

## **Administration report of the Director of Health Services / [Ceylon].**

### **Contributors**

Ceylon. Department of Health.

### **Publication/Creation**

[Colombo?] : [Government Press?], [1960]

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/a4nnqunu>

### **License and attribution**

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>



IV කොටස—අධ්‍යාපන, විද්‍යා හා කලා (B)

# 1960 වර්ෂය සඳහා වූ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පාලන වාර්තාව

දෙසැම්බර්, 1961

වෛද්‍යාචාර්ය ඩබ්ලිව්. ඒ. කරුණාරත්න

PART IV —EDUCATION, SCIENCE AND ART (B)

## Administration Report of the Director of Health Services for 1960

December, 1961

Dr. W. A. Karunaratne

ලංකාවේ වැලඳීමේ නියෝග පිහිටි " රිස්ටර්න් මෝටර් මිලිස් කෝපරේෂන් " හි නිපදවන ලද කඩදාසිවල  
ආණ්ඩුවේ නියමයෙන් ලංකාණ්ඩුවේ මුද්‍රණාලයෙන් මුද්‍රාපිතයි  
කොළඹ රජයේ ප්‍රකාශන කාර්‍යාංශයෙන් මිලදී ලබාගත හැක

Printed on the orders of Government at the Government Press, Ceylon, on paper manufactured  
at the Eastern Paper Mills Corporation, Valaichchenai, Ceylon  
To be purchased at the Government Publications Bureau, Colombo

මිල Price : 7/95

තැපැල් ගාස්තුව Postage -/55



ප්‍රකාශිත ලිපි ලැබුණ දිනය } 30. 5. 1961  
"Copy" received

ඉඩ පත්‍ර යැවූ දිනය } 9. 10. 1961  
Proof sent

ඉඩ පත්‍ර ආපසු ලැබුණ දිනය } 12. 10. 1961  
Proof returned

ප්‍රසිද්ධ කළ දිනය } 18. 12. 1961  
Published

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	WIM/Onec
Call	Ann Rep
No.	WA28
	.JS8
	C42
	1960



22501399590

# පටුන

	89
හැඳින්වීම ... ..	1
I පිවිසි සංඛ්‍යා ලේඛන ... ..	20
II වෛද්‍යාරක්ෂාව ... ..	26
(අ) අභ්‍යන්තර රෝගීන් ... ..	26
(ආ) විශේෂිත සේවා ... ..	50
(ඇ) බාහිර රෝගීන් පිළිබඳ සේවයන් ... ..	56
III වෛද්‍ය කාර්මය පිණිස අවශ්‍ය භාණ්ඩ සම්පාදනය ... ..	58
IV ජන සෞඛ්‍ය සේවය ... ..	60
(අ) මාතෘ සහ දරු සෞඛ්‍යය ... ..	60
(ආ) පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සේවය ... ..	67
(ඇ) පෝෂණය ... ..	68
V වසංගත රෝග විද්‍යාව ... ..	70
VI විශේෂිත සේවා ... ..	78
(අ) ක්ෂය රෝග මර්දනය ... ..	78
(ආ) මැලේරියා මර්දනය ... ..	84
(ඇ) බරවා රෝග මර්දනය ... ..	94
(ඈ) ලාදුරු රෝග මර්දනය ... ..	97
(ඉ) රක්ෂරෝග මර්දනය ... ..	101
(ඊ) මානසික සෞඛ්‍ය ... ..	104
(උ) නීති වෛද්‍ය කටයුතු ... ..	107
(ඌ) පිළිකා රෝගය ... ..	109
VII වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය ... ..	111
VIII පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව ... ..	118
IX මහජනයාට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් ලබාදීම ... ..	126
X අභ්‍යාස කිරීම ... ..	131
XI පාලනය හා සේවක සංඛ්‍යාව ... ..	134
XII සෞඛ්‍ය සභාව ... ..	136
XIII ප්‍රවාහන සේවය ... ..	138
XIV ජාත්‍යන්තර සාකච්ඡා ... ..	138
XV සුභ සාධක කටයුතු ... ..	140
XVI ගොඩනැගිලි ... ..	142
XVII මිල මුදල් ... ..	143



## සටහන් ලෙඛනය

පිටිත සංඛ්‍යා ලෙඛන	පිටුව
I වැනි සටහන—1946-1959 පිළිබඳ උපන් සහ මරණ ...	21
II වැනි සටහන—ලංකාවේ සහ රටවල් සමහරක බිළිඳු මරණ සංඛ්‍යාව ...	21
III වැනි සටහන—ප්‍රමාණානුකූල මරණ සංඛ්‍යා දර්ශනය ...	21
IV වැනි සටහන—උත්පත්තියේදී බලාපොරොත්තුවන ආයුෂ ...	22
වෛද්‍යාරක්ෂාව	
V වැනි සටහන—රජයේ ආයතන ඇතුළත ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්—වර්ෂය අනුව ...	27
VI වැනි සටහන—වර්ෂය මැද ජනගහනය සහ ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන්—වර්ෂය අනුව ...	27
VII වැනි සටහන—ආයතන සහ පළාත් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව ...	28
VIII වැනි සටහන—පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක රෝහල්හි අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව ...	30
IX වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන් ...	31
X වැනි සටහන—වළක්වා ගත හැකි රෝගවලට රජයේ ආයතනවලදී කළ ප්‍රතිකාර සහ මරණ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ කෙටි සටහන—1960 ...	39
XI වැනි සටහන—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශ අනුව—1960.12.31දී තැබූ රජයේ වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව ...	40
XII වැනි සටහන—60.12.31 දින තැබූ පරිදි රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳුන් ප්‍රමාණය ...	43
XIII වැනි සටහන—ජනගහනයෙන් 1,000ට ඇති ඇඳුන් ප්‍රමාණය ...	45
XIV වැනි සටහන—කොළඹ මණ්ඩලීය ප්‍රාදේශීය සහ මූලික රෝහල්වල තදබදවීමේ වාර්තාව ...	45
XV වැනි සටහන—දිස්ත්‍රික්ක රෝහල්වල තදබදවීමේ වාර්තාව ...	47
XVI වැනි සටහන—විශේෂ ආයතනයන්ගේ රෝහල්වල තදබදවීමේ වාර්තාව ...	49
XVII වැනි සටහන—60.4.18 දින රජයේ රෝහල්වල සිටි නිදන්ගත, වයස්ගත සහ දුර්වල අය—වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව ...	49
XVIII වැනි සටහන—රෝගය අනුව රෝගීන් විග්‍රහ කිරීම ...	50
XIX වැනි සටහන—පුද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳුන් ප්‍රමාණය ...	50
XX වැනි සටහන—උපාධිලත් වෛද්‍යවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව සහ ඒ අය පුහුණුවලත් විශේෂිත විකීන්සාවත් ...	51
XXI වැනි සටහන—විශේෂිත උපාධි සඳහා දිවයිනෙන් බැහැරගිය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව ...	51
XXII වැනි සටහන—කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ සහ ප්‍රාදේශීය ආරෝග්‍යශාලාවල කරන ලද රසායනාගාර කටයුතු ...	53
XXIII වැනි සටහන—රෝහල්වල පවත්වන ලද විකීන්සාගාරවල පැමිණීමේ සංඛ්‍යාව ...	57
XXIV වැනි සටහන—බාහිර බෙහෙත් ශාලා ප්‍රතිකාර ...	58
ජන සෞඛ්‍ය සේවය	
XXV වැනි සටහන—මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ වැඩ ...	61
XXVI වැනි සටහන—සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන හා විකීන්සාගාර ...	61
XXVII වැනි සටහන—ක්ෂේත්‍ර චිත්තානු සේවිකාවන්ගේ වැඩ ...	61
XXVIII වැනි සටහන—සේවයේ යෙදී සිටි සේවක සංඛ්‍යාව ...	62
XXIX වැනි සටහන—මව්වරුන්ගේ ඇඳුන් ...	62
XXX වැනි සටහන—ප්‍රසූති හා මාතෘ මරණ ...	62
XXXI වැනි සටහන—පාසැල් දත් හෙදියන්ගේ වැඩ ...	64
XXXII වැනි සටහන—වයස අනුව එක් ළමයකුගේ නරක්වූ, වැටුණු හා පුරවන ලද දත්වල සාමාන්‍ය ගණන ...	66
XXXIII වැනි සටහන—ජලයෙහි ඇති " පෙෆ්ලොරයින් " කොටස් සෙවීම පිළිබඳ කළ විග්‍රහයේ ප්‍රතිඵල ...	66
XXXIV වැනි සටහන—පරීක්ෂා කළ ළමයින් හා පාසැල් ගණන ...	68
XXXV වැනි සටහන—විශේෂ දුර්වලතාවයන් හා හරිගැස්සු ගණන ...	68
XXXVI වැනි සටහන—නොමිළයේ කිරි බෙද දෙන මධ්‍යස්ථාන ...	69
වසංගත රෝග විද්‍යාව	
XXXVII වැනි සටහන—පිස්සු බලු රෝගය පිණිස බල්ලන්ගේ සහ අනෙකුත් සතුන්ගේ පරීක්ෂා කළ මොළ ...	76
XXXVIII වැනි සටහන—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශයෙහි පිස්සු බලු රෝග මර්දනය සඳහා කළ වැඩ ...	77



ක්ෂය රෝග මර්ධනය				පිටුව
XXXIX වැනි සටහන—ක්ෂය රෝගයට ප්‍රතිකාර ලැබූ ලෙඩුන් ගණන සහ ඇදුන් ප්‍රමාණය—පළාත් අනුව	...	...	...	80
XL වැනි සටහන—ළය විකිත්සාගාර සහ ශාඛා ළය විකිත්සාගාර—පළාත් අනුව	...	...	...	81
XLI වැනි සටහන—සමූහ වශයෙන් කෙරෙන ක්ෂුද්‍ර එක්ස්රේ පරීක්ෂණ—1960	...	...	...	82

මැලේරියා මර්ධනය				
XLII වැනි සටහන—මැලේරියා ගිලන් භාවය—1960 දී වෛද්‍ය ආයතනවලදී විනිශ්චිත රෝගයන්	...	...	...	85
XLIII වැනි සටහන—මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ නිලධාරීන් ගනු ලැබූ ලේ තහවු සංඛ්‍යාව හා ඉන් සොයාගත් මැලේරියා පරිපෝෂිතයන් සහිත තහවු සංඛ්‍යාව	...	...	...	88
XLIV වැනි සටහන—ලෝක සෞඛ්‍ය සංඛ්‍යාව මගින් ගනු ලැබූ ලේ තහවු ගණන සහ ඒ සමගම මැලේරියා පරිපෝෂිතයන් සහිත ගණන	...	...	...	88
XLV වැනි සටහන—දිස්ත්‍රික්ක සහ පළාත් අනුව සකස්වූ රෝගීන් පිළිබඳ මාසික වාර්තාව	...	...	...	90

බරවා රෝග මර්ධනය				
XLVI වැනි සටහන—1956-1960 දක්වා බරවා පරජීවය සහිත සහ රහිත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව	...	...	...	94
XLVII වැනි සටහන—1956-1960 දක්වා බරවා පරජීවය සහිත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව	...	...	...	94
XLVIII වැනි සටහන—පරජීවය රහිත රෝගීන්ගේ විග්‍රහය	...	...	...	96

ලාදුරු රෝග මර්ධනය				
XLIX වැනි සටහන—1960 ලංකාවේ ලාදුරු රෝග තත්ත්වය	...	...	...	97
L වැනි සටහන—ලාදුරු රෝගීන්ගේ සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාව වයස් ප්‍රමාණය ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ වර්ගය අනුව	...	...	...	98
LI වැනි සටහන—මුළු ලාදුරු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව—පළාත්, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ වර්ෂය අනුව	...	...	...	98
LII වැනි සටහන—වයස අවුරුදු 15ත් වැඩිවූත් 15ට අඩුවූත් බෝවන සහ බෝ නොවන තත්වයේ සිටින මුළු ලාදුරු රෝගීන් ස්පර්ශ කළ අයගේ සංඛ්‍යාව	...	...	...	98

කෘම රෝග මර්ධනය				
LIII වැනි සටහන—1960දී අළුතෙන් ප්‍රතිකාර ලැබූවන්ගේ සංඛ්‍යාව	...	...	...	102
LIV වැනි සටහන—ප්‍රථම වරට සොයාගත් උපදංශ රෝගීන්ගේ මස්තු පරීක්ෂණ—කොළඹ සහ පිට පළාත්වල පූර්ණ කාල විකිත්සාගාර	...	...	...	102
LV වැනි සටහන—කරන ලද රසායනාගාර වැඩ	...	...	...	104

නීති වෛද්‍ය කටයුතු				
LVI වැනි සටහන—පක්ෂාත් මරණ පරීක්ෂණ	...	...	...	108
LVII වැනි සටහන—කුඩාල	...	...	...	109
LVIII වැනි සටහන—වෙනත් පරීක්ෂණ	...	...	...	109
LIX වැනි සටහන—සාරාංශය	...	...	...	109

පාරිසරික සෞඛ්‍ය				
LX වැනි සටහන—ග්‍රාමීය සනීපාරක්ෂා ක්‍රමය	...	...	...	119
LXI වැනි සටහන—ආහාර සැම්පල් විග්‍රහ කිරීම	...	...	...	120
LXII වැනි සටහන—	...	...	...	121
LXIII වැනි සටහන—	...	...	...	125
LXIV වැනි සටහන—	...	...	...	125

### ප්‍රස්තාර සටහන්, සිතියම් සහ උප ග්‍රන්ථ ලේඛනය

1. ජනගහණය 1,000ක් තුල ඇතිවූ උපන් හා මරණ සංඛ්‍යාව	...	...	...	23
2. සජීව උපන් 1,000ට සිංදු බිළිදු සහ මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව	...	...	...	24
3. උප්පත්තියේ දී බලාපොරොත්තු විය හැකි ආයුෂ	...	...	...	25
4. ක්ෂයරෝග වාර්ෂික මරණ සංඛ්‍යාව	...	...	...	79
1 වැනි සිතියම :—මැලේරියා මර්ධන කණ්ඩායම් පිහිටුවා ඇති අයුරු	...	...	...	87
2 වැනි සිතියම :—මැලේරියා නියත රෝගීන්	...	...	...	91
1 වැනි උපග්‍රන්ථය :—ගොඩනැගිලි, කසළ බැහැර කිරීම සහ ජල සම්පාදනය පිළිබඳ වැඩ කෙරී ඇති අයුරු දක්වන සටහන	...	...	...	146
2 වැනි උපග්‍රන්ථය :—පරිපාලනමය උප කොට්ඨාශ සහ එම උප කොට්ඨාශ වලට අයත් ආයතන	...	...	...	155



Digitized by the Internet Archive  
in 2019 with funding from  
Wellcome Library

# 1960 වර්ෂය සඳහා වූ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පාලන වාර්තාව

## හැඳින්වීම

ජනතාවට සෞඛ්‍ය හා වෛද්‍ය ආරක්ෂාව සැපයීමේ වගකීම උසුලන අප දෙපාර්තමේන්තුව මගින් තවත් වර්ෂයක් තුළ දී ලබා ඇති ප්‍රගතිය ගැන සඳහන් කිරීමට ලැබීම සතුටට කරුණකි. මෑත දී නිදහස ලත් ජාතියක් වන අපට මුහුණ දීමට සිදුවූ නොයෙකුත් දුෂ්කරතා මැද වුවද, ජනතාව සුඛිත කිරීමේ කායාය වඩා සමාජ අන්දමින් වැඩි දෙනෙකුට ප්‍රයෝජනවත් අන්දමින් ඉටුකර තිබේ.

සෞඛ්‍ය සේවය සඳහා 1959-60 මුදල් වර්ෂයේදී කරන ලද මුළු වියදම රුපියල් දහ තුන් කෝටි අනූඵක් ලක්ෂයක් විය. මෙය ගතවූ වර්ෂයේදී කළ වියදමට වඩා රුපියල් 13 ලක්ෂයකින් අඩුවිය. මේ අතර මෙම කාලසීමාව සඳහා ලැබූ ආදායමද සුළු ප්‍රමාණයක් ඉහළ ගොස් ඇත.

ලක් රජය සහ වෙනත් නොයෙක් සංවිධාන මගින් සැලසෙන වෛද්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳ කෙරෙන වියදම නිශ්චය කිරීමේ අභිලාශයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහයෝගයද ඇතිව සමීක්ෂණයක් පැවැත්විණ. මේ සංඛ්‍යා පිළියෙල කිරීම බොහෝ විට ඇස්තමේන්තු පදනම් කරගෙන සිදුවිය. මෙම සොයා බැලීමේදී කොළඹ මහරෝහලේ රෝගියකු නඩත්තු කිරීම සඳහා දිනකට රුපියල් 11.39 කුත්, වෙනත් ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල රෝගීන් නඩත්තු කිරීම සඳහා රුපියල් 5.67ටත් රුපියල් 7.04 කුත් අතර ගණනක් වියදම්වන බැව් සොයා ගන්නා ලදී. නොයෙක් කොට්ඨාශවලට අයත් රෝගී යකුගේ නඩත්තුව සඳහා කෙරෙන සාමාන්‍ය වියදම රුපියල් 5.41 සිට රුපියල් 5.69 දක්වා විය.

සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය අනුව සිත් යොමු කරන විට දක්නට ලැබෙන විශාලම බාධකය වනුයේ, වෛද්‍යවිද්‍යාව ගැන කාලානුරූප නොවූ හැඟීමක් අප අතර පැවතීමය. නිවාරක වෛද්‍ය සේවය සුළු කොට සලකන වෛද්‍යවරු තවමත් අප අතර සිටිති. උතුම් හැඟීම් වලින් යුක්තව මේ අංශයේ සේවයට ඇතුළු වන්නේ ඉතා ටික දෙනෙකි. මේ තත්ත්වය යටතේ නිවාරක වෛද්‍ය සේවයෙන් බලාපොරොත්තු විය හැකි අභිප්‍රායන් මුදුන් පමුණුවා ගැනීම උගතට වී තිබේ. නිවාරක හා ප්‍රතිකාරක වෛද්‍ය සේවාවන් දෙමඟක ගමන් කරන තාක් මේ තත්ත්වය මෙසේම පවතින බවට කිසිම සැකයක් නොමැත. රෝගියකුගේ සෞඛ්‍යයට කායික හා මානසික වශයෙන් සිදුවී ඇති වෙනස වහා සොයාගෙන රෝග විනිශ්චය අනුව විශේෂිත ප්‍රතිකාර ලබා දීමේ වෛද්‍ය විද්‍යා මත වටිනාකමක් නැතැයි කිය නොහැකි නමුත් සිය රෝගීන්ට යෝග්‍ය පරිදි ප්‍රතිකාර කිරීමට නම්, ඔවුන්ගේ පරිසරය පිළිබඳව මනා අවබෝධයක් වෛද්‍යවරයන් විසින් ලබාගත යුතුය. එහෙත් නිවාරක වෛද්‍ය සේවයේ ඇති වටිනාකම හා වැදගත් කම ගැන සැලකිලිමත් වීමට තරම් ලංකාවේ වෛද්‍යවරයාගේ දර්ශනය තවමත් වෙනස්වී ඇති බවක් නොපෙනේ.

මෙකල ලෝකයේ වෙනත් රටවල් වල දක්නට ඇති සෞඛ්‍ය දියුණුව ලබා ගැනීමට ඉවහල් වූයේ පොදු වෛද්‍යවරයින් හා ආරෝග්‍යශාලා විශේෂඥයින් විසින් වැඩි අවබෝධයකින් යුක්තව කටයුතු කිරීම පමණක් නිසා නොව, ඒ සමගම දර්ශන අතින් දිනෙන් දින පුළුල් වන සමාජ වෛද්‍ය විද්‍යාව කෙරෙහි, මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි යෙදුනවුන්ද සැලකිලිමත්ව කටයුතු කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙනි. මෙසේ නොකොට ප්‍රතිකාරක හා නිවාරක වෛද්‍ය සේවාවන් ඒකාබද්ධ කරමින් නිවාරණ වෛද්‍ය සේවයේ කොටස් කරුවන් කර ගැනීම නුපුළුවන. යමකුගේ සිත්හි නිතරම මතු වන ප්‍රශ්නයක් නම් දැනට පවත්නා වෛද්‍ය අධ්‍යයන ක්‍රමය අනුව නිවාරක වෛද්‍ය



සේවයේ සම්බන්ධතාවය තහවුරු කිරීමට ඉඩ සැලසේද යන්නයි. මේ සම්බන්ධ යෙන් කරන ලද සිත්කාවදින නිරීක්ෂණයක උධෘත පාඨයක් පහත දැක්වේ :—

“ වර්තමාන වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන්ට කොතෙකුත් අවුල් සහිත විකිත්සක පරිපාටියක බර අධික ලෙස පැටවී ඇති නිසා ඔහුට තමා ආරෝග්‍යශාලාවෙන් පිටවූ පසු දක්නට ලැබෙන අනෙක් අංශය කෙරෙහි අවබෝධයක් ලබා ගැනීමට ඉඩ නොලැබේ.”

මේ සම්බන්ධයෙන් ඔහු ලැබූ උපදෙස් බොහෝ විට ප්‍රායෝගිකතාවයෙන් තොරවූ සිඬාන්තමය ඒවාය. අප වෛද්‍යවරයන් අතර බොහෝ විට එක් අංශයකට පමණක් බරවුවත් දක්නට ලැබෙන්නේ එම නිසාය. වෛද්‍යවරයන් කෙරෙහි දක්නට ලැබෙන මේ තත්ත්වය වෙනස් කර නිවාරක වෛද්‍ය සේවයන් සෞඛ්‍ය සංවර්ධනයන් පිළිබඳව උනන්දු කරවීම සඳහා සැලකිය යුතු කරුණු රාශියක් අවුරුද්ද තුළදී කරන ලද නමුත් ඒ අතින් කැපී පෙනෙන දියුණුවක් මෙතෙක් ලැබීමට නොහැකිවීම කණගාටුවට කරුණකි. වෛද්‍ය වෘත්තියේ සිටින්නන් කෙරෙහි දක්නට ලැබෙන මේ තත්ත්වය වෙනස් කිරීම සඳහා ආදර්ශය හා අවවාදය සහිත පුහුණුවක් වෛද්‍ය උපාධි අපේක්ෂක යනට ලැබෙනු ඇතැයි බලාපොරොත්තු වේ.

### පරිපාලන ගැටළු

දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සලසනු ලබන සෑම සේවා අංශයකටම සේවක සේවිකාවන්ගේ හිඟය නිසා හානි පැමිණුනේය. මේ පාඩුව විශේෂයෙන් දක්නට ලැබුණේ වෛද්‍යවරුන්, ඇපොතිකරිවරුන්, සාත්තු සේවිකාවන් සහ සහායක කාර්මික ශිල්පීන් ගෙනි. වෛද්‍යවරයන් ගේ සංඛ්‍යාව වැඩිකරනු සඳහා දෙවැනි වෛද්‍ය විද්‍යාලයක් පිහිටුවීම රජය ප්‍රතිපත්තියක් වශයෙන් පිළිගෙන ඇති අතර, විශ්වවිද්‍යාලයට බඳවා ගනු ලැබූ වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන්ගේ සංඛ්‍යාව 1960 වර්ෂයේදී 120 සිට 305 දක්වා වැඩිකර ඇත. එහෙත් දෙවැනි වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය උපාධිධාරීන් පිටවනතුරුත්, කොළඹ පාසැල් වලට ඇතුළු කරගන්නා ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩි කරන තුරුත්, මේ හිඟය වැඩිවීමට ඉඩ තිබේ. රටේ මුළු ජනතාවටම වෛද්‍යාරක්ෂාව සැලසිය යුතුයැයි දැනට පිළිගෙන ඇති ප්‍රතිපත්තිය සතුටුදායක ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම අවශ්‍ය වෛද්‍ය උපාධිධාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව ලැබෙනතුරු තුළුවන්නේය.

දැනට පවත්නා සේවකයන්ගේ හිඟය ගැන සලකා බලන විට යටත් පිරිසෙයින් කලක් ගතවන තුරුවත් ප්‍රමුඛත්වය අනුව වෛද්‍යාරක්ෂාව සලසා දීමට සිදුවී තිබේ. මේ අනුව ප්‍රමුඛත්වය ලැබෙන්නේ ළමයින්ට, ගැටවරයින්ට සහ ගැබිණි හා කිරීමව් වරුන්ටය.

ඇතැම් ශ්‍රේණිවලට අයත් සේවක සේවිකාවන් නිතරම පාහේ සේවයට නොපැමිණීමේ හේතුවෙන් මේ සේවක හිඟය තව තවත් උග්‍ර වුණේය. අධ්‍යයනයකින් කරවන සුළු මේ තත්ත්වය නිසා වැඩකටයුතු වලට විශාල ලෙස බාධා පැමිණුනේය. නොපැමිණි නිසා සේවාවට සිදුවන හානියේ ප්‍රමාණය නිශ්චය කිරීමේ අදහසින් ප්‍රධාන කාර්යාලයට අයත් ලිපිකරු හා සුළු සේවකයන්ද, කාසල් විදියේ කාන්තා රෝහලට අයත් සාත්තු සේවා සහෝදරියන්, සාත්තු සේවිකාවන් හා වින්නඩු සේවිකාවන් සහ කොළඹ මහ රෝහලේ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශයට අයත් සුළු සේවකයන් සම්බන්ධ යෙන් සමීක්ෂණ තුනක් පැවැත්විණ.

සිව් මසක කාලයක් තුළ ප්‍රධාන කාර්යාලයේදී පැවැත්වූ සමීක්ෂණය අනුව වැඩට නොපැමිණීමේ සියයට ප්‍රමාණය ලිපිකරුවන් අතර 13.1ක් බවත්, සුළු සේවකයන් අතර 8.8ක් බවත් සොයා ගනු ලැබීය. මේ අනුව වර්ෂයකදී වැඩ කරන දින පිළිවෙලින් 4,385ක් සහ 855ක් අපතේ යන බැව් අනාවරණය විය. කෙසේ හෝ වේවා, නිවාඩු නොගෙන වැඩට නොපැමිණ සිටින්නන්ගේ සංඛ්‍යාව සුළු සේවකයන් අතර වැඩිවී ඇත.

හෙදි සහෝදරියන්, හෙදියන් සහ වින්නඩු සේවිකාවන් අතර මේ තත්ත්වය ඊට වඩා අයහපත්ය. පොදුවේ කරුණු දක්වතොත් හෙදි සොහොයුරියක් අවුරුද්දකදී “විවේක” හා නිවාඩු වශයෙන් අවුරුද්දකට දින 116.7ක වැඩට පැමිණ නැත. හෙදියන්



දින 91.2ක් වැඩට පැමිණ නැත. වින්නබ්‍රු සේවිකාවන් දින 113.2ක් වැඩට පැමිණ නැත. එපමණක්ද නොව, මේ නිලධාරීන්ගෙන් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් වැඩට නොපැමිණ ඇත්තේ ඒ බැව් කලින් නොදන්වාය. මේවායේ ප්‍රතිඵලය වූයේ අවසාන මොහොතේ ඔවුන් වෙනුවෙන් යෙදවීමට සේවකයන් සොයා ගැනීම බොහෝවිට අපහසු වන නිසා වැඩ කටයුතු ඇතහිටීම හා පටලැවිලි ඇතිවීමයි. මේ නිසා මහජනයාට සිදුවන හිරිහැරය ගැන කියනුම කවරේද? එක් කණගාටුදයක අවස්ථාවක් ගැන සඳහන් කළ යුතුය. එක් දිනක් කාසල් විවිසේ කාන්තා රෝහලේ සූතිකා කාමරයේ කාර්ය නියමව සිටි වින්නබ්‍රු සේවිකාවන් 5 දෙනාගෙන් 4 දෙනෙක් කලින් දන්වීමක් නොකර වැඩට නොපැමිණියහ. එම නිසා හදිසි විධිවිධාන යෙදවීමට සිදුවිය. එහෙත් එදින ප්‍රසූත 42ක් වූයෙන් යොදන ලද හදිසි විධිවිධාන කිසිසේත් ප්‍රමාණවත් නොවීය. මේ අකරතැබීම සිදුවූ දින මව්වරු ඔවුන් සිටි “ට්‍රොලි” හා වාට්ටුවලට ප්‍රසූතිය සිදුකළහ.

කොළඹ මහරෝහලේ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශයේදී කළ තෙවැනි සමීක්ෂණයෙන් හෙළිවූයේ, සුළු සේවකයින් අතරින් වෛෂයකදී සාමාන්‍ය කම්කරුවකු දින 81.9ක්ද, උපස්ථායකයකු දින 79.1ක්ද, කසළ ශෝධක කම්කරුවකු දින 80ක්ද වැඩට නොපැමිණි බවයි.

කලින් නොදන්වා වැඩට නොපැමිණීම මෙතරම් අධිකවී තිබෙන්නේ ප්‍රධාන වශයෙන් යුක්තිය හා සාමාජික හැඟීමක් හෝ, තමාගේ වගකීමේ තරම ගැන හරි අවබෝධයක් හෝ ඇතැම් සේවකයින් අතර නොමැති කමිත්ය. මෙසේ වැඩට නොපැමිණි විට ඒ සඳහා වෛද්‍ය සහතික ඉදිරිපත් කිරීමට පහසුවී තිබීම නිසා මේ තත්ත්වය තවතවත් අයහපත් වී ඇත. සේවකයන්ට අහිමිත පරිදි නිවාඩු යාමට ඉඩකඩ සලසාදී ඇති බැවින් සේවයේ අවුල් ඇතිවීම වැළැක්වීමට නම් ජනතාවට වෛද්‍යාරක්ෂාව සැදීමේ කාර්යෙහි නියුක්ත සියළුම වර්ගවලට අයත් නිලධාරීන් සඳහා යෙදවිය හැකි සැහෙන ප්‍රමාණයක සහනදයක සේවක මණ්ඩලයක් පත්කළ යුතුය. තවද වෛද්‍ය සහතික දීම පාලනය කිරීම පිළිබඳ විනය නීති දැඩි ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමත් සෑම තරාතිරමකටම අයත් සේවකයින් අතර රාජකාරිය හා වගකීම පිළිබඳ හැඟීම දියුණු කිරීමත් කළ යුතුය. මීට අමතර වශයෙන් සේවකයන් අතර නොහික් මුණු බවත් කලට වේලාවට කටයුතු නොකිරීමත් සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් පැවතුණේය. දන් පවත්නා තත්ත්වය අනුව සේවක සේවිකාවන් හික්මවීම ඉතා බැරෑරුම් කාර්යයක්ව පවතී. කලට වේලාවට කටයුතු නොකිරීම නිසා මහජනයාට සැලසිය යුතු සේවාවන්ට බාධා පැමිණේ. සේවාව දියුණු කිරීමට නම් ඉතා වැදගත් වූ මෙම පාලනමය හා සේවක ප්‍රශ්න නොසැලී සිට බෙදිය යුත්තේ හා යුක්තිය ඉටුවන අන්දමින් නිරාකරණය කළ යුතුය.

සෞඛ්‍ය අධිකාරියට මුහුණ පෑමට සිදුවූ ව්‍යාකූල පාලන ප්‍රශ්නය වූයේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයින් වර්ග කීපයක නොයෙක් වර්ගවලට අයත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් ඒකාබද්ධ ක්‍රමයක් යටතට ගෙන ඊමය. මෙම ගැටළුව සතුටුදායක අන්දමින් විසඳීමට නොහැකිවූයෙන්, වෛද්‍යවරයකු, සම්පූර්ණ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු හා අර්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු වශයෙන් පත් කිරීම සඳහා විශේෂයෙන් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයින් ලබා ඇති සුදුසුකම් ගැනත්, නොයෙක් වර්ගවලට අයත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් පොදු සේවාවන්ට පත්කිරීමේ අදහසින් එක් එක් වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ ජ්‍යෙෂ්ඨත්වය නිශ්චය කළයුතු අන්දම ගැනත් සොයා බලා වාර්තා කිරීම සඳහා, ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා විසින් 1959 වර්ෂයේ නොවැම්බර් මාසයේදී කමිටුවක් පත් කරන ලදී.

මෙම කමිටුව සිවිල් නිලධාරී කේ. සෝමසුන්දරම් (සභාපති) එක්සත් ජනපදයෙන් පැමිණි ඇප්. ආර්. සී. ඇස්. නාමධාරි ලැංග්ස්ටන් සහ සිවිල් නිලධාරි ඇම්. ඇල්. ඩී. කැස්පර්ස් යන මහතුන්ගෙන් සමන්විතවිය. කමිටු වාර්තාව 1960 ජූනි මාසයේදී ප්‍රකාශයට පමුණුවනු ලැබීය.



මේ කමිටුව විසින් ප්‍රධාන ආරෝග්‍යශාලාවල සහ ආයතනවල සේවය පිණිස තෝරා ගත් තනතුරු සඳහා අනුශාසක ආයතනයක් පිහිටුවන ලෙස යෝජනා කරන ලදී. ඒ අනුව මේ තනතුරු වර්ග කරනුයේ පහත දැක්වෙන අයුරිනි :—

1. අභ්‍යාසය හා ප්‍රාදේශීය ආරෝග්‍යශාලාවල සහ විශේෂ ආයතනවල ඇති විකිත් සක තනතුරු.
2. විකිරණ විද්‍යාඥයින්, ව්‍යාධි විද්‍යාඥයින්, බැක්ටීරියා විද්‍යාඥයින්, නිර්වින්දක විද්‍යාඥයින් හා භෞතික වෛද්‍යශාලාවල ප්‍රධානීන් වැනි විශේෂිත තනතුරු.
3. විශේෂිත ව්‍යාපාරවල ප්‍රධානීන්.
4. නිවාරණ වෛද්‍ය සේවය සඳහා තෝරාගත් ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍යවරයන්.

මෙම කමිටුව එක් එක් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයින්ගේ සුදුසුකම් පිළිබඳව සහ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයින් වර්ග කිරීමේදී සැලකිය යුතු සමහර කරුණු පිළිබඳව තීරණ වලට එළඹී ඇත. මේ කමිටුව විසින් කරනලද තවත් නිර්දේශයක් නම් විශේෂ දස්කම් හා නිර්මාණාත්මක වැඩ ගැන සමත්කම් දක්වන අයට ඔවුන්ගේ කෞශල්‍යයන් අගය කර විශිෂ්ඨ සම්මාන ප්‍රදානය කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලක්ද ඉදිරිපත් කිරීමය. නොයෙක් අංශවලට අයත් නිලධාරීන්ගේ ඒකාබද්ධ සේවාවක් ඇති කිරීමේදී විශේෂඥ සුදුසුකම් ඇති වෛද්‍යවරයින් විශේෂඥ සේවයට ඇතුළුවූ දිනය ඔවුන්ගේ ජ්‍යෙෂ්ඨතාවය සඳහා ගණන් ගත යුතුයයි මේ කමිටුව විසින් තීරණය කර ඇත.

මෙම කමිටුවේ වාර්තාවට ඇතුළත් නිර්දේශයන් සුදුසු පරිදි ක්‍රියා කිරීම සඳහා වැටුප් හා සේවක සංඛ්‍යා කොමිසම වෙත ඉදිරිපත් කරන ලදී.

වමිය තුළදී දිවයිනේ සාත්තු සේවා පාලනය සමාලෝචනයකට භාජනවිය. මේ අනුව හෙදි අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගේ පත් කිරීම නිසා ප්‍රධාන හෙදි නිලධාරීන් වෙත පැවරී තිබුණු අධ්‍යාපන කටයුතු නව නිලධාරීන්ට පවරා දීමෙන් මේ අංශයේ කාර්ය සංවිධානය ශක්තිමත් කිරීමට හැකිවිය.

සාත්තු සේවා පරිපාලනය දුරදර්ශී කල්පනාවෙන් යුක්තවත් කරුණාවෙන් යුක්ත වත් කළ යුත්තකි. දිවයින පුරා ඇති ආරෝග්‍යශාලාවල සේවය කරන හෙදියන්, ආධාර හෙදියන් සහ උපස්ථායක උපස්ථායකාවන් විසින් සැලසෙන සාත්තු සේවාව පාලනය කිරීමේ වගකීම අනු පිළිවෙලින් හෙදි සෞභාග්‍යරියන්, පහළ ශ්‍රේණියේ මේට්‍රින්වරියන්, සහකාර උපරිම ශ්‍රේණියේ මේට්‍රින් වරියන් වෙත පැවරී ඇත. උපරිම ශ්‍රේණියේ මේට්‍රින්වරියන් දැනට සේවය කරන්නේ විශේෂ ආයතනවල සහ විශේෂිත ප්‍රතිකාර අංශ දියුණු කර ඇති ප්‍රාදේශීය හා මූලික රෝහල් යන නම්වලින් හැඳින්වෙන විශාල ආරෝග්‍යශාලාවල පමණකි.

මේ සමාලෝචනයෙන් පසුව හෙදි පුහුණුව සහ හෙදි පරිපාලිකාවන් පත්කිරීම පිළිබඳ පස් අවුරුදු වැඩපිළිවෙලක් සකස් විය. මේ අනුව පස් අවුරුදු කාලසීමාව අවසන් වන විට උපරිම ශ්‍රේණියේ මේට්‍රින්වරියන් සියළුම විශේෂ ආයතනවලට, ප්‍රාදේශීය ආරෝග්‍යශාලාවලට සහ මූලික රෝහල් 12න් 8 කට ද පත් කිරීමට හැකිවෙනු ඇත.

සාත්තු සේවය ගැන සලකා බලන විට පුහුණු හෙදියන්ගේ සේවය ලබාදීමට නොහැකිවූ ආයතන විශාල සංඛ්‍යාවක් තවමත් ඉතිරිව තිබෙන බැව් සඳහන් කළයුතුය. දිවයිනේ පිහිටි සියළුම ආරෝග්‍යශාලාවල දැනට ඇති 31,000ක් පමණ වන ඇදත් සංඛ්‍යාව අනුව සාත්තු සේවිකාවන් 6,000ක් අවශ්‍ය වේ. එහෙත් දැනට සේවයේ යොදවා ඇත්තේ හෙදියන් 2,235 දෙනෙකු පමණි.

පොදු සාත්තු සේවයට අමතර වශයෙන් සුනිකා, ලමා හා බෝවෙන රෝග යන අංශ වලට අයත් විශේෂිත සේවයන් හි පුහුණුව ලැබූ සාත්තු සේවිකාවන්ද, විකලාංග විකිත්සා, අක්ෂි වෛද්‍ය, මනෝවිකිත්සා, ලය ශල්‍යකර්ම සහ ස්නායු ශල්‍යකර්ම පිළිබඳ විශේෂිත පුහුණුව ලත් සාත්තු සේවිකාවන් සපයන අතරම, සපයා දිය යුතුව තිබේ. විශේෂිත සාත්තු සේවා පිළිබඳ පුහුණුව ලත් හෙදියන් දැනට සිටින්නේ 42ක් පමණි. ලබන පස් වසරේදී හෙදියන් වැඩිදෙනෙකුට විශේෂිත අංශයන්හි පුහුණුව ලබාදීමට



විධිවිධාන යොදා ඇත. පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන අනුව පස් අවුරුද්ද අවසානයේ නානා විශේෂිත අංශයන්ට අයත් හෙදියන් පුහුණුව ලබන්නේ මෙසේය : ළමා විකිත්සා සාත්තු සේවය සඳහා 150 කි. සූතිකා සාත්තු සේවය සඳහා 300 කි. උණරෝග සාත්තු සේවය සඳහා 60 කි. විකල්පාංග විකිත්සා සාත්තු සේවය සඳහා 60 කි. ස්නායු ශල්‍ය සාත්තු සේවය සඳහා 10 කි. අක්ෂි විද්‍යාත්මක සාත්තු සේවය සඳහා 60 කි.

ගොඩනැගිලි සහ ඉඩකඩ සපයා ගැනීම තවත් බරපතල ප්‍රශ්නයක් විය. ගොඩනැගිලි තැනවීම සඳහා 1959-60 වර්ෂය සඳහා රුපියල් 1,22,03,100 ක් වෙන් කර දී තිබුණ නමුත්, මේ වර්ෂය තුළදී වැය නැවැත්වීම නිසා රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවට සහ සෞඛ්‍ය ඉන්ජිනේරු වරයාගේ දෙපාර්තමේන්තුවට වියදම් කළ හැකිවූයේ ඉන් අඩකට විකක් වැඩි ප්‍රමාණයක් පමණකි.

සේවක සේවිකාවන්, උපකරණ, ජලය සැපයීම හා වෙනත් පහසුකම් නොසැපයීම නිසා ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට නොහැකිවී ඇති ගොඩනැගිලිද සුලබ දර්ශනයකි. මේ ගොඩ නැගිලි වලින් හැකි තරමක් තැනින් තැන තාවකාලික ලෙස ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට විධි විධාන සලස්වා ඇතත් එය කිසිසේත් සතුටුදායක නොවේ. සමාවක් ලබා ගැනීමේ අදහසින් නොව, මේ තත්ත්වය වළක්වා ගැනීම සඳහා වර්තමාන පරිපාලනයට කළහැකි වූ කිසිවක් නොවූ බව ඉදිරි ප්‍රකාශ කළයුතුය. යෝජනා ක්‍රම පිහිටුවීමේ මුල් සැලැස්ම පිළියෙල කරන විටම ඒ ගොඩනැගිලි ප්‍රයෝජනයට ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය සේවක සේවිකාවන්, උපකරණ සහ වෙනත් පහසුකම් සැපයීම ගැන සැලකිය යුතුව තිබිණි. කෙසේ හෝ වේවා, වැඩ ඉවර කළ මහ රෝහල් වලින් සමහරක් දැන් ප්‍රයෝජනයට ගෙන ඇත. මෙසේ ප්‍රයෝජනයට ගත් ඒවා වශයෙන් නව ඇස් රෝහලේ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශය, අනුරාධපුරයේ රෝහල සහ දකුණු කොළඹ රෝහලේ බාහිර රෝගීන් අංශයන් නම් කළ හැකිය.

දෙපාර්තමේන්තුවේ ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේ වැඩ සටහනට වරින්වර බාධක පැමිණියේය. මුදල් වෙන් කර දී තිබෙද්දීත් ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමට ප්‍රමාදවීම ගැන ඇතැම් විට දෙපාර්තමේන්තුව විවේචනයට භාජන වී තිබේ. ආරෝග්‍යශාලා ගොඩනැගිලි හතු පිපෙන අන්දමින් සිදු නොවන බවත් ගොඩනැගිල්ලක් ඉදි කිරීමට පළමු—

1. සුදුසු බිමක් තෝරාගෙන එය ලබාගැනීමත්,
2. සැලැස්ම හා ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කිරීම, සහ
3. ටෙන්ඩර් හා කොන්ත්‍රාත් පිළිබඳ කටයුතු යන

ඉතා වැදගත් තුන් පියවර සම්පූර්ණ විය යුතු බවත් කවුරුත් පිළිගනු ඇත.

ඉඩම් රජය සතුකර ගැනීමේ පළමු පියවර දිගු කලක් ගන්නා කටයුත්තකි. ඊළඟට පැමිණෙන පිඹුරු සහ ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කිරීම අනෙක් දෙපාර්තමේන්තු හා එකතුව කළ යුතු කාර්යයකි. ආරෝග්‍යශාලා පිඹුරු සකස් කිරීම අපහසුවූත් සංකීර්ණ වූත් කාර්යයකි. රෝහල් ගොඩනැංවීම ආදර්ශ පිඹුරු අනුව කළ නොහැකිය. එක් රෝහලක් සඳහා පිළියෙල කළ පිඹුරක සෑම අංශයක්ම සවිස්තර ලෙස බැලිය යුතුය. මේ කාර්යය කළ හැක්කේ මනා පුහුණුවක් හා ප්‍රවීණතාවයක් ඇති ආරෝග්‍යශාලා නිර්මාණ ශිල්පියෙකුට පමණි. ඔහුද වෛද්‍ය ආයතන මගින් සැලසෙන සේවාවන් පිළිබඳ විස්තර සහිත දැනුමක් හා ගොඩනැගිලිවලට අයත් එක් එක් අංශවලින් කෙරෙන කාර්යයන් පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා තිබිය යුතුය. ඒ හැර ආයතනයේ මිනිසුන් යන එන දිසාවන් හා බඩුබාහිරාදිය සපයනු ලබන දිසාවන් ගැනද දන යුතුය.

විවිධ කණ්ඩායම් සමග සාකච්ඡා කිරීමට සිදුවන බැවින් පිඹුරු ඇදීම සඳහාද සෑම විටම දිගු කලක් ගනී. පිඹුරු අනුමත කිරීමෙන් පසුව වැඩ කෙරෙන සැටි දක්වෙන සිතියම් අනුව සවිස්තර ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කළ යුතුය. මේ සඳහා සාමාන්‍යයෙන් මාස ගණනක් ගතවේ. ටෙන්ඩර් කැඳවා වැඩය කොන්ත්‍රාත් කරුවකුට බාර දීමේ කාර්යයේදී දුෂ්කරතාවලට මුහුණ දීමට සිදුවේ. බොහෝ විට කීප වාරයක් ටෙන්ඩරය කැඳවීමෙන් පසුවද අඩුම ටෙන්ඩරයේ දැක්වෙන ගණන් ඇස්තමේන්තුකර ඇති මුදලට වඩා අධික වන හෙයින් කොන්ත්‍රාත් කරුවකු සොයා ගැනීමට හැකි නොවන්නේය. කොන්ත්‍රාත් කරුවාද ගිවිසුමේ නියමිත දිනයට වැඩය ඉවරකර බාර



දෙනෙත් ඒ ඉතා කලාතුරකිනි. වැඩය නිම කිරීම සඳහා කල් ඉල්ලා සිටින විට ඊට ඉඩ දීමට සිදුවන්නේ කොන්ත්‍රාත්තුව අවලංගු කළහොත් ප්‍රමාදය තවත් අධික වීමට ඉඩ ඇති බැවිනි. ගොඩනැගිල්ලට අවශ්‍ය නොයෙක් පහසුකම් සැපයිය යුතු වෙතත් දෙපාර්තමේන්තු අතර එකමුතු තාවයක් නොපවතින බැවින් අවසාන වැඩ කොටසද ප්‍රමාද වීමට කරුණු යෙදේ. බොහෝ අවස්ථාවලදී ගොඩනැගිල්ල නිමවා බලනවිට ජල පහසුව, කසල නල හෝ විදුලි බලය සපයා නොමැත. ගොඩනැගිල්ල නිමවනතුරු රෝහලේ මුළුතැන්ගේ සහ වෙනත් කොටස් සඳහා අවශ්‍ය විදුලි උපකරණ විදුලිය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ඉල්ලා නොයැවීම නිසාද ප්‍රමාදයට හේතුවූ අවස්ථා තිබේ. කරුණු මෙසේ හෙයින් ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීම සම්බන්ධයෙන් දැනට අනුගමනය කරන පිළිවෙල ගැන සුපරීක්ෂාකාරීව සොයා බලා ඒ කටයුතු එකමුතුව හා නොපමාව ඉටු කිරීමට මග පෙන්වන ක්‍රමයක් සකස් කළ යුතුව තිබේ.

### පරිපාලක ආවශ්‍යකතාවයන්

පරිපාලන ගැටළු ගැන කෙටි සමාලෝචනයක් කිරීමේදී පරිපාලනය කරවන්නන් තුළ පැවතිය යුතු ගුණාංගයන් ගැනද සාකච්ඡා කිරීම මැනවැයි හැගේ. පිළිගත් යම් අභිප්‍රායක් මුදුන් පමුණුවා ගැනීම සඳහා එහි නිරත වන කාර්යක්ෂම භාවයෙන් යුත් පුද්ගලයන් හෝ කණ්ඩායම් කාර්යක්ෂම ලෙස හා බලාපොරොත්තු සහිතව මෙහෙයවීමට උනන්දු කරවීම පරිපාලන කලාව යනුවෙන් හැඳින්වේ. පරිපාලනය සාර්ථක ලෙස කිරීමෙහිලා ඉතාමත් වැදගත් අංගය බලතල පවරාදීම බැව් විවිධ රටවල පිළිගෙන ඇත. සෞඛ්‍ය වැනි දෙපාර්තමේන්තුවක් මනා ක්‍රියා කාරීත්වයෙන් තබා ගැනීම සඳහා වගකිවයුතු විධායක නිලධාරීන්ට පාලන බලතල පවරාදීම අත්‍යවශ්‍යය. ප්‍රධාන පරිපාලකයාගේ යුතුකම වනුයේ බලතල පවරාදීම සඳහා කාර්යක්ෂම නිලධාරියකු සෙවීමත් ඉන් පසුව වැරදි සොයමින් පසෙකට වී සිටීමත් යයි කිසිවිටෙකත් මෙයින් අදහස් නොකෙරේ. නියම නායකත්වය උරහා බැලීමේදී බලතල පවරාදීමෙන් පසු ලබා ඇති උසස් දැනුම හා ප්‍රශ්නය පිළිබඳ පෘථල අවබෝධය පදනම් කරගෙන ඒ කටයුතුවලට සුදුසු අවස්ථාවලදී මැදහත්වී අවශ්‍ය යෝජනා කිරීමට හා මගපෙන්වීමට හැකියාවක් තිබේදැයි සොයා බැලිය යුතුය. හොඳ පරිපාලක යකඩ වෘත්තීය පිළිබඳ දැනීමට අමතර වශයෙන් පෞරුෂය, අපක්ෂපාත බව, විවාර බුද්ධිය, ධෛර්යය සහ කරුණාව යන ගුණාංගද පිහිටිය යුතුය. එහෙයින් පරිපාලකයන්ට මනා පුහුණුවක්දී ගන්නා තුරු දෙපාර්තමේන්තුවේ පාලනය ක්‍රමානුකූල නොවනු ඇත. කිසියම් ආයතනයකට කැමති පරිදි කටයුතු කිරීමට තරම් ආදායම් මාර්ග ඇතොත් එය එම ආයතනයේ කාර්ය මණ්ඩලය තරම් නොවටින්තේය. මේ නිසා කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා ලැබිය හැකි උසස්ම තත්ත්වයේ කාර්යක්ෂම භාවයත් අවංක භාවයත් ඇත්තත් බඳවා ගැනීම අවශ්‍යවේ. මේ අනුව සලකා බලන විට මනා සැලැස්මක් ඇතිව කෙරෙන පරිපාලකයන් පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහනක් සඳහා මුදල් වියදම් කිරීම විශාල ලෙස ප්‍රතිඵල ලැබිය හැකි ව්‍යාපාරයක් යයි මම විශ්වාස කරමි. දෙපාර්තමේන්තුවේ පරිපාලන සැකැස්ම වැඩි දියුණු කිරීමට නම් මේ කාර්යයන් සිහි තබාගෙන පරිපාලනමය කාර්යක්ෂම තාවය නිශ්චය කිරීම සඳහා පාලක මණ්ඩල පිළිබඳව සොයා බැලිය යුතුය.

කාර්යක්ෂම භාවය උසස් කිරීම හා වැඩ පිළිබඳ එකමුතු තාවයක් ඇති කිරීමේ අභිලාශයෙන් පරිපාලනමය විධිවිධාන රාශියක් වර්ෂය තුළදී යොදන ලදී. මේවා අතුරෙන් වැදගත් වූයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ හා නියෝජ්‍ය පරිපාලන ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට අත්‍යවශ්‍ය පරිපාලනමය කරුණු පිළිබඳ පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලක් ඇරඹීමය. මේ ක්‍රමය යටතේ නිලධාරීන් එකොළොස් දෙනෙක් පුහුණු කරන ලදී. ඒ අතරම වරින්වර නොයෙක් විශේෂ විෂයයන් පිළිබඳ උපදෙස් ප්‍රධාන කාර්යාලය මගින් නිකුත් කරන ලදී. කොළඹ මණ්ඩලයේ ආරෝග්‍යශාලාවලට වෛද්‍ය අධිකාරී



වරින් පත් කිරීම නිසා පරිපාලන කටයුතු වලින් ජ්‍යෙෂ්ඨ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයින් නිදහස් කිරීමෙන් ඔවුන්ට තම විශේෂඥ අංශවල වැඩ කිරීමටත් ඒවා වැඩිදියුණු කිරීමටත් වැඩිපුර කාලය යෙදවීමට ඉඩ සැලසී ඇත. ප්‍රධාන කාර්යාලයෙහි මෙතෙක් කල් පැවති නොගැළපෙන තනතුරු තාවයක් වූ “ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය නිලධාරී” යන්න වෙනත් දෙපාර්තමේන්තුවල ඇති සමාන තනතුරු හා සැසඳෙන පරිදි “සහකාර අධ්‍යක්ෂ” යනුවෙන් වෙනස් කරන ලදී.

### වෙනස් කිරීම්, රාජ්‍ය භාෂාව සහ විමර්ශන කිරීම්

රාජ්‍ය භාෂාවෙන් කටයුතු කිරීම ඉක්මන් කිරීම සඳහා විශේෂ විධි විධාන රාශියක් මේ වර්ෂය තුළදී යොදවනු ලැබීය. දෙපාර්තමේන්තුවේ පානල කටයුතුවන් මහජනයා සමග කෙරෙන කටයුතු වලදීත් වැඩි වැඩියෙන් සිංහල යොදනු දක්ම සතුවට කරුණක් බව සඳහන් කළ යුතුය.

මෙම පරමාර්ථය මුදුන් පමුණුවා ගැනීම සඳහා කරන ලද විශේෂ විධිවිධාන අතුරින් ප්‍රධාන කාර්යාලයේ කටයුතු කිරීම සිංහල මාධ්‍යයට හැරවීමේදී පර්යන්ත සංවිධාන වලට මුහුණ දීමට සිදුවන දුෂ්කරතාවයන් පිළිබඳව ඒ ස්ථානවලට ගොස් විමර්ශනය කිරීම සහ ප්‍රවීණතාවය අතින් දුර්වල නිලධාරීන් සඳහා පන්ති සංවිධානය කිරීම යන කාර්යයන් මෙහෙයවීම පිණිස පිහිටුවන ලද ශාඛා අංශය ප්‍රධාන තැන් ගනී.

සිංහල භාෂාව පිළිබඳ ප්‍රවීණතාවයෙන් යුත් නිලධාරීන් සහ අවශ්‍ය උපකරණ ආදිය හිඟව පැවතුණද, සතුටුදායක දියුණුවක් ලබාගැනීමට හැකිවී ඇති බැවින් රාජ්‍ය සේවා කටයුතු සිංහල මාධ්‍යයට පෙරලීමේ ප්‍රධාන බලවේගය සමග ගමන් කිරීමේදී දෙපාර්ත මේන්තුව කිසි ලෙසකින් වත් පසුබා නොමැත.

කෙසේ හෝ වේවා, වර්ෂ 1954 දී දෙපාර්තමේන්තුව විමර්ශන කළ විට බලා පොරොන්තුවූ තරමේ දියුණුවක් කාර්යක්ෂම භාවය අතින් ලබා නැත. පරිපාලනය හා මුදල් පිළිබඳ පාලන බලතල විමර්ශන ආයතනවල ප්‍රධානීන් වෙත පවරා දී ඇතත් ඔවුන් විසින් ඒ වගකීම භාරගෙන තිබෙන ආකාරය දිරිගන්වන සුළු නොවේ.

ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කිරීමෙන් වියදම පාලනය කිරීමෙන් සම්පූර්ණ බලතල විමර්ශන ආයතනවලට පවරා දෙනතුරු විමර්ශන කිරීම සම්පූර්ණයෙන් සාර්ථක නොවන බව මට ඒත්තු ගොස් තිබේ. මේ සඳහා විමර්ශන ආයතනවල ප්‍රධානීන් දෙපාර්තමේන්තුවල ප්‍රධානීන් ලෙස සලකා එම වගකීම් පවරාදී පරිපාලනය හා මුදල් පිළිබඳ කෙලින්ම වගකිවයුතු නිලධාරීන් කළ යුතුය.

### ජීවිත සංඛ්‍යා

මේ වාර්තාව ලියනවිට 1960 වර්ෂය පිළිබඳ ජීවිත සංඛ්‍යා ලබාගැනීමට නොහැකිව තිබුණි. අළුත්ම සංඛ්‍යා ලබාගත හැකිවූයේ 1959 වර්ෂය සඳහා පමණකි. එහෙත් ඒ අතරද ජීවිත සංඛ්‍යා පිළිබඳ විස්තර අඩංගු නොවීය. රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල්වරයා විසින් අනුමත කළ ජීවිත සංඛ්‍යා පිළිබඳ සියළු තොරතුරු අඩංගු අළුත්ම වාර්තාව වූයේ 1958 වර්ෂය සම්බන්ධයෙන් නිකුත් කරන ලද්දේ පමණකි.

ජීවිත සංඛ්‍යා මත නොපිහිටා ජාතික සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ සමාලෝචනයක් කිරීම අපහසුය. වර්ෂ 1952 සෞඛ්‍ය සේවා පනත් අංක 12 හේ 7 (1) කොටස අනුව රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් වරයා විසින් මරණයට හේතු දක්වා වෙනත් නීති රීතිද අනුව සහතික කරනලද මරණ සංඛ්‍යා විග්‍රහයන් සෑම වර්ෂයකම පෙබරවාරි මාසයට ප්‍රථම සපයා දියයුතු යැයි නියම කර තිබෙන්නේ ඒ නිසා විය හැකිය.

එවැනි සංඛ්‍යා විග්‍රහයක් නොමැතිව 1960 වර්ෂයේදී ජාතික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ නිවැරදි නිගමනයක් කිරීම අපහසුය.



1959 වර්ෂයේ සංඛ්‍යා අනුව 1958 සිට 1959 දක්වා ප්‍රතිගහනය වැඩිවීමේ ප්‍රමාණය සියයට 2.5 කින් ඉහළ ගොස් ඇති බවත් එසේම උපන් සංඛ්‍යාව ප්‍රතිගහනයෙන් දහසකට 38.2 දක්වා ඉහළ ගොස් ඇති අතර මරණ සංඛ්‍යාව 9.1 ක් දක්වා පහළ ඔස ඇති බවත් පෙනේ. 1958 වර්ෂයේදී 64 ක් වූ බිළිදු මරණ සංඛ්‍යාව 1959 වර්ෂයේදී 58 දක්වාත්, 1958 දී දහසකට වූ 3.9 ක් වූ මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව 3.4 දක්වාත් පහත බැස්සේය.

දැනට අවුරුදු හතළිහකට උඩදී 32.7 ක් වූ බලාපොරොත්තුවිය හැකි ආයුකාලය අනුක්‍රමයෙන් වැඩිවී දැන් අවුරුදු 62.5 ක නව වාර්තාවක් පිහිටුවා තිබේ. 1958 වර්ෂයේ දී 37.6 ක් වූ මරණ සංඛ්‍යා 1959 වර්ෂයේදී 30 ක් විය. මෙයින් අපට කුමන නිගමනය කට බැසගත හැකිද යනු මේ වාර්තාවේ ප්‍රථම පරිච්ඡේදයෙහි විස්තර කර ඇත්තේය.

මෙහි ඉදිරිපත් කර ඇති සියළුම සංඛ්‍යා ලේඛන වලින් ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය 1959 වර්ෂය දක්වා ක්‍රමානුකූල දියුණුවක් ලබා ඇති බැව් පෙනේ. එහෙයින් 1960 වර්ෂයේ දීද එවැනිම දියුණුවක් නොලැබුණේයැයි සිතීමට කිසිම හේතුවක් නොමැත.

### රෝගීන් රැක බලා ගැනීම

ගිලන් හල්වලට ඇතුළුවී ප්‍රතිකාර ලැබීම අපේක්ෂා කළ අයගේ සංඛ්‍යාව අවුරුද්ද පුරාම අධික විය. 1959 වර්ෂයේදී ප්‍රතිකාර ලත් අයගේ සංඛ්‍යාව 13,54,549 දෙස බලන විට මේ වර්ෂයේදී 13,91,867 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර කිරීම නිසා මෙතෙක් පැවති සියළුම වාර්තා බිඳවැටී තිබෙන බැව් පෙනේ. සැලකිය යුතු තවත් වැදගත් කරුණක් නම් 1959 වර්ෂයේදී රජයේ රෝහල් වලදී මියගිය රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 23,195 ක් වූ නමුත්, මේ වර්ෂයේදී ඒ ගණන 22,551 ක් දක්වා පහළ බැස තිබීමයි.

කොළඹ මණ්ඩලයේ ආරෝග්‍යශාලා හැරුණු විට කොළඹ කොට්ඨාශයේ අන්‍ය රෝහල්වල රෝගීන් 1,70,418 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර කර තිබේ. මෙය සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශ යක් තුළ ප්‍රතිකාර ලබා ඇති වැඩිම සංඛ්‍යාවයි. 1959 වර්ෂයේදී මේ කොට්ඨාශය තුළ ප්‍රතිකාර ලත් අයගේ සංඛ්‍යාව 1,69,401 කි. කොළඹ මණ්ඩලයේ ආරෝග්‍යශාලාවලදී 1959 වර්ෂයේදී ප්‍රතිකාර ලත් අයගේ සංඛ්‍යාව 1,50,249 ක් වුවද, මේ වර්ෂයේදී ඊට වඩා 9,644 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර කර තිබේ. එහෙත් එම රෝහල්වල සිදුවූ මරණ සංඛ්‍යාව 174 කින් පහළ බැස තිබේ. කොළඹ කොට්ඨාශයේ ගිලන් හල්වල දී සිදුවූ මරණ සංඛ්‍යාව 427 කින් අඩුවී ඇත්තේය.

ගතවූ දස වසර තුළදී රජයේ රෝහල් වලින් ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව සියයට 60 කින් වැඩිවී තිබේ. එහෙත් මේ කාලය තුළදී ජනගහනය වැඩිවී තිබෙන්නේ සියයට 28 කින් පමණකි. වළක්වා ගතහැකි රෝගවලින් පෙළීම නිසා බෙහෙත් හල් වලින් ප්‍රතිකාර ලැබූ අයගේ සංඛ්‍යාව 1960 වර්ෂයේදී තරමක් අඩුවී ඇති බැව් 1959 වර්ෂයේ සංඛ්‍යා පරීක්ෂාකර බැලීමේදී පෙනේ. 1959 වර්ෂයේ දී ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන්ගේ ගණන සියයට 19.77 ක් වූ අතර 1960 දී එම ගණන 18.77 ක් විය.

රෝගීන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා දිවයිනේ ඇති මුළු ඇදන් ගණන ආරෝග්‍යශාලා වලට ඇතුළුවී ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව සහ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශ මධ්‍ය බෙහෙත්ශාලා හා වෙනත් මධ්‍යස්ථාන යන ස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා රෝගීන් සංඛ්‍යාව යනාදිය නිශ්චය කිරීම සඳහා සමීක්ෂණයක් 1960 ජනවාරි මස 11 වැනිදා පවත්වන ලදී.

මේ සමීක්ෂණය අනුව මැත ඇතුළත් කරගන්නා ලද රෝගීන් 33,109 ට අමතර වශයෙන් හොඳ සතිපයෙන් සිටින අයද 1,233 දෙනෙකු ඇතුළත් කරගෙන සිටි බැව් අනාවරණය විය. මෙසේ ඇතුළත් කරගෙන සිටියේ ලබා රෝගීන් සමග ඇතුළත් කරගනු ලැබූ වැඩිහිටි අයයි. මේ නිසා ආයතනවලට ඇතුළුව සිටි සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාව 34,342 කි. මේ සමීක්ෂණය අනුව නොයෙකුත් ආයතනවලදී බාහිර රෝගීන් 81,976 කටද ප්‍රතිකාර කර තිබුණ බැව් හෙළිවිය.



අවුරුද්ද තුළදී සියළුම ආරෝග්‍යශාලාවලට අළුතින් ඇදන් 1,202 ක් එකතු කිරීම නිසා රජයේ ගිලන්හල්වල ඇති මුළු ඇදන් ගණන 31,040 ක් විය. මෙම අතිරේක ඇදන් සංඛ්‍යාව තැබීම සඳහා ඇදන් දෙකක් අතර පැවති අඩි 7ක දුරප්‍රමාණය අඩි 5 දක්වා ලං කිරීමට ද ආධාරවිය. කෙටිකාලීන පිළියමක් ලෙස ගනු ලැබූ මේ පියවර ගැන 1959 වාර්තාවේද සඳහන් වී ඇත. මේ නිසා අළුත් ඇදන් 1,202 ක් තැබීමට හැකි වුවද ජනගහනය අනුව 1000 කට ඇදන් 3.2 ක් වූ අනුපාතය එසේම පැවතිණ. මෙය සිදුවූයේ ඒ කාලසීමාව තුළ වැඩිවූ ජනගහනය හේතුකොට ගෙන බැව් පැහැදිලිය. අපේ අභිප්‍රාය එය නොවුවද බොහෝ පෙරදිග රටවල පවත්නා තත්ත්වයන් සමග සසඳා බලන විට අසතුටු දායකයැයි කිසිසේත් නොකිව හැකිය. ජනගහනය හා ඇදන් අනුපාතය ගැන සලකා බලන විට ලක් වැසියෝ මේ අතින් වඩා වියත් අත්‍ය අන්තිදිග ආසියාතික රටවල් බොහොමයකට වඩා උසස් පහසුකම් හුක්ති විදීමේ වාසනාව ලබා සිටිති. මේ රටවලින් සමහරකට ඇත්තේ ජනගහනයෙන් 1,500 කට එක් ඇදක් පමණකි. මේ සංඛ්‍යා සසඳා බලන විට අපේ තත්ත්වය ඉතාමත් උසස් නුවුවද අයහපත් ද නොවේ.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවය යටතේ 1959 වර්ෂයේ පැවති ඇදන් 3,352 ට අළුතින් තවත් ඇදන් 734 ක් එක්වී ඇත. අතිරේක ඇදන් වලින් වැඩි සංඛ්‍යාවක් එකතුවී තිබෙන්නේ වතු රෝහල් වලටය. මේ නිසා 1959 වර්ෂයේ 2,066 ක් වූ ඇදන් ගණන 2,742 ක් වී තිබේ. මේ අතර පලාත් පාලන සේවා ආරෝග්‍යශාලා ඇදන් ගණනද 50 කින් වැඩිවී තිබේ. වෛද්‍ය කාර්මය සඳහා දිවයින පුරා ඇති මුළු ඇදන් සංඛ්‍යාව 35,126 කි.

මාතෘ නිවාස සහ විශේෂ ව්‍යාපාරවලට අයත් ආයතන හැරුණු විට රජයේ අතිකුත් ආරෝග්‍යශාලාවල දුර්වල මහලු රෝගීන් කොපමණ සිටිදැයි නිශ්චය කිරීම සඳහා කරන ලද සමීක්ෂණයකදී මෙවැනි රෝගීන් 520 ක් සිටින බැව් හෙළිවිය. මේ සංඛ්‍යා රෝහල්වලට ඇතුළුවන සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 2.7 කි. මෙවැනි රෝගීන් වැඩිම සංඛ්‍යාව සිටින්නේ කොළඹ මණ්ඩලයේ ගිලන්හල්වලය. මොවුන්ගෙන් වැඩි පිරිස ගිලන් හල්වල සිටින්නේ මහලු බව හා ස්නායු රෝග නිසාය. මේ අනුව බලන විට සුව කිරීමට අපහසු මෙවැනි රෝගීන් සඳහා විශේෂ ආරෝග්‍යශාලා පිහිටුවිය යුතු බැව් පෙනේ.

රෝහල් බොහොමයක බාහිර අංශවලට රෝගීන්ගේ පැමිණීම නොකඩවාම සිදුවිය. පොදු බාහිර බෙහෙත්ශාලා වලට සහ ආරෝග්‍යශාලාවලට අයත් විශේෂ රෝග සඳහා පැවැත්වූ චිකිත්සාගාරවලට පැමිණි රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව විශාල ලෙස අධිකවී තිබෙන බැව් පෙනේ. කොළඹ මණ්ඩලයේ රෝහල්, ප්‍රාදේශීය රෝහල් සහ මූලික ආරෝග්‍ය ශාලාවලට අයත් චිකිත්සාගාරවලට 1959 වර්ෂයේදී පැමිණි සංඛ්‍යාව 10,79,151 ක් වුවද, කොළඹ මණ්ඩලයේ රෝහල්වලදී පැවැත්වූ චිකිත්සාගාරවලට පමණක් මේ වර්ෂයේදී 13,16,217 දෙනෙකු පැමිණ තිබීමෙන් මේ බැව් පැහැදිලිවේ.

ප්‍රාදේශීය ආරෝග්‍යශාලාවලට 1959 වර්ෂයේදී පැමිණියේ රෝගීන් 2,61,175 දෙනෙකු නමුදු මේ වර්ෂයේදී ඒ ගණන 5,72,300 දක්වා වැඩිවී ඇත. එසේම 1959 වර්ෂයේදී 1,12,128ක් වූ මූලික රෝහල්වලට පැමිණි සංඛ්‍යාව මේ වර්ෂයේදී 2,37,110ක් විය. මේ දෙවර්ගයට අයත් රෝහල්වල පැවැත්වූ චිකිත්සාගාරවලට පැමිණි රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 1959 වර්ෂයට වඩා සියයට සියයකින් වැඩිවී තිබීම මේ වර්ෂයේදී බාහිර රෝගීන්ගේ අංශවල කොතරම් වැඩ අධික වන්නට ඇත්දැයි සිතා ගැනීමට හොඳම සාධකයකි. දිස්ත්‍රික්ක හා වෙනත් රෝහල් සහ විශේෂ ව්‍යාපාර ඇතුළු චිකිත්සාගාරයන්හි වූ පැමිණීමේ මුළු ගණන 28,56,447ක් වූ අතර අතිකුත් බාහිර රෝගීන්ගේ බෙහෙත් ශාලාවල වාර්තාගතවූ පැමිණීමේ සංඛ්‍යාව 2,28,80,926 කි.

කුරුණෑගල නාගරිකයට අයත් සීමාව තුළ දියවැඩියා රෝගීන් පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීමට විධිවිධාන යොදන ලදී. මේ සංවිධානය වූයේ ඒ ප්‍රදේශයේ සිටින දියවැඩියා රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව නිශ්චය කිරීම සඳහාය. වන්දනයක ලැයිස්තු අනුව



21 විය ඉක්මවා සිටින 7,934 දෙනා අතුරින් 1,133 දෙනෙක්, එනම්, සියයට 14 දෙනෙක් විශේෂයෙන් පිළියෙල කරන ලද ප්‍රශ්න මාලාවක හා මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ ආධාරය ඇතිව සමීක්ෂණයට භාජන කෙරෙති.

ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල සියළුම වර්ගයේ විශේෂිත ප්‍රතිකාර අංශ පිහිටුවීම සහ මූලික හා විශාල දිස්ත්‍රික් රෝහල් වල මූලික විශේෂිත ප්‍රතිකාර වර්ග 3 බැගින් පිහිටුවීම රජයේ ප්‍රතිපත්තිය වූ බැවින් විශේෂඥ පුහුණුව ලැබූ වෛද්‍ය නිලධාරීන් ලැබුණ පරිදි එය ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. ඔවුන්ගේ වෛද්‍ය සේවාවන් සඳහා අවශ්‍ය අනිකුත් පහසුකම් සපයා නොදී විශේෂඥ වෛද්‍යවරයින් පත් කිරීම පමණක් ප්‍රමාණවත් නොවේ. ලංකාව පුරා පිහිටි විශාල රෝහල්වල ඇති ශල්‍ය පහසුකම් ගැන සොයා බැලූ විශේෂ කමිටුව විසින්ද මේ අදහස ප්‍රකාශ කර ඇත. සුදුසු පරිදි ඉඩකඩ හා උපකරණ නොමැති වීම නිසා ශල්‍ය වෛද්‍යවරයන්ගේ වැඩවලට මහත්සේ බාධා පැමිණ ඇති බැව් එම කමිටු වාර්තාවේ මැනවින් පැහැදිලි කර ඇත්තේය.

ශල්‍ය වෛද්‍ය සේවය දියුණු කිරීම සඳහා ශල්‍ය වෛද්‍ය විශේෂඥයන්, නිර්වින්දකයන් සහ ශල්‍යාගාර සහෝදරියන් පුහුණු කිරීමත් සමගම අවශ්‍ය පහසුකම්ද සැපයීමට විධිවිධාන යොදා ඇත. විවිධ සේවකයන් හෝ උපකරණ අපතේ යාමක් සිදු නොවේ.

#### ඖෂධ සහ උපකරණ

දිවයින පුරා පිහිටි ආයතනවලට ඖෂධ හා උපකරණ සපයන මධ්‍යස්ථානය වශයෙන් ක්‍රියා කරන්නේ රජයේ ඖෂධ ගබඩාවයි. ඇතිවිය හැකි අයහපත් තත්ත්වය මැඩලීමට උත්සාහ කර ඇතත් අවශ්‍ය ඉඩකඩ පහසුව නොමැතිකම නිසා සැපයීමේ කටයුතු වලට නොකඩවා බාධක පැමිණ ඇත. වර්ෂයේ අවසාන භාගයේදී වැවසියර් සමාගමට අයත් නොඩනැගිලි අත්පත් කර ගැනීම නිසා කිසියම් දියුණුවක් දක්මට හැකිවිය. එහෙත් මේ ගොඩනැගිලි වලින් සමහරක් කුලියට ගත් තැනැත්තකුට යාගත නොහැකිව සිටින බැවින් වැවසියර් ගොඩනැගිලි සියල්ලම ප්‍රයෝජනයට ගත නොහැකිව තිබේ.

වරින්වර කෙරෙන මෙවැනි වැයම් නිසා තදබදය අඩුකර ගතහැකි වුවද මේ තත්ත්වය යහපත් කරගැනීමෙහිලා සැහෙන දියුණුවක් ලැබීමට නම් ඊට හේතුවූ මූලික බාධක උදුරා දමා පෘථල වූත් ඒකාබද්ධවූත් ප්‍රතිපත්තියක් ක්‍රියාත්මක විය යුතුය.

සියළුම රෝහල්වලට සපයන ලද්දේ ලංකා ආරෝග්‍යශාලා ඖෂධ සංග්‍රහයෙහි දක්වා ඇති බෙහෙත්වර්ග පමණකි. එහෙත් මේ ලේඛනයෙහි අන්තර්ගත නොවූ ඖෂධ වර්ග විශේෂ ආරෝග්‍යශාලා ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුවේ අනුමතිය පිට සපයා දීමට ඉඩකඩ සලසන ලදී. මෙම කමිටුව සිය දෙවැනි වර්ෂය ගෙවූයේ බොහෝ ආරෝග්‍යශාලා විසින් ඖෂධ සංග්‍රහයේ අන්තර්ගත බෙහෙත් වර්ග ඉල්ලා සිටිනු දැක්මේ සතුටින්ද යුක්තවය.

ආයතනවලින් ඖෂධ හිඟය ගැන වාර්තාවූ වාර කීපයක් වුවත් බොහෝ අවස්ථාවලදී මීට හේතුවී ඇත්තේ එම ආයතනවලින් සපයන ලද වාර්ෂික ඇස්තමේන්තු නිසිපරිදි සකස් වී නොතිබීම නිසා බැව් සොයා ගන්නා ලදී. ආයතනභාර නිලධාරීන් සහ සෞඛ්‍ය අධිකාරී කොට්ඨාශවල පිහිටුවන ලද ඖෂධ කමිටු මේ වැඩය අවශ්‍යතරම් සම්පූර්ණ ලෙස ඉටුකර නොමැති බැව් මින් පැහැදිලිවේ.

ඖෂධ සැපයීම කඩවීම වැළැක්වීමට නම් වර්ෂයක් සඳහා අවශ්‍ය සියළුම ඖෂධ වර්ග පිළිබඳ ඇස්තමේන්තු සකස් කර ඒවා පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා ඖෂධ කමිටුව වෙන යැවිය යුතුය. මේ කටයුතු සුපරීක්ෂාකාරීවත් අනලස්වත් කළහොත් “බෙහෙත් හිඟය” කිසි විටෙකත් ඇති නොවන්නේය.

මෑතකදී ලැබූ තව දියුණුවක් වූයේ මෙතෙක් කල් ඇක්ස්ටර් උපකරණ අළුත් වැඩියා කිරීමට නඩත්තු කිරීමට සීමාවූ විදුලි වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශයේ කාර්ය පුළුල් කිරීමයි. මේ ප්‍රතිසංශෝධනය නිසා ශිතකරණ, යකඩ පෙණහැලි සහ ජීවානුහරණ යන ආදී විදුලි යාන්ත්‍රික උපකරණ සියල්ලක්ම අළුත්වැඩියා කිරීමට දැන් හැකිවී තිබේ. මේ



ආයය මගින් කැඳවීම් අනුව ඒ ඒ ස්ථානවලදී අවන්වැඩියා කිරීම් 1,420ක් කරන ලදී. මෙයින් කැඳවීම් 52ක්ම කළේ පිටපළාත් වලිනි. ආයය මගින් බාර ගනු ලැබූ මුළු අවන්වැඩියා කිරීම් හා නඩත්තු කිරීමේ උපකරණ ගණන 2,000ක් වූ අතර එහි මුළු වටිනාකම රුපියල් කෝටියකි.

### ජන සෞඛ්‍යය

මාතෘ හා ළමා මරණ සංඛ්‍යාව ක්‍රමික අන්දමින් පහත බැස තිබේ. එහෙත් මව්වරුන් හා ළමයින් අතර ඇති හිලන් භාවය තවමත් සැලකිය යුතු සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක් වී තිබේ. මව්වරුන් ගේ හිලන් භාවයට ප්‍රධාන හේතුව වී තිබෙන්නේ ගැබ්ණී කාලයේදී හා ළදරුවාට කිරිදෙන කාලයේදී ඔවුන් ලේ හිඟ කමට භාජන කරවන මන්ද පෝෂණ යයි. මාතෘ මරණ පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීම පිණිස පත් කරන ලද විශේෂ කමිටුව මගින් බැසගත් පළමු තීරණවලින් එකක් නම් මව් මරණ සංඛ්‍යාව විශාල වීමට ප්‍රධාන හේතුව වී තිබෙන්නේ ගැබ්ණී කාලය තුළ ඇතිවන ලේ හිඟය බවයි. මේ තත්ත්වයෙන් මගහරවා ගැනීම පිණිස යොදන ලද නියමිත විධිවිධාන අතුරින් එකක් නම්, හිමොග්ලොබින් ප්‍රමාණයට සියයට 40 කට අඩු ගැබ්ණී මව්වරුන් ආයතනවලට ඇතුළු කරවීමය.

වෛය තුළදී මව්වරුන් 3,98,603 දෙනෙකුට දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් මාතෘ සුභ සාධක සේවකයින්ගේ ආරක්ෂාව සලසන ලදී. 1959 වර්ෂයේදී මෙසේ ආරක්ෂා කරන ලද මව්වරුන්ගේ සංඛ්‍යාව 3,32,912 කි. ආයතනවලදී මේ වර්ෂයේ දී මව්වරුන් 1,99,896 දෙනෙකුට ප්‍රසූතිය සඳහා ආධාර වී ඇති අතර 1959 වර්ෂයේදී මව්වරු 1,98,083 දෙනෙක් ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රසූතිය සිදුකර ඇත. දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් ආයතනවලදී ප්‍රසූති සිදුකල මව්වරුන්ගේ මරණ සංඛ්‍යාව 1959 වර්ෂයේදී ජීව උපත් 1,000කට 3.66 වූ නමුත් මේ වර්ෂයේදී එම ගණන 3.09 දක්වා පහත බැස තිබේ. ආරෝග්‍යශාලාවලට ඇතුළු වන්නන් ගෙන් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් අසාමාන්‍ය තත්ත්වයේ මව්වරුන් වුවද මේ අනුපාතය තවමත් වැඩි බැව් පෙනේ. එහෙයින් ගෙවලදී හා විකිත්සාගාරවලදී කෙරෙන පූර්ව ප්‍රසව සහ ප්‍රසව ආරක්ෂා කටයුතු පෘථල කරන අතරම ආයතනවලදී සැලසෙන විත්තල සේවය ද වැඩිදියුණු කළ යුතුය. මේ සඳහා රජයේ සේවයේ පමණක් නොව පෞද්ගලිකවද මේ කටයුතුවල යෙදෙන වෛද්‍යවරුන්ට මේ කටයුත්තෙහි යෙදෙන අනෙක් සේවකයින්ට සහ සහායක සේවකයින්ට විශේෂ පුහුණුවක් ලබාදීම අවශ්‍ය වී ඇත.

පාඨශාලා 3,985කට අයත් පාඨශාලා ශිෂ්‍යශිෂ්‍යාවන් 1,96,003ක් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ වලට බඳුන් විය. පරීක්ෂා කළ අයගෙන් සියයට 59.3ක් යම්කිසි ආබාධයකින් පෙළුණු බැව් පෙනී ගියේය. එක් අයකු තුළ දක්නට ලැබූ ආබාධවල සාමාන්‍ය ගණන (2) දෙකකි. සෞඛ්‍යගනු ලැබූ ආබාධවලින් 66,000 ක් සුව කරන ලදී.

නගරබද පළාත් පාසැල් සිසුන් 18,147ක් සම්බන්ධයෙන් කළ පෝෂණය පිළිබඳ සමීක්ෂණයක දී සියයට 21.4ක් මන්ද පෝෂණයෙන් පෙළෙන බැව් සෞඛ්‍ය ගෙන ඇත. මීට ප්‍රධාන හේතුව වූයේ ආහාරයේදී තාපාංක ප්‍රමාණය මද වීමය. “කොයාර්” ආයතනයේ ආධාරය ඇතිව ජාතික කිරි බෙදාදීමේ ව්‍යාපාරය මගින් එළකිරි පයින් 57,30,233ක් හා යොදය හල කිරිපිටි වෙන් 1,000ක් ද ලැබිය යුත්තන් අතර බෙදා දෙන ලදී.

පාසැල් සිසුන්ගේ දත් දිරායාම් පිළිබඳ සෞඛ්‍ය බැලීම සඳහා වෛය තුළදී දත්ත සමීක්ෂණයක් පවත්වන ලදී. පරීක්ෂණය අවුරුදු 7, 9, 11, 13, 15 යන වයස්වල ළමයින්ට පමණක් සීමාවිය. මුළු දිවයිනම අසුවනසේ ගැහැණු හා පිරිමි යන දෙපක්‍ෂයේ එක් පක්ෂයක එක් එක් වයස් සීමාවකින් 600 බැගින් වනසේ තෝරාගන්නා ලද ළමයින් 6,830ක් භාජනය කරනු ලැබූ මෙම සමීක්ෂණයේ ප්‍රධාන අරමුණවූයේ පාඨශාලා දත්ත සේවය සඳහා ප්‍රමුඛත්වය දියයුත්තේ කුමන ප්‍රදේශවලට දැඩි නිශ්චය කිරීමය. මේ සමීක්ෂණය පාඨශාලා දත්ත සේවිකාවන් විසින්ම පාහේ මෙහෙයවනු ලබන පාඨශාලා දත්ත සේවයේ පදනම කිරීමටද එක් අරමුණකි.



මෙම සමීක්ෂණ මගින් අනාවරණය වූ වැදගත් ප්‍රතිඵලය නම් අධික වම් පතනයක් ඇති තෙත් කලාපයේත් වර්ෂා පතනය අඩු වියලි කලාපයේත් දත්ත සෞඛ්‍යය කැපී පෙනෙන වෙනස්කම්වලින් යුක්ත බවයි. ජාති විසින් එක වුවද වියලි කලාපයේ ලමයින් අතර පැවති දත් දිරායාමේ ප්‍රමාණය තෙත් කලාපයේ ජීවත්වන ලමයින්ට වඩා අඩුවිය.

මේ සමගම දිවයිනේ නා නා පළාත්වල ඇති ලිං ජලයෙහි අඩංගු “ෆ්ලෝරීන්” ප්‍රමාණය නිශ්චය කිරීම සඳහාද සමීක්ෂණයක් පවත්වන ලදී. මේ අනුව උතුරු, උතුරු මැද සහ වයඹ පළාත්වල ඇති ලිං ජලයෙහි “ෆ්ලෝරීන්” ප්‍රමාණය තෙත් කලාපයේ ජලයෙහි ඇති ප්‍රමාණයට වඩා අධික බැව් අනාවරණය විය. මෙවැනි තත්ත්වයක් ඇතිවූ විට ලැබිය හැකි ප්‍රතිඵල ස්ථාවරවුවද සෞඛ්‍ය ගනු ලැබූ සාධක අනුව දත් දිරායාම අඩු වූයේ ජලයෙහි ෆ්ලෝරීන් අධික ප්‍රමාණයක් පැවැති නිසායයි තහවුරු කිරීමට නොහැකිවිය.

### බෝවන රෝග

නිරෝධායනය කළයුතු ප්‍රධාන පෙලේ බෝවන රෝගවලින් රට තවත් වසරක් මිදී පැවතුණි. බෝවන රෝග ගැන දත්වා යැවීමේ පිළිවෙල ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම ගැනද සැලකිල්ල යොමුවිය. බෝවන රෝග ගැන දත්වා යැවීමේ ක්‍රමය සම්බන්ධයෙන් සිදුකළ ප්‍රධාන ප්‍රතිසංස්කරණය නම්, ජාත්‍යන්තර නිරෝධායනය යටතේ දත්වා යැවිය යුතු රෝග සංඛ්‍යාව හයක් දක්වාත් වෙනත් සුළු රෝග 12 දක්වාත් අඩු කිරීමය. නව ක්‍රමය අනුව දත්වා යැවිය යුතු රෝග විනිශ්චය සරි කරනතුරු නොසිට නොපමාව සැකපිටම වාර්තා කරනු ලැබිය. මෙයින් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට එක්වරම රෝගය ගැන දැනගැනීමට ඉඩ සැලසේ. රෝග විනිශ්චය ගැන පරීක්ෂාකර බලන්නේ ඉන් පසුවය.

වර්තමාන ජනපද රෝග විද්‍යාත්මක සිද්ධාන්තවලට එකඟව රෝගීන් හා ස්පර්ශකයන් වෙන්කර තැබීමේ කාල සීමාවක් සම්බන්ධයෙන් යම් යම් වෙනස් කම් ඇති කරන ලදී. වාර්තා තැබීමේ පිළිවෙල සරල කිරීම සඳහා පමණක් නොව ජනපද රෝග විද්‍යාත්මක පර්යේෂණයන්ට ප්‍රයෝජනවත්වීම අරමුණු කරගෙන විමර්ශන පෝර්ම සංශෝධනය කරන ලදී.

ගලපටලය, කක්කල් කැස්ස, පිටගැස්ම සහ බාලක පක්ෂාගාතය යන රෝග මර්දනය කිරීමේ අභිලාෂයෙන් ඒ ප්‍රතිශක්තිකරණය සමූහ වශයෙන් කිරීමේ යෝග්‍යතාවය හා පහසුකම් ගැන සෞඛ්‍ය බැලීම සඳහා විශේෂ කමිටුවක් පත්කරන ලදී එවැනි වැඩ පිළිවෙලක් ඇරඹුණු විට ඇතිවිය හැකි අපහසුකම් මැඩලීමේ පරමාර්ථයෙන් පළමුවෙන් පානදුර සෞඛ්‍ය ප්‍රදේශයෙහි නියම වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කරනු ඇත.

උණ සන්නිපාත රෝග පැතිරයාම් හතක් සම්බන්ධයෙන් කළ පර්යේෂණයකින් හෙළි වූ වැදගත් කරුණක් නම් රෝග පැතිරීම වැඩි වශයෙන් සිදුවී ඇත්තේ ස්පර්ශකයන් වූ නාදැයින්, මිත්‍රයින් හා ලගින් ම ඇසුරු කළ අසල්වැසියන් මගින් බැවින් එය බොහෝ කරුණු අතින් “පවුලේ රෝගයක්” බවට පත් වී තිබෙන බවයි. මෙම සමීක්ෂණයේ දී හෙළිවූ තවත් කරුණකි, රෝගීන් පිළිබඳ දත්වා නොයැවීම. දත්වා යවා ඇත්තේ ක්ෂේත්‍රයේදී සෞඛ්‍ය ගනු ලැබූ රෝගීන් පස් හය දෙනෙකුගෙන් එක්කෙනෙකු ගැන පමණකි. රෝගීන් ගැන දත්වා යැවීමේ නව ක්‍රමය නිසා මේ ප්‍රශ්නය විස දී යනු ඇත.

වසූරි රෝගය හා උණසන්නිපාත රෝගය වැළැක්වීම සඳහා සිරින් පරිදි කෙරෙන ප්‍රතිශක්තිකරණ කටයුතු පෘථල කරන ලදී. මේ අනුව වසූරි රෝගය සඳහා කළ මූලික එන්නත් කිරීම් 2,36,199ක් වූයෙන් එය 1959 වර්ෂයට වඩා 12,000කින් අධික විය. උණ සන්නිපාත නාශක එන්නත් ප්‍රථම වේල් 2,81,626ක්ද දෙවැනි වේල් 2,09,230ක්ද ආරක්ෂක වේල් 49,896ක්ද දී ඇත. මේ සෑම සංඛ්‍යාවෙන් ම 1959 වර්ෂයේ සංඛ්‍යා ඉක්මවා සිටියේය.



ප්‍රාදේශික රසායනාගාර සේවය පුළුල් කිරීම රටේ වසංගත රෝග පැතිර පවත්නා අන්දම නිශ්චය කිරීම සඳහා මහෝපකාරී විය. විශේෂ සමීක්ෂණයන් රාශියක් පැවැත්වීමෙන් ලබන ලද ප්‍රතිඵල අනුව පිළියෙල කළ ලිපි වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සාකච්ඡා සහ සහ සම්මේලනවලදී කියවීමෙන් ඒ පිළිබඳ දැනීම වෘත්තීය සාමාජිකයින් අතර පතුරුවා හරින ලදී.

### විශේෂ සෞඛ්‍ය කටයුතු

**ක්ෂය රෝගය.** දෙපාර්තමේන්තුවට කරන ලද දැන්වීම් අනුව වර්ෂය තුළ දී ක්ෂය රෝගීන්ගේ ප්‍රධාන ලේඛනයෙහි 10,395ක් ලියා පදිංචි කරන ලදී. මෙයින් සියයට 60ක් ම අළුතින් සොයාගනු ලැබූ රෝගීන්ය. අවුරුද්ද අවසාන වන විට ප්‍රධාන ලේඛනයෙහි ලියා පදිංචි වී සිටි රෝගීන්ගේ මුළු ගණන 26,543ක් වූ අතර 1959 වර්ෂයේ එහි ලේඛනාරූඪ වූ සංඛ්‍යාව 17,126ක් විය. මේ අතර වර්ෂය තුළ දී ළය රෝගලේ සහ චිකිත්සාගාර වලින් ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටි රෝගීන්ගේ මුළු සංඛ්‍යාව 39,836කි. මෙයින් සියයට 44.8ක් ම බටහිර පළාතේ රෝගීන් වූහ.

**මැලේරියාව.** මැලේරියාව සමූල නාශක වැඩ සටහනේ දෙවැනි වසර ගතවත් ම දිරිගැන්වෙන සුළු ප්‍රතිඵල දක්නට ලැබුණේය. කලින් වසංගතයක් ලෙස පැතිරී ගිය ප්‍රදේශවල රෝග මතුනුන අතර මුල් බැසගෙන ඇති ප්‍රදේශවල කරන ලද ලේ පරීක්ෂණ මගින් සොයාගත හැකි වූයේ රෝග සහිතවත් 422ක් පමණකි. මේ සංඛ්‍යාව 1959 වර්ෂයේ දී සොයාගනු ලැබූ ගණනින්  $1/3$ කි. මේ පහත බැස්ම සියයට 73ක් පමණ වේ. පරීක්ෂණයට භාජන කළ ලේ තහඩු 4,96,719ක් වුවද 1959 වර්ෂයේ දී පරීක්ෂාකර ඇත්තේ තහඩු 3,05,740කි.

වර්ෂය තුළ දී වාර්තා කරන ලද චිකිත්සික රෝගීන් 56 දෙන අතර නියත වශයෙන් ම රෝගය සහිත වූවන් 9 දෙනෙකු පමණක් වීම සතුවට කරුණකි. 1959 වර්ෂයේ දී වාර්තා කරන ලද චිකිත්සික රෝගීන් 154 දෙනා අතර නියත වශයෙන් ම මැලේරියාව සහිත රෝගීන් 10 දෙනෙක් වූහ. මැලේරියා රෝගයෙන් මිය ගිය බැව් දැක්වෙන එක් රෝගියකු ගැන වාර්තා වී ඇතත් එය එසේ යැයි පිළිගැනීමට තරම් අවශ්‍ය සාධක නොමැත. චිකිත්සාගාරවල දී ළමයින්ගෙන් ලබාගත් ලේ තහඩු 27,281ක් පරීක්ෂා කර බලන ලද නමුත් ඔවුන් අතර රෝගය සහිත වූවන් එකෙකු ද නොවී ය.

දැනට පාවිච්චි කරනු ලබන කෘෂි නාශක ඖෂධ වලට ඔරොත්තු දීමේ ශක්තියක් රෝග හාරක මදුරුවන් එයින් ලබා ඇතිදැයි සොයා ගැනීම සඳහා සුපරීක්ෂා කාරීව සංවිධානය වූ පරීක්ෂණ පවැත්විණ. එවැනි ප්‍රතිරෝධයක් මදුරුවන් විසින් ලබා ඇති බවට සාධක කිසිවක් නොවීය. මැලේරියා නාශක වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වැය වූ මුළු මුදල රු. 36,42,452 වූයෙන් එය එක් එක් අයෙකුට ශත 58ක් වී තිබේ.

**බරවා රෝගය.**—1959 වර්ෂයේ දී 1,806ක් වූ බරවා පරපෝෂිතයන් සහිත රෝගීන් සංඛ්‍යාව 1960 වර්ෂයේ දී 4,832 දක්වා වැඩි වී ඇත. මේ වර්ෂය තුළ දී 1959 වර්ෂයේ දී පරීක්ෂා කළ ගණනට වැඩියෙන් ලේ තහඩු 50,000ක් පරීක්ෂා කර ඇත. බරවා පරපෝෂිතයන්ගේ සංක්‍රමණය පිළිබඳ අනුපාතය 2.2% සිට 3.6% දක්වා ඉහළ ගොස් ඇත. හාල්ලේ බරවා පරපෝෂිත සංක්‍රමණය පිළිබඳ අනුපාතය 7.1 වූ අතර මාතර සහ බේරුවල මේ සංඛ්‍යාව 7ක් විය.

පරපෝෂිත විද්‍යාත්මක හා රෝග හාරකයන් පිළිබඳ කිට් විද්‍යාත්මක විමර්ශනයක් එක සේ කරගෙන යන අතර බරවා පරපෝෂිතයන් සහිත රෝගීන් ළගින් ඇසුරු කළවුන් අන් අයට වැඩියෙන් රෝග පැතිරවීමේ උපස්ථම්භක වන බැව් රෝගීන් පිළිබඳ සංඛ්‍යා ලේඛන විග්‍රහ කිරීමෙන් දත හැකි විය.



සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු කොපමණ කළත් රෝගය නිව්වාට්ට සුවවන තුරු බෙහෙත් ගැනීමට රෝගීන් උනන්දු නොවීම රෝග මර්දනය පිළිබඳ ප්‍රධාන බාධකයක් ව පවතී. මේ තත්ත්වය ඉතා කණගාටුදායක ය. මෙයින් අයහපතක් සිදුවන්නේ එම රෝගීන්ට පමණක් නොවේ. ඔවුන්ගේ නොසැලකිල්ල සඳහා වන්දි ගෙවීමට මුළු ජනසමාජයටම සිදුවිය.

**ලාදුරු.**—දිවයින පුරා පැවැත්වූ සම්පූර්ණයක ආධාරයෙන් අළුත් රෝගීන් 347ක් සොයා ගැනීමෙන් ලාදුරු නාශක ව්‍යාපාරය තවත් පියවරක් ඉදිරියට තබා ඇත. මේ සමීක්ෂණය මගින් සොයා ගනු ලැබූ සියළුම රෝගීන් ලේඛනගත කර ප්‍රතිකාර ගැනීමට සලස්වා ඇත. මේ සංඛ්‍යාවෙන් 277ක් පිරිමි වූ අතර 70ක් ස්ත්‍රීහු වූහ. මින් වැඩි පිරිසක් වූයේ අවුරුදු 30ටත් 39ටත් අතර වයස් සීමාවේ අයය. හෘදල, මාන්තිව සහ උෞරගහ යන ලාදුරු රෝගල්ලුනුන් වෛද්‍යාරක්ෂාව යටතේ තබා සිටි රෝගීන්ගේ මුළු ගණන 832ක් විය. වර්තමාන වෛද්‍ය ප්‍රඥප්තීන් අනුව වෙන්කර තබනු ලබන්නේ ගෙදර අන් අයට බෝවිය හැකි අවස්ථාවේ සිටින රෝගීන් සහ රැක බලාගැනීමට කිසිවකු නොමැති රෝගීන් පමණකි.

බෝනොවන තත්ත්වයේ සිටින රෝගීන් ආරෝග්‍යශාලාවලින් පිටකිරීමේ නව වැඩ සටහනක් යටතේ රුපියල් 50ක මාසික ආධාර දෙනු ලබන රෝගීහු 225ක් පිට කරනු ලැබූහ. සම්පූර්ණ වෛද්‍ය ආරක්ෂාව සලසාලන අවසරයෙන් ස්පර්ෂකයන් ගැන සොයා බැලීමත් බෝ නොවන තත්ත්වයේ සිටින රෝගීන්ට විකිත්සාගාරවල දී ප්‍රතිකාර කිරීමත් සිදුකෙරේ.

**සමාජ රෝග.** උපදංශ හා සුදුබිංදුම යන රෝගවල තත්ත්වයේ විශාල වෙනසක් පිටපළාත්වල දක්නට නොමැති වුවද කොළඹ උපදංශ රෝග සංක්‍රමණය සියයට 50කින් වැඩිවීම නිසා වංචල තත්ත්වයක් ඇතිවී තිබේ. මේ අධිකවීමට ප්‍රධාන හේතුව කුමක් දැයි සොයා ගැනීමට නොහැකි වී ඇත. එහෙත් ගණිකා වෘත්තීය සහ අයහපත් ලිංගික හැසිරීම්වල වැඩිවීමක් ඇති වී තිබෙන බැව් නිශ්චය කිරීමට අවශ්‍යතරම් සාධක තිබේ.

සුදු බිංදුම රෝගය සම්බන්ධයෙන් සඳහන් කළ යුත්තේ ප්‍රතිජීවක බෙහෙත්වලට මේ ජීවානුව තව තවත් ප්‍රතිරෝධයක් ඇති කරගෙන ඇති බවයි. උපදංශ රෝගය පවත්නා තත්ත්වය නිශ්චය කිරීම සඳහා “ක්ලස්ටර්” ක්‍රමය වැනි තව කුම යොදා රෝගීන් සොයා ගැනීමේ විධිවිධාන ලබන වර්ෂයේ දී යොදනු ඇත.

මෙම රෝගයේ සමාජ අංශය ගැන කටයුතු කිරීම සඳහා මහජනයාට පෘථුල අධ්‍යාපනයක් ලබාදිය යුතු ය. ගණිකාවන් වෙතත් ජීවිකාවෘත්තියකට පුහුණු කිරීමත් තරුණයින්ට සිය විවේක කාලය ගතකිරීම සඳහා කිසියම් වෘත්තියක් සපයා දීමත් මේ ප්‍රශ්නය විසඳීමෙහි මහෝපකාරී වේ.

**මානසික සෞඛ්‍යය.** මානසික රෝගල්ලවල සිදුවන තදබදය අබණ්ඩ ප්‍රශ්නයක්ව පැවැතිණි. එහෙත් මුල්ලේරියාව රෝගලේ දෙවැනි කොටස විවෘත කිරීම නිසා මේ තත්ත්වය තරමක් දුරට විසඳුණි. දැනට මුල්ලේරියාව රෝගලේ සිටින රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව සැහෙන පමණකින් වැඩිවී තිබේ. විවෘත වාට්ටුවලදී කෙරෙන ප්‍රතිකාර මුල්ලේරියාව රෝගලේ දී කරන ලදී. ලබන වර්ෂයේ දී පැලවත්තේ මානසික රෝගලේ වාට්ටු ගණන වැඩිකිරීම සඳහා සැලැස්ම පිළියෙල කරගෙන යනු ලැබේ.

උසාවි මගින් ඉදිරිපත් කරන ලද මානසික රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවට වඩා සිය කැමැත්තෙන් රෝගලට ඇතුළු වී ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන් ගණන වැඩිවීම දිරිගන්වන සුළුය.

**අධිකරණ වෛද්‍ය කටයුතු.** දෙපාර්තමේන්තුවේ සිටින වෛද්‍යවරුන් විසින් කරන ලද අධිකරණ වෛද්‍ය කටයුතුවල ප්‍රමාණය මේ වර්ෂයේ දී අධික විය. පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ 2,790ක් ඇති වෛද්‍ය පරීක්ෂණ 73,156ක් මේ වර්ෂයේ දී කර ඇතත් 1959 වර්ෂයේ දී කළ පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව 57,518කි. පරීක්ෂණ පැවැත්වීමට සිදුවූ මිනීමැරුම්



නඩු 1959 වර්ෂයේ දී සිදු වූයේ 479ක් වුවද මේ වර්ෂයේ දී ඒ ගණන 612 දක්වා වැඩි විය. මේ අතර 1959 වර්ෂයේ දී 450ක් වූ සියදිවි හානිකර ගැනීම් ගණන මේ වර්ෂයේ දී 586 දක්වා වැඩි විය.

වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සාක්ෂිදීම සඳහා සැහෙන කාලයක් උසාවිවල ගත කිරීමට සිදු වූයෙන් සිය ආයතනවල රාජකාරිවලට බාධක ඇති විය. දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරීන් සාක්ෂි දීම සඳහා උසාවිවලට යෑම නිසා සිදුවිය හැකි පාඩුව වැළැක්වීම සඳහා වෛද්‍ය වරයින් ලැබුණ විට විශේෂ අධිකරණ වෛද්‍ය සේවාවක් ඇතිකිරීමට විධිවිධාන යෙදිය යුතු ය.

**පිළිකා රෝගය.** පිළිකා නාශක කටයුතු මේ වර්ෂයේ දී පෘථුල කරන ලදී. මහරගම පිහිටි පිළිකා රෝග ආයතනයේ නවීනතම රශ්මි චිකිත්සා උපකරණ සවිකර එයින් මුළු රටේම රශ්මි චිකිත්සා ආවශ්‍යකතාවයන් සපුරාලීමට ඉඩ සලස්වන ලදී.

රෝගීන් 1,600ක් රශ්මි ප්‍රතිකාර ලැබූ අතර ආයතනයේ අළුතින් ම පටන් ගන්නා ලද “කොබෝල්ට්” ප්‍රතිකාරය රෝගීන් 490කට ලබාදෙන ලදී. විකිරණශීලී අයිසටොප් යොදා කෙරෙන ප්‍රතිකාර ක්‍රමය මෙතෙක් නොවූ විරූ අන්දමින් දියුණු කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් රෝගීන් 34 දෙනෙකුට එම ප්‍රතිකාරය ලබාගැනීමට හැකි විය. ආයතනයට ඇතුළු කරගනු ලැබූ රෝගීන්ගේ ගණන 2,221ක් වූ අතර ප්‍රාදේශීය රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් ද නීතිපතා පරීක්ෂා කරන ලදී.

පිළිකා රෝග මර්දන වැඩ සටහන දියුණු කිරීම සඳහා විධිවිධාන යොදන ලදී. දිවයිනේ පිළිකා මර්දන වැඩසටහන දැන් භාරව ක්‍රියා කරන්නේ මහරගම පිළිකා රෝග මර්දන ආයතනයේ විකිරණ චිකිත්සක වෛද්‍ය වරයාය. මහනුවර, ගාල්ල සහ යාපනය යන ස්ථානවල ද පිළිකා රෝගවලට ප්‍රතිකාර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීමට යෝජනා කර ඇත. මේ විෂය සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට, සහායක වෛද්‍ය සේවකයන්ට සහ මහජනතාවට අධ්‍යාපනයක් ලබාදීම සඳහා විධිවිධාන යොදන ලදී. මේ රෝගය මුල් අවදියේ දී ම අදුනා ගැනීමේ විධිවිධාන යොදාගෙන යනු ලැබේ.

මේ කායඝීයන් සපුරාලන අතර ම විකිරණය නිසා සේවකයන්ට විය හැකි උවදුරු වලින් ඔවුන් වළක්වා ගැනීම සඳහා කටයුතු කරන ලදී. රජයේ ගිලන්ගල්වල සේවය කරන සේවකයින් මේ අනතුරින් මුදාලනු වස් මධ්‍ය විකිරණ ආරක්ෂක සේවයක් ලෙසදී ඇරඹෙනු ඇත.

#### වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය

ලන්ඩනයේ පිහිටි අන්ත්‍රික ජිප්ස් වර්ග කරණය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර දර්ශක රසායනාගාරයේ සම්බන්ධය ඇතිව ජාතික ජිප්ස් වර්ග කරණ මධ්‍යස්ථානයක් වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ පිහිටුවා ඇත. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් සැල්මො නෙල්ලා ජීවානු වර්ග (උණ සන්නිපාතය ඇති කරවන ජීවානුව) රෝගීන්ගෙන් හා ස්පර්ෂකයන්ගෙන් වෙන් කරගෙන ඒවා රෝග වර්ග කරණයේ ආධාරයෙන් බෙදා එක්කර ගන්නා ලදී. උණසන්නිපාත රෝගය ලංකාවෙන් තුනී කරදැමීමේ අදහසින් කෙරෙන රෝග සංක්‍රමණය සිදුවූ මාර්ග සොයා ගැනීමට මෙය මහත් දායකත්වයක් වනු ඇත.

මස්තු විද්‍යාව අතින් ලංකාවාසීන් අතර ඇති ඒ. බී. ඩී. (රුධිර) කණ්ඩායම්, ඇම්. ඇන්. සාධකය, ආර්. එච්. ජනන වර්ග සහ රක්ත රංජක වර්ග ගැන පර්යේෂණ පැවැත්වීමත් සහජ රුධිර සාධක වන ජී. ඊ පී සහ නිර්ජල ජනකය පිළිබඳ විමර්ශන පැවැත්වීමත් නොකඩවා පවත්වා ගෙන යනු ලැබීය. නා නා අංශ අලලා සපයන ලද ලිපි ගණනක් දැනට මුද්‍රණය වෙමින් පවතී. දීර්ඝ කාලීන වැඩසටහනක් අනුව ලංකා මුදු ආහාරවල ඇති පෝෂණ ගුණ විග්‍රහ කිරීමේ පර්යේෂණ අරඹා ඇත. ඖෂධ විද්‍යා පර්යේෂණ යටතේ දෙශීය වෛද්‍ය කර්මය සඳහා ප්‍රයෝජනයට ගනු ලබන පැළෑටි



වලින් වෙන්කර ගත් රසායනික ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ පර්යේෂණ අඛණ්ඩව කරගෙන යන ලදී. පැළෑටි කීප වර්ගයක ඇති බැව් දක්නට හැකි වුයිටර්පෙනැසික් අම්ල (යුර්පොලික් අම්ල) සම්බන්ධයෙන් කළ පර්යේෂණවල දී හෘදය සමනය කරන ගතිය පමණක් නොව හෘදයෙහි ගුණයක් ද ඇති කරන බැව් දක්නට පුළුවන.

#### පාරිසරික සෞඛ්‍යය

අයහපත් පරිසරය හේතුකොටගෙන ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට හානි සිදුවීම අඛණ්ඩව පැවැතිණි. මේ තත්ත්වයේ ඇති ආදිතව පාසැල් නොයන වයසේ සිටින ළමයින් කෙරෙන් මොනවට විද්‍යාමාන වේ. කුරුණෑගල පිහිටුවා ඇති පාරිසරික සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමය ඒ ප්‍රදේශයට ආරක්ෂා සහිත ජලය සැපයීමත් සෞඛ්‍ය වැඩිකිළි සපයා දීමත් ගැන උත්සුක විය. දිවයින පුරා සිටින සියලුම සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයින්ගේ පෙදෙස් තුළ ඇති ජල සම්පාදන ක්‍රම ගැන සමීක්ෂණ පවත්වා ප්‍රධාන වශයෙන් කුරුණෑගල පාරිසරික සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමය පදනම් කරගෙන සකස් කළ නව යෝජනා ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට පළාත් පාලන අධිකාරීන් වෙත ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා සූදනම් කර ඇත. කොළඹ අවට පිහිටි දෙහිවල-ගල්කිස්ස, කෝට්ටේ-කොළොන්නාව සහ මොරටුව-පානදුර යන නාගරික සඳහා පිළියෙල වූ ප්‍රධාන ජල සම්පාදන ක්‍රමවල වැඩ අවසන්වීමට ළංව පැවතිණ.

ග්‍රාමීය සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමය යටතේ මේ වර්ෂයේ දී ගෙවල් 3,15,808ක කටයුතු කර ඇත. 1959 වර්ෂයේදී මේ ක්‍රමය යටතේ කටයුතු කළ ගෙවල් සංඛ්‍යාව 2,76,335කි. වෛද්‍ය ආයතන, ගොවි ජනපද ව්‍යාපාර 82ක සහ වතු 2,346ක සෞඛ්‍ය කටයුතු ගැන සොයා බලන ලදී. ලංකා වාසින් මරුවාට බිලිවන සිව්වන හේතුව හදිසි අනතුරු බැවින් ගෙදර දොරේ සිදුවන හදිසි අනතුරු වළක්වා ගැනීම ගැන සැලකිලිමත් විය. මාර්ග අනතුරු මගහැරවීමේ අදහසින් වරින්වර වෛද්‍ය පරීක්ෂණවලට භාජනය කරමින් රියදුරන්ගේ රියපැදවීමේ බලපත්‍ර අළුත් කළ යුතු යෝජනා ක්‍රමයක් නොපමාව කටයුතු කිරීම සඳහා මෝටර් රථවාහන කොමසාරිස්වරයා වෙත ඉදිරිපත් කරන ලදී.

ආරෝග්‍යශාලා මුළුතැන් ගෙවල සේවකයන්ට මුළුතැන්ගෙයි ස්වස්ථතාව පිළිබඳ පුහුණුවක් දීමේ කටයුතු දැන් කරගෙන යන අතර එයින් හොඳ ප්‍රතිඵල ද ලැබී ඇත.

ලෝක සෞඛ්‍ය ආයතනයේ සහ යුනිසෙෆ් ආයතනයේ ආධාර ඇතිව කුරුණෑගල දී අරඹන ලද කායාර්මිභයට ප්‍රථම කෙරෙන සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය 1959 වර්ෂයේ දී අවසන් විය. එමගින් රැස්කරගත් තොරතුරු මේ වර්ෂයේදී විග්‍රහ කර බලන ලදී. මේ සමීක්ෂණයේ ප්‍රධාන අරමුණ වූයේ අයහපත් පරිසරය නිසා අවුරුදු 1-4 දක්වා වයසේ සිටින ළමයින්ට වැළඳෙන රෝග පිළිබඳ තත්ත්වය නිශ්චය කිරීමය. මේ සමීක්ෂණය මෙහෙයවන ලද්දේ පෘථුල අන්දමින් සෞඛ්‍යාරක්ෂක විධිවිධාන යොදාගෙන යනු ලබන ප්‍රදේශයක් සහ පාලනයවන ප්‍රදේශයකය. මින් ලැබූ ප්‍රතිඵල අනුව රෝග පැතිර ඇති ප්‍රමාණය මේ ප්‍රදේශ දෙකෙහිම එක සමාන බැව් අනාවරණය විය. ප්‍රදේශයේ සිටි ළමයින්ගෙන් සියයට 50ක් කොකු පණු රෝගයෙන් ද, 45ක් වට පණු රෝගයෙන් ද, 4ක් සැල් මොනෙල් ලා රෝගයෙන් ද, 5ක් ෂිහෙල් ලා රෝගයෙන් ද, 4ක් ඇමීබා රෝගයෙන් ද පෙළෙන බැව් වැඩි දුරටත් අනාවරණය විය.

මේ වයස් සීමාවට අයත් ළමයින් අතර රෝග බෝවීම කුමණ අන්දමින් පවතිදැයි සොයා බලනු පිණිස තවත් සමීක්ෂණයක් ලබන වර්ෂයේ දී මේ ප්‍රදේශයේ දී ම සිදු කරනු ඇත.



### සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

මේ වර්ෂයේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු පාද්‍රල ලෙස කරන ලදී. පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කටයුතු ඒකාබද්ධ කිරීම සඳහා, දිවයින පුරාම පාඨශාලීය සෞඛ්‍ය මණ්ඩල පිහිටුවන ලදී. වර්ෂය තුළ දී කරන ලද තවත් වැදගත් කාර්යයක් නම්, ප්‍රජා සංවිධාන මෙහෙයවීමය.

හික්ෂුන් වහන්සේලා විසින් කළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතුවල ශිෂ්‍ය දියුණුවක් දක්නට ලැබිණ. බොහෝ අවස්ථාවන්හිදී උන්වහන්සේලා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කටයුතු වලට ඉතා උනන්දුවෙන් සහභාගි වූ සේක. වර්ෂය තුළ දී වෛද්‍ය ආයතනයන්ගේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ පුළුල් කිරීමට තීරණය කරන ලදී. මේ කටයුත්ත නියම අන්දමට සංවිධාන කර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය මැනවින් කරගෙන යාම සඳහා කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියෙක් පත් කරන ලදී. මෙම නිලධාරියා රෝහල් මණ්ඩලයේ තොරතුරු සැපයීමේ සේවාවන් සකස් කිරීමට භාර ගෙන තිබේ. වෙනත් ආරෝග්‍යශාලාවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු පාද්‍රල කර රෝගීන්ට පමණක් නොව ආරෝග්‍යශාලාවල සේවය කරන අයට ද අධ්‍යාපනයක් ලබා දීමට උත්සුක වූයේ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ය.

මෙරටින් පිටරට යවන කපාපු පොල් විෂබීජ සහිත බැව් සොයා ගන්නා ලදීත් විශේෂයෙන් පොල් කැපීමේ කර්මාන්තය වැනි කර්මාන්තයන්හි නියුතු කම්කරුවන් උදෙසා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ක්‍රමයක් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් අරඹන ලදී.

දෙපාර්තමේන්තුව සතු සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතුවලට අතිරේකව, සෞඛ්‍ය දාන පෙරමුණ, පවුල් සංවිධාන සංගමය, ලංකා ජාතික ක්ෂයරෝග මර්දන සංගමය සහ ලංකා පිළිකා සංගමය වැනි ස්වේච්ඡා සංවිධානයන්ට ද සිය කටයුතු ගෙනයාමට දෙපාර්තමේන්තුව සහාය විය.

දැනට තිබෙන ප්‍රචාරක කටයුතු හැරෙන්නට, සඟරා දෙකක් මෙරට බෙදා හැරීම සඳහා “සුවපුවත්” නමැති සිංහල සඟරාවක් ද ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සම්බන්ධතාවන් පවත්වා ගැනීම සඳහා “ලක්සිරි” නමැති ඉංග්‍රීසි සඟරාවක් ද යන පිළිවෙලින් නව සඟරා දෙකක් පළකිරීම සඳහා සියලුම කටයුතු යොදා අවසානය. මේ සඟරාවල ලංකා සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ විස්තර හා වාර්තා අතුළත් වේ.

### ගමනාගමන සේවා

සේවයට නුසුදුසු ගිලන් රථ 16 වෙනුවට අළුත් රථ ලබාගැනීමට බැරිවීම නිසා තරමක් අඩපණවූ ගිලන්රථ සේවාව පවත්වාගෙන යන ලද්දේ, දුෂ්කරතාවයන් මධ්‍යයේ ය. එන වසරේ ලැබෙන බලාපොරොත්තුවන ගිලන් රථ 30 එක්වූන විට සේවාව සැලකිය යුතු තත්ත්වයකට පැමිණවීමට අදහස් කරනු ලැබේ.

### ජාත්‍යන්තර සම්මේලන

මේ වසර තුළදී ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සම්මේලනයන් හතකට ලංකාව සහභාගි වූවාය. මෙයින් ඉතා වැදගත් වූයේ ජීනීවාහි පැවැත්වුණු 13 වෙනි ජගත් සෞඛ්‍ය සම්මේලනයයි. ජීනීවා සම්මේලනයේ දී පැවැත්වුණු කාර්මික සාකච්ඡාවල ප්‍රධාන විෂය වූයේ “බෝවන රෝග මර්දනය කිරීම සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් ලැබෙන පිහිට” යන්න වුවද, විකිරණය නිසා සෞඛ්‍යයට ඇතිවන හානි, වසූරිය, මැලේරියා මුලෝත්පාදනය කිරීම, ක්ෂය රෝග මර්දනය කිරීම යන ආදී වෙනත් ජගත් සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න කෙරෙහි ද සැලකිල්ල යොමු විය.



### සේවක සුභ සාධනය

විවේකයෙන් තොරවූ දවසේ සෑම වේලාවන්හිම රෝගීන් සුවපත් කිරීම වැනි අපහසු කාර්යයක යෙදෙන්නාවූ මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවක සේවිකාවන්ට අවශ්‍ය පමණ සුභ සාධක පහසුකම් සැපයීම ගැන ප්‍රමුඛත්වයක් දිය යුතුයි. මේ ආවශ්‍යතා තාවය සපුරාලන අවසරයෙන් සුභ සාධක සේවය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා උත්සාහ ගත් අතර දැනට පවත්නා ප්‍රශ්න නිරාකරණය කිරීමේ අභිලාෂයෙන් සුභ සාධක සංවිධාන 218ක නියෝජිතයන් ගෙන් සමන්විත සාකච්ඡා සම්මේලනයක් පැවැත්විණි. මෙහි මූලික පරමාර්ථය වූයේ සුභ සාධක කටයුතු ක්‍රමවත් ලෙස සංවිධාන කිරීමය. පොදුවේ පවත්නා ඉඩකඩ හිඟය නිසා අවශ්‍ය පරිදි කැමකාමර, හෝප්නාගාර සහ වැසිකිළි පහසුකම් සැලසීමට නොහැකිවීම නිසා සේවකයන්ගේ සුභ සාධකය යථා පරිදි ඇති කිරීමේ ප්‍රශ්නය තවමත් නොවිසඳී ඇත.

### ස්වේච්ඡා ආධාර

සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයෙහිලා පුරෝගාමීව කටයුතු කරන ස්වේච්ඡා සංවිධාන කීපයක් විය. ඇතැම් ගණයේ රෝගීන්ගේ සමාජීය ඕනෑමාකම් පිරිමසා ලන මේවායින් ඉටුවී ඇති සේවය වැදගත්ය. මේ නිසා දෙපාර්තමේන්තුව කෙරෙහි පැවතී ඇති බරින් සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් සැහැල්ලු වේ. මේ සේවාවන් මගේ ප්‍රසංසාවට ලක්වී ඇති බැව් සඳහන් කරනු කැමැත්තෙමි.

### සේවක සම්බන්ධතාවය

සෞඛ්‍ය සේවයේ ආවශ්‍යතාතාවය සෑම පැත්තකම දිනෙන් දිනම අධික වන බැව් පෙනේ. මෙම අත්‍යවශ්‍ය සේවාව ඉටු කිරීමේදී සේවක හා උපකරණ හිඟය සහ වෙනත් මෙවැනි බාධක නිසා දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවක සේවිකාවන්ට සැහෙන ප්‍රමාණයකින් හිරිහැර වලට භාජන වීමට සිදුවී තිබේ. එහෙත් ඉතාම උසස් නිලධාරියා සිට පහත්ම නිලධාරියා අතර සිටින අයගෙන් වැඩි කොටසක් මේ සේවය සතුටුදායක තත්ත්වයකින් පවත්වා ගැනීමට නොමද උත්සාහයක් දරා තිබෙන බැව් පෙනේ. අපේ බැරෑරුම් වගකීම ඉටු කිරීමෙහි ලා මටත් පරිපාලන මණ්ඩලයටත් සිය නොම සුරු සහයෝගය දුන් ඔවුන් සියළු දෙනාම මගේ ඉමහත් ප්‍රශංසාවට හිමිකරුවන් වී ඇතිබැව් සඳහන් කරනු කැමැත්තෙමි.

ප්‍රජාතන්ත්‍රික ජාතිවාදය දියුණුවත්ම මිනිසා වඩා උසස් සමාජ තත්ත්වයක් ලබා ගැනීම සඳහා ඉදිරිපත්වීම පිළිගත් සත්‍යයකි. මේ සමාජ සංවර්ධනය ඇතිකිරීමෙහිලා පුරෝගාමීව කටයුතු කරන්නේ සේවකයන් ගේ වෘත්තීය සංගම්ය. සිය සේවක යනගේ අභිවෘද්ධිය සඳහා කටයුතු කළයුතු බැව් පිළිගන්නා අතරම වෘත්තීය සංගම් මගින් ඔවුන්ගේ වැඩ කටයුතු දියුණු කිරීම ගැනත් ඔවුන් අයත්වන වෘත්තීන් හොඳින් හසුරුවා ගැනීම ගැනත් සලකා බැලිය යුතු කාලය පැමිණ තිබේ. තම වෘත්තීයට අයත් සේවකයින්ගේ විනය, හැසිරීම හා විත්ත පරිශුද්ධිය සහ වෘත්තීය දියුණු වත් සැලසීමට විධිවිධාන තමන්ම යොදනු මිස ඒ කටයුතු බාහිර ආයතනවලට පැවරීම වෘත්තීය සංගම් විසින් කිසිවිටෙකත් නොකළ යුතුය. තම තමන් වෙත පැවරී ඇති වගකීම ගැන සලකා බලන විට වෙනත් දෙපාර්තමේන්තුවකට වඩා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ වෘත්තීය කණ්ඩායම විසින් විශේෂයෙන් මෙවැනි ක්‍රියා මාර්ගයක් අනුගමනය කිරීම වැදගත්ය.

වෘත්තීය සංගම් මගින් ඉදිරිපත් කරන ලද ඉල්ලීම් ගලා ඒම අධිකවූ අතර වර්ෂ තුලදී සංගම් සංඛ්‍යාව 53 දක්වා වැඩිවිය. විමර්ශන ආයතනවලදී විසඳිය හැකිවූ සුළු ප්‍රශ්න ප්‍රධාන කාර්යාලය වෙත යොමු කිරීම නිසා එහි කාර්ය බහුලත්වය ඇති විය. එසේ යොමු කරවන ලද පරිපාලනමය කරුණු වලින් බොහොමයක් සතුටුදායක ලෙස විසඳනු ලැබීය.



“කෙළ පඩික්කම් පිරිසිදු කිරීමේ වගකීම” සම්බන්ධයෙන් උපස්ථායකයන් හා කම්කරුවන් අතර ඇතිවූ මත හේදයක් හේතුකොටගෙන කොළඹ මහරෝහලේ සුළු වැඩ වර්ජනයක් ඇතිවිය. මේ වැඩ වර්ජනය පැතිර යාමට හැකියාවක් වූ නමුත් කනිෂ්ඨ සේවකයන්ගේ රාජකාරි පිළිබඳ සංශෝධනයක් ඇතිකිරීම සඳහා විශේෂ කොමිටියක් සෞඛ්‍ය ඇමතිවරයා විසින් පත්කිරීම නිසා එය සම්පූර්ණයෙන්ම පත්විය.

### මහජනයා

රටක සෞඛ්‍ය සේවාවන් බොහෝ සෙයින් මහජනතාවගේ විශ්වාසය පිට රඳා පවතී. එහෙයින් සෞඛ්‍ය සේවය පිළිබඳ වැඩදායකවූත් නිවැරදිවූත් තොරතුරු සපයා දීමෙන් මේ විශ්වාසය තහවුරු කිරීම සඳහා පුවත්පතට විශාල මෙහෙයක් ඉටුකළ හැකිය. මහජන ආන්දෝලනය ඇති කරන සුළු සදොස් වූත් විකෘතවූත් ආරංචි වලින් සේවයට ආධාරත් එහි තත්ත්වය උසස්වීමත් වෙනුවට එයට හානි පැමිණෙන බැව් නොකිවමනාය.

ඉතා පුළුල් වූ වෛද්‍ය ආරක්ෂක වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් සේවක මණ්ඩලයට මුහුණ දීමට සිදුවී ඇති දුෂ්කරතාවන් ගැන මහජනතාව දැන සිටිය යුතුය. මේ නිසා නිරවුල්වූත් සත්‍යවූත් තොරතුරු සපයා දී යහපත් මහජන මතයක් ගොඩනැගිය යුතුය.

### ස්තූතිය

මේ වාර්තාව දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් නිලධාරීන් විශාල සංඛ්‍යාවකගේ පරිශ්‍රමයක් බවත් ඒ සඳහා සේවය කැපකළ සියළු දෙනාටම මගේ කෘතඥතාවය පළ කෙරෙන බවත් අවසාන වශයෙන් සඳහන් කරනු කැමැත්තෙමි.

ඩබ්ලිව්. ඒ. කරුණාරත්න,  
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ.

1961 මැයි මස 9 වනදා,  
කොළඹ දී ය.



## I වැනි පරිච්ඡේදය - ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන

මේ වාර්තාව ලියැවෙන සමයේදී 1960 වර්ෂය පිළිබඳ ජීවිත සංඛ්‍යාවන් සකස් වී නොතිබිණ. ඇත්තවශයෙන් 1960 වර්ෂය පිළිබඳ රෙජිස්ත්‍රාර් ජනරාල්වරයාගේ ජීවිත සංඛ්‍යාවන් මේ වර්ෂයේ අග පමණ වනතුරු නොලැබෙන බව මෙහිලා සඳහන් කළ යුතු වෙයි.

කවර වර්ෂයක වුවත් රටක ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයේ දියුණුව කරා බැලීමට, ඊට අදාළ වූ ඒ වර්ෂයේ වෙනත් වැදගත් සිදුවීම් දැන ගැනීමට අවශ්‍ය වේ. මේ කාල සීමාව තුළදී එසේ ලද දැනීම උඩ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මැන ගැනීමට සහ සෞඛ්‍ය දියුණුව පිළිබඳව යොදන ලද ක්‍රම අනුව ඒවායේ දියුණුව මේයයි නිශ්චය කර ගැනීමට හැකිවන හෙයිනි.

1960 වර්ෂය පිළිබඳ සංඛ්‍යාවන් සකස්වී නැති බැවින්, 1959 වර්ෂය පිළිබඳ සංඛ්‍යාවන් ඒ වර්ෂයේ වාර්තාව සැපයෙන විට නොලැබී තිබීම නිසාත් පහත සඳහන් වන කරුණු 1959 වර්ෂය ගැන බව සැලකිය යුතුයි:—

(අ) ජනගහනය.—වර්ෂය මැදදී ගණන් බලා ඇති ජනගහනය 1958 වර්ෂයේ දී 93,88,000 වූ අතර 1959 වර්ෂයේදී එය 96,25,000 දක්වා වැඩිවිය. මේ වැඩි වීම 2.5% වේ.

(ආ) උපන්.—1959 වර්ෂය තුළදී ලියාපදිංචි කර ඇති උපන් ගණන 3,56,336 කි. 1946 වර්ෂයේ සිට 1958 වර්ෂය දක්වා කාලය තුළදී උපන් ක්‍රමයෙන් අඩු වේගයට ආ නමුත් මේ වර්ෂය තුළදී ගණන් ගතයුතු වැඩිවීමක් සිදුවී ඇති බව පෙනේ. 1958 වර්ෂයේදී 35.8 දක්වා අඩුවී තිබී උපන් ගණන 1959 වර්ෂයේදී 38.2 දක්වා වැඩි විය.

(ඇ) මරණ.—1959 වර්ෂයේදී මරණ 87,971 සිදු විය. 1958 වර්ෂයේදී 9.7 ක් වූ මරණ සංඛ්‍යාව 1959 වර්ෂයේ දී 9.1 දක්වා අඩුවිය. මෙය මේ දක්වා ලියැවී ඇති අඩුම මරණ සංඛ්‍යාව වේ. 1959 වර්ෂය පිළිබඳ 9.1 ක් වූ මරණ ගණන අප රටට වඩා දියුණු යුරෝපයේ සමහර රටවල් සමග සංසන්දනය කළ එය ඉතා අඩු මරණ සංඛ්‍යාවක් බව පෙනී යයි.

(ඈ) බිලිදු මරණ.—1959 වර්ෂයේදී 20,500 ක් ලදැරු මරණ ඇති විය. ලදැරු උපන් 1,000 ට වූ මරණ සංඛ්‍යාව 64 ක් වූ මුත් 1959 වර්ෂයේ දී මෙය 58 දක්වා අඩුවිය. මෙයද ලියැවී ඇති අඩුම ලදැරු මරණ සංඛ්‍යාවයි. වෙනත් වඩා දියුණු රටවල ලදැරු මරණ සංඛ්‍යාව සමග මෙරට ලදැරු මරණ සංඛ්‍යාව සසඳන කල කිව හැක්කේ ලදැරු මරණ සංඛ්‍යාව වැඩිවී ඇති බවයි. එහෙත් පසුව විසි වර්ෂය තුළදී එය බොහෝ සෙයින් අඩුවී ඇති බව පෙනී යයි.

(ඉ) මව් මරණ.—වර්ෂය තුළදී මව් මරණ 1,207 ක් සිදුවී තිබේ. 1958 වර්ෂයේදී සජීව උපන් 1,000 ට මරණ 3.9 ක් වූ අතර 1959 වර්ෂයේ දී එය 3.4ක් විය. අන් මරණ සංඛ්‍යාවන් මෙන්ම මව් මරණ සංඛ්‍යාවද පසුව වර්ෂ කීපය තුළ අඩුවී ඇති අතර අඩුම මරණ සංඛ්‍යාව සමාලෝචනය වන අවුරුද්දේදී සිදුවී ඇත. බිලිදු සහ මව් මරණ 2 වන සටහනෙහි දැක්වේ.



## I වැනි සටහන—1946-1959 පිළිබඳ උපත් සහ මරණ

වර්ෂය	වර්ෂය මැද ජනගහනය	ලියාපදිංචි කළ උපත් සංඛ්‍යාව	ජනගහනයෙන් 100ට වූ උපත් ගණන	ලියා පදිංචි කළ මරණ සංඛ්‍යාව	ජනගහනයෙන් 1,000ට වූ මරණ සංඛ්‍යාව	සජීවලදරු 1,000ට වූ මරණ සංඛ්‍යාව	සජීවී උපත් 1,000ට වූ මරණ සංඛ්‍යාව
1946-50*	... 72,53,600	... 2,82,320	... 38.9	... 1,03,044	... 14.3	... 101	... 9.3
1951-55*	... 82,96,600	... 3,15,569	... 38.1	... 93,107	... 11.2	... 75	... 5.0
1956	... 89,29,000	... 3,25,067	... 36.4	... 87,561	... 8.8	... 67	... 3.8
1957	... 91,65,000	... 3,34,135	... 36.5	... 92,759	... 10.1	... 68	... 3.7
1958	... 93,88,000	... 3,35,690	... 35.8	... 90,815	... 9.7	... 64	... 3.9
1959	... 96,25,000	... 3,56,336	... 38.2	... 89,971	... 9.1	... 58	... 3.4

\* පස් වර්ෂයක් පාසා වූ සාමාන්‍ය ගණන.

