

උතුරු මැද පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්යසාධනය පිළිබඳ වාර්තාව - 2017

පටුන

	පිටු අංකය -----
01. විධායක සාරාංශය	1
02. වාර්තාවේ පසුබිම හා ස්වභාවය	2
03. අනුගමනය කරන ලද ක්‍රමවේදයන්	2
04. විෂය පථය	2
05. විෂය පථයේ සීමාවන්	3
06. ක්‍රියාවලිය හැඳින්වීම	3 - 6
07. නිරීක්ෂණ	6
7.1 මනම්පිටිය ආයුර්වේද රෝහල පරීක්ෂාව	6 - 7
7.2 දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් නිල නිවාස නිසි පරිදි නඩත්තු නොකිරීම	7
7.3 වෛද්‍ය උපකරණ හා රසායනාගාර පහසුකම් නොමැතිවීම	7
7.4 කාර්ය මණ්ඩලයේ කළමනාකරණය	8
7.5 ආයුර්වේද ඔසු උයන් පවත්වාගෙන යාම	9
7.6 ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාර හා ඖෂධ ගබඩා	9 - 10
7.7 තෙල්නිරියාව ආයුර්වේද නිෂ්පාදනාගාරය සඳහා යන්ත්‍ර සූත්‍ර සවිකිරීම සඳහා ගොඩනැගිල්ලක් ඉදිකිරීම	10 - 11
7.8 නේවාසික රෝගීන් වෙත පිසු ආහාර සැපයීම පරීක්ෂාව	11
7.9 ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රසම්පාදන කටයුතු	12
08. පද්ධති හා පාලන දුර්වලතා	12 - 13
09. නිර්දේශ	14 - 15
10. නිගමන	15
ඇමුණුම් 01 - 12	51 - 58
රූපසටහන් 01-12	59 - 64

උතුරු මැද පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්යසාධනය පිළිබඳ විශේෂ විගණන වාර්තාව - 2017

01. විධායක සාරාංශය.

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 13 වන සංශෝධනය ප්‍රකාරව, පළාත් සභා පිහිටුවීමත් සමඟ 1987 වර්ෂයේ සිට පළාත් ආයුර්වේද කොමසාරිස්වරයෙකුගේ අධීක්ෂණය හා උපදෙස් මත උතුරු මැද පළාත තුළ ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව පිහිටුවා ඇත. එම දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ අනුරාධපුර ආයුර්වේද රෝහල, ග්‍රාමීය රෝහල් 03 ක් සහ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා 10 ක කටයුතු ආරම්භ කර තිබුණු අතර, 2017 වර්ෂය වනවිට උතුරු මැද පළාත තුළ ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ ආයුර්වේද රෝහල් 09 ක්, මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා 32 ක්, ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරයක් සහ පාරම්පරික වෙදහලක් ලෙස ව්‍යාප්ත වී ඇත.

උතුරු මැද පළාත් සභාවට වාර්ෂිකව වෙන් කරනු ලබන සමස්ථ මුදල් ප්‍රතිපාදනයෙන් පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවට සීමිත ප්‍රතිපාදනයක් පමණක් වෙන් කරනු ලබන අතර, එය 2017 වර්ෂයේ ඇස්තමේන්තුවෙන් සියයට 3 ක පමණ ප්‍රතිපාදනයකි. වර්තමානයේ දේශීය ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය කෙරෙහි දේශීය ජනතාව මෙන්ම විදේශිකයින්ගේද වැඩි අවධානයක් යොමු වී තිබුණද ප්‍රතිපාදන, මානව හා භෞතික සම්පත් ප්‍රමාණවත් නොවීම හේතුවෙන් දෙපාර්තමේන්තුවට ඵලදායී සේවයක් ලබාදීමට නොහැකි වී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය. එමෙන්ම නිසි පරිදි සැලසුම් සකස් නොකිරීම, භෞතික හා මානව සම්පත් නිසි පරිදි කළමනාකරණය නොකිරීම, අවශ්‍යතා හඳුනා නොගැනීම ආදී කරුණුද තවදුරටත් බලපා ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

එලෙස ඵලදායී සේවයක් සැපයීමට අපොහොසත් වීම හේතුවෙන් දේශීය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අපේක්ෂා කරනු ලබනු ජනතාවගේ අපේක්ෂාවන් ඉටුවන ආකාරයට සේවය ලබාදීමට නොහැකි වී ඇත. තවද, නියමිත පරිදි ප්‍රසම්පාදන කාර්යපටිපාටි අනුගමනය නොකිරීම හේතුවෙන් රාජ්‍ය මුදල් අනාර්ථික ලෙස යොදවා ඇති බවද නිරීක්ෂණය විය. ආයුර්වේද රෝහල් මගින් ඉවත් කරනු ලබන සන අපද්‍රව්‍ය නිසි ලෙස කළමනාකරණයට අවශ්‍ය පියවර නොගැනීම හේතුවෙන් පාරිසරික ගැටළු රාශියකට මුහුණ දීමට ද දෙපාර්තමේන්තුවට සිදු වී ඇත.

ඒ අනුව, පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවෙන් අපේක්ෂිත කාර්යභාරය නිසි පරිදි ඉටු වී නොමැති බවත්, එම දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ඵලදායී සේවයක් මහ ජනතාවට ලබාදීම උදෙසා උතුරු මැද පළාත් සභාව කටයුතු කර නොමැති බවත් පැහැදිලි වේ.

02. වාර්තාවේ පසුබිම සහ ස්වභාවය.

වර්තමානයේ දේශීය ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය පිළිබඳව වැඩි අවධානයක් දේශීය හා විදේශීය ප්‍රජාව අතර වර්ධනය වෙමින් පවතී. නමුත් ප්‍රජාව ඒ පිළිබඳව දක්වන උනන්දුවට සාපේක්ෂව ඵලදායී සේවයක් උතුරුමැද පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවෙන් සිදු නොවන බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය. ඒ අනුව ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමය ව්‍යාප්ත කිරීම සහ රෝග නිවාරණය හා රෝගී සත්කාර සේවා සැපයීමේදී කෙතෙක් දුරට සාර්ථකව කාර්යයන් ඉටු කර තිබේද යන්න පරීක්ෂා කිරීමට මෙම වාර්තාව නිකුත් කරනු ලැබේ.

03. අනුගමනය කරන ලද ක්‍රමවේදයන්.

මෙම වාර්තාව සකස් කිරීමේදී පහත ක්‍රමවේදයන් අනුගමනය කරන ලදී.

- 3.1 ආයුර්වේද රෝහල්, මධ්‍යම බෙහෙත්ශාලා හා ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරය භෞතික පරීක්ෂාව.
- 3.2 සම්මුඛ සාකච්ඡා පැවැත්වීම.
- 3.3 පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ දත්ත හා තොරතුරු විශ්ලේෂණය.
- 3.4 ලිපිගොනු පරීක්ෂාව.

04. විෂය පථය.

ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව මගින් උතුරු මැද පළාතේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් ඉහළ නැංවීම උදෙසා පහත සඳහන් අරමුණු කොතෙක් දුරට ලඟා කර තිබේද යන්න පරීක්ෂා කරන ලදී.

- 4.1 රෝග නිවාරණය හා සත්කාරක සේවා සඳහා දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමය දක්වන දායකත්වය ඇගයීම.
- 4.2 රෝගී ප්‍රතිකාරක හා පර්යේෂණ සේවාව වර්ධනය තුළින් ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ වර්ධනය හා ඒ සඳහා මහජනතාව දක්වන ලැදියාව වර්ධනය කිරීම.
- 4.3 පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රමය සංවර්ධනයට දායක වී තිබේද යන්න ඇගයීම.
- 4.4 ආයුර්වේද ක්‍රමය මගින් පළාතේ මහජනතාවගේ නිරෝගීකම රැකගැනීම සඳහා දායක වී තිබේද යන්න ඇගයීම.
- 4.5 උතුරු මැද පළාතේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න නිරෝගී ජනතාවක් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ දායකත්වය තුළින් බිහිවී තිබේද යන්න ඇගයීම.
- 4.6 බාහිර / නේවාසික රෝගීන්ට ප්‍රශස්ථ ප්‍රතිකාර සේවාවක් ලබාදීම සඳහා ප්‍රමාණවත් ගොඩනැගිලි සහ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රමාණවත් භෞතික පහසුකම් පවතින්නේද යන්න ඇගයීම.

05. විෂය පථයේ සීමාවන්.

විගණනයේදී පැවති සීමිත මානව සම්පත් හා කාලය හේතුවෙන් අනුරාධපුර හා පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්ක දෙකෙහි පිහිටි ආයුර්වේද රෝහල් 09 ක්, මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා 02 ක් සහ ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරය පමණක් නියැදි විගණනය සඳහා තෝරා ගැනීමට සිදුවීම.

06. ක්‍රියාවලිය හැඳින්වීම.

6.1 ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 13 වන ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථා සංශෝධන අනුව පළාත් සභා පිහිටුවීමත් සමඟ 1987 වර්ෂයේදී උතුරු මැද පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව ස්ථාපිත කර තිබුණි. ඒ අනුව " සොබා දහමට අනුකූල වූ නිරෝගීමත් ජනතාවක්, සමෘද්ධිමත් පළාතක් " යන දැක්ම පෙරදැරි කරගෙන උතුරු මැද පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්යයන් ස්ථාපිත කර තිබුණු අතර, එම කාර්යයන් පහත පරිදි හඳුනාගෙන තිබුණි. (ඇමුණුම 01)

- (i) රෝග නිවාරණ සත්කාර සංවර්ධනය.
- (ii) රෝගී ප්‍රතිකාර සේවාව සංවර්ධනය.
- (iii) පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රමය සංරක්ෂණය හා ප්‍රවර්ධනය.
- (iv) ඖෂධීය ශාක වගාව සහ ආයුර්වේද ඖෂධ නිෂ්පාදනය සංවර්ධනය.
- (v) ආයතනික ධාරිතා සංවර්ධනය.
- (vi) යහපාලන කටයුතු සංවර්ධනය.

6.2 ඉහත කාර්යයන් ඉටුකර ගැනීමේ අරමුණින් දෙපාර්තමේන්තුව ආරම්භ කරන ලද අතර, 1987 වර්ෂයේ සිට අනුරාධපුර ආයුර්වේද රෝහල, ග්‍රාමීය රෝහල් 03 ක් සහ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා 10 ක් ක්‍රියාත්මක වූ අතර එය 2017 වර්ෂයේදී ආයුර්වේද රෝහල් 09 ක් මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා 32 ක් ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරයන් සහ පාරම්පරික වෛද්‍යලක් දක්වා වර්ධනය වී තිබුණි. තවද විදේශකයින් ආයුර්වේදය කෙරෙහි දක්වන ප්‍රවණතාවය වැඩිවෙමින් පවතින බැවින් ඒ සඳහා අවධානය යොමුකර සංචාරක දෙපාර්තමේන්තුව සමඟ ඒකාබද්ධව සංචාරකයින් සඳහා මෙම සේවය ව්‍යාප්ත කිරීමට මින්තෝරිය මූලික ආයුර්වේද රෝහල් භූමියේ පංචකර්ම මධ්‍යස්ථානයක් ද ඉදිකරමින් පවතී.

6.3 ඉහත 6.2 ඡේදයේ සඳහන් වූ ආයුර්වේද රෝහල්, මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා, පාරම්පරික වෛද්‍යල හා ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාර 2017 වර්ෂය වනවිට පළාත තුළ පහත පරිදි ව්‍යාප්ත වී තිබුණි.

වගුව අංක 01 - 2017 වර්ෂය තුළදී ආයුර්වේද රෝහල්, මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා, පාරම්පරික වෛද්‍යල හා ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරය පළාත තුළ ව්‍යාප්තිය

	දිස්ත්‍රික්කය		
	අනුරාධපුර	පොළොන්නරුව	එකතුව
ආයුර්වේද රෝහල්	04	05	09
මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා	24	08	32
පාරම්පරික වෛද්‍යල (පුලිතිසි වෙද මැදුර)	-	01	01
ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාර (තෙල්හිරියාව ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාර)	01	-	01

6.4 වාර්ෂිකව ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව.

6.4.1 ඉහත 6.3 හි සඳහන් ආයුර්වේද රෝහල් 09 වෙනත් රෝගීන් 3,144 ක්, 3,623 ක්, 4,018 ක් හා 3,877 ක් පිළිවෙලින් 2014, 2015, 2016 හා 2017 වර්ෂයන් වලදී නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබූ අතර, ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව වෙන් වෙන් වශයෙන් පහත වගුවෙන් ඉදිරිපත් කෙරේ.

වගුව අංක 02 - 2014 වර්ෂයේ සිට 2017 වර්ෂය දක්වා එක් එක් ආයුර්වේද රෝහලෙන් නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව

රෝහල	වාට්ටු ගණන	ඇදන් ගණන	ප්‍රතිකාර ලැබූ නේවාසික රෝගීන් සංඛ්‍යාව			
			2017	2016	2015	2014
අනුරාධපුර	06	130	1,134	1,229	1,244	1,077
මීන්තෝරිය	04	110	1,153	1,138	1,211	1,076
තඹුත්තේගම	02	39	288	371	320	256
ගාලදිවුල්වැව	02	38	231	285	249	345
මනම්පිටිය	02	13	174	182	160	130
පදවිය	02	28	360	392	167	135
වැලිකන්ද	02	32	188	156	180	125
සිරිපුර	02	30	255	265	92	-
ඇලහැර	02	27	94	-	-	-
			<u>3,877</u>	<u>4,018</u>	<u>3,623</u>	<u>3,144</u>

6.4.2 එමෙන්ම 2013 වර්ෂයේ සිට 2017 වර්ෂය දක්වා උක්ත රෝහල්වල පිහිටුවා ඇති බාහිර රෝගී අංශයන්ගෙන් පහත පරිදි රෝගීන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

වගුව අංක 03 – 2013 වර්ෂයේ සිට 2017 වර්ෂය දක්වා ප්‍රතිකාර ගන්නා ලද බාහිර රෝගීන් සංඛ්‍යාව

වසර	විවෘතව තැබූ දින	ප්‍රතිකාර ගත් රෝගීන් සංඛ්‍යාව
-----	-----	-----
2017	365	315,270
2016	365	276,028
2015	365	230,656
2014	365	161,525
2013	365	154,290

6.5 උක්ත 6.1 හි සඳහන් කාර්යයන් ඉටුකර ගැනීම සඳහා සහ 6.2 හි සඳහන් විවිධ මධ්‍යස්ථානවල කාර්යයන් නිසි පරිදි පවත්වා ගැනීම සඳහා ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවට අනුයුක්තව පහත සඳහන් පරිදි කාර්ය මණ්ඩල ස්ථාපිත කර ඇත.

වගුව අංක 04 – 2017 වර්ෂය සඳහා ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවට අනුමත හා තත්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය

සේවා මට්ටම	2017	
	අනුමත සංඛ්‍යාව	තත්‍ය සංඛ්‍යාව
-----	-----	-----
ජ්‍යෙෂ්ඨ	123	99
තෘතීයික	02	01
ද්විතීයික	148	44
ප්‍රාථමික - ස්ථීර	317	256
- අනියම්	-	33
කොන්ත්‍රාත්	12	-
එකතුව	602	433
	====	====

6.6 ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවෙහි කටයුතු පවත්වාගෙන යාම සඳහා උතුරුමැද පළාත් සභාව පහත පරිදි ප්‍රතිපාදන වෙන් කර තිබුණි.

**වග අංක 05 – 2013 වර්ෂයේ සිට 2017 වර්ෂය දක්වා පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව
වෙත ලද ප්‍රතිපාදන**

	2017		2016		2015		2014		2013	
	ප්‍රතිපාදන	තත්‍ය	ප්‍රතිපාදන	තත්‍ය	ප්‍රතිපාදන	තත්‍ය	ප්‍රතිපාදන	තත්‍ය	ප්‍රතිපාදන	තත්‍ය
	රු.	රු.	රු.	රු.	රු.	රු.	රු.	රු.	රු.	රු.
පුනරාවර්තන	304,832,093	304,827,811	284,398,256	280,178,552	254,985,000	254,290,314	187,378,000	187,062,969	172,942,000	170,569,761
ප්‍රාග්ධන	68,348,250	57,120,070	115,500,000	92,009,966	46,000,000	45,154,622	38,000,000	38,841,806	35,000,000	27,337,773
එකතුව	373,180,343	361,947,881	399,898,256	372,188,518	300,985,000	299,444,936	255,378,000	255,904,775	207,942,000	197,907,534

7. නිරීක්ෂණ.

අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය තුළ ආයුර්වේද රෝහල් 04 ක් ස්ථාපනය කර ඇති අතර, ඉන් රෝහල් 03 ක් එකිනෙකට ආසන්නව ස්ථාන ගතවී ඇති අතර, වැලිඔය, සම්පත්නුවර, පදවිය, වව්නියාව, මැදවව්විය, කැබිනිගොල්ලැව හා හොරොවිපොතාන ආදී ප්‍රදේශ ආවරණය වන ලෙස පදවිය ආයුර්වේද රෝහල පිහිටා ඇත. එසේ වුවද, රෝහල් වල පවතින නේවාසික පහසුකම් වලට අතිරේකව අවශ්‍ය සනීපාරක්ෂක පහසුකම්, රෝගී සත්කාර සේවාවට ප්‍රමාණවත් කාර්ය මණ්ඩල හා ඖෂධ නොමැතිවීම, වියළි කාලයේදී ජල පහසුකම් නොමැතිවීම සහ නේවාසික / බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර කිරීමට අවශ්‍ය උපකරණ සීමිතවීම සහ රෝගීන් සඳහා පානීය ජල පහසුකම් නොමැතිවීම යනාදී අඩුපාඩු නිසා ප්‍රතිකාර කිරීම් සීමා වී පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. මේ හේතුවෙන් ඒ පිළිබඳව තවදුරටත් කරුණු සෙවීම සඳහා නියැදි ස්ථානීය පරීක්ෂාවක් සිදුකරන ලද අතර එහිදී පහත සඳහන් කරුණු අනාවරණය විය.

7.1 මනම්පිටිය ආයුර්වේද රෝහල පරීක්ෂා කිරීම.

මෙම රෝහලෙහි ගොඩනැගිලි පරීක්ෂාවේදී පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

7.1.1 මනම්පිටිය රෝහල් පරිශ්‍රයෙහි පවතින ඉවත්කිරීමට යෝජිත පැරණිම රෝහල් ගොඩනැගිල්ලෙහි වහලයෙහි යට ලීයක් දැනට පවතින රෝහල් වෛද්‍යවරුන්ගේ විවේකාගාරය හා වැසිකිළි සහිත ගොඩනැගිල්ල සමඟ සම්බන්ධව පවතින අතර, එය දිරාපත් වීම නිසා මෙම ගොඩනැගිල්ලේ කොරිඩෝවෙහි කණු දෙදරා යමින් පවතින බවත්, වහලයේ කොටසක් කඩා වැටීමේ අවදානමකට ලක්ව ඇති බවත් නිරීක්ෂණය විය.

මේ හේතුවෙන් එම ස්ථානයෙන් නිරන්තරයෙන් ගමන් කරනු ලබන වෛද්‍යවරුන්, රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය හා රෝගීන්ගේ ජීවිත පිළිබඳ අවදානමකට ද එය බලපා ඇත. අධික වර්ෂාපතනය හා වදුරන් පැනීම නිසා මෙම කොටස තවදුරටත් හානි වෙමින් පවතින බව නිරීක්ෂණය වූ අතර, පාරිභෝජ්‍ය භාණ්ඩ ගබඩාවද මෙම කොටසෙහි පවතින බැවින්, එහි ආරක්ෂාකාරී තත්ත්වය පිළිබඳවද ගැටළු පැන නැඟී තිබුණි. මේ සම්බන්ධව කාර්යභාර වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ කිහිප අවස්ථාවකදීම උතුරු මැද පළාත් ආයුර්වේද කොමසාරිස්වරයා දැනුවත් කර තිබුණද, මේ දක්වා ඒ සම්බන්ධයෙන් විධිමත් ක්‍රියාමාර්ගයක් ගෙන නොතිබුණි.

