IV කොටස—අධ්‍යාපන, විද්‍යා සහ කලා (B)

1962-63 වර්ෂය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ පාලන වාර්තාව

වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න

1965 ජූලි

PART IV—EDUCATION, SCIENCE AND ART (B)

Administration Report of the Director of Health Services for 1962-63

V. T. Herath Guneratne

July, 1965

ලංකාවේ වාලව්වේනයෙහි පිහිටි "ඊස්ටර්න් පේපර් මිල්ස් කෝපරේෂන්"හි නිපදවන ලද කඩදාසිවල ආණ්ඩුවේ නියමයෙන් ලංකාණ්ඩුවේ මුද්‍රණාලයේ මුද්‍රිතයි
කොළඹ මහ ලේකම් ගොඩනැගිල්ලේ පිහිටි තැ. පෙ. අංක 500 දරන රජයේ ප්‍රකාශන කාර්යාංශයෙන් මිලදී ලබාගත හැක

මිල *Price*: 10/60 තැපැල් ගාස්තුව *Postage*: -/75

කෙටුම්පත් ලැබුණ දිනය " *Copy* " *received*	*1964. 7. 28*
ඉද්ධි පත්‍ර යැවූ දිනය *Proof sent*	*1964. 9. 18*
ඉද්ධි පත්‍ර ලැබුණු දිනය *Proof returned*	*1965. 6. 19*
ප්‍රසිද්ධ කළ දිනය *Published*	*1965. 7. 23*

පටුන

සටහන් ලේඛනය

ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන

වෛද්‍යාරක්ෂාව

වසංගත රෝග

ක්ෂය රෝගය මර්දනය

මැලේරියා මර්දනය

බරවා රෝගය

ලාදුරු රෝගය

රති රෝග මර්දනය

පාරිසරික සෞඛ්‍යය

ප්‍රස්ථාර සටහන්, සිතියම් සහ උප ග්‍රන්ථ ලේඛනය

1962-63 වර්ෂය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ පාලන වාර්තාව

හැඳින්වීම

භාණ්ඩාගාරය් නියෝගය අනුව, 1962 ඔක්තෝබර් මස 1 වැනි දින සිට 1963 සැප්තැම්බර් මස 30 වැනි දින දක්වා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවෙ වැඩ කටයුතු මෙම වාර්තාවේ අඩංගු කර ඇත. සීඝ්‍ර ලෙසත් කාර්යක්ෂම ලෙසත් බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය බෙදා හැරීමේ අඩුලුහුඬුකම්, මුහුණ පෑමට සිදුවූ ඇතැම් ගැටළුවලින් සමහරකි. බොහෝ අවස්ථාවල දී බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය සැපයීමට පොරොන්දුවූ කොන්ත්‍රාත්කරුවෝ නියමිත දිනට එම බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය නොසැපයීමෙන් තම පොරොන්දුව කඩ කළහ. මේ අයුරින් පොරොන්දු කඩ කිරීමෙන් සිදු වූයේ රජයේ බෙහෙත් බඩු ගබඩාවේ තැන්පත් බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය තොගය පවා අඩුවීමයි. රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව සහ රජයේ විදුලිය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් කෙරුන වැඩවල සීඝ්‍රතාව මත ගොඩනැගිලි වැඩ වල ප්‍රගතිය බොහෝ සෙයින් රඳා පැවතුනි. මෙ වැනි ගැටළු විසඳීමට එකී දෙපාර්ත-මේන්තු දරන ප්‍රයත්න මහෝපකාරිවන බැව් මෙහිලා සඳහන් කළ යුත්තක් නොවේ.

වැය

පසුගිය වර්ෂය තුළ දී වැය කරන ලද මුදලට රුපියල් 40,00,000ක් වැඩි වූ රුපියල් කෝටි 14.69ක මුදලක් 1962/63 මුදල් වර්ෂය තුළ දී දිවයිනේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා වැය කරන ලදි. වර්ෂය තුළදී ලැබුණු ආදායම රුපියල් 20,90,435ක් වූ අතර, එම මුදල පසුගිය වර්ෂයේ දී ලැබුණු මුදලවූ රුපියල් 26,30,859ට තරමක් අඩුවිය. දොළොස් අයුරකින් ලැබුණු ආධාර මුදල රු. 77,87,914ක් විය.

ජීවිත සංඛ්‍යා

1961 වර්ෂයේ දී දක්නට ලැබුණු සංඛ්‍යාවට වඩා 2.7%කින් වැඩි වූ 1962 මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහණය 1,04,42,000ක් විය. එ තෙකුදුවුවත්, 1963 ජූලි මාසයේ දී ජනගහණය ගණන් බැලීමේදී 1,06,44,809ක ජනගහණයක් දක්නට ලැබිණ. උපත් අනුපාතය 1,000කට 35.5 දක්වා පහත බැස ඇති අතර, 1961 වර්ෂයේ දී ජනගහන යෙන් 1,000කට 8ක් වූ මරණ අනුපාතය 1962 වර්ෂයේ දී ජනගහණයෙන් 1,000 කට 8.5ක් වීමෙන් මරණ අනුපාතයේ වැඩි බවක් දැක්විය. වර්ෂය තුළ දී සජීව උපත් වලින් 1,000කට බිළිඳු මරණ 53ක් වීමෙන් එහි අනුපාතය නො වෙනස් ව තිබිණ. මෙම වාර්තාව සකස් කරගෙන යන විට මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව ලබා ගෙන නො තිබිණ.

රෝගීන් රැක බලාගැනීම

වර්ෂය තුළ දී ප්‍රතිකාර කළ අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව මේ වනතුරු වාර්තා කරන ලද වැඩිම සංඛ්‍යාව ලෙස සැලකිය හැක. පසුගිය වර්ෂය තුළ දී වෛද්‍ය ආයතන වලට ඇතුල් කරන ලද රෝගීන් 16,60,939ක් වූ සංඛ්‍යාව සමග සසඳා බලන කල මේ වර්ෂය තුළ දී රෝගීන් 10,67,414 දෙනෙක් ඇතුල් කරන ලදී.

මෙම වර්ෂය තුළ දී නා නා ආයතනවලින් පළමුවැනි වරට බාහිර ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව 2,62,66,701ක් වීමෙන් 2,62,49,901ක් වූ පසුගිය වර්ෂයේ සංඛ්‍යාවට සුළු වශයෙන් වැඩිවිය.

පසුගිය වර්ෂය තුළ දී, ඇඳන් සංඛ්‍යාව 32,735ක් වූ අතර මෙම මුදල් වර්ෂයේ අවසානය වන විට ඇඳන් 33,636 තිබුණි. ලංකාවේ ජනගහණයෙන් 1,000 කට ඇඳන් 3.3ක් වූ මෙම අනුපාතය ලංකාවේ ජනගහණයේ සෞඛ්‍යය නහා සිටුවීමට මෙම ප්‍රමාණය ප්‍රමාණවත් නොවේ.

දිවයිනේ පසුගිය වර්ෂයේ 781ක් වූ වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව මෙම වර්ෂයේ දී 793ක් දක්වා වැඩිවිය. මේවා අතුරින් 689ක් නා නා රෝග සුව කිරීමේ ආයතන විය. රෝහල්වල තදබදය තවමත් පැවතෙමින් තිබෙන ප්‍රධාන ගැටළුවකි. ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල සාමාන්‍ය තදබදය සියයට 119ක් විය. මෙය, 1962/63 වර්ෂය තුළ දී තිබූ 121% ට වඩා සතුටුදායක බැව් කිව හැකිය. කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයට අයත් මහ රෝහලේ සහ ද සොයිසා මාතෘ නිවාසයේ තදබදය 118%ක් දක්වා විය. තදබදය 106% පමණ වූ ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල මෙම ප්‍රශ්නය බොහෝ සෙයින් සතුටුදායක විය. එ තෙකුදු වුවත්, ඇඳන් ප්‍රමාණය 1,749ක් ව තිබූ අංගොඩ මානසික රෝහලේ තදබදය 273%ක් විය. ක්ෂය රෝග සහ ලාදුරු මර්දන ආයතනවල තදබදයක් තිබූ බවක් සඳහන් නො වී ය.

විශාල රෝහල්වලට වැඩි වැඩියෙන් විශේෂිත සේවා ලබා දීම දියුණුවෙමින් පැව තින. ප්‍රසව විද්‍යාව හා ස්ත්‍රී චිකිත්සාව, කන්වල රෝග, නාසයේ හා කණ්ඨයේ රෝග, සාමාන්‍ය ශල්‍ය කර්මය සහ ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ විශේෂ පුහුණුවක් ලබා, වර්ෂය තුළ දී අව දෙනෙක් දිවයිනට පෙරළා පැමිණියහ. එම වර්ෂයේ දී වැඩිදුරට විශේෂඥ තාවක් ලබාගැනීම සඳහා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් 21 දෙනෙක් පිටරට යැවින.

දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පත් කරන ලද ඖෂධ කමිටුව නොකඩවා රැස්වෙමින් වර්ෂය තුළ දී රැස්වීම් 20 ක් පැවැත්විය. සිරිත් පරිදි කෙරෙන වැඩවලට අතිරේක වශයෙන්, ගරු මුදල් ඇමති තුමාගේ අයදුම පිට ලංකාවට බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය ගෙන්වීමට අදාළ උපදෙස් ආනයන කොමසාරිස් වෙත දීමේ කර්තව්‍ය බාර ගන්නා ලදි. මෙම කමිටුව මගින් කෙරෙන වැඩ වල වැදගත්කම නිසා ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා මෙම කමිටුවේ සාමාජිකත්වය කෙතරම් දුරට වැඩි කළ හැකි දැයි යන්න ගැන සලකා බලා ගෙන යනු ලැබේ.

වෛද්‍ය කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය සැපයීම්

වැලිසර ගොඩනැගීමට තිබෙන නව රජයේ බෙහෙත් ගබඩාවට අයත් ගොඩනැගිලි වල සැලැස්ම හා අවශ්‍ය ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කිරීම දැනට රජයේ වැඩ දෙපාර්ත-මේන්තුව මගින් අවසාන කර ඇත. අවශ්‍ය මුදල් ප්‍රමාණය වෙන් කර ඇත. දැනට පවත්නා බෙහෙත් බඩු ගබඩා කිරීමේ ප්‍රශ්නය නිරාකරණය කර ගැනීම පිණිස නව ගොඩනැගිල්ලට අයත් ගබඩා අංශය කලින් ඉදිකිරීමට බලාපොරොත්තුවේ. ඒ අතර වාරයේ ම රජයේ බෙහෙත් බඩු ගබඩාවේ තැන්පත් බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය තොගයක් තබා ගැනීමට කටයුතු සලස්වා ඇත.

ප්‍රසිද්ධියේ විකුණන වස විස අඩංගු බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය විකිණීමෙන් මහජනයාට මුහුණ පෑමට සිදුවන අනතුරු වැලැක්වීමේ අටියෙන්, වස විස, අබින් හා අනතුරුදායක බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය විකිණීමේ අඥපනතේ රෙගුලාසි කොතෙක් දුරට පිළිපදින්නේ දැයි සොයා බලමින් දෙපාර්මේන්තුව මගින් බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය විකුණන සාප්පුවල සමීක්ෂණ යක් පවත්වා ගෙන යනු ලැබේ.

වර්ෂය තුළ දී නව ආයතනයකට උපකරණ ලබාගැනීම පිණිස රුපියල් 20,00,000ක රුපියල් 10,00,000ක මුදලක් ණය ලකුණු කිරීමට වෙන්කර ඇත. නව ආයතන 120ට උපකරණ සැපයීමටත් දැනට පවත්නා ආයතනයට වැඩිපුර කොටස් ඇදීමටත් නව සේවා සඳහාත් මුදල් යොදවා ඇත.

මෑතදී වැඩකටයුතු ප්‍රමාණය අධික වූ විද්‍යුත්—වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශයට වැඩියෙන් ඉඩකඩ සලසා දෙන ලදි. විද්‍යුත්—වෛද්‍ය උපකරණ පිහිටුවීම, අළුත් වැඩියා කිරීම, නඩත්තු කිරීම සහ පිරිසිදු කිරීම මෙම අංශය මගින් කෙරින. නියමයෙන් ම, ක්‍රියා විරහිතවූ උපකරණ 2,683ක් ම යථා තත්ත්වයට ගෙනෙන ලදි. මේවායින් 1850ක් පිටපළාත්වලිනි. ඉතා ඉක්මණින් තම වැඩකටයුතු කිරීමට හැකිවන ලෙස මෙම අංශයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා වාහන 8ක් ම තබා තිබුණි.

ජන සෞඛ්‍ය කටයුතු

පාසල් යාමේ වයසට නොපැමිණි ළමුන් අතර මරණ ප්‍රමාණය වෙනත් වයස් සීමාවලට වඩා වැඩියෙන් තවමත් පවතී. මෙම ප්‍රශ්නයේ තත්ත්වය ගැන සොයා බැලීම පිණිස පානදුර සෞඛ්‍ය ප්‍රදේශයේ සමීක්ෂණයක් පවත්වන ලදි. ලංකා මහජන සෞඛ්‍ය සංගමය රැස්වී මේ ගැන සාකච්ඡා කොට, මෙම මරණ ප්‍රමාණය අඩු කිරීමේ ක්‍රම දක්වමින් අවශ්‍ය නිර්දේශ ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාට දක්වන ලෙස උපකාරක කමිටුවක් පත්කරන ලදි. පාසල් යන ළමුන් අතර ඇති වැඩි මන්ද පෝෂණය මගහැරවීමත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතුවලට පෝෂණය සම්බන්ධව වැඩ ඇතුලත් කිරීමත් මෙම කමිටුව නිර්දේශ කරන ලදි.

රජයේ රෝහල්වලදී ලැබෙන විශේෂිත ප්‍රතිකාරය සහ හෙදකම ගැන සලකා මේ වර්ෂය තුළ දී මහජනයා වැඩි වැඩියෙන් ප්‍රසූති සඳහා රජයේ රෝහල්වලට ඇතුල්වීමට දැඩි කැමැත්තක් දැක්වූහ. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ක්ෂේත්‍ර විත්තඹු මාතාවන් 1961 වර්ෂයේ දී ආධාර කරන ලද ප්‍රසූති ප්‍රමාණය 56,354ක් වූ නමුත් 1962/63 වර්ෂයේ දී ප්‍රසූත 53,745 දක්වා අඩු විය.

පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩ කටයුතු පිළිවෙලින් විශාල රෝහල්වල ළමා රෝග විද්‍යාඥ, පාසල් වෛද්‍ය නිලධාරීන්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ ඇපොතිකරිවරුන් විසින් සතුටුදායක අන්දමින් ඉටු කරන ලද මුත් වැඩට ලබාගත හැකි වූ නිලධාරීන්ගේ ගණන ප්‍රමාණවත් නොවිය. පාසල් සනීපාරක්ෂාව, පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙළේ ප්‍රධාන තම අංගය විය. තවද, මේ වර්ෂය තුළ දී ගුරු දෙගුරු සංගම් මේ සඳහා දැක්වූ සැලකිල්ල ගැන ඉතාමත් සතුටු විය යුතු යි.

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, ළමා රෝග විශේෂඥයින් හා ප්‍රසව විද්‍යාඥයින් විසින් ද පර්යන්තික රෝහල්වල කායික භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ද ඉටුකරන ලදී.

වසංගත රෝග

1962දී හටගත් බාලක පක්ෂඝාත රෝගය 1962/63 වර්ෂය මුලදී එහි අන්තිම හටගැනීම දැක්විය. මේ වර්ෂය තුළ දී 293 දෙනකුට රෝගය වැළඳින. මුඛය මාර්ග යෙන් ගන්නා සේබින් වයිරස් වර්ගයේ එන්නත් බෙහෙත් දීමෙන් විශාල ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාර දෙකක්ම සාර්ථක ලෙස පැවැත්විණ. 1963 ඔක්තෝබර් අවසානයේ දී මෙම රෝගය බිඳ හෙලන ලදී.

මෙම ව්‍යාපාරයට උපදෙස් දීම සඳහා කැඳවූ වෛද්‍යාචාර්ය සේබින් මහතා, මාස 3 සිට අවුරුදු 8 දක්වා ළමුන් සියල්ලට සීමාකර තිබූ මේ විශාල ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩ පිළිවෙලට උපකාරී වූයේ ය.

පසුගිය වර්ෂයේ දී මෙන් මෙම වර්ෂයේ දී උණසන්නිපාත රෝගය වැළඳීම ගැන වාර්තා නොවින.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පාවන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණ කමිටුව විසින් පවත් වන ලද සමීක්ෂණයක් අවසාන කිරීමේ දී සොයා ගෙන තිබුණේ පාසල් යන වයසට නොඑළඹුන (අවුරුදු 1—5 දක්වා) ළමුන් අතර සිදුවන මරණ සියල්ලෙන්

24%ක් ම ආන්ත්‍රික රෝගවලින් සිදුවන බවත් රෝහල්වලට ඇතුළුවන රෝගීන් ගෙන් 20%ක් පාචන රෝගවලින් පෙළෙන බවත් ය. තවද ආන්ත්‍රික රෝග වැළ දෙන සීමාවෙන් 3/4කට ගැස්ට්‍රොඑන්ටරයිටිස් ඇති බවත් පෙනින.

ක්ෂය රෝග මර්දනය

පුද්ගලයින්ට ක්ෂය රෝගය බෝවීමට ඉඩකඩ තිබෙනතාක් කල් ක්ෂය රෝගය ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ලෙස පවතිනු ඇත. 1956 දී ජ. සෞ. සං. සමීක්ෂණ කණ්ඩායම සොයා ගත් පරිදි සියයට 1 වන රෝග පවතින බැගිනුවක් තිබිය දී සහ අවුරුදු පතා රෝගීන් සොයා ගැනීම ජනගහණයෙන් 10,000කටත් 8ක් වනසේ තිබිය දී, ක්ෂය රෝගය බෝවීමෙන් රට නිදහස් යැයි කියා හැකි නොවේ.

ක්ෂය රෝගය මර්දනය කිරීමේ ව්‍යාපාරයට වඩාම අවශ්‍ය ප්‍රධාන වුවමනාව නම්, රෝග මර්දන විධි-විධාන තර කිරීමත් ඒවා දිවයිනේ සියලු මැ පෙදෙස් තුළ විහිදුවා හැරීමත් යැ. රෝග මර්දන වැඩ පිළිවෙලට මෙ තෙක් කරන ලද සියලු දේ කුමක් වුවත්, රෝගය පැතිර යාමට අනුබල දෙන සමාජ ආර්ථික තත්ත්වය එලෙස මැ පව තිද්දී, සමූහ කුඩා විකිරණ රූප යන්ත්‍ර සහ රෝගීන් බලා කියා ගැනීමේ සේවක පිරිස සීමා වී තිබීම නිසා රෝගීන් සොයා ගැනම්, බලා-කියා ගැන්ම සහ පුනරුත්ථාපනය වැනි ඇතැම් අංශවලින් මෙම වැඩ පිළිවෙල තවමත් සැහෙන තරම් ශක්තිමත් වී නැත.

එකී බාධක අවහිර කෙසේ වෙතත්, මේ වර්ෂය තුළැ දී රෝගයට විරුද්ධ වැ සැලකිය යුතු අඩි කිහිපයක් ඉදිරියට තබා ඇත. එනම්:—(I) හැකි ඉක්මනින් අනෙකුත් රෝහල්වලටත් විහිදුවීමට යන, අලුත උපදින බිළිඳුන් "බීසීජී" යෙන් එන්නත් කිරීමේ පිළිවෙලක් කොළඹැ ගැහැණු රෝහල්වලැ ඇරඹීම, (II) රජයේ ගුරු අභ්‍යාස පාසැල්හි උගන්නා සියලු මැ ගුරු සිසු-සිසුවියන් විකිරණ රූ (එක්ස්රේ) සෝදිසියට ලක් කිරීම සහ සැම, තුන් වසරකට වරක් සියළු මැ ගුරුවර-ගුරුවරි යන්ගේ විකිරණ සේයා රූ ගැනීමේ වැඩ පිළිවෙලක් සැකසීම, (III) පෙර-පාසල් වයසේ ළමුන්ට අයි. එන්. ඒ. එච්. වලින් දුන් ප්‍රතිකාරවල ප්‍රතිඵල මැනීම සඳහා පාදුක්ක සෞඛ්‍ය පේරුවේ රසායනික-රෝග හරන අරමුණක් ඇති කිරීම සහ (IV) ඔහ රෝහල්වලට ඇතුළත් කොටැ ඇති සියලු රෝගීන් සිරිත් පරිදි විකිරණ සේයා රූවට නැඟීම කෙතෙක් දුරට පිළිවන් දැයි නිගමනය කිරීමේ සමීක්ෂණයක් යෙදීම.

ව්‍යාපාරයේ අධිකාරි වෙත ලැබුණු ක්ෂය රෝග සැලකුරු 9,339කින් සියයට 6.8ක් ආයේ ළය විකිත්සාගාරවලින් සහ ශාඛා විකිත්සාගාරවලින් යැ. මෙයින් 1,015 ක් පරණ රෝගීන් ගැන යැ. එ සේ හෙයින් මධ්‍යම ලේඛනයට ඇතුළත් වූ අලුත් රෝගීන් ගණන 8,528ක් වේ. වර්ෂය අවසානයේ දී ලේඛනයේ සිටි මුළු රෝගීන් ගණන 48,242කි. පෞද්ගලික අංශයෙන් ලැබුණේ සැලකුරු 86 ක් පමණක් බව සැලකීම වැදගත් යැ.

රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීම සම්බන්ධයෙන් පැන නැගි අපහසුවක් වෙයි. රෝගීන් කිහිප දෙනෙකු රෝහල්හි නැවතීමට කැමැති නොවීමත් තවත් කොටසක් වෛද්‍ය උපදේශ නො තකා රෝහලෙන් නික්ම යාමත් වේ. ඒ අපහසු ඇවිදිල්ල බොහෝ විටැ නිෂ්ඵල වී ඇත. බලෙන් රෝහල්වල නවතා ගැනීමට නීතියෙන් ඉඩ සැලසී නැති හෙයින් දැනට මේ ගැන කළ හැකි දෙයක් නැති.

මැලේරියා මර්දනය

රෝගය පැතිර යාම වැළැක්වීමට ගිය අවුරුද්දේ මුදුන් පත් කර ගන්නා ලද අවහිරය තව දුරටත් බල ගන්වන ලදුයෙන් මැලේරියා මුලිනුපුටා දමන අඩිය වර්ෂය අවසානයේ දී නුදුරින් මැ පෙනෙන්නට වී යැ.

සැබැවින් මෑ මෙ රට මැලේරියා රෝගීන් 6 දෙනෙක් පමණකි සිටියේ. පිට රටින් ආ රෝගීන් නම් දස දෙනෙක් හසු වූහ. ඔවුනතුරෙන් 9 දෙනෙක් මාලදිවයිනේ සිටැ පැමිණි අය වූ අතර ඉතුරු අය මෙ රටැ ඔස්සේ ගමන් කරන මගින් වූහ. මුළු රෝගීන් ගණන 16කි. ගිය අවුරුද්දේ මුළු ගණන 31ක් වීමෙන් මේ අවුරුද්දේ ගණන කෙතරම් පහළ බැස ඇත්දැයි මොනවට පෙනේ.

මෙරටැ රෝගීන් සදෙනාගෙන් සිව් දෙනෙක් නැවත රෝගාතුර වූ අයයි. එක් අයෙ කුට රෝගය බෝවී ඇත්තේ ලේ ගනු-දෙනුවකින් බව පෙනෙන අතර, අනෙක් තැනැත්තාට කෙසේ රෝගය වැළඳුනේ දැයි නියතයෙන් කියැ නො හැකි ය.

මෙරටැ මැලේරියා මුලිනුපුටා දැමීමේ දැනට පවතින සාමාන්‍ය තත්ත්වය මෙසේ වෙයි. ජනගහණයෙන් සියයට 49 වසන පෙදෙස "නඩත්තු තලයේ" වෙති. බැහැ රින් එන (පිට රටින් හෝ දිවයිනේ අනෙකුත් පෙදෙසින් හෝ) රෝගීන් ගැන සෝදිසියෙන් සිටීම එහි දී පැවැත්වේ. ජනතාවගේ සියයට 20ක් වෙසෙනුයේ (සෝදිසියෙන් සිටීමේ විධිවිධාන සලසනු ලැබ, කලින් වසංගත පෙදෙස් ලෙස සැලකූ) ඒකාබද්ධ තලයේ යැ. ඉතිරි සියයට 31ක වෙසෙනුයේ, ඒකාබද්ධ තලයේ පෙදෙසකට වැටෙනු ඇතැයි සිතෙන 1964 අප්‍රේල් වන විටැ ජනයා වෙසෙන ගේ-දොරවලින් සැතැපුම් බාගයක් ඇතුලත පිහිටි සියලු වන ලැහැබවල බෙහෙත් ඉසීම සම්පූර්ණ යෙන් මැ නවතා දැමීමට යන, කලින් රෝගය මුල් බැස ගෙනැ තිබූ පෙදෙසේ යැ.

ඒකාබද්ධ තලයට තව තවත් පෙදෙස් ඇතුළු වන විටැ, සැනෙකින් රෝගීන් හසු කර ගැනීම උදෙසා සෝදිසියෙන් සිටීමේ වැඩ කටයුතු විහිදුවා බලගන්වා ඇත.

මැලේරියාවෙන් සිදුවූ එක් මරණයක් ගැන දැන ගන්නට ලැබුණි. මාලදිවයිනේ දී බෝවීම ලත් මෙම රෝගියා මෙ රටැ පැමිණීමෙන් පසු දරුණු ලෙස රෝගාතුර වූ බවත්, ප්‍රතිකාර දීමට මත්තෙන් මරු වැළඳ ගත් බවත් කරුණු විමසා බැලීමේ දී පෙනී ගියේ යැ.

මෙහි සෝදිසියෙන් සිටීමේ කටයුතු ගැන සාක්ෂි සලකා බලන කල, ලංකාව වැනි රටෙක, නිරායාසයෙන් රෝගීන් හසු කර ගැන්මට සහ ලේ සමීක්ෂණවලින් පණ ගැන්වුණ සාර්ථක වසංගත විද්‍යා විමර්ශන මෙහෙයවීමට මනාව සංවිධානය වූ පහසු කම්වලින් ඒකාබද්ධ තලයේ අරමුණ සැහෙන තරම් මුදුන්පත් වියැ යුතු යැ.

බරවා මර්දනය

බරවා මර්දන පෙරමුණේ ප්‍රධාන අංග වූයේ, 1963 මැයි 1 වන දා අරඹන ලද රෝග මැඩ පැවැත්වීමේ විධිවිධාන තර කිරීමේ වැඩ පිළිවෙල යි.

අලුතෙන් පෙදෙස් පහකට රෝග මැඩ පැවැත්වීමේ විධිවිධාන විහිදුවන ලදී. එම පෙදෙස් නම්, ගාලු මහ නගර සභා පෙදෙස, ජාඇල නගර සභා පෙදෙස, කොළඹ වරාය පෙදෙස, අලුත්ගම සහ ධර්ගා පුර සුළු නගර සභා පෙදෙස් වෙයි. පිළිවුන් මැඩීමේ වැඩ පිළිවෙල දැනට මැඩ පැවැත්වීමේ විධිවිධාන පවතින සියලු මෑ පෙදෙස් වලින් සැතපුම් බාගයක් දුරට විහිදුවන ලදී.

ආවේනික වූ තීරුවෙන් පිටතටත් රෝගය පැතිර යා දැයි සැක හැර දැනැගනු පිණිස, රසායනාගාර පහසුකම් ඇති සියලු රෝහල්වලට ඇතුළත් වූ රෝගීන් සියලු දෙනා මැ කීට විද්‍යා විමර්ශනවලට භාජනය කරවන ලදී. එසේ පරීක්ෂා කරන ලද ලේ නහඩු, 1,35,000කට වැඩි ගණනෙකින් ව. බැන්ක්‍රොප්ටයි හසු වූයේ 21 දෙනෙකු ගෙනි. එහෙත් මීට හසු වූ රෝගීන් සියලු දෙනා මැ රෝගය මුල් බැසගත් තීරුවේ විසූ බව තහවුරු කරන ලදි. බරවා රෝගය දිවයිනේ අනෙකුත් පෙදෙස්වලට පැතිර යන බවට ලකුණු දැනට නොමැති වීම සොම්නසට හේතු වෙයි.

කිට විද්‍යාව අතින් සැලකිය යුතු තවත් විමර්ශනයක් වූයේ, සී. පැටිගන් මදුරු වන්ගේ පියාසර මානය නිගමනය කිරීම අරබයා ගෙන ගිය තතු හදාරුවකි. විකිරණ සමස්ථානිකවලින් ලභ කැන්වුන මදුරුවෝ, මුදා හරින ලද තැනින් යාර 35 සිට සැතැපුම් 1½ක දුරකින් සොයා ගෙන හඳුනා ගන්නා ලදහ.

මහරු ජයක් හැටියට ලියා තැබිය හැක්කෙකි, ඉඩ-කඩ සහ සේවක පිරිස අඩු-පාඩු වීම නමැති අවහිර මධ්‍යයේ ඉහළ අඩියෙන් මැ රෝගය මැඩ පවත්වා ගැනීම. අමතර සේවක-සේවිකාවන් බඳවා ගෙන පුහුණු කරවීමෙන් සේවක පිරිස පිළිබඳ ප්‍රශ්නය නම් තරමක් දුරට විසඳා ගෙනැ යනු ලැබේ.

ලාදුරු මර්දනය

වර්ෂය තුළ දී තවත් රෝගීන් 264 දෙනෙකු ලේඛ්‍යාරූඪ කිරීමෙන් මුළු රෝගීන් ගණන දැන් 4,117ක් වී යැ. මරණ සහ අනෙකුත් හේතු නිසා, 115 දෙනෙක් රෝගීහු ලේඛනයෙන් ඉවත් කරනු ලැබූහ.

අලුත් රෝගීන් සංඛ්‍යා ලේඛන අනුසාරයෙන් විග්‍රහ කිරීමේ දී, වැඩි මැ රෝගීන් ගණනක් වූයේ 30—30 වයස් ගොල්ලේ බවත්, ඊළඟ තැන 40—49 වයස් ගොල්ල ලැබූ බවත්, ඉන් අනතුරුව 50—59 වයස් ගොල්ල එළඹිය බවත් පෙනේ. ලිංග භෙදය අනුව අනුපාතය පිරිමි 3ට ගැහැණු 1ක් යැ.

ලාදුරු රෝගීන් ස්පර්ශය කළ ගෙ—දොර වැසියන් 14,667ක් වූහ. ඒ ඒ පෙදෙස් වල සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සමග අත්වැල් බැඳගෙන ව්‍යාපාරය ගෙන ගිය වාර්ෂික ස්පර්ශක සමීක්ෂණයේ දී ඔවුන් සියළු දෙනා මැ, පරීක්ෂා කරනු ලැබූහ. රෝගියාට වැඩියෙන් මැ ගොදුරු වීමට ඉඩ ඇති වයස අවුරුදු 15ට පහළ අය ගැන විශේෂයෙන් සැලකිල්ල දක්වන ලදී.

ස්පර්ශකයින් පරීක්ෂා කිරීමේ මා හැඟි අංශයක් වූයේ මාස් පතා ස්පර්ශකයින් ගැන සොයා බලා සැකැ කටයුතු තුවාල කිසිත් වෙතොත් එය සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් වෙත සැල කිරීමට බැඳී සිටින ප්‍රධානියා හෝ වෙනත් වගකිව යුත්තෙකු හෝ ස්වජන් දයෙන් තේරීම යි.

සමකාලීන අදහස් අනුව යමින් ප්‍රතිකාර දීමේ ක්‍රියා දාමයෙහි ලා වෘත්තීය ප්‍රතිකාරය බලගතු තැනක් දැරීයැ. රෝගීන් විසින් නිපදවන ලද අනෙකුත් බඩු අතරැ, පාවහන්, විකලාංග කරු සහ රෙදි-පිළි යනාදිය වෙයි. මාන්තිවූ රෝහලේ රෝගීහු අලුත් කාර්‍යයක් ඇරඹූහ. එනම් ඔවුන් මැ පවත්වා ගනු ලබන සමුපකාර ගව පට්ටියක් මගින් රෝහලට කිරි සැපයීමත් ගොයම් වගාවෙහි යෙදීමත් ය.

අප රටැ මහජනයා මේ රෝගය දෙස හෙලන බැල්ම අනුව, ලාදුරු රෝගයෙන් ඇති වන බෙලහීන කම සහ විකෘතිය සාදා ගැනීමටත්, මග හරවා ගැනීමටත්, අලුත් වැඩ පිළිවෙලක් යොදා ගැනීම සුදුසු බව යස රඟහට පෙනේ. මහජන පිළිකුල සහ පුහු අදහස් බොහෝ විටැ නැඟ එනුයේ මේ රෝගයේ ඇති විරූපදායක ප්‍රතිඵල නිසා වෙන්, රෝගයට විරුද්ධ වැ ගෙන යන සටනේ දී එ බඳු වැඩ පිළිවෙලක් ඉතාමත් අවශ්‍ය සේ සැලකිය යුතු යැ.

සමාජ රෝග මර්දනය

සමාජ රෝග නම් ගැටලුව අනවරතයෙන් මැ පැවතියත්, කොළඹ, සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයට පැමිණි බෝවෙන උපදංශ සහ සුද බිංදුව රෝගීන් සංඛ්‍යාවෙහි ඉහළ යමින් තිබුණ ආරය නවතා ගන්නට ලැබීමට සතුටට කරුණක් වී යැ. කොළඹ

චිකිත්සාගාරයට පැමිණි මෙකී රෝගීන් ගණන 1960 සිටැ ක්‍රමයෙන් ඉහළ නගිමින් තිබූ නමුත්, මේ වර්ෂය තුළ දී කැපී පෙනෙන බැසීමක් දක්නට ලැබුණි. ගිය අවුරුද්දේ දී උපදංශ රෝගීන් 502කුත් සුද බිංදුම රෝගීන් 2,185 කුත් පැමිණි අතරැ එම ගණන මේ වරැ පිළිවෙලින් 367 සහ 1,969 දක්වා පහත බැස තිබීමෙන් යට කී දෙය සනාථ වෙයි.

කොළඹ ප්‍රදේශයේ, බෝවෙන සමාජ රෝග පහත බැසීමට හේතුව, පොලිස් අපරාධ මර්දන කණ්ඩායමේ ප්‍රබල ප්‍රයත්න නිසා වියැ හැක.

බෝවෙන උපදංශ සහ සුද බිංදුම රෝග ගැන පූර්ණ කාලීන පිට පළාත් චිකිත්සාගාරවලැ සැලකියැ වෙනසක් දක්නට නො වී යැ. එහෙත් කටුගස්තොට නම් බෝවෙන උපදංශ රෝගීන් ගිය අවුරුද්දට වඩා බෙහෙවින් විශාල සංඛ්‍යාවක් පැමිණ ඇති බව පෙනෙන්ට තිබේ.

කොළොඹ, චිකිත්සාගාරයෙන් ප්‍රතිකාර ලබන පිරිස රක්ෂාව අනුව වර්ග කළ විටැ, මේ වරත් කම්කරුවන්ට මුල් තැන ලැබුණි. බෝවෙන උපදංශ රෝගීන් ගෙන් සියයට 39ක් ඔවුනතුරෙහි වූහ. ඊළඟ තැන හිමි වූයේ උපදංශ සහ සුද බිංදුම යන දෙකෙන් මැ දෙවන තැන දිනාගත් වෙළෙඳුන්ට යැ.

රෝග මූලාශ්‍රය හැටියට මේ වරත් මුල් තැන හිමි වූයේ අහඹු හාදකම් සහ ගණිකා සේවනය යි.

දිවයිනේ සියළු මැ ආයතනවලට සහ චිකිත්සාගාරවලට යන ගැබිනි මව්වරුන්ගේ පරීක්ෂා කිරීම සිරිත්හුරු කටයුත්තක් හැටියට පටන් ගන්න ලද අතරැ, මේ සඳහා පහසුකම් ද සලසන ලදී. මෙම වැඩ සටහන හැකි තරම් සපල කිරීමටත්, විස්තර සහිත කිරීමටත් විශේෂ විධාන නිකුත් කරන ලදී.

ස.රෝ.ර. පරීක්ෂණ කිරීම සඳහා අනුරාධපුර, මඩකලපුව, යන තවත් රසායනාගාර දෙකට උපකරණ සපයන ලදින්, දැන් එබඳු රසායනාගාර ගණන දසයෙක් වේ.

මානසික සෞඛ්‍ය

වර්ෂය ආරම්භයේ දී මනෝ චිකිත්සකයින් ගේ හිඟයක් පැවතීම නිසා තරමක් කරදර සහිත වූ නමුත් වර්ෂය අවසන් වන විට, පුහුණුව සඳහා කලින් පිටරට යවන ලද වෛද්‍යවරුන් තිදෙනෙකු සුදුසුකම් ලබා පෙරළා පැමිණීමෙන් මුලින් පැවති තත්ත්වය මඟ හැරී ගියේ ය.

"මානසික රෝග පිළිබඳ වසංගත විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණ පැවැත්වීමේ න්‍යායන්" යන මාතෘකාව යටතේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මැනිලාහි පැවැත්වූ අන්තර් ප්‍රාදේශීය සම්මන්ත්‍රණයට ලංකාව සහභාගි වීම වැදගත් විය. මෙම රැස්වීමට සහභාගි වීම නිසා, මානසික රෝග පිළිබඳ මෙම අංශයට අයත් කරුණු අධ්‍යයනයෙහි ලා වටිනා අවබෝධයක් හා අත්දැකීමක් ලබා ගැනීමට හැකි විය.

ගිය වසරේ දී ඇරඹුණ මනෝ චිකිත්සා පශ්චාත්—මූලික හෙද පාඨමාර්ගය මෙම වර්ෂයේ මාර්තු මස දී අවසන් වූයේ ඉතාමත් සතුටුදායක අයුරැනි. මෙම පාඨමාර්ගය අවසාන කිරීමෙන් පසු මානසික රෝහල්වලට පත් කරන ලද හෙදියන් විසින් තමන්ගේ සමත් කම් වැඩි දියුණු කරගෙන තිබෙනු දක්නා ලද අතර එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් මනොචිකිත්සක හෙද සේවයේ නව අංගයක් වන "කණ්ඩායම් වැඩ ක්‍රමය" හඳුන්වා දීමට හැකි විය.

මෑත වර්ෂවල දී ඉදිරිපත් කරන ලද ප්‍රත්‍යාවපීඩක ඖෂධ වර්ග හේතු කොටගෙන අවපීඩක සයිකෝසිස් රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම පිළිබඳ විප්ලවයක් සිදු වී ඇත. මෙම ඖෂධ වර්ගවල පාවිච්චිය වැඩිවනවාත් සමගම ඉලෙක්ට්‍රෝ—කන්වල්ෂන් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ අවසානය ළංවේ.

