

இலங்கையில் தொற்றாத நாட்பட்ட
நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும்
கட்டுப்படுத்தல் செயல்பாடுகளை
ஒழுங்குறுத்தல்



செயலாற்றல் கணக்காய்வுப் பிரிவு
இலக்கம் : PER/A/2020/NCD/02



தேசிய கணக்காய்வு அலுவலகம்



உள்ளடக்கம்

	பக்க இலக்கம்
01. நிறைவேற்றுப் பொழிப்புரை	1
02. அறிமுகம்	5
2.1 பின்புலம்	5
2.2 கணக்காய்விற்கான அதிகார பலம்	6
2.3 கணக்காய்விற்கான நுழைவு	6
2.4 கணக்காய்வின் நோக்கம்	7
2.5 தொடர்புடைய நிறுவனங்கள் மற்றும் கடமைப் பொறுப்புகள்	8
2.6 கணக்காய்வு மூலப்பிரமாணங்கள்	9
2.7 கணக்காய்வு முறைமைகள்	10
2.8 கணக்காய்வு விடயப்பரப்பு	10
2.9 கணக்காய்வு விடயப்பரப்பினை எல்லைப்படுத்தல்	11
3. விரிவான கணக்காய்வு கண்டுபிடிப்புகள்	12
3.1 நிறுவன தயார் நிலை	12
3.2 சுகாதார மேம்பாடு மற்றும் ஆபத்தான காரணிகள்	17
3.3 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் மூலம் நோய்களை முன்கூட்டியே கண்டறிதல்	43
3.4 நோயாளர் பராமரிப்புச் சேவை	68
3.5 பொதுவான அவதானிப்புகள்	118
3.6 தொற்றாத நோய்கள் கட்டுப்படுத்தும் செயல்முறைகளை ஒழுங்குறுத்தல்	121
4. பரிந்துரைகள்	128
இணைப்புகள்	136

1. நிறைவேற்றுப் பொழிப்புரை

தனிநபர் இருப்பு, செயல்பாடுகள், வெளிக் காரணிகள் மற்றும் மரபணு நிலைமைகளின் அடிப்படையில் உருவாகும் ஏவரேனும் ஒரு நபரிடமிருந்து வேறு ஒரு நபருக்கு பரவாத நோய்கள் தொற்றா நோய்கள் என அறியப்படுகின்றன.

இலங்கையினுள் தொற்றாத நோய்களின் காரணமாக நபர்கள் இயலாமைக்கு உட்படுதல், மரணித்தல் மற்றும் அதன் மூலம் சமூக மற்றும் பொருளாதார ரீதியில் ஏற்படுகின்ற பாதிப்புகள் தற்காலம் வரையிலும் பாரிய சிக்கலுக்கு உரியதாகும். சுகாதார துறையினர் பல்வேறு விதமான வேலைத் திட்டங்கள் மூலம் இந்த சிக்கல்களுக்கு தீர்வினை கண்டறிவதற்காக கவனத்தை செலுத்தி இருந்ததுடன் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தக் கூடிய பொதுவான ஆபத்தான காரணிகள் சம்பந்தமாக தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்கள் தொடர்பில் எமது கணக்காய்வில் கவனம் செலுத்தப்பட்டுள்ளது.

தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையின் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள இதய நோய்கள், சுவாச நோய்கள் மற்றும் நீரிழிவு தொடர்பில் சுகாதார அமைச்சின் தொற்றாத நோய்கள் பிரிவின் மூலம் செயல்படுத்தப்பட்டு வரும் தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பல்தரப்பு செயல் திட்டதின் (2016 - 2020) செயற்பாடு தொடர்பில் எமது விடய பரப்பின் கீழ் கவனத்தில் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. தொற்றாத நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான நோக்கங்கள் பரந்த அளவிலான தரப்பினரின் பங்களிப்புடன் வெற்றி கொள்ளப்பட வேண்டியதுடன் சுகாதார அமைச்சு மற்றும் அதன் கீழ் உள்ள பல்வேறு அலகுகள், மாகாண மற்றும் மாவட்ட சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர் அலுவலகம், கல்வி, சுற்றாடல், விவசாயம், விளையாட்டு, மாகாணசபை உள்ளிட்ட பல்வேறு அமைச்சுகள் மற்றும் மதுவரித் திணைக்களம், புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகாரசபை போன்ற பல்வேறு நிறுவனங்கள் இந்த பல்வேறு தரப்பட்ட செயல் திட்டத்தில் அடங்கியுள்ள செயல்களை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு பொறுப்பு அளிக்கப்பட்ட தரப்பினர் ஆகும். எமது கணக்காய்வின் நோக்கமானது தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தவதற்கு உரிய நோக்கத்தினை நிறைவேற்றிக் கொள்ளுவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளதா என்பதனை மதிப்பீடு செய்தல் மற்றும் அதற்கு ஏற்பட்டள்ள தடைகள் என்ன என்பதனை அறிந்து கொள்வதாகும்.

புகையிலை மற்றும் மதுபாவன பாவனை, ஆரோக்கியமற்ற உணவுகளை உட்கொள்ளல், உடற்பயிற்சி இல்லாமை போன்ற பிரதான ஆபத்தான காரணிகள் மற்றும் வளி மாசடைதல் மற்றும் மன அழுத்தம் போன்ற ஏனைய ஆபத்தான காரணிகள் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் ஆபத்தான காரணிகளாக தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையில் அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளதுடன் தேசிய பல்தரப்பு செயற்றிட்டத்தில் இந்த ஆபத்தான காரணிகளைக் குறைப்பதற்கு உரிய செயல்கள் கண்டறியப்பட்டிருந்தன.

இந்த கணக்காய்வின் பிரதான அவதானிப்புகளில், புகைத்தலுக்கு உரித்தாகும் புகையிலை பாவனை தொடர்பான தேசிய கொள்கை ஒன்றினை தயாரித்து இருக்காமை, அதிகளவு விற்பனையை கொண்டது தனி சிகரட் என்பதனால் அதன் விற்பனையை குறைத்தல் தொடர்பில் சட்டம் ஒன்று தயாரிக்கப்பட்டு இருக்காமை, புகையிலை பாவனை பரம்பலைக் குறைப்பதற்காக புகைப்பதற்கான சுதந்திர வலயங்கள் உருவாக்கப்பட்டிருந்தாலும் அவை தொடர்ந்தும் செயற்பட்டு வருகின்றமை தொடர்பில் தொடர்பாடல் சிக்கல் நிலவுகின்றமை, பொது சுகாதார பரிசோதகர்களின் வேலைச் சுமை காரணமாக கண்காணிப்பு பலவீனம் அடைதல், புகையிலை நிறுவனங்களின் தலையீடு போன்ற சிக்கல்கள் அவதானிக்கப்பட்டன. அதே போன்று புகையிலை பாவனையை குறைப்பதற்காக குறிப்பிடப்பட்ட குழுவினருக்கு பயிற்சி வேலைத் திட்டங்கள் போதுமான அளவில் நடாத்தப்பட்டு இருக்காமை, கல்வி நிறுவனங்களின் அருகில் புகையிலை விற்பனை செய்யும் விற்பனை நிலையங்கள் காணப்படுதல், புகையிலை இறக்குமதி அதிகரித்தல் என்பவற்றைத் தெளிவாகக் காணக் கூடியதாக உள்ளது. புகையிலை உற்பத்திப் பொருட்களின் பொதிகளில் படங்களைக் கொண்ட எச்சரிக்கைகளை உள்ளடக்குவது தொடர்பிலான சிக்கல்கள் மற்றும் புகையிலைக்கான வரி அறவிடுதல் தொடர்பிலான சிக்கல்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

மது பாவனை கட்டுப்பாடு தொடர்பில் மதுபான கட்டளை சட்டத்தின் ஏற்பாடுகளின் பிரகாரம் சில்லறை விலைக்கு விற்பனை செய்யக்கூடிய மற்றும் கொண்டு செல்லக்கூடிய ஆகக் கூடிய வெளிநாட்டு மதுபான அனுமதிப் பத்திரத்தின் எண்ணிக்கைகள் தொடர்பில் மற்றும் 2016 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2019 ஆம் ஆண்டு வரையிலும் வெளியிடப்பட்டுள்ள வெளிநாட்டு மதுபான அனுமதிப்பத்திரங்களின் அளவு அதிகரித்திருந்தமை, 2016 ஆம் ஆண்டு முதல் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையிலும் ஸ்பிரிட் வடிகட்டும் அனுமதிப் பத்திரம், மதுபான உற்பத்தி சாலை அனுமதிப் பத்திரம் மற்றும் இந்த நாட்டில் தயாரிக்கப்பட்ட வெளிநாட்டு மதுபான உற்பத்திகளுக்கான அனுமதிப் பத்திரம் வழங்குதல் என்பன அதிகரித்து இருந்தமை அவதானிக்கப்பட்டது. அதே போன்று இலங்கை சுங்க திணைக்களத்தின் தகவல்களுக்கு அமைய 2016 ஆம் ஆண்டுடன் ஒப்பிடுகையில் 2018 ஆம் ஆண்டில் மதுபான இறக்குமதி 16 சதவீதத்தால் அதிகரித்து இருந்தமை அவதானிக்கப்பட்டது.

ஆரோக்கியமான உணவுகளை ஊக்குவித்தல் தொடர்பில் மரக்கறி மற்றும் பழவகை உற்பத்தியின் போது முறையற்ற வகையில் பூச்சிக் கொல்லிகள் மற்றும் உர வகைகளின் பாவனை தொடர்பில் முறையான மேற்பார்வை இல்லாமை, போக்குவரத்து மற்றும் பொதியிடல் முறைமைகளில் உள்ள பலவீனங்கள் காரணமாக அறுவடைக்குப் பின்னரான சேதங்கள் ஏற்படுதல், விவசாய பயிர்களுக்கு ஏற்படும் நோய்கள் தொடர்பில் மாதிரி பரீட்சிப்பு செய்வதற்காக பிரதேச மட்டத்தில் ஆய்வுகூட வசதிகள் இல்லாமை, விவசாய முறைகளின் கீழ் (GAP) பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட அறுவடையினை விற்பனை செய்வதற்கு போதுமான அளவில் சந்தை வசதிகள் உருவாக்கப்பட்டு இருக்காமை போன்ற நிலைமைகள் அவதானிக்கப்பட்டன. உணவு வழிகாட்டல்களின் பிரகாரம் நபர் ஒருவரின் நாளாந்த குறைந்தபட்ச நுகர்வு குறைந்த மட்டத்தில் காணப்படுதல் மற்றும் உணவு மற்றும் குடிபான

வகைகள் தொடர்பிலான சந்தை விளம்பரங்கள் மற்றும் முறைப்பாடுகளை ஒழுங்குறுத்துவதற்கான பொறிமுறை ஒன்று செயற்படாமை, உணவுகளை பெயரிடல் மற்றும் விளம்பரப்படுத்தல் கட்டளைகளில் காலத்திற்கு காலம் திருத்தங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்காமை, உணவு மற்றும் குடியான வகைகள் தொடர்பிலான விளம்பர நடவடிக்கைகளுக்கு பாடசாலை செல்லும் வயதில் உள்ள பிள்ளைகளை ஈடுபடுத்தல், உணவுகளில் சீனி, உப்பு மற்றும் கொழுப்பு போன்றவற்றிற்கான நிறக்குறியீடு இடும் கட்டளை அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு இருந்த போதிலும் அந்தக் கட்டளையை நடைமுறைப்படுத்தும் திகதி தொடர்ந்தும் நீடிக்கப்பட்டு இருந்தமை, பாடசாலை மாணவர்களின் உணவு முறை தொடர்பில் பாடசாலைக்கு உள்ளேயும் அத்துடன் வெளியேயும் உள்ள காரணிகளின் கட்டுப்பாடு தொடர்பான சிக்கல்கள் அத்துடன் பாடசாலை உடற் பயிற்சி தொடர்பான வழிகாட்டல்கள் தயாரிக்கப்பட்டு இற்றைப்படுத்துதல் மற்றும் பாடசாலை பிள்ளைகள் உடல் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுகின்றமையை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுவதற்கு தேவையான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படாமை என்பன அவதானிக்கப்பட்டது. உடற் செயற்பாடுகளை மேம்படுத்தல் மற்றும் முன்னேற்றுவதற்கு தேவையான சுற்றாடலை அமைப்பதற்கு நகர திட்டமிடுவோருக்கு மற்றும் அரசியில் அதிகாரத்தினை நோக்காகக் கொண்டு நடாத்தப்படும் ஆலோசனைகளை (Advocacy) சந்தித்தல் இடம்பெறாமை, சேவை நிலையங்களில் உடற் செயற்பாடுகளை அதிகரிப்பதற்கு தேவையான வழிகாட்டல்கள் அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டு இருக்காமை என்பன இங்கு அவதானிக்கப்பட்டது.

வளி மாசடைதல் தொடர்பில் காற்றின் தர நிலையை தீர்மானிப்பதற்காக காணப்படும் தரவுகள் மட்டுப்படுத்தப்பட்டள்ளமை, உட்புற வாயுவின் தரத்தினை அபிவிருத்தி செய்வதற்காக காற்றின் தரம் தொடர்பான வழிகாட்டல் தயாரித்தல் பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்காமை மற்றும் அதற்கமைய பாடசாலைகள், தொழிற்சாலைகள், அலுவலகங்கள் போன்ற இடங்களில் காணப்பட வேண்டிய வளியின் நிலைமை தொடர்பில் குறித்த தரப்பினர் தெளிவுபடுத்தப்பட்டிருக்காமை போன்ற நிலைமைகள் அவதானிக்கப்பட்டன. புகையிலை மற்றும் மதுபான பாவனை, ஆரோக்கியமற்ற உணவு நுகர்வு, போதிய அளவு உடற்பயிற்சி இல்லாமை போன்ற ஆபத்தான காரணிகள் தொடர்பில் மக்களை தெளிவுபடுத்துவதற்கான பொறுப்பு வெகுஜன ஊடக அமைச்சிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் அந்த அமைச்சு அது தொடர்பிலான விழிப்புணர்வைப் பெற்றிருக்காத காரணத்தால் தெளிவுபடுத்தல் செயல்பாடுகள் போதிய அளவில் இடம்பெற்றிருக்கவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

நோயினை முன்கூட்டியே கண்டறிதல் மற்றும் முகாமைத்துவம் தொடர்பில் அதற்கான அடிப்படை மட்ட பங்களிப்பினை வழங்கும் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களின் பதவி அணியினரில் குறைபாடுகள் நிலவுதல், சுற்றறிக்கைகளில் காணப்படும் தேவைப்பாடுகளின் பிரகாரம் ஒரு சில சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் நடத்தப்பட வேண்டிய மருத்துவ நடவடிக்கைகள் உள்ளிட்ட அவற்றின் வசதிகளில் உள்ள குறைபாடுகள் இங்கு கலந்துரையாடப்பட்டுள்ளது.

சுகாதார புள்ளிவிபரத் தரவுகளின் (2018) பிரகாரம் இதய நோயானது இலங்கையில் மரணங்களுக்கு பிரதான காரணமாக உள்ளது. அதற்கமைய ஆய்வின்போது கவனத்தில் கொள்ளப்பட்ட கொழும்பு, கம்பஹா மற்றும் களுத்துறை மாவட்டங்களின் மொத்த சனத்தொகையுடன் ஒப்பிடுகையில் வைத்தியசாலை வசதிகள் தொடர்பில் சிக்கல் மற்றும் இதய நோய் வைத்திய நிபுணர்களுக்கு தேவையான வசதிகள் வைத்தியசாலைகளில் இல்லாமையால் தேசிய வைத்தியசாலைகளில் நிலவும் அதிக நெருக்கடி மற்றும் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் தீவர சிகிச்சைப் பிரிவு மற்றும் கிளிநிக் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை கூடங்களில் காணப்படும் குறைபாடுகள் இங்கு தெளிவாக தெரிந்ததுடன் காத்திருப்போர் பட்டியலில் பாரிய எண்ணிக்கையில் நோயாளர்கள் இருக்கின்றமையும் இங்கு அடிப்படை பிரச்சனையாக உள்ளது.

தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய பஸ்தரப்பு திட்டத்தினை (2016 - 2020) நடைமுறையில் ஈடுபடுத்தும் நோக்கில் தேவையான வசதிகளை ஏற்படுத்துதல், முன்னேற்ற மீளாய்வு, தேவையான தொடர்புகள் மற்றும் மேற்பார்வை நடவடிக்கைகள் போன்ற செயல்கள் தொற்றாத நோய் தொடர்பான தேசிய சபையிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டிருந்ததுடன் அதன் செயற்பாடுகள் தொடர்பில் குறித்த தரப்பினரை தொடர்பு கொள்வதில் சிக்கல்கள் அவதானிக்கப்பட்டது. அங்கு 2016 ஆம் ஆண்டினை அடிப்படையாகக் கொண்ட தரவுகளுக்கு அமைய அகால மரணங்கள் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையில் 10% இனால் குறைப்பதற்கும் மற்றும் 2030 ஆம் ஆண்டளவில் நோய்களினால் ஏற்படும் மரணங்களுக்கு சிகிச்சை மற்றும் தடுக்கும் முறைமைகள் மூலம் மூன்றில் ஒன்றாக குறைத்துக் கொள்வது இலக்காக கொள்ளப்பட்ட போதிலும் மரணிக்கும் வயது பகுப்பாய்வுக்காக தகவல் ஒழுங்கமைப்பு தயாரிக்கப்பட்டு இருக்காததால் அதனை அளவிட முடியாது உள்ளமை, உள்ளக நோயாளர்கள் மற்றும் மரண அறிக்கை (IMMR) மூலம் அரச வைத்தியசாலைகளில் நிகழும் மரணம் தொடர்பான சரியான தரவுகள் உட்படுத்தப்படாமை போன்ற காரணிகளும் அதனுள் அடங்கும். மேலே கூறப்பட்ட நிலைமைகளுக்கான தீர்வாக ஆரோக்கியமான உணவு நுகர்வினை முன்னேற்றுவதற்கு தேவையான வழிவகைகளை மேற்கொள்ளல், புகையிலை மற்றும் மதுபான பாவனையில் உள்ள பாதாகமான விளைவுகள் தொடர்பில் பாடசாலை மாணவர்கள் இளைஞர் சமுதாயம் உள்ளிட்ட மக்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல், ஆரோக்கியமான உணவு நுகர்வினை ஊக்குப்படுத்துவதற்காக நிவாரணம் வழங்குதல், புகையிலை மற்றும் மதுபான பாவனையினை ஊக்கப்படுத்தாது இருப்பதற்காக வரியினை அதிகரித்தல், பாட்டசாலை பிள்ளைகள் உள்ளிட்ட மக்களை உடற் பயிற்சி செய்தல் தொடர்பில் மக்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல் மற்றும் உட்புற மற்றும் வெளிப்புற வளி மாசடைவதைக் குறைப்பதற்கு தேவையான வழிவகைகளை மேற்கொள்ளுதல், சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் சேவையினை மேலும் உற்பத்தித் திறனாக நடாத்திச் செல்வதற்காக அவற்றிற்குத் தேவையான பரிசோதனை வசதிகள் மற்றும் பரிசோதனை பொருட்கள் தட்டுப்பாடின்றி பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு பரிந்துரைகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. இதய நோய் அலகுகள் தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட பரீட்சிப்பில் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை

மற்றும் கராப்பிடிய போதனா வைத்தியசாலையில் இதய நோய் சிகிச்சைக்காக காணப்பட்ட நீண்ட காத்திருப்பு பட்டியலை குறைப்பதற்காக விரைவில் அதற்குத் தேவையான வசதிகளை வழங்குதல் மற்றும் சுவாச நோய் மற்றும் நீரிழிவு நோய்களுக்கான சிகிச்சை சேவைகள் மற்றும் வசதிகளை அபிவிருத்தி செய்தல் பரிந்துரை செய்யப்பட்டுள்ளது.

ஓழுங்குறுத்தல் செயல்பாடுகள் தொடர்பாக செய்யப்பட்ட உரிய முன்னேற்ற மீளாய்வு கூட்டத்திற்கு அனைத்து தரப்பினரினதும் பங்களிப்பினை பெற்றுக் கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல், குறித்த காலத்திற்கு தொடர்ந்து கூட்டங்களை நடாத்துதல், இலக்கினை விட்டு விலகி செல்லுமாயின் அவற்றை எதிர்பார்த்த இலக்கினை நோக்கி ஈடுபடுவதற்கு தேவையான வழிவகைகளை நேர்கொள்ளுதல், சுகாதார தரவு ஓழுங்கமைப்பிற்கு அனைத்து வைத்தியசாலைகளிலும் இருந்து தரவுகளைப் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடிய வகையில் குறித்த வசதிகள் இல்லாத வைத்தியசாலைகளுக்கும் தேவையான வசதிகளைப் பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல், கிளிநிக் கணக்காய்வினை ஆரம்பித்தல் போன்ற பரிந்துரைகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

2. அறிமுகம்

2.1 பின்புலம்

இலங்கையின் அரசு சுகாதார சேவையானது நோயினை தடுத்தல், குணப்படுத்தல், நோயாளரின் மறுவாழ்வு மற்றும் சுகாதார சேவை மேம்பாட்டு நடவடிக்கைகள் போன்ற பிரதான பிரிவுகளைக் கொண்டுள்ளது. இலங்கையின் இலவச சுகாதார கொள்கையின் கீழ் சேவையினை பெற்றுக் கொடுக்கும் போது எது விதமான கட்டணமும் அறவிடப்படமாட்டாது எனும் நிதிக் கொள்கையின் கீழ் பொதுமக்களுக்கு சேவையினைப் பெற்றுக் கொடுக்கும் அத்தியாவசியமான நலனோம்பல் காரணியாகும். சுகாதார சேவையினை நடாத்திச் செல்வதற்குத் தேவையான நிதி வளங்களை மத்திய அரசு மற்றும் மாகாண சபை மூலம் பெற்றுக் கொள்ளுதல் இடம் பெறுவதுடன் பிரதானமாக வரி வரவு செலவின் மூலம் வழங்குதல் இடம்பெறும்.

இலங்கையில் மேற்கத்திய வைத்திய சேவை செயல்பட்டு வரும் வைத்தியசாலைகளின் எண்ணிக்கை 2018 ஆம் ஆண்டு வரையில் 641 ஆக உள்ளதுடன், கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கை 84,728 ஆகும். அங்கு மொத்த வைத்தியர்களின் எண்ணிக்கை 19,720 ஆகவும் மொத்த தாதியர் எண்ணிக்கை 46,024 ஆகவும் மற்றும் ஏனைய பதவியணியினர் 82,231 ஆகவும் உள்ளனர். 2018 ஆம் ஆண்டில் அரசினால் சுகாதார சேவைகளுக்காக ரூபா.198,334 மில்லியன் மீண்டெழும் செலவாகவும் மற்றும் ரூபா.36,565 மில்லியன் மூலதன செலவாகவும் செலவிடப்பட்டிருந்தது. அதற்கமைய இலவச சுகாதாரக் கொள்கையினை பேணிச் செல்வதற்காக இலங்கை அரசாங்கம் வரவு செலவில் 5.92% ஒதுக்கி உள்ளதுடன் அதிகரிக்கும் சனத்தொகை மற்றும் காலத்திற்கு காலம் எழும் சிக்கல்கள் காரணமாக பொது மக்களின் சுகாதார தேவைகளுக்காக செலவிடப்படும் இந்த சதவீதம் விவாதத்திற்கு உட்படுத்தப்பட்டுள்ள ஒரு காரணியாகும். அத்துடன் விசேடமாக சுகாதார சேவையில் மேலே

குறிப்பிடப்பட்ட பிரதான பிரிவுகள் தற்காலத்தில் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பில் பிரதானமாக சார்பான போக்கினை தெரிவித்துள்ளதுடன் அது தொடர்பில் பல்வேறு பக்கங்களிலும் விவாதத்திற்கும் உட்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

உலக சுகாதார அமைப்பின் வரைவிலக்கணத்திற்கு அமைய எவரேனும் ஒரு நபரிடம் இருந்து இன்னொரு நபருக்கு நேரடியாக பரவாத நோய்கள் தொற்றாத நோய்கள் என அறியப்பட்டள்ளது. இதய நோய் நிலைமைகள், பக்கவாதம், புற்றுநோய், நீரிழிவு, நாட்பட்ட அல்லது நீண்டகால சுவாச நோய்கள், சிறுநீரக நோய்கள் என்பன தொற்றாத நோய்களாக கண்டறியப்பட்டுள்ள அடிப்படை நோய் நிலைமைகள் ஆகும்.

இலங்கை மக்களில் பெண்களின் எதிர்பார்க்கப்படும் ஆயுட்காலமானது 78 வருடங்களாகவும் ஆண்களின் ஆயுட்காலம் 72 வருடங்களாகவும் உள்ளது என 2019 ஆம் ஆண்டு சுகாதார அமைச்சின் புள்ளிவிபரங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. பலர் நீண்ட காலமாக நீரிழிவு, கொலஸ்ட்ரோல், உயர் இரத்த அழுத்தம், இதய நோய், புற்று நோய், சிறுநீரக நோய் போன்ற தொற்றாத நோய்களால் அவதியுறுகின்றனர் என்பது உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இலங்கையில் இலவச சுகாதார சேவை, ஓய்வூதியம் போன்ற சமூக நலனோம்பல் கருதுகோள்கள் காணப்பட்ட போதிலும் 2016 ஆம் ஆண்டிற்குரிய உலக சுகாதார அமைப்பின் வெளியீட்டில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்த தகவல்களுக்கமைய தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக வருடாந்தம் இடம்பெறும் மரண சதவீதம் இலங்கையில் ஏனைய வலய நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் மிக அதிக எண்ணிக்கையினை கொண்டிருந்ததுடன், அது 83% சதவீதமாகக் காணப்பட்டது.

இலங்கையில் தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக மக்கள் நோய்வாய்ப்படுதல், பலவீனப்படுதல் மற்றும் மரணித்தல் காரணமாக அது சுகாதாரத் துறையில் பாரிய சிக்கலை உருவாக்கி உள்ளதுடன் அவ்வாறான நோயாளர்கள் அதிகளவில் வாழ்தல் தேசிய உற்பத்திக்கும் அரசு செலவிற்கும் பாரிய தாக்கத்தினை ஏற்படுத்தி உள்ள ஒரு காரணியாகும். இந்த தொற்றாத நோய்கள் அதிகரிப்பதற்கு ஆரோக்கியமான உணவு பழக்கவழக்கங்கள் இல்லாமை, உடற் பயிற்சி குறைதல், வளி மாசடைதல், புகையிலை பாவனை, மதுபான பாவனை போன்றவை காரணங்களாக உள்ளது என்பது வைத்தியதுறை நிபுணர்களின் கருத்தாகும்.

2.2 கணக்காய்விற்கான அதிகாரபலம்

இலங்கை ஜனநாயக சோஷலிச குடியரசின் அரசியலமைப்பின் 154(1) சட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள ஒழுங்கு விதிகளின் பிரகாரம் மற்றும் 2018 இன் 19 ஆம் இலக்க தேசிய கணக்காய்வுச் சட்டத்தின் 3(1)(ஈ), 5(2), 12(எ) பிரிவிற்கு அமைய எனது கணக்காய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

2.3 கணக்காய்விற்கான நுழைவு

(அ) ஏனைய பிராந்திய நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் இலங்கையில் ஏற்படும் மரணங்களில் தொற்றாத நோய்களினால் ஏற்படும் மரணங்கள் 83% அளவு ஆகும். இலவச சுகாதார சேவை தொடர்பான நலனோம்பல் கருதுகோள்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு தொற்றாத நோய்களை

கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பில் செயற்படுத்தப்படும் சுகாதார சேவையில் பல்வேறு விதமான வேலைத் திட்டங்கள் மூலம் இந்த சுகாதார சிக்கலை எவ்வளவு தூரம் வெற்றிகொள்ள முடிந்துள்ளது என்பதனை விமர்சன ரீதியில் பார்ப்பதற்கான தேவைப்பாடு எழுந்துள்ளது.

(ஆ) அதே போன்று இந்த சிக்கல் சுகாதாரத் துறைக்கு அப்பால் சென்று சிக்கலான சமூக பொருளாதார சிக்கலாக மாறி உள்ளது.

2.4 கணக்காய்வின் நோக்கம்

தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்காக நடவடிக்கை எடுக்கும் நிறுவனங்கள் மற்றும் அதற்குரிய விசேட அலகுகள் மூலம் பல்வேறு விதமான வேலைத் திட்டங்கள் செயற்படுத்தப்பட்டு வருவதுடன் அதற்காக அரசு வரவுசெலவு திட்டத்தில் வருடாந்தம் ஒதுக்கப்படும் நிதியினை சரியான முறையில் பயன்படுத்துவதன் மூலம் இந்த சவால்களை வெற்றி கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கையில் குறித்த நிறுவனத்திற்கு அதற்குரிய வசதிகளை வழங்குதல், குறித்த செயற்பாட்டினை திட்டமிடுதல், நடைமுறைப்படுத்துதல், ஒழுங்குறுத்தல் மற்றும் தொடர் நடவடிக்கை எடுத்தல் மூலம் குறித்த நோக்கத்தினை நிறைவேற்றிக்கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு உள்ளதா என்பதனை மதிப்பிடல் ஆகும்.

கணக்காய்வின் துணை நோக்கம்

இந்த பிரதான நோக்கத்தினை அடிப்படையாகக் கொண்டு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள துணை நோக்கங்கள் மூலம் இந்த கணக்காய்வு இடம்பெற்றுள்ளது.

- (அ) தொற்றாத நோய்களைத் தடுத்தல், குணப்படுத்தல் மற்றும் மேம்பாடு போன்ற பல்வேறு செயல்களுக்கான நிறுவன முன்னேற்பாடுகளை மதிப்பிடல்.
- (ஆ) நோயினைத் தடுக்கும் செயல்களின் கடமை பொறுப்புகளை மதிப்பிடல்.
- (இ) நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் செயல்களின் கடமைப் பொறுப்பினை மதிப்பிடல்
- (ஈ) தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல், கட்டுப்படுத்தல், குணப்படுத்தல் மற்றும் சுகாதார மேம்பாடு போன்ற பல்வேறு செயல்களின் ஒழுங்குறுத்தல் செயல்முறைகளின் வெற்றியினை மதிப்பிடல்.

2.5 தொடர்புடைய நிறுவனங்கள் மற்றும் கடமைப் பொறுப்புக்கள்

தொடர்புடைய நிறுவனங்கள்

கடமைப்பொறுப்புக்கள் சுருக்கமாக

(அ) சுகாதார அமைச்சு - தொற்றாத நோய்கள் அலகு

(i) தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்தல், ஒழுங்குறுத்தல் மற்றும் மதிப்பிடல்

(ii) பல்தரப்பு செயற்றிட்டத்திற்குரிய (2016-2020) சுகாதார அமைச்சிற்கு உரிய பிரிவுகள் மற்றும் வெளி நிறுவனங்களின் பங்களிப்பினை பெற்றுக் கொண்டு செயற்படுத்ததல் மற்றும் அந்த நிறுவனங்களின் நடவடிக்கைகளை மேற்பார்வை செய்தல்

(ஆ) புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிசாரசபை

தொற்றாத நோய்களுக்கு காரணமாகும் இரு பிரதான ஆபத்தான காரணிகளான புகையிலை பாவனை மற்றும் மதுபான பாவனையினை குறைப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளல்.

(இ) வெகுஜன ஊடக அமைச்சு

புகையிலை மற்றும் மதுபான பாவனை, ஆரோக்கியமற்ற உணவு, உடல் செயல்பாடுகளில் இருந்து விலகியிருத்தல் போன்ற காரணங்களினால் தொற்றாத நோய்களுக்கு ஆட்பட வேண்டிய ஆபத்து தொடர்பில் பொதுமக்களை தெளிவுபடுத்தல்.

(ஈ) கல்வி அமைச்சு

(i) ஆரோக்கியமான உணவு முறைகளை பாடசாலை மாணவர்களிடையே ஊக்குவித்தல்

(ii) உடல் பருமனை தவிர்ப்பதற்காக பிள்ளைகளை உடல் செயல்பாடுகளில் ஈடுபடுத்தல்.

(iii) மதுபானம் மற்றும் புகையிலை பாவனையினால் ஏற்படும் பாதிப்பு தொடர்பில் பிள்ளைகளுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல் மற்றும்

அதற்கு உரியதான பாடத் திட்டங்களைத் தயாரித்தல்.

(உ) விளையாட்டு அமைச்சு

பொதுமக்களுக்கு உடற் செயற்பாட்டினை அதிகரித்துக் கொள்வதற்கு உதவும் வகையில் வழிகாட்டல்கள் தயாரிக்கப்பட்டு அதனை நடைமுறைப்படுத்தல்.

(ஊ) மாகாண மற்றும் சுகாதார பஸ்தரப்புத் திட்டத்தினை செயற்படுத்துவதற்கு சேவைகள் பணிப்பாளர் தேவையான உதவியினைப் பெற்றுக் கொள்ளுதல் மற்றும் நோயாளர்களை அலுவலகம் (PDHS) குணப்படுத்தும் செயல்பாடுகளில் ஈடுபடுதல்

(எ) விவசாய அமைச்சு

ஆரோக்கியமான உணவுகளை (காய்கறிகள் மற்றும் பழங்கள்) பயிரிடுவதை ஊக்குவித்தல் மற்றும் அவற்றை இலகுவாக்குதல்.

2.6 கணக்காய்வு மூலப்பிரமாணங்கள்

(அ) தேசிய கொள்கை மற்றும் அடிப்படை கட்டுப்பாடுகள்

- i. தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கை
- ii. தொற்றாத நோய்களைத் தடுப்பதற்காக பஸ்தரப்பு செயல்திட்டத்திற்கு (2016-2020) அமைய நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய அடிப்படை செயல்கள்

(ஆ) கட்டளைகள் மற்றும் ஆணைகள்

- i. 1980 இன் 26 ஆம் இலக்க உணவுச் சட்டத்தின் கீழ் தயாரிக்கப்பட்ட ஒழுங்குவிதிகள்
- ii. 2006 இன் 27 ஆம் இலக்க புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகாரச்சபை சட்டம்
- iii. 1980 இன் 47 ஆம் இலக்க தேசிய சுற்றுச்சூழல் சட்டம்

(இ) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களைத் தாபித்தல் தொடர்பான வழிகாட்டல்கள்

- i. வாரத்திற்கு ஒரு முறை நடத்தப்படும் கிளிநிக்குகளுக்கு நபர்களின் குறைந்தபட்ச வருகை (20)
- ii. நோயாளர்களை பரிசோதித்தல் மற்றும் அவர்கள் தொடர்பான தொடர் நடவடிக்கை எடுத்தல்
- iii. மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவர் அல்லாத பதவி அணியினர் தொகுதி
- iv. கிளிநிக்குகளுக்கு ஆண்களின் பங்களிப்பினை அதிகரிக்கும் மட்டம்

v. அத்தியாவசியமான மருந்து பட்டியல் மற்றும் ஆய்வுகூட வசதிகளின் நிலைத்திருக்கும் தன்மை (Availability)

(ஈ) தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான அண்மைக்கால தரவுகள் (எதிர்பார்க்கப்பட்ட தரவுகளின் ஒப்பீடு மற்றும் போக்குகள்)

2.7 கணக்காய்வு முறைகள்

கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள முறைமைகளின் கீழ் இந்த கணக்காய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

(அ) தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை, தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கை, தொற்றாத நோய்களைத் தடுப்பதற்கான பல்தரப்பு செயல்திட்டம், 1980 இன் 26 ஆம் இலக்க உணவு சட்டம் மற்றும் அதன் கீழ் தயாரிக்கப்பட்ட கட்டளைகள் உள்ளிட்ட ஏனைய சட்ட விதிகள் மற்றும் ஒழுங்கு விதிகளின் ஆய்வு மற்றும் அவை எவ்வளவு தூரத்திற்கு பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது என்பதனை கண்டறிதல்.

(ஆ) சுகாதார அமைச்சின் தொற்று நோய்களை கட்டுப்படுத்தும் அலகின் உத்தியோகத்தர்கள், பிரதேச சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்கள் உள்ளிட்ட உரிய உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் வேறு உரிய உத்தியோகத்தர்களுடன் கலந்துரையாடல்.

(இ) இது தொடர்பில் குறித்த நிறுவனம் மற்றும் அலகு மூலம் தயாரிக்கப்படும் ஆவணங்கள், அறிக்கைகள் மற்றும் கோவையிடப்பட்ட தகவல்களை பெற்றுக் கொள்ளுதல்.

(ஈ) குறித்த அலகு மற்றும் நிறுவனத்தின் கடமை பொறுப்புகளை மதிப்பீடு செய்யும் நோக்கில் தள பரீட்சிப்பு மற்றும் அவற்றிலுள்ள பௌதீக வளங்களை அவதானிப்பு செய்தல்.

(உ) தேவையான தகவல்களை பெற்றுக் கொள்வதற்கு அந்த தரவு தகவல்களை உருவாக்கும் தொடர்புபட்ட நிறுவனத்தின் மூலம் மற்றும் இணையத்தின் மூலம் பெற்றுக் கொள்ளுதல்.

(ஊ) கணக்காய்வு நோக்கத்திற்காக தயாரிக்கப்பட்ட படிவங்கள் மற்றும் வினா கொத்துக்கள் மூலம் குறித்த தரப்பினரிடம் இருந்து தகவல்கள் மற்றும் தெளிவுபடுத்தல்களை பெற்றுக்கொள்ளுதல்.

2.8 கணக்காய்வு விடயப்பரப்பு

(அ) சுகாதார அமைச்சின் தொற்றாத நோய்களுக்கான அலகினால் நடைமுறைப்படுத்தப்படும் தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பல்தரப்பு செயல்திட்டத்தின் (2016-2020) செயற்படு நிலையை கொழும்பு, களுத்துறை, கம்பஹா மற்றும் காலி போன்ற மாவட்டங்கள் தொடர்பில் கருத்தில் கொள்ளப்பட்டது.

(ஆ) இலங்கையின் மொத்த சனத்தொகையில் 2/3 க்கம் அதிக எண்ணிக்கையானோர் செறிந்து காணப்படுவது ஒன்பது மாகாணங்களில் என்பதுடன் அவற்றில் மேல் மாகாணம் முதன்மையானது ஆகும். அதாவது மொத்த சனத்தொகையில் 28.7% ஆன எண்ணிக்கையினர் வாழ்வது மேல்மாகாணத்தில் ஆகும். அதே போன்று காலி மாவட்டமானது இலங்கையில் மக்கள் அடர்த்தியில் மூன்றாவது இடத்தில் உள்ளதுடன் தென் மாகாணத்தில் அதிக மக்கள் அடர்த்தியினைக் கொண்ட மாவட்டம் ஆகும். அதனால் எமது கணக்காய்வு செயல்களுக்கு மேல் மாகாணமும் தென் மாகாணத்தில் காலி மாவட்டமும் கணக்காய்வு விடயப் பரப்பாகத் தெரிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2.9 கணக்காய்வு விடயப் பரப்பினை எல்லைப்படுத்தல்

- (அ) தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பிலான தேசிய கொள்கையின் (2010) கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள இருதய நோய்கள், நீரிழிவு மற்றும் நீண்டகால சுவாச நோய்கள் தொடர்பில் இங்கு கவனம் செலுத்தப்பட்டுள்ளதுடன் கண்டறியப்படாத மருத்துவ காரணங்களினால் தோன்றும் நீண்டகால சிறுநீரக நோயானது வடமத்திய மற்றும் வடமேல் மாகாணங்களில் மட்டுப்படுத்தப்பட்டு காணப்படுவதனாலும் சிறுநீரக நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பில் இதற்கு முன்னர் பிரதேச ரீதியில் செயலாற்றல் கணக்காய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது என்பதாலும் புற்றுநோய் தொடர்பில் பிறிதொரு வேலைத் திட்டத்தின் கீழ் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது என்பதாலும் இந்த கணக்காய்வில் இது தொடர்பில் கவனம் செலுத்தப்படவில்லை.
- (ஆ) அதே போன்று கணக்காய்வினை மேற்கொள்ளும் போது தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய திட்டங்களின் செயற்படு நிலை தொடர்பில் உரிய பரீட்சிப்புகள் மேல் மாகாணத்திற்கு மற்றும் தென்மாகாணத்தின் காலி மாவட்டத்திற்கு மட்டும் எல்லைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.
- (இ) தொற்றா நோய்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையில் மன அழுத்தம் தொற்றாத நோய் தொடர்பில் தாக்கத்தினை ஏற்படுத்தும் ஆபத்தான காரணியாக கண்டறியப்பட்டுள்ள போதிலும், கணக்காய்வு விடய பரப்பிற்கு உள்ளடக்கப்பட்ட தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பல்தரப்பு செயல்திட்டத்தில் (2016-2020) உள்ளடக்கப்பட்ட செயற்பாடுகளுக்காக மட்டும் இந்த கணக்காய்வில் கவனம் செலுத்தப்பட்டுள்ளது.
- (ஈ) 2020 மார்ச் மாதம் 16 ஆம் திகதி தொடக்கம் இலங்கையில் கொவிட் நோய் பரவியமை காரணமாக வைத்தியசாலைகளில் பௌதீக அவதானிப்புகள் செய்யப்பட வேண்டிய பிரிவுகளை மட்டுப்படத்த வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது.

3. விரிவான கணக்காய்வு கண்டுபிடிப்புகள்

3.1 நிறுவனங்களின் தயார் நிலை

3.1.1 தேசிய சுகாதார கொள்கை

நிவாரண நோக்கங்களை நிறைவேற்றிக் கொள்ளும் பொருட்டு சேவை வழங்கல்களை திடப்படுத்தல், அனைத்து இலங்கை வாழ் மகக்ளுக்காகவும் உயர் தரத்திலான பொருத்தமானதும் மற்றும் அனைவராலும் பெற்றுக்கொள்ளக் கூடியதுமான நோய் சிகிச்சை முறையினை வழங்குதல், சிறந்த தரத்தினை கொண்ட மறுவாழ்வு பராமரிப்பு சேவைக்காக நியாயமான நுழைவினை ஊக்குவித்தல், இடையறாத சுகாதார சேவையினை வழங்கும் முறைமையினை திடப்படுத்துவதற்காக சேவை வழங்கும் தரவுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு திட்டமிடல் முறைமையினை தாபித்தல், நோயாளர்களுக்கு தனிப்பட்ட ரீதியில் பணம் செலவிடப்பட வேண்டிய சந்தர்ப்பங்களைக் குறைத்துக் கொள்ளுதல், மனிதவள முகாமைத்துவம் உள்ளிட்டவற்றை மிகச் சிறந்த முறையில் மீளமைப்புச் செய்வதன் மூலம் விரிவான சுகாதார ஒழுங்கமைப்பினைப் பாதுகாத்தல், அனைத்து சுகாதார பராமரிப்பு சேவை வழங்குனர்களுடன் மூலோபாய கூட்டு முயற்சியினைக் கட்டியெழுப்புதல் போன்ற பிரதான கொள்கை ரீதியான வழிகாட்டுதல்களை அறிந்த கொண்டு இலங்கையின் தேசிய சுகாதார கொள்கை பத்து ஆண்டு காலத்திற்காக (2016-2025) அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. எமது கணக்காய்வு விடய பரப்பிற்கு உரிய இந்தக் கொள்கையில் நோய் சிகிச்சை, குணப்படுத்தல் மறுவாழ்வு சேவை மற்றும் சுகாதார நிர்வாக செயல்களில் ஏற்படுத்த வேண்டிய முன்னேற்றங்கள் தொடர்பில் அறிந்து கொள்ளப்பட்டிருந்தது.

3.1.2 தொற்றாத நாட்பட்ட (கடினமான) நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத் திட்டம்

தொற்றாத நாட்பட்ட (கடினமான) நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பில் இலங்கையில் செயற்படுத்தப்பட்டு வருவது 2010 ஆம் ஆண்டில் தயாரிக்கப்பட்ட தொற்றாத நாட்பட்ட (கடினமான) நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பான தேசிய கொள்கையினையே ஆகும்.

இந்தக் கொள்கையின் நோக்கமானது அரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை ஊக்குவிப்பதன் மூலம் பொதுவான அபத்தான காரணிகளைக் குறைத்தல் மற்றும் தீர்மானிக்கப்பட்ட தொற்றாத நாட்பட்ட நோயாளர்களுக்கு சான்றின் அடிப்படையில் சேகரிக்கப்பட்ட சிகிச்சை வழங்குவதன் மூலம் நாட்பட்ட தொற்றா நோய்களினால் இலங்கைக்கு ஏற்பட்டுள்ள பொறுப்பினை குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்பதாகும்.

அதே போன்று இந்தக் கொள்கையின் நோக்கமானது சான்றின் அடிப்படையில் செய்யப்பட்ட சிகிச்சை சேவையினை பரந்த அளவில் விரிவாக்குதல் மற்றும் ஆபத்தான காரணங்களை குறைப்பதற்கு தனிப்பட்ட முறையில் மற்றும் மக்கள் தொடர்புடன் சுகாதார மேம்பாட்டு வேலைத் திட்டங்களை நடாத்துவதன் மூலம் தொற்றாத நாட்பட்ட நோய் காரணமாக ஏற்படும் அகால மரணங்களை (65

வருடங்களுக்கும் குறைந்த வயது) எதிர்வரும் 10 ஆண்டுகளில் வருடாந்தம் 2% ஆக குறைத்துக் கொள்வது ஆகும். அதே போன்று இந்த நோக்கத்தினை அடைவதற்காக கொள்கையில் 9 வழி வகைகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

2010 ஆம் ஆண்டளவில் தொற்றாத நாட்பட்ட நோயாளர்களிடம் காணப்பட்ட பாதிப்புகள் மற்றும் அவற்றைத் தடுப்பதற்கு தேவையான வளங்களை கவனத்தில் கொண்டு இந்தக் கொள்கை வெளியீட்டில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நோய்கள் மற்றும் அவற்றின் ஆபத்தான காரணிகள் தொடர்பில் மட்டும் கவனம் செலுத்தப்பட்டுள்ளது.

(அ) நோய் நிலைமைகள்

- i. இருதய நோய்
- ii. நீரிழிவு
- iii. நாட்பட்ட சுவாச நோய்
- iv. நாட்பட்ட சிறுநீரக நோய்

(ஆ) ஆபத்தான காரணிகளாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காரணிகள் அறிந்து கொள்ளப்பட்டிருந்தன.

- i. புகைப்பிடித்தல்
- ii. ஆரோக்கியமற்ற உணவுகள்
- iii. உடற் பயிற்சிகள் இல்லாமை
- iv. மதுபான பாவனை
- v. மனஅழுத்தம் } ஏனைய ஆபத்தான காரணிகள்
- vi. வளிமாசடைதல் }

இந்தக் கொள்கையானது தேவையான மாற்றங்களுக்கு ஏற்புடையதாக தெரிவித்து ஐந்து வருடங்களில் அதாவது 2015 ஆம் ஆண்டளவில் மீளாய்வு செய்யப்பட வேண்டியிருந்தது. அந்தக் காலப்பகுதி முடிவுற்று ஐந்து ஆண்டு காலம் கடந்து இருந்தபோதிலும் தேசிய கொள்கை அதற்கமைய காலத்திற்கேற்ப மீளாய்விற்கு உட்படுத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை.

3.1.3 சுகாதார அமைச்சின் நிறுவன அமைப்பு மற்றும் தேவையான நிதி

3.1.3.1. தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் அலகு

தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பில் சுகாதார அமைச்சின் மத்திய நிலையமாக செயற்பட்டு வருவது தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் அலகு ஆகும். இந்த அலகானது தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்கள் தொடர்பில் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் தலைமையில் பணிப்பாளர் ஒருவரின் கீழ் செயற்பட்டு வருவதுடன், தேசிய கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்துதல், ஒழுங்குறுத்தல் மற்றும் மதிப்பிடல் என்பன அதன் கீழ் மேற்கொள்ளப்படும். தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கையினை ஒழுங்குறுத்தல் மற்றும் மதிப்பிடல் உள்ளிட்ட சுகாதார அமைச்சின் தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தும் தொடர்பிலான மத்திய நிலையமாக செயற்படுவதனால் அதன் நடவடிக்கைகளை மேலும் திடமாக பேணி செல்வதன் தேவைப்பாடு தேசிய பல்தரப்பு செயற்திட்டத்தினுள் அறிந்து கொள்ளப்பட்டுள்ளதுடன், அந்த தேவைப்பாட்டினை பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள செயற்பாடுகளில் 2018 ஆம் ஆண்டு வரையிலும் முழுமையான பதவி அணியினரை கொண்ட தொற்றாத நோய்கள் அலகினை தாழ்ப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டு இருந்தது. அதற்கான அவதானிப்புகள் பின்வருமாறு ஆகும்.

(அ) தொற்றாத நோய்களுக்கான அலகிற்கு உரிய பதவியணியினரை அறிந்து கொள்ளுதல் மற்றும் அந்தப் பதவி அணியினரை பூரணப்படுத்துதல்.

(ஆ) குறித்த பதவி அணியினரின் கொள்ளளவினை அபிவிருத்தி செய்தல்

(இ) தேவையான உட்கட்டமைப்பு வசதிகளை வழங்குதல்
அவ்வாறான போதிலும், 2020 ஆம் ஆண்டு வரையிலும் குறித்த செயல்கள் எதிர்பார்க்கப்பட்ட வகையில் நிறைவேற்றப்பட்டு இருக்காததுடன், அந்த நிலைமை குறித்த அலகின் நடவடிக்கைகளை மேலும் வினைத்திறனுடனும் மற்றும் உற்பத்தி திறனுடனும் பேணிச் செல்வதற்கு தடையாக உள்ளது.

(ஈ) சுகாதார அமைச்சினால் 2010.06.09 ஆம் திகதி முன் வைக்கப்பட்டிருந்த பத்திரத்திற்கு அமைச்சரவை 2010.07.21 ஆம் திகதி அனுமதியினை வழங்கியிருந்தது. அதற்கமைய தேசிய தொற்றாத நோய்கள் கொள்கை மற்றும் மூலோபாய திட்டமானது தேசிய தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் வேலைத் திட்டத்தினை அடிப்படையாகக் கொண்டு அங்கீகரிக்கப்பட்டு இருந்ததுடன் அதனை அரசியில் தலைமை மற்றும் ஏனைய பிரிவுகளின் உதவியுடன் தேசிய மற்றும் மாகாண மட்டத்தில் செயற்படுத்துவதற்கு தேவையான மனிதவள மற்றும் நிதி வளங்களை வழங்குதல் வேண்டும். அதற்காக சுகாதார அமைச்சினால் ஏனைய உரிய நிறுவனங்களுடன் இணைந்து தயாரிக்கப்பட்ட செயற்திட்டத்தின் மூலம் குறித்

கொள்கையில் அடங்கியுள்ள காரணிகளை நிறைவேற்றிக்கொள்ள வேண்டியிருந்தது. அவதானிப்புகள் பின்வருமாறு ஆகும்.

- (i) சுகாதார அமைச்சினால் குறித்த நிறுவனங்கள் உள்ளடக்கப்படும் வகையில் 2016-2020 ஆம் ஆண்டுக்கான பிரிவு ரீதியான திட்டமொன்று தயாரிக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டு இருந்தது. எவ்வாறு இருப்பினும் இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஏனைய நிறுவனங்களுக்குரிய நோக்கங்கள் குறித்த பிரிவுகளின் செயல்திட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டு அவற்றை செயற்படுத்துவதற்கு தேவையான நிதி வளங்கள் மற்றும் மனித வளங்கள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.
 - (ii) அதே போன்று சுகாதார அமைச்சின் Steering committee meetings க்கு குறித்த நிறுவனங்களின் பொறுப்புக்கூற வேண்டியவர்கள் வழக்கமாக பங்களிப்புச் செய்து அவர்கள் குறித்த நோக்கத்தினை நிறைவேற்றிக் கொள்வது தொடர்பாக தொடர்ந்து கவனத்துடன் இருக்க வேண்டிய போதிலும் சுகாதார அமைச்சினால் அவ்வாறு செய்யாத காரணத்தினால் குறித்த நிறுவனத்தின் மூலம் எதிர்பார்க்கப்பட்ட நோக்கங்களை நிறைவேற்றிக் கொள்வதற்கான முன்னேற்றத்தினை மதிப்பிடல் சிக்கலாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (உ) தொற்றாத நோய்களை தடுப்பதற்கான பிரதான மூலப்பிரமாணமாக உடல் செயல்பாடுகளிலிருந்து விலகி இருத்தல் அறிந்து கொள்ளப்பட்டிருந்தது. இதற்காக பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தில் விளையாட்டு அமைச்சிடம் பாரிய கடமைப்பொறுப்பு ஒப்படைக்கப்பட்டிருந்தது. அவ்வாறு இருந்த போதிலும் தொற்றாத நோய்கள் அலகின் பல்தரப்பு திட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள அதன் கடமைப் பொறுப்புகள் சரியான முறையில் கண்காணிக்கப்பட்டு தேவையான வசதிகளை வழங்குவதற்கு சுகாதார அமைச்சு நடவடிக்கை எடுக்காத காரணத்தினால் குறித்த செயல்களை எதிர்பார்த்த வகையில் நிறைவேற்றிக் கொள்வதற்கு முடியாது போயிருந்தது.

3.1.3.2 நிதி ஏற்பாடுகள்

- (அ) நாட்டினை அபிவிருத்தி செய்யும் நோக்கில் தேவையான வழிவகைகள் திட்டத்தினுள் உள்ளடக்கப்பட வேண்டிய வகையில் அறிந்து கொள்ளக் கூடிய பகுதிகளுள் மனித முதலீட்டினைக் கட்டியெழுப்புதல் மற்றும் மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தினை உயர்த்துதல் போன்ற காரணிகளை கவனத்தில் கொள்ளுகையில் மக்களின் ஆரோக்கியம் மிக முக்கியமானதாக உள்ள போதிலும் அவ்வாறு இல்லாத காரணத்தினால் ஏற்க வேண்டியுள்ள சமூக செலவினால் நாட்டின் அபிவிருத்திக்கு பாதிப்பு ஏற்படக்கூடும். அதற்கமைய கடந்த 15 வருட காலத்தினுள் இலங்கையின் தேசிய செலவின் சதவீதமாக சுகாதாரத் துறைக்காக மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது. செலவு தொடர்பிலான விபரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு அமைந்துள்ளது.