(රූපසටහන් 01)

7.1.2 මෙම රෝහලෙහි නේවාසික රෝගීන් සඳහා ආහාර පිසීම සඳහා භාවිතා වන මුළුතැන්ගෙයෙහි වහලයද අබලන් තත්ත්වයක පවතින අතර, වහලයේ ඇතැම් ස්ථානවල සෙවිලි තහඩු නොමැති බවද නිරීක්ෂණය විය. වර්ෂා කාලවලදී මුළුතැන්ගෙයි ජලය පිරීම හේතුවෙන් ආහාර පිසීමේ කටයුත්ත කළ නොහැකි බවත්, මේ හේතුවෙන් වර්ෂාව පවතින දිනවලදී නේවාසික රෝගීන්ට නියමිත වෙලාවට, නියමිත ගුණත්වයෙන් යුතු ආහාර සැපයීමට හැකියාවක් නොමැති වන බවත් නිරීක්ෂණය විය. (රූපසටහන් 02)

7.1.3 මෙම රෝහලේ පිරිමි වාට්ටුව,කාන්තා වාට්ටුව හා බෙහෙත් ගැල්වීම සිදුකරනු ලබන ඒකකයන්ගේ (Treatment Rooms) වහලයේ කොටසක් දිරාපත් වී තිබුණු අතර, වර්ෂා කාලවලදී වැසි ජලය වාට්ටු තුළට වැටීම හේතුවෙන් රෝගීන් අපහසුතාවයට පත්වන බව නිරීක්ෂණය විය. එම අපහසුතා මධ්‍යයේ වුවද, උපරිම නේවාසික රෝගීන් ප්‍රමාණයක් (රෝගීන් 13 දෙනෙකු) එම රෝහලෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා බව 2017 සැප්තැම්බර් 26 දින ස්ථානීය පරීක්ෂාවේදී නිරීක්ෂණය විය.

(රූපසටහන් 03)

7.2 දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් නිල නිවාස නිසි පරිදි නඩත්තු නොකිරීම.

 උතුරු මැද පළාත් ආයුර්වේද රෝහල් සතුව නිල නිවාස 34 ක් පවතින අතර, එම නිල නිවාස නිසි පරිදි නඩත්තු නොකිරීම හේතුවෙන් නිල නිවාස 31 ක් භාවිතයට ගත නොහැකි තත්ත්වයට පත්වී තිබුණි. එබැවින් පිටපළාත් වල සිට සේවයට පැමිණෙන හා රාත්‍රී සේවයේ නියැලෙන වෛද්‍යවරුන් ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයට නවාතැන් පහසුකම් නොමැතිවීමෙන් ඔවුන් රෝහල තුළ රඳවා ගැනීම අපහසුවී ඇති අතර එම නිසා ඔවුන් ගේ සේවය නිසි අධීක්ෂණයක් හා ආරක්ෂාවක් යටතේ නේවාසික රෝගීන්ට ලබාදීමට නොහැකි තත්ත්වයක් පැන නැගී තිබුණි. (රූපසටහන් 04)

7.3 වෛද්‍ය උපකරණ හා රසායනාගාර පහසුකම් නොමැතිවීම.

 පළාතේ ආයුර්වේද රෝහල්වල හා මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවල සේවය කරන වෛද්‍යවරුන් ආයුර්වේද වෛද්‍යවේදී සහ ශල්‍ය වෛද්‍යවේදී උපාධිය හදාරා තිබුණද, ඔවුන් ආයුර්වේද රෝහල්වල ප්‍රතිකාර කිරීමට යාමේදී ඒ සඳහා අවශ්‍ය වන Pressure Meter, E.N.T Set යනාදී මූලික උපකරණ නොමැතිවීම සහ රසායනාගාර පහසුකම් නොමැතිවීම තුළ තම දැනුම ප්‍රයෝජනයට ගනිමින් රෝගීන්ට සහන සැලසීමට ඇති අවස්ථාව සීමා වී තිබුණි. බටහිර වෛද්‍ය සේවාව සඳහා මධ්‍යම රජය සහ උතුරු මැද පළාත් සභාව විසින් 2016 වර්ෂයේ දී පමණක් රු.89,920,000 ක් වටිනා වෛද්‍ය උපකරණ හා රසායනාගාර උපකරණ උතුරු මැද පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවට ලබාදී තිබුණු නමුත්, උතුරු මැද පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ දේශීය වෛද්‍ය සේවාවන්හි යන්ත්‍ර හා යන්ත්‍රෝපකරණ අවශ්‍යතා සඳහා එම වර්ෂයේ දී රු.2,000,000 ක මුදලක් පමණක් ලබාදී තිබුණි. එම හේතුව මත ආයුර්වේද වෛද්‍යවරුන්ට මූලික ප්‍රතිකාර වලට අමතරව වැඩිදුර ප්‍රතිකාර ලබාදීමට නොහැකිවී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

7.4 කාර්ය මණ්ඩලයේ කළමනාකරණය.

7.4.1 පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ ආයුර්වේද රෝහල් 09 හි පමණක් අනුමත තනතුරු 30 ක් සඳහා අනුමත කාර්ය මණ්ඩලය 322 ක් වූ අතර, තථ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය 265 ක් වූයෙන් තනතුරු 13 ක පුරප්පාඩු 63 ක් හා තනතුරු 02 ක් සඳහා අතිරික්ත නිලධාරීන් 06 දෙනෙකු යොදවා තිබුණි.

7.4.2 පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්ය මණ්ඩල තොරතුරු අනුව පළාත තුළ විශේෂඥ වෛද්‍ය නිලධාරී තනතුරු 07 ක් අනුමත වී පැවතියද, දැනට එක් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු හෝ නොමැතිවීම හේතුවෙන් පළාතේ ජනතාවට ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය තුළින් ලබාගත හැකිව තිබූ උපරිම සේවාව ලබා ගත නොහැකි වී ඇත.

7.4.3 රෝගී ප්‍රතිකාර ලබාදීමේදී වෛද්‍යවරයාගෙන් පසුව රෝගී සේවාව ලබාදෙන ආසන්නතම නිලධාරියා හෙද නිලධාරියා වේ. නමුත්, දැනට උතුරු මැද පළාතේ පවතින ආයුර්වේද රෝහල් 09 අතරින් අනුරාධපුර රෝහලේ පමණක් හෙද නිලධාරීන් 05 කු සේවයේ යොදවා සිටින අතර, අනෙකුත් සියළුම ආයුර්වේද රෝහල්වල හෙද නිලධාරීන්ගේ තනතුරු පුරප්පාඩුව පවතින බැවින්, එම තනතුරේ රාජකාරී උපස්ථායක තනතුරේ සිටින නිලධාරීන් විසින් සිදු කරනු ලබයි.

7.4.4 රෝහල් 03 ක පමණක් සම්භාහන තනතුරේ නිලධාරීන් 07 දෙනෙකු සිටින අතර, රෝහල් 06 ක එම තනතුරු පුරප්පාඩුව පවතී. ඒ අනුව එම රෝහල්වල සම්භාහන නිලධාරීන්ගේ රාජකාරී කටයුතු කම්කරු නිලධාරීන් ආදේශ කරගෙන සිදුකරනු ලබයි. එම ප්‍රතිකාර විශේෂිත පුහුණුවලත් නිලධාරීන්ගෙන් සිදු නොකෙරෙන බැවින් එම සේවාවන් නිසි ප්‍රමිතියකින් යුතුව රෝගීන්ට ලබාදීමට නොහැකි වී තිබෙන බව නිරීක්ෂණය විය. තවද, වෙනත් නිලධාරීන් ආදේශ කරගැනීම හේතුවෙන් ආදේශක නිලධාරීන්ගේ තනතුරුවල නියමිත රාජකාරී කටයුතුද ප්‍රශස්ථ මට්ටමෙන් ඉටුකර ගැනීමට බාධාවක් වී පැවතුණි.

7.4.5 රෝහල් තුළ කළමනාකරණ සහකාර තනතුරු පුරප්පාඩුව පැවතීම හේතුවෙන් දෛනික ලිපිලේඛන නඩත්තු කටයුතු සහ විවිධ අවශ්‍යතා සඳහා රෝහල සම්බන්ධව ලේඛන සැකසීම හා ලිපි යොමුකිරීම ආදී කටයුතු වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට, කම්කරු, උපස්ථායක සහ ටිකට් ලිපිකරු නිලධාරීන්ට සිදු කිරීමට සිදුව ඇති බැවින් රෝහලේ දෛනික රෝගී සත්කාරක සේවා කටයුතු සඳහා එය බරපතල බාධාවක් වී ඇති බව නිරීක්ෂණය විය.

7.4.6 නියමිත කාලය සම්පූර්ණ කර සුදුසුකම් ලැබූ සේවකයින්ට උසස්වීම් ලබාදීමට කටයුතු නොකිරීමත්, කාර්ය මණ්ඩලයට ප්‍රමාණවත් පුහුණුවීම් අවස්ථා ලබා නොදීමත් සේවා ගුණාත්මකභාවය වර්ධනය කිරීමෙහිලා බලපා ඇති බව තවදුරටත් නිරීක්ෂණය විය.

7.5 ආයුර්වේද ඔසු උයන් පවත්වාගෙන යාම.

7.5.1 තෙල්හිරියාව ආයුර්වේදයේ ඔසු උයන.

තෙල්හිරියාව වැව අසල පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ ඔසු උයන සඳහා අක්කර 3 රූඩ් 3 පර්චස් 32 ක ඉඩමක් 2014 දින සිට වෙන්කර තිබුණි. නමුත්, එම ඉඩම ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව වෙත විධිමත්ව පවරාගෙන ඔසු උයනක් ලෙස සංවර්ධනය කර, අවශ්‍ය වියළි ඖෂධ එමගින් සපයාගැනීමට කටයුතු නොකිරීම හේතුවෙන් මෙම ඉඩම වසර 04 ක පමණ කාලයක් තිස්සේ නිශ්කාර්යව පැවතුණි. මේ හේතුවෙන් පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වියළි ඖෂධ සපයා ගැනීම සඳහා 2016 වර්ෂයේ රු.13,281,697 ක වියදමක්ද, 2017 වර්ෂයේ රු.20,555,830 ක වියදමක්ද වාර්ෂිකව දරා තිබුණි. (රූපසටහන 05)

7.5.2 මින්නේරිය ආයුර්වේද රෝහල පිහිටි භූමිය තුළ අක්කර 11 ක පමණ වගා නොකළ ඉඩම් කොටස් තිබියදීත්, දැනට වසර 15 කට පමණ පෙර වගා කළ ඖෂධ ශාක පිහිටි ඔසු උයනේ කොටසක මින්නේරිය පංචකර්ම මධ්‍යස්ථාන ගොඩනැගිල්ල ඉදිකර තිබුණි. මේ සඳහා වගා කල හා හොදින් වැඩි තිබූ කෙටිකාලීනව වගා කළ නොහැකි ඖෂධ ශාක ඇතුළුව ශාක හා පැලෑටි 114 ක් පමණ ඉවත් කර තිබුණු අතර එම ගොඩනැගිල්ල තවදුරටත් පුළුල් කිරීමේ කටයුතු හේතුවෙන් ඉතිරි කොටසහි ද ඖෂධ ශාක ඉවත් කළයුතුව තිබුණි. (ඇමුණුම 02)

7.5.3 ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන අක්කර 41 රූඩ් 03 පර්චස් 25 ක පමණ වූ අනෙකුත් ආයුර්වේද ඔසු උයන් සංවර්ධනය කිරීමට මෙතෙක් කටයුතු කර නොතිබුණි. (ඇමුණුම 03)

7.6 ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාර හා ගබඩා.

උතුරු මැද පළාත් ආයුර්වේද රෝහල්වල ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාර හා ගබඩා පරීක්ෂාවේදී පොදුවේ පහත අඩුපාඩු නිරීක්ෂණය විය.

7.6.1 රෝහල්වල වියළි ඖෂධ හා නිම් ඖෂධ ගබඩා කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් ඉඩ පහසුකම් නොමැති අතර, බෙහෙත් වර්ග පහසුවෙන් හඳුනාගත හැකිවන පරිදි හා පහසුවෙන් ලබාගත හැකි පරිදි රාක්ක සවිකර වෙන් වෙන්ව අසුරා නොතිබුණි. (රූපසටහන 06)

7.6.2 ඖෂධ නිෂ්පාදනය හා ගබඩා කටයුතු පාලනය සඳහා ප්‍රමාණවත් සේවක සංඛ්‍යාවක් නොමැතිවීම නිසා රෝහල තුළ නිෂ්පාදනය කළහැකි ඖෂධ ද නිෂ්පාදනය කළ නොහැකි වී ඇත.

7.6.3 රෝහල්වල ඖෂධ පිළිබඳ පරීක්ෂා කිරීමේදී රෝගීන්ට අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වර්ගවල දැඩි හිඟයක් වර්ෂය පුරා පැවතීම නිසා රෝගීන්ට එම ඖෂධ බාහිරින් මිලදී ගැනීමට සිදුවන බව නිරීක්ෂණය විය. වියළි ඖෂධ නියමිත කාලය තුළ නොලැබීම, ප්‍රමාදවී ලැබීම හා ප්‍රමාණාත්මකව නොලැබීම මත නිමි ඖෂධ නිෂ්පාදනයට බාධා ඇති වී තිබුණි. මෙම ගැටළුව නිසා ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර කෙරෙහි උනන්දුවක් දක්වන ජනතාවට ප්‍රතිලාභ නිසි පරිදි ලබාගැනීමට නොහැකි වී ඇත. (ඇමුණුම 04)

7.6.4 ආයුර්වේද ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරයේ අරිෂ්ඨ සහ ආසව ඖෂධ නිෂ්පාදනය සඳහා යොදාගනු ලබන ජලය ඖෂධ නිෂ්පාදනය සඳහා යෝග්‍ය වන්නේද යන්න පිළිබඳ ජල සාන්ද්‍රණ පරීක්ෂාවකින් තොරව භාවිතා කරනු ලබන අතර, වකුගඩු රෝගය බහුලව පවතින උතුරු මැද පළාත තුළ එම ජලය යොදාගැනීම තුළින් ඖෂධ නිපදවීම නිසා රෝග නිවාරණයේ සාර්ථකභාවය පිළිබඳ ගැටළු සහගත බවක් නිරීක්ෂණය විය.

7.6.5 ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරය තුළ නිපදවනු ලබන ඖෂධවල ප්‍රමිතිය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා තත්ව පරීක්ෂණ ඒකකයක් සහ රසායනාගාරයක් නොමැති අතර, වෛද්‍යවරුන් විසින් අදාළ ඖෂධ භාවිතා කර බලා ඒ මත ප්‍රමිතිය තහවුරු කරනු ලබන බව නිරීක්ෂණය විය.

7.6.6 ඖෂධ සැකසීමට පිටතින් දර දමා දහනය කළ හැකි ලිප්, ප්‍රමාණවත් ගොඩනැගිලි පහසුකම් සහ ප්‍රමිත කරන ලද භාජන හා උපකරණ නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය. ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරයේ අරිෂ්ඨ පිළියෙල කිරීම (උණු කිරීම) සඳහා දැනට තාවකාලික මඩුවක් තුළ සිදු කරනු ලබන අතර, එමගින් දූවිලි සහ අනෙකුත් අපද්‍රව්‍ය ඖෂධ හා මිශ්‍රවීමේ අවදානමක් පවතින බව නිරීක්ෂණය විය. (රූපසටහන 07)

7.6.7 වියළි ඖෂධ ගබඩා, ඖෂධවල පිරිසිදුභාවය ආරක්ෂා වන අන්දමින් හා දූවිලි නොවදින අන්දමින් පවත්වා ගතයුතු වුවත්, වියළි ඖෂධ ගබඩා එපරිද්දෙන් පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණි.

7.7 තෙල්හිරියාව ආයුර්වේද නිෂ්පාදනාගාරය සඳහා යන්ත්‍ර සූත්‍ර සවිකිරීම සඳහා ගොඩනැගිල්ලක් ඉදිකිරීම.

තෙල්හිරියාව ආයුර්වේද ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරයේ යන්ත්‍ර සූත්‍ර සවිකිරීමට 100' x 32' ප්‍රමාණයේ ගොඩනැගිල්ලක් ඉදිකිරීම සඳහා 2016 අගෝස්තු 19 දින රු.9,962,919 ක මුදලකට කොන්ත්‍රාත්කරු සමඟ ගිවිසුමකට එළඹ තිබුණි. 2017 දෙසැම්බර් 31 දින වනවිට අමතර වැඩ ඇතුළුව කොන්ත්‍රාත්කරුට වැට් සහිතව රු.12,198,270 ක මුදලක් ගෙවීම් කර තිබුණි. ඒ සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

7.7.1 මෙම ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීමේදී ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව විසින් මෙහි නිෂ්පාදනය කරනු ලබන ඖෂධ වර්ග මොනවාද, දෙපාර්තමේන්තුවට අවශ්‍ය ඖෂධ අවශ්‍යතාවය කොපමණද, එම අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය යන්ත්‍ර සූත්‍ර ප්‍රමාණය හා ඒවායේ ධාරිතාවයන් මෙන්ම මානව හා වෙනත් භෞතික සම්පත්වල අවශ්‍යතාවය ආදිය පිළිබඳ නිසි ශක්‍යතා අධ්‍යයනයක් හා සැලසුමක් නොමැතිව උක්ත ගොඩනැගිල්ල ඉදිකර තිබුණි.

7.7.2 භෞතික පරීක්ෂාවට අනුව, ස්ථානගත කර තිබුණු යන්ත්‍රවල පිරිවිතර අනුව මෙම ගොඩනැගිල්ල තුළ යන්ත්‍ර 24 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් ස්ථානගත කිරීමට පහසුකම් සහිතව ඉදිකර තිබුණි. නමුත්, 2017 වර්ෂය අවසන් වනවිටත් යන්ත්‍ර 09 ක් පමණක් ස්ථානගත කර ඖෂධ නිෂ්පාදනය කරනු ලබන අතර අනෙකුත් ඉඩ ප්‍රමාණයක් නිශ්කාර්යව පැවතුණි. (රූපසටහන 08)

7.7.3 ආයුර්වේද ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරය ඉදිකිරීම සඳහා 2016 අගෝස්තු මස ඇති කරගත් ගිවිසුම් ප්‍රකාරව ගොඩනැගිල්ලට විදුලිය සැපයීම සඳහා ගිවිසුමේ වැඩ විෂයය 14 යටතේ රු.519,380 ක් පිරිවැයට එකඟව තිබුණද කොන්ත්‍රාත්කාර පාර්ශවය විසින් 2017 අගෝස්තු දක්වා එම කාර්යය ඉටුකර නොතිබුණි. ඒ සම්බන්ධව ගිවිසුමේ වගන්ති ප්‍රකාරව කටයුතු නොකර, පසුව ප්‍රජාපාදක සංවිධාන සමඟ 2017 අගෝස්තු 14 දින ඒ සඳහා රු.1,169,064 ක මුදලක් සඳහා ගිවිසුමකට එළඹ තිබුණු නමුත්, 2017 දෙසැම්බර් 31 දින වනවිටත් මෙම ගොඩනැගිල්ල ස්ථාපිත කිරීමට අපේක්ෂිත යන්ත්‍ර සූත්‍ර වලට ප්‍රමාණවත් වන පරිදි විදුලි සැපයුම ලබාගැනීමට නොහැකිවී තිබුණි.