මානසික රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ දී වෘත්තීය ප්‍රතිකාරය කෙරෙහි විශේෂ සැලකිල්ල දැක්වේ. මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුවූ වැදගත් කරුණක් නම්, වෘත්තීය ප්‍රතිකාර අංශයේ නව ගොඩනැගිල්ල ලකිසුරු උතුමාණන් වහන්සේ විසින් විවෘත කරනු ලැබිය. මෙම වර්ෂයේ දී මුල්ලේරියාව රෝහලේ දී පූර්ණ කාලීන වෘත්තීය ප්‍රතිකාර ක්‍රම ඇරඹිණ.

"විවෘත රෝහල්" ක්‍රමය යටතේ අරඹන ලද මුල්ලේරියාවේ රෝහලට වඩ වඩා රෝගීන් ඇතුළු වීමෙන් එය ජනප්‍රිය භාවයට පත්වී ඇති බැව් පෙනේ. මෙම රෝහලේ පිහිටීමත් අවට දර්ශනයත් පිටරටවලින් පැමිණි අමුත්තන් බොහෝ දෙනකුගේ සිත් ගැනීමට හේතු වී ඇත.

අධිකරණ වෛද්‍ය කටයුතු

අධිකරණ වෛද්‍ය අංශය කෙරෙහි පැවරුණ කාර්‍ය භාරය අධික විය. ගතවූ වර්ෂවල දී මෙන් ම, මේ වර්ෂයේ දීත් ප්‍රාදේශීය අධිකරණය, පොලිසිය හා ඇටෝර්නි ජනරාල් වරයා ගේ දෙපාර්තමේන්තුව වැදගත් වූත් දුෂ්කරවූත් නඩු සම්බන්ධයෙන් කොළඹ සිටින අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියා ගේ සහාය පැතීය. ප්‍රාදේශීය අධිකරණවලින් පමණක් කැඳවීම් 22ක් ලැබිණ.

මහජන ආන්දෝලනයක් ඇතිකළ පුත්තලමේ මංගලඑළියේ සිදුවූ මිනිමැරුම එබඳු නඩුවලින් එකකි. අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරිවරයාත් ඔහුගේ සහායකයනුත් ඉන්ක්වෙස්ට් විභාග 1,200කට සහභාගි වූහ. මේවායින් 643ක් පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ විය.

නීතිමය කටයුතුවල යෙදෙන නානා තරාතිරම්වලට අයත් නිලධාරීන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පැවැත්වෙන සංස්කරණ පාඨමාර්ගයන් මේ වර්ෂයේ දී නොකඩවා පැවැත්විය.

පිළිකා රෝගය

මහරගම පිළිකා රෝග ආයතනයේ නැවති ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව හා එහි බාහිර රෝගීන්ගේ අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව අනුක්‍රමයෙන් ඉහළ ගියේ ය.

පිට පළාත්වල චිකිත්සාගාර මගින් මෙම ආයතනය වෙත යොමු කරවන ලද පිළිකා රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව විශාල විය. මෙම සංඛ්‍යා අනුව සලකා බලන විට පිළිකා රෝග මර්දනය පුළුල් කරනු සඳහා පිටපළාත්වල ද චිකිත්සාගාර පැවැත්වීමේ ඇති අවශ්‍යතාවය පැහැදිලි වේ.

දිවයිනේ සිටින සියලුම පිළිකාරෝගීන් විකිරණයට භාජන කර ප්‍රතිකාර කරනු ලබන මධ්‍යස්ථානය වූයේ රේඩියෝ ප්‍රතිකාර ඒකකයි. මෙම ඒකකය මගින් රෝගීන් 880 දෙනෙකුට අධිරශ්මි ප්‍රතිකාරයත් ද 511 දෙනෙකුට කෝබල්ට් ප්‍රතිකාරයත් ලබා දෙන ලදී.

දැනට මුහුණ දීමට සිදුවී ඇති බරපතලම ප්‍රශ්නය වනුයේ බාහිර පිළිකා රෝගීන්ට ආරක්ෂාව සැපයීමය. දැනට පවත්නා ක්‍රමය අනුව සහන දායක ප්‍රාදේශීය රෝහල් වෙත යොමු කෙරේ. බොහෝවිට මෙම රෝගීන් එම රෝහල්වලට භාර ගැනීමට

නොහැකි වන නිසා මේ ප්‍රශ්නය මතු වී ඇත. ලංකා පිළිකා රෝග සංගමය මගින් පරිත්‍යාග කර ඇති බණ්ඩාරනායක නිවාසයේ මෙවැනි රෝගීන් 50 දෙනෙකුට ඉඩ කඩ සලසා ඇත.

වෛද්‍ය පර්යේෂණ

මෙම ආයතනය වෙත පැවරෙන සාමාන්‍ය කටයුතුවල ප්‍රමාණය ඉතා අධිකව තිබෙද්දීත් විශේෂ පර්යේෂණ අංශ කිපයක් සම්බන්ධයෙන් ඉදිරියට පිය නඟා තිබීම සතුටට කරුණකි.

බැක්ටීරියාවේද අංශයෙහිලා කරන ලද පර්යේෂණයක් නම්, ආහාරය පිණිස මරා විකුණනු ලබන සතුන්ගේ ඇටවල පවත්නා බැක්ටීරියා සංක්‍රමණ පිළිබඳ ව විමර්ෂණ යක් ඇරඹීමය. මෙම පරීක්ෂණයේ දී වෙළෙඳ පොළේ දී විකුණනු ලබන කුකුල් මස් කටුවල හා හරක් මස් කටුවල බැක්ටීරියා පවතින බැව් සොයා ගනු ලැබිය. මෙම විමර්ෂණ පැවැත්වෙනුයේ හුදෙක් අධ්‍යයන කටයුතු සඳහා ය. මේ මස් අනුභවයට ගනු ලබන්නේ හොඳට පිස ගැනීමෙන් පසුව බැවින් මෙම සොයාගැනීම් ගැන බියවීමට කරුණක් නැත.

ගනු ලබන ආහාරය, ගල කණ්ඨය ඇති වීම සඳහා කොතෙක් දුරට බලපාන්නේ ද යනු නිශ්චය කරනු වස් පවුල් පදනම මත සීමා කරන ලද පෝෂණය හා භෝජන සමීක්ෂණයක් පැවැත්විය. කොළඹ ළමා රෝහලේ සිටින මැරසොමික් ළමයින්ට අත්හදා බැල්මේ ආහාර දීමෙන් ලැබෙන ප්‍රතිඵල සොයා බැලීම සඳහා භෝජනීය විමර්ෂණයක් ලංකා විශ්ව විද්‍යාලය සමග හවුල් වී පැවැත්විය. පියලි ඇට වර්ග හා හාල් මැස්සන් ආහාර වශයෙන් දී සිදුවන ශාරීරික බර හා රුධිරයේ වෙනස් කම් සොයා බැලීම පිළිබඳ විශේෂ සටහන් තබා ගන්නා ලදී. මෙම අත්හදා බැලීම කෙරීගෙන යයි.

පාරිසරික සෞඛ්‍යය

අයහපත් පාරිසරික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් මැඩලීමේ අදහසිනුත් විශේෂයෙන් පාසල් නොයන වයසේ ළමුන්ට ආරක්ෂාව සැලසීමත් සඳහා වයස අවු. 1 සිට 4 දක්වා වයස් සීමාවල සිටින ළමුන් සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයක් පවත්වන ලදී.

කුරුණෑගල පිහිටි පාරිසරික සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමය එම කටයුතු මාතර, කොළඹ, ගාල්ල හා පුත්තලම යන දිස්ත්‍රික්කවලට ව්‍යාප්ත කර, තෝරා ගනු ලැබූ ගම්වලට ආරක්ෂා සහිත ජලය සැපයීම හා සෞඛ්‍ය ක්‍රමානුකූල වැසිකිලි සැපයීම ද කරන ලදී.

අනතුරු වැළැක්වීමේ අන්තර් දෙපාර්තමේන්තු කමිටුව මගින් කළ වැදගත් කරුණක් නම්, මෝටර් බයිසිකල් පදවන්නන් විසින් "හෙල්මට්" පාවිච්චි කළ යුතු යැයි මෝටර් කොමසාරිස්වරයාට නිර්දේශ කිරීමය. මේ නියමයෙන් මෝටර් බයිසිකල් අනතුරුවල දී සිදු විය හැකි මරණ සංඛ්‍යාව අඩු කිරීමට හේතු වනු ඇත.

බෙහෙත් වර්ගවලට යම් යම් දේ මිශ්‍ර කරන්නේ දැයි නිශ්චය කිරීම සඳහා නියමිත බලධාරි නිලධාරීන් 5 දෙනෙකු විසින් ඖෂධ වර්ග 15 පිළිබඳ අධ්‍යයනයක් පවත්වන ලදී. මෙහි ප්‍රතිඵල දැනට රජයේ රස පරීක්ෂකයා විසින් ස්කෑන් කරගෙන යනු ලැබේ.

අන්තර් දෙපාර්තමේන්තු කමිටුව හා ඖෂධ කමිටුව යන කමිටු දෙක වෙනුවට පත් කරන ලද ආහාර හා ඖෂධ උපදේශක කමිටුව සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ සභාපතිත්වයෙන් පැවැත්විය.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය හා සම්බන්ධ කටයුතු කිප අතකින් තවදුරටත් දියුණුවී ඇති බැව් දක්නා ලදී.

මෙම අංශය යටතේ කර ඇති වැදගත් කාර්යයක් නම්, නා නා තරාතිරම්වලට අයත් මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට පුහුණුවක් ලබා දීමය. උදාහරණයක් වශයෙන් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් හා ප්‍රාදේශීය පරිපාලන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් පුහුණු කිරීම සඳහන් කළ හැකි ය.

ප්‍රජා සංවිධාන ක්‍රමවලින් තවදුරටත් ප්‍රතිඵල ලබාගත හැකි විය. ජාතික පෝලියෝ ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරයේ දී ස්වේච්ඡා සේවකයන් 1,00,000ක් පමණ ඉදිරිපත් වී දෙපාර්තමේන්තුවට, ආධාර වෙමින්, ළමයින්ගේ සංඛ්‍යා ලේඛන සකස් කිරීම, ප්‍රතිශක්තිකරණ මධ්‍යස්ථාන පවත්වා ගෙනයාම හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාරක වැඩවලට සහභාගිවීම නිසා මෙම ක්‍රමයේ ඇති වැදගත් කම වැඩිදුරටත් ප්‍රදර්ශනය විය.

සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන යන දෙපාර්තමේන්තු අතර පැවති සම්බන්ධය තවදුරටත් තහවුරු කිරීමෙන් ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුවේ වැඩ වඩ වඩා සාර්ථක කර ගත හැකි විය. තම තමන්ගේ කොට්ඨාශවලින් පාඨශාලා දෙක බැගින් තෝරා ගෙන පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කටයුතු මෙහෙයවීම සඳහා ඒකාබද්ධ කමිටු පිහිටුවා වඩා ක්‍රමානුකූලව පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කටයුතු සංවිධානය කරන ලෙස සියලු ම මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ට නියෝග කරන ලදී.

පාරිසරික සෞඛ්‍ය ඒකක ක්‍රමය යටතේ සෑම තැනකදීම ලබා ඇති දියුණුව විවිධාකාර බැව් පෙනිනි. මීට හේතුවී ඇත්තේ මහජනයාගේ දුප්පත්කම, වැඩසටහන්වල දී නියම මාර්ගදේශකත්වයක් නොලැබීම හා ඇතැම් ප්‍රජා සංවිධාන සකස් කිරීමේ ඇති දුෂ්කරතාවයන් බැව් අනාවරණය වී ඇත.

ජූනි මස 10 වැනි දින සිට 16 වැනිදා දක්වා පැවැත්වූ මහජන සෞඛ්‍ය සතියේ මාතෘකා පාඨය වන "පූර්ව පාඨශාලා ළමයාගේ සෞඛ්‍ය" කෙරෙහි මහජන සැලකිල්ල සැහෙන පමණ යොමු විය. මෙම වර්ෂයේ දී පැවැත්වූ සෞඛ්‍ය සති උත්සවයේ විශේෂ ලක්ෂණය වූයේ සෑම මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයෙකුගේ කොට්ඨාශයකම "මහජන සෞඛ්‍ය කමිටු" පිහිටු වීමය. මෙම කමිටුවලින් බොහොමයක් වාගේ "ශ්‍රමදාන වැඩ කඳවුරු" පිහිටුවීමේ ප්‍රතිපත්තිය කෙරෙහි වැඩි සැලකිල්ලක් යොමු කරවන ලදී.

වැඩිවන ජනතාවට ආහාර සැපයීමේ අවශ්‍යතාවය අවබෝධ කරවනු සඳහා ආහාර හා කෘෂිකර්ම ආයතන මගින් මෙහෙයවන ලද "සාගිනි නිවීමේ සතියට" මෙම දෙපාර්තමේන්තුව ද සහභාගි විය. මෙම සතිය සඳහා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සංවිධානය කරන ලද ප්‍රදර්ශනයෙන් ඌණ පෝෂණය නිසා වැළඳෙන ලෙඩ රෝගත් පෝෂ්‍යදායක වූත් ලාබවූත් ආහාර පිළියෙල කර ගැනීම සඳහා ස්වභාවික මාර්ග යොදාගන්නේ කෙසේ ද යන්නත් කෙරෙහි මුල් තැනක් ලැබිණ.

දෙපාර්තමේන්තු ස්වේච්ඡා සංවිධාන රාශියක් සමග කිට්ටු සම්බන්ධතාවයක් පවත්වමින් ඒවාට හැකි හැම අයුරින්ම ආධාර කළේ ය.

ගුවන් විදුලිය, පුවත්පත් හා ප්‍රකාශන මගින් කෙරෙන ප්‍රචාරක කටයුතු නොන වත්වා ම පවත්වා ගෙන යන ලද අතර පුස්තකාල සේවාව සාමාන්‍යයෙන් වැඩි දියුණු කරන ලදී.

අභ්‍යාසය යෝජනා ක්‍රම

පිටරටවල දී කරනු ලබන පශ්චාත් උපාධි පාඨමාර්ගයන් යටතේ නා නා අංශවලට අයත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් 9 දෙනෙක් විවිධ ක්ෂේත්‍රයන්හි විශේෂඥ පුහුණුවක් ලැබීම

සඳහා එතෙර යවන ලදී. නානා හෙද අභ්‍යාස විද්‍යාලයන්හිදී පුහුණු කිරීම සඳහා හෙද ශිෂ්‍යාවන් 617 දෙනෙක් බඳවා ගනු ලැබූ අතර පුහුණුව ලැබූ හෙදියෝ 265 දෙනෙක් අභ්‍යාස විද්‍යාලවලින් පිට වූහ. ඔවුන්ට නානා ආයතනවල පත්වීම් දෙන ලදී.

පුහුණු කිරීම සඳහා බඳවා ගනු ලැබූ සෙසු සේවකයන් අතර ආධුනික මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් 49 දෙනෙක් හා ඇපොතිකරි ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවෝ 49 දෙනෙක් වූහ.

පරිපාලනය

රාජ්‍ය භාෂා පණත ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කටයුතු තවදුරටත් දියුණු වූයෙන් ගණක හා පරිපාලනමය කටයුතුවල දී යොදා ගනු ලබන භාෂා මාධ්‍යය බොහෝ දුරට සිංහල විය.

දෙපාර්තමේන්තුවේ මුළු සේවක සංඛ්‍යාව 32,139 දෙනෙක් වූ අතර ඔවුන්ගෙන් 24,749 දෙනෙකුම වෛද්‍ය සේවා අංශයට අයත් විය.

දෙපාර්තමේන්තුවේ ඇති වෘත්තීය සමිති 61කි. මෙම වෘත්තීය සමිතිවලින් දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබුන නියෝජිත සංඛ්‍යාව අති විශාල වුවත් අනපසුවී පැවති ප්‍රශ්න ගණනාවක් සතුටුදායක පරිදි විසඳා ගත හැකි විය.

සෞඛ්‍ය සභාව

සෞඛ්‍ය සභාව රැස්වීම් වාර 9ක් පැවැත්වූවා ය. වෙනත් කරුණුවලට අමතරව ස්ථාවර ලේකම් තුමා විසින් නිරීක්ෂණය සඳහා යොමු කරවන ලද කරුණු සමහරක් සභාවේ විමංසනයට භාජනය කෙරිණ. විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සුදුසුකම් වර්ග කිරීම ද මෙම කරුණු අතර විය. මේ සම්බන්ධයෙන් සාමාජිකයින් සතර දෙනෙකු ගෙන් සමන්විත උප කමිටුවක් විසින් මැනවින් පරීක්ෂාකර බලා පිළියෙල කරන ලද විස්තරාත්මක වාර්තාවක් සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරන ලදී.

ඔප්ටිමෙට්‍රි පාසලක් හා රිෆ්‍රැක්ෂන් රෝහලක් ලංකාවේ පිහිටු වීම සම්බන්ධ යෙන් කරන ලද යෝජනාව පළමුවෙන් ලංකා අක්ෂි වේදීන්ගේ සංගමයට හා ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයට දන්වා ඔවුන්ගේ අදහස් දැන ගත යුතු යයි සභාව තීරණය කළා ය.

ප්‍රවාහන සේවා

දෙපාර්තමේන්තුවේ රථ වාහන සංඛ්‍යාවට තවත් අළුත් රථ 22ක් එකතු කිරීමෙන් දැනට පාවිච්චියට ගනු ලබන රථ සංඛ්‍යාව 336ක් විය. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රවාහන සේවය තවදුරටත් බලසම්පන්න විය.

තවත් අළුත් ගිලන් රථයක් මිලදී ගැනීමට විධි විධාන යොදන ලදින්, දැනට ඇති ගිලන් රථ සේවාව තවදුරටත් කාර්යක්ෂම වෙනු ඇත. මෙම රථය ඊළඟ වර්ෂයේ දී ලබා ගත හැකි වනු ඇත.

කලක් තිස්සේ පැවති වැදගත් ප්‍රශ්නයක් වූයේ දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් සියලුම රථවාහන ප්‍රතිසංස්කරණ වැඩපළක් පිහිටුවීමයි. මේ ප්‍රශ්නය ගැන සොයා බලා සුදුසු නිර්දේශයන් ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා භාණ්ඩාගාරය විසින් කමිටුවක් පත් කර ඇත.

තරමක් සිත චංචල කරවන සුළු එක් කරුණක් වූයේ දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් රථ අනතුරුවලට භාජනවීම වැඩිවී තිබෙනු දැක්මයි. මෙවැනි අනතුරු 23ක් සිදු වී ඇති අතර මින් කීපයක් සිදු වී ඇත්තේ රියදුරන්ගේ නොසැලකිල්ල නිසා යැයි වාර්තා වී ඇත.

ජාත්‍යන්තර සම්මන්ත්‍රණ

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සම්මන්ත්‍රණ දහයක දීම ලංකාව නියෝජනය විය. මින් ප්‍රධාන තැන් හිමි වන්නේ ජර්මන් ජනරජයේ ලංකා තානාපති අතිගරු බී. ඇප්. පෙරේරා

උතුමාණන් හා එවකට නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂව (වෛද්‍ය සේවා) සිටි වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න දොස්තර මහතා ගෙන් සමන්විතවූ ලංකා නියෝජිත කණ්ඩායම සහභාගි වූ මැයි මාසයේ දී ජිනිවාහි පැවැත්වූ 16 වැනි ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයයි.

තවද වැදගත් සම්මන්ත්‍රණයක් වූයේ මැයි මාසයේ ම පැවැත්වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 32 වැනි කාරක සභා රැස්වීමයි. මෙම රැස්වීමට වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න දෙස්තර මහතා සහභාගිවූ අතර ඒ මහතා එම රැස්වීමේ ලේකම් තනතුරට හා පරිපාලනය හා මුදල් පිළිබඳ ස්ථාවර කමිටුවට පත් කර ගන්නා ලදී. එපමණක් ද නොව, එ. ජ. හ. ළ. අරමුදලේ—ලෝ. සෞ. සංවිධානයේ ඒකාබද්ධ සාමාජිකත්වය කට ද ඒ මහතා පත්කරගනු ලැබිය.

1963 සැප්තැම්බර් මස බැංකොක්හි පැවැත්වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 16 වැනි (අග්නිදිග ආසියාතික) ප්‍රාදේශික කමිටු රැස්වීමේ දී නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) බී. කේ. ද සිල්වා දෙස්තර මහතා ලංකාව නියෝජනය කළේ ය. මෙම කණ්ඩායමේ ප්‍රධාන නියෝජිතය වූයේත් බී. කේ. ද සිල්වා දෙස්තර මහතාමය.

සුභසාධක කටයුතු

දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් නානා ආයතනවල පිහිටි සුභසාධක කමිටු රැසකින් සේවක මණ්ඩලවලට අයත් සියලුම සාමාජික සාමාජිකාවන්ට සුභ සාධක පහසුකම් සලසන ලදී.

සේවක සේවිකාවන්ට මුහුණ දීමට සිදුවූ සුභසාධනයෙහි ලා සැලකෙන නානා දුෂ්කරතාවයන් සුභසාධක පහසුකම් සපයා දී ඇති ආයතනවල දී සතුටුදායක අන්දමින් විසඳා දෙනු ලැබී ය.

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ක්‍රීඩා සමාජය හා සකසුරුවම් සමිතිය තවදුරටත් ඉදිරියට පා නගමින් පැවතින.

ගොඩනැගිලි

රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවේ වැය ශීර්ෂයන් යටතේ රුපියල් 1,19,45,910ක් වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි සඳහා ඇස්තමේන්තුවලින් වෙන් කර දෙන ලදී. මීට අමතර වශයෙන් ජල සම්පාදනය, කසළ බැහැර කිරීම හා උපකරණ සැපයීම සඳහා තවත් රුපියල් 52,24,426ක් වෙන් කරන ලදී.

ජානපදිකව පවත්නා ගලගණ්ඩ රෝගය පිටු දකිනු වස් සාමාන්‍ය ලුණුවලට අයඩින් එක් කිරීම සඳහා නියමු යන්ත්‍රයක් සවිකිරීමට රුපියල් 10,000ක් වෙන් කරන ලද නමුත් ඒ සඳහා වැය වූයේ රුපියල් 2,545කි.

ස්තුතිය

මෙම වාර්තාව පිළියෙල කරන ලද්දේ මෙම දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් නිලධාරීන් සමූහයක් විසින් බැව් සඳහන් කළ යුතු ය. මෙම වාර්තාවේ සාමාන්‍ය සකස් කිරීම කරන ලද්දේ අදාල මාණ්ඩලික නිලධාරීගේ සහාය ලැබූ වෛද්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ හා මහජන සෞඛ්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ විසිනි. මට උපකාර කළ පරිපාලන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ හා ප්‍රධාන ගණකාධිකාරි ඇතුළු මේ සියලුම නිලධාරීන්ට මම ණය ගැති වෙමි. මෙම වාර්තාවට අයත් සංඛ්‍යා ලේඛන රැස් කර දුන්නාවූත් වාර්තාව සංස්කරණය කිරීමට ආධාර කළාවූත් නිලධාරීන්ගේ සේවය ගැන ද සඳහන් කරනු කැමැත්තෙමි.

වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න,
සෞ. සේවා අධ්‍යක්ෂක.

1964 ජූනි මස 27 දා,
කොළඹ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ දී ය.

I වැනි පරිච්ඡේදය—ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන

සෞඛ්‍යය අතින් රට ලබා ඇති දියුණුව මැනීමෙහි ලා ජීවිත සංඛ්‍යා-ලේඛන අගනා තොරතුරු සපයයි. උපත් බැගිනුව, මරණ බැගිනුව, මාතෘ සහ බිළිඳු මරණ බැගිනුව වැනි සූචි අංක, සෞඛ්‍ය වැඩෙහි විවිධ තලවලැ ලබා ඇති තත්ත්වය මැනීමෙහි ලා ප්‍රයෝජනයට ගනු ලැබේ.

මෙම වාර්තාව ලියන අවස්ථාවේ දී, රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් වෙත තිබුණ අලුත් මැ තොරතුරු වූයේ 1962 අවුරුද්දේ ඒවා යැ.

ජන ගහණය

1. 1962ට තක්සේරු කරන ලද මැදි-වසර ජන ගහණය, 10,443,000කි. මේ අනුව 1961ට මැදි-වසර, ජනගහණය වූ 10,168,000 ඉක්මවා සියයට 27ක වැඩිමක් පෙනුණි. 1963 ජූලි 8 වන දා, මෙහෙයැවුණු ජන-ලේඛනය අනුව නම් ජනගහණය 10,644,809ක් වී යැ.

උපත්

2. 1962 දී දිවයිනේ උපත් 370,947ක් වීමෙන්, උපත් බැගිනුව 35.5 කට අඩු වී ගියේ ය. උපත් බැගිනුව 1959 යේ 37.0 සිටැ මේ වරැ 35.5 දක්වා ක්‍රමිකව පහත බසිමින් තිබේ. 1958 උපත් බැගිනුව 35.8 ක් වී යැ.

මරණ

3. 1961 දී ලේඛ්‍යාරූඪ වූ මරණ ගණන 88,935කි. මෙතෙක් සටහන් වී ඇති අඩු මැ ගණන වූ 8.0 දක්වා 1961 දී පහත බට මරණ බැගිනුව, 1962 දී 8.5 දක්වා නැගී මෙන් 1959 තිබූ මට්ටමට මැ ළඟා වූවා සේ පෙනේ.

1946-62 කාල සීමාවට උපත් සහ මරණ සංඛ්‍යාව—1 වන සටහනේ දක්වා ඇති අතරැ, 1 වන ප්‍රස්ථාරයේ එය රූවා දක්වා ඇත.

බිළිඳු මරණ

4. 1962 දී බිළිඳු මරණ 19,593ක් වාර්තා වී යැ. 1959 අවුරුද්දේ 57 සිටැ 1961 අවුරුද්දේ 52 දක්වා වේගයෙන් පහත බසින ලෙසක් පෙන්වූ, මෙම බැගිනුව 1962 දී යන්තමින් 53 දක්වා නැගී යේ යැ.

ලංකාවේ සහ අනෙකුත් රටැවල බිළිඳු මරණ බැගිනුව බී 142 වන පිටුවේ 2 වන සටහනේ දැක්වේ. බටහිර රටවලැ බිළිඳු මරණ බැගිනු සමග සසඳන ලංකාවේ බැගිනුව ඉතා ඉහළ බව පෙනේ.

මව් මරණ

5. සජීවී උපත් 1000කට 2.6 බැගින් වූ මව් මරණ බැගිනුව 1961 තෙක් වාර්තා වූ පහළ මැ ගණන වේ. 1962 ගණන මෙතෙක් ලැබී නැත. සජීවී උපත් 1000කට බිළිඳු මරණ සහ මව් මරණ බැගිනු, II වන ප්‍රස්ථාරයේ විදහා දක්වා ඇත.

අවුරුදු 50ක් සහ ඊට වැඩි වයස් වූවන්ගේ මරණ, මුළු මරණ ගණන අනුව, සියයට පවසා දක්වන සමානුපාත මරණ ප්‍රමාණ පැලුම ද ජාතියෙකැ සෞඛ්‍ය වර්ධනය මිනීම පිණිස යොදා ගනු ලැබේ. සමානුපාත මරණ ප්‍රමාණ පැලුම 1962 දී 31.1කින් 1961 දී 42.5 දක්වා නො සැලී නැඟ ඇත.

1962 අවුරුද්දේ ගණන්-මිමි මේ දක්වා නැත.

II වැනි පරිවෙජ්දය—වෛද්‍ය සැලකිල්ල

අ.—අභ්‍යන්තර රෝගීන්

සාමාන්‍ය

1. පසුගිය දස අවුරුද්ද අනුව සසඳා බලන කලැ මේ අවුරුද්ද තුළැ දී රජයේ ආයතන වලැ නැවතී ප්‍රතිකාර ලැබූ අභ්‍යන්තර රෝගීන් ගණන මෙතෙක් සටහන් වී අති ඉහළ මැ ගණන බැව්, VI වන පිටුවේ 4 වන සටහනින් පෙනේ. ගිය අවුරුද්දේ දී 16,60,939 දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ලැබූ අතරැ මේ අවුරුද්දේ දී 16,67,414 දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ලැබීමෙන් ගණන තවත් ඉහළ නැගී. එකී 16,67,414 ක් දෙනා රෝගීන් ඒ ඒ ලෙඩ රෝග යටතේ වර්ග කැරැමත්, පෙදෙසින් පෙදෙස සහ ආයතන ප්‍රභෙද අනුව දැක්වීමත් VI වන සටහනෙන් ඉටු වන අතරැ, එම රෝගීන් මැ පළාත් සහ දිසා අනුව ගලපා දැක්වීම VII වන සටහනෙන් ඉටු වේ. පසුගිය අවුරුද්දේ මෙන් මැ වැඩි මැ රෝගීන් ගණනක් ප්‍රතිකාර ලැබූ වේ කොළොඹැ කොට්ඨාශයේ දී යැ. ඒ රෝගීන් ගණන 2,30,579 කි. රෝගීන් 1,25,396 ක් ප්‍රතිකාර ලත් මහනුවරැ කොට්ඨාසය දෙ වන තැන ලැබී යැ. ඊළඟ තැන රෝගීන් 1,21,382ක් ප්‍රතිකාර ලැබූ කුරුණෑගල කොට්ඨාසයට ලැබුණි. අඩු මැ ගණන වූ 25,687ක් වාර්තා වූයේ වවුනියාව කොට්ඨාසයෙනි.

මේ වරත් වැඩි මැ රෝගීන් ගණනක් (1,67,177ක්) ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්තේ කොළඹ, රෝහල් කැටියෙනි. එම ගණනින් 45,718ක් තරම දෙනා ද සොයිසා සහ කාසල් විදි ගැහැණු රෝහල්වලින් ප්‍රතිකාර ලද්දවුන් යැ. අංගොඩ, මානසික රෝහලේ රෝගීන් 2,632 දෙනෙක් සිටි අතරැ 225 දෙනෙක් මිය ගියහ. අංගොඩැ බෝවෙන ලෙඩ රෝහලේ රෝගීන් 5,025 ක් සිටි අතරැ, මරණ 155ක් වී යැ.

රෝහල්

2. දිවයිනේ පිහිටි වෛද්‍ය ආයතන ගණන ගිය අවුරුද්දේ 781ක් වී තිබී 793 ක් දක්වා වැඩි වී යැ. මෙයින් 194ක් මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන ද 689ක් සුව කිරීමේ ආයතන ද වී යැ. මේවා B 154 පිටුවේ X සටහනේ ඒ ඒ වර්ග අනුව බෙදා ඇත.

ඇඳන් ගණන සහ ජන ගහණ අනුපාතය

3. කලින් අවුරුද්දේ වූයේ ඇඳන් 32,735 ක් නමුත් මේ මුදල් වර්ෂය අවසානයේ දී ඇඳන් 33,636 ක් වී යැ. මේ ඇඳන් ගණන ඒ ඒ රෝහල් අනුව සහ ඒ ඒ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි අනුව බෙදී ගිය අයුරු XI සටහනෙන් දැක්වේ. ඇඳන් ගණන හා ජන ගහණය හා අතරැ අනුපාතය දශම එකෙකින් වැඩි වී ඇත. තැනැත්තන් 1000කට වැටෙන ඇඳන් සාමාන්‍ය ගණන ඒ ඒ සෞ. සේ. අධිකාරිය අනුව XII සටහනේ

විදහා දැක්වේ. ඇඳන් අනුපාතය ඉහළින් මැ තිබුණේ (5.7) කොළඹ, කොට්ඨාශයේ යැ. පහළ මැ මට්ටම වූයේ (1.8) කෑගල්ල කොට්ඨාශයේ යැ. මුළු දිවයිනට මැ වැටෙන අනුපාතය 1000කට 3.3ක් වී යැ.

තදබදය

4. පළාත් රෝහල්, පාදක රෝහල් සහ කොළොඹ රෝහල් කැටිය යන ආයතන අනුව තද-බදයේ සියයට ගණන XIII සටහනෙන් ද, දිසා රෝහල්හි තත්ත්වය XIV සටහනෙන්ද, විශේෂ සේවා රෝහල්හි තත්ත්වය XV සටහනෙන් ද දැක්වේ.

පසුගිය අවුරුද්දේ ගණන අනුව සසඳන කැලැ, කොළෙඹැ රෝහල් කැටියේ තද-බදය සොච්චමකින් පහළ බස තිබේ. ඒ ලෙස මැ, වඩා විශාල දිසා රෝහල් හි මෙන් මැ විශේෂ ව්‍යාපාර රෝහල්හි ද තත්ත්වය සොච්චමකින් දියුණු වී ඇත.

පෞද්ගලික තලය

5. පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවලැ ද ඇඳන් ගණන ගිය අවුරුද්දේ 4,389ක් වැ තිබී මේ අවුරුද්දේ 5,018ක් දක්වා වැඩි වී ඇත.

විස්තර සහිත ගණන XVI සටහනේ දැක්වේ.

ආ.—විශේෂිත සේවා

සාමාන්‍ය

1. විශාල රෝහල්වලැ වැඩි වැඩියෙන් විශේෂිත සේවා දියුණු කරලීම අනවරතයෙන් මැ සිදු වී යැ. විශේෂඥ සුදුසුකම් ඇතුවැ නිලධාරීන් 8 දෙනෙක් දිවයිනට පෙරළා පැමිණියහ. එක් එක් විශේෂඥතාව යටතේ නිපුණත්වය ලත් ගණන XVII සටහනේ විදහා දැක්වේ. පෙරළා පැමිණි ගණන මෙන් දෙගුණයක්, නිලධාරීහු දෙපාර්තමේන්තු පටිපාටි සහ කොළඹැ ක්‍රමය යටතේ විශේෂඥ සුදුසුකම් ලැබීමට රටින් නික්ම ගියහ. විස්තර XVIII සටහනේ දැක්වේ.

අනෙකුත් විශේෂඥයින්

2. ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙක් හා කායික වෛද්‍යවරයෙක් හා මෙහි කියැවෙන වර්ෂය තුළැ දී දකුණු කොළඹැ, රෝහලට පත් කරනු ලැබූහ. විකලාංග ශල්‍ය කර්ම විශේෂය ගාල්ලේ ද උරස් ශල්‍ය කර්ම විශේෂය යාපනේ ද, සලසන ලදි, අවුරුද්ද තුළැ දී.

පරීක්ෂණාගාර (රසායනාගාර) සේවා

3. කොළැඹැ රෝහල් කැටියේ, පළාත් රෝහල්හි, පාදක රෝහල්හි, දිසා රෝහල්හි සහ විශේෂිත ව්‍යාපාරවලැ කරන ලද පරීක්ෂාගාර සෝදිසි, තත් රෝහල් වර්ගය සහ සෝදිසි වර්ගය අනුව XIX සටහනේ බෙදා දක්වා ඇත.

වෙනත් සේවා

4. කලින් මුදල් වර්ෂය අවසානයේ දී සිටි වෛද්‍ය නිලධරීන් ගණන 1,311ක් වූ නමුත්, මේ වර්ෂය අවසානය වන විටැ ඒ ගණන 1396ක් වී යැ.

ඉ—බාහිර රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර

රෝහල්හි පවත්වන ලද විකිත්සාගාර කරා පැමිණි ලෙඩුන් ගණන ගිය අවුරුද්දේ 29,33,577ක වී තිබී මේ අවුරුද්දේ 31,13,018ක් දක්වා නැංගේ යැ. රෝහල් වර්ගය අනුව එක් එක් වර්ගයේ විකිත්සාගාර වෙනුවෙන් වැඩි විස්තර XX සටහනේ දැක්වේ.

රජයේ වෛද්‍ය ආයතන කරා "මුල් වතාවට" රෝගීන් පැමිණි වාර ගණන 2,62,66,701ක් වූ අතරැ, රෝගීන් පැමිණි මුළු වාර ගණන 3,17,82,290ක් වී යැ. මුල් වතාවට පැමිණීම් ගණන සහ මුළු පැමිණීම් ගණන පිළිබඳ විස්තර, සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ, කොළොඹැ රෝහල් කැටියේ රෝහල් සහ විශේෂ ආයතන අනුව බෙදී XXI සටහනේ දැක්වේ.

III වැනි පරිච්ඡේදය—වෛද්‍යමය සැපයීම්

අ—රජයේ ඖෂධ ගබඩාව

ඉඩකඩ

රජයේ ඖෂධ ගබඩාව සඳහා වෙන් කරන ලද ඉඩම බාර ගන්නා ලදි. අළුත් ඖෂධ ගබඩාව ගොඩ නැගීම සඳහා රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තු මගින් දැන් අවසාන සැලැස්ම පිළියෙල කරගෙන යනු ලැබේ. මෙම ඉඩමේ පරිපාලන ගොඩනැගිල්ල හා ගබඩා ගොඩනැගිලි ද තැනෙනු ඇත. දැනට රජයේ ඖෂධ ගබඩාවට මුහුණ දීමට සිදු වී ඇති ප්‍රධාන ප්‍රශ්නය, ගබඩා කිරීමේ ඉඩකඩ සොයා ගැනීම බැවින් පළමුවෙන් ගබඩා ගොඩනැගිලි නිම කිරීම කෙරෙහි සැලකිල්ල යොමු කරන ලෙස රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවට උපදෙස් දී ඇත.

සේවක මණ්ඩලය

සමාලෝචනයට භාජනය වන වර්ෂය තුළ දී, ඖෂධ ගබඩාවට සේවකයින් අමතර වශයෙන් පත් කරනු නොලැබිණ. ඇනවුම් නිලධාරියාගේ ඇබැර්තුව එසේ ම පැවතින.

කරන ලද වැඩ

සැපයීම් ඉල්ලා සිටිනු ලැබුයේ ගතවූ වර්ෂවල සංඛ්‍යා මත පිහිටමිනි. රජයේ ඖෂධ ගබඩාවෙන් බෙහෙත් වර්ග ඉක්මනින් සැපයීම සඳහාත් ඖෂධ හිඟවීම සම්බන්ධ යෙන් කෙරෙන පැමිණිලි අඩු කිරීමත් සඳහා අත්හදා බැලීමක් වශයෙන් තෙමසකට අවශ්‍ය ඖෂධ ප්‍රමාණය සියලුම සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් වෙත මේ වර්ෂය තුළ දී නිකුත් කරන ලදී. මෙම ඖෂධ ප්‍රාදේශීය රෝහල් හා ප්‍රධාන රෝහල් යන පිළිවෙලින් බෙදා අසුරන ලදි. මේ ක්‍රමය නිම කිරීම සඳහා සති 4ක පමණ කාලයක් මිඩංගු කිරීමට සිදුවූ අතර ප්‍රාදේශීය කාර්යාලවලින් ලැබෙන වාර්තා අනුව මෙම වැඩ පිළිවෙල සතුටුදායක වී ඇත.

