

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අදාළව රාජ්‍ය
විද්‍යමිතී කාර්කිකරණය සම්බන්ධයෙන් වූ
රාජ්‍ය විද්‍යමිතී සමාලෝචන කමිටුවේ
වාර්තාව

පටුන

- 1. හැඳින්වීම 01
- 2. පසුබිම 01
- 3. සමාලෝචනය කිරීමේ ක්‍රමවේදය හා කමිටු රැස්වීම්වල රැස්වීම් වාර්තා 04
- 4. ප්‍රධාන ප්‍රතිසංස්කරණ ක්ෂේත්‍ර හා මැදිහත්වීම් 04

රූපසටහන්

- 1. සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා රජයේ වියදම් 02
- 2. ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය දර්ශක 03
- 3. සෞඛ්‍ය වියදම් දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස 03
- 4. සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා ප්‍රධාන ප්‍රතිසංස්කරණ ක්ෂේත්‍ර 16 05
- 5. ශ්‍රී ලංකාවේ ඖෂධ වෙළඳපොළ 2019 09

වගු

- 1. 2020 වර්ෂයේ දී ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශ මට්ටමින් වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සේවයේ යෙදවීම 10
- 2. තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා ජනගහනයෙන් පුද්ගලයන් 10,000කට අදාළව ඉලක්ක 11

ඇමුණුම්

- 1. 2017 සිට 2023 දක්වා සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා රාජ්‍ය වියදම් 24
- 2. සමාලෝචන කමිටුව සඳහා දායකත්වය දැක්වූ අනෙකුත් නිලධාරීන්ගේ නම24
- 3. 2017 සිට 2023 දක්වා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවා සඳහා රජයේ වියදම්.....25
- 4. දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින ව්‍යාපෘති හා තාවකාලිකව අත්හිටුවූ ව්‍යාපෘතිවල විස්තර 25

සෞඛ්‍ය ආමාත්‍යාංශය සම්බන්ධයෙන් වූ රාජ්‍ය වියදම් සමාලෝචන කමිටුවේ වාර්තාව

1. හැඳින්වීම

2023 පෙබරවාරි 06 දිනැති අංක 23/0256/604/030 දරන අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශය සඳහා වූ අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණය ප්‍රකාරව, සෞඛ්‍ය ආමාත්‍යාංශයේ රාජ්‍ය වියදම් සම්බන්ධයෙන් සමාලෝචනය කිරීම සඳහා මුදල් අමාත්‍යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, සෞඛ්‍ය අංශයට අදාළ විශ්ව විද්‍යාල ආචාර්යවරුන් හා පුද්ගලික අංශය ද ඇතුළුව සෞඛ්‍ය අංශය සම්බන්ධයෙන් විශේෂඥ දැනුමෙන් හෙබි පුද්ගලයන්ගෙන් සමන්විත කමිටුවක් පත්කරන ලදී. ඒ අනුව, සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ දැනට නිරීක්ෂණය වී පවතින ඇතැම් අඩුපාඩු සඳහා විසඳුම් ලබාදෙමින් රජයේ වියදම් තාර්කිකරණය කිරීම සඳහා කමිටුව වෙත බලය පවරන ලදී. තව ද, සීමිත රජයේ සම්පත්වල ප්‍රශස්ත වෙන්කිරීම් තහවුරු කරමින් සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ සේවා සැපයුම් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා වන නිර්දේශ සමඟින් කමිටු නිරීක්ෂණ අමාත්‍ය මණ්ඩලය වෙත ලබාදීමේ කාර්යය ද කමිටුව වෙත පැවරෙන ලදී.

කමිටුවේ සාමාජිකයන්

- ආර්.එච්.ඩබ්.ඒ.කුමාරසිරි මහතා, අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, ජාතික ක්‍රමසම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුව, මුදල් අමාත්‍යාංශය (සභාපති)
- මහාචාර්ය වජිර දිසානායක, පීඨාධිපති, වෛද්‍ය පීඨය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය (සාමාජික)
- මහාචාර්ය මනුෂ් වීරසිංහ, ප්‍රජා වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධානී, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය (සාමාජික)
- විශ් ගෝවින්දසාමි මහතා, සභාපති, ලංකා වාණිජ මණ්ඩලය (සාමාජික)
- වෛද්‍ය පී.එල්.අනපත්තු, අධ්‍යක්ෂ (තෘතීයික සත්කාරක සේවා), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (සාමාජික)
- ජාමිත්‍රී අමරසේකර මෙය, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ, ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුව (කැඳවුම්කරු)

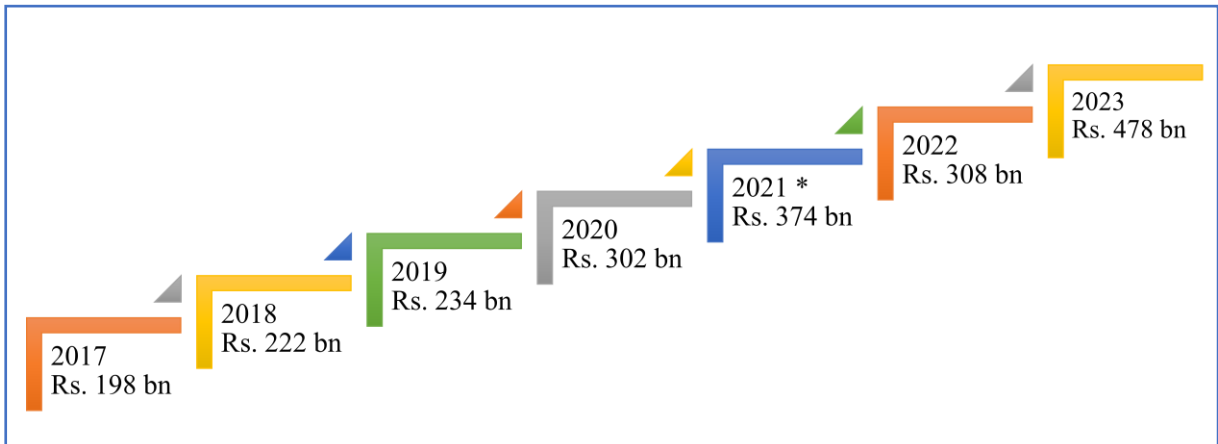
2. පසුබිම

මෙරට සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ප්‍රතිකාරක සේවා හා නිවාරණ සේවා යන අංශ දෙකෙන්ම සමන්විත ය. සමස්ත දිවයිනම ආවරණය වන නිශ්චිත භූගෝලීය ප්‍රදේශ 354ක් හරහා නිවාරණ සෞඛ්‍ය සේවා පිරිනැමේ. නිශ්චිත වශයෙන් පැහැදිලි කර ඇති නිවාරණ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම සිදුකරන සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීවරයෙකු (Medical Officer of Health -MOH) හා ප්‍රජාපාදක වෘත්තීයවේදී කණ්ඩායමක් එම සෑම ප්‍රදේශයකම සේවය කරනු ලැබේ. බාහිර ප්‍රතිකාර පහසුකම් පමණක් ඇතුළත් වන සහ ප්‍රාථමික සත්කාරක ආයතනවල සිට තෘතීයික සත්කාරක ආයතන සහ එක් එක් රෝග තත්ත්ව සඳහා විශේෂිත රෝහල් දක්වා ශ්‍රේණිගත ජාලයක් වශයෙන් පරාසයක දිවෙන වෙනස් මට්ටම්, ප්‍රතිකාරක සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා යටතට ඇතුළත් වේ. මොවුන් විසින් පූර්ණ පරාසයක විහිදුණු සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා සපයන නමුදු සීමිත රාජ්‍ය අයවැයකින් මූල්‍යයෙන් වන සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි අගය උපරිම වන ආකාරයෙන් නිශ්චිත ප්‍රතිලාභ ලබා දෙන පැකේජයක් වශයෙන් මෙය සැලකිය නොහැක. සේවා සැපයුම් ස්ථානයේ දී රජය විසින් සැපයෙන සේවා ගාස්තු අයකිරීමක් රහිත

වන අතර, එමඟින් රටෙහි රෝහල්ගතව ලබන ප්‍රතිකාරක සේවාවලින් 95% ක් සහ සමස්ත බාහිර ප්‍රතිකාරවලින් 50%ක් ආවරණය වේ. රටෙහි සෞඛ්‍ය පද්ධතිය පවත්වා ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ යන දෙපාර්ශවය විසින්ම වගකීම දරනු ලැබේ. තව ද, රටෙහි පවතින වර්තමාන වාතාවරණය හේතුවෙන් රජයේ රෝහල්වල බාහිර ගිලන්රථ සත්කාරක ප්‍රතිකාරවල ප්‍රතිශතය සැලකිය යුතු අයුරින් ඉහළ ගොස් ඇති බව ද කමිටුව විසින් නිරීක්ෂණය කර තිබේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සත්කාර සඳහා සමස්ත වියදම (රාජ්‍ය හා පුද්ගලික යන අංශ දෙකම ඇතුළත්ව) දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් 3.8% ක් වන අතර, එයින් රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය වියදම දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් 1.5% ක් වන අතර මෙම අගය පහල මැදි ආදායම්ලාභී රටවල සාමාන්‍ය රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය වියදමෙහි සාමාන්‍යයට (1.5%) සමාන වන අතර, දකුණු ආසියානු කලාපීය රටවලට (දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් 1% කි) වඩා ඉහළ අගයකි. 2023 වර්ෂය සඳහා මධ්‍යම රජය හා පළාත් සභාවල සෞඛ්‍ය කටයුතු සඳහා අනුමත සමස්ත මුදල් වෙන් කිරීම රු. බිලියන 478 කි. 2017 සිට 2023 වර්ෂය සෞඛ්‍ය අංශය වෙනුවෙන් වූ රාජ්‍ය වියදම 1 වන රූපසටහන මගින් දැක්වෙන අතර, ඇමුණුම 01හි වැඩිදුර විස්තර දැක්වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය වියදමින් බහුතරයක් පුනරාවර්තන වියදම් සඳහා වෙන් කෙරෙන අතර 2023 වර්ෂයේ දී එහි සාමාන්‍යය 84%ක් වූ අගයක් විය. මෙයින් වැඩි පංගුවක් සෞඛ්‍ය අංශයේ වෘත්තිකයන්ගේ වැටුප් හා වෙනත්වලට සේම වෛද්‍ය සැපයීම් සඳහා ද වැය වේ. ප්‍රාග්ධන වියදම් බොහෝවිට ඉලක්ක කරනුයේ රෝහල් සංවර්ධනය කිරීමේ කාර්යය සහ අනෙකුත් ආයතනික අවශ්‍යතා සඳහා ය.

රූපසටහන 1: 2017 – 2023 අතර කාලසීමාව තුළ දී සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා රජයේ වියදම්



මූලාශ්‍රය: ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුව

* එන්නත් මිලදී ගැනීම ද ඇතුළුව

2022 වර්ෂය දක්වා පවතින වාර්තා අනුව (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය), බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය අනුගමනය කරන රෝහල් (බාහිර හා අභ්‍යන්තර රෝගී සත්කාරක සේවා දෙකම සහිත) 617ක් හා ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාරක ඒකක (PMcus) (බාහිර රෝගී සත්කාරක සේවා පමණි) 544ක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ක්‍රියාත්මක වේ. ඉහත ආයතන සඳහා වෛද්‍යවරුන් 21,045ක් හා හෙදියන් 40,775ක් අනුයුක්තව සිටී. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ආශ්‍රිත ප්‍රධාන දර්ශක රූප සටහන 2හි දැක් වේ.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ පුද්ගලයන් රෝගී වීම හා මරණයට පත්වීම සඳහා හේතු වන ප්‍රධාන කරුණු 10 අතර ප්‍රධානතම හේතුව වනුයේ, බෝ නොවන රෝග (NCDs) වේ. තව ද, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

විසින් වර්තමානයේ දී මානසික රෝග තත්ත්වයන් ද ප්‍රධාන බෝ නොවන රෝග කාණ්ඩයක් ලෙස හඳුනාගෙන තිබේ. වංසගත රෝග තත්වලින් සංක්‍රමණය වීමට අමතරව, ජනවිකාස සංක්‍රමණය මඟින් තවත් වසර 15කින් ශ්‍රී ලංකාවේ වයස අවුරුදු 60ට වැඩි ජනගහනය සමස්ත ජනගහනයෙන් 25%ක් දක්වා වැඩිකරනු ඇතැයි පුරෝකථනය කර තිබේ. මෙම වංසගත සහ ජනවිකාස සංක්‍රමණය සම්බන්ධව අවධානයට යොමුකළ විට, ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ගුණාත්මක සේවා සඳහා සමාන ප්‍රවේශයක් තිරසාරව පවත්වා ගැනීම උදෙසා බහු ආංශික හා පිරිවැය ඵලදායී ප්‍රවේශයක් තුළ සමබරතාවයකින් යුතු ආයතනගත සත්කාරක පහසුකම් හා ප්‍රජා සත්කාරක අවශ්‍ය කෙරේ.

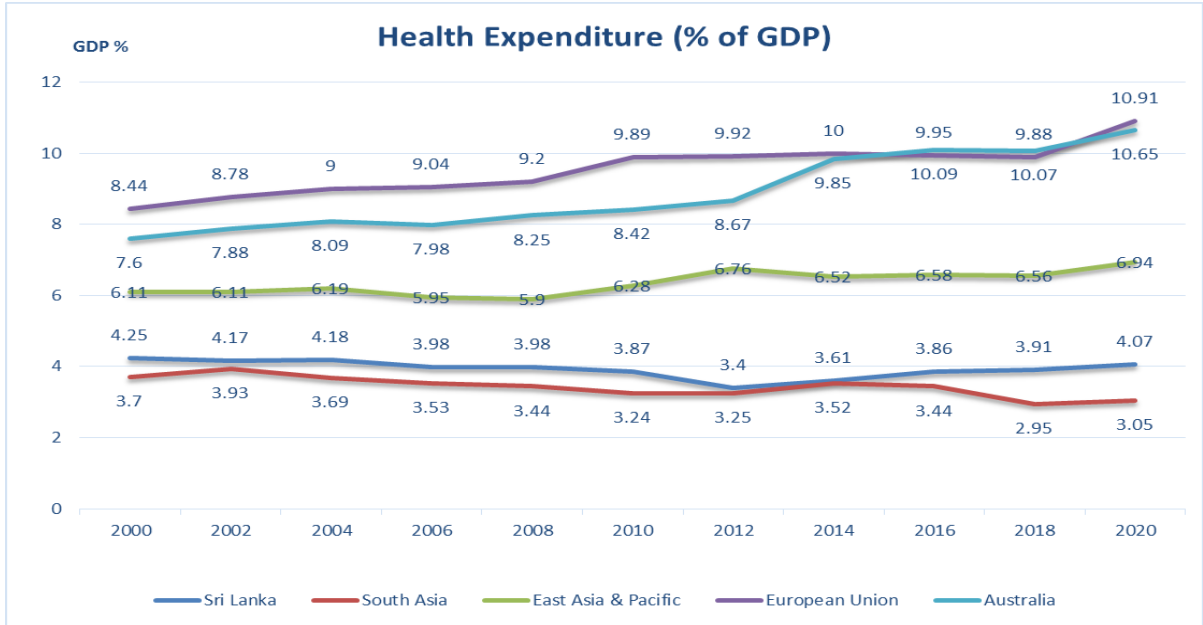
බටහිර වෛද්‍ය ධාරාවේ සේවාවන් පැවතිය ද, රටපුරා ආයුර්වේද හා දේශීය වෛද්‍ය සේවා ද පුළුල් වශයෙන් පැතිරී තිබේ. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රධානතම නියෝජිතයන් වනුයේ ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව යි. මෙරට තුළ ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවාවල වර්තමාන තත්ත්වය සැලකූ විට, 2022 වර්ෂයේ දී ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ ඇඳත් 5,345ක් සමඟින් රට පුරා රෝහල් 119ක් පැවති, අතර සුදුසුකම් සැපුරු වෛද්‍යවරු සංඛ්‍යාව 2,303කි. ආයුර්වේද වෛද්‍ය කවුන්සිලයේ වාර්තා අනුව, 2022 වර්ෂයේ දී ශ්‍රී ලංකාවේ ලියාපදිංචි ආයුර්වේද වෛද්‍යවරු සංඛ්‍යාව 26,650 කි. පසුගිය වසර 10 තුළ ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා රජයේ වියදම ඇමුණුම 03හි දැක්වේ.

