஆபத்துகள்	வெள்ளம்	3	4	5	5	5	9.6
	வறட்சி	3	4	3	2	3	8.64
	மண்சரிவு	3	3	4	4	2	2.88
	தீவிர வெப்பம்	1	2	1	2	3	0.48
	தீவிர குளிர்	1	1	1	1	1	0.16
	சுழல் காற்று	4	1	2	4	3	0.96
	மின்னல்	2	3	3	2	3	4.32
	சூறாவளி	1	2	1	2	3	0.48
	நிலநடுக்கம்	1	1	1	1	1	0.16
	சுனாமி	5	1	5	4	1	1
	கடலோர அரிப்பு	1	1	2	1	1	0.32
உப்பு நீர் ஊடுருவல்	1	1	2	1	1	0.32	
2 மனிதனால் உருவாக்கப்பட்ட ஆபத்துக்கள்	நெருப்பு	2	3	3	3	3	2.88
	காட்டுத்தீ	1	2	2	3	3	0.64
	சாலைப் போக்குவரத்து விபத்துக்கள்	3	3	3	4	4	4.32
	நீர்ப் போக்குவரத்து விபத்துக்கள்	1	1	1	4	2	0.24
	வான் போக்குவரத்து விபத்துக்கள்	1	1	1	4	1	0.08
	இரசாயன விபத்துக்கள்	2	1	3	3	1	1.44
	தொழிற்துறை விபத்துக்கள்	2	1	1	3	1	0.32
	ரேடியோ-அணு விபத்துக்கள்	1	1	1	2	1	0.12
	கட்டுமான தோல்வி	1	1	1	4	1	0.24
எண்ணெய்க் கசிவு	1	1	1	2	1	0.24	
3 உயிரியல் ஆபத்துக்கள்	தொற்றுநோய்கள்	4	5	5	5	5	16
	விலங்கு நோய்கள்	2	1	1	1	1	0.08
	தாவர நோய்கள்	2	1	1	1	2	0.32
4 சிக்கலான ஆபத்துக்கள்	உள்நாட்டு சண்டை	2	1	2	4	3	0.64
	பயங்கரவாதத் தாக்குதல்	2	1	1	3	1	0.32

மூலம்: சுகாதார பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டம் (சுபாதேசெதி 2019-2023)

(இ) சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகளை (சசஓ)-2005 இலங்கையில் நடைமுறைப்படுத்தல்.

(i) சசஓ (2005) ஐம்பத்தி எட்டாவது உலக சுகாதார சபையால் 2005 மே 23 இல் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது. அவை 2007 ஜூன் 15 இல் நடைமுறைக்கு வந்தன. சசஓ (2005) இன் நோக்கம் மற்றும் குறிக்கோளானது "தடுப்பது, பாதுகாப்பது, கட்டுப்படுத்துவது மற்றும் சர்வதேசப் போக்குவரத்து மற்றும்

வர்த்தகத்தில் தேவையற்ற தலையீட்டைத் தவிர்க்கும் வகையில், பொது சுகாதார அபாயங்களுக்கு ஏற்ற மற்றும் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட வழிகளில் சர்வதேச நோய் பரவலுக்கு பொது சுகாதார பதில்களை வழங்குவது” என்பதாகும்.

(ii) எனவே, சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகள் (சசுஓ) 2005 இன் முக்கிய திறன்களை நடைமுறைப்படுத்தவும் மேம்படுத்தவும் இலங்கை உறுதிபூண்டுள்ளது. 2012 மற்றும் 2014 இல் இலங்கை சசுஓ முக்கிய திறன்களை அடைவதற்கு நீட்டிப்பு கோரியிருந்ததுடன் 2016 இல் அந்த திறன்களை பூர்த்தி செய்திருந்தது.

(iii) இலங்கையில் சசுஓ-2005 இன் இணை-தேசிய மையப் புள்ளிகள் சுகாதார அமைச்சின் தனிமைப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு மற்றும் தொற்றுநோயியல் பிரிவு என்பனவாகும். கூடுதலாக 2017 ஜூன் 14 முதல் 23 வரை நடாத்தப்பட்டதுடன் அதன் அறிக்கையின் வரைவுகள் பங்குதாரர்களிடையே பகிரப்பட்டு, கருத்துகளைப் பெற்ற பிறகு, இறுதி அறிக்கை 2017 ஆகஸ்ட் இல் உசுஅ ஆல் வெளியிடப்பட்டது. கூடுதலாக மற்றும் பிற வழக்கமான மதிப்பீடுகளின் போது அடையாளம் காணப்பட்ட இடைவெளிகளின் அடிப்படையில் சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான 5 ஆண்டு தேசிய செயற்திட்டத்தை (சுபாதேசேதி) தயாரிக்குமாறு பங்குதாரர்களிடம் சுகாதாரச் செயலாளர் கேட்டுக்கொண்டார்.

(ஈ) அரச தரப்பு சுய மதிப்பீட்டு வருடாந்த அறிக்கையிடல் கருவி

சசுஓ ஐ செயற்படுத்துதல் தொடர்பாக அரச தரப்பினர் மற்றும் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் உலக சுகாதார சபைக்கான அறிக்கையானது அரச தரப்பினர் தங்கள் வருடாந்த அறிக்கையிடலுக்கு அரச தரப்பு சுய மதிப்பீட்டு வருடாந்த அறிக்கையிடல் கருவி (அதசுமவஅக) என அழைக்கப்படும் சுய மதிப்பீட்டுக் கருவியைப் பயன்படுத்துகின்றனர்.

அரச தரப்பு சுயமதிப்பீட்டு வருடாந்த அறிக்கையிடல் (அதசுமவஅ) கருவியானது 15 சசுஓ திறன்களுக்கான 35 குறிகாட்டிகளைக் கொண்டுள்ளது, இது பொது சுகாதார அபாயம் மற்றும் உள்நாட்டு மற்றும் சர்வதேச அக்கறையின் தீவிர நிகழ்வுகளைக் கண்டறிந்து, மதிப்பீட்டு, தெரிவித்து, அறிக்கையிடுவதற்கும் மற்றும் பதிலளிப்பதற்கும் தேவையானதாகும். 15 திறன்களில் ஒவ்வொன்றிற்கும், ஒவ்வொரு திறனின் நிலையை அளவிடுவதற்கு ஒன்று முதல் மூன்று குறிகாட்டிகள்

பயன்படுத்தப்படுகின்றன. குறிகாட்டிகள் பண்புக்கூறுகள் எனப்படும் சில கூறுகளாக மேலும் பிரிக்கப்படுகின்றன, அவை ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் குறிகாட்டியை மேலும் வரையறுக்கின்றன. ஒவ்வொரு குறிகாட்டி நிலையின் மதிப்பெண்களும் "1 முதல் 5" அளவில் செயல்திறனின் சதவீதமாக வகைப்படுத்தப்படும். திறனின் அளவு அனைத்து குறிகாட்டிகளின் சராசரியாக வெளிப்படுத்தப்படும்.

ஒவ்வொரு குறிகாட்டிக்கும், அரசு தரப்பின் செயலாக்க நிலையை சிறப்பாக விவரிக்கும் ஐந்து நிலைகளில் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும். தேசிய திறன்களின் மிகத் துல்லியமான பார்வையைப் பெற, அனைத்து குறிகாட்டிகளுக்கும் பதிலளிக்கவும், ஒரு குறிகாட்டிக்கு ஒரு நிலையைத் தேர்ந்தெடுக்கவும் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட நிலைகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், குறைந்த நிலை செயல்படுத்தல் நிலையாகக் கருதப்படும். ஒரு குறிகாட்டியில் எந்த நிலையும் தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லை என்றால், அது திறன் இல்லாததாகக் கருதப்படுகிறது மேலும் இந்த குறிகாட்டிக்கான இறுதி மதிப்பெண் பூச்சிய நிலை என கணக்கிடப்படும்.

(உ) சசு - 2005 தொடர்பான தேசிய வழிகாட்டல் குழு

இலங்கையின் சுகாதார அமைச்சு, 2016 ஆம் ஆண்டில் சுகாதார மற்றும் சுகாதாரமற்ற உறுப்பினர்களின் ஈடுபாட்டுடன் சசு-2005 இன் தேசிய வழிநடாத்தல் குழுவை உருவாக்கியது. சசு செயற்படுத்தல் நிலையை மறுபரிசீலனை செய்ய கூடுதலான ஐ நடாத்த வேண்டியதன் அவசியம் தேசிய வழிநடாத்தல் குழுவின் முதல் கூட்டத்தில் கலந்துரையாடப்பட்டது. 2016 ஆகஸ்ட் இல் சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் தலைமையின் கீழ் 2016 இன் பிற்பகுதியில், கூடுதலான ஐ நடாத்துவதற்கு தொழில்நுட்ப ரீதியாகவும் நிதி ரீதியாகவும் உதவுமாறு சுகாதார அமைச்சு உசு இடம் கோரியுள்ளது.

(ஊ) தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டம் மற்றும் கூட்டு வெளிப்புற மதிப்பீடு (கூடுதல்)

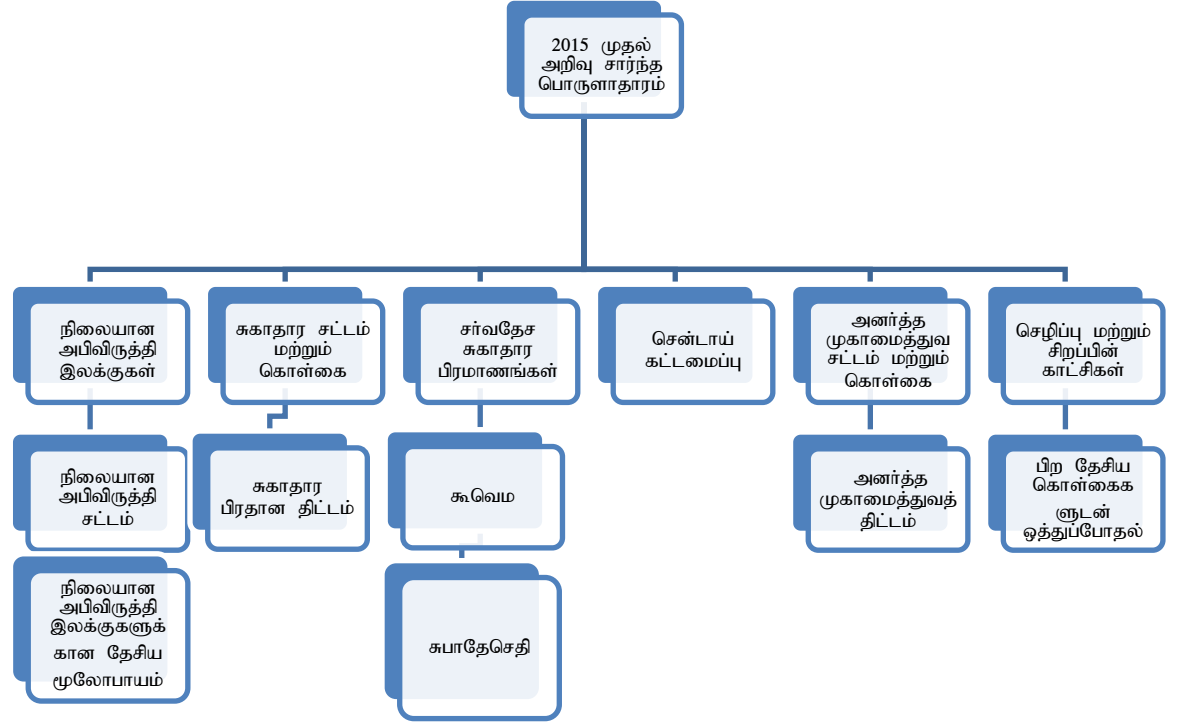
சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகளுக்கான அதன் உறுதிப்பாட்டின் ஒரு பகுதியாக, இலங்கை அரசாங்கம் சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்திட்டத்தை (சுபாதேசெதி) உருவாக்கும் செயல்முறையில் இறங்கியுள்ளது.

இலங்கையின் சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தின் (2019-2023) அபிவிருத்திக்கான செயன்முறையானது, கூட்டு வெளிப்புற மதிப்பீடு (கூவெம) நடாத்தப்பட்ட சில மாதங்களுக்குப் பின்னர், 2017 இல் தொடங்கியது. தேசிய சசு ஒ வழிகாட்டல் குழு கூவெம பரிந்துரைகள் மற்றும் தற்போதைய பொது சுகாதார சவால்களை மையமாகக் கொண்டு சுபாதேசெதி இன் அபிவிருத்தியை தொடங்கியது. சுபாதேசெதி இற்கான பங்களிப்புக்கு மேலதிகமாக சுகாதார அமைச்சு செயற்பாட்டை ஒருங்கிணைத்துள்ளது. எனவே கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதார திணைக்களம், விவசாய அமைச்சு, மகாவலி அபிவிருத்தி மற்றும் சுற்றாடல் அமைச்சு, மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை, இலங்கை அணுசக்தி ஒழுங்குபடுத்தல் பேரவை, இலங்கை அணுசக்தி சபை, பாதுகாப்பு அமைச்சு, வெளிவிவகார அமைச்சு, குடிவரவு மற்றும் குடியகல்வு திணைக்களம், இலங்கை துறைமுக அதிகாரசபை, வரையறக்கப்பட்ட (இலங்கை) விமான நிலைய மற்றும் விமான சேவைகள் (தனியார்) கம்பனி, கடற்றொழில் மற்றும் நீரியல் வளங்கள் அமைச்சு மற்றும் இலங்கை கப்பல் முகவர்கள் சங்கம் போன்ற பல பங்குதாரர்கள் சுபாதேசெதி இற்கு பங்களித்திருந்தன.

சுபாதேசெதி இன் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு முக்கியமாக தொடர்புடைய அமைச்சுக்கள்/ திணைக்களங்கள்/ பிரிவுகளின் தலைவர்கள் மற்றும் மத்திய-அமைச்சுக்களுக்கு இடையிலான சசு ஒ வழிகாட்டல் குழுவால் செய்யப்படும் என்று முன்மொழியப்பட்டது. கூவெம பணியின் போது, வெளிப்புறக் குழு மூன்று குறுக்கு வெட்டு பரிந்துரைகளை உருவாக்கியதுடன், அவற்றுக்கு அவசர உயர் மட்ட அர்ப்பணிப்பு மற்றும் பின்வரும் முன்னுரிமை தேவை.

- பல துறை சார்ந்த ஈடுபாட்டை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் உண்மையான ஒரு சுகாதார அணுகுமுறையை வளர்த்தல்
- கண்காணிப்பை மேம்படுத்தல்
- மேம்படுத்தப்பட்ட ஆவணங்கள் மூலம் நிலையான மற்றும் அளவிடக்கூடிய சுகாதார பாதுகாப்பை உறுதி செய்தல்.

இலங்கையில் சுகாதார பாதுகாப்பின் சட்டக் கட்டமைப்பு



2.2 தொடர்புடைய நிறுவனங்கள்

(அ) சுகாதார அமைச்சு

(i) தூரநோக்கு

பொருளாதார, சமூக, மன மற்றும் ஆன்மீக வளர்ச்சிக்கு பங்களிக்கும் ஆரோக்கியமான நாடு.

(ii) பணிக்கூற்று

இலங்கை மக்களுக்கு கிடைக்கக்கூடிய மற்றும் அணுகக்கூடிய உயர் தரத்தின் ஊக்குவித்தல், தடுப்பு, குணப்படுத்துதல் மற்றும் மறுவாழ்வு சேவைகள் மூலம் மிக உயர்ந்த சுகாதார நிலையை அடைவதன் மூலம் இலங்கையின் சமூக மற்றும் பொருளாதார வளர்ச்சிக்கு பங்களித்தல்.

(iii) நோக்கங்கள்

- அவர்களின் ஆரோக்கியத்தைப் பேணுவதற்கும் மேம்படுத்துவதற்கும் சமூகத்தை மேம்படுத்துதல்
- விரிவான சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதற்கான நடவடிக்கைகளை மேம்படுத்துதல்
- பணியாளர் முகாமைத்துவ செயற்பாடுகளை வலுப்படுத்தல்
- மனித வள முகாமைத்துவத்தை மேம்படுத்தல்

(ஆ) அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையம் (அமுநி)

(i) தூரநோக்கு

இலங்கையில் பாதுகாப்பான சமூகங்கள் மற்றும் நிலையான அபிவிருத்தி.

(ii) பணிக்கூற்று

இயற்கை, தொழில்நுட்பம் மற்றும் மனிதனால் உருவாக்கப்பட்ட அனர்த்த அபாயங்களை முறையான முகாமைத்துவம் மூலம் சமூகங்கள் மற்றும் தேசத்தின் மத்தியில் பாதுகாப்பு கலாச்சாரத்தை உருவாக்குதல்.

(iii) அமுநி இன் முக்கிய செயற்பாடுகள்

- தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவத் திட்டம் மற்றும் தேசிய அவசரகால செயற்பாட்டுத் திட்டத்தைத் தயாரிப்பதில் பேரவைக்கு உதவுதல்.
- தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவத் திட்டம் மற்றும் தேசிய அவசரகால செயற்பாட்டுத் திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்தல்.
- அமைச்சுக்கள், அரசுத் துறைகள் அல்லது பொது நிறுவனங்களால் தயாரிக்கப்பட்ட பல்வேறு அனர்த்த முகாமைத்துவத் திட்டங்கள் தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவத் திட்டத்திற்கு இணங்குவதை உறுதி செய்தல்.
- அனர்த்த முகாமைத்துவம் தொடர்பான நடவடிக்கைகள் குறித்து பொருத்தமான நிறுவனங்கள், அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள், மாவட்ட செயலாளர்கள் மற்றும் பிரதேச செயலாளர்களுக்கு அறிவுறுத்தல்கள் மற்றும் வழிகாட்டுதல்களை வழங்குதல் மற்றும்

அத்தகைய நிறுவனங்கள் மற்றும் செயலாளர்களுடன் ஒருங்கிணைத்து வேலைத்திட்டங்களை ஆரம்பித்து நடைமுறைப்படுத்துதல்

- அனர்த்த முகாமைத்துவம் தொடர்பான ஆராய்ச்சி மற்றும் மேம்பாட்டு திட்டங்களை ஊக்குவித்தல் மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவம் குறித்த தரவு தளத்தை அமைத்து பராமரித்தல்.
- பேரவைக்கு அவ்வப்போது மற்றும் அதன் செயல்பாடுகள் தொடர்பாக பேரவையால் தேவைப்படுத்தப்படும்போது அறிக்கைகளை சமர்ப்பித்தல்.

(இ) நிலையான அபிவிருத்தி பேரவை

(i) தூரநோக்கு

அனைவருக்கும் நிலையான அபிவிருத்தியடைந்த இலங்கை

(ii) பணிக்கூற்று

சுற்றாடல், சமூக மற்றும் பொருளாதார நல்லிணக்கத்தை உறுதிப்படுத்தும் உள்ளடக்கிய மற்றும் முழுமையான அணுகுமுறையின் மூலம் நிலையான அபிவிருத்தியடைந்த தேசத்தை நோக்கி இலங்கையை ஊக்குவித்தல்.

(iii) முக்கிய செயற்பாடுகள்

- நிஅஇ செயற்படும் கொள்கை உருவாக்கம் மற்றும் திட்டமிடல்
- நிஅஇ நிதியளித்தல் மற்றும் பாதிடு
- நிஅஇ கண்காணித்தல், மதிப்பீடு மற்றும் அறிக்கையிடல்
- நிஅஇ தொடர்பான ஆராய்ச்சி, அபிவிருத்தி மற்றும் கண்டுபிடிப்பு
- நிஅஇ அடிப்படையிலான கல்வி, விழிப்புணர்வு மற்றும் தொடர்பாடல்
- நிஅஇ சாதனைகளுக்கான பல்வேறு பங்குதாரர்களின் பங்குடைமை

(ஈ) நிதி அமைச்சு

முக்கிய செயற்பாடுகள்

- "செழிப்பு மற்றும் சிறப்பின் காட்சிகள்" கொள்கை அறிக்கையின்படி அரசாங்கத்தால் செயற்படுத்தப்படும் தேசியக் கொள்கைகளின்

அடிப்படையில் ”மக்கள் மையப் பொருளாதாரம்” உருவாக்கத்திற்காக சம்பந்தப்பட்ட இராஜாங்க அமைச்சுக்களுக்கு கொள்கை வழிகாட்டுதலை வழங்குதல் மற்றும் நிதி தொடர்பான கொள்கைகளை வகுத்தல், மற்றும் திணைக்களங்கள், அரசு கூட்டுத்தாபனங்கள் மற்றும் நியதிச்சட்ட நிறுவனங்களின் கீழ் உள்ள விடயப்பரப்பு மற்றும் செயற்பாடுகள் தொடர்பான கொள்கைகள், நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மற்றும் செயற்திட்டங்களை உருவாக்குதல், செயற்படுத்துதல், கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்.

- வறுமை ஒழிப்பு மற்றும் பொருளாதார மறுமலர்ச்சிக்கான சனாதிபதி செயலணியின் ஊடாக அனைத்து அமைச்சுக்களுடனும் ஒருங்கிணைத்து அபிவிருத்தி நடவடிக்கைகளை நேரடியாகச் செய்வதற்கான வசதிகளை வழங்குதல்.

(உ) பொது நிர்வாகம், உள்நாட்டலுவல்கள், மாகாண சபைகள் மற்றும் உள்ளூராட்சி அமைச்சு

அமைச்சு பின்வரும் பணிகளை மேற்கொள்கின்றது.

- மாகாண சபைகள் மற்றும் உள்ளூராட்சி மன்றங்களின் விடயப்பரப்பு தொடர்பாக கொள்கைகள், வேலைத்திட்டங்கள் மற்றும் செயற்திட்டங்களை உருவாக்குதல், நடைமுறைப்படுத்துதல், கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்.
- மாவட்ட மற்றும் பிரதேச செயலகங்களால் வழங்கப்படும் மாவட்ட மற்றும் பிரதேச நிர்வாக நடவடிக்கைகள் மற்றும் மக்களை மையப்படுத்திய சேவைகளை வலுப்படுத்துதல்.
- மாகாண சபைகள் தொடர்பான நடவடிக்கைகளை ஒழுங்குபடுத்துதல்
- மாகாண சபைகள் மற்றும் உள்ளூராட்சி சபை நிர்வாகத்தின் அனைத்து அம்சங்களிலும் ஆராய்ச்சி நடத்துதல்

(ஊ) நிதி ஆணைக்குழு

(i) தூரநோக்கு

சமச்சீர் பிராந்திய அபிவிருத்தியுடன் வளமான இலங்கை.

(ii) பணிக்கூற்று

வெவ்வேறு மாகாணங்களின் குறிப்பிட்ட தேவைகளை அங்கீகரித்து நாட்டின் சமச்சீர் பிராந்திய வளர்ச்சியை அடைவதற்கான கொள்கைகளின் பரிந்துரை.

(iii) முக்கிய செயற்பாடுகள்

- சனாதிபதி ஆணைக்குழுவின் பரிந்துரைகள்
- மாகாணங்களின் தேவைகளை மதிப்பிடல்.
- அரசாங்கத்துடன் மாகாண தேவைகள் பற்றிய பேச்சுவார்த்தை

2.3 கணக்காய்வு அணுகுமுறை

இந்த கணக்காய்வு தேர்விற்கான முக்கிய காரணம், உகநிசஅ அபிவிருத்தி முன்முயற்சியின் (இஅமு) மேற்பார்வையின் கீழ் நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகளை- வலுவான மற்றும் நெகிழ்ச்சியான தேசிய பொது சுகாதார அமைப்பு (நிஅஇ 3.ஈ உடன் தொடர்புடையது) செயற்படுத்துவதற்கான கூட்டிணைந்த கணக்காய்விற்கு பங்களிப்பதாகும்.. அதன்படி, இலங்கையில் சுகாதார பாதுகாப்பு அமைப்பு தொடர்பாக மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவ முறைமையின் முறையான அணுகுமுறையை எடுத்துக்கொண்டு கணக்காய்வு நடாத்தப்பட்டது. எனவே, இந்த கணக்காய்வானது சுகாதாரத் துறை தொடர்பான மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவத்தின் சட்ட கட்டமைப்பு, செயற்படுத்தல் மற்றும் கண்காணிப்பு அமைப்பு ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியுள்ளது.

2.4 கணக்காய்வு விடயப்பரப்பு

உயர் கணக்காய்வு நிறுவனங்களின் சர்வதேச அமைப்பினால் (உகநிசஅ) வழங்கப்பட்டுள்ள வழிகாட்டுதல்கள், இலங்கை சனநாயக சோசலிசக் குடியரசின் அரசியலமைப்பின் 154(1) ஆம் உறுப்புகளின் ஏற்பாடுகள் மற்றும் 2018 இன் 19 ஆம் இலக்க தேசிய கணக்காய்வுச் சட்டத்தின் ஏற்பாடுகளின் பிரகாரம் எமது செயற்திறன் கணக்காய்வு மேற்கொள்ளப்படுகிறது. கணக்காய்வு அவதானிப்புகள் மற்றும் அதன் பரிந்துரைகளின் மீது ஒரு முடிவை அடைவதற்காக, குறிப்பிடப்பட்ட நோக்கங்கள் எவ்வளவு தூரம் அடையப்படுகின்றன . அத்தகைய நோக்கங்களை அடைவதற்கான தொடர்புடைய அபாயப் பகுதிகள் என்ன என்பதை தீர்மானிப்பதற்கான அடிப்படையாக, நிறுவனங்கள், அவற்றின் இயக்க செயற்பாடுகள் மற்றும் உள்ளக் கட்டுப்பாட்டு அமைப்புகள் பற்றிய புரிதலைப் பெறுகிறோம்.

எமது செயற்பாடு முன்கூட்டியே திட்டமிடப்பட்டு, கணக்காய்வுத் திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. எமது செயற்திறன் கணக்காய்வின் அளவானது, கணக்காய்விற்காக கிடைக்கும் நேரம் மற்றும் கணக்காய்வு நோக்கெல்லை மற்றும் மனித வளங்களின் நாளதுவரையாக்கல் ஆகியவற்றில் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது.

சுபாதேசெதி, கூவெம கருவி, சுகாதாரத் திட்டங்கள், அனர்த்த முகாமைத்தவ திட்டங்கள் மற்றும் இஅமு யின் வழிகாட்டுதல்கள் கணக்காய்விற்கான அளவுகோல்களாகப் பயன்படுத்தப்பட்டன. சுகாதார பாதுகாப்பு அமைப்பு மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்தவ அமைப்புகள் பல்வேறு அரச நிறுவனங்கள் மற்றும் அவற்றால் செயற்படுத்தப்படும் திட்டங்களை உள்ளடக்கியதாக இருக்கின்றன. கணக்காய்வு மூலம் தகவல் கோரப்பட்டதற்கு பதிலளித்த அரச நிறுவனங்களால் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட தகவல்களின் அடிப்படையில் கணக்காய்வு அவதானிப்புகள் காணப்படுகின்றன.

2.5 விடயப்பரப்பின் வரையறைகள்

தனியார் துறை மற்றும் சிவில் சமூகங்களில் இருந்து தகவல்களை சேகரிக்க வாய்ப்பு இல்லாததால், எங்கள் கணக்காய்வானது அரச நிறுவனங்களுக்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. அத்துடன் , கோவிட் - 19 தொற்றுநோய் மற்றும் போக்குவரத்து சிக்கல்கள் காரணமாக மருத்துவமனை வசதிகள் மற்றும் பிற வசதிகளின் பௌதீக மெய்மையாய்வு கணக்காய்வின்போது மேற்கொள்ளப்படுவதற்கு முடியாதிருந்தது. அரசாங்க நிறுவனங்களில் உள்ள அறுபத்தி இரண்டு நிறுவனங்களுக்கு பதிலளிக்க முடியவில்லை மற்றும் சில நிறுவனங்களால் வழங்கப்பட்ட சில பதில்கள் கணக்காய்வு மூலம் கோரப்பட்ட தகவல்களுக்கு போதுமானதாக இல்லை.

2.6 கணக்காய்வு முறைமைகள்

- (அ) கணக்காய்வு மூலம் தகவல்களைப் பெறுவதற்கான அரசாங்க நிறுவனங்களின் பதிலை பகுப்பாய்வு செய்தல்.
- (ஆ) செயல் நடவடிக்கைத் திட்டங்களின் சுகாதார புள்ளிவிவரங்கள், பொது முதலீட்டுத் திட்டம், பாதீட்டு மதிப்பீடு மற்றும் தொடர்புடைய நிறுவனங்களின் செயற்திறன் அறிக்கைகளை பகுப்பாய்வு செய்தல்.
- (இ) தொடர்புடைய இணையத்தளம் மற்றும் ஊடகங்கள் வழங்கும் தற்போதைய தகவல்களை பகுப்பாய்வு செய்தல்.

2.7 கணக்காய்வு நோக்கங்கள், உப கணக்காய்வு நோக்கங்கள் மற்றும் கணக்காய்வு அளவுகோல்கள்

சமீபத்திய பொது சுகாதார நிகழ்விலிருந்து கற்றுக்கொண்ட பாடங்களின் அடிப்படையில் பொது சுகாதார அபாயங்களை முன்னறிவிப்பதற்கும், தடுப்பதற்கும், அவற்றைத் தயாரிப்பதற்கும் சுகாதார முறைமையின் திறன்களை அரசாங்கம் எவ்வாறு வலுப்படுத்தியிருந்தது என்பதை மதிப்பிடுவதே கணக்காய்வின் நோக்கமாகும்.

பிரதான கணக்காய்வு வினா

1. நாட்டின் தற்போதுள்ள நிலைபேறான அபிவிருத்தி மூலோபாயம் உள்ளடங்கலாக நாட்டின் சட்டம், கொள்கை, திட்டங்கள், பாதீடு மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மூலம் பொது சுகாதார அபாயங்களை முன்னறிவித்து, தடுத்து, தயார்படுத்துவதற்கான திறன்களை மேம்படுத்துவதற்கான படிப்பினைகளை முன்னெடுப்பதற்கான சட்டம் மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்புக்கள் மற்றும் நிறுவன ஏற்பாடுகளை அரசாங்கம் எவ்வாறு நடைமுறைப்படுத்துகிறது?

உப கணக்காய்வு வினாக்கள்

1.1 பொது சுகாதாரம் மற்றும் அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பாக சட்டம் மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்புக்கள் மற்றும் நிறுவன அமைப்புகளை சீரமைக்க தேவையான நடவடிக்கைகளை அரசாங்கம் எவ்வாறு எடுத்துள்ளது?

1.2 சுகாதார பாதுகாப்பு தொடர்பான நடவடிக்கைகளை உள்ளடக்கிய ஒரு ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறையை மேம்படுத்துவதற்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட பயனுள்ள செங்குத்து மற்றும் கிடைமட்ட ஒத்திசைவுக்கான நிறுவன ஏற்பாடுகள் உள்ளதா?

1.3 முன்மொழியப்பட்ட சட்டம் மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்புக்கள் மற்றும் நிறுவன ஏற்பாடுகள் பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பாக இனங்காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் தேவைகளை போதுமான அளவில் நிவர்த்தி செய்கின்றனவா?

1.4 பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்தின் வலுவான சட்டம் மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்புக்களை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான செயன்முறைகள் மற்றும் நிறுவன ஏற்பாடுகளின் போது குடிமக்கள் மற்றும் பங்குதாரர்களிற்கு (சட்ட

அமைப்புக்கள், பொதுமக்கள், சிவில் சமூகங்கள் மற்றும் தனியார் துறை போன்ற அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள் உட்பட) அரசாங்கம் தெரிவித்து ஈடுபடுத்துகிறதா?

1.5 பொது சுகாதார அபாயங்கள் மற்றும் சுகாதார பாதுகாப்பு உத்திகள், கொள்கைகள் மற்றும் திட்டங்கள் ஆகியவற்றை முன்னறிவித்து, தடுத்து, தயார்படுத்துவதற்கான முயற்சிகளை வலுப்படுத்தும் சுகாதார முறைமையை அமுல்படுத்துவதற்கான அரசாங்க நடவடிக்கைகள் செயற்திறனானவையா, பொறுப்புணர்வுடையவையா மற்றும் உள்ளடக்கியவையா?

2. பொது சுகாதார மீட்சி தொடர்பான நிஅஇ 3.ஈ இலக்கை திறம்பட எதிர்கொள்வதற்கு சுகாதார முறைமையை வலுப்படுத்துவதற்கு தேவையான வளமூலங்கள் மற்றும் திறன்களை அரசாங்கம் எவ்வாறு உறுதி செய்கிறது?

2.1 பொது சுகாதார அபாயங்களை முன்னறிவிப்பதற்கும், தடுப்பதற்கும், தயார்படுத்துவதற்கும் தேவையான திறன்களை எதிர்நோக்குவதற்கு பல்வேறு நிலைகளில் அரசாங்க பாதிடுகள் சீரமைக்கப்பட்டுள்ளனவா, திருப்திகரமானவையா மற்றும் போதுமானவையா?

2.2 பொது சுகாதார அபாயங்களை முன்னறிவித்து, தடுத்து, தயார்படுத்துவதற்கான திறன்களை வலுப்படுத்துவதற்கான திட்டமிடல் மற்றும் பாதிட்டில் தொடர்புடைய அனைத்து பங்குதாரர்களையும் அரசாங்கம் உள்ளடக்குகிறதா?

2.3 இலக்கு தொடர்பாக இனங்காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் குறித்துரைக்கப்பட்ட தேவைகளை அரசாங்கத் திட்டங்கள் மற்றும் பாதிடுகள் நிவர்த்தி செய்கிறதா?

2.4 பொசுஅ/அதிர்ச்சிகளை முன்னறிவித்து, தடுத்து, தயார்படுத்துதல் தொடர்பாக அதன் திறன்களை மதிப்பிடுவதற்கும் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்கும்

தேவையான வளமூலங்களின் சாத்தியமான வழிமுறைகளை அரசாங்கம் பாதுகாக்கிறதா?

3. எதிர்கால பொது சுகாதார அபாயங்களை முன்னறிவிப்பதற்கும், தடுப்பதற்கும் மற்றும் தயார்படுத்துவதற்கும் திறன்களை மேம்படுத்துவதற்கான கண்காணிப்பு மற்றும் அறிக்கையிடலை அரசாங்கம் எவ்வாறு செய்கிறது?
- 3.1 பொசுஅ/அதிர்ச்சிகளுக்கு பதிலளிப்பதற்கான அதன் திறன்களை சோதிக்க அரசாங்கம் தொடர்ந்து உருவகப்படுத்துதல் பயிற்சிகளை நடாத்துகிறதா, மேலும் திறன்களை மேம்படுத்துவதை நோக்கமாகக் கொண்ட சுகாதார முறைமையை வலுப்படுத்தும் முயற்சிகளைத் தெரிவிக்க முடிவுகளைப் பயன்படுத்துகிறதா?
- 3.2 சசுஓ கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு (M&E) மற்றும் ஏனைய மதிப்பீட்டு கட்டமைப்புகளில் உள்ள இடைவெளிகளை நிவர்த்தி செய்யும் அரசாங்க செயல்நடவடிக்கை திட்டங்கள் மற்றும் உத்திகள் உள்ளனவா?