## II වැනි සටහන.—ලංකාවේ සහ රටවල් සමහරක බිළිදු මරණ සංඛ්‍යාව

	1921-25	1931-35	1941-45	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959
ලංකාව ...	... 190	... 182	... 131	... 76	... 71	... 72	... 71	... 67	... 69	... 64	... 58
එංගලන්තය සහ චෙල්ස්	76	62	50	28	27	25	25	24	23	23	22
ස්කොට්ලන්තය	92	81	68	35	31	31	30	29	29	28	28
ඕස්ට්‍රේලියාව	58	41	35	24	23	22	22	22	21	20	22
කැනඩාව	98	75	55	38	35	32	31	32	31	30	28
නිරිසිලන්තය	43	32	30	22	20	22	22	19	20	19	20
ප්‍රන්සය ...	95	73	82	46	42	41	39	36	34	32	30
ජර්මනියේ සමූහාණ්ඩුව	—	—	—	48	46	43	42	38	36	36	34
ඉතාලිය	127	105	108	64	59	53	49	48	50	48	45
නෙදර්ලන්තය	69	44	50	23	22	21	20	19	17	17	17
ස්විඩනය	60	50	31	20	19	19	17	17	17	16	16
එක්සත් ජපාන රාජ්‍යය	74	59	41	29	28	27	27	26	26	26	26

## III වෙනි සටහන—ප්‍රමාණානුකූල මරණ සංඛ්‍යා දර්ශකය. (අවුරුදු 50 හෝ ඊට වැඩි වයස් වූවන්ගේ සියයට මරණ ගණන සම්පූර්ණ මරණ සංඛ්‍යාව හා සැසඳීම)

වර්ෂය	සම්පූර්ණ මරණ ගණන	අවුරුදු 50 හෝ ඊට වැඩි වූ අයගේ මරණ සංඛ්‍යාව	ප්‍රමාණානුකූල මරණ සංඛ්‍යා දර්ශකය
1950	... 95,142	... 28,546	... 30.0
1951	... 1,00,072	... 29,736	... 29.7
1952	... 95,298	... 29,600	... 31.1
1953	... 89,003	... 29,403	... 33.0
1954	... 86,794	... 29,101	... 33.5
1955	... 94,368	... 33,374	... 35.4
1956	... 87,561	... 32,229	... 36.8
1957	... 92,759	... 34,587	... 37.3
1958	... 90,815	... 34,112	... 37.6



\* මරණ සංඛ්‍යාවන් මෙන්ම ප්‍රමාණානුකූල මරණ දර්ශකයද ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය මැනීම පිණිස මිනුම් දණ්ඩක්සේ පාවිච්චි කළ හැකිය. 1950-1958 දක්වා වූ ක්‍රමානුකූල සියළුම මරණ සංඛ්‍යා පෙන්නුම් කරන දර්ශකය වූ III වැනි සටහනින් දැක්වෙන්නේ වයස අවුරුදු 50 හෝ ඊට වැඩි වූ අයගේ මරණ සංඛ්‍යාව සම්පූර්ණ මරණ සංඛ්‍යාව සමග සසඳා පෙන්වීමයි. 1958 දී සියයට වූ මරණ සංඛ්‍යාව 37.6 ක් වූ අතර 1950 දී එය 30.0 දක්වා විය. මෙයින් පෙනී යන්නේ වයස අවුරුදු 50 න් වැඩිවූ අයගේ මරණ ගණන සියයට 7.6 කින් අඩුවී ඇති බවයි.

\* මේ සංඛ්‍යාවන් ගැන සලකා බලන කල මීට පෙර වම්වලට වඩා ලක්වැසියාගේ සෞඛ්‍ය 1959 වර්ෂය තුළදී දියුණුවී ඇති බව කිව හැකිය. මෙවැනි දියුණුවක් 1960 වර්ෂය තුළදී ද දියුණුවී ඇතැයි හැඟේ.

#### IV වැනි සටහන.—උපපත්තියේදී බලාපොරොත්තුවන ආයුෂ්

	පිරිමි	ගැහැණු
1920-22 ...	32.7	30.7
1946 ...	43.9	41.6
1947 ...	52.7	51.0
1948 ...	54.9	53.3
1949 ...	56.1	54.8
1950 ...	56.4	54.8
1951 ...	56.1	54.0
1952 ...	57.6	55.5
1953 ...	58.8	57.5
1954 ...	60.3	59.4
1960 ...	*	— † 62.5

\* ලැබී නැත.

† ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය නොසලකා

සැ. යු.—මෙම ගණන්, ජනලේඛන සහ සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සකස් වූ, ලංකාවේ සංඛ්‍යා ලේඛන සටහන්වලින් ගන්නා ලදී. 1954 පසු ආයුෂ් සටහන් සකස් වී නැත. 1960 සඳහා වූ ගණන සාමාන්‍ය ගණනකි. එය ජනලේඛන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව මගින් වැටුප් කොමිසට් සකස් කර සපයන ලද්දකි.

\* බලාපොරොත්තු වන ආයුෂ් ප්‍රමාණය, සමාලෝචනය කරන අවුරුද්දේදී, අවුරුදු 62.5 ක් වීම සෞඛ්‍ය තත්ත්වයේ ප්‍රගතිය විදහා පාන තවත් කරුණකි. අවුරුදු 40 කට පෙර උපන් ළමයෙකුට ජීවත්වීමට පුළුවන් වූයේ අවුරුදු 32.7 ක් වුව ද දැන් උපදින සාමාන්‍ය ළමයෙකුට අවු: 62.5 ජීවත්වීමට බලාපොරොත්තු විය හැක. කෙටිත් කියතොත් මෙහි අදහස් කරන්නේ පසුගිය අවුරුදු 40 තුළදී ආයුෂ් ප්‍රමාණය දෙගුණයක් පමණ වැඩිවී තිබෙන බවයි. 1920 සිට ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශ්වයේම උප්පත්තියේ දී බලාපොරොත්තු වන ආයුෂ් ප්‍රමාණය, වැඩි වී ඇති බැව් II වැනි සටහනින් පෙනේ. III සටහනින් මෙය දැක්වේ.

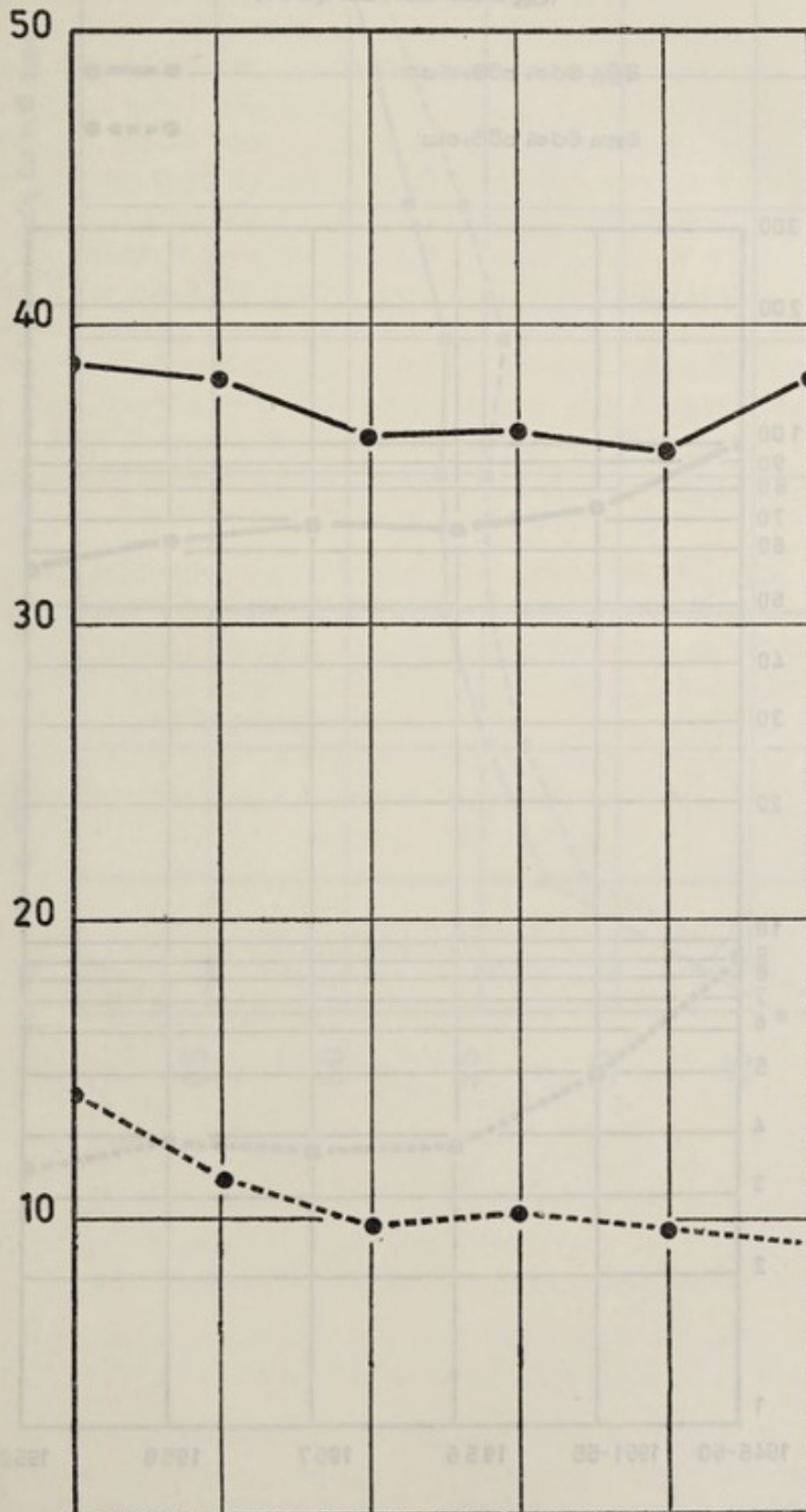


I වැනි ප්‍රස්ථාර සටහන.

ජනගහනය 1000 ක් තුළ ඇතිවූ උපන් හා මරණ සංඛ්‍යාව  
1946 - 1959

උපන්:

මරණ:



1946-50 1951-55 1956 1957 1958 1959

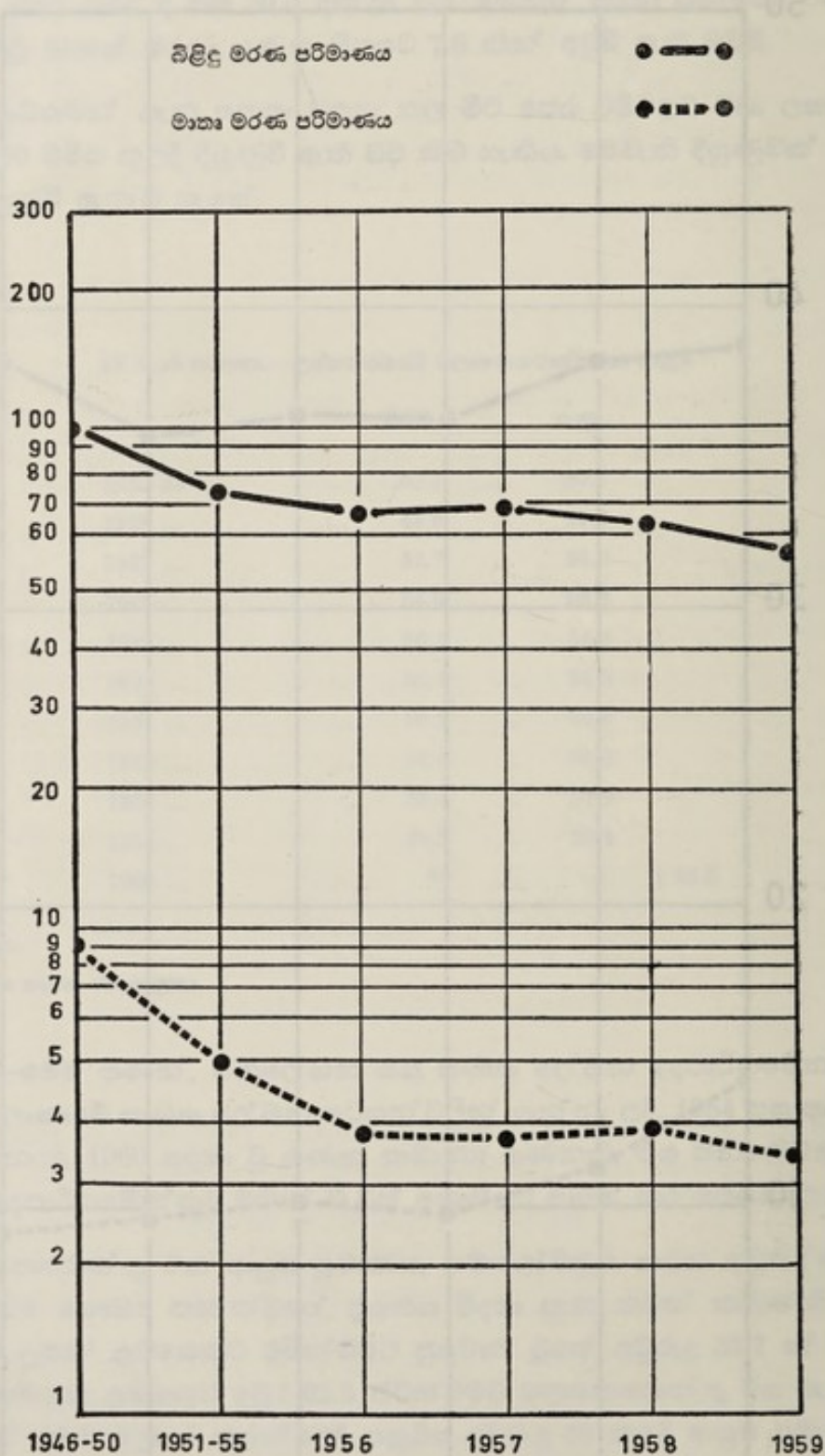


2 වැනි ප්‍රස්ථාර සටහන.

සර්ව උපන් 1000 සිදු වූ බිලිදු සහ මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව

1946-1959

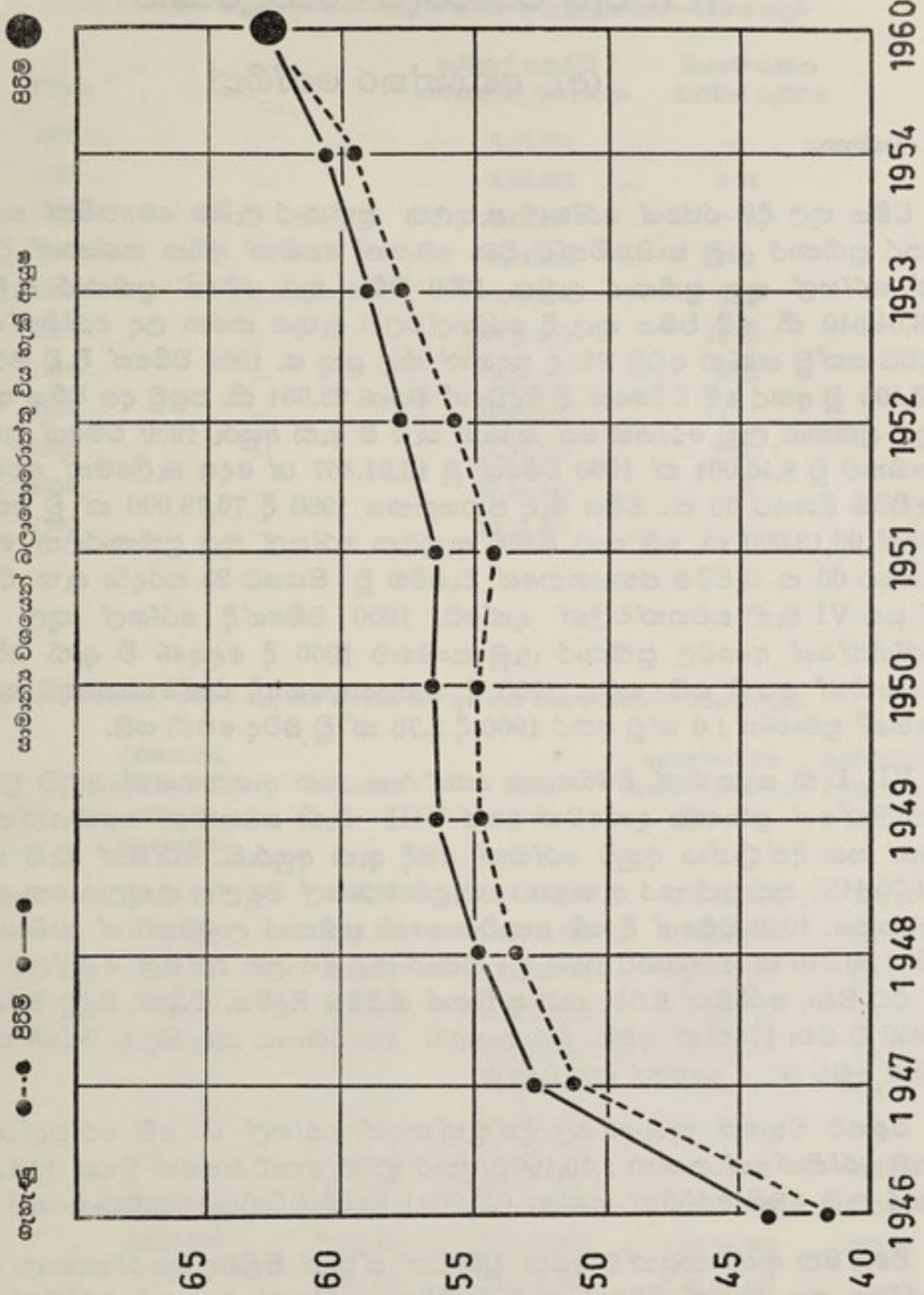
(ලඝු ගණිත න්‍යායෙන් දැක්වීම)





3 වැනි ප්‍රස්ථාර සටහන්.

උප්පත්තියේදී බලාපොරොත්තු විය හැකි ආයුෂ





## II වැනි පරිච්ඡේදය - වෛද්‍යරක්ෂාව

### (අ) අභ්‍යන්තර රෝගීන්

#### 1. සාමාන්‍ය

වෛය තුල දීම රජයේ රෝහල් ඇතුළත ප්‍රතිකාර ලැබීම බෙහෙවින් කැරිණ. මින් පෙර ප්‍රතිකාර ලැබූ සංඛ්‍යාවන්ට වඩා බොහෝ සෙයින් අධික ගණනක් වූ 13,91,867 ක් රෝහල් තුල ප්‍රතිකාර ලැබූහ. 1959 වෛය තුල මෙසේ ප්‍රතිකාර ලැබූ සංඛ්‍යාව, 13,54,549 කි. මේ වෛය තුල දී රෝහල්වලට ඇතුළු කරන ලද රෝගීන්ගෙන් මරු මුවට පත්වූ ගණන අඩුවූ බව ද සඳහන් කළ යුතු ය. 1959 වෛයේ දී වූ මරණ ගණන 23,195 වූ අතර මේ වර්ෂයේ දී සිදුවූයේ මරණ 22,551 කි. පසුව ද ස වෛය තුල රෝහල් තුල ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ ගණන වැඩි වී ඇති අයුරු 1950 වෛයේ ප්‍රතිකාර ලැබූ සංඛ්‍යාව වූ 8,46,001 ත් 1960 වෛයේ වූ 13,91,867 ත් දෙස බැලීමෙන් පෙනී යයි. මේ වැඩිවීම සියයට 60 කි. වෛය මැද ජනගහනය 1950 දී 76,78,000 ක් වූ අතර 1960 දී වූයේ 96,12,000 කි. මේ කාල සීමාව ඇතුළත රෝහල් තුල ප්‍රතිකාරලත් රෝගීන්ගේ සියයට 60 ක වැඩිවීම ජනගහනයේ වැඩිවීම වූ සියයට 25 පරදවා ඇත. වැඩි විස්තර V සහ VI වැනි සටහන්වලින් දැක්වේ. 1950 වෛයේදී රෝහල් තුල සහ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශවල ප්‍රතිකාර ලැබූ සංඛ්‍යාව 1960 දී දෙගුණ වී ඇති බව VI වැනි සටහනින් පෙනී යයි. තවද, 1950 දී ජනගහනයෙන් එක්කෙනෙකුට රෝහල්වලට පැමිණි ප්‍රමාණය 1.6 ක් වූ අතර 1960 දී 2.75 ක් වූ බවද පෙනී යයි.

VII වැනි සටහනින් විමර්ශන කොට්ඨාශ සහ ආයතනයන් අනුව ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන්ගේ ප්‍රමාණය දැක්වෙන අතර VIII වැනි සටහනින් පෙනීයන්නේ ප්‍රදේශ යන් සහ දිස්ත්‍රික්ක අනුව රෝගීන් බෙදී ඇති අයුරුයි. රෝගීන් වැඩි සංඛ්‍යාවකට (1,70,118) ප්‍රතිකාර කර ඇත්තේ කොළඹ රෝහල් මධුල්ල ඇතුළත කොළඹ කොට්ඨාශයෙහි ය. 1959 වෛයේ දී මේ කොට්ඨාශයේ ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,69,401 කි. 1,50,249 ක් රෝගීන්ට 1959 දී ප්‍රතිකාර කළ කොළඹ රෝහල් මධුල්ලට මේ වෛයේ දී ඊට වඩා, රෝගීන් 9,644 කට ප්‍රතිකාර කිරීමට සිදුවිය. එයින් සිදුවූ මරණ සංඛ්‍යාව 1959 ට වඩා 174කින් අඩුය. මුළු කොළඹ කොට්ඨාශය තුල සිදු වූ මරණ සංඛ්‍යාව 427 කින් අඩුවූ බව ද සඳහන් කළ යුතු ය.

ඊළඟට වනුයේ කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ රෝහල් ය. මේ රෝහල්වල ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ ගණන 1,45,466 වූ අතර නුවර කොට්ඨාශයේ වූයේ 1,24,641 කි. ප්‍රතිකාර ලැබූ අඩුම රෝගීන් ගණන (23,968) වූයේ වවුනියා කොට්ඨාශයෙහි ය.

විශේෂිත ආයතනයන්ට අයත් වූවැයින් ස්ත්‍රීන් පිළිබඳ ආරෝග්‍යශාලා (ද සොයිසා රෝහල සහ කාසල් විදියේ ස්ත්‍රීන් පිළිබඳ රෝහල) 2 කෙහි රෝගීන් 39,908 ක් ප්‍රතිකාර ලැබූ අතර ළමා රෝහලෙහි අභ්‍යන්තර රෝගීන් පමණක් 23,492 ක් ප්‍රතිකාර ලැබූහ. මානසික රෝහල්වලද ප්‍රතිකාර කෙරුණු රෝගීන්ගේ ගණන වැඩි විය. මේ රෝහල්වල 1959 වර්ෂයේ ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ සංඛ්‍යාව 10,194 ක් වූ අතර මේ වෛයේ වූයේ 14,057 කි. ළය රෝහල් සහ ලාදුරු රෝහල් හි ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ සංඛ්‍යාව 1959 වෛයේ ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ සංඛ්‍යාවට සමාන විය.

රෝගයන් අනුව සහ සිදුවූ මරණ අනුව රෝගීන් විග්‍රහ කරන ලද සටහනකි IX වැන්න; ජාත්‍යන්තර රෝග ලැයිස්තුවකි මෙයින් දැක්වෙන්නේ.

වර්ෂය තුලදී ප්‍රතිකාර කරන ලද අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගෙන් 10% ක් නොහොත් රෝගීන් 1,40,432 “ඉන්ප්ලවන්සාව” ට ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ය. නොයෙක් විධියේ ලේ හිඟ කම්මලට ප්‍රතිකාර කිරීම පිණිස රෝගීන් 42,000 ක් රෝහල්වලට ඇතුළු කර ඇත.



## V වැනි සටහන.—රජයේ ආයතන ඇතුළත ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්—වර්ෂය අනුව

වර්ෂය	රෝහල් තුළ සිටි රෝගීන්ගේ මුළුගණන	සියයට ගණන වාර්ෂික වැඩිවීම
1950 ...	8,46,001	—
1951 ...	8,48,912	0.34
1952 ...	8,42,527	— 0.75 *
1953 ...	9,04,956	7.41
1954 ...	9,13,034	0.89
1955 ...	10,42,581	14.19
1956 ...	11,44,710	9.80
1957 ...	13,52,720	18.17
1958 ...	12,77,706	— 5.55 *
1959 ...	13,54,549	6.01
1960 ...	13,91,867	2.76

## VI වැනි සටහන.—වර්ෂය මැද ජන ගහනය සහ ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන්—වර්ෂය අනුව

වර්ෂය	වර්ෂය මැද ඇස්තමේන්තු කරන ලද ජනගහනය	අභ්‍යන්තර	බාහිර * රෝගීන්	අභ්‍යන්තර සහ බාහිර රෝගීන්ගේ මුළුගණන	රෝගීන්ගේ මුළුගණන සියයට
1950 ...	76,78,000	8,46,001	1,14,44,206	1,22,90,207	160.07
1951 ...	78,76,000	8,48,912	1,19,88,948	1,28,37,860	163.00
1952 ...	80,74,000	8,42,527	1,32,88,754	1,41,31,281	175.02
1953 ...	82,90,000	9,04,956	1,39,46,794	1,48,51,750	179.15
1954 ...	85,20,000	9,13,034	1,54,16,023	1,63,29,057	191.66
1955 ...	87,23,000	10,42,581	1,76,31,826	1,86,74,407	214.08
1956 ...	89,29,000	11,44,710	2,06,33,779	2,17,78,489	243.91
1957 ...	91,65,000	13,52,720	2,12,45,125	2,25,97,845	246.57
1958 ...	93,88,000	12,77,706	2,14,44,851	2,27,22,557	242.04
1959 ...	96,12,000	13,54,549	2,51,09,533	2,64,64,082	275.32
1960 ...	—	13,91,867	2,32,17,623	2,46,09,490	—

\* ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ ගණන මේ සංඛ්‍යාවන්ගෙන් නො කියැවේ. ප්‍රථමවරට පසු පැමිණි රෝගීන්ද අළුත් රෝගීන් සේ සලකා ඇත.

සැළකිය යුතු.—බාහිර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන් කොළඹ මහරෝහලේ ඒවාය.



## VII වැනි සටහන.—ආයතන සහ පළාත් අනුව ආගන්තික රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශය	ප්‍රාදේශීය මූලික දියුණුක සහ ගෘහීය රෝහල්	සම්පූර්ණ පර්යන්ත ආයතන			ග්‍රාමීය රෝහල්			මාතෘ රෝහල්			ලය රෝහල් සහ විවේකාගාර			මානසික රෝහල්			ලාදුරු රෝහල්	
		ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ			
1. කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල්	...	87,292	2,651	...	...	...	...	39,908	411	...	...	...	...	...	...	...	...	
2. කොළඹ	...	1,27,515	1,605	...	8,080	...	2,678	...	9	...	5,556	333	...	272	...	13,620	912	28
3. කළුතර	...	82,140	1,119	...	2,898	...	7,194	...	51	...	...	...	...	1	...	437	...	...
4. නුවර	...	1,01,279	2,425	...	16,070	...	6,567	...	27	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5. මාතලේ	...	33,903	538	...	11,085	...	2,421	...	18	...	...	...	...	...	...	...	...	...
6. බදුල්ල	...	99,445	1,715	...	5,913	...	8,582	...	47	...	...	...	...	...	...	...	...	...
7. ගාල්ල	...	62,333	1,373	...	12,377	...	4,377	...	12	...	...	...	...	...	...	...	49	...
8. මාතර	...	67,864	1,168	...	17,187	...	6,933	...	29	...	315	16	...	...	...	...	...	...
9. පාපතය	...	48,220	599	...	6,804	...	3,015	...	10	...	281	2	...	...	...	...	...	...
10. වවුනියා	...	19,636	233	...	2,039	...	2,293	...	5	...	...	...	...	...	...	...	...	...
11. අනුරාධපුර	...	26,006	385	...	7,341	...	6,977	...	20	...	...	...	...	...	...	...	...	...
12. මඩකලපුව	...	30,713	352	...	8,344	...	1,938	...	4	...	...	...	...	...	...	...	273	6
13. කුරුණෑගල	...	1,05,479	1,673	...	35,546	...	4,441	...	31	...	...	...	...	...	...	...	...	...
14. පුත්තලම	...	25,022	353	...	7,857	...	3,689	...	19	...	349	7	...	...	...	...	...	...
15. රත්නපුර	...	72,275	1,387	...	1,997	...	6,522	...	37	...	...	...	...	...	...	...	...	...
16. කෑගල්ල	...	70,691	940	...	8,635	...	4,012	...	9	...	...	...	...	...	...	...	...	...
මුළු ගණන	...	10,59,813	18,516	...	1,52,173	...	71,639	...	328	...	39,908	411	...	6,501	358	14,507	273	34



## VII වැනි සටහන.—ආයතන සහ පළාත් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන් (සම්බන්ධයි)

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශය	බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝගීන්		පිළිකා රෝගීන්		ලමා රෝගීන්		නායනා රෝගාශාලා		දත් පිළිබඳ රෝගීන්		වෙනත් රෝගීන්		මුළු රෝගීන් ගණන	
	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ මරණ	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ මරණ
1. කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල්	...	...	1,560	40	23,492	1,704	6,084	3	1,030	...	627	...	1,59,993	4,812
2. කොළඹ	6,081	164	...	...	...	...	...	...	...	...	5,676	...	1,70,118	2,446
3. කරුණ	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	266	...	92,935	1,184
4. නුවර	70	1	...	...	...	...	...	...	...	...	695	...	1,24,681	2,530
5. මාතලේ	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	47,409	622
6. බදුල්ල	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,13,940	1,795
7. ගාල්ල	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	201	...	79,337	1,421
8. මාතර	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	109	...	92,408	1,273
9. පාපතය	53	...	...	...	...	...	...	...	...	...	238	...	58,611	660
10. වවුනියා	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	23,968	248
11. අනුරාධපුර	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	265	...	40,589	438
12. මඩකලපුව	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	95	...	41,363	425
13. කුරුණෑගල	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,45,466	1,876
14. පුත්තලම	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	36,917	401
15. රත්නපුර	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	80,794	1,437
16. කෑගල්ල	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	83,338	983
මුළු ගණන	6,204	165	1,560	40	23,492	1,704	6,084	3	1,030	...	8,172	10	13,91,876	22,551

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ යටතේ නැති විශේෂිත ව්‍යාපාර ආයතන පිහිටා ඇති පළාත් අනුව සංඛ්‍යාවන් දක්වා ඇත.

1960 ජනවාරි මස 1 වැනි දින රෝහලේ සිටි රෝගීන් සංඛ්‍යාව සහ ඇතුළුකරගන්නා ලද රෝගීන් සංඛ්‍යාව ප්‍රතිකාර ලැබූ සංඛ්‍යාව සේ සලකා ඇත.

(වර්ෂය තුළදී වෙනත් රෝහලකින් මාරු කරන ලද රෝගීන් වුවත් මීට ඇතුළත්).



## VIII වැනි සටහන.—පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක රෝහල්හි අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්

පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්කය		ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව	මරණ සංඛ්‍යාව
බස්නාහිර පළාත් :			
කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය	...	... 3,30,111	... 7,258
කළුතර දිස්ත්‍රික්කය	...	... 92,935	... 1,184
මැද පළාත් :			
නුවර දිස්ත්‍රික්කය	...	... 1,24,681	... 2,530
මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය	...	... 33,133	... 469
නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය	...	... 30,612	... 608
දකුණු පළාත් :			
ගාලු දිස්ත්‍රික්කය	...	... 79,337	... 1,421
මාතර දිස්ත්‍රික්කය	...	... 63,748	... 979
හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය	...	... 28,660	... 294
උතුරු පළාත් :			
ජාපන දිස්ත්‍රික්කය	...	... 58,611	... 660
මන්නාරම් දිස්ත්‍රික්කය	...	... 11,378	... 134
මුලතිව් දිස්ත්‍රික්කය	...	... 12,590	... 114
නැගෙනහිර පළාත් :			
මඩකලපු දිස්ත්‍රික්කය	...	... 41,363	... 425
ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කය	...	... 11,927	... 139
වයඹ පළාත් :			
කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය	...	... 1,43,466	... 1,876
පුත්තලම සහ හලාවත දිස්ත්‍රික්කය	...	... 36,917	... 401
උතුරු මැද පළාත් :			
අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය	...	... 28,662	... 299
තමින්නඩුව දිස්ත්‍රික්කය	...	... 14,276	... 153
ඌව පළාත් :			
බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය	...	... 83,328	... 1,187
සබරගමුව පළාත් :			
රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කය	...	... 80,794	... 1,437
කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය	...	... 83,338	... 983
මුළු ගණන		... 3,91,867	22,551

1960 ජනවාරි 1 දින සිට රෝගීන් ගණන වර්ෂය තුළ දී ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන් සංඛ්‍යාවට සැලකේ. (වර්ෂය තුළ දී වෙන රෝහලකින් මාරු කරන ලද රෝගීන් වුවත් මීට ඇතුළත්ය).



## IX වැනි සටහන.—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මිය ගිය රෝගීන්

ගණය (1)	රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක (2)	ප්‍රතිකාර කරන ලද (3)	මරණ (4)
1.	ජලීය විසුබකුලෝසියාව (003) ...	791 ...	10
2.	(අ) පුප්ඵසිය විසුබකුලෝසියාව (002) ...	10,832 ...	716
3.	ප්‍රධාන ස්නායු පද්ධතිය හා මස්තිෂ්ක සුසුම් නා පටල පිළිබඳ විසුබකුලෝසියාව (010) ...	186 ...	57
4.	අන්ත්‍ර, උදරවිජය හා අතුනුබහන ග්‍රන්ථි පිළිබඳ විසුබකුලෝසියාව (011) ...	179 ...	18
5.	මස්තිෂ්ක ස්නායු හා උකුළු පිළිබඳ විසුබකුලෝසියාව (012.2, 012.1, 013.0) ...	172 ...	3
6.	අන්‍ය ඇට හා සන්ධි පිළිබඳ විසුබකුලෝසියාව (012.0, 012.3, 013.1, 013.3) ...	60 ...	—
7.	වසා පද්ධතිය පිළිබඳ විසුබකුලෝසියාව (015) ...	273 ...	2
8.	ජනන-මුත්‍ර පද්ධතිය පිළිබඳ විසුබකුලෝසියාව (016) ...	25 ...	1
9.	අන්‍ය විසුබකුලෝසියාව (014, 017-019) ...	188 ...	22
10.	සහජ උපදංශ (020) ...	28 ...	—
11.	මුල් උපදංශ (021) ...	144 ...	—
12.	වෙනස් බොර්සාලිස් (024) ...	12 ...	—
13.	උමකු පිළිබඳ සාමාන්‍ය ආසාදනය (025) ...	14 ...	—
14.	හෘද්ධමනී උපදංශ (022, 023) ...	17 ...	3
15.	අන්‍ය උපදංශ (026-029) ...	145 ...	3
16.	ගොහොකුකුස දුරාවේශනය (030-035) ...	291 ...	—
17.	වයිසොඩි උණ (040) ...	3,997 ...	84
18.	(අ) පැරවයිඩිපොයිඩ් උණ (041) ...	566 ...	3
	(ආ) අන්‍ය සැමොහෙල්ලාදුරාවේශන (042) ...	116 ...	2
19.	කොළරාව (043) ...	— ...	—
20.	බරුසලොසියාව (තරංගික ජීවරය) (044) ...	18 ...	—
21.	(අ) බැසිල් අනීසාරය (045) ...	2,137 ...	45
	(ආ) අනීසාරය පිළිබඳ වර්ග නොකළ අවස්ථා (048) ...	4,475 ...	144
22.	(අ) අක්මා විශ්වෝධරහිත ඇම්බා රෝගය (0460) ...	8,504 ...	29
	(ආ) අක්මා විශ්වෝධසහිත ඇම්බා රෝගය (046.1) ...	2,063 ...	32
	(ඇ) අන්‍ය ප්‍රථම ජීවී අනීසාරය (047) ...	192 ...	—
23.	ආරක්කකඋණ (050) ...	— ...	—
24.	ස්ට්‍රිප්ට් කොකුස උගුරවිණ (051) ...	2,208 ...	1
25.	එපිසිපැලසය (052) ...	168 ...	1
26.	පුතිරක්කතාව හා පුයරක්කතාව (053) ...	222 ...	1
27.	ඩිප්තරියාව (055) ...	1,042 ...	156
28.	නිව්මෝනියා රහිත කක්කල් කැස්ස (056.1) ...	1,374 ...	12
29.	නිව්මෝනියා සහිත කක්කල් කැස්ස (056.1) ...	412 ...	10
30.	(අ) මස්තිෂ්ක යොෂුමින උණ (057.0) (කොටස) ...	— ...	—
	(ආ) මෙනින්ජොකොකුස දුරාවේශය (057) 30 (අ) අන හැර ...	172 ...	37
31.	මහාමාරිය (058) ...	— ...	—
32.	ලාදුරු (060) ...	1,301 ...	36
33.	වෙටනස් (061) ...	1,435 ...	280
34.	ඇන්ත්‍රැක්ස් (062) ...	45 ...	1
35.	(අ) ආසාදන සහිත උග්‍ර ධූමුමප්පාදනය (080.1) ...	219 ...	21
	(ආ) ආසාදනය රහිත උග්‍ර ධූමුමප්පාදනය (080.0, 080.2, 080.3) ...	84 ...	6
36.	උග්‍ර දුරාවේශන මස්තිෂ්ක ද්‍රව්‍ය (082) ...	293 ...	84
37.	උග්‍ර ධූමුමප්පාදනයෙහි පශ්චිමවිපාක (081) ...	30 ...	—
38.	උග්‍ර දුරාවේශන මස්තිෂ්කද්‍රව්‍යෙහි පශ්චිමවිපාක (083) ...	14 ...	—
39.	වසුරිය (084) ...	— ...	—
40.	නිව්මෝනියා රහිත සරම්ප (085.0) ...	2,706 ...	1
41.	නිව්මෝනියා සහිත සරම්ප (085.1) ...	354 ...	—
42.	රුබෙලාව (086) ...	3 ...	—
43.	කහ උණ (91) ...	— ...	—
44.	දුරාවේශන යකාන්දනය (092) ...	2,378 ...	96
45.	ග්‍රන්ථික උණ (093) ...	51 ...	—



ගණය	රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක	ප්‍රතිකාර කරන ලද	මරණ
(1)	(2)	(3)	(4)
46.	(අ) උකුණන්ගෙන් ව්‍යාප්තවන වසංගත වයිසස් (100) ...	...	—
	(ආ) මැක්කන්ගෙන් ව්‍යාප්තවන සාර්වික වයිසස් (මුසික) (101) ...	19	—
	(ඇ) කිනිකුල්ලන්ගෙන් ව්‍යාප්තවන වයිසස් (104) ...	—	—
	(ඈ) කිඩුවන්ගෙන් ව්‍යාප්තවන වයිසස් (105) ...	25	—
	(ඉ) අනාස පිකෙට්ටි රෝග (102, 103, 106-108) ...	558	1
47.	(අ) විවුක්ස් මැලේරියා යනිරූපද්‍රව්‍ය (110) ...	37	—
	(ආ) මැලේරි මැලේරියා යනිරූපද්‍රව්‍ය (111) ...	11	—
	(ඇ) පැල්සිපරම් මැලේරියා (සෙප්පද්‍රව්‍ය) (112) ...	2	—
	(ඈ) ඕවාලි මැලේරියා (113) ...	—	—
	(ඉ) මැලේරියා මිශ්‍රිත දුරාවේශන (114) ...	7	—
	(ඊ) කළු දිය උණ (115) ...	1	—
	(උ) පුනරාවර්ත මැලේරියා (117) ...	66	—
48.	ලිස්මේනියාව (120) ...	1	—
49.	ට්‍රිපැනසෝමා රෝගය (121) ...	—	—
50.	ට්‍රිස්තොසෝමා රෝගය (123) ...	—	—
51.	හයිඩ්‍රට්ටි රෝගය (125) ...	15	—
52.	සිපද රෝග (127) ...	991	2
53.	ඇන්කිලෝස්තෝමා රෝගය (129) ...	21,167	65
54.	හෙල්මින්ත්නියා ඇතිවන අනාස රෝග (124, 126, 128, 130) ...	52,675	950
55.	ඇන්ටිනෝමයි කෝසියාව (132) ...	158	5
56.	(අ) ආකරූප (036) ...	62	—
	(ආ) ආහාර විෂවීම (049) ...	1,118	26
	(ඇ) වායු කෝරියා (063) ...	21	6
	(ඈ) වින්සන් දුරාවේශනය (070) ...	5	—
	(ඉ) පුනරාවර්තක ප්‍රවරය (071) ...	10	—
	(ඊ) ලෙප්ටොස්පයිරොයිස් ඉක්ටරෝහැම්ප්කා (වයිල් රෝග) (072) ...	11	3
	(උ) පරංගි (073) ...	17	—
	(ඌ) පැපොල (087) ...	3,577	5
	(එ) පරිවිසරය (088) ...	590	—
	(ඒ) කම්මුල්ගාය (089) ...	711	—
	(ඔ) දණ්ඩක ප්‍රවරය (90) ...	4	—
	(ඕ) පඳු විවරාව (094) (98) ...	85	26
	(ක) ට්‍රැකෝමා (095) ...	103	—
	(ග) ස්කේබිස් හොර (135) ...	1,758	—
	(ඈ) පරපෝෂිත හා දුරාවේශන ලෙස වර්ග කරන ලද අනාස සියලුම රෝග (037, 039, 054, 059, 064, 074, 096, 122, 131, 133, 134, 136, 138) ...	2,275	5
57.	කොල පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (140) ...	113	5
58.	දිව පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (141) ...	295	8
59.	මුඛ කුහරයේ හා ග්‍රසිනිකාවේ අනාස කොටස් පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (142-148) ...	1,166	77
60.	අන්ත ප්‍රෝතය පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (150) ...	279	57
61.	ආමාශය පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (151) ...	282	51
62.	ගුදමාර්ගය හැර අන්ත්‍රය සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (152-153) ...	179	37
63.	ගුදමාර්ගය පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (154) ...	255	46
64.	අක්මාව සෝප්‍ර පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (ප්‍රාථමික) පිත්ත නාලික සහ අන්ත්‍රාසය (155, 157) ...	92	28
65.	සාරාලය පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (161) ...	123	16
66.	ද්විතීයික ලෙස වර්ග නොකරන ලද පෙණහැල්ල හා ස්වාස නාලිකාව පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (161-163) ...	111	25
67.	පපුව පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (170) ...	399	28
68.	ගර්භාශ ග්‍රිවය පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (171) ...	682	43
69.	ගර්භාශ දේහය පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (172) ...	51	5
70.	වර්ග නොකළ ගර්භාශය පිළිබඳ වූ ද අනාස වූ ද සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (173, 174) ...	181	32
71.	ධම්බකෝෂය, පැලෝපියා නාලය හා පුළුල් බන්ධනය පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (175) ...	85	5
72.	පුරාස්ථය පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (177) ...	115	18
73.	ආශය හා මුත්‍රෙන්ද්‍රියයන් පිළිබඳ සෝප්‍ර නව ප්ලාස්මාව (196, 197) ...	140	32



ගණය (1)	රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක (2)	ප්‍රතිකාර කරන ලද (3)	මරණ (4)
74.	සම පිළිබඳ සෝපය නව ප්ලාස්මාව (190, 191) ...	124	2
75.	ඇට හා සම්බන්ධක පටකය පිළිබඳ සෝපය නව ප්ලාස්මාව (196, 197) ...	64	1
76.	මොළය හා ස්නායු පද්ධතිය පිළිබඳ සෝපය නව ප්ලාස්මාව (193) ...	31	2
77.	වසා හා රක්තාණු පටකය හැර අනාභිද වර්ග නො කරන ලද්දු ප්‍රදේශ පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (156, 158-160, 164, 165, 176, 178, 180, 192, 194, 195, 198, 199) ...	582	60
78.	වසා ලියුකිතියාව (204.0) ...	170	36
79.	මප්පරුප ලියුකිතියාව (204.1) ...		
80.	අනාභිද, වර්ග නො කරන ලද්දු ලියුකිතියාව (204.02-204.0) ...		
81.	හෝප්පිනි රෝගය (201) ...		
82.	වසා හා රක්තාණු පානය පිළිබඳ අනාභිද නව ප්ලාස්මාව (200, 202, 203, 205) ...		
83.	ස්වසන පද්ධතිය පිළිබඳ නිරූපය නව ප්ලාස්මාව (212) ...		
84.	පපුව පිළිබඳ නිරූපය නව ප්ලාස්මාව (213) ...		
85.	පර්ණශයික තන්තුමය මාව (214) ...		
86.	ගර්භශයික පිළිබඳ අනාභිද නිරූපය නව ප්ලාස්මාව (215) ...		
87.	ධීමික කෝෂය පිළිබඳ නිරූපය නව ප්ලාස්මාව (216) ...		
88.	වකුගඩුව හා අනාභිද මුත්‍රෝද්‍රව්‍යයන් පිළිබඳ නිරූපය නව ප්ලාස්මාව (219) ...		
89.	සම පිළිබඳ නිරූපය නව ප්ලාස්මාව (220, 222) ...		
90.	ස්නායු පද්ධතිය පිළිබඳ නිරූපය නව ප්ලාස්මාව (223) ...		
91.	අනාභිද නිරූපය නව ප්ලාස්මාව (210, 211, 217, 218, 224, 229) ...		
92.	ස්නායු පද්ධතියේ වර්ග කරන ලද ස්වභාවය පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (237) ...		
93.	වර්ග නො කරන ලද අනාභිද නව ප්ලාස්මාව (230-236, 238, 239) ...		
94.	ඇදුම (241) ...		
95.	(අ) තෘණ ප්‍රතිශ්‍යාය (240) ...		
	(ආ) අනාභිද අසාත්මික අක්‍රමිකතා (242-245) ...		
96.	(අ) සරල ගල ගණ්ඩය (250) ...		
	(ආ) නිර්විෂ ගැටාකාර ගල ගණ්ඩය (251) ...		
97.	ගල ගණ්ඩරහිත හෝ සහිත තයිෆොයිඩය (252) ...		
98.	අශ්වකරාදියවැඩියාව (260) ...		
99.	(අ) බැරි බැරි (280) ...		
	(ආ) පෙලග්‍රාව (280) ...		
	(ඇ) ශිතාදය (282) ...		
	(ඈ) ස්ත්‍රියවිකටයය (283) ...		
	(ඉ) අනාභිද නිර්විෂනෝසියාව (284-286) ...		
100.	අනාභිද අන්තරාසර්ග හා පරිවර්තිත අක්‍රමිකතා (253, 254, 270-277, 287, 289) ...		
101.	සාන්තරාය රක්තහීනතාව (290.0-290.1) ...		
102.	ඇප්ලාස්ටික රක්ත හීනතාව, (290.0-290.1) ...		
103.	අනාභිද, වර්ග නො කරන ලද්දු රක්තහීනතාව (290.2, 291, 292.1, 292.3) ...		
104.	රුධිරය හා රුධිර නිෂ්පාදන ඉන්ද්‍රියයන් පිළිබඳ අනාභිද රෝග (294-299) ...		
105.	සයිකෝසියාව (300-309) ...		
106.	කුකුල ප්‍රතික්‍රියාව සහිත මානසික හිසරෝසියාව (310) ...		
107.	මායාරෝග ඔප්ප්ප්‍රතික්‍රියාව සහිත මානසික හිසරෝසියාව (311) ...		
108.	දෛනිකරණ ප්‍රතික්‍රියාව සහිත මානසික හිසරෝසියාව (315-317) ...		
109.	අනාභිද, වර්ග නොකරන ලද්දු, මානසික හිසරෝසියා අක්‍රමිකතා (312-314- 318) ...		
110.	මානසික අසම්පූර්ණත්වය (325) ...		
111.	වර්තය, හැසිරීම හා බුද්ධිය පිළිබඳ අක්‍රමිකතා (320-324-318) ...		
112.	මස්තිෂ්ක ක්ලාවරෝධය හා ගුලිකාවරෝධය (332) ...		
113.	(අ) මස්තිෂ්ක රක්තපානය (331) ...		
	(ආ) ප්‍රධාන ස්නායු පද්ධතිය කෙරෙහි බලපාන අනාභිද විප්‍රකාර (330, 333) ...		
114.	නිර්-මෙතින්පෝකොකුස වාතදනය (340) ...		
115.	බහි ගුණිත දෘඩතාව (345) ...		
116.	අපස්මාරය (353) ...		
117.	ප්‍රධාන ස්නායු පද්ධතිය පිළිබඳ අනාභිද රෝග 341-344, 350-352, 354, 357) ...		
118.	සයටිකාව (363) ...		
119.	ඵරත්‍රෝධිමා බහු ස්නායුදනය (365) ...		
120.	ස්නායු හා ගුණ්ඩියම් පිළිබඳ අනාභිද රෝග (314-344, 350-352, 354-357) ...		



ගණය	රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක	ප්‍රතිකාර කරන ලද	මරණ
(1)	(2)	(3)	(4)
121.	(අ) අක්ෂිපටලදහය හා ඇස් රුදව (370) ...	...	...
	(ආ) ඇසිපියප්‍රදාය (371, 372) ...	...	...
122.	අග්‍රාග්‍රන්ථි හා ප්‍රණාලයන් පිළිබඳ ප්‍රදාය (378) ...	...	...
123.	කෘෂ්ණවිජදපරාය හා සවිවිජ මණ්ඩලදහය පිළිබඳ ප්‍රදාය (373-376) ...	...	...
124.	ඇස පිළිබඳ අන්‍ය ප්‍රදායන් (377, 379) ...	...	...
125.	සවිවිජ මණ්ඩල ව්‍යුහය (381) ...	...	...
126.	නිරියක්ෂ්‍යවිජ (384) ...	...	...
127.	නිමරය (385) ...	...	...
128.	දුෂ්ඨවිකාන විශෝජනය (386) ...	...	...
129.	ග්ලෝකොමාව (387) ...	...	...
130.	අන්‍ය ඇස් රෝග (380, 382, 383, 388, 389) ...	...	...
131.	චූචක දහය (ප්‍රසරය හා කණ පිළිබඳ අන්‍ය රෝග) (391) ...	...	...
132.	චූචක දහය (මධ්‍ය නිර්ණදහය සහිත හෝ රහිත) (392-393) ...	...	...
133.	චූචක ප්‍රසරය හා කණ පිළිබඳ අන්‍යරෝග (390, 394, 398) ...	...	...
134.	රුමැටිපියා, උණ (400-402) ...	...	...
135.	මයිට්‍රල් කපාවය පිළිබඳ රෝග (410) ...	...	...
136.	රුමැටිපියා යැයි සැළකෙන අන්‍ය හෘද රෝග (411-416) ...	...	...
137.	හාර්දික රෝගය ඇතුළු ධමනි දාඩ්‍යාදය රෝගය (420) ...	...	...
138.	රුමැටිපියා හැටියට වර්ග නොකරන ලද නිදන්ගත අන්තර්හෘද්‍යන (421) ...	...	...
139.	අන්‍ය මයොකර්ටික පරිහානිය (422) ...	...	...
140.	උග්‍ර හා මන්දෝග්‍ර බැක්ටීරියා අන්තර්හෘද්‍යන (430-0) ...	...	...
141.	සංකූල හා වාම නිලඅක්ෂමතාව හැටියට විස්තර කරන ලද රෝග (434-1-434-2) ...	...	...
142.	අන්‍යචූච, වර්ග නොකරන ලද්දු හෘද රෝග (430, 433, 434.0, 434-3) ...	...	...
143.	හෘදරෝග සහිත අධික රුධිර පීඩනය (440-443) ...	...	...
144.	හෘද රෝග රහිත අධික රුධිර පීඩනය (444-447) ...	...	...
145.	ප්‍රධාන ධමනි දාඩ්‍යාව (450) ...	...	...
146.	අවරුද්ධ ගුටිකාධාරණදහය (453-0) ...	...	...
147.	අන්‍ය පර්යන්තික ධමනි රෝග (454-0, 453-2, 453-3) ...	...	...
148.	ධමනින් පිළිබඳ අන්‍යරෝග, (451, 452, 454-456) ...	...	...
149.	අධෝගාත්‍රා පිළිබඳ අපස්මිත ශිරා (460) ...	...	...
150.	අර්ශස් (461) ...	...	...
151.	ශිරාදහය, ශිරාක්ෂිලාවරෝධය, සහ ගුටිකාවරෝධය (453-466) ...	...	...
152.	වසා ගුන්ට්දහය (468-0-468-2) ...	...	...
153.	රුධිර සංසරණ පද්ධතිය පිළිබඳ අන්‍යරෝග (462, 467, 468-3) ...	...	...
154.	උග්‍ර ග්‍රසනිකා දහය සහ සෙම්ගෙඩි ප්‍රදාය (472, 473) ...	...	...
155.	අන්‍ය උග්‍ර උර්ධවශ්ව සහ දුරාවේශන (470, 471, 474, 475) ...	...	...
156.	සෙම්ගෙඩිවල අති වෘද්ධිය හා නාසික ග්‍රන්ථි ප්‍රදාය (510) ...	...	...
157.	නිදන්ගත කොටරදහය (513) ...	...	...
158.	නැමිනාසක ආවාරය (514) ...	...	...
159.	නාසික පොලිපය (515) ...	...	...
160.	අන්‍ය උර්ධවශ්වසහ රෝග (511, 512, 516, 517) ...	...	...
161.	ඉන්ප්‍රලවන්සා (480, 483) ...	...	...
162.	බඩකා නිරිමෝනියාව (490) ...	...	...
163.	ශ්වාසනාලිකා නිරිමෝනියාව (491) ...	...	...
164.	ප්‍රාථමික අසදාශ නිරිමෝනියාව (492) ...	...	...
165.	අන්‍යචූච, වර්ග නො කරන ලද්දු නිරිමෝනියා (493) ...	...	...
166.	උග්‍ර ප්‍රොන්කයිටිස් (500) ...	...	...
167.	නිදන්ගත හා අවිශේෂ ප්‍රොන්කයිටිස් (501, 502) ...	...	...
168.	එම්පයිමාව හා පෙණහැලි විෂේයාව, (518, 521) ...	...	...
169.	ප්ලූරියාව (519) ...	...	...
170.	නිදන්ගත අන්තරාල නිරිමෝනියාව (523, 525) ...	...	...
171.	ක්ලෝමප්‍රසාරණය (526) ...	...	...
172.	ප්ලූරියා කුහරය හා පෙණහැල්ල සම්බන්ධ අන්‍ය රෝග (520, 522, 527) ...	...	...
173.	දත්ත රෝග හා දත් රැන්දේ රෝග (536, 538) ...	...	...
174.	මුඛ කුහරය පිළිබඳ අන්‍යරෝග (536, 538) ...	...	...
175.	සිදුරු රහිත ආමාශවරණය (540-0) ...	...	...



ගණය (1)	රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක (2)	ප්‍රතිකාර කරන ලද (3)	මරණ (4)
176.	සිදුරු සහිත ආමාශවණය (540—1) ...	...	...
177.	සිදුරු රහිත ග්‍රහනී වණය (541.0) ...	...	...
178.	සිදුරු සහිත ග්‍රහනී වණය (541.1) ...	...	...
179.	ජඩරදනය හා ග්‍රහනීදනය (543) ...	...	...
180.	අන්ත ප්‍රොතය, ආමාශය හා ග්‍රහනීය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (539, 542, 544, 545) ...	...	...
181.	උච්ඡේදනය රහිත උග්‍ර ඇපෙන්ඩිසයිටිස් (550.0) ...	...	...
182.	උච්ඡේදනය සහිත උග්‍ර ඇපෙන්ඩිසයිටිස් (550.1) ...	...	...
183.	අන්‍ය ඇපෙන්ඩිසයිටිස් (551—553) ...	...	...
184.	අවහිර රහිත වෘක්ෂණ හර්නියා (560.0) ...	...	...
185.	අවහිර රහිත අන්‍ය හර්නියා (561, 1—561.5) ...	...	...
186.	අවහිර සහිත වෘක්ෂණ හර්නියා (56.0) ...	...	...
187.	අවහිර සහිත අන්‍ය හර්නියා (561.1—561.5) ...	...	...
188.	අන්තරා ග්‍රහණය (570.0) ...	...	...
189.	අන්‍ය ආන්ත්‍රික අවහිර (570.1—570.5) ...	...	...
190.	(අ) ආමාශ අන්ත්‍රදනය සහ මහන්ත්‍රකදනය (571.0 කොටස) ...	...	...
	(ආ) උග්‍ර හෝ කොළරා පාවනය (571.1 කොටස) ...	...	...
	(ඇ) උග්‍ර උදරපාවනය, (571.0 කොටස) ...	...	...
191.	නිදන්ගත අන්ත්‍රදනය සහ වණ සහිත මහන්ත්‍රකදනය (572) ...	...	...
192.	අපාල පිස්මුලාව සහ අපාල හා ගුදමාර්ග ප්‍රදේශවල විශ්වොධ (574—575) ...	...	...
193.	උදරවිජය හා අන්ත්‍ර පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (573, 576, 578) ...	...	...
194.	යකෘත් සනීහවනය (581) ...	...	...
195.	මායු අශ්මරිකාව (584) ...	...	...
196.	අශ්මරික වායු කෝෂ්ඨදනය, (585) ...	...	...
197.	යකෘතය, පිත්තශය හා ඇලදිව පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (580, 582, 583, 587) ...	...	...
198.	උග්‍ර වෘක්ෂදනය (590) ...	...	...
199.	නිදන්ත, අන්‍ය හා වර්ග නො කරන ලද වෘක්ෂ දහය (591—594) ...	...	...
200.	වකුගඩු පිළිබඳ දුරාවේශන (600) ...	...	...
201.	මුත්‍ර පද්ධතියේ අශ්ම (602, 604) ...	...	...
202.	මුත්‍රාශධිකදහය (605) ...	...	...
203.	මුත්‍ර මාර්ග අඩස්සිය, (608) ...	...	...
204.	මුත්‍ර මාර්ගය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (607, 609) ...	...	...
205.	මුත්‍ර පද්ධතිය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (601, 603, 606) ...	...	...
206.	පුරස්ථයේ අනිබාහුලාකාව (610) ...	...	...
207.	ජල හෙරුව (613) ...	...	...
208.	අධික මුත්ස්නිවිජය හා පයිමොසිස් (615) ...	...	...
209.	පුරුෂ ජනනෝත්ප්‍රිය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (611, 612, 614, 616, 617) ...	...	...
210.	උග්‍ර නිරතුප්‍රසවකාල කුච දනය (621.0) ...	...	...
211.	අන්‍ය අරෝරෝග (620, 621.1, 621.2) ...	...	...
212.	ගැබ්නලදනය හා ඩිමිබාධාරදහය (622, 624) ...	...	...
213.	ශ්‍රීව දහය සහ ගර්භාශය පිළිබඳ අන්‍ය දුරාවේශන (630.0, 630.1) ...	...	...
214.	යෝනිදනය හා හගදනය (630.2) ...	...	...
215.	ගර්භාශ යෝනි හ්‍රාසය (631) ...	...	...
216.	ගර්භාශයේ අයරා පිහිටීම (632) ...	...	...
217.	ශිෂ්පවීම පිළිබඳ අක්‍රමිකතා (634) ...	...	...
218.	වද බව, ගැහැනු (636) ...	...	...
219.	ස්ත්‍රී ලිංගෙන්ද්‍රිය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (625, 626, 633, 635, 637) ...	...	...
220.	වර්ග නොකරන ලද ගැබ්නි බව ...	...	...
221.	ගැබ්නි බව පිළිබඳ ද්‍රෝණිදහය හා ද්‍රෝණිවෘක්ෂදනය (640) ...	...	...
222.	ගර්භණීකාලය තුළ ලිංගික මුත්‍රෙන්ද්‍රිය පද්ධතිය පිළිබඳ අන්‍ය දුරාවේශන (641) ...	...	...
223.	(අ) ගර්භිනීකාලය තුළ විෂවීම (642) ...	...	...
	(ආ) අනුප්‍රසව කාලය තුළ විෂ වීම (652, 685, 686) ...	...	...
224.	ගර්භනී කාලය තුළ රක්තප (643, 644) ...	...	...
225.	බිහිබාරණගැබ්නි බව (645) ...	...	...
226.	ගර්භාශයේ හැණය අයරාලය පිහිටි ගැබ්ණි බව (647) ...	...	...
227.	තර්ජිත ගබ්සාවීම (648.0) ...	...	...
228.	(අ) ගැබ්නි බව පිළිබඳ රක්ත හීනතාව (646) ...	...	...
	(ආ) ගැබ්නි බව පිළිබඳ අන්‍ය අතුරු ආබාධ 648.1, 648.3, 649) ...	...	...



ගණය	රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක	ප්‍රතිකාර කරන ලද	මරණ
(1)	(2)	(3)	(4)
229.	විෂවීම හෝ විෂ බීජාවේශය රහිත ගබසාවීම (650) ...	...	...
230.	විෂබීජාවේශය සහිත ගබසාවීම (651) ...	...	...
231.	අතුරු ආබාධ රහිත ප්‍රසූතිය (660) ...	...	...
232.	(අ) ප්‍රස්ථිත අපරාව හෝ ප්‍රසූත පූර්ව රක්තපාතය සහිත ප්‍රසූතය (670) ...	...	...
	(ආ) ගැබ්නී බව පිළිබඳ අන්‍ය අතුරු ආබාධ (648.1, 648.3, 649) ...	...	...
	(ඇ) අන්‍ය පශ්චාත්ප්‍රසූති රක්තපාතය සහිත ප්‍රසූතිය (672) ...	...	...
233.	අපරිමාණය හෝ ප්‍රසව කාලය දීර්ඝ කරවන අනෙක් හේතූන් සහිත ප්‍රසූතය (673-675) ...	...	...
234.	අන්‍ය කෘති හෝ ක්ෂුරණය සහිත ප්‍රසූතය (676-677) ...	...	...
235.	දරකොත්පත්තිය පිළිබඳ අනෙක් අතුරු බාධක සහිත ප්‍රසූතය (678) ...	...	...
236.	(අ) අනුප්‍රසව කාලය හා දරකොත්පත්තිය පිළිබඳ විෂ වීම (681) ...	...	...
	(ආ) අන්‍ය අනු ප්‍රසව කාලීන විෂ වීම (682-684) ...	...	...
237.	කුඩ දහය හා ක්ෂුරණයේ අන්‍ය අක්‍රමිකතා (689) ...	...	...
238.	(අ) අනුප්‍රසව කාලය තුළ අභ්‍යන්තර නිදන සහිත ප්‍රසව (683) ...	...	...
	(ආ) අන්‍ය අනු ප්‍රසව කාලීන විෂවීම (682-684) ...	...	...
239.	ගඩුව හා විදුධිය (690) ...	...	...
240.	ගර්භාශය සහ වර්මයෙන් උපන්වත් පටකයෙන් විශජාව (691, 693) ...	...	...
241.	වර්මය හා උපන්වත් පටකය පිළිබඳ අන්‍ය දුරාවේශන (694-698) ...	...	...
242.	(අ) වෘත්තීය වර්මදන (702) ...	...	...
	(ආ) අන්‍ය වර්මදනය හා කඩුවේගන් (700-701, 703) ...	...	...
243.	සොරයිසිය හා තුලා අක්‍රමිකතා (706) ...	...	...
244.	අන්‍යවර්ම රෝග (704, 705, 707, 716) ...	...	...
245.	රුමවොයිඩ පර්වදනය සහ ඒ සම්බන්ධ තත්ත්ව (722) ...	...	...
246.	අස්ථිපර්වදනය හා ඒ සම්බන්ධ තත්ත්ව (723) ...	...	...
247.	අන්‍ය වූ ද, වර්ග නොකරන ලද වූ පර්වදනය (720, 721, 724, 725) ...	...	...
248.	(අ) පේශි රුමැටියාව (726) ...	...	...
	(ආ) වර්ග නොකරන ලද රුමැටියාව (727) ...	...	...
249.	ඇට මිදුළුදහය සහ පර්යස්ථිදහය (730) ...	...	...
250.	ඇට පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (731-733) ...	...	...
251.	ජාණු සන්ධියෙහි අන්තර් ව්‍යාකූලත්වය (734) ...	...	...
252.	අන්තරණකයේ රුක බිම්බය පිළිබඳ ස්ථාන වෙනස්වීම (735) ...	...	...
253.	සන්ධි පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (736-738) ...	...	...
254.	විවර්තිත හා ආවර්තිත පාදාංගුස්ථය (747) ...	...	...
255.	පේශි හා අස්ථි පංජරයේ අන්‍ය විකෘතිතා (737, 745, 746, 748, 749) ...	...	...
256.	ලයිකාදහය, ප්‍රචදහය සහ කණ්ඩරාලයිකාදහය (741, 742) ...	...	...
257.	පේශි කණ්ඩරාහා පැමියාව පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (740, 743, 744) ...	...	...
258.	ද්විකුණ්ඩකණ්ඩකා සහ ව්‍යාහරුව (751) ...	...	...
259.	රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ සහජ දුර්වර්මාන (754) ...	...	...
260.	බුන් තල්ල සහ හා තොල (755) ...	...	...
261.	අන්‍ය සහජ දුර්වර්මාන (750, 752, 753, 756, 759) ...	...	...
262.	උපන් අනතුරු (760-761) ...	...	...
263.	ප්‍රාග් ප්‍රසූති ශ්‍රීතය රෝධය හා වායු කෝෂය අස්ථාරය (762) ...	...	...
264.	(අ) හව්ප ළමා නිර්මෝනියාව (763) ...	...	...
	(ආ) හව්ප පාවනය (764) ...	...	...
	(ඇ) හව්පක ඔප්තල්මියාව (765) ...	...	...
	(ඈ) හව්පක පෙම්පිගය (766) ...	...	...
	(ඉ) පෙකනි පුතිතාව (767) ...	...	...
	(ඊ) හව්ප ළමා අන්‍ය පුතිතා (768) ...	...	...
265.	හව්ප ළමා රක්ත හෙදක රෝග (770) ...	...	...
266.	පෝෂණය පිළිබඳ අයථා සැකැස්ම (772) ...	...	...
267.	විස්තර විභාග දක්වන ලද අනෙක් ළමා රෝග (769, 771) ...	...	...
268.	දුර්විග්‍රහිත රෝග හා නුසුදුසු අපරිණ බව (773-776) ...	...	...
269.	රක්තවම්නය (784.5) ...	...	...
270.	බබෙ ගාය (785.5) ...	...	...
271.	ජනක මුත්‍ර පද්ධතිය හා අදළ ලක්ෂණ (786) ...	...	...
272.	සයිකොසියාව රහිත වෘද්ධතාවය (794) ...	...	...



ගණය	රෝග නාම සහ සම්පන්න ලැයිස්තු අංක	ප්‍රතිකාර කරන ලද	මරණ
(1)	(2)	(3)	(4)
273.	(අ) අභූත නිදන සහිත ජවර (788.8) ...	...	...
	(ආ) දුර්-විග්‍රහිත අන්‍ය තත්ත්ව (780-795 ඉතිරි) ...	...	...
274.	වක්ත්‍රාස්ථිහිංගා (ඇන් 802) ...	...	...
275.	අන්‍ය කපාල හිග (ඇන් 800, ඇන් 801) ...	...	...
276.	පර්ශු හා උරෝස්ථිහිංග (ඇන් 807) ...	...	...
277.	කණ්ඨක හා අන්‍ය ස්කන්ධාස්ථි හිංග (ඇන් 815-817) ...	...	...
278.	අංගුලිකා හා පාණි සලාකා හිංග (ඇන් 815-817) ...	...	...
279.	අන්‍ය උර්ධව ගාත්‍රාස්ථිහිංග (ඇන් 810-ඇන් 814, ඇන් 818, ඇන් 819) ...	...	...
280.	උර්ධන්ධි ශ්‍රීවාහිංගය (ඇන් 820) ...	...	...
281.	උර් ඛස්ථියෙහි අවිශේෂ අන්‍ය කොටස් බල බිංග (ඇන් 821) ...	...	...
282.	වළලුකරයෙහි හා අධෝපාදයෙහි හිංග (ඇන් 822, ඇන් 852, ඇන් 829) ...	...	...
283.	අන්‍ය අධෝගාත්‍රාස්ථිහිංග (ඇන් 822-ඇන් 825, ඇන් 829) ...	...	...
284.	හිංග රහිත අවසංධිය (ඇන් 830, ඇන් 839) ...	...	...
285.	සන්ධි හා යාබද පෙශ් පිළිබඳ උලුක්කු හා තැලුම් (ඇන් 822, ඇන් 825, ඇන් 829) ...	...	...
286.	ශිර්ෂ වර්මයේ නාඨිත හෝ තුවාල (ඇන් 850, ඇන් 851) ...	...	...
287.	අධික්ෂේප, මස්තිෂක හානිය හා වර්ග නොකළ ශිර්ෂ අනතුරු (ඇන් 852 ඇන් 856) ...	...	...
288.	පෙණහැල්ල, උදරය හා ග්‍රෙණිය තුළ අනතුරු (ඇන් 860, 869) ...	...	...
289.	ඇස් හා ඇස් වළේ විවෘත තුවාල හා ක්ෂුරණ (ඇන් 870-ඇන් 871) ...	...	...
290.	බෙල්ල, මුහුණ, කන යන ස්ථාන වල විවෘත තුවාල හා ක්ෂුරණ (ඇන් 872, ඇන් 874) ...	...	...
291.	අතේ හා ඇඟිලි වල විවෘත තුවාල හා ක්ෂුරණ (ඇන් 883, ඇන් 884, ඇන් 886, ඇන් 867) ...	...	...
292.	අන්‍ය ස්ථානවල විවෘත තුවාල හා ක්ෂුරණ (ඇන් 883, ඇන් 884, ඇන් 886 ඇන් 867) ...	...	...
293.	මතුපිට අනතුරු නාඨිත හා තැලුම් (ඇන් 910, ඇන් 929) ...	...	...
294.	විවර තුළින් ආගන්තුක ද්‍රව්‍ය ගවීරයට ඇතුළුවීමේ විපාකය (ඇන් 930, ඇන් 936) ...	...	...
295.	ඇසට සිමිත පිළිස්සීම් (ඇන් 940) ...	...	...
296.	බෙල්ල, හිස හා මුහුණට සිමිත පිළිස්සීම් (ඇන් 941) ...	...	...
297.	අන්‍ය හා වර්ග නොකරන ලද ප්‍රදේශවල පිළිස්සීම් (ඇන් 942, ඇන් 949) ...	...	...
298.	නිර්වේජක හා නිදාකාරක ඖෂධ විෂවීම් (ඇන් 970, ඇන් 974) ...	...	...
299.	අන්‍ය ද්‍රව්‍ය මගින් විෂවීම්—ඇන් 960, (ඇන් 969, ඇන් 975-ඇන් 974) ...	...	...
300.	බාහිර හේතූන් පිළිබඳ අන්‍යවූ ද, වර්ග නොකරන ලද්දු ද විපාක (ඇන් 950, ඇන් 959, ඇන් 980, ඇන් 999) ...	...	...

මුළු ගණන ...

රෝගීන් සමඟ ඇතුළත් කරගනු ලබූ ගණන.

" ඉහත කී මුළු ගණනට ඇතුළත් නොකළ "

අධෝ ලිපිය.—ඒ ඒ රෝග යටතේ සඳහන් ප්‍රතිකාර කරනු ලැබූ හා මිය ගිය රෝගීන්ගේ ගණන සම්පූර්ණ වශයෙන් ම නිවැරදි නොවේ. දිගු කලක් නැවතී සිටි නිදන්ගත රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් නම් "ප්‍රතිකාර කරන ලදී" යනුවෙන්, ඇතුළත් කර ගැනීමේ දී පැවති රෝගය සඳහන් වන අතර "මිය යෑම" යනුවෙන් මිය යෑමට හේතු වූ, පසුව හටගත් රෝග සඳහන් වේ.



මෙය 1959 වර්ෂයට වඩා 5,000 කින් වැඩිවූ ගණනකි. සියලු හෘදයාබාධයන් ගැන 1960 දී ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ සංඛ්‍යාව 1959 වර්ෂයට වඩා අඩුවූ බව විශේෂ අංගයකි.

X වැනි සටහනින් දක්වෙන්නේ වළක්වා ගත හැකි නොයෙක් රෝගයන් සඳහා වර්ෂය තුළදී ප්‍රතිකාර කිරීම පිණිස රෝහල්වලට ඇතුලු කරගත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව සහ ඒවායේ සියයට ගණනයි. මේ වර්ෂයේ රෝගයන් දක්වන ලැයිස්තුව 1959 වර්ෂයට වඩා සම්පූර්ණ බව සැලකිය යුතු කරුණකි. ඊට සාකයන් ගෙන් සෑදෙන තවත් රෝග, සහ වසර ස රෝගයන් වූ පිටගැස්ම, කක්කල් කැස්ස, ගලපටල රෝගය සහ පිස්සු බල රෝගය ද ඇතුළත්. වළක්වා ගත හැකි රෝගයන්ගෙන් පෙළුනවුන්ගේ සංඛ්‍යාව 1959 දී වූයේ 2,67,874කි. මේ වර්ෂයේදී ගණන 2,61,291කි. එහෙයින් මේ වර්ෂයේ වළක්වා ගත හැකි රෝගයන්ගෙන් පෙළුන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව අඩුවූ බව මේ සටහනින් පෙනෙයි. මේ රෝගීන්ගේ මරණ සංඛ්‍යාව ද 6,613 සිට 5,703 දක්වා අඩුවූ බවද පෙනී යයි. තවත් වැදගත් කරුණක් නම් ප්‍රතිකාර කළ සියලු රෝගයන්ගෙන් 18.77%ක් වළක්වා ගත හැකි රෝග වීමයි. 1959 දී මෙය 19.77% කි. මෙයින් පෙනී යන්නේ සෙමින් වුවත් ස්ථිරවම රෝග නිවාරණයේ වටිනාකම මතු වීමයි. වළක්වා ගත හැකි රෝගවලින් දකගත හැකි වැදගත් වෙනස්වීමක් නම් මැලේරියා රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව අඩුවීමයි. 1959 දී මැලේරියා රෝගීන්ගේ ගණන 805කි. එහෙත් මේ වර්ෂයේදී වූයේ 125ක් පමණි. එහෙත් බරවා රෝගීන් 679 සිට 991 දක්වා ද, ටයිප්පස් රෝගයෙන් පෙළෙන වුන්ගේ ගණන 93 සිට 602 දක්වාද වැඩිවිය. මේ රෝගයන්ගේ දිනෙන් දින ඇතිවන වැදගත් කම මෙයින් වැටහෙනවා ඇත.

## 2. රෝහල්

1959 වර්ෂයට වඩා මේ වර්ෂයේදී රෝහල් සංඛ්‍යාවේ සැලකිය යුතු වෙනසක් නොවීය. වර්ෂය තුළ විවෘත කරන ලද එකම රෝහල නම් දකුණු කොළඹ රෝහලයි. මෙය බාහිර රෝගීන් පිණිස පමණකි. රෝහල් ගැන කරන ලද වෙනස්වීම් වනුයේ කුඩා රෝහල් කීපයක් දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් මෙන් උසස් කිරීම සහ අසම්පූර්ණ විමධ්‍යගත ආයතනයන්ට වාට්ටු ආදිය වැඩි කිරීමෙන් සම්පූර්ණ කිරීමයි. මේ ආයතනයන්ගේ සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාවත්, ඒවා පිහිටුවා ඇති ස්ථාන සහ සියලු විස්තර XI වැනි සටහනින් දක්වේ.

## 3. ඇදත් ගණන සහ ජනගහනයේ ප්‍රමාණය

මේ වර්ෂය තුළදී ඇදත් 1,202ක් සැපයිණ. ඒ නිසා රජයේ රෝහල්වල ඇති සම්පූර්ණ ඇදත් ගණන 31,040 දක්වා වැඩි විය. වැඩිපුර සැපයූ ඇදත් ගණන යොදන ලද්දේ ඇදත් දෙකක් අතර දුර ප්‍රමාණය වූ අඩි 7, අඩි 5 දක්වා අඩු කිරීමෙනි. මෙය 1959 වර්ෂයේදී සටහන් කරගත් කෙටි කාලීන වැඩ ක්‍රමයක් අනුව කෙරුන අතර 1959 වර්ෂයේ පාලන වාර්තාව මේ ගැන සඳහන් කර ඇත. මෙසේ වැඩිපුර ඇදත් 1,202ක් වැඩිවූ නමුත්, ජනගහනයේ ප්‍රමාණය අනුව ඇදත් වැඩිවීමේ ප්‍රමාණයේ වැඩි වෙනසක් නොවීය. ජනගහනයේ 1,000ට 3.2ක්ව තිබූ ප්‍රමාණය වෙනස් නොවූයේ මේ කාල සීමාව තුළදී ඇතිවූ ජනගහනයේ ස්වාභාවික වැඩිවීම අනුවය. සම්පූර්ණයෙන්ම සතුටුදායක නොවුවත් බොහෝ පෙරදිග රටවල් සමග සසඳන කල අසතුටුදායකයයි කිව නොහැක. වෙනත් අග්නි දිග ආසියාතික රටවල් ගැන සසඳන කල මෙරට රෝහල් පහසුකම් වඩා සතුටුදායක බව කිව හැකිය. සමහර රටවල ඇත්තේ ජනගහනයෙන් 1,500ට 1 ඇදකි. එහෙත් සමහර දියුණු වූ අපරදිග රටවල ඇදත් ප්‍රමාණය ජනගහනයේ 1,000ට 10කි. ඒ නිසා මේ ප්‍රමාණයන් ඇසුරෙන් සලකන කල මෙරට ඇදත් ප්‍රමාණය, සතුටුදායක නොවූත්, අසතුටුදායක නොවූත් තත්ත්වයක ඇත. විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ සහ රෝහල් වර්ග අනුව විග්‍රහ කරන ලද ඇදත් ප්‍රමාණය, XII වැනි සටහනින් ද, ඒ කොට්ඨාශවල ඇදත් ප්‍රමාණය ජනගහනය අනුව බෙදා ඇති අයුරු XIII වැනි සටහනින්ද පෙනේ. 19,95,000ක්වූ ජනගහනයේ 1,000ට ඇදත් 5.5ක් ඇති කොළඹ රෝහල් ඔවුල්ලේ රෝහල්වලද කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ රෝහල්වලද (ඇදත් 11,070) ප්‍රමාණය උසස් තම විය. වව්නියාව, මන්නාරම සහ මුලතිව් යන ප්‍රදේශවල වූයේ ජනගහනයේ 1,000ට 5.1කි. කාගල්ල, මාතර සහ හම්බන්තොට ප්‍රදේශ ඉතා අඩුම ප්‍රමාණය දක්වීය. (ජනගහනයේ 1,000ට 1.8 සහ 2.1 පිළිවෙළින්).



**X වැනි සටහන.—විලක්වගත හැකි රෝගවලට රජයේ ආයතනවල කළ ප්‍රතිකාර සහ මරණ සංඛ්‍යාව  
පිළිබඳ කෙටි සටහන—1960**

රෝග	අභ්‍යන්තර රෝගීන්			
	රෝගීන්	රෝගීන්ගේ සියයට ගණන	මරණ	සම්පූර්ණ මරණ ගණනේ සියයට ගණන
<b>අ. බෝවන සහ පරපෝෂිත :</b>				
<b>I. ආන්ත්‍රික රෝග සාක—</b>				
1. ටයිපොයිඩ ...	3,997	0.287	84	0.372
2. පැරා-ටයිපොයිඩ ...	566	0.041	3	0.013
3. වෙනත් සැල්මොනෙල්ලා බෝවීම් ...	116	0.008	2	0.009
4. බැසිලරි ඩිවෙන්ට්‍රි ...	2,137	0.154	45	0.200
5. ඇකියුට් හෝ කොලරික් ඩයරියාව ...	2,020	0.145	20	0.089
<b>පොටෝස්සේල්</b>				
6. ඇම්බියසිස් ...	10,567	0.759	61	0.270
<b>වයිසරස</b>				
7. බාලක පක්ෂසාත රෝගය ...	313	0.022	27	0.120
8. බෝවන සංගම්‍යාලය ...	2,372	0.171	96	0.426
<b>පණුරෝග</b>				
9. කොකුපණු ...	21,167	1.521	65	0.288
10. වටපණු ...	52,675	3.784	940	4.168
11. ගැස්ට්‍රෝ එන්ටරයිටිස් හා කෝලයිටිස් ...	59,008	4.329	1,924	8.532
<b>II. වෙනත් සාක බෝවීම්—</b>				
1. ක්ෂය රෝග ...	12,784	0.918	833	3.694
2. සුදබිංදුව ...	291	0.021	—	—
3. ලාදුරු ...	1,301	0.093	36	0.160
4. කක්කල් කැස්ස ...	1,786	0.128	22	0.098
5. ගලපවලරෝගය ...	1,042	0.075	156	0.692
6. සෙරිබ්‍රෝ-ස්පිනල් උණ ...	—	—	—	—
7. පිටිගැස්ම ...	1,087	0.079	267	1.184
8. කොලරාව ...	—	—	—	—
<b>III. ස්පයිරොක්ටිලි රෝග—</b>				
1. උපදංග ...	360	0.025	6	0.027
2. ලෙප්ටොස්පයිරොසිස් ...	11	0.001	3	0.013
3. පරංගි ...	17	0.001	—	—
<b>IV. වයිසරස රෝග—</b>				
1. වසූරිය ...	—	—	—	—
2. පිස්සුබඳු රෝගය ...	85	0.006	26	0.115
<b>මාදන් රෝග</b>				
වයිසස් රෝගය ...	113	0.008	1	0.004
<b>පරපෝෂිත රෝග</b>				
මැලේරියා ...	125	0.009	—	—
<b>පණුරෝග</b>				
බර්වා රෝගය ...	991	0.071	—	0.009
පණුරෝග මෙන් සැලකෙන වෙනත් රෝග ...	2,275	0.163	5	0.022
<b>ආ. මන්දපෝෂණ රෝග—</b>				
1. බෙරිබෙරි ...	226	0.016	—	—
2. පෙලාග්‍රා ...	44	0.003	1	0.004
3. ස්කර්වි ...	433	0.031	2	0.009
4. මාන්දම ...	418	0.030	2	0.009
5. එව්ටැලිනොසිස් ...	18,759	1.348	265	1.175
6. ගැමකාලයේදී ලේ මිදිකම ...	21,766	1.564	36	0.160
7. වෙනත් ලේ මිදිවීමේ රෝග ...	42,349	3.043	772	3.423
	<b>2,61,217</b>	<b>18.765</b>	<b>5,702</b>	<b>25.285</b>

සම්පූර්ණ—සියලුරෝග

13,91,867

සම්පූර්ණ—සියලු මරණ

22,551







XI වැනි සටහන.—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ අනුව—1960.12.31 දින වන විට රජයේ වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව—(සම්බන්ධයි)

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය	සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශය	ප්‍රධාන වෛ. රෝහල්	නියෝජ්‍ය වෛ. රෝහල්	දත් පිළිබඳ රෝහල්	වෙනත් රෝහල්	මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලා	මහජන සෞඛ්‍ය				මුළු ගණන
							සෞ. වෛ. ඇති සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන	නි. සටහන්	පාසැල් වෛද්‍ය නිලධාරීන්	නියෝජ්‍ය වෛ. කාර්යාල*	
කොළඹ	කොළඹ	1	1	1	1	—	—	—	—	—	8
මහලේ	මහලේ	—	—	—	5	39	11	4	1	3	104
කරුණා	කරුණා	—	—	—	1	7	3	2	—	—	33
නුවර	නුවර	—	—	—	1	11	4	4	1	—	61
මාතලේ	මාතලේ	—	—	—	—	10	2	2	—	—	31
බදුල්ල	බදුල්ල	—	—	—	—	26	3	4	—	—	67
ගාල්ල	ගාල්ල	—	—	—	1	14	2	4	1	1	44
මාතර	මාතර	—	—	—	2	11	5	4	—	—	61
යාපනය	යාපනය	—	—	—	1	14	2	7 (ඇ)	—	6	62
වවුනියා	වවුනියා	—	—	—	—	12 (ඇ)	2	1 (ඇ)	—	—	29
අනුරාධපුර	අනුරාධපුර	—	—	—	1	22 (ඇ)	2	2	—	1	54
මඩකලපුව	මඩකලපුව	—	—	—	1	(ඇ)	2	3	—	—	46
කුරුණෑගල	කුරුණෑගල	—	—	—	—	14	2	4	—	—	56
පුත්තලම	පුත්තලම	—	—	—	—	15	3	—	—	—	31
රත්නපුර	රත්නපුර	—	—	—	—	12	2	3	—	—	36
කෑගල්ල	කෑගල්ල	—	—	—	—	11	1	5	—	—	35
		1	1	1	14	238	46	49	3	11	758

\* සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් යටතේ නොවේ.

(අ) ඇතුළත් නොකළ විකීන්සාගාර.

(ආ) රෝහල් පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතන ආයතනවලට යාබද නොවේ.

(ඇ) ජංගම බෙහෙත් ශාලා ඇතුළත්.

(ඈ) දිස්ත්‍රික්ක වෛද්‍ය නිලධාරීන් යටතේ ඇතිව ඇතුළත්.



## 4. තදබදය

නොයෙක් වෛද්‍ය ආයතනවල තදබදය පිළිබඳ තත්ත්වය XIV, XV සහ XVI යන සටහන්වලින් දැක්වේ. තදබදය පිළිබඳ සියයට ගණන දක්වන තීරයන්හි ඇති සංඛ්‍යාවන් 100ට වැඩිවූ කල තදබදයේ තත්ත්වය දක්වන අතර, 100ට අඩුවූ සංඛ්‍යාවන් පෙන්වන්නේ හිස්නොවූ ඇදත් ප්‍රමාණය වේ.

ප්‍රාදේශීය සහ මූලික රෝහල්වල තදබදය ඉතා අධික බව මේ සටහන්වලින් පෙනී යයි. ඕනෑම දිනයක මේ ආයතනවල ඇදත් 100ට රෝගීන් 123ක් හෝ 124ක් සිටි බව මනාව වැටහේ. 1959 සංඛ්‍යාවන් වූ 127 සහ 126 දෙස බලන කල මේ වම්සේ තත්ත්වය සුලු වශයෙන් හොඳ අතට හැරී ඇති බව පෙනේ. කොළඹ මඩුල්ලේ රෝහල්වල තත්ත්වය සුලු වශයෙන් අසතුටුදායක අතට හැරී ඇති බව 1959 වම්සේ වූ 112, 114 දක්වා වැඩිවීමෙන් දැක්වේ. අසතුටුදායකතම ආයතනය වූයේ නයනාරෝග්‍යශාලාවයි. එහි තදබද 203% දක්වා වැඩිවිය. වෙනත් රෝහල් අතර වලස්මුල්ලේ රෝහල සහ (245) කැගල්ලේ රෝහල (201) බොහෝ සෙයින් අසතුටුදායක විය. සියල්ලටම වඩා අසතුටුදායක වූයේ රෝගීන් 100ට 203ක් දක්වා වැඩිවූ අංගොඩ මානසික රෝහලයි. ඒ අතර අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා තුඩු ඇදත් ඇති රෝහල් ද විය. මේවායින් දික්ඛය (ඇදත් 59%) සහ මොරටුව (66%) සඳහන් කිරීම මැනවයි හැගේ. මේ තත්ත්වය සලකා හිස් ඇදත් ඇති රෝහල්වලින් තදබදය ඇති රෝහල්වලට ඇදත් මාරුකිරීමේ වැඩ පිළිවෙළක් දැන් සකස් වේ.

## 5. විශේෂිත සමීක්ෂණ

1960 පෙබරවාරි 22 දිනට පෙර ඇතුලු කරන ලද්දවුන් 1960 අප්‍රියෙල් 18 දින දක්වා රජයේ සියලු රෝහල්වල සිටියාවූන් නිධාන්ගත රෝගීන්, වයස්ගතවූවන් සහ දුර්වල වූවන් ගැන සමීක්ෂණයක් පැවැත්විණි. මාතෘ ආරෝග්‍යශාලාවල සහ විශේෂිත ආයතනයන්හි රෝහල්වල ඇති රෝගීන් හැර අන් සියලු රෝහල්වල දී පවත්වන ලද මේ සමීක්ෂණයේ දී එය පැවැත්වූ දිනයේ දී නිධාන්ගත, වයස්ගත සහ දුබල වූවන් 520ක් ඇති බව අනාවරණය විය. මේ සංඛ්‍යාව ආයතනයන්හි සිටි රෝගීන් 18,952 ගැන සසඳන කල 2.74%කි. සමහර රෝහල්වල මෙවැනි රෝගීන් 5%ක් ම සිටි බව සඳහන් කළ යුතු ද වේ. වැඩිම සංඛ්‍යාව සිටියේ කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ රෝහල්වලය. මේ 520 දෙනා, වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය සහ සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාවේ සියයට ගණන යන ක්‍රමයට XVII සහ XVIII යන සටහන්වල විග්‍රහකර ඇත.

## 6. පුද්ගලික ආයතන

පුද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ඇදත් ප්‍රමාණය XIX වැනි සටහනින් දැක්වේ. 1959 වර්ෂයේ තුඩු ඇදත් ගණන වූ 3,352ට වඩා මේ වර්ෂයේ ඇදත් 734ක් පුද්ගලික ආයතනවල වැඩිවී ඇත. මෙසේ වැඩිවී ඇති ඇදත්වලින් වැඩි ගණනක් ඇත්තේ, 1959 දී 2,066ක් වුව තුඩු ප්‍රමාණය මේ වර්ෂයේ දී 2,742 දක්වා වැඩිවී ඇති පරිදි රෝහල්වලය.

මේ අතරතුර පළාත් පාලන ආයතන ද ඇදත් 50ක් සපයා ඇත. එනිසා මුළු රටේ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ඇති ඇදත් ගණන 35,126කි. මේවායින් 31,040ක් රජයේ ආයතනවලට සපයා ඇත. මෙය ජනගහනයේ 1,000ට 3.6ක ප්‍රමාණයකි.







## XII වැනි සටහන—60.12.31 දින තුළ පරිදි රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල ඇදත් ප්‍රමාණය

## විශේෂ

සෞ.සේ.අධි. කොට්ඨාශ	ලාභාරු රෝහල්		බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල්		නියතා රෝගාගාර		දත් පිළිබඳ රෝහල්		වෙනත් රෝහල්		මුළු රෝහල් ගණන		ඇදත් ගණන
	සංඛ්‍යාව	ඇදත් ගණන	සංඛ්‍යාව	ඇදත් ගණන	සංඛ්‍යාව	ඇදත් ගණන	සංඛ්‍යාව	ඇදත් ගණන	සංඛ්‍යාව	ඇදත් ගණන	සංඛ්‍යාව	ඇදත් ගණන	
කොළඹ රෝහල්													
මණ්ඩලය	...	...	...	...	1	216	1	414	1	43	1	96	3,516
කොළඹ	1	665	1	300	...	...	...	...	...	...	5	372	7,554
කළුතර	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	16	1,738
නුවර	...	...	1	8	...	...	...	...	...	...	1	45	2,505
මාතලේ	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	762
බදුල්ල	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,979
ගාල්ල	1	94	...	...	...	...	...	...	...	...	1	11	1,630
මාතර	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9	1,569
යාපනය	...	...	1	20	...	...	...	...	...	...	1	20	1,705
වවුනියා	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	493
අතුරුධිපුර	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	16	1,019
වෙඩකලපුව	1	220	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	1,039
කුරුණෑගල	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2,234
පුත්තලම	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	776
රත්නපුරය	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,527
කෑගල්ල	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	994
මුළුගණන	3	979	3	328	1	216	1	414	1	43	14	590	31,040



## XIII වැනි සටහන.—(අ) ජනගහනයෙන් 1,000ට ඇති ඇදන් ප්‍රමාණය

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශ	1959 වර්ෂය මැද (ඇස්තමේන්තු කළ ජනගහනය (දහයේ කොටස්වලින්)	60.12.31 දින තුළ ඇදන් සංඛ්‍යාව	ජනගහනයේ 1,000ට ඇති සාමාන්‍ය ඇදන් ගණන
කොළඹ මණ්ඩලීය සහ කොළඹ කොට්ඨාශය (අ)	1,995	...	11,070 ... 5.5
කළුතර ...	604	...	1,738 ... 2.9
නුවර ...	981	...	2,505 ... 2.6
මාතලේ සහ පොලොන්නරුව	316	...	762 ... 2.4
බදුල්ල සහ නුවරඑළිය	930	...	1,979 ... 2.1
ගාල්ල ...	611	...	1,630 ... 2.7
මාතර සහ හම්බන්තොට	751	...	1,569 ... 2.1
යාපනය ...	573	...	1,705 ... 3.0
වවුනියාව, මන්නාරම සහ මුලතිව්	97	...	493 ... 5.1
අනුරාධපුරය සහ ත්‍රිකුණාමලය	328	...	1,019 ... 5.1
මඩකලපුව	338	...	1,039 ... 3.1
කුරුණෑගල	776	...	2,234 ... 2.9
පුත්තලම සහ හලාවත	274	...	776 ... 2.8
රත්නපුරය	497	...	1,527 ... 3.1
කෑගල්ල ...	554	...	994 ... 1.8
මුළු ගණන	9,625	31,040	3.2

විශේෂිත ව්‍යාපාරවල රෝහල්ද ඇතුළුව

(අ) රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල

(ආ) කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ජනගහනයට යාබද කර ඇත.

## XIV වැනි සටහන.—කොළඹ මණ්ඩලීය ප්‍රාදේශීය සහ මූලික රෝහල්වල තදබදය වීමේ වාර්තාව

රෝහල් වර්ගය	60.12.31 දින ඇදන් ප්‍රමාණය	1960 තුළ දී ප්‍රතිකාර කළ මුළු රෝගීන් ගණන	දිනපතා පැමිණි රෝගීන් සාමාන්‍ය ගණන	3 වැනි තීරය 1 වැනි තීරය සියයට ගණන
	(1)	(2)	(3)	(4)
අ. කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් :—				
1. කොළඹ මහරෝහල	1,910	87,292	2,387	125
2. ද සොයිසා මාතෘ රෝහල	312	20,725	346	111
3. කාසල් විදිගේ රෝහල	325	19,182	277	85
4. ටිප්පේ ආයතන රෝහල	414	23,492	368	89
5. වික්ටෝරියා ස්මාරක නයනාරෝග්‍ය ශාලාව	200	6,084	406	203
6. දන් රෝහල	43	1,030	31	72
7. මහරගම පිළිකා රෝහල	216	2,409 (අ)	160	74
8. තලගොල්ලේ රෝගෝපසම් නිවාසය	96	627	40	42
මුළු ගණන	3,516	1,60,842	4,015	114

(අ) නැවත ප්‍රතිකාරය පිණිස ඇතුල්කළ රෝගීන් ඇතුළත්.



රෝහලේ වර්ගය	60.12.31 දින ඇඳන් ප්‍රමාණය	1960 තුළදී ප්‍රතිකාර කළ මුළු රෝගීන් ගණන	දිනපතා පැමිණි රෝගීන් සාමාන්‍ය ගණන	3 වැනි තීරය 1 වැනි තීරය සියයට ගණන
	(1)	(2)	(3)	(4)

## ආ. ප්‍රදේශීය රෝහල් :—

1. රාගම	...	428	...	20,010	...	487	...	114
2. නුවර	...	789	...	39,463	...	1,166	...	148
3. බදුල්ල	...	434	...	28,190	...	620	...	143
4. ගාල්ල	...	602	...	33,062	...	677	...	112
5. යාපනය	...	444	...	22,867	...	520	...	117
6. අනුරාධපුර	...	354	...	14,410	...	307	...	87
7. මඩකලපුව	...	287	...	12,768	...	280	...	98
8. කුරුණෑගල	...	737	...	54,355	...	946	...	131
9. රත්නපුර	...	497	...	22,360	...	626	...	126
මුළු ගණන	...	4,572	...	2,47,685	...	5,629	...	123

## ඇ. මූලික රෝහල් :—

1. මීගමුව	...	203	...	19,432	...	302	...	149
2. අවිස්සාවේල්ල *	...	282	...	16,009	...	244	...	87
3. කළුතර	...	404	...	24,101	...	514	...	127
4. මාතලේ	...	314	...	14,729	...	406	...	129
5. පොලොන්නරුව	...	104	...	9,898	...	157	...	151
6. නුවරඑළිය	...	135	...	5,565	...	135	...	100
7. මාතර	...	299	...	26,036	...	473	...	158
8. පේදුරු තුඩුව *	...	124	...	4,953	...	89	...	72
9. මන්නාරම *	...	133	...	5,271	...	113	...	85
10. ත්‍රිකුණාමලය	...	204	...	6,958	...	208	...	102
11. හලාවත	...	220	...	12,174	...	214	...	97
12. කෑගල්ල	...	190	...	20,307	...	381	...	201
මුළු ගණන	...	2,612	...	1,65,433	...	3,236	...	124

\* මූලික රෝහල් සේ දියුණුකිරීමට ඇති දිස්ත්‍රික්ක රෝහල.



## XV වැනි සටහන.—දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල තදබදය දැක්වෙන සටහන

ආයතනයේ නම	ඇදන් ගණන	1960 දී නැවතී ප්‍රතිකාර ලබාගත් රෝගීන්		දිනපතා අසනීප රෝගීන් සාමාන්‍ය ගණන		ප්‍රතිශතකය 3 වැනි තීරුව $\times 100$ 1 වැනි තීරුව	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(අ) විශාල දිස්ත්‍රික් රෝහල්:—							
ගම්පහ †	...	181	17,373	195	...	108	...
හෝමාගම	...	112	9,128	111	...	99	...
මොරටුව	...	175	8,254	116	...	66	...
මිරිගම	...	174	12,338	156	...	90	...
වතුපිටිවල	...	162	15,054	215	...	133	...
හොරණ †	...	172	19,507	253	...	147	...
ඉංගිරිය	...	126	7,338	111	...	88	...
නැබොඩ	...	107	2,983	85	...	79	...
පානදුර †	...	189	14,125	191	...	101	...
පිඬුර	...	163	11,863	228	...	140	...
දික්මිය	...	144	3,559	85	...	59	...
ගම්පොල †	...	224	11,743	254	...	113	...
නාවලපිටිය †	...	167	13,635	246	...	147	...
තෙල්දෙනිය	...	172	6,166	157	...	91	...
දඹුල්ල	...	100	5,103	85	...	85	...
මැදගම †	...	110	4,550	76	...	69	...
මොනරාගල	...	78	5,298	105	...	135	...
බලපිටිය	...	158	9,377	136	...	86	...
ඇල්පිටිය	...	109	11,163	168	...	154	...
උඩුගම	...	162	4,160	143	...	88	...
දෙනියාය	...	115	8,042	179	...	156	...
හම්බන්තොට †	...	107	5,153	94	...	88	...
වලස්මුල්ල	...	108	8,424	259	...	240	...
වැලිගම	...	110	6,391	81	...	74	...
කන්කසන්තුරෙයි	...	351	5,141	296	...	84	...
කඩ්වස් ...	...	106	5,091	129	...	122	...
වවුනියා †	...	82	6,961	119	...	145	...
අම්පාරේ	...	100	7,736	113	...	113	...
කල්මුණේ	...	96	6,561	83	...	86	...
ගිරිඋල්ල	...	174	7,748	144	...	83	...
කුලියාපිටිය	...	193	11,725	248	...	128	...
වාරියපොල	...	104	7,305	105	...	101	...
නිකවැරටිය	...	111	8,992	103	...	51	...
මාවතගම	...	152	5,044	98	...	64	...
පුත්තලම	...	111	4,994	101	...	91	...
මාරවිල	...	104	4,938	67	...	64	...
බලන්ගොඩ	...	135	9,671	169	...	125	...
ඇහැලියාගොඩ	...	280	11,474	291	...	104	...
කහවත්ත	...	215	14,742	282	...	131	...
අරණායක	...	134	9,759	124	...	93	...
කරවනැල්ල	...	186	17,647	294	...	158	...
කිතුල්ගල	...	103	6,116	59	...	92	...
උදුගොඩ	...	105	7,401	112	...	107	...
		6,336	3,80,313	6,702		106	

අ—මොනරාගල, වවුනියා හා කල්මුණේ හැර අනෙක් තැන්වල ඇදන් 100ට වැඩි  
 † දියුණුකිරීමට ඇත.



## XV වැනි සටහන.—දිස්ත්‍රික්ක රෝහල්වල තදබදය වීමේ වාර්තාව

ආයතනයේ නම	ඇඳුන් ගණන	ප්‍රතිකාර කළ අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව	දිනපතා පැමිණි රෝගීන්ගේ සාමාන්‍ය ගණන	සියයට ගණන 3 වැනි තීරය 1 වැනි තීරය
(අ) කුඩා දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් :—				
දිවුලපිටිය ...	79	4,321	58	73
දෙමපෙ ...	58	5,596	52	90
ඉත්තෑපාන ...	47	2,223	30	64
බොගවත්තලාව ...	46	1,504	32	70
දෙලොස්බාගේ ...	50	2,209	42	84
දෙල්තොට ...	46	3,203	53	115
මඩුල්ලැල්ල ...	53	4,237	75	142
මස්කෙලිය ...	62	3,143	92	148
පුස්සෙල්ලාව ...	50	3,732	52	104
වට්ටල ...	64	2,273	49	131
අළුත්තුවර ...	38	2,493	37	97
ආගරපත්තය ...	38	1,292	25	66
බුත්තල ...	65	5,029	50	77
හපුතලේ ...	76	4,759	82	108
කොස්ලන්ද ...	81	3,556	93	115
කොටගල ...	58	1,978	49	84
ලිඳුල ...	76	2,480	54	76
මතුරට ...	48	4,122	53	110
මඩුල්ලිම ...	50	2,506	67	134
මුල්හල්කැල්ල ...	43	3,818	36	84
පස්සර ...	84	4,274	84	100
රම්බොඩ ...	55	5,778	107	195
ඉනුගල ...	83	3,551	81	98
උඩ පුස්සැල්ලාව ...	79	4,922	83	105
වැලිමඩ ...	20	2,273	37	185
අම්බලන්ගොඩ ...	47	1,279	25	53
උණුවුන ...	91	1,239	56	62
තංගල්ල ...	75	7,267	106	141
තිස්සාමහාරාම ...	69	3,806	52	75
වාටකවව් ...	84	3,700	64	76
ඩෙල්පිටි ...	20	756	17	85
කිලිනොච්චි ...	47	3,317	45	96
මාන්තොට ...	28	1,321	27	96
තලෙයිමන්තාරම ...	31	3,650	65	112
කහවගස් දිගිලිය ...	41	2,832	49	120
ඉඟිනියාගල ...	40	2,463	41	103
මහමිය ...	20	1,673	30	150
මාහෝ ...	52	4,469	73	140
රිදිගම ...	87	5,840	86	150
ආනමඩුව ...	44	2,916	36	82
ඇම්ලියාපිටිය ...	24	2,475	40	167
රක්වාන ...	98	4,438	116	118
කල්තොට ...	18	953	14	78
කොලොන්නා ...	72	3,653	55	76
දරණියගල ...	42	3,296	42	100
රඳුක්කන ...	56	5,163	72	129
මුළු ගණන	2,593	1,52,971	2,606	101



## XVI වැනි සටහන.—විශේෂිත ආයතනයන්ගේ රෝහල්වල තදබදය වීමේ වාර්තාව

ආයතනයේ නම	60.12.31 දින ඇදත් ප්‍රමාණය	1960 වර්ෂයේ ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ මුළු ගණන	දිනපතා පැමිණි රෝගීන්ගේ ගණන	සියයට ගණන 3 වැනි තීරය 1 වැනි තීරය
	(1)	(2)	(3)	(4)
(අ) ක්ෂය රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරය :—				
1. වැලිසර ලය රෝහල	709	2,201	713	101
2. රාගම් ලය රෝහල	586	2,058	517	88
3. විරවිල ලය රෝහල	96	315	79	82
4. පුත්තලම් ලය රෝහල	93	349	77	83
5. කදානේ විවේකාගාරය	440	1,297	297	68
6. කන්කසන්තුරේ විවේකාගාරය	84	281	73	87
7. තලගොල්ලේ පුනර්ජීවිකා වෘත්ති අභ්‍යාස ආයතනය	80	80	40	50
මුළු ගණන (එකතුව)	2,088	6,581	1,796	86

## (ආ) ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාර :—

1. හැදල ලාදුරු රෝහල	665	912	628	94
2. මාන්තිවි ලාදුරු රෝහල	220	273	154	70
3. උරුගස්මංහන්දියේ ලාදුරු රෝහල	94	49	20	21
මුළු ගණන	979	1,234	5,802	82

## (ඇ) මානසික රෝහල් :—

1. අංගොඩ මානසික රෝහල	1,746	9,865	4,516	259
2. මුල්ලේරියාවේ මානසික රෝහල— 1 වැනි අංශය	270	654	201	74
3. මුල්ලේරියාවේ මානසික රෝහල— 2 වැනි අංශය	200	510	179	77
4. පැලවත්තේ මානසික රෝහල	278	438	252	91
මුළු ගණන	2,494	11,467	5,148	206

## XVII වැනි සටහන.—60.4.18 දින රජයේ රෝහල්වල සිටි නිදන්ගත, වයස්ගත සහ දුර්වල අය, වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව

වයස් සීමාව	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව	සියයට ගණන
0-1	13	10	23	4.4
2-14	33	34	67	12.9
15-44	71	61	132	25.4
45-64	82	55	137	26.3
64 සහ ඊට වැඩි	89	69	158	30.4
නොදත්	2	1	3	0.6
මුළු ගණන	290	230	520	100.0



## XVIII වැනි සටහන.—රෝගය අනුව රෝගීන් විග්‍රහ කිරීම

රෝග	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව
බෝවන සහ පරපෝෂිත රෝග ...	32	29	61
නියෝප්ලැස්මාස් ...	9	5	14
එළර්ජික්, එන්ඩොක්‍රයින් ඉන්ද්‍රියයන්, මෙටබොලික් සහ පොෂණය පිළිබඳ රෝග ...	11	11	22
ලේ සහ ලේ සාදන ඉන්ද්‍රියයන්ගේ රෝග ...	4	1	5
ස්නායු රෝග සහ හැඟීමේ ඉන්ද්‍රියයන්ගේ රෝග ...	51	22	73
ලේ ධාවන ඉන්ද්‍රියයන්ගේ රෝග ...	3	3	6
ස්වසන ඉන්ද්‍රියයන්ගේ රෝග ...	5	4	9
ආහාර දිරවීමේ ඉන්ද්‍රියයන්ගේ රෝග ...	9	4	13
ලිංග මොතික රෝග ...	6	7	13
සෙලියුලර් පටක සහ වර්ම රෝග ...	15	3	18
ඇට සහ යෑම් ඊම් ඉන්ද්‍රියයන්ගේ රෝග ...	22	20	42
සිහි විකල සහ ළඳරු රෝග ...	5	7	12
දුබලකමේ ලකුණු ...	52	60	112
තුඩාල ...	25	10	35
දෙමාපියන් සහ පැමිණිලි නොකළ අයගේ සංඛ්‍යාව ...	10	10	20
වෙනත් අය ...	31	34	65
මුළු ගණන ...	290	230	520

## XIX වැනි සටහන.—පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ඇදත් ප්‍රමාණය

	ඇදත් ගණන
(අ) පෞද්ගලික රෝහල් ...	1,010*
(ආ) සමුපකාර රෝහල් ...	284
(ඇ) වතු රෝහල් ...	2,742
(ඈ) පළාත් පාලන ආයතනයන්හි රෝහල් ...	50*
මුළු ගණන ...	4,086

\* ප්‍රාදේශීය.

## (ආ) විශේෂිත සේවා

විශේෂිත විකිත්සා ක්‍රම ප්‍රාදේශීය රෝහල් වලද විශේෂිත මූලික විකිත්සා ක්‍රම තුන මූලික රෝහල් වල සහ ඊට වඩා විශාල රෝහල් වලද දියුණු කිරීම රජයේ ප්‍රතිපත්තිය වී ඇති බැවින් පිටරට යැවූ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විශේෂිත විකිත්සා පිළිබඳ උපාධි ලබා පැමිණි පසු ඒ සේවාවන් දියුණු කිරීම පිණිස පත් කරන ලදී.

වර්ෂ තුළදී නිලධාරීන් 17 දෙනෙක් විශේෂිත විකිත්සා පිළිබඳ උපාධි ලබා පෙරලා ලංකාවට පැමිණියේය. මේ අයගෙන් 5 ක් ප්‍රසව විකිත්සකයන් විය. තව 19 ක් පිට රටේ නොයෙක් විශේෂිත විකිත්සාවන්හි පුහුණුව ලැබීම පිණිස දෙපාර්තමේන්තු ක්‍රමය සහ කොළඹ ක්‍රමය යටතේ සකස් වී ඇති ශිෂ්‍යත්ව සඳහා තෝරාගෙන ඇත. විශේෂිත විකිත්සාවන් අනුව මේ සංඛ්‍යාවන් බෙදා ඇති අයුරු XX සහ XXI වැනි සටහන්වලින් දැක්වේ. නිර්වින්දන විද්‍යාව සහ අක්ෂි විකිත්සා කන් නාසා සහ උගුරු ආදී වෙනත් සුක්ෂම විශේෂිත වෛද්‍ය විද්‍යාවන් පිළිබඳ විශේෂඥයින්ගේ බැරෑරුම් හිඟයක් ඇත. නොයෙක් ආයතනයන්හි ශල්‍ය කර්මයන් කිරීම පිණිස පුහුණුව ලත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් මත නිර්වින්දන විද්‍යාවේ කටයුතු දියුණුව රඳා ඇත. ශල්‍ය කර්මයන් කරන වෛද්‍යවරුන් 3 දෙනෙකුට එක නිර්වින්දකයෙකු සේ වැඩි කිරීම පිණිස කටයුතු දැන් සුදානම් වී ඇත. විශේෂඥයන්ට උපයෝග වන වෙනත්



පහසුකම් නැතිව විශේෂයෙන් පමණක් පත්කිරීම එතරම් ඵලදායී නොවේ. දිවයින පුරා ඇති රෝහල්වල ශල්‍ය කර්මයන් සඳහා ඇති පහසුකම් පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීම පිණිස පත්කරන ලද කමිටුව මේ ගැන කරුණු පෙන්වා දී ඇත. මේ කමිටුවේ රපෝර්තුව අනුව අවශ්‍ය ඉඩකඩ සහ උපකරණ නැතිවීම ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ කර්තව්‍යයන්ට මහත් බාධාවක් බව පෙනී යයි. ශල්‍ය වෛද්‍ය සේවාවන් ඵලදායී අයුරින් සංවර්ධනය කිරීම පිණිස ශල්‍ය වෛද්‍ය විශේෂයන් නිර්වින්දකයන් සහ ශල්‍යාගාර සෞභාග්‍යයන් පුහුණුව කිරීමට වුවමනා පහසුකම් ලබාදීම පිණිසද කටයුතු කෙරේ. මේ නිසා නිලධාරීන් සහ උපකරණ අපතේ නොයනවා ඇත. මේ විශේෂිත සේවාවන් දියුණු කිරීම පිණිස පස්වසේ සැලැස්ම ඉඩ කඩ, උපකරණ, නිලධාරීන් ආදී අවශ්‍ය දෑ ගැන විස්තර කරයි. මේ නිසා ද්වි අංගයන් එකවර දියුණු කිරීමට හැකි වෙනවා ඇත.

## XX වැනි සටහන

උපාධි ලැබූ ලංකාවට ආපසු පැමිණි වෛද්‍ය වරුන්ගේ සංඛ්‍යාව සහ ඒ අය පුහුණුව ලත් විශේෂිත විකිත්සාවන් මෙසේය :—

සාමාන්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව	...	2—1	...	වෛද්‍ය විකිත්සකයන් නැවත පත්කළ
සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව	...	1—2	...	සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍යවරු නැවත් පත්කළ
ව්‍යාධි විද්‍යාව—I	...	1		
ප්‍රශ්න විකිත්සා සහ ස්ත්‍රීවිකිත්සා	...	5		
විකලාංග විද්‍යාව	...	2—1	...	විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා නැවත පත්කළ
කායික වෛද්‍ය විද්‍යාව	...	1		
නිර්වින්දක විද්‍යාව	...	2		
රශ්මි විද්‍යාව	...	1		
මානසික විද්‍යාව	...	1		
නිර්වින්දක විද්‍යාව	...	1	...	(කොළඹ ක්‍රමය)—අර්ධ උපාධි

## XXI වැනි සටහන

දෙපාර්තමේන්තු ක්‍රමය සහ කොළඹ ක්‍රමය යටතේ විශේෂිත උපාධි ලැබීම පිණිස දිවයිනෙන් පිටත්ව ගිය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව සහ ඒ අය උපාධි ලැබීමට බලාපොරොත්තු විශේෂිත විකිත්සා මෙසේය :—

දෙපාර්තමේන්තුව කොළඹ ක්‍රමය

සාමාන්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව	...	...	1	...	—
සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව	...	...	2	...	—
ව්‍යාධි විද්‍යාව	...	...	1	...	—
ප්‍රශ්න විකිත්සා සහ ස්ත්‍රී විකිත්සා	...	...	1	...	—
නිර්වින්දක විද්‍යාව	...	...	2	...	—
රශ්මි විද්‍යාව	...	...	1	...	—
සාක විද්‍යාව	...	...	1	...	—
ඖෂධ විද්‍යාව	...	...	1	...	—
මානසික විද්‍යාව	...	...	3	...	3
ලිංග විකිත්සා	...	...	—	...	1
රශ්මි විකිත්සා	...	...	—	...	1

## වෙනත් විශේෂිත විකිත්සා

### (අ) ලය ශල්‍යකම්

කොළඹ මහාරෝගාශාලාවේ ලය ශල්‍ය කර්ම කිරීම වර්ධනය කර ඇත. දැන් මෙහි ලය ශල්‍යාංශ 2 ක් පිහිටුවා තිබේ. මීට අමතරව වැලිසර ලය රෝහලේද රත්නපුරයේ රෝහලේද ලය ශල්‍ය කර්ම කරනු ලැබේ. ලිංග මෞත්‍රික ශල්‍ය කර්ම වැරදි පිළි ගැනීමක් නිසා විශේෂිත විකිත්සාවක් සේ කොළඹ රෝහලේ මඩුල්ලේ වර්ධනය කෙරේ. මෙය විකිත්සාවක් සේ දියුණු කිරීමට යෝජිත වී නැත. එහෙත් මෙය සුක්ෂම විශේෂිත වෛද්‍ය විද්‍යාවක් සේ කරගෙන යෑමට සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍යවරයින්ට අනුබල දෙනු ලැබේ.



## (ආ) රැන්ම් විද්‍යා සේවය

රැන්ම් විකිත්සාව පිළිබඳ මධ්‍යම ආයතනය වනුයේ මහරගම පිළිකා ආයතනයයි. මෙය ක්‍රියා කෙරෙන්නේ කොළඹ රෝහල් මඩුල්ල යටතේය. රැන්ම් විකිත්සාව ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය මුළු දිවයිනේ රෝගීන්ම මේ ආයතනයට යවනු ලැබේ. එහෙත් නුවර යාපනය, ගාල්ල, මඩකලපුව සහ බදුල්ල යන ස්ථානයන්හිදී රැන්ම් විකිත්සාව දියුණු කිරීමට යෝජිත වී ඇත.

කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ සහ කොළඹ ක්ෂය රෝග ආයතනයේ රැන්ම් විද්‍යාව සම්පූර්ණයෙන් වර්ධනය කර ඇත. කාසල් විදිසේ ස්ත්‍රීන් පිළිබඳ රෝහලේදී රැන්ම් විද්‍යා පහසුකම් සලස්වනවා ඇත. සමහර ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල සුදුසුකම් ලැබූ රැන්ම් විද්‍යා විද්‍යාඥයන් කටයුතු කරන ලදී. මේ රෝහල් නම් නුවර, ගාල්ල, කුරුණෑගල, රත්නපුරය, බදුල්ල, සහ යාපනයේ ඒවාය. රැන්ම් කාර්මිකයන් භාරව ඇති උතුරු කොළඹ සහ මඩකලපුවේ රැන්ම් අංශයද ක්‍රියාත්මක විය. මෙවැනි අංශ අනුරාධපුරයේ සහ කොළඹ දකුණේදී ඇති කිරීමට කටයුතු සැලැස්වේ.

## කායික වෛද්‍ය විද්‍යාව

වෛද්‍ය තුළදී ගාලු රෝහලේ කායික වෛද්‍ය විද්‍යා අංශයක් පිහිටුවීමෙන් පසු දිවයිනේ ඇති එවැනි අංශ මුළු ගණන 4 ක් විය. මේවායින් 2 ක් මහරෝහලේ (සාමාන්‍ය සහ විකල්ප) පිහිටුවා ඇත.

## රසායනාගාර සේවය

සුදුසුකම් ඇති ව්‍යාධි විද්‍යාඥයන් යටතේ සාමාන්‍ය ව්‍යාධි විද්‍යා පිළිබඳ වැඩ සඳහා රසායනාගාර කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ සහ සියළු ප්‍රාදේශීය රෝහල් වල (දකුණු කොළඹ හා අනුරාධපුරයේ හැර) පිහිටුවා ඇත.

තවද, මූලික සහ දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් වල රසායනාගාර ජාලයක් පිහිටුවා ඇත්තේය. දුෂ්කර සහ කළ නොහැකි රසායනික පරීක්ෂණ මේ රසායනාගාර ප්‍රාදේශීය රෝහල් වලට යවයි. කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ සහ ප්‍රාදේශීය රෝහල් වල කරන ලද විවිධ පරීක්ෂණයන් සහ ඒවායේ හුවරන විස්තර සහිතව XXII වැනි සටහනෙන් පෙනේ. මේ රසායනාගාර වල කෙරුණු වැඩ ප්‍රමාණය බොහෝ සෙයින් වැඩිවී ඇත. සාමාන්‍ය ශ්වේත රුධිර සෙලයන් සහ විවිධ ලේ ගිණුම් (ඩබ්ලිව්. බී. සී. සහ ඩී. සී.) පරීක්ෂණ 1959 දී වූයේ 1,05,386කි. එහෙත් 1960 වසරේදී මේ සංඛ්‍යාව 1,34,290 දක්වා වැඩි විය.

## වෛද්‍ය නිලධාරීන්

වෛද්‍ය අවසාන වන විට වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,219 කි. වෛද්‍ය මූලදී ඔවුන්ගේ සංඛ්‍යාව වූයේ 1,172කි.

## 3. දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරු

දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව 96 ක් වූ නමුත් සේවයේ සිටින්නේ 74කි. මේ නිලධාරීන් සඳහා පුරප්පාඩු 22ක් ඇත. දන්ත වෛද්‍යාංශයට ශිෂ්‍යයන් බඳවා ගැනීමට උත්සාහ කළමුත් ලැබුන ප්‍රතිඵල අල්පය.

මෙවැනි දුෂ්ලභ නිව්යදී දිවයිනෙහි ඇති දන්ත විකිත්සාගාරවලට වෛද්‍ය තුළදී පැමිණි රෝගීන් 4,74,960 ට සතුටුදායක අයුරින් ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහන් කරන්නේ සතුටිනි.



## 4. ඇපොතිකරි වරු

පිට පළාත්වල රෝගීන්ට වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර විශේෂයෙන්ම බාහිර රෝගීන් පිළිබඳ බෙහෙත් ශාලාවල ප්‍රතිකාර ඇපොතිකරිවරුන් විසින් බෙහෙවින් කෙරිණ. වර්ෂය අවසානයේදී මේ නිලධාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,112 වූ නමුත් වර්ෂයට අනුමැතිය ලැබූ සංඛ්‍යාව වූයේ 1,136 කි. ඇපොතිකරිවරුන්ගේ දැනුම දියුණු කර ලබන සේවය උසස් කිරීම පිණිස පියවර කිපයක් ගෙන ඇත. මේවා ගැන විස්තර X වැනි පරිච්ඡේදයේ සඳහන් වෙයි. (පුහුණුවීමේ ක්‍රම).

## 5. ඖෂධ සංයෝජකයන්

1956 දී ප්‍රථම වරට නව ශ්‍රේණියක් සේ බඳවා ගනු ලැබූ ඖෂධ සංයෝජකයන්ගේ සංඛ්‍යාව වර්ෂය අවසානයේදී 40 කි. පුහුණුවෙන් පසු ඇපොතිකරිවරුන් 3 දෙනෙකුට මේ අය එක් අය බැගින් රෝහල්හි බෙහෙත් සංයෝගකිරීම පිණිස පත් කෙරිණි.

ඇපොතිකරි වරුන් විසින් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර කළ යුතුයයි තීරණය වී ඇති රෝහල් වල බෙහෙත් සංයෝග කිරීම පිණිස මේ අය සහ දිස්පෙන්සරි වරුන් පත්කිරීමට තීරණය වී තිබේ. මේ වැඩ ක්‍රමය මහරෝහලේදී ප්‍රථමයෙන් ක්‍රියාත්මක වනු ඇත.

## XXII වැනි සටහන—කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ සහ ප්‍රාදේශීය ආරෝග්‍යශාලාවල කරන ලද රසායනාගාර කටයුතු

පරීක්ෂණ වර්ගය				සංඛ්‍යාව
(අ) මෝලිඩ් ඇනටමි සහ ගිස්ටොලොජි				
ගිස්ටොලොජි සෙක්ෂන්ස්	...	...	...	6,557
ලිවර් බයන්සිස්	...	...	...	90
පශ්චාද්‍ය මරණ පරීක්ෂණ	...	...	...	644
වර්ධක ශෛල	...	...	...	325
කොතුකාගාර සැම්පල්	...	...	...	18
(ආ) හෙමටලොජි				
සම්පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂණ	...	...	...	7,429
රතු රුධිරානු ගිණුම	...	...	...	5,237
ජලේට්ට් ගිණුම	...	...	...	2,219
රක්ත රාජක ප්‍රතිශතකය	...	...	...	5,139
රෙක්ටියුකියුලේ සයිට් ගිණුම	...	...	...	363
ප්‍රැජිට්ට් පරීක්ෂණ	...	...	...	97
මැරෝ බයජයිස්	...	...	...	164
තෝරින් පරීක්ෂණය	...	...	...	40
බී. ඩී. සහ ඩී. සී.	...	...	...	1,34,290
මැලේරියා සහ පරිපෝෂකයන්	...	...	...	7,973
බරවා පරජීවී	...	...	...	11,473
රුධිර ගලන කාල සහ මිදෙන කාල	...	...	...	3,779
ට්‍රිප්‍රොසයිටෝ සෙසීමත් වේෂත් ප්‍රමාණය	...	...	...	28,353
සම්පූර්ණ ව්‍යුහාකම සහ ලේ පිංතූර	...	...	...	4,600
අස්වාහාමික රක්ත රාජක	...	...	...	3
පිටල් රක්ත රාජක	...	...	...	4
තොම්බොප්ලැස්ටින් ජනරේෂන් පරීක්ෂණය	...	...	...	5
ප්‍රොත්‍රොමිබින් කාලය	...	...	...	6,081
(ඇ) රුධිර වර්ග කිරීම සහ පරීක්ෂා කිරීම				
රුධිර වර්ග කිරීම	...	...	...	47,095
කෙලින්ම පරීක්ෂා කිරීම	...	...	...	31,096
සිදුවනදා විමසීම	...	...	...	16
ජෙනොටයිපිං	...	...	...	21



පරික්ෂණ වර්ෂය				සංඛ්‍යාව
(අ) මස්තු විද්‍යාව				
කුමිස් පරීක්ෂණය	...	...	...	333
ස්ථානීය බර්ඩ් ඇන්ඩ් ටුට්ට්ට් පරීක්ෂණය	...	...	...	11,862
වේල්-පොලිස් පරීක්ෂණය	...	...	...	137
බාන් සහ සී. ඇල්.	...	...	...	18,008
පෝල් බ්‍රැනෙල් පරීක්ෂණය	...	...	...	34
(ඉ) මල				
ඇමිබා ඔවා සහ සිස්ට්	...	...	...	85,630
ඕකල්ට් රුබර්	...	...	...	870
ස්ටර්කෝබ්ලික්	...	...	...	200
මලවේඩ්	...	...	...	40
ඇම්. අයි. ඇෆ්. මිදුනුදුව	...	...	...	52
(ඊ) මුත්‍ර				
ස්පෙසිෆික් ග්‍රැවිටි	...	...	...	1,189
සිදුවන වෙනස	...	...	...	3,139
ඇල්බිසුමන්	...	...	...	13,271
සර්කරා	...	...	...	11,677
ඇසෙටේන්	...	...	...	902
බයිල් පිග්මන්ට්ස්	...	...	...	258
යුරෝ බයිලික්	...	...	...	1,709
තැන්පත් වීම් සහ සම්පූර්ණ වාර්තා	...	...	...	2,06,631
යුරියා ප්‍රමාණය	...	...	...	63
පෝර්ෆිපයිටික්	...	...	...	3
ක්‍රිටික්	...	...	...	36
කෙල්ලර්ගේ පරීක්ෂණය	...	...	...	82
මුත්‍ර ක්ලෝරයිඩ්ස්	...	...	...	182
බයස්ටේස් ඉන්ඩෙක්ස්	...	...	...	370
බොන්කෝ පොන්ස් ප්‍රොටික්ස්	...	...	...	111
17—කොටර් ස්ටෙරොයිඩ්ස්	...	...	...	47
ජලයෙන් දියකිරීම් සහ ජලයෙන් මිදවීමේ පරීක්ෂණ	...	...	...	67
මුත්‍ර ඉලෙක්ට්‍රොලිට්ස්	...	...	...	38
මුත්‍ර යුරියා	...	...	...	51
ඔසාසෝන් පරීක්ෂණය	...	...	...	5
(උ) රුබර් රස විද්‍යාව				
ශර්කරා	...	...	...	17,118
ගුල්කෝස් ටොලරන්ස් පරීක්ෂණය	...	...	...	248
යුරියා	...	...	...	20,647
යුරියා ක්ලෝරයිඩ්ස් පරීක්ෂණය	...	...	...	146
බයිලිබ්ලික්	...	...	...	8,004
ඇල්කලයික් පොස්ෆේට්	...	...	...	3,317
ජ්ලාස්මා ප්‍රොටික්ස්	...	...	...	3,495
සිරම් ලෙක්ට්‍රොෆේස්සිස්	...	...	...	88
වැන්ඩෙන්බර්ග්ගේ පරීක්ෂණය	...	...	...	669
තයිමෝල් වර්බිබ්ලි	...	...	...	497
කුන් කල්ගේ පරීක්ෂණය	...	...	...	151



පරීක්ෂණ වර්ගය			සංඛ්‍යාව
අක්මාවේ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ පරීක්ෂණය	...	...	2,596
සයින් සල්ෆේට් වර්ගීකරණය	...	...	162
කොෆේපාලින් කොලෙස්ටෙරෝල් රිපෝර්ට්	...	...	459
සිරම් සෝඩියම්	...	...	2,977
සිරම් කැල්සියම්	...	...	640
සිරම් ඩ්‍රොස්පරස්	...	...	238
ඇල්කලයි පිසර්ව්	...	...	210
ජලාශ්‍රිත ක්ලෝරයිඩ්ස්	...	...	712
කාබන් ඩයොක්සයිඩ් කොම්බිම පවර්	...	...	28
යුරික් ඇසිඩ්	...	...	47
රුධිර ඇමොනියා	...	...	1
ප්‍රෝටීන් නොවන ජීවත්තක	...	...	4
ඇසිඩ් ඩ්‍රොස්පරස්	...	...	273
කොලෙස්ටෙරෝල්	...	...	4,190
ඇමිලේස්	...	...	328
බ්‍රොම්සල් පලොසින් පිවෙත්තන් පරීක්ෂණය	...	...	68
කොන්ගෝ රෙඩ් පරීක්ෂණය	...	...	2
රුධිර ඇසිඩෝස්	...	...	5
සිරම් ඩ්‍රෝස්පරස්	...	...	132
මුත්‍රවල ඇමිනෝ ඇසිඩ්	...	...	6
මෙතමේග්ලොබින්	...	...	2

## (උ) සාක පරීක්ෂණ

ක්ෂය රෝගය කෙල පරීක්ෂා කිරීම	...	...	25,918
ක්ෂය නොවූ රෝග සඳහා රෝග බීජ වැටීමේ කෙල පරීක්ෂණ	...	...	558
වෙනත් බීජ වැටීමේ පරීක්ෂණ මුත්‍ර මල ආදිය	...	...	2,598
ජී. සී. පිළිබඳ දියර	...	...	1,361
සී. ඇස්. ඇෆ්. පරීක්ෂණ	...	...	954
යෝනි දියර	...	...	962
ජලය සාක පරීක්ෂණයට භාජන කිරීම	...	...	61
ඇන්ටිබයටික් සෙන්සිටිවිටි පරීක්ෂණය	...	...	573
වෙනත් දියර	...	...	4,993
ප්‍රිකමේනස් ගැන දියර	...	...	286
ටී. පැලිඩම් ගැන දියර	...	...	219
අක්මි දියර	...	...	6,343
සී. ගලපටල රෝගය ගැන උගුරේ දියර	...	...	1,031
වගාව පිණිස උගුරේ දියර	...	...	227

## (ඵ) මස්තික කසේරු ශ්‍රාවය

සෛල ගිණුම	...	...	2,090
ප්‍රෝටීන්	...	...	2,062
ක්ලෝරයිඩ්	...	...	2,053
නොන්-නි-ඇපල්ට් රිපෝර්ට් 1.	...	...	1,205
ලැන්ගේ කර්ව්	...	...	1,206
ශර්කරා	...	...	2,026
සම්පූර්ණ පරීක්ෂණය සඳහා සී. ඇස්. ඇෆ්.	...	...	2,405



					සංඛ්‍යාව
(ඒ) ජයරිය දූත					
ජයරිය වර්ෂ කිරීම	...	...	...	...	807
(ඔ) විවිධ					
ලාදුරු සඳහා නාස් දියර	...	...	...	...	21
සුත්‍රාණු දියර පරීක්ෂණය	...	...	...	...	45
ගැබ් පරීක්ෂණ	...	...	...	...	36
සී. ඇස්. ඇෆ්. හැර වෙනත් පන්ත් වර් දියර	...	...	...	...	217
බාර්ක් ඉවුන්ඩ් පරීක්ෂණ	...	...	...	...	4
වෙනත් පරීක්ෂණ විශේෂිත පරීක්ෂණ ආදිය	...	...	...	...	406
බෙසල් මෙට්‍රොලික් ප්‍රමාණය	...	...	...	...	1,997

#### (ඇ) බාහිර රෝගීන් පිළිබඳ සේවයන්

බාහිර රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කරන බෙහෙත් ශාලාවල්වලට පමණක් නොව රෝහල් වලද ඒ ඒ රෝගයන්ට ප්‍රතිකාර කරන චිකිත්සාගාරවල, පැමිණි රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව බෙහෙවින් වැඩි විය. කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ රෝහල්වලට පමණක් පැමිණි රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව වූ 13,16,217ත් මේ වැඩිවීම ගැන මනා අවබෝධයක් ඇති කර ගත හැක. 1959 වර්ෂයේදී කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ රෝහල්වලටත් ප්‍රාදේශීය සහ මූලික රෝහල්වලටත් පැමිණි බාහිර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 10,79,151 කි.

කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ රෝහල්වලට බාහිර ප්‍රතිකාර පිණිස රෝගීන් බොහෝ සෙයින් පැමිණීම පමණක් නොව සෑම වර්ගයකම ආයතනයන්ටද මේ පැමිණීම් වැඩි විය. උදාහරණයක් වශයෙන් ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල චිකිත්සාගාරවලට පැමිණි අය 2,61,175 සිට 5,72,300 දක්වා වැඩිවූ බව කිව හැකි. මූලික රෝහල්වල සංඛ්‍යාවද 1,12,128 සිට 2,37,110 දක්වා වැඩි විය. මේ දෙවර්ගයේ රෝහල්වල සංඛ්‍යාවන් 1959 වර්ෂයට වඩා දෙගුණ වූ බැවින් බාහිර රෝගීන්ගේ අංශයන්හි කතීව්‍යයන්ගේ අධිකත්වය මනාව වැටහියයි. කොළඹ මඩුල්ලේ රෝහල්වල අධික තම සංඛ්‍යාවක් වූ 13,16,217ක් රෝගීන් ප්‍රතිකාර ලැබූ අතර මේ සංඛ්‍යාව 1959 ගණනට වඩා 65% කින් වැඩි විය. 1959 වර්ෂයේ මුළු ගණන වූයේ 7,05,848කි. දිස්ත්‍රික්ක සහ වෙනත් රෝහල් වලද විශේෂිත ආයතනයන්හි රෝහල්වල චිකිත්සාගාරවලටද පැමිණි රෝගීන් ඇතුළුව මුළු ගණන වූයේ 28,56,447කි. වෙනත් බාහිර රෝගීන්ගේ අංශවල ලියාපදිංචි වී ඇති සංඛ්‍යාව 2,28,80,926ක් වේ.

කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලට අයත් රෝහල් ප්‍රාදේශීය රෝහල්, මූලික රෝහල්, දිස්ත්‍රික් රෝහල් සහ විශේෂිත ව්‍යාපාරවල රෝහල් යන ආයතනයන්හි චිකිත්සාගාර වලට පැමිණීමේ වර්ග චිකිත්සාගාර අනුව XXIII වැනි සටහනේ විග්‍රහ කර ඇත. XXIV වැනි සටහනින් දැක්වෙන්නේ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශවලට පැමිණියවුන්ගේ සංඛ්‍යාවන් සහ ප්‍රතිකාර කළ රෝගයන් පිළිබඳ විස්තර වේ.