රූපසටහන 2: ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය දර්ශක

රට/කලාපය	ආයු අපේක්ෂාව		ළදරු මරණ අනුපාතිකය	සජීවී දරු උපන් 100,000ක් සඳහා මාතෘ මරණ අනුපාතිකය	ජනගහනයෙන් පුද්ගලයන් 1,000 සඳහා වෛද්‍යවරු සංඛ්‍යාව	ජනගහනයෙන් පුද්ගලයන් 1,000 සඳහා හෙදියන් හා පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව	ජනගහනයෙන් පුද්ගලයන් 1,000 සඳහා ආරෝග්‍යශාලා ඇඳත් සංඛ්‍යාව	දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම
	පුරුෂ	ස්ත්‍රී						
ශ්‍රී ලංකාව	73.1	79.5	6	29	29	2.5	4.2	4.07
දකුණු ආසියාව	66.1	69.7	31	138	138	1.5	0.6	3.05
ආර්ථික සහයෝගීතාවය හා සංවර්ධනය සඳහා සංවිධානයේ (OECD) සාමාජිකයන්								
යුරෝපා සංගමය	77.7	83.3	3	6	6	9.5	4.6	10.91
ආසියා ශාන්තිකර කලාපයේ රටවල්	76	82	12	71	74	3.9	4.5	6.94

මූලාශ්‍රය: ලෝක බැංකුව, 2020

රූපසටහන 3: සෞඛ්‍ය වියදම් දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස



මූලාශ්‍රය: ලෝක බැංකුව, 2021

3. සමාලෝචනය කිරීමේ ක්‍රමවේදය හා කමිටු රැස්වීම්වල රැස්වීම් වාර්තා

රාජ්‍ය වියදම් කළමනාකරණ කමිටුවේ යොමු කිරීමේ අනුදේශවල (TOR) දක්වා ඇති අමාත්‍යාංශ විසින් දරන රාජ්‍ය වියදම් සමාලෝචනය කිරීමේ ක්‍රමවේදය එහි දක්වා ඇති කාර්යයන් 12ක් මත පදනම් වී ඇත. ඒ අනුව, කමිටු සාමාජිකයන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් රැස්වීම් කිහිපයක් පැවැත්වූ අතර, ජාතික ක්‍රමසම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුවේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් රැස්වීම්වල මූලසූත්‍ර හොඹවන ලදී. තව ද, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ජාතික ක්‍රමසම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුව, ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුව හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නියෝජනය කරමින් අදාළ පාර්ශවකරුවන් සාකච්ඡා සඳහා සහභාගී විය (ඇමුණුම 02).

විශේෂයෙන් කොවිඩ් වසංගත තත්ත්වය හා ආර්ථික අර්බුදය පැවැති කාල සීමාව තුළ දී රජය විසින් සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා ඉහළ ප්‍රමුඛතාවයක් ලබාදුන් බවට මෙන්ම තෝරාගත් සංවර්ධන කාර්යයන් තාවකාලිකව නැවැත්වීම හෝ අත්හිටුවීම සඳහා මෙඟ ව්‍යාපෘතිවල ක්‍රමෝපාය නැවත සකස් කිරීමේ කමිටුව (RAMP) හා ජාතික මෙහෙයුම් කාර්යාලය (NOR) විසින් සහ හදිසි වෛද්‍ය සැපයීම් සඳහා අරමුදල් සම්පාදනය උපරිම කිරීම සඳහා දැනටමත් පියවර ගෙන ඇති බවට කමිටුව විසින් නිරීක්ෂණය කරන ලදී. දැනට ක්‍රියාත්මක වන හා තාවකාලිකව අත්හිටුවූ ව්‍යාපෘතිවල විස්තර ඇමුණුම 04 හි දැක්වේ.



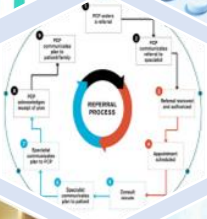












ඒ අනුව, මධ්‍යකාලීන අයවැය රාමුව තුළ නිමාකළ හැකි ව්‍යාපෘති ක්‍රියාත්මක කිරීම කඩිනම් කිරීම කළ යුතු බවට හා ඩිජිටල් පරිවර්තනය, සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා (උදා. ජෛව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු) පවත්වා ගැනීමට අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය වෘත්තීයවේදීන් (විශේෂයෙන් ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සඳහා කැපවූ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය) හා අනෙකුත් වෘත්තීකයන් වැඩිකිරීම සම්බන්ධිත ව්‍යාපෘති ප්‍රමුඛතා පදනමකින් සැලකීම අවශ්‍ය බවට කමිටුව විසින් නිර්දේශ කර තිබේ.

එනිසා, දැනට පවතින සෞඛ්‍ය අයවැය තුළ ද්විකරණය, අපතේ යෑම් අවම කිරීම හා වගවීම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා කාර්යක්ෂමතාවය, ඵලදායිතාවය හා සමානාත්මතාවය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයන්ගේ හා අදාළ සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ගේ අවධානය අවශ්‍ය කරන ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර හඳුනාගැනීමට කමිටුව විසින් තීරණය කරන ලදී. පොදු ජනතාවගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා පවතින සම්පත් තුළ පිරිවැය ඵලදායී සේවා සැපයීමට මෙය උපකාරී වේ.

4. ප්‍රධාන ප්‍රතිසංස්කරණ ක්ෂේත්‍ර හා මැදිහත්වීම්

සාකච්ඡාවල දී ආදායම් පාර්ශවකරුවන් විසින් පළකළ අදහස් අනුව, ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින් හා අදාළ සෞඛ්‍ය අධිකාරීන් විසින් අවධානය යොමුකළ යුතු ප්‍රධාන ප්‍රතිසංස්කරණ ක්ෂේත්‍ර 16 ක් කමිටුව විසින් හඳුනාගන්නා ලදී. තවද, ද්විත්වකරණය, අපතේ යෑම් අවම කිරීම හා වගවීම වැඩිදියුණු කිරීම උදෙසා කාර්යක්ෂමතාවය, ඵලදායිතාවය හා සමානාත්මතාවය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා යථෝක්තව සඳහන් කෙරුණ දැනට පවතින සෞඛ්‍ය අයවැය තුළ සිදුකළ යුතු අවශ්‍ය වැඩිදියුණු කිරීම් සඳහා කෙටි කාලීන, මධ්‍ය කාලීන හා දිගුකාලීන මැදිහත් වීම් සමඟ පවතින එම ප්‍රතිසංස්කරණ සෘජුව දායකවනු ඇති බව කමිටුවේ මතය යි. කමිටුව විසින් හඳුනාගනු ලැබූ ජර්මාන ප්‍රතිසංස්කරණ ක්ෂේත්‍ර 16 රූපසටහන 3 හි දැක්වේ.

රූපසටහන 4 : සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා යෝජිත ප්‍රධාන ප්‍රතිසංස්කරණ ක්ෂේත්‍ර 16

<p>4.1 විවිධ මට්ටමවල සෞඛ්‍ය සත්කාරක ආයතන විසින් සපයනු ලබන නිවාරණ හා ප්‍රතිකාරක සේවාවල ප්‍රමිතීන්</p>			<p>4.2 රෝග විනිශ්චය හා ප්‍රතිකාර සඳහා ඖෂධ, ජෛව - වෛද්‍ය උපකරණ සහ ජෛව - වෛද්‍ය උපකරණ සඳහා පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සැපයුම</p>
<p>4.3 ප්‍රාථමික සත්කාරක පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම සහ රෝගියෙකු විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීමේ ක්‍රමය බලාත්මක කිරීම.</p>			<p>4.4 මානව සම්පත් කළමනාකරණය</p>
<p>4.5 රජයේ රෝහල්වල දීර්ඝ කළ සේවා සැපයුම් කාල සීමාව</p>			<p>4.6 සෞඛ්‍ය සත්කාරවල ඩිජිටල් සංක්‍රමණය</p>
<p>4.7 ආයතනික ප්‍රතිසංස්කරණ</p>			<p>4.8 රටෙහි ජනවිකාස හා රෝගී තත්ත්වවලින් උද්ගතවන පීඩනය</p>
<p>4.9 පුද්ගලික අංශය සමඟ හවුල්කාරිත්වයන්</p>			<p>4.10 ගෙවන වාට්ටු</p>
<p>4.11 කලින් හඳුනාගැනීම</p>			<p>4.12 ආයුර්වේද සුවකා සංචාරක කර්මාන්තය</p>
<p>4.13 ප්‍රවේශය පාලනය කිරීම</p>			<p>4.14 හවුල් සත්කාරක සංකල්පය</p>
<p>4.15 සෞඛ්‍ය කටයුතු මූල්‍යයනය</p>			<p>4.16 “සේවා පියස” සහ සමාජ මාධ්‍ය හා ජන මාධ්‍ය ඔස්සේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කටයුතු ප්‍රවර්ධනය</p>

අනාවරණය කරගැනීම් හා නිරීක්ෂණ සමගින් සෑම ප්‍රතිසංස්කරණ ක්ෂේත්‍රයක් යටතේම කමිටුව මගින් යෝජිත කෙටි කාලීන, මධ්‍ය කාලීන හා දිගු කාලීන ප්‍රධාන මැදිහත්වීම් පහත විස්තර කෙරේ.

4.1 විවිධ මට්ටම්වල සෞඛ්‍ය සත්කාරක ආයතන විසින් සපයනු ලබන නිවාරණ හා ප්‍රතිකාරක සේවාවල ප්‍රමිතීන්

සෑම කාර්ණධයකටම අයත් රෝහල් හා ප්‍රාථමික සත්කාරක ආයතන විසින් විකිත්සක, ප්‍රතිකාරක හා රෝග නිවාරණ සේවා සැපයීම සම්බන්ධයෙන් දැනට පවතින ප්‍රමිතීන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සමාලෝචනය කර නැවත සවිමත් පදනමකින් ක්‍රියාත්මක කිරීම අවශ්‍ය වේ. ඒ අනුව, මානව සම්පත්, පහසුකම් (වාහන ද ඇතුළුව යටිතල පහසුකම් හා උපකරණ), ඖෂධ හා අදාළ පරීක්ෂණාගාර ප්‍රතික්‍රියක වර්ග සැපයීම අවශ්‍ය කෙරේ.

දැනට පවතින ප්‍රමිතීන්, භූගෝලීය, ජනවිකාස ආකාර, රෝගී රටාවන් විධිමත් මානව සම්පත පිළිබඳ අවධානයට ගැනීමකින් තොරව (අවධානයකින් හා සාක්ෂි පාදක යාන්ත්‍රණයකින් තොරව) විවිධ මට්ටම්වල ආයතන සඳහා යටිතල පහසුකම් හා මානව සම්පත් සම්පාදනය කිරීම හේතුවෙන් සීමිත සම්පත් උපයෝජනය නොකිරීම හෝ ඌන උපයෝජනයකට ලක්වීමක් සිදු වේ.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - විවිධ මට්ටම්වල සෞඛ්‍ය සත්කාරක ආයතන විසින් සපයනු ලබන නිවාරණ හා ප්‍රතිකාරක සේවාවල ප්‍රමිතීන්

කෙටි කාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන දක්වා
<ol style="list-style-type: none"> 1. සෑම කාර්ණධයකම සෞඛ්‍ය සත්කාරක ආයතන විසින් සපයනු ලබන නිවාරණ හා සත්කාරක සේවා සඳහා ප්‍රමිතීන් පිළියෙළ කිරීම [කාර්යයන් ඉටුකිරීමේ සම්මත විධි ක්‍රම, පහසුකම් (ගොඩනැගිලි, උපකරණ හා වාහන) හා කාර්ය මණ්ඩලය ඇතුළුව ප්‍රාථමික සත්කාරක ඒකක, ප්‍රාදේශීය (A/B/C ආකාර) රෝහල්, මූලික (A/B ආකාර) රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල්, ශික්ෂණ රෝහල් හා ජාතික රෝහල්]. 2. සෑම ආයතනයකම සමාලෝචනය/ තක්සේරු කර සෑම ආයතනයක් විසින්ම දැනට සපයනු ලබන සේවා සම්බන්ධයෙන් ලේඛනයක් (රෙජිස්ට්‍රයක්), ගොඩනැගිලි, උපකරණ හා වාහන පිළිබඳ විස්තර ඇතුළත් පහසුකම් සම්බන්ධ ලේඛනයක් සහ කාර්ය මණ්ඩල විස්තර ඇතුළත් ලේඛනයක් පිළියෙළ කිරීම. 3. සේවාවල කාර්යක්ෂමතාවය වැඩිදියුණු කිරීම හා පිරිවැය අඩු කිරීම අරමුණු කරගත් මේ වන විට අත්හදා බලා ඇති හා පරීක්ෂණවලින් තහවුරු කර ඇති මැදිහත්වීම් කඩිනමින් හඳුන්වා දීම. නිදසුන. සාමාන්‍යයෙන් පැය 24ක කාලසීමාවක් තුළ ඇතුළත සිදුකළ හැකි සැත්කම් 4. පොරොත්තු ලේඛනවල රැඳී සිටීම අවම කිරීම සඳහා පහසුකම් සහිත ඌන උපයෝජිත ස්ථාන වෙත කුසලතා සපිරි මානව සම්පත කෙටිකාලීන පදනමින් යෙදවීම (නිදසුන. එම්ආර්අයි/සීටී ස්කෑන් හෝ සැත්කම් සඳහා පොරොත්තු ලේඛනවල රැඳී සිටින රෝගීන් ඌන උපයෝජිත ස්ථාන වෙත යොමුකිරීම.) 5. රෝගීන් තෘප්තිමත්භාවයට පැමිණීම, සේවා සැපයුමේ ගුණාත්මකඛව හා සම්පත් උපයෝගීතාවය ආවරණය වන සවිස්තරාත්මක අධීක්ෂණ හා ඇගයීම් රාමුවක් හඳුන්වා දීම. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. සෑම කාර්ණධයකම ආයතන සඳහා සකස්කළ ප්‍රමිතීන් ප්‍රකාරව එකම කාර්ණධයක සිටින ආයතනවල පහසුකම් සමාන මට්ටමින් පැවතීම තහවුරු කිරීම සඳහා උපකරණ, වාහන හා මානව සම්පත් නැවත බෙදා හැරීම. 2. ඵලදායීතාවය, ගුණාත්මකභාවය, පිරිවැය ඵලදායීතාවය හා සේවකයන්ගේ හා රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය වැඩිදියුණු කිරීම සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා රෝහල්වල පවතින සියලු සේවා ක්‍රියාවලි පූර්ණ වශයෙන් නැවත සැලසුම් කිරීම සඳහා Business Process Reengineering - BPR ප්‍රයත්නයක් දියත් කිරීම.

