

2024 ජූලි 10
2024 யூலை 10
10 July 2024



NAOSL

වාර්තාවේ අංකය : MED/B/PR/2022/09
அறிக்கை இல. : MED/B/PR/2022/09
Report No : MED/B/PR/2022/09

ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ
කාර්යසාධනය ඇගයීම

இலங்கையின் தனியார் சுகாதார சேவைகளை ஒழுங்குபடுத்தும்
நடவடிக்கைகளின் செயலாற்றுகையை மதிப்பீடு செய்தல்

Evaluation of the Performance of the Private Health Service
Regulatory Process in Sri Lanka

ජාතික විගණන කාර්යාලය
தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE



ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය කිරීමේ
ක්‍රියාවලියේ කාර්යසාධනය ඇගයීම



වාර්තාවේ අංකය: MED/B/PR/2022/09



ජාතික විගණන කාර්යාලය
தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE



පටුන

1.	විධායක සාරාංශය.....	4
2.	හැඳින්වීම.....	8
2.1.	පසුබිම.....	8
2.1.1.	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවයේ ආරම්භය හා ව්‍යාප්තිය.....	8
2.1.2.	සෞඛ්‍ය රක්ෂණය.....	9
2.2.	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ශක්තින් හා දුර්වලතා.....	10
2.3.	නියාමනය.....	11
2.4.	විගණනය සඳහා අධිකාරි බලය.....	13
2.5.	විගණන ප්‍රවේශය.....	13
2.6.	විගණන අරමුණු හා නිර්ණායක.....	14
2.7.	විගණන ක්‍රමවේදය.....	17
2.8.	විගණන විෂය පථය.....	17
2.9.	විගණන විෂය පථය සීමා කිරීම.....	18
3.	විස්තරාත්මක විගණන සොයාගැනීම්.....	19
3.1.	සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම්.....	19
3.1.1.	ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය.....	19
3.1.2.	සෞඛ්‍ය මහා සැලැසුම (2016-2025) (Health Master Plan).....	19
3.1.3.	ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025.....	20
3.2.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත.....	21
3.2.1.	පනත සම්මත කිරීමේ අරමුණු.....	21
3.2.2.	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සභාවේ සංයුතිය.....	21
3.2.3.	පාලක මණ්ඩල සංයුතිය සම්බන්ධයෙන් ගරු ශ්‍රේණියාධිකරණය ලබාදී ඇති තීරණය.....	23
3.3.	පළාත් සභාවල නියෝජනය.....	23
3.4.	"බලයලත් නිලධාරීන්" නිවැරදිව නිර්වචනය නොකිරීම.....	23
3.5.	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් පවත්වනු ලබන පාලක මණ්ඩල රැස්වීම් හා රැස්වීම් සඳහා සාමාජික සහභාගීත්වය.....	26
3.6.	නියාමන සභාවේ කාර්යය හා කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම සඳහා පැවරීම.....	27
3.7.	පනතේ කර්තව්‍යන් ඉටුකිරීම පිණිස නියෝග සකස් කිරීම.....	30
3.7.1.	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රතීතනය (Accreditation) කිරීම.....	30
3.7.2.	පනතේ 18 වන වගන්තිය යටතේ නියෝග සකස් කිරීම.....	30
3.8.	පනතේ කර්තව්‍යන් ඉටුකිරීම පිණිස රීති සෑදීම.....	32
3.9.	පනත මගින් ආවරණය නොවන ක්ෂේත්‍ර.....	33
3.10.	පනතේ සඳහන් අරමුණු ඉටුකර නොගැනීම.....	34
3.11.	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචිය.....	34
3.11.1.	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පවත්වාගෙන යාම සඳහා ලියාපදිංචිය අත්‍යවශ්‍ය බව.....	34

3.11.2. ලියාපදිංචි සහතිකයේ වලංගුතාවය	35
3.11.3. ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇඟයීමේ අනු කමිටුව	35
3.11.4. රසායනාගාර ලියාපදිංචිය	37
3.11.5. ලියාපදිංචි රසායනාගාර පිළිබඳ දත්ත පරස්පර වීම	37
3.12. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත් සංවර්ධනය	38
3.12.1. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත පුහුණු කිරීම	39
3.12.2. පුහුණු අනු කමිටුව	41
3.12.3. මානව සම්පත සම්බන්ධ පැමිණිලි	42
3.13. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ගාස්තු නියාමනය	42
3.13.1. ගාස්තු සම්බන්ධව නියෝග සෑදීම	43
3.13.2. පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් හා ආයතනවල විශේෂඥ සේවා, වෛද්‍ය සේවා හා ශල්‍යකර්ම සඳහා නිශ්චිත පිරිවැය ක්‍රමයක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වැඩ සටහන	44
3.13.3. රසායනාගාර පරීක්ෂණ සඳහා අයකරන ගාස්තු නියාමනය	44
3.13.4. උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව මුදල් අයකිරීමේදී දඩ මුදල් පැනවීම	48
3.13.5. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ මිල අනු කමිටුව	49
3.13.6. ඖෂධ සඳහා අයකරන මිල ගණන් පිළිබඳව අවධානය යොමු නොකිරීම	49
3.14. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පාරිසරික නීතින්ට අනුගත වීම	50
3.15. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කිරීම	52
3.16. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිලි	53
3.16.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිලි විසඳීම	53
3.16.2. පැමිණිලි සම්බන්ධ අභ්‍යන්තර පාලනය	54
3.16.3. පැමිණිලි අනු කමිටුව	55
3.16.4. වෙනත් පාර්ශවයන් විසින් පැමිණිලි විභාග කිරීම	57
3.16.5. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල භෞතික සම්පත්/ ඉඩ පහසුකම් නියාමනය	57
3.17. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ දත්ත පද්ධතිය	57
3.18. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන මගින් රාජ්‍ය අංශයට කරනු ලබන දායකත්වය ඇගයීම	59
3.19. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධන (PHSD) අංශය හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ (PHSRC) ආයතනික ව්‍යුහය	62
3.19.1. කාර්ය මණ්ඩලය	62
3.19.2. අරමුදල් සංයුතිය	62
3.19.3. සභාවේ මූල්‍ය කාර්යසාධනය	64
4. විගණන නිර්දේශ	66

1. විධායක සාරාංශය

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්වචනයට අනුව, සෞඛ්‍ය යනු සම්පූර්ණ ශාරීරික මානසික හා සමාජීය නිරෝගිතාවයක් වන අතර රෝගයක් හෝ යම්කිසි දුබලතාවයක් නොමැති වීම පමණක් නිරෝගිකම නොවන අතර එදිනෙදා ජීවිතයට එය සම්පතක් වන අතර සමාජීය සහ පුද්ගල සම්පත් පිළිබඳ විග්‍රහ කෙරෙන ධනාත්මක සංකල්පයකි. මේ හේතුවෙන් ලොව සියළු රාජ්‍යයන් තම ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න භාවය සඳහා වැඩි ප්‍රමුඛතාවක් දක්වයි. අතීතයේ සිටම සියළුම ශ්‍රී ලාංකිකයන්ටද නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවයක් හිමි වන අතර මේ දක්වා සියළු රජයන් ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය නගාසිටුවීම සඳහා සැලකිය යුතු දායකත්වයක් දැක්වීම හේතුවෙන් 2022 වසරේදී දකුණු ආසියාවේ සියළු රටවල් අභිබවා මානව සංවර්ධන දර්ශකයේ (Human Capital Index) 0.782 ක ඉහලම අගයක් ශ්‍රී ලංකාව හිමිකර ගෙන තිබුණි.

ශ්‍රී ලංකාවේ නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවයක් ස්ථාපිත වුවද, වර්තමානය වන විට මුළු දිවයින පුරාම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ස්ථාපිත වී සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට ඉහළ දායකත්වයක් සපයනු ලැබේ. මේ හේතුවෙන් පාර්ලිමේන්තුව විසින් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම, විධිමත් කිරීම, අධීක්ෂණය කිරීම හා පරීක්ෂා කිරීම සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම පිණිසද, ඒ ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම පිණිසද, ඊට සම්බන්ධ හෝ ආනුෂංගික සියලු කරුණු සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම පිණිසද වූ පනතක් ලෙස 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත සම්මත කර තිබුණි. එහි කාර්ය සඳහා 2007 වර්ෂයේ සිට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව ස්ථාපිත කර තිබුණු අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධනය වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන අංශය නමින් වෙනමම අංශයක් ද ස්ථාපිත කර ඇත.

රජයේ රෝහල් පද්ධතියේ පවතින තදබදය, සැත්කම් හා පරීක්ෂණ සඳහා දිගු කාලයක් පොරොත්තු ලේඛනයේ රැඳී සිටීමට සිදු වීම, ආර්ථික අර්බුදය හේතුවෙන් රජයට සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා ඉහළ දායකත්වයක් දැරීමට නොහැකිවීම, ගුණත්වයෙන් අඩු ඖෂධ රජයේ රෝහල්වල භාවිතා වන බවට ජනමාධ්‍ය මගින් ප්‍රචාරණය වීමත් වැනි හේතු මත පෞද්ගලික අංශය වෙත යොමු වන රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ වැඩිවීමක් දක්නට ඇත. එයට සමගාමීව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයන්ට එරෙහිව පැමිණිලි ලැබීමේ වර්ධනයක්ද සිදුව ඇති බැවින් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නෛතික පසුබිම, ඒවායේහි ක්‍රියාකාරිත්වය හා නියාමනය සම්බන්ධව අදාළ රාජ්‍ය ආයතනයන්හි කාර්යසාධනය ඇගයීම පිණිස මෙම කාර්යසාධන විගණනය සිදුකරන ලදී.

මෙහිදී හඳුනාගන්නා ලද ප්‍රධාන විගණන නිරීක්ෂණ අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය නියාමනය කිරීම පිළිබඳ ගැටළු හා ඒවා අවම කිරීම සඳහා යෝජිත උපාය මාර්ග, ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ (2016-2025) හඳුනාගෙන තිබුණද එම උපාය මාර්ග අනුගමනය කිරීමෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සාධනීය ප්‍රගතියක් අත්කරගෙන නොතිබීම, එනම් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට නිල බලයෙන් පත්වන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාවට වඩා අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව වැඩි වීම තුළින් මෙම සභාවේ ව්‍යවස්ථාව අභියෝගයට ලක්ව තිබීම හේතුවෙන් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත සංශෝධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ආරම්භ කර ඇති බව දක්වා තිබුණද පනත සංශෝධනය කිරීමට වගකිව යුතු පාර්ශවයන් විසින් 2023 වර්ෂය වන විටත් කටයුතු කර නොතිබීම, නියාමන සභාවේ මුළු සාමාජිකයින් 28 දෙනාගෙන් 16 දෙනෙකු හෙවත් මුළු

සමාජික සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 57 ක් විෂය භාර ඇමතිවරයා විසින් පත්කර තිබීම සහ නියාමන සභාවේ රැස්වීමක ගණපූරණය 07 දෙනෙකු වීම තුළ එම සමාජිකයින් 16 දෙනාගෙන් 07 දෙනෙකු එකතුවී සභා රැස්වීමක් පැවැත්වීමට හා තීරණ ගැනීමට හැකියාවක් පැවතීම හා නියාමන සභාවේ නියාමනයට භාජනය වන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් නියාමන සභාවේ සාමාජිකයින්වීම හේතු කොට ගෙන බැඳියාව පිළිබඳ ගැටුමක් (conflict of interest) පැවතීම නිරීක්ෂණය කරන ලදී. එසේම පනතේ 11 වන වගන්තිය අනුව සභාවේ කාර්යය කිරීම හා කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් අනු කමිටු 08 ක් පත්කර තිබූ අතර මෙම අනු කමිටු තුළද ඉහත තත්ත්වය නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

එසේම 2023 වර්ෂය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා තිබුණු පෞද්ගලික රෝහල් සංඛ්‍යාව 171 ක් වුවත් පාලක සභාවට සාමාජිකයින් පත් කිරීමේදී දිගින් දිගටම රෝහල් කිහිපයක් පමණක් නියෝජනය වන පරිදි සාමාජිකයින් පත්කර තිබීම, 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත ප්‍රකාරව සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි විය යුතු නමුත් ලියාපදිංචි විය යුතු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන හඳුනාගැනීමට, ලියාපදිංචි කරවීමට හා ලියාපදිංචි නොවන ආයතන සම්බන්ධයෙන් පනතේ 4 වන වගන්තියේ විධිවිධාන ක්‍රියාත්මක කිරීමට විධිමත් ක්‍රමවේදයක් නියාමන සභාව විසින් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කර නොතිබීම, 2007 වසරේ දී නියාමන සභාව විසින් හඳුන්වා දුන් ලියාපදිංචි ගාස්තු 2023 වර්ෂය දක්වා සංශෝධනය කර නොතිබීම, පනතේ 13 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රතීතනය සඳහා වූ නිර්ණායක, සංයුක්තවන පහසුකම්, සේවා සහ වෙනත් යම් සාධක ඇතුළත්ව සභාවේ උපදෙස් මත ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලබන නියමයක් මගින් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු වුවද, වාර්තාවේ දින දක්වා මෙම නියෝග සකස් කර බලාත්මක කර නොතිබීමද නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

තවද වාර්තාවේ දින දක්වා සකස් කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද නියෝග පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර බලාත්මක කිරීමට හා පනත යටතේ නියෝග සකස් කිරීමට බලය ලැබී ඇති බොහෝ කරුණු සම්බන්ධයෙන් නියෝග සකස් කිරීමට කටයුතු කර නොතිබීම නියාමන සභාව විසින් රීති සකස් කර අමාත්‍යවරයා විසින් අනුමත කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කළ යුතු කිසිදු කරුණක් සම්බන්ධයෙන් වාර්තාවේ දින දක්වා රීති සකස් කර බලාත්මක කර නොතිබීම නිරීක්ෂණය කරන ලදී. මේ අනුව පනත ක්‍රියාත්මක වී වසර 17 ක පමණ කාලයක් ඉකුත් වුවද, මෙකී නියෝග හා රීති සකස් කර විධිමත් පරිදි ඒවා බලාත්මක කර නොතිබීම හා ඒ හේතුවෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව තුළින් මහජනතාවට කාර්යක්ෂම සේවාවක් සපයන බව තහවුරු කෙරෙන ආකාරයට නියාමනය කිරීමේ වගකීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සාර්ථකව ඉටුකර නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය.

පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් හා ආයතනවල සේවා සඳහා ගාස්තු තීරණය කිරීමේදී එම වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කිරීමකින් තොරව පොදු පදනමකින් උපරිම ගාස්තු තීරණය කිරීමට එරෙහිව පෞද්ගලික රෝහල් විසින් නඩු පවරමින් මිල පාලනයක් සඳහා එකඟතාවය පල නොකිරීම හේතුවෙන් වාර්තාවේ දින දක්වා එම කාර්යය නිරාකරණය වී නොතිබීම, එසේම මෙම ආයතනවලට විරුද්ධව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා එහි හදිසි වැටලීම් අංශය වෙත මෙන්ම, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට හා මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියට විවිධ පැමිණිලි ලැබී තිබීම හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත ලැබෙන පැමිණිලි සම්බන්ධව හා ගන්නා ලද තීරණ සම්බන්ධ ගැටළු පැවතීමෙන් පැමිණිලි සඳහා සාධාරණ විසඳුමක් ලැබේද යන්න අවිනිශ්චිත වීම, 2017 වර්ෂයේ සිට 2023 ජූනි 30 තෙක් පවත්වන ලද පැමිණිලි පිළිබඳ අනු කමිටුවට අවස්ථා 99 කදී ඉදිරිපත් කරන

ලද පැමිණිලි අතරින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය නියෝජනය කරන දිවයිනේ ප්‍රමුඛ පෞද්ගලික රෝහල් 09 ක් සම්බන්ධව ලැබී තිබුණු පැමිණිලි සංඛ්‍යාව 51 ක් එනම් මුළු පැමිණිලි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 52 ක් වූ අතර මෙම පැමිණිලි අතර අසාධාරණ ලෙස ගාස්තු අයකිරීම්, වෛද්‍ය හා අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල සම්බන්ධ ගැටළු, ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ වෝදනා , වෘත්තීය ආචාර ධර්ම පිළිබඳ වෝදනා, රෝගීන් මියයාම සම්බන්ධ වෝදනා මෙන්ම වකුගඩු වෙළඳාම සම්බන්ධ වෝදනා පැවතීම මෙන්ම මානව සම්පත් උනන්දුව මත පෞද්ගලික රෝහල් රජයේ සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි වෘත්තීයයන් මත රඳා පැවතීම හේතුවෙන් එම වෘත්තීයයන් රාජකාරී වේලාව තුළ රජයේ රෝහල් තුළ සේවය නොකර පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන තුළ සේවය කිරීම සම්බන්ධව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් ඒකකයට 2019 වර්ෂයේ සිට 2022 වර්ෂය දක්වා වසර 04 ක කාල පරිච්ඡේදය තුළ පැමිණිලි 72 ක් ලැබී තිබුණි.

එසේම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ එක් කර්තව්‍යයක් ලෙස අදාළ සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සංඛ්‍යාලේඛන එකතු කිරීම හා ප්‍රකාශයට පත් කිරීම සිදුකළ යුතු බව පනතේ දක්වා තිබුණද, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවය සම්බන්ධ දත්ත ජාතික දත්ත පද්ධතියට ඇතුළත් කර නොතිබුණි. එමෙන්ම සමාගම් රෙජිස්ට්‍රාර් දෙපාර්තමේන්තුව සතුවද ආයතනික කාණ්ඩයන් අනුව ලියාපදිංචි දත්ත ලබාගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් නොතිබුණ අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නිවැරදි දත්ත පද්ධතියක් කිසිදු රාජ්‍ය ආයතනයක නොතිබීමද නිරීක්ෂණය කරන ලදී.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන /මධ්‍යස්ථානවල අපද්‍රව්‍ය ක්‍රමවත්ව බැහැර කිරීම /විනාශ කිරීම සම්බන්ධව තීන්දු තීරණ ගැනීම සිදු කිරීම හා තාවකාලික පදනම මත ඒ ඒ පළාත් සභා වෙත අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමට අවශ්‍ය උපකරණ (Incinerator Machine) ලබා දීම සම්බන්ධව නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම අරමුණු කර ගත් තාක්ෂණික ඇහැයීම හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ අනු කමිටුව 2017 සිට 2023 දෙසැම්බර් 31 තෙක් රැස්වී නොතිබීම, පසුගිය වර්ෂ 3 ක කාලයක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් පාරිසරික නීති රීති වලින් බැහැරව කටයුතු කිරීම් එනම් සායනික අපද්‍රව්‍ය නිසියාකාරව බැහැර නොකිරීම් සම්බන්ධයෙන් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියට ලැබී තිබුණ පැමිණිලි 19 න් පැමිණිලි 10 ක් එනම් සියයට 52.6 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල සමාජිකයින් නියෝජනය කරන පෞද්ගලික රෝහල් වීම යනාදී කරුණු ප්‍රධාන වශයෙන් නිරීක්ෂණය විය.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ ස්ථාපිත පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව පවතින මෙකී අඩුපාඩු අවම කිරීම සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය සඳහාම වූ නව නියාමන පනතක් පාර්ලිමේන්තුව විසින් සම්මත කිරීම හෝ පවතින පනතේ සඳහන් එක් අරමුණක් වූ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීමේ අරමුණ පනතේ අරමුණු වලින් ඉවත් කර පවතින පනත පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය සඳහා සුදුසු පාලක මණ්ඩලයක් සහිතව සංශෝධනය කිරීම, පනත තුළ සඳහන් බලයලත් නිලධාරීන් යන්න සංශෝධනය කරමින් නියාමන ආයතනය ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම, පනත අනුව ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද නියෝග පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමත කර ගැනීම හා රීති පිළියෙල කර ඒවා අමාත්‍යවරයා විසින් ගැසට් මගින් ප්‍රකාශයට පත්කර බලාත්මක කිරීම, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වලට අවශ්‍ය පුහුණුවලත් කාර්ය මණ්ඩලයක් සිටින බව සනාථ කර ගැනීම හා වෘත්තීයයන් බඳවා ගැනීමේදී ජාතික බඳවා ගැනීම් නිර්ණායක පිලිපැදීම සහතික කළ යුතු වීම, විවිධ සේවාවන් සඳහා රෝහල් ගාස්තු පිළිබඳ සම්මතයන් සකස් කිරීම, වෘත්තීයයන් හා ආයතනික වශයෙන් ආචාර ධර්ම පද්ධතියක් පිලිපැදීම වර්ධනය කර සහතික කළ යුතුවීම, ජාතික තොරතුරු පද්ධතියට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් තොරතුරු ලැබෙන බව සහතික වීම,

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් නියාමනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල සේවයේ නියුතු නිලධාරියෙකුගේ සම්බන්ධීකරණය යටතට පත් කළ යුතු වීම, ගාස්තු අයකිරීමේ ක්‍රමවේද තොරතුරු පිළිබඳ විනිවිදභාවයක් ඇතිකිරීම හා මෙම තොරතුරු පද්ධති අදාළ වෙබ් අඩවිවල යාවත්කාලීන කිරීම මගින් රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික යන අංශ දෙකෙහිම දායකත්වය තුළින් තිරසර සංවර්ධන අරමුණු අංක 3 යටතේ අපේක්ෂිත සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් සහතික කිරීම සහ සියලු වයස්වල සැමගේ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම ඉටුකරගැනීම සඳහා නිර්දේශ කෙරේ.

2. හැඳින්වීම

2.1. පසුබිම

2.1.1. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවයේ ආරම්භය හා ව්‍යාප්තිය

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවයේ ආරම්භය ශ්‍රී ලංකාව නිදහස දිනාගැනීමටත් පෙර ඇත අතීතය දක්වා දිවෙන්නකි. වාර්තාවන තොරතුරු අනුව දෙවන ලෝක මහා සංග්‍රාමය අවසන් වීමත් සමඟ බ්‍රිතාන්‍ය රජය ලංකාවාසීන්ට පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවයක අවශ්‍යතාවය හඳුනාගෙන තුවාල ලත් හමුදා පිරිස සිටි හමුදා රෝහල පවරාගෙන සිලෝන් හොස්පිටල් නමින් 1945 දී පිහිටුවන ලද රෝහල වර්තමානයේදී ඩර්ඩන්ස් රෝහල නම් වේ. එසේම සාත්තු සේවා මධ්‍යස්ථාන නමින් ස්ථාපිත මධ්‍යස්ථාන නියාමනය උදෙසා 1949 අංක 16 දරන සාත්තු සේවා නිවාස (නියාමන) පනතක්ද හඳුන්වා දී තිබුණි. ක්‍රියාශක්තිය උසස් තත්ත්වයක පැවති මධ්‍යම පාංතික ප්‍රභූන්ගේ ප්‍රතිකාර ක්‍රම උදෙසා ස්ථාපිත වූ මෙම වෛද්‍ය ආයතන පසු කලෙක 1977 විවෘත ආර්ථික ක්‍රමයත් සමඟ දිවයිනේ ප්‍රධාන නගර කේන්ද්‍රකොට ගෙන ස්ථාපිත වීමට පටන් ගෙන ඇත. ඉතා ඉහළ මට්ටමේ වෛද්‍ය උපකරණ, ආකර්ෂණීය සත්කාර හා සේවා, කායිකම සේවාවක් ලබාදීම වැනි කරුණු මත මෙන්ම වෛද්‍ය කටයුතු සඳහා තම ආදායමෙන් කොටසක් කැප කළ හැකි ජනතාව මෙම පෞද්ගලික රෝහල් කරා ඇදී එන්නට පෙළඹුණි.

ලෝක බැංකුවේ Human Development Network නැමැති ව්‍යාපෘතිය යටතේ Health Care in Sri Lanka- What Can the private Health Sector Offer යන මාතෘකාව යටතේ 2014 දී ප්‍රකාශිත සමීක්ෂණ වාර්තාවකට අනුව 1977 වර්ෂයෙන් පසු රජයේ වෛද්‍යවරුන්ට ද්විත්ව රාජකාරී පරිච්ඡේද (Dual Practice) යෙදීමට අවසර ලබා දීමත් සමඟ රජයේ රෝහල්වල පැවති අධික තදබදය හමුවේ ප්‍රතිකාර සඳහා දිගු පෝලිම්වල සිටි ජනතාව ක්‍රමයෙන් මෙම රෝහල් කරා ඇදෙන්නට විය. එසේම 2020 ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රකාශනය අනුව දිවයිනේ පැවති රජයේ රෝහල් සංඛ්‍යාව 646 ක් වීම හා ජනගහනයෙන් 100,000 කට සිටින වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව 98 ක් ද, දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව 7 ක් ද, හෙදියන් සංඛ්‍යාව 212 ක් ලෙසද පැවතීම සහ ජනගහනයෙන් 1,000 කට පවතින රෝහල් ඇදත් සංඛ්‍යාව 04 ක් වැනි අවම තත්ත්වයක් ලෙස පැවතීම, විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගෙන් සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට පවා මහජනතාව පුරුදු වීමත් සමඟ මෙම මධ්‍යස්ථාන ව්‍යාප්තිය වර්ධනය විය. එසේම රාජ්‍ය අංශයෙන් පිරිනමනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාවේ ගැටළු නිසා හෝ වඩා හොඳ ගුණාත්මක සත්කාරයක් නිසා ආර්ථික ශක්‍යතාවයක් නොමැති පිරිස්ද පෞද්ගලික අංශයේ සේවාවන් සොයනු ලබයි. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් විගණනයට ලබා දුන් තොරතුරු අනුව ආයතනයේ ලියාපදිංචි වී තිබුණු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පිළිබඳ සංක්ෂිප්ත සටහනක් පහත දැක්වේ.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වර්ගය	2020	2021	2022	2023
පෞද්ගලික රෝහල්	107	131	162	171
වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන	154	154	183	261
අනෙකුත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන	51	65	66	149
පෞද්ගලික ගිලන්රථ සේවා	8	8	10	12
පූර්ණකාලීන විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා	2	3	02	03
අර්ධකාලීන විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා	4	3	03	06
පූර්ණකාලීන දත්ත වෛද්‍ය සේවා	35	26	36	42
අර්ධකාලීන දත්ත වෛද්‍ය සේවා	24	14	19	45

පූර්ණකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා	157	133	111	152
අර්ධකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා	276	219	204	430
පෞද්ගලික රසායනාගාර	381	438	469	648
මුළු එකතුව	1199 =====	1194 =====	1265 =====	1919 =====

2.1.2. සෞඛ්‍ය රක්ෂණය

(අ) ජීවිත රක්ෂණ ක්‍රම/සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ක්‍රම

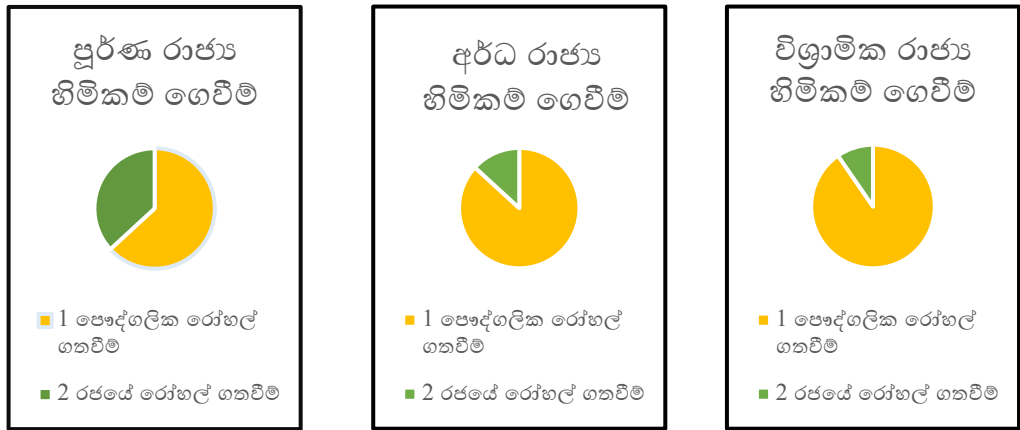
රක්ෂණයේ නව කඩඉමක් ලෙස ජීවිත රක්ෂණ ක්‍රම/සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ක්‍රම හඳුන්වා දීමත් සමඟ පෞද්ගලික අංශයේ සේවකයින්ගේ සුබසාධන ඉහළ නැංවීමේ අරමුණින් විවිධ රක්ෂණවරණ යටතේ සේවකයින් රක්ෂණය කිරීම යන කරුණු මත වෛද්‍යාධාර ප්‍රතිපූර්ණය කිරීමේ පහසුකම සැලසීමත් සමඟ ජනතාව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වෙත ඇදී යාමේ වේගය වැඩි වන්නට විය. 2017 වසර වන විට 11,893 ක්වූ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ඔප්පු සංඛ්‍යාව 2021 වර්ෂය වන විට 31,380 ක් දක්වා වර්ධනය වීමෙන් මේ බව තහවුරු වේ. ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාවේ 2021 වාර්ෂික වාර්තාවට අනුව සාමාන්‍ය රක්ෂණ ව්‍යාපාරයේ දෙවන ස්ථානය හිමි කර ගෙන ඇත්තේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ක්ෂේත්‍රය වීමෙන් මේ බව තව දුරටත් සනාථ වේ.

(ආ) අග්‍රහාර රක්ෂණය

අග්‍රහාර රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය ශ්‍රී ලංකාවේ විශාලතම වෛද්‍ය රක්ෂණ ක්‍රමය වන අතර 2006 වර්ෂයෙන් පසු රාජ්‍ය සේවකයන් සඳහා අග්‍රහාර රක්ෂණ ක්‍රමය හඳුන්වා දීමෙන් පසු එහි සාමාජිකත්වය 845,000 ඉක්මවා ඇත. මිලියන 2.3 කට ආසන්න ශ්‍රී ලාංකිකයන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් මෙමගින් ආවරණය වේ. මෙය දායක මුදල් ගෙවීමේ ක්‍රමයක් වන අතර විශ්‍රාම වැටුප් සහිත සියලුම රජයේ නිලධාරීන්ගේ මාසික දායකත්වයක් අය කරනු ලැබේ. අර්ධ රාජ්‍ය සේවකයන් සඳහා ද මෙම අග්‍රහාර රක්ෂණ ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක වේ. 2016 මැයි සිට හඳුන්වා දුන් අග්‍රහාර විශ්‍රාමික රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය සඳහාද දැඩි ඉල්ලුමක් පවතින අතර මේ අනුව සේවයේ යෙදී සිටින රාජ්‍ය සේවකයන් හා විශ්‍රාමික රාජ්‍ය සේවකයන් ප්‍රතිකාර සඳහා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වෙත ඇදී යාමේ වේගය වැඩි වන්නට විය. 2022 වසරේ අග්‍රහාර හිමිකම් ගෙවීම් විස්තර පහත දැක්වේ.

හිමිකම් වර්ගය		ගෙවන ලද හිමිකම් සංඛ්‍යාව	හිමිකම් වටිනාකම (රුපියල් මිලියන)

පූර්ණ රාජ්‍ය හිමිකම් ගෙවීම්			
1	පෞද්ගලික රෝහල් ගතවීම්	15,479	1,286.68
2	රජයේ රෝහල් ගතවීම්	58,775	750.46
අර්ධ රාජ්‍ය හිමිකම් ගෙවීම්			
1	පෞද්ගලික රෝහල් ගතවීම්	1,764	158.21
2	රජයේ රෝහල් ගතවීම්	1,968	24.43
විශ්‍රාමික රාජ්‍ය හිමිකම් ගෙවීම්			
1	පෞද්ගලික රෝහල් ගතවීම්	1,450	66.46
2	රජයේ රෝහල් ගතවීම්	1,158	7.02



(මූලාශ්‍රය-අග්‍රහාර රක්ෂණ අරමුදලේ 2023 අගෝස්තු 23 දිනට නිල වෙබ් අඩවිය)

2.2. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ශක්තීන් හා දුර්වලතා

ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ යටිතල පහසුකම් අති විශාල බවත්, ඒ සඳහා රුපියල් මිලියන ගණනින් ආයෝජන කර ඇති බවත්, කෙසේ වෙතත්, බොහෝ පහසුකම් සහ අධි තාක්ෂණික උපකරණ සහ තාක්ෂණ පහසුකම් පවතින නමුත් ඒ හා සමානව මානව සම්පත්වල උනන්දුව, එනම් රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි නියුතු සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් මත එම රෝහල්වල කටයුතු බෙහෙවින් රඳා පැවතීම හේතුවෙන් දැඩි බාධාවන්ට මුහුණ දෙන බව සඳහන් කර ඇත. එසේම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලීම් සපුරාලීම සඳහා මානව සම්පත් සංවර්ධනය කළ යුතු බවත් දක්වා ඇති අතර මෙම අංශයේ මෙහෙවරක් ලෙස පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම විධිමත් කිරීම, ප්‍රමිති සහ මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම, මානව සම්පත් සංවර්ධනය සඳහා තාක්ෂණික මගපෙන්වීම් සහ සහාය ලබා දීම මගින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකාරීත්වය වර්ධනය කිරීම යන කරුණු ද මෙම සංවර්ධන සැලැස්ම යටතේ දක්වා ඇත. නමුත් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් සපයනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාවල ගුණාත්මක භාවයට පැය 24 පුරාම සුදුසුකම් ලත් පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රමාණවත් නොවීම දැඩි තර්ජනයක් එල්ල කරන බවත්, මූල්‍ය ප්‍රතිලාභ හේතුවෙන් පෞද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත වැඩි අවධානයක් යොමු කිරීම නිසා රාජ්‍ය අංශය හරහා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ගුණාත්මක භාවයට බාධා ඇති විය හැකි බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලුමට සරිලන පරිදි මූලික අධ්‍යාපන පාඨමාලා සහ නව පාඨමාලා / හෙද සහ හෙද සහය ක්ෂේත්‍රයේ හිඬැස් පිරවීමේ පාඨමාලා ක්‍රියාත්මක කෙරෙන බවත්, දත්ත ශල්‍ය සහායකයින් සඳහා මූලික පාඨමාලාව සහ නව/ හිඬැස් පිරවීමේ පාඨමාලාවක් කෙරෙමින් පවතින බවත් දක්වා ඇත.

ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් අයකරනු ලබන අධික ගාස්තු පිළිබඳව පසුගිය කාලයේ සිට සංවාදයට ලක්වෙමින් පවතින බවත්, පෞද්ගලික රෝහල්, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර පවා අධික මුදල් අයකිරීම් සම්බන්ධයෙන් තනි පුද්ගල රෝගීන් සහ ඥාතීන්, ප්‍රජා කණ්ඩායම්, රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් සංවිධාන, මාධ්‍යවේදීන්, වෘත්තීය කණ්ඩායම් සහ දේශපාලනඥයන් හඬ නැගීමට පටන් ගත් අතර මහජන අවධානයක් නිර්මාණය වී තිබෙන බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව අදාළ පාර්ශ්වකරුවන්ගේ බොහෝ උපදේශන සමඟ තත්ත්වය හොඳින් විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් ක්ෂණිකව ප්‍රතිචාර දැක්වූ අතර විශේෂඥ උපදේශන සඳහා උපරිම ගාස්තු සහ විශේෂඥ උපදේශන සඳහා පරිපාලන ගාස්තු සංවර්ධනය කිරීම ආරම්භ කළ බවත්, දෙවනුව, මහා

පරිමාණ රසායනාගාර මෙන්ම මධ්‍යම හා කුඩා පරිමාණ රසායනාගාර සඳහා බහුලව සිදු කෙරෙන වෛද්‍ය රසායනාගාර පරීක්ෂණ 33 ක් සඳහා උපරිම ගාස්තු නියම කිරීමට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව උනන්දු වූ බවත්, පෞද්ගලික රෝහල්, වැනලින් මධ්‍යස්ථාන සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර උපරිම ගාස්තු නොඉක්මවන ලෙස ඉල්ලා සිටි අතර එසේ කිරීමට අවශ්‍ය නම් අඩු මුදලක් අය කළ හැකි බවත්, වෙනත් විවිධ ක්‍රියා පටිපාටි සඳහා ගාස්තු සංවර්ධනය කිරීම කෙරෙහිත් පවතින බවත්, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය (CAA) ද ගැසට් නිවේදනයක් නිකුත් කර ඇති අතර, පාරිභෝගික අයිතීන් කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කරන පාරිභෝගිකයන් සඳහා සවිස්තරාත්මක බිල්පතක් නිකුත් කරන ලෙස පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශයට දැනුම් දී ඇති බවත් දක්වා ඇත.

2.3. නියාමනය

රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය කිරීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල මගින් සිදුකරනු ලබයි. එසේම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධනය වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් අධ්‍යක්ෂවරයෙකුගේ මූලිකත්වයෙන් යුතු වෙනමම අංශයක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන අංශය නමින් ස්ථාපිත කර ඇත. එසේම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව යනුවෙන් වෙනම අර්ධ රාජ්‍ය ආයතනයක් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත යටතේ ස්ථාපිත කර ඇත.

ඒ අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව (Private Health Service Regulatory Council) යනු 2006 ජූලි 14 වැනි දින සහතික කරන ලද 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත යටතේ එකී ප්‍රකාශිත, රාජකාරි සහ කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ඉටු කිරීම සඳහා පිහිටුවා ඇති නියාමන සභාවකි.

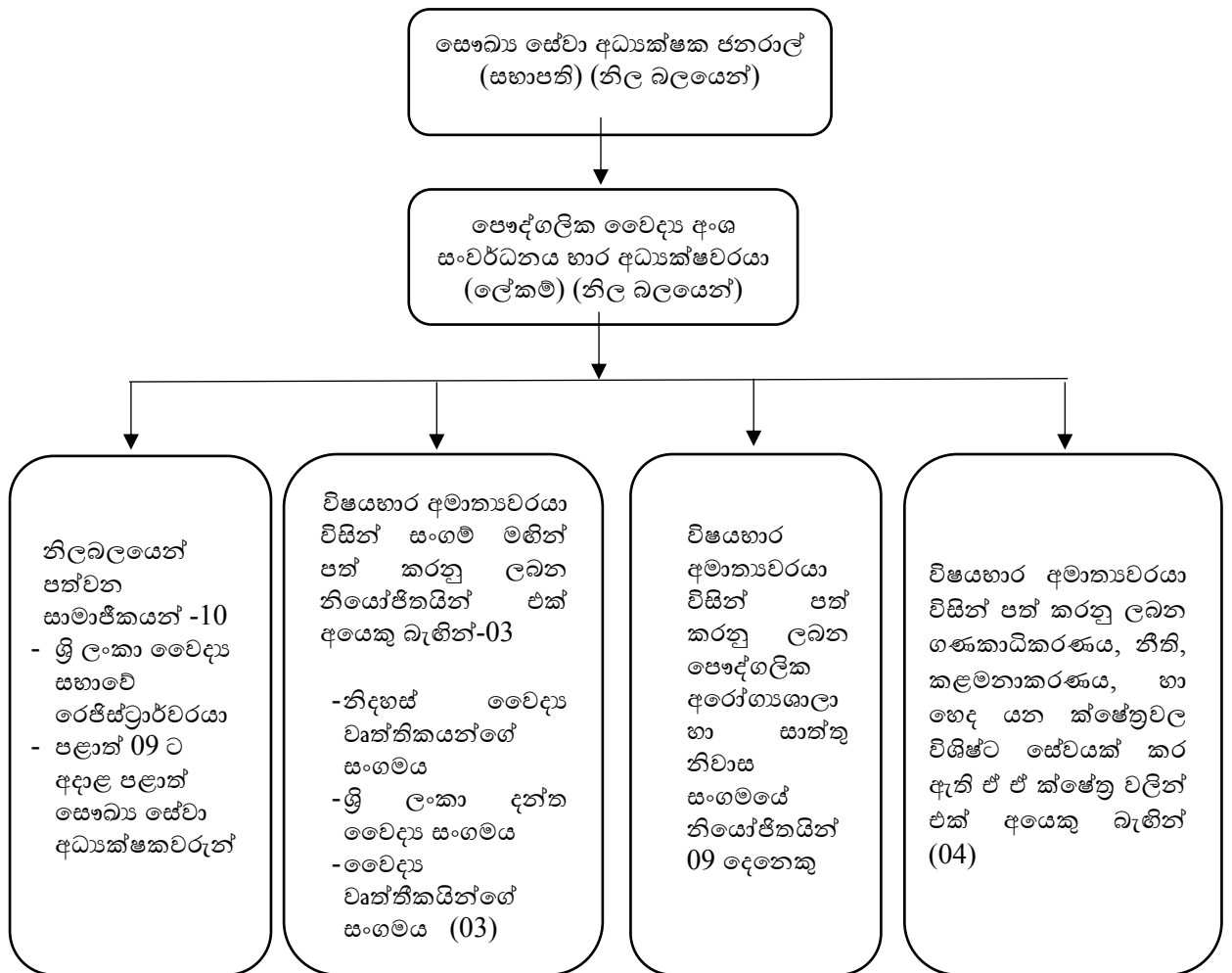
මෙම පනතේ 20 වන වගන්තිය අනුව “පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනය” යන්නෙන්, යම් රෝගයකින්, තුවාලයකින් හෝ අබලතාවයකින් පෙළෙන තැනැත්තන් භාර ගැනීම සහ ඒ තැනැත්තාට වෛද්‍ය හා සාත්තු සේවා සහ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සැලසීම සඳහා භාවිතා කරනු ලබන හෝ භාවිතා කිරීමට අදහස් කරනු ලබන යම් ආයතනයක් හෝ ස්ථානයක්ද, ආරෝග්‍ය ශාලාවක්ද, සාත්තු නිවාසයක්, මාතෘ නිවාසයක්, වෛද්‍ය රසායනාගාරයක්, ලේ බැංකුවක්, දන්ත ශල්‍යාගාරයක්, බෙහෙත් ශාලාවක් හා ශල්‍යාගාරයක්, රෝගීන් බලන ස්ථානයක් සහ සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ සේවා හෝ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා සලසන ආයතනයක් අදහස් වන බව දක්වා ඇත.

ඒ අනුව මහජනතාවට ආරක්ෂිත හා කාර්යක්ෂම වෛද්‍ය සේවාවක් සැපයීම සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මාර්ගයෙන් වෛද්‍ය සේවාවන් සැපයීමට අදාළව ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීම සහ එකී පරමාර්ථ ඉෂ්ට කර ගැනීම පිණිස ඒ සේවාවන් සැපයිය යුතු ආකාරය හඳුනාගැනීම රජයේ අවශ්‍යතාවක් බවට පත්ව ඇති හෙයින් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මගින් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම, විධිමත් කිරීම, අධීක්ෂණය කිරීම හා පරීක්ෂා කිරීම සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා හා ඊට සම්බන්ධ හෝ අනුශාංගික සියලු කරුණු සඳහා විධිවිධාන සලසයි.

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව, ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වාගෙන යා යුතු ප්‍රමිතීන් සංවර්ධනය කිරීම සහ අධීක්ෂණය කිරීම අරමුණු කර ඇති අතර

එවැනි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රමිතීන් ඇගයීමේ ක්‍රමයක් ලෙස ක්‍රියා කරයි. සේවකයන් බඳවා ගැනීමේදී බඳවා ගැනීම සඳහා අවම සුදුසුකම් සහතික කිරීම සහ පිරිස් පුහුණු කිරීමේ අවම ප්‍රමිතීන් සියලුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් අනුගමනය කරනු ලබන බව සහතික කිරීම සහ එම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මගින් සපයනු ලබන රෝගී සත්කාරක සේවාවන්හි ගුණාත්මක බව සහතික කිරීම තවදුරටත් එම සභාවේ අරමුණ වේ.

එසේම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල රෝගීන් රැකබලා ගැනීම සඳහා ගුණාත්මකභාවය සහතික කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රමවත්ව සකස්කිරීම සහ ඒවා අධීක්ෂණය කිරීම සහ එම සේවයේ නියැලී සිටින හෝ සේවයේ යෙදී සිටින සියලුම කාර්ය මණ්ඩලය බඳවා ගැනීම සඳහා අවම ප්‍රමිතීන් පවත්වාගෙන යාමේදී බලතල, රාජකාරි සහ කාර්යයන් සභාව විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීම, අදාළ සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ සංඛ්‍යා ලේඛන එකතු කිරීම සහ ප්‍රකාශයට පත් කිරීම සහ අදාළ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සපයනු ලබන පහසුකම් අනුව ශ්‍රේණිගත කිරීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය විය හැකි වෙනත් කාර්යයන් ඉටු කිරීම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ වගකීම් වේ. මෙහි පාලක මණ්ඩලයේ සංයුතිය පහත පරිදි වේ.



2.4. විගණනය සඳහා අධිකාරි බලය

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154(1) ව්‍යවස්ථාව හා 2018 අංක 19 දරන ජාතික විගණන පනතේ විධි විධාන ප්‍රකාරව මාගේ විධානය යටතේ විගණනය කරන ලදී.

2.5. විගණන ප්‍රවේශය

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

වර්ෂය -----	දළ ජාතික වියදම ----- රු.මිලියන	සෞඛ්‍ය වියදම ----- රු.මිලියන	ජාතික වියදමේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස සෞඛ්‍ය වියදම -----
2006	713,145	54,363	7.60
2007	885,952	63,464	7.20
2008	996,126	68,604	6.90
2009	1,747,064	67,448	3.90
2010	1,751,113	80,027	4.60
2011	1,961,053	82,179	4.20
2012	2,192,234	89,291	4.10
2013	2,411,606	120,346	4.90
2014	2,601,723	155,008	5.96
2015	3,203,280	181,122	5.65
2016	3,106,443	192,535	6.20
2017	3,470,589	206,182	5.94
2018	3,970,636	234,899	5.92
2019	4,075,827	262,436	6.44
2020	4,457,390	250,813	5.63

මූලාශ්‍රය - වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන

2006 වර්ෂයේ සිට 2020 දක්වා කාල සීමාව තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය වියදම් පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී ජාතික වියදමින් සෞඛ්‍ය සඳහා වියදම් කළ මුදල් රුපියල් මිලියන 54,363 සිට රුපියල් මිලියන 250,813 ක් දක්වා වර්ධනය වී තිබුණද ජාතික වියදමින් සෞඛ්‍ය වියදම් සඳහා වැයකළ මුදල ප්‍රතිශතාත්මකව සියයට 3.9 ත් සියයට 7.6 ත් අතර පරාසයක පැවතුණි. එනම් මෙම සංසන්දනයන් සඳහා යොදාගත් ආරම්භක වර්ෂයේ වාර්තා කරන ලද ඉහළම ප්‍රතිශතය නිරූපණය කළද අනතුරුව විශාල ලෙස උච්චාවචනය වෙමින් පහළ ප්‍රතිශතයක් ගෙන තිබුණි. මේ හේතුව මත රෝහල්වල පවතින භෞතික පහසුකම් හා ඖෂධ ප්‍රමාණවත් නොවීම හේතුවෙන් රෝගීන් රාජ්‍ය අංශයේ රෝහල් වලට වඩා පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් කරා යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවය වර්ධනය වී තිබුණි.

විශේෂයෙන් ආර්ථික ශක්‍යතාවයක් ඇති සහ නැති යන දෙපිරිසම මෙසේ පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් ඇතුළු සේවා ආයතනවල සේවය ලබාගැනීමේ ප්‍රවණතාවයට සාපේක්ෂව විවිධාකර ගැටළු/අපහසුතා වලට මුහුණ පෑමේ ප්‍රවණතාවයක්ද පැවතීම හේතුවෙන් රාජ්‍ය අංශය මගින් ගෙන ඇති නියාමන ක්‍රියාමාර්ග මගින් මෙම ගැටළු කොතරම් දුරට අවම කිරීමේ හැකියාව ලැබී තිබේද යන්න විමර්ශනාත්මකව බැලීමේ අවශ්‍යතාවය මතු විය.

- (ආ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් 2017 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය දක්වා ලියාපදිංචි කර ඇති පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව පිළිවෙලින් 1114, 1395, 1502, 1199, 1194 ක් හා 1919 ක් විය. ඒ අනුව 2017 වර්ෂයේ ලියාපදිංචි වී තිබුණු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන 2018 සහ 2019 වර්ෂ වලදී ක්‍රමයෙන් වැඩි වී 2020 සහ 2021 වර්ෂ වලදී අඩුවී නැවත 2023 වන විට වැඩිවී තිබුණි. නමුත් දිවයින පුරා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව 6,000 කටත් අධික සංඛ්‍යාවක් ලෙස වර්ධනය වී තිබුණද නිසි නියාමන රාමුවකට අනුගත නොවීමෙන් රෝගී ජනතාව පමණක් නොව සමස්ත සමාජයටම යම් යම් ගැටළු ඇතිවීම හේතුවෙන් මෙම ගැටළුව සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙන් ඔබ්බට ගොස් සංකීර්ණ වූ සමාජ, ආර්ථික ගැටළුවක් බවට පත්ව තිබීම.
- (ඇ) ජනතාවගේ ජීවන තත්ත්ව/සාක්ෂරතාවය ඉහළ යාම, බෝනොවන රෝග වැළඳීමේ අවදානම වැඩි වීම හා වයස්ගත ජනගහනය ඉහළ යාම හේතුවෙන් නිවාරන සේවා සඳහා යොමුවන පිරිස සිසු ලෙස වර්ධනය වී පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවය සඳහා යොමු වීම හේතුවෙන් ජනතාවට වඩා ගුණාත්මක සේවයක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ඉටු වීමේදී ගැටළු මතු වී තිබීම.
- (ඈ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනතේ 9 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව, ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වා ගෙන යායුතු ප්‍රමිති සංවර්ධනය කිරීමට හා අධීක්ෂණය කිරීමට, දැනට පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රමිති ඇඟයීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට, සේවක පිරිස් බඳවා ගැනීමේදී අවම සුදුසුකම් අනුගමනය කරන බවට සහතිකවීමට හා සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට වගබලා ගැනීමට සහ සපයනු ලබන රෝගීන් රැකබලා ගැනීමේ සේවාවල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීමට හා කාර්යයන් ඉටුකිරීම සඳහා විධිමත් ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපොහොසත්වී ඇති බව වාර්ෂික මූල්‍ය ප්‍රකාශන විගණනයේදී අනාවරණය වී තිබීම.

ඉහත සඳහන් ගැටළු මෙම කාර්යසාධන විගණනය කිරීම සඳහා ප්‍රවේශය සපයන ලදී.

2.6. විගණන අරමුණු හා නිර්ණායක

ප්‍රධාන විගණන අරමුණ
 ශ්‍රී ලංකාව තුළ ස්ථාපිත පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නෛතික පසුබිම, ඒවායේහි ක්‍රියාකාරිත්වය හා නියාමන ක්‍රියාවලිය හා සම්බන්ධිත අදාළ රාජ්‍ය ආයතනයන්හි කාර්යසාධනය ඇගයීම.

උප විගණන අරමුණු සහ නිර්ණායක

උප විගණන අරමුණ -----		නිර්ණායක -----	මූලාශ්‍ර -----
2.6.1	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නෛතික පසුබිම හා ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ඇගයීම	i. ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනය කළ යුතු වීම. ii. ජාතික සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල රසායනාගාර නියාමනය කළ යුතු වීම. iii. 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත යටතේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කළ යුතු වීම. iv. 2007 මාර්තු 22 දිනැති අතිවිශේෂ ගැසට්පත්‍ර අංක 1489/18 මඟින් නිර්දේශ කර ඇති ගාස්තු අය කළ යුතු වීම. v. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමන කාර්යයේදී පාලක මණ්ඩලය නිසි පරිදි රැස්වී අවශ්‍ය තීරණ ගෙන තිබිය යුතු වීම	ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025) ජාතික සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ප්‍රතිපත්තිය(2006) (National Health Laboratory Policy) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත 2007 මාර්තු 22 දිනැති අංක 1489/18 දරන අතිවිශේෂ ගැසට්පත්‍රය පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල රැස්වීම් තීරණ
2.6.2	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් රෝගීන් හට ගුණාත්මක, සාධාරණ හා සතුටුදායක සේවාවක් ලබා දෙන්නේද යන්න සහ එසේ ලබා දීම සඳහා අදාළ රාජ්‍ය ආයතන දක්වන දායකත්වය ඇගයීම.	i. 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 10 (අ) සිට (ඉ) දක්වා වගන්ති යටතේ කාර්යයන් සිදු කර තිබීම. ii. 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18 වගන්තිය යටතේ නියෝග සාදා ක්‍රියාත්මක කර තිබීම.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත

		iii. පනතේ 19 වගන්තිය යටතේ නියෝග සාදා ක්‍රියාත්මක කර තිබීම.	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත
		iv. ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025) ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවාවන් රජය මගින් නිරන්තරයෙන්ම අධීක්ෂණය කළ යුතු වන අතර රෝගීන්ට උසස් ප්‍රමිතියෙන් යුතු සේවාවන් සාධාරණ, මුදලකට ලබා දෙන්නේද යන්න සහතික කළ යුතු වීම.	ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025)
		v. නියාමන සභාව විසින් නිකුත් කර ඇති මාර්ගෝපදේශයන් අනුව කටයුතු කළ යුතු වීම.	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් නිකුත් කර ඇති මාර්ගෝපදේශයන්
2.6.3	සෞඛ්‍ය කටයුතු නියාමනය සඳහා ආයතන අතර ඇති සම්බන්ධීකරණය, සහභාගීත්වය සහ දත්ත සහ තොරතුරු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් පවත්වා ගැනීම සහ අදාළ අංශ වලට සන්නිවේදනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ඇගයීම	i. ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025) ප්‍රකාරව රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් සඳහා වැඩි අවධානයක් ලැබිය යුතු වන අතරම සියලුම රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශවල සපයන සෞඛ්‍ය පහසුකම් පිළිබඳව ක්‍රමානුකූලව යාවත්කාලීන කරන ලද තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහාත් සුදුසු ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කර තිබීම.	ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025)
		ii. 2017 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශ අංක 2.2	2017 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය
		iii. e-IMMR තොරතුරු පද්ධතිය හා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති වෙත තොරතුරු වාර්තා කිරීමේ ක්‍රමවේදය	e-IMMR තොරතුරු පද්ධතිය

		iv. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත දත්ත / තොරතුරු වාර්තා කිරීමේ ක්‍රමවේදය	2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත
2.6.4	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් රටෙහි සෞඛ්‍ය සේවාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා රාජ්‍ය අංශයට සමගාමීව දක්වන දායකත්වය ඇගයීම.	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් රටෙහි සෞඛ්‍ය සේවාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා ප්‍රමාණවත් දායකත්වයක් ලබාදීම	<ul style="list-style-type: none"> පර්යේෂණ වාර්තා අදාළ ආයතනවල වාර්ෂික වාර්තා

2.7. විගණන ක්‍රමවේදය

පහත සඳහන් විගණන ක්‍රමවේදයන් වෙත යොමුවන ලදී

- (අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ නෛතික පසුබිම පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීම (ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය හා ජාතික බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම, අදාළ පනත්, නියෝග, මාර්ගෝපදේශ, වක්‍රලේඛ)
- (ආ) අදාළ නිලධාරීන් සමග සාකච්ඡා කිරීම.
- (ඇ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව පවතින දත්ත පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීම.
- (ඈ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් විවිධ පාර්ශවයන්ගෙන් ලැබී තිබුණු පැමිණිලි විශ්ලේෂණය.
- (ඉ) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් මාර්ගයෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන ලියාපදිංචිය හා අධීක්ෂණය පිළිබඳ තොරතුරු ලබා ගන්නා ලදී.
- (ඊ) පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය, මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් ඒකකය යන ආයතන වෙතින්ද පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධ මහජන පැමිණිලි තොරතුරු ලබාගන්නා ලදී.
- (උ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් සිදු කරන ලද පර්යේෂණ වාර්තා අධ්‍යයනය.
- (ඌ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පළ කරන ලද වාර්තා අධ්‍යයනය.

2.8. විගණන විෂය පථය

- (අ) ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සංඛ්‍යාව පිළිබඳ නිවැරදි දත්ත කිසිදු රාජ්‍ය ආයතනයක නොමැති බැවින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් දැනට පවත්වාගෙන යන දත්ත මත පදනම්ව මෙම විගණනය සිදුකරන ලදී.

- (ආ) මෙම විගණනයට පෞද්ගලික අංශය මගින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ඖෂධ අලෙවිහල් (Pharmacy) ඇතුළත් නොවන අතර පෞද්ගලික රෝහල් මගින් නේවාසික රෝගීන්ට ලබාදෙනු ලබන ඖෂධ පිළිබඳව ලැබී ඇති මහජන පැමිණිලි පිළිබඳව පමණක් සලකා බලන ලදී.
- (ඇ) අදාළ නිර්ණායක ප්‍රකාරව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන ආරම්භ කිරීම හා පවත්වාගෙන යන්නේද පිළිබඳව භෞතික විගණන පරීක්ෂාවක් විගණනය විසින් සිදු නොකළ අතර ඒ සම්බන්ධව විවිධ පාර්ශව වෙතින් ලද මහජන පැමිණිලි මත පදනම්ව විගණන නිරීක්ෂණ ගොඩනගන ලදී.
- (ඈ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල මානව සම්පතට අදාළ මූලික පුහුණුව පිළිබඳව පමණක් අවධානය යොමු කරන ලද අතර එම සේවකයන්ගේ වෘත්තීය අයිතිවාසිකම්/ වරප්‍රසාද පිළිබඳව මෙම විගණනයේදී සාකච්ඡා නොකෙරේ.

2.9. විගණන විෂය පථය සීමා කිරීම

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් රටෙහි සෞඛ්‍ය සේවාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා රාජ්‍ය අංශයට සමගාමීව දක්වන දායකත්වය පිළිබඳ නිවැරදි දත්ත පද්ධතියක් නොමැතිවීම හා විගණන අවස්ථාව වන විටත් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල (MOH Office) මට්ටමින් 2017 වසරේ සිට සිදු කරනු ලබන සංගණනයේ කටයුතු අවසන් වී නොමැති බැවින් දිවයිනේ මේ වන විට සෞඛ්‍ය සේවා පවත්වාගෙන යනු ලබන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධ දත්ත මත සම්පූර්ණ විශ්වාසය තැබිය නොහැකි විය.

එසේම රට තුළ පවතින පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල අහඹු නියැදියක් තොරාගෙන අදාළ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වරයා විසින් නම් කරනු ලබන නියෝජිතයෙකු සමඟ ගොස් විගණන නිලධාරීන් විසින් භෞතිකව පරීක්ෂා කර අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන නියමිත පරිදි ලියාපදිංචි වී තිබේද යන්න, ලියාපදිංචි වූ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් ලියාපදිංචියේදී ඉදිරිපත් කරන ලද දත්ත නිවැරදිද යන්න, ලියාපදිංචි අයදුම් පත් අනුව අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන පරීක්ෂා කර රාජ්‍ය නිලධාරීන් විසින් ලබාදී ඇති තහවුරු කිරීම් නිවැරදිද යන්න, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ගැසට් පත්‍රවල පළ කරන ලද නියෝගයන් අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් ක්‍රියාත්මක කරන්නේද යන්න හා අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනවල පවතින අනෙකුත් අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීමට විගණනය විසින් සැලසුම් කළද එම පරීක්ෂණය සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ සමාජිකයෙකු මෙන්ම පෞද්ගලික රෝහල් සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ සභාපති ලෙසද කටයුතු කරන පෞද්ගලික රෝහල් හිමිකරුවෙකු විසින් විරෝධතාවය දැක්වීම හේතුවෙන් අදාළ භෞතික විගණන කටයුතු නතර කරන ලදී. 2022 දෙසැම්බර් 08 දින මේ සඳහා අවස්ථාව සලසා දෙන ලෙස සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාගෙන් ඉල්ලීම් කළද මෙම වාර්තාවේ දිනය දක්වා ඊට අවස්ථාව සලසා නොදීම හේතුවෙන් අදාළ භෞතික විගණනය මගින් ලබාගැනීමට සැලසුම් කළ සත්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීමට නොහැකි විය.

මෙම විගණන පරීක්ෂණයේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරයාගෙන් හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ සභාපතිවරයාගෙන් වරින් වර ඉල්ලා සිටින ලද තොරතුරු නියමිත කාලය තුළ ලබා නොදීම හා අවශ්‍ය තොරතුරු සම්පූර්ණව හා ඉල්ලුම් කළ ආකාරයට ඉදිරිපත් නොකිරීමද වඩාත් නිවැරදි විශ්ලේෂණයන්ට යාමට බාධාකාරී විය.

3. විස්තරාත්මක විගණන සොයාගැනීම්

3.1. සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම්

3.1.1. ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

නිවාරණ අභිමතාර්ථ සාක්ෂාත් කර ගැනීම පිණිස සේවා සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම, සියළු ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් සඳහා උසස් ගුණාත්මක භාවයකින් යුත් යෝග්‍ය හා සෑම දෙනාටම ලබා ගත හැකි රෝගී ප්‍රතිකාරක සේවාවක් සැලසීම, ගුණාත්මක භාවයකින් යුත් පුනරුත්ථාපන සත්කාර සේවාවක් සඳහා වන සාධාරණ ප්‍රවේශය ප්‍රවර්ධනය කිරීම, අඛණ්ඩව සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ක්‍රමවේදයන් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සේවා සැපයුම් දත්ත මත පදනම් වූ සැලසුම් ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම, රෝගීන්ට පෞද්ගලිකව මුදල් වැය කිරීමට සිදුවන අවස්ථා අවම කිරීම, මානව සම්පත් කළමනාකරණය ඇතුළුව වඩා හොඳ ප්‍රතිඵලයක් ගෙන යාමට මග පෙන්වා දීමට පද්ධතියක් සුරක්ෂිත කිරීම, සියලු සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා සපයන්නන් සමඟ ක්‍රමෝපායික හවුල්කාරිත්වයක් ගොඩනගා ගැනීම යන ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්තිමය මෙහෙයවීම් හඳුනා ගනිමින් දස අවුරුදු කාලයක් සඳහා 2017 ජුනි 25 දින සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද අංක 17/1366/718/084 දරන අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශය අනුව (2016 – 2025) හඳුන්වා දී තිබුණු ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ජනාධිපතිතුමාගේ නිර්දේශ සහිතව 2017 ජූලි මස 18 දින පවත්වන ලද අමාත්‍ය මණ්ඩල රැස්වීමේදී අනුමත කර තිබුණි.

අපගේ විගණන විෂය පථයට අදාළව මෙම ප්‍රතිපත්තිය තුළ රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ මුදල් පුද්ගලිකව වියදම් කිරීමට සිදුවීම, එනම් රෝගීන්ගේ මූල්‍ය අවදානම අවම කිරීම සඳහා නව උපාය මාර්ගයන් වැඩි දියුණු කිරීම හා ගුණාත්මක සේවාවක් සහතික කිරීම සහ මූල්‍යමය අවදානමෙන් රෝගීන් ආරක්ෂා කිරීමට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය නියාමනය කිරීම යන කරුණු හඳුනාගෙන තිබුණි.

3.1.2. සෞඛ්‍ය මහා සැලැසුම (2016-2025) (Health Master Plan)

ඉහත සඳහන් ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016-2025 සහ ඊට අදාළ මහා සෞඛ්‍ය සැලැසුම (2016-2025) (Health Master Plan) ජනාධිපතිතුමාගේ නිර්දේශ සහිතව 2017 ජූලි 18 දින පවත්වන ලද අමාත්‍ය මණ්ඩල රැස්වීමේදී අනුමත කර තිබුණි. මෙම සෞඛ්‍ය මහා සැලැස්මේ නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි අංක 2.8 තේමා මූලික අංශයේ (Thematic Area) නියාමනය නොකළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය සම්බන්ධ ගැටළු හා යෝජිත උපාය මාර්ග පහත පරිදි හඳුනාගෙන තිබුණි.

යොමු අංකය	හඳුනාගත් ගැටළු	යෝජිත උපාය මාර්ග
2.8.1	මානව සම්පත්-පුර්ණකාලීන වෛද්‍යවරුන්, පුහුණු හෙදියන් හා අනෙකුත් කාණ්ඩවල හිඟය.	පුර්ණ කාලීන වෛද්‍යවරුන්, පුහුණු හෙදියන් හා අනෙකුත් කාණ්ඩවල සේවා ලබාගත හැකි බව තහවුරු කිරීම.
2.8.2	ප්‍රමාණවත් නොවන හා නුසුදුසු නියාමන යාන්ත්‍රණය	<ul style="list-style-type: none"> ➢ නියාමන යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම. ➢ විවිධ සේවාවන් සඳහා රෝහල් ගාස්තු පිළිබඳ සම්මතයන් සකස් කිරීම.
2.8.3	නියාමන ආයතන තීරණ ගැනීමේදී පක්ෂග්‍රාහී වන	නියාමන ආයතනය ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම.

	රෙගුලාසි තිබීම.	
2.8.4	වෘත්තීය හා ආයතනික ආචාරධර්ම නඩත්තු නොවීම	<ul style="list-style-type: none"> ➢ වෘත්තීකයන් හා ආයතනික වශයෙන් ආචාර ධර්ම පද්ධතියක් පිළිපැදීම වර්ධනය කර සහතික කළ යුතුවීම. ➢ වෘත්තීකයන් බඳවා ගැනීමේදී ජාතික බඳවා ගැනීම් නිර්ණායක පිළිපැදීම සහතික කළ යුතු වීම.
2.8.5	පෞද්ගලික අංශයේ තොරතුරු නොමැති වීම.	ජාතික තොරතුරු පද්ධතියට තොරතුරු ලැබෙන බව සහතික වීම.
2.8.6	පෞද්ගලික අංශය විසින් ජාතික මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක නොකිරීම.	ජාතික මාර්ගෝපදේශ සහ සායනික කළමනාකරණය පිළිපැදීම සහතික කිරීම.
2.8.7	සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම (General Practise) සඳහා විශේෂඥ කාලය නාස්ති කිරීම	<ul style="list-style-type: none"> ➢ මහජනතාවගේ දැනුවත්භාවය වර්ධනය කිරීම. ➢ යොමු කිරීමේ පද්ධතිය ප්‍රවර්ධනය කිරීම. ➢ සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම (General Practise) හඳුනාගත් ජනගහනයකට සම්බන්ධ කිරීම.

ඉහත පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය නියාමනය කිරීම පිළිබඳ ගැටළු ඒවා අවම කිරීම සඳහා යෝජිත උපාය මාර්ග 2016 වසර වන විට හඳුනාගෙන තිබුණද එම උපාය මාර්ග අනුගමනය කිරීමෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සාධනීය ප්‍රගතියක් අත්කරගෙන නොතිබීම පිළිබඳ විගණන නිරීක්ෂණ ඉදිරි ඡේද වලදී සාකච්ඡා කෙරෙනු ඇත.

3.1.3. ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025

ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016-2025 ට අදාළ ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ කේන්ද්‍රීය ලක්ෂ්‍ය ලෙස පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධන අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය යටතේ රජයේ සහ විශේෂයෙන්ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අපේක්ෂාවක් වන්නේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය පවා තම සේවාදායකයින්ට ගුණාත්මක, කාර්යක්ෂම සහ ආරක්ෂිත සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැපයීමයි. මේ අනුව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය රට වැසියන් කෙරෙහි තම වගකීම හඳුනාගෙන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ සංවර්ධනය සහ රෙගුලාසි සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කර ඇති බව දක්වා ඇත. එසේම මෙම වගකීම ඉටු කිරීම සඳහා පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ සංවර්ධන අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය ප්‍රථම වරට 1998 දී පිහිටුවන ලද බවත්, 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත හඳුන්වා දී 2006 දෙසැම්බර් 15 දින සිට ක්‍රියාත්මක කරන ලද බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව 2006 වසරේ සිට එහි බලතල, යුතුකම් සහ කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ඉටු කිරීම සඳහා පිහිටුවා ඇති ආයතනය බවත්, ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මගින් සහ ඔවුන් විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රමිතීන් ඇගයීමේ ක්‍රමයක් ලෙස ක්‍රියා කරන බවත්, බඳවා ගැනීම් සඳහා අවම සුදුසුකම් සහතික කිරීම සහ පිරිස් පුහුණු කිරීමේ අවම ප්‍රමිතීන් සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සම්මත කර ගැනීම සහ රෝගී සත්කාර සේවාවල ගුණාත්මක බව සහතික කිරීමේ අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම එහි තවදුරටත් අරමුණ වන බවත් දක්වා තිබුණි.

තව දුරටත් මෙම උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ මෙම අංශය සම්බන්ධව ඉලක්කගත ප්‍රදේශ ලෙස පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමන යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලීම් සපුරාලීම සඳහා මානව සම්පත් සංවර්ධනය, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් ජාතික මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාපිළිවෙත (ප්‍රොටෝකෝල) පිළිපැදීම, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ජාතික දත්ත පද්ධතියට සෞඛ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම, සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර කිරීමේ (General Practice) ක්‍රම නියම කරන ලද ජනගහනයකට සම්බන්ධ වී නිසි යොමු කිරීම් සහ ආපසු යොමු කිරීමේ පද්ධතියක් සංවර්ධනය කිරීම යන කරුණු සහ තවත් කරුණු දක්වා තිබුණු අතර මෙම කරුණු පිළිබඳ අවධානය යොමු නොකරන ලද අවස්ථා /ප්‍රමාණවත් පරිදි අවධානය යොමු නොකරන ලද අවස්ථා පිළිබඳ විගණන නිරීක්ෂණද මෙම වාර්තාවේ ඡේද අංක 3.2 සිට 3.19 දක්වා ඉදිරිපත් කර ඇත.

3.2. 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත

3.2.1. පනත සම්මත කිරීමේ අරමුණු

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම, විධිමත් කිරීම, අධීක්ෂණය කිරීම හා පරීක්ෂා කිරීම සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම පිණිස ද; ඒ ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම පිණිස ද; ඊට සම්බන්ධ හෝ අනුෂාංගික සියළු කරුණු සඳහා විධිවිධාන සැලැස්වීම පිණිසද මෙම පනත සම්මත කර තිබුණි. පනතේ පූර්විකාවට අනුව “මහජනතාවට ආරක්ෂිත සහ කාර්යක්ෂම වෛද්‍ය සේවාවක් සැපයීම සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මාර්ගයෙන් වෛද්‍ය සේවාවන් සැපයීමට අදාළව ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීම සහ ඒකී පරමාර්ථ ඉෂ්ඨ කර ගැනීම පිණිස ඒ සේවාවන් සැපයිය යුතු ආකාරය හඳුනා ගැනීම රජයේ අවශ්‍යතාවයක් බවට පත්ව ඇති හෙයින්” ලෙස දක්වා ඇත. මේ අනුව මෙම පනතේ අරමුණ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනයට සීමා කර නොමැති බවත්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීමද අරමුණු කර ඇති බවත් නිරීක්ෂණය විය. මෙම අරමුණු දෙක එකම පනතක් තුළින් ඉටුකර ගැනීමට උත්සාහ දැරීම තුළ වර්තමානය වන විට රට තුළ ඉතාමත් පුළුල් ලෙස ව්‍යාප්තව ඇති පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවය මහජනතාවට ගුණාත්මක හා වගකීම් සහිත ආරක්ෂිත සේවාවක් සපයන සේවාවක් බවට පත්කිරීම කෙරෙහි අහිතකර බලපෑමක් ඇතිකර ඇත. රට තුළ පෞද්ගලික ආයෝජන පුළුල් කළ යුතු බවටත්, ආර්ථිකයේ වැඩි දායකත්වයක් පෞද්ගලික අංශය දැරිය යුතු බවටත් වර්තමානයේදී හඳුනාගෙන එකී කාර්ය සඳහා විවිධ අණ පනත් මගින් සහන සලසා ඇත. මෙම තත්ත්වය තුළ පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවයද දිනෙන් දින පුළුල් වෙමින් පවතින අතර සෞඛ්‍ය සේවාව ඉතාමත් සංවේදී හා මහජනතාවගේ ජීවිත ආරක්ෂාව සැලසෙන ආකාරයට විධිමත් නියාමනයකට ලක් විය යුතු සේවාවක් බැවින් ඒ වෙනුවෙන් කටයුතු කිරීම රජයේ ප්‍රමුඛ වගකීමක් හා යුතුකමක් වන බැවින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාව නියාමනය සඳහා දැනට පවතින නියාමන යාන්ත්‍රණයට වඩා ශක්තිමත් නියාමන යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අවශ්‍යතාවය නිරීක්ෂණය විය.

3.2.2. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සභාවේ සංයුතිය

මෙම පනතේ 6 (1) වගන්තිය අනුව කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කරලීම සඳහා “පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව” පිහිටුවන ලද අතර මෙම සභාව සමස්ථ වශයෙන් පහත සඳහන් සාමාජිකයින් විසිදීමට (28) දෙනෙකුගෙන් සමන්විත වී තිබුණි.

කාණ්ඩය -----	සාමාජික විස්තර -----	සංඛ්‍යාව -----	එකතුව -----	ප්‍රතිශතය -----
නිල බලයෙන් පත්වන සාමාජිකයන්	සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා (සභාපතිවරයා)	01	12	43
	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ සංවර්ධනය භාර අධ්‍යක්ෂවරයා (ලේකම්)	01		
	ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයා	01		
	එක් එක් පළාතේ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා	09		
අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරන සාමාජිකයින්	නිදහස් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමයේ සාමාජික	01	16	57
	ශ්‍රී ලංකා දන්ත වෛද්‍ය සංගමයේ සාමාජික	01		
	වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමයේ සාමාජික	01		
	ගණකාධිකරණය, කළමනාකරණය, නීති, හෙද යන ක්ෂේත්‍රවල විශිෂ්ඨ සේවයක් කර ඇති ඒ ඒ ක්ෂේත්‍ර වලින් එක් අයකු බැගින්	04		
	පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන්	09		
	මුළු සාමාජිකයින් සංඛ්‍යාව		28 =====	100 =====

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 6 වන වගන්තිය යටතේ මෙම පනතේ කාර්යය ඉටුකිරීම පිණිස පත් කර ඇති 28 දෙනෙකුගෙන් යුතු පාලක සභාව රට තුළ පවතින පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන මහජනතාවට ආරක්ෂිත හා කාර්යක්ෂම සේවාවක් සපයන ආයතන ලෙස නියාමනය කිරීමට යෝග්‍ය හා ස්වාධීන පාලක සභාවක් ලෙස කටයුතු කර ඇති බව තහවුරු නොවීය. පනත සම්මත කර වසර 17 ක් ගතව ඇතත් අවම වශයෙන් පනත යටතේ බලය පැවරී ඇති කාර්යයන් සම්බන්ධයෙන් නියෝග සකස් කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කර පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමත කිරීමට, පනත මගින් බලය දී ඇති කරුණු සම්බන්ධයෙන් රීති සකස් කර විෂයභාර අමාත්‍යවරයාගේ අනුමැතිය ලබාගෙන රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කිරීමට හෝ අවම වශයෙන් පනතේ අත්‍යවශ්‍ය අවශ්‍යතාවයක් ලෙස දක්වා ඇති රට තුළ පවතින සියළුම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමට හෝ නොහැකි වී තිබුණි. එසේම 2007 වර්ෂයේදී හඳුන්වාදෙන ලද ලියාපදිංචි ගාස්තු 2023 සැප්තැම්බර් 15 දින පැවති 174 වන පාලක සභා රැස්වීම අනුව සංශෝධනය කරන තෙක් වසර 16 ක් සංශෝධනය කර නොතිබුණි. මෙම කරුණු සලකා බැලීමේදී රට තුළ පවතින පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා සුදුසු විධිවිධාන හා පාලක මණ්ඩල සංයුතියක් සහිත නව පාර්ලිමේන්තු පනතක් සම්මත කිරීමේ හෝ පවතින පනත පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා සුදුසු පරිදි සංශෝධනය කිරීමේ හෝ අවශ්‍යතාවය නිරීක්ෂණය විය.

3.2.3. පාලක මණ්ඩල සංයුතිය සම්බන්ධයෙන් ගරු ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණය ලබාදී ඇති තීරණය
 පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනය, (Regulation) මෙහෙයවීම, (Monitoring) අධීක්ෂණය (Supervision) සහ පරීක්ෂා කිරීම (Inspection) සහ ඊට සම්බන්ධ හෝ ඊට ආනුෂාංගික සියලු කාරණා සඳහා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත් කෙටුම්පත 2000 ජුනි 23 වැනි දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර තිබුණි. ඒ වන විට සංස්ථාපිත නොවන ආයතනයක් වූ පෞද්ගලික රෝහල් සහ සාත්තු නිවාස සංගමය හා එහි ලේකම් විසින් අධිකරණයට ඉදිරිපත් කරන ලද පෙත්සමකට අනුව මෙම පනත පාර්ලිමේන්තුවේ සරල බහුතරයකින් සම්මත කිරීමට නම් පාලක මණ්ඩලයෙන් 1/3 ක නියෝජනය පෞද්ගලික රෝහල් සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයින්ට හිමිවිය යුතු බව තීරණය කර තිබුණි. මෙම පනතේ අරමුණු තුළට පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල වර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීමද ඇතුළත් වීම මෙම තීරණය කෙරෙහි බලපෑමක් සිදුකර ඇති බැවින් ඉහතින්ද දක්වා ඇති ආකාරයට රට තුළ ක්‍රියාත්මක පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මහජනතාවට ආරක්ෂිත හා කාර්යක්ෂම සේවාවක් සපයන ආයතන බවට පත්කිරීමට හා ඒ බව තහවුරු වන ආකාරයට එම ආයතන නියාමනය කිරීම රජයේ ප්‍රමුඛ හා අත්හල නොහැකි වගකීමක් බැවින් ඒ සඳහා සුදුසු නියාමන පනතක් සම්මත කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අවශ්‍යතාවය නිරීක්ෂණය විය. මෙහිදී මහජනතාවට වඩාත් ආරක්ෂිත, ගුණාත්මක හා කාර්යක්ෂම සේවාවක් දැරිය හැකි සාධාරණ ගාස්තු ක්‍රම යටතේ ලබා ගැනීමට හැකියාව ලැබෙන පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවය නියාමනය කළ හැකි නීතිමය ප්‍රතිපාදන සහිත නව නියාමන ආයතනයක් හෝ ව්‍යුහයක් ඇති කිරීමේ අවශ්‍යතාවය නිරීක්ෂණය විය.

3.3. පළාත් සභාවල නියෝජනය
 ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 13 වන ව්‍යවස්ථා සංශෝධනය අනුව සෞඛ්‍ය විෂයය පළාත් සභා මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා විමධ්‍යගත කර ඇති අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය නියාමනය කිරීම සම්බන්ධව 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කරලීම සඳහා ස්ථාපිත පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක සභාවේ සමාජිකයින් විසිදු (28) දෙනා අතරට දිවයිනේ පළාත් නවයේ පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වරුන් ඇතුළත්ව ඇති අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ලියාපදිංචියේදී අදාළ නිර්ණායක සපුරා තිබේද යන්න පිළිබඳ පරීක්ෂාවක් සිදු කිරීම හා අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී ස්ථානීය පරීක්ෂාවන් සිදුකිරීම සම්බන්ධවද පළාත් මට්ටමින් දායක වේ. පසුගිය වර්ෂ 5 තුළ පාලක සභා රැස්වීම් සඳහා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ පැමිණීම දුර්වල තත්ත්වයක පැවති අතර පළාත තුළ ක්‍රියාත්මක පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පිළිබඳව නිශ්චිත තොරතුරු පවත්වාගෙන යාමට හෝ ලියාපදිංචි නොවූ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වලට විරුද්ධව නීතිමය පියවර ගැනීමට හෝ ප්‍රමාණවත් දායකත්වයක් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් විසින් ලබාදී නොතිබුණි. එසේම පනතේ දක්වා ඇති නිශ්චිත විධිවිධාන යටතේ ඒ ඒ පළාත තුළ පිහිටි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචියෙන් ලැබෙන ආදායමෙන් සියයට 50 ක් අදාළ පළාත් සභා අරමුදලට බැර කළ යුතු වුවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව දිගින් දිගටම මෙම මුදල පළාත් සභා වෙත ලබාදීම ප්‍රමාද කර තිබුණි. මෙම තත්ත්වය වර්ෂ ගණනාවක සිට විගණනය විසින් පෙන්වා දුන්නද මෙම පළාත් සභා වෙත ලබාදිය යුතු සියයට 50 ක ආදායම ලබාදීම දිගින් දිගටම ප්‍රමාද කරන තත්ත්වයක් නිරීක්ෂණය විය.

3.4. "බලයලත් නිලධාරීන්" නිවැරදිව නිර්වචනය නොකිරීම
 2017 ජූලි 18 දින අමාත්‍යමණ්ඩලය විසින් අනුමත කරන ලද ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ වෙළුම ii හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය සංවර්ධනය හා ශක්තිමත් කිරීම මාතෘකාව යටතේ දක්වා

ඇති පරිදි “සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා සභාවේ සභාපතිවරයා විය යුතු බවත්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ සංවර්ධන අධ්‍යක්ෂකවරයා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලේකම්වරයා ලෙසත්, ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයාද සමඟ පළාත් 09 හි සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් නිල බලයෙන් පත්වන බවත්, පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනෙක් ද සමඟ 16 දෙනෙකු අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන බැවින් නිල බලයෙන් පත්වන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාවට වඩා අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව වැඩි වීම තුළින් මෙම සභාවේ ව්‍යවස්ථාව අභියෝගයට ලක්ව ඇති බවත්” දක්වා තිබුණි. එසේම “පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන යාන්ත්‍රණය තුළට සහ නියාමන සභාව තුළට පෞද්ගලික සත්කාර සපයන්නන් ඇතුළත් වීම මනා පරිචයන්ට එරෙහි තත්ත්වයක් වන අතර මෙය ශ්‍රී ලංකාවට මෙන්ම අග්නිදිග ආසියානු කලාපයට ආවේනික/ අන්‍යාය වූ තත්ත්වයක් වන බවත් වත්මන් නියාමන යාන්ත්‍රණ ක්‍රියාකාරීත්වය ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක වන්නේද නැද්ද යන්න අභියෝගයට ලක්ව ඇති කරුණක් බවත්, අනෙක් අතට ගතහොත් සභාවේ සංයුතිය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවේ හඬ මතු වීමට මෙන්ම තීරණ ගැනීම් ක්‍රියාවලියටද මෙය බලපා තිබෙන බවත් මේ නිසා අමාත්‍යාංශය විසින් රෙගුලාසිවල වැඩි බලයක් සහ ස්වාධීනතාවයක් තිබීමේ අවශ්‍යතාවය හඳුනාගෙන වැඩි නිලතල සහිත සාමාජිකයින් ඇතුළත් කිරීම මෙන්ම “බලයලත් නිලධාරීන්” වඩාත් නිවැරදිව නිර්වචනය කිරීම සඳහා 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත සංශෝධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ආරම්භ කර ඇති බවත්, දක්වා තිබුණි. නමුත් මේ අනුව කටයුතු නොකිරීම සම්බන්ධව විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ.

(අ) 2023 වර්ෂය වන විටත් ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්මේ සඳහන් ඉහත ගැටළු අවම කිරීමට හෝ අදාළ වෙනස්කම් සහිතව පනත සංශෝධනය කිරීමට වගකිව යුතු පාර්ශවයන් විසින් කටයුතු කර නොතිබුණි.

(ආ) දිවයින තුළ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විශාල ප්‍රමාණයක් පවත්වාගෙන යනු ලබන වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්ගෙන් සමන්විත සමීති 03 ක් නියෝජනය කරමින් 03 දෙනෙකු හා පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයින් අතරින් 09 දෙනෙකු ඇතුළුව නියාමන සභාවේ මුළු සාමාජිකයින් 28 දෙනාගෙන් 16 දෙනෙකු හෙවත් මුළු සාමාජික සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 57 ක් විෂය භාර ඇමතිවරයා විසින් පත්කර තිබීම සහ නියාමන සභාවේ රැස්වීමක ගණපුරණය 07 දෙනෙකු වීම තුළ එම සාමාජිකයින් 16 දෙනාගේ බහුතරයෙන්ද යම් සභා රැස්වීමකදී තීරණ ගැනීමට හැකියාවක් පැවතීම හා නියාමන සභාවේ නියාමනයට හාජනය වන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් නියාමන සභාවේ සාමාජිකයින්වීම හේතු කොට ගෙන බැඳියාව පිළිබඳ ගැටුමක් (conflict of interest) පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

ඒ අනුව මෙම සභාව නියෝජනය කරන පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනා විසින් දිවයිනේ වැඩිම රෝගීන් පිරිසක් ප්‍රතිකාර ලබන රෝහල්වල හිමිකාරත්වයට සම්බන්ධ වීම හේතුවෙන් එම රෝහල් වලට අදාළ වැරදි සම්බන්ධව නඩු පැවරීමක් සිදුකළ යුතු විටෙකදී ඔවුන් නියෝජනය කරන පාලක සභාවෙන් නඩු පැවරීම සඳහා අනුමැතිය ලැබීමට මෙම බැඳියාව අහිතකර ලෙස බලපෑමේ අවදානමක් නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) නිලබලයෙන් පත්වන සාමාජිකයින් සංඛ්‍යාව මුළු සාමාජිකයින්ගේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස සියයට 43 ක් වන අතර එම සාමාජිකයින් පාලක මණ්ඩල රැස්වීම් වාර සඳහා සහභාගී වන ප්‍රවණතාවය අඩුවීමෙන්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමන කාර්යය සඳහා

අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් වන සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්වයේ ප්‍රතිශතය ඉහළ යාමෙන් සභාවේ කටයුතු පිළිබඳ තීරණ ගැනීමේදී වැඩි බලපෑමක් එම සාමාජිකයින් හට සිදුකළ හැකි බව නිරීක්ෂණය විය. මෙලෙස 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය තෙක් පැවැත්වූ රැස්වීම් වාර 54 න් වාර 39 ක් හෙවත් සියයට 72 ක් සඳහා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමන කාර්යය සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරනු ලබන, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල හිමිකරුවන් වන සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්ව ප්‍රතිශතය සියයට 50 සිට සියයට 93 දක්වා පැවති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

- (ඇ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 5 (ආ) වගන්තිය ප්‍රකාරව නිල බලයෙන් සභාපතිවරයා ලෙස පත්වන සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වරයා සභාවේ සියළුම රැස්වීම්වල මූලාසනය දැරිය යුතු අතර සභාපතිවරයා පැමිණ නොමැති විට මූලසුන දැරීම සඳහා සාමාජිකයෙකු, පැමිණ සිටින සාමාජිකයින් අතරින් පත් කර ගත යුතු අතර 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 (දෙසැම්බර් 31) තෙක් නියාමන සභාව විසින් පවත්වා තිබුණු මුළු රැස්වීම් සංඛ්‍යාව 54 න් රැස්වීම් වාර 08 කදී සභාපති ධුරය පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා සහ සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයින් විසින් හොඹවා තිබුණි.
- (ඉ) 2017 වර්ෂයේ සිට 2023 ජූනි 30 තෙක් පවත්වන ලද පැමිණිලි පිළිබඳ අනු කමිටු රැස්වීම් වාර 14 කදී පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් අවස්ථා 99 දී ඉදිරිපත් කරන ලද පැමිණිලි වරින්වර සාකච්ඡා කර තිබුණි. මෙම පැමිණිලි 99 අතරින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය නියෝජනය කරන දිවයිනේ ප්‍රමුඛ පෞද්ගලික රෝහල් 09 ක් සම්බන්ධව ලැබී තිබුණු පැමිණිලි සංඛ්‍යාව 51 ක් එනම් මුළු පැමිණිලි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 52ක් වූ අතර මෙම පැමිණිලි අතර අසාධාරණ ලෙස ගාස්තු අයකිරීම්, වෛද්‍ය හා අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල සම්බන්ධ ගැටළු, ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ ගැටළු, වෘත්තීය ආචාර ධර්ම පිළිබඳ ගැටළු, රෝගීන් මියයාම සම්බන්ධ ගැටළු මෙන්ම වකුගඩු වෙළඳාම සම්බන්ධ ගැටළුද පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. එසේම දිවයිනේ අනෙකුත් සමස්ත පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලැබී තිබුණු පැමිණිලි සංඛ්‍යාව 48 ක් වූ අතර එය මුළු පැමිණිලි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 48 ක් විය.
- (ඊ) පසුගිය වර්ෂ 3 ක කාලයක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධයෙන් පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට පැමිණිලි 39 ක් ලැබී තිබුණි. මෙම පැමිණිලි 39 න් පැමිණිලි 22 ක් එනම් සියයට 56 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල සාමාජිකයින් නියෝජනය කරන පෞද්ගලික රෝහල් වලට අදාළව ලැබී තිබීම මෙහිදී කැපී පෙනෙන කරුණක් විය.
- (උ) එසේම පසුගිය වර්ෂ 3 ක කාලයක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් අංශයට පැමිණිලි 108 ක් ලැබී තිබුණු අතර මෙම පැමිණිලි සංඛ්‍යාව තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල සාමාජිකයින් නියෝජනය කරන පෞද්ගලික රෝහල් සම්බන්ධව පැමිණිලි 20 ක් ඇතුළත්ව තිබුණි. මෙම පැමිණිලි අතර ගාස්තු අයකිරීම් සම්බන්ධව, මානව සම්පත සම්බන්ධව, රසායනාගාර සම්බන්ධව, මරණ සිදුවීම් සම්බන්ධව හා වෙනත් හේතු සම්බන්ධව පැමිණිලි ලැබී තිබීම මෙහිදී කැපී පෙනෙන කරුණක් විය.

