**සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලයේ නම : ...........................................................**

**තෝරාගත් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලයන්හි රෝගි සත්කාර සේවාවන්හි ,ගුණාත්මකබව,සුරක්ෂිතබව සහ ඵලදායිතාව වර්ධනය කිරීම සදහා පාදක තොරතුරු ලබාගැනීම උදෙසාවන ආකෘති පත්‍රය.**

1. **අදාළ පිළිතුර ඉදිරියේ (×) සලකුණ යොදන්න.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **භාහිර පරිසරය** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | කාර්යාල ප්‍රධාන පිවිසුම අභියස රෝහල් නාම පුවරුව භාෂා ත්‍රිත්වයෙන්ම පැහැදිලි ලෙස ප්‍රදර්ශනය කර ඇත‍. |  |  |
| 02 | කාර්යාල ප්‍රධාන පිවිසුම අභියස/පිළිගැනීමේ ඒකකය අසල රෝහල් බිම් සැළැස්ම පැහැදිලි ලෙස පුදර්ශනය කර ඇත. |  |  |
| 03 | කාර්යාලීය ප්‍රධාන පිවිසුමේ සිට සියළුම ඒකකයන් සදහා ප්‍රවිශ්ඨ වීමේ දිශාව පෙන්වන පුවරු ඒ ඒ ස්ථානවල භාෂධා ත්‍රිත්වයෙන්ම පැහැදිලි ලෙස ප්‍රදර්ශනය කර ඇත.  |  |  |
| 04 | කාණු පද්ධතිය ක්‍රමානුකූලව පිළිසකර කොට පිරිසිදු කර ඇත. |  |  |
| 05 | පරිසරයෙන් දුර්ගන්ධයක් නොදැනේ |  |  |
| 06 | අවට පරිසරය ආරක්ෂාකාරී හා සිත් ඇදගන්නා සුළු ආකාරයෙන් සකසා ඇත. |  |  |
| 07 | ගෙවතු නඩත්තුව පිරික්සුම් ලැයිස්තුව හරහා සතිපතා පරීක්ෂා කෙරේ |  |  |
| 08 | අපද්‍රව්‍ය බැහැර කරලීම සදහා සම්මත ප්‍රමිතීන්ට අනුව ලේබල ඇලවූ අපද්‍රව්‍ය බහාලුම් ඇත. |  |  |
| 09 | භූමියවටා ආරක්ෂිත වැටක් සහ ගේට්ටුවක් ඇත. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **උපයෝගිතා සේවා****(පිළිගැනීමේ ඒකකය/සංනිවෙදන ජාලය/ ගොඩනැගිලි/ ජලය/ දුරකථන )** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | පිළිගැනීමේ ඒකකයක් ස්ථාපිතව ඇත |  |  |
| 02 | පිළිගැනීමේ ඒකකය තුල රෝහල පිළිබදව නිවරදි තොරතරු සැපයිය හැකි පුහුණු සේවකයකු පැය 24 පුරාම රැදී සිටී |  |  |
| 03 | පිළිගැනීමේ ඒකකය හරහා රෝගී සත්කාර සේවාව පිළිබද අදහස් හා යෝජනා ලබාගැනීමේ නිශ්චිත කුමවේදයක් ක්‍රියාත්මක වේ. |  |  |
| 04 | ක්‍රියාකාරී දුරකථන ජාලයක් පවතී |  |  |
| 05 | පුහුණු දුරකථන ක්‍රියාකරවන්නකු සිටී. |  |  |
| 06 | ලබාගන්නා ඇමතුම් යාවත්කාලීනව සටහන් කිරීමට ලැයිස්තුවක් පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |
| 07 | මෙම ඒකකය තුළ රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ දුරකථන නාමාවලියක් ඇත. |  |  |
| 08 | වෙනත් රෝහල්වල/සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලවල සහ වැදගත්විය හැකි වෙනත් ආයතනවල දුරකථන නාමාවලියක් ඇත.  |  |  |
| 09 | පහත පෝරම සහ ලිපිගොනු පවත්වාගන යාම හා යාවත්කාලීන කිරීම සිදුවේ. * වාහන ලොග් පොත
 |  |  |