உப வினாக்கள்	கணக்காய்வு	அளவுகோல்கள்	வளமூலங்கள்
1.1 பொது அவசரநிலை அனர்த்த முகாமைத்துவம் சட்டம் மற்றும் கட்டமைப்புகள் நிறுவன சீரமைப்பதற்கு நடவடிக்கைகளை அரசாங்கம் எவ்வாறு கொண்டுள்ளது?	சுகாதார மற்றும் இடர் தொடர்பாக கொள்கை மற்றும் அமைப்புகளை தேவையான நடவடிக்கைகளை எவ்வாறு	1.1.1 இலங்கையின் நிலைபேறான அபிவிருத்திக்கான தேசிய கொள்கை மற்றும் உத்தியின் போது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான உத்திகளை உள்ளடக்குதல்	2017 இன் 19 ஆம் இலக்க இலங்கை நிலைபேறான அபிவிருத்திச் சட்டம் (2017 ஒக்தோபர் 03 இல் சான்றுபடுத்தப்பட்டது)
		1.1.2 அரசின் கூற்றில் அவசரநிலை அனர்த்த முகாமைத்துவம் தொடர்பான உத்திகளைச் சேர்த்தல்	<ul style="list-style-type: none"> சென்டாய் கட்டமைப்பு செழிப்பு மற்றும் சிறப்பு காட்சிகள் (அரசாங்கக் கொள்கை

கூற்று)

1.1.3 இலங்கையின் தேசிய
சுகாதாரக் கொள்கை
2016 - 2025 இல்
சுகாதார அவசரநிலை
மற்றும் அனர்த்த இடர்
முகாமைத்துவம்
தொடர்பான
மூலோபாயங்களை
உள்ளடக்குதல்

- 1952 இன் 12
ஆம் இலக்க
சுகாதார சேவை
சட்டம்
- சுகாதார
பிரதான திட்டம்

தடுப்பு சுகாதார
இலக்குகளை
அடைந்துகொள்வதற்கு
சேவை வழங்கலை
வலுப்படுத்துதல்

- முதியோர்,
மாற்றுத்திறனாளிகள்
மற்றும்
இடம்பெயர்ந்தவர்கள்
ளின்
உடல்நிலையை
மேம்படுத்துதல்
மற்றும்
சார்ந்திருப்பதைக்
குறைத்தல்
- சம்பந்தப்பட்ட
தொற்றுநோய்களின்
சாத்தியமான
நுழைவைத்
தடுத்தல்

1.1.4 அனர்த்த
முகாமைத்துவம்
தொடர்பான தேசிய

2005 இன் 13 ஆம்
இலக்க இலங்கை
அனர்த்த

கொள்கை மற்றும் முகாமைத்துவ
நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் சட்டம்
சுகாதார அவசரநிலை
மற்றும் அனர்த்த இடர்
முகாமைத்துவம்
தொடர்பான
உத்திகளைச் சேர்த்தல்.

2005 இன் 13 ஆம்
இலக்க இலங்கை
அனர்த்த முகாமைத்துவ
சட்டத்தின் பிரகாரம்
அனர்த்த
முகாமைத்துவம்
தொடர்பான தேசிய
கொள்கை மற்றும்
நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை
சபை உருவாக்க
வேண்டும்.

1.2 சுகாதார பாதுகாப்பு
தொடர்பான
நடவடிக்கைகளை
உள்ளடக்கிய ஒரு
ஒருங்கிணைந்த
அணுகுமுறையை
மேம்படுத்துவதற்கு
பரிந்துரைக்கப்பட்ட
பயனுள்ள செங்குத்து
மற்றும் கிடைமட்ட
ஒத்திசைவுக்கான நிறுவன
ஏற்பாடுகள் உள்ளதா?

1.2.1 சசஓ வழிகாட்டல் குழு,
தேசிய சுகாதார
அபிவிருத்திக் குழு,
மாகாண சுகாதார
அபிவிருத்திக் குழு
உறுப்பினர்களின்
பங்கேற்பு

கூடுதல் அறிக்கை

1.2.2 சுகாதார பாதுகாப்பு
தொடர்பான
நடவடிக்கைகளை
உள்ளடக்கிய
செயற்பாடுகளை
நிறைவேற்றுவதில்
நிலைபேறான

2017 இன் 19 ஆம்
இலக்க இலங்கை
நிலைபேறான
அபிவிருத்திச் சட்டம்
(2017 ஒக்தோபர் 03
இல்
சான்றுபடுத்தப்பட்டது)

அபிவிருத்தி சபைகளின்
செயற்பாடு ஈடுபாடு

- 1.2.3 சுகாதாரச் சட்டத்தின்
பிரகாரம் சபையின்
செயற்பாடுகளை
நிறைவேற்றுவதில்
சுகாதாரச் சபையின்
செயற்பாடு பங்கேற்பு
- 1952 இன் 12 ஆம் இலக்க சுகாதாரச் சேவைகள் சட்டம்
 - சுகாதாரச் பாதுகாப்புக்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டம்
- 1.2.4 செயற்பாடுகளை
முன்னெடுப்பதில்
அனர்த்த முகாமைத்துவ
சபையின் செயற்பாடு
பங்கேற்பு.
- 2005 இன் 13 ஆம் இலக்க இலங்கை அனர்த்த முகாமைத்துவ சட்டம்
- 1.2.5 சென்டாய் கட்டமைப்பின்
பிரகாரம் இலங்கையில்
அனர்த்த முகாமைத்துவ
திட்டத்தை அபிவிருத்தி
செய்தல்.
- சென்டாய் கட்டமைப்பு
- 2005 இன் 13 ஆம் இலக்க இலங்கை அனர்த்த முகாமைத்துவ சட்டம்
- 1.2.6 பொது சுகாதாரச்
அவசரநிலை மற்றும்
அனர்த்த இடர்
முகாமைத்துவம் பற்றிய
திட்டமிடல்,
அமுல்படுத்தல்,
கண்காணிப்பு மற்றும்
அறிக்கையிடல்
ஆகியவற்றில் பல துறை
சார்ந்த பங்குதாரர்களின்
ஈடுபாட்டின் தேவை
- கூடுதல் அறிக்கை-2017
சர்வதேச சுகாதாரச் பிரமாணம் 2005

- 1.3 முன்மொழியப்பட்ட சட்ட மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்புக்கள் மற்றும் நிறுவன ஏற்பாடுகள் பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பாக இனங்காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் தேவைகளை போதுமான அளவில் நிவர்த்தி செய்கின்றனவா?
- 1.3.1 மேலே உள்ள உப கேள்வி 1 மற்றும் 2 இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கொள்கைகள் மற்றும் திட்டங்களில் பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்கள் மற்றும் அவர்களின் தேவைகளை இனங்காணுதல்
- 1.3.2 பாதிப்புக்குள்ளான குழுக்களை இனங்காணுதல், சுகாதார அதிகாரிகள் (சுஅ) (MOH) மற்றும் பிரதேச செயலாளர்களால் அவ்வப்போது உள்ளூர் மட்டத்தில் இனங்காணப்பட வேண்டும்.
- 1.4 பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்தின் வலுவான சட்டம் மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்புக்களை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான செயன்முறைகள் மற்றும் நிறுவன ஏற்பாடுகளின் போது குடிமக்கள் மற்றும் பங்குதாரர்களிற்கு (சட்ட அமைப்புக்கள், பொது, சிவில் சமூகங்கள் மற்றும் தனியார் துறை போன்ற
- 1.4.2 குடிமக்களின் தற்போதைய சுகாதார நிலை உள்ளூர் மட்டத்திலிருந்து தேசிய மட்டத்திற்கு தெரிவிக்கப்பட வேண்டும்
- இலங்கையின் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை 2016 – 2025
- அனர்த்த முகாமைத்துவக் கொள்கை
- சென்டாய் கட்டமைப்பு
- சிறந்த பயிற்சி

அரசு மற்றும் அரசு சார்பற்ற
நிறுவனங்கள் உட்பட)
அரசாங்கம் தெரிவித்து
ஈடுபடுத்துகிறதா

- 1.4.3 பொது மற்றும் தனியார் அவசரகால இடர்
ஊடகங்கள் மூலம் தொடர்பாடல்
குடிமக்கள் மற்றும் (அஇதொ) கொள்கை
அனைத்து மற்றும்
பங்குதாரர்களுக்கும் நடைமுறைக்கான
நம்பகமான தரவு உசுஅ வழிகாட்டல்.
தொடர்பு ஜெனிவா:
- 1.5 பொது சுகாதார 1.5.1 பொது சுகாதார சுகாதார
அபாயங்கள் மற்றும் அபாயங்கள் மற்றும் பாதுகாப்புக்கான
சுகாதார பாதுகாப்பு தேசிய
உத்திகள், கொள்கைகள் செயல்நடவடிக்கைத்
மற்றும் திட்டங்கள் திட்டம்
ஆகியவற்றை முன்னறிவிப்பு, தடுப்பு
முன்னறிவித்து, தடுத்து, சுகாதார பிரதான
தயார்பெய்வதற்கான திட்டம்
முயற்சிகளை வலுப்படுத்தும் அனர்த்த
சுகாதார முறைமையை முகாமைத்துவ திட்டம்
அமுல்படுத்துவதற்கான அமுல்படுத்துவதற்கான
அரசாங்க நடவடிக்கைகள் அரசாங்க
செயற்திறனானவையா, நடவடிக்கைகள்
பொறுப்புணர்வுடையவையா
மற்றும்
உள்ளடக்கியவையா?
- 1.5.2 வன்முறைச் தேசிய அனர்த்த
சுரண்டல்களை முகாமைத்துவ
முன்னுரிமை குழுக்களாக கொள்கை
எதிர்கொண்ட பெண்கள்,
குழந்தைகள்,
மாற்றுத்திறனாளிகள்,
முதியவர்களை
உள்ளடக்குதல்

<p>2.1 பொது அபாயங்களை முன்னறிவிப்பதற்கும், தடுப்பதற்கும், தயார் செய்வதற்கும் தேவையான திறன்களை எதிர்நோக்குவதற்கு பல்வேறு நிலைகளில் அரசாங்க பாதிடுகள் சீரமைக்கப்பட்டுள்ளனவா, திருப்திகரமாவையா மற்றும் போதுமானவையா?</p>	<p>சுகாதார</p>	<p>2.1.1 பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்தினை கருத்தில் கொள்ளுதல்</p>	<p>1992 இன் இலங்கை சனநாயக சோசலிசக் குடியரசின் நிதிப்பிரமாணங்கள்</p> <p>பாதிட்டு மதிப்பீடுகள் 2018-2022</p> <p>நிதி ஆணைக்குழுவின் செயல்நடவடிக்கைத் திட்டங்கள் (2019-2021)</p>
		<p>2.1.2 பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் பிரகாரம் தேசிய பாதிட்டில் நிதியேற்பாடு ஒதுக்கப்பட வேண்டும்</p>	<p>பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டம் (2017-2020 & 2021-2024)</p>
		<p>2.1.3 மாகாண சபைகளுக்கு நிதி உதவியை வழங்குவதற்கான நிதி ஆணைக்குழுவின் கொள்கை</p>	<p>1987 இன் இலங்கை சனநாயக சோசலிச குடியரசின் 13வது திருத்தம்.</p>
<p>2.2 பொது அபாயங்களை முன்னறிவித்து, தடுத்து, தயார்படுத்துவதற்கான திறன்களை வலுப்படுத்துவதற்கான திட்டமிடல் மற்றும் பாதிட்டில் தொடர்புடைய அனைத்து பங்குதாரர்களையும் அரசாங்கம் சேர்த்துள்ளதா?</p>	<p>சுகாதார</p>	<p>2.2.1 பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான அனைத்து தொடர்புடைய பங்குதாரர்களையும் சேர்த்தல்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • இலங்கையின் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை 2016 – 2025 • அனர்த்த முகாமைத்துவ கொள்கை
		<p>2.2.2 மாகாண சபைகளில் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்திற்கான</p>	<p>சென்டாய் கட்டமைப்பு</p>

நிதியேற்பாட்டிற்காக
பொது சுகாதார
அவசரநிலை
தொடர்பிலான
அனைத்து சம்பந்தப்பட்ட
பங்குதாரர்களையும்
உள்ளடக்குதல்

<p>2.3 இலக்கு தொடர்பாக இனங்காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் குறித்துரைக்கப்பட்ட தேவைகளை அரசாங்கத் திட்டங்கள் மற்றும் பாதீடுகள் நிவர்த்தி செய்கிறதா?</p>	<p>2.3.1 தேசிய பாதிட்டில் இனங்காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் குறித்துரைக்கப்பட்ட தேவைகளை நிவர்த்தி செய்வது அவசியம்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • இலங்கையின் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை 2016 – 2025 • அனர்த்த முகாமைத்துவக் கொள்கை 2010
	<p>2.3.2 இனங்காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் குறித்துரைக்கப்பட்ட தேவைகளைக் கருத்தில் கொண்டு இலக்குகளைச் சேர்த்தல்.</p> <p>மூலோபாய திட்டத்தில்</p> <p>பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான செயல்நடவடிக்கைத் திட்டங்களில்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • இலங்கை தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை 2016 – 2025 • அனர்த்த முகாமைத்துவக் கொள்கை 2010
<p>2.4 பொசுஅ/அதிர்ச்சிகளை முன்னறிவித்து, தடுத்து, தயார்படுத்துதல் தொடர்பாக அதன் திறன்களை</p>	<p>2.4.1 பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • சுகாதார பிரதான திட்டம் (2016-2025) • சுகாதாரக் கொள்கை (2016-

மதிப்பிடுவதற்கும்
கண்காணிப்பு
நடவடிக்கைகளை
மேற்கொள்வதற்கும்
தேவையான
வளமூலங்களின்
சாத்தியமான
வழிமுறைகளை அரசாங்கம்
பாதுகாக்கிறதா?

தொடர்பாக தேவையான
மனித வளங்களைக்
கண்டறிந்து
பாதுகாப்பதற்காக
புதுப்பிக்கப்பட்ட தகவல்
முறைமைகளின்
இருக்கும் தன்மை

- 2.4.2 பொது சுகாதார
அவசரநிலை மற்றும்
அனர்த்த இடர்
முகாமைத்துவம்
தொடர்பாக தேவையான
பௌதீக வளங்களை
கண்டறிந்து
பாதுகாப்பதற்காக
புதுப்பிக்கப்பட்ட தகவல்
முறைமைகளின்
இருக்கும் தன்மை
- சுகாதார பிரதான
திட்டம் (2016-2025)
 - சுகாதாரக்
கொள்கை (2016-
2025)
- 2.4.3 பொது முதலீட்டு
நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின்
பிரகாரம் தேசிய
பாதீட்டில்
நிதியேற்பாட்டின்
கிடைப்பனவு
- 1992 இன் இலங்கை
சனநாயக சோசலிசக்
குடியரசின் நிதிப்
பிரமாணங்கள்
- 2.4.4 மாகாண சபைகளின்
நிதியேற்பாட்டின்
போதுமான கிடைப்பனவு
- 1987 இன் இலங்கை
சனநாயக சோசலிசக்
குடியரசின் 13வது
திருத்தம்.
- 2.5 அவசர காலங்களில்
அரசாங்கம் எவ்வாறு நிதி
மற்றும் வளமூல
தேவைப்பாடுகளை
வழங்குகிறது?
- 2.5 நிதி, மனித மற்றும்
பௌதீக வளங்களின்
போதுமான கிடைப்பனவு
- பொது முதலீட்டு
நிகழ்ச்சித்திட்டங்
கள் (2017-2020
& 2021-2024)
 - பாதீட்டு
மதிப்பீடுகள்(2018-

2022)

- சுபாதேசெதி
(2019-2023)

- 3.1 பொசுஅ/அதிர்ச்சிகளுக்கு பதிலளிப்பதற்கான அதன் திறன்களை சோதிப்பதற்கு அரசாங்கம் தொடர்ந்து உருவகப்படுத்துதல் பயிற்சிகளை நடாத்துகிறதா, மேலும் திறன்களை மேம்படுத்துவதை நோக்கமாகக் கொண்ட சுகாதார முறைமையை வலுப்படுத்தும் முயற்சிகளைத் தெரிவிப்பதற்கு முடிவுகளைப் பயன்படுத்துகிறதா?
- 3.1.1 அவசரகால தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு திட்டத்தின் இருக்கும் தன்மை
- 2005 இன் 13 ஆம் இலக்க இலங்கை அனர்த்த முகாமைத்துவ சட்டம்
- 3.1.2 விரும்பிய திறன்கள் மற்றும் உண்மையான திறன்களுக்கு இடையே உள்ள இடைவெளிகளை இனங்கண்டு அதற்கேற்ப நிதியேற்பாட்டை கோருவதற்கான உருவகப்படுத்துதல் பயிற்சி
- 2005 இன் 13 ஆம் இலக்க இலங்கை அனர்த்த முகாமைத்துவ சட்டம்
 - சென்டாய் கட்டமைப்பு 2015-2030
- 3.2 சசுஓ கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு (M&E) மற்றும் ஏனைய மதிப்பீட்டு கட்டமைப்புகளில் உள்ள இடைவெளிகளை நிவர்த்தி செய்யும் அரசாங்க செயல்நடவடிக்கைத் திட்டங்கள் மற்றும் உத்திகள் உள்ளதா?
- 3.2.1 கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டிற்காக தொடர்புடைய அதிகாரிகளின் செயற்படுபங்கேற்பு
- 1952 இன் 12 ஆம் இலக்க சுகாதார சேவைகள் சட்டம்
 - 2005 இன் 13 ஆம் இலக்க இலங்கை அனர்த்த முகாமைத்துவ சட்டம்,

- கூவெம அறிக்கை 2017

3.2.2 சசுலு குறிகாட்டிகளை
கீழ் மட்டத்திலிருந்து
உயர் மட்டம் வரை
மேம்படுத்துதல்

- சர்வதேச சுகாதார பிரமாணங்கள் 2005

- அதவஅ கருவி 1வது பதிப்பு மற்றும் 2வது பதிப்பு

2.8 கணக்காய்விற்கான அதிகாரம்

இலங்கை சனநாயக சோசலிசக் குடியரசின் 154 (1) ஆம் உறுப்புரை மற்றும் 2018 இன் 19 ஆம் இலக்க தேசிய கணக்காய்வுச் சட்டத்தின் ஏற்பாடுகளின் பிரகாரம் எனது வழிகாட்டலின் கீழ் இந்த செயலாற்றல் கணக்காய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது.

3. விபரமான கணக்காய்வு கண்டுபிடிப்புகள்

3.1 பொது சுகாதார பாதுகாப்பு மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான சட்டம் மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்புகள் மற்றும் நிறுவன ஏற்பாடுகள்

3.1.1 பொது சுகாதார பாதுகாப்பு மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான சட்டம் மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்புகளை சீரமைத்தல்

சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்திற்கான சட்டக் கட்டமைப்பு முக்கியமாக சுகாதார சேவைகள் சட்டம், அனர்த்த முகாமைத்துவ சட்டம் மற்றும் சுகாதாரம் மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவ கொள்கைகள் ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ளது.

(அ) சுகாதார சேவைகள் சட்டம்

1980 பெப்ரவரியில் அவுஸ்திரேலியாவின் சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் டாக்டர். ஜே.எச்.ஐ. கம்ப்ஸ்ரனின் அறிக்கையின் அடிப்படையில் இலங்கையின் சுகாதார சேவைகளுக்கான சட்டக் கட்டமைப்பு அமைந்திருந்தது. அதே அறிக்கையின் பரிந்துரைகளின் பிரகாரம் 1952 இன் 12 ஆம் இலக்க சுகாதார சேவைகள் சட்டம் தயாரிக்கப்பட்டு, சட்டத்தின் 2(1) ஆம் பிரிவின் பிரகாரம் சுகாதாரத் திணைக்களம் நிறுவப்பட்டிருந்தது. சட்டத்தின் 3(1) ஆம் பிரிவின் பிரகாரம் சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் என்ற பதவியுடன் மருத்துவ உயர்தொழிலில் இருந்து திணைக்களத் தலைவர் நியமிக்கப்பட்டிருந்தார்.

(ஆ) தேசிய சுகாதார கொள்கை, தேசிய சுகாதார மூலோபாய கட்டமைப்பு மற்றும் தேசிய சுகாதார பிரதான திட்டம்

மேற்கூறியவற்றைத் தவிர, 2017 ஆம் ஆண்டில், இலங்கையின் தற்போதைய தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை (2016-2025) மற்றும் தொடர்புடைய தேசிய சுகாதார மூலோபாய பிரதான திட்டம் (2016-2025) 2017 யூன் 18 இல் அமைச்சரவையால் அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்தது. கொள்கை தயாரிப்பின் போது இனங்காணப்பட்ட கொள்கை சிக்கல்கள் சுகாதார அபிவிருத்திக்கான தேசிய சுகாதார மூலோபாய கட்டமைப்பு (2016-2025) என்ற தலைப்பில் ஒரு தனி ஆவணத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. இனங்காணப்பட்ட கொள்கைச் சிக்கல்கள்

ஒவ்வொன்றிலும் அமுல்படுத்துவதற்கு இனங்காணப்பட்ட குறித்துரைக்கப்பட்ட மூலோபாயங்களும் மேற்படி ஆவணத்தில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளன.

சுகாதார பிரதான திட்டம் என்பது தடுப்பு, சிகிச்சை, புனர்வாழ்வு மற்றும் சுகாதார நிர்வாக சேவைகளின் ஒவ்வொரு உப துறையின் குறித்துரைக்கப்பட்ட நோக்கங்களைக் குறிக்கும் ஆவணங்களின் தொகுப்பாகும். இதற்கு மேலதிகமாக சுகாதார குறித்துரைக்கப்பட்ட பகுதிகள் தொடர்பாக சுகாதார அமைச்சினால் தயாரிக்கப்பட்ட சில துறைசார் கொள்கைகள் காணப்படுகின்றன.

தேசிய மூலோபாய கட்டமைப்பிற்குள், உலக போக்குவரத்து மற்றும் வர்த்தகத்தில் குறைந்தபட்ச குறுக்கீடு ஒரு கொள்கை பிரச்சினையாக இனங்காணப்பட்டு, சசு 2005 இற்கு இணங்க சர்வதேச பரவலுடன் நோய் நுழைவதைத் தடுப்பதற்கு நுஇ ஐ வலுப்படுத்துவதன் மூலம், சர்வதேச நோய் பரவலுக்கு எதிராக அதிகபட்ச பாதுகாப்பை உறுதி செய்கிறதுடன் தனிமைப்படுத்தல் சட்டம் தொடர்பான சர்வதேச அக்கறையின் பொது சுகாதார அவசரநிலை (சஅபொசஅ) தொடர்பான சட்ட கட்டமைப்பை வலுப்படுத்துவது இனங்காணப்பட்ட பிரச்சினைகளை சமாளிப்பதற்கான உத்திகளாக இனங்காணப்பட்டிருந்தது. தேசிய சுகாதார மூலோபாய பிரதான திட்டத்தின் (2016-2025) தடுப்பு சேவைகளுக்குள் இந்த உத்திகள் இனங்காணப்பட்டுள்ளன.

(இ) 2005 இன் 13 ஆம் இலக்க இலங்கை அனர்த்த முகாமைத்துவ சட்டம்

2005 இன் 13 ஆம் இலக்க இலங்கை அனர்த்த முகாமைத்துவ சட்டம் 2005 மே 13 இல் இயற்றப்பட்டதுடன் அனர்த்த முகாமைத்துவ தேசிய பேரவை (அமுதேபே) மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையம் (அமுநி) ஆகிய இரண்டு முக்கியமான நிறுவனங்களை நிறுவுவதை சட்டம் தேவைப்படுத்துகிறது. சட்டத்தின் மூலம் வழங்கப்பட்டவாறு 2005 ஆகஸ்ட் 01 முதல் அமுலுக்கு வரும் வகையில் அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையம் (அமுநி) நிறுவப்பட்டது.

(ஈ) அனர்த்த முகாமைத்துவம் தொடர்பான தேசிய கொள்கை

2005 இன் 13 ஆம் இலக்க இலங்கை அனர்த்த முகாமைத்துவச் சட்டத்தின் 4 ஆம் பிரிவின் பிரகாரம் அமுதேபே அனர்த்த முகாமைத்துவத்திற்கான தேசிய கொள்கையை உருவாக்க வேண்டும். அதன் பிரகாரம் 2010 திசம்பர் 28 இல் அமுதேபே கொள்கையை அங்கீகரித்துள்ளது. அனர்த்த முகாமைத்துவம்

தொடர்பான தேசிய கொள்கையானது இலங்கை அரசாங்கத்தின் 2010 அபிவிருத்திக் கொள்கைக் கட்டமைப்பிற்கு இணங்கி, அனர்த்த இடர்களின் முறையான முகாமைத்துவத்தின் மூலம் தேசத்தின் பாதுகாப்புக் கலாச்சாரத்தை உருவாக்குவதற்கு அழைப்பு விடுக்கிறது, தொடர்புடைய சட்டங்களை வலுப்படுத்துகிறது; மேலும் பொதுமக்களுக்கு பயிற்சி மற்றும் விழிப்புணர்வு மூலம் அனர்த்த இழப்புக்களை குறைத்துள்ளது. மேலும், அனர்த்த முகாமைத்துவம் தொடர்பான தேசிய கொள்கை மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் பின்வருவனவற்றை வழங்கும்.

- (i) அனர்த்தங்களில் இருந்து சமூகம், ஆதனம் மற்றும் சுற்றாடலின் உயிர்களைப் பாதுகாத்தல் மற்றும் அனர்த்தம் ஏற்படக்கூடிய பகுதிகளில் அனர்த்தத்தை எதிர்க்கும் உட்கட்டமைப்பு மற்றும் பொருளாதார அபிவிருத்தி நடவடிக்கைகளை மேம்படுத்தி பராமரித்தல்.
- (ii) தயார்நிலை, தடுப்பு, பதிலளித்தல், நிவாரணம், புனரமைப்பு மற்றும் புனர்வாழ்வுக்கான வளங்களை திறம்பட பயன்படுத்துதல்
- (iii) மக்கள் அனர்த்தத்தில் இருந்து தங்களை பாதுகாத்துக்கொள்வதற்கு உதவும் வகையில் பொது விழிப்புணர்வு மற்றும் பயிற்சியை மேம்படுத்துதல்.
- (iv) இடர் முகாமைத்துவம் மற்றும் பயன்பாட்டு அபர்த்த முகாமைத்துவம் மற்றும் தணிப்பு நடைமுறைகள் தொடர்பாக அனர்த்தங்களால் பாதிக்கப்படக்கூடிய பகுதிகளில் வாழும் மக்களிடையே திறனை மேம்படுத்துதல்
- (v) அனர்த்தத்திற்கு முந்தைய திட்டமிடல், தயார்நிலை மற்றும் தணிப்பு அதே நேரம் அனர்த்தத்திற்குப் பிந்தைய நிவாரணம், மீட்பு மற்றும் புனர்வாழ்வுத் திறன்களைத் தக்கவைத்து மேலும் மேம்படுத்துதல்.

(உ) சுகாதார பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டம் (சுபாதேசெதி)

2017 சனவரியில், நாட்டின் சசு அமுலாக்க நிலையைக் கண்டறிவதற்காக கூடுதல் இன் ஆரம்ப வேலைகளை இலங்கை ஆரம்பித்தது. கூடுதல் பரிந்துரைகளின் அடிப்படையில், பல பங்குதாரர்களின் அணுகுமுறையை பின்பற்றுவதன் மூலம் சசு முக்கிய திறன்கள் மற்றும் இயலாமைகளை வலுப்படுத்துவதன் மூலம் பாதுகாப்பான தேசத்திற்கு பங்களிக்கும் நோக்கில் சுபாதேசெதி சுகாதார அமைச்சால் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. சசு முக்கிய திறன்களை அமுல்படுத்துவதற்கும் மேம்படுத்துவதற்கும் பின்வரும் 19

தொழில்நுட்ப பகுதிகளின் அடிப்படையில் இந்த திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது.

- (i) தேசிய சட்டம், கொள்கை மற்றும் நிதியிடல்
- (ii) சசு ஒரூங்கிணைப்பு, தொடர்பாடல் மற்றும் ஆலோசனை
- (iii) நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு
- (iv) விலங்குகளிடமிருந்து மனிதர்களிற்கு பரவும் நோய்
- (v) உணவுப் பாதுகாப்பு
- (vi) உயிரியல் பாதுகாப்பு மற்றும் உயிர் பாதுகாப்பு
- (vii) தடுப்பூசிகள்
- (viii) தேசிய ஆய்வுகூட முறைமை
- (ix) நிகழ் நேர கண்காணிப்பு
- (x) அறிக்கையிடல்
- (xi) தொழிலாளர் அபிவிருத்தி
- (xii) தயார்நிலை
- (xiii) அவசரகால பதிலளிப்பு நடவடிக்கை
- (xiv) பொது சுகாதாரம் மற்றும் பாதுகாப்பு அதிகாரிகளை இணைத்தல்
- (xv) மருத்துவ எதிர் நடவடிக்கைகள் மற்றும் ஆளணியை ஈடுபடுத்துதல்
- (xvi) இடர் தொடர்பாடல்
- (xvii) நுழைவு இடம்
- (xviii) இரசாயன நிகழ்வு
- (xix) கதிர்வீச்சு அவசரநிலைகள்

மேலும், ஒவ்வொரு தொழில்நுட்பப் பகுதிகளின் கீழுள்ள நோக்கங்கள், மூலோபாய நடவடிக்கைகள், பொறுப்பான அதிகாரிகள், வெளியீட்டு குறிகாட்டிகள் மற்றும் ஒவ்வொரு மூலோபாய நோக்கத்தையும் அமுல்படுத்துவதற்கான காலக்கெடு ஆகியன சுபாதேசெதி இற்குள் இனங்காணப்பட்டுள்ளன.

3.1.1.1 சுகாதார அவசரநிலைகளுக்கான அரசாங்கக் கொள்கையின் சீரமைப்பு

அரசாங்கத்தின் தேசிய கொள்கை கட்டமைப்பு (தேகொக) ”செழிப்பு மற்றும் சிறப்பு காட்சி” 10 முக்கிய கொள்கைகளை உருவாக்குகிறது, இது ஒரு செயற்திறன்மிக்க குடிமக்கள் மற்றும் ஒரு திருப்தியான குடும்பம், ஒரு ஒழுக்கமான மற்றும் நீதியான சமூகம் மற்றும் வளமான தேசத்தின் விளைவுகளை அடைந்துகொள்வதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. ”ஒரு செயற்திறன்மிக்க குடிமகன் மற்றும் மகிழ்ச்சியான குடும்பம்” என்பது இந்தக் கொள்கைகளில் ஒன்றாகும், மேலும்

மேற்கத்திய மருத்துவம் அது தொடர்பான உப துறையொன்றாக இனங்காணப்பட்டது.

”செயற்திறன்மிக்க குடிமகன் மற்றும் மகிழ்ச்சியான குடும்பம்” என்ற முக்கிய கொள்கைக்குள் ”சுவ திவிமக நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை அமுல்படுத்துதல்” மற்றும் ”சுகாதார பராமரிப்பு வசதி அபிவிருத்தி நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை அமுல்படுத்துதல்” தொடர்பான மூலோபாயங்கள் இனங்காணப்பட்டிருந்த போதிலும் சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான மூலோபாயங்கள் நேரடியாக தேசிய கொள்கைக்குள் இனங்காணப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.1.1.2 தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் நோய் தடுப்பு கட்டளைச்சட்டம் (1897)

இலங்கையில், நோய் பரவுவதைத் தடுப்பது மற்றும் தனிமைப்படுத்தல் தொடர்பான நடவடிக்கைகள் குறித்து தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் நோய் தடுப்பு கட்டளைச் சட்டம் நிர்வகிக்கிறது. 2014 ஆம் ஆண்டில், சசு அமுல்படுத்தலிற்காக இலங்கையின் தற்போதைய சட்டம் எந்த அளவிற்கு போதுமானது என்பதை அரசாங்கம் மதிப்பீடு செய்தது. 2016 ஆம் ஆண்டில், இந்த மதிப்பீட்டைத் தொடர்ந்து, சசு தேவைப்பாடுகளுக்கு இணங்க, தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் நோய் தடுப்பு கட்டளைச் சட்டத்தில் பல திருத்தங்களுக்கு இலங்கை அமைச்சரவை அங்கீகாரம் அளித்தது. இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) சுபாதேசேதி (தேசிய சட்டம், கொள்கை மற்றும் நிதியளித்தல்) இன் முதல் தொழில்நுட்பப் பகுதியின் கீழ், இலங்கையில் சசு ஐ அமுல்படுத்துவதற்கான திறனைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காக இலங்கையின் தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் நோய்த் தடுப்புக் கட்டளைச் சட்டத்தில் அமைச்சரவை அங்கீகரித்த சட்டத் திருத்தங்களை இணைப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டது. சுகாதார அமைச்சின் சசு 2005 இன் தேசிய மையப் புள்ளிகள், சுகாதார அமைச்சின் பிரதம சட்ட அதிகாரி, பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (பொசுசே1) ஆகியோரின் கூட்டு முயற்சிகளின் மூலம் இந்த திருத்தங்கள் 2021 ஆம் ஆண்டின் இறுதிக்குள் பூர்த்தி செய்யப்படுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் சுபாதேசேதி இல் எதிர்பார்த்தவாறு தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு கட்டளைச்சட்டத்திற்கு பொருத்தமான திருத்தங்கள் பொறுப்பான தரப்பினரால் செய்யப்பட்டிருக்காதமை கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) சுபாதேசேதி இன் பிரகாரம் சசு-2005 உடன் முழுமையாக இணங்குவதற்கு சட்டங்கள் மற்றும் பிரமாணங்களை மேலும் சரிசெய்வதற்காக ஒரு பல்துறை குழுவை நிறுவுதல் மற்றும் கூட்டங்களை நடாத்துதல் என்பது சுகாதார

சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் (சுசேபநா), பொது சுகாதார சேவைகளின் பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (பிபநா-பொசுசே1), சுகாதார அமைச்சின் சட்ட அதிகாரி, சுகாதார அமைச்சின் சசுஓ இற்கான தேசிய மைய புள்ளிகள் மற்றும் ஏனைய பிரிவுகள் மற்றும் அமைச்சுக்களின் தலைவர்கள் ஆகியோரின் கூட்டு முயற்சியுடன் செய்யப்பட வேண்டிய ஒரு செயற்பாடாக இனங்காணப்பட்டது. 2019 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் திட்டத்தின் முழு காலப்பகுதியிலும் இந்த நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், சசுஓ-2005 உடன் முழுமையாக இணங்குவதற்கு சட்டங்கள் மற்றும் பிரமாணங்களை மேலும் சரிசெய்வதற்காக பல துறை குழுக்களை நிறுவுவதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.1.1.3 சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்திற்கான 2017 இன் 19 ஆம் இலக்க நிலைபேறான அபிவிருத்திச் சட்டத்தை சீரமைத்தல்

2030 நிகழ்ச்சி நிரலில் கையொப்பமிட்டதன் பின்னர் நாட்டிற்குள் நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகளை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு இலங்கை அரசாங்கம் பல்வேறு நடவடிக்கைகளை எடுத்தது. 2017 இன் 19 ஆம் இலக்க நிலைபேறான அபிவிருத்திச் சட்டத்தை சட்டக் கட்டமைப்பை வழங்குவதற்காக இயற்றியதுடன் நிஅஇ அமலாக்கத்தை ஒருங்கிணைத்தல், எளிதாக்குதல், கண்காணித்தல் மற்றும் அறிக்கையிடலிற்கான தேசிய மையப் புள்ளியாக நிலைபேறான அபிவிருத்தி சபையை நிறுவுதல் ஆகியன இது தொடர்பாக அரசாங்கத்தால் எடுக்கப்பட்ட குறிப்பிடத்தக்க நடவடிக்கைகளாகும். நிலைபேறான அபிவிருத்தி சபையின் அறிவுறுத்தல்களின் பிரகாரம் "நிலைபேறான அபிவிருத்திக்கான தேசிய கொள்கை மற்றும் உத்தி 2017 இன் 19 ஆம் இலக்க நிலைபேறான அபிவிருத்தி சட்டத்தின் 11 ஆம் உறுப்புரையின் பிரகாரம் வரைவு செய்யப்பட்டது". இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) வரைவு தேசியக் கொள்கையின் பிரகாரம் "எல்லா வயதினருக்கும் நல்வாழ்வை ஊக்குவிக்கும் அதே வேளையில், நல்ல ஆரோக்கியமும் நீண்ட ஆயுளும் உறுதி செய்யப்படுகின்றன" என்பது கொள்கையின் 03வது இலக்காக இனங்காணப்பட்டிருந்தது, அதே நேரத்தில் 2030 இற்குள் சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகளின் (சசுஓ) முக்கிய திறன் குறிகாட்டி மற்றும் சுகாதார அவசரகால தயார்நிலையை 70 சதவீதம் வரை அதிகரிப்பது." இலக்கு 3ஈ ஆக இனங்காணப்பட்டது. 2020 ஆம் ஆண்டில் அரசாங்க நிறுவனங்கள், கல்வியாளர்கள் மற்றும் சிவில் சமூகங்கள் உட்பட பங்குதாரர்களுடன் கலந்தாலோசித்த பின்னர் இந்தக் கொள்கை வரைவு செய்யப்பட்டிருந்த போதிலும் வரைவு கொள்கை மற்றும் உத்தி 2022 ஆம்

ஆண்டு வரை அமைச்சரவையின் அங்கீகாரத்தைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு பாராளுமன்றத்திற்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கவில்லை. ஆனால் தற்போதைய தேசிய சூழல் மற்றும் முன்னுரிமைகளை பிரதிபலிக்கும் வகையில் நிலைபேறான அபிவிருத்திக்கான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத்தை திருத்துவதற்கான தீர்மானமொன்று இருப்பதாக நிலைபேறான அபிவிருத்தி சபை கணக்காய்விற்கு குறிப்பிட்டிருந்தது.