(උආ) 2023 වර්ෂය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා තිබුණු පෞද්ගලික රෝහල් සංඛ්‍යාව 171 ක් වුවත් පාලක සභාවට සාමාජිකයින් පත් කිරීමේදී දිගින් දිගටම රෝහල් කිහිපයක් පමණක් නියෝජනය වන පරිදි සාමාජිකයින් පත්කර තිබුණු අතර මෙම සාමාජිකයින් 09 දෙනාගෙන් සාමාජිකයින් දෙදෙනෙක්ම එකම රෝහලක් නියෝජනය කරමින් පත් කර තිබුණි.

3.5. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් පවත්වනු ලබන පාලක මණ්ඩල රැස්වීම් හා රැස්වීම් සඳහා සාමාජික සහභාගීත්වය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 06 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව නියෝජනය කළයුතු තැනැත්තන් කවුරුන්ද යන වග, රැස්වීමක ගණපූරණය කොපමණද යන වග හා සාමාජිකයින් ඉවත් කිරීම පිළිබඳ විධිවිධාන සලසා ඇතත් පාලක සභා රැස්වීම් පැවැත්විය යුතු කාලසීමාව හා වාර ගණන පිළිබඳ නියමයන් දක්වා නොතිබුණි. සභාවේ සාමාජිකයින් රැස්වීම් සඳහා සහභාගීවීම සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන ලද විගණන පරීක්ෂණයේදී නිරීක්ෂණය වූ කරුණු පහතින් දැක්වේ.

(අ) උක්ත පනතේ 6(2) වගන්තිය අනුව සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා සභාවේ සභාපතිවරයා විය යුතු බව දක්වා ඇත. ඒ අනුව මෙම සභාවේ සභාපතිවරයා 2018 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 10 කින් 03 ක් සඳහා ද 2019 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 09 කින් 03 ක් සඳහාද පමණක් සහභාගී වී තිබුණු අතර 2020 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 05 සඳහාම සහභාගී වී නොතිබුණි. 2021 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 08 න් 05 ක් සඳහාත්, 2022 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 06 ක් සඳහාත්, 2023 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 04 ක් සඳහාත් පමණක් සහභාගී වී තිබුණි.

(ආ) උක්ත පනතේ 6(1)(ආ)(iii) වගන්තිය අනුව ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයාද නිලබලයෙන් සභාවට පත්වන සාමාජිකයෙකු වන අතර ඔහු 2018 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 10 කින් රැස්වීම් වාර 04 ක් සඳහාද 2019 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 09 සඳහාද සහභාගී වී තිබුණු අතර 2020 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 05 න් වාර 03 කටද, 2021 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 08 කින් වාර 04 ක් සඳහාද සහභාගී වී තිබුණි. එසේම 2022 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 03 ක් වැනි අවම වාර ප්‍රමාණයක් සඳහාද 2023 වර්ෂයේ පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් වාර 11 කින් වාර 09 ක් සඳහාත් පමණක් සහභාගී වී තිබුණි.

(ඇ) උක්ත පනතේ 6 (1)(ආ)(iv) වගන්තිය ප්‍රකාරව එක් එක් පළාතේ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාද නිලබලයෙන් පත්වන සාමාජිකයෙකු වන අතර ඒ අනුව පළාත් 09 හි පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් නවදෙනා 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය දක්වා පවත්වන ලද නියාමන සභා රැස්වීම් සඳහා සහභාගීත්වය සාධනීය මට්ටමක නොතිබුණි.

(ඈ) උක්ත පනතේ 6(1)(අ)(i) වගන්තිය අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරන ලද නිදහස් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය, ශ්‍රී ලංකා දන්ත වෛද්‍ය සංගමය හා වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය යන සංගම් තුනෙහි නියෝජිතයන් පසුගිය වර්ෂ 06 ක රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වීමේ ප්‍රතිශතය පිළිබඳ පරීක්ෂාවේදී නිදහස් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය හා ශ්‍රී ලංකා දන්ත වෛද්‍ය සංගමය සියයට 60 කට වඩා වැඩි ප්‍රතිශතයක්

නිරූපණය වන නමුත් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සංගමය සියයට 25 සිට සියයට 63 දක්වා ප්‍රතිශතයක් පමණක් නිරූපණය විය.

(ඉ) උක්ත පනතේ 6(1)(අ)(ii) වගන්තිය අනුව ගණකාධිකරණය, කළමනාකරණය, නීති හා හෙදි යන ක්ෂේත්‍රවල විශිෂ්ඨ සේවයක් කර ඇති ඒ ඒ ක්ෂේත්‍ර වලින් එක් අයෙකු බැගින් අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන බව දක්වා ඇත. ඒ අනුව ගණකාධිකරණ ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා පසුගිය වර්ෂ 06 කදි පවත්වන ලද සභා රැස්වීම් සඳහා සහභාගි වීමේ ප්‍රතිශතය සියයට 18 සිට සියයට 73 දක්වා මට්ටමක පැවැති බවත්, කළමනාකරණ ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා සියයට බිංදුවේ සිට සියයට 63 දක්වා මට්ටමක සහභාගිත්වයක් දක්වා තිබුණු බවත්, නීති ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා 2019 හා 2021 වර්ෂවල කිසිදු රැස්වීමකට සහභාගි වී නොතිබුණ අතර ඉතිරි වර්ෂ 03 තුළ දී සියයට 18 සිට සියයට 40 දක්වා සහභාගිත්වයක් දක්වා ඇති බවත්, හෙද ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයා 2018 සිට 2021 දක්වා සියයට 20 සිට 63 දක්වා සහභාගිත්වයක් දැක්වුවද 2022 හා 2023 වර්ෂ තුළදී සියළු රැස්වීම් සඳහා අඛණ්ඩව සහභාගි වී ඇති බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ඊ) උක්ත පනතේ 6(1)(අ)(iii) වගන්තිය අනුව පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනෙක් අමාත්‍යවරයා විසින් පත් කරනු ලබන බව දක්වා ඇත. ඒ අනුව එම නියෝජිතයන් 09 දෙනාගෙන් සමාජිකයින් 7 දෙනෙකු 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය දක්වා පවත්වන ලද රැස්වීම් වාර 54 සඳහා සහභාගිත්වයේ සාමාන්‍ය සියයට 38 සිට සියයට 72 දක්වා ප්‍රතිශතයක් විය. පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සභාපතිවරයා පමණක් මෙම වර්ෂ 6 තුළ පවත්වන ලද සියළුම රැස්වීම් සඳහා සහභාගි වී තිබුණි.

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

මේ අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ මූලික අරමුණු ඉටුකර ගැනීමට නොහැකිවීමට ඉහත සඳහන් කරුණු සෘජුවම බලපා තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය.

3.6. නියාමන සභාවේ කාර්යය හා කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම සඳහා පැවරීම

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 11 වන වගන්තිය අනුව “පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් අවශ්‍ය යැයි සලකනු ලබන අවස්ථාවලදී සභාවේ කාර්යය කිරීම හා කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම, සභාවේ යම් සාමාජිකයකුට හෝ සාමාජිකයන්ට හෝ සභාවේ සාමාජිකයන්ගෙන් සමන්විත වන කමිටුවක් වෙත හෝ පවරනු ලැබිය හැකි අතර, එසේ පවරනු ලැබූ සාමාජිකයා, සාමාජිකයන් හෝ කමිටුව විසින් සභාවේ සාමාන්‍ය විධානයට සහ පාලනයට යටත්ව ඒ කාර්ය කිරීම් සහ කර්තව්‍ය ඉටුකිරීම් කළ යුතු” බව දක්වා ඇත. ඒ අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව, කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුව, පුහුණු කමිටුව, මිල කමිටුව, පැමිණිලි කමිටුව, ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කමිටුව, මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳ කමිටුව සහ තාක්ෂණික ඇගයීම් හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ කමිටුව වශයෙන් අනු කමිටු 08 ක් පත්කර තිබුණි. මෙම අනු

කමිටු පත් කිරීම හා එවූයේ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳව සිදුකරන ලද නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ අනු කමිටු 08 සඳහා පත්කර තිබුණු, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට විෂය භාර අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරනු ලබන පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හිමිකරුවන්ගේ සංගමයේ නියෝජිතයන්ගේ සංඛ්‍යාව හා මුළු කමිටු සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ පරීක්ෂාවේදී 2022 වන විට ක්‍රියාත්මක වූ සභාවේ අනු කමිටු 8 ක් සඳහා පත්කළ සාමාජිකයන්ගෙන් පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන්ගේ ප්‍රතිශතය සියයට 22 සිට සියයට 60 දක්වා ප්‍රමාණයක් වූ අතර 2023 වර්ෂයේ ක්‍රියාත්මක වූ සභාවේ අනු කමිටු 6 ක් සඳහා පත්කළ සාමාජිකයන්ගෙන් පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන්ගේ ප්‍රතිශතය සියයට 12 සිට සියයට 44 දක්වා ප්‍රමාණයක් විය. මේ පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

අනු කමිටුවේ නම	කාල පරිච්ඡේදය	මුළු සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව	පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් සංඛ්‍යාව	පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් සංඛ්‍යාව මුළු සාමාජිකයන්ගේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස
1 ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව	(2022 තෙක්)	9	2	22
	2023	8	1	12
2 කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුව	(2022 තෙක්)	10	5	50
	2023	12	5	42
3 පුහුණු කමිටුව	(2022 තෙක්)	8	3	38
	2023	9	2	22
4 කමිටුව	(2022 තෙක්)	9	5	55
	2023	10	4	40
5 පැමිණිලි කමිටුව	(2022 තෙක්)	8	4	50
	2023	9	3	33
6 ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කමිටුව	(2022 තෙක්)	8	2	25
	2023	9	4	44
7 මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳ කමිටුව	(2022 තෙක්)	6	2	33
8 තාක්ෂණික ඇගයීම් හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ කමිටුව	(2022 තෙක්)	5	3	60

(ආ) අනුකමිටු සඳහා නියෝජිතයන් පත්කිරීමේදී පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 9 දෙනාගෙන් එක් නියෝජිතයකු වන පෞද්ගලික

අරෝග්‍යශාලා හිමිකරුවන්ගේ සංගමයේ සභාපතිවරයා අනු කමිටු 8 සඳහාම පත්කර තිබුණු අතර මීට අමතරව විගණන හා කළමනාකරන කමිටුවද නියෝජනය කරන අතර කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුවේ සභාපති ධුරයද හොබවන බව නිරීක්ෂණය විය.

(ඇ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 09 දෙනා ඇතුළුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලය සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ පාලක මණ්ඩල සමාජකයින් ස්ථාපිත අනු කමිටු 08 හි 2022 වන විට නියෝජනය සියයට 50 සිට සියයට 88 දක්වා අතර ප්‍රමාණයකදී, 2023 වර්ෂයේ නියෝජනය සියයට 56 සිට සියයට 78 දක්වාද විය. විස්තර පහත දැක්වේ.

අනු කමිටුවේ නම	මුළු සමාජකයන් සංඛ්‍යාව	නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සමාජකයින් ගණන	අමාත්‍යවරයා පත්කළ සමාජකයන් නියෝජනය මුළු සමාජක සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස
පුහුණු කමිටුව-2022	8	7	88
-2023	9	5	78
කාර්යාල කළමනාකරණ කමිටුව -2022	10	8	80
-2023	12	9	75
මිල කමිටුව -2022	9	7	78
-2023	10	7	70
පැමිණිලි කමිටුව -2022	8	5	63
-2023	9	5	56
තාක්ෂණික ඇගයීම් හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ කමිටුව	5	3	60
ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව -2022	9	5	56
-2023	8	5	62
ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කමිටුව	8	4	50
-2023	9	5	56
මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳ කමිටුව	6	3	50

(ඈ) නියාමන සභාව විසින් පත්කරන ලද අනු කමිටු 8 හි රැස්වීම් පැවැත්වීම එක් එක් වර්ෂයන්හිදී විවිධාකාරයට සිදුකර තිබුණු අතර ඇතැම් අනු කමිටු වර්ෂයක් තුළ ඉතාමත් සීමිත අවස්ථා ගණනකදී රැස්වී තිබුණි. විස්තර පහත දැක්වේ.

අනු කමිටුව	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව	තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැත.	12	11	8	10	10	10
කාර්යාල	5	8	5	4	6	8	10

කළමනාකරණ කමිටුව							
පුහුණු කමිටුව	5	3	5	3	4	2	6
මිල කමිටුව	7	2	1	1	3	නැත	5
පැමිණිලි කමිටුව	1	2	1	2	2	2	5
ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කමිටුව	තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැත.						2
මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳ කමිටුව	තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැත.			1	1	1	නැත
තාක්ෂණික ඇගයීම් හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ කමිටුව	තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැත.						

(ඉ) කිසිදු අනු කමිටුවක රැස්වීම් සඳහා ගණපුරණය තීරණය කර නොතිබුණු අතර විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු අනුව අනු කමිටු රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වූ සාමාජික සංඛ්‍යාව අනු කමිටුවේ සමස්ථ සාමාජික සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 50 කට වඩා අඩු සමාජිකයින් සංඛ්‍යාවක් බව නිරීක්ෂණය විය.

3.7. පනතේ කාර්යයන් ඉටුකිරීම පිණිස නියෝග සකස් කිරීම

3.7.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රතීතනය (Accreditation) කිරීම

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 13(1) වන වගන්තිය අනුව සභාවේ උපදෙස් මත ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලබන නියමයක් මගින් අමාත්‍යවරයා විසින්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සඳහා ප්‍රතීතනය කිරීමේ යෝජනා ක්‍රමයක් ක්‍රමවත්ව දක්වා ක්‍රියාවේ යොදනු ලැබිය යුතු බවත්, ප්‍රතීතනය සඳහා වූ නිර්ණායක, සංයුක්ත වන පහසුකම්, සේවා සහ වෙනත් යම් සාධක නිශ්චිතව දැක්වෙන සියලු විස්තර ඒ නියමයෙහි ඇතුළත් විය යුතු බවත් දක්වා තිබුණද, 2023 ජූනි 30 දින වන විටත් මෙම ප්‍රතීතන කටයුතු සම්බන්ධව නියෝග සකස් කර නීතියක් බවට පත් කර නොතිබුණි.

(ආ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් 2021 මාර්තු 19 දින නිකුත් කර තිබුණු විධිමත් පරිදි අනුමත කර නොතිබුණු පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර සේවයට අදාළ මාර්ගෝපදේශය තුළද ප්‍රතීතන සහතිකයක් අදාළ ආයතන විසින් ලබා තිබීමේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳ අවධාරනය කර නොතිබුණි.

(ඇ) සෞඛ්‍ය සේවා සම්බන්ධයෙන් නිකුත් කරනු ලබන ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිති සහතික (ISO Certificates) විශේෂයෙන් රසායනාගාර සේවා සඳහා නිකුත් කරන ISO 17025 /ISO 15189 වැනි තත්ත්ව සහතික ලබාගත යුතු බවට වන පෙළඹවීම් සිදුකර නොතිබුණි.

මේ හේතුවෙන් 2019 සිට 2022 දක්වා කාලය තුළ රසායනාගාර විසින් අවිධිමත් ලෙස කටයුතු කිරීම සම්බන්ධව පැමිණිලි 08 ක් ලැබී තිබුණු බව නියැදි විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.7.2. පනතේ 18 වන වගන්තිය යටතේ නියෝග සකස් කිරීම

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(1) වගන්තිය අනුව නියම කළ යුතු යයි මේ පනතින් නියමිත හෝ නියෝග සෑදිය යුතු යයි මේ පනතින්

බලය දී ඇති සියළු කාරණා සම්බන්ධයෙන් අමාත්‍යවරයා විසින් නියෝග සාදනු ලැබිය හැකි බව දක්වා ඇති අතර පනතේ 18 (2) වගන්තිය අනුව 18(1) උපවගන්තිය මගින් පවරන ලද බලතල වලට හානියක් නොමැතිව අමාත්‍යවරයා විසින් සභාවේ උපදෙස් මත පහත සඳහන් කාරණා 09 හෝ ඉන් යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් නියෝග සාදනු ලැබිය හැකි බවත් දක්වා ඇත. එසේම පනතේ 18(3) වගන්තිය අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් සාදනු ලබන සෑම නියෝගයක්ම ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලැබිය යුතු බවත්, පනතේ 18(4) වගන්තිය අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් සාදනු ලබන සෑම නියෝගයක්ම ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලැබීමෙන් පසු හැකි පහසු ඉක්මණින් පාර්ලිමේන්තුවේ අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතු බවත් දක්වා ඇත.

නියෝග පිළියෙල කළ යුතු වගන්ති 09 සහ ගැසට් පත්‍රයේ පළකර තිබූ නියෝග 02 පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

පනතේ වගන්තිය -----	කාරණය -----
18(2)(අ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේදී හා එම ලියාපදිංචිය අලුත් කිරීමේදී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයන් විසින් අනුකූලව ක්‍රියාකරනු ලැබිය යුතු නියමු උපදේශන (නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ආ)	පනත ප්‍රකාරව පිරිනමන ලද හෝ ඉටුකරන ලද යම් සේවා සඳහා නැවත අය කර ගත යුතු හෝ ලැබිය යුතු අනුප්‍රමාණ අයකිරීම් හෝ වෙනත් වියදම් (නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඇ)	ලියාපදිංචි කරන ලද පෞද්ගලික ආයතනවල සියළු ගොඩනැගිලි හා පරිශ්‍රවල ඉදිකිරීම් සැලසුම් කිරීම ආලෝකය සැපයීම අලුතින් කොටස් එකතු කිරීම වැඩිදියුණු කිරීම හා පවිත්‍රතාවය පවත්වාගෙන යාම (නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඈ)	බෝවන රෝග වැළඳී ඇති රෝගීන් ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් කර ගත හැකි අවස්ථා හා එවැනි අවස්ථාවලදී ගතයුතු ආරක්ෂක ක්‍රියාමාර්ග(ජාතික මාර්ගෝපදේශ පුද්ගලික අංශයටද අදාළ වන බව සඳහන් කරමින් නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඉ)	බෝවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම සඳහා ලොව පුරා පිළිගත් ආරක්ෂක ක්‍රියාමාර්ග පිළිපැදීම(ජාතික මාර්ගෝපදේශ පුද්ගලික අංශයටද අදාළ වන බව සඳහන් කරමින් නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඊ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සලසනු ලබන සේවා මත හෝ ඉටුකරනු ලබන කර්තව්‍ය මත එම ආයතන කාණ්ඩවලට වර්ගීකරණය කිරීම (වෙනම නියෝගයක් සකස් කර නැත. 2007 අංක 1 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීම) නියෝග අනුව පවතින ඇදුන් සංඛ්‍යාව පදනම් කරගනිමින් පමණක් ගාස්තු අයකරන අතර එම නියෝගය පදනම්ව මාර්ගෝපදේශ පිළියෙල කර ඇත.)
18(2)(උ)	සම්බන්ධතාවක් දක්වන හෝ අතෘප්තියට පත් තැනැත්තෙකු විසින් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයකට හෝ එයට සම්බන්ධ තැනැත්තෙකුට විරුද්ධව ඉදිරිපත් කරනු ලබන යම් පැමිණිල්ලක් භාරගැනීමේදී හා එම පැමිණිල්ල අවසාන වශයෙන් බැහැර කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු කාර්ය පටිපාටිය හෝ පරිචය(නියෝග සකස් කර නැත)
18(2)(ඌ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සපයන ලද නැවතීමේ ගාස්තු, ඖෂධ හා සේවා සඳහා අයකිරීම් (2007 අංක 2 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන

	(ගාස්තු) නියෝග සකස් කර 2007 දෙසැම්බර් 04 දින අංක 1526/7 දරන ගැසට් පත්‍රයේ පළකර ඇතත් මෙම නියෝග පාර්ලිමේන්තුව විසින් සම්මත කර නැත. නමුත් මෙම නියෝග 18(2)(ආ) වගන්තිය යටතේ සකස් කළ බව දක්වා ඇත.)
18(2)(එ)	මේ පනත යටතේ පවරන ලද නඩු මෙහෙයවීම සඳහා සුදුසුකම් ලත් නිලධාරීන් පත් කිරීම(නියෝග සකස් කර නැත)

3.8. පනතේ කර්තව්‍යන් ඉටුකිරීම පිණිස රීති සෑදීම

මෙම පනතේ 19(1) වගන්තිය අනුව පහත දැක්වෙන කරුණු සියල්ලම හෝ ඉන් යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් සභාව විසින් රීති සාදනු ලැබිය හැකි බව දක්වා ඇති අතර 19(2) වගන්තිය අනුව සභාව විසින් සාදනු ලබන කිසිදු රීතියක් අමාත්‍යවරයා විසින් අනුමත කර ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරනු ලබන තෙක් බලාත්මක නොවන බව දක්වා ඇත. ඒ අනුව පනතේ දක්වා ඇති රීති සෑදිය හැකි කරුණු 14 කින් කිසිදු කරුණක් සම්බන්ධයෙන් රීති සකස් කර නොතිබුණු අතර මාර්ගෝපදේශ 11 ක් පමණක් පිළියෙල කර තිබුණි. මෙම මාර්ගෝපදේශය සඳහා විෂය භාර අමාත්‍යවරයාගේ අනුමැතිය ලැබුණු බව තහවුරු නොවුණු අතර මෙම මාර්ගෝපදේශ අමාත්‍යවරයා විසින් ගැසට් පත්‍රයේ පළ කර නොතිබුණි.

රීති පිළියෙල කළ හැකි කරුණු පහත දැක්වේ.

පනතේ වගන්තිය -----	කාරණය -----
19(1)(අ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනය විසින් වාර්තා, පොත්, ලේඛන, බිල්පත්, ලදුපත්, වාර වාර්තා, ප්‍රකාශ, ආකෘතිපත්‍ර සහ වෙනත් ලේඛන පවත්වාගෙන යාම.
19(1)(ආ)	පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් විසින් අමාත්‍යවරයාගේ අමාත්‍යාංශය වෙත කලින් කල ඉදිරිපත් කිරීමට නියමිත වාර්තා, වාර වාර්තා, ප්‍රකාශ සහ වෙනත් තොරතුරු.
19(1)(ඇ)	වාට්ටුවල හෝ කාමරවල අවම විශාලත්වය සහ එක් එක් රෝගියා සඳහා වෙන් කළ යුතු අවම ඉඩ ප්‍රමාණය.
19(1)(ඈ)	නේවාසික රෝගීන් සහ ඒ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල සේවයේ නියුක්ත තැනැත්තන් සඳහා ප්‍රමාණවත් වැසිකිළි පහසුකම් සහ ස්නානය කිරීමේ පහසුකම් සැලසීම.
19(1)(ඉ)	යන්ත්‍රෝපකරණ, උපකරණ, උපායන, මෙවලම්, ආම්පන්න, පිහන් භාණ්ඩ, සවිකිරීම්, ගෘහභාණ්ඩ සහ සාමාන්‍ය හා විශේෂ ස්වභාවයේ වෙනත් අවශ්‍ය භාණ්ඩ
19(1)(ඊ)	යම් නිශ්චිත රෝග වැළැක්වීම සඳහා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල සේවයේ නියුක්ත තැනැත්තන්ගේ ප්‍රතිශක්තිකරණය කිරීම.
19(1)(උ)	මාතෘ නිවාසයකට හෝ ගර්භණී රෝගීන් භාරගැනීමට සහ ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට වෙන් වෙන් හා තනිකර පහසුකම් ඇති වෙනත් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනකට හැර, ගර්භණී රෝගීන් ඇතුළත් කිරීම තහනම් කිරීම හෝ සීමා කිරීම.
19(1)(ඌ)	ගර්භණී රෝගීන් නොවන වෙනත් රෝගීන්, මාතෘ නිවාසයකට හෝ ගර්භණී රෝගීන් භාරගැනීමට සහ ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට වෙන් වෙන් හා තනිකර

	පහසුකම් ඇති වෙනත් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනකට ඇතුළත් කිරීම, තහනම් කිරීම හෝ සීමා කිරීම.
19(1)(ඵ)	සේවක පිරිස් බඳවාගැනීමේ ක්‍රමය හා ඔවුන්ගේ අවම සුදුසුකම් ඇතුළුව කාර්යමණ්ඩල බඳවාගැනීමේ ආකාරය තීරණය කිරීම, ඒ සේවක පිරිස්වල පදවිප්‍රාප්තිය සහ ඒ සේවක මණ්ඩල විසින් අනුගමනය කළ යුතු සේවාස්ථ පුහුණු හා සංස්කරණ පාඨමාලා.
19(1)(ආ)	ප්‍රතිකාර කිරීමේ විශේෂ ක්ෂේත්‍රයන්හිලා පවත්වාගෙන යායුතු විශේෂඥ අංශ හා අනුයාත සේවා පිළිබඳ අර්ථ නිරූපණය කිරීම.
19(1)(ඇ)	කැලිකසල හා අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම.
19(1)(ඈ)	රෝගීන් හා ආයතනයේ සේවයේ නියුක්ත තැනැත්තන්ගේ අනුපාතය අනුව වාට්ටුවලට, මුළුතැන් ගෙවල් වලට, නානකාමර හා වැසිකිළිවලට සින්ක්, කරාම සහ අපවිත්‍ර ජලය පිටකිරීමේ ක්‍රම සැපයීම.
19(1)(ඉ)	රෝගීන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මනාව පවත්වා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය වන නිවාස, නේවාසික නිලනිවාස සහ ගමනාගමන පහසුකම් සැලසීම.
19(1)(ඊ)	සියළු ආයතනික වත්කම්, යන්ත්‍රෝපකරණ සහ උපකරණ පවත්වාගෙන යාම සඳහා ප්‍රමාණවත් ප්‍රවීණයන් ලබාදීම.

3.9. පහත මගින් ආවරණය නොවන ක්ෂේත්‍ර

ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශය පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් සිදුකර ලෝක බැංකුව යටතේ ප්‍රකාශිත HNP-Discussion Paper-2014 (what can the Private Health Sector Offer) නැමැති සමීක්ෂණ වාර්තාවේද දක්වා ඇති පරිදි මෙම පනතෙන් පහත කරුණු ආවරණය වී නොතිබුණි.

(අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානවල අනිවාර්ය රාජකාරි මොනවාද යන්න දක්වා නොතිබීම.

නිදසුන් ලෙස :- වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල (MOH) වෙත රෝගාබාධ හා මරණ සංඛ්‍යාලේඛන ඉදිරිපත් කිරීම, දැනුම් දිය යුතු රෝග පිළිබඳ දැනුම් දීම.

(ආ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් රීතියක් හෝ රෙගුලාසියක් කඩ කරමින් ක්‍රියාකර ඇත්නම් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ගතහැකි නියාමන පියවර මොනවාද යන්න

නිදසුන් ලෙස :- සභාව වෙත මූලික හෝ විධිමත් පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීමටත් අනතුරු ඇඟවීමක් නිකුත් කිරීම වැනි නියාමන සම්බාධක පැනවීමටත් පනතේ ප්‍රතිපාදන නොමැත.

මේ හේතුවෙන් වැරදි කරන ආයතනයේ නම ප්‍රසිද්ධ කිරීම, බලපත්‍රය අත්හිටුවීම හෝ අවලංගු කිරීම වැනි කරුණු පිළිබඳ පනතේ ප්‍රතිපාදන නොතිබුණි.

(ඇ) මෙම පනත මගින් තාක්ෂණය තක්සේරු කිරීම සහ නියාමනය කිරීම හා ඊට අදාළ සදාචාරාත්මක ගැටළු ආමන්ත්‍රණය කර නොතිබුණි.

නිදසුන් ලෙස :- කළල මාරු කිරීම, මිනිස් පටක ගබඩා කිරීම හා විදේශයන් වෙත යවන ලද මානව පටකවල ජානමය ඇගවුම් වැනි කරුණු පිළිබඳව ආමන්ත්‍රණය නොකරයි.

3.10. පනතේ සඳහන් අරමුණු ඉටුකර නොගැනීම

2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට පනත සම්මත කර වසර 17 ක් ඉක්ම ගියද යටෝක්ත පනතේ 9 වන වගන්තිය ප්‍රකාරව, ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වා ගෙන යායුතු ප්‍රමිති සංවර්ධනය කිරීමට හා අධීක්ෂණය කිරීමට, දැනට පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රමිති ඇගයීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට, සේවක පිරිස් බඳවා ගැනීමේදී අවම සුදුසුකම් අනුගමනය කරන බවට සහතිකවීමට හා සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට වගබලා ගැනීමට සහ සපයනු ලබන රෝගීන් රැකබලා ගැනීමේ සේවාවල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීමට හා කාර්යයන් ඉටුකිරීම සඳහා විධිමත් ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපොහොසත්වී තිබුණි.

3.11. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචිය

3.11.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පවත්වාගෙන යාම සඳහා ලියාපදිංචිය අත්‍යවශ්‍ය බව

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනතේ 2(1) වගන්තියේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව, සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි විය යුතු අතර ලියාපදිංචි විය යුතු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන හඳුනාගැනීමට, ලියාපදිංචි කරවීමට හා ලියාපදිංචි නොවන ආයතන සම්බන්ධයෙන් පනතේ 4 වන වගන්තියේ විධිවිධාන ක්‍රියාත්මක කිරීමට නියාමන සභාව විසින් ඇතැම් වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කර තිබුණද සාර්ථක ප්‍රගතියක් ලබාගෙන නොතිබුණි.

(ආ) 2017 වර්ෂයේදී සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා විසින් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් හරහා පළාත තුළ පිහිටි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන පිළිබඳව සංගණනයක් සිදුකර තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන ලෙස දන්වා තිබුණි. මේ අනුව 2023 දෙසැම්බර් 31 දින දක්වා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල 361 කින් 324 කට අදාළ තොරතුරු ලැබී තිබුණු අතර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල 37 කට අදාළ තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නොතිබුණි.

තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකරන ලද වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල (MOH) පිළිබඳ විස්තර ඇමුණුම අංක 01 හි දැක්වේ.

(ඇ) 2023 දෙසැම්බර් 31 දිනට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් විගණනයට ඉදිරිපත් කරනු ලැබූ තොරතුරු අනුව එදින දක්වා ශ්‍රී ලංකාව තුළ පවත්වාගෙන යනු ලබන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රමාණය 6002 ක් ලෙස දක්වා තිබුණද, එම දත්ත තුළ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ආයතන, සම්භාහන මධ්‍යස්ථාන වැනි ආයතනද ඇතුළත්ව ඇති බව නියාමන සභාව විසින් විගණනයට දන්වා තිබුණි. කෙසේ වෙතත් 2023 දෙසැම්බර් 31 දිනට ලියාපදිංචි වී ඇති පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව 1919 ක් විය. මේ අතරින් දිවයින පුරා පවත්වාගෙන යනු ලබන බවට වාර්තා වූ පෞද්ගලික රෝහල් 275 කින් එදිනට ලියාපදිංචි වී තිබුණේ ආයතන 171 ක් පමණක් විය. මෙම පවතින පෞද්ගලික රෝහල් සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 62 ක් පමණක් විය. විස්තර ඇමුණුම අංක 02 හි දැක්වේ.

(ඈ) පෞද්ගලික රෝහල් හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නිල වෙබ් අඩවියට අනුව 2023 නොවැම්බර් 16 දිනට එහි සාමාජික රෝහල් සංඛ්‍යාව 67 ක් වුවත්, එදිනට එහි

ක්‍රියාකාරීව පවතින රෝහල් සංඛ්‍යාව 62 ක් බවත් සාමාජිකත්වය දරන රෝහල් 03 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි වී නොතිබුණ බවත් නිරීක්ෂණය විය.

(ඉ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රියාවලියේදී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල විසින් පහත ගැටළු වලට මුහුණ දෙනු ලබන බව විගණනය වෙත වාර්තා කර තිබුණු අතර මෙම ගැටළු අවම කිරීම සඳහා කාලීන විසඳුම් ලබා දුන් බවක් අදාළ කමිටු වාර්තා පරිශීලනයේදී නිරීක්ෂණය නොවීය.

- i. බස්නාහිර පළාතේ පවතින පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විශාල අගයක් ගන්නා බැවින් සියළුම ආයතන හඳුනා ගැනීමේ අපහසුවක් පැවතීම
- ii. සියළුම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන පරීක්ෂා කිරීමේදී ප්‍රවාහන පහසුකම් සඳහා විශාල මුදලක් වැය වීම සහ අධික කාලයක් ගත වීම
- iii. හෙද පුහුණු ආයතන සඳහා පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් නොමැති වීම.
- iv. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පිළිබඳ තොරතුරු පළාත් මට්ටමින් පමණක් ලබා ගැනීම සිදුවන නිසා සියළුම ආයතන සම්බන්ධ තොරතුරු අනාවරණය කිරීම අපහසු වීම.

3.11.2. ලියාපදිංචි සහතිකයේ වලංගුතාවය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3(3) වන වගන්තිය යටතේ ප්‍රදානය කරන ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් එහි නිශ්චිතව සඳහන් කරනු ලැබිය හැකි යම් කාලයකට වලංගු විය යුතු බව දක්වා ඇති අතර, 3(4) වගන්තිය අනුව ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් එකී ලියාපදිංචිය ඉකුත් වන දිනට මසකට පෙරාතුව සහ නියමිත අලුත් කිරීමේ ගාස්තු ගෙවීමෙන් පසු අලුත් කරනු ලැබිය යුතුය ලෙස දක්වා ඇත. නමුත් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් මෙවැනි ක්‍රමවේදයක් පසුගිය වසර 17 ක් තිස්සේ පවත්වා ගෙන ගොස් නොතිබුණ අතර 2023 අගෝස්තු 11 දින පැවති පාලක මණ්ඩල රැස්වීමේදී ප්‍රමාදයන් සම්බන්ධයෙන් දඩ මුදල් අයකිරීම පිළිබඳ අවධානය යොමු කර තිබුණි.

3.11.3. ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇඟයීමේ අනු කමිටුව

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) මෙම අනු කමිටුව සඳහා 2023 වර්ෂයේ නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩල සාමාජිකයන් 08 දෙනෙකු පත්කර තිබුණු අතර ලියාපදිංචිය උදෙසා ලැබෙන අයදුම්පත් අදාළ නෛතික නිර්ණායක සපුරා තිබේද යන්න ඇඟයීමට හා ලියාපදිංචිය ලබාදිය නොහැකි නෛතික වටපිටාව සම්බන්ධ තීන්දු වෘත්තීමය තීරණ ගත හැකි නීති ක්ෂේත්‍රයේ නියෝජිතයෙක් පාලක සභාවේ සිටියද ඔහු මෙම අනු කමිටුව තුළ ඇතුළත් කර නොතිබුණි.

(ආ) 2023 වර්ෂයේ පවත්වන ලද අනු කමිටු රැස්වීම් 10 ක් සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයන්ගේ සහභාගීත්වයේ සාමාන්‍යය සියයට 67 ක් විය.

(ඇ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3(1) වගන්තිය අනුව ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් සඳහා වූ සෑම ඉල්ලීමක්ම නියමිත ආකෘති පත්‍රයකින් අදාළ පළාතේ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට ඉදිරිපත් කරනු ලැබිය යුතු අතර, එය නියමිත ගාස්තු සහ

අදාළ වෙනත් සියළු ලේඛනවලින් සමන්විත විය යුතු බවත්, පනතේ 3(4) වගන්තිය අනුව ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් ඒ ලියාපදිංචිය ඉකුත් වන දිනට මසකට පෙරාතුව සහ නියමිත අලුත් කිරීමේ ගාස්තු ගෙවීමෙන් පසුව උක්ත පනතේ 3(1) වගන්තියෙහි නිශ්චිතව සඳහන් කර ඇති ආකාරයට තත්කාර්ය සඳහා කරන ලද ඉල්ලීමක් මත අලුත් කරනු ලැබිය යුතුය ලෙස දක්වා ඇත.

නමුත් 2023 මාර්තු 17 දින රැස්වූ ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුව විසින් උක්ත වගන්ති වලට පරිබාහිරව ලියාපදිංචිය අලුත් කිරීමේ අයදුම්පත් පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් ඉදිරිපත් කිරීම අනවශ්‍ය බවටත්, මූලික ලියාපදිංචිය සඳහා පමණක් අයදුම්පත් යොමුකළ යුත්තේ අදාළ පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් බවත්, දැනටමත් පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් ඉදිරිපත් කර ඇති අයදුම්පත් මාර්ගගත ලියාපදිංචිය යටතේ ලියාපදිංචිය යාවත්කාලීන කිරීම සඳහා සෘජුවම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත ගෙන ආ යුතු බවටත් තීරණය කර තිබුණි. මෙම තීරණය 2023 අප්‍රේල් 21 දින පැවැති 170 වෙනි පාලක සභාවේදී අනුමත කර තිබුණි.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පහක් ලියාපදිංචියේදී පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් පරීක්ෂා කර ඉදිරිපත් කරනු ලබන පරීක්ෂණ ලැයිස්තුව ලබාගැනීමකින් තොරව ආවරණ අනුමැතියක් යටතේ ලියාපදිංචි සහතිකය ලබාදී තිබුණද 2023 ජූලි 26 විගණන දින වන විටත් එම වාර්තාව ලබාගෙන නොතිබූ බව අදාළ ලිපිගොනු පිළිබඳව කරන ලද නියැදි විගණන පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය. මේ අනුව පොදු මහජන ජීවිත පැවැත්ම හා ඉතා සංවේදී ආයතන නියාමනයේදී පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා මාර්ගයෙන් අදාළ ස්ථාන භෞතික පරීක්ෂාවකට ලක්කර සියලු නිර්නායක සපුරා තිබේද යන්න පිළිබඳ තහවුරුවකින් තොරව මෙම ආයතන සඳහා ලියාපදිංචිය ලබා දීමට කටයුතු කර තිබුණි.

(ඇ) මාර්ගගත ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රමයේ ඇති තාක්ෂණික දෝෂ හේතුවෙන් මාර්ගගත ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රමය යටතේ ලියාපදිංචි වීමට ඉල්ලුම් කර ඇති සියලුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සඳහා ලියාපදිංචිය නිකුත් කිරීමටද කමිටුව තීරණය කර තිබුණි. මේ අනුව 2023 ජූනි 09 දින රැස්වී තිබුණු ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ අනු කමිටුව විසින් පෞද්ගලික රෝහල් 29 ක්ද, මහා පරිමාණ රසායනාගාර 10 ක්ද, 2023 ජූලි 07 දින රැස්වී තිබුණු ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ අනු කමිටුව විසින් පෞද්ගලික රෝහල් 32 ක්ද, මහා පරිමාණ රසායනාගාර 05 ක්ද පාලක සභාවේ අනුමැතියට යටත්ව වහාම ක්‍රියාත්මක වන පරිදි ලියාපදිංචි කිරීමට නිර්දේශ කර තිබුණද 2023 ජූලි 07 දින රැස්වූ ලියාපදිංචි අයදුම්පත් ඇගයීමේ කමිටුවට ඉදිරිපත් කර තිබුණු පෞද්ගලික රෝහල් ලියාපදිංචි අයදුම්පත්වල පහත අඩුපාඩු පැවතුණි.

අඩුපාඩුව	රෝහල් සංඛ්‍යාව
-----	-----
පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ පරීක්ෂණ ලැයිස්තුව නොතිබීම	05
පූර්ණ කාලීන වෛද්‍යවරයෙක් සිටීමට අදාළ විස්තර නොමැති වීම	04
පූර්ණ කාලීන හෙද නිලධාරියෙක් සිටීමට අදාළ විස්තර නොමැති වීම	02
වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන් නොසිටීම (SLMC Registered	01

MLT)	
පරමාණුක බලශක්ති අධිකාරියේ සහතිකය නොතිබීම	01
මධ්‍යම පරිසර අධිකාරී බලපත්‍රය නොතිබීම	12
ගිනි ආරක්ෂණ බලපත්‍ර නොතිබීම	11
චිකිත්සාවේදීන් නොසිටීම (SLMC Registered Radiographer)	04
අදාළ සියළු නිර්ණායක සපුරා නොතිබීම	20

3.11.4. රසායනාගාර ලියාපදිංචිය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3 වන වගන්තිය සමඟ කියවිය යුතු හා මෙම පනතේ 18 වන වගන්තිය යටතේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් 2007 නොවැම්බර් 02 දින අංක 1521/26 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළකරන ලද නියෝගයෙහි ඇමුණුම II යටතේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර ලියාපදිංචි කිරීමේ ආකෘති පත්‍රය ප්‍රකාශයට පත් කර තිබුණි. මෙම ආකෘති පත්‍රයට අනුව සිදුකරනු ලබන ලියාපදිංචිය පහත සඳහන් අඩුපාඩු සහිත බව නිරීක්ෂණය විය.

- (අ) උක්ත ගැසට් නිවේදනයේ අංක 10 යටතේ අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ ක්‍රමය පිළිබඳව පමණක් විමසා ඇති අතර මධ්‍යම පරිසර අධිකාරී පනතේ සඳහන් සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා වූ පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය (Environmental Protection License-EPL) හා උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රයක් (Schedule Waste License SWL) ලබාගෙන තිබේද යන්න විමසීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කර නොතිබුණි.
- (ආ) ජාතික සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ප්‍රතිපත්තිය (National Health Laboratory Policy) අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් 2006 දෙසැම්බර් 01 දින අනුමත කර තිබුණු අතර, මෙම ප්‍රතිපත්තිය තුළින් රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශයේ සියළු රසායනාගාර ආවරණය වන බවත්, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතිතන මණ්ඩලයෙන්, මෙම සියළු රසායනාගාර නියමිත ප්‍රමිතීන්ට අනුව පවතින බවට වාර්ෂිකව පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු ලබාදෙන බලපත්‍ර ලබාගත යුතු බව සඳහන් කර ඇත. නමුත් උක්ත ගැසට් නිවේදනයේ සඳහන් ආකෘති පත්‍රයේ මෙම බලපත්‍රය ලබාගෙන තිබේද යන්න විමසීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කර නොතිබුණි.

3.11.5. ලියාපදිංචි රසායනාගාර පිළිබඳ දත්ත පරස්පර වීම

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

- (ආ) 2016 වර්ෂය අවසන් වන විට 2005 අංක 32 දරන ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතිතන මණ්ඩල පනතේ ISO-15189:2012 පදනම් කරගෙන වෛද්‍ය/විකිත්සක රසායනාගාර 17 ක් සඳහා ප්‍රතිතනය පිරිනමා තිබුණි. 2016 වනවිට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි පෞද්ගලික රසායනාගාර සංඛ්‍යාව 374 ක් බව නිරීක්ෂණය වූයෙන් ප්‍රතිතන මණ්ඩලයෙන් බලපත්‍ර ලබා ඇති ප්‍රමාණයට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් රසායනාගාර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි වී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.
- (ඇ) 2023 දෙසැම්බර් 31 දිනට පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි පෞද්ගලික රසායනාගාර සංඛ්‍යාව 648 ක් බව නිරීක්ෂණය වූ අතර 2022 දෙසැම්බර් 31 දිනට මධ්‍යම පරිසර අධිකාරී පනතේ සඳහන් සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රයක් (Environmental Protection License-EPL) ලබාගෙන

ඇති පෞද්ගලික රසායනාගාර සංඛ්‍යාව 35 ක් බවත්, උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රයක් (Schedule Waste License SWL) ලබාගෙන ඇති පෞද්ගලික රසායනාගාර සංඛ්‍යාව 36 ක් බවත් නිරීක්ෂණය වූයෙන් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරී පනතේ සඳහන් අවශ්‍යතා සපුරාලීමෙන් තොරව පවත්වාගෙන යනු ලබන පෞද්ගලික රසායනාගාර විශාල ප්‍රමාණයක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

3.12. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත් සංවර්ධනය

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(අ) ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය, සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ යටිතල පහසුකම් අති විශාල බවත්, ඒ සඳහා රුපියල් මිලියන ගණනින් ආයෝජන කර ඇති බවත්, කෙසේ වෙතත්, බොහෝ පහසුකම් සහ අධි තාක්ෂණික උපකරණ සහ තාක්ෂණ පහසුකම් පවතින නමුත් ඒ හා සමානව මානව සම්පත්වල උනන්දුව, එනම් විවිධ රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි නියුතු සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් මත එම රෝහල්වල කටයුතු බෙහෙවින් රඳා පැවතීම හේතුවෙන් දැඩි බාධාවන්ට මුහුණ දෙන බව සඳහන් කර ඇත. එසේම පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලීම් සපුරාලීම සඳහා මානව සම්පත් සංවර්ධනය කළ යුතු බවත් දක්වා ඇති අතර මෙම අංශයේ මෙහෙවරක් ලෙස පුද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීම විධිමත් කිරීම, ප්‍රමිති සහ මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම, මානව සම්පත් සංවර්ධනය සඳහා තාක්ෂණික මගපෙන්වීම් සහ සහාය ලබා දීම මගින් පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකාරිත්වය වර්ධනය කිරීම යන කරුණු ද දක්වා ඇත.

(ආ) එසේම මෙම සැලැස්මේ දක්වා ඇති පරිදි වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සේවය පෞද්ගලික අංශයට ලබා දී ඇත්තේ ප්‍රධාන වශයෙන්ම ඔවුන් භුක්ති විඳින ද්විත්ව භාවිතයේ (Dual Practice) වරප්‍රසාදය මගින් බවත්, ඊට අමතරව හෙද සහ පරිපූරක වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් සමඟ සලකන විට පෞද්ගලික අංශය මුහුණ දෙන අභියෝගය වෙනස් බවත් දක්වා ඇත. බොහෝ හේතූන් නිසා ඔවුන්ගේම සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් බිහිකිරීම සඳහා ඇති පහසුකම් ද දැඩි ලෙස සීමා වී ඇති බව දක්වා ඇත. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් සපයනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාවල ගුණාත්මක භාවයට පැය 24 පුරාම සුදුසුකම් ලත් පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයේ ප්‍රමාණවත් නොවීම දැඩි තර්ජනයක් එල්ල කරන බවත්, මූල්‍ය ප්‍රතිලාභ හේතුවෙන් පෞද්ගලික අංශයේ වැඩි අවධානයක් යොමුවීම හේතුවෙන් රාජ්‍ය අංශය හරහා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ගුණාත්මක භාවයට පවා බාධා ඇති විය හැකි බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ඉල්ලුමට සරිලන පරිදි මූලික අධ්‍යාපන පාඨමාලා සහ නව පාඨමාලා/ හෙද සහ හෙද සහය ක්ෂේත්‍රයේ හිඩැස් පිරවීමේ පාඨමාලා ක්‍රියාත්මක කෙරෙන බවත්, දත්ත ශල්‍ය සහායකයින් සඳහා මූලික පාඨමාලාව සහ නව/ හිඩැස් පිරවීමේ පාඨමාලාවක් සැලසුම් කෙරෙමින් පවතින බවත් දක්වා ඇත.

3.12.1. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත පුහුණු කිරීම

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 9 වගන්තියේ දැක්වෙන පරිදි නියාමන සභාවේ අරමුණු අතර සියළු පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සේවක පිරිස් බඳවා ගැනීමටදී අවම සුදුසුකම් අනුගමනය කරන බවට සහතිකවීම හා සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට වගබලා ගැනීම පිළිබඳ දක්වා තිබුණු අතර පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල සේවක පිරිස් පුහුණු කිරීමට නියාමන සභාව වෙත පනතින් බලය ලැබී නොතිබුණු නමුත්, පෞද්ගලික රෝහල්වල සේවයේ නිරත හෙද නිලධාරීන් සඳහා Refresher Gap Filling Course නමින් පුහුණු වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීම වෙනුවෙන් 2019 වර්ෂයේදී රුපියල් 2,424,698 ක්ද, 2020 වර්ෂයේදී රුපියල් 540,484 ක්ද , 2023 වර්ෂයේදී රුපියල් 2,742,700 ක්ද නියාමන සභාව විසින් වැයකර තිබුණි.

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

මාර්ගෝපදේශ අංකය හා දිනය -----	අදාළ ක්ෂේත්‍රය -----	අවම කාර්යමණ්ඩල ප්‍රමිතීන් -----
02 (2021.03.19)	පෞද්ගලික රෝහල් සාත්තු නිවාස (Nursing Homes) මාතෘ නිවාස	<ul style="list-style-type: none"> ▪ පූර්ණ කාලීන වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයෙක් ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරීන් (පූර්ණකාලීන හෝ අර්ධකාලීන) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි /පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලැයිස්තුගත ප්‍රධාන හෙද /ප්‍රධාන

		<p>හෙද නිලධාරී</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි හෙද /පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලැයිස්තුගත හෙදියන් ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි ඖෂධවේදීන් ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි එක්ස් කිරණ තාක්ෂණවේදීන් ▪ පුහුණු සහයක කාර්යමණ්ඩල
03 (2021.03.19)	<p>වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන/රෝගීන් පරීක්ෂණ මධ්‍යස්ථාන / (Screening centers) දිවා සත්කාර මධ්‍යස්ථාන /වැනල් සේවා මධ්‍යස්ථාන</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි මූලස්ථාන වෛද්‍ය නිලධාරී ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරීන් (පූර්ණකාලීන හෝ අර්ධකාලීන) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි ප්‍රධාන හෙද නිලධාරීන් /පුහුණු හෙදියන් ▪ කාන්තා හෙද නිලධාරියකු හෝ උපස්ථායකවරියකු (නිතරම අමුත්තන් පිළිගැනීමේ ස්ථානයේ සිටිය යුතුය) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන් (MLT) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය (පූර්ණකාලීන / අර්ධකාලීන) ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි ඖෂධවේදීන් / Trained dispenser ▪ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි එක්ස් කිරණ තාක්ෂණවේදීන් යෝග්‍ය පරිදි පුහුණු සහයක කාර්ය මණ්ඩලය

නමුත් මේ මාර්ගෝපදේශ අනුව විද්‍යාත්මකව හා වෛද්‍ය විද්‍යානුකූලව ඉතාමත්ම යෝග්‍ය තත්වයෙන් සහ යහපත් පුහුණු සේවක පිරිසකගෙන් යුක්ත කාර්ය මණ්ඩලයක් පවත්වාගෙන ගොස් නොමැති බවත්, පසුගිය වර්ෂ තුළ ලැබී තිබුණු පැමිණිලි නියැදියක ඇතුළත් වෝදනාවල සඳහන් කරුණු අනුව මූලික වශයෙන් විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

මේ සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට/ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට ලැබී තිබුණු පැමිණිලි 33 ක හා පාරිභෝගික කටයුතු අධිකාරියට ලැබී තිබුණු පැමිණිලි 21 ක අන්තර්ගතය පිළිබඳ සාරාංශගත තොරතුරු පහත දැක්වේ.

- i. ඖෂධ හා ප්‍රතිකාර වැරදීමෙන් රෝගීන් මියයාම
- ii. ඖෂධවේදීන් වෛද්‍යවරුන් ලෙස පෙනී සිටිමින් ප්‍රතිකාර කරන බව
- iii. වෛද්‍යවරුන් වෘත්තීය ආචාරධර්ම වලට පරිබාහිර ලෙස හැසිරීම
- iv. පූර්ණකාලීන වෛද්‍ය අධ්‍යයක්ෂවරයෙකු සිටිය යුතු වුවද එසේ නොමැති බව
- v. ව්‍යාජ ලෙස බටහිර වෛද්‍යවරුන් ලෙස පෙනී සිටිමින් රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම

- vi. ලියාපදිංචි නොවූ වෛද්‍යවරුන් සේවයේ යෙදීම
- vii. වැරදි රසායනාගාර වාර්තා ලබාදීම
- viii. රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ නුසුදුසුකම් පිළිබඳව
- ix. ඖෂධවේදීන් නොමැතිව වෛද්‍ය ආයතන පවත්වා ගෙන යන බව

3.12.2. පුහුණු අනු කමිටුව

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

- (අ) මෙම අනු කමිටුව සඳහා 2023 මාර්තු 10 තෙක් සාමාජිකයන් 8 දෙනෙකු පත් කර තිබුණු අතර 2023 වර්ෂයේදී පැවති 169 වැනි පාලක සභා රැස්වීමේදී, පාලක සභිකයකු නොවන හෙද පුහුණු උපදේශකයකු ද ඇතුළුව සාමාජිකයන් 10 දෙනෙකු පත්කළ බව දක්වා තිබුණි. ඒ අනුව මෙම සාමාජිකයන් 10 දෙනාගෙන් සාමාජිකයන් 7 දෙනෙකු (පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සාමාජිකයන් දෙදෙනෙකු සමග) පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයන් විය. 2023 නොවැම්බර් 10 දින පැවති 176 වන පාලක මණ්ඩල රැස්වීමේදී ගත් තීරණයක් අනුව මෙම අනු කමිටුව සඳහා සාමාජිකයන් 07 දෙනෙකු පත් කර තිබුණු අතර පාලක සභිකයකු නොවන හෙද පුහුණු උපදේශකයකු සහ අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයන් සිවු දෙනෙකු විය. 2023 වර්ෂයේ ජූනි 30 දින දක්වා පවත්වන ලද මෙම අනු කමිටු රැස්වීම් සඳහා අමාත්‍යවරයා විසින් නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට පත්කළ සාමාජිකයන්ගේ සහභාගීත්වය පැමිණ සිටි සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 40 ක් හා 75 ක් වශයෙන් විය.
- (ආ) 2022 ජූනි 10 දින පවත්වන ලද පුහුණු අනු කමිටු රැස්වීම් සඳහා සාමාජිකයන් 08 දෙනාගෙන් සාමාජිකයන් 03 දෙනෙකු පමණක් සහභාගී වී තිබුණු අතර එදින පවත්වන ලද රැස්වීමේදී පැමිණ සිටි එක් සාමාජිකයෙකු නියෝජනය කරන රෝහලද ඇතුළුව රෝහල් 04 ක පොදු පුහුණු මධ්‍යස්ථාන (Common Training Centers) 04 ක් ස්ථාපිත කිරීමට තීරණය කර තිබුණි. එසේම 2022 ඔක්තෝබර් 21 දින හා 2023 පෙබරවාරි 03 දින පවත්වන ලද රැස්වීම් වලදීද මේ සම්බන්ධව සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර මෙම රැස්වීම් වලදී කේවල පුහුණු මධ්‍යස්ථාන (Individual Training Centers) ලෙස තොරාගැනීමට යෝජනා කර තිබුණු රෝහල් 03 ක් අතුරින් එක් රෝහලක් සම්බන්ධයෙන් එහි සේවය කරන ලද වෛද්‍යවරියක් විසින් 2022 ජූනි 22 දින පැමිණිල්ලක් ඉදිරිපත් කරමින් රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය සම්බන්ධව හා (පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ මාර්ගෝපදේශ අංක 02 අනුව පූර්ණකාලීනව වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයකු සිටිය යුතු වුවද) එහි 2014 සිට පූර්ණකාලීනව වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයකු සේවයේ යෙදී නොමැති බව සඳහන් කර තිබුණි.
- (ඇ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවලට අවශ්‍ය හෙද හා අතුරු වෛද්‍ය කණ්ඩායම් පුහුණු කිරීමේ පරමාර්ථයෙන් 2021 පෙබරවාරි 09 වන දින ජාතික ආධුනිකත්ව කාර්මික පුහුණු කිරීමේ අධිකාරිය, පෞද්ගලික රෝහල් හා සාත්තු නිවාස සංගමය හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව යන පාර්ශව තුන අතර අවබෝධතා ගිවිසුමක් අත්සන් කර තිබුණි. මෙම අවබෝධතා ගිවිසුමට අනුව පළමු පාර්ශවය ජාතික ආධුනිකත්ව මණ්ඩලයද, දෙවන පාර්ශවය පෞද්ගලික රෝහල් හා සාත්තු නිවාස සංගමයද, තෙවන පාර්ශවය පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවද විය. මෙම අවබෝධතා ගිවිසුමට අනුව පහත සඳහන් පාඨමාලා පැවැත්වීමට සැලසුම් කර තිබුණි.
 - ❖ හෙද පුහුණු පාඨමාලා
 - ❖ හෙද සහායක (වෛද්‍ය/දන්ත) පුහුණු පාඨමාලා

- ❖ අතුරු වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩල/දත්ත කාර්මික පුහුණු පාඨමාලා
- ❖ හෙද Tutor පුහුණු පාඨමාලා
- ❖ දත්ත ශල්‍ය සහායක පුහුණු පාඨමාලා
- ❖ ඉල්ලුම අනුව ඇතිවන අනෙක් පාඨමාලා
- ❖ හෙද හා අතුරු වෛද්‍ය Gap filling පාඨමාලා

මෙම ගිවිසුම වලංගුව පවතින්නේ වර්ෂ 05 ක් එනම් 2026 පෙබරවාරි මස වන තෙක් පමණක් වන අතර 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටද පවත්වා තිබුනේ ඉහත පාඨමාලා 07 න් හෙද පුහුණු පාඨමාලාව පමණක් වන අතර එහි අදියර 05 කින් සිසුන් 3,232 ක් පමණක් පුහුණු කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

3.12.3. මානව සම්පත සම්බන්ධ පැමිණිලි

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

2019 සිට 2022 වර්ෂය තෙක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් ඒකකයට පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලද පැමිණිලි පිළිබඳ විස්තර පහත දැක්වෙන අතර එම පැමිණිලි වලින් සියයට 07 සිට සියයට 83 දක්වා ප්‍රමාණයක් පමණ මානව සම්පත පිළිබඳව ලද පැමිණිලි වේ. එනම් රාජකාරී වේලාව තුළ රජයේ රෝහල් තුළ සේවය නොකර පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන තුළ සේවය කිරීම සම්බන්ධව වැඩි පැමිණිලි ප්‍රමාණයක් ලැබී තිබුණි.

ලැබුණ මුළු පැමිණිලි	2019	2020	2021	2022
	63	12	18	15
මානව සම්පත සම්බන්ධ පැමිණිලි	52	07	12	01
ප්‍රතිශතය	83	58	67	07

3.13. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ගාස්තු නියාමනය

ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය, සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් අය කරනු ලබන අධික ගාස්තු පිළිබඳව පසුගිය කාලයේ සිට සංවාදයට ලක්වෙමින් පැවතුණි. පෞද්ගලික රෝහල්, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර පවා අය කරන අධික ගාස්තු අයකිරීම් සම්බන්ධයෙන් තනි පුද්ගල රෝගීන් සහ ඥාතීන් ඇතුළු විවිධ පාර්ශවයන් හඬ නඟා තිබුණි. ඒ අනුව ගාස්තු නියාමනය සම්බන්ධව අවශ්‍යතාවයක් නිර්මාණය වී තිබෙන බවත්, පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව අදාළ පාර්ශවකරුවන්ගේ බොහෝ උපදේශන සමඟ තත්ත්වය හොඳින් විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් පසුව ප්‍රතිචාර දක්වා තිබුණි. ඒ අනුව විශේෂඥ උපදේශන සඳහා උපරිම ගාස්තු සහ විශේෂඥ උපදේශනයකට උපදෙස් සඳහා පරිපාලන ගාස්තු සංවර්ධනය කිරීම ආරම්භ කළ බවත්, දෙවනුව, මහා පරිමාණ රසායනාගාර මෙන්ම මධ්‍යම හා කුඩා පරිමාණ රසායනාගාර සඳහා බහුලව සිදු කෙරෙන වෛද්‍ය රසායනාගාර පරීක්ෂණ 33 ක් සඳහා උපරිම ගාස්තු නියම කිරීමටත් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව උනන්දු වී තිබුණි. එසේම පුද්ගලික රෝහල්, වැනලින් මධ්‍යස්ථාන සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර උපරිම ගාස්තු නොඉක්මවන ලෙස ඉල්ලා සිටි අතර එසේ කිරීමට අවශ්‍ය නම් අඩු මුදලක් අය කළ හැකි බවත්, වෙනත් විවිධ ක්‍රියා පටිපාටි සඳහා ගාස්තු සංවර්ධනය කිරීම කෙරෙහි පවතින බවත්, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය (CAA)

ද ගැසට් නිවේදනයක් නිකුත් කර ඇති අතර, පාරිභෝගික අයිතීන් කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කරන පාරිභෝගිකයන් සඳහා සවිස්තරාත්මක බිල්පතක් නිකුත් කරන ලෙස පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශයට දැනුම් දී ඇති බවත් දක්වා තිබුණි.

මේ සම්බන්ධව සිදුකළ විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

3.13.1. ගාස්තු සම්බන්ධව නියෝග සෑදීම

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(2)(ආ) වගන්තිය යටතේ සාදන ලද නියෝග ලෙස 2007 දෙසැම්බර් 04 දිනැති අංක 1526/7 දරන අතිවිශේෂ ගැසට්පත්‍රයේ පළ කරන ලද 2007 අංක 2 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන(ගාස්තු) නියෝග, පනතේ 18(4) වගන්තියේ විධිවිධාන පරිදි පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමැතිය ලබාගත් බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණි. එසේම මෙම නියෝග සාදන ලද්දේ පනතේ 18(2)(ආ) වගන්තිය යටතේ බව සඳහන් කර තිබුණද මෙම නියෝග සකස් කිරීම සඳහා අමාත්‍යවරයාට බලය ලැබී ඇත්තේ පනතේ 18(2)(ඌ) වගන්තිය යටතේ බවද නිරීක්ෂණය විය. 2007 අංක 2 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන(ගාස්තු) නියෝගවල නියෝග අංක (2) හා (3) අනුව අවස්ථාවෝචිත පරිදි වෛද්‍ය වෘත්තීයේ නියැලී සිටින හෝ වෛද්‍ය, ශල්‍ය වෛද්‍ය හෝ දන්ත වෛද්‍ය යන වෛද්‍ය වෘත්තීයවල කටයුතු කරන යම් වෛද්‍ය වෘත්තීකයෙකු, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු, වෛද්‍ය විශේෂඥයෙකු හෝ සාමාන්‍ය වෘත්තීකයෙකු විසින් හෝ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවා සපයනු ලබන සහ මේ පනත යටතේ ලියාපදිංචි වී ඇති සෑම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් විසින්ම,

- “එක් එක් වෛද්‍යවරයා විසින් සපයනු ලබන විවිධ සේවා වර්ග සම්බන්ධයෙන් එම වෛද්‍ය වෘත්තීකයා, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා, වෛද්‍ය විශේෂඥයා හෝ සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තීකයා විසින් අයකරනු ලබන ගාස්තු සම්බන්ධයෙන් රෝගියාට හෝ රෝගියා සමඟ පැමිණෙන තැනැත්තාට දැනුම් දිය යුතුය” ලෙසත්,
- “ඔහු විසින් සපයනු ලබන විවිධ සේවා වර්ග සම්බන්ධයෙන් අයකරනු ලබන ගාස්තු පිළිබඳ සම්පූර්ණ වගුවක් තම සායන ස්ථානයේ හෝ තමා උපදේශන සේවා පවත්වන පරිශ්‍රයේ ප්‍රකටව පෙනෙන ස්ථානයක ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය. නැතහොත් එසේ ප්‍රදර්ශනය කිරීමට කටයුතු සලස්වනු ලැබිය යුතුය” ලෙසත්,
- එසේම එම නියෝගවල 04 වන නියෝගය අනුව යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් සම්බන්ධයෙන් වනවිට එම ආයතනය විසින් සපයනු ලබන සේවා සඳහා එම ආයතනය වෙත රෝගියා විසින් ගෙවිය යුතු ගාස්තු සඳහන් කුඩා අත්පොතක් හා එම ආයතනයේදී සේවා සපයන විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් අයකරනු ලබන ගාස්තු ඇතුළත් වන ගාස්තු පිළිබඳ සම්පූර්ණ වගුවක් රෝගීන්ගේ දැනගැනීම සඳහා එම ආයතනය විසින් ලබා දිය යුතුය” ලෙසත්,
- එසේම 05 වන නියෝගය අනුව ඉහත සඳහන් අත්පොතේ හෝ වගුවේ නිශ්චිතව දක්වා ඇති ගාස්තු හෝ අයකිරීම්වල ප්‍රතිශෝධනයක් සිදුවුව හොත් අවස්ථාවෝචිත පරිදි එම ගාස්තු පිළිබඳ වගුව හෝ කුඩා අත්පොත යාවත්කාලීන කිරීමට සහ නව ගාස්තු ක්‍රියාත්මක වන්නේ කවර දිනයක සිටද යන්න සඳහන් කිරීමට සැලැස්වීමද එම වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ හෝ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයේ කාර්යය වන්නේය ලෙසත්,

- මෙම නියෝගවල 06 වන නියෝගය අනුව මෙම නියෝගවල විධිවිධාන කඩකරන යම් තැනැත්තෙක් වරදකට වරදකරු වන්නේය ලෙසත් දක්වා ඇත.

ඉහත සඳහන් පරිදි කටයුතු නොකළ ආයතන සම්බන්ධව විධිමත් ක්‍රියාමාර්ග අදාළ ආයතනික මට්ටමින් ගෙන නොතිබුණ අතර මෙම වාර්තාවට පිළිතුරු ඉදිරිපත් කිරීමේදී 2023 නොවැම්බර් 09 දින සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වෙත මේ සම්බන්ධව දැනුවත් කිරීමේ ලිපියක් නිකුත් කර ඇති බව දන්වා තිබුණි. ලැබී තිබුණු පැමිණිලි පිළිබඳ සාරාංශගත තොරතුරු පහත දැක්වේ.

- (අ) සැත්කම් සඳහා වැයවන ගාස්තුව පිළිබඳ සැත්කමට පෙර දැනුවත් කළද සැත්කම නිමවීමෙන් පසු ඊට වඩා විශාල ප්‍රමාණයකින් බිල්පත වැඩි වී තිබීම.
- (ආ) අධික රෝහල් ගාස්තු අය කිරීම.
- (ඇ) කොවිඩ්-19 වසංගත සමයේදී එම ප්‍රතිකාර සඳහා අසාධාරණ ගාස්තු අය කිරීම.
- (ඈ) විස්තරාත්මක බිල්පත් ඉදිරිපත් නොකිරීම.

3.13.2. පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් හා ආයතනවල විශේෂඥ සේවා, වෛද්‍ය සේවා හා ශල්‍යකර්ම සඳහා නිශ්චිත පිරිවැය ක්‍රමයක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වැඩ සටහන

2018 වර්ෂයේදී පෞද්ගලික ආයතනයක් වෙත රුපියල් 2,070,000 ක් ගෙවා පෞද්ගලික අංශයේ රෝහල් හා ආයතනවල විශේෂඥ සේවා, වෛද්‍ය සේවා හා ශල්‍යකර්ම සඳහා නිශ්චිත පිරිවැය ක්‍රමයක් පිළියෙල කරවාගෙන තිබුණි. නමුත් ගාස්තු තීරණය කිරීමේදී පෞද්ගලික රෝහල්වල එකිනෙකට වෙනස් වූ ගුණාත්මක සාධක පිළිබඳව සැලකිල්ලට නොගෙන පොදු පදනමකින් උපරිම ගාස්තු පිළියෙල කර තිබුණු බවට චෝදනා කරමින් පෞද්ගලික රෝහල් 03 ක් විසින් 2018 ඔක්තෝබර් මාසයේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා ඇතුළුව තවත් පාර්ශවයන් 08 කට එරෙහිව නඩු පවරා තිබුණි. මෙම නීතිමය කටයුතු 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් අවසන් වී නොතිබුණු අතර මේ හේතුවෙන් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ගාස්තු නියාමනය කිරීමට නොහැකි වී තිබුණි.

3.13.3. රසායනාගාර පරීක්ෂණ සඳහා අයකරන ගාස්තු නියාමනය

මේ සම්බන්ධව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- (අ) පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම් ඇමතු අංක CAA/P&M/07/LABT/2023-01/05 හා 2023 ජුනි 07 දිනැති ලිපියට අනුව පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් 2023 අප්‍රේල් මස 10 දින විට අවසන් කර තිබූ දිවයින පුරා අත්‍යවශ්‍ය රසායනාගාර පරීක්ෂණ ගාස්තු සම්බන්ධ සමීක්ෂණයේදී දිවයිනේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය හැර අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්කවල රසායනාගාර පරීක්ෂණ සඳහා පහත පරිදි ගාස්තු අයකරන බව අනාවරණය කරගෙන තිබුණි.

දිස්ත්‍රික්කය	නියැදිය රෝහල්		UFR	ESR	FBS	PPBS	ECG
-----	-----		-----	-----	-----	-----	-----
මහනුවර	05	අවම මිල	390.00	300.00	300.00	300.00	420.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
මාතලේ	05	අවම මිල	390.00	340.00	320.00	320.00	500.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
නුවරඑළිය	05	අවම මිල	250.00	250.00	200.00	200.00	250.00

		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
අනුරාධපුර	14	අවම මිල	240.00	200.00	150.00	150.00	350.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
පොලොන්නරුව	05	අවම මිල	250.00	275.00	200.00	200.00	250.00
		උපරිම මිල	500.00	500.00	500.00	500.00	400.00
මඩකලපුව	05	අවම මිල	300.00	300.00	150.00	200.00	300.00
		උපරිම මිල	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00
අම්පාර	07	අවම මිල	200.00	200.00	150.00	150.00	500.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
ත්‍රිකුණාමලය	05	අවම මිල	300.00	200.00	310.00	300.00	350.00
		උපරිම මිල	560.00	500.00	560.00	560.00	400.00
මන්නාරම	04	අවම මිල	300.00	300.00	150.00	150.00	400.00
		උපරිම මිල	500.00	480.00	250.00	150.00	500.00
වවුනියාව	05	අවම මිල	300.00	250.00	200.00	200.00	400.00
		උපරිම මිල	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
කිලිනොච්චි	05	අවම මිල	400.00	500.00	400.00	400.00	350.00
		උපරිම මිල	680.00	640.00	690.00	720.00	800.00
යාපනය	06	අවම මිල	380.00	320.00	360.00	300.00	400.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	800.00
හම්බන්තොට	07	අවම මිල	200.00	200.00	150.00	200.00	350.00
		උපරිම මිල	440.00	500.00	500.00	400.00	500.00
ගාල්ල	09	අවම මිල	320.00	275.00	250.00	250.00	350.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	640.00	1250.00
මාතර	05	අවම මිල	350.00	350.00	250.00	250.00	400.00
		උපරිම මිල	550.00	450.00	510.00	510.00	600.00
මොණරාගල	05	අවම මිල	200.00	150.00	100.00	100.00	200.00
		උපරිම මිල	330.00	200.00	200.00	200.00	600.00
බදුල්ල	04	අවම මිල	288.00	288.00	150.00	160.00	400.00
		උපරිම මිල	620.00	590.00	630.00	630.00	640.00
පුත්තලම	05	අවම මිල	200.00	150.00	130.00	130.00	300.00
		උපරිම මිල	300.00	350.00	150.00	200.00	350.00
කළුතර	05	අවම මිල	100.00	200.00	100.00	100.00	350.00
		උපරිම මිල	400.00	350.00	400.00	400.00	750.00
ගම්පහ	05	අවම මිල	250.00	250.00	100.00	100.00	350.00
		උපරිම මිල	580.00	510.00	400.00	400.00	750.00
රත්නපුර	09	අවම මිල	250.00	250.00	150.00	150.00	500.00
		උපරිම මිල	500.00	500.00	400.00	300.00	750.00
කෑගල්ල	07	අවම මිල	230.00	200.00	120.00	120.00	400.00
		උපරිම මිල	400.00	380.00	400.00	400.00	650.00

(ආ) පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් රසායනාගාර පරීක්ෂණ ගාස්තුවල පවතින විෂමතා පිළිබඳව සිදුකරන ලද සමීක්ෂණයේදී කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ වෛද්‍ය ආයතන 13 කට අදාළව සිදුකරන ලද සමීක්ෂණයට අනුව FBS (Fasting Blood Sugar) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 300 සිට රුපියල් 630 දක්වා වන මිලක්ද, UFR (Urine Full Report) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 400 සිට රුපියල් 620 දක්වා වන මිලක්ද, TSH (Thyroid Stimulating Hormone) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 1,450 සිට රුපියල් 2,490 දක්වා වන මිලක්ද, ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 340 සිට රුපියල් 590

දක්වා වන මිලක්ද Lipid Profile රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 1,500 සිට රුපියල් 2,900 දක්වා වන මිලක්ද HBAIC (Hemoglobin A 1C) රසායනාගාර පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 1,800 සිට රුපියල් 3,010 දක්වා වන මිලක්ද ECG(Electrocardiogram) පරීක්ෂණය සඳහා රුපියල් 500 සිට රුපියල් 1,200 දක්වා වන මිලක්ද වශයෙන් ගාස්තු අයකරන බව අනාවරණය කරගෙන තිබුණි .(විස්තර ඇමුණුම් අංක 03 හි දැක්වේ.)

(ඇ) 2023 ජුනි 13 දින රැස්වී තිබුණු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමනය සභාවේ ගාස්තු අයකිරීමේ අනු කමිටුවේදී රෝහල් ශ්‍රේණිගත කිරීම ක්‍රියාත්මක කරන තෙක් අතුරු සූත්‍රයක් සැකසීමට තීරණය කර තිබුණි. මේ අනුව පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් විසින් සකසන ලද යෝජිත පිරිවැය සැකැස්ම පහත දැක්වේ.

පරීක්ෂණ වර්ගය -----	රසායනාගාර වාර්තාව සකස්කරන තෙක් වන පිරිවැය ----- (රුපියල්)	රෝහලට ලැබෙන ලාභාන්තිකය (සියයට 35) ----- (රුපියල්)	රසායනාගාර වාර්තාවක් සඳහා වන උපරිම මුදල ----- (රුපියල්)
UFR	473.25	165.63	638.88
ESR	475.93	166.57	642.50
FBS	522.52	182.88	705.40
PPBS	522.52	182.88	705.40
ECG	871.73	305.10	1176.83
Grouping Blood	602.77	210.96	813.73
HB	732.77	256.46	989.23
HBAIC	1592.77	557.46	2150.23
Lipid Profile	2013.06	704.57	2717.63
Liver Profile	3092.77	1082.46	4175.23
ALT/SGPT	642.77	225.00	867.77
AST/SGOT	642.77	225.00	867.77
Bilirubin Total	652.77	228.00	880.77
Bleeding time/clotting time	426.12	149.00	575.12
Cholestrol Total	662.77	232.00	894.77
CRP	952.77	333.46	1286.23
Creatinine Serum	687.77	240.71	928.48
Electrolytes	1062.77	371.96	1434.73
Free Thyroxine	1532.77	536.46	2069.23
Free Trilodothyonine	1532.77	536.46	2069.23
FBC	732.77	256.46	989.23
VDRL/SYPHILIS	769.77	269.42	1039.18
Pregnancy Test-Urine	380.00	133.00	513.00
PT INR	1112.77	389.46	1502.23
Renal Profile	4620.77	1617.26	6238.03
Speciman for AFB	750.00	262.50	1012.50
Stool Culture & ABST	1399.00	489.65	1888.65
Stool Full Report	400.00	140.00	540.00
Thyroid Profile	4748.31	1661.90	6410.21

Urea-Blood	672.77	235.46	908.23
Uric Acid-Serum	752.77	263.46	1016.23
Urine Culture & ABST	1399.00	489.65	1888.65

පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- i. සකසන ලද යෝජිත පිරිවැය සැකැස්ම තුළ සඳහන් ගාස්තුවලට වඩා දිවයිනේ පවතින රසායනාගාර පරීක්ෂණ සඳහා උපරිම ගාස්තුව ඉතා පහල අගයක් ගැනීම හේතුවෙන් මෙකී මිල සූත්‍රය ක්‍රියාත්මක කිරීමෙන් එම දිස්ත්‍රික්කවල රෝගීන්ට පවතින මිලටත් වඩා වැඩි මිලක් ගෙවීමට සිදු විය හැකි වීම.

නිදසුනක් ලෙස **UFR** නැමැති රසායනාගාර වාර්තාව සඳහා දිවයිනේ පවතින මිල තත්ත්වය හා යෝජිත මිල පහත දැක්වේ.

විස්තරය -----	මිල ----- (රුපියල්)
යෝජිත මිල	638
කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මිල	400-620
දිස්ත්‍රික්ක 6 ක මිල	100-450 අතර
දිස්ත්‍රික්ක 4 ක මිල	200-500
දිස්ත්‍රික්ක 4 ක මිල	200- 620
දිස්ත්‍රික්ක 5 ක මිල	300-560
දිස්ත්‍රික්ක 4 ක මිල	300-620
එක් දිස්ත්‍රික්කයක මිල	400-680

- ii. ඒ අනුව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවලින් අයකරන ගාස්තු සම්බන්ධව උපරිම මිල සීමා ගැසට් මගින් ප්‍රකාශයට පත් කිරීමෙන් පසු ඊට පරිබාහිරව කටයුතු කරන ආයතන වලට එරෙහිව නෛතික පියවර ගැනීමෙන් පොදු මහජනතාවට සාධාරණයක් ඉටුවීම කෙරෙහි සභාවේ අවධානය යොමු විය යුතු වුවද, පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන්ගේ කැමැත්ත මත ඔවුන්ගේ ලාභ ප්‍රතිශතය තීරණය කිරීමෙන් පසු පිලියෙල කරන ලද පිරිවැය ලේඛනය පාරිභෝගික අධිකාරියට ඉදිරිපත් කිරීමට සභාවේ ලේකම්වරයා කටයුතු කර තිබුණි. අදාළ තීරණ ගැනීම් සඳහා පාදක වූ අදාළ කමිටු විස්තර පහත දැක්වේ.

දිනය -----	විෂයය -----	තීරණය -----	වගකීම -----	කාල රාමුව -----
2023.05.19	රසායනාගාර පරීක්ෂණ ගාස්තු	සියලුම සාමාජිකයන් පොදු රසායනාගාර පරීක්ෂණ 33 ක සංශෝධිත ගාස්තු වලට එකඟ වී ඇත.	පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමය	2023 ජූලි 13 හෝ ඊට පෙර
එම	විශේෂඥ	සියලුම සාමාජිකයන්	• ලේකම්	එම

	සහ රෝහල් උපදේශන ගාස්තු	විශේෂඥ සහ රෝහල් උපදේශන සංශෝධන ගාස්තු සඳහා එකඟ වී ඇත. අදාළ ආයතනවලින් නිරීක්ෂණ ලබා ගැනීමට තීරණය කරන ලද අතර පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාක්ෂි නිවාස සංගමය රෝහල් ගාස්තු පිළිබඳ නිරීක්ෂණ යැවීමට එකඟ වී ඇත.	<ul style="list-style-type: none"> කළමනාකරු- මෙහෙයුම් පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාක්ෂි නිවාස සංගමය 	
2023.06.13	විශේෂඥ සහ රෝහල් උපදේශන ගාස්තු	විශේෂඥ උපදේශන ගාස්තු සඳහා අදාළ ආයතනවලින් නිරීක්ෂණ ලබා ගැනීමට තීරණය කරන ලද අතර පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාක්ෂි නිවාස සංගමය රෝහල් ගාස්තු පිළිබඳ නිරීක්ෂණ යැවීමට එකඟ වී ඇත.	<ul style="list-style-type: none"> ලේකම් කළමනාකරු- මෙහෙයුම් 	එම
එම	තෝරාගත් රසායනාගාර පරීක්ෂණ 33 ක් සඳහා ගාස්තු	රෝහල් ශ්‍රේණිගත කිරීමේ ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කරන තෙක් අතුරු සූත්‍රයක් සැකසීමට තීරණය විය.	ලේකම්	2023 ජූලි 21 හෝ ඊට පෙර
එම	තෝරාගත් රසායනාගාර පරීක්ෂණ 5 ක් සඳහා ගාස්තු	අදාළ රසායනාගාර පරීක්ෂණ 5 ක් සඳහා පිරිවැය ව්‍යුහය ඉදිරිපත් කිරීමට සියල්ලෝම එකඟ වී ඇත.	ලේකම්	2023 ජූලි 16 හෝ ඊට පෙර

3.13.4. උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව මුදල් අයකිරීමේදී දඩ මුදල් පැනවීම

ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් අයකරනු ලබන ගාස්තු සම්බන්ධව ප්‍රකාශිත අතිවිශේෂ ගැසට් නිවේදනවල සඳහන් උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව මහජනයාගෙන් මුදල් අයකිරීම් වාර්තා වූ අවස්ථාවලදී පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරි පනතේ 20 වන වගන්තිය අනුව 2021 අගෝස්තු 13 සිට 2023 මාර්තු 23 කාල පරිච්ඡේදය තුළ අවස්ථා 18 කදී

වැටලීම් සිදුකර මහේස්ත්‍රාත් අධිකරණ 10 කදී නෛතික පියවර ගැනීමෙන් පසු රුපියල් 10,905,000 ක් වූ දඩ මුදල් අයකර තිබුණි. විස්තර ඇමුණුම අංක 04 හි දැක්වේ.

3.13.5. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ මිල අනු කමිටුව

මේ සම්බන්ධව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- (අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් රෝගීන්ගෙන් අයකරනු ලබන ගාස්තු සාධාරණ ලෙස නියාමනය කිරීමට අදාළ තීන්දු තීරණ ගැනීම සඳහා ස්ථාපිත මිල අනු කමිටුව සඳහා 2017 සිට 2022 දක්වා පත්කරන ලද මුළු සාමාජිකයින් 9 දෙනාගෙන් පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 04 දෙනෙකු ඇතුළුව සාමාජිකයින් 7 දෙනෙකු හෙවත් සියයට 77 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරන ලද සාමාජිකයින් වූ අතර 2023 වර්ෂයේ –පත්කරන ලද මුළු සාමාජිකයින් 10 දෙනාගෙන් පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් 04 දෙනෙකු ඇතුළුව සාමාජිකයින් 7 දෙනෙකු හෙවත් සියයට 70 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් පාලක සභාවට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කරන ලද සාමාජිකයින් විය.
- (ආ) පෞද්ගලික රෝහල් විසින් ගාස්තු අයකිරීමේ කටයුතු සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට නෛතික පැමිණිලි 15 ක් ලැබී තිබුණු බව නියැදි විගණනයේදී නිරීක්ෂණය වූ අතර මීට අදාළව පත්කර තිබුණු අනු කමිටුව සඳහා නීති අංශය සම්බන්ධ නියෝජිතයා තෝරාගෙන නොතිබුණි.
- (ඇ) මෙම අනු කමිටුව ප්‍රමාණවත් වාර සංඛ්‍යාවක් රැස්වී නොතිබුණ හෙයින් රෝගීන්ගෙන් අයකරනු ලබන ගාස්තු සාධාරණ ලෙස නියාමනය කිරීමට අදාළ තීන්දු තීරණ ගැනීම ප්‍රමාද වීම කෙරෙහි සෘජුවම බලපා තිබුණි. විස්තර පහත දැක්වේ.

වර්ෂය	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
රැස්වූ වාර ගණන	7	2	1	1	3	නැත	5

3.13.6. ඖෂධ සඳහා අයකරන මිල ගණන් පිළිබඳව අවධානය යොමු නොකිරීම

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

- (අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 3 වන වගන්තිය සමඟ කියවිය යුතු එම පනතේ 18 වන වගන්තිය යටතේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් සාදන ලද නියෝග 2007 අගෝස්තු 13 දිනැති අංක 1510/8 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළකර තිබුණි. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් පවත්වාගෙන යාමට ලියාපදිංචි වූ තැනැත්තා විසින් අනුගමනය කළ යුතු කාර්යභාරය මෙම ගැසට් නිවේදනයේ සඳහන් වන අතර එහි (අ) ඡේදය ප්‍රකාරව කල් ඉකුත් නොවූ ඖෂධ ලබාදීම සිදුකළ යුතු බවත්, (ආ) ඡේදය ප්‍රකාරව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නම් කරන ලද අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ රඳවා තබා ගත යුතු බවත් සඳහන් කර ඇත. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන මගින් රෝගීන්ට ඖෂධ නිකුත් කිරීමේදී 2015 අංක 05 දරන ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරි (National Medicines Regulatory Authority -NMRA) පනතට අනුව වරින් වර අති විශේෂ ගැසට් පත්‍ර මගින් පළකරනු ලබන ඖෂධවල උපරිම සිල්ලර මිල සම්බන්ධ

නියමයන්ටද අනුගත විය යුතු බවට කොන්දේසි /මගපෙන්වීම් ඇතුළත් කරමින් අදාළ නියෝගයන් සංශෝධනය කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. (උදාහරණ ලෙස 2022 වසරේ නිකුත් කර තිබුණු අංක 2077/55 දරන ඖෂධ සඳහා උපරිම සිල්ලර මිල නියම කිරීමේ ගැසට් පත්‍රය)

මේ හේතුවෙන් ඇතැම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ඖෂධ අලෙවිහල් (Pharmacy) වලින් නේවාසික රෝගීන් සඳහා ලබාදෙන ඖෂධ සඳහා අසාධාරණ මිල ගණන් අයකිරීම් පිළිබඳ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට/ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට ලැබී තිබුණු පැමිණිලි 8 ක් හා පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට ලැබී තිබුණු පැමිණිලි 3 ක් සම්බන්ධ තොරතුරු නියැදි විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

(ආ) විගණනය විසින් 2023 ජූලි 31 දින ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියෙන් ඉල්ලා සිටින ලද පහත සඳහන් තොරතුරු 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් ඉදිරිපත් නොකළ හෙයින් අදාළ කරුණු සම්බන්ධව වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීම් සිදු කිරීමට නොහැකි විය.