| * දිනපතා වාහන සටහන්
 |  |  |
| * ලියාපදිංචි අංකය,ලියාපදිංච් කළ දවස,වර්ගය හා මාදිලිය,චැසි අංකය,එන්ජිමේ අංකය සහ අනෙකුත් විස්තර සහිත බඩු ලේඛණය
 |  |  |
| 10 | අවම වශයෙන් වසරකටවත් ඉන්ධන පරිහරණ පරීක්ෂාවක් සිදු කිරීම |  |  |
| 11 | ගොඩනැගිලි සැලැස්මක් තිබීම හා විදුලි ජල සැපයුමක් තිබීම |  |  |
| 12 | සුළු අළුත් වැඩියාවන් සදහා නඩත්තු අංශයක් තිබීම.  |  |  |
| 13 | නල මාර්ග සහ කාමරවල කාන්දු වීම් පරීක්ෂා කිරීමට සහ සුළු අළුතිවැඩියා කිරීමට ක්‍රියා පිළිවෙලක් ඇත. |  |  |
| 14 | සෑම මාස 06 කට වරක් විදුලි ජාලයේ සම්පූර්ණ පරීක්ෂණයක් සිදු කිරීම සිදු වේ. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **සායන ඒකක** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | ඒකකය සතුව ප්‍රමාණවත් අසුන් ගැනීමේ පහසුකම් පවතී. |  |  |
| 02 | රැදී සිටීමේ ඒකකය තුළ අසුන්ගැනීමේ පහසුකම් විධිමත් ලෙස සකසා ඇත. |  |  |
| 03 | රැදී සිටීමේ ඒකකය තුළට ප්‍රමාණවත් ආලෝකය සහ වාතාශ්‍රය ලැබේ. |  |  |
| 04 | රෝගීන් දැනුවත් කිරීමේ පුවරු නිසි ප්‍රමිතීන්ට අනුව දර්ශනය කර ඇත. |  |  |
| 05 | ඇතුල්වීම සහ පිටවීම නිසි අයුරින් පෙන්වා දී ඇත. |  |  |
| 06 | අංක ලබාදීමට කවුන්ටරයක් තිබීම හා ප්‍රමාදයකින් තොරව එම කටයුතු සිදු වේ. |  |  |
| 07 | පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂාවන පරිදි රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීම සදහා වෙනම ස්ථානයක් (ඇදක්)ඇත. |  |  |
| 08 | පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂාවන පරිදි රෝගීන්පරීක්ෂා ක්ිරීම සදහා යොදා ඇති ඇද පිරිසිදු ඇතිරිලිවලින් සමන්විත වේ. |  |  |
| 09 | අත්සේදීම සදහා අඛණ්ඩ ජල සැපයුමක් සහිත පිරිසිදු අත්පිසින වලින් සමන්විත සින්ක් ඇත. |  |  |
| 10 | නිවරදි අත්සේදීමේ ක්‍රමවේද සහිත දෘෂ්‍ය පුවරු සවි කොට ඇත. |  |  |
| 11 | ඖෂධ පැකට්වල බහා මාත්‍රාව පැහැදිලිව සදහන්කොට රෝගියාට ලැබීමට සලස්වනු ලැබේ. |  |  |
| 12 | රෝගීන්ගේ රැදී සිටීමේ කාලය මැන බැලීම සදහාසමීක්ෂණ පෝරමයක් ලබාදෙනු ලැබේ/එය වාර්ෂිකව විහ්ලේශණය කොට ප්‍රතිඵල සමීක්ෂණය කරනු ලැබේ. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **ඖෂධ සැපයුම් ඒකකය** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | නිශ්පාදකයින්ගේ සම්මතයන්ට අනුව (ප්‍රශස්ත උෂ්ණත්වයේ)ඖෂධ ගබඩා කිරීම සිදුවේ. |  |  |
| 02 | ප්‍රමාණවත් ආලෝකය හා වාතාශ්‍රය ලැබේ. |  |  |
| 03 | ශීතකරණවල උෂ්ණත්වය උදේ සවස මැන ලේඛන පොතක සටහන් කරනු ලැබේ. |  |  |
| 04 | ඖෂධ සැපයුම් ගබඩාවල දෛනික ගබඩා තොරතුරු ඇත. |  |  |
| 05 | බෙහෙත් වර්ග සුදුසු පිලිවෙලකට අසුරා ඇත.* අත්‍යවශය,අවශ්‍ය සහ සාමාන්‍ය
 |  |  |
| * ගණනය කල හැකි ගණනය කල නොහැකි සහ විශේස හා අමතර