7.8 නේවාසික රෝගීන් වෙත පිසු ආහාර සැපයීම පරීක්ෂාව.

පළාත් ආයුර්වේද රෝහල්වල නේවාසික රෝගීන් සඳහා පිසු ආහාර සැපයීම සඳහා එක් එක් රෝහල්වලට වෙන් වෙන් වශයෙන් සැපයුම්කරුවන් තෝරාගෙන ගිවිසුම්වලට එළඹ තිබුණි. ගිවිසුම් ප්‍රකාරව නේවාසික රෝගීන් වෙත ආහාර සැපයීමක් සිදු නොවන බවත්, ආයතනයේ බලයලත් නිලධාරීන්ගේ අධීක්ෂණයක් ද ඒ සම්බන්ධව සිදු නොවන බවත් නියැදි පරීක්ෂාවේදී අනාවරණය විය. නියැදි පරීක්ෂාවේදී පහත කරුණු හඳුනා ගන්නා ලදී.

- (i) දෛනික ආහාර වටයන් නිසි ප්‍රමිතියෙන් යුතු නැවුම් ආහාර ද්‍රව්‍ය හා නියමිත කිරුම් බර නොමැතිව සැපයීම.
- (ii) දෛනික ආහාර වටයක ඇතුළත් වියයුතු ආහාර වෙනුවට දිගින් දිගටම ආදේශක ආහාර සැපයීම හා අමතර ආහාර වටය ලබා නොදීම.
- (iii) රෝහල් කිහිපයක මුළුතැන්ගෙය සෞඛ්‍යාරක්ෂිත මට්ටමක පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබීම. (රූපසටහන 09)

උදාහරණ :- ගාලදිවුල්වැව සහ අනුරාධපුර

7.9 ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රසම්පාදන කටයුතු.

7.9.1 මනම්පිටිය රෝහලේ නව වාට්ටු සංකීර්ණය ඉදිකිරීම.

2014 ජූලි 26 වන දින මෙම වාට්ටු සංකීර්ණය ඉදිකිරීම ආරම්භ කර තිබුණද, නව වාට්ටු සංකීර්ණයේ වෛද්‍යවරුන් සඳහා වන වැසිකිළි කාමරයෙහි අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ නලය අපවහන වලකට සම්බන්ධව නොතිබීම, නේවාසික රෝගීන් සඳහා වැසිකිළි පද්ධතිය සකස් කර නොතිබීම, ගොඩනැගිල්ල වටා පාදිකාව (Pavement) සකස් කර නොතිබීම, රෝහල් වාට්ටු ඉදිරිපස අනුමත සැලැස්ම ප්‍රකාරව ඉදිවිය යුතු විවෘත කොරිඩෝව ඉදිකර නොතිබීම හා බාහිර රෝගී අංශයෙන් නේවාසික රෝගී අංශයට යොමු කරන ආබාධිත රෝගීන්ට රෝද පුටු භාවිතා කර පැමිණිය හැකි ආකාරයේ පිවිසුමක් නොතිබීම, වාට්ටුවේ දෙපස වහලයේ පිටත වාසිය නොතිබීම නිසා වර්ෂා කාලයේදී දැඩි ලෙස ජලය වාට්ටුව තුළට කාන්දුවීම, බාහිර අංශයේ සිට නේවාසික අංශයට දිවෙන කොටස වහල සහිත කොරිඩෝවක් නොතිබීම යන පොදු අඩුපාඩු හේතුවෙන් මෙම වාට්ටු සංකීර්ණය 2017 දෙසැම්බර් 31 දින වනවිටත් විවෘත නොකර පැරණි රෝහල් කාමරයෙහිම ප්‍රතිකාර කටයුතු කරමින් පැවතුණි. (රූපසටහන 10)

7.9.2 රෝහලේ මුළුතැන්ගෙය හා අනෙකුත් ඉදිකිරීම්.

“පිබිඳෙමු පොළොන්නරුව” සංවර්ධන ව්‍යාපෘතිය යටතේ 2017 වර්ෂයේ නව ව්‍යාපෘති යෝජනා මගින් මනම්පිටිය රෝහලේ මුළුතැන්ගෙය ඉදිකිරීමත්, බාහිර රෝගී අංශ ගොඩනැගිල්ල නවීකරණය කිරීමත්, ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරය හා ගබඩාව ඉදිකිරීමත්, වාට්ටු සංකීර්ණයේ අවසන් නොවූ ඉදිකිරීම් කටයුතු සම්පූර්ණ කිරීමත් සඳහා පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික් සම්බන්ධීකරණ කමිටුවේදී තීරණයකට එළඹ තිබුණි. තවද, ශ්‍රී ලංකා ඉඩම් ගොඩකිරීමේ හා සංවර්ධනය කිරීමේ සංස්ථාවේ ඉංජිනේරු අංශය වෙත සැලසුම් හා ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කිරීමටද අනුමැතිය ලබාදී තිබුණි. ඒ අනුව අනුමැතිය ලැබී මාස 08 ක පමණ කාලයක් ගතවී තිබුණද, ඉදිකිරීම් කටයුතු ආරම්භ කිරීමට අපොහොසත් වී තිබුණි.

8. පද්ධති හා පාලන දුර්වලතා.

8.1 උතුරු මැද පළාත තුළ අක්කර 87 කට වැඩි භූමි ප්‍රමාණයක පවත්වාගෙන යන ආයුර්වේද රෝහල්, මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා හා ඔසු උයන් පිහිටි ඉඩම් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව වෙත පවරාගෙන නොතිබුණි. (ඇමුණුම 05)

8.2 පාරම්පරික වෛද්‍යවරුන් පුහුණු කිරීමේ අරමුණින් ගාලදිවුල්වැව ආයුර්වේද රෝහල් භූමියෙහි පිහිටුවා තිබුණු පුහුණු මධ්‍යස්ථානය වසර 02 කට ආසන්න කාලයක් භාවිතයට ගෙන නොතිබුණි. ඒ අනුව පළාත තුළ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය ප්‍රචලිත කිරීම සඳහා පැවති අවස්ථාව අහිමි වී තිබුණු බව නිරීක්ෂණය විය. (රූපසටහන 11)

8.3 ආයුර්වේද රෝහල්වල ප්‍රතිකාර සඳහා යොදා ගැනීමෙන් පසුව ඉවත දමන වීදුරු බෝතල් (තෙල් වර්ග හා අරිෂ්ඨ වර්ග ගබඩා කර තිබූ) රෝහල් භූමියේ ස්ථාන කිහිපයක අසුරා තිබුණි. මෙම ඖෂධ ඇසුරුම් කරනු ලබන වීදුරු බෝතල් ඉවත් කිරීමට හෝ නැවත ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි පරිදි සකස් කිරීමට විධිමත් ක්‍රමවේදයක් ආයුර්වේද රෝහල් විසින් අනුගමනය කර නොතිබුණි. තවද එම අපද්‍රව්‍ය රෝහල් පරිශ්‍රය තුළ දහනය කරනු ලබන බව ද නිරීක්ෂණය විය.

Hamprirt Department of Environment Service - US ආයතනයේ ප්‍රකාශන අනුව වීදුරු බෝතල් දිරාපත්වීම සඳහා වසර 1,000,000 ක් ගතවන බැවින් මෙය පාරිසරික ගැටළුවක් වශයෙන් විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය. (රූපසටහන 12)

උදාහරණ :- මනම්පිටිය සහ තෙල්හිරියාව

8.4 තෙල්හිරියාව ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරයේ නව යන්ත්‍රාගාර ගොඩනැගිල්ල සඳහා 2016 වර්ෂයේදී මිලදීගෙන තිබුණු රු.2,005,000 ක් වටිනා ඖෂධ නිෂ්පාදන යන්ත්‍ර 06 ක් ගොඩනැගිල්ල වෙත ගෙන ගොස් තිබුණු නමුත්, ගොඩනැගිල්ල සඳහා ස්ථිර වීදුලි සැපයුම ලබාගැනීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

8.5 2014 ජනවාරි 28 දිනැති අංක 2014/01 දරන පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව, රාජ්‍ය නිලධාරියෙකු එකම සේවා ස්ථානයක උපරිම වසර 05 ක සේවා කාලයෙන් පසුව ස්ථානමාරු ක්‍රියාපටිපාටිය ක්‍රියාත්මක කළ යුතු වුවත්, අනුරාධපුර ආයුර්වේද රෝහලට අනුයුක්ත නිලධාරීන් 23 ක් වසර 05 සිට 32 දක්වා කාල පරාසයක් තුළ ස්ථානමාරු ක්‍රියාපටිපාටියට යටත් නොවී එම රෝහලේම සේවය කරමින් සිටින බව නිරීක්ෂණය විය. (ඇමුණුම 06)

8.6 ඉතා දීර්ඝ කාලයක් එකම කාර්යයෙහි නිරත කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩල සේවකයන් විවිධ අංශවල පුහුණුව ලබාගත හැකි පරිදි අභ්‍යන්තර මාරු ක්‍රමවේදයක් සකස් කර නොතිබුණි. තවද, රාජකාරි පැවරීමේදී නිශ්චිත ක්‍රමවේදයක් අනුගමනය කර නොමැති බවත් නිරීක්ෂණය විය.

8.7 කාර්ය මණ්ඩලයට අදාළ චක්‍රලේඛ, රෙගුලාසි හා නීතිරීති පිළිබඳ පිටපත් සහ සකස් කළ පුහුණු වැඩසටහන් අදාළ කාර්යාල හා රෝහල් වෙත යොමුකර, ඒ පිළිබඳ නිලධාරීන් දැනුවත් කර නොතිබුණි. තවද සේවක මණ්ඩලය අභිප්‍රේරණය කිරීම සඳහා සේවක දීමනා වර්ධනය කිරීමට හා විධිමත් සේවක ඇගයීම් ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වාදීමට කටයුතු කර නොතිබුණි.

8.8 විදේශ සංචාරකයින් දේශීය ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය කෙරෙහි දක්වන ප්‍රවණතාවය වැඩිවෙමින් පවතින බැවින් ඔවුන්ට ඵලදායී සේවයක් ලබාදීම සඳහා ආයුර්වේද ක්‍රමය ශක්තිමත් කිරීමට විධිමත් වැඩපිළිවෙලක් සකස් කර නොතිබීම.

9. නිර්දේශ.

- 9.1 බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමයට සමාන රාජ්‍ය අනුග්‍රහයක් දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමය සඳහාද ලබාදිය යුතුවීම.
(යොමුව ඡේද අංක 7.3)
- 9.2 දැනට ඉදිකිරීම් කටයුතු නිම වී නොමැති ආයුර්වේද ගොඩනැගිලි කඩිනමින් නිමකොට නේවාසික හා බාහිර රෝගීන් සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමේ අවස්ථාවන් ප්‍රසාරණය කිරීමට කටයුතු කිරීම.
(යොමුව ඡේද අංක 7.9)
- 9.3 ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර ක්‍රම සඳහා අවශ්‍ය වන වෛද්‍ය හා රසායනාගාර උපකරණ සැපයීම මගින් සුදුසුකම්ලත් දේශීය වෛද්‍යවරුන්ගේ සේවය උපරිම ලෙස ලබාගැනීමට කටයුතු කිරීම.
(යොමුව ඡේද අංක 7.3)
- 9.4 ආයුර්වේද ඔසු උයන් විධිමත් පරිපාටියට යටත්ව පවත්වාගෙන යාමටත්, පවතින ඔසු උයන් සංවර්ධනය තුළින් ප්‍රතිකාර සඳහා අවශ්‍ය වියළි ඖෂධ සපයා ගැනීමට කටයුතු කිරීම.
(යොමුව ඡේද අංක 7.5)
- 9.5 පාරම්පරික වෛද්‍යවරුන් වැඩිදුර පුහුණුව සඳහා යොමු කිරීම සහ අවශ්‍ය භෞතික හා මානව සම්පත් ලබාදීම තුළින් පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රමය සංරක්ෂණය හා ප්‍රවර්ධනය කිරීමට කටයුතු කිරීම.
(යොමුව ඡේද අංක 8.2)
- 9.6 ආයුර්වේද රෝහල්, ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරය හා ගබඩා සහ පංචකර්ම මධ්‍යස්ථාන වලට අවශ්‍ය භෞතික හා මානව සම්පත් සපයා සංවර්ධනය කිරීමෙන් රෝග නිවාරණ සත්කාර හා රෝගී ප්‍රතිකාර සේවාව සංවර්ධනය කිරීමට කටයුතු කිරීම.
(යොමුව ඡේද අංක 7.1, 7.2, 7.4, 7.6, 7.7)
- 9.7 විධිමත්ව පවරා නොගෙන උතුරු මැද පළාත තුළ පවත්වාගෙන යන ආයුර්වේද රෝහල්, මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා හා ඔසු උයන් පිහිටි ඉඩම් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව වෙත පවරා ගැනීමට කටයුතු කිරීම.
(යොමුව ඡේද අංක 8.1)
- 9.8 පරිසරයට හානිදායක නොවන ආකාරයට අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය කිරීමට ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීම.
(යොමුව ඡේද අංක 8.3)
- 9.9 නියමිත සුදුසුකම් සපුරා ඇති සේවකයින්ට උසස්වීම් ලබාදීමට හා කාර්ය මණ්ඩලයට යාවත්කාලීන හා ප්‍රමාණවත් පුහුණුවීම් ලබාදීම තුළින් මානව සම්පත වැඩි දියුණු කිරීමට කටයුතු කිරීම.
(යොමුව ඡේද අංක, 7.4 8.7)

9.10 දෙපාර්තමේන්තුව තුළින් ලබාදෙන සේවාව ප්‍රසාරණය වීමත් සමඟ සේවක මණ්ඩලය අභිප්‍රේරණය කිරීම සඳහා සේවක දීමනා වර්ධනය කිරීමට හා විධිමත් සේවක ඇගයීම් ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වාදීමට කටයුතු කිරීම.(8.7)

9.11 දීර්ඝ කාලයක් ස්ථාන මාරු ක්‍රියාපටිපාටියට යටත් නොවූ නිලධාරීන්ට රෝගී සත්කාරක සේවයට බලපෑම් ඇති නොවන ලෙස ස්ථාන මාරුවීම් ලබාදීමට කටයුතු කිරීම.(යොමුව ඡේද අංක 8.5)

9.12 විදේශ සංචාරකයින් දේශීය ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය කෙරෙහි දක්වන ප්‍රවණතාවය වැඩිවෙමින් පවතින බැවින් ඒ සඳහා අවධානය යොමුකර, ඊට සරිලන සේ සංචාරක දෙපාර්තමේන්තුව සමඟ ඒකාබද්ධව දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමය නවීකරණය කර ව්‍යාප්ත කිරීමට. (යොමුව ඡේද අංක 8.8)

10. නිගමනය.

10.1 ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව ඵලදායී ලෙස පවත්වාගත යාම සඳහා උතුරුමැද පළාත් සභාව විසින් ප්‍රමාණවත් දායකත්වයක් ලබාදී නොමැති බව නිගමනය කෙරේ.

10.2 පළාත තුළ පිහිටුවා ඇති ආයුර්වේද රෝහල් මගින් මහජනතාවට ප්‍රශස්ථ සේවාවක් සිදු නොවන බව නිගමනය කෙරේ.

10.3 නව ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේදීත්, පවත්නා ගොඩනැගිලි නඩත්තු කිරීමේදීත් අදාළ බලධාරීන් නිසි සැලකිල්ලෙන් හා වගකීමෙන් කටයුතු කර නොමැති බවට නිගමනය කෙරේ.

10.4 පළාත තුළ ඔසුඋයන් සංවර්ධනයට හා සංරක්ෂණයට අවශ්‍ය පියවර ගෙන නොමැති බව නිගමනය කෙරේ.



එච්.එම්. ගාමිණී විජේසිංහ,
විගණකාධිපති.

2018 සැප්තැම්බර් / ෭ දින

**வடமத்திய மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் செயலாற்றல மீதான விசேட
கணக்காய்வு அறிக்கை**

உள்ளடக்கம்

	பக்கம் -----
01. நிறைவேற்றுப் பொழிப்பு	17
02. அறிக்கையின் தன்மை மற்றும் பின்னணி	18
03. பின்பற்றப்பட்ட முறைமைகள்	18
04. நோக்கெல்லை	18 - 19
05. நோக்கெல்லையின் வரையறை	19
06. அறிமுகம்	19 - 22
07. அவதானிப்புக்கள்	22
7.1 மன்னம்பிட்டி ஆயுர்வேத வைத்தியசாலையின் பரீட்சிப்பு	23
7.2 திணைக்களத்திற்குச் சொந்தமான அலுவலக விடுதிகளை பராமரிக்கத் தவறியமை	24
7.3 மருத்துவ உபகரணங்கள் மற்றும் ஆய்வுகூட வசதிகள் காணப்படாமை	24
7.4 ஆளணி நிர்வாகம்	24 - 25
7.5 மூலிகைத் தோட்டங்களைப் பராமரித்தல்	26
7.6 மருந்து உற்பத்தி பிரிவுகளும் களஞ்சியங்களும்	26 - 27
7.7 தெல்ஹிரியாவ மருந்துகள் உற்பத்தி பிரிவிற்கான இயந்திரங்களை ஸ்தாபிப்பதற்கு கட்டிடமொன்றை நிர்மாணித்தல்	28
7.8 உள்நோயாளிகளிற்கான உணவுகளை வழங்குவது தொடர்பான பரிசோதனை	28 - 29
7.9 ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் பெறுகைகள்	29 - 30
08. முறைமைகள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகளிலுள்ள குறைபாடுகள்	30 - 31
09. சிபாரிசுகள்	31 - 32
10. தீர்வுகள்	33
பின்னணைப்பு 1 முதல் 12	51 - 58
படம் 1 முதல் 12	59 - 64

01. நிறைவேற்றுப் பொழிப்பு

இலங்கை சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு அரசியலமைப்பின் 13 வது திருத்தச்சட்டத்தின் உறுப்புரைகளின் பிரகாரம் மாகாண சபைகளின் வருகையுடன், மாகாண ஆயுர்வேத ஆணையாளரொருவரின் மேற்பார்வை மற்றும் அறிவுறுத்தல்களின் கீழ் 1987 ஆம் ஆண்டில் வடமத்திய மாகாணத்தில் ஆயுர்வேத திணைக்களம் ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்தது. குறித்த திணைக்களத்தின் அதிகார எல்லையின் கீழ் அனுராதபுரத்திலுள்ள ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை, 03 கிராமிய வைத்தியசாலைகள், மற்றும் 10 மத்திய மருந்தகங்கள் ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்தன. 2017 ஆம் ஆண்டு காலத்தில், ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் அதிகார எல்லையின் கீழ் வடமத்திய மாகாணத்தில் 9 ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள், 32 மத்திய மருந்தகங்கள், மருந்தக உற்பத்தி அலகொன்று, மற்றும் பராம்பரிய குடிசை வைத்தியசாலையொன்று ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்தது.