4.2 රෝග විනිශ්චය හා ප්‍රතිකාර සඳහා ඖෂධ, ජෛව-වෛද්‍ය උපකරණ, සහ ජෛව-වෛද්‍ය උපකරණ සඳහා පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සැපයුම

2023 වර්ෂයේ දී, රජය විසින් වෛද්‍ය සැපයුම් සඳහා ආසන්න වශයෙන් රු. බිලියන 148ක් වෙන්කළ අතර, මෙය සමස්ත සෞඛ්‍ය වියදම්වලින් හතරින් එක් පංගුවකි. ඉහත වගුව 01හි දක්වා ඇති පරිදි, සෑම වර්ෂයකදීම වෛද්‍ය සැපයුම් සඳහා සමස්ත සෞඛ්‍ය අයවැයෙන් සාමාන්‍යය වශයෙන් 25% ක් පමණ වෙන් කෙරේ. එම ප්‍රතිපාදනයෙන්, මුළු වෛද්‍ය අවශ්‍යතාවලින් ආසන්න වශයෙන් 85% ක් ආනයනය කරන අතර, දැනට පවතින ඩොලර් අර්බුදය හේතුවෙන් රජය වෙත සුවිශාල පීඩනයක් එල්ල වී තිබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ ඖෂධ වෙළඳපොළ ආනයනික හා දේශීයව නිෂ්පාදිත ඖෂධවලින් සමන්විත වන අතර එය රුපසටහන 5හි දැක්වෙන පරිදි වේ.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සඳහා ඖෂධ, ජෛව-වෛද්‍ය උපකරණ, සහ ජෛව-වෛද්‍ය උපකරණ සඳහා පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍ය සැපයුම	
කෙටි කාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන දක්වා
<p>1. ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියේ ස්වාධීනත්වය වැඩිකිරීම සඳහා අවශ්‍ය නෛතික විධිවිධාන පැනවීම ඔස්සේ රටෙහි ඖෂධ නියාමන ක්‍රියාවලියට අදාළව විශ්වාසනීයත්වයක් ගොඩ නැංවීම. මීට පහත කරුණු ඇතුළත් වේ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ව්‍යවස්ථාදායක සහතික විසින් කළමනාකරණ මණ්ඩලය පත්කිරීම. - නියාමන කාර්යයන් පිළිබඳ අත්දැකීම් සහිත සුදුසුකම් සපුරා ඇති තැනැත්තන්ගෙන් සමන්විත ස්වාධීන උපදේශක කමිටුවක් ස්ථාපනය කිරීම. - ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියේ සියලුම කාර්යයන් ඩිජිටල්කරණය. - ජාතික ඖෂධ තත්ත්ව සහතික කිරීමේ විද්‍යාගාරයේ (NMQAL) හැකියාවන් ශක්තිමත් කිරීම හා පුළුල් කිරීම. <p>2. සෞඛ්‍ය තාක්ෂණ ඇගයීම්වල විධිමත් ක්‍රමයක් හඳුන්වාදීම තුළින් සෞඛ්‍ය සත්කාරවලදී කරුණු මැනවින් සලකා බලා තීරණ ගැනීම සහ එමගින් පිරිවැය එලදායී නව තාක්ෂණයන් යොදා ගැනීම වැඩිදියුණු කිරීම හා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙත අවිනිශ්චිත වටිනාකමක් ලබාදෙන තාක්ෂණයන් යොදා ගැනීම වැළැක්වීම.</p> <p>3. රෝගී තත්ත්වයන් පැවතීම හා මහජන සෞඛ්‍ය අදාළත්වය, සායනික සඵලදායීබව හා සුරක්ෂිතබව මත පාදකව හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආදර්ශ අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුව අනුව සංසන්දනාත්මක පිරිවැය හා පිරිවැය</p>	<p>1. සායනික පරිවයන් සඳහා ප්‍රමිති ස්ථාපනය කිරීමේ සහ රටෙහි සියලුම සෞඛ්‍ය ආයතන විසින් එකී ප්‍රමිති සමාන ආකාරයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීම තහවුරු වන පරිදෙන් කටයුතු කිරීමේ බලය සහිතව එක්සත් රාජධානියේ National Institute of Clinical Excellence සමඟ අනුකූලවන පරිද්දෙන් ආයතනික ආකෘතියක් ස්ථාපනය කිරීම මගින්</p> <ul style="list-style-type: none"> - විකිත්සක මාර්ගෝපදේශ සහ සම්මත ප්‍රතිකාර ෂෙඩුල සඳහා වෛද්‍යවරුන් අනුගතවීම තහවුරු කිරීම - වඩාත් මිල අධිකවන විවිධ වෙළඳ සන්නාම යටතේ පවතින ඖෂධ වෙනුවට ගණනාමය (Generic drugs) යටතේ ඇති ඖෂධ භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කිරීම - අත්‍යවශ්‍ය නොවන ඖෂධ දේශීය වශයෙන් මිලදී ගැනීම නැවැත්වීම. <p>2. සබැඳියාවන් අතර ගැටුම් සම්බන්ධයෙන් පොදු ප්‍රකාශයක් ලබාගැනීම පවත්වා ගැනීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීම.</p> <p>3. රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාවේ (SPMC) නිෂ්පාදන හැකියාව පුළුල්</p>

එලදායිතාවය පදනම්ව තෝරාගනු ලබන ශ්‍රී ලංකාව සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුවක් පිළියෙළ කිරීම.

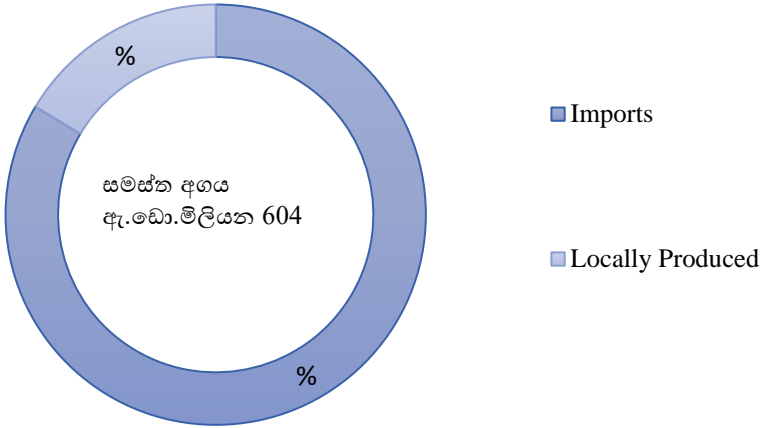
4. ශ්‍රී ලංකාව සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධවල වාර්ෂික ඇස්තමේන්තුවක් සකස් කිරීම, සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය හරහා රටෙහි සියලුම රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන සඳහා අවශ්‍ය කරන සමස්ත ඖෂධ තොගය සඳහා විනිවිදභාවයකින් යුතු ජාතික හා ජාත්‍යන්තර ලංසු ක්‍රියාවලියක් ඔස්සේ ඇණවුම් කිරීමට පියවර ගැනීම. මෙම ක්‍රියාවලිය තුළ දී ඖෂධවල මිල තවදුරටත් අඩු කරගැනීම සඳහා සාක්, පොදු රාජ්‍ය මණ්ඩලය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, යුනිසෙෆ් වැනි අන්තර් රාජ්‍ය ආයතන සමඟ සමුහගත ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය (pool procurement) වැනි යාන්ත්‍රණ සම්බන්ධයෙන් ද අනාවරණය කරගැනීම.
5. ශ්‍රී ලංකාව තුළ රෝග විනිශ්චයන් හා ප්‍රතිකාර සඳහා යොදාගන්නා ජෛව වෛද්‍ය උපකරණවල භාවිතා කරන පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍යවල වාර්ෂික ඇස්තමේන්තුවක් සකස් කිරීම, සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය හරහා රටෙහි සියලුම රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන සඳහා අවශ්‍ය කරන ජෛව වෛද්‍ය උපකරණවල භාවිතා කරන පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍යයන්ගේ සමස්ත තොගය සඳහා විනිවිදභාවයකින් යුතු ජාතික හා ජාත්‍යන්තර ලංසු ක්‍රියාවලියක් ඔස්සේ ඇණවුම් කිරීමට පියවර ගැනීම. මෙම ක්‍රියාවලිය තුළ දී එකී ද්‍රව්‍යවල මිල තවදුරටත් අඩු කරගැනීම සඳහා සාක්, පොදු රාජ්‍ය මණ්ඩලය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, යුනිසෙෆ් වැනි අන්තර් රාජ්‍ය ආයතන සමඟ සමුහගත ප්‍රසම්පාදන ක්‍රියාවලිය (pool procurement) වැනි යාන්ත්‍රණ සම්බන්ධයෙන් ද අනාවරණය කරගැනීම.
6. රටේ සියලුම රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය සමඟ සම්බන්ධ කරන අන්තර්ක්‍රියාකාරී වෛද්‍ය සැපයුම් දාම කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (ස්වස්තා) ශක්තිමත් කර ඉහළ නැංවීම. එමඟින් නිර්ණය කරන අවම තොග මට්ටම් මත පදනම්ව හා සෑම කාණ්ඩයකම ආයතන විසින් සපයනු ලබන සේවා

කිරීම සහ පුද්ගලික අංශය සඳහා බදු සහන හා මිලදී ගැනුම් සහතික (buy back guarantees) වැනි දිරිගැන්වුම් ඔස්සේ දේශීය වශයෙන් ඖෂධ නිෂ්පාදනය කිරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

4. ඖෂධ හා පරිභෝජ්‍ය ද්‍රව්‍යවල ගුණාත්මකබව හීනවීම අවම කිරීමට සහ අපතේ යෑම් අඩු කිරීම සඳහා ක්‍රමවත් ඔසුසැල්, මනා ගබඩා පහසුකම් හා බෙදා හැරීමේ ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම ඔස්සේ සැපයුම් දාමයේ ගුණාත්මකබව ඉහළ නැංවීම.
5. පහත දැක්වෙන ආකාරවල ප්‍රසම්පාදන පරිචයන් ආයතනගත කිරීම හා වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දිගු කාලීන පියවර ගැනීම.
 - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා e-ප්‍රසම්පාදන යාන්ත්‍රණ හඳුන්වාදීම
 - සෞඛ්‍ය තාක්ෂණ ඇගයීමෙන් දැනුවත් කර ඇති පරිද්දෙන් ස්වාධීන මධ්‍ය ප්‍රසම්පාදන ක්‍රමයක් ස්ථාපනය කිරීම.
 - ඖෂධය නිෂ්පාදනය කරනු ලබන රටෙහි හා ඖෂධ නිෂ්පාදකයාගේ මව් රටෙහි අදාළ ඖෂධය ලියාපදිංචි කරන බිඳ යන්න පරීක්ෂා කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීම.
 - රාජ්‍ය මුදල් දෙපාර්තමේන්තුවේ සහයෝගයෙන් සෑම අයිතමයක් සඳහා හෝ අයිතම කට්ටලයක් සඳහා සම්මත ප්‍රසම්පාදන ලේඛන ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවට (SPC) හඳුන්වාදීම.
6. ඉහළ පිරිවැයක් දැරිය යුතු සැපයුම්කරුවන් සමඟ වන සේවා ගිවිසුම් අඛණ්ඩව පවත්වා ගැනීම වළක්වා ගනිමින් ඉහළ තාක්ෂණයේ වෛද්‍ය උපකරණ හා උපාංග භාවිතා කරමින් ප්‍රශස්ත සේවා සැපයුමක් ලබාදීම තහවුරු කිරීම සඳහා කාර්ය මණ්ඩල ධාරිතා සංවර්ධනය සමඟින්

<p>හා කාර්ය ප්‍රමාණය මත පදනම්ව ඖෂධ පරිභෝජය ද්‍රව්‍ය බෙදා හැරිය හැකි අතර, තොග පවතින ආයතනවලින් තොග අවසන් වී ඇති ආයතන වෙත කාර්යක්ෂම ආකාරයෙන් නැවත බෙදාහැරිය හැකි අතර, එමගින් දේශීය වශයෙන් මිලදී ගැනුම් අවශ්‍යතාවය සීමා වෙන අතර කල්ගුණත්වීම් හේතුවෙන් වාර්ෂිකව ඉවත් කිරීමට සිදුවන තොග ප්‍රමාණය ද අඩු වේ.</p>	<p>සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජෛව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු ඒකකය සවිබල ගැන්වීම.</p>
--	--

රූපසටහන 5: ශ්‍රී ලංකාවේ ඖෂධ වෙළඳපොළ 2019 (ප්‍රතිශතවත්මක වශයෙන්)



මූලාශ්‍රය: ශ්‍රී ලංකා ඖෂධ කර්මාන්ත මණ්ඩලය (2019)

4.3 ප්‍රාථමික සත්කාරක පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම සහ රෝගියෙකු විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමුකිරීමේ ක්‍රමය බලාත්මක කිරීම

යම්කිසි කලාපයක වාසය කරන තැනැත්තන් සඳහා විශේෂඥ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා නිශ්චිත වශයෙන් අර්ථනිරූපණය කළ සෞඛ්‍ය සත්කාරක නියෝජිතයන් නොමැතිවීම හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීමේ පැහැදිලි ක්‍රමවේදයක් නොමැතිවීම හේතුවෙන් මෙරට රෝගීන්ට ප්‍රාථමික සත්කාරක මධ්‍යස්ථාන මඟ හැරීම සිදුකළ හැක. ප්‍රාථමික සත්කාරක මධ්‍යස්ථාන මඟහැර ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීමෙන් රජයට මෙන්ම රෝගීන්ට ද සෘජුවම දැරිය යුතු වියදම් ඉහළ යෑම සිදුවන බවට කමිටුව විසින් අවධාරණය කර තිබේ. යම්කිසි කලාපයක වාසය කරන තැනැත්තන් සඳහා විශේෂඥ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා නිශ්චිත වශයෙන් වූ සෞඛ්‍ය සත්කාරක නියෝජිතයන් සමඟ ප්‍රාථමික සත්කාරක පහසුකම් සවිමත් කරමින් රෝගීන් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීමේ විධිමත් ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වාදීම සහ ජනතාව වෙත සමාන ආකාරයෙන් සැපයෙන යෝග්‍ය ගුණාත්මක අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා පැකේජයක් තහවුරු කරමින් රෝගීන් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති බලාත්මක කිරීමත් අවශ්‍ය වේ.

එබැවින්, මධ්‍යම, පළාත් හා කලාපීය පහසුකම් මෙම ප්‍රවේශය හරහා වැඩිදියුණු කිරීම අවශ්‍ය වන අතර, පර්යන්ත ස්ථාන කරා අතිරේක වෛද්‍ය සේවකයන් ලබාදීම ද අවශ්‍ය වේ.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - ප්‍රාථමික සත්කාරක පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම සහ රෝගියෙකු විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීමේ ක්‍රමය බලාත්මක කිරීම

කෙටි කාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන දක්වා
<p>1. අත්‍යවශ්‍ය මූලික සේවා සම්පාදනය තහවුරු කිරීම සඳහා ප්‍රාථමික සත්කාරක ඒකක හා මූලික රෝහල් ශක්තිමත් කිරීම (ඉහත 4.1.1 බලන්න).</p>	<p>1. ජාතික ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය නිශ්චිත සැලසුමේ (National Digital Health Blue Print) විශේෂිතව දක්වා ඇති පරිදි, එක් එක් රෝගියා සඳහා අන්‍යෝන්‍ය වූ හැඳුනුම්පත් අංකයක් (patient ID) හා අවම දත්ත කට්ටලයක් සහිතව පූර්ණ වශයෙන් එකට එක්ව ක්‍රියාකළ හැකි සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතියක් රට තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ මෙය ප්‍රාථමික සත්කාරක ඒකක හා මූලික රෝහල් මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම ඔස්සේ එම ආයතන මට්ටමින් පුරවැසියන් ලියාපදිංචි වීමට හැකිවීම හා පොකුරු සත්කාරක ක්‍රමය තුළ අනෙකුත් ආයතන වෙත මෙන්ම එයින් පිටත ආයතන වෙත ද අවශ්‍ය පරිද්දෙන් යොමු කිරීම තහවුරු කිරීම.</p>
<p>2. ප්‍රාථමික සත්කාරක ඒකක කිහිපයක්, ප්‍රාදේශීය හා මූලික රෝහල් කිහිපයක් හා දිස්ත්‍රික් හෝ පළාත් මහ රෝහලක් පොකුරු තුළ ඇතුළත් වන පොකුරු සත්කාරක ක්‍රමයක් (Care System) හඳුන්වාදීම.</p>	<p>2. හදිසි අවස්ථාවකදී හැරුණ විට රෝගියෙකු විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමුකිරීමේ ක්‍රමවේදය හරහා ඩිජිටල් ආකාරයෙන් යොමුකළ රෝගීන් පමණක් භාරගැනීම ඔස්සේ එකී ක්‍රමය සඳහා අනුගත වීම තහවුරු කිරීම.</p>
<p>3. ඩිජිටල් හා මුද්‍රිත මාධ්‍ය හා පරිපාලන යාන්ත්‍රණ ඔස්සේ පොකුරු සත්කාරක ක්‍රමය සම්බන්ධයෙන් පොදු ජනතාව තුළ දැනුවත්භාවයක් ඇති කිරීම.</p>	
<p>4. පොදු ජනතාවගේ මනස තුළ පොකුරු සත්කාරක ක්‍රමය යන සංකල්පය තවදුරටත් ධාරණය කිරීමට පොකුරු ක්‍රමය තුළ පවතින ප්‍රාදේශීය හා මූලික රෝහල් එහි දිස්ත්‍රික් හෝ පළාත් මහ රෝහලේ අනුබද්ධිත රෝහල් වශයෙන් නැවත නම් කිරීම.</p>	
<p>5. ආයතන වෙත වෙන් වෙන් වශයෙන් ගිලන් රථ සැපයීම වෙනුවට, පොකුරු සත්කාරක ක්‍රමය වෙත සේවා සැපයීම සඳහා සුවසැරිය 1990 ගිලන්රථ සේවාව ශක්තිමත් කිරීම.</p>	
<p>6. ප්‍රාථමික සත්කාර සවිමත් කිරීම සඳහා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලවල සේවක සංඛ්‍යාව වැඩි කිරීම.</p>	

4.4 මානව සම්පත් කළමනාකරණය

2020 වර්ෂයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වාර්තාවලට අනුව, රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව 21,450ක් වූ අතර, ඔවුන්ගෙන් 2,657ක් විවිධ අංශවල විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විය. මොවුන් රටපුරා විසිරී ඇති ආකාරය වගුව 1හි දැක්වේ.