 |  |  |
| 06 | සෑම අංශයකම බෙහෙත් වර්ග ඉංග්‍රීසි හෝඩියේ අකුරු පිළිවෙලට වමේ සිට දකුණට අසුරා ඇත. |  |  |
| 07 | ප්‍රථමයෙන් කල් ඉකුත්වන දේ ප්‍රථමයෙන් ඉවත් කිරීමේ ක්‍රමවේදය ක්‍රියාත්මක ‍වේ. |  |  |
| 08 | අතිරික්ත තොග පිලිබද තොරතුරු යාවත්කාලීන කිරීමේ ක්‍රමවේදය ක්‍රියාත්මක වේ. |  |  |
| 09 | කල් ඉකුත් වූ තොග ක්‍රමවත්ව කළමනාකරණය කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් ඇත. |  |  |
| 10 | ඉතා වැදගත් සහ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සදහා හදිසි ඖෂධ තොග පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |
| 11 | ඖෂධ ලේබල්කර වර්ගකර පිලිවෙලකට අසුරා ඇත. |  |  |
| 12 | පවතින ඖෂධ ලැයිස්තුවක් භාහිර රෝගී අංශයේ/සායනික වෛද්‍යවරුන්ට ලබාදීම සහ එය යාවත්කාලීනව පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |
| 13 | ශීතකරණයේ තැබිය යුතු ඖෂධ සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් නිශ්චිත උෂ්ණත්වයෙන් තබා ඇත. |  |  |
| 14 | උෂ්ණත්ව සටහන් චක්‍රය ප්‍රදර්ශනය කොට ඇත. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන්/මානව සම්පත් කළමනාකරණය/නායකත්ව වැඩසටහන්** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයක් ස්ථාපිතව ඇත. |  |  |
| 02 | සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සදහා ඒකකය සතුව වෛද්‍යවරයෙකු හෝ පුහුණු නිළධාරියෙකු සිටී. |  |  |
| 03 | සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් වලට අදාළ තොරතුරු ගොනුවක් ක්‍රියාත්මක වේ.  |  |  |
| 04 | කාර්ය මණ්ඩලය රෝහලේ දැක්ම සහ මෙහෙවර සම්බන්ධයෙන් ප්‍රායෝගිකව දැනුවත් වි ඇත. |  |  |
| 05 | මධ්‍යස්ථානය දියුණු කිරීම සම්බන්ධයෙන් වාර්ෂික සැළස්මක් සකසා ඇත. |  |  |
| 06 | කාර්ය මාණ්ඩලය පුහුණු කිරීම් සදහා තොරතුරු ගොනුවක් පවත්වාගන යනු ලැබේ.  |  |  |
| 07 | කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම සදහා තොරතුරු ගොනුවක් පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |
| 08 | සියළුම සේවකයන්ගේ රාජකාරී ලැයිස්තු ගත කොට ඇත. |  |  |
| 09 | ප්‍රධාන රෝහල්වල පැවැත්වෙන පුහුණු වැඩසටහන් සදහා කාර්ය මණ්ඩලය සහභාගී කරවීම සිදුවේ. |  |  |
| 10  | කාර්ය මණ්ඩලයේ ගැටුම් කළමනාකරණය සදහා ක්‍රමවේදයක් සකසා ඇත. |  |  |
| 11 | සියළුම සේවකයන්ගේ තොරතුරු ඇතුලත් මානව සම්පත් ඒකකයක් ක්‍රියාත්මක වේ. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **විශේෂ සේවාවන්** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | සායන ඒකකයන්හිදී අංක ලබාදීමේ ක්‍රමවේදය ක්‍රියාත්මක වේ. |  |  |
| 02 | රෝගින් සදහා පිරිසිදු පානිය ජල පහසුකම් සපයා ඇත. |  |  |