- 2023 ජූනි 30 දිනට ලියාපදිංචි වී ඇති පෞද්ගලික රෝහල්වල පවත්වාගෙන යන ඖෂධාගාර (Pharmacy) පිළිබඳ විස්තර (රෝහලේ නම, ලිපිනය, ලියාපදිංචි අංකය,)
- මෙකී ඖෂධාගාර විසින් ඖෂධ සඳහා අයකරනු ලබන ගාස්තු සම්බන්ධව ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියේ නියාමනය කාර්යභාරය පිළිබඳ විස්තර
- මෙකී ඖෂධාගාර විසින් 2021, 2022 හා 2023 ජූනි 30 දින තෙක් උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව/අසාධාරණ ලෙස මහජනයාගෙන් මුදල් අයකිරීම් වාර්තා වූ අවස්ථා වලදී දඩ මුදල් අයකිරීම /නෛතික පියවර ගැනීම් පිළිබඳ විස්තර

3.14. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පාරිසරික නීතින්ට අනුගත වීම

මේ සම්බන්ධව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන /මධ්‍යස්ථානවල අපද්‍රව්‍ය ක්‍රමවත්ව බැහැර කිරීම /විනාශ කිරීම සම්බන්ධව තීන්දු තීරණ ගැනීම සිදු කිරීම හා තාවකාලිකව පදනම මත ඒ ඒ පළාත් සභා වෙත අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමට අවශ්‍ය උපකරණ (Incinerator Machine) ලබා දීම සම්බන්ධව නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම අරමුණු කර ගත් තාක්ෂණික ඇඟයීම හා අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ අනු කමිටුව 2017 සිට 2023 ජූනි 30 තෙක් රැස්වී නොතිබුණි. මෙම අනු කමිටුව සඳහා පත්කරන ලද මුළු සමාජිකයින් 05 දෙනාගෙන් පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් සංඛ්‍යාව තිදෙනෙකු විය. මෙම අනු කමිටු සඳහා නෛතික කරුණු වලට සම්බන්ධ නීති අංශයේ නියෝජිතයා සම්බන්ධ කර නොතිබුණි.

(ආ) පසුගිය වර්ෂ 3 ක කාලයක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන විසින් පාරිසරික නීති රීති වලින් බැහැරව කටයුතු කිරීම් එනම් සායනික අපද්‍රව්‍ය නිසියාකාරව බැහැර නොකිරීම් සම්බන්ධයෙන් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියට පැමිණිලි 19 ක් ලැබී තිබුණි. මෙම පැමිණිලි 19 න් පැමිණිලි 10 ක් එනම් සියයට 52.6 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ

පාලක මණ්ඩල සමාජිකයින් නියෝජනය කරන පෞද්ගලික රෝහල් විම මෙහිදී කැපී පෙනෙන කරුණක් විය.

(ඇ) 1988 අංක 56 හා 2000 අංක 53 දරන පනත් වලින් සංශෝධිත 1980 අංක 47 දරන ජාතික පාරිසරික පනතේ 23 (අ) වගන්තිය මඟින් පැවරී ඇති බලතල අනුව, පාරිසරික හා ස්වාභාවික සම්පත් අමාත්‍යවරයා විසින් 2008 ජනවාරි 25 දිනැති අංක 1533/16 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද නිවේදනයේ (අ) කොටසේ 68 වන උපකොටස අනුව සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රයක් (Environmental Protection License – EPL) ලබා ගැනීමේ නීතිමය අවශ්‍යතාවය සපුරාලිය යුතු වේ. මේ සම්බන්ධව මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියේ අංක CEA/EPC/07/G12/AUD/01/2022 දරන 2023 අප්‍රේල් 24 දිනැති ලිපිය මගින් විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු විශ්ලේෂණයේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- i. 2022 වර්ෂයේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි වී තිබුණු පෞද්ගලික රෝහල්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන හා පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර පිළිවෙලින් 162, 183 ක් හා 469 ක් වූ අතර 2022 වර්ෂය සඳහා මෙම පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය ලබාගෙන තිබුණේ පෞද්ගලික රෝහල් 77 ක්, පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන 19 ක් හා පෞද්ගලික වෛද්‍ය රසායනාගාර 34 ක් පමණක් විය. ඒ අනුව ලියාපදිංචි වීමේදී මෙම සහතිකය ලබා තිබීම අනිවාර්ය වුවද ඒ පිළිබඳ නොසලකමින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ඉල්ලුම් කරන ලද සියළුම ආයතන සඳහා ලියාපදිංචිය ලබා දී තිබුණි.
- ii. 2022 වර්ෂයේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි අර්ධකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා, දන්ත ශල්‍යාගාර, විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා සහ පූර්ණකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා, දන්ත ශල්‍යාගාර, විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා යනාදියේ මුළු එකතුව 375 ක් වූ අතර එම කිසිදු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය ආයතනක් විසින් මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය මඟින් නිකුත් කරනු ලබන පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය ලබාගෙන නොතිබුණි.

(ඈ) 1980 අංක 47 දරන ජාතික පාරිසරික පනතේ 23 (අ) සහ 23 (ආ) වගන්ති සමඟ කියවිය යුතු එකී පනතේ 32 වන වගන්තිය යටතේ පාරිසරික හා ස්වාභාවික සම්පත් අමාත්‍යවරයා විසින් 2008 පෙබරවාරි 01 දිනැති අංක 1534/18 දරන අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන ලද 2008 අංක 01 දරන ජාතික පාරිසරික (ආරක්ෂණ හා තත්ත්ව) නියෝග මාලාවේ II වන කොටසේ 15 වන නියෝගය අනුව VIII උපලේඛනයේ සඳහන් උපද්‍රවකාරී අපද්‍රව්‍ය කාණ්ඩයක් වන සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රයක් (Schedule Waste Management License – SWML) ලබා ගැනීමේ නීතිමය අවශ්‍යතාවය සපුරාලිය යුතු වේ. ඒ අනුව වෛද්‍ය රසායනාගාර හා පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථානද ඇතුළුව සියළුම සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන වලින් සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා මෙම බලපත්‍රය ලබා ගත යුතු වේ. මේ සම්බන්ධව මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියේ අංක 07/WM/113/2017 දරන 2023 මාර්තු 02 දිනැති ලිපිය මඟින් විගණනයට ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු විශ්ලේෂණයේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- i. 2022 වර්ෂයේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි වී තිබුණු සියළුම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව 1265 ක් වූ අතර එම සෞඛ්‍ය ආයතන වලින් 2018 වර්ෂයේ සිට 2023 වර්ෂය දක්වා මෙම බලපත්‍රය ලබාගැනීම සඳහා කටයුතු කර ඇති පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව 115 ක් පමණක් වූ අතර ඒ අතරින් ආයතන 71 ක් පමණක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා ගෙන තිබුණි.
- ii. මෙම ලියාපදිංචි ආයතන අතරින් ආයතන පහකට අදාළව ලබාදී තිබුණු මෙම බලපත්‍රයේ වලංගු කාලය ඉකුත් වී ඇති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.
- iii. පූර්ණකාලීන හා අර්ධකාලීන දත්ත වෛද්‍ය ආයතන, සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා, විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා සපයන කිසිදු ආයතනයක් මෙම බලපත්‍රය ලබාගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණු අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් පිළියෙල කරන ලද මාර්ගෝපදේශ අනුව සකස් කර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන් වෙත ලබා දී තිබුණු පිරික්සුම් ලැයිස්තුව (Check List) තුළද මෙම බලපත්‍රය ලබා තිබීම අනිවාර්ය විය යුතු බවට දක්වා නොතිබුණි.
- iv. මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියේ අංක CEA/07/HW/&CW දරන හා 2022 ඔක්තෝබර් 12 දිනැති ලිපිය මගින් පෞද්ගලික රෝහලක් වෙත දන්වා ඇත්තේ මෙම ආයතනය විසින් උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රයක් (Schedule Waste Management License – SWML) ලබා ගැනීමේ නීතීමය අවශ්‍යතාවක් පවතින බැවින් මෙම ලිපියේ සිට දින 14 ක් තුළ අදාළ අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතු බවත්, මෙම බලපත්‍රය නොමැතිව අදාළ ව්‍යාපාරික කටයුතු කිරීම 1980 අංක 47 දරන ජාතික පාරිසරික පනත අනුව දඬුවම් ලැබිය හැකි වරදක් බවත්ය. නමුත් 2023 ජූලි 26 විගණන දින වන විට වසරකට ආසන්න කාලයක් ගතවී ඇතත් මෙම බලපත්‍රය ලබා ගත් බවට ලිඛිත සාක්ෂි ඉදිරිපත් කර නොමැති බව එම පෞද්ගලික රෝහලට අදාළ ලිපිගොනුව පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.15. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කිරීම

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

- (අ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 10 වගන්තියෙහි, මෙම සභාවේ කාර්ය සහ කර්තව්‍ය දක්වා ඇති අතර එහි 10(ඇ) වගන්තිය අනුව ඒ ඒ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සලසනු ලබන පහසුකම් වලට අනුව ඒවා වර්ග කිරීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ දක්වා ඇත. නමුත් 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විටත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කිරීමේ කටයුතු අවසන් කර නොතිබූ අතර මේ හේතුවෙන් ගාස්තු නියාමනය කිරීමේ කටයුතුද ඇතහිට තිබුණි.
- (ආ) 2017 සිට 2023 ජූනි 30 දක්වා කාලය තුළ ශ්‍රේණිගත කිරීමේ අනු කමිටුව රැස්වී නොතිබුණ අතර 2023 ජූලි හා දෙසැම්බර් අතර දෙවරක් පමණක් රැස්ව තිබුණි. මෙම අනු කමිටු සංයුතියද ස්වාධීන හා පුද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා තීරණ ගත හැකි ආකාරයේ අනු කමිටුක් නොවන බව නිරීක්ෂණය වූ අතර මෙම අනු කමිටු සඳහා නීති අංශයේ නියෝජිතයා පත් කර නොතිබුණි.

3.16. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිලි

3.16.1. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිලි විසඳීම

ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය, සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ දක්වා ඇති පෞද්ගලික රෝහල්, වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන, පූර්ණ කාලීන සහ අර්ධ කාලීන සාමාන්‍ය වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන, පූර්ණ කාලීන සහ අර්ධ කාලීන දන්ත ශල්‍ය මධ්‍යස්ථාන, වෛද්‍ය රසායනාගාර, පෞද්ගලික ගිලන්රථ සේවා, නිවාස හෙද සත්කාර, සහන සත්කාර සහ දිගු කාලීන සත්කාර සඳහා, ප්‍රමිති සහ මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීමත්, මානව සම්පත් සංවර්ධන ආයතන සහ පැමිණිලි හැසිරවීම සඳහා ක්‍රියා පටිපාටි පිළියෙල කිරීම අවසන් කර ඇති බවත්, අවශ්‍ය සංශෝධන වලින් පසුව ඒවා ගැසට් නිවේදන ලෙස ප්‍රකාශයට පත් කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය කටයුතු කරමින් සිටින බවත් දක්වා තිබුණි.

එසේම මෙම සැලැස්මේ සඳහන්ව ඇති මෙහෙවර තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව සමඟ එක්ව ආයතන පරීක්ෂා කිරීමේදී, ආයතනවලට එරෙහිව පැමිණිලි කරන්නන් හැසිරවීමේදී, ආයතන විසින් සිදු කරන වැරදි අවම කිරීම සහ අදාළ දඬුවම් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී ක්‍රියාත්මක වන නියාමන යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම කළයුතු බැව් දක්වා තිබුණි.

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(2)(උ) වගන්තිය අනුව “සම්බන්ධතාවක් දක්වන හෝ අතෘප්තියට පත් තැනැත්තකු විසින් යම් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයකට හෝ එයට සම්බන්ධ තැනැත්තකුට විරුද්ධව ඉදිරිපත් කරනු ලබන යම් පැමිණිල්ලක් භාරගැනීමේදී හා එම පැමිණිල්ල අවසාන වශයෙන් බැහැර කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු කාර්ය පටිපාටිය හෝ පරිචය” සම්බන්ධයෙන් මෙම පනතේ 18(2)(1) වගන්තිය අනුව අමාත්‍යවරයා විසින් නියෝග සාදනු ලැබිය හැකි වුවත්, අමාත්‍යවරයා විසින් මෙම කරුණ සම්බන්ධයෙන් නියෝග සකස් කළ බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් PHSRC Guideline 05-Complain Handling Procedure නමින් 2021 මාර්තු 19 දින පිටු 02 කින් යුක්තවූ (කරුණු 12 ක් ඇතුළත් වූ) පැමිණිලි සම්බන්ධව මාර්ගෝපදේශයක් පමණක් පිළියෙල කර තිබුණි.

මේ මාර්ගෝපදේශය සම්බන්ධව පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

- (අ) මෙසේ පිළියෙල කරන ලද මාර්ගෝපදේශය තුළ පැමිණිලි විසඳීම සඳහා එක් එක් පාර්ශවයන් විසින් ගත යුතු උපරිම කාල පරාසය පිළිබඳව සඳහන් කර නොතිබුණි. (විමර්ශන වාර්තාව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් මාසයක් ඇතුළත නියාමන සභාව වෙත එවිය යුතු බව පමණක් ඡේද අංක 10 හි සඳහන් කර තිබුණි.)
- (ආ) පැමිණිල්ල ඉදිරිපත් කරන පාර්ශවයට පැමිණිල්ල ලද බවට දැනුම් දීමේ හා එහි ප්‍රතිඵල /පසු විපරම සඳහන් කර යැවීමේ ක්‍රමවේදයක් මෙම මාර්ගෝපදේශයේ සඳහන් කර නොතිබුණි. එසේම මාර්ගගත ක්‍රමය ඔස්සේ පැමිණිලි ඉදිරිපත් කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් පිළිබඳව මෙම මාර්ගෝපදේශයේ අවධානය යොමුකර නොතිබුණි.
- (ඇ) එසේම මෙම පැමිණිලි සම්බන්ධව නියාමන සභාව විසින් සුළු, මධ්‍යම, විශාල ලෙස වර්ගීකරණය කර දක්වා නොතිබුණු අතර පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් ලැබෙන පැමිණිලි ස්වාභාවය අනුව පුද්ගල ජීවිතයට දැඩිව බලපෑම් කර ඇති පැමිණිලිවල පිටපතක් අදාළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනය වෙනුවෙන් විවෘත කර ඇති ගොනුවට

ඇතුළත් කිරීමට කටයුතු කර නොතිබුණි. එමෙන්ම පැමිණිලි සම්බන්ධයෙන් එම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් වැරදිකරු වී වන්දි ලබා දෙන අවස්ථාවක එම ආයතනය අසාද්‍ය ලේඛනගත කිරීමට හෝ ශ්‍රේණිගත කිරීමකදී පහල දැමීමට කටයුතු කිරීමට අදාළ රීති සකස් කර නොතිබුණි.

- (ඇ) ඒ අනුව මෙම මාර්ගෝපදේශය සකස් කිරීමේදී ඉහත කරුණු පිළිබඳව හා 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18(2)(උ) වගන්තිය අනුව දක්වා ඇති නිශ්චිත ක්‍රමවේදය අනුගමනය කර නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය
- (ඉ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන සම්බන්ධව ලැබෙන පැමිණිලි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත ලැබුණු පැමිණිලි විසඳීමේ ක්‍රියාවලියේ ප්‍රගතිය පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීමේදී පසුගිය වර්ෂ කිහිපයක පැමිණිලි විසඳීමේ ප්‍රගතිය සතුටුදායක තත්ත්වයක නොමැති බව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ 2024 ජනවාරි 29 දිනැති හා අංක PHSRC /Acc/In/01/2024 දරන ලිපියට අනුව පහත පරිදි නිරීක්ෂණය විය.

වර්ෂය	පැමිණිලි සංඛ්‍යාව	විසඳන ලද සංඛ්‍යාව
2018	30	10
2019	17	නැත
2020	18	13
2021	13	09
2022	27	23
2023	56	13

3.16.2. පැමිණිලි සම්බන්ධ අභ්‍යන්තර පාලනය

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ.

- (අ) විගණනය විසින් 2023 මාර්තු 03 දින පෙන්වා දෙන තෙක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත පසුගිය වර්ෂ තුළ ලද පැමිණිලි පිළිබඳ විධිමත් දත්ත පද්ධතියක් පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණි.
- (ආ) 2023 පෙබරවාරි 27 දින තෙක්ම සභාව විසින් පැමිණිලි සම්බන්ධව ලේඛනයක් (Register) නඩත්තු කර නොතිබුණු අතර මේ හේතුවෙන් වසරකට ලැබෙන පැමිණිලි සංඛ්‍යාව, පැමිණිලි ලද ප්‍රභවය, පැමිණිලි සඳහා ගන්නා ලද ඉදිරි ක්‍රියාමාර්ග, විසඳන ලද පැමිණිලි සංඛ්‍යාව, යනාදී විස්තර පැහැදිලිව හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් නොතිබුණි.
- (ඇ) පැමිණිල්ලක් ලද පසු ඒ සඳහා ලිපිගොනුවක් විවෘත කර සටහන් පත්‍ර (Minute Sheet) යොදා ඉදිරි කටයුතු කරගෙන යායුතු වුවද, 2020 සිට 2023 දක්වා කාලය තුළ ලැබුණු පැමිණිලි සම්බන්ධව විවෘත කරන ලද ලිපිගොනු පිළිබඳව, තොරතුරු ඇතුළත් ලිපිගොනු ලේඛනයක් පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණු අතර විගණන අවස්ථාවේදී ආයතනයේ තිබී විගණන කටයුතු සඳහා ලබාගත් පැමිණිලි සම්බන්ධ ලිපිගොනු 49 කින් ලිපිගොනු 33 කට අදාළව පැමිණිලි අංකය හා කාරණය සඳහන් කර විධිමත්ව ලිපිගොනු සකස් කර නොතිබුණි. එසේම මින් ලිපිගොනු 42 ක සටහන් පත්‍ර යොදා නොතිබුණි.

3.16.3. පැමිණිලි අනු කමිටුව

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ.

- (අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන වලට සම්බන්ධව පොදු ජනතාවගේ දුක් ගැනවිලි /පැමිණිලි සාකච්ඡා කිරීමෙන් අනතුරුව විමර්ශනය කොට ඊට අදාළ තීන්දු තීරණ ගැනීම සඳහා ස්ථාපිත පැමිණිලි අනු කමිටුව සඳහා 2022 වර්ෂය තෙක් සාමාජිකයන් 8 දෙනෙකු පත්කර තිබුණු අතර පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සාමාජිකයන් 4 දෙනෙකු ඇතුළුව නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයින් 5 දෙනෙකු පත්කර තිබුණි. 2023 මාර්තු 10 දිනෙන් පසු පත්කර තිබුණු සාමාජිකයන් 8 දෙනෙකුගෙන් පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සභාපතිවරයා ඇතුළුව නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයින් 3 දෙනෙකු මෙම අනු කමිටුවට පත්කර තිබුණි.

- (ආ) වර්ෂය පුරාම විවිධ පාර්ශවයන්ගෙන් විවිධ පැමිණිලි ලැබුණද මේ සම්බන්ධව සාකච්ඡා කර විසඳුම් ලබාදීම සඳහා ප්‍රමාණවත් පරිදි අනු කමිටු වාර සංඛ්‍යාවක් පවත්වා නොතිබුණු අතර 2017 සිට 2023 ජූනි 30 දක්වා පවත්වා තිබුණු මුළු අනු කමිටු රැස්වීම් ගණන 16 ක් පමණක් වූ අතර ඉන් 2023 වර්ෂයේ පවත්වා තිබූ අනු කමිටු රැස්වීම් 05 ක් සඳහා සාමාජිකයින්ගෙන් සියයට 37 කට වඩා අඩුවෙන් සහභාගී වී තිබුණි. එසේම පවත්වා තිබුණු රැස්වීම් 16 න් අනු කමිටු රැස්වීම් 10 ක් සඳහා සහභාගී වූ සංඛ්‍යාවෙන්, නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා පත් කළ පෞද්ගලික අරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සාමාජිකයින්ගේ සහභාගීත්වය සියයට 50 ක් හා ඊට වැඩියෙන් පැවති බවද, මෙම රැස්වීම් 16 න් රැස්වීම් 03 ක් සඳහා පමණක් නීති නියෝජිතයා සහභාගී වී තිබීමද නිරීක්ෂණය විය.

- (ඇ) විගණන කටයුතු සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද පැමිණිලි අනු කමිටු රැස්වීම් වාර්තා පරීක්ෂාවේදී ,ඇතැම් පැමිණිලි රැස්වීම් වාර කිහිපයකදීම සාකච්ඡා කර තිබුණු බවත්, ඒ සඳහා දීර්ඝ කාලයක් ගතකර ඇති බවත් පහත කරුණු අනුව නිරීක්ෂණය විය.
 - i. අංක PHSRC/CSC/640/2020 දරන පැමිණිල්ල 2020 ජූලි 24 දින පැවැත්වූ රැස්වීමේදී පෞද්ගලික රෝහලක තාවකාලිකව ලියාපදිංචි වී ඇති හෘද ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර එහිදී වලංගු ලියාපදිංචියක් නොමැතිව මෙම වෛද්‍යවරයා සේවය කර ඇති බව අනාවරණය කරගෙන ඇති බැවින් ඉදිරි ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට අමාත්‍යවරයාගේ වාර්තාව ලැබෙන තෙක් සිටීමට තීරණය කර තිබුණි. නැවත මෙම පැමිණිලි අංකය යටතේ සාකච්ඡා කළ බවට සටහනක් 2021 සැප්තැම්බර් 27 රැස්වීම් වාර්තාවේ සඳහන් වූ අතර එය කොවිඩ් එන්නත් ලබා දීම සම්බන්ධ ගැටළුවක් විය. ඒ අනුව එකම පැමිණිලි අංකයක් යටතේ එකිනෙකට වෙනස් කාරණා දෙකක් සාකච්ඡා කර ඇති බවත්, මෙම පැමිණිලි දෙකම විසඳු බවට සාක්ෂි නොමැති බවත්, වසරකට වැඩි කාලයක් මේ සඳහා ගතකර ඇති බවත්, විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

 - ii. අංක PHSRC/CSC/649/2020 දරන පැමිණිල්ල පෞද්ගලික රෝහලකදී වෛද්‍ය නොසැලකිල්ල මත සිදුවූ මරණයක් සම්බන්ධව 2020 ජූලි 24 දින සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර මෙම පැමිණිල්ල බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට විමර්ශන කටයුතු සඳහා යොමුකර තිබුණි. 2022 ජූලි 21 දින රැස්වීම් වාර්තාවට අනුව බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ නිලධාරීන්

මෙම රෝහලේ වෛද්‍ය අධ්‍යක්ෂ හා ප්‍රධාන විධායක නිලධාරී හමුවූ බව සටහන් කර ඇති අතර නිර්දේශය ලෙස රෝගියාගේ අභියාචනය සලකාබලා ගාස්තු අඩු කරන ලෙසත් හොඳ පිළිවෙත් (good practices) අනුගමනය කරනු ඇතැයි බලාපොරොත්තු වන බවත් රෝහලට දැනුම් දීමට තීරණය කර තිබුණි. ඒ අනුව මෙම පැමිණිල්ල විසඳීමට වර්ෂ දෙකක් ගත වී තිබුණි.

- iii. අංක PHSRC/CSC/651 /2020 දරන පැමිණිල්ල පෞද්ගලික රෝහලක් විසින් සිදුකරන ලද අසාධාරණ ගාස්තු අයකිරීමක් සම්බන්ධව ලැබී තිබුණු පැමිණිල්ලකි. මේ සම්බන්ධව 2021 ජූලි 24 දින රැස්වීමේදී සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට විමර්ශන කටයුතු සඳහා යොමුකර තිබුණි. 2022 ජූලි 21 දින රැස්වීම් වාර්තාවට අනුව රෝහල විසින් රෝගියාට ගාස්තු අඩුකිරීමක් සිදුකරන බව දක්වා ඇති අතර මෙම පැමිණිල්ල විසඳීම සඳහාද වසරක කාලයක් ගතකර තිබුණි.
- iv. අංක PHSRC/CSC/655 /2020 දරන පෞද්ගලික ශල්‍ය රෝහලකට විරුද්ධව සිදුකරන ලද පැමිණිල්ලක් සම්බන්ධව හා ඒ සඳහා රෝහල විසින් දැක්වූ ප්‍රතිචාර පිළිබඳව සැහීමකට පත්වීමට නොහැකි බව පවසමින් ලැබී තිබුණු මෙම පැමිණිල්ල සම්බන්ධව හා ඒ සඳහා රෝහල විසින් දැක්වූ ප්‍රතිචාර පිළිබඳව සැහීමකට පත්වීමට නොහැකි බව 2021 සැප්තැම්බර් 27 දින රැස්වීම් වාර්තාවේ දක්වා තිබුණි. 2022 මාර්තු 08 දින රැස්වීම් වාර්තාවට අනුව ප්‍රතිකාර ප්‍රමාද වීම සම්බන්ධව නැවතත් රෝහලෙන් නිදහසට කරුණු විමසීමටත්, වන්දි ලබාදීම සඳහා සහායට නීතිමය ප්‍රතිපාදන නොමැති බවත් දක්වා තිබුණි. ඒ අනුව මාස 06ක් ගතවුවද, මෙම පැමිණිල්ල විසඳා නොතිබුණි.
- v. අංක PHSRC/CSC/822/2021 දරන පෞද්ගලික රෝහලක සිදුකරන ලද අක්ෂි ප්‍රතිකර්මයක් සම්බන්ධ වෛද්‍ය නොසැලකිලිමත් බව පිළිබඳව සිදුකරන ලද පැමිණිල්ල 2021 සැප්තැම්බර් 27 දින සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර එහිදී රෝහල විසින් අභ්‍යන්තර විමර්ශනයක් සිදුකළ යුතු බවට තීරණය කර තිබුණි. 2022 මාර්තු 08 දින රැස්වීමේදී මෙම කාරණය ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සහායට ඉදිරිපත් කළයුතු බව පැමිණිලිකරුට දැනුවත් කිරීමට තීරණය කර තිබුණි. ඒ අනුව මෙම පැමිණිල්ල මාස 06 ක් ගතවීමෙන් පසුවද නැවත පැමිණිලිකරු වෙතම ඉදිරිපත් කර ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.
- vi. අංක PHSRC/CSC/842/2022 දරන පෞද්ගලික රෝහලක සිදුකළ පළමු ශල්‍යකර්මය අසාර්ථක වීම නිසා මානසික තත්ත්වය පිරිහීමට හේතු වූ බවට පැමිණිලිකාරිය රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයට දොස් පවරා සිදුකළ පැමිණිල්ල සම්බන්ධව 2022 මාර්තු 08 දින රැස්වීමේදී සාකච්ඡා කර තිබුණු අතර එහිදී රෝහල් කාර්යමණ්ඩලය සඳහා රෝගීන්ගේ දුක්ගැනවිලි හැසිරවීම සම්බන්ධ පුහුණුවීම් ලබාදිය යුතු බවට රෝහල දැනුවත් කිරීමත්, විස්තරාත්මක බිල්පතක් ඉදිරිපත් කරන ලෙසටත් සාකච්ඡා කර තිබුණි. 2023 ජනවාරි 27 දින රැස්වීමේදී විස්තරාත්මක බිල්පතක් රෝහලෙන් විමසිය යුතු බව සාකච්ඡා කර තිබුණි. ඒ අනුව මාස 10 ක් ඉක්මගියද මෙම පැමිණිල්ල විසඳා නොතිබුණ බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.16.4. වෙනත් පාර්ශවයන් විසින් පැමිණිලි විභාග කිරීම

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

- (අ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හදිසි වැටලීම් අංශයේ විමර්ශන කටයුතු සඳහා යාමේදී කණ්ඩායමක් සහභාගී වන බව එම වාර්තා පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය වුවද, බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය මගින් පැමිණිලි විමර්ශනය කරන ලද අවස්ථාවලදී ඒ සඳහා අදාළ වෛද්‍යවරිය පමණක් සහභාගී වී තිබුණු බව විගණනයට ඉදිරිපත් වූ වාර්තා පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.
- (ආ) විගණනයට ඉදිරිපත් වූ ඇතැම් පැමිණිලි වාර්තා පරීක්ෂාවේදී පැමිණිල්ලක් ලද දිනයේ සිට එය විමර්ශනය කිරීම සඳහා මාස 04 සිට වසරක පමණ කාල පරාසයක් ගත වී තිබුණු බව නියැදි විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.
- (ඇ) පසුගිය වර්ෂ 3 ක් තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සම්බන්ධව පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියට ලද පැමිණිලි 39 කින් පැමිණිලි 24 ක් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව වෙත යොමු කර තිබුණි. අතර එම සභාව විසින් ඒකී පැමිණිලි සම්බන්ධයෙන් ගන්නා කඩිනම් පියවර ගෙන නොතිබුණි.

3.16.5. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල භෞතික සම්පත්/ ඉඩ පහසුකම් නියාමනය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 18 වගන්තිය යටතේ සාදන ලද නියෝග ලෙස 2007 නොවැම්බර් 02 දිනැති අංක 1521/26 දරන අතිවිශේෂ ගැසට්පත්‍රයේ පළ කරන ලද 2007 අංක 1 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන(ලියාපදිංචි කිරීමේ) නියෝගවල, පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල පවත්වාගත යුතු භෞතික සම්පත් පිළිබඳ සඳහන් කර ඇති නමුත් ඒ අනුව භෞතික සම්පත් පවත්වාගෙන ගොස් නොමැති ආයතන සම්බන්ධව පැමිණිලි ලැබී තිබුණු බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

3.17. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධ දත්ත පද්ධතිය

මේ සම්බන්ධව පහත දැක්වෙන ප්‍රතිපත්ති හා සැලසුම් තුළ සාකච්ඡා කර තිබුණි.

- (අ) ජාතික සෞඛ්‍ය උපාය මාර්ගික සමස්ත සංවර්ධන සැලැස්ම (National Health Strategic Master Plan) 2016-2025 හි නිවාරණ සේවා (Curative Service) කොටසෙහි පුද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ නියාමනය, සංවර්ධනය සහ ශක්තිමත් කිරීම සම්බන්ධ වැඩ සටහන යටතේ දක්වා ඇති පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ජාතික දත්ත පද්ධතියට සෞඛ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම පිළිබඳව දක්වා තිබුණි.
- (ආ) ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියේ පුළුල් උපක්‍රමික මගපෙන්වීම් හි (ඇ) වගන්තිය අනුව සේවා සැපයුම් දත්ත මත පදනම් වූ ක්‍රමවේද මගින් සෞඛ්‍ය පද්ධති ශක්තිමත් කර අඛණ්ඩ සේවාවන් සියලුම රෝගීන්ට ලබාදීම සඳහන් කර ඇති අතර (ආ) (1) ඡේදය අනුව සියළුම රජයේ හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන වලදී රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම්, මහජනතාවගේ විශ්වාසය හා රෝගීන්ගේ/ සේවා ලාභීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය තහවුරු කිරීම පිළිබඳවද සඳහන් කර ඇත.

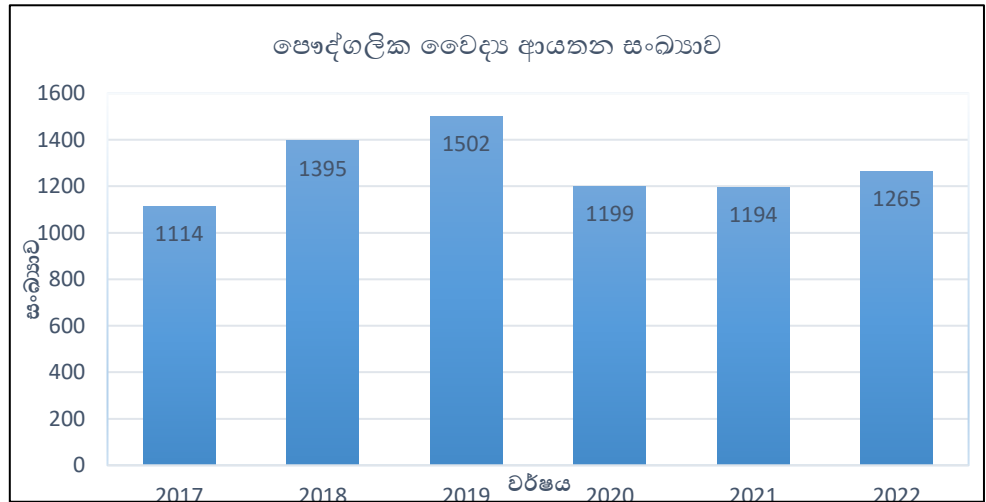
(ඇ) 2017 සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියේ ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශ අංක 2.2 අනුව රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන අංශයෙන් ලබාගන්නා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ දත්ත අංග/තොරතුරු ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා ඒකාබද්ධ කිරීම කළ යුතු බව දක්වා ඇත. එහි ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් අංක 2.2.1.1 අනුව සියළුම රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන (පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවයද ඇතුළුව), ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියට සපයන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ අවම දත්ත අංග කට්ටල මාස 06 ක කාලයක් තුළ හඳුනාගත යුතු බව දක්වා ඇති අතර, ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් අංක 2.2.1.2 අනුව සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දත්ත අංග, රාජ්‍ය (සෞඛ්‍ය හැර) හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන වලින් (පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවයද ඇතුළුව) වාර්තා කරන යාන්ත්‍රණයක් මාස 18 ක කාලයක් තුළ ස්ථාපිත කිරීම ද දක්වා ඇත.

(ඈ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 10 (ඇ) වගන්තිය අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ එක් කර්තව්‍යයක් ලෙස අදාළ සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සංඛ්‍යාලේඛන එකතු කිරීම් හා ප්‍රකාශයට පත් කිරීම් සිදුකළ යුතු බව දක්වා ඇත.

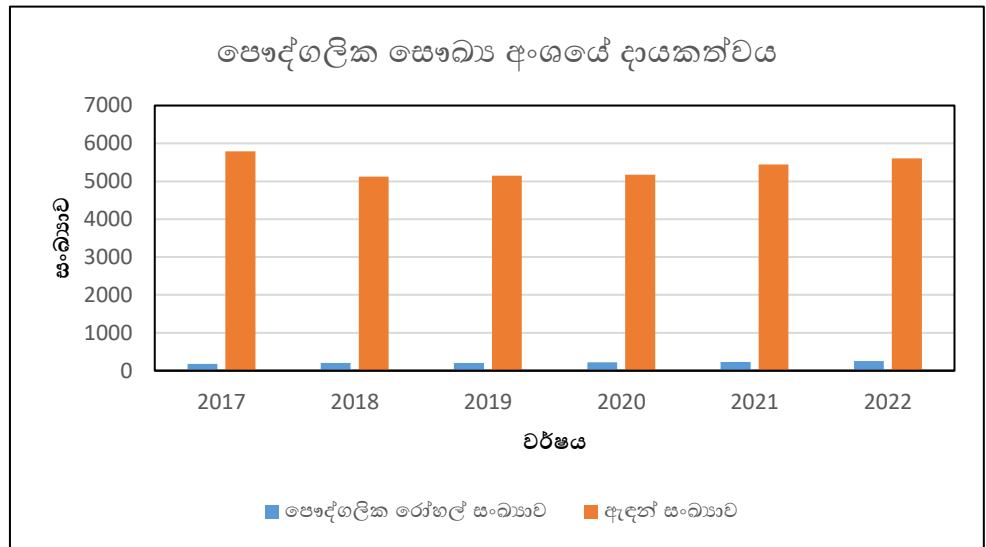
(ඉ) ජාතික සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ප්‍රතිපත්තිය (National Health Laboratory Policy) අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් 2006 දෙසැම්බර් 01 දින අනුමත කර තිබුණු අතර, මෙම ප්‍රතිපත්තිය තුළින්ද රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශයේ සියළු රසායනාගාර තුළින් සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ සියළු දත්ත එක්රැස් කර අදාළ රාජ්‍ය ආයතනවලට ලබාදීමට අපේක්ෂා කර තිබුණි.

ඉහත සඳහන් ප්‍රතිපත්ති හා සැලසුම් තුළ දක්වා ඇති කරුණු 2023 ජූනි 30 දින වන විටත් අපේක්ෂිත පරිදි ලබාදීමට නොතිබුණි. විස්තර පහත දැක්වේ.

- i. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 2020 වර්ෂයේ පෞද්ගලික රෝහල් කීපයක් සඳහා දත්ත එක්රැස් කිරීම සම්බන්ධව දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කර තිබුණි. නමුත් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ පාලක සභිකයන් ලෙස කටයුතු කරන පාර්ශවයන්ට සම්බන්ධිත පෞද්ගලික රෝහල් 09 කින් රෝහල් 03 ක් (රෝහල් 02 ක් 2021 සිට 2023 තෙක්ද, එක් රෝහලක් 2021 වර්ෂයේ පමණක්ද) හා තවත් පෞද්ගලික රෝහලක් 2021 සිට 2023 තෙක්ද වශයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත රෝගය, ස්ත්‍රී පුරුෂ බව හා වයස අනුව විෂ්ලේෂණය කරන ලද රෝගීන් රෝහලට ඇතුළත් කිරීම් (Live Admissions) හා රෝහලින් පිටත්වීම් (Live Discharges) හා මරණ යන දත්ත ලබා දී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. මේ අනුව රටේ විවිධ පාර්ශවයන් විවිධාකාර තීරණ ගැනීම සඳහා පාදක කරගන්නා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දත්ත ඇතුළත් කරමින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් වාර්ෂිකව පළකරන සෞඛ්‍ය දත්ත අත්පොතේ (National Health Bullatien) හි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ ක්‍රියාකාරකම් ඇතුළත්ව නොමැති වීම ජාතික හා ජාත්‍යන්තර වශයෙන් ගන්නා තීරණ කෙරෙහි අයහපත් අයුරින් බලපෑ හැකි බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.
- ii. ශ්‍රී ලංකාව තුළ පිහිටි සියළුම වර්ගවලට අයත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව පිළිබඳ නිවැරදි දත්ත ලබාගත හැකි මූලාශ්‍රයක් හඳුනාගැනීමට නොහැකි වූ අතර ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකු වාර්තාවට අනුව 2017 වර්ෂයේ සිට 2022 දක්වා පෞද්ගලික රෝහල් සංඛ්‍යාව සහ ඇදුන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ තොරතුරු පහත වගුවේ දැක්වේ.



මූලාශ්‍රය :- මහ බැංකු වාර්තා



මූලාශ්‍රය :- මහ බැංකු වාර්තා

3.18. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන මගින් රාජ්‍ය අංශයට කරනු ලබන දායකත්වය ඇගයීම.

මේ සම්බන්ධ විගණන නිරීක්ෂණ පහත දැක්වේ

(අ) කලාපීය අනෙක් රටවල් හා සංසන්දනය කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාවේ මරණවලින් බෝනොවන රෝග නිසා සිදුවන මරණ සියයට 83 ක් වන අතර රෝග පූර්ව හඳුනාගැනීම් සහ කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් ඒ සඳහා ප්‍රාථමික මට්ටමේදී දායකත්වය සපයන සුව දිවි මධ්‍යස්ථානවල පවතින මානව හා භෞතික පහසුකම්වල අඩුපාඩු මෙන්ම කිරීටක හාද රෝග ශ්‍රී ලංකාවේ මරණ සඳහා ප්‍රධාන හේතු සාධකය වී ඇති පසුබිමක මුළු ජනගහනයට සාපේක්ෂව හාද සැත්කම් සඳහා රෝහල් පහසුකම් නොමැති වීම, කොළඹ ජාතික රෝහලේ පවතින තදබදය ද වැනි කාරණා වලදී සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණ සංකල්පය අනුව (Universal Health Coverage) ශ්‍රී ලාංකික ප්‍රජාව සෞඛ්‍යමත් ජාතියක් බවට පත් කිරීම සඳහා වූ වැයම තනිව රාජ්‍ය අංශයට පමණක් දැරිය නොහැකි බරක් බවට පත්ව ඇත. ඒ අනුව රජය විසින් සැපයිය නොහැකි මෙම අධි සෞඛ්‍ය ඉල්ලුමෙන් කොටසක්

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් සැපයීමෙන් සුවිශේෂී දායකත්වයක් සපයා ඇත. එමෙන්ම පසුගිය කොරෝනා වසංගතය වැනි තත්ත්වයන්හිදී ද එම වසංගත තත්ත්වයෙන් පාලනය කිරීම සඳහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය විසින් කරන ලද කාර්යභාරය රාජ්‍යයක් ලෙස අගය කළ යුතුය.

(ආ) දිවයිනේ ප්‍රසිද්ධ රෝහල් කිහිපයක නිල වෙබ් අඩවිවල උඩුගත කර ඇති 2022 වාර්ෂික වාර්තා තුළ ඇතුළත් තොරතුරු වලට අනුව හා ඉහත පර්යේෂණ වාර්තාව අනුව පහත දැක්වෙන කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

i. 2022 වසර තුළ නිවාරණ සේවා හා පරීක්ෂණ කටයුතු සඳහා මෙන්ම සැත්කම් සඳහා පෞද්ගලික රෝහල්වල දායකත්වය පහත දැක්වේ.

ප්‍රධාන පෞද්ගලික රෝහල්	පවතින ඇඳත් සංඛ්‍යාව/ කාමර සංඛ්‍යාව	රෝගීන් ඇතුළත්වීම්	විශේෂඥ හමුවීම්	රසායනාගාර පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව	සිදු කළ සැත්කම් සංඛ්‍යාව	පවතින රසායනාගාර සංඛ්‍යාව
නවලෝක රෝහල	400	22,406	385,282	දක්වා නැත	11,501	දක්වා නැත
ආසිරි රෝහල් සමූහය (රෝහල් 6 කි)	700	මිලියන 3.5	දක්වා නැත	450,000 (මාසික)	දක්වා නැත	දක්වා නැත
ඩර්ඩන්ස් රෝහල	කාමර -60 වාට්ටු -12	436,251	දක්වා නැත	2,468,515	36,590	1,617
ලංකා රෝහල	350	25,019	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
හේමාස් රෝහල	192	දක්වා නැත				32

මූලාශ්‍රය :- පෞද්ගලික රෝහල්වල වාර්ෂික වාර්තා

ii. ජාතික/ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිත වලට අනුගත වීම
 පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවයක් ලෙස දක්වා නොතිබුණද පෞද්ගලික රෝහල් වලින් පහත පරිදි අවශ්‍ය ප්‍රමිති සහතික ලබා ගනිමින්, ගුණාත්මක සේවයක් ලබා දීමට පෙළඹී තිබීමද රජය විසින් තවදුරටත් උත්තේජනය කළ යුතුය. දිවයිනේ ප්‍රසිද්ධ රෝහල් කිහිපයක් විසින් ලබා ගත් එවැනි ප්‍රමිති සහතික පිළිබඳ විස්තර පහත දැක්වේ.

ප්‍රතීතන සහතිකයේ නම	පාලක සභාව නියෝජනය කරන රෝහල්			
	ආසිරි රෝහල් සමූහය	නවලෝක රෝහල	ඩර්ඩන්ස් රෝහල	හේමාස් රෝහල
ISO-9001:2015 Quality Management Systems Certificates	Only Asiri Central Hospital	ඇත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
OH-SAS 18001:2007 Occupational Health & Safety Management	Asiri Group of companies (6 hospitals)	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත

Systems Certification				
ISO 14001:2015 Environmental Management System	Asiri Group of companies (6 hospitals)	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
ISO 22000:2018 Food Safety Management Certification	Asiri Group of companies (6 hospitals)	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
Australian Council ON Health care Standards International(ACH-SI)	Exclude Asiri Central Hospital(5)	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත
Joint Commission International(JCT)Accrediation the gold standard in global healthcare.JCT is widly accepted to be the author & evaluator of the most rigorous international standards in patient safety & quality	Only Asiri Central Hospital		ලබාගෙන ඇත.	ලබාගෙන ඇත.
ISO-15,189:2012	දක්වා නැත	දක්වා නැත	ලබාගෙන ඇත.	ලබාගෙන ඇත.
ISO-27,001	දක්වා නැත	දක්වා නැත	ලබාගෙන ඇත	
MTQUA-Certification	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත	ලබාගෙන ඇත.
CAP Certification	දක්වා නැත	දක්වා නැත	දක්වා නැත	ලබාගෙන ඇත.

මූලාශ්‍රය :- පෞද්ගලික රෝහල්වල වාර්ෂික වාර්තා

(ඇ) ශ්‍රම බලකාය උපයෝජනය වීම

මෙම පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල අර්ධ කාලීන මට්ටමින් සේවය කරන රජයේ සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ට අමතරව ඒවායේ සේවය කරන පූර්ණ කාලීන සමස්ත සේවක සංඛ්‍යාව පිළිබඳ දත්ත එක් රැස් වීමක් නොමැති අතර ජාතික ආර්ථිකයට එලදායි සේවයක් සැපයිය හැකි ශ්‍රම බලකායෙන් සැලකිය යුතු කොටසක් සේවා නියුක්ත කිරීම සඳහා මෙම ආයතන වලින් ලබා දෙන දායකත්වයද සැලකිය යුතු තත්ත්වයක පවතින බව එම ආයතනවල වාර්ෂික වාර්තා පරිශීලනයේදී නිරීක්ෂණය වේ. දිවයිනේ ප්‍රසිද්ධ රෝහල් කිහිපයක 2022 වසරේ සමස්ත මානව සම්පත පිළිබඳ දත්ත පහත දැක්වේ .

රෝහලේ නම	විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව	සමස්ත සේවක සංඛ්‍යාව
-----	-----	-----
නවලෝක රෝහල	800	2,095
ආසිරි රෝහල් සමූහය	1700	
ඩර්ඩන්ස් රෝහල	දක්වා නැත	2,032
හේමාස් රෝහල	දක්වා නැත	2,974
ලංකා රෝහල	1016	2,008

මූලාශ්‍රය :- පෞද්ගලික රෝහල්වල වාර්ෂික වාර්තා

3.19. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධන (PHSD) අංශය හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ (PHSRC) ආයතනික ව්‍යුහය

3.19.1. කාර්ය මණ්ඩලය

(අ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධනය වෙනුවෙන් අධ්‍යක්ෂවරයෙකුගේ මූලිකත්වයෙන් යුතු පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන අංශයක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ස්ථාපිත කර ඇති අතර මෙහි පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ සංවර්ධනය භාර අධ්‍යක්ෂවරයා සහ සහායක කාර්ය මණ්ඩලය 03 දෙනෙක් සේවය කරනු ලබයි. පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින්, නිලධාරීන් 11 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත කාර්යමණ්ඩලයක් පවත්වාගෙන යන අතර 2021 නොවැම්බර් 16 දින රාජ්‍ය ව්‍යාපාර දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද මෙහෙයුම් අත්පොතේ 3.1 ඡේදය ප්‍රකාර එම කාර්යමණ්ඩලය සඳහා මහා භාණ්ඩාගාරයේ අනුමැතිය ලබාගත යුතු වුවත්, ඒ අනුව කටයුතු කර නොතිබුණි. මීට අමතරව සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලවල නිශ්චිතව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන නියාමන කාර්යය වෙනුවෙන් පත් නොකළද යම් කාර්යමණ්ඩලයක් මෙම කාර්යය වෙනුවෙන් දායකවේ.

(ආ) කාර්යාල කළමනාකරණ අනු කමිටුව මෙම කමිටුව සඳහා 2017 සිට 2022 තෙක් සාමාජිකයන් 10 දෙනෙකු පත්කර තිබුණු අතර 2023 මාර්තු 10 න් පසු ව එය 07 දෙනෙක් විය. නියාමන සභාවේ මිලදී ගැනීම්, මානව සම්පත් කළමනාකරණ ගැටළු, පරිපාලන තීන්දු, තීරණ ගැනීම් සිදු කිරීම යනාදී වගකීම් ඉටුකිරීම සඳහා ස්ථාපිත මෙම අනු කමිටුව සඳහා 2023 දී තෝරාගෙන තිබුණු සාමාජිකයන් 7 දෙනාගෙන් 5 දෙනෙකුම නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයින් විය. මින් සාමාජිකයින් 2 දෙනෙකු පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ නියෝජිතයන් විය. මෙම කමිටුවේ සභාපති ලෙස පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලා හා සාත්තු නිවාස සංගමයේ සභාපතිවරයාම පත්ව තිබුණි.

2023 වර්ෂයේ මෙම අනු කමිටුව සඳහා නියාමන සභාවේ පාලක මණ්ඩලයට අමාත්‍යවරයා විසින් පත්කළ සාමාජිකයන්ගේ සහභාගීත්වය සියයට 67 සිට සියයට 75 දක්වා විය.

3.19.2. අරමුදල් සංයුතිය

2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 12 වන වගන්තිය අනුව පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවට අරමුදලක් තිබිය යුතු බවත්, සභාව විසින් ස්වකීය කර්තව්‍ය ඉටු කිරීමේ දී ගාස්තු, අනු ප්‍රමාණ, අයකිරීම් වශයෙන් හෝ අනන්‍යාකාරයකින් හෝ සභාවට ලැබිය හැකි සියලු මුදල් අරමුදලට ලැබිය යුතුය ලෙසත් දක්වා ඇත.

මේ සම්බන්ධව පහත නිරීක්ෂණයන් කෙරේ.

(අ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමෙන් ලියාපදිංචි ගාස්තු ලෙස ආදායමක් සභාවට ලැබෙන නමුත් නියාමන සභාව ආරම්භයේ සිට (2007) 2023 සැප්තැම්බර් 15 දින පැවති පාලක සභා රැස්වීමේදී ලියාපදිංචි ගාස්තුව සියයට 50 කින් වැඩි කිරීමට තීරණය කරන තෙක් කිසිදු සංශෝධනයක් සිදු කර නොතිබුණි. අයකරනු ලබන ලියාපදිංචි ගාස්තුව පිළිබඳ තොරතුරු පහත දැක්වේ.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනය -----	කාණ්ඩය -----	වාර්ෂික ලියාපදිංචි කිරීමේ ගාස්තුව ----- (රු.)
පෞද්ගලික රෝහල් හා සාත්තු නිවාස	ඇඳන් 1 සිට 25	20,000
	ඇඳන් 25 සිට 50	30,000
	ඇඳන් 50 සිට 100	50,000
	ඇඳන් 100 ට වැඩි	එක් ඇඳක් සඳහා රු.1,000 බැගින්
වෛද්‍ය රසායනාගාර	කුඩා රසායනාගාර/එකතු කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන	5,000
	මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ රසායනාගාර	15,000
	විශාල රසායනාගාර	50,000
වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන	වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන/රෝගීන් පරීක්ෂණ කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන/දිවා සත්කාර වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන,වැනල් සේවා	15,000
	පූර්ණකාලීන වශයෙන් සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තීයේ යෙදීම/බෙහෙත් ශාලා /වෛද්‍ය සායන/පූර්ණ කාලීන දන්ත ශල්‍ය කටයුතු	10,000
	අර්ධකාලීන වශයෙන් සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වෘත්තීයේ යෙදීම/බෙහෙත් ශාලා /වෛද්‍ය සායන/පූර්ණ කාලීන දන්ත ශල්‍ය කටයුතු	5,000
	පූර්ණකාලීන වෛද්‍ය විශේෂඥ වෘත්තීයේ යෙදීම	15,000
	අර්ධකාලීන වෛද්‍ය විශේෂඥ වෘත්තීයේ යෙදීම	10,000
	පෞද්ගලික ගිලන් රථ සේවා	10,000
	ගෘහ සත්කාරක හෙද සේවා	5,000
	ලේ බැංකු	25,000

- (ආ) ලියාපදිංචි විය යුතු නිශ්චිත කාල වකවානුවක් පනතේ හෝ නියමු උපදේශන මගින් සඳහන් කර නොතිබීම හේතුවෙන් වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචිය වෙනුවෙන් කවර දිනක හෝ මුදල් ලද පසු අදාළ වර්ෂය සඳහා ලියාපදිංචි සහතික නිකුත් කිරීම සිදු කර තිබුණු අතර දඩ මුදලක් අයකර නොතිබීම හේතුවෙන් වර්ෂය මුලදී සභාවට ලැබිය යුතු ආදායම ප්‍රමාදවී ලැබී තිබුණි. මෙම තත්ත්වය 2023 අගෝස්තු 11 දින පවත්වන ලද 173 වන පාලක සභා රැස්වීම වන තෙක් සංශෝධනය කර නොතිබුණි.
- (ඇ) උක්ත පනතේ 3(5) වගන්තිය අනුව එක් එක් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා විසින් එකතු කර ගනු ලබන ගාස්තු වලින් සියයට පනහක් අදාළ පළාත් සභාව වෙත යවනු

ලැබිය යුතුය ලෙස දක්වා ඇත. ඒ අනුව නියාමන සභාව වෙත ලැබෙන ලියාපදිංචි ආදායමෙන් පළාත් සභා වෙත ජ්‍යෙෂ්ඨ කළ යුතු සියයට 50 ක මුදලින් 2023 වර්ෂය ආරම්භයට ගෙවිය යුතු ශේෂය රුපියල් 44,518,057 ක් වූ අතර 2023 වර්ෂයේ ගෙවියයුතු මුදල රුපියල් 13,828,250 ද සමඟ ගෙවිය යුතු මුළු මුදල රුපියල් 58,346,307 න් 2023 වර්ෂය තුළ රුපියල් 21,446,466 ක් එනම් සියයට 37 ක් පමණක් නිරවුල් කිරීමට කටයුතු කර තිබුණි.

(ඇ) නියාමන සභාව විසින් එකතු කරනු ලබන වාර්ෂික ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් සියයට පනහක් පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරු වෙත ලබාදීමට ප්‍රථම, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක විසින් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශ සංවර්ධනයට අදාළව වාර්ෂික අයවැය ඇස්තමේන්තුව සමඟ වාර්ෂික යෝජනාවක් ඉදිරිපත් කළ යුතු බවට හා වර්ෂය අවසානයට වියදම් හා ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කළ යුතු බවට වූ විධිවිධාන ඇතුළත් කරමින් 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේ පනතේ 3(5) වගන්තිය සංශෝධනය කිරීමට 2015 ජූලි 09 දින අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලැබී තිබුණි. අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය ලැබී වර්ෂ 07 ක් ගතවී තිබුණද පනත සංශෝධනය කර නොතිබුණු අතර වාර්ෂික ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් සියයට 50 ක මුදලින් කොටසක් පමණක් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන් වෙත ලබාදී තිබුණි.

(ඉ) පළාත් සභාවල වියදම් දැරීම සඳහා කිසිදු විධිවිධානයක් පනතේ සලසා නොතිබුණු නමුත් බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට අනුයුක්තව සේවය කරන නිලධාරීන්ගේ දුරකථන දීමනා, ප්‍රවාහන වියදම් සහ වැටුප් වශයෙන් 2023 වර්ෂය තුළදී රුපියල් 1,307,300 ක් ද, සබරගමු පළාතේ නිලධාරීන් දෙදෙනෙකුගේ වැටුප් සඳහා රුපියල් 1,614,037 ක්ද, නියාමන සභාව විසින් ගෙවා තිබුණි. යටෝක්ක පනතේ 3(5) වගන්තිය ප්‍රකාරව බස්නාහිර හා සබරගමු පළාත් සභාවලට ගෙවිය යුතු ලියාපදිංචි ගාස්තු ආදායමෙන් එම මුදල අඩු කරගෙන තිබුණි.

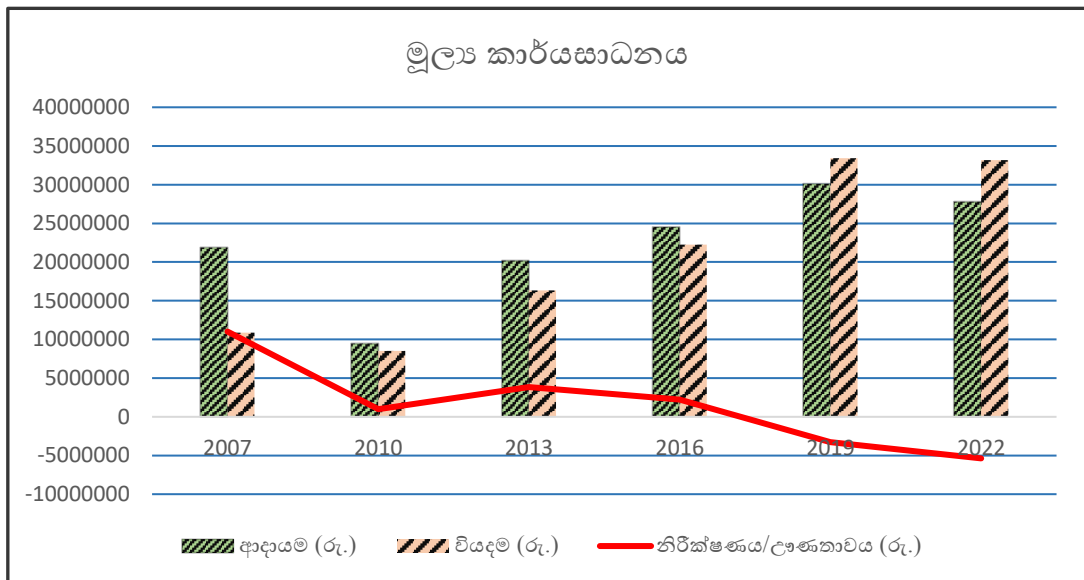
3.19.3. සභාවේ මූල්‍ය කාර්යසාධනය

සභාවේ පසුගිය වර්ෂ කිහිපයක මූල්‍ය කාර්යසාධනය පහත පරිදි වේ.

වර්ෂය -----	අදායම ----- (රුපියල්)	වියදම ----- (රුපියල්)	අතිරික්තය/(ලාභනාවය) ----- (රුපියල්)
2007	21,894,960	10,878,557	11,016,403
2008	16,377,970	10,833,136	5,544,834
2009	11,585,241	10,147,526	1,437,715
2010	9,474,746	8,503,857	970,888
2011	13,514,577	12,209,855	1,304,722
2012	14,178,027	14,572,473	(394,446)
2013	20,197,814	16,346,810	3,851,004
2014	20,585,847	19,415,020	1,170,827

2015	18,056,343	19,995,419	(1,939,076)
2016	24,508,082	22,267,174	2,240,908
2017	25,763,278	28,229,653	(2,466,375)
2018	31,016,270	37,183,440	(6,167,170)
2019	30,122,360	33,402,673	(3,280,313)
2020	27,647,089	33,695,769	(6,048,680)
2021	28,926,842	29,619,036	(692,194)
2022	27,800,707	33,173,163	(5,372,457)
2023	44,579,653	43,074,969	1,504,684

මූලාශ්‍රය:-ජෛද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ වාර්ෂික මූල්‍ය ප්‍රකාශන



මේ අනුව නියාමන සභාව 2007 වර්ෂයේ සිට 2016 දක්වා (2012 සහ 2015 හැර) ඉපයූ ආදායමට වඩා අවම මට්ටමකින් වියදම් දරමින් මූල්‍ය අතිරික්තයක් පවත්වාගෙන ගියද, 2017 වර්ෂයේ සිට අඛණ්ඩව අලාභ ලැබීම හේතුවෙන් 2016 දෙසැම්බර් 31 දිනට පැවැති රු.33,719,154 ක සමුච්චිත අරමුදල 2023 දෙසැම්බර් 31 දින වන විට රු.10,371,883 ක් දක්වා සියයට 69 කින් ක්‍රමයෙන් අඩුවී තිබුණු අතර 2023 දෙසැම්බර් 31 වන විට ශුද්ධ ජංගම වත්කම්වල රු. 48,438,734 ක සෘණ ශේෂයක් පැවති බැවින් නියාමන සභාවේ කෙටිකාලීන බුන්වත්භාවයක් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය.

4. විගණන නිර්දේශ

- (අ) රට තුළ ක්‍රියාත්මක පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයන සමස්ථ ආයතන පද්ධතියෙන් මහජනතාවට සාධාරණ, වගකීම් සහිත, දැරිය හැකි අයකිරීම් යටතේ, ආරක්ෂිත, කාර්යක්ෂම සෞඛ්‍ය සේවාවක් සපයන බවට සහතික විය හැකි ආකාරයේ නියාමනයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය තීරණ ගත හැකි ආකාරයේ පාලක මණ්ඩල සංයුතියක් සහිතව නව පාර්ලිමේන්තු පනතක් සම්මත කර ක්‍රියාත්මක කිරීම හෝ 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මඟින් පිහිටුවා ඇති පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ සංයුතිය පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන නියාමනය සඳහා තීරණ ගැනීමේ රාජ්‍ය අංශයේ හැකියාව වැඩි වන ආකාරයට සංශෝධනය කිරීම.
- (ආ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතෙහි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විගණනය කිරීමට අදාළ විධිවිධාන නිශ්චිතව සඳහන් කර නොමැති බැවින් ඒ පිළිබඳ සුදුසු ඇගයීමකින් පසුව නිශ්චිත විධිවිධාන ඇති කිරීම. මෙහිදී මෙම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේදී එකී ආයතනවලින් සපයා ඇති දත්තවල නිවැරදිතාවය, ලියාපදිංචිය සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන තොරතුරු පරීක්ෂා කර සහතික කරන ලද රාජ්‍ය නිලධාරීන් විසින් එම කාර්යය නිවැරදිව සිදුකර තිබේද යන්න හා නිවැරදිව ලියාපදිංචි ගාස්තු අයකර තිබේද යන්න පරීක්ෂා කර පාර්ලිමේන්තුවට වාර්තා කිරීමේ බලතල විගණකාධිපතිවරයාට (පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විගණනය කිරීම සඳහා නොව) ලබාදීම පිළිබඳව ඇගයීමට ලක්කර සුදුසු විධිවිධාන පනතට ඇතුළත් කිරීම.
- (ඇ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මඟින් නියෝග සකස් කිරීම සඳහා ලබාදී ඇති බලතල ප්‍රකාරව මෙතෙක් සකස් කර ඇති නියෝග පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර නීතියක් බවට පත් කිරීම හා මේ දක්වා විෂයභාර අමාත්‍යවරයා විසින් සකස් කර නොමැති නියෝග කඩිනමින් සකස් කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළකර පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර නීතියක් බවට පත් කිරීම.
- (ඈ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මඟින් රීති සකස් කිරීම සඳහා ලබාදී ඇති කරුණු වලට අදාළ රීති සකස් කර විෂයභාර අමාත්‍යවරයා විසින් අනුමත කර රජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ කර බලාත්මක කිරීම.
- (ඉ) රට තුළ පවතින සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ශ්‍රේණිගත කර මහජනතාවට දැරිය හැකි සාධාරණ ගාස්තු ක්‍රමයක් සම්බන්ධයෙන් නියෝග සකස් කර බලාත්මක කිරීම පිළිබඳව කඩිනම් අවධානය යොමු කිරීම.
- (ඊ) පවතින පනත සංශෝධනයේදී හෝ නව පනතක් සකස් කිරීමේදී පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානවල අනිවාර්ය රාජකාරි මොනවාද යන්න සඳහන් කිරීම, පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් විසින් නියෝගයක් හෝ රීතියක් කඩ කර ඇත්නම් නියාමන සභාවට ගතහැකි පියවර නිශ්චිතව සඳහන් කිරීම, තාක්ෂණය තක්සේරු කිරීම සහ නියාමනය කිරීම හා ඊට අදාළ සඳාචාරාත්මක ගැටළු පිළිබඳ ආමන්ත්‍රණය කිරීම යන කරුණු කෙරේ කඩිනම් අවධානය යොමු කිරීම.
- (උ) පනතේ අරමුණු ඉටුවන ආකාරයට ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන පවත්වා ගෙන යායුතු ප්‍රමිති සංවර්ධනයට, අධීක්ෂණයට හා ප්‍රමිති ඇගයීමට, සේවකයන් බඳවා

ගැනීමේදී අවම සුදුසුකම් හා පුහුණු කිරීමේදී අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන බවට සහතික වීමට, රෝගීන් රැකබලා ගැනීමේ සේවාවල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීමට විධිමත් ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කර එය නීතිගත කර ක්‍රියාත්මක කිරීමට කටයුතු කිරීම. එසේම වෘත්තිකයන් බදවා ගැනීමේදී ජාතික බදවා ගැනීම් නිර්ණායක පිළිපැදීම සහතික කිරීම.

- (ඌ) 2007 වර්ෂයේදී තීරණය කරන ලද ලියාපදිංචි ගාස්තු වර්තමානයට ගැලපෙන පරිදි සංශෝධනය කිරීම.
- (එ) සමාගම් පනත යටතේ හෝ වෙනත් විධිවිධානයක් යටතේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනයක් ලියාපදිංචි කිරීමේදී හෝ ලියාපදිංචිය අළුත් කිරීමේදී හෝ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා තිබීම අනිවාර්ය කොන්දේසියක් බවට පත් කිරීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම.
- (ඒ) ලියාපදිංචිය සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන ආයතන සඳහා ඉක්මනින් ලියාපදිංචිය ලබා දීමේ වැඩපිළිවෙලක් හඳුන්වා දීම, ලියාපදිංචිය සඳහා අවශ්‍ය අවම අවශ්‍යතා සපුරා නොමැති පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සඳහා එකී අවම අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම සඳහා නිශ්චිත කාලයක් ලබාදීම හා එම නිශ්චිත කාලය තුළ අදාළ අවම අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීමට කටයුතු නොකරණ ආයතනවලට එරෙහිව නීතිමය පියවර කඩිනමින් ගැනීම.
- (ඔ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචි නොවී රට තුළ පවත්වාගෙන යනු ලබන සියළුම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සම්බන්ධයෙන් පනත මගින් ලබාදී ඇති බලතල පාවිච්චි කර නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ගැනීම.
- (ඔ) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාව විසින් ප්‍රදානය කරනු ලබන ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයක් යම් නිශ්චිත කාලයකට වලංගු වන ලෙස සකස් කිරීම හා වලංගු කාලය අවසන් වීමෙන් පසුව ලියාපදිංචි කිරීමේදී සුදුසු දඩ මුදල් අයකිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- (ක) රසායනාගාර ලියාපදිංචියේදී, රසායනාගාර නියමිත ප්‍රමිතීන්ට අනුව පවතින බවට ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතිතන මණ්ඩලයෙන් වාර්ෂිකව පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු ලබාදෙන බලපත්‍රය ලබාගෙන තිබීම අනිවාර්ය කිරීම.
- (ග) සායනික අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා අනිවාර්යයෙන්ම ලබාගත යුතු පරිසර ආරක්ෂණ බලපත්‍රය (Environmental Protection License – EPL) සහ උපලේඛනගත අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණ බලපත්‍රය (Schedule Waste Management License – SWML) ලබා ගැනීමේ නීතිමය අවශ්‍යතාවය සපුරා තිබීම පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ලියාපදිංචි කිරීමේදී අනිවාර්ය කිරීම.
- (ච) සෞඛ්‍ය මහා සැලැස්මේ (2016-2025) (Health Master Plan) සඳහන් පරිදි හා 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනතේ 14 වන වගන්තියේ දැක්වෙන පරිදි "බලයලත් නිලධාරීන්" වඩාත් නිවැරදිව නිර්වචනය කිරීම හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවාවන් නියාමනය පිළිබඳව සෞඛ්‍ය මහා සැලැස්ම මගින් හඳුනාගෙන තිබුණු අඩුපාඩු මගහරවා ගැනීමට කඩිනම් ක්‍රියා මාර්ග ගැනීම.

- (ඡ) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන මගින් මහජනතාවට සිදුවන අසාධාරණයන් හා පැන නඟින ගැටළු සම්බන්ධ පැමිණිලි ඉදිරිපත් කිරීමේ හා එසේ ලැබෙන පැමිණිලි විභාග කර සහන සැලසීම සඳහා සුදුසු විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කිරීම හා මාර්ග ගත ක්‍රමය යටතේ(On Line) පැමිණිලි කිරීමේ හැකියාව ලබාදීම.
- (ජ) මහජනතාවට පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත පිළිබඳව හා එම පනත යටතේ සාධන ලද නියෝග හා රීති පිළිබඳව අවබෝධයක් වරින්වර ලබාදීම.
- (න) පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් නියාමනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල සේවයේ නියුතු නිලධාරියෙකුගේ සම්බන්ධීකරණය යටතට පත් කළ යුතු වීම. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය නිලධාරී කාර්යාල මට්ටමින් ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් පත්කර ඔවුන් හරහා කාර්තුමය වශයෙන් පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය ආයතනවල මානව සම්පත් දත්ත, සේවක සුදුසුකම් හා ගාස්තු පිළිබඳ දත්ත එකතු කර ගැනීම.
- (ඛ) සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචියට අදාළව හා නියාමන කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා බලතල සහිත වෙනමම කාර්ය මණ්ඩලයකින් සමන්විත වෙනම ඒකකයක් ස්ථාපිත කිරීම.
- (ට) පාලක සභා රැස්වීම් පැවැත්විය යුතු කාලසීමාව හා වාර ගණන පිළිබඳ නියමයන් දැක්වීම මෙන්ම පාලක සභා සාමාජිකයන් විසින් රැස්වීම් සඳහා සක්‍රීයව සහභාගී වීම තහවුරු කිරීම හා නියමිත පරිදි රැස්වීම් සඳහා සහභාගී නොවන පාලක සභා සාමාජිකයින් ඉවත් කර සුදුසු පුද්ගලයින් පත්කිරීමට කටයුතු කිරීම.
- (ච) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ට කමිටු රැස්වීම් සඳහා නොවැලැක්විය හැකි හේතුවක් මත සහභාගී වීමට නොහැකි අවස්ථාවලදී ඔහු විසින් බලය පවරණ ලද දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ මට්ටමේ නිලධාරියෙකු හට සහභාගී විය හැකි පරිදි නීතිමය ප්‍රතිපාදන සැලසීම හා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ හෝ ඔහුගේ නියෝජිතයෙකු කමිටු රැස්වීම් සඳහා සහභාගී වීම අනිවාර්ය කිරීම.
- (ඔ) අනු කමිටුවල ස්වභාවය හා ඉටුකර ගැනීමට අපේක්ෂිත අරමුණු අනුව ස්වාධීනව හා අරමුණුගතව කටයුතු කිරීම සඳහා හැකියාවක් ඇති සාමාජිකයන් අනුකමිටු සඳහා පත්කිරීම, ඒ ඒ විෂයයන් සම්බන්ධ විශේෂිත දැනුමක් ඇති සාමාජිකයින් අනුකමිටු සඳහා පත්කිරීම, අනුකමිටු සඳහා ගණපුරණය තීරණය කිරීම හා අනු කමිටු සාමාජිකයින් කමිටු රැස්වීම් සඳහා සක්‍රීයව සහභාගී වීම තහවුරු කිරීම.
- (ඛ) ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය, මධ්‍යම පරිසර අධිකාරිය වැනි ආයතන සමඟ සම්බන්ධීකරණයෙන් කටයුතු කිරීම සඳහා සුදුසු යාන්ත්‍රණයක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකියාව පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම.
- (ඔ) සෞඛ්‍ය තොරතුරු පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය පරිදි පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ලබාගන්නා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ දත්ත හා තොරතුරු ජාතික සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා ඒකාබද්ධ කිරීම මගින් කාලීන තොරතුරු ලබා දීම.

- (ය) පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ අඛණ්ඩ පැවැත්ම උදෙසා මනා මූල්‍ය ස්ථාවරත්වයක් පවත්වා ගත යුතු අතර, කාර්යමණ්ඩලය සඳහා මහා භාණ්ඩාගාරයේ අනුමැතිය ලබාගත යුතු වීම.
- (ඊ) 2006 අංක 21 දරන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන (ලියාපදිංචි කිරීමේ) පනත මගින් සකස් කර ඇති නියෝග ප්‍රකාරව පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන විසින් සපයනු ලබන සේවාවන් සඳහා අයකරනු ලබන ගාස්තු පිළිබඳව මහජනතාවට දැනගැනීම සඳහා අදාළ ආයතනවල ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු වීම හා පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන ඒ අනුව කටයුතු නොකරණ අවස්ථාවල ඒ සඳහා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.
- (උ) අග්‍රහාර රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ප්‍රතිලාභ ගෙවීමේදී පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචිය ලත් පෞද්ගලික රෝහල් හා අනෙකුත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන වලින් ලබාගත් ප්‍රතිකාර සඳහා පමණක් ප්‍රතිලාභ ගෙවීමට සලකා බලන බවට කොන්දේසියක් අග්‍රහාර රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත් කිරීමේ ඇති හැකියාව පිළිබඳව සලකා බැලීම.
- (ච) ජාතික රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාව සමඟ සම්බන්ධීකරණය වී පෞද්ගලික රක්ෂණ ආයතනවල සෞඛ්‍ය රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම යටතේ හිමිකම් ගෙවීමේදී පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා නියාමන සභාවේ ලියාපදිංචියලත් පෞද්ගලික රෝහල් හා අනෙකුත් වෛද්‍ය ආයතන වලින් ලබාගනු ලබන ප්‍රතිකාර සඳහා පමණක් හිමිකම් ගෙවීම් කරන බවට ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳව අවධානය යොමුකිරීම.



ඩබ්ලිව්. පී.සී. චිත්‍රමරත්න
 විගණකාධිපති
 2024 ජූලි 10 දින

තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකරන ලද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල (MOH) පිළිබඳ විස්තර

පළාත -----	දිස්ත්‍රික්කය -----	සංඛ්‍යාව -----	වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ නම -----
මධ්‍යම	මහනුවර	05	දොළුව/කුරුඳුවත්ත (ගඟ ඉහල කෝලේ) / ගඟ වට කෝරලේ (හසලක) / මිණිපේ) / තලාතුමිය (පාතභේවාහැට)
	මාතලේ	01	මාතලේ (නගර සභාව)
	නුවරඑළිය	06	කොත්මලේ/මතුරට/වලපනේ/රිකිල්ලගස්කඩ (හඟුරත්කෙත) / රාගල/ නුවරඑළිය
බස්නාහිර	කොළඹ	04	බොරැස්ගමුව/හංවැල්ල/කඩුවෙල/කොළඹ (මහජන සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තු)
	කළුතර	02	බේරුවල / කළුතර
සබරගමුව	රත්නපුර	01	රත්නපුර (නගර සභාව)
දකුණ	ගාල්ල	04	බද්දේගම/ ගාල්ල (නගර සභාව) කරන්දෙනිය (බොරලන්ද)/ නියගම
	හම්බන්තොට	02	හම්බන්තොට / වලස්මුල්ල
ඌව	මොනරාගල	01	තණමල්විල
උතුර	යාපනය	01	යාපනය
	කිලිනොච්චි	01	කිලිනොච්චිය
	මන්නාරම	02	මඩු / ඇම්පන් (මාන්නායි බටහිර)
	මුලතිවු	04	මුලතිවු / ඔඩ්ඩුසුඩ්ඩාන් / මාන්නායි (නැගෙනහිර)/ වැලි ඔය
	වවුනියා	03	වවුනියා (දකුණ) / වවනියා / වේඩ්ඩිකුලම්

දිවයින පුරා පවත්වාගෙන යුතු ලබන පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව හා ලියාපදිංචි පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව

අනු අංකය	පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතන වර්ගය	2023 ජනවාරි 30 දක්වා හඳුනා ගත් පවත්වාගෙන යනු ලබන ආයතන සංඛ්‍යාව	සත්‍ය වශයෙන් ලියාපදිංචි වී ඇති සංඛ්‍යාව	ලියා පදිංචි වී ඇති ප්‍රතිශතය
01.	පෞද්ගලික රෝහල්	275	162	59
02.	පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන	875	183	21
03.	වෛද්‍ය රසායනාගාර	1631	469	29
04.	වෙනත් පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන	435	66	15
05.	අර්ධකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා	1795	204	11
06.	පූර්ණකාලීන සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලා	556	111	20
07.	අර්ධකාලීන දන්ත ශල්‍යාගාර	172	19	11
08.	පූර්ණකාලීන දන්ත ශල්‍යාගාර	168	36	21
09.	අර්ධකාලීන විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා	37	03	8
10.	පූර්ණකාලීන විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා	27	02	7
11.	පෞද්ගලික ගිලන් රථ සේවා	31	10	32
මුළු එකතුව		6002	1265	21

පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතන 13 කට අදාළව සිදුකරන ලද රසායනාගාර පරීක්ෂණ මිල ගණන් පිළිබඳ සමීක්ෂණ දත්ත(2023 ජුනි 07)

නියැදියට ඇතුළත් රෝහල්	එක් පරීක්ෂණයක් සඳහා ගාස්තුව						
	(රුපියල්)						
	FBS	UFR	TSH	ESR	Lipid Profile	HBA1C	ECG
ඩර්ඩන්ස් රෝහල්	500	500	2000	500	2500	2250	575
ලංකා රෝහල්	510	510	2170	420	1970	2320	-
හේමාස් රසායනාගාර	540	570	2120	510	2070	2630	-
නවලෝක රසායනාගාර	550	560	2480	520	2480	1880	-
ආසිරි රසායනාගාර	630	620	2480	590	2770	2870	910
වෙස්ටර්න් රෝහල	450	400	1450	425	2200	1900	600
නාවල සායනය	300	500	2170	400	1500	2320	800
ඒසියා රෝහල-මහරගම	370	400	2200	340	1600	1950	500
මෙඩි හෙල්ප් රෝහල-නුගේගොඩ	370	450	1790	350	1700	2200	750
වින් ලංකා රෝහල-කොහුවල	390	450	1990	350	1900	1990	600
කින්ග්ස් රෝහල-බොරැල්ල	400	400	1490	350	1500	1800	900
සීමෙඩ් රෝහල-නුගේගොඩ	490	470	1790	460	1900	2200	600
පාර්ක් රෝහල-කොලඹ-5	520	500	2490	400	2900	3010	1200
උපරිම ගාස්තුව	630	620	2490	590	2900	3010	1200
අවම ගාස්තුව	300	400	1450	340	1500	1800	500

පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විසින් උපරිම ගාස්තු වලට පටහැනිව මුදල් අයකිරීමේදී දඩ මුදල් පැනවීම

වැටලීම සිදුකළ දිනය -----	මහේස්ත්‍රාත් අධිකරණය -----	නඩු අංකය -----	පරීක්ෂණය -----	දඩ මුදල ----- (රුපියල්)
2022/03/03	පානදුර	92161/22	Antigen Test	500,000
2023/03/23	නුවරඑළිය	3114	FBC Invoice	500,000
2023/03/16	අවිස්සාවේල්ල	90115	Medicine	5,000
2023/02/20	මාළිගාකන්ද	6399/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/22	හෝමාගම	51473	Medical Test	500,000
2023/02/20	මාළිගාකන්ද	6400/23	Medical Test	400,000
2023/02/22	ගල්කිස්ස	12380/s/23	Medical Test	1,500,000
2023/02/23	ගංගොඩවිල	13533/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/08	කිරුලපන	87684/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/08	කිරුලපන	87683/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/23	හෝමාගම	51472	Medical Test	500,000
2023/03/13	ගංගොඩවිල	14155/23	Medical Test	500,000
2023/02/03	කිරුලපන	85510/05/23	Medical Test	500,000
2023/02/03	කිරුලපන	85511/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/02/15	කිරුලපන	86235/05/23	Medical Test	500,000
2023/02/15	කිරුලපන	86236/5/23	Medical Test	500,000
2023/02/23	ගංගොඩවිල	13532/23	Medical Test	500,000
2021/08/13	මාරවිල	75350	Medical Test	10,000

இலங்கையின் தனியார் சுகாதார சேவைகளை ஒழுங்குபடுத்தும் நடவடிக்கைகளின் செயலாற்றுகையை மதிப்பீடு செய்தல்



அறிக்கை இலக்கம் : MED/B/PR/2022/09



ජාතික විගණන කාර්යාලය
தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE



உள்ளடக்கம்

1.	நிறைவேற்று சாராம்சம்.....	4
2.	அறிமுகம்.....	8
2.1.	பின்னணி.....	8
2.1.1.	தனியார் சுகாதார சேவையின் ஆரம்பம் மற்றும் விரிவாக்கல்.....	8
2.1.2.	சுகாதார காப்புறுதி.....	9
2.2.	தனியார் சுகாதார பிரிவின் பலம் மற்றும் பலவீனம்.....	10
2.3.	ஒழுங்குபடுத்தல்.....	11
2.4.	காணக்காய்விற்கான அதிகாரம்.....	13
2.5.	காணக்காய்விற்கான பிரவேசம்.....	13
2.6.	கணக்காய்வின் நோக்கம் மற்றும் பிரமாணங்கள்.....	15
2.7.	கணக்காய்வு நடைமுறை.....	18
2.8.	கணக்காய்வு விடயப் பரப்பு.....	18
2.9.	கணக்காய்வு விடயப் பரப்பை மட்டுப்படுத்தல்.....	19
3.	விரிவான கணக்காய்வு கண்டுபிடிப்புக்கள்.....	20
3.1.	சுகாதார கொள்கை மற்றும் திட்டம்.....	20
3.1.1.	தேசிய சுகாதார கொள்கை.....	20
3.1.2.	சுகாதார பொதுத் திட்டம் (2016 – 2025) (Health Master Plan).....	20
3.1.3.	தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டம் (National Health Strategic Master Plan) 2016 - 2025.....	21
3.2.	2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டம்`.....	22
3.2.1.	சட்டத்தை அங்கீகரிப்பதன் நோக்கங்கள்.....	22
3.2.2.	தனியார் சுகாதார சேவை சபையின் அமைவு.....	23
3.2.3.	கட்டுப்பாட்டு சபை அமைவு தொடர்பாக மதிப்பிற்குரிய உச்ச நீதிமன்றம் வழங்கியுள்ள தீர்ப்பு.....	24
3.3.	மாகாண சபைகளின் பிரதிநிதித்துவம்.....	24
3.4.	“அதிகாரமுடைய அலுவலர்கள்” சரியாக வரைவிளக்கணப்படுத்தாமை.....	25
3.5.	தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் நடாத்தப்படும் கட்டுப்பாட்டுச் சபை கூட்டங்கள் மற்றும் கூட்டங்களிற்காக உறுப்பினர்களின் பங்குபற்றல்.....	27
3.6.	ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் பணிகள் மற்றும் கடமைகளை மேற்கொள்வதற்காக ஒப்படைத்தல்	29
3.7.	சட்டத்தின் கடமைகளை மேற்கொள்வதற்காக கட்டளைகளை தயாரித்தல்.....	32
3.7.1.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை அங்கீகரிப்பு (Accreditation) செய்தல்.....	32
3.7.2.	சட்டத்தின் 18 ஆம் பிரிவின் கீழ் கட்டளைகளை தயாரித்தல்.....	33
3.8.	சட்டத்தின் கடமைகளை மேற்கொள்வதற்காக விதிமுறைகளை தயாரித்தல்.....	34
3.9.	சட்டத்தினால் மேல்கை செய்யப்படாத துறைகள்.....	36
3.10.	சட்டத்தில் குறிப்பிடப்படும் நோக்கங்களை அடைந்து கொள்ளமை.....	36
3.11.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்தல்.....	37
3.11.1.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை நடாத்திச் செல்ல பதிவு அத்தியவசியமானதென.....	37
3.11.2.	பதிவு சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் தன்மை.....	38
3.11.3.	பதிவு விண்ணப்பங்களை மதிப்பீடு செய்யும் உப குழு.....	38
3.11.4.	ஆய்வுகூடங்களை பதிவு செய்தல்.....	40
3.11.5.	பதிவு செய்யப்பட்ட ஆய்வுகூடங்கள் தொடர்பான தரவுகள் முரண்படல்.....	40

3.12.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் மனிதவள அபிவிருத்தி.....	41
3.12.1.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் மனிதவள பயிற்றுவிப்பு.....	42
3.12.2.	பயிற்றுவிப்பு உப குழு.....	44
3.12.3.	மனிதவளம் தொடர்பான முறைப்பாடுகள்.....	45
3.13.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் கட்டண ஒழுங்குபடுத்தல்.....	45
3.13.1.	கட்டணங்கள் தொடர்பான கட்டளைகளை தயாரித்தல்.....	46
3.13.2.	தனியார் துறையின் வைத்தியசாலை மற்றும் நிறுவனங்களில் நிபுணத்துவ சேவை, மருத்துவ சேவை மற்றும் அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு திட்டவட்டமான கிரய முறைமையொன்றை தயாரித்து செயற்படுத்தும் நிகழ்ச்சித் திட்டம்	47
3.13.3.	ஆய்வுகூட பரிசோதனைகளிற்காக அறவிடப்படும் கட்டண ஒழுங்குபடுத்தல்.....	47
3.13.4.	உச்ச கட்டணங்களிற்கு முரணாக பணம் அறவிடும் போது தண்டப்பணம் விதித்தல்.....	53
3.13.5.	தனியார் சுகாதார சேவை ஒடுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டண அறவிட்டு உப குழு.....	53
3.13.6.	மருத்துகளிற்காக அறவிடப்படும் விலைகள் தொடர்பாக கவனம் செலுத்தாமை.....	53
3.14.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் சுற்றாடல் சட்டங்களுடன் இணங்குதல்.....	54
3.15.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை தரப்படுத்தல்.....	57
3.16.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக கிடைக்கப் பெறும் முறைப்பாடுகள்.....	57
3.16.1.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக கிடைக்கப் பெறும் முறைப்பாடுகளை தீர்த்தல்	57
3.16.2.	முறைப்பாடுகள் தொடர்பான உள்ளக கட்டுப்பாடு.....	59
3.16.3.	முறைப்பாட்டு புலனாய்வு உப குழு.....	59
3.16.4.	ஏனைய தரப்பினரால் முறைப்பாடுகள் விசாரணை செய்யப்படல்.....	61
3.16.5.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் பௌதீக வளங்கள் / இட வசதிகளை ஒழுங்குபடுத்தல்	62
3.17.	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பான தரவுத் தொகுதி.....	62
3.18.	தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் அரச துறைக்கு ஆற்றும் பங்களிப்பை மதிப்பிடல்	64
3.19.	தனியார் சுகாதாரத் துறை அபிவிருத்திப் (PHSD) பிரிவின் மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் (PHSRD) நிறுவன கட்டமைப்பு.....	67
3.19.1.	ஆளணியினர்.....	67
3.19.2.	நிதிய அமைவு.....	68
3.19.3.	சபையின் நிதி ரீதியான செயலாற்றுகை.....	70
4.	கணக்காய்வு பரிந்துரைகள்.....	72

1. நிறைவேற்று சாராம்சம்

உலக சுகாதார அமைப்பின் வரைவிளக்கணத்தின் பிரகாரம், சுகாதாரம் என்பது முழுமையான உடல் உல மற்றும் சமூக ஆரோக்கிய தன்மையொன்றாவதுடன் ஒரு நோய் அல்லது சில பலவீனங்கள் இல்லாதிருத்தல் மாத்திரம் ஆரோக்கியம் அல்லாததுடன் அன்றாட வாழ்கைக்கு அது வளமொன்றாவதுடன் சமூக மற்றும் தனிநபர் வளம் தொடர்பாக பகுத்தாயும் சார்பு எண்ணக்கருவாகும். இதன் காரணமாக உலகின் அனைத்து அரசாங்கங்களும் தனது மக்களின் சுகாதார நலனிற்காக அதிக முன்னுரிமை வழங்குகின்றன. ஆதிகாலம் தொட்டே அனைத்து இலங்கையர்களுக்கும் இலவச சுகாதார சேவை உரித்தாவதுடன் இது வரை அனைத்து அரசாங்கங்களும் மக்களின் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்த கனிசமான பங்களிப்பை வழங்கிய காரணத்தால் 2022 ஆண்டில் தெற்காசியாவின் அனைத்து நாடுகளையும் மிகைத்து மனிதவள சுட்டியில் (Human Capital Index) 0.782 ஆன உயர் பெறுமானத்தை இலங்கை அடைந்து கொண்டிருந்தது.