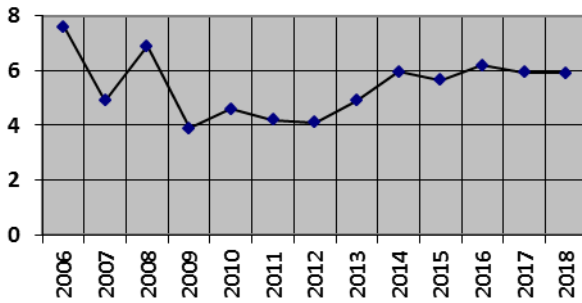
ஆண்டு	தேசிய செலவு ரூபா.மில்லியன்	சுகாதார செலவு ரூபா.மில்லியன்	தேசிய செலவின் சதவீதமாக சுகாதார செலவு
2006	713,145	54,363	7.6
2007	885,952	63,464	4.9
2008	996,126	68,604	6.9
2009	1,747,064	67,448	3.9
2010	1,751,113	80,027	4.6
2011	1,961,053	82,179	4.2
2012	2,192,234	89,291	4.1
2013	2,411,606	120,346	4.9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

ஆதாரம் - வருடாந்த சுகாதார புள்ளிவிபரம் 2018

மேலே குறிப்பிட்ட புள்ளிவிபர தரவுகளுக்கு அமைய தலைப்பிற்கு உரிய தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பில் உருவாக்கப்பட்டிருந்த நிதி ஏற்பாடுகளை வேறாக அறிந்துகொள்ள முடியவில்லை.

(ஆ) 2006 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2018 ஆம் ஆண்டு வரையான கால எல்லைக்குள் இலங்கையில் சுகாதார செலவுகள் தொடர்பில் கருத்தில் கொள்ளுகையில் செலவுகளில் சுகாதாரத்திற்காக செலவிடப்பட்ட தொகை ரூபா.54,363 மில்லியன் தொடக்கம் ரூபா.234,899 மில்லியன் வரையிலும் தொடர்ச்சியாக அதிகரித்து இருந்த போதிலும் தேசிய செலவில் சுகாதார செலவிற்காக செலவிடப்பட்ட தொகை சதவீத ரீதியில் 3.9 இற்கும் 7.6 இற்கும் இடைப்பட்ட வீச்சில் காணப்பட்டது. அதாவது இந்த ஒப்பீட்டிற்காகப் பயன்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப ஆண்டில் அறிக்கை இடப்பட்டிருந்த ஆகக்கூடிய சதவீதத்தினை எடுத்துக்காட்டி இருந்தபோதிலும் இதன் பின்னர் பாரிய அளவில் ஏற்ற இறக்கத்துடன் காணப்பட்டு மிகக் குறைந்த சதவீதத்தினை கொண்டிருந்தது.

தேசிய செலவினத்தின் சதவீதமாக சுகாதார செலவு



3.2 சுகாதார மேம்பாடு மற்றும் ஆபத்தான காரணிகள்

உலக சுகாதார அமைப்பின் வரைவிலக்கணத்திற்கு அமைய சுகாதார மேம்பாடு என்பது மனிதர்கள் அவர்களது ஆரோக்கியம் மற்றும் அதன் மூலப்பிரமாணங்களின் அடிப்படையில் கட்டுப்பாட்டினை அதிகரிப்பதற்கும் மற்றும் அதன் மூலம் அவர்களது ஆரோக்கியத்தினை முன்னேற்றிக் கொள்ளும் செயற்பாடாகும்.

தேசிய சுகாதார கொள்கையின் மூலம் புகைப் பிடித்தல், ஆரோக்கியமற்ற உணவு, சரீர உடற் பயிற்சிகள் இல்லாமை, மதுபானப் பாவனை, மன அழுத்தம் மற்றும் வளிமாசடைதல் போன்ற காரணிகள் தொற்றாத நோய்களில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் ஆபத்தான காரணிகளாக கண்டறியப்பட்டுள்ளதுடன் இந்த ஆபத்தான காரணிகளை குறைத்துக்கொள்வதன் மூலம் சுகாதார முன்னேற்றத்தினை எதிர்பார்க்க முடியும். இது தொடர்பாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

3.2.1 புகையிலை பாவனை

(அ) தேசிய பல்தரப்பு செயல்திட்டத்தின் (2016-2020) செயல்களை நிறைவேற்றுதல்

உலக சுகாதார அமைப்பின் தொற்றாத நோய்கள் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான உலகளாவிய செயல்திட்டத்திற்கு அமைய 15 வயது மற்றும் அதைவிடக் கூடிய வயதுடைய நபர்களின் புகையிலை பாவனையின் பரம்பலை 2025 ஆண்டளவில் 30% இனால் குறைப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டிருந்தது. புகையிலை பாவனையைக் குறைத்தலானது நீண்டகால அபிவிருத்தி இலக்கினை எட்டுவதில் தீர்க்கமான காரணியாக உள்ளதுடன் புகையிலையை கட்டுப்படுத்துவதற்கான உடன்படிக்கை கட்டமைப்பிலும் அது விசேடமான இலக்கு ஆகும். தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பல்தரப்பு செயல்திட்டத்தினுள் (2016-2020) இலங்கை புரகையிலை மற்றும் மதுபான பாவனையைக் குறைத்தல் தொடர்பில் முக்கியமான பொறுப்பு ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ள தரப்பினராக, புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகாரசகை காணப்படுகின்றது. செயல்களை நிறைவேற்றுதல் தொடர்பில் பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

- (i) இலங்கையில் புகையிலை சந்தைப் பகுப்பாய்வு – 2019 அறிக்கைக்கு அமைய அதிகளவு விற்பனை இடம்பெறுவது தனி சிகரட் என்பது அவதானிக்கப்பட்டு இருந்ததுடன் 2018 ஆம் ஆண்டில் புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய

அதிகாரசபையினால் 2018 ஆம் ஆண்டில் சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருந்த “Sri Lanka Tiny Targets Report” மூலம் தனி சிகரட் விற்பனை செய்வதற்கான சட்டம் தயாரிக்கப்பட வேண்டும் என்பதற்காக பரிந்துரை தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. சிகரட்டானது இலகுவாக கொள்வனவு செய்யக்கூடியதாக இருக்கின்றமையைத் தடுத்தலே இங்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டது ஆகும். தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பஸ்தரப்பு செயல் திட்டத்திலும் 2016-2020 சிகரட்டை சில்லறை விலைக்கு விற்பனை செய்தல் தொடர்பான சட்டம் உருவாக்கப்படுதல் தொடர்பில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்த போதிலும் 2020 திசம்பர் 31 ஆம் திகதி வரையிலும் அதற்குத் தேவையான வழிவகைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

- (ii) தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பஸ்தரப்பு செயல் திட்டம் 2016-2020 இல் 2.1.1 செயற்பாட்டின் பிரகாரம் புகையிலை பாவனை பரம்பலை குறைத்துக் கொள்வதற்கான பயிற்சி வேலைத் திட்டங்களை நடாத்துவதற்கு யோசனை தெரிவிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் அந்தக் காலப் பகுதியில் 202 பயிற்சி வேலைத் திட்டங்களை நடாத்துவதற்காக ரூபா.5,952,937 செலவிடப்பட்டு இருந்ததுடன் அதற்காக அதிபர்கள், ஆசிரியர்கள், பாடசாலை பிள்ளைகள் உள்ளிட்ட சமுதாயத்தின் பல்வேறு தரப்பினரையும் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் நபர்கள் 20,882 பேர் பங்குபற்றியிருந்தனர். எனினும் புகையிலை பயன்படுத்தும் மற்றும் அதற்காக ஊக்கமளிக்க கூடிய மக்கள் தொகையினர் பாரிய எண்ணிக்கையினர் என்பதுடன் அதனுடன் ஒப்பிடுகையில் 5 வருட கால எல்லைக்குள் பயிற்சி வேலைத் திட்டங்களை நடாத்தியதன் முன்னேற்றமானது திருப்திகரமானதாக இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (iii) இலங்கையில் புகையிலை சந்தைப் பகுப்பாய்வு – 2019 அறிக்கைக்கு அமைய 7 மாவட்டங்களில் 34 கல்வி நிறுவனங்களின் அமைவிடத்திற்கு அமைய அவற்றிலிருந்து 3 நிமிடத்தினுள் நடந்து செல்லக் கூடிய தூரத்தில் புகையிலை விற்பனை நிலையங்கள் அமைந்திருக்கின்றன என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகாரசபையினால் பாடசாலையில் இருந்து 500 மீட்டர் தூரமான பிரதேசத்தினுள் புகையிலை மற்றும் மதுபான விற்பனையை தடை செய்வதற்கு கவனம் செலுத்தப்பட்டிருந்த போதிலும் இந்த அறிக்கை திகதி வரையிலும் குறித்த தடையினை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு தேவையான வழிவகைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்கவில்லை.
- (iv) புகையிலைப் பரம்பலைக் குறைப்பதற்காக ‘புகையிலை இல்லாத வலயம்’ உருவாக்குதல் தொடர்பில் பஸ்தரப்பு திட்டத்தில் 2.1.1 செயற்பாட்டில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்ததுடன் 2016 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2019 திசம்பர் 31 ஆம் திகதி வரையான 5 வருட காலப் பகுதியினுள் அவ்வாறான 432 வலயங்கள் உருவாக்கப்பட்டிருந்தன. இந்த வலயங்களை தொடர்ச்சியாக பேணிச் செல்வதற்காக

இடையறாது தொடர் நடவடிக்கை எடுத்தல், தேவையான தொழில்நுட்ப மற்றும் நிதி உதவிகளை பெற்றுக் கொடுத்தல் இடம்பெற்றிருந்த போதிலும் அவற்றை தொடர்ச்சியாக செயற்படுத்துகையில் கண்டறியப்பட்டு இருந்த சிக்கல்கள், பொது சுகாதார பரிசோதகர்களின் வேலைச்சுமை, தொடர்பாடல் சிக்கல் போன்றவை அவற்றுள் முக்கியமானவை ஆகும்.

(v) தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான பல்தரப்பு திட்டத்தில் 2.1.1(i) செயற்பாட்டின் படி புகையிலை தொடர்பான ஆராய்ச்சி மற்றும் புகையிலை பாவனை தொடர்பான 2016-2020 காலப் பகுதியினுள் ஆராய்ச்சிகள் நடாத்துதல் தொடர்பில் புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான அதிகார சபையினால் 8 ஆராய்ச்சிகளுக்கான பங்களிப்பினை பெற்றுக் கொடுத்து இருந்ததுடன் அதற்காக ரூபா.3,566,240 செலவும் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது.

(vi) மேலே குறிப்பிடப்பட்ட அறிக்கைக்கு மேலதிகமாக மதுபானம் மற்றும் போதைப் பொருள் தகவல் மத்திய நிலையம், புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகார சபை, உலக சுகாதார அமைப்பு மற்றும் உலக சுகாதார அமைப்பின் புகையிலை கட்டுப்பாட்டிற்கான ஒப்பந்த கட்டமைப்பினால் “இலங்கையில் புகையிலை சந்தை பகுப்பாய்வு - 2019” அறிக்கையினுள்ளும் கீழே குறிப்பிடப்பட்ட அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தன.

- பாரிய அளவிலான விற்பனையுடன் கூடிய சிகரட்டின் வியாபார பெயராக ஜோன் பிளேயர்ஸ் கோல்ட் லீப் (John Player Gold Leaf) காணப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டு இருந்தது.
- 7 மாவட்டங்களிலும் சிகரட் கொள்வனவு செய்கையின் பொதுவான அடிப்படையாக தனி சிகரட்டினைக் கொள்வனவு செய்தல் இடம்பெறுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டு இருந்தது.
- இலங்கையில் சிகரட் கொள்வனவு செய்தல் மற்றும் ஆய்வுகளில் தீர்க்கமான தாக்கத்தினை ஏற்படுத்துவதற்கு ‘தனி சிகரட்’ விற்பனை செய்தலைத் தடை செய்வது அவசியமானது என்பது அவதானிக்கப்பட்டு இருந்தது.

(vii) 2016 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஓகஸ்ட் 20 ஆம் திகதி வரையான காலப் பகுதியினுள் புகையிலை மற்றும் புகையிலை உற்பத்தி தொடர்பில் சுங்கத் திணைக்களத்தின் தகவல்களுக்கு அமைய 2016 ஆம் ஆண்டில் இறக்குமதி தொகையானது 4,966,447 கிலோ கிரமாக இருந்ததுடன் அந்த தொகையுடன் ஒப்பிடுகையில் 2019 ஆம் ஆண்டில் இறக்குமதி தொகையானது 16% இனால்

அதிகரித்து இருந்தது. 2016 ஆம் ஆண்டில் புகையிலை இறக்குமதிக்காக மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்த செலவான ரூபா.10,695 மில்லியன் தொகையானது 2019 ஆம் ஆண்டில் ரூபா.16,663 மில்லியன் வரையில் 56% இனால் அதிகரித்து இருந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (viii) பொது மக்களின் ஆரோக்கியத்தினை பாதுகாக்கும் நோக்கில் புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய கொள்கை ஒன்றினை கண்டறிந்து நடைமுறைப்படுத்தல் உள்ளிட்ட செயல்களுக்காக 2006 இன் 27 ஆம் இலக்க புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகாரசபை சட்டம் அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் புகையிலை தொடர்பான தேசிய கொள்கை ஒன்று தயாரிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. 2016 - 2020 பல்தரப்பு திட்டத்தின் மூலம் இது தொடர்பான தேவைப்பாட்டினை அறிந்து கொண்டிருந்த போதிலும் 2020 திசம்பர் 31 ஆம் திகதி வரையிலும் அது செயல் உருவம் பெற்றிருக்கவில்லை.
- (ix) 2006 இன் 27 ஆம் இலக்க புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகாரசபை சட்டத்தின் 34 ஆவது பிரிவினை திருத்தம் செய்து 2015 இன் 3 ஆம் இலக்க புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான திருத்தப்பட்ட சட்டத்தினை அங்கீகரிப்பதன் மூலம் புகையிலை உற்பத்திப் பொதிகளில் 80 சதவீதமான இடத்தினை உள்ளடக்கும் வகையில் படங்களை கொண்ட எச்சரிக்கையினை பொறிப்பதற்கும் மற்றும் அந்த படங்களைக் கொண்ட எச்சரிக்கை 6 மாத காலத்திற்கு ஒரு தடவை மாற்றப்பட வேண்டும் என்பதும் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. 80 சதவீதமான படங்களை கொண்ட எச்சரிக்கை பொறிக்கப்படுத்தல் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்த போதிலும் 6 மாதத்திற்கு ஒரு தடவை மாற்றம் செய்தல் இடம்பெறவில்லை என்பது 2020 திசம்பர் 31 ஆம் திகதி கொண்ட புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான அதிகார சபையின் தலைவரினால் கணக்காய்விற்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருந்த தகவல்களுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது.
- (x) தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பல்தரப்பு செயல்திட்டத்தில் 2.2.1 a இல் குறிப்பிடப்பட்டிருந்த வகையில் வயது வந்த மக்கள் தொகையினர் இடையே புகையிலை பாவனையை குறைப்பதற்காக அனைத்து வகையான விளம்பர நடவடிக்கைகளையும் தடைசெய்ய உத்தேசிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும், 2006 இன் 27 ஆம் இலக்க புகையிலை மற்றும் மதுபான சட்டத்தின் மூலம் உள்ளடக்கப்படாத சமூக ஊடகம், cross border advertising என்பவற்றை தடை செய்வதற்கு தேவையான சட்டத்தினை உருவாக்கி நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு 2020 டிசம்பர் 31 ஆம் திகதி வரையிலும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை.

(xi) 2016 - 2020 தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்கான பல்தரப்பு செயல்திட்டத்தில் 2.1.1 c இற்கு அமைய புகையிலைக்கான வரி அறவிடுதல் மற்றும் புகையிலை விலையினை பணவீக்கத்திற்கு ஏற்ப மாற்றுவதற்கான முறைமையை தயார் செய்வதற்கு யோசனை தெரிவிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் 2020 திசம்பர் 31 ஆம் திகதி வரையிலும் அவ்வாறான வரி அறவிடும் முறைமையொன்று தயாரிக்கப்பட்டு நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு தவறியிருந்தது.

அதற்கமைய, தொற்றாத நோய்கள் உருவாகுதல் தொடர்பில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் ஆபத்தான காரணிகளாக கண்டறியப்பட்டுள்ள புகையிலை பாவனையைக் குறைப்பது தொடர்பில் தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தின் மூலம் கண்டறியப்பட்டுள்ள மேலே குறிப்பிடப்பட்ட செயல்பாடுகளை வினைத் திறனுடனும் மற்றும் உற்பத்தித் திறனுடனும் நிறைவேற்றிக் கொள்வதற்கு தவறியிருந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) புகையிலை மீதான வரி அறவிடுதல்

இலங்கையினுள் புகையிலை அடங்கியுள்ள உற்பத்தி (சிகரட்) தொடர்பில் அறவிடப்படுகின்ற உற்பத்தி வரி தொகையானது 2010 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையிலும் தொடர்ச்சியாக அதிகரித்து சென்றுள்ளதுடன், அதன் பிரதிபலனாக புகையிலை உற்பத்தி அடங்கியுள்ள விற்பனை அலகுகளின் எண்ணிக்கை 4,286 மில்லியன் தொடக்கம் 2,286 மில்லியன் வரையிலும் வீழ்ச்சி அடைந்திருந்தமை ஒரு சிறந்த போக்காக இருந்ததுடன், அரசுக்கு கிடைத்த உற்பத்தி வரி தொகையானது 42,132 மில்லியன் தொடக்கம் 90,226 மில்லியன் வரையிலும் அதிகரித்து காணப்பட்டது. இது தொடர்பாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

- (i) உலக சுகாதார அமைப்பின் பரிந்துரைக்கு அமைய புகையிலைக்கான ஆகக் குறைந்த சில்லறை விலையில் 70% சதவீதம் வரி அறவிடுதல் வேண்டும். உலக சுகாதார அமைப்பின் GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC 2019, அறிக்கைக்கு அமைய 2018 ஆம் ஆண்டில் இலங்கையில் அதிக அளவில் விற்பனை செய்யப்படும் 20 சிகரட்டுகளை கொண்ட சிகரட் பெட்டி ஒன்றின் சில்லறை விலையின் அடிப்படையில் அறவிடப்படுகின்ற வரியானது 66% என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ii) இலங்கையில் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்ற சிகரட்டிற்கான உற்பத்தி வரி அறவிடுதல் சுங்க திணைக்களத்தின் மூலம் மேற்கொள்ளப்படுகின்றது. 72 – 84 மில்லி மீற்றருக்கு இடையிலான நீள அளவினை கொண்ட சிகரட்டிற்கான சில்லறை விலையின் ஆகக்

கூடிய வரி சதவீதமான 30% வரி அறவிடப்படுகின்றது. ஏனைய 60 மில்லி மீற்றருக்கு குறைவான சிகரட்டுகளில் வரி சதவீதமானது 12% ஆகும். விபரங்கள் இணைப்பு 01 இல் காட்டப்பட்டுள்ளன.

- (iii) 1989 இன் 13 ஆம் இலக்க உற்பத்தி வரி (விசேட ஒழுங்கு விதிகள்) சட்டத்தின் கீழ் அமைச்சரினால் காலத்திற்கு காலம் வெளியிடப்பட்டுள்ள விசேட வர்த்தமானி அறிவிப்புகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கட்டளைகளுக்கு அமைய புகையிலை உற்பத்திக்கான உற்பத்தி வரி அறவிடுதல் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. அதற்கமைய 2010 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2019 ஆம் ஆண்டு வரையிலும் 19 சந்தர்ப்பங்களில் வரி அறவிடுதலுக்கான அதிவிசேட வர்த்தமானி பத்திரங்கள் வெளியிடப்பட்டிருந்தன.
- (iv) உற்பத்தி வரி விசேட ஒழுங்கு விதிகள் சட்டத்தின் 17 ஆம் பிரிவின் பிரகாரம் தம்வசம் வைத்துக் கொள்ளக்கூடிய இருப்பு தொடர்பிலான எல்லைகளை அமுல்படுத்துவதற்கான ஏற்பாடுகள் இருந்த போதிலும், அந்த ஏற்பாடுகளுக்கு அமைய எல்லைகள் அமுல்படுத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை. அதன் காரணமாக சிகரட் விற்பனைக்கான விளம்பரம் செய்வதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (v) துறைமுகத்தினுள் சட்ட விரோதமான புகையிலை உற்பத்தி தொடர்பான சுற்றிவளைப்பிற்கு உற்பத்தி வரி (விசேட ஒழுங்கு விதிகள்) சட்டத்தின் கீழ் ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டுள்ள போதிலும் அந்த சட்டத்தின் நிர்வாக நடவடிக்கைகள் சுங்கப் பணிப்பாளர் நாயகத்திடம் முறையாக ஒப்படைக்கப்பட்டு குறித்த திருத்தங்கள் இது வரையிலும் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை. சட்டத்தினை அமுல்படுத்தல் மற்றும் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள நடைமுறைகளின் முன்னேற்றத்தினை உள்ளடக்கிய விரிவான அறிக்கை ஒன்று அரசு கணக்கீட்டு செயற் குழுவிடம் 2019 ஏப்பிரல் 07 ஆம் திகதிக்கு முன்னதாக சமர்ப்பிக்குமாறு இலங்கை சுங்கத் திணைக்களத்திடம் தெரிவிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் அதற்கமைய குறித்த அறிக்கை அரசு கணக்கீட்டு செயற்குழுவிடம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு இருந்தது. அவ்வாறு இருப்பினும் சட்டத்தை அமுல்படுத்துவதற்காக 2016 ஒக்டோபர் 31 ஆம் திகதியின் பின்னர் மேற்கொள்ளப்பட்ட நடவடிக்கைகள் தொடர்பான தகவல்கள் உள்ளடக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை. சட்டம் அமுல்படுத்தப்படாத காரணத்தினால் சட்ட விரோத புகையிலை உற்பத்தி தொடர்பான சுற்றிவளைப்பு தொடர்பிலான தகவல்களை பேணிச் செல்வது இலங்கை சுங்கத் திணைக்களத்தினால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.2.2 மதுபான பாவனை

(அ) தேசிய பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தின் (2016-2020) செயல்களை நிறைவேற்றுதல்

- (i) பல்தரப்பு திட்டத்தின் 2.2.1(a) செயற்பாட்டிற்கு அமைய தேசிய மதுபான கொள்கையினைத் தயாரிப்பதற்கும் அதனுள் உற்பத்திகளின் இருப்பினை கட்டுப்பாடு செய்வதற்கும் மதுபான அனுமதிப் பத்திரம் வழங்குவதற்காக தற்போது காணப்படும் ஒழுங்கமைப்பினை பரீட்சிப்பு செய்து திருத்தங்களை மேற்கொள்வதற்கும் யோசனை தெரிவிக்கப்பட்டிருந்தது.
- (ii) தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்கான தேசிய பல்தரப்பு செயல் திட்டம் 2016 - 2020 இல் 2.2.1 d செயற்பாட்டிற்கு அமைய மன ஆரோக்கிய அலகினால் மதுபானத்தை பயன்படுத்தும் போது வயது வந்த நபர்களுக்கு ஏற்படும் பாதகமான தாக்கங்கள் தொடர்பில் ஒவ்வொரு 3 வருடத்திற்கு ஒரு தடவையும் மதுபானத்தினைத் தடுக்கும் ஆய்வு (Prevalence Survey) மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய போதிலும், வேலைத் திட்டத்திற்கு உரிய மீளாய்வு காலப் பகுதியான 2016-2020 வரையான காலப் பகுதியில் அதனை பூர்த்தி செய்வதற்கு தவறியிருந்தது.
- (iii) அதே போன்று, மதுபான பாவனையினால் ஏற்படும் வன்முறை, விபத்து மற்றும் காயமடைதல் தொடர்பில் அறிக்கை இடப்படும் பொறிமுறைகள் (Surveillance mechanism) தயாரிக்கப்பட வேண்டிய போதிலும் மன ஆரோக்கிய அலகினால் அவ்வாறு மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்கவில்லை.
- (iv) மேலும், மதுபானம் மற்றும் அது சார்ந்த சிக்கல்கள் தொடர்பில் ஆய்வுகளை மேற்கொள்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்த போதிலும், அவ்வாறான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஆ) மதுபான கட்டுப்பாடு தொடர்பான தேசிய கொள்கையினை நடைமுறைப்படுத்தல்

மதுபான கட்டுப்பாடு தொடர்பான தேசிய கொள்கையானது இலக்கம் 1967/62 கொண்டதும் 2016 மே 20 ஆம் திகதி இடப்பட்டதுமான வர்த்தமானி பத்திரத்தின் மூலம் வெளியிடப்பட்டிருந்ததுடன் அதன் நோக்கங்களுள் மதுபான உற்பத்தி மற்றும் பாவனையை ஊக்கப்படுத்தும் அனைத்து விதமான செயல்பாடுகளையும் தடுத்தல், மதுபான விற்பனையில் பல்வேறு அம்சங்களுடன் கூடிய விலையினை தீர்மானித்தல் மற்றும் முதலீட்டு கொள்கைகளை நடைமுறைப்படுத்தல், மதுபான உற்பத்திகளின் சுலப தன்மை மற்றும் இலகுவில் பெற்றுக்

கொள்ளக் கூடிய தன்மைகளைக் குறைத்தல் போன்ற நோக்கங்களை நிறைவேற்றிக் கொள்வதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டிருந்தது.

அந்த நோக்கங்களை நிறைவேற்றிக் கொள்வது தொடர்பிலான பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

- (i) மதுவரி கட்டளை சட்டத்தின் ஏற்பாடுகளின் பிரகாரம் 2015 ஆம் ஆண்டு வெளியிடப்பட்ட மதுவரி கட்டளை இலக்கம் 985 இற்கு அமைய அனுமதிப் பத்திரம் இன்றி சில்லறை விலைக்கு விற்கக்கூடிய மற்றும் கொண்டு செல்லக்கூடிய ஆகக் கூடிய வெளிநாட்டு மதுபானத்தின் அளவு 7.5 லீட்டராக இருந்த அளவானது 2019 ஆம் ஆண்டில் மதுவரி கட்டளை இலக்கம் 5/2019 மூலம் 80 லீட்டர் வரையிலும் 966% இனால் அதிகரிக்கப்பட்டு இருந்தது. இது மக்களிடையே மதுபான பாவனை அதிகரிப்பதில் தாக்கத்தினை ஏற்படுத்தும் ஒரு பிரதான காரணமாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ii) மதுவரி திணைக்களத்தினால் 2016 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2019 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியினுள் வெளிநாட்டு மதுபான அனுமதிப் பத்திரம் வழங்குதல் 3897 தொடக்கம் 3920 வரையிலும் அதிகரிக்கப்பட்டு இருந்தது.
- (iii) 2016 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான கால எல்லைக்குள் ஸ்பிரிட் வடிசாலை அனுமதிப் பத்திரம், சாராய உற்பத்தி நிலைய அனுமதிப் பத்திரம் மற்றும் இந்த நாட்டில் தயாரிக்கப்பட்ட வெளிநாட்டு மதுபான உற்பத்தியாளர்களுக்கான அனுமதிப் பத்திரம் வழங்குதல் 37 தொடக்கம் 56 வரையிலும் அதிகரிக்கப்பட்டு இருந்தது. விபரங்கள் இணைப்பு 2 இல் காட்டப்பட்டுள்ளது.
- (iv) இலங்கை சுங்கத் திணைக்களத்தின் தகவல்களுக்கமைய 2016 ஆம் ஆண்டில் மதுபானம் 3,979,150 லீட்டர் இறக்குமதி செய்வதற்காக ரூபா.5,467 மில்லியன் செலவிடப்பட்டு இருந்ததுடன் அந்த தொகையானது 2018 ஆம் ஆண்டில் 4,637,372 லீட்டர் வரையிலும் 16 சதவீதத்தினால் அதிகரிக்கப்பட்டு இருந்தது. அவ்வாறு இருந்த போதிலும் 2016 ஆம் ஆண்டுடன் ஒப்பிடுகையில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மதுபான இறக்குமதியானது நூற்றுக்கு தசம் இரண்டு சதவீதத்தினால் குறைந்திருந்தமை போதிய அளவினதாக இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) சட்ட விரோதமான மதுபான பாவனை

மதுவரி திணைக்களத்தின் மதுவரி உத்தியோகத்திரினால் சட்ட விரோத மதுபானம் மற்றும் போதைப் பொருள் தொடர்பான சுற்றிவளைப்பு மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்ததுடன் 2016 ஆம் ஆண்டில் 32,781 சுற்றிவளைப்புகள் மூலம் ரூபா.142 மில்லியன் வருமானத்தை ஈட்டியிருந்தது. அந்த வருடத்துடன் ஒப்பிடுகையில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மதுபானம் மற்றும் போதைப் பொருள்

தொடர்பான சுற்றிவளைப்புகள் 44% இனால் அதிகரித்து இருந்ததுடன் ஈட்டப்பட்டிருந்த தண்டப்பணம் ரூபா.244 மில்லியன் என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. இந்த நிலைமை மூலம் இலங்கையில் சட்ட விரோத மதுபானம் மற்றும் போதைப் பொருள் பாவனை பாரிய அளவில் இடம்பெறுகின்றது என்பதும், அதன் மூலம் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான பாதகமான தாக்கங்கள் ஏற்படுகின்றன என்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது.

இதற்கமைய, மதுபானம் தொடர்பான தேசிய கொள்கையில் மற்றும் தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தினுள் (2016-2020) மதுபான உற்பத்தி மற்றும் பாவனையை குறைப்பதற்கு உரிய வழிவகைகள் போன்றே பாவனையின் காரணமாக ஏற்படுகின்ற வன்முறை, விபத்து மற்றும் காயமடைதலை அறிக்கையில் போன்ற செயற்பாடுகள் அடையாளம் காணப்பட்டு இருந்ததுடன் அந்த செயற்பாடுகள் உற்பத்தித் திறனாக நடைமுறைப்படுத்தப்படவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.3 ஆரோக்கியமான உணவு

உணவின் மூலம் உடல் செயற்பாடுகளுக்கும், முறையான மனம் மற்றும் உடல் வளர்ச்சிக்கும் தேவையான போசனைப் பதார்த்தங்கள் கிடைக்கின்றன. அனைத்து போசனைப் பதார்த்தங்களும் தேவையான அளவுகளில் அடங்கியுள்ள உணவு வேளை ஒன்று ஆரோக்கியமான உணவு வேளையாக அறிந்து கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆரோக்கியமான உணவு வேளை மேம்பாட்டின் போது தேசிய பல்தரப்பு செயல்திட்டமானது (2016-2020) மரக்கறி மற்றும் பழ வகைகளுடன் கூடிய உணவு வேளையாக இருக்க வேண்டும் என்பதைப் போன்றே கொழுப்பு, உப்பு மற்றும் சீனி குறைந்த உணவு வேளையாக இருக்க வேண்டும் என்பது தொடர்பிலும் கவனம் செலுத்தியுள்ளது.

3.2.3.1 . உணவு தொடர்பான விளம்பரங்கள்

பல்தரப்பு திட்டத்தின் மூலம் இந்த ஆரோக்கியமான உணவு வேளையினைப் பெற்றுக் கொடுத்தல் தொடர்பில் கண்டறியப்பட்டுள்ள மூலோபாயங்கள் மற்றும் அவற்றின் முன்னேற்றங்கள் தொடர்பாக கீழே தரப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

(அ) சுகாதார அமைச்சின் தொழில் சார் மற்றும் சுற்றுச் சூழல் சுகாதார அலகினால் உணவு மற்றும் குடிபான வகைகளுக்கான வியாபார விளம்பரங்கள் மற்றும் முறைப்பாடுகளை ஒழுங்குறுத்துவதற்கான பொறிமுறை ஒன்றினை அறிமுகப்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியிருந்தது. இது தொடர்பாக தொழில்சார் மற்றும் சுற்றுச் சூழல் சுகாதார அலகிடம் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் அவதானிக்கப்பட்டதாவது விளம்பர ஒழுங்குறுத்தல் பொறிமுறை ஒன்று, (லேபல் மற்றும் விளம்பரம் செய்தல்) ஒழுங்கு விதி திருத்தத்தின் கீழ் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டிருந்தது என்பதாகும். அவ்வாறு இருப்பினும் 2020 டிசம்பர் 31 ஆம் திகதி வரையில் குறித்த ஒழுங்கு

விதியினை இறுதி நிலைக்கு அடையச் செய்து வெளியீடு செய்வதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஆ) உணவு சிட்டையிடல் மற்றும் விளம்பரப்படுத்தல் தொடர்பில் தற்காலம் வரையிலும் இலங்கையில் செயற்பட்டு வருவது 1980 இன் 26 ஆம் இலக்க உணவு சட்டத்தின் கீழ் தயாரிக்கப்பட்ட உணவு (சிட்டையிடல் மற்றும் விளம்பரப்படுத்தல்) 2005 ஆம் ஆண்டில் வர்த்தமானி மூலம் பிரசுரிக்கப்பட்ட கட்டளையாகும். இது தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(i) 2005 ஜனவரி 19 ஆம் திகதி இடப்பட்டதும் 1376/9 இலக்கம் கொண்டதுமான அதிவிசேட வர்த்தமானி பத்திரத்தில் இந்த கட்டளை அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு இருந்ததுடன், தற்போது 15 வருட காலமும் கடந்து சென்றிருந்தது.

(ii) உணவு மற்றும் குடிபான வகைகள் தொடர்பில் தற்காலத்தில் இடம்பெறும் பல்வேறு விளம்பர முறைகள் தொடர்பில் ஆரோக்கிய ரீதியில் நுகர்வோர் தெளிவுறுத்தப்பட வேண்டிய காரணிகள் மற்றும் மிகச் சிறந்தவற்றை தெரிவு செய்யும் சந்தர்ப்பத்திற்கு இட்டுச் செல்வதற்கு அந்தக் கட்டளை காலத்திற்கு காலம் திருத்தி அமைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும் என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(iii) சுகாதார அமைச்சின் உணவுக் கட்டுப்பாட்டு நிர்வாக அலகின் மூலம் (FCAU) அந்த நிலைமையினை கண்டறிந்து குறித்த கட்டளையை திருத்துவதற்கான தீர்மானம் எடுக்கப்பட்டிருந்தது.

(iv) அந்த திருத்தல் நடவடிக்கைகள் 2017 ஆம் ஆண்டில் ஆரம்பிக்கப்பட்டு இருந்ததுடன், அதன் முன்னேற்றம் தொடர்பில் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான அனைத்து தேசிய குழு கூட்டங்களிலும் கலந்துரையாடப்பட்டு இருந்தது. 2019 ஆம் ஆண்டின் இறுதியளவில் கட்டளையின் இறுதி நிலைமையை அடைவதற்கு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்காததுடன், ஏற்பட்டுள்ள தாமதம் தொடர்பில் விடய பொறுப்பு அமைச்சினது கவனத்திற்கு கொண்டுவரப்பட்டு உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. 2019 ஒக்டோபர் 03 ஆம் திகதி இடம் பெற்ற கூட்டத்தில் குறித்த கட்டளையினை இறுதி நிலையை அடையச் செய்வதற்கான நடவடிக்கையை (finalize) விரைவுபடுத்துமாறு அமைச்சினால் யோசனை தெரிவிக்கப்பட்டிருந்தது. அவ்வாறு இருப்பினும் 2020 ஆம் ஆண்டு இறுதி அளவில் குறித்த கட்டளையை இறுதி நிலைக்கு அடையச்செய்து வர்த்தமானி பத்திரத்தின் மூலம் பிரசுரிப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை.

இதற்கமைய உணவு (சிட்டையிடல் மற்றும் விளம்பரப்படுத்தல்) கட்டளையின் திருத்தம் செய்யும் நடவடிக்கைகளை வினைத்திறனுடன் நிறைவேற்றிக் கொள்வதற்கு தவறியிருந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (இ) இலங்கையில் குழந்தை என்பதை வரையறை செய்கையில், தெழில் சட்டத்திற்கு அமைய 18 வயதிற்கு குறைந்தவர்கள் குழந்தைகளாக கருதப்படுவர். அதே போன்று குழந்தைகள் மற்றும் இளைய நபர்களுக்கான (children and young persons ordinance) 1939 ஆம் ஆண்டின் கட்டளைச் சட்டத்தின் பிரகாரம் 14 வயதுக்கு குறைந்த நபர்களுக்கும் குழந்தைகளாகக் கருதப்படுவர். குழந்தைகள் தொடர்பான வரைவிலக்கணம் மற்றும் அவர்களை விளம்பர நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுத்திக் கொள்வதனால் உணவு முறை தொடர்பில் ஏற்படக்கூடிய தாக்கங்களுக்கு உரிய காரணிகள் பின்வருமாறு ஆகும்.
- (i) தற்காலத்தில் உணவு மற்றும் குடிபான வகைகள் தொடர்பில் ஒளிபரப்பப்படும் பல்வேறு வியாபார விளம்பரங்களுக்கு பிள்ளைகள் பாரிய அளவில் பயன்படுத்தப்படுகின்றனர் என்பது தொலைக்காட்சி வியாபார விளம்பரங்களை காணும்போது அவதானிக்கக்கூடிய ஒரு காரணியாகும். நூடுல்ஸ், பிஸ்கட், சொக்லேட், மாஜரின் போன்ற பல்வேறு உணவுப் பொருட்கள் தொடர்பில் இந்த நிலைமை அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ii) இலங்கையில் தற்காலத்தில் செயற்பட்டு வருவது 2005 ஜனவரி 19 ஆம் திகதி புதன்கிழமை இலக்கம் 1376/9 கொண்ட வர்தமானி பத்திரத்தில் பிரசுரிக்கப்பட்ட உணவு (சிட்டையிடல் மற்றும் விளம்பரப்படுத்தல்) கட்டளையாக உள்ளது என்பதுடன் வியாபார விளம்பர பிரசார நடவடிக்கைகளுக்கு பிள்ளைகளை ஈடுபடுத்துவதில் உள்ள எல்லைகள் தொடர்பில் அல்லது ஈடுபடுத்தும் முறை தொடர்பில் கட்டளை எதுவும் உள்ளடக்கப்படவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (iii) தற்காலத்தில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு உள்ள உணவு சிட்டையிடல் மற்றும் விளம்பரப்படுத்தல் கட்டளை 2005 ஆம் ஆண்டு முதல் நடப்புக் காலத்திற்கு ஏற்ற வகையில் திருத்தம் செய்வதற்கான தேவைப்பாட்டிற்கு அமைய சுகாதார அமைச்சின் உணவு கட்டுப்பாட்டு நிர்வாக அலகினால் இந்த கட்டளைகள் திருத்தங்கள் செய்யப்பட்டு வருவதுடன் பிள்ளைகளுக்கான வயது எல்லை எவ்வாறு கருத்தில் கொள்ளப்பட்டுள்ளது என்பது தொடர்பான விசாரணையின் போது அந்த எல்லை 12 வயதாக கொள்ளுவதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது என கணக்காய்விற்குத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.
- (iv) அவ்வாறு இருந்த போதிலும் பாடசாலை பிள்ளைகளின் ஆரோக்கியம் தொடர்பாக நடவடிக்கை எடுக்கும் குடும்ப சுகாதார பணியகம் இது தொடர்பாக தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய சபையிலும்

கவனத்தை செலுத்தியுள்ளது என்பதுடன் குறித்த குழு கூட்டங்களில் பங்குபற்றிய சமூக சுகாதார வைத்திய நிபுணரினால் இந்த வயது எல்லை 18 வருடங்கள் வரையிலும் உயர்த்தப்பட வேண்டியதற்கான அவசியம் சுட்டிக் காட்டப்பட்டு இருந்தது.

- (v) மேலே குறிப்பிடப்பட்ட அவதானிப்புகளுக்கு அமைய பிள்ளைகளை ஈடுபடுத்தி மேற்கொள்ளப்படும் பிரசார விளம்பரங்களுக்கு தற்காலத்தில் தீர்மானிக்கப்பட்ட வயது எல்லைகள் இல்லாததுடன், அதே போன்று குறித்த பிரசார விளம்பரங்களை பிரசாரம் செய்வதற்கு முன்னரே அவற்றுக்கான அங்கீகாரத்தை பெற்றுக் கொள்ளும் முறைமை ஒன்று இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

இதற்கமைய பிள்ளைகளின் ஊடாக குறித்த தகவலை கொண்டு செல்லுகையில் சம வயதுடைய பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படும் தாக்கங்கள் மற்றும் போசனை மிக்க உணவு வேளையினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு (Healthy Diet) சமூகத்தினை ஊக்குவிப்பதற்கு சுகாதார அமைச்சினால் முன்னெடுக்கப்பட்ட வேலைத் திட்டங்களுக்கு அதன் மூலம் நேரடியான தாக்கம் ஏற்படும் என்பது மேலதிகமாக கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.3.2 ஆரோக்கியமான உணவு வேளை ஒன்றின் அவசியம்

இது தொடர்பாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காரணிகள் அவதானிக்கப்பட்டன.

- (அ) காய்கறிகள் மற்றும் பழங்கள் நிறைந்த உணவு வேளையினை முன்வைக்கும் போது தரத்தில் உயர்ந்த மரக்கறிகள் மற்றும் பழங்களை சிறந்த விவசாய முறைகளுக்கு (GAP) அமைய உற்பத்தி மற்றும் விற்பனை, விநியோகித்தல், நுகர்வோருக்கு ஏற்கக்கூடிய விலைக்கு கொள்வனவு செய்வதற்கு இலகுவாக இருத்தல், இரசாயன உரங்களை பயன்படுத்தல் மற்றும் பூச்சிக் கொல்லி பாவனை போன்ற காரணிகள் தொடர்பில் கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும்.

- (ஆ) இலங்கையில் பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள் விநியோக தொடரின் தரம் மற்றும் பாதுகாப்பு என்பவை தொடர்பில் பல்வேறு ஆராய்ச்சிகளின் மூலம் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆராய்ச்சி ஆய்வுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு ஹெக்டர் கொப்பேகடுவ விவசாய ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி நிறுவனத்தினால் 2018 ஆம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்ட மீளாய்வு ஆய்வின் போது (2018) வெளிப்படுத்தப்பட்ட வகையில் காய்கறிகள் மற்றும் பழவகைகளில் ஆர்சனிக் (As), லெட் (pb), பாதரசம் (Hg), கட்மியம் (Cr) போன்ற கன உலோக வகைகள் மற்றும் விவசாய இரசாயன பொருட்கள் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளமை மக்களின் ஆரோக்கியத்தில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தி உள்ளது என்பதும் விவசாய சமூகத்தினால் (Farming Community) முறையற்ற வகையில் பூச்சிக்கொல்லிகளின் பாவனை (Malpactices and misuse of pesticides) மற்றும் அதிக அளவிலான உரம் மற்றும் பூச்சிக்கொல்லி பாவனை தொடர்பில் முறையான

மேற்பார்வை முறைமை ஒன்று இல்லை என்பதும் பூச்சிகொல்லிகளை பாதுகாப்பான முறையிலும் மற்றும் வினைத் திறனுடனும் பயன்படுத்தல் தொடர்பில் விவசாயிகளுக்கு போதிய அளவு அறிவு இல்லாமை போன்ற காரணங்களின் அடிப்படையில் காய்கறிகள் மற்றும் பழங்களின் தரம் மற்றும் பாதுகாப்பு (Quality and Safety) தொடர்பில் ஆபத்து காணப்படுகின்றது என்பது குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

அவ்வாறாக இருந்த போதிலும், பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தினுள் காய்கறிகள் மற்றும் பழ வகைகள் உற்பத்தியில் முறையற்ற வகையில் பூச்சிக் கொல்லிகளின் பாவனை மற்றும் உர பாவனை அத்துடன் அதன் மூலம் ஏற்படும் சுகாதார தாக்கங்களை குறைத்துக் கொள்வதற்கான உத்திகள் அடையாளம் காணப்பட்டு இருக்கவில்லை.

(இ) அதே போன்று முறையற்ற போக்குவரத்து முறைமைகள், பலவீனமான பொதியிடல் முறைகள் காரணமாக அறுவடைக்குப் பின்னரான சேதம் அதிகரிப்பதற்கு காரணம் என்பதும், அறுவடைக்கு முன்னரான மற்றும் பின்னரான சேதத்தினை குறைத்துக் கொள்வதன் மூலம் பொது மக்களுக்கு தரமான காய்கறிகள் மற்றும் பழ வகைகளை நுகர்வுக்கு வழங்குவதற்கு உள்ள சந்தர்ப்பங்களை உயர்த்த முடியும் என்பது குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. அதனால் விவசாய அமைச்சினால் தொற்றாத நோய்களை கட்டுப்படுத்தும் வேலைத் திட்டத்திற்கு தேவையான பங்களிப்பினை வழங்குகையில் இந்த நிலைமை கவனத்திற்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டியது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஈ) 1980 இன் 26 ஆம் இலக்க உணவு சட்டத்தின் 2(1)(அ) பிரிவிற்கு அமைய ஏதேனும் உணவினுள் அல்லது அந்த உணவில் ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கக் கூடியதான ஏதேனும் இயற்கையாக அல்லது சேர்மானமாக உள்ளடங்கி இருக்கக் கூடிய பொருள், திரவியங்கள் இருக்குமாயின் அந்த வகையான உணவினை தயாரித்தல், இறக்குமதி செய்தல், விற்பனை செய்தல் அல்லது விநியோகித்தல் தடை செய்யப்பட்டுள்ளது.

அதே போன்று 1980 இன் 33 ஆம் இலக்க பூச்சிக் கொல்லி கட்டுப்பாட்டுச் சட்டத்தின் 20 ஆவது பிரிவின் பிரகாரம் விவசாய உற்பத்திக்காக பூச்சிக் கொல்லிகளின் எச்சத்தை (Pesticide Residues) கட்டுப்படுத்துவதன் கீழ் உணவினுள் சேர்ந்து இருக்கக்கூடிய ஆகக் கூடிய பூச்சிக் கொல்லி, ஆகக்கூடிய எச்சங்களின் மட்டம் தொடர்பில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. எச்சங்களின் மட்டத்தினை விஞ்சி பூச்சிக் கொல்லிகளைப் பயன்படுத்தி விவசாய உற்பத்திகளை விற்பனை செய்வதற்கு முன்வராது இருக்க வேண்டியதுடன் பூச்சிக் கொல்லி பாவனை அதிகரித்துச் செல்வதன் மூலம் பாதகமான விளைவினை ஏற்படுத்தக் கூடிய சுகாதார தாக்கங்கள் ஏற்படும் என்பதனால் அதற்கேற்ப உணவினை பாதுகாக்கும் முறைமைகள் பின்பற்றப்பட வேண்டும். 2019 மே 22 ஆம் திகதியில் இலங்கையில் பதிவு செய்யப்பட்ட பூச்சிக் கொல்லிகளில் உயிர்ப்பான ஆக்கக் கூறுகளின் எண்ணிக்கை 200 ஆக உள்ளதுடன் 2017 ஜூன் 14 ஆம் திகதி இடப்பட்ட 2023/34 ஆம் இலக்கம் கொண்ட அரச அதிவிசேட வர்த்தமானி கட்டளையின்

மூலம் 60 உயிர்பாபன ஆக்கக் கூறுகளுக்காக அறுவடைக்கு முந்திய காலம் மற்றும் ஆக்ககூடிய உச்ச எண்ணிக்கை தொடர்பான 219 எல்லைகள் தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது.

3.2.3.3. நஞ்சுகளற்ற ஆரோக்கியமான உணவு வேளை ஒன்றின் அவசியம்

ஆரோக்கியமான உணவு வேளை ஒன்றினை பெற்றுக் கொள்ளுதல் தொடர்பாக விவசாய நடவடிக்கைகளின் போது அது தொடர்பில் பல்தர்ப்பு திட்டத்தில் பொறுப்பு ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ள விவசாய அமைச்சினால் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிலைமைகள் தொடர்பில் கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும் என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(அ) பூச்சிக் கொல்லிகளின் பாவனையின் மூலம் மனித ஆரோக்கியத்திற்கு மற்றும் சுற்றாடலுக்கு கேடு விளைவிக்கக் கூடிய வகையிலான தாக்கம் ஏற்படும் என விவசாயிகள் அறிந்துள்ள போதிலும் பூச்சிக் கொல்லிகள் பாவிக்கப்பட வேண்டிய அளவு, சந்தர்ப்பம் மற்றும் பூச்சிக் கொல்லிகளின் வகைகள் தொடர்பில் முறையான தொழில்நுட்ப ஆலோசனைகளை பெற்றுக்கொள்ளாது தமது தற்றுணிவின் பேரில் மற்றும் பூச்சிக்கொல்லி விற்பனை நிலையங்களின் மூலம் பெற்றுக் கொடுக்கப்படும் அறிவுரைகளின் அடிப்படையில் பூச்சிக் கொல்லிகளைப் பயன்படுத்தல் இடம்பெறுகின்றது.

(ஆ) விவசாய பயிர்களுக்கு ஏற்படும் நோய்கள் தொடர்பாக மாதிரி பரீட்சிப்பு செய்வதற்கு பிரதேச மட்டத்தில் ஆய்வுகூட வசதிகள் இல்லாத காரணத்தினால் பயிர்களுக்கு ஏற்படும் சேதத்தினைக் குறைத்துக் கொள்வதற்காக மிகக் குறுகிய காலத்தினுள் பரீட்சித்து அறிக்கையினை பெற்றுக் கொண்டு அதற்காக பயன்படுத்த வேண்டிய அங்கீகரிக்கப்பட்ட பூச்சிக் கொல்லி அல்லது விவசாய இரசாயன வகை என்ன என்பது தொடர்பில் விவசாயிகளுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்கு தேவையான பொறிமுறை போதுமானதாக இல்லாத காரணத்தால் பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் பூச்சிக் கொல்லி பாவனை தொடர்பான ஆலோசனைகள் விற்பனை நிலையங்களின் மூலமே பெற்றுக் கொள்ளப்படுகின்றது.

(இ) 2018 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் விவசாய திணைக்களத்தினால் சிறந்த விவசாய நடவடிக்கைகளைக் கட்டியெழுப்பும் (Good Agricultural Practices - GAP) வேலைத் திட்டதின் மூலம் ஆரோக்கியத்தினை பாதுகாக்கும் புதிய பழ வகைகள் மற்றும் காய்கறி வகைகளை உற்பத்தி செய்வதற்கு சிறந்த விவசாய நடைமுறைகளை பயன்படுத்துதல் அவசியமானதாக இருப்பதுடன் நிலம், மண், நீர், உரம், காட்டு விலங்குகள் மற்றும் விவசாயிகளின் ஆரோக்கியம் மற்றும் சுகாதாரம் மற்றும் வசதிகள் என்பன பாதுகாக்கப்படும் வகையில் விவசாய உள்ளீடுகள் மூலம் உற்பத்தி மாசடைவதற்கு இருக்கும் சந்தர்ப்பங்களை கண்டறிந்து அவற்றை குறைத்துக் கொள்வதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டது. இவ்வாறு GAP சான்றிதழ் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட அறுவடையினை விற்பனை செய்து கொள்வதற்குப் போதுமான சந்தைகள் உருவாக்கப்பட்டிருக்காத காரணத்தால் ஆரோக்கியத்திற்கு பாதுகாப்பான பழ வகைகள்

மற்றும் காய்கறி வகைகளை நுகர்வோருக்கு கொள்வனவு செய்யக்கூடிய திறன் போதுமானதாக இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.3.4 2019 ஆம் ஆண்டு உணவுக் (சீனி, உப்பு மற்றும் கொழுப்பு என்பவற்றுக்கான நிற குறியீட்டு முறை) கட்டளை

தற்போது இலங்கையில் அதிகரித்துச் செல்லும் தொற்றாத நோய் நிலைமைகள் இடையே, முக்கிய இடத்தினைப் பெறும் இதய நோய், நீரிழிவு, அதிக கொலஸ்ரோல் போன்ற நோய் நிலைமைகளுக்கு பங்களிப்பு செய்யும் உணவு ரீதியான காரணிகளாக அதிக சீனி, உப்பு மற்றும் கொழுப்பு நுகர்வு அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளது. சுகாதார அமைச்சினால் 1980 இன் 26 ஆம் இலக்க உணவு சட்டத்தின் கீழ் உணவுகளில் அடங்கியுள்ள சீனி, உப்பு மற்றும் கொழுப்பு என்பவற்றின் அளவுகள் தொடர்பிலான கட்டுப்பாட்டு முறைமை ஒன்று புதிய கட்டளையாக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டிருந்தது.

தொற்றாத நோய்களை உருவாக்குவதற்கு காரணமாக உள்ள பிரதான ஆபத்தான காரணியாக ஆரோக்கியமற்ற உணவு நுகர்வு அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளதுடன் இந்த ஆபத்தான காரணியினைக் குறைத்துக் கொள்வதற்கு சுகாதார அமைச்சு மேற்கொண்டுள்ள திருப்பதிகரமான நடவடிக்கையாக இதனை அடையாளப்படுத்த முடியும். இந்தக் கட்டளையின் செயற்படு தன்மை தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காரணிகள் அவதானிக்கப்பட்டது.