වගුව 1: 2020 වර්ෂයේ දී ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශ මට්ටමින් (RDHS)

****වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සේවයේ යෙදවීම**

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශය	වෛද්‍ය නිලධාරීන්		විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්		ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශය	වෛද්‍ය නිලධාරීන්		විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්	
	නිලධාරීන්	%	විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්	%		නිලධාරීන්	%	විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්	%
කොළඹ	5,079	23.7	714	26.2	මූලතිව්	104	0.5	12	0.4
ගම්පහ	2,490	11.6	210	7.7	මඩකලපුව	396	1.8	69	2.5
කළුතර	938	4.4	105	3.8	අම්පාර	356	1.7	37	1.4
මහනුවර	1,936	9.0	254	9.3	ත්‍රිකුණාමලය	347	1.6	52	1.9
මාතලේ	384	1.8	23	0.8	කල්මුනෙයි	426	2.0	37	1.4
නුවරඑළිය	367	1.7	54	2.0	කුරුණෑගල	1,112	5.2	131	4.8
ගාල්ල	1,058	4.9	151	5.5	පුත්තලම	537	2.5	80	2.9
මාතර	684	3.2	70	2.6	අනුරාධපුරය	800	3.7	112	4.1
හම්බන්තොට	419	2.0	77	2.8	පොළොන්නරුව	321	1.5	48	1.8
යාපනය	739	3.4	80	2.9	බදුල්ල	627	2.9	102	3.7
කිලිනොච්චිය	147	0.7	27	1.0	මොනරාගල	356	1.7	43	1.6
මන්නාරම	110	0.5	23	0.8	රත්නපුරය	859	4.0	115	4.2
වවුනියාව	247	1.2	32	1.2	කෑගල්ල	611	2.8	72	2.6
එකතුව						21,450		2,730	

මූලාශ්‍රය: සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2020

*ප්‍රතිකාරක සේවා වල නියුතු විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්

** ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශය (RDHS)

එසේම වාර්ෂිකව වෛද්‍යවරුන් 800 ක් පමණ තාවකාලිකව හෝ ස්ථිර වශයෙන් රට හැර යන බව ද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් වාර්තා කරන ලදී. තව ද, විවිධ අංශවල විශේෂඥ වෛද්‍යවරු 100ක් පමණ වැටුප් රහිත නිවාඩු සඳහා ඉල්ලුම් කර ඇති අතර, 2023 වර්ෂය අවසන්වන විට වෛද්‍යවරුන් 300ක් පමණ විශ්‍රාම යෑමට ද නියමිත අතර එම කරුණු සෞඛ්‍ය අංශය වෙත දැඩිව බලපානු ඇත. එසේම, අලුතින් සුදුසුකම් ලැබූ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් අතුරින් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් (30%ක් පමණ) අමාත්‍යාංශය වෙත දැනුම් දීමකින් තොරව රැකියාවෙන් ඉවත්වී ඇති බව ද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් දැනුම් දෙන ලදී. රැකියාවෙන් ඉවත්ව යෑමේ මෙම ප්‍රවණතාවය අනෙකුත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල අතර ද නිරීක්ෂණය වී තිබේ. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ඇස්තමේන්තුගත කර ඇති පරිදි 2030 වර්ෂය වන විට මෙරට සඳහා අවශ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍යවරු සංඛ්‍යාව පහත වගුව 2 හි දැක්වේ.

වගුව 2 : තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා ජනගහනයෙන් පුද්ගලයන් 10,000කට අදාළව ඉලක්ක

දර්ශකය	2020	2030		2020	2030
කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරු	9.8	17.9	දත්ත වෛද්‍යවරු	7.1	14
මානසික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරු	4.6	12	වින්තමුමාතාවන්/හෙදියන්	25.2	38.2
ශල්‍ය වෛද්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍යවරු	27.4	38	ඖෂධවේදීන්	1.7	4.7

මූලාශ්‍රය: සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2020

ඒ අනුව, සේවයේ යෙදවීමට අදාළ ගැටලු මඟහරවා ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අංශයේ මානව සම්පත් කළමනාකරණය සඳහා කමිටුව විසින් පහත නිර්දේශ යෝජනා කෙරේ.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - මානව සම්පත් කළමනාකරණය	
කෙටි කාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන දක්වා
<p>1. ඉහත 4.1හි දක්වා ඇති සෑම කාණ්ඩයකම සෞඛ්‍ය ආයතනයක් සඳහා අවශ්‍ය කරන අවම මානව සම්පත් හඳුනාගැනීම.</p> <p>2. නවාතැන් හා ප්‍රවාහන පහසුකම් ද ඇතුළුව අවම පහසුකම් සහිත ප්‍රදේශවල සේවයේ නියුතු සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සඳහා සැපයිය යුතු පහසුකම් හඳුනාගැනීම හා ස්ථාපනය කිරීම.</p> <p>3. රජයේ විශ්වවිද්‍යාලවල වෛද්‍ය, දත්ත වෛද්‍ය සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය වෘත්තීන්ට අදාළ උපාධි වැඩසටහන් සඳහා නිදහස් අධ්‍යාපන පහසුකම යටතේ ඇතුළත්වන සිසුන් එසේ ඇතුළත් වන අවස්ථාවේදී, අවම වශයෙන් වසර 5ක කාල සීමාවක් රට තුළ සේවය කරන බවට වන ගිවිසුමකට රජය සමඟ අත්සන් තැබීමේ යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීම.</p> <p>4. නිදහස් අධ්‍යාපනය හරහා උපාධි ලබා පිටවෙන සෞඛ්‍ය අංශයේ සියලුම කාණ්ඩවල වෘත්තීයවේදීන් අවම වශයෙන් වසර 5ක කාල සීමාවක් රට තුළ සේවය කළ යුතු බවට වශයෙන් අනිවාර්ය සේවා කාලයක් හඳුන්වා දීම හෝ ගිවිසුම උල්ලංඝනය කරන්නේ නම් මෙරට ජනතාව විසින් රජයට එකී සිසුන්ගේ අධ්‍යාපනය වෙනුවෙන් සිදුකළ ආයෝජනය නැවත ආපසු ගෙවීම.</p> <p>5. දිස්ත්‍රික් පංගු ක්‍රමය (district quota system) යටතේ විශ්වවිද්‍යාලවලට තේරී ඇති සෞඛ්‍ය අංශවල කාර්ය මණ්ඩල ස්වකීය දිස්ත්‍රික්කවල වසර 05ක අවම කාල සීමාවක් සේවය කිරීම අනිවාර්ය කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීම.</p> <p>6. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල අන්තර්ජාතික වශයෙන් බඳවා ගැනීම සම්බන්ධ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ගෝලීය පරිචය සංග්‍රහය (Global Code of Practice) වහාම අනුගමනය කිරීම හා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල මෙරටින් බැහැරවීම අවම</p>	<p>1. ඉහත 4.1 හි දක්වා ඇති පරිදි දැනට පවතින මානව සම්පත් නැවත බෙදාහැරීම.</p> <p>2. මෙරටින් බැහැරවන සංඛ්‍යාවද සැලකිල්ලට ගෙන, මෙරට රජයේ හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සත්කාරක අංශය සඳහා අවශ්‍ය කරන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය පිළිබඳව පූර්ණ සමාලෝචනයක් සිදුකිරීම.</p> <p>3. වසර 10ක කාල සීමාවක් සඳහා නිශ්චය කරනු ලැබූ කාර්ය මණ්ඩල අවශ්‍යතාවය වෙනුවෙන් පුහුණු කිරීම සඳහා වෛද්‍ය, දත්ත වෛද්‍ය, හෙද හා සම සෞඛ්‍ය විද්‍යා පීඨවලට ඇතුළත් කරගන්නා සිසුන් සංඛ්‍යාව වැඩි කිරීම.</p> <p>4. අවම පහසුකම් සහිත ප්‍රදේශවල සේවය කරන වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩල එකී ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල රැඳවීම තහවුරු කිරීම සඳහා මූල්‍යමය හා මූල්‍ය නොවන දිරිගැන්වීම් හඳුන්වා දීම.</p> <p>5. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සේවය සඳහා අනුයුක්ත කිරීමේ ගැටලු විසඳීම සඳහා දිගුකාලීන විසඳුමක් සකස් කිරීමට ඉහළ බලයක් සහිත කමිටුවක් ස්ථාපනය කිරීමට යෝජනා කිරීම</p>

<p>කිරීම සඳහා ඕස්ට්‍රේලියාව, නවසීලන්තය, එක්සත් රාජධානිය, කැනඩාව හා අනෙකුත් රටවල් සමඟ එකඟතාවයකට එළඹීමේ කටයුතු ආරම්භ කිරීම සහ/හෝ ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපනය වෙනුවෙන් මෙරට ජනතාව සිදුකළ ආයෝජනය යථෝක්ත රටවල රජයන් වෙතින් අයකර ගැනීම.</p>	
---	--

4.5 රජයේ රෝහල්වල දීර්ඝ කළ සේවා සැපයුම් කාල සීමාව

ග්‍රාමීය මට්ටමෙහි පවා රජය විසින් ලබාදෙන වෛද්‍ය පහසුකම් පැවතිය ද, රජයේ සෞඛ්‍ය සේවා ලබාගැනීම සඳහා පවතින සීමා කිරීම් මධ්‍යයේ මහජනතාව සිය මුදල් සෘජුව වැයකළ යුතු වන පුද්ගලික වෛද්‍ය සේවා ලබාගැනීමට යොමුවන බව නිරීක්ෂණය වී තිබේ. මීට ප්‍රධාන හේතුව වී ඇත්තේ රජයේ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ සේවා ලබාදීමේ කාල සීමාව යි. සාමාන්‍යයෙන්, සෞඛ්‍ය සේවා, විශේෂයෙන් බාහිර ප්‍රතිකාර අංශය හා එක් එක් රෝගී තත්ත්ව වෙනුවෙන් වෙන වෙනම පවත්වන සායන සතියේ දිනවල දිවාකාලය තුළ පවත්වනු ලැබේ. පැය 24 පුරාම ක්‍රියාත්මක රිජ්වේ ළමා රෝහලේ බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර අංශය වැනි සුළු ආයතන සංඛ්‍යාවක් රෝගීන් වෙනුවෙන් දිගු කාලසීමාවක් සේවා කටයුතු ඉටු කරන බව ද සඳහන් වී ඇත.

තව ද, රජයේ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ දිවා කාලයේ සීමිත පැය කිහිපයක් තුළ පමණක් ක්‍රියාත්මක වන වෛද්‍ය පරීක්ෂණ වාර්තා ලබාගැනීමේ කාර්යය, දිවා කාලයේ වාහන තදබදය අඩු කිරීමට සහ මානව සම්පත් හා උපකරණවල උපරිම උපයෝගීතාවය ලබාගැනීම සඳහා සවස් කාලය දක්වා දීර්ඝ කිරීම (රාත්‍රී කාලය දක්වා දීර්ඝ කිරීම) සිදුකළ හැකි බව ද කමිටුව විසින් නිරීක්ෂණය කර තිබේ.

යෝජිත මැදිහත්වීම - රජයේ රෝහල්වල දීර්ඝ කළ සේවා සැපයුම් කාල සීමාව	
කෙටි කාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන දක්වා
<p>1. බාහිර රෝගී අංශවල දීර්ඝ කරන සේවා කාල සීමාව සම්බන්ධයෙන් පිරිවැය-ප්‍රතිලාභ වාසි විශ්ලේෂණයක් ද ඇතුළත් ශක්‍යතා අධ්‍යයනයක් දියත් කිරීම.</p>	<p>1. ද්විතීයික හා තෘතීය මට්ටමේ ආයතනවල දී ඉහළ මට්ටම්වලින් රෝග විනිශ්චය කිරීමේ සේවා (සීටි ස්කෑන්, එක්ස්රේ, එම්ආර්අයි, ඊසීපී ආදිය) ලබා දීමේ කාල සීමාව ප.ව.8/ප.ව.10 දක්වා දීර්ඝ කිරීම සඳහා සැලසුමක් සකස් කිරීම හා එය අදියරගත පදනමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම.</p>
<p>2. සේවා මුර ක්‍රමයක් යටතේ සේවයේ නියුතු කාර්ය මණ්ඩලය උපයෝගී කරගැනීමෙන් පවතින සම්පත් යටතේ ප්‍රාථමික සත්කාරක ඒකකවල බාහිර රෝගී අංශයේ සේවා පැය ගණන ප.ව.8/ප.ව.10 දක්වා දීර්ඝ කිරීම සඳහා සැලසුමක් සකස් කිරීම හා එය අදියර වශයෙන් ක්‍රියාවට නැංවීම.</p>	
<p>3. ප්‍රායෝගික වශයෙන් සිදුකළ හැකි ස්ථානවල දී මෙම ප්‍රයත්නය අඛණ්ඩව දියත් කිරීම තහවුරු කරගැනීම සඳහා එහි ප්‍රගතිය අධීක්ෂණය කිරීමේ හා ඇගයීමේ යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීම.</p>	

4.6 සෞඛ්‍ය සත්කාරකවල ඩිජිටල් සංක්‍රමණය

සෞඛ්‍ය සත්කාරකවල ඩිජිටල් සංක්‍රමණය වනාහී සෞඛ්‍ය සත්කාර සඳහා රෝගීන් කේන්ද්‍රීය වූ ප්‍රවේශයක දී මූලික අධිතාලමක් වන අතර, මෙහෙයුම් කටයුතු ක්‍රමානුකූලනය කිරීම, රෝගීන්ගේ ඉල්ලීම් අවබෝධ කරගැනීම, ලැදියාව හා විශ්වාසනීයත්වය හා මනා පරිශීලක අත්දැකීමක් ලබාදෙමින් සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා සැපයීම සඳහා රුකුලක් වේ. සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා සැපයුම සඳහා ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය හඳුන්වාදීමත් සමඟ ලොවපුරා රෝගී සත්කාරකවල සඵලතාවය හා පිරිවැය ඵලදායීතාවය ඉහළ ගොස් තිබෙන අතර, අවසානයේ දී පුද්ගල සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඉහළ නැංවීමක් ද සිදුවේ. වර්තමානයේ දී රෝහල් 70කට අධික සංඛ්‍යාවක් තොරතුරු තාක්ෂණ මෘදුකාංග භාවිතා කරමින් ක්‍රියාත්මක වන අතර, මෙය අනෙකුත් රෝහල් කරා ද ව්‍යාප්ත කළ හැකි වේ. රජයේ රෝහල් සඳහා දුරකතන මාර්ග වැනි සන්නිවේදන ක්‍රම භාවිතා කරමින් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර නිර්දේශ කිරීමේ ක්‍රමය (Tele-medicine system) හඳුන්වාදීමේ හැකියාව ද අනාවරණය කරගැනීම අවශ්‍ය වේ.