(ஆ) நிலைபேறான அபிவிருத்திக் கொள்கை வரைவில் 3ஈ இலக்கை அடைந்துகொள்வதற்கு 7 மூலோபாயங்களை முன்மொழிந்துள்ளது. இலக்கையில் சசுஓ ஐ வெற்றிகரமாக நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு 19 முக்கிய திறன்களை அடைந்துகொள்ள வேண்டியுள்ள போதிலும் சசுஓ ஒருங்கிணைப்பு, தொடர்பாடல் மற்றும் ஆலோசனை, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு, உணவுப் பாதுகாப்பு, உயிரியல் ஆபத்தின்மை மற்றும் உயிரியல் பாதுகாப்பு, நோய்த்தடுப்பு மற்றும் இரசாயன நிகழ்வுகள் மற்றும் கதிர்வீச்சு அவசரநிலைகள் போன்ற சசுஓ தொடர்புடைய ஆபத்துக்கள் ஆகியவற்றின் உத்திகள் நிலைபேறான அபிவிருத்திக் கொள்கை வரைவில் முன்மொழியப்பட்ட உத்திகளுக்குள் சேர்க்கப்பட்டிருக்காதமை கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.1.1.4 சென்டாய் கட்டமைப்பிற்கான தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டத்தை சீரமைத்தல்

தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டம் என்பது முக்கிய கட்டங்களின் நோக்கம் கொண்ட செயற்பாடுகளான தணிப்பு, தயார்நிலை, அவசர நடவடிக்கைகள் மற்றும் நிவாரணம், மீட்பு மற்றும் புனரமைப்பு மற்றும் பயிற்சி, பொது விழிப்புணர்வு மற்றும் கல்வி போன்ற அனர்த்தத்திற்கு பிந்தைய நடவடிக்கைகள் என்பவற்றை உள்ளடக்கிய ஒட்டுமொத்த வழிகாட்டும் ஆவணமாகும்.

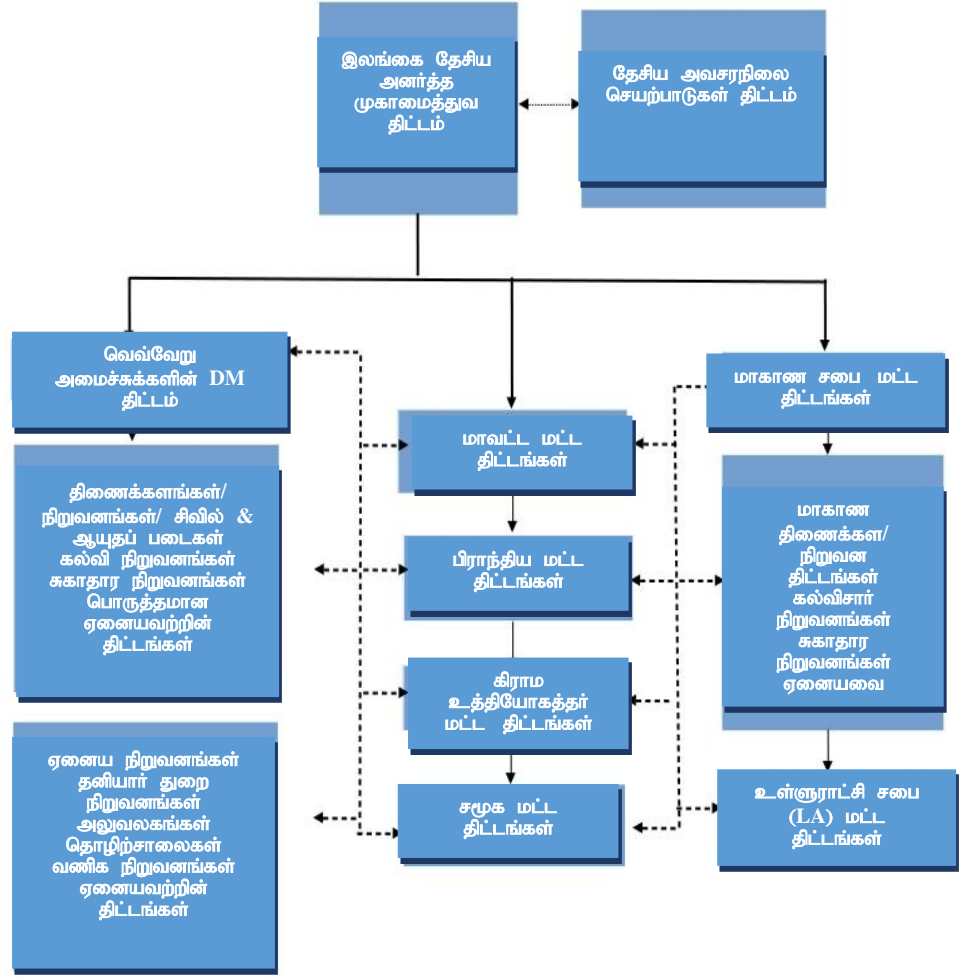
இந்தத் திட்டத்தின் பயனர்கள் அனைவரும் பங்குதாரர்கள்; உப தேசிய நிர்வாகங்களின் (மாகாண மற்றும் மாவட்டம்) அதிகாரிகள்; அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களின் தொடர்புடைய உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் பணியாளர்கள்; சமூகத் தலைவர்கள், தனியார் துறை, சிவில் சமூகம், தொழில்முறை அமைப்புக்கள் மற்றும் மக்கள் பிரதிநிதிகள் ஆகியோராவர். தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டம், தேசிய கொள்கைகள் தொடர்பான ஏனைய திட்டங்களுடன் இணைந்து அமுல்படுத்தப்பட வேண்டும். சட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு பாடங்களை உள்ளடக்கிய தொடர்புடைய துறைகளின் திட்டங்கள் மற்றும் கொள்கைகள் முடிந்தவரை இந்தத் திட்டத்தைத் தயாரிப்பதில் கவனத்தில் கொள்ளப்பட்டன, மேலும் ஏதேனும் குறைபாடுகள் இருந்தால்,

அத்தகைய திட்டங்களும் கொள்கைகளும் அமுல்படுத்தப்படும் போது இனங்காணப்படும் போது கருத்தில் கொள்ளப்படும். அனைத்து வரிசை அமைச்சுக்கள், திணைக்களங்கள் மற்றும் முகவர் நிறுவனங்கள், தங்கள் திட்டங்களை தயாரிக்கும் போது, இந்த திட்டத்தை கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும். மாகாண, உள்ளூராட்சி சபை, மாவட்ட, பிரதேச மற்றும் கிராம உத்தியோகத்தர் மட்டங்களில் உள்ள நிர்வாகங்களும் அதற்கேற்ப தங்கள் திட்டங்களைக் கொண்டிருக்கும். அனைத்து அமுல்படுத்தும் அதிகாரிகள், தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் அடிமட்ட அமைப்புகள் தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டத்திற்கு ஏற்ப தங்கள் செயற்பாட்டுத் திட்டங்களைக் கொண்டிருக்கும்.

தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டம் மற்றும் தேசிய அவசரகால செயற்பாட்டுத் திட்டத்திற்கு இணங்க, அனைத்து நிலைகளிலும் பல்வேறு துறைகளிலும் இந்தத் திட்டங்கள் அனைத்தும் உருவாக்கப்பட வேண்டும், மேலும் அவை பொருந்தக்கூடிய பின்வரும் கூறுகளைக் கொண்டிருக்கும்:

- இடர் மதிப்பீடு
- அனர்த்த தடுப்பு மற்றும் தணிப்பு திட்டம்
- அவசரகால நடவடிக்கைக்கான அனர்த்த தயார்நிலைத் திட்டம் (அபஅததி)
- வருநிகழ்வு திட்டங்கள்
- அனர்த்த புனர்வாழ்வு மற்றும் புனரமைப்பு திட்டம்

அனைத்து நிலைகளிலும் அனைத்து துறைகளிலும் அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டங்களின் இணக்கம் பின்வருமாறுள்ளன.



(அ) எனினும், தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டம் (2023-2030) 2023 இன் முதலாவது காலாண்டு வரை வரைவு அளவில் இருந்தது. தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்ட வரைவு சென்டாய் கட்டமைப்பின் பிரகாரம் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. தேசிய மற்றும் உலகளாவிய சுகாதார அபாயத்தைக் குறைத்தல் மற்றும் முகாமை செய்வதற்கான பங்குதாரராக சுகாதார அமைச்சு இனங்காணப்பட்டுள்ளது. சுகாதார அவசரகால அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்தின் வெற்றியானது சர்வதேச சமூகத்தால் உதவப்பட்ட சுகாதார அமைச்சுக்கள் மற்றும் ஏனைய அரசாங்க அமைச்சுக்கள், தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ நிறுவனம், தனியார் துறை, சமூகங்கள் மற்றும் சமூகம் சார்ந்த அமைப்புக்களின் கூட்டுத் திட்டமிடல் மற்றும் செயற்பாட்டின் மீது தங்கியுள்ள போதிலும் அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையம் இயற்கை அனர்த்தங்கள் தவிர நேரடியாக சசு மற்றும் நுள் தொடர்பாக எந்தவொரு

அனர்த்த முகாமைத்துவ நடவடிக்கைகளையும் திட்டமிட்டு அமுல்படுத்தியிருக்கவில்லை. எனினும், இலங்கையில் இரசாயன அனர்த்த அபாயத்தின் முறையான நோயறிதல் மதிப்பீடு தொடர்பான செயற்திட்டம் வரிசை அமைச்சின் கீழ் உள்ள தேசிய கட்டிட ஆராய்ச்சி நிறுவகத்தால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது. கொழும்பு துறைமுகத்தில் பெய்ரூட் (Beirut) போன்ற இரசாயன வெடிப்பு பற்றிய உருவகப்படுத்துதல் பயிற்சி - அனைத்து பங்குதாரர்களுடனும் நடாத்தப்பட்டதுடன் வைத்தியசாலை பயிற்சிகள் சுகாதார அமைச்சின் அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவின் உதவியுடன் நடாத்தப்பட்டன.

(ஆ) 2021 மற்றும் 2022 ஆம் ஆண்டின் முதலாவது காலாண்டில் அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையங்களின் செயல்நடவடிக்கைத் திட்டங்களுடன் செண்டய் பிரேம் வேலை முன்னுரிமைகளை ஒப்பிடும் போது பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(i) முன்னுரிமை 01 - அனர்த்த இடரை புரிந்துகொள்ளுதல்

2021 மற்றும் 2022 இன் முதலாவது காலாண்டில் அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையங்களின் செயல்நடவடிக்கைத் திட்டங்களில் பின்வரும் செயற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

- தொடர்புடைய தரவுகளின் சேகரிப்பு, பகுப்பாய்வு முகாமைத்துவம் மற்றும் பரப்புதலை ஊக்குவித்தல்,
- உணர்திறன் அபாயத்தை பரவச்செய்யும் அனர்த்த அபாயங்களை அவ்வப்போது மதிப்பிடுதல்
- நம்பகமான தரவுகளுக்கான நிகழ்நேர அணுகலை ஊக்குவித்தல்
- பாரம்பரிய உள்நாட்டு மற்றும் உள்ளூர் அறிவைப் பயன்படுத்துதல்
- கண்டுபிடிப்புக்களில் முதலீட்டை ஊக்குவிப்பதற்கு தொழில்நுட்ப மற்றும் விஞ்ஞானவியல் திறனை வலுப்படுத்துதல்
- பாதிக்கப்படக்கூடிய திறனுக்கு ஆபத்து தகவலைப் பயன்படுத்துதல்,

ஆனால், மாற்றுத்திறனாளிகளுடன் சரிபார்க்கப்பட்ட திறன் மாத்திரமே இதில் அடங்கும்.

- (ii) முன்னுரிமை 02 – அனர்த்த ஆபத்தை முகாமை செய்வதற்கு அனர்த்த அபாய நிர்வாகத்தை வலுப்படுத்துதல்

2021 மற்றும் 2022 இன் முதல் காலாண்டில் அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையங்களின் செயல்நடவடிக்கைத் திட்டங்களில் பின்வரும் செயற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

- அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவ திறன் மதிப்பீடு,
- பொறிமுறையை நிறுவுவதை ஊக்குவித்தல்
- நிலப் பயன்பாட்டு வள முகாமைத்துவம், சுகாதாரம் மற்றும் பாதுகாப்பு நியமங்களை உள்ளடக்கி தற்போதுள்ள காணி ஒழுங்குமுறையுடன் இணங்குதல்
- பாராளுமன்ற உறுப்பினர்களை ஊக்குவித்தல்
- இடர் குறைப்பு பற்றி கலந்துரையாடுவதற்கு ஆதரவளித்தல்.

- (iii) முன்னுரிமை 3 - மீட்சிக்காக அனர்த்த அபாய குறைப்பில் முதலீடு செய்தல்

2021 மற்றும் 2022 இன் முதலாவது காலாண்டில் அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையங்களின் செயல்நடவடிக்கைத் திட்டங்களில் பின்வரும் செயற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

- அனர்த்த இடர் பரிமாற்றம் மற்றும் காப்புறுதிக்கான பொறிமுறையை மேம்படுத்துதல்
- கலாச்சார தளங்களின் ஆபத்தின்மையை பாதுகாத்து அல்லது ஆதரித்தல்
- பணியிடங்களின் அனர்த்த அபாயத்தைத் தாங்கும் திறன், காணி பயன்பாட்டுக் கொள்கையின் அனர்த்த அபாய மதிப்பீட்டை மேம்படுத்துதல்
- புதிய கட்டிட விதிமுறைகளை உருவாக்குதல்
- தேசிய சுகாதார முறைமையின் மீட்சித்தன்மையை மேம்படுத்துதல்
- அனர்த்தத்தை தூண்டும் மனித நடமாட்டத்தை நிவர்த்தி செய்யும் சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறை 2005 (உசஅ) அமுல்படுத்துதல்
- வணிக மீட்சியை அதிகரிப்பதற்கு சுற்றுச்சூழல் முறைமையின் நிலைபேறான பயன்பாட்டு முகாமைத்துவத்தை வலுப்படுத்துதல்.

(iv) முன்னுரிமை 4 - திறம்பட பதிலளிப்பதற்கும் "புனரமைப்பின் போது சிறப்பாகக் கட்டியெழுப்பி மீண்டுவருவதற்கும் அனர்த்த தயார்நிலையை மேம்படுத்துதல்".

2021 மற்றும் 2022 இன் முதலாவது காலாண்டில் அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையங்களின் செயல்நடவடிக்கைத் திட்டங்களில் பின்வரும் செயற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

- அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் தற்செயல் கொள்கைகளைத் தயாரித்தல் அல்லது மதிப்பாய்வு செய்தல் மற்றும் அவ்வப்போது புதுப்பித்தல்
- பொதுமக்களின் விழிப்புணர்வை ஊக்குவிப்பதற்கும் தேவையான பொருட்களைக் குவிப்பதற்கும் சமூக நிலையத்தை நிறுவுதல்
- பொது சேவைகளின் பங்கை ஆதரிக்கும் பொது கொள்கைகள் மற்றும் செயற்பாடுகளை பின்பற்றுதல்
- அனர்த்த புனரமைப்புக்கான தயார்நிலைக்காக வழிகாட்டலை உருவாக்குதல்
- அனர்த்த பாதிப்புக்குள்ளான பகுதிகளில் வசிக்கும் உள்ளூர் அதிகாரிகளின் திறனை வலுப்படுத்துதல்,
- நோயுற்ற தன்மையைத் தடுப்பதற்கு சம்பவப் பதிவேடு மற்றும் இறப்பு பற்றிய தரவுத் தளத்தை நிறுவுதல்,
- மனநல ஆதரவு மற்றும் மனநலப் பாதுகாப்பை வழங்குவதற்கு மீட்புத் திட்டங்களை மேம்படுத்துதல்
- சர்வதேச நிறுவனத்தில் பொருத்தமான சட்டங்கள் மற்றும் நடைமுறைகள் என மதிப்பாய்வு செய்து வலுப்படுத்துதல்

(இ) சுகாதார அமைச்சின் தேசிய சுகாதார பாதுகாப்பு திட்டம் (2019-2023) இலங்கையர்களுக்கு சுகாதார பாதுகாப்பை வழங்குவதற்காக பத்தொன்பது முக்கிய பிரிவுகளை உள்ளடக்கியுள்ளது. 19 பிரிவுகளில், அனர்த்த ஆபத்தை குறைப்பதற்காக அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையங்களுடன் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்கு அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு கூட்டுப் பொறுப்பைக் கொண்டுள்ளது. ஆனால் பின்வரும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

- பயிற்சி பாடத்திட்டத்தை தயாரித்தல்

- கற்றுக்கொண்ட பாட அறிக்கைகளை உருவாக்குவதற்கான செயற்பாட்டு நெறிமுறை மற்றும் அளவுகோல்களைத் தயாரித்தல்

3.1.1.5 1992 இன் 59 ஆம் இலக்க விலங்கு நோய் சட்டம்

விலங்கு நோய் சட்டம் என்பது விலங்குகளில் உள்ள தொற்றுநோயைக் கட்டுப்படுத்தி தடுப்பதற்காகவும்; விலங்குகள், விலங்கு பொருட்கள் மற்றும் கால்நடை மருந்துகள் மற்றும் கால்நடை உயிரியல் பொருட்களின் இறக்குமதி மற்றும் ஏற்றுமதி கட்டுப்பாட்டிற்காகவும்; அதனுடன் தொடர்புடைய விடயங்கள் அல்லது தற்செயலான விடயங்களுக்காகவும் வழங்கப்பட்டுள்ள ஒரு சட்டமாகும்

கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களம் (காஉசுதி) என்பது இலங்கையில் கால்நடைத் தொழில் மற்றும் அதன் பங்குதாரர்களுக்கு தொழில்நுட்ப தலைமைத்துவத்தை வழங்குவதற்கு பொறுப்பான அரசு அமைப்பாகும். தொழில்நுட்ப வல்லுனர் சேவையை வழங்குவதோடு, கால்நடைத் துறை தொடர்பான சட்டங்களையும் காஉசுதி அமுல்படுத்துகிறது. விலங்கு நோய் சட்டம் என்பது காஉசுதி ஆல் அதன் விடயப் பகுதி தொடர்பாக அமுல்படுத்தும் சட்டங்களில் ஒன்றாகும்.

1992 இன் 59 ஆம் இலக்க விலங்கு நோய்ச் சட்டத்தின் கீழ் திருத்தப்பட வேண்டிய பகுதிகளாக விலங்குவழி நோய்கள், நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு பயன்பாடு, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு எச்சங்கள் மற்றும் உணவுப் பாதுகாப்பு ஆகிய பகுதிகளை காஉசுதி கண்டறிந்துள்ளது. 2022 ஆம் ஆண்டின் இறுதிக்குள் தேவையான திருத்தங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்காதமை கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.1.2 பயனுள்ள செங்குத்து மற்றும் கிடைமட்ட ஒருங்கிணைப்புக்காக உள்ள நிறுவன ஏற்பாடுகள்

3.1.2.1 சுகாதாரப் பாதுகாப்பில் உள்ளக துறைகளுக்கிடையேயான ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் ஒத்துழைப்பு

(அ) தேசிய சுகாதார சபை

சுகாதார அபிவிருத்திக்கான பட்டயம் 1980 பெப்ரவரி 7 இல் உசுஅ உடன் பிரதமர் மற்றும் சுகாதார அமைச்சால் கைச்சாத்திடப்பட்டன. இந்த பணியின்

நோக்கம் இலக்கை அடைவதற்கான முக்கிய அணுகுமுறையாக ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பை பேணி "2000 ஆம் ஆண்டுக்குள் அனைவருக்கும் ஆரோக்கியம்" என்ற இலக்கை அடைவதாகும்.

இந்த மூலோபாயத்தின் ஒரு பகுதியாக, பின்வரும் நிலைகளைக் கொண்ட தேசிய சுகாதார அபிவிருத்தி வலையமைப்பை அரசாங்கம் நிறுவியுள்ளது.

நிலை	அமைப்பு	தலைவர்
அமைச்சரவை	தேசிய சுகாதார சபை	பிரதமர்
அமைச்சு	தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு	சுகாதார செயலாளர்
சேவைகள்	சுகாதார அபிவிருத்தி குழு	சுசேபநா

தேசிய சுகாதார அபிவிருத்தி வலையமைப்பின் உச்ச அமைப்பான தேசிய சுகாதார சபை 1980 நவம்பரில் தலைவராக பிரதமருடன் நிறுவப்பட்டது. தேசிய மற்றும் உப தேசிய மட்டங்களில் குறுக்குவெட்டு ஒத்துழைப்புக்கான அரசியல் அர்ப்பணிப்பை உறுதி செய்வதற்கான முதலாவது முறையான வழிமுறை இதுவாகும். இந்த சபை ஆரம்பத்தில் சுகாதாரம், விவசாய அபிவிருத்தி மற்றும் ஆராய்ச்சி, உயர் கல்வி, நிதி மற்றும் திட்டமிடல், உள்நூராட்சி, வீடமைப்பு மற்றும் கட்டுமானம் மற்றும் உள்நாட்டலுவல்கள் ஆகிய அமைச்சர்களைக் கொண்டிருந்தது. அதன் பின்னர் தொழிலாளர், கிராம அபிவிருத்தி, அரசு காணிகள் மற்றும் காணி அபிவிருத்தி மற்றும் மகாவலி அபிவிருத்தி, கடற்றொழில், பெண்கள் விவகாரங்கள் மற்றும் போதனா வைத்தியசாலைகள் ஆகிய அமைச்சர்கள் சேர்க்கப்பட்டனர். சபையின் செயற்பாடுகளாவன:

- சுகாதார அபிவிருத்திக்காக தேசிய அளவிலான அரசியல் தலைமைத்துவத்தை வழங்குதல்
- சுகாதார நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டுள்ள அமைச்சுக்கள், திணைக்களங்கள் மற்றும் ஏனைய நிறுவனங்களுக்கு வழிகாட்டுதல்
- அமைச்சுக்கள் மற்றும் ஏனைய அமைப்புக்களின் செயற்பாடுகளை ஒருங்கிணைத்தல்
- ஆரோக்கியத்தின் முக்கியத்துவம் குறித்து மக்களிடையே அதிக விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல் மற்றும்
- சமூக பங்கேற்பையும் ஈடுபாட்டையும் ஊக்குவித்தல்

இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன,

(i) உயர் மட்டத்தில் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைப் பற்றி கலந்துரையாடுவதற்கு தேசிய சுகாதார சபை ஒரு முக்கியமான தளமாக இருந்த போதிலும், அது 2004 முதல் கூட்டப்பட்டிருக்கவில்லை. இது தேசிய மட்டத்திலும் உப தேசிய மட்டத்திலும் இடைநிலை ஒத்துழைப்பிற்கான அரசியல் உறுதிப்பாட்டை உறுதிப்படுத்துவதற்கான முறையான பொறிமுறையின் இருப்பு காணப்படாதமையை ஏற்படுத்தியது. அத்துடன்

(ii) தேசிய சுகாதார சபை போன்ற உயர்மட்ட சுகாதார அபிவிருத்தி அமைப்பு இல்லாததால், பல்வேறு தேசிய வழிகாட்டல் குழுக்கள் மற்றும் தேசிய பணிக் குழுக்கள் அவ்வப்போது அமைக்கப்பட்டன.

உதாரணம்: கொவிட் 19 பணிக் குழு, தடுப்பூசி பணிக் குழு.

(ஆ) தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு (தேசஅகு)

தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு என்பது 1980 இல் பாராளுமன்றத்தால் அடையாளம் காணப்பட்டு அங்கீகரிக்கப்பட்ட சுகாதார அபிவிருத்தி வலையமைப்பின் இடைநிலை நிலை ஆகும். இது சுகாதார அமைச்சின் சிரேஷ்ட அதிகாரிகள், ஏனைய அமைச்சுக்களின் செயலாளர்கள், மாகாண அதிகாரிகள் மற்றும் தொடர்புடைய சுகாதாரம் அல்லாத பங்குதாரர்களின் ஈடுபாட்டுடன் சுகாதாரத் துறை தொடர்பான கொள்கை விடயங்களை கலந்துரையாடுவதற்கான ஒரு முக்கியமான தளமாகும்.

சுகாதார செயலாளர் தலைமையில் ஆண்டொன்றிற்கு இரண்டு தேசஅகு கூட்டங்களை நடாத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், 2020 மற்றும் 2021 ஆம் ஆண்டுகளில் சுகாதாரம் தொடர்பான துறைகளின் சம்பந்தப்பட்ட தரப்பினரின் ஈடுபாட்டுடன் வருடத்திற்கு ஒரு கூட்டம் மாத்திரமே நடாத்தப்பட்டமை கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு (சஅகு)

சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு சசேபநா இன் தலைமையில் ஒன்றுகூடி ஆண்டுக்கு 6 கூட்டங்களை நடாத்தத் திட்டமிட்டுள்ளது. சுகாதார சேவைகள் திணைக்களத்தின் தொழில்நுட்பப் பணிப்பாளர்களுடன் மாகாண மற்றும் பிராந்திய சுகாதாரப் பணிப்பாளர்கள் மற்றும் மருத்துவமனைகளின்

பணிப்பாளர்களுடன் சுகாதாரம் தொடர்பான விடயங்களைப் பற்றி கலந்துரையாடுவதற்கு இது ஒரு முக்கியமான தளமாகும். இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

- (i) ஆண்டொன்றிற்கு ஆறு கூட்டங்களை நடாத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்த போதிலும் கொவிட் 19 பூட்டுதல்கள் மற்றும் பௌதீக கூட்டங்களின் கட்டுப்பாடுகள் காரணமாக குழு 2020 ஆம் ஆண்டில் ஒரு முறை மாத்திரமே கூட்டப்பட்டிருந்ததுடன் 2021 ஆம் ஆண்டில் நான்கு முறை மாத்திரமே கூட்டப்பட்டிருந்தது. இந்த நிலைமையானது சுகாதார சேவைகள் திணைக்களத்திற்கும் மாகாண சுகாதார திணைக்களத்திற்கும் இடையிலான ஒருங்கிணைப்பை பலவீனப்படுத்துவதற்கும் சுகாதார சேவைகள் திணைக்களத்தின் கீழ் செயற்திட்டங்களின் முன்னேற்றத்தை கண்காணிப்பதற்கும் காரணமாகும்.
- (ii) சுகாதார அமைச்சிலிருந்து பெறப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் தற்போதைய பொருளாதார நெருக்கடி மற்றும் தொழில்நுட்ப அறிவு மற்றும் சேவை வழங்கல் ஆகியவற்றில் உள்ள வரம்புகள் சுகாதார கூட்டங்களை பௌதீக ரீதியாகவும் கிட்டத்தட்ட சுமுகமாக நடாத்துவதற்கு தடைகளை ஏற்படுத்தியுள்ளன. மேலும், சம்பளம் வழங்குதல், போக்குவரத்தைப் பராமரித்தல், புதிய சீர்திருத்தங்களை அமுல்படுத்துதல் போன்ற கூட்டங்களில் எடுக்கப்பட்ட தீர்மானங்களை பாதித்து ஒதுக்கீடுகள், வரையறுக்கப்பட்ட உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் முறையான விநியோகச் சங்கிலி என்பன காணப்படாமையால் செயற்படுத்த முடியவில்லை.

(ஈ) சசஓ இற்கான தேசிய வழிகாட்டல் குழு

2016 ஆம் ஆண்டில் சுகாதார மற்றும் சுகாதாரம் அல்லாத உறுப்பினர்களின் ஈடுபாட்டுடன் சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகளுக்கான (சசஓ) 2005 தேசிய வழிகாட்டல் குழுவை இலங்கை நிறுவியது. சபாதேசெதி இன் ஒட்டுமொத்த கண்காணிப்பிற்காக தேசிய வழிகாட்டல் குழு சசேபநா இன் தலைமையின் கீழ் கூடுகிறது. இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

- (i) வழிகாட்டல் குழுவில் தலைவரான சசேபநா உட்பட 19 உறுப்பினர்கள் அடங்கியிருந்த போதிலும் இலங்கையின் நிஅஇ பற்றிய ஒருங்கிணைப்பு,

வசதி, கண்காணிப்பு மற்றும் அறிக்கைக்கான தேசிய மையப் புள்ளியான நிலைபேறான அபிவிருத்தி சபை சசுஓ வழிகாட்டல் குழுவில் உறுப்பினரொருவராக சேர்க்கப்படுவதில்லை.. இந்த சூழ்நிலையானது சசுஓ ஐ அமுல்படுத்துவதற்கு தொடர்புடைய நிறுவனங்களுக்கிடையேயான ஒருங்கிணைப்பு குறைவாக இருப்பதை பிரதிபலிக்கிறது.

(ii) சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம் தேசிய அளவில் திட்டத்தை கண்காணித்து மதிப்பீடு செய்வதற்காக ஒவ்வொரு ஆறு மாதங்களுக்கும் ஒருமுறை சசுஓ வழிகாட்டல் குழு கூட்டப்பட வேண்டும். எனினும், நாட்டில் கொவிட்-19 நிலைமை காரணமாக 2020 மற்றும் 2021 ஆம் ஆண்டுகளில் வழிநடாத்தல் குழு கூட்டப்பட்டிருக்கவில்லை.

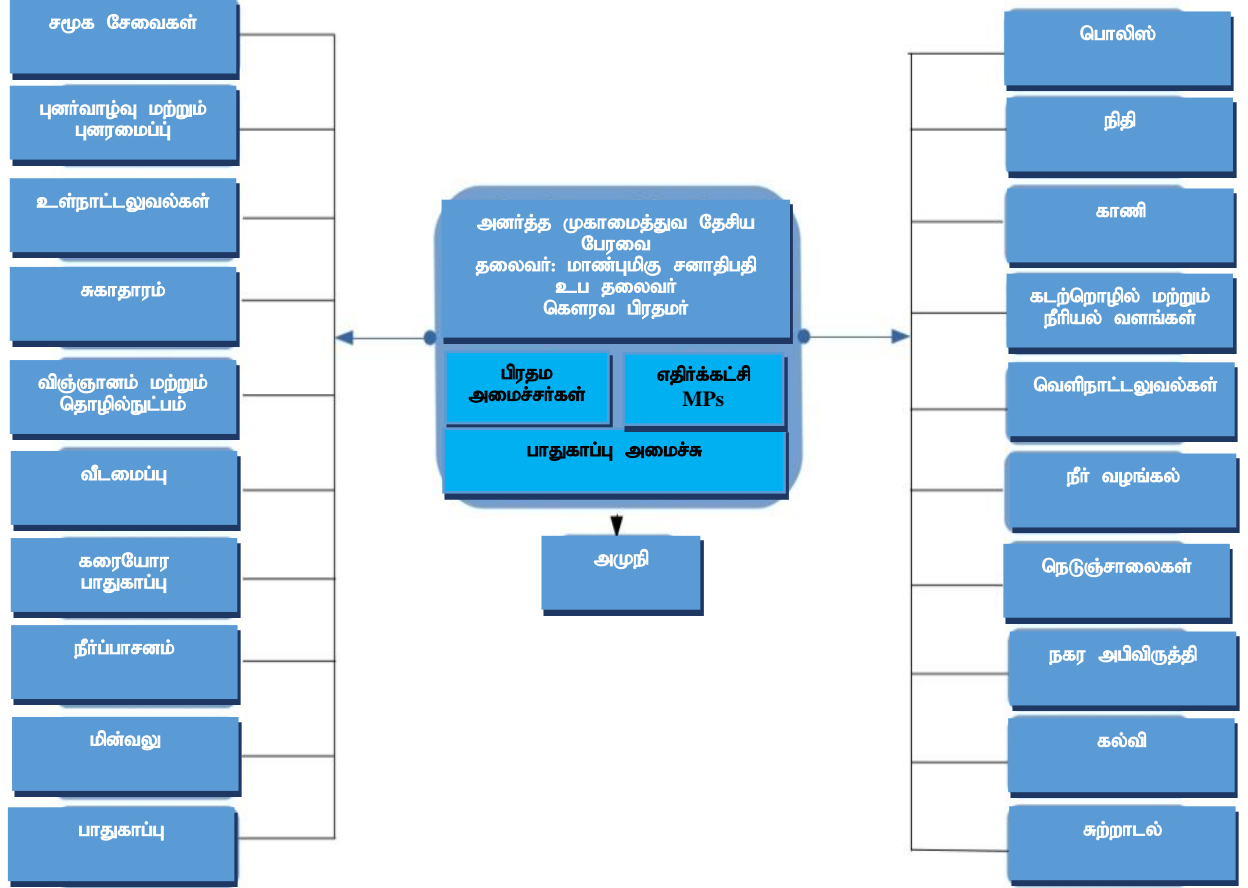
3.1.2.2 அனர்த்த முகாமைத்துவத்தில் துறைகளுக்கிடையேயான ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் ஒத்துழைப்பு

அனர்த்த முகாமைத்துவ சட்டத்தின் பிரகாரம், அனர்த்த முகாமைத்துவ தேசிய பேரவை (அமுதேபே) மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையம் (அமுநி) ஆகியன அமுதேபே இன் உத்தரவுகளை அமுல்படுத்துவதில் நாட்டில் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்திற்கான முன்னணி நிறுவனமாக நிறுவப்பட்டுள்ளன. அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையம் (அமுநி) அனர்த்த முகாமைத்துவ தேசிய பேரவைக்கு ஒதுக்கப்பட்ட சில செயற்பாடுகளை அமுல்படுத்துவதற்கு பேரவைக்கு உதவ வேண்டும். அதன் செயற்பாடுகள் பின்வருமாறுள்ளன.

- தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவ திட்டம் மற்றும் தேசிய அவசரகால பதில்ளிப்பு திட்டத்தை தயாரித்து அமுல்படுத்துதல்
- தேசியத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் நிறுவன அனர்த்த முகாமைத்துவத் திட்டத்தைத் தயாரிப்பதற்கு அமைச்சுக்கள், அரசாங்க திணைக்களங்கள் மற்றும் கூட்டுத்தாபனங்களுக்கு உதவுதல்.
- அனர்த்த தயார்நிலை, தணிப்பு, தடுப்பு, நிவாரணம் மற்றும் புனர்வாழ்வு மற்றும் புனரமைப்பு நடவடிக்கைகளுக்கான நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மற்றும் திட்டங்களை தயாரித்து அமுல்படுத்துதல்.
- அத்தகைய நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மற்றும் திட்டங்களை அமுல்படுத்தும் நிறுவனங்களை ஒருங்கிணைத்தல் மற்றும் அத்தகைய நடவடிக்கைகளுக்கு திறைசேரியிலிருந்து நிதி உதவியைப் பெற்றுக்கொள்ளுதல் மற்றும் அதை சம்பந்தப்பட்ட பிராந்தியங்களுக்கு விடுவித்தல் மற்றும் இந்த நடவடிக்கைகளை கண்காணித்து மதிப்பீடு செய்தல்.

- ஆராய்ச்சி மற்றும் அபிவிருத்தி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை ஊக்குவித்தல் மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவம் தொடர்பான தரவு தளத்தை அமைத்து பேணுதல்.

இலங்கையின் பல துறைசார் அனர்த்த முகாமைத்துவம் பின்வருமாறுள்ளன.



இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

- (அ) சட்டத்தின் உப பிரிவின் பிரகாரம், பேரவை அவசியமானளவு அடிக்கடி கூடும், ஆனால் ஒவ்வொரு மூன்று மாதங்களுக்கும் ஒரு முறைக்கு குறையாது கூடும். அனர்த்த முகாமைத்துவ தேசிய பேரவையின் மேற்பார்வையின் கீழ் அமுதி இன் செயற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய போதிலும் 2010 முதல் பேரவையின் கூட்டங்கள் நடாத்தப்பட்டிருக்கவில்லை. எனவே, அமுதி இன் செயற்பாடுகளை நாட்டின் ஏனைய துறைகளுடன் சீரமைப்பதற்கான வாய்ப்பு காணப்படாததுடன்

சுகாதார அமைச்சு உட்பட ஏனைய நிறுவனங்களுக்கிடையே குறைவான ஒருங்கிணைப்பு காணப்பட்டது.

(ஆ) என்டிஎம்பி (2013-2017) அடிப்படையில் அனைத்து அமைச்சுக்கள், அரசு நிறுவனங்கள், திணைக்களங்கள் மற்றும் முகவராண்மைகளுக்கு ஐடிஎம்பி 2021 தயாரிப்பதற்கான வழிகாட்டல்களை அமுதி தயாரித்துள்ளது. எனினும், அனர்த்த முகாமைத்துவத்திற்கு சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனங்களை ஒருங்கிணைப்பது போதுமானதாக காணப்படவில்லை. ஐடிஎம்பி 2021 ஐ தயாரிப்பதற்கான வழிகாட்டல்கள் பழைய தேசிய அனர்த்த முகாமைத்துவத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் அமைந்திருந்தமை அவதானிக்கப்பட்டது.

3.1.3 அடையாளம் காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் தேவைகளை உள்ளடக்கிய சட்டக் கட்டமைப்பு

3.1.3.1 தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் பிரதான திட்டம்

தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் தேசிய சுகாதார பிரதான திட்டத்தில் தொற்று நோய்களால் ஏற்படும் நோயுற்ற தன்மை மற்றும் இறப்பை மேலும் குறைப்பதற்கு சுகாதாரப் பராமரிப்பு விநியோக முறைமையை வலுப்படுத்த வேண்டியதன் அவசியத்தை இது அடையாளம் கண்டுள்ளது. இந்த இரண்டு ஆவணங்களிலும் சுகாதார அவசரநிலைகள் மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவ மூலோபாயங்கள் ஆகியன உள்ளடங்குகின்றன. பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களுக்கு கவனம் செலுத்திய தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையின் சில சிறப்பம்சங்கள் பின்வருமாறுள்ளன.

(அ) தடுப்பு பராமரிப்பு சேவைகளின் கீழ்.

சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகளுக்கு (சசு 2005) இணங்குவதன் மூலம் சர்வதேசப் பரவல் தொடர்பான நோய்களின் சாத்தியமான நுழைவு தொடர்பான தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் இடம்பெயர்தல் சுகாதாரப் பிரிவுகளின் விழிப்புணர்வு தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையில் வலியுறுத்தப்பட்டுள்ளது. காலநிலை மாற்றம் மற்றும் காலநிலை முரண்பாடுகள் காரணமாக ஏற்படும் சுகாதார பாதிப்பைக் குறைப்பதற்கான பொறிமுறைகளை உருவாக்குவது அவசியமாகும்.

(ஆ) குணப்படுத்தும் பராமரிப்பு சேவைகளின் கீழ்.

(i) விபத்துக்கள் மற்றும் அவசரநிலைகள் தொடர்பான தடுக்கக்கூடிய இறப்பு மற்றும் நோயுற்ற தன்மையைக் குறைப்பதற்காக அனைத்து

நிலைகளிலும் விரிவான விபத்து, அவசர மற்றும் உடனடி சிகிச்சை சேவைகள் வழங்கப்படுவதை உறுதிப்படுத்துதல்.

- (ii) அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த நேரத்தின்போது சேவை செய்வதற்குத் தனிப்பயனாக்கப்பட்ட பரப்பெல்லையிலான ஆரம்ப சுகாதாரப் பிரிவுகளுடன் திறமையான அவசரகாலத் தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்புக் குழுக்கள் நிறுவப்பட வேண்டும்.
- (iii) தொடர்புடைய சுகாதார நிறுவனங்களுக்கு தரமான மருத்துவப் பொருட்களின் வினைத்திறனான மற்றும் செயற்திறனான விநியோகத்தை உறுதிப்படுத்துதல்.

(இ) புனர்வாழ்வு பராமரிப்பு சேவைகளின் கீழ்

- (i) தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையின் பிரகாரம் புனர்வாழ்வு பராமரிப்பு சேவைகளின் கீழ் பின்வரும் உப நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் கவனிக்கப்பட வேண்டும் முதியவர்களின் ஆரோக்கியம், ஊனமுற்றோர் அல்லது மாற்றுத்திறனாளிகளின் ஆரோக்கியம், துஷ்பிரயோகம், சுரண்டல், வன்முறை மற்றும் புறக்கணிப்பு ஆகியவற்றிலிருந்து குழந்தைகளைப் பாதுகாத்தல் அத்துடன் மன இறுக்கம் (Autism) உட்பட நரம்பியல் குறைபாடுகள் உள்ள குழந்தைகளின் முகாமைத்துவம்
- (ii) மேலும், சுகாதார சேவைகளின் தொடர்ச்சியை அச்சுறுத்தும் நிகழ்வுகள் சுகாதாரத் துறையால் அவசரநிலைகளாகக் கருதப்படுகின்றதுடன் சுகாதாரத் துறையின் அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு ஆகியவை சுகாதார பிரதான திட்டத்தில் தனி நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் கீழ் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

3.1.3.2 அனர்த்த முகாமைத்துவத்திற்கான தேசியக் கொள்கைக்குள் பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் தேவைகளை இனங்காணுதல்

அனர்த்த முகாமைத்துவத்திற்கான தேசியக் கொள்கை பல பரிமாணங்களைக் கொண்டது. அதன் பிரகாரம் அனர்த்த முகாமைத்துவமானது பல இடர்பாடுகள், பல கட்டங்கள் மற்றும் பல துறைகள், பல பங்குதாரர்கள், பல இடங்கள் மற்றும் பல-தற்காலிகத்தை உள்ளடக்கிய பல குறுக்கிடும் பரிமாணங்களை கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். அரசாங்கம், அரச சார்பற்ற, தனியார் துறை, கல்வி, ஊடகம், மதம் மற்றும் ஏனைய நிறுவனங்கள் மற்றும் தனிநபர்கள் அனர்த்த முகாமைத்துவத்திற்கான கூட்டுப் பொறுப்பைக் கொண்டுள்ளனர். அபாயங்கள் மற்றும் அனர்த்தங்களின் தீவிரம் மற்றும் பாதிப்பு ஆகியவற்றின் அடிப்படையில்

நிறுவனங்கள் வளங்களை இலக்கிட வேண்டும். அனர்த்தத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட அனைத்து மக்களுக்கும் இனம், பாலினம், மத நம்பிக்கைகள் அல்லது ஏனைய தனிப்பட்ட பண்புகளைப் பொருட்படுத்தாமல் உதவி மற்றும் தகவல்களைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு சம உரிமை உள்ளது. தாழ்த்தப்பட்ட குழுக்கள் மற்றும் மாற்றுத் திறனாளிகள், சிரேஸ்ட பிரஜைகள், நோய்வாய்ப்பட்ட கர்ப்பிணிப் பெண்கள், குழந்தைகள் மற்றும் இடம்பெயர்ந்தவர்கள் உள்ளிட்ட விசேட தேவையுடையவர்கள் அல்லது பாதிக்கப்படக்கூடியவர்கள் தொடர்பாக விசேட கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டியதுடன் பாலின சமத்துவம் வலியுறுத்தப்பட வேண்டும். அனர்த்த சூழ்நிலையின் போது ஒட்டுமொத்த சமூகத்திற்கும் எதிரான வன்முறைகள் சட்டவிரோதமான முறையில் ஈடுபடுவதைத் தடுப்பதற்கு விசேட முயற்சி எடுக்கப்பட வேண்டும். எனவே, அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்தின் சட்டபூர்வ கட்டமைப்பு, இனங்காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் தேவையை வலியுறுத்துகிறது.

அமுதி இன் தயார்நிலை திட்டமிடல் பிரிவினால் ”அனர்த்தங்களின் போது பாலினம், பாலின அடிப்படையிலான வன்முறை” பற்றிய கையேடு தயாரிக்கப்பட்டு, வெளியிடப்பட்டது. இது பெண்கள், குழந்தைகள் விவகாரங்கள் மற்றும் சமூக வலுவூட்டல் அமைச்சினால் ஆரம்பிக்கப்பட்ட, இலங்கையில் பாலின அடிப்படையிலான வன்முறைக்கு தீர்வு காண்பதற்கான கொள்கை கட்டமைப்பு மற்றும் தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தில் (2016-2020) உள்ளடங்கிய ஒரு நடவடிக்கையாகும். 2022 ஆம் ஆண்டில் தேசிய மட்டத்திலும் உப தேசிய மட்டத்திலும் (5 மாவட்டம்) விழிப்புணர்வு செயலமர்வுகள் நடாத்தப்பட்டதுடன் சுகாதார அமைச்சின் அதபி இன் அதிகாரிகள் இந்த நிகழ்ச்சித்திட்டங்களுக்கு வளவாளர்களாக பங்களித்துள்ளனர்.

மேலும், “கொவிட்-19 இற்கு மத்தியில் பாதுகாப்பு நிலையங்களை முகாமை செய்தல்” பற்றிய சிறு புத்தகமும் 2021 ஆம் ஆண்டில் தயார்நிலை திட்டமிடல் பிரிவினால் வெளியிடப்பட்டு அறிமுகப்படுத்தப்பட்டதுடன் அதன் பிரதிகள் சுகாதார அமைச்சின் அதிகாரிகளுக்கு வழங்கப்பட்டன. இந்தப் புத்தகத்தின் உள்ளடக்கம் தொடர்பான மேலதிக விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகள் 2021 ஆம் ஆண்டில் அனைத்து மாவட்ட மாஇமுநிஅ களிலும் ஒன்லைனில் நடாத்தப்பட்டன. அனைத்து ஒதுக்கப்பட்ட குழுக்களையும் உள்ளடக்கிய சரியான மற்றும் பயனுள்ள முன் எச்சரிக்கை மற்றும் அவசரகால செயற்பாட்டு பொறிமுறைகள் நிறுவப்பட்டுள்ளன

3.1.4 சுகஓ-2005 ஐ அமுல்படுத்துதல்

இலங்கையின் சுகாதார அமைச்சு இலங்கையில் சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகளை அமுல்படுத்துவதற்கு பொறுப்பான பிரதான அமைப்பாகும்.

ஏனைய அமைச்சுக்கள் மற்றும் திணைக்களங்களின் உண்மைத்தன்மையில் இருந்து பங்குதாரர்களின் ஒத்துழைப்புடன் அமைச்சு இந்த வகிபங்கைச் மேற்கொள்கிறது. இந்த வகிபங்கை ஆற்றும் போது, தனிமைப்படுத்தப்பட்ட பிரிவின் பணிப்பாளர் மற்றும் சுகாதார அமைச்சின் தலைமை தொற்றுநோயியல் நிபுணர் ஆகியோர் சசு இன் கூட்டு முக்கிய புள்ளிகளாக பரிந்துரைக்கப்பட்டனர்.

போது சுகாதார அச்சுறுத்தல்களைத் தடுக்கவும், கண்டறிந்து பதிலளிக்கவும் மற்றும் அதன் மூலம் அதன் குடிமக்களை சுகாதார அனர்த்தங்களின் தாக்கத்திலிருந்து பாதுகாக்கவும் நாட்டின் திறனை வலுப்படுத்தும் எதிர்பார்ப்புடன் தயாரிக்கப்பட்ட சுகாதாரப் பாதுகாப்புக்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தை (சுபாதேசெதி) தயாரிக்கும் போது, பல பங்குதாரர்களின் பங்களிப்பு சுகாதார அமைச்சினால் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம் ஒவ்வொரு தொழில்நுட்ப பகுதிக்கும் 19 முக்கிய பங்குதாரர்கள் பொறுப்பு வகிக்கின்றனர், மேலும் சசு முக்கிய திறன்களை அடைந்துகொள்வதற்கு ஒவ்வொரு பங்குதாரருடன் இணைந்து பணியாற்ற வேண்டிய மற்ற பங்குதாரர்களும் (அமைச்சுக்கள்/ திணைக்களங்கள் போன்றன) உள்ளனர்.

3.1.4.1 நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு நடவடிக்கைகள்

நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பை எதிர்ப்பதன் முக்கியத்துவம் சுபாதேசெதி இல் இனங்காணப்பட்டது. மேலும், இந்த நோக்கத்தை அடைந்துகொள்வதற்கான வழிகளில் ஒன்று சுகாதார அணுகுமுறை என இனங்கண்டுள்ளது. தேசிய மற்றும் சர்வதேச அளவில் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளை எதிர்த்துப் போராடுவதற்கும், கண்காணிப்பு மற்றும் ஆய்வுகூட திறனை வலுப்படுத்துவதற்கும் தேசிய விரிவான திட்டத்தின் தேவைக்கு மேலதிகமாக இனங்காணப்பட்டது. இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம் சுகாதார அமைச்சு, கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களம் (காஉசுதி) மற்றும் கடற்றொழில் மற்றும் நீரியல் வளங்கள் அமைச்சு (கநீவஅ) ஆகியவற்றால் மனித மற்றும் விலங்குத் துறைகளுக்கு இடையே பஸ்துறை ஒருங்கிணைப்புக்கான முறைமையொன்றை உருவாக்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. நுள தொடர்பான தேசிய ஆலோசனைக் குழு மூலம் ஒரு பொறிமுறையை நிறுவியிருந்த போதிலும் முக்கியமாக நிதி கிடைக்காததால் நுள மூலோபாய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தை அமுல்படுத்துதல் எதிர்பார்த்த அளவில் அமுல்படுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை,

(ஆ) 2019 ஆம் ஆண்டு முதல் 2023 ஆம் ஆண்டு வரை காட்சி மூலம் பண்ணைகளில் தொற்று கட்டுப்பாட்டு கண்காணிப்பை வலுப்படுத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. காட்சி ஆல் கோழி வளர்ப்பு பண்ணைகளில் உயிர் பாதுகாப்பு கண்காணிப்பு மற்றும் கண்காணிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் தொடங்கப்பட்டிருந்த போதிலும், வணிக கால்நடைகள் மற்றும் கோழி பண்ணைகளில் இது தொடங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

(இ) சுகாதார அமைச்சு, கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களம் (காட்சி), கடற்றொழில் மற்றும் நீரியல் வளங்கள் அமைச்சு (கநீவஅ) மற்றும் விவசாயத் திணைக்களம் (விதி) ஆகியவற்றால் மனித மற்றும் விலங்கு சுகாதாரத் துறையில் அங்கீகரிக்கப்படாத நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளின் எதிர் விற்பனையின் மீது கடுமையான மேற்பார்வை மற்றும் அமலாக்கத்தை உறுதி செய்வதற்காக சட்டங்களை உருவாக்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. இந் நடவடிக்கையை 2019 ஆம் ஆண்டு முதல் 2023 ஆம் ஆண்டு வரை நாடத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. முன்று ஆண்டுகள் கடந்திருந்த போதிலும் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளின் விற்பனைக்கான விதிமுறைகள் மற்றும் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளின் மேற்பார்வைக்கான சட்டங்களை உருவாக்குவதற்கு 2022 ஆகஸ்ட் மாதம் வரையிலும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.1.4.2 விலங்குவழி நோய்கள்

சுபாதேசெதி இல் விலங்குவழி நோய்கள் மனிதர்களுக்கு பரவுவதைத் தடுக்கவும் குறைக்கவும் அளவிடப்பட்ட நடத்தைகள், கொள்கைகள் மற்றும்/ அல்லது நடைமுறைகளின் முக்கியத்துவம் இனங்காணப்பட்டது. மேலும், சர்வதேச நியமங்கள், வழிகாட்டல்கள் மற்றும் வெற்றிகரமான ஏற்கனவே உள்ள மாதிரிகள் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் தேசிய செயற்பாட்டு கட்டமைப்பு அபிவிருத்தியின் முக்கியத்துவத்தை இது குறிப்பிடுகிறது, இது ஒரு சுகாதார அணுகுமுறைகளை மேம்படுத்துவதற்கு தேவையான நடவடிக்கைகளை குறிப்பிடுகிறது, இது விலங்குவழி நோய் தோன்றுதல் மற்றும் பரவுதல் அபாயத்தை குறைக்கக்கூடிய கொள்கைகள், நடைமுறைகள் மற்றும் நடத்தைகளிற்கான ஒரு சுகாதார அணுகுமுறையை ஊக்குவிப்பதற்கு தேவையான நடவடிக்கைகளை குறிப்பிடுகிறது.

2019 ஆம் ஆண்டில் காட்சி இன் பணிப்பாளர் நாயகம் மற்றும் வனவிலங்கு பாதுகாப்புத் திணைக்களத்தின் பணிப்பாளர்/ வனவிலங்கு சுகாதாரம் ஆகியோரால் விலங்குவழி நோய் கட்டுப்பாட்டு மூலோபாயம் இறுதி செய்யப்பட்டு

அங்கீகரிக்கப்படுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. காட்சி இலிருந்து பெறப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் இது பெரிய விலங்குவழி நோய்களை (புருசெல்லோசிஸ் / காசநோய் மற்றும் சால்மோனெல்லோசிஸ் போன்றன) சேர்த்து ஒரு நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தை தயாரித்து வருகிறது. எனினும், வனவிலங்கு பாதுகாப்புத் திணைக்களம், சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டம் தொடர்பாக அதற்குத் தெரியாது என கூறியிருந்தது.

3.1.4.3 உணவுப் பாதுகாப்பு

சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம் உணவு மற்றும் தண்ணீரால் பரவும் நோய்கள் ஆபத்து அல்லது நிகழ்வுகளுக்கான கண்காணிப்பு மற்றும் பதிலளிக்கும் திறனை அரசு தரப்பினர் கொண்டிருக்க வேண்டும். உணவு பாதுகாப்பு, பாதுகாப்பான நீர் மற்றும் சுகாதாரம் ஆகியவற்றிற்கு பொறுப்பான துறைகளுக்கு இடையே செயற்திறனான தொடர்பாடல் மற்றும் ஒத்துழைப்பின் முக்கியத்துவத்தை இது குறிப்பிடுகிறது. மேலும் உணவுப் பாதுகாப்பிற்குப் பொறுப்பான ஏனைய துறைகளுடன் இணைந்து சாத்தியமான உணவு தொடர்பான நிகழ்வுகளை சரியான நேரத்தில் கண்டறிதல் மற்றும் பயனுள்ள பதிலின் முக்கியத்துவத்தை அது குறிப்பிடுகிறது. இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம் 2019 மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டிற்குள் உணவுக் கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகப் பிரிவு (உகநிபி), விவசாய அமைச்சு, கநீவஅ மற்றும் காட்சி ஆகியவற்றால் தேசிய உணவுப் பாதுகாப்புக் கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத் திட்டத்தை உருவாக்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. எனினும், இது சுபாதேசெதி இல் திட்டமிட்டவாறு பொறுப்பான தரப்பினரால் இச் செயற்பாடு பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஆ) சுகாதார அமைச்சு, விவசாய அமைச்சு, கநீவஅ மற்றும் காட்சி ஆகியவற்றால் ஒரு பொதுவான செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தை பகிர்ந்து கொள்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. இந்தச் செயற்பாடு 2020 ஆம் ஆண்டு முதல் 2023 ஆம் ஆண்டு வரை மேற்கொள்ள திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. எனினும் பொறுப்பான தரப்பினரால் சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம் அத்தகைய திட்டத்தைத் தயாரிக்கத் தொடங்குவதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

(இ) சுகாதார அமைச்சு, விவசாய அமைச்சு, கநீவஅ மற்றும் காட்சி ஆகியவற்றால் இடர் விவரக்குறிப்புக் குழுவின் திறனைக் கட்டியெழுப்பவும், நல்ல சுகாதார நடைமுறையின் அடிப்படையில் ஒழுங்குமுறைகளை

நாளதுவரையாக்குவதற்கும் திட்டமிடப்பட்டது. மேலும், திறன் மேம்பாட்டை 2020 மற்றும் 2021 ஆம் ஆண்டிற்குள் பூர்த்தி செய்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டதுடன் நல்ல சுகாதார நடைமுறைகள் தொடர்பான 08 ஒழுங்குமுறைகளை நாளதுவரையாக்குதலை 2019 ஆம் ஆண்டு முதல் 2023 ஆம் ஆண்டு வரை மேற்கொள்ள திட்டமிடப்பட்டது. இது தொடர்பாக அதன் இடர் விவரக்குறிப்பு நடவடிக்கைகளுக்காக பயிர் தலைவர்களாக 16 பேர் கொண்ட குழுவொன்றை விவசாய அமைச்சு நியமித்திருந்தது.

3.1.4.4 உயிரியல் ஆபத்தின்மை மற்றும் உயிரியல் பாதுகாப்பு

சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம் உயிரியல் இடர் முகாமைத்துவ பயிற்சி மற்றும் கல்விசார் விரிவாக்கம் போன்ற சிறந்த நடைமுறைகளின் பிரகாரம் குறைந்த எண்ணிக்கையிலான வசதிகளில் இனங்காணப்பட்டு, வைத்திருக்கப்பட்டு, பாதுகாக்கப்பட்டு, கண்காணிக்கப்படும் ஆபத்தான நோய்க்கிருமிகளிடமிருந்து பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்துவதற்கு தேசிய உயிரியல் பாதுகாப்பு மற்றும் உயிரியல் பாதுகாப்பு முறைமை என்பன நடைமுறையிலுள்ளது. இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆசே), மஆநி, பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கப&ஆ), பணிப்பாளர் நாயகம் (காஉசு), விவசாயத் திணைக்களம் மற்றும் மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை ஆகியவற்றால் பௌதீக கட்டுப்பாடு மற்றும் செயற்பாட்டுக் கையாளுகை மற்றும் கட்டுப்பாட்டு தோல்வி அறிக்கையிடல் முறைமைகளுக்கான நியமங்கள் உட்பட நோய்க்கிருமி கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேம்படுத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆசே) மற்றும் பணிப்பாளர் நாயகம் (காஉசு) ஆகியோரின் திட்டத்தின் பிரகாரம் இந்தச் செயற்பாடு ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்காதமையும் மஆநி மாத்திரமே நோய்க்கிருமிகளின் பதிவேட்டைப் பேணி வருகின்றமையும் கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது. மேலும், இந்தச் செயற்பாட்டை அமுல்படுத்துவதற்குப் பொறுப்பான ஏனைய நிறுவனங்களின் விடயத்தில், இந்த செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தை அமுல்படுத்துவதற்கான முன்னணி நிறுவனமாக சுஅ கோரும் போதெல்லாம், தங்களுக்குத் தேவையான ஆதரவை வழங்குவதற்குத் தயாராக இருப்பதாக அவர்கள் கூறியுள்ளனர். இந்த செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தை வெற்றிபெறுவதற்கு சுஅ மற்றும் தொடர்புடைய அமுல்படுத்தல் நிறுவனங்களுக்கு இடையே சரியான ஒருங்கிணைப்பு காணப்படவில்லை என்பதை இது குறிக்கிறது.

(ஆ) 2019 மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளில் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆசே), மஆநி, பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கப&ஆ), பணிப்பாளர் நாயகம் (காஉச), விவசாய அமைச்சு, விவசாயத் திணைக்களம், சுற்றாடல் அமைச்சு மற்றும் மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை ஆகியவற்றால் பயிற்சித் தேவை மதிப்பீட்டை பூர்த்தி செய்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. பொறுப்பான தரப்பினரிடமிருந்து பெறப்பட்ட பதில்களின் பிரகாரம் இந் நடவடிக்கை விவசாய அமைச்சினால் மாத்திரமே பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருந்ததுடன் ஏனைய நிறுவனங்கள் பதிலளித்திருக்கவில்லை.

(இ) தேவைகளின் முடிவுகளின் அடிப்படையில் உயிரியல் பாதுகாப்பு தொடர்பான பயிற்சியாளர்களின் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை உருவாக்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. இந்தச் செயற்பாடு 2019 ஆம் ஆண்டு முதல் 2023 ஆம் ஆண்டு வரை பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆய்வுகூட சேவை), மஆநி, பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கப&ஆ), பணிப்பாளர் நாயகம் (காஉச), விவசாய அமைச்சு, விவசாயத் திணைக்களம், சுற்றாடல் அமைச்சு மற்றும் மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை ஆகியோரால் மேற்கொள்ளப்படுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், 2022 ஆம் ஆண்டின் ஆகஸ்ட் மாதம் வரையிலும் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆசே) மற்றும் பணிப்பாளர் நாயகம் (காஉச) ஆகியோரால் இந்தச் செயற்பாடு ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்காதமையும், ஏனைய நிறுவனங்கள் அதற்கு பதிலளிக்காமலும் அல்லது தெரியப்படுத்தாமலும் இருந்தமை கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.1.4.5 தேசிய ஆய்வுகூட முறைமை

சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம் தேசிய ஆய்வுகூட முறைமையுடன் நிகழ்நேர உயிரியல் கண்காணிப்பு மற்றும் பயனுள்ள நவீன கவனிப்பை வழங்குதல் என்பன இந்த தொழில்நுட்பப் பகுதியால் இலக்கிடப்பட்டன. அறியப்பட்ட மற்றும் அறியப்படாத தொற்று நோய்களை ஏற்படுத்தும் நோய்க்கிருமிகளை பாதுகாப்பாகவும் துல்லியமாகவும் கண்டறிந்து வகைப்படுத்தும் திறன் கொண்ட தேசிய ஆய்வுகூட முறைமையொன்று காணப்பட வேண்டும். இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) மாதிரி போக்குவரத்து முறைமையை மேம்படுத்துவதற்கும், ஒரு முறையான தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை உருவாக்குவதற்கும், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆசே), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கப&ஆ), மஆநி விவசாயத்

திணைக்களம் மற்றும் கநீவஅ மூலம் ஒவ்வொரு முக்கிய சோதனைகளுக்கும் ஒரு மாதிரி பரிந்துரை வலையமைப்பிற்கான ஒழுங்குமுறைகளை நிறுவுவதற்கும் திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. இந்த நடவடிக்கையை 2019 ஆம் ஆண்டு முதல் 2023 ஆம் ஆண்டு வரை மேற்கொள்ள திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆசே) மற்றும் கநீவஅ ஆகியோரால் 2023 ஏப்ரல் வரையிலும் இந்த நடவடிக்கைகள் தொடங்கப்பட்டிருக்காததுடன் ஏனைய நிறுவனங்கள் பதிலளித்திருக்கவில்லை.

(ஆ) பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆசே), பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (கப&ஆ), மஆநி, விவசாயத் திணைக்களம் மற்றும் கடற்றொழில் அமைச்சு ஆகியவற்றால் ஒவ்வொரு முக்கிய சோதனைகளுக்கும் ஒரு மாதிரி பரிந்துரை வலையமைப்பிற்கான ஒழுங்குமுறைகளை நிறுவுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. இந்த நடவடிக்கை 2019 ஆம் ஆண்டு முதல் 2023 ஆம் ஆண்டு வரை மேற்கொள்ள திட்டமிடப்பட்டது. சுபாதேசேதி இன் செயற்பாடுகளின் முன்னேற்றத்திற்காக பிபநா (ஆசே) இடமிருந்து பெறப்பட்ட பதில்களின் பிரகாரம் இந்த நடவடிக்கை அவர்களால் தொடங்கப்பட்டிருக்காததுடன் ஏனைய நிறுவனங்களால் பதில்கள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

(இ) சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தின் பிரகாரம் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆசே), பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கப&ஆ), மஆநி, விவசாயத் திணைக்களம், கடற்றொழில் அமைச்சு மற்றும் கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களம் மூலம் புதிய பராமரிப்புப் பரிசோதனைகளை மதிப்பிடுவதற்கான திட்டமொன்றை உருவாக்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. 2019 ஆம் ஆண்டு முதல் 2023 ஆம் ஆண்டு வரை இந்த நடவடிக்கையை மேற்கொள்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. சுகாதார அமைச்சு, கடற்றொழில் அமைச்சு, மஆநி மற்றும் கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களம் ஆகியவற்றின் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகத்திடமிருந்து (ஆசே) பெறப்பட்ட பதில்களின் பிரகாரம் அவர்கள் 2022 ஆகஸ்ட் வரையிலும் இந்தச் செயற்பாட்டை அவர்கள் தொடங்கியிருக்கவில்லை. மேலும், இது தொடர்பாக ஏனைய நிறுவனங்களால் பதில்கள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.1.4.6 அறிக்கையிடல்

சுபாதேசெதி (2019-2023) இன் பிரகாரம், சசுடி சிக்கல்களை அறிக்கையிடுதல் தொடர்பான நெறிமுறைகள், செயன்முறைகள், ஒழுங்குமுறைகள் மற்றும் சட்டங்களை உருவாக்குவதற்கான உண்மையான தேவையை இனங்காண்பதற்கு தேவை மதிப்பீடொன்றை நடாத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. 2019 மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளுக்குள் தேசிய சசுடி மையப் புள்ளிகள் மற்றும் கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களத்தால் இந் நடவடிக்கைகள் பூர்த்தி செய்யப்படுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. எனினும், சுபாதேசெதி இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு சம்பந்தப்பட்ட தரப்பினரால் இந்த செயற்பாடு பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை. உசுஅ, உவிஅ மற்றும் விஆஉஅ இற்கான திறமையான அறிக்கையிடலிற்காக முறைமையொன்றின் அபிவிருத்தியை தாமதப்படுத்துகிறது.

3.1.4.7 தொழிலாளர் அபிவிருத்தி

2020 ஆம் ஆண்டில் கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களத்தால் விலங்குத் துறையில் சசுடி இற்காக வேலைப் படை அபிவிருத்தி மூலோபாயத் திட்டத்தைத் தயாரிப்பதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. எனினும், இந்த நடவடிக்கை கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களத்தால் 2022 மே மாதம் வரையிலும் பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.1.4.8 மருத்துவ எதிர்ப்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் பணியாளர்களை ஈடுபடுத்துதல்

சுகாதார அமைச்சின் மருத்துவ வழங்கல் பிரிவு, நாடு முழுவதும் உள்ள அரசு துறை சுகாதார நிறுவனங்களுக்கு அனைத்து மருந்துப் பொருட்கள், அறுவை சிகிச்சைப் பொருட்கள், ஆய்வுகூடப் பொருட்கள், கதிரியக்கப் பொருட்கள் போன்றவற்றை வழங்குவதற்குப் பொறுப்பான முக்கியப் பிரிவாகும். சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தில் அதற்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள நடவடிக்கைகளின் முன்னேற்றம் தொடர்பாக பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

(அ) சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தின் பிரகாரம் தேசிய மற்றும் பிராந்திய மருந்துக் களஞ்சியங்களில் ஏற்படும் உள்ளக அனர்த்தங்கள் மற்றும் வெளிப்புற அனர்த்தங்களிற்கு அவர்கள் பதிலளிக்க வேண்டிய இடர் மதிப்பீட்டைப் புரிந்துகொள்ளும் பொறுப்பு மருத்துவ வழங்கல் பிரிவு (மவி) ஒப்படைக்கப்பட்டது. எனினும், 2023 மார்ச் 21 வரையிலும் மவி மூலம் செயற்பாட்டைத் தொடங்குவதற்கு நடவடிக்கை

எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

- (ஆ) 2021 ஆம் ஆண்டின் இறுதிக்குள் மருத்துவ வழங்கல் பிரிவால் தற்போதைய அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்புத் திட்டத்தை புதுப்பிப்பதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. எனினும், குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் அந்த பணியை மவபி ஆல் பூர்த்திசெய்ய முடியாதிருந்தமை கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (இ) 2020 ஆம் ஆண்டு முதல் அனர்த்த முகாமைத்துவம் தொடர்பான மருத்துவ வழங்கல் பிரிவின் பதவியணியினர்களுக்குப் பயிற்சியைத் தொடங்குவதற்கும், 2023 இன் இறுதி வரை அந்தச் செயற்பாட்டை மேற்கொள்வதற்கும் திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், இந்தப் பயிற்சி நடவடிக்கை 2023 மார்ச் 21 வரையிலும் மருத்துவ வழங்கல் பிரிவால் தொடங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.
- (ஈ) மருத்துவ வழங்கல் பிரிவின் வருடாந்த கணனிப் பாவனை பயிற்சியின் மூலம் அவசரகால தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு திறனை மதிப்பிடுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. எனினும், 2023 மார்ச் 21 வரையிலும் இந்த செயன்முறை ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்காதமை கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.1.4.9 இடர் தொடர்பாடல்

சுபாதேசெதி இன் பிரகாரம் அரசு தரப்பினர் இடர் தொடர்பாடல் திறனைக் கொண்டிருக்க வேண்டும், இது வல்லுநர்கள் மற்றும் அதிகாரிகள் அல்லது அவர்களின் உயிர்வாழ்வு, உடல்நலம், பொருளாதாரம் அல்லது அச்சுறுத்தல் அல்லது சமூக நல்வாழ்வு ஆபத்தை எதிர்கொள்ளும் நபர்களிடையேயான பல நிலை மற்றும் பன்முகத்தன்மை, உண்மையான நேர தகவல் பரிமாற்றம், ஆலோசனை மற்றும் கருத்து ஆகியவற்றை கொண்டிருக்க வேண்டும். இதனால் அவர்களால் அச்சுறுத்தல் அல்லது ஆபத்தின் விளைவுகளைத் தணிக்கவும் பாதுகாப்பு மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை எடுக்கவும் தகவலறிந்த முடிவுகளை எடுக்க முடியும்.