வடமத்திய மாகாண சபைக்கு வருடாந்தம் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஒட்டுமொத்த நிதிசார் ஏற்பாட்டிலிருந்து வரையறுக்கப்பட்ட ஏற்பாடொன்று மாத்திரம் மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருந்ததுடன், 2017 ஆம் ஆண்டிற்கான மதிப்பீட்டில் அண்ணளவாக 3 சதவீதத்தினை அது பிரதிநித்துவப்படுத்துகின்றது. தற்போது உள்நாட்டு ஆயுர்வேத மருத்துவத்தின் மீது உள்நாட்டவர் மற்றும் வெளிநாட்டவர் அதிக ஆர்வம் காட்டியிருந்த போதிலும் ஏற்பாடுகளின் பற்றாக்குறை, மற்றும் மனித மற்றும் பௌதீக வளங்களின் பற்றாக்குறை காரணமாக உற்பத்தித்திறன் வாய்ந்த சேவையொன்றினை வழங்குவதற்கு திணைக்களத்திற்கு முடியாதிருந்தமை அவதானிக்கப்பட்டது. மேலும், முறையாக திட்டங்களினை தயாரிப்பதற்கு தவறியமை, பௌதீக மற்றும் மனித வளங்களினை முறையாக முகாமைசெய்வதற்கு தவறியமை, மற்றும் தேவைகளினை இனங்காணாமை போன்ற காரணிகளும் அவற்றிற்கு பங்களித்திருந்தமை மேலும் அவதானிக்கப்பட்டது. இந்தப் பின்னணியில், உள்நாட்டு மருத்துவத்தின் சிகிச்சையினை நாடிச்செல்லும் மக்களின் எதிர்பார்ப்புக்கள் திருப்திபடுத்தப்பட முடியாதிருந்தன. பெறுகை நடைமுறையினை முறையாக பின்பற்றுவதிலுள்ள தோல்வி காரணமாக பொது நிதிகள் சிக்கனமற்ற முறையில் பயன்படுத்தப்பட்டிருந்தமையும் அவதானிக்கப்பட்டது. ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளினால் அகற்றப்பட்டிருந்த திண்மக் கழிவின் முகாமைத்துவத்திற்கு தேவையான நடவடிக்கைகளினை எடுக்கத் தவறிய காரணத்தினால் திணைக்களம் பல சுற்றுச்சூழல் பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்குகின்றது.

அதற்கமைய, மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்திடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்பட்ட கடமைகள் ஆற்றப்பட்டிருக்காததுடன் தோற்றமளிக்கப்பட்டதுடன், அந்த திணைக்களத்தினூடாக பொதுமக்களுக்கு உற்பத்தித்திறன் வாய்ந்த சேவையொன்றினை வழங்குவதற்கு வடமத்திய மாகாண சபை நடவடிக்கை எடுத்திருக்காதமை தெளிவாகின்றது.

02. அறிக்கையின் தன்மை மற்றும் பின்னணி

தற்போது, சுதேச மருத்துவத்தில் உள்நாட்டவர் மற்றும் வெளிநாட்டவர்கள் இருவரும் அதிகரித்த ஆர்வமொன்றினை காட்டுகின்றனர். எவ்வாறாயினும், அது தொடர்பில் பொதுமக்களினால் காட்டப்பட்ட ஆர்வம் தொடர்பில் அதன் உற்பத்தித்திறன் வாய்ந்த சேவையினை வடமத்திய மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களம் அறிந்திருக்காதமை கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது. ஆகையினால், சுதேச மருத்துவத்தினை மேம்படுத்தல், நோய்த் தடுப்பு, மற்றும் நோயாளிகளுக்கான தாதி கவனிப்பினை வழங்குதல் என்பவற்றில் ஆயுர்வேத திணைக்களம் எந்தளவுக்கு வெற்றியடைந்துள்ளது என்பதை பரீட்சிக்கும் பொருட்டு, இந்த அறிக்கை வழங்கப்பட்டுள்ளது.

03. பின்பற்றப்பட்ட முறைமைகள்

இந்த அறிக்கை தயாரிப்பதில் பின்வரும் முறைமைகள் பின்பற்றப்பட்டன.

- 3.1 ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள், மத்திய மருந்தகங்கள் மற்றும் மருந்துகள் உற்பத்தி அலகுகளின் பௌதீக பரீட்சிப்பு.
- 3.2 நேர்முகப் பரீட்சைகளினை நடாத்துதல்.
- 3.3 மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களம் தொடர்பான தரவு மற்றும் தகவல்களின் பகுப்பாய்வு.
- 3.4 கோவைகளின் பரீட்சிப்பு.

04. நோக்கெல்லை

வடமத்திய மாகாணத்திலுள்ள மக்களின் சுகாதாரத்தினை முன்னேற்றுவதனை ஆயுர்வேத திணைக்களம் எந்தளவுக்கு நிறைவேற்றியுள்ளது என்பது தொடர்பில் பின்வரும் விடயங்கள் பரீட்சிக்கப்பட்டன.

- 4.1 நோய்களின் தவிர்ப்பு மற்றும் தாதியினர் பராமரிப்பு தொடர்பில் சுதேச மருத்துவத்தினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட பங்களிப்பின் மதிப்பீடு.
- 4.2 சிகிச்சைகள் மற்றும் ஆய்வு சேவையின் மேம்படுத்தலினூடாக அவற்றின் ஆயுர்வேத மருந்துகளின் தரம் மற்றும் மக்களின் ஆர்வத்தினை முன்னேற்றுவதற்கு.
- 4.3 பராம்பரிய மருத்துவத்தின் முன்னேற்றத்திற்கு மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களம் பங்களிப்புச் செய்துள்ளதா என்பதை மதிப்பிடுவதற்கு.
- 4.4 மாகாணத்தில் வசிக்கும் மக்களின் ஆரோக்கியத்தினை முன்னேற்றுவதற்கு ஆயுர்வேத மருத்துவம் உதவிபுரிந்துள்ளதா என்பதை மதிப்பிடுவதற்கு.

4.5 ஆயுர்வேத மருத்துவத்தின் பங்களிப்பினூடாக வடமத்திய மாகாணத்தில் ஆரோக்கியமான மக்கள் தொகையொன்று இதன் விளைவாகக் காணப்படுகின்றதா என்பதை மதிப்பிடுவதற்கு.

4.6 உள்நோயாளர் மற்றும் வெளிநோயாளர்களுக்கு அதிஉத்தம சிகிச்சைகளை வழங்குவதற்கு பௌதீக வசதிகள் மற்றும் கட்டிடங்கள் போதுமானளவு காணப்படுகின்றதா என்பதை மதிப்பிடுவதற்கு.

05. நோக்கெல்லையின் வரையறை

மனித வளங்கள் மற்றும் நேரம் என்பவற்றின் வரையறுக்கப்பட்ட கிடைப்பளவு காரணமாக, அனுராதபுரம் மற்றும் பொலன்னறுவை மாவட்டங்களிலுள்ள 09 ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள், 02 மத்திய மருந்தகங்கள் மற்றும் மருந்துகள் உற்பத்தி அலகு மாத்திரம் தெரிவுக் கணக்காய்விற்கு தெரிவு செய்யப்பட்டிருந்தன.

06. அறிமுகம்

6.1 இலங்கை சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு அரசியலமைப்புச் சட்டத்தின் 13 வது திருத்தத்தின் பிரகாரம் மாகாண சபைகளின் அறிமுகத்துடன் 1987 ஆம் ஆண்டில் வடமத்திய மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களம் ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்தது. அதற்கமைய, “இயற்கையினை அனுசரித்து ஆயுர்வேதத்தினால் ஆரோக்கியமான மக்கள் மற்றும் செழிப்பான மாகாணம்” எனும் தூர நோக்கத்தின் கீழ் வடமத்திய மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் செயற்பாடுகள் ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் அந்த செயற்பாடுகள் பின்வருமாறு இனங்காணப்பட்டிருந்தன. (பின்னிணைப்பு 01)

(i) தடுப்பு பராமரிப்பினை மேம்படுத்துவதற்கு

(ii) நோய் நீக்கும் பராமரிப்பினை மேம்படுத்துவதற்கு

(iii) பரம்பரிய வைத்தியத்தினை பாதுகாத்தல் மற்றும் மேம்படுத்துவதற்கு

(iv) மூலிகை பயிரிடுதலை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு மற்றும் ஆயுர்வேத மருத்துவத்தின் உற்பத்தி

(v) நிறுவன திறன் அபிவிருத்தி

(vi) நல்லாளுகையுடன் தொடர்புடைய விவகாரங்களினை முன்னேற்றுவதற்கு

6.2 குறிப்பிடப்பட்ட செயற்பாடுகளினை மேற்கொள்ளும் நோக்கொன்றுடன், 1987 ஆம் ஆண்டிலிருந்து திணைக்களம் ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்ததுடன், அனூராதபுர ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை, 03 கிராமிய வைத்தியசாலைகள், மற்றும் 10 மத்திய மருந்தகங்கள் செயற்படுத்தப்படுகின்றன. 2017 ஆம் ஆண்டில், இது 09 ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள், 32 மத்திய மருந்தகங்கள், மருந்துகள் உற்பத்தி அலகு, மற்றும் பாரம்பரிய குடிசை வைத்தியசாலையாக விரிவாக்கப்பட்டது. ஆயுர்வேதத்தில் வெளிநாட்டவர்களினால் காட்டப்பட்ட அதிகரித்த ஆர்வத்தினால், உல்லாசப் பயணிகளுக்கிடையே இந்த சேவையினை மேம்படுத்தும் நோக்கொன்றுடன் சுற்றுலாத் திணைக்களத்துடன் இணைந்து மின்னேரியா, ஆயுர்வேத தள வைத்தியசாலையின் வளாகத்தில் பஞ்சகர்மா நிலையமொன்று நிர்மாணிக்கப்பட்டிருந்தது.

6.3 மேலே 6.2 ஆம் பந்தியில் குறிப்பிடப்பட்ட, ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள், மத்திய மருந்தகங்கள், பாரம்பரிய குடிசை வைத்தியசாலைகள், மற்றும் மருந்துகள் உற்பத்தி அலகு என்பன 2017 ஆம் ஆண்டளவில் பின்வருமாறு மாகாணத்தில் ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்தது.

அட்டவணை 01: 2017 ஆம் ஆண்டின் போது மாகாணத்திலுள்ள ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள், மத்திய மருந்தகங்கள், பாரம்பரிய குடிசை வைத்தியசாலைகள், மற்றும் மருந்துகள் உற்பத்தி அலகுகளின் ஸ்தாபிப்பு

	மாவட்டம்		
	அனூராதபுரம்	பொலன்னறுவை	மொத்தம்
ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள்	04	05	09
மத்திய மருந்தகங்கள்	24	08	32
பாரம்பரிய குடிசை வைத்தியசாலை (புல்திசி வேதா மேதுரா)	-	01	01
மருந்து உற்பத்தி அலகு (தெல்ஹிரியாவ மருந்துகள் உற்பத்தி அலகு)	01	-	01

6.4 வருடாந்தம் சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை

6.4.1 மேலே 6.3 இல் குறிப்பிடப்பட்ட 09 ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளிலிருந்து 2014, 2015, 2016 மற்றும் 2017 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே 3,144 நோயாளிகள், 3,623 நோயாளிகள், 4,018 நோயாளிகள், மற்றும் 3,877 நோயாளிகள் சிகிச்சைகளைப் பெற்றிருந்தனர். பின்வரும் அட்டவணை சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையினை தனியாக விபரிக்கின்றது.

அட்டவணை 02: 2014 - 2017 காலப்பகுதியின் போது ஒவ்வொரு ஆயுர்வேத வைத்தியசாலையிலும் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட உள்நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை.

வைத்தியசாலை	வார்ட்டுகளின் எண்ணிக்கை	கட்டில்களின் எண்ணிக்கை	சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட உள்நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை			
			2017	2016	2015	2014
அனுராதபுரம்	06	130	1,134	1,229	1,244	1,077
மின்னேரியா	04	110	1,153	1,138	1,211	1,076
தம்புட்டகம்	02	39	288	371	320	256
கலடிவுலுவாவ	02	38	231	285	249	345
மன்னம்பிட்டி	02	13	174	182	160	130
பதவிய	02	28	360	392	167	135
வெலிகந்த	02	32	188	156	180	125
சிரிபுர	02	30	255	265	92	-
எலஹர	02	27	94	-	-	-
			3,877	4,018	3,623	3,144

6.4.2 2013 - 2017 காலப்பகுதியின் போது குறித்த வைத்தியசாலையின் வெளிநோயாளர் திணைக்களத்திடமிருந்து சிகிச்சை பெற்ற நோயாளர்களும் பின்வரும் முறையில் அவதானிக்கப்பட்டது.

அட்டவணை 03: 2013 - 2017 இன் போது சிகிச்சை பெற்ற வெளிநோயாளர்களின் எண்ணிக்கை

வருடம்	வேலை நாட்களின் எண்ணிக்கை	வெளிநோயாளர்களின் எண்ணிக்கை
2017	365	315,270
2016	365	276,028
2015	365	230,656
2014	365	161,525
2013	365	154,290

6.5 6.1 இல் குறிப்பிடப்பட்ட செயற்பாடுகள் மற்றும் மேலே 6.2 இல் குறிப்பிடப்பட்ட பல்வேறு நிலையங்களினை முறையாகப் பராமரிக்கும் பொருட்டும் பின்வரும் முறையில் ஆயுர்வேத திணைக்களத்திற்கு ஊழியர்கள் இணைக்கப்பட்டிருந்தனர்.

அட்டவணை 04 : 2017 ஆம் ஆண்டிற்கான ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட மற்றும் உள்ளபடியான பதவியணியினர்.

சேவை வகை

2017

	அங்கீகரிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை	உள்ளபடியான எண்ணிக்கை
சிரேஷ்ட	123	99
மூன்றாம் நிலை	02	01
இரண்டாம் நிலை	148	44
ஆரம்பம் - நிரந்தரம்	317	256
- அமைய	-	33
ஒப்பந்தம்	12	-
மொத்தம்	602	433

6.6 ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் செயற்பாடுகளுக்கு பின்வருமாறு வடமத்திய மாகாண சபை நிதியேற்பாட்டினை மேற்கொண்டிருந்தது.

அட்டவணை 05: 2013 - 2017 இன் போது மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்தால் பெறப்பட்ட நிதியேற்பாடு

	2017		2016		2015		2014		2013	
	நிதியேற்பாடு ரூபா.	உள்ள படியானது ரூபா.	நிதியேற்பாடு ரூபா.	உள்ள படியானது ரூபா.	நிதியேற்பாடு ரூபா.	உள்ள படியானது ரூபா.	நிதியேற்பாடு ரூபா.	உள்ள படியானது ரூபா.	நிதியேற்பாடு ரூபா.	உள்ள படியானது ரூபா.
மீண்டெழுபவை	304,832,093	304,827,811	284,398,256	280,178,552	254,985,000	254,290,314	187,378,000	187,062,969	172,942,000	170,569,761
மூலதனம்	68,348,250	57,120,070	115,500,000	92,009,966	46,000,000	45,154,622	38,000,000	38,841,806	35,000,000	27,337,773
மொத்தம்	373,180,343	361,947,881	399,898,256	372,188,518	300,985,000	299,444,936	255,378,000	255,904,775	207,942,000	197,907,534

07. அவதானிப்புக்கள்

அனுராதபுர மாவட்டத்தில் நான்கு ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள் ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்ததுடன், அந்த வைத்தியசாலைகளில் 03 ஒன்றுக்கொன்று மிகவும் அருகாமையில் அமைக்கப்பட்டிருந்தது. பதவிய ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை வெலிஓயா, சம்பத்நுவர, பதவிய, வவுனியா, மதவாச்சி, கெப்பற்றிகொல்லாவ மற்றும் ஹொரவப்பொத்தான போன்ற பிரதேசங்களுக்கு சேவைகளை வழங்குவதற்கு ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்தது. எவ்வாறாயினும், நோயாளர்களுக்கு தற்போது காணப்படும் வசதிகளுக்கு மேலதிகமாக சுகாதார வசதிகள் மற்றும் மருத்துவத்துடன் போதியளவான தாதிய பதவியணியினர் காணப்படாமை, வறட்சியான பருவகாலத்தில் நீரின் பற்றாக்குறை, வெளிநோயாளர்கள்/ உள்ளநோயாளர்களின் சிகிச்சைக்கு பயன்படுத்தும் உபகரணங்களின் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட கிடைப்பனவு, மற்றும் நோயாளர்களுக்கு குடிநீர் காணப்படாமை போன்ற குறைபாடுகள் காரணமாக சிகிச்சைகளை வழங்குவதில் மட்டுப்படுத்தல்கள் காணப்பட்டிருந்தமை அவதானிக்கப்பட்டது. ஆகையினால், அது தொடர்பில் மேலதிக தகவல்களை கண்டுபிடிக்கும் நோக்கொன்றுடன் உடனடி தெரிவு பரிசோதனையொன்று நடாத்தப்பட்டதுடன், அதில் பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

7.1 மன்னம்பிட்டி ஆயுர்வேத வைத்தியசாலையின் பரீட்சிப்பு

இந்த வைத்தியசாலைக் கட்டிடத்தின் மீது மேற்கொள்ளப்பட்ட பரீட்சிப்பின் போது பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

- 7.1.1 அகற்றப்படுவதற்கு முன்மொழியப்பட்ட மன்னம்பிட்டிய வைத்தியசாலையின் வளாகத்திலுள்ள கட்டிடக் கூரையின் தீராந்தி தகடு வைத்தியர்களின் ஓய்வறை மற்றும் மலசலகூடங்கள் அமைந்துள்ள கட்டிடத்துடன் இணைக்கப்பட்டிருந்தது. தீராந்தி தகடு பழுதடைந்திருந்ததால் கட்டிடத்தின் தாழ்வார பீம்கள் (beams) வெடித்திருந்தமை அவதானிக்கப்பட்டது. அதேநேரம் கூரையின் ஒரு பகுதி தகர்ந்து போகும் ஆபத்தை எதிர்நோக்குகின்றது. இதன் காரணமாக அடிக்கடி இப்பகுதியை வைத்தியர்கள், வைத்தியசாலை பதவியணியினர் மற்றும் நோயாளிகள் பயன்படுத்துவது ஆபத்தானதாக இருந்தது. குரங்குகள் மற்றும் அடை மழைகளினால் இப்பகுதி மேலும் சேதமாகியுள்ளமை அவதானிக்கப்பட்டது. நுகர்வுப் பொருட்களின் களஞ்சியங்களும் குறிப்பிட்ட பகுதியில் அமைந்துள்ளதால் அவற்றின் பாதுகாப்பு தொடர்பான பிரச்சனைகளும் ஏற்பட்டிருந்தது. வடமத்திய மாகாணத்தின் ஆயுர்வேத ஆணையாளரிடமிருந்து இது தொடர்பில் பொறுப்பாகவுள்ள வைத்திய உத்தியோகத்தரால் பல தடவைகள் அறிவிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் அவற்றின் மீது முறையான நடவடிக்கை இதுவரை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. (படம் 01)
- 7.1.2 இந்த வைத்தியசாலையின் உள்நோயாளர்களிற்கான உணவுகளை தயாரிக்கின்ற சமையலறையின் கூரை பாழடைந்திருந்ததுடன் கூரை மீது குறித்த சில இடங்களில் கூரைத் தகடுகள் காணப்படாதமை அவதானிக்கப்பட்டது. மழை நாட்களில் சமையலறையில் நீர் சேர்வதனால் உணவுகளை தயாரிப்பது சாத்தியமற்றிருந்ததுடன் மழை நாட்களின் போது சரியான நேரத்திற்கு உள்நோயாளர்களிற்கு தரமான உணவுகளை தயாரித்து பரிமாறுவதும் சிக்கலாக இருந்தமை அவதானிக்கப்பட்டது. (படம் 02)
- 7.1.3 இந்த வைத்தியசாலையின் ஆண் மற்றும் பெண் விடுதிகள் மற்றும் சிகிச்சை அறைகள் அமைந்துள்ள பகுதிகளின் கூரையின் ஒரு பகுதி தகர்ந்து போகும் நிலையிலிருந்தது. தண்ணீர் கசிவதனால் மழை நாட்களின் போது நோயாளிகளை அசௌகரியத்துடன் கொண்டுசெல்வது அவதானிக்கப்பட்டது. எவ்வாறாயினும், அந்த வைத்தியசாலையிலிருந்து சிகிச்சைகளை பெறுவதற்கு ஆகக்கூடிய எண்ணிக்கையான உள்நோயாளர்கள் (13 நோயாளிகள்) அத்தகைய சிக்கல்களை தாங்கிக் கொள்கின்றமை 2017 செப்டெம்பர் 26 இல் மேற்கொள்ளப்பட்ட உடனடிப் பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது. (படம் 03)