තව ද, කමිටුව විසින් පහත නිරීක්ෂණ සිදුකර තිබේ.

- ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය වෙත සංක්‍රමණය සඳහා පහසුකම් සැපයීම සඳහා මාර්ගගත ආකාරයෙන් ප්‍රධාන රෙජිස්ටර් තුනක් (සැපයුම්කරු, ආයතනය, සේවාදායකයා) සහ අනෙකුත් ප්‍රධාන ඩිජිටල් වත්කම් පිළියෙල කිරීම.
- විවිධ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති සම්බන්ධ කරමින් පුද්ගල සත්කාර අඛණ්ඩව පවත්වා ගැනීම සඳහා සහාය වීමට ජාතික ඉලෙක්ට්‍රොනික් සෞඛ්‍ය වාර්තා (NEHR) සකස් කිරීම.
- ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය පාලන රාමුව, රෝහල් සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකක ස්ථාපනය හා ජාතික අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණය සකස් කිරීම හා යොදා ගැනීම.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - සෞඛ්‍ය සත්කාරකවල ඩිජිටල් සංක්‍රමණය	
කෙටි කාලීන	මධ්‍යකාලීන සිට දිගු කාලීන දක්වා
<p>1. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සකස් කළ ජාතික ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය නිශ්චිත සැලසුම (National Digital Health Blue Print) ක්‍රියාත්මක කිරීම. විවිධ රෝහල්වල සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති ඒකාබද්ධ කිරීම, සත්කාරකවල ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීම, සෞඛ්‍ය සත්කාරවල සේවා සැපයුමේ කාර්යක්ෂමතාවය, දත්ත මත පාදක තීරණ ගැනීම හා පිරිවැය ඉතිරි කිරීම සඳහා මෙමඟින් හැකි වේ.</p> <p>2. ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය වෙත සංක්‍රමණය සඳහා පහසුකම් සැපයීමට නාමාවලි සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීම ඇතුළත් මූලික රෙජිස්ටර් (සැපයුම්කරු, ආයතනය, සේවාදායකයා) සහ අනෙකුත් ප්‍රධාන ඩිජිටල් වත්කම් පිළියෙල කිරීම.</p> <p>3. ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධිත නව්‍ය සංවර්ධනය හා යෝග්‍ය වන පරිද්දෙන් සෞඛ්‍ය,</p>	<p>1. විවිධ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති සම්බන්ධ කරමින් පුද්ගල සත්කාර අඛණ්ඩව පවත්වා ගැනීම සඳහා සහාය වීමට ජාතික ඉලෙක්ට්‍රොනික් සෞඛ්‍ය වාර්තා (NEHR) සකස් කිරීම .</p> <p>2. ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය දත්ත හුවමාරුව ද ඇතුළුව ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය වේදිකාවක් (Digital Helth Platform) නිර්මාණය කිරීම.</p> <p>3. තොරතුරු සන්නිවේදන තාක්ෂණ කටයුතුවලට අදාළ නව කාර්ය මණ්ඩල කාණ්ඩ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට ඇතුළත් කිරීම(නිද. මෘදුකාංග සංවර්ධනකරුවන්)</p> <p>4. දැනටමත් ක්‍රියාත්මක කර ඇති යටිතල පහසුකම් සහ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධති (HIS) වැඩිදියුණු කිරීම සහ පවත්වාගෙන</p>

<p>තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණය ආශ්‍රිත ප්‍රමිති, ප්‍රතිපත්ති, කාර්ය පටිපාටි හා නීති යාවත්කාලීන කිරීම.</p> <p>4. අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් ක්‍රියාකාරී පරිගණක පද්ධති සම්බන්ධිත ජාතික සැලසුම හා ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය ධාරිතා ගොඩනැංවීමේ සැලසුම ඇතුළත් ජාතික ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය නිශ්චිත සැලසුමේ නිර්මිතය ප්‍රකාශයට පත්කිරීම.</p> <p>5. ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය සංක්‍රමණය සඳහා කේන්ද්‍රීය ආයතනය වශයෙන් කටයුතු කිරීම සඳහා ජාතික ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය (NDHB) ආරම්භ කිරීම ඇතුළුව ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය පාලන රාමුව යොදාගැනීම. ශ්‍රී ලංකාවේ ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය සංක්‍රමණය සම්බන්ධයෙන් තාක්ෂණික නායකත්වය ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය තොරතුරුවේදය (Health Informatics) විශේෂඥ වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයක් වශයෙන් බලගැන්වීම.</p> <p>6. ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලයේ ධාරිතා ගොඩනැංවීම සහ පළාත්වල හා තෝරාගත් රෝහල්වල පුහුණු මධ්‍යස්ථාන ස්ථාපනය කිරීම.</p> <p>7. සෞඛ්‍ය සත්කාරක ආයතනවල යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය.</p> <p>8. දුරකතන මාර්ග භාවිතා කරමින් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර නිර්දේශ කිරීම (Tele-medicine) සඳහා මාර්ගෝපදේශ සැකසීම හා රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය සත්කාරක ලබාදීමේ ක්‍රියාවලිය තුළ මෙම ක්‍රමය පිළිගත් ප්‍රතිකාරක ක්‍රමවේදයක් වශයෙන් භාවිතා කිරීම.</p> <p>9. පිරිවැය ඵලදායිතාවය හා දිගු කාලීන නඩත්තු පිරිවැය සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය ආයතනවල භාවිතය සඳහා හඳුන්වාදුන් Picture Archiving and Communication System (PACS) ක්‍රමවේදය පිළිබඳ ඇගයීමක් සිදු කිරීම හා තෘතීය හා ද්විතීය මට්ටමේ රෝහල්වලදී අදියර වශයෙන් වඩාත් පිරිවැය ඵලදායී PACS පද්ධතිය යොදා ගැනීම ඉහළ නැංවීම.</p>	<p>යෑම සඳහා ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් අරමුදල් යෙදවීමෙන් තිරසාරව අත්පත් කරගැනීම.</p> <p>5. ලේඛන හා විකිරණ ඡායාරූපකරණ කෝෂ්ඨාගාරයක් (Radiological Image Repository) ස්ථාපනය කිරීම.</p> <p>6. දැනට ක්‍රියාත්මක සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය හා සම්බන්ධ වන ජාතික පුස්තකාල තොරතුරු පද්ධතියක් ස්ථාපනය කිරීම.</p> <p>7. පුරවැසියන්ට ස්වකීය පුද්ගලික සෞඛ්‍ය වාර්තා දුරස්ථව සිට බලාගත හැකි පරිද්දෙන් ප්‍රවේශයක් ලබාදීම.</p> <p>8. රෝගියෙකු සම්බන්ධයෙන් විවිධ මූලාශ්‍රවලින් ලබාගන්නා විස්තර ඇතුළත් සවිස්තරාත්මක වාර්තා (longitudinal records) සඳහා පුද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය ආයතන සමඟ ඒකාබද්ධවීම.</p> <p>9. රට තුළ භාවිතා කිරීම සඳහා ඖෂධ අකාරාදියක් පිළියෙල කිරීම.</p> <p>10. බහුපාර්ශවකරුවන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් දැනට පවතින තොරතුරු තාක්ෂණ පද්ධති වැඩිදියුණු කිරීම හා සංවර්ධනය කිරීම.</p> <p>11. ජාතික ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය නිශ්චිත සැලසුම යථාර්තයක් බවට පත්කර ගැනීමට අවශ්‍ය ආයතනික ප්‍රතිසංස්කරණ සමඟින් මානව සම්පත් සංවර්ධනය</p> <p>12. ඩිජිටල් සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය සඳහා තිරසර මූල්‍යයනය කිරීමක් තහවුරු කිරීම.</p>
--	--

4.7 ආයතනික ප්‍රතිසංස්කරණ

මීට දීර්ඝ කලකට ඉහත පැවති රෝගී තත්ත්ව හේතුවෙන් ඇතිවූ පීඩනය හේතුවෙන් ස්ථාපනය කරන ලද විවිධ ඒකක සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ අඩු කාර්යය ප්‍රමාණයක් සහිත ඒකක බවට වර්තමානයේ දී පත්වී තිබේ. සීමිත සම්පත් ඵලදායී අන්දමින් උපයෝගී කරගැනීම සඳහා එවැනි ඒකක ඒකාබද්ධ කර තනි ප්‍රධාන ඒකකයක් ලෙස ස්ථාපනය කළ හැක. නිදසුනක් වශයෙන් ඩෙංගු, මැලේරියා හා බරවා පාලන වැඩසටහන් සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතුව වෙන් වූ පාලන ඒකක යටතේ විවිධ ඒකක ඇති අතර, මෙය වාහකයන් මගින් බෝවෙන රෝග පාලනය සඳහා ඒකකය ලෙස තනි ඒකකයක් ස්ථාපනය කළ හැක.

හැඳල හා මඩකලපුව ලාදුරු රෝහල්, මුල්ලේරියාවේ අතරමැදි සත්කාරක මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකය වැනි ඇතැම් රෝගී ප්‍රතිකාරක ආයතන වර්තමාන අවශ්‍යතාවලට ගැලපෙන ආකාරයට වෙනස් කිරීමට අදාළව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් තීරණයක් ගත යුතු ය.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - ආයතනික ප්‍රතිසංස්කරණ	
කෙටි කාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන
1. සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ දැනට පවතින ඒකක හා උප ඒකක පිළිබඳව අධ්‍යයනය.	1. කුඩා ඒකක කිහිපයක් තනි ඒකකයක් වශයෙන් ඒකාබද්ධ කිරීම වැනි ආයතනික ප්‍රතිසංස්කරණ ක්‍රියාත්මක කිරීම.
2. එම අධ්‍යයනය මත පදනම්ව ආයතනික ප්‍රතිසංස්කරණ සැලසුමක් පිළියෙල කිරීම.	2. සහාය සේවා සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිසංස්කරණ හඳුන්වා දීම.
3. සහාය සේවා (විදුලිය, ජලය, පිරිසිදු කිරීම, ආහාර, ආරක්ෂක සේවා ආදිය) සම්බන්ධයෙන් ඇගයීමක් සිදුකිරීම.	

4.8 රටෙහි ජනවිකාසන හා රෝගී තත්ත්වවලින් උද්ගතවන පීඩනය

ජනවිකාසන හා රෝගී තත්ත්වයන්ට ගොදුරුවීමේ ආකාර වෙනස් වී ඇති බව හා ඒවා විසඳීම සම්බන්ධයෙන් අවධානයෙන් කටයුතු කිරීම, මානව සම්පත් විස්තරාත්මක වශයෙන් සකස් කිරීම හා දැනට පවතින දත්ත ප්‍රභව (වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශන, ජාතික සෞඛ්‍ය ගිණුම්, සෞඛ්‍ය ආයතනයේ ඇගයීම- සංගණනය, බෝ නොවන රෝග ඒකකය, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල දත්ත සමුදාය හා වසංගත රෝග ඒකකයේ දත්ත සමුදාය) යාවත්කාලීන කරමින් ජනගහනය රෝගී තත්ත්වයන්ට ගොදුරුවීමේ ආකාර විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ගතයුතු බවට කමිටුව විසින් සඳහන් කරන ලදී.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහණය ශීඝ්‍රයෙන් වයස්ගත වෙමින් සිටින බැවින්, 2030 වර්ෂය එළඹෙන විට ජනගහනයෙන් ඕනෑම හතර දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු නැතහොත් ජනගහනයෙන් 25%ක් වයස 60 හෝ ඊට වැඩි වයසක පසුවෙනු ඇත. ඒ අනුව, මෙම ජනවිකාසන හේතුවෙන් ආර්ථික, සෞඛ්‍ය හා සමාජීය අභියෝග ඇති කරනු ඇත (වෘද්ධ සත්කාරක සඳහා සෞඛ්‍ය සේවකයන් බිහිකිරීම, දැනුම යාවත්කාලීන කිරීම හා ඔවුන් රඳවාගැනීම). මත්ද්‍රව්‍ය ඇතුළු ද්‍රව්‍ය අනිසි ආකාරවලින් භාවිතාකරන පුද්ගලයන් අතර මානසික හා වර්ෂාත්මක ආබාධ ඉහළ යෑමේ ප්‍රවණතාවයක් පවතී. විවිධ වයස් කාණ්ඩවල පුද්ගලයන් අතර පවතින මානසික ආබාධ සඳහා සඳහා පාදක වූ ඇතැම් හේතු වනුයේ

පශ්චාත් කොවිඩ් බලපෑම් හා ඩිජිටල් උපාංගවල අධික භාවිතය, මත්ද්‍රව්‍ය හා මත්පැන්වලට ඇබ්බැහිවීම ආදී කරුණු වන අතර, මෙම තත්ත්වය සියදිවි භානිකර ගැනීම දක්වා ඊළඟ මට්ටමට තවදුරටත් වර්ධනය වීම වැළැක්වීමේ කඩිනම් ක්‍රියාමාර්ග අවශ්‍ය අතර ඒ සඳහා උපදේශකවරුන් හා මානසික රෝග පිළිබඳ වෛද්‍යවරුන් අවශ්‍ය වේ.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - රටෙහි ජන විකාසන හා රෝගී තත්ත්වවලින් උද්ගතවන පීඩනය	
කෙටි කාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන
<ol style="list-style-type: none"> 1. ජනවිකාශන හා මානසික හා වර්ගාත්මක ආබාධ හේතුවෙන් ඇතිවන අභියෝගවලට මුහුණ දීම සඳහා ක්‍රමෝපායික ක්‍රියාකාරී සැලසුමක් සකස් කිරීම. 2. සමාජ සේවා ද ඇතුළුව අදාළ සියලුම අංශ අතර අන්තර් ආංශික සම්බන්ධතාවයක් ඇති කිරීම. 3. පද්ධතිය තුළ සේවය සඳහා යොදවනු ලබන උපදේශකවරුන්, මානසික විකිත්සකයින් හා මානසික රෝග විශේෂඥයන් සංඛ්‍යාව වැඩි කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. පුරවැසියන්, විශේෂයෙන් අවදානම් කාණ්ඩ සඳහා සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ක්‍රමයක් හඳුන්වා දීම. 2. ප්‍රජා මට්ටමේ දී වෘද්ධි සත්කාර සේවා සැපයීමට අදාළ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය බිහිකිරීම හෝ සවිමත් කිරීම. 3. වැඩිහිටි ජනගහනයේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා දිවා සුරැකුම්, නැවත සේවයේ යෙදිය හැකි අවස්ථා, ප්‍රවාහන පහසුකම් හා තොරතුරු තාක්ෂණ සේවා ඇතුළුව සත්කාරක පහසුකම් ශක්තිමත් කිරීම.

4.9 පුද්ගලික අංශය සමඟ හවුල්කාරිත්වයන්

ඌන උපයෝජිත රෝහල් යටිතල පහසුකම් ආදායම් උත්පාදන විකල්පයන් වෙත පරිවර්තනය කළ යුතු බව කමිටුව විසින් අවධාරණය කරතිබේ. එබැවින්, ප.ව. 4.00න් පසු වසා දැමෙන ශල්‍යාගාර සහ ඉහළ තාක්ෂණයෙන් සමන්විත ජෛව වෛද්‍ය උපකරණවල ප්‍රශස්ත ධාරිතාවයේ සම්පූර්ණ භාවිතය තහවුරු කිරීම සඳහා බහුතරයක් රජයේ රෝහල්වල පවතින එම පහසුකම් ඉලක්ක කරගත් රාජ්‍ය පෞද්ගලික හවුල්කාරිත්වයන් සම්බන්ධයෙන් (PPP) අවධානය යොමුකළ යුතු ය. එසේම, ශල්‍යකර්ම සඳහා පොරොත්තු ලේඛනවල අධික කාලයක් රැඳී සිටීමට සිදුවීම අඩු කිරීමේ අදහස හා රෝහල්වල පරීක්ෂණ වාර්තා සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලික අංශය සමඟ සහයෝගීතාවයෙන් විමර්ශනය කළ යුතු ය.