இலங்கையில் இலவச சுகாதார சேவையொன்று நிறுவப்பட்ட போதும், தற்போது நாடு முழுவதும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் நிறுவப்பட்டு சுகாதாரத் துறைக்கு உயர்ந்த பங்களிப்பை வழங்கிவருகின்றன. இதன் காரணமாக பாராளுமன்றத்தினால் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்தல், முறையாக்குதல், மேற்பார்வை செய்தல் மற்றும் பரிசோதிப்பதற்கான ஏற்பாடுகளை வழங்குவதற்காகவும், அந் நிறுவனங்களின் வளர்ச்சியை மேம்படுத்தவும், அதனுடன் தொடர்பான அல்லது இடை நேர்விளைவான அனைத்து விடயங்களிற்காகவும் ஏற்பாடுகளை வழங்குவதற்காகவும் சட்டமொன்றாக 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தை அங்கீகரித்திருந்தது. அதன் பணிகளிற்காக 2007 ஆண்டு முதல் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை நிறுவப்பட்டிருந்ததுடன் தனியார் சுகாதார துறையின் அபிவிருத்திக்காக சுகாதார அமைச்சினால் தனியார் சுகாதார அபிவிருத்தி பிரிவு எனும் பெயரில் வேறான பிரவொன்றும் நிறுவப்பட்டுள்ளது.

அரச வைத்தியசாலை தொகுதியில் காணப்படும் நெரிசல், அறுவை சிகிச்சை மற்றும் பரிசோதனைகளிற்காக நீண்ட காலம் காத்திருப்பு பட்டியலில் இருக்க வேண்டியுள்ளமை, பொருளாதார நெருக்கடி காரணமாக அரசினால் சுகாதார துறைக்கு கூடிய பங்களிப்பை வழங்க முடியாதமை, தரத்தில் குறைந்த மருந்துகள் அரச வைத்தியசாலைகளில் பயன்படுத்தப்படுவதாக வெகுசன ஊடகங்களினூடாக பிரச்சாரம் செய்யப்பட்டமை போன்ற காரணங்களால் தனியார் துறைக்கு செல்லும் நோயாளர்களின் எண்ணிக்கையில் அதிகரிப்பு காணப்பட்டன. அதற்கு ஒத்ததாக தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிற்கு எதிராக முறைபாடுகள் கிடைப்பதில் அதிகரிப்பும் ஏற்பட்டுள்ளதால் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக சட்ட பின்னணி, அவற்றின் செயற்பாடுகள் மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் தொடர்பான குறித்த அரச நிறுவனங்களின் செயலாற்றலை மதிப்பீடு செய்வதற்காக இந்த செயலாற்றுகை கணக்காய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது.

இங்கு இனங்காணப்பட்ட முக்கிய கணக்காய்வு அவதானிப்புக்களிற்கிடையே தனியார் சுகாதார துறையினை ஒழுங்குபடுத்துவது தொடர்பான பிரச்சினைகள் மற்றும் அவற்றை குறைத்துக் கொள்வதற்காக உத்தேச மூலோபாயம், தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டத்தில் (2016 - 2025) இனங்கண்டிருந்த போதும் அந்த மூலோபாயத்தை பின்பற்றி சுகாதார அமைச்சினால் சாதகமான முன்னேற்றமொன்றை அடைந்து கொள்ளாதமை, அதாவது தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு உத்தியோகபூர்வமாக நியமிக்கப்படும் அங்கத்தவர்களின் எண்ணிக்கையை விட அமைச்சரினால் நியமிக்கப்படும் அங்கத்தவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பதனூடாக இந்த சபையின் யாப்பு சவாலிற்குட்பட்டுள்ள காரணத்தால் 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் சட்டத்தை திருத்தும் செயல்முறை சுகாதார அமைச்சினால் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளதாக குறிப்பிட்டுள்ள போதும் சட்டத்தை திருத்த பொறுப்பு வாய்ந்த தரப்பினரால் 2023 வரையும் நடவடிக்கை எடுத்திருக்காதமை, ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் மொத்த அங்கத்தவர்கள் 28 பேர்களில் 16 பேர்கள் அதாவது மொத்த உறுப்பினர் எண்ணிக்கையில் 57 சதவீதம் விடயப் பொறுப்பு அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்டுள்ளமை மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கூட்டமொன்றின்

நிறைவேண் 07 பேர்களாக இருப்பதில் அந்த 16 அங்கத்தவர்களில் 07 பேர்கள் ஒன்றுகூடி சபை கூட்டமொன்றை நடாத்த மற்றும் தீர்மானம் எடுக்கும் இயலுமை காணப்படல் மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் ஒழுங்குபடுத்தலிற்கு உட்படும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் உரிமையாளர்கள் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் அங்கத்தவர்களாக இருப்பதன் காரணமாக கடப்பாடு தொடர்பான பிரச்சினையொன்று (Conflict of Interest) காணப்படுவது அவதானிக்கப்பட்டது. அவ்வாறே சட்டத்தின் 11 ஆம் பிரிவின் பிரகாரம் சபையின் பணிகளை மேற்கொள்ள மற்றும் கடமைகளை மேற்கொள்வதற்காக தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் 08 உப குழுக்கள் நியமிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் இந்த உப குழுக்களினுள்ளும் மேற்குறித்த நிலைமைகள் அவதானிக்கப்பட்டன.

அவ்வாறே 2023 ஆண்டினுள் தனியார் சுகாதார ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்யப்பட்டிருந்த தனியார் வைத்தியசாலைகளின் எண்ணிக்கை 171 ஆன போதும் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அங்கத்தவர்களை நியமிக்கும் போது தொடர்ந்தும் சில வைத்தியசாலைகளை மாத்திரம் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் வகையில் அங்கத்தவர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளமை, 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் பிரகாரம் அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களும் பதிவு செய்யப்பட வேண்டிய போதும் பதிவு செய்யப்பட வேண்டிய தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை இனங்காண, பதிவு செய்ய மற்றும் பதிவு செய்யப்படாத நிறுவனங்கள் தொடர்பாக சட்டத்தின் 4 ஆம் பிரிவின் ஏற்பாடுகளை செயற்படுத்த ஒழுங்கான முறைமையொன்றை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை தயாரித்து செயற்படுத்தியிருக்காதமை, 2007 ஆண்டில் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் அறிமுகம் செய்யப்பட்ட பதிவுக் கட்டணம் 2023 ஆண்டு வரை திருத்தப்படாமை, சட்டத்தின் 13 பிரிவின் பிரகாரம் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை அங்கீகரிப்பதற்கான பிரமாணங்கள், உள்ளடங்கும் வசதிகள், சேவைகள் மற்றும் ஏதேனும் ஏனைய காரணிகள் உள்ளடங்கலாக சபையின் அறிவுறுத்தல் மீது வர்த்தமானியில் வெளியிடப்படும் நியமமொன்றின் மூலம் செயற்படுத்த வேண்டிய போதும், அறிக்கையின் திகதி வரை இந்த கட்டளைகளை தயாரித்து அமுல்படுத்தாதமை அவதானிக்கப்பட்டது.

மேலும் அறிக்கை திகதி வரை தயாரித்து அரச வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட கட்டளைகளை பாராளுமன்றத்திற்கு சமர்ப்பித்து அமுல்படுத்த மற்றும் சட்டத்தின் கீழ் கட்டளைகளை தயாரிக்க அதிகாரம் கிடைத்துள்ள அநேக விடயங்கள் தொடர்பாக கட்டளைகளை தயாரிக்க நடவடிக்கை எடுத்திருக்காதமை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் விதிகளை தயாரித்து அமைச்சரினால் அங்கீகரித்து அரச வர்த்தமானியில் வெளியிட வேண்டிய எவ்வித விடங்கள் தொடர்பாகவும் அறிக்கை திகதி வரை விதிகளை தயாரித்து அமுல்படுத்தி இருக்காதமை அவதானிக்கப்பட்டது. இதன் பிரகாரம் சட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டு 17 ஆண்டு காலம் கடந்துள்ள போதும், இதன் கட்டளைகள் மற்றும் விதிகளை தயாரித்து முறையாக அவற்றை அமுல்படுத்தியிருக்காதமை மற்றும் அதன் காரணமாக தனியார் சுகாதார சேவையினூடாக பொது மக்களிற்கு வினைத்திறான சேவையை வழங்குவதாக உறுதி செய்யும் வகையில் ஒழுங்குபடுத்தும் பொறுப்பு சுகாதார அமைச்சினால் வெற்றிகரமாக மேற்கொள்ளப்படவில்லையென அவதானிக்கப்பட்டது.

தனியார் துறை வைத்தியசாலைகள் மற்றும் நிறுவனங்களின் சேவைக்காக கட்டணங்களை தீர்மானிக்கும் போது அந்த மருத்துவ நிறுவனம் தரப்படுத்தப்படாது பொதுவான அடிப்படையில் உச்ச கட்டணத்தை தீர்மானித்தமைக்கு எதிராக தனியார் வைத்தியசாலைகளினால் வழக்கு தாக்கல் செய்து விலை கட்டுப்பாடொன்றிற்காக உடன்பாட்டை வெளியிடாத காரணத்தால் அறிக்கையின் திகதி வரை அவ்விடயம் தீர்க்கப்பட்டிருக்காததால், அவ்வாறே இந்த நிறுவனங்களிற்கு எதிராக தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை, சுகாதார அமைச்சு மற்றும் அதன் அவசர சுற்றிவலைப்பு பிரிவிற்கு போன்றே நுகர்வோர் அதிகார சபைக்கு மற்றும் மத்திய சுற்றாடல் அதிகார சபைக்கு பல முறைப்பாடுகள் கிடைத்துள்ளமை மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு கிடைக்கும் முறைப்பாடுகள் தொடர்பாக மற்றும் எடுக்கப்படும் தீர்மானங்கள் தொடர்பான பிரச்சினைகள் காணப்படுவதால் முறைப்பாடுகளிற்காக நியாயமான தீர்வு கிடைக்குமா என நிச்சமற்றதாக உள்ளமை, 2017

ஆண்டிலிருந்து 2023 ஜூன் 30 வரை நடாத்திய முறைப்பாடுகள் தொடர்பான உப குழுவிற்கு 99 சந்தர்ப்பங்களில் முன்வைக்கப்பட்ட முறைப்பாடுகளிற்கிடையில் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டுச் சபையை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் நாட்டின் 09 முன்னோடி தனியார் வைத்தியசாலைகள் தொடர்பாக கிடைத்திருந்த முறைப்பாடுகளின் எண்ணிக்கை 51 அதாவது மொத்த முறைப்பாட்டு எண்ணிக்கையில் 52 சதவீதமானதுடன் இம் முறைப்பாடுகளிற்கு இடையில் நியாயமற்றதாக கட்டணம் அறவிடல், வைத்திய மற்றும் ஏனைய ஆளணியினர் தொடர்பான பிரச்சினைகள், சிகிச்சை அளித்தல் தொடர்பான குற்றச்சாட்டுகள், தொழிற்சாலை நடப்புகள் தொடர்பான குற்றச்சாட்டுகள், நோயாளர்கள் மரணித்தல் தொடர்பான குற்றச்சாட்டுகள், சிறுநீரக வியாபாரம் தொடர்பான குற்றச்சாட்டுகள் காணப்படுவதனைப் போன்றே மனிதவள பற்றாக்குறையின் மீது தனியார் வைத்தியசாலைகள் அரசு சுகாதார சேவைகளின் தொழிற்சாலையினர்களின் மீது தங்கியுள்ளதன் காரணமாக அந்த தொழிற்சாலையாளர்கள் கடமை நேரத்தினுள் அரசு வைத்தியசாலைகளில் கடமையாற்றாது தனியார் வைத்திய மத்திய நிலையங்களினுள் கடமையாற்றுவது தொடர்பாக சுகாதார அமைச்சின் அவசர சுற்றிவலைப்பு அலகிற்கு 2019 ஆண்டு முதல் 2022 ஆண்டு வரையான 04 ஆண்டு காலப் பகுதியினுள் 72 முறைப்பாடுகள் கிடைத்திருந்தன.

அவ்வாறே தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் ஒரு பணியாக குறித்த சுகாதார தகல்கள் மற்றும் புள்ளிவிபரங்களை திரட்டுதல் மற்றும் வெளியிட வேண்டுமென சட்டத்தில் குறிப்பிட்டுள்ள போதும், தனியார் சுகாதார சேவை தொடர்பான தரவுகளை தேசிய தரவுத் தொகுதிக்குள் உட்படுத்தியிருக்கவில்லை. அவ்வாறே கம்பனி பதிவாளர் திணைக்களத்திடமும் நிறுவன குழுக்கள் பிரகாரம் பதிவுத் தரவுகளை பெற்றுக்கொள்ளும் செயல்முறையொன்று காணப்படாததுடன் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்கள் தொடர்பான சரியான தரவுத் தொகுதியொன்று எந்தவொரு அரசு நிறுவனத்திடமும் காணப்படாமை அவதானிக்கப்பட்டது.

தனியார் மருத்துவ நிறுவனம் / மத்திய நிலையங்களில் கழிவுகள் முறையாக வெளியிடல் / அழித்தல் தொடர்பான தீர்மானங்களை எடுத்தல் மற்றும் தற்காலிக அடிப்படையில் அந்த அந்த மாகாண சபைகளிற்கு கழிவுப் பொருட்களை வெளியிட தேவையான உபகரணங்களை (Insilarater Machine) வழங்குவது தொடர்பாக பரிந்துரைகளை சமர்ப்பிக்கும் நோக்கில் தொழிநுட்ப மதிப்பீடு மற்றும் கழிவுப் பொருள் முகாமைத்துவம் தொடர்பான உப குழு 2017 முதல் 2023 திசம்பர் 31 வரை ஒன்றுகூடாதிருந்தமை, கடந்த 3 ஆண்டு காலத்தினுள் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களினால் சுற்றாடல் சட்ட திட்டங்களிற்கு மாற்றமாக செயற்படல் அதாவது பிணி ஆய் கழிவுகளை முறையாக வெளியிடாதது தொடர்பாக மத்திய சுற்றாடல் அதிகார சபைக்கு கிடைத்திருந்த 19 முறைப்பாடுகளில் 10 முறைப்பாடுகள் அதாவது 52.6 சதவீதம் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபை அங்கத்தவர்கள் பிரதிநிதிப்படுத்தும் தனியார் வைத்தியசாலைகளாக காணப்பட்டமை போன்ற விடயங்கள் முக்கியமாக அவதானிக்கப்பட்டன.

இலங்கையினுள் நிறுவப்பட்டுள்ள தனியார் சுகாதார நிறுவனங்கள் தொடர்பாக நிலவும் இவ்வாறான குறைபாடுகளை குறைத்துக் கொள்வதற்காக தனியார் சுகாதார நிறுவன ஒழுங்குபடுத்தலிற்கான புதிய ஒழுங்குபடுத்தல் சட்டமொன்றை பாராளுமன்றத்தால் அங்கீகரித்தல் அல்லது காணப்படும் சட்டத்தில் குறிப்பிடப்படும் ஒரு நோக்கமான தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் வளர்ச்சியை மேம்படுத்தும் நோக்கத்தை சட்ட நோக்கங்களிலிருந்து அகற்றி காணப்படும் சட்டத்தை தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தலிற்காக பொருத்தமான கட்டுப்பாட்டு சபையொன்றுடன் திருத்துவது, சட்டத்தினுள் குறிப்பிடப்படும் அதிகாரமளிக்கப்பட்ட அலுவலர்கள் என்று திருத்தி ஒழுங்குபடுத்தல் நிறுவனத்தை மீள்திருத்துதல், சட்ட பிரகாரம் வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட கட்டளைகளை பாராளுமன்றத்திற்கு சமர்ப்பித்து அங்கீகரித்துக் கொள்ளல் மற்றும் விதிகளை தயாரித்து அவற்றை அமைச்சரினால் வர்த்தமானியில் வெளியிட்டு அமுல்படுத்தல், தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிற்கு தேவையான பயிற்றப்பட்ட ஆளணியினர் உள்ளதனை உறுதி செய்து கொள்ளல் மற்றும் தொழிற் துறையாளர்களை ஆட்சேர்க்கும் போது தேசிய ஆட்சேர்ப்பு

பிரமாணங்களை பின்பற்றுவதனை உறுதி செய்ய வேண்டியமை, பல சேவைகளிற்கும் வைத்தியசாலை கட்டணம் தொடர்பாக நியமமொன்றை தயாரித்தல், தொழிற்சாலை சார்ந்தவர்கள் மற்றும் நிறுவன ரீதியாக நட்பண்புகள் தொகுதியொன்றை பின்பற்றுவதனை வளர்த்து உறுதி செய்ய வேண்டியமை, தேசிய தகவல் தொகுதிக்கு தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களிலிருந்து தகவல்கள் கிடைப்பதனை உறுதி செய்தல், தனியார் மருத்துவ மத்திய நிலையங்களை பிராந்திய மட்டத்தில் ஒழுங்குபடுத்துவதற்காக சுகாதார மருத்துவ அலுவலர் அலுவலகங்களின் சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள அலுவலரொருவரின் ஒருங்கிணைப்பின் கீழ் நியமிக்கப்பட வேண்டியமை, கட்டண அறவீட்டு முறைமை தகவல்கள் தொடர்பாக வெளிப்படத் தன்மையை உறுவாக்குதல் மற்றும் இத் தகவல்கள் தொகுதி குறித்து இணையத் தளத்தில் நாளாதுவரையாக்குவதன் ஊடாக அரசு மற்றும் தனியார் எனும் இரண்டு துறைகளினதும் பங்களிப்புடன் நிலைபேறான அபிவிருத்தி நோக்கம் இலக்கம் 3 இன் கீழ் எதிர்பார்க்கப்படும் ஆரோக்கிய வாழ்வொன்றை உறுதி செய்தல் மற்றும் அனைத்து வயதினர்களினதும் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துவதனை அடைந்து கொள்வதற்காக பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன.

2. அறிமுகம்

2.1. பின்னணி

2.1.1. தனியார் சுகாதார சேவையின் ஆரம்பம் மற்றும் விரிவாக்கம்

தனியார் சுகாதார சேவையின் ஆரம்பம் இலங்கை சுதந்திரத்தை வெற்றி கொள்ள முன்னர் வெகு தூர கடந்த காலம் வரை செல்கின்ற ஒன்றாகும். அறிக்கையிடப்படும் தகவல்களின் பிரகாரம் இரண்டாம் உலக மகா யுத்தம் முடிவடைவதுடன் பிரித்தானிய அரசு இலங்கை மக்களிற்கு தனியார் மருத்துவ சேவையின் தேவைப்பாட்டை இனங்கண்டு காயமடைந்த படையினர் தங்கியிருந்த படையினர் வைத்தியசாலையை சுவீகரித்து சிலோன் ஹோஸ்பிடல் எனும் பெயரில் 1945 இல் நிறுவப்பட்ட வைத்தியசாலையானது தற்போது டேடன்ஸ் வைத்தியசாலை ஆகும். அவ்வாறே பராமரிப்பு சேவை மத்திய நிலையமெனும் பெயரில் நிறுவப்பட்ட மத்திய நிலைய ஒழுங்குபடுத்தலிற்காக 1949 இன் 16 இலக்கம் கொண்ட பராமரிப்பு சேவை இல்லம் (ஒழுங்குபடுத்தல்) சட்டத்தையும் அறிமுகம் செய்திருந்தது. கொள்வனவு சக்தி உயர் நிலையில் காணப்பட்ட நடுத்தர பிரபுக்களின் சிகிச்சை முறைக்காக நிறுவப்பட்ட இந்த வைத்திய நிறுவனம் பிற்காலத்தில் 1977 திறந்த பொருளாதார முறையுடன் நாட்டின் முக்கிய நகரங்களை மையமாகக் கொண்டு அமையும் வகையில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. மிக உயர்தர வைத்திய உபகரணங்கள், கவர்ச்சியான பராமரிப்பு மற்றும் சேவைகள், வினைத்திறனான சேவைகளை வழங்கல் போன்ற விடயங்களின் மீது போன்றே மருத்துவ நடவடிக்கைகளிற்காக தனது வருமானத்திலிருந்து ஒரு பகுதியை அர்பணிப்பு செய்ய முடியுமான மக்கள் இந்த தனியார் வைத்தியசாலையை நோக்கி வருவதற்கு முற்பட்டனர்.

உலக வங்கியின் Human Development Network எனும் கருத்திட்டத்தின் கீழ் Health Care in Sri Lanka – What can the Private Health Sector Offer எனும் தலைபின் கீழ் 2014 இல் வெளியிடப்பட்ட கணிப்பீட்டு அறிக்கை பிரகாரம் 1977 ஆண்டின் பின்னர் அரசு மருத்துவர்களிற்கு இரட்டை கடமை பயிற்சியில் (Dual Practice) ஈடுபட அங்கீகாரம் வழங்கப்பட்டவுடன் அரசு வைத்தியசாலைகளில் நிலவிய அதிக நெரிசலின் முன்னால் சிகிச்சைக்காக நீண்ட வரிசைகளில் நின்ற மக்கள் படிப்படியாக இந்த வைத்தியசாலையை நோக்கி வர முற்பட்டனர். அவ்வாறே 2020 தேசிய சுகாதார தகவல் வெளியீட்டின் பிரகாரம் நாட்டில் காணப்பட்ட அரசு வைத்தியசாலைகளின் எண்ணிக்கை 646 ஆனமை மற்றும் மக்கள் தொகையில் 100,000 இற்கு காணப்படும் வைத்தியர்களின் எண்ணிக்கை 98 உம், பல் மருத்துவ வைத்தியர்களின் எண்ணிக்கை 7 உம், தாதிகளின் எண்ணிக்கை 212 ஆகவும் காணப்பட்டமை மற்றும் சனத்தொகையில் 1,000 இற்கு காணப்படும் வைத்தியசாலை கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கை 04 ஆன குறைந்த நிலையில் காணப்பட்டமை, விஷேட நிபுணத்துவ மருத்துவர்களிடம் சாதாரண சிகிச்சையை பெற்றுக் கொள்ளவும் பொது மக்கள் பழகியதுடன் இந்த மத்திய நிலைய விரிவாக்கம் வளர்ச்சியடைந்தது. அவ்வாறே அரசு துறையால் வழங்கப்படும் சுகாதார சேவைகளின் பிரச்சினைகளினால் அல்லது மிகச் சிறந்த தரமான சிகிச்சை காரணமாக பொருளாதார சாத்தியப்பாடு இல்லாத குழுவினரும் தனியார் பிரிவின் சேவைகளை தேடுகின்றனர். தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் கணக்காய்விற்கு வழங்கிய தகவல்களின் பிரகாரம் நிறுவனத்தில் பதிவு செய்திருந்த தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக சுருக்கமான குறிப்பு பின்வருமாறு.

தனியார் மருத்துவ நிறுவன வகை	2020	2021	2022	2023
தனியார் வைத்தியசாலை	107	131	162	171
மருத்துவ நிலையம்	154	154	183	261
ஏனைய மருத்துவ நிலையம்	51	65	66	149
தனியார் நோயாளர் வண்டி சேவை	8	8	10	12
முழுநேர நிபுணத்துவ மருத்துவ சேவை	2	3	02	03
பகுதிநேர நிபுணத்துவ மருத்துவ சேவை	4	3	03	06
முழுநேர பல் மருத்துவ சேவை	35	26	36	42
பகுதிநேர பல் மருத்துவ சேவை	24	14	19	45
முழுநேர சாதாரண மருந்துச்சாலை	157	133	111	152
பகுதிநேர சாதாரண மருந்துச்சாலை	276	219	204	430
தனியார் இரசாயனகூடம்	381	438	469	648
மொத்த கூட்டுத்தொகை	1199	1194	1265	1919

2.1.2. சுகாதார காப்புறுதி

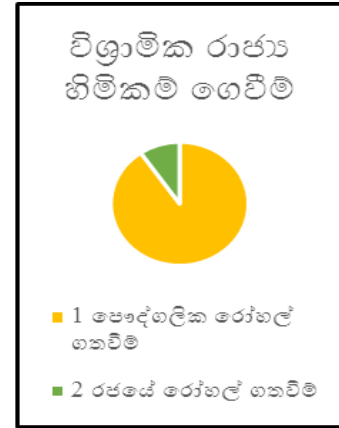
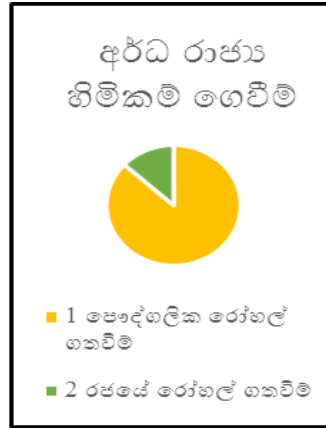
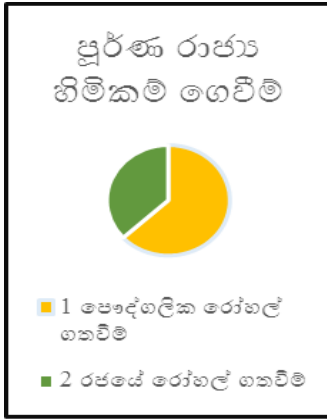
(அ) ஆயுள் காப்புறுதி முறை / சுகாதார காப்புறுதி முறை

காப்புறுதியின் புதிய தடைதாண்டலாக ஆயுள் காப்புறுதி முறை / சுகாதார காப்புறுதி முறை அறிமுகம் செய்யப்பட்டதுடன் தனியார் துறை ஊழியர்களின் நலன்களை மேம்படுத்தும் நோக்கில் பல்வேறு காப்புறுதி மேவுகைகளின் கீழ் ஊழியர்களை காப்புறுதி செய்தல் எனும் விடயத்தின் மீது மருத்துவ உதவிகளை மீள்நிரப்பும் வசதி வழங்கப்பட்டதுடன் மக்கள் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிற்கு செல்லும் வேகம் அதிகரித்தது. 2017 ஆம் ஆண்டு வரை 11,893 ஆகவிருந்த சுகாதார காப்புறுதி உறுதிகளின் எண்ணிக்கை 2021 ஆண்டளவில் 31,380 வரை வளர்ந்துள்ளதில் இது உறுதியாகின்றது. இலங்கை காப்புறுதி ஒழுங்குபடுத்தல் ஆணைக்குழுவின் 2021 ஆண்டறிக்கையின் பிரகாரம் சாதாரண காப்புறுதி வியாபாரத்தின் இரண்டாம் இடத்தை பெற்றுள்ளது சுகாதார காப்புறுதி துறையானதில் இது மேலும் உறுதி செய்யப்படுகின்றது.

(ஆ) அக்ரஹார காப்புறுதி

அக்ரஹார காப்புறுதி உத்தேச முறை இலங்கையின் பெறிய மருத்துவ காப்புறுதி முறையாவதுடன் 2006 ஆண்டின் பின்னர் அரசு ஊழியர்களிற்கான அக்ரஹார காப்புறுதி முறை அறிமுகம் செய்யப்பட்ட பின்னர் அதன் அங்கத்துவம் 845,000 இனைத் விஞ்சியுள்ளது. 2.3 மில்லியனிற்கு கிட்டிய இலங்கையர்கள் மற்றும் அவர்களின் குடும்பங்கள் இதனூடாக மேவுகை செய்யப்படுகின்றன. இது பங்களிப்புத் தொகை செலுத்தும் முறையாவதுடன் ஓய்வூதியத்துடன் கூடிய அனைத்து அரசு ஊழியர்களினது மாதாந்த பங்களிப்பு அறவிடப்படுகின்றது. அரை அரசு ஊழியர்களிற்கும் இந்த அக்ரஹார காப்புறுதி முறை செயற்படுகின்றது. 2016 மே முதல் அறிமுகம் செய்யப்பட்ட அக்ரஹார ஓய்வூதிய காப்புறுதி உத்தேச முறைக்காகவும் அதிக கேள்வி காணப்படுவதுடன் இதன் பிரகாரம் சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள அரசு ஊழியர்கள் மற்றும் ஓய்வு பெற்ற அரசு ஊழியர்கள் சிகிச்சைக்காக தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிற்கு செல்லும் வேகம் அதிகரித்தது. 2022 ஆண்டில் அக்ரஹார உரிமை செலுத்திய விபரம் பின்வருமாறு.

உரிமை வகை		செலுத்தப்பட்ட உரிமைகளின் எண்ணிக்கை	உரிமைகளின் பெறுமதி (ரூபா மில்லியன்)
-----		-----	-----
முழு அரசு உரிமை செலுத்துதல்			
1	தனியார் வைத்தியசாலையில் தங்குதல்	15,479	1,286.68
2	அரசு வைத்தியசாலையில் தங்குதல்	58,775	750.46
அரை அரசு உரிமை செலுத்துதல்			
1	தனியார் வைத்தியசாலையில் தங்குதல்	1,764	158.21
2	அரசு வைத்தியசாலையில் தங்குதல்	1,968	24.43
ஓய்வூதிய அரசு உரிமை செலுத்துதல்			
1	தனியார் வைத்தியசாலையில் தங்குதல்	1,450	66.46
2	அரசு வைத்தியசாலையில் தங்குதல்	1,158	7.02



(முலாதாரம் - அக்ரஹார காப்புறுதி நிதியத்தில் 2023 ஆகஸ்ட் 23 திகதியன்று உத்தியோகபூர்வ இணையம்)

2.2. தனியார் சுகாதார பிரிவின் பலம் மற்றும் பலவீனங்கள்

தேசிய மூலோபாய மொத்த அபிவிருத்தி திட்டத்தின் கீழ் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு தனியார் சுகாதார பிரிவின் உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் பாரிய அளவிலானதாகும், அதற்காக ரூபா மில்லியன் அளவில் முதலீடு செய்யப்பட்டுள்ளதாகவும், எவ்வாறாயினும், அநேக வசதிகள் மற்றும் உயர் தொழில்நுட்ப உபகரணங்கள் மற்றும் தொழில்நுட்ப வசதிகள் காணப்பட்ட போதும் அதற்கு சமமான மனிதவளங்களின் பற்றாக்குறை, அதாவது அரசு துறை சுகாதார சேவைகளில் ஈடுபட்டுள்ள சுகாதார சேவை தொழிலாளர்கள் மீது அந்த வைத்தியசாலைகளின் நடவடிக்கைகள் தங்கியுள்ள காரணத்தால் அதிக தடைகளிற்கு முகங்கொடுப்பதாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அவ்வாறே தனியார் சுகாதார பிரிவின் கேள்வியை பூர்த்தி செய்ய மனிதவளத்தை அபிவிருத்தி செய்ய வேண்டுமெனவும் குறிப்பிட்டுள்ளதுடன் இப் துறையின் பணிகூற்றாக தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களை பதிவு செய்வதனை முறையாக்குதல், நியமம் மற்றும் வழிகாட்டல்களை தயாரித்தல், மனிதவள அபிவிருத்திக்கான தொழில்நுட்ப வழிகாட்டல் மற்றும் உதவிகளை வழங்குவதனூடாக தனியார் சுகாதார பிரிவின் செயற்பாட்டை வளர்த்தல் ஆகிய விடயங்களும் இந்த அபிவிருத்தி திட்டத்தின் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. எனினும் தனியார் சுகாதார பிரிவினால் வழங்கப்படும் சுகாதார சேவைகளின் தரத்திற்கு 24 மனிதநேரமும் தகைமையுடைய பயிற்றுப்பட்ட ஆளணியினர் போதாமை அதிக சவாலாக உள்ளதாகவும், நிதிநீதியான நலன்கள் காரணமாக தனியார் பிரிவின் சுகாதார நிறுவனங்களுக்கு கூடிய கவனம் செலுத்துவதால் அரசு பிரிவின் ஊடாக சுகாதார சேவைகளை வழங்கும் தரத்திற்கு தடை ஏற்பட முடியுமெனவும், தனியார் சுகாதார பிரிவின் கேள்விக்கு பொருந்தும் வகையில் ஆரம்ப

கல்வி பாடநெறி மற்றும் புதிய பாடநெறி / தாதி மற்றும் தாதி உதவித் துறையின் வெற்றிடங்களை நிரப்பும் பாடநெறிகளை செயற்படுத்துவதாகவும், பல் அறுவை சிகிச்சை உதவியாளர்களிற்காக ஆரம்ப பாடநெறி மற்றும் புதிய / வெற்றிடங்களை நிரப்பும் பாடநெறி ஒற்றையும் நடாத்திக் கொண்டிருப்பதாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

தேசிய சுகாதார மூலோபாய மொத்த திட்டத்தின் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு தனியார் சுகாதார துறையினால் அறவிடப்படும் அதிக கட்டணம் தொடர்பாக கடந்த காலம் முதல் விவாதத்திற்கு உட்பட்டுள்ளதாகவும், தனியார் வைத்தியசாலை, சுகாதார தொழில் துறையினர் மற்றும் தனியார் மருத்துவ ஆய்வுகூடங்களும் கூட அதிக பணம் அறவிடப்படுவது தொடர்பாக தனி நபர் நோயாளிகள் மற்றும் உறவினர்கள், சமுதாய குழுக்கள், நோயாளர்களும் உரிமை அமைப்பு, ஊடகவியலாளர்கள், தொழிற்சாலை குழுக்கள் மற்றும் அரசியல் வாதிகள் குரல் கொடுக்க ஆரம்பித்ததுடன் பொது மக்கள் தேவைப்பாடு உருவாகியுள்ளதாகவும், தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை குறித்த தரப்பினரின் அதிக ஆலோசனையுடன் நிலைமையை நன்றாக பகுப்பாய்வு செய்து உடனடியாக பதில் வழங்கியதுடன் நிபுணத்துவ ஆலோசனைக்காக உச்ச கட்டணம் மற்றும் நிபுணத்துவ ஆலோசனைக்காக நிர்வாக கட்டணத்தை அபிவிருத்தி செய்ய ஆரம்பித்துள்ளதாகவும், இரண்டாவதாக, பாரியளவிலான ஆய்வுகூடங்கள் போன்ற நடுத்தர மற்றும் சிறியளவிலான ஆய்வுகூடங்களிற்காக அதிகமாக மேற்கொள்ளும் 33 மருத்துவ ஆய்வுகூட பரிசோதனைகளிற்காக உச்ச கட்டணத்தை நியமிப்பதற்கு தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை ஆர்வம் எடுத்ததாகவும், தனியார் வைத்தியசாலை, செனலிங் நிலையங்கள் மற்றும் தனியார் மருத்துவ ஆய்வுகூட உச்ச கட்டணத்தை விஞ்சக் கூடாதென கோரியதுடன் அவ்வாறு செய்ய தேவை எனின் குறைந்த தொகை ஒன்றை அறவிட முடியுமெனவும், ஏனைய நானாவித நடைமுறைகளிற்காக கட்டணம் அபிவிருத்தி செய்து கொண்டிருப்பதாகவும், நுகர்வோர் அதிகாரசபை (CAA) உம் வர்த்தமானி அறிவித்தல் ஒன்றை வெளியிட்டுள்ளதுடன், நுகர்வோர் உரிமை தொடர்பில் கூடிய கவனம் செலுத்தும் நுகர்வோர்களிற்காக விரிவான பட்டியலொன்றை வழங்குமாறு தனியார் மருத்துவ பிரிவிற்கு அறிவித்துள்ளதாகவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

2.3 ஒழுங்குபடுத்தல்

அரசு துறை சுகாதார சேவையை ஒழுங்குபடுத்தல் சுகாதார அமைச்சு, மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகம், பிரதேச சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகம் மற்றும் சுகாதார மருத்துவ அலுவலர் அலுவலகத்தின் மூலம் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. அவ்வாறே தனியார் சுகாதார சேவை அபிவிருத்திக்காக சுகாதார அமைச்சினால் பணிப்பாளர் ஒருவரின் தலைமையுடன் கூடிய வேறான பிரிவொன்று தனியார் சுகாதார அபிவிருத்தி பிரிவு எனும் பெயரில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. அவ்வாறே தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை ஒழுங்குபடுத்த தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை எனும் பெயரில் வேறான அரை அரசு நிறுவனமொன்று 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்யும்) சட்டத்தின் கீழ் அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

அதன் பிரகாரம் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை (Private Health Service Regulatory Council) என்பது 2006 ஜூலை 14 ஆம் திகதி உறுதி செய்யப்பட்ட 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் கீழ் அவ்வாறு வெளியிடப்பட்ட, கடமைகள் மற்றும் பணிகளை செயற்படுத்துதல் மற்றும் மேற்கொள்வதற்காக அமைக்கப்பட்டுள்ள ஒழுங்குபடுத்தல் சபையொன்றாகும்.

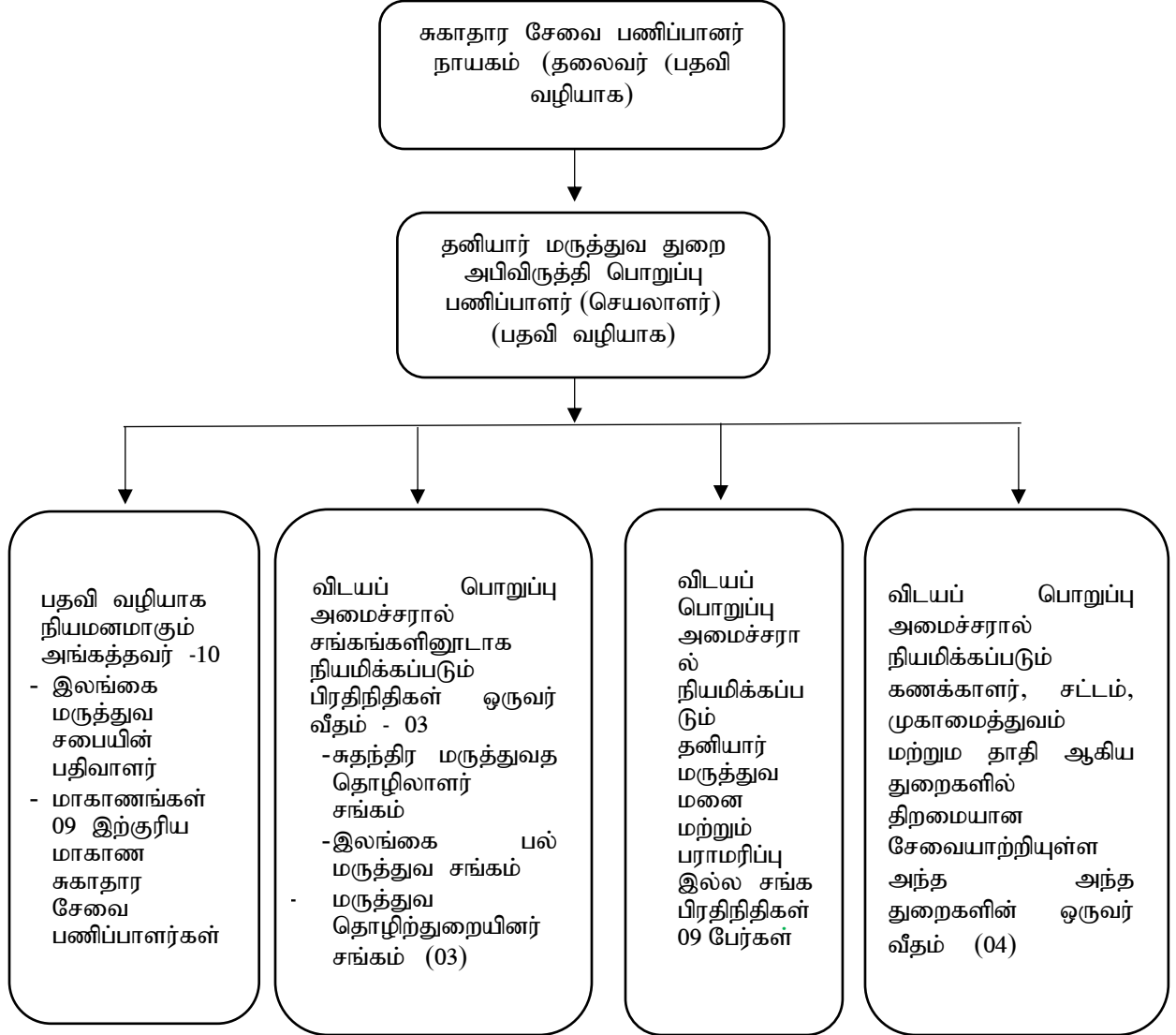
இச் சட்டத்தின் 20 ஆம் பிரிவின் பிரகாரம் “தனியார் மருத்துவ நிறுவனம்” என்பதால், ஏதேனும் நோயினால், காயத்தினால் அல்லது உடற்பலவீனத்தினால் பீடிக்கப்பட்டுள்ள ஆட்களை ஏற்றல் மற்றும் அந்த ஆட்களிற்கு மருத்துவ மற்றும் பராமரிப்பு சேவை மற்றும் மருத்துவ சிகிச்சை வழங்குவதற்காக பயன்படுத்தப்படும் அல்லது பயன்படுத்த எண்ணியுள்ள ஏதேனும் ஒரு நிறுவனம் அல்லது நிலையமொன்று, வைத்தியசாலை ஒன்றும், பராமரிப்பு இல்லமொன்றும், மகப்பேற்று மனையொன்றும், மருத்துவ ஆய்வுகூடமொன்றும், இரத்த வங்கியொன்றும், பல்

அறுவை மருத்துவ நிலையமொன்றும், மருந்துச் சாலையொன்றும் மற்றும் அறுவை மருத்துவ நிலையமொன்றும், நோயாளர்களை பரிசோதிக்கும் நிலையமொன்றும் மற்றும் சுகாதா பரிசோதனை சேவை அல்லது சுகாதார மேம்படுத்தல் சேவையை வழங்கும் நிறுவனமொன்றும் கருதப்படுவதாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

அதன் பிரகாரம் பொது மக்களிற் பாதகாப்பான மற்றும் வினைத்திறனான மருத்துவ சேவையை வழங்குவது தொடர்பில் தனியார் மருத்துவ நிறுவனத்தினூடாக மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவது தொடர்பாக தேசிய கொள்கையொன்றை தயாரித்தல் மற்றும் அதன் நோக்கத்தை அடைந்து கொள்ளும் பொருட்டு அந்த சேவைகளை வழங்க வேண்டிய முறையை இனங்காண்பது அரசாங்கத்தின் தேவைப்பாடொன்றாக ஆகியுள்ளதால் 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் மூலம் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்தல், முறையாக்குதல், மேற்பார்வை செய்தல் மற்றும் பரிட்சிப்பதற்கான ஏற்பாடுகளை செய்தல் மற்றும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் வளர்ச்சியை மேம்படுத்த மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய அல்லது இடைநேர் விளைவான அனைத்து விடயங்களிற்காகவும் ஏற்பாடுகளை செய்தல்.

தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை, பதிவு செய்யப்பட்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் பேணிச் செல்ல வேண்டிய நியமங்களை அபிவிருத்தி செய்தல் மற்றும் மேற்பார்வை செய்தலை நோக்காகக் கொண்டுள்ளதுடன் அவ்வாறான தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் பேணிச் செல்லப்படும் நியமங்களை மதிப்பீடு செய்யும் முறையொன்றாக செயற்படுகின்றது. ஊழியர்களை ஆட்சேர்க்கும் போது ஆட்சேர்ப்பதற்கான குறைந்தபட்ச தகைமைகளை உறுதி செய்தல் மற்றும் ஆட்களை பயிற்றுவிக்கும் குறைந்தபட்ச நியமங்களை அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினாலும் பின்பற்றுவதனை உறுதி செய்தல் மற்றும் அந்த தனியார் மருத்துவ நிறுவனம் மூலம் வழங்கப்படும் நோயாளர் பராமரிப்பு சேவையின் தரத்தை உறுதி செய்வது மேலும் அச் சபையின் நோக்காகும்.

அவ்வாறே தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் நோயாளர்களை கவனிப்பதற்காக தரத்தை உறுதி செய்யும் நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை முறையாக தயாரித்தல் மற்றும் அவற்றை மேற்பார்வை செய்தல் மற்றும் அச் சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள அல்லது சேவையில் ஈடுபடுத்தியுள்ள அனைத்து ஆளணியனரையும் ஆட்சேர்ப்பதற்காக குறைந்தபட்ச நியமங்களை பேணிச் செல்கையில் அதிகாரம், கடமை மற்றும் பணிகளை சபையினால் நடைமுறைப்படுத்தல், குறித்த சுகாதார தகவல்களை மற்றும் புள்ளிவிபரங்களை திரட்டுதல் மற்றும் வெளியிடல் மற்றும் குறித்த தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் வழங்கப்படும் வசதிகள் பிரகாரம் தரப்படுத்தும் முறைமையொன்றை நடைமுறைப்படுத்தல் மற்றும் நோக்கத்தை அடைந்து கொள்வதற்காக தேவைப்பட முடியுமான ஏனைய பணிகளை மேற்கொள்ளல் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் பொறுப்பாகும். இங்கு கட்டுப்பாட்டு சபையின் உள்ளடக்கம் பின்வருமாறு.



2.4. காணக்காய்விற்கான அதிகாரம்

இலங்கை சனநாயக சோசலிச குடியரசின் அரசியலமைப்பு சட்டத்தின் 154(1) அத்தியாயம் மற்றும் 2018 இன் 19 ஆம் இலக்க தேசிய கணக்காய்வு சட்டத்தின் ஏற்பாடுகளின் பிரகாரம் எனது பணிப்பின் கீழ் கணக்காய்வு செய்யப்பட்டது.

2.5. கணக்காய்வு பிரவேசம்

(அ) ஒரு நாட்டை அபிவிருத்தி செய்வதற்காக தேவையான மூலோபாய திட்டங்களில் உள்ளடங்க வேண்டியதாக இனங்காண முடியுமான அடிப்படை அம்சங்களிற்கிடையில் மனித மூலதனத்தை கட்டியெழுப்புதல் மற்றும் மக்களின் வாழ்கை நிலையை உயர்த்துதல் எனும் விடங்களை கவனத்திற் கொள்ளும் போது மக்களின் ஆரோக்கியம் மிக முக்கியமாவதுடன் அவ்வாறு இல்லாததன் மீது மேற்கொள்ள வேண்டியுள்ள சமூக செலவினம் நாட்டின் அபிவிருத்திக்கு தடையாக அமைய முடியும். அதன் பிரகாரம் கடந்த 15 ஆண்டு காலத்தினுள் இலங்கையின் தேசிய செலவின் சதவீதமாக சுகாதார துறைக்காக மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவுகள் தொடர்பான விபரம் பின்வருமாறு.

ஆண்டு	மொத்த தேசிய செலவு	சுகாதார செலவு	தேசிய செலவின் சதவீதமாக சுகாதார செலவு
	ரூபா மில்லியன்	ரூபா மில்லியன்	
2006		54,363	7.60
2007	713,145	63,464	7.20
2008	885,952	68,604	6.90
2009	996,126	67,448	3.90
2010	1,747,064	80,027	4.60
2011	1,751,113	82,179	4.20
2012	1,961,053	89,291	4.10
2013	2,192,234	120,346	4.90
2014	2,411,606	155,008	5.96
2015	2,601,723	181,122	5.65
2016	3,203,280	192,535	6.20
2017	3,106,443	206,182	5.94
2018	3,470,589	234,899	5.92
2019	3,970,636	262,436	6.44
2020	4,075,827	250,813	5.63
	4,457,390		

மூலாதாரம் - வருடாந்த சுகாதார புள்ளிவிபரம்

2006 ஆண்டு முதல் 2020 வரையான காலத்தினுள் இலங்கையில் சுகாதார செலவுகள் தொடர்பாக கவனிக்கும் போது தேசிய செலவில் சுகாதாரத்திற்காக செலவிடப்பட்ட தொகை ரூபா 54,363 மில்லியன் முதல் ரூபா 250,813 மில்லியன் வரை வளர்ச்சியடைந்திருந்த போதும் தேசிய செலவின் சுகாதார செலவிற்காக செலவிட்ட தொகை சதவீதமாக 3.9 இற்கும் 7.6 சதவீதத்திற்கும் இடையிலான வீச்சளவில் காணப்பட்டது. அதாவது இந்த ஒப்பீட்டிற்காக பயன்படுத்திய ஆரம்ப ஆண்டில் அறிக்கையிடப்பட்ட உச்ச சதவீதம் காட்டப்பட்ட போதும் பின்னர் பாரியளவில் மாற்றமடைந்து குறைந்த சதவீதத்தை எடுத்திருந்தது. இதன் காரணமாக வைத்தியசாலைகளில் காணப்படும் சுகாதார வசதிகள் மற்றும் மருந்துகள் போதியதாக இல்லாத காரணத்தால் நோயாளர்கள் அரச துறை வைத்தியசாலைகளிலும் தனியார் துறை வைத்தியசாலைகளிற்கு செல்லும் போக்கு அதிகரித்திருந்தது.

விஷேடமாக கொள்வனவு சக்தியுள்ள மற்றும் இல்லாத இரு தரப்பினரும் தனியார் துறை வைத்தியசாலைகள் உள்ளிட்ட சேவை நிறுவனங்களில் சேவையை பெற்றுக் கொள்ளும் போக்கிற்கு ஒப்பாக பலதரப்பட்ட பிரச்சினைகள் / கஷ்டங்களிற்கு முகம் கொடுக்கும் போக்கும் காணப்பட்ட காரணத்தால் அரச துறையினால் மேற்கொண்டுள்ள ஒழுங்குபடுத்தல் செயன்முறை மூலம் இந்த பிரச்சினைகளை எந்தளவிற்கு குறைத்துக் கொள்ளும் இயலுமை கிடைத்துள்ளது என ஆய்வு ரீதியாக பார்க்க வேண்டிய தேவை எழுந்துள்ளது.

- (ஆ) தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் 2017 ஆண்டு முதல் 2023 ஆண்டு வரை பதிவு செய்துள்ள தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் முறையே 1114, 1395, 1502, 1199, 1194 மற்றும் 1919 ஆனது. அதன் பிரகாரம் 2017 ஆண்டு பதிவு செய்துள்ள தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் 2018 மற்றும் 2019 ஆண்டுகளில் படிப்படியாக அதிகரித்து 2020 மற்றும் 2021 ஆண்டுகளில் குறைவடைந்து மீண்டும் 2023 அளவில் அதிகரித்திருந்தது. எனினும் நாடு முழுவதும் தனியார் சுகாதார சேவையை வழங்கும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை 6,000 இற்கும் அதிக எண்ணிக்கையில் வளர்ச்சி அடைந்திருந்த போதும் உரிய ஒழுங்குபடுத்தல் சட்டகத்திற்கு இணங்காததால் நோயாளர் மக்கள் மாத்திரம் அன்றி மொத்த சமூகத்திற்கும் சிற்சில

பிரச்சினைகள் ஏற்படுவதன் காரணமாக இந்த பிரச்சினை சுகாதார துறையிற்கு அப்பால் சென்று சிக்கலான சமூக, பொருளாதார பிரச்சினை ஒன்றாக ஆகியுள்ளது.

- (இ) மக்களின் வாழ்க்கை நிலை / கொள்வனவு சக்தி உயர்வடைதல், தொற்றா நோய் ஏற்படும் அபாயம் அதிகரித்தல் மற்றும் தொற்று நோயாளர்கள் தொகை அதிகரிக்கும் காரணமாக நிவாரண சேவைக்காக செல்லும் நபர்கள் வேகமாக அதிகரித்து தனியார் சுகாதார சேவைக்காக செல்லுவதன் காரணமாக மக்களிற்கு தரமான சேவையை தனியார் சுகாதார துறையினால் மேற்கொள்ளும் போது பிரச்சினை எழுந்துள்ளமை.
- (ஈ) 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவன பதிவு செய்யும் சட்டத்தின் 9 ஆம் பிரிவின் பிரகாரம், பதிவு செய்யப்பட்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் பேணிச் செல்ல வேண்டிய நியமங்களை அபிவிருத்தி செய்ய மற்றும் மேற்பார்வை செய்ய, தற்போது பின்பற்றிச் செல்லப்படும் நியமங்களை மதிப்பீடு செய்யும் முறையொன்றை செயற்படுத்த, ஊழியர்களை ஆட்சேர்க்கும் போது குறைந்த பட்ச தகைமையை பின்பற்றுவதாக உறுதி செய்ய மற்றும் ஊழியர்களை பயிற்றுவிக்கும் போது குறைந்த பட்ச நியமங்களை பின்பற்றுவதை பொறுப்பேற்க மற்றும் பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக ஒழுங்கான முறையொன்றை தயாரித்து செயற்படுத்த முடியாது இருந்ததாக வருடாந்த நிதிக்கூற்று கணக்காய்வின் போது வெளிப்படுத்தப்பட்டுள்ளமை. மேற்குறிப்பட்ட பிரச்சினைகள் இந்த செயலாற்றுகை கணக்காய்வினை மேற்கொள்ள பிரவேசத்தை வழங்கியது.

2.6. கணக்காய்வின் நோக்கம் மற்றும் பிரமாணங்கள்

முக்கிய கணக்காய்வு நோக்கங்கள்

இலங்கையினுள் அமைந்துள்ள தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பான சட்ட பின்னணி, அவற்றின் செயற்பாடுகள் மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் செயன்முறையுடன் தொடர்புடைய குறித்த அரசு நிறுவனங்களின் செயலாற்றுகையை மதிப்பிடல்.

உப கணக்காய்வு நோக்கங்கள் மற்றும் பிரமாணங்கள்

உப கணக்காய்வு நோக்கங்கள்

2.6.1 தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பான சட்ட பின்னணி மற்றும் பதிவு செய்யும் செயன்முறையை மதிப்பிடல்

பரிந்துரை

i. இலங்கை தேசிய சுகாதார கொள்கை பிரகாரம் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை ஒழுங்குபடுத்த வேண்டியமை

ii. தேசிய சுகாதார ஆய்வுகூட கொள்கை பிரகாரம் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் ஆய்வுகூடங்களை ஒழுங்குபடுத்த வேண்டியமை

iii. 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் கீழ் தனியார் மருத்துவ

மூலாதாரம்

இலங்கை தேசிய சுகாதார கொள்கை (2016 – 2025)

தேசிய சுகாதார ஆய்வுகூட கொள்கை (2006) (National Health Laboratory Policy)

2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டம்

நிறுவனங்களை பதிவு
செய்ய வேண்டியமை

- iv. 2007 மார்ச் 22 திகதிய 2007 மார்ச் 22
அதிவிஷேட வர்த்தமானி திகதிய இலக்கம்
இலக்கம் 1489/18 மூலம் 1489/18 கொண்ட
பரிந்துரைத்துள்ள அதிவிஷேட
கட்டணத்தை அறவிட வர்த்தமானி
வேண்டியமை
- v. கட்டுப்பாட்டு சபை கூட்ட தனியார் சுகாதார
தீர்மானம் பிரகாரம் சேவை
தனியார் மருத்துவ ஒழுங்குபடுத்தல்
நிறுவனங்களை சபையின்
ஒழுங்குபடுத்த கட்டுப்பாட்டு சபை
வேண்டியமை கூட்ட தீர்மானம்
- 2.6.2 தனியார் மருத்துவ i. 2006 இன் 21 இலக்க 2006 இன் 21 இலக்க
நிறுவனங்களினால் தனியார் மருத்துவ தனியார் மருத்துவ
நோயாளர்களிற்கு தரமான, நிறுவனங்கள் (பதிவு நிறுவனங்கள் (பதிவு
நியாயமான மற்றும் செய்தல்) சட்டத்தின் 10 செய்தல்) சட்டம்
திருப்திகரமான சேவை (அ) முதல் (உ)
வழங்கப்படுகின்றதா என வரையான பிரிவுகளின் கீழ்
மற்றும் அவ்வாறு பணிகள்
வழங்குவதற்காக குறித்த மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளமை
அரசு நிறுவனங்கள்
வழங்கும் பங்களிப்பை ii. 2006 இன் 21 இலக்க 2006 இன் 21 இலக்க
மதிப்பீடு செய்தல் தனியார் மருத்துவ தனியார் மருத்துவ
நிறுவனங்கள் (பதிவு நிறுவனங்கள் (பதிவு
செய்தல்) சட்டத்தின் 18 செய்தல்) சட்டம்
பிரிவின் கீழ்
கட்டளைகளை தயாரித்து
செயற்படுத்தியுள்ளமை
- iii. சட்டத்தின் 19 பிரிவின் கீழ் 2006 இன் 21 இலக்க
கட்டளைகளை தயாரித்து தனியார் மருத்துவ
செயற்படுத்தியுள்ளமை நிறுவனங்கள் (பதிவு
செய்தல்) சட்டம்
- iv. இலங்கை தேசிய சுகாதார இலங்கை தேசிய
கொள்கை (2016 – 2025) சுகாதார கொள்கை
பிரகாரம் தனியார் (2016 – 2025)
மருத்துவ சேவைகள்
அரசினால் தொடர்ச்சியாக
மேற்பார்வை செய்யப்பட
வேண்டியதுடன்
நோயாளர்களிற்கு உயர்
நியமத்திலான சேவையை
நியாயமான, தொகைக்கு
வழங்கப்படுகின்றனவா என

	உறுதி வேண்டியமை.	செய்ய	
	v	ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் வெளியிட்டுள்ள வழிகாட்டல்களின் பிரகாரம் செயற்பட வேண்டியமை.	தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் வெளியிட்டுள்ள வழிகாட்டல்கள்
2.6.3	சுகாதார நடவடிக்கைகளை ஒழுங்குபடுத்தலிற்காக நிறுவனங்களிற்கு இடையிலுள்ள ஒருங்கிணைப்பு, பங்குபற்றல் மற்றும் தரவு மற்றும் தகவல்களை தனியார் சுகாதார சேவையினால் பேணிக் கொள்ளல் மற்றும் குறித்த பிரிவுகளிற்கு தொடர்பாடும் செயன்முறையை மதிப்பீடு செய்தல்	i. இலங்கை தேசிய சுகாதார கொள்கை (2016 – 2025) பிரகாரம் நோயாளர்களின் உரிமைகளிற்கு கூடுதல் கவனம் செலுத்த வேண்டியதுடன் அனைத்து அரச மற்றும் தனியார் துறைகளில் வழங்கப்படும் சுகாதார வசதிகள் தொடர்பாக முறையாக நாளாதுவரை ஆக்கப்பட்ட தகவல்களை பெற்றுக் கொள்ள பொருத்தமான செயன்முறை ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளமை	இலங்கை தேசிய சுகாதார கொள்கை (2016 – 2025)
	ii.	2017 சுகாதார தகவல்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையின் கொள்கை வெளியீடு இலக்கம் 2.2	2017 சுகாதார தகவல்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கை
	iii	e-IMMR தகவல் தொகுதி மற்றும் பிராந்திய சுகாதார தகவல் தொகுதிக்கு தகவல்களை அறிக்கையிடும் செயன்முறை	e-IMMR தகவல் தொகுதி
	iv.	தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு தரவுகள் / தகவல்களை அறிக்கையிடும் செயன்முறை	2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டம்
2.6.4	தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களினால் சுகாதார சேவையை செல்வதற்காக அரச நேரொத்ததாக	சேவை நாட்டின் பேணிச் சுகாதார சேவைக்கு வழங்கும்	தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களினால் நாட்டின் சுகாதார சேவையை பேணிச் செல்வதற்காக போதிய
			<ul style="list-style-type: none"> ஆராய்ச்சி அறிக்கை குறித்த நிறுவனங்களின் வருடாந்த அறிக்கை

பங்களிப்பை மதிப்பீடு செய்தல்

பங்களிப்பை வழங்குவது
தொடர்பாக மதிப்பீடு
செய்யும் செயன்முறை

2.7. கணக்காய்வு முறைமைகள்

பின்வரும் கணக்காய்வு முறைமைகளின் பால் செல்லப்பட்டன

- (அ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பான சட்டப் பின்னணி தொடர்பாக ஆய்வு செய்தல் (தேசிய சுகாதார கொள்கை மற்றும் தேசிய பல்துறை செயலாற்றுகை திட்டம், குறித்த சட்டம், கட்டளைகள், வழிகாட்டல்கள், சுற்றறிக்கைகள்)
- (ஆ) குறித்த அலுவலர்களுடன் கலந்துரையாடுதல்
- (இ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக காணப்படும் தரவுகள் பற்றி ஆய்வு செய்தல்
- (ஈ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக பல தரப்பினர்களிடமிருந்து கிடைத்துள்ள முறைப்பாடுகளின் பகுப்பாய்வு
- (உ) மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்கள் ஊடாக தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனப் பதிவு மற்றும் மேற்பார்வை தொடர்பான தகவல்கள் பெறப்பட்டன.
- (ஊ) பாவனையாளர் அலுவல்கள் தொடர்பான அதிகாரசபை, மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை, சுகாதார அமைச்சின் அவசர சுற்றிவலைப்பு அலகு ஆகிய நிறுவனங்களினாலும் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் தொடர்பான மக்கள் முறைப்பாட்டு தகவல்கள் பெறப்பட்டன.
- (எ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆராய்ச்சி அறிக்கை ஆய்வுகள்.
- (ஏ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பான உலக சுகாதார அமைப்பினால் வெளியிடப்பட்ட அறிக்கை ஆய்வுகள்.

2.8 கணக்காய்வு விடயப் பரப்பு

- (அ) இலங்கையில் காணப்படும் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவன எண்ணிக்கை தொடர்பான சரியான தரவுகள் எந்தவொரு அரசு நிறுவனத்திடமும் இல்லாததால் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் தற்போது பேணிச் செல்லும் தரவுகளின் அடிப்படையில் இந்த கணக்காய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது.
- (ஆ) இக் கணக்காய்விற்கு தனியார் பிரிவின் மூலம் பேணிச் செல்லும் மருந்தகங்கள் (Pharmacy) உள்ளடங்காததுடன் தனியார் வைத்தியசாலைகள் மூலம் வதிவிட நோயாளர்களிற்கு வழங்கும் மருந்துகள் தொடர்பாக கிடைத்துள்ள மக்கள் முறைப்பாடுகள் தொடர்பாக மாத்திரம் கவனத்திற் கொள்ளப்பட்டது
- (இ) குறித்த பிரமாணங்கள் பிரகாரம் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களை ஆரம்பித்து மற்றும் பேணிச் செல்லப்படுகின்றனவா என்பது தொடர்பாக பௌதீக கணக்காய்வு பரிசோதனை ஒன்றை கணக்காய்வினால் மேற்கொள்ளாததுடன் அது தொடர்பாக பல தரப்பினர்களிடமிருந்து கிடைத்த மக்கள் முறைப்பாடுகளின் அடிப்படையில் கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் கட்யெழுப்பப்பட்டன.
- (ஈ) தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களில் மனிதவளம் மீதான ஆரம்ப பயிற்சி தொடர்பாக மாத்திரம் கவனம் செலுத்தப்பட்டதுடன் அந்த ஊழியர்களின் தொழில் ரீதியான உரிமைகள் / சலுகைகள் தொடர்பாக இந்த கணக்காய்வின் போது கலந்துரையாடவில்லை.

2.9. கணக்காய்வு விடயப் பரப்பை மட்டுப்படுத்தல்

தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களினால் நாட்டில் சுகாதார சேவையை பேணிச் செல்வதற்காக அரசு துறைக்கு நேரொத்தத நிகழ்வாக வழங்கும் பங்களிப்பு தொடர்பாக சரியான தரவுத் தொகுதியொன்று இல்லாதுள்ளமை மற்றும் கணக்காய்வு சந்தர்ப்பம் வரை சுகாதார மருத்துவ அலுவலர் அலுவலக (MOH Office) மட்டத்தில் 2017 ஆண்டு முதல் மேற்கொள்ளப்படும் தொகை மதிப்பீட்டு நடவடிக்கைகள் பூர்த்தி அடையாததால் நாட்டில் தற்போது சுகாதார சேவைகளை நடாத்திச் செல்லும் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் தொடர்பான தரவுகள் மீது பூரண நம்பிக்கையை வைக்க முடியாதிருந்தது.

அவ்வாறே நாட்டினுள் காணப்படும் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களில் எழுமாறான மாதிரியொன்றை தெரிவு செய்து குறித்த மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளரினால் பெயரிடப்படும் பிரதிநிதி ஒருவருடன் சென்று கணக்காய்வு அலுவலர்களினால் பௌதீக பரீட்சிப்பினை மேற்கொண்டு குறித்த தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனம் உரியவாறு பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனவா என, பதிவு செய்யப்பட்ட தனியார் சுகாதார நிறுவனத்தினால் பதிவின் போது சமர்ப்பித்த தரவுகள் சரியானவையா என, பதிவு விண்ணப்பங்கள் பிரகாரம் குறித்த தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனத்தை பரிசோதித்து அரசு அலுவலர்களினால் வழங்கியுள்ள உறுதிப்படுத்தல் சரியானதா என, தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் வர்த்தமானியில் பிரசுரித்த கட்டளைகள் குறித்த தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனத்தினால் செயற்படுத்துகின்றனவா என மற்றும் குறித்த தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களில் காணப்படும் ஏனைய குறைபாடுகளை இனங்காண கணக்காய்வினால் திட்டமிட்ட போதும் அந்த பரீட்சிப்பிற்காக தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் அங்கத்தவர் ஒருவரை போன்றே தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு சேவை சங்கத்தின் தலைவராகவும் செயற்படும் தனியார் வைத்தியசாலை உரிமையாளர் ஒருவரினால் எதிர்ப்பு காட்டியதன் காரணமாக குறித்த பௌதீக கணக்காய்வு நடவடிக்கைகள் நிறுத்தப்பட்டன. 2022 திசம்பர் 08 திகதி இதற்காக சந்தர்ப்பத்தை வழங்குமாறு சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் நாயகத்திடம் கோரிய போதும் இந்த அறிக்கை திகதி வரை அதற்கு சந்தர்ப்பம் வழங்காத காரணத்தால் குறித்த பௌதீக கணக்காய்வின் மூலம் பெற்றுக் கொள்ள திட்டமிட்ட உண்மையான தகவல்களை பெற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை.

இக் கணக்காய்வு பரீட்சிப்பின் போது சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரிடம் மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் தலைவரிடம் அவ்வப்போது கோரப்பட்ட தகவல்களை உரிய காலத்தினுள் வழங்கப்படாமை மற்றும் தேவையான தகவல்களை முழுமையாக மற்றும் கோரிய விதத்தில் சமர்ப்பிக்காதமையும் மிகச் சரியான பகுப்பாய்விற்கு செல்ல தடையாக இருந்தது.

3. விரிவான கணக்காய்வு கண்டுபிடிப்புகள்

3.1. சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் திட்டம்

3.1.1. தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை

நிவாரண நோக்கத்தை அடைந்து கொள்வதற்காக சேவை வழங்களை வலுப்படுத்தல், அனைத்து இலங்கை பிரச்சைகளுக்கும் உயர் தரத்திலான பொருத்தமான அனைவருக்கும் பெற்றுக் கொள்ள முடியுமான நோயாளர் சிகிச்சை சேவையொன்றை வழங்குதல், தரமான மறுசீரமைப்பு பராமரிப்பு சேவையொன்றிற்கான நியாயமாக பிரவேசத்தை மேம்படுத்தல், தொடர்ச்சியான சுகாதார சேவையை வழங்கும் செயன்முறையொன்றை வலுவூட்டல், தொடர்ச்சியான சுகாதார சேவை ஒன்றை வழங்கும் செயன்முறையொன்றை வலுவூட்டுவதற்காக சேவை வழங்கல் தரவுகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட திட்டமிடல் செயன்முறையொன்றை அமைத்தல், நோயாளர்களுக்கு தனிப்பட்ட முறையில் பணம் செலவிட நேரிடும் சந்தர்ப்பங்களை குறைத்தல், மனிதவள முகாமைத்துவம் உள்ளடங்கலாக மிகச் சிறந்த மீள்கட்டமைப்பின் மூலம் விரிவான தொகுதியொன்றை பாதுகாத்தல், அனைத்து சுகாதார பராமரிப்பு சேவை வழங்குனர்களுடன் செயல் உபாயத்துடன் பங்குடமையை கட்டியெழுப்புதல் எனும் முக்கிய கொள்கை ரீதியான இயக்கத்தை இனங்கண்டு பத்தாண்டு காலத்திற்காக 2017 ஐன் 25 திகதி சுகாதார போசாக்கு மற்றும் உள்ளாட்டு மருத்துவ அமைச்சரினால் முன்வைக்கப்பட்ட இலக்கம் 17/1366/718/084 கொண்ட அமைச்சரவை விஞ்ஞாபனத்தின் பிரகாரம் (2016 – 2025) அறிமுகப்படுத்தி இருந்த இலங்கையில் தேசிய சுகாதார கொள்கையை சனாதிபதி அவர்களின் பரிந்துரையுடன் 2017 ஐலை மாதம் 18 திகதி நடாத்தப்பட்ட அமைச்சரவை கூட்டத்தில் அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்தது. எமது கணக்காய்வு விடயப் பரப்பிற்குரியதாக இந்த கொள்கையினுள் நோயாளர்களிற்கு சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதற்காக அவர்களின் பணத்தை தனிப்பட்ட முறையில் செலவிட நேரிடல், அதாவது நோயாளர்களின் நிதிரீதியான ஆபத்தை குறைத்துக் கொள்வதற்காக புதிய மூலோபாயங்களை மேம்படுத்தல் மற்றும் தரமான சேவையை உறுதி செய்தல் மற்றும் நிதிரீதியான ஆபத்திலிருந்து நோயாளர்களை பாதுகாக்க தனியார் சுகாதாரப் பிரிவை ஒழுங்குபடுத்தல் எனும் விடயங்கள் இனங்காணப்பட்டிருந்தன.

3.1.2. சுகாதார பொதுத் திட்டம் (2016–2025) (Health Master Plan)

மேற்குறிப்பிட்ட இலங்கை தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை 2016–2025 மற்றும் அதற்குரிய சுகாதார பொதுத் திட்டம் (2016 – 2025) (Health Master Plan) சனாதிபதி அவர்களின் பரிந்துரையுடன் 2017 ஐலை 18 திகதி நடந்த அமைச்சரவை கூட்டத்தில் அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்தது. இந்த சுகாதார பொதுத் திட்டத்தில் நிவாரண சேவை (Curative Service) பிரிவில் இலக்கம் 2.8 தேமடிக் அடிப்படை பிரிவில் (Thematic Area) ஒழுங்குபடுத்தப்படாத தனியார் சுகாதார பிரிவு தொடர்பான பிரச்சினை மற்றும் உத்தேச மூலோபாயம் பின்வருமாறு இனங்காணப்பட்டிருந்தன.

தொடர்பு இலக்கம்	இனங்காணப்பட்ட பிரச்சினை	உத்தேச மூலோபாயம்
2.8.1	மனிதவளம் - முழுநேர வைத்தியர்கள், பயிற்றப்பட்ட தாதிகள் மற்றும் ஏனைய குழுக்களின் பற்றாக்குறை	முழுநேர வைத்தியர்கள், பயிற்றப்பட்ட தாதிகள் மற்றும் ஏனைய குழுக்களின் சேவையை பெற்றுக் கொள்ள முடியுமென உறுதி செய்தல்.
2.8.2	போதிய அல்லாத மற்றும் பொருத்தமற்ற ஒழுங்குபடுத்தல் பொறிமுறை	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ஒழுங்குபடுத்தல் பொறிமுறையை வலுப்படுத்தல். ➤ ஏனைய சேவைகளிற்கான வைத்தியசாலை கட்டணம் தொடர்பான உடன்பாடுகளை தயாரித்தல்.

2.8.3	ஓழுங்குபடுத்தல் நிறுவனம் தீர்மானம் எடுக்கும் போது பக்கச் சார்பாகும் பிரமாணங்கள் காணப்படுகின்றமை.	ஓழுங்குபடுத்தல் நிறுவனத்தை மீள் ஓழுங்கமைத்தல்.
2.8.4	தொழில்சார் மற்றும் நிறுவன நட்பண்புகள் பேணப்படாமை.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ தொழிலாளர்கள் மற்றும் நிறுவன ரீதியாக நட்பண்பு தொகுதியொன்றை பின்பற்றுவதனை வளர்த்து உறுதி செய்ய வேண்டியமை. ➤ தொழிலாளர்களை ஆட்சேர்க்கும் போது தேசிய ஆட்சேர்ப்பு பிரமாணங்களை பின்பற்றுவதனை உறுதி செய்ய வேண்டியமை.
2.8.5	தனியார் பிரிவு தகவல்கள் இல்லாதிருந்தல்	தேசிய தகவல் தொகுதிக்கு தகவல்கள் கிடைப்பதனை உறுதி செய்தல்.
2.8.6	தனியார் பிரிவனரால் தேசிய வழிகாட்டல்களை செயற்படுத்தாமை	தேசிய வழிகாட்டல்களை மற்றும் சிகிச்சை முகாமைத்துவத்தை பின்பற்றுவதனை உறுதி செய்தல்.
2.8.7	பொதுவான சிகிச்சை முறைக்காக (General Practise) நிபுணத்துவ காலத்தை வீணாக்குதல்.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ பொது மக்களின் அறிவை வளர்த்தல். ➤ செலுத்தற் தொகுதிய மேம்படுத்தல். ➤ பொதுவான சிகிச்சை முறையை (General Practise) இணங்காணப்பட்ட மக்கள் தொகையுடன் தொடர்புபடுத்தல்.

மேற்படி தனியார் சுகாதார பிரிவை ஓழுங்குபடுத்துதல் தொடர்பான பிரச்சினைகளை குறைத்துக் கொள்ள உத்தேச மூலோபாயமும் 2016 ஆண்டளவில் இணங்காணப்பட்டிருந்த போதும் அந்த மூலோபாயத்தை பின்பற்றி சுகாதார அமைச்சினால் சாதகமான முன்னேற்றத்தை அடைந்து கொள்ளாமை தொடர்பாக கணக்காய்வு அவதானிப்பு எதிர்வரும் பந்திகளில் கலந்துரையாடப்படுகின்றன.

3.1.3. தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டம் (National Health Strategic Master Plan) 2016 – 2025

தேசிய சுகாதார கொள்கை 2016 – 2025 உடன் தொடர்பான தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டம் (National Health Strategic Master Plan) 2016 – 2025 இன் நிவாரண சேவை (Curative Service) பிரிவில் தனியார் சுகாதார பிரிவின் ஓழுங்குபடுத்தல் அபிவிருத்தி மற்றும் வலுப்படுத்தல் தொடர்பான நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ் மையப்படுத்திய அறிகுறியாக தனியார் சுகாதார பிரிவு அபிவிருத்தியை பணிப்பாளர் சபையின் கீழ் அரசு மற்றும் விஷேடமாக சுகாதார அமைச்சின் எதிர்பார்ப்பாவது தனியார் சுகாதார பிரிவும் தமது சேவை பெறுவதற்கு தரமான வினைத்திரனான மற்றும் பாதுகாப்பான சுகாதார சேவையை வழங்குவதாகும். இதன் பிரகாரம், சுகாதார அமைச்சு நாட்டு மக்கள் மீதான தனது பொறுப்பை இனங்கண்டு தனியார் சுகாதார பிரிவின் அபிவிருத்திக்கு மற்றும் பிரமாணங்களிற்கான பொறிமுறையொன்றை அமைத்துள்ளதாக குறிப்பிட்டுள்ளது. அவ்வாறே இப் பொறுப்பை மேற்கொள்வதற்காக தனியார் சுகாதார பிரிவின் அபிவிருத்தி சபை முதன் முறையாக 1998 இல் அமைக்கப்பட்டதாகவும், 2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தை அறிமுகப்படுத்தி 2006 திசம்பர் 15 இலிருந்து

செயற்படுத்தியதாகவும், தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தும் சபை 2006 ஆண்டு முதல் அதன் அதிகாரம், கடமை மற்றும் பணிகளை செயற்படுத்துதல் மற்றும் மேற்கொள்வதற்காக அமைக்கப்பட்டுள்ள நிறுவனமெனவும், பதிவு செய்த தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் மூலம் மற்றும் அவர்களினால் பேணிச் செல்லப்படும் நியமங்களை மதிப்பீடு செய்யும் முறையொன்றாக செயற்படுத்துவதாகவும், ஆட்சேர்ப்பதற்காக குறைந்தபட்ச தகைமையை உறுதி செய்தல் மற்றும் பயிற்றுவிக்கும் குறைந்தபட்ச நியமங்கள் அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினாலும் அங்கீகரித்துக் கொள்ளல் மற்றும் நோயாளர் பராமரிப்பு சேவைகளில் தரத்தை உறுதி செய்யும் நோக்கத்தை அடைந்து கொள்ளல் அதன் மேலும் நோக்கமாகுமென குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

மேலும் இந்த மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டத்தின் இந்தப் பிரிவு தொடர்பாக இலக்கு வைக்கப்பட்ட பகுதியாக தனியார் சுகாதார பிரிவின் ஒழுங்குபடுத்தல் பொறிமுறையை பலப்படுத்தல், தனியார் சுகாதார பிரிவின் கோரிக்கையை நிவர்த்திப்பதற்காக மனிதவள அபிவிருத்தி, தனியார் சுகாதார பிரிவினால் தேசிய வழிகாட்டி மற்றும் சிகிச்சை செயல்முறையை (புரொடோகோள்) பின்பற்றுதல், தனியார் சுகாதார பிரிவிலிருந்து தேசிய தரவுத் தொகுதிக்கு சுகாதார தகவல்களை பெற்றுக் கொள்ளல், பொதுவான சிகிச்சை அளிக்கும் (General Practice) முறையை விதிக்கப்பட்ட மக்கள் தொகையுடன் தொடர்புபட்டு உரியவாறு குறித்தனுப்பும் மற்றும் மீள் அனுப்பும் தொகுதியொன்றை அபிவிருத்தி செய்தல் எனும் விடயங்கள் மற்றும் மேலும் விடயங்கள் காட்டப்பட்டிருந்ததுடன் இந்த விடயம் தொடர்பாக கவனம் செலுத்தாத சந்தர்ப்பங்கள் / போதியளவில் கவனம் செலுத்தாத சந்தர்ப்பங்கள் தொடர்பான கணக்காய்வு அவதானிப்புக்களும் இந்த அறிக்கையின் பந்தி இலக்கம் 3.2 முதல் 3.19 வரை முன்வைக்கப்பட்டுள்ளன.

3.2. 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டம்

3.2.1. சட்டத்தை அங்கீகரிப்பதன் நோக்கம்

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்தல், முறையாக்குதல், மேற்பார்வை செய்தல் மற்றும் பரிசோதிப்பதற்கான ஏற்பாடுகளை வழங்குவதற்காகவும் அந்த நிறுவனங்களின் வளர்ச்சியை மேம்படுத்துவதற்காகவும், அதனுடன் தொடர்புடைய அல்லது இடை நேர் விளைவான அனைத்து விடயங்களிற்காகவும் ஏற்பாடுகளை வழங்க இந்த சட்டம் அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்தது. சட்டத்தின் முன்னுரையின் பிரகாரம் “பொது மக்களிற்கு பாதுகாப்பான மற்றும் வினைத்திறனான மருத்துவ சேவையை வழங்குவது தொடர்பாக தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் ஊடாக மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவதற்குரிய தேசிய கொள்கையொன்றை தயாரித்தல் மற்றும் அதன் நோக்கங்களை அடைந்து கொள்வதற்காக அந்த சேவைகளை வழங்க வேண்டிய முறையை இனங்காண்பது அரசின் தேவைப்பாடாக ஆகியுள்ளதனால்” எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இதன் பிரகாரம் இச் சட்டத்தின் நோக்கம் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை ஒழுங்குபடுத்தலிற்கு மட்டுப்படுத்தவில்லை எனவும், தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் வளர்ச்சியை மேம்படுத்துவதையும் நோக்காகக் கொண்டுள்ளதாகவும் அவதானிக்கப்பட்டது. இவ்விரண்டு நோக்கங்களையும் ஒரே சட்டத்தினூடாக அடைந்து கொள்ள முயற்சிப்பதனால் தற்போதளவில் நாட்டினுள் மிகவும் பரவளாக விரிவடைந்துள்ள தனியார் மருத்துவ சேவையை பொது மக்களிற்கு தரமான மற்றும் பொறுப்பு வாய்ந்த பாதுகாப்பான சேவையை வழங்கும் சேவையொன்றாக ஆக்குவது தொடர்பில் பாதுகாப்பான தாக்கத்தை செலுத்தியுள்ளது. நாட்டினுள் தனியார் முதலீட்டை விரிவாக்க வேண்டுமெனவும், பொருளாதாரத்தின் கூடிய பங்கை தனியார் துறையினர் ஏற்க வேண்டுமெனவும் நிகழ் காலத்தில் இனங்கண்டு அதன் பணிகளிற்காக பலவித கட்டளை சட்டங்களினூடாக சலுவை வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந் நிலைமையில் தனியார் மருத்துவ சேவையும் நாள்தோறும் பிரிவாகி வருவதுடன் சுகாதார சேவை மிகவும் உணர்வு பூர்வமான மற்றும் பொது மக்களின் வாழ்க்கை பாதுகாப்பை வழங்கும் வகையில் முறையாக ஒழுங்குபடுத்தலிற்கு உட்பட வேண்டிய சேவையொன்றாகையால் அதற்காக நடவடிக்கை எடுத்தல் அரசின் முதன்மை பொறுப்பு மற்றும் கடமையும் ஆகையால் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தலிற்காக தற்போது காணப்படும் ஒழுங்குபடுத்தல் பொறிமுறையை விடவும்

மிகவும் சக்திவாய்ந்த ஒழுங்குபடுத்தல் பொறிமுறை அமைத்து நடைமுறைப்படுத்தும் தேவைப்பாடு அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.2. தனியார் சுகாதார சேவை சபையின் அமைவு

இந்த சட்டத்தின் 6 (1) பிரிவின் பிரகாரம் பணிகளை செயற்படுத்துவதற்காக “தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை” அமைக்கப்பட்டதுடன் இந்த சபை மொத்தமாக பின்வரும் இருபத்தெட்டு (28) உறுப்பினர்களை கொண்டிருந்தது.

குழு	உறுப்பினர் விபரம்	எண்ணிக்கை	மொத்தம்	சதவீதம்
பதவி வழியாக நியமனமாகும் உறுப்பினர்கள்	சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் நாயகம் (தலைவர்)	01		
	சுகாதார அமைச்சின் தனியார் மருத்துவ பிரிவு அபிவிருத்தி பொறுப்பு பணிப்பாளர் (செயலாளர்)	01		
			12	43
	இலங்கை மருத்துவ சபையின் பதிவாளர்	01		
	ஒவ்வொரு மாகாணத்தினதும் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்	09		
அமைச்சரினால் நியமிக்கப்படும் உறுப்பினர்கள்	சுதந்திர மருத்துவ தொழிலாளர்களின் சங்க உறுப்பினர்	01		
	இலங்கை பல்மருத்துவ சங்கத்தின் உறுப்பினர்	01		
	மருத்துவ தொழிலாளர்களின் சங்க உறுப்பினர்	01		
			16	57
	கணக்காளர், முகாமைத்துவம், சட்டம், தாதி போன்ற துறைகளின் விசேட சேவையாற்றியுள்ள அந்தந்த துறைகளிலிருந்து ஒருவர் வீதம்	04		
தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்க பிரதிநிதிகள்	09			
	மொத்த உறுப்பினர் எண்ணிக்கை		28	100

2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 6 ஆம் பிரிவின் கீழ் இச் சட்டத்தின் பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக நியமிக்கப்பட்டுள்ள 28 பேர்களுடன் கூடிய கட்டுப்பாட்டு சபை நாட்டினுள் காணப்படும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்கள் பொது மக்களிற்கு பாதுகாப்பான மற்றும் வினைத்திறனான சேவையை வழங்கும் நிறுவனமாக ஒழுங்குபடுத்த பொருத்தமான மற்றும் சுயாதீனமான கட்டுப்பாட்டு சபையொன்றாக செயற்பட்டுள்ளதாக உறுதியாகவில்லை. சட்டம் அங்கீகரிக்கப்பட்டு 17 ஆண்டுகள் கடந்துள்ள

போதும் குறைந்த பட்சம் சட்டத்தின் கீழ் அதிகாரமளிக்கப்பட்டுள்ள பணிகள் தொடர்பாக கட்டளைகளை தயாரித்து அரசு வர்த்தமானியில் வெளியிட்டு பாராளுமன்றத்திற்கு சமர்ப்பித்து அங்கீகரிக்க, சட்டத்தின் மூலம் அதிகாரமளிக்கப்பட்டுள்ள விடயங்கள் தொடர்பாக கட்டளைகளை தயாரித்து விடயப் பொறுப்பு அமைச்சரின் அங்கீகாரத்தை பெற்று அரசு வர்த்தமானியில் வெளியிட மற்றும் அல்லது குறைந்த பட்சம் சட்டத்தின் முக்கிய தேவப்பாடுகளாக குறிப்பிட்டுள்ள நாட்டினுள் காணப்படும் அனைத்து தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களையும் பதிவு செய்ய ஏனும் முடியாதிருந்தது. அவ்வாறே 2007 ஆண்டில் அறிமுகம் செய்யப்பட்ட பதிவுக் கட்டணத்தை 2023 செப்டம்பர் 15 திகதி இடம்பெற்ற 174 ஆம் கட்டப்பாட்டு சபை கூட்ட பிரகாரம் திருத்தும் வரை 16 ஆண்டுகளாக திருத்தியிருக்கவில்லை. இந்த விடயங்களை கவனத்திற் கொள்ளும் போது நாட்டினுள் காணப்படும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களை ஒழுங்குபடுத்துவதற்காக பொருத்தமான ஏற்பாடுகள் மற்றும் கட்டுப்பாட்டு சபை அமைவுடன் கூடிய புதிய பாராளுமன்ற சட்டமொன்றை அங்கீகரிக்கும் அல்லது காணப்படும் சட்டத்தை தனியார் சுகாதார நிறுவன ஒழுங்குபடுத்தலிற்காக பொருத்தமானவாறு திருத்துவதற்கு உன்டான தேவைப்பாடு அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.3. கட்டுப்பாட்டு சபை அமைவு தொடர்பாக மதிப்பிற்குரிய உச்ச நீதிமன்றம் வழங்கியுள்ள தீர்ப்பு
 தனியார் மருத்துவ நிறுவன ஒழுங்குபடுத்தல், (Regulation) கண்காணிப்பு, (Monitoring) மேற்பார்வை (Supervision) மற்றும் பரீட்சித்தல் (Inspection) மேலும் அதனுடன் தொடர்பான அல்லது அதற்கு இடைநேர் விளைவான அனைத்து விடயங்களிற்காக தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்ட நகழ் 2000 ஜூன் 23 திகதி சுகாதார அமைச்சரினால் பாராளுமன்றத்திற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருந்தது. அதன் போது அமைக்கப்பட்டிருக்காத நிறுவனமொன்றான தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கம் மற்றும் அதன் செயலாளரினால் நீதிமன்றத்திற்கு சமர்ப்பித்த முறையீட்டிற்கு அமைய அந்த சட்டத்தை பாராளுமன்றத்தில் கூடுதல் பெறும்பான்மையுடன் அங்கீகரிக்கவெனில் கட்டுப்பாட்டு சபையின் 1/3 பிரதிநிதித்துவம் தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் பிரதிநிதிகளுக்கு உரித்தாக வேண்டுமென தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது. இந்த சட்டத்தின் நோக்கத்திற்குள் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் வளர்ச்சியை மேம்படுத்துதரும் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளமை இத் தீர்மானம் தொடர்பில் தாக்கம் செலுத்தியுள்ளதால் மேலே குறிப்பிட்டுள்ளவாறு நாட்டினுள் செயற்படும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் மொது மக்களிற்கு பாதுகாப்பான மற்றும் வினைத்திறனான சேவையை வழங்கும் நிறுவனமாக ஆக்குவதற்கு மற்றும் அதனை உறுதி செய்யும் வகையில் அந்நிறுவனங்களை ஒழுங்குபடுத்துதல் அரசின் முன்னுரிமை மற்றும் தவிர்க்க முடியாத பொறுப்பாகையால் அதற்காக பொருத்தமான ஒழுங்குபடுத்தல் சட்டமொன்றை அங்கீகரித்து செயற்படுத்தும் தேவைப்பாடு அவதானிக்கப்பட்டது. இங்கு பொது மக்களிற்கு பாதுகாப்பான மற்றும் வினைத்திறனான சேவையை ஏற்கக்கூடிய நியாயமான கட்டண முறையின் கீழ் பெற்றுக் கொள்ள முடியுமானவாறு தனியார் சுகாதார சேவையை ஒழுங்குபடுத்த இயலுமான சட்டரீதியான ஏற்பாடுகளுடன் கூடிய புதிய ஒழுங்குபடுத்தல் நிறுவனமொன்றை அல்லது கட்டமைப்பொன்றை உருவாக்கும் தேவைப்பாடு அவதானிக்கப்பட்டது.