වස හා හානිකර ඖෂධ

වස හා මාරක ඖෂධ වගී විවෘත වෙළෙඳ පළේ විකිණීම නිසා මහජනයා අනතුරකට මුහුණ පා ඇති බැව් දැක්වෙන දෝෂාරෝපණ මෑතකදී සිට ඉදිරිපත් වී ඇත. වස, අබිං හා හානිකර ඖෂධ පිළිබඳ ආඥාපනතේ නියමයන් ඖෂධ වෙළඳුන් විසින් කෙතරම් දුරට අනුගමනය කරනු ලැබේ ද යනු නිශ්චය කිරීම සඳහා කොළඹ පිහිටි වස බෙහෙත් වෙළඳ සැල් පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් පවත්වා ගෙන යනු ලැබේ.

ගිණුම්

1961 සැප්තැම්බර්—1962 සැප්තැම්බර් වර්ෂ සඳහා වූ වාර්ෂික ගිනුම් සැසඳුම් පහත පළ වේ.

වර්ෂය	බඩුවල වටිනාකම	ගිහ බඩුවල වටිනාකම	වැඩි බඩුවල වටිනාකම
1960/61	1,10,22,438.38	1,94,810.08	479 217.97
1961/62	98,121,343.00	2,79,855.90	2,19,185.68

වර්ෂ 1959/60 හා 1960/61 වර්ෂ සඳහා වූ නිරවුල් නොවූ විමසීම් තවමත් ඇත. මේවා නොපමාව නිරවුල් කිරීමට ක්‍රියා කරගෙන යනු ලැබේ.

1961/62 වර්ෂයේ හදිවැරදි බැලීමේ දී දක්නා ලද ගිහ වීම් හා වැඩිවීම් පිළිබඳ පරීක්ෂා කරගෙන යනු ලැබේ. මෙම විෂමතාවයන් පිළිබඳ කටයුතු ඉතා ඉක්මනින් කිරීමට බලාපොරොත්තුවේ.

1961/62 වර්ෂය තුළ දී පරීක්ෂණ සෝදිසි 104ක් පැවැත් විය. විෂයයන් කීපයක් නිරවුල් කරන ලදී. 1959/60, 1960/61 හා 1961/62 හා සම්බන්ධ වූ කරුණු සමහරක් නිරවුල් කිරීමට ඉතිරිව ඇත. මේ සියලුම කාර්යයන් නොපමාව නිරවුල් කිරීම සඳහා ක්‍රියා කරගෙන යනු ලැබේ.

ආ—ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුව

ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුව දෙසතියකට වරක් රැස්වෙමින් වර්ෂය තුළ දී රැස්වීම් වාර විස්සක් පැවැත්වූ වාය. සෑම සාමාජිකයකුම ඉතාමත් උනන්දුවෙන් කටයුතු කළ අතර රැස්වීම්වලට පැමිණීම ඉතාමත් ම උසස් විය.

කමිටුව විසින් ගනු ලබන තීරණ තෙමසකට වරක් වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා ඇපෝතිකරිවරු වෙත දන්වා යවන ලදී.

සිරිත් පරිදි කෙරෙන කටයුතුවලට අමතර වශයෙන් මෙරටට ගෙන්විය යුතු ඖෂධ වර්ග මොනවාද යනු ආනයන පාලක නිලධාරිවරයාට උපදෙස් දීමේ බැරෑරුම් කාර්ය යන් අරඹන ලදී. මේ කාර්ය යටතේ අයදුම් 8000ක් පමණ සංඛ්‍යාවක් සන්නිරීක්ෂ ණයට භාජන කෙරින.

ඇ—නව ආයතන සඳහා උපකරණ සැපයීම

1962/63 මුදල් වර්ෂයේ දී උපකරණ සැපයීම සඳහා වෙන් කරන ලද මුදල් ප්‍රමාණය රුපියල් 20,00,000කි. මෙම මුදල ඊට පළමු වර්ෂයේ දී වෙන් කරන ලද මුදලට වඩා රුපියල් 5,00,000කින් වැඩි විය. ඊළඟ වර්ෂයේ දී ගෙවීමට සිදුවන ණය පියවා දැමීම සඳහා රුපියල් 10,00,000ක් වෙන් කරන ලදී. මෙම මුදල් නව ආයතන 120ක් සඳහාත් එතෙක් පැවති ආයතනවලට එක්කළ කොටස් සඳහාත් අළුතින් අරඹන ලද විශේෂිත වෛද්‍ය අංශයන් සඳහාත් උපකරණ සැපයීම පිණිස යොදවන ලදී.

වෙන් කරන ලද මුළු මුදලින් වියදම් කළ හැකි වූයේ රුපියල් 1,032,241 කි. වෙන් කළ මුදලට වඩා අඩුවෙන් වියදම් වූයේ ඉල්ලා යවන ලද බොහෝ දේ සැපයීමට නා නා අයතන ප්‍රමාද වූ නිසා ය.

(ඇ) ආයතනවලට විශේෂ උපකරණ සැපයීම

දැනට ලබා ගෙන ඇති ඇක්ස්රේ වැනි විශේෂ උපකරණ සඳහා අවශ්‍ය අමතර කොටස් සපයා දී ඒ උපකරණවලින් ගත හැකි නියම ප්‍රයෝජනය ලබා ගනුවස් ගිය වර්ෂයේ දී මෙන්ම මෙම වර්ෂය සඳහා වෙන්කළ සම්පූර්ණ මුදල ද අයින් කර තැබීමට සිදුවිය. මෙම විෂය භාරව කටයුතු කරන නිලධාරීන්ගේත් විදුලි—වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය, භාරව කටයුතු කරන නිලධාරීන්ගේත් නොමද උත්සාහය හේතු කොට ගෙන වෙන්කර දුන් රුපියල් 3,68,000 ක මුදලින් රුපියල් 3,67,615 ක වියදම් කළ හැකිවිය.

ඇක්ස්රේ යන්ත්‍ර, ඩිපේරේ ප්‍රතිකාර උපකරණ, ශීතකර යන්ත්‍ර, අධි පීඩන හා යාන්ත්‍රික ජීවානුහරන උපකරණ, ගෘහ්‍ය ශීතකර, යකඩ පෙණහලු, දන්ත පුටු හා සෙසු උපකරණ, ශල්‍යාගාර මේස, වෙනත් වර්ගවලට අයත් විදුලි—වෛද්‍ය උප කරණ සවි කිරීම්, පවත්වාගෙන යාම්, ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීම් හා සේවා කිරීම් විදුලි වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය මගින් කරගෙන යන ලදි. ක්‍රියා විරහිත වූ යන්ත්‍ර පිළිසකර කිරීම සඳහා කැඳවීම් 2,683ක් වූ අතර එයින් 1,850ක් ලැබුනේ පිට පළාත්වලිනි. විදුලි වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශයේ සේවක මණ්ඩලය අසම්පූර්ණව පැවතුණ ද මේ හැම කාර්‍යයක් ම අප්‍රමාදව නිම කරන ලදී.

මෙම අංශය මගින් භාරගනු ලබන විශාල ප්‍රතිසංස්කරන කටයුතු රාශිය සඳහා දැනට ඇති ඉඩ ප්‍රමාණය නො සැහෙන බැවින් මහ රෝහලේ ගබඩාව සඳහා ප්‍රයෝජනයට ගෙන ඇති කොටස මෙම අංශය වෙත පවරා ගැනීමට ක්‍රියා කරන ලදි. වර්ෂය තුළ දී අධි බලයෙන් යුත් ඇක්ස්රේ යන්ත්‍ර දෙකක් ශාපනය, හා බදුල්ල යන රෝහල්වල, සවි කරන ලදී. ඩාර්ලි පාරේ, පිහිටි ළය චිකිත්සාගාරයේ කුඩා ඇම්. ඇම්. ආර්. යන්ත්‍රයක් සවි කරන ලදී. අධි පීඩක ජීවානුහාරතා යන්ත්‍ර මාතර, ගාල්ල, දකුණු කොළඹ, හලාවත හා කුරුණෑගල යන රෝහල්වල සවි කරන ලදී. කොළඹ ළමා රෝහලේ ජලප්‍රතිකාර බඳුනක් සවිකරන ලදී. ලෝක සෞඛ්‍ය ආයතනයේ ඉල්ලීමක් අනුව ඉන්දියාවේ කේරල රාජ්‍යයෙන් පැමිණි නිලධාරීන් දෙදෙනෙකුට ඇක්ස්රේ හා විදුලි වෛද්‍ය ඉංජිනේරු ශිල්පය ගැන 9 මසක පුහුණුවක් ලබා ගෙන ලදී.

මෙම අංශයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා මෝටර් රථ අටක් සපයා දී ඇති බැවින් මෙහි සේවය කරන නිලධාරීන්ට හදිසි පිළිසකර කටයුතු සඳහා නොපමාව යාමට ඉඩ ලැබුණු බැවින් ප්‍රමාද ඇති වීම වළක්වා ගත හැකි විය. පැරණිවූත් අලාභ සහිත වූත් උපකරණ වෙනුවට නව විශේෂ උපකරණ මිලයට ගැනීම සඳහා රෝහල් ලොතරැයි අරමුදලෙන් මුදල් ලබා ගැනීමට උත්සාහ කරන ලදී. මේ සඳහා භාණ්ඩාගාරය මගින් ලබන මුදල් වර්ෂයේ දී මුදල් වෙන් කරනු ඇතැයි අපෙක්ෂා කෙරේ.

IV වැනි පරිච්ඡේදය—ජන සෞඛ්‍ය සේවා

අ — මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය

ගැටළුව

1. මාතෘ හා ළදරු මරණ ප්‍රමාණය අඩුවෙමින් පැවැතිණ. එබැවින්, වැඩිදුරටත් මෙම ප්‍රමාණය අඩු කිරීම, විසඳීමට අසීරුවූ ප්‍රශ්නයක්ව තිබුණි. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් පත්කරන ලද මාතෘ මරණ විමර්ශණ කමිටුව වර්ෂය තුළ දී නිරන්තරයෙන් රැස්වීම් පැවැත්විය. විමර්ශණය සඳහා ආකෘති පත්‍රයක් ද පිළියෙල කොට ආණ්ඩුවේ මුද්‍රණාලයාධිපති වෙත යවන ලදි. මෙම ආකෘති පත්‍රය කෙතරම් දුරට යෝග්‍යදැයි වර්ෂය තුළ දී සොයා බලන ලද්දෙන් මරණ 158ක සංඛ්‍යාවක් වාර්තා කෙරින මෙම මරණ සංඛ්‍යාව වාර්තා වූයේ ප්‍රාදේශීය රෝහල්, මූලික රෝහල් සහ මෙම ආකෘති පත්‍රයේ යෝග්‍යතාව සොයා බැලීම ආරම්භ කළ ප්‍රදේශ යනාදියෙනි.

ii. පාසල් නොයන වයස් සීමාවේ ළමුන් අතර මරණ වෙනත් වයස් සීමාවලට වඩා වැඩි හෙයින් පානදුර පළාතේ සමීක්ෂණයක් පවත්වන ලදි. තවද, ලංකා මහජන සෞඛ්‍ය සංගමය යටතේ ප්‍රාග් පාඨශාලා ළදරුවා, මැයෙන් සාකච්ඡාවක් පැවැත්විය. මෙම සාකච්ඡාවේ දී යථෝක්ත කාරණය සම්පූර්ණයෙන් ම සාකච්ඡා කළ අතර, පාසැල් නොයන වයසේ ළමුන් අතර, සිදුවන මරණ වැලැක්වීම සම්බන්ධව නිර්දේශ දක්වා සංවිධානය මගින් පත්කරන ලද උපකාරක කමිටුවෙන් වාර්තාවක් ද ඉදිරිපත් කෙරින.

2. වෛද්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ගේ ප්‍රධානත්වයෙන් මතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ උපදෙස් කමිටුවේ රැස්වීම් නිරන්තරව පැවැත්විනි. මෙම රටේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ කටයුතු ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම සඳහා විශේෂිත උපදේශයකු අවශ්‍ය බැව් මෙම කමිටුවෙන් තරයේ ම කියා සිටින ලදී. අන් රටකින් විශේෂඥයකු ලබා ගැනීමට කටයුතු කරගෙන යනු ලැබේ. එම විශේෂඥයා දිවයිනට පැමිණි පසු ඔහුට සහාය වීම සඳහා මෙරටින් අයකු ලබා දෙනු ලැබේ.

වැඩ කටයුතු

3. (අ) ක්ෂේත්‍රය.—කලින් කෙරීගෙන ආ අයුරින්ම මෙම වර්ෂයේ දීත් මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන්ගේ වැඩ කටයුතු ඒ අයුරින් ම කෙරින. එතෙකුදු වුවත්, මහජනයා දරු ප්‍රසූතිය සඳහා රෝහල්වලට (විශේෂයෙන් ම විශේෂඥයින් සිටින) ඇතුල්වීමට වැඩි රිසියක් දැක්වූ හෙයින්, වින්නඹු සේවිකාවන් විසින් කරන ලද දරු ප්‍රසූති ගණන සීඝ්‍රයෙන් අඩුවිය. පුහුණුව ලත් වෙනත් නිලධරීන් විසින් 1,00,391ක් දරු ප්‍රසූති මෙහෙයවන ලද අතර, මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් විසින් දරු ප්‍රසූති 53,745ක් මෙහෙයවන ලදී. වර්ෂය තුළදී "පවුල් සුභ සාධක චිකිත්සාගාර" ගණන වැඩි වූ අතර, පවුල් සංවිධාන කටයුතු වැඩි සැලකිල්ලක් ඇතිව කෙරින. මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් විසින් ඉටුවූ වැඩ XXII වැනි සටහනේ දැක්වේ.

වර්ෂය තුළ දී මව්වරුන් ගේ කටයුතු සම්බන්ධව මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් වගකීමක් ඉසුලූ අතර, දාරක සුභසාධක කටයුතු මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් භාරව තිබුණි.

(ආ) ආයතනබද.—කළුතර සෞඛ්‍ය ප්‍රදේශයෙන් පටන්ගෙන දිවයිනේ සෑම තැනකම පාහේ ආයතන බද සහ ක්ෂේත්‍ර වැඩ කටයුතුවල ඒකාබද්ධතාවක් ඇති කරන ලදි. රෝහල්වල ප්‍රසව විශේෂඥයන් සහ ළමා රෝග විශේෂඥයන් විසින් පුරෝ-සූති ශාලනික හා දාරක අභිවෘද්ධි චිකිත්සාගාර කටයුතුවලින් අනතුරුව පාසැල් සෞඛ්‍ය කටයුතු වලත් නිරත වූහ. ප්‍රසූතියට පසු උවටැන් අවශ්‍ය වූ, මාතාවන් හා රෝහල්වලින් පිටකරන ලද ළදරුවන් ක්ෂේත්‍ර නිළධාරීන් විසින් සොයා බලා ගන්නා ලදී.

මව්වරුන්ගේ ඇඳන් ගණන— XXIII වැනි සටහනේ දැක්වේ.

ආයතනවල සිදු වූ දරු ප්‍රසූති සහ මව්වරුන්ගේ මරණ ගණන XXIV වැනි සටහනේ දැක්වේ.

(ඇ) අධ්‍යාපනය.—සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු පරිපාටියේ ඉතා වැදගත් තැනක් ඉසිලීය. මව්වරුන් සහ ළදරුවන් වැඩිගෙන එන ඒ ඒ අවදිවල දී ගත යුතු කැමිබිම් විස්තර කරමින් විශේෂ පත්‍රිකා මහජනයාට ලබා දෙන ලදි.

මාතෘ හා ළදරු මරණ පරීක්ෂණ

4. මාතෘ හා ළදරු මරණ සොයා බැලීමේ විශේෂ කමිටුව විසින් පිළියෙල කරන ලද විශේෂ ආකෘති පත්‍රය, එහි යෝග්‍ය අයෝග්‍ය තාව සොයා බැලීම සඳහා වර්ෂය තුළ දී පාවිච්චි කරන ලදී. මෙම ආකෘති පත්‍රය මගින් ලැබුණු විමර්ෂණ ගණන අනුව, එය වෙනස් කොට දැනට මාතෘ මරණ සඳහා යොදනු ලබන ආකෘති පත්‍රය වෙනුවට යොදාගනු සඳහා එය ආණ්ඩුවේ මුද්‍රණාලයාධිපති වෙත යවා ඇත.

ජංගම සේවා

5. දිවයිනේ, සෑම තැනම ළමුන් අතර පවත්නා වටපණු දූෂණයට ප්‍රතිකාර කිරීම පිණිස යොදවා ඇති ජංගම වැන් රිය දෙකම එම කටයුත්තෙහි මෙම වර්ෂ තුළ දීත් යොදා තිබුණි. මෙම වැන් රිය මගින් ප්‍රතිකාර කරන ලද ළමුන්ගේ මාසික සාමාන්‍ය සංඛ්‍යාව 6,265ක් විය.

පාසල් දන්ත වෛද්‍ය සේවය

6. (අ) **දත් හෙදි ඇබෑසි විදුහල.**—පාසල් දත් හෙදකම සම්බන්ධව පුහුණුවක් ලබාදීම සඳහා 17 දෙනකුගෙන් යුත් පාසල් දත් හෙද සිසුන් කණ්ඩායමක් ඇබෑසි විදුහලට බඳවා ගන්නා ලදී. නිව්සිලන්තයෙන් පැමිණි ශික්ෂක හෙද සොහොයුරියන් ගෙන් එක් අයෙක් තමාට මෙම රටෙහි සේවය කළ යුතු කාලසීමාව ඉක්මවා පෙරළා ගියාය. අනිකුත් අයගේ සේවා කාලය තවත් කාලයකට දික් කරන ලදී. මුදල් වර්ෂයේ අවසානයේ දී ඇබෑසි විදුහලේ වැඩ බලන ප්‍රධානාචාරිනිය විශ්‍රාම ගත්තාය.

පාසල් දත් හෙදියන් විසින් කරන ලද වැඩවල විස්තර XXV වැනි සටහනේ දැක්වේ.

(ආ) **පාසල් දන්ත වෛද්‍ය සේවා.**—පාසල් දන්ත වෛද්‍ය චිකිත්සාගාර ගොඩනැගිලි සඳහා අවශ්‍ය මුදල් හදල් සැපයීම මහජනයාගේ හෝ දෙමවුපියන්ගේ හෝ වෙනත් ආධාරකරුවන්ගෙන් හෝ ස්වේච්ඡා වැඩකටයුතු මාර්ගයෙන් ම කෙරෙන ලදී. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ඇබෑසි විදුහලෙන් පිටවීගිය පාසල් දත් හෙදියනට අවශ්‍ය වූ චිකිත්සාගාර ප්‍රමාණය ලබාගැනීමට අපහසු විය. 1962 වර්ෂයේ දී සමත්වී ඇබෑසි විදුහලෙන් පිටවී ගිය 18 දෙනකුගෙන් යුත් පාසැල් දන්ත හෙදියන්ගේ නව කණ්ඩායමට පත්වීම් ලැබුණේ 1963 ජනවාරි මාසයේ දී ය.

ගම්පොල සහිරා විදුහල
මහනුවර ශාන්ත සිල්වෙස්ටර් විදුහල
වේයන්ගොඩ ශාන්ත මේරිස්
හේනේගම විද්‍යාලය
හොරණ තක්ෂලා
අම්බලන්ගොඩ දේවපතිරාජ

මෙකී ස්ථානවල පාසල් දන්ත වෛද්‍ය චිකිත්සාගාර විවෘත කරන ලදී. මහරගම ප්‍රදේශයෙන් චිකිත්සාගාරවලට පැමිණෙන ළමුන් සංඛ්‍යාව වැඩි නිසා මහරගම දන්ත ඇබෑසි විදුහලට වැඩිපුර පුටු සපයන ලදී.

පවුල් සංවිධානය

7. පවුල් සංවිධාන කටයුතු වර්ෂය තුළ දී දැඩි ලෙස කරගෙන යන ලදී. පවුල් සංවිධානය සම්බන්ධව සාකච්ඡාවක් පවත්වන ලද අතර, එයට විදේශීය අමුත්තෝ ද සහභාගි වූහ. **ජාත්‍යන්තර පවුල් සංවිධාන ඒකාබද්ධ සංවිධානයේ**

සභාපති තැන ද මෙම සාකච්ඡාවලට සහභාගි විය. වර්ෂය තුළ දී වෛද්‍ය නිලධාරීන් 36 දෙනෙකු පවුල් සංවිධාන කටයුතුවලට පුහුණු කරන ලදී. ලංකා ස්වීඩන් පවුල් සංවිධාන ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක වෙමින් පැවත්වුන අතර පවුල් සංවිධාන වැඩවල වින්නඹු සේවිකාවන් 22 දෙදෙනෙකු පුහුණු කරන ලදී. සංවිධාන ක්‍රමය යටතේ වැඩ කටයුතු යාපන අර්ධද්වීපයේ වැල්වෙට්දුරේ ප්‍රදේශය දක්වා දීර්ඝ කරන ලදී. තවද, මාතලේ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශය දක්වා දීර්ඝ කරන ලදී.

විශේෂ පාඩම් මාලා සමාලෝචනය කිරීම හා පර්යේෂණ

8. "පින්කස්" පෙති පාවිච්චියේ මූලික ප්‍රතිඵල සම්බන්ධ විමර්ශන වෛද්‍යාචාරිනී සින්නතම්බි මහත්මිය විසින් කරගෙන යන ලදී.

ජාත්‍යන්තර ආධාර

9. **(අ) සාමාජික ළමා රෝග විශේෂඥතාවය.**—වර්ෂය තුළ දී දිවයින සෑම තැනකම ග්‍රාමීය සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ළමා රෝග විශේෂඥ විසින් කරගෙන යන ලදී.

ආ —පාසල් සෞඛ්‍ය කටයුතු

සංවිධානය

1. කලින් සඳහන් කළ පරිද්දෙන්ම මෙම කටයුතු විශාල රෝහල්වල ළමා රෝග විශේෂඥයින්, පාසල් වෛද්‍ය නිලධාරීන්, පාසල් සෞඛ්‍ය ඇපෝතිකරිවරුන්, සහ බෙහෙත් ශාලා භාර ඇපොතිකරිවරුන් විසින් ඉටු කරන ලදී. මෙම වැදගත් රාජකාරිය ඉටුකිරීම සඳහා ඇති නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව ප්‍රමාණවත් නොවේ.

2. කටයුතු—ගතවූ වර්ෂයේ දී මෙන්ම මෙම වර්ෂයේ දීත් කටයුතු ඒ ආකාරයෙන්ම කෙරින.

(i) **සෞඛ්‍යාරක්ෂාව.**—පාසල් සෞඛ්‍යාරක්ෂාව, පාසල් සෞඛ්‍යාරක්ෂක වැඩ පිළිවෙලේ වැදගත් අංගයක් විය. මේ සම්බන්ධව වැදගත් කටයුත්තක් ලෙස සැලකූ වැසිකිලි සෑදීමේ කටයුතුවලටත් පාසල් සෞඛ්‍ය පහසුකම් පවත්වා ගැනීමේ කටයුතු වලටත්, බොහෝ ගුරු දෙගුරු සංගම් සහභාගි වුනි.

(ii) **වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සහ අඩුපාඩු හරිගැස්සීම.**—ගමන් වියදම් දැරීමේ වැය ශීර්ෂ අඩු කළ නිසා, වර්ෂය තුළ දී පරීක්ෂා කළ පාසැල් සංඛ්‍යාව ඉතාමත් ම අඩුවිය. වර්ෂය තුළ දී පාසල් 2,683ක සංඛ්‍යාවක් පරීක්ෂා කෙරින.

පාසැල් සහ පරීක්ෂාකරන ලද ළමුන් ගණන XXVI වැනි සටහනින් දිස්වේ.

විශේෂ අඩුපාඩු සහ හරිගස්සන ලද අඩුපාඩු ගණන XXVII වැනි සටහනින් දිස්වේ.

ඉ — පෝෂණය

හැටළුව

1. පාසල් නොයන ළමුන් අතර බහුලව පවත්නා මරණ ප්‍රමාණයන් ළමුන් අතර මන්දපෝෂණයට ගොදුරු වූ ප්‍රමාණයන් මුහුණු පෑමට හා විසඳීමට ඇති ප්‍රශ්නයකි. පසුගිය වර්ෂය තුළ දී පවත්වන ලද මහජන සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් පැවැත්වූ සාකච්ඡාවේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් එහි උපකාරක කමිටුව විසින් කමිටුවේ නිර්දේශ ඇමතිතුමා ඉදිරියේ තබා ඇත.

පෝෂණයට අදාල වැඩ කටයුතු

2. (අ) **දවල් ආහාරය**—පසුගිය වර්ෂවල දී මෙන් ම එම කටයුතු ඒ ආකාරයෙන් ම පැවැත්විය. ඇතැම් ප්‍රදේශවල යොදේ රහිත කිරි ජනප්‍රිය නොවූයෙන් යොදේ රහිත කිරි පාවිච්චිය වැඩි කිරීමේ ක්‍රම සම්බන්ධව ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සංගමය, "කෙයාර්" කිරි නිලෝජිතයන් ගේ සහාය ඇතිව සාකච්ඡා පවත්වන ලදී.

"කෙයාර්" කිරි රස යෙදූ විස්කෝතු බෙදාහැරීම ගැන සලකා බැලුමුත්, පිට පළාත් වල පිටි කෑම වර්ග පිළියෙල කරන්නට මුහුණ පෑමට සිදුවන මුදල් කරදර ගැන සලකා බලා මෙම අදහස ක්‍රියාත්මක නොකරන ලදී.

(ආ) **පෝෂදායකත්වය පිළිබඳ අධ්‍යාපනය—ක්ෂේත්‍රයේ.**—ක්ෂේත්‍රයේ දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය වැඩවල නිරතව සිටින නිලධාරීන් විසින් පෝෂණය සම්බන්ධව විශේෂ සැළකිල්ලක් දක්වා ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. නොයෙකුත් විමධ්‍යගත ආයතනවලදී සාකච්ඡා බොහොමයක් පවත්වන ලදී.

(ඇ) **නොමිලයේ කිරි බෙදා හැරීම.**—ජාතික කිරි බෙදාහැරීමේ ක්‍රමය, "කෙයාර්" කිරි බෙදාහැරීමේ ක්‍රමය යන ක්‍රම දෙක යටතේ දෙපාතීමේන්තුව මගින් කිරිබෙදා හරින ලදී.

ජාතික කිරි බෙදා හැරීමේ ක්‍රමය

1. මන්දපෝෂණය ගැබිණි මව්වරුන්ගේ ලේ හිඟවීමට ප්‍රධාන හේතුව විය. සාමාන්‍ය කිරි සහ යොදේ රහිත කිරි පිටි දෙවර්ගයම පාසල් නොයන ළමුන්, ගැබිණි මව්වරුන් සහ කිරි මව්වරුන් අතර, බෙදාහරින ලදී. සමුපකාර කිරිපට්ටි වලින් සහ කිරි මණ්ඩලයෙන් ලබාගත් කිරි සැලකිල්ලට භාජන වූ වර්ෂය තුළ දී මධ්‍යස්ථාන 1931කින් බෙදාහරින ලද අතර, ආහාර කොමසාරිස් ගෙන් මුදලට ලබා ගත් යොදේ රහිත කිරි රු. 403,080ක් මධ්‍යස්ථාන 1,130කින් බෙදා හරින ලදී. මෙම ක්‍රමය යටතේ වර්ෂයේ දී සාමාන්‍ය කිරි සහ යොදේ රහිත කිරි පසින්ට 8,497ක් උපකාර ලබාගත් අයට ලැබිණ.

කිරි මධ්‍යස්ථාන පරිපාලනය කරන ලද්දේ දිස්ත්‍රික් පරීක්ෂකවරුන් සහ සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් විසිනි. ළමුන් නොකඩවා කිරි මධ්‍යස්ථානවලට පැමිණෙන්නේ ද නැද්ද යන්න සොයා බැලීමත් ඔවුන් එහි පැමිණෙන ලෙස පොළඹවා ගැනීමත් මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන්ට පවරන ලදී.

වර්ෂය තුළ දී කිරි මධ්‍යස්ථාන 1,575ක් ස්වෙච්ඡා ආයතනවලට පවරන ලදී. මෙම ආයතන බොහොමයකම කිරි බෙදා හරින ලද්දේ වේතන ලබන උපස්ථායකයන් යොදවා නොව සහමුලින් ම ස්වෙච්ඡා ක්‍රමයක් උඩ ය.

කිරි බෙදා හැරීමේ විස්තර XXVIII වැනි සටහනින් පෙනේ.

කිරි මණ්ඩලයෙන් ලැබුණු වැඩිපුර කිරි පසින්ට 8,000 බෙදාහැරීම සඳහා ප්‍රදේශ 9ක යොදේ රහිත කිරි බෙදාදීමේ මධ්‍යස්ථාන 578ක් සාමාන්‍ය කිරි බෙදාදීමේ මධ්‍ය ස්ථාන බවට හරවන ලදී. කිරි මධ්‍යස්ථානවල කිරි බෙදා හැරීමේ කටයුතු කාර්‍යක්ෂම ලෙස, ඉටු කිරීම සම්බන්ධව ගත යුතු පියවර ද, පළාතේ ළමයින් වැඩි දෙනෙකුට බොහෝ දුර පයින් යෑමක් නොමැතිව තමන්ට අයිති කිරි ප්‍රමාණය ලබා ගත හැකි වන අයුරු ද දක්වා ඇමති මඩුල්ලේ සැලකිල්ල සඳහා සන්දේශයක් පිළියෙල කිරීම සඳහා ආහාර, සෞඛ්‍ය හා පළාත් ප ලන ආදී දෙපාතීමේන්තුවල නිලධාරීන් ගෙන් සමන්විත වූ කමිටුවක් පත් කරන ලදී.

මේ සම්බන්ධව, වාර්තාවක් ඇමති මඩුල්ලට ඉදිරිපත් කර ඇතත් ඒ ගැන තීරණ යක් මේ වනතුරු ලැබී නැත.

"කෙයාර්" කිරි ව්‍යාපාරය

ලංකාවේ "කෙයාර්" කිරි ව්‍යාපාරය මගින් ප්‍රදානය කරන ලද කිරි, පාසල් නොයවන වයසේ පසුවන ළමයින්; ගැබිනියන් හා කිරි මව්වරුන් ක්ෂය රෝගීන්, ලාදුරු රෝගීන් හා ඔවුන්ගේ ස්පර්ශකයින් අතර බෙදා හරින ලදී. පෙර මෙන්ම මෙය බෙදාහරින ලද්දේ මහජන සෞඛ්‍ය සේවාව යටතේ විවෘත කර ඇති මාතෘ චිකිත්සාගාර හා ළමා ශුභ සාධක චිකිත්සාගාර මගිනි. "කෙයාර්" සංවිධානය මගින් කිරි ටොන් 13,80,726ක් කිරි මධ්‍යස්ථාන 315කින් බෙදා හරින ලදී.

V වැනි පරිච්ඡේදය—වසංගත රෝග විද්‍යාව

හැටළු

1. 1962 වර්ෂයේ මුල් භාගයේ දී වසංගතයක ප්‍රමාණයට පැතිරී ගිය බාලක පක්ෂාඝාත රෝගය ඔක්තෝබර මාසයේ දී අඩුවෙමින් පැවතින. (සේබින් නිපදවූ) මුඛ මාර්ගයෙන් ප්‍රතිකාර කරන බාලක පක්ෂාඝාත ජීවමාන කුඩා විසබීජ එන්නත් (පෝලියෝ මයිලයිටිස් වයිරස් වැක්සින්) දෙවතාවක්ම කුඩා ළමුන් සියලු දෙනාටම පාහේ විශාල වශයෙන් දීම නිසා වර්ෂය තුළ දී ඇති වූ රෝගීන්ගේ ගණන අඩු විය.

ලෝක මහා සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්දේශ අනුව පාවන රෝග උපදේශක කණ්ඩායම හොරපේ සහ ඔබේසේකර පුරයේ අරඹා තිබූ වැඩ පවත්වාගෙන යන ලදී. මෙසේ කරන ලද්දේ ළමුන් අතර හා වැඩිහිටියන් අතර තිබූ පාවන රෝග ගැන ප්‍රතිකාර කිරීමත් පර්යේෂණ පැවැත්වීමත් සඳහා මහ රෝහලේ, රාගම, අංගොඩ උණ රෝහල, ළමා රෝහල යනාදියේ පැවැත්වූ විශේෂ වාර්තු සංවිධානයට අතිරේක වශයෙනි.

බාලක පක්ෂාඝාත රෝගය

රෝගීන් 293ක මුළු ගණනක් වාර්තා විය. වැඩිම රෝගීන් ගණන වාර්තා වූයේ මඩකළපුවේ සහ බදුල්ලේ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශවලට අයත් ප්‍රදේශයන් ගෙනි. මෙම කොට්ඨාශ දෙකේ 1962දී ග්ලාන්‍යය අඩු විය. තවද, රෝග පැතිරීම පමාවිය. 1962දී ග්ලාන්‍යය 1,00,000කට 77.22ක් වූ වවුනියා සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශයේ මේ වර්ෂය තුළ දී නව රෝගීන් ගැන වාර්තා නො වී ය. රෝගයට භාජනවන සුළු ළමුන් සියයට 80කට අධික ගණනකට බාලක පක්ෂාඝාත රෝගය සඳහා එන්නත් කරන ලදී.

අඩුම රෝගීන් ගණන වාර්තා කළේ —

මාතර සෞ. සේ. අධි—1
කළුතර සෞ. සේ. අධි—2
පුත්තලමේ සෞ. සේ. අධි—2
අනුරාධපුර සෞ. සේ. අධි—3
කෑගල්ලේ සෞ. සේ. අධි—3

මුළු දිවයිනේම ග්ලාන්‍යය ප්‍රමාණය 1961-62 වර්ෂය තුළ දී 1,00,000කට 15.9ක් වූ අතර 1962-63 වර්ෂයේ දී 1,00,000කට 2.7ක් විය.

බාලක පක්ෂාඝාත රෝගීන් පරීක්ෂණය යටතේ සිටීම

රෝගියාගේ රෝග ලක්ෂණ හා ඔවුන්ගේ පරිසරයට අදාල වන කරුණු ගැන සලකා 1962 වර්ෂයේ දී රෝගය වැළඳුණු සෑම කෙනකුම සුපරීක්ෂාකාරීව විමර්ශනය යට භාජන කරන ලදී.

පුනරුත්ථාපන කටයුතු

1962 වර්ෂයේ දී රෝගය හටගත් අයගේ රෝගය සුවවීමෙන් පසු දුරට ඔවුන්ට අංශභාගය තිබේද යන්න සොයා ගැනීම් වස් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ සහ සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශය භාර නිලධාරියාගේ සහයෝගය ඇතිව සමීක්ෂණයක් පවත්වන ලදී. සමීක්ෂණයේ දී අනාවරණය වූයේ මෙසේ ය.

අපහසුකම්වල තත්ත්වය	රෝගීන් ගණන	සියයට ගණන
1. කිසිවක් නොමැති	569 ...	42.1%
2. සුළු වශයෙන්	374 ...	27.6%
3. මධ්‍යස්ථ	256 ...	18.9%
4. අධික	153 ...	11.3%

මෙම රෝගීන්ට ප්‍රතිශක්ති කරණය ඉටු කිරීම පිණිස කොළඹ ළමා රෝහලේ සහ මිහනුවර, ගාල්ල, යාපනය හා රත්නපුර රජයේ රෝහල්වල පහසුකම් සලසා දෙන ලදී.

බහුල වශයෙන් ප්‍රතිශක්ති කරණය කිරීමේ වැඩ පිළිවෙල

රෝගීන් ස්වල්ප දෙනකුට මුඛය මාර්ගයෙන් ගන්නා බාලක පක්ෂඝාත ජීවමාන කුඩා විසබීජ එන්නත (ලයිව් පොලියොමයිලිටිස් වයිරස් වැක්සින්) දීමෙන් ප්‍රතිශක්ති කරන වැඩ පිළිවෙල සාර්ථක අන්දමින් පවත්වන ලදී.

1962 වර්ෂයේදී මුළු දිවයිනේම සියයට ගණන වූයේ

	මාස 3 සිට අවුරුදු 5	අවුරුදු 6-15
පළමුවැනි මාත්‍රාව	49... ...	59%
දෙවැනි මාත්‍රාව	31... ...	41%

ඇතැම් සෞඛ්‍ය ප්‍රදේශවල රෝගයට භාජන විය හැකි ජනගහනයෙන් 80%කට ප්‍රතිශක්තිකරණය ඉටු කරන ලදී.

1962 වර්ෂයේදී ප්‍රතිශක්ති කරණ වැඩ ඵලදායක නොවූයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් වෛද්‍යාචාර්ය ඇල්බට් එස්. සේබින් මහතා ගේ උපදෙස් පතන ලදී. 1962 ජනවාරි මාසයේ දී වෛද්‍යාව යෂී සේබින් මහතා දිවයිනට පැමිණ රෝගය හට ගැනීම සම්බන්ධව සම්පූර්ණ දැණුමක් ලබාගෙන 1963 වර්ෂයේ දී ඉටු කිරීම පිණිස පහත දැක්වෙන අයුරින් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩ පිළිවෙලක් නිර්දේශ කරන ලදී.

1962 වර්ෂයේදී ළමුන්ගෙන් 95%කට ම බාලක පක්ෂාඝාත රෝගය වැළඳී තිබුණේ මාස 3 සිට අවුරුදු 8 දක්වා වයසැති අයට නිසා මේ වයස් සීමාවේ සෑම දෙනාටම ප්‍රතිශක්තිකරණ ඉටු කිරීම.

(1) 1962 වර්ෂය තුළදී එන්නත් නොලැබූ වයස මාස 3 සිට අවුරුදු 8 දක්වා සියලුම ළමුන්ට සති 6-8ක අතරතුරේ දී මාත්‍රා දෙකක් දීම.

(2) 1963 වර්ෂයේ එකක් හෝ දෙකක් හෝ මාත්‍රා ලැබූ ළමුන් සියලු දෙනාම එක මාත්‍රාවක් ලැබිය යුතු ය.

(3) ළඟදී උපදින සියළුම ළමුන්ට මාස 3කින් පසු පළමුවැනි මාත්‍රාව ද සති 6-8 කින් පසු දෙවැනි මාත්‍රාව ද වර්ෂයකින් පසු (කිරි වැරු විගසම) තුන්වැනි මාත්‍රාව ද දිය යුතු ය.