වර්තමානයේ දී, උපකරණ නඩත්තු පිරිවැය ඉතා ඉහළ අගයක් ගනී. එනිසා, උපකරණ සැපයුම්කරුවන්ට ඔවුන්ගේ ඒකක රෝහල් පරිශ්‍රයන් තුළම ස්ථාපනය කිරීම සඳහා අවස්ථාව ලබාදිය හැක. වැඩ කරන කාලසීමාව තුළ නේවාසික රෝගීන් සඳහා මෙන්ම හදිසි සත්කාර සඳහා පැය විසිහතර මුළුල්ලේම සේවා සැපයීමට මෙමගින් හැකිවනු ඇත. තව ද, මෙම පහසුකම් ඔස්සේ පුද්ගලික රෝගීන් සඳහා ද මෙම ඒකක වැඩ කරන කාලසීමාවෙන් පසුව විවෘත කළ හැක (පරීක්ෂණාගාර හා විකිරණවේදී අංශ).

යෝජිත මැදිහත්වීම් - පුද්ගලික අංශය සමඟ හවුල්කාරිත්වයන්

කෙටි කාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන
<ol style="list-style-type: none"> 1. සාමාන්‍ය සේවා කාලයෙන් පසු හා සති අන්තවල දී සෑම රජයේ රෝහලකින්ම පුද්ගලික රෝගීන් සඳහා සැපයිය හැකි සේවා හඳුනාගැනීම (නිදසුන - ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහල). 2. පිරිවැය හා වෙළඳපොළ තරඟකාරිත්වය සලකා බලා සෑම සේවාවක් සඳහාම වන පිරිවැය නිර්ණය කිරීම සඳහා කමිටුවක් පත් කිරීම. 3. තනි හෝ රාජ්‍ය පෞද්ගලික හවුල්කාරිත්වයන් මත පදනම් ගෙවීම් සඳහා විධිමත් බිල්පත් ක්‍රමයක් හඳුන්වාදීම (පුද්ගලික රෝහල්/ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ඉහළ පිරිවැයක් සමගින් රජය වෙත උපකරණ ප්‍රසම්පාදනය කරගැනීමකින් තොරව පුද්ගලික අංශය වෙතින් ලබාගත හැකි සේවා හඳුනාගැනීම. 2. තරඟකාරී ලංසු ක්‍රියාවලියකින් සේවා ලබාගැනීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රසම්පාදන කාර්ය පටිපාටි හඳුන්වාදීම. 3. පුද්ගලික අංශය සමඟ එකඟ වූ පිරිවැයකට අවශ්‍ය සේවා ලබාගැනීම. 4. පොදු ජනතාව සඳහා රෝහල් තුළ විකිරණ පහසුකම් ස්ථාපනය කිරීම සඳහා පුද්ගලික අංශයට අවසර දීමට සහ එහිදී ලබාගන්නා සේවා සඳහා සිදුකළ යුතු ගෙවීම් රෝහල හරහා සිදුකිරීමට විධිවිධානය ද සමඟ අනුගමනය කළ යුතු යෝජිත වැඩපිළිවෙලක් හඳුන්වාදීම සඳහා ශක්‍යතා අධ්‍යයනයක් සිදු කිරීම.

4.10 ගෙවන වාට්ටු

රජයේ රෝහල්වල ගෙවන වාට්ටු ක්‍රියාත්මක කිරීමේ විභව්‍යතාවය කමිටුව විසින් පරීක්ෂා කරන ලදී. දැනට පවතින ආර්ථික පරිහානි තත්ත්වය හමුවේ, ඉහළ ආදායම්ලාභී තැනැත්තන් රජයේ රෝහල්වලට පැමිණීමේ ඉහළ නැඹුරුතාවයක් පවතින අතර රජයේ රෝහල්වලින් සාධාරණ පිරිවැයකට සේවා සැපයිය හැකිනම් සැලකිය යුතු ඉල්ලුමක් ඇතිවනු ඇත. දැනට කොළඹ ජාතික රෝහල සහ ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහල විසින් මෙම ආකෘතිය ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. රෝහල් තුළ අධික රෝගී සනත්වයක් ඇතිවීම අඩුකිරීම සඳහා මෙය උපකාරී වන අතරම එමගින් ආදායම් උත්පාදනයක් ද සිදු වේ.

එසේ වුවද, මෙබඳු ආකාරයේ ව්‍යාපෘතියක් ආරම්භ කිරීමට පෙර ගුණාත්මක සේවය හා පහසුකම් සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කිරීම අවශ්‍ය බව කමිටුව විසින් උදක් බලකර සිටින ලදී. තවද මෙය අතිරේක කාර්යමණ්ඩල එකතුවන ප්‍රයත්නයක් නොවිය යුතු බවටත් දැනට සිටින කාර්ය මණ්ඩලය ප්‍රශස්ත ආකාරයෙන් යොදවා ගැනීමක් විය යුතු බවත් අවධාරණය විය. තවද මේ සඳහා රජයේ වෙනත් ලාභවලින් සහනාධාර (Cross-Subsidies) අවශ්‍ය කරන ආකාරයේ ක්‍රමයක් වේද යන්න නිශ්චය කිරීම අවශ්‍ය බවද අවධාරණය විය.

කෙටි කාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන
<ol style="list-style-type: none"> 1. අවම නවීකරණයන් සහිතව දැනට පවතින පහසුකම් භාවිතා කරමින් ගෙවන වාට්ටු ක්‍රමවේදය කඩිනමින් හඳුන්වාදිය හැකි විභවය ස්ථාන (තෘතීය රෝහල්) හඳුනාගැනීම. මේ සඳහා විභවයක් සහිත රෝහල්වල ප්‍රධාන යටිතල පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම් අවශ්‍ය වීම, එහි ශක්‍යතාවය නිර්ණය කිරීම සඳහා භාණ්ඩාගාර නියෝජනයක් සමග සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ සහායත්වයෙන් යුතු කමිටුවක් පත්කළ යුතු ය. 2. රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම යටතේ වැයවූ මුදල් ආවරණයවීම් ද ඇතුළුව පාරිභෝගික හිතකෙසී ගාස්තු අයකිරීමේ යාන්ත්‍රණ හඳුන්වා දීම (රජය/පුද්ගලික) 3. අවම නවීකරණයන් සහිතව දැනට පවතින පහසුකම් භාවිතා කරමින් ගෙවන වාට්ටු සංකල්පය හඳුන්වාදිය හැකි ස්ථානවල ගෙවන වාට්ටු සංකල්පය පළමු අදියර වශයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීම. 4. මෙම පහසුකම් බාධාවකින් තොරව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා නෛතික හා මූල්‍ය රාමුව ශක්තිමත් කිරීම. 5. මූල්‍ය තිරසාරත්වය තහවුරු කර ශක්‍යතාවයක් සහිත ස්ථානවල මෙම ප්‍රයත්නය අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යෑම තහවුරු කිරීම සඳහා ප්‍රගති සමාලෝචනය හා ඇගයීම් යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වාදීම. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ගෙවන වාට්ටු පවත්වාගෙන යාමේ විභවයක් සහිත ආයතන සඳහා අවශ්‍ය යටිතල පහසුකම් සැපයීම. 2. යටිතල පහසුකම් සැපයීමෙන් අනතුරුව දෙවන අදියර වශයෙන් සියලුම විභව ස්ථානවල ගෙවන වාට්ටු සංකල්පය ක්‍රියාත්මක කිරීම.

4.11 කලින් හඳුනාගැනීම

වර්තමානයේ දී, රට තුළ නිවාරණ සෞඛ්‍ය සත්කාරකවලට වඩා රෝගී තත්ත්වවලට ප්‍රතිකාර කිරීමේ සත්කාරකවලට අවධානය යොමුකර තිබේ; එසේ වුව ද, ශ්‍රී ලංකාව විසින් නිවාරණ සෞඛ්‍ය සත්කාරක පහසුකම් ශක්තිමත් කිරීම අවශ්‍ය කෙරේ (සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන්). මීට හේතුව වනුයේ එමගින් රෝගී ජීවිත බේරා ගැනීම සඳහා වැයකළ යුතු සුවිශාල මුදල් ප්‍රමාණයක් ඉතිරි කරන බැවිනි. සෞඛ්‍ය ගැටලු පරීක්ෂා කිරීම හා අනාවරණය කරගැනීම සඳහා ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාරක ඒකකවල හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ රෝහල්වල පහසුකම් (නිරෝගී ජීවනරටා මධ්‍යස්ථාන සේවා –

Healthy Lifestyle Clinics) ස්ථාපනය කර ඇති බව සඳහන් කරන ලදී. එසේ වුව ද, පවතින සේවා හා කලින් හඳුනාගැනීමේ වාසි පිළිබඳව දැනුවත්භාවයක් නොමැතිවීම හේතුවෙන් පොදු මහජනතාව විසින් මෙම පහසුකම් භාවිතා කිරීම ඉතා අවම බව වාර්තා වී ඇත.

නිශ්චිත වශයෙන් වූ සෞඛ්‍ය සත්කාරක නියෝජිතයන් ප්‍රදේශයක වාසය කරන පුද්ගලයන්ගෙන් වැඩි පිරිසක් විශේෂයෙන් පිරිමි පුද්ගලයන් සිය දෛනික ජීවිතය පවත්වාගැනීමට අවශ්‍ය ආදායම් ඉපැයීමේ කටයුතුවල එම සෞඛ්‍ය ආයතන විවෘතව පවතින කාල සීමාව තුළ, එනම් දිවා කාලයේ නිරතවන අතර එමඟින් සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පරීක්ෂා කරගැනීමේ අවස්ථාව සීමා වේ. මෙය කඩිනමින් විසඳුම් දිය යුතු කරුණකි (නිරෝගී ජීවනරටා මධ්‍යස්ථාන සේවා කටයුතු වැඩකරන වේලාවෙන් පසුව හෝ රජයේ නිවාඩු දිනවල පැවැත්වීම). රෝග පරීක්ෂා කිරීමේ ජංගම ආකාරයේ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපනය කිරීම සහ සියලු රජයේ හා පෞද්ගලික අංශයේ සේවකයන් සඳහා අනිවාර්ය කළ වාර්ෂික වෛද්‍ය පරීක්ෂණ පැකේජයක් හඳුන්වා දීම සෞඛ්‍ය අවදානම් සාධක කලින් අනාවරණය කර ගැනීම සඳහා මනා යාන්ත්‍රණයක් වනු ඇති බව කමිටුවේ මතය විය.

රෝග කල්තබා හඳුනාගැනීම, වළක්වා ගැනීම හා ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා සෞඛ්‍ය අයවැය ඇස්තමේන්තු යටතේ වෙන්කරන මුදල් වැඩි කළ යුතු බවට සහ අනාගතයේ රෝගී තත්ත්වයන් සඳහා ප්‍රතිකාරක සේවා සඳහා වැයකළ යුතු ඉහළ වියදමක් අඩුකර ගැනීම සඳහා මෙය සෘජුව දායකවන බව කමිටුවේ මතය විය. තව ද, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයේ හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සහයෝගයෙන් මහජන දැනුවත්බව වැඩිකිරීම සඳහා සාමූහික පියවර ගතයුතු බවට ද යෝජනා විය.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - කලින් හඳුනාගැනීම	
කෙටිකාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන
1. සියලුම ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාරක ඒකකවල රෝගී තත්ත්ව පරීක්ෂා කිරීමේ හා හඳුනාගැනීමේ පහසුකම් පැවතීම තහවුරු කිරීම.	1. අධ්‍යාපන විෂයමාලා සංශෝධනය කිරීම හා යහපත් සෞඛ්‍ය පුරුදු හා ආහාර පිළියෙල කිරීම් ඊට ඇතුළත් කිරීම.
2. රෝග කල්තබා හඳුනාගැනීම, වළක්වා ගැනීම හා ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා සෞඛ්‍ය අයවැය ඇස්තමේන්තු යටතේ වැයකරන මුදල් ප්‍රමාණ වැඩි කිරීම.	2. පාසැල් ආපනශාලාවල තත්ත්ව පාලන කටයුතු ශක්තිමත් කිරීම හා පාසැල් ආපනශාලා හරහා සෞඛ්‍යයට හානිකර ආහාර වර්ග භාවිතයට යොමුවීම සීමා කිරීම සඳහා ආපනශාලා මාර්ගෝපදේශ පිළියෙල කිරීම.
3. පාසැල්, මාධ්‍ය හා පරිපාලන පද්ධතිවල සහයෝගීතාවයෙන් රෝගයන් කල්තබා හඳුනාගැනීම හා වළක්වා ගැනීම සම්බන්ධ දැනුවත්බව ප්‍රවර්ධනය කළ යුතු වේ.	3. කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව, සෞඛ්‍ය නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව වැනි අනෙකුත් අදාළ පාර්ශවකරුවන් සමඟ සම්බන්ධීකරණයෙන් දැරිය හැකි මුදලකට සෞඛ්‍යමත් ආහාර සැපයීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් පිළියෙල කිරීම අවශ්‍ය කෙරේ.
4. නිවාරණ සෞඛ්‍ය පුරුදු සම්බන්ධයෙන් මහජනතාව දැනුවත් කිරීම සඳහා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩි කිරීම.	

<p>5. තමාට ආසන්නම සෞඛ්‍ය ආයතනයෙහි නිරෝගී ජීවනරටා සායන වෙත සහභාගිවන ලෙසට ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම සඳහා මාධ්‍ය මෙහෙයුමක් දියත් කිරීම.</p>	<p>4. සෑම සේවා ස්ථානයකම වෘත්තීය සෞඛ්‍ය ඒකක පිහිටුවීම.</p>
--	---

4.12 ආයුර්වේද සුවතා ආශ්‍රිත සංචාරක කර්මාන්තය

සුවතාවය සම්බන්ධිත සංචාරක කර්මාන්තය සඳහා ඉන්දියාව, මාල දිවයින හා තායිලන්තය වැනි රටවලදී ඉහළ ඉල්ලුමක් තිබේ. ඒ අනුව, රජයේ ආයුර්වේද ආයතන සහ පුද්ගලික අංශයේ ආයතන යන දෙකම හරහා මෙය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ශක්‍යතාවය විමර්ශනය කිරීම කමිටුව විසින් යෝජනා කර තිබේ.