7.2 திணைக்களத்திற்குச் சொந்தமான அலுவலக விடுதிகளை பராமரிக்கத் தவறியமை

வடமத்திய மாகாணத்திலுள்ள ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளிற்குச் சொந்தமான 34 உத்தியோகபூர்வ விடுதிகளில் 31 விடுதிகள் அவற்றை முறையாக பராமரிக்கத் தவறியமை காரணமாக பயன்படுத்தப்பட முடியாதிருந்தன. வெளிப் பிரதேசங்களிலிருந்து கடமைக்கு அறிக்கையிடுகின்ற வைத்தியர்கள் உள்ளடங்கலாக இரவு வேலை மாறுகின்ற பதவியணியினர் தங்குமிடத்தை இழப்பதனால் அவர்களது சேவைகளை தொடர்ந்து வைத்திருப்பது சிக்கலான பணியாக உருவாகியிருந்தமையால் இவ்வாறான நிலைமையொன்று ஏற்படுதலானது அவர்களது சேவைகளை முறையான மேற்பார்வை மற்றும் பாதுகாப்பின் கீழ் உள்நோயாளர்களிற்கு வழங்குவதற்கு முடியாதிருந்தது. (படம் 04)

7.3 மருத்துவ உபகரணங்கள் மற்றும் ஆய்வுகூட வசதிகள் காணப்படாமை

மாகாணத்திலுள்ள ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள் மற்றும் மருந்தகங்களில் பயிற்சியிலீடுபடும் வைத்தியர்கள் ஆயுர்வேத மருத்துவம் மற்றும் அறுவைச் சிகிச்சை இளமாணிப் பட்டத்தினை கற்கின்ற போதிலும் அழுத்த மீற்றர்கள் (Pressure Meters) மற்றும் ஈஎன்ரி தொகுதிகள் (ENT Sets) மற்றும் ஆய்வுகூட வசதிகள் போன்ற அடிப்படைக் கருவிகள் காணப்படாததனால் அவர்களிற்கு தெரிந்தவற்றை நோயாளர்களிற்கு வழங்குவதற்கு அவர்களிற்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்ட வாய்ப்புக்களே காணப்பட்டன. 2016 ஆம் ஆண்டில் மாத்திரம் வடமத்திய மாகாணத்திலுள்ள சுகாதார சேவைகள் திணைக்களத்திற்கு மேற்கத்திய மருத்துவம் தொடர்பில் ரூபா 89,920,000 பெறுமதியான மருத்துவ மற்றும் ஆய்வுகூட உபகரணங்கள் மத்திய அரசாங்கம் மற்றும் வடமத்திய மாகாண சபை மூலம் வழங்கப்பட்டிருந்த அதேநேரம் வடமத்திய மாகாணத்தின் ஆயுர்வேத திணைக்களத்தில் சுதேச வைத்தியத்திற்கு தேவைப்படுகின்ற கருவிகள் மற்றும் இயந்திரங்களிற்காக அதே ஆண்டில் ரூபா 2,000,000 தொகை மாத்திரம் வழங்கப்பட்டிருந்தது. மேற்குறிப்பிடப்பட்ட காரணத்தினால் அடிப்படை சிகிச்சைகள் தவிர்ந்த மேம்படுத்தப்பட்ட சிகிச்சைகளை ஆயுர்வேத வைத்தியர்களால் வழங்க முடியாதிருந்தமை அவதானிக்கப்பட்டது.

7.4 ஆளணி நிர்வாகம்

7.4.1 மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்திற்குரிய 09 ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளிற்கு மாத்திரம் அங்கீகரிக்கப்பட்ட 30 பதவிகளிற்கான அங்கீகரிக்கப்பட்ட பதவியணியினர் 322 ஆகும். உள்ளபடியான பதவியணியினர் 265 ஆக காணப்பட்டமையால் 13 பதவிகளிற்கான அறுபத்து மூன்று வெற்றிடங்கள் காணப்பட்ட அதேநேரம் 02 பதவிகளிற்கு 06 மேலதிக உத்தியோகத்தர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டிருந்தனர்.

- 7.4.2 மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் பதவியணி தகவல்களின் பிரகாரம் நிபுணத்துவம் பெற்ற வைத்தியர்களின் 07 பதவிகள் மாகாணத்திற்காக அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் தனியொரு வைத்தியரேனும் காணப்படவில்லை. இதனால் மாகாணத்திலுள்ள பொதுமக்கள் ஆயுர்வேத மருத்துவத்திலிருந்து பெற்றுக்கொள்ளக்கூடிய ஆகக்கூடிய நலன்களை இழந்திருந்தனர்.
- 7.4.3 சிகிச்சைகளை வழங்குகின்ற வரிசையில் மருத்துவ உத்தியோகத்திற்கு பின்னரான உடனடி உத்தியோகத்தர் தாதிய உத்தியோகத்தராவார். எவ்வாறாயினும், வடமத்திய மாகாணத்திலுள்ள 09 ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளிற்கிடையில் அநுராதபுரத்திலுள்ள வைத்தியசாலைக்கு மாத்திரம் 05 தாதிய உத்தியோகத்தர்கள் இணைக்கப்பட்டிருந்ததுடன் அனைத்து ஏனைய ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளிலும் தாதிய உத்தியோகத்தர் பதவி வெற்றிடமாக காணப்பட்டதுடன் இதனால் அந்தப் பதவிக்குரிய கடமைகள் உதவியாளர்களினால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தன.
- 7.4.4 03 வைத்தியசாலைகளில் மாத்திரம் மஸ்சவர் (Masseur) பதவிகளில் 07 உத்தியோகத்தர்கள் காணப்பட்ட அதேநேரம் 06 வைத்தியசாலைகளில் மேற்குறிப்பிட்ட பதவி வெற்றிடமாக இருந்தது. ஆகையால் மஸ்சவர்ஸ் இன் கடமைகள் அவ் வைத்தியசாலைகளில் தொழிலாளர்களினால் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. விசேடமாக தொழிலில் பயிற்சிபெற்றவர்களால் அச்சிகிச்சைகள் வழங்கப்பட்டிருக்காததால் முறையான நியமத்தில் அத்தகைய சேவைகள் நோயாளர்களிற்கு வழங்கப்பட்டிராமை அவதானிக்கப்பட்டது. உத்தியோகத்தர்களை பதிலீடு செய்வதனால் அவ்வாறு பதிலீடு செய்யப்பட்ட உத்தியோகத்தர்களின் கடமைகள் தடைப்படுகின்றன.
- 7.4.5 வைத்தியசாலைகளில் முகாமைத்துவ உதவியாளர் பதவிகள் வெற்றிடமாக காணப்படுவதால் கடிதங்கள் தொடர்பான நாளாந்த முகாமைத்துவ நடவடிக்கைகள் மற்றும் வெவ்வேறு தேவைப்பாடுகள் மீது வைத்தியசாலைக்கான ஆவணங்களை தயாரித்தல் மற்றும் கடிதங்களை அனுப்புதல் போன்ற கடமைகள் வைத்திய உத்தியோகத்தர்கள், தொழிலாளர்கள், உதவியாளர்கள் மற்றும் நுழைவுச்சீட்டு எழுதுனர் ஆகியோரால் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியிருந்தன. இந்த நிலைமையானது வைத்தியசாலையால் வழங்கப்பட்ட நாளாந்த சிகிச்சைகளுக்கு தடையாக இருந்தது.
- 7.4.6 தேவைப்பட்ட சேவைக் காலத்தை பூர்த்தி செய்த பின்னர் போதியளவு தகுதிபெற்ற ஊழியர்களை பதவியுயர்த்துவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கத் தவறுதல் மற்றும் போதியளவு பயிற்சிகளை பதவியணியினரிற்கு வழங்காதமை போன்ற விடயங்கள் சேவையின் தரத்தை முன்னேற்றுவதை பாதித்திருந்தன.

7.5 மூலிகைத் தோட்டங்களைப் பராமரித்தல்

7.5.1 தெல்ஹிரியாவ மூலிகைத் தோட்டம்

மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் மூலிகைத் தோட்டத்திற்காக 2014 ஆம் ஆண்டில் தெல்ஹிரியாவ ஏரியின் அருகில் 3 ஏக்கர்கள் 3 றூட்கள் 32 பேர்ச்சுகள் பரப்பளவான பகுதி ஒதுக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் ஆயுர்வேத திணைக்களத்திற்கான மேற்குறிப்பிட்ட காணியை முறையாக கையேற்று மூலிகைத் தோட்டமொன்றாக அபிவிருத்தி செய்வதன் மூலம் அவற்றிலிருந்து உலர்த்தப்பட்ட மூலிகைகளை பெறுவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கத் தவறியமை காரணமாக காணியானது 4 ஆண்டு காலப்பகுதிக்கு பயன்படுத்தப்படாதிருந்தது. ஆகையால், உலர்த்தப்பட்ட மருந்துகள் மீது 2016 மற்றும் 2017 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே ரூபா 13,281,697 மற்றும் ரூபா 20,555,830 தொகைகள் மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்திற்கு ஏற்பட்டிருந்தது. (படம் 05)

7.5.2 மின்னேரிய ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை வளவிலுள்ள 11 ஏக்கர்கள் பரப்பளவுடைய பயிரிடப்படாத காணியின் கிடைப்பனவுத் தன்மைக்கு ஏதுவாக 15 ஆண்டுகளிற்கு முன்னர் பயிரிடப்பட்ட மூலிகைகள் உள்ளடங்கிய மூலிகைத் தோட்டப் பகுதியில் மின்னேரிய பஞ்சகர்மா நிலையம் அமைக்கப்பட்டிருந்தது. கட்டிடம் விஸ்தரிக்கப்பட்டமை காரணமாக குறுகிய காலத்தில் வளர்க்கப்பட முடியாதிருந்த ஏறத்தாழ 114 முழுமையாக வளர்ந்த செடிகளும் மூலிகைகளும் அகற்றப்பட்டிருந்தன. மேலும், மிகுதிப் பகுதியிலுள்ள மூலிகைகள் அகற்றப்பட வேண்டியிருந்தன. (பின்னிணைப்பு 02)

7.5.3 ஆயுர்வேத திணைக்களத்தினால் பேணப்பட்டு வருகின்ற ஏறத்தாழ 41 ஏக்கர்கள், 3 றூட்கள் மற்றும் 25 பேர்ச்சுகள் பரப்பளவுள்ள ஏனைய மூலிகைத் தோட்டங்களை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு இதுவரையிலும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. (பின்னிணைப்பு 03)

7.6 மருந்து உற்பத்தி பிரிவுகளும் களஞ்சியங்களும்

வடமேல் மாகாணத்திலுள்ள ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளின் மருந்து உற்பத்திப் பிரிவுகள் மற்றும் களஞ்சியங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பரீட்சிப்பின் போது பொதுவாக பின்வரும் குறைபாடுகள் அவதானிக்கப்பட்டன.

7.6.1 உலர்த்தப்பட்ட மருந்துகள் மற்றும் உற்பத்திசெய்யப்பட்ட மருந்துகளை களஞ்சியப்படுத்துவதற்கு போதிய இடவசதிகள் வைத்தியசாலைகளில் காணப்படவில்லை. மருந்துகளை இலகுவாக இனங்காணக்கூடிய வகையில் அவை இறாக்கைகளில் களஞ்சியப்படுத்தி வைக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. (படம் 06)

- 7.6.2 உற்பத்தி செயன்முறை மற்றும் களஞ்சியங்களை நிர்வகிப்பதற்கு பதவியணியினர் காணப்படாதமையினால் வைத்தியசாலைகளில் உற்பத்திசெய்யக்கூடிய மருந்துகள் உற்பத்திசெய்யப்பட முடியாதிருந்தன.
- 7.6.3 ஆண்டு முழுவதும் அவசியமான மருந்துகளிற்கு கடுமையான பற்றாக்குறை காணப்பட்டதனால் நோயாளர்கள் அத்தகைய மருந்துகளை வெளியிலிருந்து கொள்வனவு செய்தமை மருந்துகள் தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட பரீட்சிப்பின் போது அவதானிக்கப்பட்டது. உரிய நேரத்தில் உலர்த்தப்பட்ட மூலிகைகள் பெறப்படாமை மற்றும் அவற்றை பெறுவதிலுள்ள தாமதங்கள் மற்றும் தொகைரீதியாகப் பெறத் தவறுதல் போன்ற காரணங்களினால் உற்பத்திச் செயன்முறை தடைப்பட்டிருந்தது. இவ்விடயம் காரணமாக ஆயுர்வேதத்தில் ஆர்வமுள்ள மக்கள் அவற்றின் நலன்களை இழந்திருந்தனர். (பின்னிணைப்பு 04)
- 7.6.4 மருந்து உற்பத்திப் பிரிவில் “அரிஸ்ர” (Arishta) மற்றும் “அர்சவ” (Arsawa) உற்பத்திச் செயன்முறையில் பயன்படுத்தப்படுகின்ற தண்ணீரின் பொருத்தமான தன்மை தொடர்பில் பரீட்சிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கவில்லை. சிறுநீரக நோய்த்தாக்கம் இடம்பெறுகின்ற வடமேல் மாகாணத்தில் மருந்துகளை உற்பத்தி செய்வதற்காக மேற்குறிப்பிட்ட வகையில் தண்ணீரைப் பயன்படுத்துகின்ற சூழலின் போது நோய்களிலிருந்து பாதுகாக்கப்படுவதன் வெற்றித்தன்மை கேள்விக்குரியதாக உள்ளமை அவதானிக்கப்பட்டது.
- 7.6.5 உற்பத்திப் பிரிவில் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்ற மருந்துகளின் நியமத்தை பரீட்சிப்பதற்கு தர உறுதிப்படுத்தல் பிரிவு மற்றும் ஆய்வுகூடம் எதுவும் காணப்படவில்லை. வைத்திய உத்தியோகத்தர்கள் நியமத்தை சரிபார்ப்பதற்கு மருந்துகளை பயன்படுத்தியமை அவதானிக்கப்பட்டது.
- 7.6.6 வெளியிலிருந்து பயன்படுத்தப்படுகின்ற விறகுகளுடன் கூடிய அடுப்புக்கள், போதிய கட்டிட வசதிகள் மற்றும் அங்கீகாரம் பெற்ற கொள்கலன்கள் மற்றும் கருவிகள் என்பன மருந்துகளை உற்பத்தி செய்வதற்காக காணப்படாதமை அவதானிக்கப்பட்டது. “அரிஸ்ர” (Arishta) தற்போது தற்காலிக குடிசையில் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றதுடன் (அவிக்கப்பட்டது) அதனால் தூசுகள் மற்றும் ஏனைய கழிவுகள் மருந்துகளை அசுத்தமாக்குவதற்கான அபாயம் காணப்படுகின்றமை அவதானிக்கப்பட்டது. (படம் 07)
- 7.6.7 உலர்த்தப்பட்ட மருந்துகளின் களஞ்சியங்கள் தூய்மையாக பேணப்பட வேண்டிய போதிலும் அவை அவ்வாறு பேணப்பட்டிருக்கவில்லை.

7.7 தெல்ஹிரியாவ மருந்துகள் உற்பத்தி பிரிவின்கான இயந்திரங்களை ஸ்தாபிப்பதற்கு கட்டிடமொன்றை நிர்மாணித்தல்

2017 திசெம்பர் 31 அளவில் ரூபா 9,962,919 விலையில் தெல்ஹிரியாவ மருந்துகள் உற்பத்தி பிரிவின் இயந்திரத்தை பொருத்துவதற்கு 100' * 32' அளவில் கட்டிடமொன்றை நிர்மாணிப்பதற்கும் 2016 ஆகஸ்ட் 19 இல் ஒப்பந்தகாரொருவருடன் உடன்படிக்கையொன்றில் கைச்சாத்திடப்பட்டிருந்ததுடன் ஒப்பந்தகாரரானவர் மேலதிக வேலைகளை உள்ளடக்கி பெறுமதி சேர் வரியுடன் ரூபா 12,198,270 ஐ செலுத்தியிருந்தார். இது தொடர்பில் பின்வரும் விடயங்கள் அவதானிக்கப்பட்டன.

7.7.1 ஆயுர்வேத திணைக்களத்தால் உற்பத்தி செய்யப்பட்ட மருந்துகளின் வகைகள், திணைக்களத்தின் மருந்து தேவைப்பாடு, அந்த தேவைப்பாட்டை பூர்த்தி செய்வதற்கு தேவையான இயந்திரத்தின் எண்ணிக்கை மற்றும் இயலளவு மற்றும் மனித மற்றும் ஏனைய பௌதீக வளங்கள் போன்ற விடயங்கள் தொடர்பில் முறையாக திட்டமிடப்பட்டு சாத்திய வள கற்கைகள் மேற்கொள்ளப்படாமல் மேற்கூறப்பட்ட கட்டிடம் நிர்மாணிக்கப்பட்டிருந்தது.

7.7.2 ஸ்தாபிக்கப்பட்ட இயந்திரங்களின் விதப்புரைகளின் பிரகாரம், 24 இயந்திரங்களுக்கு மேலாக ஸ்தாபிப்பதற்காக போதிய வசதிகளுடன் கட்டிடம் நிர்மாணிக்கப்பட்டது என பௌதீகப் பரீட்சிப்பில் வெளிப்பட்டது. இருந்தபோதும், 2017 ஆம் ஆண்டின் இறுதியளவில் 09 இயந்திரங்களை மாத்திரம் ஸ்தாபித்ததன் மூலம் மருந்துகள் உற்பத்தி செய்யப்பட்ட அதேநேரம் மிகுதி இடம் விளைவற்றிருந்தது. (படம் 08)

7.7.3 ஆயுர்வேத மருந்து உற்பத்தி பிரிவின் நிர்மாணம் தொடர்பாக 2016 ஆகஸ்ட் இல் கைச்சாத்திடப்பட்ட உடன்படிக்கையின் பிரகாரம் உடன்படிக்கையிலுள்ள வேலையின் 14வது உருப்படியின் மீது ரூபா 519,380 கிரயம் கட்டிடத்திற்கு மின்சாரத்தை வழங்குவதற்காக இணங்கப்பட்டது. எனினும், ஒப்பந்தகாரர் மேற்கூறப்பட்ட வேலையை 2017 ஆகஸ்ட் வரையிலும் நிறைவேற்றியிருக்கவில்லை. உடன்படிக்கையின் பிரகாரம், 2017 ஆகஸ்ட் 14 இல் ரூபா 1,169,064 தொகைக்காக அதற்கான சமூக அடிப்படையிலான அமைப்புக்களுடன் உடன்படிக்கையொன்றை கைச்சாத்திட்டிருந்தது. ஆதலால், 2017 திசெம்பர் 31 வரையிலும் சொல்லப்பட்ட கட்டிடத்தில் ஸ்தாபிக்கப்படுவதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்ட இயந்திரத்திற்கு மின்சாரம் வழங்கப்பட்டிருக்கவில்லை.