3.3. மாகாண சபைகளின் பிரதிநிதித்துவம்
 இலங்கை சனநாயக சோசலிச குடியரசின் அரசியலமைப்பு சட்டத்தின் 13 ஆம் திருத்தம் பிரகாரம் சுகாதார விடயத்தை மாகாண சபை மட்டத்தில் செயற்படுத்துவதற்காக பன்முகப்படுத்தப்பட்டுள்ளதுடன் தனியார் சுகாதார துறையை ஒழுங்குபடுத்துதல் தொடர்பாக 2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் பணிகளை செயற்படுத்துவதற்காக அமைக்கப்பட்ட தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபையின் அங்கத்தவர்கள் இருபத்தெட்டு (28) பேர்களிற்கிடையே நாட்டின் ஒன்பது மாகாணங்களின் மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர்கள் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளதுடன் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் போது குறித்த பிரமாணங்களை பூர்த்தி செய்துள்ளனவா என்பது தொடர்பாக பரீட்சிப்பொன்றை மேற்கொள்ளல் மற்றும் தேவையான சந்தர்ப்பங்களில் நிலைய பரீட்சிப்பொன்றை மேற்கொள்வது தொடர்பாக

மாகாண மட்டத்தில் பங்களிக்கப்படுகின்றன. கடந்த 5 ஆண்டுகளினுள் கட்டுப்பாட்டு சபை கூட்டங்களிற்காக மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்களின் வருகை மிகவும் பலவீனமான நிலையில் காணப்பட்டதுடன் மாகாணத்தினுள் செயற்படும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பான திட்டவட்டமான தகவல்களை பேணிச் செல்ல அல்லது பதிவு செய்யப்படாத தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிற்கு எதிராக சட்ட நடவடிக்கை எடுக்க அல்லது போதிய பங்களிப்பு மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர்களினால் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை. அவ்வாறே சட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள திட்டவட்டமான ஏற்பாடுகளின் கீழ் அந்த அந்த மாகாணத்தினுள் அமைந்துள்ள தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்வதால் கிடைக்கும் பங்களிப்பின் 50 சதவீதத்தை குறித்த மாகாண சபை நிதியத்திற்கு செலவு வைக்க வேண்டிய போதும், தனியார் மருத்துவ நிறுவன ஒழுங்குபடுத்தல் சபை தொடர்ந்தும் இத் தொகையை மாகாண சபைக்கு வழங்குவதனை தாமதப்படுத்தியிருந்தது. இந் நிலைமையை பல ஆண்டுகளாக கணக்காய்வினால் சுட்டிக் காட்டிய போதும் மாகாண சபைக்கு வழங்க வேண்டிய இந்த 50 சதவீத வருமானத்தை வழங்குவதனை தொடர்ந்தும் தாமதமாக்கும் நிலைமையொன்று அவதானிக்கப்பட்டது.

3.4. “அதிகாரமுடைய அலுவலர்கள்” சரியாக வரைவிளக்கண்படுத்தப்படாமை

2017 ஐலை 18 திகதி அமைச்சரவையினால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தித் திட்டத்தின் பாகம் ii இல் நிவாரண சேவை (Curative Service) பிரிவில் தனியார் சுகாதார துறையின் ஒழுங்குபடுத்தலை அபிவிருத்தி மற்றும் வலுவூட்டும் தலைப்பின் கீழ் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு “சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் நாயகம் சபையின் தலைவராக வேண்டுமெனவும், தனியார் மருத்துவ துறை அபிவிருத்தி பணிப்பாளர் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் செயலாளராகவும், இலங்கை மருத்துவ சங்கத்தின் பதிவாளருடன் 09 மாகாணங்களினதும் சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்கள் பதவி வழியாக நியமிக்கப்படுவதாகவும், தனியார் வைத்திசாலைகள் மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் 09 பிரதிநிதிகளுடனும் 16 பேர்கள் அமைச்சரினால் நியமிக்கப்படுவதால் பதவி வழியாக நியமிக்கப்படும் உறுப்பினர் எண்ணிக்கையை விட அமைச்சரினால் நியமிக்கப்படும் உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கை கூடுதலாக இருப்பதனூடாக இந்த சபையின் சட்டதிட்டம் சவாலிற்குட்பட்டுள்ளதாவும்” குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. அவ்வாறே “தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் பொறிமுறைக்குள் மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்குள் தனியார் உபசரணை வழங்குனர்கள் உள்ளடங்குதல் நல்ல நடைமுறைகளிற்கு எதிரான நிலைமையொன்றாவதுடன் இது இலங்கை போன்றே கிழக்கு ஆசிய வலயத்திற்கு தனியான / முற்றிலும் ஒன்றான நிலைமை எனவும் தற்போதைய ஒழுங்குபடுத்தல் பொறிமுறை செயற்பாட்டு நடைமுறை உற்பத்தித் திறனுடையதாக செயற்படுகின்றனவா என்பது சவாலாகவுள்ள விடயமெனவும், மறு புறமாக பார்க்கும் போது சபையின் அமைவினாள் தனியார் சுகாதார சேவையின் ஓசை எழுவதற்கு போன்றே தீர்மானமெடுக்கும் செயன்முறைக்கும் இது தாக்கம் செலுத்தியுள்ளதாகவும் இதனால் அமைச்சரினால் பிரமாணங்களின் அதிக அதிகாரத்தை மற்றும் சுயாதீனத் தன்மை இருக்கும் தேவைப்பாட்டை இனங்கண்டு அதிக பதவிகளுடன் கூடிய அங்கத்தவர்களை உள்ளடக்குவதை போன்றே “அதிகாரமுடைய அலுவலர்கள்” மிகவும் சரியாக வரைவிளக்கண்படுத்துவதற்காக 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் சட்டத்தை திருத்தும் செயன்முறையை ஆரம்பித்துள்ளதாகவும், குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. எனினும் இதன் பிரகாரம் நடவடிக்கை எடுக்காதது தொடர்பான கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு.

(அ) 2023 ஆண்டளவில் தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டத்தில் குறிப்பிடப்படும் மேற்குறிப்பிட்ட பிரச்சினைகளை குறைத்துக் கொள்ள அல்லது குறித்த வித்தியாசத்துடன் சட்டத்தை திருத்த பொறுப்புவாய்ந்த தரப்பினரால் நடவடிக்கை எடுத்திருக்காமை.

(ஆ) நாட்டினுள் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் பாரிய அளவில் நடாத்திச் செல்லும் மருத்துவ தொழிலாளர்களைக் கொண்ட 03 சங்கங்களை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தி 03

பேர்கள் மற்றும் தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்க அங்கத்தவர்களிடையில் 09 பேர்கள் உள்ளடங்கலாக ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் மொத்த அங்கத்தவர்கள் 28 பேர்களில் 16 பேர்கள் அல்லது 57 சதவீதம் விடய பொறுப்பு அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்டுள்ளமை மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் சபை கூட்டமொன்றின் நிறைவேண் 07 பேர்கள் ஆவதனுள் அந்த 16 அங்கத்தவர்களில் பெறும்பான்மையாலும் ஏதேனும் சபை கூட்டமொன்றில் தீர்மானமெடுக்க இயலுமாக இருத்தல் மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் ஒழுங்குபடுத்தலிற்கு உட்படும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் உரிமையாளர்கள் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் அங்கத்தவர்களாக இருப்பதன் காரணமாக கடப்பாடு தொடர்பான பிரச்சினையொன்று (confilict of interest) காணப்படுவதாக அவதானிக்கப்பட்டது.

அதன் பிரகாரம் இச்சபையை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் தனியார் வைத்தியசாலைகள் மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் பிரதிநிதிகள் 09 பேர்களினால் நாட்டில் அதிகமான நோயாளர்கள் சிகிச்சை பெறும் வைத்தியசாலைகளின் உரிமையாளர்களுடன் தொடர்புபடுவதன் காரணமாக இந்த வைத்தியசாலைகளுக்குரிய தவறுகள் தொடர்பாக வழக்கு தாக்கல் செய்வதற்கான அங்கீகாரம் பெற்றுக் கொள்ள இந்த கடப்பாடு பாதகமான தாக்கம் செலுத்தும் ஆபத்தொன்று என அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) பதிவி வழியாக நியமிக்கப்படும் அங்கத்தவர்களின் எண்ணிக்கை மொத்த அங்கத்தவர்களின் சதவீதமாக 43 சதவீதமாவதுடன் அவ் அங்கத்தவர்கள் கட்டுப்பாட்டு சபை கூட்டங்களிற்காக பங்குபற்றும் போக்கு குறைவதால், தனியார் மருத்துவ நிறுவன ஒழுங்குபடுத்தல் பணிக்காக அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் உரிமையாளர்களான அங்கத்தவர்களின் பங்குபற்றலில் சதவீதம் அதிகரிப்பதில் சபையின் நடவடிக்கைகள் தொடர்பாக தீர்மானம் எடுக்கும் போது கூடுதலான தாக்கம் அவ் அங்கத்தவர்களிற்கு மேற்கொள்ள முடியுமென அவதானிக்கப்பட்டது. இவ்வாறு 2018 ஆண்டு முதல் 2023 ஆண்டு வரை நடாத்தப்பட்ட 54 கூட்டங்களில் 39 கூட்டங்கள் அதாவது 72 சதவீதத்திற்கு தனியார் மருத்துவ நிறுவன ஒழுங்குபடுத்தல் பணிகளிற்காக அமைச்சரினால் நியமிக்கப்படும், தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் உரிமையாளர்களான அங்கத்தவர்களின் பங்குபற்றல் சதவீதம் 50 சதவீதம் முதல் 93 சதவீதம் வரை நிலவியதாக கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஈ) 2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 5 (ஆ) பிரிவின் பிரகாரம் பதிவி வழியாக தலைவராக நியமிக்கப்படும் சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் நாயகம் அவர்கள் அனைத்து கூட்டங்களிற்கும் தலைமை தாங்க வேண்டியதுடன் தலைவர் வருகைதராத போது தலைமை தாங்குவதற்கு அங்கத்தவர் ஒருவரை, வருகைதந்துள்ள அங்கத்தவர்களிற்கிடையில் நியமித்துக் கொள்ள வேண்டியதுடன் 2018 ஆண்டு முதல் 2023 திசம்பர் 31 வரை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் நடாத்தப்பட்ட மொத்த 54 கூட்டங்களில் 08 கூட்டங்களிற்கு தலைவர் பதவியை தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கங்களின் பிரதிநிதிகளினால் தாங்கப்பட்டிருந்தது.

(உ) 2017 ஆண்டு முதல் 2023 ஜூன் 30 வரை நடாத்தப்பட்ட முறைப்பாடுகள் தொடர்பான 14 உப குழு கூட்டங்களில் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக 99 சந்தர்ப்பங்களில் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட முறைப்பாடுகள் அவ்வப் போது கலந்துரையாடப்பட்டிருந்தன. இந்த 99 முறைப்பாடுகளிற்கு இடையில் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை கட்டுப்பாட்டு சபையை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் நாட்டின் 09 முன்னணி தனியார் வைத்தியசாலைகள் தொடர்பாக கிடைத்திருந்த முறைப்பாடுகள் 51 அதாவது மொத்த முறைப்பாட்டு எண்ணிக்கையின் 52 சதவீதமானதுடன் இம் முறைப்பாடுகளிற்கிடையில் நியாயமற்றதாக கட்டணம் அறவிடுதல், மருத்துவ மற்றும்

ஏனைய ஆளணியினர் தொடர்பான பிரச்சினைகள், சிகிச்சை தொடர்பான பிரச்சினைகள், தொழந்துறை ஒழுக்கம் தொடர்பான பிரச்சினைகள், நோயாளர்கள் மரணித்தல் தொடர்பான பிரச்சினைகள் போன்றே சிறுநீரக வியாபாரம் தொடர்பான பிரச்சினைகள் காணப்படுவதாக அவதானிக்கப்பட்டன. அவ்வாறே நாட்டின் ஏனைய மொத்த தனியார் சுகாதார நிறுவனங்கள் தொடர்பாக கிடைத்திருந்த முறைப்பாட்டு எண்ணிக்கை 48 ஆவதுடன் அது மொத்த முறைப்பாட்டு எண்ணிக்கையின் 48 சதவீதமாகும்.

- (ஊ) கடந்த 3 ஆண்டு காலத்தினுள் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் தொடர்பாக நுகர்வோர் அதிகாரசபைக்கு 39 முறைப்பாடுகள் கிடைத்திருந்தன. இந்த 39 முறைப்பாடுகளில் 22 முறைப்பாடுகள் அதாவது 56 சதவீதம் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபை அங்கத்தவர்கள் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் தனியார் வைத்தியசாலைகள் தொடர்பாக கிடைத்திருந்தமை இங்கு சுட்டிக் காட்டும் விடயமொன்றானது.
- (எ) அவ்வாறே கடந்த 3 ஆண்டு காலத்தினுள் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் தொடர்பாக சுகாதார அமைச்சின் அவசர சுற்றிவலைப்பு பிரிவிற்கு 108 முறைப்பாடுகள் கிடைத்திருந்ததுடன் இந்த முறைப்பாட்டு எண்ணிக்கையினுள் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபை அங்கத்தவர்கள் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் தனியார் வைத்தியசாலைகள் தொடர்பாக 20 முறைப்பாடுகள் உள்ளடக்கப்பட்டிருந்தன. இந்த முறைப்பாடுகளிற்கிடையில் கட்டணம் அறவிடுதல் தொடர்பாக, மனிதவளம் தொடர்பாக, இரசாயண ஆய்வுகூடம் தொடர்பாக, மரணம் ஏற்படுதல் தொடர்பாக மற்றும் ஏனைய காரணங்கள் தொடர்பான முறைப்பாடுகள் கிடைத்திருந்தமை இங்கு சுட்டிக் காட்டும் விடயமொன்றானது.
- (ஏ) 2023 ஆண்டினுள் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவினை பெற்றிருந்த தனியார் வைத்தியசாலைகள் 171 ஆன போதும் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அங்கத்தவர்களை நியமிக்கும் போது தொடர்ந்தும் சில வைத்தியசாலைகளை மாத்திரம் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் வகையில் அங்கத்தவர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் இந்த 09 அங்கத்தவர்களில் இரண்டு அங்கத்தவர்கள் ஒரே வைத்தியசாலையை பிரதிநிதிப்படுத்தி நியமிக்கப்பட்டிருந்தனர்.

3.5. தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் நடாத்தப்படும் கட்டுப்பாட்டுச் சபை கூட்டங்கள் மற்றும் கூட்டங்களிற்காக அங்கத்தவர்களின் பங்குபற்றல்.

2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 06 ஆம் பிரிவின் பிரகாரம், தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினை பிரதிநிதிப்படுத்தும் நபர்கள் யாவர் என, கூட்டத்தின் நிறைவேண் எவ்வளவென மற்றும் அங்கத்தவர்களை நீக்குவது தொடர்பான ஏற்பாடுகள் வழங்கப்படின் கட்டுப்பாட்டு சபை கூட்டங்கள் நடாத்தப்பட வேண்டிய காலஎல்லை மற்றும் எண்ணிக்கை தொடர்பாக நியமங்கள் குறிப்பிடப்படவில்லை. சபையின் அங்கத்தவர்கள் கூட்டங்களிற்காக பங்குபற்றுவது தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட கணக்காய்வு பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்ட விடயங்கள் பின்வருமாறு.

- (அ) மேற்படி சட்டத்தின் 6(2) பிரிவின் பிரகாரம் சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் நாயகம் சபையின் தலைவராக இருக்க வேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அதன் பிரகாரம் இச் சபையின் தலைவர் 2018 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 10 கூட்டங்களில் 03 கூட்டங்களிற்காகவும் 2019 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 09 கூட்டங்களில் 03 கூட்டங்களிற்காக மாத்திரம் பங்குபற்றியிருந்ததுடன் 2020 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 05 கூட்டங்களிற்காகவும் பங்குபற்றியிருக்கவில்லை. 2021 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 08 கூட்டங்களில் 05 கூட்டங்களிற்காகவும், 2022 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 11 கூட்டங்களில் 06 தடவைகளிற்காகவும், 2023 ஆண்டின் போது நடாத்தப்பட்டிருந்த 11 கூட்டங்களில் 04 கூட்டங்களிற்காகவும் மாத்திரம் பங்குபற்றியிருந்தார்.

- (ஆ) மேற்படி சட்டத்தின் 6(1)(ஆ)(iii) பிரிவுகளின் பிரகாரம் இலங்கை மருத்துவ சபையின் பதிவாளரும் பதவி வழியாக சபைக்கு நியமிக்கப்படும் அங்கத்தவர் ஒருவராவதுடன் அவர் 2018 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 10 கூட்டங்களில் 04 கூட்டங்களிற்காகவும் 2019 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 09 கூட்டங்களிற்கும் 2020 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 05 கூட்டங்களில் 03 கூட்டங்களிற்காகவும், 2021 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 08 கூட்டங்களில் 04 கூட்டங்களிற்காகவும் பங்குபற்றியிருந்தார். அவ்வாறே 2022 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 11 கூட்டங்களில் 03 தடவைகள் எனும் குறைந்த அளவான கூட்டங்களிற்காகவும் 2023 ஆண்டின் போது நடாத்தப்பட்டிருந்த 11 கூட்டங்களில் 09 கூட்டங்களிற்காகவும் மாத்திரம் பங்குபற்றியிருந்தார்.
- (இ) மேற்படி சட்டத்தின் 6(1)(ஆ)(iv) பிரிவுகளின் பிரகாரம் ஒவ்வொரு மாகாணத்தினதும் மாகாண சுகாதார பணிப்பாளரும் பதவி வழியாக நியமிக்கப்படும் அங்கத்தவர் ஒருவராவதுடன் அதன் பிரகாரம் 09 மாகாணங்களினதும் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்கள் ஒன்பது பேர்களும் 2018 ஆண்டு முதல் 2023 ஆண்டு வரை நடாத்தப்பட்ட ஒழுங்குபடுத்தல் கூட்டங்களிற்கான பங்குபற்றல் சாதகமான மட்டத்தில் காணப்படவில்லை.
- (ஈ) மேற்படி சட்டத்தின் 6(1)(அ)(i) பிரிவுகளின் பிரகாரம் அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட சுதந்திர மருத்துவ தொழிலாளர்களின் சங்கம், இலங்கை பல்மருத்துவ சங்கம் மற்றும் மருத்துவ தொழிலாளர்களின் சங்கம் ஆகிய மூன்று சங்கங்களின் பிரதிநிதிகள் கடந்த 06 வருட கூட்டங்களிற்கு பங்குபற்றும் முன்னேற்றம் தொடர்பான பரீட்சிப்பின் போது சுதந்திர மருத்துவ தொழிலாளர்களின் சங்கம் மற்றும் இலங்கை பல்மருத்துவ சங்கம் 60 சதவீதத்திற்கு மேற்பட்ட சதவீதம் பிரதிபழிக்கின்ற போதும் மருத்துவ தொழிலாளர்களின் சங்கம் 25 முதல் 63 வரையான சதவீதமொன்றை மாத்திரம் பிரதிபழிக்கின்றது.
- (உ) மேற்படி சட்டத்தின் 6(1)(அ)(ii) பிரிவுகளின் பிரகாரம் கணக்காளர், முகாமைத்துவம், சட்ட மற்றும் தாதி ஆகிய துறைகளில் திறமையான சேவையை ஆற்றியுள்ள அந்த அந்த துறைகளில் ஒருவர் வீதம் அமைச்சரினால் நியமிக்கப்படுவதாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அதன் பிரகாரம் கணக்காளர் துறையின் பிரதிநிதி கடந்த 06 வருடங்களில் நடாத்தப்பட்ட சபை கூட்டங்களிற்காக பங்குபற்றும் சதவீதம் 18 முதல் 73 வரையான மட்டத்தில் காணப்பட்டதாகவும், முகாமைத்துவ துறையின் பிரதிநிதித்துவம் பூச்சியம் முதல் 63 சதவீதம் வரையான குறைந்த மட்ட பங்குபற்றலை காட்டியிருந்ததாகவும், சட்டத் துறையின் பிரதிநிதி 2019 மற்றும் 2021 ஆண்டுகளில் எவ்வித கூட்டங்களிற்கும் பங்குபற்றி இருக்காததுடன் எஞ்சிய 03 ஆண்டுகளினுள் 18 முதல் 40 சதவீதம் வரையான பங்குபற்றலை காட்டியிருந்ததாகவும், தாதித் துறையின் பிரதிநிதி 2018 முதல் 2021 வரை 20 முதல் 63 சதவீதம் வரையான பங்குபற்றலை காட்டிய போதும் 2022 மற்றும் 2023 ஆம் ஆண்டுகளினுள் அனைத்து கூட்டங்களிற்காகவும் தொடர்ந்து பங்குபற்றியுள்ளதாகவும் அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ஊ) மேற்படி சட்டத்தின் 6(1)(அ)(iii) பிரிவுகளின் பிரகாரம் தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் 09 பிரதிநிதிகள் அமைச்சரினால் நியமிக்கப்படுவதாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அதன் பிரகாரம் அந்த 09 பிரதிநிதிகளில் 7 அங்கத்தவர்கள் 2018 ஆண்டு முதல் 2023 ஆண்டு வரை நடாத்தப்பட 54 கூட்டங்களிற்கு பங்குபற்றியதன் சராசரி 38 சதவீதம் முதல் 72 சதவீதமானது. தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் தலைவர் மாத்திரம் இந்த 5 ஆண்டுகளினுள் நடாத்தப்பட்ட அனைத்து கூட்டங்களிற்கும் பங்குபற்றியிருந்தார்.
- (எ) மேற்படி சட்டத்தின் 6(4) பிரிவின் பிரகாரம் நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர் ஒருவர், ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடிய காரணமாக சபையினால் கருதுகின்ற ஏதேனும் காரணம் இன்றி

சபையின் மூன்று கூட்டங்களிற்கு தொடர்ந்து பங்குபற்றவில்லை எனில், அந்த அங்கத்தவர் பதவியை விட்டுச் சென்றவராக கவனிக்கப்பட வேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. எனினும் தொடர்ந்து மூன்று தடவைகளிற்கு மேல் கூட்டங்களிற்கு பங்குபற்றாத அங்கத்தவர்கள் தொடர்பாக குறித்த பிரிவின் பிரகாரம் நடவடிக்கை எடுத்திருக்கவில்லை.

இதன் பிரகாரம் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு 2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் அடிப்படை நோக்கத்தை அடைந்து கொள்ள இயலாதமைக்கு மேற்குறிப்பிட்ட விடயங்கள் நேரடியாக தாக்கம் செலுத்தியிருந்ததாக அவதானிக்கப்பட்டது.

3.6. ஒழுங்கமைப்பு சபையின் பணிகள் மற்றும் கடமைகளை மேற்கொள்வதற்காக ஒப்படைத்தல்

2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 11 பிரிவின் பிரகாரம் “தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குவடுத்தல் சபையினால் தேவையென கருதும் சந்தர்ப்பத்தில் சபையின் பணிகளை மேற்கொள்ளல் மற்றும் கடமைகளை மேற்கொள்ளல், சபையின் ஏதேனும் அங்கத்தவர் ஒருவருக்கு அல்லது அங்கத்தவர்களிற்கு அல்லது சபையின் அங்கத்தவர்களுடன் கூடிய குழுவொன்றிற்கேனும் ஒப்படைக்க முடியுமாவதுடன், அவ்வாறு ஒப்படைக்கப்படும் அங்கத்தவர், அங்கத்தவர்கள் அல்லது குழுவினால் சபையின் பொதுவான பணிப்பிற்கு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்குட்பட்டு அப்பணிகளை மேற்கொள்ளல் மற்றும் கடமைகளை மேற்கொள்ளல் வேண்டும்” எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அதன் பிரகாரம் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குவடுத்தல் சபையினால் பதிவு விண்ணப்ப மதிப்பீட்டுக் குழு, அலுவல முகாமைத்துவ குழு, பயிற்சிக் குழு, கட்டண அறவீட்டுக் குழு, முறைப்பாடுகளை புலனாய்வும் குழு, தரப்படுத்தல் குழு, வழிகாட்டல் தொடர்பான குழு மற்றும் தொழிநுட்ப மதிப்பீடு மற்றும் கழிவுப் பொருட்கள் முகாமைத்துவம் தொடர்பான குழு ஆகியவாறு 08 உப குழுக்கள் நியமிக்கப்பட்டிருந்தன. இதன் பிரகாரம் குழு நியமித்தல் மற்றும் அவற்றின் செயற்பாடுகள் தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட மாதிரி கணக்காய்வு பரீட்சிப்பின் போது பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

(அ) தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குவடுத்தல் சபையின் 08 உப குழுக்களிற்காக நியமிக்கப்பட்டிருந்த, தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குவடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு விடய பொறுப்பு அமைச்சரினால் நியமிக்கப்படும் தனியார் வைத்தியசாலை உரிமையாளர்களின் சங்கத்தின் பிரதிநிதிகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் மொத்த அங்கத்தவர் எண்ணிக்கை தொடர்பான பரீட்சிப்பின் போது 2022 வரை செயற்பட்ட சபையின் 08 உப குழுக்களிற்காக நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர்களில் தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் பிரதிநிதிகளின் சதவீதம் 22 முதல் 60 சதவீதம் வரையான அளவானதுடன் 2023 ஆண்டின் போது செயற்பட்ட சபையின் 6 உப குழுக்களிற்காக நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர்களில் தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் பிரதிநிதிகளின் சதவீதம் 12 முதல் 44 சதவீதம் வரையான அளவானது. இது தொடர்பான தகவல்கள் பின்வருமாறு.

	உப குழுவின் பெயர்	மொத்த அங்கத்தவர் எண்ணிக்கை	தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்க பிரதிநிதிகளின் எண்ணிக்கை	தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்க பிரதிநிதிகளின் எண்ணிக்கை மொத்த அங்கத்தவர்களின் சதவீதமாக
1	பதிவு விண்ணப்ப மதிப்பீட்டுக் குழு	(2022 வரை)	9	22

		2023	8	1	12
2	அலுவல முகாமைத்துவக் குழு	(2022 வரை)	10	05	50
		2023	12	5	42
3	பயிற்சிக் குழு	(2022 வரை)	8	3	38
		2023	9	2	22
4	கட்டண அறவீட்டுக் குழு	(2022 வரை)	9	5	55
		2023	10	4	40
5	முறைப்பாட்டு விசாரணைக் குழு	(2022 வரை)	8	4	50
		2023	9	3	33
6	தரப்படுத்தல் குழு	(2022 வரை)	8	2	25
		2023	9	4	44
7	வழிகாட்டல் தொடர்பான குழு	(2022 வரை)	6	2	33
8	தொழிநுட்ப மதிப்பீடு மற்றும் கழிவுப் பொருட்கள் முகாமைத்துவம் தொடர்பான குழு	(2022 வரை)	5	3	60

(ஆ) உப குழுக்களிற்காக அங்கத்தவர்களை நியமிக்கும் போது தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் 9 பிரதிநிதிகளில் ஒரு பிரதிநிதியான தனியார் வைத்தியசாலை உரிமையாளர் சங்கத்தின் தலைவர் 8 உப குழுக்களிற்காகவும் நியமிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் அதற்கு மேலதிகமாக கணக்காய்வு மற்றும் முகாமைத்துவ குழுவையும் பிரதிநிதிப்படுத்துவதுடன் அலுவலக முகாமைத்துவ குழுவின் தலைவர் பதவியையும் வகிப்பதாக அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குவடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் 09 பேர்கள் உள்ளடங்கலாக தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குவடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட கட்டுப்பாட்டு சபை அங்கத்தவர்கள் நிறுவிய 08 உப குழுக்களில் 2022 வரை பிரதிநிதித்துவம் 50 சதவீதம் முதல் 88 சதவீதம் வரையான அளவும், 2023 ஆண்டின் போது பிரதிநிதித்துவம் 56 சதவீதம் முதல் 78 சதவீதம் வரையானது. விபரம் பின்வருமாறு.

உப குழுவின் பெயர்	மொத்த அங்கத்தவர் எண்ணிக்கை	ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர் எண்ணிக்கை	அமைச்சர் நியமித்த அங்கத்தவர்கள் பிரதிநிதித்துவம் மொத்த அங்கத்தவர்களின் சதவீதமாக
பயிற்சிக் குழு - 2022 - 2023	8 9	7 5	88 78
அலுவல முகாமைத்துவக் குழு - 2022 - 2023	10 12	8 9	80 75
கட்டண அறவீட்டுக் குழு - 2022 - 2023	9 10	7 7	78 70
முறைப்பாட்டு விசாரணை குழு - 2022 - 2023	8 9	5 5	63 56
தொழிநுட்ப மதிப்பீடு மற்றும் கழிவுப் பொருட்கள் முகாமைத்துவம் தொடர்பான குழு	5	3	60
பதிவு விண்ணப்ப மதிப்பீட்டுக் குழு - 2022 - 2023	9 8	5 5	56 62
தரப்படுத்தல் குழு 2023	8 9	4 5	50 56
வழிகாட்டல் தொடர்பான குழு	6	3	50

(ஈ) ஒழுங்குவடுத்தல் சபையினால் நியமிக்கப்பட்ட 8 உப குழுக்களின் கூட்டங்கள் நடாத்துவது ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் பலவிதமாக மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்ததுடன் சில உப குழுக்கள் ஓராண்டினுள் மிகவும் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட எண்ணிக்கையான சந்தர்ப்பங்களில் கூடியிருந்தன. விபரம் பின்வருமாறு.

உப குழு	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
பதிவு விண்ணப்ப மதிப்பீட்டுக் குழு	தகவல் சமர்ப்பிக்கப் படவில்லை.	12	11	8	10	10	10
அலுவல முகாமைத்துவக் குழு	5	8	5	4	6	8	10
பயிற்சிக் குழு	5	3	5	3	4	2	6
கட்டண அறவீட்டுக் குழு	7	2	1	1	3	இல் லை	5
முறைப்பாட்டு விசாரணைக் குழு	1	2	1	2	2	2	5
தரப்படுத்தல் குழு	தகவல் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை.						2
வழிகாட்டல் தொடர்பான குழு	தகவல் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை.			1	1	1	இல்லை
தொழிநுட்ப மதிப்பீடு மற்றும் கழிவுப் பொருட்கள் முகாமைத்துவம் தொடர்பான குழு	தகவல் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை.						

(ஈ) எந்தவொரு உப குழுவின் கூட்டத்திற்காவும் நிறைவேண் தீர்மானிக்கப்பட்டு இருக்காததுடன் கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் உப குழு கூட்டங்களிற்காக பங்குபற்றிய அங்கத்தவர் எண்ணிக்கை உப குழுவின் மொத்த அங்கத்தவர் எண்ணிக்கையின் 50 சதவீதத்திலும் குறைந்த அங்கத்தவர் எண்ணிக்கையென அவதானிக்கப்பட்டது.

3.7. சட்டத்தின் பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக கட்டளைகளை தயாரித்தல்

3.7.1. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை அங்கீகரிப்பு (Accreditation) செய்தல்.

இது தொடர்பில் பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

(அ) 2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 13(1) பிரிவின் பிரகாரம் சபையின் அறிவுறுத்தல் மீது வர்த்தமானியில் வெளியிடப்படும் நியமத்தின் மூலம் அமைச்சரினால், தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை அங்கீகரிப்பு செய்யும் உத்தேச முறையொன்றை முறையாக குறிப்பிட்டு செயற்பாட்டில் ஈடுபடுத்த வேண்டுமெனவும், அங்கீகரிப்பிற்கான பிரமாணங்கள், இணைந்த வசதிகள், சேவைகள் மற்றும் வேறு ஏதேனும் காரணிகள் திட்டவாட்டமாக காட்டப்படும் அனைத்து தகவல்களும் அந்த நியமத்தில் உள்ளடங்க வேண்டுமென குறிப்பிட்டிருந்த போதும், 2023 ஜூன் 30 திகதி வரை இந்த அங்கீகரிப்பு நடவடிக்கை தொடர்பாக கட்டளை தயாரித்து சட்டமொன்றாக ஆக்கியிருக்கவில்லை.

(ஆ) தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் 2021 மார்ச் 19 திகதி வெளியிட்டிருந்த முறையாக அங்கீகரித்திருக்காத தனியார் மருத்துவ ஆய்வுகூட சேவைக்குரிய வழிகாட்டலினுள்ளும் அங்கீகார சான்றிதழ் ஒன்றை குறித்த நிறுவனத்தினால் பெற்றிருக்கும் தேவைப்பாடு தொடர்பாக வழியுறுத்தியிருக்கவில்லை.

(இ) சுகாதார சேவை தொடர்பாக விநியோகிக்கப்படும் சர்வதேச நியமங்களுடன் கூடிய (ISO Certificate) விஷேடமாக இரசாயணகூட சேவைக்காக விநியோகிக்கப்படும் ISO 17025 / ISO 15189 போன்ற தகைமை சான்றிதழ் பெற்றுக் கொள்ளப்பட வேண்டுமென்பதாக ஊக்கப்படுத்தி இருக்கவில்லை.

இதன் காரணமாக 2019 முதல் 2022 வரையான காலத்தினுள் இரசாயணகூடங்களினால் முறையற்றதாக செயற்படுவது தொடர்பாக 08 முறைப்பாடுகள் கிடைத்திருந்ததாக மாதிரி கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.7.2. சட்டத்தின் 18 ஆம் பிரிவின் கீழ் கட்டளைகளை தயாரித்தல்

2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 18(1) பிரிவின் பிரகாரம் விதிக்க வேண்டுமென இச் சட்டத்தால் நியமிக்கப்பட்ட அல்லது கட்டளைகளை தயாரிக்க வேண்டுமென இச் சட்டத்தால் அதிகாரமளித்துள்ள அனைத்து விடயங்கள் தொடர்பாக அமைச்சரினால் கட்டளை தயாரிக்க முடியுமென குறிப்பிட்டுள்ளதுடன் சட்டத்தின் 18(2) பிரிவின் பிரகாரம் 18(1) உப பிரிவின் மூலம் ஒப்படைக்கப்பட்ட அதிகாரங்களிற்கு பாதிப்பு ஏற்படாதவாறு அமைச்சரினால் சபையின் ஆலோசனை மீது பின்வரும் 09 விடயங்களிற்கு அல்லது அவற்றில் சில விடயங்கள் தொடர்பாக கட்டளை தயாரிக்க முடியுமெனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அவ்வாறே சட்டத்தின் 18(3) பிரிவின் பிரகாரம் அமைச்சரினால் தயாரிக்கப்படும் அனைத்து கட்டளைகளையும் வர்த்தமானியில் வெளியிட வேண்டுமெனவும், சட்டத்தின் 18(4) பிரிவின் பிரகாரம் அமைச்சரினால் தயாரிக்கப்படும் அனைத்து கட்டளைகளையும் வர்த்தமானியில் வெளியிட்ட பின்னர் அவசரமாக பாராளுமன்றத்தில் அங்கீகாரத்திற்காக சமர்ப்பிக்க வேண்டுமெனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. கட்டளைகள் தயாரிக்கப்பட வேண்டிய 09 பிரிவுகள் மற்றும் வர்த்தமானியில் வெளியிட்டிருந்த 02 கட்டளைகள் தொடர்பான தகவல்கள் பின்வருமாறு.

சட்ட பிரிவு -----	விடயம் -----
18(2)(அ)	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் போதும் அப்பதிவை புதுப்பிக்கும் போதும் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்களின் இணக்கப்பாட்டுடன் செயற்பட வேண்டிய வழிகாட்டி ஆலோசனை (கட்டளை தயாரிக்கப்படவில்லை)
18(2)(ஆ)	சட்டத்தின் பிரகாரம் ஒப்படைக்கப்பட்ட அல்லது மேற்கொள்ளப்பட்ட ஏதேனும் சேவைக்காக மீண்டும் அறவிட வேண்டிய அல்லது கிடைக்க வேண்டிய உப அளவை அறவிடல் அல்லது ஏனைய செலவினம் (கட்டளை தயாரிக்கப்படவில்லை)
18(2)(இ)	பதிவு செய்யப்பட்ட தனியார் நிறுவனங்களின் அனைத்து கட்டிடங்கள் மற்றும் வளவின் நிர்மாணத்தை திட்டமிடல் ஒளியை வளங்குதல் புதிதாக பகுதிகளை இணைத்தல் மேம்படுத்தல் மற்றும் சுத்திகரிப்பை பேணிச் செல்லல் (கட்டளை தயாரிக்கப்படவில்லை)
18(2)(ஈ)	தொற்று நோய் தொற்றியுள்ள நோயாளர்களை சிகிச்சைக்காக உட்சேர்க்க முடியுமான சந்தர்ப்பங்கள் மற்றும் அவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் எடுக்க வேண்டிய பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள் (தேசிய வழிகாட்டல்கள் தனியார்

	துறைக்கும் உரித்தாவதென குறிப்பிட்டு கட்டளை தயாரிக்கப்படவில்லை)
18(2)(உ)	தொற்று நோயை தடுக்க மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்காக உலகம் முழுவதும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட பாதுகாப்பு செயன்முறையை பின்பற்றதல் (தேசிய வழிகாட்டல்கள் தனியார் துறைக்கும் உரித்தாவதென குறிப்பிட்டு கட்டளை தயாரிக்கப்படவில்லை)
18(2)(ஊ)	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் வழங்கப்படும் சேவைகளின் மீது அல்லது மேற்கொள்ளும் பணிகளின் மீது அந் நிறுவனத்தை குழுக்களாக வகைப்படுத்தல் (வேறான கட்டளை தயாரிக்கப்படவில்லை. 2007 இன் 1 ஆம் இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) கட்டளை பிரகாரம் காணப்படும் கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கையை அடிப்படையாகக் கொண்டு மாத்திரம் கட்டணம் அறவிடப்படுவதுடன் அக்கட்டளையின் அடிப்படையில் வழிகாட்டல்கள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது.)
18(2)(எ)	அக்கறை கொண்ட அல்லது அதிருப்தி அடைந்த நபரொருவரினால் ஏதேனும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனத்திற்கு அல்லது அதனுடன் தொடர்புடைய நபரிடமிருந்து எதிராக முன்வைக்கப்படும் ஏதேனும் முறைப்பாடுகளை ஏற்கும் போது மற்றும் அந்த முறைப்பாட்டை இறுதியாக அனுப்பும் போது பின்பற்ற வேண்டிய நடைமுறைகள் அல்லது கோட்பாடு (கட்டளை தயாரிக்கப்படவில்லை)
18(2)(ஏ)	தனியார் மருத்துவ நிறுவனத்தினால் வழங்கப்பட்ட தங்குமிட கட்டணம், மருந்துகள் மற்றும் சேவைகளிற்காக அறவிடல் (2007 இன் 2 ஆம் இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (கட்டணம்) கட்டளை தயாரித்து 2007 திசம்பர் 04 திகதி 1526/7 இலக்க வர்த்தமானியில் வெளியிட்டுள்ள போதும் இந்த கட்டளை பாராளுமன்றத்தினால் அங்கீகரிக்கப்படவில்லை. எனினும் இந்த கட்டளை 18(2)(ஆ) பிரிவின் கீழ் தயாரிக்கப்பட்டதாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.
18(2)(ஐ)	இச்சட்டத்தின் கீழ் தாக்கல் செய்யப்பட்ட வழக்குகளை இயக்குவதற்காக தகைமையுடைய அலுவலர்களை நியமித்தல் (கட்டளை தயாரிக்கப்படவில்லை)

3.8. சட்டத்தின் கடமைகளை மேற்கொள்வதற்காக விதிமுறைகளை தயாரித்தல்

இச் சட்டத்தின் 19(1) பிரிவின் பிரகாரம் பின்வரும் அனைத்து விடயங்கள் அல்லது அவற்றில் சில விடயங்கள் தொடர்பாக சபையினால் விதிகளை தயாரிக்க முடியுமென குறிப்பிட்டுள்ளதுடன் 19(2) பிரிவின் பிரகாரம் சபையினால் தயாரிக்கப்படும் எந்த விதியும் அமைச்சரினால் அங்கீகரிக்கப்பட்டு வர்த்தமானியில் வெளியிடும் வரை அமுலாவதில்லையென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அதன் பிரகாரம் சட்டத்தில் குறிப்பிட்டுள்ள விதிகளை தயாரிக்க முடியுமான 14 விடயங்களில் எந்த விடயம் தொடர்பாகவும் விதிகள் தயாரிக்கப்பட்டு இருக்காததுடன் 11 வழிகாட்டல்கள் மாத்திரம் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தன. இந்த வழிகாட்டிற்காக விடயப் பொறுப்பு அமைச்சரின் அங்கீகாரம் கிடைத்ததாக உறுதியாகாததுடன் இந்த வழிகாட்டல் அமைச்சரினால் வர்த்தமானியில் வெளியிடப்படவில்லை. விதிகளை தயாரிக்க முடியுமான விடயங்கள் பின்வருமாறு.

சட்டப் பிரிவு	விடயம்
19(1)(அ)	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் அறிக்கை, புத்தகங்கள், ஆவணங்கள், பட்டியல், பற்றுச்சீட்டு, பருவகால அறிக்கை, கூற்றுக்கள், படிவங்கள் மற்றும் ஏனைய ஆவணங்களை பேணிச் செல்லல்.

19(1)(ஆ)	தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் அமைச்சரின் அமைச்சிற்கு காலத்திற்கு காலம் சமர்ப்பிக்க வேண்டியுள்ள அறிக்கை, பருவகால அறிக்கை, கூற்றுக்கள் மற்றும் ஏனைய விடயங்கள்.
19(1)(இ)	வாட்டுக்களின் அல்லது அறைகளின் குறைந்தபட்ச பரப்பளவு மற்றும் ஒவ்வொரு நோயாளிற்கும் ஒதுக்க வேண்டிய குறைந்தபட்ச இட அளவு.
19(1)(ஈ)	வதிவிட நோயாளிகள் மற்றும் அந்த தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் சேவையாற்றும் நபர்களிற்காக போதிய கழிவறை வசதிகள் மற்றும் குழிப்பதற்கான வசதிகளை வழங்குதல்.
19(1)(உ)	இயந்தர உபகரணங்கள், உபகரணங்கள், உதிரப்பாகம், பாகங்கள், சமயல் உபகரணங்கள், பீங்கான் பொருட்கள், பொருத்துக்கள், தளபாடங்கள் மற்றும் சாதாரண மற்றும் விஷேட தன்மையிலான ஏனைய தேவையான பொருட்கள்.
19(1)(ஊ)	ஏதேனும் குறித்த நோய் தடுப்பிற்காக தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள நபர்களின் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை ஏற்படுத்தல்.
19(1)(எ)	மகளிர் இல்லமொன்றிற்கு அல்லது கர்பிணி நோயாளர்களை பொறுப்பேற்க மற்றும் அவர்களிற்கு சிகிச்சை வழங்க வெவ்வேறான மற்றும் தனியான வசதிகள் காணப்படும் ஏதேனும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனத்திற்கு அன்றி, கர்பிணி நோயாளர்களை பொறுப்பேற்பதனை தடை செய்தல் அல்லது மட்டுப்படுத்தல்.
19(1)(ஏ)	கர்பிணி நோயாளர்கள் அல்லாத ஏனைய நோயாளர்களை, மகளிர் இல்லமொன்றிற்கு அல்லது கர்பிணி நோயாளர்களை பொறுப்பேற்க மற்றும் அவர்களிற்கு சிகிச்சை வழங்க வெவ்வேறான மற்றும் தனியான வசதிகள் காணப்படும் ஏனைய ஏதேனும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனத்திற்கு உட்படுத்துதல், தடை செய்தல் அல்லது மட்டுப்படுத்தல்.
19(1)(ஐ)	ஊழியர்களை ஆட்சேர்க்கும் முறை மற்றும் அவர்களின் குறைந்தபட்ச தகைமை உள்ளடங்கலாக ஆளணியினரின் ஆட்சேர்க்கும் முறையை தீர்மானித்தல், அந்த ஊழியர்களின் பதவி ஏற்பு மற்றும் அந்த ஆளணியினரால் பின்பற்றப்பட வேண்டிய சேவையின் போதான பயிற்சி மற்றும் மேலதிக பாடநெறி.
19(1)(ஓ)	சிகிச்சை வழங்கும் நிபுணத்துவ துறைகளில் பேணிச் செல்ல வேண்டிய நிபுணத்துவ பிரிவு மற்றும் நேர் ஒத்த சேவைகள் தொடர்பாக விளக்குதல்.
19(1)(ஔ)	குப்பைகளை மற்றும் கழிவுப் பொருட்களை வெளியிடுதல்.
19(1)(ஔ)	நோயாளிகள் மற்றும் நிறுவனத்தில் சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள நபர்களின் விகிதத்தின் பிரகாரம் வாட்டுக்களில், சமயலறைகளில், குழியலறை மற்றும் கழிவறைகளிற்கு சின்க், அறைகள் மற்றும் கழிவு நீரை வெளியேற்றும் முறையை வழங்குதல்.
19(1)(க)	நோயாளர்களின் சுகாதார நிலையை நன்றாக பேணிக் கொள்ள தேவையான வீடுகள், உத்தியோகபூர்வ தங்குமிடம் மற்றும் போக்குவரத்து வசதிகளை வழங்குதல்.

19(1)(கா)	அனைத்து நிறுவன சொத்துக்கள், இயந்திர உபகரணங்கள் மற்றும் உபகரணங்களை பேணிச் செல்லவதற்காக போதிய அநுபவசாலிகளை பெற்றுக் கொடுத்தல்.
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.9. சட்டத்தினால் மேவுகை செய்யப்படாத துறைகள்

இலங்கையில் தனியார் மருத்துவ துறை தொடர்பாக கணிப்பீடொன்றை மேற்கொண்டு உலக வங்கியின் கீழ் வெளியிடப்பட்ட HNP –Discussion Paper – 2014 (what can the Private Health Sector Offer) எனும் கணிப்பீட்டறிக்கையிலும் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு இச் சட்டத்தின் பின்வரும் விடயங்கள் மேவுகை செய்யப்படவில்லை.

(அ) தனியார் மருத்துவ மத்திய நிலையங்களில் கட்டாய கடமைகள் எதுவென குறிப்பிடப்படாமை.

உதாரணமாக:- மருத்துவ அலுவலர் அலுவலகத்திற்கு (MOH) நோய்கள் மற்றும் இறப்பு புள்ளிவிபரங்களை முன்வைத்தல், அறிவிக்க வேண்டிய நோய்கள் தொடர்பாக அறிவித்தல்.

(ஆ) தனியார் மருத்துவ மத்திய நிலையமொன்று விதியொன்றை அல்லது பிரமாணமொன்றை மீறி செயற்பட்டிருந்தால் தனியார் மருத்துவ சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் எடுக்க முடியுமான ஒழுங்குபடுத்தல் முயற்சிகள் எதுவென.

உதாரணமாக:- சபைக்கு ஆரம்ப அல்லது முறையான விசாரணை ஒன்றை நடாத்தவும் பின்னர் மதிப்பீடொன்றை வெளியிடுதல் போன்ற ஒழுங்குபடுத்தல் தடைகளை விதிக்க சட்டத்தில் ஏற்பாடுகள் இல்லை.

இதன் காரணமாக தவறிழைக்கும் நிறுவனத்தின் பெயரை பகிரங்கப்படுத்துதல், அனுமதிப் பத்திரைத்தை இடைநிறுத்துதல் அல்லது இரத்துச் செய்தல் போன்ற விடயங்கள் தொடர்பாக சட்டத்தில் ஏற்பாடுகள் இல்லாதுள்ளமை.

(இ) இச் சட்டத்தின் மூலம் தொழிநுட்ப மதிப்பீடு மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் மற்றும் அதனுடன் தொடர்பான நல்லொழுக்க பிரச்சினைகளை விழித்திருக்கவில்லை.

உதாரணமாக:- கரு மாற்றம் செய்தல், மனித இழையங்களை களஞ்சியப்படுத்தல் மற்றும் வெளிநாடுகளிற்கு அனுப்பப்பட்ட மனித இழையங்களின் மரபணு ரீதியான உணரல் போன்ற விடயங்கள் தொடர்பாக விழிக்காமை.

3.10. சட்டத்தில் குறிப்பிடப்படும் நோக்கங்களை அடைந்து கொள்ளமை.

2023 திசெம்பர் 31 திகதியளவில் சட்டத்தை அங்கீகரித்து 17 ஆண்டுகள் கடந்திருந்த போதும் மேற்படி சட்டத்தின் 9 பிரிவின் பிரகாரம், பதிவு செய்த தனியார் மருத்துவ நிறுவனத்தினால் பேணிச் செல்ல வேண்டிய நியமங்களை அபிவிருத்தி செய்ய மற்றும் மேற்பார்வை செய்ய, தற்போது பேணிச் செல்லும் நியமங்களை மதிப்பீடு செய்யும் முறையொன்றை செயற்படுத்த, ஊழியர்களை ஆட்சேர்க்கும் போது குறைந்தபட்ச தகைமையை பின்பற்றுவதாக உறுதி செய்ய மற்றும் ஊழியர்களை பயிற்றுவிக்கும் போது குறைந்தபட்ச நியமங்களை பின்பற்றுவதனை பொறுப்பேற்க மற்றும் வழங்கப்படும் நோயாளர்களை பேணிக் காக்கும் சேவைகளின் தரத்தை உறுதி செய்ய மற்றும் பணிகளை மேற்கொள்ள ஒழுங்கான முறையொன்றை தயாரித்து செயற்படுத்த இயலாதிருந்தது.

3.11. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்தல்

3.11.1. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை நடாத்திச் செல்ல பதிவு முக்கியமானதென

இது தொடர்பாக பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்படுகின்றன.

(அ) 2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் சட்டத்தின் 2(1) பிரிவின் ஏற்பாடுகள் பிரகாரம், அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களும் பதிவு செய்யப்பட வேண்டியதுடன் பதிவு செய்யப்பட வேண்டிய தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை இனங்காண்பதற்கு, பதிவு செய்விக்க மற்றும் பதிவு செய்யப்படாத நிறுவனங்கள் தொடர்பாக சட்டத்தின் 4 ஆம் பிரிவின் ஏற்பாட்டை நடைமுறைப்படுத்த ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் சில நிகழ்சித் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தி இருந்த போதும் வெற்றிகரமான முன்னேற்றத்தை அடைந்திருக்கவில்லை.

(ஆ) 2017 ஆண்டில் சுகாதார சேவை ஆணையாளர் நாயகத்தினால் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்களினூடாக மாகாணங்களில் அமைந்துள்ள தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக மதிப்பீடொன்றை மேற்கொண்டு தகவல்களை சமர்ப்பிக்குமாறு அறிவிக்கப்பட்டிருந்தது. இதன் பிரகாரம் 2023 திசெம்பர் 31 திகதி வரை 361 சுகாதார அலுவலர் அலுவலகங்களில் 324 இற்கான தகவல்கள் கிடைத்திருந்ததுடன் 37 சுகாதார அலுவலர் அலுவலகங்களின் தகவல்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. தகவல்கள் சமர்ப்பிக்கப்படாத சுகாதார அலுவலர் அலுவலகங்கள் (MOH) தொடர்பான விபரங்கள் இணைப்பு 01 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

(இ) 2023 திசெம்பர் 31 திகதியன்று தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் அத்திகதி வரை இலங்கையினுள் நடாத்திச் செல்லப்படும் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களின் அளவு 6002 ஆகக் குறிப்பிட்டுள்ள போதும், அத்தரவுகளினுள் ஆயுர்வேத மருத்துவ நிறுவனங்கள், தசை பிடித்துவிடல் மத்திய நிலையங்கள் போன்ற நிறுவனங்கள் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளதாக ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் அறிவிக்கப்பட்டிருந்தது. எனினும் 2023 திசெம்பர் 31 திகதியன்று பதிவு செய்துள்ள தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை 1919 ஆகும். இதற்கிடையில் நாடு முழுவதும் நடாத்திச் செல்லப்படுவதாக அறிக்கையிடப்பட்ட 275 தனியார் வைத்தியசாலைகளில் அத்திகதியன்று பதிவு செய்யப்பட்டிருந்தது 171 மாத்திரமே ஆகும். இந்த எண்ணிக்கை காணப்படும் தனியார் வைத்தியசாலை எண்ணிக்கையில் 62 சதவீதம் மாத்திரமே ஆகும். விபரங்கள் இணைப்பு 02 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

(ஈ) தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் உத்தியோகபூர்வ வலைத் தளத்தின் பிரகாரம் 2023 நவம்பர் 16 திகதியன்று அதன் அங்கத்துவ வைத்தியசாலைகளின் எண்ணிக்கை 67 ஆன போதும், அத்திகதியன்று செயற்படும் வைத்தியசாலைகளின் எண்ணிக்கை 62 ஆகுமெனவும் அங்கத்துவம் வகிக்கும் 03 வைத்தியசாலைகள் தனியார் மருத்துவ சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்யப்படவில்லை எனவும் அவதானிக்கப்பட்டன.

(உ) தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் செயன்முறையில் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகங்களினால் பின்வரும் பிரச்சினைகளிற்கு முகங்கொடுப்பதாக கணக்காய்விற்கு அறிக்கை இடப்பட்டிருந்ததுடன் இந்த பிரச்சினைகளை குறைத்துக் கொள்ள கால ரீதியான தீர்வுகளை வழங்கியதாகவும் குறித்த குழு அறிக்கை பயன்பாட்டின் போது அவதானிக்கப்படவில்லை.

- (i) மேல் மாகாணத்தில் காணப்படும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் பாரிய பெறுமானத்தை கொண்டுள்ளதால் அனைத்து நிறுவனங்களையும் அடையாளம் காணும் கடினமொன்று காணப்படல்.
- (ii) அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களையும் பரீட்சிக்கும் போது போக்கு வரத்து வசதிகளிற்காக பாரிய தொகை செலவாகுதல் மற்றும் அதிக காலம் செல்லுதல்.
- (iii) தாதி பயிற்சி நிறுவனங்களிற்காக பரீட்சிப்பு பட்டியலொன்று காணப்படாமை.
- (iv) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பான தகவல்கள் மாகாண மட்டத்தில் மாத்திரம் பெற்றுக் கொள்ளப்படுவதால் அனைத்து நிறுவனங்கள் தொடர்பான தகவல்களையும் வெளிப்படுத்திக் கொள்வது கடினமாதல்.

3.11.2. பதிவு சான்றிதழின் செல்லுபடியாகும் தன்மை

2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 3(3) பிரிவின் கீழ் வழங்கப்படும் பதிவு சான்றிதழொன்று அதில் திட்டவாட்டமாக குறிப்பிட முடியுமான ஏதேனும் காலத்திற்கு செல்லுபடியாக வேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன், 3(4) பிரிவின் பிரகாரம் பதிவு செய்யும் சான்றிதழொன்று அதன் பதிவு காலாவதியாகும் திகதிக்கு ஒரு மாதத்திற்கு முன்னர் மற்றும் குறித்த புதுப்பித்தல் கட்டணத்தை செலுத்திய பின்னர் புதுப்பிக்கப்பட வேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. எனினும் தனியார் மருத்துவ நிறுவன ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் இவ்வாறான செயன் முறையொன்றை கடந்த 17 ஆண்டுகள் காலமாக நடாத்திச் செல்லாததுடன் 2023 ஆகஸ்ட் 11 திகதி நடந்த கட்டுப்பாட்டுச் சபை கூட்டத்தில் தாமதம் தொடர்பாக தண்டப்பணம் அறிவிடுவது பற்றி கவனம் செலுத்தப்பட்டிருந்தது.

3.11.3. பதிவு விண்ணப்பங்களை மதிப்பீடு செய்யும் உப குழு

இது தொடர்பில் பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

(அ) இவ் உப குழுவின்காக 2023 ஆண்டில் ஒழங்குபடுத்தல் சபை கட்டுப்பாட்டு சபையின் 08 அங்கத்தவர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் பதிவின்காக கிடைக்கப் பெறும் விண்ணப்பங்கள் குறித்த பிரமாணங்களை பூர்த்தி செய்துள்ளதா என மதிப்பீடு செய்ய அல்லது பதிவினை வழங்க முடியாத சட்ட சூழல் தொடர்பான தீர்மானம் தொழில் ரீதியாக எடுக்க முடியுமான சட்டத் துறையின் பிரதிநிதி ஒருவர் கட்டுப்பாட்டு சபையில் இருந்த போதும் அவரை இந்த உப குழுவின்கு உட்படுத்தி இருக்கவில்லை.

(ஆ) 2023 ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட 10 உப குழுக் கூட்டங்களிற்காக அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர்களில் பங்குபற்றலின் சராசரி 67 சதவீதமாகும்.

(இ) 2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 3(1) பிரிவின் பிரகாரம் பதிவுச் சான்றிதழ் ஒன்றிற்கான அனைத்து விண்ணப்பங்களும் உரிய படிவத்தில் குறித்த மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர் ஊடாக தனியார் மருத்துவ நிறுவன ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டியதுடன், அது உரிய கட்டணம் மற்றும் குறித்த ஏனைய அனைத்து ஆவணங்களுடன் கூடியதாக இருக்க வேண்டுமெனவும், சட்டத்தின் 3(4) பிரிவின் பிரகாரம் பதிவு செய்யும் சான்றிதழொன்றை அதன் பதிவு காலாவதியாகும் திகதிக்கு ஒரு மாதத்திற்கு முன்னர் மற்றும் குறித்த புதுப்பித்தல் கட்டணத்தை செலுத்திய பின்னர் மேற்குறித்த சட்டத்தின் 3(1) பிரிவில் திட்டவாட்டமாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வகையில் நிமித்த பணிக்காக செய்யப்படும் கோரிக்கையின் மீது புதுப்பிக்க வேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. எனினும் 2023 மார்ச் மாதம் 17 திகதி ஒன்றுகூடிய பதிவு விண்ணப்ப மதிப்பீட்டுக் குழுவினால் மேற்குறித்த பிரிவுகளிற்கு மாற்றமாக பதிவை புதுப்பிக்கும் விண்ணப்பம் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் ஊடாக சமர்ப்பிப்பது அவசியமற்றது எனவும், ஆரம்ப பதிவின்காக மாத்திரம் விண்ணப்பங்களை சமர்ப்பிக்க வேண்டியது குறித்த மாகாண

சுகாதார சேவை பணிப்பாளரின் ஊடாக எனவும், தற்போதே மாகாணத்தின் சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் ஊடாக சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்பங்கள் நிகழ்நிலை பதிவின் கீழ் பதிவினை நாளாதுவரையாக்க நேரடியாக தனியார் சுகாதார சேவை ஒழங்குபடுத்தல் சபைக்கு கொண்டு வர வேண்டுமெனவும் தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது. இந்த தீர்மானம் 2023 ஏப்ரல் 21 திகதி நடைபெற்ற 170 ஆம் கட்டுப்பாட்டு சபையில் அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்தது. ஐந்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்தலின் போது மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளரினால் பரிசோதித்து சமர்ப்பிக்கப்படும் பரீட்சிப்புப் பட்டியலை பெற்றுக் கொள்ளாது மேல்கை அங்கீகாரத்தின் கீழ் பதிவு சான்றிதழை வழங்கியிருந்த போதும் 2023 ஜூலை 26 கணக்காய்வு திகதி வரையும் அவ்வறிக்கையை பெற்றுக் கொண்டிருக்க வில்லையென குறித்த கோவைகள் தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட மாதிரி கணக்காய்வு பரிசோனையின் போது அவதானிக்கப்பட்டது. இதன் பிரகாரம் பொது மக்களின் வாழ்கை நிலைத்திருத்தல் மற்றும் மிகவும் உணர்ச்சிவசமான நிறுவனங்களை ஒழுங்குபடுத்தும் போது மாகாணத்தின் சுகாதார சேவை பணிப்பாளரின் ஊடாக குறித்த நிலையங்களை பௌதீக பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தி அனைத்து பிரமாணங்களையும் பூர்த்தி செய்துள்ளதா என்பது தொடர்பாக உறுதிப்படுத்தாது இந்த நிறுவனங்களுக்காக பதிவை வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருந்தது.

- (#) நிகழ்நிலை பதிவு முறையில் காணப்படும் தொழில்நுட்ப தவறுகள் காரணமாக நிகழ்நிலை பதிவு முறையின் கீழ் பதிவு செய்வதற்காக கோரியுள்ள அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிற்கும் பதிவை வழங்க குழு தீர்மானித்திருந்தது. இதன் பிரகாரம் 2023 ஜூன் 09 ஆம் திகதி ஒன்றுகூடியிருந்த பதிவு விண்ணப்பங்களை மதிப்பிடும் உப குழுவினால் 29 தனியார் வைத்தியசாலைகளும், 10 பாரியளவிலான ஆய்வுகூடங்களும், 2023 ஜூலை 07 ஆம் திகதி ஒன்றுகூடியிருந்த பதிவு விண்ணப்பங்களை மதிப்பிடும் உப குழுவினால் 32 தனியார் வைத்தியசாலைகளும், 05 பாரியளவிலான ஆய்வுகூடங்களும், கட்டுப்பாட்டு சபையின் அங்கீகாரத்தின் கீழ் உடனடியாக அமுலாகும் வகையில் பதிவு செய்ய பரிந்துரைத்திருந்த போதும் 2023 ஜூலை 07 ஆம் திகதி ஒன்றுகூடிய பதிவு விண்ணப்பங்களை மதிப்பிடும் குழுவிற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருந்த தனியார் வைத்தியசாலை பதிவு விண்ணப்பங்களில் பின்வரும் குறைபாடுகள் காணப்பட்டன.

குறைபாடு	வைத்தியசாலை எண்ணிக்கை
-----	-----
மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளரின் பரீட்சிப்புப் பட்டியல் இல்லாதிருந்தமை	05
முழுநேர மருத்துவர் ஒருவர் இருப்பது தொடர்பான விபரங்கள் இல்லாதமை	04
முழுநேர தாதி ஒருவர் இருப்பது தொடர்பான விபரங்கள் இல்லாதமை	02
மருத்துவ இரசாயனகூட தொழில்நுட்பவியலாளர்கள் இல்லாதிருந்தமை (SLMC Registered MLT)	01
அணு சக்தி அதிகாரசபையின் சான்றிதழ் இல்லாதிருந்தமை	01
மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை அனுமதிப்பத்திரம் இல்லாதிருந்தமை	12
தீ பாதுகாப்பு அனுமதிப்பத்திரம் இல்லாதிருந்தமை	11

கதிர்வியலாளர்கள் இல்லாதிருந்தமை (SLMC Registered Radiographer)	04
குறித்த அனைத்து பிரமாணங்களையும் பூர்த்தி செய்யாதிருந்தமை	20

3.11.4. ஆய்வுகூடங்களை பதிவு செய்தல்

2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 3 ஆம் பிரிவுடன் சேர்த்து வாசிக்கப்பட வேண்டிய மற்றும் இச் சட்டத்தின் 18 ஆம் பிரிவின் கீழ் சுகாதார அமைச்சரினால் 2007 நவம்பர் 02 திகதிய இலக்கம் 1521/26 கொண்ட அதிவிஷேட வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட கட்டளையின் இணைப்பு II கீழ் தனியார் ஆய்வுகூடங்களை பதிவு செய்யும் படிவம் வெளியிடப்பட்டிருந்தது. இப் படிவத்தின் பிரகாரம் மேற்கொள்ளப்பட்ட பதிவு பின்வரும் குறைபாடுகளுடன் கூடியதென அவதானிக்கப்பட்டன.

(அ) மேற்குறித்த வர்த்தமானியின் இலக்கம் 10 இன் கீழ் கழிவுப் பொருட்களை வெளியிடும் முறை தொடர்பாக மாத்திரம் கேட்கப்பட்டுள்ளதுடன் மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை சட்டத்தில் குறிப்பிடப்படும் பிணி ஆய் கழிவுகளை வெளியிடுவதற்கான சுற்றாடல் பாதுகாப்பு அனுமதிப்பத்திரம் (Environment Protection License - EPL) மற்றும் பட்டியற்படுத்தப்பட்ட கழிவுப் பொருள் முகாமைத்துவ அனுமதிப்பத்திரம் (Schedule Waste License - SWL) பெறப்பட்டுள்ளதா என கேட்பது தொடர்பில் கவனம் செலுத்தியிருக்கவில்லை.

(ஆ) தேசிய சுகாதார ஆய்வுகூட கொள்கை (National Health Laboratory Policy) அமைச்சரவையினால் 2006 திசம்பர் 01 திகதி அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்ததுடன், இந்த கொள்கையினூடாக அரசு மற்றும் தனியார் துறையின் அனைத்து ஆய்வுகூடங்களும் மேல்கை செய்யப்படுவதாகவும், இலங்கை தராதர அங்கீகாரத் தகைமை சபையிடமிருந்து, இந்த அனைத்து ஆய்வுகூடங்களும் உரிய நியமங்களின் பிரகாரம் காணப்படுவதாக வருடாந்தம் பரீட்சித்ததன் பின்னர் வழங்கப்படும் அனுமதிப்பத்திரத்தை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. எனினும் மேற்குறித்த வர்த்தமானி அறிவித்தலில் குறிப்பிடப்படும் படிவத்தில் இந்த அனுமதிப்பத்திரம் பெறப்பட்டுள்ளனவா என கேட்பது தொடர்பில் கவனம் செலுத்தியிருக்கவில்லை.

3.11.5. பதிவு செய்யப்பட்ட ஆய்வுகூடங்கள் தொடர்பான தரவுகள் முரண்படல்

இது தொடர்பான கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு

(அ) 2016 ஆண்டிறுதியில் 2005 இன் 32 இலக்க இலங்கை தராதர அங்கீகாரத் தகைமை சபை சட்டத்தின் ISO-15189:2012 அடிப்படையாகக் கொண்டு 17 மருத்துவ/ கதிர்வீச்சு ஆய்வுகூடங்களிற்காக தராதர தகைமை அங்கீகாரம் வழங்கப்பட்டிருந்தன. 2016 வரை தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்துள்ள தனியார் ஆய்வுகூடங்களின் எண்ணிக்கை 374 என அவதானிக்கப்பட்டதில் தராதர அங்கீகாரத் தகைமை சபையின் அனுமதிப்பத்திரம் பெற்றுள்ள அளவை விட அதிகளவு ஆய்வுகூடங்கள் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதாக அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) 2023 திசம்பர் 31 திகதி வரை தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ள தனியார் ஆய்வுகூடங்களின் எண்ணிக்கை 648 ஆகும். அவதானிக்கப்பட்டதுடன் 2022 திசம்பர் 31 திகதி வரை மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை சட்டத்தில் குறிப்பிடப்படும் பிணி ஆய் கழிவுப் பொருட்களை வெளியிடுவதற்காக சுற்றாடல் பாதுகாப்பு அனுமதிப்பத்திரம் (Environment Protection License - EPL)

பெற்றுள்ள தனியார் ஆய்வுகூடங்களின் எண்ணிக்கை 35 எனவும், பட்டியற்படுத்தப்பட்ட கழுவப் பொருள் முகாமைத்துவ அனுமதிப்பத்திரம் (Schedule Waste License - SWL) பெற்றுள்ள தனியார் ஆய்வுகூடங்களின் எண்ணிக்கை 36 எனவும் அவதானிக்கப்பட்டதில் மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை சட்டத்தில் குறிப்பிடப்படும் தேவைப்பாட்டை பூர்த்தி செய்யாது நடாத்திச் செல்லப்படும் பெறுமளவு தனியார் ஆய்வுகூடங்கள் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதாக அவதானிக்கப்பட்டது.

3.12. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் மனிதவள அபிவிருத்தி

இது தொடர்பான கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு

(அ) தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டம் (National Health Strategic Master Plan) 2016 – 2025 இன் நிவாரண சேவை (Curative Service) பிரிவில் தனியார் சுகாதார துறையின் ஒழுங்குபடுத்தல், அபிவிருத்தி மற்றும் வலுப்படுத்தல் தொடர்பான நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு தனியார் சுகாதார துறையின் உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் மிகப் பாரியதெனவும், அதற்காக ரூபா மில்லியன் அளவில் முதலீடு செய்யப்பட்டுள்ளதாகவும், எவ்வாறாயினும், அநேக வசதிகள் மற்றும் உயர் தொழிநுட்ப உபகரணங்கள் மற்றும் தொழிநுட்ப வசதிகள் காணப்பட்ட போதும் அதற்கு சமமான மனிதவளங்களின் பற்றாக்குறை, அதாவது பல அரசு சுகாதார சேவைகளில் ஈடுபட்டுள்ள சுகாதார சேவை தொழிலாளர்கள் மீது அந்த வைத்தியசாலைகளின் நடவடிக்கைகள் அநேகமாக தங்கியுள்ள காரணத்தால் அதிக தடைகளிற்கு முகங்கொடுப்பதாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அவ்வாறே தனியார் சுகாதார பிரிவின் கோரிக்கைகளை பூர்த்தி செய்வதற்காக மனிதவளங்களை அபிவிருத்தி செய்ய வேண்டுமெனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன் இப் பிரிவின் பணிக்கூற்றாக தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்வதனை முறையாக்குதல், நியமங்களை மற்றும் வழிகாட்டல்களை தயாரித்தல், மனிதவள அபிவிருத்திக்காக தொழிநுட்ப வழிகாட்டல் மற்றும் உதவிகளை வழங்குவதன் மூலம் தனியார் மருத்துவ பிரிவின் செயற்பாடுகளை வளர்த்தல் ஆகிய விடயங்கள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

(ஆ) அவ்வாறே இத் திட்டத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு மருத்துவ தொழிலாளர்களின் சேவை முக்கியமாக தனியார் துறைக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது அவர்கள் அனுபவிக்கும் இரட்டை பயன்பாட்டின் (Dual Practice) சலுகையினூடாக எனவும், அதற்கு மேலதிகமாக தாதி மற்றும் குறைநிரப்பு மருத்துவ தொழிலாளர்களுடன் கவனிக்கும் போது தனியார் துறை முகங்கொடுக்கும் சவால்கள் வேறுபட்டதாகும் எனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. பல காரணங்களால் அவர்களிற்குரிய சுகாதார தொழிலாளர்களை உருவாக்குவதற்கு வசதிகளும் அதிகளவில் மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளதாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தனியார் சுகாதார துறையினால் வழங்கப்படும் சுகாதார சேவைகளின் தரத்திற்கு 24 மணி நேரமும் தகைமை பெற்ற பயிற்றப்பட்ட ஆளணியினர் போதியதாக இல்லாமை கரும் சவால் விடுவதாகவும், நிதி நலன்கள் காரணமாக தனியார் துறையில் அதிக கவனம் செலுத்தப்படுவதன் காரணமாக அரசு துறையினூடாக வழங்கப்படும் சுகாதார சேவைகளை தரத்திற்கு கூட தடை ஏற்பட முடியுமெனவும், தனியார் சுகாதார துறையில் கேள்விக்கு ஏற்றவாறு அடிப்படை கல்வி பாடநெறி மற்றும் புதிய பாடநெறி/ தாதி மற்றும் தாதி உதவித் துறையில் வெற்றிடங்களை நிரப்பும் பாடநெறிகள் நடாத்தப்படுவதாகவும், பல் அறுவை சிகிச்சை உதவியாளர்களிற்காக அடிப்படை பாடநெறி மற்றும் புதிய/ வெற்றிடங்களை நிரப்பும் பாடநெறியை திட்டமிட்டுக் கொண்டு இருப்பதாகவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

3.12.1. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் மனிதவள பயிற்றுவிப்பு

இது தொடர்பான கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு

(அ) 2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 9 பிரிவில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் நோக்கமாக அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினாலும் ஊழியர்களை ஆட்சேர்க்கும் போது குறைந்தபட்ச தகைமையை பின்பற்றுவதாக உறுதி செய்தல் மற்றும் ஊழியர்களை பயிற்றுவிக்கும் போது குறைந்தபட்ச நியமங்கள் பின்பற்றப்படுவதை பொறுப்பேற்பது தொடர்பாக குறிப்பிடப்பட்டு இருந்ததுடன் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் ஊழியர்களை பயிற்றுவிக்க ஒழுங்கமைப்பு சபைக்கு சட்டத்தினால் அதிகாரம் கிடைத்துள்ள போதும், தனியார் வைத்தியசாலைகளில் கடமையில் ஈடுபட்டுள்ள தாதி அலுவலர்களிற்கு Refresher Gap Filling Course எனும் பெயரில் பயிற்சி நிகழ்ச்சி திட்டமொன்றை செயன்முறைப்படுத்துவதற்காக 2019 ஆண்டில் ரூபா 2,424,698 தொகையும், 2020 ஆண்டில் ரூபா 540,484 தொகையும் 2023 ஆண்டில் ரூபா 2,742,700 தொகையும் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் செலவிடப்பட்டிருந்தது.

(ஆ) 2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 3 ஆம் பிரிவுடன் சேர்த்து வாசிக்கப்பட வேண்டிய 18 பிரிவின் கீழ் சுகாதார அமைச்சரினால் தயாரிக்கப்பட்ட 2007 இன் 1 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) கட்டளை 2007 மார்ச் 22 திகதிய இலக்கம் 1489/18 கொண்ட அதிவிஷேட வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்டள்ள போதும் சட்டத்தின் 18(4) பிரிவின் பிரகாரம் இக் கட்டளை பாராளுமன்றத்திற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. இந்த 2007 இன் 1 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) கட்டளைகளின் 4 இலக்க கட்டளை பிரகாரம் விநியோகிக்கப்படும் பதிவு சான்றிதழ் “இ” அட்டவணையில் குறிப்பிடப்படும் படிவத்தின் பிரகாரம் அமைய வேண்டுமென குறிப்பிட்டுள்ள போதும் குறித்த அட்டவணை பெயரிடப்பட்டிருந்தது “அ” அட்டவணை எனவாகும். எவ்வாறாயினும் இந்த “இ” அட்டவணை 2007 ஆகஸ்ட் 13 திகதிய இலக்கம் 1510/8 கொண்ட அதிவிஷேட வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட திருத்தமொன்றின் ஊடாக திருத்தப்பட்டிருந்ததுடன் அங்கு, தனியார் மருத்துவ நிறுவனமொன்றை நடாத்திச் செல்ல பதிவு செய்த நபரினால் “விஞ்ஞான ரீதியாக மற்றும் மருத்துவ விஞ்ஞான ரீதியாக மிகவும் நள்ள நிலையில் மற்றும் நள்ள தரத்துடன் ஏதேனும் பண்டம் சேவை மற்றும் வசதிகளை வழங்க வேண்டியதுடன் பயிற்றப்பட்ட மருத்துவ ஊழியர்களுடன் கூடிய ஆளணியை பேணிச் செல்ல வேண்டியதுடன் காலாவதியாகாத மருந்துகளை வழங்குவதன் மூலம் அந்த நிறுவனத்தை நள்ள நிலையில் நடாத்திச் செல்ல வேண்டும்” எனக் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. அவ்வாறே தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் வெளியிட்டிருந்த வழிகாட்டிகளிலும் ஒவ்வொரு தனியார் நிறுவனங்களிலும் பேணிக் கொள்ள வேண்டிய ஆளணி தொடர்பாக பின்வரும் பிரமாணங்கள் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தன.

வழிகாட்டி இலக்கம் மற்றும் திகதி	தொடர்பான துறை	குறைந்தபட்ச ஆளணி நியமங்கள்
02 (2021.03.19)	தனியார் வைத்திய பராமரிப்பு இல்லம் (Nursing Home) மகளிர்	<ul style="list-style-type: none"> ▪ முழுநேர மருத்துவ பணிப்பாளர் ஒருவர் ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த மருத்துவ அலுவலர்கள் (முழுநேர அல்லது பகுதிநேர) ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த/ தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல்

	இல்லம்	<p>சபையின் பட்டியலிடப்பட்ட பிரதான தாதி/ பிரதான தாதி அலுவலர்</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த தாதி / தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் பட்டியலிடப்பட்ட தாதிமார்கள் ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த மருந்தகர்கள் ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த எக்ஸ் கதிர் தொழிநுட்பவியலாளர்கள் ▪ பயிற்றப்பட்ட உதவி ஆளணியினர்
03 (2021.03.19)	மருத்துவ நிலையம்/ நோயாளர் பரீட்சிப்பு நிலையம்/(Screening Centers) பகள் நேர பராமரிப்பு நிலையம்/ சென்னல் சேவை நிலையம்	<ul style="list-style-type: none"> ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த தலைமையக மருத்துவ அலுவலர் ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த மருத்துவ அலுவலர் (முழு நேர அல்லது பகுதி நேர) ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த பிரதான தாதி அலுவலர்கள்/ பயிற்றப்பட்ட தாதிகள் ▪ பெண் தாதி அலுவலர்கள் அல்லது பாரமரிப்பாளர்கள் (நிதமும் அதிதி வரவேற்பு இடத்தில் இருக்க வேண்டும்) ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த மருத்துவ இரசாயனகூட தொழிநுட்பவியலாளர்கள் (MLT) ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த பல் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் (முழு நேர அல்லது பகுதி நேர) ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த மருந்தாளர்கள் / Trained Dispenser ▪ இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த எக்ஸ் கதிர் தொழிநுட்பவியலாளர்கள் பொருத்தமான வாறு பயிற்றப்பட்ட உதவி ஆளணியினர்

எனினும் இந்த வழிகாட்டலின் பிரகாரம் விஞ்ஞான ரீதியாக மற்றும் மருத்துவ விஞ்ஞான ரீதியாக மிகவும் பொருத்தமான நிலையில் மற்றும் நன்கு பயிற்றப்பட்ட ஊழியர்களுடன் கூடிய ஆளணியை பேணிச் செல்லவில்லை எனவும், கடந்த ஆண்டினுள் கிடைத்திருந்த மாதிரியொன்றில் உள்ளடங்கும் முறைப்பாடுகளில் குறிப்பிடப்படும் விடயங்களின் பிரகாரம் ஆரம்பமாக கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

இது தொடர்பாக சுகாதார அமைச்சிற்கு / தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையிற்கு கிடைத்திருந்த 33 முறைப்பாடுகளின் மற்றும் நுகர்வோர் அலுவல்கள் அதிகாரசபைக்கு கிடைத்திருந்த 21 முறைப்பாடுகளின் உள்ளடக்கம் தொடர்பான சாராம்ச விபரங்கள் பின்வருமாறு

- i. மருந்துகள் மற்றும் சிகிச்சை தவறினால் நோயாளர்கள் மரணித்தல்
- ii. மருந்தாளர்கள் மருத்துவர்களாக காட்சியளித்து சிகிச்சை அளிப்பதாக

- iii. மருத்துவர்கள் தொழில்சார் நட்பண்புகளிற்கு மாற்றமாக நடத்தல்
- iv முழுநேர மருத்துவ பணிப்பாளர் ஒருவர் இருக்க வேண்டிய போதும் அவ்வாறு இல்லையென
- v. போலியாக மேற்கத்தேய மருத்துவர்கள் போன்று காட்சியளித்து நோயாளர்களிற்கு சிகிச்சையளித்தல்
- vi. பதிவு செய்யப்படாத மருத்துவர்களை சேவையில் ஈடுபடுத்தல்
- vii. தவறான இரசாயணகூட அறிக்கை வழங்குதல்
- viii. வைத்தியசாலை ஆளணியினரின் தகைமையின்மை தொடர்பாக
- ix. மருந்தாளர்கள் இன்றி மருத்துவ நிறுவனங்களை நடாத்திச் செல்லல்

3.12.2. பயிற்றுவிப்பு உப குழு

இது தொடர்பான கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு

(அ) இந்த உப குழுவின்காக 2023 மார்ச் 10 வரை 8 அங்கத்தவர்கள் நியமிக்கப்பட்டு இருந்ததுடன் 2023 ஆண்டில் இடம்பெற்ற 169 ஆம் கட்டுப்பாட்டு சபை கூட்டத்தில், கட்டுப்பாட்டு அங்கத்தவர் அல்லாத தாதி பயிற்சி ஆலோசகர் ஒருவரும் உள்ளடங்கலாக 10 அங்கத்தவர்கள் நியமிக்கப்பட்டதாக குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. அதன் பிரகாரம் இந்த 10 அங்கத்தவர்களில் 7 அங்கத்தவர்கள் (தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் இரண்டு அங்கத்தவர்களுடனும்) கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர்களாவர். 2023 நவம்பர் 10 திகதி இடம்பெற்ற 176 ஆம் கட்டுப்பாட்டு சபை கூட்டத்தில் எடுக்கப்பட்ட தீர்மானம் பிரகாரம் இந்த உப குழுவின்காக 07 அங்கத்தவர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் கட்டுப்பாட்டு அங்கத்தவர் அல்லாத தாதி பயிற்சி ஆலோசகர் மற்றும் அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர்கள் நாள்வராவர். 2023 ஆண்டு ஜூன் 30 திகதி வரை நடாத்தப்பட்ட இந்த உப குழுக் கூட்டங்களிற்காக அமைச்சரினால் ஒழுங்குபடுத்தல் சபை கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு நியமித்த அங்கத்தவர்களின் பங்குபற்றல் பங்குபற்றிய எண்ணிக்கையில் 40 சதவீதம் மற்றும் 75 சதவீதமாகும்.

(ஆ) 2022 ஜூன் 10 திகதி நடாத்தப்பட்ட பயிற்றுவிப்பு உப குழுக் கூட்டத்திற்காக 08 அங்கத்தவர்களில் 03 நபர்கள் மாத்திரம் பங்குபற்றியிருந்துடன் அத்திகதி நடாத்தப்பட்ட கூட்டத்தில் பங்குபற்றிய ஒரு அங்கத்தவர் பிரதிநிதிப்படுத்தும் வைத்தியசாலையும் உள்ளடங்கலாக 04 வைத்தியசாலைகளில் 04 பொது பயிற்சி நிலையங்களை (Common Training Centers) அமைக்க தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தன. அவ்வாறே 2022 ஒக்டோபர் 21 திகதி மற்றும் 2023 பெப்ரவரி 03 திகதி நடாத்தப்பட்ட கூட்டங்களிலும் இது தொடர்பாக கலந்துரையாடப்பட்டிருந்ததுடன் இந்த கூட்டங்களில் ஒற்றை பயிற்சி நிலையமாக (Individual Training Centers) தெரிவு செய்ய உத்தேசிக்கப்பட்டிருந்த 03 வைத்தியசாலைகளிற்கிடையில் ஒரு வைத்தியசாலை தொடர்பாக அங்கு சேவையாற்றிய பெண் மருத்துவர் ஒருவரினால் 2022 ஜூன் 22 திகதி முறைப்பாடொன்றை முன்வைத்து வைத்தியசாலை ஆளணியினர் தொடர்பாக மற்றும் (தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் வழிகாட்டல் இலக்கம் 02 பிரகாரம் முழுநேர மருத்துவ பணிப்பாளர் ஒருவர் இருக்க வேண்டிய போதும்) அங்கு 2014 முதல் முழுநேர மருத்துவ பணிப்பாளர் ஒருவர் சேவையில் ஈடுபடுத்தவில்லையென குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

(இ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிற்கு தேவையான தாதி மற்றும் உள்ளக மருத்துவக் குழுவை பயிற்றுவிக்கும் நோக்கில் 2021 பெப்ரவரி 09 ஆம் திகதி தேசிய பயிலுனர் தொழிநுட்ப பயிற்சி அதிகாரசபை, தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கம் மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை ஆகிய மூன்று தரப்பினர்களிற்குமிடையில் புரிந்துணர்வு உடன்படிக்கை ஒன்று கைச்சாத்திடப்பட்டிருந்தது. இந்த புரிந்துணர்வு உடன்படிக்கை பிரகாரம் முதலாம் தரப்பு தேசிய பயிலுனர்

தொழிநுட்ப பயிற்சி அதிகாரசபையும், இரண்டாம் தரப்பு தனியார் வைத்திசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கமும், மூன்றாம் தரப்பு தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையும் ஆகும். இந்த புரிந்துணர்வு உடன்படிக்கை பிரகாரம் பின்வரும் பாடநெறிகளை நாடாத்த திட்டமிடப்பட்டிருந்தன.

- தாதி பயிற்சிப் பாடநெறி
- தாதி உதவியாளர் (மருத்துவ / பல்) பயிற்சிப் பாடநெறி
- துணை மருத்துவ ஆளணி / பல் தொழிநுட்ப பயிற்சிப் பாடநெறி
- தாதி Tutor பயிற்சிப் பாடநெறி
- பல் அறுவை சிகிச்சை உதவி பயிற்சிப் பாடநெறி
- கோரிக்கையின் பிரகாரம் ஏற்படும் ஏனைய பாடநெறி
- தாதி மற்றும் துணை மருத்துவ Gap Filling பாடநெறி

இந்த உடன்படிக்கை செல்லுவடியாவது 05 ஆண்டுகளிற்கு அதாவது 2026 பெப்ரவரி மாதம் வரை மாத்திரமாவதுடன் 2023 திசம்பர் 31 ஆம் திகதி வரையும் மேற்படி 07 பாடநெறிகளில் தாதி பயிற்சிப் பாடநெறி மாத்திரமே நாடாத்தப்பட்டிருந்ததுடன் அதன் 05 கட்டங்களில் 3,232 மாணவர்கள் மாத்திரம் பயிற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளதாக அவதானிக்கப்பட்டது.