කණ්ඩායම් වශයෙන් සෑදී මාරුවී කටයුතු කිරීම (1959 වර්ෂයේදී ප්‍රථමයෙන් පටන් ගත්) ක්‍රමය යටතේ වඩා දීර්ඝ කාලයක් සේවය කිරීමට පටන් ගැනීම නිසා බෙහෙවින් වැඩිවූ බාහිර රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට හැකි විය. මේ ගැන විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුත්තේ වර්ෂය තුළදී 1,28,151ක් රෝගීන්ට මේ ක්‍රමය අනුව ප්‍රතිකාර කළ දන්ත වෛද්‍ය ආයතනය ගැන 1959 වර්ෂයේදී මේ ආයතනයේ ප්‍රතිකාර ලැබූ සංඛ්‍යාව 76,400 කි. මෙතරම් වැඩි සංඛ්‍යාවකට (වැඩිවීම 70%ක් පමණය.) ප්‍රතිකාර කිරීමට හැකි වූයේ ප්‍රථමයෙන් සඳහන් කළ කණ්ඩායම් ක්‍රමයේ ඇති සාර්ථකභාවය නිසාද මේ ආයතනයේ නිලධාරීන්ගේ සහයෝගය සහ තම යුතුකම් ඉටු කිරීමට ඇති ආශාව නිසා බවද සඳහන් කරනු කැමැත්තෙමි.



## XXIII වැනි සටහන.—රෝහල්වල පවත්වන ලද විකිත්සාගාර වල පැමිණීමේ සංඛ්‍යාව

විකිත්සාගාරවල නම	කොළඹ මාණ්ඩලය	ප්‍රාදේශීය රෝහල්	මූලික රෝහල්	දිස්ත්‍රික්ක සහ වෙනත් රෝහල්	විශේෂිත ආයතනවල රෝහල්	මුළු ගණන
වෛද්‍ය	... 28,390	... 47,657	... 4,966	... 26,338	... —	... 1,07,351
ශල්‍ය වෛද්‍ය	... 18,236	... 36,428	... 14,807	... 8,959	... —	... 78,430
විකලාංග	... 39,809	... 2,594	... —	... —	... —	... 42,403
ළය	... 5,212	... 266	... —	... —	... —	... 5,478
ස්නායු-ශල්‍ය	... 1,896	... —	... —	... —	... —	... 1,896
කන්, නාස, උගුරු	... 60,950	... 59,177	... 4,904	... 3,317	... —	... 1,28,348
ලිංග මොත්‍රික	... 1,393	... —	... —	... —	... —	... 1,393
අධ්‍යාපන	... 2,297	... —	... —	... —	... —	... 2,297
නහර ගැට	... 2,394	... —	... —	... —	... —	... 2,394
වර්ම	... 30,081	... 16,744	... 434	... 4,519	... —	... 51,778
හර්දය	... 11,728	... 4,686	... —	... —	... —	... 16,414
දියවැඩියාව	... 9,173	... 14,179	... 124	... 7,803	... —	... 31,279
ස්නායු	... 6,139	... —	... —	... —	... —	... 6,139
ඇඳුම්	... 38,005	... 1,496	... —	... 24,739	... —	... 64,240
ලමා රෝග	... 56,842	... 23,751	... 2,492	... 16,321	... —	... 99,406
මනෝවිකිත්සා	... 4,514	... —	... 390	... 761	... 5,472	... 11,137
අපස්මාර	... 7,630	... 2,043	... —	... 4,147	... 10,620	... 24,440
අධිලත්ති විකිත්සාගාරය	... 3,663	... —	... —	... —	... 4,699	... 8,362
පිස්සුබදු රෝග නාශක	... 35,933	... 32,057	... 10,699	... 38,620	... —	... 1,17,309
පූර්ව ප්‍රසව	... 32,537	... 32,064	... 16,623	... 1,91,174	... —	... 2,72,398
පශ්චාත් ප්‍රසව	... 3,633	... 150	... 1,160	... 1,826	... —	... 6,759
ලදරු	... 3,343	... —	... 8,116	... 1,45,528	... —	... 1,56,987
ස්ත්‍රී විකිත්සා	... 30,778	... 13,910	... 3,336	... 737	... —	... 48,792
පවුල් සංවිධාන	... 2,432	... 401	... 108	... 7,108	... —	... 10,049
මන්දපෝෂක	... 2,534	... —	... —	... 5,234	... —	... 7,768
අක්මි	... 1,59,376	... 1,16,198	... 31,361	... 8,750	... 2,450	... 3,18,135
ක්ෂය රෝග	... —	... 13,034	... 53,985	... 49,615	... 25,039	... 1,41,673
දත්ත	... 1,28,151	... 1,18,751	... 74,325	... 94,503	... 3,014	... 4,18,444
පිළිකා	... 6,104	... —	... —	... —	... —	... 6,104
කාමරෝග	... —	... 28,382	... 8,236	... 15,728	... —	... 52,436
වෙනත්	... 5,82,954	... 8,332	... 924	... 22,739	... 1,149	... 6,16,098
එකතුව	... 13,16,127	... 5,72,300	... 2,37,110	... 6,78,467	... 52,443	... 28,56,447

සැලකිය යුතු.—ප්‍රථම සහ ඊට පසු පැමිණීම මේ සංඛ්‍යාවන්ට ඇතුළත් ය.



## XXIV වැනි සටහන.—බාහිර බෙහෙත් ශාලා ප්‍රතිකාර

වර්ගය සහ විස්තර ලැයිස්තු සංඛ්‍යා	— සංඛ්‍යාව*	සියයට ගණන
1. ක්ෂය රෝගය ඇතුළු ස්වසන ඉන්ද්‍රියානු බද්ධ රෝග (001-008, 241, 470-475, 490-502) ... ..	45,02,866 ...	19.68
2. නිශ්චිත රෝග (කාම සහ පරංගිරෝග) (020-029, 030-035, 073) ... ..	6,156 ...	0.03
3. උණ ඉන්ප්ලුවන්සාව ඇතුළු (040, 107, 110-117, 480-483, 788.8) ... ..	34,59,742 ...	15.12
4. බෝවන රෝග (048, 035, 056, 085, 086, 087, 089) ... ..	1,10,746 ...	0.48
5. ජවරාන්ත්‍රික ඉන්ද්‍රියානු බඩ රෝග—පණු රෝග ඇතුළත්ව (123-126, 128-130, 571-කොටස් 571-1 කොටස 784-785) ... ..	60,96,797 ...	26.65
6. පොෂණ දුර්වලතා (280-286) ... ..	21,73,403 ...	9.50
7. ඇස්, කන්, නාසා, මුඛ සහ උගුරු රෝග (370-379, 390-398, 510, 530-538) ... ..	12,14,145 ...	5.31
8. වර්ම රෝග (135, 690-698, 700-716) ... ..	11,24,374 ...	4.91
9. ගැබ්වීම සහ එයින් ඇතිවන ආබාධ (640-649) ... ..	2,65,377 ...	1.16
10. බරවා (127) ... ..	14,538 ...	0.06
11. කුඩාල ... ..	11,56,568 ...	5.05
12. වෙනත් ... ..	27,56,214 ...	12.05
එකතුව ... ..	2,28,80,926	100.00

\* කොළඹ මහ රෝහලේ ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව ඇතුළත්. මේ සංඛ්‍යාවෙන් ප්‍රතිකාර කළ අයගේ ගණන නොකියැවේ. ප්‍රථම වරට පසු පැමිණි රෝගීන් ද අලුත් පැමිණිම සේ සලකා ඇත.

### III වැනි පරිච්ඡේදය — වෛද්‍ය කමිස පිණිස අවශ්‍ය භාණ්ඩ සම්පාදනය

දිවයින අතර ඇති වෛද්‍ය ආයතනයන්ට උවමනා සියලු ඖෂධ වර්ග, කුඩාල බදින රෙදි පිළි සහ ශල්‍ය උපකරණ මිලදී ගැනීම, ඒවා ගබඩා කිරීම සහ බෙදා හැරීම, වෛද්‍ය කමිස සඳහා අවශ්‍ය භාණ්ඩ සම්පාදනය කිරීමේ උප අංශය මගින් කරන ලදී.

#### (අ) රජයේ බෙහෙත් ගබඩාව

රජයේ බෙහෙත් ගබඩාවට අවශ්‍ය ඉඩ කඩ සතුටුදායක නොවුවත්, තදබදය මග හරවා ගැනීමටත් තාවකාලික වශයෙන් ඉඩ කඩ ලබා ගැනීම පිණිස කටයුතු කරන ලදී. රජයේ බෙහෙත් ගබඩාවේ නොයෙක් අංශ දැනට බොරැල්ලේ පුනර්සිස පාරේත්, මරදානේ පරණ දුම්පියංගනයේත්, දකුණු කොළඹ රෝහලේත්, වෙළඳ දුවා මිලදී ගැනීමේ දෙපාර්තමේන්තුවේත්, මව්ටක්කුලියේ “ටොර්බේ” ගබඩාවේත් ඇත.

වර්ෂ අවසානයේදී වැවසියර් වෙළඳ සමාගමේ ගොඩනැගිලි ලබාගෙන, ඒ ගොඩ නැගිලිවලට අධිකාරී තැනගේ කායාරියන් ගණන් තැබීමේ අංශයන් ගෙන යාමෙන් මේ පිළිබඳව තවත් පියවරක් ගන්නා ලදී. මේ නිසා පරණ දුම්පියංගනයෙන් ලැබුණ ඉඩකඩ ගබඩා කිරීම පිණිස යොදන ලදී. “පෙරදිග කඩදාසි කමිණිත ශාලාව” මගින් ප්‍රධාන ගොඩනැගිල්ල තවම හිස් කර නැති බැවින්, දැනට රජයේ බෙහෙත් ගබඩාව ලබා ඇත්තේ වැවසියර් වෙළඳ සමාගමේ ගොඩනැගිලිවලින් කොටසක් පමණි. කෙසේ වෙතත් ඉඩකඩ පිළිබඳ ප්‍රශ්නය තවත් සතුටුදායක තත්ත්වයක නැත. දැනට ඇති ඖෂධ සම්පාදන කටයුතු සතුටුදායක තත්ත්වයකට ගෙන ඒමට නම්, වඩා පුළුල් වූත් ඥාතවත්ත වූත් ප්‍රතිපත්ති අවශ්‍ය වේ.



ආරෝග්‍යශාලා ඖෂධ සංග්‍රහයේ අඩංගු ඖෂධ වර්ග සියලුම ආයතනවලට දැන් සැපයෙන අතර, එහි අඩංගු නොවූ බෙහෙත් වර්ග ලබා ගැනීම් වස් ලැබෙන අයදුම් පත්‍ර සහ බෙහෙත්වල තත්ත්වය ගැන ලැබෙන පැමිණිලි සියල්ල පරීක්ෂා කර බලා ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුවට ඉදිරිපත් කෙරේ.

1958 වර්ෂයේ සැප්තැම්බර් මස සහ 1959 වර්ෂයේ සැප්තැම්බර් මස හරි වැරදි බැලූ වාර්ෂික ගණන් හිලව් පිළිබඳ තත්ත්වය මෙසේය :—

වර්ෂය		ගබඩා කළ හැකි තොගයේ වටිනාකම		අඩුවීමට ල වටිනාකම		වැඩිපුර ඒවායේ වටිනාකම	
		රු. ග.		රු. ග.		රු. ග.	
		...	...	...	...	...	...
1957-58	...	...	56,90,544.54	...	13,354.72	...	94,010.59
1958-59	...	...	65,24,907.64	...	32,943.33	...	29,759.89

#### (ආ) ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුව

මේ කමිටුව දෙසතියකට වරක් බැගින් රැස්වී ඖෂධ සංග්‍රහයට ඇතුළත් කිරීම සඳහා එවා ඇති අයදුම් පත් පරීක්ෂා කර බැලූවාය. මේ කමිටුව රැස්වීම්වල ගන්නා ලද තීරණයන් ඇතුළත් අඩමස් චක්‍රලේඛ ලිපි සියලු වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ ඇපොතිකර්වරුන් වෙත යවන ලදී. මේ චක්‍රලේඛ ලිපි ලබා ගැනීම් වස් කෙරෙන ඉල්ලීම් බොහෝය. පුද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවලින්ද මේ සඳහා ඉල්ලීම් කීපයක් ලැබිණ. 1959 දී ප්‍රථම වරට සංග්‍රහය වූ වර්ෂයටත් ක්‍රියාත්මකව තිබිණ. මේ සංග්‍රහය අනුවම ඖෂධ සඳහා අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන බව සතුටින් සඳහන් කළ හැක.

#### (ඇ) ඖෂධ හා උපකරණ මණ්ඩලය

ඖෂධ හා උපකරණ මණ්ඩලයේ රැස්වීම් 4ක් පැවැත්වූ අතර විෂයයන් 34ක් මෙහිදී වෙන් වෙන් වශයෙන් සාකච්ඡාවට භාජනය කරන ලදී. මූලික වියදම් යටතේ වූ උපකරණ ලබා ගැනීම් වස් එවුන සියළුම අයදුම් පත් අනුමැතිය සඳහා භාණ්ඩාගාරයට යැවීමට පෙර මේ මණ්ඩලය මගින් පරීක්ෂා කැරිණ. කොට්ඨාශ වලින් ලැබුන ඖෂධයන්ගේ වුවමනා ප්‍රමාණය පිළිබඳ ඇස්තමේන්තු ද අමාත්‍යාංශයේ ටෙන්ඩර් මණ්ඩලයට ඉදිරිපත් කිරීමට පෙර මේ මණ්ඩලය විසින් පරීක්ෂා කරන ලදී.

#### (ඈ) විශේෂිත උපකරණ අංශය

විද්‍යුත් වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශයෙන් මුලදී කෙරුනේ එක්ස්රේ උපකරණ සහ එක්ස්රේ පිණිස ගන්නා “ෆිප්ලම්” සකස් කිරීම පිණිස අවශ්‍ය සිතකරණයන් අලුත් වැඩියා කිරීමත් ඒවා ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයෙන් පවත්වා ගෙන යාමත්ය. එහෙත් දැන් මේ කටයුතු, ශිතකරණයන්, යකඩ පෙතහලු, රෝගී බීජ විනාශ කරන උපකරණ, විදුලි යෙන් ක්‍රියා කරවන දත්ත වෛද්‍ය උපකරණ කොළඹ ශිතකරණයන් ආදිය අලුත් වැඩියා කිරීම් සහ පවත්වාගෙන යාම යන දේ සඳහා පුළුල් වී ඇත.

මේ අංශය අලුත් වැඩියා කිරීම් 1,420 ක් කර ඇත. ඉන් 520 ක් කරන ලද්දේ කොළඹින් පිට ආයතනයන්හි දීය. මේ වැඩ සියල්ල කෙරුනේ ඒ ඒ ස්ථානයන්හි දීම ය. මේ අංශයේ මගින් යන්ත්‍රානුසාරයෙන් වැඩ කරන සම්පූර්ණවූ වැඩ පළක් පාලනය කෙරෙයි. මෙහි කෙරෙන වැඩ අතර, විදුලි අනුසාරයෙන් “වෙල්ඩින්” කිරීම “ස්ප්‍රේ” ක්‍රමයට තීන්ත ගැම, “ස්විම් ෆිප්ලිං” සහ “මෝටර් රිවයිනිං” කටයුතුද වේ. මීට පෙර විදුලි දෙපාර්තමේන්තුවේ වැඩ පලට සහ රජයේ ෆැක්ටරි යට භාර දෙන ලද වැඩ දැන් මේ අංශය මගින්ම කෙරේ. තවද ශිතකරණයන්, “පෙන් සෙයිං යුනිට්” පැලැස්තර කපන යන්ත්‍ර “ෂෝට් වේඩ්” (ඩයනර්මි) යන්ත්‍ර, රෙදි සෝදන යන්ත්‍ර, ගෙවිම් “ඔප” දූම්මේ යන්ත්‍ර, එක්ස්රේ උපකරණ, ගුවන් විදුලි යන්ත්‍ර, ගැස් යන්ත්‍ර “එන්ඩන්ඩස් කෝප්” ආදිය නොයෙක් යන්ත්‍ර ඇතුළත් වූ යන්ත්‍ර 384 ක් අලුත් වැඩියා කරන ලදී.



යන්ත්‍ර 5ක් සවි කිරීම සම්පූර්ණ කරන ලදී. මේ යන්ත්‍ර සවි කිරීම කරන ලද්දේ පෞද්ගලික කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් ය. එහෙත් මේ අංශයේ පරීක්ෂණය යටතේදී. තව “එක්ස්ටේ ස්ක්‍රීන්” කිරීමේ යන්ත්‍ර 3ක්ද මේ අංශය මගින් සවි කොට නිම කැරිණ. ලක්ෂ 100ක් පමණ වටිනා විද්‍යුත් වෛද්‍ය උපකරණ 2,000 ක් පමණ මේ අංශය මගින් ක්‍රියා කාරිත්වයෙන් පවත්වා ගෙන ගොස් ඇත. විශේෂිත උපකරණ සඳහා සැප්තැම්බර් මස අග වන විට රු. 1,36,632 ක් වැය කර ඇති අතර, අලුත් ආයතනයන්ට උවමනා උපකරණ සඳහා රු. 9,39,563 ක මුදලක් ද වැය කැරිණ.

## IV වැනි පරිච්ඡේදය - ජන සෞඛ්‍ය සේවය

(අ) මාතෘ සහ දාරක සෞඛ්‍යය

### 1. ගැටළුව

(1) පසුවූ වසර ගණනාව තුළ මාතෘ හා බිලිදු මරණ සංඛ්‍යාව අඩු කරනු ලැබී ඇතත් මව්වරුන්ගේ සෞඛ්‍ය දුර්වලකම් වැඩ පැවැත්වීමේ ප්‍රශ්නය තවමත් බලපායි. මාතෘ මරණ වලට හේතුවක් සෙවීම පිළිබඳ පත් කරන ලද විශේෂ කාරක සභාව විසින් මව් වරුන්ගේ මරණ විශාල සංඛ්‍යාවකට හේතුවී ඇත්තේ ලේ හිඟවීම යැයි තීරණය කර තිබේ.

(2) වෛද්‍ය වරුන්ගේ මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ සහ මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඞු සේවිකාවන්ගේ උතුන තාවය හේතුකොටගෙන මව්වරුන්ට දරු ප්‍රසූතයෙන් පෙර හා පසුව අවශ්‍ය සාත්තු සප්පායම් කිරීම අසීරු කරුණක් විය. වෛද්‍ය නිලධාරීන් ගේ හිඟය විශේෂයෙන්ම බලපාන ලදී.

(3) අඩු මසින් බිහිවීම ලදරු මරණවලට ප්‍රධාන හේතුව වශයෙන් දිගටම බල පාත්‍රව වන.

(4) මාතෘ සහ දාරක සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙලේ අසීරුම කාර්යය වනුයේ පාසැල් නොයන බාලයින් රැක ගැනීමය. පාසැල් නොයන ළමුන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් ගැන, පුළුල් පදනමක් මත කරුණු අවබෝධකර ගැනීම අරභයා, පානදුර පළාතේ පාසැල් නොයන ළමුන් පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීමෙහිලා අවශ්‍ය වන විස්තරාත් මක කරුණු ගැන ක්‍රියා කිරීමට අනුකාරක සභාවක් පත් කරන ලදී.

### 2. සංවිධානය

නුවර කොළඹ හා ගාල්ලේ නගර සභාවලින් පාලනය වන කොට්ඨාශ හැරෙන්නට අනෙක් සියළුම පළාත්වල, දෙපාර්තමේන්තුව විසින් මාතෘ සහ දාරක සෞඛ්‍ය සේවා කටයුතු කරන ලදී. පාසැල් සෞඛ්‍ය කටයුතු හැර සිය කොට්ඨාශ සියළුම මාතෘ සහ දාරක සෞඛ්‍ය කටයුතු ගැන ඉහත සඳහන් නගර සභා විසින් වගකියනු ලැබේ. අනෙක් පළාත්වල විකිත්සාගාර මෙහෙයවීම සඳහා එම පළාත් පාලකයින් විසින් සුදුසු ගොඩනැගිලි, උපකරණ කිරි ආහාර හා බෙහෙත් වර්ග දීමෙන් ආධාර දෙනු ලැබේ. ස්වේච්ඡා සංවිධාන මගින් විශිෂ්ඨ සේවයක් කෙරෙන එක් සේවා අංශයකි මෙය.

### 3. කෙරෙන වැඩ කටයුතු

(අ) ක්ෂේත්‍ර කටයුතු

මෙම කටයුතු තීරණාත්මක වී ඇත්තේ පහත සඳහන් ක්‍රමය මතය. මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් සිටින පළාත්වල ලදරුවන්, පාසැල් නොයන ළමයින් හා පාසැල් කටයුතු ගැන ප්‍රධාන වශයෙන් ඔවුන් වගකිව යුතු අතර, මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඞු සේවිකාවෝ මව්වරුන්ගේ ප්‍රසූතයට පෙර, ප්‍රසූතයේදී හා ප්‍රසූතයට පසුව ඔවුන් ගැන බැලීම සබැඳිව වග කිය යුත්තෝය. මව්වරුන්ට හා ළමයින්ට ඔවුන්ගේ නිවෙස්වල හා විකිත්සාගාරවල ප්‍රතිකාර කෙරේ.



සාමාන්‍ය සිරිතක් වශයෙන් සාමාන්‍ය ප්‍රසූති සියල්ලක්ම, නිවෙස්වල තත්ත්වයන් සතුටුදායක නම් එම නිවෙස්වලම මහජන සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් විසින් මෙහෙය වේ. අනෙක් ප්‍රසූති වෛද්‍ය ආයතනවල මෙහෙය වේ. මේ වසර තුළදී ක්ෂේත්‍ර චින්තන සේවිකාවන් විසින් මෙහෙයවන ලද ප්‍රසූති සංඛ්‍යාව 69,843කි. වෛද්‍ය ආයතනවල මෙහෙයවන ලද ප්‍රසූති 19,896කි.

සමහර පළාත්වල පශ්චාත් ප්‍රසූති විකිත්සාගාරවලට පවුල් සංවිධානය කිරීමේ කටයුතු ඒකාබද්ධ කරන ලදී. මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සංඛ්‍යාව වැඩිවූවිට ගම්බද පළාත් වල මාතෘ හා දරක සෞඛ්‍ය කටයුතු තවතවත් දියුණු නියුණු කිරීමට හැකිවනු ඇත. දැනට සෞඛ්‍ය හෙදියකට විශාල ජනගහනයක් බලාගැනීමට සිදුවන බැවින් විශේෂ ගෘහ වාරිකාවල යෙදීම අසීරු වනු ඇත.

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් විසින් 1959 හා 1960 යන වසර තුළ කර ඇති වැඩ සංසන්දනයක් XXV දරණ සටහනෙන් දැක්වේ.

#### XXV වැනි සටහන.—මහජනසෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ වැඩ

			1959		1960
මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ සංඛ්‍යාව	...	...	118	...	133
ඔවුන් ගිය නිවෙස් සංඛ්‍යාව	...	...	82,732	...	83,504
වාරිකා සංඛ්‍යාව :					
ගැබිණි මව්වරුන් බැලීම සඳහා	...	...	49,319	...	46,506
බිළිදුන් බැලීම සඳහා	...	...	74,620	...	79,194
පාසැල් නොයන වයසේ බාලයින්	...	...	83,913	...	1,09,942

මෙම වසර දෙක තුළ කර ඇති වැඩ ප්‍රමාණ අතර ඇත්තේ සුළු වෙනසකි.

#### XXVI වැනි සටහන.—සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන හා විකිත්සාගාර

			1959		1960
සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන සංඛ්‍යාව	...	...	887	...	895
පැවැත්වූ විකිත්සා වාර	...	...	32,745	...	35,048
ආරක්ෂාව සැලසූ සංඛ්‍යාව :					
1. ගැබිණි මව්වරුන්	...	...	3,32,912	...	3,98,603
2. බිළිදුන්	...	...	2,96,516	...	3,85,135
3. පාසැල් නොයන වයසේ ළමුන්	...	...	1,88,710	...	2,67,239
විකිත්සාගාරවලට පැමිණීම :					
1. ගැබිණි මව්වරුන්	...	...	4,10,060	...	4,77,488
2. බිළිදුන්	...	...	4,68,054	...	5,90,515
3. පාසැල් නොයන වයසේ ළමුන්	...	...	2,52,270	...	2,99,304

1959 හා 1960 වසර තුළ සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයන්හි කරන ලද වැඩ XXVI සටහනින් දැක්වේ. 1959 වසරට වඩා 1960 වසර තුළ කෙරුණු වැඩ සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් වැඩිවී ඇති බැව් පෙනේ.

#### XXVII වැනි සටහන.—ක්ෂේත්‍ර චින්තන සේවිකාවන්ගේ වැඩ

			1959		1960
චින්තන සේවිකාවන්ගේ සංඛ්‍යාව	...	...	1,405	...	1,357
ඔවුන් ගිය නිවෙස් ගණන	...	...	8,18,966	...	7,61,650
ක්ෂේත්‍ර චින්තන සේවිකාවන් විසින් මෙහෙයවන ලද ප්‍රසූති සංඛ්‍යාව	...	...	70,654	...	69,843
ප්‍රසූතිය සඳහා රෝහල් වලට යවන ලද සංඛ්‍යාව	...	...	36,179	...	39,917
ප්‍රසූතිය සඳහා මාතෘ නිවාසවලට යවන ලද සංඛ්‍යාව	...	...	15,242	...	19,287
ප්‍රසූතියෙන් පසු මව්වරුන් බලන්නට යෑම	...	...	5,31,200	...	5,60,071
මාතෘ මරණ	...	...	22	...	11



1959 හා 1960 වසර තුළදී ක්ෂේත්‍ර වින්‍යාස සේවිකාවන් විසින් කරන ලද වැඩ XXVII සටහනින් දැක්වේ. නිවෙස් වලට යාම හා වින්‍යාස සේවිකාවන් විසින් මෙහෙයවන ලද ප්‍රසූතියන් අඩුවී ඇති අතර ප්‍රසූතිය සඳහා මව්වරුන් විශාල සංඛ්‍යාවක් රෝහල්වලට හා මාතෘ නිවාසවලට යවන ලදී. මෙම අඩුවීමට හේතුවී ඇත්තේ සේවක සංඛ්‍යා උෞෂ්ණාවය පමණක්ම නොව නිසියාකාර තම පළාත් නොබැලීම හා සේවයට නොපැමිණීමේ වාර සංඛ්‍යාව ඉතාමත් වැඩිවීමය.

(ආ) ආයතන වලින් කෙරුණු කටයුතු

මාතෘ සහ දරක සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර හා ආයතනික කටයුතු වඩාත් සතුටුදායක ලෙස ඒකාබද්ධ කරන ලදී. ආයතනවලට ඇතුළත් කරනු ලැබීමට අවශ්‍යවූ මව්වරුන් තෝරාගනු ලැබුවේ රටපුරා ඇති විකිත්සාගාර වලය. ඒ ඒ ප්‍රදේශයන්හි ඇති විශාල ආයතන බොහොමයකම පූර්ව ප්‍රසව හා පශ්චාත් ප්‍රසව හා දරකාභිවෘද්ධි විකිත්සාගාර මෙහෙයවන ලදී. ලේවල රක්ත රංජක (හෙමොග්ලොබින්) සියයට 40ක ප්‍රමාණයට අඩුව ඇති මව්වරුන් ප්‍රසූතිය සඳහා වෛද්‍ය ආයතනවලට ඇතුළත් කිරීම පිළිබඳ විශේෂ සැලකිල්ලක් දක්වන ලදී.

XXVIII වැනි සටහන.—සේවයේ යෙදී සිටි සේවක සංඛ්‍යාව

			1959		1960
ප්‍රසව වෛද්‍යාභ්‍යන්	...	...	23	...	24
ලමා රෝග වෛද්‍යාභ්‍යන්	...	...	15	...	16
රෝහල් වින්‍යාස සේවිකාවන්	...	...	710	...	897

සූතිකා රෝහල්වල සේවයේ යෙදී සිටි සේවක සංඛ්‍යාව XXVIII සටහනින් දැක්වේ. රෝහල් වින්‍යාස සේවිකාවන්ගේ සංඛ්‍යාව 1959 වසරේ නිවූ 710ත් 1960 වසරේ 897 දක්වා වැඩිවූ බව කැපී පෙනේ.

XXIX වැනි සටහන.—මව් වරුන්ගේ ඇඳත්

			1959		1960
කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ	...	...	602	...	637
ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල	...	...	523	...	568
මූලික රෝහල්වල	...	...	390	...	397
දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල	...	...	1,527	...	1,510
ගෘහ හා ග්‍රාමීය රෝහල්වල	...	...	364	...	344
පර්යන්ත වෛද්‍යායතනවල	...	...	653	...	688
මාතෘ නිවාසවල	...	...	1,267	...	1,291
			5,326		5,435

XXX වැනි සටහන.—ප්‍රසූති හා මාතෘ මරණ

			1959		1960
ප්‍රසූතකළ මව්වරුන්ගේ සංඛ්‍යාව	...	...	1,98,083	...	1,99,896
ජීව උපන් සංඛ්‍යාව	...	...	1,90,635	...	1,91,777
කලල රු මරණ සංඛ්‍යාව	...	...	10,616	...	11,299
මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව	...	...	725	...	618
ආයතනවල ප්‍රසූත කළ මව්වරුන්ගේ මරණ, මව්වරුන් 1,000ට ගණන			3.66	...	3.09



රජයේ සියළුම වෛද්‍ය ආයතනවල මෙහෙයවන ලද පුහුණු හා මාතෘ මරණ පිළිබඳ සංඛ්‍යා විස්තර XXX සටහනේ දක්වේ. රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවලට පුහුණු සඳහා ඇතුළත් කරනු ලැබූ මව්වරුන්ගේ මරණ සංඛ්‍යාව 1959 දී 3.66 සිට 1960 දී 3.09 දක්වා අඩුවී ඇති බැව් පෙනේ. රෝහල්වලට ඇතුළු කරනු ලැබූ මව්වරුන්ගේ සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් පැටලී සහිත ආබාධයන්ගෙන් පෙළෙන අය හා නොයෙක් විකිත්සාගාර මගින් තෝරා ගනු ලැබුවත් වුවද මෙම මරණ සංඛ්‍යාව තවමත් ඉහළය.

රෝහල්වල ඇතිවන මාතෘ මරණ පිළිබඳ පිරික්සීමක් දැන් කරගෙන යනු ලැබේ. මෙයින් අනාවරණය වන කරුණු අනුව මෙම ආයතනවල ඇතිවන මාතෘ මරණවලට, වැලැක්විය හැකි හේතූන් ගැන තීරණය කිරීමට හැකිවනු ඇත.

#### (ඇ) අධ්‍යාපනික කටයුතු

මව්වරුන්ගේ හා අනෙක් ස්වේච්ඡා සේවකයින්ගේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ඉතා පුළුල් වශයෙන්, විශේෂයෙන්ම විකිත්සාගාරවල මෙහෙයවන ලදී. සංස්කරණ පාඨ මාර්ග වලින් හා සාකච්ඡා මාගීයෙන් ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් තුළ මේ පිළිබඳව නිවූ උනන්දුව හා උද්යෝගය දියුණු නියුණු කරනු ලැබූ අතර මාතෘ හා ශ්‍රමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ තොරතුරු පත්‍රිකා බෙදා හරින ලදී.

#### (ඈ) මාතෘ බිළිදු මරණ විමර්ශනය

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා අනෙක් මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් සිරිත් පරිදි කෙරෙන විමර්ශනවලට අතිරේක වශයෙන් මාතෘ හා බිළිදු මරණ පිළිබඳ කරුණු සෙවීම සඳහා විශේෂ පරීක්ෂණයක්, මේ පිළිබඳ පත්කරන ලද විශේෂ කාරක සභාවක් මගින් මෙහෙයවන ලදී. මෙම කණ්ඩායම විසින් ගන්නා ලද ප්‍රථම තීරණයන්ගෙන් එකක් අනුව මාතෘ මරණ විශාල සංඛ්‍යාවට හේතුවී ඇත්තේ මව්වරුන්ගේ ලේ හිඟවීමය.

#### (ඉ) ජංගම සේවය

පණුරෝග මර්දන සේවා ඉතා පුළුල් ලෙස කරගෙන යෑම සඳහා, “ඇදිහැස” “කෙයාර්” සංවිධානය මගින් ප්‍රදානය කරන ලද වෑන් රථ දෙක මගින් සතුටුදායක වැඩ පිළිවෙලක් මෙහෙයවන ලදී. මෙම ක්‍රියා මාර්ගය දීපව්‍යාප්ත එකක් විය. මෙම ජංගම අංශ විමධ්‍යගත එක් එක් සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශවල මාස දෙකක් පමණ බැගින් සේවය කොට එක් වෑන් රථයක් මගින් සාමාන්‍යයෙන් ශ්‍රමයින් 4,980 කට ප්‍රතිකාර කරන ලදී.

### 4. දන්ත සෞඛ්‍යාරක්ෂාව

#### (අ) දන් හෙදියන්ගේ විදුහල

දෙපාර්තමේන්තුවේ දන්ත ස්භාය නිලධාරීන්ගේ පුහුණු කරනු ලබනුයේ මහරගම දන්ත හෙදි ඇබ්සි විදුහලේය. මෙම විදුහල ආරම්භ කර දැනට පස් වසරකි. මෙම වසර තුළදී හෙදියන් 20ක් පුහුණුව අවසන් කර විදුහලින් පිටවූහ. ක්ෂේත්‍ර විකිත්සාගාරවල වැඩ ඉගැන්වීම පිළිබඳව නවසීලන්තයේ ඇදුරු සොහොයුරියන් දෙදෙනෙක් සහභාගිවූහ. ලංකාවේ දන්ත වෛද්‍යවරයෙක් හා ඇදුරු සොහොයුරියන් නව සීලන්තයේ පුහුණුව ලැබ දිවයිනට පෙරළා පැමිණියහ. ඇබ්සි විදුහල් පති විශ්‍රාම ගත් අතර වැඩ බැලීමට නිලධාරියෙකු පත් කරනු ලැබීය.

හය වැනි හෙදි කණ්ඩායම සැප්තැම්බර් මසදී තමන් පුහුණුව ඇරඹූහ. අංශ 32ක ක්‍රියාකාරීත්වයට සමානත්වයක් ඇති ප්‍රධාන ශල්‍යාගාරය උපරිම ප්‍රමාණය දක්වා මෙහෙයවන ලද අතර විකිත්සාගාරයට පැමිණෙන ශ්‍රමීන්ට විශාල සෙනක් සැලැස් වෙන්නට වන.

විදුහලේම ගොඩනැගිල්ලක් නේවාසිකාගාරයකට හරවන ලද්දෙන්, පෙර ඉඩ මඩිකම නිසා විදුහලින් පිටස්තරව සිටි සිසු හෙදියන්ට විදුහල තුළම නැවතීමට හැකි විය.



## (ආ) පාසැල් දත්ත සේවය

පහත සඳහන් පාසැල්වල, පාසැල් දත්ත විකිත්සාගාර හතක් අරඹන ලදී :—

- (1) කොළඹ බේස්ලයින් පාරේ මාලිගාවත්ත රජයේ පාසැල.
- (2) සේදවත්තේ මහා විද්‍යාලය.
- (3) හන්වැල්ලේ දෙන් බොස්කෝ විද්‍යාලය.
- (4) පිටිපන රෝ. ක. පාසැල.
- (5) කැගල්ලේ කැගල්ල විද්‍යාලය.
- (6) නුවර ධම්මරාජ විද්‍යාලය.
- (7) නුවර මහාමායා විද්‍යාලය.

මුළු වශයෙන් පාසැල් දත්ත හෙදියන් 69 දෙනෙකු සමත්වී නව වසර තුළදී පාසැල් දත්ත විකිත්සාගාර 31ක් මෙහෙයවන ලදී.

## XXXI වැනි සටහන.—පාසැල් දත් හෙදියන් විසින් කර ඇති වැඩ

පුරවරට පරීක්ෂා කළ ළමයින් සංඛ්‍යාව	...	...	...	4,918
නැවත නැවත ප්‍රතිකාර ලත් ළමයින් සංඛ්‍යාව	...	...	...	15,499
දත් පිරවීමේ සංඛ්‍යාව	...	...	...	5,253
දත් ගැලවීමේ සංඛ්‍යාව	...	...	...	14,119
ඉදඬු කිරීම හා පිරවීම සංඛ්‍යාව	...	...	...	20,061
" සිල්වර නයිට්‍රේට් " ප්‍රතිකාරය ලැබූ සංඛ්‍යාව	...	...	...	667
විවිධ ශල්‍ය කර්ම	...	...	...	19,800
මුළු ශල්‍යකර්ම සංඛ්‍යාව	...	...	...	1,06,924
ප්‍රතිකාර ගැනීමට පැමිණීමේ මුළු සංඛ්‍යාව	...	...	...	51,885

මේ අතරතුර වසර 13කට වැඩි වයසැති ළමයින් සඳහා යොමුවන්නේ දත් විකිත්සාගාර තුනක් මෙහෙයවිණි. නව විකිත්සාගාර පිහිටුවීමට යෝජනා වුවද වසර තුළදී දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයින් නොමැතිවීම නිසා මෙම යෝජනාව ක්‍රියාත්මක කිරීමට නො හැකිවිය.

## (ඇ) පාසැල් දත්ත සමීක්ෂණය

පාසැල් ළමුන්ගේ දත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සොයා බැලීමේ මූලික පරමාර්ථය උඩ දත්ත සමීක්ෂණයක් මෙහෙයවන ලදී. දත් පරීක්ෂා කිරීම අවුරුදු 7, 9, 11, 13 හා 15 වයසැති ළමයින්ට සිමිත විය.

මේ එක් එක් පස් වයස් සීමාවන්ට ගැහැණු, පිරිමි, ළමයින් 600ක් බැගින් ඇතුළත් වන පරිදි මුළු දිවයිනෙන්ම පාසැල් ආදර්ශ සංඛ්‍යාවක් ජනලේඛන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව මගින් තෝරාගන්නා ලදී. අන්තිමේදී ළමයින් 6,830 දෙනෙකු පරීක්ෂා කරන ලදී. අවුරුදු 15 වේ ළමයින් හැරෙන්නට අනෙක් වයස් සීමාවන්ට අයත් හා ගැහැණු පිරිමි කණ්ඩායම්වල 600 ට වැඩියෙන් ළමයින් සිටියහ.

මෙම සමීක්ෂණය මෙහෙයවන ලද්දේ දත්ත සමීක්ෂණ කණ්ඩායම් දෙකක් මගිනි. මෙම එක් එක් කණ්ඩායමට එය භාර දත් නිලධාරියෙකු හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් දෙදෙනෙකු ඇතුළත් වූහ. කොළඹ ක්‍රමයට අයත් උපදේශකයකු වූ රයිස් මහතාගේ පාලනය යටතේ කොළඹ පාසැල් දෙකක ප්‍රාරම්භක ආදර්ශ සමීක්ෂණයක් පවත්වන ලදී. මෙහි එක් එක් ළමයා දත්ත නිලධාරී දෙදෙනා විසින් තනි තනිව පරීක්ෂා කරන ලදී. ඔවුන්ගේ ප්‍රතිඵල බලා හැකි තාක් දුරට මොවුන් දෙදෙනා විසින් පරීක්ෂා කිරීමේ හා සටහන් කිරීමේ එක් පොදු ක්‍රමයක් අනුගමනය කෙරෙන සේ රයිස් මහතා විසින් විධිවිධාන යොදන ලදී.



බොහෝ දුරට ප්‍රතිඵල විග්‍රහ කරන ලද්දේ එක් එක් ළමයාගේ නරක්වී තිබූ, වැටී තිබූ, හා පුරවන ලද දත්වල සාමාන්‍ය සංඛ්‍යාව අනුවය. සෞඛ්‍ය ගන්නා ලද කරුණු පිළිබඳ මූලික විග්‍රහ කිරීම හමාර කර ඇත. එහෙත් සංස්කරණය කළයුතු තව කරුණු බොහෝ තිබේ. මෙම වයස් සීමාවන් අනුව මෙම ප්‍රතිඵල ඇතිවන වෙනස්වීම් කණ්ඩායම් සුළු සංඛ්‍යාවක් ගැන හැරෙන්නට, තවම පිළියෙල කර හමාර නැත.

මෙම දත්ත සමීක්ෂණය පැවැත්වූ සමයේදීම වතුර වල ඇති “ෆ්ලෝරයිඩ්” කොටස් සෞඛ්‍ය බැලීම් වස් වතුර සපයන ස්ථාන ගැන සමීක්ෂණයක් වෙනම මෙහෙයවන ලදී. මෙම මෙහෙය සඳහා දිවයිනේ නොයෙක් පළාත්වල ජලය සපයන ස්ථාන 106ක් තෝරාගෙන මේවායින් ගත් වතුර සැම්පල් රජයේ රස පරීක්ෂක තැන විසින් විග්‍රහ කරන ලදී.

දළ වශයෙන් මෙම සමීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල වලින් පෙනී ගියේ, තෙත් කලාපයට වඩා වියළි කලාපයේ ජලයේ “ෆ්ලෝරයිඩ්” ඉතා වැඩි ප්‍රමාණයක් ඇති බවය. මෙය XXXIII සටහනෙන් පිළිබිඹු වේ.

උතුරු, උතුරුමැද හා වයඹ පළාත්වල සැපයෙන වතුරෙහි අධික “ෆ්ලෝරයිඩ්” ප්‍රමාණයක් වෙසෙසින්ම සෞඛ්‍ය ගන්නා ලදී. දත්ත සමීක්ෂණයෙන් සෞඛ්‍ය ගන්නා ලද මෙම කරුණු අනුව ඉහත සඳහන් පළාත්වල “ෆ්ලෝරයිඩ්” අධිකව ඇති ජලය හා දත් නරක්වීමේ අඩු ප්‍රමාණය අතර ඒකාන්ත සම්බන්ධතාවයක් ඇති කිරීමට නොහැකිවුවත්, මෙම ප්‍රතිඵල හේතු රහිත ලෙස වුවද මෙවැනි නිගමනයකට බැසීමට උපකාරී වේ. මෙම සමීක්ෂණය මෙහෙයවන ලද්දේ අළුත් සේවාවක් වූ දත්ත සේවය ඇරඹීමට පෙර ඒ ඒ පළාත්වල පවතින තත්ත්වයන් විදහාපාන කැටපතක් මෙන්, තැබීමේ අදහසිනි. මෙම සේවය මූලික වශයෙන් මෙහෙයවනුයේ මේ ගැන මහරගම පිහිටුවා ඇති විදුහලේ පුහුණු කරනු ලබන දත් හෙදියන් විසිනි.

මෙම සමීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල වලින් අනාවරණයවූ ප්‍රබලම කරුණ වූයේ දිවයිනේ අධික වණි පතනය ඇති ප්‍රදේශවල (වියලිකලාපය) අතර දත්ත සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වෙනස් වීමය. තෙත් කලාප ප්‍රදේශවල ළමයින්ට වඩා වියලි කලාප ප්‍රදේශවල ළමයින්ගේ දත් නරක්වීම ඉතාමත් අඩුය. මෙය ශරීරයේ ඇතුළාන්ත හේතූන්ගෙන් ඇතිවන නරක්වීම්වලින් තොරවය.

XXXII සටහනින් එක් ළමයකුගේ ස්ථිර හා කිරිදත් අතරින් නරක්වූ, වැටුනු හෝ ගලවනු ලැබූ දත්වල සාමාන්‍ය ගණන දක්වේ. මෙයින් ඇතිකරගතහැකි පැහැදිලි වත් නිගමනය වනුයේ තෙත් කලාපයට හෝ මධ්‍යස්ථ ප්‍රදේශවලට වැඩියෙන් වියලි කලාපයේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මැනවින් උසස් බවය.

මෙම සමීක්ෂණයෙන් දැනට ලැබී ඇති ප්‍රතිඵල අනුව ලංකාවේ අනෙක් ප්‍රදේශවලට ප්‍රථමයෙන් පාසැල් දත්ත සේවය තෙත් කලාප ප්‍රදේශවල දියුණු කර එය තහවුරු කළ යුතු බැව් පෙනේ.

දත්ත සමීක්ෂණයේ පරමාර්ථය වූයේ පාසැල් දත්ත සේවය පිහිටුවීමේදී ප්‍රමුඛත්වය දිය යුත්තේ කවර ප්‍රදේශයකටද යන්න ගැන තීරණය කිරීම සඳහා ය.

##### 5. පවුල් සංවිධානය

පවුල් සංවිධාන කටයුතු පවුල් සංවිධාන සංගමය මගින් කරගෙන යන ලදී. වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙනුවෙන් පුහුණු කිරීමේ පංතීන් මෙහෙයවන ලදී. මොව්හු දිවයිනේ නොයෙක් පළාත්වල විකිත්සාගාර පිහිටුවූහ.

ස්විඩන් ලංකා පවුල් සංවිධානය විසින් මහාචාර්ය ඒ. කිංක් යටතේ අළුත්ගම-බණ්ඩාරගම ගම් ප්‍රදේශවල හා දියගම වතුකරයේ සේවයේ යෙදී පවුල් සංවිධාන ක්‍රමයේ අධ්‍යාපන අංශ ගැන එරෙහිව ක්‍රියා කරන ලදී.

මෙම පවුල් සංවිධාන සංගමය මගින් නිලධාරීන් පුහුණු කිරීමේ මෙහෙයවන ලදී. විකිත්සාගාරවලට උපකරණ සපයන ලදී. අධ්‍යාපන හා සමාජ වැඩ කරන ලදී.



## 6. විශේෂ අධ්‍යයන සමීක්ෂණ හා පර්යේෂණ

මාතෘ දාරක අභිවෘද්ධිය පිළිබඳ ආයතනික හා ක්ෂේත්‍ර වැඩ කටයුතු ඒකාබද්ධ කිරීමෙහිලා විශේෂ හැදෑරීමක් කළහර් සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ළමා රෝග විශේෂඥ විසින් මෙහෙයවූ අතර පවුල් සංවිධාන සංගමය වෙනුවෙන් රාගම රෝගලේ ප්‍රසව විද්‍යාඥ තැන විසින් උත්පත්ති පාලනය සඳහා වූ “පන්කස් පෙති” වල ප්‍රතිඵල පිළිබඳ පරීක්ෂණයක් පවත්වන ලදී.

XXXII වැනි සටහන.—වයස අනුව එක් ළමයකුගේ නරක්වූ, වැටුණු හා පුරවන ලද දත්වල සාමාන්‍ය ගණන

## I ස්ථිර දත්

කලාපය		වයස				
		7	9	11	13	15
තෙත්	...	1.8	1.83	2.78	4.01	4.82
මධ්‍යස්ථ	...	1.16	1.05	2.50	4.75	3.88
වියළි	...	0.57	0.89	1.20	2.65	2.75

## II ස්ථිර නැති දත්

කලාපය		වයස				
		7	9	11	13	15
තෙත්	...	5.36	4.00	1.79	0.40	0.05
මධ්‍යස්ථ	...	4.03	2.94	0.80	0.28	0.20
වියළි	...	3.06	1.62	1.07	0.68	0.00

XXXIII වැනි සටහන.—ජලයෙහි ඇති “ෆීප්ලොරයිඩ්” කොටස් සෙවීම පිළිබඳ කළ විග්‍රහයේ ප්‍රතිඵල

කලාපය		සැම්පල් ගණන		සාමාන්‍ය ගණන	
		...	...	...	...
තෙත්	...	69	—	—	—
මධ්‍යස්ථ	...	5	—	—	—
වියළි	...	32	—	—	—

සටහන්.—1. කලාපයන් පහත සඳහන් ලෙස විස්තර වේ.

තෙත් :—බටහිර, මධ්‍යම, දකුණු හා සබරගමුව පළාත්

මධ්‍යස්ථ :—නැගෙනහිර හා උතුරු පළාත්

වියළි :—උතුරු, වයඹ, උතුරු මැද පළාත්

2. වතුර වල තිබූ “ෆීප්ලොරයිඩ්” කොටස් ප්‍රමාණය පි. පි. ඇම්. 0.1 ට අඩුව ලැබූ අවස්ථාවලදී ගණන් බැලීමේ පහසුව තබා එම ප්‍රමාණය 0.05 (පි. පි. ඇම්) ලෙස ගන්නා ලදී.

## 7. ජාත්‍යන්තර ආධාර

## (අ) සමාජ ළමා රෝග විකිත් සාව

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන මගින් මෙහි එවැනි ඇති ළමා රෝග විශේෂඥයා වසර තුළදී කළහර් ශ්‍රාම සෞඛ්‍ය සංවර්ධන යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත්ව සේවය කළේය. හෙදියවූ එච්. මැක්ලිඩ් මෙනෙවියගේ යැමෙන් ඇතිවූ පුරප්පාඩුව 1960 සැප්තැම්බර් මස ලංකාවට පැමිණි වි. බෙරිල් රොබින්සන් මෙනෙවියගෙන් පිරවිණි.

## (ආ) සාන්තු සේවා අධ්‍යාපනය

මෙම වැඩ පිළිවෙලේ පරමාර්ථය වූයේ පැතිරී යන සාන්තු සේවා වැඩ පිළිවෙලවල් සකස් කිරීම හා ඒකාබද්ධ කිරීම, සංවිධානයට ආධාර දීම හා කොළඹ සාන්තු සේවා, පශ්චාත් මූලික පාසැල දියුණු කිරීමය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් එවන ලද



සාත්තු සේවා ආවර්ති ඇස්. ප්‍රියියා මෙනෙවිය හා එම සංවිධානය මගින් එවන ලද හෙදියවූ බොරනි සි. හෝල් මෙනෙවිය මෙම වැඩ පිළිවෙල සබැඳිව ජූලි මස හා නොවැම්බර් මසදී පිළිවෙලින් ලංකාවට පැමිණියහ.

#### (ඇ) දත්ත රෝග වැලැක්වීම

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කෙටි වාර උපදේශක මහාචාර්ය ජේන්ස් වෙයර්හෝග් මහතා ඔක්තෝබර් මස ලංකාවට පැමිණ දත් රෝග පිළිබඳ වසංගත රෝග විද්‍යාව ගැන සමීක්ෂණයක් පැවැත්වූයේය. පවතිමින් තිබූ දත් රෝග පිළිබඳ කරුණු සෙවීමක් හා මෙම දත් රෝග ගැන වාර්තා කිරීම පිළිබඳව රසල් ග්‍රීන් ක්‍රමය පිළිපැදීමට මෙරට සිටින දත් වෛද්‍ය වරයින් පුහුණු කිරීමද මෙම සමීක්ෂණයට ඇතුළත් විය. මෙම වාර්තා කිරීමට පුහුණු කිරීමේ පරමාර්ථය නම් පෙර දත් ගැලවියාම පිළිබඳ ප්‍රාථමික පරීක්ෂණයන් පැවැත්වීම හා පර්යේෂණ කටයුතු තවදුරටත් කරගෙන යාම පිණිසය.

තවසිලන්තයෙන් කොළඹ-ක්‍රමය යටතේ පැමිණි ඇදුරු සොහොයුරියන් දෙදෙනා පර්යන්ත පාසැල් දත්ත විකිත්සාගාරවල වැඩ බලමින් හා මහරගම දත් ඇබැසි විදුහලට උපදෙස් දෙමින් වසර තුළ සේවයේ යෙදුනහ.

#### (ඈ) බෙහෙත් වගී හා අතිරේක පෝෂ්‍ය ආහාර

ජාත්‍යන්තර හදිසි ශ්‍රමා අරමුදල යටතේ බෙහෙත් වර්ග හා අතිරේක පෝෂ්‍ය ආහාර වගී සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයකට හා පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතනවලට නොකඩවා ලැබිණි.

#### (ඈ) පාසැල් සෞඛ්‍ය සේවය

1960 මැයි මස අගදී පාසැල් යන ළමයින් 22,31,096 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත පාසැල් 8,049 ක් තිබිණි. මෙම ළමයින්ගෙන් 11,91,903ක් පිරිමි ළමුන් වූ අතර 10,39,193 ක් ගැහැණු ළමුන් වූහ.

#### 1. සංවිධානය

පාසැල් සෞඛ්‍ය කටයුතු මෙහෙය වනුයේ ඒ ඒ සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශ භාර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ පරිපාලනය යටතේ දිවයිනේ නොයෙක් පළාත්වල සිටින සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා සෞඛ්‍ය කාර්යාලාධිපතින් විසින්ය. ඒ ඒ පළාත්වල භාරදුරකම හා වැඩ අධිකත්වය අනුව පාඨශාලා වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා පාඨශාලා සෞඛ්‍ය ඇපොතිකරුවරුන් පත්කරනු ලැබේ.

නිලධාරීන්ගේ උෞෂ්ඨාය නිසා අවුරුදු පතා සියළුම පාසැල්වල වෛද්‍ය පරීක්ෂණ පැවැත්වීමට නොහැකිවිය. එහෙත්, මේ පිළිබඳව නොකඩවා කටයුතු කරගෙන යාම සඳහා සෑම මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයෙකුගේ කොට්ඨාශයකින් පාසැල් දෙකක් අවුරුදු පරීක්ෂණය සඳහා තෝරා ගැනීමට යෝජනා කර ඇත. මෙම පරීක්ෂණයෙන් පසු එයට අදාළ කටයුතු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා අනෙක් වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් කෙරේ. මෙම පාසැල් හැරෙන්නට, වෙන පාසැල් හැකිතාක් සංඛ්‍යාවක් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ හා එයට අදාළ වෙනත් කටයුතු මෙහෙයවනු ඇත. මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් සිටින පළාත්වල පාසැල් සෞඛ්‍ය මෙහෙය මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ගෙන් ඔවුන් පිට පැවරෙනවා ඇත. මෙම වැඩ පිළිවෙල 1961 දී ක්‍රියාත්මක වනවා ඇත.

#### 2. කරන ලද වැඩ

පෙර වසර වල ගත් ක්‍රියා මාර්ගය අනුව, මෙම වසරේ පාසැල් සෞඛ්‍ය නිලධාරී—නිලධාරීන් විසින් අරඹන ලද කටයුතු බොහෝ දුරට සනිපාරක්ෂාව, වෛද්‍ය පරීක්ෂණ, දුර්වලකම් හරිගැස්සීම හා බෝවෙන රෝග මර්දනය කිරීම ආදියට සීමිත විය.



## (i) සනිපාරක්ෂාව

පාසැල්වල සපයා ඇති සනිපාරක්ෂාව පිළිබඳ පහසුකම්වල අගය කළයුතු තරම් දියුණුවක් නොතිබිණි. රජයේ ආධාර ඇතිව වැසිකිළි තැනීමේ ක්‍රමය ගුරු-දෙගුරු සමීති වලටද යාබද කර මේ මගින් මෙම වැඩ පිළිවෙලේ ක්‍රියා මාර්ගය දීර්ඝ කිරීමට තීරණය විය. මෙම ක්‍රමය යටතේ වැසිකිළියක් තැනීම සඳහා රුපියල් 25ක ආධාරයක් ලැබේ.

## (ii) වෛද්‍ය පරීක්ෂණය හා දුර්වලකම් හට ගැස්වීම

මෙම වසර තුළදී පාසැල් 3,935 ක් සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පරීක්ෂණයකට භාජන වූ අතර ඒවා ලමයින්ගෙන් සියයට 59.3 ක්ම නොයෙක් දුර්වලතාවයන්ගෙන් පෙළුන බැව් ප්‍රත්‍යක්ෂ විය. පරීක්ෂා කරනු ලැබූ ලමයින්ගේ මුළු ගණන 1,96,003 ක් විය. සාමාන්‍ය වශයෙන් එක් එක් ලමයා පෙළුනු දුර්වලතාවයන්ගේ ගණන 2 ක් විය. මෙම පරීක්ෂණවල සංඛ්‍යා විස්තර XXXIV හා XXXV සටහන් වලින් පෙනේ.

## XXXIV වැනි සටහන.—පරීක්ෂා කළ ලමයින් හා පාසැල් ගණන

පරීක්ෂා කළ පාසැල් ගණන	...	...	3,985
පරීක්ෂා කළ පාසැල් ලමයින්ගේ ගණන	...	...	1,96,003
දුර්වලතාවයන්ගෙන් පෙළුනු ලමයින් ගණන	...	...	1,16,221
සෞඛ්‍යගත දුර්වලතාවයන්ගේ ගණන	...	...	2,23,069

## XXXV වැනි සටහන.—විශේෂ දුර්වලතාවයන් හා හරිගැස්සු ගණන

දුර්වලකම	ගණන	හරිගැස්සු හෝ ප්‍රතිකාර කළ ගණන	
		...	...
මන්ද පෝෂණය	...	71,449	22,195
එන්නත් නොකිරීම	...	24,492	15,282
පෙනීමේ දුර්වලත්වය	...	2,318	742
කන් ඇසීමේ දුර්වලත්වය	...	300	93
දත්වල දුර්වලකම	...	96,461	28,425
මුළු ගණන	...	1,95,101	66,737

මෙම වසර තුළදී එකදු පාසැලක වත් බෝවෙන රෝග වසංගතයක් හට ගැනීමක් වාර්තාවී නැත.

## 6. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

මෙම විෂය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය යන මෑය යටතේ වෙනම සාකච්ඡා වනු ඇත.

## (අ) පෝෂණය

## 1. ශාරීරික

විශේෂයෙන් ගම්බද පළාත්වල පාසැල් නොයන වයසේ හා පාසැල් යන ලමුන් අතර මන්ද පෝෂණයෙන් හා දුර්පෝෂිතභාවයෙන් පෙළුන ලමුන්ගේ සංඛ්‍යාවේ වෙනස් ඇති නොවීය. නගරබද ප්‍රදේශවල ලමයින් 18,147 දෙනෙකුගෙන් සියයට 21.4 ආහාර වල “කැලරිස්” ප්‍රමාණය අඩුකමින් මන්ද පෝෂණයෙන් පෙළුණු බැව්ද, සියයට 6.2ක් ආහාර වල පෝෂණ ධාතුන් සම සමව නොතිබීමෙන් මන්දපෝෂණයෙන් පෙළුණු බැව්ද හෙළිවිය.

## 2. පෝෂණය පිළිබඳව කළ වැඩ

## (අ) දවල් ආහාරය

පාසැල් ලමයින් 16,63,027 දෙනෙකුට දවල් ආහාරය වශයෙන් බනිස් දෙන ලදී. ගිය වසරේ ලමයින් 1,49,303 දෙනෙක් බනිස් ලබාගත්හ. මෙම ලමයින්ගෙන් වෛද්‍ය පරීක්ෂණයට අයත්වූ සංඛ්‍යාව නිශ්චිත වශයෙන් දැනගන්නට නොලැබුණු



හෙයින් පාසැල් ළමයාගේ මන්ද පෝෂණය පිළිබඳ මෙම දවල් ආහාරය කෙලෙස බලපෑවේදැයි දැනගත නොහැක. පාසැල් ළමුන් 7,25,744 දෙනෙක් පාසැල්වල සාදා දෙන ලද යෝදය හල (පිටි) කිරි වැළැඳුන.

(ආ) නොමිළයේ කිරි බෙදීම

“ජාතික කිරි ව්‍යාපාරය” හා “ඇදිහැස” කිරි ව්‍යාපාරය යන ක්‍රම දෙක යටතේ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් කිරි බෙදා දෙන ලදී.

(i) ජාතික කිරි ව්‍යාපාරය. ගැබ්ණී මවගේ පෝෂණය පිරිහීමට ප්‍රධාන හේතුව වශයෙන් ලේ හිඟකම දිගටම බලපෑවේය. පාසැල් නොයන වයසේ ළමයින්ට, ගැබ්ණී හා කිරිමව්වරුන්ට එලකිරි හා යෝදය හල කිරිපිටි බෙදා දෙන ලදී. කිරි මණ්ඩලයෙන් හා සමුපකාර කිරි පවිට්ටලින් ලබාගන්නා ලද එලකිරි මධ්‍යස්ථාන 1,353ක් මගින් බෙදා හරින ලද අතර ආහාර කොමසාරිස් වරයා ගෙන් ලබාගන්නා ලද යෝදය හල කිරිපිටි රාත්තල් 8,49,308ක් මධ්‍යස්ථාන 1,742 ක් මගින් බෙදා හරින ලදී. මෙම කිරිවලින් නඩත්තු වන අය වසරකදී කිරි පයින්ට් 57,30,235ක් ලැබුන.

කිරි බෙදා හරින මධ්‍යස්ථානවල වැඩ බැලීමේ කටයුතු මෙහෙයවන ලද්දේ දිස්ත්‍රික් වැඩ බලන නිලධාරීන් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් විසින්ය. කිරි මධ්‍යස්ථාන යට ළමයින්ගේ පැමිණීම හා මෙම මධ්‍යස්ථානවලට යෑමට ළමයින් පෙළඹවීම ආදී කටයුතු ගැන සැලකිලිමත් වීමට මහජන සෞඛ්‍ය වින්තලු සේවිකාවන්ට ඇරැයුම් කෙරිණි.

තවත් කිරි මධ්‍යස්ථාන මෙම වසර තුළදී ස්වේච්ඡා සංවිධානවලට භාරදෙන ලදී. මෙම සංවිධාන බොහොමයක් විසින්ම, වැටුප් ගෙවන ලද උපස්ථායිකාවන් නොයොදවා, සිය කැමැත්තෙන්ම සේවය කළ අයගේ සහාය ඇතිව කිරිබෙදා හරින ලදී. කිරි බෙදා හැරීමේ විස්තර XXXVI සටහනින් පෙනේ.

XXXVI වැනි සටහන—නොමිළයේ කිරි බෙදා දෙන මධ්‍යස්ථාන

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශය		එළකිරි		යෝදය නැති		මුළුගණන	“ඇදිහැස” කිරි
		දෙන මධ්‍යස්ථාන	දෙන මධ්‍යස්ථාන	කිරි දෙන මධ්‍යස්ථාන	දෙන මධ්‍යස්ථාන		
1. අනුරාධපුරය	...	62	...	124	...	186	30
2. බදුල්ල	...	60	...	158	...	218	30
3. මඩකලපුව	...	42	...	165	...	207	10
4. කොළඹ	...	220	...	246	...	466	118
5. ගාල්ල	...	59	...	104	...	163	53
6. යාපනය	...	191	...	129	...	320	17
7. කළුතර	...	41	...	96	...	137	54
8. නුවර	...	260	...	89	...	349	28
9. කෑගල්ල	...	157	...	78	...	235	58
10. කුරුමාගල	...	79	...	184	...	263	70
11. මාතලේ	...	45	...	74	...	119	18
12. මාතර	...	6	...	93	...	99	32
13. පුත්තලම	...	56	...	53	...	109	34
14. රත්නපුර	...	15	...	77	...	92	68
15. වවුනියාව	...	60	...	72	...	132	20
16. කාශ රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය	...	—	...	—	...	—	15
17. ලාදුරු මර්දන ව්‍යාපාරය	...	—	...	—	...	—	18
		1,353	...	1,742	...	3,095	743



## V වැනි පරිච්ඡේදය - වසංගත රෝග විද්‍යාව

රට ප්‍රධාන බෝවෙන රෝගවලින් මිදී පැවතින. දෙවැනි අනුක්‍රමික වසරේ ද වසූරි යෙන් පෙළෙන්නවුන් ඇති බැව් වාර්තා නොවින. බෝවෙන රෝග ප්‍රකාශයට පත් කිරීමේ ක්‍රමය දියුණුකිරීම ගැන විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්විය. නිරෝධායන සහ රෝග වැළැක්වීමේ ව්‍යවස්ථාව යටතේ සංස්ථාපිත රෙගුලාසිවල 45 වෙනි ඡේදය යටතේ ප්‍රකාශයට පැමිණවිය යුතු රෝග ලැයිස්තුව ජාත්‍යන්තර බෝවෙන රෝග 6 කට සහ සුළු රෝග 12 කට සීමා කරන ලදී. “අළුත් ක්‍රමය හැඳින්වීමෙන්” පසු අනුගමනය කළ ප්‍රතිපත්තිය නම් අවිශ්වාසය පිට රෝග ප්‍රකාශයට පමුණුවාලීමයි. මෙය සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට ශිෂ්ටාගමී තොරතුරු සැපයීමේ මාර්ගයක් මෙන් ප්‍රයෝජනවත් විය. රෝග විග්‍රහය දෙවනුව පරීක්ෂා කරන ලදී. රෝගීන් සහ රෝගය ස්පර්ශ වූවන් වෙන්කර තැබීමේ කාල සීමා, නවීන වසංගත රෝග විද්‍යානුකූල පැවැත්ම අනුව වෙනස් කරන ලද අතර, රෝග සටහන් කර ගැනීමේ ක්‍රම ද වෙනස් කර, වසංගත විද්‍යානුකූල හැදෑරීම් පහසු ලෙස කිරීම මග පාදමින් හැකි පමණ වාම් අන්දමට නිරීක්ෂණ ආකෘති පත්‍රයන් ද සකස් කරන ලදී. සෞඛ්‍ය පලාත් දෙකක—පුහුණුවෙන් පසු, අළුත් ක්‍රමය ඔක්තෝබර් මස 1 වෙනි දින ආරම්භ කරන ලදී.

ගලපටලය, කක්කල් කැස්ස, පිටගැස්ම සහ බාලපක්ෂගාත රෝගය වැනි ව්‍යාප්ත වීගෙන යන රෝගයන් මර්දනය කිරීමේ අභිප්‍රාය ඇතුව, මෙම රෝගයන් බෝවීම වැළැක්වීමට බෙහෙත් විදීමේ යෝග්‍යතාව සලකා බැලීම සඳහා විශේෂ කමිටුවක් පත් කරන ලදී. මෙම කමිටුවේ වස තුලදී සිය සාකච්ඡා අරඹන ලදී.

අවිනිශ්චිත උණ නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා මස්තු පරීක්ෂණ දිගටම පවත්වා ගෙන යන ලදී. උණ සන්නිපාතය පිළිබඳ කරන ලද විශේෂ පරීක්ෂණයන් අවසන් කරන ලදී.

### 1. ගැටළු

වරින්වර තැනින් තැන උණසන්නිපාතය, සහ බෝවෙන සංගමාලය පැන නැඟුණි. මේ රෝග ඇතිවූ පලාත්වල නිලධාරීන් විසින් මර්දන ක්‍රම යොදන ලදී. ආන්ත්‍රික උණ බෝවීම ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් විය. එය වැළැක්වීමට ක්‍රම හැදෑරීම ගැන විශේෂ උනන්දුවක් දක්වනු ලැබේ.

#### (අ) උණසන්නිපාතය

රෝහල් වලින් රෝගීන් 3,412 කට ප්‍රතිකාර කළ නමුදු උණසන්නිපාතය ඇති බැව් දැනුම් දී ඇත්තේ 2,350 කි. මෙයින් පෙනී යන්නේ රෝගය ඇති බව දැනුම් දීම තවමත් අඩු වශයෙන් කරන බවයි. හත් වතාවක් පැන නැඟුණු උණසන්නිපාත වසංගතය හැදෑරීමෙන් පහත දැක්වෙන දේ අනාවරණය විය.

- (I) උණසන්නිපාතය පැතිරියාමේ ප්‍රධාන හේතුව වූයේ කිවිටු නැදෑ මිත්‍රයන් සහ අසල් වාසීන් අතර ස්පර්ශයෙන් රෝගය බෝවීම ය.
- (II) දැනුම් දෙන ලද එක රෝගියෙකු වෙනුවට ක්ෂේත්‍රයේ දී 5 ස් 6 දෙනෙකු සොයා ගන්නා ලදී. මේ අනුව බලන කල සෞඛ්‍ය බලධාරීන් දැනුම් දුන් ගණනට උණසන්නිපාත රෝගීහු සිටියහ.
- (III) රෝහල්වලින් ප්‍රතිකාර කරන රෝගීන් සඳහා විශේෂයෙන් තාවකාලික වාට්ටුවලට වැඩිපුර ඇදන් සැපයීමෙන් දියුණු කළ යුතුව තිබේ.



(ආ) බෝවෙන සංගමාලය

රෝගල් වල ප්‍රතිකාර කරන ලද හා දැනුම් දෙන ලද රෝගීන් ගේ ගණන අනුව බෝවෙන සංගමාලය වැඩිවී ඇති බැව් සොයා ගන්නා ලදී. මෙරටෙහි ශීත සමයේ තොරණ ප්‍රදේශයන්හි රෝගය වැඩියෙන් ඇති බැව් මූලික විමර්ශනයන් ගෙන් පෙනේ. මේ හැට්ට පිළිබඳ සෑම අංශයක්ම හැදෑරීම් වස් තවදුරටත් විමර්ශනයන් පවත්වනු ලැබේ.

(ඇ) වසිපස් උණ

වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයෙන් වාර්තාකර ඇති පරිදි රෝග බෝවීමේ “වේල් පිලික්ස්” ප්‍රතික්‍රියා විග්‍රහය අනුව පහත සඳහන් දේ අනාවරණය වී ඇත:—

	1959	1960
රෝගය බෝවිය හැකි ඔපක්ස්කේ ...	209	295
“ “ “ ඔපක්ස් 19 ...	142	145
“ “ “ ඔපක්ස් 2 ...	59	77

වාර්තා කරන ලද “ස්ක්‍රබ් වසිපස්” සහ “මියුරින් වසිපස්” රෝගීන් ගණන මෙසේ යි:—

	1959	1960
මියුරින් ...	37	17
ස්ක්‍රබ් ...	30	13

වැඩි හරියක් “මියුරින් වසිපස්” උණ රෝගීන් උඩරටින් ද, “ස්ක්‍රබ් වසිපස්” උණ රෝගීන් කොළඹ හා තදාසන්න පළාත්වලින් වාර්තා කරන ලදී.

2. සංවිධානය

ලාදුරු මර්දන ව්‍යාපාර බෝවෙන රෝග පිළිබඳ උප කොට්ඨාශයට මාරු කරන ලදී. දැනට සකස් වී ඇති පරිදි මහජන සෞඛ්‍ය අංශයට අයත්, බෝවෙන රෝග උප කොට්ඨාශයට වසංගත රෝග අංශයට එකතුව, විශේෂ ව්‍යාපාර හතරක් ද වේ. එනම් මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය, බරවා රෝග, සමාජ රෝග සහ ලාදුරු මර්දන ව්‍යාපාර යන් ය. මෙම උප කොට්ඨාශය ක්ෂය රෝග වැළැක්වීම වර්ගවලට ද වගකිය යුතුව ඇත. වසංගත රෝග පිළිබඳ අංශය වෛද්‍ය පරීක්ෂණාගාරය, වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛන අංශය සහ මහජන සෞඛ්‍ය පශු වෛද්‍ය නිලධාරියා හා සමග පරීක්ෂණ හා දැනගැනීම සඳහා සම්බන්ධව ක්‍රියා කළ අතර උණ රෝගලේ සේවය කළ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත රෝග විද්‍යාඥතැනද උදව් දුන්හ.

3. කරන ලද වැඩ

විශාල ලෙස වසංගත රෝග පැතිරියාමක් වර්ෂය තුලදී නොතිබුණ හෙයින්, සංගමාල රෝගය පිළිබඳ පර්යේෂණ පරීක්ෂණයන් සහ ආරම්භය නොදත් පයිරෙක්ෂියාස් සඳහා මස්තු විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණ දිවයිනේ නොයෙක් පළාත්වල වසංගතරෝගය බෝවන අංශය මගින් කරණ ලදී. දැනුම්දීමේ අළුත් ක්‍රමය සඳහා නිලධාරීන්ට උපදෙස් දීමට, සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශවලට මේ අංශය යන ලදී.

බෝවන රෝග පිළිබඳ උපදේශක කමිටුවේ පළමුවෙනි රැස්වීම මෙම අවුරුද්දේදී මගේ ප්‍රධානත්වයෙන් පැවැත්වූ අතර ගලපටල රෝගය, කක්කල් කැස්ස, පිටගැස්ම යන බාල පක්ෂගාත රෝග ආදියෙන් මිදීම පිළිබඳ කමිටුව සහකාර අධ්‍යක්ෂ (වසංගත රෝග) ගේ ප්‍රධානත්වයෙන් කීප වතාවක් ම රැස්වන ලදුව, පානදුර සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශවල, රෝග විදීමේ කටයුතු විශාල කිරීමේ දී පැන නගින හැට්ට සඳහා පරීක්ෂා කිරීමට මූලික ක්‍රියාමාර්ගයක් ආරම්භ කිරීමට තීරණය කර ගන්නා ලදී.



## (අ) වසූරිය සඳහා එන්නත් කිරීම

වසූරිය සඳහා එන්නත් කිරීම ප්‍රථම කිරීමෙන් සාර්ථක ලෙස ප්‍රථම එන්නත් කිරීම් 2,36,199ක කරන ලදී. වසූරිය රෝග වැළඳී අනුමාන කෙරුණු අයෙක් මිය ගිය හෙයින් කිරිදිවැල සෞඛ්‍ය කොමිෂායයට අයත් ප්‍රදේශයේ ප්‍රථම ලෙස එන්නත් කිරීම් කරන ලදී.

## (ආ) සන්නිපාත උණ සඳහා එන්නත් කිරීම

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් සන්නිපාත උණයට එන්නත් කිරීම පුරුදු කරන ලදුව, එන්නත් කිරීම් ලබාගත් අයගේ ගණන අධික විය. 1960 වර්ෂයේදී කරන ලද එන්නත් කිරීම් මෙසේ ය.

ප්‍රථම විදීම.....2,81,626

දෙවෙනි විදීම.....2,09,239

අවශ්‍ය විදීම.....49,896

## (ඇ) ප්‍රතිකාර

## (i) අංගොඩ, උණ රෝගල

සමාජික සහයාත් සමග ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත රෝග විශේෂඥතා සැප්තැම්බර් මාසය දක්වා අංගොඩ උණ රෝගලෙහි වැඩ කළේය. අතිරේක වශයෙන් ඔහු වසංගත රෝග මර්දන අංශයේ අසංඥා මූල පරීක්ෂණයෙහි හා තවත් එම ක්ෂේත්‍රය ප්‍රයෝජනවලට ද සහභාගි විය. රෝගල පශ්චාත් උපාධිධාරීන් හා උපාධි අපේක්ෂකයින්ගේ අභ්‍යාස ආයතනයක් වශයෙන් දියුණු කිරීමට පරිශ්‍රම දැරූ අතර මෙය මතු ගොඩනැගිලි සටහනට ඇතුළත් කිරීමට ද බලාපොරොත්තු වෙමි. ශිෂ්‍යයින්ගේ කථා ශාලාවලට අවශ්‍ය ඉඩකඩ ද සැපයෙනු ඇත.

## (ii) ආරෝග්‍යශාලාවල වෙන් කරන ලද තනි වාට්ටු

ලෝ. සෞ. ස. යේ වසංගත රෝග විශේෂඥ තාන ප්‍රාදේශීය හා අතිකුත් ආරෝග්‍ය ශාලාවල සැරිසරා ඒවායෙන් බෝවන රෝගීන් සඳහා වෙන් කර ඇති ඉඩ කඩ ගැන සොයා බලා, වෙන් කිරීමේ කටයුතු දියුණු කිරීම සඳහා විශේෂ වාර්තා සපයා ඇත.

සති හතරක් පමණ තබා ගැනීමට අවශ්‍ය කරන උණ සන්නිපාත රෝගීන්ට අවශ්‍ය ඇඳුන් මිදිකමින් මුහුණපාන්නට වූ කරදර නිසා මහාරෝග්‍යශාලාවල ඇඳුන් 12න් සමන්විත හා දිස්ත්‍රික්ක ආරෝග්‍ය ශාලාවල ඇඳුන් 6කින් සමන්විත තාවකාලික වාට්ටු සැපයීම සඳහා ක්‍රියා කරන ලදී. මේ රෝගීන් පිටත් කර හරින්නේ අසූචි විෂබීජ රහිත බව දැක්වූ පසුව ය.

## (ඇ) රසායනාගාර

ප්‍රාදේශීය රසායනාගාරවල බීජ ප්‍රයෝජන වැඩ ප්‍රථම කිරීම දිගටම කෙරින. සෑම බෝවෙන රෝග පරීක්ෂණවලදීම, වසංගත රෝග මර්දනාංශය හා වෛද්‍ය ප්‍රයෝජනාංශයන් ද ඉතා කිට්ටු සම්බන්ධයෙන් යුතුව ක්‍රියා කරන ලදී. උණසන්නිපාත විෂබීජ ගැන ප්‍රයෝජනකරගෙන ගිය අතර, “අසංඥා මූල පරිකරක් සියාස්” ගැන ප්‍රයෝජනවල ද මනා දියුණුවක් දැක්විය.

යට දැක්වෙන අන්තර් ජාතික රසායනාගාරවල ද සහාය ඇතිව මෙහි පහත පෙනෙන ප්‍රයෝජනද පවත්වන ලදී.

1. පුනාහි වයිරස් ප්‍රයෝජන මධ්‍යස්ථානය වයිරස් පැතිරයාමට බල පවත්වන මස්තු ගැන දොස්තර ඇන්ඩර් මහතා ප්‍රයෝජන පවත්වන ලදී.



2. වියලිකලාපික වෙල්කම් ඔසු රසායනාගාර නැගිටිය දොස්තර බෲම් මහතා හා එල්. එච්. හන්ටර් දොස්තර මහතා [ලෙප්ටොස්පයිරොසිස් හා වෙන්කරගත් ජීවානු] වර්ග කිරීම ගැන.

3. රෝමයෙහි සුපිරියෝර් ඩි සැනිටා ආයතනය කිව් උණ සම්බන්ධව ආචාර්ය බැබ්බියර් මහතා.

මේ සමීක්ෂණය අගනා ප්‍රථම ප්‍රතිඵල ලබා දෙන ලදී.

#### 5. අධ්‍යාපනය

පුහුණුව ලබන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් දෙකොට්ඨාශයට වසංගතරෝග විද්‍යාව පිළිබඳව ක්‍රමානුකූල, දේශනා පැවැත්වීමට අමතරව, නිවර්තන කලාපීය වෛද්‍ය කර්මය සහ සාප්ප්ප්තාවය පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨ මාර්ගයක් හදාරන පශ්චාත් උපාධිධාරීන් පිරිසට ඉගැන්වීමේ කටයුතු වලද නිරතවෙන ලෙස, ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පාර්ශ්වය විසින් වසංගත රෝග විද්‍යාඥ තැනට ආරාධනා කොට තිබේ. ක්ෂය රෝග පිළිබඳ විශේෂ පාඨ මාර්ගයක් අනුගමනය කිරීමෙහි යෙදී සිටින පරිපාලක මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් හටද දේශනයක් පවත්වන ලදී.

වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයින්ටත්, නිවර්තන කලාපීය වෛද්‍ය කර්මය සහ සාප්ප්ප්තාවය පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨමාර්ගයක් හදාරන වෛද්‍ය නිලධාරීන්ටත්, අංගොඩ උණ රෝගලේදී ප්‍රදර්ශනාත්මක දේශනයක් පවත්වන ලදී.

#### 6. විශේෂ අධ්‍යයන, සොයා බැලීම් සහ පර්යේෂණ

වර්ෂය තුළ දී “ටයිපොයිඩ්” උණ වසංගතය, දුරාවේශන සුළු මස්තුමය සංගමාලය, ආඥන නිදානයෙන් යුත් ජීවර, ඩිප්තීරියා පිළිබඳ වසංගත රෝග විද්‍යාව යන කරුණු සම්බන්ධයෙන් විශේෂ පරීක්ෂණ පවත්වන ලදී.

“ටයිපොයිඩ්” උණ, වසංගත විද්‍යාව පිළිබඳ අධ්‍යයන කටයුතු ජ. සෞ. සං. සංඛ්‍යා ලේඛනඥ තැනගේ ආධාර උපකාරත් ඇතුළු මෙහෙයවන ලදී. මස්තු සංගමාලයේ දුරාවේශනය කෙරෙහි වෛද්‍ය වෘත්තියේ සැලකිල්ල යොමු කරවීමේ අදහසින්, එක්තරා සොයා බැලීමක ප්‍රතිඵල ලියවිල්ලක් මගින් ලංකා වෛද්‍ය සංගමය වෙත ඉදිරිපත් කෙරුණි. මෙය කරන ලද්දේ ජ. සෞ. සං. වසංගත විද්‍යාඥ හා වෛද්‍ය නිලධාරී විසිනි. ඩිප්තීරියා වසංගත විද්‍යාව පිළිබඳව අධ්‍යයන කටයුතු විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පාර්ශ්වයේ මහජන සෞඛ්‍ය අංශයේ සහයෝගය ඇතුළු මෙහෙයවා කෝච්චේ සෞඛ්‍ය වැඩිකිසියට අයත් පෙදෙසේ පාසැල් නොයන ලමුන්ගේ පරීක්ෂා කිරීම සඳහා සුදුසු ක්‍රියා පිළිවෙලක් යෙදෙන ලදී. මෙකී සෑම අධ්‍යයන කටයුත්තකදීම, සෞඛ්‍ය කාර්යාල භාර නිලධාරීන් සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් කිහිපදෙනෙක් මෙන්ම, වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය සහ වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන අංශයද, වසංගත විද්‍යාංශයත් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කළහ.

#### 7. ජාත්‍යන්තර නිරෝධායන කටයුතු

##### (අ) සාමාන්‍ය

මණ්ඩපම් කඳවුර වසා දැමීමේ තීරණය ක්‍රියාත්මක කරවීමේ අරමුණ ඇතුළු ඒ වෙනුවට තලෙයිමන්තාරමේ ගොඩනංවන්නට යන ගොඩනැගිල්ලේ සැලැස්ම සහ ඇස්තමේන්තු නිමකොට තිබේ. ගොඩනැගිලි තැනීමේ කටයුතු රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් කරගෙන යනු ලැබේ.

ප්‍රතිශෝධිත නිරෝධායන රෙගුලාසි 1960 මැයි 6 දිනැති අංක 12,125 දරණ ගැසට් පත්‍රයේ පළවීමෙන් ක්‍රියාත්මක වුණි. හාණ්ඩාගාරයෙන් සම්මතවූ මිම්මක් අනුව අයකළ හැකි එන් නත් කිරීමේ ගාස්තුවලට මෙම රෙගුලාසි යටතේ ඉඩක් නොලැබේ.



ලක්දිවට ඉන්දියාවෙන් පැමිණෙන නීති විරෝධී සංක්‍රමිකයන්ගේ සංඛ්‍යාව 1959 වර්ෂයේ 3,617ක් වීමෙන්, 1960 වර්ෂයේ 3848 වීමෙන් වැඩිවී තිබෙන බව පෙනේ. මේ සංක්‍රමිකයෝ දැනට, පොලීසිය භාරයේ පවත්නා තලෙයිමන්තාරම සහ කයිට්ස් කඳවුරුවල අඩස්සියේ සිටින්නාහ.

නිරෝධායනයට භාජන කළයුතු බෝවෙන සුළු රෝගීන් සහිත නැව් කිසිවක් ලංකාවේ විවිධ නැව් තොටවල් කිසිවකටවත් සේන්ද්‍ර වී නැත. නිරෝධායනයට භාජන කළ යුතු රෝගීන් සාමාන්‍ය වශයෙන් වන්දනා කාලයේ දී පැමිණිය හැකි මුත්, මේ වර්ෂයේදී එවැනි රෝගීන් කිසිවෙක් නුමුණ. සාර්ථක ලෙස එන්නත් කිරීම අතින් මෙය ඉතාමත් සතුටුදායක දියුණුවකි.

“හයිඩ්රොජන් සයිනයිඩ්” වලට වඩා විෂබීජ නාශක දුම් ගැසීමෙහිලා “මොතිල් බ්‍රොමයිඩ්” සාර්ථක වේ දැයි නිශ්චය කරගැනීමේ අදහසින් අත්හදා බැලීම් ආරම්භ කරන ලදී. දෙවනුව සඳහන් කළ ද්‍රව්‍ය මිනිස් ජීවිතයට එතරම් හානිකර නොවන වාත් හැර, එය සාර්ථකයයි වාර්තා කරනු ලැබුවහොත්, අඩු වියදමෙන් දුම්ගැස්වීමේ අවස්ථාවක් දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබෙන හෙයින්, දැනට බලාපොරොත්තුවන ප්‍රතිඵල ඉතාමත් හිතකරවීමට ඉඩ තිබේ.

බුරුමයෙන් ලැබෙන සහල්වලට දුම් ගැස්සීම එලෙසම කරගෙන යනු ලැබේ. අන්තර් ජාතික සනීපාරක්ෂක රෙගුලාසි පිළිපැදීමට විනය එකඟ වේදැයි යන ප්‍රශ්නය නිරාකරණය කරන තුරු විනයෙන් ලැබෙන සහල් විෂබීජ නාශක දුම්ගැසීම්වලට භාජනවේ. විනය.ජ. සෞ. සං. සාමාජිකාවක් නොවන බැවින්, දුම්ගැස්වීමෙන් ඇය නිදහස් කරලීම සඳහා ලංකාවට අවශ්‍ය තොරතුරු දැනට විනයෙන් නොලැබේ. වින සහල් දුම්ගැස්වීමෙන් නිදහස් කරලනු පිණිස විනයට ගොස් කරුණු සොයා බැලීමට නිලධාරීන් සමූහයක් යැවිය යුතු බවට යෝජනාවක් ආහාර දෙපාර්තමේන්තුවට ඉදිරිපත් කොට ඇත.

#### (අ) සේවක මණ්ඩලය

මණ්ඩපම් කඳවුරේ වාර්ෂික සේවක තනතුරකුත්, පිසදමන්තෙකුගේ තනතුරකුත් වර්ෂය තුළ දී අහෝසි කරන ලදී.

#### (ආ) කරන ලද වැඩ

##### (1) කොළඹ වරායේ නැව් ගතමාගමනය

තෙල් සහ දුම් නැව් 2,631කුත්, රුවල් නැව් 1,047කුත්, ඇතුළු නැව් 3,678කට පිටත්ව යාමේ අවසර පත්‍ර දෙනු ලැබීය. හමුදා නැව් 37කටත් පිටත්ව යාමේ අවසරය ගුවන් විදුලි සංඥා මගින් දෙන ලදී. නැවියන් අතර හෝ මගීන් අතර හෝ නිරෝධායනය කළ යුතු බෝවන රෝග කිසිවක් වර්ෂය තුළදී නොවීය. තොටුපොළේ සහකාර (සංක්‍රමණ) සෞඛ්‍ය නිලධාරී තැනගේ පරීක්ෂාව යටතේ සිටි මගීන් 23,176 දෙනාට අමතර වශයෙන් තොටුපොළේ සෞඛ්‍ය නිලධාරීතැනගේ පරීක්ෂාව යටතේ මගීන් 6,040 දෙනෙක් සිටියහ.

වසූරියෙන් වැළැක්වීමට 8,568ක් ද, කොලරාවෙන් වැළැක්වීමට 10,316 ක්ද, උණ සන්නිපාතයෙන් වැළැක්වීමට 148ක් ද, කහ උණ වැළැක්වීමට 613ක්ද, එන්නත් කිරීමෙන් රු. 40,965.50ක මුළු ආදායමක් ලැබුණි. අපිරිසිදු රෙදි වාන 2,104ක් විෂ බීජ භංගත්වයට පමුණුවාලීමෙන් රු. 3,962ක ආදායමක් ලැබුණි. වරාය සංයුක්ත මණ්ඩලයට අයත් බෝවිටු 23ක පරීක්ෂණ 79ක් පැවැත්වුණි. ත්‍රෛමාසික සහතික නිකුත් කොට රු. 91.50ක ආදායමක් උපයා ගති. කොළඹ නාගරික සභාව මගින් ධාන්‍යාගාරවල සහ ඊරිගේ මී උගුල් 6,982ක් ඇවිමෙන් මියන් 574ක් අල්ලා ගත හැකි විය.



මියන් විනාශ කිරීමටත්, මියන් විනාශකිරීමෙන් නිදහස් කිරීමටත්, යාත්‍රා 117ක් පරීක්ෂණයට භාජන කොට, ඉන් 96කට නිදහස් සහතික දීමට නිර්දේශ කොට, බඩු තිබෙන බැවින් 17කට කල් දෙන ලදී.

සහල් ගෝනි 18,07,397ක්ද, වෙනත් වෙළඳ බඩු ගෝනි 4,05,755 ක් ද, වර්ෂය තුළ දී, විෂබීජ නාශක දුම්ගැසිල්ලට භාජනවුනි. සහල් සහ වෙනත් වෙළෙඳ බඩු පුරවා තිබෙන අතර වරායේදී නැව් 55කට දුම් ගසන ලදී. වරායේ සනීපාරක්ෂක කටයුතු කරන ලද්දේ වරාය කොමිෂන් සභාව යටතේ සිටින මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් දෙදෙනෙක් විසිනි.

වරායේ මදුරුවන් මැඩලීමේ කටයුතු එසේම කරගෙන යනු ලැබූ අතර “අයිඩිස්” නම්වූ සමීක්ෂණයක්ද වරාය පෙදෙසේ පවත්වන ලදී. වැඩුණු මදුරුවන් සොයා ගැනීම සඳහා ස්ථාන 2,789ක් පරීක්ෂා කිරීමෙන් ස්ථාන 261ක මදුරුවන් සිටින බැව් හෙළිවිය. මදුරුවන් 1,573ක් අල්ලාගනු ලැබූ අතර ඉන් සියයට 35ක් “අයිඩිස් ඊජිප්ට්” නම් වර්ගයට අයත් වූවන් ය. මදුරුවන් බෝවන ස්ථානවලින් පිළවුන් 1,045ක් අල්ලාගනු ලැබූ අතර ඉන් 284ක්ම “අයිඩිස් ඊජිප්ට්” නම් වර්ගයේ බවට නිසැකය. වැඩුණු මදුරුවන් සඳහා මෙරට බත්තල් ද සෝදිසි කිරීමෙන් මදුරුවන් 679ක් අල්ලා ගත හැකි විය. මෙයින් 497ක් “අයිඩිස්” වර්ගයේ ය. බත්තල් වල බෝවන ස්ථාන 1,772ක් සෝදිසි කිරීමෙන් පිළවුන් 84ක් අල්ලා ගනු ලැබූ අතර ඉන් 24ක් “අයිඩිස් ඊජිප්ට්” වර්ගයේ බව සොයා ගන්නා ලදී.

වරාය කොමිෂන් සභාවෙන් පාලනය වන පෙදෙසට වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු පත් කිරීමේ ප්‍රශ්නය වරාය කොමිෂන් සභාවේ සැලකිල්ලට භාජන වුනි. තම නිර්දේශය ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා වරාය කොමිෂන් සභා වැයින්කිය වග විභාග කරන ලෙස වරාය සෞඛ්‍ය නිලධාරී තැනට නියම කෙරුනි.

සමාජ රෝග ව්‍යාපාරයේ අධිකාරී තැන විසින් සංවිධාන කරන ලද සමාජ රෝග විකිත්සාගාරය වරාය පෙදෙසේ ක්‍රියාත්මකවුනි. මෙම විකිත්සාගාරයේ දී නැවියන්ට මෙන්ම වරාය කොමිෂන් සභාවේ සේවකයින්ටද පරීක්ෂාකොට ප්‍රතිකාර කරන ලදී.

## (II) වෙනත් වරායවල්

ගාල්ල, තිරුකුණාමලය, තලෙයිමන්තාරම සහ කයිවිස් යන වරායවලට පැමිණි යාත්‍රා 790කට පිටත්වීමේ අවසරය දෙන ලදී. මීට අතිරේකව කුඩා නැව් තොටවලට පැමිණි යාත්‍රාවලටද පිටත්වීමේ (සෞඛ්‍ය සහතික) අවසරය දෙන ලදී.

## (III) මණ්ඩපම් කඳවුර

යාත්‍රාකරුවන් 3,488ක් ඇතුළු මගීන් 34,783 දෙනෙක් 1960 වර්ෂයේදී ලංකාව ඔස්සේ ගමන්කොට තිබේ. 1959 දී මේ සංඛ්‍යාව 34,960කි. මගීන් 1267 දෙනෙක් එන්නත් කරනු ලැබූහ.

තලෙයිමන්තාරමේ නිරෝධායන රෝහල සහ කාර්යාලය ඉදි කිරීමෙන් පසු මණ්ඩ පම් කඳවුර වසා දැමීමට අදහස්කොට තිබෙන හෙයින්, එය විකුණා දැමීම සඳහා ඉන්දියානු මහ කොමසාරිස්තුමා සමඟ සාකච්ඡා කරගෙන යනු ලැබේ.

## (IV) ගුවන් තොටුපොළ—සෞඛ්‍ය සේවය

රත්මලාන.—ගුවන්තොටුපොළේ වැඩකටයුතු සතුටුදායක ලෙස කෙටිගෙන යයි. මගීන්ට සහ ආගන්තුකයින්ට සලසා දී තිබෙන සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ප්‍රමාණවත් ලෙසද සතුටුදායක ලෙසද පවතී. ජලය සැපයීමද සතුටුදායක ලෙස කෙටිගෙන යයි.

වැන්නි සහ වල්වලට කසල ඉවත් කරනු ලැබේ. මෙම ක්‍රමය සතුටුදායක මඳ හෙයින් වඩාත් සුදුසු කසල මාර්ගයක් ඉදිකිරීමටත් ඉංජිනේරු අංශයත් සමඟ ක්‍රියා කරගෙන යනු ලැබේ.



“අයිඩිස් ඊජිප්ට්” මදුරුවන් වද කිරීම සඳහා සුදුසු විධිවිධානද ක්‍රියාවේ යොදවන ලදී.

**කටුනායක.**—රාජකීය අභ්‍යන්තර හමුදාව පුළුල් මාසයේ දී ගාන් දූපත බලා පිටව ගියෙන් රාජකීය ලංකා අභ්‍යන්තර හමුදාවට ගුවන් තොටුපොළේ සම්පූර්ණ භාරය පැවරුණි. ජලය සැපයීම සහ කසළ කාණු ක්‍රමය නිසි අන්දමින් පැවතුන අතර “අයිඩිස් ඊජිප්ට්” මදුරුවා වද කිරීම සඳහා ද සුදුසු පරිදි ක්‍රියා කරන ලදී.

**කන්කසන්තුරෙයි.**—වරාය සෞඛ්‍ය සේවකයින් හට වැඩි පහසුකම් සැලසෙන පරිදි අමතර ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමට රජයේ ගුවන් සේවා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සැලැස්ම පිළියෙල කරන ලදී.

## 8. සන්නිවේදන හා පිස්සුබල රෝග මර්දනය

### (1) කටයුතු

පිස්සුබල රෝග මර්දනය සඳහා පසුගිය අවුරුද්දේ යෝජනා කරන ලද විශාල පස් අවුරුදු ක්‍රමය මුදල් හිඟකම නිසා ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපහසු විය. කෙටිකාලීන මර්දන ක්‍රමයක් සඳහා අනුමැතිය ලබාගැනීම වස් අලුත් කැබිනට් සන්දේශයක් ඉදිරිපත් කරන ලදී. පිස්සුබල රෝගය වෙනුවෙන් බල්ලන්ගේ හා අනෙක් සතුන්ගේ මොළයන් පරීක්ෂා කිරීම ගැන එක් එක් සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොටස්වල කරන ලද මර්ධන වැඩ ගැන ද XXXVII හා XXXVIII වැනි සටහන් වලින් සවිස්තරව දැක්වේ.

ගවයන් හා එළුවන් අතර බෲසිලා රෝගය “ලෙප්ටොස්පයිරා” රෝගය හා “කිව්” උණ යන රෝග සොයා බැලීම වස් පසුගිය වර්ෂයේදී පටන්ගත් මූලික සේවනශාර පරීක්ෂණයන් තව දුරටත් කරගෙන ගිය අතර එවැනි රෝග ඇති සියළුම ස්ථාන යන්හි එය මැඩලීමට කටයුතු කරගෙන යයි.

### (ii) අධ්‍යාපනය

මාංශ පරීක්ෂණය හා කිරි සනිපාරක්ෂාව පිළිබඳ ක්‍රමාණුකූලව පුහුණුවීමේ පාඨ මාලාවක් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් 18 දෙනෙකු උදෙසා පවත්වන ලදී. සති 6ක කාලයක් තුළ දී පුහුණු කරන ලද එම පාඨමාලාවෙන්, ඔවුහු උසස් ප්‍රවීණතාව යක් ලබා ගත්හ.

වසංගතරෝග විද්‍යාඥ තැනද සමග වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙනුවෙන් සංස්කරණ පාඨමාර්ගය පැවැත්වූන අවස්ථාවේ දී සන්නිවේදන රෝග පිළිබඳව ද දේශනයන් කිහිප යක් පවත්වන ලදී. ඒ අතර මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක හදාරන්නවුන් හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනඥයින් වෙනුවෙන් මාංශ පරීක්ෂණය හා සන්නිවේදන පිළිබඳ දේශනයන් රාශියක් පවත්වන ලදී.

XXXVII වැනි සටහන—පිස්සු බල රෝගය පිණිස බල්ලන්ගේ සහ  
අනෙකුත් සතුන්ගේ පරීක්ෂා කළ මොළ

පළාත						මුළු ගණන
1. කොළඹ නගරසභාව (බටහිර පළාත හැර)	...	83ඒ	...	50ඒ	...	2 එම ... 135
2. බටහිර (කොළඹ නගරසභාව හැර)	...	277 ඩී	...	93එම	...	34එන් ... 404
3. මධ්‍යම පළාත	...	77සී	...	35ජේ	...	8 ... 120
4. සබරගමුව	...	18ඩී	...	2	...	5 ... 25
5. උතුරු	...	5	...	6	...	2 ... 13
6. උතුරු පළාත	...	5	...	4	...	2 ... 11
7. වයඹ පළාත	...	276	...	14කේ	...	10 ... 51
8. උතුරු මැද පළාත	...	3	...	—	...	2 ... 5
9. දකුණු පළාත	...	6එච්	...	10එල්	...	8ඊ ... 24
10. නැගෙනහිර පළාත	...	1	...	2	...	1 ... 4
මුළුගණන	...	502	...	216	...	74 ... 792*



\*පීච විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණයන් 255ක ප්‍රතිඵල ද මෙයට ඇතුළත් වේ.

ඒ. එක් එළුවක හා එක් මිනියෙකු ඇතුළත්ය.

බී. එක් වදුරෙක් ද, බළලුන් 8ක් ද, එළඳෙනුන් 2ක් ද, වසු පැටවුන් 1ක් ද, මිනියෙකු ද ඇතුළත් ය.

සී. එක් එළඳෙනෙක් ඇතුළත් ය.

ඩී. එක් බළලෙකු ඇතුළත්ය.

ඊ. එක් නරියෙක්ද, එක් බැටළුවෙක් ද, එක් එළුවෙක් ද ඇතුළත්ය.

ඒෆ්. එක් ගෙනෙකු ඇතුළත් ය.

ජී. බළලුන් 8ක් ඇතුළත් ය.

එච්. එක් වදුරෙක් ද, බළලුන් 2ක් ද, එක් මිනියෙක් ද, එක් බළල් පැටවෙක් ද, එක් එළඳෙනෙක් ද ඇතුළත්ය.

ඊස්. එක් වසුපැටවෙක් ඇතුළත් ය.

කේ. එක් උරෙකු ඇතුළත් ය.

එල්. එක් මියෙකු ඇතුළත් ය.

එම්. එක් මියෙකු ඇතුළත්ය.

එන්. එක් වසු පැටවෙකු ද, එක් එළඳෙනෙක් ද අයත් ය.

පී. එක් මියෙකු ඇතුළත් ය.

### XXXVIII දරණ සටහන—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශයන්හි

පිස්සු බලුරෝග මර්දනය සඳහා කළ වැඩ

ප්‍රදේශය		විනාශ		එන්නත්		පාස්ටර්		පිස්සු බලු	
		කළ	බල්ලන්	කළ	බල්ලන්	කරණ	වෛකම්	රෝගයෙන්	මළ මිනිසුන්
		ගණන	ගණන	ගණන	ගණන	ලබාගත්	ලබාගත්	ගණන	ගණන
කොළඹ නගර සභාව ...	...	2,521	...	6,423	...	—	...	—	—
සෞ. සේ. අධි :—									
අනුරාධපුර ...	...	1,753	...	—	...	32	...	—	—
බදුල්ල ...	...	817	...	1,751	...	345	...	—	—
මඩකලපුව ...	...	606	...	—	...	593	...	—	—
කොළඹ ...	...	149	...	3,170	...	138	...	—	—
ගාල්ල ...	...	36	...	240	...	273	...	—	—
යාපනය ...	...	1,392	...	274	...	62	...	—	—
කළුතර ...	...	195	...	876	...	100	...	—	—
මහනුවර ...	...	554	...	1,494	...	33	...	—	—
කෑගල්ල ...	...	382	...	1,036	...	125	...	—	—
කුරුණෑගල ...	...	1,216	...	2,448	...	30	...	—	—
මාතලේ ...	...	620	...	36	...	632	...	—	—
පුත්තලම ...	...	310	...	450	...	12	...	—	—
මාතර ...	...	751	...	1,028	...	348	...	—	—
රත්නපුර ...	...	258	...	210	...	3	...	—	—
වවුනියා ...	...	1,215	...	202	...	29	...	—	—
මුළුගණන	...	10,234	...	19,640	...	2,755	...	—	—



## VI වැනි පරිච්ඡේදය - විශේෂිත සේවා

මේ පරිච්ඡේදයෙන් දැක්වෙන්නේ රට මුහුණපා ඇති විශේෂ වූත් විශේෂිත අනු—කොටසක මගින් විසඳනු ලබන්නාවූත් සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශයන්ගෙන් සමහරකි.

### අ—ක්ෂය රෝග මර්දනය

ක්ෂය රෝගය මැඩලීමට ඇති ආයුධ සාමාන්‍යයෙන් කොටස් දෙකකට වැඩේ. ඒවා නම් රෝගීන් සොයා ගැනීම පිණිස සමූහ වශයෙන් කෙරෙන ක්ෂුද්‍ර එක්ස්ටේ පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර කිරීමයි. රෝගයෙන් වැළකීම පිණිස කරන බී.සී.ජී. එන්නත ඇතුළු මේ මර්දන ක්‍රමවලට අමතරව කළ යුතු තවත් වැදගත් කතීව්‍යයක් නම්, අවිශ්වාස නොකරන තැන්වලින් වන රෝග බෝවීම මැඩලීම පිණිස ජනාකීර්ණ භාවය අඩු කිරීම සහ ජනයා රැස්වෙන තැන්වලට වාතාශ්‍රය උවමනා පරිදි ලැබෙනසේ සැලසීමයි. ජනතාවගේ ජීවන තත්ත්වය දියුණු කිරීමෙන්ද නියම විධියට බී.සී.ජී. එන්නත් කිරීමෙන්ද රෝග මර්දන කටයුතු සාර්ථක කරගත හැක.

“නොදියුණු රටවල ජීවන තත්ත්වය උසස් නොකොට ක්ෂය රෝගය මර්දනය පිණිස කළ හැක්කේ ඉතා සවලපායයි” යන මතය පිළිගත නොහැක. ඇත්තෙන්ම මෙවැනි තැන්වලය, මර්දන කටයුතු ඉතාමත් ශක්තිමත් ලෙස කළ යුත්තේ. ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ සාර්ථක භාවය රඳා ඇත්තේ බොහෝ සෙයින් එය මැඩලීම් පිණිස අවශ්‍ය දායෙහි නොව, මර්දන කටයුතුවල යෙදී සිටින නිලධාරීන්ගේ දැනුම සහ ක්‍රියා ශීලීත්වය උඩය. එසේම රෝගය නැති කර දැමීමට ජනතාව කරගන්නා අධිෂ්ඨානයන් අත්‍යවශ්‍ය වේ. ජනතාවේ සෑම කොටසක්ම ක්ෂය රෝගයට එරෙහිව කරන සටන දිනාගැනීම වැදගත් බව ඒත්තු ගන්නා තුරු ක්ෂය රෝග මර්දනයේ නියම සඵලත්වය ලබාගත නොහැක.

ක්ෂය රෝග මර්දනයෙහි ලා ඉතා ශක්ති සම්පන්න කටයුත්ත නම් ප්‍රතිකාර කිරීමයි. මෙය සම්පූර්ණයෙන් දැන් කෙරෙයි. බී.සී.ජී. එන්නත් කිරීමද ප්‍රමාණවත් සේ සංවිධානය වී ඇත. සමූහ වශයෙන් ක්ෂුද්‍ර එක්ස්ටේ ගැනීම වඩාත් පුළුල් අයුරින් කළ යුතුවෙයි. මේ දක්වා ක්ෂය රෝග මර්දනය පිණිස කරන ලද මර්දන කටයුතු නිර්වික නොවීය. ඒවායින් සතුටුදායක ප්‍රතිඵල ලැබී ඇත. මහජන සෞඛ්‍යයෙහිලා ක්ෂය රෝගය තාමත් විශාල සතුරන්ගෙන් එකෙකි. නිවාස, රක්ෂා, පෝෂණය සහ වෙනත් ජීවන කටයුතු දියුණු නොකළහොත් ඉතා ඉක්මණින් වැඩිවන ජනගහනය නිසා තත්ත්වය තවත් බරපතල විය හැකිය.

#### 1. රෝග තත්ත්වය

වර්ෂ තුළදී රෝගීන් 10,395ක් ප්‍රධාන ක්ෂය රෝග ලේඛනයේ ලියාපදිංචි කරන ලදහ. මේවා දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබුණ දැන්වීම් අනුව ලියාපදිංචි කළ ඒවාය. මින් බොහෝ සංඛ්‍යාවක් අළුත් රෝගීන් නොවන බව දැනගෙන තිබේ. සමහර රෝගීන් ප්‍රථමයෙන් සොයාගත් අය වූ නමුත්, ඒ අය ගැන දන්වා ඇත්තේ මේ වර්ෂයේදීය. කෙසේ වෙතත් මේ රෝගීන්ගෙන් සියයට 60ක් පමණ මේ වර්ෂයේදී සොයාගත් අය බව පිළිගත හැකිය. 1960 වර්ෂය අවසන ප්‍රධාන ලේඛනයේ දක්නට ලැබෙන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 26,543කි. ඊට පෙර වර්ෂය අවසානයේදී එහි ඇතුළත් වී තිබුණේ 17,126කි. වර්ෂය අගදී දිවයිනේ ළය විකිත්සාගාරවල සහ රෝහල්වල ප්‍රතිකාර ලැබූ පෙණහලු ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළුණ සම්පූර්ණ රෝගීන්ගේ ගණන 39,836කි. මේ රෝගීන්ගෙන් සියයට 44.8ක් ම බස්නාහිර පළාතේ අය වේ. ඉතා අඩුම සංඛ්‍යාව වූ 395ක් රෝගීන් සිටියේ උෞව පළාතේය. සමහරවිට මීට හේතුව මෙම ප්‍රදේශයෙහි ජනයා සම්පූර්ණ වශයෙන් රෝගය ඇද්දැයි නිගමනය කිරීමට පරීක්ෂා කළ නොහැකිවීමය.



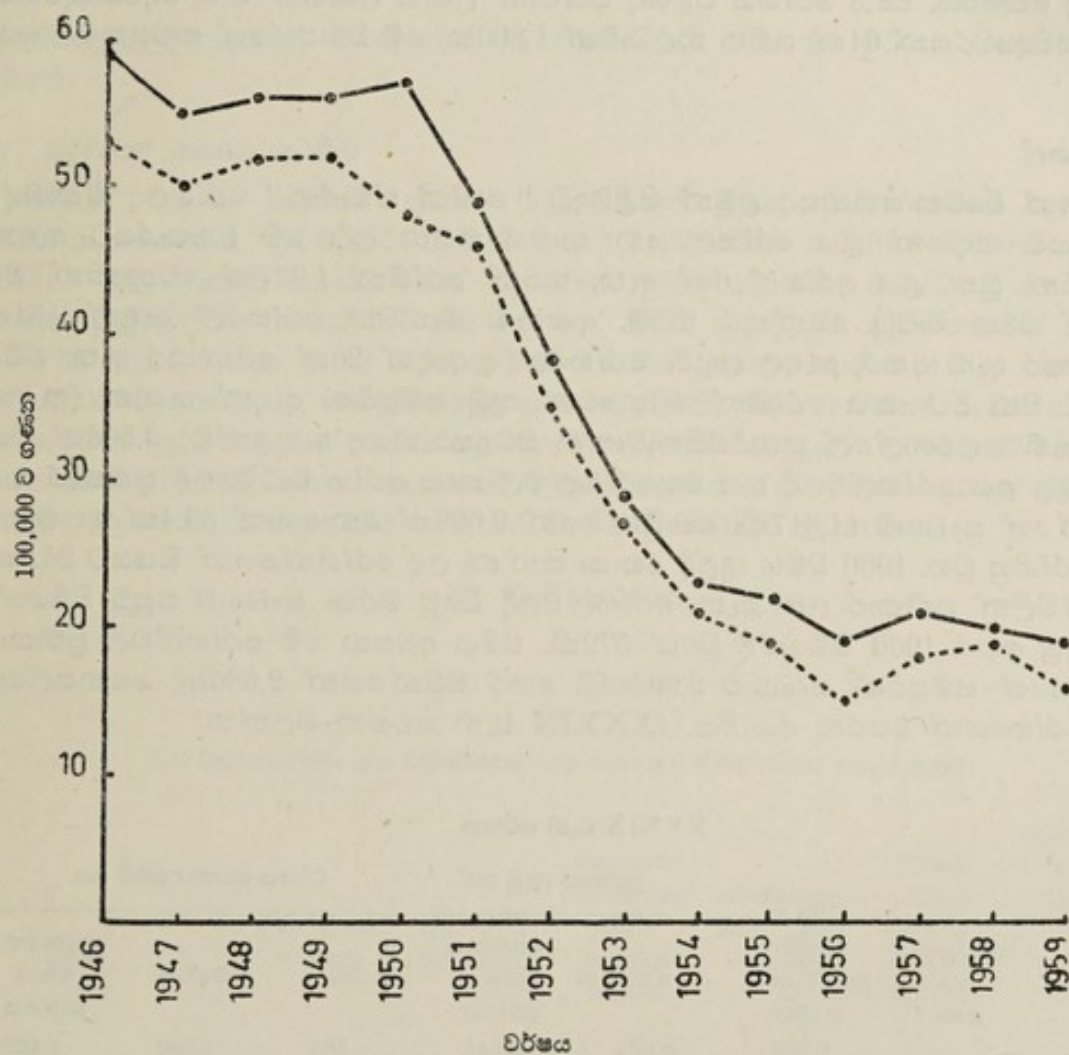
## 4 වැනි ප්‍රස්ථාර සටහන.

කෘශරෝගය වාර්ෂික මරණ සංඛ්‍යාව

1946 - 1959

● — ● සෑම වර්ෂයකම කෘශ රෝගීන්

● - - - ● සවසන ඉන්ද්‍රිය පත්තියේ කෘශ රෝගීන්





## 2. මරණ සංඛ්‍යාව

ක්ෂය රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීම පවත්ගත්තාට පසු, පසුව දස වර්ෂය තුළදී රෝගය පැතිර පවත්නා අයුරු දැනගැනීමට ක්ෂය රෝගීන්ගේ මරණ සංඛ්‍යාවන්හි මිනුම් දැක්වූයේ මෙන් ඇති වටිනාකම අඩු විය. 1950 සිට වේගයෙන් අඩුවූ මරණ සංඛ්‍යාවෙන් මෙය මොනවට පෙනී යයි. මරණ සංඛ්‍යාව අඩුවූ මුත් රෝගයේ පැතිරීම වැඩි විය. මෙය 4 වැනි ප්‍රස්තාරයෙන් පෙනී යයි.

## 3. සංවිධානය

අධිකාරිවරයකුගේ ප්‍රධානත්වය ඇති විමධ්‍යගත ආයතනයක් වූ ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයෙන් නගර සභා ප්‍රදේශ ද, ඇතුළත්ව මුළු දිවයින පුරා ක්ෂය රෝග මර්දන කටයුතු කෙරෙයි. ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධි ලබාගත් වැඩි දෙනෙකුගෙන් යුත් වෛද්‍යවරයන් 61ක් සහිත නිලධාරීන් 1,800ක් මේ ව්‍යාපාරයේ කටයුතුවල යෙදී සිටිති.

## 4. රෝහල්

කදානේ විවේකායතනයද ලමුන් පිළිබඳව “හෝක් ස්මාර්ක්” රෝහලද ඒකාබද්ධ කර එයට කදානේ ළය රෝහල යන නාමය තබන ලදී. මේ ව්‍යාපාරයට ඇදුන් 2,008කින් යුත් ළය රෝහල් 6ක් ඇත. තවත් රෝගීන් 1,327ක් වෙනුවෙන් මහ රෝහල් 23ක වාර්ධි වෙන්කර තිබේ. අංගොඩ මානසික රෝහලේ ඇදුන් 151ක් වෙන් කර ඇති අතර, හැඳල ලාදුරු රෝහලේ ද ඇදුන් 20ක් වෙන්කර ඇත. වර්ෂය අවසන් වන විට ක්ෂය රෝගීන් වෙනුවෙන් තුඩු සම්පූර්ණ ඇදුන් ගණන (ඇදුන් 80ක් ඇති තලගොල්ලේ පුනර්ජීවිතාවාන්ති මධ්‍යස්ථානයද ඇතුළත්ව) 3,506ක් විය. වර්ෂය තුළ ළය රෝහල්වලදී සහ මහරෝහල්වල ක්ෂය රෝග වාර්ධිවලදී ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 11,617කි. මොවුන්ගෙන් 9,689ක් නොහොත් 83.4ක් පෙණහළු ක්ෂය රෝගීන් වූහ. 1960 වර්ෂය තුළදී සොයා ගන්නා ලද රෝගීන්ගෙන් සියයට 24.3ක් රෝහල්වලින් ප්‍රතිකාර ලබා ඇත. රෝහල්වලදී සිදුවූ මරණ සංඛ්‍යාව පසුව වර්ෂයේදී 633ක් වූ අතර 1960 වර්ෂයේදී වූයේ 572කි. වර්ෂය අවසන මේ රෝහල්වල ප්‍රතිකාර ලැබූ අයගේ සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාව 2,992ක් වූ අතර ඔවුන්ගෙන් 2,686ක් පෙනහල්ලේ ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළුන අය විය. (XXXIX වැනි සටහන බලන්න)

XXXIX වැනි සටහන

පළාත	ක්ෂය රෝග වාර්ධි ගණන		වර්ෂය අවසන ඇති ඇදුන් ගණන	ප්‍රතිකාර ලැබූ අය				වර්ෂය අවසන ඉතිරි අය						
				සම්පූර්ණ		පෙණහළු		මරණ		සම්පූර්ණ		පෙණහළු		
						ක්ෂය රෝගය	ක්ෂය රෝගය			ක්ෂය රෝගය	ක්ෂය රෝගය			
බස්නාහිර	...	6	...	1,853	...	6,066	...	4,941	...	363	...	1,660	...	1,423
මැද	...	5	...	279	...	918	...	912	...	45	...	224	...	224
සබරගමුව	...	3	...	193	...	641	...	519	...	35	...	172	...	152
වයඹ	...	3	...	195	...	1,001	...	814	...	32	...	165	...	152
දකුණු	...	5	...	258	...	946	...	600	...	48	...	207	...	207
උතුරුමැද	...	1	...	46	...	174	...	117	...	1	...	75	...	72
උතුරු	...	3	...	319	...	984	...	931	...	15	...	316	...	288
නැගෙනහිර	...	2	...	126	...	630	...	604	...	19	...	120	...	116
ලංව	...	1	...	66	...	257	...	251	...	14	...	53	...	52
මුළුගණන	...	29	...	3,335*	...	11,617	...	9,689	...	572	...	2,992	...	2,686

\* අංගොඩ මානසික රෝහලේ ඇති ඇදුන් 169 සහ හැඳල ලාදුරු රෝහලේ ඇති ඇදුන් 120 හැර.



## 5. විකිත්සාගාර

වර්ෂය තුළදී ලය විකිත්සාගාරවල සංඛ්‍යාවේ වෙනසක් නොවූ මුත්, නාවලපිටිය, කල්මුනේ සහ වාලවිවේනෙයි යන ස්ථානයන්හි හෘද විකිත්සාගාර තුනක් අරඹන ලදී. මේවාත් සමග සම්පූර්ණ විකිත්සාගාර ගණන 50ක් වූ අතර මින් 41ක් ශාඛා විකිත්සාගාර වේ. මේ විකිත්සාගාරවලින් ප්‍රතිකාර ලබන අයගේ සංඛ්‍යාව සැලකිය යුතු අයුරින් වැඩි විය. පසුව වර්ෂයේ පැමිණි ප්‍රථමවර පැමිණෙන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 15,638ක් වූ අතර මේ වර්ෂයේ ප්‍රථම වරට රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,71,503කි. ප්‍රථම වරට පසු ප්‍රතිකාර පිණිස පැමිණි රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,00,000ටත් වඩා අධික විය.

## 6. කටයුතු

රෝහල්වලදී ප්‍රතිකාර කිරීම හැර මේ ව්‍යාපාරයේ වෙනත් කටයුතු පහත විස්තර කෙරේ.

## (අ) රෝගීන් සෞඛ්‍ය ගැනීම

රෝගීන් සෞඛ්‍ය ගැනීමේ ප්‍රධාන මධ්‍යස්ථානය වූයේ විකිත්සාගාර සහ හෘද විකිත්සාගාරයන්ය. ප්‍රථමවරට පැමිණි අය 1,71,503කින් රෝගීන් 7,489ක් සෞඛ්‍ය ගැනීම. මේ සංඛ්‍යාව සියයට 4.4ක් වන අතර 1959 සහ 1958 වර්ෂවලදී සෞඛ්‍යගත් ගණන් පිළිවෙලින් සියයට 5.2 සහ 4.8 විය. වර්ෂය තුළදී මුළු ජනගහනයේ 10,000 කට 173 දෙනා බැගින් ප්‍රථම වරට පැමිණි රෝගීන් පරීක්ෂා කර ඇත. මුළු ජනගහනයේ 10,000ට සෞඛ්‍යගත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 7.6කි. ක්ෂය රෝගීන් වැඩිම සංඛ්‍යාව සෞඛ්‍යගත ඇත්තේ බස්නාහිර පළාතෙන්ය. (ජනගහනයේ 10,000ට 12.3කි) මීට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් සෞඛ්‍ය ගැනුණේ උතුරු පළාතෙන්ය. (ජනගහනයේ 10,000ට 10.3කි) නැගෙනහිර පළාතේද ක්ෂය රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව අධික විය.

## XL වැනි සටහන

XL වැනි සටහන—ලය විකිත්සාගාර සහ ශාඛා ලය විකිත්සාගාර පළාත් අනුව

පළාත	විකිත්සාගාර සංඛ්‍යාව	ප්‍රථමවරට පැමිණි අය	සෞඛ්‍යගත් පෙනහළුලේ ක්ෂය රෝගීන් ගණන	පරීක්ෂා කළ රෝගී වූවන් ගේ ගණන	වර්ෂය අවසන් වනවිට ප්‍රතිකාර ලැබූ අය	ප්‍රථමවරට පැමිණි අයගෙන් සෞඛ්‍යගත් ක්ෂය රෝගීන් ගණන
බස්නාහිර ...	12	78,442	3,283	11,009	16,194	4.2
මැද ...	4	14,236	936	3,086	3,433	6.6
සබරගමුව ...	5	13,869	489	2,414	3,368	3.5
වයඹ ...	7	15,612	597	2,183	3,366	3.8
දකුණු ...	4	18,857	757	4,486	4,569	4.0
උතුරුමැද ...	3	7,244	151	1,102	670	2.1
උතුරු ...	9	16,572	717	1,659	3,612	4.3
නැගෙනහිර ...	4	4,913	403	1,878	1,290	8.2
ඌව ...	2	1,740	156	663	342	9.0
මුළුගණන ...	50	1,71,503	7,489	28,480	36,844	4.4



## (ආ) රෝග ස්පර්ශවූවන් පරීක්ෂා කිරීම

රෝග ස්පර්ශවූවන් 24,480ක් පරීක්ෂණයට භාජන කරන ලදුව ඔවුන්ගෙන් රෝගය බෝවූවන් 6.4ක් සොයා ගන්නා ලදී. 1959 වර්ෂයට වූ පරීක්ෂා කළ රෝග ස්පර්ශ වූවන් ගේ සංඛ්‍යාව 22,052ක් වූ අතර සොයාගත් රෝගීන්ගේ ගණන 1.1කි. ගෙන් හෙට ගොස් කෙරෙන සෞඛ්‍ය සේවය මගින් රෝගී ස්පර්ශ වූවන් සොයා ගැනීම විධිමත් කරන ලදී. එහෙයින් මේ වැඩිවීම.

## (ඇ) සමූහ වශයෙන් කෙරෙන ක්ෂුද්‍ර එක්ස්රේ පරීක්ෂණ

සමූහ වශයෙන් කෙරෙන ක්ෂුද්‍ර එක්ස්රේ පරීක්ෂණ කණ්ඩායම් 4 මගින් 1,06,405 දෙනෙකුත් පරීක්ෂණයට භාජනය කරන ලදී. මොවුන්ගෙන් රෝගය ඇති අය 222ක් සොයා ගැනිණ. තවත් මෙවැනි ක්ෂුද්‍ර එක්ස්රේ පරීක්ෂණ කණ්ඩායම් ලබාගැනීමට බලාපොරොත්තු වන බැවින් මේවා ලැබුණ විට මුළු දිවයිනම මේ පරීක්ෂණවලට භාජනය කෙරේ. සමූහ වශයෙන් කරන ලද ක්ෂුද්‍ර එක්ස්රේ පරීක්ෂණ කණ්ඩායම්වල වැඩ XLI වැනි සටහනින් දැක්වේ.

XLI වැනි සටහන—සමූහ වශයෙන් කෙරෙන ක්ෂුද්‍ර එක්ස්රේ පරීක්ෂණ—1960

පළාත		පරීක්ෂණයට භාජන කළ සංඛ්‍යාව		කුඩා එක්ස්රේ ජායාරූපයේ හැටියට සාමාන්‍ය නොවූ ගණන		පෙනහැල්ලේ ක්ෂය රෝගය ලෙස විනිශ්චය කළ ගණන		රෝග විනිශ්චය පිණිස සිටින ගණන
බස්නාහිර	...	21,472	...	690	...	87	...	0
දකුණු	...	52,423	...	580	...	96	...	1,049
මැද	...	19,622	...	106	...	4	...	0
උතුරු	...	12,888	...	1,707	...	35	...	0
		1,06,405		3,083		222		1,049

## (ඇ) රෝගීන් ගැන පරීක්ෂාකාරී වීම

ක්ෂය රෝගීන් ගැන පරීක්ෂාකාරී වීම පිළිබඳ අවශ්‍ය උපදෙස් සියල්ල මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ට දී ඇත. මූලික පරීක්ෂණය ක්ෂය රෝග ස්පර්ශ වූවන්, පරීක්ෂණය කිරීම, වැඩිදුරටත් ප්‍රතිකාර කිරීම, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, කෙල බැහැර කිරීම සහ ආධාර යන කරුණු වශයෙන් මේ කටයුතු බෙදා තිබේ.

## (ඉ) බී.සී.ජී. එන්නත් කිරීම

බී.සී.ජී. කණ්ඩායම් 7ක් මගින් 5,70,389ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. මේ සංඛ්‍යාව පසුව වර්ෂයට වඩා 1,32,000කින් වැඩි විය. මේ අයගෙන් ද 36.7ක් “මාන්ටෝ” පරීක්ෂණය සාර්ථකවූවන් විය. “මාන්ටෝ” පරීක්ෂණය අසාර්ථකවූවන් වූ 3,03,688කින් 93.2කට බී.සී.ජී. එන්නත් කැරිණ.

1959 ඔක්තෝබර් 1 දින සිට තෙවසක් ඇතුළත මුළු දිවයිනේ පාසැල් සිසුන් සියල්ල මේ පරීක්ෂණයට භාජන කිරීම පිණිස තෙවස් වැඩ සටහනක් අනුව බී.සී.ජී. එන්නත් දැන් කෙරෙන්නේ පාසැල් සිසුන්ට පමණි.

## (ඊ) පුනර්ජීවිකාවාති අභ්‍යාසය

තලගොල්ලේ පුනර්ජීවිකාවාති අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානය මගින් එහි වැසි අයට ඇදුම් මැසීම, ගෙතීම, විවීම, වඩුවැඩ, ලඝුලේඛන, යතුරු ලිවීම, ගෙවතු වැවීම, කුකුළන් ඇතිකිරීම ආදීවූ රැකියාවන් පුහුණු කිරීමේ කටයුතු ගෙනයන ලදී. මේ වර්ෂය තුළදී නවකයන් 51ක් මේ මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළු කරන ලදුව ඔවුන්ගෙන් 43 දෙනෙක් පුහුණුව අවසන මුද්‍රා හැරිණ. 80 දෙනෙකුට මෙහි ඉඩකඩ ඇති අතර වර්ෂය අවසන් වන විට 37 දෙනෙක් පුහුණුව ලබමින් සිටියේය.



ක්‍ෂය රෝගීන්ට පුනර්ජීවිකාවෘති අභ්‍යාසය ලබාදීමේ ප්‍රශ්නය තවත් විසඳිය යුතුව ඇත. රුකියාවක් ලබාගැනීමේ දුෂ්කරතාවය නිසා සුවවූ රෝගීන් රුකියාවක් කිරීමේ බලාපොරොත්තුවෙන් අභ්‍යාසයක් ලබාගැනීමට මැලිවෙති. පුනර්ජීවිකාවෘති කටයුතු දියුණු කිරීමට මේ ගැන සම්බන්ධතාවයක් ඇති වෙනත් දෙපාර්තමේන්තුවල සහයෝගය වහා අත්‍යාවශ්‍යය.

### (උ) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

ක්‍ෂය රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු දෙපාර්තමේන්තුවේ ඒවානම් මහජනයාට අධ්‍යාපනයක් ලබාදීම සහ රෝගීන්ට අධ්‍යාපනයක් ලබාදීමයි. ඒවා පළාත් වල සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් මගින් මහජනයාට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් ලබාදෙන අතර රෝගීන්ට එය ලැබෙන්නේ රෝහල්වලදී සහ විකිත්සාගාරවලදීය.

### (උආ) ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳ සාකච්ඡා සම්මේලනය

ලංකාවේ ප්‍රථම වරට පැවැත්වූ ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳ සාකච්ඡා සම්මේලනය මේ වර්ෂයේ පැවැත්වූ අතර එය ඉතා වැදගත් තැනක් ගත්තේය. මීට සහභාගි වූයේ වැඩි වශයෙන් දෙපාර්තමේන්තුවේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්, පුද්ගලික වෛද්‍යවරුන් සහ සෙවවණ ආයතනවල නියෝජිතයන්ය. සහභාගිවූවන් අතර ක්‍ෂය රෝගය ගැන මහත් සැලකිල්ලක් ඇතිවූ හෙයින් මේ සාකච්ඡා සම්මේලනය සාර්ථකවූ බව කිව හැකිය. මේ සම්මේලනයේ දී ගත් තීරණයන් අනුව මුල් අවස්ථාවේදී රෝගීන් සොයා ගැනීම, වහා ප්‍රතිකාර කිරීම සහ රෝග ස්පර්ශවූවන් සොයා පරීක්ෂා කිරීම යන කරුණු අනුගමනය කළ යුතු බව පැහැදිලි විය. මේ රෝගය මැඩලීමෙහිලා ශල්‍ය කර්මයන්ට ඇත්තේ සීමිත ස්ථානයක් පමණක් බවද පිළිගැනිණි.

### (එ) හෙදියෝ

වැලිසර හෙදි පාසැලේදී ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳ සහකාර හෙදියන් 63ක් අභ්‍යාස ලැබූහ. මේ ව්‍යාපාරය තුළ සතුටුදායක හෙදි සේවයක් ඇති කිරීමට මේ පාසැල බෙහෙවින් උපකාරීවූ බවද සඳහන් කළ යුතුය.

### (ඒ) ක්‍ෂය රෝගීන්ට සමාජ ආධාර

1953 දී රෝගීන් 1,331කට ආධාර දීම වස් රුපියල් 30 ලක්ෂයක් වැය කිරීමෙන් පටන් ගත් මේ ක්‍ෂය රෝගාධාර වැඩ ක්‍රමය 1959 වන විට ආධාර ලබන රෝගීන් 16,923ක් වූයෙන් විශාල ලෙස එය පුළුල් විය. 1959/60 මුදල් වර්ෂය තුළදී 16,074ක්වූ රෝගීන් සංඛ්‍යාවකට රුපියල් 8,565,361.50කින් ආධාර කරන ලදී.

සොයා ගනු ලැබූ ක්‍ෂය රෝගීන්ගෙන් සියයට 40ක් සමාජාධාර ලබන බව මෙහිදී සඳහන් කළ යුතුය. මෙහි සියයට ගණන පළාතෙන් පළාතට වෙනස් වේ. නැගෙනහිර පළාතේ සොයා ගනු ලැබූ රෝගීන්ගෙන් 75.7ක් ආධාර ලබන අතර මැද පළාතේ ආධාර ලබන රෝගීන්ගේ ගණන 24.4කි. ජනගහනය අනුව සලකා බලන කල උතුරු පළාතේ ජනගහනයේ 10,000කට 36 දෙනෙකු සමාජාධාර ලබන බව කිව හැකිය. නැගෙනහිර පළාතේ මේ ආධාර ලබනුයේ ජනගහනයේ 10,000කට 23කි. අඩුම සංඛ්‍යාව දැකගත හැක්කේ උආව සහ මැද පළාත්වලය. මේ පළාත් දෙකේ පිළිවෙලින් ආධාර ලබනුයේ ජනගහනයේ 10,000ට 4 සහ 5 බැගිනි.

### (ඔ) සෙවවණ ආයතන

මේ ව්‍යාපාරයේ කටයුතුවලට අමතරව කෙරුණ ලංකා ජාතික ක්‍ෂය රෝග මර්ධන සමිතියේ සහ මොරටුවේ ජාතික ක්‍ෂය රෝග මර්ධන සමිතියේ කටයුතු ක්‍ෂය රෝගය මැඩලීමේ ලා මහත්සේ උපකාරී විය. ලංකා ජාතික ක්‍ෂය රෝග මර්ධන සමිතියේ මූලික අධ්‍යායය වනුයේ රෝගීන් සමාජයේ වශයෙන් උසස් තත්ත්වයකට ගෙන ඒම වූ අතර මොරටුවේ ජාතික ක්‍ෂය රෝග මර්ධන සමිතියේ පරමාර්ථය වනුයේ ක්‍ෂය රෝගය වළක්වාලීම ගැන මහජනයාට විශේෂයෙන්ම ළමුන්ට අධ්‍යාපනයක් ලබා දීමයි.



## (ඔ) මුදල් තත්ත්වය

1959/60 මුදල් වර්ෂය තුළ ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය මගින් වැය කළ මුළු මුදල රුපියල් 9,903,775.98කි. 1958/59 වර්ෂයේදී වැය කළ මුදල රුපියල් 9,880,762කි. මේ මුදලින් රුපියල් හතළිස් ලක්ෂයක් පමණ වැය කළේ වැටුප් සහ වෙනත් ආධාර මුදල් සඳහාය. ඖෂධ වර්ගවලට වැය වූයේ රුපියල් ලක්ෂ 25ක් වූ අතර ආහාරවලට ද රුපියල් ලක්ෂ 15ක් වැය විය. කෙනෙකුට වැය කළ මුදල රුපියල් 1කි. සමාජාධාර වලට වැය කළ මුදලින් සමග ගණන් බැලුවහොත් මෙය රුපියල් 2 දක්වා වැඩිවේ.

## ආ - මැලේරියා මර්දනය

මැලේරියාව වසංගතයක්ව පැවති ප්‍රදේශවලින් රෝගය මුලිනුපුටා දැමීම පවතිද්දී තවත් වසරක් ගෙවී ගියේය. රෝගය ජානපදිකව පැවති ප්‍රදේශවලින් සොයා ගනු ලැබූ නියම මැලේරියා රෝගීන් ගේ ප්‍රමාණය ද සියයට 73 කින් අඩුවිය. මේ ප්‍රතිඵල ලැබූයේ රෝගීන් සොයා ගැනීමෙහි ලා කළ කටයුතු වඩාත් පුළුල් අන්දමින් කර, පරීක්ෂා කරන ලද ලේ තහඩු ප්‍රමාණය ද දෙගුණ කිරීමෙන් පසුවය.

මැලේරියාව මුලිනුපුටා දැමීමේ පස් අවුරුදු වැඩ සටහනේ දෙවැනි වර්ෂයේ කටයුතු වඩා පාද්‍රල හා ප්‍රබල අන්දමින් කරගෙන යන ලදී. රෝගීන් සොයා ගැනීමේ කටයුතු වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ක්ෂේත්‍ර හා රසායනාගාර සේවකයන් බඳවා ගැනීම හා පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන නොකඩවා කරගෙන යන ලදී.

නිරීක්ෂණ වැඩ සටහන පාද්‍රල කරමින් ඉතිරිව ඇති රෝග කාරක ස්ථාන වල සංඛ්‍යාව අඩු කිරීමත් පැතිරී යාමේ වේගයත් මුළුමනින්ම අසුරා දැමීමත් කළ අතර රෝගය අධික ලෙස ප්‍රදේශගතව ඇති ස්ථාන සියල්ලකම කෘමි නාශක බෙහෙත් ඉසීම නොනවත්වා කරගෙන යන ලදී.