<p style="text-align: center;">යෝජිත මැදිහත්වීම් - ආයුර්වේද සුවතා ආශ්‍රිත සංචාරක කර්මාන්තය</p>	
<p style="text-align: center;">කෙටිකාලීන</p>	<p style="text-align: center;">මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන</p>
<p>1. සුවතාවය සම්බන්ධිත සංචාරක කර්මාන්තය යටතේ ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සැපයිය යුතු ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර හඳුනාගැනීම.</p>	<p>1. රජයේ ප්‍රමිතීන් ප්‍රකාරව ක්‍රියාත්මක වන ආයුර්වේද සුවතා සංචාරක මධ්‍යස්ථාන හඳුන්වාදීම සඳහා ප්‍රධාන සංචාරක හෝටල් ජාලය සමඟ සංවාදයක් ආරම්භ කිරීම.</p>
<p>2. ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ප්‍රතිකාරක වල ප්‍රමිතීන්, මාර්ගෝපදේශ හා මිල ගණන් සකස් කිරීම.</p>	<p>2. ප්‍රධාන සංචාරක හෝටල් ජාලය තුළ ආයුර්වේද වෛද්‍ය කවුන්සිලයේ ලියාපදිංචි ආයුර්වේද වෛද්‍යවරු සේවයේ යෙදවීම සඳහා විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපනය කිරීම.</p>
<p>3. නිරිතදිග, දකුණු ප්‍රදේශවල, අනුරාධපුරය හා ඇල්ල වැනි ආයුර්වේද සුවතා මධ්‍යස්ථාන ඇරඹීම සඳහා විභවයක් ඇති ස්ථාන හඳුනාගැනීම.</p>	
<p>4. සංචාරකයින් ආකර්ෂණය කරගැනීම සඳහා රජයේ මාර්ගෝපදේශ ප්‍රකාරව ආයුර්වේද සුවතා මධ්‍යස්ථාන දියුණු කිරීම හා පවත්වාගැනීම සඳහා පුද්ගලික අංශය සමඟ සහයෝගීතාවයෙන් කටයුතු කිරීම.</p>	
<p>5. පුද්ගලික අංශය සතු ආයුර්වේද සුවතා මධ්‍යස්ථාන සඳහා ආයුර්වේද වෛද්‍ය කවුන්සිලයේ ලියාපදිංචි ආයුර්වේද වෛද්‍යවරු සේවයේ යෙදවීමට විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපනය කිරීම.</p>	
<p>6. ආයුර්වේද සුවතා මධ්‍යස්ථානවලට ඉහළ ගුණාත්මක තත්ත්වයේ ඖෂධ සැපයීම සඳහා ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාවට මඟ පෙන්වීම.</p>	
<p>7. සවිමත් අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපනය කිරීම අවශ්‍ය කෙරේ.</p>	

4.13 ප්‍රවේශ පාලනය

ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත අතිකාල වියදම්වලින් 80%කට වඩා දායකවනුයේ සෞඛ්‍ය අංශයට අදාළ අතිකාල ගෙවීම් ය. එබැවින්, රෝහල්වලට ප්‍රවේශය පාලනය කිරීමක් ආරම්භ කිරීමේ වැදගත්කම අවධාරණය විය. තව ද, අතිරේක කාර්යයන් ඉටුකළ සත්‍ය කාලසීමාව සඳහා අතිකාල ගෙවීම තහවුරු කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් පැවතිය යුතු ය. ඉලෙක්ට්‍රොනික් හැඳුනුම්පත් ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වා දිය හැක.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - ප්‍රවේශ පාලනය	
කෙටිකාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන
	<ol style="list-style-type: none"> 1. වැඩකරන පැය ගණන ඇතුළත දී සෑම සේවකයෙකු විසින්ම දායක වූ හඳුනාගනු ලැබූ කාර්යයන්ට අදාළ කාර්යසාධනය පාදක ගෙවීම් සඳහා හිමිකම් පෑමේ ක්‍රමවේදයක් ඇතුළුව විධිමත් අධීක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වාදීම. 2. ඉලෙක්ට්‍රොනික් හැඳුනුම්පත් හඳුන්වාදීම. 3. ගමන් වාර්තා ඉලෙක්ට්‍රොනික් ආකාරවලින් පැවතීම.

4.14 හවුල් සත්කාරක සංකල්පය

බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය, ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය , සිද්ධි හා යුනානි වැනි වෛද්‍ය ක්‍රම කිහිපයක් ශ්‍රී ලංකාව සතු වේ. බෝ නොවන රෝග හා පුනරුත්ථාපන සත්කාර වැනි බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය හා ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය අතර සහයෝගිතාවයෙන් කටයුතු කළ හැකි ක්ෂේත්‍ර කිහිපයකි. චීනය වැනි බොහෝ රටවල මෙම සංකල්පය සාර්ථක අයුරින් ක්‍රියාවට නංවා ඇතිබව කමිටුව විසින් නිරීක්ෂණය කළ අතර, එනිසා මෙමගින් ඖෂධ ආනයනය කිරීමේ පිරිවැය අඩුකළ හැකි සේම සංචාරකයන් සඳහා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සත්කාරක ප්‍රවර්ධනය කළ හැකි බව ද කමිටුවේ මතය වේ.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - හවුල් සත්කාරක සංකල්පය	
කෙටිකාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන
<ol style="list-style-type: none"> 1. ශ්‍රී ලංකාවේ බහු අංශික වෛද්‍ය පද්ධතිය තුළ හවුල් සත්කාරක ක්‍රමය ප්‍රශස්ත අයුරින් ක්‍රියාත්මක නොවන්නේ ඇයිද යන්න විමර්ශනය කිරීම. 2. අනෙකුත් ක්‍රමවේද තුළින්ද එලදායී අයුරින් දායකවිය හැකි ඇතැම් රෝග සඳහා වන ප්‍රශස්ත සුවකිරීමේ ක්‍රමවේදයන් ස්ථාපනය කිරීම සඳහා සංවාදයක් ආරම්භ කිරීම. උදා. වර්ම රෝග, වාතරක්තවේදය 3. හවුල් කාර්ය පරිපාටි වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සහායෝගීතා පර්යේෂණ දියත් කිරීම. 4. හවුල් සත්කාරක පොකුරු ආකෘතිය පවත්වා ගැනීම සඳහා බහු විෂයයක හා බහු නිපුණතා සහිත ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරක කණ්ඩායම් සිටීම තහවුරු කිරීම. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. නියමු මැදිහත්වීමක් ලෙස තෝරාගත් සීමිත ස්ථාන කිහිපයක දී හවුල් සත්කාරක සංකල්පය ක්‍රියාත්මක කිරීම (බටහිර වෛද්‍ය හා ආයුර්වේද රෝහල් සමීපව පිහිටා ඇති ස්ථානවල දී). 2. මෙම ආකෘතිය සුදුසු ස්ථානවල ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා නියමු මැදිහත්වීමේ කාර්යසාධනය සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාවලි අධීක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් මෙහෙයවීම.

4.15 සෞඛ්‍ය කටයුතු මූල්‍යයනය

සෞඛ්‍ය සඳහා තිරසර මූල්‍යයනයක් සඳහා වැඩිදියුණු ආකාරයෙන් සම්පත් වෙන් කිරීම් සේම සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ අනෙකුත් ක්ෂේත්‍ර ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ඉහළ ආදායම් උත්පාදනය යන කරුණු ද්විත්වයම සම්බන්ධයෙන් ක්‍රමානුකූල අයුරින් සැලකිලිමත්වීමත් අවශ්‍ය කෙරේ. සෞඛ්‍ය සඳහා තිරසර ආකාරයෙන් මූල්‍යයනය කිරීම තහවුරු කිරීම වනාහී ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍ය සත්කාරක පද්ධතියේ සමානාත්මතාවය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ප්‍රමුඛතම වශයෙන් වැදගත් වේ.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - සෞඛ්‍ය කටයුතු මූල්‍යයනය	
කෙටිකාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන
	<ol style="list-style-type: none"> 1. රාජ්‍ය හා පුද්ගලික ජීවිත රක්ෂණ, මෝටර් වාහන රක්ෂණ, විශ්‍රාම යෝජනා ක්‍රම (සේවක අර්ථසාධක අරමුදල, සේවක භාරකාර අරමුදල, විශ්වවිද්‍යාල අර්ථසාධක අරමුදල ආදී), දුම්කොළ හා මත්පැන් බදු, ලොතරැයි, ආනයනික ආහාර ද්‍රව්‍ය, පුනර්ජනන වැඩසටහන් හා තනිපුද්ගලයන්ගේ දායකත්වයෙන් සියලුම පුරවැසියන් සඳහා සෞඛ්‍ය රක්ෂණ යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීම (අවදානම් ඒකරාශී කිරීම). 2. සෞඛ්‍ය රක්ෂණ යාන්ත්‍රණය හරහා අවදානම් මට්ටම මත පාදකව සෞඛ්‍ය රක්ෂණයේ ප්‍රතිලාභවල විවිධ මට්ටම් හඳුනාගැනීම.

4.16 “සේවා පියස” හා මාධ්‍ය ඔස්සේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කටයුතු ප්‍රවර්ධනය කිරීම

රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට වඩා රෝග වළක්වා ගැනීම යහපත් බැවින්, අඩු වියදම් මැදිහත් වීමකින් නිරෝගීමත් ජාතියක් ගොඩනැංවීම සඳහා රෝග වළක්වා ගැනීම හා පාලනය සඳහා ඉහළ අවදානමක් සහිත වර්ගවලට එරෙහිව ප්‍රජාව සවිබල ගැන්වීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

නිරෝගී ගමක් සංකල්පය, මව්වරු සඳහා සහාය කණ්ඩායම්, නිරෝගී පවුල, සුව සහන කමිටු එවැනි මැදිහත්වීම් අතුරින් කිහිපයක් වන අතර, දැනට නිවාරණ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කර තිබේ. “සේවා පියස” හරහා මෙම ප්‍රජා සවිබල ගැන්වීමේ වැඩසටහන් (සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන්) ක්‍රියාත්මක කළහැකි බව කමිටුවේ අදහස විය.

තව ද සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය හා පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මට්ටම්වලදී එහි ජාලය ශක්තිමත් කිරීම හා එය “සේවා පියස” සමඟ සම්බන්ධ කිරීම වර්තමාන අවශ්‍යතාවයකි. මූලික මට්ටමේ නිවාරණ පියවරක් ලෙස මුල් ළමාවිය කාල සීමාව, විශේෂයෙන් පෙර පාසැල් සිසුන් ඉලක්ක කර සරල සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකමක් අනුගමනය කළ හැක. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මැදිහත්වීම් සඳහා සියලුම ජනමාධ්‍ය හවුල් කරගත් පොදු ගුවන් කාලයක් හඳුන්වාදීම හා සමාජ මාධ්‍ය ඔස්සේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ මාධ්‍ය ප්‍රචාරණය ශක්තිමත් කිරීම කමිටුව විසින් යෝජනා කර තිබේ.

යෝජිත මැදිහත්වීම් - “සේවා පියස” හා මාධ්‍ය ඔස්සේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කටයුතු ප්‍රවර්ධනය කිරීම

කෙටිකාලීන	මධ්‍ය කාලීන සිට දිගු කාලීන
<ol style="list-style-type: none"> ක්‍රියාත්මක වන හා අත්හිටුවා ඇති නිවාරණ වැඩසටහන් පිළිබඳ අධ්‍යයනය අවශ්‍ය කාර්ය සැපයුම් පහසුකම් වැඩිදියුණු කරන අතර දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල මට්ටමේ දැනට සිටින ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන කාර්ය මණ්ඩලවල සහයෝගීතාවයෙන් “සුව පියස” හරහා ක්‍රියාත්මක කරන බහුපාර්ශවකරුවන් නිරත ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන හඳුන්වාදීම. මූලික නිවාරණ පියවරක් වශයෙන් ළඳරු පාසැල් ඉලක්ක කරගත් සරල සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් වැඩසටහන් හඳුන්වාදීම සෑම මාධ්‍යක් තුළම සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය විසින් සකස් කළ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන දැන්වීම් සඳහා පොදු කාල සීමාවක් හෝ ඉඩකඩ වෙන්කිරීම සඳහා සියලුම ඩිජිටල් හා මුද්‍රිත මාධ්‍ය මෙහෙයවීම මගින් ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ මාධ්‍ය මෙහෙයුම ශක්තිමත් කිරීම සමාජ මාධ්‍ය හරහා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ මාධ්‍ය මෙහෙයුම ශක්තිමත් කිරීම. බෝවෙන රෝග වංසගත තත්ත්වයක දී පූර්ව අවදානම් හඳුනාගැනීම සඳහා යෙදවුමක් හඳුන්වාදීම 	

මහාචාර්ය මනුෂ් වීරසිංහ මහතා මෙම වාර්තාවේ අංක 4.9, 4.10 සහ 4.15 යන වගන්ති යටතේ ඉදිරිපත් කර ඇති අන්තර්ගතයන් සඳහා එකඟ නොවන ලදී.

අත්සන්

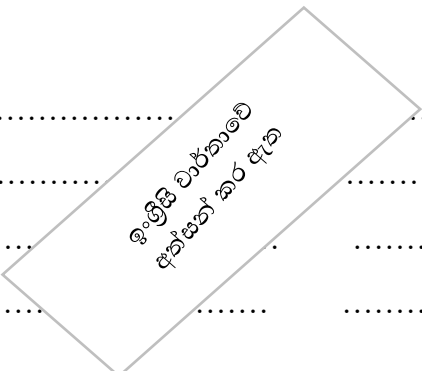
ආර්.එච්.ඩබ්.ඒ.කුමාරසිරි මහතා(සභාපති)

මහාචාර්ය වජිර දිසානායක (සාමාජික)

විෂ් ගෝචින්දසාමි මහතා (සාමාජික)

වෛද්‍ය. පී.එල්.අතපත්තු(සාමාජික)

මහාචාර්ය මනුෂ් වීරසිංහ(සාමාජික)



යන අය විසින් මෙම වාර්තාව මුදල් අමාත්‍යාංශ ලේකම් වෙත ඉදිරිපත් කරන ලදී.

ඇමුණුම 01

2017 සිට 2023 දක්වා සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා රාජ්‍ය වියදම්

Description	Rs.Mn							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 Estimates	2023 Rev. Estimates
Ministry of Health	146,073	168,563	189,740	245,173	303,772	242,719	322,500	368,459
Recurrent Expenditure	118,034	136,007	160,925	202,411	200,397	209,295	267,500	305,776
Personal Emoluments	65,230	75,146	88,075	97,093	104,428	112,626	118,000	118,000
Other Recurrent	52,804	60,861	72,850	105,318	95,969	96,669	149,500	187,776
<i>O/W Medical Supplies</i>	<i>38,596</i>	<i>43,440</i>	<i>54,148</i>	<i>83,685</i>	<i>73,926</i>	<i>73,195</i>	<i>110,190</i>	<i>148,190</i>
Capital Expenditure	28,039	32,556	28,815	42,762	103,375	33,424	55,000	62,683
Rehabilitation and Improvement of Capital Assets	5,137	6,875	6,978	4,628	5,523	3,176	9,578	13,578
Acquisition of Capital Assets	15,585	18,120	17,078	27,324	19,031	13,770	34,570	37,185
<i>O/W Bio Medical Equipment</i>	<i>3,733</i>	<i>3,095</i>	<i>4,600</i>	<i>3,298</i>	<i>3,735</i>	<i>1,254</i>	<i>2,600</i>	<i>2,600</i>
Other Capital Expenditure	7,316	7,560	4,759	10,811	78,821	16,478	10,852	11,920
<i>O/W COVID 19 Vaccination Programme</i>					<i>69,088</i>			
Provincial Councils	52,295	54,165	44,298	57,225	70,933	65,824	110,469	110,469
Recurrent Expenditure	45,056	48,779	39,994	53,119	61,586	59,962	95,969	95,969
Capital Expenditure	7,239	5,386	4,304	4,106	9,347	5,862	14,500	14,500
Total Investment	198,368	222,728	234,038	302,398	374,705	308,543	432,969	478,928
Recurrent	163,090	184,786	200,919	255,530	261,983	269,257	363,469	401,745
Capital	35,278	37,942	33,119	46,868	112,722	39,286	69,500	77,183

මූලාශ්‍රය : ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුව

කොවිඩ් 19 එන්නත් සඳහා වැයවූ මුදල් ද ඇතුළුව කොවිඩ් 19 වසංගත තත්ත්වය හා සම්බන්ධිත වැය දැරීම් හේතුවෙන්, පසුගිය වසර කිහිපය මුළුල්ලේ සෞඛ්‍ය වියදම් සැලකිය යුතු ඉහළ ගොස් ඇති බව නිරීක්ෂණය වේ. එසේ වුව ද, සෞඛ්‍ය වියදම් සැලකීමේ දී ඇ.ධොලරයට සාපේක්ෂව රුපියල අවප්‍රමාණය වීමට අදාළ සාධක ද සැලකිල්ලට ගැනීම අවශ්‍ය වේ.