சுகாதார மேம்பாட்டு பணியகம் சுகாதார அமைச்சின் இடர் தொடர்பாடலிற்கான முக்கிய புள்ளியாகும். சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தின் பிரகாரம் இடர் தொடர்பாடல் திறனை அதிகரிப்பதற்கு பல நடவடிக்கைகள் திட்டமிடப்பட்டுள்ளன.

பிசுசேதி மட்டத்தில் ஊடகப் பேச்சாளர் ஒருவரை நியமித்து அவர்களுக்கு குறிப்பாக ஊடகவியலாளர் சந்திப்பில் பயிற்றுவிப்பதற்கு திட்டமிடப்பட்டது, இது ஒரு அனர்த்த சூழ்நிலையில் சுகாதார பணியாளர்களால் பாதிக்கப்பட்ட சமூகங்களின் கவலைகள் பற்றிய புரிதலை மேம்படுத்தும் நோக்கத்துடன் இருந்தது. எனினும், இந்தச் செயற்பாடு சுகாதார மேம்பாட்டுப் பணியகத்தால் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.1.4.10 நுழைவு இடங்கள்

சுபாதேசேதி இன் பிரகாரம் பல்வேறு பொது சுகாதார அபாயங்களை முகாமை செய்வதற்கு தேவையான குறிப்பிட்ட பொது சுகாதார நடவடிக்கைகளை அமுல்படுத்தும் சர்வதேச விமான நிலையங்கள் மற்றும் துறைமுகங்களில் அரசு தரப்பினர் முக்கிய திறன்களை மேற்கொண்டு பேண வேண்டும்.

சசுஓ இன் இணை முக்கிய புள்ளியாக, சசுஓ ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் நுழைவு புள்ளிகள் உள்ளிட்ட இரண்டு திறன்களுக்கு தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு முக்கியமாக பொறுப்பாகும். எனவே, பண்டாரநாயக்க சர்வதேச விமான நிலையத்தில் உள்ள விமான நிலையம், கட்டுநாயக்காவில் உள்ள விமானநிலைய சுகாதார அலுவலகம், கொழும்பு துறைமுகத்தின் துறைமுக சுகாதார அலுவலகம், மஆநி இல் உதவி துறைமுக சுகாதார அதிகாரி அலுவலகம் (தடுப்பூசி மாத்திரம்), காலி துறைமுக சுகாதார அலுவலகம், ராஜபக்ஷ சர்வதேச விமான நிலையம், அம்பாந்தோட்டையிலுள்ள துறைமுக சுகாதார அலுவலகம் ஆகியன இப் பிரிவின் வழிகாட்டலின் கீழ் செயற்படுகின்றன. சுபாதேசேதி இன் பிரகாரம் சசுஓ முக்கிய திறன்களை அடைந்துகொள்வதற்காக பணிபுரியும் போது, தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு ஏனைய பங்குதாரர்களுடன் சில செயற்பாடுகளையும் சில நடவடிக்கைகளையும் அமுல்படுத்த வேண்டும். இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) சுபாதேசேதி இன் பிரகாரம் திசையன் கண்காணிப்புக்கான உபகரணங்களை கொள்வனவு செய்தல் (உதாரணமாக. கப்பல் சுத்திகரிப்பின் போது எலி சிறுநீர் போன்றவற்றைக் கண்டறிய வேண்டும்.) 2021 ஆம் ஆண்டின் இறுதிக்குள் பணிப்பாளர் தனிமைப்படுத்தலால் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும். எனினும், இந்த உபகரணங்களை கொள்வனவு செய்தல் எதிர்பார்த்த காலத்திற்குள் தனிமைப்படுத்தல் பணிப்பாளரால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஆ) கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களத்தின் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் ஒத்துழைப்புடன் தனிமைப்படுத்தல் பணிப்பாளரால் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட வெக்டார் கண்காணிப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு பொறிமுறையை நிறுவுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்தமை கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது. இந்த செயற்பாடு 2020 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டு 2023 ஆம் ஆண்டின் இறுதி வரை தொடரும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இந்த நடவடிக்கையின் முன்னேற்றம் தொடர்பாக தனிமைப்படுத்தல் பணிப்பாளரிடமிருந்து பெறப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் அவர்கள் இந்த விடயம் தொடர்பான கலந்துரையாடல்களை மாத்திரமே மேற்கொண்டிருந்தனர்.

3.1.5 குடிமக்கள் மற்றும் பங்குதாரர்களின் ஈடுபாடு

3.1.5.1 பொது சுகாதார அவசரகால சட்ட மற்றும் கொள்கை கட்டமைப்பில் குடிமக்கள் மற்றும் பங்குதாரர்களின் ஈடுபாடு

தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையைத் தயாரிக்கும் போது, சுகாதார சேவைகளின் ஒவ்வொரு உப துறையின் சூழ்நிலை பகுப்பாய்வு (சம்பந்தப்பட்ட பங்குதாரரால் சிக்கலைக் கண்டறிந்து, சிக்கலை மதிப்பீடு செய்து கொள்கையொன்றை உருவாக்குவதற்கான அவசியத்தை இனங்காணுதல்.) மருத்துவம் மற்றும் அறுவை சிகிச்சையின் ஒவ்வொரு துறையின் தொழில்முறை கல்லூரிகள் உள்ளடங்கிய உப துறைகளின் நிபுணர்களால் மேற்கொள்ளப்பட்டது. தேசிய சுகாதார மூலோபாய பிரதான திட்டத்தில் (2016-2025) ஒவ்வொரு உப துறை சுயவிபரத்தின் கீழும் இந்த உப துறை சூழ்நிலை பகுப்பாய்வுகளின் கண்டுபிடிப்புக்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

துறைசார் பகுப்பாய்வை பூர்த்தி செய்து மூலோபாய கட்டமைப்பைத் தயாரித்த பின்னர் ஒவ்வொரு உப துறையின் குறிப்பிட்ட நோக்கங்கள், ஒவ்வொரு உப துறைக்காக இனங்காணப்பட்ட முக்கிய செயற்பாடுகள் மற்றும் முன்னேற்றத்தைக் கண்காணித்து மதிப்பிடுவதற்கான சரிபார்க்கக்கூடிய குறிகாட்டிகளுடன் எதிர்பார்க்கப்படும் வெளியீடு ஆகியவற்றைக் குறிக்கும் சுகாதார பிரதான திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. பின்னர் மக்களின் கருத்துக்காக பிரதான திட்டம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு, மாகாண சுகாதார சேவைகள் அமைச்சு, தொழிற்சங்கங்கள் போன்ற பல்வேறு தரப்பினரிடமிருந்து கிட்டத்தட்ட 400 கருத்துக்கள் பெறப்பட்டிருந்தன. அவர்களின் கருத்துகளைப் பெற்ற பின்னர், அந்த கருத்துக்கள் வரைவு திட்டத்தில் இணைக்கப்பட்டு இறுதி செய்யப்பட்டிருந்தன.

3.1.5.2 சுகாதார பாதுகாப்புக்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டம் பற்றிய விழிப்புணர்வு

சுபாதேசெதி ஆனது பொது சுகாதார அச்சுறுத்தல்களைத் தடுக்கவும், கண்டறிந்து பதிலளிக்கவும் சசுடி முக்கிய திறன்களை வலுப்படுத்தி பல பங்குதாரர் அணுகுமுறையை வினைத்திறனாகவும் கெயற்றிறனாகவும் பின்பற்றுவதன் மூலம் பாதுகாப்பான தேசமொன்றிற்கு பங்களிக்கும் நோக்கத்துடன் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(ஆ) சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தில் (பின்னிணைப்பு 1) குறிப்பிடப்பட்டுள்ள செயற்பாடுகளை தாங்கள் அறிந்திருக்கவில்லையெனவும் அதற்குப் பொறுப்பல்ல எனவும் எட்டு நிறுவனங்கள் குறிப்பிட்டிருந்தன.

(ஆ) சசுடி நிலையை அடைந்துகொள்வதற்கு முன்னோக்கி செல்லும் போது சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனங்களுக்கிடையே ஒருங்கிணைப்பு இல்லாததை மேற்படி சூழ்நிலை காட்டுகிறது.

(இ) மேற்கூறிய ஒவ்வொரு நிறுவனங்களுக்கும் ஒதுக்கப்பட்ட செயற்பாடுகளை பகுப்பாய்வு செய்யும் போது சுகாதாரப் பாதுகாப்புக்கான தேசிய செயல்நடவடிக்கைத் திட்டத்தில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ஒரு குறிப்பிட்ட பணியைச் செய்வதற்கு அவற்றில் சில நிறுவனங்கள் ஒரு நிறுவனமாக மாத்திரமே இருப்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

உதாரணம். i. இரசாயனங்களின் ஓட்டுமொத்த முகாமைத்துவத்திற்காக ஒரு உச்ச அமைப்பை நிறுவும் போது சுற்றாடல் அமைச்சு ஏனைய பங்குதாரர்களுடன் முக்கிய வகிபங்கை ஆற்ற வேண்டும். எனினும், இந்த பணி குறித்து தமக்கு தெரியாது என சுற்றாடல் அமைச்சு தெரிவித்துள்ளது.

ii. மரபணு மாற்றப்பட்ட உயிரினங்கள் (மமாஉ) தொடர்பாக தாவர ஆரோக்கியத்துடன் தொடர்புடைய பிஸ்டோசானிட்டரி (phytosanitary) சோதனைகளுக்கான தாவர தனிமைப்படுத்தப்பட்ட ஆய்வுகூடங்களில் சோதனை திறனை மேம்படுத்துவதற்கு விவசாயத் திணைக்களம் மாத்திரமே பொறுப்பாகும்.

iii. விவசாயத் திணைக்களமானது தர உறுதிப்பாட்டிற்கான

வெளிப்புற சோதனை நடவடிக்கைகளுக்கான தேசிய முறைமையை விரிவுபடுத்துவதற்கு பொறுப்பான ஒரே நிறுவனம் ஆகும்.

iv. தாவர தனிமைப்படுத்தல் ஆய்வுகூடங்களுக்கான மாதிரி பாதுகாப்பு, களஞ்சியப்படுத்தல் மற்றும் போக்குவரத்து முறைமையை உருவாக்கும் பொறுப்புவாய்ந்த நிறுவனம் விவசாயத் திணைக்களம் மாத்திரமேயாகும்.

மேற்கூறிய நிறுவனங்களைத் தவிர வேறு எவரும் மேற்கூறிய செயற்பாடுகளைச் செய்யாததால், இந்தத் திட்டம் தொடர்பாக சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனங்களுக்குத் தெரியாமல் இருப்பது சசு இன் நோக்கங்களை அடைந்துகொள்வதில் தாமதத்தை ஏற்படுத்துகின்றமை அவதானிக்கப்பட்டது.

3.1.5.3 சஅசாநி மற்றும் அசாநி இன் பங்கேற்பு

இலங்கையில் சுகாதாரம் தொடர்பான நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடும் சஅசாநி மற்றும் அசாநி இலங்கையில் சுகாதாரம் தொடர்பான நடவடிக்கைகளை அமுல்படுத்துவதில் பின்வருமாறு வெவ்வேறு வழிகளில் பங்கேற்றுள்ளதுடன் 2019 முதல் 2021 வரையிலான காலப்பகுதியில் ரூபா 23 பில்லியன் தொகை செலவிடப்பட்டிருந்தது.

- (i) கொவிட் 19 தொற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட சமூகங்கள் மற்றும் அரசு துறை சேவை வழங்குநர்களுக்கு விரைவான சுகாதார வசதி மதிப்பீட்டை நடாத்துவதற்கு உபகரணங்களை நன்கொடையாக வழங்குதல்
- (ii) கொவிட் 19 சுகாதார வசதிகளுக்கு தனிப்பட்ட பாதுகாப்பு உபகரணங்களை வழங்குதல்
- (iii) சஅ அலுவலகத்திற்கு கணினிமயமாக்கப்பட்ட தரவுத்தள முறைமையை நிறுவி மேம்படுத்துதல்.
- (iv) விரைவான சுகாதார வசதி மதிப்பீட்டை நடத்துதல்
- (v) அனாதை இல்லங்களை நடாத்துதல்
- (vi) நீர் & சுகாதாரம்
- (vii) குழந்தைகளுக்கு பாதுகாப்பான குடிநீர் கிடைப்பதை மேம்படுத்துதல்

(viii) ஆலோசனை நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள்

(ix) ஏனையவை (சுகாதார சேவைகளை மேம்படுத்துதல், கொவிட் 19 ஆல் பாதிக்கப்பட்ட குடியிருப்பாளர்களுக்கு உலர் உணவுகளை வழங்குதல், HIV ஆல் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் கல்வி மற்றும் சுகாதார நிலைமைகளை மேம்படுத்துதல் போன்றன)

சுகாதாரம் தொடர்பான செயற்பாடுகளை அமுல்படுத்துவதற்கு சஅசாநி மற்றும் அசாநி ஆல் வழங்கப்பட்ட நிதிகள் பின்வருமாறுள்ளன.

ஆண்டு	2019	2020	2021
சஅசாநி மற்றும் அசாநி இன் எண்ணிக்கை	18	117	62
தொகை (ரூபா மில்லியன்)	2,728	12,571	8,358

3.1.6 உலகளாவிய சுகாதார எச்சரிக்கைகளின் அடிப்படையில் உடனடி நடவடிக்கை எடுத்தல்

3.1.6.1 மூலோபாய தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு திட்டம்

2020 பெப்ரவரியில் சீனாவில் இருந்து சுற்றுலாப் பயணி ஒருவர் வைரஸால் பாதிக்கப்பட்டதாக முதலில் அறிவிக்கப்பட்டதிலிருந்து, இலங்கையில் கூட்டுமொத்தம் 670,668 உறுதிப்படுத்தப்பட்ட கொவிட் 19 சம்பவங்கள் 2022 செப்டெம்பர் 22 இல் உள்ளவாறு பதிவாகியுள்ளன, முதல் உள்நாட்டு சம்பவம் 2020 மார்ச் 11 இல் பதிவாகியுள்ளது. இந்த சுகாதார நெருக்கடியைச் சமாளிப்பதற்கு, இலங்கையின் சுகாதார அமைச்சு “கொவிட் 19 இலங்கை மூலோபாயத் தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு திட்டம் 2020” ஐ உருவாக்கியுள்ளதுடன் முந்தைய ஆண்டில் கற்றுக்கொண்ட விடயங்களிற்கு பதிலளிப்பதில் பல சேர்த்தல்கள் மற்றும் தழுவல்களுடன் கொவிட் 19 இலங்கை மூலோபாயத் தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்புத் திட்டம் 2021 என மேலும் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

உலக சுகாதார அமைப்பின் மூலோபாயத் தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்புத் திட்டத்தின் வழிகாட்டல்களின் அடிப்படையிலும் தொடர்புடைய பங்குதாரர்களுடன் கலந்தாலோசித்தும் இத் திட்டம் சுகாதார அமைச்சால் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. கொவிட் 19 தொற்றுநோயை முடிவுக்குக் கொண்டுவருவது மற்றும் எதிர்காலத்திற்கான பின்னடைவு மற்றும் தயார்நிலையை உருவாக்குவதே இந்தத் திட்டத்தின் ஓட்டுமொத்த இலக்காகும்.

திட்டம் பின்வரும் தூண்களை அடிப்படையாகக் கொண்டுள்ளது.

- (அ) ஒருங்கிணைப்பு, திட்டமிடல், நிதி மற்றும் கண்காணிப்பு
- (ஆ) இடர் தொடர்பாடல், சமூக ஈடுபாடு மற்றும் தகவல் முகாமைத்துவம்.
- (இ) பொது சுகாதாரம் மற்றும் சமூக நடவடிக்கைகளின் கண்காணிப்பு, தொற்றுநோயியல் விசாரணை, தொடர்பு கண்டுபிடிப்பு மற்றும் சீர்செய்தல்.
- (ஈ) சர்வதேச பயணம் மற்றும் போக்குவரத்து மற்றும் வெகுசன ஒன்றுகூடல்களின் நுழைவுப் புள்ளி.
- (உ) ஆய்வுகூடங்கள் மற்றும் நோயறிதல்கள்
- (ஊ) தொற்று தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு மற்றும் சுகாதார பணியாளர்களின் பாதுகாப்பு
- (எ) சம்பவ முகாமைத்துவம், மருத்துவ செயற்பாடுகள் மற்றும் சிகிச்சை முறைகள்
- (ஏ) செயற்பாட்டு ஆதரவு மற்றும் போக்குவரத்து மற்றும் விநியோகச் சங்கிலி
- (ஐ) அத்தியாவசிய சுகாதார சேவைகள் மற்றும் அமைப்புக்களை பேணுதல்
- (ஓ) தடுப்பூசி

2021 இன் கொவிட் 19 மூலோபாயத் தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்புத் திட்டத்தின் பிரகாரம் இந்தப் பிரச்சனையைச் சமாளிப்பதற்கான அரசாங்க முயற்சிகளின் சில சிறப்பம்சங்கள் பின்வருமாறுள்ளன.

- (அ) இந்த சுகாதார நெருக்கடியைச் சமாளிப்பதற்காக, கொவிட் 19 பரவலைத் தடுப்பதற்கான சனாதிபதி செயலணி நிறுவப்பட்டுள்ளது. பரவல் கட்டுப்பாட்டுக்கு சனாதிபதி மட்டத்தில் வழங்கப்பட்ட முன்னுரிமையை இது குறிக்கிறது. இதற்கு மேலதிகமாக, சுகாதார அமைச்சு கொவிட் 19 இன் நேரடி தாக்கத்தை தொடர்ந்து மதிப்பாய்வு செய்கிறதுடன் தொற்றுநோய் தீவிரம் மற்றும் நாட்டின் ஏனைய சுகாதாரத் தேவைகளுக்கு ஏற்ப மூலோபாயங்கள் மற்றும் வழிகாட்டல்களை புதுப்பிக்கிறது.
- (ஆ) கொவிட் 19 தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்கான தேசிய சுகாதார அவசரநிலை செயற்பாட்டு நிலையம், பல பங்குதாரர்களின் ஒருங்கிணைப்பு மூலம் கொவிட் 19 பதிலளிப்பிற்காக சுகாதாரத் துறைக்கு உதவுவதற்கு அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவில் நிறுவப்பட்டது. அனைத்து மாசுசேதி மற்றும் பிசுசேதி உடன் மாவட்டங்களில் தொற்றுநோய் பரவுவதைத் தடுப்பது மற்றும் கட்டுப்படுத்துவது பற்றிய வழக்கமான மீளாய்வு மேலதிக செயலாளரின் (பொசுசே) வழிகாட்டலின் கீழ் நடாத்தப்படுகிறது.

- (இ) இடர் தொடர்பாடல் முறைமையில், இடர் தொடர்பாடல் வலையமைப்பானது சுகாதார மேம்பாட்டு பணியகத்தின் தலைமையின் கீழ் செயற்பட்டிருந்தது, மாவட்ட அளவிலான சுகாதாரப் பராமரிப்பு பணியாளர்களின் இடர் தொடர்பாடல் தொடர்பான திறன் உருவாக்கம் ஒன்லைன் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மூலம் செய்யப்பட்டது. மேலும் அவசர தொலைத்தொடர்பு வசதிகள் மற்றும் முக்கியமான எண்கள் பரவலாகப் பகிரப்பட்டு, பொதுக் கேள்விகளுக்குப் பதிலளிக்கும் வகையில் ஒன்றுக்கு ஒன்றான தொடர்பாடல் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதற்கு மேலதிகமாக 3 பிரதான மொழிகளிலும் கொவிட் 19 இல் IEC பொருட்கள் தயாரிக்கப்பட்டன.
- (ஈ) நுழைவு இடங்கள் தொடர்பாக, "நுஇ இற்கான தேசிய பொது சுகாதார தற்செயல் திட்டம் அனைத்து நுஇ இலும் அமுல்படுத்தப்படுகிறது". ஆய்வுகூடங்கள் மற்றும் நோயறிதல் தொடர்பாக, 380 மில்லியன் ரூபா பெறுமதியான ஆய்வுகூட உபகரணங்களைச் சேர்ப்பதன் மூலம் ஆய்வுகூட திறன் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மேலும், கொவிட் 19 நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் போக்குவரத்திற்கு ஒரு முறையான பொறிமுறை மாற்றியமைக்கப்பட்டதுடன் சுகாதாரப் பராமரிப்பு பணியாளர்களுக்கு தனிப்பட்ட பாதுகாப்பு உபகரணங்கள் வழங்கப்படுகின்றன.
- (உ) சம்பவ முகாமைத்துவ மருத்துவ செயற்பாடுகள் மற்றும் சிகிச்சை முறைகள் தொடர்பான இடைநிலை சிகிச்சை நிலையங்கள் அறிகுறியற்ற மற்றும் லேசான நிகழ்வுகளைக் கவனிப்பதற்காக நிறுவப்பட்டன. மேலும், ICU திறன்கள் இனங்காணப்பட்டு, வரைபடமாக்கப்பட்டன. இறந்த உடல் முகாமைத்துவம் உட்பட மருத்துவ நடைமுறை வழிகாட்டல்கள் உருவாக்கப்பட்டு சுகாதார பராமரிப்பு வழங்குநர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ளப்பட்டது. சந்தேகத்திற்கிடமான மற்றும் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பல சம்பவங்களுக்கு பதிலளிப்பதற்கான தயார்நிலையை உறுதி செய்வதற்காக, தீவின் அனைத்து மாகாணங்களையும் உள்ளடக்கிய நோயாளிகளை தங்க வைப்பதற்காக அறிவிக்கப்பட்ட வைத்தியசாலைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது.
- (ஊ) செயற்பாட்டு ஆதரவு மற்றும் போக்குவரத்து மற்றும் விநியோகச் சங்கிலி தொடர்பாக, இது மவபி மற்றும் RMSD மற்றும் ஏனைய முறைமைகள் உட்பட ஆரோக்கியத்தில் கிடைக்கக்கூடிய அனைத்து வளங்களையும் விநியோக முறைமைகளையும் வரைபடமாக்கி போக்குவரத்து முகாமைத்துவ மூலோபாயங்களை அமுல்படுத்தியுள்ளது.

(எ) அத்தியாவசிய சுகாதார சேவைகள் மற்றும் முறைமைகளை பேணுகின்ற விடயத்தில், தொஅநோ இற்கான மருத்துவ சிகிச்சை சேவைகளை முகாமை செய்தல் தொடர்பான வழிகாட்டல்கள் வழங்கப்பட்டு, தபால் திணைக்களத்தின் ஆதரவுடன் மாதாந்த மருந்து இருப்புக்களை நோயாளிகளின் வீட்டு வாசலில் விரைவில் வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், மருத்துவ சிகிச்சை சந்திப்புக்காக கேட்கும் நோயாளிகள் 9390 என்ற அவசர தொலைத்தொடர்பை அழைக்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளனர்.

3.1.6.2 கொவிட் -19 தடுப்பூசி நிகழ்ச்சித்திட்டம்

மூதபதி (2021) இன் பிரகாரம் தடுப்பூசியின் முன்னுரிமை நடவடிக்கை, தேசிய பயன்படுத்தல் மற்றும் தடுப்பூசி திட்டத்தை உருவாக்கி அமுல்படுத்துவதாகும். இதற்காக பின்வரும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

- (அ) 2020 நவம்பர் 18 இல் தேசிய ஒருங்கிணைப்புக் குழுவை (தேஓகு) நிறுவுதல்
- (ஆ) பின்வரும் உபகுழுக்களை நிறுவுதல்.
 - (i) கொவிட் 19 தடுப்பூசிக்கான முன்னுரிமை இலக்கு மற்றும் கண்காணிப்புக்கான தொழில்நுட்ப உப குழு.
 - (ii) கொவிட்-19 தடுப்பூசிக்கான குளிர் சங்கிலி மற்றும் போக்குவரத்தை பேணுவதற்கான தொழில்நுட்ப உப குழு.
 - (iii) கொவிட் 19 தடுப்பூசிகளை அமுல்படுத்துவதற்கான கிரயத்திற்கான தொழில்நுட்ப உப குழு.
- (இ) தொற்று நோய்களுக்கான தேசிய ஆலோசனைக் குழு (தொநோதேஆகு) தடுப்பூசி தெரிவு, மக்கள்தொகை குழுக்களின் முன்னுரிமை மற்றும் தேசிய அபிவிருத்தி மற்றும் தடுப்பூசி திட்டத்தை (NDVP) பயன்படுத்துதல் தொடர்பான வழிகாட்டலை வழங்குவதற்காக தேசிய நோய்த்தடுப்பு தொழில்நுட்ப ஆலோசனைக் குழுவான (NAITAG) ஒரு தொழில்நுட்ப பணிக்குழுவை நியமித்தது.
- (ஈ) தேசிய பயன்படுத்தல் மற்றும் தடுப்பூசி திட்டம் (NDVP) உருவாக்கப்பட்டு, தொநோதேஆகு மற்றும் தேஓகு இற்கு வழங்கப்பட்டு பின்னர் இறுதி செய்யப்பட்டது.
- (உ) மேலும், தடுப்பூசிகளை திறம்பட பயன்படுத்துவதற்கும் தடுப்பூசிகளை

வழங்குவதற்கும் சம்பந்தப்பட்ட அரசாங்க நிறுவனங்கள் மற்றும் தேசிய மாவட்ட மற்றும் உள்ளூர் மட்டங்களின் பங்குதாரர்களிடையே ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் ஒத்துழைப்பை அடைந்துகொள்வதற்கு ஒரு ஒருங்கிணைந்த உயர்மட்ட தேசிய தலையீடு தேவைப்படுகிறதுடன் 2020 திசெம்பரில் இலங்கை சனாதிபதியால் சனாதிபதி செயலணி உருவாக்கப்பட்டது.

(ஊ) அரசு மருந்துப்பொருள் கூட்டுத்தாபனத்தின் தகவலின் பிரகாரம் 2022 மார்ச் 31 ஆம் திகதி வரையில் இலங்கை வெவ்வேறு வகையிலான 42,829,630 டோஸ் (doses) தடுப்பூசிகளை கொள்வனவு செய்துள்ளது.

தடுப்பூசியின் வகை	கொள்வனவு செய்யப்பட்ட தொகை	கொள்வனவு விபரங்கள்			
		அலகுக் கிரயம் (ஐ.அ.டொலர்)	தடுப்பூசியின் கிரயம் (ரூபா. மில்லியன்)	சரக்கு கிரயம் (ரூபா. மில்லியன்)	மொத்த கிரயம் (ரூபா. மில்லியன்)
சினோபார்ம்	23,000,000	15	39.179	324	39,503
		7			
அஸ்ட்ரா ஷெனிகா (கொவிஷீல்)	500,000	5	533	1	534
பைசர்	18,999,630	7	26.034	-	26,034
ஸ்புட்னிக் வி	330,000	10	667	35	702
மொடர்னா			விபரங்கள் இல்லை		
மொத்தம்	42,829,630				66,773

சனாதிபதி செயலகத்தின் தடுப்பூசி கட்டுப்பாட்டு திரையின் பிரகாரம், 2022 செப்டெம்பர் 20 இல் உள்ளவாறு 17,655,390 (12 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள்) மொத்த தகுதியுடைய சனத்தொகையில் வழங்கப்பட்ட கொவிட்-19 தடுப்பூசிகளின் மொத்த எண்ணிக்கை பின்வருமாறுள்ளன.

தடுப்பூசி டோஸ்	எண்ணிக்கை	சதவீதம்
1 வது டோஸ்	17,128,086	97% (12 வயதுக்கு மேற்பட்ட சனத்தொகையில்)
2வது டோஸ்	14,675,454	83% (12 வயதுக்கு மேற்பட்ட சனத்தொகையில்)
பூஸ்டர்	8,172,153	56% (போடப்பட்ட முழு தடுப்பூசியில்)

தடுப்பூசி போடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை (தடுப்பூசி வகையின் பிரகாரம்)

தடுப்பூசியின் வகைகள்	டோஸின் வகை	எண்ணிக்கை
அஸ்ட்ரா ஷெனிகா	1வது டோஸ்	1,479,631
	2வது டோஸ்	1,418,593
சினோபார்டம்	1வது டோஸ்	12,054,658
	2வது டோஸ்	11,221,406
ஸ்புட்னிக் வி	1வது டோஸ்	159,110
	2வது டோஸ்	155,812
பைசர்	1வது டோஸ்	2,629,886
	2வது டோஸ்	1,092,282
	1வது பூஸ்டர் டோஸ்	8,172,153
	2வது பூஸ்டர் டோஸ்	182,396
மொடர்னா	1வது டோஸ்	804,801
	2வது டோஸ்	787,361

கொவிட் 19 தடுப்பூசியை கொள்வனவு செய்தல் தொடர்பாக கொள்வனவு செய்யப்பட்ட நிகழ்வுகளின் எண்ணிக்கை, பெறுகை அறிவிப்பு வழங்கப்பட்ட விதம், கேள்விதாரர்களின் எண்ணிக்கை, கேள்விதாரர்களை தெரிவு செய்ததன் அடிப்படையிலான தகவல்களை நாங்கள் கோரியிருந்த போதிலும், கணக்காய்விற்காக அமகூ ஆல் உரிய தகவல்கள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.2 நிஅஇ 3.ஈ இலக்கை செயற்திறனாக எதிர்கொள்வதற்கு சுகாதார முறைமையை வலுப்படுத்துவதற்கான வளங்கள் மற்றும் திறன்களின் தேவைப்பாடு

நிஅஇ 3.ஈ இலக்கை செயற்திறனாக எதிர்கொள்வதற்கு சுகாதார முறைமையை வலுப்படுத்துவதற்குப் போதுமான வளமூலங்களும் திறன்களும் சரியான நேரத்தில் தேவைப்படுகிறது. எனவே, சுகாதார முறைமையை வலுப்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகள் திட்டமிடப்படும் போது, தேவையான வளங்கள் மற்றும் திறன்களைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கான வழிகள் இனங்காணப்பட வேண்டும்.

3.2.1 பொது சுகாதார அபாயங்களுக்குத் தேவையான போதுமான திறன்களுக்காக வெவ்வேறு நிலைகளில் அரசாங்க பாதிக்களை சீரமைத்தல்

வருடாந்தம் பாராளுமன்றத்தின் அங்கீகாரத்திற்காக சமர்ப்பிக்கப்படும் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் நிர்வாக, பொருளாதார மற்றும் செயற்பாட்டு வகைகளாகப் பிரிக்கப்படுகின்றன. அரசாங்க வருமான வளமூலங்கள் வரி வருமானம், வரி

அல்லாத வருமானம், மாகாண சபை வருமானம் மற்றும் மானியங்கள் என வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. வரி, வரி அல்லாத மற்றும் மாகாண சபை வருமானம் ஆகியன மதிப்பீடுகளில் விரிவாக முன்வைக்கப்பட்டுள்ளன. வெளிநாட்டு மானியங்கள், மறுபுறம், வரி அல்லாத வருமானத்தின் கீழ் பொழிப்பு வடிவத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

மத்திய அரசாங்கத்திடமிருந்து மாகாண சபைகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடுகளை வசதியளிப்பதற்கு நிதி ஆணைக்குழு பொறுப்பாகும். மாகாண சபைகளின் மூலதனம் மற்றும் மீண்டெழும் செலவினங்களுக்காக நிதி ஒதுக்கீடு செய்வதற்கும் பங்கீடு செய்வதற்கும் வருடாந்த தேவை மதிப்பீடு ஒரு முன்நிபந்தனையாகும். நன்கொடையாளர் நிதியிடப்பட்ட செயற்திட்டங்கள் உட்பட அனைத்து அரசாங்க செலவின நிகழ்ச்சித்திட்டங்களும் மத்திய பாதிட்டில் சேர்க்கப்பட வேண்டியதுடன் தேதிதி மற்றும் அமைச்சரவையின் முறையான அனுமதியைப் பெற்றிருக்க வேண்டும். அரசாங்கத்தின் நிதி பிரமாண இல. 3 செயற்திட்டத் திட்டங்களுக்கு இரண்டு-நிலை அங்கீகார செயன்முறை தேவைப்படுகிறது.

3.2.1.1 பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் பொது சுகாதார அவசரநிலையை கருத்தில் கொள்ளுதல்

தேசிய பாதிட்டைத் தயாரிப்பதில் கொடுக்கப்பட்ட வழிகாட்டல்கள் மற்றும் அனுபவங்களின் அடிப்படையில் சபாதேசேதி இன் செயற்பாடுகளின் கிரயம் உரிய பிரிவுகளால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது. சபாதேசேதி இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு ஒவ்வொரு பிரிவும் அரசாங்க மற்றும் நன்கொடையாளர் நிறுவனங்களிடமிருந்து நிதியை பெற்றுக்கொள்வதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டிருந்தது. (பின்னிணைப்பு 2). இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(அ) உசஅ தொழில்நுட்ப ரீதியாக சபாதேசேதி இன் அபிவிருத்திக்கு உதவியது. ஆனால் அதை அமுல்படுத்துவதற்கு அவர்கள் எந்த நிதியையும் ஒதுக்கியிருக்கவில்லை. சபாதேசேதி இல் உள்ள 19 தொழில்நுட்ப பகுதிகளின் உரிய பிரிவுகள்/திணைக்களங்கள்/அமைச்சுக்களின் தலைவர்கள் 5வது சசஓ வழிகாட்டல் குழு கூட்டத்தில் எடுக்கப்பட்ட தீர்மானத்தின் பிரகாரம் சபாதேசேதி இன் தொடர்புடைய செயற்பாடுகளை அமுல்படுத்தி கண்காணிக்க வேண்டும். எனினும், சபாதேசேதி ஐ அமுல்படுத்துவதற்கு தேவையான வளமூலங்களின் ஆதாரங்கள் கலந்துரையாடப்பட்டிருக்கவில்லை.