(அ) இலக்கம் 2119/3 கொண்டதும் 2019 ஏப்பிரல் மாதம் 17 ஆம் திகியிலான வர்த்தமானி பத்திரத்தில் பிரசுரிக்கப்பட்ட வகையில் இந்த கட்டளையானது 2019 ஜூன் மாதம் 01 ஆம் திகதி தொடக்கம் செயற்பட்டிருக்க வேண்டும். இந்த நிறக் குறியீட்டு முறை செயல்படுத்துவதற்கு உரியதான 2019.05.24 ஆம் திகதியிலான PA/EOH/FCAU/43/2017 இலக்கத்தின் விதி இலக்கம் 01 எனக் குறிப்பிடப்பட்டு அந்த நேரத்தில் பதில் கடமை புரிந்த சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர் நாயகத்தினால் கட்டளை ஒன்று வழங்கப்பட்டிருந்தது. இதற்கமைய 2019.06.01 ஆம் திகதியின் பின்னர் உற்பத்தி செய்யப்படும் திட மற்றும் அரை திட உணவுகளில் நிறக் குறியீட்டினை இடுதல் சரியான வகையில் மேற்கொள்ளப்படுவதற்கு உரிய அதிகார பிரதேசத்திலும் இருக்கும் உற்பத்தியாளர்களுக்கு தேவையான வழிகாட்டல்கள் அதிகாரமளிக்கப்பட்ட உத்தியோகத்தர்களின் மூலம் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்பது குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

(ஆ) இந்த நிவாரண காலத்தின் பின்னரும் உணவு கைத்தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ள தரப்பினர் மற்றும் வர்த்தக சபையினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பத்திற்கு அமைய மேலே கூறப்பட்ட ஒழுங்கு விதியினை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு மேலும் நிவாரண காலத்தினை பெற்றுக் கொண்டுள்ளதுடன், 2020 ஜனவரி 1 ஆம் திகதி செயற்படுத்துவதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது. அவ்வாற இருப்பினும் நிறக் குறியீட்டு முறைமையினை நடைமுறையில் செயற்படுத்துவதற்கான வசதியின்மையை தெரிவித்து பல்வேறு தரப்பினரால் தெரிவிக்கப்பட்டிருந்த காரணிகளின் அடிப்படையில் குறித்த கட்டளையினை செயற்படுத்தும் திகதி 2020 ஜூன் மாதம் 30 ஆம் திகதியாக மீண்டும் மாற்றப்பட்டிருந்தது. அதன் பின்னர் கொவிட் தொற்று நோய் காரணமாக

எற்பட்ட நிலைமையின் அடிப்படையில் குறித்த கட்டளையை நடைமுறைப்படுத்துவதற்காக மேலும் ஆறு மாத கால மேலதிக நிவாரண காலம் 2020 டிசம்பர் 31 ஆம் திகதி வரையிலும் பெற்றுக் கொடுக்கப்பட்டிருந்தது. இதன் பிரதிபலனாக தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட முயற்சியானது மேலும் தாமதம் ஆகின்றது என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) 2019 ஜூன் மாதம் 01 ஆம் திகதி தொடக்கம் நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டு இருந்த இந்த உணவு (சீனி, உப்பு மற்றும் கொழுப்பு என்பவற்றுக்கான நிறக் குறியீட்டு முறைமை) கட்டளை அனைத்து திட மற்றும் அரை திட உணவுப் பொருட்கள் தொடர்பில் செயற்படுத்தப்பட வேண்டும். அதே போன்று எந்த ஒரு நபரினாலும் கட்டளைகளின் 1 ஆவது அட்டவணையின் படி தீர்மானமாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சீனியின் அளவு, உப்பின் அளவு அல்லது கொழுப்பின் அளவு உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள ஏதேனும் திட அல்லது அரை திட உணவானது கட்டளையில் தீர்மானமாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ள முறையில் சிட்டை இடப்பட்டு இருந்தாலன்றி பொதியிடல், விற்பனை செய்தல், விற்பனைக்காக காட்சிப்படுத்தல் அல்லது விளம்பரப்படுத்தல் செய்யப்படலாகாது என்பது குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. விபரங்கள் பின்வருமாறு.

மொத்த சீனி அளவு (100 கிராமிற்கு)	மொத்த உப்பு அளவு (100 கிராமிற்கு)	மொத்த அளவு (100 கிராமிற்கு)	கொழுப்பின் நிறம்
22 கிராமிற்கு அதிகம்	1.25 கிராமிற்கு அதிகம்	17.5 கிராமிற்கு அதிகம்	சிவப்பு
5 கிராமிற்கு தொடக்கம் 22 கிராம் வரை	0.25 தொடக்கம் 1.25 கிராம் வரை	03 கிராமிற்கு தொடக்கம் 17.5 கிராம் வரை	அம்பர்
05 கிராமிலும் குறைவான	0.25 கிராமை குறைவு	3 கிராமை விட குறைவு	பச்சை

சிறிய அளவிலான கைத்தொழில் துறையினருக்கு இந்த கட்டளையுடன் இணக்கப்படுகையில் நிதி ரீதியான சிரமங்களின் அடிப்படையில் நிறக் குறியீட்டு முறை உள்ளடக்கப்பட்ட சிட்டைகளை அச்சிடுதல் போன்ற சிக்கல்கள் எழுந்துள்ளது என்பது அடையாளம் காணப்பட்டு இருந்தது. அவ்வாறு இருப்பினும், சந்தையில் அவர்களது பிரதிநிதித்துவமும் இடம்பெறும் வகையில் மற்றும் சீனி, உப்பு மற்றும் கொழுப்பு உணவானது தொற்றா நோய்களுக்கு காரணமாக உள்ள கேடு விளைவிக்கும் உணவு காரணி என்பது அடையாளம் காணப்பட்டு உள்ளது என்பதால் அவர்களை ஒழுங்குறுத்தல் செய்யும் பொறிமுறை ஒன்று தேவை என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது. சந்தையில் விற்பனைக்கு உள்ள உணவுகளில் அடங்கியுள்ள சீனி, உப்பு மற்றும் கொழுப்பு என்பவற்றின் அளவுகளை கட்டுப்படுத்துவதற்காக

சுகாதார அமைச்சின் உணவு கட்டுப்பாட்டு அலகினால் கட்டளைகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு இருந்த போதிலும் அந்தக் கட்டளைகள் உற்பத்தித் திறனான வகையில் நடைமுறைப்படுத்தப்படவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.3.5 பாடசாலை விழாக்களுக்காகப் பயன்படுத்தப்படும் உணவு மற்றும் பானங்கள்

- (அ) பாடசாலை பிள்ளைகளின் விளையாட்டு நடவடிக்கைகளின் போது ஆரோக்கியத்திற்கு ஏற்புடையதல்லாத உணவு தயாரிப்பாளர்களின் நன்கொடை மற்றும் உபயத்தினை பெற்றுக் கொள்வதை தவிர்த்துக் கொள்வதற்கு சுகாதார அமைச்சினால் 2017.05.11 ஆம் திகதி சமர்ப்பிக்கப்பட்டு இருந்த பாடசாலை பிள்ளைகளிடையே உடல் பருமனை தவிர்க்கும் பத்திரத்திற்கு 2017 ஜூன் மாதம் 6 ஆம் திகதி வழங்கப்பட்டிருந்த அமைச்சரவை தீர்மானத்திற்கு அமைய தடைசெய்யப்பட்டிருந்த போதிலும் பாடசாலைகளில் அந்த தீர்மானம் செயல்படுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை. பாடசாலைகளில் விளையாட்டு விழா சந்தர்ப்பங்களில் மற்றும் ஏனைய பல சந்தர்ப்பங்களில் ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கும் உற்பத்தியாளர்களின் நன்கொடை மற்றும் உபயத்தினை பெற்றுக் கொள்ளுவது இலகுவானது ஆகும். இந்தத் தீர்மானத்தினை இறுக்கமாக செயற்படுத்துவதற்கு அமைச்சு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கவில்லை.
- (ஆ) பாடசாலைக்கு வெளியே பாடசாலை எல்லையில் இருந்து 100 மீட்டர் தூரத்தில் பிள்ளைகளின் ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவு மற்றும் பானங்களை விற்பனை செய்வதைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டும் என்பது மேலே கூறப்பட்ட அமைச்சரவை தீர்மானத்தில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. அது தொடர்பாக குறித்த சுகாதார மற்றும் கல்வி அமைச்சின் உத்தியோகத்தர்கள் முறையான கவனம் செலுத்தப்படாத காரணத்தினால் பாடசாலையிலும் அதே போன்று பாடசாலை சுற்றாடலிலும் உடல் ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவு மற்றும் பானங்கள் விற்பனை செய்யும் இடங்கள் செயற்பட்டு வருகின்றன.
- (இ) ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவு உற்பத்தியினைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு தேவையான கொள்கை ரீதியான தீர்மானங்கள் எடுக்கப்பட வேண்டும் என்பது மேலே குறிப்பிடப்பட்ட அமைச்சரவை தீர்மானத்தின் மூலம் அழுத்தமாக தெரிவிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் அவ்வாறு தீர்மானம் எடுக்கப்பட்டுள்ளது என்பதற்கான சான்றுகள் காணப்படவில்லை.
- (ஈ) பாடசாலை பிள்ளைகள் தொடர்பில் மேற்கொள்ளப்படுகின்ற வேலைத் திட்டங்களின் போது ஆரோக்கியத்துக்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவுகளை வழங்கும் நடவடிக்கைகளையும் பயன்படுத்துவதை தடை செய்ய வேண்டும் என்பது அழுத்தமாக தெரிவிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் அது தொடர்பில் கல்வி அமைச்சின் உத்தியோகத்தர்கள் முறையான கவனம் செலுத்தியிருக்கவில்லை.

3.2.3.6 பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலை

ஆரோக்கியமான உணவு வேளையினை ஊக்குவித்தல் தொடர்பில் சுகாதார அமைச்சினால் கொண்டு வரப்பட்டுள்ள வழிவகைகளில் தேசிய பஸ்தர்ப்பு செயல் திட்டத்தில் ஆரோக்கியமான உணவினை இலகுவில் பெற்றுக் கொள்வது தொடர்பில் யோசனை முன்வைக்கப்பட்டிருந்தது. இதில் ஒரு நடவடிக்கையானது ஆரோக்கியமான சிற்றுண்டிச்சாலை கொள்கையினை பாடசாலையில் செயல்படுத்துவதது ஆகும். இதில் முக்கியமான பொறுப்பு வகிப்பது கல்வி அமைச்சு என்பதுடன் முறையான போசனையுடன் கூடிய பிள்ளைகளின் சதவீதத்தை உயர்த்துவதற்கு கல்வி அமைச்சினால் பல்வேறு செயற்பாடுகள் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளன.

ஆரோக்கியமான பாதுகாப்பான பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலைகளை நடத்திச் செல்வதன் நோக்கங்களாக கல்வி அமைச்சினால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதாவது,

- ❖ பாடசாலை பிள்ளைகளுக்கு போசனை நிறைந்தது போன்றே சுத்தமான உணவுகளை பெற்றுக்கொடுத்தல்
- ❖ சரியான உணவு பழக்கவழக்கங்கள் மற்றும் நடத்தை முறைகளை மாணவர்களிடையே ஊக்குவிப்பு செய்தல்
- ❖ சரியான போசனை நிலைமையை கொண்டுள்ள மாணவர்களின் சதவீதத்தினை உயர்த்துதல்
- ❖ தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான போக்கினை குறைத்துக் கொள்ளுதல்
- ❖ கல்வி காரணிகளின் மட்டத்தினை உயர்த்துவதற்கு உதவி செய்தல்
- ❖ சரியான உணவு பழக்கவழக்கம் தொடர்பான தகவல்களை சமூகத்திற்குப் பெற்றுக் கொடுத்தல் போன்றவை ஆகும்.

இந்த நோக்கங்களை நிறைவேற்றிக் கொள்வதற்கு தற்போது பாடசாலைகளில் செல்லுபடியாகும் நிலையில் உள்ள இலக்கம் 35/2015 கொண்ட பாடசாலைகளில் ஆரோக்கிய பாதுகாப்பான சிற்றுண்டிச் சாலைகளை நடாத்திச் செல்லுதல் தொடர்பான சுற்றறிக்கையே ஆகும். இது தொடர்பாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(அ) பாடசாலைகளில் பாடசாலை அபிவிருத்தி சங்கத்தினால் சிற்றுண்டிச்சாலை ஒன்று நடாத்தப்பட்டு வருமாயின் பாடசாலை அபிவிருத்தி சங்கமானது வலயக் கல்விப் பணிப்பாளருடன் அது தொடர்பில் உடன்படிக்கை ஒன்றினை மேற்கொண்டு இருக்க வேண்டியதுடன் அதன் பிரதி ஒன்று சிற்றுண்டிச்சாலையில் காட்சிப்படுத்தப்பட வேண்டும். அதே போன்று சுற்றறிக்கையின் பிரகாரம் பாடசாலை தவணைக்கு ஒரு தடவை பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலை தொடர்பான மதிப்பீட்டு அறிக்கை ஒன்று தயாரிக்கப்பட்டு அது வட்டார பொறுப்பு பிரதி/உதவி பணிப்பாளரிடம் மற்றும் வலயக் கல்வி அலுவலகத்தின் சுகாதார ஊக்குவிப்பு குழுவிடம் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். மேலும் பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலை தொடர்பில் தேடிப்பார்ப்பது வலயக் கல்விப் பணிப்பாளரின் பொறுப்பாக உள்ளதுடன் அது

தொடர்பான தொடர் நடவடிக்கை அறிக்கை பாடசாலை உணவுக் குழுவிடம் சமர்ப்பிக்கப்படுதல் வேண்டும். அதற்கமைய பாடசாலை உணவு குழுவினால் தேவையான நடவடிக்கைகள் எடுத்தல் தொடர்பிலான உறுதிப்பாட்டினை வலயக் கல்வி பணிப்பாளரினால் பெற்றுக் கொள்ளப்பட வேண்டும். ஆயினும் இந்த தேவைப்பாடுகளுக்கு அமைய சகல பாடசாலைகளும் நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது என்பது கணக்காய்வில் உறுதிப்படுத்தப்படவில்லை.

(ஆ) நகர மற்றும் கிராம ரீதியில் கருதுமிடத்தும் தேசிய பாடசாலைகள் மற்றும் மாகாண பாடசாலைகள் எனக் கருதுமிடத்தும் அனைத்து பாடசாலைகளிலும் பல்வேறு போசனை சிக்கல்களுக்கு முகம் கொடுக்கும் மாணவர்கள் இருக்கின்றனர். இதற்கு பொரளாதார நிலைமை, உணவு மிகுதி போன்ற காரணிகள் காரணமாக இருக்கின்றன. பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலை உணவு விற்பனை தொடர்பான வழிகாட்டல்களுக்கு அமைய சிற்றுண்டிச்சாலையில் ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்காத தானியங்கள், காய்கறிகள், கீரை வகைகள், உள்நாட்டு இயற்கை பழ வகைகள், விலங்கு உணவுகள் மற்றும் பயிர்கள் ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்காத பான வகைகள் என்பன விற்பனை செய்யப்பட வேண்டும் என்ற போதிலும் அவ்வாறான உணவுகள் பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலையில் மிக குறைவாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. கல்வி அமைச்சினால் 2019 டிசம்பர் 31 ஆம் திகதி வழங்கப்பட்ட இலக்கம் ED/01/21/08/12 கொண்ட பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலை சுற்றறிக்கையினை நடைமுறைப்படுத்தல் எனும் கடிதத்திற்கு அமைய பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலை சுற்றறிக்கை சரியான முறையில் செயற்படவில்லை என்பது குறிப்பிடப்பட்டிருந்ததுடன் குறித்த சுற்றறிக்கை நலனோம்பல் நடவடிக்கையாகக் கருதப்பட்டு இலாபம் ஈட்டும் நோக்கமின்றி செயல்படுமாறு குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலையானது பாடசாலை அபிவிருதி சங்கத்தின் முழுமையான பொறுப்பு மற்றும் கண்காணிப்பு என்பவற்றின் கீழ் செயற்பட வேண்டும் என்பதும் இங்கு குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

(இ) பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலை தொடர்பான அறிவுரை கோவைக்கு அமைய பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலைகளில் கொழுப்பு அதிகம் உள்ள உணவுகள் மற்றும் ட்ரான்ஸ் கொழுப்பு, சீனி அதிகமுள்ள உணவு, உப்பு அதிகம் உள்ள உணவு மற்றும் சுவையூட்டிகள் அடங்கியுள்ள உணவு, போசனை தரம் இல்லாத கலோரிகள் அற்ற உணவு, பதப்படுத்தப்பட்ட உணவு என்பவற்றின் விற்பனை தடை செய்யப்பட்டிருந்ததுடன் பெரும்பாலான பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலைகளில் அந்த உணவு விற்பனைகளைக் காணக்கூடியதாக உள்ளது.

(ஈ) C தொகுதிக்கு உரிய பாடசாலை சிற்றுண்டிச்சாலைகள் புதிய சிற்றுண்டிச்சாலை மதிப்பிடல் படிவ இலக்கம் H1306 இற்கு அமைய செல்லுபடியற்றதாகப்பட வேண்டும் என்பதற்கு 2020 பெப்ரவரி 18 ஆம் திகதி இடம் பெற்ற பாடசாலை சுகாதாரம் தொடர்பான தேசிய மீளாய்வு குழு (National Coordinating Committee on School Health) 2020/01 இற்கு அமைய யோசனை தெரிவிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் அது தொடர்பில் கவனம் செலுத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை.

(உ) ஆரோக்கியமான உணவினை ஊக்குவித்தலின் கீழ் தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கெளகையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வகையில் ஆரோக்கியமான உணவினை ஊக்கப்படுத்தல் தொடர்பாக தேசிய விவசாய, கல்வி கொள்கையினுள் உத்திகள் உள்ளடக்கப்பட வேண்டியதாக இருந்த போதிலும் கணக்காய்வு திகதி வரையிலும் அங்கீகரிக்கப்பட்ட கல்வி மற்றும் விவசாய கொள்கைகள் வெளியிடப்படாதிருக்கவில்லை.

இதற்கமைய பாடசாலையினுள் பிள்ளைகளை தொடர்புபடுத்தி மேற்கொள்ளப்படுகின்ற வேலைத் திட்டங்களில் மற்றும் பிள்ளைகளினால் சிற்றுண்டிச்சாலைகளில் உணவு கொள்வனவு செய்யப்படும் சந்தர்ப்பங்களில் அவர்களுக்கு போசனை நிறைந்த உணவு வேளையினை பெற்றுக் கொடுத்தல் தொடர்பில் வழிவகை அமைக்கப்பட்டுள்ள போதிலும் அந்த வழி வகைகள் வினைத் திறனான வகையில் நடைமுறைப்படுத்தப்படவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.3.7. வேலைத்தளங்களில் நடாத்திச் செல்லப்படும் சிற்றுண்டிச்சாலைகள்

இலங்கை மக்களின் அதிக உடல் பருமன் மற்றும் சுகாதார பாதுகாப்பற்ற உணவு காரணமாக தொற்றாத நோய்கள் ஏற்படும் சாத்தியக்கூறுகள் அதிகரித்து செல்லும் நிலை காணப்படுகின்றது. அதனை முடிந்தளவு தூரத்திற்குத் தவிர்த்துக் கொள்வதற்காக அரசு நிறுவனங்களில் நடாத்தப்பட்டு வரும் சிற்றுண்டிச்சாலைகளை சுகாதார பாதுகாப்பான சிற்றுண்டிச்சாலைகளாக நடாத்திச் செல்வதற்கு சுகாதார அமைச்சினால் சுற்றறிக்கை மற்றும் வழிகாட்டல்கள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன.

(அ) அதற்கமைய சுகாதார அமைச்சின் போசனைப் பிரிவினால் 2013 ஆம் ஆண்டில் சேவை நிலையங்களில் சிற்றுண்டிச்சாலைகளை நடாத்திச் செல்வதற்கு தேவையான வழிகாட்டல்கள் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது. அதனை அடிப்படையாகக் கொண்டு சுகாதார அமைச்சினால் 2015/4/24 ஆம் திகதி குறித்த சுற்றறிக்கை வெளியிடப்பட்டிருந்தது. அதில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வகையில் முக்கிய ஆறு உணவு தொகுதிகளுக்கும் உரிய உணவுகள் தினந்தோறும் உள்ளடக்கப்பட்டு இருக்க வேண்டிய போதிலும் பௌதீக பரீட்சிப்புக்கு உள்ளடக்கப்பட்ட களுபோவில், கம்பஹா, களுத்துறை போன்ற வைத்தியசாலைகளில் உள்ள சிற்றுண்டிச்சாலைகளில் பழங்களை காணமுடியாது இருந்ததுடன் எண்ணெயுடன் கூடிய விதைகள் மற்றும் தானிய வகைகள் அடங்கிய உணவுகளையும் தினந்தோறும் கொள்வனவு செய்வதற்கு தேவையான வசதிகள் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ஆ) சிற்றுண்டிச்சாலைகளில் உணவு விற்பனைக்காக காட்சிப்படுத்தும் போது சுகாதார அமைச்சின் ஆரோக்கியமான சிற்றுண்டிச்சாலைகளை நடாத்திச் செல்வதற்காக வழங்கப்பட்டிருந்த அறிவுரைகளுக்கு ஏற்புடையதாக இயற்கை உணவு பச்சை வீச்சினுள்ளும் உப்பு, சீனி,

எண்ணெய் அதிகமான உணவுகள் மஞ்சள் மற்றும் சிவப்பு விச்சிலும் விற்பனை செய்வதற்காக காட்சிப்படுத்தப்பட வேண்டியிருந்த போதிலும் அவ்வாறு மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை. பெளதீக பரீட்சிப்புக்கு உட்படுத்தப்பட்ட கம்பஹா மற்றும் களுத்துறை நாகொடை வைத்தியசாலைகளில் உள்ள சிற்றுண்டிச்சாலைகளில் அவ்வாறு உணவு வகைப்படுத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை.

(இ) சிற்றுண்டிச்சாலை உரிமையாளர்களுடன் உடன்படிக்கையினை ஏற்படுத்தும் போது சுகாதார பாதுகாப்பான சிற்றுண்டிச்சாலையினை நடாத்திச் செல்வதற்கு உரிய போசனைப் பிரிவினால் வழங்கப்பட்ட வழிகாட்டல்கள் பின்பற்றப்பட வேண்டும் என்பதற்கான உரிய நிபந்தனை உள்ளடக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை.

(ஈ) சேவை நிலையங்களில் சுகாதார பாதுகாப்பான சிற்றுண்டிச்சாலைகளை நடாத்திச் செல்வதற்குரிய வழிகாட்டல்கள் கோவைக்கு அமைய சிற்றுண்டிச்சாலையின் உள்ளே சுகாதார பாதுகாப்பான உணவு வகைகள் மற்றும் சிறந்த வாழ்க்கை முறை தொடர்பான சுவரொட்டிகள் மற்றும் அறிவுப்புகள் காட்சிப்படுத்தப்பட வேண்டிய போதிலும் இந்த 03 வைத்தியசாலைகளிலும் அவ்வாறான அறிவிப்புகளைக் காண முடியவில்லை.



கம்பஹா வைத்தியசாலை வளாகத்தில் உள்ள சிற்றுண்டிச்சாலை



களுபோவில் வைத்தியசாலை வளாகத்தில் உள்ள சிற்றுண்டிச்சாலை

3.2.4 சரீர செயற்பாடுகள்

இலங்கையில் இடம்பெறும் மரணங்களில் 59% இற்கு தொற்றாத நோய்களே காரணமாக உள்ளதுடன், அதனிடையே முக்கியமான தொற்றாத நோயாக Ischemic heart disease, உயர் குருதி அழுத்தம் மற்றும் நீரிழிவு காரணமாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து சென்றுள்ளது.

அண்மை காலங்களில் 60 வயதினை எட்டுவதற்கு முன்னமே தொற்றாத நோய்களின் காரணமாக ஏற்படும் அகால மரணங்கள் அதிகரித்து வந்துள்ளது. இந்த அகால மரணங்கள் நாட்டின் பொருளாதாத்திற்கு, குடும்ப கூட்டமைப்பிற்கு மற்றும் சமூகத்திற்கு பாரிய சிக்கலாக உள்ளது. ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவு மற்றும் சரீர செயற்பாடுகள் இல்லாமை போன்ற முக்கியமான தொற்றா நோய்களை உருவாக்கும் ஆபத்தான காரணிகள் இரண்டின் காரணமாக தொற்றா நோய்களுக்கு இலங்கையில் இளைஞர் யுவதிகள் அதிக அளவில் பலியாகி வருகின்றனர். இலங்கையில் ஆண்களில் 49.6% இற்கும் (09 - 15 வயது) 52.4% இற்கும் (20 - 24 வயது) உடல் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடாததுடன், அது பெண்களில் முறையே 76.2% மற்றும் 80.8% ஆகும்.

ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவு வகைகளாக அதிக சீனி, உப்பு மற்றும் எண்ணெய் கொண்ட உணவுகள் அறியப்பட்டுள்ளன. இந்த உணவு ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிப்பதுடன் இளைஞர் யுவதிகள் 50% ஆன எண்ணிக்கையானோர் இந்த உணவுகளுக்கு அடிமையாகி உள்ளனர். அதிக உடல் பருமனுக்கு ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவு மற்றும் சரீர செயற்பாடுகள் இல்லாமை நேரடியாக தாக்கத்தினை ஏற்படுத்துகின்றது. இளைஞர் யுவதிகளே 15% ஆன அதிக உடல் பருமனை கொண்டவர்களாக உள்ளதுடன் அதிக உடல் பருமன் காரணமாக கல்வியில் கவனம் குறைதல், குறைந்த வாழ்க்கை நிலைமை என்பன பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் உளவியல் விளைவினை காணமுடியும். இதனால் அதிக உடல் பருமன் காரணமாக சுகாதாரம் மற்றும் சமூக ரீதியில் ஆபத்தை கொண்ட நிலைமை உருவாகும். ஒரு நாளில் 1/3 அளவிலான நேரத்தினை பிள்ளைகள் பாடசாலையிலேயே கழிக்கின்றனர். இதனால் பிள்ளைகள் சரீர செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுவதற்கும் ஆரோக்கியமான உணவினை பெற்றுக் கொள்வதற்கும் பாடசாலை ஒரு சிறந்த இடமாக இருக்கும்.

3.2.4.1 தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத் திட்டம்

தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாயத் திட்டம் 2010 இற்கு அமைய இதற்காக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள செயல்முறைகள் பிரேரிக்கப்பட்டு இருந்தன.

(அ) தேசிய சரீர செயற்பாட்டு ஆலோசனை தொடரினைத் தயாரிப்பதற்கு கல்வி, விளையாட்டு மற்றும் உரிய தரப்பினர்களின் பங்களிப்பினை பெற்றுக் கொண்டு ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பொறிமுறை ஒன்றினை அமைத்துக் கொள்ளுதல்.

- (ஆ) பாதுகாப்பாக நடந்து செல்லுதல், சைக்கிள் ஓட்டுதல், ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட விளையாட்டுகள் மற்றும் வேறு முறையிலான சரீர் செயல்பாடுகள் தொடர்பான கொள்கையினை தொகுத்தல் தொடர்பில் தேசிய அரசு மற்றும் மாகாண சபை நிறுவனங்களை நடாத்துதல்.
- (இ) சரீர் செயற்பாடுகளை அதிகரிக்கும் விதமாக முக்கிய கொள்கையினை தொகுத்தல்.
- (ஈ) அனைத்து தரப்பினருக்குமான சரீர் செயல்பாடுகளை அதிகரிக்கும் கருதுகோள்கள் உள்ளடங்கும் விளையாட்டுகள் மற்றும் வேடிக்கை விளையாட்டு வசதிகளை முன்னேற்றுவதற்கான கொள்கையினை உறுதிப்படுத்துதல்.
- (உ) இந்தக் கொள்கையினை செயல்படுத்துவதற்காக சுகாதார அமைச்சு மற்றும் விளையாட்டு அமைச்சுடன் இணைந்து நடவடிக்கை மேற்கொள்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்தது. பல்தரப்பு திட்டத்திற்கு (2016 - 2025) அமைய இந்த செயலினை வெற்றிகரமாக மேற்கொள்ளுவதற்கு நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய செயற்பாடுகள் அடையாளம் காணப்பட்டு இருந்ததுடன் அதன் முன்னேற்றம் தொடர்பான விசாரணையின் போது கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காரணிகள் கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.
- (i) பல்தரப்பு திட்டத்தின் (2016-2020) பிரகாரம் சரீர் செயற்பாடுகளை முன்னேற்றுவதற்கு தேவையான சுற்றுச் சூழலை தயாரிப்பதற்கு அரசியல்வாதிகளுக்கு மற்றும் நகர திட்டமிடுவோருக்கான (Town Planner) வழக்கறிஞர் கூட்டங்களை Advocacy Meeting நடாத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருந்த போதிலும் அவ்வாறு செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.
- (ii) 18 வயதிற்கு மேற்பட்ட நபர்களின் சரீர் செயல்பாடுகளை முன்னேற்றுவதற்காக சேவை நிலையங்களில் சரீர் செயல்பாடுகளை முன்னேற்றும் செய்வதற்கான கொள்கையானது அபிவிருத்தி செய்யப்பட வேண்டியதாக இருந்த போதிலும் அது நிறைவேற்றப்பட்டு இருக்கவில்லை.
- (iii) விளையாட்டு சமூகம், பாடசாலை மற்றும் வேறு சமூகக் குழுக்களின் ஊடாக சரீர் செயற்பாடுகளை முன்னேற்றும் செய்வதற்கான செயல் திட்டத்தினை தயாரிப்பதற்கு பல்தரப்பு திட்டத்தின் மூலம் யோசனை தெரிவிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் அது நிறைவேற்றப்பட்டு இருக்கவில்லை.
- (iv) விளையாட்டு மற்றும் இளைஞர் விவகார அமைச்சினால் வேலைத் தளங்களில் சரீர் செயற்பாடுகளுக்கான வழிகாட்டலை தயாரிப்பதற்கு அடிப்படையாக

கொள்வதற்கு இலங்கையருக்கான சரீர செயற்பாடுகள் மற்றும் செயற்பாடுகள் தவிர்ந்த நடவடிக்கைகள் தொடர்பான வழிகாட்டல்கள் தொழில் மற்றும் தொழிற்சங்க உறவுகள் அமைச்சிற்கு அனுப்பப்பட்டு இருந்த போதிலும் அந்த அமைச்சினால் குறித்த வழிகாட்டல் தயாரிக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை.

- (v) அலுவலக நேரத்தில் சரீர செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுவதற்கான கொள்கைத் தீர்மானம் எடுக்கப்பட வேண்டும் என பல்தரப்பு திட்டத்தின் மூலம் வெளிப்படுத்தப்பட்டு இருந்ததுடன் அது தொடர்பாக விளையாட்டு மற்றும் இளைஞர் விவகார அமைச்சுக்கு தெரிவிக்கப்பட்டிருந்தது. 2020 ஜூலை 14 ஆம் திகதி விளையாட்டு மற்றும் இளைஞர் விவகார அமைச்சினால் அரச நிர்வாக அமைச்சிற்கு அது தொடர்பில் நடவடிக்கை எடுக்குமாறு கேட்கப்பட்டு இருந்த போதிலும் அதற்கான நடவடிக்கை எதுவும் எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.
- (vi) இளைஞர் யுவதிகள் இடையே பொதுவாக காணக் கூடியதாக உள்ள அதிக எடை மற்றும் உடல் பருமனை தவிர்த்துக் கொள்வதற்கான வேலைத் திட்டங்களை பாடசாலையில் நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருந்தது.
- (vii) பாடசாலைகளுக்கான உடற்பயிற்சி தொடர்பான வழிகாட்டலை தயாரித்து இற்றைப்படுத்தி பேணிச் செல்ல வேண்டும் என பல்தரப்பு திட்டத்தில் 2016 - 2020 குறிப்பிடப்பட்டிருந்த போதிலும் அதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை.
- (viii) பல்தரப்பு திட்டம் 2016 – 2020 இற்கு அமைய பாடசாலைகளில் சரீர செயற்பாடுகளை அதிகரிப்பு செய்வதற்கு தேவையான வசதிகளை வழங்குவதற்கு சுற்றுச் சூழல் அபிவிருத்திக்கான கொள்கை தயாரிக்கப்பட வேண்டிய போதிலும் கல்வி அமைச்சு அதற்கான கவனத்தினை செலுத்தி இருக்கவில்லை.
- (ix) பல்தரப்பு திட்டத்திற்கு அமைய பாடசாலையில் சரீர உடற்பயிற்சி செய்வதற்கான கட்டாய நேரத்தினை ஒதுக்குவதை சுற்றறிக்கையின் மூலம் நடைமுறைப்படுத்துவதை உறுதிப்படுத்துவதற்கும், பாடசாலைகளில் விளையாட்டு உபகரணங்களின் இருப்புத் தன்மையை அதிகரிப்பதற்கும், பாடசாலையில் சரீர உடற்பயிற்சி செய்வதற்கு இட வசதிகளை ஏற்படுத்துவதற்கும் நடவடிக்கை எடுத்தல் தொடர்பாக முறையான கவனம் கல்வி அமைச்சினால் செலுத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை.

அதற்கமைய தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பில் சரீர் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுதில் உள்ள முக்கியத்துவம் தொடர்பாக தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய திட்டத்தில் அடையாளம் காணப்பட்டு இருந்த போதிலும் அவ்வாறு அடையாளம் காணப்பட்டவற்றை யதார்த்தமாக்குவதற்காக பல்தரப்பு திட்டத்தில் திட்டமிடப்பட்டிருந்த செயற்பாடுகளை வினைத் திறனுடனும் மற்றும் உற்பத்தித் திறனுடனும் செயல்படுத்துவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.4.2 . பாடசாலை பிள்ளைகளின் உடல் பருமன்

சுகாதார அமைச்சரினால் 2017 மே மாதம் 11 ஆம் திகதி சமர்ப்பிக்கப்பட்ட பாடசாலை பிள்ளைகள் இடையே உடல் பருமனை தவிர்க்கும் பத்திரத்திற்கு 2017 ஜூன் மாதம் 6 ஆம் திகதி இடம்பெற்ற அமைச்சரவை கூட்டத்தில் உரிய தீர்மானத்தினை பெற்றுக் கொடுத்து இருந்ததுடன் அதன் செயல்பாடுகளுக்கு உரிய அவதானிப்புகள் கீழே குறிப்பிட்டுள்ளவாறு அமைந்துள்ளன.

(அ) உடல் செயல்பாடுகளுக்காக பாடசாலை நேரத்தினுள் தினமும் ½ மணித்தியாலம் ஒதுக்கப்படுதல் கட்டாயமாக்கப் பட்டிருந்தது. அதற்கமைய விளையாட்டு அமைச்சின் உடல் செயல்பாடுகள் மற்றும் செயல்பாடுகள் அற்ற நடத்தைகள் தொடர்பான வழிகாட்டல் கோவைக்கு அமைய 5 - 19 வயது வரையான பிள்ளைகள் மற்றும் இளைஞர்கள் தினமும் ஒரு மணித்தியாலமேனும் உடற் பயிற்சிகளில் ஈடுபடுதல் வேண்டும்.

(ஆ) இங்கு தினமும் ½ மணித்தியாலம் உடற் பயிற்சிகளில் பிள்ளைகள் ஈடுபடுதல் வேண்டும் என அமைச்சரவையினால் அங்கீகரிக்கப்பட்டு இருந்தது. கல்வி அமைச்சினால் 2020 ஜனவரி 2 ஆம் திகதி வழங்கப்பட்டிருந்த சுற்றறிக்கை இலக்கம் 02/2020 இற்கு அமைய 2020 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் பாடசாலைப் பிள்ளைகளுக்கு காலையில் உடற் பயிற்சி நடத்தும் வேலைத் திட்டத்தினை சகல பாடசாலைகளிலும் நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு தீர்மானம் எடுக்கப்பட்டிருந்தது.

(இ) கல்வி அமைச்சின் 2016 மார்ச் 18 ஆம் திகதி இடப்பட்ட 2006/04 இலக்கம் கொண்ட சுற்றறிக்கையின் மூலம் பாடசாலைகளின் கால அட்டவணையின் 15 நிமிட காலம் 2020/02 சுற்றறிக்கையின் மூலம் 20 நிமிடங்கள் வீதம் வாரத்திற்கு 02 நாட்களாக திருத்தப்பட்டு இருந்தது. அதற்கமைய அமைச்சரவையினால் நாளொன்றுக்கு ½ மணித்தியாலம் வீதம் வாரத்திற்கு 2½ மணித்தியாலங்கள் உடற் பயிற்சிகளில் ஈடுபட வேண்டிய காலமும் கல்வி அமைச்சினால் 40 நிமிடங்களுக்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்டிருந்தது.

(ஈ) சுற்றறிக்கைக்கு அமைய 20 நிமிட காலம் ஒதுக்கப்பட்டு இருந்த போதிலும் பாடசாலையில் அது நடைமுறைப்படுத்தப்படுவது கண்காணிப்பிற்கு உட்படுத்தப்படவில்லை. பாடசாலை நேரகூசியில் அந்த நேரத்தினை உட்சேர்த்து நேர சூசி தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது என்பது கல்வி அமைச்சினால் உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை.

3.2.4.3 . மாகாண சபை நிறுவனங்களின் செயற்பாடுகள்

(அ) பிள்ளைகள் உள்ளிட்ட குடும்பத்தில் உள்ள அனைவரினதும் சரீர செயல்பாடுகளை முன்னேற்றம் செய்தல் நகரங்களில் மற்றும் வீடமைப்பு திட்டங்களில் சரீர செயற்பாடுகளை முன்னேற்றம் செய்யும் திறந்த வெளியில் விளையாட்டு இடத்தினை அமைக்கும் பிரேரணை அங்கீகரிக்கப்பட்டு இருந்த போதிலும் உரிய மாகாணசபை நிறுவனத்தினால் சனத்தொகைக்கு அமைய அவ்வாறான இடங்களை உருவாக்குவதற்கு செயல்பட்டிருக்கவில்லை. கொழும்பு மாவட்டத்தில் பல்வேறு இடங்களில் இவ்வாறான இடங்கள் அமைக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் அங்கு வாழும் மக்கள் தொகையுடன் ஒப்பிடுகையில் அது போதுமானதாக இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) பல்தரப்பு திட்டம் 2016 – 2020 இல் சரீர செயற்பாடுகளில் மக்களை ஈடுபடுத்துவதற்கு மாகாண சபை அமைச்சிடமும் நிச்சயிக்கப்பட்ட செயல்பாடுகளின் ஒரு பகுதி ஒப்படைக்கப்பட்டிருந்தது. மாகாண சபைக்கு உரிய கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள செயல்பாடுகள் மாகாண சபை அமைச்சினால் நிறைவேற்றப்படுதல் கைவிடப்பட்டிருந்தது.

(i) சரீர செயற்பாடுகளை அதிகரித்துக் கொள்வதற்கு உரியதாக சுற்றுச் சூழலை மாற்றி அமைப்பதற்கு நகர திட்டமிடுவோர் மற்றும் அரசியல்வாதிகளுக்கான வழக்கறிஞர் கூட்டம் advocacy meeting விளையாட்டு அமைச்சுடன் இணைந்து நடாத்தப்பட வேண்டி இருந்த போதிலும் அவ்வாறு செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை.

(ii) நீச்சல் குளம், விளையாட்டு தொகுதி, உடற் கட்டமைப்பு மத்திய நிலையங்கள் என்பன மூலம் சரீர செயற்பாடுகளை அதிகரித்துக் கொள்வதற்கு தேவையான வசதிகளை சமூகத்திற்கு பெற்றுக் கொடுக்க வேண்டும் என பல்தரப்பு திட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்த போதிலும் அதற்குப் பொறுப்புக் கூற வேண்டிய நிறுவனமாக பெயரிடப்பட்டிருந்த விளையாட்டு அமைச்சு மற்றும் மாகாண சபை அமைச்சு அதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுக்கவில்லை.

(iii) பாதுகாப்பாக நடக்கக்கூடிய நடைபாதை, சைக்கிள் பாதை, புதிய நகரங்கள் மற்றும் வீடமைப்பு திட்டங்களை அறிமுகப்படுத்துவதற்கும், விளையாட்டு இடம் Play Area சனத்தொகையின் அடிப்படையில் 1 - 3 விகிதம் வரையிலுமாக ஒரு நகரத்திற்கு ஆகக்

குறைந்தது ஒரு விளையாட்டு இடமாவது Play Area அமைக்கப்படுதல் வேண்டும். அவ்வாறு இருப்பினும் அந்த நிர்மாணிப்புகள் அத்தகைய முறையில் இடம்பெற்றிருக்கவில்லை.

3.2.5 வளி மாசடைதல்

வளி மாசடைதலானது வெளிப்புறம் மற்றும் உட்புறம் என வகைப்படுத்தக் கூடியதாக உள்ளதுடன், வெளிப்புற வளி மாசடைதலில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் காரணிகளாக வீதி நெருக்கடி, வேறு போக்குவரத்து சாதனங்கள், விவசாயம், நெருப்பு மற்றும் தொழில்துறை கழிவுகள் என்பதன உள்ளடக்கப்படும். இதன் பிரதிபலனாக சமூகம் தூசி துகள்கள் மற்றும் இரசாயன வாயு கலந்த காற்றின் வெளிப்பாடு காரணமாக வளி மாசடைதல் தொடர்பான நோய்களுக்கு ஆளாக நேரிடுகிறது. உட்புற வளி மாசடைதலில் மோசமான காற்றோட்டமுள்ள புறநகர் மற்றும் கிராமிய ரீதியான சமையலறையில் உணவு தயாரிப்பதற்காக உயிர்வாயு (Bio Mass) பாவனை, வாசனை திரவியங்கள், நுளம்பு சுருள் பாவனை, உட்புற புகையினை கட்டுப்படுத்தாமை, வீட்டினுள் போதுமான அளவு காற்றோட்டம் இல்லாமை, கதவு ஜன்னல் புகை கூடுகள் போதுமான அளவில் இல்லாமை என்பன காரணமாகும். சுற்றுச் சூழல் அமைச்சினால் ஐக்கிய நாடுகளின் சுற்றுச் சூழல் வேலைத் திட்டத்தின் நன்கொடைகளின் கீழ் 2018 ஆம் ஆண்டில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட வளியின் தரம் மற்றும் சுகாதார தாக்கங்களை மதிப்பீடு செய்யும் செயற்திட்டம் தேசிய கட்டட ஆராய்ச்சி நிறுவனம் மற்றும் ஏனைய நிறுவனங்களில் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட வளியின் நிலைமையை அளத்தல் மற்றும் சுகாதார அமைச்சின் தரவுகளின் அடிப்படையில் செயல்படுத்தப்பட்டது.

இந்த செயற்திட்ட அறிக்கையானது அபிவிருத்தியடைந்த மற்றும் அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளுக்கான வெளிப்புற வளி மாசடைதல் (Ambient Air Pollution) தாக்கத்தினை ஏற்படுத்தி இருந்த போதிலும் குறைந்த நடுத்தர வருமானத்தைப் பெற்றுக் கொள்ளும் நாடுகளுக்கு அதிக ஆபத்துகள் (Highest Burden) காணப்படுகின்றது என்பது குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. குறைந்த நடுத்தர வருமானத்தைப் பெற்றுக் கொள்ளும் நாடுகளில் தொற்றாத நோய்களினால் ஏற்படும் இறப்புகளுக்கு உட்புற வளி மாசடைதல் முக்கியமான காரணமாக அமைந்துள்ளது என்பது குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

மேலே குறிப்பிடப்பட்ட அறிக்கைக்கு அமைய 2007 - 2017 ஆம் ஆண்டுக் காலப்பகுதியினுள் இலங்கையில் ஏற்பட்ட மரணங்களுக்கு பிரதான காரணமான நோயாக இதய நோய், மன அழுத்தம், நீரிழிவு, அஸ்மா, சுவாச தொற்று நோய்கள் மற்றும் நாட்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு நோய்கள் என்பன முதலிடத்தை பெற்றுக் கொண்டுள்ளது.

உலக சுகாதார அமைப்பின் சுற்றுச் சூழல் ஆபத்து காரணிகளை குறைத்துக் கொள்வதில் தொற்றாத நோய்களைத் தடுத்தல் தொடர்பில் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள ஆராய்ச்சி அறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள புள்ளிவிபரத் தரவுகளுக்கு அமைய (2012) நாட்பட்ட குடல் அழற்சி நோய்,

சுவாசப்பை புற்றுநோய், இருதய நோய் என்பன காரணமாக உலகின் 6 மில்லியன் மரணங்களுக்கு காரணமாக உள்ளது உட்புற மற்றும் வெளிப்புற வளி மாசடைதல் என்பது குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது.

3.2.5.1. தொற்றாத நாட்பட்ட (கடின) நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கை

தொற்றாத நாட்பட்ட (கடின) நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கையின் நோக்கத்தினை நிறைவேற்றிக் கொள்வதற்காக அடையாளம் காணப்பட்ட உத்திகள் இடையே, நோய்களின் ஆபத்துக்களை குறைத்துக் கொள்வதற்கு ஆபத்து ஏற்படுத்தும் காரணிகளை குறைத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்பது குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. கொள்கையில் நாட்பட்ட சுவாச நோய்கள் மற்றும் இருதய நோய்களுக்கான ஆபத்தான காரணிகளாக வீட்டின் உள்ளே (Indoor) மற்றும் வீட்டின் வெளியே (Out door) வளி மாசடைதல் அடையாளம் காணப்பட்டு இருந்தது. இந்த நிலைமையினை குறைத்துக் கொள்வதற்காக சமூக மட்டத்திலான வேலைத் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்த பாதுகாப்பான சேவை சுற்றுச் சூழலை உருவாக்குதல், உட்புற மற்றும் வீட்டின் வெளிப்புற வளி மாசடைதல் குறைத்துக் கொள்வதற்கு உரிய சுற்றுச் சூழல் கொள்கை, சட்டம் மற்றும் ஒழுங்கு விதிகளை நடைமுறைப்படுத்துவதை திடப்படுத்தல் மற்றும் உதவி வழங்குதல் போன்ற நடவடிக்கைகள் கொள்கையில் பிரேரிக்கப்பட்டு இருந்தன.

இது தொடர்பாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(அ) 2016 - 2020 ஆம் ஆண்டில் தொற்றாத நோய்கள் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பான தேசிய பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தில் உட்புற வளி மாசடைதலை (Indoor Air Pollution) குறைத்துக் கொள்வதற்கு மட்டும் வழிவகை கண்டறியப்பட்டு இருந்ததுடன், அங்கு வெளிப்புற வளி மாசடைதல் (Ambient Air Pollution) தொடர்பில் கவனம் செலுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) உட்புற வளியின் தரம் தொடர்பில் தீர்மானம் எடுப்பதற்கு அடிப்படையான (Baseline) தரவுகளை பெற்றுக் கொள்வதற்காக உட்புற வாயு நிலைமை தொடர்பாக விரைவான Pilot ஆய்வு ஒன்று மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்காததன் அடிப்படையில் உட்புற வாயு நிலைமை தொடர்பான அடிப்படை தரவுகளை (Baseline Data) பெற்றுக் கொள்ள முடியாது இருந்தது.

3.2.5.2.வளியின் தரத்தினை முகாமைத்துவப் படுத்துவதற்கான பல்தரப்புத் திட்டம் (Clean Air Action)

மகாவலி அபிவிருத்தி மற்றும் சுற்றாடல் அமைச்சினால் வளியின் தரத்தினை முகாமைத்துவப்படுத்துவதற்காக வெளியிடப்பட்டிருந்த பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தில் இலங்கையில் வளி மாசடைதலை குறைப்பதற்கான வழி வகைகள் அடையாளம் காணப்பட்டு இருந்தன. சமூகத்தினால் வினைத் திறன் அற்ற முறையிலான அடுப்புகளின் பாவனை, நுளம்பு சுருள், ஊதுபத்தி போன்ற எரியக் கூடிய பொருட்களை தமது வீடுகளில் பயன்படுத்துவதன் மூலம் வெளிப்புற வளி மாசடைதலை விட உட்புற வளி மாசடைதல் அதிகமாக ஏற்படுகின்றது என்பதும் அந்த சுகாதார பாதுகாப்பின் அடிப்படையில் சமூகமானது வளி மாசடைதல் தொடர்பான நோய் மற்றும் இறப்புக்கு (மரணம்) (Morbidity & Mortality) ஆட்படுகின்றது என்பதும் அதில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்த செயல்முறைகள் தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(அ) உட்புற வளியின் தரத்தினை அதிகரிப்பதற்காக உட்புற வளியின் தரம் தொடர்பான வழிகாட்டல் (Indoor Air Quality Guideline) மற்றும் 2025 சுத்தமான வளி செயற்பாட்டுத் திட்டம் (Clean Air Action Plan 2025) 2018 ஆம் ஆண்டு அளவில் அதனை பூர்த்தி செய்வதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டு இருந்தபோதிலும் கணக்காய்வு திகதி வரையிலும் அந்த வழிகாட்டலை தயாரித்தல் பூரணப்படுத்தப்படாததன் அடிப்படையில் உட்புற சுற்றுச் சூழலில் (வீடு, பாடசாலை, தொழிற்சாலைகளில்) இருக்க வேண்டிய வளியின் நிலைமைகள் பற்றிய வழிகாட்டல், விதிகள் மற்றும் தரம் தொடர்பில் ஒன்றிணைந்த தரப்பினர்களின் விழிப்புணர்வு போதுமான அளவில் இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பான பல்தரப்பு திட்டத்தில் காட்டப்பட்டுள்ள வகையில் உணவை சமைப்பதற்காக பயன்படுத்தப்படும் கன எரிபொருளை (Solid Fuel) குறைத்துக் கொள்வதற்காக சுத்தமான தொழில் நுட்ப முறைகள் (Clean technologies), குறைந்த அளவு புகையுடனான அடுப்புகள் (Less Fume Ovens) மற்றும் அபிவிருத்தி செய்யப்பட்ட அடுப்புகளை அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பது சுட்டிக் காட்டப்பட்டிருந்த போதிலும் இலங்கையில் சுத்தமான எரிபொருளை (Cleaner Fuels) வழங்குதல், சுத்தமான வளி செயற்பாட்டுத் திட்டம் (Clean Air Action Plan 2025) என்பவற்றுக்கு அமைய சுத்தமான தொழில் நுட்ப முறைகளை (Cleaner technologies) அறிமுகப்படுத்துவதற்காக செயற்பட வேண்டி உள்ள எரிபொருள் தர வழித் திட்டம் (Fuel Quality Road Map) வழங்கப்பட்டிருந்த போதிலும் அமைச்சரவை அனுமதிக்காக சமர்ப்பிப்பதற்கான வழிவகை மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (இ) சுற்றுச் சூழல் ரீதியான சுகாதார ஆபத்து தொடர்பில் அனைத்து மாவட்டங்களையும் உள்ளடக்கும் வகையில் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பாக வைத்திய அதிகாரிகளை தெளிவுபடுத்தும் வேலைத் திட்டம் நடத்தப்பட்டு இருந்ததுடன் பொலநறுவை, இரத்தினபுரி, அம்பாறை, காலி, மாத்தறை மற்றும் கம்பஹா மாவட்டங்களில் பொது சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் 175 பேருக்கு வளி மாசடைதல் தொடர்பான சுகாதார தாக்க முகாமைத்துவம் தொடர்பாக பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு இருந்தது.
- (ஈ) காற்றின் தர முகாமைத்துவத்தின் முக்கியத்துவம் தொடர்பாக ஊடகங்களை தெளிவுபடுத்தும் 03 வேலைத் திட்டங்கள் நடத்தப்பட்டு இருந்தன. உட்புற மற்றும் வெளிப்புற வளி மாசடைதல் தொடர்பில் காணொளி மூலமான குறு நாடகம் தயாரிக்கப்பட்டு இருந்த போதிலும் அதை ஊடகத்தின் ஊடாக விளம்பரப்படுத்துவதற்கு நிதி இல்லாததன் அடிப்படையில் விளம்பர நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள முடியாது இருந்ததுடன் சமூகத்தில் அனைத்து நபர்களும் வளி மாசடைதலை தவிர்த்துக் கொள்ளுதல் தொடர்பில் எதிர்பார்க்கப்பட்ட வகையில் தெளிவுபடுத்தப்படுதலில் ஈடுபட்டிருக்கவில்லை.
- (உ) உயிர் வாயு (Bio mass) பாவனையின் காரணமாக ஏற்படுகின்ற உட்புற வளி மாசடைதலை குறைத்துக் கொள்வதற்காக முன்னேற்றம் செய்யப்பட வேண்டிய அடுப்புகள், வினைத்திறனுடன் உணவு சமைக்கும் முறைகள், முன்னேற்றம் செய்யப்பட்ட சமையல் அறை காற்றோட்ட வசதிகள் மற்றும் நடத்தை முறைமைகளில் ஏற்படுத்த வேண்டிய மாற்றங்கள் தொடர்பில் 2016 – 2018 கால வீச்சில் கிராம ரீதியில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் வேலைத் திட்டங்களை நடத்த வேண்டி இருந்த போதிலும் அதில் போதிய அளவு கவனம் செலுத்த பட்டிருக்கவில்லை.
- (ஊ) மறைமுக புகைப்பிடித்தல் (Passive Smoking) தொடர்பில் வெகுஜன ஊடகத்தின் ஊடாக விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் வேலைத் திட்டங்களை நடத்துவதன் மூலம் பொதுமக்களை தெளிவுபடுத்துவதற்கு போதிய அளவு கவனம் செலுத்த பட்டிருக்கவில்லை என்பது கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.

அதற்கமைய, இலங்கையில் வளி மாசடைதலை குறைத்துக் கொள்வதற்கு வளியின் தர முகாமைத்துவத்தில் பல்தரப்பு திட்டத்தில் வழிவகை அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு இருந்த போதிலும் குறிப்பிடப்பட்டு இருந்த அவதானிப்புகளுக்கு உரிய செயற்பாடுகளை உற்பத்தித் திறனான முறையில் நிறைவேற்றிக் கொள்வதற்கு தேவையான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.5.3 வளியின் தரத்தினை பரீட்சிப்பு செய்தல் (Air Quality Monitoring)

தற்காலத்தில் வளியின் தரத்தினை பரீட்சிப்பு செய்தல் தொடர்பில் கீழே காட்டப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(அ) வளி மாசடைதலை அளவிடுதல் மற்றும் குறைத்தல் தொடர்பில் 07 முக்கியமான நோக்கங்களை முன்னிலைப்படுத்திக் கொண்டு மோட்டார் வாகன போக்குவரத்து ஆணையாளர் திணைக்களத்தில் கழிவுப் புகை பரீட்சித்தல் பொறுப்பு நிதியம் ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளதுடன் 2018 ஆம் ஆண்டில் ரூபா 130 மில்லியன் பெறுமதியான அசையும் காற்றின் நிலையை அளவிடுவதற்கான 02 நிலையான உபகரணங்கள், 02 வாயு நிலை காட்சி, ஒரு நடமாடும் வளியின் நிலையை அளவிடும் உபகரணம் மற்றும் ஒரு நடமாடும் வளியின் நிலை காட்சி அலகு என்பன கொள்வனவு செய்யப்பட்டிருந்தன. இந்த உபகரணங்கள் மத்திய சுற்றாடல் அதிகார சபைக்கும் மற்றும் தேசிய கட்டட ஆராய்ச்சி நிறுவனத்திற்கும் பெற்றுக் கொடுக்கப்பட்டிருந்தது. இதில் தேசிய கட்டட ஆராய்ச்சி நிறுவனத்திற்குப் பெற்றுக் கொடுக்கப்பட்ட நடமாடும் வளியின் நிலையை அளவிடும் உபகரணம் கொழும்பு மாநகர சபை வளாகத்தில் பொருத்தப்பட்டு வளியின் நிலைமைகளைப் பொது மக்களுக்கு காட்சிப்படுத்துவதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு இருந்தது. 2020 ஓகஸ்ட் 13 ஆம் திகதி மத்திய சுற்றாடல் அதிகார சபையிடம் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட பதிலுக்கு அமைய தூசி துகள்கள் (Air bone), காற்றின் வேகம் (Air velocity), வெப்பம் (Temperature), ஈரப்பதம் (Humidity), காபனீரொட்சைட் (Co2) என்பவற்றை அளவிடுதல் மற்றும் அளவுத் திருத்தங்களை (Calibration) மேற்கொள்ளுவதற்கு போதுமான நிதி இல்லாததன் காரணமாக உபகரணங்களை சரியான முறையில் செயற்படுத்துவதற்கு முடியாது இருந்தது.