3.12.3. மனிதவளம் தொடர்பான முறைப்பாடுகள்

இது தொடர்பான கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு 2019 முதல் 2022 ஆண்டு வரை சுகாதார அமைச்சின் அவசர சுற்றிவலைப்பு அலகிற்கு மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக கிடைத்த முறைப்பாடுகள் தொடர்பாக விபரங்கள் பின்வருமாறு குறிப்பிடப்படுவதுடன் அந்த முறைப்பாடுகளில் 07 சதவீதம் முதல் 83 சதவீதம் வரை அளவான மனிதவளம் தொடர்பாக கிடைத்த முறைப்பாடுகள் ஆகும். அதாவது கடமை நேரத்தினுள் அரச வைத்தியசாலைகளில் கடமையாற்றாது தனியார் மருத்துவ நிலையங்களில் கடமையாற்றியமை தொடர்பாக அதிகளவு முறைப்பாடுகள் கிடைத்திருந்தன.

	2019	2020	2021	2022
கிடைத்திருந் மொத்த முறைப்பாடுகள்	63	12	18	15
மனிதவளம் தொடர்பான முறைப்பாடுகள்	52	07	12	01
சதவீதம்	83	58	67	07

3.13. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் கட்டண ஒழுங்குபடுத்தல்

தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டம் (National Health Strategic Master Plan) 2016 – 2025 இன் நிவாரண சேவை (Curative Service) பிரிவில் தனியார் சுகாதார துறையின் ஒழுங்குபடுத்தல், அபிவிருத்தி மற்றும் வலுப்படுத்தல் தொடர்பான நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு தனியார் சுகாதாரப் துறையினால் அறவிடப்படும் அதிக கட்டணம் தொடர்பாக கடந்த காலங்களிலிருந்து விவாதிக்கப்பட்டு வந்தது. தனியார் வைத்திசாலை, சுகாதார தொழிலாளர்கள் மற்றும் தனியார் மருத்துவ ஆய்வுகூடங்களும் கூட அறவிடும் அதிக கட்டண அறவிடு தொடர்பாக தனி நோயாளர்கள் மற்றும் உரவினர்கள் உள்ளிட்ட பல தரப்பினர் குரல் எழுப்பியிருந்தனர். அதன் பிரகாரம் கட்டண ஒழுங்குபடுத்தல் தொடர்பாக தேவையான உருவாகியுள்ளதாகவும், தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை குறித்த தரப்பினரின் அநேக ஆலோசனைகளுடன் நிலைமையை நன்கு பகுப்பாய்வு செய்த பின்னர் பதில் வழங்கியிருந்தது. அதன் பிரகாரம் நிபுணத்துவ மதியுரைக்காக உச்ச கட்டணம் மற்றும் விவேஷை ஓர் நிபுணத்துவ மதியுரை ஆலோசனைக்காக நிர்வாக கட்டண அபிவிருத்தி செய்தலை ஆரம்பித்ததாகவும், இரண்டாவதாக, பாரியளவிலான ஆய்வுகூடங்களைப் போன்றே நடுத்தர மற்றும் சிறிய அளவிலான ஆய்வுகூடங்களிற்காக அதிகமாக மேற்கொள்ளும் 33 ஆய்வுகூட பரிசோதனைகளிற்காக உச்ச கட்டணத்தை

நிச்சகிக்கவும் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்கமைத்தல் சபை ஆர்வம் காட்டியிருந்தது. அவ்வாறே தனியார் வைத்தியசாலை, செனலிங் நிலையங்கள் மற்றும் தனியார் மருத்துவ ஆய்வுகூட உச்ச கட்டணத்தை விஞ்சக் கூடாதென கோருவதுடன் அவ்வாறு மேற்கொள்ள தேவையெனில் குறைந்த தொகையை அறவிட முடியுமெனவும், ஏனைய பலதரப்பட்ட நடைமுறைகளுக்காக கட்டணத்தை திருத்திக் கொண்டிருப்பதாகவும், நுகர்வோர் அதிகாரசபையும் (CAA) வர்த்தமானி அறிவித்தலொன்றை வெளியிட்டுள்ளதுடன், நுகர்வோர் உரிமை தொடர்பில் கூடுதல் கவனம் செலுத்தும் நுகர்வோரிடமிருந்து விரிவான பட்டியலொன்றை விநியோகிக்குமாறு தனியார் மருத்துவ துறைக்கு அறிவித்துள்ளதாகவும் குறிப்பிட்டுள்ளது. இது தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட கணக்காய்வு பரிசோதனையின் போது பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

3.13.1. கட்டணங்கள் தொடர்பான கட்டளைகளை தயாரித்தல்

2006 இன் 21 இலக்கம் கொண்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 18 (2) (ஆ) பிரிவின் கீழ் தயாரிக்கப்பட்ட கட்டளையாக 2007 திசம்பர் 04 திகதி இலக்கம் 1526/7 கொண்ட அதிவிஷேட வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட 2007 இன் 2 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவன (கட்டணம்) கட்டளை, சட்டத்தின் 18 (4) பிரிவின் ஏற்பாடுகள் பிரகாரம் பாராளுமன்றத்திற்கு சமர்ப்பித்து அங்கீகாரத்துக் கொண்டதற்கான சான்றுகள் கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை. அவ்வாறே இந்தக் கட்டளை தயாரிக்கப்பட்டது சட்டத்தின் 18 (2) (ஆ) பிரிவின் கீழ் என குறிப்பிட்டுள்ள போதும் இந்த கட்டளையை தயாரிப்பதற்காக அமைச்சரிடமிருந்து அதிகாரம் கிடைத்துள்ளது சட்டத்தின் 18 (2) (ஏ) பிரிவின் கீழாகுமெனவும் அவதானிக்கப்பட்டது. 2007 இன் 2 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவன (கட்டணம்) கட்டளைகளில் கட்டளை இலக்கம் (2) மற்றும் (3) பிரகாரம் சந்தர்ப்பத்திற்கு ஏற்றவாறு மருத்துவ தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ள அல்லது மருத்துவ, அறுவை சிகிச்சை அல்லது பல் மருத்துவ ஆகிய மருத்து தொழில்களில் செயற்படும் ஏதேனும் மருத்துவ தொழிலாளர் ஒருவர், பல் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் ஒருவர், மருத்துவ நிபுணர் ஒருவர் அல்லது சாதாரண தொழிலாளர் ஒருவரினால் அல்லது சுகாதார பாதுகாத்தல் சேவையை வழங்கும் மற்றும் இச் சட்டத்தின் கீழ் பதிவு செய்துள்ள அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினாலும்,

- “ஒவ்வொரு மருத்துவரினாலும் வழங்கப்படும் பல சேவை வகைகள் தொடர்பாக அம் மருத்துவ தொழிலாளர், பல் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர், மருத்துவ நிபுணர் அல்லது சாதாரண மருத்துவ தொழிலாளர் ஒருவரினால் அறிவிடப்படும் கட்டணம் தொடர்பாக நோயாளிக்கு அல்லது நோயாளருடன் வரும் நபரிடமிருந்து அறிவிக்க வேண்டும்” எனவும்,
- “அவரால் வழங்கப்படும் பல சேவை வகைகள் தொடர்பாக அறிவிடப்படும் கட்டணம் தொடர்பாக பூரண அட்டவணையொன்றை தனது நோய் ஆய் நிலையத்தில் அல்லது தான் மதியுரை சேவையை நடாத்திச் செல்லும் வளவில் பகிரங்கமாக காணக்கூடிய இடமொன்றில் காட்சிப்படுத்த வேண்டும். இல்லையெனில் அவ்வாறு காட்சிப்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்” எனவும்,
- அவ்வாறே அக்கட்டளைகளின் 04 ஆம் கட்டளை பிரகாரம் ஏதேனும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனமொன்று தொடர்பானதாகும் போது அந்த நிறுவனத்தினால் வழங்கப்படும் சேவைக்காக அந் நிறுவனத்திற்கு நோயாளரினால் செலுத்த வேண்டிய கட்டணத்திற்காக சிறிய கைநூலொன்றை மற்றும் அந்நிறுவனத்தில் சேவை வழங்கும் விஷேட நிபுணத்துவ மருத்துவரினால் அறிவிடப்படும் கட்டணம் உள்ளடங்கும் வகையிலான கட்டணம் தொடர்பான பூரண அட்டவணை ஒன்றை நோயாளர் அறிந்து கொள்ள அந் நிறுவனத்தினால் வழங்க வேண்டும்” எனவும்,

- அவ்வாறே 05 ஆம் கட்டளை பிரகாரம் மேற்குறிப்பட்ட கை நூலில் அல்லது அட்டவணையில் திட்டவட்டமாக காண்பித்துள்ள கட்டணம் அல்லது அறவீடுகளின் திருத்தமொன்று ஏற்பட்டால் சந்தர்ப்பத்திற்கு ஏற்றவாறு அக்கட்டணம் தொடர்பாக அட்டவணை அல்லது சிறிய கைநூலை நாளாதுவரையாக்க மற்றும் புதிய கட்டணம் நடைமுறையாவது எத்திகதியிலிருந்து என குறிப்பிட ஏற்பாடு செய்வதும் அந்த மருத்துவ நிபுணர்களின் அல்லது தனியார் மருத்துவ நிறுவனத்தின் பணியாகுமெனவும்,
- இக் கட்டளைகளில் 06 ஆம் கட்டளை பிரகாரம் இக் கட்டளைகளின் ஏற்பாடுகளை மீரும் ஏதேனும் நபரொருவர் குற்றத்திற்கு குற்றவாளியாவார் எனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

மேற் குறிப்பிட்டவாறு செயற்படாத நிறுவனம் தொடர்பாக ஒழுங்கான நடவடிக்கைகளை குறித்த நிறுவன மட்டத்தில் எடுத்திருக்காததுடன் இவ்வறிக்கைக்கு பதிலளிக்கும் போது 2023 நவம்பர் 09 திகதி அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிற்கும் இது தொடர்பாக அறிவுறுத்தும் கடிதமொன்றை விநியோகித்துள்ளதாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. கிடைத்திருந்த முறைப்பாடுகள் தொடர்பான சாராம்சமான தகவல்கள் பின்வருமாறு.

- (அ) அறுவை சிகிச்சைக்காக செலவாகும் கட்டணம் தொடர்பாக அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னர் அறிவித்த போதும் முடிவடைந்த பின்னர் அதனைவிட பாரிய அளவால் பட்டியல்கள் அதிகரித்திருந்தமை.
- (ஆ) கூடுதலான வைத்தியசாலைக் கட்டணம் அறிவிடல்.
- (இ) கொவிட் - 19 தொற்று காலத்தில் அந்த சிகிச்சைக்காக நியாயமற்ற கட்டணம் அறவிடல்.
- (ஈ) விரிவான பட்டியல்கள் சமர்ப்பிக்கப்படாமை.

3.13.2. தனியார் துறையின் வைத்தியசாலை மற்றும் நிறுவனங்களில் நிபுணத்துவ சேவை, மருத்துவ சேவை மற்றும் அறுவை சிகிச்சைகளிற்கு திட்டவட்டமான கிரய முறைமையொன்றை தயாரித்து செயற்படுத்தும் நிகழ்ச்சித் திட்டம்

2018 ஆண்டில் தனியார் நிறுவனமொன்றிற்கு ரூபா 2,070,000 தொகை செலுத்தி தனியார் துறை வைத்தியசாலை மற்றும் நிறுவனங்களில் நிபுணத்துவ சேவை, மருத்துவ சேவை மற்றும் அறுவை சிகிச்சைகளிற்கு திட்டவட்டமான கிரய முறைமையொன்று தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. எனினும் கட்டணத்தை தீர்மானிக்கும் போது தனியார் வைத்தியசாலைகளில் ஒன்றுக் கொன்று வித்தியாசமான தரத்திலான காரணங்கள் தொடர்பாக கவனத்திற் கொள்ளாது பொதுவான அடிப்படையில் உச்ச கட்டணம் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தாக குற்றம் சுமத்தி 03 தனியார் வைத்தியசாலைகளினால் 2018 ஒக்டோபர் மாதம் சுகாதார அமைச்சர் உள்ளிட்ட இன்னும் 08 தரப்பினரிற்கு எதிராக வழக்கு தாக்கல் செய்யப்பட்டிருந்தது. இந்த சட்ட நடவடிக்கைகள் 2023 திசம்பர் 31 திகதி வரை முடிவடைந்திருக்காததுடன் இதன் காரணமாக தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் கட்டணத்தை ஒழுங்குபடுத்த முடியாதிருந்தது.

3.13.3. ஆய்வுகூட பரிசோதனைகளிற்காக அறவிடப்படும் கட்டண ஒழுங்குபடுத்தல்

இது தொடர்பான பின்வருமாறு விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

- (அ) நுகர்வோர் அதிகாரசபையினால் சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரை தொடர்பு கொண்ட இலக்கம் CAA/P&M/07/LABT/2023-01/05 மற்றும் 2023 ஜூன் 07 திகதிய கடிதம் பிரகாரம் நுகர்வோர் அதிகாரசபையினால் 2023 ஏப்ரல் 10 திகதியளவில் பூர்த்தி செய்திருந்த நாடு முழுவதும் அத்தியவசிய ஆய்வுகூட பரிசோதனை கட்டணம் தொடர்பான கணிப்பீட்டின் போது நாட்டின் கொழும்பு மாவட்டம் தவிர ஏனைய மாவட்டங்களில் ஆய்வுகூட பரிசோதனைகளிற்காக பின்வருமாறு கட்டணங்கள் அறவிடப்படுவதாக வெளிப்படுத்தப்பட்டிருந்தன.

மாவட்டம்	மாதிரி வைத்தியசாலை		UFR	ESR	FBS	PPBS	ECG
-----	-----		-----	-----	-----	-----	-----
கண்டி	05	குறைந்த விலை	390.00	300.00	300.00	300.00	420.00
		அதிகபட்ச விலை	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
மாதளை	05	குறைந்த விலை	390.00	340.00	320.00	320.00	500.00
		அதிகபட்ச விலை	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
நுவரலிய	05	குறைந்த விலை	250.00	250.00	200.00	200.00	250.00
		அதிகபட்ச விலை	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
அநுராதபுர	14	குறைந்த விலை	240.00	200.00	150.00	150.00	350.00
		அதிகபட்ச விலை	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
பொலன்னறுவ	05	குறைந்த விலை	250.00	275.00	200.00	200.00	250.00
		அதிகபட்ச விலை	500.00	500.00	500.00	500.00	400.00
மட்டக்களப்பு	05	குறைந்த விலை	300.00	300.00	150.00	200.00	300.00
		அதிகபட்ச விலை	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00
அம்பாறை	07	குறைந்த விலை	200.00	200.00	150.00	150.00	500.00
		அதிகபட்ச விலை	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
திருகோணமலை	05	குறைந்த விலை	300.00	200.00	310.00	300.00	350.00
		அதிகபட்ச விலை	560.00	500.00	560.00	560.00	400.00
மன்னார்	04	குறைந்த விலை	300.00	300.00	150.00	150.00	400.00
		அதிகபட்ச விலை	500.00	480.00	250.00	150.00	500.00
வவுனியா	05	குறைந்த விலை	300.00	250.00	200.00	200.00	400.00
		அதிகபட்ச விலை	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
கிளிநொச்சி	05	குறைந்த விலை	400.00	500.00	400.00	400.00	350.00
		அதிகபட்ச விலை	680.00	640.00	690.00	720.00	800.00
யாழ்ப்பாண	06	குறைந்த விலை	380.00	320.00	360.00	300.00	400.00

ம்		அதிகபட்ச விலை	620.00	590.00	630.00	630.00	800.00
ஹம்பந்தெ ாட்டை	07	குறைந்த விலை	200.00	200.00	150.00	200.00	350.00
		அதிகபட்ச விலை	440.00	500.00	500.00	400.00	500.00
காலி	09	குறைந்த விலை	320.00	275.00	250.00	250.00	350.00
		அதிகபட்ச விலை	620.00	590.00	630.00	640.00	1250.00
மாதறை	05	குறைந்த விலை	350.00	350.00	250.00	250.00	400.00
		அதிகபட்ச விலை	550.00	450.00	510.00	510.00	600.00
மொனராக ல	05	குறைந்த விலை	200.00	150.00	100.00	100.00	200.00
		அதிகபட்ச விலை	330.00	200.00	200.00	200.00	600.00
பதுள்ள	04	குறைந்த விலை	288.00	288.00	150.00	160.00	400.00
		அதிகபட்ச விலை	620.00	590.00	630.00	630.00	640.00
புத்தளம்	05	குறைந்த விலை	200.00	150.00	130.00	130.00	300.00
		அதிகபட்ச விலை	300.00	350.00	150.00	200.00	350.00
களுத்து ற	05	குறைந்த விலை	100.00	200.00	100.00	100.00	350.00
		அதிகபட்ச விலை	400.00	350.00	400.00	400.00	750.00
கம்பஹ	05	குறைந்த விலை	250.00	250.00	100.00	100.00	350.00
		அதிகபட்ச விலை	580.00	510.00	400.00	400.00	750.00
இரத்தினபு ரி	09	குறைந்த விலை	250.00	250.00	150.00	150.00	500.00
		அதிகபட்ச விலை	500.00	500.00	400.00	300.00	750.00
கேகாலை	07	குறைந்த விலை	230.00	200.00	120.00	120.00	400.00
		அதிகபட்ச விலை	400.00	380.00	400.00	400.00	650.00

(ஆ) நுகர்வோர் அதிகாரசபையினால் ஆய்வுகூட பரிசோதனை கட்டணங்களில் காணப்படும் முரண்பாடுகள் தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட கணிப்பீட்டின் போது கொழும்பு மாவட்டத்தில் 13 மருத்துவ நிறுவனங்களிற்குரியதாக மேற்கொள்ளப்பட்ட கணிப்பீட்டின் பிரகாரம் FBS (Fasting Blood Sugar) ஆய்வுகூட பரிசோதனைக்காக ரூபா 300 முதல் ரூபா 630 வரையான விலையும், UFR (Urine Full Repoert) ஆய்வுகூட பரிசோதனைக்காக ரூபா 400 முதல் ரூபா 620 வரையான விலையும், TSH (Thyroid Stimulating Hormone)

ஆய்வுகூட பரிசோதனைக்காக ரூபா 1,450 முதல் ரூபா 2,490 வரையான விலையும், ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate) ஆய்வுகூட பரிசோதனைக்காக ரூபா 340 முதல் ரூபா 590 வரையான விலையும் Lipid Profile ஆய்வுகூட பரிசோதனைக்காக ரூபா 1,500 முதல் ரூபா 2,900 வரையான விலையும் HBAIC (Hemoglobin A1C) ஆய்வுகூட பரிசோதனைக்காக ரூபா 1,800 முதல் ரூபா 3,010 வரையான விலையும் ECG (Electrocardiogram) ஆய்வுகூட பரிசோதனைக்காக ரூபா 500 முதல் ரூபா 1,200 வரையான விலையும் கட்டணமாக அறவிடப்படுவதாக வெளிப்படுத்தப்பட்டிருந்தன. (விபரம் இணைப்பு இலக்கம் 03 இல் காட்டப்பட்டுள்ளது)

- (இ) 2023 ஜூன் 13 ஒன்றுகூடியிருந்த தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தும் சபையின் கட்டண அறவீட்டு உப குழுவில் வைத்திசாலைகளை தரப்பத்தலை நடைமுறைப்படுத்தும் வரை உள்ளக சமன்பாடொன்றை தயாரிக்க தீர்மானிக்கப்பட்டு இருந்தது. இதன் பிரகாரம் தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் பிரதிநிதிகளால் தயாரிக்கப்பட்ட உத்தேச கிரய தயாரிப்பு பின்வருமாறு.

பரிசோதனை வகை	ஆய்வுகூட அறக்கை தயாரிக்கும் வரையான கிரயம்	வைத்தியசாலைக் கு கிடைக்கும் இலாப பங்கு (35 சதவீதம்)	ஆய்வுகூட அறக்கை ஒன்றிற்கான உச்ச தொகை
-----	-----	-----	-----
	(ரூபா)	(ரூபா)	(ரூபா)
UFR	473.25	165.63	638.88
ESR	475.93	166.57	642.50
FBS	522.52	182.88	705.40
PPBS	522.52	182.88	705.40
ECG	871.73	305.10	1176.83
Grouping Blood	602.77	210.96	813.73
HB	732.77	256.46	989.23
HBAIC	1592.77	557.46	2150.23
Lipid Profile	2013.06	704.57	2717.63
Liver Profile	3092.77	1082.46	4175.23
ALT/SGPT	642.77	225.00	867.77
AST/SGOT	642.77	225.00	867.77
Bilirubin Total	652.77	228.00	880.77
Bleeding time/clotting time	426.12	149.00	575.12
Cholestrol Total	662.77	232.00	894.77
CRP	952.77	333.46	1286.23
Creatinine Serum	687.77	240.71	928.48
Electrolytes	1062.77	371.96	1434.73
Free Thyroxine	1532.77	536.46	2069.23
Free Trilodthyonine	1532.77	536.46	2069.23
FBC	732.77	256.46	989.23
VDRL/SYPHILIS	769.77	269.42	1039.18
Pregnancy Test-Urine	380.00	133.00	513.00
PT INR	1112.77	389.46	1502.23

Renal Profile	4620.77	1617.26	6238.03
Speciman for AFB	750.00	262.50	1012.50
Stool Culture & ABST	1399.00	489.65	1888.65
Stool Full Report	400.00	140.00	540.00
Thyroid Profile	4748.31	1661.90	6410.21
Urea-Blood	672.77	235.46	908.23
Uric Acid-Serum	752.77	263.46	1016.23
Urine Culture & ABST	1399.00	489.65	1888.65

பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்படுகின்றன.

- (i) தயாரிக்கப்பட்டுள்ள உத்தேச செலவு தயாரிப்பில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கட்டணத்தை விட நாட்டில் காணப்படும் ஆய்வுகூட பரிசோதனைக்காக அதிகபட்ச கட்டணம் மிகக் குறைந்த பெறுமானத்தை எடுக்கின்ற காரணத்தால் இந்த விலை சூத்திரத்தை நடைமுறைப்படுத்துவதன் மூலம் அந்த மாவட்டங்களில் உள்ள நோயாளிகளிற்கு ஏற்கனவே உள்ள விலையை விட அதிகமாக செலுத்த வேண்டியிருந்தமை

உதாரணமாக UFR எனும் ஆய்வுகூட பரிசோதனை அறிக்கைக்காக நாட்டில் காணப்படும் விலை நிலைமை மற்றும் உத்தேச விலை பின்வருமாறு

விபரம்	விலை
-----	-----
	(ரூபா)
உத்தேச விலை	638
கொழும்பு மாவட்டத்தில் விலை	400 - 620
6 மாவட்டங்களின் விலை	100 - 450 இடையில்
4 மாவட்டங்களின் விலை	200 - 500
4 மாவட்டங்களின் விலை	200 - 620
5 மாவட்டங்களின் விலை	300 - 560
4 மாவட்டங்களின் விலை	300 - 620
ஒரு மாவட்டத்தின் விலை	400 - 680

- ii அதன் பிரகாரம் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் அறவிடும் கட்டணம் தொடர்பாக அதிகபட்ச விலை எல்லைகளை வர்த்தமானி ஊடாக வெளியிட்ட பின்னர் அதற்கு புறம்பாக செயற்படும் நிறுவனங்களுக்கு எதிராக சட்ட ரீதியான நடவடிக்கை எடுத்து பொது மக்களுக்கு நியாயத்தை மேற்கொள்வது தொடர்பில் சபையின் கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டிய போதும், தனியாக மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் பிரதிநிதிகளின் விருப்பத்தின் பெயரில் அவர்களின் இலாப சதவீதத்தை தீர்மானித்த பின்னர் தயாரிக்கப்பட்ட கிரய ஆவணத்தை நுகர்வோர் அதிகார சபைக்கு சமர்ப்பிக்க சபையின் செயலாளர் நடவடிக்கை எடுத்திருந்தார். குறித்த தீர்மானத்தை எடுப்பதற்கு அடிப்படையாக அமைந்த தொடர்புடைய குழுக்களின் விவரங்கள் பின்வருமாறு.

திகதி	விடயம்	தீர்மானம்	பொறுப்பு	கால எல்லை
-----	-----	-----	-----	-----
2023.05.19	ஆய்வுகூட பரிசோதனைக் கட்டணம்	அனைத்து அங்கத்தவர்களும் 33 பொது ஆய்வுகூட பரிசோதனைகளின் திருத்திய கட்டணங்களிற்கு இணங்கியுள்ளனர்.	தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு சங்கம்	2023 ஜூலை 13 அல்லது அதற்கு முன்னர்
மேற்படி	நிபுணத்துவ மற்றும் வைத்தியசாலை ஆலோசனை கட்டணம்	அனைத்து அங்கத்தவர்களும் நிபுணத்துவ மற்றும் வைத்தியசாலை ஆலோசனை திருத்திய கட்டணங்களிற்கு இணங்கியுள்ளனர். குறித்த நிறுவனங்களிலிருந்து அவதானிப்புக்களை பெற்றுக் கொள்ள தீர்மானித்ததுடன் தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு சங்கம் வைத்தியசாலை கட்டணம் தொடர்பான அவதானிப்புக்களை அனுப்ப இணங்கியுள்ளது.	<ul style="list-style-type: none"> செயலாளர் முகாமையாளர் - செயற்பாடு தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு சங்கம் 	மேற்படி
2023.06.13	நிபுணத்துவ மற்றும் வைத்தியசாலை ஆலோசனை கட்டணம்	நிபுணத்துவ ஆலோசனை கட்டணத்திற்காக குறித்த நிறுவனங்களில் இருந்து அவதானிப்புக்களை பெற்றுக் கொள்ள தீர்மானித்ததுடன் தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு சங்கம் வைத்தியசாலை கட்டணம் தொடர்பான அவதானிப்புக்களை அனுப்ப இணங்கியுள்ளது.	<ul style="list-style-type: none"> செயலாளர் முகாமையாளர் - செயற்பாடு 	மேற்படி
மேற்படி	தெரிவு செய்யப்பட்ட 33 ஆய்வுகூட பரிசோதனைக்காக கட்டணம்.	வைத்தியசாலை தரப்படுத்தல் முறையை செயற்படுத்தும் வரை உப சமன்பாடொன்றை தயாரிக்க தீர்மானிக்கப்பட்டது	செயலாளர்	2023 ஜூலை 21 அல்லது அதற்கு முன்னர்

மேற்படி	தெரிவு செய்யப்பட்ட 5 ஆய்வுகூட பரிழ்சோதனைக்காக கட்டணம்.	குறித்த 5 ஆய்வுகூட பரிசோதனைகளிற்காக கிரய கட்டமைப்பை சமர்ப்பிக்க அனைவரும் இணங்கியுள்ளனர்.	செயலாளர்	2023 ஜூலை 16 அல்லது அதற்கு முன்னர்
---------	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	----------	------------------------------------

3.13.4. அதிகபட்ச கட்டணங்களிற்கு முரணாக பணம் அறவிடும் போது தண்டப்பணம் விதித்தல்

இலங்கையில் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களினால் அறவிடும் கட்டணம் தொடர்பாக வெளியிடப்பட்ட அதிவிஷேட வர்த்தமானிகளில் குறிப்பிடப்படும் அதிகபட்ச கட்டணங்களிற்கு முரணாக பொது மக்களிடம் பணம் அறிவிடல் அறிக்கையிடப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் நுகர்வோர் அதிகாரசபை சட்டம் 20 பிரிவின் பிரகாரம் 2021 ஆகஸ்ட் 13 முதல் 2023 மார்ச் 23 காலப் பகுதியினுள் 18 சந்தர்ப்பங்களில் சுற்றிவலைப்பு மேற்கொண்டு 10 நீதவான் நீதிமன்றங்களில் சட்ட நடவடிக்கை எடுத்த பின்னர் ரூபா 10,905,000 ஆன தண்டப்பணம் அறவிடப்பட்டிருந்தது. விபரம் இணைப்பு 04 இல் காட்டப்பட்டுள்ளது.

3.13.5. தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டண அறவீட்டு உப குழு

இது தொடர்பாக பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

(அ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் நோயாளர்களிடமிருந்து அறவிடும் கட்டணத்தை நியாயமாக ஒழுங்குபடுத்துவற்கான முடிவுகள் தீர்மானங்களை எடுப்பதற்காக அமைக்கப்பட்ட கட்டண அறவீட்டு உப குழுவிற்கு 2017 முதல் 2022 வரை நியமிக்கப்பட்ட மொத்த அங்கத்தவர்கள் 9 பேர்களில் தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமர்ப்பு சேவை இல்ல சங்கத்தின் அங்கத்தவர்கள் 04 பேர்கள் உள்ளடங்கலாக 7 அங்கத்தவர்கள் அதாவது 77 சதவீதத்திற்கு அதிகளவு கட்டுப்பாட்டுச் சபைக்கு அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர்களாவதுடன் 2023 ஆண்டின் போது நியமிக்கப்பட்ட மொத்த அங்கத்தவர்கள் 10 பேர்களில் தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு சேவை இல்ல சங்கத்தின் பிரதிநிதிகள் 04 பேர்கள் உள்ளடங்கலாக 7 அங்கத்தவர்கள் அதாவது 70 சதவீதத்திலும் அதிகளவு கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரினால் நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர்களாவர்.

(ஆ) தனியார் மருத்துவமனைகளினால் கட்டணம் அறவிடுவது தொடர்பில் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபை, சுகாதார அமைச்சு மற்றும் நுகர்வோர் அதிகாரசபையிற்கு 15 சட்ட ரீதியான முறைப்பாடுகள் கிடைத்திருந்ததாக மாதிரி கணக்காய்வு பரிசோதனையின் போது அவதானிக்கப்பட்டதுடன் இது தொடர்பாக நியமிக்கப்பட்டிருந்த உப குழுவின்காக சட்டப் பிரிவு தொடர்பான பிரதிநிதியை தெரிவு செய்திருக்கவில்லை.

(இ) இதன் பிரகாரம் குழு போதிய தடவைகள் எண்ணிக்கையான அளவு கூடியிருக்காததால் நோயாளர்களிடமிருந்து அறவிடப்படும் கட்டணத்தை நியாயமானதாக ஒழுங்குபடுத்துவது தொடர்பான முடிவுகள் தீர்மானங்களை எடுப்பது தாமதிப்பது தொடர்பில் நேரடியாக தாக்கம் செலுத்தியிருந்தது. விபரம் பின்வருமாறு.

ஆண்டு	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
கூடிய தடவைகள்	7	2	1	1	3	இல்லை	5

3.13.6. மருத்துகளிற்காக அறவிடப்படும் விலைகள் தொடர்பாக கவனம் செலுத்தாமை

இது தொடர்பான கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு

(அ) 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 3 ஆம் பிரிவுடன் சேர்த்து வாசிக்கப்பட வேண்டிய அச்சட்டத்தின் 18 ஆம் பிரிவின் கீழ்

சுகாதார அமைச்சரினால் தயாரிக்கப்பட்ட கட்டளைகள் 2007 ஆகஸ்ட் 13 ஆம் திகதிய அதிவிஷேட வர்த்தமானி இலக்கம் 1510/8 இல் வெளியிடப்பட்டிருந்தன. ஒரு தனியார் மருத்துவ நிறுவனத்தை நடத்திச் செல்வதற்கு பதிவு செய்துள்ள நபரினால் பின்பற்றப்பட வேண்டிய பணிப்பொறுப்புக்கள் இந்த வர்த்தமானியில் குறிப்பிடப்படுவதுடன் அங்கு (அ) பந்தியின் பிரகாரம் காலாவதியாகாத மருந்துகளை வழங்க வேண்டுமெனவும், (ஆ) பந்தியின் பிரகாரம் சுகாதார அமைச்சரினால் பெயரிடப்பட்ட அத்தியாவசிய மருந்துகளை வைத்திருக்க வேண்டுமெனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களினால் நோயாளர்களுக்கு மருந்துகளை வழங்கும் போது 2015 இன் 05 ஆம் இலக்க தேசிய மருந்துகள் ஒழுங்குபடுத்தல் அதிகாரசபை (National Medicines Regulatory Authority - NMRA) சட்டத்தின் பிரகாரம் அவ்வப் போது அதிவிஷேட வர்த்தமானி ஊடாக வெளியிடப்படும் மருந்துகளின் அதிகபட்ச சில்லறை விலை தொடர்பான நியமங்களிற்கும் உட்பட வேண்டுமெனும் நிபந்தனைகள் /வழிகாட்டுதல்களும் உள்ளடக்கப்பட்டு உரிய கட்டளைகளை திருத்துவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கவில்லை. (உதாரணமாக 2022 ஆண்டில் வெளியிடப்பட்டிருந்த இலக்கம் 2077/55 கொண்ட மருந்துகளிற்கான அதிகபட்ச சில்லறை விலையை நியமிப்பதற்கான வர்த்தமானி)

இதன் காரணமாக, சில தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களால் நடாத்தப்படும் மருந்தகங்களில் (Pharmacy) இருந்து உள்ளோயாளர்களுக்கு வழங்கப்படும் மருந்துகளுக்கு நியாயமற்ற விலைகள் அறவிடப்படுவது தொடர்பாக சுகாதார அமைச்சிற்கு/ தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு கிடைத்திருந்த 8 முறைப்பாடுகள் மற்றும் நுகர்வோர் அதிகாரசபைக்கு கிடைத்திருந்த 3 முறைப்பாடுகள் தொடர்பான தகவல்கள் மாதிரி கண்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டன.

(ஆ) கண்காய்வினால் 2023 ஜூலை 31 திகதி தேசிய மருந்துகள் ஒழுங்குபடுத்தல் அதிகாரசபையிடம் கோரியிருந்த பின்வரும் தகவல்கள் 2023 திசம்பர் 31 திகதி வரை சமர்ப்பிக்கப்படாததால் குறித்த விடயங்கள் தொடர்பாக மேலதிக பரீட்சிப்புக்களை மேற்கொள்ள முடியவில்லை.

- 2023 ஜூன் 30 திகதி வரை பதிவு செய்துள்ள தனியார் வைத்திசாலைகளில் நடாத்திச் செல்லப்படும் மருந்தகங்கள் (Pharmacy) தொடர்பான விபரங்கள் (வைத்தியசாலையின் பெயர், முகவரி, பதிவு இலக்கம்)
- இந்த மருந்தகங்களினால் மருந்துகளிற்காக அறவிடப்படும் கட்டணங்கள் தொடர்பாக தேசிய மருந்துகள் ஒழுங்குபடுத்தும் அதிகாரசபையின் ஒழுங்குபடுத்தல் பணிகள் தொடர்பான விபரங்கள்.
- இந்த மருந்தகங்களினால் 2021, 2022 மற்றும் 2023 ஜூன் 30 வரை அதிகபட்ச கட்டணங்களிற்கு முரணாக / நியாயமற்றதாக பொது மக்களிடமிருந்து பணம் அறவிடல் அறிக்கையிடப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் தண்டப்பணம் அறவிடல் / சட்ட நடவடிக்கை எடுத்தல் தொடர்பான விபரங்கள்.

3.14. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் சுற்றாடல் சட்டங்களுடன் இணங்குதல்

இது தொடர்பாக பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

(அ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனம் / நிலையங்களில் கழிவுப் பொருட்களை முறையாக வெளியிடல் / அழித்தல் தொடர்பாக தீர்மானம் எடுப்பது மற்றும் தற்காலிக அடிப்படையில் அந்த அந்த மாகாண சபைகளிற்கு கழிவுப் பொருட்களை வெளியிட தேவையான உபகரணங்கள் (Incinerator Machine) வழங்குவது தொடர்பாக

பரிந்துரைகளை சமர்ப்பிப்பதனை நோக்காகக் கொண்ட தொழிநுட்ப ஆய்வு மற்றும் கழிவுப் பொருட்களை வெளியிடுவது தொடர்பான உப குழு 2017 முதல் 2023 ஜூன் 30 வரை கூடியிருக்கவில்லை. இந்த உப குழுவிற்காக நியமிக்கப்பட்ட மொத்த அங்கத்தவர்கள் 05 பேர்களில் தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பாராமரிப் இல்ல சங்கத்தின் பிரதிநிதிகளின் எண்ணிக்கை மூவராகும். இந்த உப குழுவிற்கு சட்ட விடயங்களிற்காக தொடர்பான சட்ட பிரிவு பிரதிநிதி தொடர்புபடுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஆ) கடந்த 3 ஆண்டு காலத்தினுள் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களினால் சுற்றாடல் சட்ட விதிகளிற்கு முரணாக செயற்படல் அதாவது பிணி ஆய் கழிவுகளை ஒழுங்கு முறையாக வெளியிடாமை தொடர்பாக மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபைக்கு 19 முறைப்பாடுகள் கிடைத்திருந்தன. இந்த 19 முறைப்பாடுகளில் 10 முறைப்பாடுகள் அதாவது 52.6 சதவீதம் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபை அங்கத்தவர்கள் பிரதிநிதிப்படுத்தும் தனியார் மருத்துவமனைகள் ஆனமை இங்கு தெளிவான விடயமொன்றாகும்.

(இ) 1988 இன் 56 இலக்க மற்றும் 2000 இன் 53 இலக்க சட்டங்களினால் திருத்திய 1980 இன் 47 இலக்க தேசிய சுற்றாடல் சட்டத்தின் 23 (அ) பிரிவின் மூலம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ள அதிகாரத்தின் பிரகாரம், சுற்றாடல் மற்றும் இயற்கை வள அமைச்சரினால் 2008 சனவரி 25 திகதிய இலக்கம் 1533/16 கொண்ட அதி விஷேட வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட அறிவித்தலின் (அ) பிரிவின் 68 உப பிரிவின் பிரகாரம் பிணி ஆய் கழிவுப் பொருட்களை வெளியிடுவதற்காக சுற்றாடல் பாதுகாப்பு அனுமதிப் பத்திரமொன்றை (Environment Protection License - EPL) பெற்றுக் கொள்ளும் சட்ட தேவைப்பாட்டை பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். இது தொடர்பாக மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபையின் இலக்கம் CEA/EPC/07/G12/AUD/01/2022 கொண்ட 2023 ஏப்ரல் 24 திகதிய கடிதம் மூலம் கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட தகவல்களின் பகுப்பாய்வின் போது பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

i. 2022 ஆண்டில் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்திருந்த வைத்தியசாலைகள், தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள் மற்றும் தனியார் மருத்துவ ஆய்வுகூடங்கள் முறையே 162, 183 மற்றும் 469 ஆனதுடன் 2022 ஆண்டிற்காக இந்த சுற்றாடல் பாதுகாப்பு அனுமதிப்பத்திரத்தை பெற்றிருந்தது 77 தனியார் மருத்துவனைகள், 19 தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள் மற்றும் 34 தனியார் மருத்துவ ஆய்வுகூடங்கள் மாத்திரமாகும். அதன் பிரகாரம் பதிவு செய்யும் போது இந்த சான்றிதழ்களை பெற்றிருப்பது கட்டாயமான போதும் அது தொடர்பாக கவனயீனமாக தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் விண்ணப்பிக்கப்பட்ட அனைத்து நிறுவனங்களிற்காகவும் பதிவினை வழங்கியிருந்தது.

ii. 2022 ஆண்டில் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்திருந்த பகுதி நேர சாதாரண மருந்தகங்கள், பல் அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள், நிபுணத்துவ மருத்துவ சேவைகள் மற்றும் முழு நேர சாதாரண மருந்தகங்கள், பல் அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள், நிபுணத்துவ மருத்துவ சேவைகள் ஆகியவற்றின் மொத்தக் கூட்டுத் தொகை 375 ஆனதுடன் அவ் எந்தவொரு தனியார் சுகாதார மருத்துவ நிறுவனத்தினாலும் மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை மூலம் விநியோகிக்கப்படும் சுற்றாடல் பாதுகாப்பு அனுமதிப்பத்திரத்தை பெற்றிருக்கவில்லை.

(ஈ) 1980 இன் 47 இலக்க தேசிய சுற்றாடல் சட்டத்தின் 23 (அ) மற்றும் 23 (ஆ) பிரிவுடன் சேர்த்து வாசிக்கப்பட வேண்டிய அச் சட்டத்தின் 32 ஆம் பிரிவின் கீழ் சுற்றாடல் மற்றும் இயற்கை வள அமைச்சரினால் 2008 பெப்ரவரி 01 திகதிய இலக்கம் 1534/18 கொண்ட அதி விஷேட வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட 2008 இன் 01 இலக்கம் கொண்ட தேசிய

சுற்றாடல் (பாதுகாத்தல் மற்றும் நிலைமை) கட்டளைத் தொகுதியின் II பிரிவின் 15 ஆம் கட்டளை பிரகாரம் VIII அட்டவணையில் குறிப்பிடப்படும் இடையூறான கழிவுப் பொருள் வகையான பிணி ஆய் கழிவுப் பொருட்களை வெளியிட அட்டவணப்படுத்தப்பட்ட கழிவுப் பொருள் முகாமைத்துவ அனுமதிப் பத்திரமொன்றை (Schedule Waste Management License - SWML) பெற்றுக் கொள்ளும் சட்ட தேவைப்பாட்டை பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். அதன் பிரகாரம் மருத்துவ ஆய்வுகூடம் மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையங்களும் உள்ளடங்கலாக அனைத்து சுகாதார சேவை நிறுவனங்களினதும் பிணி ஆய் கழிவுகளை வெளியிட இந்த அனுமதிப் பத்திரத்தை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும். இது தொடர்பாக மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபையின் இலக்கம் 07/WM/113/2017 கொண்ட 2023 மார்ச் 02 கடிதம் மூலம் கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட தகவல்கள் பகுப்பாய்வின் போது பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

- i. 2022 ஆண்டில் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்திருந்த அனைத்து தனியார் சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை 1265 ஆனதுடன் அந்த சுகாதார நிலையங்களில் 2018 ஆண்டு முதல் 2023 ஆண்டு வரை இந்த அனுமதிப்பத்திரத்தை பெற்றுக் கொள்ள நடவடிக்கை எடுத்துள்ள தனியார் சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை 115 மாத்திரம் ஆவதுடன் அவற்றில் 71 நிறுவனங்கள் மாத்திரம் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவினை பெற்றிருந்தன.
- ii. இப் பதிவு செய்யப்பட்ட நிறுவனங்களிற்கிடையில் ஐந்து நிறுவனங்களிற்குரியதாக வழங்கியிருந்த இந்த அனுமதிப்பத்திரத்தின் செல்லுபடியாகும் காலம் காலாவதியாகியுள்ளதாக கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.
- iii. முழுநேர மற்றும் பகுதிநேர பல்மருத்துவ நிறுவனங்கள், சாதாரண மருந்து நிலையங்கள், நிபுணத்துவ வைத்திய சேவை வழங்கும் எந்த நிறுவனமும் இவ் அனுமதிப்பத்திரத்தை பெற்றுக் கொள்ள நடவடிக்கை எடுத்திருக்காததுடன் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் தயாரிக்கப்பட்ட வழிகாட்டலின் பிரகாரம் தயாரித்து மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்களிற்கு வழங்கியிருந்த பரீட்சிப்புப் (Check List) பட்டியலிலும் இந்த அனுமதிப்பத்திரத்தை பெற்றிருப்பது கட்டாயமென குறிப்பிட்டிருக்கவில்லை.
- iv. மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபையின் இலக்கம் CEA/07/HW/&CW கொண்ட மற்றும் 2022 ஒக்டோபர் 12 திகதிய கடிதம் மூலம் தனியார் வைத்தியசாலை ஒன்றிற்கு அறிவித்துள்ளது இந்த நிறுவனத்தினால் அட்டவணப்படுத்தப்பட்ட கழிவுப் பொருள் முகாமைத்துவ அனுமதிப் பத்திரமொன்றை (Schedule Waste Management License - SWML) பெற்றுக் கொள்ளும் சட்ட தேவைப்பாடு காணப்படுவதால் இக் கடிதத்திலிருந்து 14 நாட்களிற்குள் குறித்த விண்ணப்பத்தை சமர்ப்பிக்க வேண்டுமெனவும், இந்த அனுமதிப்பத்திரம் இன்றி குறித்த வியாபார நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வது 1980 இன் 47 இலக்க தேசிய சுற்றாடல் சட்டத்தின் பிரகாரம் தண்டனை வழங்கக்கூடிய குற்றமாகும் எனவாகும். எனினும் 2023 ஜூலை 26 கணக்காய்வு திகதி வரை ஓராண்டிற்கு அன்மித்த காலம் கடந்துள்ள போதும் இந்த அனுமதிப்பத்திரத்தை பெற்றுக் கொண்டதாக எழுத்துமூல சான்றுகள் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை என குறித்த தனியார் வைத்தியசாலைகளின் கடிதக் கோவை பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.15. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை தரப்படுத்தல்.

இது தொடர்பாக கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு.

(அ) 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 10 பிரிவில், இச் சபையின் கடமைகள் மற்றும் பணிகள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன் அங்கு 10 (ஈ) பிரிவின் பிரகாரம் அந்த அந்த தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் வழங்கப்படும் வசதிகளின் பிரகாரம் அவற்றை வகைப்படுத்தும் முறையொன்றை நடைமுறைப்படுத்துவது தொடர்பாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. என்னும் 2023 திசெம்பர் 31 வரை தனியார் மருத்துவ நிலையங்களை தரப்படுத்தும் செயற்பாடுகள் பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்காததுடன் இதன் காரணமாக கட்டணங்களை ஒழுங்குபடுத்தும் நடவடிக்கைகளையும் இடைநடுவே நின்றுள்ளது.

(ஆ) 2017 முதல் 2023 ஜூன் 30 வரையான காலத்தினுள் தரப்படுத்தும் உப குழு கூடியிருக்காததுடன் 2023 ஜூலை மற்றும் திசெம்பர் இடையில் இரண்டு முறைகள் மாத்திரம் ஒன்றுகூடியிருந்தது. இவ் உப குழு அமைவும் சுயாதீன மற்றும் தனியார் மருத்துவ நிறுவன ஒழுங்குபடுத்தலிற்காக தீர்மானம் எடுக்கக் கூடிய வகையிலான உப குழுவொன்றல்ல என அத்வானிக்கப்பட்டதுடன் இந்த உப குழுவின்காக சட்டப் பிரிவு பிரதிநிதி நியமிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.16. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக கிடைக்கப் பெறும் முறைப்பாடுகள்.

3.16.1. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக கிடைக்கப் பெறும் முறைப்பாடுகளை தீர்த்தல்

தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டம் (National Health Strategic Master Plan) 2016 – 2025 இன் நிவாரண சேவை (Curative Service) பிரிவில் தனியார் சுகாதார பிரிவின் ஒழுங்குபடுத்தல், அபிவிருத்தி மற்றும் வலுவூட்டல் தொடர்பான நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ் குறிப்பிட்டுள்ள தனியார் வைத்தியசாலைகள், மருத்துவ நிலையங்கள், முழுநேர மற்றும் பகுதி நேர சாதாரண மருத்துவ நிலையங்கள், முழுநேர மற்றும் பகுதி நேர பல் அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள், மருத்துவ ஆய்வுகூடங்கள், தனியார் பிணியாளர் வண்டி சேவை, இல்ல தாதி பராமரிப்பு, சலுவை பராமரிப்பு மற்றும் நீண்ட கால பராமரிப்பிற்காக, நியமங்கள் மற்றும் வழிகாட்டல்களை தயாரித்தலும், மனிதவள அபிவிருத்தி நிறுவனம் மற்றும் முறைப்பாடுகளை கையாளுவதற்காக நடைமுறைகளை தயாரித்து பூர்த்தி செய்துள்ளதாகவும், தேவையான திருத்தங்களின் பின்னர் அவற்றை வர்தமானி அறிவித்தலாக வெளியிட சுகாதார அமைச்சு நடவடிக்கை எடுத்துவருவதாகவும் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

அவ்வாறே இத்திட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பணிக்கூற்றினூடாக தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையுடன் இணைந்து நிறுவனங்களை பரீட்சிக்கும் போது, நிறுவனங்களிற்கு எதிராக முறைப்பாட்டாளர்களை கையாளும் போது, நிறுவனத்தினால் மேற்கொள்ளும் தவறுகளை குறைத்துக் கொள்ளல் மற்றும் குறித்த தண்டனைகளை நடைமுறைப்படுத்தும் போது செயற்படும் ஒழுங்குபடுத்தல் பொறிமுறையை வலுவூட்ட வேண்டுமெனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 18(2)(எ) பிரிவின் பிரகாரம் “ஈடுபாடு காட்டும் அல்லது அதிருப்தியடைந்த நபரொருவரினால் ஏதேனும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனத்திற்கு அல்லது அதனுடன் தொடர்புடைய நபரொருவரிடமிருந்து எதிராக சமர்ப்பிக்கும் ஏதேனும் முறைப்பாட்டை ஏற்கும் போது மற்றும் அம் முறைப்பாட்டை இறுதியாக அனுப்பும் போது பின்பற்ற வேண்டிய நடைமுறைகள் அல்லது செயன்முறை” தொடர்பாக இச் சட்டத்தின் 18(2)(1) பிரிவின் பிரகாரம் அமைச்சரினால் கட்டளைகளை தயாரிக்க முடியுமான போதும், அமைச்சரினால் அவ்விடயங்கள் தொடர்பான கட்டளைகளை தயாரித்ததற்கான சான்றுகள் கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்படாததுடன் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் PHSRC Guideline 05 – Complain Handling Procedure எனும் பெயரில் 2021 மார்ச்

19 திகதி 02 பக்கங்களுடன் கூடியதாக (12 விடயங்கள் உள்ளடங்கிய) முறைப்பாடுகள் தொடர்பான வழிகாட்டியொன்றை மாத்திரம் தயாரித்திருந்தது.

இந்த வழிகாட்டி தொடர்பாக பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

(அ) இவ்வாறு தயாரிக்கப்பட்ட வழிகாட்டியினுள் முறைப்பாடுகளை தீர்ப்பதற்காக ஒவ்வொரு தரப்பினராலும் எடுக்க வேண்டிய உச்ச கால எல்லை பற்றி குறிப்பிடப்படவில்லை. (புலனாய்வு அறிக்கை மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளரினால் ஒரு மாதத்தினுள் ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு அனுப்ப வேண்டுமென மாத்திரம் 10 ஆம் பந்தியில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.)

(ஆ) முறைப்பாடுகளை முன்வைக்கும் தரப்பினருக்கு முறைப்பாடு கிடைத்தாக அறிவித்தல் மற்றும் அதன் பெறுபேறு / பின்னூட்டல் குறிப்பிட்டு அனுப்பும் முறையொன்று இந்த வழிகாட்டலில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கவில்லை. அவ்வாறே நிகழ்நிலை முறையூடாக முறைப்பாடுகளை முன்வைக்கும் முறைமையொன்று தொடர்பாக இந்த வழிகாட்டியில் கவனம் செலுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை.

(இ) அவ்வாறே இந்த முறைப்பாடுகள் தொடர்பாக ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் சிறிய, நடுத்தர, பாரிய என வகைப்படுத்தி காண்பித்திருக்காததுடன் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக கிடைக்கும் முறைப்பாடுகளின் தன்மையின் பிரகாரம் தனிநபர் வாழ்க்கைக்கு அதிக தாக்கம் ஏற்படுத்தியுள்ள முறைப்பாடுகளின் பிரதியொன்றை குறித்த தனியார் சுகாதார நிறுவனத்திற்காக திறக்கப்பட்டுள்ள கோவைக்குள் உட்படுத்த நடவடிக்கை எடுத்திருக்கவில்லை. அவ்வாறே முறைப்பாடுகள் தொடர்பாக அந்த தனியார் மருத்துவ நிறுவனமொன்று குற்றவாளியாகி இழப்பீடு வழங்கும் சந்தர்ப்பமொன்றில் அந் நிறுவனத்தை கறைநிறற் பட்டியற்படுத்த அல்லது தரப்படுத்தலின் போது கீழ் நிலைப்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்க குறித்த விதி தயாரிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஈ) அதன் பிரகாரம் வழிகாட்டல்களை தயாரிக்கும் போது மேற்குறித்த விடயம் தொடர்பாக மற்றும் 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 18(2)(எ) பிரிவின் பிரகாரம் குறிப்பிட்டுள்ள குறித்துறைத்த முறைமையை பின்பற்றவில்லை என அவதானிக்கப்பட்டது.

(உ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக கிடைக்கும் முறைப்பாடுகள் (புதிய பந்தியொன்று)

தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் 2024 சனவரி 29 திகதிய PHSRC/Acc/In/01/2024 இலக்கம் கொண்ட கடிதத்தின் பிரகாரம் கடந்த பல ஆண்டுகளாக முறைப்பாடுகளை தீர்க்கும் முன்னேற்றம் திருப்திகரமான நிலையில் இல்லையென பின்வரும் தரவுகளின் பிரகாரம் அவதானிக்கப்படுகின்றது.

ஆண்டு	முறைப்பாட்டு எண்ணிக்கை	தீர்க்கப்பட்ட எண்ணிக்கை
2018	30	10
2019	17	இல்லை
2020	18	13
2021	13	09

2022	27	23
2023	56	13

3.16.2. முறைப்பாடுகள் தொடர்பான உள்ளக கட்டுப்பாடு.

இது தொடர்பாக கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு.

(அ) கணக்காய்வினால் 2023 மார்ச் 03 திகதி சுட்டிக்காட்டும் வரை தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையிற்கு கடந்த ஆண்டுகளில் கிடைத்த முறைப்பாடுகள் தொடர்பாக முறையான தரவுத் தொகுதியொன்றை பேணிச் சென்றிருக்கவில்லை.

(ஆ) 2023 பெப்ரவரி 27 திகதி வரையும் சபையினால் முறைப்பாடுகள் தொடர்பான படிவேடொன்றை (Register) நடாத்திச் சென்றிருக்காததுடன் இதன் காரணமாக ஒரு ஆண்டில் கிடைக்கும் முறைப்பாடுகளின் எண்ணிக்கை, முறைப்பாடு கிடைத்த மூலம், முறைப்பாட்டிற்காக எடுக்கப்பட்ட முன்நடவடிக்கைகள், தீர்க்கப்பட்ட முறைப்பாட்டு எண்ணிக்கை, ஆகிய விபரங்களை தெளிவாக அடையாளங்காணும் முறைமையொன்று இருக்கவில்லை.

(இ) முறைப்பாடொன்று கிடைத்த பின்னர் அதற்காக கோவையொன்றை திறந்து குறிப்பு பத்திரத்தை (Minute Sheet) இட்டு முன்நடவடிக்கை மேற்கொண்டு செல்ல வேண்டிய போதும், 2020 முதல் 2023 வரையான காலத்தினுள் கிடைத்த முறைப்பாடுகள் தொடர்பாக திறக்கப்பட்ட கோவைகள் தொடர்பாக, தகவல்கள் உள்ளடங்கிய கோவை படிவேடொன்றை நடாத்திச் சென்றிருக்காததுடன் கணக்காய்வு சந்தர்ப்பத்தில் நிறுவனத்திலிருந்து கணக்காய்வு நடவடிக்கைகளுக்காக பெற்றுக் கொண்ட முறைப்பாடுகள் தொடர்பான 49 கோவைகளில் 33 கோவைகளிற்குரிய முறைப்பாட்டு இலக்கம் மற்றும் காரணத்தை குறிப்பிட்டு முறையாக கோவைகள் தயாரிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. அவ்வாறே அவற்றில் 42 கோவைகளில் குறிப்பு பத்திரம் இடப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.16.3. முறைப்பாட்டு புலனாய்வு உப குழு

இது தொடர்பாக கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு.

(அ) தனியார் மருத்துவ நிலையங்களுடன் தொடர்புடைய பொது மக்களின் துயரங்கள் / முறைப்பாடுகள் கலந்துரையாடப்பட்டதன் பின்னர் புலனாய்வு செய்து அது தொடர்பான தீர்மானங்கள் முடிவுகளை எடுப்பதற்காக அமைக்கப்பட்ட முறைப்பாட்டு புலனாய்வு உப குழுவின்காக 2022 ஆண்டு வரை 8 அங்கத்தவர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் 4 அங்கத்தவர் உள்ளடங்கலாக ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரினால் 5 அங்கத்தவர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருந்தனர். 2023 மார்ச் 10 திகதியின் பின்னர் நியமித்திருந்த 8 அங்கத்தவர்களில் தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் தலைவர் உள்ளிட்ட ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரினால் நியமித்த 3 அங்கத்தவர்கள் இவ் உப குழுவின்கு நியமிக்கப்பட்டிருந்தனர்.

(ஆ) ஆண்டு முழுவதும் பல தரப்பினர்களிடமிருந்து பல முறைப்பாடுகள் கிடைத்த போதும் இது தொடர்பாக கலந்துரையாடி தீர்வு வழங்க போதியளவு எண்ணிக்கையான உப குழு கூட்டங்கள் நடாத்தியிருக்காததுடன் 2017 முதல் 2023 ஜூன் 30 வரை நடாத்தியிருந்த மொத்த உப குழு கூட்ட எண்ணிக்கை 16 மாத்திரம் ஆனதுடன் அவற்றில் 2023 ஆண்டில் நடாத்தியிருந்த 05 உப குழு கூட்டங்களிற்காக அங்கத்தவர்களின் 37 இலும் குறைவாக பங்குபற்றியிருந்தனர். அவ்வாறே நடாத்தியிருந்த 16 கூட்டங்களில் 10 உப குழு கூட்டங்களிற்காக பங்குபற்றிய எண்ணிக்கையில், ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின்

கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரினால் நியமித்த தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்க அங்கத்தவர்களின் பங்குபற்றல் 50 சதவீதத்திற்கு மற்றும் அதற்கு அதிகமாக காணப்பட்டதாகவும், இந்த 16 கூட்டங்களில் 03 கூட்டங்களிற்கு மாத்திரம் சட்டப் பிரதிநிதி பங்குபற்றியிருந்தமையும் அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) கணக்காய்வு நடவடிக்கைகளிற்காக சமர்ப்பிக்கப்பட்ட முறைப்பாட்டு உப குழு கூட்ட அறிக்கை பரீட்சிப்பின் போது, சில முறைப்பாடுகள் பல கூட்டங்களிலும் கலந்துரையாடப்பட்டு இருந்ததாகவும், அதற்காக நீண்ட காலமொன்றை செலவிட்டுள்ளதாகவும் பின்வரும் விடயங்களின் பிரகாரம் அவதானிக்கப்பட்டன.

(i) இலக்கம் PHSRC/CSC/640/2020 கொண்ட முறைப்பாடு 2020 ஜூலை 24 திகதி இடம்பெற்ற கூட்டத்தில் தனியார் வைத்தியசாலையொன்றில் தற்காலிகமாக பதிவு செய்துள்ள இதய சத்திர சிகிச்சை மருத்துவரொவர் தொடர்பாக கலந்துரையாடப்பட்டிருந்ததுடன் அங்கு செல்லுபடியாகும் அனுமதிப்பத்திரமொன்று இன்றி இந்த வைத்தியர் கடமையாற்றியுள்ளதாக வெளிப்படுத்திக் கொண்டுள்ளதால் முன்நடவடிக்கை எடுக்க அமைச்சரின் அறிக்கை கிடைக்கு வரை காத்திருக்க தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது. மீண்டும் இம் முறைப்பாட்டு இலக்கத்தின் கீழ் கலந்துரையாடிதாக குறிப்பொன்று 2021 செப்டெம்பர் 27 திகதி கூட்ட அறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன் அது கொவிட் தடுப்பூசி வழங்குவது தொடர்பான பிரச்சினையானது. அதன் பிரகாரம் ஒரே முறைப்பாட்டு இலக்கத்தின் கீழ் ஒன்றுக் கொண்டு முரணான இரண்டு விடயங்கள் கலந்துரையாடப்பட்டுள்ளதாக, இந்த முறைப்பாடுகள் இரண்டும் தீர்க்கப்பட்டதற்கான சான்றுகள் இல்லையெனவும், ஓராண்டிற்கு அதிக காலம் இதற்காக செலவிட்டுள்ளதாகவும், கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ii) இலக்கம் PHSRC/CSC/649/2020 கொண்ட முறைப்பாடு தனியார் வைத்தியசாலை ஒன்றில் மருத்துவ கவனயீனத்தின் மீது இடம்பெற்ற இறப்பொன்று தொடர்பாக 2020 ஜூலை 24 திகதி கலந்துரையாடியிருந்ததுடன் இம் முறைப்பாடு மேல் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகத்திற்கு புலனாய்வு நடவடிக்கைகளுக்காக அனுப்பப்பட்டிருந்தது. 2022 ஜூலை 21 திகதி கூட்ட அறிக்கையின் பிரகாரம் மேல் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகத்தில் அலுவல்கள் இந்த வைத்தியசாலையின் மருத்துவ பணிப்பாளர் மற்றும் நிறைவேற்று அலுவலரை சந்தித்ததாக குறிப்பிட்டுள்ளதுடன் பரிந்துரையாக நோயாளியின் மேன்முறையீட்டை கவனத்திற் கொண்டு கட்டணத்தை குறைக்குமாறும் நல்ல நடைமுறைகள் (Good practices) பின்பற்றப்படுமென எதிர்பார்ப்பதாகவும் வைத்தியசாலைக்கு அறிவிக்க தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது. இதன் பிரகாரம் இம் முறைப்பாட்டை தீர்க்க இரண்டு வருடங்கள் கடந்திருந்தன.

(iii) இலக்கம் PHSRC/CSC/651/2020 கொண்ட முறைப்பாடு தனியார் வைத்தியசாலை ஒன்றினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட நியாயமற்ற கட்டண அறவீடு தொடர்பாக கிடைத்திருந்த முறைப்பாடொன்றாகும். இது தொடர்பாக 2021 ஜூலை 24 திகதி கூட்டத்தில் கலந்துரையாடியிருந்ததுடன் மேல் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகத்திற்கு புலனாய்வு நடவடிக்கைகளுக்காக அனுப்பப்பட்டிருந்தது. 2022 ஜூலை 21 திகதிய கூட்ட அறிக்கை பிரகாரம் வைத்தியசாலையினால் நோயாளிற்கு கட்டணத்தை குறைப்பதாக குறிப்பிட்டுள்ளதுடன் இம் முறைப்பாட்டை தீர்ப்பதற்கும் ஓராண்டு காலம் கடந்திருந்தது.

(iv) இலக்கம் PHSRC/CSC/655/2020 கொண்ட தனியார் அறுவை சிகிச்சை வைத்தியசாலை ஒன்றிற்கு எதிராக மேற்கொள்ளப்பட்ட முறைப்பாடு தொடர்பாக

மற்றும் அதற்காக வைத்தியசாலையினால் வழங்கிய பதில் தொடர்பாக திருப்தியடைய முடியாதென குறிப்பிட்டு கிடைத்திருந்த இம்முறைப்பாடு தொடர்பாக மற்றும் அதற்காக வைத்தியசாலையினால் வழங்கிய பதில் தொடர்பாக திருப்தியடைய முடியாதென 2021 செப்டம்பர் 27 கூட்ட அறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. 2022 மார்ச் 08 திகதி கூட்ட அறிக்கையின் பிரகாரம் சிகிச்சை தாமதித்தது தொடர்பாக மீண்டும் வைத்தியசாலையிலிருந்து மீட்சிக்கு காரணம் கோரவும், இழப்பீடு வழங்குவதற்காக சபைக்கு சட்ட ஏற்பாடுகள் இல்லையெனவும் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. அதன் பிரகாரம் 06 மாதங்கள் கடந்துள்ள போதும், இம் முறைப்பாட்டை தீர்த்திருக்கவில்லை.

- (v) இலக்கம் PHSRC/CSC/822/2021 கொண்ட தனியார் வைத்தியசாலை ஒன்றில் மேற்கொண்ட கண் சிகிச்சை தொடர்பாக வைத்திய கவனயீனம் என்பது தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட முறைப்பாடு 2021 செப்டம்பர் 27 திகதி கலந்துரையாடப்பட்டு இருந்ததுடன் அங்கு வைத்தியசாலையினால் உள்ளக புலனாய்வொன்றை மேற்கொள்ள வேண்டுமென தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது. 2022 மார்ச் 08 திகதி கூட்டத்தில் இவ் விடயத்தை இலங்கை மருத்துவ சபைக்கு சமர்ப்பிக்க வேண்டுமென முறைப்பாட்டாளரை அறிவூட்ட தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது. அதன் பிரகாரம் 06 மாதங்கள் கடந்த பின்னரும் மீண்டும் முறைப்பாட்டாளருக்கே சமர்ப்பித்துள்ளதாக அத்வானிக்கப்பட்டது.
- (vi) இலக்கம் PHSRC/CSC/842/2022 கொண்ட தனியார் வைத்தியசாலை ஒன்றில் மேற்கொண்ட முதலாவது அறுவை சிகிச்சை தோல்வியடைந்த காரணத்தால் மனோநிலை பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக பெண் முறைப்பாட்டாளர் வைத்தியசாலை ஆளணியினரிடமிரு குற்றம் சுமத்தி மேற்கொண்ட முறைப்பாடு தொடர்பாக 2022 மார்ச் 08 திகதி கூட்டத்தில் கலந்துரையாடப்பட்டிருந்ததுடன் அங்கு வைத்தியசாலை ஆளணியினரிடமிரு நோயாளர்களின் துயரங்களை கையாளுவது தொடர்பான பயிற்சி வழங்க வேண்டுமென வைத்தியசாலையை அறிவூட்டவும், விரிவான பட்டியலொன்றை முன்வைக்குமாறும் கலந்துரையாடப்பட்டிருந்தது. 2023 சனவரி 27 திகதி கூட்டத்தில் விரிவான பட்டியலொன்றை வைத்தியசாலையிடம் வினவ வேண்டுமென கலந்துரையாடப்பட்டிருந்தது. அதன் பிரகாரம் 10 மாதங்கள் கடந்திருந்த போதும் இம் முறைப்பாடுகள் தீர்க்கப்பட்டிருக்கவில்லை என கணக்காய்வின் போது அத்வானிக்கப்பட்டது.

3.16.4. ஏனைய தரப்பினரால் முறைப்பாடுகள் விசாரணை செய்தல்

தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் தொடர்பாக கிடைக்கும் முறைப்பாடுகளை மேல் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகத்தினால் புலனாய்வு செய்யப்பட்ட சந்தர்ப்பங்கள் போன்றே சுகாதார அமைச்சின் அவசர சுற்றிவலைப்பு பிரிவினால் புலனாய்வு செய்த சந்தர்ப்பங்கள் கணக்காய்விற்கு அவதானிக்கப்பட்டது.

இது தொடர்பாக கணக்காய்வு அவதானிப்புக்கள் பின்வருமாறு.

(அ) சுகாதார அமைச்சின் அவசர சுற்றிவலைப்பு பிரிவினால் புலனாய்வு நடவடிக்கைகளுக்காக செல்லும் போது குழுவொன்று பங்குபற்றுவதாக அவ் அவ்வறிக்கை பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்ட போதும், மேல் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகத்தினால் முறைப்பாடுகளை புலனாய்வு செய்யப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் அதற்காக குறித்த வைத்தியர் மாத்திரம் பங்குபற்றியிருந்ததாக கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட அறிக்கை பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட சில முறைப்பாட்டு அறிக்கை பரீட்சிப்பின் போது முறைப்பாடொன்று கிடைத்த திகதியிலிருந்து அதனை புலாய்வு செய்வதற்காக 04 மாதங்கள் முதல் ஒரு வருட அளவான கால தாமதம் கடந்துள்ளதாக மாதிரி கணக்காய்வின் போது அத்வானிக்கப்பட்டது.

(இ) கடந்த 3 ஆண்டுகளினுள் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் தொடர்பாக நுகர்வோர் அதிகாரசபைக்கு கிடைத்த 39 முறைப்பாடுகளில் 24 முறைப்பாடுகள் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு அனுப்பப்பட்டிருந்ததுடன் அச்சபையினால் அந்த முறைப்பாடுகள் தொடர்பாக எடுக்கப்படும் துரித முயற்சிகளை எடுத்திருக்கவில்லை.

3.16.5. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் பௌதீக வளங்கள் / இட வசதிகளை ஒழுங்குபடுத்தல்

2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 18 பந்தியின் கீழ் தயாரிக்கப்பட்ட கட்டளையென 2007 நவம்பர் 02 திகதிய இலக்கம் 1521/26 கொண்ட அதி விஷேட வர்த்தமானியில் வெளியிடப்பட்ட 2007 இன் 1 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) கட்டளைகளில், தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களில் பேணிக் கொள்ள வேண்டிய பௌதீக வளங்கள் தொடர்பாக குறிப்பிட்டுள்ள போதும் அதன் பிரகாரம் பௌதீக வளங்களை பேணிச் செல்லாத நிறுவனங்கள் பற்றிய முறைப்பாடுகள் கிடைத்துள்ளதாக கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டன.

3.17. தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பான தரவுத் தொகுதி

இது தொடர்பாக பின்வரும் கொள்கைகள் மற்றும் திட்டங்களினுள் கலந்துரையாடப்பட்டிருந்தது.

(அ) தேசிய சுகாதார மூலோபாய பொது அபிவிருத்தி திட்டம் (National Health Strategic Master Plan) 2016 – 2025 இன் நிவாரண சேவை (Curative Service) பிரிவில் தனியார் சுகாதார பிரிவின் ஒழுங்குபடுத்தல், அபிவிருத்தி மற்றும் வலுப்படுத்தல் தொடர்பான நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ் குறிப்பிட்டுள்ள பிரகாரம் தனியார் மருத்துவ பிரிவினால் தேசிய தரவுத் தொகுதிக்கு சுகாதார தகவல்களை பெற்றுக் கொள்வது தொடர்பாக குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

(ஆ) இலங்கை தேசிய சுகாதாரக் கொள்கைகளின் பரந்த உபாய வழிகாட்டலின் (ஈ) பிரிவின் பிரகாரம் சேவை வழங்கும் தரவுகளின் அடிப்படையிலான முறைமையொன்றின் ஊடாக சுகாதாரத் தொகுதியை வலுவூட்டி தொடர்ச்சியான சேவையை அனைத்து நோயாளர்களிற்கும் வழங்குதல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன் (ஈ) (1) பந்தி பிரகாரம் அனைத்து அரச மற்றும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களிலும் நோயாளர்களின் உரிமைகள், பொது மக்களின் நம்பிக்கை மற்றும் நோயாளர்களின் / சேவை பெறுனர்களின் திருப்தியை உறுதி செய்வது தொடர்பாகவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

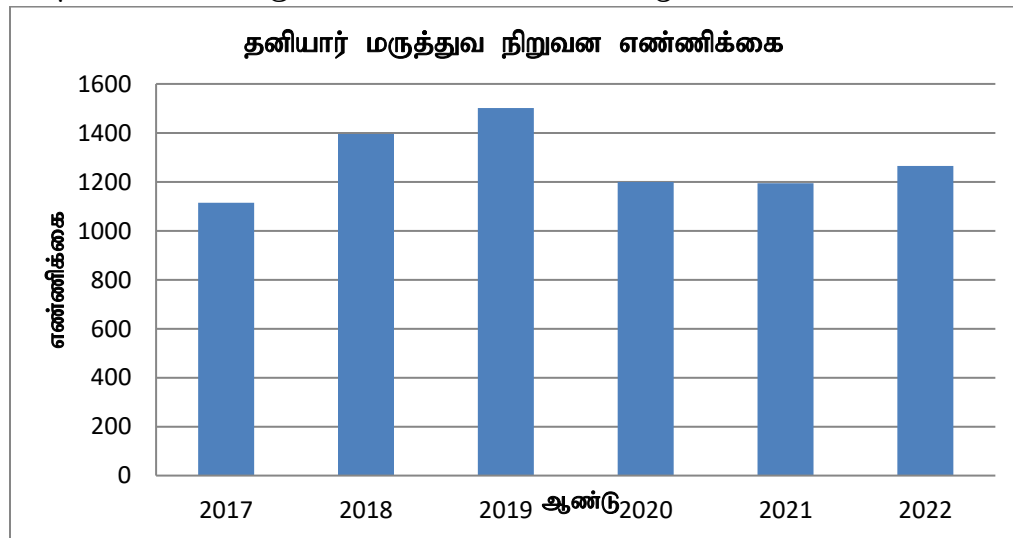
(இ) 2017 சுகாதார தகவல்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையில் கொள்கை வெளியீட்டு இலக்கம் 2.2 பிரகாரம் அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற பிரிவிலிருந்து பெற்றுக் கொள்ளும் சுகாதாரத்துடன் தொடர்புடைய தரவு உறுப்பை / தகவல்களை தேசிய சுகாதார தகவல் தொகுதியுடன் இணைக்க வேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அங்கு பிரதான செயற்பாடுகள் இலக்கம் 2.2.1.1 பிரகாரம் அனைத்து அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள் (தனியார் சுகாதார பாதுகாப்பு சேவை உள்ளடங்கலாக), தேசிய சுகாதார தகவல் தொகுதிக்கு வழங்கும் சுகாதாரம் தொடர்பாக குறைந்தபட்ச தரவு உறுப்பு தொகுதியை 06 மாத காலத்தினுள் இணங்காண வேண்டுமென குறிப்பிட்டுள்ளதுடன், பிரதான செயற்பாடுகள் இலக்கம் 2.2.1.2 பிரகாரம் சுகாதாரம் தொடர்பான தரவு உறுப்புக்கள், அரச (சுகாதாரமற்ற) மற்றும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களிலிருந்து (தனியார் சுகாதார பாதுகாப்பு சேவை உள்ளடங்கலாக) அறிக்கையிடும் பொறிமுறையொன்றை 18 மாத காலத்தினுள் நிறுவுவதையும் குறிப்பிட்டுள்ளது.

(ஈ) 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 10 (இ) பிரிவின் பிரகாரம் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் ஒரு பணியாக குறித்த சுகாதார தகவல்கள் மற்றும் புள்ளிவிபரங்களை திரட்டுதல் மற்றும் வெளியிடுதல் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டுமென குறிப்பிட்டுள்ளது.

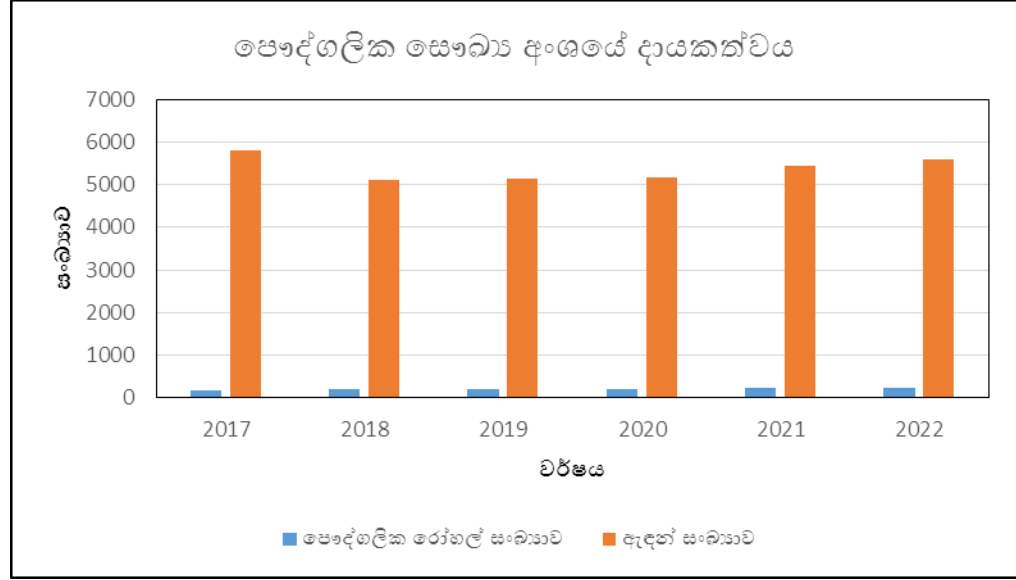
(உ) தேசிய சுகாதார ஆய்வுகூட கொள்கை (National Health Laboratory policy) அமைச்சரவையினால் 2006 திசம்பர் 01 திகதி அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்ததுடன், இக் கொள்கையினூடாகவும் அரசு மற்றும் தனியார் பிரிவின் அனைத்து ஆய்வுகூடங்களினூடாக சுகாதாரம் தொடர்பான அனைத்து தரவுகளையும் திரட்டி குறித்த அரசு நிறுவனங்களிற்கு வழங்க எதிர்பார்க்கப்பட்டிருந்தது.

மேற்குறித்த கொள்கை மற்றும் திட்டத்தினுள் குறிப்பிட்டுள்ள விடயங்களை 2023 ஜூன் 30 திகதி வரை எதிர்பார்த்தவாறு அடைந்து கொண்டிருக்கவில்லை. விபரம் பின்வருமாறு.

- i. சுகாதார அமைச்சினால் 2020 ஆண்டில் சில தனியார் வைத்தியசாலைகளிற்காக தரவுகள் திரட்டுவது தொடர்பாக விழிப்பூட்டும் நிகழ்ச்சித் திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்தி இருந்தது. எனினும் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு அங்கத்தவர்களாக செயற்படும் தரப்பினருடன் தொடர்புடைய 09 தனியார் வைத்தியசாலைகளில் 03 வைத்தியசாலைகள் (02 வைத்தியசாலைகள் 2021 முதல் 2023 வரையும், ஒரு வைத்தியசாலை 2021 ஆண்டு மாத்திரமும்) மற்றும் இன்னும் ஒரு தனியார் வைத்தியசாலை 2021 முதல் 2023 வரையும் என்றவாறு சுகாதார அமைச்சிற்கு நோய், பால் மற்றும் வயதின் பிரகாரம் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட நோயாளர்களை வைத்தியசாலைக்கு உட்சேர்த்தல் (Live Admissions) மற்றும் நோயாளர்கள் வைத்தியசாலைகளில் இருந்து வெளிச்செல்லல் (Live Discharges) மற்றும் இறப்பு ஆகிய தரவுகளை வழங்கியுள்ளதாக அவதானிக்கப்பட்டன. இதன் பிரகாரம் நாட்டின் பல தரப்பினர் பலதரப்பட்ட தீர்மானங்களை எடுப்பதற்காக அடிப்படையாகக் கொள்ளும் சுகாதாரம் தொடர்பான தரவுகளை உள்ளீடு செய்து சுகாதார அமைச்சினால் வருடாந்தம் வெளியிடும் சுகாதார தரவுகள் கைநூலில் (National Health Bulletin) தனியார் சுகாதார பிரிவின் செயற்பாடுகள் உள்ளடங்காமை தேசிய மற்றும் சர்வதேச ரீதியாக எடுக்கப்படும் தீர்மானங்கள் தொடர்பில் சீரற்றவாறு தாக்கம் செலுத்த முடியுமென கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.
- ii. இலங்கையினுள் அமைந்துள்ள அனைத்து வகைக்கும் சொந்தமான தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை தொடர்பான சரியான தரவுகளை பெற்றுக் கொள்ளக் கூடிய மூலாதாரத்தை இனங்காண முடியாதிருந்ததுடன் இலங்கை மத்திய வங்கி அறிக்கையின் பிரகாரம் 2017 ஆண்டு முதல் 2022 வரை தனியார் வைத்தியசாலைகள் எண்ணிக்கை மற்றும் கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கை தொடர்பான தகவல்கள் பின்வரும் அட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ளன.



மூலாதாரம்:- மத்திய வங்கி அறிக்கை



மூலாதாரம்:- மத்திய வங்கி அறிக்கை

3.18. தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்கள் அரசு துறைக்கு ஆற்றும் பங்களிப்பை மதிப்பிடல்

இது தொடர்பான கணக்காய்வு அவதானிப்புகள் பின்வருமாறு

(அ) வலயத்தின் ஏனைய நாடுகளுடன் ஒப்பிடும் போது இலங்கையின் மரணங்களில் தொற்றாத நோய் காரணமாக ஏற்படும் இறப்பு 83 சதவீதமாவதுடன் நோய்களை முன்கூட்டி இனங்காணல் மற்றும் முகாமைத்துவம் தொடர்பாக அதற்காக ஆரம்ப மட்டத்தில் பங்களிப்பை வழங்கும் சுவ திவிய நிலையங்களில் காணப்படும் மனித மற்றும் பௌதீக வசதிகளில் குறைபாடுகளை போன்றே நரம்பியல் இதய நோய் இலங்கையில் மரணத்திற்கு பிரதான காரணமாக இருக்கும் பின்னணியில் மொத்த சனத்தொகைக்கு ஒப்பாக இதய அறுவை சிகிச்சைக்காக வைத்தியசாலை வசதிகள் இல்லாமை, கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் காணப்படும் நெரிசல் போன்ற விடயங்களின் பொது உலகளாவிய சுகாதார மேலகை எண்ணக்கருவின் பிரகாரம் (Universal Health Coverage) இலங்கை சமூகத்தை ஆரோக்கியமான தேசமொன்றாக உருவாக்கும் முயற்ச்சியை தனியாக அரசு துறைக்கு மாத்திரம் சுமக்க முடியாத சமையாக மாறியுள்ளது. அதன் பிரகாரம் அரசாங்கத்தினால் வழங்க முடியாத இந்த அதிக சுகாதார தேவைப்பாடுகளின் ஓர் பகுதியை தனியார் சுகாதார துறையினால் வழங்கி சிறந்த பங்கழிப்பொன்றை வழங்கியுள்ளது. அவ்வாறே கடந்தகால கொரோனா தொற்று போன்ற நிலைமைகளிலும் அத்தொற்று நிலைமைகளை கட்டப்படுத்துவதற்காக தனியார் சுகாதார துறையினால் செய்யப்பட்ட பணிப்பொறுப்பை அரசாங்கம் என்ற வகையில் பாராட்ட வேண்டும்.

(ஆ) நாட்டின் பிரபலமான சில வைத்தியசாலைகளின் உத்தியோகபூர்வ இணையத்தளங்களில் தரவேற்றம் செய்யப்பட்டதுள்ள 2022 வருடாந்த அறிக்கையில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள தகவல்களின் பிரகாரம் பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

- i 2022 ஆண்டினுள் நிவாரண சேவைகள் மற்றும் விசாரணை நடவடிக்கைகளுக்கு போன்றே அறுவை சிகிச்சைகளிற்கான தனியார் வைத்தியசாலைகளின் பங்களிப்பு பின்வருமாறு.

பிரதான தனியார் வைத்தியசாலைகள்	காணப்படும் கட்டிடங்கள் எண்ணிக்கை/ அறைகள் எண்ணிக்கை	நோயாளர்கள் உட்படுத்தல்	நிபுனத்துவ சந்திப்புகள்	ஆயுசுட பரிசோதனை எண்ணிக்கை	மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சை எண்ணிக்கை	காணப்படும் ஆயுசுட எண்ணிக்கை
நவலோக வைத்தியசாலை	400	22,406	385,282	குறிப்பிடப்படவில்லை	11,501	குறிப்பிடப்படவில்லை
ஆசிரி வைத்தியசாலை குழுமம் (6 வைத்தியசாலைகள்)	700	3.5 மில்லியன்	குறிப்பிடப்படவில்லை	450,000 (மாதாந்தம்)	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை
டர்டன் வைத்தியசாலை	அறைகள் -60 வாட்டுகள் -12	436,251	குறிப்பிடப்படவில்லை	2,468,515	36,590	1,617
லங்கா வைத்தியசாலை	350	25,019	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை
ஹேமாஸ் வைத்தியசாலை	192	குறிப்பிடப்படவில்லை				32

மூலாதாரம் :- தனியார் வைத்தியசாலைகளின் வருடாந்த அறிக்கை

ii தேசிய / சர்வதேச நியமங்களுக்கு இணங்குதல்

தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் கட்டாய தேவைபாடாக காண்பிக்கப்படாத போதும் தனியார் வைத்தியசாலைகளினால் பின்வருமாறு தேவையான தர சான்றிதழ்களை பெற்றுக் கொண்டு, தரமான சேவையை வழங்குவதற்கு முயன்றுள்ளதையும் அரசாங்கத்தினால் மேலும் தூண்டுதல் வேண்டும். நாட்டின் பிரபலமான சில வைத்தியசாலைகளினால் பெற்றுக் கொண்ட அவ்வாறான தர சான்றிதழ்கள் தொடர்பான விபரங்கள் பின்வருமாறு

அங்கீகரிக்கப்பட்ட சான்றிதழின் பெயர்	கட்டுப்பாட்டு சபையை பிரதிநிதிப்படுத்தும் வைத்தியசாலைகள்			
	ஆசிரி வைத்தியசாலை குழுமம்	நவலோக வைத்தியசாலை	டர்டன்ஸ் வைத்தியசாலை	ஹேமாஸ் வைத்தியசாலை
ISO-9001:2015 Quality Management Systems Certificates	Only Asiri Central Hospital	உள்ளது	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை
OH-SAS 18001:2007 Occupational Health & Safety Management Systems Certification	Asiri Group of companies (6 hospitals)	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை

ISO 14001:2015 Environmental Management System	Asiri Group of companies (6 hospitals)	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை
ISO 22000:2018 Food Safety Management Certification	Asiri Group of companies (6 hospitals)	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை
Australian Council ON Health care Standards International(ACH-SI)	Exclude Asiri Central Hospital(5)	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை
Joint Commission International(JCT)Accrediation the gold standard in global healthcare.JCT is widly accepted to be the author & evaluator of the most rigorous international standards in patient safety & quality	Only Asiri Central Hospital		குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை
ISO-15,189:2012	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	பெறப்பட்டுள்ளது	பெறப்பட்டுள்ளது
ISO-27,001	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	பெறப்பட்டுள்ளது	
MTQUA-Certification	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	பெறப்பட்டுள்ளது
CAP Certification	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	குறிப்பிடப்படவில்லை	பெறப்பட்டுள்ளது

முலாதாரம்:- தனியார் வைத்தியசாலைகளில் வருடாந்த அறிக்கை

(இ) ஊழியர் படை பயன்படல்

இந்த தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களில் பணியாற்றும் பகுதி நேர அரசு சுகாதார தொழிற்சாலைகளிற்கு மேதிகமாக அவற்றில் பணியாற்றும் முழுநேர மொத்த ஊழியர்களின் எண்ணிக்கை தொடர்பாக தரவுகள் சேகரிக்கப்படாததுடன் தேசிய பொருளாதாரத்திற்கு பயனுள்ள சேவையை வழங்க முடியுமான ஊழியர் படையினரால் வழங்க வேண்டிய பகுதியை சேவையாற்ற இந்த நிறுவனங்களினால் வழங்கும் பங்களிப்பும் கவனிக்கத்தக்க நிலையில் காணப்படுவதாக அந்நிறுவனங்களின் வருடாந்த அறிக்கைகளை பகுப்பாய்வு செய்யும் போது அவதானிக்கப்பட்டது. நாட்டின் பிரபலமான சில மருத்துவமனைகளில் 2022 ஆண்டின் மொத்த மனித வளங்கள் பற்றிய தரவுகள் பின்வருமாறு.