වෛද්‍යාචාර්ය සේබින් මහතාගේ නිර්දේශ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පිළිගන්නා ලද අතර 1963 මැයි සහ ජූලි මාසවල දිවයින මුළුල්ලේම ජාතික ප්‍රතිශක්ති කරන ව්‍යාපාරයත් ගෙන යාමට තීරණයක් ගන්නා ලදී. වෛද්‍යාචාර්ය සේබින් මහතා විසින් උපදෙස් දුන් පරිදි ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරය දින දහයක් තිස්සේ පැවැත්විය. මෙම ව්‍යාපාරයේ විශේෂ අංගයක් වූයේ සම්පූර්ණයෙන්ම ස්වේච්ඡා සේවක පිරිසකින් සමන්විත වූ සංවිධානාත්මක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ව්‍යාපාරයක් තිබීම යි.

දියාරු මැග්නීසියම් ක්ලොරයිඩ් ස්ටැබිලයිස් (ඝනවූ) ටයිවේලන්ට් (තුන් වර්ගයක) සේබින් එන්නත් බෙහෙත් එන්නත් කිරීමට පාවිච්චි කරන ලදී. මෙම බෙහෙත රුසියාවෙන් ලබා ගන්නා ලදී. විශේෂයෙන් ම සීතකරණ පහසුකම් නොමැති ප්‍රදේශවල මෙය පහසුවෙන් එන්නත් කළ හැකිය.

වසූරිය

රෝගය විශාල වශයෙන් පැතිරීයාමෙන් රට වැලකී තිබිණ. ජා-ඇල සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කොට්ඨාසයට අයත් කඳාන ප්‍රදේශයට මෑතකදී ඉන්දියාවෙන් පැමිණි අයකුට 1963 ජනවාරි මාසයේ දී, වරිසූය රෝග ලක්ෂණ ඇති පළු මතු වී තිබුණි. රෝගියා සහ ස්පර්ශකයන් අංගොඩ උණ රෝහලේ වෙන් කර තබන ලදී.

ටයිපොයිඩ් (උණ සන්නිපාතය)

රෝගය සාමාන්‍යයෙන් පැතිර පවත්නා ක්‍රමයට වඩා දැඩි වෙනසක් දක්වමින් රෝගය ඉස්මතු නොවීය.

රෝහල්වල දී ප්‍රතිකාර කරන ලද රෝගීන් හා සෞඛ්‍ය කාර්යාලවලට දැනුම් දුන් රෝගීන් අතර විශාල වෙනසක් දක්නට ලදී. 1962-1963 වර්ෂය තුළ දී දැන ගැනීමට ලැබුනේ 64%කි. රත්නපුර හා මාතර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශවලින් වාර්තා වුන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩි වෙමින් පැවතින. රත්නපුර අටකලන්පැන්න සෞඛ්‍ය කාර්යාලයෙන් වැඩිම රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් වාර්තා කෙරින. මෙම ප්‍රදේශය සම්බන්ධව පවත්වන ලද විශේෂ පරීක්ෂණයේ දී අනාවරනය වූ දැය මෙසේ දැක්විය හැක:

(1) මද වශයෙන් දිගටම පැවති උණ ගැන නියම අයුරින් පරීක්ෂාකර බලා නොමැත.

(2) වලවේ ගඟ නිම්නයේ මැණික් ගරන්නන් අතර ටයිපොයිඩ් උණෙන් පෙලුණු අය සිටි බැව් පෙනින.

මාතර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශයේත් මෙවැනි පරීක්ෂණ පවත්වනු ලැබේ. ටයිපොඩිඩ් උණ වැළඳීමේ සිතීන් සමගම මද වශයෙන් නො කඩවා උණ ගැනීමේ සිතීන් ද මෙම ප්‍රදේශ දෙකෙහි සීඝ්‍ර වශයෙන් තිබුණි. මේවා ටයිපොයිඩ් උණ හෝ වේවා ලෙප්ටොස්පයිරෝසිස් වැනි වෙනත් රෝගයක් හෝ වේවා මේ ගැන පරීක්ෂණ පැවැත්විය යුතු යි. පසුගිය වර්ෂ පහ තුළ දී රජයේ රෝහල්වල දී ප්‍රතිකාර කළ ටයිපොයිඩ් උණ රෝගීන්ගේ ග්ලානත්‍ය—ප්‍රමාණය XXIX වැනි සටහනින් දැක්වේ.

බෝවෙන යකෘත්දහය

දිවයිනේ බෝවෙන යකෘත්දහය පැතිර පවත්නා ක්‍රමය XXX වැනි සටහනින් දැක්වේ. ලංකාවේ තෙත් හා සම දේශගුණයක් ඇති කලාපයන් ලෙස හැඳින් විය හැකි කුරුණෑගල, කෑගල්ල සහ මහනුවර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාසවලට අයත් ප්‍රදේශවල වැඩි වශයෙන් ම මෙම රෝගය පැතිර පවත්නා බැව් අනාවරනය විය.

සංවිධානය

(2) පශ්චාත් උපාධි පාඩම් කටයුතු නිමාකොට දිවයිනට පෙරලා පැමිණි සහකාර වසංගත රෝග විද්‍යාඥ ආන්ත්‍රික රෝග සම්බන්ධ විමර්ෂණයක් පැවැත්වීමේ වගකීම බාරගත්තේ ය.

තව ද, හොරපේ සහ ඔබේසේකරපුරයේ ආරම්භ කර තිබූ පාචන රෝග මැඩීමේ ව්‍යාපාරයේ වැඩ කටයුතු සොයා බැලීමේ වගකීම ද බාරගත්තේ ය.

වැඩ කටයුතු

(3) **පාචන රෝග මැඩීමේ වැඩ කටයුතු.**—ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පාචන රෝග උපදේශක කණ්ඩායමේ වාර්තාව 1963 අගෝස්තු මාසයේ දී නිකුත් කරන ලදී. කණ්ඩායම විසින් නිර්දේශ කර තිබූ අයුරින් වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක ආයතනයේ උපදෙස් ඇතිව හොරපේ හා ඔබේසේකරපුරයේ ආරම්භ කර තිබූ ව්‍යාපාරයේ වැඩකට යුතු සොයා බලන ලදී. ළමා රෝග විශේෂඥයකු ගේ පරිපාලනය යටතේ පාචන රෝග සම්බන්ධව සොයා බැලීම සඳහා රාගම රජයේ රෝහලේ විශේෂ වාට්ටුවක් වෙන්කර තබන ලදී. එහි වැඩ කටයුතු සතුටුදායක අන්දමින් ඉටුවිය. තවද, අංගොඩ උණ රෝහලේ දී සහ කොළඹ ළමා රෝහලේ දී විශේෂ වැඩ කටහුතු මාලාවක් කරගෙන යනු ලැබිය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන, පාචන රෝග උපදේශක කණ්ඩායමේ නිගමනයන්හි සමහරක් නම් :—

(1) අවුරුදු දහය දක්වා ළමුන්ගේ ගුද මාර්ගයෙන් මාත්තු ගෙන ශාඛානු විද්‍යාත්මක පරීක්ෂා කිරීමේ දී අනාවරනය වූයේ නිශ්චිත වශයෙන් 4.1%ක ෂිගේලා, 0.8% සැමොනෙලා 0.6%ක පැතොජේනික් ඊ කෝලයි හොරපේ ගමේ ළමුන්ට තිබීමත් ඔබේසේකර පුරයේ ළමුන්ට 3.8%ක ආමාශයේ බැක්ටීරියා රෝගය තිබීමත් ය.

(2) පරිපෝෂිතාත්මක පරීක්ෂණයේ දී අනාවරණය වූයේ හෙල්මින්ත්ස් (පණුවන්) බෝවීමේ ප්‍රමාණය අධික බවයි. ජීවිතයේ දෙවැනි වර්ෂය තුළ දී පණු දුහණය ඇතිවන බැව් අනාවරණය විය.

හොරපේ	—	25%කට එක වර්ගයේ බෝවීමක්
		38%කට දෙවර්ගයේ බෝවීමක්
		16% කට තුන් වර්ගයේ බෝවීමක්
		19.4%කට බෝවීමක් තිබුණේ නැත.
ඔබේසේකර පුර	—	46%කට එක වර්ගයේ බෝවීමක්
		32%කට දෙවර්ගයේ බෝවීමක්
		5%කට තුන් වර්ගයේ බෝවීමක්
		17.7%කට බෝවීමක් නොතිබිණ.

ළමා රෝහලේ දී පැවැත්වූ ශාඛානු විද්‍යාත්මක් පර්යේෂණයේ දී අනාවරණය වූයේ

සිගෙල්ලා 4.5% නිශ්චිත

සැල්මොනෙල්ලා 28%

පැතජෙනික් ඊ කෝලි 20.7%

සැල්මොනෙල්ලා හා සිගෙල්ලා 3.8%

ෂිගෙල්ලා වර්ගය 78% ක්ම සල්පොනෙමයිඩ්ස්වලට ඔරොත්තු දෙන බවත්, 10% ක් ප්‍රතිජෛවකයට ඔරොත්තු දෙන බවත්, සැමොනේලා සල්පොනෙමයිඩ්ස්වලට සහ ප්‍රතිජෛවකයට ඔරොත්තු දෙන බවත් පෙනින. පැතොජෙනික් ඊ. කෝලයි 85%ක්ම සල්පොනෙමයිඩ්ස්වලට ඔරොත්තු දෙන අතරම ප්‍රතිජෛවකයට තරමක් ඉවසන බැව් පෙනින.

රෝහල්වල තබා තිබූ සංඛ්‍යා ලේඛන හා රිජිස්ට්‍රාර්ජනරාල් තැනගේ වාර්තාවලින් ලබාගත් කරුණු උඩ ගිලන් භාවය හා මරණ සම්බන්ධ සංඛ්‍යා ලේඛන පරීක්ෂණයක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් කරන ලදී. සමහර වැදගත් සොයා ගැනීම් මෙසේ ය.

(1) අවුරුදු 1 සිට අවුරුදු 5 දක්වා වයස් ප්‍රමාණවල මරණ වලින් 24%ක් සිදු වන්නේ ආන්ත්‍රික රෝගවලිනි.

(2) පාචන රෝගය වැඩිම වශයෙන් දක්නට ලැබුනේ වවුනියා, අනුරාධපුරය, පුත්තලම සහ කුරුණෑගල සෞඛ්‍ය සේවා කොට්ඨාසවලට අයත් ප්‍රදේශවල ය.

(3) පණු දූහණය වැඩි වශයෙන් දක්නට ලැබුණේ මාතලේ, කෑගල්ල සහ රත්නපුර ප්‍රදේශවල ය.

(4) අන්තක රෝගවලින් 3/4ක් ජඨරාන්ත්‍රදාහය විය. ගිලන් භාවය වැඩිම ප්‍රමාණය වූයේ වවුනියා කොට්ඨාසයෙහි ය.

(5) පාචන රෝගයේ හා හෙල්මින්තිස් (පණු) රෝගයේ එකතුව ගත් කළ වැඩිම ගිලන් භාවය දැක්වූයේ වවුනියා, කෑගල්ල, පුත්තලම, කුරුණෑගල මාතලේ සහ රත්නපුර කොට්ඨාසවල ය.

(6) සන්නිපාත උණ රෝගය වැඩිම ලෙස තිබුණේ රත්නපුර, කොළඹ, වවුනියා සහ බදුල්ල ප්‍රදේශවල යි. පයිරෙක්සියා රෝගය බහුල වශයෙන් තිබුණේ මාතර, රත්නපුර, අනුරාධපුරය සහ වවුනියා ප්‍රදේශවල යි.

(7) රෝහල්වලට ඇතුළුව ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගෙන් 20%කට විසබීජ හෝ පණුවන් හෝ මගින් හටගත් ආන්ත්‍රික රෝග වැළඳී තිබුණි.

හොරපේ ගම

(1) පාසල් නොයන ළමුන්ට වැසිකිළි සැපයීම.

(2) වැඩි හිටියන්ට වැසිකිළි සැපයීම.

(3) මෙම ගමේ ඇති පාසල් දෙකට වතුර පොම්ප සවි කිරීම.

(4) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

(5) දික් සමීක්ෂණය.

සඳහන් වන සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැපයීම හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ වැඩවල සැලකිය යුතු දියුණුවක් දක්නට ලදී.

ප්‍රතිශක්ති කරණ කමිටුව

ඩිප්තිරියා (ගලපටලය), පිටගැස්ම, කක්කල් කැස්ස, හා වෙනත් රෝග සඳහා ළමුන්ට විශාල වශයෙන් ත්‍රෙළුන්නත ලබා දීමේ වැඩ පිළිවෙළක් සම්බන්ධව වාර්තා කරන ලෙස සෞඛ්‍ය ඇමති තුමා විසින් පත් කරන ලද කමිටුවේ වාර්තාව සැප්තැම්බර් මාසයේ දී ඉදිරිපත් කරන ලදී.

බස්නාහිර පළාතේ සෞඛ්‍ය කොට්ඨාසවලට අයත් ප්‍රදේශයේ දරක අභිවෘද්ධි චිකිත්සාගාරවල දී සිරිත් පරිදි ඩිප්තීරියා, පිටගැස්ම හා කක්කල් කැස්ස සඳහා ප්‍රතිශක්ති කරණ ත්‍රෙ එන්නත ළමුන්ට ලබා දීමත් අවශ්‍ය බැව් කමිටුව නිර්දේශ කර තිබුණි. රෝහල්වල විශේෂ චිකිත්සාගාර පවත්වන ළමා රෝග විද්‍යාඥ විසින් මෙම වැඩ කටයුතු ද ඉටු කළ යුතු ය.

පිට ගැස්ම ධූලකාහයෙන් පාසැල් ළමුන් ප්‍රතිශක්ති කරනය කිරීම ද නිර්දේශ කර ඇත.

වෛද්‍ය සේවයේ යෙදී සිටින අයගේත් මහජනයාගේත් දැන ගැනීම සඳහා ප්‍රතිශක්ති කරන උප ලේඛනයක්ද පිළියෙල කර ඇත.

කායික සේවකයින් අතර දියවැඩියාව පැතිරීම සම්බන්ධව පරීක්ෂා කර බැලීම

ශරීරය වෙහෙසව වැඩ කරන කම්කරුවන් අතර දියවැඩියාව පැතිර පවත්නා අයුරුත් රුධිර පීඩනය ගැනත් දැන ගැනීම සඳහා රත්මලානේ දුම්රිය කම්හලේ 1961 දී සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීමට පටන් ගන්නා ලදී. මහා ලේකම් ගොඩනැගිල්ලේ සේවයෙහි නියුතු කායික සේවකයින් සම්බන්ධවත් එවැනිම පරීක්ෂණයක් මේ වර්ෂයේ ජූලි මාසයේ දී ආරම්භ කෙරින. පළමුවෙන් වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවකයින් පරීක්ෂා කරන ලදී. සිය කැමැත්ත පරිදි 131 දෙනකු පරීක්ෂා කරන ලදුව ඔවුන් අතුරෙන් 8 (6.1%) කුට ග්ලූකෝස්යුරියා තිබූ බැව් අනාවරණය විය. මෙම අය තවදුරටත් පරීක්ෂා කිරීම පිණිස දියවැඩියාව චිකිත්සාගාරයට යවන ලදී. සිය කැමැත්තෙන් ඉදිරිපත් වූ අයගේ සංඛ්‍යාව එතරම් සතුටුදායක නොවී ය.

වසූරිය වැළැක්වීමේ එන්නත් කිරීම

එන්නත් වැඩ පිළිබඳ විස්තර :—

මූලික—2,15,298

ද්විතියික—සියලුම වයස්වලට 64,215

උණසන්නිපාතය වැළැක්වීමේ ප්‍රතිශක්ති කරණය

ප්‍රතිශක්ති කරණ ගණනාව :—

පළමුවැනි මාත්‍රාව 1,87,229

දෙවැනි මාත්‍රාව 1,37,725

ආරක්ෂක මාත්‍රාව 1,28,759

රෝග සුව කිරීරෙම් කටයුතු—අංගොඩ උණ රෝහල

උණ රෝහලේ ඉදි කරන ලද රසායනාගාරයේ වැඩ ආරම්භ කෙරින. ශාකානු විද්‍යාව පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ උපදේශක සැප්තැම්බර මාසයේ දී දිවයිනට පැමිණි අතර රෝහලේ අවශ්‍යතාවන් ශාකානු විද්‍යාත්මක සේවයකින් සපුරාලීම සඳහා වැඩ පිළිවෙළක් සංවිධානය කරගෙන යනු ලැබේ. පාචන රෝගනිවාරණ කට යුතුවලට මෙය මහෝපකාරී වනවා ඇත. වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ (වෛද්‍ය අංශයේ) ඖෂධ විද්‍යා අංශයේ සහාය ඇතිව දැනට කරගෙන යන ඖෂධ ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ පරීක්ෂණයට ද මෙය උදව්වනවා ඇත.

අධ්‍යාපනය

4. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් කණ්ඩායම් දෙකක් පුහුණු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලටත් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් ගේ එක කණ්ඩායමක් පුහුණු කිරීමටත් අධ්‍යාපන අංශය උපකාරි විය.

බෝවෙන සුළු රෝග ඇතිවීම

5. අතිසාරය සුළු වශයෙන් හටගත් බවට නොයෙක් පළාත්වලින් වාර්තා කෙරින.

(1) 1962 දෙසැම්බර අවසානයේ දී කොලොන්න කෝරලේ මොරගොඩ අතිසාරය හටගන්නා ලදි. රෝගීන්ගේ ප්‍රමාණය 45%ක් ලෙස දක්වමින් අවුරුදු හතරට අඩු වයස් සීමාවල ළමුන්ට රෝගය වැඩි වශයෙන් වැළඳී තිබුණු, අතර රෝගීන්ගේ ප්‍රමාණය 8%ක් ලෙස දක්වමින් අවුරුදු 10-29 දක්වා වයස් සීමාවල අයට රෝගය අඩුම වශයෙන් වැළඳුනි. රෝගය හටගැනීම පැවතුණේ මාසයක් තුළ දී පමණ ය. රෝග ස්පර්ශයෙන් රෝගය පැතුරුණු බවත් රෝගය පැතිරීමට හේතුවූයේ ආකීර්ණ ජනාවාසය හා පෞද්ගලික පහත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වය බවත් කිව හැක. රෝග ලක්ෂණවලින් බැසිල අතිසාරය තිබූ බැව් පෙනී ගියත් ශාඛානු විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණයට භාජන කළ 19 දෙනා තුළ රෝගය තිබූ බැව් අනාවරණය නොවී ය. ආයතනය මගින් විමර්ෂණයට ලක් කරන ලද එකම රෝගය මෙයයි.

(2) බදුල්ලේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ කොට්ඨාශයට අයත් නමුනුකුල, කරවැනැල්ල වතුයායේ අතිසාරය හටගත් බැව් වාර්තා කෙරින. මුළු ගණන 137ක් වන සේ ජූනි, ජූලි හා අගෝස්තු මාසවල පිළිවෙලින් රෝගීන් 41,266 හා 29 දෙනෙකු සිටි බැව් දැන ගන්නට ලැබින.

වතුයායේ දුරින් දුර පිහිටියා වූ ද නා නා ජල වහන පෙදෙස්වලින් ජලය නල මාර්ගයෙන් ලැබෙන්නා වූ ද ලැයින්වල මෙම රෝගීන් ඇති වූ බැව් පෙනේ. මෙයින් පෙනී යන්නේ මෙම රෝගය ස්පර්ශයෙන් පැතුරුණු බවයි. 1962 වර්ෂය තුළ දී වතු යායේ මෙම රෝගය වැළඳුන රෝගීන් 142 දෙනෙකු සිටි බැව් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වාර්තා කළේ ය.

(3) අම්පාරේ, සෞඛ්‍ය කාර්යාල කායශිභාර, නිලධාරිගේ කොට්ඨාසයට අයත් බක්මිටියේ රෝගීන් 31 දෙනකු සිටි බැව් වාර්තා විය. ගමේ කිරි බෙදා හැරීමේ මධ්‍යස්ථාන කායශිභාර නිලධාරිගේ නිවසේ පළමුවැනි රෝගීන් තිදෙනා ඇති වූ බැව් කියවේ. එබැවින්, ගමේ අනික් තැන්වලට රෝගය බෝවිය ගිය බැව් පෙනේ.

විශේෂ අධ්‍යයන හා සමීක්ෂණ

6. පාචන රෝග අධ්‍යයනය, මේහ (දිය වැඩියාව) සමීක්ෂණය හා රුධිර පීඩන අධ්‍යයනයට අතිරේකව ඉටු කරන ලද වැඩ මෙසේ වේ:—

(1) ලංකාවේ බාලක පක්ෂාඝාත රෝග වසංගතය, 1962 වර්ෂයේ හට ගැනීම.

(2) 1962 බාලක පක්ෂාඝාත රෝග ප්‍රතිශක්ති කරණ වැඩ පිළිවෙල පරීක්ෂා කිරීම

(3) ලංකාවේ ඩිප්තීරියා වසංගතය.

(4) රත්නපුර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාසයේ හටගත් ටයිපොයිඩ් උණ රෝගය සම්බන්ධව අධ්‍යයන කටයුතු.

ජාත්‍යන්තර නිරෝධායනය

7. (අ) **සාමාන්‍ය.**—තලෙයිමන්නාරම නව නිරෝධායන රෝහල 1963 ජනවාරි මස 31 වැනි දින ආරම්භකරන ලද අතර මන්ඩපම් කඳවුරේ කටයුතු නතර කරන ලදි. ආරම්භයේ දී අගහිඟකම්වලට මුහුණ පෑමට සිදුවූ නමුත්, වර්ෂය තුළ දී තලෙයිමන්නාරමේ පාලන කටයුතු සතුටුදායක අන්දමින් වැඩි දියුණු විය.

එතෙකුදු වුවත්, මන්ඩපම් කඳවුර බාර ගැනීමට ඉන්දියා ආණ්ඩුව සතුටුදායක අයුරින් විධි විධාන නොසැලැස්වූයෙන් එය, එම ආණ්ඩුවට බාර දීමට නොහැකි විය. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් මෙම කඳවුර ආරක්ෂා කිරීමත්, නඩත්තු කිරීමත් යන කරුණු දෙක පදනම් කරගෙන ලංකාණ්ඩුව මගින් රැකබලා ගනු ලැබේ.

වර්ෂය තුළ නීති විරෝධි ලෙස මෙරටට පැමිණි අය 3,058 දෙනෙක් අල්ලා ගන්නා ලදී. පසුගිය වර්ෂය හා සසඳා බලන කල මෙම වර්ෂයේ දී ගණන දෙගුණයක් වී ඇත.

පරීක්ෂණය යටතේ තැබූ නාවිකයන් හා මගියන් අතර නිරෝධායන පාලනයට යටත් විය යුතු රෝග සොයා නොගන්නා ලදී.

(ආ) **වැඩ කටයුතු.**—(1) කොළඹ වරාය-නැව් ගමනා ගමනය මුළු ගණන, 2,687ක නැව් ප්‍රමාණයකට(ප්‍රැටික්) නැව්තොට අවසරය දෙන ලදී. මේවා අතුරින් තෙල් හා තැප් මගින් ක්‍රියාකරවන නැව්, 1,906ක් ද රුවල් නැව් 781ක් ද වෙනත් පාරු ද වූහ. ගුවන් ප්‍රැටික් අවසරය 116කට දෙන ලදී.

පරීක්ෂණය යටතේ මගින් 24,774 දෙනෙක් තබන ලදී. මේ අය අතුරින් 289 දෙනකු නියමිත දිනයන්හි නොපැමිණියෙන් ඔවුන්ට විරුද්ධව නියම අන්දමින් කටයුතු කරන ලදී. නොපැමිණි තැනැත්තන්ට රු. 172/-ක මුදලක් අහිමි විය. මෙම මගින් අතර නිරෝධායන පාලනයට යටත් විය යුතු රෝගියකු සොයා නො ගන්නා ලදී.

වසූරිය සඳහා, 7,548 දෙනකුට ද, කොලරා සඳහා 10,102 දෙනකුට ද ටී. ඒ. බී සඳහා 95 දෙනකුට ද කහ උණ සඳහා 531 දෙනකුට ද බෙහෙත් එන්නත් කරන ලදී. මේ මාර්ගයෙන් රු. 40,000.25ක මුදලක් ආදායම වශයෙන් එකතු විය. මෙය පසුගිය වර්ෂයේ ලැබුණු ආදායමට වඩා රු. 10,000/-ක් විය.

කිලුටු රෙදි වලට විෂබීජ නාශක බෙහෙත් ඉසීම සඳහා අයකළ බදු මුදල වූ රු. 3,899/- ආදායමට එකතු කරන ලදී.

බත්තල්වල, තත්ත්වය ඉතාමත් අසතුටුදායකය. බත්තල් 21කින් සහ මීටර් 8කින් වතුර සැම්පල් ගෙන නගරයේ සූක්ෂම ජීව විද්‍යාඥ විසින් පරීක්ෂා කිරීමේ දී පෙනී ගියේ ඒවා සතුටුදායක බවයි.

පොහොර ගබඩාව දැනට තිබෙන ස්ථානයෙන් ඉවත් කරන ලෙස වරාය සංයුක්ත මණ්ඩලයෙන් ඉල්ලා සිටින ලදී. මෙය අත්‍යවශ්‍යය.

වරාය සංයුක්ත මණ්ඩලයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ පරිපාලනය යටතේ දෙපාර්තමේන්තුවේ කම්කරුවන් දෙදෙනකුගේ සහාය ඇතිව මීයන් වද කිරීමේ කටයුතු පැවැත්විය.

නැව් ගුදම්වලදී නාවික බඩුවලට අයත් හාල් මළු 60,52,307 කට ද වෙනත් වෙළඳ බඩු අඩංගු මළු 14,174කට ද වර්ෂය තුළ දී දුම්ගසන ලදී. මේ හැර හාල් මලු 2,94,054 කට ද වෙනත් වෙළඳ බඩු අඩංගු මළු 6,41,099කට ද කපු මිටි 77කට ද දුම්ගැසීම සඳහා පාවිච්චි කරන ලද එච්සිඑන් ගෑස් මුළු ප්‍රමාණය රාත්තල් 11,629ක් විය. නාවික බඩු දුම් ගැසීමෙන් ලැබුණු මුළු ආදායම රු. 2,64,385/31ක් විය.

වරාය ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සම්බන්ධව වගකීම නිලධාරීන් කිහිප දෙනෙකු සතුව තිබුණි. මෙම කාර්‍ය්‍ය එක බලධාරියකු වෙත පැවරීමේ අවශ්‍යතාව නැවත වතාවක් මෙහිලා සඳහන් කිරීම වටී. වරාය ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සම්බන්ධව වරාය සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් වාර පරීක්ෂණ පවත්වන ලදී.

වරාය කොමිසමේ මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් මදුරුවන් මැඩලීමේ වැඩ කටයුතු කරන ලදී. කීට විද්‍යා සහකාර විසින් "ඊඩිස්" සමීක්ෂණයක් පවත්වන ලදි. වාර දහයකින් ස්ථාන 2,902ක් පරීක්ෂා කෙරින. මේවා අතුරින් ස්ථාන 329ක් (එනම් 11.3%) නිශ්චිත වශයෙන් මදුරුවන් ලගින ඒවා විය. නිශ්චිත වශයෙන් මදුරුවන් සිටින ස්ථානවලින් මදුරුවන් 1,585ක් එකතු කරගන්නා ලදි. මෙසේ එකතු කර ගන්නා ලද මදුරු පහත සඳහන් අයුරින් වර්ග කළ හැක:—

ගෝත්‍රය හා වර්ගය	එකතු කළ ප්‍රමාණය	සියයට ගණන
ඒ(එස්) ඇජිප්ට	518	32.7
ඒ(එස්) ඇල්බොපික්ටස්	39	1.4
සී පැටිගන්ස්	1,011	64.8
වෙනත් අය	17	1.1

වර්ෂය තුළ දී, මදුරුවන් බෝවෙන ස්ථානවලින් පිළවුන් 2,046ක් එකතු කර පරීක්ෂා කර බලන ලදී.

පහත සඳහන් වර්ගවලට ඔවුන් වෙන් කළ හැක:—

ගෝත්‍රය හා වර්ගය	එකතු කළ	සියයට ගණන
ඒ(එස්) ඇජිප්ට	636	40.9
ඒ (එස්) ඇල්බොපික්ටස්	320	15.6
සී පැටිගන්ස්	863	42.3
වෙනත් අය	25	1.2

නොයෙක් වර්ගයේ මදුරුවන් බෝවන තැන් මෙසේ දැක්විය හැක:—

ඒ(එස්) ඇජිප්ට, ටයර්, යන්ත්‍ර කොටසේ, බැරල්, සිමෙන්ති වලවල්
ඒ(එස්) ඇල්බොපික්ටස්, ටයර්, ටින්, බැරල්
සී පැටිගන්ස්—බෝට්ටු, කානු, සිමෙන්තිවලවල්, බිම්වල වල්, යන්ත්‍ර කොටස්, යකඩ, මහා බාල්ක

වර්ෂය තුළ දී වරායේ පාවෙමින් තිබූ නානා විධ පාරු පරීක්ෂා කර බලන ලදී. පරීක්ෂණ වාර දහයක දී පහත දැක්වෙන ප්‍රතිඵල ලැබිණ.

පාරු 228ක් පරීක්ෂා කෙරින

ඒ(එස්) ඇජිප්ට	305
ඒ(එස්) ඇල්බොපික්ටස්	7
සී පැටිගන්ස්	17
වෙනත් අය	1

පරීක්ෂා කරන ලද පාරු 228න් 25ක් මදුරුවන් ලගින නිශ්චිත ස්ථාන විය. ඒවායින් වැඩි ගිය මදුරුවන් 330 ක් එකතු කරන ලදී. ඉහත දක්වා ඇත්තේ ඒවායේ විග්‍රහ යයි.

පාවෙන පාරුවල බෝවෙන ස්ථාන 437ක් පරීක්ෂා කර බලන ලදී. මේවායින් 15ක් නිශ්චිත ස්ථාන විය. මේවායින් පිළවුන් 129ක් එකතු කරන ලදී. මේවායේ වර්ග මෙසේය:—

ඒ(එස්) ඇජිප්ට	46
ඒ(එස්) ඇල්බොපික්ටස්	21
සී පැටිගන්ස්	62

(ii) **වෙනත් වරායවල්.**—ගාල්ල, ත්‍රිකුණාමලය, තලෛමන්නාරම සහ කයිට්ස් වරායවලට ඇතුල්වීමට අවසර පත්‍ර (පැට්‍රික්) 653ක් දෙන ලදී. වෙනත් කුඩා වරායවලට ඇතුල් වීමට ද අවසර පත්‍ර දෙන ලදී.

(iii) **තලෙයිමන්නාරමේ නිරෝධායන රෝහල හා කඳවුර.**—මීට කලින් දකුණු ඉන්දියාවේ මන්ඩපම් කඳවුරේ දී කරන ලද නිරෝදායන වැඩ කටයුතු තලෙයිමන්නාරම නිරෝධායන රෝහලේ දී හා කඳවුරේ දී කරගෙන යනු ලැබේ. එහෙත්, නාවිකයින්ට විෂබීජ නාශක බෙහෙත් ඉසීම තවමත් මන්ඩපම් කඳවුරේ දීම කර ගෙන යනු ලැබේ. නාවිකයින් ඇතුළු මගින් 14,743 දෙනකුට වර්ෂය තුළ දී ලංකාවට ඒමට අවසර දුනි. මෙයට අතිරේක වශයෙන්, දිවයිනෙන් බැහැරව යන මගින්ට තලෙයිමන්නාරම සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් ප්‍රතිශක්තිකරණය කරන ලදී. වසූරිය සඳහා 1,055 දෙනකු ද කොලරාව සඳහා 1,511 දෙනකු ද මෙම කඳවුරේ දී එන්නත් කරන ලදී. මේ අයුරින් වර්ෂය තුළ දී රු. 5,773.50ක ආදායමක් ලැබිණ.

(iv) **ගුවන් තොටුපොලේ සෞඛ්‍ය වැඩ කටයුතු.**—රත්මලාන—මගින්ට හා අමුත්තන්ට සපයන ලද සෞඛ්‍ය පහසුකම් සතුටුදායක විය. ජල සම්පාදනය ප්‍රමාණවත් විය. "ඊඩිස්" පරීක්ෂණ පවත්වන ලදී. සති දෙකින් දෙකට ගුවන් තොටුපොල ස්ථාන 20ක් ද, පර්යාන්තික ප්‍රදේශ 49ක් ද පරීක්ෂා කර බලන ලදී. මුළු පරීක්ෂණ වාර 20 හා ඒවාහි ප්‍රතිඵල වල විස්තර මෙසේ වේ:—

	ගුවන් තොටුපල	පර්යාන්තික ප්‍රදේශය
පරීක්ෂා කරන ලද ප්‍රදේශ ගණන	332 ...	822
ඒ(එස්) එජිප්ට නිශ්චිත වශයෙන් තිබූ ප්‍රමාණය ...	1 ...	1
සියයට ගණන	3 ...	1
ඒ(එස්) ඇල්බොපික්ටස්	— ...	1
සියයට ගණන	— ...	1
කියුලිසයින්ස් නිශ්චිත වශයෙන් සිටි ප්‍රමාණය ...	89 ...	347
සියයට ගණන	26.8 ...	42.8
ඇනොෆිලිස් නිශ්චිත වශයෙන් සිටි ප්‍රමාණය ...	— ...	5
සියයට ගණන	— ...	.6

පිලවු	ගුවන් තොටුපල	පර්යාන්තික ප්‍රදේශය
පරීක්ෂා කරන ලද ප්‍රදේශ ගණන	400 ...	980
ඒ(එස්) එජිප්ට නිශ්චිත වශයෙන් සිටි ගණන ...	— ...	4
සියයට ගණන	— ...	.5
ඒ(එස්) ඇල්බොපික්ටස් නිශ්චිත වශයෙන් සිටි ගණන ...	13 ...	67
සියයට ගණන	3.2 ...	7
කියුලිසයින්ස් නිශ්චිත වශයෙන් සිටි ගණන ...	35 ...	140
සියයට ගණන	8.7 ...	14.1
ඇනොෆිලිස්. නිශ්චිත වශයෙන් සිටි ගණන ...	— ...	4
සියයට ගණන	— ...	.5

ගුවන් නැව් 334කට ප්‍රැටික් අවසර පත්‍ර දෙන ලදී.

කටුනායක.—වර්ෂය තුළ දී ගුවන් නැව් 775කට ප්‍රැටික් අවසර පත්‍ර දෙන ලදී. සෞඛ්‍ය වැඩ කටයුතු සතුටුදායක අයුරින්, පවත්වා ගෙන යන ලදී. ඊඩිස් එජිප්ට පාලනය ඵලදායක ලෙස පවත්වන ලදී.

කන්කසන්තුරේ—වැඩි දියුණුව සතුටුදායක විය.

සත්ව රෝග සහ පිස්සු බලු රෝග මර්දනය

8. අවුරුද්දේ වැඩි කොටසක් දිවයිනෙන් බැහැරව සිටි මහජන සෞඛ්‍ය පශු වෛද්‍ය නිලධාරි තැන පශු වෛද්‍ය මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පුහුණුවක් එක්සත් ජනපදයේ දී ලබා ගෙන ජූලි මස අන්තිමේ දී පෙරලා දිවයිනට පැමිණියේය. XXXI වන සටහනේ පරීක්ෂා කරන ලද සුනඛයන්ගේ සහ අනෙකුත් සතුන්ගේ මොල ගණන දැක්වේ.

මස් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් පුහුණු කිරීම.—මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ශිෂ්‍යයන්ට මස් පරීක්ෂා කිරීම හා සත්ව රෝග පිළිබඳ පුහුණුවක් ලබා දීමේ වැඩ කටයුතු කළුතර සෞඛ්‍ය ආයතනයේ දී ආරම්භ කරන ලදී.

VI. වැනි පරිච්ඡේදය

විශේෂ සේවා

අ. ක්ෂය රෝග මර්දනය

සනීපයෙන් සිටින පුද්ගලයින් රෝගයට ගොදුරු වීමේ ඉඩකඩ ඇති පවත්නාතාක් කල් ක්ෂය රෝගය මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ලෙස පවතිනවා ඇත. 1956 දී ජ.සෞ.සං. සමීක්ෂණ කණ්ඩායම සොයා ගත් පරිදි රෝගාතුර බැගිනුව සියයට 1ක් වී තිබීමත් අවුරුදු පතා රෝගීන් සොයා ගන්නා බැගිනුව ජනතාවෙන් 10,000කට 8ක් වී තිබීමත් යන දෙ කරුණ අනුව බලන කලෑ, මෙ රටෑ, ජනතාව කිනම් මොහොතෙකෑ හෝ රෝගය වැළඳීමේ බියෙන් මිදී සිටිතැයි කිසිසේත් කියා නො හැක. ක්ෂය රෝගය තව මෑ මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුවෙකි. එ සේ හෙයින්, එය මැඩ පවත්වා ගැනීමේ විධිවිධාන ශක්තිමත් කොටෑ දිවයින පුරා මෑ එම විධිවිධාන විහිදුවා හැරීම අවශ්‍ය වී ඇත.

රෝග මැඩලීමේ වැඩ පිළිවෙල ඇතැම් පැත්තෙකින් දුබල වී යෑ. නිදසුනක් ගෙනෑ බලමු. පිටියේ රෝගීන් සොයා ගැනීම සමූල කුඩා විකිරණ සේයා යන්ත්‍ර තුනකට සීමා වූ අතරෑ, ඒ හේතුවෙන් අලුත් රෝගීන් සොයා ගැන්මේ ප්‍රධාන මධ්‍යස්ථාන බවට පත් වූයේ ලය චිකිත්සාගාර යෑ. සේවක පිරිස මද වීම නිසා, ඇතැම් පෙදෙස්හි රෝගීන් බලා කියා ගැනුම ද අවහිර වී ගියේයෑ. සුවය ලත් ක්ෂය රෝගීන් පුනරුත් ථාපනය කිරීමට නිසි වැඩ පිළිවෙලක් සකස් වී නො තිබුණි. ස්වේච්ඡා සංවිධාන විසින් පෙරමුණ ගෙනෑ කටයුතු කළ හැකි තැනෙකි මේ. තවද, කියා යුත්තක් ඇත. ක්ෂය රෝගය පැතිර යාමට රුකුලක් වූ සමාජයීය-ආර්ථික තත්ත්වය ජනතාවේ ඇතැම් කොටස් තුළ නිදැල්ලේ බලපවත්වමින් තිබුණි. තත්ත්වය එලෙස පවත්නා තාක් කල් ක්ෂය රෝගය නම් ගැටලුව අප අතරෑ අනවරතයෙන් මෑ පවතිනු ඇත.