(ஆ) அதற்கமைய நாட்டின் பல்வேறு இடங்களில் நடாத்தப்பட்ட வளி மாசடைதலை அளவிடுதல், அளவீடுகளை பெற்றுக் கொள்ளுதல், அசையும் வளியின் தரவுகளை சேகரித்தல் என்பவற்றை திருப்திகரமான முறையில் மேற்கொள்ளுவதற்கு தற்போது காணப்படுகின்ற பொறிமுறை வினைத்திறன் குறைந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) வளியின் தர நிலைமையினை தீர்மானம் செய்வதற்காக இருக்கின்ற தரவுகள் மட்டுப்படுத்தப்பட்டு உள்ளதால் சுகாதார தாக்கங்களை பகுப்பாய்வு செய்வதற்கு இற்றைப்படுத்தப்பட்ட சரியான அசையும் வளியின் தரவுகள் போதுமானதாக இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஈ) வளியின் தர முகாமைத்துவத்திற்கான தேசிய கொள்கையில் வளியின் தரத்தினை அதிகரிப்பு செய்தல் மற்றும் போக்குவரத்து கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்தல் வேண்டும் என்பன

குறிப்பிடப்பட்டிருந்த போதிலும், அதில் கவனம் செலுத்தப்படவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.6 தொடர்பாடல் உத்தி முறைகள்

3.2.6.1. கல்வி நிறுவன மட்டத்தில் தொடர்பாடல் உத்தி முறைகளை நடைமுறைப்படுத்துதல்

புாடசாலைப் பிள்ளைகள், பல்கலைக்கழக மாணவர்கள், தொழில் பயிற்சி நிலையங்களில் கல்வியில் ஈடுபடும் மாணவர்கள் மற்றும் தொழிலாளர்கள் என்பவர்களிடையே தொற்றாத நோய்கள் உருவாகுதல் தொடர்பான ஆபத்துக்களை குறைத்துக் கொள்ளும் எதிர்பார்ப்பில் பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தில் 2.5.1. a செயற்பாட்டில் பொது மக்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதற்கு தொடர்பாடல் உத்தி முறைகளை (NCD Communication Strategy) திருத்தம் செய்வதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டு இருந்தது. அதே போன்று இந்த செயலானது தொற்றாத நோய்கள் அலகு மற்றும் சுகாதார மேம்பாட்டு பணியகத்துடன் இணைந்து நிறைவேற்றப்பட வேண்டி இருந்தது. அவ்வாறு இருந்த போதிலும் பல்தரப்பு திட்டத்தின் செயற்பாடுகளின் முன்னேற்றம் தொடர்பில் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பில் அவ்வாறான தொடர்பாடல் உத்தி முறைகள் காணப்படவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.2.6.2 சமூகத்தில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல் தொடர்பில் வெகுஜன ஊடகத்தினை பயன்படுத்துதல்

பல்தரப்பு திட்டத்திற்கு (2016 - 2020) அமைய புகையிலை பாவனையைக் குறைத்தல், ஆரோக்கியமற்ற உணவு பாவனையினால் ஏற்படும் இதய நோய் (Cardio metabolic) ஆபத்தினை குறைத்தல், சரீர செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுதல், காலம் தாழ்த்தாது நோய் தொடர்பாக அறிந்து கொள்ளுதல், நோய் பரீட்சிப்பு தொடர்பில் விழிப்புணர்வை அதிகரித்துக் கொள்வதற்காக பொது மக்களை தெளிவுபடுத்தும் பிரசார பொறுப்பு வெகுஜன ஊடக அமைச்சிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டிருந்தது. அதற்கமைய பல்தரப்பு திட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கீழே காட்டப்பட்டுள்ள செயல்களை நிறைவேற்றிக் கொள்ளும் பொறுப்பு தொடர்பில் வெகுஜன ஊடக அமைச்சிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் அந்தத் திட்டத்திற்கு அமைய கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள செயல்கள் நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கவில்லை.

(அ) வைத்திய சேவை பிரிவு (Medical Services), தொற்றாத நோய்கள் அலகு, புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகார சபை என்பவற்றுடன் இணைந்து வெகுஜன ஊடக அமைச்சினால் புகையிலை பாவனை தொடர்பாக சமூகத்தில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் வேலைத் திட்டங்கள் வெகுஜன ஊடகம் மற்றும் சமூக ஊடகத்தின் மூலம் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய போதிலும் அவ்வாறு செய்யப்பட்டு இருக்கவில்லை.

(ஆ) சுகாதார பாதுகாப்பற்ற உணவு பாவனையினால் ஏற்படும் இருதய நோய்களின் (Cardio metabolic) ஆபத்தினை குறைத்துக் கொள்வதற்கு பொது மக்கள் இடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தல் வெகுஜன ஊடகத்தின் ஊடாக மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். அது சுகாதார ஆய்வு பணியகம், தொற்றாத நோய்கள் அலகு, தொழில் கல்லூரிகள் (Professional Colleges) என்பவற்றுடன் இணைந்து வெகுஜன அமைச்சினால் ஊடக விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் வேலைத் திட்டங்கள் செய்யப்பட வேண்டி இருந்தன. இந்த நிறுவனங்கள் இணைந்து பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள் நுகர்வு தொடர்பில் விளம்பரங்கள் மூலம் சுகாதார பாதுகாப்பான உணவு மற்றும் சுகாதார பாதுகாப்பற்ற உணவு தொடர்பில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தி இருக்கவில்லை.

(இ) செயல்பாடுகள் இன்றி இருத்தலை குறைப்பதற்கு வெகுஜன ஊடக அமைச்சு, தொற்றாத நோய்கள் அலகு, சுகாதார ஆய்வு பணியகம் என்பன இணைந்து பத்திரிகை விளம்பரம், தொலைக்காட்சி வேலைத் திட்டங்கள் மற்றும் சமூக ஊடகங்கள் மூலம் விழிப்புணர்வு வேலைத் திட்டங்களை மேற்கொண்டிருக்க வேண்டிய போதிலும் அவ்வாறு செய்து இருக்கவில்லை.

3.3 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் மூலம் நோய்களை முன்கூட்டியே கண்டறிந்து கொள்ளுதல்

சுகாதார வழிகாட்டல் மற்றும் நோய்களில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் முக்கியமான ஆபத்தான காரணிகளை அறிந்து கொள்வதன் மூலம் தொற்றாத நோய்கள் மூலம் ஏற்படும் தாக்கங்களை குறைத்துக் கொள்ளுதல் தேசிய தொற்றாத நோய் கொள்கை கட்டமைப்பு மூலம் இடம் பெறுகின்றது. இதற்காக சுகாதார அமைச்சின் மூலம் நாடு முழுவதிலும் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களை அமைப்பதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டு இருந்தது. சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களை அமைத்தல் மாவட்ட வைத்திய சேவை பணிப்பாளர் மூலம் மேற்கொள்ளுவதற்கு தேவையான வழிகாட்டல்கள் 2011 ஓகஸ்ட் 15 ஆம் திகதி வழங்கப்பட்டு இருந்தது. இதற்கு மேலதிகமாக 2013 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2019 ஆம் ஆண்டு வரையிலும் நான்கு சந்தர்ப்பங்களில் முறையே இலக்கம் 02-25/2013, 1-66/2017, 01-68/2017 மற்றும் 1-46/2019 கொண்ட சுற்றறிக்கைகள் வெளியிடப்பட்டு இது தொடர்பான ஆலோசனைகள் வழங்கப்பட்டு இருந்ததுடன் 2020.06.30 ஆம் திகதி மற்றும் 01-46/2019(i) இலக்கம் கொண்ட சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் தொற்றாத நோய்களை அறிந்து கொள்வதற்கான திருத்தப்பட்ட வழிகாட்டல் வழங்கப்பட்டிருந்தது. இது தொடர்பாக வழங்கப்பட்ட முதலாவது வழிகாட்டலில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வழிகாட்டல் வழங்கப்பட்டிருந்தது.

3.3.1 ஆரோக்கிய மத்திய நிலையங்களுக்கான வழிகாட்டல்கள்

விபரங்கள் கீழே குறிப்பிட்டுள்ளவாறு அமைந்துள்ளன.

(அ) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் நோயாளர்களை அறிந்து கொள்ளுதல், தரவு முகாமைத்துவம் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல் என்பவற்றுக்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வழிகாட்டல்கள் பின்பற்றப்பட வேண்டும்.

- (i) தொற்றாத நோயாளர்கள் என அறிந்து கொள்ளப்படாத (Undiagnosed) 35 வயது கொண்ட அல்லது அதற்கு அதிகமான வயது கொண்ட நபர்கள் மற்றும் 20 – 34 வயதிற்கு இடைப்பட்ட அதிக ஆபத்தான நிலையில் உள்ள நபர்கள் நோயாளர்களை கண்டறிந்து கொள்ளும் பரீட்சிப்பிற்கு பொருத்தமானவர்கள் என வழிகாட்டலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.
- (ii) புகைப் பிடித்தல், ஆரோக்கியமற்ற உணவு, குறைந்த பெளதிக செயல்பாடுகள், மதுபான பாவனை போன்றவை ஆபத்து தொடர்பில் மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டியவை ஆகும்.
- (iii) உடல் எடை சுட்டி மதிப்பீடு செய்தல், இரத்த அழுத்தம், இரத்தத்தில் சீனியின் அளவு பரீட்சிப்பு, மற்றும் கொலஸ்ட்ரோல் பரீட்சிப்பு என்பன மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
- (iv) 20 பேரின் பங்களிப்பைக் கொண்டு வாரத்திற்கு ஒரு நாளாவது கிளினிக் முறையினை நடத்துதல் வேண்டும்.
- (v) நோயாளர்களைக் கண்டறிந்து கொள்ளுதல் மற்றும் அவர்கள் தொடர்பான தொடர் நடவடிக்கை எடுத்தல் என்பன உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் ISH ஆபத்தை குறைக்கும் விளக்கப் படத்திற்கு அமைய மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
- (vi) சிகிச்சை அளித்தல் மற்றும் தொடர் நடவடிக்கை எடுத்தல் என்பன வழிகாட்டலுக்கு அமைய மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
- (vii) சுகாதார அமைச்சின் தொற்றாத நோய்கள் அலகின் மூலம் பெற்றுக் கொடுக்கப்படும் ஆலோசனைகளுக்கு அமைய தகவல் முகாமைத்துவம் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
- (viii) சுகவாழ்வு வேலைத் திட்டத்தினை ஒழுங்குபடுத்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல் என்பன மாவட்டம் மற்றும் தேசிய மட்டத்தில் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

(ஆ) மேலே குறிப்பிடப்பட்ட சுற்றறிக்கையின் மூலம் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்தினை நடாத்திச் செல்வதற்கான வழிகாட்டல்கள் வழங்கப்பட்டிருந்ததுடன், சுகாதார வழிகாட்டல் மற்றும் நோய்களுக்கு தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் ஆபத்தான காரணிகளை கண்டறிந்து கொள்ளுவதன் மூலம் தொற்றாத நோய்கள் மூலம் ஏற்படும் தாக்கங்களை குறைத்துக் கொள்ளுதல் தேசிய தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துவது தொடர்பான பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தில் 2016 - 2020 மூலோபாய செயல் இலக்கம் 3 இல் (Strategic Action Area 3)

குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு தொற்றாத நோய்களை நேர காலத்துடன் கண்டறிந்து கொள்ளுதல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் என்பவற்றுக்காக சுகாதார ஒழுங்கு அமைப்பினை உறுதிப்படுத்துவதற்கு தொற்றாத நோய்களை கண்டறியும் சேவையினை நடத்திச் செல்லுவதை அதிகரிப்பதற்கு மற்றும் அந்த சேவைகளை இலகுவாகப் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடிய வகையில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள யோசனைகள் முன்வைக்கப்பட்டிருந்தன.

- (i) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் சேவை வழங்கும் நேர காலங்களில் மாற்றம் செய்தல்.
- (ii) தொற்றாத நோயாளர்களை கண்டறிவதற்கான ஆகக் கூடிய வயது எல்லைகளை மாற்றுதல்.
- (iii) சுகவாழ்வு மத்திய நிலைய வழிகாட்டலை மாற்றி அமைத்தல்.
- (iv) தொற்றாத நோய்களை கண்டறிந்து கொள்வதற்கான அடிப்படைப் பொதியினை மாற்றியமைத்தல்.
(சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம், சேவை நிலையம், நடமாடும் கிளினிக்)
- (v) 20 வயதுக்கு அதிகமான அனைத்து நபர்களினதும் சுகாதார தகவல்களை வைத்திருத்தலை அறிமுகம் செய்தல்.
- (vi) 20 - 40 வயதிற்கு இடைப்பட்ட, நீரிழிவு நோயாளர்களை அறிந்துகொள்வதற்கான மூலப்பிரமாணங்களை அபிவிருத்தி செய்தல்.
- (vii) உணவின்றிய சீனியின் மட்டம் 100 - 125 mg/dl இற்கு இடையில் உள்ள நபர்களுக்கு குளுக்கோஸ் குடிப்பதற்கு கொடுக்கப்பட்ட பின்னர் மேற்கொள்ளப்படும் சீனி அளவினை பரீட்சிப்பதற்கான (OGT) வசதிகளை வழங்குதல்.

சனத்தொகை மற்றும் புள்ளிவிபரவியல் திணைக்களம் 2012 ஆம் ஆண்டில் வழங்கிய மக்கள் தொகை மற்றும் வீட்டு வசதிகள் கணக்கெடுப்பு தொடர்பான தகவல்களுக்கு அமைய மேல் மாகாணத்தில் இலங்கையின் அனைத்து சனத்தொகையில் 28.7 சதவீதம் அதாவது 5,851,130 பேர் வாழ்கின்றனர். மேல் மாகாணத்தில் 46 சுகாதார வைத்திய உத்தியோகத்தர் அலுவலகம் அமைக்கப்பட்டு உள்ளதுடன் 2020 நவம்பர் 3 ஆம் திகதி 125 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் செயற்படு நிலைமையில் காணப்பட்டதுடன் மேலே கூறப்பட்ட மூலோபாயங்கள் செயற்படுதல் தொடர்பாக கொழும்பு, கம்பஹா, களுத்துறை போன்ற மாவட்டங்களில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் மூலம் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களுக்கு அமைய கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

3.3.2. மாவட்ட மட்டத்தில் நிறைவேற்றப்படும் கடமைப் பொறுப்புகள்

3.3.2.1 . கொழும்பு மாவட்டம்

2012 ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை மற்றும் வீட்டு வசதி கணக்கெடுப்பு அறிக்கைக்கு அமைய கொழும்பு மாவட்டத்தில் 2,324,349 சனத் தொகை அதாவது மொத்த சனத் தொகையில் 11.4 சதவீதம் வாழ்கின்றனர். கொழும்பு மாவட்டத்தில் 18 சுகாதார வைத்திய அதிகாரி அலுவலகம் தாபிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் அந்த அலுவலகங்களுக்கு உரிய 34 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் இயங்கி வந்துள்ளன என்பது சுகாதார அமைச்சினால் அறிக்கை இடப்பட்டிருந்தது. மாவட்டத்தில் இயங்கி வந்துள்ள சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களுக்கு அமைய கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காரணிகள் அவதானிக்கப்பட்டன.

(அ) கொழும்பு மாவட்டத்தில் செயற்பட்டு வந்த 11 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 2018 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகள் தொடர்பான விவரங்கள் பின்வருமாறு ஆகும்.

ஆண்டு	நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை	பங்குபற்றியவர்களின் எண்ணிக்கை	கண்டறியப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
2018	894	4986	858
2019	826	3761	696
2020	289	906	218
மொத்தம்	2,009	9,653	1,772

2018 ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான மூன்று வருட காலப் பகுதியினுள் நடாத்தப்பட்டு இருந்த 2009 கிளினிக்குகளுக்கு 9,653 பேர் பங்குபற்றி இருந்ததுடன் கண்டறியப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை 1,772 ஆகும். ஒரு கிளினிக்குக்கு பங்குபற்றிய நபர்கள் பொதுவாக 5 ஆக உள்ளதுடன் இந்த தகவல்களுக்கு அமைய சுகவாழ்வு கிளினிக்குக்கு பங்களிப்பு செய்தல் பலவீனமான மட்டத்தில் காணப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. நபர்களின் பங்களிப்பு தொடர்பான விவரங்கள் இணைப்பு இலக்கம் 03-I, 03-II, 3-III இல் காட்டப்பட்டுள்ளன.

(ஆ) 11 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 4 மத்திய நிலையங்கள் வாரத்திற்கு 6 நாட்கள் கிளினிக்குகளை நடாத்துதல் சிறந்த போக்காக உள்ளதுடன் ஏனைய மத்திய நிலையங்களினால் சுகாதார அமைச்சு செயலாளரின் NCD/41/2011 இலக்கம் கொண்டதும் 2011 ஓகஸ்ட் 15 ஆம் திகதி இடப்பட்ட சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்திற்கான வழிகாட்டல்களுக்கு அமைய வாரத்துக்கு குறைந்தது ஒரு நாளாவது கிளினிக் நடாத்தப்பட்டு இருந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் ஆரம்பிக்கப்பட்டு 9 வருட காலம் கடந்து விட்டிருந்த போதிலும் கிளினிக் நடாத்தும் நாட்களின் எண்ணிக்கை

அல்லது கிளிநிக்கிற்கு வரும் நபர்களின் எண்ணிக்கை தொடர்பில் கருத்தில் கொள்ளத்தக்க முன்னேற்றத்தினை கைப்பற்றி இருக்கவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. கிளிநிக்கர்கள் நடாத்தப்படும் நாட்கள் தொடர்பான விபரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

	சுகவாழ்வு நிலையத்தின் பெயர்	மத்திய பெயர்	கிளிநிக் நாட்கள்	நடாத்தப்படும் நாட்கள்	கிளிநிக் நாட்கள்	நடாத்தப்படும் நேரம்
i.	ருக்மல்கம மருந்தகம்	மத்திய	மாதாந்தம்	10 நாட்கள்	மு.ப 8.00 – பி.ப 4.00	
ii.	நுகேகொட மருந்தகம்	மத்திய	செவ்வாய்க்கிழமை வெள்ளிக்கிழமை		மு.ப 8.00 – பி.ப 12.00	
iii.	மிரிஹான வைத்திய நிலையம்	ஆரம்ப சிகிச்சை	வியாழக்கிழமை ஏனைய நாட்கள்	தவிர்ந்த	மு.ப 8.00 – பி.ப 12.00	
iv.	மாதிவெல		புதன்கிழமை		மு.ப 8.00 – பி.ப 12.00	
v.	தும்மோதர வைத்திய நிலையம்	ஆரம்ப சிகிச்சை	வியாழக்கிழமை ஏனைய நாட்கள்	தவிர்ந்த	மு.ப 8.00 – பி.ப 12.00	
vi.	கடுவெல		தினம்தோறும்		மு.ப 8.00 – பி.ப 12.00	
vii.	பிராக்மனகம மருந்தகம்	மத்திய	ஞாயிறு மற்றும் விடுமுறை தினங்கள் தவிர்ந்த ஏனைய நாட்கள்	அரச தினங்கள்	மு.ப 8.00 – பி.ப 4.00	
viii.	தெல்கந்த மருந்தகம்	மத்திய	வெள்ளிக்கிழமை		மு.ப 7.30 – பி.ப 4.00	
ix.	வக மத்திய மருந்தகம்		திங்கட்கிழமை		மு.ப 8.30 – பி.ப 4.00	
x.	மீகொடை மருந்தகம்	மத்திய	வியாழக்கிழமை		மு.ப 8.00 – பி.ப 12.00	
xi.	தடிமுவ வைத்திய நிலையம்	ஆரம்ப சிகிச்சை	புதன்கிழமை		மு.ப 8.00 – பி.ப 12.00	

(இ) சுகாதார அமைச்சு செயலாளரின் 2013 ஜனவரி 15 ஆம் திகதி இடப்பட்ட பொது சுற்றறிக்கை இலக்கம் 2-25/2013 இன் மூலம் அடிப்படை சுகாதார சேவைகள் மத்திய நிலையங்களில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்தினை அமைக்கும் பொருட்டு வழிகாட்டலுக்கு அமைய சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்தினை அமைப்பதற்கும் மற்றும் அவற்றை செயற்படும் நிலையில் பேணிச் செல்வதற்கும் மாவட்ட தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான வைத்திய அதிகாரிகளுக்கு தேவையான வசதிகளை பிரதேச சுகாதார சேவை உத்தியோகத்தர்கள் மூலம் ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்கு மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர்கள் உறுதிப்பாட்டை தெரிவிக்க வேண்டும்.

ஆயினும் கொழும்பு மாவட்டத்தில் மத்திய மருந்தகம் மற்றும் அடிப்படை வைத்திய சிகிச்சை நிலையம் என்பவற்றில் சுகவாழ்வு கிளிநிக்குகளை நடாத்திச் செல்லும் போது கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள குறைபாடுகள் நிலவுகின்றன என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (i) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்திற்காகவே ஒதுக்கப்பட்ட பதவி அணியினர் இல்லாத காரணத்தால் சுகவாழ்வு கிளிநிக்குகளை நடாத்தும் கால பகுதிக்குள் நிறுவனத்தில் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதற்காக வருகை தரும் ஏனைய நோயாளர்கள் சிரமங்களுக்கு உட்படுகின்றனர்.
- (ii) கொலஸ்ட்ரோல் பரிசோதனைக்குத் தேவையான பட்டைகள் (Strips) இல்லாமை மற்றும் போதுமான வசதிகள் இல்லாமை என்பவற்றால் இரத்தத்தின் கொலஸ்ட்ரோல் அளவுக்கான பரிசோதனை நிறுத்தப்பட்டிருந்தது. (ரூக்மல்கம, வக மத்திய மருந்தகம் மற்றும் மாதீவெல ஆரம்ப சிகிச்சை நிலையம்)
- (iii) குளுக்கோ மீட்டர் பட்டைகள் (Glucometer Strip) இல்லாத காரணத்தால் இரத்தத்தில் சீனியின் மட்டத்தினை அளவிடுதல் நிறுத்தப்பட்டிருந்தது. (நுகேகொடை மத்திய மருந்தகம்)
- (iv) போதிய அளவு இட வசதிகள் இல்லாமை. (மிரிஹான மற்றும் மாதீவெல அடிப்படை சிகிச்சை நிலையம்) (வக மற்றும் மீகொடை மத்திய மருந்தகம்)
- (v) மருந்து கலப்பவர்கள் மற்றும் தொழிலாளர்கள் உள்ளிட்ட போதிய அளவு எண்ணிக்கையான ஊழியர்கள் இல்லாமை, சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்திற்கு உரிய ஏடுகள் மற்றும் ஏனைய பொருட்களைக் களஞ்சியப்படுத்துவதற்கு அலுவலர்கள் இல்லாது இருந்தது. (மிரிஹான ஆரம்ப வைத்திய சிகிச்சை நிலையம்)
- (vi) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்திற்கு என தனியான வைத்தியர் ஒருவர் இல்லாமை, தனியான வசதிகள் இல்லாமை, நடமாடும் கிளிநிக்குகளுக்கான வசதிகள் இல்லாமை (கடுவெல மத்திய மருந்தகம்)
- (vii) உடற் பயிற்சிகளுக்குப் பொருத்தமான இடம் இல்லாமை, பொது சுகாதார தாதிகள் இல்லாமை, இரத்த பரிசோதனைக்குத் தேவையான வசதிகள் என்பன இல்லாது இருந்தன. (பிராக்மண மத்திய மருந்தகம்.)

- (viii) பொது போக்குவரத்து வசதிகள் இல்லாத இடங்களில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டிருந்த காரணத்தால் கிளிநிக்கிற்கு வருகை தரும் நபர்களின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருந்தது. (தெல்கந்த மத்திய மருந்தகம்)
- (ix) நோயாளர்களாக கண்டறியப்பட்ட எண்ணிக்கையில் சிகிச்சைக்காக ஈடுபடுத்திய எண்ணிக்கையில் 75 சதவீத அளவானோர் சிகிச்சைக்காக வருகை தருவதில்லை என்பது அறிக்கை இடப்பட்டிருந்தது. (மிரிஹான ஆரம்ப வைத்திய சிகிச்சை நிலையம்)
- (x) கொழும்பு மாவட்டத்தில் தொற்றாத நோய்கள் சிகிச்சை ஒருங்கிணைப்பிற்கான வைத்திய அதிகாரி ஒருவர் 2018 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் மாவட்ட சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் அலுவலகத்திற்கு இணைக்கப்பட்டு சேவையாற்றவில்லை என்பது 2021 ஓகஸ்ட் 30 ஆம் திகதி வரைவு கணக்காய்வு அறிக்கைக்கு சுகாதார அமைச்சினால் 2021 நாவம்பர் 01 ஆம் திகதி பதிலாக தெரிவிக்கப்பட்டு இருந்ததுடன் அதற்கான சுகாதார அதிகாரி ஒருவரை நியமித்தல் தொற்றாத நோய்கள் சிகிச்சைக்கு மிகவும் முக்கியமானது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ஈ) கொழும்பு மாவட்டத்தில் 07 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களுக்கு 2018 மற்றும் 2019 ஆம் ஆண்டுகளில் பங்குபற்றிய நபர்களில் ஆண் பெண் தன்மைக்கு அமைய வகைப்படுத்தும் போது 2018 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2019 ஆம் ஆண்டுகளில் 06 மத்திய நிலையங்களில் ஆண்களின் பங்களிப்பு முறையே 33 சதவீதம் மற்றும் 30 சதவீதமாக காணப்பட்டதன் மூலம் அவர்களின் பங்களிப்பு மிகவும் குறைந்த மட்டத்தில் இருந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. அதேபோன்று பெண்களின் பங்களிப்பு மிகவும் உயர்ந்த மட்டத்தில் காணப்பட்டமை சிறந்த போக்காக இருந்தது என்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது.

	வைத்தியசாலையின் பெயர்	பங்குபற்றிய நபர்களின் சதவீதம்			
		2018 பெண்	ஆண்	2019 பெண்	ஆண்
(i)	மாதிவெல ஆரம்ப வைத்திய சிகிச்சை நிலையம்	68	32	76	24
(ii)	மிரிஹான ஆரம்ப வைத்திய சிகிச்சை நிலையம்	67	33	74.7	25.1
(iii)	கடுவெல மத்திய மருந்தகம்	77	23	73	27
(iv)	பிராக்மண மத்திய மருந்தகம்	59	41	68	32
(v)	தெல்கந்த மத்திய மருந்தகம்	67	33	63	36
(vi)	வக மத்திய மருந்தகம்	80	20	71	29

(உ) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் சேவையினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு ஆண் நபர்களின் பங்களிப்பு மிகவும் குறைந்த மட்டத்தில் காணப்படுவதுடன் சுகாதார அமைச்சின் தரவுகளுக்கு அமைய 2017 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2018 ஆம் ஆண்டுகளில் இருதய நோய்களினால் (Ischemic Heart diseases, cerebrovascular diseases, Chronic obstructive pulmonary diseases) மரணமடைந்த ஆண்களின் எண்ணிக்கை பெண்களின் எண்ணிக்கையுடன் ஒப்பிடுகையில் கூடிய எண்ணிக்கையினை கொண்டிருந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

நோய் மற்றும் சர்வதேச குறியீடு (ICD Code)

மரணம்

	ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
இருதய நோய்கள் Ischemic heart diseases (120-125)	3792	2857	4233	3176
மூளை அழற்சி நோய்கள் Cerebrovascular diseases (160-169)	2086	1499	2289	1651
நாட்பட்ட நுரையீரல் நோய்கள் Chronic obstructive pulmonary diseases (540-544)	1140	191	1147	180

(ஊ) தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பில் கொழும்பு பிரதேச சுகாதார பணிப்பாளர் அலுவலகத்திற்கு உரிய சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் தொடர்பில் மேற்கொள்ளப்பட்ட சம்பவ ஆய்வு மூலம் கண்டறியப்பட்டிருந்த காரணிகள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு அமையும்.

(i) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களின் மூலம் சேவையினை பெற்றுக் கொள்ளும் நபர்களின் வயது மட்டங்களை கருத்திற் கொண்டு பார்க்கையில் அந்த வயது குழுவுக்கு உரிய பாரிய அளவு மக்கள் பகுதியினர் வாழ்கின்ற போதிலும் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் தொடர்பாக பொதுமக்களின் விழிப்புணர்வு குறைவாக உள்ளதால் அந்த மத்திய நிலையங்கள் மூலம் பெற்றுக் கொடுக்கப்படும் சேவையினை பெற்றுக் கொள்வதற்கு வருகை தரும் நபர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்த மட்டத்தில் காணப்படுகின்ற காரணத்தால் அந்த மத்திய நிலையங்களில் வளங்கள் குறை பயன்பாட்டுடன் காணப்பட்டன.

(ii) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்திற்கு முதல் தடவையாக வருகை தரும் நபர் ஒருவர் மீண்டும் குறித்த தினங்களில் சேவையை பெற்றுக் கொள்வதற்காக வருகை தருவது

மிகவும் குறைந்த மட்டத்திலேயே காணப்படுகின்றதால் அதனை ஒழுங்குறுத்துவதற்கான தொடர் நடவடிக்கை முறைமை ஒன்று இல்லாமையால் இதய மற்றும் இரத்தக்குழாய் நோய்களுக்கான ஆபத்தான நிலைகளை மதிப்பீடு செய்தல் (CVD risk assessment) மூலம் தொற்றாத நோய்கள் தடுப்பதற்குத் தேவையான வழிவகைகளை மேற்கொள்வது தொடர்பில் பாதகமான தாக்கங்கள் ஏற்பட்டு உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (iii) ஆரம்ப சுகாதார மத்திய நிலையங்களில் சுகவாழ்வு கிளினிக்குகள் நடாத்தப்பட்டு செல்வதுடன் அதற்குத் தேவையான பதவி அணியினர் பற்றாக்குறையாக காணப்படுகின்றனர். சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்திற்கென தனியாக ஒதுக்கப்பட்ட பதவி அணியினர் இல்லாத காரணத்தால் சுகவாழ்வு கிளினிக்குகள் இடம் பெறும் கால நேரத்தில் நிறுவனத்திடம் இருந்து சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதற்காக வருகை தரும் ஏனைய நோயாளர்கள் சிரமங்களுக்கு உட்படுகின்றனர் என அறிக்கை இடப்பட்டிருந்தது.

3.3.2.2. கம்பஹா மாவட்டம்

2012 ஆம் ஆண்டின் சனத் தொகை மற்றும் வீட்டு வசதி கணக்கெடுப்பிற்கு அமைய கம்பஹா மாவட்டத்தில் 2,304,833 மக்கள் தொகையினர் வாழ்வதுடன் மொத்த சனத் தொகையில் 11.3 சதவீதத்தினை அவர்கள் பிரதிநிதித்துவப்படுத்துகின்றனர். மாவட்ட சுகாதார வைத்திய அதிகாரியின் கண்காணிப்பின் கீழ் செயற்பட்டு வரும் 35 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்கள் கீழே காட்டப்பட்டுள்ளவாறு அமைந்துள்ளன.

2018 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் கம்பஹா மாவட்டத்திற்கு உரிய 35 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 4,409 கிளினிக்குகள் நடாத்தப்பட்டு இருந்ததுடன் அதற்கு 53,476 பேர்கள் பங்கு பற்றியிருந்தனர். அந்த நபர்களில் 7,452 பேர்கள் அதாவது சுமார் 14 சதவீதத்தினர் நோயாளர்களாக கண்டறியப்பட்டு இருந்தனர். விபரங்கள் கீழே காட்டப்பட்டுள்ளன.

ஆண்டு	நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை	பங்குபற்றியவர்களின் எண்ணிக்கை	கண்டறியப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
2018	1805	19066	2253
2019	1665	20565	2641
2020	939	13845	2558
மொத்தம்	4409	53476	7452

*2020 ஆம் ஆண்டு நாட்டில் ஏற்பட்ட கொரோனா தொற்று நோய் நிலைமை காரணமாக சுகவாழ்வு கிளினிக்குகள் நடத்தப்பட்ட போது பங்களிப்பு குறைவில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தி உள்ளது என்பது கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.

இது தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

- (அ) 2018 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் நடத்தப்பட்டிருந்த கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை முறையே 1805, 1665 மற்றும் 939 ஆக படிப்படியாக குறைந்துள்ள போதிலும் கிளினிக்குகளுக்காக வருகை தந்திருந்த நபர்களின் எண்ணிக்கை கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கையுடன் ஒப்பிடுகையில் அதிகரித்து இருந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ஆ) 2018 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் நடத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை குறைந்து இருந்த போதிலும் கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தந்திருந்த நபர்களில் கண்டறியப்பட்டு இருந்த நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை முறையே 2253, 2641 மற்றும் 2558 ஆக அதிகரித்து இருந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (இ) சுகாதார அமைச்சு செயலாளரின் 2011 ஆகஸ்ட் 15 ஆம் திகதி இடப்பட்ட இலக்கம் NCD/41/2011 கொண்ட சுற்றறிக்கைக்கு அமைய ஆகக் குறைந்தது வாரத்திற்கு ஒரு நாளாவது சுகவாழ்வு கிளினிக்குகள் நடத்தப்பட வேண்டிய போதிலும் 2018 தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் 35 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 70 சதவீதத்திற்கு அதிகமானவைகளில் அதற்கமைய நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை. விவரங்களை கீழே காட்டப்பட்டுள்ளன.

ஆண்டு	100 கிளினிக்குகளை விட அதிகமாக நடாத்திய சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள்	50 இற்கும் 100 இற்கும் இடையில் கிளினிக்குகளை நடாத்திய சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள்	25 இற்கும் 50 இற்கும் இடையில் கிளினிக்குகளை நடாத்திய சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள்	25 இற்கும் குறைவாக கிளினிக்குகளை நடாத்திய சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள்	தகவல்கள் வழங்காதவை	மொத்தம்
2018	4	6	14	6	5	35
2019	3	6	15	7	4	35
2020	1	5	5	20	4	35
மொத்தம்	8	17	34	33	13	

இதற்கமைய சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் கிளினிக்குகளை நடாத்துதல் தொடர்பில் திருப்திகரமான அதிகரிப்பு ஒன்று இடம் பெற்று இருக்கவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஈ) கம்பஹா மாவட்டத்தில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களுக்கு வருகை தந்திருந்த நபர்களின் வயது அமைப்பிற்கு அமைய வகைப்படுத்தும் போது 35 தொடக்கம் 40 வயதிற்கு இடைப்பட்ட தொகுதிக்கு உரிய நபர்களின் பங்களிப்பு 25 சதவீதத்திலும் குறைவான 9 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் உள்ளன என்பது 2018 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2019 ஆண்டு தரவுகளுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது. இந்த வயது தொகுதிக்கு உரிய நபர்களை அதிக அளவில் வரவழைப்பதன் மூலம் ஆபத்தான காரணிகள் கொண்ட நபர்களை நோயின் ஆரம்ப கால கட்டத்திலேயே கண்டறிந்து கொள்வதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் உள்ளது எனினும் அந்த பங்களிப்பினை திருப்திகரமான மட்டத்தில் ஏற்படுத்திக் கொள்வதற்கு முடியாது இருந்தது. விபரங்கள் பின்வருமாறு அமைந்துள்ளன.

இலக்கம்	சுகவாழ்வு நிலையத்தின் பெயர்	மத்திய வயது		பங்குபற்றிய நபர்களின் சதவீதம்		60 வயதை விட அதிகம்			
		35-40 வயது	41-50 வயது	51-60 வயது	60 வயதை விட அதிகம்				
01	பமுனுகம	10	10	40	35	40	45	10	10
02	கந்தான- கட்டான	17	10	36	30	32	32	13	20
03	உஸ்வடகெய்யாவ	12		44		32		11	
04	கனேமுள்ள	05	08	35	40	40	40	02	04
05	கொரஸ	24		34		28		14	
06	அம்பேபுஸ்ஸ	10	14	24	25	31	28	35	33
07	பெம்முள்ள	15	4.6	26	27	27	31	31	35
08	அளவள	10	20	30	30	40	30	20	20
09	ஆடி அம்பலம	16		51		27		06	
10	அகரகம	-	25	-	40	-	24	-	10
11	பொகலகம	-	21	-	26	-	28	-	04
12	வேவல்தெனிய	-	24	-	39	-	28	-	09

(உ) 2018 ஆம் ஆண்டில் கம்பஹா மாவட்டத்தில் 17 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் ஆண்/பெண் வருகையின் சதவீதம் தொடர்பாக கிடைக்கப்பட்ட தகவல்களுக்கு அமைய 15 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் ஆண்களின் வருகை 30 சதவீதத்திலும் குறைந்த மட்டத்தில் காணப்பட்டதுடன் ஏனைய 2 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் ஆண்களின் வருகை 40 சதவீதத்திலும் குறைந்த மட்டத்தில் காணப்பட்டது. 2019 ஆம் ஆண்டில் ஆண்/பெண் வருகையின் சதவீதம் தொடர்பான தகவல்களுக்கு அமைய 18 சுகவாழ்வு மத்திய

நிலையங்களில் இருந்து தகவல்கள் கிடைக்கப் பெற்று இருந்ததுடன் 12 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் ஆண்களின் வருகை 30 சதவீதத்திலும் குறைந்த மட்டத்தில் காணப்பட்டதுடன் மீதி 06 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் ஆண்களின் வருகை 40 சதவீதத்திலும் குறைந்த மட்டத்திலே காணப்பட்டது. இதற்கு அமைய சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களுக்கு ஆண்களின் வருகை மிகவும் பலவீனமான மட்டத்தில் காணப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது . விபரங்கள் இணைப்பு இலக்கம் 4- இல் காட்டப்பட்டுள்ளது.

(ஊ) கம்பஹா மாவட்டத்தில் மத்திய மருந்தகம் மற்றும் ஆரம்ப வைத்திய சிகிச்சை நிலையம் என்பவற்றில் சுகவாழ்வு கிளினிக்குகளை நடாத்திச் செல்லும் போது கீழே குறிப்பிடப்பட்ட குறைபாடுகள் காணப்படுகின்றன என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(i) பதவி அணியினர் போதுமான அளவில் இல்லாத காரணத்தால் சுகவாழ்வும் மத்திய நிலையங்களை நடத்திச் செல்லுதல் மற்றும் கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தரும் நபர்களை மீண்டும் அழைக்கும் போது கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தருவோர் சுமார் 5 சதவீதமாக உள்ள போதிலும் தொடர் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல் சிரமமாக உள்ளமை. (பூகொட, ஹல்பே - கட்டான சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள்)

(ii) கணினி வசதிகள் இல்லாமை மற்றும் தேவையான உபகரணங்களை குறித்த நேரத்தில் பெற்றுக் கொள்ளுவதற்கு முடியாமை.

(iii) சமூகத்திற்கு சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் வழங்கப்படுபவை தொடர்பான விழிப்புணர்வு குறைவாக உள்ளதால் சுகவாழ்வு கிளினிக்குகளுக்கான வருகை மிகவும் திருப்தியற்ற நிலைமையில் காணப்படுகின்றது.

(iv) பல ஏற்றுமதி தொழிற்சாலைகளில் சனிக்கிழமைகளிலும் வேலை இடம் பெறுகின்றதால் கிளினிக்குகளுக்கு வரவழைப்பதற்கு சிரமமாக இருத்தல், ஆய்வுகூட வசதிகள் போதுமான அளவில் இல்லாமை. (தொம்பே மாவட்ட வைத்தியசாலை சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம்)

(v) சுகாதார அமைச்சு செயலாளரின் 2013 ஜனவரி 15 ஆம் திகதி இடப்பட்ட பொது சுற்றறிக்கை இலக்கம் 2-25/2013 இன் 08 ஆம் இலக்கத்திற்கு அமைய தொற்றாத நோய்கள் முகாமைத்துவத்திற்கு சுகாதார அமைச்சினால் பரிந்துரை செய்யப்பட்ட அத்தியாவசிய மருந்துகள் அனைத்தும் ஆரம்ப சுகாதார சேவை நிலையத்தில் இருக்க வேண்டும் என்பதற்கு பிரதேச சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் பொறுப்பு கூற வேண்டிய போதிலும் கம்பஹா மாவட்டத்தில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் நடாத்தப்பட்டு வரும் 6 ஆரம்ப வைத்திய சிகிச்சை நிலையம் மற்றும் மத்திய மருந்தகத்தில் 2018 ஆம்

ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் பல்வேறு சந்தர்ப்பங்களில் ஒரு வருடத்தினுள் மொத்தமாக ஆகக் கூடியது சுமார் 4 மாத காலங்கள் மருந்து தட்டுப்பாடு காணப்பட்டது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. விபரங்கள் கீழே காட்டப்பட்டுள்ளன.

சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்தின் பெயர்	மருந்து தட்டுப்பாடு காணப்பட்ட ஆண்டு	தட்டுப்பாடு காணப்பட்ட மருந்தின் வகை	மருந்து தட்டுப்பாடு காணப்பட்ட காலப் பகுதி
திஹாரிய மத்திய மருந்தகம்	2018/2019/2020	Gliclazide, Metformin, Aspirin, Dp Beclate 400mg, Dp Asthaline 400mg	அவ்வப்போது சுமார் 01 மாத காலம்
மாலிகாதன்ன ஆரம்ப வைத்திய சிகிச்சை நிலையம்	2018/2019/2020	Gliclazide, Losartan Kt Atovantatin	அதிகபட்சம் சுமார் 01 மாதம்
மாலதெனிய மத்திய மருந்தகம்	2018/2019/2020	Losartan Kt, Metformin, Lovothyroxine, HCT	ஒவ்வொரு தவணையும் இறுதி அரைவாசியில் தட்டுப்பாடு காணப்பட்டது அதன் பிறகு நான்கு மாதம் அளவில்
பெம்முள்ள மத்திய மருந்தகம்	2019	Gliclazide, Metformin,	ஒவ்வொரு தவணையும் இறுதி அரைவாசியில்
முத்தரகம மத்திய மருந்தகம்	2018/2019/2020	Losartan, Atorastatin Gliclazide, Metformin	வருடத்தின் பல்வேறு சந்தர்ப்பங்களில் தட்டுப்பாடு காணப்பட்டதுடன் மொத்தமாக சுமார் ஒரு மாத அளவு ஆகும்
அளவல மத்திய மருந்தகம்	2019/2020	Gliclazide, Metformin Aspirin,	

3.3.2.3 களுத்துறை மாவட்டம்

2012 ஆம் ஆண்டு சனத் தொகை மற்றும் வீட்டு வசதி கணக்கெடுப்பு அறிக்கைக்கு அமைய களுத்துறை மாவட்டத்தில் 1,221,948 மக்கள் தொகையினர் வாழ்கின்றனர். இலங்கையின் மொத்த சனத் தொகையில் 6 சதவீதத்தை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் இந்த மாவட்டத்தில் 12 சுகாதார வைத்திய அதிகாரி அலுவலகங்கள் செயற்படுவதுடன் 2020 நவம்பர் 03 ஆம் திகதி செயற்பட்டுக் கொண்டு இருந்த 23 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களுக்கு உரிய பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(அ) களுத்துறை மாவட்டத்தின் 23 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 2018, 2019 மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளில் நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குளின் எண்ணிக்கை, அவற்றுக்கு வருகை தந்த நபர்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் கிளினிக்குகள் மூலம் கண்டறியப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை என்பன பின்வருமாறு ஆகும். விரிவான தகவல்கள் இணைப்பு இலக்கம் 5 இல் காட்டப்பட்டுள்ளன.

ஆண்டு	நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை	பங்குபற்றியவர்களின் எண்ணிக்கை	கண்டறியப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
2018	868	15,056	1,196
2019	1,315	36,159	1,709
2020	843	12,933	1,436
மொத்தம்	3,026	64,148	4,341

- (i) 2018 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் களுத்துறை மாவட்டத்திற்கு உரிய 23 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 3026 கிளினிக்குகள் நடாத்தப்பட்டு இருந்ததுடன் 64,148 நபர்கள் வருகை தந்து இருந்தனர். அந்த நபர்களுள் 4341 பேர் நோயாளர்களாக அடையாளம் காணப்பட்டு இருந்தனர்.
- (ii) 2018 ஆம் ஆண்டில் 868 ஆக இருந்த கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை 2019 ஆம் ஆண்டு சுகவாழ்வு கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை 1315 ஆக அதிகரித்து வருகை தந்தவர்கள் 15,056 தொடக்கம் 36,159 வரையில் அதிகரித்து இருந்த போதிலும் களுத்துறை மாவட்டத்தின் 1,221,948 மக்கள் தொகையுடன் ஒப்பிடுகையில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் சேவையினை பெற்றுக் கொள்வதற்காக வருகை தந்த நபர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்த மட்டத்திலேயே காணப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) 23 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் ஊடாக சேவையை வழங்குவதற்கு அந்த மத்திய நிலையங்களுக்காக அங்கீகரிக்கப்பட்டு இருந்த பதவி அணியினர் 67 ஆக இருந்த போதிலும் உண்மையான பதவி அணியினர் 27 ஆக இருந்ததால் 40 வெற்றிடங்கள் காணப்பட்டன. கடமைகளுக்கான வைத்தியர், தாதி உள்ளிட்ட பதவி அணியினர் போதுமான அளவில் இல்லாத காரணத்தால் சேவையினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு வருகை தரும் பயனாளிகளுக்கு சேவையை வழங்குவதற்கு செலவிடப்படும் காலம் அதிகமாக உள்ளது. இதன் மூலம் அதற்காக வருகை தரும் நபர்களை போன்றே பதவி அணியினரும் சிரமங்களுக்கு உட்படுகின்றனர் என்பதால் இறுதியாக இந்த மத்திய நிலையங்களின் மூலம் எதிர்பார்க்கப்பட்ட நோக்கங்களை அதிகபட்சமாக நிறைவேற்றி கொள்ளுவதற்கு இந்த நிலைமை தடையாக உள்ளது. விபரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

பதவி	அங்கீகரிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை	உண்மையான எண்ணிக்கை	வெற்றிடங்கள் எண்ணிக்கை
சுகாதார உத்தியோகத்தர்	21	08	13
தாதி உத்தியோகத்தர்	21	10	11
சுகாதார சேவை உதவியாளர்	18	05	13
பொது சுகாதார சேவை உத்தியோகத்தர்	02	01	01
மாகாண சுகாதார சேவை உத்தியோகத்தர்	03	02	01
பராமரிப்பாளர்	02	01	01
	<u>67</u>	<u>27</u>	<u>40</u>

(இ) களுத்துறை மாவட்டத்தில் ஆதார வைத்தியசாலை, மாவட்ட வைத்தியசாலை, பிரதேச வைத்தியசாலை உள்ளிட்ட ஆறு வகைகளுக்கு உரிய 23 வைத்திய மத்திய நிலையங்களில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் நடாத்தப்பட்டு வந்துள்ளன. (இணைப்பு 06)

இது தொடர்பாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(i) பிரதேச வைத்தியசாலையில் கிழமையில் 06 நாட்கள் கிளினிக்குகள் நடாத்தப்பட்டு இருந்ததுடன் ஆதார வைத்தியசாலை, மாவட்ட வைத்தியசாலை மற்றும் 02 பிரதேச வைத்தியசாலைகளில் கிழமைக்கு 05 நாட்கள் சுகவாழ்வு கிளினிக்குகள் நடாத்தப்பட்டு இருந்தமை மற்றும் 5 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் சனிக்கிழமைகளில் கிளினிக்குகளை நடாத்துதல் சிறந்த போக்காக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (ii) ஆதார வைத்தியசாலை, மாவட்ட வைத்தியசாலை, பிரதேச வைத்தியசாலை, தோட்டப்புற வைத்தியசாலைகள் என மொத்தமாக 08 வைத்தியசாலைகளை போன்று மத்திய சிகிச்சை நிலையத்தில் மற்றும் 04 சுகாதார வைத்திய அதிகாரி அலுவலகங்களில் கிழமைக்கு ஒரு நாள் மட்டுமே கிளிநிக்குகள் நடாத்தப்பட்டு ஆகக் குறைந்த தேவைப்பாட்டினை பூர்த்தி செய்த போதிலும், 2011.08.15 ஆம் திகதியிடப்பட்ட சுகாதார அமைச்சு செயலாளரின் இலக்கம் NCD/41/2011 கொண்ட சுற்றறிக்கையின் மூலம் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் ஆரம்பிக்கப்பட்டு 6 ஆண்டுகளுக்கு அதிக காலம் கடந்து விட்டிருந்த போதிலும் கிளிநிக்குகளை நடாத்துதல் தொடர்பில் போதுமான முன்னேற்றம் இடம் பெற்று இருக்கவில்லை.
- (ii) களுத்துறை மாவட்டத்தில் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையிலும் செயற்பட்டு வந்த 23 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 18 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் 2012/2013 ஆம் ஆண்டுகளில் ஆரம்பிக்கப்பட்டு இருந்தன. 03 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் 2014 ஆம் ஆண்டில் ஆரம்பிக்கப்பட்டு இருந்ததுடன், 2016 ஆம் ஆண்டில் மற்றும் 2018 ஆம் ஆண்டில் ஒரு சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் வீதம் ஆரம்பிக்கப்பட்டு இருந்தது. 2014 ஆம் ஆண்டின் பின்னர் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களின் பரம்பல் குறைந்த மட்டத்திலேயே காணப்பட்டது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ஈ) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் கிளிக்குகளுக்காக வருகை தருமாறு சமூகத்திற்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதற்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள முறைமைகள் கையாளப்பட்டு இருந்தன என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

- ❖ வெளி நோயாளர் பிரிவுக்கு வரும் மக்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.
- ❖ வைத்தியசாலைகளில் நடாத்தப்படும் கிளிநிக்குகளுக்கு வருகை தரும் மக்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.
- ❖ நோயாளர்களை பார்வையிட வரும் விருந்தினருக்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல்.
- ❖ பொது சுகாதார தாதி உத்தியோகத்தர்கள் மூலம் சமூகத்திற்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.
- ❖ சமூகத்திற்காக நடாத்தப்படும் நடமாடும் கிளிநிக்குகள் மூலம் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல் என்பன மேற்கொள்ளப்பட்டு இருந்தது.

மேலே குறிப்பிடப்பட்ட பலரும் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதற்காக வருகை தரும் நபர்கள் என்பதுடன் நோயாளர்களை பார்வையிட வரும் நபர்கள் என்பதாலும் அவர்கள் இருக்கும் மனநிலை மற்றும் வைத்தியசாலைகளில் வெளி நோயாளர் பிரிவுகளில் காணப்படும் நெருக்கடி காரணமாகவும் பதவி அணியினரின் வேலைச் சுமை காரணமாகவும் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களின் கடமைப் பொறுப்புகள் தொடர்பில் புரிந்துணர்வினைப் பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு போதுமான அவகாசம் கிடைக்காது என்பதால் இதற்கு மேலதிகமாக சமூகத்தில்

விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதற்கு வெகுஜன ஊடகங்களை ஈடுபடுத்துதல் உள்ளிட்ட மாற்று வழிகள் தொடர்பில் கவனம் செலுத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை.

(உ) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களை அமைப்பதற்காக 2011 ஓகஸ்ட் 15 ஆம் திகதி சுகாதார அமைச்சினால் வழங்கப்பட்டிருந்த வழிகாட்டல் 03 இல் உடல் திணிவு சுட்டி மதிப்பீடு செய்தல், இரத்த அழுத்தம், உணவு இன்றிய சீனிப் பரிசோதனை என்பன மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய போதிலும் களுத்துறை மாவட்டத்தில் உள்ள சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் மேலே குறிப்பிடப்பட்ட பரிசோதனைகளுக்கு மேலதிகமாக மார்பகப் பரிசோதனை, கண் பரிசோதனை, வாய் பரிசோதனை, மார்பு பரிசோதனை என்பன மேற்கொள்ளப்படுகின்றது என்பது குறிப்பிடப்பட்டிருந்த போதிலும் தேவையான வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால் ஹொரணை ஆதார வைத்தியசாலையில் மார்பகப் பரிசோதனை மற்றும் வாய் பரிசோதனைகள் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது என்பதற்கான காரணிகள் முன் வைக்கப்பட்டிருந்தன.

3.3.2.4. காலி மாவட்டம்

காலி மாவட்டத்தில் 20 சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரதேசங்களில் ஆதார வைத்திய சாலைகள், பிரதேச வைத்தியசாலைகள், ஆரம்ப சுகாதார சிகிச்சை நிலையங்கள் என்பவற்றில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களை அமைத்து உள்ளதுடன் இருதய நோய், நீரிழிவு, உயர் குருதி அழுத்தம், நாட்பட்ட சுவாச நோய்களை கண்டறிந்து கொள்வதற்காக வைத்திய பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுவதுடன் உடல் திணிவு சுட்டியினை அளவிடுதல், இரத்த அழுத்தத்தினை அளவிடுதல், இருதய நோய்களில் உள்ள ஆபத்தினை அளவிடுதல், தொற்றாத நோய்களை தடுப்பதற்கான ஆலோசனைகளை பெற்றுக் கொடுக்கும் சேவையினை மேற்கொள்வதுடன் வாரத்தில் ஒரு நாள் அல்லது இரண்டு நாட்கள் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரதேசத்தில் காலை 8 மணி தொடக்கம் கிளிநிக்குகள் நடாத்தப்படும்.

இந்த சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் தொடர்பான பின்வரும் காரணிகள் அவதானிக்கப்பட்டன.

(அ) காலி மாவட்டத்தில் சுகவாழ்வும் மத்திய நிலையங்கள் தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட மாதிரி பரீட்சிப்பின் போது பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களின் அடிப்படையில் 2018, 2019, மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளில் கிளிநிக்குகள் நடாத்தப்பட்ட நாட்களின் எண்ணிக்கை, வருகை தந்திருந்த மொத்த எண்ணிக்கை, மற்றும் நாளாந்த சராசரி விபரங்கள் என்பன கீழே குறிப்பிட்டுள்ளவாறு அவதானிக்கப்பட்டன.