| 03 | ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ වාර්ෂික වැඩසටහන් සැළසුම් කොට ඇත. |  |  |
| 04 | ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් වාර්තා යාවත්කාලීනව පවත්වාගනයනු ලැබේ. |  |  |
| 05 | සායන රෝගින් සදහා කලින් කාලය වෙන්කර ගැනීමේ යාන්ත්‍රණයක් ඇත. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **වෛද්‍ය උපකරණ** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | වෛද්‍ය උපකරණ බෙදාහැරීම සහ භාවිතය පිළිබද පුහුණුවක් ක්‍රමාණුකූලව ලබා දී ඇත.  |  |  |
| 02 | වෛද්‍ය උපකරණ නඩත්තු කටයුතු සිදුකිරීමේ ක්‍රමවේදයක් ඇත. |  |  |
| 03 | වෛද්‍ය උපකරණ නඩත්තු කටයුතු සිදුකිරීම පිළිබදව රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් වාර්ෂිකව පවත්වනු ලැබේ. |  |  |
| 04 | සෑම වෛද්‍ය උපකරණයක් සදහාම ඒවායේ විස්තර අඩංගු කල වෙන්වූ තොරතුරු ගොනුවක් ඇත. |  |  |
| 05 | වෛද්‍ය උපකරණයට අදාළ තොරතුරු ගොනුවේ පහත තොරතුරු ඇතුලත් කර ඇත.* භාණ්ඩයේ නම
 |  |  |
| * කාණ්ඩ අංකය
 |  |  |
| * භාණ්ඩය ලැබුණු දිනය
 |  |  |
| * නඩත්තු කිරීමේ ආයතනයේ සම්බන්ධීකරණ තොරතුරු
 |  |  |
| * නඩත්තු කිරීම් භාර නිළධාරියාගේ නම
 |  |  |
| * භාණ්ඩයේ මිල
 |  |  |
| 06 | වෛද්‍ය උපකරණවල සේවා අළුත්වැඩියා වාර්තා සහිත යාවත්කාලීන කරන ලද ලිපිගොනුවක් ඇත. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **ආරක්ෂිත පියවර** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | විද්‍යුත් රැහැන් නිසි පරිදි ආවරණය කොට ඇත. |  |  |
| 02 | විද්‍යුත් උපාංග සහ බොයිලර්ස් ආරක්ෂිත ආකාරයෙන් ස්ථානගතකොට ඇත. |  |  |
| 03 | විද්‍යුත් පේනු නිසි ලෙස සවි කොට ඇත. |  |  |
| 04 | අතුරු සංඥා (සීබ්‍රා කෝඩ් හෝ ටයිගර් ස්ට්‍රයිප්ස්)භාවිතා කර තිබීම |  |  |
| 05 | හදිසි ගිනිගැනීමකදී භාවිතා කළ හැකි පියවර සම්බන්ධයෙන් කාර්ය මණ්ඩලය දැනුවත් කොට ඇත(මාර්ග නිර්දේශන හෝ පෙරාතුකොලයන් තිබීම). |  |  |
| 06 | හදිසි ගිනිගැනීමකදී භාවිතා කළ හැකි ගිණිනිවීමේ උපකරණයක් හෝ වැලි බාල්දි නිසි පරිදි ස්ථානගත කොට ඇත. |  |  |
| 07 | ආපදා සදහා සූදානම් වීමේ කෙටුම්පතක් සහ උපකරණ තිබීම. |  |  |
| 08 | ආපදා පාලන සැලැස්ම වාර්ෂිකව යාවත්කාලීන කිරීම. |  |  |
| 09 | සුදුසු භාණ්ඩ සහිත ආපදා පාලන බිත්ති රාක්කයක් තිබීම සහ ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීම. |  |  |
| 10 | රෝගින් සදහාවන අනතුරු,ඖෂධ අතුරු ආබාධ හා රුධිර ප්‍රතික්‍රියා වල වාර්තා තබාගැනීම සදහා ලේඛණයක් තිබීම. |  |  |
| 11 | සෑම මසකට වරක් හෝ අනතුරු හා අතුරු ආබාධ පිළිබද විශ්ලේෂණ වාර්තාවක් සැකසීම සිදුවේ. |  |  |