එ සේ ද වුවත්, රෝගයට පහර එල්ල වන විශේෂයෙන් හුවා දැක්වියෑ යුතු සිදු වීම් රැසෙක් ව්‍යාපාරය තුළ ඇති වී යෑ. ක්ෂය රෝගය මැඩ පැවැත්වීමෙහි ලා ප්‍රගති ශීලී සහ ප්‍රයෝජනවත් වූ කටයුතු විධිවිධාන ගණනාවක් මේ රටේ පළමු වරට පිහිටුවනු ලැබියෑ. ඉන් සමහරක් මෙසේ වෙයි :—

(අ) අලුත උපදින බිළිඳුන් බීසීජී වලින් එන්නත් කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලක් 1963 මැයි මස කොළොඹෑ ද සොයිසා ගැහැණු රෝහලේ සහ කාසල් වීදි ගැහැණු රෝහලේ ඇරඹිණි. මෙය මෙතෙක් දුරට සඵල වූ බව පෙනෙන්නට ඇති අතරෑ, හැකි ඉක්මනින් මේ වැඩ පිළිවෙල සෙසු රෝහල් කරා ද විහිදුවාලීමට අදහස් කරනු ලැබේ.

(ආ) සෑම තුන් වසරක් පාසා ගුරුවර-ගුරුවරියන් එක්ස්රේ සෝදිසියට ලක් කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලක් අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය විසින් පිළිගැනුණෙන්, මුල පිරීමක් හැටියට, රජයේ අභ්‍යාස පාඨශාලාවල උගන්නා සියලු මැ සිසු-සිසුවියන්ගේ එක්ස්රේ සේයා ගැනීමට පියවර තබන ලදී.

(ඉ) ක්ෂය රෝග බීජ සහගැති පාසල් දරුවන් අයි. එන්. ඒ. එච්. සංයෝගයෙන් කළ ප්‍රතිකාරයේ ප්‍රතිඵල සෙවීම සඳහා පාදුක්ක සෞඛ්‍ය පේරුවේ රෝග හරණ රසායන අරමුණක් පටන් ගන්නා ලදී. මෙය සඵල බව පෙනී ගියොත්. බීසීජී එන්නත් කරණ වැඩ පිළිවෙල සමග ඇඳා ගෙනැ මෙය රට පුරා මැ විහිදුවීමට බලාපොරොත්තුවනු ලැබේ.

(ඊ) සිරිත්හුරු වැඩක් හැටියට, පොදු රෝහල්වලට ඇතුළත් වන සියළු මැ රෝගීන් එක්ස්රේ කිරීම ප්‍රයෝජනවත් වේ දැයි සෙවීම පිණිස—සමීක්ෂ යක් මෙහෙයවන ලදී. එම සමීක්ෂණයේ සැලකුරුව (වාර්තා) මේ වාර්තාව ලියවෙන විටැ සූදානම් වී නොතිබිණි.

රෝගාතුර තරම

1. මුදල් වර්ෂය තුළැ දී ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිතැනට ගිය අවුරුද්දේ ලැබී තිබුණ සැලකුරු (දැනුම් දීම්) ගණන 9,786ක් වූ නමුත් මේ අවුරුද්දේ සැලකුරු ගණන 9,339කි. මෙයින් 6,357ක්, එනම්, සියයට 68ක් ලය චිකිත්සාගාර වලින් සහ ශාඛා චිකිත්සාගාරවලින් ලැබුණ ඒවා වී යැ. පෞද්ගලික වෛද්‍යවරයින් ගෙන් ලැබුණ සැලකුරු ගණන 86ක් පමණි. එම සැලකුරු 1,015ක් පමණ වූයේ, එවකටත් සැලකරන ලදුවැ ලේඛ්‍යාරූඪ වූ රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් බව දැන ගන්නට ලැබුණි.

මේ කාලසීමාව තුළැ දී මධ්‍යම ක්ෂය රෝග ලේඛනයේ ලේඛ්‍යාරූඪ වූ රෝගීන් මුළු ගණන 8,528ක් වූ අතරැ, එයින් 7,285ක් එනම් සියයට 85.4ක් පුප්ඵුසීය ක්ෂය රෝග යෙන් පෙළුනෝ වූහ. වැඩි මැ රෝගීන් ගණනක් හසු වූයේ බටහිර පළාතෙන් යැ. (3,551) එක් එක් සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාසවලින් හසුවූ රෝගීන් ගණන මෙසේ වෙයි :—

කොළඹ	... 3,040	ගාල්ල	... 533	මඩකලපුව	... 435
කළුතර	... 811	මාතර	... 512	කුරුණෑගල	... 422
මහනුවර	... 650	යාපනේ	... 431	පුත්තලම	... 199
මාතලේ	... 163	වවුනියා	... 57	රත්නපුර	... 555
බදුල්ල	... 215	අනුරාධපුර	... 216	කෑගල්ල	... 289

රෝගීන් සෙවීමේ පහසුකම් ඇතැම් පෙදෙසෙකැ සැහෙන තරම් නොමැති හෙයින් බදුල්ල වැනි ඇතැම් කොට්ඨාසවලින් සොයා ගනු ලැබ රෝගීන් ගණන අඩු වූ තරමින් මැ එම පෙදෙස්වලැ ක්ෂය රෝගීන් අඩු යැයි නො පිළිගත යුතු යැ. කොළොඹ, සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාසය තුළින් හසුවූ රෝගීන් 3,040 දෙනාගෙන් 1,273 දෙනෙක් තරම කොළොඹැ නගර සභා සීමා පෙදෙසින් යැ. එම පෙදෙසින් ගිය අවුරුද්දේ සොයා ගනු ලැබූ රෝගීන් ගණන 1,382කි.

රෝගීන් 5,269 දෙනෙක්, එනම්, මෙහි ඇළලෙන කාලය තුළ දී ලේඛ්‍යාරූඪ වූ රෝගීන්ගෙන් සියයට 61.7 ක් පිරිමි වූහ. එයින් සියයට 81ක් පස්විසි විය ඉක්මවා සිටියහ. එය ගිය අවුරුද්දේ අනුපාතය මැයි. රෝගීන්ගෙන් වැඩි පිරිස පිරිමි සහ ගැහැණු දෙගොල්ලන්ම 25-44 වයස් සීමාවේ වූහ. 5-14 වයස් ගොල්ලෙන් 61/62 අවුරුද්දේ දී සොයා ගනු ලැබූ රෝගීන් ගණන 526 (සියයට 5.9) ක් වූවත් මේ අවුරුද්දේ දී සොයා ගත් ගණන 659 (සියයට 7.6) ක් බව B177 පිටුවේ 1 සටහනෙහි දැක්වේ.

මරණ (628), දෙබරාදු ලේඛනාරූඪ (534), රෝග විනිශ්චය වෙනස්වීම් (15), වසන පළාත් වෙනස් වීම් (89), ඉසව් දැන ගන්නට නැතිවීම (1) රටින් නික්ම යෑම (2) යන හේතු නිසා ලේඛනාරූඪ, 1,269ක් වර්ෂය තුළදී, අවලංගු කැරිණ, වර්ෂය අවසානයේදී ලේඛනයේ රැඳී තිබුණු වූ මුළු ගණන 48,242 කි. එයින් 8,649ක් 1958 දී ද, 7,660ක් 1959 දී ද, 9,751 ක් 1960 දී ද, 8,091 ක් 1961 දී ද, 8,851ක් 1961-62 දී ද 5,574ක් 1962-63 දී ද ලේඛ්‍යාරූඪ වූ ඒවාය.

මරණ ගණන

2. 1962 අවුරුද්ද වෙනුවෙන් දිසා ලේකම්ලාගෙන් ලත් වාර වාර්තා අනුව, එම අවුරුද්ද තුළ දී ක්ෂය රෝගයෙන් 1,082 දෙනෙක් මිය ගොස් සිටියහ. එහෙත් මෙම ගණන මෙතෙක් මහ ලේඛාධිකාරි (රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල්) විසින් තහවුරු කොට නොමැත. වර්ෂය තුළ දී ක්ෂය රෝගින්ගේ මරණ 903ක් ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරි වෙත සැලවූ අතර, එයින් 628 දෙනෙක් මධ්‍යම ක්ෂය රෝගි ලේඛනයෙන් ලේඛ්‍යාරූඪ වී තිබූ බැව් පෙනී ගියේ ය.

සේවක පිරිස

3. 1963 සැප්තැම්බර් 30 වනදා ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ යෙදී සිටි මුළු සේවක පිරිස 1,733ක් වූහ. එයින් 56 දෙනෙක් වෛද්‍ය නිලධාරීහු ද, 329 දෙනෙක් (සිසුවියන් ඇතුළු) හෙදියෝ ද, 439 දෙනෙක් උපස්ථායක-උපස්ථායිකාවෝ ද වූහ. තවද, අවුරුද්ද අවසානයේදී මුදා හැරීමට යන ආගමික මව්වරුන් සහ සොයුරියන් 17 දෙනෙක් ද වූහ.

රෝහල්

4. ක්ෂය රෝගින්ට ප්‍රතිකාර දීම සඳහා 1962-63 වර්ෂය අවසානයේදී වෙන් කර තිබුණ ඇඳන් මුළු ගණන 3,660කි. එයින් 2,034ක් ලය රෝහලේ ද 1,371ක් විශේෂ ක්ෂය රෝග වාට්ටු ඇති පොදු රෝහල් වල ද වී ය. අංගොඩ මානසික රෝහලේ ක්ෂය රෝග සහගත මානසික රෝගින් වෙන් කර තැබීමට ඇඳන් 155ක් ද හැඳල ලාදුරු රෝහලේ ක්ෂය රෝග සහගත ලාදුරු රෝගින් වෙන් කර තැබීමට ඇඳන් 20ක් ද විය. ඉතුරු ඇඳන් 80 තිබුණේ රෝගය මෙල්ල කරන ලද රෝගින්ට අවුරුද්දක් දෙකක් ජීවනෝපාය කර්මාන්ත අභ්‍යාසයක් දෙන තලගොල්ල පුනරුත්ථාපන මධ්‍ය ස්ථානයේ ය.

අවුරුද්ද තුළ දී කංකසන්තුරේ විවේකාගාරයේ ඇඳන් 32කින් යුත් සැහැල්ලු ආතුරාලයක් ද ඇඳන් 10කින් යුත් ළමා ආතුරාලයක් ද තනවන ලද මුත් ඒවා ගෙවදිනු නො ලැබිය. ලය රෝහල් වලදී සහ පොදු රෝහල් බද ක්ෂය රෝග ආතුරාලහි දී ප්‍රතිකාර ලැබ මුළු රෝගින් ගණන ගිය අවුරුද්දේ 12,541 ක් වූ නමුත් මෙවර එය 12,926 ක් විය. එයින් 500ක් මිය ගියහ. 9,579 දෙනෙක් පිට වී ගියහ. 2,757 දෙනෙක් අවුරුද්ද අවසන් වන විටත් ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටියහ. පිට වී ගිය රෝගින් 9,579 දෙනාගෙන් 7,053 දෙනෙකු තුළ රෝගය නැවත මතු වන බව පෙනෙන්නට වූ නමුත්, 1,598ක් තරම, එනම් සියයට 16.6කු පිට වී ගොස් ඇත්තේ වෛද්‍ය උපදෙස් නො තකාය. B176 පිටුවේ XXXII සටහන මෙය පෙන්වයි.

අංගොඩ මානසික රෝහලේ දී ප්‍රතිකාර ලත් රෝගින් මුළු ගණන 569 කි. එයින් 40 දෙනෙක් මිය ගියහ. සුව අතට හැරී තිබුණ 139 දෙනෙක් පිට කරනු ලැබූහ. අවුරුද්ද අවසානය වන විට 365 දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටියහ. රෝගය මේ සා තදින් පැවැත්ම ගැන පිළියම් යෙදීමට මං සොයනු වස් ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරී තැන හා මානසික රෝහල් භාර අධිකාරි තැන හා අතරේ සාකච්ඡා කිහිපයක් විය. බෝවීම ලත් කිසිවෙකුත් පොදු මානසික ආතුරාලහි සිටීම වැළැක්වීමේ අටියෙන්, ක්ෂය රෝගී ගිලනුන්ට ඇඳන් තව විකක් වෙන් කිරීමට වෙලාවේ හැටියට ක්‍රියා කරන ලදී.

හැඳල ලාදුරු රෝහල ක්ෂය රෝග ආතුරාලයේ රෝගීන් 23 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර කළ අතර, එයින් දෙදෙනෙක් මිය ගියාය. දෙදෙනෙක් පිට වී ගියහ. අවුරුද්ද අවසානයේ දී රෝගීන් 19 දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටියහ.

චිකිත්සාගාර

5. කල්පිටියේ ශාඛා චිකිත්සාගාරයක් අරඹන ලද නමුත්, හපුතලේ එකක් ද, දෙනියායේ එකක් ද යනුවෙන් දෙකක් වසා දමන ලදී. කොළොන්නැ ශාඛා චිකිත්සාගාරය ද අවුරුද්ද මුලැ දී වැඩ පටන් ගත්තෙන්, චිකිත්සාගාරය සහ ශාඛා චිකිත්සාගාර මුළු 59 ක් වීයැ. B 178 පිටුවේ 1 සටහනේ පෙනෙන පරිදි.

මෙකී මධ්‍යස්ථානයෙහිදී පරීක්ෂා කරන ලද "පළමු වැරැ පැමිණි" රෝගීන් ගණන ගිය අවුරුද්දේ 167,487 ක් වූ නමුත්, මේ අවුරුද්දේ 159,421 ක් වී යැ. පළමු වරට පැමිණීමෙන්" පරීක්ෂා කරන ලද රෝගීන් ගණන මැද, උතුරු, ඌව යන පළාත්හි නැති තිබුණ අතරැ, බටහිර, නැගෙනහිර, උතුරු-මැද පළාත්හි එම ගණන පහත බැස තිබුණි. පරීක්ෂා කරන ලද "පළමු වරැ පැමිණි" 1,59,421 දෙනාගෙන් 6,429 දෙනෙක් එනම් සියයට 4 ක් (පුප්ඵුසීය ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළුන අය වූහ. ගිය අවුරුද්දේ නම් මේ ගණන 6,364 හෙවත් සියයට 3.8ක් වීයැ. B180 පිටුවේ XXXIII සටහන් බලන්නැ.

පළාත් බද ලය චිකිත්සාගාර දොළොසෙක්, තම පෙදෙස්හි ප්‍රධාන ක්ෂය රෝග මධ්‍යස්ථාන විලස වැඩ උනන්දුවකින් තම කටයුතු අවුරුද්ද මුලුල්ලේ කැරැ ගෙනැ ගියහ. ඒ ඒ පෙදෙස්හි රෝගය පැතිර යාම වැළැක්වීමේ මං සැලසීම මුළු මනින් මැ එකී චිකිත්සාගාරවලින් ඉටු වූවෙකි.

බදුල්ලැ ලය චිකිත්සාගාරය තැනවීම 1963 පෙබරවාරියේ දී හමාර වී යැ.

කරන ලද වැඩ

6. (අ) **රෝගීන් සෙවීම.**—අනෙක් රටවලැ මෙන් ලංකාවේ ද රෝගීන් සෙවීමේ ප්‍රධාන මධ්‍යස්ථාන වූයේ ලය චිකිත්සාගාර සහ ශාඛා ලය චිකිත්සාගාර යි. අලුත් රෝගීන් වැඩි පිරිසක් සොයා ගනු ලැබුවෝ, මේ මධ්‍යස්ථානහි පරීක්ෂා කරන ලද පුද්ගලයින් අතර, වූහ. වැඩි දෙනා තමන්ගේ මැ වුවමනා වෙන් පරීක්ෂා කරවා ගැනීමට එහි පැමිණි නමුත්, අනෙකුත් ආයතනවලින් සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය වරුන් විසින් එවනු ලැබූ අය ද සැහෙන ගණනක් වූහ. වැඩි මැ රෝගීන් ගණන හසු වූයේ වැලිසර ලය රෝහලේ දී යැ. (929) ඊළඟ තැන් අනුපිළිවෙලින් බාර්ලි පාරේ චිකිත්සාගාරයට (786) ගාල්ලට (598) ක්ෂය රෝ. ම. ආයතනයට (537) මහනුවරට (272) සහ යාපනයට (226) හිමි වූහ. බදුල්ලැ ලය චිකිත්සාගාරයේ දී හසු වූ රෝගීන් ගණන 116ක් පමණ යැ.

ගිය අවුරුද්දේ දී පරීක්ෂා කරන ලද ආශ්‍රිතයින් ගණන 21,440ක් වන නමුත් මේ අවුරුද්දේ එය 22,959ක් වූහ. එයින් 282 දෙනෙක්, එනම් සියයට 1.2ක් පුප්ඵුසීය ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළුන වුන් ලෙස හඳුනා ගන්නා ලදහ. පරීක්ෂා කරන ලද ආශ්‍රිතයින් ගණන බටහිර පළාතේ සැලකියැ යුතු සේ වැඩි ඇති බව පෙනෙන්නට තිබෙන නමුත්, උතුරු නැගෙනහිර, ඌව යන පළාත්හි මේ ගණන සැහෙන තරම් අඩු වී ඇත.

සමූල කුඩා-විකිරණ සේයා යන්ත්‍ර තුනෙන් පුද්ගලයින් 145,540ක් විකිරණ සේයා ගන්වන ලද අතරැ, ඉන් ඉහළ මැ ගණන (69,044) පරීක්ෂා කරන ලද්දේ, විකිරණ විද්‍යාඥ යටතේ පවතින වැලිසර ලය චිකිත්සාගාරයේ පිහිටි යන්ත්‍රයෙනි.

විකිරණ සේයා ගනු ලැබූ රෝගීන්ගෙන් 1836ක් හෙවත් සියයට 1.3ක් පෙනහැලි පලුදුවක් ඇති බව කුඩා සේයාවෙන් දැක්වූ හෙයින්, ඒ අය වැඩිදුර සෝදිසිය සඳහා ලය චිකිත්සාගාරවලට භරවන ලදහ.

(ආ) **රෝගීන් බලා—කියා ගැනීම.**—ගිලන්සුරු ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටි රෝගීහු පිටිමානයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් විසින් බලා කියා ගන්නා ලදහ. කොළොඹ මහ නගර සභා පෙදෙසේ නම්, මේ වැඩේ කරන ලද්දේ ඩාලි පාරේ ලය චිකිත්සාගාරය බද සෞඛ්‍ය වික්ෂකයන් විසිනි. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තැන සැලකුරුවන් ලත් විගස, මැ මුල් විමර්ශනයක් මෙහෙයවා තමාට පෙනී ගිය දේ පිළිබඳ වාර්තාවක් එවී යැ. ඉන් පසු රෝගියා බලන්නට ගිය ඔහු, උපදෙස් පරිදි රෝගියා බෙහෙත් කන බව සැක හැරැ දැනැ බලා ගෙනැ ආශ්‍රිතයින් ද, පරීක්ෂා කොටැ කෙළ නිසි අයුරු බැහැර කරවන ලදි. පාලනය අතින් මෙන් ම ප්‍රායෝගික අසිරුකම් නිසා බොහෝ පෙදෙස්හි මේ කටයුතු සැලැස්මේ පරිදි සිදු නොවේ. 1962 දී ලේඛ්‍යාරූඪ වූ රෝගීන් 8,851 දෙනාගෙන්, මෙතෙක් විමැසිල්ලට භාජන වූවෝ 6,098 දෙනෙක් පමණි.

(ඉ) **ප්‍රතිකාර විධි.**—සංවේදී වූ අය රෝහල්හි නතර කරවනු ලැබූහ. ඇතැම් රෝගීහු රෝහල්හි නැවතී ප්‍රතිකාර ලැබීම පිටු දැක්කාහ. ඒ අතරැ තවත් කොටසක් වෛද්‍ය උපදෙස් නො තකා රෝහලින් පිට වී ආහ. රෝහලේ නැවතී ප්‍රතිකාර ගැනීම බල කිරීමට නීතියෙන් ඉඩක් නොමැති හෙයින්, මේ තත්ත්වය මැඩ පවත්වා ගැනීමට පිළියමෙක් නොවේ.

ඖෂධ සැපයීම තදබල ලෙස ඇන හිටීමෙක් නො වී යැ. එහෙත්, පසිරසයිනමයිඩ්, ඊරෙස්කටයිල් සහ සයික්ලොසරින් වැනි ක්ෂය රෝගයේ දෙවන වැලේ ඖෂධ වර්ග සැපයීම සීමා කළ යුතු වූයේ, අවශ්‍ය බෙහෙත් තොගය කල් වේලා ඇතුවැ නො ලැබුණ නිසා යැ.

(ඊ) **බීසීජී එන්නත් කරණය.**—තුන් අවුරුදු සැලැස්ම යටතේ බීසීජී එන්නත් කරණ වැඩ පිළිවෙල, තවත් දෙ පළාතෙකැ එනම් මැද සහ සබරගමුවැ දෙ පළාතෙහි, නිමාවට පත් වී යැ. උතුරු සහ දකුණු පළාත්හි මේ කටයුත්ත ගිය අවුරුද්දේ නිමවන ලදි. අනෙකුත් පළාත්හි මෙම වැඩය හැකි ඉක්මනින් නිම කැරැ ගැන්මේ අපියෙන් ඒ පළාත්හි නිල ඇණි තර කරවන ලදහ.

ක්ෂය රෝග ධාතු සඳහා පරීක්ෂා කරන ලද මුළු ගණන 5,05,288ක් වූ අතරැ, එයින් 3,96,653ක් කරන ලද්දේ පිටියේ ඇණි විසින් යැ. අනෙකුත් අය චිකිත්සා ගාරවල දී පරීක්ෂා කරන ලදි. ගිය අවුරුද්ද සඳහා මේ ගණන් පිළිවෙලින් 4,59,966ක් සහ 3,63,019ක් වී යැ.

පිටියේ ඇණි විසින් 2,25,383 දෙනෙකුට බීසීජී එන්නත දෙන ලදි. එයින් 56,471 දෙනෙක් 0-6 වයස් ගොල්ලේ වූ අතරැ, 1,34,369 දෙනෙක් 7-14 වයස් ගොල්ලේ වූහ.

ප්‍රධාන වශයෙන් රෝග විනිශ්චය කටයුතු සඳහා, ටියුබර්ක්‍යුලීන් පරීක්ෂණ කරන ලද නමුත්, පෙනහැල්ලේ පලුදු නොමැති වී නම් නොගැති අයට ද බීසීජී එන්නත දෙන ලදි. මේ අවුරුද්දේ දී එබඳු අය 9,202 දෙනෙක් එන්නත් ලැබූහ.

බීසීජී ව්‍යාපාරයේ මුල සිටැ මැ ටියුබර්ක්‍යුලීන් පරීක්ෂණයට ලක් කොට තිබුණ පුද්ගලයින් මුළු ගණන 63,22,853ක් වූ අතරැ, එයින් 27,03,551 දෙනෙක් බීසීජී එන්නත ලැබූහ.

දිවයිනේ සියළු මැ පාසල් සිසුන් ටියුබර්ක්‍යුලින් පරීක්ෂණයට භාජනය කොටැ ඔවුන්ට බීසීජී එන්නත දීම අරමුණු කැරැ ගත් බීසීජී තුන් අවුරුදු සැලැස්ම යටතේ, 1,648,273 දෙනෙක් පරීක්ෂා කොට ඇති අතරැ, 946,533 දෙනෙකුට බීසීජී එන්නත දී ඇත. එය 1959 ඔක්තෝබර් 1 වනදා හා 1963 සැප්තැම්බර් 30 වන දා හා අතරැ, සිදු වී යැ. B181 පිටුවේ XXXIV සටහනේ මෙය පෙනේ.

බීසීජී එන්නත් කරණයෙහි ලා මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් පුරුදු-පුහුණු කරවීම කළුතර බීසීජී ඇණිය විසින් කළුතරැ, දී කරන ලදි. මෙම පුහුණුවෙන් පසු තමන් සිටින ඒ ඒ පෙදෙසෙහි බීසීජී එන්නත් කරණය ඔවුන්ට පැවරෙනු ඇත. පෙර පාසල් වයසේ ළමුන්ට බීසීජී එන්නත දීම් ද මීට අයත් වනු ඇත.

(උ) **අලුත උපන් බිළිඳුන්ට බීසීජී එන්නත.**—ළමුන් තවදුරටත් ක්ෂය රෝගයෙන් ආරක්ෂා කැරැ ගැන්මේ අපියෙන් තබන ලද වැදගත් පියවරෙකි. අලුත උපදින බිළිඳුන් එන්නත් කිරීමේ සැලැස්ම ද සොයිසා ගැහැණු රෝහලේ සහ කාසල් වීදි ගැහැණු රෝහලේ 1963 මැයි මාසයේ දී ඇරඹුණි. 1963 සැප්තැම්බරය හමාර වන විටැ බිළිඳුන් 6,978 ක් එන්නත් කරනු ලැබූහ. මෙම වැඩෙහි මහ හෙදියන් පුරුදු පුහුණු කරවීමටත්, සිරිත්හුරු වැඩක් හැටියට ඔවුන් ලවා සූතිකාගාර වලදී අලුත උපදින බිළිඳුන් එන්නත් කරවීමත් අප අදහස වේ.

(ඌ) **පුනරුත්ථාපනය.**—රෝගය මැඩ පවත්වා ඇති රෝගීහු තලගොල්ලැ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයේ දී පුරුදු-පුහුණු කරවන ලදහ. 109 දෙනෙක් රෝගීහු පුහුණු වෙමින් සිටි අතරැ, එයින් එක් අයෙකු මිය ගියේ යැ. පුහුණුවෙන් පසු 46 දෙනෙක් ඊට වී ගියහ. පුහුණුව ලැබූ අයට රක්ෂා සොයා දීම නම් ගැටලුවක් වී යැ.

(ඒ) **සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය.**—ලය රෝහලෙහි සහ ලය චිකිත්සාගාරයන්හි, එකී ආයතන බද මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් විසින් සිරිත්හුරු සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු මෙහෙයවන ලදී. කොළඹ, සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශයේ සහයෝගය ඇතුව, කිරිඳිවැල සහ ගම්පොලැ සෞඛ්‍ය පෙදෙස්හි ජනතාවට කරුණු උගැන්වීමේ ප්‍රබල වැඩ සැලැස්මක් මෙහෙයවන ලදී.

බීසීජී ඇණි පාසල් කරා පැමිණි විටැ, පාසල් ළමුන්ට ක්ෂය රෝගය ගැන කරුණු කියා දෙන ලදී. සියළු මැ රජයේ අභ්‍යාස පාසල්හි දැකුම් කරැ (දෘශ්‍ය ආධාර) සේයා පිටි, සාකච්ඡා සහ දෙසුම් ආධාරයෙන් විශේෂ ක්ෂය රෝග අධ්‍යාපන මාලා මෙහෙයවන ලදී. මෙම වැඩ පිළිවෙල, පුහුණුව ලබන අය විකිරණ සේයා රූ මගින් සෝදිසි කිරීම සමග ඇදාගනු ලැබී යැ.

ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ නියුක්ත ලිපිකරුවන්, හෙදියන්, උපස්ථායක—උපස්ථායිකාවන් යනාදීන්ට ක්ෂය රෝගය මැඩ පැවැත්වීමේ විධි උගැන්වීමේ අපියෙන්, සේවා අභ්‍යාස පංක්ති ද මෙහෙයවනු ලැබී යැ.

(ඒ) **විකිරණ සේයා (එක්ස්රේ) සේවා.**—ව්‍යාපාරයේ විකිරණ සේයා මෙහෙය ගැන නම් කියැ සුතු තරම් දියුණුවක් නොවී යැ. සැබැවින් මැ විකිරණ සේයා අංශ බොහොමයකට මැ ප්‍රතිසංවිධානය අවශ්‍ය වූ අතරැ, ඇතැම් අංශ දැන් තම අරමුණු ඉක්මවා ගොස් ඇත. හැකි ඉක්මනින් මෙම අඩු-පාඩු සකස් කැරැ ගැන්මට ක්‍රියා කරනු ඇත.

(ඔ) **පරීක්ෂාගාර (රසායනාගාර) මෙහෙය.**—ව්‍යාපාරයේ නොයෙක් රෝහල් සහ චිකිත්සාගාර සතු පරීක්ෂණාගාර තෙළෙසෙක් වේ. කෙළින් මැ වැකුම් ගැනීමෙන් කරන පරීක්ෂණ ඇතුළු සිරිත්හුරු පරීක්ෂණ මේ පරීක්ෂණාගාරයෙහි දී මෙහෙයවනු ලැබූ නමුත්, වැලිසර පිහිටි දැවැන්ත බීජ-රක්නය අඛලන් වැ ගිය හෙයින් වැඩීමේ සහ සංවේදනා (සන්දන) පරීක්ෂණ වැනි සිරිත්හුරු පරීක්ෂණ අඩපන වී ගියේ යැ.

එහෙත්, වැලිසර රෝහලට වද්දා ගත් රෝගීන් පිළිබඳ වැ වැඩිමේ සහ සංවේදනා පරීක්ෂණ, කුඩා බිජු-රක්නය යෙදීමෙන් සීමිති පදනමක් මතැ කැරිණ. සියල්ල එකට ගත් කැලැ, කෙළින් මැ බෙට බැලීමෙන් පරීක්ෂණ 15,002 ක් ද, වැඩිමෙන් බෙට පරීක්ෂණ 205 ක් ද සංවේදනා පරීක්ෂණ 31ක් ද වැලිසරැදී කැරිණ.

පරීක්ෂණාගාර වැඩ සඳහා සිටිය සේවය පිරිස :—

එක් ව්‍යාධ වේදියෙකු ගෙන් ද

එක් සහකාර ව්‍යාධවේදියෙකු ගෙන් ද,

සුවිසි වෛද්‍ය පයෙක්ෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයෙකුගෙන් ද,

තුන් පරීක්ෂණාගාර උප සහායක යෙකුගෙන් ද

සමන්විත වූහ.

(ඕ) **හෙද-හෙදියන්.**—පොදු හෙදකම විෂයෙහි අභ්‍යාසය සඳහා 1962 දෙසැම්බර-යේ දී සිසු සිසුවියන් 45 දෙනෙක් ඇතුළත් කැරැ ගැනීමෙන්, වැලිසරැ පිහිටි ක්ෂය රෝග සේවා සහකාර හෙදියන් පුහුණු කරවීමේ සිප්සල පොදු හෙදකම් අභ්‍යාස සිප්සලක් බවට හැරවීම සඳහා ක්‍රියා කරන ලදි. මාණ්ඩලික හෙදියන් (මහ හෙදියන්) විලස නිපුණත්වය ලබා ගැනීමට හැකි වනු පිණිසැ, පොදු හෙදකම විෂයයෙහි කෙටි කල් පුහුණුවක් සඳහා 1963 අගෝස්තුවේ දී ක්ෂය රෝග සේවා සහකාර හෙදියන් 33 දෙනෙකුගෙන් යුත් තවත් කට්ටියක් බඳවා ගන්නා ලදහ.

මෙම සිප්සල ක්ෂය රෝග සේවා හෙදියන් 383 දෙනෙකු දැනට පුහුණු කරවා ඇති අතරැ, පසුගිය වතාවේ ඇතුළත් කරන ලද කට්ටිය 1963 අවසන් වන විටැ තම පුහුණුව හමාර කරනු ඇත.

ශික්ෂක (ඇදුරු) පිරිස දැනට විදුහල් පතිනියගෙන් සහ ශික්ෂිකාවන් සිව් දෙනෙකු ගෙන් යුක්ත වේ.

(ක) **සමාජයීය ආධාර.**—සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුවෙන් මුදලින් ආධාර ලැබූ රෝගීන් මුළු ගණන 16,137 කි. ඊට වැය වූ මුදල රු. 78,50,752කි. ආධාර මුදල ගෙවීමේ උපරිම කාල සීමාව නියම කැරැ ගැන්මේ අටියෙන් මුදලින් ආධාර සැලසීමේ පිළිවෙල ප්‍රතිශෝධනය කිරීමට ක්‍රියා කරන ලදි.

(කා) **මිල-මුදල්.**—කලින් අවුරුද්දේ වියදම් වූ මුළු මුදල රු. 88,77,650ක් වූයේ නමුත්, මේ අවුරුද්දේ වියදම් වූ මුළු මුදල රු. 93,66,673ක් වී යැ. වියදම ඒ ඒ සේවා යටතේ බෙදී ගිය අයුරු මෙ සේ දැක් වේ :—

සම්බන්ධිත සේවා	...	...	රු.	2,25,818.00
වෛද්‍ය සේවා	...	...	රු.	87,42,122.00
මහජන සෞඛ්‍ය සේවා	...	...	රු.	2,88,554.00
පරීක්ෂණාගාර සේවා	...	...	රු.	1,10,179.00
			රු.	93,66,673.00

වියදමෙන් වැඩි මැ කොටසක් ගියේ වැටුප් සහ දීමනා ගෙවීමට යැ. එනම් රු. 51,72,060 ක් හෙවත් මුළු වියදමෙන් සියයට 55.2 කි. කලින් අවුරුද්දේ මේ අරබයා ගිය වියදම රු. 49,95,661 ක් වී යැ,

රු. 21,79,900ක් (හෙවත් සියයට 23.2ක්) ඖෂධ වෙනුවෙන් ද රු. 11,54,434ක් (හෙවත් සියයට 12.3ක්) අහරවට වෙනුවෙන් ද වියදම් වී යැ.

ආ—මැලේරියා මර්ධනය

මැලේරියා රෝගය පැතිර යාම අවහිර කරනු පිණිස පසු ගිය වර්ෂයේ දී යොදා ගන්නට යෙදුණ විධිවිධාන මේ වර්ෂයේ තුළ දී වැඩියෙන් තර කරන ලදි. රෝගය පැතිර යාමක් සිදු වී නො තිබුණි. මුළු රෝගීන් ගණන 31 සිට 16 දක්වා පහත බවුයේ යැ. එයින් දස දෙනෙක් පිට රටින් පැමිණි අය වූහ. එනම්, නව දෙනෙක් මාලදිවයින්වලින් පැමිණිය අතරැ එක් අයෙක් මෙරටැ ඔස්සේ අන් දෙසකට ගමන් ගත් මගියෙකි.

මැලේරියා රෝගය මාලදිවයින්වලින් මෙ රටට යළි සේන්දු වේ දෝ යි ඇති වූ බිය නිසා, මාලදිවයින්වලින් මෙ රට බලා එන සියළු මැ මගීන්ට ඔවුන් ගොඩබසින තොටු පළවල දී ලේ පරීක්ෂණයට භාජනය වන ලෙස බල කිරීමෙන් නිරෝධා යන විධිවිධාන තර කොටැ තිබුණි.

මෙ රටැ සිටි රෝගීන් සය දෙනාගෙන් සිව් දෙනෙක් දෙ වන වරට රෝගයට ගොදුරු වූ අය වූහ. එක් අයෙක් ලේ ගනු-දෙනුවකින් පසු වැ රෝගයට වසඟ වූ බව හොඳට මැ පෙනෙන්නට තිබුණ අතරැ, අනෙක් තැනැත්තාට රෝගය බෝවීමේ මූල නියත කොටැ දක්වාලිය නොහැකි වී යැ.

මෙ රටින් මැලේරියා මුලිනුපුටා දැමීමේ වැඩ සටහන දැන් පවතින තත්ත්වය මෙසේ වෙයි:—ජනගහණයෙන් සියයට 49ක් සිටින්නේ එතෙරින් හෝ මෙ රටේ මැ වෙනත් පෙදෙස්වලින් හෝ රෝගය ගෙනැ ඒම අල්ලා ගැනීම සඳහා විපිළිසරය පවත්නා නඩත්තු තලයට අයත් පෙදෙසෙහි යැ. ජනගහණයෙන් සියයට 20ක් සිටින්නේ, සෝදිසියෙන් සිටීමේ කටයුතු පටන් ගෙනැ ඇති කලින් වසංගත පෙදෙස්වලට අයත් වී තිබුණ ඒකාබද්ධ තලයට අයත් පෙදෙසෙහි යැ. ඉතුරු සියයට 31 සිටින්නේ කලින් රෝගය මුල් බැසගෙන තිබුණ වූ ද වන ලැහැබවල සිටැ සැතැපුම් බාගයක් ඇතුළත පිහිටි සියළු ජන වාසස්ථානවලට වැඩි ආරක්ෂාවට බෙහෙත් ඉසීම "1963 මැයි මාසයේ දී අරඹන ලදු වැ 1964 අප්‍රේල් අවසානයේ දී එය මූළුමනින් මැ අත්සිටුවා වැඩ සටහන ඒකාබද්ධ තලයට ළඟාවනවා ඇතැයි සිතිය හැක්කා වූ ද පෙදෙස්වලැ යැ.

බෙහෙත් ඉසීමේ කණ්ඩායම් 37න් 17ක් ඉවත් කර ගැනීමත් සමග ව්‍යාපාරයේ කාර්ය මණ්ඩලය අඩු වී ගියේ යැ. ඉසීම අත්හිටවූ පෙදෙස්වල වැඩ සටහන ඒකාබද්ධ අඩියට එළැඹුණි.

ඒකාබද්ධ තලයට තව තවත් පෙදෙස් ඇතුළත් වීමත් සමග, රෝගීන් සොයා බැලීම සඳහා සෝදිසියෙන් සිටීමේ කටයුතු විහිදුවා දැඩි කරන ලදි. එසේ වී නමුත්, අවදිව සිටීමේ තාවකාලික සහ අනියම් ඔවසියර්වරුන් වෙනත් රක්ෂා භාර ගැනීම සඳහා විශාල වශයෙන් අස් වී යාම හේතු කොටැ ගෙනැ වර්ෂය තුළ දී අනුදක්න සෝදිසියට ගන්නා ලද ලේ තැවරුම් ගණන සියයට 7.92කින් පහත බැස්සේ යැ.

මැලේරියා මුලිනුපුටා දැමීමේ වැඩ සටහන සම්බන්ධයෙන් කීට විද්‍යාත්මක විමර්ශන මෙහෙයැවීමෙහි ලා අපගේ කීට විද්‍යාඥයා ඇතුළු සේවක පිරිස සමග එකමුතු වී කටයුතු කරමින් සිටි ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කීට විද්‍යාඥ තැන සහ ශිල්පියා තව දුරටත් මෙහි සේවය කිරීම වුවමනා නැතැයි ජ. සෞ. සංවිධානය කල්පනා කළෙන්, ඔවුහු ආපසු කැඳවා ගන්නා ලදහ. එකතු වී කර ගෙනැ ගිය විමර්ශන කටයුතු දැන් අපගේ කාර්‍ය මණ්ඩලය විසින් සාර්ථක ලෙස කර ගෙනැ යනු ලැබේ.