சுகவாழ்வு நிலையம்	மத்திய	2018			2019			2020.07.10 திகதிக்கு		
		கிளிநிக் நடாத்தப்பட்ட நாட்களின் எண்ணிக்கை	வருகை தந்த மொத்த எண்ணிக்கை	நாளாந்த சராசரி	கிளிநிக் நடாத்தப்பட்ட நாட்களின் எண்ணிக்கை	வருகை தந்த மொத்த எண்ணிக்கை	நாளாந்த சராசரி	கிளிநிக் நடாத்தப்பட்ட நாட்களின் எண்ணிக்கை	வருகை தந்த மொத்த எண்ணிக்கை	நாளாந்த சராசரி
தலாபிட்டிய வைத்தியசாலை	பிரதேச	47	432	9	105	768	7	29	218	8
ஆரம்ப சிகிச்சை - பிலான	சுகாதார நிலையம்	31	204	7	30	312	10	17	106	6
ஹபராதுவ சுகாதார நிலையம்	தொழில் மத்திய	288	1079	4	288	599	2	145	41	3
இமதுவ வைத்தியசாலை	மாவட்ட	40	499	12	46	547	12	08	81	10
ஆரம்ப சிகிச்சை - கிங்தொட்ட	சுகாதார நிலையம்	200	1005	5	180	515	3	30	58	2

சுகாதார அமைச்சின் இலக்கம் 02-25/2013 கொண்டதும் 2013.01.15 ஆம் திகதி இடப்பட்டதுமான சுகவாழ்வு கிளிநிக் குகுகள் தொடர்பாக வழங்கப்பட்டுள்ள சுற்றறிக்கையின் பிரகாரம் ஒரு நாளுக்கான நோயாளர்களின் வருகை குறைந்த பட்சம் இருபது பேராக இருக்க வேண்டும் எனினும், மேலே குறிப்பிடப்பட்ட மாதிரி பரீட்சிப்பின் போது சோதனை செய்யப்பட்ட சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் ஒரு நாளைக்கான நோயாளர்களின் வருகை 20 பேரை விட குறைந்த மட்டத்தில் காணப்பட்டது என்பதும் அந்தந்த மத்திய நிலையங்களின் மூலம் கிளிநிக் குகுகளுக்காக வருகை தருதல் தொடர்பான விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தல் போதுமான அளவில் இருக்கவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) இந்த மத்திய நிலையங்களை வெற்றிகரமாக நடாத்திச் செல்வதற்கு போதுமான பதவி அணியினரின் தேவைப்பாடு உள்ளமை இங்கு தெளிவாக தெரிவதுடன் அது தொடர்பான அவதானிப்புகள் பின்வருமாறு ஆகும்.

(i) தலாபிட்டிய சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்தில் தாதி உத்தியோகத்தர் பதவிக்கு அங்கீகரிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை 4 ஆன போதிலும் தற்போது ஒரு உத்தியோகத்தர்

மட்டுமே இருப்பதுடன் நோயாளர்கள் அதிக எண்ணிக்கையில் வருகை தரும் சந்தர்ப்பங்களில் அந்த தொகை போதுமான அளவில் இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ii) சுகவாழ்வு கிளினிக்குகளில் தினம் தோறும் வருகை தரும் நோயாளர்களின் விவரங்களை ஏடுகளில் குறித்துக் கொள்ளுதல் மற்றும் நாளாந்த மாதாந்த அறிக்கைகளைத் தயாரித்தல் மற்றும் மாவட்ட சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகத்திற்கு விவரங்களை அனுப்புவதற்கு தரவு குறிக்கும் உத்தியோகத்தர் அல்லது எழுது வினைஞர் உத்தியோகத்தர் இல்லாத காரணத்தால் சுகாதார சேவை உதவியாளர் பதவியில் உள்ள உத்தியோகத்தர்களின் சேவையினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு நேரிட்டுள்ளது என்பதால் அலுவலக உதவியாளர் பதவியில் உள்ள உத்தியோகத்தரின் நாளாந்த சேவைக் கடமைகளை சரிவர மேற்கொள்ளுவதற்கு அது தடையாக உள்ளது.

(இ) பதவி அணையினரின் தேவைப்பாட்டிற்கு மேலதிகமாக அந்த மத்திய நிலையங்களை நடாத்திச் செல்வதற்கு தேவையான ஏனைய வளங்களின் தேவைப்பாடுகளும் இங்கு மிகவும் முக்கியமானதாக உள்ளதுடன் அது தொடர்பான அவதானிப்புகள் பின்வருமாறு உள்ளன.

(i) கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தருமாறு சமூகத்தில் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தியிருந்த போதிலும் காலி மாவட்டத்தில் 38 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் HLC பெயர் பலகை 32 மத்திய நிலையங்களில் காணப்படவில்லை என மாவட்ட சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் அலுவலகத்தில் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான பிரிவில் இருந்து பெற்றுக்கொள்ளப்பட்ட தகவல்கள் மூலம் அவதானிக்கப்பட்டது.

(ii) காலி மாவட்ட சுகாதார சேவை பணிப்பாளரின் கீழ் 03 ஆதார வைத்திய சாலைகள் மற்றும் 20 பிரதேச வைத்தியசாலைகள் காணப்படுகின்றன. இந்த 20 பிரதேச வைத்தியசாலைகளில் நடத்தப்படுகின்ற சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களின் எண்ணிக்கை 17 ஆகும். இருப்பினும் அந்த 17 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 14 மத்திய நிலையங்களில் இரத்தப் பரிசோதனை ஆய்வு கூட வசதிகள் இல்லை என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

அதற்கமைய, சுகாதார வழிகாட்டல் மற்றும் நோய்களில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் முக்கிய ஆபத்தான காரணிகளைக் கண்டறிவதன் மூலம் தொற்றாத நோய்கள் மூலம் ஏற்படுகின்ற தாக்கங்களை குறைத்துக் கொள்ளுவதற்கு சுகாதார அமைச்சினால் நாடு முழுவதிலும் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களை ஆரம்பித்தல் பொது மக்களின் ஆரோக்கியம் தொடர்பில் எடுக்கப்பட்ட முக்கியமான நடவடிக்கை எனினும் அந்த மத்திய நிலையங்கள் தொடர்பில் பொது மக்களின்

விழிப்புணர்வற்ற தன்மை அவற்றுக்காக வழங்கப்பட்டுள்ள பெளதிக வளங்கள் மற்றும் மனித வளங்கள் போதுமானதாக இல்லாமை போன்ற காரணிகள் அந்த மத்திய நிலையங்களை வினைத் திறனுடனும் மற்றும் உற்பத்தி திறனுடனும் நடாத்திச் செல்வதற்கு தடையாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.4 நோயாளர் பராமரிப்பு சேவை

3.4.1 வைத்தியசாலையில் அனுமதித்தல் மற்றும் இறப்பு

(அ) 2018 ஆம் ஆண்டின் சுகாதார தரவுகளுக்கு அமைய அறிக்கையின் விடயப் பரப்பிற்குள் எடுக்கப்படும் தொற்றாத நோய்கள் அதாவது இருதய நோய்கள், நாட்பட்ட சுவாச நோய்கள், நீரிழிவு என்பன காரணமாக கடந்த 5 வருடங்களுக்கு அதிக காலம் தொட்டு (2011 - 2018) வைத்தியசாலையில் அனுமதித்தல் மற்றும் மரண எண்ணிக்கை அதிகரித்துச் செல்லும் ஒரு போக்கு கீழே காட்டப்பட்டுள்ளவாறு அவதானிக்கப்பட்டது.

நோய் மற்றும் ICD குறியீடு	100,000 சனத்தொகைக்கு வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படும் எண்ணிக்கை					100,000 சனத்தொகைக்கு மரண எண்ணிக்கை				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
இருதய நோய்கள் 120 - 125	524.3	532.1	540.5	630.8	3.6	29.7	28.5	31.0	34.2	34.2
நீரிழிவு E10 - E14	391.8	381.8	414.6	396.3	431.6	3.2	3.3	3.6	3.7	3.3
பக்கவாதம் (Hypertensive disease) 110 - 115	177.7	463.6	464.3	429.8	468.6	3.1	3.4	3.1	3.0	2.9
ஆஸ்துமா J45 - J 46	916.3	911.0	787.3	803.3	811.9	2.9	3.2	2.5	2.9	2.6

ஆதாரம் :- வைத்திய புள்ளிவிபரவியல் அலகு - வருடாந்த சுகாதார புள்ளிவிபரம் - 2018

மேலே கூறப்பட்ட தகவல்களுக்கு அமைய இந்த 04 நோய் நிலைமைகளுள் இருதய நோய் காரணமாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுதல் அதிகளவிலான வளர்ச்சியை பிரதிபலிப்பதுடன் மரண வீதமும் அதிக பெறுமதியை கொண்டுள்ளது.

(ஆ) இலங்கையில் இடம் பெறும் மரணங்களுக்கு முக்கியமான காரண காரணியாக இருதய நோய், பக்கவாதம், நீரழிவு மற்றும் ஆஸ்துமா போன்ற நோய்களான தொற்றாத நோய்கள் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தி உள்ளன என்பதற்கான தகவல்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

2018 ஆம் ஆண்டில் வைத்தியசாலை மரணங்களுக்கான பிரபலமான காரணங்கள்

உத்தியோகபூர்வ வரிசை Rank Order	குறியீடு ICD Code	மரணத்திற்கான காரணம் Cause of Death	மரண எண்ணிக்கை Number of Deaths	விகிதாசார மரண வீதம் Proportionate Mortality	100000 சனத்தொகைக்கான மரணம் Deaths per 100,000 population
1	120 – 125	இருதய நோய்	7409	15.0	34.2
4	J 20 – J 22 J 40 – J 48	சுவாச அமைப்பு நோய்	4900	9.9	22.6
5	160 – 169	மூளை அழற்சி நோய்	3940	8.0	18.2
6	I 26 – I 51	நுரையீரல் இதய நோய்	3886	7.9	17.9
7	J 12 – J 18	நிமோனியா	3842	7.8	17.7
12	E 10 – E 14	நீரழிவு	709	1.4	3.3
14	I 10 – I 15	பக்கவாத நோய்	637	1.3	2.9

இந்த நோய் நிலைமைகள் இடையே மரண எண்ணிக்கை வீதமானது இருதய நோய் மற்றும் மூளை அழற்சி நோய் நிலைமைகளின் கீழ் உயர் பெறுமதியை கொண்டுள்ளதுடன் சுவாச நோய்கள் நிலைமைகளின் கீழ் ஏற்பட்டுள்ள மரணங்கள் அதற்கு கிட்டிய வீதத்தை கொண்டுள்ளது என்பது இங்கு தெளிவாக காணக்கூடிய ஒரு நிலைமை ஆகும்.

(இ) உலக சுகாதார அமைப்பினால் 2020 ஆம் ஆண்டில் கொவிட் 19 தொற்று நோய் நிலைமையில் தொற்றாத நோய்கள் உருவாக்கக் கூடிய தாக்கங்கள் தொடர்பில் 2020 ஆம் ஆண்டில் செய்யப்பட்ட ஆய்விற்கு அமைய உலகில் இடம் பெற்ற கொவிட் மரணங்களில் சுமார் 70 சதவீதமான எண்ணிக்கையானது இந்த நோய்களினால் ஏற்பட்டுள்ளது என்பது உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. அது நடுத்தர வருமானத்தினை பெற்றுக் கொள்ளும் இலங்கை போன்ற நாடுகளில் 80 சதவீதமாக உள்ளது என்பதும் அறிக்கை இடப்பட்டிருந்தது. அதற்கமைய தொற்று நோய் நிலைமைகளின் போது இந்த நோயாளர்கள் கூடிய கவனத்துடன்

இருக்க வேண்டிய தரப்பினர் என கண்டறியப்பட்டு உள்ளதுடன் அவர்களது மரண வீதமானது ஏனைய நோயாளிகளுடன் ஒப்பிடும் போது அதிக பெறுமதியினையும் கொண்டு இருந்தது.

3.4.2 இருதய நோய்

வருடாந்த சுகாதார புள்ளிவிபரம் 2018 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு இருதய நோயானது இலங்கையில் ஏற்படும் மரணங்களுக்குப் பிரதான காரணமாக இருக்கின்றது. மேலே கூறப்பட்ட நோய் காரணமாக சனத்தொகையில் 100,000 இற்கு ஏற்படும் மரண எண்ணிக்கையில் கருத்தில் கொள்ள வேண்டிய ஆண் பெண் பால் மாற்றம் (Gender Variation), காணப்படுகின்றது என்பதும் ஆண் நபர்களின் மரண எண்ணிக்கை பெண் நபர்களின் மரண எண்ணிக்கையை விட அதிக மட்டத்தில் காணப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. அதே போன்று விடய பரப்பிற்கு கீழ் இருதய நோய், மூளை அழற்சி நோய், நுரையீரல் இதய நோய் மற்றும் பக்கவாதம் போன்ற நோய்கள் தொடர்பில் அதிக மரண எண்ணிக்கையில் (அழியாத தன்மை) காணப்பட்டது. அதற்கு உரிய தரவுகள் பின்வருமாறு ஆகும்.

நோய் மற்றும் ICD குறியீடு	2014	2015	2016	2017	2018
இருதய நோய்	1 14.8	1 14.2	1 14.2	1 14.2	1 15
மூளை அழற்சி நோய்	5 8.4	6 8.2	6 8.2	7 7.7	5 8.0
நுரையீரல் இதய நோய்	4 8.6	5 8.3	5 8.3	5 8.5	6 7.9
நிமோனியா	7 6.6	7 7.5	7 7.5	6 8.2	7 7.8

ஆதாரம் :- வைத்திய புள்ளிவிபர அலகு - வருடாந்த சுகாதார புள்ளிவிபரம் -2018

அதே போன்று 2014 ஆம் ஆண்டில் சனத் தொகையில் 100,000 இற்கு 524 பேரும் மற்றும் 2018 ஆம் ஆண்டளவில் மக்கள் தொகையில் 100,000 இற்கு 631 பேரும் இருதய நோய் (Ischaemic heart Diseases) காரணமாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தனர் என்பதும் 2014 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2018 ஆம் ஆண்டு வரையில் சுகாதார புள்ளிவிபர தரவுகளுக்கு அமைய உயர் குருதி அழுத்தம் தொடர்பான நோய்கள் காரணமாக சனத் தொகையில் 100,000 இற்கு வருடாந்தம் 478 - 468 பேருக்கும் இடைப்பட்ட தொகையினர் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என கீழே உள்ள புள்ளிவிபரத் தரவுகளில் காட்டப்பட்டுள்ளது.

நோய் மற்றும் ICD குறியீடு	2014	2015	2016	2017	2018
உயர் குருதி அழுத்தம் தொடர்பான நோய்கள் (Hypertensive Diseases) 110 – 115	477.7	463.6	464.3	429.8	468.6
இருதய நோய்கள் 120-125	524.3	532.1	540.5	546.8	630.8

3.4.2.1. இருதய நோய் (CVD) பராமரிப்பு சுவைக்காக தயாராதல்

விபரங்கள் பின்வருமாறு ஆகும்.

- (அ) சுகாதார அமைச்சினால் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள ஆய்வு அறிக்கைக்கு அமைய (Service Availability and Readiness Assessment Report 2017) சுகாதார ஒழுங்கமைப்பினுள் இருதய நோயினை தீர்மானிக்கும் (Diagnosis) சேவைக்கான வசதிகளின் மட்டமானது 89 சதவீதமும் (WHO/ISH) முன் கூட்டியே கணிக்கும் நிலை 69% சதவீதமும் என்பதும் இருதய நோய் தீர்மானிக்கும் (heart disease diagnose) சேவைகளின் இருப்பு தன்மை 74% சதவீதமும் என்பதும் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. இருதய நோய்களை கண்டறியும் நடவடிக்கைகளுக்கான சேவைகளில் தயார்படுத்தல் தொடர்பில் கருத்தில் கொள்ளும் போது அதற்கான பயிற்சி பெற்ற வைத்திய பதவி அணியினர், ஈசிஜி இயந்திரம் உள்ளிட்ட அறியப்பட்ட பல உபகரணங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு குறித்த தயாராதல் தொடர்பில் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டிருந்தது.
- (ஆ) இருதய நோய் ஆபத்தினை மதிப்பீடு செய்தல் தொடர்பில் இருக்கும் பயிற்சி பெற்ற வைத்திய பதவி அணியினர் தேசிய மட்டத்தில் 45 சதவீதத்திற்கும் குறைந்த மட்டத்தில் காணப்படுகின்றனர் என்பதும் இந்த நிலைமை ஏனைய சுகாதார வசதிகளிலும் (Health facility type) குறைந்த மட்டத்திலேயே காணப்படுகின்றது என்பதும் மேலே கூறப்பட்ட அறிக்கைக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது. அதே போன்று கருத்தில் கொள்ளப்பட்ட அனைத்து தரப்புகளினதும் இருப்பு தன்மை (Health facility) தேசிய மட்டத்தில் சுகாதார சேவையில் 14% சதவீத பெறுமதிக்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது என்பது அறிக்கையின் பிரகாரம் அவதானிக்கப்பட்டது.
- (இ) மேலே கூறப்பட்ட அறிக்கையின் பிரகாரம் உயர் இரத்த அழுத்த இதய நோய் ஆபத்து முகாமைத்துவம் தொடர்பில் சேவைகளின் இருப்பு தன்மை சுகாதார வசதிகளின் (Health Facility) தேசிய மட்டத்தில் 74% சதவீதம் என்பதும் இருதய நோய் முகாமைத்துவத்திற்கு தேவையான மருந்துகளின் இருப்புத் தன்மை தேசிய மட்டத்தில் 89 சதவீத அளவில் காணப்படுகின்றது என்பதும் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. அவ்வாறு இருந்த போதிலும் நமது விடயப் பரப்பின் கீழ் எடுத்துக் கொள்ளப்படும் வைத்தியசாலைகள் தொடர்பில் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட

தகவல்களின் பிரகாரம் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிலைமைகள் காணப்படுகின்றன என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.4.2.2 . வைத்தியசாலைகள் தொடர்பான அவதானிப்புகள்

இருதய நோய் முகாமைத்துவத்திற்கு மேல் மாகாணத்தில் மனித வளம் மற்றும் பௌதிக வளங்களை ஈடுபடுத்துதல் தொடர்பிலான செயலாற்றல் மதிப்பீட்டுக்கு பிரதானமான ரீதியில் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை, கம்பஹா மாவட்ட பொது வைத்தியசாலை, கொழும்பு தெற்கு போதனா வைத்தியசாலை, கொழும்பு வடக்கு போதனா வைத்தியசாலை, களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை போன்ற வைத்தியசாலைகள் தொடர்பில் கருத்தில் கொள்ளப் பட்டுள்ளன. 2018 ஆம் ஆண்டில் மேல் மாகாணத்தில் தொற்றாத நோய்களுக்கு ஆட்பட்டு இருந்த நோயாளிகள் தொடர்பான தகவல்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

மாவட்டம்	இருதய நோய்			தரப் படுத்துதல்	மூளை அழற்சி நோய்			தரப் படுத்துதல்	நாட்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு நோய்			தரப் படுத்துதல்
	உயிருடன் திரும்புதல்	இறப்பு	மரண சம்பவ விகிதம்		உயிருடன் திரும்புதல்	இறப்பு	மரண சம்பவ விகிதம்		உயிருடன் திரும்புதல்	இறப்பு	மரண சம்பவ விகிதம்	
கொழும்பு	23,527	1479	5.91	2	7417	634	7.87	5	3547	178	4.78	6
கம்பஹா	10,804	710	6.17	1	5959	346	5.49	8	2460	108	4.21	3
களுத்துறை	7,370	529	6.7	1	3212	190	5.58	4	1971	41	2.04	3

அதற்கமைய 2018 ஆம் ஆண்டில் மேல் மாகாணத்தில் உள்ள வைத்தியசாலைகளில் ஏற்படும் மரணங்களில் இருதய நோய்க்கு ஆட்பட்ட காரணமாக மரணமடைதல் தரப்படுத்தலுக்கு அமைய 1 மற்றும் 2 ஆம் இடங்களுக்கு வந்துள்ளமை மூளை அழற்சி நோய் காரணமாக ஏற்படும் மரணங்களில் 4 மற்றும் 8 இற்கு இடைப்பட்ட இடத்திலும் நுரையீரல் அடைப்பு நோய் (Pulmonary Heart Disease and diseases of the pulmonary Circulation) காரணமாக ஏற்பட்ட மரண எண்ணிக்கைக்கு அமைய குறித்த இடத்திலும் அமைந்து இருந்தது. இங்கு கொழும்பு, கொழும்பு வடக்கு (ராகமை போதனா வைத்தியசாலை) கம்பஹா, களுத்துறை ஆகிய வைத்தியசாலைகளில் இருதய நோய் அலகுகளின் செயற்படு தன்மை தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவை அவதானிக்கப்பட்டது.

(அ) கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை

கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையானது இலங்கையில் அமைந்துள்ள பிரதானமான வைத்தியசாலையாக உள்ளதுடன் கொழும்பு மாவட்டத்தில் வசிக்கும் 2,439,000 மக்கள் தொகைக்கு மேலதிகமாக சிகிச்சைக்காக வரும் ஏனைய அனைத்து நோயாளர்களுக்கும் சேவையை வழங்குகின்றது.

கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் இருதய நோய் அலகில் 2017, 2018, 2019 ஆம் ஆண்டுகளில் வடிகுழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கினுள் மேற்கொள்ளப்பட்ட இதய அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை 57,637 ஆக காணப்பட்டதுடன், ஒவ்வொரு இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கிலும் மேற்கொள்ளப்பட்ட இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை தொடர்பான தகவல்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

	2017	2018	2019
இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு I	7627	11530	14749
இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு II	4180	4166	4286
இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு III	4096	3955	3048
	<u>15903</u>	<u>19651</u>	<u>22083</u>

தேசிய வைத்தியசாலையில் இருதய நோய் வடிகுழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு I மற்றும் IV மூலம் எஞ்ஜியோகிராம், ஸ்டென்டிங் மற்றும் அதற்கான அறுவை சிகிச்சைகள் போன்ற செயல்கள் மேற்கொள்ளப்படுவதுடன் அந்த அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் மூலம் 2019 மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட stents எண்ணிக்கை தொடர்பான விவரங்கள் பின்வருமாறு ஆகும்.

அலகு	அலகு 1	அலகு 2	அலகு 3	அலகு 4	அலகு 5	மொத்தம்
நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை	4230	1200	628	1520	394	7972

மாதம்	ஜனவரி	பெப்ரவரி	மார்ச்	ஏப்ரல்	மே	ஜூன்	ஜூலை	ஆகஸ்ட்	செப்டம்பர்	அக்டோபர்	நவம்பர்	டிசம்பர்
2019	239	223	209	207	257	215	263	242	221	239	220	266
2020	202	166	117	35	112	121	316	138	150	110	-	-

கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் இருதய நோய் அலகில் இருதய நோய் முகாமைத்துவம் தொடர்பாக பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

- (i) இருதய நோய் வடிகுழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு I மற்றும் IV மூலம் மேற்கொள்ளப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை 2020 ஆம் ஆண்டுடன் ஒப்பிடும்போது குறைந்து உள்ளது என்பதுடன் இருதய நோய் வடிகுழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு IV இல் குளிர்நீர்நீர்நீர் ஒழுங்கமைப்பு 2020 ஜூலை மாதம் 31 ஆம் திகதி தீப்பிடித்த காரணத்தால் அந்த அறுவை சிகிச்சை அரங்கை பயன்படுத்த முடியாது இருந்தது. அந்த அறுவை சிகிச்சை அரங்கு பயன்படுத்த முடியாது இருந்த காரணத்தால் ஜூலை மாதத்தின் பின்னர் stent placement சிகிச்சையினை மேற்கொண்ட எண்ணிக்கை கவனத்தில் கொள்ளத்தக்க அளவு குறைந்து இருந்தது. இருதய நோய் அலகிற்கு சொந்தமான 03 வடிகுழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் இருந்த போதிலும் மேலே கூறப்பட்டவாறு தீப்பிடித்த வடிகுழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு ஒரு வருடத்திற்கு கிட்டிய காலம் தொட்டு செயற்படாது இருக்கின்றது என்பதும் அதனை திருத்துவதற்கு ரூபா 17,023,000 மொத்த செலவு மதிப்பிடப்பட்டு உள்ள போதிலும் உடனடியான திருத்த வேலைகளுக்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படாத காரணத்தால் நோயாளிகளுக்கு தமது அறுவை சிகிச்சைக்காக நீண்ட காத்திருப்பு பட்டியலில் காத்திருக்க வேண்டி ஏற்படுகின்ற நிலை இன்னமும் அதிகரித்து இருந்தது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ii) தேசிய வைத்தியசாலையில் இருதய நோய் அலகில் ஸ்டென்ட் மற்றும் என்ஜியோகிராம் சிகிச்சைகளுக்காக காத்திருப்பு பட்டியலில் இருக்கும் 2020 திசம்பர் 31 ஆம் திகதி தொடக்கம் 2021 ஓகஸ்ட் மாதம் வரையில் திகதி பெற்றுக் கொடுக்கப்பட்டு இருந்த ஒவ்வொரு அலகுகளிலும் இருக்கும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 7972 என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. வைத்தியசாலையில் 2019 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஸ்டென்ட் மற்றும் என்ஜியோகிராம் என்பவற்றின் எண்ணிக்கைகளுக்கு அமைய நாளாந்தம் மேற்கொள்ளப்படக் கூடிய சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை 20 க்கு கிட்டிய பெறுமானம் என்பதால் அது எட்டுவதற்கு சிரமமான இலக்கு என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(iii) இருதய நோய் அலகிற்கு சொந்தமான பெளதிக வளங்களை பரீட்சிப்பு செய்யும் போது இருதய நோயாளர்களை முன்கூட்டிய பரீட்சிப்புகளுக்கு மற்றும் சிகிச்சைகளுக்கு உள்ளெடுக்கும் அலகு, திறந்த இதய அறுவை சிகிச்சைக்கு (Coronary Artery Bypass Graft Sugery) அனுப்பும் நோயாளிகளை தயார் படுத்துதல் மற்றும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னரான பராமரிப்பினை வழங்கும் அலகு (Cardio Thoracic Unit), முன் பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சைகளின் பின்னர் வரும் நோயாளிகளை கவனிக்கும் அலகு என வாட்டு இலக்கமாக (60, 61, 69, 70, 71) 5 அலகுகள் காணப்பட்டதுடன் 114 நோயாளர் கட்டிடங்களும் காணப்பட்டன.

இருதய நோய் அலகிற்கு சொந்தமான 02 தீவிர சிகிச்சை இருதய நோய் பராமரிப்பு அலகில் (Coronary Care Unit & Intensive Coronary Care Unit) 16 நோயாளர் கட்டிடங்கள் காணப்படுகின்றன என்பதும் தேசிய வைத்தியசாலை எனும் ரீதியில் நாட்டில் பலருக்கும் சேவையை வழங்கும் முக்கியமான பராமரிப்பு அலகிற்கு இந்த கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கை போதுமான அளவு இல்லை என்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது.

(iv) இந்த அலகுகளில் காணப்படும் இடவசதி மற்றும் கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கை போதுமான அளவில் இல்லை என்பது 2020 செப்டம்பர் 23 ஆம் திகதி மேற்கொள்ளப்பட்ட பெளதிக பரீட்சிப்பில் அவதானிக்கப்பட்டதுடன் இருதய நோய் அலகினால் கணக்காய்விற்கு பெற்றுக் கொடுக்கப்பட்ட தகவல்களுக்கு அமைய அது உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

இந்த நிலைமையின் அடிப்படையில் முன்கூட்டிய பரிசோதனை Cardiac Intervention மற்றும் stent placement சிகிச்சையின் பின்னர் வருகை தரும் பெண் மற்றும் ஆண் நோயாளர்கள் ஒரே இடத்தில் அதாவது 70 ஆவது அலகில் சிகிச்சைக்காக தங்க வைக்கப்பட்டிருந்தனர். அவர்களுக்காக காணப்படும் மலசலகூட வசதிகளும் போதுமான அளவில் இல்லை என்பது கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.

(v) முன்கூட்டிய பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சைக்கு பின்னர் வரும் நோயாளிகள் முகாமைத்துவத்திற்கு பயன்படுத்தப்படும் வாட்டு இலக்கம் 71 இல் கூரை மற்றும் சுவர்களில் பூசண தொற்று ஏற்பட்டுள்ளதுடன் அது கணக்காய்வு சந்தர்ப்பம் வரையிலும் அதை மீண்டும் பழைய நிலைமைக்கு மீட்டெடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டிருக்கவில்லை. நோயாளர்கள் தமது நோய் நிலைமைக்கு ஏற்ப பாதுகாப்பற்ற வைத்தியசாலை சூழலில் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்கின்றனர் என்பது கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.

(vi) 2020 செப்டம்பர் 23 ஆம் திகதி இருதய நோய் அலகின் இருதய நோயாளிகள் சிகிச்சை பெறும் வாட்டு பெளதிக பரீட்சிப்பின் போது முன்கூட்டிய பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சைக்கு பின்னரான நோயாளர் முகாமைத்துவத்திற்கு போதுமான அளவு இட வசதிகள் அதிக

ஆபத்தான இருதய நோயாளிகளுக்குக் கிடைக்காததால் அந்த நோயாளிகள் சிரமத்திற்கு ஆளாகின்றனர் என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.



வாட்டுகளில் இடவசதி இல்லாத காரணத்தால் நோயாளிகள் வாங்குகளில் தங்கியிருத்தல்

(vii) கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் இருதய நோய் அழகிற்கு (PCI Centre) சொந்தமான மனித வளங்கள் தொடர்பான தகவல்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

	மனித வளங்கள்	அங்கீகரிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை	உண்மையான எண்ணிக்கை	பற்றாக்குறை
இருதய நோய் அலகு	வைத்திய உத்தியோகத்தர்கள்	50	48	02
வடிகுழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு I, IV	விசேட வைத்திய நிபுணர்கள்	05	06	இல்லை
	தாதி உத்தியோகத்தர்கள்	20	16	04
	கதிரியக்க வல்லுனர்கள்	03	02	01
	Cardiographer	02	01	01
வடிகுழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு I, II	சிற்றாழியர்கள்	18	09	09
	தாதி உத்தியோகத்தர்கள்	10	08	02
	கதிரியக்க வல்லுனர்கள்	03	02	01
	Cardiographer	02	01	01
வடிகுழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு III	சிற்றாழியர்கள்	-	12	
	தாதி உத்தியோகத்தர்கள்	09	07	02

கதிரியக்க வல்லுனர்கள்	03	02	01
Cardiographer	02	01	01
சிறுநூழியர்கள்	09	08	01

- (viii) 2018 ஆம் ஆண்டிற்கான சுகாதார புள்ளி விபரத்திற்கு அமைய 2018 திசம்பர் மாதம் வரையில் நோய் தடுப்பு சேவைக்காக மேல் மாகாணத்தில் சேவையில் ஈடுபட்ட இருதய நோய் விசேட வைத்திய நிபுணர்களின் எண்ணிக்கை 27 என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. அவ்வாறு இருந்த போதிலும் அந்த வைத்தியர்களிடம் இருந்து உச்சபட்ச சேவையினைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு அறுவைச் சிகிச்சை கட்டில் உள்ளிட்ட போதுமான பெளதீக வளங்கள் இல்லாத காரணத்தால் வைத்தியர்களிடம் இருந்து அதிக பட்சமான சேவையினைப் பெற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. மேலும் இருதய நோய் அலகு மற்றும் அதனுடன் தொடர்பு பட்டுள்ள ஏனைய பதவி அணியினரை கருத்தில் கொள்ளும் போது தாதி உத்தியோகத்தர்கள், கதிரியக்க வல்லுனர்கள், காடியோகிரபர்ஸ் மற்றும் சிறுநூழியர் போன்ற பதவி அணியினர் பற்றாக்குறையாக காணப்படுகின்றது என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ix) தாதி பதவி அணியினருக்கு அவர்களது அறிவினை இற்றிவைப்படுத்துவதற்கு சேவையில் ஈடுபட்டு இருக்கும் போது பயிற்சிகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான வேலைத் திட்டம் ஒன்றினை தயாரித்து இருக்க வேண்டியதுடன் விசேடமான கத்தடெரி செயல்முறைகளுக்கு (Specific Catheterization Procedures - IVUS, ROTA, TAVI, FFR) அமைய சிரேஷ்ட பதிவாளர்கள் (Senior registrars), தாதி உத்தியோகத்தர்கள் (Nursing Officers), இதய நோய் விசேட வைத்திய நிபுணர்கள் (Cardiographers), கதிரியக்க வல்லுனர்கள் (radiographers) போன்றோருக்கு பயிற்சி வேலைத் திட்டங்கள் தேவையாக இருக்கின்றன என்பது கணக்காய்வின் போது பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது.
- (x) இருதய குழாய் அறுவை சிகிச்சைக்காக பயன் படுத்தப்படும் Stents பாதுகாப்பற்ற முறையில் களஞ்சியப்படுத்தப்பட்டிருந்த விதம் அவதானிக்கப்பட்டது. மழைக் காலங்களில் மழை நீர் சேருவது காரணமாக அறுவை சிகிச்சைக்காகப் பயன் படுத்தப்படும் அறுவை சிகிச்சை பொருட்கள் பாதுகாப்பற்ற முறையிலும் மற்றும் அவற்றின் தரத்திற்கு சேதம் ஏற்படக் கூடிய வகையிலும் இருந்தமை அவதானிக்கப்பட்டது.



அறுவை சிகிச்சை பொருட்கள் பாதுகாப்பற்ற முறையில் களஞ்சியப்படுத்தப்பட்டு வைத்திருந்தமை

- (xi) தொற்றாத நோய்கள் முகாமைத்துவத்தில் இருதய நோய்களுக்கு தேவையான 16 மருந்துகள் காணப்படுவதுடன் அதில் சுமார் 5 வகையான மருந்துகள் தேசிய வைத்தியசாலையின் இருதயநோய் அலகில் 2018 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2019 ஆம் ஆண்டு முழுவதும் தொடர்ச்சியான இருப்பு தன்மையை கொண்டிருக்கவில்லை.
- (xii) கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் இருதய நோய் அலகில் நடாத்தப்பட்டு வரும் இருதய நோய் கிளிநிக்குகளுக்கு 2017, 2018, 2019 மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளில் நோயாளர்களின் வருகை கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு அமைந்துள்ளது.

வருகை	2017	2018	2019	2020
முதலாவது வருகை	14,958	17,975	18,610	10,941
பின்னைய வருகை	158,426	166,938	177,879	136,200

கிளிநிக்குகளை நடாத்துவது தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிக்கப்பட்ட காரணிகளுக்கு அமைய கிளிநிக்குகளுக்கு பங்குபற்றுவதற்கு மற்றும் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதற்கு கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையின் இருதய நோய் அலகிற்கு நாட்டின் பல்வேறு பிரதேசங்களில் இருந்து நோயாளர்கள் வருகை தருவதால் அந்த இடத்தில் (Waiting Areas) சன நெருக்கடி ஏற்பட்டுள்ளது. கணக்காய்வு தினமான 2020 செப்டம்பர் 23 ஆம் திகதி மேற்கொண்ட பௌதிக பரீட்சிப்பின் போது இருதய நோய் நடாத்தப்பட்டு வரும் இடத்தில் இட வசதி போதுமான அளவில் இல்லாத காரணத்தால் கிளிநிக்குகளுக்காக

வருகை தரும் பாரிய எண்ணிக்கையான நோயாளர்கள் அதிக நெருக்கடி உடன் கூடிய கிளினிக்குகளில் சிகிச்சைக்காக காத்திருக்கின்றனர் என்பதும் மற்றும் அவர்களின் சுகாதார வசதிகள் போதுமான அளவில் இல்லை என்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது.

- (xiii) இதய நோய் அலகில் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தரவுகளுக்கு அமைய இருதய நோய் அலகிற்குள் நோயாளர்கள் அனுமதிக்கப்பட்டதன் பின்னர் இருதய நோய் காரணமாக (Myocardial infarction) கடந்த 02 வருடங்களில் நோயாளர்களின் மரண (Mortality) விகிதம் 10 % இலும் கூடிய மட்டத்தில் காணப்பட்டது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

	2018	2019
வருடத்தினுள் MI நோய் காரணமாக மரணம்	354	531
அடைந்தோர் எண்ணிக்கை		
மொத்த MI நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை	2408	3856
	14.7%	13.8%

- (xiv) பல்வேறு அலகுகளில் சிகிச்சைக்கான நேரத்தினை ஒதுக்கி கொள்வதற்கு ஒழுங்கான முறைமை ஒன்று (Proper Appointment System) இல்லாததால் இதய நோய் தலையீட்டு முறைமை (Cardiac Interventional Procedures) காலம் தாழ்த்துவதற்கு நேரிட்டுள்ள காரணத்தால் நோயாளர்கள் சிரமத்திற்கு உள்ளாகுதல் மற்றும் நோயாளர்கள் சிகிச்சைக்காக ஈடுபடுவதற்கு செலவிடப்படும் காலம் நீட்டிக்கப்படுகின்றது என்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது..

- (xv) இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சைக்காக தேவைப்படும் மருந்துகளான Heparin, Verapamil ClotinaB போன்ற மருந்துகள் Diagnostic மற்றும் Interventional Procedures க்கான 0.38, 0.35 Guide wires (180cm, 150cm, 260cm) என்பவற்றின் பற்றாக்குறை அவதானிக்கப்பட்டது

(ஆ) கொழும்பு வடக்கு போதனா வைத்தியசாலை

மேல் மாகாணத்தில் அமைந்துள்ள இரண்டாவது பாரிய மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு சேவை நிலையமாக கொழும்பு வடக்கு போதனா வைத்தியசாலை அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளதுடன் 2381 பதவி அணியினரையும் கொண்டதாக உள்ளது. இந்த வைத்தியசாலையில் 1570 நோயாளர்களுக்கு தங்கியிருந்து சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ள முடியும். வைத்தியசாலையில் இருதய நோயாளிகளுக்கு தங்கி இருந்து சிகிச்சை பெறுவதற்காக 30 ஆவது இலக்க வார்டு பயன்படுத்தப்படுவதுடன் இந்த வார்டின் உள்ளே சுமார் 25 கட்டில்கள் காணப்படுகின்றன. இதய நோய் அலகிற்காக தீர்மானமாக

ஓதுக்கப்பட்ட பதவி அணியினர் இல்லாத காரணத்தால் அந்த அலகில் இதய நோய் விசேட வைத்திய நிபுணர் இருவர் உள்ளிட்ட வைத்தியர்கள் பன்னிரண்டு பேரின் சேவை வழங்குதல் இடம்பெறுகின்றது. இதய நோயாளிகளுக்கான கிளிநிக் நடாத்துதல் திங்கட்கிழமை, புதன்கிழமை, வியாழக்கிழமை மற்றும் வெள்ளிக்கிழமை ஆகிய நாட்களில் இடம்பெறுகின்றது. வைத்தியசாலைக்கு உள்வரும் பிரதான வழிக்குத் தெற்குப் பக்கத்தில் அமைந்துள்ள மாடி கட்டடத்தில் முதலாவது மாடியில் இலக்கம் 28 மற்றும் இலக்கம் 29 ஆகிய அறைகளில் இருதய நோய் கிளிநிக் குக்கு வருகை தரும் நோயாளிகளுக்கான பரிசோதனை மற்றும் அதற்குரிய ஸ்கேன் பரிசோதனை உள்ளிட்ட ஏனைய பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. கிளிநிக் குக்கள் நடாத்துதல் முற்பகல் 8.00 மணி தொடக்கம் பிற்பகல் 1.00 மணி வரையிலும் இடம்பெறுகின்றது. இது தொடர்பாக பின்வரும் காரணிகள் அவதானிக்கப்பட்டது.

- (i) இதய நோய் கிளிநிக் குக்களுக்கு 2017 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையிலும் பதிவு செய்யப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை முறையே 458 உம், 625 உம், 735 உம் என அதிகரித்தல் மூலம் இதய நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை தொடர்ச்சியாக அதிகரித்து வருகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ii) அந்த நோயாளிகளைப் பரிசோதிப்பதற்காக காணப்படுகின்ற இடம் மிகவும் வரையறுக்கப்பட்ட இட வசதி கொண்டதாக காணப்படுவதனால் நோயாளிகள் பரிசோதனையின் போது வைத்திய பதவி அணியினரை போன்றே நோயாளியும் மிகவும் சிரமத்திற்கு உள்ளாகுவதுடன் கிளிநிக்கிற்கு பங்குபற்றும் வரை பல மணி நேரங்கள் அந்த இடத்தில் தங்கி இருக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்ற நோயாளிகளுக்கு போதுமான அளவு எண்ணிக்கையான இருக்கை வசதிகளும் இல்லை என்பது 2021 மார்ச் 26 ஆம் திகதி மேற்கொள்ளப்பட்ட பௌதீக பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (iii) இருதய நோய் பரிசோதனைக்கு அத்தியாவசியமான Echocardiogram இயந்திரங்கள் 02 மட்டுமே காணப்படுவதால் நோயாளிகளை பரிசோதனை செய்வதற்கு Ultrasound Scanning இயந்திரம் பயன்படுத்தப்படுகின்றது என்பதும் 2021 மார்ச் 26 ஆம் திகதி இடம் பெற்ற பௌதிக பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது. இதய நோயாளிகளின் நோயினை தீர்மானிக்கும் போது இந்த இயந்திரங்கள் மூலம் அதிகபட்ச வினைத் திறன் மற்றும் உற்பத்தித் திறனை பெற்றுக் கொள்ள முடியாது உள்ளது என்பது இதய நோய் விசேட வைத்திய நிபுணருடன் இடம் பெற்ற கலந்துரையாடலின் போது முன் வைக்கப்பட்டிருந்த காரணி ஆகும்.
- (iv) நாளாந்தம் இதய நோய்களுக்கு சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதற்காக நாளாந்தம் நோயாளிகள் வருகை தருவதால் இதய நோயாளி ஒருவருக்கு அவசர நிலை ஏற்படும் போது உடனடியாக சிகிச்சைக்குத் தேவையான உபகரணங்களின் இருப்புத் தன்மை மற்றும் இருக்கின்ற உபகரணங்களின் இயங்கும் நிலை என்பன தொடர்பாக சிக்கல்கள் காணப்படுகின்றன என்பது

இருதய நோய் அலகிற்கு சொந்தமாக உள்ள உபகரணங்களின் தகவல்களின் பிரகாரம் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவை அவதானிக்கப் பட்டன.

உபகரணத்தின் பெயர்	தேவையான எண்ணிக்கை	இருக்கின்ற எண்ணிக்கை	பற்றாக்குறை எண்ணிக்கை
Echocardiogram Machine	03	02	01
Holter Monitor	04	0	04
24h ABPM Monitory	04	0	04
Defibrillator	03	01	02
Exercise ECG Machine	5	03	02
02 Regulators	12	02	10

- (v) இதய நோயாளிகளின் இதயத் துடிப்பினை பரிசோதனை செய்வதற்காக ஹோல்டர் மொனிட்டர் எதுவும் இதய நோய் அலகில் காணப்படவில்லை என்பதுடன் அவ்வாறான 04 ஹோல்டர் மொனிட்டர்களுக்கான தேவைப்பாடு காணப்படுகின்றது என்பதும் வைத்தியசாலையில் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் அவதானிக்கப்பட்டது.
- (vi) கொழும்பு வடக்கு போதனா வைத்தியசாலைக்கு கம்பஹா மாவட்டத்தில் உள்ள இதய நோயாளிகள் வருகை தருவதுடன் மேல் மாகாணத்தின் கிராமிய வைத்தியசாலைகளில் இருந்தும் அவசர இதய நோயாளிகளை அனுப்புதல் இடம்பெறுகின்றது. அந்த நோயாளிகளுக்கு அவசர சிகிச்சை மேற்கொள்வதற்கு கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் அமைக்கப்பட்டுள்ள இருதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு வசதிகளை பெற்றுக் கொள்வதற்கான காத்திருத்தல் பட்டியலை பேணுதல் மற்றும் இதய நோய் காரணமாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு தேவையான சிகிச்சைகளை பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு தேவையான ஏனைய வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால் கருத்தில் கொள்ளத் தக்க எண்ணிக்கையான நோயாளர்கள் மரணம் அடைதல் அல்லது சிரமத்திற்கு உள்ளாகி தொடர்பிலான காரணிகள் அவதானிக்கப்பட்டது. அதற்கமைய கொழும்பு வடக்கு போதனா வைத்தியசாலைக்கு இருதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கினை பெற்றுக் கொடுப்பது முன்னுரிமை வழங்கப்பட வேண்டிய காரணி என அவதானிக்கப்பட்ட போதிலும் அது தொடர்பில் போதிய அளவு கவனம் செலுத்தப்படவில்லை.
- (vii) 2017 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் கொழும்பு வடக்கு போதனா வைத்தியசாலையில் இதய நோய் விசேட வைத்திய நிபுணரிடம் இருந்து சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகளுக்கு அமைய அவசர இதய நோயாளி ஒருவரை கொழும்பு வடக்கு போதனா வைத்தியசாலையில் இருந்து தேசிய வைத்தியசாலைக்கு மாற்றப்பட்டு

அனுப்புவதற்கு தேவையான வசதிகளை தயார் படுத்துவதற்கு ஆகக் குறைந்தது 45 நிமிடங்கள் வரையான காலம் செலவிடப்படுகின்றது என்பது கண்டறியப்பட்டு இருந்தது. அவ்வாறு அந்த வைத்தியசாலையில் இருந்து வெளியேற்றப்படும் நோயாளி ஒருவர் தேசிய வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்லுதல் மற்றும் அந்த வைத்தியசாலையில் அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேவையான வசதிகளை தயார்படுத்துதல் போன்ற அனைத்து நடவடிக்கைகளும் மீதி 45 நிமிடங்களுக்குள் மேற்கொள்ளுதல் நடைமுறையில் கடினமானது ஆகும். மருத்துவ ரீதியில் இதய நோயாளி ஒருவருக்கு 90 நிமிடங்களுக்குள் குறித்த அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் எனினும் அவ்வாறு மேற்கொள்ளப்படுவதற்கான வசதிகள் இல்லை என்பதால் கொழும்பு வடக்கு போதனா வைத்தியசாலைக்கு Cath Lab வசதியினை பெற்றுக்கொடுத்தல் அத்தியாவசியமான காரணி என்பது இங்கு அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) கம்பஹா மாவட்ட பொது வைத்தியசாலை

2018 ஆம் ஆண்டு மருத்துவ புள்ளி விபரத் தரவுகளுக்கு அமைய இலங்கையின் 9 மாகாணங்களில் மேல் மாகாணத்தில் மட்டும் மொத்த சனத் தொகையில் 28 % இற்கு அதிகமான மக்கள் தொகை வசித்து வருவதுடன் கம்பஹா மாவட்டத்தில் கொழும்பு மாவட்டத்திற்கு கிட்டிய அளவிலான மக்கள் தொகையினர் வாழ்கின்றனர். விவரங்கள் பின்வருமாறு அமையும்.

	மக்கள் தொகை ('000)	மக்கள்தொகை பிரிந்து செல்லும் சதவீதம்	மக்கள் தொகை அடர்த்தி ஒரு சதுர கிலோ மீட்டருக்கு இருக்கும் மக்களின் எண்ணிக்கை
கொழும்பு	2439	11.3	3608
கம்பஹா	2409	11.1	1796
களுத்துறை	1281	5.9	813
மேல் மாகாணம்	6129	28.3	695

கம்பஹா மாவட்டத்தின் பொது வைத்தியசாலையில் இதய நோய் அலகு 2020 ஏப்ரல் மாதம் தனியார் நன்கொடையின் அடிப்படையில் ஒரு இதய நோய் வார்ட்டு நிர்மாணிக்கப்பட்டு இருந்ததுடன் இந்த அலகு தொடர்பாக அவதானிக்கப்பட்ட காரணிகள் பின்வருமாறு ஆகும்.

- (i) நோயாளர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்காக வார்ட்டு இலக்கம் 19 இல் 7 கட்டிகள் காணப்படுகின்றன எனவும் இதய நோயாளிகளுக்கு ஒட்சிசன் வழங்கும் வசதியானது அடிப்படைத் தேவை என்பதோடு Wall Oxygen வசதி இல்லாததால் ஒட்சிசன் தேவையான நோயாளிகளுக்கு ஒட்சிசன் பெற்றுக் கொள்வதில் சிரமங்கள் நிலவுகின்றது என அவதானிக்கப்பட்டது.

- (ii) வாரத்தில் திங்கள், புதன், வியாழன் மற்றும் வெள்ளி ஆகிய நாட்களில் Echo பரிசோதனை மேற்கொள்ளப் படுகின்றது என்பதும் நாளாந்தம் 40 நோயாளிகள் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர் என்பதும் 2018, 2019, மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே Echo பரிசோதனை 7494 உம், 7299 உம், 5299 உம் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தது. இதய நோய் அலகுக்காக Echo Cardiogram இயந்திரங்கள் 02 தேவையாக இருந்த போதிலும் ஒரு இயந்திரம் மட்டுமே காணப்படுகின்றது என்பதால் வினைத் திறனான சேவையினைப் பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு அது தடையாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (iii) Exercise ECG க்காக நாளாந்தம் 8 தொடக்கம் 10 இற்கு இடைப்பட்ட நோயாளிகளை ஈடுபடுத்துவதுடன் இதய நோய் அலகுக்கு சொந்தமான Exercise ECG இயந்திரம் 2007 ஆம் ஆண்டில் கொள்வனவு செய்யப்பட்ட இயந்திரம் என்பதால் அது அவ்வப்போது 2 தொடக்கம் 3 மாத காலம் செயல்படாது இருப்பதன் காரணத்தால் Exercise ECG இக்காக காணப்படும் காத்திருப்பு பட்டியல் நீண்டு செல்வதால் நோயாளிகள் சிரமத்திற்கு ஆளாகின்றனர் என்பதும் இதய நோய் அலகுக்கு Exercise ECG இயந்திரங்கள் 2 தேவையாக இருந்தபோதிலும் 2020 மார்ச் மாதம் வரையிலும் ஒரு இயந்திரம் மட்டுமே அலகுக்கு சொந்தமாக காணப்பட்டது. இதன் காரணமாக இதய நோயாளிகளுக்கு வினைத் திறனான சேவையினை பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு முடியாது இருந்தது.
- (iv) 24 மணி நேரமும் இதய நோயாளியின் இதயத் துடிப்பினை பரிசோதனை செய்வதற்கு தேவையான 24h Holter Monitory இயந்திரம் மற்றும் 24h ABPM Monitory இயந்திரம் என்பன இதய நோய் அலகுக்கு தேவையாக இருப்பதுடன் 2016 ஆம் ஆண்டில் அந்த இயந்திரங்களுக்காக விண்ணப்பிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் 2021 ஆம் ஆண்டு மே மாதம் வரையிலும் அதனைப் பெற்றுக் கொடுப்பதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.
- (v) இதய நோய் அலகு மற்றும் இதய நோய் வார்ட்டு என்பவற்றுக்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பெளதிக வளங்களில் பற்றாக்குறை நிலவுகின்ற காரணத்தால் நோயாளி பராமரிப்பு சேவையினை அதிகபட்ச வினைத்திறனுடன் நிறைவேற்றுவதற்கு முடியாது உள்ளது. அந்த அனைத்து உபகரணங்களுக்கும் பற்றாக்குறை ஏற்பட்ட காலப் பகுதியினை தீர்மானிக்க முடியாது உள்ளது. விபரங்கள் பின்வருமாறு ஆகும்.

உபகரணத்தின் பெயர்	தேவையான தொகை	காணப்படும் தொகை	பற்றாக்குறை தொகை	பற்றாக்குறை நிலவிய காலம்
Multipara Monitors	15	10	05	
24h Holter Monitorng Machine	01	0	01	2016
2D Echo –machine with Trans	01	0	01	
Oesophayrel probe				
CPAP Machine	02	0	02	
Bi-PAP Machine	02	0	02	
Ventilators (Adults)	02	01	01	
Defibrillator	04	02	02	2016
Syringe Pump	20	10	10	
Puls Oxy Meter	03	01	02	
Infusion Pump	10	05	05	
ECG Recorder	02	-	02	
Digital Recording/unit for Holter Monitor System	01	0	01	
02 Cylinders	10	04	06	2016

(vi) இதய நோய் அலகிற்கு சொந்தமான இதய தீவிர சிகிச்சை பிரிவு (CCU) இதய நோய் அலகில் இருந்து தூரமாக உள்ள வளாகத்தில் காணப்படுவதுடன் அங்கு கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கை 7 என பௌதிக பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது. இதய தீவிர சிகிச்சை பிரிவுக்கு (CCU) நோயாளிகளை கொண்டு செல்வதற்கு முறையான பாதுகாப்பான வழி ஒன்று இல்லாத காரணத்தால் Echo பரிசோதனைக்காக நோயாளிகளை கொண்டு வருவதற்கு சிரமமாக உள்ளது என்பதும் வார்டுகளில் இதய தீவிர சிகிச்சை பிரிவுக்கு நோயாளிகளை அனுப்புவதற்கு அனைத்து நேரங்களிலும் நோயாளர் ஊர்தியினை பயன்படுத்தும் நிலை ஏற்படுகின்றது என்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது.

(vii) இருதய நோய் (Coronary Diseases) காரணத்தால் வைத்வதியசாலையில் அனுமதித்தல் தொடர்பான தகவல்கள் கீழே காட்டப்பட்டுள்ள அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. ஆதற்கமைய கடந்த 4 வருடங்களின் தரவுகளுக்கு அமைய 30 க்கும் 60 க்கும் இடைப்பட்ட வயது (நாட்டின் தொழிலாளர் சக்திக்கு பங்களிப்பு செய்பவர்கள்) நோயாளிகள் அறிக்கையிடுதல் 29 தொடக்கம் 76 சதவீதமான வீச்சில் காணப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

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

அதற்கமைய குறித்த வயது தொகுதி நாட்டில் தொழில் சக்தி பங்களிப்புடன் தொடர்பு கொண்ட முக்கியமானவர்கள் என்பதால் அவர்களின் செயலாற்றல் தன்மையானது பல்வேறு சமூக மற்றும் பொருளாதார சிக்கல்களுக்கு முகம் கொடுப்பதற்கான பின்புலத்தினை உருவாக்க காரணமாகும்.