ඇමුණුම 02

සමාලෝචන කමිටුව සඳහා දායකත්වය දැක්වූ අනෙකුත් නිලධාරීන්ගේ නම්

1. එස්. ජනක ශ්‍රී චන්ද්‍රගුප්ත මහතා, ලේකම්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
2. චෛද්‍ය. එස්. ශ්‍රීදරන්, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැලසුම්), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
3. චෛද්‍ය. සුන්දරරාජන් ගෝපාලන්, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
4. චෛද්‍ය. චතුර විජේසුන්දර, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ශ්‍රී ලංකා කාර්යාලය
5. ශීර්ෂි රත්නායක මිය, අතිරේක අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, ජාතික ක්‍රමසම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුව
6. එස්.අජිතා බටගොඩ මිය, අතිරේක අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වැ.බ.), ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුව
7. ඩී.එ.නිහාරේපොල මිය, අධ්‍යක්ෂ, ජාතික ක්‍රමසම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුව
8. එම්.ජේ.එම්.ඉෆාම් මහතා, අධ්‍යක්ෂ, ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුව
9. ඩී.එම්.බුද්ධික දියගම මහතා, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ, ජාතික ක්‍රමසම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුව

ඇමුණුම 03

2017 -2023 දක්වා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවා සඳහා රජයේ වියදම්

								Rs.Mn
Description	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 Estimates	2023 Rev. Estimates
Indigenous Medicine	-	-	-	148	393	343	374	374
Recurrent Expenditure	-	-	-	131	345	334	360	360
Personal Emoluments				63	187	201	208	208
Other Recurrent				68	158	133	152	152
O/W Medical Supplies				32	75	60	75	75
Capital Expenditure	-	-	-	17	48	9	14	14
Department of Ayurveda	1,777	2,032	1,708	1,729	2,257	1,867	2,010	2,010
Recurrent Expenditure	1,238	1,558	1,569	1,654	1,869	1,839	1,950	1,950
Personal Emoluments	959	1,170	1,257	1,291	1,425	1,500	1,544	1,544
Other Recurrent	279	389	312	364	444	339	406	406
O/W Medical Supplies	73	109	80	108	213	85	115	115
Capital Expenditure	539	474	139	74	388	28	60	60
Total - Indigenous Medicine Sector	1,777	2,032	1,708	1,877	2,650	2,210	2,384	2,384
Recurrent Expenditure	1,238	1,558	1,569	1,786	2,214	2,173	2,310	2,310
Capital Expenditure	539	474	139	91	436	37	74	74

Note: 2017-2019 Ayurveda Department data only
Source - National Budget Department

ඇමුණුම 04

දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින ව්‍යාපෘති හා තාවකාලිකව අත්හිටවූ ව්‍යාපෘතිවල විස්තර

විදේශීය හා දේශීය අරමුදල් මගින් අරමුදල් සැපයෙන දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින ව්‍යාපෘති			
දැනට ක්‍රියාත්මක වන වැඩසටහන්/ව්‍යාපෘති	සමස්ත ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය රු.මි.	විශේෂිත කරුණු	ප්‍රගතිය
විදේශීය අරමුදල්වලින් මූල්‍යයනය කරන ව්‍යාපෘති			
1	කළුතර දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල විශේෂිත මාතෘ හා ළමා රෝහලක් ලෙස වැඩිදියුණු කිරීම (ශ්‍රී ලංකා රජය - නෙදර්ලන්තය)	5,400	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ. 99%
2	ගාල්ල, කරාපිටියේ හෙල්මුට් කෝල් මාතෘ රෝහල (ශ්‍රී ලංකා රජය - ජර්මනිය- kfw බැංකුව)	6,734	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ. 98%
3	උතුරු පළාතේ රෝහල් සංවර්ධනය කිරීම (DRIVE) (ශ්‍රී ලංකා රජය - නෙදර්ලන්තය)	12,225	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ. 93%
දැනට ක්‍රියාත්මක වන වැඩසටහන්/ව්‍යාපෘති	සමස්ත ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය රු.මි.	විශේෂිත කරුණු	ප්‍රගතිය

4	තෝරාගත් රෝහල්වල සෞඛ්‍ය පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම (HSBC-විනය)	15,292	රෝහල් 13ක ඉදි කිරීම් කටයුතු අතුරින් කලවාන රෝහලේ ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීමේ කටයුතු තාවකාලිකව අත්හිටුවීමට RAMP කමිටුව විසින් තීරණය කර තිබේ.	90%
5	ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරක පද්ධති ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (PSSP) - (ශ්‍රී ලංකා රජය - ලෝක බැංකුව) *	36,141	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	76%
6	ශ්‍රී ලංකාවේ කොවිඩ් 19 - හදිසි ප්‍රතිචාර හා සෞඛ්‍ය පද්ධති පෙර සුදානම් කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (ලෝක බැංකුව - ශ්‍රී ලංකා රජය)	79,614	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	60%
7	සෞඛ්‍ය පද්ධති වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (HSEP) - ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව	10,500	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	52%
8	ඒඩ්ස්, ක්ෂය රෝගය හා මැලේරියා රෝගය මැඩලීම සඳහා ගෝලීය අරමුදල (GFATM)	2,689	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	43%
9	සෞඛ්‍ය පද්ධති වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (HSEP) අතිරේක මූල්‍යයන් (ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව)	24,846	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	30%
10	සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා ගුණාත්මක තත්ත්ව වැඩිදියුණු කිරීම (ගෝලීය අරමුදල)	4,948	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	24%
11	ශ්‍රී ලංකාවේ ජෛව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු සේවාවේ ධාරිතා ගොඩනැංවීම (KOFIH)	1,440	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	5%
12	සෞඛ්‍ය පද්ධති ප්‍රතිචාර ව්‍යාපෘතිය (ආසියානු යටිතල පහසුකම් ආයෝජන බැංකුව - AIIB)	35,000	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	5%
13	ප්‍රජාව තුළ වැඩිහිටි සේවා කළමනාකරණයේ ධාරිතා වැඩිදියුණු කිරීම (ජපාන ජාත්‍යන්තර සහයෝගීතා නියෝජිතායතනය - JICA)	265	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	

දේශීය අරමුදල්වලින් මූල්‍යයනය කරන ව්‍යාපෘති				
දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින වැඩසටහන්/ ව්‍යාපෘති	සමස්ත ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය රු.මි.	විශේෂිත කරුණු	ප්‍රගතිය	
14	බේරුවල මූලික රෝහල පුළුල් කිරීම	505	01 වන අදියර නිම කිරීම සඳහා ව්‍යාපෘතියේ විෂය පථය සංශෝධනය කිරීමට තීරණය කරන ලදී. (01 වන අදියර - කුළුණු ගිල්වීම සම්පූර්ණ කිරීම) 01 වන අදියර නිමාකර තිබේ.	100%
15	කළුබෝවිල ශික්ෂණ රෝහලේ මිලේනියම් වාට්ටු සංකීර්ණය	743	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	99%
16	පිඹුර මූලික රෝහල සඳහා විකිරණ ඒකකය, බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර අංශය, හදිසි අනතුරු හා හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකය හා ලේ බැංකුවකින් සමන්විත තුන්මහල් ගොඩනැගිල්ලක් ඉදි කිරීම	140	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	99%

17	ශ්‍රී ලංකාවේ පිළිකා රෝගීන් සඳහා අධි ශක්ති විකිරණවලින් සමන්විත ඉහළ ගුණාත්මකභාවයකින් යුතු විකිරණ ප්‍රතිකාරක ලබාදීම (ස්ථාන 10කි)	6,872	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	90%
18	නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය පවතින ප්‍රදේශවල රුධිර කාන්දුකරණ මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම	6,500	බදුල්ල* සහ හම්බන්තොට වකුගඩු රෝග ප්‍රතිකාරක මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම තාවකාලිකව අත්හිටුවීමට තීරණය කරන ලදී.	87%
19	මධ්‍යම ප්‍රදේශයේ ශික්ෂණ රෝහලේ හෘදරෝග ඒකකය, කැතීටර් විද්‍යාගාරය, රසායනාගාර සංකීර්ණය හා වාට්ටු සංකීර්ණයක් ඉදිකිරීම	627	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	83%
20	කාසල් විදිය කාන්තා රෝහලේ ප්‍රජනන ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක් ස්ථාපිත කිරීම	104	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	70%
21	හෙද පීඨයක්/ නේවාසිකාගාරයක් ඉදි කිරීම	හෙද පීඨය - 7171 නේවාසිකාගාරය - 6033	හෙද පීඨය ඉදිකිරීමේ කටයුතු තාවකාලිකව අත්හිටුවීමට RAMP කමිටුව විසින් තීරණය කරන ලදී. දැනට ක්‍රියාත්මක වනුයේ නවාතැන් සඳහා ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීම පමණකි	70% නවාතැන් සඳහා ගොඩනැගිල්ල
22	දරු ප්‍රසූතියට අදාළ සංකුලනා හා ගැබ්ණි සමය තුළ සංකීර්ණ වන රෝග කළමනාකරණය සඳහා ඉහළ විශේෂඥතාවයකින් යුතු මධ්‍යස්ථාන කොළඹ, මහනුවර හා අනුරාධපුරයේ පිහිටුවීම	කොළඹ - 249.83 (1,844)	මහනුවර හා අනුරාධපුරයේ ව්‍යාපෘති ආරම්භ කර නොතිබූ බැවින් එම ව්‍යාපෘති ආරම්භ නොකිරීමට තීරණය කෙරිණි. දැනට කෙරිගෙන යන එකම ව්‍යාපෘතිය වනුයේ කොළඹ ද සොයිසා කාන්තා රෝහලේ ව්‍යාපෘතිය පමණි.	65%
23	අමාත්‍යාංශ ගොඩනැගිල්ල ඉදි කිරීම	5,979	ව්‍යාපෘතියේ විෂය පථය නැවත සලකා බැලීමට තීරණය කරන ලදී.	60%
24	කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලේ සංවර්ධනය කිරීම	1,024	ශල්‍යාගාර හා වෛද්‍ය වාට්ටුව ඉදිකිරීම තාවකාලිකව අත්හිටුවන ලදී.	53%
දැනට ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින වැඩසටහන්/ ව්‍යාපෘති		සමස්ත ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය රු.මි.	විශේෂිත කරුණු	ප්‍රගතිය
25	රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ හෘද මධ්‍යස්ථානයක් ඉදිකිරීම	2,440	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	48%
26	හලාවත දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ නව වෛද්‍ය වාට්ටු සංකීර්ණය	584	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	45%
27	කරාපිටිය, මහනුවර හා තෙල්ලිපලෙයිහි පිළිකා රෝහල් ඉදි කිරීම	3,000	මහනුවර ව්‍යාපෘතිය පමණක් අඛණ්ඩව දියත් කිරීමට සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා වෙන්කළ අරමුදල්වලින් අරමුදල් අවශ්‍යතාවය කළමනාකරණය කිරීමට ජාතික මෙහෙයුම් මධ්‍යස්ථානය තීරණය කරන ලදී.	43%
28	රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති රෝහල්වල හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකවල පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම (රෝහල් 15)	9,525	ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීම් කටයුතුවල 30%කට අඩු ප්‍රගතියක් දක්වා ඇති ඉදිකිරීම් තාවකාලිකව අත්හිටුවීමට හා දැනට ඉදිකිරීම් කටයුතු ආරම්භ කර නොමැති ගොඩනැගිලි ඉදි නොකිරීමටත් තීරණයක් ගන්නා ලදී.	40%

29	ප්‍රාදේශීය රෝහල් දක්වා වෛද්‍ය සැපයුම් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය (MIMIS) පුළුල් කිරීම - වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය	954	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	40%
30	හෙද පුහුණු පාසැල් වැඩිදියුණු කිරීම	කළුතර - 714 ගාල්ල - 513 අනුරාධපුරය - 789 මහනුවර - 916	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් (111-2-20-001-2001(11)) යටතේ අවහිර කර ඇති ප්‍රතිපාදනය තුළින් වියදම් කළමනාකරණය කර ගත යුතු ය.	38%
31	මහනුවර ශික්ෂණ රෝහලේ ඇට මිදුළු බද්ධ කිරීමේ ඒකකයක් ස්ථාපනය කිරීම	1,702	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	32%
32	ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ රෝහල් 20ක් සඳහා Picture Archival & Communication System/ Radiology Information System ලබාදීම	(ඇ.ඩො.මි. 33.25)	පළමු අදියරේ දී රෝහල් පහක ඉදිකිරීම් කටයුතු නිමකිරීමට තීරණය කරන ලදී. 2023.03.20 දිනැති අංක 23/0441/610/022 දරන අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණය අනුව, 02 වන අදියර සමඟ ඉදිරියට යාමට ප්‍රථමයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් අදාළ කරුණ සම්බන්ධයෙන් නැවත කරුණු සලකා බලා අමාත්‍ය මණ්ඩලය වෙත සවිස්තරාත්මක වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.	25%
33	මුල්ලේටියාව මූලික රෝහලේ ජාතික ආසාන ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක් ඉදිකිරීම	543	ආසාන මධ්‍යස්ථාන ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීම RAMP කමිටුව මගින් තාවකාලිකව අත්හිටුවන ලදී.	16%
34	රෝහල්වල ඖෂධ ගබඩා වැඩිදියුණු කිරීම - වෛද්‍ය සැපයුම් අංශය	3,989	ව්‍යාපෘති විෂය පථය නැවත සැකසීමට තීරණය කරන ලදී.	16%
35	ශ්‍රී ලංකා ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන සඳහා ගොඩනැගිල්ලක් ඉදි කිරීම	126	දැනට ක්‍රියාත්මක වේ.	10%

තාවකාලිකව අත්හිටවූ ව්‍යාපෘති			
ව්‍යාපෘතිය	සමස්ත ඇස්තමේන්තුගත මුදල රු.මි.	විශේෂිත කරුණු	ප්‍රගතිය
1 කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලේ මුඛ සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් ස්ථාපනය කිරීම	1,076	RAMP කමිටුව විසින් තාවකාලිකව අත්හිටුවන ලදී.	40%
ද සොයිසා කාන්තා රෝහල සඳහා නොමේරු ළදරු හා ප්‍රසවවේද යොමුකිරීමේ මධ්‍යස්ථානය (එක්සත් රාජධානිය -සම්පත් බැංකුව)	6,162	ආධාරකරුවන්ගේ අරමුදල් මුදා නොහැරීම හේතුවෙන් ව්‍යාපෘති කටයුතු ඉදිරියට ගෙනයා නොහැක. තාවකාලිකව අත්හිටුවීමට තීරණය කරන ලදී.	34%
මොරටුව දිසා රෝහලේ වැඩිදියුණු කිරීම	1,000	RAMP කමිටුව විසින් තාවකාලිකව අත්හිටුවන ලදී.	28%
බදුල්ල පළාත් මහ රෝහලේ මහල් දහයකින් යුතු ගොඩනැගිල්ලක් ඉදිකිරීම	3,850	RAMP කමිටුව විසින් තාවකාලිකව අත්හිටුවන ලදී.	27%

5	කරාපිටිය, අම්පාර හා යාපනය රෝහල්වල විශේෂඥ ළදරු සත්කාරක සංකීර්ණයක් ස්ථාපනය කිරීම	4,676	යාපනය රෝහලේ අදාළ කටයුතු ආරම්භ කර නොමැති අතර, එම කටයුතු ආරම්භ නොකිරීමට තීරණය විය. කරාපිටිය රෝහලේ අදාළ කටයුතු තාවකාලිකව අත්හිටුවන ලදී.	10%
6	රත්නපුර ශික්ෂණ රෝහල සංවර්ධනය කිරීම (හෘද රෝග සත්කාරක සංකීර්ණයක් ඉදි කිරීම - රත්නපුර පළාත් මහ රෝහල)	1,074	RAMP කමිටුව විසින් තාවකාලිකව අත්හිටුවන ලදී.	5%
7	දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සියලු උපකරණවලින් සමන්විත ආසාන මධ්‍යස්ථාන ඉදි කිරීම	4,494	පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික් ආසාන මධ්‍යස්ථානය ඉදිකිරීමේ කටයුතු තාවකාලිකව අත්හිටුවීමට සහ දැනට ඉදිකිරීම් ආරම්භකර නොමැති ගොඩනැගිලි ඉදිනොකිරීමටත් තීරණය කරන ලදී.	2%

* - උභව වෙල්ලස්ස විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ මහාචාර්ය වාට්ටුව සඳහා බදුල්ල ශික්ෂණ රෝහලේ වකුගඩු රෝග සත්කාරක ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීම සම්පූර්ණ කිරීමට තීරණය කරන ලදී.