வைத்தியசாலையின் பெயர்	நிபுனத்துவ மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கை	மொத்த ஊழியர் எண்ணிக்கை
நவலோக வைத்தியசாலை	800	2,095
ஆசிரி வைத்தியசாலை குழுமம்	1,700	
டர்டன் வைத்தியசாலை	குறிப்பிடப்படவில்லை	2,032
ஹேமாஸ் வைத்தியசாலை	குறிப்பிடப்படவில்லை	2,974
லங்கா வைத்தியசாலை	1016	2,008

முலாதாரம்:- தனியார் வைத்தியசாலைகளில் வருடாந்த அறிக்கை

3.19. தனியார் சுகாதாரப் பிரிவு அபிவிருத்திப் (PHSD) பிரிவின் மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் (PHSRD) நிறுவன கட்டமைப்பு

3.19.1. ஆளணியினர்

(அ) தனியார் சுகாதார பிரிவு அபிவிருத்திக்காக பணிப்பாளர் ஒருவரின் தலைமையில் தனியார் சுகாதார அபிவிருத்தி பிரவொன்று சுகாதார அமைச்சினால் நிறுவப்பட்டுள்ளதுடன் அங்கு தனியார் மருத்துவ பிரிவு அபிவிருத்திக்கு பொறுப்பான பணிப்பாளர் மற்றும் 03 உதவி ஆளணியினரும் பணியாற்றி வருகின்றனர். தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால், 11 அலுவலர்களைக் கொண்ட ஆளணியினரை பேணிச் செல்வதுடன் 2021 நவம்பர் 16 திகதி பொது முயற்சிகள் திணைக்களத்தால் வெளியிடப்பட்ட செயற்பாட்டு கைநூலின் 3.1 பத்தி பிரகாரம் அந்த ஆளணியினர்காக பொது திறைசேரியின் அங்கீகாரத்தை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டிய போதும், அவ்வாறு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கவில்லை. இதற்கு மேலதிகமாக அனைத்து மாகாண சுகாதார சேவை அலுவலகங்களிலும் குறிப்பாக தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் ஒழுங்குபடுத்தல் பணிகளிற்காக நியமிக்கப்படாத போதும் சில ஆளணியினர் இப் பணிக்காக பங்களிக்கின்றனர்.

(ஆ) அலுவலக முகாமைத்துவ உப குழு

இந்த குழுவின்காக 2017 முதல் 2022 வரை 10 அங்கத்தவர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் 2023 மார்ச் 10 திகதியின் பின்னர் அது 07 பேர்களாக இருந்தனர். ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கொள்வனவுகள், மனிதவள முகாமைத்துவ பிரச்சினைகள், நிர்வாக முடிவுகள், தீர்மானமெடுத்தல் போன்றவற்றின் பொறுப்புகளை நிறைவேற்றுவதற்காக நிறுவப்பட்ட இந்த உப குழுவின்கு 2023 இல் தெரிவு செய்யப்பட்டிருந்த 7 பேர்களில் 5 பேர்களுமே ஒழுங்குபடுத்தல் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரால் நியமிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர்கள் ஆவர். அவற்றில் 2 உறுப்பினர்கள் தனியார் மருத்துவமனைகள் மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் பிரதிநிதிகள் ஆவர். இக் குழுவின் தலைவராக தனியார் மருத்துவமனைகள் மற்றும் பராமரிப்பு இல்ல சங்கத்தின் தலைவரே நியமிக்கப்பட்டிருந்தார்.

2023 ஆண்டில் இந்த உப குழுவின்கான ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டுப்பாட்டு சபைக்கு அமைச்சரால் நியமிக்கப்பட்ட உறுப்பினர்களின் பங்குபற்றல் 67 சதவீதம் முதல் 75 சதவீதம் வரை ஆகும்.

3.19.2. நிதிய அமைவு

2006 ஆம் ஆண்டின் 21 ஆம் இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 12 பிரிவின் பிரகாரம் தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு ஒரு நிதியம் இருக்க வேண்டுமெனவும், சபையினால் தமது கடமைகளை நிறைவேற்றும் போது கட்டணம், உப அளவுகள், அறவீடுகளாக அல்லது வேறு வகையில் அல்லது சபைக்கு கிடைக்க முடியுமான அனைத்து தொகைகளும் நிதியத்திற்கு கிடைக்க வேண்டியதாக குறிப்பிட்டுள்ளது.

இது தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் போது பதிவுக் கட்டணமாக சபைக்கு வருமானம் கிடைத்த போதும் ஒழுங்குபடுத்தல் சபை ஆரம்பம் முதலே (2007) 2023 செப்டம்பர் 15 திகதி நடைபெற்ற கட்டுப்பாட்டு சபை கூட்டத்தில் பதிவுக் கட்டணத்தை 50 சதவீதத்தால் அதிகரிக்கும் தீர்மானிக்கும் வரை எவ்வித திருத்தமும் செய்யப்படவில்லை. அறவிடப்படும் பதிவுக் கட்டணம் பற்றிய தகவல் பின்வருமாறு.

தனியார் மருத்துவ நிறுவனம்	வகை	வருடாந்த பதிவுக் கட்டணம் (ரூபா)
தனியார் வைத்தியசாலை மற்றும் பராமரிப்பு இல்லம்	கட்டில் 1 முதல் 25	20,000
	கட்டில் 25 முதல் 50	30,000
	கட்டில் 50 முதல் 100	50,000
	கட்டில் 100 மேல்	ஒரு கட்டிலிற்காக ரூபா 1,000 வீதம்
மருத்துவ ஆய்வுகூடம்	சிறிய ஆய்வுகூடம்/ஒன்று திரட்டும் நிலையம்	5,000
	நடுத்தர ஆய்வுகூடம்	15,000
	பாரியளவான ஆய்வுகூடம்	50,000
மருத்துவ நிலையம்	மருத்துவ நிலையம்/நோயாளர்களை பரிசோதிக்கும் நிலையம் /பல்நேர உபசரணை மருத்துவ நிலையம், செனல் சேவை	15,000
	முழுநேர சாதாரண மருத்துவ தொழிலில் ஈடுபடல் /மருந்து நிலையம் /மருத்துவ பிணி ஆய் நிலையம்/முழுநேர பல் அறுவை சிகிச்சை நடவடிக்கை	10,000
	பகுதிநேர சாதாரண மருத்துவ தொழிலில் ஈடுபடல் /மருந்து நிலையம் /மருத்துவ பிணி ஆய் நிலையம்/முழுநேர பல் அறுவை சிகிச்சை நடவடிக்கை	5,000
	முழுநேர மருத்துவ நிபுணத்துவ தொழிலில் ஈடுபடல்	15,000

	பகுதிநேர மருத்துவ நிபுணத்துவ தொழிலில் ஈடுபடல்	10,000
	தனியார் பிணியாளர் வண்டி சேவை	10,000
	இல்ல பராமரிப்பு தாதி சேவை	5,000
	இரத்த வங்கி	25,000

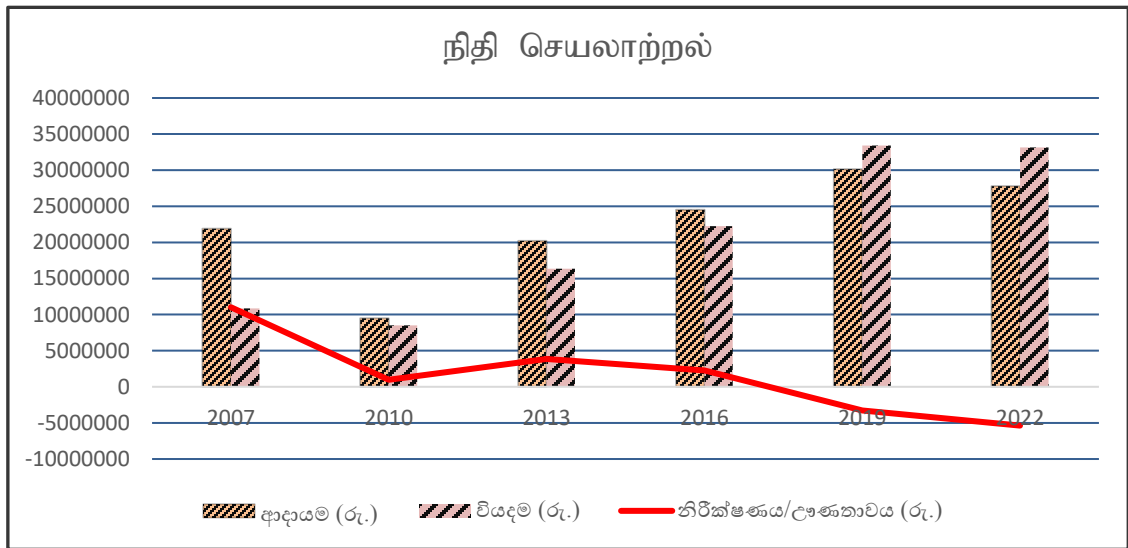
- (ஆ) பதிவு செய்ய வேண்டிய ஒரு குறிப்பிட்ட காலஎல்லை சட்டத்தில் அல்லது முன்னோடி ஆலோசனையினூடாக குறிப்பிடப்படாத காரணமாக மருத்துவ நிறுவனங்களின் பதிவுக்காக எத்தினத்திலேனும் பணம் கிடைத்த பின்னர் குறித்த ஆண்டிற்கான பதிவுச் சான்றிதழ்கள் விநியோகிக்கப்பட்டுள்ளதன் தண்டப்பணம் அறவிடப்படாததால் ஆண்டின் ஆரம்பத்தில் சபைக்கு கிடைக்க வேண்டிய வருமானம் தாமதமாக கிடைத்திருந்தது. இந் நிலைமை 2023 ஆகஸ்ட் 11 திகதி நடைபெற்ற 173 ஆம் கட்டுப்பாட்டு சபைக் கூட்டம் வரை திருத்தப்படவில்லை.
- (இ) மேற்குறித்த சட்டத்தின் 3 (5) பிரிவின் பிரகாரம் ஒவ்வொரு மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளராலும் சேகரிக்கப்படும் கட்டணத்தில் ஐம்பது சதவீதம் அந்தந்த மாகாண சபைக்கு அனுப்பப்பட வேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அதன் பிரகாரம் ஒழுங்குபடுத்தல் சபைக்கு கிடைத்த பதிவு வருமானத்திலிருந்து மாகாண சபைகளுக்கு அனுப்ப வேண்டிய 50 சதவீதத் தொகையின் 2023 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பத்தில் செலுத்த வேண்டிய மீதி ரூபா 44,518,057 ஆனதுடன் 2023 ஆம் ஆண்டு செலுத்த வேண்டிய தொகை ரூபா 13,828,250 தொகையுடன் செலுத்த வேண்டிய மொத்த தொகை ரூபா 58,346,307 இலிருந்து 2023 ஆண்டினுள் ரூபா 21,446,466 தொகை அதாவது 37 சதவீதத்தை மாத்திரமே தீர்க்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருந்தது.
- (ஈ) ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் சேகரிக்கப்படும் வருடாந்த பதிவுக் கட்டண வருமானத்திலிருந்து ஐம்பது வீதத்தை மாகாண பிரதான செயலாளர்களிற்கு வழங்குவதற்கு முன்னர், மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினால் தனியார் சுகாதாரத் துறை அபிவிருத்தி தொடர்பாக வருடாந்த வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டுடன் வருடாந்த உத்தேசத்தை சமர்ப்பிக்க வேண்டுமென மற்றும் ஆண்டிறுதியில் செலவினம் மற்றும் செயற்பாடுகள் தொடர்பான அறிக்கையொன்றை சமர்ப்பிக்க வேண்டுமென்ற ஏற்பாடுகளை உள்ளடக்கி 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் பதிவு செய்தல் சட்டத்தின் 3 (5) ஆம் பிரிவைத் திருத்துவதற்கு 2015 ஜூலை 09 திகதி அமைச்சரவை அங்கீகாரம் கிடைத்திருந்தது. அமைச்சரவை அங்கீகாரம் கிடைத்து 07 வருடங்கள் கடந்துள்ள போதிலும் சட்டத்தை திருத்தியிருக்காததுடன் வருடாந்த பதிவுக் கட்டண வருமானத்தில் 50 வீதத் தொகையில் ஒரு பகுதி மாத்திரம மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்களுக்கு வழங்கப்பட்டிருந்தது.
- (உ) மாகாண சபைகளின் செலவுகளை மேற்கொள்வதற்கான எந்தவொரு ஏற்பாடும் சட்டத்தில் வழங்கப்படாத போதும் மேல் மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர் அலுவலகத்திற்கு இணைக்கப்பட்டுள்ள அலுவலர்களின் தொலைபேசி படிகள், போக்குவரத்து செலவுகள் மற்றும் சம்பளமாக 2023 ஆம் ஆண்டினுள் ரூபா 1,307,300 தொகையும், சபரகமுவ மாகாணத்தில் இரண்டு அலுவலர்களின் சம்பளத்திற்காக ரூபா 1,614,037 தொகையும், ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் செலுத்தப்பட்டிருந்தன. மேற்படி சட்டத்தின் 3 (5) பிரிவின் பிரகாரம் மேல் மற்றும் சபரகமுவ மாகாண சபைகளுக்கு செலுத்த வேண்டிய பதிவுக் கட்டண வருமானத்தில் இருந்து அத் தொகை கழிக்கப்பட்டிருந்தது.

3.19.3. சபையின் நிதி ரீதியான செயலாற்றுகை

சபையின் கடந்த சில ஆண்டுகளின் நிதி செயலாற்றுகை பின்வருமாறு.

ஆண்டு	வருமானம் (ரூபா)	செலவினம் (ரூபா)	மிகை/(பற்றாக்குறை) ----- (ரூபா)
2007	21,894,960	10,878,557	11,016,403
2008	16,377,970	10,833,136	5,544,834
2009	11,585,241	10,147,526	1,437,715
2010	9,474,746	8,503,857	970,888
2011	13,514,577	12,209,855	1,304,722
2012	14,178,027	14,572,473	(394,446)
2013	20,197,814	16,346,810	3,851,004
2014	20,585,847	19,415,020	1,170,827
2015	18,056,343	19,995,419	(1,939,076)
2016	24,508,082	22,267,174	2,240,908
2017	25,763,278	28,229,653	(2,466,375)
2018	31,016,270	37,183,440	(6,167,170)
2019	30,122,360	33,402,673	(3,280,313)
2020	27,647,089	33,695,769	(6,048,680)
2021	28,926,842	29,619,036	(692,194)
2022	27,800,707	33,173,163	(5,372,457)
2023	44,579,653	43,074,969	1,504,684

மூலாதாரம்:- தனியார் சுகாதார சேவைகள் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் வருடாந்த நிதிக்கூற்றுக்கள்



இதன் பிரகாரம் ஒழுங்குபடுத்தல் சபை 2007 முதல் 2016 வரை (2012 மற்றும் 2015 தவிர) ஈட்டிய வருமானத்தை விட குறைந்த அளவில் செலவு செய்து நிதி மிகையொன்றை பேணிச் சென்ற போதும், 2017 ஆம் ஆண்டு முதல் தொடர்ந்து நட்டம் ஏற்பட்டதால் 2016 திசம்பர் 31 திகதி நிலவிய ரூபா 33,719,154 திரண்ட நிதியம் 2023 திசம்பர் 31 திகதியளவில் ரூபா 10,371,883 வரை 69 சதவீதத்தால் படிப்படியாக குறைந்திருந்ததுடன் 2023 திசம்பர் 31 திகதியளவில் தேறிய நடைமுறை சொத்துக்களில் ரூபா 48,438,734 ஆன மறை மீதியொன்று நிலவியதால் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் குறுங்கால வங்கரோத்துத் தன்மை அவதானிக்கப்பட்டது.

4. கணக்காய்வு பரிந்துரைகள்

- (அ) நாட்டினுள் செயற்படும் தனியார் சுகாதார சேவைகளை வழங்கும் மொத்த நிறுவனத் தொகுதியால் பொது மக்களிற்கு நியாயமான, பொறுப்புவாய்ந்த, சுமக்க முடியுமான அறவீட்டின் கீழ், பாதுகாப்பான, வினைத்திறமான சுகாதார சேவையை வழங்குவதனை உறுதி செய்ய முடியுமான வகையில் ஒழுங்குபடுத்தலை செயற்படுத்துவதற்கு தேவையான தீர்மானங்களை எடுக்க கூடியவாறான கட்டுப்பாட்டு சபை அமைப்புடன் கூடிய புதிய பாராளுமன்ற சட்டமொன்றை அங்கீகரித்து செயற்படுத்த அல்லது 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் மூலம் நிறுவியுள்ள தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் கட்டமைப்பை தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களை ஒழுங்குபடுத்த தீர்மானிக்கும் அரச துறையின் இயலுமை அதிகரிக்கும் வகையில் திருத்துதல்.
- (ஆ) 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தில் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையை கணக்காய்வு செய்வது தொடர்பான ஏற்பாடுகள் திட்டவட்டமாக குறிப்பிடப்படாததால் அது தொடர்பான பொருத்தமான மதிப்பீட்டின் பின்னர் திட்டவட்டமான ஏற்பாடுகளை உறுவாக்குதல். இங்கு இத்தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் போது அந் நிறுவனங்களினால் வழங்கியுள்ள தரவுகளின் சரியான தன்மை, பதிவிற்காக சமர்ப்பிக்கப்படும் தகவல்களை பரீட்சித்து உறுதி செய்த அரச அலுவலர்களினால் அந்த பணிகள் சரியாக மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளனவா என மற்றும் சரியாக பதிவுக் கட்டணம் அறவிடப்பட்டுள்ளனவா என பரீட்சித்து பாராளுமன்றத்திற்கு அறிக்கையிடும் அதிகாரத்தை கணக்காய்வாளர் நாயகத்திற்கு (தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை கணக்காய்வு செய்வதற்காக அன்றி) வழங்குவது தொடர்பாக மதிப்பீட்டிற்குட்படுத்தி பொருத்தமான ஏற்பாடுகளை சட்டத்திற்கு உட்படுத்துதல்.
- (இ) 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் மூலம் கட்டளைகளை தயாரிப்பதற்காக வழங்கியுள்ள அதிகாரத்தின் பிரகாரம் இது வரை தயாரித்துள்ள கட்டளைகளை பாராளுமன்றத்திற்கு சமர்ப்பித்து சட்டமொன்றாக்குதல் மற்றும் இது வரை விடயப் பொறுப்பு அமைச்சரினால் தயாரிக்கப்படாத கட்டளைகளை விரைவில் தயாரித்து அரச வர்த்திமானியில் வெளியிட்டு பாராளுமன்றத்திற்கு சமர்ப்பித்து சட்டமொன்றாக்குதல்.
- (ஈ) 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் மூலம் விதிகளை உருவாக்க வழங்கியுள்ள விடயங்களிற்குரிய விதிகளை தயாரித்து விடய பொறுப்பு அமைச்சரினால் அங்கீகரித்து அரச வர்த்திமானியில் வெளியிட்டு அமுல்படுத்துதல்.
- (உ) நாட்டில் காணப்படும் அனைத்து தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களையும் தரப்படுத்தி பொது மக்களிற்கு சுமக்க முடியுமான நியாயமான கட்டண முறையொன்று தொடர்பாக கட்டளைகளை தயாரித்து அமுல்படுத்துவது தொடர்பாக துரித கவனம் செலுத்துதல்.
- (ஊ) காணப்படும் சட்டத்தை திருத்தும் போது அல்லது புதிய சட்டத்தை தயாரிக்கும் போது தனியார் மருத்துவ நிலையங்களில் கட்டாய கடமைகள் எதுவென குறிப்பிடுதல், தனியார் மருத்துவ நிலையங்களினால் கட்டளையொன்றை அல்லது விதியொன்றை மீறியிருப்பின் ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் எடுக்க முடியுமான படிமுறையை திட்டவட்டமாக குறிப்பிடுதல், தொழிநுட்பத்தை மதிப்பிடுதல் மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் மற்றும் அதனுடன் தொடர்பான ஒழுக்கப் பிரச்சினைகள் தொடர்பாக விழித்தல் ஆகிய விடயங்கள் தொடர்பில் துரித கவனம் செலுத்துதல்.
- (எ) சட்டத்தின் நோக்கம் நிறைவேறும் வகையில் பதிவு செய்துள்ள தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் பேணிச் செல்ல வேண்டிய நியமங்களை அபிவிருத்திக்கு, மேற்பார்வைக்கு

மற்றும் நியம மதிப்பீட்டிற்கு, ஊழியர்களை ஆட்சேர்க்கும் போது குறைந்தபட்ச தகைமை மற்றும் பயிற்றுவிக்கும் போது குறைந்தபட்ச நியமங்களை பின்பற்றப்படுவதாக உறுதி செய்ய, நோயாளர்கள் பராமரிப்பு சேவைகளின் தரத்தை உறுதி செய்ய ஒழுங்கான முறைமை ஒன்றை தயாரித்து அதனை சட்டமாக்கி நடைமுறைப்படுத்த நடவடிக்கை எடுத்தல்.

- (ஏ) அனைத்து தனியார் மருத்தவ நிறுவனங்களினாலும் ஊழியர்களை ஆட்சேர்க்கும் போது குறைந்தபட்ச தகைமை பின்பற்றப்படுவதாக, உறுதி செய்தல் மற்றும் ஊழியர்களை பயிற்றுவிக்கும் போது குறைந்தபட்ச நியமங்களை பின்பற்றுவதாகவும், பொறுப்பேற்கும் வகையில் தனியார் மருத்தவ நிறுவனங்களிற்கு தேவையான பயிற்சி பெற்ற ஆளணியினர் இருப்பதாக உறுதி செய்து கொள்ளல் மற்றும் தொழிற்சூறையாளர்களை ஆட்சேர்க்கும் போது தேசிய ஆட்சேர்ப்பு பிரமாணங்களை பின்பற்றுவதனை உறுதி செய்தல்.
- (ஐ) 2007 ஆண்டில் தீர்மானிக்கப்பட்ட பதிவுக் கட்டணத்தை தற்காலத்திற்கு ஏற்றவகையில் திருத்துதல்.
- (ஓ) கம்பனி சட்டத்தின் கீழ் அல்லது ஏனைய ஏற்பாடுகளின் கீழ் தனியார் மருத்தவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் போது அல்லது பதிவினை புதுப்பிக்கும் போது அல்லது தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் பதிவை பெற்றுள்ளதனை கட்டாய நிபந்தனை ஒன்றாக ஆக்குவது தொடர்பில் காணப்படும் இயலுமை தொடர்பாக கவனம் செலுத்துதல்.
- (ஔ) பதிவிற்காக சமர்ப்பிக்கப்படும் நிறுவனங்களிற்காக விரைவில் பதிவினை வழங்கும் வேலைத் திட்டமொன்றை அறிமுகம் செய்தல், பதிவிற்காக தேவையான குறைந்த பட்ச தேவைப்பாட்டை பூர்த்தி செய்யாத தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிற்காக அதன் குறைந்த பட்ச தேவைப்பாட்டை பூர்த்தி செய்து கொள்ள திட்டவட்டமான காலமொன்றை வழங்குதல் மற்றும் அந்த திட்டவட்டமான காலத்தினுள் குறித்த குறைந்த பட்ச தேவைப்பாட்டை பூர்த்தி செய்ய நடவடிக்கை எடுக்காத நிறுவனங்களிற்கு எதிராக துரிதமாக சட்ட நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- (ஊ) தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்யாது நாட்டினுள் நடாத்திச் செல்லப்படும் அனைத்து தனியார் மருத்தவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக சட்டத்தின் மூலம் வழங்கியுள்ள அதிகாரங்களை பயன்படுத்தி துரிதமாக சட்ட நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- (க) தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையினால் வழங்கப்படும் பதிவுச் சான்றிதழை ஏதேனும் திட்டவட்டமான காலத்திற்கு செல்லுபடியாகும் வகையில் தயாரித்தல் மற்றும் செல்லுபடியாகும் காலம் முடிவடைந்த பின்னர் பதிவு செய்யும் போது பொருத்தமான தண்டப் பணத்தை அறவிடும் முறையையொன்றை தயாரித்து நடைமுறைப்படுத்துதல்.
- (கா) ஆய்வுகூட பதிவின் போது, ஆய்வுகூடம் உரிய நியமங்களின் பிரகாரம் காணப்படுவதாக இலங்கை தராதர அங்கீகார தகைமை சபையினால் வருடாந்தம் பரீட்சித்ததன் பின்னர் வழங்கும் அனுமதிப்பத்திரத்தை பெற்றுக் கொள்வதனை கட்டாயப்படுத்துதல்.
- (கி) பிணி ஆய் கழிவுகளை வெளியிடுவதற்காக கட்டாயமாக பெற்றுக் கொள்ள வேண்டிய சுற்றாடல் பாதுகாப்பு அனுமதிப்பத்திரம் (Environmental Protection License -EPL) மற்றும் பட்டியற்படுத்தப்பட்ட கழிவுப் பொருள் முகாமைத்துவ அனுமதிப்பத்திரத்தை (Schedule Waste Management License -SWML) பெற்றுக் கொள்ளும் சட்ட தேவைப்பாட்டை பூர்த்தி

செய்திருப்பதனை தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்யும் போது கட்டாயப்படுத்தல்.

- (கீ) சுகாதார பொதுத் திட்டத்தில் (2016 - 2025) (Health Master Plan) குறிப்பிடப்படுவதன் பிரகாரம் மற்றும் 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் 14 ஆம் பிரிவில் குறிப்பிடப்படுவதன் பிரகாரம் “அதிகாரமளிக்கப்பட்ட அலுவலர்கள்” மிகவும் சரியாக வரைவிளக்கணப்படுத்தல் மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவைகளின் ஒழுங்குபடுத்தல் தொடர்பாக சுகாதார பொதுத் திட்டத்தின் மூலம் இனங்கண்டிருந்த குறைபாடுகளை தீர்த்துக் கொள்ள துரித நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- (கு) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் பொது மக்களிற்கு ஏற்படும் அநியாயங்கள் மற்றும் ஏற்படும் பிரச்சினைகள் தொடர்பாக முறைபாடுகளை சமர்ப்பிக்கும் மற்றும் அவ்வாறு கிடைக்கும் முறைப்பாடுகளை விசாரித்து நிவாரணம் வழங்க ஒழுங்கு முறையான பொறிமுறையொன்றை தயாரித்து நடைமுறைப்படுத்தல் மற்றும் நிகழ்நிலை முறையின் கீழ் (On Line) முறைப்பாடு செய்யும் இல்லுமையை வழங்குதல்.
- (கூ) பொது மக்களிற்கு தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டம் தொடர்பாக மற்றும் அச் சட்டத்தின் கீழ் தயாரிக்கப்பட்ட கட்டளைகள் மற்றும் விதிகள் தொடர்பான தெளிவை அவ்வப் போது வழங்குதல்.
- (கெ) தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களை பிராந்திய மட்டத்தில் ஒழுங்குபடுத்த சுகாதார மருத்துவ அலுவலகங்களில் கடமையாற்றும் அலுவலர் ஒருவரின் ஒழுங்கிணைப்பின் கீழ் உட்படுத்த வேண்டியமை. பிராந்திய சுகாதார அலுவலர் அலுவலக மட்டத்தில் கள அலுவலர்களை நியமித்து அவர்களினூடாக காலாண்டு ரீதியாக தனியார் சுகாதார நிலையங்களில் மனிதவள தரவுகள், ஊழியர் தகைமைகள், கட்டணம் தொடர்பான தரவுகளை சேகரித்து, உபகரணங்கள் மற்றும் நடைமுறைகளின் தரம் தொடர்பாக உறுதி செய்து கொள்ளல்.
- (கே) அனைத்து மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகங்களிலும் தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் பதிவிற்குரியதாக மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் நடவடிக்கைகளை செயற்படுத்துவதற்காக அதிகாரமுடைய வேறான ஆளணியினருடன் கூடிய வேறான அலகொன்றை நிறுவுதல்.
- (கை) கட்டுப்பாட்டுச் சபை கூட்டங்கள் நடாத்தப்பட வேண்டிய கால எல்லை மற்றும் தடவைகள் தொடர்பாக நியமங்களை குறிப்பிடுவதனை போன்றே கட்டுப்பாட்டு சபை அங்கத்தவர்களினால் கூட்டங்களிற்காக தொடர்ந்து பங்குபற்றுவதனை உறுதி செய்தல் மற்றும் உரியவாறு கூட்டங்களிற்கு பங்குபற்றாத கட்டுப்பாட்டு சபை அங்கத்தவர்களை நீக்கி பொருத்தமான நபர்களை நியமிக்க நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- (கொ) மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்களினால் குழுக் கூட்டங்களிற்கு தவிர்க்க முடியாத காரணத்தின் மீது பங்குபற்ற முடியாத சந்தர்ப்பங்களில் அவரால் அதிகாரமளிக்கப்பட்ட மாவட்ட சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் மட்டத்தின் அலுவலர் ஒருவருக்கு பங்குபற்ற முடியுமான வகையில் சட்ட ஏற்பாடுகளை வழங்குதல் மற்றும் மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அல்லது அவரின் பிரதிநிதி ஒருவர் குழுக் கூட்டங்களிற்காக பங்குபற்றுவதனை கட்டாயப்படுத்தல்.
- (கோ) உப குழுக்களின் தன்மை மற்றும் எதிர்பார்த்த நோக்கங்களின் பிரகாரம் சுயாதீனமாக மற்றும் நோக்கத்துடன் நடவடிக்கை எடுக்க இயலுமையுள்ள அங்கத்தவர்களை உப குழுக்களுக்காக நியமித்தல், அந்த அந்த விடயம் தொடர்பாக நிபுணத்துவ அறிவுடைய அங்கத்தவர்களை உப குழுக்களுக்காக நியமித்தல், உப குழுக்களின்

நிறைவேண்ணை தீர்மானித்தல் மற்றும் உப குழு அங்கத்தவர்கள் குழுக் கூட்டங்களிற்காக தொடர்ந்து பங்குபற்றுவதனை உறுதி செய்தல்.

- (கௌ) தேசிய மருந்துகள் ஒழுங்குபடுத்தல் அதிகாரசபை, நுகர்வோர் அதிகாரசபை, மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபை போன்ற நிறுவனங்களுடன் ஒருங்கிணைந்து செயற்படுவதற்கான பொருத்தமான பொறிமுறை ஒன்றை தயாரித்து செயற்படுத்தும் இயலுமை தொடர்பாக கவனம் செலுத்துதல்.
- (ச) சுகாதார தகவல்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையின் பிரகாரம் தனியார் சுகாதா பிரிவினாள் பெற்றுக் கொள்ளும் சுகாதாரம் தொடர்பான தரவுகள் மற்றும் தகவல்களை தேசிய சுகாதார தகவல் தொகுதியுடன் இணைப்பதன் மூலம் காலரீதியான தகவல்களை வழங்குதல்.
- (சா) தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையின் தொடர்ந்து இயக்கத்திற்காக சிறந்த நிதி உறுதிப்பாட்டை பேணிக் கொள்ள வேண்டியதுடன், ஆளணிக்காக பொது திறைசேரியின் அங்கீகாரத்தை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டியமை.
- (சி) 2006 இன் 21 இலக்க தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல்) சட்டத்தின் மூலம் தயாரிக்கப்பட்டுள்ள கட்டளை பிரகாரம் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களினால் வழங்கப்படும் சேவைகளிற்காக அறவிடப்படும் கட்டணம் தொடர்பாக பொது மக்களிற்கு அறிந்து கொள்வதற்காக குறித்த நிறுவனங்களில் காட்சிப்படுத்த வேண்டியமை மற்றும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் அதன் பிரகாரம் நடவடிக்கை எடுக்காத சந்தர்ப்பங்களில் அதற்காக பொருத்தமான நடவடிக்கைகளை எடுத்தல்.
- (சீ) அக்ரஹார காப்புறுதி உத்தேச திட்டத்தின் கீழ் நலன்களை செலுத்தும் போது தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்த தனியார் வைத்தியசாலைகள் மற்றும் ஏனைய தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிலிருந்து பெற்றுக் கொண்ட சிகிச்சைகளிற்கு மாத்திரம் நலன்களை செலுத்துவது தொடர்பாக கவனத்திற் கொள்வதாக நிபந்தனையொன்றை அக்ரஹார காப்புறுதி உத்தேச திட்டத்திற்கு உட்படுத்தும் இயலுமை தொடர்பாக கவனத்திற் கொள்ளல்.
- (சு) தேசிய காப்புறுதி ஒழுங்குபடுத்தல் ஆணைக்குழுவுடன் ஒருங்கிணைந்து தனியார் காப்புறுதி நிறுவனங்களில் சுகாதார காப்புறுதி உத்தேச திட்டத்தின் கீழ் உரிமை செலுத்தும் போது தனியார் சுகாதார சேவை ஒழுங்குபடுத்தல் சபையில் பதிவு செய்த தனியார் வைத்தியசாலைகள் மற்றும் ஏனைய மருத்துவ நிறுவனங்களிடமிருந்து பெற்றுக் கொள்ளும் சிகிச்சைகளிற்காக மாத்திரம் உரிமை செலுத்துவதாக முறைமையொன்றை தயாரிக்க காணப்படும் இயலுமை தொடர்பாக கவனம் செலுத்துதல்.

ஒப்பம்./டபிள்யூ. பி. சீ. வீக்ரமரத்ன.
கணக்காய்வாளர் சலைமை அபிபதி

டபிள்யூ.பி.சீ.வீக்ரமரத்ன

கணக்காய்வாளர் தலைமை அபிபதி

2024 யூலை 10 திகதி

தகவல்களை சமர்ப்பிக்காத சுகாதார மருத்துவ அலுவலர் அலுவலகங்கள் (MOH) தொடர்பான விபரங்கள்.

மாகாணம்	மாவட்டம்	எண்ணிக்கை	மருத்துவ அலுவலர் அலுவலகத்தின் பெயர்
மத்திய	கண்டி	05	தொழுவ/குருந்துவத்த (கங்க இஹல கோரலே) / கங்க வட்ட கோரலே (ஹசலக) / மினிபே / தலாதுஓய (பாத்தஹேவாஹெட்ட)
	மாதளை	01	மாத்தளை (நகர சபை)
	நுவரெலிய	06	கொத்தமலை/மதுரட/வளபனே/ரிகிள்ளகஸ்கட (ஹகுரன்கெத) / ராகல/ நுவரெலிய
மேல்	கொழும்பு	04	பொரலஸ்கமுவ/ஹங்வெல்ல/கடுவெல/கொழும்பு (பொது சுகாதார திணைக்களம்)
	களுதுறை	02	பேருவளை / களுத்துறை
சபரகமுவ	இரத்தினபுரி	01	இரத்தினபுரி (நகர சபை)
தெற்கு	காலி	04	பத்தேகம/ காலி (நகர சபை) கரன்தெனிய (பொரலந்த)/நியகம
	ஹம்பந்தொட்ட	02	ஹம்பந்தொட்ட / வலஸ்முல்ல
ஊவா	மொனராகல	01	மொனராகல
வடக்கு	யாழ்பாணம்	01	யாழ்பாணம்
	கிளிநொச்சி	01	கிளிநொச்சி
	மன்னார்	02	மடு/ ஏம்பன் (மான்னாய் மேற்கு)
	முல்லைத்தீவு	04	முல்லைத்தீவு ஓட்டுசுட்டான் / மான்னாய் (கிழக்கு)/ வெலிஓய
	வவுனியா	03	வவுனியா (தெற்கு) / வவுனியா /செட்டிகுளம்

இணைப்பு இலக்கம் : 02
பந்தியுடனான தொடர்பு : 3.11.1

நாடு முழுவதும் நாடாத்திச் செல்லப்படும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் பதிவு செய்யப்பட்ட தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை

தொடர் இலக்கம்	தனியார் சுகாதார நிறுவன வகை	2023 சனவரி 30 வரை இனங்கண்ட நாடாத்திச் செல்லப்படும் நிறுவன எண்ணிக்கை	உள்ளவாறாக பதிவு செய்துள்ள எண்ணிக்கை	பதிவு செய்துள்ள சதவீதம்
01.	தனியார் வைத்திசாலைகள்	275	162	59
02.	தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள்	875	183	21
03.	மருத்துவ ஆய்வுகூடங்கள்	1631	469	29
04.	ஏனைய மருத்துவ நிறுவனங்கள்	435	66	15
05.	பகுதிநேர சாதாரண மருந்தகங்கள்	1795	204	11
06.	முழுநேர சாதாரண மருந்தகங்கள்	556	111	20
07.	பகுதிநேர பல் அறுவை சிகிச்சையகங்கள்	172	19	11
08.	முழுநேர பல் அறுவை சிகிச்சையகங்கள்	168	36	21
09.	பகுதிநேர நிபுணத்துவ மருத்துவ சேவை	37	03	8
10.	முழுநேர நிபுணத்துவ மருத்துவ சேவை	27	02	7
11.	தனியார் நோயாளர் வண்டி சேவை	31	10	32
கூட்டுத் தொகை		6002	1265	21

இணைப்பு இலக்கம் : 03
பந்தியுடனான தொடர்பு : 3.13.3(ஆ)

நுகர்வோர் அதிகாரசபையினால் கொழும்பு மாவட்டத்தில் 13 தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பாக மேற்கொண்ட ஆய்வுகூட பரிசோதனை விலைகள் தொடர்பான கணிப்பீட்டு தரவுகள் (2023 ஜூன் 07)

மாதிரிக்குட்படுத்திய வைத்தியசாலை	ஒரு பரிசோதனைக்கான கட்டணம்						
	(ரூபாய்)						
	FBS	UFR	TSH	ESR	Lipid Profile	HBA1C	ECG
டேடன்ஸ் வைத்தியசாலை	500	500	2000	500	2500	2250	575
லங்கா வைத்தியசாலை	510	510	2170	420	1970	2320	-
ஹேமாஸ் ஆய்வுகூடம்	540	570	2120	510	2070	2630	-
நவலோக்க ஆய்வுகூடம்	550	560	2480	520	2480	1880	-
ஆசிரி ஆய்வுகூடம்	630	620	2480	590	2770	2870	910
வெஸ்டர்ன் வைத்தியசாலை	450	400	1450	425	2200	1900	600
நாவல பிணி ஆய் நிலையம்	300	500	2170	400	1500	2320	800
ஏசியா வைத்தியசாலை - மஹரகம்	370	400	2200	340	1600	1950	500
மெடி ஹெல்ப் வைத்தியசாலை - நுகேகொட	370	450	1790	350	1700	2200	750
வின் லங்கா வைத்தியசாலை - கொஹுவல	390	450	1990	350	1900	1990	600
கிங்ஸ் வைத்தியசாலை - பொரல்ல	400	400	1490	350	1500	1800	900
சீமெட் வைத்தியசாலை - நுகேகொட	490	470	1790	460	1900	2200	600
பார்க் வைத்தியசாலை - கொழும்பு - 5	520	500	2490	400	2900	3010	1200
உச்ச கட்டணம்	630	620	2490	590	2900	3010	1200
குறைந்தபட்ச கட்டணம்	300	400	1450	340	1500	1800	500

இணைப்பு இலக்கம் : 04
பந்தியுடனான தொடர்பு : 3.13.4

நுகர்வோர் அதிகாரசபையினால் உச்ச கட்டணங்களிற்கு எதிராக பணம் அறவிடும் போது தண்டப் பணம் விதித்தல்

சுற்றிவலைப்பு மேற்கொண்ட திகதி -----	நீதவான் நீதிமன்றம் -----	வழக்கு இலக்கம் -----	பரிசோதனை -----	தண்டப் பணம் ----- (ரூபா)
2022/03/03	பானந்துறை	92161/22	Antigen Test	500,000
2023/03/23	நுவரெலிய	3114	FBC Invoice	500,000
2023/03/16	அவிசாவளை	90115	Medicine	5,000
2023/02/20	மாளிகா கந்தை	6399/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/22	ஹோமாகம	51473	Medical Test	500,000
2023/02/20	மாளிகா கந்தை	6400/23	Medical Test	400,000
2023/02/22	கல்கிச்ச	12380/s/23	Medical Test	1,500,000
2023/02/23	கங்கொடவில	13533/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/08	கிருலபனை	87684/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/08	கிருலபனை	87683/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/23	ஹோமாகம	51472	Medical Test	500,000
2023/03/13	கங்கொடவில	14155/23	Medical Test	500,000
2023/02/03	கிருலபனை	85510/05/23	Medical Test	500,000
2023/02/03	கிருலபனை	85511/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/02/15	கிருலபனை	86235/05/23	Medical Test	500,000
2023/02/15	கிருலபனை	86236/5/23	Medical Test	500,000
2023/02/23	கங்கொடவில	13532/23	Medical Test	500,000
2021/08/13	மாரவில	75350	Medical Test	10,000

Evaluation of the Performance of the Private Health Service Regulatory Process in Sri Lanka



Report Number: MED/B/PR/2022/09



ජාතික විගණන කාර්යාලය
தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்
NATIONAL AUDIT OFFICE



Contents

1.	Executive Summary	4
2.1	Background	8
2.1.1.	The beginning and expansion of private health service.....	8
2.1.2	Health Insurance	9
2.2	Strengths and Weaknesses of the Private Health Sector	10
2.3	Regulation	11
2.4	Authority for Audit	13
2.5	Audit Approach.....	13
2.6	Audit Objectives and Criteria	15
2.7	Audit Methodology.....	17
2.8	Scope of Audit	17
2.9	Limiting the Scope of Audit.....	18
3	Detailed Audit Findings.....	19
3.1	Health Policies and Plans.....	19
3.1.1	National Health Policy	19
3.1.2	Health Master Plan (2016-2025)	19
3.1.3	National Health Strategic Master Plan (2016-2025)	20
3.2	Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21of 2006	21
3.2.1	The objectives of adopting the Act	21
3.2.2	Composition of the Private Health Services Regulatory Council	21
3.2.3	Decision given by the Supreme Court regarding the composition of the Governing Body.....	22
3.3	Representation of the Provincial Councils	23
3.4	Not defining "authorized officers" properly.	23
3.5	Participation of the members for the Governing Council meetings and meetings conducted by the Private Health Services Regulatory Council.....	26
3.6	Assigning to perform the functions and duties of the Regulatory Council.....	27
3.7	Making Regulations to carry out the Functions of the Act.....	30
3.7.1	Accreditation of Private Medical Institutions	30
	The following facts were observed in this regard.	30
3.7.2	Making Regulations under Section 18 of the Act.....	31
3.8	Making Rules to carry out the Functions of the Act	32
3.9	Areas not covered by the Act	33
3.10	Failure to Fulfill the Objectives Mentioned in the Act.....	34
3.11	Registration of Private Medical Institutions	34
3.11.1	That registration is essential for operating the private medical institutions	34

3.11.2	Validity of Registration Certificate	35
3.11.3	Sub-Committee on Evaluation of Registered Applications.....	35
3.11.4	Registration of Laboratories	37
3.11.5	Discrepancy of data on Registered Laboratories	38
3.12	Human Resource Development in Private Medical Institutions.....	38
3.12.1	Training of Human Resources in Private Health Institutions	39
	The audit observations in this regard are given below.	39
3.12.2	Training Sub-Committee.....	41
3.12.3	Complaints Regarding the Human Resource	42
3.13	Regulation of fees of the Private Medical Institutions	42
3.13.1	Formulation of Directives on Pricing	43
3.13.2	The programme of preparation and implementation of definite cost method for specialist consultations, medical services and surgeries in hospitals and institutions of the private sector.....	44
3.13.3	Regulation of charges recovered in respect of laboratory tests.	44
3.13.4	Imposition of Fines on Recovering Monies in Violation of Maximum Limit of Charges.	48
3.13.5	The Sub-Committee of Pricing of private Health Services Regulatory Council	49
3.13.6	Non-payment of Attention towards Prices Charged on Medicines	49
3.14	Private Medical Institutions Complying with Environmental Laws	50
3.15	Grading of Private Medical Institutions	52
3.16	Complaints Received Against Private Medical Institutions.....	52
3.16.1	Resolution of Complaints against Private Medical Institutions	52
3.16.2	Internal control over complaints	54
3.16.3	Sub-Committee for Complaints.....	54
3.16.4	Complaints being investigated by Other Parties.....	56
3.16.5	Regulation of Physical Resources/space of Private Health Institutions	57
3.17	Database of the Private Health Institutions.....	57
3.18	Evaluation of the Contribution to the Government Sector by the Private Medical Institutions	59
3.19	Private Health Sector Development (PHSD) Division and Institutional Structure of Private Health Services Regulatory Council (PHSRC).....	62
3.19.1	Staff	62
3.19.2	Fund Composition.....	62
3.19.3	Financial Performance of the Council.....	65
4.	Audit Recommendations	67

1. Executive Summary

life and a positive concept that analyses the social and individual resources. Due to this, all the countries of the world give more priority to the health of their people. Since the past, all Sri Lankans have been entitled to free health service, and due to the significant contribution made by all the governments to improve the health of the people, Sri Lanka had surpassed all the countries in South Asia in the year 2022 in achieving a higher Human Capital Index of 0.782.

Even though a free health service was established in Sri Lanka, private medical institutions have been established all over the island at present, and they provide a high contribution to the health sector. Therefore, the Parliament had passed the Private Medical Institutions (Registration) Act, No. 21 of 2006 as an Act to provide for the registration, regulation, monitoring and inspection of Private Medical Institutions; and to foster the development of, Private Medical Institutions; and to provide for matters connected therewith or incidental thereto. The Private Health Services Regulatory Council had been established for its purposes in the year 2007 and the Ministry of Health has established a separate division called the Private Health Sector Development Division for the development of the private health sector.

There has been an increase in the number of patients, who seek the services of the private sector, as overcrowding in the public hospital system, have to be on the waiting lists for a long time for surgeries and tests, the inability of the government to make a high contribution to the health sector due to the economic crisis, and the media advertises that low-quality medicines are being used in the Government hospitals. At the same time, there has been an increase in receiving complaints against private medical institutions, and therefore, this performance audit was conducted to evaluate the legal background of private medical institutions and the performance of the relevant government institutions in relation to their operation and regulation.

It was observed among the major audit observations identified here that although the problems regarding the regulation of the private health sector and the proposed strategies to mitigate them had been identified in the National Strategic Framework for Development of Health Services 2016 – 2025, the Ministry of Health has not achieved positive progress by following those strategies, viz, the constitution of this council has been challenged due to the increase in the number of members appointed by the minister than the number of members who are appointed ex officio and as a result, even though the Ministry of Health has stated that the process of revising the Private Medical Institutions Registration Act No. 21 of 2006 has been initiated, the parties responsible for amending the Act have not done so even by the year 2023, 16 members out of the total of 28 members of the Regulatory Council or 57 per cent of the total number of members have been appointed by the minister in charge and the quorum of a meeting of the Regulatory Council is 07 and therefore, 07 members, out of the 16 members have the ability to hold a council meeting and take decisions, and the

existence of a conflict of interest due to the fact that the owners of the private health institutions that are subject to the regulation of the regulatory council are members of the regulatory council. Moreover, 08 sub-committees were appointed by the Private Health Services Regulatory Council to discharge duties and functions of the council according to Section 11 of the Act and the above situation was also observed in these sub-committees.

Moreover, even though the number of private hospitals registered in the Private Health Services Regulatory Council was 171 in the year 2023, it was also observed that members only to represent a few hospitals were continuously appointed in the appointment of members to the Governing Council, although all the private Medical institutions should be registered according to the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006, the Regulatory Council has not prepared and implemented a formal system to execute provisions of Section 4 of the Act in relation to the identification, registration of private medical institutions and in taking action pertaining to private medical institutions that are not getting the registration, not revising the registration fees introduced by the Regulatory Council in the year 2007 up to the year 2023, these orders have not been made and enforced up to the date of the report although the criteria, facilities, services and certain other factors included therein for accreditation of private medical institutions in terms of Section 13 of the Act should be implemented by means of an order published in the Gazette on the advice of the Council.

Further, it was observed that the regulations made and published in the Government Gazette up to the date of the report have not been submitted to the Parliament and enforced and regulations have not been made regarding many matters that had been authorized to make regulations under the Act, rules had not been made and enforced on any matter that should be published in the government gazette after making rules by the Regulatory Council and approving the rules by the Minister until the date of the report. Accordingly, it was observed that these regulations and rules have not been made and formally enforced although 17 years have passed since the Act was effective and due to this, the Ministry of Health has not successfully fulfilled its responsibility to regulate the private health service in such a manner that it is confirmed that efficient services are provided to the public through the private health services.

At the time of deciding the charges for the services of the private sector hospitals and institutions, the private hospitals had filed lawsuits against the determination of the maximum charges on a common basis without ranking the medical institutions and had not given their consent for controlling prices, the matter has not been resolved till the date of the report, and various complaints have been received to the Private Health Services Regulatory Council, the Ministry of Health and its Flying Squad Division, as well as to the Consumer Affairs Authority and the Central Environmental Authority, and uncertainty as to whether a fair solution has been provided to the complaints owing

to the existence of problems related to the complaints received and the decisions taken by the Private Health Services Regulatory Council.

Among these complaints, there were 51 complaints, viz. 52 per cent out of the total No. of complaints, were received in relation to 09 leading private hospitals of the island representing the governing body of the Private Health Services Regulatory Council, out of the complaints submitted in 99 occasions to the Sub-Committee on Complaints, held from 2017 to 30 June 2023. Complaints on unfair charging, problems related to medical and the other staffs, allegations related to treatments, allegations related to professional ethics, allegations related to the death of patients as well as allegations related to kidney trade, and the Flying Squad Division of the Ministry of Health had received 72 complaints in the period of 04 years from the year 2019 to the year 2022 regarding the professionals working in private medical centres instead of working in government hospitals during the duty hours as the private hospitals rely on the professionals of government health services due to the lack of human resources.

Although it has been stated in the Act that one of the tasks of the Private Health Services Regulatory Council is to collect and publish relevant health information and statistics, the data related to private health services had not been included in the National Data System. It was also observed that the Department of the Registrar of Companies had no methodology of obtaining registered data according to institutional categories and non-availability of an accurate data system related to private health institutions in any government institution.

The matters such as the sub-committee on technical evaluation and waste management aimed at making recommendations regarding the supply of orderly disposal/destruction of waste in private medical institutions/centres and making recommendations regarding the provision of incinerator machine required for waste disposal equipment to the respective provincial councils on a temporary basis had not met from 2017 to 31 December 2023 and 10 complaints out of the 19 complaints, i.e. 52.6 percent received by the Central Environmental Authority, received on functioning of private health service institutions in the past 3 years without complying with the environmental laws and regulations, i.e. not disposing of clinical waste properly were private hospitals that represent the members of the governing board of the Private Health Services Regulatory Council were majorly observed.

In order to minimise these deficiencies related to private medical institutions established in Sri Lanka, the Parliament should pass a new regulatory act solely for the regulation of private health services, or one of the objectives of the existing Act, which was to improve the growth of private medical institutions, should be removed from the objectives of the Act and amending the existing act with a suitable governing body for regulation of the private health services, reorganizing the regulatory agency by amending the authorized officers mentioned in the act, submitting and approving in the Parliament the regulations published in the gazette according to the act and, preparing

rules and publishing them in the gazette by the minister and enforcing them, to ensure that private medical institutions have the required trained staff and to ensure compliance with the national recruitment criteria while recruiting professionals, to prepare standards for hospital charges for various services, to develop a code of ethics for professionals and organizations and ensure that professionals and organizations adhere to it, to ensure that the national information system receives information from private health institutions, to place private health medical institutions under the coordination of an officer working in the offices of the Medical Officer of Health to regulate private health medical institutions at the local level, to establish a transparency in relation to the information on the methods of charging fees and update of these information systems in the relevant websites for achieving the goal of ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages under Sustainable Development Goal 3 through the contribution of both the public and private sectors are recommended.

2. Introduction

2.1 Background

2.1.1. The beginning and expansion of private health service

The beginning of private healthcare goes back to the distant past even before Sri Lanka gained independence. According to information reported, the British government recognized the need for private medical services for the people of Sri Lanka with the end of the Second World War, and took over the military hospital where the wounded soldiers were staying and established a hospital named as Ceylon Hospital in 1945 and it is now known as Durdans Hospital. Moreover, the Nursing Homes (Regulation) Act No. 16 of 1949 was introduced to regulate the centres established under the name of Nursing Homes. These medical institutions, which were established for the treatment of the middle-class elites who had a high level of purchasing power, later began to be established in the main cities of the island with the open economic system in 1977. The people who can dedicate a part of their income for medical purposes were attracted to these private hospitals due to the high quality medical equipment, attractive care and services, efficient service.

According to a survey report published in 2014 under the title Health Care in Sri Lanka- What Can the private Health Sector Offer under Human Development Network project of the World Bank, when medical officers of the government were allowed to engage in dual practice after 1977, the people who were in long queues for treatment in public hospitals due to the severe congestion of the government hospitals, gradually started to draw towards these hospitals. Moreover, according to the National Health Information Publication - 2020, the minimal conditions such as the number of government hospitals in the island was 646, the number of doctors per 100,000 population was 98, the number of dental surgeons was 7, the number of nurses was 212, and the number of hospital beds per 1,000 population was 04 were prevailed and the extension of these centres grew as the public got used to obtain even general treatment from specialist doctors. Furthermore, people who do not have economic viability also seek the services of the private sector due to the problems in the health service offered by the public sector or due to high quality health care offered by private health centres. According to the information given to the audit by the Private Health Services Regulatory Council, a brief note about the private medical institutions that were registered with the institution is given below.

Type of Private Medical Institution -----	2020 -----	2021 -----	2022 -----	2023 -----
Private Hospitals	107	131	162	171
Medical Centres	154	154	183	261
Other private medical centres	51	65	66	149
Private Ambulance Services	8	8	10	12
Full Time Specialist Medical Services	2	3	02	03
Part time Specialist Medical Services	4	3	03	06

Full Time Dental Services	35	26	36	42
Part time Dental Services	24	14	19	45
Full Time General Dispensaries	157	133	111	152
Part time General Dispensaries	276	219	204	430
Private laboratories	381	438	469	648
Grand total	1199	1194	1265	1919

2.1.2 Health Insurance

(a) Life Insurance Schemes/Health Insurance Schemes

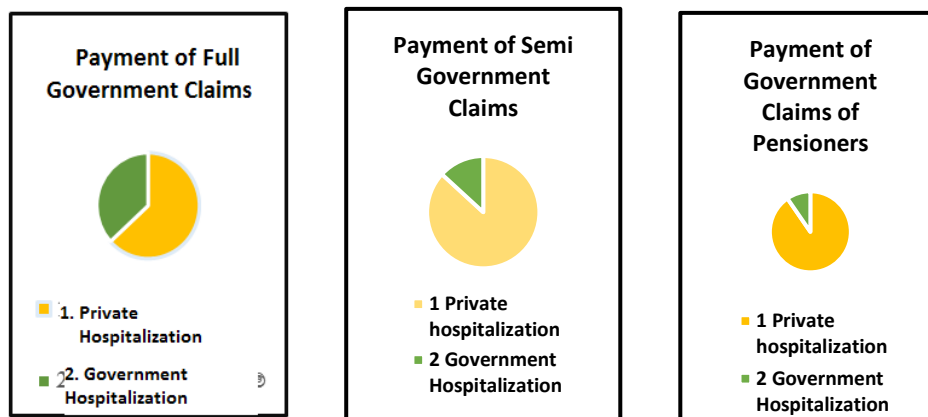
The speed of people being drawn to private medical institutions has increased with the introduction of life insurance systems/health insurance systems as a new frontier in insurance, and with the aim of increasing the welfare of employees in the private sector, and providing the facility of reimbursement of medical assistance on the basis of insuring employees under various insurance covers. This is confirmed by the growth of the number of health insurance policies from 11,893 in 2017 to 31,380 in 2021. According to the 2021 annual report of the Insurance Regulatory Commission of Sri Lanka, this is further confirmed by the fact that the health insurance sector has occupied the second place in the general insurance business.

(b) Agrahara Insurance

Agrahara Insurance Scheme is the largest medical insurance scheme in Sri Lanka and its membership has exceeded 845,000 since the introduction of Agrahara Insurance Scheme for Government Employees in 2006. This covers nearly 2.3 million Sri Lankans and their families. This is a contributory system and a monthly contribution is levied from all pensionable government employees. This Agrahara insurance scheme is also available for semi-government employees. There is also a strong demand for the Agrahara Retirement Insurance Scheme, which was introduced from May 2016, and thus the speed of the government employees and retired government employees flocking to private medical institutions for treatment has increased. Agrahara claim payment details for 2022 are given below.

Type of Claims -----		No. of claims paid -----	Value of Claims (Rs. Million)
Payment of full government claims			
1	Private hospitalization	15,479	1,286.68
2	Government Hospitalization	58,775	750.46
Payment of semi government claims			
1	Private hospitalization	1,764	158.21

2	Government Hospitalization	1,968	24.43
Payment of government claims of Pensioners			
1	Private hospitalization	1,450	66.46
2	Government Hospitalization	1,158	7.02



(Source-Official website of Agrahara Insurance Trust Fund as at 23 August 2023)

2.2 Strengths and Weaknesses of the Private Health Sector

As outlined under the National Health Strategic Master Development Plan, the infrastructure of the private health sector is huge and millions of rupees have been invested in it. However, there are many facilities and hi-tech equipment and technological facilities but equally lack of human resources. It has been mentioned that due to the heavy dependence on the health care professionals of the public sector health services for the functioning of those hospitals, they are facing severe obstacles. It is also stated that human resources should be developed to meet the demands of the private health sector and the matters such as the mission of this sector to streamline the registration of private medical institutions, prepare standards and guidelines, and enhance the performance of the private health sector by providing technical guidance and support for human resource development were also indicated under this development plan. However, the quality of health services provided by the private health sector is seriously threatened by the inadequacy of qualified and trained staff for the continuous 24 hours a day, and the quality of the health services provided by the public sector has been hindered by paying more attention to health institutions in the private sector due to financial benefits. It has been stated that basic education courses and new courses / courses to fill the gaps in the field of nursing and nursing assistants will be implemented to meet the demand of the private health sector, and the basic course and a new / gap filling course for dental assistants are being carried out.

As outlined under the National Health Strategic Master Development Plan, there has been a conversation since recently about the excessive fees charged by the private health sector. Individual patients and relatives, community groups of patient rights organizations, journalists, professional groups and politicians began to raise their voice

on the excessive charging by private hospitals, health professionals and even private medical laboratories. Public interest had been created, and the Private Healthcare Regulatory Council responded immediately by carefully analyzing the situation with many consultations from relevant stakeholders. Setting of maximum fees for specialist consultations and the development of administrative fees for specialist consultations was initiated, and secondly, the Private Healthcare Regulatory Council was interested in setting maximum fees for 33 commonly performed medical laboratory tests for large-scale laboratories as well as for medium and small-scale laboratories. Private hospitals, channeling centers and private medical laboratories were requested to refrain from charging fees exceeding the maximum charges and informed to charge less if required to do so and charges for various other procedures are being developed. The Consumer Affairs Authority (CAA) has also issued a gazette notification and it has also been stated that the private medical sector has been informed to issue a detailed bill for customers, who pay more attention to consumer rights.

2.3 Regulation

Health services in the public sector are regulated by the Ministry of Health, offices of Provincial Director of Health Services, offices of Regional Director of Health Services and offices of Medical Officers of Health. Moreover, the Ministry of Health has established a separate division under the leadership of a director called the Private Health Development Division for the development of the private health sector. Moreover, a separate semi-government body called the Private Health Services Regulatory Council has been established under the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006 for the regulation of private medical institutions.

Accordingly, the Private Health Service Regulatory Council is a regulatory council established under the Private Medical Institutions (Registration) Act, No. 21 of 2006, certified on 14 July 2006 to execute and carry out the said duties and functions.

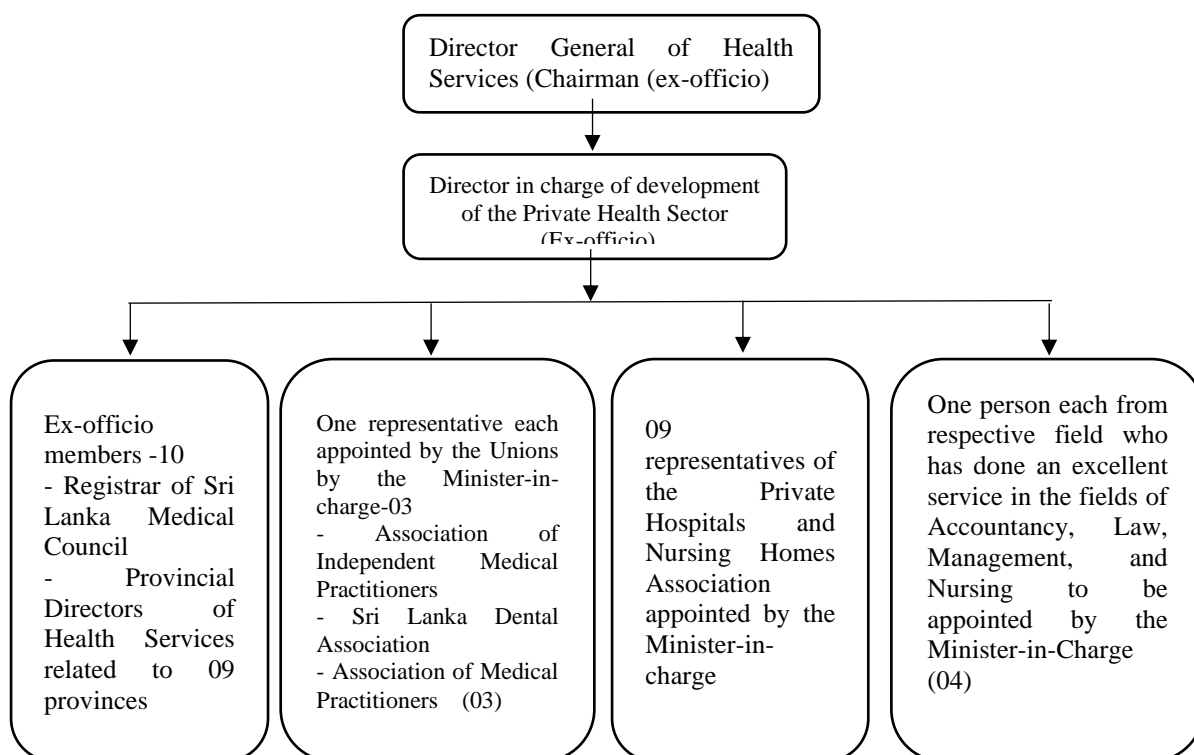
According to section 20 of this Act, it has been indicated that Private Medical Institution” means any Institution or establishment used or intended to be used for the reception of, and the providing of medical and nursing care and treatment for persons suffering from any sickness, injury or infirmity, a Hospital, Nursing Home, Maternity Home, Medical Laboratory, Blood Bank, Dental Surgery, Dispensary and Surgery, Consultation Room, and any establishment providing health screening or health promotion service.

Accordingly, it has become a requirement of the government to prepare a national policy related to the provision of medical services through private medical institutions and to identify how those services should be provided in order to achieve those objectives for the provision of a safe and efficient medical service to the public. Therefore, the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006 provides for the registration, regulation, monitoring and inspection of private medical

institutions; and to foster the development of, private medical institutions; and to provide for matters connected therewith or incidental thereto.

The Private Health Services Regulatory Council aims at developing and monitoring the standards to be maintained by registered private medical institutions, and acts as a method of evaluating the standards maintained by such private medical institutions. It is further the objective of the Council to ensure that minimum qualifications for recruitment in the recruitment of employees and to ensure that minimum standards of staff training are followed by all the private medical institutions and to ensure the quality of care services for patient provided by those private medical institutions.

Moreover, formulation and supervision of quality assurance programmes for the care of patients in private medical institutions and to exercise the powers, duties and functions of the Council in maintaining minimum standards for the recruitment of all staff engaged or employed in such services, and it shall be the responsibility of the Private Health Services Regulatory Council to collect related health information and statistics and publish them and to implement a system of grading according to the facilities provided by the relevant private medical institutions and to perform such other functions as may be necessary to achieve the objectives. The composition of the governing body of this Council is as follows.



2.4 Authority for Audit

The audit was conducted under my direction in accordance with Article 154(1) of the Constitution of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka and the provisions of the National Audit Act No. 19 of 2018.

2.5 Audit Approach

(a) The health of the people is very important when considering the factors such as uplifting the human capital and the improvement of the living standards of the people, out of the fundamental factors that should be included in the strategic plans that are necessary for the development of a country. The social cost of not having a healthy nation may be an obstacle for the development of the country. Accordingly, the details of the expenditure incurred for the health sector as a percentage of national expenditure of Sri Lanka in the last 15 years were as follows.

Year -----	Gross National Expenditure Rs. Million	Health Expenditure ----- Rs. Million	Health Expenditure as a Percentage of National Expenditure -----
2006	713,145	54,363	7.60
2007	885,952	63,464	7.20
2008	996,126	68,604	6.90
2009	1,747,064	67,448	3.90
2010	1,751,113	80,027	4.60
2011	1,961,053	82,179	4.20
2012	2,192,234	89,291	4.10
2013	2,411,606	120,346	4.90
2014	2,601,723	155,008	5.96
2015	3,203,280	181,122	5.65
2016	3,106,443	192,535	6.20
2017	3,470,589	206,182	5.94
2018	3,970,636	234,899	5.92
2019	4,075,827	262,436	6.44
2020	4,457,390	250,813	5.63

Source - Annual Health Statistics

When considering the health expenditure of Sri Lanka during the period from 2006 to 2020, although the amount incurred out of the national expenditure for health in Sri Lanka had increased from Rs. 54,363 million to 250,813 million, the amount incurred out of the national expenditure for health in a percentage basis had ranged between 3.9 percent to 7.6 percent. Although the highest percentage of the initial year used for these comparisons was quoted, it had largely fluctuated afterwards and then taken a lower percentage. Therefore, the trend of patients in turning towards private hospitals rather

than turning to Government hospitals had developed due to the insufficiency of physical facilities and medicines in hospitals.

Due to the existence of a trend of encountering various issues/difficulties in comparison to the trend in obtaining the services of the service institutions including private sector hospitals by both the affluent and poor persons in this manner, the requirement of inquiring analytically how effective the regulatory measures taken by the Government sector to minimize these issues has emerged.

- (b) The number of private health institutions registered by the Private Health Services Regulatory Council from 2017 to 2023 stood at 1114, 1395, 1502, 1199, 1194 and 1919 respectively. Accordingly, the number of private health institutions registered in 2017 had gradually increased in 2018 and 2019 and it had reduced in 2020 and 2021 and had again increased in 2023. Although the number of private institutions providing health services across the island had increased to more than 6000, the institutions had not conformed to a proper regulatory framework. As a result, not only the patients but also the whole society at large had to face problems and thereby this had been converted in to a complex social and economic issue beyond the realm of the health sector.
- (c) Due to the increase in the quality of living standards / literacy of the people, the increase in the risk of getting non-communicable diseases and the increase in the aging population, the number of people seeking preventive services has grown rapidly and they have turned to private health services. Therefore, problems have arisen in the provision of higher quality services to the people in the private health sector.
- (d) It had been revealed at the audit of annual financial statements that it has been failed to prepare and implement a formal methodology to discharge the functions of the development and monitoring of standards to be maintained by the registered Private Medical Institutions; the method of evaluation of standards maintained by such Private Medical Institutions; to ensure that minimum qualifications for recruitment and minimum standards of training of personnel, are adopted by all Private medical Institutions; to ensure the quality of patient care services rendered or provided by such Private Medical Institutions As per Section 09 of the Private Medical Institutions (Registration) Act, No 21 of 2006,.

The above mentioned issues have provided the access to carrying out this performance audit.

2.6 Audit Objectives and Criteria

Main Objective of the Audit

Evaluating the legal background related to the Private Medical Institutions established in Sri Lanka, their operation and the performance of the relevant government agencies related to the regulatory process.

Sub-objectives of Audit -----		Criteria -----	Sources -----
2.6.1	Evaluation of the legal background and registration process related to Private Medical Institutions	i. Private Medical Institutes should be regulated as per the National Health Policy of Sri Lanka	National Health Policy of Sri Lanka (2016-2025)
		ii. The laboratories of private medical institutes need to be regulated as per the National Health Laboratory Policy.	National Health Laboratory Policy (2006)
		iii. Private Medical Institutes should be registered under the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006.	Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006.
		iv. The fees prescribed by the Extra-ordinary Gazette No. 1489/18 dated 22 March 2007 should be charged.	Extra-ordinary Gazette No. 1489/18 dated 22 March 2007
		v. Private Medical Institutes should be regulated as per the decisions of the Governing Board Meetings.	Decisions of the Governing Board Meetings of the Private Health Services Regulatory Council.
2.6.2	Evaluation of whether the Private Medical Institutes provide a qualitative, reasonable and satisfactory service to the patients and the contribution being extended by the	i. Having accomplished the tasks under Sections 10 (a) to (e) of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006.	Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006
		ii. Having made and implemented the regulations under the Section 18 of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006.	Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006

	relevant government agencies for such provision.	iii. Having made and implemented the regulations under the Section 19 of the Act.	Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006
		iv. The Private Medical Services should be constantly supervised by the government as per the National Health Policy of Sri Lanka (2016-2025), and whether services with higher standard are provided to the parents at an affordable cost should be certified.	National Health Policy of Sri Lanka (2016-2025)
		v. The proceedings should be made in accordance with the guidelines issued by the Regulatory Council.	Guidelines issued by the Private Health Services Regulatory Council.
2.6.3	Evaluation of the coordination and participation among the institutions for the regulation of health activities, and the process of maintaining data and information and communicating to the related sectors by the Private Health Service institutions	i. As per the National Health Policy of Sri Lanka (2016-2025), more attention should be given for patients' rights and an appropriate methodology should have been established to obtain systematically updated information about the health facilities being provided in all public and private sectors as well.	National Health Policy of Sri Lanka (2016-2025)
		ii. Policy declaration No. 2.2 of the National Policy on Health Information 2017.	National Policy on Health Information 2017
		iii. Methodology of reporting information to e-IMMR Information System and Regional Health Information System.	e-IMMR Information System
		iv. Methodology of reporting data / information to the Private Health Services Regulatory Council.	Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006

2.6.4	Evaluation of the contribution given by the Private Health Service Institutions in parallel with the Public Sector to maintain the health service of the country.	Providing sufficient contribution to maintain the health services of the country by the private medical institutions	<ul style="list-style-type: none"> • Research reports • Annual Reports of the respective institutes.
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.7 Audit Methodology

Below-mentioned audit methodologies were followed.

- (a) Study on legal background related to Private Medical Institutes (National Health Policy and National Multi-Sectoral Action Plan, Respective Acts, Orders, Guidelines, Circulars)
- (b) Having discussions with relevant officers.
- (c) Studying about the data regarding the private medical institutes.
- (d) Analysis of complaints received from varied parties regarding the Private Medical Institutes.
- (e) Information about the registration and supervision of Private Health Services Institutes was obtained from the Provincial Directors of Health Services.
- (f) Information of public petitions about the Private Health Services Institutes was also obtained from Consumer Affairs Authority, Central Environmental Authority and Flying Squad Unit of the Ministry of Health.
- (g) Studying the reports of the researches conducted regarding the Private Medical Institutes.
- (h) Studying the reports issued by the World Health Organization regarding the Private Medical Institutes.

2.8 Scope of Audit

- (a) Since the accurate data about the number of Private Health Services Institutes functioning in Sri Lanka are not available in any public institute, this audit was carried out based on the data being maintained by the Private Health Services Regulatory Council.
- (b) This audit does not include the Pharmacies being maintained by the private sector and only the public petitions that have been received about the medicines given to the residential patients by the private hospitals were considered.
- (c) A physical inspection was not done by the audit on whether the private health service institutes are started and maintained in line with the relevant criteria, and the audit observations were made based on the public complaints received from various parties in that connection.

- (d) The attention was paid only about the basic training related to the human resource of the private health service institutes and the professional rights / privileges of those employees are not discussed in this audit.

2.9 Limiting the Scope of Audit

As an accurate data system about the contribution of private health service institutes to the public sector to maintain the health service of the country is not available and as the census conducted at MOH Office level since 2017 has not been completed even by the time of the audit, full trust could not be kept on the data related to the private health service institutes that are already maintaining the health services.

Also, even if the arrangements were made by the audit selecting a random sample of the existing private health service institutes in the country and accompanying a representative nominated by the relevant Provincial Director of Health Services to physically check by the audit officers about whether the relevant private health service institutes have been duly registered; whether the data submitted by the registered private health service institutes at the time of registration is correct, whether the confirmations given by the government officials after checking the relevant private health service institutes according to the registration application forms are correct, whether the orders published in the gazette by the Private Health Services Regulatory Council are implemented by the relevant private health service institutes and to identify the other deficiencies in the respective private health service institutes, the related physical audit activities were stopped due to the objection raised by a private hospital owner who is also a member of the Private Health Services Regulatory Council and the President of the Private Hospitals and Nursing Homes Association. Although the Director General of Health Services was requested on 08 December 2022 to provide an opportunity for that, it was not possible to obtain the actual information planned to be obtained through the relevant physical audit as the said opportunity was not given till the date of this report.

In this audit, more accurate analysis was hindered as the information requested from the Secretary to the Ministry of Health and the Chairman of the Private Health Services Regulatory Council from time to time was not provided within the specified timeframe and the required information was not presented completely and in the manner requested.

3 Detailed Audit Findings

3.1 Health Policies and Plans

3.1.1 National Health Policy

The National Health Policy of Sri Lanka; which had been introduced as per the Cabinet Memorandum No. 17/1366/718/084 dated 25 June 2017 presented by the Minister of Health, Nutrition and Indigenous Medicine for a ten-year period (2016-2025) identifying the main policy directives called strengthening service delivery to achieve preventive objectives, providing an appropriate and accessible patient care services with a high quality for all Sri Lankan citizens, promoting the equitable access to quality rehabilitation care services, establishing a planning method based on the data of service delivery to strengthen the continuous health service delivery systems, minimizing the circumstances where patients have to spend money personally, securing a comprehensive system through better restructuring including human resource management and building strategic partnerships with all healthcare providers, had been approved at the Cabinet Meeting held on 18 July 2017 with the recommendations of the President.

The facts that the patients have to spend their own money to receive treatment, i.e. developing new strategies and ensuring qualitative services to reduce the financial risk of the patients, and regulating the private health sector to protect the patients from financial risk had been identified within this policy in relation to the scope of our audit.

3.1.2 Health Master Plan (2016-2025)

The above-mentioned National Health Policy of Sri Lanka 2016-2025 and the related Health Master Plan (2016-2025) had been approved in the Cabinet meeting held on 18 July 2017 with the recommendations of the President. In the Curative Service section of this Health Master Plan, the problems related to the unregulated private health sector and the proposed strategies had been identified in the Thematic Area No. 2.8 as follows.

Ref. No. -----	Problems identified -----	Proposed Strategies -----
2.8.1	Shortage of Human Resource, Full-time doctors, Trained Nurses and other categories.	Confirming that the services of full-time doctors, trained nurses and other categories can be obtained.
2.8.2	Inadequate and unsuitable regulatory mechanism.	➤ Strengthening the regulatory mechanism. ➤ Making standards on hospital charges for varied services.
2.8.3	Availability of regulations being partial in taking the regulatory decisions of the institutes.	Restructuring the regulatory institute.

2.8.4	Non-maintenance of professional and institutional ethics.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ It is required to ensure that the professionals and institutes follow an ethical system. ➤ National Recruitment Criteria should be certified as being followed when the professionals are recruited.
2.8.5	Unavailability of private sector information.	That the information is received to the National Information System should be ensured.
2.8.6	Non-implementation of national guidelines by the private sector	Making sure that National Guidelines and Clinical Management are followed.
2.8.7	Wasting time of experts for general practices	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Increasing the awareness of the general public. ➤ Promoting the referral system. ➤ Linking the General Practices to identified population.

In the proposed strategies to reduce the problems of regulating the private health sector as above have been identified by the year 2016, the audit observations about the non-achievement of a positive progress by the Ministry of Health subsequent to following those strategies will be discussed in next paragraphs.

3.1.3 National Health Strategic Master Plan (2016-2025)

An expectation of the government and especially the Ministry of Health as the central point under the Director Board of Private Health Sector Development under the program related to regulation, development and strengthening of the private health sector in the Curative Service section of the National Health Strategic Master Plan - 2016-2025 related to the National Health Policy 2016-2025 is that even the private health sector provides quality, efficient and safe health service to its clients. Consequently, it has been informed that the Ministry of Health has recognized its responsibility towards the people of the country and established a mechanism for the development and regulation of the private health sector. Also, in order to fulfill this responsibility, it has been stated that the Director Board of Private Health Sector Development was established for the first time in 1998, the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006 was introduced and implemented with effect from 15 December 2006, and the Private Health Services Regulatory Council is the body established to exercise and perform its powers, duties and functions from the year 2006 and its acts as a system of evaluating the standards maintained by registered private medical institutes, and that it further expects to achieve the objective of certifying the minimum qualifications for recruitments and adopting the minimum standard by the private medical institutes for training of personnel as well as ensuring the quality of patient care services.

Further, strengthening the regulatory mechanism of the private health sector, human resource development to meet the demands of the private health sector, adherence to

national guidelines and treatment protocols by the private health sector, getting health information from the private health sector into national data system, connecting to a population prescribed for general practice and developing a proper referral and re-referral system and other particulars had been mentioned as the target areas related to this section of this Strategic Master Development Plan and the audit observations about the circumstances where the attention was not given to these points /adequate attention was not given to these points have also been presented in paragraphs 3.2 to 3.19 of this report.

3.2 Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006

3.2.1 The objectives of adopting the Act

This Act had been passed to make provisions to register, regulate, supervise and inspect the private medical institutes; to improve the growth of those institutes; and to make provisions for all matters related or incidental thereto. According to the preamble of the Act, it is stated “As it has become necessary for the Government to set out a National Policy in relation to the provision of medical services through private medical institutions and to identify the manner in which such services are to be so provided in order to achieve its objectives”. Consequently, it was observed that the objective of this Act is not restricted to the regulation of private medical institutes, but also aims to improve the growth of private medical institutes. Within the efforts being made to achieve these two objectives through a single Act, the private medical service which is currently very widespread in the country has been adversely affected on its turning into a service that provides a quality and responsible safe service to the public. It has currently been identified that the private investments in the country should be expanded and that the private sector should give more contribution to the economy, and relief has been provided by various Acts for that purpose. In this circumstance, the private medical service is also being expanded day by day, and as the health service is a very sensitive service that should be subject to formal regulation in a manner that ensures the safety of the lives of the public, and as it is the prime responsibility and duty of the government to act on behalf of it, the requirement to establish and implement a strong regulatory mechanism rather than the existing regulatory mechanism for the regulation of the private health service was observed.

3.2.2 Composition of the Private Health Services Regulatory Council

Private Health Services Regulatory Council was established to perform the functions as per the Section 6 (1) of the Act, and this council had been overall consisted with following twenty eight (28) members.

Category -----	Member Details -----	Number -----	Total -----	Percentage -----
Ex-officio Members	Director General of Health Service (Chairperson)	01		
	The Director of the Ministry of Health in-charge of development of the Private Health Sector (Secretary);	01		

	The Registrar of the Sri Lanka Medical Council; and	01	12	43
	The Provincial Director of Health Services of each Province	09		
Members appointed by the Minister	Member of the Independent Medical Practitioners Association	01	16	57
	Member of the Sri Lanka Dental Association; and	01		
	Member of the Society of General Medical Practitioners	01		
	One person each to represent the fields of Accountancy, Management, Law and Nursing: who has rendered distinguished service in the respective field	04		
	Representatives from the Association of Private Hospitals and Nursing Homes	09		
	Total Members		28	100

It was not confirmed that the Governing Body of 28 members that has been appointed under Section 6 of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006 to carry out the works of this Act has proceeded as an appropriate and independent Governing Body to regulate the private health institutions in the country as institutions that provide safe and efficient services to the public. Although it has been 17 years since the Act was passed, it had not been able at least to make regulations regarding the tasks authorized under the Act and publish in the Government Gazette and approve by presenting to the Parliament, prepare rules regarding the matters authorized by the Act and the obtain the approval of the Minister in charge of the subject and publish in the Government Gazette or at least to register all the private health institutions in the country which is an essential requirement of the Act. Also, the registration fees introduced in 2007 had not revised for 16 years until the amendments were made according to the 174th Governing Council meeting held on 15 September 2023. When these facts were considered, it was observed that there is a need to pass a new parliamentary act included with appropriate provisions and a composition of the governing body to regulate the private health institutions in the country or to amend the existing act appropriately for the regulation of private health institutions.

3.2.3 Decision given by the Supreme Court regarding the composition of the Governing Body.

The Private Medical Institutions (Registration) Bill for the regulation, monitoring, supervision and inspection of private medical institutions and all matters connected or incidental thereto had been presented to the Parliament on 23 June 2000 by the Minister of Health. According to a petition submitted to the Court by the Association of Private Hospitals and Nursing Homes which was not an incorporated body at that time and its Secretary, it was decided that $\frac{1}{3}$ of the governing body should be represented by the representatives of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes in order to pass this Act by a simple majority in the Parliament. As the inclusion of improving the growth of private medical institutions within the objectives of this act has influenced

this decision, and as it is a prime and indispensable responsibility of the government to make the private medical institutions operating in the country into institutions that provide safe and efficient services to the public as specified above and to regulate these institutions so as to confirm the said fact, the need of passing and implementing a suitable regulatory act for that purpose was observed. Herein, the need of creating a new regulatory agency or structure with legal provisions in order to regulate private health service so that the public can get a more safe, quality and efficient service at affordable and fair rates was observed.

3.3 Representation of the Provincial Councils

According to the 13th amendment of the Constitution of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka, the subject of health has been decentralized to be implemented at Provincial Council level and the Provincial Directors of Health of the nine provinces of the island are included among the twenty-eight (28) members of the Governing Body of the Regulatory Council of the Private Health Services established to implement the functions of the Private Health Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006 in respect of regulating the private health sector, and they also contribute at the provincial level on checking whether the relevant criteria have been met in the registration of private health institutions and carrying out on-site inspections when necessary. The attendance of the Provincial Directors of Health Services for the meetings of governing council during the last 5 years was at a poor level, and an adequate contribution was not given by the Provincial Directors of Health Services to maintain specific information about the Private Medical Institutions operating in the province or to take legal actions against the unregistered Private Medical Institutions. Also, even if 50 percent of the income received from the registration of private medical institutions located in the respective provinces should be credited to the respective provincial council fund under the specific provisions stipulated in the Act, the Private Health Services Regulatory Council had continuously delayed giving this amount to the provincial councils. Although this situation has been pointed out by the audit for many years, it was observed that the provision of 50 percent of the revenue to be given to these provincial councils continues to be delayed.

3.4 Not defining "authorized officers" properly.

As stated under the title “Development and Strengthening of the Regulation of the Private Health Sector” in the Section of Curative Service in Volume II of the National Health Strategic Master Development Plan approved by the Cabinet of Ministers on 18 July 2017, it had been stated that "the Director General of Health Services shall be the Chairman of the Council, the Director of Private Medical Sector Development shall act as the Secretary of the Private Health Services Regulatory Council and the Registrar of the Sri Lanka Medical Council and the Directors of Health Services in 09 Provinces shall be appointed on ex officio basis, 09 representatives from the Association of Private Hospitals and Nursing Homes and 16 members shall be appointed by the Minister and consequently the constitution of this council has been subjected to challenges as the number of members appointed by the minister is larger than the

number of members appointed on ex-officio basis. Also, "the inclusion of private care providers into the private health service regulatory mechanism and regulatory council is a situation against the good practices and this is a unique/identical situation for Sri Lanka as well as the South East Asian region, and whether the current regulatory mechanism is working effectively or not has been challenged, and; in fact, on the other hand, this has affected the voice of private health service in terms of the composition of the council as well as the decision-making process, and therefore, the Ministry has recognized the necessity of more power and autonomy in the regulations and started the process of amending the Private Medical Institutions Registration Act No. 21 of 2006 to include the members with more positions as well as to define "authorized officers" more accurately. However, the audit observations on not proceeding in line with this perspective are as follows.

- (a) The actions had not been taken by the responsible parties to minimize the above problems stated in the National Health Strategic Master Development Plan or to amend the Act with relevant changes even by the year 2023.

- (b) 16 of the total 28 members of the Regulatory Council or 57 percent of the total number of members, including 03 persons representing 03 societies consisting of medical professionals who run a large number of private medical institutions in the island and 09 from the representatives of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes have been appointed by the Minister in charge of the subject, and it is observed that there is a conflict of interest as the decisions can be taken even by the majority of the said 16 members in a certain council meeting since the quorum of a meeting of the regulatory council is 07 and due to the owners of the private health institutions regulated by the regulatory council being members of the regulatory council.

Accordingly, as 09 representatives of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes who represent this council have involvement in the ownership of the hospitals where the largest number of patients are treated in the island, a risk of adverse effect of this interest was observed in terms of getting approval from the governing council they represent at a circumstance where a prosecution is required in connection with the offenses related to those hospitals.

- (c) The number of ex-officio members is 43 percent of the total members and as the tendency of those members to participate in the governing board meetings is decreased, the percentage of the participation of the members; who are the owners of the private health institutions, appointed by the minister for the regulation of private medical institutions has increased. Consequently, it was observed that those members can give more influences on the decision-making regarding the affairs of the council. Accordingly, it was observed during the audit that the percentage of the participation of the members; who are the owners of private health institutions, appointed by the minister to regulate the

private medical institutions for 39 times out of 54 meeting times; that is 72 percent, held from the year 2018 to 2023 was at a level between 50 percent and 93 percent.

- (d) As per Section 5 (b) of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006, the Director General of Health Services, who is appointed ex officio as the Chairman, shall preside over all the meetings of the Council and appoint a member from among the members present to preside the meetings in the absence of the Chairman. Also, in 08 meetings out of the total number of 54 meetings held by the regulatory council from the year 2018 to 2023 (31 December), the chairmanship had been held by the representatives of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes.
- (e) The complaints submitted in 99 cases regarding the private medical institutions had been discussed from time to time in 14 meetings of the sub-committee on complaints from 2017 to 30 June 2023. Among these 99 complaints, the number of complaints received in relation to 09 leading private hospitals in the island represented by the governing body of the Private Health Services Regulatory Council was 51; that is 52 percent of the total number of complaints, and it was observed that the issues regarding charging unreasonable fees, problems connected with doctors and other staff, problems related to treatments, issues regarding professional ethics, problems related to the deaths of patients and problems related to kidney business are among these complaints. Also, the total number of complaints that had been received regarding the other private health institutions in the island was 48 and it was 48 percent of the total number of complaints.
- (f) In the past 3 years, the Consumer Affairs Authority had received 39 complaints regarding private health service institutions. It was a significant factor that 22 complaints out of these 39 complaints; that is 56 percent, had been received in relation to private hospitals represented by the governing board members of the Private Health Services Regulatory Council.
- (g) Also, during the past 3 years, 108 complaints had been received by the Flying Squad Division of the Ministry of Health regarding private health service institutions. Among these complaints, there were 20 complaints related to private hospitals represented by the governing board members of the Private Health Services Regulatory Council. It was a significant factor that these complaints included the complaints related to charges, human resources, laboratories, deaths and other reasons.
- (h) Even if the number of private hospitals registered in the Private Health Services Regulatory Council in the year 2023 was 171, the members had been appointed to Governing Council so as to represent only a few hospitals continuously and

two members out of these 09 members had been appointed representing the same hospital.

3.5 Participation of the members for the Governing Council meetings and meetings conducted by the Private Health Services Regulatory Council.

According to Section 06 of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006, the provisions have been made regarding the persons who should represent the Private Health Service Regulatory Council, the quorum of a meeting and the removal of members. However, the terms about the period that the Governing Council meetings should be held and the frequency of conducting the meetings had not been made. The facts observed during the audit conducted regarding the participation of the members of the council for the meetings are as follows.