மேலும், சபாதேசேதி ஐ அமுல்படுத்துதல் பொழுதி இல் சேர்க்கப்பட்டிருக்கவில்லை. எனவே, தேசிய பாதிட்டில் சபாதேசேதி இன்

அமுல்படுத்தல் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. அதன் பிரகாரம், சுபாதேசெதி ஐ அமுல்படுத்துவதற்குத் தேவையான நிதிகள், சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனங்களின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்ட சாதாரண நிதியேற்பாடுகள் மூலம் வழங்கப்பட வேண்டும். சுபாதேசெதி ஐ அமுல்படுத்துவதற்கு பொறுப்பான 29 நிறுவனங்கள் அளித்த பதில்களின் பிரகாரம் 14 நிறுவனங்கள் சுபாதேசெதி இன் செயற்பாடுகளுக்கு பொருத்தமான சில நடவடிக்கைகளை தங்கள் பொதுவான வேலைகளாக அரசாங்க ஒருங்கிணைந்த நிதி மற்றும் வெளிநாட்டு நிதியைப் பயன்படுத்தி மேற்கொண்டிருந்ததென குறிப்பிட்டுள்ளன. அதன் பிரகாரம் அவர்கள் பொறுப்பேற்ற சுபாதேசெதி இன் ஒவ்வொரு செயற்பாடுகளையும் அவர்களால் அமுல்படுத்த முடியவில்லை. சுபாதேசெதி இன் தொடர்புடைய செயற்பாடுகளை அமுல்படுத்துவதற்கு தேவையான ஒதுக்கீடுகள் ஏனைய 15 நிறுவனங்களில் அவற்றின் பொதுவான ஏற்பாடுகள் மூலமேனும் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை. அதன் பிரகாரம் சுபாதேசெதி ஐ அமுல்படுத்துவதற்கு உரிய முறையில் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டிருக்காதமை அவதானிக்கப்பட்டது. எனினும், பொழுதி (2021-2024) இன் பிரகாரம் சுகாதாரத் துறைக்கான நிதிகளின் எதிர்வுகூறல் பின்வருமாறுள்ளது.

பகுதி		2021	2022	2023	2024
		ரூபா. மில்லியன்	ரூபா. மில்லியன்	ரூபா. மில்லியன்	ரூபா. மில்லியன்
மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் வழங்கல்		48,422	47,500	44,500	52,000
மனித வள அபிவிருத்தி		2,179	788	1,000	1,500
தொற்றக்கூடிய மற்றும் தொற்றாத நோய்களின் கட்டுப்பாடு		1,465	1,339	1,417	1,500
சுகாதார மேம்பாடு மற்றும் நோய் தடுப்பு		920	612	635	600

(ஆ) பொழுதி (2017-2020) மற்றும் பொழுதி (2021-2024) ஆகிய இரண்டும் சுகாதாரத் துறையின் முக்கியத்துவத்தை வலியுறுத்தின. பொழுதி 2017-2020 இல் ரூபா 3,829,805 மில்லியன் மொத்த பொது முதலீட்டில் ரூபா 226,639 மில்லியன் சுகாதாரத் துறைக்கு ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. இது மொத்த பொது முதலீட்டில் 6 சதவீதமாக இருந்தது. பொழுதி (2021-2024) இல் ரூபா 3,812,027 மில்லியன் மொத்த பொது முதலீட்டில் ரூபா 327,018 மில்லியன் சுகாதாரத்திற்காக எதிர்வுகூறப்பட்டுள்ளது. இது மொத்த பொது முதலீட்டில் 8

சதவீதமாகும். மேலும் பொழுதி (2021-2024) சுகாதாரத் துறையில் பின்வரும் பகுதிகளுக்கு முன்னுரிமை அளித்துள்ளது.

(இ) தற்போது சுகாதார அமைச்சின் கீழ் 45 சுகாதார செயற்திட்டங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அவற்றில், பின்வரும் இரண்டு செயற்திட்டங்கள் நிஅஇ 3 இன் 3ஈ இலக்குக்கு பகுதியளவு தொடர்புடையதாக இருந்தன. பொழுதி (2017-2020) மற்றும் பொழுதி (2021-2024) இன் பிரகாரம் அந்த செயற்திட்டங்களின் விபரங்கள் பின்வருமாறுள்ளன.

செயற்திட்டத்தின் பெயர்	பிரதான நோக்கம்	மதிப்பீடு ரூபா. மில்லியன்	செயற்திட்ட காலப்பகுதி	நிதி வளமூலங்கள்	பொழுதி 2017-2020 இல் மொத்த எதிர்வுகூறல் ரூபா. மில்லியன்		பொழுதி 2021-2024 இல் மொத்த எதிர்வுகூறல் ரூபா. மில்லியன்	
					இலங்கை அரசாங்கம்	வெளிநாடு	இலங்கை அரசாங்கம்	வெளிநாடு
சுகாதார முறைமை மேம்படுத்தல் செயற்திட்டம் - ஆஅவ	மத்திய, வடமத்திய, ஊவா மற்றும் சப்ரகமுவ மாகாணங்களில் சுகாதார வசதிகளை வலுப்படுத்துதல்	35,346	2018 /10- 2025 /11	ஆஅ வ / இலங்கை அரசாங்கம்	0	0	3,750	18,210
இலங்கை கொவிட் 19 அவசரகால பதில் சுகாதார முறைமைகள் தயார்நிலை செயற்திட்டம் (உவ-இலங்கை அரசாங்கம்)	கொவிட்-19 முகாமைத்துவம் மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை அமுல்படுத்துதல்	79,614	2020/04 - 2023/12	உவ / இலங்கை அரசாங்கம்	0	0	20,455	10,498

(i) சுகாதார முறைமை மேம்படுத்தல் செயற்திட்டம் (சுமுமேசெ)

சுகாதார முறைமை மேம்படுத்தல் செயற்திட்டமானது (சுமுமேசெ) 20 வருட இடைவெளிக்குப் பின்னர் இலங்கையில் முதலாவது ஆஅவ நிதியிடப்பட்ட சுகாதார செயற்பாடாகும். இந்த செயற்திட்டம், தரமான

அத்தியாவசிய சுகாதார சேவைகளுக்கு உலகளாவிய அணுகல் மற்றும் தொடர்ச்சியான கவனிப்பை வழங்கும் கருத்தின் அடிப்படையில் ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு (PHC) முறைமையின் விளைத்திறன், சமத்துவம் மற்றும் பதிலளிக்கும் தன்மையை மேம்படுத்துகிறது. முதலில் இந்த செயற்திட்டம் ஐ.அ.டொலர் 60 மில்லியன் (சலுகைக் கடனாக ஐ.அ.டொலர் 37.5 மில்லியன் மற்றும் ஐ.அ.டொலர் 12.5 மில்லியன் மானியம் மற்றும் இணை நிதியாக இலங்கை அரசாங்கத்திடமிருந்து ஐ.அ.டொலர் 10 மில்லியன் ஆகியவற்றை கொண்டிருந்தது) பெறப்பட்டது. மேலும், செயற்திட்டப் பணிப்பாளரின் சுமுமேசெ /AR/PMU//Audit சசு/2022 ஆம் இலக்க கடிதத்தின் பிரகாரம், மொத்த செயற்திட்ட கிரயம் ஐ.அ.டொலர் 183 மில்லியனாக அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது, செயற்திட்டத்தின் விரிவாக்கத்துடன் ஒப்பிடும் போது கிடைக்கக்கூடிய மனித வளங்கள் மற்றும் போக்குவரத்து போன்ற ஏனைய வசதிகள் குறைந்தபட்ச அளவில் இருந்தன. சுகாதார அமைச்சின் தகவல்களின் பிரகாரம் செயற்திட்டத்தின் மொத்த மதிப்பிடப்பட்ட கிரயம் ரூபா 33,840 மில்லியனாக இருந்த போதிலும் பொழுதி 2021-2024 இன் பிரகாரம் மொத்த மதிப்பிடப்பட்ட கிரயம் ரூபா 34,034 மில்லியனாக இருந்தது.

இது ஒரு செயற்திட்ட முதலீட்டு முறை மூலம் வழங்கப்படுகிறதுடன் 2019 பெப்ரவரி முதல் நடைமுறைக்கு வந்ததுடன் 2023 மே மாதத்தில் பூர்த்தி செய்யப்பட உள்ளது. எனினும், அமைச்சின் பிரகாரம் 2021 திசெம்பர் 31 வரை செயற்திட்டத்தின் நிதி முன்னேற்றம் மற்றும் பௌதீக முன்னேற்றம் என்பன முறையே 19 சதவீதம் மற்றும் 32 சதவீதம் ஆகும்.

சசு நடவடிக்கைகளை அமுல்படுத்துவதற்காக ஐ.அ.டொலர் 0.6 மில்லியன் தொகை மதிப்பிடப்பட்டிருந்த போதிலும் சசு நடவடிக்கைகளுக்கான செலவினத்தின் உண்மையான தொகை சுமுமேசெ ஆல் கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. அதன் பிரகாரம் செயற்திட்டத்தின் மொத்த மதிப்பிடப்பட்ட கிரயத்துடன் ஒப்பிடும்போது சசு நடவடிக்கைகளின் மொத்த மதிப்பிடப்பட்ட கிரயம் 0.3 சதவீதமாக இருந்தது.

(ii) இலங்கை கொவிட் 19 அவசரகால பதிலளிப்பு மற்றும் சுகாதார முறைமைகளுக்கான தயார்நிலை செயற்திட்டம் (டபிள்யூபி)

மேற்படி செயற்திட்டத்தின் செயற்திட்ட பணிப்பாளரால் அனுப்பப்பட்ட 2022 திசெம்பர் 13 ஆம் திகதிய சீஈஆர்எச்எஸ்பி/கணக்காய்வு/2022/எஸ்டிஜீ ஆம் இலக்க கடிதத்தின் பிரகாரம் செயற்திட்டத்தின் பிரதான நோக்கங்கள் பின்வருமாறுள்ளன.

- தொடர்புத் தடமறிதல், சம்பவத்தை கண்டறிதல், உறுதிப்படுத்துதல் மற்றும் அறிக்கையிடுதல் ஆகியவற்றிற்கான கண்காணிப்பு மற்றும் பதிலளிப்பு முறைமைகளின் திறனை வலுப்படுத்துவதை ஆதரித்தல் மற்றும் பயிற்சியளிக்கப்பட்ட மற்றும் நன்கு வழங்கப்பட்ட சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மற்றும் மருத்துவ அதிகாரிகள் மற்றும் வழங்கப்பட்ட வசதிகள் மூலம் எழுச்சித் திறனுக்கு பதிலளிப்பதற்கு ஆதரிப்பதற்கு சுஅ இன் திறன்களை வலுப்படுத்துதல். மேலும், வயதானவர்கள், ஊனமுற்றோர் மற்றும் சிறுநீரக நோயால் பாதிக்கப்பட்ட குறைந்த வருமானம் கொண்ட குடும்பங்கள் மற்றும் வாழ்வாதாரத்தை இழந்த குடும்பங்களுக்கு நிதியுதவி அளிக்கப்படுகிறது.
- பொது சுகாதார அவசரநிலைகளுக்கு பதிலளிக்கும் தேசிய மற்றும் உப-தேசிய நிறுவனங்களின் திறனை வலுப்படுத்துவதை ஆதரித்தல்.
- நாட்டில் சீரான நோய்த் தகவல் முறைமையை உருவாக்கி சுகாதார கண்காணிப்பு முறைமையுடன் இணைக்கப்பட்ட விலங்குவழி நோய்களின் தகவல் முறைமைகளை மேம்படுத்துவதை ஆதரித்தல், படிப்படியாக சிறந்த தொற்றுநோய்க்கான பதிலளிப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுக்கு பங்களிக்கும் சிறந்த பகுப்பாய்வு திறனை வழங்குதல்.

மொத்த மதிப்பிடப்பட்ட கிரயம் ரூபா 82,523 மில்லியனானதுடன் ரூபா 74,122 மில்லியன் செலவினம் 2022 நவம்பர் 30 வரை செலவிடப்பட்டிருந்தது. மருத்துவ உபகரணங்கள் மற்றும் வாகனங்கள் 2020 ஆகஸ்ட் 7 முதல் 2022 மார்ச் 22 வரை ரூபா 12,176 மில்லியனிற்கு கொள்வனவு செய்யப்பட்டிருந்தன.

- (ஈ) கதிர்வீச்சு அவசரநிலைகளுக்கான பிரதான பங்குதாரராக இலங்கை அணுசக்தி ஒழுங்குபடுத்தல் பேரவை உள்ளதால் சுபாதேசெதி இன் செயற்பாடுகளை அமுல்படுத்துவதற்கு போதுமான நிதி வளமூலங்களை பேரவை பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும். பொழுதி (2017-2020) இல் கதிர்வீச்சு

அவசரநிலைகளுக்கு எந்த எதிர்வுகூறலும் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை. எனினும், கதிரியக்க அவசரநிலைகளுக்குப் பொருத்தமான 2 வருடாந்த நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மின்வலு அமைச்சின் கீழ் பின்வருமாறு பொழுதி (2021-2024) இல் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

செயற்திட்டத்தின் பெயர்			2021 இற்கான ஒதுக்கீடு	2022 இற்கான ஒதுக்கீடு	2022 - 2024 எதிர்வுகூறல்
			ரூபா. மில்லியன்	ரூபா. மில்லியன்	ரூபா. மில்லியன்
தேவையற்ற அயனாக்கல் கதிர்வீச்சின் வெளிப்பாட்டிலிருந்து பொதுமக்கள் மற்றும் சுற்றாடலைப் பாதுகாப்பதற்கு வசதியளிப்பதற்கான கதிர்வீச்சு பாதுகாப்பு சேவைகள்.			200	109	361
அயனாக்கல் கதிர்வீச்சின் விளைவிக்கும் செயற்திறனானதும் ஒழுங்குமுறை ஆட்சியை அமுல்படுத்துதல்	சாத்தியமான தீங்கு விளைவுகளைப் பாதுகாப்பதற்கான வினைத்திறனானதுமான		10	3	10

(உ) கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களமானது விலங்குவழி நோய்களில் முக்கிய பங்குதாரராக உள்ளது. விலங்குவழி நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் அல்லது பகுதியளவில் அல்லது பொதுவாக சசு-சுபாதேசெதி ஐ அமுல்படுத்துவதற்கும் தனியான நிதி ஒதுக்கீடுகள் காணப்படவில்லை. எனினும், பொழுதி (2021-2024) இல் கால்நடைகள் மற்றும் கோழிகளின் நோய்களைத் தடுப்பது மற்றும் கட்டுப்படுத்துவது தொடர்பான செயற்திட்டங்களுக்கான ஒதுக்கீடுகளை திணைக்களம் பின்வருமாறு பெற்றுள்ளது. இதில் ஒப்பீட்டளவில் சிறியளவு தொகை பறவைக் காய்ச்சல், சால்மோனெல்லோசிஸ், புருசெல்லோசிஸ் மற்றும் போவின் கசநோய் போன்ற விலங்குவழி நோய்களைத் தடுப்பதற்கும் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

செயற்திட்டத்தின் பெயர்	2021 இற்கான ஒதுக்கீடு ரூபா. மில்லியன்	2022 இற்கான ஒதுக்கீடு ரூபா. மில்லியன்	2022 - 2024 எதிர்வுகூறல் ரூபா. மில்லியன்
தொற்று நோய்களின் கட்டுப்பாடு	80	268	268
உள்நாட்டில் கால் மற்றும் வாய் நோய்க்கு எதிரான தடுப்பூசி தயாரிப்பு	100	330	330
விலங்கு தனிமைப்படுத்தல் பிரிவுகளின் விரிவாக்கம் மற்றும் நவீனமயமாக்கல்	4	4	14
உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் ஏற்றுமதி வசதிக்காக விலங்குகளின் மூலாதார தீவனத்தின் தர உத்தரவாதம்	50	50	164
இறக்குமதி செய்யப்பட்ட தடுப்பூசிகளுக்கு மாற்றாக உள்நாட்டில் இணக்கமான மற்றும் உயர்தர விலங்கு தடுப்பூசி உற்பத்தி	70	70	226
வனவிலங்கு நோய் கண்காணிப்பு மூலம் மனிதர்களுக்கும் கால்நடைகளுக்கும் ஏற்படும் நோய் அபாயத்தைக் குறைத்தல்	10	10	36
கால்நடை ஆய்வு நிலையங்களில் கோழி மற்றும் மீன் நோய் கண்டறிதல் மற்றும் கண்காணிப்பு வசதிகளை மேம்படுத்துதல்	15	15.5	32

3.2.1.2 பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்தை கருத்தில் கொள்ளுதல்

பொழுதி (2017-2020) இன் பிரகாரம், இடர் முகாமைத்துவம் ஒரு முக்கிய துறையாக வலியுறுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை. எனினும், பொழுதி (2017-2020) ரூபா 14,598 மில்லியன் மற்றும் ரூபா 2,062 மில்லியன் முறையே உள்ளூர் நிதி மற்றும் வெளிநாட்டு நிதியாக ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டது. இது மொத்த பொது முதலீட்டில் 6 சதவீதமாக இருந்தது. எனினும், பொழுதி (2021-2024) இல் சுற்றாடல் மற்றும் இடர் முகாமைத்துவம் ஒரு துறையாக இனங்காணப்பட்டது. அதன் பிரகாரம், தேசிய பாதுகாப்பு, உள்நாட்டிலுவல்கள் மற்றும் இடர் முகாமைத்துவ இராஜாங்க அமைச்சின் (பாதுகாப்பு அமைச்சு) கீழ் 2021-2024 காலப்பகுதியில் இடர் முகாமைத்துவத்திற்காக ரூபா 6,940 மில்லியன் உள்ளூர் நிதியும் ரூபா 2,720 மில்லியன் வெளிநாட்டு நிதியும் எதிர்பார்க்கப்பட்டிருந்தன.

சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்குப் பின்வரும் 2 செயற்திட்டங்கள் பொருத்தமானவையாகும்.

செயற்திட்டத்தின் பெயர்	காலப்பகுதி	மொத்த மதிப்பீடு ரூபா. மில்லியன்	2017-2020 இற்கான பொது முதலீடு ரூபா. மில்லியன்	2021 இற்கான பாதிீடு மதிப்பீடு
இலங்கையில் அனர்த்த முறையான நோயறிதல் மதிப்பீடு	இரசாயன அபாயத்தின் 2018-2019	33	25	8
இலங்கையில் அபாய உருவாக்குதல்	பல ஆபத்து சுயவிபரத்தை 2016-2019	247	179	10

3.2.1.3 பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் பிரகாரம் தேசிய பாதிீடின் நிதியேற்பாடு

சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவ நோக்கத்திற்காக போதுமான நிதி வளமூலங்கள் இருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்காக, அந்த நோக்கத்திற்காக தேசிய பாதிீடின் நிதியேற்பாடு பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் பிரகாரம் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். எனினும், தேசிய பாதிீடிற்கான நிதியேற்பாடுகள் பின்வரும் பொழுதி இன் எதிர்வுகூறல்களின் பிரகாரம் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்காதமை அவதானிக்கப்பட்டது.

(அ) வருடாந்த பாதிீடில் சுபாதேசெதி இற்கு நிதி வழங்கப்பட்டிருக்காததால் உசுஅ இன் நிதி மற்றும் உள்ளூர் நிதியைப் பயன்படுத்தி சுகாதார அமைச்சு சுபாதேசெதி இன் செயற்பாடுகளை அமுல்படுத்தியிருந்தது. மேலும் 2017 முதல் 2021 வரையிலான பொழுதி இல் உள்ள எதிர்வுகூறலை விட குறைவான நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மற்றும் செயற்திட்டங்களிற்காக நிதிகளை வருடாந்த பாதிீடு பின்வருமாறு ஒதுக்கியிருந்தது.

விபரம்	2017 ரூபா. மில்லியன்	2018 ரூபா. மில்லியன்	2019 ரூபா. மில்லியன்	2020 ரூபா. மில்லியன்	2021 ரூபா. மில்லியன்
பொழுதி எதிர்வுகூறல்கள் (மொத்தம்)	43,567	50,328	58,911	67,647	85,145
வருடாந்த பாதிீடு	35,746	34,062	30,307	31,913	23,969
பொழுதி மற்றும் பாதிீடிற்கு உள்ள இடையே வேறுபாடு (சதவீதம்)	18	32	49	53	72

- (ஆ) 3.2.1.1(இ) பந்தியின் பிரகாரம் நிஅஇகளின் 3ஈ இலக்கை உள்ளடக்கிய சுகாதார செயற்திட்டங்களுக்கான நிதியேற்பாடுகள் பொமுநி 2021-2024 இலிருந்து வேறுபட்டவையாகும். அதன் பிரகாரம் வருடாந்த பாதீட்டில் திட்டமிட்டபடி தேவையான நிதி வளமூலங்கள் ஒதுக்கப்பட்டிருக்காதமை அவதானிக்கப்பட்டது. இந்த செயற்திட்டங்களுக்காக 2021 மற்றும் 2022 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே ரூபா 3,244 மில்லியன் மற்றும் ரூபா 10,850 மில்லியன் ஒதுக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் ஒதுக்கீட்டின் உண்மையான பயன்பாடு 2021 ஆம் ஆண்டில் ரூபா 800.8 மில்லியனாகவும் 2022 ஆம் ஆண்டில் ரூபா 693.8 மில்லியனாகவும் இருந்தது. எனவே, இந் நிலைமை தொடர்புடைய செயற்திட்டங்களில் உள்ள இலக்குகளை அடைந்துகொள்வதில் தாமதத்தை ஏற்படுத்தியது.
- (இ) 2021 மற்றும் 2022 ஆம் ஆண்டுகளில் சூரியசக்தி, காற்றாலை மற்றும் நீர் மின் உற்பத்தி செயற்திட்டங்கள் அபிவிருத்தி இராஜாங்க அமைச்சின் (பாதுகாப்பு அமைச்சு) கீழ் வருடாந்த நிகழ்ச்சித்திட்டங்களுக்கு பாதீட்டு ஒதுக்கீடுகள் எதுவும் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை, அவை கதிர்வீச்சு அவசரநிலைகளுக்கு பொருத்தமானவையானதுடன் 3.2.1.1(ஈ) பந்தியின் பிரகாரம் பொமுநி 2021 – 2024 இல் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.
- (ஈ) பொமுநி 2021-2024 இன் பிரகாரம் 2022 ஆம் ஆண்டில் கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களத்தினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட விலங்குவழி நோய்கள் தொடர்பான 3 செயற்திட்டங்களுக்கு (கால் மற்றும் வாய் நோய்க்கு எதிரான தடுப்பூசி தயாரிப்பு, இறக்குமதி செய்யப்பட்ட தடுப்பூசிகளுக்கு மாற்றாக இணக்கமான மற்றும் உயர்தர விலங்கு தடுப்பூசியை உள்நாட்டில் தயாரித்தல், மற்றும் உள்நாட்டில் உள்ள கால்நடை ஆய்வு நிலையங்களில் உள்ள கோழி மற்றும் மீன் நோய் கண்டறிதல் மற்றும் கண்காணிப்பு வசதிகளை மேம்படுத்துதல்) எந்தவொரு ஒதுக்கீடும் செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை. மேலும், 2022 ஆம் ஆண்டில் ஏனைய 3 செயற்திட்டங்களுக்காக (தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல், உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் ஏற்றுமதி வசதிக்கான கால்நடைத் தீவனத்தின் தர உறுதிப்பாடு மற்றும் வனவிலங்கு நோய் கண்காணிப்பு மூலம் மனிதர்கள் மற்றும் கால்நடைகளுக்கு நோய் அபாயத்தைக் குறைத்தல்) வருடாந்த பாதீட்டு மதிப்பீட்டில் ரூபா 186 மில்லியன் காணப்பட்ட போதிலும் திருத்திய பாதீட்டின் மூலம் உண்மையில் ரூபா 201 மில்லியன் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது.

3.2.1.4 நிதி ஆணைக்குழுவினால் மாகாண சபைகளின் சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான நிதி உதவிகளை வழங்குவதற்கான பொறிமுறை

நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் பகிர்வு செயன்முறையில் மாகாணங்களின் தேவைகள் மதிப்பீடு ஒரு முன்நிபந்தனையாகும். மாகாண சபைகளுக்கு அவற்றின் தேவை மதிப்பீட்டை மேற்கொள்வதற்கான வழிகாட்டல்கள் நிதி ஆணைக்குழுவினால் வழங்கப்பட்டுள்ளன. மேலும், பொதுச் செலவின முகாமைத்துவத்தின் அபிவிருத்திக் கொள்கைக் கட்டமைப்பு மற்றும் மாகாணங்களின் நடுத்தர கால அபிவிருத்தித் திட்டங்களின் கட்டமைப்பிற்குள் மதிப்பிடப்பட்ட வருடாந்த செலவினம் மற்றும் மாகாண சபைகளால் பொது நிதியைச் செலவிடுவதில் முன்னைய செயலாற்றல்களின் செயற்திறன் ஆகியன தேவை மதிப்பீட்டில் கவனத்தில் கொள்ளப்படுகின்றன.

அனைத்து மாகாணங்களின் மூலதன மற்றும் மீண்டெழும் தன்மையிலான செலவினம் தொடர்பான வருடாந்தத் தேவைகள் அந்தந்த மாகாண சபையால் தயாரிக்கப்பட்டு நிதி ஆணைக்குழுவிடம் சமர்ப்பிக்கப்படுகின்றன. மாண்புமிகு சனாதிபதி மற்றும் அரசாங்கத்திற்கு பரிந்துரைகளை வழங்குவதற்கு முன்னர் மாகாணங்களின் தேவைப்பாடுகள் நிதி ஆணைக்குழுவால் மதிப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன.

(அ) அனைத்து வயதினருக்கும் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை மற்றும் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துவதற்கான நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகளில் சுகாதாரத் துறையின் முக்கியத்துவத்தை நிதி ஆணைக்குழு அங்கீகரிக்கிறது. அதன் பிரகாரம் நிதி ஆணைக்குழு, அவர்களின் வருடாந்த அபிவிருத்தி திட்டத்தில் நோய் தீர்க்கும் சேவைகள், தடுப்பு சேவைகள் மற்றும் நிறுவன மற்றும் முகாமைத்துவ அபிவிருத்தி ஆகியவற்றை மேம்படுத்துவதை கருத்தில் கொள்ளுமாறு மாகாணங்களைக் கோரியிருந்தது.

மூலதன முதலீடுகளுக்கான மாகாண வருடாந்த அபிவிருத்தித் திட்டங்களைத் தயாரிப்பதற்கு வசதியாக நிதி ஆணைக்குழு வருடாந்தம் மாகாண சபைகளுக்கு வழிகாட்டல்களை வெளியிடுகிறது. 2019 ஆம் ஆண்டின் ஆண்டறிக்கையின் பிரகாரம் நிதி ஆணைக்குழுவின் தலைவர் மற்றும் சில உறுப்பினர்கள் மற்றும் செயலாளருடன் ஏனைய தொடர்புடைய அதிகாரிகளும் ஒன்பது மாகாணங்களுக்கும் சென்று மாகாண வருடாந்த அபிவிருத்தித் திட்டங்களை மீளாய்வு செய்து அமுல்படுத்துவதற்கான அங்கீகாரத்தை வழங்கினர். எனினும், மாகாண சபைகளுக்கான பாதீட்டு ஒதுக்கீட்டில் சபாதேசெதி ஐ அமுல்படுத்துவதற்காக நிதி ஆணைக்குழு மாகாண சபைகளிற்கு நிதிகளை ஒதுக்கியிருக்கவில்லை அல்லது

வழங்கியிருக்கவில்லை. 2022 மே 9 ஆம் திகதிய நிதி ஆணைக்குழுவின் கடிதத்தின் பிரகாரம், வரிசை அமைச்சின் செயற்திட்டங்கள் மாகாண சபைகளின் அபிவிருத்தித் திட்டங்களுடன் முறையாக ஒருங்கிணைக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. 2021 ஒக்தோபர் 28 இல் நடைபெற்ற தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழுக் கூட்டத்தில், வரிசை அமைச்சு மற்றும் மாகாணசபைகளிற்கு இடையே பயனுள்ள உரையாடலின் அவசியத்தை ஆணைக்குழு வலியுறுத்தியிருந்தது.

(ஆ) ஆணைக்குழுவின் மேலே குறிப்பிட்டுள்ள கடிதத்தின் பிரகாரம் ஒவ்வொரு ஆண்டும் மாகாணசபைகளுக்கான பரிந்துரைக்கப்பட்ட மூலதன நிதிக்கும் பாதிட்டு ஒதுக்கீடுகளுக்கும் இடையே பெரும் இடைவெளி உள்ளது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் பாதிட்டு ஒதுக்கீட்டில் 50 சதவீதம் முதல் 60 சதவீதம் வரை மாத்திரமே கட்டுநிதியின் மேலதிக விடுவிப்பு பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. எனவே, பெரும்பாலான தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழுக் கூட்டங்களில், பிசுசேதிகளின் கொடுப்பனவுகளை மீள்நிரப்பு செய்வதில் ஏற்படும் தாமதங்கள் தொடர்பான பிரச்சனைகள் கலந்துரையாடப்பட்டிருந்தன.

சுகாதாரத் துறையில், மூலதனச் செலவினங்களுக்குத் தேவையான நிதி வளமூலங்கள் சரியான நேரத்தில் கிடைப்பதில்லை. விபரங்கள் பின்வருமாறுள்ளன.

விபரம்	2019	2020	2021	2022
	ரூபா. மில்லியன்	ரூபா. மில்லியன்	ரூபா. மில்லியன்	ரூபா. மில்லியன்
பரிந்துரைக்கப்பட்ட மூலதனத் தொகை	39,399	99,000	77,950	217,000
பாதிட்டு ஒதுக்கீடு (பிஎஸ்டிஐ+சீபீஐ)	27,334	12,756	26,944	18,000
கட்டுநிதி விடுவிப்பு	13,581	12,756	15,191	-
ஒதுக்கீட்டின் % ஆக	50	100	56	-

(இ) நிதி வழங்கல்

2019 நவம்பர் 29 இல் நடைபெற்ற தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழுக் கூட்டத்தின் பிரகாரம் ஒன்பது மாகாணங்களுக்கிடையில் நிதி விநியோகத்தில் சமத்துவமின்மை வலியுறுத்தப்பட்டது. 2022 ஆம் ஆண்டில் மாகாணங்களுக்கிடையேயான மூலதன ஒதுக்கீட்டின் பங்கீடு பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டிருந்த போது சனத்தொகை பங்கீடு கருத்தில் கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

மேல் மாகாணத்தில் சனத்தொகைப் பரவல் மொத்த சனத்தொகையில் 28 சதவீதமாக இருந்த போதிலும் ரூபா 228 மில்லியன் மூலதன ஒதுக்கீடு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அனைத்து மாகாணங்களுக்கும் மொத்த மூலதன பாதீட்டு ஒதுக்கீட்டுடன் ஒப்பிடும் போது இது 10 சதவீதமாக இருந்தது. வடக்கு மாகாணத்தில் சனத்தொகைப் பரவல் 5 சதவீதமாக உள்ளது. ஆனால், ரூபா 318 மில்லியன் மூலதன ஒதுக்கீடு வடக்கு மாகாணத்திற்கு வழங்கப்பட்டுள்ளதால் சனத்தொகைப் பரவலைக் கருத்தில் கொள்ளாமல் மூலதன ஒதுக்கீடு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அதன் பிரகாரம் மேல் மாகாணத்தில் உள்ள வைத்தியசாலைகளில் வளங்கள் கிடைக்காத காரணத்தினால் வழங்கப்படும் சேவை போதுமானதாக இருக்கவில்லை.

3.2.2 வளங்களை ஒதுக்குவதில் தொடர்புடைய அனைத்து பங்குதாரர்களையும் சேர்த்தல்

அனைத்து பங்குதாரர்களும் அவர்களின் தேவைகளும் இனங்காணப்பட்டு ஒரு குறிப்பிட்ட பணிக்கான வளங்களை ஒதுக்குவதில் அவை கருத்தில் எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும். பங்குதாரர்களை பின்வரும் 3 அடிப்படை வகைகளாகப் பிரிக்கலாம்.

- (அ) பாதிக்கப்பட்ட தரப்பினர்
- (ஆ) ஏனைய ஆர்வமுள்ள தரப்பினர்
- (இ) பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்கள்

3.2.2.1 பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான அனைத்து தொடர்புடைய பங்குதாரர்களையும் சேர்த்தல்

பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களில் பொது சுகாதார மீட்சி மற்றும் சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான அனைத்து தொடர்புடைய பங்குதாரர்களும் கவனத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டும். அனைத்து அரசாங்க நிறுவனங்களும் பொழுதி இல் சேர்க்கப்பட்டுள்ளதுடன் சபாதேசேதி இன் கீழ் உள்ள சில நடவடிக்கைகள் சுகாதாரத் துறை மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவம் தவிர பல்வேறு துறைகளில் தொடர்புடைய பங்குதாரர்களின் செயற்திட்டங்களின் கீழ் வருகின்றன. பொழுதி சுகாதார பாதுகாப்பு முறைமை தவிர ஒட்டுமொத்த சுகாதார துறை பற்றி கலந்துரையாடுகிறது. எனவே, சுகாதார பாதுகாப்பு மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவத்திற்கு பொருத்தமான பங்குதாரர்கள் குறிப்பாக இனங்காணப்பட்டிருக்கவில்லை. எனவே, நிதி ஒதுக்கீட்டின் மேல் மட்டத்தில் சுகாதாரப் பாதுகாப்பின் பங்குதாரர் ஈடுபாட்டின் முக்கியத்துவம்

வலியுறுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.2.2.2 பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்திற்காக மாகாண சபைகளில் நிதியேற்பாடு தொடர்பான அனைத்து தொடர்புடைய பங்குதாரர்களையும் உள்ளடக்குதல்

வழக்கமான முறையில் மேற்கொள்ளப்படும் சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டங்களுக்கான மூலதனச் செலவினங்களுக்காக நிதி ஒதுக்கீடு செய்வதைத் தவிர, தொடர்புடைய அனைத்து பங்குதாரர்களையும் கருத்தில் கொண்டு தயாரிக்கப்பட்டிருந்த சுபாதேசெதி இற்காக நிதி ஆணைக்குழு நிதியை ஒதுக்கியிருக்கவில்லை. எனினும், நடுத்தர கால அபிவிருத்தித் திட்டம் மற்றும் மாகாண வருடாந்த அபிவிருத்தித் திட்டம் தொடர்பான வழிகாட்டல்களின் பிரகாரம் ஆணைக்குழுவின் நிலைபேறான அபிவிருத்தி இலக்குகளை மாகாண அதிகாரிகள் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும் என வலியுறுத்தப்பட்டுள்ளது.