(viii) சன அடர்த்திக்கு அமைய ஆகக் கூடிய மக்கள் தொகை வாழும் இந்த மாவட்டத்தில் தொழிலாளர் சக்தியில் கூடிய பங்களிப்பினை பெற்றுக் கொடுக்கும் மேலே கூறப்பட்ட வயது தொகுதிகளில் உள்ள நோயாளிகளுக்கு உடனடியாக சிகிச்சை வழங்குவதற்கான CATH LAB வசதிகள் இந்த வைத்தியசாலைகளில் முன்னேற்றப் பட வேண்டியது அத்தியாவசியமாக உள்ளது என கணக்கீட்டில் அவதானிக்கப்பட்டது. கம்பஹா மாவட்டத்தில் வாழும் Myocardial Infarction, Ischemic Heart Diseases, Unstable Angina நோய் நிலைமையை பொறுத்து ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்களுக்கான மேலதிக சிகிச்சைக்காக Angiogram பரிசோதனை மற்றும் Stenting Replacement மேற்கொள்ளப்பட வேண்டி இருந்த போதிலும் அதற்கான வசதிகள் வைத்தியசாலையில் இல்லாத காரணத்தால் அந்த நோயாளிகள் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் இதய நோய் அலகிற்கு மாற்றி அனுப்ப வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது என்பதும் அது அந்த அலகில் இட வசதி இருக்குமாயின் மட்டுமே செய்ய முடியும் என்பதும் வைத்தியருடன் மேற்கொள்ளப்பட்ட கலந்துரையாடலின் போது வெளிப்படுத்தப்பட்டது. இந்த நிலைமையின் அடிப்படையில் நோயாளிகளின் வாழ்க்கை ஆபத்துக்கு உட்பட்டுள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ix) வைத்தியசாலையில் இதய நோய் வார்டில் மாரடைப்பு நோய் காரணமாக 2020 செப்டம்பர் 20 ஆம் திகதி வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளி ஒருவர் CATH LAB வசதி இல்லாத காரணத்தால் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் Angiogram செய்வதற்காக காத்திருப்பு பட்டியலில் காத்திருந்த காரணத்தால் 2020 டிசம்பர் 14 ஆம் திகதி மீண்டும் மாரடைப்பு நோய்க்கு (Unstable Angina) ஆட்பட்டு இருந்தார் என்பது வைத்திய அறிக்கைக்கு

அமைய அவதானிக்கப்பட்டது. முதல் தடவை மாரடைப்பு நோய் ஏற்பட்ட சந்தர்ப்பத்தில் முறையான சிகிச்சை பெற்றுக் கொடுப்பதற்கான தகுதி வைத்தியசாலைக்கு இருந்திருக்குமானால் நோயாளிக்கு அதிக தரத்துடன் கூடிய வாழ்க்கை காலத்தினை பெற்றுக் கொடுக்கும் நிலை காணப்பட்டிருக்கும் என்பது விசேட வைத்திய நிபுணர்களுடன் இடம் பெற்ற கலந்துரையாடலில் தெரிவிக்கப்பட்டிருந்தது.

(x) **இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கினை தாபித்தல்**

வைத்தியசாலை வளாகத்தினுள் CATH LAB இயந்திரத்தினைத் தாபிப்பதற்கு குறித்த தரத்துடன் உருவாக்கப்பட்ட ஒரு அலகு 2000 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் காணப்பட்டதுடன் கதிரியக்கப் பாதுகாப்பு, குளிர்நீர் வசதி மற்றும் மின் சுற்றுகள் என்பன சரியான முறையில் அமைக்கப்பட்டு உள்ளது என்பது பௌதீக பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது. CATH LAB இயந்திரத்திற்காக 2 சந்தர்ப்பங்களில் விண்ணப்பம் செய்யப்பட்டு இருந்தது என்பது கணக்காய்விற்கு கிடைத்த தகவல்களுக்கு அமைய வெளிப்படுத்தப்பட்ட போதிலும் கணக்காய்வு தினமான 2021 மார்ச் 26 ஆம் திகதி வரையிலும் குறித்த தேவைப்பாடுகளை நிறைவேற்றுவதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படவில்லை.



CATH LAB இயந்திரத்தினை தாபிப்பதற்காக 2000 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் தயார் படுத்தப்பட்டு இருந்த கம்பஹா வைத்தியசாலையின் இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு

மேலும் இதய நோய் அலகில் சுமார் 12 வருட காலம் தொடக்கம் இதய நோய் விசேட வைத்திய நிபுணர் ஒருவர் சேவையில் ஈடுபட்டு இருந்த போதிலும் Angiogram பரிசோதனை மற்றும் Stent Placement என்பவற்றுக்கான வசதிகளை வழங்குவதற்கு தேவையான CATH LAB இயந்திரம் மற்றும் 2 D Echo இயந்திரத்தினை கொள்வனவு செய்தல் மற்றும் பொருத்துதல் என்பன கணக்காய்வு தினம் வரையிலும் மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்கவில்லை.

- (xi) அதற்கமைய அதிக சன அடர்த்தி காணப்படும் மாவட்டத்தில் காணப்படும் இந்த வைத்தியசாலையில் இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை வசதிகளை உருவாக்குவதன் மூலம் அதிக அளவு நோயாளிகளுக்கு காத்திருப்பு பட்டியலில் நீண்ட காலம் காத்திருந்து காலத்தினை செலவிடாது உடனடியாக சிகிச்சைக்காக ஈடுபடுத்துவதற்கான சந்தர்ப்பத்தினை பெற்றுக் கொள்ள முடியும் என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. இருப்பு தன்மைக்கு அமைய அவ்வாறான சிகிச்சை தேவைப்படும் தீவிர நோயாளிகள் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்லும் நிலை ஏற்படுவதுடன் வீதி நெருக்கடி மற்றும் ஏனைய நிலைமைகளின் கீழ் இதய நோயாளிகளை அவ்வாறு இடம் மாற்றி அனுப்புதல் பொருத்தமற்றது என்பதும் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையிலும் அந்த வசதிகள் குறைந்த மட்டத்தில் காணப்படும் நிலைமையில் அவ்வாறு இடம் மாற்றி அனுப்புதல் சிறந்த மாற்று செயல் ஏற்றுக் கொள்ள முடியாது உள்ளது.
- (xii) இதய நோய் கிளினிக்குகள் 2020 ஏப்ரல் மாதம் தொடக்கம் வாரத்திற்கு 2 நாட்கள் (திங்கள் மற்றும் புதன்) நடாத்தப்படுகின்றது என்பதற்கும் அதற்கு முந்திய காலத்தில் வாரத்திற்கு ஒரு தடவை மட்டும் கிளினிக்குகள் நடாத்தப்பட்டன என்பதற்கும் தகவல்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு உள்ளதுடன் கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தருதல் தொடர்பான தகவல்கள் கீழே காட்டப்பட்டுள்ளன.

ஆண்டு	நடாத்தப்பட்ட இதய நோய் கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை	வருகை தந்த நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை
2017	48	10094
2018	50	13288
2019	48	17380
2020 ஜனவரி - ஜூன்	36	5093

மேலே கூறப்பட்ட வகையில் நோயாளிகள் அதிக எண்ணிக்கையானோர் கிளினிக்குகளுக்கு பங்களிப்பு செய்திருந்த போதிலும் கிளினிக்குகளை நடாத்திச் செல்லுவதற்கு கிளினிக்குகளுக்காக ஒதுக்கப்பட்ட தாதி மற்றும் சிற்றூழிய பதவி அணியினர் இல்லாததன் அடிப்படையில் இதய நோய் வாட்டில் சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள பதவி அணியினர் கிளினிக்குகளுக்கு ஈடுபடுத்தப்படுவதால் இதய நோய் வாட்டில் பராமரிப்பு சேவைக்கு தடை ஏற்படுகின்றது என கணக்காய்விற்கு கிடைத்த தகவலுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஈ) களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை

களுத்துறை மாவட்டத்தில் அமைந்துள்ள மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு மத்திய நிலையமான களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையில் இதய நோய் அலகில் இதய நோய் தீவிர சிகிச்சை பிரிவு (CCU), 2 இதய நோய் வார்டுகள், இதய நோய் கிளினிக்குகள் மற்றும் Recovery பிரிவு என்பன தாபிக்கப்பட்டுள்ளன. இதய நோய் அலகிற்காக இதய நோய் விசேட வைத்திய நிபுணர்கள் 2 பேர் மற்றும் 13 வைத்திய அதிகாரிகள் ஆகியோர் சேவையில் ஈடுபட்டுள்ளதுடன் இதய நோய் கிளினிக்குகள் வாரத்தில் அனைத்து திங்கட்கிழமை, செவ்வாய் கிழமை, புதன் கிழமை வியாழக் கிழமை ஆகிய நாட்களில் நடாத்தப்படுகின்றது. நாளாந்தம் 50 க்கும் 100 க்கும் இடைப்பட்ட எண்ணிக்கையான நோயாளிகள் பரிசோதனை செய்யப்படுகின்றனர் என்பதும் கிளினிக்குகள் நடத்தப்படும் போதும் மற்றும் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை வழங்குதல் தொடர்பிலும் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காரணிகள் அவதானிக்கப்பட்டது.

- (i) கிளினிக்குகளை நடாத்துவதற்கு போதுமான இட வசதி இல்லாத காரணத்தால் ECHO அறையினுள் வைத்திய அதிகாரிகள் சுமார் 6 பேர் கிளினிக்குகளுக்காக வருகை தரும் நோயாளிகளை பரிசோதனை செய்வதற்கு நேரிட்டு உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. வருகை தரும் நோயாளிகளுக்கு காத்திருப்பதற்கு இருக்கின்ற இடம் (waiting Area) போதுமான அளவில் இல்லை என்பதும் 2021 ஏப்ரல் 5 ஆம் திகதி மேற்கொள்ளப்பட்ட பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ii) இதய நோய் அலகில் Stress Echo மற்றும் TOE பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படாத காரணத்தால் அந்த பரிசோதனைகளுக்காக கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலைக்கு 2018, 2019 மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே 8, 10, 15 எண்ணிக்கையான நோயாளிகளை அனுப்புவதற்கு நேரிட்டு உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. அவ்வாறு இடமாற்றம் செய்து அனுப்பும் போது மேலே கலந்துரையாடப்பட்ட காரணிகளுக்கு அமைய அது நடை முறையில் சாத்தியமில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (iii) 2018 ஆம் ஆண்டு சுகாதார புள்ளிவிபரங்களுக்கு அமைய இலங்கையில் மாவட்ட அடிப்படையில் மூன்றாவது இடத்தில் அதிக சன அடர்த்தியை கொண்ட களுத்துறை மாவட்டத்தில் காணப்படும் வைத்தியசாலையில் ஏற்படும் மரணங்களில் இதய குழாய் நோய் (Ischemic Heart Diseases) முதலாவது இடத்தில் காணப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. இதய குழாய் நோய் (IHD) , இதய தசை நோய்களுக்கு (Myocardial Infarction) ஆட்படும் அவ்வாறான நோயாளிகளுக்கு சாதாரண வாழ்க்கை நிலையை பேணிச் செல்லுவதற்காக வைத்திய சிகிச்சையாக Angiogram பரிசோதனை செய்தல் மற்றும் Stenting பொருத்துதல் போன்றவற்றுக்கு வைத்தியசாலையில்

வசதிகள் இல்லாததன் காரணமாக அந்த நோயாளிகளின் வாழ்க்கை ஆபத்தாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (iv) Angiogram பரிசோதனை மற்றும் இதயத்தில் குருதி நாடிகளில் Stent பொருத்துவதற்கு Cath Lab வசதிகள் கணக்காய்வு தினம் வரையிலும் இல்லாத காரணத்தால் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை மற்றும் கராபிட்டிய போதனா வைத்தியசாலையில் இதய நோய் அலகுகளில் இட வசதி காணப்படும் நேரங்களில் மட்டும் இட மாற்றம் செய்து அனுப்புதல் இடம் பெறுகின்றது என்பது அதிகாரிகளுடன் மேற்கொள்ளப்பட்ட கலந்துரையாடலின் போது வெளிப்படுத்தப்பட்டது. கடந்த வருடத்தில் அவ்வாறு வைத்தியசாலைக்கு இட மாற்றம் செய்து அனுப்பப்பட்டமை தொடர்பான தரவுகள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

இட மாற்றம் செய்து அனுப்பப்பட்ட வைத்தியசாலை	2018	2019	2020
கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலைக்கு இட மாற்றம் செய்து அனுப்பப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை	15	20	175
கராபிட்டிய வைத்தியசாலைக்கு இட மாற்றம் செய்து அனுப்பப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை	12	12	03

- (v) அவ்வாறு சிகிச்சைக்காக அனுப்பப்படுவதற்கு கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை அல்லது கராபிட்டிய போதனா வைத்தியசாலையில் சந்தர்ப்பம் கிடைக்காத நோயாளிகள் இதய நோய் வார்டில் மேற்கொள்ளப்படும் சிகிச்சைகளின் பின்னர் மீண்டும் இதய நோய் கிளிניக்குகளுக்கு அனுப்புதல் இடம் பெறுகின்றது என்பதும் நோயாளிகளின் உயிருக்கான ஆபத்து உயர் மட்டத்தில் காணப்படுகின்றது என்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது. அதற்கமைய சிகிச்சைக்காக களுத்துறை பொது வைத்தியசாலைக்கு Cath Lab தேவைப்பாடு தீவிரமாக காணப்படுகின்றது என்பதனை கணக்காய்வு அவதானித்து உள்ளது.

- (vi) களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையில் தாபிக்கப் படுவதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ள Cath Lab இனை தாபிப்பதற்கு தேவையான உட்கட்டமைப்பு வசதிகளுக்கான நிர்மாணிப்பு பணிகள் பூர்த்தி அடைந்து உள்ளது என 2021 ஏப்ரல் 5 ஆம் திகதி மேற்கொள்ளப்பட்ட பௌதிக பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது. இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்குகளுக்கு தேவையான உபகரணங்கள் சுகாதார அமைச்சினால் தருவிப்பதற்கான கட்டளை செய்யப்பட்டிருந்த போதிலும் கணக்காய்வு தினமான 2021 ஏப்ரல் 5 ஆம் திகதி வரையிலும் அந்த உபகரணங்கள் கிடைக்கப்

பெற்று இருக்காத காரணத்தால் விசேட வைத்திய நிபுணர் பதவி அணியினர் மற்றும் உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் என்பன பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருந்த போதிலும் ஆபத்தான நோயாளிகளுக்கு மீண்டும் மீண்டும் Angiograms மற்றும் Stent Placements காத்திருப்பு பட்டியலில் காத்திருக்க வேண்டி நேரிட்டு உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. 2021 மார்ச் 31 ஆம் திகதியில் Angiograms மற்றும் Stent Placements இற்காக 251 நோயாளிகள் பதிவு செய்யப்பட்டு இருக்கின்றனர் என கணக்காய்விற்கு கிடைக்கப் பெற்ற தகவல்களுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது.

(உ) கொழும்பு தெற்கு போதனா வைத்தியசாலை

கொழும்பு தெற்கு போதனா வைத்தியசாலை அரசு வைத்தியசாலைகளில் இலங்கையில் இரண்டாவது பாரிய வைத்தியசாலை ஆகும். அதே போன்று அது வருடாந்தம் சுமார் 150,000 இற்கும் அதிகமான தங்கியிருக்கும் நோயாளர்களுக்கும் சுமார் 75,000 இற்கும் அதிக வெளி நோயாளர்களுக்கும் சேவையினை வழங்கும் நிறுவனமாகும். இந்த வைத்தியசாலையில் இருந்து சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதற்கு பாரிய எண்ணிக்கையிலான நோயாளர்கள் வருகை தருவதுடன் இதய நோய் சிகிச்சைக்கான எதிர்பார்ப்புடன் வருகை தருவோரின் எண்ணிக்கை அவற்றில் விசேடமாக உள்ளடங்கும். கொழும்பு தெற்கு போதனா வைத்தியசாலையில் இதய நோய் அலகு தொடர்பாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

- (i) 2018 - 2020 வரையான கால வீச்சினுள் மாரடைப்பு காரணமாக வைத்தியசாலையில் இதய நோய் வார்டில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள் மற்றும் உள்ளக வைத்திய வார்டுகளில் இதய நோய் வார்ட்டுக்கு நோயாளர்களை அனுமதித்தல் தொடர்பான தரவுகளின் எண்ணிக்கை கீழே காட்டப்பட்டுள்ளது. மேலே குறிப்பிடப்பட்ட நோயாளர்களுள் ST Elevation Myocardial Infarction, Non 'ST' elevation Myocardial Infarction, Unstable Angina போன்ற நோய் நிலைமை காரணமாக சிகிச்சை பெற்று வைத்தியசாலையில் இருந்து வெளியேறிய நோயாளர்களுக்கு குறித்த தரவு எண்ணிக்கைகளுக்கு அமைய அவர்கள் இதய குழாய் வசதிக்கான தேவைப்பாட்டுடன் காணப்படும் நோயாளர்கள் என்பது வைத்திய கருத்து ஆகும்.

விபரங்கள்	ஆண்	2020 பெண்	ஆண்	2019 பெண்	ஆண்	2018 பெண்
இதய நோய் வார்டில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள்	160	121	283	231	271	196
வைத்திய வார்டுகளில் இருந்து இடமாற்றம் செய்தல்	523	208	518	174	544	216
வேறு வைத்தியசாலைகளுக்கு இட மாற்றம் செய்து அனுப்புதல்	21	17	17	7	13	08
STEMI	242	53	218	38	208	39
NSTEMI	175	90	166	57	176	94
UA	35	17	33	30	59	35

- (ii) கடந்த 3 ஆண்டு காலத்தில் வைத்தியசாலை புள்ளிவிபரத்திற்கு அமைய நோயாளர்கள் அறிக்கையினைக் கருத்தில் கொள்ளும் போது மாரடைப்பு காரணமாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள் இடையே ஆண் நோயாளர்கள் ஒப்பீட்டு அளவில் உயர்ந்த மட்டத்தில் காணப்படுகின்றனர் என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. ஆண் நபர்கள் தொழிலாளர் சக்திக்கு அதிக பங்களிப்பு பெற்றுக் கொடுக்கும் குழு என்பது இங்கு மேலதிகமாக கவனத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டிய ஒரு காரணி ஆகும்.
- (iii) மேலே குறிப்பிடப்பட்ட நோயாளர்களுக்கு Angiograms பரிசோதனை மற்றும் Stent Placement போன்ற சிகிச்சைகளுக்கு அனுப்புவதற்கு தேவைப்பாடு உள்ள போதிலும் வைத்தியசாலையில் அதற்கான CATH LAB வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால் நோயாளர்கள் மருந்து மூலமான சிகிச்சைகளின் பின்னர் வைத்தியசாலையில் இருந்து வெளியேறி செல்வதுடன் மீண்டும் அவ்வாறான நோய் நிலைமை உருவாகும் எனில் மீண்டும் மீண்டும் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப் படுவதற்கு மற்றும் சிகிச்சைக்காக கிளினிக்குகளுக்கு அனுப்புவதற்கு நேரிடுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. இவ்வாறான நிலைமையில் இருக்கும் நோயாளர்களின் வாழ்க்கை தரத்தினை (Quality of Life) உயர்த்துவதற்கு தேவையான Angiogram பரிசோதனை மற்றும் Stent Placement மேற்கொள்ளும் திறன் இல்லாததன் காரணத்தால் நோயாளிகள் உயிர் ஆபத்திற்கு முகம் கொடுக்கும் நிலை ஏற்பட்டுள்ளது என இதய நோய் விசேட வைத்திய நிபுணருடன் இடம் பெற்ற கலந்துரையாடலின் போது வெளிப்படுத்தப்பட்டது.
- (iv) இதய நோயாளிகளுக்கு Angiogram பரிசோதனை மற்றும் Stenting மற்றும் அதற்குரிய அறுவை சிகிச்சைகளுக்கான வசதிகளை வழங்கும் நோக்கில் CATH Lab இயந்திரத்தினை தாபிப்பதற்காக வைத்தியசாலை வளாகத்தில் நிர்மாணிக்கப்பட்டு வரும்

ஆரம்ப சுகாதார பாதுகாப்பு அலகில் விசேட வார்ட்டு மற்றும் துணை வைத்திய சேவைகள் கட்டடத்தின் ஐந்தாவது மாடியில் இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு தாபிக்கப்பட்டு இருந்தது. சுகாதார அமைச்சினால் இந்த கட்டடத்தின் நிர்மாணிப்பு பணிகளை நடாத்துதல் மேற்கொள்ளப்படுகின்றது. இது தொடர்பில் அவதானிக்கப்பட்ட காரணிகள் இடையே செயற்திட்டத்தின் மெதுவான போக்கு நிலைமை காரணமாக அந்த நிர்மாணத்தின் நோக்கத்தினை நிறைவேற்றுவது தாமதம் அடைந்து உள்ளது என்பதும் இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு நிர்மாணிக்கப்படும் மாடியில் மேலும் நிர்மாணிப்பு பணிகள் பூர்த்தியடையாது காணப்படுகின்றன என்பதும் பௌதிக பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.



10 வருடங்களுக்கும் அதிகமான காலம் தொட்டு நிர்மாணிக்கப்பட்டு வரும் இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு

- (v) மேலும் 2006 ஆகஸ்ட் 14 ஆம் திகதி இந்த கட்டடத்தின் நிர்மாணிப்பு நடவடிக்கைகள் ஒப்பந்தக்காரரினால் ஆரம்பிக்கப்பட்டு 2008 மே 19 ஆம் திகதி அளவில் நிர்மாணிப்பு நடவடிக்கைகள் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டி இருந்தது என்பதும் 12 சந்தர்ப்பங்களில் ஒப்பந்த காலம் நீடிக்கப்பட்டு இருந்தது என்பதும் கணக்காய்விற்காக பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது. ஒப்பந்தக்காரர் நிர்மாண நடவடிக்கைகளை தாமதப்படுத்திய காரணத்தால் 2014 மார்ச் மாதம் மேலே கூறப்பட்ட ஒப்பந்தம் முடிவுறுத்தப்பட்டு கட்டடத்தின் மீதி வேலைகளை நிறைவேற்றுவதற்கான ஒப்பந்தத்தினை அரசு பொறியியல் கூட்டுத்தாபனத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்டு இருந்ததுடன் ஒப்பந்தம் முடிவுறுத்தப்பட வேண்டிய திகதி 2018 ஜூன் 18 ஆக இருந்த போதிலும் ஒப்பந்தக் காலத்தினை நீடிப்பு செய்தல் 2019 மே 24 ஆம் திகதி மற்றும் 2021 ஏப்ரல் 20ஆம் திகதி ஆகிய சந்தர்ப்பங்களில் இடம் பெற்று இருந்ததுடன் கணக்காய்வு தினமான 2021 ஏப்ரல் 01 ஆம் திகதி வரையிலும் திட்டத்தின் நிர்மாணிப்பு நடவடிக்கைகள் பூர்த்தி செய்யப்படாது இருந்தது என்பது பௌதிக பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (vi) இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை வசதிகளை தப்பிப்பதற்காக உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் வைத்தியசாலையில் நிர்மாணிக்கப்பட்டு வந்தபோது CATH LAB இயந்திரத்தினை கொள்வனவு செய்வதற்கு சுகாதார அமைச்சின் திட்டமிடல் பிரிவில் காணப்படும் கொள்வனவு செய்தல் திட்டத்தில் நிதி இல்லை என்பது HP/DDP/01/2021 இலக்கம் கொண்ட 2021 ஜூன் மாதம் கிடைக்கப் பெற்ற பதிலுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது . அதற்கமைய இந்த சிகிச்சையின் முக்கியத்துவத்திற்கு அமைய இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கிற்கு தேவையான இயந்திரங்கள் மற்றும் உபகரணங்களை வைத்தியசாலைக்கு பெற்றுக் கொடுப்பதற்காக வழங்கப்பட வேண்டிய முக்கியத்துவத்துவம் கண்டறிந்து கொள்ளப்படவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (vii) இந்த இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை வசதிகள் வைத்தியசாலையில் இல்லாத காரணத்தால் Angiograms மற்றும் Stenting சிகிச்சைக்காக நோயாளிகளை கொழுப்பு தேசிய வைத்தியசாலையின் இதய நோய் அலகிற்கு இட மாற்றம் செய்து அனுப்புவதற்கு முன்னர் மருந்து மூலமான சிகிச்சைகளில் சாதாரண நிலைமைக்கு (Stable) திரும்பும் நோயாளிகள் வைத்தியசாலையில் இருந்து வெளியே செல்வதற்கு நேரிடுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (viii) Angiogram மற்றும் Stenting சிகிச்சையில் ஈடுபடுவதற்காக வைத்திய பதவி அணியினர் இதய நோய் அலகிற்கு இணைக்கப்பட்டிருத்தல் மற்றும் CATH Lab இயந்திரத்தினை தாபிப்பதற்கான இடவசதிகள் வைத்தியசாலையில் இருந்த போதிலும் விசேட வைத்திய நிபுணர்களின் சேவை தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கு அந்த சிகிச்சையினை பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு மேலே கூறப்பட்ட CATH Lab இயந்திரத்திற்குத் தேவையான ஏனைய உட்கட்டமைப்பு வசதிகளை வைத்தியசாலையில் அமைத்துக் கொள்வதற்கு போதிய அளவு கவனம் செலுத்தப்பட்டு இருக்க வேண்டும் என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஊ) கராபிட்டிய போதனா வைத்தியசாலை

தென் மாகாணத்தின் சன அடர்த்தி 01 சதுர கிலோ மீட்டருக்கு 2017 ஆம் ஆண்டில் 485 பேர்களும் 2018 ஆம் ஆண்டில் 490 பேர்களுமாக இருந்ததுடன் அதனுடன் ஒப்பிடும் போது ஏனைய மாவட்டங்களில் இருந்தும் வருடாந்தம் பாரிய எண்ணிக்கையான நோயாளிகள் இந்த வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர்.

நோய்	கிளிநிக் எண்ணிக்கை	முதலாவது வருகை	பின்னைய வருகை
இதய நோய் கிளிநிக்	95	4620	20953
இதய மார்பு நோய் கிளிநிக்	149	1242	9161
இதய பௌதிகவியல் கிளிநிக்	136	1070	3690

இது தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

- (i) கராபிட்டிய போதனா வைத்தியசாலையில் இதய நோய்க்காக ஒதுக்கப்பட்ட வார்டுகள் 2 மட்டுமே காணப்படுவதுடன் வேறான அலகுகள் அமைக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ii) வார்டில் 5 கட்டில்களும், தீவிர சிகிச்சை பிரிவில் 08 கட்டில்களும், இடைநிலை தீவிர சிகிச்சை பிரிவில் 05 கட்டில்களும் மட்டுமே காணப்படுவதுடன் இதய நோய்க்காக (Cardiologist) மற்றும் இதய நோய் அறுவை சிகிச்சை வைத்திய நிபுணர் (Cardiothoracic surgeon) இருவர் மட்டும் இணைக்கப்பட்டு உள்ளதுடன் வைத்தியசாலையில் இடவசதி போதுமான அளவில் இல்லாததால் பெண் மற்றும் ஆண் வார்டுகள் வேறுபடுத்தப்படாது இருந்ததுடன் ஒரே வார்டிலேயே அனைவரும் அனுமதிக்கப்படும் நிலை ஏற்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (iii) நாள் ஒன்றுக்கு வார்டில் அனுமதிக்கப்படும் நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை மொத்தமாக சுமார் 120 ஆக உள்ளதுடன் தென் மாகாணத்தின் பிரதான போதனா வைத்தியசாலையான கராபிட்டிய வைத்தியசாலையில் இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு ஒன்று மட்டுமே காணப்படுவதும், அதன் மூலம் தென் மாகாணத்திற்கு மேலதிகமாக களுத்துறை மாவட்டம், ஊவா மாகாணம் மற்றும் சபரகமுவ மாகாண நோயாளர்களும் கராபிட்டிய வைத்தியசாலைக்கு வருகை தரும் போக்கு காணப்படுவதுடன் அறுவை சிகிச்சை வசதிகள் போதிய அளவில் இல்லாததால் 2018 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் சுகாதார அமைச்சுக்கு இதய குழாய் அறுவை சிகிச்சை அரங்கிற்கான பிரேரணைகள் முன் வைக்கப்பட்டு இருந்த போதிலும் அதனை வழங்குதல் தற்போது வரையிலும் தாமதப்படுத்தப்பட்டு வந்துள்ளது. அதன் காரணமாக காத்திருத்தல் பட்டியலில் 3,996 நோயாளர்கள் தொகை காணப்படுகின்றது என்பதும் நோயாளி ஒருவர் பதிவு செய்யப்பட்டதன் பின்னர் அறுவை சிகிச்சைக்கான சந்தர்ப்பத்தினை பெற்றுக் கொள்வதற்கு சுமார் 02 வருட அளவான காலம் கடந்து செல்லுகின்றது என்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது.

(iv) மேலும் பற்றாக்குறையான வைத்திய உபகரணங்கள் தொடர்பான பரீட்சிப்பின் போது Cardiology Unit இற்கு ரூபா.250.07 மில்லியன் மற்றும் Cardiothoracic Unit இற்கு ரூபா 29 மில்லியன் பெறுமதியான வைத்திய உபகரணங்களுக்கு விண்ணப்பிக்கப்பட்டு இருந்ததுடன் கணக்காய்வு தினம் வரையிலும் அதனைப் பெற்றுக் கொடுப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்கவில்லை. விபரங்கள் இணைப்பு 07 இல் காட்டப்பட்டுள்ளது.

3.4.3 நீரிழிவு

3.4.3.1 வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுதல் மற்றும் இறப்பு

(அ) 2018 ஆம் ஆண்டின் வருடாந்த சுகாதார அறிக்கையின் (AHB 2018) பிரகாரம் நீரிழிவு நோய் காரணமாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டு உயிருடன் வெளியேறிய மற்றும் அந்த நோய் காரணமாக ஏற்பட்ட மரணங்களில் 2017 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2018 ஆம் ஆண்டுகளுக்கு உரிய தரவுகள் பின்வருமாறு அமைந்து உள்ளன.

2017		2018	
உயிருடன் வெளியேற்றம்	இறப்பு	உயிருடன் வெளியேற்றம்	இறப்பு
84181	803	92818	709

(ஆ) 2018 ஆம் ஆண்டின் வருடாந்த சுகாதார அறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வகையில் 2011 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2018 ஆம் ஆண்டு வரையான காலப்பகுதியில் நீரிழிவு நோய் காரணமாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் அந்த நோய் காரணமாக மரணமடைந்த நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை கீழே குறிப்பிட்டுள்ளவாறு அமைந்துள்ளது.

வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுதல்

ஆண்டு	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுதல் சன அடர்த்தி 100,000 இற்கு	345.9	388.1	411.4	391.8	381.8	414.6	396.3	431.6

மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள புள்ளி விபர தரவுகளுக்கு அமைய ஏற்ற இறக்கங்களுடன் கூடிய அதிகரிக்கு போக்கு அவதானிக்கப்பட்டது.

மரணம் அடைதல்

ஆண்டு	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
மரணம் அடைதல் சன அடர்த்தி 100,000 இற்கு	3.6	3.3	3.1	3.2	3.3	3.6	3.7	3.3

* (முல்லைத்தீவு மாவட்டம் தவிர்த்த)

(இ) இலங்கை கொள்கை ஆய்வு நிறுவனத்தின் தகவல்களின் பிரகாரம் 2015 ஆம் ஆண்டில் உலகில் ஏற்பட்ட மரண எண்ணிக்கைக்கு காரணமான காரணிகளுள் எட்டாவது இடத்தை நீரிழிவு நோய் பெற்றுக் கொண்டுள்ளதுடன் 2030 ஆம் ஆண்டளவில் இந்த நிலைமை ஐந்தாவது இடம் வரையிலும் முன்னேறிச் செல்லக் கூடும் என எதிர்பார்க்கப்பட்டுள்ளது. சர்வதேச நீரிழிவு மாநாட்டின் (IDF) புள்ளிவிபர தரவுகளின் பிரகாரம் இலங்கையில் முதியோர்கள் இடையே நீரிழிவு நோய் பரவி காணப்படும் தொகையானது (Prevalance) 8.5 சதவீதம் ஆகும். அதாவது ஒவ்வொரு 12 முதியோர்களில் ஒருவர் நீரிழிவு நோய்க்கு ஆட்பட்டுள்ள நிலையில் உள்ளனர்.

3.4.3.2 . நீரிழிவு நோய் சிகிச்சைக்கு உரிய சேவைகளை தயார்படுத்தல்

இந்த நோய்க்கான சிகிச்சைக்கு நாட்டின் மொத்த சுகாதார சேவைகளின் இருப்பு தன்மை மற்றும் தயார்படுத்தல் தொடர்பில் சுகாதார அமைச்சினால் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள ஆய்வு அறிக்கைக்கு அமைய (Service Availability & Readiness Assessment Report 2017) நீரிழிவு நோய் நிலைமையினை கண்டறிதல் மற்றும் தீர்மானித்தலுக்கு நாட்டினுள் குறித்த சேவைகளின் இருப்பு தன்மை தேசிய மட்டத்தில் 95 சதவீதமாக உள்ளதுடன் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் தொடர்பில் 97 சதவீதமாக உள்ளது.

இந்த அறிக்கையின் பிரகாரம் மேலதிகமாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(அ) நீரிழிவு நோய் நிலைமை தொடர்பில் இரத்தத்தினை பரிசோதனை செய்யும் போது பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப்படும் முறையானது Capillary Blood ஆக இருப்பதுடன் இந்த முறையானது நாட்டினுள் அனைத்து சுகாதார வசதிகளிலும் Health facility காணப்படுகின்றது. அவ்வாறு இருப்பினும் இரத்தத்தில் உள்ள சீனியின் அளவின் மட்டத்தினை அளவீடு செய்வதற்கு மிகவும் நம்பத் தகுந்த மற்றும் சரியான முறையாக Venous blood இருப்பதுடன் தேசிய மட்டத்தில் வைத்தியசாலைகளில் இந்த வசதிகளின் இருப்பு தன்மை 58 சதவீதம் ஆகும். சாரா அறிக்கைக்கு (Service Availability Readiness Assessment Report 2017) அமைய மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு வைத்தியசாலைகளில் இந்த வசதிகளின் இருப்புத் தன்மை 100% ஆக இருப்பதுடன் பிரதேச வைத்தியசாலைகளில் மட்டங்களின் இந்த இருப்பு தன்மை 39 சதவீதம் மட்டுமே ஆகும்.

(ஆ) சுகாதார அமைச்சினால் நீரிழிவு நோய் தொடர்பில் சேவையை வழங்குவதற்கான தயார்படுத்தல் தொடர்பில் செய்யப்பட்ட மதிப்பீட்டின் போது நான்கு ஐட்டம்களை அடிப்படையாக கொண்டுள்ளதுடன் நோயினை தீர்மானிப்பதற்கான வழிகாட்டல் காணப்படுதல், நீரிழிவு நோய் நிலையினைக் கண்டறிதல் மற்றும் தீர்மானிப்பதற்காக பயிற்சி பெற்ற வைத்திய பதவி அணியினர் காணப்படுதல், இரத்தத்தில் சீனியினைப் பரிசோதித்தல் மற்றும் Venous Blood Glucose மதிப்பீடு செய்வதற்கான ரசாயன பகுப்பாய்வு போன்ற காரணிகள் அவற்றுள் அடங்கும். பகுப்பாய்வு அறிக்கைக்கு அமைய மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு சேவை வைத்தியசாலைகள் தொடர்பிலான இந்த அனைத்து ஐட்டங்களும் பூர்த்தியடையும் பெறுமானம் 44 சதவீதமாக உள்ளதுடன் இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு சேவை தொடர்பில் இந்த அனைத்து ஐட்டங்களும் பூர்த்தி செய்யப்பட்டுள்ள தொகை 27 சதவீதம் மட்டுமே ஆகும்.

3.4.3.3. நீரிழிவு நோய் முகாமைத்துவத்திற்கான சேவைகளை தயாராதல்

நோயினை கண்டறிதல், சிகிச்சை செய்தல், முகாமைத்துவம் தொடர்பில் இலங்கை சுகாதார ஒழுங்கமைப்பில் சேவைகளின் இருப்புத் தன்மை மற்றும் தயாராதல் தொடர்பில் சுகாதார அமைச்சினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வு அறிக்கையின் பிரகாரம் (Service Availability Readiness Assessment Report 2017) நீரிழிவு நோய் முகாமைத்துவம் தொடர்பிலான வழிகாட்டல், பயிற்சி பெற்ற பதவி அணியினர் , உபகரணங்கள் Diagnostics மற்றும் மருந்துகள் மற்றும் Commodities போன்ற பிரிவுகளின் தயாராதல் தொடர்பில் கருத்தில் கொள்ளப்பட்டிருந்தது.

இங்கு கருத்தில் கொள்ளப்பட்ட பிரிவுகளின் தயாராதல் தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வகையில் அறிந்து கொள்ளப்பட்டு இருந்தது.

(அ) நீரிழிவு முகாமைத்துவம் தொடர்பிலான வழிகாட்டல்கள் மற்றும் பயிற்சிகள் தேசிய மட்டத்தில் சுமார் 32 சதவீதமாக உள்ளதுடன் முதல்தர பராமரிப்பு அலகுகளில் அந்தத் தொகை 60 சதவீதம் ஆகும்.

(ஆ) நோயினை தீர்மானிப்பதற்காக வீனஸ் பிளட் குளுக்கோஸ் (Venous Blood Glucose) பரிசோதனை செய்வதற்கு இரசாயன பகுப்பாய்வுகளில் (Chemical analyzer) இருப்பு தன்மை சுமார் 40 சதவீத அளவிற்கு புரோட்டின் பரிசோதனை மற்றும் யூரின் டிபஸ்டிக்ஸ்குகளின் இருப்பு தன்மை 35 சதவீத அளவிலும் காணப்பட்டது என தகவல் தெரிவிக்கப்பட்டு இருந்தது. இந்த நிலைமை தேசிய மட்டத்தில் மொத்த தயாராதலை 57 சதவீதம் வரையிலும் குறைப்பதற்கு காரணமாக இருந்தது.

(இ) நோய் முகாமைத்துவத்திற்கு தேவையான மருந்துகளின் இருப்புத் தன்மை தேசிய மட்டத்தில் 91 சதவீதமான உயர் மட்டத்தில் இருந்ததுடன் Metformin மற்றும் Glibenclamide போன்ற மருந்துகள் அனைத்து வைத்தியசாலைகளிலும் கிட்டத்தட்ட காணப்படுகின்றன என்பது குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது.

இதற்கமைய மிகவும் உற்பத்தித் திறனான சேவையினை வழங்குவதற்கு நீரிழிவு நோய் முகாமைத்துவம் தொடர்பிலான வழிகாட்டல்கள், பயிற்சிகள் மற்றும் நோயினை தீர்மானிப்பதற்கு தேவையான உபகரணங்களின் இருப்பு தன்மை மேலும் முன்னேற்றமடைய வேண்டும் என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.4.3.4. பல் தரப்பு திட்டத்தின் செயல்பாடுகள்

விபரங்கள் பின்வருமாறு ஆகும்.

(அ) பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தில் 3.1.1.j செயற்பாட்டின் கீழ் நீரிழிவு நோய் முகாமைத்துவம் தொடர்பில் சேவை வசதிகளை உயர்த்துவதன் கீழ் (HbA1C) பரிசோதனையை மருத்துவ கிளினிக்குகளில் மேற்கொள்ளுவதற்கு மூலப்பிரமாணத்தினை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு எதிர்பார்க்கப் பட்ட போதிலும் அவ்வாறான மூலப்பிரமாண அபிவிருத்தி செய்தல் மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்கவில்லை என்பது பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தின் முன்னேற்றம் தொடர்பாக தொற்றாத நோய்கள் அலகிடம் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) அதே போன்று நீரிழிவு நோய் முகாமைத்துவம் தொடர்பான வழிகாட்டலை அபிவிருத்தி செய்ய வேண்டி இருந்த போதிலும் குறித்த வழிகாட்டல் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தது முதல் தர பராமரிப்பு

சுகாதார பதவி அணியினருக்கு மட்டும் என்பதுடன் இரண்டாம் நிலை மற்றும் அதற்கு மேல் மட்டத்திற்கு அவ்வாறான வழிகாட்டல் தயாரித்தல் மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்கவில்லை என்பது கணக்காய்விற்கு தொற்றாத நோய்கள் அலகில் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் அவதானிக்கப்பட்டது.

3.4.3.5. கிளினிக்குகளை நடாத்துதல்

வருடாந்த சுகாதார புள்ளி விபர தரவுகளின் பிரகாரம் 2018 ஆம் ஆண்டில் நீரிழிவு நோயாளர்கள் மருத்துவ கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தருதல் 29,844,925 தடவைகளாக இருந்தது. அந்த தொகையில் கொழும்பு, கம்பஹா, களுத்துறை மற்றும் காலி மாவட்டங்களில் நீரிழிவு நோய் கிளினிக்குகளுக்கு நோயாளர்கள் வருகை தந்துள்ள முழு எண்ணிக்கை 327,272 தடவைகள் ஆகும். கணக்காய்வின் போது பரீட்சிப்பிற்கு உட்படுத்தப்பட்ட கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை, கம்பஹா மற்றும் களுத்துறை மாவட்ட வைத்தியசாலைகளில் நீரிழிவு கிளினிக்குகள் தொடர்பில் மற்றும் கராபிட்டிய போதனா வைத்தியசாலையில் கடந்த சில வருடங்களில் நீரிழிவு நோய் கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தந்துள்ள நோயாளர்கள் தொடர்பான விபரங்கள் கீழே காட்டப்பட்டுள்ள வகையில் அமைந்துள்ளது.

வைத்தியசாலை		2017		2018		2019	
		முதலாவது பதிவு	வருகை தந்த மொத்த எண்ணிக்கை	முதலாவது பதிவு	வருகை தந்த மொத்த எண்ணிக்கை	முதலாவது பதிவு	வருகை தந்த மொத்த எண்ணிக்கை
தேசிய சாலை	வைத்திய	2226	71093	2971	77307	3505	77584
கம்பஹா பொது வைத்தியசாலை	மாவட்ட	161	7698	56	7877	31	6726
களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை	மாவட்ட	707	3660	1040	7322	639	1170
கராபிட்டிய போதனா வைத்தியசாலை						1113	15622

மேலே குறிப்பிட்ட வகையில் பாரிய எண்ணிக்கையிலான நோயாளர்கள் கிளினிக்குக்கு வருகை தந்துள்ள போதிலும் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிலைமைகளின் கீழ் அவர்களுக்கு வினைத் திறனான மற்றும் உற்பத்தித் திறனான சேவையினை பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு தடையாக உள்ளது என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(அ) கிளிநிக்குகளில் இடவசதி

விபரங்கள் பின்வருமாறு ஆகும்.

- (i) மேலே குறிப்பிடப்பட்ட வகையில் கிளிநிக்குகளுக்கு நோயாளர்கள் வருகை தரும்போது நாளாந்தம் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் கிளிநிக்குகளுக்கு நோயாளர்கள் 250 பேருக்கு கிட்டிய அளவிலும் கம்பஹா மற்றும் களுத்துறை பொது வைத்தியசாலைகளில் நீரிழிவு கிளிநிக்குகளுக்கு நோயாளர்கள் 150 பேருக்கு கிட்டிய அளவிலும் வருகை தந்துள்ளனர் என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. அதே போன்று கராபிட்டிய வைத்தியசாலையில் இந்த நிலைமையில் நோயாளர்கள் 100 பேருக்கு கிட்டிய அளவில் ஆகும். அவ்வாறு இருந்த போதிலும் இந்த அனைத்து கிளிநிக்குகளிலும் தமது பரிசோதனை நேரம் வரும்வரை நோயாளர்களுக்கு காத்திருக்க வேண்டிய நிலை காணப்படுகின்ற இடங்களில் போதிய அளவு இட வசதி இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ii) நீரிழிவு நோய்க்கு உரிய சிகிச்சையினை மேற்கொள்ளும் போதும் நோயாளர் கல்வி (Patient Education) ஊடாக நோய் நிலைமையை முகாமைத்துவம் செய்து கொள்ளும் நடவடிக்கைகளில் மிகச் சிறந்த பலனை எட்ட முடியும் என்பது வைத்திய ஆய்வுகளின் மூலம் கண்டறியப்பட்டு இருந்தது. அதனால் நோயாளர்களுக்கு நீரிழிவு நோய் தொடர்பான கல்வியினை பெற்றுக் கொடுத்தல் அத்தியாவசியமான காரணியாகும். அவ்வாறு இருந்த போதிலும் களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையில் நீரிழிவு கிளிநிக்குக்கு வருகை தரும் நோயாளர்களுக்கு விரிவுரை வழங்குவதற்கு இட வசதி இல்லாததுடன் ஒவ்வொரு நோயாளர்களையும் தனித்தனியாக தெளிவுபடுத்துதல் மிகவும் கடினமான காரியம் என்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது. இந்த நிலைமை நீரிழிவு கிளிநிக் நடவடிக்கைகளை உற்பத்தித் திறனாக நடாத்திச் செல்வதற்கு தடையாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) பரிசோதனை உபகரணங்கள்

நோயாளர் பரிசோதனை நடவடிக்கைகளை மிகவும் வினைத் திறனுடனும் மற்றும் உற்பத்தித் திறனுடனும் மேற்கொள்வதற்கு குறித்த மருத்துவ உபகரணங்கள் கிளிநிக்குகளில் காணப்படுதல் அத்தியாவசியமானதாக உள்ள போதிலும் பரிட்சிப்புக்கு உட்படுத்தப்பட்ட வைத்தியசாலைகளில் நீரிழிவு கிளிநிக்குகளில் கீழே குறிப்பிடப்பட்ட உபகரணங்களின் தட்டுப்பாடு காணப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

வைத்தியசாலை	உபகரணத்தின் பெயர்	செயல்	2020.12.31 ஆம் திகதியில் இருந்த பற்றாக்குறை
கொழும்பு வைத்தியசாலை	தேசிய எடையிடும் தராசு	BMI பெற்றுக் கொள்வதற்கான எடையினை அளத்தல்	01
	Stadiometers	BMI இக்காக உயரத்தை அளத்தல்	01
	Biothesiometer	பாத பரிசோதனை	01
	Mini Doppler machine	பாத பரிசோதனை	01
	Slit lamp	கண் பரிசோதனை	01
	Snellen chart	கண் பார்வை பரிசோதனை	01
	Ishihara Chart	நிறப் பார்வை பரிசோதனை	01
	Retinal Camera	கண் பரிசோதனை (Retinal)	01
	குளிர்சாதனப்பெட்டி	அன்சலின் களஞ்சியப்படுத்தல்	01
கம்பஹா பொது வைத்தியசாலை	மாவட்ட குளுகோ மீட்டர்	இரத்தத்தில் சீனியின் மட்டத்தை பரிசோதனை செய்தல்	தகவல் வழங்கப்பட்டு இருக்கவில்லை
	எடையிடும் தராசு	எடையினை அளத்தல்	
களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை	மாவட்ட டிஜிட்டல் கருவி	இரத்த அழுத்த இரத்த அழுத்தத்தினை அளத்தல்	04

இந்த உபகரணங்கள் பாரிய அளவில் நிதி ஒதுக்கீடு தேவையற்ற உபகரணங்கள் என்பதுடன் அவற்றின் முக்கியத்துவம் சரியான முறையில் அறிந்து கொள்ளப்படாத காரணத்தால் இந்த நிலைமை உருவாகி உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) பரிசோதனை வசதிகள்

- (i) நோய்த் தொற்றுக்களை தடுப்பதற்கு நபர் ஒருவரின் இரு பாதங்கள் பாதுகாப்பு தொடர்பில் விசேட கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும். நீரிழிவு நோயில் துயருறும் நபர் ஒருவரின் இரத்தத்தில் உள்ள சீனியின் மட்டம் அதிகரித்துச் செல்லும் காரணத்தால் பாதங்களில் உள்ள நரம்புகளுக்கு பாதிப்பு ஏற்படுதல் மற்றும் அதன் அடிப்படையில் Peripheral Neuropathy எனும் நிலை உருவாகக் கூடும் என்பதும் நரம்புகளுக்கு பாதிப்பு ஏற்படுதல் மற்றும் பலவீனமான சுற்றோட்டம் காரணமாக பாதங்களில் தொற்று ஏற்படுமாயின் அது குணம் அடைவதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் பலவீனமாக இருக்கும்

என்பதும் அவ்வாறு நரம்புகளுக்கு பாதிப்பு ஏற்படுதல் மூலம் அவரது அல்லது அவளது பாதங்களில் உணர்ச்சிகள் (Sense) அற்றுப் போவதற்கு காரணமாகும் என்பதும் மருத்துவ விஞ்ஞான ரீதியில் கண்டறியப்பட்டு இருந்தது. அதனால் நீரிழிவு நோயாளர்களின் பாதங்களை பரிசோதனை செய்தல் மிகவும் முக்கியமான செயற்பாடாகும். எவ்வாறு இருந்த போதிலும் களுத்துறை மாவட்ட பொது வைத்தியசாலையில் நீரிழிவு கிளிநிக்கிற்கு வருகை தரும் நோயாளர்களின் பாதங்களை பரிசோதனை செய்வதற்கான இடம் ஒன்று இல்லை என்பது கணக்காய்விற்காக பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது. இந்த நிலைமை உரிய உத்தியோகத்தர்களுடன் மேற்கொள்ளப்பட்ட கலந்துரையாடலின் போது உறுதிப்படுத்தப்பட்டது.

- (ii) கராபிட்டிய வைத்தியசாலையில் நீரிழிவு கிளிநிக்கிற்கு வருகை தரும் நோயாளர்களுக்கு மேற்கொள்ளப்படும் Lipid Profile மற்றும் UMA (Urine Micro Albumin) பரிசோதனைக்கான வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால் நோயாளர்களுக்கு அதிக செலவில் வெளி இடங்களில் அதனை மேற்கொள்ள வேண்டி நேரிடுகின்றது என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஈ) மனித வளங்கள்

நோயாளர்களை பரிசோதனை செய்தல் மிகவும் வினைத் திறனுடனும் மற்றும் உற்பத்தித் திறனுடன் மேற்கொள்ளுவதற்கு பௌதிக வளங்களை போன்றே மனித வளங்களும் மிகவும் முக்கியமானதாகும். அவ்வாறு இருந்த போதிலும் பரீட்சிப்பிற்கு உட்படுத்தப்பட்ட வைத்தியசாலைகளில் ஒருசில வைத்தியசாலைகளில் நீரிழிவு கிளிநிக்குகளில் மனித வளங்களின் பற்றாக்குறை காணப்படுகின்றது என்பது கணக்காய்வினால் அவதானிக்கப்பட்டது. விபரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு அமைந்து உள்ளது.

களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை

பதவி அணியினர்	2020.12.31 ஆம் திகதியில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை	2020.12.31 ஆம் திகதியில் உண்மையான உத்தியோகத்தர் எண்ணிக்கை	வெற்றிடங்களின் எண்ணிக்கை
விசேட வைத்திய நிபுணர்	01	01	-
வைத்திய உத்தியோகத்தர்	06	03	03
தாதி பதவி அணியினர்	02	01	01
உதவி பதவி அணியினர்	04	03	01
கராபிட்டிய வைத்தியசாலை			
தாதி பதவி அணியினர்	03	02	01

- நோயாளர்களை பரிசோதனை செய்வதை வினைத் திறனுடன் நிறைவேற்ற வேண்டுமாயின் நோயாளியின் காத்திருத்தல் நேரத்தினைக் குறைத்துக் கொள்ள முடியும். எவ்வாறு இருந்த போதிலும் மேலே கூறப்பட்ட வகையில் உபகரணங்களில் பற்றாக்குறை காணப்படுதல், சுகாதார பதவி அணியினரின் பற்றாக்குறை நிலவுதல் என்பன நோயாளர் தனது பரிசோதனை சந்தர்ப்பம் வரும் வரை காத்திருக்கும் காலம் அதிகரிப்பதற்கு காரணம் என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(உ) நீர்ழிவு கிளிநிக்குகளுக்கான மருந்துகளின் இருப்புத் தன்மை

கணக்காய்வின் போது கவனத்தில் கொள்ளப்பட்ட வைத்தியசாலைகளான கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை, கம்பஹா மாவட்ட பொது வைத்தியசாலை, களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை மற்றும் கராபிட்டிய போதனா வைத்தியசாலை ஆகிய வைத்தியசாலைகளில் நீர்ழிவு கிளிநிக்குகளுக்கு உரியதான பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மருந்துகள் குறித்த கிளிநிக்குகளில் குறிப்பிட்ட காலப் பகுதிகளில் தட்டுப்பாடாக இருந்துள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

வைத்தியசாலை	மருந்தின் பெயர்	மருந்து தட்டுப்பாடாக இருந்த காலம்	தட்டுப்பாடாக இருந்த நாட்களின் எண்ணிக்கை	தட்டுப்பாடாக இருந்த தொகை
கொழும்பு வைத்தியசாலை	Tab Gliclazide 80mg	2019/06/01 – 2019/07/01 (Out of stock at MSD)	24 நாட்கள்	178,000 Tab

Tab 40mg	Gliclazide	2019/07/01 2019/07/13 2019/10/29 2019/11/04	- 13 நாட்கள் - 07 நாட்கள்	} 74,000 Tab
Inj Isophane Insulin		2019/07/24 2019/12/06	- 04 மாதங்களுக்கு அதிக காலம்	
Inj Soluble Insulin		2019/10/21 2019/12/06	- 05 வாரங்கள்	1020 Vials
கம்பஹா பொது வைத்தியசாலை	Sitagliptine	குறிப்பிடப்பட்டு இருக்கவில்லை	ஒரு மாதம் (2019 ஆம் ஆண்டில்)	- -
	Gliclaside	குறிப்பிடப்பட்டு இருக்கவில்லை	ஒரு மாதம் (2019 ஆம் ஆண்டில்)	- -
களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை	Sitagliptine	2020 ஓகஸ்ட் தொடக்கம் 2021 பெப்ரவரி வரை	சுமார் 6 மாதம் அளவில்	15,000
கராபிட்டிய போதானா வைத்தியசாலை	Lantus Insulin (for type 01 diabetic children)	-	-	-

3.4.4 சுவாச நோய்கள்

3.4.4.1. நோயாளர்கள் மற்றும் மரணம் அடைதல்

நாட்பட்ட சுவாச நோய்கள் முகாமைத்துவத்திற்கான அறிவுரை கோவையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வகையில் (Brochial asthma) நாட்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு நோய்கள் (COPD), (Interstitial) நுரையீரல் நோய்கள் (Bronchiectasis, Malignancies மற்றும் Occupational Lung Diseases) என்பன நாட்பட்ட சுவாச நோய்களின் கீழ் கொள்ளப்படும் நோய்கள் ஆகும். உலகளாவிய ரீதியில் நாட்பட்ட சுவாச நோய்கள் இடையே அஸ்மா மற்றும் நுரையீரல் அடைப்பு நோய் என்பன மிக அதிக நோய் ஆபத்து காணப்படுகின்ற நோய்கள் என (The Estimates of Global Burden of Disease in 2015) இற்கு அமைய குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன் ஆஸ்மா நோய் காரணமாக 348 மில்லியன் பேரும் மற்றும் நுரையீரல் அடைப்பு நோய் காரணமாக 174 மில்லியன் பேரும் நோயாளராகி உள்ளனர்.