- (a) As per the Section 6(2) of the above Act, it is stated that the Director General of Health Services shall be the Chairman of the Council. Accordingly, the chairman of this council had attended only 03 meetings out of 10 meetings held in the year 2018 and 03 out of 9 meetings held in 2019 and did not participate in all 05 meetings held in 2020. He had participated in 05 out of 08 meetings held in 2021, 06 out of 11 meetings held in 2022, and 04 out of 11 meetings held in 2023.
- (b) According to Section 6(1)(b)(iii) of the above Act, the Registrar of the Sri Lanka Medical Council is also an ex-officio member and he had participated in 04 meetings out of 10 meetings held in 2018 and in all the 09 meetings held in 2019 and he had participated in 03 out of 05 meetings held in 2020 and 04 out of 8 meetings held in 2021. Also, he had participated in very few meetings such as 03 out of 11 meetings held in the year 2022 and only 09 out of 11 meetings held in 2023.
- (c) According to Section 6 (1)(b)(iv) of the said Act, the Provincial Director of Health Service of each province is also an ex-officio member and accordingly the participation of nine Provincial Directors of Health Service of 09 provinces in the regulatory council meetings held from 2018 to 2023 was not an a positive level.
- (d) During the examination of the percentage of participation of the representatives of the three associations namely the Independent Medical Practitioners Association, Sri Lanka Dental Association and Medical Practitioners Association appointed by the Minister according to section 6(1)(a)(i) of the said Act in the meetings of the last 06 years, the Independent Medical Practitioners Association and the Sri Lanka Dental Association represented more than 60 percent and however the Medical Practitioners Association represented only from 25 percent to 63 percent.

- (e) According to section 6(1)(a)(ii) of the said Act, it has been stated that one person from each field of accountancy, management, law and nursing who has done an excellent service from the said fields will be appointed by the minister. It was observed that the percentage of participation of the representative from the field of accountancy in council meetings held during the previous 06 years was at a level of 18 percent to 73 percent, and the representative from the management field had a level of participation from zero to 63 percent, and the representative of the field of law had not participated in any meeting during 2019 and 2021 and shown a participation from 18 percent to 40 percent in the remaining 03 years. Also, even if the representative of the nursing field showed participation from 20 to 63 percent from 2018 to 2021, he had continuously participated in all meetings in the years 2022 and 2023.
- (f) According to section 6(1)(a)(iii) of the said Act, it has been stated that 09 representatives from the Association of Private Hospitals and Nursing Homes are appointed by the Minister. Accordingly, the average of the participation of 7 members out of those 09 was at a level from 38 percent to 72 percent for the 54 meetings held from 2018 to 2023. Only the Chairman of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes had attended all the meetings held during these 6 years.
- (g) If a member; appointed as per the section 6(4) of the said Act, does not attend three consecutive meetings of the council without any reason deemed acceptable by the council, it is stated that the said member shall be deemed to have been resigned. However, in case of the members who did not attend the meetings for more than three consecutive terms, the proceedings had not been made as per the relevant section.

Accordingly, it was observed that the above mentioned factors had directly caused the inability of the Private Health Services Regulatory Council to achieve the basic objectives of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006.

3.6 Assigning to perform the functions and duties of the Regulatory Council

According to Section 11 of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006, “The Council may where it considers it necessary, delegate the performance and discharge of its duties and functions under this Act to any member or members of the Council or a Committee consisting of members of the Council who shall perform and discharge such duty or function, subject to the general direction and control of the Council”. It is stated that the member, members or committee so assigned shall perform those functions and duties subject to the general direction and control of the council. Consequently, 08 sub-committees had been appointed by the Private Health Services Regulatory Council; as the Registration Application Evaluation Committee, Office Management Committee, Training Committee, Pricing Committee, Complaint

Committee, Grading Committee, Guidelines Committee, Technical Evaluation and Waste Management Committee. During the sample audit conducted regarding the appointment of these sub-committees and their functions, the following points were observed.

- (a) As per the examination conducted regarding the number of representatives of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes; appointed by the Minister in charge of the subject, that had been appointed to the for the 08 sub-committees of the Private Health Services Regulatory Council and the total number of committee members, the percentage of the representatives of the association of private hospitals and nursing homes was from 22 percent to 60 percent from the members appointed for the 8 sub-committees of the council that were in operation by 2022, and the percentage of the representatives of the association of private hospitals and nursing homes from the members appointed for 6 sub-committees of the council that operated in 2023 was from 12 percent to 44 percent. The particulars in this regard are as follows.

	Name of the Committee	Time Period	Total Number of Members	Number of Representatives of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes	Number of Representatives of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes as a percentage of total number of Members
	-----	-----	-----	-----	-----
1	Registration Application Evaluation Committee	(Up to 2022)	9	2	22
		2023	8	1	12
2	Office Management Committee	(Up to 2022)	10	5	50
		2023	12	5	42
3	Training Committee	(Up to 2022)	8	3	38
		2023	9	2	22
4	Pricing Committee	(Up to 2022)	9	5	55
		2023	10	4	40
5	Complaint Committee	(Up to 2022)	8	4	50
		2023	9	3	33
6	Grading Committee	(Up to 2022)	8	2	25
7	Guidelines Committee	(Up to 2022)	6	2	33
8	Technical Evaluation and Waste Management Committee (Up to 2022)		5	3	60

- (b) In the appointment of representatives for the sub-committees, it was observed that the Chairman of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes who is one of the 9 representatives of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes had been appointed for all the 8 sub-committees. In addition, it was observed that he represents the Audit and Management Committee and also holds the position of Chairman of the Office Management Committee.
- (c) Representation of 08 sub-committees established from the members appointed by the Minister for the Governing Board of the Private Health Service Regulatory Council; including the 09 representatives of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes appointed by the Minister for the Governing Board of the Private Health Service Regulatory Council was from 50 percent to 88 percent by the year 2022, and the representation in 2023 was at a range from 56 percent to 78 percent. The details are given below.

Name of the sub-committee -----	Number of Total Members -----	Number of members appointed by the Minister for the Governing Body of the Regulatory Council -----	Representation of the members appointed by the Minister as a percentage of total number of members -----
Training Committee -2022 -2023	8	7	88
	9	5	78
Office Management Committee -2022 -2023	10	8	80
	12	9	75
Pricing Committee -2022 -2023	9	7	78
	10	7	70
Complaint Committee -2022 -2023	8	5	63
	9	5	56
Technical Evaluation and Waste Management Committee	5	3	60
Registration Application Evaluation Committee -2022 -2023	9	5	56
	8	5	62

Grading Committee -2023	8	4	50
	9	5	56
Guidelines Committee	6	3	50

- (d) The meetings of the 8 sub-committees appointed by the Regulatory Council had been held in diverse ways in each year and some sub-committees had met in a very limited number of times during a year. The details are given below.

Sub-committee -----	2017 -----	2018 -----	2019 -----	2020 -----	2021 -----	2022 -----	2023 -----
Registration Application Evaluation Committee	Information has not been presented	12	11	8	10	10	10
Office Management Committee	5	8	5	4	6	8	10
Training Committee	5	3	5	3	4	2	6
Pricing Committee	7	2	1	1	3	No	5
Complaint Committee	1	2	1	2	2	2	5
Grading Committee	Information has not been presented						2
Guidelines Committee	Information has not been presented			1	1	1	No
Technical Evaluation and Waste Management Committee	Information has not been presented						

- (e) The quorum for the meetings of any sub-committee had not been decided and it was observed according to the information submitted to the audit that the number of members who participated in the sub-committee meetings was less than 50 percent of the total number of members of the sub-committee.

3.7 Making Regulations to carry out the Functions of the Act

3.7.1 Accreditation of Private Medical Institutions

The following facts were observed in this regard.

- (a) In accordance with section 13(1) of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006, The Minister may on the advice of the Council, by Order published in the Gazette, formulate and enforce schemes of accreditation for private medical institutions. Such Council to delegate its duties and functions Fund of the Council. Such order should carry all the details specifying the facilities, services and any other factors constituting the criteria for accreditation: However, by June 30, 2023, the orders related to these accreditation activities had not been prepared and made into a law.

- (b) In the guidelines related to private medical laboratory services that were not formally approved by the Private Health Services Regulatory Council on March 19, 2021, there was no emphasis on the need for the relevant institutions to obtain an accreditation certificate.
- (c) Persuasion to be obtained the International standard certificates (ISO Certificates) issued in relation to health services, especially quality certificates such as ISO 17025 / ISO 15189 issued for laboratory services, were not made.

Due to this, it was observed during the sample audit that 08 complaints were received related to informal activities by the laboratories during the period from 2019 to 2022.

3.7.2 Making Regulations under Section 18 of the Act

According to section 18(1) of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006, the Minister may make regulations in respect of all matters authorized by this Act. According to section (2) without prejudice to the powers conferred by sub-section 18(1) it is stated that the Minister may make orders on the advice of the Council in relation to the following 09 matters or any of them. Also, according to Section 18(3) of the Act, it is also indicated that every regulation made by the Minister shall be published in the Gazette and according to Section 18(4) of the Act; every regulation made by the Minister shall be submitted for Parliament's approval as soon as possible after being published in the Gazette.

Information about 09 sections to be prepared and the 02 regulations published in the gazette is given below.

Section of the Act -----	Matter -----
18(2)(a)	The guidelines to be compiled with the provincial Directors of Health Services in the registration or renewal of registration of Private Medical Institutions (Regulations had not been prepared)
18(2)(b)	The rates, charges or other expenses, which shall be recovered or received for any services rendered or performed in terms of the Act,(Regulations had not been prepared)
18(2)(c)	The layout, construction, illumination, additions and improvements and the maintenance of the cleanliness of all the buildings and premises of registered Private Medical Institutions (Regulations had not been prepared)
18(2)(d)	The Circumstances in which cases of infectious diseases may be admitted for treatment and the precautions to be taken in such event (Regulations have not been prepared stating that national guidelines apply to the private sector as well)

18(2)(e)	The adoption of universally recognized precautions for the prevention and control of infections (Regulations have not been prepared stating that national guidelines apply to the private sector as well)
18(2)(f)	The classification of Private Medical Institutions into categories, depending upon services being rendered or functions discharged by such institutions
18(2)(g)	The procedure or practice to be followed in entertaining any complaint against any Private Medical Institution or person attached thereto from any interested or aggrieved person, and the final disposal thereof (Regulations have not been framed)
18(2)(h)	Charges for accommodations, drugs and services rendered by Private Medical Institutions (Private Medical Institutions (Fees) Orders No. 2 of 2007 have been prepared and published in Gazette No. 1526/7 dated 04 December 2007 but these regulations have not been passed by Parliament. It is stated that these regulations are made under section 18(2)(b).
18(2)(i)	Appointment of competent officers to prosecute actions instituted under this Act (Regulations have not been framed)

3.8 Making Rules to carry out the Functions of the Act

Section 19(1) of this Act provides that the Council may make rules in respect of all or any of the following matters and in terms of Section 19(2) any rule made by the Council shall be in force until approved by the Minister and published in the Gazette. It is stated that it is not. Accordingly, out of the 14 matters that can be regulated in the Act, no rules have been prepared and only 11 guidelines have been prepared. It was not confirmed that the approval of the minister in charge of the subject was received for this guideline and the guidelines were not published in the gazette by the minister.

Matters for which rules can be prepared are as follows.

Section of the Act -----	Matter -----
19(1)(a)	The maintenance of records, books, registers, bills, receipts, returns, statements, forms and other documents by a Private Medical Institution
19(1)(b)	The reports, returns, statements and other information required to be furnished periodically by a Private Medical Institution to the Ministry of the Minister .
19(1)(c)	The minimum size of wards or rooms and the minimum floor space, which should be allotted for each patient.

19(1)(d)	The provisions of adequate latrine and bathing facilities for in-patients and personnel employed in Private Medical Institutions.
19(1)(e)	The machinery, equipment, devices, utensils, apparatus, crockery, fittings, furniture and other requisites of a general or special nature.
19(1)(f)	The immunization of personnel employed in Private Medical Institutions against specified diseases.
19(1)(g)	The prohibition or restriction of admission of midwifery cases, except to a maternity home or to such other Private Medical Institution having separate and exclusive facilities for the reception and treatment of such cases.
19(1)(h)	The prohibition or restriction of the admission of cases other than midwifery cases to a maternity home or to such other Private Medical Institution having separate and exclusive facilities for the reception and treatment of maternity cases;
19(1)(i)	Defining staffing patterns including minimum qualification, induction and in-service training and refresher courses that should be followed by such personnel
19(1)(j)	The definition of the specialized departments and ancillary services that should be maintained in terms of special fields of treatment
19(1)(k)	The disposal of refuse and waste matter
19(1)(l)	The provision of sinks, taps and outlets in wards, kitchens, bathrooms and latrines in proportion to the ratio of patients and personnel employed therein.
19(1)(m)	The provision of housing, residential quarters or transport facilities required for maintaining the health of patients; and.
19(1)(n)	The provision of adequate expertise for the maintenance of all institutional assets, machinery and equipment

3.9 Areas not covered by the Act

As stated in the survey report titled HNP-Discussion Paper-2014 (what can the Private Health Sector Offer) published under the World Bank after conducting a survey on the private medical sector in Sri Lanka, the following issues were not covered by this Act.

- (a) It is not specified what are the mandatory duties of private medical centers.
i.e. Submission of morbidity and mortality statistics to Offices of Medical Officers (MOH), notification of notifiable diseases.
- (b) What regulatory action can be taken by the Private Healthcare Regulatory Council if a private medical center has acted in violation of a rule or regulation.
For example:- There is no provision in the Act for the Council to conduct a preliminary or formal inquiry and impose regulatory sanctions such as issuing a warning.

Due to this, there were no provisions in the Act regarding matters such as publishing the name of the erring company, suspension or cancellation of the license.

- (c) The Act did not address the ethical issues surrounding technology assessment and regulation.

For example:- Embryo transfer, storage of human tissue and genetic analysis of human tissue sent abroad are not addressed.

3.10 Failure to Fulfill the Objectives Mentioned in the Act

By December 31, 2023, although 17 years have passed since the passing of the Act, in terms of Section 9 of the said Act, it had failed to develop and monitor the standards to be maintained by registered private medical institutions, to implement a system of evaluation of the standards currently being maintained, ensure that minimum qualifications were followed in recruitment and to ensure that minimum standards were followed in training staff and to prepare and implement a formal system to ensure the quality of patient care services provided and performance of duties.

3.11 Registration of Private Medical Institutions

3.11.1 That registration is essential for operating the private medical institutions

The following facts were observed in this regard.

- (a) Although some programs had been implemented pursuant to the provisions of Section 2(1) of the Private Medical Institutions Registration Act No. 21 of 2006 that all private medical institutions shall be registered and the Regulatory Council to identify, register and enforce the provisions of Section 4 of the Act in respect of unregistered private medical institutions, no successful progress had been made.
- (b) In the year 2017, the Director General of Health Services through the Provincial Health Services Directors had informed them to conduct a census on the private health institutions located in the province and submit information. Thus, up to 31 December 2023, 324 out of 361 Medical Officer of Health offices had received relevant information and 37 Medical Officer of Health offices had not submitted relevant information.
Details of Medical Officer Offices (MOH) for which information is not submitted are shown in Annex No. 01.
- (b) According to the information submitted to the audit by the Private Health Services Regulatory Council on 31 December 2023, the number of private health institutions in Sri Lanka up to that date is 6002, but The Regulatory Council had informed the audit that the data also includes institutions such as Ayurvedic medical institutions and massage centers. However, as on 31 December 2023, the number of registered private health institutions was 1919.

Among these, out of 275 private hospitals reported to be operating all over the island, only 171 institutions were registered on that day. This number was only 62 percent of the existing number of private hospitals. Details are shown in Annex No. 02.

- (c) According to the official website of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes, as of November 16, 2023, the number of its member hospitals was 67, but it was observed that the number of active hospitals on that day was 62 and 03 member hospitals were not registered with the Private Health Services Regulatory Council.
- (e) It was reported to the audit that the following problems were faced by the Provincial Health Services Directorates in the process of registering private health service institutions and it was not observed that timely solutions were given to reduce these problems when consulting the relevant committee reports.
 - i. Difficulty in identifying all the private medical institutions in the Western Province as they are large in amount.
 - ii. Cost of transportation and time consuming for all private health institutions.
 - iii. Cost of transportation and time consuming for all private health institutions
 - iv. Absence of checklist for nursing training institutes
 - v. It is difficult to disclose information related to all institutions because information about private medical institutions is only available at the provincial level.

3.11.2 Validity of Registration Certificate

Section 3(3) of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006 provides that a certificate of registration granted under section 3(3) shall be valid for such period as may be specified therein and section 3(4) provides that a certificate of registration is notified to be renewed one month prior to the expiry date and upon payment of the prescribed renewal fees. But the Private Health Services Regulatory Council had not maintained such a system for the last 17 years and in the Governing Body meeting held on August 11, 2023, attention had been focused on the imposition of fines for delays.

3.11.3 Sub-Committee on Evaluation of Registered Applications

The audit observations in this regard are given below.

- (a) For this sub-committee, 08 members of the Governing Body of the Regulatory Council were appointed in 2023, and although there is a representative of the legal field in the governing body who can indicate whether the applications received for registration have met the relevant legal criteria and make decisions

related to the legal environment in which registration cannot be granted, he was not included in the sub-committee.

- (b) The average participation of the members appointed by the minister for 10 sub-committee meetings held up to 2023 was 67 percent.

- (d) In terms of Section 3(1) of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006, each request for a certificate of registration shall be submitted to the Private Health Services Regulatory Council through the Provincial Director of Health Services of the province concerned in the prescribed form, with the prescribed fees and a certificate of registration in accordance with Section 3(4) of the Act, it is indicated that the certificate for registration shall be accompanied by all other relevant documents and a request for renewal as specified in Section 3(1) of the Act shall be made one month prior to the date of expiry of such registration and shall be renewed after payment of the prescribed renewal fees.

However, the Evaluation Committee of Registered Application which met on March 17, 2023 had decided that it is unnecessary to submit applications for renewal of registration through the Director of Health Services of the province excluding the said articles, and that applications for initial registration should only be sent through the Director of Health Services of the respective province and the application already submitted should be brought directly to the Private Healthcare Regulatory Council for updating the registration under online registration through the Director of Health Services of the province This decision was approved in the 170th Governing Council held on 21 April, 2023.

Although five private medical institutions had been given the registration certificate under a coverage approval without obtaining the list of tests submitted by the Provincial Health Services Director during the registration, it was observed during the sample audit of the relevant files that the report had not been obtained by the audit date of July 26, 2023. Thus, arrangement had been made to give registration to these institutions without confirming whether the relevant places were subjected to a physical inspection and all the criteria were met according to the existence of common public life and the regulation of very sensitive institutions through the director of health services of the province.

- (d) The committee had also decided to issue registration to all the private medical institutes that had applied for registration under the online registration system due to technical glitches in the online registration system. Thus, although it was recommended to be registered 29 private hospitals and 10 large-scale laboratories that were approved by the sub-committee for indicating registration applications that met on 09 June 2023 and 32 private hospitals and 05 large-scale laboratories that were approved by the sub-committee for indicating

registration applications that met on 07 July 2023 with immediate effect. The following deficiencies remained in the private hospital registration applications submitted to the Committee of Registered Applications Evaluation which met on 07 July 2023.

Deficit -----	No of hospitals -----
Non-availability of inspection list of Provincial Director of Health Services	05
Lack of relevant details to have a full-time doctor	04
Lack of relevant details to have a full-time nursing officer	02
Absence of Medical Laboratory Technicians (SLMC Registered MLT)	01
Absence of Atomic Energy Authority certification	01
Absence of Central Environment Authority license	12
Non-existence of fire safety certificates	11
Absence of Radiographer -SLMC Registered	04
Failure to meet all relevant criteria	20

3.11.4 Registration of Laboratories

To be read with Section 3 of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006 and under Section 18 of this Act, the Minister of Health under Annex II of the Order published in the Special Gazette No. 1521/26 dated November 02, 2007, the application form had been published for the registration of private medical laboratories. It was observed that the registration done according to this form has the following defects

- (a) Under No. 10 of the said Gazette Notice, it had been asked only about the waste disposal method and the inquiry was not heeded whether the Environmental Protection License (EPL) and Schedule Waste License SWL for the disposal of clinical waste mentioned in the Central Environment Authority Act, had been obtained.
- (b) The National Health Laboratory Policy was approved by the Council of Ministers on 1 December, 2006 and it has been mentioned that this policy covers all laboratories in the government and private sector and after annual inspection that all these laboratories are in accordance with the prescribed standards; licenses should be obtained from the Sri Lanka Accreditation Board. But in the form mentioned in the gazette notification, no attention was paid to asking whether this license has been obtained.

3.11.5 Discrepancy of data on Registered Laboratories

The audit observations in this regard are given below

- (a) By the end of 2016, Sri Lanka Accreditation Board Act No. 32 of 2005 had awarded accreditation to 17 medical/therapeutic laboratories based on ISO-15189:2012. As of 2016, it was observed that the number of private laboratories registered with the Private Health Services Regulatory Council was 374, and it was observed that more laboratories than those licensed by the Accreditation Board were registered with the Private Health Services Regulatory Council.

- (b) It was observed that as of 31 December, 2023, the number of private laboratories registered with the Private Health Services Regulatory Council was 648 and as of December 31, 2022, the number of private laboratories that had obtained an Environmental Protection License (EPL) for the disposal of clinical waste mentioned in the Central Environmental Authority Act was 35. It was observed that the number of private laboratories that have obtained a Schedule Waste License (SWL) is 36. It was observed that a large number of private laboratories that are run without meeting the requirements of the Central Environment Authority Act have been registered with the Private Health Services Regulatory Council.

3.12 Human Resource Development in Private Medical Institutions

The audit observations in this regard are given below

- (a) It is mentioned that the infrastructure of the private health sector is huge as indicated under the program related to the regulation, development and strengthening of the private health sector in the Curative Service section of the National Health Strategic Master Plan 2016-2025, Millions of Rupees have been invested in it, however, there are many facilities and hi-tech equipment and technology facilities but equally facing many hindrance due to the lack of human resources i.e. the works of those hospitals are highly dependent on health care professionals from various government health services. It is also stated that human resources should be developed to meet the demands of the private health sector and the mission of this sector is to streamline the registration of private medical institutions, prepare standards and guidelines, provide technical guidance and support for the development of human resources and develop the performance of the private health sector. The facts of doing are also given.

- (b) Also, it is stated in this plan that the services of medical professionals have been given to the private sector mainly due to the dual practice privilege they enjoy and in addition, the challenge faced by the private sector is different when dealing with nursing and paramedic professionals. The facilities for producing their own health professionals are also severely limited due to many reasons. It

has been stated that the quality of health services provided by the private health sector is seriously threatened by the lack of 24-hour qualified and trained staff and the increased focus on the private sector due to financial benefits may even hamper the quality of health services provided by the public sector, basic education courses and new courses/gap filling courses in nursing and nursing assistant field will be implemented to meet the demand of private health sector and basic course and new/gap filling courses for dental assistants are being planned.

3.12.1 Training of Human Resources in Private Health Institutions

The audit observations in this regard are given below.

- (a) As stated in Section 9 of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006, among the objectives of the Regulatory Council is to ensure that all private medical institutions follow the minimum qualifications in the recruitment of staff and ensure that the minimum standards are followed in the training of the staff. Although the Act did not authorize the Regulatory Council to train the staff of private medical institutions, the Regulatory Council had spent Rs.2, 424,698 in 2019, Rs.540,484 in 2020 and Rs.2,742,700 in 2023 for the implementation of a training program called Refresher Gap Filling Course for nurses working in private hospitals.

- (b) Although orders of the Private Medical Institutions (Registration) No. 1 of 2007 made by the Minister of Health under Section 18 read with Section 3 of the Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006 should be published in the Extraordinary Gazette No. 1489/18 dated 22 March 2007, these orders were not submitted to Parliament as per Section 18(4) of the Act. It is stated that the registration certificate issued in accordance with the order No. 4 of the Private Medical Institutions (Registration) Orders No. 1 of 2007 should be in the format shown in Schedule "C", but the relevant Schedule was named as Schedule "A". However, this Schedule "C" was amended by an amendment published in the Extraordinary Gazette No. 1510/8 dated 13 August 2007, in which, the person registered to operate a private medical institution "scientifically and medically in the most appropriate condition and of good quality It was stated that certain quality goods, services and facilities should be provided and a staff of trained medical workers should be maintained and the institution should be maintained in good condition by providing unexpired medicines. Also, in the guidelines published by the Private Health Services Regulatory Council, the following criteria were made regarding the staff to be maintained in each private institution.

Guideline number and date -----	Relevant field -----	Minimum staffing standards -----
02 (19 March 2021)	Private Hospitals (Nursing Homes) Maternity Homes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A full time Medical Director ▪ Registered Medical Officers of Sri Lanka Medical Council (full time or part time) ▪ Sri Lanka Medical Council Registered/Private Healthcare Regulatory Council Listed Chief Nurse/Chief Nursing Officer ▪ Registered Nurses of Sri Lanka Medical Council / Registered Nurses of Private Healthcare Regulatory Council ▪ Pharmacists registered with the Sri Lanka Medical Council ▪ Sri Lanka Medical Council Registered X-ray Technologists ▪ Trained supporting staff
03 (19 March 2021)	Medical Centers/ Screening centers/Day Care Centers/Channeli ng Service Centers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registered Headquarters Medical Officer of Sri Lanka Medical Council ▪ Registered Medical Officers of Sri Lanka Medical Council (full time or part time) ▪ Sri Lanka Medical Council Registered Head Nurses / Trained Nurses ▪ A female nurse or attendant (must always be present at reception) ▪ Sri Lanka Medical Council Registered Medical Laboratory Technologists (MLT) ▪ Dental Surgeon Registered with Sri Lanka Medical Council (Full Time / Part Time) ▪ Registered pharmacists of Sri Lanka Medical Council / Trained dispenser ▪ Sri Lanka Medical Council registered X-ray technologists and trained supporting staff as appropriate

However, it was basically observed during the audit based on the facts mentioned in the allegations included in a sample of complaints received in the past years that a staff with a highly suitable and well-trained staff has not been maintained scientifically and medically according to these guidelines.

Below is a summary of the contents of 33 complaints received by the Ministry of Health/Private Health Services Regulatory Council and 21 complaints received by the Consumer Affairs Authority.

- i. Death of patients due to medication and treatment errors
- ii. That pharmacists pretend to be doctors and treat
- iii. Doctors acting excluding of professional ethics
- iv. There should be a full-time medical director but there is not
- iv. Treating patients by pretending to be doctors
- v. Employment of unregistered doctors
- vi. Providing incorrect laboratory reports
- vii. On the inadequacies of hospital staff
- viii. That medical institutions are maintained without pharmacists

3.12.2 Training Sub-Committee

The audit observations in this regard are given below.

- (a) Eight members were appointed for this sub-committee until March 10, 2023, and in the 169th Administrative Council meeting held in 2023, it was stated that 10 members were appointed, including a nurse training consultant who is not a governing member. Accordingly, out of these 10 members, 7 members (along with two members of the Private Hospitals and Nursing Homes Association) were members appointed by the Minister to the Governing Council. According to a decision taken in the 176th Governing Board meeting held on 10 November 2023, 07 members were appointed for this sub-committee, and there were four members appointed by the minister, a nursing training consultant who is not a governing member. The participation of the members appointed by the Minister to the Governing Body of the Regulatory Council for these sub-committee meetings held until 30 June 2023 was 40 and 75 percent of the number present.
- (b) Only 03 members out of 08 members participated in the training sub-committee meeting held on 10 June 2022 and it was decided to establish. 04 common training centers of 04 hospitals including the hospital represented by one member are present in the meeting held on that day. Also, in the meetings held on 21 October 2022 and 03 February 2023, discussions were held in this regard and in these meetings, among the 03 hospitals that were proposed to be selected as Individual Training Centers, a female doctor who worked there a complaint was submitted on 22 June 2022, regarding the hospital staff and it was mentioned that there has not been a full-time medical director since 2014 (although there should be a full-time medical director according to the Private Health Services Regulatory Council's Guideline No. 02).
- (c) On February 09, 2021, a memorandum of understanding was signed among the three parties, the National Apprenticeship Technical Training Authority, the Private Hospitals and Nursing Homes Association and the Private Health

Services Regulatory Council for the purpose of training the nursing and paramedic teams required by private medical institutions. According to this MoU, the first party was the National Apprenticeship Board, the second party was the Private Hospitals and Nursing Homes Association, and the third party was the Private Healthcare Regulatory Council. According to this MoU, the following courses were planned to be held.

- ❖ Nursing training courses
- ❖ Nursing Assistant (Medical/Dental) Training Courses
- ❖ Interim Medical Staff/Data Technician Training Courses
- ❖ Nursing Tutor training courses
- ❖ Dental Surgical Assistant Training Courses
- ❖ Other courses as per demand
- ❖ Nursing and Paramedic Gap filling courses

This agreement is valid only for 05 years i.e. until February 2026 and it was observed that only 3,232 students have been trained in 05 phases of the above 07 courses which had been held by 30th June 2023.

3.12.3 Complaints Regarding the Human Resource

Audit observations in this connection are as follows.

The following are the particulars with regard to the complaints received to the Flying Squad Division of the Ministry of Health from 2019 to 2022 and out of those complaints, 07 per cent to 83 per cent of compliant are in connection with the human resource. That is, most of the complaints received were related to being employed in private medical centers during duty hours without serving at Government hospitals.

Total number of complaints received	2019	2020	2021	2022
	63	12	18	15
Complaints regarding the human resource	52	07	12	01
percentage	83	58	67	07

3.13 Regulation of fees of the Private Medical Institutions

As has been mentioned under the programmes related to regulation, development and strengthening of private sector in the Curative Service part of the National Health Strategic Master Plan- 2016-2025, there was much public interest regarding the high charges charged by the private sector. Various parties including individual patients and relatives had clamored against the high charges being recovered by private hospitals, Medical Professionals and private laboratories. Accordingly, a requirement has arisen with regard to regulating the charges, and the Private Health Services Regulatory Council had responded by paying attention towards the instructions of related parties and carefully analyzing the situation. Accordingly, it was expressed that revision of maximum charges for specialist consultation and administrative

charges for instructions for a specialist consultation was begun, and secondly, the Private Health Services Regulatory Council had shown interest in prescribing the maximum charges for 33 mostly done laboratory tests carried out by the large scale, medium scale and small scale laboratories. Further, it was requested not to exceed the maximum charges of private hospitals, channeling centers and private medical laborites and in case such a requirement is necessary, a lower charge can be recovered, and it had been stated that a gazette notification has been issued by the Consumers Affairs Authority, and that the private medical sector had been informed that a detailed bill be issued to consumers who are interested in consumer rights. The following facts were observed at the audit carried out in this regard.

3.13.1 Formulation of Directives on Pricing

Evidence had not been provided to the audit to the effect that the private medical institution (charges) directives No 2 of 2007 formulated under section 18(2)(b) of the Private Medical Institutions (Registration) Act No 21 of 2006, published in the Extra Ordinary Gazette No 1526/7 dated 04 December 2007, had not been presented to parliament, and obtained approval as per the provision of section 18(4) of the Act. Further, although it had been mentioned that these directives were formulated under section 18(2)(b), it was observed that the powers for formulation of these directives had been vested with the Minister concerned by section 18(2)(h) of the Act.. As per directive No (2) and (3) of the Private Medical (Charges) Directives Act No 2 of 2007, any professional engaged in medical profession as the case may be or any medical practitioner, Dental Surgeon, Specialist Medical Professional engaged in medical, surgical or dental professions or a General practitioner or any institution providing healthcare services shall.

- “Inform the patient or person accompanying the patient about the charges the medical professional may charge in respect of various services supplied by that each medical practitioner, dental surgeon, specialist medical practitioner or the general medical practitioner.
- Conspicuously display a table of charges to be recovered in respect of the types of services supplied by him or her, at the place he or she runs the clinic or the premises in which the consultation is provided. And or else should see to it that such a table is so displayed.
- “A see to it that, as per the directive No 04 of those directives, when it comes to a private medical institution, a handbook on the charges to be paid by the patient to that institution in respect of the services provided by that institution and a complete table of charges recovered by the specialist medical practitioners at that institution should be given by that institution for the information of the patient”

- According to the directive 05, provided a revision is carried out of the charges or recoveries definitely mentioned in the said handbook or table, it is the duty of such specialist medical practitioners or private medical institutions to update the table of charges or handbook as case may be and make arrangements to mention since when the new charges take effect.
- As per the directive No 06, it is mentioned that any person flouting the provisions of these directives is liable for commission of a crime.

No formal measures had been taken at the relevant institutional level regarding the institutions which did not act as mentioned above and it had been informed that a letter of awareness building in this regard was sent on 09 November 2023 to all medical institutions. The summarized details on the complaints received are mentioned bellow.

- (a) Prior to the conduct of the operation, although a much less cost being mentioned as the likely cost of the operation, there have been instances of earlier estimated cost being inflated on the final bill in a large scale .
- (b) Charging higher hospital charges.
- (c) Charging unfair costs during Covid-19 period.
- (d) Non-producing of detailed bills.

3.13.2 The programme of preparation and implementation of definite cost method for specialist consultations, medical services and surgeries in hospitals and institutions of the private sector.

Arrangements had been made to get a definite Costs Method prepared by a private firm by paying Rs. 2,070,000 thereto for specialist consultations, medical services and operations of the medical institutions and the hospitals of the private sector in the year 2018. However, a case had been filed by 03 private hospitals in October 2018 against the Minister of Health, including 08 more parties, regarding the preparation of maximum charges to be recovered commonly from all private hospitals disregarding the different quality levels of such hospitals. These legal affairs had not been completed by 31 December 2023 and owing to that, the regulation of charges of private medical institutions could not be carried out.

3.13.3 Regulation of charges recovered in respect of laboratory tests.

The following observations were made in this regard.

- (a) According to the letter No CAA/P&M/07/LABT / 2023-01/05 dated 07 June 2023, addressed to the Secretary of the Ministry of Health by the Consumer Affairs Authority, it had been revealed at the survey on the essential laboratory charges across Sri Lanka concluded by the Consumer Affairs Authority as at 10 April 2023, that the laboratory test charges are recovered in the following manner from all districts except for Colombo District.

District	Sample Hospitals		UFR	ESR	FBS	PPBS	ECG
				-----	-----	-----	-----
Kandy	05	Minimum price	390.00	300.00	300.00	300.00	420.00
		Maximum price	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
Matale	05	Minimum price	390.00	340.00	320.00	320.00	500.00
		Maximum price	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
Nuwaraeliya	05	Minimum price	250.00	250.00	200.00	200.00	250.00
		Maximum price	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
Anuradhapura	14	Minimum price	240.00	200.00	150.00	150.00	350.00
		Maximum price	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
Polonnaruwa	05	Minimum price	250.00	275.00	200.00	200.00	250.00
		Maximum price	500.00	500.00	500.00	500.00	400.00
Batticaloa	05	Minimum price	300.00	300.00	150.00	200.00	300.00
		Maximum price	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00
Ampara	07	Minimum price	200.00	200.00	150.00	150.00	500.00
		Maximum price	620.00	590.00	630.00	630.00	910.00
Trincomalee	05	Minimum price	300.00	200.00	310.00	300.00	350.00
		Maximum price	560.00	500.00	560.00	560.00	400.00
Mannar	04	Minimum price	300.00	300.00	150.00	150.00	400.00
		Maximum price	500.00	480.00	250.00	150.00	500.00
Vavuniya	05	Minimum price	300.00	250.00	200.00	200.00	400.00
		Maximum price	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
kilinochchi	05	Minimum price	400.00	500.00	400.00	400.00	350.00
		Maximum price	680.00	640.00	690.00	720.00	800.00
Jaffna	06	Minimum price	380.00	320.00	360.00	300.00	400.00
		Maximum price	620.00	590.00	630.00	630.00	800.00
Hambantota	07	Minimum price	200.00	200.00	150.00	200.00	350.00
		Maximum price	440.00	500.00	500.00	400.00	500.00
Galle	09	Minimum price	320.00	275.00	250.00	250.00	350.00
		Maximum price	620.00	590.00	630.00	640.00	1250.00
Matara	05	Minimum price	350.00	350.00	250.00	250.00	400.00
		Maximum price	550.00	450.00	510.00	510.00	600.00
Monaragala	05	Minimum price	200.00	150.00	100.00	100.00	200.00
		Maximum price	330.00	200.00	200.00	200.00	600.00
Badulla	04	Minimum price	288.00	288.00	150.00	160.00	400.00
		Maximum price	620.00	590.00	630.00	630.00	640.00
Puttalam	05	Minimum price	200.00	150.00	130.00	130.00	300.00
		Maximum price	300.00	350.00	150.00	200.00	350.00
Kalutara	05	Minimum price	100.00	200.00	100.00	100.00	350.00
		Maximum price	400.00	350.00	400.00	400.00	750.00
Gampaha	05	Minimum price	250.00	250.00	100.00	100.00	350.00
		Maximum price	580.00	510.00	400.00	400.00	750.00
Ratnapura	09	Minimum price	250.00	250.00	150.00	150.00	500.00
		Maximum price	500.00	500.00	400.00	300.00	750.00
Kegalle	07	Minimum price	230.00	200.00	120.00	120.00	400.00
		Maximum price	400.00	380.00	400.00	400.00	650.00

- (b) At the survey conducted by the Consumer Affairs Authority on the inconsistencies of prices of laboratory tests, and according to the survey conducted using 13 medical institutions in Colombo district, it had been revealed that a sum of Rs. 300 to Rs. 630 for FBS (Fasting Blood Sugar)

laboratory test, a sum of Rs. 400 to Rs. 620 for UFR (Urine Full Report), a sum of Rs.1450 to Rs. 2490 for TSH (Thyroid Stimulating Hormone) laboratory test, a sum of Rs.340 to Rs.590 for ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate) laboratory test , a sum of Rs.1500 to Rs.2900 for Lipid Profile laboratory test, a sum of Rs.1800 to Rs.3,010 for the HBAIC (Hemoglobin A 1C) laboratory test and Rs.500 to Rs.1200 ECG were charged(Electrocardiogram). (Particulars are mentioned in annexure No 03).

- (c) At the Sub-Committee of Recovering charges of Private Health Services Regulatory Council that had met on 13 June 2024, it had been decided to prepare an interim formula until the grading of hospitals is implemented. Accordingly, the proposed cost plan prepared by the representatives of the Private Hospitals and Nursing Homes Union is as follows.

Type of test	Cost till laboratory report is prepared (Rs.)	Profit margin received by the hospital (35 per cent) (Rs.)	Maximum amount for laboratory report (Rs.)
UFR	473.25	165.63	638.88
ESR	475.93	166.57	642.50
FBS	522.52	182.88	705.40
PPBS	522.52	182.88	705.40
ECG	871.73	305.10	1176.83
Grouping Blood	602.77	210.96	813.73
HB	732.77	256.46	989.23
HBAIC	1592.77	557.46	2150.23
Lipid Profile	2013.06	704.57	2717.63
Liver Profile	3092.77	1082.46	4175.23
ALT/SGPT	642.77	225.00	867.77
AST/SGOT	642.77	225.00	867.77
Bilirubin Total	652.77	228.00	880.77
Bleeding time/cloting time	426.12	149.00	575.12
Cholestrol Total	662.77	232.00	894.77
CRP	952.77	333.46	1286.23
Creatinine Serum	687.77	240.71	928.48
Electrolytes	1062.77	371.96	1434.73
Free Thyroxine	1532.77	536.46	2069.23
Free Trilodothyonine	1532.77	536.46	2069.23
FBC	732.77	256.46	989.23
VDRL/SYPHIL IS	769.77	269.42	1039.18
Pregnancy Test-Urine	380.00	133.00	513.00

PT INR	1112.77	389.46	1502.23
Renal Profile	4620.77	1617.26	6238.03
Speciman for AFB	750.00	262.50	1012.50
Stool Culture & ABST	1399.00	489.65	1888.65
Stool Full Report	400.00	140.00	540.00
Thyroid Profile	4748.31	1661.90	6410.21
Urea-Blood	672.77	235.46	908.23
Uric Acid-Serum	752.77	263.46	1016.23
Urine Culture & ABST	1399.00	489.65	1888.65

The following facts were observed.

- (i) Due to the currently recovered maximum charge is much lower than the charges mentioned in the proposed Cost Plan, the patients in those districts having to pay a higher fee than the currently existing costs in the implementation of this price formula.

For an example, the following is the currently existing and proposed cost plan in respect of UFR Laboratory reports.

Description	Price (Rs.)
Proposed price	638
Colombo district price	400-620
Price of 6 districts	between 100-450
Price of 4 districts	200-500
Price of 4 districts	200- 620
Price of 5 districts	300-560
Price of 4 districts	300-620
Price of one district	400-680

- (ii) Accordingly, following the declaration of maximum price limits through a gazette notification of the charges recovered by the private medical institutions, although the attention of the Council should have been drawn towards the justice being meted out to the general public when taking legal action against those institutions that do not comply with the above maximum price limits, the Secretary of the Council had taken steps to submit the list of costs to the Consumer Affairs Authority, preparation of which had been made with profits margins being determined solely on the requirement of representatives of the Private

Hospitals and Nursing Homes Union. The relevant committee information upon which the relevant decisions were made is as follows.

Date	Subject	Decision	responsibility	Time frame
2023.05.19	Laboratory test charges	All members have agreed to revised charges of 33 common laboratory tests.	Private Hospitals and Nursing Homes Union	On or before 13 June 2023
Do	Specialist and hospital consultation charges	All members have agreed to revised specialist and hospital consultation charges. it has been decided to obtain observations from the relevant institutions and the Private Hospitals and Nursing Homes Union have agreed to send observation regarding the hospital charges.	Manager - Private Hospital and Nursing Homes Union	Do
2023.06.13	Specialist and hospital consultation charges	It was decided to obtain observations for consultation fees from the relevant institutions, and Association of Private Hospitals and Nursing Homes have agreed to send observation regarding the hospital charges	Secretary Manager-operations	Do
Do	Charges for 33 selected laboratory tests	It was decided to prepare an interim formula till a method of grading is implemented.	Secretary	On or before 21 July 2023
Do	Charges for 05 selected laboratory tests	All have agreed to submit the cost structure for 5 relevant laboratory tests.	Secretary	On or before 16 July 2023

3.13.4 Imposition of Fines on Recovering Monies in Violation of Maximum Limit of Charges

When the instances were reported of recovering monies from the general public in violation of the maximum charges mentioned in extraordinary gazette notifications published regarding charges recovered by private health services institutions of Sri Lanka, fine money amounting to Rs. 10,905,000 had been recovered having carried out raids on 18 occasions and taken legal actions in 10 Magistrate Courts during the period from 13 August 2021 to 23 March 2023.

3.13.5 The Sub-Committee of Pricing of private Health Services Regulatory Council

The following observations were made in this regard.

- (a) Out of 9 members in total appointed to the Sub Committee during the period from 2017 to 2022 , established for making decisions related to justifiably regulating the charges recovered from patients by the private medical institutions, 7 members including 4 members of the Private Hospital and Nursing Homes Union had been appointed to the Governing Board by the Minister with more than 77 percent representation by him. Out of 10 members in total, 7 members including 4 members of the Private Hospital and Nursing Homes Union had been appointed to the Board of Control by the Minister with more than 70 percent representation by him during the year 2023.
- (b) It was observed at the audit test check that the Private Health Services Regulatory Council, the Ministry of Health and the Consumer Affairs Authority had received 15 complaints on recovering charges by the private hospitals and the officer representing the legal division had not been selected for the Sub-Committee established in this regard.
- (c) Since this Sub-Committee had not met sufficient number of rounds, a delay had been caused with regard to taking decisions related to justifiably regulate the charges recovered from patients. Related information is as follows.

Year	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Number of rounds met	7	2	1	1	3	Nil	5

3.13.6 Non-payment of Attention towards Prices Charged on Medicines

Audit observations in this regard **are** mentioned bellow.

- (a) The regulations made by the Minister under section 18 of the Private Medical Institutions (registration) Act No 21 of 2006 to be read with section 3 of that Act, had been published in the gazette extra ordinary No1510/8 dated 13 August 2007. The procedure to be followed by the person who registered to operate a private medical institution is mentioned in this gazette notification and as per chapter (a) thereof, it is indicated that the unexpired medicines should be given as per chapter (b) thereof, it is mentioned that essential medicines named by the Ministry of Health should retained. When the Health Services Institutions are issuing medicines to patients, action had not been taken to revise the relevant orders, by including the conditions/guidelines to the effect that the terms regarding maximum prices published from time to time in gazette extra ordinary notifications, be adhered to as per National Medicines Regulatory Authority – NMRA Act No 05 of 2015. (For example – the gazette No 2077/55 of prescribing the maximum price for medicines issued in 2022)

It was observed at the audit test check that due to this reason, information related to 08 complaints received by the Ministry of Health/Private Health Services Regulatory Council and 3 complaints received by the Consumer Affairs Authority on medicines supplied to inpatients by the pharmacies of certain private medical institutions are unfairly priced.

- (b) Since the following information requested by the National Medicines Regulatory Authority on 31 July 2023 had not been submitted even by 31 December 2023, it was not possible to further investigate them.
- Information related to pharmacies registered as at 30 June 2023, maintained at private hospitals.(Name, address and registered number of the hospital) 2023
 - Information on the regulation role of the National Medicines Regulatory Authority regarding the amounts charged on medicines by these pharmacies.
 - Information on the fines charged / legal action taken in the instances where unfair amounts of money have been charged in contravention of maximum charges limits in the years 2021,2022, up to 30 June 2023.

3.14 Private Medical Institutions Complying with Environmental Laws

- (a) The Sub-Committee on Technical Evaluation and Waste Management, with a view to taking decisions on the proper disposal/destruction of waste materials of private medical institutions/centers and the provision of Incinerator Machines required for disposing waste materials on temporary basis to each Provincial Council had not met since 2017 to 30 June 2023. Out of the 5 members appointed to this Sub- Committee, three members represented the Private Hospitals and Nursing Homes Union. The representative of the Legal Division had not been involved with this Sub-Committee.
- (b) 19 complaints had been received by the Central Environment Authority regarding violations of environmental rules and regulations or non-disposal of clinical waste properly by the private health services institutions during the past 3 years. One striking fact here was that 09 out of the 19 complaints or 52.6 per cent represented the private hospitals, members of whom belonging to the board of control of Private Health Services Regulatory Council.
- (c) As per the powers vested by section 23(a) of the National Environment Act No 47 of 1980 as amended by Act No 56 of 1988 and Act No 53 of 2000, and in accordance with the sub-part of 68 of part B of the gazette notification published in the extra ordinary gazette No1533/16 dated 25 January 2008, the requirement of obtaining an Environmental Protection License – EPL should be fulfilled. The following facts were observed at the analysis of the information

submitted in this regard to the audit by Central Environment Authority's letter No CEA/EPC/07/G12/AUD/01/2022 dated 24 April 2023.

- (i) Accordingly, the private hospitals, private medical institutions and private medical laboratories registered at the Private Health Services Regulatory Council in 2022 stood at 162, 183 and 469 respectively and this Environmental Protection License – EPL had been obtained for 2022 by 77 private hospitals, 19 private medical institutions and 34 private medical laboratories only. Accordingly, although the fact that obtaining this certificate is essential at the registration, disregarding that requirement, registration had been granted for all institutions that had made requests therefor.
 - (ii) The total number of institutions registered with the Private Health Services Regulatory Council in the year 2022 stood at 375 amongst which included part time general medical centers, dental clinics, and specialist medical services and full time medical centers, dental clinics, and specialist medical services and none of those private medical institution had obtained the Environmental Protection License – EPL issued by the Central Environmental Authority.
- (d) The legal requirement of obtaining a Schedule Waste Management License – SWML should be fulfilled in respect of the disposal of clinical wastes which are mentioned in schedule VIII as of hazardous nature, as per directive No 15 in part II of the National Environment (Protection and Quality Regulations) No 01 of 2008 which was published by the Minister of Environment and Natural Resources in the Gazette Extra Ordinary No.1534/18 dated 1 February 2008 under Section 32 to be read with 23(a) and 23 (b) of the National Environment Act No 47 of 1980. Accordingly, this license should be obtained for the disposal of clinical wastes by all health services institutions including medical laboratories and research institutions. The following facts were observed at the analysis of the information contained in the letter No 07/WM/113/2017 dated 02 March 2023 submitted to the audit.
- i. The number of all private medical institutions registered in 2022 with the Private Health Services Regulatory Council stood at 1265 and 115 private medical institutions had taken action to obtain this license during the period from 2018 to 2023 and out of them only 71 institutions had taken action to obtain the registration of the Private Health Services Regulatory Council.
 - ii. It was observed at the audit that out of these registered institutions the validity period of the licenses of five institutions had expired.

- iii. No any full time or part time dental medical Institution, general medical center and specialist services medical institution had taken action to obtain this license and it had not been indicated in the Check List prepared as per the guidelines drawn up by Private Health Services Regulatory Council, and given to the Directors of Provincial Health Services that it is essential to have obtained this license.
- iv. Central Environmental Authority through its letter No CEA/07/HW/&CW dated 12 October 2022 had informed a private hospital that since there is a legal requirement for it to obtain a Schedule Waste Management License – SWML and therefore to submit an application within 14 days from this letter and caring on with the relevant business activity without obtaining the said license is a punishable offence under National Environmental Act No 47 of 1980. When checking the file related to this hospital, that although around one year had elapsed even by the day of audit which is 26 July 2023, no written evidence had been submitted to the effect that the said license was obtained.

3.15 Grading of Private Medical Institutio

Audit observation in this regard is mentioned bellow.

- (a) Functions and duties of this Council are mentioned in section 10 of the Private Medical Institutions (Registration) Act No 21 of 2006 and under section 10 (d) of the Act, a mention is made of implementation of a grading system in accordance with facilities provided by each private medical institution. Activities related to grading private medical institutions had not completed even by 31 December 2023 and due to this reason, activities related to regulating charges too had halted.
- (b) The Sub-Committee on grading had not met from 2017 to 30 June 2023 and the Committee had met twice during the period from July to December 2023. It was observed that the structure of that sub committee did not evince any likelyhood of being able to take decisions to regulate independent and private medical institutions. The legal representative had not been appointed to this Committee.

3.16 Complaints Received Against Private Medical Institutions

3.16.1 Resolution of Complaints against Private Medical Institutions

It was mentioned that activities such as, formulation of standards and guidelines for private hospitals, medical centers, full-time and part-part time medical centers, full-time and part-part time dental centers, medical laboratories, private ambulance services, nursing homes,, care giving and long term care giving mentioned with respect to the programme for regulation, development and strengthening of private health sector under Curative Services in the National Health Strategic Master Plan 2016-2025;

preparation of procedures for managing human resource development institutions and complaints had been completed; and, the Ministry of Health was taking action to publish them in the Gazette after being amended.

As for the inspection of institutions with the Private Health Services Regulatory Council, the Mission of this Plan mentioned that errors caused by institutions should be minimized when responding to the complainants against the institutions, and the regulatory mechanism should be strengthened when executing the punishments.

According to Section 18 (2) (g) of the Private Medical Institutions (Registration) Act, No. 21 of 2006, the Minister shall make Regulations as per Section 18 (2)(1) of this Act relating to “the procedure or practice to be followed in entertaining any complaint against any Private Medical Institution or person attached thereto from any interested or aggrieved person, and the final disposal thereof”. Nevertheless, no evidence was made available to the Audit that the Minister had made Regulations in such a manner; instead, the Private Health Services Regulatory Council had only prepared a Guideline comprising 02 pages (including 12 matters) on 19 March 2021 titled “PHSRC Guideline 05 Complain Handling Process”

The following matters were observed on this Guideline.

- a) The Guideline so prepared, had not mentioned about the maximum duration to be spent by each party for resolving complaints. (It was only mentioned in Paragraph 10 that the report of investigation should be sent to the Regulatory Council by the Provincial Director of Health Services within a period of one month)
- b) This Guideline had not mentioned a methodology to acknowledge the party lodging the complaint and inform them on follow up actions / outcome relating to the complaint. Furthermore, no attention was brought on a methodology to facilitate online submission of complaints.
- c) Furthermore, those complaints had not been classified as simple, medium, and complex by the Council, and action had not been taken to include a copy of the complaints relating to having a detrimental impact on the patients, into the file pertaining to the relevant health institution. Moreover, no rules had been made to blacklist or downgrade a relevant institution in the event of such an institution found guilty on a complaint.
- d) As such, it was observed that the methodology specified in Section 18 (2) (g) of the Private Medical Institutions (Registration) Act, No. 21 of 2006 and the matters mentioned above, had not been taken into consideration in preparing the Guideline.
- e) Complaints received in relation to the Private Medical Institutions

As per the letter No.PHSRC/Acc/In/01/2024 dated 29 January 2024 of the Private Health Institutions Regulatory Council, it was observed that the progress of the resolution of complaints during past several years was not in a satisfactory level in accordance with the following data.

Year	No. of complaints	No. of complaints resolved
2018	30	10
2019	17	Nil
2020	18	13
2021	13	09
2022	27	23
2023	56	13

3.16.2 Internal control over complaints

The audit observations in this regard are as follows.

- a) A database had not been formally maintained on the complaints received during the preceding years by the Private Health Services Regulatory Council until being pointed out by the Audit on 03 March 2023.
- b) The Council had not maintained a register on complaints even up to 27 February 2023, and hence, there existed no methodology to clearly identify the information such as, number of complaints received yearly, source of complaint, further action taken with respect to a complaint, and number of complaints resolved.
- c) Once a complaint is received, a file should be opened thereon with a Minute Sheet and further action should be taken. However, no information on the files thus opened with respect to the complaints received during 2020-2023 had not been maintained, and 33 files had not been maintained by indicating complaint number and relevant matter out of 49 files on complaints taken for audit from the institution. Furthermore, 42 files did not contain Minute Sheets.

3.16.3 Sub-Committee for Complaints

The following audit observations were made in this regard.

- a) Eight members had been appointed until 2022 for the sub-committee established to investigate and take decisions after taking into consideration the please / complaints of the generalpublic against the private medical centers. Five members had been appointed by the Minister to the governing body of the Council including 04 members of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes. Of the 08 members appointed after 10 March 2023, three members appointed by the Ministry to the governing body of the Council

including the Chairman of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes, had been appointed to this sub-committee.

- b) Although complaints of miscellaneous nature had been received throughout the year from various parties, an adequate number of meetings of the sub-committee had not been held to discuss and solve such complaints. Only 16 meetings of the sub-committee had been held during 2017- 30 June 2023; and, less than 37 per cent of the members had taken part only in 05 of those meetings held in 2023. It was also observed that 50 per cent or more of the members of the Association of Private Hospitals and Nursing Homes appointed by the Minister had participated in 10 of the 16 meetings of the sub-committee whilst the legal representative had participated only in 03 of the 16 meetings.
- c) Based on the following matters, it was observed in examining the Minutes of the meetings of sub-committee presented to the Audit relating to complaints that some of the complaints had been brought for discussion at several sessions of the meetings and an extensive period had been taken in that connection.
 - i. The issue of a Cardiologist registered temporarily with a private hospital had been taken for discussion at the meeting held on 24 July 2020 with respect to the Complaint No. PHSRC/CSC/640/2020. It was revealed that the said Cardiologist had practiced without a valid registration, and it was decided to wait until the receipt of the Minister's report before taking further action. It was mentioned in the Minute of the meeting held on 27 September 2021 that the same Complaint No. had been taken for discussion again, but the issue was related to a Covid-19 vaccine. As such, it was observed in audit that two different matters had been brought for discussion under the same Complaint No., there existed no evidence that the issue had been solved, and a period of over one year had been spent in that connection.
 - ii. The Complaint No. PHSRC/CSC/649/2020 had been brought for discussion on 24 July 2020 relating to a death occurred at a private hospital due to medical negligence, and this complaint had been forwarded to the Western Provincial Office of the Director of Health Services for further investigation. It was mentioned in the Minute of the meeting held on 21 July 2022 that officers of the Western Provincial Office of the Director of Health Services had met the Director and Chief Executive Officer of the relevant hospital, and as such, it was recommended that appeal of the patient should be taken into consideration thereby reducing the hospital charges whilst adhering to good practices. Thus, a period of 02 years had been spent for resolving this complaint.

- iii. The Complaint No. PHSRC/CSC/651/2020 was about a private hospital charging fees unfairly. This matter was brought for discussion at the meeting held on 24 July 2021, and that complaint had been forwarded to the Western Provincial Office of the Director of Health Services for further investigation. It was mentioned in the Minute of the meeting held on 21 July 2022 that hospital charges of the patient would be reduced, and a period of one year had been spent on that complaint as well.
- iv. As for the Complaint No. PHSRC/CSC/655 /2020 received against a private hospital by stating that the hospital had not responded satisfactorily to a complaint lodged against that hospital, it was mentioned in the Minute of the meeting held on 27 September 2021 that the response of the hospital in that connection was not sufficient. It was stated in the Minute of the meeting held on 08 March 2022 that the hospital be requested calling for explanations on the failure to give treatments on time and the Council had no legal provisions to grant compensation. Accordingly, although 06 months had been lapsed this complaint had not been resolved.
- v. The Complaint No. PHSRC/CSC/822/2021 relating to medical negligence on an ophthalmic treatment provided by a private hospital had been brought for discussion on 27 September 2021, and it was decided at the discussion that an internal investigation be conducted by the hospital in that connection. It had been decided at the meeting held on 08 March 2022 that the complainant be informed to bring this matter before the Medical Council of Sri Lanka. As such, it was observed that the complaint had been presented to the complainant himself after a lapse of 06 months.
- vi. The Complaint No. PHSRC/CSC/842/2022 blaming the hospital staff that the failure of the first surgery performed in a private hospital led to the deterioration of the complainant's mental condition, had been brought for discussion at the meeting held on 08 March 2022. The measures such as, informing the hospital to provide training for the hospital staff relating to pleas of the patients and detailed bills should be presented, had been discussed therein. It had been discussed at the meeting held on 27 January 2023 that the hospital should be requested for a detailed bill. However, it was observed in audit that this complaint had not been resolved even after 10 months.

3.16.4 Complaints being investigated by Other Parties

The Audit observed instances in which complaints received against private health institutions had been investigated by the Western Provincial Office of the Director of

Health Services as well as Flying Squad of the Ministry of Health. The following observations are made in that regard.

- a) Although it was observed in examining the relevant reports that a group of officers of the as Flying Squad of the Ministry of Health was involved in investigations, the reports presented to the Audit indicated that only the relevant Medical Officer had participated when complaints had been investigated by the Western Provincial Office of the Director of Health Services.
- b) It was observed in examining some of the reports of complaints furnished to the Audit that a period ranging from 04 months to one year had been spent to investigate a complaint since the date of receipt.
- c) Twenty four of the 39 complaints received by the Consumer Affairs Authority against private health services institutions during the 03 preceding years, had been forwarded to the Private Health Services Regulatory Council. The Council had not taken speedy action in relation to that matter.

3.16.5 Regulation of Physical Resources/space of Private Health Institutions

The Directives of Private Medical Institutions (Registration) No. 01 of 2007 published in the Gazette Extraordinary No. 1521/26 dated 02 November 2007 in terms of Section 18 of the Private Medical Institutions (Registration) Act, No. 21 of 2006, had mentioned about the physical resources to be maintained by the private health institutions. Nevertheless, it was observed in audit that complaints had been received against institutions which had not maintained physical resources in accordance therewith.

3.17 Database of the Private Health Institutions

This had been discussed under the following policies and plans.

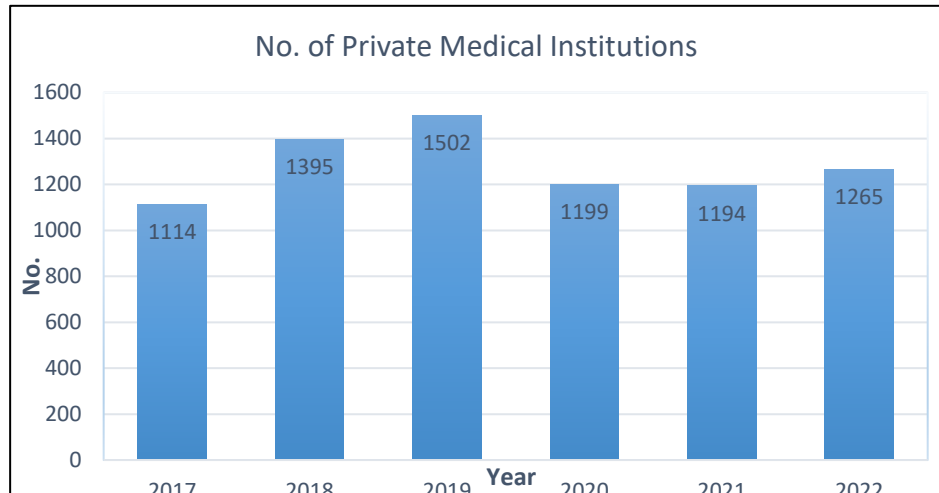
- a) Collecting health-related information from the private health sector for the national database had been mentioned in the programme for regulation, development and strengthening of private health sector shown under Curative Services of the National Health Strategic Master Plan 2016-2025.
- b) Section (d) of the Strategic Guidance in National Health Policy of Sri Lanka mentioned that all the patients would be provided with a continuous service through a strengthened health service based on data relating to services whilst Paragraph (d) (1) described about ascertaining the patients' rights, confidence of the general public, and satisfaction of patients/clients.
- c) According to Policy No. 2.2 of the National Policy on Health Information – 2017, health related data/information collected from the Government or non-Government sector should be linked to the national health information system. The Key Activity 2.2.1.1 thereof required that all the Government and non-

Government institutions (including the private health care service) should recognize the data to be provided for the national health information system within a period of 06 months; and, Key Activity 2.2.1.2 necessitated the establishment of a mechanism within a period of 18 months to report on health related data collected from Government (except for health) and non-Government institutions (including the private health care service).

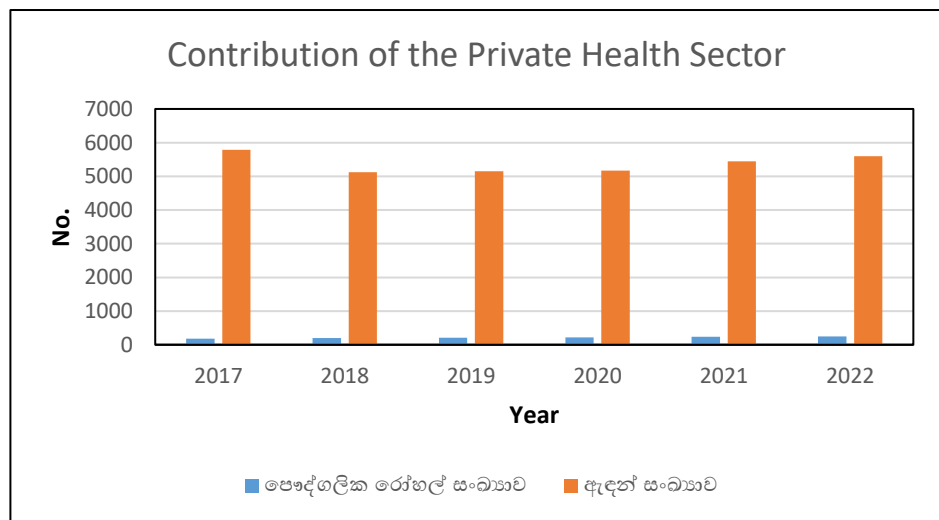
- d) According to Section 10 (c) of the Private Medical Institutions (Registration) Act, No. 21 of 2006, collection and publication of relevant health information and statistics, is a duty of the Private Health Services Regulatory Council.
- e) The Cabinet had approved the National Health Laboratory Policy on 01 December 2006. It was also expected through this policy to collect the health-related data from all the laboratories of public and private sector and provide such data for the relevant Government institutions.

The objectives mentioned in the said policies and plans, had not been achieved as expected even by 30 June 2023. Particulars are given below.

- i. The Ministry of Health had conducted awareness programs on the collection of data for several private hospitals in the year 2020. However, out of 09 private hospitals liaised with parties functioning as members of the governing body of the Private Health Services Regulatory Council, it was observed that 03 hospitals (02 hospitals during the period 2021-2023 and another one only in the year 2021) had provided the Ministry of Health with data on live admissions, live discharges and deaths after being categorized in terms of disease, gender and age whereas another private hospital had provided such data during the period 2021-2023. Accordingly, it was observed in audit that non-inclusion of activities of the private health sector in the National Health Bulletin published by the Ministry of Health annually in order to facilitate the decision making process of miscellaneous parties in the country, would cause an unfavorable impact on the decisions taken nationally and internationally.
- ii. A source through which accurate data would be collected on the number of private medical institutions of all categories in Sri Lanka could not be identified. Information on the number of private hospitals and beds relating to the period 2017-2022 is given in the following Table in accordance with the report of the Central Bank of Sri Lanka.



Source – Reports of the Central Bank



Source – Reports of the Central Bank

3.18 Evaluation of the Contribution to the Government Sector by the Private Medical Institutions

Audit observations in that connection are as follows.

- a) As compared to the other countries in the region, 83 per cent of the deaths occurred in Sri Lanka are due to non-communicable diseases. In terms of early detection and management of diseases, the lack of human and physical facilities available at *Suvadivi Centers* that contribute at the primary level, as well as the lack of hospital facilities for heart surgery compared to the total population in a background where coronary heart disease is the main cause of death in Sri Lanka and congestion of the Colombo National Hospital, the effort to make the Sri Lankan community a healthy nation in accordance with the Universal Health Coverage has become a burden that cannot be borne by the public sector alone. Accordingly, the private health sector has provided a unique contribution to the higher demand for health facilities which cannot be provided by the

Government alone. Furthermore, the role played by the private health sector specially in situations like the Covid-19 pandemic, should be appreciated by the Government.

- b) According to the information given in annual reports of the year 2022 published in the websites of some of the well-known hospitals in Sri Lanka and the said report of the research, the following matters were observed.
- i. Contribution of the private hospitals to preventive services and tests as well as surgeries during the year 2022 is given below.

Name of the Private Hospital	No. of Beds/Rooms available	Patients Admitted	Consultant Appointments	No. of Laboratory Tests	No. of Surgeries Done	No. of Laboratories
Nawaloka Hospital	400	22,406	385,282	Not given	11,501	Not given
Asiri Group of Hospitals (06 Hospitals)	700	3.5 million	Not given	450,000 (Monthly)	Not given	Not given
Durdens Hospital	Rooms 60 Wards 12	436,251	Not given	2,468,515	36,590	1,617
Lanka Hospital	350	25,019	Not given	Not given	Not given	Not given
Hemas Hospital	192	Not given				32
Source – Annual reports of the private hospitals.						

- ii. Compliance with National/International Standards

Although it is not made mandatory by the Private Health Services Regulatory Council, the private hospitals have obtained accreditation certificates thus providing services of higher quality as mentioned below – an aspect that should be further encouraged by the Government. Particulars on accreditation certificates obtained by some of the well-known hospitals are given below.

Name of the Accreditation -----	Hospitals Represented by the Governing Body -----			
	Asiri Group of Hospitals	Nawaloka Hospital	Durdens Hospital	Hemas Hospital
ISO-9001:2015 Quality Management Systems Certificates	Only Asiri Central Hospital	Yes	Not Given	Not Given

OH-SAS 18001:2007 Occupational Health & Safety Management Systems Certification	Asiri Group of companies (6 hospitals)	Not Given	Not Given	Not Given
ISO 14001:2015 Environmental Management System	Asiri Group of companies (6 hospitals)	Not Given	Not Given	Not Given
ISO 22000:2018 Food Safety Management Certification	Asiri Group of companies (6 hospitals)	Not Given	Not Given	Not Given
Australian Council ON Health care Standards International(ACH-SI)	Exclude Asiri Central Hospital(5)	Not Given	Not Given	Not Given
Joint Commission International (JCT) Accreditation the gold standard in global health care. JCT is widely accepted to be the author & evaluator of the most rigorous international standards in patient safety & quality	Only Asiri Central Hospital		Yes	Yes
ISO-15,189:2012	Not Given	Not Given	Yes	Yes
ISO-27,001	Not Given	Not Given	Yes	
MTQUA-Certification	Not Given	Not Given	Not Given	Yes
CAP Certification	Not Given	Not Given	Not Given	Yes

Source – Annual reports of private hospitals.

c) Utilization of Labor Force

Data on full-time employees of the private health institutions, except for the professionals of the Government sector employed in such institutions on part time basis, is not collected. It is observed in examining the annual reports of these institutions that the contribution made by these institutions to employ a significant part of the labor force that can provide effective service to the national economy, is also significant. Data on human resources of several well-known hospitals relating to the year 2022 is given below.

Name of the Hospital	No. of Consultants	No. of Total Employees
Nawaloka Hospital	800	2,095
Asiri Group of Hospitals	1,700	
Durdens Hospital	Not given	2,032
Hemas Hospital	Not given	2,974
Lanka Hospital	1,016	2,008
Source – Annual reports of private hospitals		

3.19 Private Health Sector Development (PHSD) Division and Institutional Structure of Private Health Services Regulatory Council (PHSRC)

3.19.1 Staff

- (a) A Private Health Development Division headed by a Director had been established by the Ministry of Health for the development of private health division and Director in charge of the development of private medical divisions and 03 supporting service staff serve in this Division. A staff consisting with 11 officers is maintained by the Private Health Services Regulatory Council and even though the approval of the General Treasury should be obtained for such staff in terms of the paragraph 3.1 of Operation Manual issued by the Department of Public Enterprises on 16 November 2021, no action was taken accordingly. In addition, though the appointments had not been specifically made for the regulation of private medical institutions in all Provincial Health Services Director Offices, some staff contributes for this task.
- (b) Office Management Sub Committee
10 members had been appointed for this committee from 2017 to 2022 and it was 07 members after 10 March 2023. 05 members out of 07 selected in 2023 for this subcommittee established for the fulfillment of the responsibilities such as purchases of Regulatory Council, human resources management issues and taking administrative decisions were the members appointed to the governing body of the Regulatory Council by the minister. 02 members out of them were the representatives from the private hospitals and nursing homes association. The Chairman of the private hospitals and nursing homes association had been appointed as the Chairman of this committee also.

The participation of the members appointed to the governing body of the Regulatory Council by the minister for this subcommittee in 2023 was from 67 percent to 75 percent.

3.19.2 Fund Composition

Even though the Private Health Services Regulatory Council should have its own fund as per Section 12 of Private Medical Institutions (Registration) Act No.21 of 2006 , it had been indicated that all such sums of money as may be received by the Council by way of fees, rates, charges or otherwise in the discharge of its functions.

The following observations are made related to this.

- (a) An income as registration fee is received to the council by registration of the private medical institutions. But no amendment was made until it had been decided to increase the registration fee by 50 percent at the meeting of governing body held on 15 September 2023 since the commencement of the regulatory council. (2007)The information on charge of the registration fee is as follows.

Private Medical Institution -----	Category -----	Annual Registration Fee ----- (Rs.)
Private Hospitals and Nursing Homes	Beds 01 to 25	20,000
	Beds 25 to 50	30,000
	Beds 50 to 100	50,000
	Beds more than 100	Rs.1,000 for each bed
Medical Laboratories	Small Laboratories/Collection Centers	5,000
	Medium Scale Laboratories	15,000
	Large laboratories	50,000
Medical Centers	Medical Centers/Patients Examination Centers/Day Time Medical Treatment Centers/Channel Services	15,000
	Full-time general medical practice/Dispensaries/Medical Clinics/Full-time dental surgeries	10,000
	Part-time general medical practice/Dispensaries/Medical Clinics/Fulltime dental surgeries	5,000
	Fulltime engagement in specialist profession	15,000
	Part-time engagement in specialist profession	10,000
	Private ambulances	10,000
	Home care nursing services	5,000
	Blood banks	25,000

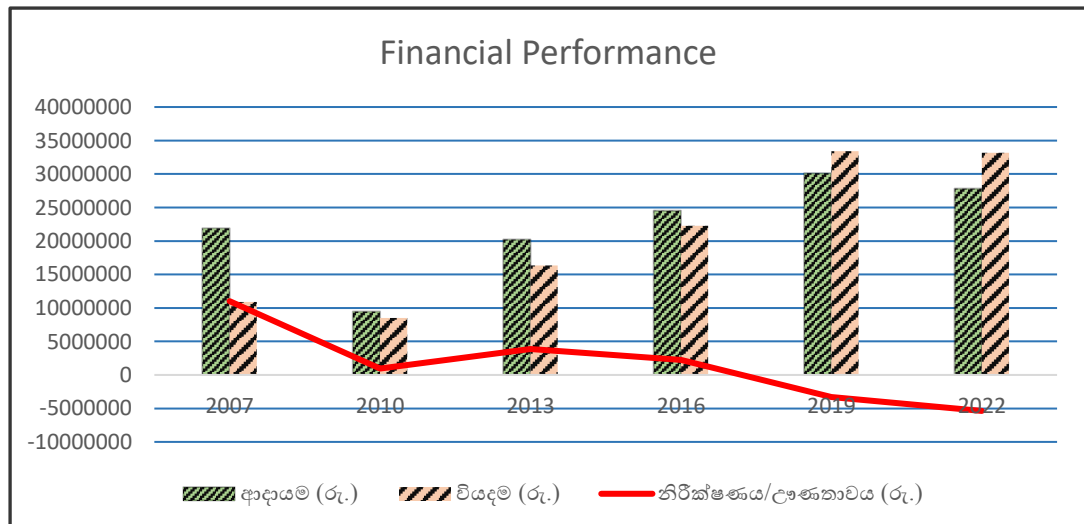
- (b) The registration certificates had been issued for the relevant year after receipt of money in any day for the registration of the medical institutions due to not indicating the specified registration period of time in the Act or pilot consultation and an income to be received to the council at the beginning of the year had been received in delay due to not charge of a penalty .This situation had not been amended until holding the 173rd meeting of governing body on 11 August 2023.
- (c) As per Section 3(5) of the said Act, it had been specified that 50 percent of the fees collected by each Health Services Director should be sent to relevant provincial council. Accordingly, the balance owed to be paid at the beginning of 2023 was Rs.44, 518,057 which is 50 percent of the registration income received to the Regulatory Council to be remitted to the provincial council and the total amount to be paid was Rs. 58,346,307 including the amount of Rs.13, 828,250 to be paid in 2023. The action was taken to settle only Rs.21, 446,466 i.e. 37 percent within 2023.
- (d) The approval of the Cabinet of Ministers had been granted on 09 July to amend the Section 3(5) of the Private Medical Institutions Registration Act No.21 of 2006 having inserted the provisions to be submitted an annual proposal with the annual budget estimate in relation to the private health sector development by Provincial Health Services Director prior to providing 50 percent of the annual registration fee income collected by the Regulatory Council to Provincial Chief Secretaries and to be submitted a report on expenditure and functions at the end of the year. Even though 07 years had elapsed from the receipt of approval of the Cabinet of Ministers, the Act had not been amended and only a part of 50 percent of the annual registration fee income had been provided to Provincial Health Services Directors.
- (d) No provision had not been made in the Act to incur the expenses of the provincial councils and an amount of Rs.1,307,300 had been paid in 2023 for the telephone allowances, transport expenses salaries of the officers attached to Western Province Health Services Director's Office and Rs.1,614,037 had been paid for the salaries of 02 officers in Sabaragamuwa Province by the Regulatory Council. In term of Section 3(5) of aforesaid Act, such amount had been deducted from the registration fee income to be paid to Western and Western Provincial Council.

3.19.3 Financial Performance of the Council

The financial performance of the Council for several years is as follows.

Year -----	Income ----- (Rs.)	Expenditure ----- (Rs.)	Surplus/(Deficit) ----- (Rs.)
2007	21,894,960	10,878,557	11,016,403
2008	16,377,970	10,833,136	5,544,834
2009	11,585,241	10,147,526	1,437,715
2010	9,474,746	8,503,857	970,888
2011	13,514,577	12,209,855	1,304,722
2012	14,178,027	14,572,473	(394,446)
2013	20,197,814	16,346,810	3,851,004
2014	20,585,847	19,415,020	1,170,827
2015	18,056,343	19,995,419	(1,939,076)
2016	24,508,082	22,267,174	2,240,908
2017	25,763,278	28,229,653	(2,466,375)
2018	31,016,270	37,183,440	(6,167,170)
2019	30,122,360	33,402,673	(3,280,313)
2020	27,647,089	33,695,769	(6,048,680)
2021	28,926,842	29,619,036	(692,194)
2022	27,800,707	33,173,163	(5,372,457)
2023	44,579,653	43,074,969	1,504,684

Source: - Annual financial statements of Private Health Sector Regulatory Council



Accordingly, even though a finance surplus had been maintained by incurring expenditure in minimum level than the earned income from 2007 to 2016 (except 2012 and 2015) by the Regulatory Authority, the cumulative fund of Rs.33,719,154 as at 31 December 2016 had gradually decreased to Rs.10,371,883 as at 31 December 2023 by 69 percent and since a negative balance of Rs.48,438,734 had prevailed in net current assets as at 31 December 2023 , it was observed that a short-term bankruptcy had prevailed of the Regulatory Council.

4. Audit Recommendations

- (a) To pass and implement a new Parliamentary Act with a governing body which can take required decisions for implementation a regulation which ensures a safety and efficient health service under affordable charges with fair and responsible to the people by the overall institutions system which render the private health services implemented in the country or amend the composition of Private Medical Services Regulatory Council established by Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006 to be increased the possibility of the public sector for decision making for the regulation of the private health institutions
- (b) To make precise provisions after carrying out a suitable evaluation on that, since the provisions in relation to audit of Private Health Services Regulatory Council had not been exactly indicated in Private Medical Institutions (Registration) Act No. 21 of 2006. Insert the suitable provisions into the Act having valued on conferring the powers for reporting to the parliament to the Auditor General (not for carrying out audits on private medical institutions) after examining the accuracy of data supplied by those institutions, whether the government officers who examine and certify the information submitted for the registration and whether accurate registration fees had been charged
- (c) To present the regulations prepared so far in terms of the powers conferred to formulation of the regulations by the Private Medical Institutions (Registration) Act No.21 of 2006 to the Parliament and convert it to a law and immediately formulate the regulations which had not been prepared by the minister in charge of subject so far, publish in the government gazette and present to the Parliament and convert it to a law
- (d) To prepare the rules with regard to the facts provided for the preparation of rules by the Private Medical Institutions (Registration) Act No.21 of 2006 and approve by the minister in charge of the subject and publish in the government gazette and empower them
- (e) To pay prompt attention on the formulation of the regulations in relation to a fair charge system which is affordable to the people and having graded the all private health institutions in the country and empower them
- (f) To pay the immediate attention on the facts such as mentioning what are the compulsory duties of the private medical institutions in the amendment of the existing Act or formulation of a new Act, indicating precisely the steps to be taken by the Regulatory Council if a private medical institution had breached a regulation or a rule , assessment and regulation of the technology and address on the ethical issues related to that

- (g) To prepare a formal methodology in order to develop, monitor and evaluate the standards to be maintained by the registered private medical institutions for fulfilling the objectives of the Act, ensure that the minimum qualifications are followed in the recruitment of the workers and the minimum standards are followed in training and ensure the quality of the patient caring services and take action to legalize and implement it. Also certify that the national recruitment criteria are followed in recruitment of professionals.
- (h) To amend the registration fees determined in 2007 suitably to the present situation
- (i) To pay attention on possibility of converting the condition for obtaining the registration of Private Health Services Regulatory Council in registration or renewal of the registration under the companies Act or another provision to a mandatory condition.
- (j) To introduce a method of providing registration without delay to the institutions which had submitted the documents for registration, provide a specified period of time to the private medical institutions which had not fulfilled the minimum requirements for registration and immediately take the legal action against to the institutions which do not take necessary steps to complete such minimum requirements
- (k) To get legal action promptly in relation to the all private medical institutions operating throughout the country without registration in Private Health Services Regulatory Council by using the powers conferred by the Act
- (l) To prepare a registration certificate awarded by Private Health Services Regulatory Council valid for a certain specified period of time and implement a method for charge the suitable penalties in the registration subsequent to the valid period
- (m) To make compulsory the license given after annual examination carried out by Sri Lanka Accreditation Board that the laboratory is in compliance with the specified standards in registration of laboratories
- (n) To make mandatory the fulfillment of the legal requirement for obtaining Environmental Protection License –EPL and Schedule Waste Management License – SWML to be compulsorily taken for the disposal of the clinical waste in the registration of the private medical institutions
- (o) To take prompt action to avoid the shortcomings identified by the Health Master Plan on regulation of the private health services and define more accurately the definition for “Authorized Officer” as indicated in the Health Master Plan

(2016-2025) and Section 14 of Private medical Institutions (Registration) Act No.21 of 2006

- (p) To formulate and implement a suitable and formal mechanism for submission the complaints in relation to the injustices occurred to the people by the private medical institutions and the issues arisen and providing the relief for them having heard the complaints received likewise and providing the opportunity to make the complaints via online
- (q) To provide an understanding on the Private Medical Institutions (Registration) Act and regulations and rules made under such Act to the public from time to time.
- (r) To make under the coordination of an officer who serves in Office of Medical Officer of Health in order to regionally regulate the private medical institutions and appoint the Field Officers in Regional Medical Officer of Health level and collect quarterly the data on human resources, worker qualifications and fees of the private medical institutions through them
- (s) To establish a separate unit consisting with separate staff with the powers for implementation the regulatory activities and registration in Private Health Services Regulatory Council in the all Provincial Health Services Director Office
- (t) To mention the directives on period of time of holding the meetings of Governing Council and number of sittings as well as ensure the active participation for the meetings by the members of Governing Council and take necessary measures to appoint the suitable persons after removing the members who do not participate for the meetings properly
- (u) When the Provincial Health Services Directors cannot participate for the committee meetings due to unavoidable circumstances, to make the legal provisions enabling to participate for the meetings by an officer in the level of District Health Services Director authorized by him and make compulsory for the participation of the meetings by Provincial Health Services Director or his representative
- (v) To appoint the members who have the ability of working independently and objectively for subcommittees as per the nature and the expected objectives to be fulfilled of the subcommittees, appoint the members with the specific knowledge related to each subjects, ensure the determination of the quorum for subcommittees and active participation of the members of subcommittee for the committee meetings

- (w) To pay attention on possibility of formulation and implementation a suitable mechanism in order to co-coordinately work with the institutions such as National Medicines Regulatory Authority, Consumer Affairs Authority and Central Environmental Authority.
- (x) To provide timely information through the integration the data and information in relation to health obtained from the private health sector with national health information system
- (y) To maintain a proper financial stability for the continuous existence of Private Health Services Regulatory Council and obtain the approval of the General Treasury for the staff
- (z) To display the fees charged for the services provided by the Private medical institutions in terms of the regulations prepared by Private Medical Institutions (Registration) Act No.21 of 2006 in the relevant institutions for making aware the public and take necessary actions for the occasions in where the private medical institutions do not act accordingly.
- (aa) To take into account the possibility of inserting a condition of considering the payment of benefits only for the treatments obtained from the private hospitals and the other private medical institutions registered with the Private Health Services Regulatory Council when the benefits are paid under Agrahara Insurance Scheme.
- (ab) To pay attention on possibility of formulating a methodology to pay the claims only for the treatments obtained from the private hospitals and other medical institutions registered in Private Health Services Regulatory Council in paying the claims under health insurance schemes of the private insurance institutions in coordination with the National Insurance Regulatory Commission

Sgd./W.P.C. Wickramaratne
Auditor General

W. P.C. Wickramaratne
Auditor General
On 10 July 2024

Details on Medical Officer of Health Offices (MOH) which had not submitted the information

Province -----	District -----	Number -----	Name of Medical Officer of health Office -----
Central	kandy	05	Doluwa/Kuruduwatta (Ganga Ihala Division)/Ganga Wata Division(Hasalaka) / Minipe) / Thalathuoya (Pathahewaheta)
	Matale	01	Matale (Urban Council)
	Nuweraeliya	06	Kothmale/Mathurata/Walapane/Rikillagakada(Haguranketha)/Ragala/Nuwaraeliya
Western	Colombo	04	Boraesgamuwa/Hanwella/Kaduwela/Colombo(Department of Public Health)
	Kaluthara	02	Beruwela / Kaluthara
Sabaragamuwa	Rathnapura	01	Rathnapura (Urban Council)
Southern	Galle	04	Baddegama/Galle(Urban Council) Karandeniya (Boralanda)/Niyagama
	Hambanthota	02	Hambanthota/Walasmulla
Uva	Monaragala	01	Thanamalwila
Northern	Jaffna	01	Jaffna
	Killinochchi	01	Killinochchi
	Mannar	02	Madu/Ampan(Mannai West)
	Mutaiyu	04	Mulativu/Oddusudan/Mannai(Eastern) Welioya
	Vauniyawa	03	Vauniya (Southern) / Vauniyawa / Cheddikulam

Number of private medical institutions and registered private medical institutions maintained in the Island wide

S.N	Type of private medical institution	Number of institutions identified and maintained up to 30 January 2023	Actual number of registered institutions	Registered percentage
-----	-----	-----	-----	-----
	Private Hospitals	275	162	59
	Private medical Institutions	875	183	21
	Medical Laboratories	1631	469	29
	Other Private Medical Institutions	435	66	15
	Part-time Normal Medical Centers	1795	204	11
	Full-time Normal Medical Centers	556	111	20
	Part-time Dental Surgeries	172	19	11
	Part-Time Dental Surgeries	168	36	21
	Part-Time Specialist Medical Services	37	03	8
	Full-Time Specialist medical Services	27	02	7
	Private Ambulance Services	31	10	32
Total		6002	1265	21
		=====	=====	=====

Survey data on the prices of the laboratory tests carried out in relation to 13 private medical institutions in Colombo District by Consumer Affairs Authority (07 June 2023)

Hospitals included in the sample -----	Fee for one test ----- (Rs.)						
	FBS	UFR	TSH	ESR	Lipid Profile	HBA1C	ECG
	Durdans Hospitals	500	500	2000	500	2500	2250
Lanka Hospitals	510	510	2170	420	1970	2320	-
Hemas Laboratories	540	570	2120	510	2070	2630	-
Nawaloka Laboratories	550	560	2480	520	2480	1880	-
Asiri Laboratories	630	620	2480	590	2770	2870	910
Western Hospital	450	400	1450	425	2200	1900	600
Nwala Cilinic	300	500	2170	400	1500	2320	800
Asia Hospital - Maharagama	370	400	2200	340	1600	1950	500
Medi Help Hospital - Nugegoda	370	450	1790	350	1700	2200	750
Win Lanka Hospital- Kohuwela	390	450	1990	350	1900	1990	600
Kings Hospital- Borella	400	400	1490	350	1500	1800	900
Cemed Hospital- Nugegoda	490	470	1790	460	1900	2200	600
Park Hospital- Colombo 05	520	500	2490	400	2900	3010	1200
Maximum fee	630	620	2490	590	2900	3010	1200
Minimum Fee	300	400	1450	340	1500	1800	500

Imposition of the penalties in charging the money in contrary to the maximum fees by the Consumer Affairs Authority

Date of raid -----	Magistrate's Court -----	Case No. -----	Test -----	Penalty ----- (Rs.)
2022/03/03	Panadura	92161/22	Antigen Test	500,000
2023/03/23	Nuwaraeliya	3114	FBC Invoice	500,000
2023/03/16	Awissawella	90115	Medicine	5,000
2023/02/20	Maligakanda	6399/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/22	Homagama	51473	Medical Test	500,000
2023/02/20	Maligakanda	6400/23	Medical Test	400,000
2023/02/22	Mount Lavinia	12380/s/23	Medical Test	1,500,000
2023/02/23	Gangodawila	13533/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/08	Kirulapana	87684/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/08	Kirulapana	87683/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/03/23	Homagama	51472	Medical Test	500,000
2023/03/13	Gangodawila	14155/23	Medical Test	500,000
2023/02/03	Kirulapana	85510/05/23	Medical Test	500,000
2023/02/03	Kirulapana	85511/05/23	Medical Test	1,000,000
2023/02/15	Kirulapana	86235/05/23	Medical Test	500,000
2023/02/15	Kirulapana	86236/5/23	Medical Test	500,000
2023/02/23	Gangodawila	13532/23	Medical Test	500,000
2021/08/13	Marawila	75350	Medical Test	10,000