3.2.3 வளங்கள் ஒதுக்கீட்டில் இனங்காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் குறிப்பிட்ட தேவைகளை கருத்தில் கொள்ளுதல்

சுகாதாரத் துறை மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவத்திற்கு வளங்கள் ஒதுக்கப்படும் போது, நல்ல சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவத்தைப் பேணுவதற்கு, பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்கள் மற்றும் அவர்களின் தேவைகள் அடையாளம் காணப்பட வேண்டும். இது தொடர்பாக பின்வரும் அவதானிப்பு மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

3.2.3.1 தேசிய பாதிட்டில் சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் தேவைகளைச் சேர்த்தல்

பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) பொழுதி 2021-2024 இல், அடையாளம் காணப்பட்ட பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் குறிப்பிட்ட தேவைகளை நிவர்த்தி செய்வதற்காக, அனர்த்த முகாமைத்துவத்தின் பின்வரும் முக்கிய மூலோபாயங்கள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

- பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் மற்றும் சொத்துக்களுக்கு உரிய இழப்பீடுகளை உறுதிப்படுத்துதல்.
- பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் போன்ற பாதிக்கப்படக்கூடிய மக்களின் பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்துதல்

மக்கள், குறிப்பாக இயற்கை அனர்த்தங்களால் அடிக்கடி பாதிக்கப்படும் பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் எதிர்கொள்ளும் சிரமங்களை எளிதாக்குவதற்கும் குறைப்பதற்கும் நிரந்தர “பராமரிப்பு நிலைய முறைமை” ஒன்றை நிறுவுவதற்கும் அனர்த்தமில்லாத காலங்களில் இந்த நிலையங்களை பேணுவதற்கு தேவையான செலவினங்களை எதிர்கொள்வதற்கு “பராமரிப்பு நிலையங்களை” வாடகைக்கு விடுவதற்கான நடைமுறையொன்றை உருவாக்குவதற்கும் இலக்கிடப்பட்டது. எனினும், 2021 மற்றும் 2022 ஆம் ஆண்டுக்கான தேசிய பாதிட்டில் இதற்கான வருடாந்த ஒதுக்கீடு வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஆ) தேசிய பாதிட்டில் சுகாதார அவசரநிலைகள் மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவ நடவடிக்கைகளுக்காக பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்கள் இனங்காணப்பட்டிருக்கவில்லை

3.2.3.2 மாகாண பாதிட்டில் சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவம் தொடர்பான பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களின் தேவைகளைச் சேர்த்தல்

சுகாதாரக் கொள்கையின் பிரகாரம் கிராமப்புற மற்றும் தோட்ட மக்கள் குறிப்பாக புனர்வாழ்வில் கருத்தில்கொள்ளப்படுகிறார்கள். 2012 ஆம் ஆண்டின் மக்கள்தொகை கணக்கெடுப்பின் பிரகாரம் இலங்கையின் மாகாணங்களுக்கிடையில் கிராமப்புற மற்றும் தோட்ட மக்களின் பகிர்வு பின்வருமாறுள்ளன.

மாகாணத்தின் பெயர்	சனத்தொகை	கிராமப்புற மக்களின் எண்ணிக்கை	மொத்த கிராமப்புற சனத்தொகையுடன் ஒப்பிடும்போது கிராமப்புற சனத்தொகையின் சதவீதம்	தோட்ட மக்களின் எண்ணிக்கை	மொத்த தோட்ட சனத்தொகையுடன் ஒப்பிடும்போது தோட்ட சனத்தொகையின் சதவீதம்
மேல் மாகாணம்	5,851,130	3,534,083	22	46,809	5
மத்திய மாகாணம்	2,571,557	1,815,519	12	486,024	54
தென் மாகாணம்	2,477,285	2,172,579	14	42,114	5
வட மாகாணம்	1,061,315	884,075	6	0	0
கிழக்கு மாகாணம்	1,555,510	1,165,077	7	0	0

வடமேல் மாகாணம்	2,380,861	2,273,722	14	9,523	1
வட மத்திய மாகாணம்	1,266,663	1,215,996	8	0	0
ஊவா மாகாணம்	1,266,463	1,034,700	7	162,107	18
சப்ரகமுவ மாகாணம்	1,928,655	1,656,715	11	156,221	17

(அ) 2021 இல் கிராமப்புற வைத்தியசாலைகளின் அபிவிருத்திக்கான மொத்த ஒதுக்கீடு ரூபா 5000 மில்லியனாக இருந்தது. எனினும், ரூபா 3,350 மில்லியன் கட்டுநிதி மாத்திரமே விடுவிக்கப்பட்டிருந்தது. எனவே, கிராமப்புற வைத்தியசாலைகளின் அபிவிருத்திக்கு போதிய நிதி வளமூலங்கள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஆ) எனினும், கிராமிய வைத்தியசாலைகளின் அபிவிருத்திக்காக வருடாந்த ஒதுக்கீடு வழங்கப்பட்டிருந்த போது, ஒன்பது மாகாணங்களில் கிராமப்புற மற்றும் தோட்ட மக்களின் பரவலை கருத்தில் கொள்ளாமல் ரூபா 2,299 மில்லியன் நிதி ஒதுக்கீடு வழங்கப்பட்டிருந்தது.

மேல் மாகாணத்தில் கிராமப்புற சனத்தொகையின் பரவல் 22 சதவீதமாக இருந்த போதிலும் 2021 ஆம் ஆண்டில் கிராமிய வைத்தியசாலை அபிவிருத்திக்காக வழங்கப்பட்ட மொத்த ஒதுக்கீட்டுடன் ஒப்பிடும் போது ரூபா 554 மில்லியன் நிதி ஒதுக்கீடு ஒன்பது சதவீதமாகும். மேலும் மத்திய மாகாணம் மற்றும் ஊவா மாகாணத்தில் தோட்ட சனத்தொகைப் பரவல் முறையே 54 சதவீதம் மற்றும் 18 சதவீதமாக காணப்பட்டது. எனினும், மொத்த ஒதுக்கீட்டுடன் ஒப்பிடும் போது 12 சதவீதமாக இருந்த ரூபா 400 மில்லியன் கட்டுநிதி 2021 இல் கிராமிய வைத்தியசாலை அபிவிருத்திக்காக மத்திய மாகாணத்திற்கு வழங்கப்பட்டிருந்ததுடன் ரூபா 434 மில்லியன் கட்டுநிதி அதே நோக்கத்திற்காக ஊவா மாகாணத்திற்கும் வழங்கப்பட்டிருந்தது. 2021 இல் கிராமிய வைத்தியசாலை அபிவிருத்திக்கான மொத்த ஒதுக்கீட்டுடன் ஒப்பிடும் போது 4 சதவீதமாக இருந்தது. வடமேல் மாகாணத்தில் கிராமப்புற சனத்தொகையின் பரவல் மற்றும் தோட்ட சனத்தொகையின் பரவல் முறையே 14 சதவீதமாகவும் ஒரு வீதமாகவும் இருந்த போதிலும் 2021 ஆம் ஆண்டில் கிராமப்புற வைத்தியசாலை அபிவிருத்திக்காக மொத்த ஒதுக்கீட்டுடன் ஒப்பிடும் போது 10 சதவீதமான ரூபா 602 மில்லியன் ஒதுக்கீடு வழங்கப்பட்டிருந்தது.

3.2.4 சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்திற்கு தேவையான வளங்களின் சாத்தியமான வழிகளைப் பாதுகாத்தல்

சாத்தியமான அவசரநிலைகள் இனங்காணப்படும் போது போதுமான வளங்களின் கிடைப்பனவு உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடாக இலங்கையைப் பொறுத்தமட்டில், பரவல்களை முகாமை செய்வதற்கு மேலதிக நிதி, பௌதீக மற்றும் மனித வளங்களை உடனடியாக வழங்குவதற்கு வலிமை இருக்கவில்லை. எனவே, அவசர காலங்களில் அரசாங்க நிதிக்கு மேலதிகமாக நிதி மற்றும் பௌதீக வளங்களை வழங்கக்கூடிய வெளித் தரப்பினரின் செயற்திறனான ஒத்துழைப்பை முறையாக பேணுதல் வேண்டும். இது தொடர்பாக பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

3.2.4.1 பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்திற்கு மனித வளங்கள் மற்றும் பௌதீக வளங்களை செயற்திறனாக பயன்படுத்துவதற்கு தேவையான புதுப்பிக்கப்பட்ட தகவல் முறைமையின் இருப்பு

(அ) சுகாதார அமைச்சின் சுகாதாரப் புள்ளிவிபரவியல் பிரிவானது எச்ஆர்எம் பற்றிய சுகாதாரப் புள்ளிவிபரங்களை வருடாந்தம் சேகரிக்கிறதுடன் மனித வள முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை (மவமுதமு) 2015 ஆம் ஆண்டில் நிறுவப்பட்டிருந்தது. மேலும் அதன் இரண்டாவது பதிப்பு 2018 ஆம் ஆண்டில் நிறுவப்பட்டது. புதிய பதிப்பின் மொத்தக் கிரயம் ரூபா 5 மில்லியனாக இருந்தது. திட்டமிடல் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் கடிதத்தின் (இல. எச்பி/எச்ஐ/ஏ/06/2020) பிரகாரம், எந்தவொரு வைத்தியசாலையிலும் சுகாதாரப் பணியாளர்களின் விபரங்களை உடனடியாகப் பெற்றுக்கொள்ளும் வசதி காணப்பட்ட போதிலும் சுகாதார பாதுகாப்பின் போது உடனடி தீர்மானமெடுத்தலிற்கான தகவல் பகிரப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஆ) அமைச்சின் சுகாதாரப் புள்ளிவிபரவியல் பிரிவு வருடாந்தம் சுகாதாரப் புள்ளிவிபரவியல் பௌதீக வளங்களைச் சேகரிக்கிறது. மேலும், அமைச்சின் மருத்துவ வழங்கல் பிரிவு மருத்துவ வழங்கல்கள் பற்றிய தகவல் முறைமையைப் பேணுகிறது.

மருத்துவப் வழங்கல் பிரிவு (மவபி) நாடு முழுவதும் உள்ள அரச துறை சுகாதார நிறுவனங்களுக்கு அனைத்து மருந்துப் பொருட்கள், அறுவை சிகிச்சைப் பொருட்கள், ஆய்வுகூடப் பொருட்கள், கதிரியக்கப் பொருட்கள், அச்சிடப்பட்ட பொருட்கள் ஆகியவற்றை வழங்குவதற்குப் பொறுப்பான முக்கிய அமைப்பாகும். மருத்துவ வழங்கல் முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை (மவமுதமு) மருத்துவ வழங்கல்கள் சுகாதார

நிறுவனங்களிடையே விநியோகிக்கப்படும் வரை சேமிக்கப்படும் மைய முறைமையை இணைப்பதற்கு நிறுவப்பட்டது. எவ்வாறாயினும், எனினும் 2022 ஏப்ரல் 30 இல் உள்ளவாறு கணக்காய்வுப் பிரிவு 2022 மே 17 ஆம் திகதிய பிஈஏ/ஏ/2020/எஸ்டிஐ/03 ஆம் இலக்க கடிதம் மூலம் இருப்புக்களின் விபரங்களை மவபி ஆல் சமர்ப்பிக்க முடியவில்லை.

3.2.4.2 பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்திற்கு தேவையான மனித வளங்களின் கிடைப்பனவு மற்றும் போதுமான அளவு

எந்தவொரு தொற்றுநோயையும் சமாளிக்க போதுமான மனித வளங்கள் சுகாதார நிறுவனங்களில் பணிக்கமர்த்தப்பட வேண்டும். சனத்தொகைப் பரவலுக்கு ஏற்ப போதுமான மருத்துவ பணியாளர்கள் மற்றும் நிபுணர்கள் நியமிக்கப்பட வேண்டும். எனினும், அனைத்து பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் பணிமனைக்கான மனித வளங்களில் குறைபாடுகள் இருந்தன. மருத்துவ ஊழியர்களின் பங்கீடு பிசுசேதி மத்தியில் சனத்தொகை பங்கீட்டுடன் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டிருந்த போது பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பில் அடிப்படை மருத்துவப் பணியாளர்கள் இன்றியமையாதவர்கள். எனினும், இலங்கையில் அடிப்படை மருத்துவ பணியாளர்கள் பொதுவாக மிகவும் குறைவாகவே காணப்பட்டனர். கொழும்பு கம்பஹா, களுத்துறை, இரத்தினபுரி, குருநாகல் ஆகிய மாவட்டங்கள் இலங்கையில் அதிக சனத்தொகை கொண்ட மாவட்டங்களாக இருந்த போதிலும் மேற்பார்வை பொது சுகாதார பரிசோதகர்கள், மேற்பார்வை பொது சுகாதார மருத்துவமாதுக்கள், பொது சுகாதார பரிசோதகர்கள், பொது சுகாதார கள உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் உணவு மற்றும் மருந்து பரிசோதகர்களின் போதியளவான பணியாளர்கள் இந்த அதிக சனத்தொகை கொண்ட மாவட்டங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை மேலும், கொழும்பு, களுத்துறை, மாத்தளை, நுவரெலியா, காலி, மாத்தறை, அம்பாந்தோட்டை, யாழ்ப்பாணம், மன்னார், வவுனியா, முல்லைத்தீவு மற்றும் மட்டக்களப்பு ஆகிய இடங்களில் பொது சுகாதார கள உதவியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. கம்பஹா மற்றும் மாத்தளை மாவட்டங்களில் உணவு மற்றும் மருந்து பரிசோதகர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. எனவே, அடிமட்ட மருத்துவ பணியாளர்களின் பற்றாக்குறை மற்றும் அத்தகைய பணியாளர்களின் முறையற்ற பங்கீடு காரணமாக சுகாதார நோய்ப் பரவல்களில் சுகாதார பாதுகாப்பை பேணுதல் கடினமாக உள்ளது.

(ஆ) சுகாதார அவசரநிலைகளில், மருத்துவ அதிகாரிகளை ஆதரிக்கும் வைத்தியசாலைகளின் பணியாளர்கள், கூடிய விரைவில் தொடர்புடைய

சிகிச்சைகளை மேற்கொள்வதற்கு போதுமானதாக இருக்க வேண்டும். முல்லைத்தீவு, மட்டக்களப்பு, மன்னார், வவுனியா மொனராகலை, இரத்தினபுரி, மாத்தளை, நுவரெலியா, கிளிநொச்சி மற்றும் அம்பாறை ஆகிய மாவட்டங்களில் பல் தொழில்நுட்ப வல்லுநர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. நுவரெலியா மற்றும் முல்லைத்தீவு மாவட்டங்களில் பேச்சு சிகிச்சையாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. மேலும் அனைத்து பிசுசேதி இலும் சனத்தொகைப் பரவலின் பிரகாரம் போதுமான பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. எனவே, சுகாதார அவசரநிலைகளை உடனடியாகச் சமாளிக்கும் திறன் வைத்தியசாலைகளுக்குக் குறைவாக உள்ளது.

(இ) இலங்கையில் 35 நிபுணர் பதவிகள் உள்ளன. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒவ்வொரு நோய்க்கான நிபுணர்கள் இருந்தால், தேசிய வைத்தியசாலைகள் மற்றும் ஏனைய பிரதான வைத்தியசாலைகளில் நெரிசலை அகற்றலாம். எனினும், ஒவ்வொரு பிசுசேதி இலும், நிபுணர்கள் கிடைக்காதமை மற்றும் போதியளவு கிடைக்காதமை அவதானிக்கப்பட்டது. அதன் பொழிப்பு பின்வருமாறுள்ளது.

பிசுசேதி	நிபுணர்கள் காணப்படாமை	நிபுணர்கள் போதியளவில் காணப்படாமை
கிளிநொச்சி	29	-
முல்லைத்தீவு	26	1
மன்னார்	19	-
மாத்தளை	15	1
நுவரெலியா	13	16
இரத்தினபுரி	2	20
கேகாலை	8	20
குருநாகல்	9	25
கம்பஹா	4	23
களுத்துறை	5	21
மாத்தறை	8	18
புத்தளம்	8	17

3.2.4.3 பொது சுகாதார அவசரநிலை மற்றும் அனர்த்த இடர் முகாமைத்துவத்திற்கு தேவையான பெளதீக வளங்களின் கிடைப்பனவு மற்றும் போதுமான தன்மை

பொது சுகாதார அவசரநிலைக்கு சுகாதார துறைக்கு சொந்தமான பெளதீக வளங்கள் இன்றியமையாதது. வைத்தியசாலையில் மருத்துவ உபகரணங்கள் மற்றும் மருந்துகள் போதுமான அளவில் இருக்க வேண்டும். இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) வைத்தியசாலை வசதிகள்

(i) குழந்தைகளுக்கான படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 11,693 ஆகவும், 15 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 8,466,465 ஆகவும் இருந்தது (குழந்தைகளின் தரவு 14 வயது வரை வழங்கப்பட்டது. ஆனால் 12 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் மாத்திரமே குழந்தை மருத்துவ விடுதியில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.) எனவே, குழந்தைகள் படுக்கை ஒன்றிற்கு 724 குழந்தைகள் இருந்தனர். மாவட்டங்களுக்கிடையிலான குழந்தைகளின் சனத்தொகைக்கு இணையாக படுக்கைகள் பங்கீடு செய்யப்பட வேண்டியிருந்த போதிலும், இரத்தினபுரி, கேகாலை, திருகோணமலை, குருநாகல், அனுராதபுரம், பொலன்னறுவை, வவுனியா, மாத்தளை ஆகிய பிசுசேதி இற்கு குழந்தைகளுக்கான படுக்கைகள் போதுமானதாக இருக்கவில்லை, மேலும் கம்பஹா, களுத்துறை, நுவரெலியா மற்றும் புத்தளம் ஆகியவற்றிற்கு இது மோசமாக இருந்தது.

(ii) மகப்பேறு/ மகப்பேறு மருத்துவப் படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 14,572 ஆகவும், 15 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட பெண்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 14,342,549 ஆகவும் இருந்தது. எனவே, ஒரு மகப்பேறு/ மகப்பேறு மருத்துவப் படுக்கைக்கு 984 பெண்கள் இருந்தனர். மாவட்டங்களுக்கிடையில் பெண்களின் சனத்தொகைப் பகிர்வுக்கு இணையாக படுக்கைகள் பகிர்ந்தளிக்கப்பட வேண்டிய போதிலும் மகப்பேறு/ மகப்பேறு மருத்துவப் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 11 பிசுசேதி இற்கு போதுமானதாக இருக்கவில்லை, மேலும் இது கம்பஹா மற்றும் களுத்துறைக்கு மோசமாக இருந்தது.

(iii) களுத்துறை, திருகோணமலை, வவுனியா, அனுராதபுரம், கம்பஹா, கேகாலை, குருநாகல், மாத்தளை, மாத்தறை, மொனராகலை, நுவரெலியா, புத்தளம், மட்டக்களப்பு, அம்பாறை, கல்முனை, பதுளை,

இரத்தினபுரி, யாழ்ப்பாணம், பொலன்னறுவை மற்றும் மொனராகலை பிசுசேதிகள் இற்கு இருதயநோய் நிபுணர்கள், நரம்பியல் நிபுணர்கள், நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் மற்றும் ஈஎன்ஈ சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். 2019 ஆம் ஆண்டின் சுகாதாரப் புள்ளிவிபர தரவுகளின் பிரகாரம் இருதய சிகிச்சைப் படுக்கைகள், நரம்பியல் படுக்கைகள் மற்றும் ஈஎன்ஈ படுக்கைகள் காணப்படவில்லை.

(ஆ) மருந்துகளின் போதுமான தன்மை

சுகாதார அமைச்சினால் பேணப்படும் 14 வைத்தியசாலைகளில் 2022 ஏப்ரல் 20 இல் முக்கிய மற்றும் அத்தியாவசிய மருந்துப் பொருட்களின் இருப்பு தொடர்பாக கணக்காய்வு மூலம் பெறப்பட்ட தரவுகளின் பிரகாரம் 15 முக்கிய மருந்துகளின் இருப்பு மற்றும் 1,205 அத்தியாவசிய மருந்துகளின் இருப்பு கிடைக்கவில்லை. மேலும், 49 முக்கிய மருந்துகள் மற்றும் 943 அத்தியாவசிய மருந்துகளின் இருப்பு 30 நாட்களுக்கும் குறைவான நாட்களுக்கு மாத்திரமே இருந்தது.

இருப்பு மட்டம் என்பது வைத்தியசாலைகள் தங்கள் சிகிச்சையைத் தொடரவும், இருப்பு வைத்தல் அல்லது அதிகப்படியான இருப்பு வைத்தல் போன்ற சூழ்நிலைகளைத் தவிர்க்கவும் பேணப்பட வேண்டிய மருந்துகளின் அளவைக் குறிக்கிறது. ஒவ்வொரு வைத்தியசாலையும் அதன் செயற்பாடுகளின் வழக்கமான செயற்பாட்டை உறுதிப்படுத்துவதற்காக எப்போதும் உகந்த அளவு சரக்குகளை வைத்திருக்க வேண்டும். எனினும், மருந்துப் பொருட்களை கொள்வனவு செய்யும் போது சரக்கு கட்டுப்பாடுகள் பற்றி சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனங்கள் கருத்தில் கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை. மருத்துவ வழங்கல் பிரிவின் மருந்துப்பொருள் கொள்வனவு தொடர்பாக கணக்காய்வு மூலம் பெறப்பட்ட விபரங்களின் பிரகாரம் மருந்துகளின் இருப்பு ஆகக் குறைந்த மட்டம், அபாய மட்டம், மீள்கட்டளை மட்டம், ஆகக்கூடிய மட்டம் மற்றும் சராசரி மட்டம் ஆகியன பேணப்பட்டிருக்காதமை அவதானிக்கப்பட்டது.

3.3 சுகாதாரப் பாதுகாப்பின் திறன்களை மேம்படுத்துவதற்கு செயற்திறனான கண்காணிப்பு மற்றும் அறிக்கையிடல்

தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு மற்றும் சுகாதார அமைச்சின் கீழ் உள்ள நிறுவனங்களின் பணிப்பாளர்களின் வழக்கமான கூட்டங்கள் மூலம் சுகாதாரப் பராமரிப்பில் மத்திய மற்றும் மாகாண இணைப்புக்கள் பேணப்பட்டு பல்படுத்தப்படுகின்றன. துறைசார் மட்டத்தில் சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு (சுகஅகு),

தேசிய சுகாதார அபிவிருத்திக் குழு (தேசஅகு) மற்றும் அமைச்சு மட்ட தேசிய சுகாதார சபை ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய தேசிய சுகாதார அபிவிருத்தி வலையமைப்பை உச்ச அமைப்பாகக் கருதி ஸ்தாபித்தல் அனைத்து மட்டங்களிலும் இடைநிலை நடவடிக்கை மற்றும் ஒருங்கிணைப்புக்கான முக்கிய மூலோபாயமாகும்.

தொற்று மற்றும் தொற்றாத நோய் கட்டுப்பாடு, காயங்களைத் தடுத்தல், பாடசாலை, சுகாதாரம், ஊட்டச்சத்து மற்றும் ஏனைய நிகழ்ச்சித்திட்டங்களில் முக்கியப் பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதற்காக தேசிய அளவிலான இடைநிலைக் குழுக்கள் சுசேபநா இன் கீழ் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. தொடர்புடைய அரசு மற்றும் அரசு சாரா நிறுவனங்கள் மற்றும் அபிவிருத்தி பங்களாளர்களை உள்ளடக்கிய இந்த குழுக்கள் இடைநிலை ஒத்துழைப்பு மற்றும் கொள்கை ஒத்திசைவை உறுதிப்படுத்துவதற்காக ஒரு வழக்கமான அடிப்படையில் கூடுகின்றன. இது தொடர்பாக பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

3.3.1 சுகாதாரப் பாதுகாப்பின் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டில் (M&E) இடைவெளிகளைக் கண்டறிதல்

இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

3.3.1.1. கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டில் தொடர்புடைய அதிகாரிகளின் செயற்படு பங்கேற்பு

இலங்கையில், சுதம மற்றும் மருத்துவப் புள்ளிவிபரங்கள் தேசிய மட்டத்தில் சுகாதாரப் பாதுகாப்பையும் பிராந்திய மற்றும் உலகளாவிய இரண்டு மட்டத்திலும் அதசமவாக ஐயும் கண்காணித்து மதிப்பீடு செய்வதற்கு ஒரு தளமாகப் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

(அ) சுகாதார தகவல் முறைமை

சுகாதாரத் தகவல்கள் முக்கியமாக தேசிய, பிராந்திய, நிறுவன மற்றும் நிகழ்ச்சி வெளியீடுகள் மூலம் பரப்பப்படுகின்றதுடன் முக்கிய வெளியீடு இலங்கையின் வருடாந்த சுகாதார அறிக்கையாகும். தற்போது, சுகாதார அமைச்சின் உத்தியோகபூர்வ இணையதளம் மற்றும் அந்தந்த சுகாதார நிறுவனங்களின் இணையதளங்கள் மூலம் சில சுகாதார தகவல்கள் கிடைக்கின்றன. தற்போதுள்ள தகவல் முறைமைகளுக்கிடையில் போதிய ஒருங்கிணைப்பு இல்லாமை, வரையறுக்கப்பட்ட தரவுப் பகிர்வு, தீர்மானமெடுப்பதற்கான தகவல்களை மிதமாகப் பயன்படுத்துதல் மற்றும் ஒப்பீட்டளவில் சாதாரண தரமான சுகாதாரத் தகவல்களுக்கு வழிவகுக்கும்

போதுமற்ற தகவல்கள் இலங்கையின் தேசிய சுகாதாரத் தகவல் முறைமையுடன் தொடர்புடைய சில முக்கிய பிரச்சனைகளாக இனங்காணப்பட்டிருந்தது.

மேலும், நோய்த்தடுப்பு, நோய்கள் மற்றும் மகப்பேறு இறப்பு பற்றிய தரவுகள் தவிர பெரும்பாலான தனியார் துறை சுகாதார தரவுகள் அரசுக்கு தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. இந்தப் பிரச்சனைகள் மற்றும் சுகாதார தகவல் முறைமை தொடர்பான பல பிரச்சனைகளை சமாளிப்பதற்கு தேசிய சுகாதார கொள்கையின் "தேசிய சுகாதார தகவல் மூலோபாய திட்டம்" மூலம் மூலோபாயங்கள் முன்மொழியப்பட்டன. சுகாதார அமைச்சின் முகாமைத்துவ அபிவிருத்தி மற்றும் திட்டமிடல் பிரிவின் சுகாதாரத் தகவல் பணிப்பாளர் பணிமனை, சுகாதாரத் தகவல் கொள்கையின் மையப் புள்ளியாக அமுல்படுத்தப்படுகிறதுடன் கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத் திட்டத்தை அவ்வப்போது மதிப்பாய்வு செய்து திருத்துவதற்கு பொறுப்பாகும்.

மூலோபாய திட்டத்தின் முன்னேற்றத்தை பரீட்சிக்கும் போது பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

- (i) சுகாதாரத் தகவல் மூலோபாயத் திட்டத்தில் விபரிக்கப்பட்டுள்ள மூலோபாயங்களை அமுல்படுத்துவதற்கான சுகாதாரத் தகவலுக்காக (செயற்பாட்டுப் பகுதி 1:3:1:1 இன் கீழ்) பாதிட்டு வரிசைகளை இனங்காண திட்டமிடப்பட்டது. இந்த பாதிட்டு வரிசைகளை இனங்காணும் பொறுப்பு சுகாதார செயலாளர் மற்றும் சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்காக 2018 ஆம் ஆண்டு முதல் 2021 ஆம் ஆண்டு வரை அரசாங்க நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருந்த போதிலும், தற்போதுள்ள ததொதொ சேவைகளைப் பேணுவதற்கு நிலையான பாதிட்டு வரிசை இல்லாததால், சுகாதார தகவல் முறைமையின் நிலைத்தன்மைக்காக தொடர்ச்சியான வருடாந்த வள ஒதுக்கீடு மற்றும் நிதியிடலிற்கு இடையூறாக இருந்தமை கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ii) சுகாதாரத் தகவலின் தேசிய மூலோபாயத் திட்டத்தின் மூலோபாயம் 2.1.1 இன் பிரகாரம் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்) மற்றும் சுகாதாரத் தகவல் பணிப்பாளர் மூலம் தேசிய, உப தேசிய மற்றும் நிறுவன மட்டங்களில் குறைந்தபட்ச குறிகாட்டிகளை இனங்காண திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. இந்த நடவடிக்கை பகுதியின் ஆரம்ப மதிப்பீட்டிற்கான கால அளவு 6 மாதங்கள் ஆகும். தேசிய சுகாதாரத் தகவல் கொள்கை அமுல்படுத்தப்பட்டு 4 ஆண்டுகள்

காலாவதியாகியிருந்த போதிலும், பொறுப்பு வாய்ந்த தரப்பினரால் இந்தச் செயற்பாடு பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை. இந்த சூழ்நிலையானது சுகாதார தரவு சேகரிப்பு மற்றும் தகவல் தேவைகள் மற்றும் குறிகாட்டிகளுடன் தொடர்புடைய தகவல் செயன்முறையை அனைத்து மட்டங்களிலும் சீரமைப்பதை தாமதப்படுத்துகிறது.

- (iii) தற்போதுள்ள தரவு சேகரிப்பு படிவங்கள் மற்றும் தேசிய முக்கியத்துவம் வாய்ந்த தரவு கூறுகளை மீளாய்வு செய்து அனைத்து பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகங்கள், சுகாதார தகவல் பணிப்பாளர்கள், தேசிய சுகாதார தகவல் வழிகாட்டல் குழுவின் கீழான தசெமீபொப ஆகியோரால் அவ்வப்போது தகவல் செயன்முறைகள் மற்றும் மீள்பொறியியலிற்கான பணிக்குழுவுடன் (தசெமீபொபகு) கலந்தாலோசித்து, தொடர்புடைய தேசிய அமைப்பால் தொடர்பை பேணுவதற்குத் திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், தசெமீபொபகு உருவாக்கப்படாததால் பொறுப்பான தரப்பினரால் இந்த நடவடிக்கை தொடங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.
- (iv) அரசு (சுகாதாரம் தவிர) மற்றும் அரசு சாரா நிறுவனங்களில் இருந்து சுகாதாரம் தொடர்பான தரவு கூறுகளை அறிக்கையிடும் ஒரு பொறிமுறையை நிறுவ திட்டமிடப்பட்டது. சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், சுகாதாரத் தகவல் பணிப்பாளர், பணிப்பாளர் (PHSD), மற்றும் தகவல் செயன்முறைகள் மற்றும் மீள்பொறியியல் ஆகியவற்றின் பணிக்குழு கூட்டாக 18 மாதங்களுக்குள் இந்த நடவடிக்கையை பூர்த்தி செய்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், தேசிய சுகாதார தகவல் முறைமையில் அரசு மற்றும் அரசு சார்பற்ற துறையிலிருந்து சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரம் தொடர்பான தரவு கூறு தகவல்களை ஒருங்கிணைக்க வேண்டிய அத்தகைய பொறிமுறையானது தொடர்புடைய தரப்பினரால் நிறுவப்பட்டிருக்கவில்லை.
- (v) சுகாதாரத் தகவல் தொடர்பான தேசியக் கொள்கையை அமுல்படுத்துவதற்கு வசதியாக, துறை அளவிலான சுகாதாரத் தகவல் முறைமை தலைமைத்துவத்தை வழங்குவதற்காக, சுகாதாரத் தகவல் முகாமைத்துவத்திற்கான தேசிய மையப் புள்ளியாக, சுகாதார அமைச்சின் சுகாதாரத் தகவல் பிரிவை (சுதபி) வலுப்படுத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தினால் 2017 ஆம் ஆண்டு முதல் 12 மாதங்களுக்குள் இந்நடவடிக்கையை பூர்த்தி செய்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. எனினும், சுகாதாரத்

தகவல் ஆலோசகர்களுக்கான அங்கீகரிக்கப்பட்ட பதவியணியினர் காணப்படாதமை, வரையறுக்கப்பட்ட நிரந்தர பணியாளர்கள், மென்பொருள் பொறியியலாளர்கள் மற்றும் வலையமைப்பு நிபுணர் போன்ற தொழில்நுட்ப நிபுணத்துவம் இல்லாமை காரணமாக இந்தச் செயற்பாடு 2021 ஆம் ஆண்டின் இறுதியளவிலும் பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.

- (vi) மாகாண மட்டத்தில், பிசுசேதி மட்டத்தில், சம்பந்தப்பட்ட தேசிய பணிப்பாளர் பணிமனைகள், சிறப்புப் பிரச்சாரங்கள், விசேட வைத்தியசாலைகள், போதனா வைத்தியசாலைகள், மாகாண பொது வைத்தியசாலைகள், மாவட்ட பொது வைத்தியசாலைகள் மற்றும் ஆதார வைத்தியசாலைகள் ஆகியவற்றில் சுகாதாரத் தகவல் முகாமைத்துவத்திற்கான நியமிக்கப்பட்ட மைய புள்ளிகளாக சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவ அலகுகளை நிறுவுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. ததொதொ செயற்திட்டங்களுக்காக மாசுசேதி மற்றும் பிசுசேதி ஆகியவற்றில் மைய புள்ளிகள் நிறுவப்பட்ட போதிலும் மாகாண மட்டத்திலும் பிராந்திய மட்டத்திலும் சுகாதார தகவல் துறையில் தகுதி பெற்ற மருத்துவ அதிகாரிகள் மற்றும் ததொதொ உத்தியோகத்தர்களின் எண்ணிக்கையின் போதாதமை சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவ அலகுகளை திறம்பட செயற்படுத்துவதற்கு தடையாக இருந்தது.
- (vii) பராமரிப்பின் தொடர்ச்சியை (வாழ்நாள்-நீண்ட சுகாதார பதிவு) உறுதிப்படுத்துவதற்காக அனைத்து சுகாதார வாடிக்கையாளர்களுக்கும் தனிப்பட்ட அடையாளங்காட்டியை வழங்குவதற்கான ஒரு பொறிமுறையை நிறுவுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. ஒவ்வொரு சுகாதார வாடிக்கையாளருக்கும் சுகாதாரப் பராமரிப்புடன் தொடர்பு கொள்ளும் முதல் கட்டத்தில் இந்த அடையாளங்காட்டி கொடுக்கப்பட வேண்டும். 2017 ஆம் ஆண்டு முதல் 12 மாதங்களுக்குள் இந்த நடவடிக்கையை பூர்த்தி செய்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்த போதிலும் 2021 ஆம் ஆண்டின் இறுதியில் 40% அரசாங்க குணப்படுத்தும் சுகாதார நிறுவனங்களால் மாத்திரமே தனிப்பட்ட அடையாளங்காட்டியை வழங்க முடிந்தது.
- (viii) 2017 இல் சுகாதாரத் தகவல் மூலோபாயத் திட்டம் அமுல்படுத்தப்பட்டதிலிருந்து 24 மாதங்களுக்குள் சுகாதாரத் தகவல் பணிப்பாளரால் புதமு (புவியியல் தகவல் முறைமை) சுகாதார அடுக்கைப் பராமரிக்கவும், வழமையாக புதுப்பிக்கவும் ஒரு

பொறிமுறையைச் அமுல்படுத்த திட்டமிடப்பட்டது. எனினும், இந்தச் செயற்பாடு 2021 ஆம் ஆண்டின் இறுதி வரையிலும் பொறுப்பான தரப்பினரால் பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.