7.8 உள்நோயாளிகளிற்கான உணவுகளை வழங்குவது தொடர்பான பரிசோதனை

மாகாணத்திலுள்ள ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளின் உள்நோயாளிகளுக்கு உணவுகளை வழங்குவதற்கு ஒவ்வொரு வைத்தியசாலைகளிற்கும் தனித்தனியாக வழங்குநர்களை தெரிவு செய்வதன் மூலம் உடன்படிக்கைகள் கைச்சாத்திடப்பட்டிருந்தது. உடன்படிக்கையின் பிரகாரம் உள்நோயாளிகளுக்கு உணவு வழங்கப்பட்டிருக்காத அதேநேரம் அங்கீகரிக்கப்பட்ட உத்தியோகத்தர் இந்த செய்முறையை மேற்பார்வை செய்திருக்கவில்லை என கணக்காய்வு தெரிவுச் செவ்வையின் போது வெளிப்பட்டிருந்தது. கணக்காய்வுத் தெரிவுச் செவ்வையில் பின்வரும் விடயங்கள் இனங்காணப்பட்டன.

- (i) புதிதாகவும், தேவையான தரத்துடனும் குறித்த நிறையுடனும் நாளாந்த உணவுகள் வழங்கப்படாமை.
- (ii) நாளாந்த உணவுகளில் உள்ளடங்க வேண்டிய பதிலீட்டு பொருட்கள் தொடர்ச்சியான வழங்கல் மற்றும் மேலதிக உணவுகளை வழங்குவதற்கு தவறியமை.
- (iii) சில வைத்தியசாலைகளிலுள்ள சமையலறைகளை சுகாதாரமான முறையில் பராமரிக்கத் தவறியமை (படம் 09)

உதாரணம் - காலதிவுல்வெவா மற்றும் அனுராதபுரம்

7.9 ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் பெறுகைகள்

7.9.1 மன்னம்பிட்டி வைத்தியசாலையில் புதிய நோயாளர் விடுதி கட்டிடத்தொகுதியை நிர்மாணித்தல்

நோயாளர் விடுதி கட்டிடத்தொகுதியின் நிர்மாணம் 2014 யூலை 26 இல் தொடங்கப்பட்டிருந்தது ஆனால், மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களின் மலசலகூடத்திலிருந்தான கழிவுகளை நிலக்கீழ் குழிகளுக்கு அனுப்பாமை, உள்நோயாளர்களிற்கான கழிவறைகளை நிர்மாணிப்பதற்கு தவறியமை, கட்டிடத்தை சுற்றி நடைபாதையை நிர்மாணிக்காமை, அங்கீகரிக்கப்பட்ட திட்டத்தின் பிரகாரம் நோயாளிகள் விடுதிகளுக்கு முன்பு திறந்த வெளியொன்றை நிர்மாணிப்பதற்கு தவறியமை, வெளிநோயாளர் பிரிவிலிருந்து உள்நோயாளர் பிரிவிற்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட சக்கரநாற்காலி நோயாளர்களுக்கான அணுகுமுறை இல்லாமை, கூரையில் இரண்டு பகுதிகளின் வெளிப் பகுதிகள் முகடிடப்பட்டமையால் மழை நாட்களின் போது நோயாளர் விடுதிகளிற்கு நீரானது அதிகளவில் கசிதல், வெளிநோயாளர் பிரிவு மற்றும் உள்நோயாளர் பிரிவினை தொடர்புபடுத்துகின்ற கூரையுடனான முகப்பு இல்லாதிருந்தமை, போன்ற குறைபாடுகளால் சொல்லப்பட்ட நோயாளர் விடுதி தொகுதியானது 2017 திசம்பர் 31 வரையிலும் திறப்பதற்கு பிரகடனப்படுத்தப்பட்டிருக்காத அதேநேரம் சிகிச்சைகள் பழைய அறையில் வழங்கப்பட்டிருந்தன. (படம் 10)

7.9.2 வைத்தியசாலையின் சமையலறை மற்றும் ஏனைய நிர்மாணங்கள்

மன்னம்பிட்டி வைத்தியசாலையின் சமையலறையை நிர்மாணிப்பதற்கும் வெளிநோயாளர்கள் பிரிவின் கட்டிடத்தை புனரமைப்பதற்கும், மருந்துகள் உற்பத்தி பிரிவு மற்றும் களஞ்சியங்களை நிர்மாணிப்பதற்கும் “பொலன்னறுவையை கட்டியெழுப்புதல்” (பிவிதெமு பொலன்னறுவை) அபிவிருத்தி நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் கீழ் 2017 ஆம் ஆண்டிற்காக புதிய செயற்திட்ட முன்மொழிவுகளினூடாக நோயாளர் விடுதியின் பூர்த்தியடையாத நிர்மாணங்களை பூர்த்தி செய்வதற்கும் பொலன்னறுவை மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பு குழுவில் தீர்மானம் எடுக்கப்பட்டிருந்தது. அதற்கு மேலதிகமாக திட்டங்கள் மற்றும் மதிப்பீடுகளை தயாரிப்பதற்கு காணி மீட்சி மற்றும் அபிவிருத்தி கூட்டுத்தாபனத்தின் பொறியியல் பிரிவிற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டிருந்தது. அனுமதியானது அண்ணளவாக 08 மாத காலத்தின் பின்னர் வழங்கப்பட்டமையால் நிர்மாணங்களை ஆரம்பிக்க முடிந்திருக்கவில்லை.

8. முறைமைகள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகளிலுள்ள குறைபாடுகள்

- 8.1 ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள், மத்திய மருந்தகங்கள் மற்றும் மூலிகைத் தோட்டங்கள் பராமரிக்கப்பட்ட 87 ஏக்கர்கள் பரப்பளவுள்ள வட மத்திய மாகாணத்தில் அமைந்துள்ள காணிகள் ஆயுர்வேத திணைக்களத்தினால் கையேற்கப்பட்டிருக்கவில்லை. (பின்னிணைப்பு 05)
- 8.2 பழமைவாய்ந்த வைத்தியர்களை பயிற்றுவிக்கும் நோக்கில் கடுவுலுவவவிலுள்ள ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளின் இடங்களில் ஸ்தாபிக்கப்பட்ட பயிற்சி நிலையங்கள் 02 வருட காலமாக பயன்படுத்தப்படாதிருந்தது. அதற்கிணங்க மாகாணத்தில் ஆயுர்வேத வைத்தியத்தை மேம்படுத்துவதற்கான சாத்தியத்தன்மை இழக்கப்பட்டிருந்தது. (படம் 11)
- 8.3 ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளில் பயன்படுத்தப்பட்ட பின்னர் கண்ணாடிப் போத்தல்களானது (எண்ணெய் மற்றும் அரிஸ்ராவை களஞ்சியப்படுத்துவதற்காக பயன்படுத்தப்பட்டது) வைத்தியசாலை வளாகத்தில் பல இடங்களில் அடுக்கப்பட்டிருந்தது. அதற்கமைய போத்தல்களை அகற்றுவதற்கோ அல்லது மீளப்பயன்படுத்துவதற்கோ முறையான முறைமையொன்று பின்பற்றப்பட்டிருக்கவில்லை அத்தகைய கழிவுகள் வைத்தியசாலை வளாகங்களில் எரிக்கப்பட்டது என மேலும் அவதானிக்கப்பட்டது.

ஹம்பிரிற் சுழல் சேவைகள் திணைக்களம் - யூஎஸ் இன் பிரசுரிப்புக்களின் பிரகாரம், ஒரு கண்ணாடிப் போத்தலானது இல்லாமல் போவதற்கு 1,000,000 வருடங்கள் எடுக்கின்றமையால் இது சூழல் பிரச்சினையாக இருக்குமென கணக்காய்வில் அவதானிக்கப்பட்டது (படம் 12)

உ+ம் :- மன்னம்பிட்டி மற்றும் தெல்ஹிரியாவ

- 8.4 தெல்ஹிரியாவவில் மருந்து உற்பத்தியின் புதிய இயந்திர கட்டிடத்திற்காக 2016 ஆம் ஆண்டில் கொள்வனவு செய்யப்பட்ட ரூபா 2,005,000 பெறுமதியான மருந்துகள் உற்பத்தியில் பயன்படுத்தப்பட்ட ஆறு இயந்திரங்கள் கட்டிடத்திற்கு கொண்டுவரப்பட்டதுடன் அந்தக் கட்டிடத்திற்கு நிரந்தரமாக மின்சாரத்தை பெறுவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.
- 8.5 2014 சனவரி 28 ஆந் திகதிய 2014/01 ஆம் இலக்க மாகாண பொதுச் சேவை ஆணைக்குழு சுற்றறிக்கையின் பிரகாரம், அரசு உத்தியோகத்தர் ஒரே இடத்தில் சேவையாற்றிய 5 வருட காலப்பகுதியின் பின்னர் மாற்றஞ்செய்யப்பட வேண்டும். ஆனால், அனுராதபுர ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைக்கு இணைக்கப்பட்ட 23 உத்தியோகத்தர்கள் மாற்றஞ்செய்யப்படாமல் 05 தொடக்கம் 32 வருடங்கள் காலப்பகுதிக்காக அங்கு பணியாற்றியமை அவதானிக்கப்பட்டது. (பின்னிணைப்பு 06)
- 8.6 வேறுபட்ட துறைகளில் நிபுணத்துவம் பெறுவதற்கு நீண்டகால பகுதிக்கு பின்னர் ஒரே கடமைகளையாற்றுகின்ற கனிஷ்ட உத்தியோகத்தர்களிற்கான உள்ளக மாற்றங்களிற்கான திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. கடமைகளானது குறிப்பிட்ட முறைமையை பின்பற்றாமல் ஒதுக்கப்பட்டது எனவும் அவதானிக்கப்பட்டது.
- 8.7 உத்தியோகத்தர்கள் தொடர்பிலான சுற்றறிக்கைகள், பிரமாணங்கள், சட்டங்கள் மற்றும் விதிகளின் பிரதிகள் தயாரிக்கப்பட்ட பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களுடன் உரிய உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் வைத்தியசாலைகளுக்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை அதன் மூலம் அந்த உத்தியோகத்தர்களுக்கு அறிவிக்க தவறியமை. அதற்கு மேலதிகமாக, முறையான ஊழிய மதிப்பீட்டு திட்டத்தை முறைப்படுத்துவதற்கு ஒரு முறைமையை அறிமுகப்படுத்துவதற்கும் உத்தியோகத்தர்களை ஊக்குவிப்பதற்கான படிகளை அதிகரிப்பதற்கும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை.
- 8.8 ஆயுர்வேதத்தில் வெளிநாட்டவர்களால் காட்டப்பட்ட நாட்டம் அதிகரித்திருந்ததுடன் அதனை திறன் மிக்க சேவையுடன் வழங்கும் நோக்கில் ஆயுர்வேத மருந்தை வலுப்படுத்துவதற்கு முறையான முறைமையொன்று முறைமைப்படுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை.

9. சிபாரிசுகள்

- 9.1 மேற்கத்திய வைத்தியத்துடனான அரசு நிதியுதவியானது சுதேச வைத்தியத்திற்கும் வழங்கப்படவேண்டும். (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 7.3)
- 9.2 நிர்மாணங்கள் இதுவரை பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருக்காத ஆயுர்வேதத்திற்காக பயன்படுத்தப்பட்ட கட்டிடங்கள் உள்ளநோயாளர் மற்றும் வெளிநோயாளர்களிற்கான சிகிச்சைகளை விரைவாக வழங்குவதற்கு ஏற்றவாறு இருத்தல் வேண்டும். அதனால் ஆயுர்வேத சிகிச்சைகளை பெறுவதற்கு சந்தர்ப்பங்களை விரிவாக்குதல் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 7.9)

- 9.3 ஆயுர்வேத சிகிச்சைகளில் பயன்படுத்தப்பட்ட மருத்துவ மற்றும் ஆய்வுகூட உபகரணத்தை வழங்குவதனூடாக தகுதிவாய்ந்த சுதேச வைத்தியர்களிடமிருந்து அதிகூடிய சேவையை பெறுவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 7.3)
- 9.4 முறையான செய்முறைக்குரிய மூலிகை தோட்டங்களை பராமரிப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தலும் தற்போதுள்ள மூலிகை தோட்டங்களை அபிவிருத்தி செய்வதன் மூலம் உலர்ந்த மருந்துகளை பெறுதலும் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 7.5)
- 9.5 பழமைவாய்ந்த வைத்தியர்களுக்கு மேலும் பயிற்சி வழங்குவதன் மூலம் பழமைவாய்ந்த வைத்தியத்தை மேம்படுத்துவதற்கும் பாதுகாப்பதற்கும் நடவடிக்கை எடுத்தல் மற்றும் தேவையான பௌதீக மற்றும் மனித வளங்களை வழங்குதல் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 8.2)
- 9.6 தேவையான பௌதீக மற்றும் மனித வளங்களை வழங்குவதனூடாக ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள், மருந்துகள் உற்பத்தி பிரிவு மற்றும் களஞ்சியங்கள் மற்றும் பஞ்சகர்மா நிலையங்களை அபிவிருத்தி செய்வதன் மூலம் முன்னெச்சரிக்கை கவனிப்பு மற்றும் நோய்தீர்க்கும் கவனிப்பை முன்னேற்றுவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 7.1, 7.2, 7.4, 7.6, 7.7)
- 9.7 ஆயுர்வேத திணைக்களத்துடன் வடமத்திய மாகாணத்தில் பராமரிக்கப்பட்ட மூலிகைத் தோட்டங்களிலுள்ள ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள், மத்திய மருந்தகங்கள் மற்றும் காணிகளை உடமையாக்குவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 8.1)
- 9.8 சூழல் - நட்புறவு ரீதியில் கழிவுகளை முகாமைத்துவம் செய்வதற்கு முறையொன்றை தயாரித்தல் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 8.3)
- 9.9 தகுதிவாய்ந்த உத்தியோகத்தர்களை மேம்படுத்துவதன் மூலமும் போதிய பயிற்சியை நாளாந்தம் உத்தியோகத்தர்களுக்கு வழங்குவதன் மூலமும் மனித வளங்களை முன்னேற்றுவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தல் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 7.4, 8.7)
- 9.10 ஊழியர் படிக்களை அதிகரிப்பதற்கும் திணைக்களத்தால் வழங்கப்படும் சேவைகளை அதிகரிக்கும் போது அவற்றை மதிப்பிடுவதற்கு முறையான முறைமையொன்றை அறிமுகம் செய்வதற்கும் நடவடிக்கை எடுத்தல் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 8.7)
- 9.11 நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்படுகின்ற சிகிச்சை பாதிப்படையாத வகையில் நீண்ட காலத்திற்கு மாற்றஞ்செய்யப்படாத உத்தியோகத்தர்களுக்கு மாற்றங்கள் வழங்குவதற்கும் நடவடிக்கை எடுத்தல் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 8.5)
- 9.12 ஆயுர்வேதத்தில் வெளிநாட்டவர்களால் காட்டப்படும் நாட்டம் அதிகரிப்பதால் அதன் மீது கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும் என்பதுடன் சுதேச வைத்தியம் மீதான நடைமுறையானது சுற்றுலா திணைக்களத்துடன் இணைந்து நவீனமயப்படுத்தப்பட்டு மேம்படுத்தப்பட வேண்டும் (தொடர்பு பந்தி இலக்கம் 8.8)

10 தீர்வுகள்

- 10.1 வடமத்திய மாகாண சபையானது ஆயுர்வேத திணைக்களத்தை உற்பத்திதிறன் மிக்க வகையில் பராமரிப்பதற்காக போதியளவில் பங்களித்திருக்கவில்லையென ஊகிக்கப்பட்டிருந்தது.
- 10.2 மாகாணங்களில் ஸ்தாபிக்கப்பட்ட ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள் பொதுமக்களுக்கு அதிகூடிய சேவையொன்றை வழங்கியிருக்கவில்லை என ஊகிக்கப்பட்டிருந்தது
- 10.3 புதிய கட்டிடங்களை நிர்மாணிக்கும் போது மற்றும் தற்போது காணப்படும் கட்டிடங்களை பராமரிக்கும் போது உரிய அதிகாரிகள் பொறுப்பாகவும் கவனமாகவும் பணியாற்றியிருக்கவில்லையென ஊகிக்கப்பட்டிருந்தது
- 10.4 மாகாணத்திலுள்ள மூலிகைத் தோட்டங்களை அபிவிருத்தி செய்வதற்கும் பாதுகாப்பதற்கும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கவில்லையென ஊகிக்கப்பட்டிருந்தது.

எச். எம். காமினி விஜேசிங்ஹ
கணக்காய்வாளர் தலைமை அதிபதி

2018 செப்டெம்பர் 12

ஒப்பம்./எச்.எம். காமினி விஜேசிங்ஹ
கணக்காய்வாளர் தலைமை அதிபதி

Special Audit Report on the Performance of the Department of Ayurveda, North Central Province

Content

	Page -----
01. Executive Summary	35
02. Nature and Background of the Report	36
03. Methodologies Followed	36
04. Scope	36
05. Limits to the Scope	37
06. Introduction	37 - 40
07. Observations	40
7.1 Inspection of the Ayurvedic Hospital, Manampitiya	40 - 41
7.2 Failure in Maintaining the Official Quarters Belonging to the Department	41
7.3 Lack of Medical Instruments and Laboratory Facilities	41
7.4 Personnel Administration	42
7.5 Maintenance of Herbal Gardens	43
7.6 Drugs Manufacturing Units and Stores	43 - 44
7.7 Construction of a Building to Install Machinery for the Drugs Manufacturing Unit, Thelhiriyawa	44 - 45
7.8 Inspection on the Supply of Meals to the In patients	45
7.9 Procurements of the Department of Ayurveda	46
08. Deficiencies of Systems and Controls	46 - 47
09. Recommendations	48 - 49
10. Conclusion	49
Annexures 01 to 12	51 - 58
Figure 01 to 12	59 - 64

Special Audit Report on the Performance of the Department of Ayurveda,
North Central Province

01. Executive Summary

With the advent of Provincial Councils in terms of the 13th Amendment to the Constitution of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka, the Department of Ayurveda had been established in the North Central Province in the year 1987 under the supervision and instructions of a Provincial Ayurvedic Commissioner. The Ayurvedic Hospital in Anuradhapura, 03 rural hospitals, and 10 central dispensaries had been established under the purview of the said Department. By the year 2017, nine Ayurvedic hospitals, 32 central dispensaries, a drugs manufacturing unit, and a traditional cottage hospital had been established in the North Central Province under purview of the Department of Ayurveda.

Only a limited provision from the overall financial provision made annually for the North Central Provincial Council, is allocated for the provincial Department of Ayurveda, and that represents about 3 per cent of the estimate for the year 2017. Although the locals as well as the foreigners have shown even more interest on the indigenous Ayurvedic Medicine at present, it was observed that the Department had been unable to offer a productive service due to lack of provisions, and human and physical resources. Moreover, it was further observed that the factors such as, failure to properly prepare plans, failure in the management of physical and human resources properly, and non-identification of requirements, had also contributed thereto. In this backdrop, expectations of the people seeking treatments of the indigenous medicine, could not be satisfied. It was also observed that public funds had been made use of in an uneconomic manner due to failure in following the Procurement procedure properly. The Department faces many environmental problems owing to the failure in taking necessary action for the management of solid waste being disposed of by the Ayurvedic hospitals.

Accordingly, it seems that the duties expected from the provincial Department of Ayurveda had not been performed, and the North Central Provincial Council had not taken action to provide a productive service for the public through that Department.

02. Nature and Background of the Report

Currently, both the locals and the foreigners show an increased interest in the indigenous medicine. However, it was observed in audit that the Department of Ayurveda, North Central Province had not rendered its services productively in relation to the interest shown by the public in that connection. As such, this report is issued in order to examine as to what extent the Department of Ayurveda had succeeded in promoting the indigenous medicine, prevention of diseases, and providing nursing care for the patients.

03. Methodologies Followed

The following methodologies were followed in the preparation of this report.

- 3.1 Physical inspection of the Ayurvedic Hospitals, central dispensaries, and drugs manufacturing unit.
- 3.2 Conducting interviews.
- 3.3 Analysis of the data and information pertaining to the Provincial Department of Ayurveda.
- 3.4 Examining the files.