කරන ලද වැඩ කටයුතු වල ප්‍රගතිය හා ප්‍රතිඵල ගැන නොකඩවා සොයා බලන ලදී. මේ වර්ෂයෙහි ලබා ඇති දියුණුව අනුව නියමිත පස් අවුරුදු කාල සීමාව තුළ දී රෝගය මුලිනුදුරා දැමීමේ කායනීය සාර්ථක කරගත හැකි බව පැහැදිලිවම පෙනේ. වම් 1945 දී 1000 කට 390 ක් වූ මැලේරියා රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව 1960 දී 0.04 දක්වා වේගයෙන් පහත බැස ඇත.

මූලික වැඩ සටහනට ආධාර දීමක් වශයෙන් ජාත්‍යන්තර සහකාර පරිපාලනය (අයිසීජී) මගින් දෙනු ලැබූ මුදල් ආධාර එක්සත් ජනපද රාජ්‍යයේ ක්‍රියාකාරී දූත මෙහෙය මගින් ප්‍රදානය කරන ලදී. දේශීය මුදලින් ආධාර ලබා ගැනීම සඳහා අයිසීජී සංවිධානය සමග අත්සන් කරන ලද ගිවිසුම යටතේ මූලික වැඩ සටහන පරිපූර්ණ කිරීම සඳහා පාද්‍රල කෙරෙන නිරීක්ෂණ කටයුතු ලබන වර්ෂයේ දී ඇරඹෙන්නේය.

ගිය වර්ෂයේ දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් නිරීක්ෂණ කටයුතු හැදෑරීම සඳහා ගිය වසේදී අරඹන ලද අත්හදා බැලීමේ යෝජනා ක්‍රමය දිගටම පවත්වාගෙන යන ලදී. නිරීක්ෂණ කටයුතු පාද්‍රල කිරීම සඳහා අයිසීජී සංවිධානයෙන් දෙනු ලැබූ මුදල් ආධාර වලට අමතර වශයෙන් යුත් කාර්මික හා පරිපාලක කායනීයත් එකමුතු කරන පිණිස අඩු තත්ත්වයෙනුත් කටයුතු කිරීම සඳහා ක්‍රියාකාරී සැලැස්මකට අත්සන් කිරීමේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මේ සඳහා දැක්වෙන උනන්දුව මැනවින් පිළිබිඹු විය.

## 1 නිලධාරී මණ්ඩලය

ව්‍යාපාරයේ නිලධාරී මණ්ඩලයට අළුතින් ඕවර්සියර් වරුන් 46 ක් ද, කම්කරුවන් 23 ක් ද, රියදුරන් 6 ක් ද, ලිපිකරුවන් 2 ක් ද, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් 2 ක් ද, වැලිපෝන් ක්‍රියා කරවන්නන් 1 ක් ද, යතුරු ලියන්නන් 1 ක් ද, කිට විද්‍යා සහයකයන් 1 ක් ද, මුරකරුවන් 1 ක් ද, කායනීය කම්කරුවන් 1 ක් ද වූහ.



## 2. ගොඩනැගිලි

සේවක මණ්ඩලය ඉතා වේගයෙන් විශාල වී යන බැවින් දැනට කායඝාලය පිහිටා ඇති ස්ථානයෙන් නාරාහේන්පිටිය දක්වා ගෙන යාමට යාම උත්සාහයක්ම දරන ලදී. සේ නමුත් දෙපාර්තමේන්තුවල ඇති ප්‍රමාදය නිසා මේ කටයුත්ත ක්‍රියාත්මක නොවීය.

## 3. සෘතු ලක්ෂණ විද්‍යාත්මක තත්ත්වයක්

පෙබරවාරි සහ නොවැම්බර යන මාසවලදී හැරුණු විට අවුරුද්දේ වැඩි කාලයක් තුළදී වියලි කලාපයේම වම්බා හිඟ විය. ඊසාන දිග මෝසම් සුළඟ අවුරුද්දේ මුල් කාලයේ දී දුර්වල වීම නිසා උතුරුමැද හා ගිනිකොන දිසාබද ප්‍රදේශවල වම්බාපතනය හිඟ විය. නිරිත දිග මෝසම් සුළං වාරයේදී ද, මේ ප්‍රදේශවලට ගිය අවුරුද්දට වඩා අඩු වම්බාපතනයක් ඇතිවිය. එහෙත් නොවැම්බර මාසයේ සිදුවූ අධික වම්බා පතනය නිසා දිවයිනේ උතුරු හා වයඹ දිග ප්‍රදේශ ජල ගැලීම් වලට ගොදුරු විය.

රෝගය පවතින මධ්‍ය ප්‍රදේශවල වම්බා පුරාව වර්ෂා පතනය එකාකාරයෙන් පැවතුන අතර නිතර නිතර ගංගා හා ඇලදොල සේදී ගියේය. වියලි කලාපයට වම්බා අඩුවෙන් ලැබීම නිසාත් රෝගප්‍රාප්ත මධ්‍ය කලාපයේ ඇතිවූ වම්බා හේතුකොට ගෙන නිතර නිතර ගංගා හා ඇලදොල සේදී යාම නිසාත් මැලේරියාව පැතිරී යාමට දේශගුණය බාධකයක් විය. දිවා කාලයේ තෙතමනය සියයට 60-75 අතරත් රාත්‍රිකාලයේ තෙතමනය සියයට 85 කට අධිකවත් පැවතුනේය.

රෝගය පල පදියම් ව පවත්නා පහත් බිම් සහිත ප්‍රදේශවල දිවා කාලයේ උෂ්ණත්වය පැරන්හයිට් අංශක 80—97 අතරත් රාත්‍රි කාලයේ උෂ්ණත්වයට වඩා අංශක කීපයකින් අඩුවෙන් ද පැවතුනේය.

## 4. මැලේරියා ගිලන් භාවය (වෛද්‍ය ආයතනවලින් ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්)

සටහන XLII ගිලන්භාවය :—1960 දී වෛද්‍ය ආයතන වලදී විත්ගිවිත රෝගයන්

දිස්ත්‍රික්කය සහ පළාත		රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව		විමර්ෂණය කළ සංඛ්‍යාව		අත්වික්ෂ පරීක්ෂණය අනුව ස්ථිර කළ සංඛ්‍යාව	
බටහිර පළාත	...	...	—	...	—	...	—
දකුණු පළාත	...	...	—	...	—	...	—
සබරගමුව පළාත	...	...	—	...	—	...	—
මධ්‍යම පළාත	...	...	—	...	—	...	—
උතුරු පළාත හා ප්‍රදේශ දිස්ත්‍රික්කය	...	12	...	7	...	1	...
නැගෙනහිර පළාත (මඩකලපු දිස්ත්‍රික්කය)	...	12	...	12	...	3	...
ඌව පළාත (බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය)	...	9	...	1	...	—	...
උතුරුමැද පළාත (අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය)	...	4	...	3	...	—	...
වයඹ පළාත	...	18	...	14	...	5	...
කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය	...	9	...	6	...	3	...
පුත්තලම් දිස්ත්‍රික්කය	...	9	...	8	...	—	...
මුළුතමන		55	...	37	...	9	...



වෛද්‍යායතන වලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ මැලේරියා රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව පළාත් හා දිස්ත්‍රික්ක අනුව වර්ග කර XLII වැනි සටහනින් දැක් වේ. මේ වර්ෂයේදී රෝග ලක්ෂණ අනුව රෝගීන් 55 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර කර ඇතත් ගතවූ වර්ෂයේදී මෙසේ ප්‍රතිකාර ලැබූ අයගේ සංඛ්‍යාව 154ක් විය. මේ රෝගීන් ගෙන් 37 දෙනෙක් පිළිබඳ විමර්ශනය කිරීමෙන් 9 දෙනෙකුට නියත වශයෙන්ම මැලේරියාව වැළඳී තිබූ බැව් සොයාගන්නා ලදී. බටහිර, දකුණු, මධ්‍ය හා සබරගමුව යන පළාත් වලින් හා වවුනියාව, මන්නාරම, ත්‍රිකුණාමලය, හලාවත, සහ තමින්නඩුව යන දිස්ත්‍රික්ක වලත් මැලේරියා ලක්ෂණ සහිත රෝගීන් කිසිවෙක් සිටි බැව් ලේඛන ගතවී නැත.

#### 5. මැලේරියා මරණ සංඛ්‍යාව

ගිය වර්ෂයේ දී මැලේරියාවෙන් මිය ගිය රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව 14ක් වුවද මේ වර්ෂයේදී ඉන් මිය ගොස් ඇතත් එක් රෝගියකු පමණකි. මේ සම්බන්ධයෙන් කරණ විමර්ශන වලින් හෙළිවූයේ මරණ 15 සිදුවී ඇතත් මැලේරියාවෙන් යයි නිගමනය කිරීමට සාධක නොමැති බවයි.

#### 6. කරන ලද වැඩ—

##### (අ) කෘෂි නාශක බෙහෙත් ඉසීම

මැලේරියා රෝගය පල පදියම් වී ඇති මධ්‍ය කලාපයේත් ඊට ආසන්න තෙත් කල්පයේ මායිම් වලත් කරනු ලැබූ කෘෂි නාශක බෙහෙත් ඉසීම පෙරසේම නවත්වා තබනු ලැබීය. ගිය වර්ෂයේ ආරක්ෂක විධි විධානයක් වශයෙන් වරක් හදිසියේ කෘෂිනාශක බෙහෙත් ඉසීම කළ නමුත් මේ ප්‍රදේශයේ හදිසියේ කෘෂි නාශක බෙහෙත් ඉසීමට අවස්ථාවක් පැන නො තිබුනේ ය. රෝගය පිටතින් පැමිණ ඇති බැව් සොයා ගනු ලැබූයෙන් සාමාන්‍යයෙන් මැලේරියා රෝගය නොමැති ප්‍රදේශයක් වන වසන්ත පුරය හා ඒ අවට ගම්වල හදිසියේ කෘෂිනාශක බෙහෙත් ඉසීම කරන ලදී. මේ හදිසි බෙහෙත් ඉසීම තවත් වරක් සිදු කරන ලදී.

කෘෂිනාශක බෙහෙත් ඉසීමේ ඒකක 35 බෙදා දී ඇති අන්දම 1 වැනි සිතියමෙහි දැක්වේ. බෙහෙත් ඉසීම කරගෙන යන ලද ප්‍රදේශයේ ඇති මුළු ගෙවල් සංඛ්‍යාව 4,10,016 කි. කුඹුරු වපුරන කාල සීමාව තුළදී ඉදිකරනු ලබන තාවකාලික පැල් මේ සංඛ්‍යාවට ඇතුළත් නොවේ. දිය කළ හැකි සියයට 75 හේ ඩී. ඩී. ටී. කුඩු රාත්තල් 99,380ක් ද, සියයට 18.5 හේ ගුමා බී. එච්. සී. රාත්තල් 419,489 ක්ද, සියයට 40 හේ ඩී. ඩී. ටී. එමල්ෂනය ගැලොම් 235 ක්ද, වැය කරමින් ගෙවල් වලට කෘෂිනාශක ඉසීම 10,72,318 ක්ද, තාවකාලික පැල්පත් වලට ඉසීම 1,66,723 ක්ද, කරන ලදී.

එක් ගෙයකට ඉසීම සඳහා යොදන ලද සියයට 75 හේ ඩී. ඩී. ටී. හෝ සියයට 18.5 ගුමා බී. එච්. ප්‍රමාණය රාත්තල් 0.44කි. එක් ඉසීමක් සඳහා කෙරෙන සාමාන්‍ය වියදම රුපියල් 1.24 කි.

එක් වග් සඳහා ඉසිනු ලැබූ ඩී. ඩී. ටී. මිලිග්‍රෑම් 50කි. බී. එච්. සී. ප්‍රමාණය මිලිග්‍රෑම් 14 කි. අළුත් ගෙවල් වලට මුල්වරට ඉසීමේදී මේ ප්‍රමාණය දෙගුණ කරන ලදී. රෝග ඒ ඒ ප්‍රදේශයේ පවත්නා පැතිර යාමේ තත්ත්වය අනුව කෘෂි නාශක ඉසීම වාර ගණන මාස 3 සිට 6 දක්වා කාලවලට සීමා කරනු ලැබීය.

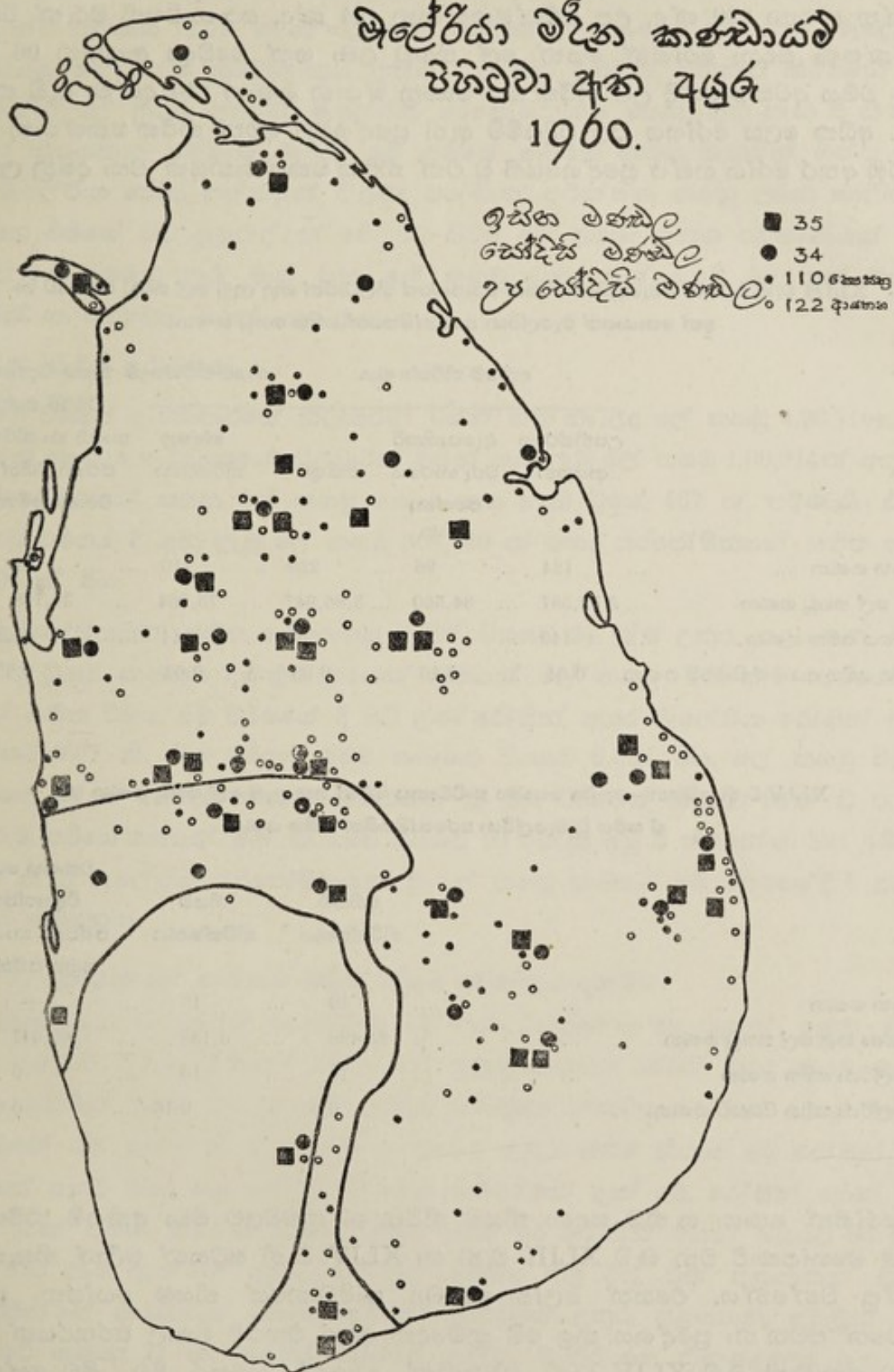
##### (ආ) නිරීක්ෂණය

නිරීක්ෂක ස්ථාන හා උප නිරීක්ෂණ ස්ථාන බෙදී ඇති ආකාරය 1 වැනි සිතියමින් දැක් වේ.



සිතියම-1.

මල්වේරියා මැදිහ කණ්ඩායම  
පිහිටුවා ඇති අයුරු  
1960.





අනියම් නිරීක්ෂකස්ථාන වල කටයුතු විධිමත් කර නියම නිරීක්ෂක ස්ථාන වල කටයුතු මේ වර්ෂයේ දී වඩ වඩා පුළුල් කරනු ලැබිය. මැලේරියා රෝගීන් සොයා ගත්ත ස්ථාන 220 ක්ද, උප පරීක්ෂකස්ථාන 124 ක්ද, ස්ථානාධිපති වරුන් විසින් පරීක්ෂණ සඳහා රෝගීන් ගෙන් ලේ තහවු ලබා ගත් වෛද්‍ය ආයතන 96 ක්ද වේ. වර්ෂය අවසානයේදී උප නිරීක්ෂක ක්ෂේත්‍ර ස්ථාන ගණන 110 දක්වා වැඩි කරන ලදී. අධික ලෙස රෝගය පල පදියම්වී ඇති ප්‍රදේශවල අළුත් නිරීක්ෂකස්ථාන 4ක් ඈරඹ අතර රෝග හස්ථ ප්‍රදේශයෙහි වූ එක් නිරීක්ෂකස්ථානයක් වසා දමනු ලැබිය.

XLIII වැනි සටහන—මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ නිලධාරීන් ගනු ලැබූ ලේ තහවු සංඛ්‍යාව හා ඉන් සොයාගත් මැලේරියා පරපෝෂිතයන් සහිත තහවු සංඛ්‍යාව

	අනියම් නිරීක්ෂණය						නියම නිරීක්ෂණ			
	උපනිස්ථාන			ඇපොනිකරි			ක්ෂේත්‍ර		විමර්ශිත පශ්චාත්	
	ආයතන	වරු	භාරයේ එකතුව	ස්ථාන	වරු	භාරයේ එකතුව	නිරීක්ෂණ	ස්ථාන	වරු	භාරයේ එකතුව
ස්ථාන ගණන ...	...	124	...	96	...	220	...	110	...	34
ගත් ලේ තහවු ගණන	...	3,52,387	...	34,560	...	3,86,947	...	75,064	...	34,708
රෝගය සහිත ගණන	...	149	...	55	...	204	...	14	...	21.8
රෝග සහිත අය ගේ සියයට ගණන	0.04	...	0.16	...	0.05	...	0.02	...	0.63	...

XLIV වැනි සටහන—ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් ගනු ලැබූ ලේ තහවු ගණන සහ ඒ සමග වූ මැලේරියා පරපෝෂිතයින් සහිත ගණන

							වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක පශ්චාත් කායාර් හා සමූහ සමීක්ෂණ
			අනියම් නිරීක්ෂණය		නියම නිරීක්ෂණය		
ස්ථාන ගණන	...	...	...	10	...	15	...
පරීක්ෂා කළ ලේ තහඩු ගණන	...	...	...	24,429	...	6,138	...
මැලේරියා සහිත ගණන	...	...	...	14	...	10	...
මැලේරියා සහිත සියයට ගණන	...	...	...	0.06	...	0.16	...

රෝගීන් සොයා ගැනීම සඳහා නියම නිරීක්ෂණ ක්‍රමවලට වඩා අනියම් නිරීක්ෂණ ක්‍රම මහේස්ත්‍රාස වන බැව් XLIII වැනි හා XLIV වැනි සටහන් වලින් නිසැකවම ඔප්පු වන්නේය. එහෙත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නියම යෝජනා ක්‍රමය යටතේ පවත්නා ප්‍රදේශය තුළ මේ ක්‍රමදෙක අතර එතරම් විශාල පරතරයක් දක්නට නොමැති බැව් XLIV වැනි සටහනින් පෙනේ. සමහර විට මීට හේතු වී තිබෙන්නේ නිරීක්ෂණ කායාර්‍යයන් ඉතා පුළුල් අන්දමින් කිරීම යයි සිතා ගැනීමට පුළුවන. මැලේරියා සමූල නාශක ව්‍යාපාරය වැඩි දියුණු කිරීමේ දී රෝගීන් සොයා ගැනීම සඳහා නියම ක්‍රමයේ නිරීක්ෂණ කටයුතු ද පුළුල් අන්දමින් කළ යුතුව තිබෙන බවට මෙය හොඳ සාධකයකි.



රෝගයට ගොදුරුවී ඇති සියලු දෙනාම ප්‍රතිකාර ලබන කාලය තුළදී විධි වනාවත් බලා ප්‍රතිකාර කරනු ලැබිය. එහෙත් රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව අඩුවී ඇති බැවින් දැන් ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා දිනපතා වාරිකාවේ යෙදෙයි. මේ නිසා මැලේරියා රෝගය නිව්‍යාවටම සුවවන තුරු ප්‍රතිකාර කිරීමට පුළුවන. ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසු ලබාගත් ලේ තහඩු අතරින් මැලේරියා පරපෝෂිතයන් සොයා ගත හැකි වී තිබෙන්නේ කීපයකින් පමණක් බැවින් මේ ක්‍රමයේ සාර්ථක භාවය මැනවින් ඔප්පු වේ.

මැලේරියා රෝග හස්තවූන් පිළිබඳ පශ්චාත් පරීක්ෂණ කරනු ලබන කාලසීමාව ලබන වර්ෂයේ සිට දැවුරුද්දක් වේ. පිට පිටම ලේ තහඩු තුනක පරීක්ෂණයක් දක්නට නොලැබෙන තුරු මාස් පතා ලේ තහඩු ගෙන ඉන් පසුව එය තුන් වසකට වරක් හා සමසකට වරක් ගනු ඇත.

#### (ඉ) රුධිර පරීක්ෂණ

මේ වර්ෂයේ ද ව්‍යාපාරයේ නිලධාරීන් විසින් ගන්නා ලද ලේ තහඩු 4,96,719ක් හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිලධාරීන් විසින් ගනු ලැබූ ලේ තහඩු 1,00,214ක් අතුරින් පරපෝෂිතයන් සහිත ලේ තහඩු සොයා ගත හැකි වූයේ 467 ක් පමණකි. එනම් ගතවූ වර්ෂයේ දී ගනු ලැබූ ලේ තහඩු 305,740 ක් අතර පරපෝෂිතයන් සහිත තහඩු 1,596 ක් විය.

පරපෝෂිතයින් සහිත ලේ තහඩු වලින් සියයට 24 ක්ම උතුරු පළාතෙන් විමට හේතු වූයේ යාපනය දිස්ත්‍රික්කයෙන් ලබාගත් ලේ තහඩු 100 ක්ම පරපෝෂිතයන් සහිත විමය. මේ වර්ෂයේ දී සිටි උණ රෝගීන් අතර මැලේරියා රෝගීන් වූයේ සියයට 0.07 කි. ගිය වර්ෂයේ මෙම සංඛ්‍යාව සියයට 0.5ක් විය. ලේ තහඩු වලින් සියයට 88 ක වයිබැක්ස් පරපෝෂිතයන් වූ ගිය වර්ෂයේ සියයට 28ක් වූ පැල්සි පැරුම් පර්යේෂකයන් ගේ සංඛ්‍යාව සියයට 10 දක්වා අඩු වී තිබුණේය. ගිය වර්ෂයේ දී 6 ක් වූ මැලේරියා පරපෝෂිතයන් වූ ලේ තහඩු සංඛ්‍යාව මේ වර්ෂයේදී 5 දක්වා අඩුවී තිබුණේය.

#### (ඊ) රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව මසින් මසට වෙන්කර දැක්වීම

XLV වැනි සටහනින් මැලේරියා රෝගීන් දිස්ත්‍රික්ක හා පළාත් අනුව විග්‍රහ කර දැක්වේ. පරපෝෂිතයන් සහිත ලේ තහඩු සංඛ්‍යාව 467ක් වුවද නියම මැලේරියා රෝගීන් වූයේ 422 කි. මේ වෙනස ඇතිවූයේ නියමිත රෝගීන් ගෙන් නැවත ලබාගත් ලේ තහඩු 45 ක් ද, එම සංඛ්‍යාවට ඇතුළු කිරීම නිසාය. මේ රෝගීන් 422 පළාත් අනුව විසිර ගිය අන්දම II වෙනි සිතියමෙන් දැක් වේ. රෝගීන් ගෙන් සියයට 35ක් පමණ ජනවාරි මාසයේදී සිටි අතර මුළු රෝගීන් ගෙන් සියයට 66 ක්ම දක්ෂිණ උතුරු ඇත්තේ අවුරුද්දේ මුල් තෙමස තුළ දීය. එක් පළාතකින් වැඩිම රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවක් සොයා ගැනීමට හැකිවූයේ උතුරු පළාතෙනි. මොවුන් ගේ සියයට ගණන 27 කි. බටහිර පළාතේ ගාල්ල, මාතර සහ ත්‍රිකුණාමලය යන දිස්ත්‍රික්කවලත් මැලේරියා රෝගීහු නොවූහ. රෝගීන් 10 දෙනෙකු හෝ ඊට වඩා අඩු සංඛ්‍යාවක් සිටි දිස්ත්‍රික්ක වශයෙන් කැගල්ල, නුවරඑළිය, මහනුවර, හලාවත, පුත්තලම, මන්නාරම, තමිකඩුව, රත්නපුරය, වවුනියාව සහ හම්බන්තොට නම් කළ හැකිය.



XLV වැනි සටහන—දිස්ත්‍රික්ක හා පළාත් අනුව සකස්වූ රෝගීන් පිළිබඳ  
මාසික වාර්තාව—1960

දිස්ත්‍රික්කය හා පළාත														මුළු සංඛ්‍යාව
	ජන	පෙබ	මාර්තු	අප්‍රේ	මැයි	ජූනි	ජූලි	අගෝ	සැප්.	ඔක්.	නොවැ	දෙසැ		
කොළඹ ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මහලුව ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
කළුතර ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
බටහිර පළාත...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
හෙවුවර ...	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	4
මාතලේ ...	3-2*	3-1*	—	—	1*	2*	1-2*	1*	—	—	1-2*	2*	—	21
නුවරඑළිය ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
මධ්‍යම පළාත...	6	5	—	—	1	2	3	1	2	—	4	2	—	26
ගාල්ල ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතර ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
හම්බන්තොට...	1	—	1	4	—	—	—	—	—	2	2	—	—	10
දකුණු පළාත ...	1	—	1	4	—	—	—	—	—	2	2	—	—	10
වවුනියාව ...	4	3	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	10
මන්නාරම ...	—	—	—	—	—	5	1	1	—	—	—	—	—	7
යාපනය ...	4	20	50	—	—	1	1	1	2	4	12	3	—	98
උතුරු පළාත...	8	23	50	—	—	6	3	2	2	4	13	4	—	115
මඩකලපුව ...	43	11	6	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	64
ත්‍රිකුණාමලය ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
නැගෙනහිර පළාත ...	43	11	6	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	64
කුරුණෑගල ...	27	7	7	2	2	3	1	2	1	3	0	4	—	59
පුත්තලම ...	2	—	—	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—	7
හලාවත ...	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3
වයඹ පළාත ...	29	8	7	2	2	5	2	5	2	3	0	4	—	69
අනුරාධපුරය ...	31	9	3*	3*	1*	1*	—	1	2	7	3-1*	3-1*	—	65
තමින්නඩුව ...	2*	—	—	—	—	4*	—	—	—	1*	1*	—	—	8
උතුරු මධ්‍යම පළාත ...	33	9	3	3	1	5	—	1	2	8	5	5	—	73
බදුල්ල ...	28	7	6	5	2	—	3	1	—	3	1	—	—	56
ඌව පළාත ...	28	7	6	5	2	—	3	1	—	3	1	—	—	56
රත්නපුරය ...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	—	—	8
කෑගල්ල ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
සබරගමුව පළාත ...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	—	—	9
	119	63	73	15	6	18	12	10	8	23	31	14	—	422

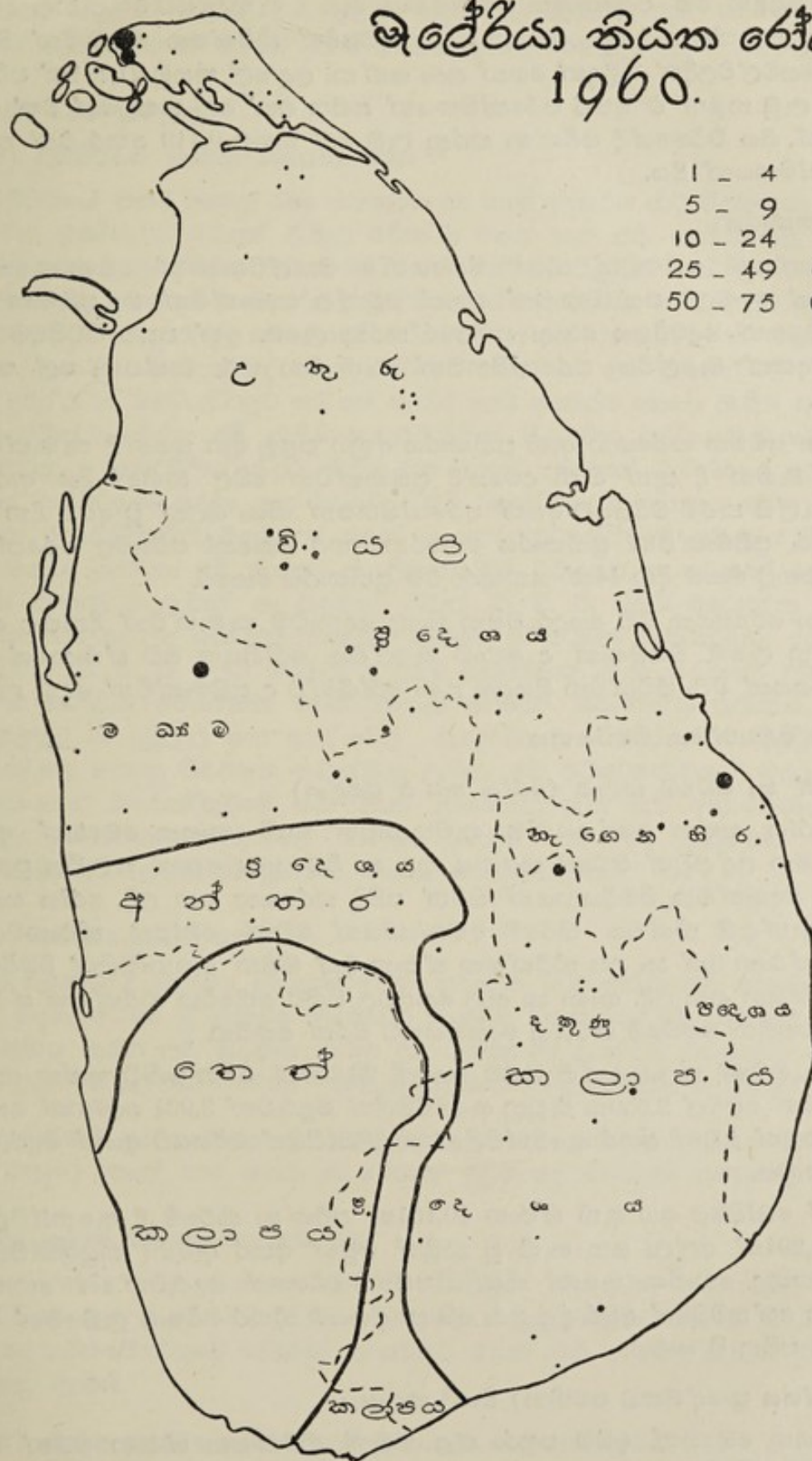
\*ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අත්හදා බැලීමේ යෝජනා ක්‍රමයට අයත් ප්‍රදේශයන් සොයාගත් මුළු ගණන 30.



සිතියම-2

# මුල්වේද්‍යා නියත රෝගීන් 1960.

1 - 4	.
5 - 9	.
10 - 24	•
25 - 49	●
50 - 75	●





## (උ) බිළිදුන්ගේ පරපෝෂිත සම්බන්ධතා

වාර්ෂික බිළිදුන්ගේ පරපෝෂිත සම්බන්ධතා මැසි 1 වැනිදා සිට 31 වැනිදා දක්වා පැවැත්විණ. විකිත්සාගාර සහ වෛද්‍ය ආයතනවලදීත් නිරීක්ෂක නිලධාරීන් විසින් සැරි සැරු ගෙවල්වලදීත් බිළිදුන්ගේ ලබා ගන්නා ලද ලේ තහඩු 27,281ක් පරීක්ෂා කර බලනු ලැබූ නමුත් ඒ අතර පරපෝෂිතයන් සහිත එක් ලේ තහඩුවක් වත් නොවීය. එහෙත් ගිය වර්ෂයේදී පරීක්ෂා කරනු ලැබූ ලේ තහඩු 9,419 අතර එක් තහඩුවක පරපෝෂිතයන් විය.

## (උආ) ප්‍රතිකාරය

රෝග ලක්ෂණ සහිතවූත් නියම වශයෙන්ම මැලේරියාවෙන් පෙළෙන්නාවූත් රෝගීන්ගේ ගෙවලට පස් වතාවක් ගොස් ඔවුන්ට කැමාක්වින් හා ප්‍රයිමාක්වින් නැමැති බෙහෙත් දෙවර්ගය යොදා ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ. ඉන් පසුව පිටපිටම ලේ සැම්පල් දෙකක් මැලේරියා පරපෝෂිතයින් නැති වන තුරු මාස්පතා ලේ තහඩු ගනු ලැබේ.

මේ සදහා සම්මත කරගෙන ඇති ප්‍රතිකාරය අනුව පළමු දින තුනේදී කැමාක්වින් එක් වේල බැගින් දී තුන් වැනි දවසේදී ප්‍රයිමාක්වින් වේල බැගින් දීම ආරම්භ කිරීමය. fපැල්සි පැරම් වර්ගයට අයත් පරපෝෂිතයන් කියා ගිලන් වූ අයට දින 5ක් ගතවන තුරු ප්‍රයිමාක්වින් ප්‍රතිකාරය කෙරෙන අතර බොහෝ වර්ගවල පරපෝෂිතයන් ශරීරගතවූ එකම දින 14ක් යනතුරු එම ප්‍රතිකාරය කෙරේ.

මැලේරියා රෝගියකු සිටි ගෙදර වසන සියලු දෙනාටම කැමාක්වින් දිනකට වේල බැගින් දෙනු ලැබේ. එපමණක් ද නොව මැලේරියා රෝගියකු සිටි ස්ථානයේ සිට සැතපුම් බාගයක් වටා ජීවත්වන සියලුම උණ රෝගීන්ට ද ප්‍රයිමාක්වින් දෙනු ලැබේ.

## (එ) කීට විද්‍යාත්මක විමර්ශනය

## (i) තෙත් හා මධ්‍යම කලාප (රෝග හස්ථ ප්‍රදේශ)

වරක් රෝග හස්ත ප්‍රදේශයක්ව පැවතුනාවූත් කෘමි නාශක බෙහෙත් ඉසීම නවත්වා දමන ලද්දාවූත් මධ්‍යම කලාපය තුළ හා ඊට යාබද තෙත් කලාපීය ප්‍රදේශ වලත් කීට විද්‍යාත්මක විමර්ශනයන් සිටිත් පරිදි කරගෙන යන ලදී. රෝග භාරක මදුරුවන් ඇත්දැයි නිශ්චය කිරීමේ අභිලාශයෙන් ඔවුන් බෝවන ස්ථානවල දී නිරීක්ෂක ස්ථාන 5ක් හා උප නිරීක්ෂක ස්ථාන 3ක් මගින් ඇනෝපිලික් විමර්ශන කටයුතු කරගෙන යන ලදී. ගංගා හා ඇල දොලවල පිහිටි අතිරේක නිරීක්ෂක ස්ථාන 185ක දී ද පළමුත් සෙවීමේ කටයුතු දෙසතියකට වරක් කෙරිණ.

තෙත් හා මධ්‍යම කලාපයන්හි පිහිටි ගෙවල් 23,205ක් පරීක්ෂාවට භාජන කරනු ලැබීය. මෙයින් ගෙවල් 2,559ක වැඩුනු ඇනෝපිලික් මදුරුවන් 3,924 දෙනෙක් සොයා ගනු ලැබූ නමුත් ඔවුන් අතර ඇනෝපිලින් කියුලිස්පිසිස් වර්ගයට අයත් මදුරුවෝ එකතුද නොවූහ.

මදුරුවන් බෝවීමට ඉඩ ඇති ස්ථාන 40,164ක් පරීක්ෂා කිරීමේ දී ඇනෝපිලින් පිළවුන් 54,294ක් අල්ලා ගත හැකි වූ නමුත් ඔවුන් අතර ඇනෝපිලිස්පිසිස් පිළවුන් එකතුද නොවීය. ඇනෝපිලිස්පිසිස් වර්ගයේ මදුරුවන්ගේ නොමැති වීමට ප්‍රධාන හේතුවූයේ අවුරුද්ද පුරා මේ ප්‍රදේශයට නිතර වර්ෂාව ලැබීමෙන් ඇල දොළ ශුද්ධ පව්තු වී යාමය.

## (ii) (රෝගය ප්‍රාදේශිකව පවතින) වියලි කලාපය

කෘමි නාශක බෙහෙත් ඉසීම සපුරා කළ නමුත් නිරීක්ෂක ස්ථාන මගින් කළ ඇනෝපිලික් සම්බන්ධ කටයුතු රෝගය පවත්නා ප්‍රදේශවලට පමණක් සීමා කරන ලදී. වාසස්ථාන 19,806ක් පරීක්ෂා කිරීමේදී ගෙවල් 634කදී සොයා ගනු ලැබූ ඇනෝපිලික් මදුරුවන් 1,693 දෙනෙකු අතර ඇනෝපිලිස්පිසිස් වර්ගයේ මදුරුවන් 146 දෙනෙක් විය.



මදුරුවන් බෝවීමට ඉඩ ඇති ස්ථාන 6,724ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. මෙයින් ස්ථාන 3,958 කදී අල්ලා ගනු ලැබූ ඇතෝ පිළවුන් 15,280ක් අතර ඇතෝ කියුලිසිසිස් වර්ගයේ පිළවුන් 605ක් විය. අල්ලා ගනු ලැබූ ඇතෝ කියුලිසිසිසිස් මදුරුවන් ගෙන් වැඩි දෙනෙක් සිටියේ කෘමි නාශක ඉසිනු නොලැබූ අලුත් ගෙවලය.

### (ඒ) විවිධ කටයුතු

#### (i) හිරිපිටියේ කෞතු රසායනාගාරය

හිරිපිටියේ පිහිටි කෞතු රසායනාගාරය හා කෘමි ආහාරය කිට් විද්‍යාඥයා හා ඔහුගේ සේවක මණ්ඩලය යටතේ දැනට පවත්වා ගෙන යන ලදී. කෘමිනාශක ඉසිනු ලැබූ හෝ නොලැබූ ප්‍රදේශවල සිටින මදුරුවන් ගේ හා පිළවුන් ගේ ප්‍රමාණය නිශ්චය කිරීම සඳහා අධ්‍යාපනමය අත්හදා බැලීම් පවත්වනු ලැබීය. සෘතු අනුව පැතිරීම වැඩි වීමට ආධාර වන කරුණු, නොයෙක් වර්ගවලට අයත් ඇතෝපිලික් මදුරුවන් වසා සිටින ආකාරය යන දතු දේ ගැන විමර්ශන පවත්වන ලදී. ඇතෝපිලික් මදුරුවන් ගේ භ්‍රන්ථ හා බඩවැල්වලට රෝගය පැතිර ඇති ආකාරය සොයා බැලීම සඳහා ඔවුන් කපා පරීක්ෂා කරන ලදී. කිසිම ඇතෝපිලික් මදුරුවකු රෝගයට ගොදුරු වී නොසිටියේය. ඇතෝපිලික් මදුරු වර්ග 5ක ගෙන් ලබාගත් රුධිරාහාර ලේ සෑම්පල් 180ක් පරීක්ෂණ සඳහා ඉන්දියාවේ පිහිටි මැලේරියා ආයතනය වෙත යවන ලදී. ඇතෝ කියුලිසිසිසිස් මදුරුවන් සඳහා වූ ඇත්තෝපේපිලික් ප්‍රමාණය සියයට 26.1 බැව් සොයා ගන්නා ලදී. ඇතෝ කියුලිසිසිසිස් වර්ගයට හා වෙනත් දෙවර්ගයකට අයත් වැඩුණු මදුරුවන් හා පිළවුන් විසින් ඩී. ඩී. ටී. වලට ඔරොත්තු දීම පිණිස ඇතිකරගන්නා ලද ශක්තිය නිශ්චය කිරීමේ පරීක්ෂණ පැවැත්වින. රෝග භාරක මදුරුවන් ඩී. ඩී. ටී. වලට ඔරොත්තු දීමේ ශක්තියක් ඇති කරගෙන තිබෙන බවට සාක්ෂි නොවීය. නොකඩවා කෘමි නාශක ඉසිමින් රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කරද්දීත් මඩකලපුව හා දඹුල්ල යන ප්‍රදේශවල මැලේරියාව පැතිර යාම සිදුවූයෙන් කිට් විද්‍යාත්මක කෞතු විමර්ශන පවත්වනු ලැබීය. මේ පරීක්ෂණවල දී මදුරුවන් කෘමි නාශකයන්ට ඔරොත්තුදීමේ ශක්තියක් ලබාගෙන ඇති බැව් අනාවරණය නොවීය. කෞතු රසායනාගාරයේදී ලේ තහඩු 3,581ක් පරීක්ෂා කිරීමෙන් මැලේරියා පරපෝෂිතයින් සහිත තහඩු 12ක් සොයා ගත හැකි විය.

#### (ii) සෞඛ්‍ය ආධාර පනම්

මේ වර්ෂයේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික හා ප්‍රචාරක වැඩ කරන ලදී. සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශන යන් සඳහා අවශ්‍ය වූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ ව්‍යාපාරයේදීම පිළියෙල කර ගෙන ප්‍රදර්ශනය කරන ලදී. මුද්‍රණය කරන ලද පත්‍රිකා හා දැන්වීම් මහජනයා අතර බෙදා දෙන ලදී. “මැලේරියා විත්තා” නමැති ත්‍රිමාසිකය නොනවත්වා නිකුත් කරන ලදී.

ව්‍යාපාරයේ පුස්තකාලය ප්‍රති සංවිධනය කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් නිලධාරී මණ්ඩලයට පොත් පත් සඟරා හා වෙනත් මුද්‍රිත දේ කියවීමේ පහසුකම් සැලසින.

#### (iii) ගමනා ගමනය හා වැඩ පළ

ව්‍යාපාරයේ කටයුතු සඳහා මෝටර් රථ 94ක් යොදවන ලදී. පරණ රථ 21ක් පාවිච්චියට නුසුදුසු වූයෙන් ඉවත් කර කෞතු කටයුතු සඳහා නව රථ 18ක් යොදවන ලදී. දෙපාර්තමේන්තුවේ වෙනත් අංශවලට අයත් රථ ද අචන්වැඩියා කිරීම සඳහා භාරගනු ලැබීය.

#### (iv) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රමය

මැලේරියාව මුලිනුදුරා දැමීමේ නිරීක්ෂන කටයුතු පිළිබඳ හැදෑරීම සඳහා 1959 අප්‍රේල් මාසයේ දී අරඹන ලද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රමයේ කාර්ය මේ වර්ෂයේ දී ද නොනවත්වා කරගෙන යන ලදී. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට



අයත් මැලේරියා විද්‍යාඥයකු හා සහකාර මැලේරියා විද්‍යාඥයන් දෙදෙනෙකු විසින් මෙහෙයනු ලැබූ මෙම යෝජනා ක්‍රම කටයුතු ලාංකික හා ජාත්‍යන්තර නිලධාරීන් කණ්ඩායමක් විසින් 1,25,000ක් පමණ ජනගහණයකින් යුත් ප්‍රදේශයකට සීමා විය. මේ ප්‍රදේශයෙන් මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ සේවකයින් විසින් සොයා ගනු ලැබූ රෝගීන් 13 දෙනා ද ඇතුළුව මැලේරියා රෝගීන් 43 දෙනෙක් මේ ප්‍රදේශයෙන් සොයා ගනු ලැබීය. ගිය වර්ෂයේදී මේ යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ප්‍රදේශයෙන් සොයාගනු ලැබූ රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව 117 කි. රෝගීන් ගෙන් 21 දෙනෙක් නියම නිරීක්ෂක ක්‍රමයෙන් ද, 16 දෙනෙක් අනියම් නිරීක්ෂක ක්‍රමයෙන් ද, 4 දෙනෙක් රුධිර පරීක්ෂණයෙන් ද, 2ක් වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණයෙන් ද, සොයාගනු ලැබුවාහු වෙත්.

#### (v) පිටරටින් ලැබුණු ආධාර

මැලේරියා සම්මුලනාශක ව්‍යාපාරය සඳහා මෝටර් රථ කෘමි නාශක බෙහෙත් සහ උපකරණ ගැනීම සඳහා අයි. සී. ඒ. ආයතනය මගින් ඩොලර් ආධාර නොකඩවා දෙන ලදී. මේ වර්ෂය සඳහා අයි. සී. ඒ. ආයතනය මගින් රුපියල් 13,91,750ක් වටිනා ඇමෙරිකන් ඩොලර් ද රුපියල් 5,01,625ක් වටිනා උපකරණද සපයන ලදී. ඉතිරි මුදල් සඳහා ඇතවුම් කර ඇති බඩු ලබන වර්ෂයේ දී ලැබේ.

#### 7. වියදම හා එක හිසකට වියදම

මුළු වර්ෂය සඳහා කරන ලද වියදම රුපියල් 36,42,452කි. ජනගහණයෙන් එක් අයකු ආරක්ෂා කිරීම සඳහා කර ඇති වියදම ශත 58කි.

### ඇ-බරවා රෝග මර්දනය

#### 1. ශල්‍යව

මෙරට බටහිර සහ දකුණු වෙරල බඩ තීරයේ “ බැන්ක්‍රොෆ්ට්ටියන් ” බරවා රෝගය (නගරබද බරවා රෝගය) ප්‍රශ්නයක්ව පැවතිණ. පරජීවය සහිත සහ පරජීවය රහිත සොයාගත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව ද මේ රෝගයේ තත්ත්වය ද පහත දැක්වෙන XLVI වැනි සටහන්වලින් පෙනේ :—

XLVI වැනි සටහන 1956-1960 දක්වා බරවා පරජීවය සහිත සහ රහිත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්

	1956	1957	1958	1959	1960
පරජීවය සහිත රෝගීන්	1,668	2,111	905	1,806	4,832
පරජීවය රහිත රෝගීන්	1,319	1,363	1,200	2,215	1,949

XLVII වැනි සටහන 1956-1960 දක්වා කාලය ඇතුළත බරවා පරජීවය සහිත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්

	1956	1957	1958	1959	1960
ලේ පරීක්ෂා කිරීම් ගණන	1,50,416	1,27,273	83,410	81,809	1,32,161
බරවා පරජීවීන් සිටි ලේ පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව	1,668	2,111	905	1,806	4,832
බරවා පරජීවය සහිත ලේ පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව	1.1%	1.7%	1.1%	2.2%	3.6%

1959 සිට බරවා පරජීවීන් ඇති රෝගීන් වැඩිවූ බව XLVII වැනි සටහනෙන් පෙනී යයි. මර්දනයට ලක්වූ ප්‍රදේශවල බරවා පරජීවීන් ප්‍රමාණය වර්ග කිරීමේදී (මිග්‍රුවේ) 1.5% සිට (ගාල්ල) 7.1% දක්වා වෙනස් වූ බව පෙනේ. වැඩි වශයෙන් බරවා පරජීවය ශරීරගත වූවන් ඇති වෙනත් පළාත් නම් බෙරුවල (7.0%) සහ මාතර (7.0%) වේ.



## 2. සංවිධානය

සංවිධානයේ වෙනසක් නොවිය. එහෙත් වඩා ප්‍රතිඵලදායී අයුරින් මේ රෝගය මැඩලීම සඳහා බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම සැලකීමට භාජනවී ඇත.

## 3. කටයුතු

“බැන්ක්‍රොෆ්ටියන්” වර්ගයේ බරවා රෝගය ඇති සමුද්‍රාසන්න නාගරික පළාත් වලට පමණක්, මර්දන කටයුතු සීමාවිය. කොළඹ නගර සභා ප්‍රදේශයේ සහ ගාල්ලේ නගර සභා ප්‍රදේශයේ කොටසක මේ රෝගය මැඩලීමේ කටයුතු ඒ නගර සභා මගින් කරගෙන යන ලදී. කරන ලද ප්‍රධාන කර්තව්‍යයන් මෙසේය:—

(අ) පරපෝෂිතයන්ගේ මර්දනය,

(ආ) මදුරුවන් මර්දනය කිරීම,

(ඇ) කිට විද්‍යානුකූල පර්යේෂණ.

## (අ) පරපෝෂිතයන්ගේ මර්දනය

සමාලෝචනයට භාජනවී ඇති වර්ෂය තුළදී පරජීවය සහිත රෝගීන් 5,523කට “ඩයනිල් කාවමැසින්” පෙති වර්ගය ඇතුළු ප්‍රතිකාරය කරන ලදී. මේ ගණනට පසු තවත් රෝගීන් 691 දෙනෙකුට ද මෙසේම ප්‍රතිකාර කැරිණ. ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසු ලේ පරීක්ෂා කිරීමේ සංඛ්‍යාවන් විග්‍රහ කර බැලීමෙන් රෝගීන්ගෙන් සියයට 21ක් පමණ නිසි අයුරු ප්‍රතිකාර නොලැබූ බව අනාවරණය විය. මේ නිසා මොවුන් පරජීවය සහිතව සිටීම කරණකොටගෙන මේ අය නිරෝගී අය කෙරෙහි එල්ලවූ තර්ජනයක් විය. සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාරය නොලබා ගැනීමට හේතුව වී ඇත්තේ ප්‍රතිකාර ලබන්නවුන්ගේ උදාසීනත්වයයි. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු කිරීමෙන් ද නිරෝධායන සහ රෝග වැළැක්වීම පිළිබඳ නීති රීති ද අනුව “නොතිසි” භාර දීමෙන් ද බලාපොරොත්තු වූ ප්‍රතිඵල නොලැබුණි. සංඛ්‍යා විග්‍රහයෙන් දැන ගැනීමට හැකිවූ වෙනත් කරුණු මෙසේය:—

(I) පරජීවය සහිත රෝගීන් සමග සහවාසයෙන්, ඇත ජීවත් වන්නවුන්ගෙන් බෝවීමට වඩා ඉක්මනින් රෝගය බෝවෙන බව ස්පිරිට දැන ගැනීම

(II) බරවා පරජීවය නැති රෝගීන්ගේ ලේ කලාතුරකින් පමණක් රෝග බීජ සහිත වූ බව දැන ගැනීම.

## (ආ) බරවා මදුරු මර්දනය

දෙහිවල-ගල්කිස්ස නගර සභාවට අයිති ප්‍රදේශවල සහ මාතර නගර සභාවට අයිති පෙදෙස්වල කොටසක ගහයන්ට “මැලතියන්” නම් කෘමිනාශක බෙහෙතින් දුම් ගසන ලදී. අන් සියලු නාගරික ප්‍රදේශයන්හි කරන ලද්දේ මදුරු බීජ මර්දන කටයුතු පමණකි. බරවා මදුරු බීජ මර්දන කටයුතු සැකසුනේ දින 5ක වැඩ සටහනකිනි. සවැනි දිනය යොදන ලද්දේ ඉතිරිවූ යම් වැඩ කොටසක් ඇත්නම් එය සම්පූර්ණ කිරීමට සහ මදුරුවන් නිතර බෝවෙන තැන් ගැන කටයුතු කිරීමටය. මදුරුවන් බෝවෙන තැන් 77,349කට මදුරු බීජ නාශක බෙහෙත් ඉසින ලදී. මේ කර්තව්‍යයේදී මුණපැමට සිදුවූ දුෂ්කරතාවයන් නම් පරණ පින්, පොල්කටු, පරණ ටයර් ආදී මදුරු වන් බෝවෙන තාවකාලික තැන්ය.

උපකෘත වැසිකිළි යෝජනා ක්‍රමය යටතේ, දියවළවල් සහිත බාල්දි වැසිකිළි 2,855ක් ජලමුද්‍රිත බවට පරිවර්තනය කරන ලදී.

## (ඇ) කිට විද්‍යානුකූල පර්යේෂණ

පෙබරවාරි, මාර්තු, ජූලි, අගෝස්තු, සැප්තැම්බර් සහ නොවැම්බර් යන මාසවල “කියුලෙක්ස් f පැටිගන්ස්” වර්ගයේ මදුරුවන්ගෙන් වූ බෝවීම් වැඩි බව සොයා ගන්නා ලදී. බෝවීම් වැඩිම ගණන (සියයට 9.7) ඇතිවී ඇත්තේ දෙසැම්බර් මාසයේදී



ගාල්ලේය. කෝට්ටේ, කොලොන්නාව, මාතර සහ ජාඇල යන ප්‍රදේශවල මදුරුවන් මගින් වූ බෝවීම මුළු වර්ෂය තුළදීම ඇතිවූ බවට සාධක තිබේ. වර්ෂය තුළදී රෝගය බෝවීමේ ප්‍රමාණය සියයට 2.1ක් විය. මෙය අම්බලම්ගොඩ සියයට 0.4ක් වූ අතර ගාල්ලේ සියයට 4.0 දක්වා වෙනස් විය.

#### 4. සුව කිරීමේ කටයුතු

රෝග බීජ රහිත රෝගීන් 9,308කට රෝගය පවතින ප්‍රදේශවල ඇති විශේෂිත විකිත්සාගාර 15 කදී ප්‍රතිකාර කරන ලදී. මේ සංඛ්‍යාවෙන් රෝගීන් 1,949ක් සොයා ගන්නා ලද්දේ මේ වර්ෂය මුලදීය. දෙහිවල සහ රත්මලානේ විකිත්සාගාරයන්හි දී රෝගීන් පිළිබඳ කරන ලද විග්‍රහයක් පහත දැක්වෙන XLVIII වැනි සටහනින් දැක්වේ :

XLVIII වැනි සටහන.—පරිච්ඡේද රහිත රෝගීන්ගේ විග්‍රහය

වම් පාදයේ " ලිම්පාඩිමා " ව	...	...	...	375	767
දකුණු පාදයේ එම	...	...	...	362	
දෙපාදයේම එම	...	...	...	30	
වම් බාහුවේ එම	...	...	...	30	56
දකුණු බාහුවේ එම	...	...	...	26	
බාහුවේ සහ පාදවල (මිශ්‍ර) එම	...	...	...	5	
" එපිඩ් ඩයිමො—ඔර්කයිටිස් " සහ " හයිඩොසිල් "	...	...	...	92	
වසාග්‍රන්ථවල ඉදිමුව	...	...	...	65	
බරවා (" එලිප්සන්ට්‍රියායිස් ")	...	...	...	14	
" වයිලියා "	...	...	...	2	

#### 5. උපකරණ

කෞතු උපකරණ අලුත් වැඩියා කිරීමේදී බොහෝ ප්‍රමාද ඇතිවන හෙයින්, සුලු අලුත් වැඩියා කිරීම් පිණිස අලුත් වැඩියා කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයක් පිහිටුවන ලදුව, එය ප්‍රමාද යන් බෙහෙවින් මහඟුරුවීමට පිහිට විය.

#### 6. අධ්‍යාපනය

මහජනයා ඇමතීමේ උපකරණයක් සහ මෝටර් රථයක් 1960 ඔක්තෝබර් මාසයේ ලැබුනායින් පසු රෝගය පිළිබඳ තොරතුරු පැතිරවීමට හැකි විය. මාතර සහ වැලිගම යන ප්‍රදේශවල සතිය පුරා වැඩ සටහන් ගෙනයන ලදී. බරවා රෝගය ගැන සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි යන භාෂා තුළින් සකස් වූ පත්‍රිකා රෝග මර්දනය පිළිබඳ කටයුතු කෙරෙන මධ්‍යස්ථානයන්හිදී බෙදා හැරිණ. ගුවන් විදුලි සහ ප්‍රචාරණ පත්‍ර මගින් ප්‍රචාරක කටයුතු දෙවරක් ද, ප්‍රදර්ශන තුනක් ද, සිනිමා දර්ශන 23ක් ද පාඨශාලාවලදී සහ ගම්වලදී කථා 32ක් ද පවත්වන ලදී. රෝගය මැඩලීමේ ක්‍රම දෙක විස්තර කෙරෙන චිත්‍ර සහිත පත්‍රිකාවක් සකස් කර ඇත. එය නොබෝකලකින් බෙදා හැරෙයි. දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන්, හික්ෂුන් වහන්සේලා, ගම්මුලාදුනින් සහ පොලිස් නිලධාරීන් වද ප්‍රදර්ශන සහිත කථා බොහෝවක් පැවැත්විණ.

#### 7. රසායනාගාර වැඩ

දෙහිවල ඇති මධ්‍යම රසායනාගාරයේදී සියලු රසායනික වැඩ කරන ලදී. රසායනික නිලධාරී මණ්ඩලය, ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය කාර්මික විද්‍යාඥයෙකුගෙන් ද, වෛද්‍ය කාර්මික විද්‍යාඥවරු 3 ගෙන් ද, උප කාර්මික විද්‍යාඥවරු 2 ගෙන් ද, තාවකාලික උප විද්‍යාඥයෙකුගෙන් ද සමන්විත විය. වර්ෂය තුළදී ලේ පරීක්ෂා කිරීම් 1,35,530ක් කර ඇත.



(පසුව කල ලේ පරීක්ෂණ 3,369ක් ද මිට ඇතුළත්) මේ පරීක්ෂණයන්ගෙන් 5,523ක් පරජීවය සහිත විය. පසුව කරන ලද පරීක්ෂණයන්ගෙන් 691ක් ද පරජීවය සහිත විය. දෙහිවල රසායනාගාරයේ කරන ලද අනුදක්න පරීක්ෂණයන්හි හරිවැරදි වෛද්‍ය පර්යේෂණයන්ගේදී බලන ලදී. හරිවැරදි බලන ලද පරීක්ෂණ 1,063 කම අදහස් වෙනස් වූයේ 7ක පමණි. (0.66%) බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය පටන් ගත්දා සිට පාවිච්චි කරන ලද නිල් “මෙතිලින්” වෙනුවට “ජේ. එස්. බී.” කහට වර්ග 1960 දෙසැම්බර් මාසයේ යෙදීමෙන් වැදගත් රසායනික දියුණුවක් ඇතිවූ බව සඳහන් කළ යුතුය.

### 8. ජාත්‍යන්තර ආධාර

(අ) ඉන්දියාවේ බරවා රෝගයේ තත්ත්වය සහ එය මැඩලීම පිළිබඳ කරුණු හැදෑරීම පිණිස සති 5ක ශිෂ්‍යත්වයක් ජගත් සෞඛ්‍ය ආයතනය මගින් බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරී, දොස්තර එම්. එච්. එම්. අබ්දුල් කාදර්ට පිරිනැමිණි.

(ආ) පරපෝෂිතයන් පිළිබඳ සමීක්ෂණයන්ගේ සංඛ්‍යාව විග්‍රහයන් සකස් කිරීමේ දී ජගත් සෞඛ්‍ය ආයතනයේ සංඛ්‍යා ලේඛන විද්‍යාඥ දොස්තර ආර්. පැඩ්ලි විසින් උපකාර කරන ලදී.

### 10. එක් අයකු සඳහා ගිය වියදම

වමිය තුළදී මර්දන කටයුතු කරන ලද ප්‍රදේශයන්හි අය වෙනුවෙන් ගිය වියදම දළ වශයෙන් එක් අයෙකුට ශත 84කි.

## ඇ-ලාදුරු රෝග මර්දනය

### 1. ශුච්‍රව

ලාදුරු රෝගය වැළැක්වීමට පමණක් නොව සුව කිරීමට ද පුළුවන. එහෙත් රෝගය විරන්තක අන්දමින් පැවැතීමට ඉඩ ඇති බැවින් සුවකිරීම සඳහා දරන මූලික වැයම ආයාශයෙන් ම නිවාරණ අංශයට බරවිය.

රෝග මර්දනය සාර්ථක කරගත හැක්කේ නිරීක්ෂණ කටයුතු, සෑම තත්ත්වයකම කෙරෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, පෝෂණය උසස් කිරීම, වාසස්ථාන පහසුව ලබාදීම, වඩා හොඳ ප්‍රතිකාර ලබාදීම සහ රෝගීන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම යන කරුණු ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහනකට ඇතුළු කිරීමෙනි.

XLIX වැනි සටහන.—1960—ලංකාවේ ලාදුරු රෝග තත්ත්වය

වර්ගය	1960 වර්ෂය ආරම්භයේදී සිටි සංඛ්‍යාව		මරණ සංඛ්‍යාව සහ ලේඛනයෙන් අස්කළ සංඛ්‍යාව		1960 වර්ෂයේ ලේඛනගත කළ සංඛ්‍යාව		1960 වර්ෂයේ අවසානයේ දී සිටි සංඛ්‍යාව	
	පිරිමි	ගැහැණු	පිරිමි	ගැහැණු	පිරිමි	ගැහැණු	පිරිමි	ගැහැණු
ලාදුරු ...	... 1,116	... 266	... 43	... 12	... 132	... 22	... 1,205	... 276
බෝනොවන ලාදුරු	... 1,397	... 678	... 75	... 39	... 145	... 48	... 1,467	... 687

1960 වර්ෂයේ දී සිටි ලාදුරු රෝගීන්ගේ මුළු ගණන 3,635කි.



L වැනි සටහන.—ලාදුරු රෝගීන්ගේ සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාව වයස් ප්‍රමාණය ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ වර්ගය අනුව

වයස් සීමාව	බෝවන වර්ගයේ ලාදුරු රෝගීන්				බෝනොවන වර්ගයේ ලාදුරු රෝගීන්				මුළු ගණන	
	ගැහැණු		පිරිමි		ගැහැණු		පිරිමි			
0- 4	...	1	...	0	...	2	...	4	...	7
5- 9	...	2	...	1	...	33	...	23	...	59
10-14	...	15	...	5	...	58	...	45	...	123
15-19	...	30	...	18	...	58	...	36	...	142
20-29	...	189	...	60	...	227	...	93	...	569
30-39	...	331	...	73	...	327	...	119	...	850
40-49	...	294	...	47	...	286	...	131	...	758
50-59	...	208	...	42	...	252	...	116	...	618
60-69	...	106	...	24	...	151	...	89	...	370
70	...	29	...	6	...	73	...	31	...	139
මුළු ගණන	...	1,205	...	276	...	1,467	...	687	...	3,635

LI වැනි සටහන.—මුළු ලාදුරු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව පළාත් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ වර්ගය අනුව

පළාත		බෝවන තත්ත්වයේ රෝගීන්				බෝනොවන තත්ත්වයේ රෝගීන්				මුළු ගණන	
		පිරිමි		ගැහැණු		පිරිමි		ගැහැණු			
බස්නාහිර	...	...	637	...	151	...	754	...	394	...	1,936
දකුණු	...	...	174	...	36	...	221	...	115	...	546
උතුරු	...	...	62	...	10	...	42	...	14	...	127
නැගෙනහිර	...	...	72	...	13	...	108	...	38	...	231
මධ්‍යම	...	...	56	...	15	...	77	...	37	...	185
සබරගමුව	...	...	98	...	28	...	132	...	49	...	307
ඌව	...	...	43	...	8	...	62	...	24	...	137
උතුරු මැද	...	...	15	...	0	...	16	...	3	...	34
වයඹ	...	...	48	...	15	...	56	...	13	...	132
මුළු ගණන		...	1,205	...	276	...	1,467	...	687	...	3,635

වැඩිම රෝගීන් සංඛ්‍යාව සිටින්නේ බටහිර පළාතෙහි ය. ඊළඟට ඇත්තේ දකුණු පළාතයි.

LII වැනි සටහන.—වයස අවුරුදු 15 වැඩි වූත් 15ට අඩුවූත් බෝවන සහ බෝනොවන තත්ත්වයේ සිටින මුළු ලාදුරු රෝගීන් ස්පර්ශ කළ අයගේ සංඛ්‍යාව

පළාත		බෝවන තත්ත්වයේ රෝගීන් ස්පර්ශ				බෝනොවන තත්ත්වයේ රෝගීන් ස්පර්ශ				මුළු ගණන	
		කළ අය				කළ අය					
		15ට වැඩි		15ට අඩු		15ට වැඩි		15ට අඩු			
බටහිර	...	...	1,881	...	836	...	2,470	...	1,220	...	6,407
දකුණු	...	...	516	...	203	...	808	...	384	...	1,911
උතුරු	...	...	129	...	61	...	111	...	74	...	375
නැගෙනහිර	...	...	153	...	108	...	260	...	196	...	217
මධ්‍ය	...	...	143	...	77	...	222	...	98	...	540
සබරගමුව	...	...	352	...	211	...	613	...	193	...	1,469
ඌව	...	...	143	...	81	...	228	...	134	...	586
උතුරු මැද	...	...	24	...	15	...	27	...	32	...	98
වයඹ	...	...	128	...	96	...	113	...	73	...	410
මුළු ගණන		...	3,469		1,688		4,852		2,504		12,513



අවුරුදු 15ට අඩු වයසේ සිටින රෝග ස්පර්ශකයන්ට සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයන් විසින් විශේෂ ආරක්ෂාව සලසන ලදී. ඔවුන්ට මෝර තෙල්, පණු බෙහෙත් යන ආදි දෑද කිරිද සපයා දෙන ලදී. බෝවෙන තත්ත්වයේ සිටින රෝගීන් ස්පර්ශකයින්ට මාන්වු පරීක්ෂණවලට භාජන කිරීමෙන් පසු ඩී. ඩී. ඇස්. සහ බී. සී. ජී. එන්නත් ලබා දෙන්නට යෙදුණි.

2. ලාදුරු ආයතනවල වෙන්කර තබන ලද රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව සහ ඔවුන් නඩත්තු කිරීම සඳහා දරන ලද වියදම

වර්ෂ 1960.12.31 වැනි දින දී ආයතන තුනේම රැදි සිටි ලාදුරු රෝගීන්ගේ ගණන පහත දැක්වේ :—

හැදල	...	653
මාන්තිව්	...	157
උරගහ	...	25
මුළු ගණන	...	835

වෙන් කර තබන ලද රෝගීන් නඩත්තු කිරීම සඳහා වැය කළ මුළු මුදල රුපියල් 18,07,729.47කි. මේ අනුව එක් රෝගියකු සඳහා අවුරුද්දකදී රුපියල් 2,240 වැය කර තිබේ.

### 3. මරණ සංඛ්‍යාව

වර්ෂය තුළ දී රෝගීන් 89 දෙනෙක් මිය ගියහ. මෙයින් මරණ 34ක් සිදු වී තිබෙන්නේ හැදල සහ මාන්තිව් යන ආයතනවල දී ය.

### 4. රෝගීන් සොයා ගැනීමේ වැඩසටහන

දිවයින පුරා පැවැත්වූ සමීක්ෂණයෙන් පසු වර්ෂය තුළ දී අළුත් රෝගීන් 347 දෙනෙක් සොයා ගනු ලැබූහ. මේ වාර්ෂික සමීක්ෂණයෙන් අදහස් කරනුයේ රට පුරා පැතිර සිටින සියලුම අළුත් රෝගී හා ස්පර්ශකයන් සොයා පරීක්ෂා කර බලා ප්‍රතිකාර හා නිරීක්ෂණවලට භාජන කර තැබීමය. ලාදුරු රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය මගින් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයින්ගේ ද ආචාර ඇතිව සෑම සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශයක් ම පිරා බලනු ලැබීය. මෙසේ සොයා ගනු ලැබූ රෝගීන් 347 දෙනාගෙන් 277ක් පිරිමි ද 70ක් ගැහැණු ද වූහ. වැඩි වයසෙන්, රෝගයට ගොදුරුවී සිටියේ අවුරුදු 30ත් 39ත් අතර වයසේ සීමාවේ පසු වූවන් ය.

### 5. ප්‍රතිකාරය

ලංකාවේ සිටින සියලු ම ලාදුරු රෝගීන්ට පහත දැක්වෙන අන්දමේ ප්‍රතිකාර කරන ලදී.

#### (i) ලාදුරු රෝගල්

(අ) හැදල ලාදුරු රෝගල්.—මෙහි දී ඔවුන්ට ඖෂධ ප්‍රතිකාරවලට අමතර වශයෙන් කායික, වෘත්තීය සහ ශල්‍ය පහසුකම් ද සපයා දෙන ලදී.

(ආ) මාන්තිව් රෝගල්.—මේ රෝගල් දී රෝගීන්ට ඖෂධ ප්‍රතිකාර, කායික ප්‍රතිකාර සහ වෘත්තීය ප්‍රතිකාර පහසුකම් සලසන ලදී.

(ඉ) උරගහ.—මේ ආයතනයේ සිටි රෝගීන්ට සපයා දෙනු ලැබුයේ ඖෂධ ප්‍රතිකාර පමණකි.

(ii) පහත දැක්වෙන විශේෂ ලාදුරු විකිත්සාගාරවල දී ද රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කරනු ලැබීය.

(අ) කොළඹ විශේෂ ලාදුරු විකිත්සාගාරය.

(ආ) මොරටුව, පානදුරය, කළුතර, වැලිගම, මාතර, මඩකලපුව සහ කල්මුනේ පිහිටි I වැනි ශ්‍රේණියේ විකිත්සාගාරය.



(ඉ) දිවයිනේ පිහිටි නොයෙක් සෞඛ්‍ය කායාල, ආරෝග්‍යශාලා සහ බෙහෙත්ශාලා පිහිටි II වැනි ශ්‍රේණියේ විකිත්සාගාර.

(iii) මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් විසින් රෝගීන්ගේ ගෙවලටම පැමිණද ප්‍රතිකාර කරන ලදී.

වර්තමාන තත්ත්වය අනුව ලාදුරු රෝහල්වලට වඩා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන ඇති කිරීම වැඩ දායකයයි පිළිගෙන ඇත. මේ පිළිවෙත අනුව ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන සමහරක් සැලසුම් කර අවුරුද්ද තුළ දී ඉන් කීපයක්ම විවෘත කරන ලදී.

#### 6. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

ලාදුරු රෝගය පිළිබඳ නියම අවබෝධයක් නොලැබීම නිසා මහජනයා ඒ කෙරෙහි බියක් හා පිළිකුලක් ඇතිකර ගෙන සිටී. ප්‍රතිකාර නොගෙන සිටීම හේතුකොට ගෙන දුර්වලකම්වලට හා මූලික අංග විකලාන්තයට භාජන වූ විට මේ අමූලික බිය තව තවත් වැඩිවීමට ඉඩකඩ සැලසේ. මේ පුහුණු විශ්වාසය මග හරිනු වස් “ලාදුරු රෝගය පිළිබඳව දැනගත යුතු කරුණු” යන මාතෘකාව යටතේ සැපයුන පොත් පිංචක් දිවයිනේ පිහිටි සියලු ම වෛද්‍ය ආයතන අතර බෙදා දෙන ලදී. “ලාදුරු පිළිබඳ සත්‍ය තොරතුරු” යන මායෙන් සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි යන තුන් බසින් ම පිළියෙල කරන ලද පත්‍රිකාවක් මීට අමතර වශයෙන් රටපුරා බෙදා හරින ලදී.

#### 7. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ උදව්

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ උපදේශකයකු වන සී. ඇම්. රෝස් දොස්තර මහතාගේ දෙවසක සේවය මේ වර්ෂයේදී ලංකාවට ලබා දෙන ලදී. ඔහුගේ වාර්තාව ලැබෙන තුරු බලා සිටිනු ලැබේ. ප්‍රතිසංස්කාරක ශල්‍යකර්මය හා කායික වෛද්‍යකර්මය පිළිබඳ ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ශිෂ්‍යත්ව දෙකක් පිරිනැමීම සඳහා නිලධාරීන් දෙදෙනෙක් තෝරාගනු ලැබූහ.

#### 8. මුදල් ආධාර

ආයතනවල සිටින බෝ නොවන තත්ත්වයේ ලාදුරු රෝගීන්ට රුපියල් 50 ක මාසික ආධාරයක් දී ගිලන්හල්වලින් පිට කිරීමේ යෝජනා ක්‍රමයක් මේ වර්ෂයේ දී ක්‍රියාත්මක විය. සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ගෙවනු ලබන මෙම දීමනාව ලබන රෝගීන් 250 දෙනෙක් ආයතනවලින් පිට කරන ලදහ. ගෙදර නැවතී සිටින බෝ නොවන තත්ත්වයේ රෝගය ඇති දිළිඳු අයටත් ගෙදර බත්පත සපයන්නා බෝවන තත්ත්වයේ රෝගයෙන් පෙළෙන විට ඔහුගේ පවුලටත් ආධාර මුදලක් ලැබෙන පරිදි මෙම දීමනා ක්‍රමය පුළුල් ලෙස ක්‍රියාවේ යොදන ලෙස ද යෝජනා කර ඇත.

#### 9. පුනර්ජීවිකා වෘත්ති සඳහා පුහුණු කිරීම

රෝගීන් ආරෝග්‍යශාලාවල නැවතී සිටින කාලය තුළ දී යම්කිසි වෘත්තියකට පුහුණු කළහොත් දීර්ඝ කාලයක් නැවතී ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන්ට අර්ධ හෝ පූර්ණ රැකිරණාවක් සහිතව තමාගේ ප්‍රජාවට නැවත එක්වීමට හැකි බැව් ලෝකයේ බොහෝ රටවල කෙරෙන පුනර්ජීවිකා වෘත්ති අභ්‍යාස වැඩ සඳහන් මගින් ඔප්පුකර තිබේ. රෝහලක නැවතී සිටින එක් රෝගියකු නඩත්තු කිරීම සඳහා දැනට මසකට රුපියල් 185 පමණ වියදම් වන බැවින් මෙවැනි වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීමෙන් රජයට සැලකිය යුතු මුදලක් ඉතිරි කර ගැනීමට හැකිවනු ඇත. කායික වෛද්‍යකර්මය සහ ප්‍රතිසංස්කාරක ශල්‍යකර්මය පිළිබඳ පුහුණුවූ නිලධාරීන් ලත් විගසම පුනර්ජීවිකා වෘත්ති අභ්‍යාසය පාදුල අන්දමින් ඇරඹෙනු ඇත.



## ඉ-රතිරෝග මර්දනය

### 1. ගැටළුව

#### (අ) මුහුණපා ඇති ප්‍රශ්නය

කාමරෝග පිළිබඳ ගැටළුව ව්‍යාප්ත වීමට පටන්ගත්ති. දුරබැහැර පළාත්වලද එය පැතිරීයාමට පටන් ගැනින. කොළඹ විකිත්සාගාරයට පැමිණියවුන්ගේ ගණන වැඩිවිය. කොළඹ කාම රෝග විකිත්සාගාරයේ ගිය වර්ෂයේ වූ බෝවෙන උපදංශ රෝගීන් 126 සහ සුදු බිංදුම රෝගීන් 1486 වෙනුවට, බෝවෙන උපදංශ රෝගීන් 275 සහ සුදු බිංදුම 2962 සිටි බව වාර්තා වී තිබේ. පිරිහිගෙන යන තත්වය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා සිරිත් පරිදි කරන මර්දන ක්‍රම වලට අතිරේකව ගණිකා වෘත්තියෙහි යෙදීම දැනට වඩා තදින් මර්දනය කිරීම සහ දියුණුවූ ආර්ථික තත්වයන් අවශ්‍යය. සුදු බිංදුම රෝගීන්ගේ ගණන සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් වැඩි වී ඇත්තේ සිරිත් පරිදි දෙන 600,000 පි. ඒ. ඇම්. බෙහෙත් ප්‍රමාණයට ලබාගත්තවුන් නොපැමිණීම නිසා, ඔවුන්ගේ නම් නැවත ලේඛනගත කිරීමට සිදුවීම නිසාය. එවැනි රෝගීන්ගේ ගණනද වැඩිවිය. ශාල්ලේ, රත්නපුරේ සහ යාපනයේ ප්‍රාදේශීය විකිත්සාගාරවලට පැමිණියවුන්ගේ ගණන සතුටුදායක අන්දමින් වැඩිවී ඇතත්, අන්‍ය විකිත්සාගාර වලින් ප්‍රතිකාර ගත් අයගේ ගණන පසු වර්ෂවල මෙන් විය. ශාල්ල, රත්නපුරය, බදුල්ල සහ කුරුණෑගලින් ප්‍රතිකාර ගත් බෝවෙන උපදංශ රෝගීන්ගේ ගණන ඉහල නැග තිබුණි. සම්පූර්ණ වශයෙන් බලනකල බෝවෙන උපදංශ රෝගීන්ගේ ගණන හැර උපදංශ සහ සුදුබිංදුම වැලදි රෝගීන්ගේ ගණන ගිය වර්ෂයේ මෙන්ම තිබුණි.

#### (ආ) සමාජ සිය තත්වය

කොළඹ විකිත්සාගාරයේදී රුකියාවේ පිළිවෙලට විග්‍රහකර බැලූ අළුත් රෝගීන්ගෙන් සියයට 40ක් පමණ උපදංශ රෝගීන් සහ සියයට 30ක් පමණ සුදු බිංදුම රෝගීන් වූයේ කම්කරුවන් අතරය. ගණිකා වෘත්තිය සඳහා දුර බැහැර පළාත් වලින් නගර වලට ස්ත්‍රීන් ඇදී ආ බවට සාක්ෂි තිබේ. උපදංශ හා සුදුබිංදුම බෝවීමට හේතුව වී තිබෙන්නේ ගිය වර්ෂයේ පෙන්නු කැණුමය. එනම් සියයට 80 ගණිකා වෘත්තියෙන් සහ හදිසි ලිංගික සම්බන්ධකම් වලිනි. සියයට 16 සුදුබිංදුම වැළදුන අන්දම හෙලිකලේ නැත. ප්‍රතිකාර ගැනීමට නොපැමිණෙන ගණනින් මෙය පැහැදිලි වේ.

### 2. සංවිධානය

ව්‍යාපාරයෙහි සංවිධානයේ වෙනසක් නොවීය. මහනුවර (කටුගස්තොට) ශාල්ල, යාපනය, රත්නපුර, අනුරාධපුරය, මිගමුව, කුරුණෑගල, බදුල්ල, සහ හොරණ පූර්ණකාල විකිත්සාගාර නවය දිගටම කටයුතු කරගෙන ගියේය. අනුරාධපුරයේ විකිත්සාගාරය නව රෝහලට ගෙනයන ලදී.

### 3. සම්බන්ධතාවය

#### (අ) පළාත් පාලන ආයතන

කොළඹ නාගරික සභාව මගින් පාලන වන සෑම ගැබ්නි මව්වරුන්ගේ විකිත්සාගාරයකම පළමුවන වරට ලියා පදිංචිවන මව්වරුන්ගේ ලේ පරීක්ෂා කිරීම කරගෙන යන ලදී. මේ අය අතුරින් විෂබීජ ශරීරගතවී ඇති අයට ප්‍රතිකාර කිරීමත් ඒ අය ගැන නැවත සොයා බැලීම නීතිපතා කිරීමත් කොළඹ මධ්‍යම කාමරෝග විකිත්සාගාරයෙන් කෙරේ. කොළඹ නාගරිකයේ ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී තැනගේ සහාය ඇතිව ආහාරවර්ග අතපත ගාන්නන් පරීක්ෂා කිරීමටද හැකිවිය.

#### (ආ) ස්වේච්ඡා සංවිධානයන්

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු සහ ස්වේච්ඡා සංවිධානයන්හි නියුක්ත සේවකයින්ගේ සහ ඒ ඒ ජාතීන්ගේ සමූහ සාකච්ඡා වලට කාමරෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ නිලධාරීන් සහාය විය.



## 4. කර්තව්‍යයන්

පූර්ණකාල විකිත්සාගාරවල ප්‍රධාන කර්තව්‍යයන් ගැනවූයේ රෝගීන් සොයා ගැනීම, රෝග විග්‍රහය, සහ ප්‍රතිකාර කිරීමයි. කොළඹ කාම රෝග විකිත්සාගාරයෙන් මේ කරුණු ගැන ස්ථිර වශයෙන්ම කෙරේ. විකිත්සාගාරවල ප්‍රතිකාර කරනු ලැබූ රෝගීන් වර්ගකර LIII සටහනෙහි දක්වා ඇත.

LIII වැනි සටහන.—1960 දී අළුතෙන් ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ සංඛ්‍යාව

උපදාය :	කොළඹ	පිටපළාත්	මුළු ගණන
විෂබීජ නැති ප්‍රථම අවස්ථාව	41	93	134
විෂබීජ ඇති ප්‍රථම අවස්ථාව	139	79	218
දෙවන අවස්ථාව	95	26	121
ගුප්ත අවස්ථාවේ ප්‍රථම	94	77	171
ගුප්ත අවස්ථාවේ ප්‍රමාදවූ	520	678	1,198
මොලයේ උපදාය	41	13	54
හෘදය වස්තුවේ උපදාය	15	11	26
පරණවූ අන්‍ය උපදාය	23	31	54
සහජ (අවුරුදු 2 පහළ)	5	11	16
සහජ (අවුරුදු 2 ඉහළ)	131	63	194
පරාගී :			
(බිබිලි සහිත) ප්‍රථම අවස්ථාව	1	13	14
පරණ	52	189	241
සුදුබිංදුම	1,917	1,045	2,962
සුදු බිංදුම හැඳීමට පෙර	470	218	688
සුදුබිංදුම රහිත මුත්‍රා මාර්ග සහ යෝනි මාර්ග ප්‍රදාහ	737	478	1,215
" කැනරොයිඩ් "	489	335	824
කාම රෝග නිසා සෑදෙන වසා බිබිලි	6	3	9
" ගැනියුලෝමා " (ඉන්ගියුනාලේ)	—	1	1
අන් කාම රෝග කොටස්	151	110	261
කාම රෝගී නොවූවන්	3,112	19,235	22,347
මුළු ගණන	8,039	22,709	30,748

LIV වැනි සටහන.—ප්‍රථම වරට සොයාගත් උපදාය රෝගීන්ගේ මස්තු පරීක්ෂණ

කොළඹ සහ පිට පළාත් වල පූර්ණ කාල විකිත්සාගාර

පරීක්ෂා කිරීමට හේතුව	සැම්පල් ගණන					වෙනත් ඒවා	
	මුළු ගණන	විෂබීජ සහිත	විෂබීජ රහිත	වෙනත් ඒවා	සියයට ගණන	හැර	සියයට ගණන
පූර්ව ප්‍රසව	36,565	641	34,268	1,656	1.8%		
රක්ෂාවලට ඇතුළත් වීමට පෙර	7,192	90	6,919	183	1.3%		
ඇස්වාට්ටුවට ඇතුළුවූ අය	6,034	387	5,604	43	6.5%		
නිතිපතා විකිත්සාගාරවලට එන අය	22,561	2,377	19,610	574	10.8%		
වෙනත් විකිත්සාගාරවලින් එවන ලද අය	12,718	384	10,071	2,263	3.6%		
සමීක්ෂණ :							
මියන් සැපීමෙන්	1,844	52	1,792	—	2.8%		
පොලිසියට බඳවාගත් අය	283	—	283	—	—		
වින්තලු මානාවන්	96	2	94	—	2%		
කැනල් බෑන්ක්	70	3	67	—	4.3%		
සමූහ	1,696	64	1,606	26	3.8%		
ගම්වල	1,504	73	1,334	97	5.2%		
වතු වල	967	36	924	7	4.8%		
කාලීන සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ	157	13	144	—	8.3%		
ස්වේච්ඡා සමීක්ෂණ	556	30	502	24	5.6%		
කොමිපැනි	207	1	190	16	.5%		
සමාගම්	498	7	490	1	1.4%		
	92,948	4,160	83,898	4,890	4.6%		



### 5. පුනර්ජීවිකා වෘත්ති අභ්‍යාසය

ලමා උසාවියේ මහෙස්ත්‍රාත් වරයාගේ සහාය ඇතිව, වයස අවුරුදු 90ත් 160ත් අතර ලමයින් වික දෙනෙක් බෝවෙන උපදංශවලට ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසු පරිවාර සේවය යටතේ තැබුහ. දුරබැහැර ප්‍රදේශවල සිට රක්ෂාවලී සොයමින් නගරයට පැමිණි මේ ලමයින් අශිලාචාර අය විසින් අයථා ලිංගික කටයුතු සඳහා පරිහරණය කර තිබේ. කොළඹ පොලිස් අධිකාරිගේ සහාය ඇතිව, බෝවෙන උපදංශවලින් පෙළෙන ලමයින් කීපදෙනෙක් සොයාගෙන ප්‍රතිකාර කළ නමුත්, අවාසනාවකට මෙන් ඔවුහු නැවතත් එම පහත් පරිසරයේම ඇබ්බැහිවීම හේතුකොට ගෙන දෙවෙනි වරටද රෝගීන් වූහ. මෙම තත්ත්වය ගැන දෙපාර්තමේන්තුවට කළහැකි දෙයක් නොමැත.

### 6. අධ්‍යාපනය

දෙසතියක පුළුල් පුහුණුවක් දීම අරඹා වෛද්‍ය නිලධාරීන් 25 දෙනෙක් සහ මහ ජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් 24ක් පුහුණු කරන ලදී. ප්‍රාදේශීය ආයතනයන්හි පැවැත්වෙන අර්ධකාල විකිත්සාගාරවල තත්ත්වය නගාලීම් වස් මේ පුහුණුව දෙන ලදී. දෙපාර්තමේන්තුවේ වෛද්‍ය සහ අර්ධ වෛද්‍ය නිලධාරීන් වූ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයන්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්, වින්නම් මාතාවන්, සෞඛ්‍ය විකිත්සකයන්, පුහුණුව ලබන හෙදියන්, සහ වින්නම් මාතාවන් සඳහා නීතිපතා කතිකා ප්‍රදර්ශන පවත්වන ලදී.

කලින් වර්ෂවල මෙන් පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ තුන්වැනි අවසාන අවුරුදුවල පුහුණුව ලබන උපාධි අපේක්ෂකයන් සඳහා නීතිපතා පන්ති පවත්වන ලදී.

#### (අ) වැලැක්වීම

වසංගත රෝග පරීක්ෂණයන්ගේ අළුත් අංශ ලක්ෂණයක් වූ “සමූහ ක්‍රමය” භාවිතා කිරීමයි. සියළුම පූර්ණකාල නොවූ නිලධාරීන්ට ක්ෂේත්‍රයෙහිදී ලේ ගැනීමේ ක්‍රමය පුරුදු කරන ලදී. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ “සමූහ” කීපයක් පරීක්ෂා කරන ලද නමුත් රෝගය බෝකරන ස්පර්ශකයන් සොයා ගැනීමට බැරිවිය. පිට පළාත් වල වෙන්ව වාසය කරන ජනයා සිටින වතු වැනි තැන්වල “සමූහ ක්‍රමය” භාවිතයෙන් රෝගය බෝකළ හැකි ස්පර්ශකයන් වික දෙනෙකු සොයා ගන්නා ලදීත්, ඔවුන් තවදුරටත් පරීක්ෂා කර බලා සැහෙන ප්‍රතිකාර කරන ලදී. නා නා විධි මනුෂ්‍ය කොට්ඨාශයන්ගේ සිරිත් පරිදි ලේපරීක්ෂණය කිරීම නොකඩවා කරන ලදී. මේ පිළිබඳ විස්තර LIV වැනි සටහනෙහි දැක්වේ.

පූර්ව ප්‍රසව ලේ පරීක්ෂා කිරීම කොළඹ කාන්තා රෝහල්වල සහ නාගරිකයේ පූර්ව ප්‍රසව විකිත්සාගාරවල කරගෙන යන ලදී. පූර්ණ කාල කාමරෝග විකිත්සාගාර ඇති ප්‍රාදේශීය රෝහල්වලද මේ ක්‍රමය ක්‍රියාවේ යොදන ලදී. උපදංශ මස්තු පරීක්ෂණ පැවැත්වීම ප්‍රාදේශීය රසායනාගාරවල කෙරෙන නිසා මහනුවර සහ යාපනයෙහි ගැබිනි මව්වරුන් ගේ ලේ පරීක්ෂා කිරීම මෙතෙක් පැවතුන ප්‍රමාණයට වඩා විශාල ලෙස කෙරින. කොළඹ විෂබීජ සහිත වූවන්ගේ ගණන 1959යේ තිබුන 2.2% වූ අතර 1960 දී 1.8% දක්වා බැස තිබුනි.

#### (ආ) සුවකිරීම

උපදංශ බෝකරන ප්‍රිපොනිමා පෙන්සිලින් වලින් අඩු නොවූවන් සුදබිංදුම විෂබීජ මේ බෙහෙත නිසා තරමක් අඩුවිය. සිරිත්පරිදි දෙන පි. ඒ. ඇම්. 600,000 බෙහෙත් ප්‍රමාණයෙන් අඩුකල නොහැකි වූ සුදබිංදුම මෙයින් අඩුකරන ලදී.

### 7. රසායනාගාර වැඩ

උපදංශ පිළිබඳ රසායනික පරීක්ෂණ සහ අනිත් සුක්ෂම දර්ශනික පරීක්ෂණ කොළඹ, යාපනය, මහනුවර (කටුගස්තොට) සහ රත්නපුරේ විකිත්සාගාරයන්හි ඇති රසායනාගාරවල පවත්වන ලදී. රසායනාගාර වැඩ LV වැනි සටහනින් දැක්වේ.



## LV වැනි සටහන.—කරන ලද රසායනාගාර වැඩ

	කොළඹ	පළාත්වල	මුළු
			ගණන
" ගොනොකොකයි " බීජය සොයා ගැනීම පිණිස සැරව ගත් වාරගණන	6,528 ...	4,338 ...	10,866
ගොනොකොකයි වර්ධනය කිරීම ...	73 ...	18 ...	91
" ටුනිකෝමා " බීජය සොයා ගැනීම පිණිස සැරව ගත් වාරගණන	3,329 ...	462 ...	3,791
" ටුයිපොනිමා පොලිඩම් " බීජය සොයා ගැනීම පිණිස සැරව ගත් වාරගණන	3,744 ...	1,301 ...	5,045
රෝග පිරික්සීමේ සම්පූර්ණ රසායනික පරීක්ෂණ ගණන	22,742 ...	61,822 ...	84,564
උපදාය සඳහා ගත් කොටු ඇට ද්‍රව්‍ය	407 ...	115 ...	522
මුළු ගණන	36,823	68,056	1,04,879

## 8. විශේෂ ඉගැන්වීම්.

## පර්යේෂණ සහ සමීක්ෂණ

මැයි මාසයේදී කාමරෝග පර්යේෂණ රසායනාගාර පරීක්ෂණ සමග " අන්තිට්ඨි සිරුම් රෙගින් ස්ක්‍රීන් " පරීක්ෂණයද කරන ලදී. කොළඹ සහ පළාත් තුනකම කාම රෝග විකිත් සාගාරයන්හි ඇති රසායනාගාරවලදී කැපිපෙනෙන විෂමතාවයන් විද්‍යමාන වූයෙන් අන්තිට්ඨි සිරුම් රෙගින් ස්ක්‍රීන් පරීක්ෂණ අත්හැර දමන ලදී.

ජූලි මාසයේදී, ප්‍රතිදේහ ජනකය ඉමල්සන් සෑදීමේ දියුණු කරනු ලැබූ ක්‍රමය උතුරු කැරොලිනාවේ වැපල් හිල්හි සිටින එම පරීක්ෂණයේ කතී වරුන්ගෙන් ලබා ගෙන තෝරාගන්නා ලද වස්තූන්හි සිමිත පරීක්ෂණ ගණනක් කරන ලදී. අන්තිට්ඨි සිරුම් රෙගින් පරීක්ෂණය පිළිබඳ තවදුරටත් කටයුතු කිරීම සඳහා වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයට යැවීය.

අගෝස්තු වේදී ඉදිරිකාලයේදී වි. ඩී. ආර්. ඇල්. පරීක්ෂණ පැවැත්වීම සඳහා බාන් පරීක්ෂණ අත්හැර දැමීමට සහ ව්‍යාජ පේපර් විෂබීජ ඇතැයි අවිශ්වාස කරන අය සඳහා ආර්. පී. සී. පී. පරීක්ෂණය පැවැත්වීමට තීරණය කරන ලදී. ඇෆ්. ටී. ඒ. (ප්ලූටොරොසන්ට් ඇන්ටි බොඩි) පරීක්ෂණය කිරීම භාරගැනීමේ හැකියාවද සලකා බලන ලදී. පුරුෂයින්ට සහ ස්ත්‍රීන්ගේ යෝනි මාර්ගයේ ටුයිකොමන්ස් බීජ ඇතිවීමට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී මෙට්‍රොනිඩාසොල් (ෆ්ලේගයිල්) ප්‍රතිකාර කිරීමේදී මෙරුටා නිඩාසොල් (ෆ්ලේගයිල්) පාවිච්චියේ වටිනාකම අල්ප වශයෙන් හදාරන ලදී.

## 9. ජාත්‍යන්තර ආධාර

ශාඛානු විද්‍යාව පිළිබඳ ඩිප්ලෝමාව ලබාගැනීමටද වොරොන්ටෝ විශ්ව විද්‍යාලයේදී දෙවසක් කාමරෝග හදාරා ඒ පිළිබඳ පර්යේෂණ පැවැත්වීමටද කොළඹ ක්‍රමය යටතේ අධිශිෂ්‍යත්ව ප්‍රදානයක් සහ එක්සත් ජනපදයේ සුභද්‍රා සංවිධානය මගින් ආධාරද වෛද්‍ය නිලධාරියකුට ලැබීන. තවත් වෛද්‍ය නිලධාරියෙක් කොළඹ ක්‍රමය යටතේ කැනේඩියානු අධි ශිෂ්‍යත්වයක් ලබා සැප්තැම්බරයේදී වොරොන්ටෝ විශ්ව විද්‍යාලයේ ඉගෙනීම ඇරඹීය.

## ර්-මානසික සෞඛ්‍යය

මානසික රෝග විද්‍යාඥ සේවය පිළිබඳ පසුගිය අවුරුදු කීපය තුල ලබාගත් දියුණුව මේ වර්ෂය තුලදී ද එසේම තබාගන්නා ලදී.

මේ වර්ෂයේ කර්තව්‍යයන් විශේෂ සිද්ධීන් තුනක් නිසා උද්දීපන වී පෙනීන. එනම්—

- (1) අංගොඩ මානසික රෝහලේ රෝගීන් විසින් තැනූ භාණ්ඩ ප්‍රදශිනයක්. මෙවැන්නක් මෙරටෙහි පැවැත්වූ ප්‍රථම වතාවය මේ. භාණ්ඩ 5,000 කට අධික ගණනක් ප්‍රදශිනය සඳහා තබන ලදී.



- (2) කලක් සෞඛ්‍ය සහ සනීපාරක්ෂා සේවා පිළිබඳ අධ්‍යක්ෂ වරයාට සිටි දොස්තර ඩබ්ලිව්. ජී. වික්‍රමසිංහ ඩී.බී.ඊ., සී.ඇම්.ජී. මහතාගේ සහාපතිත්ව යෙන් යුත් සාමාජිකයන් 10 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත රෝහල් කමිටුවක් පත් කිරීම.
- (3) ලංකාවේ පිටිසර පළාතක තවතින මානසික රෝග ගණන සොයා බැලීම සඳහා ලංකා මානසික සෞඛ්‍ය සංගමයත් සමග සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීම.

තාවකාලිකව සහ ස්වෛරීයයෙන් අංශොඩ මානසික රෝහලට ඇතුල්වූ රෝගීන්ගේ ගණන අධිකරණය මගින් ඇතුල් කරවන ලද රෝගීන්ගේ ගණන මෙන් එකඟමාරක් විය. මහජනයා මානසික රෝග පිළිබඳ නවීන ප්‍රතිකර්ම ක්‍රමයක් ගැන අවබෝධයක් ලබා ඇති බැව් විද්‍යාපාන මෙය උද්යෝගිමත් වීමට දිරිදෙයි. අංශොඩ රෝහලට ඇතුලත් කරවනු ලැබූ රෝගීන් 5,521 න් 2,396 අධිකරණය මගින් ඇතුලත් කරවනු ලැබූ අය වූ අතර, 3,125 තාවකාලිකව හෝ ස්වෛරීයයෙන් ඇතුල්වූ අය වෙති.

සුදුසුකම් ලත් මානසික රෝග විද්‍යාඥයකුගේ භාරයේ පවතින පැලවත්තේ රෝහල, මානසික රෝගීන්ට අවශ්‍ය සියළුම නවීන ප්‍රතිකම් ක්‍රම උපයෝගීකරගනිමින් ලංකාවේ පළාත් වාසීන්ට සේවය කරයි. මධ්‍යම පන්තියේ ගෙවල් තත්ත්වයට සමාන තත්ත්වයක් ඇති ගෙවන ගෘහ හෙවත් විලා ක්‍රමයද සහිතව, රෝගය වැළඳුන මුල් අවස්ථාවේ සිටින රෝගීන් කෙලින්ම රෝහලකට ඇතුල් කිරීම් වස් සුදුසුකම් ලත් මානසික රෝග විද්‍යාඥයකුගේ භාරයේ ඇති මුල් ලේඛනයේ රෝහලද උසස් තත්ත්වයකට ගෙනෙන ලදී.

## 1. ප්‍රතිකාර

මානසික ආබාධයන්ට කෙලින්ම කෙරෙන ශාරීරික පිළියම් වන “ඉලෙක්ට්‍රෝ පෙක්සිං” සහ ඉන්සුලින් කම්පනය ආදී ක්‍රමවලින් බෙහෙත් වගී දීමේ අතීතය ක්‍රම වලට හැරීම පිළිබඳව නියුණු සැලකිල්ලක් යෙදවීම දකින්නට ලැබිණ. රෝහල් වාර්ෂික වල “ලාභාක්විත් පෙති” 865,000 හා “සර්පැසිල් පෙති” 130,000 මේ වසර තුල රෝගීන්ට දී ඇති අතර එින්ත පිඩා මර්දන හා එින්ත ශාන්ත කිරීමෙහිලා යොදවන බෙහෙත් වගී අනුසාරයෙන් පාලනය කරන ලද නොයෙක් පර්යේෂණයන් පවත්වන ලදී. මෙම බෙහෙත් පෙති පරිත්‍යාග කරන ලද්දේ මේ සහ බේකර්ස් ස්කූයිඩ් රසායනාගාර සහ සීමාසහිත ෆිසර් ඩියුමෙක්ස් යන සමාගම් වලිනි.

“සමූහ ප්‍රතිකර්මය” අනුව රෝහලින් පිටස්තර ක්‍රීඩා කංඩායම්වලට මානසික රෝහලේ ක්‍රීඩා භූමිය පාවිච්චි කිරීමට රුකුල් දෙන ලදී. මෙහි පරමාර්ථය වූයේ මෙම ක්‍රීඩා නැරඹීමට රෝගීන්ට මග සැලසීම නොහොත් එම ක්‍රීඩාවන් වල යෙදීමට ඔවුන්ට උනන්දු කරවීමය.

“ඉන්සුලින්” කම්පනය සහ “විදුලිකම්පන” මානසික ආබාධයන්ට පිළියම් කිරීමේ ප්‍රධාන ක්‍රමය විය.

## 2. වෘත්තීය ප්‍රතිකම්

හස්තකම් ප්‍රදශීනය මහජන ප්‍රශංසාවට ලක්වීමෙන් වෘත්තීය ප්‍රතිකම්‍යට ලැබුණු නව ජීවනය මෙම කර්තව්‍යය කෙරෙහි ඇති උද්යෝගිමත් භාවය වඩා ලීමට හේතුවිය. කොළඹ රෝහල් මඩුල්ලේ රෝහල් වල සහ අන්‍ය ආයතන සමහරකින් සාදවනු ලැබූ පුටු නැවත වේවැල් වලින් විවීම සහ-පරණ හා කැඩුණුබිඳුනු ගෘහභාණ්ඩ අළුත් කිරීම, නිරන්තරයෙන්ම කළ අතර, හොඳ තත්ත්වයක ලා ගිණිය හැකි ගෘහ භාණ්ඩද, සැල කියයුතු ප්‍රමාණයක් සාදන ලදී. මේසන් වැඩ සහ පින්තාරු වැඩ අංශය අංශොඩ රෝහලේ වාර්ෂිකව නඩත්තු වැඩෙහි සහ මුල් ලේඛනයට රෝහලේ සායම් ගැම සිත් ඇදගන්නා අතරමට ගෙන ඒමට අවශ්‍ය වෙනස් කිරීම් කිරීමෙහි නිරතව සිටියේය. බෙලෙක් දඩ අංශයෙන් සහ පැදුරු සහ රෙදිපිළි විවීමේ අංශවලින් කරන ලද වැඩ



උද්යෝගිමත්ය. පිරිමි රෝගීන් ගෙන් බොහෝ දෙනෙකු තම තමන් ගම්වලදී පුරුදු පුහුණු වී ඇති වැඩට සමාන, හා සුවය ලැබීමෙන් පසු, කිරීමට අදහස් කරන කිරි පව්ව, උණු කොටු සහ වතු වැඩට යොදවන ලදී. කිරිපව්වියෙහි සිටි ඵලදෙනුත් 63 දෙනා විසින් රෝහලෙහි පාවිච්චිය පිණිස රු. 64,618ක් වටිනා කිරි පයින් වස් 123,000 සපයන ලදී.

### 3. මනෝවිද්‍යාත්මක සේවය

සතියේ දින හතරක උදේ කාලයේදී අංගොඩ මානසික රෝහලේදී මනෝවිද්‍යාත්මක සේවා විකිත්සාගාර පැවැත්වේ. මානසික රෝග විද්‍යාඥයන් විසින් එවනු ලබන රෝගීන්ට වෘත්තීය ප්‍රතිකම් ලබාදීම සහ වර්තමානය කථාව සහ ශිල්පීය ප්‍රතිකම් ලබාදීම සඳහා බුද්ධිය ස්වයංචය වෘත්තීය දක්ෂතාවය මැන බැලීමේ කටයුතු මෙහිදී කරනු ලැබේ.

“රෝසා” ක්‍රමය ලංකාවට යෝග්‍යදැයි බැලීමට ගිය වසරේ පටන්ගත් විමර්ශනය අවසන් කරන ලදී. ආර්ථිකත්වය සහ පළාත් අනුව අළුත් රෝගීන් ඇතුලත් කරගැනීම පිළිබඳ සංඛ්‍යාලේඛන සමීක්ෂණයක් සිව්මසකට වැඩි කාලයක් තුල කරන ලදී.

සෑම දිනම සවස් වරුවේදී අඟහරුවාදා සහ සෙනසුරාදා දිනවල උදේ කාලයේදීද, කොළඹ මහරෝගාශාලාවේ මනෝවිද්‍යාත්මක විකිත්සාගාර පැවැත්වේ. මේ විකිත්සාගාරවලට සාමාන්‍ය වෛද්‍ය වරුන්, දෙමව්පියන්, පාසල් සේව්‍ය පක්ෂය සහ පරිවාර, මානසික රෝගය හා ශ්‍රමා විකිත්සාගාරයන් විසින් මග පෙන්වන ලදී. මනෝවිද්‍යාත්මක තක්සේරු කිරීම්, දෙමව්පියන්ට සහ ගුරුවරුන්ට උපදෙස්දීම, වෘත්තීය මග පෙන්වීම, ගුරු පුහුණුව, විශේෂ පන්ති පැවැත්වීම, කරන ලද වැඩ ගණයට ඇතුලත් වේ. බුද්ධිමත් පාසල් සිසුන් පාසල්වලදී නරකට කටයුතු කිරීමේ රහස සොයා බැලීමට විමර්ශනයක් පවත්වන ලදී. ප්‍රතිඵල තවම විග්‍රහ කරනු ලැබේ. රෝගීන් සම්බන්ධ යෙන් නීතිපතා පාසැල් සහ නිවෙස් වලට යන ලදී.

### 4. මානසික රෝග විද්‍යා සමාජවාද

මෙම සේවයේ යෙදී සිටි මානසික රෝග විද්‍යා සමාජ සේවකයින් තිදෙනාගෙන් කෙනෙක් ස්මිත්—මන්ඩ්ව් ශිෂ්‍යත්වයක් ලැබ 1959 සැප්තැම්බර් මාසයේ සිට එක්සත් රාජධානියට ගොස් සිටිත්. එම නිසා මෙම සේවයේ වැඩ කටයුතු වැඩි වශයෙන් කෙරෙන්නේ අනිත් දෙදෙනා මගිනි. දෙදෙනා මගිනි.

සුවටු රෝගීන් සිය නිවෙස්වලදී පුණරුත්ථාපනය කිරීම සඳහා පුද්ගලයන් 11 දෙනෙකුගෙන් ඉල්ලුම් පත්‍ර ලැබිණ. මානසික රෝග විද්‍යාඥයන් විසින් නැවතීමට නිවාස, අන්‍ය ආයතන හෝ නැවතීමේ පහසුකම් සහිත රැකියාවන් සොයාදීම සඳහා එවන ලද අයගේ ගණන 17 කි.

### 5. බාහිර රෝගීන්ගේ ආරක්ෂාව

කළුතර රෝහලේ වැඩිහිටියන් සහ ශ්‍රමුන් සඳහා විකිත්සාගාර 2 ක්ද, බන්ධනාගාර රෝහලේ විකිත්සාගාර 2 ක්ද නීතිපතා පැවැත්වූ බැව් පෙනෙන්නට තිබෙන අතර, කොළඹ මහරෝහලේ දී වැඩිහිටියන් සඳහා මානසික රෝග විකිත්සාගාරයන් 4 ක්ද, ශ්‍රමයින් යහමග යැවීමේ විකිත්සාගාර 2 ක්ද, අපස්මාර විකිත්සාගාර 2 ක්ද, නොකඩවාම පැවැත්විය. අංගොඩ මානසික රෝහලේ “විලා” හි ඇති බාහිර රෝගීන් සඳහා උදේ වරුවේ පැවැත්වෙන විකිත්සාගාරය ඉතා සතුටුදායක ලෙස කටයුතු කළේය.

### 6. ස්වේච්ඡා සේවය

මානසික රෝගීන්ගේ ආරක්ෂාව සඳහා වූ ස්වේච්ඡා සේවක සමාගම මසකට රැස්වීම් දෙකක් පැවැත්විය. මෙයින් එකක් පවත්වන ලද්දේ අංගොඩදීය. එහිදී සමාගමේ සාමාජිකයන් රෝගීන් ඔවුන් සිටින ස්ථානවලදීම හමුවී රෝගීන් හා ඔවුන්ගේ පවුල් අතර සම්බන්ධිත නිලධාරීන් මෙන් කටයුතු කරමින්, රෝගීන්ගේ දුක්ගැනවිලි



සෞඛ්‍ය බලා, පුනරුත්ථාපනය සඳහා උත්සාහ කරත්. කොළඹදී පවත්වන ලද සමාගමේ අනික් රැස්වීමේදී සමාගමට අදාළ විවිධ කරුණු ගැන සාකච්ඡා කරත්. මානසික රෝගල් පුස්තකාලයට තවත් පොත් 250ක් සහ ළමා වාච්චුවට සෙල්ලම් බඩු ප්‍රදානය සමාගමේ උත්සාහය නිසා වූවකි.

## 7. නිලධාරීන් පුහුණු කිරීම

කොළඹ ක්‍රමයේ යටතේ ශිෂ්‍යත්ව පිට මනෝවිද්‍යාත්මක වෛද්‍ය විද්‍යාව හැදෑරීම සඳහා වෛද්‍ය නිලධාරීන් තිදෙනෙකු සහ හෙදි ආචාර්යවරියක වශයෙන් පුහුණුව ලැබීමට පුහුණුවූ හෙද සේවකයෙකුද කැනඩාවට යවන ලදී. මනෝවිද්‍යාත්මක වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ සිප්ලෝමාව සඳහා ඉගෙන ගනිමින් වෛද්‍ය නිලධාරීන් දෙදෙනෙක් එක්සත් රාජධානියේ සිටිත්. තව වෛද්‍ය නිලධාරීන් තිදෙනෙක්ද පුහුණුවීම සඳහා එක්සත් රාජධානිය බලා පිටත්වූහ. අසනීපගතිය නිසා එක් වෛද්‍ය නිලධාරියකුට පෙරලා දිවයින බලා ඒමට සිදුවිය.

## උ-නීති වෛද්‍ය කටයුතු

අධිකරණ වෛද්‍ය සේවයේ සෑම අංශයකම වැඩ සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් වැඩි විය. 1959 වර්ෂය හා සංසන්දනය කරන විට, ඒ වර්ෂයේ පැවැත්වූ පරීක්ෂණ 57,518 වෙනුවට මෙම වර්ෂයේදී දෙපාර්තමේන්තුව කළ පරීක්ෂණ 73,156 අතර පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ 2,790 ක්ද, තුවාල පිළිබඳ පරීක්ෂණ 63,204 ක්ද, අන්‍ය පරීක්ෂණ 7,162 ක්ද විය.

### 1. අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ කොටසාශය

අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ කොටසින්, කොළඹදී පමණක් පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ 658 ක්ද, තුවාල පිළිබඳ පරීක්ෂණ 7,507 ක්ද, අන්‍ය පරීක්ෂණ 1,279 ක්ද කරන ලදී. පිට පළාත්වල මහෙස්ත්‍රාත් වරුන්ගෙන් දුෂ්කර පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ පැවැත්වීම් වස් අටවතාවක්ම මෙම කොටසාශයට ඇමතීම් ලැබිණ. මින් එකක් වැලලු මිනිසකු ගොඩගැනීම විය. මෙම කොටසින් කරන ලද වැදගත් පරීක්ෂණයන් අතර පොද්දෙනිය මිනීමැරුම්, පොද්දෙනියේ ළමයෙකුගේ මරණය සහ දෙමටගොඩ ඇසිඩ් නඩුවද විය. අත්වල පිටසම්කැලී පමණක් තිබිත් මැරුණ තැනැත්තා හඳුනාගත මිනීමැරුවන්ට දඩුවම් පැමිණවීමට හැකිවූ පොද්දෙනියේ මිනීමැරුම් නඩුව මෙයින් ඉතාම වැදගත් තැනක් ගනී. නීති වෛද්‍ය රසායනාගාරයේ පවත්වන ලද භාණ්ඩා පරීක්ෂණ 286 න් 151ක්ම අස්වාභාවික භෞතික විද්‍යාවෙහිලා ශිෂ්ට හැක. මේවා වැඩි හරියක්ම එවන ලද්දේ පිටපළාත්වලිනි. රු. 40,000 වටිනා නීති වෛද්‍ය කෞතුකාගාරයක් සහ නව ටෙක්ස්ටිකොලොජි රසායනාගාරයක් ඉදි කිරීමට කටයුතු කරන ලදී.

### 2. මුද්දිවසින්ම සංඛ්‍යා ලේඛන

පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව, තුවාල පිළිබඳ පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව සහ අනිත් පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව පහත පෙනෙන LVI, LVII සහ LVIII වැනි සටහන් වලින් පෙනේ. ILX වැනි සටහනින් කරන ලද පරීක්ෂණයන්ගේ විස්තරයක් දැක්වේ.

මේ ලැයිස්තුවල ශීර්ෂයන් සහ සමහර උප ශීර්ෂයන් වෙනස්කර යෙදීම නිසා, 1959 වර්ෂය හා සංසන්දනය කිරීමේදී සංඛ්‍යාවන්ගේ ප්‍රමාණය නිවැරදි නොවිය හැක.

කෙසේ වුවද, 1959 දී 479 ක් වූ මිනීමැරුම් ගණන මේ වර්ෂයේ 612 දක්වා ඉහළ ගොස් තිබුණ අතර, මරණාසන්නාත්මක හදිසි අනතුරු ගණන 977 සිට 681 දක්වා පහළ වැටී තිබුණ බැව් සඳහන් කළ යුතු වේ. මේවායින් ගෙවල් වලදී සිදුවූ හදිසි අනතුරු නිසා මරණ 158 සිදුවී තිබුණි. සියදිවි නසාගැනීම් ගණන 450 සිට 586 දක්වා නැග තිබුණි. නමුත් සියල්ල එකරුස් කර බලන කල 1959 පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ 2,770 ව වෙනුවට මේ වර්ෂයේ දී ඇත්තේ 2,790 කි.



මරණසන්නාත්මක හදිසි අනතුරු අතුරෙන් දියෝ ගිලිම් ගණන 114 සිට 51 අඩුවූ අතර, කලින් පෙන්වා දෙන ලද පරිදි ගෙවල්වලදී සිදුවූ හදිසි අනතුරු නිසා මරණ 158 ක් විය.

මිනීමැරුම් අතර මරණ 242කට හේතුවූ කැපීම් සහ පිහියා ඇණීම් ඉහළම තැනක් ගනී. 1959 දී පිහියා සහ නියුණු ආයුධ නිසා විනාශවූ ජීවිත ගණන 260 කි.

සියදිවි නසාගැනීමට ජනප්‍රිය ක්‍රමයවී තිබුන ඵල්ලි මැරීමෙන් මරණ 188 වූ අතර, එය අබිහවා වස බිම ජීවිත 212 ක් බිලිගන්නා ලදී.

#### LVI වැනි සටහන.—සශ්වාත් මරණ පරීක්ෂණ\*

##### මිනීමැරුම් :

	ගණන	
(අ) කැපීම් සහ පිහියා ඇනීම් ...	242	
(ආ) මුවහත් කැපී ආයුධවලින් ...	133	
(ඇ) වෙඩිතැබීම් කුඩාල සහ පිපිරීම් ...	66	
(ඈ) පිලිස්සීම් ...	13	
(ඉ) වසබිම් ...	35	
(ඊ) සැක සහිත මරණ ...	22	
(උ) වෙනත් ...	101	
මුළු ගණන ...	612	612

##### මරණසන්නාත්මක හදිසි අනතුරු :

(අ) මාර්ගයේදී වූ හදිසි අනතුරු ...	388	—
(ආ) දුම්පියට අසුවීමෙන් ...	29	
(ඇ) රක්ෂාවේ යෙදී සිටියදී සිදුවූ අනතුරු ...	35	
(ඈ) දියෝ ගිලිම් ...	51	
(ඉ) සැක සහිත මරණ ...	20	
(ඊ) නිවෙස්වලදී පිලිස්සීම් ආදියෙන් වූ අනතුරු ...	158	
මුළු ගණන ...	681	681

##### සියදිවි නසාගැනීම් :

(අ) වසබිම් ...	212	
(ආ) හයානක නිෂ්පූරණය : (1) ඵල්ලි මැරීම් ...	188	
(2) දියෝ ගිලිම් ...	91	
(ඇ) දුම්පියට අසුවීමෙන් ...	32	
(ඈ) වෙඩිතැබීම් ගැනීම් ...	8	
(ඉ) නියුණු ආයුධ ...	4	
(ඊ) සැක සහිත මරණ ...	18	
(උ) වෙනත් ...	33	
මුළු ගණන ...	586	586

##### වෙනත් ඒවා :

(අ) බිලිදුන් මැරීම් ...	28	
(ආ) ගබසා කිරීම් ...	12	
(ඇ) සැක සහිත මරණ ...	60	
(ඈ) ස්වභාවික මරණ ...	811	
මුළු ගණන ...	911	911
සම්පූර්ණ මුළු ගණන ...	2,790	

\* අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ රජයේ රෝහල් භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් සපයන ලද වාර්තා සටහන් අනුවය.



## LVII වැනි සටහන.—තුරු

	බරපතල	බරපතල නොවූ	මුළු ගණන
නියුණු ආයුධවලින් සිදුකරන ලද ...	1,031	6,955	7,986
නියුණු නොවූ ආයුධ වලින් සිදුකරන ලද ...	3,543	32,304	35,847
වෙඩිතැබීම් වලින් සිදුකරන ලද ...	136	235	371
බෝම්බ සහ වෙනත් පිපිරීම් ...	102	108	210
පිළිස්සීම් ...	168	1,389	1,507
මාර්ගයේදී වූ හදිසි අනතුරුවලින් සිදුවූ ...	659	3,710	4,369
දුම්රිය අනතුරු වලින් සිදුවූ ...	38	37	75
රක්ෂාවේ යෙදී සිටියදී සිදුවූ අනතුරු ...	125	1,428	1,553
වෙනත් ...	128	11,158	11,286
මුළු ගණන ...	5,930	57,274	63,204

## LVIII වැනි සටහන.—වෙනත් පරීක්ෂණ

	මුළු ගණන
ස්ත්‍රී දූෂණ ...	264
ගබසා කිරීම් ...	135
බිමත්කම ...	4,208
වසබිම් ...	778
සිඟිය නැති කම ...	518
වෙනත් ...	1,259
මුළු ගණන ...	7,162

## LIX වැනි සටහන.—සාරාංශය

	මුළු ගණන
පත්‍රවත් මරණ පරීක්ෂණ ...	2,790
තුරු ...	63,204
වෙනත් පරීක්ෂණ ...	7,162
සම්පූර්ණ මුළු ගණන ...	73,156

## C-පිළිකා රෝගය

කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ අධිකාරීගේ පාලනය යටතේ තිබෙන ඇදත් 216 ඇති මහරගම පිළිකා ආයතනය, වැඩ සහ සංවර්ධනය අතින් මනා දියුණුවක් පෙන්වන ලදී.

පිළිකා ආයතනයේ දිනපතා පවත්වන විකිත්සාගාර සහ අභ්‍යන්තර වෛද්‍ය, බ්‍රහස්පතින් දා සහ සෙනසුරාදා දිනයන්හි කොළඹ මහරෝහලේ පවත්වන විකිත්සාගාර මගින් ආයතනයට ඇතුළත් කරගන්නා ලද අයගේ ගණන 2,221 වූ අතර, පළාත් බද රෝහල් වලින් ගෙනෙන ලද රෝගීන් ද පරීක්ෂා කරන ලදී. දිනකට නේවාසික රෝගීන් ගේ සාමාන්‍ය ගණන 160ක් විය.

## විකිරණ විකිත්සාව සහ විකිරණ ආරක්ෂාව

මුළු දිවයිනේම විකිරණ විකිත්සක වැඩ කටයුතු කරන මෙම ආයතනයෙහි විකිරණ විකිත්සා අංශයට නවීනතම සියළුම විකිරණ විකිත්සා ක්‍රම කිරීමට සුදුසු අන්දමට උපකරණ සපයන ලදී. මේ වර්ෂය තුළදී රෝගීන් 1,600 විකිරණ විකිත්සා ප්‍රතිකාර ලැබූ අතර, ඉන් 490ක් ප්‍රතිකාර ලැබුවේ කොබෝල්ට් විකිත්සා අංශයේය. කොබෝල්ට් අංශයෙහි සාමාන්‍යයෙන් රෝගීන් 40 කට දිනපතා ප්‍රතිකාර කරන ලදී.



කොළඹ මහ රෝහලේ ඇති පාවිච්චියට නුසුදුසුයයි සලකනු ලැබූ ගැඹුරු 'එක්ස්'-කිරණ යන්ත්‍ර දෙකක් ගැනීමට ආරෝග්‍යශාලා ලොතරැයි අරමුදලෙන් මුදල් වෙන් කරන ලදී.

රෝගීන් ගණන සහ "රේඩියෝ ඇක්ටිව් අයිසොටෝප්ස්" ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ ගණනද ඉහළ ගොස් තිබිණ. මේ ක්‍රමයටම ප්‍රතිකාර කරන ලද රෝගීන්ගේ මුළු ගණන 34 කි. ප්‍රධාන වශයෙන් ප්‍රතිකාර සඳහා පාවිච්චි කරන ලද්දේ "රේඩියෝ ඇක්ටිව් අයෝඩින්" ය.

දිවයිනේ රෝහල්වල විකිරණ වැඩෙහි නිරතව සිටින සියළු දෙනාගේම ප්‍රයෝජනය සඳහා මධ්‍යම විකිරණ ආරක්ෂා සේවාවක් මෙම ආයතනයෙහි ආරම්භ කිරීමට කටයුතු කර තිබේ.

ආරක්ෂා සේවය සංවිධානය කිරීම සඳහා විකිරණ භෞතික විද්‍යාඥයකුගේ සේවය ලබාදෙන ලෙස ලංකා පරමාණු ජීව කමිටුව මගින් විශානාවේ ඇති ජාත්‍යන්තර පරමාණු ජීව ඒජන්සියෙන් ඉල්ලා තිබේ. 1961 වර්ෂයෙහි මෙම විශේෂඥයා පැමිණෙන තැයි බලාපොරොත්තුවේ.

මෙම ආයතනයෙහි විකිරණ වැඩෙහි නිරතව සිටින අයගේ පෞද්ගලික උප දේශකත්වය පිට කටයුතු කිරීමෙන් සියළුම නිලධාරීන් සඳහා සෞඛ්‍ය වාර්තා සටහන් සකස් කර තිබේ.

#### කාර්ය මණ්ඩල සහ පුහුණුව

විකිරණ විකිත්සාවට ප්‍රථම දත් පිළිබඳ ප්‍රතිකර්ම අවශ්‍ය රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා සලුදා, බදාදා සහ බ්‍රහස්පතින්දා දිනවල මෙම ආයතනයට යාමට දන්ත වෛද්‍ය වරයෙක් පත් කර තිබේ. 1960 ජූලි මාසයේ සිට රෝගීන් 289 දෙනෙක් දන්ත ප්‍රතිකාර ලැබූහ.

වාරා සැමරුම් පිළිකා රෝහලෙහි පියුමර් රෝග නිදානය පිළිබඳව වසක පුහුණුවක් සඳහා රෝග නිදාන විද්‍යාඥයෙක් බොම්බායට යවන ලදී.

වාරා සැමරුම් පිළිකා රෝහලෙහි පුහුණුව ලබමින් සිටි ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා වර්ෂයේ මුල් භාගයේදී දිවයිනට පැමිණ, රාජකීය මාර්ස්ඩාන් රෝහලේදී පුහුණුව අවසන් කිරීම සඳහා එක්සත් රාජධානිය බලා ගියේය.

විකිරණ විකිත්සාව හදාරමින් සිටි වෛද්‍ය නිලධාරියා විකිරණ විකිත්සාව පිළිබඳ විශේෂඥතාවයක් ලැබීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ අධ්‍යයනයක් පිට එක්සත් රාජධානිය බලා ගියේය.

උපස්ථායිකාවන් වෙනුවට මෙම ආයතනයට ආධාර සාත්තු සේවිකාවන් පත් කිරීමට තීරණය කර තිබේ. ආධාර සාත්තු සේවිකාවන්ට නැවතී සිටීමට ආයතනයට සමීප ස්ථානයක ගෙයක් ලබා ගැනීමට කටයුතු කරගෙන යනු ලැබේ.

නව රෝග නිදාන රසායනාගාරය, ශල්‍යාගාරය සහ මාණ්ඩලික නිවාස සඳහා අතිරේක ගොඩනැගිලි තැනීමට යෝජනා කර තිබේ.

#### දිර්ඝ කිරීම

සුවකළ නොහැකි පිළිකා රෝගීන් සඳහා යෝජිත නිවාස පිණිස හෝමාගමින් සහ මීගමුවෙන් බිම් කොටස් තෝරාගෙන තිබේ. මේ බිම් කොටස් ලබාගත් පසු ඇදුන් 30 හේ නිවාස දෙකක් තැනීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.



## කරන ලද වැඩ

විකිත් සාගාර මගින් පරීක්ෂා කරනු ලැබූ රෝගීන් 5528 න් 1797 අළුත් රෝගීන්ය. රෝගීන් 2,221 ඇතුළත් කරගෙන ප්‍රතිකාර කළ අතර එයින් 1,600 විකිරණ විකිත් සාගාර ප්‍රතිකාර ලැබූ අයගේ මුළු ගණන 20,956 කි. මෙයින් 762 ගලා යාමයන්ය. හිස්වෝපැතොලොජිකල් පරීක්ෂණ පවත්වන ලදී.

පිළිකා රෝගය ඇති බව කලින් සොයා ගැනීම සහ එයට ප්‍රතිකාර කිරීම පහසුවෙන් කිරීම සඳහා දෛනික විකිරණ විකිත් සා පිළිබඳ ප්‍රාදේශීය විකිත් සාගාර සහ මධ්‍යස්ථාන ප්‍රධාන නගරයන්හි ආරම්භ කිරීමට යෝජනා කර ඇත.

## VII වැනි පරිච්ඡේදය - වෛද්‍ය ප්‍රවේශනායතනය

පසුව කාලයේ සිරිත් පරිදි කරන ලද රසායනික පරීක්ෂණ නිසා ප්‍රවේශනා කටයුතු වලට බාධා පැමිණුන මුත් මේ වසරේ ඒවා ගැන වඩාත් සැලකිල්ලක් දැක්වූන අතර, ඒ කටයුතු ඊට පෙරට වඩා උසස් අන්දමින් කෙරුණේය. ආයතනයේ සිරිත් පරිදි කෙරෙන රසායනික පරීක්ෂණ අඩුනොකොට ම ප්‍රවේශනා කටයුතු පුළුල් කළ බව සැලකිය යුතුය. මේ දියුණුවට ප්‍රධාන වශයෙන් හේතු වූයේ වර්ෂය තුළද සුදුසුකම් ඇති නිලධාරීන් පත් කර ගැනීමට සහ ඉඩකඩ සලසා ගැනීමට මුදල් ලැබීමය.

## නිලධාරී මණ්ඩලය

සුදුසුකම් ඇති කිසිම නිලධාරියෙකු මේ ආයතනයෙන් අස්වී නොගිය අතර සාක විද්‍යාව සඳහා වෛද්‍ය නිලධාරීන් දෙදෙනෙක් ද සුවදේශීය ඖෂධ පිළිබඳව කටයුතු කිරීම පිණිස රසායන විද්‍යා උපාධි ධරයෙක් ද පත් කරනු ලැබූහ. සහකාර පුස්තකාලාධිපති වරයෙක් ද පත් විණි.

පසු උපාධි ඉගෙන ගැනීමට වසර මුලදී නිලධාරීන් තිදෙනෙක් එක්සත් රාජධානියේ සිටියහ. මේ අයගෙන් එක් කෙනෙක් (තම ඉගෙනීම අවසන් කොට) පෙරලා අවුත් මේ ආයතනයේ “සැල්මොනෙල්ලා” අංශය භාර ගත්තේය. මොහු විශේෂිත ඉගෙනීම ලැබූයේ සාක විද්‍යාව පිළිබඳව වූ බැවින් ලන්ඩන්හි ජාත්‍යන්තර ආශ්‍රය රසායනාගාරයට සම්බන්ධවූ “රෙජි ටයිපිං” පිළිබඳ ජාතික මධ්‍යස්ථානයක් මේ ආයතනය සංවිධානය කරන ලදී. මේ සබඳකම නිසා ලන්ඩනයේ රසායනාගාරයෙන් ජාතික මධ්‍යස්ථානයට එවන ලද “fපාජ්” වයිට්ටිං රෝගීන් සහ වයිට්ටිං රෝග බීජ භාරකයන්ගෙන් වෙන් කර ගන්නා ලද “සැල්මොනෙල්ලා ටයිපිං” fපාජ් ටයිප් කරන ලදී. නොයෙක් රෝග බීජයන්ගේ වර්ගය තීරණ කිරීමට මෙය මහත් සේ ප්‍රයෝජනවත් විය. මෙය රෝග පැතිරීයන තැන් සොයා වහා මර්ධන කටයුතු කිරීමට ද බෙහෙවින් උපකාර විය.

වයිරස විද්‍යාව සහ ව්‍යාධි විද්‍යාව පිළිබඳ කටයුතු කරන නිලධාරීන් දෙදෙනා තව දෙවසරකින් ආපසු පැමිණියෙහි බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ. ඖෂධ විද්‍යාව පිළිබඳ පසු උපාධි ඉගෙනීම සඳහා තවත් නිලධාරියෙක් ඔක්තෝබර් මාසයේදී එක්සත් රාජධානියට ගියේය.

## ගොඩනැගිලි

වසර අවසන්වන විට, තුන් මහල් නව ගොඩනැගිල්ල සම්පූර්ණයෙන් වැඩ කිරීමේ තත්ත්වයට නිමව තිබිණ. මේ නිසා තදබදය බොහෝ සේ අඩුවිය. තවද, ජීවී විද්‍යා අංශයේ රසායනාගාර දෙකක් අවශ්‍ය වෙනස් කිරීමටත් පසු වැඩ කිරීම සඳහා ලැබුණේය.



## කරන ලද වැඩ

මේ ආයතනයේ ඒ ඒ අංශයන්හි කෙරුන වැඩ කටයුතු සැකෙවින් පහත දැක්වේ.

### 1. සාමාන්‍ය සාකච්ඡා

මේ සම්බන්ධව ප්‍රධාන වශයෙන් කෙරුනේ කොළ ඇට ද්‍රව්‍ය, මුත්‍රා, කෙල, උතුරේ සෙම, ආදී ලැබුන සම්පල සාකච්ඡානුකූලව පරීක්ෂා කිරීමයි. වෙන් කරන ලද රෝග බීජයන් ප්‍රතිජීවකයන්ගේ කායබීජමත්තාවය සඳහා පවත්වන ලද ශල්‍යාගාරයන්හි ඇති රෝග බීජ නැසීම පිණිස තම්බන යන්ත්‍රයන්ගේ කායබීජමත්තාවය සොයා ගැනීම සඳහා වරින් වර පරීක්ෂණ පැවැත්වීම ආදී කටයුතු කර ඇත.

ගලපටල රෝගය ආදී බෝවෙන රෝග සඳහා පරීක්ෂා කරන ලද සෙම් සැම්පල ගණන 20,126 කි. මේවායින් 1,142 ක් ගලපටල රෝග කාරක බීජ තුළු ඒවාය. මුත්‍ර පරීක්ෂණ 1,537 ක්ද, කෙල පරීක්ෂණ 1,343 ක්ද, රුධිර පරීක්ෂණ 969 ක්ද, සැරව සහ වෙනත් ද්‍රව්‍ය පරීක්ෂණ 933 ක්ද, කොළ ඇට ද්‍රව්‍ය පරීක්ෂණ 1,441 ක්ද, කර ඇත. ක්ෂය රෝගය ගැන කරන ලද පරීක්ෂණ ගණන 5,457 කි. ඒවායින් 119 ක් රෝග බීජ සහිත ඒවා විය. වෙනත් කරණ ලද පරීක්ෂණ අතර “ගොනොකොකියල්” බෝවීම ගැන කරණ ලද පරීක්ෂණ 211 ක්ද (මේවායින් 15 ක් රෝග බීජ සහිත ඒවා විය). ලෑදුරු පිණිස පරීක්ෂණ 16 ක්ද (මේවායින් 1 ක් රෝග බීජ සහිත විය). කොලරාව පිණිස එක් පරීක්ෂණයක් ද විය. සැම්පල් 1,544 කි. ක්‍රියාකාරීත්වය දැන ගැනීම පිණිස කරන ලදී. විෂබීජ නැසීමේ යන්ත්‍ර පරීක්ෂණ කිරීම පිණිස ආරාධනා 25 ක්ද ලැබුණේය.

### 2. ආහාර සහ ජලය පිළිබඳ සාකච්ඡා

ආහාර සැම්පල් 214 ක් සහ ආහාර තබන භාජන 36 ක්ද සාකච්ඡාත්මක පරීක්ෂණවලට භාජනය විය. ලංකාවේ කැපු පොල් “සැල්මොනෙල්ලා” බෝවීම්වලට භාජන වී ඇතැයි යන පැමිණිල්ල ලැබීමෙන් පසු ඒ සම්බන්ධව බොහෝ කටයුතු කරන ලදී. මේ ගැන කැපු පොල් සැම්පල් 168 ක්ද, පොල් කපන මෝල්වල වැඩ කරන්නවුන්ගෙන් ගන්නා ලද සැම්පල් 122 ක්ද පරීක්ෂා කළේය. ප්‍රශ්නය ජාතික ප්‍රශ්නයක් සේ සැලකිය යුතු බැවින්, මේ අංශය භාර නිලධාරී තැන කමිනිත දෙපාර්තමේන්තුවේ ක්‍රම සම්පාදක අංශය සහ ලංකා විද්‍යාත්මක සහ කමිනිත පයබින්න ආයතනයේ නිලධාරීන් සමග එකතුවී කටයුතු කරන ලදී.

රජයේත්, පළාත් පාලන ආයතනයන්ගේත් පෞද්ගලික අයගේත් ජල සැම්පල් 300 ක් පරීක්ෂා කරන ලදුව ඒවායින් 100 ක් අපිරිසිදු ඒවා බව අනාවරණය විය. ගිය වර්ෂයේ පරීක්ෂා කරන ලද සැම්පල් 307 න් 216 ක්ම අසතුටුදායක ඒවාය. එහෙත් ගිය වසර වඩා මේ වසේ ජලය සතුටුදායක යයි කීම උගතටය. දෙවර්ෂයේ සැම්පල් ගත් තැන් සැසඳීමට නොහැකි බැවිනි.