- (ix) சுகாதார நிலை மற்றும் சேவை வழங்கலை பிரதிபலிக்கும் வகையில் உள்ளக மற்றும் வெளிப்புற பயனர்களுக்காக தேசிய சுகாதார கண்காணிப்பகம் அல்லது கட்டுப்பாட்டு திரையை நிறுவ திட்டமிடப்பட்டது. இந்தச் செயற்பாடு சுகாதாரத் தகவல் பணிப்பாளர் மற்றும் பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்) ஆகியோரால் 2017 ஆம் ஆண்டு முதல் 36 மாதங்களுக்குள் பூர்த்தி செய்யத் திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. எனினும், திட்டமிடப்பட்ட காலப்பகுதியினுள் பொறுப்பான தரப்பினரால் பணி பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை, இது அனைத்து சுகாதார வாடிக்கையாளர்களுக்கும் சுகாதார தகவல்களை செயற்திறனாக பரப்புவதில் தாமதத்தை ஏற்படுத்துகிறது.
- (x) பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (திட்டமிடல்) மற்றும் சுகாதாரத் தகவல் பணிப்பாளர் மூலம் 2017 ஆம் ஆண்டு முதல் 12 மாத காலப்பகுதியினுள் குடிமக்களை மையமாகக் கொண்ட சுகாதார வலை நுழைவை நிறுவவும், சரியான நேரத்தில் புதுப்பிக்கவும் திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. எனினும், இது இன்னும் அபிவிருத்தியில் உள்ளமை கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது, இது அனைத்து சுகாதார வாடிக்கையாளர்களுக்கும் செயற்திறனான சுகாதார தகவல்களைப் பரப்புவதில் தாமதத்தை ஏற்படுத்துகிறது.

(ஆ) மருத்துவ புள்ளிவிபரவியல் பிரிவு

மருத்துவ புள்ளிவிபரவியல் பிரிவானது இலங்கையில் உள்ள சுகாதார நிறுவனங்களிலிருந்து சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகளை செயன்முறைப்படுத்துவதற்கான மத்திய அலகாகும். இந்த தரவு சேகரிப்பு செயற்பாட்டில், உட்புற நோயுற்ற தன்மை மற்றும் இறப்பு தரவானது உநோதஇஅ இன் கைமுறையிலான முறைமை மற்றும் மின் பதிப்பு ஆகிய இரண்டு முறைகளையும் பயன்படுத்தி சேகரிக்கப்படுகிறது. இந்த தரவு சேகரிப்பு செயன்முறை தொடர்பாக பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

- (i) 2019 ஆம் ஆண்டின் இறுதியில் இலங்கையின் சுகாதார முறைமையில் 643 அரசாங்க சுகாதார நிறுவனங்கள் இருந்த போதிலும், கணினிகள் மற்றும் இணைய வசதிகள் சில சுகாதார

நிறுவனங்களில் காணப்படாததால் கிட்டத்தட்ட 500 அரசாங்க வைத்தியசாலைகளில் இருந்து மாத்திரமே மின் பதிப்பு மூலம் தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டன.

- (ii) மேற்கத்திய மருத்துவத்தை வழங்கும் மற்றும் உட்புற சிகிச்சை வசதிகளைக் கொண்ட அரசாங்க வைத்தியசாலைகளில் இருந்து மாத்திரமே நோயுற்ற தரவு சேகரிக்கப்படுகிறது. இதன் விளைவாக, வெளிப்புற சிகிச்சைகள் (வெநோபி சிகிச்சைகள்) தொடர்பான தரவு நோயுற்ற தரவுகளில் கிடைக்கவில்லை, இது நோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு பற்றிய சரியான தீர்மானங்களை எடுப்பதில் தடையாக உள்ளது.
- (iii) ஒரே நோய்க்கான ஒரே நோயாளியின் தொடர்ச்சியான விஜயங்கள், இடமாற்றங்கள் மற்றும் பல சேர்க்கைகள் என்பன மேலதிக நிகழ்வுகளாக நோயுற்ற தரவுகளில் பிரதிபலிக்கின்றன. இந் நிலைமை காரணமாக இலங்கையில் காணப்படும் நோயுற்ற தரவுகள் எச்சரிக்கையுடன் விளக்கப்பட வேண்டும் என மருத்துவ புள்ளிவிபரவியல் பிரிவு தெரிவித்துள்ளது.
- (iv) 2019 திசம்பர் 31 இல் உள்ளவாறு மருத்துவப் பதிவுசெய்தல் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கை தேவைப்பாடு 161 பேராக இனங்காணப்பட்டது. எனினும், மருத்துவப் புள்ளிவிபரவியல் பிரிவின் புள்ளிவிபரங்களின் பிரகாரம் அந்த திகதியில் இருந்த உண்மையான பதவியணியினர் 100 பேராகும். தரவு உள்ளிடும் செயன்முறை மருத்துவப் பதிவுசெய்தல் உத்தியோகத்தார்களின் கடமையான போதிலும், முறைமையில் குறைந்த எண்ணிக்கையிலான தகுதி வாய்ந்த மருத்துவப் பதிவுசெய்தல் உத்தியோகத்தர்கள் இருப்பதால், மருத்துவப் பதிவு உதவியாளர்கள், திட்டமிடல் மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்ட உதவியாளர்கள் மற்றும் அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்கள் போன்ற ஏனைய பணியாளர்கள் இதில் ஈடுபடுத்தப்படுகின்றனர்
- (v) மேற்படி சிக்கல்கள் காரணமாகவும் வைத்தியசாலை தகவல் முறைமையின் அபிவிருத்திக்காக இனங்காணப்பட்ட தேவைகளின் பிரகாரமும் தேசிய சுகாதார மூலோபாய பிரதான திட்டம் 2016-2025 இன் "மருத்துவமனை தகவல் முறைமையின் தரம், காலக்கெடு மற்றும் பரப்புதலுக்கான மேம்பாடுகள்" (சுகாதார நிர்வாகம் & சுமவு) இன் நிகழ்ச்சித்திட்டம் சுகாதார அமைச்சினால்

அறிமுகப்படுத்தப்பட்டிருந்தது. மேற்படி வேககுறித்த நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் இனங்காணப்பட்ட மூலோபாயங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான முன்னேற்றம் தொடர்பாக பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

மூலோபாயங்கள்

- பொருத்தமான ஆட்சேர்ப்பு மற்றும் பதவி உயர்வு நடைமுறைகளுடன் மபஉ பதவியை மீண்டும் நிறுவுதல்

முன்னேற்றம்

- ஆரம்ப கட்டமாக வரிசை அமைச்சு வைத்தியசாலைகளுக்கு மபஉ & மபஉ பதவியணியினரை ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்கு சுகாதார நிர்வாகம் முடிவு செய்துள்ளது. எனினும் 2021 திசம்பர் 31 வரை ஆட்சேர்ப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.
- மருத்துவ பதிவுசெய்தல் பணியாளர்கள் மற்றும் ஏனைய பயனர்களின் தேவைகளுக்காக கற்றல் முகாமைத்துவ முறைமையை (LMS) நிறுவுதல்
- மிஉநோதஇஅ இணைய அடிப்படையிலான தரவு சேகரிப்பு மென்பொருளின் முகப்புப் பக்கத்தின் மூலம் அத்தியாவசிய வழிகாட்டல்கள்/ பயிற்சிப் பொருட்கள் மாத்திரமே அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.
- வெநோபி மற்றும் சிகிச்சை நிலையங்களில் தரவு சேகரிப்புக்கான திருப்பத்தை அறிமுகப்படுத்துதல்
- பரிந்துரைகள் சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளுடன் மாத்திரமே நடாத்தப்பட்டன.
- தனியார் துறை, சுதேச மருத்துவத் துறை போன்ற வெளிப்படுத்தப்படாத பகுதிகளிலிருந்து தரவுகளை சேகரிப்பதற்கு ஒரு நிறுவன சட்டத்தை உருவாக்குதல்
- தீவில் உள்ள அனைத்து சுகாதார நிறுவனங்களையும் உள்ளடக்கும் வகையில் தொடர்ச்சியாக தரமுயர்த்தும் பொறிமுறையுடன் முறையான நிறுவனப் பதிவேட்டை நிறுவுவதற்கு முன்மொழியப்பட்டு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.
- ஏனைய தகவல் முறைமையுடன் இணைத்தல்
- நோய் தொடர்பான தரவுகளை பெற்றுக்கொள்வதற்கு, சுதமுமு மற்றும் வைசுதமுமு வைத்தியசாலை முகாமைத்துவ முறைமைகளுடன் இணைப்பதற்கு பநிஇ உருவாக்கப்பட்டுள்ளது.

3.3.1.2 சசஓ அரசு தர்ப்பு சுயமதிப்பீட்டு வருடாந்த அறிக்கையிடல் கருவி

அரசு தரப்பினர் மற்றும் பணிப்பாளர் நாயகம் உலக சுகாதார சபைக்கு சசஓ ஐ அமுல்படுத்துவது தொடர்பாக அறிக்கையிடுகின்றனர். அரசு தரப்பினர் தங்கள் வருடாந்த அறிக்கையிடலுக்கு அரசு தர்ப்பு சுய மதிப்பீட்டு வருடாந்த

அறிக்கையிடல் கருவி எனப்படும் சுய மதிப்பீட்டுக் கருவியைப் பயன்படுத்துகின்றன. 2021 ஆம் ஆண்டு வரை உலக சுகாதார சபையின் அரச தரப்பாக இலங்கையின் சுகாதார அமைச்சு வருடாந்தம் அறிக்கை செய்திருந்தது.

அதசுமவஅ (அரச தரப்பு சுயமதிப்பீட்டு வருடாந்த அறிக்கையிடல்) கருவியானது 13 சசுல திறன்களுக்கான 24 குறிகாட்டிகளைக் கொண்டுள்ளது, இது பொது சுகாதார அபாயம் மற்றும் உள்நாட்டு மற்றும் சர்வதேச அக்கறையின் தீவிர நிகழ்வுகளைக் கண்டறிந்து, மதிப்பிட்டு, அறிவித்து, அறிக்கையிட்டு, பதிலளிக்க வேண்டும். 13 திறன்களில் ஒவ்வொன்றிற்கும், ஒவ்வொரு திறனின் நிலையை அளவிடுவதற்கு ஒன்று முதல் மூன்று குறிகாட்டிகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. குறிகாட்டிகள் பண்புக்கூறுகள் எனப்படும் சில கூறுகளாக மேலும் பிரிக்கப்படுகின்றன, அவை ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் குறிகாட்டியை மேலும் வரையறுக்கின்றன. அதசுமவஅ ஆனது 2021 ஆம் ஆண்டில் 15 திறன்கள் மற்றும் 35 குறிகாட்டிகளாக மாற்றப்பட்டது. அதன் பிரகாரம், அதசுமவஅிற்கு இலங்கை 64 புள்ளிகளைப் பெற்றது.

3.3.1.3 அதவஅ கருவியை நிர்ப்புவதற்கு பங்குதாரர்களின் பங்கேற்பு

செயலாற்றல் கணக்காய்வுப் பிரிவில் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட பூர்த்தி செய்யப்பட்ட அதவஅ 2021 (1வது பதிப்பு) இன் பிரகாரம் அதவஅ ஐ நிர்ப்ப எந்த சிவில் சங்கங்களும் ஈடுபட்டிருக்கவில்லை. எனவே இது திறன்களின் நிலைமையை குறைக்கிறது.

3.3.2 சசுல குறிகாட்டிகளை கீழ் மட்டத்திலிருந்து உயர் மட்டத்திற்கு மேம்படுத்துதல்

அதவஅ இன் குறிகாட்டிகள் 2018 மற்றும் 2021 இற்கு இடையில் ஒப்பிடப்பட்ட போது, பின்வரும் அவதானிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(அ) சசுல அரச தரப்பு சுயமதிப்பீட்டு வருடாந்த அறிக்கையிடல் கருவியின் பிரகாரம் 24 குறிகாட்டிகளில், 2018 முதல் 2020 வரை விலங்குவழி பரவும் நோய்களின் வரைபடமாக்கல் மற்றும் முன்னுரிமைப்படுத்தல் மேற்கொள்ளப்படாததால், 24 குறிகாட்டிகளில், குறிகாட்டி சீ3.1 விலங்குவழி நோய்களை நிவர்த்தி செய்வதற்கான நடவடிக்கைகள் மீதான கூட்டு முயற்சி 1 ஆம் நிலையில் இருந்தது. 7 வது பிரிவின் கீழ், சுபாதேசெதி இன் விலங்குவழி நோய் முக்கிய பங்குதாரர் கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதார திணைக்களம் (காஉசுதி) மற்றும் ஏனைய பங்குதாரர் கடற்றொழில் மற்றும் நீரியல் வளங்கள் அபிவிருத்தி அமைச்சு ஆகும். ஒரு செயற்திறனான தடுப்பு மற்றும் நோய் தீர்க்கும் விலங்கு சுகாதார சேவையை உறுதிசெய்வது 25 கால்நடை ஆய்வு நிலையங்களைக் கொண்ட காஉசுதி இன் நோக்கமாகும். எனினும், சசுல வழிகாட்டல் குழு அல்லது

சசுஓ இன் மையப் புள்ளியானது விலங்குவழி நோய்களின் திறனை மேம்படுத்துவதற்கான தீர்வு நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கவில்லை.

(ஆ) இரசாயன வெளிப்பாடுகளுக்கான கண்காணிப்பு திறன் மற்றும் ஆய்வுகூட வசதிகளுக்கான அணுகல் என்பன தற்காலிக அடிப்படையில் இருந்ததால், கண்டறிதல் மற்றும் எச்சரிக்கைக்கான குறிகாட்டி சீ12.1 வளங்கள் (இரசாயனவியல் நிகழ்வுகள்) 2018 முதல் 2020 வரை நிலை 2 இல் இருந்தன.

(இ) மேலும், புதிய 3 குறிகாட்டிகள் மற்றும் 1 மாற்றப்பட்ட குறிகாட்டி 2வது பதிப்பு அதவஅ இன் பிரகாரம் நிலை 1 இல் இருந்தன. அவர்கள்;

- சுகாதார அவசரநிலைகளில் பாலின சமத்துவம் - புதியது
- ஆய்வுகூட தர முறைமை - புதியது
- சுகாதார பராமரிப்பு தொடர்பான தொற்றுக்கள் - புதியது
- விலங்குவழி தொற்றுக்களுக்கு தீர்வு காண்பதற்கான நடவடிக்கைகளில் துறைகள் முழுவதும் ஒரு சுகாதார கூட்டு முயற்சிகள்

புதிய 3 குறிகாட்டிகள் மற்றும் 3 மாற்றப்பட்ட குறிகாட்டிகள் 2வது பதிப்பு அதவஅ இன் பிரகாரம் நிலை 2 இல் இருந்தன. அவை

- சசுஓ அமுல்படுத்தலுக்கான நிதியிடல் - புதியது
- செயற்திறனான தேசிய கண்டறியும் வலையமைப்பு - புதியது
- தொற்று தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள்- புதியது
- மாதிரி பரிந்துரை மற்றும் போக்குவரத்து முறைமை- மாற்றப்பட்டது
- ஆய்வுகூட உயிரியல் பாதுகாப்பு மற்றும் உயிர் பாதுகாப்பு ஆட்சியை அமுல்படுத்துதல்- மாற்றப்பட்டது
- கண்டறிதல் மற்றும் எச்சரிக்கைக்கான (இரசாயனவியல் நிகழ்வுகள்) வளங்கள் மாற்றப்பட்டது

சசுஓ இன் மையப் புள்ளியாக, சுகாதார அமைச்சின் தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு, அரசு தரப்பு சுயமதிப்பீட்டு வருடாந்த அறிக்கையிடல் கருவியில் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு நிலை 1,2,3 இல் உள்ள நடவடிக்கைகளை விரைவுபடுத்துவதற்காக, முன்னைய ஆண்டுகளில் அவர்களின் செயல்நடவடிக்கை திட்டங்களில் சீரமைப்பு நடவடிக்கைகளை சேர்த்திருக்கவில்லை.

4. பரிந்துரைகள்

4.1 சுகாதார அமைச்சு

- (அ) தேசிய சுகாதார சபை உடனடியாக மீண்டும் நிறுவப்பட்டு, 3ஈ இலக்கு தொடர்பாக முக்கிய பங்குதாரர்களால் மேற்கொள்ளப்படும் ஒவ்வொரு நடவடிக்கைக்கும் சசுஓ வழிகாட்டல் குழுவுடனான சுகாதார சபையின் தொடர்ச்சியான சந்திப்பின் மூலம் ஒத்துழைக்க வேண்டும்.
- (ஆ) சசுஓ மற்றும் நுஎ இன் முன்னேற்றம் தொடர்பாக தொடர்ச்சியான அறிக்கையிடல் முறைமையின் மூலம் சசுஓ வழிகாட்டல் குழு மற்றும் தொடர்புடைய பங்குதாரர்களுக்கு இடையேயான ஒருங்கிணைப்பை வலுப்படுத்துதல்
- (இ) தடுப்பூசிகள் உட்பட ஒவ்வொரு கொள்வனவுக்கும் பெறுகை வழிகாட்டல்கள் பின்பற்றப்பட வேண்டியதுடன் மருந்துகளுக்கு செயற்திறனான இருப்பு கட்டுப்பாட்டு முறைமை அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- (ஈ) அதபபி & சசுஓ மையப் புள்ளிகள் சபாதேசெதி தொடர்பான அனைத்து பங்குதாரர்களுக்கும் அவர்களின் பொறுப்பு தொடர்பாக விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டியதுடன் சபாதேசெதி ஐ அமுல்படுத்தும் போது அனைத்து பங்குதாரர்களின் செயற்படு ஈடுபாட்டினை சுகாதார அமைச்சு பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.
- (உ) நிதி ஆணைக்குழு சபாதேசெதி இல் பங்குதாரராகக் கருதப்பட வேண்டும்
- (ஊ) பொது சுகாதார முறைமையை வலுப்படுத்துவதற்காக கீழ்மட்ட அதவஅ இல் நடவடிக்கைகளை விரைவுபடுத்தும் வகையில் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும்.
- (எ) நாட்டின் ஒட்டுமொத்த சுகாதாரத் தகவலைக் காட்சிப்படுத்துவதற்கு ஒரு சிறந்த சுகாதார தகவல் முறைமையை நிறுவுதல்
- (ஏ) நீண்ட காலத்திற்கு நிலையான சுகாதார பராமரிப்பு நிதியிடல் மூலோபாயங்களை அமுல்படுத்தும் போது அரசாங்க பாதிட்டு

ஒதுக்கீடுகளில் ஆரோக்கியத்திற்கு மீள முன்னுரிமை அளித்து பரிந்துரை செய்தல்.

- (ஐ) பொறுப்புக்கூறல், உள்ளடக்குதல், சுயாதீனத்தன்மை, சான்றாதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட, வெளிப்படையான மற்றும் தீர்வு நடவடிக்கைகளுக்கு வழிவகுப்பதற்கான பொறிமுறைகளை நிறுவுதல்.
- (ஓ) பிசசேதிகள் இற்கு வளங்களை ஒதுக்கீடு செய்யும் போது, சனத்தொகைப் பரவல் மற்றும் ஏனைய தொடர்புடைய தேவையான காரணிகளின் கிடைப்பனவு என்பன கருத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டும்.

4.2 நிலையான அபிவிருத்தி சபை

- (அ) நிலைபேறான அபிவிருத்தி தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத்தை உருவாக்கும் செயன்முறையை விரைவுபடுத்துதல்.
- (ஆ) நிலையான அபிவிருத்தி சபையானது சட்டத்தின் கீழ் நிஅஇகளை கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடுதலிற்கான முக்கிய நிறுவனமாக இருப்பதால் நிஅஇ 3.ஈ இலக்கு உட்பட நிஅஇ இலக்குகளுக்கான தொடர்ச்சியான கண்காணிப்பு முறைமையை சபை பேணுதல் வேண்டும்.

4.3 அனர்த்த முகாமைத்துவ சபை / அனர்த்த முகாமைத்துவ நிலையம்

- (அ) அனர்த்த முகாமைத்துவ தேசிய பேரவை கூட்டங்கள் தேவையான அளவு அடிக்கடி நடாத்தப்பட வேண்டிய போதிலும் ஒவ்வொரு 3 மாதங்களுக்கும் ஒரு முறைக்கு குறையாமல், முன்னேற்றத்தை தொடர்ந்து மதிப்பாய்வு செய்தல் வேண்டும்.
- (ஆ) அனர்த்த முகாமைத்துவத்திற்கான வரைவுத் திட்டத்தை இறுதி செய்யும் செயன்முறையை விரைவுபடுத்துதல்

4.4 நிதி அமைச்சு

- (அ) பொது முதலீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டம் 2021 முதல் 2024 வரை சுகாதாரப் பாதுகாப்பு தொடர்பான செயற்திட்டங்கள் / நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டும்.

(ஆ) பாதீட்டைத் தயாரிக்கும் போது முன்னுரிமை தேவைப்படும் செயற்திட்டங்கள் அல்லது நிகழ்ச்சித்திட்டம் தேவை மதிப்பீட்டின் மூலம் இனங்காணப்பட்டு போதுமான நிதிகளை உரிய நேரத்தில் வழங்க வேண்டும்.

4.5 பொது நிர்வாகம், உள்நாட்டலுவல்கள், மாகாண சபைகள் மற்றும் உள்ளூராட்சி அமைச்சு/ நிதி ஆணைக்குழு

(அ) மாகாண அடிப்படையில் வருடாந்த அபிவிருத்தித் திட்டத்தைத் தயாரிக்கும் போது, மாகாண சபைகளின் வரிசை சுகாதார அமைச்சு மற்றும் நிதி ஆணைக்குழு சபாதேசெதி இல் முக்கிய பங்குதாரர்களுடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட வேண்டும். வரிசை சுகாதார அமைச்சு மாகாண சபைகளுடன் தீவிரமாக ஈடுபட்டு மாகாண சபைகள் சபாதேசெதி இன் முக்கியத்துவத்தை வலியுறுத்த வேண்டும்.

(ஆ) பிசசேதிகளிற்கு வளங்களை ஒதுக்கீடு செய்யும் போது, சனத்தொகைப் பரவல் மற்றும் ஏனைய தொடர்புடைய தேவையான காரணிகளின் கிடைப்பனவு என்பன கருத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டும்.

ஒப்பம்./டபிள்யூ. பி. சீ. விக்கிரமரத்ன.
கணக்காய்வாளர் தலைமை அபிபதி

டபிள்யூ.பி.சீ. விக்கிரமரத்ன
கணக்காய்வாளர் தலைமை அபிபதி
2023 ஜூலை மாதம் 04 திகதி

சுபாதேசேதி தொடர்பாக தங்களுக்குத் தெரியாது எனவும் பொறுப்பல்ல எனவும் குறிப்பிட்டிருந்த நிறுவனங்கள்

நிறுவனத்தின் பெயர்	கூவெம குறிகாட்டி	செயற்பாட்டு இல.
சுற்றாடல் அமைச்சு	இரசாயனங்களின் முகாமைத்துவத்திற்காக உச்சநிலை அமைப்பை	ஒட்டுமொத்த CE 1 1.3-01
கைத்தொழில் தொழில்நுட்ப நிறுவனம்	நிறுவுதல்	
சுற்றாடல் அமைச்சு	இரசாயன நிகழ்வுகளின் சுற்றாடல் மற்றும் சுகாதார விளைவுகளை கண்காணிப்பதற்கு பகுப்பாய்வு வசதிகளை உருவாக்குதல்	CE 1 1.4
கைத்தொழில் தொழில்நுட்ப நிறுவனம்		
சுற்றாடல் அமைச்சு	இரசாயன நிகழ்வுகளின் பதிலளிப்பு மற்றும் கண்டறிதலில் திறன்களை மேம்படுத்துதல்	CE 1 1.5
சுற்றாடல் அமைச்சு	இரசாயன நிகழ்வுகளை முகாமை செய்வதற்காக சுற்றாடலை செயற்படுத்த இயலுதல்	CE-2 2.1-01,02
	பதிலளிப்பின் எதிர்கால திட்டமிடலுக்காக இரசாயன அபாயங்கள் மற்றும் இரசாயன நிகழ்வுகள் பற்றிய தகவல்களைப் பகிர்ந்துகொள்ளுதல் மற்றும் கண்காணித்து மதிப்பீடு செய்தல்	CE-2 2.2-01,02
	பிந்தைய சம்பவம் மற்றும் நீண்டகால பரிசீலனைகளை நிறுவுதல்	CE-2 2.3-01,03,04
விவசாய திணைக்களம்	நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பைக் கண்டறிதல்	P 3.1-03
	நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு பணி நடவடிக்கைகள்	P 3.4-01,02,06,07
	உணவு பாதுகாப்பு அவசரநிலைகள் மற்றும் உணவு எலும்பு நோய்களின் நோய் பரவல்களுக்கு விரைவான பதிலை உறுதிப்படுத்துவதற்காக	P 5.1-1.1,1.3,2.3

பல்துறை ஒத்துழைப்புக்கான பொறிமுறை
நிறுவப்பட்டுள்ளது.

உயிரியல் ஆபத்தின்மை மற்றும் உயிரியல் P 6.2-01,02,03
பாதுகாப்பு பயிற்சி மற்றும் நடைமுறைகள்

மனித விலங்குகள் மற்றும் விவசாய P.6.1-01,02,04,05
வசதிகளுக்காக முழு அரசாங்க உயிரியல்
ஆபத்தின்மை மற்றும் உயிரியல் பாதுகாப்பு
முறைமை

முதன்மை நோய்களைக் கண்டறிவதற்கான D1.1-
ஆய்வுகூட சோதனை 01,02,03,04,05

மாதிரி பரிந்துரை மற்றும் போக்குவரத்து D1.2-
முறைமை 01,02,03,04,05

செயற்திறனான நவீன கவனிப்பு மற்றும் D1.3-01,02,03
ஆய்வுகூட அடிப்படையிலான நோயறிதல்

ஆய்வுகூட தர முறைமை D1.4-01,02,03

வனவிலங்கு பாதுகாப்பு முன்னுரிமை விலங்குவழி நோய்களுக்கான P 4.1-01,02,03
திணைக்களம் கண்காணிப்பு முறைமை

பின்னிணைப்பு 2

சுபாதேசெதி இன் பாதீட்டு மதிப்பீடு

	தொழில்நுட்ப பகுதி	பிரதான பங்குதாரர்	ஏனைய பங்குதாரர்	மதிப்பிடப்பட்ட தொகை ரூபா
1	தேசிய சட்டவாக்கம், கொள்கை மற்றும் நிதியிடல்	பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - பொது சுகாதார சேவைகள் -1/ சுஅ	பிபநா-திட்டமிடல்/சுஅ தனிமைப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு/ சுஅ தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுஅ பணிப்பாளர்/ சர்வதேச சுகாதாரம்/ சுஅ சட்டப் பிரிவு/ சுஅ ஏனைய அமைச்சுக்களின் சட்ட அலகுகள் சட்ட வரைஞர் திணைக்களம்	1,950,000
2	சசுஓ ஒருங்கிணைப்பு, தொடர்பாடல் மற்றும் பரிந்துரை	பணிப்பாளர்/ தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு/ சுஅ	தலைமை தொற்றுநோயியல் நிபுணர்/ சுஅ தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு உசுஅ	1,600,000
3	நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு	பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - ஆய்வுகூட சேவைகள்/ சுஅ	பிபநா-கப & ஆ/ சுஅ பணிப்பாளர்/ ஆய்வுகூட சேவைகள்/ சுஅ மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனம்/ சுஅ கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களம் (காஉசுதி) கடற்றொழில் மற்றும் நீரியல் வளங்கள் அபிவிருத்தி அமைச்சு	90,000,000
4	விலங்குவழி நோய்	பிரதிப் பணிப்பாளர்	காஉசுதி	637,700,000

செயலாற்றல் கணக்காய்வுப் பிரிவு

		நாயகம்/ கால்நடை உற்பத்தி மற்றும் சுகாதாரத் திணைக்களம் (காஉசுதி)	கடற்றொழில் மற்றும் நீரியல் வளங்கள் அபிவிருத்தி அமைச்சு	
5	உணவு பாதுகாப்பு	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம்/ சுற்றாடல் மற்றும் தொழில்சார் சுகாதாரம்/ சுகஅ	பணிப்பாளர் பணிமனை/ E & OH/ சுகஅ தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுகஅ காஉசுதி விவசாய திணைக்களம் கடற்றொழில் மற்றும் நீரியல் வளங்கள் அபிவிருத்தி அமைச்சு	1,273,100,000
6	உயிரியல் ஆபத்தின்மை மற்றும் உயிரியல் பாதுகாப்பு	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் - ஆய்வுகூட சேவைகள்/ சுகஅ	பிபநா- கப & ஆ/ சுகஅ பிபநா-மவபி/ சுகஅ மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனம்/ சுகஅ பணிப்பாளர்/ ஆய்வுகூட சேவைகள்/ சுகஅ காஉசுதி பணிப்பாளர் (உயிர் பல்வகைமை) மகாவலி அபிவிருத்தி மற்றும் சுற்றாடல் அமைச்சு	174,420,000
7	நோய்த்தடுப்பு மருந்துகள்	தலைமை தொற்றுநோயியல் நிபுணர்/ தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுகஅ	தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுகஅ காஉசுதி	1,000,000
8	தேசிய ஆய்வுகூட முறைமை	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் - ஆய்வுகூட சேவைகள்/ சுகஅ	பிபநா- கப & ஆ/ சுகஅ பிபநா-மவபி/ சுகஅ பணிப்பாளர்/ ஆய்வுகூட சேவைகள்/ சுகஅ	147,000,000

			பணிப்பாளர்/ மவபி	
			மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனம் / சுஅ	
			காஉசுதி	
			விவசாய திணைக்களம்	
			கடற்றொழில் மற்றும் நீரியல்	
			வளங்கள் அபிவிருத்தி அமைச்சு	
9	நிகழ் நேர கண்காணிப்பு	தலைமை தொற்றுநோயியல் நிபுணர்/ தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுஅ	தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுஅ காஉசுதி	40,000,000
10	அறிக்கையிடல்	தலைமை தொற்றுநோயியல் நிபுணர்/ தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுஅ	தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுஅ காஉசுதி	1,000,000
11	தொழிலாளர் அபிவிருத்தி	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம்/ கல்வி பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி பிரிவு/ சுஅ	பணிப்பாளர் பணிமனை/ கப & ஆ/ சுஅ தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுஅ காஉசுதி	21,220,000
12	தயார்நிலை	தேசிய ஒருங்கிணைப்பாளர்/ அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு/ சுஅ	அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு / சுஅ அனர்த்த முகாமைத்துவ அமைச்சு காஉசுதி	28,300,000
13	அவசர பதிலளிப்பு செயற்பாடு	தேசிய ஒருங்கிணைப்பாளர்/ அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு/ சுஅ	அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு/ சுஅ வெளிநாட்டு அலுவல்கள் அமைச்சு குடிவரவு மற்றும் குடியகல்வு திணைக்களம்	15,700,500

		அனர்த்த முகாமைத்துவ அமைச்சு		
14	பொது சுகாதாரம் மற்றும் பாதுகாப்பு அதிகாரிகளை இணைத்தல்	தேசிய ஒருங்கிணைப்பாளர்/ அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு/ சுஅ	அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு/ சுஅ பாதுகாப்பு அமைச்சு அனர்த்த முகாமைத்துவ அமைச்சு	6,000,000
15	மருத்துவ எதிர்ப்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் ஆளணியினரை பணிக்கமர்த்துத ல்	பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம்/ மருத்துவ வழங்கல் பிரிவு/ சுஅ பணிப்பாளர்/ மருத்துவ வழங்கல் பிரிவு/ சுஅ	மருத்துவ வழங்கல் பிரிவு/ சுஅ அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு/ சுஅ அனர்த்த முகாமைத்துவ அமைச்சு மருத்துவ வழங்கல் பிரிவு/ சுஅ வெளிநாட்டு அலுவல்கள் அமைச்சு	125,100,000
16	இடர் தொடர்பாடல்	பணிப்பாளர்/ சுகாதார மேம்பாட்டு பணியகம்/ சுஅ	பணிப்பாளர் பணிமனை/ மேம்பாட்டு பணியகம்/ சுஅ தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுஅ தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு/ சுஅ அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு/ சுஅ அனர்த்த முகாமைத்துவ அமைச்சு	6,825,000
17	நுழைவு இடங்கள் (நுஇ)	பணிப்பாளர்/ தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு/ சுஅ	தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ சுஅ தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு வெளிநாட்டு அலுவல்கள் அமைச்சு குடிவரவு மற்றும் குடியகல்வு திணைக்களம் துறைமுக அதிபர்/ இலங்கை துறைமுக அதிகாரசபை இலங்கை விமான நிலையம்	179,400,000

இலங்கை கப்பல் முகவர்கள் சங்கம்

18	இரசாயன நிகழ்வுகள்	இரசாயன மற்றும் அபாயகரமான கழிவு முகாமைத்துவ பிரிவு/ மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம்/ சுற்றாடல் மற்றும் தொழில்சார் சுகாதாரம்/ ச.அ	மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை பணிப்பாளர் பணிமனை/ E & OH / ச.அ பணிப்பாளர் பணிமனை/ தொஅநோ / ச.அ தலைவர்/ தேசிய நச்சு நிலையம்/ NHSL பணிப்பாளர் (மாசுக் கட்டுப்பாடு மற்றும் இரசாயன முகாமைத்துவம்)/ மகாவலி அமைச்சு அபிவிருத்தி மற்றும் சுற்றாடல் பணிப்பாளர் (அபாயகரமான கழிவு மற்றும் இரசாயன முகாமைத்துவம்) மகாவலி அமைச்சு அபிவிருத்தி மற்றும் சுற்றாடல் பாதுகாப்பு அமைச்சு	1,045,500,000
19	கதிர்வீச்சு அவசரநிலைகள்	பணிப்பாளர் நாயகம்/ இலங்கை அணுசக்தி ஒழுங்குபடுத்தல் பேரவை	இலங்கை அணுசக்தி ஒழுங்குபடுத்தல் பேரவை இலங்கை அணுசக்தி சபை பாதுகாப்பு அமைச்சு தொற்றுநோயியல் பிரிவு/ ச.அ தனிமைப்படுத்தல் பிரிவு/ ச.அ அனர்த்த தயார்நிலை மற்றும் பதிலளிப்பு பிரிவு/ ச.அ அனர்த்த முகாமைத்துவ அமைச்சு பாதுகாப்பு அமைச்சு	11,300,000
மொத்தம்				3,807,115,500