| 12 | සෑම මසකට වරක් ‍හෝ අනතුරු හා අතුරු ආබාධ පිළිබද විශ්ලේෂණ වාර්තාවක් සෑදීම සිදුවේ. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **ලේඛණ සහ වාර්තා කලමනාකරණය** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | ආසාදන පාලනය සදහා විධිමත්ව සැකසූ ක්‍රමවේදයක් ඇත. |  |  |
| 02 | බෝ නොවන රෝල පාලනය පිලිබද ලේකණ සහ වාර්තා පවත්වාගන යනු ලැබේ.* Notification Register
 |  |  |
| * Identification Register
 |  |  |
| * T.B
 |  |  |
| * WRCD
 |  |  |
| * Special Investigation Form
 |  |  |
| * Dengue Register
 |  |  |
| * Monthly Return ( PHI )
 |  |  |
| 02 | චක්‍රලේඛවලට අනුව සැකසූ සිතියම් /වගු සටහන් ප්‍රදර්ශනය කොට ඇත. |  |  |
| 03 | මාතෘ හා ළමා සංරක්ෂණය පිලිබද ලේඛණ සහ වාර්තා පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |
|  | * H 509
 |  |  |
| * සායනික සංක්ෂිප්ත වාර්තාව
 |  |  |
| * පාසැල් සෞඛ්‍ය වාර්තා
 |  |  |
| * පවුල් සැළසුම් සායන වාර්තා
 |  |  |
| 04 | ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් සදහා පිලියෙල කල ලේඛණ හා වාර්තා පවත්වාගන යනු ලැබේ.සායනික වාර්තා |  |  |
| Vaccine Move Register |  |  |
| Vaccine Stock Register |  |  |
| EPI Quarterly Return |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **වෛද්‍ය වාර්තා/සංඛ්‍යාලේඛණ** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | වාර්ශිකව/කාර්තු ලෙසින් සංඛ්‍යාලේඛණ වාර්තා ප්‍රකාශයට පත්කරනු ලැබේ. |  |  |
| 02 | IMMR ක්‍රමානුකූලව යාවත්කාලීනව පවත්වාගනයනු ලැබේ. |  |  |
| 03 | වෛද්‍ය වාර්තා කටයුතු සම්බන්ධයෙන් පුහුණු නිළධාරියෙකු රාජකාරියෙහි යොදවා ඇත. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **කාර්යාල කළමනාකරණය** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | පුරවැසි ප්‍රඥප්තියක් ප්‍රදර්ශනය කොට ඇත. |  |  |
| 02 | ක්‍රමාණුකූලව සැකසූ කාර්යාල ක්‍රමවේදයක් ක්‍රියාත්මක වේ. |  |  |
| 03 | කාර්යාල ක්‍රමවේදය මානව සම්පත් කළමණාකරණය සහ මූල්‍ය කළමනාකරණය ලෙස වර්ගීකරණය කොට ඇත. |  |  |
| 04 | සෞඛ්‍ය කළමනාකාර සහයකයින් සදහා නිශ්චිත ලෙස රාජකාරී පවරා ඇත.  |  |  |
| 05 | කාර්යාල පිවිසුමේ රෝහල් පාලක සහකාරවරුන් සහ අනෙක් කාර්ය මණ්ඩල සහිත කාර්යාල සැළැස්ම ප්‍රදර්ශණය කොට ඇත. |  |  |
| 06 | වාර්ෂික වැටුප් වැඩිවීමේ දිනය පිළිබද කාර්ය මණ්ඩලයේ ඉල්ලීම් වෙනුවෙන් ක්‍රියාකිරීමට කුමවේදයක් ඇත. |  |  |
| 07 | සියළුම ලිපිගොනු නිවරදි ක්‍රමවේදයකට අනුව අංක ගත කොට වර්ගීකරණ‍ය කොට ඇත. |  |  |
| 08 | පොර්ම සහ ලිපිද්‍රව්‍ය නැවත ඇනවුම් කල හැකි පරිදි අර්ථ දක්වා ප්‍රකාශ කොට තිබීම සෑම විටම අවශ්‍ය ප්‍රමාණයෙන් තිබීම. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **කාර්ය සාධන සමාලෝචනය** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | කාර්ය මණ්ඩල රැස්වීම් මාසිකව පවත්වාගනයනු ලැබේ. |  |  |