### 3. සාකච්ඡා එන්නත්

මේ අංශය දැන් සතුටුදායක අයුරින් නව ගොඩනැගිල්ලේ දෙවන තට්ටුවේ පිහිටුවා තිබේ. ප්‍රධාන වශයෙන් මෙහි කැරුණ කටයුත්ත වූයේ උණසන්නිපාත හා කොළරා නාශක එන්නත් පිළියෙල කිරීමයි. වර්ෂය තුලදී මේවා මිලිග්‍රෑම් 367,000 සහ 27,147 ක් පිළිවෙලින් බෙදා හැර ඇත. මේවා හැර ස්වයංජාත එන්නත් 13 ක්ද පිළියෙල කොට ඇත. වෙළඳ පොලේ ඇති බෙහෙත් 200 ක්ද ජීවානු මුක්ත දෑල් සොයා ගැනීමේ පරීක්ෂණවලට භාජනය විය.

### 4. ලෙප්ටොස් පයිර රෝගය

1959 යේ පසු භාගයේදී රෝගියෙකුගේ ලේවලින් ලෙප්ටොස් පයිර ජීවානුව ප්‍රථම වරට සාර්ථක ලෙස වෙන්කර ගැනීමට හැකිවූවාට පසු කොළඹ නගර සීමාව තුල අල්ලා ගත් මියන් පරීක්ෂා කරන ලදී. මියන්ගේ වකුගඩුවල ලේවලින් වෙන්කර ගත් “ලෙප්ටොස් පයිර” ජීවානු මේ සතුන්ගෙන් රෝගය පැතිරීමට ඉවහල්



වන්නට හැකි බව අනාවරණය විය. සතුන් 89 ක ගෙන් ගත් සැම්පල් පරීක්ෂා කරන ලදී. රෝගය අද්‍රව්‍ය ගැනීම පිණිස රෝගීන් 98 දෙනෙකුගෙන් ගත් ලේ මුත්‍ර සහ සී. ඇස්. ඇෆ්. පරීක්ෂා කරන ලදී. වසංගත රෝග අංශය සමග එකතුව “පයිරෙක්සියා” රෝගයේ නොදන්නා මූලස්ථාන සොයා ගැනීම පිණිස මිනිසුන් 283 ක ගේද, බල්ලන් 44 ක ගේද, එළඳෙහුන් 125 ක ගේද, එළුවන් 105 ගේද ලේ දියර පරීක්ෂා කරන ලදී.

### 5. දිලීර විද්‍යාව

දිලීර බෝවීම් සොයා ගැනීම පිණිස සැම්පල් 1,184 ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. මෙයින් වැඩි කොටසක (සැම්පල 974 ක්) කටයුතු කෙරුණේ කොළඹ මහාරෝගාශාලාවේ සම පිළිබඳ විකිත්සාගාරයේ සහයෝගයද ඇතිවය. මේ පරීක්ෂණ පැවැත්වීමේදී, වැදගත් සොයා ගැනුමක් වූයේ “මයිකොටෝමා” ජීවානු ඇති එක් රෝගියෙක් සොයා ගැනීමයි. මුලදී මේ රෝගියා “ඇකටිනොමයිසෙවිස්” නමැති රෝගය ඇතැයි විශ්වාස කළුවුත් පසුව අනු දක්නයෙන් පරීක්ෂා කිරීමෙන් සහ “කල්වර් කිරීමෙන්” මේ රෝගයට නියම හේතුව සොයා ගැනිණ.

### 6. “සැල්මොනෙල්ලා ෂිගෙල්ලා”

සැල්මොනෙල්ලා සහ ෂිගෙල්ලා බෝවීම් සොයා විනිශ්චය කිරීම පිණිස රෝග විනිශ්චය කිරීමේ කටයුතු රැසක් කරන ලදී. මේ සඳහා පරීක්ෂණයට භාජන කරන ලද මිනිසුන්ගේ ලේ සැම්පල 18,537 ක්ද, මල සැම්පල 7,329 ක්ද, ශුඛ ද්‍රව 1,653 ක්ද, මුත්‍ර 716 ක්ද, සත්ව මල 10 ක්ද විය. මීට අමතරව කැපු පොල් සැම්පල 42 ක්ද, කිරි සැම්පල 1 ක්ද පරීක්ෂා කළහ. මේ පරීක්ෂණවලදී සැල්මොනෙල්ලා වගී 22 ක්ද ෂිගෙල්ලා වගී 8 ක්ද සොයාගත හැකිවිය. “පැරකාපේනික් ස්ක්‍රෝ ටයිපෝස් ඔෆ් ඊකොලයි” වගීයේ ජීවානු 2 ක්ද වෙන්කර ගත හැකිවිය. “ආන්ත්‍රික ෆෙපිඩර් මයිසිං” පිළිබඳ ජාතික මධ්‍යස්ථානය මේ අංශයේ ශාඛාවකි.

### 7. මස්තු විද්‍යාව

මේ අංශයේ කරන ලද මස්තු පරීක්ෂණවලින් උපදංශ සඳහා කරන ලද මස්තු පරීක්ෂණවලින් උපදංශ සඳහා කරන ලද වි. සී. ආර්. ඇල්. පරීක්ෂණය බෙහෙවින් කැරින. මේ පරීක්ෂණ 100,976 ක් කරන ලදී. ඊළඟට කෙරුණේ “ඩිසල් වෙල් ෆෙප්ලික්ස්” පරීක්ෂා 18,669 කි. පසුගිය වර්ෂයේදී කරන ලද පරීක්ෂණ පිළිවෙල 93,492 සහ 15,620 කි. වෙනත් පරීක්ෂණ 2,708 ක්ද කරන ලදී. පසුව කාලවලදී මෙන්ම මේ ආයතනයේ ප්‍රයෝජනයට සහ පිටපළාත්වල රසායනාගාරවල ඇස්. ඊ. වි. පරීක්ෂණය සඳහා උතුකළ “ඇන්ටිජන්” සකස් කරන ලදී. ලාංකිකයන්ගේ ඒ.බී.සී. කොටස් ඇම්. ඇන්. සාධක ආර්. එච්. “ජෙනොමයිස්” සහ “හිමොග්ලොබින්” වගී සොයා ගැනීම පිණිස ප්‍රයෝජන සැවැත්වින. තවද “ජී-6-වී හයිඩොජේනිස්” “හැප්ටො ග්ලොබින්ස්”, “පොලිනොඩිටෙරාස්” සහ “ට්‍රාන්ස්ෆෙප්‍රින්ග්ස්” යන සහජ රුධිර සාධක සොයා ගැනීම පිණිස පරීක්ෂණ ද පවත්වන ලදී. මේ සම්බන්ධව කරන ලද ප්‍රයෝජනයන්ගේ ප්‍රතිඵල ගැබ්වූ ලිපි කිපයකි. ප්‍රසිඛ කිරීමේ කටයුතු දැන් කෙරී ගෙන යයි.

මේවා නම්: ආර්. ඇල්. වික්‍රමසිංහ විසින් සකස් කරන ලද ලාංකිකයන්ගේ ඒ 1 ඒ 2 බී. ඩී. වගී. ඇම්. ඇන්., සාධක ඊ. එච්. “ජෙනොමයිස්” සහ “හිමොග්ලොබින්” වගී 1 ද, ඒ. ඊ. මොරාන්ත සහ ආර්. ඇල්. වික්‍රමසිංහ විසින් සකස්කළ “ලාංකික යන්ගේ සහ වැද්දන්ගේ ඒ 1 ඒ 2 බී. ඩී. වගී. ඇන්. ඇන්. සාධක, ආර්. එච්. ජෙනොමයිස් සහ හිමොග්ලොබින්-2” ද, ආර්. ඇල්. වික්‍රමසිංහගේ “සික්ලිසෙල් දෙමො ග්ලොබින් ඉන් සිලෝන්” සහ ටිඩ්සිඇම් ආන්ජිලෝ විසින් ලියන “අලුත උපන් බිලිදුන්ගේ හිමොලිටික් රෝග” ද වේ.



### 8. වසිරස පිළිබඳ කටයුතු

පිස්සු බලු රෝගය විනිශ්චය කිරීම පිණිස මොළ 718 ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. (21ක් හැර අනිත්වා බල්ලන්ගේය.) තවත් පරීක්ෂණය පිණිස එවූ මොළ 74 ක් ඒ සඳහා හුදුසු නොවීය. පරීක්ෂා කරන ලද ඒවායින් 502 ක් (70%) රෝග වසිරස සහිතවූ ඒවාය. ගිය වසියේ ලැබී පරීක්ෂා කරන ලද මොළ ගණන මේ වසියට වඩා වැඩිය. වසිය අවසාන භාගයේදී පිස්සු බලුරෝග නාසක 1% එන්නත සෑදීම නවත්වන ලදී. මුලදී කොළඹ මහරෝහලට සහ ප්‍රාදේශීය රෝහල්වලට පමණක් සපයන ලද 5%ක පිස්සු බලු රෝග නාසක එන්නත රටපුරා බෙදා හරින ලදී. 1%කේ එන්නත සහ 5% හේ එන්නත පිළිවලින් ලීටර් 1058 ක්ද ලීටර් 487 ක්ද පිට කරන ලදී. නිසැක සහිත වසූරිය පිණිස පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ඉල්ලීම් 20 ක් ලැබුණේය. ඒ සියල්ලම වසූරි වසිරසය රහිත ඒවා විය. වසිය අවසන් වන විට වසූරි රෝග නාසක එන්නත් වේල් 734,680 ක් එන්නත් කිරීම සඳහා පිට කරන ලදී. තවද වේල් දස ලක්ෂයක් පමණ ගබඩා කර තිබුණේය.

### 9. පරපෝෂිත විද්‍යාව

“ඇමිබයසි” රෝගය සහ පනුරෝගය සොයා ගැනීම සඳහා මල සෑම්පල් 2926 ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. මේවායින් බෙහෙවින් දක්නට ලැබුනේ කසපනු බෝවීම්ය. “ඇමිබා” සොයා ගැනීම සඳහා මල සෑම්පල් 232 ක් සහ කෙල සෑම්පල් 12 ක්ද වෙනත් ද්‍රව්‍යන් ආදියද, ජීවානු වගා කිරීමේ පරීක්ෂණවලට භාජන කරන ලදී. සත් වෝද්‍යානයේ සතුන් ගෙන් ලබාගන්නා ලද සත්ව බෙටි සෑම්පල් 16 ක්ද පණු බෝවීම් සඳහා පරීක්ෂා කැරිණ.

පණුරෝග මර්දන ව්‍යාපාරය මගින් මල සෑම්පල් 6,948 ක් ලැබුණ නමුත්, පරීක්ෂා කිරීමට යෝග්‍ය ඒවායේ සංඛ්‍යාව 4,985 ක් පමණි. මේවායින් 1,510 (307) ක් කොකු පණු රෝගබීජ ඇති ඒවා විය. වටපණු රෝගයෙන් පෙළෙන බවට සාධක ඇති සෑම්පල් 1,413 ක්ම (28%) තිබුණේය.

මැලේරියා පරපෝෂිතයන් සොයාගැනීම සඳහා ලේ සෑම්පල් ලැබුණේ 122 කි. ගිය වසියේ ලැබුණ ගණන 148 කි. මේ වසියේ ලැබුන ඒවායින් මැලේරියා පරපෝෂිත යන් සිටියේ සෑම්පල් 6 ක පමණකි.

බරවා රෝගය පිණිස මල පරීක්ෂණ 131ක් කෙරුණේය. ඒවායින් රෝග කාරක බීජයන් සිටියේ දෙකක පමණය. සී. ඇෆ්. ටී. පරීක්ෂණයට තවත් ලේ සෑම්පල් 18ක් භාජන කළෙන් 11 ක්ම බරවා රෝග බීජ සහිත විය.

“ටොක්සො ප්ලැස් මෝයිස්” පිළිබඳ කටයුතු දියුණු කළෙන් කොළ ඇට ද්‍රව සෑම්පල් 7 ක් සහ ලේ සෑම්පල් 9 ක් පරීක්ෂා කළේය. කොළ ඇට ද්‍රව පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල රහිතවූ අතර ලේ පරීක්ෂණ 4ක් රෝගී බවට සාක්ෂි පෙන්වීය.

පහත දැක්වෙන ලිපි ඒ සමග දක්වා ඇති සඟරාවල පළකර ඇත. (1) “ද ඉන්ඩි කේටර් සිස්ටම් ඔෆ් ද සැබින් ෆෙප්ලමන් ෆෙපරිනා මේනන් ඉන් මොක් සොප්ලැක්ම්” (1960) පැරසිබාලොජි 50 වැනි කාණ්ඩය පිටු 13-200 (2) “ද සෝසි ෆිසිබි ඔෆ් ද සෝවින් ෆෙප්ලේඩමන් ඩයි ටෙස්ට් වින් රෝපරන්ස් ටු පොබාසෝල් ඉන්ෆෙපක්ෂන්” (1960) ජර්නල් ඔෆ් ක්ලිනිකල් පැනොලොජි—13 (4) කාණ්ඩය පිටු 339-348 සහ (3) “ද නේටර් ඔෆ් ද සයිටො ප්ලැස් මොඩිෆිපයිං ඇන්ටි බොඩිස්” පැරසිටොලොජි—50 වැනි කාණ්ඩය පිටු 419-423 (මේ තුනම සකස් කරන ලද්දේ දෙස්තර බසි. ද ඇස්. කුලසිරි විසින්) සහ බෝපනියම් හයිඩොක්සි නැප්තොමික් ඉන් ද ප්‍රිවිමන්ට් ඔෆ් ඇස්. කේ. රියාසිස්” බ්‍රිටිෂ් මැඩිකල් ජර්නල් 1960 II වැනි කාණ්ඩය පිටු 268 (මෙය ලියැවුනේ දොස්තර ග්ලැස්ඩ්ස් ජයවර්ධන ඇම්. ඇම්. ය්මායිල් සහ විජයරත්න විසිනි.)



## 10. ව්‍යාධි විද්‍යාව

වෛය තුල කරන ලද ව්‍යාධි විකිත්සක පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව 3,259 ක් වූ අතර ඒවායින් 1,216 ක් ගැබ්බි බව විනිශ්චය කිරීම සඳහා කෙරුණ මණ්ඩුක පරීක්ෂණ වේ. කරන ලද තවත් වැදගත් කතීව්‍යයක් නම් පටකයන් පිළිබඳ විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණ පැවැත් වීමයි. මේ සම්බන්ධයෙන් සැම්පල් 378 ක් පරීක්ෂා කරන ලදී.

මේ අංශය භාර දොස්තර ඩී. ඩී. ජේ. පෙරේරාට ලැබුණ මාකස් ෆෙපාන්සේකා ශිෂ්‍යත්වය දීර්ඝ කරන ලදී. මේ නිසා ඔහුට “රැව්මාස්ට් සෙල්ස්” මනුෂ්‍ය රුධිර “ලිපොප්‍රෝටීන්” ප්‍රමාණය හැදෑරීමට හැකිවිය.

## 11. ජීවරස විද්‍යාව

නොයෙක් රසායනික කොටස් (සීනි, “සුරියා” “කොලෙස්කටරෝල්” “ඉලෙක්ට්‍රොලි ට්ස් ටාන්ඩ් සම්නාස්” “ප්‍රොස්පැටෝසන්” ආදිය) සඳහා පරීක්ෂණයන් කිරීම පිණිස ලැබුණ ඉල්ලීම් බොහෝය. වර්ෂය තුළදී මේ ඉල්ලීම් 3703 ක් වූ අතර 1959 වෛය තුල ලැබුණ ඉල්ලීම් ගණන 5,048 කි. මේ වෛයේද මෙහිලා කතීව්‍යයන් අඩුවූ බව පෙනී යයි. මෙහිසා පර්යේෂණ පැවැත්වීමට වැඩි කාලයක්ද ලැබුණ අතර, දෙපාර්තමේන්තු වේ වෙනත් රසායනාගාර මෙවැනි වැඩ රැසක් කිරීමට හැකියාව පෙන්වා ඇති බව අනාවරණය වේ.

ලංකාවේ මුහුදු ආහාර වල ඇති මාංසජනක හා මාංසජනක නොවූ ජීවත්තකද, බැදුන සහ නොබැදුන “ලිපිඩ්” ද ප්‍රකාශදාත්මක ලිපිඩ් (ෆෙපාස්ෆොලිපිඩ්) ද බැදුන සහ නොබැදුන ඇසිඩ් වර්ගද, ලවන වර්ගද විශේෂයෙන් චුර්ණකර සහ යකඩ සහ ඒවායේ අලුත් භාවය ආදී පෝෂණමය වටිනාකම් සෙවීම දීර්ඝ පර්යේෂණ වැඩ සටහනක් ලෙස කරගෙන යන ලදී. මෙහි අවසාන කරුණ ගැන පර්යේෂණ පැවැත්වීම නොයෙක් මසුන් ගේ ඇති “ටිරිමැනිලමයින්” ප්‍රමාණය අනුව සහ ඒවායේ අලුත් භාවය සෙවීමෙන් පටන් ගැනිණ.

දොස්තර ඇස්. සෙන්තෙ ඡන්මුගනාදන් විසින් ලියැවුන ලිපි දෙකක් ප්‍රසිද්ධ කරන ලදී. ඒවා නම් (1) එතැනියම් ඔෆ් පෙෆෙප්මේෂන් ඔෆ් හයර් ඇල් කොහොල්ස් ෆෙපාරම් ඇති මේ ඇසිඩ්ස් වර්ග සැක්‍රෝවයිසස් සෙරිවිසියාක්ෂ” ජීවරස විද්‍යා සඟරාව—(1960) 74 වැනි කාණ්ඩයේ 586 වැනි පිටුව (2) “පියුරිපිකේෂන් ශැන්ඩ් පරපර් ටිස් ඔෆ් ටයිරෝසින්—2—ඔක්ස් සොග්ලුටරේස් ට්‍රාන්ස්මිනේම් ඔෆ් සැක්‍රොමයිසස් සෙරිප් සියැක්” ජීවරස විද්‍යා සඟරාව (1960) 77 වැනි කාණ්ඩයේ 619 වැනි පිටුව.

## 12. ඖෂධ විද්‍යාව

ගිය වෛයට වඩා මේ වෛයේ දී සාමාන්‍ය “සේලයින්” ලීටර 4,899 ක්ද ‘සෝඩියම් සයිට්‍රේට්’ ද ‘සල්ෆේප්ට්’ ද්‍රවණය ද ආසුන ජලය ද රෝහල් සහ රසායනාගාර සඳහා සකස් කරන ලදී. එකිනෙක කටයුතු සඳහා හෝමෙන් එසේන් 79 ක් පවත්වන ලද අතර වැඩි වශයෙන් (52) කරන ලද්දේ “ටෝටල් නියුමුල් 17 කෙටෙස්ටිරියොඩ්ස්” සඳහා කටයුතු වේ.

පයෝජනාත්මක කටයුතු වශයෙන් මෙරට බෙහෙත් පැලෑටි වලින් ගන්නා ලද රසායනික ද්‍රව්‍ය ගැන පයෝජනයන් කැරිණ. පැලෑටි වර්ග කීපයක ඇති “ටෙරිටර් පින් ඇසිඩ්” සහ “උර්සොලික් ඇසිඩ්” ගැන පරීක්ෂණ පවත්වන ලදුව ඒවායේ ප්‍රතිඵල වූයේ හදවත කෙරෙහි බලපාන “කාස්පොටෝනික්” ක්‍රියා කාරිත්වයට අමතරව “ඇන්ටිමිලිලියාටරි” ක්‍රියා කාරිත්වය ද ඇති බවයි.

විවිධ ද්‍රව්‍යයන්හි ප්‍රතිවිරුද්ධ ක්‍රියා කාරිත්වයන් සොයා ගැනීම පිණිස, “5—හයිඩ්රොක්සි—ට්‍රිප්ලමින්” “කැටිකොල් ඇමින්ස්” ‘ඇසැටිල් කෝලින්’ සහ ‘හිකොටින්’ හා වූන් සහ මියන් ගේ යොදන ලදී.



“ ටර්මිනේලියා අර්ජුනාසිං ” කුඩුක් උර්සාලික් ඇසිඬි සහ ‘නොක්සියා සයිලානි’ කා වලින් ගන්නා ලද තවත් ටෙරිටරිපයින් සි 30 එච් 500 ආදියෙන් වෙන්කරගන්නා ලද ‘ආර්ජුනොලික් ඇසිඬි’ සහ ‘ඩලියනොලික් ඇසිඬි’ වැනි ‘ජුටර්පින් ඇසිඬි’ වර්ග සදහා විකිත්සක පරීක්ෂණ පැවැත්විණ.

වෙනත් මෙවැනි පරීක්ෂණ මෙසේය.

- (i) මදුරු තලා ගස්වලින් ගන්නා ලද ‘ඩයිඩම් සැන්කටම්’ හි ඇති කොටස්හි ප්‍රධාන කොටස වූ ‘සුජිනෝල්ස්’.
- (ii) ‘ස්ප්ටෙරොනාපකේ’ පවුලට අයත් ගස්වල ඇති රසායනික කොටස් සෙවීම. හොර ගසේ පොත්තෙන් මේ දක්වා සොයා ගත් ‘ටෙරිටරිපින් විස්ටෙරොකර් නෙල්’ සහ ‘ෆ්පනොල්’ වෙන්කර ගැනීම.
- (iii) වෙනිවැල් ගැට සහ රසකිදවල ඇති රසායනික කොටස් පරීක්ෂණයට පත් කිරීම. වෙනිවැල් ගැට වලින් බර්බෙරින් (5%) සහ තවත් කහපාට “ඇලොලොයිඩ්” වර්ගයක් (0.01%) සොයා ගැනිණ. කහපාට ඇලොලොයිඩ් වර්ගය ගැන වැඩිදුර පර්යේෂණ පැවැත්වේ. රසකිද වලින් ඇම්. පි. 810-820 සි සහිත අනිශ්චිත මිශ්‍රණයක් ලැබුණේය.

### 13. පෝෂණය

මේ සම්බන්ධ බොහෝවක් වැඩ කෙරුණේ මහජන සෞඛ්‍යයට අදාල වැඩ ක්‍රම අනුවය. පාසැල් ළමුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය සොයා ගැනීම පිණිස සෞඛ්‍ය නිල ධාරීන් පුහුණු කරන ලදී. වාරයක් පාසා ඔවුන් ගේ සොයා ගැනීම් විග්‍රහ කොට, හදුරා රපෝර්තු කර ඇත. දැනට ක්‍රියාත්මක වන වැඩ ක්‍රමය ක්ෂේත්‍රය සහ කාලය පිළිබඳ දූෂිතතාවයන් කිපයකට හේතුවන බැවින් ගුණසේකර සහ මහාදේව ගේ (1957) උස සහ බර පිළිබඳ වක්‍රයන් පාවිච්චි කිරීමට යෝජිතවී ඇත. 1961 දී මේ පිළිබඳ වැඩ පිළිවෙලක් ක්‍රියාත්මක වනවා ඇත.

#### සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සදහා

(අ) “ලංකිකයන්ට ආහාරයක් වශයෙන් කිරි” සහ (ආ) “අපේ ආහාරයට එලවළු වල ඇති වටනාකම” යන ලිපි දෙකක් ලියැවිණ. “බිලිදුන්ටත්, පාසැල් යාමට පෙර වයසේ ළමුන්ට, සහ මව්වරුන්ට ආහාරදීම” ගැන ලියැවුන පත්‍රිකා සකස් කිරීමට ‘පෝෂණ පත්‍රිකා කමිටුව’ට උදව් දෙන ලදී.

ඉගැන්වීමේ කටයුතු අධික විය. දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්මික නිලධාරීන්ට (වෛද්‍ය වරු, හෙදි සොහොයුරියන්, හෙදියන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් ආදී) පමණක් නොව, සාමාන්‍ය සංවිධානයන්හි නියෝජිතයන්ටද දේශන සහ ප්‍රායෝගික දේශන විශාල ගණන් පැවැත්විණ. වර්ෂ තුළදී මේ සදහා ගත කළ කාලය පැය 160 කි. වයස ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, සහ කායඝීයන් යන කරුණු අනුව රුධිරය වෙනස්වීමේ ප්‍රමාණය ඇස්තමේන්තු කිරීමේ කටයුතු කරන ලද අතර මේ දීර්ඝ කාලීන පර්යේෂණ වැඩ ක්‍රමයේ කටයුතු සාර්ථකව කරගෙන යන ලදී. වර්ෂ තුළදී රුධිරය වෙනස්වීමේ ප්‍රමාණය මිනිසුන් 78 ක් සදහා ඇස්තමේන්තු කර ඇති අතර, විවිධ කායඝීයන් අනුව 13 ක ගේ ප්‍රමාණය ඇස්තමේන්තු කර ඇත. මේ දක්වා ඇස්තමේන්තු 365 ක් කර ඇති මුත්, වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව විග්‍රහ කිරීමට තවත් බොහෝ ඇස්තමේන්තු අවශ්‍ය වේ.

ප්‍රවාසන දෙපාර්තමේන්තුවේ පාසැල් 5 ක ආහාර පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් පැවැත්වූ අතර ඒ එකක පොෂණය පිළිබඳ සමීක්ෂණයක්ද පැවැත්විණ. ඉතිරි ඒවායේද පොෂණය පිළිබඳ සමීක්ෂණ 1961 දී පැවැත්වේ.



ජගත් සෞඛ්‍ය ආයතනයේ විශේෂඥ මහාචාර්ය ජාන්ස් වකාර්ග් විසින් පවත්වන ලද දත්ත සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සමීක්ෂණයේ පෝෂණ තත්ත්වය තීරණය කිරීමට උපකාර කළේය. කරන ලද වෙනත් කටයුතු අතර සෞඛ්‍ය සහ වෙනත් රජයේ දෙපාර්තමේන්තුවලින් ලැබුණ ප්‍රශ්නයන්ට පිළිතුරු සැපයීම ද විය.

#### 14. කිට් විද්‍යාව

සාමාන්‍ය එදිනෙදා කටයුතු (බරවා රෝග මර්දනයේ ඇති කායරීක්ෂමතාවය ගැන සොයා බැලීම) ප්‍රති සංවිධානය කර බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ මර්දන වැඩ සටහනට සරිලන සේ ඒකාබද්ධ කරන ලදී. මේ ව්‍යාපාරය මගින් මර්දනය සඳහා ගෙන ඇති සෑම “බැංකොප්ට්” ප්‍රදේශයන්හිම පරීක්ෂණ පැවැත්වීම කරන ලදී. එක් ප්‍රදේශයකින් පමණක් ලැබුණ කවර වර්ගයේ මදුරුවන් වුවත් පරීක්ෂා කිරීමේ අත් හදා බැලීම එක් ප්‍රදේශයක තීරතව කරන කටයුතු වලට වඩා උසස් ප්‍රතිඵල දුන්නේය. “එලායි” බෝවීම් ගැන ප්‍රසිද්ධියක් උසුලන ප්‍රදේශ දෙකක පරීක්ෂණ පවත් ගැනිණ. එහෙත් එවැනි බෝවීම් කිසිවක් ගැන රපෝර්තු වී නැත.

බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ කටයුතුවලට උපකාරවන සේ කරන ලද ප්‍රති සංවිධානය අනුව සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් 5 ගේ කොට්ඨාශවල සනීපාරක්ෂා කටයුතු කරන්නන් සිටි කිට් විද්‍යාත්මක සහකාරයන්, වෙනත් බරවාරෝග මර්දන කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය තැන්වලට මාරුකර යැවිණ. 1961 දී මෙවැනි තවත් කිට් විද්‍යා ස්ථාන 3 ක් වසාදමනු ලැබේ.

තහලණ බෝකරණ “ඒඩස් ඒජ්ට්” මදුරුවන් ගැන වරායවල නීතිපතා කෙරෙන සමීක්ෂණයන් පවත්වා රපෝර්තු කිරීම ද කැරිණ. ගාල්ලේ නගර සභා සීමාව තුළ “ක්සෙනොජිලිලා ඩොපින්” මීමැක්කා ගැන සමීක්ෂණ 4 ක් ද කොළඹ වරායේ එකක්ද පවත්වන ලදී. වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් කණ්ඩායම් දෙකක් වෛද්‍ය කිට් විද්‍යාව පිළිබඳ අභ්‍යාසයක් ලැබුවෝය.

පහත දැක්වෙන කරුණු අනුව පර්යේෂණ කටයුතුද කැරිණ.

- (i) මදුරුවන් ගේ කායික ජීවන කාලයන් සොයාගැනීම පිණිස වැඩ ක්‍රමයක් පවත් ගැනිණ. මෙය කරන ලද්දේ මදුරු වර්ගයකගේ සාමාන්‍ය ජීවන කාලය තුළ රෝගය බෝකරන බීජයන්ගේ චක්‍රානුමය මර්ධනය වෙන සතුන්ට බෝවීමට පෙර අවසන්වන්නේද යන්න තීරණය කිරීම පිණිස කිට් විද්‍යාත්මක ජීවන කාලය දැනගැනීම සඳහාය. තවද ඉතා වේගවත්ව බෝවීම සිදුවන බව මෙයින් වටහා ගත හැකි බැවින්, මර්දන කටයුතු වඩාත් වේගවත් කළයුතු කාලය මින් සොයා ගත හැකිද වේ. ලංකාවේ විද්‍යාවර්ධනය සමිතිය ඉදිරියේදී ඩබ්. ඒ. සමරවික්‍රම මහතා විසින් “වූවුරේරියා බැංකොප්ට්” මදුරුවන් වසන වනසහිත ප්‍රදේශයන්ගෙන් ලබා ගත් “කියුලෙක්ස් පැව්නන්ස්” මදුරුවන් ගැන සොයාගත් මූලික කරුණු ගැන රපෝර්තු කරන ලදී.
- (ii) “මැන්සොනොයිඩ්” වර්ගයේ මදුරුවන්ගේ ජීවිත කාලය වන පැවැත්ම අනුව පරීක්ෂා කිරීම.
- (iii) බරවා පණු බීජය මදුරුවන්ට බෝවීම ගැන සහ මදුරු කොඳුනිය මදුරුවන් ඇති කිරීම ගැන පර්යේෂණ පැවැත්වීම. දන්නා අයුරු ප්‍රථම වරට “ඇන්තෝපිලිස් පායිකේනස් වාර්තයිගෙරිමස්” වර්ගයේ මදුරුවන් පරම් පරා 4 ක් වන තුරු ඇතිකර ඇත.
- (iv) මීට පෙර කිරීමට පටන්ගත්, වසියක් පාසා ඇතිවන බෝවීම් ගැන කරන පර්යේෂණ ද යථා පරිදි කරගෙන යන ලදී.



### වැඩ පල වල්

සෑදීම ආදී ආයතනයට අවශ්‍ය පෙට්ටි සෑදීම් සහ වෙනත් දෑ වැඩ රැසක් වර්ෂය තුළදී කර ඇත. මේ අයුරු වැඩ 4,632 ක් නිමවන ලදී.

### නඩත්තු කිරීමේ අංශය

ආයතනයට සහ රසායනාගාරවලට අවශ්‍ය යන්ත්‍ර රැසක් අලුත් වැඩියා කැරිණ. මෙහි කෙරුන වැදගත් කෘත්‍යයක් වූයේ අනුදක්නයන් අලුත් වැඩියා කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාමයි. වම්ස තුළදී මෙවලම් 97 ක් ද, අනුදක්න 157 ක්ද අලුත් වැඩියා කර ඇත.

## VIII වැනි පරිච්ඡේදය - පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව

### 1. ගැටළුව

සාවද්‍ය පාරිසරික සනීපාරක්ෂක හේතූන් පැවැත්ම, වැලැක්විය හැකි රෝගද පැතිරීමට මූලික හේතු විය. මෙයට වැඩියක් ගොදුරුවුවෝ පූර්ව පාසැල් විශේෂ සිටින ළමුන්ය. මේ වම්ස තුළදී කොකු පණු රෝගයට 21,167 දෙනෙක්ද, ජපානානු දහයට 59,008 ක්ද අනිසාරයට 6,804 දෙනෙක්ද රෝහල් වලින් ප්‍රතිකාර ලැබූහ.

දශවර්ෂයක කාල සීමාවක් තුළදී ඇතිවූ මරණවලට හේතු පරීක්ෂා කර බැලීමේදී 1953 සිට හදිසි අනතුරු මරණයට හතර වෙනි ප්‍රධාන හේතුව බව අනාවරණය විය.

### 2. සංවිධානය

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් ගෙන් තමන්ගේ කාලයෙන් වැඩි කොටසක් පාරිසරික සනීපාරක්ෂා කටයුතුවලට යෙදවීමට බලාපොරොත්තු වීම හැර මේ කතීව්‍ය සංවිධානයේ වෙනසක් නොවීය. මේ වම්ස තුළදී අතිරේක මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් 63 දෙනෙක් සේවයේ යෙදවූහ.

### 3. කතීව්‍යයන්

#### (අ) ජලසම්පාදනය

කුරුණෑගල පාරිසරික සනීපාරක්ෂා ක්‍රමය පිරිසුදු ජල සම්පාදනය ගැන උනන්දු වක් දක්වන ලදී. මේ ව්‍යාපාරය ලංකාවේ වෙන පළාත්වලටද යෙදවීමට යෝජනා ක්‍රමයක් සකස් කරන ලදී. මේ අභිප්‍රාය මස්තකප්‍රාප්ත කරගැනීම වස් තම තමන්ගේ පළාත්වල විශාල ලෙස සමීක්ෂණයන් පවත්වා ප්‍රාදේශීය බලධාරීන්ට ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සුරක්ෂිත ජල සම්පාදන යෝජනා ක්‍රමයක් සකස් කිරීමට මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ට උපදෙස් දෙන ලදී.

ගල්කිස්ස-දෙහිවල, කෝට්ටේ, කොළොන්නාව, මොරටුව සහ පානදුර යන නගර යන්හි නල මගින් ජලාස සැපයීමේ කටයුතු අවසන් කරන ලදී. මිගමු නාගරිකයේ සහ මාතර නගරයේ නල මගින් ජලය සැපයීමේ කටයුතු අවසාන වී ගෙන එයි. තව නගර කීපයකද නල මගින් ජලය සැපයීමේ කටයුතු ඇරඹීමට සටහන් කරගෙන තිබේ.

ආරක්ෂා රහිත ජලය ලබාගැනීමේ මාගී මෙරටෙහි දක්නට ලැබෙන දෙයකි. ගම්බද පළාත්වල ජලය ලබා ගන්නේ ලිං, දියඇලි, තටාක සහ ගංගා වලිනි. නගර කීපයකම ආරක්ෂිත ජල සම්පාදනයක් නොමැත.

#### (ආ) මලමුත් බැහැරලීම

ජලනල මගින් කසල බැහැර කිරීමේ නව යෝජනා ක්‍රම ඉදිරිපත් කරන ලද නමුත් මේ වම්ස තුළදී ඒවායේ වැඩ ආරම්භ කර නැත. බරවා රෝගය පැතිරී ඇති පෙදෙස්වල බාල්දි වැසිකිලි පලමු දිය වැසිකිලිවලට පරිවර්තනය කිරීම වෙන වම්වලට වඩා පුළුල්



ලෙස කරන ලදී. මේ සඳහා රු. 60 ක ආධාර මුදලක් දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ගෙවන ලදී. එක වැසිකිලියකට රු. 25 බැගින් ගම්බද ප්‍රදේශවල වැසිකිලි තැනීමේ වැඩට ආධාර මුදල් දෙන ලදී. මේ සඳහා රු. 392,829.28 ක් වැය කරන ලදී.

#### (ඇ) ග්‍රාමීය සනීපාරක්ෂා ක්‍රමය

##### LX වැනි සටහන.—ග්‍රාමීය සනීපාරක්ෂා ක්‍රමය

	1958	1959	1960
වැඩකළ ගෙවල් ගණන ...	2,78,638	2,76,335	3,15,808
අළුතින් වැඩ කිරීම පිණිස ගත් ගෙවල් ගණන ...	72,690	69,715	60,874
වැඩනිමවූ අළුත් ගෙවල් ගණන ...	13,493	35,148	21,962
පහත සඳහන් වැඩ කරනු ලැබූ ගෙවල් :			
(අ) මිශ්‍ර පෝරසැදීම ...	1,08,538	1,22,090	1,39,283
(ආ) මුළුතැන් ගෙය අවට මිශ්‍රල ...	1,40,183	1,49,926	1,67,527
(ඇ) උණුකර සිතලකල චතුර ...	1,76,778	1,87,926	2,04,043
(ඈ) වාතාශ්‍රය සහ එළිය ...	1,09,636	1,21,813	1,28,349
(ඉ) වැසිකිළි ...	1,07,247	1,13,216	1,35,323

ගිය වසරට වඩා මේ වසරේදී මේ වැඩ පිළිවෙලට වඩා උනන්දුවක් දක්වා ඇති බැව් LX සටහනින් පෙනේ. ව්‍යාප්ත ලෙස ගෙන ගිය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය මේ ප්‍රතිඵල ලැබීමට හේතුවිය.

#### (ඈ) නිවාස හදිසි අනතුරු

1950 සිට හදිසි අනතුරු මරණයට ප්‍රධාන හේතුවක් වශයෙන් පෙනී ගියෙන් මේ ගැටළුව හඳුරා එය නිරාකරණය කිරීමේ ක්‍රම නිර්දේශ කිරීම සඳහා අන්තර් දෙපාර්තමේන්තු කමිටුවක් පිහිටුවීමට තීරණය කරන ලදී. ග්‍රාම සංවර්ධන සහ ගෘහ කමිටු තුළ දෙපාර්තමේන්තුව, අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුව, ලංකා ගමනා ගමන මණ්ඩලය, ප්‍රවාහණ කොමසාරිස් කාර්යාලය සහ ලංකා රතු කුරුස හමුදාව යන මේවායේ නියෝජිත යන්තෙන් සමන්විත අන්තර් දෙපාර්තමේන්තු කමිටුවක් පිහිටුවන ලදී. මෙහි පළමුවෙනි රැස්වීම 1960 ජූලි මාසයේ පවත්වන ලදී. නීති සම්පාදනය, වසංගත රෝග සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය යන ප්‍රධාන කරුණු තුන යටතේ හදිසි අනතුරු ගැන කටයුතු කිරීමට මේ කමිටුව අදහස් කර තිබේ.

#### 4. ආහාර සහ ඖෂධ පාලනය

ආහාර සහ ඖෂධ පාලන ආඥා පනත යටතේ ඇති නීති ක්‍රියාත්මක කිරීමෙන් මහජනයාට විකුණනු ලැබූ ආහාර සහ ඖෂධ වර්ගවල ස්වභාවය, වටිනාකම හා තත්ත්වය පාලනය කරන ලදී.

##### (අ) ආහාර පාලනය

පලාත් පාලන ආයතන මගින් ආහාර පාලනය කරන ලදී. අවුරුද්ද අවසාන ත්‍යාගරික සභා 3 ක්ද, පලාත් පාලන සභා 15 ක්ද, සුළුතර සභා 2 ක්ද ආඥාපනත යටතේ ක්‍රියා කරන ලදී. පුහුණුවූ නිලධාරීන් ලැබීමත් සමඟම ගම්සභා ද ආඥාපනත ක්‍රියාත්මක කිරීමට කටයුතු කරනු ඇතැයි බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

##### (ආ) ඖෂධ පාලනය

ඖෂධවල පවිත්‍රතාවය රැකීමේ නීතිරීති ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. ආහාර හා ඖෂධ පිළිබඳ පරීක්ෂකවරුන් 4 දෙනා මෙම කටයුත්ත කරන ලදී. ඒ අතරම ආහාර පාලනය පිළිබඳ පලාත් පාලන සභාවලට ද උපදෙස් දෙන ලදී. ව්‍යවස්ථාවල නොපිළිපැදීම නිසා වෙළෙඳුන් කිහිප දෙනෙකුට විරුද්ධව කටයුතු කරන ලදී. මේ වර්ෂය තුළ දී අවසර පත්‍ර 2,369 ක් නිකුත් කරන ලදී. ගිය වසරේදී වෙළෙඳුන්ට දුන් අවසර පත්‍ර ගණන 2,033 කි.



## (ඇ) නිලධාරීන් පුහුණු කිරීම

මස් සහ අනිකුත් ආහාර වර්ග පරීක්ෂා කිරීම පිළිබඳව දෙපාර්තමේන්තුවේ මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් 176 දෙනෙක් ද, පළාත් පාලන සේවා කොමිෂන් සභාවේ මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් තිදෙනෙක් ද දෙපාර්තමේන්තුව මගින් මේ වසරේ පුහුණු කරන ලදී.

ආහාර විග්‍රහය කරන ලදී. කොළඹ සහ මහනුවර නාගරිකයන් තුළ කරන ලද ආහාර විග්‍රහයන්ගේ සංක්ෂිප්ත විස්තරයක් LXI සටහනින් දක්වේ.

LXI වැනි සටහන—ආහාර සැම්පල් විග්‍රහ කිරීම

සැම්පලය	කොළඹ නගර සභාවට අයිති ප්‍රදේශය						මහනුවර නගර සභාවට අයිති ප්‍රදේශය					
	පරීක්ෂා කළ ගණන	නියම තත්ත්වය නොවූ ගණන	නියම තත්ත්වය නොවූ ගණනේ සියයට	පරීක්ෂා කළ ගණන	නියම තත්ත්වය නොවූ ගණන	නියම තත්ත්වය නොවූ ගණනේ සියයට	පරීක්ෂා කළ ගණන	නියම තත්ත්වය නොවූ ගණන	නියම තත්ත්වය නොවූ ගණනේ සියයට	පරීක්ෂා කළ ගණන	නියම තත්ත්වය නොවූ ගණන	නියම තත්ත්වය නොවූ ගණනේ සියයට
එළකිරි	992	572	57.7	949	992	62.4	209	173	82.8	228	198	86.8
මි කිරි (මි දෙනුන්ගේ කිරි)	4	3	75.0	6	5	83.3	18	5	27.8	15	8	53.3
වෙඩරු	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
කේස්	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
සිසිල් බිම	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
මාදුරු	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(වියළි) මිරිස්	36	5	13.9	51	18	35.3	—	—	—	—	—	—
මිරිස් කුඩු	—	6	—	23	13	56.5	—	—	—	—	—	—
පොල්තෙල් (කැමට සුදුසු)	12	5	41.7	34	11	32.4	—	—	—	—	—	—
කෝපි ඇට	9	3	33.3	8	4	50.0	—	—	—	—	—	—
කෝපි කුඩු	72	12	16.7	47	13	27.7	—	—	—	—	—	—
කුචබඩුකුඩු	7	4	57.1	17	5	29.4	—	—	—	—	—	—
කොත්තමල්ලි	39	28	71.8	49	20	40.8	—	—	—	—	—	—
සුදුරු	27	18	66.7	40	24	60.0	—	—	—	—	—	—
දුරුමිරිස් කුඩු	34	32	94.1	52	50	95.1	—	—	—	—	—	—
පරිප්පු (මයිසුර්)	45	20	44.4	51	2	3.9	—	—	—	—	—	—
හරක්තෙල්	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
පළතුරු යුෂ	1	—	—	15	5	33.3	—	—	—	—	—	—
රසකල පැණි	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ගිතෙල් (එළවළු නොවූ)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
තලතෙල් (කැමට සුදුසු)	12	10	83.3	10	5	50.0	—	—	—	—	—	—
ගිතෙල් (එළවළු)	1	0	—	6	1	16.6	—	—	—	—	—	—
කඩල	14	2	14.3	28	7	25.0	—	—	—	—	—	—
සුදුළුතැනු	16	2	12.5	15	2	13.3	—	—	—	—	—	—
මීපැනි	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
තේ	44	1	2.3	19	1	5.3	—	—	—	—	—	—
කහ	25	24	96.0	31	23	74.2	—	—	—	—	—	—
විනාකිරි	93	62	66.7	10	8	80.0	—	—	—	—	—	—
විනාකිරි	—	—	—	105	67	63.8	—	—	—	—	—	—
මාපරින්	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
අයිස්ක්‍රීම්	—	—	.6	9	6	66.6	—	—	—	—	—	—

(ආ) මහනුවර නගර සභාවට අයිති ප්‍රදේශය

එළකිරි	209	173	82.8	228	198	86.8
වෙනත් ආහාර වර්ග	18	5	27.8	15	8	53.3



කිරි, දුරු මිරිස් කුඩු, විනාකිරි, වෙන අවුරුදුවල (.....) මෙන්ම බාල කරන ලද ප්‍රධාන ආහාර වර්ගයන්ය. මේ ආහාර වර්ග විකුණන්නන් සහ නිපදවන්නන් නිරන්තරයෙන් ම පරීක්ෂණයට භාජන කරන ලදී.

#### (ඇ) උපදෙශක මණ්ඩල

රැස්විම් දෙකක් පවත්වන ලදී. මේ මණ්ඩලවල නිලධාරීන් විසින් කරන ලද සේවය කෘතඥතා පූර්වකව සඳහන් කළ යුතුයි.

#### (ඉ) නීති පැනවීම

(අ) වර්ෂය තුළ දී අළුත් නීති සම්පාදනය නොකරන ලදී.

(ආ) කපාපු පොල්වල පවිත්‍රතාවය ගැන සලකා බලා මේ නිෂ්පාදනය පාලනය කිරීමට අවශ්‍ය නීතිරීති පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කරන ලදී.

(ඇ) ඖෂධ වර්ග නිෂ්පාදනය පාලනය කිරීමට නීති පැනවීමට තීරණය කරන ලදී.

#### (ඊ) ආහාර පිළිබඳ සංස්ථාව

මේ සම්බන්ධයෙන් කරන ලද වැඩ LXII සටහනෙහි දැක්වේ.

LXII සටහන—ආහාර පිළිබඳ සංස්ථාව

		1959	1960
ගවයන්—			
පරීක්ෂාකරන ලද ගණන	...	1,32,569	1,35,097
මස් පිණිස මැරීමට අවසර දුන් ගණන	...	1,28,207	1,32,014
එළවන්—			
පරීක්ෂා කරන ලද ගණන	...	48,872	52,968
මස් පිණිස මැරීමට අවසර දුන් ගණන	...	46,867	51,999
කිරි සැපයීම—			
විග්‍රහ කරන ලද සැම්පල් ගණන	...	718	572
මිශ්‍ර කළ සැම්පල් ගණන	...	387	342
ආහාර—			
සැම්පල් කරන ලද ගණන	...	16	31
අයෝග්‍ය යයි ඉවත් කරන ලද ගණන	...	10	9

#### 5. ගෘහ නිර්මාණය

මෙය පළාත් පාලන ආයතනයන්ට අයිති කටයුත්තක් බැවින්, ගෘහ සහ නගර සංවර්ධන පනත යටතෙහි ගෘහ නිර්මාණය පාලනය කිරීමට පළාත් පාලන ආයතනයන් මගින් කටයුතු කරන ලදී.

උස් භූමිවල පිහිටි වතුවල ලැයිම්වල ආලින්ද ශිතල සුළඟ නිසා පාවිච්චි කිරීමට බැරි බැව් වතු නිවාස සම්බන්ධයෙන් සඳහන් කළ යුතුයි. මේ නිවෙස්වල ජීවත්වන අයට වාතාශ්‍රය සහ එළිය අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට ලැබෙන්නේ, ඒවායේ ආලින්ද ආවරණය කිරීමට වෛද්‍ය අවශ්‍යතා කමිටුව තීරණය කළේය.

#### 6. මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අංශය

එක් එක් අංශය භාර ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවරුන් යටතේ පාලනය වන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු ශාඛා 5ක් තිබුණේය. එක එක ප්‍රාදේශීය අංශයන්ට අයිති පළාත් ඉතා විශාල වූ නිසා වැඩ කටයුතු සාර්ථකව කරගෙන යාම උගහට විය. තව තවත් ප්‍රාදේශීය කායඝාල විවෘත කිරීමට බලාපොරොත්තු වේ. ඇත්ත වශයෙන්ම 1961 ප්‍රාදේශීය කායඝාල දෙකක් විවෘත කරනු ලැබේ.



මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අංශයේ කටයුතු ඒකාබද්ධකර ප්‍රතිසංවිධානය කිරීමේ කාය්‍ය සඳහා පත්කළ කාය්‍ය මණ්ඩලයේ වාර්තාව අනුව මෙම අංශයේ කටයුතු පිළිබඳව පහත දැක්වෙන ප්‍රතිපත්ති අනුගමනය කළ යුතු බව රජය නියම කර ඇත.

- (i) **ජල සම්පාදන ක්‍රම.**—දැනට තනා ඇති රජයේ ගොඩනැගිලිවලට ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන විසින් සැලැස්මවල් සකස් කොට ජල සම්පාදන ක්‍රම තනවනවා ඇත. අලුතෙන් තැනෙන වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි ඇතුළු රජයේ ගොඩනැගිලිවලට ජල සම්පාදන කටයුතු කිරීම වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවට පවරා ඇති අතර, ඒ කටයුතුවලට උවමනා සනීපාරක්ෂක අංශ සම්පූර්ණ කිරීම ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන වෙත පැවරිණි.
  - (ii) **කසල බැහැර කිරීමේ ක්‍රම.**—දැනට ඇති සියලුම රජයේ වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි වලට කසල බැහැර කිරීමේ ක්‍රම පිළිබඳ සැලැස්මවල් සකස් කොට, ඒවා තැනීම ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන විසින් කරනු ලැබේ. වෙනත් ගොඩනැගිලිවලට සහ මින් ඉදිරියට තැනෙන රජයේ වෛද්‍ය ගොඩනැගිලිවලට කසල බැහැර කිරීමේ ක්‍රම සහ සනීපාරක්ෂක අංශ ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනගේ අනුමැතිය ඇතිව මහජන වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් කළ යුතු වෙයි.
  - (iii) **පොළොව මතුපිට කාණු.**—දැනට ඇති රජයේ වෛද්‍ය ගොඩනැගිලිවල පොළොව මතුපිට ඇති කාණු සියල්ලටම සැලැස්මවල් සකස් කිරීම සහ ඒවා සෑදීම ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනගෙන් කෙරෙයි. සියලු රජයේ ගොඩනැගිලි සහ ඉදිරියට ඉදිකරන රජයේ වෛද්‍ය ගොඩනැගිලිවලට ඉහත සඳහන් කාණුවලට සැලැස්මවල් සකස් කිරීම සහ ඒවා සෑදීම කෙරෙන්නේ ජල සම්පාදන දෙපාර්තමේන්තු හෝ මහජන වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මගිනි. මේවායේ සනීපාරක්ෂක අංශ ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනගේ අනුමැතිය පිට සකස් විය යුතුයි.
- පොළොව මතුපිට කාණු සීමාසහිත ගණනක් පළාත් පාලන ආයතන පිහිටි ප්‍රදේශවල සාදන ලදී. මේවායේ සැලැස්මවල් සහ මිනුම් ආදිය සකස් වූයේ ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනගෙනි.
- පාරිසරික සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙල නිසිසේ ගෙන යාමට උවමනා වක්‍රනාලි, වැසිකිලි ලාලි ආදිය සෑදීම පිණිස වැඩ පළවල් ඇති කිරීම, අත් පොම්ප සෑදීම සඳහා වැඩ පළවල් පිහිටුවීම සහ උපදෙස් දීම ආදියද ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනගෙන් කෙරිණි.

#### කනීෂ්ඨයන්

මේ අංශය වැඩ කටයුතු කිරීම ඇරඹුයේ දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රතිපත්ති අනුවය. ජල සම්පාදනය, කුණු කසල බැහැර කිරීම සහ පොළොව මතුපිට කාණු තැනීම ගැන සකස් වූ ලැයිස්තුවක් 1 වැනි උපග්‍රන්ථයේ ඇත. එහෙත් නිලධාරීන්ගේ හිඟය නිසා කටයුතු ශීඝ්‍රාකාරයෙන් කිරීමට නොහැකි විය. ඉංජිනේරු සහ කාර්මික නිලධාරීන්ගේ පුරප්පාඩු සම්පූර්ණ කිරීමට කිප විටක් ම දැරූ ප්‍රයත්න ව්‍යර්ථ වීම නිසා මේ බාධකයද සහිතව මෙම අංශයේ කටයුතු කරගෙන යාමට සිදුවිය.

(i) **රසායනාගාර වැඩ.**—මේ පිළිබඳ ඉතා වැදගත් “ක්ලෝරින්” ප්‍රමාණය ක්ෂේත්‍රයේදී පරීක්ෂා කිරීම, “ක්ලෝරින්” උවමනා ප්‍රමාණය සොයා බැලීම සහ ජලයේ පවිත්‍රතාවය සොයා ඒ අනුව මුහුන් උවමනා ප්‍රමාණය සොයා ගැනීමයි. සමහර අවස්ථාවලදී “ඇල්කලයිනි පරීක්ෂණ” ද පැවැත්විණි. කරන ලද වෙනත් රසායනික පරීක්ෂණ අතර, ජලයේ ස්තම්බතාවය සොයා ගැනීම, ගඳ සුවද බලාගැනීම, වර්ණය වෙනස්වීම සොයා ගැනීම, යකඩ ප්‍රමාණය සොයා ගැනීම සහ පවිත්‍රතාවයේ ප්‍රමාණය සොයා ගැනීම ද විය.



(ii) උපදෙස් දීම.—වතු වල පිහිටි ගෘහ පිළිබඳ සනීපාරක්ෂාව, කුණු කසල බැහැර කිරීම සහ ඊට අදාල වෙනත් කරුණු ආදිය ගැන උපදෙස් දීම බොහෝ සෙයින් කෙරිණි.

(iii) විශේෂිත ක්‍රම.—ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවෙකුගේ පරිපාලනය. කුරුණෑගල පාරිසරික සෞඛ්‍ය ක්‍රමය වයඹ දිග පළාත හා සම්බන්ධ කරන ලදී. වර්ෂය තුළදී මෙහි උන්නතිය කරා ගමන් ගති. මේ ක්‍රමය කෙරෙන්නේ රජයත්, ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන්, “යුනිසෙප්” අරමුදලෙන් මෙහෙයවෙති.

වියදම් අඩු සනීපාරක්ෂක ජල මුද්‍රිත වැසිකිළියක් පිළියෙල කර එය ඉදිකර සුදුසු දෑ දැනගැනීම පිණිස අත්හදා බැලීම් කරන ලදී. නොයෙක් ක්‍රමයේ ජලනාලි සෑදීම පිණිස වැය වූ මුදල මෙසේය:—

ජලනාලිය සමඟ වූ කෙලින් කැපූ වල	... රු. 2.50
ජලනාලිය සමඟ වූ පිටින් කැපූ වල	... රු. 4.80
අටකොන් ලෑල්ල	... රු. 7.15

පවුල් කණ්ඩායම්වලට ලිං කපා දෙන ලදී. සෑම ලිදකම විෂ්කම්භය අඩි 3 ක් වූ අතර ඒ ලිංවලට තාප්පයක්, පියනයක් සහ පොම්පයක් සෑදා දෙනු ලැබීය.

#### (iv) මේ දක්වා කර ඇති වැඩ

තැනු වැසිකිළි ගණන	...	...	254
ගෙවල් අයිතිකරුවන් විසින් සෑදා නිමකළ ගොඩනැගිලි	...	...	178
හැරු ලිං ගණන	...	...	14
අත්පයින්ප සවිකළ හැරු ලිං ගණන	...	...	58
ජල නාලි	...	...	3,647
වැසිකිළි ලෑලි	...	...	3,150
සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ට යවන ලද වැසිකිළි ලෑලි	...	...	3,274
සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ට යවන ලද ජල නාලි	...	...	16

### 7. වෛද්‍ය ආයතනයන්ගේ සනීපාරක්ෂාව

සමහර ප්‍රධාන රෝහල්වල මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් පත් කිරීමෙන් වෛද්‍ය ආයතනයන්ගේ සනීපාරක්ෂාව දියුණු කිරීමට කටයුතු කරන ලදී.

මුළු තැන්ගෙවල සවසාරාව ගැන දැඩි සැලකිල්ලක් දක්වන ලදී. පුහුණුවූ දෙපාර්තමේන්තු නිලධාරීන් විසින් කෝකිත් ඇතුළු මුළු තැන්ගෙයි සේවයේ නියුක්ත වූවන්ට පුහුණුවීමේ පන්ති පවත්වන ලදී. සෑම පන්තියක් අවසානයේ දී පරීක්ෂණයක් පවත්වා සාමාජීය ලැබුවන්ට සහතිකපත් දෙන ලදී. මුළු තැන්ගෙයි සේවය කරන අයට උණසන්නි පාතය වැළඳීම වැළැක්වීමට නීතිපතා බෙහෙත් විද්දවන ලද අතර උණ සන්නිපාත බෝකිරීමේ මාර්ග සොයා බැලීම සඳහා මල මුත්‍ර පරීක්ෂා කරන ලදී.

### 8. ගොවිජන පදවල සනීපාරක්ෂා ක්‍රම

මේ වර්ෂය තුළ දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයන් විසින් ගොවිජනපද 82 ක සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ කටයුතු කරන ලදී. 1959 වර්ෂයේ තනන ලද වැසිකිළි 1,634 වෙනුවට මේ වසරේ දී අළුතෙන් වැසිකිළි 1,168 ක් තනන ලදී.

### 9. වතු වල සනීපාරක්ෂාව

වෛද්‍ය අවශ්‍යතා පනත යටතේ වූ වතු වල ගණන 2,346 කි. පරීක්ෂක වෛද්‍ය නිලධාරීන් දෙදෙනෙක් සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීහු මේ වතු වල සනීපාරක්ෂා කටයුතු වල නියුක්තවූහ. මේ වතු වල ඇති ජනගහනය 10,65,786 ක් යයි ගණන් බලා තිබේ.



ගණන් පරීක්ෂණ සඳහා වතුවලට ගිය වාර ගණන 88 කි. සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ගැන රපෝර්තු කිරීම සඳහා ගිය වාර ගණන 437 කි. මේ රපෝර්තු වල දක්නා පරිදි වතු වල සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මෙසේ ය.

ඉතා හොඳ ...	...	...	5
හොඳ ...	...	...	237
යහපත් ...	...	...	138
සතුටුදායක නොවූ	...	...	49
ඉතා අසතුටුදායක	...	...	4
			<hr/> 433

විශේෂඥායකීන් වශයෙන් මේ වතු වල කොකුපණු රෝගයට බෙහෙත් දෙන ලදී. වතු 427 ක 2,66,791 කට කොකුපණු බෙහෙත් දෙන ලදී.

#### 10. විශේෂ අධ්‍යයනයන්

##### සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සොයා බැලීම—කුරුණෑගල

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේදී ආධාර ඇතිව, කුරුණෑගල ප්‍රදේශයේ සනීපාරක්ෂාව නංවාලීම පිණිස එහි පටන් ගත් පාරිසරික සෞඛ්‍ය ආයතනයේ මුල් කටයුත්තක් වශයෙන්, එම මුළු ප්‍රදේශයේම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සොයා බැලීමක් කල් ඇතිව අරඹන ලදී. මෙම සොයා බැලීමේ පරමාර්ථය වූයේ, යෝජිත ක්‍රමයේ වැඩ පටන් ගැනීමට පෙර බඩවැල් පණුරෝගය කෙතරම් දුරට පැතිර තිබේද යනු ගණන් බලා ගැනීමය. එයින් පසු මෙතෙක් කරගෙන ආ වැඩ තවදුරටත් කරගෙන යා හැක.

##### ක්‍රියාත්මක කිරීමට ප්‍රථම කරන ලද සොයා බැලීම

මෙම සොයා බැලීමේදී, එම ප්‍රදේශයේ වාසය කරන වයස අවුරුදු 1-4 දක්වා ළමයින් පරීක්ෂා කරන ලදී. තුනක් මර්දන වශයෙන්ද, තුනක් වැඩකල වශයෙන්ද, යනුවෙන් කෝරළ 6 ක් සොයා බැලීමට තීරණය කරගෙන තිබිණි. කෝරළ තෝරා ගැනීම එක් විරම කළ දෙයක් නොවේ. සොයා බැලීමේ කාර්යය සකස් කරන අවධියේදී, දිස්ත්‍රික්කයේ මධ්‍යගත ස්ථානයක් වන තිස්සව කෝරළයේ මෙම යෝජනා ක්‍රියාත්මක කිරීමට පටන් ගෙන තිබුණි. මෙම කෝරළයේ හැරුණු විට, තවත් නගරාසන්න සයකින් තෝරා ගත් කෝරළයකද, වියලි ප්‍රදේශයෙන් තෝරාගත් කෝරළයකද, යනුවෙන් පරිසර සෞඛ්‍ය කටයුතු ආරම්භය යුතුයයි තීරණය කරන ලදී. මර්ධන කටයුතු සඳහා කෝරළයන් තෝරා ගන්නා ලද්දේ වැඩකළ කෝරළ එකිනෙකට ගැලපෙන පරිදිය. මෙම සොයා බැලීම සකස් කර ගන්නා ලද්දේ මීට පෙර කරන ලද විශාල සොයා බැලීමකින් පසුවය.

මෙම විශාල සොයා බැලීම පිණිස පලාතේ සොයා ගැනීමට තිබූ උප්පැන්න ලියා පදිංචි කළ ලේඛනවලින් සැම්පල් සටහන් සාදා ගන්නා ලදී. තෝරාගත් ලමයින් බොහෝ දෙනෙකු සොයා ගැනීමට අපහසුවූයේ, දෙමාපියන්ගෙන් පදිංචි ස්ථානය එම ලේඛනවල නියම පරිදි සඳහන්ව නොතිබුණු නිසාය. මෙය නිසා පසුව ප්‍රධාන සොයා බැලීම පිණිස, 15 වැනි කාණ්ඩයේ කුපන් පොත් දීම සඳහා සකස් කළ ගෘහ මූලික ලැයිස්තු ප්‍රයෝජනයට ගත්තේය. මෙම ලැයිස්තු සාදන ලද්දේ 1954 නොවැම්බර මාසයේදීය.

එක් එක් කෝරළය සඳහා සකස් කරගත් ලැයිස්තුවලින්, ලමයින් 150 ක් පමණ ක්‍රමානුකූලව තෝරා ගන්නා ලදී. සොයා නොගත හැකි වන්නන් වෙනුවට ගැනීමට වැඩිපුර ගණනක්ද ගන්නා ලදී. ක්ෂේත්‍ර වැඩ වලට විද්‍යාත්මකව ආධාරවන පරිදි තෝරා ගත් ලමයින් එක් එක් පළාත වලට කොටස් කරන ලදහ.



අවසාන වශයෙන් සොයා බැලූ ලමයින් ඔවුන්ගේ වයසක් සමග LXIII වැනි සටහනේ දක්වේ :

LXIII වැනි සටහන—වයස් අනුව බලන ලද ලමයින් ගණන

කෝරළේ		1		2		3		4		1-4	
		අවුරුද්ද		අවුරුද්ද		අවුරුද්ද		අවුරුද්ද		අවුරුද්ද	
නිස්සව කෝරළේ	කේ. 1	...	13	...	48	...	56	...	33	...	150
ගිවිතලාන කෝරළේ	කේ. 2	...	20	...	41	...	42	...	47	...	150
ගන්වන කෝරළේ	කේ. 3	...	17	...	43	...	54	...	36	...	150
මඟල් මැදහන්දනය											
නැගෙනහිර	කේ. 4	...	6	...	34	...	46	...	64	...	150
නිරහන්දනය නැගෙනහිර	කේ. 5	...	27	...	45	...	35	...	33	...	150
නිරහන්දනය බටහිර	කේ. 6	...	26	...	37	...	59	...	28	...	150
වැඩ කළ කෝරළය		...	57	...	136	...	155	...	102	...	450
මර්දනය කළ කෝරළය		...	52	...	112	...	147	...	139	...	450

මෙම සොයා බැලීම් සඳහා අසූචි එකතු කර ගන්නා ලදී. හෙල්මින්ත්ස්, එන්ටමීබා, සල්මොනෙල්ලා සහ ෂිගෙල්ලා යන රෝගයන් ඇති නැති බව දැන ගැනීම පිණිස මේවා පරීක්ෂා කරන ලදී. ඒ අතරම 'ලමයා ඊට පෙර කොකු පණු රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ඇද්ද යන බවත්' ලමයාගේ ගෙදර වැසිකිළියක් තිබුණේද යන්න ගැනත් ඒවායින් කරුණු ලබා ගතහැකි විය.

LXIV වැනි සටහනේ මේ සොයා බැලීමේ ප්‍රධාන ප්‍රතිඵලයෙන් දැක් වේ. සියයට 50 කටත් වඩා ලමයින් ගණනක් කොකු පණු රෝගයෙන් පෙළුණ බව මෙම සටහනින් පෙනේ. 45% කොකුපණු රෝගයෙන්ද, 4% සල්මොනෙල්ලෝසිස් රෝගයෙන්ද, 5% ෂිගෙල්ලා රෝගයෙන්ද 14% ඇමිබා විෂබීජ ඇති රෝගයෙන්ද පෙළුණ බව මෙම සටහනෙන් පෙනේ.

LXIV වැනි සටහන—(අසත්‍යවී) ප්‍රතිඵල පෙන්වන ලබ්‍යින් සියයට ගණන

කෝරළයේ නම		කොකුපණු	ඇස්කරිය	සල්මො නෙල්ලා	සිගෙල්ලා	එන්ටම්බා තිස්මෝලියා	ර: කෝලි
කිස්සව කෝරළේ (වැඩකල)	කේ. 1 ...	77 ...	25 ...	7 ...	7 ...	10 ...	1
ගිරිතලානකෝරළේ (මර්ධන)	කේ. 2 ...	72 ...	22 ...	6 ...	3 ...	14 ...	1
ගන්වන කෝරළේ (වැඩකල)	කේ. 3 ...	35 ...	29 ...	2 ...	— ...	25 ...	5
මගුල් මැදහන්දාය නැගෙනහිර (මර්ධන)	කේ. 4	44 ...	26 ...	3 ...	1 ...	17 ...	10
කිරිහන්දායේ (වැඩකළ)							
නැගෙනහිර	කේ. 5 ...	43 ...	80 ...	1 ...	1 ...	5 ...	—
කිරිහන්දායේ බටහිර (මර්ධන)	කේ. 6 ...	51 ...	71 ...	1 ...	6 ...	10 ...	—
(වැඩකල) කෝරළ 3, කේ. 1 කේ. 3, කේ. 5		50 ...	45 ...	4 ...	5 ...	14 ...	1
(මර්දන) කෝරළ 3 කේ. 2, කේ. 4, කේ. 6		56 ...	40 ...	3 ...	5 ...	14 ...	4

### 11. ජාත්‍යන්තර ආධාර

ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ නිලධාරී වී. ඩබ්ලිව්. විකර්ස් මහතා මේ වසරේ ද දිගටම වැඩ කරන ලදී.

“සුනිසෝප” අරමුදලෙන් පාසලක සනීපාරක්ෂාවට අවශ්‍ය උපකරණ හා ද්‍රව්‍ය පරිත්‍යාග කරන ලදී.

මේ යෝජනා ක්‍රමයට අදාළ කරුණු සාකච්ඡා කිරීම පිණිස නවදිල්ලියේ රෝලක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රාදේශීය කාර්යාලයෙහි චෝල්ටර් තොබෝසා මහතා 60, 10, 28 දින සිට ලංකාවේ දස දිනක් ගත කෙළේය.

ජල සම්පාදනය පිළිබඳව ගැටළු සාකච්ඡා කිරීම සඳහා ජිනීවාහි ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රධාන සනීපාරක්ෂා ඉංජිනේරු උපදෙශක ආර්. ඇම්. ක්ලාක් මහතා ජුනි මාසයේ 14 දිනක සංචාරයක් සඳහා ලංකාවට පැමිණියේය.



## IX වැනි පරිච්ඡේදය - මහජනයාට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් ලබාදීම

### 1. සාමාන්‍ය තොරතුරු

මෙම වසර තුළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු ඉතා දියුණු පියවරකට පා තැබීය. වැදගත් වැඩ පිළිවෙල කිහිපයක්ම ඇරැඹිණි. අන් දෙපාර්තමේන්තුවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශයන් හා පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කටයුතු ඒකාබද්ධ කිරීමෙහිලා ජාතික වැඩ පිළිවෙලක් අනුව පාසැල් සෞඛ්‍ය මණ්ඩල හා කාරක සභා පිහිටුවන ලදී.

දිස්ත්‍රික් දියුණුවක් දුටු තවත් වැඩපිළිවෙලක් වූයේ සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය සඳහා අරඹන ලද ප්‍රජා සංවිධානය යි. තම තමන්ගේ කොටසකට යටත් පිරිසෙයින් එක් ප්‍රජා සංවර්ධන ක්‍රමයක් සංවිධානය කිරීමට මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන්ට රුකුල් දෙනු ලැබීය. ග්‍රාම සංවර්ධන හා ගෘහ කර්මාන්ත දෙපාර්තමේන්තුව, ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් සමග ඉතාමත් කිවිටු සහයෝගයෙන් හා කිවිටු සම්බන්ධතාවෙකින් කටයුතු කර මෙම වැඩ පිළිවෙල සාර්ථක කිරීමට සහභාගි විය.

වතු වල අරඹන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතුද සාර්ථක අත්දැමින් කෙරිණි. වතු අයිතිකරුවන් කම්කරුවන්ට සෞඛ්‍ය පහසුකම් ලබාදී ඇතත් එම කම්කරුවෝ විසින් මෙම පහසුකම්වලින් උසස්ම ප්‍රයෝජනය නොගත්හ. මෙයට හේතුවූයේ මෙම පහසුකම් වලින් ප්‍රයෝජනය ගැනීම ගැන පළපුරුද්දක් ඔවුන් තුළ නොමැති වීම හා ඔවුන් ලබා ඇති අධ්‍යාපනය මදවීමය.

බෞද්ධ භික්ෂූන් වහන්සේලා විසින් අරඹන ලද සෞඛ්‍ය කටයුතුද ඉතා සාර්ථක විය. මෙම භික්ෂූහු ප්‍රජා සංවිධාන හා අනෙක් මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතුවල මහත් උද්යෝගයෙන් නිරතවූහ.

අනෙක් දෙපාර්තමේන්තුවල සහයෝගයෙන් හා ස්වේච්ඡා සංවිධානවල ආධාරයෙන් ග්‍රාම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු අරඹන ලදී.

### 2. නිලධාරී

එක්සත් ජනපද සුභද්‍රා සංවිධානයේ ශිෂ්‍යත්වයක් යටතේ ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ පශ්චාත් උපාධි පුහුණුවක් ලැබ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් දෙදෙනෙක් පෙරලා දිවයිනට පැමිණියහ.

ග්‍රාම සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවට තාවකාලිකව පත් කරන ලදුව මූලික අධ්‍යාපන ක්‍රමයේ සේවය සඳහා යොදවනු ලැබූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කණ්ඩායම් සාමාජිකයා යළි මෙම දෙපාර්තමේන්තුවට එන ලදින් ප්‍රධාන කාර්යාලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියා වශයෙන් පත් කරනු ලැබීය.

මධ්‍යම කාර්යාලයේ නිලධාරී මණ්ඩලයට ස්වභාෂා ලිපිකරුවකු එකතු කරනු ලැබීය. මෙම කාර්යාලයේ කටයුතු බොහොමයක්ම රාජ්‍ය භාෂාවෙන් කරන ලදී.

එක්සත් ජනපද සුභද්‍රා සංවිධානයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපදේශක පිලිප් ඇල්. රයිලි මහතා ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ පිළිවෙල සකස් කිරීම හා සංවිධාන කිරීම පිළිබඳ ඉතා අගනා උපදෙස් දීමෙන් සංවිධායකයන්ට ආධාර දුන්නේය.

### 3. ගොඩනැගිලි සහ ඉඩ කඩ

තොරිස් ඇල පාරේ තිබූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික භාණ්ඩ නිෂ්පාදන ආයතනය එම ස්ථානයෙන් කොළඹ 10 යේ, ද සේරම් පෙදෙසේ අළුත් ස්ථානයට ගෙනයන ලදී. දෙපාර්තමේන්තුවේ මධ්‍යම පුස්තකාලය “බෝවිහවිස්” හි තාවකාලිකව පිහිටා තිබිණි.



## 4. උපකරණ

ජායා රූප අංශයට හා සිනමා කාර්මික තැනගේ අංශයට හා මුර්ති කලා අංශයට නවීනතම උපකරණ ලැබීණි. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික භාණ්ඩ නිෂ්පාදන ආයතනය මගින් සියළුම වර්ගයේ චිත්‍රපටි උපකරණ අළුත්වැඩියා කිරීම භාරගන්නා ලදී. මිලි මීටර් 16 යේ චිත්‍රපටි නිපදවීමෙහිලා චිත්‍රපටි අංශයට අවශ්‍යවූ උපකරණ රැසක් සපයන ලදී.

## 5. කළ වැඩ

(අ) සේවයේ සිටින අය සඳහා වූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුව

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන්ගේ හා මහජන සෞඛ්‍ය වින්දනාමු සේවිකා වන්ගේ ඉහත සඳහන් පුහුණුව හමාර වූ අතර සංස්කරණ පාඨ මාර්ග මගින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණු කිරීම් කටයුතු කරගෙන යන ලදී.

සෞඛ්‍ය පුහුණුව සබැඳිව අරඹන ලද තවත් ඉතාමත් වැදගත් වැඩ පිළිවෙලක් වූයේ වෛද්‍ය ආයතනවලට පත්කර සිටි අරක්කුමියන්, සහකාර අරක්කුමියන් හා කම්කරුවන් පුහුණු කිරීමය. මේ අතරම ගුරුවරුන්, අන් දෙපාර්තමේන්තුවල සේවකයින් හා ස්වේච්ඡා සංවිධාන මූලිකයින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය අතින් පුහුණු කිරීමට කටයුතු කෙරිණි.

(ආ) ප්‍රජා සංවිධාන

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා ප්‍රජා සංවිධාන සාර්ථක මගක් කර ගති. මෙවැනි සංවිධාන මගින්, මිනිසුන් තමන්ගේම ගැටළු ගැන මනා අවබෝධයක් ඇති කර ගන්නා පමණක් නොව තමන් විසින් තමන්ගේ ගැටළු විසඳා ගැනීමට හා ඒවා ගැන වගකීමක් ඇතිකර ගැනීමට ඔවුන්ට මෙම සංවිධාන උපයෝගී විය. සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා හැර වෙනත් අවශ්‍යතාවයන්ද නිබේන බැවින් මෙම ප්‍රජා සංවිධානයන්හි පරමාර්ථයක් වශයෙන් ප්‍රජා ජීවිතයේ සියළුම අංශ සංවර්ධනය කිරීම ඇතුළත් වී ඇත. ප්‍රජා සංවිධානවල පරමාර්ථය වනුයේ ග්‍රාමයේ ඇති ගැටළු විග්‍රහ කොට ගම් වැසියන් තුළ හා රජයේ නිලධාරීන් තුළ ග්‍රාමයේ ඇති ගැටළු, ප්‍රශ්න, අවශ්‍යතාවයන් හා උපක්‍රමයන් ගැන අවබෝධයක් ඇති කිරීමද මහජනයාගේ සංවිධාන මගින් මේවා ගැන ක්‍රියා කිරීම පටන් ගැන්වීමද ඔවුන් තුළ කණ්ඩායම් ආස්වාදය හා නායකත්වයන් දැරීමට හැකියාවක්ද ඇති කිරීමය.

(ඇ) ජාතික ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය මණ්ඩලය

මෙම මණ්ඩලය තරයේ ක්‍රියා කාරී වූ අතර මෙයට මෙය මගින් ඇතුළත් දෙපාර්ත මේන්තු දෙකට අයත් නිලධාරීන් අතර ජාතික, ප්‍රාදේශීය, පළාත් හා පාඨශාලා යන විවිධ අංශවල සේවාවන්හි සඵලමත් සහයෝගතාවයක් ඇතිවිණි.

පාසැල් දරුවාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වඩිනය කිරීම හා රැක ගැනීම පිළිබඳ ගුරු වරුන්ගේ වගකීම ඔවුන්ට අවබෝධ කිරීමට සහ එම මෙහෙයට ඔවුන් පුහුණු කිරීම වස් දිවයිනේ නොයෙක් පළාත්වල සාකච්ඡා සම්මේලන පවත්වන ලදී. ඒ ඒ දිස්ත්‍රික්කවල පදිංචි ගුරුවරුන් ඇතුළත් ප්‍රථම සාකච්ඡා සම්මේලනය රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කයේ සංවිධානය කරන ලදී. මෙය රත්නපුර සිවිල් විද්‍යාලයේ දෙසැම්බර් 9-11 දා දක්වා පවත්වන ලදී. අනුතුරුව මෙවැනි සාකච්ඡා සම්මේලන මාතලේ හා පුත්තලමේ දිස්ත්‍රික්කවල මෙහෙය වන ලදී.

(ඈ) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු

දිවයිනේ විශාල තේ, රබර් හා පොල් වතු වල ක්‍රමානුකූලව සෞඛ්‍ය කටයුතු ආරම්භ කරන ලදී. තමන්ගේ ලෙඩදුක්වලට නිසි පිළියම් කිරීම හා සෞඛ්‍ය පහසුකම් යෝග්‍ය ලෙස පාවිච්චි කිරීමෙන් තම අසල් වැසියාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ආරක්ෂා කිරීම පිළිබඳ අවබෝධයක් වතු කම්කරු ජනතාව තුළ කා වැද්දවිණි. වතු වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු මාතලේ, බදුල්ල, රත්නපුර හා ගාලු දිස්ත්‍රික්කවල සංවිධානය කරන ලදී.



## (ඉ) බෞද්ධ භික්ෂූන්ගේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

බෞද්ධ භික්ෂුවරුන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් පිරි නැමීම වස් සුප්‍රසිද්ධ පිරිවෙන් බොහොමයක අරඹන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු අවසාන වූයෙන් මෙම බෞද්ධ පූජකවරු පාරිසරික සෞඛ්‍යය, බෝවෙන රෝග මර්දනය, පෝෂණය ආදී අංශවල විශේෂයෙන් යෙදෙමින් මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතුවල ඉමහත් උද්යෝගයෙන් හා ක්‍රියාකාරීව නිරතවූහ. මෙම භික්ෂූන් ප්‍රජාමණ්ඩල කෙරෙහි විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්වූයෙන් මෙවැනි සංවිධානවල මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතු සඳහා පුළුල් ලෙස උපයෝගී කරගන්නා ලදී. ගිහියන් තුල තමන්ගේ සෞඛ්‍යය දියුණු තියුණු කර එය රැක ගැනීම ගැන මනා අවබෝධයක් ඇති කිරීමෙහිලා මෙම පූජකවරු තමන් ලැබූ පුහුණු වීමෙන් නිසි ප්‍රයෝජනය ගත්හ. උන්වහන්සේලාගේ ධර්ම දේශනාවලදී සෞඛ්‍ය විද්‍යානුකූල මූලධර්මයන් හා ආගමික කරුණු එකට ගලපා සැදැහැවුණු සිත්වලට කා වද්දවන ලදී.

බෞද්ධ පූජ්‍ය පක්ෂයට දෙන ලද මෙම සෞඛ්‍ය පුහුණුවෙන් දිරි ලැබී අන්‍ය ආගමික පූජ්‍ය වරුන්ට මෙවැනි සෞඛ්‍ය පුහුණුවක් ලබාදීම ගැන ක්‍රියා මාර්ගයක් සකස් කරන ලදී.

## (ඊ) රෝහල්වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

වෛද්‍ය ආයතනවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු වඩවඩාත් දියුණු තියුණු කෙරිනි. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීමේ මූලික පරමාර්ථය පෙරදැරිව, කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයට සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයකු පත් කරනු ලැබීය. මෙහි පටන්ගන්නා ලද ඉතාමත් වැදගත් කටයුතු වලින් එකක් වූයේ, කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය සඳහා “තොරතුරු සැපයීමේ සේවයක්” සකස් කිරීමය. මෙම රෝහල් මණ්ඩලය ගැන පැවැත්වූ සමීක්ෂණයේදී සංවිධානය කිරීමේ දුෂ්කරතා නිසා මහජනයාට අවශ්‍ය තොරතුරු නිසියාකාර නොලැබීම ගැන අනාවරණය විය. මෙවැනි දුෂ්කරතාවයන් මැඩ පැවැත්වීම සඳහා කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ එක් එක් රෝහලකට අයත් තොරතුරු සැපයීමේ මධ්‍යස්ථානවල සේවයේ යෙදීම පිණිස ස්වේච්ඡා සංවිධානවල සේවාවන් ලබාගැනීමට තීරණය කරන ලදී. නොමිලේ වෛද්‍ය ආධාර දීමේ සංවිධානය මේ අංශයෙන් සහාය වීමට ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් විය.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී මණ්ඩලය මගින් දිවයිනේ ප්‍රාදේශීය රෝහල් වලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු ආරම්භ කරන ලදී. දිවයිනේ ළය රෝහල්හි දීර්ඝ කාල කාශ රෝගීන් සඳහා සංවිධානය කර ඇති සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ගැන විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

මෙවැනි රෝගීන් තුළ ඇතිවන මානසික ගැටීම, බලාපොරොත්තු රහිතවීම හා බියවීම ගැන අවබෝධයක් ඇතිව, අරඹනලද මෙම අධ්‍යාපන වැඩ පිළිවෙලේ පරමාර්ථය මෙම රෝගීන් ප්‍රයෝජනවත් හා ප්‍රීතිමත් නේවාසිකයින් කිරීමය. දිවයිනේ බොහෝ ළය රෝහල්හි රෝගීන්ව මෙම වැඩ පිළිවෙලවල් සකස් කිරීමෙහි හා ක්‍රියාත්මක කිරීමෙහි යෙදවීමට ප්‍රයත්න දැරිණි. ශ්‍රව්‍ය හා දෘෂ්‍ය උපකරණ යෙදවීමෙන් මෙම වැඩ පිළිවෙලවල් වඩාත් සිත් ඇදගන්නා සුළු විය.

## (උ) ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය මණ්ඩලය

ජාතික ඒකාබද්ධ සෞඛ්‍ය මණ්ඩලය මගින් පාඨශාලා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු යලි සංවිධානය කරන ලදී. ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය මණ්ඩලය මගින් ආරම්භ කරන ලද වැදගත් කටයුතු වලින් සමහරක් පහත දැක්වේ.

- (1) පවුල් ජීවිතය පිළිබඳ අධ්‍යාපනයේ පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙල සකස් කිරීම.
- (2) ශාරීරික හා මානසික ආබාධයන්ගෙන් පෙළෙන පාසැල් ළමයින් ගැන සොයා බැලීමක් පිළියෙල කිරීම.



- (3) විවිධ පෝෂ්‍ය ආහාර පිළිබඳ පර්යේෂණ පැවැත්වීම.
- (4) පාසැල් සඳහා ප්‍රථමාධාර දීමේ ක්‍රමයක් සකස් කිරීම.
- (5) සියළුම පාසැල්වල ළමයින් බී. සී. ජී. අත් එන්නත් කිරීම පිළිබඳ ජාතික වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කිරීම,
- (6) නිවෙස්වල හා මහ මග හදිසි අනතුරු වැළැක්වීම පිළිබඳ ක්‍රියා කිරීම,
- (7) සියළුම ගුරුවරුන් “එක්ස්ටර්” කිරීම පිළිබඳ වැඩ ආරම්භ කිරීම, සහ
- (8) පාඨශාලා දත්ත සේවය ඒකාබද්ධ කිරීම.

(උ) අන් දෙපාර්තමේන්තුවලට පිරිනැමුණු පුහුණු කිරීමේ සේවාවන්

#### 1. අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුව

ගුරුවරුන් පුහුණු කරනා අභ්‍යාස විද්‍යාලවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පුහුණු කිරීම පිළිබඳ නිර්දේශ පත්‍රිකාවක සම්පූර්ණයෙන්ම සංවිධානය කරන ලද්දේ ජාතික ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය මණ්ඩලය විසින් පත් කරන ලද විශේෂ කාරක සභාවක් විසිනි. පුහුණු කිරීමේ විෂය මාලාවට 108 දෙනෙක් ඇතුළත්වූ අතර පහත සඳහන් පරිදි අංශ 5කට එය බෙදන ලදී.

- (1) පෞද්ගලික හා මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පාසැල ගන්නා ස්ථානය,
- (2) සෞඛ්‍යය පිළිබඳ මූල ධර්මයන්,
- (3) පෝෂණය, කායික විද්‍යාවේ සවස්ථතාවේ මූලික කරුණු හා බෝවෙන රෝග මර්දන කිරීම,
- (4) සෞඛ්‍යය රැකීමට සූදානම්වීම, සෞඛ්‍යය වර්ධනය කිරීම, සෞඛ්‍ය අගය කිරීම, සෞඛ්‍ය යළි ලබාදීම හා සෞඛ්‍ය උපදෙස් යන අංශ විශේෂයෙන් ඇතුළත් පාසැල් සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙලවල් සංවිධානය කිරීම, හා
- (5) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්‍රම හා උපකරණ.

#### 2. ග්‍රාම සංවර්ධනය

ග්‍රාම සංවර්ධන හා ගෘහ කර්ම දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන්ටද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය හා ප්‍රචාරක කටයුතු පිළිබඳ පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදී.

#### 3. කාර්මික කම්කරුවන් පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙල

ලංකාවෙන් පිටරට යවනු ලබන කපාපු පොල්වල තත්ත්වය දියුණු කිරීම් වස් හා එක්සත් රාජධානියට යවනු ලබන සමහර කපාපු පොල් අපවිත්‍ර යැයි යන පැමිණිලි වලට පිළියම් කිරීම් වස් කර්මාන්ත පිළිබඳ දෙපාර්තමේන්තුවේ උපදෙස් ඇතිව කාර්මික සේවකයින් සඳහා අංග සම්පූර්ණ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණු කිරීමක් ආරම්භ කිරීමට තීරණය විය. මෙම පරමාර්ථය පෙරදැරිව, නොයෙක් කර්මාන්තශාලාවලට අයත් මෙම සේවකයින් සඳහා පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලවල් මෙහෙයවීමට දිවයිනේ සියළුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ට ආරාධනා කරනු ලැබීය.

#### 4. වෙනත් දෙපාර්තමේන්තු

සමාජ සේවා, පරිවාස හා ශ්‍රම ආරක්ෂක සේවා ආදී දෙපාර්තමේන්තු මගින් නොයෙක් ශ්‍රේණිවලට අයත් ක්ෂේත්‍ර හා ආයතනික නිලධාරීන් සඳහා සංවිධානය කරන ලද පුහුණු කිරීම්වලට මෙම දෙපාර්තමේන්තුවද සහභාගි විය. ගාල්ල, යාපනය, මීගමුව, දෙහිවල, ගල්කිස්ස ආදී නගර සභාවල සෞඛ්‍ය අංශවලින් තෝරාගන්නා ලද නිලධාරීන් සඳහා ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණු කිරීමක් මෙහෙයවන ලදී. මේ අතරතුර මෙම නිලධාරීන්ට තමන්ගේ කටයුතුවලදී මග පෙන්වීම හා උපදෙස් දීම සඳහා මෙම නගර සභා 4 තුළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශවල් සංවිධානය කිරීම් වස් ආධාර දීමට මෙම දෙපාර්තමේන්තුව අදහස් කරයි.



### 5. ස්වෛච්ඡා කණ්ඩායම්වල සහාය ඇතිව වූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

ස්වෛච්ඡා සංවිධාන මගින් ආරම්භ කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතුවල වැඩි දියුණුව සඳහා අවශ්‍ය හැකි ආධාර හා මගපෙන්වීම් සියල්ලම මෙම සංවිධානවලට ප්‍රදානය කරන ලදී. මහිලා සමිති ව්‍යාපාරයේ පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලවල් වලදී මෙම දෙපාර්තමේන්තු අංශය ඉතාමත් කිට්ටුවෙන් ඔවුන්ගේ කටයුතුවලට සම්බන්ධ විය.

පවුල් සංවිධාන සංගමය වෙනුවෙන් දැන්වීම් පත්‍රිකා සපයා මෙම සංගමය ගැන විස්තර පත්‍රිකා පෙලක්ද මුද්‍රණය කළ අතර පිට පළාත්වල ආයතනවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීහු රැස්වීම් හා මහජන කණ්ඩායම් වලින් සමන්විතවූ සාකච්ඡා සම්මේලන හා සාකච්ඡා සංවිධානය කරමින් පවුල් සංවිධාන සංගමයේ ප්‍රචාරක නිලධාරීන් සමග උරේනුරු ගැටී වැඩ කළහ.

“සිව්නිවිසි” සංවිධානයට, සමාජ සේවා ලංකා ආයතනයට හා සෞඛ්‍යදාන ව්‍යාපාර යටද ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශයෙන් ආධාර ලැබිණි.

ඉන්දියාවෙන් පැමිණි කාන්තා සමාජ සේවා කණ්ඩායමකට හා එක්සත් ජනපද සුභද්‍රා සංවිධානය යටතේ ශිෂ්‍යත්වයක් යටතේ පැමිණි තායිලන්තයේ 5 දෙනෙකුටද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ මනා අවබෝධයක් ලබා දෙන ලදී. බොරැල්ලේ බෞද්ධ තරුණයින්ගේ සංගමයේ ගරු ලේකම් මහතාගේ සහයෝග තාවය සහිතව පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලක් සංවිධානය කර කථා මාලාවක් පවත්වනු ලැබීය.

#### (එ) ජාතික අමදාප සතිය

අමදාප සේවකයන්ගේ ඒකාබද්ධ මණ්ඩලය මගින් පවත්වන ලද ජාතික අමදාප සති උත්සවයට දෙපාර්තමේන්තුව සහභාගිවිය.

#### (ඒ) සෞඛ්‍යදාන (නොමිලේ වෛද්‍ය ආධාර දීමේ ව්‍යාපාරය)

තරුණ වෛද්‍යවරුන් පිරිසක් හා පුහුණු කරන ලද වෙනත් සෙවව්‍ය සේවකයින් විසින් සංවිධානය වී ඇති නොමිලේ වෛද්‍ය ආධාර දීමේ ව්‍යාපාරය විසින් දෙපාර්තමේන්තුවේ ආධාරය ඇතිව ආගමික උත්සව වලදී වෛද්‍ය ආධාර පහසුකම් සපයන ලදී.

#### (ඔ) ප්‍රචාරක කටයුතු

මෙම වසර තුළදී නීතිපතා නොයෙක් සෞඛ්‍ය විෂයයන් පිළිබඳ ගුවන් විදුලි වැඩ සටහන් පිළියෙල කර භාෂා තුනෙන්ම ප්‍රචාරය කරන ලදී. බෝවෙන රෝග පිළිබඳ පත්‍රිකා දෙකක් නිකුත් කෙරිණි. ත්‍රෛමාසික සෞඛ්‍ය සඟරාව වන ‘සෑපත’ වසරතුළදී නොකඩවාම පළ කරන ලදී. මේ අතරතුරදී විශේෂයෙන්ම ජාත්‍යන්තර සම්බන්ධතා ඇතිකිරීම අරභයා “ලක්සිරි” නමැති ඉංග්‍රීසි ත්‍රෛමාසික සඟරාවක් පළ කිරීම පිළිබඳ කටයුතු තීරණාත්මකව අවසන් කරන ලදී.

වසර තුළදී මාස්පතා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පත්‍රිකාවක් නිකුත් කර එය සෑම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියකුටම ලැබෙන්නට සලස්වන ලදී.

#### (ඕ) ලේ පරිත්‍යාග කරන්නන් බඳවා ගැනීමේ සේවාවක්

රුධිර පරිත්‍යාගකරන්නන් බඳවා ගැනීමේ සේවය සබැඳිව ප්‍රචාරක කටයුතු මෙහෙය වන ලදී. රෝහල්වල අවශ්‍යතාවයන් පිරිමසාලීමෙහිලා වැඩිපුර ලේ එකතු කිරීමට මෙම ප්‍රචාරක කටයුතු බෙහෙවින්ම උපකාරී විය.

#### (ක) දුම්බිම වැළැක්වීමේ ව්‍යාපාරය

සිනමා හල්වල හා නගරයේ අනෙක් විනෝද ස්ථානවල දුම්බිම තහනම් කිරීම අරභයා කොළඹ නගර සභාව සමග කටයුතු ඇරඹිණි. බාලයින් අතර දුම්බිම වැළැක්වීමට ක්‍රියා කළ අතර කොළඹ කොට්ඨාශයේ පාසැල් දෙකක් දුම්බිම පිළිබඳ ප්‍රාථමික සම්කෂණයක් පැවත්වීමට ක්‍රියා කෙරිණි.



රෝහල් වාට්ටුවල හා විකිත්සාගාරවල දුම්බිම තහනම් කිරීම සඳහා ගිය වසරේ ආරම්භ කරන ලද ව්‍යාපාරය තවදුරටත් ගෙනයන ලදී.

#### (ග) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනය කිරීම

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදන ආයතනය මගින් භාරගන්නා ලද කටයුතුවල නියුණු වැඩිවීමක් ඇතිවිය. ඡායා රූප මගින් ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ පිටපත් 25ක් ඇතිව චිත්‍ර පටි තීරයක් සකස් කරන ලදී. “ගෙදර හදිසි අනතුරු” පිළිබඳ කෙරෙන ප්‍රචාරක ඡායාරූප දැන්වීම් පත්‍රිකා සමස්ත ලංකා සෞඛ්‍ය සති උත්සව සමයේදී බෙදා හරින ලදී. වසූරිය හා බරවා රෝගය පිළිබඳ මිලිමීටර් 35 “ස්ලයිඩ් යොදවා” ලැන්ටන් “ස්ලයිඩ්” ආයතනික ප්‍රයෝජනය සඳහා සකස් කරන ලදී. මහියංගන උත්සව කඳවුරේ කටයුතු පසුබිම් කොට “සෞඛ්‍යදාන ව්‍යාපාරය” යන්නෙන් අඩි 450ක් දිගැති මිලිමීටර් 16 චිත්‍රපටියක් ඡායාරූප අංශය විසින් නිපදවා හමාර කරන ලදී.

#### (ච) කලා කෘතීන් හා මූර්ති කලාව

“පණ්ණාය” පිළිබඳ දැක්වන චිත්‍රපටියක් නිපදවීම සඳහා රජයේ චිත්‍ර පටි අංශයට අවශ්‍යවූ කටු සිතියම් 94ක් මෙම අංශය මගින් පිළියෙල කරන ලදී. මෙවැනි කාර්යයක් ඉටු කළ පළමු වතාව මෙය විය. එය සාර්ථක විය.

#### (ජ) පොත්ගුල් සේවය

පොත්ගුල් සේවය වසර තුළදී තවදුරටත් තරකරන ලදී. මෙම සේවය නොයෙක් අංශයන්ටද දිගු කරනු ලැබීය. ස්වදේශීය භාෂාවලින් පොත් සැපයීම ගැන විශේෂ සැලකිල්ලක් දක්වන ලදී.

## X වැනි පරිච්ඡේදය - අභ්‍යාස කිරීම

වෛය තුළදී කාර්මික සහ පරිපාලක කටයුතු සඳහා නිලධාරීන් අභ්‍යාස කරනලදී.

### 1. වෛද්‍ය නිලධාරීන්

දෙපාර්තමේන්තුවේ ශිෂ්‍යත්ව ප්‍රදානය කිරීමේ වැඩ පිළිවෙල අනුව, නොයෙක් විශේෂිත වෛද්‍ය විද්‍යාවන්හි පුහුණුවක් ලබාදීම සඳහා වෛද්‍ය නිලධාරීන් 19ක් තෝරා ගන්නා ලදී. මේ අයගෙන් 10ක් 1960 වෛය තුළදී දිවයිනෙන් පිටත්වූහ. අනික් 9 දෙනා 1961 වෛයේ මුලදී පිටත් වෙතවා ඇත. පිටරටවල පසු උපාධි පිණිස ඉගෙනීමේ වැඩ පිළිවෙල අනුව මේ ඉගෙනීම ලබන නිලධාරීන් විසින් ඔවුන්ගේ වියදමින් ඉගෙනීම කළ යුතු අතර වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට මාස 14ක නිවාඩුවක් දෙනු ලැබේ. මේ අය විසින් දෙවැනි ශ්‍රේණියේ සිට 1 වැනි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීමට අවශ්‍ය උපාධි ලබා ගත යුතු වෙයි. මේ ක්‍රමය යටතේ නිලධාරීන් 11 දෙනෙක් නිර්වින්දනය, අක්ෂි විකිත්සාව, කන්, නාස් සහ උගුරු, ප්‍රසව විකිත්සා සහ ස්ත්‍රී විකිත්සා යන විශේෂිත අංශයන්හි පුහුණුව ලැබීම පිණිස තෝරා ගැනිණ. මේ අයගෙන් 7ක් වෛය මුල දී දිවයිනෙන් බැහැර ගිය අතර ඉතිරි 4 දෙනා 1961 වෛය මුලදී පිටත් වනවා ඇත.

අභ්‍යාස කිරීම පිණිස සකස් කර ඇති තවත් වැඩ ක්‍රමයක් නම් ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ පැවැත්වෙන “පෝස්ට් ලයිසන්ස් ශිෂ්‍ය” පාඨමාලාවයි. පසුවූ වෛයේදී තෝරා ගත් නිලධාරීන් 4 දෙනා ඔවුන්ගේ පුහුණුව අවසන් කර ඇත.

### 2. දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරු

විශ්ව විද්‍යාලයේදී පසු උපාධි පිණිස ඉගෙනීම ලැබූ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරු 5ක් ඔවුන්ගේ පාඨමාලාවන් සාර්ථක සේ අවසන් කරන ලදී. වෛය තුළදී තව පාඨමාලාවන් පටන් නොගැනිණ.



## 3. හෙදියෝ

## (අ) ශිෂ්‍ය හෙදියෝ

වම්ස තුලදී ශිෂ්‍ය හෙදියන් 278ක් පුහුණු කිරීම සඳහා බඳවා ගන්නා ලදී. මේ සමග පුහුණු කිරීමේ පාසැල් 6යේ ඇති ශිෂ්‍ය හෙදියන්ගේ ගණන 852ක් විය. මේ පාසැල් වලින් හෙදියෝ 260ක් පුහුණුව ලැබූ හෙදියන් ලෙස පත්වීම ලැබූහ.

## (ආ) හදිසි හෙදියන් සඳහා සංස්කරණ පාඨමාලාවන්

දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රතිපත්තිය වනුයේ හදිසි හෙදියන්ට පුහුණුවූ හෙදියන් ගේ තත්ත්වයට හැකි පමණ ඉක්මනින් පැමිණීම පිණිස පුහුණුවක් ලබාදීමට සංස්කරණ පාඨමාලා සකස් කිරීමයි. මේ අභිලාශයෙන් 1961 වම්ස තුලදී හදිසි හෙදියන් 65ක් සංස්කරණ පාඨමාලාවකට බඳවා ගන්නා ලදී. 1960 වම්ස තුලදී මෙසේ බඳවා ගත්තේ 25ක් පමණි. මේ හෙදියන් 1961 සැප්තැම්බර් මාසයේදී හෙදියන් පිණිස පැවැත්වෙන අවසාන පරීක්ෂණයට පෙනී සිටිති.

## (ඇ) පසු උපාධි පාඨමාලා

(i) වාට්ටු සොහොයුරියෝ.—පුහුණුවූ හෙදියන් 21ක් සාර්ථක සේ වාට්ටු සොහොයුරියන් වීම පිණිස සකස් කර ඇති අභ්‍යාස පාඨමාලාව සාර්ථක සේ අවසන් කළෙන් ඔවුහු 1960 ඔක්තෝබර් මාසයේදී වාට්ටු සොහොයුරියන් මෙන් පත් කරනු ලැබූහ.

(ii) ශික්ෂකයෝ.—1960 ඔක්තෝබර් මාසයේදී පුහුණුවූ හෙදියන් 12 ක් අවුරුද්දෙක ශික්ෂක පුහුණුවක් ලැබීම පිණිස පුහුණුවීම ආරම්භ කරන ලදී. මේ අයගේ පුහුණුවීම 1961 සැප්තැම්බර් මාසයේදී අවසන් වේ.

## (ඈ) ශිෂ්‍යත්ව

මානසික හෙදකම සඳහා පුහුණුව ලැබීම පිණිස ලෝක සෞඛ්‍ය ආයතනයේ ශිෂ්‍යත්වයක් ලැබ පිරිමි මානසික සාත්තු සේවකයෙකු කැනඩාවට යැවිණ. පුහුණුවූ හෙදියන් දෙදෙනෙක් බැංගලෝර්හි සහ ඉන්දියාවේදී මානසික හෙදකම පිළිබඳ පුහුණුවීමේ පාඨමාලාවක් සාර්ථක ලෙස අවසන් කොට දිවයිනට පෙරළා පැමිණියහ.

## 4. සහකාර හෙදියෝ

සහකාර හෙදියන් පුහුණු කිරීම පිණිස කදානේ ආරෝග්‍යශාලාවේ පටන් ගත් අභ්‍යාස විද්‍යාලය කොළඹ මහාරෝග්‍යශාලාවට ගෙන එන ලදී. මේ පාසැල වම්සකට පුහුණු කළේ සහකාර හෙදියන් 30ක් පමණ වේ. අනාගතයේදී උපසභායකයන් මේ සඳහා බඳවා නොගැනීමට තීරණය කර ඇති බැවින් සහකාර හෙදියන් පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙල වඩාත් විධිමත් කරන ලදී. ප්‍රාදේශීය රෝහල් 6කට ශිෂ්‍යයන් 170ක් අගෝස්තු මාසයේදී බඳවා ගන්නා ලදී. 1961 මැයි මාසයේදී ඔවුන්ගේ පුහුණුව අවසන් වනවා ඇත.

තවද ජෝෂස් විභාගයෙන් සමත් උපස්ථායිකාවන් සහකාර හෙදියන් ගේ තත්ත්වයට සකස් කිරීම සඳහා අමතර පාඨමාලා 2 ක් 1960 නොවැම්බර් මාසයේදී පැවැත්විණ. මේ පාඨමාලාවන්ද 1961 මැයි මසයේදී අවසන් වේ. හෙදියන් පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙල සමග සහකාර හෙදියන් පුහුණු කිරීමද ඒකාබද්ධ කෙරෙනවා ඇත.

## 5. මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියෝ

## (අ) හෙදි පුහුණුවෙන් පසු පුහුණුව

වම්ස තුලදී උපාධි ලත් හෙදියන් 18 ක් මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතු ගැන පුහුණුවක් ලැබුවෝය. මේ අයගෙන් 17 ක් මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් සේ පත් කරන ලදී. එක් කෙනෙක් රෝහල් සේවය සඳහා ආපසු ගියාය. 13 දෙනෙකුගෙන් යුත් තවත් උපාධි ලත් හෙදියන් කණ්ඩායමක් කළුතර පුහුණුවක් සඳහා ඇතුල් කර ගන්නා ලදී.



මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පුහුණුවට පෙර ප්‍රසව කටයුතුවල පුහුණුව ලැබීම සඳහා 18 ක් ද තෝරා ගැනිණි. මේ හෙදියන් ගේ පුහුණුව 1961 ජුනි මාසය වන විට අවසන් වේයයි බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

#### (ආ) සංස්කරණ පාඨ මාලා

වෛය තුලදී හෙදියන් 17 කට සංස්කරණ පාඨ මාලියක් සකස් කර දෙන ලදී. පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් සේ උසස් කිරීම පිණිස තෝරාගත් ජ්‍යෙෂ්ඨ 2කට තෙමසක පුහුණුවක් ද දෙන ලදී. පුහුණුව අවසාන ඒ දෙදෙනා ගාල්ල සහ මාතර කොට්ඨාශවලට පත් කළිණි.

#### (ඇ) මූලික පුහුණුව

වෛය තුලදී කොළඹ හෙදි පාසැලේ පුහුණුව ලබන ආධුනික හෙදියනට මහජන සෞඛ්‍ය වැඩ ගැන අවබෝධයක් ලබාදීමේ පාඨමාලාවක් දෙන ලදී. හෙදියන් කාණ්ඩ සතරක් මේ පුහුණුව ලැබුවෝය. මෙසේම කුරුණෑගලදී මහනුවර ආධුනික හෙදියන් 72ක් කාණ්ඩ 6කට බෙදා මේ පුහුණුව ලබා දෙන ලදී.

#### 6. රශ්මි ශිල්පීන්

රශ්මි ශිල්පීන් මෙන් පුහුණු කිරීම සඳහා ශිෂ්‍යයන් 11ක් මාර්තු මාසයේදී බදවා ගැනිණි. ගිය වසරේදී පුහුණුව ලැබීමට පටන්ගත් ශිෂ්‍යයන් 14ක් 1960 නොවැම්බර් මාසයේදී ඇම්. ඇස්. ආර්. විභාගයට පෙනී සිටියෝය.

#### 7. කායික වෛද්‍ය කාර්මිකයන්

පුහුණුව ලබන කායික වෛද්‍ය කාර්මිකයන් 13ක් දෙවර්ෂයක පුහුණුවක් අවසන් කිරීමෙන් පසු වෛය අවසාන භාගයේදී රෝහල් වලට පත්කර යවන ලදී. කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ශිෂ්‍යත්ව ලැබ පිටරට පුහුණුව ලැබී සහකාර කායික වෛද්‍ය කාර්මිකයන් 6ක් ඇම්. සී. ඇස්. පී. උපාධි ලැබ දිවයිනට පැමිණියෝය. ඒ අය කායික වෛද්‍ය කාර්මිකයන් සේ පත් කරන ලදී.

#### 8. වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයන්

වෛයක විද්‍යාල දේශන සහ ප්‍රායෝගික වැඩද ඇතුළත්වූ පරීක්ෂණයේ සාමාර්ථය ලත් පුහුණුව ලබන්නවුන් 19ක් කොළඹ මහරෝහලේ දැන් ආධුනික පුහුණුව ලබති. මේ අය 1961 ඔක්තෝබර් මාසයේදී පුහුණුව අවසන් කළායින් පසු දිවයිනේ ආයතනවලට පත්කරනු ලැබේ.

#### 9. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු

මහජන සෞඛ්‍ය හදාරන්නවුන් 28ක් හා ලයිබ්රියාවේ සිසුන් 2ක් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් ලෙස සමස්ත පුහුණුවක් 1959 දී ලබා එංගලන්තයේ රාජකීය සෞඛ්‍ය සමිතියේ ලංකා පරීක්ෂක මණ්ඩලයක් විසින් 1960 ජනවාරි මස පවත්වන ලද පරීක්ෂණයෙන් ලයිබ්රියන් ශිෂ්‍යයන් 2 ඇතුළුව 26ක් සාමාර්ථය ලැබූහ.

මහජන සෞඛ්‍යය හදාරන්නවුන් 40 කුගෙන් යුත් කණ්ඩායමක් සහ ලයිබ්රියාවේ සිසුන් 2ක්ද 1960 මාර්තු මස සිට 9 මාසයක පුහුණුවක් දීම සඳහා තෝරා ගන්නා ලදී. එංගලන්තයේ රාජකීය සෞඛ්‍ය සමිතියේ ලංකා පරීක්ෂක මණ්ඩලයක් විසින් 1960 ඔක්තෝබර් මස පවත්වන ලද පරීක්ෂණයෙන් මේ සියලුදෙනාම සමත් වූහ. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් මෙන් පුහුණුව ලැබීමෙන් පසු සෞඛ්‍ය උපදේශකයන් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයන්ගේ සේවයට ඇතුළු කිරීමට ගෙන ඇති තීරණය අනුව 19 දෙනෙකුගෙන් යුත් මොවුන් කණ්ඩායමක් සඳහා 1960 ඔක්තෝබර් මාසයේදී සමස්ත පුහුණු කිරීමේ පන්තියක් ආරම්භ කරන ලදී. 1961 මාර්තු මාසයේදී මේ පුහුණුව අවසන් වේ.



**10. සෞචර්‍ය සංවිධාන**

වමීය තුළදී සෞචර්‍ය සංවිධානයන්හි සේවකයන්ද පුහුණු කිරීමේ නියුක්ත විය. ලංකා මහලා සමිතියේ ග්‍රාමීය සේවිකාවන් 31ක් සතියක පුහුණුවක් ලැබුවේය.

**11. වින්නඛු මාතාවන්**

ශිෂ්‍ය වින්නඛු මාතාවන් 125ක් ආයතනයන්හි පුහුණුවද, 61ක් මහජන සෞඛ්‍ය පුහුණුවද ලැබූහ. මේ 61 දෙනාට පත්වීම් දෙන ලදී. ජ්‍යෙෂ්ඨ මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඛු මාතාවන්ට මසක් සීමාවූ සංස්කරණ පාඨ මාගීය අනුගමනය කිරීමට සැලැස්වින. මේ සංස්කරණ පාඨ මාගීයන් අනුගමනය කිරීමට 117ක් පැමිණියහ.

**12. ඇපොතිකර්වරු**

වමීය තුළදී දෙවමීයක පුහුණුවීමේ පන්තියකට ඇපොතිකර්වරුන් 72ක් ලංකා වෛද්‍ය මණ්ඩලය විසින් බඳවා ගන්නා ලදී. මේ අයගෙන් 51ක් සාමාර්ථය ලැබූහ.

ඇපොතිකර්වරුන් සඳහා සංස්කරණ පාඨ මාර්ග සකස් කිරීමට යෝජිතවී ඇති අතර, පස් වමීයක සතුටුදායක සේවයක් කර ඇති අයට වෛද්‍යවරයන් මෙන් ලියා පදිංචිවීමට සුදුසුකම් ලැබීම පිණිස තෙවසක පුහුණුවක් දීමටද යෝජිතවී ඇත.

**13. බෙහෙත් මිශ්‍ර කරන්නෝ**

වමීයක න්‍යායානුකූල පුහුණුවක් ලබාදීම සඳහා බෙහෙත් මිශ්‍ර කරන්නන් 7ක් තෝරාගැනින. තවත් බෙහෙත් මිශ්‍ර කරන්නන් 21ක් වමීයක ආධුනික පුහුණුවක් ලබ බෙහෙත් මිශ්‍ර කරන්නන් සේ පත්වීම් ලැබූහ.

**XI වැනි පරිච්ඡේදය - පාලනය හා සේවක සංඛ්‍යාව****1. පාලනය**

දෙපාර්තමේන්තුවේ කටයුතු මුළුමනින්ම විමධ්‍යගත කිරීමෙහිලා තවදුරටත් ගත් ඉදිරි පියවරක් මෙම වර්ෂය තුළ දකින්නට ලැබිණි. එහෙත් මෙම පරමාර්ථය මුදුන් පත් කර ගැනීමට තව බොහෝ දුරට ක්‍රියා කළ යුතුව තිබේ. විමධ්‍යගත ආයතන භාර ප්‍රධානීන්ට ඔවුන් වෙත පවරා ඇති බලතල හා එවැනි විෂයන් පිළිබඳ දැනටමත් නිකුත් කර ඇති තීරණ හා උපදෙස් අනුව සිටිත් පරිදි එම කොට්ඨාශවල කෙරෙන කටයුතු නිරාකරණය කිරීමට හැකියාව තිබියදීත් ඒවා පවා ප්‍රධාන කාර්යාලයට ඉදිරි පත් කිරීම තවමත් බොහෝ කොට්ඨාශවලින් කෙරිගත යාමේ පුරුද්ද කනගාටුදායකය.

විමධ්‍යගත කිරීම පිළිබඳ හරි අවබෝධයක් විමධ්‍යගත ආයතන භාර ප්‍රධානීන් තුළ ඇති කිරීම අරභයා පුහුණු කිරීමේ පාඨ මාලාවක් ඇරඹීමට කටයුතු කෙරිණි. මෙම පාඨ මාලාවට ඇතුළත් වුයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ හා නියෝජ්‍ය පාලන ශ්‍රේණීන්වලට අයත් සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශ භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන්ය. සම්පූර්ණ පාලනය පිළිබඳ කරුණු අන්තර්ගතවූ මෙම පුහුණු කිරීම යටතේ ඉහත සඳහන් ගණයට අයත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් දෙදෙනෙක් පුහුණුව ලැබූහ. විමධ්‍යගත කාර්යාලයන්හි කාර්යක්ෂමතාවය නගාලීම අරභයා තවත් අංශයකින් ක්‍රියා කරනු ලැබිය. විවිධ විෂයන් රැසක් පිළිබඳ චක්‍රලේඛ හා උපදෙස් සහිත ලිපි බොහෝ සංඛ්‍යාවක් ප්‍රධාන කාර්යාලයෙන් නිකුත් කරන ලදී. මේ අනුව ප්‍රධාන කාර්යාලය වෙත ඉදිරිපත් නොකරම ඒ ඒ විෂයන්ට අදාළ කරුණු ගැන අප්‍රමාදව ක්‍රියා කිරීමට විමධ්‍යගත ආයතන භාර කාර්යාලයන්ට හැකිවනවා ඇත.



## 2. රාජ්‍ය භාෂාව

1959.1.1 දින සිට සියළුම වැඩ කටයුතු රාජ්‍ය භාෂාවෙන් කළ යුතු දෙපාර්තමේන්තු සංඛ්‍යාවට මෙම දෙපාර්තමේන්තුව ඇතුළත් වුවද නොයෙක් හේතූන් නිසා මේ පිළිබඳව එතරම් සාර්ථක බවක් අත්කර ගැනීමට නොහැකි විය. මෙයට ප්‍රධාන හේතුව වූයේ රාජ්‍ය භාෂාව පිළිබඳ ප්‍රවීණතාවයක් ඇති නිලධාරීන් අවශ්‍ය සංඛ්‍යාවක් නොසිටීමය. මෙයට තවත් හේතූන් වූයේ සිංහල පරිවර්තකයින් නොසිටීම සිංහල යතුරු ලේඛකයින් නොසිටීම හා සිංහල යතුරු ලියන නොතිබීමය.

ඉංග්‍රීසියෙන් සිංහලට පරිවර්තනය වීමේ කාර්යය සිසු ලෙස ක්‍රියාවේ යෙදවීමට මෙම වර්ෂය තුළ විශේෂ ක්‍රියා මාර්ග යොදවන ලදී. රාජ්‍ය භාෂා පණත ක්‍රියාත්මක කිරීම ගැනම පමණක් ක්‍රියා කිරීමට ප්‍රධාන කාර්යාලයේ වෙනම කාර්යාංශයක් පිහිටුවන ලදී. රාජ්‍ය භාෂා දෙපාර්තමේන්තුවේ විශේෂ කොමසාරිස්වරයා විසින් නිකුත් කරන ලද සියළුම චක්‍රලේඛ ඉතා සැලකිල්ලෙන් පිළිගනු ලැබූ, විමර්ශන ආයතනවලින් ක්‍රමානුකූලව ප්‍රගති වාර්තා ලබා ගන්නා ලදී.

දෙපාර්තමේන්තුවේ සිටින සිංහල ප්‍රවීණතාවයක් ඇති නිලධාරී සංඛ්‍යාව අනුව රාජ්‍ය භාෂාවට පරිවර්තනය වීම පහසු කිරීමට අවශ්‍ය වැඩ පිළිවෙල යෙදිණි. සිංහල භාෂාව පිළිබඳ ප්‍රවීණතාවයක් නැති නිලධාරීන්ට පුහුණුවීමේ පාඨ මාලාවන් පිළියෙල කෙරිණි. මෙම ගණයට ඉංග්‍රීසි යතුරු ලේඛකයෝද ඇතුළත් වූහ. මෙලෙස ඔවුන්ට ද රාජ්‍ය භාෂාවෙන් තමන්ගේ කාර්යයන් ඉටු කිරීමට හැකිවනු ඇත. විමර්ශන කාර්යාලයන්හි මුහුණපෑමට තිබූ දුෂ්කර තාවයන් ගැන එතැන්හිදීම විභාගකොට නිසි පිළියම් යොදවන ලදී.

සිංහල ප්‍රවීණ නිලධාරීන් හා අවශ්‍ය උපකරණ හිඟය නිසා අවහිරකම් ඇතිවුවද ඉංග්‍රීසියෙන් සිංහලට පරිවර්තනය වීමේ සාමාන්‍ය තත්ත්වය ඉතාමත් සතුටුදායකය. එහෙයින් මෙම දෙපාර්තමේන්තුව මෙම කාර්යය අතපසු කොට නැත.

## 3. සේවක සංඛ්‍යාව

වසර අගදී දෙපාර්තමේන්තුවේ සිටි සම්පූර්ණ සේවා සංඛ්‍යාව 30,471 විය. මෙය පහත සඳහන් සිව් සේවාවන්ට බෙදී තිබිණි.

(අ) වෛද්‍ය සේවා	...	...	23,544
(ආ) මහජන සෞඛ්‍ය සේවා	...	...	5,369
(ඇ) රසායනාගාර සේවා	...	...	810
(ඈ) ඒකාබද්ධ සේවා	...	...	748

වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ හා හෙදි සේවා ශ්‍රේණීන්වල ඇතිවූ තියුණු උෞතතාවය පිරිමසාලීමට හැකි සෑම පියවරක්ම ගනු ලැබුවද, මෙම හිඟය ප්‍රශ්නයක්ව පැවැතිණි.

පහත සඳහන් සංඛ්‍යා ලේඛනයෙන් වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ හා හෙදියන්ගේ ශ්‍රේණීන්වල දැනට පවතින උෞතතාවය ගැන යම් අදහසක් ඇති කරගත හැක :

ශ්‍රේණිය		දැනට				නියම
		සේවයේ	අවශ්‍ය	සංඛ්‍යාව	උෞතතාවය	
වෛද්‍ය නිලධාරීහු	...	සිටින අය	...	2,180	...	958
හෙදියෝ	...	...	...	6,000	...	3,765

මෙම වසර තුළදී වෛද්‍ය උපාධිධරයින් 98 දෙනෙක් විශ්ව විද්‍යාලයෙන් සමර්ථව පිටවූහ. හෙදියන් 250 දෙනෙක් හෙදි ඇබ්සි විද්‍යාලීන් සමත්වී පිටවූහ. මේ සියල්ලන්ටම දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවාව ලැබිණි. හෙදියන්ගේ රාජකාරියට අත්දැකීම් කිරීම සඳහා “ආධාර හෙදියෝ” යන නමින් අළුත් සේවා ශ්‍රේණියක් මැනදී පිහිටුවන ලදී. මෙම ක්‍රියා මාර්ගයේ පරමාර්ථය වනුයේ වාට්ටු උපස්ථායක උපස්ථායක කාවන් වෙනුවෙන් ක්‍රමයෙන් ආධාර හෙදියන් යොදවා උපස්ථායක සේවා ශ්‍රේණිය සහමුලින්ම නැති කිරීමය.



1960/61 යෝජනාවලියෙහි ඇතුළත් කරන ලද නමුත් භාණ්ඩාගාරය විසින් අනුමත—නොකරන ලද අතිරේක තනතුරු ගැන යළි පිරික්සා කර බැලීම්වස් විශේෂ කාරක සභාවක් ගරු මුදල් ඇමතිතුමා විසින් පත් කරන ලදී. පහත සඳහන් අයගෙන් එම කාරක සභාව සමන්විත විය.

ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාගේ පාර්ලිමේන්තු ලේකම්—සභාපති

අමාත්‍යාංශයේ ස්ථිර ලේකම්

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

මහා භාණ්ඩාගාරයේ සැපයීම හා සේවක සංඛ්‍යා පිළිබඳ අතිරේක පාලක

අළුත් යෝජනා යළි සලකා බැලීමෙන් පසුව විවිධ ශ්‍රේණිවලට අයත් 1,413න් යුත් අතිරේක සේවක සංඛ්‍යාවක් අවශ්‍යයැයි එම කාරක සභාව පිළි ගත්තාය.

#### 4. වෘත්තීය සංගම්

දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවක සේවිකාවන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටින වෘත්තීය සංගම් ගණන 53 දක්වා වැඩිවී ඇත. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් කරුණු ඉදිරිපත් කිරීම් නොපැවැති විරූ සංඛ්‍යාවකින් වැඩිවිය. දෙපාර්තමේන්තුවේ බලතල යටතේ මේවායින් බොහොමයක් නිරාකරණය කරන ලදී.

වාට්ටුවල ලෙඩුන්ගේ කෙල බඳුන් පිටතට ගෙනගිය යුත්තේ කවුරුන් විසින් ද යන වාදයක් කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ උපස්ථායකයින් හා කම්කරුවන් අතර පැන නැගිණි. මෙම මෙහෙය සිදුවිය යුත්තේ කම්කරුවන් විසින්යැයි උපස්ථායකයින් කියා සිටි අතර එය තමන්ගේ කාර්ය ගණයට ඇතුළත් නොවන්නේයැයි කම්කරුවෝ කියා පෑහ. මෙම වාදය නිසා කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ සුළු සේවකයින්ගේ වැඩ වර්ජනයකට මග පෑදුණි. අනතුරුව මෙම වැඩ වර්ජනය පිට පළාත්වල රෝහල් සුළු ගණනකටද පැතිරී ගියේය. පසුව ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා විසින් මෙම වැඩ වර්ජනය සමථයකට පත් කරන ලදී. සේවකයින්ගේ විවිධ ශ්‍රේණිවලට අයත් කාර්ය ලේඛන පිරික්සා කිරීම් වස් කාරක සභාවක් පත් කරන ලදී.

#### ස්ථාන මාරු

සේවක සම්බන්ධතා දියුණු නියුණු කිරීම් වස් 1959 වසරේ ඇරඹුණු ප්‍රයත්නයන් මෙම වසරේ වැඩිදියුණු විය. 1960 අගදී නියෝග කරනු ලැබීමට තිබූ සුළු සේවකයින්ගේ ස්ථාන මාරු කිරීම් පළ කිරීමට පෙර, ඒවා ගැන තමන්ගේ අදහස් උදහස් ඉදිරිපත් කිරීමට ආරාධනා කෙරෙමින්, රහසිගතව ඒ ඒ වෘත්තීය සංගම්වලට එම ස්ථාන මාරු කිරීම් දන්වන ලදී.

## XII වැනි පරිච්ඡේදය - සෞඛ්‍ය සභාව

වර්ෂය අවසාන වන විට පහත දැක්වෙන අය සභාවේ සාමාජිකයෝ වූහ :—

සභාපති : ඩබ්ලිව්. ඒ. කරුණාරත්න දොස්තර මහතා, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ.

සී. පොන්නම්බලම් දොස්තර මහතා, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සේවා)

පී. රාජසිංහම් දොස්තර මහතා, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා)

ඩී. ඩී. ගුණසේකර දොස්තර මහතා, වැඩබලන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (පරීක්ෂණාගාර සේවා)

ඇස්. ආරියරත්නම් දොස්තර මහතා, වතුපිටිවෙල දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරී



ටී. පී. ජේ. ප්‍රනාන්දු දොස්තර මහතා, දකුණු කොළඹ රෝහල භාර වෛද්‍ය නිලධාරී.

ආර්. කල්දේරා දොස්තර මහතා, කොළඹ, ද සොයිසා කාන්තා රෝහල භාර ප්‍රසව වෛද්‍යවරයා.

පී. අර්. ඇන්තනිස් දොස්තර මහතා, මහරෝහලේ ශල්‍ය වෛද්‍ය.

ජී. ආර්. හැන්ඩි දොස්තර මහතා, මහ රෝහලේ වෛද්‍යවරයා.

**ලේකම් :** පී. සත්‍යනාදන් මහතා, මාණ්ඩලික සහකාර.

වර්ෂ 1960 මැයි මස 5 වැනි දින ජේ. එච්. ගුණවර්ධන දොස්තර මහතාගේ නිලකාල සීමාව අවසන් වූයෙන් ඔහු වෙනුවට, කොළඹ, මහරෝහලේ, වෛද්‍යවර ජී. ආර්. හැන්ඩි දොස්තර මහතා පත් කර ගන්නා ලදී. ආරෝග්‍යශාලා පිළිබඳ ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය නිලධාරී සී. ඊ. ගුණතිලක දොස්තර මහතා රජයේ සේවයෙන් විශ්‍රාම ගැනීම නිසා ඇතිවූ පුරප්පාඩුවට 1960 ජූනි 1 වැනි දින දී චතුපිට්ටෙල දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරී ඇස්. ආරියරත්නම් දොස්තර මහතා පත් කර ගන්නා ලදී. කේ. ඇම්. ජී. ප්‍රනාන්දු මහතා 1960 අගෝස්තු 1 වැනිදින රජයේ සේවයෙන් විශ්‍රාම ගැනීමෙන් හිස්වූ ස්ථානයට දෙහිවල, කළුබෝවිල පිහිටි දකුණු කොළඹ ආරෝග්‍යශාලාව භාර ටී. පී. ජේ. ප්‍රනාන්දු දොස්තර මහත්මා පත්කර ගන්නා ලදී.

මේ අවුරුද්ද තුළදී සභාවාර හයක් පවත්වනු ලැබීය. වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සතියේ දින හත තුළම දවසේ පැය 24 තුළම ඉතා දුෂ්කර රාජකාරිවල යෙදීමට සිදුවී ඇති බැව් සලකා එවැනි අපහසුකම්වලට මුහුණ පාමින් කටයුතු කරන මිනින්දෝරු, වාරිමාගී සහ පොලිස් යන දෙපාර්තමේන්තුවල සේවය කරන නිලධාරීන්ට දී ඇති අත්දැමින් විශ්‍රාම වැටුප් සඳහා වැඩිපුර අවුරුදු 5 ක සේවයක් එකතු කළයුතු යයි මේ සභාව පිළිගෙන ඇති බැව් 1960.2.29 වැනි දින සඳහන්වූ රැස්වීම් වාරයේ දී තීරණය කරනු ලැබීය.

සෞඛ්‍ය සභාව මගින් කලින් පිළියෙල කළ ප්‍රවීන ශල්‍ය උපකරණ ලැයිස්තුව කාල යට නොගැලපෙන බවත්, විශාල වැඩි බවත් හැඟී ගියෙන් 1960.4.29 වැනි දින පැවැත්වූ රැස්වීම් වාරයේදී උපකරණ ප්‍රවීන කිරීම ගැන සෞඛ්‍ය සභාවට උපදෙස් දීම සඳහා කමිටුවක් පත් කරනු ලැබීය. මෙම කමිටුව පහත සඳහන් අය ඇතුළත් වෙත් :—

මිල් රෝයි පෝල් දොස්තර මහතා, ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ ශල්‍ය කර්මය පිළිබඳ මහාචාර්ය (සභාපති)

පී. ආර්. ඇන්තනිස් දොස්තර මහතා, කොළඹ මහරෝහලේ ශල්‍ය වෛද්‍ය

ආර්. කල්දේරා දොස්තර මහතා, කොළඹ ද සොයිසා කාන්තා රෝහලේ ප්‍රසව වෛද්‍ය.

ආර්. ඒ. නවරත්න දොස්තර මහතා, රත්නපුර මහරෝහලේ, ශල්‍ය වෛද්‍ය.

ඩී. ඒ. ඒ. මුණසිංහ, රජයේ බෙහෙත් ගබඩාවේ අධිකාරී.

ඩී. ද සිල්වා මෙනෙවිය, කොළඹ මහරෝහලේ ජ්‍යෙෂ්ඨ ශල්‍යාගාර සොහොයුරිය.

පී. සත්‍යනාදන් මහතා මාණ්ඩලික සහකාර (ලේකම්).

මෙම කමිටුව මගින් ඉදිරිපත් කළ වාර්තාව සභාව මගින් හොඳින් බලා සුදුසු ලෙස වෙනස් කිරීමෙන් පසු පිළිගනු ලැබීය. මෙම වාර්තාව මුද්‍රණය කිරීමට තීරණය කරනු ලැබීය.



### XIII වැනි පරිච්ඡේදය - ප්‍රවාහන සේවය

වර්ෂය අවසානයේ දී ප්‍රයෝජනයට ගනු ලබන රථ 309ක් දෙපාර්තමේන්තුව සතුව පැවතුනේ ය. ගිය වර්ෂයේදී දෙපාර්තමේන්තුව සතුව තිබූ රථ ගණන 312කි. වර්ෂය තුළ දී රථ 41ක් පාවිච්චියට නුසුදුසු යයි නිගමනය කර එයින් 38ක් සඳහා අළුත් රථ ලබාගන්නා ලදී. නුසුදුසු වූ රථ අතර වූ ගිලන් රථ සංඛ්‍යාව පමණක් 16ක් විය. මේ නිසා ගිලන් රථවලට වැඩ අධික විය. ඉතිරි වූ ගිලන් රථ හැම විටම යථා තත්ත්වයෙන් තබා ගැනීම සඳහා විශේෂ ආයාසයක් දරන ලදී. ලබන වර්ෂයේ දී තව ගිලන් රථ 30ක් ලභ්‍යවෙනු ඇතැයි බලාපොරොත්තු වේ. මේ රථ සංඛ්‍යාව ලැබුණු පසු ගිලන් රථ සේවය වැඩි දියුණු වනු ඇත.

දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රවාහන සේවයට එකතු වූ අළුත් රථ අතර ගිලන් රථ 5 ක් කුඩා බස් 1ක්, වැන්රථ 1ක්, ලැන්ඩ් රෝවර් 2ක්, ජංගම බෙහෙත් ශාලා 2ක්, මෝටර් බයිසිකල් 6ක්, ජීප් 12ක්, ලොරි 1ක්, බඩු සහ මිනිසුන් ගෙනයන රථ 6ක් සහ කාර් 1ක් ද විය. මේවා අතුරින් පහත දැක්වෙන රථ පරිත්‍යාග කරන ලද්දේ ජාත්‍යන්තර සංවිධාන මගිනි.

ඇදිහැස සංවිධානයෙන් ජංගම බෙහෙත් හල්	...	2
එ ජ ක්‍රි දු මෙහෙය ජීප් රථ	...	12
අයි. සී. ඒ. ආයතනය—බඩු සහ මිනිසුන් ගෙනයන රථ	...	6
එ. ජා. හ. ල. අරමුදල—මෝටර් බයිසිකල්	...	6

ජීප් රථ, මිනිසුන් සහ බඩු ගෙනයන රථ සහ මෝටර් බයිසිකල් මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ වැඩ සඳහා යොදවනු ලැබීය. ජාත්‍යන්තර ආධාර ලැබීමේ මූලික හේතුව නිසා මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ රථවාහන පිළිබඳ තත්ත්වය සතුටුදායකව පැවැතිණි. වර්ෂය තුළ දී සේවයට නුසුදුසු යැයි තීරණය කරන ලද ලැන්ඩ් රෝවර් 8ක්, ජීප් රථ 7ක් සහ ලොරි 5ක් වෙනුවෙන් මේ රථ යෙදවීමට හැකි විම භාග්‍යයකි.

අතිරේක ගිලන්රථ, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැන් රථ—ජංගම බෙහෙත් හල්, අතිරේක වැන් රථ සහ ලෝ දීමේ සේවය සඳහා යොදවන ශිතකරණ සහිත වැන් රථයක් ද සඳහා ඇතවුම් යවන ලදී. මේ රථ සියල්ලම ලබන වර්ෂයේ දී ලැබෙති යි විශ්වාස කරනු ලැබේ. නඩත්තු කිරීම පිළිබඳ අළුත් නියෝග නිකුත් කරන ලදී. ක්ෂේත්‍ර කටයුතු වල යොදවා ඇති රථවාහන පිළිබඳ ව හොඳහැටි සොයාබැලීම පිණිස මාසික වාර්තා ලබා ගනු ලැබීය. දැනට ඇති රථ වාහන පිළිබඳ අංග සම්පූර්ණ සමීක්ෂණයක් පවත්වා ඒවා මහාමාර්ගයේ ගමන් කරවීමට සුදුසු තත්ත්වයක පවත්නේ දැයි සොයා බලන ලදී.

මාර්ගයෙහි දිවීමට නුසුදුසු තත්ත්වයක පවත්නා රථ වෙනුවට අළුත් රථ ලැබුණ හොත් ලබන වර්ෂයේ දී දැඩි මනා සංවිධානයකින් යුත් ප්‍රවාහන සේවයක් සංස්ථාපනය කිරීමට බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

### XIV වැනි පරිච්ඡේදය - ජාත්‍යන්තර සාකච්ඡා

සාමාජික රටවල් 81 ක නියෝජිතයින්ගෙන් සමන්විත වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ දහතුන්වැනි රැස්වීම්වාරය 1960 මැයි 3 දින සිට 20 වැනි දින දක්වා ජිනීවාහි දී පැවැත් විණි. මේ රැස්වීම් වාරය සඳහා ලංකාව වෙනුවෙන් පෙනී සිටි එකම නියෝජිතයා සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා විය.

මේ සභාවාරයේ දී විශේෂඥයින්ගේ සාකච්ඡාවට භාජන වූ ප්‍රධාන විෂය නම්, “බෝවන රෝග වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණයේ ඇති වැදගත් කම” යනු යි. මේ විෂය වෙන් වෙන්ව සකස් වූ කණ්ඩායම විසින් සාකච්ඡා කර බැසගන්නා ලද තීරණ එකමුතු කිරීමෙන් සකස් කර ගන්නා ලද වාර්තාව සහ සම්මත කරගන්නා ලදී.