இலங்கையின் 2018 ஆம் ஆண்டு வருடாந்த சுகாதார புள்ளி விபரத் தரவுகளுக்கு அமைய 2018 ஆம் ஆண்டில் அரச வைத்தியசாலைகளில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளர்களில் ஆஸ்துமா நோய் காரணமாக 175365 பேரும் மற்றும் நுரையீரல் அடைப்பு நோய் காரணமாக 43287 வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டு உயிருடன் வைத்தியசாலையில் இருந்து வெளியேறி

சென்றுள்ளதுடன் நாட்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு நோய் காரணமாக 1327 பேரும் மற்றும் ஆஸ்துமா நோய் காரணமாக 572 பேரும் மரணம் அடைந்து உள்ளனர் என அறிக்கை இடப்பட்டு இருந்தது. கடந்த 9 வருடங்களில் சுவாச நோய் தொடர்பில் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுதல் (Morbidity) மற்றும் மரணம் அடைதல் (Mortality) என்பவற்றிலான அதிகரிப்பு அவதானிக்கப்பட்டது.

2010 தொடக்கம் 2018 வரையான கால வீச்சினுள் சுவாச தொகுதியில் ஏற்பட்ட நோய்கள் காரணமாக நோய்வாய்ப்படல் மற்றும் மரணம் அடைதல் தொடர்பான தகவல்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

ஆண்டு	சன அடர்த்தி 100,000 இற்கு நோய்வாய்ப்படல்	சன அடர்த்தி 100,000 இற்கு மரணமடைதல்
2010	2873.7	24.1
2011	2709.9	23.1
2012	2892.7	25.2
2013	2939.3	28.1
2014	2847	30.1
2015	3028.4	35.3
2016	2513.2	30.0
2017	2935.2	39.6
2018	2939	40.6

ஆதாரம் :- வைத்திய புள்ளி விபரவியல் அலகு - வருடாந்த சுகாதார புள்ளி விபரம் -2018

நாட்பட்ட சுவாச நோய் காரணமாக ஏற்படும் மரணம் மற்றும் ஊனம் அடையும் நோயாளர் மற்றும் நோயாளரின் குடும்பத்தில் உள்ளவர்களின் மன நலத்தினை பேணுவதற்கு, சமூகத்திற்கு மற்றும் நாட்டிற்கு பாரிய பொருளாதார தாக்கம் (huge economic burden) மற்றும் சமூக ரீதியான தாக்கம் ஏற்படுகின்ற காரணத்தால் தொற்றாத நாட்பட்ட சுவாச நோய்கள் முகாமைத்துவத்திற்கான சுகாதார வசதிகளின் இருப்புத் தன்மை (health facilities availability) மிகவும் முக்கியமானது ஆகும்.

3.4.4.2 . தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பான பல்தரப்பு திட்டம் (2016-2020)

தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பான தேசிய கொள்கையில் நாட்பட்ட சுவாச நோய் என்பதன் கீழ் ஆஸ்துமா, நுரையீரல் நோய், சுவாச ஓவ்வாமை, தொழில் காரணங்களின் அடிப்படையில் உருவாகும் நுரையீரல் நோய் மற்றும் நுரையீரல் உயர் இரத்த அழுத்தம் என்பன உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளன என்பதும் அந்த நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் தொடர்பான பல்தரப்பு திட்டத்தில் (2016-2020) நோயாளர்களை பரிசோதனை செய்தல் (screening), நோயினை தீர்மானித்தல் (diagnosis) மற்றும் நாட்பட்ட சுவாச நோய்

முகாமைத்துவம் தொடர்பாக யோசனை முன்வைக்கப்பட்ட செயற்பாடுகள் தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவை அவதானிப்பு செய்யப்பட்டது.

(அ) ஆஸ்துமா மற்றும் நாட்பட்ட சுவாச அடைப்பு நோய் போன்ற நோய் நிலைமைகளை பரிசோதனை (Screening) செய்தல் மற்றும் முகாமைத்துவப்படுத்தல்

பாடசாலை மாணவர்கள் மற்றும் வேலைத் தளங்களில் நாட்பட்ட சுவாச நோய்களுக்கான நோய் பரிசோதனைகள் பாடசாலைகளில் ஆஸ்துமா நோய் உள்ள மாணவர்களை கண்டறிந்து கொள்ளுதல் மற்றும் முகாமைத்துவப் படுத்துவதற்கு தேவையான சேவைகளை முன்னேற்றுவதற்கு ஆசிரியர்கள் மற்றும் பாடசாலை மாணவர்களுக்கு பயிற்சி அளிப்பதற்காக 2016 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2017 ஆம் ஆண்டுகளில் திட்டமிடப்பட்டிருந்த போதிலும் கணக்காய்வு தினமான 2020.08.15 ஆம் திகதி வரையிலும் அந்த செயற்பாடுகளுக்குத் தொற்றாத நோய்கள் அலகு மற்றும் NPTCCD நிறுவனங்களினால் கவனம் செலுத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை. கணக்காய்விற்காக கிடைக்கப் பெற்ற தகவல்களுக்கு அமைய பொதுவாக நோய் கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தரும் நோயாளர்களை நாளாந்த நடவடிக்கையாக தெளிவுபடுத்துதல் மேற்கொள்ளப்படுகின்றது என்பது குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது.

(ஆ) நாட்பட்ட சுவாச நோய் முகாமைத்துவத்திற்கான சேவைகளை அபிவிருத்தி செய்தல்

(i) நாட்பட்ட சுவாச நோய்களுக்கு சுய முகாமைத்துவ திட்டத்தினை (Self- Management Plans for CRD) அறிமுகப்படுத்துவதற்கு 2016 ஆம் ஆண்டில் திட்டமிடப்பட்டிருந்த போதிலும் மருத்துவ கிளினிக்குகள் மற்றும் மார்பு கிளினிக்குகளில் ஒரு சில விசேட வைத்திய நிபுணர்கள் சுவாச நோயாளர்களுக்கு சுய முகாமைத்துவ திட்டத்தினை நோயாளர்களுக்கு பெற்றுக் கொடுப்பதாக குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது அதற்கமைய நாட்பட்ட சுவாச நோயாளர்களுக்கு சுய முகாமைத்துவ திட்டத்தினை அறிமுகப்படுத்துவதற்கு ஒழுங்கான முறைமை இல்லை என்பது கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.

(ii) ஆஸ்துமா நோயாளர்களை இன்ஹேலர் பாவனை தொடர்பில் விழிப்புணர்வை அபிவிருத்தி செய்தல் பிரேரணை செய்யப்பட்டிருந்த போதிலும் அது தொடர்பாக நிச்சயிக்கப்பட்ட வேலைத் திட்டம் திட்டமிடப்பட்டு இருக்கவில்லை. காச நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் மார்பு நோய் தொடர்பான தேசிய வேலைத் திட்டத்தினால் அனுப்பப்பட்ட பதிலுக்கு அமைய பொது மருத்துவம் மற்றும் சுவாச நோய்கள் கிளினிக்குகளில் அதற்காக வருகை தரும் நோயாளர்களுக்கு ஆஸ்துமா மற்றும் இன்ஹேலர் (Techniques) தொடர்பாக விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதாக குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது. 2017 SARA அறிக்கைக்கு அமைய இலங்கையில் காணப்படும் சுகாதார

நிறுவனங்களில் இன்ஹேலர் பாவனை தொடர்பாக பயிற்சி அளிக்கும் திறன் 25 % ஆன குறைந்த மட்டத்திலேயே காணப்படுகின்றது.

(இ) சுவாச நோய்களை தீர்மானித்தல் மற்றும் மதிப்பிடுவதற்கு காணப்படுகின்ற உபகரணங்களின் இருப்பு தன்மையை உயர்த்துதல்

பல்தர்ப்பு திட்டத்தில் 2016 ஆம் ஆண்டில் Peak flow meters, Pulse Oximeters, Spirometers போன்ற உபகரணங்களின் இருப்புத் தன்மையை அதிகரிப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டு இருந்ததுடன் 2017 ஆம் ஆண்டு சுகாதார அமைச்சினால் வெளியிடப்பட்ட SARA (Service Availability and Readiness Assessment Sri Lanka) அறிக்கைக்கு அமைய நாட்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு நோய்க்கான சேவையினை வழங்குவதற்கான வழிகாட்டல், பயிற்சி பெற்ற பதவி அணியினர், உபகரணங்கள், மருந்துகள் மற்றும் உழஅஅழனவைநைள என்பவற்றின் முழுமையான தயாராதல் (Overall Readiness) தொடர்பான மதிப்பீடு தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காரணிகள் அவதானிக்கப்பட்டன.

(i) இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு வைத்தியசாலைகளில் மேலே கூறப்பட்ட சேவைகளை வழங்குதல் தொடர்பில் முழுமையான தயாராதல் பெறுமதி 83 சதவீதம் (Overall Rediness Score – 83%) என்பதும் மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு வைத்தியசாலைகளில் (Tertiary Care Hospitals) 91 சதவீதமான உயர்ந்த பெறுமதி என்பதும் குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது. கணக்காய்விற்குக் கிடைத்த தகவல்களுக்கு அமைய வெலிசறை சுவாச நோய் தொடர்பான தேசிய வைத்தியசாலையில் நுரையீரல் செயல்பாடுகளை பரிசோதனை செய்வதற்கு (Negative Pressure Air Filtering System, Antibacterial Filters, Pulmonary Function Test) பழைய இயந்திரத்திற்கு புதிய கணணி ஒன்றின் தேவைப்பாடு காணப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ii) சுகாதார அமைச்சின் காச நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் மார்பு நோய் தொடர்பான தேசிய வேலைத் திட்டத்தின் கீழ் கம்பஹா மற்றும் கொழும்பு மார்பு மருத்துவமனைகள் நிர்வாகிக்கப்படுவதுடன் கணக்காய்விற்கு கிடைத்த தகவல்களுக்கு அமைய கொழும்பு மார்பு மருத்துவமனையில் சுவாச நோயாளர்களின் நுரையீரல் செயற்பாடுகளை பரிசோதனை செய்வதற்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள உபகரணங்கள் போதுமான அளவில் இல்லை என குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது.

- Peak flow meters
- Pulse Oxymeters
- DLCO Gas Cylinders
- Ink Bottles

- Bacterial & Viral Filters
- COSMED PFT machine turbine
- Exhaled breath Nitro – Oxide assessment

2017 ஆம் ஆண்டு SARA அறிக்கைக்கு அமைய பொது கிளினிக்குகளின் கீழ் TB கிளினிக்குகளில் உபகரணங்களின் தயாராதல் பெறுமதி (Readiness score) peak flow meters க்கு 44 சதவீதமும் Spirometers, peak meters மற்றும் spacer devices களின் இருப்பு தன்மை ஒப்பீட்டு அளவில் குறைந்த மட்டத்தில் காணப்படுகின்றது என்பது குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது.

- (i) ஆரம்ப சுகாதார சேவைக்கு நாட்பட்ட சுவாச நோய் முகாமைத்துவத்திற்கான வழிகாட்டல் நூலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள முகாமைத்துவ கொள்கை மற்றும் therapeutic options ஆக நோயாளர்களுக்கு சமூக அடிப்படையிலான நுரையீரல் புனர்வாழ்வு வேலைத் திட்டம் (Community based out patient pulmonary rehabilitation programme) நடாத்தப்பட வேண்டும் என கண்டறியப்பட்டு இருந்தத போதிலும் சுவாச நோயாளர்களுக்கு புனர்வாழ்வு வேலைத் திட்டத்தினை நடாத்துவதற்கு போதுமான உபகரணங்கள் மற்றும் பதவி அணியினர் வைத்தியசாலையில் இல்லாத காரணத்தால் நோயாளர்களுக்கு பெளதிக மருத்துவ உடற் பயிற்சிகள் மேற்கொள்ளும் திறன் குறைந்த மட்டத்திலேயே காணப்பட்டது. களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையில் நுரையீரல் புனர்வாழ்வு வேலைத் திட்டத்தை நடாத்துவதற்கான உபகரணங்கள் இல்லை என வெலிசறை சுவாச நோய் தொடர்பான தேசிய வைத்தியசாலையில் வருடாந்த கொள்முதலுக்குள் உட்சேர்க்கப்பட்ட கீழே உள்ள அட்டவணைக்கு அமைய உபகரணங்கள் தேவையாக உள்ளது என்பதும் கணக்காய்வுக்கு கிடைத்த தகவலுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது.

உபகரணங்கள்	தேவையான எண்ணிக்கை	தற்போது காணப்படும் எண்ணிக்கை
Multifunction Electrical Postural Drainage Bed	03	00
Multipara monitor	03	00
Treadmill	01	00

3.4.4.3 சுவாச நோய் முகாமைத்துவத்திற்கான மருந்துகளின் இருப்புத் தன்மை மற்றும் மருந்துகளின் விநியோகம்

விபரங்கள் பின்வருமாறு ஆகும்.

(அ) 2017 SARA அறிக்கைக்கு அமைய மருந்துகள் மற்றும் Commodities தொடர்பான தயாராதல் பெறுமதி (Readiness Score) 88% சதவீதமான உயர் மட்டத்தில் காணப்பட்ட போதிலும் Salmeterol, Fluticasone, Budesonide/ Formetrol போன்ற Inhalers சுகாதார நிறுவனங்கள் சிறிய அளவிலேயே மட்டும் காணப்படுகின்றன என்பது குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது. 2021 ஆம் ஆண்டு பெப்ரவரி மாதம் கணக்காய்வினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட தகவல் சேகரிப்பிற்கு அமைய மூன்றாம் நிலை சுகாதார பராமரிப்பு வைத்தியசாலைகளில் ஒரு சில மருந்துகளின் தட்டுப்பாடு நிலவுகின்றது என்பது கண்டறியப்பட்டதுடன் வெலிசறை சுவாச நோய் தொடர்பான தேசிய வைத்தியசாலையிலும் 2017 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2019ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் கீழே உள்ள அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மருந்துகள் மற்றும் இன்ஹேலர் வகைகளின் தட்டுப்பாடு நிலவியுள்ளது என அவதானிக்கப்பட்டது.

மருந்துகள்	தட்டுப்பாடு காலம்	நிலவிய	தட்டுப்பாட்டுக்காக மேற்கொள்ளப்பட்ட வழிவகைகள்
Budesonide Solution	Respiratory 2017 (ஜூன் திசெம்பர்)	(ஜூன் திசெம்பர்)	- உள்நாட்டு ரீதியில் கொள்வனவு செய்யப்பட்டு உள்ளது (Local Purchased)
Ipratropium Solution -15ml	Respiratory 2018 மார்ச் - ஏப்ரல்)	ஏப்ரல் - ஜூன்	ஏனைய மருந்து வகைகள் பயன்படுத்தப்பட்டு உள்ளது.
Ipratropium Solution -15ml	Respiratory 2018 (ஜூன் நவம்பர்)	(ஜூன் நவம்பர்)	- உள்நாட்டு ரீதியில் கொள்வனவு செய்யப்பட்டு உள்ளது (Local Purchased)
Salbutamol Solution	Respiratory 2019 (நவம்பர் திசெம்பர்)	(நவம்பர் திசெம்பர்)	- வைத்திய பரிந்துரைகளின் அடிப்படையில் இந்த மருந்துக்கு பதிலாக இந்த மருந்தினது கூட்டு குளிசையினை நோயாளர்களுக்கு பெற்றுக் கொடுப்பதுடன் அவ்வாறு கூட்டு குளிசையினை பயன்படுத்த
Budesonide Ipratropium Respiratory Solution	2019 (நவம்பர்)		
Beclomethasone MDI-250 mg	2019 (நவம்பர்)		

Fluticasone Salmeterol MDI 2019 (பெப்ரவரி) -125 mg	முடியாத நோயாளர்களுக்கு இந்த மருந்தினை வெளியில் இருந்து கொள்வனவு செய்வதற்கு அறிவுரை வழங்கப்பட்டு உள்ளது.
Desloratidine Tablets 2019 (ஏப்ரல் மே)	மாற்று மருந்து வகைகள் பயன்படுத்தப்பட்டு உள்ளன.
Montelukast Tablets 2019 (ஜனவரி மார்ச்) (செப்டம்பர்)	– இந்த மருந்தினை வெளியில் இருந்து கொள்வனவு செய்வதற்கு அறிவுரை வழங்கப்பட்டு உள்ளது.

(ஆ) களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையில் 2020 மார்ச் மாதம் தொடக்கம் மருந்துகள் மற்றும் இன்ஹேலர்களில் சிறிய அளவில் காலம் கடந்த மருந்துகள் மற்றும் நகராத மருந்துகள் மேலதிகமாக காணப்பட்டன என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. (இணைப்பு 08)

அந்த மருந்துகள் மற்றும் இன்ஹேலர்கள் ஏனைய வைத்திய நிறுவனங்களுக்கு தேவைப்பாட்டின் அடிப்படையில் மீண்டும் விநியோகிப்பதற்கான நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு மருத்துவ விநியோகப் பிரிவு 2021 ஜனவரி 25 ஆம் திகதி தெளிவுறுத்தப்பட்டு இருந்தது. நிலைமை இவ்வாறு இருக்க மேல் மாகாண சபையின் மூலம் நிர்வகிக்கப்படும் களுத்துறை மார்பு மருத்துவமனையில் 2020 ஜூன் மாதம் தொடக்கம் 2020 ஓகஸ்ட் மாதம் வரையில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள இன்ஹேலர் வகை தட்டுப்பாடு நிலவி உள்ளது என்பதும் அதற்குப் பதிலாக நோயாளர்களுக்கு மருந்து கூட்டு குளிசை வழங்கப்பட்டு இருந்தது. நிறுவனங்களுக்கு இடையில் மருந்து வகைகளில் நிலவும் தட்டுப்பாடு / மேலதிக தன்மை தொடர்பில் சரியான முறையில் தொடர்பாடல் மேற்கொள்ளப்பட்டு பரிமாற்றம் செய்து கொள்வதற்கு பொருத்தமான முறையொன்று அவசியமானது என கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.

மருந்துகள்	தட்டுப்பாடு நிலவிய காலம்	தட்டுப்பாட்டுக்காக மேற்கொள்ளப்பட்ட வழிவகைகள்
Salmeterol + Fluticasone (M.D.I) 250 mcg	2020 ஜூன் 12 ஆம் திகதி தொடக்கம் 2020 ஓகஸ்ட் 10 ஆம் திகதி வரை	மருத்துவ கூட்டு குளிசைகள் விநியோகித்தல்

Salbutamol (M.D.I.) 100 2020 ஜூலை தொடக்கம் 2020 மருத்துவ கூட்டு
mcg ஓகஸ்ட் 11 ஆம் திகதி வரை குளிசைகள்
விநியோகித்தல்

(இ) களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையில் 2017 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2019ஆம் ஆண்டு வரை சுவாச கிளிநிக்குகளுக்கு கீழே உள்ள அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வகையில் நோயாளர்கள் வருகை தந்துள்ளமை அறிக்கை இடப்பட்ட போதிலும் கொவிட் தொற்று நோய் காலப் பகுதியில் கிளிநிக்குகளுக்கு பதிவு செய்த நோயாளர்களுக்காக ஏப்ரல், மே மற்றும் நவம்பர் மாதங்களில் தபால் மூலம் அல்லது வேறு முறைகள் மூலம் 469 நோயாளர்களுக்கு மருந்துகள் விநியோகிக்கப்பட்டு இருந்தன.

ஆண்டு	2017	2018	2019
முதலாவது வருகை	601	526	489
இரண்டாவது வருகை	8636	7555	7034

(ஈ) களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையில் நடாத்தப்பட்டு வருகின்ற மேல் மாகாண சபை மூலம் நிர்வகிக்கப்படுகின்ற மார்பு மருத்துவமனையில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மருந்துகள் சுமார் ஒரு வருட காலம் தொடக்கம் மேலதிகமாக காணப்படுகின்றது என்பதும் மெதுவான ரீதியில் நோயாளர்களுக்கு விநியோகிக்கப்பட்டு வருகின்றது என்பதும் கணக்காய்விற்காக கிடைத்த தகவல்களுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது.

மருந்தின் பெயர்	மேலதிகமாக காணப்பட்ட காலம்
Clindamycin (300mg)	சுமார் 01 வருட அளவு
Ofloxacin (200mg)	சுமார் 01 வருட அளவு
Beclomethasone Nasal Spray	மெதுவான ரீதியில் விநியோகித்தல்
Fluticasone Nasal Spray	மெதுவான ரீதியில் விநியோகித்தல்
Beclomethasone MDI (250 mg)	மெதுவான ரீதியில் விநியோகித்தல்

(உ) கொழும்பு மார்பு நோய் கிளிநிக்குகளில் 2017 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2019 ஆம் ஆண்டு வரையான கால வீச்சில் மருந்துகள் மற்றும் இன்ஹேலர்களின் தட்டுப்பாடான நிலைமை கீழே உள்ள அட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ளது. இதன் காரணமாக நோயாளர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் போது வினைத் திறனான சேவையினை வழங்குவதற்கு தடையாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

மருந்தின் பெயர்	தட்டுப்பாடு நிலவிய காலம்
MDI – Ipratropium	2017
Co-trima zole	
Voricanazole	
Pirfenidone	2018
Voricanazole	
Mucophenolate	
Mofetic (MMF)	
Perfenidone	
Alendronate	
Tranaxemic Acid	
Vericanazole	
MMF	
Desloratidine	2019
Pirfenidone	
MDI Fluzal	
MDI Beclamethazone	
Ciprofloxacillin	
Ca Co ₃	
Alandronate	2019
Lactulose	
INAH 300mg	
Thirtopium Bromide	

(ஊ) பல்தரப்பு திட்டத்தில் 2017 ஆம் ஆண்டில் நாட்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு நோய் ஏற்பட்டுள்ள நோயாளர்களுக்கு Pneumococcal மற்றும் influenza தடுப்பூசி வழங்குதல் மற்றும் அந்த நோயாளர்களை சிகிச்சைக்காக அனுப்புவதற்கான தொழில் ரீதியான நிறுவனங்களினால் (Professional Colleges) ஒரு முறைமையினை தயாரிப்பதற்கு யோசனை முன் வைக்கப்பட்டு இருந்த போதிலும் அதற்காக போதிய அளவு கவனம் செலுத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை. நாட்பட்ட சுவாச நோய்

முகாமைத்துவத்திற்கான வழிகாட்டலில் நோயாளர் முகாமைத்துவத்திற்கான கொள்கை மற்றும் மாற்று சிகிச்சையான தொடர்ச்சியாக அதிகரித்துவரும் மிதமான மற்றும் தீவிர நோய் உள்ள நோயாளர்களுக்கு (Pneumococcal influenza immunoprophylaxis) பெற்றுக் கொடுக்கப்பட வேண்டும் என்பது குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது. தடுப்பூசிகளில் காணப்படுகின்ற நன்மை, ஆபத்து மற்றும் மொத்த செலவு தொடர்பான பகுப்பாய்வு மூலம் இந்த தடுப்பூசி வேலைத் திட்டங்களின் வினைத் திறன் மற்றும் பொருளாதார தன்மை மற்றும் சுகாதார செலவுக்காக ஏற்படுகின்ற தாக்கங்களை அறிந்து கொள்வதன் மூலம் தடுப்பூசி வேலைத் திட்டத்தில் ஈடுபடுவதற்கு கவனத்தை செலுத்த வேண்டும் என்பது கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது.

3.4.4.4 வலி நிவாரண பராமரிப்பு சேவைகள்

இலங்கையில் நாட்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு நோயின் (COPD) இறுதிக் கட்டத்தில் இருக்கும் நோயாளர்களுக்கு 2019 ஆம் ஆண்டு இறுதி அளவில் சமூக அடிப்படையிலான வலி நிவாரண பராமரிப்பினை தாழ்ப்பதற்கு தொழில் வல்லுனர்களின் நிறுவனங்களிடம் (Professional Colleges) பொறுப்புகளை குறிப்பிட்டு செயற்பாட்டு யோசனை முன் வைக்கப்பட்டு இருந்த போதிலும் கணக்காய்வு தினமான 2020.12.31 ஆம் திகதி வரையிலும் சமூக அடிப்படையிலான வலி நிவாரண பராமரிப்பு சேவைகள் தாபிக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை. கணக்காய்விற்கு கிடைத்த தகவல்களுக்கு அமைய கொழும்பு மத்திய மார்பு மருத்துவமனை மூலம் வைத்தியசாலை அடிப்படையிலான வலி நிவாரண பராமரிப்புக்கான கிளிநிக் வாரத்திற்கு ஒரு தடவை நடாத்தப்படுகின்றது என்பதும் Pain Management, Breathlessness Management, Prescribing home oxygen from outside, Pulmonary rehabilitation போன்ற சேவைகளை பெற்றுக் கொடுத்தல் இடம் பெறுகின்றது என்பதும் குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது. நோயாளர்களுக்கு அதிகபட்ச சேவையினை பெற்றுக் கொடுப்பதற்கான பதவி அணியினர் மற்றும் உபகரணங்களைக் கொண்ட வலி நிவாரண பராமரிப்பு அலகின் தேவைப்பாடு குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது.

3.4.4.5. நாட்பட்ட சுவாச நோய் தொடர்பில் சுகாதார பதவி அணியினருக்கு பயிற்சி அளித்தல்

(அ) நாட்பட்ட சுவாச நோய் தொடர்பாக சுகாதார பதவி அணியினருக்கு பயிற்சி அளிப்பதற்கான பயிற்சி வேலைத் திட்டத்தினை நடாத்த காச நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் மார்பு நோய் தொடர்பான தேசிய வேலைத் திட்டம் மற்றும் தொழில் வல்லுனர்களின் நிறுவனங்களின் (Professional Colleges) பொறுப்பின் கீழ் 2017 ஆம் ஆண்டில் பயிற்சி தொகுப்புகள் (Training Module) தயாரிக்கதற்கு திட்டமிடப்பட்டு இருந்த போதிலும் கணக்காய்விற்கு கிடைத்த தகவல்களுக்கு அமைய நாட்பட்ட சுவாச நோய் தொடர்பான பயிற்சி தொகுப்புகள் (Training Module) தயாரிக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை.

(ஆ) சுகாதார அமைச்சின் Service Availability & Readiness Report 2017 க்கு அமைய நுரையீரல் அடைப்பு நோய் முகாமைத்துவத்திற்கு தேசிய மட்டத்திலான வைத்தியசாலையில் வழிகாட்டல் மற்றும் பயிற்சி பெற்ற பதவி அணியினர் தொடர்பிலான தயாராதல் பெறுமதி (Readiness Core) 25 சதவீதமான குறைந்த மட்டத்தில் காணப்படுகின்றது என்பதும் மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு வைத்தியசாலைகளில் 67 சதவீதமும் இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு வைத்தியசாலைகளில் 32 சதவீதமும் மற்றும் ஆரம்பநிலை பராமரிப்பு அலகில் 15 சதவீதமாகவும் வழிகாட்டல் மற்றும் பயிற்சி பெற்ற பதவி அணியினருக்கான தயாராதல் என்பது குறைந்த மட்டத்திலேயே காணப்படுகின்றது என்பது குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது.

3.4.4.6 . சுவாச நோய் தொடர்பான தரவுகளின் இருப்பு தன்மை

நாட்பட்ட சுவாச நோய் தொடர்பான தரவுகளின் இருப்பு தன்மையை முன்னேற்றும் நோக்கில் சுவாச நோயாளர்கள் தொடர்பான தரவுகளை தரமான கோவையிடல் முறைமையில் அமைத்துக் கொள்ளுதல் மற்றும் தரவுகளை சேகரிக்கும் ஒழுங்கமைப்பினை முன்னேற்றுவதற்கு 2017 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2018 ஆம் ஆண்டுகளில் NPTCCD மற்றும் தொற்றாத நோய்கள் அலகிற்கு பொறுப்பு இருந்த போதிலும் தேசிய மட்டத்தில் நாட்பட்ட சுவாச நோய் தொடர்பில் போதுமான அளவு தரவுகள் காணப்படவில்லை என்பது வெளிப்படுத்தப்பட்டது.

வெலிசறை சுவாச நோய் தொடர்பான தேசிய வைத்தியசாலை மற்றும் கொழும்பு மத்திய மார்பு மருத்துவமனையில் நோயாளர்களை பதிவு செய்வதற்காக HIMS ஒழுங்கமைப்பு காணப்பட்ட போதிலும் சுவாச நோயாளர்களை பதிவு செய்தல், நோய்க்கான பரிசோதனை செய்தல் (Investigation) மற்றும் தரவுகளை பகுப்பாய்வு செய்தல் (Data Analysis) என்பவற்றிற்கு முறையான தரவு ஒரு ஒழுங்கமைப்பு அறிமுகப்படுத்தப்படவேண்டும் என தெரிவிக்கப்பட்டு இருந்தது.

களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையிலும் சுவாச நோய்க்கான பதிவு செய்யப்பட்ட நோயாளர் தொடர்பான தகவல்களை உள்ளடக்கிய தரவு ஒழுங்கமைப்பு இல்லை என கணக்காய்விற்கு கிடைத்த தகவல்களுக்கு அமைய அவதானிக்கப்பட்டது.

3.4.4.7. சுவாச நோய் கிளினிக்குகளுக்கான வருகை

விபரங்கள் பின்வருமாறு ஆகும்.

ஆண்டு	களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை		கொழும்பு மத்திய மார்பு நோய் கிளினிக்		வெலிசறை சுவாச நோய் தொடர்பான தேசிய வைத்தியசாலையின் விசேட வைத்திய நிபுணர் கிளினிக்		ஆஸ்துமா கிளினிக்	
	முதலாவது	இரண்டாவது	முதலாவது	இரண்டாவது	முதலாவது	இரண்டாவது	முதலாவது	இரண்டாவது
2017	601	8636	35507	தகவல்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை	4992	31192	963	14310
2018	526	7555	40787	அதே	4706	31169	448	15888
2019	489	7034	43119	அதே	3883	29055	283	18708

சுவாச நோய் கிளினிக்குக்கு வருகை தருதல் தொடர்பாக கணக்காய்விற்கு கிடைத்த தகவலுக்கு அமைய கிளினிக்கில் காணப்படும் அதிக நெருக்கடியை தவிர்த்துக் கொள்வதற்கு களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையில் மற்றும் சுவாச நோய் தொடர்பான தேசிய வைத்தியசாலையில் முறையான Appointment System அறிமுகப்படுத்தி இருக்காததுடன் விசேட வைத்திய நிபுணரினால் நடாத்தப்படும் கிளினிக்குகளுக்கு நோயாளர் குழுவிற்கு ஒரே காலப் பகுதியில் நேரம் ஒதுக்கி கொடுக்கப்பட்டு இருந்தது.

3.4.4.8 . விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வேலைத் திட்டங்கள்

கொழும்பு மாவட்டம் உள்ளிட்ட வளி மாசடைதலில் அதிக பாதிப்பு காணப்படும் மேல் மாகாணத்தில் நாட்பட்ட சுவாச நோய்க்கான ஆபத்தான காரணியான வெளிப்புற மற்றும் உட்புற வளி மாசடைதல் தொடர்பில் முறையான விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வேலைத் திட்டங்களை நடாத்துதல் அத்தியாவசியமான போதிலும் மேல் மாகாணத்தில் அமைந்துள்ள வெலிசறை சுவாச நோய் தொடர்பான தேசிய வைத்தியசாலை, கொழும்பு மத்திய மார்பு நோய் மருத்துவமனை, களுத்துறை மார்பு மருத்துவமனை மற்றும் காச நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் மார்பு நோய் தொடர்பான தேசிய வேலைத் திட்டங்களில் 2017, 2018 மற்றும் 2019 ஆம் ஆண்டுகளில் அவ்வாறான ஒழுங்கான விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வேலைத் திட்டங்கள் நடாத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை.

3.4.4.9 . கராபிட்டிய போதனா வைத்தியசாலையின் சுவாச நோய் அலகு

சுவாச நோய் அலகில் வைத்திய பதவி அணியினருடன் மேற்கொள்ளப்பட்ட கலந்துரையாடலின் போது வெளிப்படுத்தப்பட்ட காரணிகள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

கராபிட்டிய போதனா வைத்தியசாலையில் சுவாச நோய் அலகானது வைத்திய நிபுணர்கள் இருவரினால் நிர்வகிக்கப்படுவதுடன் 2019 ஆம் ஆண்டிற்காக 36 முதியோர் கிளினிக்குகளும் மற்றும் 111 சிறுவர் கிளினிக்குகளும் நடாத்தப்பட்டு இருந்ததுடன் நோயாளர்களின் முதல் மற்றும் பின்னைய வருகையில் (First & Subsequent) முறையே 13226 மற்றும் 2141 நோயாளர்கள் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு இருந்தனர் என்பது அவதானிக்கப்பட்டது. விபரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

முதியோர் கிளினிக்	ஆண்	பெண்	மொத்தம்
முதல் வருகை	644	800	1444
பின்னைய வருகை	4277	7505	11782
மொத்தம்	4921	8305	13226

சிறுவர் கிளினிக்	ஆண்	பெண்	மொத்தம்
முதல் வருகை	257	149	406
பின்னைய வருகை	864	871	1735
மொத்தம்	1121	1020	2141

சுவாச நோய் அலகில் 2019 ஆம் ஆண்டில் 5844 நோயாளர்களுக்கு பின்வரும் பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு இருந்தது.

உருப்படி	நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
-----	-----
Sputum AFB TB Suspect Pts	2089
மேன்மீரக்ஸ் பரிசோதனை	1133
நோய் தீர்மானிக்கப்பட்ட காசநோய்	0
நேரடியாக அவதானிக்கப்பட்ட சிகிச்சை	23
இடியோபதி நுரையீரல் நோய் கிளினிக்	256
நுரையீரலின் செயற்பாட்டினை	1565
பரிசோதித்தல்	521
- முதியோர்	
- சிறுவர்	
DLCO பரிசோதனை	257
மொத்தம்	5844

2020 ஓகஸ்ட் 31 ஆம் திகதி மேற்கொள்ளப்பட்ட பௌதிக பரீட்சிப்பின் போது சுவாச நோய் அலகில் உள்ள சுகாதார பதவி அணியினரிடம் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காரணிகள் அவதானிக்கப்பட்டது.

- (1) நிரந்தர கட்டடம் ஒன்று இல்லாத காரணத்தால் வைத்தியசாலையின் லோண்டரிக்காக தயார்படுத்தப்பட்ட மூடப்பட்டு இருந்த கட்டடத்தில் நடாத்தி செல்லப்பட்டு வந்துள்ளது.

- (ii) நோயாளர்களுக்கு தங்கியிருப்பதற்கான இடம் இல்லாத காரணத்தால் நடைவழி பயன்படுத்தப்பட்டதுடன், மாதிரி எடுத்தல் (Intake) மேற்கொள்ளப்படுவதும் நடைவழியிலேயே ஆகும்.
- (iii) நோயாளர்களை பரிசோதனை செய்வதற்கான இடம் ஒன்று இல்லாததுடன், வைத்திய பதவி அணியினர் இருக்கும் இடத்திலேயே (பிரதான அறை) மேற்கொள்ளப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (iv) சுவாச உபகரணங்களை (Inhaler) பயன்படுத்துவது தொடர்பில் நோயாளர்களுக்கு நடைமுறை ஆலோசனைகள் வழங்குவதை சிறிய அறை ஒன்றினுள் மேற்கொள்ளப்பட முடியாது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (v) நோயாளர்களுக்கும் மற்றும் வைத்திய பதவி அணியினருக்கும் சுகாதார வசதிகள் இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (vi) நோயாளர்களுக்கு நெபியுலைஸ் (Nebulize) செய்வதற்கான இடமொன்று இல்லாத காரணத்தினால் நடை வழியிலேயே மேற்கொள்ளப்படுகின்றது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (vii) பயிற்சி பெறும் வைத்திய மாணவர்களுக்கு நோயாளர்களை பரிசோதனை செய்வதற்கான இடம் மற்றும் விரிவுரை அரங்கு வசதிகள் இல்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (viii) சளி சேகரிப்பதற்கு ஒரு Cough area இல்லாத காரணத்தால் திறந்த வெளியிலேயே மேற்கொள்ளப்படுவதன் மூலம் சுகாதார பாதுகாப்பிற்கு தடையாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ix) வைத்தியர்களுக்கு மற்றும் பதவி அணியினருக்கு வாகனங்களை நிறுத்துவதற்கு மற்றும் ஏனைய பொது இட வசதிகள் போதுமான அளவில் இல்லை.
- (x) இந்தக் கட்டடத்தின் சுவர் முழுவதும் வெடிப்புகள் உள்ளதுடன், அது பாதுகாப்பற்ற இடமாக காணப்படுகின்றது.
- (xi) சுவாச அலகிற்கான மருந்து கொடுக்கும் இடம் இல்லாத காரணத்தால் வைத்தியசாலையின் பிரதான மருந்தகத்தில் (Dispensary) நீண்ட வரிசைகளில் அதிக நேரம் காத்திருக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது.

(xii) நாள் தோறும் வைத்தியசாலையில் அனைத்து வார்டுகளிலும் இருக்கும் சுவாச நோயாளிகளை விசேட வைத்திய நிபுணரின் ஆலோசனைக்காக சுவாச அலகு கிளினிக்கிற்கு அனுப்புவதால் அங்கு நோயாளர்களை பார்ப்பதற்கு விசேட வைத்திய நிபுணர்கள், வைத்திய அதிகாரிகள் ஆகியோர் நாள் தோறும் அந்த வார்டுகளுக்கு செல்ல வேண்டி ஏற்படுவதால் அனாவசியமாக காலம், சக்தி என்பன செலவிடப்பட நேரிடுவதால் நாளாந்த கிளினிக் நோயாளிகளை பார்ப்பது தாமதமாகி உள்ளது.

(xiii) ஒரு சில பரிசோதனைகள் செய்வதற்கான வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால் வெலிசறை மார்பு வைத்தியசாலைக்கு அனுப்புவது மேற்கொள்ளப்பட்டு இருந்தது.

இதற்கமைய நமது கணக்காய்வின் போது கவனத்திற்கு உட்படுத்தப்பட்ட இருதய நோய், நீரிழிவு மற்றும் சுவாச நோய்க்கான சிகிச்சை சேவைகளை ஏற்படுத்தும்போது இருக்கும் வளங்களை பயன்படுத்தி கொண்டு வைத்தியர்கள் உள்ளிட்ட ஏனைய பதவி அணியினர் அதிகபட்சமான சேவையினை வழங்குவதற்கு முயற்சி செய்த போதிலும் அந்த சேவைகளை மிகவும் வினைத் திறனுடனும் மற்றும் உற்பத்தி திறனுடனும் நடாத்திச் செல்வதற்கு இருக்கும் வளங்கள் தடையான காரணியாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.5 பொதுவான அவதானிப்புகள்

3.5.1 மருந்து வழங்குதல்

2017 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2018 ஆம் ஆண்டுகளில் தொற்றாத நோய்களுக்கு தேவையான அறுவை சிகிச்சை மருந்துகள் மற்றும் ஆய்வுகூட பொருட்களின் மதிப்பிடப்பட்ட செலவு மற்றும் உண்மையான செலவு தொடர்பான விபரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

ஆண்டு	மதிப்பிடப்பட்ட செலவு ரூபா.மில்லியன்	உண்மையான செலவு ரூபா.மில்லியன்
2017	2,002	1,991
2018	2,142	2,209

(அ) சுகாதார விநியோகித்தல் பிரிவு

தொற்றாத நோய்களுக்கான அத்தியாவசிய மருந்து ஏட்டில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள 2016 தொடக்கம் 2020 வரையான காலப் பகுதியில் கொள்வனவு செய்யப்பட்ட பல்வேறு மருந்துகள் தரத்தில் குறைந்த மருந்துகள் (Quality Failures) என 2016 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2019

ஆம் ஆண்டு வரையான காலப் பகுதியில் வெளிப்படுத்தப்பட்ட 9 சந்தர்ப்பங்கள் (மருந்து) மாதிரி பரீட்சிப்பின் போது வெளிப்படுத்தப்பட்டன. விவரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு அமையும்.

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

இது தொடர்பில் பொறுப்புக் கூற வேண்டிய அதிகாரிகள் முறையான கவனத்தை செலுத்தி இருக்கவில்லை.

(ஆ) காலி பிரதேச சுகாதார விநியோகப் பிரிவு

2020 ஓகஸ்ட் 20 ஆம் திகதி காலி பிரதேச சுகாதார கிளிநிக் பிரிவின் இருப்பு அறிக்கைக்கு அமைய தொற்றாத நோய்களுக்காக காணப்படும் மருந்து தொகைகள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு அமைந்து உள்ளது. இது தொடர்பாக பின்வரும் கணக்காய்வு அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

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

(i) Enalapril malerate Tab 5 mg 200,000 தொகை 2017.01.31 ஆம் திகதியிலும் (Code No 202601) metformin tablet 500 mg (Code No 700401) 600,000 தொகை 2018.11.30 ஆம் திகதியிலும் காலாவதியான மருந்துகள் என அவதானிக்கப்பட்டது.

(ii) கொழும்பு சுகாதார விநியோகப் பிரிவினால் 2020 ஜனவரி 01ஆம் திகதி தொடக்கம் 2020 ஓகஸ்ட் 14 ஆம் திகதிக்கு இடைப்பட்ட காலத்தில் காலி பிரதேச சுகாதார விநியோகப் பிரிவின் மூலம் விண்ணப்பிக்கப்பட்டு இருந்த போதிலும், வருடாந்த மதிப்பீட்டில் குறிப்பிடப்பட்டு இருந்த 9882 போத்தல் Salbutamol respiratory solution 0.5% in 10 ml எண்ணிக்கையில் எதுவும் கிடைத்து இருக்கவில்லை.

3.5.2 ஆராய்ச்சி

வினையாட்டு அமைச்சின் செயலாளரினால் 2020/07/29 ஆம் திகதி இடப்பட்ட கடிதத்தின் மூலம் அனைத்து பல்கலைக்கழகங்களிலும் துணை வேந்தர்களிடம் தொற்றாத நோய்களுக்கு உடல் செயல்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்படாமை பிரதான காரணமாக உள்ளது என்பதும், சரீர செயற்பாடுகள்

தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் சமூகத்தின் சுகாதார மேம்பாட்டு தந்திரங்கள் தொடர்பில் மிக முக்கியமானது என்பதால் சரீர செயற்பாடுகளினால் தொற்றாத நோய்களில் இருந்து தடுப்பதற்கு பாரிய பங்களிப்பினை பெற்றுக் கொடுக்க முடியும் என்பது தெளிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

எவ்வாறு இருப்பினும், இலங்கையில் சரீர செயல்பாடுகளில் ஈடுபடும் நபருக்கு சரீர செயல்பாடுகள் குறைந்த நபரை விட தொற்றாத நோய்கள் ஏற்படுவதற்கான ஆபத்து குறைவு என்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்கு ஆராய்ச்சிகளில் ஈடுபடுமாறு விளையாட்டு அமைச்சின் 2020/07/24 ஆம் திகதி இடப்பட்ட கடிதத்தின் மூலம் அனைத்து பல்கலைக்கழகங்களிடமும் கேட்கப்பட்டு இருந்த போதிலும் குறித்த ஆராய்ச்சி மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்கவில்லை.

3.6 தொற்றாத நோய்களை கட்டுப்படுத்தும் செயல் முறையினை ஒழுங்குறுத்தல்

ஏதேனும் வேலைத் திட்டம் ஒன்று எதிர்பார்க்கப்பட்ட வழியில் நடைமுறைப்படுத்தப்படுமா, அவ்வாறு இல்லாது போனால் மாறுதல்கள் காணப்படுமாயின் அவற்றைத் திருத்திக் கொள்ளுவதற்கு எடுக்கப்பட வேண்டிய நடவடிக்கைகள் என்ன என்பது போன்ற செயல்களுக்கு ஒழுங்குறுத்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல் அத்தியாவசியமாகும். தொற்றாத நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தலுக்கான வேலைத் திட்டத்தில் ஒழுங்குறுத்தல் செயல்கள் தொடர்பில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

3.6.1 தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய சபை

விபரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு அமையும்.

(அ) தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தினை செயலில் ஈடுபடுத்தும் நோக்கில் தேவையான வசதிகளை ஏற்படுத்துதல், முன்னேற்றத்தினை மீளாய்வு செய்யும் நோக்கில் கூட்டங்களை நடாத்துதல் மற்றும் தேவையான ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளுக்கு வழக்கமான கூட்டங்களை நடாத்துதல் போன்ற செயல்களை மேற்கொள்ளும் எதிர்பார்ப்பில் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய சபை தாபிக்கப்பட்டு இருந்தது.

5 வருட காலத்தினுள் (2016 - 2020) செயற்படுத்தப்பட வேண்டிய தேசிய பல்தரப்பு செயல் திட்டத்தினை உற்பத்தித் திறனாக செயற்படுத்தும் நோக்கிலும் மற்றும் அதன் முன்னேற்றத்தினை மீளாய்வு செய்யும் நோக்கிலும் முதன்மையான பணியினை நிறைவேற்றும் இந்த சபையினை தாபித்து அதன் முதல் குழு கூட்டம் நடத்தப்பட்டு இருந்தது 2017 ஆம் ஆண்டில் நவம்பர் மாதம் 21 ஆம் திகதி என்பதுடன் அதன் செயல் திட்ட காலத்தில் இரண்டு

வருடங்களுக்கு கிட்டிய காலம் கடந்த பின்னரே ஆகும். இந்த நிலைமை தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான திட்டத்தினை உற்பத்தித் திறனாக நடைமுறைப்படுத்துவதில் மற்றும் பாதகமான தாக்கங்களை ஏற்படுத்தும் என கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஆ) தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பஸ்தரப்பு செயல் திட்டம் மற்றும் தொடர்புடைய அதன் செயல்களுக்கான பொறுப்புகள் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ள தரப்பினர் 60 க்கும் அதிக எண்ணிக்கையில் காணப்படுவதுடன் திட்டத்தில் அதிக எண்ணிக்கையான பொறுப்புகள் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ள தரப்பினராக சுகாதார அமைச்சு, அதன் கீழ் உள்ள செயற்படும் அலகுகள், மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்கள் மற்றும் மாவட்ட சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்கள், கல்வி அமைச்சு, விளையாட்டு அமைச்சு, தேசிய புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகார சபை, மாகாண சபை அமைச்சு என்பன அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளன. தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான முக்கியமான பணியினை நிறைவேற்ற வேண்டிய மேலே கண்டறியப்பட்ட ஒரு சில நிறுவனங்களின் பங்களிப்பு இந்த குழு கூட்டத்திற்கு கிடைக்கவில்லை என்பது சபையின் கூட்ட அறிக்கையை பரீட்சிக்கும் போது அவதானிக்கப்பட்டது. இந்த நிலைமை உற்பத்தித் திறன் தீர்மானங்களை எடுக்கும் செயற்பாட்டிற்கு தடையாக உள்ளது எனவும் மற்றும் அந்தந்த அலகுகளினால் நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய செயல்களின் முன்னேற்றம் தொடர்பான புரிந்து உணர்வினை பெற்றுக் கொள்வதற்கும் ஏதேனும் செயல் பின்தங்கிய நிலையில் காணப்படுமாயின் அதற்காக விரைவான வேலைத் திட்டத்தினை ஈடுபடுத்தி சரியான வழிக்கு கொண்டு வருவதற்கு தடையாக உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய சபை கூட்டம் 2017 ஆம் ஆண்டில் ஒரு கூட்ட தவணையும் 2018 ஆம் ஆண்டில் இரண்டு கூட்ட தவணையும் நடாத்தப்பட்டு இருந்த போதிலும் அந்த கூட்ட தவணைகளுக்கு சுகாதார அமைச்சின் கீழ் செயற்படும் சுகாதார மேம்பாட்டு பணியகம், குடும்ப சுகாதார பணியகம், NPTCCD போன்ற பிரிவுகள் மற்றும் மாகாண மற்றும் மாவட்ட சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்களின் பங்களிப்பு அவதானிக்கப்படவில்லை. 2019 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் இந்த தரப்பினரின் பங்களிப்பு சபை கூட்டங்களுக்கு கிடைத்த போதிலும் தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான நோக்கத்தினை வெற்றி கொள்வதற்கு கூட்டு முயற்சியின் கீழ் செயல்படுத்தல் வேண்டும்.

விசேடமாக தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய பஸ்தரப்பு செயல் திட்டம் மாகாண மற்றும் பிரதேச ரீதியில் செயல்படுத்தும் போது மாகாண மற்றும் மாவட்ட சுகாதார தொற்றாத நாட்பட்ட நோய் தொடர்பான அலகுகளுக்கு குறித்த பொறுப்பு ஒப்படைக்கப்பட்டு இருந்த போதிலும் மேலே கூறப்பட்ட தரப்பினரின் பங்களிப்பு

ஆரம்பத்தில் கிடைக்காது இருந்தமை எதிர்பார்த்த வகையில் திட்டத்தினை செயலில் ஈடுபடுத்துவதற்கு முடியாது இருந்தமைக்கான காரணம் என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (ஈ) தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கை போதுமான மற்றும் உபாய திட்டத்தின் (2010) பிரகாரம் போதுமான உடற் பயிற்சி இல்லாமை தொற்றா நோய்களுக்கு முக்கியமான ஆபத்தான காரணியாக கண்டறியப்பட்டு இருந்தது. இந்த ஆபத்தான காரணியை அகற்றுவதற்கு பௌதிக செயல்பாடுகளை மேம்படுத்தல் தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தலுக்கான தேசிய செயல் திட்டத்தில் கண்டறியப்பட்டுள்ளதுடன் அதனுடன் தொடர்புடைய முக்கிய கடமைப் பொறுப்புகள் மாகாண சபை அமைச்சிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. அவ்வாறு இருந்த போதிலும் 2017 ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2018 ஆம் ஆண்டுகளில் இடம் பெற்ற கூட்ட தவணைகளுக்கு இந்த அமைச்சுகளின் பங்களிப்பு அவதானிக்கப்பட்டு இருக்காததுடன் நிறுவனங்களுக்கு இடையில் ஒருங்கிணைப்புடன் கூடிய கூட்டு முயற்சியினை எட்டப்படுதல் வேண்டும் எனும் நோக்கத்தினை அடைவதற்கு அவ்வாறான நிலைமை தடையாக உள்ளது என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.6.2 தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்கள் தொடர்பான ஆலோசனைக் குழு (NCD steering Committee)

தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான ஒழுங்குறுத்தல் அலகாக தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான நடவடிக்கை குழு செயற்படுகின்றது. அதன் பங்களிப்பு சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரினால் மேற்கொள்ளப்படுவதுடன் கொள்கை கூற்றிற்கு அமைய அதன் அங்கத்துவம் நிதி, வியாபாரம், விவசாயம், நகரத் திட்டமிடல், கல்வி, நீதிமன்றம், வறுமை ஒழிப்பு மற்றும் சமூக சேவை மற்றும் உரிய ஏனைய அமைச்சுக்களின் செயலாளர்கள், மாகாண சுகாதார செயலாளர், மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர், உரிய பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம், பணிப்பாளர்கள், தொழில் நிறுவனங்களின் பிரதிநிதிகள் மற்றும் தொற்றாத நோய் அலகுக்கு உரிய சமூக சுகாதார விசேட நிபுணர்கள் ஆகியோர்களை உள்ளடக்கியதாகும்.

- (அ) கொள்கை கூற்றிற்கு அமைய இந்த குழு நான்கு மாதத்திற்கு ஒரு தடவை கூட்டப்பட வேண்டியதுடன் கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்துதல் தொடர்பாக சுகாதார அமைச்சரே பொறுப்புக் (accountable) கூற வேண்டியவர் ஆவார். இந்தக் குழுவினால் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கடமைப் பொறுப்புகள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும்.

- (i) தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு தேவையான நிதியினை பெற்றுக் கொடுத்தல்.

- (ii) தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்கு தேவையான வகையில் இடை தர்ப்பு செயல்களை அங்கீகரித்தல் மற்றும் அவற்றிற்கு உதவி செய்தல்.
- (iii) கொள்கை ரீதியான செயல்களின் தாக்கத்தை மதிப்பிடல் மற்றும் தேவையான வகையில் தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையினை திருத்தம் செய்வதற்கான ஆலோசனைகளை வழங்குதல்.
- (iv) தொற்றாத நாட்பட்ட நோய்கள் தொடர்பான தேசிய கொள்கையை பல்வேறு பிரிவுகளின் ஊடாக செயற்படுத்துவதை ஒழுங்குறுத்தல் மற்றும் பாராளுமன்றம் மற்றும் மாகாண சபைகளுக்கு வருடாந்த அறிக்கையை வழங்குதல்

இது தொடர்பாக கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

- (ஆ) இந்தக் குழுவானது அதன் மூலம் நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய செயல்கள் தொடர்பில் கலந்துரையாடுவதற்கு நான்கு மாதத்திற்கு ஒரு தடவை வீதம் கூட்டப்பட வேண்டி இருந்த போதிலும் 2017, 2018 மற்றும் 2019 ஆம் ஆண்டுகளில் வருடத்திற்கு இரு தடவை வீதம் மட்டுமே கூட்டப்பட்டு இருந்தது.
- (இ) தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கை மற்றும் அது தொடர்பான மூலோபாய திட்டங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நோக்கங்களை நிறைவேற்றிக் கொள்வதற்கு அதனோடு தொடர்புடைய அனைத்து தரப்பினரதும் பங்களிப்பு அதே அளவு முக்கியமானது ஆகும். மேலே கண்டறியப்பட்ட வகையில் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான ஆலோசனைக் குழுவில் (Steering Committee) அங்கத்துவத்தை வகைக்கும் மற்றும் தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பாக நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டிய 20 க்கும் அதிக அரசு நிறுவனங்களும் சுகாதார அமைச்சின் பல் வேறு அலகுகள் தவிர்ந்தவிடத்து 2017 ஆம் ஆண்டு ஜனவரி 5 ஆம் திகதி மற்றும் ஏப்ரல் 28ஆம் திகதிகளில் இடம்பெற்ற கூட்டங்கள் மற்றும் 2018 பெப்ரவரி 12 ஆம் திகதி மற்றும் 2019 மார்ச் 19ஆம் திகதி இடம் பெற்ற கூட்டங்களுக்கு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிறுவனங்கள் மட்டுமே தமது பங்களிப்பினை வழங்கி இருந்தது.