මෙ රටැ බීජ භාරකයා වන ඇනෝපිලිස් කියුලිසිපෙසිස් මදුරුවා දැනට භාවිතා වන ක්ලෝරීන් සම්මිශ්‍රිත ජලකර අංගාර කෘමි නාශක ද්‍රව්‍යවලට තවමත් ඉතා ඉහලින් මර්දනය වන බව පෙනෙන්නට තිබුණි.

විදේශීය ද්‍රව්‍ය මිලට ගැනීම සඳහා එක්සත් ජනපදයේ ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන දූත මණ්ඩලය විසින් ඩොලර්වලින් දෙන ලද ආධාර මුදල උන් හිටි ගමන් පෙබරවාරියේ අත්හිටුවන ලදින්, එයින් අපගේ වැඩ සටහනට බාධාවක් නොවනු පිණිස උපකරණ, කෘමිනාශක ද්‍රව්‍ය, පරීක්ෂණාගාරය භාණ්ඩ යනාදිය මිලට ගැනීම සඳහා ජාතික ධනයෙන් මුදල් යොදවන ලදි. මැලේරියා මුලිනුපුටා දැමීමේ වැඩ සටහන විහිදුවීම සඳහා එක්සත් ජනපද රජය පී. එල්. 480 රුපියල් අරමුදලින් දෙන ලද ආධාර මුදල්, අප වියදමෙන් සියයට 75ක් කැපී යාමට දිගටමැ ගලා ආයේ යැ. ඉතුරු සියයට 25 කැපීම් වස් ජ. සෞ. සංවිධානයේ සම්මාදම් මුදල් ලැබුණි.

වැඩ සටහනේ සංවිධාන සහ සාර්ථකත්වය ජාත්‍යන්තර වශයෙන් පිළිගනු ලැබූ අතරැ, මුලිනුපුටා දැමීමේ අරමුණුවලට හවුල් වී සිටින්නාවූ විදේශීය මැලේරියා විද්‍යාඥයින් සහ සෙස්සන් 35 දෙනෙක්, ජ. සෞ. සංවිධානයෙන් සහ එක්සත් ජනපදයේ ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන දූත මණ්ඩලයෙන් නැමුණු අර්ධ ශිෂ්‍යත්ව මතැ වැඩ සටහන උරගා බැලීමට මෙරටට පැමිණියහ. මේ වර්ෂයේ පෙබරවාරියේ දී ඉන්දියාවේ මැලේරියා සමූලනාශක වැඩ ක්‍රමයේ ප්‍රගතිය මැනීමෙහි යෙදුණ නිවහල් මිනුම් කණ්ඩායමකට අප මැලේරියා ව්‍යාපාරයේ අධිකාරි තුමා ද පත් කිරීමෙන් ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ භාරත රජය ඔහුගේ කෞශල්‍යය පිළිගත් බව පළ වී යැ.

වෛද්‍ය ආයතනවල දී ලේ තැවරුම් ගැනීමෙහි ලා මුහුණ පෑමට සිදු වන අසීරු කම් සහ ගැටළු සාකච්ඡා කිරීමටත්, එබඳු අසීරුකම් මැඩ පවත්වා ගැනීමේ මං සෙවීමටත්, වෛද්‍ය ආයතනවල නිලධාරි පිරිසගේ සහයෝගය බලාපොරොත්තු වීමටත්, යන මේ අරමුණු සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි සම්මේලනයේ අවසාන සැසි වාරය මාර්තු මාසයේ දී කොළොඹැ මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ මූලස්ථානයේ දී පැවැත්විණ.

මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ වැඩ පොළ ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම ගැනත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සියලු රථ වාහන පිරියම් කිරීමේ සහ නඩත්තු කිරීමේ මධ්‍යම වැඩ පොළක් බවට එය නඟා සිටුවීම ගැනත් සොයා බලා වාර්තා කරනු පිණිස, භාණ්ඩාගාරයේ ලේකම් තුමා විසින් පත් කරන්නට යෙදුණ කමිටුවක් දැන් සිය කටයුත්තේ නිරත වී සිටි. මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ අධිකාරි තැන එහි මුලසුන දරයි. දුම්රිය දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධාන යාන්ත්‍රික ඉංජිනේරු තැන, පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රවාහන අංශයේ සහකාර පොලිස් අධිකාරි තැන, මහා භාණ්ඩාගාරයේ නිලධාරියෙක්, යන අය එහි සෙසු සාමාජිකයින් වන අතරැ මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙක් එහි ලේකම් ධුරය උසුලයි.

නිලධාරි මණ්ඩලය

1. මුදල් වර්ෂය අවසානයේ දී ව්‍යාපාරයේ නියුක්ත වී සිටි නිලධාරි මණ්ඩලය 1 වන උප ග්‍රන්ථයේ දැක්වෙයි. බෙහෙත් ඉසීමේ වැඩ සටහන කපා හැරීම නිසාත්, වඩා හොඳ රක්ෂාවල් සොයා ගැනීමට පුළුවන් වූ තාවකාලික සහ අනියම් ඔවසියර් වරුන් ඉල්ලා අස්වීම සහ මාරු කිරීම නිසාත්, මුළු කායික-මණ්ඩලය 1013 සිටැ 868 දක්වා අඩු වී ගියේ යැ. මෙකී හේතු නිසා 1243ක් වූ මුළු සේවක සංඛ්‍යාව කිසි විටෙක රැක ගත නො හැකි වී යැ. නොයෙක් හේතු නිසා තාවකාලික සහ අනියම් ඔවසියර්වරුන් 88 දෙනෙක් ව්‍යාපාරයෙන් වෙන් වූ අතරැ, පැවැති ඇබෑර්තු පිරවීමට අලුතෙන් ඔවසියර්වරුන් 107 දෙනෙක් පත් කරනු ලැබූහ. බෙහෙත් ඉසීමේ වැඩ සටහන කපා හැරීම නිසාවෙන් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් 6 දෙනෙක් ද රියැදුරුන් 13 දෙනෙක් ද කම්කරුවන් 121 දෙනෙක් ද සේවයේ මුදා හරිනු ලැබූහ. කම්කරුවන් 121 දෙනාගෙන් 72 දෙනෙක් සෙසු

කොට්ඨාශවල ඇබෑර්තු වලට යොදනු ලැබූහ. ඉතුරු 49 දෙනා වැඩ නොමැතිකම් උඩ සේවා වියුක්ත වූහ. ඇමැති විධානයක් අනුව, ඇබෑර්තු පිරවීමේ දී සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව එකී 49 දෙනාට මුල් තැන දෙයි.

ගොඩනැගිලි

2. ව්‍යාපාරයේ ගොඩනැගිලි මෙසේ වෙයි:—

(1) කොළඹ මූලස්ථානයේ ඇති කාර්යාලයීය ගොඩනැගිලි, පරීක්ෂණාගාරය සහ වැඩපොළ.

(2) අම්පාරේ ඇති නිලධාරීන්ගේ වාසස්ථාන 10ක් සහ කම්කරු වාසස්ථාන 5ක්.

(3) හිඟුරක්ගොඩ ඇති නිලධාරීන්ගේ වාසස්ථාන 4ක් සහ කම්කරු වාසස්ථාන 5ක්.

(4) ගංතලාවේ (කන්තලේ) තාවකාලික ගබඩාව.

(5) ඉසිමේ කණ්ඩායම් සහ රථ වාහන සඳහා පිට පළාත්වල ඇති රියැ මඩුසහිත ගබඩා 44ක්.

කාලගුණය

3. වෙරළාසන්න කඳු බෑවුම් පෙදෙස්වල උෂ්ණත්වය පැරන්හයිට් අංශක 65ටත් 95ටත් අතර වී යෑ. මේ නයින් බලන කලෑ, රෝගය මුල් බැසගෙන ඇත්තාවූත් වසංගත නියාවෙන් පවතින්නාවූත්, කලාපවල උෂ්ණත්වයේ සහ තෙතමනයේ තත්ත්වය රෝග බීජ පැතිර යාමට රුකුල් වීයෑ. මේ රටෙහි තත්ත්වය වර්ෂා පතනය වැනි දේශගුණ සාධකවලින් බොහෝ සෙයින්, අභාසය ලබයි. රෝගය මුල් බැසගත් කලාපයේ රෝග බීජ පැතිර යාම දියුණු තියුණු කිරීමට හිතකර තත්ත්වයක් ඔක්තෝබරයේ සිට ද මාර්තු දක්වා වූ ඊසාන දිග මෝසම් සුළඟෙන් ඇති විය. ජනවාරි, පෙබරවාරි සහ ජූනි මාසවල දී වසංගත කලාපයේ පැවැති වියලි ස්වභාවය, බීජ පැතිරීමට සෑහෙන තරම් භාරකයින් බෝවීමට හිතකර තත්ත්වයක් ගෙනැ දුන්නේ යෑ. රෝග බෝවීමේ සියළු සාධක එකතු වීමක් නොවූ හෙයින්, හුදෙක් කාලගුණයට පමණක් රෝග පැතිරිය නොහැකි විය.

මැලේරියා රෝගය පැවැති තරම (ශායනික ලෙස විනිශ්චිත රෝගීන්)

4. ශායනික රෝගීන් විහිදී සිටින අයුරු දිසා අනුවත් පළාත් අනුවත් B183 වන පිටුවේ XXXV වන සටහනේ දැක්වේ.

මැලේරියා යැයි ශායනිකවල දී සැකකරනු ලැබූ රෝගීන් 20 දෙනෙක්, රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවලින් 14 දෙනෙක් ද වතු බෙහෙත්හල් වලින් 6 දෙනෙක් ද යනුවෙන්, දැන ගන්නට ලැබිණ. රෝගීන් 20 දෙනා මැ වසංගත රෝග විද්‍යානුසාරයෙන් සහ අනුදක්න මගින් ලේ වැකුම් බැලීමෙන් පරීක්ෂා කරන ලද නමුත්, ඉන් කිසිවෙක්වත් මැලේරියා රෝගීන් බවට නහවුරු නොවීයෑ.

මැලේරියාවෙන් වූ මරණ ගණන

5. මැලේරියාව නිසා සිදුවූ මරණයක් ගැන දැන ගන්නට ලැබුණු අතර, ඒ ගැන වැඩිදුරටත් තතු විමසා බැලීමේ දී එම රෝගියාට රෝගය බෝවී ඇත්තේ මාලදිව යිනේ දී බවත් මෙරටැ පැමිණීමෙන් පසු දරුණු අතට හැරුණු බවත්

ප්‍රතිකාරයක් කිරීමට මත්තෙන් ඔහු මිය ගිය බවත්, අනාවරණය වී යැ. රෝග විනිශ්චය තහවුරු කරනු පිණිස පශ්චාත් මරණ ලේ පරීක්ෂණයක් කරන ලදි.

කරන ලද වැඩ

6. (අ) **ගෙන්-ගෙට බෙහෙත් ඉසීම.**—වර්ෂය ආරම්භයේ දී ක්‍රියා කරමින් සිටි බෙහෙත් ඉසීමේ ඒකක 37,20 දක්වා අඩු කරන ලදි. ඉසීමේ වැඩ සටහන රෝගාශ්‍රිත කලාපයේ කැලැවල සිට සැතැපුම් ½ක් ඇතුළත පිහිටි ගෙවල්වලට පමණක් සීමා කරන ලදි. බීජ පැතිරීම කඩ වී ගියේ නමුත්, යම් කිසි නිවාසාශ්‍රිත මාර්ගයක් ඇරී තිබුණොත් කැලැ පෙදෙසේ උපද්‍රව රහිතව බෝවෙන බීජ භාරක යින්ගෙන් යළිත් රෝග බෝවීම පටන් ගත හැකි හෙයින් බෙහෙත් ඉසීම නැවැත් වීම පියවර දෙකෙකින් කිරීමට වැඩි ආරක්ෂාව සඳහා තීරණය කර ගන්නා ලදි. 1964 අප්‍රේල් අවසානයේ දී බෙහෙත් ඉසීම මුළු මනින් මැ නවතා දමන තෙක් ආරක්ෂා බෙහෙත් ඉසීම තව අවුරුද්දක් දක්වා දිගට මැ පවතිනු ඇත. කෘමි නාශක බෙහෙත් ඉසීම අඩු කිරීමට පෙර සිටි සේවක පිරිසට මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් 14 දෙනෙක් ද රියැදුරු ඔවසියර්වරුන් 23 දෙනෙක් ද පරිපාලක ඔවසියර්වරුන් 50 දෙනෙක් ද රියැදුරන් 14 දෙනෙක් ද ඉසින්නන් 241 දෙනෙක් ද අයත් වූහ. ආරක්ෂක ඉසීම ඇරඹීමෙන් පසු එම සේවක පිරිස මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් 4 දෙනෙක් ද රියැදුරු ඔවසියර්වරුන් 16 දෙනෙක් ද පරිපාලක ඔවසියර්වරුන් 22 දෙනෙක් ද රියැදුරන් 4 දෙනෙක් ද ඉසින්නන් 128 දෙනෙක් ද දක්වා අඩු කරන ලදි. මැලේරියා රෝගය ඉතා බලසම්පන්න අන්දමින් බල පැවැත්වූ පෙදෙස්වල මාස තුනක් හතරක් ගත වූ ද අනෙකුත් මුල් බැසගත් පෙදෙස්වල සය මාසයක් ගත වූ ද, ඉසීමේ චක්‍රය මාස තුනටත් හතරටත් අතර කාලයක් ගතවන සේ එකාකාර කර ගන්නා ලදි. බෙහෙත් ඉසීමේ චක්‍රයට සාමාන්‍යයෙන් මාස තුන-හතරක් ගත වූ අතර, වාසස්ථාන 3,74,288කට ඩී. ඩී. ටී. 7,59,710 වාරයක් ඉසින ලදී. ගිය අවුරුද්දේ නම් ඩී. ඩී. ටී. ඉසි වාර ගණන 10,84,647ක් වන අතර වාසස්ථාන ගණන, 4,29,978කි. වසා තිබුණ ගෙවල් 1,35,011ක අත පෙවිය හැකි කොටස්වලට බෙහෙත් ඉසින ලදි. බෙහෙත් ඉසීමට ඉඩ නුදුන් ගණන ගෙවල් ගණනින් සියයට 2.4කි. මුරණ්ඩුකම නිසා බෙහෙත් ඉසීමට ඉඩ නුදුන් අයට විරුද්ධව නීති මගින් නඩු පැවරෙන බවට දැන්වීම් නිකුත් කිරීම හේතුවෙන් පසු ගමන් වලදී බෙහෙත් ඉසීමට එසින් සෙතක් සැලසුනි. භාවිතා කරන ලද කෘමි නාශක වඩිය නම් පාරිභාෂික ඩී.ඩී.ටී. වර්ග අඩියකට මිලි ග්‍රෑම් 50කි. ගෙවල්වල සහ පිට කැටිවල ඇතුළු බිත්ති, අත දිග තරමේ උස වහල, සහ අගු කොන් යන තැන්වලට බෙහෙත් ඉසින ලදි. වර්ෂය තුළ දී දියෙන් තෙමිය හැකි ඩී. ඩී. ටී. සියයට 75ක් ඇති කුඩු රාත්තල් 5,42,622ක් වියදම් කරන ලදින්. එක් ගෙයකට එක් වතාවක දී ඉසින ලද ප්‍රමාණය රාත්තල් 0.72ක් වෙයි.

ආරක්ෂක බෙහෙත් ඉසීමේ කණ්ඩායම් පිහිටුවා ඇති තැන් 2 වන සිතුවමේ දැක්වෙන අතරැ, ඉසීමේ වැඩ ක්‍රමය ගැන පෙළට ලියන ලද ප්‍රකාශය XXXIX වන සටහනේ දැක්වෙයි.

බෙහෙත් ඉසීමේ වැඩ කටයුතු අරබයා ගිය වියදම පෙදෙස් අනුව XL වන සටහනේ ඉදිරිපත් වෙයි.

වාහනවලට ගිය ප්‍රාග්ධන වියදම ඇතුළු වැ ඉසීමේ කටයුතු සඳහා ගිය මුළු වියදම රු. 14,12,690කි. එක් ගෙයකට යොදවන ලද ඩී.ඩී.ටී. ප්‍රමාණය සඳහා ගිය වියදම රු. 1.86කි.

(ආ) **සෝදිසියෙන් සිටීම.**—සෝදිසියෙන් සිටීමේ වැඩ කටයුතු සෝදිසි මණ්ඩල සෝදිසි උප මණ්ඩල පරිපාලකයින්, (ක්ෂේත්‍ර) සෝදිසි උප මණ්ඩල (ආයතනගත)

සෝදිසි උප මණ්ඩල යන නැන් විසින් මෙහෙයවන ලදි. මෙකී මණ්ඩල විහිදී තිබෙන අකාරය වන සිතුවමේ පෙනේ, සෝදිසි මණ්ඩල 33ක්, සෝදිසි උප මණ්ඩල පරිපාලකයින් 25ක්, (ආයතනගත) සෝදිසි උප මණ්ඩල 129ක් සහ (ක්ෂේත්‍ර) සෝදිසි උප මණ්ඩල 186ක් වර්ෂය තුළ දී කායශ්‍රී ඉටු කළහ. ගමන් බිමන් සඳහා සෝදිසි මණ්ඩලවලට ජීප් රථ ද සෝදිසි උප මණ්ඩල පරිපාලකයින්ට මෝටර් සයිකල් ද (ක්ෂේත්‍ර) සෝදිසි උප මණ්ඩලවලට පා පැදි සයිකල් ද නිකුත් කරන ලදි. මෝටර් සයිකල් සහ පා පැදි සයිකල් ජ.සෞ. සංවිධානයෙන් සැපයුණි.

මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයිය නොයෙක් මණ්ඩල ගණනද, ගන්නා ලද ලේ වැකි ගණනත්, මැ.නා. ව්‍යාපාරයිය මණ්ඩල වෛද්‍ය ආයතන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් නිරෝධායන සේවාවන් යනාදීන් විසින් සොයා ගන්නා ලද නියත රෝගීන් ගණනත් B184 වන පිටුවේ XXXVI වන සටහනේ දැක්වේ.

(i) **නිරායාසයෙන් රෝගීන් සොයා ගැන්ම.**—මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ මණ්ඩල වලින් ලේ වැකුම් 4,77,529ක් ද වෛද්‍ය ආයතන 176ක්, සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්, නිරෝධායන සේවා යන අය විසින් 66,495ක් ද ගන්නා ලදින්, නිරායාස ක්‍රමයට රෝගීන් අල්ලා ගැනීමට බලන ලද ලේ වැකුම් මුළු ගණන 5,44,024ක් වෙයි. සොයා ගන්නා ලද නියත රෝගීන් මෙසේ පුද්ගලික පරීක්ෂණාගාරයකින් 2දෙනෙක් ඇතුළු වෛද්‍ය ආයතනවලින් 4යි. මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයිය මණ්ඩලවලින් 2යි. නිරෝධායන සේවා මගින් 1යි, එය මැලේරියා රෝගීන් මුළු ගණනින් සියයට 43.75කි.

(ii) **ආයාසයෙන් රෝගීන් සොයා ගැන්ම.**—ආයාසයෙන් රෝගීන් සොයා ගැන්මේ ක්‍රමයට ක්ෂේත්‍රයේ සෝදිසි උප මණ්ඩල 186ක් විසින් ලේ වැකුම් 3,09,149ක් ගන්නා ලදින්, ඉන් එකක් මැලේරියා පරාපොෂිතයින්ගෙන් ගහණ බව නියත වශයෙන් දැන ගන්නට ලැබුණි. මේ අනුව සොයා ගන්නට ලැබුණ නියත රෝගීන් ගණන මුළු ගණනින් සියයට 6.25කි.

මෙයින් ප්‍රශ්නයකට ඉඩ සැලසේ. මහජනයාට පහසුවෙන් ළඟා විය හැක්කා වූ ද සාමාන්‍යයෙන් ජනතාව නිසි සේ ප්‍රයෝජනයට ගනු ලබන්නා වූ ද වෛද්‍ය ආයතන රැසක් විහි දී ගොස් ඇති ලංකාව වැනි රටෙකැ සියළු මැ රෝගීන් අල්ලා ගැනීම ගැන අවධාරණය ඇති සමූලනාශක වැඩ සටහනක ඕනැ—එපාකම් ඉටු කිරීම සඳහා මැ විශාල කාර්ය මණ්ඩලයක් යොදවා ඒ සා ඉමහත් වියදමක් දැරීම වුවමනා දැයි යන ප්‍රශ්නය යි මතු වන්නේ.

එක් පරිපාලකයෙකුට (ක්ෂේත්‍රයේ) සෝදිසි උප මණ්ඩල 6ක් වන සේ ඇතුවැ සෝදිසි උප මණ්ඩල පරිපාලකයින් 25ක් දෙනෙක් ආයාස සෝදිසි නියෝජිතයින් පරිපාලනය කරමින් ඔවුන්ට මග පෙන්වූහ. තවද ඕවර්සියර්වරුන් සේවයට නො පැමිණි හැම විටෙකැමැ මෙම නිලධාරීහු සෝදිසි උප මණ්ඩලවල රාජකාරි ද ඉටු කළහ.

(ඊ) **නියත රෝගීන් මාසයෙන් මාසයට බෙදී යන අයුරු.**— නියත රෝගීන් මාසයෙන් මාසයට බෙදී යන අයුරු XXXIII වන සටහනේ දැක්වෙයි. අවුරුද්දේ මුලින් මැ දැන ගන්නට ලැබුණ රෝගීන් 1963 ජනවාරි සහ පෙබරවාරි මාසවල ගොදුරුවූ අයයි. ඔවුහු මෙ රටේ දී මැ රෝගයට ලක් වූ අය වූහ. අප්‍රේල් මාසයේ දී රෝගී වූවන් සිව් දෙනා අතුරෙන් එක් අයෙක් මෙ රටින් ද ඉතුරු තිදෙනා මාලදිවයිනෙන් ද රෝගය ලැබුවෝ වූහ. මැයි මාසයේ දී තවත් තිදෙනෙක් වූහ. ඔවුහු මාලදිවයිනෙන් රෝගය ගෙනාවෝය. ජූනි මාසයේ දී මෙ රටින් මැ රෝගී වූවන් දෙදෙනෙක් ද මාලදිවයිනෙන් ගෙන ආ එක් අයෙක් ද වූහ. ජූලි මාසයේ දී මෙ රටින් මැ රෝගී වූ එක් අයෙකි. අගෝස්තුවේ දී මාලදිවයිනෙන් රෝගය ගෙන ආ දෙදෙනෙක් ද සැප්තැම්බරයේ දී දෙදිනක් කොළඹැ නැවතී සිටි රටින් රට යන මගියෙක් ද වූහ.

(උ) **ප්‍රතිකාරය සහ තදනුගත ක්‍රියා.**—ශායනික සහ තහවුරු වූ සියළු මැලේරියා රෝගින්ට දිනපතා ගෙවල්වලට මැ ගොස් ක්ෂණික සුවය සඳහා ඇමෝඩියක්වින් සහ ප්‍රයිමැක්වින් බෙහෙතෙන් සංයෝග ප්‍රතිකාරය දෙන ලදී. මෙම රෝගින්ගේ ප්‍රතිකාර මාලාව හමාර වූ පසු සෝදිසි මණ්ඩලයේ නිලධාරියා නිතිපතා ඔවුන්ගේ රුධිර විභාග ගැනීමෙන් දැවුරුද්දක් ඔවුන් ගැන සෙවිල්ලෙන් පසු වී යැ. තදනුගත ලේ වැකුම් ගන්නා ලද්දේ, ප්‍රතිකාර විධි අවසානයේ මාසයක් ඇවැමෙන් පටන් ගෙනැ මාසයක් මාසයක් පාසායැ. එය නවතන ලද්දේ පිටැ පිටැ තුන් වතාවක් ගත් ලේ වැකුම්හි මැලේරියා පරාපෝෂිතයින් තොර බැව් පළවූ පසු යැ. ඉන් පසු වැ, තුන් මාසයකට වරක් ද ඉනුත් පසු සය මසකට වරක් ද බැගින් දැවුරුදු කාල සීමාව නිම වන තෙක් ලේ වැකුම් ගන්නා ලදී.

වැඩි හිටියන්ට දෙන ලද සම්මත ප්‍රතිකාරය නම් පළමු දවසේ ඇමෝඩියක්වින් පදනම් මිලි ග්‍රේන්ස් 600 බැගින් ද ඊට පසු සෑම දෙදිනක්ම මිලි ග්‍රේන්ස් 400 බැගින් ද යනුවෙන් වී යැ. මීට පසු, ප්ලැස්මෝඩියම් වයිවැක්ස් සහ ප්ලැස්මෝඩියම් මැලේරියයි ආසාදනය කෙරෙහි තුදුස් දිනකට ප්ලැස්මෝඩියම් පැල්සිපාරම් ආසාදනය කෙරෙහි පස් දිනකට ද ප්‍රයි මැක්වින් මාධ්‍යයේ මිලි ග්‍රේන්ස් 15ක් දෙන ලදී. ළමුන්ට දෙන ලද්දේ වයසට හරි යන වඩියකි.

(ඌ) **කීට විද්‍යාව.**—කීට විද්‍යාඥ තැනගේ විධානය සහ මග පෙන්වීම ඔස්සේ කුරුණෑගල කීට විද්‍යා පරීක්ෂණාගාරය සිය මෙහෙය ඉටු කිරීමේ දිගට මැ ඇලී සිටියේ ය. අප කීට විද්‍යාඥ තැන සමග එකතු වී සහයෝගයෙන් වැඩ කර ගෙන ආ ජ. සෞ. සං. කීට විද්‍යාඥ තැන පෙබරවාරියේ දී සිය කටයුතු අත් හළේ යැ. ඊට හේතුව ඔහු තව දුරටත් මෙහි රැඳී සිටීම නුවමනායැයි ජ. සෞ. සංවිධානය කල්පනා කිරීම යි. ජ. සෞ. සං. කාර්මික තැන ද ආපසු කැඳවුම් ලැබී ගියේ ය. වර්ෂය තුළ කීට විද්‍යා වැඩ කටයුතු මෙසේ බෙදිය හැකි යැ :—

(ක) (i) ඉසින ලද සහ (ii) මුල් බැස ගෙනැ තිබුණ කලාපයේ ඉසීම කඩ කළ පෙදෙස්වලින් (iii) ඉසීම අවුරුදු කිහිපයක් තිස්සේ ඇනහිට තිබුණ වසංගත කලාපයේත්, වැඩුණු හාරකයින් සහ පිළවුන් පැවැත්ම සොයා ගැනීමේ එදිනෙදා විමර්ශන.

(කා) ඇනෝපිලිස් කිව්ලිසිපසීස් (හාරක) වර්ගයේ ගහණය සෘතුවෙන් සෘතුවට ඉහළ පහළ යන අන්දම විමසීම අරබයා වසංගත සහ රෝගය මුල් බැස ගත් කලාපවල එකක් ද රෝගය අතීශයින් මුල් බැස්ගත් කලාපයේ දෙකක් ද වන සේ නිරීක්ෂණ ගම් සතරක විශේෂ විමර්ශන.

(කි) ඉසින ලද සහ ඉසීම ඇන හිටි පෙදෙස්වලින් අල්ලා ගත් හාරක වර්ගයත්, භාවිතා කරන කෘමිනාශක ද්‍රව්‍යවලින් විඳවන තරම මැන ගැනීම.

(කු) හාරක වර්ගයන් බෝ කිරීම සඳහා උපකාරක නිරීක්ෂණ ස්ථාන 195ක් සෝදිසි කිරීම.

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් භාරයේ වූ සෝදිසි මණ්ඩල 33ක් විසින් ද ඔවසියර්වරුන් භාරයේ වූ සෝදිසි මණ්ඩල 4ක් විසින් ද එදි-නෙදා කටයුතුවලට අදාල විමර්ශන මෙහෙයවන ලදී. වර්ෂය තුළ දී රෝගාබද්ධ කලාපයේ ගෙවල් 7,462ක් පරීක්ෂා කරන ලදින්, ඇනෝපිලින්ස් මදුරුවන්ට ආරක්ෂා සහිත ස්ථාන වූ බවට සොයා ගන්නා ලද ගෙවල් ගණනත් ප්‍රතිශතකය අතින් අල්ලන ක්‍රමයෙන් 4.7ක් ද ඉසමේ ක්‍රමයෙන් 71.4ක් ද වී යැ. මේ ගෙවලින් ඇනො. කිව්ලිසපසීස් අතින් අල්ලා ගැනීමෙන් ලත් ගණන 64ක් ද ඉසීමේ ක්‍රමයට ලත් ගණන 255ක් ද වී යැ. රෝගාබද්ධ කලාපයේ නිලධාරීන් විසින් පරීක්ෂා කරන ලද ඉතා වැදගත් බෝවෙන ස්ථාන 21,602කින් සොයා ගන්නා ලද ඇනො. කිව්ලිසිපෙසීස් පිළවුන් ගණන 1,469කි.

වසංගත කලාපයේ ගෙවල් 5,632ක් පරීක්ෂා කරන ලද අතරැ, ඇනෝපිලින්ස් මදුරුවන් වැසී සිටි ගෙවල් සියයට ගණන අතින් ඇල්ලීමේ ක්‍රමයෙන් 6.9ක් බව හෙළි වීයැ. ඇනෝපිලිස් කිව්ලිසිපෙසිස් වැඩුණු මදුරුවන් අතින් ඇල්ලීමේ ක්‍රමයෙන් ලත් ගණන 16ක් ද ඉසිමේ ක්‍රමයෙන් ලත් ගණන 35ක් ද වී ය.

වසංගත කලාපයේ අති වැදගත් බෝවෙන ස්ථාන 49,086කින් සොයා ගත් ඇනෝපිලිස් කිව්ලිසිපේසිස් පිළවුන් ගණන 58කි.

වසංගත කලාපයේ ආඩිමුල්ලේත්, මධ්‍ය—රෝහාබද්ධ කලාපයේ නිලන්තව්වුවේත් රෝහාබද්ධ කලාපයේ උඩුගොඩගම සහ අත්තරගල්ලැවේත්, ඇනෝපිලිස් ක්‍යුලිසි පෙසිස් මදුරුවන්ගේ ගහණ සෘතු අනුව අඩු—වැඩි වන අයුරු දැනගැනීමට අවුරුද්ද මුලුල්ලේම විශේෂ විමර්ශන මෙහෙවුණි. විවිධ නිරීක්ෂණ ග්‍රාමවල ජනයා වෙසෙන ගෙවල සහ ඉන් බැහැර ස්ථානවල වැඩුනු මදුරුවන් අල්ලා ගැනීම, අතින් ගැනීමේ ක්‍රමයටත් ඉසිමෙන් ගැනීමේ ක්‍රමයටත් ජනෙල් උගුල් දැමීමෙන් සහ ගව ඇම තැබීමෙන් කරන ලදි. ආඩිමුල්ලේවත් උඩුගොඩ ගමේවත්, අතින් ඇල්ලීමෙන් ලබා ගන්නා වූ හෝ ඉසිමේ ක්‍රමයෙන් ලබා ගන්නාවූ හෝ ජනෙල් උගුල්වලට හසු වී සිට අල්ලා ගන්නා වූ හෝ එක ද ඇනොක්‍යුලිසිස් පෙසිස් වැඩුණු මදුරුවන් නො වී යැ. නිලන්තව්වුවේ දී අතින් ඇල්ලීමේ ක්‍රමයට ඇනොක්‍යුලිසිපේසිස් ගැහැණු මදුරුවන් 7 ක් ද ඉසිමේ ක්‍රමයට පිරිමි මදුරුවන් 1 ක් ද අල්ලා ගත් අතරැ, අත්තරගල්ලැවේ දී අතින් ගැනීමේ ක්‍රමයට ගැහැණු 5 ක් ද ඉසිමේ ක්‍රමයට පිරිමි 2 ක් ද හසු වී යැ.

ජනෙල් උගුල් නිසා ගම් දෙකෙන් ඇනො. ක්‍යුලිසිපේසිස් මදුරුවන් ලැබුණි. නිලන්තව්වුවේ දී එක් ගැහැණු සතෙක් සොයාගත් අතරැ, ඌ පැය 24 ක් ඇතුළත දී මිය ගියේ යැ. ඉසින ලද ගමක් වන අත්තරගල්ලැවේ දී සොයා ගනු ලැබූ ගැහැණු 7 ක් සහ පිරිමි 11 ක් වන ඇනෝපිලිස් ක්‍යුලිසිපෙසිස් මදුරුවන් අතුරෙන්, 8 දෙනෙක් පැය 24 ඉක්මවා ජීවත් වූහ. මෙයින් පෙනෙන්නේ හාරක වර්ගයත් කෙරෙහි ඩීඩීටී විනාශකාරී බවයි. මේ සොයා ගැන්ම අනුව, වැඩිදුරටත් විමර්ශන අවශ්‍ය වන හෙයින් එය ද ඉටු කරනු ඇත.

රෝහාබද්ධ කලාපයේ ඉසින ලද ගම්වලැ ගංගා පතුල් වල ඇනොපිලිස් ක්‍යුලිසිපේසිස් පිළවුන් නිතර නිතර දැකගන්ට ලැබීම, අසළ පිහිටි වන ලැහැබ්වලැ ඇනො. ක්‍යුලිසිපේසිස් මදුරුවන් තදින් ගහන වී සිටින නිසා යැයි සිතිය හැක.

සතුන්ගේ ඇම් එකතුවෙන් ඇනොපිලිස් ක්‍යුලිසිපේසිස් නො ලැබුණ නමුත්, අත්තර ගල්ලැවේ දී අනෙකුත් ඇනොපිලින්ස් වර්ග අල්ලා ගන්නා ලදි. පිට මඩු ආවරණ යනාදිය පරීක්ෂා කිරීමෙන් අත්තරගල්ලැවේ දී තනි හාරක වශී ලබාගත හැකි වී යැ.

උඩුගොඩගම, අක්කරයන්කුලම සහ මන්නාරම යන තුන් පොළකින් අල්ලාගන්නා ලද පිළවුන්ගෙන් ඇති කරන ලද ඇනො. ක්‍යුලිසිපේසිස් මදුරුවන් විෂයයෙහි ඩී.ඩී.ටී. බලපාන සැටි පරීක්ෂා කර බලන ලදි. උඩුගොඩගමැ සහ අක්කරයන්කුලම් යන දෙපොළේ හාරක වර්ග තවමත් ඩී.ඩී.ටී. වලට වැනසෙන සුළු බව ප්‍රතිඵල වලින් පෙනී ගියේ යැ. මන්නාරමෙන් ලබා ගත් එවුන් විෂයයෙහි පරීක්ෂණ වලින්, සියයට 2 ඩීඩීටී වලින් 4 දෙනෙකු දිවි බේරාගත් බවත් සියයට 2 සහ සියයට 4 ඩීඩීටී වලින් සියයට සියයක් මැ වනසනයට පත්වූහ. මෙය සමහර විටැ, ප්‍රතිප්‍රහාරක බලය වැඩිකම නිසා, හෝ ස්පර්ශ සංඥාවත් කෘමි නාශක බල කැවූ කඩදාසියේ නිරාවරණ ගුල් මග හැරී යාම නිසා හෝ, මන්නාරමේ දී එකතු කරගත් පිළවුන්ගෙන් බෝ කරන ලද මදුරුවන්ගේ වීර්යවන්ත ඔරොත්තු දීමේ ප්‍රතිඵලයක් වියැ හැක. මේ හේතුවෙන්, මන්නාරම පෙදෙස් ඇනො. ක්‍යුලිසිපේසිස් වර්ග විෂයයෙහි තවදුරටත් පරීක්ෂණ පැවැත්වීමට අවශ්‍යතාවය පැන නැගුණි.

පිටියේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් විසින්, වසංගත ප්‍රදේශයේ උපකාරක නිරීක්ෂණ ස්ථාන 195 ක හාරක වර්ගයේ පිළවුන් සඳහා පරීක්ෂණ පවත්වන ලදි. මේ උපකාරක නිරීක්ෂණ පොළවල් සියල්ල මැ පිහිටා ඇත්තේ ඉසීම ඇන හිටියා වූ

පෙදෙස්වල යැ පරීක්ෂණ 2655 ක දී අනෙකුත් ඇනෝපිලින් වර්ගවල එවුන් 3051 ක් සොයා ගත්තේ වී නමුත්, ඇනොපිලිස් ක්‍යුලිසිපේසිස් වර්ගයේ පිළවුන් එකෙක්වත් එකී පොළවලින් වර්ෂය තුළ දී ලැබී නො තිබුණි.

(එ) **සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය.**—මැලේරියා හා සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු ක්‍රියා ශීලී ලෙස කරගෙනැ යන ලද. මැලේරියා මුලිනුපුටා දැමීමේ ප්‍රයත්නය උදෙසා මහජන යාගේ සහයෝගය ලබා ගනු පිණිස මුද්‍රිත දැන්වීම් සහ පුවරුත්, ව්‍යාපාරයේ නිලධාරීන් විසින් සෞඛ්‍ය සති උළෙලේ දී බෙදා හරින ලදි. මුලිනුපුටා දැමීමේ වැඩ ක්‍රමයේ නොයෙක් වැඩ කටයුතු දැක්වෙන ඡායා රූපවල පිටපත් සහ ප්‍රචාරය සඳහා මුද්‍රාපිත ලිපි ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයට ඉදිරිපත් කරන ලදි. මැලේරියා සමූලනාශන යේ ප්‍රගතිය දැක්වෙන පොත්—පිංචක් පිළියෙල කරන ලදුවැ, මාර්තු මාසයේ දී මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාර මූලස්ථානයේ දී පවත්වන ලද සෞ. සේ. අධිකාරීන්ගේ සම්මේලනයට ඉදිරිපත් කරන ලදි. මැලේරියා වඳ කිරීමේ අවසාන අඩියේ දී මහ ජනයාගෙන් ඉටු විය යුතු කොටස සම්බන්ධයෙන් පත්‍රයක් පිළියෙල කොට බෙදා දෙන ලදි. මැලේරියා පිළිබඳ සිනිමා සහ දෙසුම් පිළියෙල කොට පාසල්වලට දෙන ලදි. සෞඛ්‍ය ශික්ෂක ගැන ද, මහරගමැ දන්තායතනයේ දී දන්ත පුහුණුව ලබන්නන්ට දෙසුම් වැලක් දුනි. සෞඛ්‍යයට අදාළ මේ විෂය ගැන චිත්‍ර පිට දර්ශන ව්‍යාපාරයේ සේවක පිරිසට පෙන්වන ලදි.

කොළඹ මූලස්ථානයේ පොත් ගුලක් සහ කවුගෙයක් පිහිටුවාගෙනැ යනු ලැබේ.