මෙහිදී සාකච්ඡා කර තීරණවලට බැස ගන්නා ලද වෙනත් විෂයයන් නම් සියලු ම වර්ගවලට අයත් විකිරණය නිසා සෞඛ්‍යයට වන හානි සහ ඒවා වළක්වා ගන්නා අන්දම, වසූරිය මූලිකව දැමීම සහ මැලේරියාව මූලිකව දැමීම යනුය.

විකිරණයෙන් මහජනයා ආරක්ෂාකර ගැනීමේ වැදගත් කම පිළිබඳ ව ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපදය විසින් ගෙනෙන ලද යෝජනාවක් සාකච්ඡාවට භාජන කර පිළිගනු ලැබීය. මැලේරියාව මූලිකව දැමීම සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කිරීමේ දී ඒ පිළිබඳ විශේෂ අරමුදලට ලැබෙන ආධාර ප්‍රමාණවත් නොවන බැව් දක්වා ඒ අරමුදලට සාමාජික රටවලින් වැඩි වැඩියෙන් මුදල් ආධාර දිය යුතු බැව් කමිටුව ඒකමතික ව තීරණය කළා ය. සාකච්ඡාව අවසානයේ දී දැනට මැලේරියාව පවතින රටවලින් මේ රෝගය මූලිකව දැමීමේ ක්‍රම මීට වඩා පාදක අන්දමින් ප්‍රබල අන්දමින් කරන ලෙස ඉල්ලා සිටීමේ යෝජනාවක් සඳහා කර ගනු ලැබීය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ බටහිර ශාන්තිකර ප්‍රදේශය මගින් ක්ෂයරෝගය පිළිබඳ සාකච්ඡා සම්මේලනයක් 1960 මැයි 23 වැනි දින සිට ජූනි 3 වැනි දින දක්වා සිඩ්නි නගරයේ දී පවත්වන ලදී. මේ සම්මේලනයට ලංකාව වෙනුවෙන් ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරී තැන්පත් දොස්තර ජේ. ආර්. විල්සන් මසනා සහභාගි විය.

මෙම සම්මේලනයේ දී ක්ෂය රෝග මර්දනයට අදාළ වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක, බැක්ටීරියා විද්‍යාත්මක, නිවාරණ ඖෂධ විද්‍යාත්මක, ප්‍රතිකාරක ඖෂධ විද්‍යාත්මක, ක්ෂය රෝග මර්දනය පිළිබඳ සැලැස්ම පිළියෙල කිරීම සහ සංවිධානය යන කරුණු සියල්ලක් ගැනම සාකච්ඡා කරන ලදී. ලංකා නියෝජනය ප්‍රධානවත් ලෙස මෙම සාකච්ඡාවට සහභාගි විය.

කොරවුවත්ගේ සුභසාධකය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සංගමයේ අටවැනි ජගත් සම්මේලනය 1960 අගෝස්තු මස 28 වැනි දින සිට සැප්තැම්බර් මස 2 වැනි දින දක්වා නිව්යෝක් නගරයේදී පැවැත්විණි. කොළඹ මහරෝහලේ විකලාංග අංශයේ අධිපති ශල්‍යවේද්‍යවරයාවන ඇෆ්. ආර්. සී. ඇස්. උපාධිධර දොස්තර පුත්සිස් සිල්වා මහතා මේ රැස්වීමට ලංකාව වෙනුවෙන් පෙනී සිටියේ ය. එම සම්මේලනයේ දී දොස්තර සිල්වා මහතා විසින් “නොසලකා හරින ලද රෝගීන් කෙරෙහි ඇතිවන දුර්වලකම් පිළිබඳ ප්‍රශ්නය” සහ “ලංකාවේ පුනරුපාපන කටයුතු” යන මාතෘකා යටතේ ලිපි දෙකක් කියවන ලදී. ඒ මහතා විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍යවරයන්ගේ ජාත්‍යන්තර සංගමයේ 8 වැනි ජගත් සම්මේලනවාරයට ද සහභාගි වී ‘සුඛො ආත්‍රොසිස් ඔප් ලෝං බෝන්ස්’ යන මාතෘකාව යටතේ ලිපියක්ද කියවීය.

කායාරී වෛද්‍යකර්මය පිළිබඳ තෙවැනි ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය 1960 අගෝස්තු මස 26 වැනි දින ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ වොෂින්ටන් හි දී පැවැත්විණි. මෙම සම්මේලනයට සහභාගි වීම සඳහා කොළඹ මහරෝහලේ කායික වෛද්‍ය අංශය භාර වෛද්‍යඥවරයා වන දොස්තර ජේ. ඊ. පෙරේරා මහතාට පහසුකම් සලසා දෙන ලදී. 1960 අගෝස්තු මස 22 වැනිදා සිට 30 වැනි දින දක්වා ඉන්දුනීසියාවේ බන්ඩුන් නගරයේ දී පැවැත්වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අග්නිදිග ආසියාතික කමිටුවේ දහතුන් වැනි රැස්වීම් වාරයට සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා ලංකාව වෙනුවෙන් සහභාගි විය. මෙම සම්මේලනවාරය ප්‍රාදේශීය කමිටුවේ 1959-60 වර්ෂයේ සභාපති වරයා වූ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයා විසින් විවෘත කරන ලදී. රැස්වීම විවෘත කිරීමේ කථාව ඉන්දුනීසියාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් කරන ලදී. රැස්වීමේ න්‍යාය පත්‍රයට ලංකාව මගින් යෝජනා කරන ලද “ලංකාවේ ගෙදරවල අනතුරු” යන්න ද ඇතුළත් කරන ලදී. මෙහි දී සාකච්ඡාවට භාජනය වූ වෙනත් වැදගත් විෂයයන් වූයේ “අග්නිදිග ආසියාවේ ආධාර සෞඛ්‍ය සේවකයන් පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙල” සහ “ආහාර ස්වස්ථතාව සහ වැඩිහිටියන්ගේ සලාකය” යන මේවාය.



මිස්ත්‍රියා රජයේ අනුග්‍රහය ඇතිව සංවිධානය කරන ලද ඇමෙරිකා විද්‍යාලීය ළය විකිත්සකයන්ගේ ජාත්‍යන්තර කටයුතු පිළිබඳ සභාව මගින් මෙහෙයවන ලද ළය රෝග පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය 1960 අගෝස්තු මස 27 වැනි දින සිට සැප්තැම්බර් මස 1 වැනි දා දක්වා විශාලතම දි පවත්වන ලදී. මෙම සම්මේලනයට ලංකා නියෝජිතයා වශයෙන් එම සංගමයේ කාරක සභිකයකු වන ක්ෂය රෝග නායක ව්‍යාපාරයේ අධිකාරී තැන්පත් දොස්තර ජේ. ආර්. විල්සන් මහතා සහභාගි විය. ක්ෂය රෝගීන්ගේ කායික පරීක්ෂණ කිරීමේ දී භාවිතවන වචනවල එකමුතු තාවයක් ඇති කිරීම සඳහා ජාත්‍යන්තර කමිටුවක් පත්කිරීම ගැන සලකා බලන ලදී. ක්ෂය රෝගය විනිශ්චය කිරීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම පිළිබඳ ව දැනට මුහුණ දීමට සිදුවී තිබෙන අළුත් ප්‍රශ්න ඉතා පුළුල් අන්දමේ සාකච්ඡාවලට භාජන විය. එම සම්මේලනයේ දී “හෘදයේ බාහිරාවරණයේ ක්ෂය රෝගය” යන මාතෘකාව යටතේ දොස්තර විල්සන් මහතා විසින් කියවන ලද ලිපිය සම්මේලන සටහන් සමඟ මුද්‍රණ ද්වාරයෙන් පිටකළා පමණක් නොව, එය බොහෝ දෙනාගේ ප්‍රසංශාවට ද ලක් විය.

ජීව විද්‍යාත්මක සම්මුති ඇතිකර ගැනීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විශේෂඥ මඩුල්ලේ රැස්වීමක් 1960 සැප්තැම්බර් මස 26 වැනි දින ජිනීවාහි දී පවත්වන්නා ලදී. මේ සම්මේලනයට එම විශේෂඥ මඩුල්ලේ සාමාජිකයකු වන කොළඹ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ වෛද්‍ය නිලධාරී දොස්තර ඒ. ඇස්. අබ්‍රිම් ස්කේන් මහතා සහභාගි විය. මෙම රැස්වීමේ දී ගන්නා ලද ඉතා වැදගත් තීරණ යක් නම්, ජාත්‍යන්තර බෙහෙත් වර්ග පාලනය සඳහා ජාතික ඖෂධ පාලක රසායනාගාර පිහිටුවීම ය. මෙම තීරණයේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් එවැනි රසායනාගාර පිහිටුවන ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් සාමාජික රටවලට නිර්දේශකර තිබේ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් මෙහෙයවන ලද වසූරිය පිළිබඳ අන්තර් ප්‍රාදේශීය සම්මේලනය, 1960 නොවැම්බර් මස 4 වැනි දින සිට 19 වැනි දා දක්වා නව දිල්ලියෙහි දී පැවැත්විණ. එම සම්මේලනයට අයිරානය, ඉරාකය, ජෝර්දානය, ලෙබනනය, පකිස්තානය, සවිදි ආරාබිය, මලයා සමූහ ආණ්ඩුව, සිංගප්පූරුව, වියට් නාමය, ඇප්ගනිස්තානය, බුරුමය, ඉන්දියාව, තායිලන්තය, සහ ලංකාව යන රටවල නියෝජිතයෝ පැමිණියහ. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) දොස්තර රාජසිංහම් මහතා ලංකාව වෙනුවෙන් පෙනී සිටියේය. “ලංකාවෙන් වසූරිය මුලිනුදුරා දැමීම” යන මාතෘකාව යටතේ පිළියෙල කළ ලිපියක් රාජසිංහම් දොස්තර මහතා විසින් කියවන ලදී. මෙම සම්මේලනයේ දී වසූරි රෝගය මුලිනුදුරා දැමීමේ ව්‍යාපාරය සංවිධානය කිරීම ගැන කරුණු සලකා බැලීම සඳහා වැඩි කාලයක් යොදවන ලදී.

## XV වැනි පරිච්ඡේදය—සුභ සාධක කටයුතු

දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් සේවකයන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙකුට විවේක සුවයක් නොලබා එකම අන්දමින් වැඩ කරගෙන යාමට ඇති බැවින් සුභ සාධක පහසුකම් අංශ සම්පූර්ණ කිරීමට උත්සාහ දරන ලදී. දෙපාර්තමේන්තුවේ සුභ සාධක කටයුතු සංවිධානය වී ඇත්තේ විමධ්‍යගත ආයතන හා විශාල වෛද්‍ය ආයතන වල පිහිටුවා ඇති සුභසාධක කමිටු රාශියක් මගිනි. මෙම කමිටු මගින් ඒ ඒ අංශ සඳහා අවශ්‍ය සුභ සාධක පහසුකම් සැලසීමේ දී ඒවා නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක වනු දැකීමට කට යුතු කරනු ලැබේ. වර්ෂය තුළ දී භාණ්ඩාගාරය මගින් සුභ සාධක කාර්යයන් සඳහා රුපියල් 45,831 ක් වෙන්කර දෙන ලදී. මේ මුදලට හෙදියන්ගේ සුභසාධක කටයුතු සඳහා ම වෙන් කරන ලද රුපියල් 5,000 ක් ද ඇතුළත් විය.



## සංවිධානය

දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් සියලු ම ආයතනවල පිහිටුවා ඇති සුභසාධක සංවිධානවල කටයුතු එකම ආකාරයකින් පවත්වා ගෙන යාමේ අභිලාෂයෙන් ප්‍රදේශීය සුභ සාධක සංවිධානවලට මුහුණ දීමට සිදු වී ඇති ප්‍රශ්නත් අවශ්‍යතා වයනුත් ගැන තීරණයකට එළඹීම සඳහා සුභ සාධක සමිති නිලධාරීන්ගේ සාකච්ඡා සම්මේලනයක් 1961 වර්ෂයේ දී පැවැත්වීමට යොදාගෙන ඇත. මෙයින් අදහස් කරන්නේ එම සාකච්ඡා සම්මේලනයට සහභාගි වන නිලධාරීන්ගෙන් සමන්විත කාරක සභා පත්කර මුහුණ දීමට සිදු වී ඇති ගැටළු නිරාකරණය කර ගැනීම සඳහා සුදුසු නිර්දේශයන් ඉදිරිපත් කිරීම ය. ප්‍රශ්නමාලාවන් කීපයක් සුභසාධක මණ්ඩල වලට යවා ඇත. දුෂ්කරතාවන් ගැන විධිමත් සමාලෝචනයක් ලෙසදී අරඹනු ඇත.

ගොඩනැගිලි අතින් හිඟයක් සාමාන්‍ය අන්දමින් පවතින බැවින් හෝජනාගාර, කැන්ටින් සහ වැසිකිළි පහසුකම් සපයා දීමේ කායඛිය පොදු වශයෙන් තිබුණු ප්‍රශ්න විය.

## කරන ලද වැඩ

සංවිධානය වූ සුභ සාධක සමිති 218 ක් විය. බාධක මධ්‍යයේ වුව ද මෙම සමිති මගින් සේවකයන්ගේ සුභ සිද්ධිය සඳහා පහත දැක්වෙන පහසුකම් සලසා දී ඇත.

කැන්ටින්	...	...	...	78
තේ තැන් සමාජ	...	...	...	30
හෝජනාගාර	...	...	...	122
විවේකාගාර	...	...	...	41
පුස්තකාල	...	...	...	9
අභ්‍යන්තර ක්‍රීඩා	...	...	...	180
බාහිර ක්‍රීඩා	...	...	...	149
විනෝද ක්‍රීඩා සමාජ	...	...	...	7

සේවකයන්ගේ සුභ සාධකය අරභයා කළ තව කටයුත්තක් නම් නොයෙක් තරාතිරම් වලට අයත් සේවකයන් අයින් රාජකාරි වඩා හොඳින් කිරීමට මංසලසන කාර්යාල ඉඩකඩ හා ඉපකරණ පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීමට කමිටුවක් පත් කිරීමය. මෙම කමිටුවේ නිර්දේශයන් නොපමාව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා භාණ්ඩාගාරය වෙත ඉදිරිපත් කර ඇත.

ප්‍රධාන කාර්යාලයට අයත් සියලු ම සේවකයන්ගේ ඕනෑ එපාකම් පිරිමසා ලන පරිදි කැන්ටිමක් පිහිටුවීමට ඉඩකඩ ලබාගැනීමට නොහැකි වීම ප්‍රධාන පෙළේ බාධකයක් විය.

මේ අතර ප්‍රධාන කායඛියේ සුභසාධක කමිටුව මගින් නිලධාරීන් හා ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ දිවයිනේ වැදගත් ස්ථානවලට යාම සඳහා සති අන්ත විනෝද වාරිකා කීපයක් මෙහෙයවනු ලැබීය.

## ක්‍රීඩා

දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධානම විනෝද කටයුතු හා ක්‍රීඩා සංවිධානය වන සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ක්‍රීඩා සමාජය මගින් සේවක මණ්ඩලයේ සුභ සිද්ධිය සඳහා පහසුකම් රාශියක් සපයා දෙන ලදී. මේ ගණයට අයත් විශාලම ක්‍රීඩා සමාජය ද මෙය බැව් සඳහන් කළ යුතුය.

කාසල් විදියේ පිහිටා ඇති මේ ක්‍රීඩා සමාජයට වැනිස් පිට්ටනි සහ ඉඩකඩ ඇති ක්‍රිකට් ක්‍රීඩාංගනයක් ද අයත් වේ. ඒ හැරුණු විට බිලියඩ්ස්, වේබල් වැනිස් සහ බ්‍රිජ් වැනි අභ්‍යන්තර ක්‍රීඩා පහසුකම් ද සලසා දී ඇත. ක්‍රීඩා සමාජය කෙරෙහි



දැක්වෙන උනන්දුව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ඒ ඒ අංශ භාර ලේකම්වරුන් විසින් සිය ක්‍රීඩාංශයට අයත් කටයුතු හා ක්‍රීඩා තරඟ අවුරුදු පතා සංවිධානය කරනු ලැබේ. අවුරුද්දේ කටයුතු වමන්කාර අන්දමින් අවසන් කරනු දැක්මේ රිසියෙන් වාර්ෂික තෘතී බෙදාදීම හා සම්භාෂණයක් පවත්වනු ලැබේ.

වර්ෂයතුළ දී සමාජය මගින් පැවැත්වූ ක්‍රිකට් හා වැනිස් ක්‍රීඩා තරඟ ජය පරාජයකින් තොරව අවසන් විය. මේ ක්‍රීඩා නැරඹීම සඳහා විශාල ජනකායක් පැමිණියහ. තරඟ ක්‍රීඩා භාරනු විට සමාජයේ ක්‍රීඩා භූමි දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන් හා ආගන්තුක ක්‍රීඩා කණ්ඩායම් සමඟ පැවැත්වූ මිතුරු ක්‍රීඩා තරඟ සඳහා ද යොදවන ලදී. මේ නිසා සාමාජිකයන් අතර මහත් උනන්දුවක් ඇති විය.

සෞඛ්‍ය නමැති විමුක්තිය ලබාදීම සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවකයන් විසින් මෙහෙයවන ලබන එක්තැන් ව්‍යාපාරය සාර්ථක කර ගැනීමට අවශ්‍ය එකමුතුකම හා උනන්දුව වැඩි දියුණු කිරීම් පිණිස සුභ සාධක සංවිධානයක් වශයෙන් මෙම සමාජය සේවයක් ඉටුකර ඇත.

## XVI වැනි පරිච්ඡේදය - ගොඩනැගිලි

1959/60 මුදල් වර්ෂය තුළ ගොඩනැගිලි අරභයා රු. 1,22,03,100 ක මුදල් ප්‍රමාණයක් වෙන් කරන ලදී. එහෙත් මෙම මුදලින් ප්‍රසිද්ධ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවට හා ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනට වැය කිරීමට හැකිවූයේ රු. 62,79,604.07ක් පමණි. මෙයට හේතුවූයේ කැබිනට් මණ්ඩලය විසින් නොයෙක් යෝජනාක්‍රමයටතේ මුදල් දීම නැවතීමය. කසළ කාණු හා වතුර සැපයීමේ යෝජනා ක්‍රමවලට වෙන්කර තිබූ මුදල් ප්‍රමාණය වූ රු. 2,250,000 න් වැය කිරීමට හැකිවූයේ රු. 661,325.06 ක් පමණි. මෙයට හේතුවූයේ කොන්ත්‍රාත්කරුවන් විසින් අවශ්‍ය උපකරණ පිටරටවලින් ගෙන්වා ගැනීමට ප්‍රමාද කිරීමය. සමහර යෝජනා ක්‍රමවල ඇතිකළ යම් යම් වෙනස් කිරීම් ද එක්තරා ප්‍රමාණයකට මෙයට හේතුවිය.

### (අ) අළුත් ගොඩනැගිලි

ප්‍රසිද්ධ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිම කරන ලද ගොඩනැගිලිවලින් සමහරක් විවෘත කිරීමට නොහැකි විය. මෙයට හේතු වූයේ නිලධාරීන්, උපකරණ හා අනෙක් පහසුකම් නොමැති වීම ය. එහෙත් නිම කළ ගොඩනැගිලි හැකි සංඛ්‍යාවක් විවෘත කිරීමට හැකිතාක් පමණ තාවකාලික වැඩ පිළිවෙලවල් යොදවන ලදී. අළුතින් විවෘත කළ විශාල ගොඩනැගිලිවලට පහත සඳහන් ඒවා ඇතුළත් වේ.

#### (1) ඇස් රෝහලේ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශය

අළුත් රෝහලේ ගොඩනැගිලි සඳහා තක්සේරු කර ඇති මුදල රු. 55,00,000 කි. ලෙඩුන්ගෙන් පිරි ඉතිරි තිබූ හා ඉඩ ඇති තිබූ පැරණි ගොඩනැගිල්ල වෙනුවෙන් මෙම අළුත් රෝහල පරිහරණය කරනු ලැබේ. අළුත් ඇස් රෝහල පස් මහල් සුවිශාල ගොඩනැගිල්ලකි. එයට ඇදුන් 346 සඳහා ඉඩකඩද පාලන අංශයක් ද, ශල්‍යකර්මශාලයක් ද හෙදියන් 76 ගේ ද සොහොයුරියන් 8 ගේ හා වෘද්ධ නිලධාරීන් 5 ගේ නේවාසිකාගාර ද ඇතුළත් ය. පතුල් මාලයේ ආපන ශාලාවකට ද ඉඩ සකස් වී ඇත. මෙම රෝහලේ බාහිර ලෙඩුන්ගේ අංශය මෙම වසර තුළ දී මහජනයාට විවෘත කරන ලදී. 1961 වර්ෂය ඇතුළත දී මෙම ගොඩනැගිල්ලේ ඉතිරි කොටස ද ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට අදහස් කෙරේ.



## (II) අනුරාධපුර රෝහල

මෙම රෝහල සඳහා තක්සේරු කර ඇති මුදල රු. 26,50,000 කි. ගොඩනැගිල්ලේ වියදම පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශයේ මුදල් ශීර්ෂ යටතේ අනුරපුර නව නගරයට වෙන්කර ඇති මුදලින් කරන ලදී. මෙම නව රෝහල 1960.7.9 වැනි දින විවෘත විය. පැරණි රෝහලින් නව රෝහලට ලෙඩබු මාරු කරනු ලැබූහ. කසළ කාණු ද කැණිය යුතුව තිබිණි. මෙයට හා වෙනත් අවශ්‍යතාවයන්ට අවශ්‍ය මුදල් ප්‍රමාණයට කැබිනට් මණ්ඩලයේ අනුමතිය ලැබීමෙන් පසුව වෙන් කළ යුතු වෙයි.

## (III) දකුණු කොළඹ රෝහල

රෝගීන් 560 දෙනෙකුට ඉඩකඩ ඇති මෙම රෝහලේ ගොඩනැගිලි සඳහා තක්සේරු කර ඇති වියදම රු. 56,15,000 කි. මෙම රෝහලේ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශය 1960.7.2 වැනි දින විවෘත විය. 1961 වසර ඇතුළතදී මෙම රෝහලේ ඉතිරිව තිබෙන කොටසද ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට යෝජනා වී ඇත. මෙම වසර තුළ සාමාන්‍යයෙන් දිනකට ලෙඩුන් 4,000 කට පමණ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශයේ ප්‍රතිකාර කර ඇත.

## (ආ) කාරක සභාව

පහත සඳහන් ආයතනවල ඇති මාතෘ වාට්ටුවල (සුනිකා වාට්ටුවල) සැලැස්ම කාලෝචිත නොවන බැවින් ඒවායේ නොයෙකුත් අඩුපාඩුකම් ඇති බැවින්, ඒවා සඳහා අළුත් ආදර්ශ සැලැස්මවල් නිර්දේශ කිරීම සඳහා කාරක සභාවක් පත්කරන ලදී.

- (1) ප්‍රාදේශීය රෝහල්.
- (2) මූලික රෝහල්
- (3) දිස්ත්‍රික්ක රෝහල්
- (4) වෛද්‍ය පර්යන්ත මධ්‍යස්ථාන හා මාතෘ නිවාස.

මෙම කාරක සභාවේ සභාපති කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ අධිකාරී තැන්පත් දොස්තර ඇම්. ජේ. ඇල්. ද ඇස්. ජයසේකර වන අතර එහි අනෙක් සභිකයන් වනුයේ කාසල් විදියේ කාන්තා රෝහලේ ප්‍රසව විද්‍යාඥයෙකු හා ප්‍රධාන ගෘහ නිමාණ ශිල්පියාගේ නියෝජිතයෙකු ය.

## (ඇ) කරන ලද වැඩ

ආණ්ඩුවේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් අවසන් කරන ලද්දාවූත්, කරගෙන යන්නාවූත්, කිරීමට යෝජිතවූත් වැඩ කවරේද යනු I වැනි උප ග්‍රන්ථයේ සඳහන්වේ. ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුතුන විසින් දැනට ඇති ආයතන සඳහා සැපයෙන ජලසම්පාදන ක්‍රම පිළිබඳ විස්තරයක් ද එහි දැක්වේ.

## XVII වැනි පරිච්ඡේදය - මිල මුදල්

1959-60 මුදල් වසර තුළ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා වැය කරන ලද මුදල රුපියල් කෝටි 139.1 කි. පහත දැක්වෙන පරිදි ගිය මුදල් වසරේ වැය කළ මුදලට වඩා මෙම වසරේ වැය මුදල් කෝටි 1.3 කින් අඩුවී තිබේ.



		වැඩිවීම			අඩුවීම
		මුදල් කෝටි			මුදල් කෝටි
පෞද්ගලික දීමනා	...	3.5	ගමන් ගාස්තු	...	3
ගමනාගමන	...	1	බෙහෙත් වර්ග	...	3.6
විදුලි බලය	...	2	කෑම	...	4
ආධාර මුදල්	...	5	රජක ගාස්තු	...	1
			ශල්‍ය කර්මය පිළිබඳ වැය	...	1
මුළු වැඩිවීම	...	4.3	ප්‍රධාන වියදම්	...	9
			වෙනත් අනියම් වියදම්	...	2
				මුළු අඩුවීම	5.6

2. (අ) එක් එක් සේවාවන් සඳහා වැය ශීර්ෂ හා ණය අරමුදල් වැය යටතේ කරණ ලද වියදම් පහත දැක්වේ.

		1959-1958			1959-1960
		කළ වියදම			කළ වියදම
වැය ශීර්ෂය			වැය ශීර්ෂය		
අංක 1 :	රු.		අංක 1 :	රු.	
ඒකාබද්ධ සේවාවන් (රජයේ බෙහෙත් ගබඩාව ඇතුළුව)	...	45,12,944	ඒකාබද්ධ සේවාවන්	...	34,35,430
වෛද්‍ය සේවාවන් (රසායනාගාර සේවාවන් ඇතුළුව)	...	11,15,43,490	වෛද්‍ය සේවාවන් (රජයේ බෙහෙත් ගබඩාව ඇතුළුව)	...	10,86,22,239
මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන් (ජාතික කිරි බෙද හැරීමේ ව්‍යාපාරය ඇතුළුව)	...	2,03,04,999	මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන් (ජාතික කිරි බෙද හැරීමේ ව්‍යාපාරය ඇතුළුව)	...	2,09,56,491
			රසායනාගාර සේවාවන්	...	30,14,277
අංක 2 :			වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආභ්‍යුපනත යටතේ ගෙවිය යුතු ආධාර, සම්මාදම් මුදල් සහ අඩු කිරීම් පිළිබඳ වියදම්	...	19,30,627
			වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආභ්‍යුපනත යටතේ ගෙවිය යුතු ආධාර, සම්මාදම් මුදල් සහ අඩු කිරීම් පිළිබඳ වියදම්	...	19,39,98
අංක 5 :			ප්‍රධාන වියදම්	...	20,90,233
			ණය අරමුදල් වැය කිරීම්	...	11,31,758
		14,03,82,293			13,91,00,184

#### (ආ) විදේශීය ආධාර

විදේශීය රාජ්‍යයන්ගෙන් ලබන ලද ආධාර මුදල් 1960 වසරේ සැප්තැම්බර් අග දක්වා සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව මගින් වියදම් කළ අයුරු පිළිබඳ විස්තරයක් පහත දැක්වේ.



ආධාර මුදල් දුන් අය	1960.9.30		1960.9.30	
	දිනතෙක්		දිනතෙක්	
	ලැබූ මුළු ආධාර රු.		කළ වියදම් රු.	
1. මැලේරියා සමූල නාශක ව්‍යාපාරය සඳහා " එක්සත් ජනපද ආධාර " යන අංක 83-51-015 දරණ 1957.8.5 දින කරන ලද ලියවිල්ලේ පරිදි ජාත්‍යන්තර සුභද්‍රා සහ පාලනය යටතේ අමෙරිකා එක්සත් ජනපදයෙන් ...	11,90,500	...	11,29,512	
2. " කොබෝල්ට් " ප්‍රතිකාර යන්ත්‍රයක් මිලයට ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ කැනඩා රජයෙන් ...	2,41,522	...	2,07,819	
3. " ගිලන් " යන්ත්‍රාවක් මිලදී ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ නවසීලන්ත රජයෙන් ...	1,85,080	...	1,85,080	
4. ජංගම බෙහෙත්ශාලා රථ වෙනුවෙන් කොළඹ ක්‍රමයේ නවසීලන්ත රජයෙන්	39,578	...	—	
5. මහරගම දත් හෙදියන්ගේ ඇබ්බැසි විද්‍යාල හා නේවාසිකාගාරය වෙනුවෙන් කොළඹ ක්‍රමය යටතේ නවසීලන්ත රජයෙන් ...	7,11,499	...	5,85,100	
6. ළය විකින්නාගාර වෙනුවෙන් කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ඔස්ට්‍රේලියා රජයෙන් ...	65,40,950	...	43,67,285	
7. සනීපාරක්ෂක ආයතනය වෙනුවෙන් කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ඔස්ට්‍රේලියා රජයෙන් ...	10,70,396	...	18,306	
	99,79,525		64,93,102	

## (ඇ) ආදායම

1959-60 මුදල් වසර තුළ අංක 11 දරණ අය ශීර්ෂය යටතේ දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබුණු ආදායම රු. 1,831,266 කි. 1958-59 මුදල් වසරේ ලැබූ ආදායම රු. 1,572,391 කි. මෙම මුදල් වසර දෙක තුළ ලැබූ ආදායම පිළිබඳ සංසන්දන විස්තරයක් පහත දැක්වේ.

	1958-59		1959-60	
	රු.		රු.	
රෝහල් හා බෙහෙත් ශාලාවලින් ලැබුණු ආදායම ...	11,41,975	...	11,72,065	
බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය වෙළඳාමෙන් ...	10,565	...	14,318	
අබිං වෙළඳාමෙන් ...	—	...	13,537	
වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආභ්‍යුපනත යටතේ කළ බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය වෙළඳාමෙන් ...	—	...	37	
වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආභ්‍යුපනත යටතේ සංක්‍රමික කම්කරුවන්ගෙන් අයවිය යුතු රෝහල් හා ඔවුන් බැලීමට යාමේ ගාස්තු ...	1,38,885	...	2,27,534	
ශාක විද්‍යා සම්බන්ධයෙන් අයකළ ගාස්තු ...	18,594	...	20,687	
නිරෝධායන දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබුණු ආදායම ...	2,03,979	...	2,29,177	
ඇපොතිකරිවරුන්ගේ හා චිත්තශ්‍රී සේවිකාවන්ගේ ගාස්තු මුදල ...	19,290	...	94,896	
සාන්තු නිවාස ලියා පදිංචි කිරීමේ ගාස්තු මුදල ...	2,181	...	3,018	
වෙනත් ආදායම් ...	14,922	...	55,997	
	15,72,391		18,31,266	



## 1 වැනි උප ග්‍රන්ථය

60.12.31 දක්වා, ගොඩනැගිලි, කසල බැහැර කිරීම සහ ජල සම්පාදනය පිළිබඳ ප්‍රගතිය දැක්වෙන සටහන

## 1. ගොඩනැගිලි

(අ) සම්පූර්ණ කරන ලද ගොඩනැගිලි

කොට්ඨාශය

වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාරයේ අධිකාරිවරයාගේ

(i) වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයේ ස්වදේශීය වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආශය.

කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ අධිකාරිවරයාගේ

(i) කාසල් විටියේ කාන්තා රෝහල ... (අ) හෙදියන්ගේ නිවාස  
(ආ) ශල්‍යාගාර 2 යි.

කලුතර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) කථන රෝහලේ ... රෝගීන් නැවතී සිටින ශාලාව  
(ii) හල්කොට් මධ්‍යම බෙහෙත් හල ... (ප්‍රදානයක්)  
(iii) පානදුරේ රෝහලේ ... හික්ම වාට්ටුව

යාපනයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) යාපනයේ රෝහලේ ඇඳන් 76 සහිත මව්වරුන්ගේ සහ ළමයින්ගේ වාට්ටුව.

නුරාධපුරයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

අ (i) මැදවව්විය ... එක මේට්‍රින් වරියකට සහ හෙදියන් 4 දෙනෙකුට නිවාස

කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) පොල්පිහිගම ... පැරණි මධ්‍යම බෙහෙත් හල ඇපොතිකරිගේ නිවාසය  
බවට පරිවර්තනය කිරීම

පුත්තලමේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) පුත්තලම ... මව්වරුන්ගේ අළුත් වාට්ටුව විශාල කිරීම

රත්නපුරේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) කලවාන ... මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව

(ආ) තැනීමට ආරම්භ කර ඇති ගොඩනැගිලි

ක්ෂය රෝග නාශක ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිවරයාගේ

(i) කදානේ විවේකාගාරය ... අභිනව මුළුතැන්ගෙය  
(ii) වැලිසර ළය රෝහල ... (1) එක්ස්රේ සහ පෙණහැලි පිළිබඳ පරීක්ෂණ කරන  
ගොඩනැගිල්ල

කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ අධිකාරිවරයාගේ

(i) කොළඹ ළමා රෝහල ... වාට්ටු ගොඩනැගිල්ලක්  
(ii) නව ඇස් රෝහල ...

කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) දකුණු කොළඹ රෝහල ... (අ) වාට්ටු 2 යි.  
(ආ) වාට්ටු නිලධාරීන්ගේ නිවාස

(ii) උතුරු කොළඹ රෝහල, රාගම

(iii) කලගොල්ලේ විකලාංග රෝගීන් සඳහා ඇල්. සී. වාට්ටු 2 යි.

(i) වතුපිටිවෙල රෝහල ... මිනී කාමරය, මුළුතැන්ගෙය සහ කුණු කසළ පිළිස්සීමේ  
පෝරනුවක්



## කොට්ඨාශය—

## මාතලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                      |     |   |
|----------------------|-----|---|
| (i) මාතලේ රෝහල       | ... | (අ) ළමා වාට්ටුව                         |
|                      |     | (ආ) දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිවාසය |
| (ii) පොලොන්නරුව රෝහල | ... | ශල්‍යකර්ම වාට්ටුව                       |
| (iii) මාතලේ          | ... | ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය                     |

## බදුල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                    |     |                                      |
|--------------------|-----|--------------------------------------|
| (i) රිකිලිගස්කඩ    | ... | වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිවාසය              |
| (ii) වැල්ලවාය      | ... | වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිවාසය              |
| (iii) බඩල්කුඹුර    | ... | ඇපොතිකරීගේ නිවාසය                    |
| (iv) බිබිලේගම      | ... | මිනී කාමරය                           |
| (v) එකිරියන් කුඹුර | ... | මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරීගේ නිවාසය |
| (vi) උරනිය         | ... | මාතෘ නිවාසය                          |
| (vii) හපුතලේ       | ... | ළමා වාට්ටුව                          |

## ගාල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |             |     |                              |
|-------------|-----|------------------------------|
| (i) බද්දේගම | ... | ඇඳන් 13 ක මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව |
|-------------|-----|------------------------------|

## මාතර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                 |     |                    |
|-----------------|-----|--------------------|
| (i) අකුරැස්ස    | ... | පාලන ගොඩනැගිල්ල    |
| (ii) වලස්මුල්ල  | ... | මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව |
| (iii) නරවැල්පිට | ... | මිනී කාමරය         |
| (iv) දෙනියාය    | ... | ළමා වාට්ටුව        |

## යාපනයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                 |     |  |
|-----------------|-----|--|
| (i) යාපනයේ රෝහල | ... | (අ) හෙදි ඇබැසි විදුහල                                |
|                 |     | (ආ) (දෙමහල්) රෝග නිදන රසායනාගාරය සහ මානශ්‍ය රෝගාගාරය |
|                 |     | (ඇ) සාමාන්‍ය ගබඩාව                                   |

## වවුනියාවේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                   |     |  |
|-------------------|-----|--|
| (i) මන්නාරමේ රෝහල | ... | (අ) මුළුතැන් ගේ සහිත ගොඩනැගිල්ල              |
|                   |     | (ආ) ඇඳන් 48 ක ස්ත්‍රී හා පුරුෂ ශල්‍ය වාට්ටුව |

## අනුරාධපුරයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                        |     |   |
|------------------------|-----|---|
| (i) ත්‍රිකුණාමලයේ රෝහල | ... | (අ) මව්වරුන්ගේ දෙමහල් වාට්ටුව විශාල කිරීම |
|                        |     | (ආ) මුළුතැන් ගෙය                          |

## මඩකලපුවේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                   |     |                              |
|-------------------|-----|------------------------------|
| (i) මඩකලපුවේ රෝහල | ... | (අ) මානශ්‍ය රෝගාගාරය         |
|                   |     | (ආ) වාට්ටු නිලධාරීන්ගේ නිවාස |

## කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |  |     |                                 |
|--|-----|---------------------------------|
| (i) මාහෝ   | ... | ඇපොතිකරීගේ නිවාසය               |
| (ii) කෘමින්නේ බෝවෙන රෝග පිළිබඳ මධ්‍යස්ථානය ප්‍රාදේශීය රසායනාගාරයක් බවට පරිවර්තනය කිරීම |     |                                 |
| (iii) අලව්ව  | ... | ළමා වාට්ටුව (පරිත්‍යාග කිරීමක්) |

## පුත්තලමේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |   |     |   |
|---|-----|---|
| (i) ලුනුවිල මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරීගේ නිවාස |     |   |
| (ii) මාදම්පෙ                                    | ... | මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව, මුළුතැන්ගෙය සහ මානශ්‍ය රෝගාගාරය |
| (iii) ගල්මුරුව                                  | ... | මධ්‍යම බෙහෙත් හල සහ ඇපොතිකරීගේ නිවාසය               |

## කෑගල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |             |     |             |
|-------------|-----|-------------|
| (i) වරකාපොල | ... | ළමා වාට්ටුව |
|-------------|-----|-------------|



## (අ) යෝජිත ගොඩනැගිලි

## කොට්ඨාශය—

අංගොඩ මානසික රෝහලේ වෛද්‍ය අධිකාරිවරයාගේ

- (i) පැලවත්තේ මානසික රෝහල ප්‍රකෘතිමත් කිරීම

කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ අධිකාරි වරයාගේ

- (i) කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයට මධ්‍යම ලොන්ඩරියක්

- (ii) ද සොයිසා කාන්තා රෝහල විශාල කිරීම

කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                       |     |     |  |
|-----------------------|-----|-----|--|
| (i) රඳවාන             | ... | ... | පාලන ගොඩනැගිල්ල සහ වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිවාස  |
| (ii) ගම්පහ            | ... | ... | ළමා වාට්ටුව                                |
| (iii) ජා ඇල ගැමි රෝහල | ... | ... | මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව                         |
| (iv) කොටදෙණියාව       | ... | ... | මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය       |
| (v) බෝකලගම            | ... | ... | මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය       |
| (vi) මාබොදලේ          | ... | ... | මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය       |
| (vii) කඩුවෙල          | ... | ... | මධ්‍යම බෙහෙත්හල                            |
| (viii) කුගේගොඩ        | ... | ... | මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය       |
| (ix) ගම්පහ රෝහල       | ... | ... | පාලන ගොඩනැගිල්ල                            |
| (x) ඒගමුවේ රෝහල       | ... | ... | ශල්‍ය වාට්ටුව                              |
| (xi) ගම්පහ රෝහල       | ... | ... | විශාල කිරීම                                |
| (xii) මොරටුව          | ... | ... | පාලන ගොඩනැගිල්ල, පුළුල් සේවක නිවාස, තාප්පය |
| (xiii) දෙමපෙ          | ... | ... | ඇඳන් 24 ක ඇල්. සී. වාට්ටුව                 |
| (xiv) අංගොඩ උණ රෝහල   | ... | ... | (අ) පාලන ගොඩනැගිල්ල විශාල කිරීම            |
|                       |     |     | (ආ) ගිලන් රථ ගාරාපය                        |
|                       |     |     | (ඇ) හෙදි නිවාස විශාල කිරීම                 |

කළුතර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |   |     |     |   |
|---|-----|-----|---|
| (i) මතුගම                                   | ... | ... | (අ) මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව                              |
|   |     |     | (ආ) දන්ත විකිත්සාගාරය විශාල කිරීම                   |
| (ii) පිඹුර රෝහල                             | ... | ... | වෛද්‍ය නිලධාරීන් දෙදෙනෙකුට නිවාස සහ පාලන ගොඩනැගිල්ල |
| (iii) හොරණ රෝහල                             | ... | ... | ඇපොතිකරිගේ නිවාසය සහ විශාල කිරීම                    |
| (iv) ස්වස්තරාව පිළිබඳ ආයතනය                 |     |     |   |
| (v) මව්වරුන්ගේ නිවාසය හල්කොට (පරිත්‍යාගයක්) |     |     |   |

මහනුවර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                  |     |     |   |
|------------------|-----|-----|---|
| (i) බහිරදෙනිය    | ... | ... | ඇපොතිකරිගේ නිවාසය සහ වින්නාශ්‍රි මාතාවගේ නිවාසය |
| (ii) පුස්සැල්ලාව | ... | ... | මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව                              |
| (iii) හුරිකඩුව   | ... | ... | ඇපොතිකරිගේ සහ වින්නාශ්‍රි මාතාවගේ නිවාස         |
| (iv) පුස්සැල්ලාව | ... | ... | ළමා වාට්ටුව                                     |

මාතලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                                  |     |     |   |
|----------------------------------|-----|-----|---|
| (i) මාතලේ රෝහල                   | ... | ... | (අ) මේට්‍රින්වරියකට සහ හෙදියන් 16 දෙනෙකුට නිවාස |
|                                  |     |     | (ආ) ශල්‍යාගාරය වායු සම්පූර්ණය කිරීම             |
|                                  |     |     | (ඇ) ආධාර හෙදියන්ගේ පාසැල                        |
| (ii) ඉලක්කුමුර                   | ... | ... | මාතෘ නිවාසය                                     |
| (iii) දඹුල්ලේ රෝහල               | ... | ... | ළමා වාට්ටුව                                     |
| (iv) ගලේවෙල පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතනය | ... | ... | ඇඳන් 32 ක වාට්ටුවක්                             |



## කොට්ඨාශය—

## ගාල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                |     |                                |
|----------------|-----|--------------------------------|
| (i) ඉමදුව      | ... | ... වෛද්‍ය නිලධාරීතැනගේ නිවාසය |
| (ii) බද්දේගම   | ... | ... වෛද්‍ය නිලධාරීතැනගේ නිවාසය |
| (iii) ඇල්පිටිය | ... | ... මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව         |

## බදුල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                 |     |  |
|-----------------|-----|--|
| (i) රම්බොඩ      | ... | ... මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව                   |
| (ii) හල්ලුමුල්ල | ... | ... මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව                   |
| (iii) වැලිමඩ    | ... | ... වාට්ටුවක්                            |
| (i) මල්දෙනිය    | ... | ... මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය |

## යාපනයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                                    |     |  |
|------------------------------------|-----|--|
| (i) යාපනයේ රෝහල                    | ... | ... (අ) ඇඳින් 104 ක වාට්ටුවක්<br>(ආ) කුණු කසළ පෝරණුවක්<br>(ඇ) බාහිර රෝගීන්ගේ අංශය සහ විකිත්සාගාර<br>(ඈ) වාට්ටු නිලධාරීන්ගේ නිවාස<br>(ඉ) ශල්‍යාගාරය වායු සම්පීරණය කිරීම |
| (ii) පේරුදුගුවේ රෝහල               | ... | ... (අ) පාලන ගොඩනැගිල්ල<br>(ආ) ළමා වාට්ටුව<br>(ඇ) මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව<br>(ඈ) ශල්‍යාගාරය   |
| (iii) කෝපාඩි පර්සන්ස් වෛද්‍ය ආයතනය | ... | ... මාතෘශරීරාගාරය  |
| (iv) පුන්ගුණිවි                    | ... | ... වෛද්‍ය නිලධාරීතැනගේ නිවාසය   |
| (v) වේලානි                         | ... | ... ගැමි රෝහල  |
| (vi) නයිනතිවි                      | ... | ... ගැමි රෝහල  |
| (vii) අනලෙයිතිවි                   | ... | ... ගැමි රෝහල  |

## වවුනියාවේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                 |     |   |
|-----------------|-----|---|
| (i) මරිවවුකඩෙයි | ... | ... මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිතැනගේ නිවාසය |
|-----------------|-----|---|

## අනුරාධපුරයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                    |     |   |
|--------------------|-----|---|
| (i) අනුරාධපුර      | ... | ... හෙදි ඇබ්සි වීදුහල                                       |
| (ii) ත්‍රිකුණාමලයේ | ... | ... (අ) පාලන ගොඩනැගිල්ල<br>(ආ) රෝගීන් වෙන්කර තැබීමේ වාට්ටුව |
| (iii) මුත්තූර්     | ... | ... මාතෘ නිවාසය   |

## මඩකලපුවේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                      |     |  |
|----------------------|-----|--|
| (i) නින්තාවුර්       | ... | ... මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය     |
| (ii) පොතුච්ඡේ        | ... | ... වෛද්‍ය නිලධාරී තැනගේ නිවාසය සහ ගරාජය     |
| (iii) පදිපිප්පු      | ... | ... ගැමි රෝහල                                |
| (iv) ඉරාදුර්         | ... | ... මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව                       |
| (v) ලහුගල            | ... | ... මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය     |
| (vi) කෝක්කොඩි වොලෙයි | ... | ... මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය     |
| (vii) පාලුගමන්       | ... | ... මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරි තැනගේ නිවාසය |



කොට්ඨාශය—

කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) කුරුණෑගල	...	...	(අ) හෙදි නිවාස (ආ) ශල්‍යාගාරය
(ii) කුලියාපිටිය	...	...	මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව, දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරීතැනගේ නිවාසය සහ මුළුතැන්ගෙය
(iii) වාරියපොල	...	...	හෙදි නිවාසය සහ මුළුතැන්ගෙය
(iv) කොස්ගේන	...	...	මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය
(v) උහුමිය	...	...	මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය
(vi) කවට්මහන	...	...	මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය
(vii) නාරම්මල	...	...	වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ නිවාසය
(viii) සඳලංකාව	...	...	මධ්‍යම බෙහෙත්හල
(ix) මාකදුර	...	...	මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය
(x) හිරිපිටිය	...	...	මධ්‍යම බෙහෙත්හල
(xi) බුලුවෙල	...	...	මාතෘ නිවාසය
(xii) කුඹුක්වැව	...	...	මාතෘ නිවාසය
(xiii) නිකවැරටිය	...	...	මුළුතැන් ගෙය
(xiv) රිදිගම ...	...	...	පාලන ගොඩනැගිල්ල විශාල කිරීම

පුත්තලම සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) හලාවත	...	...	පාලන ගොඩනැගිල්ල, මාතෘගිරිගාරය, දී. වෛ. නි. ගේ නිවාසය ලොකු කිරීම
(ii) පුත්තලම	...	...	මුළුතැන් ගෙය සහ මාතෘගිරිගාරය
(iii) මාරවිල	...	...	පාලන ගොඩනැගිල්ල, මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව සහ නිවාස
(iv) කොටන්තිටි	...	...	මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය
(v) පල්ලම	...	...	මාතෘ නිවාසය
(vi) නවගත්තේගම	...	...	මාතෘ නිවාසය

රත්නපුරයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) නිවිතිගල	...	...	මව්වරුන් වාට්ටුව
(ii) බලංගොඩ	...	...	පාලන ගොඩනැගිල්ල
(iii) කුරුවිට	...	...	මධ්‍යම බෙහෙත්හල

කෑගල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) කරවනැල්ල	...	...	විශාල කිරීම
--------------	-----	-----	-------------

## 2. කසළ බැහැර කිරීම

(අ) සම්පූර්ණ කරනලද කසළ බැහැර කිරීමේ ක්‍රමය

ගාල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) ගාල්ලේ රෝහල	...	...	තාවකාලික කසළ බැහැර කිරීමේ ක්‍රමය
-----------------	-----	-----	----------------------------------

කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) කුරුණෑගල බාහිර රෝගීන්ගේ අංශය	...	...	තාවකාලික කසළ බැහැර කිරීමේ ක්‍රමය
----------------------------------	-----	-----	----------------------------------

(ආ) තනාගත යනු ලබන කසළ බැහැර කිරීමේ ක්‍රමය

ක්ෂය රෝග නාශක ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිවරයාගේ

(i) වැලිසර ලය රෝහල	...	...	පොළොව මතුපිට කාණු ක්‍රමය
--------------------	-----	-----	--------------------------

කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

දකුණු කොළඹ රෝහල



## කොට්ඨාශය—

මහනුවර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ  
ගිනිගත්තේන

යාපනයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ  
යාපනේ මහ රෝහල

(ඇ) යෝජිත කසළ බැහැර කිරීමේ ක්‍රමය

අංගොඩ මානසික රෝහලේ වෛද්‍ය අධිකාරිවරයාගේ

(i) අංගොඩ මානසික රෝහල

කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) දෙමළ රෝහල

(ii) මීගමුව රෝහල

(iii) උතුරු කොළඹ රෝහල, රාගම

පුත්තලමේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) පුත්තලම

(ii) හලාවත

(iii) මාරවිල

## 3. ජල සම්පාදනය

(අ) සම්පූර්ණ කරනලද ජල සම්පාදන ක්‍රම

ක්ෂය රෝග නාශක ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිවරයාගේ

(i) කදානේ විවේකාගාරය

කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

නව රෝහල—දකුණු කොළඹ (තාවකාලික ක්‍රමය)

මහනුවර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

මැදවෙල පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතනය

මාතලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

නාලන්ද පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතනය

බදුල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

බිබිලේ පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතනය

යාපනය සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

පල්ලෙයි පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතනය

අනුරාධපුර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

භොරොවිපතාන පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතනය

(ආ) පවත්ගෙන ඇති ජල සම්පාදන ක්‍රම

කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) රාගම රෝහල් මණ්ඩලය (සීමිත ජලසම්පාදනය)

(ii) මහරගම පිළිකා ආයතනය

මහනුවර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) අන්කුඹුර ... පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතනය

(ii) ගිනිගත්තේන ... පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතනය

බදුල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

(i) බදුල්ල රෝහල (අළුත්වැඩියා කිරීම)



## කොට්ඨාශය—

මාතර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- |                |     |     |                                |
|----------------|-----|-----|--------------------------------|
| (i) නරවැල්පිට  | ... | ... | මාතෘ නිවාසය සහ මධ්‍යම බෙහෙත්හල |
| (ii) දික්වැල්ල | ... | ... | මධ්‍යම බෙහෙත්හල                |
| (iii) බෙලිඅන්න | ... | ... | මධ්‍යම බෙහෙත්හල                |

යාපනයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) යාපනයේ රජයේ මහරෝහල (ජලනවාක කුර්ණ)
- (ii) පුන්ගුණිවු
- (iii) කිලිනොච්චි
- (iv) කන්කසන්තුරේ විවේකාගාරය

අනුරාධපුරයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) කින්නියා පරියන්ත වෛද්‍ය ආයතනය

මඩකලපුවේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) සම්මන්තුරෙයි

කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) රිදීගම

පුත්තලමේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) හලාවත

කෑගල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) කරවනැල්ල
- (ii) වරකාපොල

(ඇ) යෝජිත ජල සම්පාදන ක්‍රම

කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) දෙමිපෙ
- (ii) මිනුවන්ගොඩ
- (iii) වේරගල
- (iv) ගම්පහ

කථතර සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) දෙඩන්ගොඩ
- (ii) පානදුර

මාතලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) මාතලේ
- (ii) පොළොන්නරුව

බදුල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) කොටගල

ගාල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) බලපිටිය

යාපනයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) වාවකඩවේරි



කොටස්—

කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) නිකවැරටිය
- (ii) බිත්තිරිය
- (iii) වාරියපොල
- (iv) කුලියාපිටිය
- (v) කුරුණෑගල
- (vi) කදනගෙදර
- (vii) ගිරිඋල්ල
- (viii) අලව්ව

රත්නපුරයේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) මහවෙල තැන්න
- (ii) කලවාන
- (iii) කිරිඇල්ල
- (iv) කොළොන්න
- (v) බලන්ගොඩ

කෑගල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිවරයාගේ

- (i) කිතුල්ගල
- (ii) රඹුක්කන







[illegible]

Quelle: [www.berlin.de](http://www.berlin.de)







# LIST OF TABLES

## CONTENTS

CHAPTERS	PAGE
INTRODUCTION .. .. .	161
I. VITAL STATISTICS .. .. .	175
II. MEDICAL CARE .. .. .	180
A.—In-patients .. .. .	180
B.—Specialist Services .. .. .	199
C.—Care of Out-patients .. .. .	203
III. MEDICAL SUPPLIES .. .. .	205
IV. PERSONAL HEALTH SERVICES .. .. .	206
A.—Maternal and Child Health .. .. .	206
B.—School Health Work .. .. .	212
C.—Nutrition .. .. .	213
V. EPIDEMIOLOGY .. .. .	214
VI. SPECIAL SERVICES .. .. .	221
A.—Control of Tuberculosis .. .. .	221
B.—Control of Malaria .. .. .	227
C.—Control of Filariasis .. .. .	235
D.—Control of Leprosy .. .. .	237
E.—Control of Venereal Diseases .. .. .	240
F.—Mental Health .. .. .	244
G.—Medico-Legal Work .. .. .	246
H.—Cancer .. .. .	249
VII. MEDICAL RESEARCH INSTITUTE.. .. .	250
VIII. ENVIRONMENTAL SANITATION .. .. .	255
IX. HEALTH EDUCATION OF THE PUBLIC .. .. .	262
X. TRAINING SCHEMES .. .. .	267
XI. ADMINISTRATION AND CADRE .. .. .	270
XII. HEALTH COUNCIL .. .. .	271
XIII. TRANSPORT SERVICES .. .. .	272
XIV. INTERNATIONAL CONFERENCES .. .. .	273
XV. WELFARE WORK .. .. .	274
XVI. BUILDINGS .. .. .	275
XVII. FINANCE .. .. .	276



## LIST OF TABLES

		PAGE
<b>Vital Statistics</b>		
Table I.	Births and Deaths—1946 to 1959 .. ..	175
Table II.	Infant Mortality Rate in Ceylon and certain other countries ..	176
Table III.	Proportional Mortality Indicator .. ..	176
Table IV.	Expectation of Life at Birth .. ..	180
<b>Medical Care</b>		
Table V.	In-patients treated in Government Institutions by Years ..	180
Table VI.	Mid-year population and Patients treated by Years ..	181
Table VII.	In-patients statistics of all Institutions by Type and Area ..	182
Table VIII.	Hospital statistics of all Institutions by Province and District ..	183
Table IX.	Cases treated and deaths in all Government Hospitals ..	184
Table X.	Summary Return of cases treated and deaths from Preventible Diseases in Government Institutions .. ..	190
Table XI.	Number of Government Medical Institutions by S. H. S' Areas ..	192
Table XII.	Bed-strength in Government Medical Institutions .. ..	193
Table XIII.	Number of Beds available (a) per 1,000 population .. ..	194
Table XIV.	Statement of Overcrowding in Colombo Group of Hospitals—Provincial Type and Base Hospitals .. ..	194
Table XV.	Statement of Overcrowding in District Hospitals .. ..	195
Table XVI.	Statement of Overcrowding in Hospitals for Special Diseases ..	197
Table XVII.	Age and Sex Distribution of the Chronic, Aged and Infirm patients in Government Hospitals .. ..	198
Table XVIII.	Classification of Patients according to the Diseases .. ..	198
Table XIX.	Bed-strength in Private Medical Institutions .. ..	198
Table XX.	Medical Officers qualified according to different Specialities ..	199
Table XXI.	Medical Officers left for obtaining Specialist Qualifications ..	199
Table XXII.	Laboratory Work carried out in Provincial and Colombo Group of Hospitals .. ..	201
Table XXIII.	Attendance at Clinics held in Hospitals .. ..	204
Table XXIV.	Out-patient Dispensary Treatment .. ..	204
<b>Personal Health Services</b>		
Table XXV.	Work of Public Health Nurses .. ..	207
Table XXVI.	Health Centres and Clinics .. ..	207
Table XXVII.	Work of Field Midwives .. ..	207
Table XXVIII.	Staff Employed .. ..	208
Table XXIX.	Maternity Beds .. ..	208
Table XXX.	Deliveries and Maternal Deaths .. ..	208
Table XXXI.	School Dental Nurses—Output of Work .. ..	209
Table XXXII.	Average number of decayed, missing and filled teeth per child by Age and Sex .. ..	210
Table XXXIII.	Results of Analysis of Water Samples for Flourine Content ..	211
Table XXXIV.	Schools and Children Examined .. ..	213
Table XXXV.	Special Defects and Number corrected .. ..	213
Table XXXVI.	Free Milk Distribution Centres .. ..	214



**Epidemiology**

Table XXXVII.	Dogs and Other Animals brains examined for Rabies	..	220
Table XXXVIII.	Work done in Rabies Control by S. H. S. Areas	..	221

**Control of Tuberculosis**

Table XXXIX.	Tuberculosis beds and patients treated by Provinces	..	224
Table XL.	Chest Clinics and Branch Chest clinics by Provinces	..	224
Table XLI.	Mass Miniature Radiography	..	225

**Control of Malaria**

Table XLII.	Morbidity clinical cases diagnosed at Medical	..	228
Table XLIII.	Number of Blood Smears collected by Anti-Malaria Campaign and Number positive for Malaria Parasites	..	230
Table XLIV.	Number of Blood Smears collected by WHO. Personnel and Number positive for Malaria Parasites	..	230
Table XLV.	Monthly Distribution of Positive Cases by Districts and Provinces	..	231

**Control of Filariasis**

Table XLVI.	Microfilaria cases for the years 1956-1960	..	235
Table XLVII.	Microfilaria rate for the years 1956-1960	..	235
Table XLVIII.	Classification of clinical manifestations	..	236

**Control of Leprosy**

Table XLIX.	Morbidity of leprosy in Ceylon	..	238
Table L	Total Leprosy Cases by age group, sex and type	..	238
Table LI	Total Leprosy cases by Provinces, sex and type	..	238
Table LII.	Total contacts of Lepromatous and nonlepromatous cases	..	239

**Control of Venereal Diseases**

Table LIII.	Analysis of new cases registered	..	242
Table LIV.	Analysis of Serological Tests for Syphilis	..	242
Table LV.	Laboratory work	..	244

**Medico Legal Work**

Table LVI.	Post-mortem examinations	..	247
Table LVII.	Injuries	..	248
Table LVIII.	Other examinations	..	248
Table LIX.	Summary	..	248

**Environmental Sanitation**

Table LX.	Scheme for Rural Sanitation	..	256
Table LXI.	Analysis of Food Samples	..	257
Table LXII	Food sanitation.	..	258
Table LXIII.	No. of children surveyed by ages	..	261
Table LXIV.	Results of the pre-operational health assessment survey of 150 children in Kurunegala District	..	262



## LIST OF GRAPHS, MAPS AND APPENDICES

		PAGE
Graph No. 1	Births and Death rates by years .. .. .	177
Graph No. 2	Infant and Maternal Mortality rates by years .. .. .	178
Graph No. 3	Expectation of life at Birth .. .. .	179
Graph No. 4	Tuberculosis—Annual Death rate .. .. .	223
Map No. 1	Distribution of Anti-Malaria Campaign Units .. .. .	229
Map No. 2	Location of Positive Cases .. .. .	233
Appendix No. 1	Statement showing progress regarding Buildings, Sewerage and Water Supply Schemes .. .. .	279
Appendix No. 2	Administrative Sub-Divisions and Institutions in each Sub-division .. .. .	285



# ADMINISTRATION REPORT OF THE DIRECTOR OF HEALTH SERVICES FOR 1960

## INTRODUCTION

IT is a pleasure to record another year of progress in the task entrusted to this department of providing health protection and medical care to the people—a task that was carried out with more enterprise and to greater benefit, despite a number of handicaps which are not uncommon, particularly in a young nation like ours.

The expenditure on the Health Services during the financial year 1959-60 totalled 139.1 million rupees, which was 1.3 million rupees less than the expenditure in the previous financial year. Meanwhile, the revenue during the same period showed a slight increase.

With the assistance of the W.H.O. a survey was carried out to determine the cost of medical care that is provided by Government and various agencies in Ceylon. The computation had to be done, in many instances, on an estimate basis. It was found from this study that the cost of maintaining a patient in the General Hospital, Colombo, was Rs. 11.39 per diem while in other provincial hospitals it varied from Rs. 5.67 to Rs. 7.04. The average cost of medical care for a patient in the different divisions varied from Rs. 5.41 to Rs. 5.69.

From the point of view of health protection one of the greatest impediments is the somewhat anachronistic outlook on preventive medicine. Still medical men look upon preventive health work as of little account. Very few enter this field of activity from motives, possibly noble. It has therefore been difficult to attain the preventive ideal under these circumstances; and this no doubt will continue to be so as long as preventive and curative medicine follow separate paths. Although the early discovery of physical or mental departures from health and prompt diagnosis and expert treatment are of great epidemiological importance, and although an awareness of environmental circumstances is now essential to the clinician for the proper treatment of his patients, yet the outlook of the doctor in Ceylon has not changed to appreciate the value and the importance of preventive medicine.

The progress that recent times has witnessed in other countries is due not alone to a greater realisation by general practitioners and hospital specialists, among others, that the ever widening concepts of social medicine concern them not only more closely but also to the appreciation of this by members of the public health services themselves. Without this, curative and community medicine cannot become interlaced and thereby a preventive partnership founded. Often the question arises in one's mind whether medical education, as it today exists in this country, is promoting the establishment of the required preventive partnership. To quote a striking observation,

“the medical student of today overburdened, as he, is with an over complex clinical curriculum is hard put to become acquainted with the other side of the picture, the one he will see when he leaves hospital”

The instruction he usually received in those matters is often theoretical rather than practical. This has, in many cases, been responsible for the isolationism which now commonly exists among our doctors. Although considerable efforts were made during the year to change this outlook of the members of the profession so that they may be able to gear up their services for the prevention of disease and promotion of health, yet it is a regrettable fact that it has not been possible to achieve any marked success. It is hoped that the proper undergraduate training would be imparted, both by example and precept to infuse this much needed change in the outlook of the members of the medical profession.

## Administrative Problems

Shortage of staff at almost all levels continued to effect adversely the services provided by the department. This was especially so in respect of doctors, apothecaries



nurses and auxiliary technical personnel. For increasing the output of doctors the Government has accepted as a matter of policy the establishment of a second medical school, while the University increased the intake of medical undergraduates from 120 to 305 in 1960. However, till medical graduates both from the second school and as a result of the increase of intake of students to the Colombo Schools are available, this shortage is bound to become worse. Unless an adequate number of medical graduates are available, it is not possible to implement satisfactorily the present policy of giving total medical coverage to the people.

For a short period at least, it will be necessary to give medical care on a priority basis in view of this shortage, such priority being given to children, adolescent groups and expectant and nursing mothers.

### Absenteeism

Staff shortage was aggravated by frequent absenteeism among several grades of employees. The situation was discouraging and handicapped the work to a large extent. To determine the impact of absenteeism on the work of the department, three surveys of absenteeism were carried out in respect of clerical and minor staff attached to the headquarters; sisters, nurses and midwives at the Castle Street Hospital for Women; and minor staff working at the out-patient department, General Hospital, Colombo.

At the head office the survey, which covered a four-month period, revealed an absenteeism rate of 13.1% among the clerical men and 8.8% among the minor employees, resulting in a loss of 4,385 and 855 "man-days" respectively. Among minor employees, however, the rate of absenteeism without leave was greater.

In the case of sisters, nurses and midwives, the position was even worse. Generally speaking, a sister was away from work on days 'off' and other leave for 116.7 days a year, a nurse for 91.2 days while a midwife was away for 113.2 days a year. What is more, quite a number of these officers were in the habit of absenting themselves without prior notice. As last minute arrangements for relief personnel are often difficult, the result is dislocation of work and confusion, not to mention the inconvenience to the public. To cite a distressing case, on one particular day 4 out of the 5 midwives detailed to work in the delivery room of the Castle Street Hospital for Women, kept away from work without any previous intimation. Rush arrangements had to be made but these, as only to be expected, proved inadequate to cope with the 42 deliveries that day. In the resulting confusion, mothers delivered in trolleys and in wards.

In the third study, among minor employees at the out-patients department, General Hospital, Colombo, it was found that ordinary labourers were away for 81.9 days a year, attendants for 79.1 days and conservancy labourers for 80 days.

This high degree of absenteeism is due chiefly to a lack of moral and social consciousness and for want of a sense of responsibility among certain employees who keep away without notice, a situation which is worsened by the fact that there is not much difficulty now in obtaining medical certificates to cover up such absenteeism. If disorganisation of work is to be prevented, it is essential, in view of the liberal leave facilities available, to provide adequate relief staff among all grades of officers, providing medical care to the public. It is also necessary to tighten up disciplinary measures to control the issue of medical certificates, and to instil a sense of duty and responsibility among all ranks of employees. In addition there was also a considerable degree of indiscipline and unpunctuality. Maintenance of discipline among the Staff is very arduous under present conditions. Unpunctuality has adversely affected the services that are provided to the public. To improve the services it is essential to deal with all these vital administrative and personnel problems with firmness, courage and proper judgement.

### Specialists

One of the complicated administrative problems that faced the Directorate for sometime was the grading of Specialists and the unification of the different categories of Medical Officers. As this could not be satisfactorily solved the Honourable Minister of Health appointed a Committee in November 1959, to report on the grading



of specialists paying special attention to the qualifications necessary to grade a medical officer as a fully qualified, or partly qualified specialist and for the unification of various categories of medical officers including the determination of the seniority position of each officer in a common service.

This committee consisted of Mr. K. Somasunderam, Ex. C. C. S., Chairman, Mr. H. D. Langston, F. R. C. S. from the United Kingdom and Mr. M. L. D. Caspersz, C. C. S. The committee's report was published in June, 1960.

The committee recommended the creation of a Consultants' establishment of selected posts for important hospitals and institutions, and such Consultant posts to be in the following categories :—

- (i) Clinical posts in teaching and provincial hospitals and special institutions.
- (ii) Specialists posts such as Radiologists, Pathologists, Bacteriologists, Anaesthetists and heads of Physical Medicine units, etc.
- (iii) Officers in charge of special campaigns.
- (iv) Selected senior officers doing preventive health work.

This Committee also laid down the qualifications required for individual specialists and certain criteria for the grading of specialists. A further recommendation was "A system of distinction awards for the recognition of outstanding ability or creative work". As regards the unification of various categories of officers and the determination of their seniority, the committee was of opinion that those with specialists' qualifications should be regarded as forming part of their own specialists' service with seniority dating from the date of qualifying for entry into this service.

The committee's report was placed before the Salaries and Cadres Commission for necessary decisions on the various recommendations made in the report.

### Nursing

During the year the administration of the nursing services of the island was reviewed. It has been possible to strengthen this work by relieving the Chief Nursing Officer (Medical) of all educational duties and assigning them to a newly appointed nursing education officer.

Nursing administration has to be carried out with thought and foresight with a blend of sympathy and firmness. In this service there are different grades of nursing personnel such as Higher Grade Matrons, Assistant Higher Grade Matrons, Lower Grade Matrons and Nursing Sisters, who are responsible for the supervision and direction of the nursing services provided by nurses, nurse aides and attendants throughout the institutions in the island. The Higher Grade Matrons function at present only in special hospitals and larger hospitals where specialities are being developed, namely in some of the provincial and base hospitals.

After the review, a "Five Year Plan" for the training and appointment of nursing administrators was worked out so that within a period of five years it would be possible to provide Higher Grade Matrons to all the special institutions, provincial type of hospitals and 8 out of the 12 base hospitals.

As regards the nursing services there are a large number of institutions still without trained nurses. The number of nurses required to cover all the institutions in the island, which have now a bed-strength of over 31,000 would be in the region of 6,000 but at present the cadre is only 2,235.

Besides general nursing it is necessary to provide specialised nursing care in respect of maternity cases, children and patients suffering from infectious diseases, apart from a number of specialities such as, orthopaedics, ophthalmology, psychiatry, thoracic and neuro surgery. The present strength of nurses trained in these specialities is only 42. Plans have been worked out to train more nurses in these specialities during the next five years. The programme of training aims to obtain at the end of the five years the following number of nurses in the various specialities—paediatric nursing 150, maternity nursing 300, fever nursing 60, orthopaedic nursing 60, neurosurgical nursing 10 and ophthalmic nursing 60.



### Building Delays

Another problem was that of buildings and accommodation. Although a sum of Rs. 12,203,100 was provided in the 1959-60 estimates for expenditure on buildings, both the Department of Public Works and the Chief Public Health Engineer could use only a little more than half this sum as funds under several projects were "freezed" during the year.

The phenomenon of some completed buildings being unused for lack of staff, equipment, water and other facilities was again in evidence; and although make-shift temporary arrangements were made to put into use as many of these buildings as possible, the position was not very satisfactory. Without pretending to be apologetic, it must be pointed out that this is a situation over which the present administration can have little control, because the initial planning of these projects should have been accompanied by simultaneously planning for provision of staff, equipment and facilities with which to put these buildings into use.

However, some of the larger hospitals completed were put into use. Among these were the New Eye Hospital, O. P. D., the Anuradhapura Hospital, and the Colombo South Hospital O. P. D.

Time and again the department has been confronted with setbacks to its building programme. Criticism is sometimes levelled against the department that although funds have been voted for buildings, these constructions take long to materialise. It will be agreed that hospital buildings cannot spring up like mushrooms and that the three important stages of (i) selection and acquisition of site, (ii) plans and estimates, and (iii) tenders and contracts have to be gone through before any building is constructed.

Initially, the acquisition of land is a protracted procedure. Then comes the plans and estimates where the work is bound up with other departments. The preparation of hospital plans is very complicated and complex and it is not possible to build hospitals on type plans. Plans for each hospital have to be worked out in detail, and this can only be done by well-trained, competent Hospital Architects, who must know the detailed functions of the various parts of a medical institution and the services provided by these component parts. Besides, he must study the movements of people and supplies to and within the institution.

The drawing of plans therefore takes always much time, as it requires consultation with various groups of people. After the plans are approved, detailed estimates have to be prepared with working drawings. This normally takes several months. Calling for tenders and assigning work to a contractor is also beset with difficulties. Sometimes, even after repeated calls for tenders, a contractor cannot be found due to the lowest tender being above the estimate. For the contractor's part, they rarely, if ever complete the work within the contracted period. Extensions are asked for and these have to be conceded, because the cancellation of a contract and entrusting work to another contractor only means more delay. Finally, there is also a lack of coordination between the different departments that are concerned with the provision of various facilities in a building. Very often, after the completion of the building it is found that the water supply, sewerage or electricity has not been provided. There have even been instances where delays have occurred owing to the Electrical Department not placing orders for electrical equipment for kitchens and other essential components of the hospital till after the buildings have been completed. It is, therefore, essential that the present procedure for the construction of buildings be carefully examined and a procedure evolved for coordination of work and expeditious execution.

### Essentials of Administration

Having briefly reviewed the administrative problems, it seems desirable to discuss the qualities necessary in the men who run an administration. Administration is the art of inducing individual persons or a group of persons to exert themselves skilfully and purposefully towards the attainment of an accepted goal. Unquestionably, the most important single factor in successful administration is delegation



of control. For effective functioning of a department like that of Health, it is necessary that authority should be delegated to responsible executives. This does not, of course, mean that the job of the chief administrator is merely to find a capable man to delegate authority and then to sit back and watch what goes wrong. The real test of good leadership involves the ability after delegating authority to step in unobtrusively at appropriate times, give suggestions and directions on the basis of greater knowledge and more complete understanding of the overall problem. The good administrator should also possess not only a knowledge of the job but such attributes as personality, impartiality, judgment, courage and kindness. Unless, therefore, administrators are properly trained and well-equipped, administration of the department cannot function properly. Indeed any organisation cannot be better than its staff, whatever resources it may have at its disposal. For this reason it is necessary to obtain staff of the highest possible level of efficiency and integrity. On this basis I am convinced that a well-planned programme for training of administrators is a good and sound investment that will pay handsome dividends. To improve, therefore, the administrative structure of the department, one has to keep in mind these principles and carry out management studies to determine administrative efficiency.

A number of administrative measures, designed to achieve a better degree of efficiency and coordination of work, were brought into force during the year. Notable among these was the organisation of a training scheme to train medical officers in the senior and deputy administrative grades in the vital aspects of administration. Eleven officers were trained during the year. Meanwhile, a number of directives were sent out periodically from headquarters giving guidance and explaining specific issues. Further the appointment of Medical Superintendents for units in the Colombo Group of Hospitals greatly relieved senior specialists of day to day administrative work and enabled them to do more work and to organise the improvement of their specialities. At the headquarters, the hitherto inappropriate designations "Senior Medical Officer" was changed to "Assistant Director" in conformity with similar posts in other departments.

#### Official Language—Decentralisation

To hasten the switch-over to the official language, special measures were instituted during the year and it is gratifying to record that Sinhala is being used increasingly, both in the administration of the department and in its dealings with the public.

The specific steps adopted to achieve this objective included the setting up of a separate sub-division at headquarters to handle this work, on-the-spot investigations into switch-over difficulties in peripheral organisations, and the organisation of training classes for non-proficient officers.

Notwithstanding such problems as the shortage of Sinhala-proficient officers and appropriate equipment, satisfactory progress was made and the department has not in any manner lagged behind the main stream of switch-over.

Decentralisation has however not reached the standard of efficiency that was envisaged when the scheme of decentralisation was instituted in 1954. Although powers of both administrative and financial controls were given to heads of decentralised units yet the degree of responsibility assumed by them was not encouraging.

I am convinced that decentralisation cannot be completely successful until the decentralised units are made entirely responsible for the preparation of estimates and control of expenditure. For this purpose it would be necessary to consider heads of decentralised units in a sense, as heads of departments and assign them such responsibilities and make them directly responsible for both administration and finance.

#### Vital Statistics

Vital statistics for the year 1960 were not available at the time of writing the report. The latest figures available are for 1959, but even in respect of this, details of vital



occurrences are not available. The latest report of the Registrar-General giving full information on vital statistics is the 1958 one.

It is difficult to review the national health of the people of this country without statistical analysis of vital occurrences. It was for this reason presumably that it laid down in Section 7 (1) of the Health Services Act No. 12 of 1952 that the Registrar-General should provide not later than the month of February each year a statistical analysis of the causes of death occurring in the preceding year where such cases have been certified in accordance with the requirements of any other written law.

In the absence of such a statistical analysis, it is not possible to assess correctly the health of the nation during the year 1960.

The 1959 figures show that the population increased by 2.5 per cent from 1958 to 1959, that the birth rate reached a new height of 38.2 per thousand population, while the death rate declined further to 9.1. The infant mortality rate declined from 64 in 1958 to 58 in 1959, and the maternal mortality to 3.4 per thousand live births from 3.9 in 1958.

The expectation of life which has been increasing gradually through the years has now reached a new mark of 62.5 years, compared to 32.7 forty years ago. The proportionate mortality indicator in 1958 was 37.6 compared to 30 in 1950. What this really implies is explained in the first chapter of the report.

All these statistics show that there has been a progressive improvement in the health of the people up to 1959. There is no reason whatever to believe that a similar improvement would not have been effected in the year 1960.

### Care of the Sick

The demand for indoor treatment continued to be very great throughout the year and an all-time record number of 1,391,867 in-patients were treated compared to the 1,354,549 treated in 1959. It was also noteworthy that the number of deaths recorded in government hospitals decreased to 22,551 from 23,195 in 1959.

The largest number of patients (170,118) were treated in the Colombo Division, excluding the Colombo Group of Hospitals, compared to the 169,401 treated in this division in 1959. The Colombo Group of Hospitals which treated 150,249 patients in 1959 had to cope with 9,644 more patients during the year, but 174 less deaths than in 1959 were recorded in this group of hospitals while in the Colombo Division deaths decreased by 427.

In the last 10 years the number of in-patients treated in government hospitals has increased by almost 60 per cent. while the population rise during this period has been in the region of 28 per cent. There is a slight decrease in the percentage of patients suffering from preventable diseases treated in medical institutions in 1960 compared to 1959. In 1959 it was 19.77 per cent. and for 1960 18.77 per cent.

A survey was carried out on January 11, 1960, to determine the exact number of beds available for use by patients, the number of in-patients in medical institutions, the number of out-patients treated at the Out-patients department and various central dispensaries and other centres in the Island.

The survey showed that on this day there were, besides 33,109 in-patients, another 1,233 healthy persons who were admitted to institutions along with children giving thus a total of 34,342 inmates. The survey also showed that 86,976 out-patients were treated at the various institutions.

During the year 1,202 additional beds were provided in all hospitals, bringing the grand total of beds available in government hospitals to 31,040. These additional beds were accommodated partly by narrowing the space between bed-centres from 7 feet to 5 feet—a short term solution first mooted in 1959 and to which reference was made in the 1959 report. Although 1,202 additional beds were provided, yet the bed-strength population ratio remained more or less static at 3.2 per 1,000 population—obviously because of the natural population increase during the period.



Though not altogether ideal, this ratio cannot be considered unsatisfactory, judging by standards prevailing in most eastern countries. Indeed, Ceylon enjoys better hospital facilities than most South-East Asian countries where the bed-strength population ratio is considerably smaller ; some of these countries having as little as 1 bed for 1,500 of the population. In the more progressive countries of the West, however, the average ratio is about 10 beds for every 1,000 of the population. Comparatively speaking, therefore, the position in our hospitals is neither ideal nor unsatisfactory.

In the private sector there has been an increase of 734 beds over the 1959 strength of 3,352 beds. The vast majority of these additional beds were provided in estate hospitals where the figure has risen to 2,742 from 2,066 in 1959. Meanwhile, local government hospitals also provided 50 beds. The total number of beds available for medical treatment in the country was therefore 35,126.

A survey carried out to determine the number of the sick, aged and infirm patients in departmental institutions, excepting maternity hospitals and hospitals of the Specialised Campaigns, showed there were 520 such patients constituting 2.7 per cent. of the total patient-population in these institutions. The highest number of such patients were in the Colombo Group of Hospitals and the largest number were admitted for senility and diseases of the nervous system. It will be, therefore, necessary to provide institutions for care of the chronic sick to the extent of such patients in these institutions.

### Outpatients

Large numbers of patients continued to attend the outpatients department of several hospitals. A sharp rise was recorded in attendance at general out-door dispensaries, and also at clinics conducted for specific ailments at hospitals. A clear idea of the increase in attendance may be formed from the fact that 1,316,217 visits by patients were recorded during the year at the clinics held in the Colombo Group of Hospitals alone, while in 1959 the total number of visits at clinics in the Colombo Group of Hospitals, Provincial and Base Hospitals amounted to 1,079,151.

Attendance at clinics held in provincial hospitals rose from 261,175 in 1959 to 572,300 and in base hospitals it increased from 112,128, in 1959 to 237,110. In both these categories of hospitals, the clinic attendances increased by well over 100 per cent. of the 1959 figures, constituting the most convincing evidence of the immensity of work which the outdoor departments had to cope with. The overall total figures of attendances, including those at clinics in district and other hospitals and at hospitals for special campaigns were 2,856,447 visits while the number of visits recorded at other out-patient dispensaries was 22,880,926.

A diabetic survey was planned to be carried out in the area of the Municipality of Kurunegala. The purpose of the survey was to determine the incidence of diabetes in this area. Out of a total of 7,934 persons of the age of 21 years and over, as given in the electoral list, 1,133 persons representing 14 per cent. will be surveyed using a specially drafted questionnaire and the services of the public health staff.

The Government policy of developing all major specialities in the provincial type hospitals and the three basic specialities in the base hospitals and in some of the larger district hospitals was carried out as medical officers, after obtaining specialist qualifications, became available. However, the appointment of specialists alone is not of much avail unless accompanied by the provision of appropriate ancillary facilities. In respect of surgery, for instance, this point was specially stressed by a special committee which surveyed the surgical facilities available in the larger hospitals throughout the island. The committee's report made it all too clear that lack of suitable accommodation and equipment greatly handicapped the work of the surgeons.

For the effective development of the surgical services, action has been taken to synchronise the training of surgical specialists, anaesthetists and theatre sisters with the provision of appropriate facilities so that there will be no wastage of either personnel or equipment.



### Drugs and Equipment

The Civil Medical Stores which is the centre for the distribution of drugs and equipment is handicapped by inadequate accommodation, although efforts were made to ease conditions. Some improvement was made towards the end of the year when the department acquired the Vavasseurs Trading Company premises. However, full advantage could not be taken since these premises were not wholly available for use.

Although such piece-meal measures will help indeed to ease the congestion, yet any marked improvement in the present position would be difficult to achieve unless a broad and integrated policy, designed to remove the root-causes, is drawn up and implemented.

All hospitals were supplied only with drugs listed in the Ceylon Hospitals Formulary while adequate provision was also made for the supply of unlisted drugs, subject to scrutiny by the specially constituted Hospital Formulary Committee. This committee concluded the second year of its sittings with the satisfaction that more institutions were indenting for drugs in conformity with the Formulary.

There were instances of shortage of drugs reported from medical institutions, but, in the majority of these, it was found that the institutions had not prepared their annual estimates correctly. This showed that officers in charge of institutions and drug committees in the divisions of Superintendents of Health Services set up for this purpose had not scrutinised requisitions with the necessary thoroughness.

To avoid break-down of drug supplies, it is essential for the officers in charge of institutions to prepare an accurate estimate of all the drugs required during a year and for the drug committees to examine these estimates carefully. If this part of the work is attended to with diligence and care then the so-called "shortages" of drugs could be entirely eliminated.

One development which was greatly beneficial was the expansion of the scope of the Electro-Medical Engineering division which hitherto had confined itself to only repairing and maintaining X-ray equipment. Following this reorganisation, the division was equipped to handle repairs to all types of electrical and mechanical equipment such as refrigerators, iron-lungs, sterilisers, &c. The division carried out on-the-spot repairs in response to 1,420 breakdown calls, 520 of which came from the outstations and, handled in all, the repair and maintenance of 2,000 items of equipment worth Rs. 10 million.

### Personal Health

Maternal and infant deaths recorded a steady decline. However, ill-health among mothers and children continued to be an important health problem. The chief cause of illhealth among mothers was inadequate nutrition resulting in marked anaemia during the period of pregnancy and lactation. In fact, one of the first conclusions reached by the Special Committee that was appointed to investigate maternal deaths was that anaemia in pregnancy was responsible for a large number of maternal deaths. One of the specific measures adopted to deal with this was to hospitalise mothers whose haemoglobin percentage was below 40.

During the year, 398,603 expectant mothers were under care of the maternity staff of the department compared to 332,912 in 1959. The deliveries conducted in departmental institutions was 199,896 compared to 198,083 in 1959. The death rate among mothers delivered in departmental institutions declined from 3.66 per 1,000 live births in 1959 to 3.09. This rate is still high, even though quite a fair proportion of cases that are admitted to institutions are abnormal cases. It is essential not only to intensify further ante-natal and natal care given in the homes and clinics but also to improve the type of institutional midwifery that is provided. For this, it is necessary to give specialised training to both doctors and other professional and auxillary staff engaged in this work, whether in public service or in private practice.



Medical inspections of 196,003 school children attending 3,985 schools were carried out. 59.3 of those examined were found to be defective with an average of two defects each. Of the defects detected 66,000 were corrected.

In a nutritional survey of 18,147 school children carried out in urban areas it was found that 21.4 per cent. were under-nourished, due chiefly to lack of calories in the diet. Under the national milk distribution scheme and the scheme assisted by the CARE organisation, 5,730,233 pints of fresh and skimmed milk and 1,000 tons of skimmed milk respectively were distributed to the beneficiaries.

A dental survey was carried out during the year to assess the prevalence of caries amongst school children. The examination was restricted to children of the ages 7, 9, 11, 13 and 15 years. A random sample of schools covering the whole island was selected to get a sample of children of about 600 in each sex and in each of the age groups. The survey covered 6,830 children and its main purpose was to determine the areas to which the school dental service should be extended on a priority basis. The survey was also intended to serve as a "base line" of conditions at the beginning of the school dental service—a service operated chiefly by school dental nurses.

The most dramatic result of the survey was the finding of a marked difference in the dental health pattern between high rainfall (wet zone) and the low rainfall (dry zone) areas of the island. Children from the low rainfall areas showed less caries than those from the high rainfall areas independent of their ethnic origin.

Simultaneously, a survey of the fluorine content of water from wells from different parts of the island was carried out. This showed that there was a higher fluorine content in the water from dry zone areas such as North, North-Central and North-Western provinces, compared to the wet zone areas. However, it was not possible from the data that was available to establish a positive relation between high fluorine water and low incidence of dental caries, but the results are consistent with such a hypothesis.

### Community Diseases

The country continued to be free of any major quarantinable disease and more attention was centred on reorganising the system of notifying communicable diseases. Among the major reforms introduced into the system of notification was the reduction of the list of notifiable diseases to six internationally quarantinable diseases and 12 other minor diseases. Under the new system, notifiable diseases were reported immediately on suspicion, thereby providing an expeditious "news service" to health officers, while the diagnosis was subsequently checked up.

In keeping with current epidemiological concepts, changes were also introduced with regard to the periods of isolation of patients and contacts. The entire recording procedure was changed and investigation forms were re-designed not only to make them simple but also more useful for epidemiological studies.

To combat diseases like diphtheria, whooping cough, tetanus and poliomyelitis which were causing concern, a special committee was appointed to study the feasibility of introducing mass immunisation against these diseases. A pilot project will be launched in the Panadura Health Unit area to work out the operational difficulties which such a drive might encounter.

An investigation into the epidemiology of typhoid fever, covering seven outbreaks, revealed that contact infection among close relations, friends, and neighbours appeared to be the chief method of transmission and that typhoid was in most respects "a family disease". The study also underlined the gross under-notification of the disease—only one case being reported for every 5 or 6 detected in the field. The new method of notification should straighten out this problem.

Routine immunisation was intensified against both small-pox and typhoid resulting in 236,199 successful primary vaccinations against smallpox (over 12,000 more



than in 1959) while 281,626 first doses, 209,239 second doses and 49,896 "booster" doses were administered against typhoid, all of which greatly exceeded the 1959 figures.

Laboratory facilities were expanded in the provinces considerably and greatly facilitated the study of epidemiological patterns of diseases. A number of special studies were instituted and the results were disseminated among the medical profession through papers read at meetings and seminars of medical officers.

### Special Health Activities

**Tuberculosis.**—On notifications received by the department the Central Tuberculosis Register recorded 10,395 cases during the year of which 60 per cent. was reckoned to be newly detected cases. At the close of the year the total number of cases on the Central Register was 26,543 compared to the 17,126 last year, while the overall number of patients undergoing treatment in chest hospitals and clinics throughout the Island was 39,836 and 44·8 per cent. of them were in the Western Province.

**Malaria.**—Encouraging results were seen in the malaria eradication programme which was in its second year of operation. The disease did not occur in the epidemic area and the number of cases detected in the endemic area by blood films was 422 which is only one-third the number of positives that were found in 1959. This decline is nearly 73 per cent. The number of blood films examined was 496,719 compared to 305,740 in 1959.

No less encouraging was the fact that only 55 clinical cases were recorded of which 9 were positive, showing again a pronounced contrast with 1959 when 154 clinical cases were reported with 10 positives. Only one death from malaria was reported but there was no evidence whatever to attribute this to malaria. From infants 27,281 blood films were collected at clinics and medical institutions but not one positive case was detected.

Carefully controlled tests were carried out to determine the susceptibility of the vector mosquito to the insecticides that were employed. There were no indications to show any development of resistance. The expenditure on the anti-malaria programme amounted to Rs. 3,642,452 and the cost per capita was 58 cents.

**Filariasis.**—The number of filaria cases rose from 1,806 in 1959 to 4,832 in 1960. 50,000 more blood films were also examined during the year compared to 1959. The microfilaria infection rate increased from 2·2 per cent. to 3·6 per cent. In Galle, microfilaria infection rate increased to 7·1 and in Matara and Beruwela to 7·0.

While parasitological surveys and vector control, together with entomological investigations, proceeded apace, statistical analysis of cases supported the view that the immediate contacts of microfilaraemia patients are more liable to contract the disease than others.

One persistent handicap was the reluctance of patients to go through the complete course of treatment needed for radical cure in spite of health education measures. This is altogether a disturbing development because such cases not only do themselves great harm, but also constitute a risk of infection to the community.

Detailed plans were drawn up to intensify filaria control work as a national health problem. However it was not possible to implement any of these measures as funds were not forthcoming.

**Leprosy.**—The anti-leprosy drive was taken a stage further with another island-wide survey which brought 347 more cases to light, all of whom were registered and promptly placed under treatment. Of these 277 were males and 70 females and the majority of them came from the 30 to 39 years age-group. In the three leprosoria at Hendala, Mantivu and Urugaha, 832 were under care. In conformity with current medical concepts, the present policy is to segregate only infective cases who are likely to spread infection in their homes and those unable to look after themselves.



Under a scheme for the discharge of non-infective cases, 225 patients were released with a monthly allowance of Rs. 50 each while the observation of "contacts" and the treatment of non-infective patients in clinics and in the field was intensified to achieve full coverage.

**Social Diseases.**—The overall picture in the outstations with regard to syphilis and gonorrhoea remained without any perceptible change, but a disquieting development was noticed in Colombo where infectious syphilis increased by 56 per cent. It has not been possible to ascertain the main cause for this increase. There is however evidence to indicate the increase of prostitution and promiscuous habits.

As regards gonorrhoea itself, there is evidence of the causative organism becoming more and more resistant to antibiotics. Surveys to determine the extent of the incidence of syphilis by using newer techniques, such as, 'cluster' case finding methods were planned to be carried out next year.

Intensive education of the public is necessary specially to deal with the social aspect of this disease. The rehabilitation of prostitutes and providing leisure time occupations for young people are needed in tackling this problem.

**Mental Health.**—The overcrowding of mental hospitals continued to be a problem. However, this was eased to some extent by the opening of unit 2 of the Mulleriyawa hospital, and the number of patients now at the Mulleriyawa hospital has considerably increased. Open-door method of treatment was being carried out at Mulleriyawa hospital and plans are under way to build more wards in the Pelawatte mental hospital during the ensuing year.

A welcome feature with regard to the treatment of mental diseases was that voluntary patients exceeded those referred by the courts.

**Medico-Legal Work.**—Judicial work done by the medical officers in the department increased considerably during the year. 73,156 examinations including 2,790 post-mortems were carried out compared to 57,518 in 1959. The cases of homicide on which examinations were conducted increased from 479 in 1959 to 612 while those of suicide rose from 450 to 586.

Medical Officers devoted a fair amount of their time to giving evidence in judicial proceedings in courts of law, which adversely affected the work in their respective institutions. It is essential, when sufficient doctors are available, to develop a separate medico-legal service so that district medical officers may not be handicapped in their work by having to give evidence frequently in courts of law.

**Cancer.**—Anti-Cancer work was considerably reinforced and expanded during the year. The radiotherapy unit at the Cancer Institute, Maharagama, was equipped to provide not only the most up-to-date methods of radiotherapy, but also to serve the radiotherapeutic needs of the whole country.

1,600 patients underwent radiotherapy, of whom 490 received cobalt therapy—one of the recent innovations at the institute. Treatment by the use of radioactive isotopes was rendered on a larger scale than hitherto, 34 patients receiving this form of therapy. Meanwhile, admissions to the institute totalled 2,221, while large numbers of provincial patients were examined regularly.

Steps were taken to improve the cancer control programme, and the Radiotherapist in charge of the Cancer Institute, Maharagama, is now responsible for the control programme in the Island. It is also proposed to establish cancer treatment centres in Kandy, Jaffna and Galle. Steps were also taken to educate the medical profession, the ancillary staff and the public on this subject. Measures are being adopted to diagnose this disease in its early stages.

Side by side with these activities, action was instituted to protect the staff against the harmful effects of radiation. A central radiation protection service will be set up shortly to adequately safeguard all personnel engaged in radiation work in all State-run hospitals.



### Medical Research

A national centre for phage-typing, affiliated to the International Reference Laboratory for Enteric Phage Typing, London, was established at the Medical Research Institute. As a result of this, strains of *Salmonella typhi* (a causative organism of typhoid), isolated from patients and carriers were phage-typed. This constitutes an important step towards the detection of the sources of infection and the eventual eradication of typhoid from this country.

In the field of serology, research studies on the distribution of A. B. O Blood groups, M. N. factor R.H. genotypes and haemoglobin types among Ceylonese were continued, while other hereditary blood factors like G 6 P and dehydrogenase were specifically investigated. A number of Papers covering different aspects of these studies are in the course of publication. As a long-term research programme, a study was begun on the nutritive value of Ceylon sea food.

In pharmacological research, studies proceeded on chemical substances isolated from plants used in indigenous medicine. Tests on the triterpeneacid (ursolic acid), now known to be present in several plants, suggested that besides its cardiotonic action it has also an anti-fibrillatory effect on the heart.

### Environmental Sanitation

Faulty environmental conditions continued to affect adversely the health of the people. This was chiefly seen among the pre-school children. The Environmental Sanitation Project at Kurunegala concentrated on the provision of safe water supplies and sanitary latrines in the area. Surveys of water supplies in all public health inspectors' areas in the island are undertaken and schemes based largely on the Kurunegala Environmental Sanitation Project pattern were drawn up for submission to local authorities for implementation.

The major water supply schemes for suburban towns of Colombo, namely, Dehiwela-Mt. Lavinia, Kotte-Kolonnawa, Moratuwa-Panadura were nearing completion.

Under the scheme of rural sanitation 315,808 houses were worked compared to 276,335 in 1959. Concentrated action was also taken on sanitation work in medical institutions, 82 colonisation schemes and 2,346 estates. Since accidents constituted the fourth major cause of death, attention was concentrated on the prevention of Home Accidents. In regard to street accidents, a scheme for renewal of licences of drivers, stipulating periodic medical check-ups, was forwarded to the Commissioner of Motor Traffic, requesting early action.

A kitchen hygiene training programme for hospital kitchen staff was well under way and showed much beneficial results.

The pre-operational health assessment survey which was started in association with the W.H.O.—UNICEF sponsored environmental sanitation project at Kurunegala was completed in 1959 and the data procured was analysed during the year under review. The main purpose of this survey was to determine the extent of infection among children of ages 1-4 with diseases transmitted through faulty environmental conditions. It was conducted in the area where intensive sanitation work was being carried out and also in a controlled area. The results showed that the extent of infection in the area worked and the controlled area were more or less similar and in fact 50 per cent. of the children suffered from hookworm infection, 45 per cent. from ascariasis, 4 per cent. from salmonellosis, 5 per cent. from shigella 4 per cent. from infection with *Entamoeba histolytica*.

A further survey will be carried out next year to determine what effect the improvement of the sanitation of the area has had on the incidence and transmission of infection in this age group.



### Health Education

Health Education work was carried out on an intensive scale during the year. To co-ordinate the school health activities, a nation-wide network of school health councils were established. Another important activity that made impressive progress during the year was the community organisation approach to health.

Health education work by Buddhist priests also made rapid headway and in many instances they have participated enthusiastically in community health activities. During the year it was decided to intensify health education activities in medical institutions. To enable this work to be properly organised and effectively carried out, a Health Educator was appointed to the Colombo Group of Hospitals. This officer has undertaken the planning of an Information Service for this group of hospitals. In other hospitals, the health educators in the divisions intensified their activities not only to educate the patients but also to educate the staff employed in the hospitals.

The department also undertook a health education programme for industrial workers especially in the desiccated coconut industry as it was found that desiccated coconut exported from Ceylon was infected with food poisoning organisms.

Besides its own health education measures, the department assisted a number of voluntary bodies like the Saukyadana (Free Medical Aid) Movement, the Family Planning Association, the CNAPT and the Ceylon Cancer Society, to propagate their work.

Apart from existing publicity material, plans were finalised to publish two new journals, the "Suwapuvath" (Sinhalese) largely for local distribution, and "Laksiri" (English) for international health liaison purposes. These publications will carry commentaries and records of the health scene in the country.

### Transport Services

The ambulance service suffered a minor setback due to the inordinate delay in getting quick replacements for 16 condemned ambulances and the service was maintained with the greatest difficulty. Thirty new ambulances are due to arrive next year and, with these reinforcements, it is expected that the service will be considerably improved.

### International Conferences

Ceylon participated in seven international health conferences during the year, the most significant of which was the 13th World Health Assembly held in Geneva. Although the main topic at the technical discussions of the Geneva Assembly was "The role of immunisation in communicable disease control", considerable attention was directed to other pressing problems of a global nature, such as health hazards of ionising radiation, smallpox and malaria eradication, tuberculosis control, etc.

### Staff Welfare

In a department most of whose employees often perform exacting duties with irregular hours of work and thus have little time for recreation, the provision of adequate welfare facilities calls for some priority. To meet these needs, efforts were made to augment the welfare facilities available in the various institutions and a seminar of the 218 welfare bodies in the department was conducted to straighten out current problems and to plan, on an organised manner, the welfare activities. Problems, such as insufficiency of dining rooms, canteens and toilet facilities, all linked up with the general problem of accommodation, hindered adequate welfare coverage of the staff.



### Voluntary Assistance

There were a number of voluntary organisations actually functioning in the field of health. Their contribution towards meeting the social needs of certain categories of patients has been significant. It has also lightened to a considerable extent the burden thrown on this department. I wish to record my appreciation of these services.

### Staff Relations

It is felt that everywhere the demand made on the Health Services is steadily increasing. With shortage of staff and equipment and other handicaps, the personnel of the department are subjected to considerable hardships in providing this essential service. However, a large number of employees of the department from the highest to the lowest have striven very hard to provide these services satisfactorily. I wish to record my deep appreciation of their services and the loyal co-operation that they have extended to me and to the administration in carrying out our arduous duties.

It is a recognised fact that with the democratic development of nationalism, individuals begin to demand better and-better social conditions. This social advancement is usually sponsored by Trade Unions of employees. While it is recognised that the Trade Unions should sponsor the betterment of their own members, it is time that these organisations addressed themselves to the task of improving the work and the conduct of their own occupational groups. These Unions should take steps to improve the discipline, behaviour (both ethical and moral) and the standard of professional work of their members rather than allow this to be done by outside agencies. Such action from professional groups is more important in the Department of Health than in any other department owing to the type of service that has to be provided.

Trade Union representations flowed in greater volume as the number of unions rose to 53 during the year. The Head Office was deluged with a number of matters of a comparatively trivial nature which could normally have been settled at the decentralised level. Most of the representations that came under the administrative orbit of the department, were acceptably resolved.

A minor strike, precipitated by what was dubbed as a "storm-in- a-sputum mug", occurred following a clash of opinion between attendants and labourers, at the General Hospital, Colombo in regard to their duties. This strike threatened to spread, but was settled and a special committee to straighten out the duty lists of minor employees was appointed by the Minister of Health.

### The Public

The Health Services of a country largely depend on public confidence. In this respect the press could play a very important and vital role by stimulating in the minds of the public that confidence by placing accurate and correct information in a constructive and objective manner. Incorrect and distorted "news" with an eye on the headlines does more damage to the services that are provided than assisting in improving them.

The public has to appreciate the difficulties under which an extensive medical care programme is carried out by the present personnel of the Department. For this, it is essential to create a correct public opinion by truthful, accurate and reliable information.

### Acknowledgments

Finally, I wish to mention that this report is the effort of a large number of officers of the Department and I wish to record my deep appreciation of the services rendered by all of them in the compilation of this report.

W. A. KARUNARATNE,  
Director of Health Services.

Colombo, May 9, 1961.



## CHAPTER I—VITAL STATISTICS

The Vital Statistics for the year 1960 were not available at the time of writing. In fact, the figures of the Registrar-General for 1960 will not be available till about the latter half of this year.

For a proper assessment of the health of the people of a country during any year, information of associated vital events that occur in that year are essential—since it is on this information one can evaluate the standards of health attained during the period and appropriately assess their value in relation to the health progress measures instituted.

As the figures for 1960 are yet not available and since the corrected figures for 1959 were not available at the time of writing the 1959 report, the comments that follow refer to the 1959 figures.

- (a) *Population*.—The estimated mid-year population increased from 9,388,000 in 1958 to 9,625,000 in 1959; the rate of increase being 2.5 per cent.
- (b) *Births*.—The total number of births recorded in 1959 was 356,336. Although there had been a gradual decline in the birth rate from 1946 to 1958, a significant increase was observed during the year. The birth rate which dropped steadily to 35.8 in 1958 has increased to 38.2 in 1959.
- (c) *Deaths*.—There were 87,971 deaths in 1959. The death rate has dropped from 9.7 in 1958 to 9.1 in 1959, which is the lowest on record. The death rate of 9.1 for 1959 compares very favourably with that of some of the more advanced countries in Europe. The figures for births and deaths from 1946-1959 are shown in Table I and is further illustrated in Graph No. 1.
- (d) *Infant Deaths*.—20,500 infants died during 1959. The Infant Mortality rate declined sharply from 64 per 1,000 live births in 1959 to 58, which again is the lowest ever recorded. Although the infant mortality rate is still high compared to the rate prevailing in the more advanced countries, a steady decline has been observed during the last two decades. A comparison of the infant mortality rate in Ceylon with those of certain advanced countries is shown in Table II.
- (e) *Maternal Deaths*.—1,207 maternal deaths were registered during the year, giving a maternal mortality rate of 3.4 per 1,000 live births as against 3.9 in 1958. Like all other death rates, the maternal mortality rate too has declined steadily during the last few years and the lowest figure was recorded during the year under review. The decrease in the infant and maternal deaths is graphically shown in Graph No. 2.

Table I.—Births and Deaths—1946-1959

Year	Mid-year population	No. of births registered	Birth rate per 1,000 population	No. of deaths registered	Death rate per 1,000 population	Infant Mortality rate per 1,000 live births	Maternal Mortality rate per 1,000 live births
1946-50*	7,253,600	282,320	38.9	103,044	14.3	101	9.3
1951-55*	8,296,600	315,569	38.1	93,107	11.2	75	5.0
1956	8,929,000	325,067	36.4	87,561	9.8	67	3.8
1957	9,165,000	334,135	36.5	92,759	10.1	68	3.7
1958	9,388,000	335,690	35.8	90,815	9.7	64	3.9
1959	9,625,000	356,336	38.2	89,971	9.1	58	3.4

\* Five-year averages



Table II.— Infant Mortality Rates in Ceylon and certain other Countries

	1921- 25	1931- 35	1941- 45	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959
Ceylon	.. 190	.. 182	.. 131	.. 78	.. 71	.. 72	.. 71	.. 67	.. 69	.. 64	.. 58
England and Wales	.. 76	.. 62	.. 50	.. 28	.. 27	.. 25	.. 25	.. 24	.. 23	.. 23	.. 22
Scotland	.. 92	.. 81	.. 68	.. 35	.. 31	.. 31	.. 30	.. 29	.. 29	.. 28	.. 28
Australia	.. 58	.. 41	.. 35	.. 24	.. 23	.. 22	.. 22	.. 22	.. 21	.. 20	.. 22
Canada	.. 98	.. 75	.. 55	.. 38	.. 35	.. 32	.. 31	.. 32	.. 31	.. 30	.. 28
New Zealand	.. 43	.. 32	.. 30	.. 22	.. 20	.. 22	.. 22	.. 19	.. 20	.. 19	.. 20
France	.. 95	.. 73	.. 82	.. 46	.. 42	.. 41	.. 39	.. 36	.. 34	.. 32	.. 30
The Federal Republic of Germany	.. —	.. —	.. —	.. 48	.. 46	.. 43	.. 42	.. 38	.. 36	.. 36	.. 34
Italy	.. 127	.. 105	.. 108	.. 64	.. 59	.. 53	.. 49	.. 48	.. 50	.. 48	.. 45
Netherlands	.. 69	.. 44	.. 50	.. 23	.. 22	.. 21	.. 20	.. 19	.. 17	.. 17	.. 17
Sweden	.. 60	.. 50	.. 31	.. 20	.. 19	.. 19	.. 17	.. 17	.. 17	.. 16	.. 16
U. S. A.	.. 74	.. 59	.. 41	.. 29	.. 28	.. 27	.. 27	.. 26	.. 26	.. 26	.. 26

Table III.—Proportional Mortality Indicator

(Percentage of deaths at ages 50 and over to total deaths)

<i>Years</i>	<i>Total Deaths</i>	<i>No. of deaths 50 years of age and over</i>	<i>Proportional Mortality indicator</i>
1950	95,142	28,546	30.0
1951	100,072	29,736	29.7
1952	95,298	29,600	31.1
1953	89,003	29,403	33.0
1954	86,794	29,101	33.5
1955	94,368	33,374	35.4
1956	87,561	32,229	36.8
1957	92,759	34,587	37.3
1958	90,815	34,112	37.6

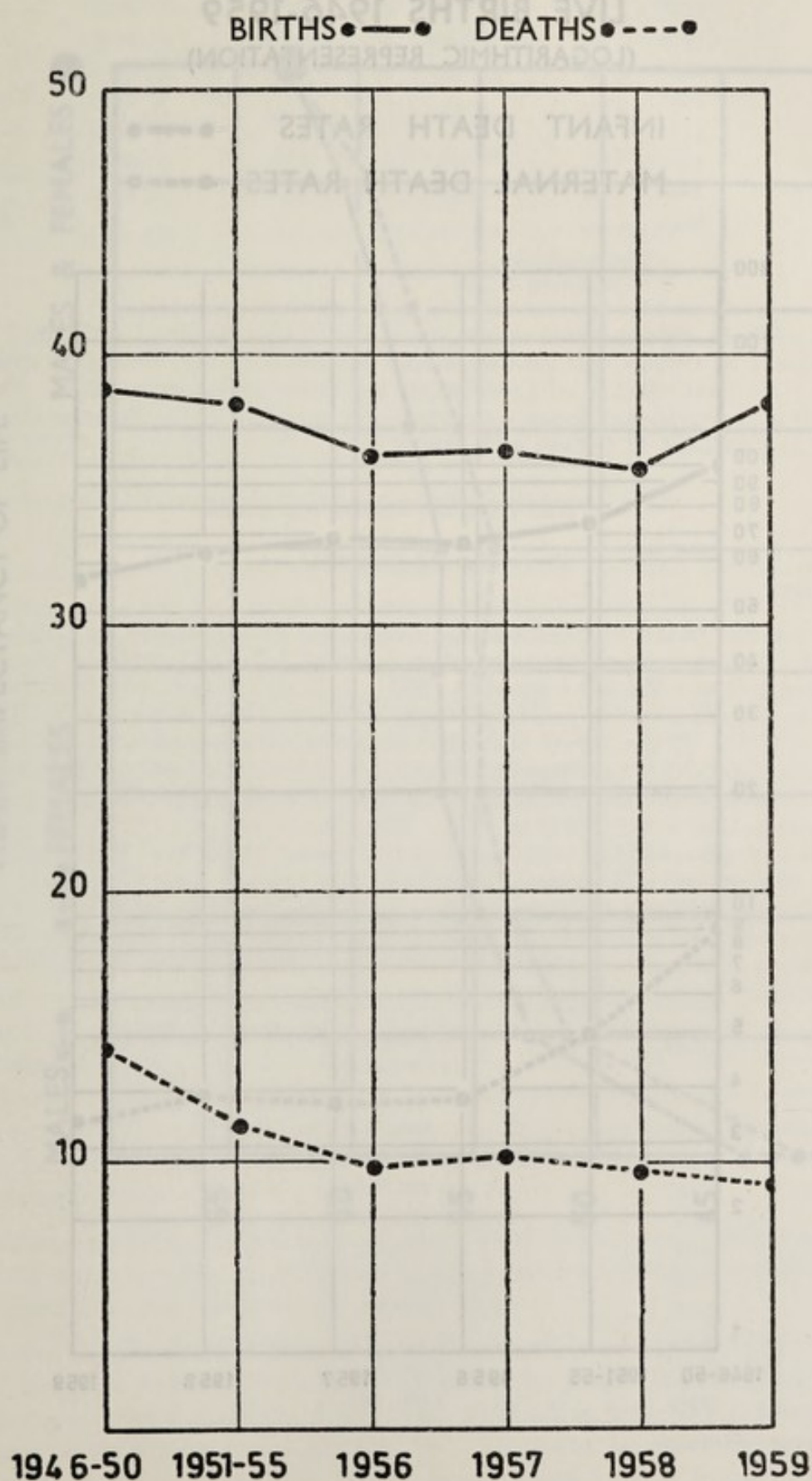
In addition to the death rate, the proportionate mortality indicator is also used as a yard stick to measure the improvement in the health of the people. The proportionate mortality indicator for the years 1950-1958, which is shown in Table III is actually the percentage of deaths at ages of 50 and over experienced in relation to the total deaths. It will be noted from the Table that this percentage has increased from 30.0 in 1950 to 37.6 in 1958 which in turn means that the proportion of deaths under 50 years of age has been reduced by 7.6 per cent.

Further evidence of this country's health progress is the span of life expectation at birth which was 62.5 years for the year under review. That the average child born in this country today can expect to reach the age of 62.5 years stands out in refreshing contrast to the position forty years ago when a child could have expected to live only to the age of 32.7 years. In a word, it means that the span of life expectation has been very nearly doubled in the last 40 years. Table IV shows how life expectation at birth has been increasing since 1920 both in respect of males and females. The increase in life expectation at birth is also depicted in Graph III.

From a study of all these rates, it is evident that the health of the people of Ceylon continued to show a steady improvement in 1959, compared to the previous years. A similar improvement would have been continued in 1960 too.



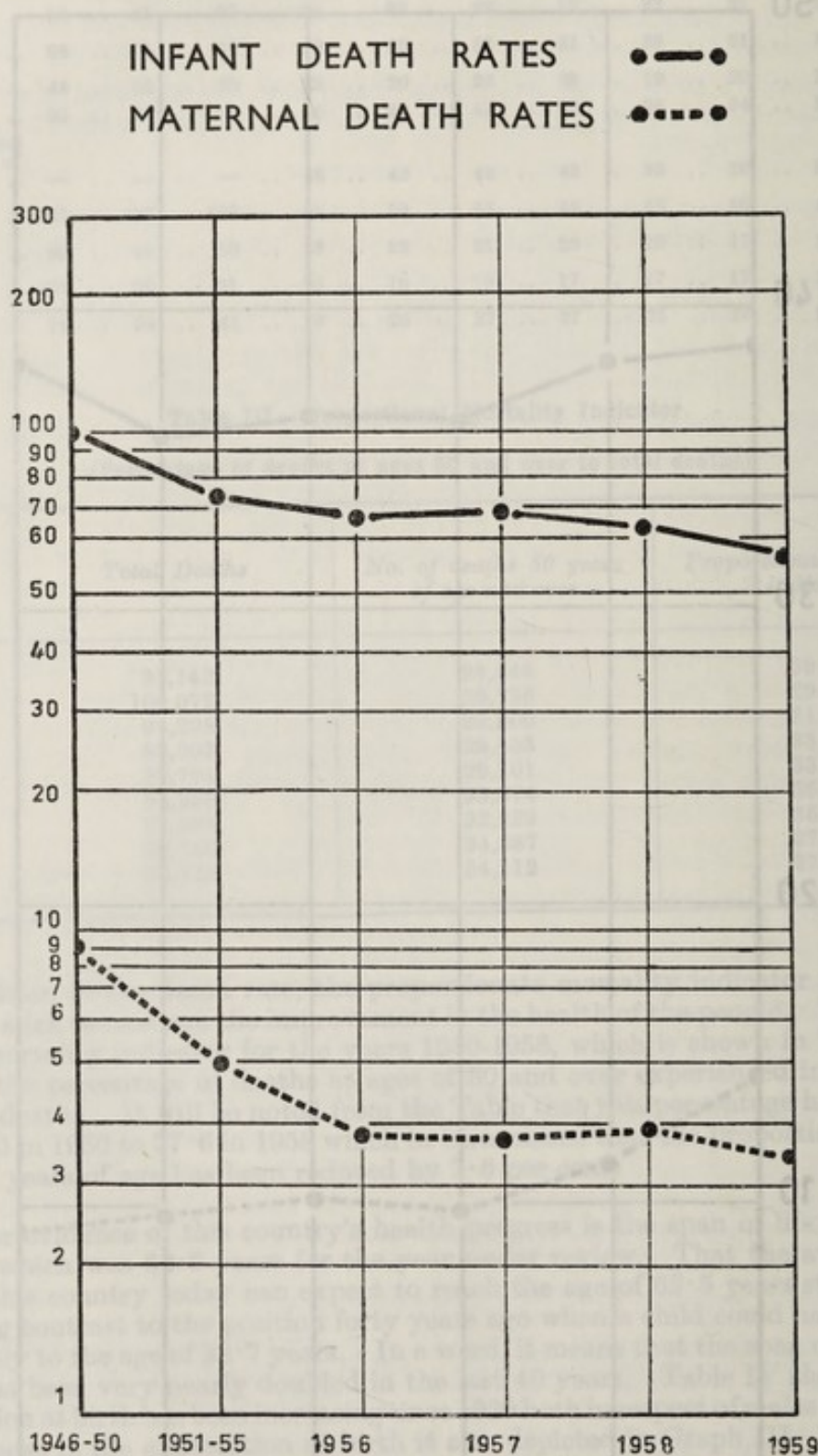
Graph No. 1

**BIRTHS & DEATHS PER 1000 POPULATION  
1946-1959**



Graph No. 2

**INFANT & MATERNAL DEATHS PER 1000  
LIVE BIRTHS 1946-1959**  
(LOGARITHMIC REPRESENTATION)





Graph No. 3  
**EXPECTATION OF LIFE AT BIRTHS**  
 MEAN EXPECTANCY OF LIFE

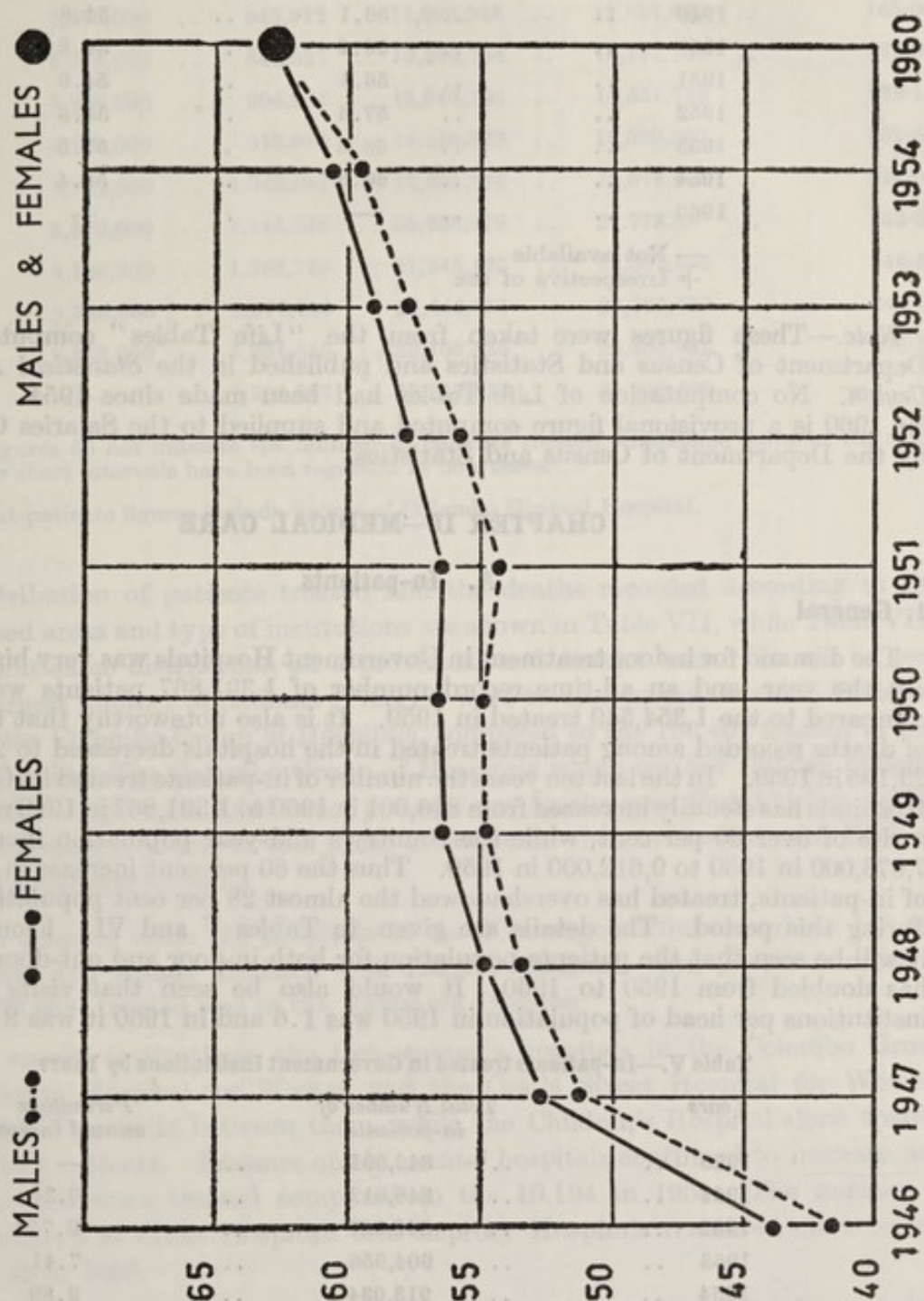




Table IV.—Expectation of Life at Birth

			Males		Females
1920-22	..	..	32.7	..	30.7
1946	..	..	43.9	..	41.6
1947	..	..	52.7	..	51.0
1948	..	..	54.9	..	53.3
1949	..	..	56.1	..	54.8
1950	..	..	56.4	..	54.8
1951	..	..	56.1	..	54.0
1952	..	..	57.6	..	55.5
1953	..	..	58.8	..	57.5
1954	..	..	60.3	..	59.4
1960	..	..	—	..	—

+62.5

— Not available  
+ Irrespective of sex

*Note.*—These figures were taken from the “Life Tables” computed by the Department of Census and Statistics and published in the *Statistical Abstracts of Ceylon*. No computation of Life Tables had been made since 1954. The figure for 1960 is a provisional figure computed and supplied to the Salaries Commission by the Department of Census and Statistics.

## CHAPTER II—MEDICAL CARE

### A. In-patients

#### 1. General

The demand for indoor treatment in Government Hospitals was very high throughout the year, and an all-time record number of 1,391,867 patients were treated, compared to the 1,354,549 treated in 1959. It is also noteworthy that the number of deaths recorded among patients treated in the hospitals decreased to 22,551 from 23,195 in 1959. In the last ten years the number of in-patients treated in Government Hospitals has steadily increased from 846,001 in 1950 to 1,391,867 in 1960 representing a rise of over 60 per cent, while the country's mid-year population increased from 7,678,000 in 1950 to 9,612,000 in 1959. Thus the 60 per cent increase in the number of in-patients, treated has overshadowed the almost 28 per cent population increase during this period. The details are given in Tables V and VI. From Table VI it will be seen that the patients population for both in-door and out-door treatment has doubled from 1950 to 1960. It would also be seen that visits to medical institutions per head of population in 1950 was 1.6 and in 1960 it was 2.75.

Table V.—In-patients treated in Government Institutions by Years

Years		Total Number of in-patients		Percentage annual increase
1950	..	846,001	..	—
1951	..	848,912	..	0.34
1952	..	842,527	..	— 0.75*
1953	..	904,956	..	7.41
1954	..	913,034	..	9.89
1955	..	1,042,581	..	14.19
1956	..	1,144,710	..	9.80
1957	..	1,352,720	..	18.17
1958	..	1,277,706	..	— 5.55*
1959	..	1,354,549	..	6.01
1960	..	1,391,867	..	2.76

\*Percentage decrease.



Table VI.—Mid-Year Population and Patients treated by Years

Years	Estimated Mid-year Population	In-patients	*Out-patients (visits)	Total In-patients and Out-patients	Percentage of Total Patients Population
1950	7,678,000	846,001	11,444,206	12,290,207	160.07
1951	7,876,000	848,912	11,988,948	12,837,860	163.00
1952	8,074,000	842,527	13,288,754	14,131,281	175.02
1953	8,290,000	904,956	13,946,794	14,851,750	179.15
1954	8,520,000	913,034	15,416,023	16,329,057	191.66
1955	8,723,000	1,042,581	17,631,826	18,674,407	214.08
1956	8,929,000	1,144,710	20,633,779	21,778,89	243.91
1957	9,165,000	1,352,720	21,245,125	22,597,845	246.57
1958	9,388,000	1,277,706	21,444,851	22,722,557	242.04
1959	9,612,000	1,354,549	25,109,533	26,464,082	275.32
1960	—	1,391,867	23,217,623	24,609,490	—

\* These figures do not indicate the number of patients treated. Repeated visits of the same patient after short intervals have been regarded as new cases.

*Note.*—Out-patients figures include figures of Colombo General Hospital.

The distribution of patients treated and the deaths recorded according to the decentralised areas and type of institutions are shown in Table VII, while Table VIII indicates this same distribution on a provincial and district basis. It will be seen that the largest number of patients (170,118) were treated in the Colombo Division, excluding the Colombo Group of Hospitals, compared to the 169,401 treated in this division in 1959. The Colombo Group of Hospitals which treated 150,249 patients in 1959 had to cope with 9,644 more patients during the year, but 174 less deaths than in 1959 were recorded in this group of hospitals while in the Colombo Division the deaths decreased by 427.

Next in demand came the hospitals in the Kurunegala Division where 145,466 were treated and Kandy Division with 124,641 patients. The lowest number of patients (23,968) treated was in the Vavuniya Division.

Of the special institutions, the two women's hospitals in the Colombo Group (the De Soysa Hospital for Women and the Castle Street Hospital for Women) treated 39,908 patients between them, while the Children's Hospital alone treated 23,492 indoor patients. Pressure on the mental hospitals continued to increase and 14,057 patients were treated compared to the 10,194 in 1959. The number of patients treated at Chest Hospitals and Leprosy Hospitals remained more or less the same as in 1959.

A further classification of the patients treated and the number of deaths according to specific diseases is shown in Table IX which carries a statement of diseases in accordance with the international detailed list.

Influenza, for which 140,432 patients were treated, accounted for almost 10 per cent of the total indoor-patients treated during the year. For the treatment of various types of anaemia over 42,000 were admitted to hospitals, representing an increase of about 5,000 over the 1959 figure. It will also be of interest to note that the number of patients treated for arteriosclerotic heart diseases, including coronary thrombosis decreased to 3,798 from 4,970 in 1959.



Table VII.—In-patients Statistics of all Institutions by Type and Area

S. H. S. Areas	General						Special										Other Hospitals		All Hospitals											
	Provincial, Base, District and Cottage Hospitals		Complete Peripheral Units		Rural Hospital		Maternity Hospitals		Chest Hospital and Sanatoria*		Mental Hospitals*		Leprosy Hospitals*		Infectious Diseases Hospitals		Cancer Hospitals		Children's Hospitals		Eye Hospitals		Dental Institute							
	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths	No. treated	Deaths		
1. Colombo Group of Hospitals ..	87,292	2,661	—	—	—	—	39,908	411	—	5,556	333	13,620	272	—	912	28	6,081	164	1,560	40	23,492	1,704	6,084	3	1,030	—	627	3	159,993	4,812
2. Colombo ..	127,515	1,605	8,080	31	2,678	9	—	—	—	—	—	437	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5,676	4	170,118	2,446	
3. Kalutara ..	82,140	1,119	2,898	13	7,194	51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	266	—	92,935	1,184	
4. Kandy ..	101,279	2,425	16,070	74	6,567	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	70	1	—	—	—	—	—	—	—	—	695	3	124,681	2,530	
5. Matale ..	33,903	538	11,085	66	2,421	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47,409	622	
6. Badulla ..	99,445	1,715	5,913	33	8,582	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	113,940	1,795	
7. Galle ..	62,333	1,373	12,377	36	4,377	12	—	—	—	—	—	—	—	—	49	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	201	79,337	1,421	
8. Matara ..	67,864	1,163	17,187	60	6,933	29	—	—	315	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	109	92,408	1,273	
9. Jaffna ..	48,220	599	6,804	49	3,015	10	—	—	281	2	—	—	—	—	—	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	238	58,611	660		
10. Vavuniya ..	19,636	233	2,039	10	2,293	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	265	23,968	248		
11. Anuradhapura ..	26,006	385	7,341	33	6,977	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	95	40,589	438		
12. Batticaloa ..	30,713	352	8,344	63	1,938	4	—	—	—	—	—	—	—	—	273	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41,363	425		
13. Kurunegala ..	105,479	1,673	35,546	172	4,441	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	145,466	1,876		
14. Puttalam ..	25,022	353	7,857	22	3,089	19	—	—	349	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36,917	401	
15. Ratnapura ..	72,275	1,387	1,997	18	6,522	37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80,794	1,337	
16. Kegalle ..	70,691	940	8,635	34	4,012	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	83,338	933	
Total ..	1,059,813	18,516	152,173	709	71,639	328	39,908	411	6,501	358	14,057	273	1,234	34	6,204	165	1,560	40	23,492	1,704	6,084	3	1,030	—	8,271	10	1,391,876	22,551		

\* Special campaigns not under control of Superintendents of Health Services. Figures shown according to areas where the institutions are situated.

Numbers treated is defined as the number in hospital on January 1, 1960, plus the numbers admitted (whether directed by transfer from another institution during the year).



Table VIII.—Hospital Statistics of In-patients in all Institutions by Province and Districts, 1960

Province and District		No. treated *	No. of Deaths
Western Province :			
Colombo District	..	330,111	7,258
Kalutara District	..	92,935	1,184
Central Province :			
Kandy District	..	124,681	2,530
Matale District	..	33,133	469
Nuwara Eliya District	..	30,612	608
Southern Province :			
Galle District	..	79,337	1,421
Matara District	..	63,748	979
Hambantota District	..	28,660	294
Northern Province :			
Jaffna District	..	58,611	660
Mannar District	..	11,378	134
Mullaittivu District	..	12,590	114
Eastern Province :			
Batticaloa District	..	41,363	425
Trincomalee District	..	11,927	139
North-Western Province :			
Kurunegala District	..	145,466	1,876
Puttalam and Chilaw Districts	..	36,917	401
North-Central Province :			
Anuradhapura District	..	28,662	299
Tamankaduwa District	..	14,276	153
Province of Uva :			
Badulla District	..	83,328	1,187
Province of Sabaragamuwa :			
Ratnapura District	..	80,794	1,437
Kegalle District	..	83,338	983
Total	..	1,391,867	22,551

\* Number treated is defined as the number in hospital on January 1, 1960, plus number admitted (whether direct or by transfer from another institution) during the year.

In Table X is laid out an analysis of all in-patients treated during the year to show, both the number of cases admitted for treatment of the various types of preventable diseases and the overall percentage of such cases to all cases of illness admitted during the year. It must first be pointed out that the classification of diseases under this table is more comprehensive than in the appropriate table of the 1959 report and includes more bacterial and viral diseases like tetanus, whooping cough, diphtheria and rabies. From this Table, it will be seen that the total number of cases of preventable diseases treated in hospitals declined from 267,874 in 1959 to 261,291 while the deaths from preventable diseases decreased from 6,613 to 5,702. What is more remarkable is that of all cases of diseases treated, preventable diseases constituted 18.77 per cent as compared to 19.77 per cent in 1959. The only obvious inference that can be drawn from this trend is that preventive medicine is slowly but surely proving its worth. Among the significant changes seen in the preventable diseases picture was the decrease of malaria to 125 cases compared to the 807 cases treated in 1959. On the other hand filaria cases rose from 679 to 991 and typhus from 93 to 113, thus pinpointing the growing importance of these diseases.

## 2. Hospitals

There was no marked change in the number of medical institutions compared to 1959.