| 02 | කාර්ය මණ්ඩල රැස්වීම් වාර්තා නිසි පරිදි පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |
| 03 | මාතෘ මරණ,ප්‍රසූතියේදී සිදුවන මරණ හා අනෙකුත් මරණ පිළිබද මරණ සමාලෝචනය රැස්වීම් පැවැත්වීම. |  |  |
| 04 | මරණ සමාලෝචන රැස්වීම්වල වාර්තා ලිපිගොනු ගත කොට තිබීම. |  |  |
| 05 | ආයතන ප්‍රධානියා යටතේ දිනපතා අධික්ෂණ පරීක්ෂණ පැවැත්වීම හා වාර්තා පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **ගුණාත්මකබව,සුරක්ෂිතබව හා ඵලදායිතා ප්‍රවර්ධන සැළසුම්** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | සෞඛ්‍ය සේවාවේ ගුණාත්මකබව.සුරක්ෂිතබව හා ඵලදායිතා ප්‍රවර්ධනය කිරීම සදහා ඒකකයක් ස්ථාපිත‍ කොට ඇත. |  |  |
| 02 | ඵලදායිතා ප්‍රවර්ධන ඒකකය භාර ක්‍රියාකාරී නිළධාරියෙකු සිටී. |  |  |
| 03 | ගුණාත්මකබව,සුරක්ෂිතබව හා ඵලදායිතා පිළිබද අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය වෙතින් ලබාදී ඇති නිර්ණායකයන්ට අනුව ලිපිගොනු පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |
| 04 | සෑම ඒකකයකම රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය මැන බැලීම සදහා සරල සමීක්ෂණ ක්‍රමවේදයක් අනුගමනය කරනු ලැබේ. |  |  |
| 05 | සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලය සහ කාර්ය මණ්ඩලය සම්බන්ධයෙන් රෝගීන්ගේ අදහස් යෝජනා හා චෝදනා ලබාගැනිමේ ක්‍රමවේදයක් ක්‍රියාත්මක වේ. |  |  |
| 06 | වාර්ෂිකව හෝ රෝහල් කාර්ය මන්ඩලයේ තෘප්තිමත් බාවය මැන බැලීම සදහා සමීක්ෂණ ක්‍රම‍වේදයක් ක්‍රියාත්මක වේ. |  |  |
| 07 | එස් 5 සංකල්පය පිළිබද රෝහල් කාර්ය මන්ඩලය දැනුවත් වී ඇත. |  |  |
| 08 | එස් 5 සංකල්පය රෝහල තුළ ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක වේ. |  |  |
| 09 | එස් 5 සංකල්පය නිසි ලෙස ක්‍රියාත්මක කරන නිළධාරීන් ඇගයීමට ලක් කරනු ලැබේ. |  |  |
| 10 | සේවක අභිප්‍රේරණය සදහා වැඩසටහන් සැළසුම් කොට ඇත. |  |  |
| 11 | අභ්‍යන්තර සේවා ලාභීන්ගේ සේවා පරිසරය සිත් ගන්නා සුළු ආකාරයෙන් සකසා ඇත. |  |  |
| පුස්තකාල පහසුකම් සපයා ඇත. |  |  |
| දිනපතා පුවත්පත් සපයා ගැනීමේ පහසුකම් සපයා ඇත. |  |  |
| සේවක සුභ සාධන සංගම් පිහිටුවා ඇත. |  |  |
| 12 | සේවක ගැටළු හැකි අන්දමින් නිරාකරණය කිරීමට පියවර ගෙන ඇත. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **නඩත්තු ඒකකය** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | කාර්යාලය සතුව නඩත්තු ඒකකයක් ස්ථාපිතව ඇත. |  |  |
| 02 | නඩත්තු ඒකකය භාරව හදුනාගත් සේවකයකු සේවයේ යෙදී සිටී. |  |  |