04. Scope

The extent to which the Department of Ayurveda had fulfilled the following matters in order to uplift the health of the people in North Central Province, was examined.

- 4.1 Evaluation of the contribution made by indigenous medicine with respect to prevention of diseases, and nursing care.
- 4.2 To improve the quality of Ayurvedic medicine and the interest of the people therein through the promotion of treatments and research service.
- 4.3 To evaluate as to whether the Provincial Department of Ayurveda has contributed for the improvement of traditional medicine.
- 4.4 To evaluate as to whether the Ayurvedic medicine has helped to promote healthiness of people living in the province.
- 4.5 To evaluate as to whether a healthy population has been resulted in in the North Central Province through contribution of the Ayurvedic medicine.
- 4.6 To evaluate as to whether physical facilities and buildings are adequately available to provide optimum treatments for the inpatients and outpatients.

05. **Limits to the Scope**

Due to limited availability of the human resources and time, only 09 Ayurvedic Hospitals in the districts of Anuradhapura and Polonnaruwa, 02 central dispensaries, and the drugs manufacturing unit had been selected for the sample audit.

06. **Introduction**

6.1 With the advent of Provincial Councils in accordance with the 13th Amendment to the Constitution of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka, the Department of Ayurveda, North Central Province, had been established in the year 1987. Accordingly, the activities of the Department of Ayurveda, North Central Province, had been established under the Vision “Healthy People and Affluent Province by Ayurveda Conforming to the Nature”, and those activities had been identified as follows. (Annexure 01)

- (i) To promote preventive care.
- (ii) To promote curative care.
- (iii) To promote and conserve traditional medicine.
- (iv) To develop the herbal plantation and the manufacturing of Ayurvedic medicine.
- (v) Institutional capacity development.
- (vi) To improve affairs relating to good governance.

6.2 The Department had been established with a view to carrying out the said activities, and since the year 1987, the Ayurvedic Hospital of Anuradhapura, 03 rural hospitals, and 10 central dispensaries, have been functioning. In the year 2017, this had expanded into 09 Ayurvedic hospitals, 32 central dispensaries, drugs manufacturing units, and a traditional cottage hospital. As the interest shown by the foreigners in Ayurveda is on the increase, a *Panchakarma* Center is being constructed at the premises of the Base Hospital of Ayurveda, Minneriya in collaboration with the Department of Tourism with a view to promoting this service among the tourists.

6.3 The Ayurvedic Hospitals, central dispensaries, traditional cottage hospital, and the drugs manufacturing unit, mentioned in paragraph 6.2 above, had been established in the Province as follows by the year 2017.

Table 01 : The establishment of the Ayurvedic Hospitals, central dispensaries, traditional cottage hospital, and the drugs manufacturing unit in the Province in the year 2017.

	<u>District</u>		<u>Total</u>
	<u>Anuradhapura</u>	<u>Polonnaruwa</u>	
Ayurvedic Hospitals	04	05	09
Central dispensaries	24	08	32
Traditional cottage hospital (<i>Pulathisi Veda Medura</i>)	-	01	01
Drugs manufacturing unit (Thelhiriyawa drugs manufacturing unit)	01	-	01

6.4 Number of patients who received treatments annually.

6.4.1 From the 09 Ayurvedic hospitals mentioned in 6.3 above, 3,144 patients, 3,623 patients, 4,018 patients, and 3,877 patients had received treatments in the years 2014, 2015, 2016, and 2017 respectively. The following table separately illustrates the number of patients treated.

Table 02 : Number of inpatients treated at each Ayurvedic hospital during the period 2014-2017.

<u>Hospital</u>	<u>No. of Wards</u>	<u>No. of Beds</u>	<u>Number of Inpatients treated</u>			
			<u>2017</u>	<u>2016</u>	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Anuradhapura	06	130	1,134	1,229	1,244	1,077
Minneriya	04	110	1,153	1,138	1,211	1,076
Thambuttegama	02	39	288	371	320	256
Galadivulvawa	02	38	231	285	249	345
Manampitiya	02	13	174	182	160	130
Padaviya	02	28	360	392	167	135
Welikanda	02	32	188	156	180	125
Siripura	02	30	255	265	92	-
Elahara	02	27	94	-	-	-
			----- 3,877 =====	----- 4,018 =====	----- 3,623 =====	----- 3,144 =====

6.4.2 It was also observed that patients had received treatments from the outpatient departments of the said hospitals during the period 2013-2017 in the following manner.

Table 03 : Number of outpatients who received treatments during 2013-2017.

<u>Year</u>	<u>No. of Working Days</u>	<u>No. of Outpatients</u>
2017	365	315,270
2016	365	276,028
2015	365	230,656
2014	365	161,525
2013	365	154,290

6.5 In order to carry out the activities mentioned in 6.1 and properly maintain the various centers mentioned in 6.2 above, staff has been attached to the Department of Ayurveda in the following manner.

Table 04 : Approved and actual cadre of the Department of Ayurveda for the year 2017.

<u>Category of Service</u>	<u>2017</u>	
	<u>Approved No.</u>	<u>Actual No.</u>
Senior	123	99
Tertiary	02	01
Secondary	148	44
Primary – Permanent	317	256
- Casual	-	33
Contract	12	-
	----	----
Total	602	433
	===	===

6.6 The North Central Provincial Council had made provision as follows for the activities of the Department of Ayurveda.

Table 05 : Provision received by the provincial Department of Ayurveda during 2013-2017.

	2017		2016		2015		2014		2013	
	<u>Provision</u>	<u>Actual</u>	<u>Provision</u>	<u>Actual</u>	<u>Provision</u>	<u>Actual</u>	<u>Provision</u>	<u>Actual</u>	<u>Provision</u>	<u>Actual</u>
	Rs.	Rs.	Rs.	Rs.	Rs.	Rs.	Rs.	Rs.	Rs.	Rs.
Recurrent	304,832,093	304,827,811	284,398,256	280,178,552	254,985,000	254,290,314	187,378,000	187,062,969	172,942,000	170,569,761
Capital	68,348,250	57,120,070	115,500,000	92,009,966	46,000,000	45,154,622	38,000,000	38,841,806	35,000,000	27,337,773
Total	373,180,343	361,947,881	399,898,256	372,188,518	300,985,000	299,444,936	255,378,000	255,904,775	207,942,000	197,907,534

7. Observations

Four Ayurvedic hospitals have been established in Anuradhapura district, and 03 of those hospitals have been located in a close proximity to each other. The Ayurvedic Hospital of Padaviya has been established providing services for the areas such as, Welioya, Sampathnuwara, Padaviya, Vavuniya, Medawachchiya, Kebithigollewa, and Horowpathana. However, due to deficiencies such as, non-availability of sanitary facilities in addition to the existing facilities for the inpatients and adequate nursing staff with medicine, lack of water in the dry season, limited availability of equipment used for treating the outpatients/inpatients, and non-availability of drinking water for the patients, it was observed that there had been restrictions in providing treatments. Hence, a spot check was conducted with a view to finding further information in that connection, and the following matters were revealed therein.

7.1 Inspection of the Ayurvedic Hospital, Manampitiya

The following matters were observed in the inspection carried out on the buildings of this Hospital.

- 7.1.1 A pole plate in the roof of the building at the premises of the Hospital in Manampitiya proposed to be torn down, stayed connected with the building that housed the restroom of the doctors, and the toilets. As the pole plate remained rotten, it was observed that the beams of the corridor of this building were cracked, whilst a part of the roof facing the risk of collapse. Due to this reason, the doctors, hospital staff, and the patients who frequented that area were in jeopardy. This area was observed to be damaged further by the monkeys and heavy rains. As the stores of the consumer goods was also located in that particular area, problems relating to the security thereof had arisen. Although the Ayurvedic Commissioner of the North Central Province was informed in that connection by the medical officer in charge on several occasions, no proper action has so far been taken thereon. (Figure 01)

7.1.2 The roof of the kitchen wherein foods for the inpatients of this Hospital is prepared, remains dilapidated, and it was observed that there were no roofing sheets at certain places on the roof. It was also observed that preparation of foods was not possible due to accumulation of water in the kitchen in rainy days, by making it difficult to serve quality foods to the inpatients on time during rainy days. (Figure 02)

7.1.3 A part of the roof of the areas where the male and female wards, and treatment rooms of this hospital were located, remained rotten. It was observed that patients put up with inconvenience during rainy days due to percolation of water. However, at the spot test carried out on 26 September 2017, a maximum number of inpatients (13 patients) were observed to be receiving treatments from that Hospital tolerating such difficulties. (Figure 03)

7.2 Failure in Maintaining the Official Quarters Belonging to the Department

Of the 34 official quarters belonging to the Ayurvedic hospitals in North Central Province, 31 of those quarters remained unusable due to failure in maintaining them properly. As the staff doing night shifts including the doctors reporting for duty from outside areas are deprived of accommodation, it has become a difficult task to retain their services, thus arising a situation wherein their services could not be provided for the inpatients under a proper supervision and safety. (Figure 04)

7.3 Lack of Medical Instruments and Laboratory Facilities

Although the doctors practicing in the Ayurvedic hospitals and central dispensaries in the province have read for the degree of Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery, there were limited opportunities for them to serve the patients with their knowledge due to lack of basic instruments such as Pressure Meters and ENT Sets, and laboratory facilities. In the year 2016 alone, the Department of Health Services in the North Central Province had been provided with medical & laboratory instruments worth Rs. 89,920,000 by the Central Government and the North Central Provincial Council with respect to western medicine, whereas only a sum of Rs. 2,000,000 had been granted in the same year for the instrument and machinery requirements of indigenous medicine at the Department of Ayurveda, North Central Province. Owing to the said reason, it was observed that the Ayurvedic doctors could not provide advanced treatments other than basic treatments.

7.4 Personnel Administration

- 7.4.1 The approved cadre for 30 posts approved for the 09 Ayurvedic hospitals alone pertaining to the provincial Department of Ayurveda, was 322. As the actual cadre was 265, sixty three vacancies existed for 13 posts, whilst 06 additional officers were appointed for 02 posts.
- 7.4.2 According to cadre information of the provincial Department of Ayurveda, 07 posts of specialist doctors were approved for the province, but not a single doctor was available. As such, the general public in the province have been deprived of maximum benefits that could have been obtained from the Ayurvedic medicine.
- 7.4.3 The immediate officer after the medical officer in the lineup of providing treatments, is the nursing officer. However, among 09 Ayurvedic Hospitals in the North Central Province, 05 nursing officers were attached to the Hospital in Anuradhapura only, while the post of nursing officer remained vacant at all other Ayurvedic Hospitals, and hence, the duties pertaining to that post were being carried out by the attendants.
- 7.4.4 There were 07 officers in the post of masseur at 03 Hospitals only, whereas the said post remained vacant at 06 Hospitals. Hence, the duties of the masseurs are carried out by the laborers at those Hospitals. As those treatments were not provided by specially trained professionals, it was observed that such services were not provided for the patients with a proper standard. Due to substitution of officers, the duties of the substitute officers were hindered as well.
- 7.4.5 As the posts of management assistant remained vacant at the hospitals, the duties such as, daily management activities relating to letters and preparation of documents for the hospital on various requirements, and forwarding letters, had to be carried out by the medical officers, laborers, attendants, and the ticket clerk. It was hence observed that this situation had become a logjam for the daily treatments provided by the hospital.
- 7.4.6 The matters such as, failure to take action to promote the employees qualified enough after completion of the required period of service, and non-exposure of the staff to adequate training, have affected the enhancement of the quality of service.

7.5 Maintenance of Herbal Gardens

7.5.1 Thelhiriyawa Herbal Garden

An area in extent of 3 acres, 3 roods, and 32 perches, had been reserved in the vicinity of Thelhiriyawa Lake in the year 2014 for the herbal garden of the provincial Department of Ayurveda. However, due to failure in taking action to obtain dried herbs therefrom by developing as a herbal garden having properly taken over the said land to the Department of Ayurveda, the land remained unused for a period of 4 years. Therefore, the provincial Department of Ayurveda had incurred sums of Rs. 13,281,697, and Rs. 20,555,830 in the years 2016 and 2017 respectively on dried drugs. (Figure 05)

7.5.2 Irrespective of the availability of uncultivated land in extent of 11 acres at the premises of the Ayurvedic Hospital in Minneriya, the Panchakarma Centre, Minneriya had been constructed at an area of the herbal garden consisting of herbs planted 15 years ago. About 114 fully-grown plants and herbs that could not be grown short-term, had been removed, and due to the building being expanded further, the herbs at the rest of the area remained to be removed. (Annexure 02)

7.5.3 No action has so far been taken to develop the other herbal gardens in extent of about 41 acres, 3 roods, and 25 perches being maintained by the Department of Ayurveda. (Annexure 03)

7.6 Drugs Manufacturing Units and Stores

The following deficiencies were observed in general during the examination conducted on the drugs manufacturing units and the stores of the Ayurvedic Hospitals in the North Western Province.

7.6.1 The hospitals lacked space adequate for storing dried drugs and manufactured drugs. Drugs were not stored in shelves in a manner that they could be easily identified and located. (Figure 06)

7.6.2 Due to lack of staff for administrating the manufacturing process and stores, the drugs that could have been manufactured at the hospital, could not be manufactured.

- 7.6.3 It was observed in the examination conducted on the drugs that, due to severe shortage of essential drugs throughout the year, the patients had to buy such drugs from the outside. Due to reasons such as, non-receipt of dried herbs on time and delays in receiving them, and failure in receiving quantitatively, the manufacturing process had been hindered. Because of this issue, the people interested in Ayurveda, have been deprived of the benefits thereof. (Annexure 04)
- 7.6.4 No tests have been conducted on the suitability of water being used in the manufacturing process of “*Arishta*” and “*Arsawa*” at the drugs manufacturing unit. In this context where water is used in the said manner for manufacturing drugs in the North Western Province in which the outbreak of kidney disease takes place, the success in the prevention of diseases was observed to be questionable.
- 7.6.5 There were no quality assurance unit and a laboratory to test the standard of the drugs being manufactured at the manufacturing unit. It was observed that the medical officers used the drugs so as to verify the standard.
- 7.6.6 It was observed that stoves with firewood being used from outside, adequate building facilities, and accredited containers and instruments were not available for manufacturing drugs. “*Arishta*” is manufactured (boiled) in a makeshift hut at present, and it is hence observed that there is a risk for the drugs to be contaminated with dust and other wastes. (Figure 07)
- 7.6.7 The stores of dried drugs should be maintained hygienically, but it has not been done so.

7.7 Construction of a Building to Install Machinery for the Drugs Manufacturing Unit, Thelhiriyawa

An Agreement had been entered into with a contractor on 19 August 2016 to construct a building of the size 100' * 32' to install machinery of the Drugs Manufacturing Unit, Thelhiriyawa at the price of Rs. 9,962,919. By 31 December 2017, the contractor had been paid a sum of Rs. 12,198,270 with VAT including additional works. The following matters are observed in that connection.

- 7.7.1 The said building had been constructed without properly planning and conducting a feasibility study relating to the matters such as, the types of drugs manufactured by the Department of Ayurveda, the drug requirement of the Department, the number and capacity of the machinery required to fulfil that requirement, and the human and other physical resources.
- 7.7.2 According to the specifications of the machines installed, it was revealed in the physical inspection that the building had been constructed with enough facilities for installing more than 24 machines. Nevertheless, drugs were manufactured by installing only 09 machines even by the end of the year 2017 whilst the rest of the space remained idle. (Figure 08)
- 7.7.3 As per the Agreement entered into in August 2016 relating to the construction of Ayurvedic drugs manufacturing unit, the cost of Rs. 519,380 had been agreed upon under 14th Item of Work in the Agreement for the supply of electricity to the building. However, the contractor had not executed the said work up to August 2017. Without taking action in that connection as per the Agreement, an Agreement had been entered into with community based organizations thereon on 14 August 2017 for a sum of Rs. 1,169,064, but even up to 31 December 2017, electricity could not be supplied for the machinery expected to be installed in the said building.

7.8 Inspection on the Supply of Meals to the Inpatients

Agreements had been entered into by selecting suppliers separately for each Hospital to supply meals to the inpatients of the Ayurvedic Hospitals in the province. It was revealed in the audit test check that meals had not been supplied to the inpatients as per Agreement, whilst the authorized officers had not supervised the process. The following matters were identified in the audit test check.

- (i) Supply of daily meals sans freshness and required standard, and the specified weight.
- (ii) Continuous supply of substitute meals that should be included in daily meals, and failure to supply the additional meals.
- (iii) Failure to maintain kitchens of several Hospitals in a hygienic manner. (Figure 09)
E.g. Galadivulvewa, and Anuradhapura.

7.9 Procurements of the Department of Ayurveda

7.9.1 Construction of New Ward Complex at the Manampitiya Hospital

The construction of ward complex had been commenced on 26 July 2014, but due to weaknesses such as, the waste from the toilets of the medical officers had not been directed to a cesspit, failure to construct the toilets for the inpatients, non-construction of the pavement around the building, failure to construct the open corridor that should have been constructed in front of the wards in accordance with the approved plan, non-availability of access for the patients on wheelchairs being referred to the inpatients section from the outpatients department, percolation of water heavily into the ward during rainy days as the outer parts of either sides of the roof had not been ridged, and non-availability of a corridor with a roof connecting the outpatients department and the inpatients section, the said ward complex had not been declared open even up to 31 December 2017 whilst treatments had been provided at the old room. (Figure 10)

7.9.2 Kitchen of the Hospital and Other Constructions

A decision had been taken at the District Coordinating Committee of Polonnaruwa to construct the kitchen of the Manampitiya Hospital, renovate the building of the outpatients Department, construct the drugs manufacturing unit and the stores, and complete the incomplete constructions of the ward complex through the new project proposals for the year 2017 under the development programme “Awakening of Polonnaruwa” (*Pibidemu Polonnaruwa*). Furthermore, approval had been granted to the Engineering Division of Land Reclamation and Development Corporation to prepare plans and estimates. Despite the lapse of about 08 months since the approval had been granted, the constructions could not be commenced.

8. Deficiencies of Systems and Controls

8.1 Lands located in the North Central Province in extent of over 87 acres where Ayurvedic Hospitals, central dispensaries, and herbal gardens were maintained, have not been taken over by the Department of Ayurveda. (Annexure 05)

8.2 The training center established at the premises of the Ayurvedic Hospital in Galadivulvewa with the objective of training the traditional doctors, remained unused for a period of about 02 years. Accordingly, it was observed that the possibility of promoting the Ayurvedic medicine in the province, had been lost. (Figure 11)

8.3 The glass bottles (used for storing oils, and *Arishta*) discarded after being used at the Ayurvedic Hospitals, remained stacked at several places in the hospital premises. The Ayurvedic Hospitals did not follow a proper methodology either to dispose of, or reuse those bottles. It was further observed that those wastes were burned at the hospital premises.

According to the publications of the Hamprirt Department of Environmental Service – US, a glass bottle takes 1,000,000 years to decay, and hence, this is observed in audit to be an environmental problem. (Figure 12)

E.g. Manampitiya and Thelhiriyawa.

8.4 Six machines used in drugs manufacturing worth Rs. 2,005,000 purchased in the year 2016 for the new machinery building of the drugs manufactory, in Thelhiriyawa, had been brought into the building, but action had not been taken to permanently obtain electricity for the building.

8.5 According to the Provincial Public Service Commission Circular, No. 2014/01, dated 28 January 2014, a public officer should be transferred, after being employed for a period of 5 years at the same place of service, but it was observed that 23 officers attached to the Ayurvedic Hospital, Anuradhapura had officiated at the same Hospital for a period of 05-32 years without being transferred. (Annexure 06)

8.6 A scheme for internal transfers was not prepared so as for the junior staff performing the same duties over an extensive period of time, to obtain expertise at different sections. It was also observed that duties were assigned without following a specific methodology .