Table IX.—Cases treated and Deaths in all Government Hospitals, 1960

Group (1)	Name of Diseases and Detailed List Numbers (2)	Treated (3)	Deaths (4)
1 ..	Pleural tuberculosis (003) .. ..	791 ..	10
2 (a) ..	Pulmonary tuberculosis (002) .. ..	10,832 ..	716
(b) ..	Other respiratory tuberculosis (001,004-008) .. ..	78 ..	4
3 ..	Tuberculosis of meninges and central nervous system (010) .. ..	186 ..	57
4 ..	Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands (011) .. ..	179 ..	18
5 ..	Tuberculosis of vertebral column and hip (012-0, 012-1, 013-0, 013-1) .. ..	172 ..	3
6 ..	Tuberculosis of other bones and joints (012-2, 012-3, 013-2, 013-3) .. ..	60 ..	—
7 ..	Tuberculosis of lymphatic system (015) .. ..	273 ..	2
8 ..	Tuberculosis of genito-urinary system (016) .. ..	25 ..	1
9 ..	Other tuberculosis (014, 017-019) .. ..	188 ..	22
10 ..	Congenital syphilis (020) .. ..	28 ..	—
11 ..	Early syphilis (021) .. ..	144 ..	—
12 ..	Tabes dorsalis (024) .. ..	12 ..	—
13 ..	General paralysis of insane (025) .. ..	14 ..	—
14 ..	Cardio-vascular syphilis (022, 023) .. ..	17 ..	3
15 ..	Other syphilis (126-029) .. ..	145 ..	3
16 ..	Gonococcal infection (030-035) .. ..	291 ..	—
17 ..	Typhoid fever (040) .. ..	3,997 ..	84
18 (a) ..	Paratyphoid fever (041) .. ..	566 ..	3
(b) ..	Other salmonella infections (042) .. ..	116 ..	2
19 ..	Cholera (043) .. ..	— ..	—
20 ..	Brucellosis (Undulant fever) (044) .. ..	18 ..	—
21 (a) ..	Bacillary dysentery (045) .. ..	2,137 ..	45
(b) ..	Unspecified forms of dysentery (048) .. ..	4,475 ..	144
22 (a) ..	Amoebiasis, without mention of liver abscess (046-0) .. ..	8,504 ..	29
(b) ..	Amoebiasis, with liver abscess (046-1) .. ..	2,063 ..	32
(c) ..	Other protozoal dysentery (047) .. ..	192 ..	—
23 ..	Scarlet fever (050) .. ..	— ..	—
24 ..	Streptococcal sore throat (051) .. ..	2,208 ..	1
25 ..	Erysipelas (052) .. ..	168 ..	1
26 ..	Septicaemia and pyaemia (053) .. ..	222 ..	27
27 ..	Diphtheria (055) .. ..	1,042 ..	156
28 ..	Whooping cough without mention of pneumonia (056-0) .. ..	1,374 ..	12
29 ..	Whooping cough with pneumonia (056-1) .. ..	412 ..	10
30 (a) ..	Cerebro-spinal fever (057-0-part) .. ..	— ..	—
(b) ..	Meningococcal infections (057) excludes 30 (a) .. ..	172 ..	37
31 ..	Plague (058) .. ..	— ..	—
32 ..	Leprosy (060) .. ..	1,301 ..	36
33 ..	Tetanus (061) .. ..	1,435 ..	280
34 ..	Anthrax (062) .. ..	45 ..	—
35 (a) ..	Acute poliomyelitis, paralytic (080-1) .. ..	219 ..	21
(b) ..	Acute Poliomyelitis, non-paralytic (080-0, 080-2, 080-3) .. ..	84 ..	6
36 ..	Acute infectious encephalitis (082) .. ..	293 ..	84
37 ..	Late effects of acute poliomyelitis (081) .. ..	30 ..	—
38 ..	Late effects of acute infectious encephalitis (083) .. ..	14 ..	—
39 ..	Smallpox (084) .. ..	— ..	—
40 ..	Measles without mention of pneumonia (085-0) .. ..	2,706 ..	1
41 ..	Measles with pneumonia (085-1) .. ..	354 ..	14
42 ..	Rubella (086) .. ..	3 ..	—
43 ..	Yellow fever (091) .. ..	— ..	—
44 ..	Infectious hepatitis (092) .. ..	2,378 ..	96
45 ..	Glandular fever (093) .. ..	51 ..	—
46 (a) ..	Louse-borne epidemic typhus (100) .. ..	— ..	—
(b) ..	Flea-borne endemic typhus (murine) (101) .. ..	19 ..	—
(c) ..	Tick-borne typhus (104) .. ..	— ..	—
(d) ..	Mite-borne typhus (105) .. ..	25 ..	—
(e) ..	Unspecified rickettsial diseases (102, 103, 106-108) .. ..	558 ..	1
47 ..	Vivax malaria (Benign tertian) (110) .. ..	37 ..	—
(b) ..	Malariae malaria (Quartan) (111) .. ..	11 ..	—
(c) ..	Falciparum malaria (Malignant tertian) (112) .. ..	2 ..	—
(d) ..	Ovale malaria (113) .. ..	— ..	—
(e) ..	Mixed malarial infections (114) .. ..	7 ..	—
(f) ..	Blackwater fever (115) .. ..	1 ..	—
(g) ..	Other and specified forms of malaria (116) .. ..	66 ..	—
(h) ..	Recurrent induced malaria (117) .. ..	1 ..	—



Group	Name of Diseases and Detailed List Numbers		Treated	Deaths
(1)	(2)		(3)	(4)
48 ..	Leishmaniasis (120)	.. ..	—	—
49 ..	Trypanosomiasis (121)	.. ..	—	—
50 ..	Schistosomiasis (123)	.. ..	—	—
51 ..	Hydatid disease (125)	.. ..	15	—
52 ..	Filariasis (127)	.. ..	991	2
53 ..	Ankylostomiasis (129)	.. ..	21,167	65
54 ..	Other diseases due to helminths (124, 126, 128, 130)	.. ..	52,675	940
55 ..	Actinomycosis (132)	.. ..	158	5
56 ..	Chancroid (036)	.. ..	62	—
(b)	Food poisoning (049)	.. ..	1,188	26
(c)	Gas gangrene (063)	.. ..	—	6
(d)	Vincent's infection (070)	.. ..	5	—
(e)	Relapsing fever (071)	.. ..	10	—
(f)	Leptospirosis icterohaemorrhagica (Weil's disease) (072)	.. ..	11	3
(g)	Yaws (Parangi) (073)	.. ..	17	—
(h)	Chickenpox (087)	.. ..	3,577	5
(i)	Herpes zoster (088)	.. ..	590	—
(j)	Mumps (089)	.. ..	711	—
(k)	Dengue (090)	.. ..	4	—
(l)	Rabies (094)	.. ..	85	26
(m)	Trachoma (095)	.. ..	103	—
(n)	Scabies (135)	.. ..	1,758	—
(o)	All other diseases classified as infective and parasitic (037-039, 054, 059, 064, 074, 096, 122, 131, 133, 134, 136-138)	.. ..	2,275	5
57 ..	Malignant neoplasm of lip (140)	.. ..	113	5
58 ..	Malignant neoplasm of tongue (141)	.. ..	295	8
59 ..	Malignant neoplasm of other parts of buccal cavity and pharynx (142-148)	.. ..	1,166	77
60 ..	Malignant neoplasm of oesophagus (150)	.. ..	279	57
61 ..	Malignant neoplasm of stomach (151)	.. ..	282	51
62 ..	Malignant neoplasm of intestine other than rectum (152, 153)	.. ..	179	37
63 ..	Malignant neoplasm of rectum (154)	.. ..	255	46
64 ..	Malignant neoplasm of liver (primary) biliary passages and pancreas (155, 157)	.. ..	92	28
65 ..	Malignant neoplasm of larynx (161)	.. ..	123	16
66 ..	Malignant neoplasm of bronchus and lung not specified as secondary (162, 163)	.. ..	111	25
67 ..	Malignant neoplasm of breast (170)	.. ..	399	28
68 ..	Malignant neoplasm of cervix uteri (171)	.. ..	682	43
69 ..	Malignant neoplasm of corpus uteri (172)	.. ..	51	5
70 ..	Malignant neoplasm of other and unspecified uterus (173, 174)	.. ..	181	32
71 ..	Malignant neoplasm of ovary, Fallopian tube and broad ligament (175)	.. ..	85	5
72 ..	Malignant neoplasm of prostate (177)	.. ..	115	18
73 ..	Malignant neoplasm of bladder and urinary organs (181)	.. ..	140	32
74 ..	Malignant neoplasm of skin (190, 191)	.. ..	124	2
75 ..	Malignant neoplasm of bone and connective tissue (196, 197)	.. ..	64	1
76 ..	Malignant neoplasm of brain, nervous system (193)	.. ..	31	2
77 ..	Malignant neoplasm of other and unspecified sites, except lymphatic and haematopoietic tissue (156, 158-160, 164, 165, 176, 178-180, 192, 194, 195, 198, 199)	.. ..	582	60
78 ..	Lymphatic leukaemia (204.0)	.. ..	170	36
79 ..	Myeloid leukaemia (204.1)	.. ..	86	8
80 ..	Other and unspecified leukaemia (204.2-204.4)	.. ..	34	8
81 ..	Hodgkin's disease (201)	.. ..	101	11
82 ..	Other neoplasm of lymphatic and haematopoietic tissue (200, 202, 203, 205)	.. ..	92	11
83 ..	Benign neoplasm of respiratory system (212)	.. ..	63	1
84 ..	Benign neoplasms of breast (213)	.. ..	283	2
85 ..	Uterine fibromyoma (214)	.. ..	441	1
86 ..	Other benign neoplasms of uterus (including endometrioma) (215)	.. ..	109	2
87 ..	Benign neoplasms of ovary (216)	.. ..	89	1
88 ..	Benign neoplasms of kidney and other urinary organs (219)	.. ..	32	—
89 ..	Benign neoplasms of skin (220-222)	.. ..	294	—
90 ..	Benign neoplasms of nervous system (223)	.. ..	53	8
91 ..	Other benign neoplasms (210, 211, 217, 218, 224-229)	.. ..	455	6



Group (1)	Name of Diseases and Detailed List Numbers (2)	Treated (3)	Deaths (4)
92 ..	Neoplasms of unspecified nature of nervous system (237)	9	—
93 ..	Other neoplasms of unspecified nature (230-236, 238, 239)	279	—
94 ..	Asthma (241)	38,361	114
95 (a)	Hay fever (240)	516	—
(b)	Other allergic disorders (242-245)	7,053	6
96 (a)	Simple goitre (250)	908	9
(b)	Nontoxic nodular goitre (251)	683	—
97 ..	Thyrotoxicosis with or without goitre (252)	707	13
98 ..	Diabetes mellitus (260)	6,787	173
99 (a)	Beriberi (280)	226	—
(b)	Pellagra (281)	44	1
(c)	Scurvy (282)	4,331	2
(d)	Active rickets (283)	418	2
(e)	Other avitaminosis (284-286)	18,344	255
100 ..	Other endocrine and metabolic disorders (253, 254, 270-277, 287-289)	901	16
101 ..	Perinicious anaemia (290-0, 290-1)	3,213	19
102 ..	Aplastic anaemia (292-4)	837	27
103 ..	Other and unspecified anaemia (290-2, 291, 292-1-292-3, 292-5-292-7, 293)	38,299	726
104 ..	Other diseases of blood and blood forming organs (294-299)	513	8
105 ..	Psychoses (300-309)	9,758	6
106 ..	Psychoneurosis with anxiety reaction (310)	627	1
107 ..	Psychoneurosis with hysterical reaction (311)	1,786	1
108 ..	Psychoneurosis with somatization reaction (315-317)	35	—
109 ..	Other and unspecified psychoneurotic disorders (312-314, 318)	534	1
110 ..	Mental deficiency (325)	753	21
111 ..	Other disorders of character, behaviour and intelligence (320-324, 326)	741	1
112 ..	Cerebral embolism and thrombosis (332)	1,740	346
113 (a)	Cerebral haemorrhage (331)	739	378
(b)	Other vascular lesions affecting central nervous system (330, 333, 334)	256	42
114 ..	Non-meningococcal meningitis (340)	566	145
115 ..	Multiple sclerosis (345)	13	—
116 ..	Epilepsy (353)	3,145	30
117 ..	Other diseases of central nervous system (341-344, 350-352, 354-357)	2,484	114
118 ..	Sciatica (363)	1,457	—
119 ..	Erythroedema polyneuritica (365)	127	2
120 ..	Other diseases of nervous and ganglia (360-362, 364, 366-369)	1,620	14
121 (a)	Conjunctivitis and ophthalmia (370)	5,216	—
(b)	Inflammation of eyelids (371, 372)	1,324	—
122 ..	Inflammation of lachrymal glands and ducts (378)	274	—
123 ..	Inflammation of cal tract and keratitis (373-376)	1,152	—
124 ..	Other inflammation eye (377, 379)	1,157	—
125 ..	Corneal ulcer (381)	1,011	—
126 ..	Strabismus (384)	268	—
127 ..	Cataract (385)	4,517	2
128 ..	Detachment of retina (386)	71	—
129 ..	Glaucoma (387)	1,261	1
130 ..	Other diseases of eye (380, 382, 383, 388, 389)	4,623	—
131 ..	Otitis media without mention of mastoiditis (391)	4,544	—
132 ..	Mastoiditis (with or without mention of otitis media) (39-2, 393)	880	1
133 ..	Other diseases of ear and middle ear process 390, 394-398)	2,410	1
134 ..	Rheumatic fever (400-402)	4,364	17
135 ..	Diseases of mitral valve (410)	1,921	148
136 ..	Other diseases of heart regarded as rheumatic (411-416)	1,514	46
137 ..	Arteriosclerotic heart disease including coronary disease (420)	3,798	538
138 ..	Chronic endocarditis not specified as rheumatic (421)	512	17
139 ..	Other myocardial degeneration (422)	769	118
140 ..	Acute and subacute bacterial endocarditis (430-0)	198	5
141 ..	Congestive and left ventricular failure so described (434-1, 434-2)	10,799	1,563
142 ..	Other and unspecified diseases of heart (430-433, 434-0, 434-3)	3,739	360
143 ..	Hypertension with heart disease (440-443)	2,904	129
144 ..	Hypertension without mention of heart (444-447)	5,057	134



Group (1)	Name of Diseases and Detailed List Numbers (2)	Treated (3)	Deaths (4)
145 ..	General arteriosclerosis (450) ..	89 ..	3
146 ..	Thrombo-angitis obliterans (453-1) ..	337 ..	9
147 ..	Other peripheral vascular disease (453-0, 453-2, 453-3) ..	377 ..	8
148 ..	Other diseases of arteries (451, 452, 454-456) ..	457 ..	25
149 ..	Varicose veins of lower extremities (460) ..	1,461 ..	—
150 ..	Haemorrhoids (461) ..	5,357 ..	1
151 ..	Phlebitis, venous embolism and thrombosis (463-466) ..	616 ..	14
152 ..	Lymphadenitis (468-0-468-2) ..	1,166 ..	1
153 ..	Other diseases of circulatory system (462, 467, 468-3) ..	721 ..	28
154 ..	Acute pharyngitis and tonsillitis (472, 473) ..	11,375 ..	15
155 ..	Other acute upper respiratory infections (470, 471, 474, 475) ..	7,738 ..	115
156 ..	Hypertrophy of tonsils and adenoids (510) ..	3,121 ..	2
157 ..	Chronic sinusitis (513) ..	1,588 ..	—
158 ..	Deflected nasal septum (514) ..	105 ..	—
159 ..	Nasal polyp (515) ..	388 ..	—
160 ..	Other upper respiratory diseases (511, 512, 516, 517) ..	9,221 ..	15
161 ..	Influenza (480-483) ..	140,432 ..	11
162 ..	Lobar pneumonia (490) ..	6,938 ..	345
163 ..	Broncho-pneumonia (491) ..	24,660 ..	2,527
164 ..	Primary atypical pneumonia (492) ..	690 ..	47
165 ..	Other and unspecified pneumonia (493) ..	2,391 ..	85
166 ..	Acute bronchitis (500) ..	49,203 ..	242
167 ..	Bronchitis, chronic and unqualified (501-502) ..	20,436 ..	37
168 ..	Empyema and abscess of lung (518, 521) ..	1,109 ..	45
169 ..	Pleurisy (519) ..	1,714 ..	11
170 ..	Chronic interstitial pneumonia (523-525) ..	40 ..	—
171 ..	Bronchiectasis (526) ..	3,589 ..	109
172 ..	Other diseases of lung and pleural cavity (520, 522, 527) ..	2,458 ..	76
173 ..	Diseases of teeth and supporting structures (530-535) ..	7,675 ..	—
174 ..	Other diseases of buccal cavity (536-538) ..	3,379 ..	1
175 ..	Ulcer of stomach without mention of perforation (540-0) ..	2,085 ..	20
176 ..	Ulcer of stomach with perforation (540-0) ..	239 ..	18
177 ..	Ulcer of duodenum without mention of perforation (541-0) ..	797 ..	8
178 ..	Ulcer of duodenum with perforation (541-1) ..	152 ..	10
179 ..	Gastritis and duodenitis (543) ..	19,422 ..	52
180 ..	Other diseases of oesophagus, stomach and duodenum (539, 542, 544, 545) ..	3,825 ..	29
181 ..	Acute appendicitis without mention of peritonitis (550-0) ..	3,693 ..	19
182 ..	Acute appendicitis with peritonitis (550-1) ..	281 ..	37
183 ..	Other appendicitis (551-553) ..	1,306 ..	11
184 ..	Inguinal hernia without obstruction (560-0) ..	3,105 ..	7
185 ..	Other hernia without obstruction (560-1-560-5) ..	1,110 ..	5
186 ..	Inguinal hernia with obstruction (561-0) ..	368 ..	11
187 ..	Other hernia with obstruction (561-1-561-5) ..	357 ..	9
188 ..	Intussusception (570-0) ..	377 ..	43
189 ..	Other intestinal obstruction (570-1-570-5) ..	935 ..	79
190 (a) ..	Gastro-enteritis and colitis (571.1-part) ..	59,008 ..	1,911
(b) ..	Acute or choleraic-diarrhoea (571-part) ..	2,020 ..	20
(c) ..	Acute infantile diarrhoea (571.0-part) ..	4,123 ..	112
191 ..	Chronic enteritis and ulcerative colitis (572) ..	3,078 ..	94
192 ..	Anal fistula and abscess of anal and rectal regions (574-575) ..	2,264 ..	10
193 ..	Other diseases of intestines and peritoneum (573, 576-578) ..	2,840 ..	78
194 ..	Cirrhosis of liver (581) ..	2,189 ..	235
195 ..	Cholelithiasis (584) ..	255 ..	3
196 ..	Cholecystitis without mention of calculi (585) ..	216 ..	8
197 ..	Other diseases of liver, gallbladder and pancreas (580, 582, 583, 586, 587) ..	2,379 ..	70
198 ..	Acute nephritis (590) ..	3,222 ..	94
199 ..	Chronic other and unspecified nephritis (591-594) ..	1,673 ..	87
200 ..	Infections of kidney (600) ..	7,701 ..	33
201 ..	Calculi of urinary system (602, 604) ..	2,217 ..	4
202 ..	Cystitis (605) ..	4,355 ..	3
203 ..	Stricture of urethra (608) ..	1,025 ..	6
204 ..	Other diseases of urethra (607, 609) ..	1,097 ..	—
205 ..	Other diseases of urinary system (601, 603, 606) ..	4,916 ..	56
206 ..	Hyperplasia of prostate (610) ..	778 ..	23
207 ..	Hydrocele (613) ..	2,662 ..	—
208 ..	Redundant prepuce and phimosis (615) ..	1,119 ..	—



Group (1)	Name of Diseases and Detailed List Numbers (2)	Treated (3)	Deaths (4)
209 ..	Other diseases of male genital organs (611, 612, 614, 616, 617)	2,420 ..	3
210 ..	Acute non-puerperal mastitis (621-0) ..	777 ..	—
211 ..	Other diseases of breast (620, 621-1, 621-2) ..	1,204 ..	—
212 ..	Salpingitis and oophoritis (622-624) ..	2,610 ..	—
213 ..	Cervicitis and other infective diseases of uterus (630-0, 630-1) ..	1,831 ..	3
214 ..	Vaginitis and vulvitis (630-2) ..	1,870 ..	—
215 ..	Utero-vaginal prolapse (631) ..	2,639 ..	—
216 ..	Malposition of uterus (632) ..	479 ..	—
217 ..	Disorders of menstruation (634) ..	7,492 ..	—
218 ..	Sterility, female (636) ..	900 ..	—
219 ..	Other diseases of female genital organs (625, 626, 633, 635, 637) ..	5,073 ..	26
220 ..	Pregnancy, unspecified ..	53,846 ..	1
221 ..	Pyelitis and pyelonephritis of pregnancy (640) ..	3,118 ..	6
222 ..	Other infections of genito-urinary tract during pregnancy (641) ..	1,030 ..	4
223 (a)	Toxaemias of pregnancy (642) ..	7,824 ..	67
(b)	Toxaemias of the puerperium (652, 685, 686) ..	622 ..	8
224 ..	Haemorrhage of pregnancy (643, 644) ..	1,273 ..	28
225 ..	Ectopic pregnancy (645) ..	270 ..	6
226 ..	Pregnancy with malposition of foetus in uterus (647) ..	1,061 ..	2
227 ..	Threatened abortion (648-0) ..	7,684 ..	5
228 (a)	Anaemia of pregnancy (646) ..	21,428 ..	36
(b)	Other complications of pregnancy (648-1-648-3, 649) ..	3,614 ..	23
229 ..	Abortion without mention of sepsis or toxaemia (650) ..	10,264 ..	15
230 ..	Abortion with sepsis (651) ..	1,600 ..	10
231 ..	Delivery without complication (660) ..	155,152 ..	15
232 (a)	Delivery complicated by placenta praevia or antepartum haemorrhage (670) ..	1,980 ..	48
(b)	Delivery complicated by retained placenta (671) ..	1,972 ..	87
(c)	Delivery complicated by other postpartum haemorrhage (672) ..	3,067 ..	147
233 ..	Delivery with disproportion or other cause of prolonged labour (673-675) ..	2,760 ..	30
234 ..	Delivery with laceration or other trauma (676, 677) ..	2,461 ..	7
235 ..	Delivery with other complication of childbirth (678) ..	3,522 ..	76
236 (a)	Sepsis of childbirth and the puerperium (681) ..	855 ..	24
(b)	Other puerperal sepsis (682, 684) ..	557 ..	9
237 ..	Mastitis and other disorders of lactation (689) ..	1,067 ..	—
238 (a)	Pyrexia of unknown origin during the puerperium (683) ..	730 ..	4
(b)	Other complications of puerperium (680, 687, 688) ..	684 ..	6
239 ..	Boil and carbuncle (690) ..	6,093 ..	7
240 ..	Cellulitis and abscess of skin and subcutaneous tissue (691-693) ..	21,636 ..	29
241 ..	Other infections of skin and subcutaneous tissue (694-698) ..	13,031 ..	10
242 (a)	Occupational dermatitis (702) ..	1,158 ..	—
(b)	Other dermatitis and eczema (700, 701, 703) ..	9,641 ..	1
243 ..	Psoriasis and similar disorders (706) ..	1,369 ..	—
244 ..	Other diseases of skin (704, 705, 707-716) ..	4,046 ..	21
245 ..	Rheumatoid arthritis and allied conditions (722) ..	4,461 ..	2
246 ..	Osteo-arthritis (arthrosis) and allied conditions (723) ..	1,093 ..	—
247 ..	Other and unspecified arthritis (720, 721, 724, 725) ..	2,715 ..	2
248 (a)	Muscular rheumatism (726) ..	11,362 ..	—
(b)	Rheumatism unspecified (727) ..	8,700 ..	2
249 ..	Osteomyelitis and periostitis (730) ..	797 ..	4
250 ..	Other diseases of bone (731-733) ..	395 ..	—
251 ..	Internal derangement of knee joint (734) ..	82 ..	—
252 ..	Displacement of intervertebral disc (735) ..	64 ..	—
253 ..	Other diseases of joints (736, 738) ..	585 ..	—
254 ..	Hallux valgus and varus (747) ..	7 ..	—
255 ..	Other acquired musculo-skeletal deformities (737, 745, 746, 748, 749) ..	— ..	—
256 ..	Synovitis, bursitis and tenosynovitis (741, 742) ..	796 ..	—
257 ..	Other diseases of muscle, tendon and fascia (740, 743, 744) ..	1,172 ..	2
258 ..	Spina bifida and meningocele (751) ..	53 ..	4
259 ..	Congenital malformations of circulatory system (754) ..	307 ..	64
260 ..	Cleft palate and harelip (755) ..	491 ..	5
261 ..	Other congenital malformations (750, 752, 753, 756-759) ..	409 ..	31
262 ..	Birth injuries (760, 761) ..	130 ..	32
263 ..	Post-natal asphyxia and atelectasis (762) ..	1,188 ..	417
264 (a)	Pneumonia of newborn (763) ..	419 ..	71
(b)	Diarrhoea of newborn (764) ..	863 ..	52
(c)	Ophthalmia neonatorum (765) ..	432 ..	2



Group (1)	Name of Diseases and Detailed List Numbers (2)	Treated (3)	Deaths (4)
(d)	Pemphigus neonatorum (766) ..	2 ..	—
(e)	Umbilical sepsis (767) ..	462 ..	19
(f)	Other sepsis of newborn (768) ..	1,641 ..	229
265 ..	Haemolytic disease of newborn (770) ..	117 ..	20
266 ..	Nutritional maladjustment (772) ..	4,165 ..	331
267 ..	Other defined diseases of early infancy (769, 771) ..	1,139 ..	167
268 ..	Ill-defined diseases and immaturity unqualified (773-776) ..	10,202 ..	2,090
269 ..	Haematemesis (784.5) ..	745 ..	29
270 ..	Abdominal pain (785.5) ..	21,141 ..	10
271 ..	Symptoms referable to genito-urinary system (786) ..	5,136 ..	25
272 ..	Senility without mention of psychosis (794) ..	8,052 ..	606
273 (a)	Pyrexia of unknown origin (788-8) ..	7,870 ..	37
(b)	Other ill-defined conditions (rest of 780-795) ..	9,345 ..	42
274 ..	Fractures of face bones ( N 802) ..	388 ..	4
275 ..	Other fractures of skull ( N800, N801, N803, N804) ..	1,041 ..	90
276 ..	Fractures of ribs and sternum (N807) ..	894 ..	14
277 ..	Fractures of spine and other trunk bones (N805, N806, N808, N809) ..	401 ..	42
278 ..	Fractures of phalanges and metacarpal bones (N815-817) ..	938 ..	—
279 ..	Fractures of other upper limb bones (N810-N814, N818, N819) ..	3,389 ..	7
280 ..	Fracture of neck of femur (N820) ..	378 ..	9
281 ..	Fractures of other and unspecified parts of femur (N821) ..	705 ..	13
282 ..	Fractures of lower leg and ankle (N823, N824) ..	1,012 ..	8
283 ..	Fractures of other lower limb bones (N822, N825-N829) ..	1,044 ..	—
284 ..	Dislocations without fracture (N830-N839) ..	1,544 ..	—
285 ..	Sprains and strains of joints and adjacent muscles (N840-N848) ..	4,803 ..	—
286 ..	Wounds or contusions of scalp (N850, N851) ..	6,761 ..	28
287 ..	Concussion, cerebral damage and unspecified head injury (N852-N856) ..	1,445 ..	224
288 ..	Internal injury of chest, abdomen and pelvis (N860-N869) ..	810 ..	72
289 ..	Lacerations and open wounds of eye and orbit (N870, N871) ..	878 ..	—
290 ..	Lacerations and open wounds of ear, face and neck (N872-N874) ..	3,784 ..	7
291 ..	Lacerations and open wounds of hand and fingers (N883, N884, N886, N887) ..	12,993 ..	1
292 ..	Lacerations and open wounds of other sites (N875, N882, N888-N908) ..	21,791 ..	69
293 ..	Superficial injury, contusion and crushing (N910-N929) ..	20,209 ..	9
294 ..	Effects of foreign body entering through orifice (N930-N936) ..	1,713 ..	5
295 ..	Burn confined to eye (N940) ..	122 ..	—
296 ..	Burn confined to face, head and neck (N941) ..	1,347 ..	56
297 ..	Burns of other and unspecified sites (N942-N949) ..	4,676 ..	225
298 ..	Poisoning by analgesic and soporific drugs (N970-N974) ..	417 ..	60
299 ..	Poisoning by other substance (N960-N969, N975-N975) ..	2,122 ..	168
300 ..	Other and unspecified effects of external causes (N950-N955, N980-N999) ..	4,831 ..	111
	Unclassified ..	2,276 ..	12
Total		1,391,867	22,551

Number admitted with patients 80,848 (not to be included in the above "Total" or in the summary).

Cases treated and deaths recorded to any particular diagnosis are not strictly comparable. In the case of long stay, chronic patients "treated" related to the admission diagnosis, whereas "deaths" are attributed to the supervening diseases which caused death.



Table X.—Summary Return of Cases Treated and Deaths from Preventable Diseases in Government Institutions 1960

		IN-PATIENTS						
	Diseases		Cases		Percentage to Total Cases†		Deaths	Percentage to Total Deaths*
A.—INFECTIVE AND PARASITIC								
I. INTESTINAL INFECTIONS								
Bacterial :								
1.	Typhoid ..	..	3,997	..	0.287	..	84	0.372
2.	Para-typhoid ..	..	566	..	0.041	..	3	0.013
3.	Other Salmonella infec.	..	116	..	0.008	..	2	0.009
4.	Bacillary dysentary ..	..	2,137	..	0.154	..	45	0.200
5.	Acute or choleraic diarrhoea	..	2,020	..	0.145	..	20	0.089
Protozoal :								
6.	Amoebiasis ..	..	10,567	..	0.759	..	61	0.270
Viral :								
7.	Poliomyelitis ..	..	313	..	0.022	..	27	0.120
8.	Infectious Hepatitis ..	..	2,378	..	0.171	..	96	0.426
Helmintha :								
9.	Hookworm ..	..	21,167	..	1.521	..	65	0.288
10.	Roundworm ..	..	52,675	..	3.784	..	940	4.168
Non-specific :								
11.	Gastro enteritis and colitis	..	59,008	..	4.239	..	1,924	8.532
II. OTHER BACTERIAL INFECTIONS								
1.	Tuberculosis ..	..	12,784	..	0.918	..	833	3.694
2.	Gonorrhoea ..	..	291	..	0.021	..	—	—
3.	Leprosy ..	..	1,301	..	0.093	..	36	0.160
4.	Whooping Cough ..	..	1,786	..	0.128	..	22	0.098
5.	Diphtheria ..	..	1,042	..	0.075	..	156	0.692
6.	Cerebro-spinal fever ..	..	—	..	—	..	—	—
7.	Tetanus ..	..	1,089	..	0.079	..	267	1.184
8.	Cholera ..	..	—	..	—	..	—	—
III. SPIROCHAETAL DISEASES								
1.	Syphilis ..	..	360	..	0.026	..	6	0.027
2.	Leptospirosis ..	..	11	..	0.001	..	3	0.013
3.	Yaws ..	..	17	..	0.001	..	—	—
IV. VIRAL DISEASES								
1.	Smallpox ..	..	—	..	—	..	—	—
2.	Rabies ..	..	85	..	0.006	..	26	0.115
V. RICKETTSIAL DISEASES								
	Typhus ..	..	113	..	0.008	..	1	0.004
VI. PROTOZOAL DISEASES								
	Malaria ..	..	125	..	0.009	..	—	—
VII. HELMINTHIC								
	Filaria ..	..	991	..	0.071	..	2	0.009
VIII. OTHER DISEASES CLASSIFIED AS PARASITIC AND INFECTIVE								
		..	2,275	..	0.165	..	5	0.022
B.—NUTRITIONAL DISORDERS								
1.	Beriberi ..	..	226	..	0.016	..	—	—
2.	Pellagra ..	..	44	..	0.003	..	1	0.004
3.	Scurry ..	..	433	..	0.031	..	2	0.009
4.	Rickets ..	..	418	..	0.030	..	2	0.009
5.	Avitaminosis ..	..	18,759	..	1.348	..	265	1.175
6.	Anaemia of Pregnancy ..	..	21,766	..	1.564	..	36	0.160
7.	Other unspecified anaemia	..	42,349	..	3.043	..	772	3.423
			261,217		18.765		5,702	25.285

† Total—All cases :—1,391,867.

\* Total—All deaths :—22,551.



The only new hospital opened during the year was Colombo South Hospital. That too for out-patient treatment only. The after changes recorded was the up-grading of a few smaller hospitals to district hospitals and incomplete peripheral units to complete ones by the addition of some ward units. Full numerical details, location and description of these institutions are shown in Table XI.

### 3. Bed-strength population ratio

During the year 1,202 additional beds were provided in all hospitals, bringing the grand total of beds available in Government Hospitals to 31,040. These additional beds were accommodated partly as a result of narrowing the space between bed-centres from 7 feet to 5 feet—a short term solution first mooted in 1959 and to which reference was made in the 1959 report. Although, therefore, 1,202 additional beds were provided, yet the bed-strength population ratio remained more or less static at 3.2 per 1,000 population—obviously because of the natural population increase during the period. Though not altogether ideal, this ratio cannot be considered unsatisfactory judging by standards prevailing in most eastern countries. Indeed, Ceylon enjoys better hospital facilities than most South-East Asian Countries where the bed-strength population ratio is considerably smaller, some of these countries having as little as 1 bed for 1,500 of the population. In the more progressive countries of the West, however, the average ratio is about 10 beds for every 1,000 of the population. Comparatively speaking, therefore, the position in our hospital is neither ideal nor unsatisfactory. A break-up of the bed-strength according to decentralised divisions and types of hospitals is shown in Table XII, while Table XIII indicates the bed-strength—population ratio in the divisions. The ratio was at its highest in the Colombo Group of Hospitals and the Colombo division (11,070 beds) where 5.5 beds were available for every 1,000 of the population of 1,995,000 people and in the Vavuniya-Mannar and Mullaitivu districts (5.1 per 1,000). In the districts of Kegalla and Matara and Hambantota the ratio was at its lowest 1.8 and 2.1 per 1,000 of the population respectively.

### 4. Over-crowding

In Tables XIV, XV and XVI is shown the position with regard to over-crowding in various medical institutions.

In the columns which show the percentage of over-crowding, the figures above 100 denotes the extent of over-crowding while the figures below 100 show the occupied beds.

From these, it will be seen that the worst affected institutions on the whole are the provincial and base hospitals where on any given day on the average there are 123 and 124 patients respectively for every 100 beds. The situation will appear to have been somewhat mitigated when compared to the corresponding figures of 127 and 126 in 1959. In the Colombo Group of Hospitals, the position slightly worsened from 112 in 1959 to 114, the worst affected institution being the Eye Hospital with an over-crowding percentage of 203. Among other hospitals Walasmulla (240), and Kegalla (201) were badly affected. Worst of all was the mental hospital Angoda with a percentage of 259. On the other hand, there were a number of hospitals where the supply of beds was greater than the demand, notable among which were Dickoya (59%) and Moratuwa (66%). By studying this situation, a scheme of redistribution of beds is being worked out, so that institutions which are over-crowded will draw additional beds from those institutions which continually have a low percentage of beds occupied.



Table XI. — Number of Government Medical Institutions as on December 31, 1960, by S. H. S. Areas

S. H. S. Division	REVENUE DISTRICT	General								Special (a)								PUBLIC HEALTH					TOTAL		
		Provincial Hospitals	Base Hospitals	District Hospitals	Cottage Hospitals	Complete Peripheral Units	Rural Hospitals	Maternity Hospitals	Chest Hospitals & Sanatoria*	Mental Hospital*	Leprosy Hospitals*	I. D. Hospitals*	Cancer Hospitals	Children's Hospitals	Eye Hospitals	Dental Institutes	Other Hospitals	Central Dispensaries (b)	Health Units i/c of M. O. H.	Health Units i/c of O. I. C.	School Medical Officers	Quarantine Offices*			
Colombo Group	Colombo ..	1	2	—	—	—	—	2	4	2	—	—	1	1	1	1	1	1	—	11	4	—	—	3	8
Colombo	Colombo ..	—	1	7	—	5	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3	4	—	—	—	104
Kalutara	Kalutara ..	—	1	6	—	1	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	11	2	4	—	—	—	33
Kandy	Kandy ..	—	2	11	3	4	7	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	4	4	4	—	—	—	61
Matale	Matale and Tamankaduwa ..	1	1	17	2	3	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	3	2	2	—	—	—	31
Badulla	Badulla ..	1	1	5	1	6	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	2	4	4	—	—	—	44
Galle	Galle ..	1	1	6	1	10	6	14	1	—	—	—	—	—	—	—	—	11	5	4	4	—	—	—	67
Matale	Matale and Hambantota ..	—	1	5	1	5	4	13	1	—	—	—	—	—	—	—	—	14	6	7d	4	—	—	—	61
Jaffna	Jaffna ..	1	1	5	1	5	4	13	1	—	—	—	—	—	—	—	—	14	2	5	4	—	—	—	62
Vavuniya	Vavuniya, Mannar and Mullaitivu ..	—	1	4	1	—	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	12c	1d	—	—	—	—	29
Anuradhapura	Anuradhapura and Trincomalee ..	1	1	1	1	3	5	14	—	—	—	—	—	—	—	—	1	22c	2	2	—	—	—	—	54
Batticaloa	Batticaloa ..	1	—	4	—	5	2	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20c	3	3	—	—	—	—	46
Kurunegala	Kurunegala ..	1	—	7	—	14	1	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	2	3	—	—	—	—	56
Puttalam	Puttalam ..	1	1	3	—	3	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	15	3	—	—	—	—	—	31
Ratnapura	Ratnapura ..	—	1	7	1	1	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	3	3	—	—	—	—	36
Kegalla	Kegalla ..	—	1	6	1	2	2	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	1	5	—	—	—	—	35
Total	Total ..	11	12	90	13	70	57	124	7	3	3	3	1	1	1	1	14	238	46	49	3	11	—	—	758

\* Not under the control of any Superintendent of Health Services.

(a) Clinics not included.

(b) Other than those attached to hospitals, Peripheral units, etc.

(c) Including mobile dispensaries.

(d) Including those under District Medical Offices.



Table XII.—Bed-strength in Government Medical Institutions as on 31st December, 1960

S. H. S. Areas	General						Special										Other Hospitals		All Hospitals													
	Pro- vincial Type	Base Hospitals	District and Cottage Hospitals	Complete Peri- pheral Units		Rura Hospitals (a)	Maternity Hospitals (a)		Chest Hospitals and Sana- torium	Mental Hospitals		Lep- Hos- pitals	I. D. Hos- pital	Cancer Hos- pital	Child- ren's Hos- pital	Eye Hos- pital	Den- Ins- titu- tions															
				No.	Bed Strength		No.	Bed Strength		No.	Bed Strength							No.		Bed Strength	No.	Bed Strength	No.	Bed Strength	No.	Bed Strength						
Colombo Group	1	1,910	2	485	7	941	5	121	2	47	2	637	2	1,815	1	665	1	300	1	216	1	414	1	200	1	43	8	3,516				
Colombo	62	428	1	404	6	804	1	30	6	142	5	164	15	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	46	7,554				
Kalutara	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21	1,738				
Kandy	..	789	2	418	14	1,178	8	257	7	125	9	103	5	58	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	2,505				
Matale	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17	782				
Badulla	1	434	1	135	10	1,131	3	87	4	121	6	71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	1,979				
Galle	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22	1,630				
Matare	1	602	1	299	6	618	6	203	3	68	4	34	14	149	1	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41	1,569				
Jaffna	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1,705				
Vavuniya	1	444	1	133	5	223	3	96	5	105	3	32	13	121	1	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	1,705				
Anuradhapura	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	14	493				
Batticaloa	1	354	1	204	2	63	3	96	5	117	14	169	14	169	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	1,019				
Kurunegala	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	9	1,569				
Puttalam	1	737	—	—	7	256	5	159	2	36	7	76	7	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1,039				
Ratnapura	..	..	1	220	8	259	3	95	3	87	2	22	1	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	2,234				
Kegalla	..	..	1	497	8	862	1	29	4	79	5	60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	776				
..	..	..	1	190	6	626	2	68	2	35	7	75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,527			
Total	11	6,482	12	2,612	103	9,295	70	2,064	57	1,270	124	1,905	7	2,088	3	2,494	3	979	3	328	1	216	1	414	1	200	1	43	14	590	411	31,084

Note.—

(a) Other than those included in Complete Periperal Units

(b) Includes Colombo South Hospital which function as O. P. D. only.

(c) Includes the Rehabilitations Centre at Talagolla, Ragama.



Table XIII.—Number of Beds Available (a) per 1,000 Population

<i>HS. S. Divisions</i>	<i>Estimated Population Mid-year 1959 (in thousands)</i>	<i>Total Number of Beds available on 31.12.60*</i>	<i>Average No. of Beds per 1,000 Persons</i>
Colombo Group of Hospitals and Colombo			
Division (b) ..	1,995	11,070	5.5
Kalutara ..	604	1,738	2.9
Kandy ..	981	2,505	2.6
Matale and Polonnaruwa ..	316	762	2.4
Badulla and N'eliya ..	930	1,979	2.1
Galle ..	611	1,630	2.7
Matara and Hambantota ..	751	1,569	2.1
Jaffna ..	573	1,705	3.0
Vavuniya, Mannar and Mullaitivu ..	97	493	5.1
Anuradhapura and Trincomalee ..	328	1,019	3.1
Batticaloa ..	338	1,039	3.1
Kurunegala ..	776	2,234	2.9
Puttalam and Chilaw ..	274	776	2.8
Ratnapura ..	497	1,527	3.1
Kegalla ..	554	994	1.8
Total ..	9,625	31,040	3.2

\* Including those of Special Campaign Hospitals.

(a) In Government Medical Institutions.

(b) Colombo Group of Hospitals have been related to the population of the Colombo Revenue District.

Table XIV.—Statement of Over-crowding in Colombo Group of Hospitals, Provincial Type and Base Hospitals

<i>Type of Hospitals</i>	<i>Bed-strength as on 31.12.60</i>	<i>Total No. of Patients Treated during 1960</i>	<i>Average Daily Sick</i>	<i>Percentage Col. 3 Col. 1 × 100</i>
	(1)	(2)	(3)	(4)
<b>A.—Colombo Group of Hospitals :</b>				
1. General Hospital, Colombo ..	1,910	87,292	2,387	125
2. De Soysa Maternity Hospital ..	312	20,726	346	111
3. Castle Street Maternity Hospital ..	325	19,182	277	85
4. Lady Ridgeway Hospital ..	414	23,492	368	89
5. V. M. Eye Hospital ..	200	6,084	406	203
6. Dental Institute ..	43	1,030	31	72
7. Cancer Institute, Maharagama ..	216	2,409(a)	160	74
8. Convalescent Home, Talagolla ..	96	627	40	42
Total ..	3,516	160,842	4,015	114
<b>B.—Provincial Type of Hospitals :</b>				
1. Ragama ..	428	20,010	487	114
2. Kandy ..	789	39,463	1,166	148
3. Badulla ..	434	28,190	620	143
4. Galle ..	602	33,062	677	112
5. Jaffna ..	444	22,867	520	117
6. Anuradhapura ..	354	14,610	307	87
7. Batticaloa ..	287	12,768	280	98
8. Kurunegala ..	737	54,355	946	131
9. Ratnapura ..	497	22,360	626	126
Total ..	4,572	247,685	5,629	123

(a) Includes patients admitted again for treatment.



<i>Type of Hospitals</i>	<i>Bed-strength as on 31.12.60</i>	<i>Total No. of Patients treated during 1960</i>	<i>Average, Daily Sick</i>	<i>Percentage, Col. 3 — × 100 Col. 1</i>
	(1)	(2)	(3)	(4)
<i>C.—Base Hospitals :</i>				
1. Negombo ..	203	19,432	302	149
2. Avissawella* ..	282	16,009	244	87
3. Kalutara ..	404	24,101	514	127
4. Matale ..	314	14,729	406	129
5. Polonnaruwa ..	104	9,898	157	151
6. Nuwara Eliya ..	135	5,565	135	100
7. Matara ..	299	26,036	473	158
8. Point Pedro* ..	124	4,953	89	72
9. Mannar* ..	133	5,271	113	85
10. Trincomalee ..	204	6,958	208	102
11. Chilaw ..	220	12,174	214	97
12. Kegalla ..	190	2,3070	381	201
Total ..	2,612	165,433	3,236	124

\* District Hospitals to be developed into Base Hospitals.

Table XV.—Statement of Over-crowding in District Hospitals

<i>Name of Institution</i>	<i>Bed-Strength</i>	<i>No. of In-Patients Treated during 1960</i>	<i>Average Daily Sick</i>	<i>Percentage Col. 3 — × 100 Col. 1</i>
	(1)	(2)	(3)	(4)
<i>A.—Large District Hospitals :</i>				
Gampaha* ..	181	17,373	195	108
Homagama ..	112	9,128	111	99
Moratuwa ..	175	8,254	116	66
Mirigama ..	174	12,338	156	90
Wathupitiwela ..	162	15,054	215	133
Horana* ..	172	19,507	253	147
Ingiriya ..	126	7,338	111	88
Neboda ..	107	2,983	85	79
Panadura* ..	189	14,125	191	101
Pimbura ..	163	11,863	228	140
Dickoya ..	144	3,559	85	59
Gampola* ..	224	11,943	254	113
Nawalapitiya* ..	167	13,635	246	147
Teldeniya ..	172	6,166	157	91
Dambulla ..	100	5,103	85	85
Medagama* ..	110	4,550	76	69
Monaragala ..	78	5,298	105	135
Balapitiya ..	158	9,377	136	86
Elpitiya ..	109	11,163	168	154
Udugama ..	162	4,160	143	88
Deniyaya ..	115	8,042	179	156
Hambantota * ..	107	5,153	94	88
Walasmulla ..	108	8,424	259	240
Weligama ..	110	6,391	81	74
Kankesanturai ..	351	5,141	296	84
Kayts ..	106	5,091	129	122
Vavuniya* ..	82	6,961	119	145
Amparai ..	100	7,736	113	113
Kalmunai ..	96	6,561	83	86
Giriulla ..	174	7,748	144	83
Kuliyapitiya ..	193	11,725	248	128
Wariyapola ..	104	7,305	105	101
Nikaweratiya ..	111	8,992	103	51
Mawatagama ..	152	5,044	98	64
Puttalam ..	111	4,994	101	91
Marawila ..	104	4,938	67	64
Balangoda ..	135	9,671	169	125

<sup>a</sup> With beds 100 and over except Moneragala, Vavuniya and Kalmunai.

\* To be developed.



Table XV.—contd,

Name of Institution	Bed-strength	No. of In-Patients treated during 1960	Average Daily Sick	Percentage Col. 3 Col. 1 $\times 100$
	(1)	(2)	(3)	(4)
Eheliyagoda ..	280 ..	11,474 ..	291 ..	104
Kahawatta ..	215 ..	14,742 ..	282 ..	131
Aranayake ..	134 ..	9,759 ..	124 ..	93
Karawanella ..	186 ..	17,647 ..	294 ..	158
Kitulgala ..	103 ..	6,116 ..	95 ..	92
Undugoda ..	105 ..	7,401 ..	112 ..	107
Total ..	6,336	380,313	6,702	106
	6,336	380,313	6,702	106

## B.—Small District Hospitals :

Divulapitiya ..	79 ..	4,321 ..	58 ..	73
Dompe ..	58 ..	5,596 ..	52 ..	90
Ittapana ..	47 ..	2,223 ..	30 ..	64
Bogawantalawa ..	46 ..	1,504 ..	32 ..	70
Dolosbage ..	50 ..	2,209 ..	42 ..	84
Deltota ..	46 ..	3,205 ..	53 ..	115
Madulkelle ..	53 ..	4,237 ..	75 ..	142
Maskeliya ..	62 ..	3,143 ..	92 ..	148
Pussellawa ..	50 ..	3,732 ..	52 ..	104
Watawala ..	64 ..	2,273 ..	49 ..	131
Aluthnuwara ..	38 ..	2,493 ..	37 ..	97
Agrapatana ..	38 ..	1,292 ..	25 ..	66
Buttala ..	65 ..	5,029 ..	50 ..	77
Haputale ..	76 ..	4,759 ..	82 ..	108
Koslande ..	81 ..	3,556 ..	93 ..	115
Kotagala ..	58 ..	1,978 ..	49 ..	84
Lindula ..	76 ..	2,480 ..	54 ..	76
Maturata ..	48 ..	4,122 ..	53 ..	110
Madulsima ..	50 ..	2,506 ..	67 ..	134
Mulhalkelle ..	43 ..	3,818 ..	36 ..	84
Passara ..	84 ..	4,274 ..	84 ..	100
Ramboda ..	55 ..	5,778 ..	107 ..	195
Lunugala ..	83 ..	3,551 ..	81 ..	98
Udapussellawa ..	79 ..	4,922 ..	83 ..	105
Welimada ..	20 ..	2,273 ..	37 ..	185
Ambalangoda ..	47 ..	1,279 ..	25 ..	53
Unawatuna ..	91 ..	1,239 ..	56 ..	62
Tangalla ..	75 ..	7,267 ..	106 ..	141
Tissamaharama ..	69 ..	3,806 ..	52 ..	75
Chavakachcheri ..	84 ..	2 700 ..	64 ..	76
Delft ..	20 ..	756 ..	17 ..	85
Kilinochchi ..	47 ..	3,317 ..	45 ..	96
Mantota ..	28 ..	1,321 ..	27 ..	96
Mullaitivu ..	58 ..	3,650 ..	65 ..	112
Tallaimannar ..	31 ..	1,187 ..	22 ..	71
Kahatagasdigiliya ..	41 ..	2,832 ..	49 ..	120
Inginiyagala ..	40 ..	2,465 ..	41 ..	103
Mahaoya ..	20 ..	1,673 ..	30 ..	150
Maho ..	52 ..	4,469 ..	73 ..	140
Ridigama ..	87 ..	5,840 ..	86 ..	150
Anamaduwā ..	44 ..	2,916 ..	36 ..	82
Embilipitiya ..	24 ..	2,475 ..	40 ..	167
Rakwana ..	98 ..	4,438 ..	116 ..	118
Kaltota ..	18 ..	953 ..	14 ..	78
Kolonna ..	72 ..	3,653 ..	55 ..	76
Deraniyagala ..	42 ..	3,296 ..	42 ..	100
Rambukkana ..	56 ..	5,165 ..	72 ..	129
Total ..	2,593	152,971	2,606	101



Table XVI.—Statement of Over-crowding in Hospitals for Special Campaigns

Name of Institution	Bed-strength as on 31.12.60		Total No. of Patients Treated during 1960		Average Daily Sick		Percentage Col. 3 Col. 1 $\times 100$	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>A.—Anti T. B. Campaign :</b>								
1. Chest Hospital, Welisara ..	709	..	2,201	..	713	..	101	
2. Chest Hospital, Ragama ..	586	..	2,058	..	517	..	88	
3. Chest Hospital, Wirawila ..	96	..	315	..	79	..	82	
4. Chest Hospital, Puttalam ..	93	..	349	..	77	..	83	
5. Sanatorium, Kandana ..	440	..	1,297	..	297	..	68	
6. Sanatorium, Kankesanturai ..	84	..	281	..	73	..	87	
7. Rehabilitation Centre, Talagolla ..	80	..	80	..	40	..	50	
Total ..	2,088		6,581		1,796		86	
<b>B.—Anti-Leprosy Campaign :</b>								
1. Leprosy Hospital, Hendala ..	665	..	912	..	628	..	94	
2. Leprosy Hospital, Mantivu ..	220	..	273	..	154	..	70	
3. Leprosy Hospital, Uurugasman- handiya ..	94	..	49	..	20	..	21	
Total ..	979		1,234		802		82	
<b>C.—Mental Hospitals :</b>								
1. Mental Hospital, Angoda ..	1,746	..	9,865	..	4,516	..	259	
2. Mental Hospital, Mulleriyawa, Unit I ..	270	..	654	..	201	..	74	
3. Mental Hospital, Mulleriyawa Unit II ..	200	..	510	..	179	..	77	
4. Mental Hospital, Pelawatte ..	278	..	438	..	252	..	91	
Total ..	2,494		11,467		5,148		206	

**5. Special Survey**

The problem of chronic, aged and infirm patients in Government hospitals was studied in a survey of all such patients who had been admitted to hospitals before February 22, 1960, and who were still there on 18 April, 1960. This Survey, which excluded patients in Maternity Hospitals and hospitals of the Specialised Campaigns, revealed that there were on the day of the count 520 chronic, aged and infirm patients, representing 2.74% of the total of 18,952 patients, in the institutions surveyed. What is more, in 49 hospitals this group of patients formed more than 5 percent of the total number of patients, the highest number was for the Colombo Group of Hospitals. A break-up of these 520 patients according to age groups and sex and the percentage of each group to the total is shown in table XVII while table XVIII classifies these cases by types of diseases.



**Table XVII.—Age and Sex distribution of the chronic, aged and infirm patients in Government Hospitals on 18.4.60**

Age Group		Males		Females		Total		Percentage
0-1	..	13	..	10	..	23	..	4.4
2-14	..	33	..	34	..	67	..	12.9
15-44	..	71	..	61	..	132	..	25.4
45-64	..	82	..	55	..	137	..	26.3
65 and over	..	89	..	69	..	158	..	30.4
Unknown	..	2	..	1	..	3	..	0.6
Total	..	290		230		520		100.0

**Table XVIII.—Classification of Patients according to the Disease**

Diseases		Males		Females		Total
Infective and Parasitic Disease	..	32	..	29	..	61
Neoplasms	..	9	..	5	..	14
Allergic, Endocrine System, Metabolic and Nutritional diseases	..	11	..	11	..	22
Diseases of the blood and blood forming Organisms	..	4	..	1	..	5
Diseases of the Nervous system and sense organs	..	51	..	22	..	73
Diseases of the Circulatory System	..	3	..	3	..	6
Diseases of the Respiratory System	..	5	..	4	..	9
Diseases of the Digestive System	..	9	..	4	..	13
Diseases of the Genito-Urinary System	..	6	..	7	..	13
Diseases of the Skin and Cellular tissues	..	15	..	3	..	18
Diseases of the bones and organs of movement	..	22	..	20	..	42
Congenital Malformations and certain diseases of early infancy	..	5	..	7	..	12
Symptoms of senility	..	52	..	60	..	112
Injurier	..	25	..	10	..	35
Number parents and those without complaints or sickness	..	10	..	10	..	20
Others	..	31	..	34	..	65
Total	..	290		230		520

## 6. Private Sector

In Table XIX is shown the bed-strength position in private medical institutions. In the private sector there has been an increase of 734 beds over the 1959 strength of 3,352 beds. The vast majority of these additional beds were provided in estate hospitals where the figure has risen to 2,742 from 2,066 in 1959. Meanwhile Local Government hospitals also provided 50 beds. The total number of beds available for Medical treatment in the country was therefore 35,126 beds, of which 31,040 was provided in state institutions. This gives an overall bed rate of 3.6 per 1000 population.

**Table XIX.—Bed-strength in Private Medical Institutions**

	Bed-strength
(a) Private Hospitals	1,010*
(b) Co-operative Hospitals	284
(c) Estate Hospitals	2,742
(d) Local Government Hospitals	50*
Total	4,086

\* Provisional.



## B. Specialist Services

The Government policy of developing all major specialities in the Provincial type hospitals and the three basic specialities in the base hospitals and some of the larger district hospitals was carried out as medical officers sent abroad for obtaining specialist qualifications returned to the Island.

During the year 17 officers returned to the country with specialist qualifications five of whom were Obstetricians while 19 more were selected for training abroad for qualifying in the various specialities both under the departmental scheme and the C. Plan. A break-up of these figures according to the different specialities is shown in tables XX and XXI.

The most acute shortage of specialists is in anæsthesiology and in some of the finer specialities like ophthalmology (Eye) and Otorhino-laryngology (Ear, Nose and Throat).

In regard to anæsthesiology, it must be pointed out that its development as a speciality depends largely on the number of trained medical officers carrying out surgery in the various institutions. A plan has been drawn up to increase the number of anæsthetists on the basis of one anæsthetist for every 3 medical officers doing surgical work.

The appointment of specialists alone is not of much avail, unless accompanied by the provision of appropriate ancillary facilities. In respect of surgery, for instance, this point was specially stressed by a special committee which surveyed the surgical facilities available in the larger hospitals throughout the Island. The committee's report made it all too clear that lack of suitable accommodation and equipment greatly handicapped the work of the surgeons.

For the effective development of the surgical services, action has been taken to synchronise the training of surgical specialists, anæsthetists and theatre sisters with the provision of appropriate facilities so that there will be no wastage of either personnel or equipment. Thus the new 5 year scheme for the development of this speciality also carries details of the accommodation, equipment and ancillary staff needed for the purpose, so that the implementation of both aspects could go side by side.

Table XX

The number of Medical Officers who returned to the Island after qualifying and the specialities in which they qualified.

General Medicine	..	2 plus 1 physician re-employed
General Surgery	..	1 plus 2 General Surgeons re-employed
Pathology	..	1
Obstetrics and Gynaecology	5	
Orthopaedics	..	2 plus 1 Orthopaedic surgeon-re-employed
Physical Medicine	..	1
Anaesthesia	..	2
Radiology	..	1
Neuro-Psychiatry	..	1
Anæsthesia	..	1 (C. Plan)—(Part Qualifications)

Table XXI

The number of medical officers who left for obtaining specialist qualifications, under the departmental scheme and C. Plan, and the specialities in which they seek to qualify

		Departmental	C. Plan
General Medicine	..	1	
General Surgery	..	2	
Pathology	..	1	
Obstetrics and Gynaecology	..	1	
Orthopaedics	..	1	
Anæsthesia	..	2	
Radiology	..	1	
Bacteriology	..	1	
Pharmacology	..	1	
Psychiatry	..	3	plus 3
Paediatrics	..		1
Radiotherapy	..		1



## OTHER SPECIALITIES

## (a) THORACIC SURGERY

Thoracic Surgery has been developed in the General Hospital, Colombo, where two Thoracic Units are functioning. In addition Thoracic Surgery is carried out at the Welisara Chest Hospital and at the Ratnapura Hospital.

*Genito-Urinary Surgery:* Due to an erroneous conception, genito-urinary surgery has been developed as a speciality, in the Colombo Group of Hospitals. It is therefore not proposed to expand it as a speciality, but general surgeons will be encouraged to undertake this work as a finer speciality in the provincial and base hospitals.

## (b) RADIOLOGICAL SERVICE

The Central Institute for Radiotherapy will be the Cancer Institute, Maharagama. This is functioning under the Colombo Group of Hospitals and cases requiring Radiotherapy in the Island are referred to this institute. However, it is proposed to develop radiotherapy and cancer control units at Kandy, Jaffna, Galle, Batticaloa and Badulla.

Radiology is fully developed in the Colombo Group of Hospitals and in the T. B. Institute, Colombo. X'ray facilities will also be provided at the Castle Street Hospital for Women.

In Provincial type hospitals qualified radiologists functioned in Kandy, Galle, Kurunegala, Ratnapura, Jaffna and Badulla. X'Ray units in charge of radiographers carried out work at Colombo North and Batticaloa, while arrangements are being made to have similar units at Anuradhapura and Colombo South.

## (c) PHYSICAL MEDICINE.

A Physiotherapy department was set up at Galle Hospital during the year bringing the total number of such departments in the Island to four, two of which are attached to the General Hospital (General and Special).

## (d) LABORATORY SERVICES

Laboratories for routine pathological work in charge of qualified pathologists have been established in the Colombo Group of Hospitals and at all provincial type hospital excluding Colombo South and Anuradhapura.

In addition a network of laboratories have been set up in the base and district hospitals which refer difficult or protracted laboratory examinations to the nearest provincial hospitals. In table XXII is shown details of the number and types of tests carried out in the Colombo Group and provincial type hospitals. There was a remarkable general increase in the volume of work handled by these laboratories. The common white blood cell count and differential count (W. B. C. and D. C.) examinations for instance increased from 105,386 in 1959 to 134,290 in 1960.

## OTHER SERVICES

## (a) MEDICAL OFFICERS

The cadre of medical officers at the end of the year stood at 1,219 while at the beginning of the year it was 1,172.

## (b) DENTAL SURGEONS

Although the cadre of Dental Surgeons was 96, yet the actual number in service was only 74, leaving an unfilled gap of 22. Attempts were made to attract students to join the dental faculty, but the response has been poor.

It was gratifying that despite these handicaps, the various dental clinics coped with a total attendance of 474,960 during the year.



## (c) APOTHECARIES

Apothecaries handled a considerable proportion of the medical treatment to patients in the outstations, particularly in out-patient dispensaries. The strength of the service at the end of the year was 1112, and the sanctioned cadre for the year was 1136. A number of steps were taken to improve the standard of knowledge of apothecaries and thus ensure quality in their work. Details of these measures are indicated in Chapter X (Training Schemes.)

Table XXII.—Laboratory Work carried out in Provincial and Colombo Group of Hospitals

<i>Types of Examinations</i>			
<i>A.—Morbid Anatomy and Histology :</i>			<i>Number</i>
Histology Sections	..	..	6,557
Liver Biopsies	..	..	90
Post-mortems	..	..	644
Malignant Cells	..	..	325
Museum specimens	..	..	18
<i>B.—Haematology :</i>			
Full blood report	..	..	7,429
Red blood count	..	..	5,237
Platelet count	..	..	2,219
Haemoglobin estimation	..	..	15,139
Reticulocyte count	..	..	363
Fragility test	..	..	97
Marrow biopsies	..	..	164
Thorn test	..	..	40
W. B. C. and D. C.	..	..	134,290
Malaria parasite	..	..	7,973
Micro-filaria	..	..	11,473
Bleeding time and clotting time	..	..	3,779
Erythrocyte sedimentation rate	..	..	28,353
Absolute values and Blood Picture	..	..	4,600
Abnormal haemoglobins	..	..	3
Foetal haemoglobin	..	..	4
Thromboplastin generation test	..	..	5
Prothrombin time	..	..	6,081
<i>C.—Blood grouping and Direct testing :</i>			
Blood grouping	..	..	47,095
Direct testing	..	..	31,096
Reaction investigations	..	..	16
Genotyping ..	..	..	21
<i>D.—Serology :</i>			
Coombs test..	..	..	333
Standard agglutination test..	..	..	11,862
Weil-Felix Test	..	..	137
Khan and C. L.	..	..	18,008
Paul Bunnell test	..	..	34
<i>E.—Feces</i>			
Amoeba, ova and cysts	..	..	85,630
Occult blood	..	..	870
Stercobilin ..	..	..	200
Faecal fat ..	..	..	40
M. I. F. Concentration	..	..	52
<i>F.—Urine</i>			
Specific gravity	..	..	1,189
Reaction ..	..	..	3,136
Albumin ..	..	..	13,271
Sugar ..	..	..	11,677
Acetone ..	..	..	902
Bile pigments	..	..	253
Urobilin ..	..	..	1,709
Deposits and full report	..	..	206,631



<i>Types of Examinations</i>				<i>Number</i>
Urea concentration	..	..	..	63
Uroerythrine ..	..	..	..	3
Creatinine ..	..	..	..	36
Kepler's test	..	..	..	82
Urine chlorides	..	..	..	182
Diastase Index	..	..	..	370
Bonco Jones Proteins	..	..	..	111
17 Keto Steroids	..	..	..	47
Water dilution and Water concentration tests	..	..	..	67
Urine electrolytes	..	..	..	38
Urine urea	..	..	..	51
Ozazone test	..	..	..	5

*G.—Biochemistry :*

Sugar ..	..	..	..	17,118
Glucose tolerance test	..	..	..	248
Urea ..	..	..	..	20,647
Urea clearance test	..	..	..	146
Bilirubin ..	..	..	..	8,004
Alkaline phosphatase	..	..	..	3,317
Plasma proteins	..	..	..	3,495
Serum electrophoresis	..	..	..	88
Vandenbergh's test	..	..	..	669
Thymol turbidity	..	..	..	497
Kunkel's test	..	..	..	151
Liver function tests	..	..	..	2,596
Zinc sulphate turbidity	..	..	..	162
CophaLin cholesterol flocc	..	..	..	459
Serum sodium	..	..	..	2,977
Serum calcium	..	..	..	640
Serum phosphorus	..	..	..	238
Alkali reserve	..	..	..	210
Plasma chlorides	..	..	..	712
Carbondioxide combining power	..	..	..	28
Uric acid ..	..	..	..	47
Blood ammonia	..	..	..	1
Non Protein Nitrogen	..	..	..	4
Acid phosphatase	..	..	..	273
Cholesterol ..	..	..	..	4,190
Amylase ..	..	..	..	328
Bromsulphaloin retention test	..	..	..	68
Congo Red test	..	..	..	2
Blood acetone	..	..	..	5
Serum transaminase	..	..	..	132
Amino acid in urine	..	..	..	6
Methaemoglobin	..	..	..	2

*H.—Bacteriological examinations :*

Sputum for T. B.	..	..	..	25,918
Sputum for culture other than T. B.	..	..	..	558
Other cultures—urine, faeces, etc.	..	..	..	2,598
Smears for G. C.	..	..	..	1,361
C. S. F. Culture	..	..	..	954
Vaginal smears	..	..	..	962
Bacteriological examination of water	..	..	..	61
Antibiotic Sensitivity test	..	..	..	573
Other smears	..	..	..	4,993
Smears for Tricomonas	..	..	..	286
Smears for T. pallidum	..	..	..	219
Eye smears ..	..	..	..	6,343
Throat swab for C diphtheriae	..	..	..	1,031
Throat swab for culture	..	..	..	227

*I.—Cerebro spinal fluid :*

Cell count ..	..	..	..	2,090
Proteins ..	..	..	..	2,062
Chlorides ..	..	..	..	2,053
Nonne-Apelt Phase 1	..	..	..	1,205
Lange's curve	..	..	..	1,206
Sugar ..	..	..	..	2,026
C. S. F. for full report	..	..	..	2,405



<i>Type of Examinations</i>		<i>Number</i>
<i>J.—Gastric contents :</i>		
Gastric analysis	.. ..	807
<i>K.—Miscellaneous :</i>		
Nasal smear for Leprosy	.. ..	21
Seminal fluid examination	.. ..	45
Pregnancy tests	.. ..	36
Puncture fluids other than C. S. F.	.. ..	217
Dark ground examinations	.. ..	4
Other examinations—special examinations, etc.	.. ..	406
Basal Metabolic rate	.. ..	1,997

#### (d) *Pharmacists*

First recruited as a new grade of officers in 1956, pharmacists in the department totalled 40 at the end of the year. They are recruited on the basis of one pharmacist student for every 3 apothecary students and after completion of training, handle the dispensing work in large hospitals.

It has however been decided to use them to replace entirely the apothecaries and dispensers in provincial hospitals, where apothecaries are not called upon to carry out medical treatment. This scheme will begin to be operated at the General Hospital.

#### C. —Out-patient Services

A sharp rise was recorded in attendances not only at general out-door dispensaries, but also at clinics conducted for specific ailments at hospitals. A clear idea of the vast increase in attendances may be formed from the fact that 1,316,217 visits by patients were recorded during the year at the clinics held in the Colombo Group of Hospitals alone, while in 1959 the total number of visits at clinics in the Colombo Group of Hospitals, Provincial and Base Hospitals amounted to 1,079,151.

Vastly increased attendances were a common feature not only at the Colombo Group of Hospitals but also at every type of institution. Attendances, for instance, at clinics held in Provincial Hospitals spiralled up from 261,175 to 572,300. In base hospitals, the figures rose from 112,128 visits to 237,110. In both these categories of hospitals, the clinic attendances increased by well over 100 per cent of the 1959 figures, constituting the most convincing evidence of the immensity of work which the out-door departments had to cope with. In the Colombo Group of Hospitals, the attendances hit the new record of 1,316,217 representing an increase of over 65 per cent of the 1959 attendances which totalled 705,848 visits. The overall total figures of attendances, including those at clinics in district and other hospitals and at hospitals for special campaigns, were 2,856,447 visits while the number of visits recorded at other out-patient dispensaries was 22,880,926.

Table XXIII shows the attendances at the clinics conducted in the Colombo Group of Hospitals, Provincial, Base, District and other hospitals, and Hospitals of specialised campaigns, with a break-up of these visits according to the type of clinics. In Table XXIV are indicated the figures of attendances at out-patient dispensaries together with details of the ailments treated.

To a large extent, it was the extension of the staggered-hour system (first introduced in 1959) to a number of out-patients departments that enabled the department to set about the task of treating such vastly increased numbers of out-door patients. A case in point was the Dental Institute which treated 128,151 visits during the year, while in 1959 the visits to this institute numbered 76,400. That such a substantial increase in attendance (nearly 70 per cent more than in 1959) was treated at this institute without additional staff clearly underlines the merits of the staggered-hour system and the co-operation and devotion to duty shown by the staff working at this institution.



Table XXIII.—Attendances at Clinics held in Hospitals

<i>Nature of Clinics</i>	<i>Colombo Group of Hospitals</i>	<i>Provincial Type</i>	<i>Base Hospitals</i>	<i>District and other Hospitals</i>	<i>Hospital for Specialised Campaign</i>	<i>Total</i>
Medical ..	28,390 ..	47,657 ..	4,966 ..	26,338 ..	— ..	107,351
Surgical ..	18,236 ..	36,428 ..	14,807 ..	8,959 ..	— ..	78,430
Orthopaedic ..	39,809 ..	2,594 ..	— ..	— ..	— ..	42,403
Thoracic ..	5,212 ..	266 ..	— ..	— ..	— ..	5,478
Neuro-Surgical ..	1,896 ..	— ..	— ..	— ..	— ..	1,896
E. N. T. ..	60,950 ..	59,177 ..	4,904 ..	3,317 ..	— ..	128,348
Genito-Urinary ..	1,393 ..	— ..	— ..	— ..	— ..	1,393
Rectal ..	2,297 ..	— ..	— ..	— ..	— ..	2,297
Varicose Veins ..	2,394 ..	— ..	— ..	— ..	— ..	2,394
Skin ..	30,081 ..	16,744 ..	434 ..	4,519 ..	— ..	51,778
Heart ..	11,728 ..	4,686 ..	— ..	— ..	— ..	16,414
Diabetic ..	9,173 ..	14,179 ..	124 ..	7,803 ..	— ..	31,279
Nerve ..	6,139 ..	— ..	— ..	— ..	— ..	6,139
Asthma ..	38,005 ..	1,496 ..	— ..	24,739 ..	— ..	64,240
Paediatric ..	56,842 ..	23,751 ..	2,492 ..	16,321 ..	— ..	99,406
Psychiatric ..	4,514 ..	— ..	390 ..	761 ..	5,472 ..	11,137
Epileptic ..	7,630 ..	2,043 ..	— ..	4,147 ..	10,620 ..	24,440
Island Clinic ..	3,663 ..	— ..	— ..	— ..	4,699 ..	8,362
Anti-Rabies ..	35,933 ..	32,057 ..	10,699 ..	38,620 ..	— ..	117,309
Ante-Natal ..	32,537 ..	32,064 ..	16,623 ..	191,174 ..	— ..	272,398
Post-natal ..	3,633 ..	150 ..	1,160 ..	1,826 ..	— ..	6,769
Baby ..	3,343 ..	— ..	8,116 ..	145,528 ..	— ..	156,987
Gynaecological ..	30,778 ..	13,910 ..	3,366 ..	738 ..	— ..	48,792
Family Planning ..	2,432 ..	401 ..	108 ..	7,108 ..	— ..	10,049
Malnutrition ..	2,534 ..	— ..	— ..	5,234 ..	— ..	7,768
Eye ..	159,376 ..	116,198 ..	31,361 ..	8,750 ..	2,450 ..	318,135
T. B. ..	— ..	13,034 ..	53,985 ..	49,615 ..	25,039 ..	141,673
Dental ..	128,151 ..	118,751 ..	74,325 ..	94,503 ..	3,014 ..	418,744
Cancer ..	6,104 ..	— ..	— ..	— ..	— ..	6,104
V. D. ..	— ..	28,382 ..	8,326 ..	15,728 ..	— ..	52,436
Others ..	582,954 ..	8,332 ..	924 ..	22,739 ..	1,149 ..	616,098
<b>Total</b>	<b>1,316,127</b>	<b>572,300</b>	<b>237,110</b>	<b>678,467</b>	<b>52,443</b>	<b>2,856,447</b>

*Footnote.*—Figures include First and Subsequent visits.

Table XXIV.—Out-Patient Dispensary Treatment

<i>Groups and detailed List Numbers</i>	<i>Number*</i>	<i>Percentage</i>
1. Conditions affecting the Respiratory System including T. B. (001-008, 241, 470-475, 490-502) ..	4,502,866 ..	19.68
2. Specific Diseases (V. D. and Yaws) (020-029, 030-035, 073) ..	6,156 ..	0.03
3. Fevers including Influenza (040, 107, 110-117, 480-483, 788.8) ..	3,459,742 ..	15.12
4. Infectious Diseases (048, 055, 056, 085, 086, 087, 089) ..	110,746 ..	0.48
5. Conditions affecting Intestinal Tract including Worm Infestations (123-126, 128-130, 571-1 part 784-785) ..	6,096,797 ..	26.65
6. Nutritional Deficiencies (280-286) ..	2,173,403 ..	9.50
7. Disease of the Eye, Ear, Nose, Mouth and Throat (370-379, 390-398, 510, 530-538) ..	1,214,145 ..	5.31
8. Skin Ailments (135, 690-698, 700-716) ..	1,124,374 ..	4.91
9. Pregnancy and complications (640-649) ..	265,377 ..	1.16
10. Filariasis (127) ..	14,538 ..	0.06
11. Injuries (N800-N999) ..	1,156,568 ..	5.05
12. Others ..	2,756,214 ..	12.05
<b>Total</b> ..	<b>22,880,926</b>	<b>100.00</b>

\* Excludes cases treated in General Hospital, Colombo. This figure does not indicate number of cases treated. Repeated visits by the same patients after short intervals have been regarded as new cases.



### CHAPTER III—MEDICAL SUPPLIES

The sub-division of Medical Supplies continued to deal with the purchase, storage and distribution of all drugs, dressings and surgical equipment required for the medical institutions in the island.

#### (a) The Civil Medical Stores

Although accommodation conditions at the Civil Medical Stores were not quite satisfactory, measures were taken to find temporary accommodation to relieve the congestion. The various divisions of the Civil Medical Stores are now accommodated at Francis Road, Borella, Old Railway Yard, Maradana, Colombo South Hospital and at the Commodity Purchase Department, Torbay Stores, Mattakkuliya.

Towards the close of the year another step in this direction was taken when the Department acquired the Vavasseurs Trading Company premises and the Superintendent's Office together with the Accounts Branch shifted to the new premises. The space thus made available at the Old Railway Yard was used for storage purposes. At the moment only a part of Vavasseurs buildings is occupied by the Civil Medical Stores as the Eastern Paper Mills have not vacated the main building. The position as regards accommodation still continues to be extremely unsatisfactory. A broad and wise policy is essential if the present position is to be improved and the supply of drugs is to be put on a satisfactory basis.

All institutions are now supplied with drugs listed in the Ceylon Hospital Formulary, while applications for drugs not listed in the Formulary and complaints regarding the quality of drugs supplied from the Civil Medical Stores, are now referred to the Hospital Formulary Committee for scrutiny and report.

The position of accounts as reflected at the Annual Verification in September, 1958 and in September, 1959, is as follows :—

Year	Value of Stock		Value of Shortages		Value of Surpluses	
	Rs.	c.	Rs.	c.	Rs.	c.
1957-58 ..	5,690,544	54	133,529	72	94,010	59
1958-59 ..	6,524,907	64	32,943	33	29,759	89

#### (b) Formulary Committee

The Committee met every fortnight and all applications for drugs to be included in the Formulary were scrutinised. Bi-monthly circular letters were sent out to all Medical Officers and Apothecaries embodying these decisions. These Circular letters are in great demand and several requests for copies came from the private medical sector. The Ceylon Hospitals Formulary was in force for the second year since its inception in 1959 and it was gratifying to see institutions making their applications for drugs in conformity with the formulary.

#### (c) Drugs and Equipment Board

Four meetings of the Drugs and Equipment Board were held and 34 individual subjects discussed. All applications for equipment under Capital Expenditure were scrutinised by this board before they were submitted to the Treasury for approval. The estimates of drug requirements from the divisions were also scrutinized by the board before indents were submitted to the Ministry Tender Board.

#### (d) Special Equipment Division

The scope of the Division of Electro Medical Engineering, originally formed to repair and maintain X-ray equipment and refrigeration processing units for X-ray films, was widened to undertake repairs to other types of electrical and mechanical



equipment which included repairs and maintenance of refrigerators, iron-lungs, High Pressure Sterilisers, electric dental equipment and the maintenance of some mortuary refrigeration units in Colombo.

This division attended to 1,420 breakdown calls, 520 of which came from the outstations. All this work was handled at the respective sites. A well-equipped workshop which include turning electrical and gas welding, spray painting, steam fittings and motor re-winding sections was maintained by this division. Work previously entrusted to Government Electrical Department workshops and the Government Factory are now handled by this workshop. Repairs to 384 items of equipment including refrigerators, processing units, plaster cutters, short-wave diathermy equipment, washing machines, floor polishers, X'ray accessories, radio sets, gas generators and endoscopes were carried out.

Five new installations were completed during this year. These installations were carried out by contractors under the supervision of this division. Three more X'ray screening installations were completed by this division. The division maintained over 2,000 items of electro-medical equipment costing over Rs. 10 million.

Up to the end of September, a sum of Rs. 136,632 was spent for purchase of special equipment while a further 939,563 rupees was used to purchase equipment for new institutions.

## CHAPTER IV—PERSONAL HEALTH SERVICES

### A.—Maternal and Child Health

#### 1. Problems

(i) Although, over the years, the maternal and infant mortality rates have been reduced, the problem of reducing morbidity among mothers still remains. The special committee appointed to investigate into causes of maternal deaths reached the conclusion that anaemia among mothers was responsible for a large number of maternal deaths.

(ii) The shortage of medical officers, public health nurses and public health midwives has made it difficult to give adequate ante-natal and post-natal care to mothers. The shortage among medical officers was felt most.

(iii) Prematurity continued to be the main cause of infant deaths.

(iv) The care of the pre-school child is the most difficult feature in the maternal and child health programme. A sub-committee was appointed to work out the details of a survey of pre-school children in Panadura area with a view to studying the health conditions of pre-school children on an intensive scale.

#### 2. Organisation

Maternal and child health work is carried out by the department in all areas except the municipalities of Kandy, Colombo and Galle, where the respective local authorities are responsible for all maternal and child health work excluding school health work. In the other areas the local authorities assist by providing suitable buildings, equipment and milk foods and drugs to conduct clinics. This is one field where voluntary organisations play a great part.

#### 3. Activities

##### (a) FIELD

This work is planned on the basis that public health nurses, where available, are mainly responsible for the infant, pre-school and school work while the public health midwives are chiefly responsible for the ante-natal, natal and post natal care of mothers. Care to mothers and children is given both in the homes and in the clinics.



The general rule is that normal deliveries, if home conditions are satisfactory are conducted in the homes by the public health midwives, while other deliveries are conducted in medical institutions. During the year, field midwives conducted 69,843 deliveries and the deliveries in institutions were 199,896.

The family planning work was integrated with the post-natal clinics in some areas. When more public health nurses are available, it would be possible to intensify maternal and child health work in the country. At the moment, however, a nurse has to look after a large population making it difficult to do any selective home visiting.

A comparison of the work done by public health nurses in 1959 and 1960 is shown in Table XXV.

Table XXV.—Work of Public Health Nurses

	1959	1960
Number of Public Health Nurses ..	118	133
Number of homes visited ..	82,732	83,504
<i>Number of visits to :—</i>		
Expectant mothers ..	49,319	46,506
Infants ..	74,620	79,194
Pre-school children ..	83,913	109,942

There is very little difference in the quantity of work done during the two years.

Table XXVI.—Health Centres and Clinics

	1959	1960
Number of Health Centres ..	887	895
Number of clinics held ..	32,745	35,048
<i>Number under care :</i>		
(1) Expectant mothers ..	332,912	398,603
(2) Infants ..	296,516	385,135
(4) Pre-school children ..	188,710	267,239
<i>Visits to clinics :</i>		
(1) Expectant mothers ..	410,060	477,488
(2) Infants ..	468,054	590,515
(3) Pre-school children ..	252,270	299,304

Table XXVI shows the work done at health centres in the years 1959 and 1960. From this it will be seen that there is a marked increase in the quantity of work done in 1960 compared to 1959.

Table XXVII.—Work of Field Midwives

	1959	1960
Number of midwives ..	1,405	1,357
Number of homes visited ..	818,966	761,650
Number of cases delivered by field midwives ..	70,654	69,843
Number of cases sent to hospitals for delivery ..	36,179	39,917
Number of cases sent to maternity homes for delivery ..	15,242	19,287
Number of post-partum visits ..	531,200	560,071
Number of maternal deaths ..	22	11

Table XXVII shows the work done by field midwives during the two years 1959 and 1960. The home visits and deliveries conducted by the midwives have declined while a large number of cases continued to be sent to hospital and maternity homes for delivery. This decline in the work done cannot be explained by the reduction of cadre alone. This is no doubt due to the lack of proper supervision and high rate of absenteeism.



## (b) INSTITUTIONAL

Better integration of the field and institutional activities of maternal and child health was established and mothers who needed admission to institutions were selected at the clinics in most parts of the country. Most of the bigger institutions in the area conducted ante-natal, post-natal and child welfare clinics and special care was taken to ensure that mothers with a haemoglobin percentage below 40 were admitted to medical institutions for delivery.

Table XXVIII.—Staff Employed

	1959	1960
* No. of Obstetricians .. ..	23	24
* No. of Paediatricians .. ..	15	16
* No. of Institutional Midwives .. ..	710	897

Table XXVIII shows details of personnel engaged in maternity hospitals. It will be noted that the number of institutional midwives has shown a marked increase from 710 in 1959 to 897 in 1960. The number of maternity beds available at the different categories of hospitals is shown in Table XXIX.

Table XXIX.—Maternity Beds

	1959	1960
No. of beds available at :—		
Colombo Group of Hospitals .. ..	602	637
Provincial Hospitals .. ..	523	568
Base Hospitals .. ..	390	397
District Hospitals .. ..	1,527	1,510
Cottage Hospitals and Rural Hospitals .. ..	364	344
Peripheral Units .. ..	653	688
Maternity Homes .. ..	1,267	1,291
Total ..	5,326	5,435

Table XXX.—Deliveries and Maternal Deaths

	1959	1960
No. of mothers delivered .. ..	198,083	199,896
No. of live births .. ..	190,635	191,647
No. of foetal deaths .. ..	10,616	11,299
No. of maternal deaths .. ..	725	618
Maternal death rate per 1,000 mothers delivered in		
Institution .. ..	3.66	3.09

Numerical details of deliveries and maternal deaths in respect of cases attended to in all Government medical institutions are shown in Table XXX. The maternal death rate among mothers admitted to government medical institutions for delivery shows a decline from 3.66 in 1959 to 3.09 in 1960. Still this rate is high even though a fair proportion of the cases that enter institutions are selective cases with some type of complication.

A study of maternal deaths occurring in hospitals is now being carried out and from these studies it will be possible to determine the avoidable causes that are still responsible for maternal deaths in institutions.

## (c) EDUCATION

Health education of both mothers and other voluntary workers was carried out on an intensive scale, mainly at clinics. The interest of the field staff was sustained by conducting regular refresher courses and conferences, while leaflets available on maternal and child health were distributed.



## (d) MATERNAL AND INFANT DEATH INVESTIGATION

In addition to the routine investigations carried out by the medical officers of health and other public health staff, a special study of the maternal and infant deaths was carried out by a special committee appointed for this purpose, and one of the first conclusions reached by the team was that anaemia among mothers was responsible for a large number of maternal deaths.

## (e) MOBILE SERVICE

Two CARE mobile vans, gifted for intensifying anti-helminthic treatment, carried out a satisfactory programme, which was drawn up to cover the entire Island. These mobile units served for about two months in each of the decentralised health divisions and an average of 4,980 children were treated by each van every month.

## 4. Preventive Dental Care

## (a) SCHOOL FOR DENTAL NURSES

The auxiliary dental personnel of the department are trained at the school for dental nurses, Maharagama which is now in its 5th year of existence. During the year 20 nurses graduated. Two New Zealand Tutor Sisters took part in the teaching work of the school, besides carrying out supervision of the field clinics. A dental surgeon and a sister tutor from Ceylon returned after training in New Zealand. The Principal of the school retired and an acting officer was appointed.

The sixth batch of nurses commenced their training in September. The main surgery which has the equivalent of 32 working units functioned to its maximum capacity, while the orthodontal clinic continued to be a great boon to children attending this institution.

More accommodation was created by converting a prefabricated building into a hostel, and pupil nurses who were living outside due to shortage of accommodation were able to take residence in this building.

## (b) SCHOOL DENTAL SERVICE

Seven school dental clinics were established in the following schools:—

Maligawatte Government School, Baseline Road, Colombo  
Maha Vidyalaya, Sedawatte  
Don Bosco, Hanwella  
Roman Catholic School, Pitipana  
Kegalle Vidyalaya, Kegalle  
Dharmaraja, Kandy  
Maha Maya, Kandy

In all a total of 31 school dental clinics were functioning during the year with 69 school dental nurses. Table XXXI shows the output of work of the school dental nurses.

Table XXXI.—Work done by School Dental Nurses

No. of children initially examined	..	..	4,918
No. of children under care	..	..	15,499
No. of fillings done	..	..	5,253
No. of extractions	..	..	14,119
No. of cleanings and fillings	..	..	20,061
No. of silver nitrate treatment	..	..	667
No. of miscellaneous operations	..	..	19,800
Total operations	..	..	106,924
Total attendance	..	..	51,885

Meanwhile the three adolescent clinics continued to cater to children over 13 years. Although new clinics were proposed it was not possible to establish them as no dental surgeons were available during the year.



## (c) SCHOOL DENTAL SURVEY

A dental survey, the main objective of which was to assess the state of dental health among school children was carried out. Examination was restricted to children of the ages 7, 9, 11, 13 and 15. A random sample of schools covering the whole island was selected by the Department of Census and Statistics so as to provide a sample of 600 children of each sex in each of the 5 age groups. Ultimately a total of 6,830 children were examined and except for children aged 15 there were more than 600 in each age sex group.

The surveys were conducted by two dental survey teams each consisting of a dental officer-in-charge and two Public Health Inspectors. A preliminary pilot survey was undertaken in two Colombo Schools in the course of which each child was examined by each of the dental officers under the supervision of Mr. Rice, a Colombo Plan Consultant, who calibrated their results and laid down standards to ensure, so far as possible, that both dental officers employed an uniform technique of examination and recording.

For the most part, the results were analysed in terms of the average number of teeth decayed, missing and filled per child as shown in Table XXXII. Most of the basic analysis of the data was complete but a good deal of it still requires considerable editing, and sampling variances have not yet been calculated except for a few "marker" groups.

At the same time as this survey, but quite independently, a survey of water supplies to determine the fluorine content of the water was undertaken. For this 106 sources in different parts of the island were selected and samples were taken from these sources and analysed by the Government Analyst.

Broadly speaking, the results of this analysis showed that the fluorine content of water in the dry zone was much higher than in the wet zone. This is shown in Table XXXIII.

High fluorine content has been specially found in the water supplies in the northern, north-central and north western provinces. It is of course not possible from this data to establish a positive relationship between high fluorine water and low incidence of dental caries in the geographical areas referred to earlier, but the results are at least consistent with such a hypothesis. It was also intended to serve as a base-line picture of conditions at the beginning of the new service, which is to be operated primarily by dental nurses who are trained at the school established for the purpose at Maharagama.

Table XXXII.—Average Number of Decayed, Missing and Filled Teeth per Child by Age and Sex

## (i) PERMANENT TEETH

Zone <sup>1</sup>	Age				
	7	9	11	13	15
Wet	.. 1.18	.. 1.83	.. 2.78	.. 4.01	.. 4.82
Intermediate	.. 1.16	.. 1.05	.. 2.50	.. 4.75	.. 3.88
Dry	.. 0.57	.. 0.89	.. 1.20	.. 2.65	.. 2.75

## (ii) DECIDUOUS TEETH

Zone <sup>1</sup>	Age				
	7	9	11	13	15
Wet	.. 5.36	.. 4.00	.. 1.79	.. 0.40	.. 0.05
Intermediate	.. 4.03	.. 2.94	.. 0.80	.. 0.28	.. 0.20
Dry	.. 3.06	.. 2.62	.. 1.07	.. 0.68	.. 0.00



Table XXXIII.—Results of Analysis of Water Samples for Fluorine Content

Zone <sup>1</sup>					No. of Samples	Average Fluorine <sup>2</sup> p.p.m.
Wet	..	..	..	..	69	0.08
Intermediate	..	..	..	..	5	0.12
Dry	..	..	..	..	32	0.43

Notes.— <sup>1</sup> Zones defined as follows :—

Wet : Western, Central, Southern and Sabaragamuwa Provinces.

Intermediate : Eastern and Uva Provinces.

Dry : Northern, North-Western and North-Central Provinces.

<sup>2</sup> Fluorine analysis results given as "less than 0.1 p.p.m. have been taken as 0.05 p.p.m. for purposes of calculation.

The most dramatic result of the survey was the marked difference in dental health between the high rainfall (Wet Zone) and low rainfall (Dry Zone) areas of the Island. Children from the Dry Zone provinces have far less caries than those from the Wet Zone and this is independent of their ethnic origin.

Table XXXII shows the average number of decayed, missing or filled teeth per child in regard to permanent and deciduous teeth. The obvious corollary is that dental health is markedly better in the dry zone than in the intermediate zone and wet zone.

From the available results of this survey, it is evident that the School Dental Service should be first developed and consolidated in the wet zone areas before it is extended to the other areas in Ceylon.

The purpose of the Dental Survey was to enable the Department to determine the priority areas for the establishment of the School Dental Service.

## 5. Family Planning

Family planning continued to be carried out by the Family Planning Association of Ceylon and training classes were held for Medical Officers, who subsequently set up clinics in various parts of the country.

The Swedish Ceylon Family Planning Project under the charge of Prof. A. Kinch of Sweden carried out work in the villages of Alutgama-Bandaragama and in the estate area of Diyagama and concentrated heavily on the education aspect of family planning.

The Family Planning Association conducted the training of officers, supplied equipment to clinics and carried out education and social work.

## 6. Special Study Surveys and Research

A special study on the co-ordination of institutional and field work in connection with maternity and child welfare was carried out in the Kalutara Health Unit by the W.H. O. Paediatrician, while also an investigation on the effects of 'Pincus Pills' for purposes of planned parenthood was carried out by the Obstetrician, Ragama Hospital, for the Family Planning Association. The results of these studies were not available at the time of writing.

## 7. International Assistance

### (a) SOCIAL PAEDIATRICS

The W. H. O. Paediatrician continued to work in the Rural Health Development Project, Kalutara, during the year and the vacancy created by the departure of Miss H. McLeod the Paediatric Nurse was filled by Miss T. Beryl Robinson who arrived in Ceylon in September, 1960.



**(b) NURSING EDUCATION**

The object of this project was to advise on the planning and co-ordination of expanding nursing programmes, and in particular, to give assistance to the organization and development of a post-basic school of nursing in Colombo. W. O. H. Nursing Tutor, Miss S. Tretiak and W. H. O. Nursing Adviser, Miss Dorothy C. Hall arrived in Ceylon on assignments to this project in July and November respectively.

**(c) PREVENTIVE DENTISTRY**

Prof. Jens Waerhaug, W. H. O. short-term Consultant, visited Ceylon in October and conducted a survey to study the epidemiology of peridontal diseases in the country. The survey included a pilot study of prevalence of peridontal diseases, training local dentists in the use of Russel Greene method of reporting peridontal diseases with a view to carrying further research studies and preliminary investigations into the migration of anterior teeth.

The two New Zealand Tutor Sisters under the C-Plan continued to work during the year in supervising the peripheral School Dental Clinics and were available in an advisory capacity to the staff of the School of Dental Nursing, Maharagama.

**(d) DRUGS AND DIETARY SUPPLEMENTS**

Drugs and diet supplements continued to be supplied by the UNICEF to the Health Units and Peripheral Units.

**B.—School Health Work**

There were at the end of May, 1960, 8,049 schools with 2,231,096 school-going children, of whom 1,191,903 were males and 1,039,193 females.

**1. Organisation**

School health work is in charge of Medical Officers of Health and Officers in charge of Health Offices in various parts of the island under the overall direction of the Superintendents of Health Services of the respective divisions. School Medical Officers and School Health Apothecaries are appointed taking into consideration the importance of the area and the volume of work involved.

Shortage of staff hindered medical inspections in all schools annually. However, to enable a continuous study it is proposed that two schools be selected from each public health inspector's area for annual inspection and for follow-up work by medical officers of health and other medical officers. Besides these schools, medical inspections and allied activities will be carried out in as many schools as possible. In areas where there are public health nurses, they will take over school health work from the public health inspectors. This scheme will come into operation in 1961.

**2. Activities**

Following the pattern of previous years, the activities undertaken by the school health personnel were largely sanitation, medical inspection, correction of defects, health education and control of communicable diseases.

**(i) SANITATION**

There was no appreciable improvement in the sanitary facilities provided in schools. It was decided to expand the scope of the aided scheme of latrine constructions to Parent/Teacher Associations in schools, under which scheme a subsidy of Rs. 25 is granted for the construction of a latrine.



## (ii) MEDICAL INSPECTION AND CORRECTION OF DEFECTS

During the year 3,985 schools were medically inspected and 59.3 per cent of children examined were found to be defective. The total number of children examined was 196,003 and on an average the number of defects per child was 2. Numerical details of these inspections are shown in the tables XXXIV and XXXV.

Table XXXIV.—Showing schools and children examined

No. of schools examined ..	..	..	3,985
No. of school children examined ..	..	..	196,003
No. of children found to be defective ..	..	..	116,221
No. of defects detected ..	..	..	233,069

Table XXXV.—Special defects and number corrected

<i>Defects</i>	<i>Number</i>	<i>Number corrected or treated</i>
Malnutrition ..	.. 71,449	.. 22,195
Unvaccinated ..	.. 24,492	.. 15,282
Defective vision ..	.. 2,318	.. 742
Defective hearing ..	.. 300	.. 93
Dental defects ..	.. 96,461	.. 28,425
Total ..	195,101	66,737

No outbreaks of communicable diseases were reported during the year.

## 3. Health Education

This subject is dealt with separately under Health Education.

## C. Nutrition

## 1. Problem

The high incidence of under nutrition and, to a lesser extent, malnutrition remained unchanged among the pre-school and school children, especially in the rural areas. In urban areas out of a total of 18,147 children examined, 21.4 per cent were found undernourished for lack of calories in the diet, while 6.2 per cent were mal-nourished due to inbalance of nutrients in the diet.

## 2. Activities in Relation to Nutrition

## (a) MID-DAY MEAL

1,663,027 school children received the mid-day meal which consisted of buns. Last year 149,303 children partook of this meal. As it was not definitely known how many of the school children out of those examined partook of this mid-day meal, it was not possible to know how the meal influenced the nutrition of the school child. 725,744 school children received the re-constituted skimmed milk supplied in the schools.

## (b) FREE MILK DISTRIBUTION

The distribution of milk by the department was done by means of the two schemes the National Milk Scheme and the 'CARE' Milk Scheme.

(i) *National Milk Scheme*.—The chief contributory factor to anæmia of the pregnant mother continued to be poor nutrition. Both fresh and skimmed milk were distributed to pre-school children, expectant and nursing mothers. 1,353



centres distributed fresh milk purchased from the co-operative dairies and the Milk Board, while 1,742 centres distributed 849,308 lbs. of skimmed milk purchased from the Food Commissioner. The beneficiaries of this scheme received 5,730,235 pints during the year.

Supervision of milk feeding centres was conducted by the district supervisors and public health inspectors, and public health midwives were also requested to check up on whether children regularly attended the centres and to persuade children to attend these centres.

More milk feeding centres were handed-over during the year to voluntary organisations. Many of these organisations distributed milk without engaging paid attendants, but entirely on a voluntary basis. Details of distribution appear in Table XXXVI.

Table XXXVI.—Free Milk Distribution Centres

<i>Decentralised Division</i>	<i>Fresh milk centres per month</i>	<i>Skimmed milk centres per month</i>	<i>Total</i>	<i>'CARE' centre</i>
1. Anuradhapura	62	124	186	30
2. Badulla	60	158	218	30
3. Batticaloa	42	165	207	10
4. Colombo	220	246	466	118
5. Galle	59	104	163	53
6. Jaffna	191	129	320	17
7. Kalutara	41	96	137	54
8. Kandy	260	89	349	28
9. Kegalle	157	78	235	58
10. Kurunegala	79	184	263	70
11. Matale	45	74	119	18
12. Matara	6	93	99	32
13. Puttalam	56	53	109	34
14. Ratnapura	15	77	92	68
15. Vavuniya	60	72	132	20
16. S/T. B. C.	—	—	—	15
17. S/A. L. C.	—	—	—	18
	1,353	1,742	3,095	743

(ii) *'CARE' Milk Scheme.*—Milk donated by the CARE programme in Ceylon was distributed to pre-school children, expectant and nursing mothers, tuberculosis and leprosy patients and their contacts. This was channelled as before through the centres opened at maternity and well-baby clinics conducted by the public health services. 743 such centres distributed 1,000 tons of milk donated by 'CARE'.

## CHAPTER V—EPIDEMIOLOGY

The Country continued to be free of any major quarantinable disease. For the second year in succession, no cases of smallpox were reported. Special attention was centred on improving the system of notification of communicable diseases. The list of diseases made notifiable under section 45 of the regulations made under the Quarantine and Prevention of Diseases ordinance was reduced to 6 internationally quarantinable diseases and 12 other diseases of a minor nature. The principle followed after the introduction of the new system is to notify diseases on suspicion so that it will serve as an expeditious "news service" to the health officer. The diagnosis is subsequently checked up. The periods of isolation of cases and contacts were also changed in keeping with modern epidemiological trends while the entire recording procedure was altered and investigation forms were designed to make them as simple as possible, at the same time rendering them more useful for epidemiological studies. After pilot studies in two health areas, the new system was introduced on October 1.



With a view to controlling diseases like diphtheria, whooping cough, tetanus and poliomyelitis which are beginning to figure as major disease problems, a special committee was appointed to consider the feasibility of introducing mass immunisation against these diseases and this committee began its deliberations during the year.

The serological surveys carried out to investigate cases of pyrexias of unknown origin were continued and special studies on the epidemiology of typhoid fever were completed.

## 1, Problems

There were sporadic outbreaks of cases of typhoid fever and infectious hepatitis and control measures were instituted by the officers in whose areas cases occurred. Enteric infections continue to be a major public health problem and special attention is being paid to their investigation and control.

### (a) TYPHOID FEVER

The notification of typhoid fever during the year was 2350 although the hospitals treated 3997 cases, thus showing that undernotification of cases was still prevalent. A study of the epidemiology of typhoid fever as seen in seven outbreaks was completed and revealed the following:—

- (i) Contact infection among close relations, friends and neighbours appear to be a main source of infection in outbreaks of typhoid fever. It appears to be a disease of the family.
- (ii) For every case notified, 5 to 6 other cases were found in the field. On this basis, the number of cases of typhoid fever is very much greater than is notified to the health authorities.
- (iii) The hospital management of cases has to be improved specially by providing additional beds in temporary wards.

### (b) INFECTIOUS HEPATITIS

An increase in the incidence of infectious hepatitis was noticed in the notifications as well as in the cases treated in hospitals. Preliminary investigations showed that the incidence appeared to be high in the wet and intermediate zones of the country. Further investigations to study this problem in all its aspects were undertaken.

### (c) TYPHUS FEVERS

An analysis of positive Weil Felix reactions for proteus OXK, OX19, OX2 as reported by the Medical Research Institute revealed the following:—

	1959	1960
OXK Number + Ve	209	295
OX19   "   "	142	145
OX2     "   "	59	77

The number of cases of Scrub Typhus and murine typhus reported are as follows:—

	1959	1960
Murine	20	19
Scrub	30	25

Most of the murine typhus cases were reported from the upcountry areas and scrub typhus from Colombo and its suburbs.



## 2. Organisation

The Leprosy Campaign was transferred to the sub-division of communicable diseases. As constituted at present, the Sub-Division of Communicable Diseases in the division of Public Health has within its purview 4 special campaigns in addition to the epidemiological unit, namely the campaign against Malaria, Filariasis, Venereal Diseases and Leprosy. This Sub-division is also responsible for the preventive aspects of tuberculosis control. The epidemiological unit worked in close collaboration with the Medical Research Institute, Medical statistics division and public health veterinary officer in its studies and investigations while the W. H. O. epidemiologist who worked in the Fever Hospital, Angoda also assisted the unit.

## 3. Activities

As no major outbreaks of disease occurred during the year, the epidemiological unit concentrated its activities on serological surveys to investigate "pyrexias of unknown origin" and on special studies on the problem of infectious hepatitis in various parts of the Island. The unit also paid visits to health areas to advise officers on the new system of notification.

During the year, the advisory committee on communicable diseases held its first meeting under my chairmanship while the committee on immunisation against diphtheria, whooping cough, tetanus and polio myelitis met several times under the chairmanship of the the Assistant Director of Health (Epidemiology) and decided to launch a pilot project in the health unit area of Panadurn to study the operational problems that might arise in a mass immunisation campaign.

### (a) VACCINATION AGAINST SMALLPOX

Vaccination against smallpox was intensified and 236,199 successful primary vaccinations carried out. Mass vaccination was carried out in the area of the officer-in-charge, Kirindiwela, when a suspected case of smallpox died.

### (b) INOCULATION AGAINST TYPHOID FEVER

Since supervising public health inspectors were trained to administer anti-typhoid inoculations, the number of persons inoculated has increased. In 1960, the number of inoculations given were :—

First dose	..	..	281,626
Second dose	..	..	209,239
Booster dose	..	..	49,896

### (c) CURATIVE

#### (i) FEVER HOSPITAL, ANGODA

The W. H. O. epidemiologist continued to work at the Fever Hospital, Angoda till September, along with his national counterpart. In addition, he also assisted the Epidemiological unit in investigations of pyrexias of unknown origin and other field investigations. The plan to develop the Fever Hospital to also serve as an institution for the training of post-graduates and under-graduates was pursued and in the future building programme that is envisaged, necessary facilities will be provided for lecture halls for students.

#### (ii) ISOLATION WARDS IN HOSPITALS

The W. H. O. epidemiologist paid visits to provincial and other hospitals to assess the isolation facilities available for the treatment of cases of infectious diseases and submitted special reports for the improvement of isolation facilities.



In view of the difficulties in keeping typhoid cases for a period of 4 weeks in hospitals due to a shortage of beds, action was taken to provide temporary wards of 12 beds in general hospitals and 6 beds in district hospitals for such cases. These patients will be discharged only when stool cultures are negative.

#### (d) LABORATORY

The extension of bacteriological work in provincial laboratories was continued. The Epidemiological unit very closely collaborated with the Medical Research Institute in all investigations of infectious diseases. Typhoid carrier investigations were continued and good progress was seen in the investigations into "pyrexias of unknown origin." In collaboration with the following international laboratories the under-mentioned investigations were carried out:—

1. Virus Research Centre—Poona.—Dr. Anderson for testing sera for incidence of virus infection.
2. Wellcome Laboratories of Tropical Medicine—Late Dr. Broom and Dr. L. H. Hunter for leptospirosis and typing of strains isolated.
3. Institute Superiore de Sanita, Rome—Prof. B. Babudieri for Q-fever.

The survey gave some valuable preliminary results.

#### (i) ARBOR VIRUS INFECTIONS

In the sera sent, presence of antibodies to Dengue have been reported. In two of the specimens, significant titres for Japanese B encephalitis were found and in five specimens sufficient haemagglutination inhibition titre, indicating past infection with group B arbor viruses was seen.

#### (ii) Q-FEVER

In 166 specimens of sera examined by Prof. Babudieri there was evidence of past infection in 4 samples of sera from employees of the Government Leather Factory.

#### (iii) LEPTOSPIROSIS

The Sensitised Erythrocyte Lysis test was carried out at the Medical Research Institute and some of the sera were sent to Dr. Turner of the Wellcome Laboratories of Tropical Medicine, London for serotyping. The results received so far reveal that out of 109 specimens of blood sent from patients, 26 were positive for leptospirosis and out of 103 specimens of blood from normal healthy persons, 19 were positive. Multiple reactions for different serotypes of leptospira were found in the sera. The results of the "isolates" were not available at the time of going to press.

### 5. Education

In addition to systematic lectures on epidemiology to two groups of medical officers of health in training, the epidemiologist was invited by the Faculty of Medicine, University of Ceylon to take part in the teaching of Post-graduates following the Diploma in Tropical Medicine and Hygiene courses. One lecture was also given to Supervising Public Health Inspectors following a special course in tuberculosis control.

At the Fever Hospital, Angoda, medical students and medical officers undergoing the Diploma in Tropical Medicine and Hygiene course were given lecture demonstrations.



## 6. Special Studies, Surveys and Research

During the year special studies were carried out on the epidemiology of typhoid fever, infectious and serum hepatitis, tetanus neonatorum into pyrexias of unknown origin and epidemiology of diphtheria.

The studies on epidemiology of typhoid fever was conducted in collaboration with the W.H.O. statistician. With a view to focussing the attention of the medical profession on infectious and serum hepatitis, the results of a study were presented as a paper at one of the meetings of the Ceylon Medical Association. This was made by the W.H.O. epidemiologist, the epidemiologist and the medical officer, Fever Hospital, Angoda. Studies on the epidemiology of diphtheria were carried out in association with the Department of Public Health, Faculty of Medicine, University of Ceylon and a project has been planned for the sick testing of pre-school children in the Kotte health area. In all these studies the Medical Research Institute and the Medical Statistics unit collaborated with the Epidemiological unit while a number of medical officers of health and officers in charge of health offices also collaborated.

## 7. International Quarantine

### (a) GENERAL

With a view to implement the decision to close down the Mandapam Camp, the plans and estimates for the corresponding buildings at Talaimannar were finalised and the Public Works Department was taking action to start building operations.

The revised quarantine Regulations came into effect since their publication in the Ceylon Government *Gazette* No. 12,125 of May 6, 1960.

These regulations do not provide for any charges for immunisation, but a rate of charge has been approved by the Treasury.

There was a further increase in the number of illicit immigrants from India — a total of 3,848 in 1960 as compared with 3,617 in 1959. These illicit immigrants are at present housed in camps at Talaimannar and Kayts which are under the control of the Police.

No ships with cases of quarantinable diseases called at the various ports in Ceylon. Quarantinable diseases usually occur during the pilgrim season to Hedjaz but during the year not a single case occurred. This is very satisfactory progress from point of view of effective immunisation.

Experiments were begun with a view to determining whether Methyl Bromide is a more effective fumigant than Hydrogen Cyanide. The results which are being awaited should be interesting as the former is less dangerous to human life and, what is more, a less expensive fumigant so that if reported as satisfactory it will be valuable to the department which now incurs heavy expenditure on this item.

Fumigation of rice from Burma was continued on the usual pattern. The fumigation of rice supplies from China will have to be continued until a decision is arrived at on the question whether China could comply with the International Sanitary Regulations. As she is not a member of the W.H.O., she does not at present provide the Ceylon Government with the information necessary to exempt her supplies of rice from fumigation. A suggestion to send a team of officials to China to study the problem on the spot with a view to exempt rice from fumigation was taken up with the Food Department.

### (b) STAFF

Posts of one ward peon and one sweeper were suppressed at Mandapam Camp during the year.



## (c) ACTIVITIES

## (i) COLOMBO PORT—SHIPPING

A total number of 3,678 vessels were granted pratique of which 2,631 were oil and steam driven vessels and 1,047 were sailing vessels. 37 service vessels were also granted radio pratique. There were no quarantinable diseases during the year among the passengers or crew. A total of 6040 passengers were kept under surveillance by the Port Health Officer in addition to 23,175 passengers kept under surveillance by the Assistant Port Health Officer (Immigration).

8,568 vaccinations against smallpox, 10,316 against cholera, 148 against T. A. B and 613 against Yellow Fever were administered, bringing in all a revenue of Rs. 40,965.50. A sum of Rs. 3,962 was realised by the disinfection of 2,104 cradles of soiled linen. 79 inspections were carried out on 23 water boats of the Port Cargo Corporation. Quarterly certificates were issued and a sum of Rs. 91.50 earned as revenue. 6982 traps were laid by the Colombo Municipality in the Granaries and the Customs and 574 rats trapped.

Ship inspection for "de-ratting" or "deratting exemptions" were carried out in 117 vessels and 96 were recommended for exemption certificates and 17 for exemption owing to cargo in holds.

Cargo totalling 1,807,397 bags of rice and 405,775 bags of other merchandise were fumigated during the year. 55 ship hold fumigations were carried out on ship-holds of rice as well as of other merchandise.

Sanitation of the Port was conducted by two Public Health Inspectors attached to the Port Commission.

Mosquito control work was continued and an Aedes Survey was conducted in the Port Area. Adult Investigation Work was done in 2789 premises out of which 261 were positive for mosquitoes. A total of 1,573 mosquitoes were collected from these premises of which the Aedes Aegypti percentage was 35. A total of 1,045 larvae were collected from the positive breeding places of which 284 were positive for Aedes Aegypti. Adult investigation work was carried out in local floating craft and 679 mosquitoes collected. Of these, 497 were Aedes. Larval Investigation was carried out in 1,772 breeding places in the floating crafts and 84 larvae were collected, 24 of which were Aedes Aegypti.

The question of appointing a Medical Officer to the Port Commission Area was taken up by the Port Commission. The Port Health Officer, Colombo, was asked to conduct a survey of the conditions prevailing in the Port Commission Area to forward his recommendations.

The Venereal Diseases Clinic organised by the Superintendent, Venereal Diseases Campaign functioned in the Port Area. At this clinic both seamen as well as employees of the Port Commission area were examined and treated.

## (ii) OTHER PORTS

Pratique was granted to 790 vessels at the Ports of Galle, Trincomalee, Talaimannar and Kayts. In addition pratique was granted to vessels at minor ports.

## (iii) MANDAPAM CAMP

34,783 passengers including 3,488 steamer crew were "passed" through to Ceylon during the year as compared with 34,620 in 1959. 1,267 passengers were vaccinated.

The negotiations for the sale of the Camp were initiated through the High Commissioner for India in view of the contemplated closure of the camp after the construction of the Quarantine Hospital and Quarantine Office at Talaimannar.

## (iv) AIR PORT HEALTH SERVICES

*Ratmalana*.—Work progressed satisfactorily at the Airport. Sanitary facilities provided for passengers and visitors were satisfactory and adequate while the water



supply was also satisfactory. Sewage was disposed by means of septic tanks and pits. Since this is not quite satisfactory, action was taken by the Engineering Department to instal a more satisfactory sewerage system.

Necessary control measures were also taken against *Aedes Aegypti*.

*Katunayaka*.—In July the R. A. F. moved out to Gan Islands and the Royal Ceylon Air Force took complete charge of the Air Port. Water supply and drainage facilities were adequately maintained and control measures were also directed towards elimination of *Aedes Aegypti*.

*Kankasanturai*.—Plans were prepared by the Civil Aviation Department for additional buildings where better facilities will be provided to the Port Health staff.

## 8. Zoonoses and Rabies Control

### (i) ACTIVITIES

The mass drive mapped out last year to eradicate rabies on a five-year plan could not be launched for want of funds. A fresh Cabinet paper seeking sanction for the short-term eradication plan was submitted. Table XXXVII and XXXVIII show details of dog and other animal brains examined for rabies and the control work done in each of the S. H. S. areas.

The preliminary serological survey which commenced last year to assess the incidence of Brucellosis, Leptospirosis and Q-fever in cattle and goats was continued and action is being taken to deal with all reservoirs of infection.

### (ii) EDUCATION

An in-service training course for 18 public health inspectors was conducted on meat inspection and milk sanitation and a high degree of proficiency was attained through the course of 6 weeks training.

A series of lectures were conducted on zoonoses during the refresher courses to medical officers with assistance of the Epidemiologist. Lectures to public health inspector-learners and health educators were also conducted on meat inspection and zoonoses.

Table XXXVII.—Dog and other Animal Brains examined for Rabies

Province	Positive	Negative	Unfit	Total
1. C. M. C. (excluding Wes. P.) ..	83A ..	50G ..	2M ..	135
2. Western (excluding C. M. C.) ..	277B ..	93H ..	34N ..	404
3. Central P ..	77C ..	35J ..	8 ..	120
4. Sabaragamuwa ..	18D ..	2 ..	5 ..	25
5. Uva ..	5 ..	6 ..	2 ..	13
6. Northern P ..	5 ..	4 ..	2 ..	11
7. N. W. P. ..	27E ..	14K ..	10 ..	51
8. N. C. P. ..	3 ..	— ..	2 ..	5
9. Southern P ..	6F ..	10L ..	8P ..	24
10. Eastern P ..	1 ..	2 ..	1 ..	4
Total ..	502	216	74	792*

\* This includes results of 255 Biological tests.

A includes goat one and human one.

B includes monkey one, cats 8, cows 2, calf 1, human 1.

C includes cow 1.

D includes cat 1.

E includes jackal 1, sheep 1, goat 1.

F includes bull 1.

G includes cats 8.

H includes monkey 1, cats 2, human 1, kitten 1, cow 1.

J includes calf 1.

K includes pig 1.

L includes rat 1.

M includes rat 1.

N includes calf 1, cow 1.

P includes rat 1.



Table XXXVIII.—Work done in Rabies Control by S. H. S' Areas

Area	No. of Dogs destroyed	No. of Dogs vaccinated	No. of Persons received Pasteur Treatment	No. of human deaths due to Rabies
C. M. C.	2,521	6,425	—	—
S. H. S :—				
Anuradhapura	1,753	—	32	—
Badulla	817	1,751	345	—
Batticaloa	606	—	593	—
Colombo	149	3,170	138	—
Galle	36	240	273	—
Jaffna	1,392	274	62	—
Kalutara	195	876	100	—
Kandy	554	1,494	33	—
Kegalla	382	1,036	125	—
Kurunegala	1,216	2,448	30	—
Matale	620	36	632	—
Puttalam	310	450	12	—
Matara	751	1,028	348	—
Ratnapura	238	210	3	—
Vavuniya	1,215	202	29	—
Total	10,234	19,640	2,755	—

## CHAPTER VI—SPECIAL SERVICES

This chapter deals with some of the special health problems that are facing the country and are tackled by special sub-divisions.

## A. Control of Tuberculosis

The main weapons for the control of Tuberculosis generally fall into two categories, viz. Mass Miniature Radiography for detection and chemotherapy for cure, with B. C. G. to increase individual resistance. These measures could be supplemented, firstly by making unsuspected sources of infection less dangerous by the reduction of over-crowding and by improving ventilation in all places where people congregate and, secondly, by improving the resistance of the community, non-specifically, by raising the standard of living, and specifically, by proper usage of B. C. G.

The common remark that in under-developed countries very little could be done in the control of tuberculosis until the living standards of the people is raised cannot be accepted. In fact, it is under such circumstances that vigorous control measures are really necessary. The success of an anti-tuberculosis campaign, however, depends not so much on the resources available, but on the knowledge and enthusiasm of the workers in the tuberculosis field, and even more on the determination of the community to defeat the disease. No final success therefore can be achieved unless all sections of the community are convinced that the battle against tuberculosis is worth winning.

The strongest agent in tuberculosis control today is chemotherapy. This is used to the fullest extent. B.C.G. Vaccination is fairly well organised, Mass Miniature Radiography needs to be improved. The efforts so far made have not been wasted and some satisfactory results have been achieved in certain fields. Tuberculosis is



yet one of the biggest enemies of Public Health and it is not unlikely that the problem will become graver with the rapid rise in the population unless associated factors such as housing, employment, nutrition and living conditions improve.

### 1. Morbidity

During the year 10,395 cases were registered in the Central Tuberculosis Register on the notifications received by the department. It is known that most of these are not entirely new cases; some of them had been diagnosed earlier but notified to the Central Register only this year. However, it could be reasonably estimated that at least 60 per cent. of them have been detected during this year. The number of cases remaining in the Central Register at the end of 1960 was 26,543 as against 17,126 at the end of the previous year. The overall number of pulmonary tuberculosis patients under-going treatment at various chest clinics and chest hospitals in the Island at the end of the year was 39,530. As much as 44.6 per cent. of them were in the Western Province. The lowest number 394 was in the Uva Province probably due to the fact that this area has not been comprehensively 'screened'.

### 2. Mortality

During the past decade the tuberculosis mortality has been losing its value as an indicator of tuberculosis incidence and trends after the introduction of chemotherapy in the field of tuberculosis. This is clearly evident from the rapid decrease of the mortality rate in Ceylon from 1950 when the morbidity rate was, in fact, on the increase, vide Graph No. 4.

### 3. Organisation

The Anti-T. B. Campaign which is a Decentralized Unit in charge of a Superintendent, covers the whole Island including local authority areas. It has total cadre of nearly 1,800 personnel with 61 doctors, most of whom have obtained post graduate qualifications in tuberculosis.

### 4. Hospitals

The Sanatorium and the Hawke Memorial Hospital for Children, both at Kandana, were combined into one Unit and re-named as Chest Hospital, Kandana. The Campaign has 6 Chest Hospitals with 2,008 beds. There are also wards for Tuberculosis patients, provided in 23 General Hospitals, to accommodate a further complement of 1,327 cases. 151 beds are available at Mental Hospital, Angoda and 20 beds at Leprosy Hospital, Hendala. The total number of beds available for tuberculosis patients in all Hospitals (excluding Rehabilitation Centre, Talagolla which has 80 beds) at end of the year was 3,506.

The total number of patients treated in Chest Hospitals and tuberculosis wards in General Hospitals during the year was 11,617 of which 9,689 or 83.4 per cent. were Pulmonary Cases. Of all the known cases 24.5 per cent. have undergone hospital treatment during 1960. The number of deaths that occurred in these hospitals during 1960 was 572 as against 633 in the previous year, while the number of patients under-going treatment at these hospitals at the end of the year was 2,992 of whom 2,686 were Pulmonary cases. (See Table XXXIX).



Graph No. 4

# TUBERCULOSIS

## Annual Death Rate 1946-1959

- T. B. of all forms
- ..... T. B. of respiratory system

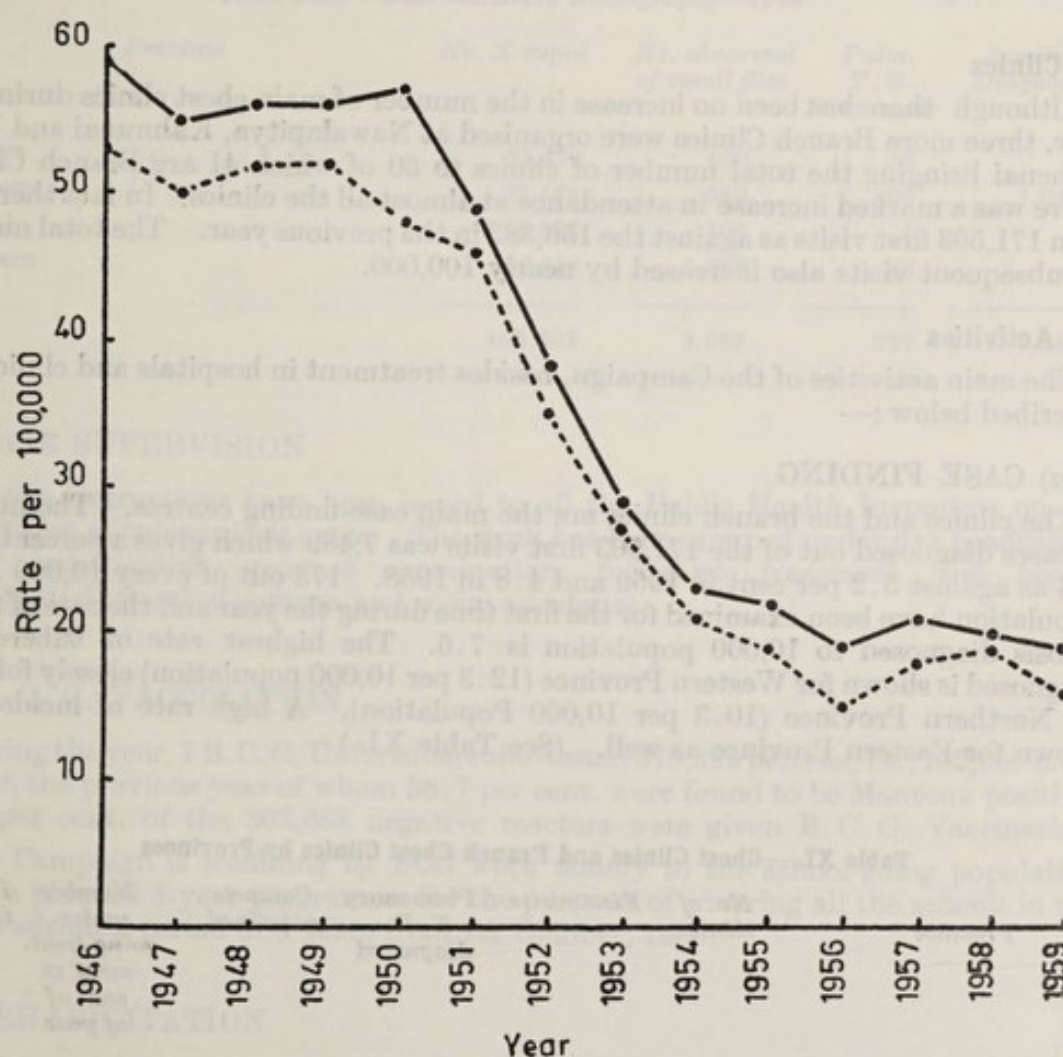




Table XXXIX.—Tuberculosis beds and patients treated by Provinces

Province	No. of C.H.H. & T.B. wds.	Red Stren- gth at end of year	Treated		Died	Remaining at end of year	
			Total	Pul T.B.		Total	Pul. T. B.
Western	6	1,853	6,066	4,941	363	1,660	1,423
Central	5	279	918	912	45	224	224
Sabaragamuwa	3	193	641	519	35	172	152
North-Western	3	195	1,001	814	32	165	152
Southern	5	258	946	600	48	207	207
North-Central	1	46	174	117	1	75	72
Northern	3	319	984	931	15	316	288
Eastern	2	126	630	604	19	120	116
Uva	1	66	257	251	14	53	52
Total	29	3,335*	11,617	9,689	572	2,992	2,686

\* Excluding 151 beds at Mental Hospital, Angoda, and 20 beds at Leprosy Hospital, Hendala.

## 5. Clinics

Although there has been no increase in the number of main chest clinics during the year, three more Branch Clinics were organised at Nawalapitya, Kalmunai and Valachchenai bringing the total number of clinics to 50 of which 41 are Branch Clinics. There was a marked increase in attendance at almost all the clinics. In fact there had been 171,503 first visits as against the 156,382 in the previous year. The total number of subsequent visits also increased by nearly 100,000.

## 6. Activities

The main activities of the Campaign, besides treatment in hospitals and clinics, are described below :—

### (a) CASE FINDING

The clinics and the branch clinics are the main case-finding centres. The number of cases diagnosed out of the 171,503 first visits was 7,489 which gives a percentage of 4.4 as against 5.2 per cent in 1959 and 4.8 in 1958. 173 out of every 10,000 in the population have been examined for the first time during the year and the rate of tuberculosis diagnosed to 10,000 population is 7.6. The highest rate of tuberculosis diagnosed is shown for Western Province (12.3 per 10,000 population) closely followed by Northern Province (10.3 per 10,000 Population). A high rate of incidence is shown for Eastern Province as well. (See Table XL.)

Table XL.—Chest Clinics and Franch Chest Clinics by Provinces

Province	No. of clinics	First visits	Plumonary T. B. diagnosed	Contacts examined	Number under- going treat- ment at end of of year	Percen- tage of T. B. diag- nosed to 1st visits
Western	12	78,442	3,283	11,009	16,194	4.2
Central	4	14,236	936	3,86	3,433	6.6
Sabaragamuwa	5	13,869	489	2,014	3,368	3.5
North-Western	7	15,612	597	483	3,366	3.8
Southern	4	18,857	757	4,486	4,569	4.0
North-Central	3	7,244	151	1,102	670	2.1
Northern	9	16,572	717	1,659	3,612	4.3
Eastern	4	4,931	403	1,878	1,290	8.2
Uva	2	1,740	156	663	342	9.0
Total	50	171,503	7,489	28,480	36,844	4.4



**(b) CONTACT EXAMINATION**

28,480 contacts were examined and 1.4 per cent. of them were found to have contracted the disease. The corresponding figures for 1959 were 22,052 contacts and a percentage of 1.1. The contact examination was intensified by the re-organisation of the health visiting service ; hence the increase in work.

**(c) MASS MINIATURE RADIOGRAPHY**

106,405 persons were examined by the 4 Mass Miniature Radiography Units and 222 of them were diagnosed as Pulmonary Tuberculosis. Additional Units have been asked for and it is intended to cover the whole Island when these units are made available. The work done by the MMR Units during the year is given in Table XLI.

Table XLI.—Mass Miniature Radiography—1960

<i>Province</i>	<i>No. X-rayed</i>	<i>No. abnormal of small film</i>	<i>Pulm. T. B. Diagnosed</i>	<i>Awaiting Diagnosis</i>
Western ..	21,472	690	87	0
Southern ..	52,423	580	96	1,049
Central ..	19,622	106	4	0
Northern ..	12,888	1,707	35	0
	<hr/> 106,405 <hr/>	<hr/> 3,083 <hr/>	<hr/> 222 <hr/>	<hr/> 1,049 <hr/>

**(d) CASE SUPERVISION**

Precise instructions have been issued to all the Public Health Inspectors on the supervision of tuberculosis cases. The work has been grouped under five headings—initial investigation, contact examination, follow-up treatment and health education, disposal of sputum and social assistance.

**(e) B. C. G. VACCINATION**

During the year, 7 B. C. G. Units tuberculin-tested 570,389 persons, i.e., 132,000 more than in the previous year of whom 36.7 per cent. were found to be Mantoux positive. 93.2 per cent. of the 303,688 negative reactors were given B. C. G. Vaccination.

The Campaign is confining its BCG work mainly to the school-going population under a planned 3-year programme for the purpose of covering all the schools in the Island within a period of 3 years from 1st October, 1959.

**(f) REHABILITATION**

The Rehabilitation Centre at Talagolla continued its programme of training the inmates in a number of vocations such as tailoring, needle work, weaving, carpentry, shorthand and typewriting, gardening and poultry farming ; 51 trainees were admitted during the year and 43 were discharged on completion of their training. There were 37 persons undergoing training at end of the year, while there was accommodation for 80.

The question of rehabilitation of tuberculosis patients is yet to be solved. Due to difficulties of securing employment, the ex-patients are reluctant to undergo any vocational training. The co-operation of the other departments which are concerned with this aspect of the problem is necessary if any headway is to be made.



**(g) HEALTH EDUCATION**

The health educational activities of the Campaign are twofold; community education and patient education. The community educational programme is carried out through the local health personnel while patient education is done in hospitals and clinics.

**(h) SEMINAR ON TUBERCULOSIS**

A noteworthy feature during this year was the Seminar on Tuberculosis held for the first time in Ceylon. It was largely attended by Medical Officers in the Department, private practitioners and representatives of the voluntary organizations. The Seminar was a great success in that it was able to create a great interest among the participants on the problem of tuberculosis. The conclusions arrived at this Seminar clearly indicated the value of early detections of cases, prompt treatment and follow-up of contacts. It was also decided that surgery had a very limited place in the control of this disease.

**(i) NURSES**

During the year, 63 Assistant Tuberculosis Nurses passed out from the School of Nursing at Welisara. This institution has helped a great deal to have a very satisfactory Nursing Service within the Campaign.

**(j) SOCIAL ASSISTANCE TO TUBERCULOSIS PATIENTS**

The T. B. Assistance Scheme which started in 1953 with 1,331 patients and an estimated expenditure of 3 million rupees, had 16,923 patients in 1959. During the financial year 1959/60, Rs. 8,565,361.50 was paid as assistance to 16,074 patients.

It must be observed that 41 per cent. of all the known cases of tuberculosis are in receipt of Social Assistance. This percentage varies from Province to Province, e.g., in Eastern Province 75.7 per cent. of the known tuberculosis cases are receiving assistance whereas in the Central Province only 24.4 per cent. of the patients receive assistance. On a population basis it is noted that in the Northern Province 36 persons out of every 10,000 population are in receipt of tuberculosis assistance followed by Eastern Province where 23 out of every 10,000 are receiving tuberculosis allowance. The lowest is seen in Uva and Central Provinces where only 4 or 5 per 10,000 population respectively are in receipt of tuberculosis allowances.

**(k) VOLUNTARY ORGANIZATIONS**

The activities of the Campaign in the control of Tuberculosis are well supplemented by the activities of the two main voluntary organizations in this field, namely, Ceylon National Association for Prevention of Tuberculosis and the National Association for the Prevention of Tuberculosis, Moratuwa. The CNAPT is mainly concerned with the social upliftment of the patients whereas the primary concern of the NAPT, Moratuwa, is the education of the people, specially children, on the prevention of tuberculosis.

**(l) FINANCE**

The total amount spent by the Campaign during the financial year 1959/60 was Rs. 9,903,775.98 compared to Rs. 9,880,762 in 1958/59. More than 4 million of this money was spent on salaries and allowances, 2½ million on drugs and 1½ million on diet. The amount spent per head was Re. 1 or, Rs. 2 if the money paid out as Social Assistance is also added.



### B. —Control of Malaria

Another year passed with Malaria remaining eradicated in the epidemic area while the number of confirmed cases detected in the hyperendemic area declined by 73 per cent. despite the case detection machinery being geared up to examine more than double the number of blood smears examined last year.

The Five-Year Malaria Eradication Programme was piloted through its second year with greater concentration. Recruitment and the training programme of field and laboratory staff continued as surveillance activity was stepped up in the drive for case detection.

The total coverage of the hyper-endemic Dry Zone with the application of residual insecticides was continued simultaneously with the expansion of the surveillance programme to tighten the grip on the residual foci of infection which were reduced in numbers and in transmission potency.

Assessment of progress and evaluation of results were continuously carried out. The advance made during the year seemed to indicate that the prospects are indeed bright of reaching eradication point within the five-year target period. Malaria morbidity which was 390 per 1,000 population in 1945 steadily declined to reach 0.04 in 1960.

Financial aid from the International Co-operation Administration (ICA) continued to flow, through the United States Operations Mission to Ceylon, to assist the basic programme. Another project agreement was signed with ICA for financial assistance in local currency for the expanded surveillance programme which will commence next year to supplement the basic programme.

WHO continued its experimental study project on surveillance which was started last year. WHO's increased interest in the programme was manifested in the signing of a Plan of Operations to supplement the ICA financial assistance in the expanded surveillance programme and for collaboration in technical and administrative advisory capacities.

#### 1. Staff

The staff of the campaign was increased by 46 Overseers, 23 Labourers, 6 Drivers, 2 Clerks, 2 Public Health Inspectors, 1 Telephone Operator, 1 Typist, 1 Entomological Assistant, 1 Watcher and 1 Office Labourer.

#### 2. Buildings

As greater accommodation is needed for the steadily increasing number of personnel, efforts were made to expedite the shifting of the present office to the new premises at Narahenpitiya. However, this did not materialise owing to delays by other departments.

#### 3. Meteorological Conditions

Rainfall in the Dry Zone was deficient throughout the greater part of the year except during February and November. The North-East Monsoon at the beginning of the year was weak, resulting in deficits in rainfall in the Northern, North-Central and South-Eastern areas. During the South-West Monsoon these areas received less rain than in previous years, but in November there was heavy rain in the Northern and North-West parts of the Island, resulting in floods.

In the epidemic Intermediate Zone rainfall was more uniformly distributed throughout the year with frequent "flushing" of rivers and streams. Conditions for transmission of Malaria were, therefore, not favourable due to deficient rainfall in the Dry Zone and frequent "flushing" of rivers and streams in the epidemic Intermediate Zone. The day humidity ranged from 60-75 per cent. while night humidity was over 85 per cent.

The day temperature in the low lying endemic areas ranged from 80°F to 97°F while the night temperature fell a few degrees below the day temperatures.



## 4. Malaria Morbidity (clinical cases at medical institutions)

Table XLII.—Morbidity : Clinical Cases diagnosed at Medical Institutions—1960

<i>Districts and Provinces</i>	<i>No. of Clinical Cases</i>	<i>No. Investigated</i>	<i>No. Microscopi- cally confirmed</i>
Western Province .. ..	0	—	—
Southern Province .. ..	0	—	—
Province of Sabaragamuwa .. ..	0	—	—
Central Province .. ..	0	—	—
Northern Province (Jaffna District) .. ..	12	7	1
Eastern Province (Batticaloa District) .. ..	12	12	3
Province of Uva (Badulla District) .. ..	9	1	—
North-Central Province (Anuradhapura District) .. ..	4	3	—
North-Western Province—			
Kurunegala District .. ..	9	6	3
Puttalam District .. ..	9	8	2
Total .. ..	55	37	9

Table XLII shows the clinical cases diagnosed at Medical Institutions by districts and provinces. 55 cases were diagnosed clinically as compared to 154 clinical cases registered last year. 37 of these cases were investigated and 9 were found positive for Malaria parasites. The largest number of clinical cases were registered in Jaffna and Batticaloa Districts. No clinical cases were registered in Western, Southern, Central and Sabaragamuwa Provinces and in the districts of Vavuniya, Mannar, Trincomalee, Chilaw and Tamankaduwa Palata.

## 5. Malaria Mortality

One death from Malaria was reported this year as against 14 deaths registered last year. On investigations there was no evidence to confirm Malaria as the cause of death in all 15 cases.

## 6. Work Done

## (a) RESIDUAL SPRAYING

Routine residual spraying of insecticides remained interrupted in the epidemic area, which is the Intermediate Zone, and the bordering parts of the Wet Zone. There was no occasion to institute emergency spraying in this area unlike last year when emergency spraying was done once in some areas as a precautionary measure.

Emergency spraying was undertaken at Vasanthapuram and surrounding villages in the non-malarious part of the Jaffna Peninsula where transmission following imported infection was detected. This emergency spraying was carried out on three occasions.

The distribution of the 35 spraying units is shown in Map 1. The total number of houses in the area where residual spraying was continued was 410,016 excluding the temporary huts which were put up during the cultivation season. 1,072,318 applications of insecticides to houses and 166,723 applications to temporary huts were made using 99,380 lbs. of 75 per cent. DDT wettable powder, 449,489 lbs. of 18.5 per cent. gamma BHC and 235 gallons of 40 per cent. DDT emulsion concentrate.

The average quantity of insecticides used per application per house was 0.44 lb. of 75 per cent. DDT or 18.5 per cent. gamma BHC, the average cost per application being Re. 1.24.

The dosage of insecticide applied per sq. ft. of the sprayed surface was 50 milligrams DDT or 14 milligrams of BHC. Double dosage was used for the first application to new dwellings. The cycle of applications was 3 or 6 months according to transmission potential of the area.



# DISTRIBUTION OF A.M.C. UNITS 1960.

SPRAYING UNITS - ■ 35

VIGILANCE UNITS - ● 34

VIGILANCE SUB UNITS - ○ - FIELD 110  
○ - INSTS: 124





## (b) SURVEILLANCE

The distribution of Vigilance Units and Vigilance Sub-Units is also shown in Map I.

Passive surveillance was further consolidated and active surveillance extended in the hyper-endemic area during the year. There were 220 malaria detection posts, 124 Vigilance Sub-Units and 96 institutions where blood smears from fever cases were taken by officers in charge of the institutions. The number of field Vigilance Sub-Units was increased to 110 at the end of the year. Four new Vigilance Units were established in the hyper-endemic area and one unit was suppressed in the epidemic area.

**Table XLIII.—Number of Blood Smears collected by Anti-Malaria Campaign Personnel and number positive for malaria parasites**

	<i>Passive Surveillance</i>			<i>Active Surveillance VSUU (field)</i>	<i>Epidemiological investigations, follow up &amp; Special Surveys by VUU</i>
	<i>VSUU Institutions</i>	<i>Apothecaries in charge of Institutions</i>	<i>Total</i>		
No. of Units ..	124	96	220	110	34
No. of blood smears taken ..	352,387	34,560	386,947	75,064	34,708
No. of smears positive ..	149	55	204	14	218
Per cent. positive ..	0.04	0.16	0.05	0.02	0.63

VSUU—Vigilance Sub-Units.

VUU—Vigilance Units.

**Table XLIV.—Number of Blood Smears collected by WHO Personnel and number positive for malaria parasites**

	<i>Passive Surveillance</i>	<i>Active Surveillance</i>	<i>Epidemiological follow up and mass surveys</i>
No. of Units ..	10	15	—
No. of smears examined ..	24,429	6,138	69,647
No. positive ..	14	10	6
Per cent. positive ..	0.06	0.16	0.01

Tables XLIII and XLIV show that passive surveillance has undoubtedly been more effective in case detection than the active method. However, in the WHO project area, as seen in table XLIV, the difference is less pronounced and may be due to the more intensive nature of active surveillance carried out in this area. This emphasises the need for intensifying and extending active surveillance as an important mechanism for case-detection in the advancing stages of the Eradication Programme.

Treatment of all positive cases in the field was carried out by the Vigilance Units making five visits during the course of treatment; but with the reduction of positive cases Vigilance Units are now making daily visits to administer treatment. This practice would ensure that the full course of treatment for radical cure is taken as a few "follow up" smears from treated cases were found to be positive for malaria parasites.