கூட்ட திகதி	பங்களிப்பு செய்த நிறுவனங்கள்
2017.01.05	<ul style="list-style-type: none"> • தேசிய வரவு செலவு திணைக்களம் • விளையாட்டு சுகாதார நிறுவனம்
2017.04.28	<ul style="list-style-type: none"> • நீதி அமைச்சு • கைத் தொழில் மற்றும் வணிக அமைச்சு • விளையாட்டு சுகாதார அமைச்சு
2018.02.12	<ul style="list-style-type: none"> • கல்வி அமைச்சு (பாடசாலை, சுகாதாரம் மற்றும் போசனை)
2019.03.19	<ul style="list-style-type: none"> • கைத்தொழில் மற்றும் வணிக அமைச்சு

அதற்கமைய தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் செயல்முறையின் ஒழுங்குறுத்தல் தொடர்பாக இந்த குழுவின் மூலம் எதிர்பார்க்கப்பட்ட நிறுவன பிரதிநிதித்துவம் போதுமான அளவில் இடம் பெறவில்லை என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.

- (ஈ) அதே போன்று 2018 ஒக்டோபர் 12 ஆம் திகதி மற்றும் 2019 ஆகஸ்ட் 8 ஆம் திகதி நடத்தப்பட்ட கூட்டங்களுக்கு (சுகாதார அமைச்சின் பல்வேறு அலகுகளின் கீழான பிரதிநிதிகள் தவிர) வேறு எந்த அரசு நிறுவன பிரதிநிதிகளின் பங்களிப்பும் அவதானிக்கப்படவில்லை.
- (உ) பல்வேறு தரப்பினர்களின் பங்களிப்புடன் வெற்றி கொள்ளப்பட வேண்டிய நோக்கமான தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் செயல்முறைக்கு சுகாதார அமைச்சு மற்றும் அதன் கீழ் உள்ள அலகுகள் மற்றும் வேறு தரப்பினர்கள் சந்திப்பதற்கான மேடையினை உருவாக்குவது இந்த ஊனு ளுவநநசபை ஊழஅஅவைவநந கூட்டம் மற்றும் தொற்றாத நோய்களுக்கான தேசிய சபையாக இருக்கும் போது அவ்வாறு பங்களிப்பு செய்ய வேண்டிய தரப்பினர்கள் இந்த இரு சந்தர்ப்பங்களிலும் பங்கு பற்றாது இருத்தல் (விசேடமாக 2017ஆம் ஆண்டு மற்றும் 2018 ஆம் ஆண்டுகளில்) குறித்த செயலுக்கு தடையாக இருப்பதற்கு காரணம் என கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

3.6.3 தொற்றாத நோய்களுக்கான பஸ்தரப்பு திட்டம்

தொற்றாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்கான பஸ்தரப்பு திட்டத்தில் (2016-2020) 2025 ஆம் ஆண்டில் எட்டுவதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டு உள்ள இலக்கின் இடையே மூளை அழற்சி நோய், நீரிழிவு, புற்றுநோய் மற்றும் நாட்பட்ட சுவாச நோய் காரணமாக ஏற்படும் அகால மரணங்களை 25 சதவீதத்தினால் குறைத்துக் கொள்ளுவது குறிப்பிடப்பட்டு உள்ளதுடன் 2016 ஆம் ஆண்டினை அடிப்படையாகக் கொண்ட தரவுகளுக்கு அமைய தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக அகால மரணங்களின் விகிதம்

17.6 சதவீதமாக (WHO 2012 estimate) உள்ளதுடன் 2020 ஆம் ஆண்டளவில் 10 சதவீதமாக குறைத்துக் கொள்வதற்கான இலக்கு தயாரிக்கப்பட்டு இருந்தது.

அவ்வாறு இருந்த போதிலும் வைத்திய சுகாதார தரவுகளுக்கு அமைய தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக ஏற்படும் மரணங்களை வயதுக்கு அமைய பகுப்பாய்வு செய்வதற்கு தகவல் ஒழுங்கமைப்பினுள் தகவல்களை தயாரித்தல் மேற்கொள்ளப்படாத காரணத்தால் அகால மரணங்கள் தொடர்பான விகிதத்தினை கணக்கிடுவதற்கான முறைமை ஒன்று காணப்படவில்லை.

3.6.4 தரவு ஒழுங்கமைப்பு

சுகாதார அமைச்சின் வைத்திய புள்ளிவிபர பிரிவு சுகாதார தரவுகளை சேகரித்தல் மற்றும் வழங்குதல் தொடர்பான பொறுப்பினை கொண்டுள்ளதுடன் இந்த புள்ளிவிபர தரவுகள் தொடர்பான பின்வரும் அவதானிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

- (அ) வருடாந்த சுகாதார ஏட்டின் பிரகாரம் 2018 ஆம் ஆண்டில் 641 அரச வைத்தியசாலைகள் காணப்பட்ட போதிலும் உள்ளக நோயுறுதல் மற்றும் இறப்பு (Indoor morbidity and mortality return) தொடர்பான மின்னியல் தகவல் ஒழுங்கமைப்பின் ஊடாக (eIMMR) நோயுறுதல் மற்றும் இறப்பு தொடர்பான தரவுகளை சுமார் 500 இற்குக் கிட்டிய வைத்தியசாலைகளில் இருந்து மட்டுமே பெற்றுக் கொள்ளக் கூடியதாக இருந்தது. கணனி மற்றும் இணைய தள வசதிகள் இல்லாமை, அந்த வைத்தியசாலைகளில் உரிய தரவுகள் IMMR ஊடாக பெற்றுக் கொள்ள முடியாமைக்கு காரணமாக இருந்ததுடன் அந்த நிலைமை eIMMR ஊடாக பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தரவுகளின் பூரண தன்மையினை மற்றும் சரியானவை தொடர்பில் தீர்மானிக்கும் செயற்பாடுகளில் கவனத்தினை செலுத்த வேண்டி உள்ளது என்பது அவதானிக்கப்பட்டது.
- (ஆ) அதே போன்று நபர்கள் நோயுறுதல் தொடர்பான தகவல்கள் காணப்படுவது தங்கியிருந்து சிகிச்சை பெறுவதற்கு வரும் நோயாளர்கள் தொடர்பில் மட்டுமே என்பதுடன் அந்த நோயாளர்களும் மேலைத்தேய வைத்திய சிகிச்சை சேவைகளை வழங்கும் அரச வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்ட நோயாளர்களுக்கு மட்டும் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது என்பதும் வைத்திய புள்ளிவிபர பிரிவின் தகவல்களின் பிரகாரம் அவதானிக்கப்பட்டது. அதற்கமைய வெளிவாரியாக சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளும் நோயாளர்கள் தொடர்பான தகவல்கள் நோயறிதல் (Morbidity) தரவுகளுக்குள் உள்ளடக்கப்படவில்லை என்பதும் அது நோயுறுதல் தொடர்பான முன் தகவல்களை பெற்றுக் கொள்வதற்கும் தொற்று நோய்களை கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பில் சரியான தீர்மானத்தினை எடுப்பதற்கும் தடையாக உள்ளது என்பதும் கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

(இ) அதே போன்று நோய்வாய்ப்படல் தொடர்பான தரவுகளின் போது ஒரு நோயாளி ஒரே நோய்க்காக மீண்டும் மீண்டும் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டுதல், நோயாளர்களை மாற்றுதல் போன்ற சந்தர்ப்பங்களில் அந்த நோயாளி புதிய நோயாளியாக அறிக்கையிடுதல் இந்த eIMMR ஒழுங்கமைப்பில் இடம் பெறுகின்றது என்பதும் அதனால் இந்த வரையறுக்கப்பட்ட காரணி தொடர்பில் கவனத்தை செலுத்தி வைத்திய புள்ளிவிபர தரவுகளை விளக்க வேண்டி உள்ளது என்பதும் சுகாதார புள்ளிவிபர பிரிவு கணக்காய்விற்கு பெற்றுக் கொடுத்த தகவல்களின் பிரகாரம் அவதானிக்கப்பட்டது.

(ஈ) உள்ளக நோயறிதல் மற்றும் இறப்பு தொடர்பான அறிக்கையில் (Indoor morbidity and mortality return) அரசு வைத்தியசாலை ஒழுங்கமைப்பினுள் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளிடையே ஏற்பட்ட மரணம் தொடர்பான தரவுகள் உள்ளடக்கப்பட்டு உள்ளதுடன் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படாது சமூகத்தில் ஏற்படும் மரணங்களின் எண்ணிக்கை இந்த தரவு ஒழுங்கமைப்பில் உள்ளடக்கப்படாமை, வைத்தியசாலை ஒழுங்கமைப்பினுள் ஏற்படும் மரணமடைந்த நபரின் வயது தொடர்பான தகவல்கள் தரவு ஒழுங்கமைப்பில் உள்ளடக்கப்படாமை, பதிவாளர் அலுவலகத்தில் மரண ஏட்டிற்கு அமைய தகவல்கள் இற்றைப்படுத்தப்படாமை மற்றும் இலங்கையில் மரணங்களை பதிவு செய்யும் பதிவாளர்கள் 80% வைத்தியம் அல்லாத துறையில் இருத்தலும் மரணத்திற்கான காரணமாக குறிப்பிடப்படும் காரணம் வைத்திய துறையில் அல்லாத நபரினால் தீர்மானிக்கப்படுவதனால் துல்லியமான தன்மை, தரம் தொடர்பான சிக்கல்கள் காரணமாக உலக சுகாதார அமைப்பினால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வகையில் அகால மரணங்களின் வீதம் (Premature Mortality Rate) தீர்மானிக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை.

அதற்கமைய தொற்றாத நோய்கள் காரணமாக ஏற்படும் அகால மரணங்கள் தொடர்பிலான போக்கினை அறிந்து கொள்வதற்கு போதுமான அளவு தகவல்கள் இல்லாத காரணத்தால் இலங்கையில் தொற்றாத நோய்களுக்கு ஆரம்ப நிலை, இரண்டாம் நிலை, மூன்றாம் நிலை, பராமரிப்பு சேவை என்பவற்றுக்காக நிதி ஒதுக்கீடு செய்வதன் முன்னேற்றம், சமூகத்தினை நோய்களில் இருந்து பாதுகாத்தல் தொடர்பிலான வெற்றி என பகுப்பாய்வு மற்றும் கொள்கை வகுப்பாளரினால் சரியான தீர்மானத்தினை மேற்கொள்ளல் தொடர்பில் தரமான சூழ்நிலையின் மீளாய்வு நடைமுறை நிலையில் காணப்படவில்லை.

(உ) வைத்திய சுகாதார தரவுகளுக்கு அமைய 2014 தொடக்கம் 2018 ஆம் ஆண்டுகளில் Case fatality rate அதாவது 100 சம்பவங்களுக்கு இடம்பெறும் மரண எண்ணிக்கை வீதமானது விடய பரப்பின் கீழ் நோய் தொடர்பான தகவல்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

நோய்	2016			2017			2018		
	Cases	Deaths	Case Fatality Rate	Cases	Deaths	Case Fatality Rate	Cases	Deaths	Case Fatality Rate
உயர் குருதி அழுத்தம்	98437	649	0.7	92,163	643	0.7	101,536	637	0.6
இத நோய்	114,609	6,041	5.3	117,250	6649	5.7	136,685	7409	5.4
நிமோனியா	22,116	2,738	12.4	25777	3856	15.0	26,681	3842	14.4
ஆஸ்துமா	166,935	529	0.3	172262	630	0.4	175,937	572	0.3

03 வருடங்களுக்கு உரிய தரவுகளுக்கு அமைய இதய குழாய் நோய் காரணமாக Case Fatality rate 5.3 சதவீதம் தொடக்கம் 5.4 சதவீதம் வரையிலும் அதிகரித்து சென்றுள்ளது. மேலும் நிமோனியா நோய் காரணமாக Case Fatality rate 12.4 சதவீதம் தொடக்கம் 14.4 சதவீதம் வரையிலும் அதிகரித்து சென்றுள்ளது.

வயது பகுப்பாய்விற்கு அமைய இறப்பு தொடர்பான தகவல்கள் Case Fatality Rate இனைக் கணக்கீடு செய்வதில் ஈடுபடுத்தல் இடம் பெறாத காரணத்தால் 50 வயதுக்கும் 65 வயதுக்கும் இடைப்பட்ட வயதுகளில் ஏற்படும் மரணம் தொடர்பான தரவுகளின் எண்ணிக்கை சுகாதார சேவையில் காணப்படும் தரவு ஒழுங்கமைப்பில் இருந்து பெற்றுக்கொள்ள முடியாது உள்ளது.

3.6.5 கிளினிக்குகளுக்கான கணக்காய்வு

கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு செயல்களில் சுகாதார ஒழுங்கமைப்பின் தலையீட்டினை மதிப்பிடல் தொடர்பான பல்தரப்பு செயல்திட்டத்தில் கிளினிக் கணக்காய்வினை மேற்கொள்வதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டு உள்ளது. இந்த கிளினிக் கணக்காய்வு 2018 தொடக்கம் 2020 வரையான காலப்பகுதியில் மேற்கொள்ளுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டு இருந்ததுடன் அதில் வழிகாட்டல்களின் இணக்கப்பாட்டினை பரிசீலிப்பு செய்தல் எதிர்பார்க்கப்பட்டு இருந்தது. அவ்வாறு இருந்த போதிலும் இந்த செயல்களின் முன்னேற்றம் தொடர்பாக தொற்றாத நோய்கள் அலகிடம் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட தகவல்களின் பிரகாரம் வைத்திய கிளினிக்குகள் மற்றும் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் தொடர்பான கிளினிக் கணக்காய்விற்கான தரங்கள் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன என்பதும் அந்த தரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு கிளினிக் கணக்காய்வுகளை மேற்கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு உள்ளது என்பதும் குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது. அதற்கமைய தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான பணியின் போது மிக முக்கியமான செயலான கிளினிக் கணக்காய்வு தொடர்பில் போதுமான அளவு கவனம் செலுத்தப்பட்டு இருக்கவில்லை என்பது கணக்காய்வின் போது அவதானிக்கப்பட்டது.

04. பரிந்துரைகள்

4.1 செயலாளர் - சுகாதார அமைச்சு

4.1.1 தொற்றாத நோய்கள் அலகு

- (அ) தொற்றாத நாட்பட்ட (கடினமான) நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பான தேசிய கொள்கை மற்றும் மூலோபாய திட்டத்தினை மீளாய்வு செய்து தேவையான முன்னேற்றங்களை ஏற்படுத்துதல்.
- (ஆ) பல்தரப்பு திட்டத்தின் செயற்பாடுகள் தொடர்பான முன்னேற்ற மீளாய்வு நடவடிக்கைக்கு அந்த திட்டத்துடன் தொடர்புடைய பொறுப்புக் கூற வேண்டிய அனைத்து தரப்பினரையும் ஒன்றிணைத்தல் மற்றும் நிறுவனங்களுக்கு இடையிலான ஒருங்கிணைப்பினை உறுதிப்படுத்துதல்.
- (இ) உப்பு, சீனி மற்றும் கொழுப்பு தொடர்பாக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ள நிறக் குறியீட்டு முறை தொடர்பான கட்டளைகளை நடைமுறைப்படுத்தும் தன்மை தொடர்பான மதிப்பீடுகளை மேற்கொள்ளல்.
- (ஈ) உணவு வழிகாட்டல்கள் தொடர்பாக சமூகத்திற்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதற்கு தேவையான நடவடிக்கைகளை எடுத்தல்

4.1.2 பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (வைத்திய சேவை) I பிரிவு

தேசிய வைத்தியசாலையில் Catheterization Laboratories களில் வழங்கப்படுகின்ற சேவைகளின் தரத்தினை அபிவிருத்தி செய்வதற்கான பரிந்துரைகள்

- (அ) cath lab இற்கு நிலையான Echo இயந்திரம் ACT இயந்திரம் மற்றும் Sealer இயந்திரம் என்பவற்றை தேவையான வைத்தியசாலைகளுக்கு வழங்குவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல்
- (ஆ) இதயக் குழாய் அறுவை சிகிச்சைக்குரிய செயலில் பங்குபற்றும் நோயாளர்களுக்கு கட்டில் வசதிகள் உள்ளிட்ட ஏனைய உட்கட்டமைப்பு வசதிகளை அபிவிருத்தி செய்தல்.
- (இ) Ethylene Oxide கிருமி ஒழிப்பினை (Sterilization) தாபித்தல்
- (ஈ) பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் எவநவெள போதிய அளவான எண்ணிக்கையில் தயாரித்தல்
- (உ) அறுவை சிகிச்சை அரங்குகளில் முக்கிய உபகரண பாவனைக்கு (Standards Operating Procedure) சிரேஷ்ட பதிவாளர், தாதி உத்தியோகத்தர், இதயத் துடிப்பினை பரிசோதிக்கும் இயந்திர இயக்குனர் மற்றும் கதிரியக்க வல்லுனர்கள் ஆகியோருக்கு விசேடமான இதயக் குழாய் அறுவை சிகிச்சை முறைமைகள் தொடர்பான பயிற்சி வேலைத் திட்டத்தினை ஒழுங்கு செய்தல்

- (ஊ) பிரதேச வைத்தியசாலைகளில் கிளிநிக் வசதிகள், விசேட வைத்திய நிபுணர் சேவை, மருந்துகள் மற்றும் ஆய்வுகூட வசதிகள் என்பவற்றை அபிவிருத்தி செய்து சமூகத்தின் மனோபாவத்தில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் பிரதான வைத்தியசாலைகளில் நெருக்கடியை குறைத்துக் கொள்ளுதல்
- (எ) நாட்டின் மொத்த சனத் தொகையில் பெரும்பாலானோர் வாழ்ந்து வருவது மேல் மாகாணத்தில் என்பதால் மேல் மாகாணத்தில் அமைந்துள்ள கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை, களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை, கம்பஹா பொது வைத்தியசாலை, ராகமை போதனா வைத்தியசாலை மற்றும் களுபோவில வைத்தியசாலையில் ஆகிய வைத்தியசாலைகளின் இதய நோய் அலகுகளில் காணப்படும் குறைபாடுகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கு தேவையான முன்னுரிமையை பெற்றுக் கொடுத்தல் மற்றும் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் காணப்படும் இதய நோய் கிளிநிக் மற்றும் இதய நோய் அலகில் காணப்படும் அதிக நெருக்கடியை குறைத்துக் கொள்ளுதல் மற்றும் நோயாளர்களுக்கு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ள பராமரிப்பு சேவையை வினைத் திறனுடன் பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு இதய நோய் விசேட வைத்திய நிபுணர்களை ஈடுபடுத்தி உள்ளதுடன் ஏனைய அரசு வைத்தியசாலைகளுக்கு பௌதீக வசதிகள் மற்றும் ஏனைய பயிற்சி பெற்ற அணியினரை பெற்றுக் கொடுத்தல்.
- (ஏ) Cath lab மூலம் வழங்கப்படும் சேவைகளின் தரத்தினை அதிகரிப்பதற்கு ஒழுங்கான நியமன முறையினை (appointment system) தயாரித்தல்.

4.1.3 வெலிசறை மார்பு நோய் மருத்துவமனை

- (அ) சுவாச தேசிய வைத்தியசாலைக்கு தேவையான உபகரணங்கள், மருந்துகள் மற்றும் பதவி அணியினர் என்பவற்றைப் பெற்றுக் கொடுத்தல்.
- (ஆ) தரவுகளை தயாரித்தல், பகுப்பாய்வு மற்றும் தீர்மானம் எடுப்பதற்கு ஒழுங்கான தரவு ஒழுங்கமைப்பினைத் தயாரித்தல்.

4.1.4 தொழில் மற்றும் சுற்றுச் சூழல் சுகாதார அலகு

- (அ) ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவு வகைகளுக்கான விளம்பரத்தினை தடை செய்வதற்கு தேவையான நடவடிக்கைகளை எடுத்தல் மற்றும் பாடசாலை செல்லும் வயதில் உள்ள பிள்ளைகளுக்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவு வகைகளை விளம்பரப் படுத்துவதில் ஈடுபடுத்துவதை தடுப்பதற்கு தேவையான நடவடிக்கைகளை எடுத்தல்.
- (ஆ) சிட்டை இடல் மற்றும் விளம்பரப்படுத்துவதற்கு உரிய ஒழுங்கு விதிகளை திருத்தும் நடவடிக்கைகளை உடனடியாக நிறைவேற்றி அமுல்படுத்துவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல்

(இ) உணவு, பான வகைகளின் விளம்பரம் மற்றும் முறைப்பாடு தொடர்பான அறிவுறுத்தல் பொறிமுறை ஒன்றினை உருவாக்குதல்

4.1.5 போசணைப் பிரிவு

தற்காலம் வரையிலும் மக்களிடம் தகவல் தொடர்பாடலை ஏற்படுத்தக் கூடிய மிகவும் வினைத் திறமான மற்றும் பிரபலமான ஊடகம் சமூக ஊடகம் மற்றும் வெகுஜன ஊடகம் என்பதால் ஆரோக்கியமற்ற உணவுகளில் உள்ள பாதகமான தன்மை தொடர்பில் பொது மக்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் செயல்களில் சமூக ஊடகம் மற்றும் வெகுஜன ஊடகங்களின் பங்களிப்பினை பெற்றுக் கொள்ளும் செயற்பாட்டினை அதிகரித்தல்.

4.1.6 மன நலப் பிரிவு

குறித்த காலத்திற்கு மதுபான பாவனையை தடுப்பதற்கான ஆய்வினை (Alcohol Prevalence Survey) நடாத்துதல்.

4.1.7 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் (தொற்றாத நோய்கள் அலகு / மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் / பிரதேச சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்)

(அ) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களுக்கு என ஒதுக்கப்பட்ட பதவி அணியினர் இல்லாத காரணத்தால் சுகவாழ்வு கிளினிகுகுகளை நடாத்தும் காலப் பகுதிக்குள் ஆரம்ப வைத்திய சிகிச்சை பிரிவுகளில் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதற்காக வருகை தரும் ஏனைய நோயாளர்கள் சிரமங்களுக்கு உட்படுகின்றனர் என்பதால் சுகவாழ்வு கிளினிகுகுகளை நடாத்தும் நாட்களில் அதற்கு தேவையான எண்ணிக்கையில் பதவி அணியினரை பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல்.

(ஆ) கொலஸ்ட்ரோல் பரிசோதனைக்குத் தேவையான பட்டைகள் (Strips) மற்றும் இரத்தத்தில் சீனியின் மட்டத்தினை அளவிடுவதற்கு தேவையான பட்டை (Glucometer Strip) இல்லாமை, பரிசோதனைக்குத் தேவையான வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால் ரத்தத்தில் கொலஸ்ட்ரோல் மற்றும் சீனி மட்டத்தினை பரிசோதனை செய்தல் அவ்வப்போது நிறுத்தப்படுவதைத் தடுப்பதற்கு தேவையான வசதிகள் மற்றும் பொருட்களை தொடர்ச்சியாக பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல்.

(இ) ஆரம்ப சுகாதார சிகிச்சை அலகுகுகளின் நடவடிக்கைகுகுகளை வெற்றிகரமாக நடாத்திச் செல்வதற்கு விசேட பயிற்சி பெற்ற பதவி அணியினருக்கு தேவையான பயிற்சியினை பெற்றுக் கொடுத்தல், மருந்து காப்பாளர்கள், பொது சுகாதார தாதி உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும்

சிறுநீர்ப்புழைப்புகள் உள்ளிட்ட நிலையான பதவி அணியின் வெற்றிடங்களை நிரப்புவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல்.

- (ஈ) உடற் பயிற்சிகளுக்கு பொருத்தமான இடம் இல்லாத காரணத்தால் சுகவாழ்வு கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தருவோருக்கு தீர்மானிக்கப்பட்ட கால எல்லைக்கு ஒரு தரம் உடற்பயிற்சிகள் செய்வதற்கு பொருத்தமான இடத்தினை பெற்றுக் கொடுப்பதற்கு தேவையான நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- (உ) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்கள் தொடர்பாக சமூகத்தின் விழிப்புணர்வு குறைந்துள்ள காரணத்தால் சுகவாழ்வு கிளினிக்குக்கு வருகை தருதலில் மிகவும் திருப்தியற்ற தன்மை காணப்படுகின்றது என்பதால் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் மேற்கொள்ளப்படும் கடமை பொறுப்புகள், நோய் ஆபத்தை முன்கூட்டியே அறிந்து கொள்வதற்கு அந்த சேவைகளில் இருந்து கிடைக்கும் பங்களிப்பு தொடர்பில் சமூகத்தினை தெளிவுபடுத்துவதற்கு ஒழுங்கான முறைமை ஒன்றினை தயாரித்தல்.
- (ஊ) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் சேவையினை பெற்றுக் கொள்வதற்கு வருகை தரும் நபர்களை நோயாளிகளாக அறிந்து கொள்ளாத சந்தர்ப்பங்களில் குறிக்கப்பட்ட நாட்களில் இரண்டாவது தடவையாக கிளினிக்குக்கு வருகை தருதல் மிகவும் குறைந்த மட்டத்திலேயே காணப்படுகின்றது என்பதால் அவர்கள் தொடர்பில் தொடர் நடவடிக்கை எடுப்பதற்கான ஒரு முறைமையினை தயாரித்தல்.
- (எ) சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் தரவு தொடர்பாடல் செய்வதற்காக பொது தொலைபேசி வசதிகளை பெற்றுக் கொடுத்தல், கணினி மற்றும் இணையதள வசதிகளை பெற்றுக் கொடுத்தல், PSS செயற்றிட்டத்திற்கு உரிய தரவுகளை உள்ளடக்குவதற்கு அது தொடர்பாக பயிற்சி பெற்ற உத்தியோகத்தரை நியமித்தல்.
- (ஏ) சுகவாழ்வு கிளினிக்குகளை நடாத்தும் மத்திய நிலையங்களில் பாரிய எண்ணிக்கையானவை வாரத்திற்கு ஒரு நாள் மட்டும் சுகவாழ்வு கிளினிக்குகளை நடாத்துதல், வாரத்தில் திங்கட்கிழமை தொடக்கம் வெள்ளிக்கிழமை வரையான காலப்பகுதிக்குள் அந்த தினத்தினை தீர்மானித்து இருத்தல் மற்றும் அலுவலக நேரத்துடன் இணைந்ததாக கிளினிக் நேரம் அமைந்து இருப்பதால் வேலைகளில் ஈடுபட்டிருக்கும் நபர்களுக்கு கிளினிக்குகளுக்கு வருகை தருதல் சிரமமாக உள்ளதுடன் வார இறுதி நாட்களிலும் கிளினிக்குகளை நடாத்துவதற்கு தேவையான நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- (ஐ) சுகவாழ்வு கிளினிக்குகளை நடாத்திச் செல்லும் ஆரம்ப சுகாதார சிகிச்சை அலகு மற்றும் மத்திய மருந்தகங்களில் ஒரு சில காலங்களில் மருந்து தட்டுப்பாடு ஏற்படுவதை தடுப்பதற்கு

கிளிநிக்ுகளுக்கு வருகை தரும் நோயாளர்களுக்கு மருந்துகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு ஏற்ற வகையில் தொடர்ச்சியாக மருந்து விநியோகத்தை பெற்றுக் கொடுத்தல்.

4.2 தலைவர் - புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகார சபை

- (அ) ஒவ்வொரு மாவட்டங்களுக்கும் குறைந்தபட்சம் ஒரு acute inpatient அலகு, மதுபானம் தொடர்பான புனர்வாழ்வு மத்திய நிலையம் மற்றும் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி அலுவலக மட்டத்தில் செயற்படும் ஒரு பொதுமக்கள் உடற் தகுதி அலகு என்பவற்றை தாபித்தல்.
- (ஆ) 2006 இன் 27 ஆம் இலக்க புகையிலை மற்றும் மதுபானம் தொடர்பான தேசிய அதிகார சபை கட்டளை சட்டத்தின் மூலம் சமூக ஊடகம் மற்றும் Cross border advertising என்பன உள்ளடக்கப்படவில்லை என்பதால் கட்டளை சட்டத்தினை திருத்தம் செய்து அந்த ஊடகங்கள் மூலம் மேற்கொள்ளப்படும் விளம்பர நடவடிக்கைகளை தடுப்பதற்கு தேவையான சட்டரீதியான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளல்.
- (இ) உற்பத்தி வரி (விசேட ஒழுங்கு விதிகள்) கட்டளை சட்டத்தின் நிர்வாக நடவடிக்கைகளை சுங்கப் பணிப்பாளர் நாயகத்திடம் முறையாக ஒப்படைப்பதற்கு உரிய திருத்தங்களை மேற்கொண்டு சட்ட விரோத புகையிலை உற்பத்தியினை சுற்றி வளைத்தலை மேலும் திடப்படுத்துதல் மற்றும் அது தொடர்பான தகவல் அறிக்கையினை பேணுதல்.
- (ஈ) சிகரெட் விற்பனை செய்தற்கு மிகவும் பிரபலமான முறையான 'தனி சிகரெட்' விற்பனை செய்தலை தடை செய்வதற்கு தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல்.
- (உ) புகையிலை தொடர்பான தேசிய கொள்கையை தயாரித்து செயற்படுத்துதல்
- (ஊ) புதிய பாவனையாளர்கள் புகையிலை மற்றும் மதுபான பாவனையில் ஈடுபடுவதை தடுப்பதற்கு அனைத்து பாடசாலைகளிலும் மாணவர்களுக்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதற்கு தெளிவுட்டல் வேலைத் திட்டங்களை தொடர்ச்சியாக செயற்படுதல்.
- (எ) புகையிலை மற்றும் மதுபான பாவனை தொடர்பாக சமூகத்தினை தெளிவுபடுத்தும் வேலைத் திட்டங்களை தொடர்ச்சியாக செயற்படுதல்.

4.3 செயலாளர் - விவசாய அமைச்சு

- (அ) விவசாய நடவடிக்கைகளுக்கு சேதன பசளையை பயன்படுத்துவதை மேம்படுத்துவதற்காக மிக இலகுவாக பயன்படுத்த கூடிய மற்றும் தரத்தில் உயர்ந்த சேதனப் பசளை பெற்றுக் கொள்ளும் சந்தர்ப்பங்களை உருவாக்குதல்.
- (ஆ) ரசாயன பசளை மற்றும் பூச்சிக் கொல்லிகளை பயன்படுத்தும் போது அவற்றின் தரம் மற்றும் அவற்றை பயன்படுத்தும் பரிந்துரைகளின் அடிப்படையில் மேற்கொள்ளும் பொருட்டு தேவையான ஒழுங்குறுத்தல் நடவடிக்கைகளை திடப்படுத்துதல்.

- (இ) இலங்கையில் விவசாய நடவடிக்கைகளுக்கு பயன்படுத்தப்படும் விவசாய ரசாயன உரம் மற்றும் பூச்சிக் கொல்லிகள் பாவனை மற்றும் அதன் விளைவுகள் தொடர்பில் மேற்கொள்ளப்படும் ஆய்வுகளை தொடர்ச்சியாக மேற்கொள்ளுதல் மற்றும் ஆய்வு கண்டுபிடிப்புகள் தொடர்பில் உரிய தரப்பினரை தெளிவுபடுத்துதல் போன்று சேதன பசளையின் போக்கு தொடர்பிலான பின்புலத்தினை தயாரித்தல்.
- (ஈ) ஊடகங்கள் மூலம் சிறந்த விவசாய முறைமைகள் (GAP) தொடர்பில் பொதுமக்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல் மற்றும் அதற்கான முயற்சியை ஏற்படுத்துதல், சிறந்த விவசாய முறைகளின் (GAP) அடிப்படையில் விவசாயத்தை கட்டியெழுப்புவதற்கான வசதிகளை விவசாயிகளுக்கு பெற்றுக் கொடுத்தல்.
- (உ) சிறந்த விவசாய முறை வேலைத் திட்டத்தின் மூலம் கிடைக்கும் அறுவடையினை விற்பனை செய்வதற்கு முறையான சந்தையினை உருவாக்குவதற்கான பொறிமுறையை தயாரித்தல்

4.4 செயலாளர் - நிதி அமைச்சு

- (அ) புகையிலை தொடர்பில் வரி அறவிடுவதற்காக வரி அறவிடும் முறைமையினை தயாரிக்கப்பட வேண்டும்.
- (ஆ) ஆரோக்கியமான உணவுகளை மேம்படுத்துவதற்கு ஆரோக்கியத்திற்கு கேடு விளைவிக்கும் உணவு வகைகளை ஊக்கமளிக்காது இருப்பதற்கு வரி அறவிடுதல் மற்றும் மரக்கறி மற்றும் பழங்களின் நுகர்வினை ஊக்கப்படுத்துவதற்கு நிவாரணங்களை (subsidies) பெற்றுக் கொடுத்தல் போன்ற கொள்கை ரீதியான தீர்மானங்களை எட்டக்கூடிய திறன்களை கண்டறிதல்.
- (இ) முன்னுரிமைக்கு அமைய அடையாளம் காணப்பட்ட தேவைப்பாடுகளை வழங்குவதற்கு தேவையான நிதியினை பெற்றுக் கொடுக்கும் போது செயலாற்றலை மதிப்பிடுவதற்கான முறையினை தயாரித்தல்.

4.5 செயலாளர் - சுற்றுச் சூழல் அமைச்சு

வளி மாசடைதல்

வளி மாசடைதல் பரீட்சிப்பு செய்வதற்கு இலங்கையில் சில நகரங்களில் மட்டும் Passive Samplers பயன்படுத்தப்படுவதுடன் Passive Samplers அதன் வலையமைப்பினை விரிவுபடுத்தப்பட வேண்டும் என சுகாதார தாக்கத்தினை மதிப்பீடு செய்யும் செயற்திட்ட அறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பரிந்துரை தொடர்பில் கவனத்தினை செலுத்துதல்.

(அ) உட்புற வளியின் தர வழிகாட்டலை தயாரித்தல் மற்றும் சமூகத்திற்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தல்

(ஆ) வளி மாசடைதல் முகவர்கள் மற்றும் அவற்றின் பாதகமான தாக்கங்கள் தொடர்பாக சமூகத்திற்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்

4.6 செயலாளர் - கல்வி அமைச்சு

(அ) பாடசாலை பிள்ளைகளை உடல் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுத்துவதற்கு வழங்கப்பட்டுள்ள சுற்றறிக்கை அதிபரினால் செயற்படுத்தப்படுவதை தீவிரமாக கண்காணிப்பு செய்தல்.

(ஆ) பாடசாலை சிற்றுண்டிச் சாலைகளில் ஆரோக்கியமற்ற உணவு விற்பனையை தடை செய்தல் மற்றும் ஆரோக்கியமான உணவு விற்பனையை மேம்படுத்துதல்

(இ) பாடசாலை பிள்ளைகளை தொற்றாத நோய்களில் இருந்து தடுப்பதற்கு பாடசாலை கல்வி மூலமாக விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதற்கான வேலைத் திட்டங்களை செயற்படுத்துவதற்கு சுற்றறிக்கை மூலம் அறிவிப்பு செய்தல்.

ஒப்பம்./டபிள்யூ. பி. சீ. வீக்ரமரத்ன.

கணக்காய்வாளர் தலைமை அபிபதி

டபிள்யூ.பி.சீ.விக்ரமரத்ன

கணக்காய்வாளர் தலைமை அபிபதி

2022 ஏப்ரல் ஆந் திகதி

இலங்கை சுங்கத் திணைக்களத்தினால் சிகரெட்டுக்கான உற்பத்தி வரி அறவிடுதல்.

உற்பத்தி பெயர்	நீளம்	வரியுடனான விலை மற்றும் அறவிடப்பட்ட வரி தொகையானது சிகரட் விலையின் சதவீதமாக										2020				
		2016		2016.10.04		2016.11.01		2017		2018.08.01		2019.03.06		விலை	வரி	
		விலை	வரி %	விலை	வரி %	விலை	வரி %	விலை	வரி %	விலை	வரி %	விலை	வரி %	விலை	வரி %	
1	Capston 20	60	11	7	20	10	20	10	20	10	20	10	25	12	25	12
		இற்கு குறைவு														
2	Capston LEPP 20	60	11	7	20	10	20	10	20	10	20	10	25	12	25	12
		இற்கு குறைவு														
3	Three Rose	60	11	7												
		இற்கு குறைவு														
4	Bristol calssic	60-67													45	18
5	Bristol Gold	67-72	22	13	35	17	35	20	35	20	40	17	55	27	55	27
6	B&11 20	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
7	Dunhil 111	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
8	Dunhil 1	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
9	Dunhil swi20	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
10	Dunhil U L	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
11	DUNHILL SP	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
12	DUNHILL FP	72-84	40	19	47	17	55	23	55	23	60	25	70	30	70	30
13	John Player Gold Leaf 67	60-67													45	18
14	John Player Gold Leaf 12	72-84	35	19	42	17	50	23	50	23	55	25	65	30	65	30
15	John Player Gold Leaf 20 REGULAR	72-84	35	19	42	17	50	23	50	23	55	25	65	30	65	30
16	John Player Gold Leaf 20 CLICK	72-84	35	19	42	17	50	23	50	23	55	25	65	30	65	30
17	John Player Navy Cut20	67-72													55	30
18	John Player Navy Cut 5	67-72													55	30
19	SE 555 20	72-84													70	30
20	Shuang xi 20	72-84													70	30

2016 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2020.06.30 ஆம் திகதி வரையில் வடிசாலை மற்றும் உற்பத்திச் சாலை அனுமதிப் பத்திரம் வழங்குதல்.

மாவட்டம்	ஸ்பிரிட் அனுமதிப் பத்திர எண்ணிக்கை					சாராய உற்பத்திச்சாலை அனுமதிப் பத்திர எண்ணிக்கை					இந்த நாட்டில் தயாரிக்கப்பட்ட வெளிநாட்டு மதுபான உற்பத்தியாளர்களின் அனுமதிப் பத்திரம்					மொத்தம்				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
கொழும்பு	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	2	2	2	2	2	9	9	9	9	9
கம்பஹா	1	2	2	2	2	5	7	7	7	7	2	4	4	5	5	8	13	13	14	14
களுத்துறை	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	1	3	3	5	5	9	12	12	14	13
கண்டி			1				3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	4	5	5	5
மாத்தளை																				
நுவரெலியா																				
காலி																				
மாத்தறை													2					2		
அம்பாந்தோட்டை																				
யாழ்ப்பாணம்	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2						4	4	6	6	4
மன்னார்																				
வவுனியா																				
கிளிநொச்சி																				
மட்டக்களப்பு																				
அம்பாறை		1	1	1	1												1	1	1	1
திருகோணமலை																	1	1	1	1
குருணாகல்	1	1	1	1	1		1	1	1	1				1	1	1	2	2		3
புத்தளம்	1	1	1	1	1			1	1	1						1	1	2	2	2
அநுராதபுரம்																				
பொலன்னறுவை																				
பதுளை						2	2	2	2	2				1	1	2	2	2		3
மொனராகலை	2	2	2	2	2											2	2	2	2	2
இரத்தினபுரி																				
தங்காளை																				
முல்லைத்தீவு																				
மொத்தம்	12	14	16	15	13	19	26	28	28	27	6	10	12	16	16	37	50	56	59	56

இணைப்பு 03 - I

கொழும்பு மாவட்டத்தில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 2018 ஆம் ஆண்டில்
நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகள் தொடர்பான விபரங்கள்.

சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்தின் பெயர்	நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை	பங்கு பற்றியவர்களின் எண்ணிக்கை	அடையாளம் காணப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
(1) ரூக்மல்கம மத்திய மருந்தகம்	120	1143	163
(2) நுகேகொட மத்திய மருந்தகம்	24	72	02
(3) மிரிஹான - ஆரம்ப சுகாதார அலகு	85	439	96
(4) மாதிவெல ஆரம்ப சுகாதார அலகு	48	207	-
(5) தும்மோதர ஆரம்ப சுகாதார அலகு	77	135	76
(6) கடுவெல மத்திய மருந்தகம்	40	833	
(7) பிராக்மண மத்திய மருந்தகம்	242	448	173
(8) தெல்கந்த மத்திய மருந்தகம்	52	173	27
(9) வக மத்திய மருந்தகம்	50	255	170
(10) மீகொட மத்திய மருந்தகம்	96	620	88
(11) தெடிகழுவ ஆரம்ப சுகாதார அலகு	60	661	63
மொத்தம்	894	4986	858

கொழும்பு மாவட்டத்தில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 2019 ஆம் ஆண்டில்
நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகள் தொடர்பான விபரங்கள்.

	சுகவாழ்வு நிலையத்தின் பெயர்	மத்திய	நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை	பங்கு பற்றியவர்களின் எண்ணிக்கை	அடையாளம் காணப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
(1)	ருக்மல்கம	மத்திய மருந்தகம்	120	814	91
(2)	நுகேகொட	மத்திய மருந்தகம்	24	57	03
(3)	மிரிஹான - ஆரம்ப	சுகாதார அலகு	67	325	83
(4)	மாதிவெல	ஆரம்ப சுகாதார அலகு	48	434	-
(5)	தும்மோதர	ஆரம்ப சுகாதார அலகு	78	101	77
(6)	கடுவெல	மத்திய மருந்தகம்	40	397	-
(7)	பிராக்மண	மத்திய மருந்தகம்	236	282	122
(8)	தெல்கந்த	மத்திய மருந்தகம்	51	193	18
(9)	வக	மத்திய மருந்தகம்	52	200	145
(10)	மீகொட	மத்திய மருந்தகம்	48	441	33
(11)	தெடிகழுவ	ஆரம்ப சுகாதார அலகு	62	517	124
	மொத்தம்		826	3,761	696

கொழும்பு மாவட்டத்தில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 2020 ஆம் ஆண்டில்
நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகள் தொடர்பான விபரங்கள்.

சுகவாழ்வு பெயர்	மத்திய நிலையத்தின்	நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை	பங்கு பற்றியவர்க ளின் எண்ணிக்கை	அடையாளம் காணப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
(1)	ருக்மல்கம மத்திய மருந்தகம்	40	300	42
(2)	நுகேகொட மத்திய மருந்தகம்	10	19	01
(3)	மிரிஹான - ஆரம்ப சுகாதார அலகு	15	36	11
(4)	மாதிவெல ஆரம்ப சுகாதார அலகு	10	62	-
(5)	தும்மோதர ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு அலகு	15	22	22
(6)	கடுவெல மத்திய மருந்தகம்	40	பெற்றுக் கொடுக்கப் படவில்லை	பெற்றுக் கொடுக்கப்படவில் லை
(7)	பிராக்மண மத்திய மருந்தகம்	52	-	-
(8)	தெல்கந்த மத்திய மருந்தகம்	11	52	8
(9)	வக மத்திய மருந்தகம்	41	100	75
(10)	மீகொட மத்திய மருந்தகம்	28	110	11
(11)	தெடிகமுவ ஆரம்ப சுகாதார அலகு	27	205	48
மொத்தம்		289	906	218

கம்பஹா மாவட்டத்தில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்திற்கு பெண்கள் மற்றும் ஆண்களின் வருகை

சுகவாழ்வு மத்திய நிலையத்தின் பெயர்	வருகை தந்த நபர்களின் சதவீதம் (%)			
	2018		2019	
	ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
01. பமுனுகம	73	27	73	27
02. மத்திய சிகிச்சை அலகு ஹல்பே - கட்டான	77	23	65	35
03. அடிப்படை வைத்தியசாலை - மீரிகம	71	29	75	25
04. முதலீட்டு அபிவிருத்தி வலயம் - கட்டுநாயக்க	64	36	74	26
05. பிரதேச வைத்தியசாலை (பொக்கலகம)	58	42	64	36
06. மத்திய மருந்தகம் - மாளிகாதன்ன , வெயன்கொடை	82	18	75	25
07. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு அலகு - சிங்காரமுல்ல	-	-	79	21
08. மத்திய மருந்தகம் - பஸ்யால	72	28	78	20
09. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு அலகு - உஸ்வெட்டகெய்யாவ	70	28	63	33
10. மத்திய மருந்தகம் - கனேமுல்ல	80	20	60	40
11. மத்திய மருந்தகம் - கொரச	85	15	77	23
12. சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம்- முத்தரகம	81	19	72	28
13. சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் - அநூரகொட, பெப்பிலியவல	66	33	68	32
14. சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் - களகெடிஹேன	79	21	80	20
15. சுகவாழ்வு மத்திய நிலையம் - வேவெல்தெனிய	89	11	85	15
16. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு அலகு - ஆடிஅம்பலம்	83	17	78	22
17. மத்திய மருந்தகம் - மடவல	74	26	76	18
18. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு அலகு - மல்வாணை	72	28	69	31

களுத்துறை மாவட்டத்தில் 23 சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களில் 2018, 2019 மற்றும் 2020 ஆம் ஆண்டுகளில் நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகள், அதற்கு வருகை தந்தோர் எண்ணிக்கை மற்றும் அடையாளம் காணப்பட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை தொடர்பான விவரங்கள் கீழே காட்டப்பட்டுள்ளன.

2018 ஆம் ஆண்டு

வைத்தியசாலை யின் வகை	வைத்தியசாலை களின் எண்ணிக்கை	நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை	பங்குபற்றிய மொத்த எண்ணிக்கை	சிகிச்சைக்காக அனுப்பப்பட்டோர் எண்ணிக்கை	கிளினிக்குக்காக வருகை தந்த பொது நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
ஆரம்ப வைத்தியசாலை மாவட்ட	03	170	3,423	197	20
வைத்தியசாலை பிரதேச	05	262	4,168	436	15
வைத்தியசாலை தோட்டப்புற	07	301	5,503	381	18
வைத்தியசாலை சுகாதார	01	07	11	01	02
வைத்திய அதிகாரி அலுவலகம்	06	88	1,459	142	16
மத்திய சிகிச்சை அலகு	01	40	492	39	12
மொத்தம்	<u>23</u>	<u>868</u>	<u>15,056</u>	<u>1,196</u>	

2019 ஆம் ஆண்டு

வைத்தியசாலையின் வகை	வைத்தியசாலை களின் எண்ணிக்கை	நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளி ன் எண்ணிக்கை	பங்குபற்றிய மொத்த எண்ணிக்கை	சிகிச்சைக்காக அனுப்பப்பட்டோர் எண்ணிக்கை	கிளினிக்குக்காக வருகை தந்த பொது நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
ஆரம்ப வைத்தியசாலை	03	165	4,714	561	28
மாவட்ட வைத்தியசாலை	05	367	6,595	414	17
பிரதேச வைத்தியசாலை	07	653	22,797	505	34
தோட்டப்புற வைத்தியசாலை	01	12	103	37	08
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி அலுவலகம்	06	82	1,460	142	17
மத்திய சிகிச்சை அலகு	01	36	490	50	13
மொத்தம்	23	1,315	36,159	1,709	

2020 ஆம் ஆண்டு

வைத்தியசாலையின் வகை	வைத்தியசாலை களின் எண்ணிக்கை	நடாத்தப்பட்ட கிளினிக்குகளின் எண்ணிக்கை	பங்குபற்றிய மொத்த எண்ணிக்கை	சிகிச்சைக்காக அனுப்பப்பட்டோர் எண்ணிக்கை	கிளினிக்குக்காக வருகை தந்த பொது நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
ஆரம்ப வைத்தியசாலை	03	69	1,878	356	27
மாவட்ட வைத்தியசாலை	05	266	4,108	524	15
பிரதேச வைத்தியசாலை	07	449	5,387	414	11
தோட்டப்புற வைத்தியசாலை	01	06	10	06	02
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி அலுவலகம்	06	33	1,023	80	31
மத்திய சிகிச்சை அலகு	01	20	527	56	26
மொத்தம்	<u>23</u>	<u>843</u>	<u>12,933</u>	<u>1,436</u>	

களுத்துறை மாவட்டத்தில் வைத்தியசாலைகளில் சுகவாழ்வு மத்திய நிலையங்களை
நடாத்துதல்

வைத்தியசாலையின் வகை	வைத்தியசாலையின் பெயர்	வைத்தியசாலைகளின் எண்ணிக்கை	கிளிநிக் நடாத்தப்படும் நாட்கள்	கிளிநிக் ஆரம்பிக்கப்படும் நேரம்
அடிப்படை வைத்தியசாலை	பாணதுறை	01	வாரத்தில் நாட்கள்	05 முற்பகல் 7.30
	ஹொரணை பிம்புற	02	வியாளக்கிழமை, கனிக்கிழமை	முற்பகல் 7.45 முற்பகல் 7.30
மாவட்ட வைத்தியசாலை	பண்டாரகம	01	வாரத்தில் நாட்கள்	06 முற்பகல் 8.00
	மத்துகம	01	வாரத்தில் நாட்கள்	05
	இங்கிரிய இத்தபான மீஹதன்ன	03	வாரத்தில் நாட்கள்	01 முற்பகல் 8.00
பிரதேச வைத்தியசாலை	தொடங்கொட	01	வாரத்தில் நாட்கள்	06 முற்பகல் 8.00
	ஹவ்தொட்ட கோனதுவ	02	வாரத்தில் நாட்கள்	05 முற்பகல் 8.00
	கட்டுகஹேன	01	வாரத்தில் நாட்கள்	02 முற்பகல் 8.00
	பதுரலிய கல்பான புல்த்சிங்கள		வாரத்தில் நாட்கள்	01 முற்பகல் 7.30 முற்பகல் 8.00

தோட்டபுற வைத்தியசாலை	நியுசட்டில்	01	வாரத்தில் நாட்கள்	01	முற்பகல் 8.00
மத்திய அலகு	சிகிச்சை வாத்துவ	01	வாரத்தில் நாட்கள்	01	முற்பகல் 8.00
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி அலுவலகம்	புல்த்சிங்கள தொடங்கொட பாலின்தருவர இங்கிரிய ஹொரணை அகலவத்தை	04 01 01	வாரத்தில் நாட்கள் மாத்திற்கு நாட்கள் நடமாடும் கிளினிக்	01 02 01	முற்பகல் 8.00

கராபிட்டிய போதனா மருத்துவமனையின் இருதயநோய் பிரிவு மற்றும் இருதயநோய் பிரிவுக்கான மருத்துவ உபகரணங்கள் - 2021 ஆம் ஆண்டு

இருதயநோய் பிரிவு

CCU Ward

இல. உருப்படியின் பெயர்	எண்ணிக்கை	அலகு	விலை மில்லியன்	மொத்த விலை மில்லியன்	
1	C-PAP Machine	2	0.75	1.5	Needed
2	Defibrilators	2	0.8	1.6	Needed
3	Multi para monitor wards	3	0.06	0.18	Needed
4	Portable Echo Machine	1	11	11	Requested
5	Pulse Oximeter	1	0.14	0.14	Needed
6	Infusion Pumps	5	0.13	0.65	Needed
7	3-D Echo machine	1	15.0	15	Needed
8	Co-Oximeter	1	1	1	Requested
	Total			31.07	

Cath Lab

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

Ex. ECG Unit

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

Paediatric Cardiology Unit

Urgently needed

13	Paediatric Echo Cardigraphy Machine	1	15	15	Requested
	Total			15	

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

Cardiothoracic Unit – Teaching Hospital Karapitiya

CTU/ICU

இல. உருப்படியின் பெயர்	எண்ணிக்கை	அலகு	விலை	மொத்த	
			மில்லியன்	விலை	
			மில்லியன்	மில்லியன்	
1	Ultrasound Scanner Machine	1	12.5	12.50	Requested
2	ICU BEDS	8	0.5	4.00	Requested

OT/CTU

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

**களுத்துறை பொது வைத்தியசாலையில் சுவாச நோய் தொடர்பாக மேலதிகமாக
காணப்பட்டவை**

இலக்கம்	உருப்படியின் பெயர்	எண்ணிக்கை	மேலதிகமாக காணப்பட்ட காலம்	மேலதிகம் தொடர்பில் எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை
00501302	Sy. Chlorpheniramine 2mg/5ml 60ml	3750 bottels	COVID -19 தொற்று நோய் பரவல் ஆரம்பமான 2020 மார்ச் தொடக்கம் இது வரையிலும்	Short expiry dated, slow moving மருந்து பட்டியலை எடுக்கும் இடத்து அவை நமது வைத்தியசாலைகளில் விசேட வைத்திய நிபுணர்களுக்கு போன்றே வேறு வைத்தியசாலைகளுக்கும் தெளிவுபடுத்துவதற்காக அனுப்பப்பட்டுள்ளது
00500111	Sy.Salbutamol 2mg/5ml 60 ml	2320 bottels		
00500401	Dp Cap Ipratropium 40mcg	31000		
00500704	Beclamethasone inhaler 50mcg/200d MDI	660		
00500705	Beclamethasone inhaler 100mcg/200d MDI	250		
00500204	Fluticasone Salmeterol inhaler 125/25md	170		
00500801	Budesonide Res.suspension 0.5mg/2ml	200		
00500403	Ipratropium Br.Res.0.25/1ml 15m	7050		
00500402	Ipratropium Br.Res.0.25/1ml 2ml	3000		

00500405	Ipratropium Br.Res.0.25/1ml 20ml	1200
00500104	Inj.Salbutamol 5mg/5ml	16
00500501	Tab.Theophyllin SR 125mg	100000
00108203	Cap Oseltamivir 75mg	400
00500107	Salbutamol inhalation 100mcg..md200 doses	3000
00500101	Tab.Salbutamol 2mg	390000
00303302	SY.Paracetamol 125mg/5ml/60ml	6504