8.7 Copies of the Circulars, Regulations, Laws, and Rules relating to the staff, along with the training programmes prepared, were not submitted to the relevant offices and hospitals thereby failing to apprise the officers thereof. Furthermore, no action was taken to introduce a methodology to formulate a proper employee evaluation scheme, and increase the allowances for motivating the staff.

8.8 Although the interest shown by the foreigners in Ayurveda has been on the increase, no proper methodology has been formulated to strengthen the Ayurveda medicine in view of providing them with a productive service.

9. **Recommendations**

- 9.1 A Government sponsorship, on par with that of the Western medicine, should be provided for the indigenous medicine as well. (Reference Paragraph No. 7.3)
- 9.2 The buildings used for Ayurveda of which the constructions have not yet been completed, should promptly be made available to provide treatments for the inpatients and outpatients thus expanding the opportunities to receive Ayurvedic treatments. (Reference Paragraph No. 7.9)
- 9.3 Taking action to optimally obtain the service of qualified indigenous doctors through the supply of medical and laboratory equipment used in Ayurvedic treatments. (Reference Paragraph No. 7.3)
- 9.4 Taking action to maintain the herbal gardens subject to a proper methodology, and obtain dried drugs by developing the existing herbal gardens. (Reference Paragraph No. 7.5)
- 9.5 Taking action to promote and conserve the traditional medicine by directing the traditional doctors for further training, and providing the physical and human resources required. (Reference Paragraph No. 8.2)
- 9.6 Taking action to improve the preventive care and curative care by developing the Ayurvedic Hospitals, drugs manufacturing unit and stores, and *Panchakarma* Centers through the supply of physical and human resources required. (Reference Paragraph No. 7.1, 7.2, 7.4, 7.6, 7.7)
- 9.7 Taking action to vest the Ayurvedic Hospitals, central dispensaries, and the lands wherein the herbal gardens are maintained in the North Central Province, with the Department of Ayurveda. (Reference Paragraph No. 8.1)
- 9.8 Preparing a methodology to manage wastes in an environmentally-friendly manner. (Reference Paragraph No. 8.3)
- 9.9 Taking action to improve human resources by promoting the qualified employees, and providing the staff with up-to-date and adequate training. (Reference Paragraph No. 7.4, 8.7)

- 9.10 Taking action to increase employee allowances and introduce a proper methodology to evaluate them in the wake of the service provided by the Department being expanded. (Reference Paragraph No. 8.7)
- 9.11 Taking action to grant transfers to the employees who had not been transferred over an extensive period, in a manner that the treatment to the patients is not affected. (Reference Paragraph No. 8.5)
- 9.12 As the interest shown by the foreigners in Ayurveda has been on the increase, attention should be paid thereon, and the practice of indigenous medicine should be modernized and promoted in collaboration with the Department of Tourism. (Reference Paragraph No. 8.8)

10. Conclusion

- 10.1 It is inferred that the North Central Provincial Council has not adequately contributed for productively maintaining the Department of Ayurveda.
- 10.2 It is inferred that Ayurvedic Hospitals established in the Province, do not provide an optimum service for the public.
- 10.3 It is inferred that, when Constructing new buildings, and maintaining the existing buildings, the relevant authorities have not acted responsibly and carefully.
- 10.4 It is inferred that no action has been taken to develop and conserve the herbal gardens in the Province.

H.M. Gamini Wijesinghe.

Auditor General

12 September 2018

Sgd./ H.M. GAMINI WIJESINGHE
Auditor General

ජේදයට යොමුව - 6.1

දැක්ම

" සොබා දහමට අනුකූල වූ නිරෝගීමත් ජනතාවක්, සමෘද්ධිමත් පළාතක් "

මෙහෙවර

" ආයුර්වේද දර්ශනය අර්ථවත් ලෙස උපයෝගී කරගනිමින් රෝග නිවාරණ හා ප්‍රතිකාර හා පර්යේෂණ සේවා වැඩිදියුණු කිරීම, පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රමය හා ඖෂධීය ශාක වගාව සංරක්ෂණය, ප්‍රවර්ධනය සහ ඖෂධ නිෂ්පාදනය ඉහළ නැංවීම විනිවිදභාවයෙන් හා ආයුර්වේද සේවාවේ හා අනෙකුත් පාර්ශවකරුවන්ගේ මනා සහභාගීත්වයෙන් යුතුව ක්‍රියාවට නැංවීම "

ජේදයට යොමුව 7.5.2

ඉවත් කළ ඖෂධ ශාඛ

ඖසු වර්ගය	පැල ප්‍රමාණය
-----	-----
(i) පලොල්	08
(ii) ඇත් දෙමට	20
(iii) බෙලි	10
(iv) සියඹලා	02
(v) බෙහෙත් මිදි	03
(vi) කුඹුක්	03
(vii) කොහොඹ	05
(viii) දෙහි	15
(ix) ඉගිනි	02
(x) ගස් පෙනල	02
(xi) කනේරු	01
(xii) ඇහැල	04
(xiii) බුරුත	02
(xiv) ලෝලු	01
(xv) සේරු	02
(xvi) කුඹුක්	05
(xvii) කුණුවැල්ල	04
(xviii) කළුවර	01
(xix) කලු මැදිරිය	05
(xx) එලබටු	} පැලැටි බොහොමයක්
(xxi) කටරොඹු	
(xxii) කිඩාරම්	
(xxiii) කරපිංචා	
(xxiv) කුරටියා	
(xxv) හේන් කුරටිය	04
(xxvi) සිනිද්ද	01
(xxvii) යකිනාරං	05
(xxviii) බොරදමන	05
(xxix) වා	04

පේදයට යොමුව 7.5.3

පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව - ඔසු උයන්

1. ගල්නෑව ඔසු උයන - අක්කර 01 රූඩ් 01 පර්චස් 7
2. තිරප්පනේ දයාගම ඔසු උයන - අක්කර 03 රූඩ් 01 පර්චස් 39
3. ගාලදිවුල්වැව ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල් ඔසු උයන - අක්කර 20 රූඩ් 03 පර්චස් 32
4. පදවිය ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල් ඔසු උයන - අක්කර 02 රූඩ් 02 පර්චස් 9
5. රාජාංගනය ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා ඔසු උයන - අක්කර 05 රූඩ් 02 පර්චස් 16
6. මින්නේරිය මූලික ආයුර්වේද රෝහල් ඔසු උයන - අක්කර 08

පේදයට යොමුව 7.6.3

රෝගීන් අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ

- 1 වන්දාප්‍රභාවටී
- 2 යෝගරාජවටී
- 3 සීතාරාම වටී
- 4 භෘංගාමලක තෙලය
- 5 මහා නාරායන තෙලය
- 6 නාරායන තෙලය
- 7 නාරී විෂාදී තෙලය
- 8 කප්පරවල්ලිය, මධුක පැණි වර්ග
- 9 බුද්ධරාජ කල්කය
- 10 කාමකේතු රසය
- 11 වන්ද්‍රප්‍රභා ගුලී
- 12 රාජනාරී ගුලී
- 13 රණභංස රසායනය
- 14 සංඛ වටී
- 15 වජ්‍ර ක්ෂාර
- 16 රණභංස රසායනය
- 17 ලාක්ෂාදී ලේපය
- 18 අභයාරිෂ්ඨය

ෂේදයට යොමුව 8.1

ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවට පවරා නොගත් ආයුර්වේද රෝහල්, මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා හා ඔසු උයන්

අනු අංකය	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය	ග්‍රාම නිලධාරී වසම	කාර්යාලයේ නම	ඉඩමේ ප්‍රමාණය (පර්චස්)	වර්තමාන තත්වය
1	නැගෙනහිර නුවරගම් පළාත	249,1 පියවර II කොටස	දෙපාර්තමේන්තු කාර්යාලය හා අනුරාධපුර පළාත් රෝහල් ඉඩම	1222.35	පවරා නොමැත
2	තඹුත්තේගම	418,තඹුත්තේගම	ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල - තඹුත්තේගම	672	පවරා ඇතත් ලිඛිත ලියවිලි එවා නොමැත
3	නොව්වියාගම	344,ශාලදිවුල්වැව	ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල - ශාලදිවුල්වැව	3352	පවරා නොමැත
4	පදවිය	1,බිසෝකොටුව	ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල - පදවිය	409.56	පවරා නොමැත
5	හිඟුරක්ගොඩ	57,සමගිපුර	මූලික ආයුර්වේද රෝහල,මීන්තෝරිය	1337.02	පවරා ඇතත් ලිඛිත ලියවිලි එවා නොමැත
6	දිඹුලාගල	207,මනම්පිටිය	ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල,මනම්පිටිය	248	පවරා නොමැත.මැනීම කටයුතු සිදු කර ඇත
7	වැලිකන්ද	278,වැලිකන්ද	ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල,වැලිකන්ද	161.9	පවරා නොමැත
8	දිඹුලාගල	299,සිරිපුර	ග්‍රාමීය ආයුර්වේද රෝහල,සිරිපුර	286.8	පවරා නොමැත.මැනීම කටයුතු සිදු කර ඇත
9	ඇලහැර	8,දමනායාය	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,ඇලහැර	168	පවරා නොමැත
10	ඉපලෝගම	515,හිරිපිටියාගම	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,ඉපලෝගම	50	පවරා නොමැත
11	ගල්නෑව	472,ගල්නෑව ගම	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,ගල්නෑව	68.9	පවරා නොමැත.මැනීම කටයුතු සිදු කර ඇත
12	පලාගල	691,ගම් සහා හල්මිල්ලවැව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,පලාගල	91	පවරා නොමැත
13	තලාව	404,ඉහළ තලාව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, තලාව	27.2	පවරා නොමැත
14	නොව්වියාගම	334,නොව්වියාගම	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,නොව්වියාගම	25	පවරා නොමැත

15	රාජාංගනය	453,යාය 11	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, රාජාංගනය	896	පවරා නොමැත
16	මධ්‍යම නුවරගම් පළාත	286,ඇලයාපත්තුව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, ඇලයාපත්තුව	100	පවරා නොමැත
17	මහ විලව්විය	366,තන්තිරිමලේ	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, තන්තිරිමලේ	216	පවරා නොමැත
18	මහින්තලේ	577,මිහින්තලේ	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, මිහින්තලේ	55	පවරා නොමැත
19	ගලෙන්බිඳුණුවැව	162,ගලෙන්බිඳුණුවැව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, ගලෙන්බිඳුණුවැව	96	පවරා නොමැත
20	හොරොච්චපොතාන	130,මැදවව්විය හංදිය	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, හොරොච්චපොතාන	26	පවරා නොමැත
21	කහටගස්දිගිලිය	231,නැගෙනහිර කහටගස්දිගිලිය	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, කහටගස්දිගිලිය	397.2	පවරා නොමැත
22	රඹුව	100,රඹුව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, රඹුව	35.6	පවරා නොමැත
23	කැබිනිගොල්ලුව	18,කැබිනිගොල්ලුව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, කැබිනිගොල්ලුව	81.56	පවරා නොමැත
24	කැකිරාව	620,රේල්පාර හංදිය	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, කැකිරාව	131	ප්‍රාදේශීය ලේකම් මහින් ලිඛිතව පවරා ඇත
25	පලුගස්වැව	601,පලුගස්වැව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, පලුගස්වැව	122	පවරා නොමැත
26	තලාව	393,ඇඳගල	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, ඇඳගල	40	පවරා නොමැත
27	තිරප්පනේ	532,තිරප්පනේ කඩවිදිය	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, තිරප්පනේ	36	පවරා නොමැත
28	නාවිවාදුව	267,පවක්කුලම	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, නාවිවාදුව	68	පවරා නොමැත
29	මහ විලව්විය	365,මන්තාරම් හංදිය	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, මැදවව්විය	81.5	පවරා නොමැත
30	මහ විලව්විය	363,රන්දුව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව, විලව්විය	150	පවරා නොමැත

31	තමන්කඩුව	186,කදුරුවෙල නැගෙනහිර	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,තමන්කඩුව	40	පවරා නොමැත
32	ඇලහැර	19,අත්තනකඩවල උතුර	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,අත්තනකඩවල	103	පවරා නොමැත
33	මැදිරිගිරිය	87,මැදිරිගිරිය	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,මැදිරිගිරිය	71.2	පවරා නොමැත.මැනීම් කටයුතු සිදු කර ඇත
34	දිඹුලාගල	245,යාය 04	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,අරලගංවිල	280	පවරා නොමැත
35	දිඹුලාගල	211,දිඹුලාගල	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,නවසේනපුර	1124	පවරා නොමැත
36	ලංකාපුර	126,තල්පොත	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,ලංකාපුර	29.2	පවරා නොමැත
37	ලංකාපුර	148,පන්සල්ගොඩැල්ල	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,ගල් අමුණ	64	ප්‍රාදේශීය ලේකම් මඟින් ලිඛිතව පවරා ඇත
38	මැදිරිගිරිය	114,දියසෙන්පුර	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,දියසේනපුර	80	පවරා නොමැත.මැනීම් කටයුතු සිදු කර ඇත
39	තමන්කඩුව	156,නිකවැව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,බැඳිවැව	48	ප්‍රාදේශීය ලේකම් මඟින් ලිඛිතව පවරා ඇත
40	තඹුන්තේගම	427,තෙල්හිරියාව	ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාරය ,තෙල්හිරියාව,තඹුන්තේ/ම	260	පවරා නොමැත
41	ඇලහැර	21,ඉකිරිවැව	ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව,ජයසිරිපුර	168	පවරා නොමැත
42	තිරප්පනේ	563,දයාගම	ආයුර්වේද ඔසු උයන,දයාගම,තිරප්පනේ	560	පවරා නොමැත.මැනීම් කටයුතු සිදු කර ඇත
43	ගල්නැව	486,පලාගල	ආයුර්වේද ඔසු උයන,බළලුවැව	208	පවරා නොමැත
44	තඹුන්තේගම	427,තෙල්හිරියාව	ආයුර්වේද ඔසු උයන,තෙල්හිරියාව,තඹුන්තේගම	632	පවරා නොමැත

පේදයට යොමුව 8.5

ස්ථානමාරු නියෝගයට යටත් නොවූ නිලධාරීන්

නිලධාරියාගේ නම	තනතුර	රෝහලට අනුයුක්ත දිනය	රෝහලේ මුළු සේවා කාලය
-----	-----	-----	-----
			(අවුරුදු)
ආර්.එම්.රමණි සෙනවිරත්න මිය	වෛද්‍ය නිලධාරී	2007.09.12	10
ඩී.එම්. අනුර කුමාර මයා	වෛද්‍ය නිලධාරී	2012.03.31	05
ඒ.වී.එස්. සේනාරත්න මයා	හෙද නිලධාරී	2012.03.24	05
ඩබ්.වී.ජේ. වික්‍රමරත්න මයා	හෙද නිලධාරී	2012.03.24	05
ප්‍රනීහා කුමාරි ඒකනායක මිය	වාට්ටු ලිපිකරු	2009.03.01	08
පී.ඒ. කුලවංශ මයා	සම්භාහනකරු	1999.11.01	18
ආර්.එම්. ශ්‍රියානි ඉන්දුලතා මිය	සම්භාහනකාරිනී	1985.09.01	32
නයනා සෙනරත් මිය	සම්භාහනකාරිනී	1985.03.20	32
එච්.එම්.ටී. මධුරංග මයා	සම්භාහනකරු	2001.02.01	16
ආර්.එම්.එල්. විජයරත්න මයා	උපස්ථායක	2012.04.24	05
ටී.සී. අසේල මයා	උපස්ථායක	2012.04.24	05
කේ. රත්නමැණිකේ මිය	උපස්ථායක	2012.01.16	05
පී.කේ.එච්.එච්. බුද්ධික මයා	උපස්ථායක	2012.04.24	05
ජේ.ජේ. ත්‍රිමානි මයා	උපස්ථායක	2012.04.24	05
සම්පත් සිරිවර්ධන මයා	උපස්ථායක	2011.11.09	05
එල්.ආර්.එම්. විමලා මිය	උපස්ථායක	2011.11.16	05
එම්.ඩබ්.එස්.ඩබ්. බණ්ඩාර මයා	උපස්ථායක	2012.04.24	05
ඩී.එල්.පී. වික්‍රානන්ද මයා	කාර්යාල කාර්ය සහායක	2009.01.07	08
එස්.එම්. තුෂාර කුමාරසිරි මයා	කම්කරු	2009.11.01	07
කේ. ඉන්ද්‍රා හේමලතා මිය	වනිතා කම්කරු	2011.07.26	06
පී. ශ්‍රියානි ජයසේකර මිය	වනිතා කම්කරු	2001.02.01	16
ධම්මිකා කුමාරි මිය	වනිතා කම්කරු	2009.01.01	08
කේ.එම්.එම්. කැකුලන්දර මයා	කම්කරු	2009.03.01	08

ඡේදයට යොමුව - 7.1.1

මනම්පිටිය රෝහලේ පැරණි ගොඩනැගිල්ලෙහි වහලය දිරාපත්ව තිබීම.



රූප සටහන් 01

ඡේදයට යොමුව - 7.1.2

මනම්පිටිය රෝහලේ මුළුතැන්ගෙයේ වහලය අවදානම් තත්වයක පැවතීම



2.1



2.2



2.3

රූප සටහන් 02

ඡේදයට යොමුව - 7.1.3

මනම්පිටිය රෝහලේ, පිරිමි වාට්ටුව, කාන්තා වාට්ටුව හා බෙහෙත් ගැල්වීම සිදුකරනු ලබන ඒකකයේ වහල දිරාපත්ව පැවතීම.



3.1



3.2



3.3

රූප සටහන් 03

ඡේදයට යොමුව - 7.2

ගාලදිවුල්වැව ආයුර්වේද රෝහලට අයත් නිලනිවාස අබලන් වී පැවතීම.



4.1



4.2

රූප සටහන් 04

ඡේදයට යොමුව - 7.5.1

කෙල්හිරියාව ආයුර්වේද ඔසු උයන සංවර්ධනයෙන් තොරව පැවතීම.



5.1



5.2

රූප සටහන් 05

ඡේදයට යොමුව - 7.6.1

ඔෂධ ගබඩා කිරීමට ප්‍රමාණවත් ඉඩ පහසුකම් නොමැති වීම.



රූප සටහන් 06

ඡේදයට යොමුව - 7.6.6

මාෂධ නිෂ්පාදනාගාරය තාවකාලික මඩුවක පවත්වාගෙන යෑම.



රූප සටහන් 07

ඡේදයට යොමුව - 7.7.2

කෙල්හිරියාව ආයුර්වේද නිෂ්පාදනාගාරයේ ඉඩකඩ නිෂ්කාර්යව තිබීම.



රූප සටහන් 08

ඡේදයට යොමුව - 7.8 (iii)

ගාලදිවුල්වැව ආයුර්වේද රෝහලේ මුළුතැන්ගෙය සෞඛ්‍යාරක්ෂිත මට්ටමක නොතිබීම.



9.1



9.2

රූප සටහන් 09

ඡේදයට යොමුව - 7.9.1

මනම්පිටිය රෝහල් නව වාට්ටු සංකීර්ණය සැලැස්මට අනුව නිම කර නොතිබීම.



රූප සටහන් 10

ඡේදයට යොමුව - 8.2

ශාලදිවුල්වැව පාරම්පරික වෛද්‍යවරුන් පුහුණු කිරීමේ මධ්‍යස්ථානය භාවිතයෙන් තොරව පැවතීම



11.1



11.2

රූප සටහන් 11

ඡේදයට යොමුව - 8.3

මනම්පිටිය ආයුර්වේද රෝහලේ ප්‍රතිකාර සඳහා යොදාගත් වීදුරු බෝතල් රෝහලේ භූමියේ ගොඩගසා තිබීම



රූප සටහන් 12