The follow-up period of positive cases will be extended to two years from next year with blood smears being taken at monthly intervals until three consecutive blood smears are negative; then after 3 months, and thereafter at six monthly intervals.



Table XLV.—Monthly Distribution of Positive Cases by Districts and Provinces—1960

Districts and Provinces	Jan.	Feb.	Mar.	April	May	June	July	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Total
Colombo ..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Negombo ..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Kalutara ..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Western Province ..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Kandy ..	1	1	..	..	1*	2*	1-2*	1	2	..	1-2*	2*	4
Matale ..	3-2*	3-1*	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21
Nuwara Eliya ..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Central Province ..	6	5	..	..	1	2	3	1	2	..	4	2	26
Galle ..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Matara ..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Hambantota ..	1	..	1	4	..	..	..	..	..	2	2	..	10
Southern Province ..	1	..	1	4	..	..	..	..	..	2	2	..	10
Vavuniya ..	4	3	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1	10
Mannar ..	..	..	..	..	..	5	1	1	..	..	..	..	7
Jaffna ..	4	20	50	..	..	1	1	1	2	4	12	3	98
Northern Province ..	8	23	50	..	..	6	3	2	2	4	13	4	115
Batticaloa ..	43	11	6	1	..	..	1	..	..	1	..	1	64
Trincomalee ..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Eastern Province ..	43	11	6	1	..	..	1	..	..	1	..	1	64
Kurunegala ..	27	7	7	2	2	3	1	2	1	3	0	4	59
Puttalam ..	2	..	..	..	..	2	1	2	1	..	..	..	7
Chilaw ..	29	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	3
North-Western Province ..	..	8	7	2	2	5	2	5	2	3	0	4	69
Anuradhapura ..	31	9	3*	3*	1*	1*	..	1	2	7	3-1*	2-1*	65
Tamankaduwa ..	2*	..	..	..	..	4*	..	..	..	1*	1*	..	8
North-Central Province ..	33	9	3	3	1	5	..	1	2	8	5	3	73
Badulla ..	28	7	6	5	2	..	3	1	..	3	1	..	56
Province of Uva ..	28	7	6	5	2	..	3	1	..	3	1	..	56
Ratnapura ..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	5	..	8
Kegalla ..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Province of Sabaragamuwa ..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	6	..	9
	149	63	73	15	6	18	12	10	8	23	31	14	422

\* Positive Cases in WHO Experimental Project Area—Total 30.



## (c) BLOOD EXAMINATIONS

Of a total of 496,719 blood smears taken by officers of the Campaign and 100,214 taken by the WHO project personnel, 466 were found positive for Malaria parasites, as against 305,740 blood smears examined and 1,596 found positive last year.

24% of the positive smears were from the Northern Province due largely to the 100 positive smears in the Jaffna District. The overall parasite index of fever cases for the Island was 0.08% as compared to 0.52% last year. 88% of the blood films were positive for *P. vivax*, while *P. falciparum* positives had declined to 10% from 28% last year. There were 5 *P. malariae* blood slides as against 8 last year.

## (d) MONTH-BY-MONTH DISTRIBUTION OF POSITIVE CASES

Table XLV shows the monthly distribution of positive cases by districts and Provinces. The number of positive cases of Malaria for the year was 452, although the number of positive blood smears was 466. This is because 14 positive blood smears were taken in repeating the blood examinations during the follow up of confirmed cases. The geographical distribution of the 452 positive cases is shown in Map II. 35% of the cases had occurred in January and 68% in the first quarter of the year. The largest proportion of cases for a province was detected in the Northern Province, which had 27%. There were no cases in the Western Province and in the districts of Galle, Matara and Trincomalee. The districts, where 10 or less cases occurred, are Kegalla, Nuwara Eliya, Kandy, Chilaw, Puttalam, Mannar, Tamankaduwa, Ratnapura, Vavuniya and Hambantota.

## (e) INFANT PARASITE SURVEY

The annual infant parasite survey was carried out from 1st to 31st May. 27,281 blood smears from infants, taken at clinics and medical institutions and by Vigilance Officers during domiciliary visits, were examined and none was positive for Malaria parasites as compared with 9,419 blood smears examined and one blood smear found positive last year.

## (f) TREATMENT

All clinical and confirmed cases were administered combined treatment with camaquin and primaquine by five domiciliary visits which were followed by monthly blood examinations until two consecutive blood smears were negative for Malaria parasites.

The standard treatment followed was 3 daily single doses of camaquin with a daily single dose of primaquine commencing on the third day and administered for five days in *P. falciparum* infections and for 14 days in infections of other species of parasites.

Single dosages of camaquin were also given to all inmates of houses where positive cases occurred and to all fever cases living within half a mile of a known case.

## (g) ENTOMOLOGICAL INVESTIGATIONS

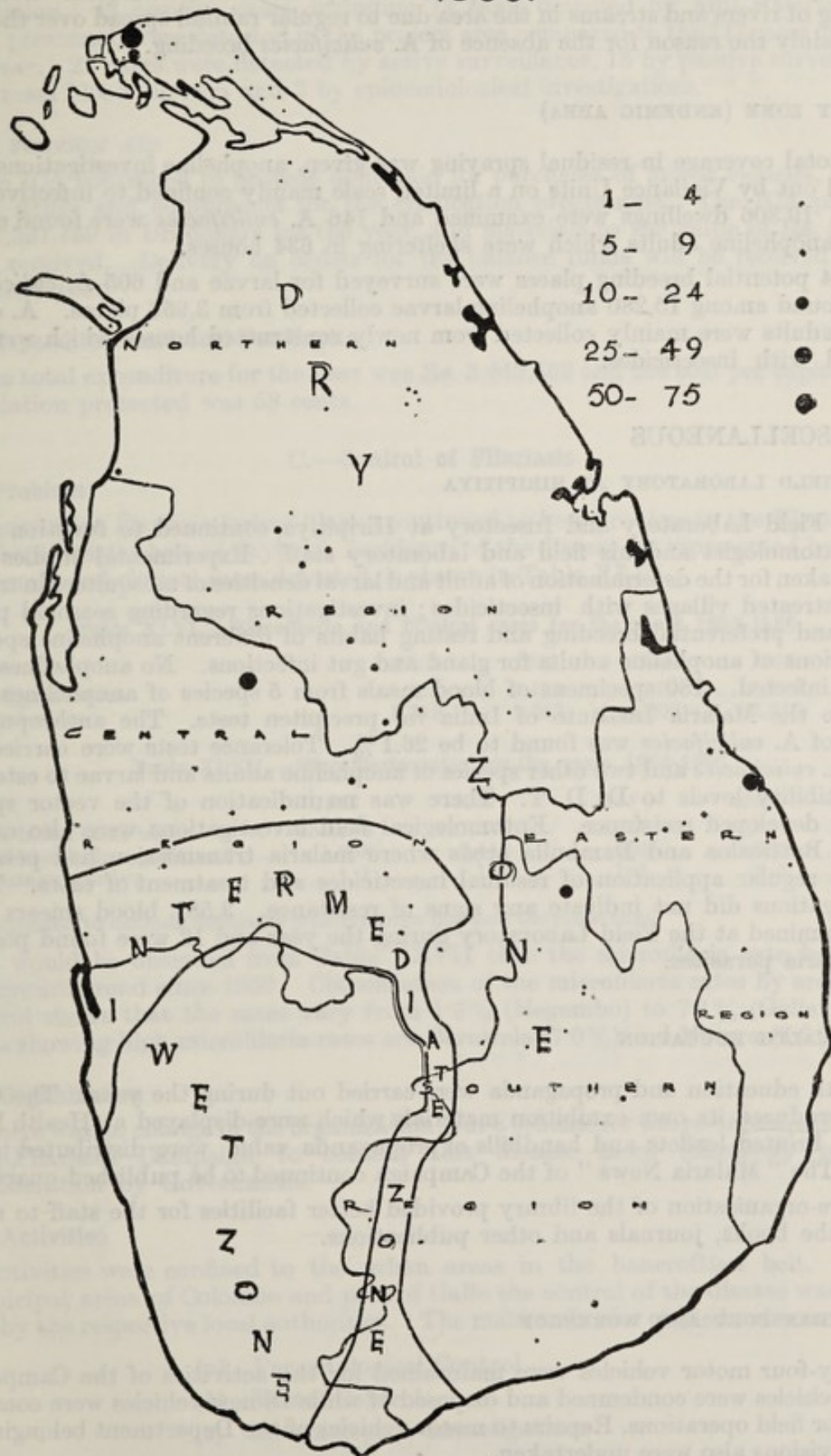
## (i) WET AND INTERMEDIATE ZONES (EPIDEMIC AREA)

Routine entomological investigations were carried out in the intermediate and bordering areas of the wet zone which were once the epidemic area, but where the spraying of insecticide had been interrupted. Five Vigilance Units and three Vigilance Sub-Units carried out anopheline investigations at strategic catching stations and potential breeding places in order to determine vector prevalence. 185 subsidiary observation sites, strategically situated along rivers and streams were also examined fortnightly for larvae.



MAP 2

# LOCATION OF POSITIVE CASES 1960.





23,205 houses were examined in the wet and intermediate zones and no *A. culicifacies* were found among 3,924 anopheline adults which were sheltering in 2,359 houses.

40,164 potential breeding places were examined in the same two zones and no *A. culicifacies* larvae were found among 54,294 anopheline larvae collected. Frequent flushing of rivers and streams in the area due to regular rainfall spread over the year was mainly the reason for the absence of *A. culicifacies* breeding.

#### (ii) DRY ZONE (ENDEMIC AREA)

As total coverage in residual spraying was given, anopheline investigations were carried out by Vigilance Units on a limited scale mainly confined to infective foci-areas. 19,806 dwellings were examined and 146 *A. culicifacies* were found among 1,693 anopheline adults which were sheltering in 634 houses.

6,724 potential breeding places were surveyed for larvae and 605 *A. culicifacies* were found among 15,280 anopheline larvae collected from 3,958 places. *A. culicifacies* adults were mainly collected from newly constructed houses which were not treated with insecticides.

### (h) MISCELLANEOUS

#### (i) FIELD LABORATORY AT HIRIPITIYA

The Field Laboratory and Insectory at Hiripitiya continued to function under the Entomologist and his field and laboratory staff. Experimental studies were undertaken for the determination of adult and larval densities of mosquitoes in treated and untreated villages with insecticides; investigations regarding seasonal prevalence and preferential breeding and resting habits of different anopheline species; dissections of anopheline adults for gland and gut infections. No anophelines were found infected. 180 specimens of blood meals from 5 species of anophelines were sent to the Malaria Institute of India for precipitin tests. The anthropophilic index of *A. culicifacies* was found to be 26.1%. Tolerance tests were carried out with *A. culicifacies* and two other species of anopheline adults and larvae to establish susceptibility levels to D. D. T. There was no indication of the vector species having developed resistance. Entomological field investigations were also carried out in Batticaloa and Dambulla areas where malaria transmission had persisted despite regular application of residual insecticides and treatment of cases. These investigations did not indicate any signs of resistance. 3,581 blood smears were also examined at the Field Laboratory during the year and 12 were found positive for malaria parasites.

#### (ii) HEALTH EDUCATION

Health education and propaganda were carried out during the year. The Campaign produced its own exhibition materials which were displayed at Health Exhibitions. Printed leaflets and handbills of propaganda value were distributed to the public. The "Malaria News" of the Campaign continued to be published quarterly.

The re-organisation of the library provided better facilities for the staff to make use of the books, journals and other publications.

#### (iii) TRANSPORT AND WORKSHOP

Ninety-four motor vehicles were maintained for the activities of the Campaign. 21 old vehicles were condemned and disposed of while 18 new vehicles were commissioned for field operations. Repairs to motor vehicles of the Department belonging to other divisions also were undertaken.



## (iv) W.H.O. EXPERIMENTAL STUDY PROJECT

The WHO experimental project on the study on surveillance procedures in Malaria eradication, started in April, 1959, continued during the year. A Senior Malariologist and two Assistant Malariologists of the WHO directed operations carried out by a team of national and international personnel in an area with 125,000 population. 43 positive cases, including 13 cases detected by Anti-Malaria Campaign personnel, were detected in the project area compared to the 117 cases detected last year. 21 cases were detected by active surveillance, 16 by passive surveillance, 4 by mass blood surveys and 2 by epidemiological investigations.

## (v) FOREIGN AID

The ICA continued to provide dollar aid for purchases of motor vehicles, insecticides, drugs and equipments for the eradication programme. The ICA provided Rs. 1,391,750 in US dollars for the year, and materials to the value of Rs. 501,625 were received. Delivery on orders for the balance funds will be received during the next year.

## 7. Expenditure and Cost Per Capita

The total expenditure for the year was Rs. 3,642,452 and the cost per capita of the population protected was 58 cents.

## C.—Control of Filariasis

## 1. Problem

Bancroftian filariasis (urban filaria) continued to be a problem in the Western and Southern coastal belt of Ceylon. Incidence of the disease, as represented by microfilaraemia and clinical cases detected, is shown in Table XLVI.

Table XLVI.—Microfilaria and Clinical cases for the years 1953-1960

	1956	1957	1958	1959	1960
Microfilaria cases .. .. .	1,668	2,111	905	1,806	4,832
Clinical cases .. .. .	1,319	1,363	1,200	2,215	1,949

Table XLVII.—Microfilaria rates for the years 1953-1960

	1956	1957	1958	1959	1960
No. of blood films taken ..	150,416	127,273	83,410	81,809	132,161
No. of blood films positive * ..	1,668	2,111	905	1,806	4,832
Percentage positive ..	1.1	1.7	1.1	2.2	3.6

\* adjusted to exclude duplicate positive from one and the same case.

It would be observed from Table XLVII that the microfilaria rate has shown an upward trend since 1959. Classification of the microfilaria rates by areas under control shows that the rates vary from 1.5% (Negombo) to 7.1% (Galle). Other areas showing high microfilaria rates are Beruwela (7.0%) and Matara (7.0%).

## 2. Organization

There was no change in the organization, but a scheme for the re-organization of the Anti-Filariasis Campaign to combat this disease more effectively is under consideration by Government.

## 3. Activities

Activities were confined to the urban areas in the bancroftian belt. In the Municipal areas of Colombo and part of Galle the control of the disease was carried out by the respective local authorities. The main activities carried out were :—

- (a) Parasitological Control
- (b) Vector Control
- (c) Entomological Investigations



## (a) PARASITOLOGICAL CONTROL

During the year 5,523 cases of microfilariæmia, including 691 subsequent cases, were treated with Diethylcarbamazine. Statistical analysis of post-treatment blood films of cases of microfilariæmia revealed that about 21% of positive cases did not take a complete course of treatment with the result that they continued to be positive for microfilaria and consequently a source of danger to the community. The reluctance to take a complete course of treatment was due partly to indifference on the part of the persons concerned. Health Education and even notices served in terms of the regulations framed under the Quarantine and Prevention of Diseases Ordinance did not have the desired effect. Other trends that emerged from the statistical analysis were:—

- (i) Confirmation of the view that immediate contacts of cases of Microfilariæmia are more likely to contract the disease than others living further away.
- (ii) Cases showing clinical manifestations are rarely blood positive.

## (b) VECTOR CONTROL

Excepting the areas of Dehiwela-Mt. Lavinia Urban Council and a portion of the Matara Urban Council where "fogging" of houses with Malathion was carried out, vector control in the rest of the urban areas was confined to anti-larval measures. The anti-larval programmes were based on a five-day week with the sixth day to cover up arrears, if any, and to deal with permanent breeding places. A total of 77,349 breeding places were treated with larvicides, and the main difficulty has been the presence of such temporary breeding places as discarded tins, spent coconuts, old tyres, &c.

Under the aided scheme 2,855 bucket latrines with catchpits were converted to water seal type.

## (c) ENTOMOLOGICAL INVESTIGATIONS

Infection in *Culex fatigans* mosquitoes was more pronounced during the months of February, March, July, August, September and November. The highest infection rate (9.7%) was recorded in Galle during the month of December. Evidence of mosquito infection taking place throughout the year was found at Kotte, Kolonnawa, Matara and Jaala. The overall mosquito infection rate for the year was 2.1% ranging from 0.4 at Ambalangoda to 4.0% at Galle.

## 4. Curative

A total of 9,308 patients with clinical manifestations were treated in the 15 special clinics functioning in the endemic area. Of these, 1,949 cases were detected during the year. An analysis of 1,001 clinical cases treated at the Dehiwela and Ratmalana clinics is shown below in Table XLVIII.

Table XLVIII.—Classification of clinical manifestations

Lymphœdema of left leg	..	..	—	..	375	}	767
Lymphœdema of right leg	..	..	—	..	362		
Lymphœdema of both legs	..	..	—	..	30	}	56
Lymphœdema of left arm	..	..	—	..	30		
Lymphœdema of right arm	..	..	—	..	26	}	5
Lymphœdema of arms & legs (mixed)	..	..	—	..	5		
Epididymo-orchitis & Hydrocele	..	..	—	..	92		
Enlargement of lymph glands	..	..	—	..	6		
Elephantiasis	..	..	—	..	14		
Cyluria	..	..	—	..	2		

## 5. Equipment

In view of the long delays associated with repairs to field equipment, a small repairs unit was created and this helped to minimise delays to a great extent.



## 6. Education

The provision of public address equipment and a motor vehicle in October, 1960, has helped to disseminate information regarding the disease. Programmes lasting one week were carried out in Matara and Weligama. Folders on Filariasis and its control were prepared in Sinhala, Tamil and English, and distributed in all centres of activity. Radio and Press publicity on two occasions, three exhibitions, twenty-three Cinema shows and thirty-two school and village talks were carried out. A pictorial leaflet on the two ways of controlling the disease has been prepared and will be distributed shortly. Lecture demonstrations were given to groups of departmental officers, Bhikkhus, village headmen and police officers.

## 7. Laboratory Work

All laboratory work was carried out in the central laboratory at Dehiwela. The staff consisted of 1 Senior Medical Laboratory Technologist, 3 Medical Laboratory Technologists, 2 Laboratory Sub-Assistants and 1 Temporary Laboratory Sub-Assistant. During the year a total of 135,530 blood films (which included 3,369 subsequent samples) were examined; and of these 5,523 blood films were positive; and the positives in the subsequent samples amounted to 691. Microscopic work done at the Dehiwela laboratory was checked at the Medical Research Institute. Out of a total of 1,063 slides checked, there was a difference of opinion only on 7 slides (0.66%). A significant improvement in laboratory technique has been the introduction of J.S.B. stain December, 1960, in place of methylene blue which was used since the inception of the Campaign.

## 8. Achievements

Among the achievements of the Campaign was the organisation of a central system for the distribution of oil required for larvicides and the establishment of a health education unit which has proved useful. A study of the periodicity of *Wuchereria bancrofti* was undertaken and a report on the findings was under preparation.

## 9. International Assistance

(a) The W.H.O. awarded a short-term fellowship to Dr. M. H. M. Abdalcader, Superintendent, Anti-Filariasis Campaign, for a period of 5 weeks for the study of Filariasis and its control in India.

(b) Dr. R. Padley, W.H.O. Statistician, rendered assistance in statistically analysing the parasitological surveys.

## 10. Per Capita Cost

The cost per capita in the area where control measures were undertaken during the year was approximately 84 cents.

## D.—Control of Leprosy

### 1. Problem

Leprosy is both a preventable and curable disease, but as the disease is of a chronic nature the basic approach was essentially preventive.

The control of the disease can be accomplished only by a community programme which co-ordinates case finding, health education at all levels, improved nutrition, housing, better treatment and rehabilitation programmes. There were 3,635 known cases of leprosy at the end of 1960. Types of cases, number of deaths and age groups and number of new cases detected are shown in Tables XLIX and L.



Table XLIX.—Morbidity of Leprosy

Type of Case	No. remaining at the beginning of 1960		No. of deaths and removals from the register		No. registered in 1960		Total No. remaining at the end of 1960	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Lepromatous	1,116	266	43	12	132	22	1,205	276
Non-lepromatous	1,397	678	75	39	145	48	1,467	687

Table L.—Total Leprosy cases by age groups, sex and type

Age Group	Lepromatous		Non-lepromatous		Total
	Males	Females	Males	Females	
0-4	1	0	2	4	7
5-9	2	1	33	23	59
10-14	15	5	58	45	123
15-19	30	18	58	36	142
20-29	189	60	227	93	569
30-39	331	73	327	119	850
40-49	294	47	268	131	758
50-59	208	42	252	116	618
60-69	106	24	151	89	370
70+	29	6	73	31	139
Total	1,205	276	1,467	687	3,635

The prevalence rate varied in the two sexes in the proportion of 2 : 1 (males and females). This ratio is more marked in the lepromatous type. The highest prevalence is in the 30-39 age group. The number of cases under 20 years of age was 331 which worked out to 10 per cent. of the total number of cases. The distribution of cases by provinces is shown in Table LI.

Table LI.—Total Leprosy cases by provinces, sex and types

Province	Lepromatous		Non-lepromatous		Total
	Males	Females	Males	Females	
Western	637	151	754	394	1,936
Southern	174	36	221	115	546
Northern	62	10	41	14	127
Eastern	72	13	108	38	231
Central	56	15	77	37	185
Sabaragamuwa	98	28	132	49	307
Uva	43	8	62	24	137
North-Central	15	0	16	3	34
North-Western	48	15	56	13	132
Total	1,205	276	1,467	687	3,635

The Western Province has the largest number of cases. Southern Province comes next. The distribution of contacts by provinces and by type of disease is shown in Table LII.



Table LII.—Total contacts (over 15 years and under 15 years) of lepromatous and non-lepromatous cases

Province	Lepromatous		Non-lepromatous		Total
	Over 15	Under 15	Over 15	Under 15	
Western ..	1,881	836	2,470	1,220	6,407
Southern ..	516	203	808	384	1,911
Northern ..	129	61	111	74	375
Eastern ..	153	108	260	196	717
Central ..	143	77	222	98	540
Sabaragamuwa	352	211	613	293	1,469
Uva ..	143	81	228	134	586
North-Central	24	15	27	32	98
North-Western	128	96	113	73	410
Total ..	3,469	1,688	4,852	2,504	12,513

Contacts under 15 years of age were given special attention by the health officers and public health inspectors. They were given cod liver oil, worm treatment and "CARE MILK." The contacts of infective cases also received a prophylactic dose of D. D. S. and B. C. G. vaccination after Mantoux-testing.

## 2. Cases Segregated in Leprosy Institutions and Cost of Maintenance.

The number of cases actually resident in the three institutions on December 31, 1960 was as follows :—

Hendala ..	653
Mantivu ..	157
Urugaha ..	25
Total ..	835

The total expenditure incurred on segregated patients during the year was Rs. 1,807,729/47 cts. The cost per patient being Rs. 2,240 per year.

## 3. Mortality

There were 89 deaths recorded during the year. Of these 34 occurred in the two institutions—Hendala and Mantivu.

## 4. Case Finding Programme

347 new cases of leprosy were brought to light during the year following an island wide survey. The purpose of this annual survey was to check up on all cases, examine the contacts and place them under treatment and observation. Every health area in the island was combed by officers of the Leprosy Campaign, assisted by health officers and public health inspectors. Of the 347 new cases detected 277 were males and 70 females. The highest incidence recorded was in the 30 to 39 age group.

## 5. Treatment

All leprosy cases in the Island were given treatment at—

### (i) Leprosy institutions

- Hendala*.—In addition to Chemotherapy, Physiotherapy, Occupational therapy and Surgery were carried out.
- Mantivu*.—Chemotherapy, Physiotherapy and Occupational therapy.
- Urugaha*.—Chemotherapy.



## (ii) At special leprosy clinics.

(a) Central Leprosy Clinic, Colombo.

(b) Grade I clinics at Moratuwa, Panadura, Kalutara, Weligama, Matara, Batticaloa and Kalmunai.

(c) Number of Grade II clinics in the various health offices, hospitals and dispensaries in the Island.

## (iii) Domiciliary treatment by public health inspectors.

The modern trend in leprosy is to shift the emphasis from leprosy institutions to treatment centres. In keeping with this trend a number of treatment centres have been planned and a few were opened during the year.

## 6. Health Education

Lack of precise knowledge regarding leprosy is responsible for the fear and prejudice that surround this disease. The defects and disabilities associated with the untreated cases strengthen these unfounded fears. To combat such prejudices a booklet 'Information about Leprosy' was produced and sent to all medical institutions in the Island. In addition a leaflet 'Facts about Leprosy' in three languages was widely distributed.

## 7. W.H.O. Aid

Dr. C. M. Ross a W.H.O. consultant was in Ceylon for two months during the year and his report is awaited. Two officers were selected for the award of W. H. O. Fellowships in reconstructive surgery and physiotherapy.

## 8. Financial Assistance

A scheme for the discharge of non-infective cases from leprosy institutions with an allowance of Rs. 50 per month came into operation during the year. This allowance was paid by the Department of Social Services and 250 patients were discharged on this allowance. It has been recommended that this scheme be extended to cover all needy non-infective cases living in their homes, and families of infective cases where the bread-winner is suffering from the disease.

## 9. Rehabilitation

Rehabilitation programmes in many parts of the world have demonstrated that patients hospitalised for long periods could be sent back to the community, to full or limited employment, if they had been taught a trade during the period of hospitalisation. Such a venture would result in a sizeable saving to Government as it costs about Rs. 185 a month to maintain a patient in hospital. Once trained personnel in physiotherapy and reconstructive surgery are available rehabilitation work will be intensified.

## E. —Control of Venereal Diseases

### 1. Problem

#### (a) MORBIDITY

Problem of Venereal Diseases continued to be widespread and its impact was being felt in the remote areas. The attendance at the Colombo Clinic recorded an increase. There were 275 cases of infectious syphilis and 2,962 cases of gonorrhoea at the V. D. clinic, Colombo whereas last year 126 cases of infectious syphilis and 1,486 cases of gonorrhoea were recorded. Stricter control of prostitution and improved economic conditions apart from routine V. D. control measures are essential to prevent the situation from deteriorating. With regard to gonorrhoea, a fair proportion of the rise was



due to the re-registration of cases that failed to respond to the routine dose of 600,000 units of P. A. M. and there was an increase of such cases. The attendance at out-station clinics at Galle, Ratnapura and Jaffna showed an appreciable increase while attendances at other clinics remained more or less the same as in previous years. Attendance of cases of infectious syphilis continued to show an increase at Galle, Ratnapura, Badulla and Kurunegala. The overall figures, however, for infectious syphilis, all cases of syphilis and gonorrhoea remained almost the same as last year.

### (b) SOCIAL ASPECTS

Analysis of new cases at the Colombo clinic, according to employment, showed that nearly 40 per cent. of the cases of syphilis and 30 per cent. of cases of gonorrhoea occurred among labourers. There was evidence of a certain amount of traffic in women from remoter villages to the bigger towns for prostitution. Source of infection of gonorrhoea and early syphilis remain almost the same as last year i.e. 80 per cent. from prostitutes and casual acquaintances. Denial of exposure to infection amounted to 16 per cent. in gonorrhoea. This can be accounted for by the increasing incidence of "resistant" cases.

## 2. Organization

There was no change in the organisation of the Campaign. Nine full-time clinics conducted at Kandy (Katugastota), Galle, Jaffna, Ratnapura, Anuradhapura, Negombo, Kurunegala, Badulla and Horana continued to function. The clinic at Anuradhapura was shifted to the new hospital.

## 3. Co-ordination

### (a) LOCAL AUTHORITY

The Colombo Municipal ante-natal clinics continued to carry out routine ante-natal blood tests on all new cases registered at these clinics. The follow-up and treatment of positive "reactors" was carried out by the Central Venereal Diseases Clinic Colombo. With the assistance of Chief Medical Officer of Health, Colombo Municipality, it was possible to arrange certain investigations among food handlers in the city.

### (b) VOLUNTARY ORGANIZATIONS

Voluntary organizations continued to be assisted by the campaign personnel to carry out health education programmes and group discussions for their personnel and the respective communities.

## 4. Activities

Case finding, diagnosis and treatment were the three main activities carried out at the full-time clinics in the campaign. These services were firmly established at the Colombo Venereal Diseases Clinic. An analysis of all cases treated at the clinics is given in Table LIII.



Table LIII.—Analysis of New Cases Registered in 1960

	Colombo	Outstation	Total
<i>Syphilis :</i>			
Sero Negative Primary ..	41	93	134
Sero Positive Primary ..	139	79	218
Secondary ..	95	26	121
Latent—Early ..	94	77	171
Latent—Late ..	520	678	1,198
Neuro Syphilis ..	41	13	54
Cardiovascular ..	15	11	26
Other late Syphilis ..	23	31	54
Congenital (under 2 years) ..	5	11	16
Congenital (over 2 years) ..	131	63	194
<i>Parangi (Yaws) :</i>			
Early (with papules) ..	1	13	14
Late ..	52	189	241
Gonorrhoea ..	1,917	1,045	2,962
Presumptive Gonorrhoea ..	470	218	688
Non.-Gon. Urethritis/Cervicitis ..	737	478	1,215
Chaneroid ..	489	335	824
Lympho Granuloma Venereum ..	6	3	9
Granuloma Inguinale ..	—	1	1
Other Venereals ..	151	110	261
Non-Venereal ..	3,112	19,235	22,347
Total ..	8,039	22,709	30,748

Table LIV.—Analysis of Serological Tests for Syphilis (New Cases)

## FULL-TIME V. D. CLINICS, COLOMBO AND OUTSTATIONS

Reasons for testing	Number of specimens				Per cent. reactive excluding others
	Total	Reactive	Non-reactive	Others	
Pre-natal ..	36,565	641	34,268	1,656	1.8
Pre-employment ..	7,192	90	6,919	183	1.3
Admission to Eye ward ..	6,034	387	5,604	43	6.5
Regular clinic cases ..	22,561	2,377	19,610	574	10.5
Referred from other clinics ..	12,718	384	10,071	2,263	3.0
<i>Surveys :</i>					
Rat bites ..	1,844	52	1,792	—	2.8
Police recruits ..	283	—	283	—	—
Midwives ..	96	2	94	—	2.0
Canal bank ..	70	3	67	—	4.3
Clusters ..	1,696	64	1,606	26	3.8
Villages ..	1,504	73	1,334	97	5.2
Estates ..	967	36	924	7	4.8
Periodical health surveys ..	157	13	144	—	8.3
Surveys voluntarily ..	556	30	502	24	5.6
Companies ..	207	1	190	16	0.5
Societies ..	498	7	490	1	1.4
	92,948	4,160	83,898	4,890	4.5



### (a) PREVENTIVE

A new feature in Epidemiological investigations was the adoption of the "cluster technique." All full-time field staff were trained in the technique of taking blood in the field and although several "clusters" were undertaken in the Colombo District, no infectious contacts were detected. A few "clusters" undertaken at outstations in closed population groups viz. in the estates, detected a few infectious contacts who were further investigated and treated adequately. Routine blood testing of various groups of population was continued and details of this are indicated in Table LIV.

Routine ante-natal blood tests were carried out at Colombo Women's Hospitals and at the Municipal ante-natal clinics. This procedure also continued at provincial hospitals where full-time Venereal Diseases Clinics function. Blood-testing of pregnant mothers in Kandy and Jaffna was carried out on a bigger scale than hitherto as serological tests for syphilis became decentralised to the local clinic laboratories. There has been a drop in the percentage of "reactive" figures from 2.3 per cent. in 1959 to 1.8 per cent. in 1960.

### (b) CURATIVE

Although so far the treponema, the causative organism of syphilis, has not shown a diminished sensitivity to penicillin, the gonococcus continued to become less sensitive to this drug and more and more cases of gonorrhoea not responding to the routine dose of 600,000 units of P. A. M. were encountered.

## 5. Rehabilitation

With the assistance of the Magistrate of the Juvenile Courts a few boys between the ages of 9 and 16 were brought under protection of the Probation Services after they completed their course of treatment for infectious syphilis. These boys had come to the city from distant places in search of employment, but they reached the hands of sexual perverts who used them for homosexual purposes. With the assistance of Superintendent of Police, Colombo, several boys suffering from infectious syphilis were detected and brought under treatment, but, unfortunately, they returned to the same immoral environment and became re-infected—a situation over which this department can have no control.

## 6. Education

Two weeks' courses of intensive training were undertaken and 25 medical officers and 24 public health inspectors completed training. This training was undertaken to up-grade the part-time clinics which were conducted at outstation institutions. Regular lecture demonstrations were also carried out for both medical and para-medical personnel of the department viz. Medical Officers of Health, Public Health Inspectors, Public Health Nurses, Midwives, Health Visitors, Nurses-in-training and Midwives-in-training.

Regular classes were conducted as in previous years for post-graduate medical officers, third year and final year undergraduates.

## 7. Laboratory Works

The screen test for syphilis and other microscopic tests were carried out at Colombo Jaffna, Kandy (Katugastota) and Ratnapura clinic laboratories. The laboratory work done is shown in Table LV.



Table LV.—Laboratory Work

	Colombo	Outstations	Total
No. of smears for G.C. ..	6,528	4,338	10,866
Cultures for Gonococci ..	73	18	91
No. of smears for Trichomonas ..	3,329	462	3,791
No. of smears for T.P. ..	3,744	1,301	5,045
Total No. of V.D.R.L. Tests ..	22,742	61,822	84,564
Spinal Fluid for Syphilis ..	407	115	522
Total ..	36,823	68,056	104,879

## 8. Special Studies

### RESEARCH AND SURVEYS

In May, the Unheated Serum Re-agin screen test was also carried out along with the Venereal Diseases Research Laboratory tests. As marked discrepancies were noted at Colombo as well as at the three outstation Venereal Diseases clinic laboratories Unheated Serum Re-agin tests were dispensed with.

In July, the improved method of preparation of the antigen emulsion was obtained from the authors of the test in Chapel Hill, North Carolina and a limited number of tests were performed on selected sera. A medical officer was assigned to the Medical Research Institute to carry out further work on the Unheated Serum Re-agin test.

In August, it was decided to discontinue the Kahn Test in future to conduct only the V. D. R. L. test, reporting the results quantitatively, and to undertake the R. P. C. F. test on those suspected to be Biological false "positive reactors." The possibility of undertaking the F. T. A. (Fluorescent antibody) test was also examined. A small-scale study of the value of Metronidazole (Flagyl) in the treatment of male and female Trichomonas vaginalis infections was undertaken. It was found to be of great value, confirming reports received from abroad.

## 9. International Assistance

One medical officer was awarded a C-Plan Fellowship and a U. S. O. M. training grant to obtain the diploma in Bacteriology, Toronto University to study venereal diseases serology and research for a period of two years. Another medical officer was awarded a Canadian C-Plan Fellowship and commenced his training in September at Toronto University.

## F.—Mental Health

Progress in the work of the Psychiatric Service initiated during the last few years was maintained throughout the year.

Three events of special significance highlighted the year's activities. These were (i) a Public Exhibition of work done by patients in the Occupational Therapy Department of the Mental Hospital, Angoda, which incidentally was the first of its kind ever held in this country and at which over 5,000 articles were on display, (ii) the appointment of a 10-member Hospital Committee under the Chairmanship of Dr. W. G. Wickramasinghe, O.B.E., C.M.G., one time Director of Medical and Sanitary Services and (iii) a survey of mental morbidity undertaken in conjunction with the Ceylon Mental Health Association for the evaluation of the amount of mental ill-health prevailing in a typical Ceylon village.

Of the admissions to the Mental Hospital, Angoda, those who came through the Voluntary and Temporary admission channels were one and half times the number admitted through Courts. This is heartening since it indicates that the public have become alive to the modern approach to mental illness. Of the 5,521 admissions to the Angoda hospital, 2,396 were Court admissions while 3,125 were on a temporary or voluntary basis.



The Pelawatte Hospital in charge of a qualified Psychiatrist, serves the needs of the southern parts of Ceylon, affording patients all the modern treatment facilities for Psychiatric ailments. The Mulleriyawa Hospital also under the charge of a qualified Psychiatrist has been upgraded so that patients with early mental illness are admitted direct to a hospital run entirely on the "Open Door" outlook with the villa systems under typical middle class home conditions.

### 1. Treatment

There has been a perceptible shift from the purely physical methods of treatment such as Electropexy and Insulin shock to the less direct therapy with drugs. 865,000 Largactil tablets and 130,000 Serpasil tablets were used in the wards during the year while several controlled-tests were carried out on various tranquiliser drugs and anti-depressives, presented for the purpose by Messrs. May and Baker, Messrs. Squibb laboratories and Messrs Pfizer Dumex Ltd.

In the context of group therapy, various sports teams from outside the hospital were encouraged to use the hospital playgrounds for their fixtures in order that patients could be interested spectators of these events if not actually participating in them. Insulin shock and Electro-shock continued to be the sheet-anchor in the therapeutic field.

### 2. Occupational Therapy

The fillip given to occupational therapy by public appreciation of the handicraft exhibition served to increase enthusiasm for this activity. A considerable amount of good quality furniture was turned out while frequent reservations for repairs to old and broken furniture and re-rattaning of chairs made by all the hospitals of the Colombo Group and some of the other institutions. The Masonry and painting section was kept busy with the maintenance work of the wards of the Angoda hospital and with making numerous alterations to the decor at Mulleriyawa Hospital in an attempt to make its colour scheme aesthetic. The work done by the Tinker section and the Mat and Textile weaving sections was very encouraging, while the Farm and Piggery and Gardening activities continued to utilise most of the patient population in the male section in useful work similar to the type of activity patients are accustomed to in their villages and to which they would be returning. The 63 cows in the farm yielded 123,000 pints of milk for the use of the hospital to the value of Rs. 64,618.54.

### 3. Psychological Services

The Psychological services function 4 mornings a week at the Mental Hospital, Angoda. Referrals are made by Psychiatrists for assessment of intelligence and personality, and vocational ability for planning occupational therapy, placement and rehabilitation and for speech and art therapy.

The investigation into the appropriateness of the Rorschach projective technique for Ceylon begun last year was completed. A statistical survey of the economic and geographical distribution of new admissions over a period of 4 months was carried out.

At the General Hospital the Psychological service functions every afternoon and on Tuesday and Saturday mornings. Referrals came from general practitioners, parents, schools, employers, the Department of Probation and the Psychiatric and Child Guidance Clinics. The work done includes psychological assessments, advice to parents and teachers, vocational guidance, teacher—training and the establishment of special classes for backward and mal-adjusted children in schools. An investigation into the phenomenon of intelligent children doing badly in school was carried out. The results are under analysis. School and home visits were paid regularly in connection with patients.



#### 4. Psychiatric Social Work

Of the 3 Psychiatric Social workers attached to this service one has been away on a Smith-Mundt Fellowship in the United States since September 1959 ; hence the major part of the work is at present performed by the other two Psychiatric Social Workers.

During the year 11 applications were received from individuals seeking to rehabilitate recovered patients in their own homes. Referrals from Psychiatrists to this Department for placements in homes, other institutions or other residential jobs numbered 17.

#### 5. Out-patients' Care

The 4 adult Psychiatric clinics, the two Child Guidance Clinics and two Epileptic clinics continued to function at the General Hospital, Colombo, while 2 Psychiatric clinics in which both Adults and Children were seen functioned at the Kalutara Hospital and two clinics functioned at the Prison Hospital regularly. The morning out-patients clinic at the " Villa " at Angoda Hospital functioned very satisfactorily.

#### 6. Voluntary Work

The Voluntary Association for the Care of Psychiatric Patients held regular meetings twice a month, one at Angoda where members meet the patients in their group, act as liaison between them and their families, find out their difficulties and attempt to rehabilitate them ; and the other at Colombo, where members meet and discuss various matters in connection with the Association. The Association was instrumental in gifting another 250 books to the Mental Hospital Library and toys for the children's ward.

#### 7. Training of Personnel

Three Medical Officers were sent for training in Psychological Medicine to Canada on ' C ' Plan Scholarships, and a qualified Male Nurse for training as a Tutor in Nursing. Two Medical Officers are already in training for the Diploma in Psychological Medicine in the United Kingdom. Three more Medical Officers left for training in the U. K. One Medical Officer had to return due to ill-health.

### G.—Medico-Legal Work

The volume of work in every field of the Judicial Medical Services increased appreciably. Indeed, during the year, the Department handled 2,790 post-mortem examinations, 63,204 examinations of injuries and 7,162 investigations of other types, totalling 73,156 examinations as compared to the 57,518 carried out in 1959.

#### 1. J. M. O.'s Division

In Colombo, the Judicial Medical Officer's division carried out 658 post-mortems 7,507 examinations of injuries and 1,297 other investigations. Calls for the services of this division for difficult post-mortem investigations came on eight occasions from Magistrates in the outstations, one of which concerned an exhumation. Among some of the more important cases handled by this division were post-mortem investigations into the Poddeniya murder case, the Poddeniya child homicide case and the Dematagoda acid case. The most remarkable of these was the Poddeniya murder case where only some pieces of the epidermis of the hands were available, despite which it was possible to establish the identity of the deceased which led to the conviction of the murderers. The medico-legal laboratory conducted examinations on 286



productions, 151 of which were for morbid histology. Majority of the specimens came from the outstations. Steps were taken to establish a medico-legal museum and a new toxicological laboratory costing 40,000 rupees.

## 2. All-Island Statistics

Reproduced in tables, LVI, LVII and LVIII are numerical details of post-mortem examinations, examinations of injuries and other examinations, including a break-up of the causative agents, while table LIX shows an overall summary of the examinations.

Table LVI.—Post-Mortems\*

				Number	
<i>Cases of Homicide :</i>					
(a)	Cutting and Stabbing ..	..	..	242	
(b)	Blunt weapons ..	..	..	133	
(c)	Gunshot injuries and Explosives ..	..	..	66	
(d)	Burns ..	..	..	13	
(e)	Poisoning ..	..	..	35	
(f)	Open Verdicts ..	..	..	22	
(g)	Others ..	..	..	101	
			Total	612	
<i>Cases of Fatal Accidents :</i>					
(a)	Road Accidents ..	..	..	388	
(b)	Run over by trains ..	..	..	29	
(c)	Accidents involved with occupational hazards ..	..	..	35	
(d)	Drowning ..	..	..	51	
(e)	Open Verdicts ..	..	..	20	
(f)	Other accidents in the home from burns, &c. ..	..	..	158	
			Total	681	
<i>Cases of Suicide :</i>					
(a)	Poisoning ..	..	..	212	
(b)	Violent Asphyxia—				
	(i) Hanging ..	..	..	188	
	(ii) Drowning ..	..	..	91	
(c)	Run over by trains ..	..	..	32	
(d)	Gunshot ..	..	..	8	
(e)	Sharp weapons ..	..	..	4	
(f)	Open Verdicts ..	..	..	18	
(g)	Others ..	..	..	33	
			Total	586	
<i>Other Cases :</i>					
(a)	Infanticide ..	..	..	28	
(b)	Abortion ..	..	..	12	
(c)	Open Verdicts ..	..	..	60	
(d)	Natural causes ..	..	..	811	
			Total	911	
			Grand Total ..	2,790	

\* From returns furnished by Judicial Medical Officers and Officers-in-charge of Government Hospitals.



Table LVII.—Injuries

	<i>Grievous</i>	<i>Non-Grievous</i>	<i>Total</i>
Caused by Sharp weapons ..	1,031	6,955	7,986
Do. Blunt weapons ..	3,543	32,304	35,847
Do. Gunshots ..	136	235	371
Do. Bombs and Explosives ..	102	108	210
Do. Burns ..	168	1,339	1,507
Sustained in Road Accidents ..	659	3,710	4,369
Do. Train Accidents ..	38	37	75
Do. Occupational Accidents ..	125	1,428	1,553
Others ..	128	11,158	11,286
Total ..	5,930	57,274	63,204

Table LVIII.—Other Examinations

	<i>Total</i>
Cases of Alleged rape ..	264
Do. Abortion ..	135
Do. Alleged drunkenness ..	4,208
Do. Poisoning ..	778
Do. Unsound mind ..	518
Others ..	1,259
Total ..	7,162

Table LIX.—Summary

	<i>Total</i>
Number of Post-mortems ..	2,790
Number of injuries ..	63,204
Number of other examinations ..	7,162
Grand Total ..	73,156

Owing to re-arrangements of the heads and some of the sub-heads of these lists, comparison with 1959 figures may not be statistically accurate.

However, it must be commented that while the number of homicides rose from 479 in 1959 to 612, the number of fatal accidents came down from 977 to 681 of which home accidents accounted for 158 deaths. Suicides increased from 450 to 586, but, in the overall reckoning, the number of post-mortem investigations carried out remained more or less static, 2,790 compared to the 2,770 in 1959.

Among fatal accidents, cases of drowning dropped from 114 to 51, but home accidents, as pointed out earlier, took a high tally of 158 deaths.

In regard to homicides, cutting and stabbing topped the list causing 242 deaths, while in 1959 the knife or sharp weapon claimed 260 lives.

As a method of suicide, poisoning which ended 212 lives outstripped the hitherto popular hanging which resulted in 188 deaths. In 1959 hanging headed the list of the suicide 'via media' with 195 deaths while poisoning was involved in only 142 cases of suicide.



### H. —Cancer

The Cancer Institute, Maharagama, which has a bed strength of 216 is under the Administrative charge of the Superintendent, Colombo Group of Hospitals showed steady progress in work and development.

Admissions to the Institute, made through Clinics conducted daily at the Cancer Institute and on Tuesdays, Thursdays and Saturdays at the General Hospital Colombo, totalled 2,221, while patients from outstation hospitals were also seen. The daily average of in-patients was 160.

### Radiotherapy and Radiation protection

The Radiotherapy Unit at the Institute, which serves the Radiotherapeutic needs of the whole island was equipped to provide all modern methods of Radiotherapy. 1,600 patients received Radiotherapy during the year, of which 490 patients were treated on the Cobalt Therapy Unit. An average of 40 patients were treated daily on the Cobalt Unit.

Money was provided from the Hospital Lotteries Fund for the purchase of two Deep-Ray Units, as replacements for the two units at the General Hospital, Colombo that were found unserviceable.

There was an increase both in the number of patients and the number of treatments with Radio-active Isotopes. A total of 34 patients were given this form of Therapy, the Isotope that was used mostly being Radioactive Iodine.

Action was taken to establish a central radiation protection service at the Institute to serve all personnel engaged in radiation work in the hospitals of the island.

The International Atomic Energy Agency in Vienna was requested through the Ceylon Atomic Energy Committee, for the services of a radiation physicist to organise the protection service. This Expert is expected to arrive in the island in 1961.

Personnel monitoring of those engaged in radiation work at the Institute was carried out and health record files maintained for all members of the Staff.

### Staff and Training

A Dental Surgeon was appointed to visit the Institute on Mondays, Wednesdays and Thursdays to attend to patients requiring Dental attention prior to Radiotherapy. 289 patients received dental attention from July, 1960.

A pathologist was sent to Bombay for an year's training in Tumour Pathology at the Tata Memorial Cancer Hospital.

The Surgeon who was under training at the Tata Memorial Cancer Hospital returned to the island during the early part of the year and proceeded to U.K. to complete the training at the Royal Marsden Hospital.

The Medical Officer who was under training in Radiotherapy left for U.K. on a C-Plan Fellowship for specialisation in Radiotherapy.

It was decided to appoint nurse-aides in place of female attendants to this Institute. Action is being taken to acquire a house close to the Institute to accommodate the nurse-aides.

Additional buildings for a New Pathology Laboratory, Operating Theatre, Staff Quarters are proposed.

### Expansion

Two sites at Homagama and Negombo have been selected for the proposed Homes for Incurable Cancer Cases. Construction of two 30-bed Homes will be undertaken when the sites have been acquired.



### Work Done

A total of 5,528 cases were seen at the clinics, of which 1,797 were new cases. 2,409 were afforded in-door treatment while 1,600 received radiotherapy.

Total number of Radiotherapy treatments was 20,956 while the number of operations performed was 762. 996 Histopathological examinations were done.

It is proposed to establish peripheral clinics, and centres for routine radiotherapy in the major provinces in order to facilitate early detections and treatment of Cancer

## CHAPTER VII—MEDICAL RESEARCH INSTITUTE

Research activities, which in the past were hampered by demands for routine laboratory investigations, received greater attention and were conducted on a wider scale than hitherto. What was noteworthy was that it was possible to widen research work without curtailing the volume of routine tests carried out at the institute. Chief contributory cause for the headway made in this direction was the provision during the year of more qualified staff and greater accommodation.

### Staff

While the institute did not lose the services of any qualified personnel on the contrary two medical officers were recruited for bacteriology and a graduate chemist for the work on indigenous drugs. An assistant librarian was also appointed.

At the beginning of the year three officers were away in the U. K. doing postgraduate studies, one of whom (having completed his work) returned and took charge of the Salmonella department of this institute. As his particular field of study was Bacteriophage, the institute organised a National Centre for Phage Typing which is affiliated to the International Reference Laboratory for Enteric Phage Typing, London. As a result of this affiliation, standard phages were supplied to the National Centre at the institute by the London laboratory and strains of Salmonella typing, isolated from typhoid cases and carriers are phage typed. This has enabled the different type of the organism to be determined, thus facilitating detection of sources of infection and adoption of prompt control measures.

The other two officers doing virology and experimental pathology are expected in the next two years. Another officer left for the U. K. in October for post-graduate studies in Pharmacology.

### Buildings

By the end of the year the new three storied block was in full working order and eased the accommodation problem considerably. Moreover, two laboratories of the biochemistry section were made available for use after alterations.

### Work Done

Described below is a brief outline of the work done in the various departments of the Institute.

#### 1. GENERAL BACTERIOLOGY

The work was mainly devoted to the bacteriological examination of specimens such as cerebrospinal fluid, urine, sputa, throat swabs, &c. On requests, antibiotic sensitivity tests were done on the organisms isolated, while other tests such as those for assessing the efficiency of high pressure sterilizers in operating theatres were also done from time to time.



The number of swabs (throat and other sites) examined for diphtheria and other infections were 20,126, of which 1,142 were positive for *C. diphtheria*. Culture examinations were also carried out on 1,537 specimens of urine, 1,343 of sputa, 969 of blood 933 of pus and aspirated fluids, and 1,441 of cerebrospinal fluid. Specimens examined specifically for evidence of tuberculosis infection numbered 5,457 of which 119 were positive. Other examinations conducted were 211 for gonococcal infection (15 positives) 16 for leprosy (1 positive) and one for cholera. Antibiotic sensitivity tests were done in respect of 1,544 specimens, while requests for sterilizer testing were received on 25 occasions.

## 2. FOOD AND WATER BACTERIOLOGY

Altogether 214 samples of food and 36 food containers were examined bacteriologically. Following the reported contamination of Ceylon desiccated coconut with *Salmonella* much work was done in this connection. In all, 168 samples of this product and 122 swabs from workers in Desiccated Coconut Mills were examined. The problem being one of national importance the, officer-in-charge of the section has been working in collaboration with the Planning Division of the Industries Department and workers from the Ceylon Institute for Scientific and Industries Research to raise the hygienic standards of production of desiccated coconut in the Island.

306 water samples from government, local government and private bodies were examined for bacteriological purity, of which 100 samples were found unsatisfactory. Last year of 307 samples 216 were unsatisfactory, but it cannot be stated however that there have been an improvement in the purity of waters, because the sources of samples in the two years were not comparable.

## 3. BACTERIAL VACCINES

This section is now satisfactorily located in the second floor of the new building. The main work was the production of anti-typhoid and anti-cholera vaccines, of which the quantity issued during the year was 367,000 ml. and 27,147 ml. respectively. Besides these, 13 autogenous vaccines were prepared and sterility tests done on 200 pharmaceutical preparations.

## 4. LEPTOSPIROSIS

Following the first successful isolation of leptospira in culture from a patient's blood in late 1959, examinations of rodents (bandicoots, rats, shrew mice) caught in the Colombo Municipal area were carried out. The isolation of leptospira from the blood and kidneys of some of the rodents revealed the possibility of these animals playing a part in the dissemination of the disease. In all, specimens from 89 animals were examined. For diagnostic purposes specimens of blood, urine and C.S.F. from 98 patients were examined. In collaboration with the Epidemiological Unit, 283 specimens of human sera, 44 of dogs, 125 of cows and 105 of goats were examined for leptospiral infection during the investigation on pyrexias of unknown origin.

## 5. MYCOLOGY

Altogether 1,184 specimens were examined for fungal infection. The greater portion (974 specimens) of this work was conducted in collaboration with the Skin Clinic of the General Hospital, Colombo. An interesting case seen in the course of this work was one of Mycetoma, which was first suspected to be actinomyderis. However, microscopy and culture revealed the true cause.

## 6. SALMONELLA—SHIGELLA

A very large volume of routine diagnostic work for the diagnosis of salmonella and shigella infections was done. The number of specimens amounted to—18,537 of blood, 7,329 of faeces, 1,653 of rectal swabs, 716 of urines and 10 of animal droppings.



In addition, 42 samples of desiccated coconut and one sample of milk were examined. In the course of this work 22 different serotypes of *Salmonella* and 8 of *Shigella* were identified, during which, two pathogenic serotypes of *E. coli* were isolated.

The national centre for Enteric Phage Typing is a branch of this section.

## 7. SEROLOGY

Of the numerous serological tests done by this section, the V.D.R.L. test for syphilis was the commonest—a total of 100,976 was done. Next in frequency were the 18,669 Widal Weil Felix tests. The figures for the previous year were 93,492 and 15,630. The other tests done totalled 2,708. As in the past the section prepared concentrated antigens for the S.A.T. test both for its own use as well as for outstation laboratories.

Research studies of the distribution of the A.B.O. groups, M.N. factor, Rh genotypes and haemoglobin types among Ceylonese were continued, while other hereditary blood factors such as G-6-P dehydrogenase, haptoglobins, cholinesterase and transferrins were also investigated. A number of papers relating to those aspects of work are in the course of publication, namely, "A1A2B.O. groups, M.N. factor, Rh genotypes and haemoglobin types of Ceylonese—I" by R. L. Wickremasinghe, "A1A2B.O. groups, M.N. factor, Rh genotypes and haemoglobin types of Ceylonese II, Veddahs" by A. E. Maurant and R. L. Wickremasinghe, "Sickle cell haemoglobin in Ceylon" by R. L. Wickremasinghe and an article by T.D.C.M. Angelo on "Haemolytic disease of the New Born."

## 8. VIRUS WORK

Altogether 718 brains (all except 21, were of dogs) were examined for evidence of rabies, while another 74 received were unfit for examination. Of those examined 502 (70%) proved positive. The percentage positive is identical to that of last year, although however, the overall number of brains received and examined were higher last year.

Towards the end of the year the preparation of 1% antirabies vaccine was discontinued and the 5% vaccine, previously distributed only to the General Hospital Colombo and the provincial hospitals, was made available throughout the country. 1,058 litres of 1% vaccine and 487 litres of the 5% were issued.

There were 20 requests for examination of material from suspected cases of small-pox, but all were negative. By the end of the year 734,680 doses of calf lymph had been issued for vaccinations and over a million doses were available in the reserve stock.

## 9. PARASITOLOGY

A total of 2,926 specimens of stools were examined for evidence of amoebiasis and worm infestations, the commonest worm infestation noted being whipworm. Culture examination for amoebae were done on 232 specimens of stools and 12 of sputa, other discharges, etc., while 16 specimens of animal droppings received from the Zoo were also examined for worm infections.

From the ankylostomiasis campaign a total of 6,948 specimens of stools were received, but only 4,985 were fit for examination. Of these 1,510 (30%) proved positive for hookworm. Incidentally, nearly as high a number (1,413) (28%) showed evidence of round worm infection.

Requests for examination of blood films for malarial parasites were fewer than last year—122 as against 148. Of these only 6 showed parasites.

For filariasis, 131 blood films were examined with 2 positive results. On 18 other blood samples the C.F.T for filaria was done and 11 were positive.



With the development of work in toxoplasmosis, 7 specimens of Cerebro spinal fluid and 9 of blood were examined. All the Cerebro spinal fluid examinations were negative but 4 specimens of blood showed evidence of infection.

The following articles were published during the year in the Journals noted against them—(i) "The indicator system of the Sabin-Feldman phenomenon in toxoplasma" (1960), *Parasitology* Vol. 50, pp. 13—20 (ii) "The specificity of the Sabin-Feldman dye test with reference to protozoal infections" (1960). *Journal of clinical Pathology* Vol. 13 (4), pp. 339-348 and (iii) "The nature of the cytoplasm-modifying antibodies" *Parasitology* Vol. 50, pp. 419-423 (All three by Dr. C. de S. Kulasiri) and "Bephenium hydroxy naphthoate in the treatment of Ascariasis" *B.M.J.* 1960 Vol. II p. 268 (by Dr. Cladys Jayawardena, M. M. Ismail and Y. Wijayaratnam).

## 10. PATHOLOGY

Clinical pathology examinations done for the year totalled 3,259 of which there were 1,216 toad tests for pregnancy. An important part of the work undertaken was histology in which 378 biopsy specimens were reported on.

Dr. D. B. J. Perera who is in charge of the department was granted an extension of the Marcus Fonseka Scholarship, in which connection the effect of the lipoprotein fraction in human blood on the rat mast cell was studied.

## 11. BIOCHEMISTRY

The demand for routine examinations of blood for various chemical fractions (sugar, urea, cholesterol, electrolytes, transaminase, phosphatases, etc.) was 3703 compared to 5048 in 1959 thus showing a reduction in the volume of work. This permitted more time to be devoted to research projects and was also a clear indication that other laboratories of the department which were developed were able to undertake these tests.

As a long term research programme, the nutritive value of Ceylon sea food with respect to protein and non-protein nitrogen, free and bound lipids, phospho lipids, amino acids, free and bound, minerals specially calcium and iron and state of freshness was planned. A start was made on the last factor, random samples of fish being investigated for freshness with their trimethylamine content as the index.

Two papers were published by Dr. S. Senthe Shanmuganathan, namely, (i) "Mechanism of formation of Higher Alcohols from amino acids by *Saccharomyces cerevisiae*" *Biochemical Journal* (1960), Vol. 74, p.568 and "Purification and properties of Tyrosine—2—oxoglutarate Transaminase of *Saccharomyces cerevisiae*" *Biochemical Journal* (1960), Vol. 77, p.619.

## 12. PHARMACOLOGY

The 4,849 litres, of normal saline, sodium citrate and sulphate solutions and pyrogen free distilled water prepared both for hospitals and laboratory use was more than last year. For clinical purposes 79 hormone assays were carried out, the most frequent (52) being for total neutral 17-ketosteroids.

On the research side studies of chemical substances isolated from plants used in Indigenous Medicine were continued. Tests on the triterpene acid, ursolic acid, now known to be present in several plants were continued and the findings suggested that in addition to its cardiogenic action it has an anti-fibrillatory action on the heart.

Studies of the antagonistic actions of a variety of substances, on rabbit and rat atria, against 5-hydroxy-tryptamine, catechol amines, acetyl choline and nicotine were initiated.



Clinical studies of the triterpene acids, arjunolic acid and Oleanolic acid isolated from *Terminalia Arjuna* (Sin: Kumbuk) and of Ursolic acid and another triterpene  $C_{30}H_{50}O$  from *Knoxia Zeylanica* were continued. Other studies of a similar nature were on:—

- (i) The constituents of *Ocimum sanctum* (Sin: Maduratala) of which the chief one was Eugenol;
- (ii) The Chemical constituents of some members of the Dipterocarpaceae. From the bark of *Dipterocarpus zeylanicus* (Sin: Hora) a triterpene diptercarpol and a phenol not hitherto reported from this natural order were isolated and (iii) The active principles of *Coscinimu fenestratum* (Sin: Weni-wel) and *Tinospora cordifolia* (Sin: Rasakinda). The former yielded berberine (5%) and traces (0.01%) of another yellow alkaloid which is under investigation. The latter yielded an unknown compound with m.p. 81°-82°C.

### 13. NUTRITION

Much of the work was devoted to projects in relation to Public Health. In connection with the assessment of nutritional status of school children, Medical Officers of Health were trained in the techniques involved. Their findings were analysed and studied and reports were submitted each term. As the scheme in operation led to certain difficulties in the field and time it was proposed that the new height-weight tables of Gunasekera and Mahadeva (1957) should be used, a new scheme will come into operation in 1961.

For health education two popular articles, (a) "Milk as an Article of Food for the Ceylonese" and (b) "The Importance of Vegetables in our Diets" were written. Assistance was given to the Nutrition Leaflet Committee on the production of leaflets on feeding of infants, pre-school children and mothers.

Teaching commitments were heavy. Not only technical personnel in the department (doctors, sisters, nurses, public health inspectors, etc.) but numerous lay organisations were given lectures or lecture demonstrations in nutrition, the total lecture hours for the year being 160.

Estimation of the Basal Metabolic Rate by age, sex, and activity were continued, and much progress was made in this long term research project. During the year, metabolic rate under basal conditions was estimated in 78 subjects while in 132 subjects the rate was estimated under conditions of various activities. Altogether 365 estimates have so far been made but many more are required before the figures can be analysed by sex and age.

Dictary surveys were conducted in five schools of the Probation Department in one of which a nutritional survey was also done. In the others too, nutritional surveys will be carried out in 1961.

During the course of a dental survey conducted by Prof. Jans Waecharg, W. H. O. Consultant, this section assisted in assessing the nutritional status of the subjects. Other work done concerned numerous nutritional questions referred to this institute from the health services and other government departments.

### 14. ENTOMOLOGY

The routine work (investigations for assessing the efficiency of filariasis control) was reorganised and co-ordinated more closely with the control programme of the Anti-Filariasis Campaign. Thus investigations were extended to cover all "Bancrofti" areas taken up for control by the Campaign. An experiment on examining mosquitoes from random samples in a given locality instead of systematically working the area gave promising results. Investigations were begun in two areas reputed to have "Malayi" infection. No such infections were however reported.



In keeping with the reorganization to meet the needs of the Anti-Filariasis Campaign, five S. H. S. stations where E. AA. had been posted and were doing what was in effect purely sanitation work were closed by the end of the year and the officers were assigned to stations where work on filariasis was required. Three more such stations will be closed in 1961.

The routine survey work at Ports in relation to *Aedes aegypti* the vector of yellow fever, was continued and reports submitted. Four surveys for the rat flea *Xenopsylla cheopis* were conducted in the Galle Municipality and one at the Colombo Harbour. On the teaching side one batch each of Medical Officers and Public Health Inspectors were trained in Medical Entomology.

Research work was carried on the undermentioned subjects :

- (i) A project to study the physiological ages of mosquito vectors was begun. This was in relation to the fact that the proportion of a population of vector species living naturally long enough to transmit the pathogens undergoing cyclical development within the insect is at an epidemiologically significant age. When the proportion is highest transmission is at its peak and shows the time for intensifying control measures. Preliminary findings on *Culex fatigans* caught in the wild environment harbouring *Wucheraria Bancrofti* were reported by Mr. W. A. Samarawickrama in the Proceedings of Ceylon Association for the Advancement of Science.
- (ii) Studies on the age structure of a population of *Mansonoides* in relation to climate.
- (iii) Investigations on the experimental infection of mosquitoes with filariae and colony-rearing of mosquitoes.  
For the first time, as far as is known, successful colonisation of *Anopheles hyrcanus* var *nigerrimus* through four generations was achieved.
- (iv) Investigations on scarabiasis (passage of beetles per anum) begun previously were continued.

### Workshops

Much useful work was done for the year in the way of constructing boxes and articles required by the Institute and a batch of 4,632 items were handled.

### Maintenance Section

Many repairs of apparatus both for the Institute and for other laboratories were carried out. A special aspect of the work was the servicing and repairing of microscopes ; for the year 97 instruments and 157 microscopes were attended to.

## CHAPTER VIII—ENVIRONMENTAL SANITATION

### 1. Problem

Faulty environmental sanitation conditions continued to prevail and acted as the major triggering factor for most of the preventable diseases, pre-school children being the worst affected group. During the year 21,167 were treated for hookworm, 59,008 for gastro-enteritis, 6,804 for dysentery in the hospitals.

A study by 10 year periods of the causes of the deaths in the country revealed that since 1953 Accidents have been the fourth major cause of death.

### 2. Organisation

There was no change in the organisation of this activity except that public health inspectors are now expected to devote a major portion of their time to environmental sanitation activities. During the year 63 additional public health inspectors were employed.



### 3. Activities

#### (a) WATER SUPPLY

The Environmental Sanitation Project at Kurunegala concentrated on the provision of safe water supply. A scheme has also been drawn to extend the activities of this project to the other areas of the country. With this end in view public health inspectors were instructed to carry out an intensive survey of their areas and draw up a scheme for an adequate and safe water supply for submission to the respective Local Authorities.

New pipe-borne supplies were completed during the year in the towns of Dehiwela-Mt. Lavinia, Kotte-Kolonnawa, Moratuwa and Panadura. In the Municipality of Negombo and the town of Matara pipe-borne supplies are nearing completion. Several other towns have been earmarked for pipe-borne supplies.

Unprotected sources of water supply were yet a common feature in the country, and wells, springs, tanks and rivers formed the source of supply in rural areas. In several towns a safe supply of water was not available.

#### (b) DISPOSAL OF HUMAN WASTE

Though new schemes for water carriage system of sewage disposal were proposed work on these had not begun during the year. Conversion of pail latrines to the water-seal type was carried out on a more intensified scale during the year in the areas where filariasis was endemic. A subsidy of Rs. 60 was paid by the Department. Latrine construction work in the rural areas was subsidised by the Department with a grant of Rs. 25 per latrine, and a sum of Rs. 392,829.28 cts. was thus spent for the purpose.

#### (c) SCHEME OF RURAL SANITATION

Table LX.—Scheme of Rural Sanitation

			1958		1959		1960
No. of houses worked	..	..	278,638	..	276,335	..	315,808
No. of new houses taken up	..	..	72,690	..	69,715	..	60,874
No. of new houses completed	..	..	13,493	..	35,148	..	21,962
No. of houses where the following work is carried out :—							
(a) Composting	..	..	108,538	..	122,090	..	139,283
(b) Kitchen garden	..	..	140,183	..	149,926	..	167,527
(c) Boiled and cooled water	..	..	176,778	..	187,926	..	204,043
(d) Ventilation and light	..	..	109,636	..	121,813	..	128,349
(e) Latrines	..	..	107,241	..	113,216	..	135,323

From Table LX it will be seen that this scheme received better attention this year than last year. Health Education carried out on an intensive scale helped to achieve better results.

#### (d) HOME ACCIDENTS

In view of the fact that since 1950 Accidents have figured as a major cause of death it was decided to set up an Inter-Departmental Committee to study the problem and recommend remedial measures. An Inter-Departmental Committee was formed consisting of representatives from the Department of Rural Development and Cottage Industries, Education, The Ceylon Transport Board, Commissioner of Motor Traffic and the Ceylon Red Cross Society. The Committee had its first meeting in September, 1960, and has planned to deal with Accidents under the three broad aspects of Legislation, Epidemiology and Health Education.



#### 4. Food and Drugs Control

The control of the nature, substance and quality of food and drugs sold to the public was carried out by implementation of the Food and Drugs Act and the Regulations framed under the Act.

##### (a) CONTROL OF FOOD

The control of food was carried out by the local authorities. At the close of the year three Municipal Councils, 15 Urban Councils, and 2 Town Councils took action under the Act, and Village Committees are expected to take up the implementation of the Act and Regulations as more trained personnel become available.

Analysis of food was carried out and Table LXI gives a summary of the analysis of food samples in Colombo and Kandy Municipal Council areas.

Table LXI.—Analysis of Food Samples

##### (A) COLOMBO MUNICIPAL AREA

Nature of Sample	1959			1960		
	No. Examined	No. not up to Std.	Not up to Std.	No. Examined	No. not up to Std.	Not up to Std.
Milk (Cow) ..	992	572	57.7	949	592	62.4
Milk (Buffalo) ..	4	3	75.0	6	5	83.3
Butter ..	4	—	—	—	—	—
Cheese ..	—	—	—	—	—	—
Aerated Waters ..	2	—	—	1	—	—
Caraway Seed ..	—	—	—	—	—	—
Chillies (Dried) ..	36	5	13.9	51	18	35.3
Chillies (Powder) ..	—	—	—	23	13	56.5
Coconut Oil (Edible) ..	12	5	41.7	34	11	32.4
Coffee (Berry) ..	9	3	33.3	8	4	50.0
Coffee (Ground) ..	72	12	16.7	47	13	27.7
Condiment (Powder) ..	7	4	57.1	17	5	29.4
Coriander ..	39	28	71.8	49	20	40.8
Cummin Seed ..	27	18	66.7	40	24	60.0
Curry powder ..	34	32	94.1	52	50	96.2
Dhal (Mysore) ..	45	20	44.4	51	2	3.9
Dripping ..	1	—	—	—	—	—
Fruit Cordial ..	1	—	—	15	5	33.3
Flavoured Syrup ..	—	—	—	—	—	—
Ghee (other than vegetable) ..	—	—	—	—	—	—
Gingelly Oil (Edible) ..	12	10	83.3	10	5	50.0
Ghee (vegetable) ..	1	0	—	6	1	16.7
Gram ..	14	2	14.3	28	7	25.0
Garlic ..	16	2	12.5	15	2	13.3
Honey (Bees) ..	—	—	—	—	—	—
Tea ..	44	1	2.3	19	1	5.3
Tumeric ..	25	24	96.0	31	23	74.2
Vinegar ..	93	62	66.7	10	8	80.0
Vinegar ..	—	—	—	105	67	63.8
Margarine ..	—	—	—	1	0	00.0
Ice-Cream ..	—	—	—	9	6	66.7

##### (B) KANDY MUNICIPAL AREA

Milk (Cow) ..	209	173	82.8	228	198	86.8
Other foods ..	18	5	27.8	15	8	53.3

Milk, Curry powder and Vinegar have been the chief items of food adulterated as in previous years. Constant check up is done on the vendors and produces of these items of food.



**(b) CONTROL OF DRUGS**

The regulations controlling the purity of Drugs were enforced. The four food and Drugs Inspectors handled this work and also rendered advice to the Local Authorities in the Control of Food. A few traders were prosecuted for non-compliance of the Regulations. A total of 2,369 licences were issued to dealers, while in the previous year it was 2,033.

**(c) TRAINING OF PERSONNEL**

During the year 17 Departmental Public Health Inspectors and 3 Local Government Service Commission Public Health Inspectors were trained by this Department in inspection of Meat and other Foods.

**(d) ADVISORY COMMITTEES**

Two meetings were held. The services rendered by the members of these Committees are acknowledged, with thanks.

**(e) LEGISLATIONS**

(a) No new regulations were promulgated during the year.

(b) The standard of purity of Desiccated Coconut was considered and regulations were placed before Parliament for the control of manufacture of this commodity.

(c) For the control of the manufacture of drugs, it was decided to frame regulations.

**(f) FOOD SANITATION**

The work done in this connection is shown in Table LXII.

[ Table LXII—Food Sanitation				1959	1960
<i>Cattle</i>					
No. inspected	..	..	..	132,569	135,097
No. passed for slaughter	..	..	..	128,207	132,014
<i>Goats</i>					
No. inspected	..	..	..	48,872	52,968
No. passed for slaughter	..	..	..	46,867	51,999
<i>Milk Supply</i>					
No. of samples analysed	..	..	..	718	572
No. of samples found adulterated	..	..	..	387	342
<i>Food</i>					
No. sampled	..	..	..	16	31
No. condemned	..	..	..	10	9

**5. Housing**

Action was taken by the Local Authorities under the Housing and Town Improvement Ordinance regarding the control of housing, as this was a matter for the Local Authorities.

Regarding Estate Housing, it was found that the verandahs of estate lines in high altitudes could not be made use of, owing to the cold winds. Therefore, the Medical Wants Committee decided that these verandahs be enclosed, provided adequate light and ventilation was available to the inmates.



## 6. Public Health Engineering Division

There were 5 sub-divisions of the Division of Public Health Engineering, each in charge of a Regional Public Health Engineer. Considerable difficulty was experienced due to very large and unwieldy areas being assigned to each Regional Public Health Engineer. It is hoped to create more Regional Offices and, in fact, two new Regional Offices will be opened in 1961.

In terms of the report of the Committee on the Co-ordination and Re-organisation of the Public Health Engineering Division the Government has laid down the following principles with regard to the functions of this Division.

- (i) *Water Schemes*.—For existing Government medical buildings the Chief Public Health Engineer will design and construct water schemes. For new Government buildings including medical buildings the Public Works Department will be responsible for the provision of these facilities subject to the approval of the sanitary features by the Chief Public Health Engineer.
- (ii) *Sewerage Schemes*.—For all existing Government medical buildings the Chief Public Health Engineer will design and construct sewerage schemes; for all other and future Government medical buildings the Water Works Department of the Public Works Department will design and construct the schemes subject to the approval of the sanitary features by the Chief Public Health Engineer.
- (iii) *Surface Drainage*.—For all existing Government medical buildings the Chief Public Health Engineer will design and construct the schemes. For all Government buildings other than Government medical buildings and all future Government buildings, the Water Works Department of the Public Works Department will design and construct the schemes, subject to the approval of the sanitary features by the Chief Public Health Engineer.
- (iv) Construction of a limited number of surface drainage schemes in Local Authority areas for which plans and specifications have been prepared and completed by the Chief Public Health Engineer.
- (v) Environmental Sanitation Programmes such as setting up workshops for casting of syphons and squatting plates, the manufacture of hand pumps and consultative work the Chief Public Health Engineer is called upon to do.

## ACTIVITIES

The activities of this Division were in terms of the policy laid down and a detailed list of water supplies, sewerage and surface schemes undertaken is given in Appendix I.

The Division, however, was not able to make much headway, mainly due to staffing difficulties. Several attempts to fill the engineering and technical grade vacancies were not successful and the Division continued to work under this handicap.

(i) *Laboratory Work*.—The most important activity consisted of field examinations of residual chlorine in water, chlorine demand estimation, pH estimations and regulations of dosage of coagulants. Alkalinity tests were done occasionally. Other Laboratory examinations carried out consisted of tests for hardness, odour and turbidity, and total iron.

(ii) *Consultative Work*.—A large volume of consultative work in estate housing and sanitation, refuse disposal and allied problems were attended to.

(iii) *Special Projects*.—The Environmental Sanitation Project at Kurunegala was amalgamated with the North-Western Region under the direct administrative control of a Regional Public Health Engineer, and continued to show progress during the year. This project is carried out jointly by the Government, the W.H.O. and UNICEF.



A cheap, sanitary and acceptable type of water closet was devised and experiments were conducted regarding its efficiency. The cost of production of the different types of base has been as follows :—

			Rs. c.
Direct-pit with syphon	..	..	2 50
External pit with syphons	..	..	4 80
Octagonal plate	..	..	7 15

Wells were constructed for groups of families. Each well, having a diameter of 3 feet was lined and provided with a parapet, apron and pump.

(iv) *Works so far done.*—

No. of latrines constructed	..	..	254
Superstructure completed by householder	..	..	178
Dug-wells completed	..	..	14
Hand pumps installed on dug wells	..	..	58
Syphons cast	..	..	3,647
Squatting plates cast	..	..	3,150
Squatting plates supplied and transported to SS.H.S.	..	..	3,274
Syphons, moulds supplied to SS.H.S.	..	..	16

## 7. Sanitation of Medical Institutions

Work to improve the sanitation of medical institutions was strengthened by the appointment of public health inspectors to some of the important hospitals.

Special attention was paid to kitchen hygiene, and courses of training were given to the staff employed in the kitchens, including cooks, by trained departmental personnel. At the end of each course an examination was held, and certificates issued to the successful candidates. Steps were also taken to have the kitchen staff immunised regularly against Typhoid, and stools were examined with a view to determine typhoid carriers.

## 8. Sanitation in Colonization Schemes

During the year the public health inspectors attended to the sanitation in 82 colonization schemes. 1,168 new latrines were constructed as compared with 1,634 latrines during 1959.

## 9. Sanitation in Estates

2,346 estates were scheduled under the Medical Wants Ordinance. The two Inspecting Medical Officers and the Medical Officers of Health looked after these estates during the year. The estimated population in these estates was 1,065,786. A total of 88 visits were paid to estates for the purpose of rebate and 433 visits were paid to report on sanitary conditions. An analysis of these reports indicates the following standards in respect of these estates :—

Very Good	..	..	5
Good	..	..	237
Fair	..	..	138
Poor	..	..	49
Bad	..	..	4
			<hr/> 433

Hookworm treatment was carried out as a special activity in estates, and a total of 266,791 were treated in the 427 estates taken up for this work.



## 10. Special Studies

## HEALTH ASSESSMENT SURVEY, KURUNEGALA

As a prelude to the Environmental Sanitation project which has been started at Kurunegala with W.H.O. assistance in order to improve sanitary conditions in the area, a pre-operational health assessment survey was undertaken to cover the area. The main aim of this survey was to obtain data on the prevalence of certain intestinal parasitic infestations before starting work on the project so that evaluation of the work done could be carried out a few years later.

## PRE-OPERATIONAL SURVEY

In this survey, children aged 1-4 years and resident in the area were examined. It was decided to survey six Korales, three as controls and three as worked. The selection of the Korales was not done at random. At the time the survey was planned, operational work had already been started in Tissawa Korale which is in the middle of the district. It was decided that environmental sanitation work should be done in this Korale and two others, one selected near the Urban area and the other in the dry zone. Control Korales were then selected so as to match each of these worked Korales. This survey was planned after a previous pilot survey.

For the pilot survey the sampling frame was prepared from the birth registers available for each palatha, but a large number of children selected could not be traced, mainly for the reason that births were not properly allocated to the place of residence of parents. As a consequence the householders lists prepared for the use of the 15th series ration books were used for the main survey. These lists were prepared in November, 1954.

From the frame prepared for each Korale, 150 children were selected systematically with sufficient reserves for substitution. The selected children were then grouped into different palathas in such a manner that the sequence followed a suitable geographical pattern for field work. The number of children finally surveyed are shown in Table LXIII ages for each Korale :—

Table LXIII.—Number of Children surveyed by Ages

Korale	1	2	3	4	1-4
	Year	Year	Year	Year	Year
Tissawa Korale K1	.. 13	.. 48	.. 56	.. 33	.. 150
Giritalana Korale K2	.. 20	.. 41	.. 42	.. 47	.. 150
Ganthiha Korale K3	.. 17	.. 43	.. 54	.. 36	.. 150
East Magulmedagandahae K4	.. 6	.. 34	.. 46	.. 64	.. 150
Tiragandaheya East K5	.. 27	.. 45	.. 35	.. 33	.. 150
Tiragandaheya West K6	.. 26	.. 37	.. 59	.. 28	.. 150
Korale (worked)	.. 57	.. 136	.. 155	.. 102	.. 450
Korales (Control)	52	.. 112	.. 147	.. 139	.. 450

The Survey involved the collection of specimen stools and examination of the stools for the presence of helminths, entamoeba, salmonella and shigella, while also information was obtained in whether the child had been treated previously for hookworm and whether the child's home had a latrine.

The main results of the survey are summarised in Table LXV. It will be seen from this table that over 50% of the children suffered from hookworm infestation; 45% from roundworm infection, 4% from salmonellosis; 5 % shigella infection and 14% from amoebic infection.



Table LXIV.—Results of the Pre-operational Health Assessment Survey of 150 children in Kurunegala District

## PERCENTAGE OF CHILDREN SHOWING POSITIVE RESULTS

Name of Korales	Hookworm	Ascaris	Salmonella	Shigella	Entamoeba Histolyca	E. Coli
Tissawa Korale (worked) K1	71 ..	25	7 ..	7 ..	10 ..	1
Giritalana Korale (Control) K2	72 ..	22 ..	6 ..	3 ..	14 ..	1
Ganithiha Korale (worked) K3	35 ..	29 ..	2 ..	— ..	25 ..	5
East Magulmedagandahae Korale (control) K4	.. 44 ..	26 ..	3 ..	1 ..	17 ..	10
Tiragandahaya East (worked) K3	.. 43 ..	80 ..	1 ..	1 ..	5 ..	—
Tiragandahaya West (control) K6	.. 51 ..	71 ..	1 ..	6 ..	10 ..	—
The 3 Korales (worked) K1, K3, K5	.. 50 ..	45 ..	4 ..	5 ..	14 ..	1
The 3 Korales (control) K2, K4, K6	.. 56 ..	40 ..	3 ..	5 ..	14 ..	4

## 11. International Assistance

Mr. V. W. Wickers, W.H.O. Sanitarian, continued to work throughout the year. UNICEF donated material and equipment needed for Environmental Sanitation.

Mr. Walter Tobosa of W.H.O. Regional Office, New Delhi, visited Ceylon for ten days from 28th January, 1960, to discuss matters pertaining to the subject.

Mr. R. H. Clarke, Chief Sanitary Engineering Advisor, W.H.O., Geneva, paid a 14-day visit to Ceylon in June to discuss problems of community water supply.

## CHAPTER IX—HEALTH EDUCATION OF THE PUBLIC

## 1. General

Health Education activities progressed very well during the year and several important activities were undertaken. To establish co-ordination between School Health activities of the Departments of Health Education, a national net-work of School Health Councils and Committees were established.

Another important activity that made impressive progress was the community organization approach to health. Public Health Inspectors were encouraged to organize at least one community development project in their areas. The Department of Rural Development and Cottage Industries worked in very close collaboration with the field personnel and contributed to the success of the scheme.

Health Education activities in the Estates too progressed well. Although the estate management provided sanitary facilities for the labourers, the labour population did not make the best use of these facilities due to their unfamiliarity with these devices and due to lack of education.

The Health Education work by Buddhist priests made rapid headway, and, in many instances, they participated enthusiastically in community organization and other Public Health activities.

Health Education activities in collaboration with other departments were undertaken in the community together with Voluntary Organizations etc.

## 2. Staff

Two Health Educators returned to the Island after post-graduate training in the U.S.A. under the sponsorship of the United States Operations Mission.



The health education team member who was attached to the Fundamental Education Project on secondment to the Department of Rural Development reverted to this Department and was posted as Health Educator, Headquarters.

The Central Office was strengthened by the addition of a swabasha clerk, and most activities were undertaken in the Official Language.

Mr. Phillip L. Riley, USOM Health Education Advisor, offered valuable advice and guidance in the planning and organisation of the national health education programme.

### 3. Buildings and Accommodation

The Health Education Material Production Unit which was housed in at Norris Canal Road shifted to new premises at De Saram Place, Colombo 10, while the Department's Central Library functioned in the temporary buildings at Boat House

### 4. Equipment

The Photographic Unit, the Cinema Technician's Workshop and the Modelling Section were further strengthened by the addition of modern equipment, and the Health Education Material Production Unit undertook the servicing and repair of all types of film equipment. Certain items of equipment for the Film Unit for the production of 16 m.m. films were added.

### 5. Work done

#### (a) IN-SERVICE TRAINING PROGRAMMES IN HEALTH EDUCATION

The in-service training of public health inspectors and public health midwives was completed while re-orientation of health education was carried out through refresher courses.

Another very important activity undertaken was the training of cooks, assistant cooks and labourers attached to medical institutions while action was also taken to train teachers, personnel of other departments and leaders of voluntary agencies in health education.

#### (b) COMMUNITY ORGANIZATION

The community organization approach was utilized as an effective medium of health education. This approach was found to be more advantageous as it enabled the people to understand and appreciate their own problems and prepared them to undertake responsibility for the solution of these problems on a self-help basis. Having recognised that there are needs other than those of health, the community organization approach has, as its objective, the development of all aspects of community life. the aims of the community organization approach are to diagnose the ills and problems of the community to create an awareness among the people and government officials of problems and needs and resources in the community, to initiate action through peoples' organizations and to foster team spirit and leadership in the community.

#### (c) THE NATIONAL JOINT SCHOOL HEALTH COMMITTEE

This committee grew in strength and brought about effective co-ordination between the officers of the two departments at the national, divisional, regional and school level.

To re-orientate the teachers and make them understand their role in the promotion and preservation of the health of the school child, a series of seminars were held in different parts of the Island. The first residential seminar of teachers was organised



in the Ratnapura District from 9th-11th December at Sivali Vidyalaya, Ratnapura. Subsequently, similar seminars were organised in the Matale and Puttalam districts.

#### (d) HEALTH EDUCATION PROGRAMMES

Programmes were undertaken systematically in the large tea, rubber and coconut estates in the Island, and the value of taking proper and adequate treatment for their ailments and of safeguarding the health of their neighbours by the proper use of sanitary facilities was driven home to the estate populations. Estate health education activities were organised in the Matale, Badulla, Ratnapura and Galle districts.

#### (e) HEALTH EDUCATION FOR BUDDHIST PRIESTS

Health education training programmes in many of the leading Buddhist Pirivenas (training centres for Buddhist priests) were completed and Buddhist priests took a very active and keen interest in public health activities, particularly, in the fields of environmental sanitation, communicable diseases control and nutrition. From all accounts Buddhist priests took an interest in the community organisation approach which was extensively utilized in public health work. Buddhist priests have utilised their training to ingrain in the minds of the layman the value of preserving and safeguarding health. Indeed, in their sermons the scientific principles of health have been co-related with those of the Buddhist doctrine.

Encouraged by the success of the training programmes for the Buddhist clergy, action was planned to afford similar training facilities to priests of other religious denominations.

#### (f) HEALTH EDUCATION IN MEDICAL INSTITUTIONS

Health education activities were intensified in medical institutions and a health educator was appointed to the Colombo group of hospitals for the primary purpose of carrying out health education activities. One of the most important activities undertaken was the planning of an "Information Service" for the Colombo group of hospitals. In a survey undertaken at this group of hospitals it was revealed that the information required by members of the public has not been adequately met due to problems of organisation. With a view to rectifying these it was decided to obtain the services of voluntary organisations to man Information Centres at each of the units. The free Medical Aid Movement has volunteered to assist in this direction.

Health education activities were also undertaken in many of the provincial hospitals in the Island by the health education field staff. Particular mention must be made of health education organised for long-term patients in the tuberculosis hospitals of the Island. Recognizing the mental conflicts, frustrations and fears that are evident among such patients the education programme is intended to make a patient an useful and happy member of the hospital. An attempt has been made in many of the tuberculosis hospitals to involve the patient in the planning and execution of these programmes, and programmes have been made more interesting by the use of audio-visual equipment.

#### (g) THE NATIONAL SCHOOL HEALTH COMMITTEE

School health education activities were reorganised by the National Joint Health Committee. Some of the important activities undertaken by the National School Health Committee are :

- (i) Training Programme planned in Family Life Education ;
- (ii) Planning of a survey of physically and mentally handicapped school children;



- (iii) Experiments conducted regarding multi-purpose foods ;
- (iv) Drawing up of first-aid procedure for schools ;
- (v) Drawing up plans for national B. C. G., coverage to all school children ;
- (vi) Action taken for the prevention of home and road accidents ;
- (vii) Initiating action in the X'ray of all teachers and
- (viii) Co-ordinating the School Dental Service.

#### (h) TRAINING SERVICES TO OTHER DEPARTMENTS

##### (i) EDUCATION DEPARTMENT

Health education training syllabus at the Teacher Training Colleges was completely reorganised by a special committee appointed by the National Joint School Health Committee. The training curriculum was extended to 108 hours and was divided into 5 sections namely (i) The role of the School in personal and public health (ii) Basic concepts of health (iii) Nutrition, elements of physiology and hygiene and control of communicable diseases (iv) Organisation of the school health programme with particular reference to planning for health, promotion of health, health appraisal and restoration and health instruction and (v) Health education methods and materials.

##### (ii) RURAL DEVELOPMENT

Training was also provided to officers of the Department of Rural Development and Cottage Industries in health education and publicity work.

##### (iii) TRAINING PROGRAMME FOR INDUSTRIAL WORKERS

To improve the quality of desiccated coconut exported from here and to remedy complaints made by importing firms in the U. K. that certain consignments of desiccated coconut exported were found contaminated, it was decided to undertake a comprehensive programme of training for industrial workers in health education, in consultation with the Department of Industries. With this in view, all Health Educators in the Island were requested to conduct training programmes for these workers in the various factories.

##### (iv) OTHER DEPARTMENTS

The Department also participated in the training programmes organised by the Department of Social Service, Probation and Child Care Services &c., for various categories of field and institutional personnel. Health Education training was also provided for selected officers of the Municipal Health Departments of Galle, Jaffna, Negombo, and Dehiwela-Mt. Lavinia. Meanwhile, the department is planning to help organise health education units in these 4 Municipalities, providing guidance and consultation services to these officers.

##### (v) HEALTH EDUCATION WITH VOLUNTARY GROUPS

All available assistance and guidance for the furtherance of Health Education activities undertaken by Voluntary Organizations and groups was provided. The sub-division was especially associated very closely with the Mahila Samithi Movement in their training programmes.

Posters were produced for the Family Planning Association and a series of leaflets on Family Planning were also printed, while Health Educators in the periphery worked with the Publicity Officers of the Family Planning Association, in organising meetings, discussions and seminars with groups of the public.



The Sub-Division assisted the CNAPT, Ceylon Institute of Social Work and the Saukyadana Movement (Free Medical Aid Movement), in organising health education work.

Orientation in health education were also given to a group of Women Social Workers from India and also to 5 Thai Fellows sponsored by the USOM. A training programme was also organised with the participation of the Honorary Secretary of the Literary Activities of the Young Men's Buddhist Association, Borella, where a series of lectures was provided.

#### (i) NATIONAL TEMPERANCE WEEK

The Department participated in the National Temperance Week sponsored by the Federated Council of Temperance Workers.

#### (j) SAUKYADANA (FREE MEDICAL AID MOVEMENT)

The Free Medical Aid Movement organised by a group of young doctors and other trained volunteers provided medical aid facilities at religious festivals and was assisted by the Department.

#### (k) PUBLICITY

Radio programmes on different health subjects were regularly undertaken during the year in all the three languages. Two releases on communicable disease were issued, while the health magazine "Sepatha" was published regularly throughout the year. Meanwhile, plans were finalised to publish a quarterly English Journal named 'Laksiri' mainly for international liaison purposes.

A health education release was issued monthly during the year and was made available to all the Health Educators.

#### (l) BLOOD DONOR SERVICES

Propaganda work was carried out in connection with the blood donor service. It has materially helped in the collection of more blood.

#### (m) ANTI-SMOKING DRIVE

Action was initiated with the Colombo Municipality to prohibit smoking in the cinema halls and other places of entertainment in the city. Action was also taken to prevent juvenile smoking and also to hold a preliminary survey of smoking in two schools in the Colombo Division.

The drive to prohibit smoking in hospital wards and clinics which was started last year was continued.

#### (n) PRODUCTION OF HEALTH EDUCATION MATERIALS

There was a perceptible increase in the volume of activities undertaken by the Health Education Materials Production Unit. The Photographic Section prepared a film strip on Tuberculosis with 25 prints. A set of photographic posters depicting "Home Accidents" was distributed during the All Ceylon Health Week Celebrations. 35 m.m lantern slides on smallpox and filariasis were prepared for institutions. The Photographic Section also completed a 16 m.m film of 450 footage on "Saukyadana Movement" basing the theme on its activities at the Mahiyangana Festival Camp.



(o) ART WORK AND MODELLING

The unit prepared 94 sketches required by the Government Film Unit for the production of a documentary film on "Worm Infestation." This was the first attempt on silk screen and proved successful.

(p) THE LIBRARY SERVICE

The Library Service was further strengthened during the year. Several additions were made to the library service. Particular emphasis was laid on the provision of books in the vernacular.

## CHAPTER X—TRAINING

The training of personnel both in technical and administrative fields was carried out during the year.

### 1. Medical Officers

Under the departmental scholarship scheme, 19 medical officers were selected for training abroad in various specialities, ten of whom left the Island during 1960 whilst the other 9 are expected to leave early in 1961.

Under the Post Graduate scheme of training abroad which is at the officers' expense, 14 months leave is given to medical officers to qualify themselves for promotion from Grade 2 to Grade 1. Under this scheme, 11 officers were selected for training, in Anaesthesiology, Ophthalmology, Otorhino Laryngology and Obstetrics and Gynaecology. Of these 7 left the Island during the year and the other 4 are expected to leave early in 1961.

Another scheme is the Post Licentiate course at the University of Ceylon. The four officers who were selected last year completed their course of training and five others were selected to undergo this course of training early next year.

### 2. Dental Surgeons

The five Dental Surgeons who underwent post graduate course of training in the Ceylon University successfully completed the course of training. No new courses were started during the year.

### 3. Nursing

#### (a) PUPIL NURSES

278 pupil nurses were taken in for training during the year, bringing the total number of students in the six Training Schools to 852. 260 nurses graduated from the schools and were appointed as staff nurses.

#### (b) REFRESHER COURSES FOR EMERGENCY NURSES

The policy is to provide refresher courses for all emergency nurses so that they may qualify as staff nurses as early as possible. With this in view, 65 emergency nurses were taken in for a refresher course in 1960 compared to 25 in the previous year. These nurses will be completing their course in September, 1961 and then will sit for the final examination for nurses.

#### (c) POST GRADUATE COURSES

(i) *Ward Sisters*.—21 staff nurses completed successfully the ward sisters' course of training and were appointed as Ward Sisters in October, 1960.



(ii) *Tutors*.—12 staff nurses commenced one year's course of training as tutors in (October) 1960. Their course of training is due to be completed in September, 1961.

#### (d) FELLOWSHIPS

A male psychiatric nurse was sent on a WHO fellowship to Canada to qualify as a tutor in psychiatric nursing. Two staff nurses successfully completed a course of training in psychiatric nursing in Bangalore, India and returned to Ceylon.

#### 4. Nurse-Aides

The nurse-aides training school which was started at Kandana hospital was transferred to General Hospital, Colombo. This school was training only about 30 nurse-aides a year. Since it has been decided not to recruit further ward attendants, the training scheme of nurse aides was intensified. A total of 17 pupils were taken in August, at 6 provincial hospitals. They will complete their course in May, 1961.

In addition, 12 separate courses were conducted for the training of S. S. C. qualified female attendants as nurse-aides in November, 1960. This course is also expected to terminate in May, 1961. The training of nurse-aides will be co-ordinated with the training programmes for nurse.

#### 5. Public Health Nursing

##### (a) POST BASIC TRAINING

During the year, 18 graduate nurses who underwent a course of training in Public health work completed the course. 17 of them were appointed as public health nurses and one nurse reverted back to the hospital service. A further batch of 13 graduate nurses were taken in for training at Kalutara and 18 for training in midwifery prior to public health training. These nurses are expected to complete their course in June, 1961.

##### (b) REFRESHER COURSES

17 senior public health nurses were given a one month's refresher course during the year.

Two senior public health nurses who were selected for promotion as Supervising Public Health Nurses were given a three months' course of training. They were then appointed to Galle and Matara divisions.

##### (c) BASIC TRAINING

For pupil nurses undergoing training at the School of Nursing, Colombo a course of observation in Public Health work was provided during the year. 47 students underwent this training in four batches. Similarly at Kurunegala 72 pupil nurses from the Kandy School of Nursing were given this training in 6 batches.

#### 6. Radiographers

In March, 11 students were recruited for training as Radiographers. 14 students who had commenced the training in the previous year sat for the M. S. R. Examination in November, 1960.

#### 7. Physiotherapists

13 trainee Physiotherapists completed a two year course of training in the latter part of the year and were appointed to different hospitals. Six Assistant Physiotherapists who underwent training abroad on Colombo Plan fellowships returned to the island after obtaining M.C.S.P. degrees and were appointed as Physiotherapists.



## 8. Medical Laboratory Technologists

19 trainees who completed one year's academic lectures and practical work completed the examination successfully and are now doing their interneeship in the Colombo Group of Hospitals. They will be completing this training in October, 1961, and will be appointed to various institutions in the island.

A second batch of 28 pupils commenced their training in October, 1960.

## 9. Public Health Inspectors

A batch of 28 public health learners and 2 Liberian students who underwent training for 6 months as Public Health Inspectors in 1959 sat for the examination conducted by the Ceylon Board of Examiners of the Royal Society of Health, London, in January, 1960. Out of these 26 were successful at the examination including the 2 Liberian students.

A batch of 40 public health learners and 2 Liberian students were selected during the year and underwent training for 9 months from March, 1960. All of them were successful in the examination conducted by the Ceylon Board of Examiners of the Royal Society of Health, London, in October, 1960.

In accordance with the decision of the department to absorb Health Visitors into the grade of Public Health Inspectors after they successfully follow the training as Public Health Inspectors, a batch of 19 Health Visitors commenced training in October, 1960, for 6 months and are due to complete the training in March, 1961.

## 10. Voluntary Organizations

Training of workers from voluntary organisations was also conducted during the year. 31 rural workers from the Lanka Mahila Samiti underwent one week's course of training.

## 11. Midwives

125 pupil midwives completed their institutional training and 61 completed their public health training. These 61 were given appointments. 5 refresher courses of one month's duration were also given to senior public health midwives. A total of 117 attended these refresher courses.

## 12. Apothecaries

72 apothecaries were recruited for training by the Ceylon Medical Council for a two year course of training and, during the year, 51 apothecaries qualified.

It is proposed to arrange refresher courses for apothecaries and also plans are being drawn up to provide a three year's course of training for apothecaries who have completed five years' satisfactory service, to enable them to register as medical practitioners.

## 13. Pharmacists

During the year 7 pharmacists were taken for one year's theoretical training 21 pharmacists also underwent one year's apprenticeship and were appointed as Pharmacists.



## CHAPTER XI—ADMINISTRATION AND CADRE

## 1. Administration

Further progress towards complete decentralisation was recorded during the year although much remains to be done to achieve the ideal aimed at. There is unfortunately a tendency among most of the Decentralised units to refer even routine matters to the Head Office even though they could themselves dispose of such matters within the powers delegated to them and in the light of directives already issued on such subjects.

With a view to inculcating the correct attitude towards decentralisation among peripheral officers, a start was made to arrange a training course for the Medical Officers in the Senior and Deputy Administrative Grades who are placed in charge of the divisions, and 11 such officers were trained under a scheme which covered the entire field of administration. Action was also taken in another direction to step up efficiency in the periphery. A large number of directives and circular letters were sent out on a number of subjects explaining various issues so that peripheral officers may decide matters for themselves promptly without referring them to the Head Office.

## 2. Official Language

Although this Department came under the schedule of departments that were to conduct business in the Official Language from 1.1.59 it was not possible to make much headway due to a variety of reasons chief among them being the lack of adequate staff, proficient in the Official Language. There were also the other handicaps such as the non-availability of translators, Sinhala typists and typewriters.

Special measures were introduced during the year to hasten the switch over to the Official Language. A separate section was formed at the Head Office exclusively for work connected with the implementation of the language policy of the Government. All Circulars issued by the Special Commissioner, Official Language Department were carefully followed up, progress reports from peripheral institutions were obtained at regular intervals, and suitable adjustments were made within the available staff to facilitate the change-over. Courses of training were also organised for those who were not proficient in the Official Language including English Typists to enable them to carry out their duties in the Official Language. An on-the-spot investigation into the difficulties in the Peripheral Officers was conducted and suitable arrangements were made with the available resources.

Although hampered by lack of proficient staff and equipment, the overall position in regard to the switch-over was very satisfactory and the Department has not lagged behind the main stream of switch-over.

## 3. Cadre

The total Sanctioned Cadre in the Department at the end of the year was 30,471 distributed among the four services as follows :—

(a) Medical Services	..	..	23,544
(b) Public Health Services	..	..	5,369
(c) Laboratory Services	..	..	810
(d) Co-ordinated Services	..	..	748

The acute shortage in the grades of Medical Officers and Nursing Staff remained a problem despite all possible steps taken to overcome it.

An idea of the extent of present shortages in the grades of Medical Officers and Nurses might be formed from the following figures :—

Grade	Present strength	Required cadre	Actual shortage
Medical Officers	.. 1,222	.. 2,180	.. 958
Nursing Staff ..	.. 2,235	.. 6,000	.. 3,765



During the year 98 medical graduates qualified from the University and 250 nurses passed out of the Nursing schools. All of them were given employment in the Department.

A new category of staff designated Nurse-Aides was created recently to attend to the auxiliary nursing duties. The scheme is to gradually replace the Ward Attendants and to eliminate this category of staff altogether.

A special Committee was appointed by the Hon'ble Minister of Finance to re-examine the additional posts disallowed by the Treasury in the 1960-61 proposals. The Committee consisted of the following members :—

The Parliamentary Secretary to the Hon. Minister of Health, Chairman.

The Permanent Secretary to the Ministry.

The Director of Health Services.

The Additional Controller of Supply and Cadre, General Treasury.

This Committee after reconsidering the new proposals has agreed that additional staff numbering 1,413 in the various grades is needed.

#### 4. TRADE UNIONS

The number of Unions representing the various grades of employees in the Department increased to 53. There was, as a result, an unprecedented increase in the number of representations received and the Department settled many problems that came within its purview.

A dispute arose in the Colombo Group of Hospital between the attendants and the labourers over the question of who should remove sputum mugs from the wards. While the former held that this was a function of the labourers, the latter claimed that it did not come within their duties. This controversy led to a strike of the Minor Staff in the Colombo Group of Hospitals, which later spread to a few of the outstation Hospitals. The strike was eventually settled by the Hon. Minister of Health and a committee was appointed to examine the duty lists of the various grades of employees.

#### Transfers

Attempts initiated in 1959 to improve employee relations made headway during the year. In respect of minor employees, transfers scheduled to take place at the end of 1960 were confidentially disclosed to the respective Unions who were invited to make any representations on the proposed transfers before finalisation.

### CHAPTER XII—HEALTH COUNCIL

The following were members of the Council at the close of the year :—

*President* : Dr. W. A. Karunaratne, Director of Health Services.

Dr. C. Ponnambalam, Deputy Director (Medical Services).

Dr. P. Rajasingham, Deputy Director (Public Health Services).

Dr. D. B. Gunasekera, Actg. Deputy Director (Laboratory Services).

Dr. S. Ariyaratnam, District Medical Officer, Wathupitiwela.

Dr. T. P. J. Fernando, Medical Officer-in-Charge, Colombo South Hospital.

Dr. R. Caldera, Obstetrician-in-Charge, De Soysa Hospital for Women, Colombo.

Dr. P. R. Anthonis, Surgeon, General Hospital, Colombo.

Dr. G. R. Handy, Physician, General Hospital, Colombo.

*Secretary* : Mr. P. Sathyanadan, Staff Assistant.



Dr. J. H. Gunawardane's term of office expired on 4-5-60 and Dr. G. R. Handy, Physician, General Hospital, Colombo, was nominated in his place. Dr. C. E. Gunatilleke, Senior Medical Officer (Hospitals) retired from the Public Service and his place in the Council was filled on 1-6-60 by the nomination of Dr. S. Ariyaratnam, District Medical Officer, Wathupitiwela, Dr. K. G. M. Fernando retired from the Public Service on 1-8-60 and this vacancy was filled by the nomination of Dr. T. P. J. Fernando, Medical Officer-in-Charge, Colombo South Hospital, Kalubowila, Dehiwela.

Six meetings were held during the course of the year. At the meeting held on 29-2-60 it was resolved that, in view of the arduous nature of the duties of medical officers and in view of the fact that they had to work 24 hours of the day, seven days of the week, five more years of service should be added for pensions purposes as allowed in the case of officers working under difficult conditions in other departments like the Survey, Irrigation and Police.

As it was felt that the standard list of surgical equipment prepared by the Health Council earlier was somewhat out-of-date and extensive, it was decided at the meeting held on 29.4.60 to appoint a committee to advise the Council on the standardisation of this equipment. The following constituted this committee :

- Dr. Milroy Paul, Professor of Surgery, University of Ceylon (Chairman),
- Dr. P. R. Anthonis, Surgeon, General Hospital, Colombo.
- Dr. R. Caldera, Obstetrician-in-Charge, De Soysa Hospital for Women, Colombo
- Dr. R. A. Navaratne, Surgeon, General Hospital, Ratnapura.
- Mr. D. A. A. Munasinghe, Superintendent, Civil Medical Stores.
- Miss C. de Silva, Senior Theatre Sister, General Hospital, Colombo.
- Mr. P. Sathyanandan, Staff Assistant (Secretary).

The report submitted by this committee was carefully considered by the Council and, after suitable amendments, was accepted. It was decided to print this report.

### CHAPTER XIII—TRANSPORT SERVICE

The vehicles in use in the department at the end of the year was 309 while last year there were 312. 41 vehicles were condemned during the year, 38 of which were replaced. Of the condemned vehicles, ambulances alone constituted 16. This resulted in pressure on the ambulance services, and special efforts were taken to keep the fleet of remaining ambulances in running order. A fleet of 30 new ambulances are expected to arrive next year and with these it is expected to improve the ambulance service.

The additions to the Department's transport services during the year were : 5 ambulances, 1 microbus, 1 van, 2 Land Rovers, 2 mobile dispensaries, 6 motor cycles, 12 jeeps, 1 lorry, 6 Cargo Personnel Carriers and 1 car. Of these the following were gifted by International Organisations :—

- 2 Mobile Dispensaries from the CARE Organisation.
- 12 Jeeps from the U. S. O. M.
- 6 Cargo-Personnel Carriers from ICA.
- 6 Motor Cycles from UNICEF.

The Jeeps, Cargo-Personnel Carriers and Motor Cycles were assigned for Anti-Malaria work. The position in regard to vehicles in the Anti-Malaria Campaign was satisfactory primarily due to International Aid. The additions came in handy to replace the 8 Land Rovers, 7 Jeeps and 5 Lorries condemned as unserviceable during the year.

Orders were placed for additional ambulances, Health Education Vans, Mobile Dispensaries, vans and one refrigerator van for the Blood Transfusion Service. These vehicles are expected to be received next year. Fresh instructions as regards the maintenance of vehicles were issued and monthly returns were obtained to keep a close check on each vehicle in the field and a complete survey of existing vehicles and their road worthiness was made.

Next year it is hoped to establish the transport services on a firm and well-organised basis provided replacements are received early for unroadworthy vehicles.



**CHAPTER XIV—INTERNATIONAL CONFERENCES**

The Thirteenth Session of the World Health Assembly attended by delegates from 81 member nations was held in Geneva from 3rd to 20th May, 1960. Ceylon was represented at the Session by the Director of Health Services as the sole delegate.

The Main topic of technical discussion at the Assembly was the 'Role of Immunization in Communicable Disease Control.' This subject was considered by different groups and the conclusions reached were incorporated in a report which was adopted by the Assembly.

Other subjects of special interest that were discussed were health hazards of ionizing radiation from all sources and their prevention, Smallpox eradication and Malaria eradication.

A resolution brought up by the United States of America which dealt with the importance of protecting people against ionising radiation was adopted. As regards malaria eradication special stress was laid on the lack of contributions to the Malaria eradication Special Account and it was the unanimous wish of the Committee that all countries should contribute more generously to this fund. The Committee after considerable deliberation, adopted a resolution requesting all countries, where malaria was a problem, to intensify measures for its eradication.

The Western Pacific Region of the World Health Organisation arranged a Seminar on Tuberculosis which was held in Sydney from 23rd May to 3rd June, 1960, at which Dr. J. R. Wilson, Superintendent, T. B. Campaign represented Ceylon.

All aspects of Tuberculosis—epidemiological, bacteriological, chemoprophylaxis, chemotherapy, planning and organisation of Tuberculosis Control—were discussed. Ceylon's delegate participated usefully at the discussions.

The Eighth World Congress of the International Society for the Welfare of Cripples was held in New York from 28th August to 2nd September, 1960, where Dr. J. Francis Silva, F.R.C.S., Surgeon-in-charge Orthopaedic Department of the General Hospital represented Ceylon. Dr. Silva read two papers at this Congress entitled "The Problem of Disability arising from neglected Trauma" and "Rehabilitation in Ceylon". He also attended the 8th World Congress of the International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology at which he read a paper on "Pseudo-Arthrosis of Long Bones".

The Third International Congress on Physical Medicine was held in Washington, U. S. A. from 21st to 26th August, 1960. Facilities were afforded to Dr. J. E. F. Perera, Physician-in-Charge, Department of Physical Medicine, General Hospital, Colombo to attend this conference. Ceylon was represented by the Director of Health Services at the Thirteenth Session of the W. H. O. Regional Committee, for South-East Asia held at Bandung, Indonesia from 22nd to 30th August, 1960. The conference was opened by the D. H. S. as the chairman of the Regional Committee for 1959/1960. The inaugural address was delivered by the Minister of Health for Indonesia. The Agenda included an item proposed by Ceylon "Home Accidents in Ceylon". Other items of importance discussed were "Evaluation of training programmes of auxiliary health personnel in the South-East Asia Region" and "Food Hygiene and Adulteration."

The Sixth International Congress on Diseases of the Chest, sponsored by the Council on International Affairs of the American College of Chest Physicians, was held in Vienna, from August 27 to September 1, 1960, under the auspices of the Government of Austria. Dr. J. R. Wilson, Superintendent, T. B. Campaign who was also a member of the Executive Committee of the Congress attended this Congress as participant from Ceylon. Consideration was given to the establishment of an International Committee for the standardisation of nomenclature used in physical examination of the chest. Broad discussions were carried out on the newer problems faced in the treatment of tuberculosis with the changing picture in regard to the diagnosis and treatment of the disease. Dr. Wilson read a paper on Tuberculous Pericarditis which was published in the abstracts of the Conference and was well received.



The W. H. O. Expert Panel on Biological standardisation was held in Geneva commencing on 26th September, 1960. Dr. A. S. Outschoorn, Medical Officer, Medical Research Institute, Colombo, who is a member of the panel attended the meeting. The most important decision taken at the meeting was the one to establish National Control Laboratories to form part of International Control of Drugs. The World Health Organisation, consequent to this decision, has recommended that all member countries should establish such laboratories.

The Inter-Regional Smallpox Conference sponsored by the World Health Organisation was held at New Delhi from 4th to 19th November, 1960, and was attended by delegates from Iran, Iraq, Jordan, Lebanon, Pakistan, Saudi Arabia, Federation of Malaya, Singapore, Vietnam, Afghanistan, Burma, India, Thailand and Ceylon. Ceylon was represented by Dr. P. Rajasingham, Deputy Director (Public Health Services). A paper on "Smallpox Eradication in Ceylon" was read by Dr. Rajasingham. The Conference devoted itself to a large extent to the consideration of the management and operation of campaigns for smallpox eradication.

## CHAPTER XV—WELFARE WORK

Efforts were made to augment the welfare facilities in the department in view of the fact that most employees of this department perform exacting duties and have little time for recreation. The welfare organization of the Department consists mainly of a network of Welfare Committees attached to the Decentralised Units and larger institutions. These committees advise the heads of institutions regarding the welfare facilities needed and generally organise the welfare work in their respective sectors. During the year, the Treasury granted a sum of Rs. 45,831 which included Rs. 5,000 exclusively for the use of welfare facilities for nurses.

### Organization

In order to establish an uniform pattern of welfare work for departmental institutions and to examine the problems and needs of peripheral welfare organizations, a seminar to discuss the activities carried out by various welfare societies in the department was scheduled to be held early in 1961. The idea is to try to straighten out the difficulties and appoint committees drawn from personnel participating in the seminar to make appropriate recommendations. A number of questionnaires were sent out to the welfare bodies and a comprehensive review of the difficulties are to be undertaken shortly.

Insufficiency of dining rooms, canteens and bathroom facilities, all of which are tied up with the general shortage of accommodation, were the commonest problems.

### Activities

There were 218 organised welfare societies and, despite the difficulties encountered, these societies established the following facilities for welfare of the staff:

Canteens	..	78	Library facilities	..	9
Tea clubs	..	30	Indoor recreation	..	180
Dining rooms	..	122	Outdoor recreation	..	149
Rest and Recreation rooms	41		Recreation clubs	..	7

Another new innovation in the field of staff welfare was the appointment of a committee to make a survey of available office accommodation and equipment and to recommend better "working-day" facilities to various categories of the staff. The committee's recommendations have been submitted to the Treasury, requesting early implementation.



Lack of accommodation to house a canteen capable of meeting the needs of the head office personnel at the Secretariat was a very serious handicap.

The canteen and welfare committee at the head office was planning a number of week-end picnics to places of popular interest for members of the staff and their families.

### Sports

The Health Department Sports Club—the premier sporting and recreational body in the Department and, incidentally, one of the largest of its kind—provided a wide range of facilities for the staff.

Situated at Castle Street, the Club has tennis courts, a spacious cricket field and provides for a number of indoor facilities such as Billiards, Table-tennis and Card games. Sectional secretaries organise the activities relating to each section and tournaments are held annually to whip up greater interest, while a prize-giving and a social are held annually as a grande finale to the year's activities.

During the year the club proved to be a big draw, tennis and cricket attracting large numbers. Besides tournaments, the club grounds were used by officers of the Department for friendly matches with guest teams which evoked much enthusiasm.

As a welfare body, the club helped greatly towards cementing the spirit of fellowship and oneness among officers and in fostering team-work enthusiasm which is so essential for the success of the united health crusade which this department undertakes.

## CHAPTER XVI—BUILDINGS

A sum of Rs. 12,203,100 was provided in the estimates for expenditure on buildings during the financial year 1959/60. However, both the Department of Public Works and the Chief Public Health Engineer were able to utilize only Rs. 6,279,604.07 of this money, the reason for this being the freezing of funds by the Cabinet under several projects. On Sewerage and Water Supply Schemes only a sum of Rs. 661,325.06 out of an allocation of Rs. 2,250,000 was used because of delays on the part of the Contractors in importing equipment from abroad and to some extent due to the modification of certain schemes.

### A. New Buildings

Of the buildings completed by the P. W. D. some could not be put into use due to lack of Staff, equipment and other facilities. As far as possible temporary arrangements were made to put into use as many of the completed buildings as possible. Among some of the larger new buildings opened for use were :—

#### (i) EYE HOSPITAL, O. P. D.

The estimated cost of the New Eye Hospital is Rs. 5,500,000. This will replace the old hospital where the wards are over-crowded and the buildings are very congested. The new building is 5 storeyed with accommodation for 346 beds, Administration Block, Operating Theatre, Quarters for 76 Nurses, 8 Sisters and 5 House Officers. The basement will serve as the Canteen. The O. P. D. was opened to the Public during the year and it is hoped to occupy the rest of the building in the course of 1961.



## (ii) ANURADHAPURA HOSPITAL

The estimated cost of this Hospital is Rs. 2,650,000. The cost of the buildings were met from the Votes of the Ministry of Local Government from the funds provided for the New Town, Anuradhapura. This Hospital was opened on 9.7.60, and the patients from the old hospital were transferred there. The Sewerage Scheme has to be undertaken. The estimate has been revised including provision for this item and for other requirements to Rs. 5,000,000. Approval of Cabinet and release of funds is awaited to start work.

## (iii) COLOMBO SOUTH HOSPITAL

The estimated cost of this project which has accommodation for 560 in-patients is Rs. 5,615,000. The O. P. D. was opened on 2.7.60, and it is proposed to have the indoor sections functioning in the course of 1961. An average of about 1,000 patients a days were treated during the year at the outdoor.

**B. Committee**

A committee was appointed to revise type-plans of Maternity Wards for the following types of Institutions as the present type plans were outmoded and had several defects :—

- (1) Provincial Hospitals ;
- (2) Base Hospitals ;
- (3) District Hospitals ;
- (4) Peripheral Units and Maternity Homes.

The new committee consists of Dr. M. J. L. de S. Jayasekera, Superintendent, Colombo Group of Hospitals, as Chairman while the other members are an Obstetrician from either Castle Street Hospital or De Soysa Maternity Hospital and a representative of the Chief Architect.

**C. Work Done**

Appendix No. 1 shows the work completed, being done, and proposed in regard to buildings undertaken by the Public Works Department and the Sewerage and Water Supply Schemes to existing institutions undertaken by the Chief Public Health Engineer.

**CHAPTER XVII—FINANCE**

The expenditure on the health services was Rs. 139.1 million for 1959/60 This represents a decrease of Rs. 1.3 million from the expenditure in the previous financial year as indicated below :

	Increase Rs. million		Decrease Rs. million
Personal Emoluments	.. 3.5	Travelling	.. .3
Transport	.. .1	Drugs	.. 3.6
Electric current	.. .2	Diets	.. .4
Grants	.. .5	Laundry	.. .1
		Operational Expenses	.. .1
Total increase	.. 4.3	Capital Expenditure	.. .9
		Other Incidental Expenses	.. .2
		Total decrease	.. 5.6



2(a) The classification of expenditure under services, Votes and Loan Fund Expenditure is as follows :—

		<i>Actual Expenditure 1958/1959 Rs.</i>	<i>Actual Expenditure 1959/1960 Rs.</i>
<b>Vote No. 1 :</b>			<b>Vote No. 1 :</b>
Co-ordinated services (including C. M. Stores) ..	4,512,924		Co-ordinated services .. 3,435,430
Medical services (including Lab. services) ..	111,543,490		Medical services (including Civil Medical Stores) .. 108,622,239
Public health services (including National Milk Distribution Scheme) ..	20,304,999		Public health services (including National Milk Distribution Scheme) .. 20,956,491
			Laboratory services .. 3,014,277
<b>Vote No. 2 :</b>			<b>Vote No. 2 :</b>
Grants, contributions and rebates payable under Medical Wants Ordinance ..	1,930,627		Grants, contributions and rebates payable under Medical Wants Ordinance .. 1,939,989
<b>Vote No. 5 :</b>			
Capital Expenditure ..	2,090,233		Loan Fund Expenditure .. 1,131,758
	<u>140,382,293</u>		<u>139,100,184</u>

### (b) Foreign Aid

The following is a statement showing the financial Aid received from foreign Governments and the expenditure incurred therefrom upto the end of September, 1960 by the Department of Health Services :—

<i>Source of Aid</i>	<i>Total Aid up to 30.9.60 Rs.</i>	<i>Expenditure up to 30.9.60 Rs.</i>
1. Aid received from International Co-operation and Administration of U. S. A. under the Memorandum of understanding dated August 5, 1957—U. S. Aid-Malaria Eradication Project No. 83—51—015 ..	1,190,500 ..	1,129,512
2. Colombo Plan Financial Aid from the Government of Canada for the purchase of a Cobalt Therapy Unit ..	241,522 ..	207,819
3. Colombo Plan Financial Aid from the Government of New Zealand for the purchase of a Motor Ambulance launch ..	185,080 ..	185,080
4. Colombo Plan Financial Aid from the Government of New Zealand for the Mobile Dispensary Vans ..	39,578 ..	—
5. Colombo Plan Financial Aid from the Government of New Zealand for Dental Nurses' Training School and Hostel, Maharagama ..	711,499 ..	585,100
6. Colombo Plan Financial Aid from the Government of Australia for Chest Clinics ..	6,540,950 ..	4,367,285
7. Colombo Plan Financial Aid from the Government of Australia for Institute of Hygiene ..	1,070,396 ..	18,306
	<u>9,979,525</u>	<u>6,493,102</u>



## (c) Revenue

The revenue collected by the Department, under Head VII of Health Services during the year 1959/60 amounted to, Rs. 1,831,266 as against a sum of Rs. 1,572,391 in 1958/59. A comparative statement of details is shown below :—

			1958-59 Rs.		1959-60 Rs.
Hospital and Dispensary Receipts	..	..	1,141,975	..	1,172,065
Sale of Drugs	..	..	10,565	..	14,318
Opium Sales	..	..	—	..	13,537
Sale of Drugs, &c. under the Medical Wants Ordinance	..	..	—	..	37
Charges for Immigrant Labourers in Hospitals and visits under the Medical Wants Ordinance	..	..	133,885	..	227,534
Bacteriological Fees	..	..	18,594	..	20,687
Receipts, Quarantine Department	..	..	203,979	..	229,177
Fees, Apothecaries and Midwives	..	..	19,290	..	94,896
Fees for registration of Nursing Homes	..	..	2,181	..	3,018
Sundries	..	..	41,922	..	55,997
			<hr/> 1,572,391		<hr/> 1,831,266



## APPENDIX No. 1

Statement showing Progress regarding Buildings, Sewerages and Water Supplies as at 31-12-60

## 1.—Buildings

## (a) BUILDINGS COMPLETED

## DIVISION

*D/M. R. I.*

- (i) Indigenous Medical Research Section of the Medical Research Institute.

*S/C. G. HH.*

- (i) Castle Street Hospital for Women [ (a) Nurses Quarters.  
(b) Two Operating Theatres.

*S. H. S. Colombo*

- (i) G. H. Kalutara—New Waiting Hall.  
(ii) C. D. Haltota—(Donation).  
(iii) Panadura G. H.—Bhikku Ward.

*S. H. S. Jaffna*

- (i) Jaffna G. H.—Maternity and Children's ward of 76 beds.

*S. H. S. Anuradhapura*

- (i) Madawachchiya—Quarters. for 1 Matron and 4 Nurses.

*S. H. S. Kurunegala*

- (i) Polpitigama—Conversion of Old C. D. into Apo's Quarters.

*S. H. S. Puttalam*

- (i) Puttalam—Extension to New Maternity-Ward.

*S. H. S. Ratnapura*

- (i) Kalawana—Maternity-Ward.

## (b) BUILDINGS UNDER CONSTRUCTION

*S/T. B. C.*

- (i) Kandana Sanatorium—New Kitchen.  
(ii) C. H. Welisara .. [ (1) X-Ray and Pulmonary Block  
(2) Extension to existing Laboratory

*S/C. G. HH.*

- (i) L. R. H. C., Colombo—1 Ward Block.  
(ii) New Eye Hospital.

*S. H. S., Colombo*

- (i) Colombo South Hospital [ (a) 2 Wards.  
(b) House Officers Quarters.  
(ii) Colombo North Hospital, Ragama.  
(iii) Two L. C. Wards for Orthopaedic cases at Talagolla.  
(iv) Wathupitiwela G. H.—Mortuary, Kitchen and Incinerator.  
(v) Moratuwa G. H.—Store Room.

*S. H. S., Matale*

- (i) Matale G. H. .. [ (a) Children's Ward.  
(b) D. M. O's Quarters.  
(ii) Polonnaruwa G. H.—Surgical Ward.  
(iii) Matale—Divisional Office.

*S. H. S. Badulla*

- (i) Rikilligaskada—M. O's Quarters.  
(ii) Wellawaya—M. O's Quarters.  
(iii) Badalkumbura—Apo's Quarters.  
(iv) Bibilegama—Mortuary.  
(v) Ekiriyanakumbura—C. D. and Apo's Quarters.  
(vi) Uraniya—Maternity-Home.  
(vii) Haputale—Children's Ward.



*S. H. S., Galle*

- (i) Baddegama—Maternity-Ward of 13 beds.

*S. H. S., Matara*

- (i) Akuressa—Administration Block  
(ii) Walasmulla—Maternity-Ward.  
(iii) Narawelpita—Mortuary.  
(iv) Deniyaya—Children's Ward.

*S. H. S., Jaffna*

- (i) Jaffna, G. G. H. . . . . { (a) Nurses Training School.  
(b) Path. Laboratory and Mortuary (2 Storeyed)  
(c) General Stores.

*S. H. S., Vavuniya*

- (i) Mannar, G. H. . . . . { (a) Kitchen Block.  
(b) Male and Female Surgical Ward of 48 beds.

*S. H. S. Anuradhapura*

- (i) Trincomalee, G. H. . . . { (a) Extension to 2 Storeyed Maternity-Ward Block.  
(b) Kitchen.

*S. H. S., Batticaloa*

- (i) Batticaloa Hospital . . . { (a) Mortuary.  
(b) House Officer's Quarters.

*S. H. S., Kurunegala*

- (i) Maho—Apo's Quarters.  
(ii) Conversion of I. B. D. C. into Provincial Laboratory.  
(iii) Alawwa—Children's Ward (Donation).

*S. H. S., Puttalam*

- (i) Lunuwila C. D. and Apo's Quarters.  
(ii) Madampe—Maternity-Ward, Kitchen and Mortuary.  
(iii) Galmuruwa—C. D. and Apo's. Quarters.

*S. H. S. Kegalle*

- (i) Warakapola—Children's Ward.

## (c) BUILDINGS PROPOSED

*M. S., M. H., Angoda*

- (i) M. H., Pelawatta—Improvements.

*S/C. G. HH.*

- (i) Central Laundry for Colombo Group of Hospitals.  
(ii) De Soysa Hospital for Women—Extensions.

*S. H. S., Colombo*

- (i) Radawana—Administration Block and M.O.'s Quarters.  
(ii) Gampaha—Children's Ward.  
(iii) Ja-Ela, R. H.—Maternity-Ward.  
(iv) Kotadeniyawa—C. D. and Apo's Quarters.  
(v) Bokalagama—C. D. and Apo's Quarters.  
(vi) Mabodale—C. D. and Apo's Quarters.  
(vii) Kaduwela—C. D.  
(viii) Nugegoda—C. D. and Apo's Quarters.  
(ix) Gampaha G. H.—Administration Block.  
(x) Negombo G. H.—Surgical Ward.  
(xi) Gampaha G. H.—Extensions.  
(xii) Moratuwa—Administration Block, Minor Employees Quarters and Parapet Wall.  
(xiii) Dompe—L. C. Ward of 24 beds.

- (xiv) Angoda F. H. . . . . { (a) Extensions to Administration Block.  
(b) Garage for Ambulance.  
(c) Extensions to Nurses Quarters.

*S. H. S., Kalutara*

- (i) Matugama . . . . . { (a) Maternity-Ward  
(b) Extensions to Dental Clinic.  
(ii) Pimbura G. H.—2 M.OO.'s Quarters and Administration Block.  
(iii) Horana G. H.—Apo's Quarters and Extensions.  
(iv) Institute of Hygiene.  
(v) M. H., Haltota (Donation).



*S. H. S., Kandy*

- (i) Bambaradeniya—Apo's Quarters and Midwife's Quarters.
- (ii) Pussellawa—Maternity Ward.
- (iii) Hurikaduwa—Apo's and Midwife's Quarters.
- (iv) Pussellawa—Children's Ward.

*S. H. S., Matale*

- (i) Matale G. H. .. { (a) Quarters for 1 Matron and 16 Nurses.  
(b) Air-conditioning Operating Theatre.  
(c) Nurse Aides School.
- (ii) Illukumbura—Maternity-Home.
- (iii) Dambulla G. H.—Children's Ward.
- (iv) Galewela P. U.—Ward of 32 beds.

*S. H. S. Galle*

- (i) Imaduwa—M. O.'s Quarters.
- (ii) Baddegama—M. O.'s Quarters.
- (iii) Elpitiya—Maternity-Ward.

*S. H. S., Badulla*

- (i) Ramboda—Maternity-Ward.
- (ii) Haldumulla—Maternity-Ward.
- (iii) Welimada—General Ward.
- (iv) Maldeniya—C. D. and Apo's Quarters.

*S. H. S., Matara*

- (i) Jaffna G. G. H. .. { (a) Ward of 104 beds.  
(b) Incinerator.  
(c) O. P. D. and Clinics.  
(d) Quarters for Lady House Officers.  
(e) Air-Conditioning of Operating Theatre.
- (ii) Pt. Pedro G. H. .. { (a) Administration Block.  
(b) Children's Ward.  
(c) Maternity-Ward.  
(d) Operating Theatre.
- (iii) Kopay P. U.—Mortuary.
- (iv) Pungudutivu—M. O.'s Quarters.
- (v) Velanai—Rural Hospital.
- (vi) Nainativu—Rural Hospital.
- (vii) Analaitivu—Rural Hospital.

*S. H. S., Vavuniya*

- (i) Marichchukaddi—C. D. and Apo's Quarters.

*S. H. S., Anuradhapura*

- (i) Anuradhapura—N. T. S.
- (ii) Trincomalee .. { (a) Administration Block.  
(b) Isolation Ward
- (iii) Muthur—Maternity-Home.

*S. H. S., Batticaloa*

- (i) Ninthavur—C. D. and Apo's Quarters.
- (ii) Pothuvil—M. O.'s Quarters and Garage.
- (iii) Paddirippu—R. H.
- (iv) Eravur—Maternity-Ward.
- (v) Lahugala—C. D. and Apo's Quarters.
- (vi) Kokkadicholai—C. D. and Apo's Quarters.
- (vii) Palugama—C. D. and Apo's Quarters.

*S. H. S., Kurunegala*

- (i) Kurunegala .. { (a) Nurses Quarters.  
(b) Operating Theatre.
- (ii) Kuliyaipitiya—Maternity-Ward, D. M. O.'s Quarters and Kitchen
- (iii) Wariyapola—Nurses Quarters and Kitchen.
- (iv) Koshena—C. D. and Apo's Quarters.
- (v) Uhumiya—C. D. and Apo's Quarters.
- (vi) Kattimahana—C. D. and Apo's Quarters.
- (vii) Narammala—M. O.'s Quarters.
- viii Sandalankawa—C. D.
- (ix) Hiripitiya—C. D.



- (x) Makandura—C. D. and Apo.'s Quarters.
- (xi) Bulniwela—Maternity-Home.
- (xii) Kumbukwewa—Maternity-Home.
- (xiii) Nikaweratiya—Ktichen.
- (xiv) Ridigama—Extensions to Administration Block.

*S. H. S., Puttalam*

- (i) Chilaw—Administration Block, Mortuary and Additions to D. M. O.'s Quarters.
- (ii) Puttalam—Kitchen and Mortuary
- (iii) Marawila—Administration. Block, Maternity-Ward and Quarters.
- (iv) Kottantivu—C. D. and Apo.'s Quarters.
- (v) Pallama—Maternity-Home.
- (vi) Nawagattegama—Maternity-Home.

*S. H. S., Ratnapura*

- (i) Nivitigala—Maternity Ward.
- (ii) Balangoda—Administration Block.
- (iii) Kuruwita—C. D.

*S. H. S., Kegalle*

- (i) Karawanella—Extensions.

2.—Sewerage

(a) SEWERAGE SCHEMES COMPLETED

*S. H. S., Galle*

- (i) Galle Hospital—Temporary Sewerage Scheme.

*S. H. S., Kurunegala*

- (i) Kurunegala O. P. D.—Temporary Sewerage Scheme.

(b) SEWERAGE SCHEMES UNDER CONSTRUCTION

*S/T. B. C.*

- (i) C. H., Welisara—Surface Drainage Scheme.

*S. H. S., Colombo*

Colombo South Hospital.

*S. H. S., Kandy*

- (i) Ginigathena.

*S. H. S., Jaffna*

- (i) Jaffna, G. G. H.

(c) SEWERAGE SCHEMES PROPOSED

*M. S., M. H., Angoda*

- (i) Angoda M. H.

*S. H. S., Colombo*

- (i) Dompe G. H.
- (ii) Negombo G. H.
- (iii) Colombo North Hospital, Ragama.

*S. H. S., Puttalam*

- (i) Puttalam.
- (ii) Chilaw.
- (iii) Marawila.



## 3.—Water Supply

## (a) WATER SUPPLIES COMPLETED

*S/T. B. C.*

- (i) Kandana Sanatorium.

*S. H. S., Colombo*

- (i) New Hospital, Colombo South (Temporary Scheme).

*S. H. S., Kandy*

- (i) Medawala, P. U.

*S. H. S., Matale*

- (i) Nalanda P. U.

*S. H. S., Badulla*

- (i) Bibile P. U.

*S. H. S., Jaffna*

- (i) Pallai P. U.

*S. H. S. Anuradhapura*

- (i) Horawapotana P. U.

## (b) WATER SUPPLIES UNDER CONSTRUCTION

*S. H. S., Colombo*

- (i) Ragama Group of Hospitals (Restricted Supply.)
- (ii) G. D. I.—Maharagama.

*S. H. S., Kandy*

- (i) Ankumbura P. U.
- (ii) Ginigathena P. U.

*S. H. S., Badulla*

- (i) Badulla Hospital (Repairs.)

*S. H. S., Matara*

- (i) Narawalpita M. H. and C. D.
- (ii) Dickwella C. D.
- (iii) Beliatta C. D.

*S. H. S., Jaffna*

- (i) Jaffna G. G. H. (Water Tower).
- (ii) Pungudutivu.
- (iii) Kilonochchi.
- (iv) Kankesanturai Sanatorium.

*S. H. S., Anuradhapura*

- (i) Kinniya P. U.

*S. H. S., Batticaloa*

- (i) Sammanthurai.

*S. H. S., Kurunegala*

- (i) Ridigama.

*S. H. S., Puttalam*

- (i) Chilaw.

*S. H. S., Kegalle*

- (i) Karawanella.
- (ii) Warakapola.



## (c) WATER SUPPLY SCHEMES PROPOSED

*S. H. S., Colombo*

- (i) Dompe
- (ii) Minuwangoda.
- (iii) Weragala.
- (iv) Gampaha.

*S. H. S., Kalutara*

- (i) Dodangoda.
- (ii) Panadura.

*S. H. S., Matale*

- (i) Matale .
- (ii) Polonnaruwa.

*S. H. S., Badulla*

- (i) Kotagala.

*S. H. S., Galle*

- (i) Balapitiya.

*S. H. S., Jaffna*

- (i) Chavakachcheri.

*S. H. S., Kurunegala*

- (i) Nikaweratiya.
- (ii) Bingiriya.
- (iii) Wariyapola.
- (iv) Kuliyaipitiya.
- (v) Kurunegala.
- (vi) Kandanagedera.
- (vii) Giriulla.
- (viii) Alawwa.

*S. H. S., Ratnapura*

- (i) Mahawelatenne.
- (ii) Kalawana.
- (iii) Kiriella.
- (iv) Kolonne.
- (v) Balangoda.

*S. H. S., Kegalle*

- (i) Kitulgala.
- (ii) Rambukkana.