| 03 | නඩත්තු ඒකක සතු මූලික උපකරණ (මිටිය,මේසන් හැන්ද,කියත ,නියන.පිහිය)පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් හරහා පරීක්ෂාවට ලක්වේ. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **අපදුව්‍ය කළමනාකරණය** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | කසළ වර්ගීකරණය (වාට්ටු)කිරීමේ ක්‍රමවත් වැඩපිළිවෙලක් පවත්වාගන යනු ලැබේ.* සාමාන්‍ය අපද්‍රව්‍ය
 |  |  |
| * තියුණු අපදුව්‍ය
 |  |  |
| * ආසාධිත අපද්‍රව්‍ය
 |  |  |
| * ප්ලාස්ටික්
 |  |  |
| * වීදුරු
 |  |  |
| 02 | රෝහල අභ්‍යන්තරයේ සහ භාහිර පරිසරයේ ප්‍රමිතීන් අනුවවෙන වෙනම වර්ණ කේත භාවිතා කරමින් කසළ බහාලුම් නිසිලෙස පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |
| 03 | තියුණු ලෝහ හා උල් සහිත අපද්‍රව්‍ය අපහරණය කිරිමේ ක්‍රමවේදයක් (Incinerator)තිබේ. |  |  |
| 04 | සූගිකාගාරයේ හා මෘත ශරීරාලාරයේ අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සදහා සුදුසු වැඩපිළිවෙලක් පවත්වාගන යනු ලැබේ. |  |  |
| 05 | කසළ ප්‍රතිචක්‍රීයකරණ ක්‍රියාදාමය (3R/7R) රෝහල තුළ ආරම්භ කර ඇත. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **අ/අං** | **වැසිකිළි පද්ධතිය** | **ඔව්** | **නැත** |
| 01 | ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයටම වෙන්වූ වැසිකිළි පහසුකම් ඇත. |  |  |
| 02 | ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයටම වෙන්වූ වැසිකිළි පහසුවෙන් හදුනාලත හැකි වන ලෙසින් නාමපුවරු මගින් ප්‍රදර්ශනය කොට ඇත. |  |  |
| 03 | වැසිකිළි පදුධතියට අඛණ්ඩව ජලය සහ විදුලිය සැපයීම සිදු වේ. |  |  |
| 04 | නිතිපතා සිදුකරන පවිත්‍රතා සදහා පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් පවත්වාගනයනු ලැබේ/වලකිව හැකි නිළධාරියෙකුගේ අධික්ෂණයට ලක්වේ. |  |  |
| 05 | වැසිකිළි පද්ධතියට තුලට ප්‍රමාණවත් ආලෝකය සහ වාතාශ්‍රය ලැබේ. |  |  |
| 06 | වැසිකිළි පවිත්‍රතා දුව්‍ය නියමිත ලෙස ස්ථානගතකර ඇත. |  |  |
| 07 | අපදුව්‍ය බැහැරකරලීම සදහා ප්‍රමිතීන්ට අනුව සම්මත ආකාරයට වර්ණ ලේබල ඇලවූ අපද්‍රව්‍ය බහාලුම් ඇත. |  |  |

1. **සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධරී කාර්යාල සේවා සංවර්ධනය සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධරී කාර්යාලයේ සංවර්ධන කමිටු ඇතුළු සමස්ත ප්‍රදේශවාසීන්ගේ දායකත්වය කෙබදුද?**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**02.රෝගී ප්‍රතිකාර සහ වෙනත් කටයුතු සම්බන්ධයෙන් වාර්ෂිකව හෝ දත්ත විශ්ලේෂණය කොට රෝහලේ සේවාවේ ගුණාත්මකබව වර්ධනයකිරීමට පියවර ගෙන තිබේද?**

 **.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

1. **I. එම පියවර මොනවාද?**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**