(ඒ) **ප්‍රවාහණය සහ වැඩ පොළ.**—ජීප් රථ 101කින් ද මෝටර් සයිකල් 60කින් ද පා පැදි සයිකල් 250කින් ද යුත් ව්‍යාපාරයේ රථ සමූහය පිළියම් කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම කරන ලදි. යාන්ත්‍රිකයින් යැවීමෙන් කම්පිටියේ දී රිය පිළියම් කරවන ලදි. ව්‍යාපාරයෙන් බාහිර වූ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ රථ වාහන 42ක් ද වර්ෂය තුළ දී පිළියම් කරන ලදි.

ඉසිමේ වැඩ ක්‍රමය කපා හැරීම සමග වාහන 6ක් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සෙසු කොට්ඨාසවලට මාරු කරන ලදි. වාහන 8ක් සේවයෙන් ඉවත් කරන ලද නමුත් අලුත් වාහන මිළ දී ගැනීමක් නො වී යැ. මෙම වැඩ පොළ අවසානයේ දී දෙපාර්ත මේන්තුවේ මධ්‍යම වැඩ පොළ සහ රිය මඩුව බවට හැරවීමේ වැඩ ක්‍රමය ක්‍රියාවේ යෙදවීම සඳහා අමතර යන්ත්‍රෝපකරණ මිළ දී ගන්නා ලදි.

(7) **විදේශීය ආධාර.**—ඩොලර් ආධාරය අත්හිටුවීමට පෙරැ, එක්සත් ජනපදයේ ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන දූත මණ්ඩලය ඩී.ඩී.ටී. රාත්තල් 1,50,000ක් මිළ දී ගැනීම සඳහා එක්සත් ජනපද ඩොලර්වලින් රු. 1,61,368 ක ආධාර මුදලක් සම්මාදම් වී යැ. සෝදිසියෙන් සිටීමේ ව්‍යාප්ත වැඩ සටහනේ වියදමෙන් සියයට 75ක් පියවීම සඳහා පිළුන් 480 රුපියල් අරමුදලෙන් ද රු. 2,07,953 ක ආධාර මුදලක් සම්මාදම් වී යැ. එම වැඩ සටහනේ ඉතුරු සියයට 25 වියදම පියවීම සඳහා ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානය රු. 69,086 කින් සම්මාදම් වූවා යැ.

විදේශීය බල මණ්ඩල විසින් දෙන ලද ආධාර මුදල් පිළිබඳ ආවේදනයක් XLII වන සටහනේ දැක්වේ.

වියදම සහ එක් පුද්ගලයෙකු සඳහා ගිය වියදම

(8) වර්ෂය තුළ දී ව්‍යාපාරයට සිදුවූ මුළු වියදම වන රු. 34,20,532 ක මුදල බෙදී ගිය හැටි XLII වන සටහනේ දැක්වෙයි.

මැලේරියාවෙන් ආරක්ෂා කර ගන්නා ලද ජනගහණයෙන් එක් පුද්ගලයෙකු සඳහා ගිය වියදම ශත 63 කි. ගිය අවුරුද්දේ නම් මෙය ශත 58ක් පමණි.

සැඳහුම්

(9) එක්සත් ජනපදයේ ජාත්‍යන්තර සංවිධාන දූත මණ්ඩලය සහ ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානය මෙම වැඩ ක්‍රමය සපල කර ගැනීම සඳහා මුදලින් සහ කාර්මික උපදේශ යෙන් ඉතා අනර්ඝ ලෙස ආධාර කළ බව ස්තුති පූර්වක පිළිගනු ලැබේ. වැඩ ක්‍රමය කෙරෙහි එම ආයතන දෙක නිරතුරුවැ උනන්දුවක් දක්වා ඇත. ශාසනික වශයෙන් හමු වූ මැලේරියා රෝගීන් ගැන එවෙලේ මැ දැනුම් දෙමින් ද, උපලේඛන ගත වතුවල මැලේරියා බෝවීම ගැන ව්‍යාපාරයට පුවත් සැලකරමින් ද, අපට සහයෝගය දුන් වතුකරයේ සෞඛ්‍ය ක්‍රමයේ වෛද්‍ය නිලධාරි තැනගේ සේවය ප්‍රශංසා මුඛයෙන් සඳහන් කරමි.

ඇ—බරවා රෝග මර්ධනය

ගැටළුව

1. "ඩබ්ලිව්. බැන්ක්‍රොප්ටි" නිසා රෝගය බෝවීම නිරිත දිග මුහුදු බඩ ප්‍රදේශයේ ගැටළුවක්ව තිබිණ. දිවයින පුරාම පැවැත්වූ පරපෝෂිත විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණයේ දී අනාවරණය වූයේ ආසාදනය දිවයිනේ වෙනත් පළාත්වලට පැතිරී නැති බවයි. පසුගිය අවුරුදු පහ තුළ දී මේ රෝගයේ තත්ත්වය XLIII වැනි සටහනින් පෙනේ. ඒ ඒ බරවා රෝග මර්දන මධ්‍යස්ථාන යටතේ සමීක්ෂණයට භාජන වූවත්, පසුගිය සිව්වසර තුළ දී "මයික්‍රෝfපයිලේරියා" රෝගය බොහෝ සෙයින් අඩුවැඩි වීමක් නොමැතිව පැවතුන බැව් XLIV වෙනි සටහනෙන් පෙනේ. මෙයින් පෙනී යන්නේ දැනට සොදා ඇති ක්‍රමය වැඩිදියුණු කිරීමෙන් රෝගය සාර්ථක ලෙස මර්දනය කිරීමට හැකිවන බවයි. රෝගය පැතිරීම පරිමාණයක් වශයෙන් ගත් කල 1.3% (මොරටුව) සිට 8.0% (ගාල්ල) දක්වා වෙනසක් ඇති බැව් පෙනිණ. වත්තල (5.8%) සහ අලුත්ගම 5.3%) අධික පරිමානයක් දක්වූ වෙනත් ප්‍රදේශ වේ.

සංවිධානය

2. බරවා රෝග මර්දනය වැඩි දියුණු කිරීමේ ක්‍රියා පටිපාටිය 63.5.1 වැනි දිනය සිට ක්‍රියාත්මක කෙරින. (ගාල්ලේ නගර සභා ප්‍රදේශය, ජා-ඇළ උප නගර සභා ප්‍රදේශය, කොළඹ වරාය, අළුත්ගම සහ දර්ගා සුළු නගර සභා ප්‍රදේශ පහටත් දැනට පවත්නා රෝග මර්දන ක්‍රියා පිළිවෙල දීර්ඝ කිරීමත් සමගම පිළවී මර්දනය කිරීමේ ක්‍රියා පිළිවෙල දීර්ඝ කිරීමත් සමගම පිළවී මර්දනය කිරීමේ ක්‍රියා පිළිවෙල දැනට පවත්නා සියලුම මර්දන මධ්‍යස්ථානවල සතර පැත්තෙන් සැතපුම් භාගයක ප්‍රදේශයකට දීර්ඝ කරන ලදි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් (පරපෝෂිත මර්දනය සඳහා 31, පිළවුන් මර්දනය සඳහා 20 සහ රසායනාගාර කටයුතු සඳහා 16 යනාදි වශයෙන්) බරවා රෝග මර්දන සහායකයින් 67 දෙනකුන් ද (පිළවී මර්දනය සඳහා) කම්කරුවන් 70 දෙනකු ද බඳවා ගැනීමෙන් කාර්‍ය්‍ය මණ්ඩලය වැඩි කරන ලදි.

කටයුතු

3. සිරිත් පරිදි කෙරෙන වැඩ කටයුතු රෝගය පැතිර පවත්නා නාගරික ප්‍රදේශවලට (කොළඹ නගර සභා ප්‍රදේශය හැර) සීමා විය.

(අ) සිරිත් පරිදි කෙරෙන වැඩ

(i) පරපෝෂිත විද්‍යාත්මක විමර්ශන සහ පාලනය

(ii) කීට විද්‍යාත්මක විමර්ශන හා පාලනය සහ

(ආ) විශේෂ වැඩ කටයුතු යනාදි වශයෙන් ක්‍රියාවට භාජන වූ වැඩ කටයුතු වර්ග කළ හැක.

(අ) **සිරින් පරිදි කෙරෙන වැඩ**—(1) පරපෝෂිත විද්‍යාත්මක විමර්ශන හා පාලනය. —ක්ෂේත්‍ර නිලධාරි සංඛ්‍යාව වැඩි කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් එකතු කළ ලේ තහඩු ගණන දෙගුණයක් තරම විය. පරීක්ෂා කරන ලද ලේ සැම්පල් 2,19,539 ක් වූ මුළු ගණනින් 7995ක "මයික්‍රොපයිලේරියා" සොයා ගන්නා ලදී. (මෙම "මයික්‍රොපයිලේරියා" ප්‍රමාණය සියයට 3.6ක් විය.

"මයික්‍රොපයිලේරියා" තිබූ බාලම වයස් කාරයා වූයේ මාස 8කුත් දින 4කුත් වයස් වූ පිරිමි බිළිඳෙකි.

රෝගය වැළඳී තිබූ රෝගීන්ට සහ ඔවුන් ඇසුරු කරන අයට නිවෙස්වල දී ඩයතිල් කාබමසින්" නමැති බෙහෙත්වලින් ප්‍රතිකාර කරන ලදී. පරීක්ෂා කරන ලද ප්‍රශ්වාත් ප්‍රතිකාර ලේ තහඩු 12,773න් පෙනී ගියේ 2,374ක නිශ්චිත රෝග ලක්ෂණ තිබූ බවයි. (18.6%) නිශ්චිත වශයෙන් රෝගය වැළඳී සිටි අයගේ සංඛ්‍යාව (ඌනවටුන) 5.9% සිට (බේරුවල හා ගාල්ල) 27.7% දක්වා වෙනස්විය. පැලියගොඩ (26.7%) මාතර 24.1%) (වත්තල 23.1%) අම්බලන්ගොඩ (22.0%) ජාඇල (21.2) කෝට්වේ (20.9) යනාදිය වැඩි සංඛ්‍යාවක් තිබූ අනිකුත් මධ්‍යස්ථාන වේ. මේ අයුරින් සුව ලැබූවන්ගේ සංඛ්‍යාවේ වෙනස්කම් ඇතිවීමට හේතුව වනුයේ නිශ්චිත වශයෙන් රෝගය වැළඳී ඇති ඇතැම් රෝගීන් විශෙෂයෙන් ම බෙහෙත් පාවිච්චියේ දී වෙනත් සුළු ආබාධ ඇතිවීම නිසා නොකඩවා සම්පූර්ණ බෙහෙත් ප්‍රමාණය පාවිච්චි නො කිරීමයි. ඉතා කෙටි කාලයක් තුළ දී ප්‍රතිකාර කළ හැකි වූ ද පාවිච්චි කිරීමේ දී වෙනත් ප්‍රතිඵල ගෙන නොදෙන්නා වූ ද බෙහෙතක් අවශ්‍යතාව කියා නිම කළ නොහැක.

(2) **කිට විද්‍යාත්මක විමර්ශන හා පාලනය.**—රෝගය පැතිර පවත්නා ප්‍රදේශයේ කිට විද්‍යාත්මක පර්යේෂනාගාර තිහෙහි සී (සී) පැටිගන්ස් 15,677 ක මුළු ගණනක් එකතුකර ගන්නා ලදී. සී. (සී) පැටිගන් ලෙස හඳුනාගන්නාවූ ද කපා බලන ලද්දාවූ ද සී. (සී) පැටිගන්ස්, 8,761 ක රෝගය බෝවීම ඇති බැව් සොයා ගන්නා ලදී. රෝගය බෝවන ප්‍රමාණය 2.0%) තුන්වන අවධියේ රෝගය බෝවීම සොයා ගන්නා ලද්දේ 1.1% රෝගය බෝවීමේ ප්‍රමාණය 0.2% (කෝට්වේ) සිට 4.2%) (වැලිගම) දක්වා වෙනස් විය. පිළිවුන් මර්දනය කිරීමේ වැඩ කටයුතුවලට අතිරේක වශයෙනි. දෙහිවල ගල්කිස්ස නාගරික සභාවට අයත් ප්‍රදේශයේ සහ මාතර උපනගර සභාවට අයත් පොල්හේන කොට්ඨාශයේ සීමිත ප්‍රමාණයකින් වැඩි ගිය මදුරුවන් නාශක බෙහෙත කින් විනාශ කරගෙන යති. අනිකුත් සැම ස්ථානවලට පාහේ මදුරුවන් බෝකිරීමේ තැන් 1,06,770 කට සතිපතා ක්‍රමයට මැලතියන් නමැති තෙල් වගීය ඉසීම කරන ලදි. බෝවන ස්ථාන 1,431 ක් පස් ඝන අඩි 24,669 කින් සම්පූර්ණයෙන් ම පුරවා ස්ථිර වශයෙන් විනාශ කරන ලදී. වැසිකිළි ඉදි කිරීමට රජයේ ආධාර දීමේ ක්‍රමය යටතේ දියවළ සහිත වැසිකිළි 1,192ක් "ලමුද්‍රිත" බවට හරවන ලදි.

(ආ) **විශෙෂ වැඩ කටයුතු.**—රෝගය දිවයිනේ අනිකුත් ප්‍රදේශවලටත් බෝවීගෙන යන්නේ දැයි සොයා බැලීමේ අදහසින් රසායනාගාර පහසුකම් ඇති රෝහල්වලට ඇතුල්වන රෝගීන් සැම දෙනාම පරපෝෂිත විද්‍යාත්මක පර්යේෂණයකට භාජන කරන ලදි. පරීක්ෂා කර බලන ලද ලේ තහඩු 1,35,688ක 21 දෙනකුට "ඩබ්ලිව්. බැන් ක්‍රොප්ටි" විෂබීජ තිබූ බැව් සොයා ගන්නා ලදි. මේ අය සියලු දෙනාම පාහේ රෝගය පැතිර පවත්නා ප්‍රදේශයේ වාසය කළ අය බවට තහවුරු කිරීමට හැකියාවක් තිබේ.

විශේෂ කිට විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණ බාරගන්නා ලද අතර බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයට අයත් මධ්‍යස්ථාන සැමයකම පාහේ ඒවා නිම කරන ලදි. රෝගය බෝ කිරීමේ ස්ථාන දක්වා සිතියම් සූදානම් කරන ලදි.

සී (සී) පැටිගන්ස් නමැති මදුරුවාට කොතෙක් දුරට පියඹා යා හැකි දැයි සොයා ගැනීම සඳහා "රේඩියෝ-අයිසොටෝප්ස්" පාවිච්චි කිරීමෙන් සොයා බලන ලදි.

රෝග නිවාරණ කටයුතු

4. රෝගය පැතිර පවත්නා ප්‍රදේශවල පවත්වාගෙන යන විශේෂිත චිකිත්සාගාරවල රෝගීන් 9,525 දෙනකුට ප්‍රතිකාර කරන ලද අතර වර්ෂය තුළ දී නව රෝගීන් 1,282 දෙනකු සොයා ගන්නා ලදි. දෙහිවල හා රත්මලාන චිකිත්සාගාරවල දී ප්‍රතිකාර කරන ලද රෝගීන් 1,282 විග්‍රහ කර ඇති අයුරු XLV වැනි සටහනේ දැක්වේ.

අධ්‍යාපනය

5. සෑම බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාර මධ්‍යස්ථානවලම සතියක් තිස්සේ පවත්නා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික කටයුතු බොහෝ සෙයින් කරගෙන යන ලදි. ගාල්ල, අලුත්ගම සහ ජාඇල ආදි නව ප්‍රදේශ ගැන විශෙෂ සැලකිල්ලක් දක්වන ලදි. මෙම කටයුතු මාලාව උදේ වරුවේ පාසල්වලත් දහවල් වරුවේ ප්‍රජාමණ්ඩලවලත් කතා සහ සාකච්ඡා වලින් ද අනතුරුව සවස්වරුවේ චිත්‍රපට සහ සාකච්ඡාවලින් ද සමන්විත විය. පාසල්වල දී කථා 96 කුත්, ප්‍රසිද්ධ කථා 147කුත්, චිත්‍රපට 114 කුත් පවත්වන ලදි. මෙයට ගුවන් විදුලි කථා ද ඇතුළත් වේ. සතුටුදායක අන්දමට (වැලිගම සහ අම්බලන්ගොඩ) ප්‍රදර්ශන දෙකක් පවත්වන ලදි.

තැනින් තැන විසිකර දමා ඇති කෝම්බ ආදිය නැති කිරීමේ ශ්‍රමදාන වැඩ පිළිවෙළක් සතුටුදායක ලෙස වැලිගමදී පවත්වන ලදි.

ව්‍යාපාරයේ කාර්‍ය්‍ය මණ්ඩලය වෛද්‍ය සේවයේ යෙදී සිටින අය සහ අනිකුත් අය සඳහා බරවා රෝගය සහ රෝග පාලනය පිළිබඳ දේශනා අභ්‍යාස පවත්වන ලදි.

බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින්ගේ ප්‍රයෝජන සඳහා පොටෝ කාඩ්, ඡායාරූප සහ දියවල සහිත බාල්දි වැසිකිළි "ජලමුද්‍රිත" වර්ගයට හැරවීම පිළිබඳ පත්‍රිකා ප්‍රකාශිත දේවල්වලට අයත් විය.

රසායනාගාර වැඩ

6. ක්ෂේත්‍රයේ දී එකතු කරගන්නා ලද ලේ සැම්පල් බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයට අයත් මධ්‍යම රසායනාගාරවල දී පරීක්ෂාකර බලන ලදි. (පසුව ගන්නා ලද සැම්පල් 12,773 ඇතුළත් වූ) ලේ සැම්පල් 2,32,312 ක් දෙහිවල පරපෝෂිත විද්‍යාත්මක රසායනාගාරයේ දී පරීක්ෂාකර බලන ලදි. මෙම ලේ තහඩුවලින් සමහරක් පරීක්ෂාකර බලා වාර්තා කරන ලෙස වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයට යවන ලදි. වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයෙන් පරීක්ෂා කර බලන ලද මුළු ලේ තහඩු 905 ක පරස්පර විරෝධි අදහස් දැක්වූයේ තහඩු 11ක් සම්බන්ධව පමණ ය.

කීට විද්‍යාත්මක වැඩවලට අයත් වූයේ මදුරුවන් 20,986ක් හඳුනා ගැනීමයි. සී (සී) fපැටිගන්ස් 15,677ක් සහ වෙනත් වර්ගයට අයත්, නම් වශයෙන් එම් (එම්) යුනිfෙපාම්ස්, ඒ ඔබ්ටර්බන්ස්, සී. විරසිවේනියෝරසිතස්, සී. ගෙලිඩස්, ඒ (එස්) ඒජිප්ටි, හා ඒ (එස්) එල්බොපික්ටස්, 5,309 ක් මේ සංඛ්‍යාවට අයත් වේ. සී (සී) පැටිගන්ස් 8,761 ක් ඇතුළත් මදුරුවන් 9,292 ක සංඛ්‍යාවක් මේ කාලය තුළ දී කපා බලන ලදි. මදුරු පිලවුන් 43,620 ක් එකතු කර හඳුනා ගන්නා ලදි. මොවුන් අතර වැඩියෙන් දක්නට ලැබුණේ සී (සී) පැටිගන්ස්, ඒ ඔබ්රුබන්ස්, සී. විරසිවේනි යෝරසිතස්, සී. ගෙලිඩස්, ඒ (එස්) ඒජිප්ටි සහ ඒ (එස්) එල්බොපික්ටස් යන වර්ගයි.

ලබා ඇති දියුණුව

7. ප්‍රමාණවත් නොවන ඉඩකඩ, සේවක මණ්ඩලය ආදි බාධක ඇති සුළු පහසුකම් මධ්‍යයේ දී රෝගය මැඩ පැවැත්වීම සම්බන්ධව ලබා ඇති දියුණුව අති මහත් ය. එතෙකුදුවුවත්, අතිරේක සේවක පිරිසක් පත්කොට පුහුණුව ලබා දීමෙන් සේවක

පිරිස ප්‍රමාණවත් නොවීමේ ප්‍රශ්නය බොහෝ දුරට විසඳන ලදී. රෝගය වෙනත් පළාත්වලට පැතිරීගෙන නොයන බවට සාක්ෂි ලැබීම සන්තෝෂයට කරුණකි.

සි (සී) fපැටිගන්ස් මදුරුවා පියාඹන ප්‍රමාණය සොයා ගැනීම සඳහා පැවැත්වූ විමර්ෂණ සැලකිය යුතු දෙයකි. මේ සඳහා රේඩියෝ අයිසොටෝප්ස් " පාවිච්චි කරන ලදී. සලකුණු ලැබූ මදුරුවන් යාර 35 සිට සැතපුම් 3/4 දක්වා දුර ප්‍රමාණයකට යන බැව් සොයා ගන්නා ලදී.

ප්‍රසිද්ධ කිරීම සඳහා පොත් දෙකක් ඉදිරිපත් කොට ඇත.

8. එක් අයකු සඳහා වැයවූ වියදම

එක් අයකු සඳහා දැරූ වියදම දල වශයෙන් ශත 90කි.

ඇ.—ලාදුරු රෝග මර්දනය

ස්පර්ෂකයින් සමග සිටින අළුත් රෝගීන් සොයා ගැනීමත් ප්‍රතිකාර මගින් ලබා ඇති දියුණුව හා එතෙක් සොයාගෙන සිටි සියලුම ලාදුරු රෝගීන් වර්ෂය තුළදී පරීක්ෂා කරන ලදී.

ලාදුරු ගිලන් භාවය

දැනට ලියාපදිංචි වී සිටින ලාදුරු රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව 4,117 කි. ගිය වර්ෂයේ දී මේ සංඛ්‍යාව 3,966 දෙනෙක් වූහ. මරණ හා වෙනත් හේතූන් නිසා රෝගීන් 115 දෙනෙකු ලේඛනයෙන් අස්කරනු ලැබූ අතර වර්ෂය තුළ දී නව රෝගීන් 264 දෙනෙක් ලියා පදිංචි කරන ලදී. ගතවූ වර්ෂයේ දී ලියා පදිංචි කරන ලද නව රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 309 දෙනෙකි. විස්තර සඳහා XLVI චක්‍රය හා XLVII බලන්න.

රෝගය වැඩිම වශයෙන් පවත්නේ අවුරුදු 30-39 අතර වයස් සීමාවේ පසුවන්නන් අතරය. ඊළඟට රෝගය පවත්නේ අවුරුදු 40-49ත් අතර වයස් සීමාවේ පසුවන්නන් අතරය. අවුරුදු 50-49 ත් අතර සිටින්නේ තෙවෙනි ස්ථානයට පැමිණෙති. ස්ත්‍රී පුරුෂයන් අතර රෝගය පවතින්නේ 1 : 3 යන අනුපාතයෙනි. බෝවන තත්ත්වයේ සිටින රෝගීන්ගේ අනුපාතය 4 : 1 කි. බෝ නොවන අන්දමේ රෝගීන්ගේ අනුපාතය 2 : 1 කි. පිරිමින් අතර රෝගය වැඩි වශයෙන් පවත්නේ මේ රෝගයට පිරිමින් පහසුවෙන් ගොදුරු වන හෙයිනි. බෝවන තත්ත්වයේ සිටින ලාදුරු රෝගීන් ගේ අනුපාතය වැඩිවී ඇත්තේ දීර්ඝ කාලයක් ගතවීම නිසාය. වැඩිම සංඛ්‍යාවක් රෝගීන් සිටින්නේ බටහිර පළාතේ ය. කොළඹ නාගරිකයට අයත් රෝගීන් 575 දෙනා ඇතුළුව බස්නාහිර පළාතේ සිටින මුළු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 2,171 කි. විස්තර XLIII චක්‍රයේ හා XLIX සටහනේ දැක්වේ.

ස්පර්ෂකයන්

ලාදුරු රෝගීන් ඇසුරු කළ ගෘහවාසි ස්පර්ෂකයන් සෑම කෙනෙකුම වාගේ ඒ ඒ පළාත්වල සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ ද ආධාර ඇතිව වර්ෂය තුළ දී පැවැත්වූ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයේ දී පරීක්ෂා කරන ලදී. වයස අවුරුදු 15 ට වැඩිවූ ස්පර්ෂකයන් 9,633 දෙනෙක් හා වයස අවුරුදු 15 ට අඩුවූ ස්පර්ෂකයන් 1,534 දෙනෙක් අවුරුද්ද තුළ දී සිටියහ. රෝගය පහසුවෙන් ගොදුරුවීමට ඉඩ ඇති අවුරුදු 15 ට අඩු වයස් සීමාවේ සිටින ස්පර්ශකයන් කෙරෙහි වැඩි සැලකිල්ලක් යොමු කරන ලදී. ඇදිහැස කිරි හා ඩී. ඩී. ඇස්. ඖෂධය ප්‍රතිෂේධක වශයෙන් දීම් හැරුණු විට රෝග වැළැක්වීමේ ශක්තිය රැකගැනීම සඳහා මෝරතෙල්ද ගන්නා ලෙස ඔවුන්ට උපදෙස් දෙන ලදී. ස්පර්ෂකයන් තුළ සැක සහිත ලප මතුවේ නම් ඒ බැව් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට දැන්වීමේ වගකීම ගෙහිමියා හෝ වෙනත් වගකිව යුතු අයෙක් වෙත පවරන ලදී.

අලුත් රෝගීන්

වැඩිම රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් දක්නා ලද්දේ අවුරුදු 30-39 ත් අතර වයස් සීමාව තුළය. බටහිර පළාතේ අළුත් රෝගීන් 129 දෙනෙකු වූ අතර ඔවුන්ගෙන් 35 දෙනෙකු කොළඹ නාගරික සීමාවට අයත් විය. දකුණු පළාතේ අළුත් රෝගීන් 43 දෙනෙක් සිටියහ. විස්තර L චක්‍රයෙහි දැක්වේ.

මරණ

වර්ෂය තුළ දී රෝගීන් 78 දෙනෙක් මිය ගියහ. විස්තර LI වැනි චක්‍රයෙහි දැක්වේ.

රසායනාගාරය

සිරිත් පරිදි කෙරෙන පරීක්ෂණවලට අමතර වශයෙන් ලාදුරු බැසිල සොයා බැලීම සඳහා නාසා හා චර්ම ස්‍රාවයන් 3,724 ක් පවත්වන ලදි.

කායික වෛද්‍ය කර්ම

රෝගියාට ප්‍රතිකාර කිරීමේ දී කායික වෛද්‍ය කර්මයට ප්‍රධාන තැනක් දෙන ලදි. සම්බාහනය, ඉටි ප්‍රතිකාරය, ඉන්ෆ්‍රාරෙඩ් රශ්මි විකිරණය, ප්ලාස්ටර් ඔෆ් පැරිස් කාස්ට් යෙදීම මේ සඳහා යෙදා ගත් ක්‍රමයන් අතර විය.

වෘත්තීය ප්‍රතිකාර

දීර්ඝ කාලයක් ප්‍රතිකාර ලැබිය යුතු රෝගීන් කිසියම් කාර්යක නිරත කරවීම අවශ්‍ය වේ. වෘත්තීය ප්‍රතිකාර අංශය මගින් සපත්තු හා අංග විකල රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය සෙසු සරල උපකරණ නිෂ්පාදනය කෙරේ. විවිමේ මධ්‍යස්ථානය මගින් වෙළුම් පටි හා රෙදි වියන ලද අතර වේවැල්වැඩ හා වඩු වැඩද කෙරින. මාන්තිව් රෝහලේ රෝගීන්ගේ සමුපකාරය මගින් රෝහලට කිරි සපයනු ලබන අතර, කුඹුරු වැඩ ද කරනු ලැබේ.

ප්‍රතිකාරය

ලාබ නිසාත් පහසුවෙන් දියහැකි නිසාත් ප්‍රධාන වශයෙන් ප්‍රතිකාරය සඳහා යොදා ගනු ලබන්නේ ඩී. ඩී. ඇස්. (ඩයමිනෝ ඩයිෆෙනිල් සල්ෆෝන්) නමැති ඖෂධ යයි. එපමණක් ද නොව මෙම ඖෂධමය රෝග නාශක බැසිලය තවමත් අසංවේදී වී නැත. එහෙත් ඇතැම් රෝගීන්ට මේ ඖෂධ දීමේ දී අතුරු ආබාධ ඇතිවන බැවින් ඔවුන්ට ඒ සමගම ඩී. ටී. පී. ඖෂධය ද දෙනු ලැබේ.

ඩී. ඩී. ඇස්. ඖෂධය තනිකර ගත නොහැකි අයටත් ඒ දෙවර්ගයම ගත යුතු අයටත් ඩී. පී. ටී. නමැති ඖෂධය දෙනු ලැබේ.

ක්‍රීම් වශයෙන් නිෂ්පාදිත එටිසල් නමැති ඖෂධය මාස තුන හතරක් භාවිතා කරන විට රෝග කාරක බැසිලය ඊට ඔරොත්තු දීමට පටන් ගනී. මෙම ඖෂධ වර්ග ප්‍රවේසම් සහිතව සංයෝගකර පාවිච්චි කිරීමෙන් රෝගය සුවකළ හැකිය. මුල් අවස්ථාවේ දී ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් එය වඩාත් පහසුවෙන් කළ හැකි ය.

ඉ.—සමාජ රෝග මර්දනය

ගැටලුව

1. (i) **රෝගය පැවති තරම.**—සමාජ රෝග පිළිබඳ ගැටලුව එ සේ ම පැවතිණ. එ සේ ද වුවත්, 1960න් පසු කොළඹ දී ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට පැමිණි බෝවෙන සුළු උපදංශ සහ සුද බිංදුම රෝගීන් ගණනෙහි වැඩිම නැවතුණ බව පමණක් නොව,

එය පහළ බැස්ස බවක් ද පෙනෙන්නට තිබේ. 1962දී බෝවෙන උපදංශ රෝගීන් 502ක් සහ සුද බිංදුම රෝගීන් 2,185ක් වූයේ වී නමුත්, මේ වර්ෂයේ දී බෝවෙන උපදංශ රෝගීන් 367ක් සහ සුද බිංදුම රෝගීන් 1,969ක් වී ය. වැඩි ම සංඛ්‍යාව අවුරුදු 20-29 වයස් සීමාවේ අය අතුරෙන් ප්‍රතිකාර ලැබූ සංඛ්‍යා වේ. සමානුපාතයෙහි නම් වැඩිමක් තිබී ඇත්තේ මැයැ. එහි සියයට ගණන 1962 දී 8ක් වැ තිබී 1963 දී 15.8 දක්වා වැඩි ඇත. එසේ ද වුවත්, අප චිකිත්සාගාරවලින් කලාතුරෙකින් ප්‍රතිකාර ලබන පාසැල් යන ළමුන් පිළිබඳ තත්ත්වය නම් මෙයින් පිළිබිඹු නොවේ මැ යි.

බෝවෙන උපදංශ රෝගීන් සියළු දෙනා ගෙන් මැ සියයට 74ක් ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණියේ, ස්පර්ශය ලැබූවන් විමසීම සඳහාත්, මහජනයාට කරුණු කියා දීම සඳහාත්, දෙපාර්තමේන්තුව විසින් අනුගමනය කරන ලද වැඩ පිළිවෙල නිසා බැව් පෙනෙන්නට තිබුනි. බෝවීම පහත බැසීමට සමහර විට අවහිරකම් නොමැති වැ ගණිකා වෘත්තිය ගෙනැ යාම වඩා වඩා අපහසු කළ පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුවේ දූෂණ පරීක්ෂණාංශයේ කටයුතු ව්‍යාප්ත කිරීම ද එක් හේතුවක් යැයි සිතිය හැක.

බෝවෙන උපදංශ නිසා කටුගස්තොට දී ප්‍රතිකාර ලත් සංඛ්‍යාව පසු ගිය අවුරුද්දට වඩා බෙහෙවින් වැඩි වී තිබීම හැරුණ විට පිට පළාත්වල පූර්ණ කාලීන සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරවලින් ප්‍රතිකාර ලැබූ බෝවෙන උපදංශ සහ සුද බිංදුම රෝගීන් සංඛ්‍යාවෙහි නම් ඒ තරම් වෙනසක් දක්නට නො මැත.

(2) **සමාජයීය පිහිටීම.**—කොළඹ චිකිත්සාගාරයෙන් ප්‍රතිකාර ලැබීමට පැමිණි ඉහළ මැ සංඛ්‍යාව මේ වරත් කම්කරුවන් අතුරෙනි. ගිය අවුරුද්දේ බෝවෙන උපදංශ රෝගීන් සියයට 42ක් ඔවුනතුරෙහි සිටිය ද මේ වර ඔවුනතුරෙහි සිටියේ සියයට 39කි.

ඔවුනතුරේ සිටි සුද බිංදුම රෝගීන් සංඛ්‍යාව ගිය අවුරුදුවලැ මෙන් මැ මේ අවුරුද්දේ දී ද සියයට 34ක් වී යැ. බෝවෙන උපදංශ රෝගය අතරෙනුත් සුද බිංදුම රෝගය අතිනුත් ඊ ළඟ තැන ගත්තේ වෙළෙන්දෝයැ. බෝවීමේ මූලාශ්‍ර ගිය අවුරුදුවල මෙන් මැ ගණිකාවන් සහ අහම්බෙන් හාදකම් ඇති කර ගත් අය අතරේ විද්‍යාමාන වී යැ.

සංවිධානය

2. ව්‍යාපාරය සංවිධානයෙහි කිසි වෙනසෙක් සිදු වී නැත. කොළඹ පිහිටි මධ්‍යම චිකිත්සාගාරයට අමතර වැ, මහනුවර (කටුගස්තොට) යාපනේ, ගාල්ල, රත්නපුර, කුරුණෑගල, බදුල්ල, අනුරාධපුරය, මීගමුව සහ හොරණ යන ස්ථානවල ද පූර්ණ-කාලීන චිකිත්සාගාර නවයෙක් වී යැ. රෝගය පිළිබඳ වැ ත්‍රිකුණාමලය දිසාවේ නැගී ආ ගැටලු සම්බන්ධයෙන් නො අඩු වැ ක්‍රියා කරනු පිණිස 1963 පෙබරවාරියේ සිට ත්‍රිකුණාමලය, අර්ධ-කාලීන චිකිත්සාගාරයට පූර්ණ-කාලීන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයෙක් පවරන ලදි. දැනට තීරණය කොටැ හමාර (මඩකළපුව සහ අම්පාරේ) නව චිකිත්සාගාරවලට අමතර වැ කෑගල්ලේ සහ මාතරැ පූර්ණ කාලීන චිකිත්සාගාර දෙකක් පිහිටුවීමටත් මඩකලපුවේ සහ අනුරාධපුරයේ මස්තු විද්‍යා පරීක්ෂණ විමධ්‍යගත කිරීමටත් තීරණය කොට ඇත.

සම්බන්ධීකරණය

3. (අ) **පළාත් පාලන මණ්ඩල.**—කොළඹ සහ මහනුවර මහනගර සභා නිලධාරි පිරිස, තමතමන්ගේ චිකිත්සාගාරවල ලේඛ්‍යාරූඪ වූ සියළු ම රෝගීන් විෂයයෙහි සාමාන්‍ය පූර්ව-ප්‍රසව ලේ පරීක්ෂණ මෙහෙයවීම දිගට ම කර ගෙන ගියහ. ප්‍රතික්‍රියා දැක්වූ අය ගැන විමසා බැලීමෙන් පසු කොළඹ සහ කටුගස්තොට චිකිත්සාගාරවලදී ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර දෙන ලදි.

(ආ) ස්වේච්ඡා සංවිධාන

ඒ ඒ ප්‍රදේශවල ස්වේච්ඡා සංවිධානවල සහයෝගය ඇතුව, සමාජ රෝග මර්දනය විෂයයෙහි අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් සහ කණ්ඩායම් අතර සාකච්ඡා මෙහෙයවන ලදි.

4. වැඩ කටයුතු

රෝගීන් සොයා ගැන්ම, රෝග විනිශ්චය ප්‍රතිකාරය සහ තදනුගත වැඩ සියළු පූර්ණ-කාලීන චිකිත්සාගාරවල කරගෙන යන ලදි. චිකිත්සාගාරවල දී ප්‍රතිකාර ලැබූ සියළු රෙගින්ගේ විග්‍රහයක් LII සටහනේ දක්වේ.

(i) **වැළැක්වීමේ කටයුතු.**—සිරිත් පරිදි කැරෙන කටයුත්තක් හැටියට, බෝවෙන උපදංශයෙන් පෙළුන සියළු රෝගීන් විෂයයෙහි වසංගත රෝග විද්‍යා පරීක්ෂණ කරන ලද අතර, තමන් ස්පර්ශය ලැබූ අය සොයා ගැනීමට රෝගීන් කිහිප දෙනෙකුගේ සහාය ලැබුණි. සිර ගෙවල්, රිමාන්ඩ් ගෙවල්, බාලාපරාධ අභ්‍යාස පාසැල් යන ස්ථානවලට ඇතුළත් කර ගන්නා ලද සියළු දෙනාම, පසු ගිය අවුරුද්දේ මෙන්ම සිරිත් ප්‍රකාර ලේ පරීක්ෂණවලට භාජනය කරනු ලැබූ අතර, කොළඹ ගැහැණු රෝහල්වලත් මහනගර සභාවේ පූර්ව ප්‍රසව චිකිත්සාගාරවලත් ගැබිනි මව්වරුන් විෂයයෙහි ද සිරිත් ප්‍රකාර ලේ පරීක්ෂණ දිගටම කර ගෙන යන ලදි.

සිරිත් පරිදි ගැබිනි මව්වරුන්ගේ ලේ පරීක්ෂා කිරීම පූර්ණ කාලීන චිකිත්සාගාර ඇති සියළුම පළාත් බද රෝහල්වල කරන ලද අතර, මේ සම්බන්ධයෙන් මේ මේ විධියට ක්‍රියා කළ යුතු යැයි නිශ්චිත විධාන ද නිකුත් කරන ලදි. සියළු ආයතනවල සහ පූර්ව-ප්‍රසව චිකිත්සාගාරවල සිරිත් ප්‍රකාර ලේ පරීක්ෂණ පටන්ගනු පිණිස "වැකුවේනර්" නම් වායු සුන් බඳුන් උපකරණ කිහිපයක් ඒ ආයතනවලට නිකුත් කරන ලදි. ගැබිනි මව්වරුන්ගේ ලේ වල ප්‍රතික්‍රියා සහිත වූ සියයට ගණන කොළඹ නම් මේ අවුරුද්දේ 1.34ක් ද ගිය අවුරුද්දේ 1.69ක් ද, පිට පළාත්වල එම සියයට ගණන පිළිවෙලින් 0.85ක් සහ 1.06ක් ද වී ය. ජාතික සේවා ව්‍යායාමයේ ඉල්ලීම උඩ කුරුණෑගල දිසාවේ වදුරුස්ස නම් ගම ලේ පරීක්ෂා කිරීමෙක යෙදුණු නමුත්, "ප්‍රතික්‍රියා" දැක්වූ කිසිවෙකුත් නො වී ය. සමාජ අධ්‍යයන ආයතනයේ ඉල්ලීම පරිදි කුරුවිට පෙදෙසේ මුලල්ලපිටිය නම්ගම ලේ පරීක්ෂාවක් ගෙන ගිය නමුත්, එහි ද "ප්‍රතික්‍රියා" සහිත කිසිවෙකුත් නොවීය. කොළඹ වරාය කොමිසමේ නිලධාරි පිරිසයේ සහයෝගය ඇති ව ලේ පරීක්ෂාවක් කරන ලදි. 1172 දෙනෙක් ලේ පරීක්ෂාවට භාජනය වූහ. එයින් සියයට 3.4ක් ප්‍රතික්‍රියා සහිත වූහ. විමසා බලා ප්‍රතිකාර කරනු පිණිස මේ අය ගැන වරාය සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයට දැනුම් දෙන ලදි. මාකොළ, කඩවත පිහිටි සහතික ලත් ගැහැණු සහ පිරිමි පාසල් ප්‍රධානයන්ගේ ඉල්ලීම උඩ, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මාලාවක් සහ ලේ පරීක්ෂාවක් යෙදවූ අතර, ප්‍රතික්‍රියා සහිත වූවන් දෙදෙනෙක් එතැන වූහ. ඔවුහු කොළඹ චිකිත්සාගාරයට පැමිණ ඇත්තාහ.

ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයට ඇතුළත් කර ගන්නා ලද සියළු ම දෙනා උපදංශ උදෙසා සමාජ රෝග පර්යේෂණ රසායනාගාර පරීක්ෂණයට භාජනය කරන ලද නමුත්, ඔවුනතුරෙන් ප්‍රතික්‍රියා සහිත වූවන් කිසිවෙකුත් නො දක්නා ලදී.

(ii) **සුවපත් කිරීමේ කටයුතු.**—උපදංශ සහ සුද බිංදුම රෝගීන් සියළු දෙනාටම කොළඹ චිකිත්සාගාරයේ දී ප්‍රතිකාරය සඳහා වැඩි දෙනාගේ සිත් දිනාගත් ඖෂධය වූයේ පී. ඒ. එම්. (ඇලුමිනියම් මෙනොසිට්රේට් සියයට 2ක් සමග ප්‍රොකෙන් පෙනිසිලින්) සංයෝගයයි. රෝගීන් සතියකට වරක් පමණක් පැමිණ ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා පිට පළාත්වල චිකිත්සාගාර කිහිපයෙක දී බෙන්සතීන් පෙන්සිලින් භාවිතා කරන ලදි. පෙනිසිලින් වලින් ප්‍රතිකාර දීමට පෙර සියළු රෝගීහු පෙනිසිලින් සංවේදනාවය සඳහා පරීක්ෂණයට භාජනය කරනු ලැබූහ.

පෙනිසිලින් කෙරෙහි "ට්‍රෙපොනිමා පැලිඩම්වල" සංවේදීතාවය දිගටම පැවතුණි. එහෙත් ගොනොකුකුසය දැක්වූ සංවේදතාවය හීනවූ බවත් පෙනෙන්නට වී ය. වාසනාවකට මෙන් ගොනොකුකුසයට හානිකර වූ වෙනත් ප්‍රතිජීවී ද්‍රව්‍ය රාශියක් තිබෙන හෙයින්, සුද බිංදුම රෝගියාට ප්‍රතිකාර දීම ගැටලුවක් නො වී ය. අසංරක්ෂිත ප්‍රහාරයට ලක් වූ අවස්ථා කිසිත් වර්ෂය තුළ දී හට නො ගත්තේ ය.

5. අධ්‍යාපන කටයුතු

පිට පළාත් බද ආයතනවල අර්ධ-කාලික චිකිත්සාගාර මෙහෙයවීම පිණිස වෛද්‍ය සහ වෛද්‍යාවශෙෂ නිලධාරි පිරිස් පුරුදු-පුහුණු කරවීම දිගටම කරගෙන යන ලදි.

සේවයේත් අභ්‍යාසයේත් යන දෙකෙහිම යෙදී සිට විවිධ සෞඛ්‍ය සේවක පිරිස්වලට දෙසුම් සහ දෙසුම් සහිත පෙන්වීම් සලසන ලදි. ව්‍යාපාරයේ නියුක්ත පූර්ණ කාලික මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් සියළු දෙනා උදෙසා කොළඹ මධ්‍යම චිකිත්සාගාරයේ දී 1962 නොවැම්බර මාසයේ දී සතියක සංස්කරණ පාඨ මාර්ගයක් සහ සාකච්ඡා මුළුවක් පවත්වන ලදි.

"සෑම මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයෙකු ම දත යුතු දේ" සහ "සමාජ රෝගය ගැන ඔබ දත යුතු දේ" යන මැයෙන් උපදේශ පත්‍ර සකස් කරන ලදුව දැන් එය පතුරුවා හරින තැනට පැවරී තිබේ. වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට මග පෙන්වනු පිණිස සමාජ රෝග විෂයයෙහි වූ උවදෙස් පත 1963 ජූලි මාසයේ දී ශුද්ධ කරන ලදුව බෙදා හරිනු ලැබිය. "ක්ෂෙත්‍ර නිලධාරීන්ගේ ප්‍රයෝජනය පිණිස ලංකාවේ පරංගි පිළිබඳ තොරතුරු" නම් තවත් උවදෙස් පතක් ද මුද්‍රණය පිණිස යවන ලදි.

කොළඹ චිකිත්සාගාරයේ නියුක්ත එක් වෛද්‍ය නිලධාරියෙක්, 1963 මැයි සිට සැප්තැම්බර දක්වා කාල සීමාව තුළ දී එක්සත් රාජාධානියෙ චිකිත්සාගාර බැලීමට තමා ලත් අවස්ථාවෙන් ප්‍රයෝජන ලැබිය. එසේ බැලීමට ගියේ, ලංඩන් රෝහලේ වයිට් වේපල් චිකිත්සාගාරයේ සමාජ රෝග විෂයෙහි සංස්කරණ පාඨ මාර්ගයක් හදාරමින් සිටිය දී ය.

6. රසායනාගාර වැඩ

උපදංශ උදෙසා සමාජ රෝග පයෙස්ෂණ රසායනාගාර පරීක්ෂණය කොළඹ චිකිත්සාගාරය බද රසායනාගාරයේත් මහනුවර (කටුගස්තොට ස. රෝ. චිකිත්සාගාර බද රසායනාගාරයේත් යාපනය, රත්නපුරය, කුරුණෑගල, බදුල්ල සහ ගාල්ල යන පළාත් බද රසායනාගාරවලත් සතුටුදායක ලෙස පවත්වා ගනු ලැබී ය.

උපදංශ උදෙසා ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ මඩකළපුව සහ අනුරාධපුර පළාත් බද රෝහල්වලත් පටන් ගැනීම පිණිස වැඩ කටයුතු සලසා තීන්දු කර ගෙන ඇති අතර, මෙම රසායනාගාර දෙකට උපකරණ ද පිටත් කොට යවා හමාර ය.

කොළඹ රෝහල් කැටිය උදෙසාත්, ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ පිහිටුවා ඇති රසායනාගාර නොලත් සියළු පිට පළාත් ආයතන උදෙසාත්, මධ්‍යම චිකිත්සාගාර රසායනාගාරය ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ මෙහෙයවයි. කලින් මහ රෝහලේ රසායනාගාරයේ කරන ලද ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ, මැයි 10 වනදා සිට මධ්‍යම චිකිත්සාගාරය බද රසායනාගාරය සිය අතට ගත්තා ය.

කොළඹ ලේ බැංකුවේ ඇති සියළු ම ලේ නිදහසුන් විෂයයෙහි, 1963 ඔක්තෝබර් 1 වන දා සිට ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ පැවැත්වීමට ගිවිස ගෙන ඇත. එසේ කිරීමෙන්, මධ්‍යම චිකිත්සාගාර රසායනාගාරය සිරිත් ප්‍රකාර පරීක්ෂණවලින් ලේ බැංකුවත්

මහ රෝහලේ රසායනාගාරයත් ඉන් මුදනවා ඇත. මේ කාර්ය සඳහා වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයින් දෙදෙනෙක් අමතර ව පත්කර ඇත. කොළඹ වෘත්තියේ යෙදී සිටින සාමාන්‍ය වෛද්‍යවරුන් ගිය අවුරුද්දට වඩා වැඩි ගණනක් මේ අවුරුද්දේ දී මධ්‍යම චිකිත්සාගාර රසායනාගාරයේ පහසුකම්වලින් පල ලැබූහ. කරන ලද රසායනාගාර වැඩ LIV වන සටහනේ දැක්වේ.

7. විශේෂ අධ්‍යයන, පර්යේෂණ සහ සමීක්ෂණ

යම් යම් රසායන ද්‍රව්‍යවලට ගොනොකුකුස වැකුම් දැනට දක්වන සංවේදතාවය මැනීම සඳහා, සිරිත් පරිදි කෙරෙන කාර්යයක් විලස, ප්‍රතිජීවී සංයෝග කෙරෙහි ගොනොකුකුසයන්ගේ සංවේදතාවය නිගමනය කිරීමේ සංවේදනා පරීක්ෂණ කරන ලදි.

මෙම රසායනාගාරයේ කායික්ෂමභාවය කෙතෙක් දැයි සොයා ගැනීමේ අපියෙන්, ඇත්ලන්තාවේ සහ ජෝජියාවේ බෝවෙන රෝග මධ්‍යස්ථානය විසින් මෙහෙයවන ලද මස්තු විද්‍යාත්මක අගය මිනීමේ අධ්‍යයනයෙහි ලා මෙම රසායනාගාරය හවුල් වූවා ය. මෙම රසායනාගාරයේ සම්මත කාර්යක්ෂමභාවය සියයට 98 ක් බව තීන්දු විය.

8. ජාත්‍යන්තර සහාය

තායිලන්තය උදෙසා ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහාය ලත් ට්‍රැපොනිමැටොසිස් මර්දන අරමුණේ ජ්‍යෙෂ්ඨ ශිල්ප වේදඥ ආනන් සුවනවේජ් මහතා කොළඹ මධ්‍යම චිකිත්සාගාර රසායනාගාරයේ දී මාසයෙක අභ්‍යාසයක් ලැබී ය.

වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාරය විසින් පමණක් කරනු ලබන (රේටර් ප්‍රෝටීන් පරිපූරක නිර්ණය) ආර්.පී.සී. පරීක්ෂණයට වඩා විශේෂිත වූ ට්‍රිපොනිමල් පරීක්ෂණයක් වන (ප්ලුරොසන්ට් ට්‍රිපානිමල් පිළිබඳ) එෆ්ජ්. ටී. ඒ. පරීක්ෂණය පිහිටුවාලීම සඳහා උතුරු දම් (පාර ජම්බූල) අනුදක්නයක් ලබා දීමට එක්සත් ජාතීන්ගේ අන්තර් ජාතික ළමා හදිසි අරමුදල සියළු විධි-විධාන නිම කොට ඇත. මෙම පරීක්ෂණය පිහිටුවාලීමෙන් පසුව ආර්.පී.සී.එෆ්ජ්. පරීක්ෂණය නැවත කිරීමට පුළුවන් වනු ඇත.

සාමාන්‍ය මාර්ගය ඔස්සේ ලබා ගතනොහැකි වූ ද ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණයට අත්‍යාවශ්‍ය වූ ද රසායනාගාර උපකරණ සමහරක් සපයා දීමට ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානය කැමති වී ඇත.

ඊ—මානසික සෞඛ්‍යය

හැඳින්වීම

ගිය අවුරුද්ද තුළ මනො වෛද්‍යවරුන් දෙ දෙනෙකු විශ්‍රාම ගැනීමත් විශේෂ උගැනුම සඳහා එක් අයෙකු පිට රට යාමත් නිසා මේ වසර උදාවූයේ මනෝ වෛද්‍ය වරුන්ගේ අඩුවක් ඇති වැ ය. වෛද්‍යාචාර්ය ශ්‍රිල්මේයර් මහතා දිගු නිවාඩුවක් මතු දිවයිනෙන් බැහැර සිටීමෙන් තවත් පාඩුවෙකි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් හැටියට, විශේෂඥ පිරිස මඳවීම නිසා මනො වෛද්‍ය සේවය සැහෙන තරම් පීඩා ලැබී යැ.

විශේෂඥභාවය ලබනු පිණිසැ කලින් දිවයිනෙන් පිටැ යවනු ලැබූ මනෝ වෛද්‍යයින් තිදෙනෙක් අළුතෙන් සුදුසුකම් ලබා පැමිණීමෙන්, අවුරුද්ද අග හරියේ දී පමණ තත්ත්වය දියුණු වී යැ.

1962 දෙසැම්බරයේ දී, "මානසික ආබාධ ගැන වසංගත විද්‍යා සමීක්ෂණ ශිල්ප න්‍යාය" විෂයයෙහි මැනිලාවේ පැවැති ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ දේශාන්තර සම් මේලනයට සහභාගි වීම සඳහා ගිය නියෝජිතයින් දෙදෙනාගෙන් එක් කෙනෙකු

හැටියට මානසික රෝහල් වැඩ බලන වෛද්‍යාධිකාරී වෛද්‍යාචාර්ය ඩබ්. බී. පියුඩරයෝ තේරුණහ. දෙ සතියකට කිට්ටු කාලයක් මෙම සම්මේලනය පැවතුණි. මානසික ආබාධ හැදෑරීමෙහි ලා මේ පැත්තෙන් ඉමහත් දැනුමක් සහ අත් දැකීමක් යට කී සම්මේලනයට සහභාගි වීමෙන් ලැබුණි.

එක්සත් ජනපදයේ වෛද්‍ය පාලනය උගැනුම පිණිස ශිෂ්‍යත්වයක් අවුරුද්ද මුලදී, අංගොඩ මානසික රෝහලේ ලේකම් එච්. එම්. සංඝදාස මහතාට පිරිනැමී, ඔහු ජනවාරියේ දී දිවයිනෙන් නික්ම ගොස් සැප්තැම්බරයේ දී පෙරළා පැමිණියේ යැ.

පසු ගිය අවුරුද්දේ අරඹන ලද පශ්චාත්-පාදක මනො වෛද්‍ය හෙදකම් පාඨ මාර්ගය මාර්තු වේ දී අවසන් වී, එයින් නිකුත් හෙද-හෙදියෝ අංගොඩැ සහ ඉල්ලේරියාවැ මානසික රෝහල් වලැ නියුතු කරවනු ලැබූහ. මෙම අභ්‍යාසයෙන් ඔවුන්ගේ වැඩ හුරුකම් බොහෝ සෙයින් දියුණු වූ අතරැ, කට්ටි වැඩ වැනි මනො වෛද්‍ය හෙද කමේ නවතම අංශ ඇරඹීමේ හැකියාව ඔවුන්ට ලැබුණි. මේ අතරැ, තුරැ, මාණ්ඩලික හෙද-හෙදියන් 8 දෙනෙකු උදෙසා තවත් පාඨ මාර්ගයක් මේ වසරැ අප්‍රේල් මසැ ඇරඹුණේ ය. පශ්චාත්-පාදක මනො වෛද්‍ය හෙද-හෙදියන් සංවිධානය කොටැ අභ්‍යාසය දීම සඳහා, ජ. සෞ. සං. මනො වෛද්‍ය හෙදකම් උපදේශක ස්වෝන් මහතා අවුරුද්ද මුලැ දී හෙදකම් පාසලට පත් කරනු ලැබී යැ. විදේශීය විශෙෂඥයින් කිහිප පොළක් මානසික රෝහල බැලීමට ආහ. අප්‍රේල් 4 වන දා පැමිණි සෝවියට් වෛද්‍ය විශේෂඥයින තිදෙනාගේ ගමන ගැන විශේෂ සඳහනක් දියැ යුතු යැ. මාදක ගැන ජ. සෞ. සං. උපදේශක වෛද්‍යාචාර්‍ය ජේ. ලිප්ට් මහතා ද මානසික රෝහලට පැමිණි අතරැ, ජ. සෞ. සං. දේශාන්තර හෙදකම් උපදේශිකා හෝල්සිංගර් මහත්මිය ද නැවත පැමිණ, මාණ්ඩලික හෙද-හෙදියන්ට සහ මනො වෛද්‍ය හෙදකම් විෂයයෙහි කලින් පුහුණුවක් නො ලත් උපස්ථායක-උපස්ථායිකා වන්ට සේවායුක්ත අභ්‍යාස පිළිවෙලක් අරඹන ලෙස අප අයැදියා යැ. පශ්චාත්-පාදක අභ්‍යාසය ලත් හෙද හෙදියන් විසින් උගැන්වීම කට යුතු යැ. මෙම අභ්‍යාසය දැන් කැරැ ගෙනැ යනු ලැබේ.

ගෙවන පෙළ ගාස්තු ප්‍රතිශෝධනය සමග 1 වන සහ 2 වන පෙළ ගෙවන රෝගීන් ගේ ගාස්තු අවුරුද්ද තුළැ දී වැඩි කරන ලද නමුත්, එය කලින් තිබූ රු. 3 ක ගාස්තු ප්‍රමාණයට මැ, නැවත හරවන ලදී.

කරන ලද වැඩ

ප්‍රතිකාර දීම.—1954 දී භාවිතයට ගන්නා ලද මනො නිවර්තන ඖෂධ වර්ග වැඩ වැඩියෙන් පාවිච්චි කරන ලදී. පෙනොතියසින් වර්ගයට අයත් ක්ලොප්‍රොමේසින් (ලාගක්ටිල්) බෙහෙත, මානසික රෝහල්වලැ මෙන් මැ මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාර වලැ ද ඉබෙහෙවින් පාවිච්චියට ගන්නා ලද ඖෂධය වී යැ. එය පෙති විලසැ මුව මගින් ගැනීම ද පේශීගත නික්ෂේපණ විලසැ ශරීරයට විදීම ද යන දෙයාකාරයෙන් මැ පාවිච්චියට ගන්නා ලදී. අපේ අත්දැකීම්වල දී අනිටු පල නම් නො දක්නා ලද මුත්, ඉඳ-හිටැ දැනගන්නට ලැබුණ එක මැ සංකූලය නම් කාමලාව යයි, එය ද, බෙහෙත් නැවැත් වූ විගස මග හැරී යෙයි. ක්ලොප්‍රෝමේසින් තරමට බෙහෙවින් නුවූවත්, යම් යම් අය සඳහා රෙසපින් ද නියම කරන ලදී.

අවුරුද්ද තුළ දී ට්‍රයිප්ලුපරසින් (ස්ටෙලසින්) සීමා සහිත තොගයක් රෝහලට ලැබුණ අතරැ, එම මා ඇති ඖෂධයෙන් ප්‍රයෝජනය ලැබීමේ වරය නො ගෙවන රෝගීන්ට ද ලැබුණි. විපාට ප්‍රේණියෙන් පෙළෙන අයට ප්‍රතිකාර කිරීමෙහි ලා මෙම ඖෂධය බෙහෙවින් වටනේ යැ.

මෑත අවුරුදු වලැදි පහළ වූ ප්‍රති-අවපීඩක ඖෂධ වර්ග නිසා, අවපීඩක සයිකොසියා වට ප්‍රතිකාර කිරීමේ නවීන ක්‍රම සැහෙන තරම් වෙනසක් දිටී. මීට කලින් තිබූ එක මැ ප්‍රතිකාර විධිය නම් විදු කම්පන විධිය පමණ යි. විදුකම්පන විධිය යෙදීම ගැන රෝගීන්

වැඩි දෙනෙකු බිය පත් වීමේ විශේෂ හේතුව නිසා, ප්‍රති-අවපීඩක ඖෂධයේ පාවිච්චි යත් සමග මැ, වි. ක. වි. යෙදුම මග හරවා ගත හැකි වී යැ. ඉදින් යෙදුයේ නම් ඒ හැකි තාක් දුරට අඩුවෙන් වුවමනා මැ අවස්ථා වලැ දී යැ. මානසික රෝහලේ ගෙවන ආතුරාලයන්හි සහ කොළොඹැ මහ රෝහලේ මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරයන්හි ප්‍රති-අවපීඩක ඖෂධ පාවිච්චි කරන ලද නමුත්, එම ඖෂධ රෝහල් නිසණ්ඩුවේ අන්තර් ගත නො වන හෙයින් එය නො ගෙවන රෝගීන්ට නියම නො කරන ලදි. එ සේ ද වුවත්, මෑතක දී ඉම්ප්‍රැමින් (ටොප්‍රනිල්) නිසණ්ඩුවේ ඇතුළත් කරන ලදින්, එය ගෙන්වා ගැනුමට අභියාචන ඉදිරිපත් කරන ලදි. වි. ක. වි. පිළි-සැදැහි ඇති විශේෂ ප්‍රස්ථාවලැ දී රජයේ බෙහෙත් ගබඩාව ඖෂධය සැපයී යැ.

ලාගක්විල් පෙති 11,75,000ක් සහ ස්ටෙලසින් පෙති 13,000 ක් අවුරුද්ද තුළැ දී නියම කරන ලදි.

විදුලි කම්පන ප්‍රතිකාර ක්‍රමය

අවපීඩක සයිකෝසියාවට සහ විපාට ප්‍රේණි සයිකොසියාවේ ඇතැම් වර්ගවලට ප්‍රතිකාර දීමේ ඉතාමත් ජනප්‍රිය ක්‍රමය හැටියට වි. ක. වි. ක්‍රමය තව මැ රැඳී සිටී.

ඉන්සුලින් කම්පන ප්‍රතිකාර ක්‍රමය

මේ ක්‍රමය දැන් බසිමින් තිබේ. මනො වෛද්‍යවරුන් වැඩි දෙනා ලිහිල් කරන ලද ඉන්සුලින් ප්‍රතිකාර විධියක් භාවිතා කරත්.

වෘත්තීය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය

වෘත්තීය ප්‍රතිකාර අංශයේ නව ගොඩනැගිල්ල 1962 දෙසැම්බරයේ දී ලකිසුරු තුමන් අතින් විවෘත වී යැ. මානසික රෝගවලට දෙනු ලබන නවීනතම ප්‍රතිකාර ක්‍රම කෙරෙහි වැඩි වැඩියෙන් අවධාරනය යොමු කරනු ලැබේ. එ සේ ද වුවත්, ද්‍රව්‍ය නො මැති කම නිසා ද ද්‍රව්‍ය සැපයීමේ ප්‍රමාදය නිසා ද ඇතැම් විටැ මේ වැඩට අකුල් වැටීම අවාසනාවක් මැ යි. වෘත්තීය ප්‍රතිකාර ක්‍රමයෙහි පසු ගිය අවුරුදුවලැ ඇරඹුන වැඩ කැරැගෙනැ යන ලදි. මුල්ලේරියාවැ රෝහලට වෘත්තීය චිකිත්සකයෙකු පත් කිරීමෙන්, මෙහි පූර්ණ-කාලීන වෘත්තීය චිකිත්සා අංශයක් පිහිටුවන ලදි.

මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවය

සම්පූර්ණ සුදුසුකම් ලත් මනො වෛද්‍ය සමාජ-සේවකයින් තිදෙනෙක් ද පුහුණු වන්නෙක් ද අවුරුද්ද මුල දී සිටියහ. ජ්‍යෙෂ්ඨතම මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවකයා මැයි මසැ ඉල්ලා අස් වී යැ. තව එකෙක් මේ වසරැ අවසනැ විශ්‍රාම ලබන ඇත. ඉතිරි වූ තැනැත්තා ද ඇපකරයේ සඳහන් කාල නියමය අවසන් වන විටැ විශ්‍රාම ලබන බවට දැනුම් දුනි. දැනට තිදෙනෙක් එක්සත් රාජ්‍යයේ පුහුණුව ලබමින් සිටිත්. එම නිසා, එතෙරැ සිටිනවුන් සුදුසුකම් ලබා අවුත් වැඩ භාර ගන්නා තෙක් වත් මේ කටයුතු මෑත අනාගතයේ දී පාළු වී යැ හැකි බැව් පෙනෙනු ඇත. දැනට සිටින මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවකයෝ සේවය කරන්නෝ මතු සඳහන් ආයතනවලැ යැ :—

(1) කොළොඹැ මහ රෝහලැ වැඩි හිටි මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරය

(2) කොළොඹැ රෝහලැ ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාරය

(3) කොළොඹැ මහ රෝහලැ අපස්මාර චිකිත්සාගාරය

(4) අංගොඩැ මානසික රෝහල

(5) නාගොඩැ රෝහලැ වැඩි හිටිම නො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරය

(6) නාගොඩැ රෝහලැ ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාරය.

අංගොඩැ මානසික රෝහලැ එක් මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවකයෙක් වෙයි. ඔහු සතියකට වරක් බැගින් නාගොඩ මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරයට සහ ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාරයට ගොස් ද සේවය කරයි.

කලින් කොළොඹැ මහ රෝහලැ මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරයට ද කොළොඹැ ළමා රෝහලැ ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාරයට ද මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවකයින් දෙදෙනෙක් සහභාගි වූහ. දැනට මේ කටයුත්ත සඳහා ඇත්තේ එක් අයෙක් පමණි. අංගොඩැ මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවක කොළොඹැ මහ රෝහලැ මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරවලට සහාය වෙයි.

පුහුණුව ලබන තැනැත්තේ, සුදුසුකම් ලත් මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවකයාගේ ආදර්ශ-උපදෙස් යටතේ අංගොඩැ මානසික රෝහලැ සහ කොළොඹ, මහ රෝහලැ චිකිත්සාගාරවලැ වැඩ කරයි.

රෝහලින් නිකුත් වූ ද තම රක්ෂා අහිමි වී ඇත්තාවූ ද මානසික රෝගින්ට වැඩ කිරීමට තැන් සලසා දෙන මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවකයෝ, වැඩි වැඩියෙන් පුනරුත්ථාපන කටයුතු මෙහෙයවත්. ඇතැමුන්ට සුදුසු ගෙවලැ ගෙදර-දොරැ මෙහෙකම් සැපයේ.

මනො විද්‍යා සේවය

මුළු මනො වෛද්‍ය සේවයට මැ ඇත්තේ එක මැ මනෝ විද්‍යාඥ වරියෙකි. ඇගේ ප්‍රධාන වැඩ පොළ වනුයේ අංගොඩයි. එහි ඇ සතියකට පස් උදැසනක් වැඩ කරයි. හවස් වරුවේ දී ඇය, කොළොඹැ මහ රෝහලැ මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාර වලැත්, ළමා රෝහලේ ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාරයේත් වැඩ කරයි. නැණ-නුවණ, තැනැතියාව, කර්මාන්තය අතින් මග පෙන්වීම සහ සමත්කම් අරබයා රෝගින් පිරික්සනු ලැබේ.

හෙද-හෙදි ඇබැසි පාසල, පශ්චාත්පාදක හෙදකම් පාසල, කායික ප්‍රතිකාර පාසල, සමාජ සේවා ආයතනය යන තන්හි ඇ දෙසුම් ද දෙයි මනො විද්‍යාව ගැනැ.

නැණ-නුවණ මැනීම අරබයා ඇ වෙත රෝගින් යොමු වන නිසා ඇ අවුරුද්ද තුළැ දී මුල්ලේරියාවැ රෝහලට ද සතියකට වරක් ගියා යැ.

සතුන් ගාල

රෝහල් කමිටුවේ නිර්දේශයට කන්දෙමින් අවුරුද්ද තුළැ ඌරු ගාල වසා දමන ලදි. කිරි පට්ටිය නම්, තනි මුළුවෙකැ රෝගින් ඉමහත් ගණනක් යොදා ගනී. ගාල දියුණු කිරීම අරබයා ගොවිකම් අධ්‍යක්ෂ විසින් පත් කැරුණු කමිටුවේ නිර්දෙශ ක්‍රියාවේ යෙදවෙන නමුත්, සතුන්ට වැඩි දියුණු ගෙවල් සැලසීම අරබයා ඔවුන්ගේ නිර්දේශ වැඩට යෙදවීමට මුදල් ගිහකම හරස් වෙයි.

මේ අසිරුකම් මෙ සේ වුවත්, පට්ටියෙන් කිරි පයින්ට 87,340 ක් ලැබී එයින් රුපියල් 45,853.54 ක් උපදියි. අවුරුද්ද තුළැ දී දෙනුන් 57ක් ඇතුළු වැ සතුන් 95ක් එහි වී යැ.

සතුන් 13ක්, වැඩි දුරටත් තබා ගැනීමට තරම් සුදුසු නැති බව පෙනුනෙන්, ප්‍රසිද්ධ වෙන්දේසියේ විකුණනු ලැබී යැ. එයින් එකතු වූ මුළු මුදල රු. 2,755 කි.

බාහිර රෝගි මනො වෛද්‍ය සහ ළමා චිකිත්සාගාර

කොළඹැ මහ රෝහලැ, මා රෝහලැ, නාගොඩැ රෝහලැ සහ ඕර ගෙදර රෝහලැ මෙකී චිකිත්සාගාර පැවතේ.

අංගොඩැ මානසික රෝහලේ සහ මුල්ලේරියැවැ රෝහලේ මනො වෛද්‍යවරු හවස් වරුවේ දී මේ චිකිත්සාගාර මෙහෙයවත්. මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාර සතරක්, අපස්මාර චිකිත්සාගාර එකක් සහ නහඹු චිකිත්සාගාර එකක් කොළොඹැ මහ රෝහලේ බිහි දොර රෝගී අංශයේ පවත්වනු ලැබේ. ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාර ළමා රෝහලේ මෙහෙයවනු ලබන අතරැ, ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාරයක් සහ මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරයක් කලුතරැ නාංගොඩැ රෝහලේ මෙහෙයවෙයි. අපරාධ වැඩ ගැන ක්‍රියා කරන මනො වෛද්‍ය තැන විසින්, සිර ගෙදර රෝහලේදී චිකිත්සාගාර පවත්වනු ලැබේ.

මහ රෝහල්වලැ මනො වෛද්‍ය අංශ

මහනුවරැ, ගාල්ලැ සහ යාපනේ මහ රෝහල් වලැ මනො වෛද්‍ය අංශ පිහිටුවීමට තීරණය කරන ලද මුත්, මනො වෛද්‍යවරුන් නොමැති නිසා මෙය කළ නොහැකි වී යැ. මහනුවර මේ සඳහා යෝග්‍ය ගොඩනැගිල්ලක් ඇති නමුත් ගාල්ලේ නම් ඊට සුදුසු ගොඩනැගිල්ලක් දැන් මැ ලබා ගත නො හැක. එතෙරැ පුහුණුවෙන් පසු සුදුසු කම් ලත් මනො වෛද්‍යවරුන් වැඩි වැඩියෙන් ගමරට බලා ආ විටැ, මහනුවර රෝහලේ එ බඳු අංශයක් පිහිටුවීමටත් පසු වැ එය ගාල්ලැ යාපනේ රෝහල් කරා විහිදුවීමටත් පිළිවන් වනු ඇත.

මුල්ලේරියාවැ රෝහල

මුල්ලේරියාවැ රෝහල, තනවා ඇත්තේ මහ රෝහලක් මෙන් "එළිමහන් රෝහලක්" හැටියට හෙයින්, රෝගීහු වැඩි වැඩියෙන් ඊට ඇතුළත් වීමට මාන බලති. එය ජනප්‍රිය වී ගෙනැ එයි. මනාව පිහිටා ඇති එම රෝහලේ දැකුම්කලු අවට පරිසරය විදේශිය ආගන්තුකයෝ වැනුහ. කලින් තිබුණ රබර් ගස්වලින් එහි දැකුම් කලු බව වැඩි වන නිසා ඒවාට එසේ මැ තිබෙන්නට ඉඩ හරින ලදි. දැකුම්කලු භූමි දර්ශන ගෙළයන් වැඩ ගැන දැනමුතුකම් දීමට පේරා-දෙනියැ උද්භිද විද්‍යා උයනේ උද්‍යාන කර්මාන්ත නිලධාරි තැන දෙවරක් මෙහි පැමිණැ දුන් නිර්දේශ, දැන් ක්‍රියාවේ යොදවා ගෙන යනු ලැබේ. එම වැඩ සැකැස්මේ කොටසක් හැටියට දැන් දැවැන්ත සෙවෙණි ගස් වවා ගෙනැ යනු ලැබේ.

රෝහලේ 1 වන මුළුවෙහි 151 දෙනෙක් සිටිත්. කලින් කියූ පරිදි මේ මුළුව ඇත්තේ කෙටි කලකට ආ, එනම් අමාරු රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර දීම සඳහා යැ. තුන් මාසයකින් තරම සුවයක් නො ලදහොත් 2 වන මුළුවට හෝ අංගොඩට හෝ මාරු කරනු ලබති. ඔවුහු අංගොඩැ සිටින මනො වෛද්‍යවරුන් වැඩි දෙනෙකුට මේ මුළුවෙන් ද ඇඳන් වෙන් වී ඇත. පශ්චාත්-පාදක මනො වෛද්‍ය හෙදකම විෂයයෙහි පුහුණුව ලත් හෙද-හෙදියන් කිහිප දෙනෙක් මේ මුළුවේ නිල වී සිටිත්. මෙහි ප්‍රතිකාර විධි කිහිපයක් වෙයි. නවීනතම විද්‍යුත්-නිඩිර්පර රේඛන සටහන් යන්ත්‍රයක් ද මෙහි සවි කොට ඇත.

2 වන මුළුවට රෝගීන් 311 ක් පමණ අයත් වෙති. එය ඇත්තේ මැදි තරමේ කාලයකට ආ රෝගීන් උදෙසා යැ. අංගොඩැ පවතින බලවත් තදබදය නිසා නිදන්ගත රෝගීහු ද මෙහි ලැගුම් ගෙනැ සිටිත්. තවත් වාර්වූ භාර නිලධාරියෙක් මුල්ලේරියාවට පත්වීම් ලැබී යැ.

පැලවත්තැ රෝහල

මෙහි රෝගීන් 287 ක් පමණ සිටිත්. නව ආතුරාල දෙක තවමත් ඉදිවෙමින් තිබේ. කලින් වාර්තාවේ කියූ පරිදි, පැලවත්තැ රෝහල පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක් බවට හැරවීමට ගත් තීරණය නිසා, අළුත් ගොඩනැගිලි ඉදි කිරීමේ කටයුතු සියල්ල අත්හිටුවා ඇත. පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය ඉතා ඉක්මනින් ඇරඹීමට යි අප අදහස.

භික්ෂු ආතුරාලය (වාවිටුව)

සුව ලබන්නවුන්ගේ ආතුරාලය පිළිසකර කිරීමෙන් භික්ෂූන් සඳහා කුඩා ආතුරාලයක් අවුරුද්ද තුළ එළිය දිටි.

වෛද්‍ය මණ්ඩල

හැම බදාදා උදයෙකැ මැ අංගොඩ දී විශේෂ මනො වෛද්‍ය මණ්ඩලයක් පැවැත් වෙන අතරැ, අහහරුවාදා සහ බදාදා දිනවල කොළොඹැ, මහ රෝහලේ පැවැත්වෙන වෛද්‍ය මණ්ඩලයේ මනො වෛද්‍ය දෙදෙනෙක් ද කටයුතු කරත්.

පොලිස් ඇණිය

දෙපාර්තමේන්තුවේ ඉල්ලීමකට කන්දුන් පොලීසිය මෙහි පොලිස් ඇණියක් යොදා ඇත.

(උ) නීති—වෛද්‍ය කටයුතු

අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරි තැනගේ කාර්යාලය නීති-වෛද්‍ය ගොඩනැගිල්ලකට ගෙනැ ගිය දවස පටන්, ඉඩ-කඩ මඳ වීම ඉතා තදින් දැනෙන්නට විය.

පසුගිය කාලයේ දී මෙන්, වඩා වැදගත් වූ සහ අසීරු වූ නඩු-හබ වරුදී ප්‍රාදේශීය අධිකරණ, පොලීසිය සහ නීති පති දෙපාර්තමේන්තුව අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියා ගෙන් උදවු ඉල්ලා සිටියහ. පිටැ ප්‍රදේශවලැ වෛද්‍ය නිලධාරිහු ද පළාත් බද අධිකරණ, වෛද්‍ය නිලධාරී හු ද අසීරු ප්‍රස්ථාවලැ දී අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියා ගෙන් උපදෙස් සෙවූහ.

නීති-වෛද්‍ය අංශයේ අත හැසුණු ඇතැම් වැදගත් මිනී මැරුම් නඩු අතර පුත්තලමැ මංගල එළියැ මිනී මැරුම ද වී යැ.

සේවක පිරිස

1. වෘත්තිය සහ අනෙකුත් සේවක පිරිස බෙදී යන්නේ මෙ සේ යැ :—

(අ) වෘත්තීය සේවක පිරිස

(1) අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරී	1
(2) නියෝජ්‍ය අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරී ...	1
(3) සහකාර අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරී ...	2

(ආ) ශිල්පිය සහ ලිපිකාර සේවක පිරිස

(1) වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයින් ...	1
(2) සා.ලි.ප. ලිපිකරුවන්	1
(3) යතුරු ලේඛකයන්	1

(ඉ) සුළු සේවක පිරිස

(1) කාර්යාල කායික සහායක	2
(2) උපස්ථායක	1
(3) උපස්ථායිකා	1
(4) පරීක්ෂණාගාර සේවක	1
(5) කම්කරුවන්	6

කරන ලද වැඩ

2. අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියා සහ ඔහුගේ සහකරුවෝ අවුරුද්ද තුළැ දී පරීක්ෂණ 1,200 කට වැඩි ගණනක් ම යෙදුණහ. එයින් 643 ක් මැ පශ්චාත්-මරණ පරීක්ෂණ වී යැ.

අ. පශ්චාත්—මරණ පරීක්ෂණ

පශ්චාත්-මරණ පරීක්ෂණ පිළිබඳ විස්තර මතු දැක්වේ.

(අ) මිනී මැරුම් මුළු ගණන		75
(i) කැපුම් සහ පිහියා ඇනුම්	37	
(ii) මොට ආවුධවලින්	19	
(iii) වෙඩි පහරින් සහ පිපිරීම්වලින් තුවාල	7	
(iv) සැඩ හුස්ම හිර කිරීම්	1	
(v) පිළිස්සුම්	1	
(vi) වෙනත්	10	
(ආ) මරණයෙන් කෙළවර වූ අනතුරු මුළු ගණන		202
(i) මහ මගැ සහ දුම්රිය මගැ	114	
(ii) රක්ෂාවේ දී සියවන අහඹු	1	
(iii) දියේ ගිලීමෙන්	26	
(iv) විස වායුවෙන්	6	
(v) විදිලිය සැර වැදීමෙන්	3	
(vi) පිළිස්සීම්, වැටීම්, යනාදිය නිසා ගෙදර-දොරේ අනතුරු ඇතුළු අනෙකුත් හේතු	52	
(ඉ) දිවිනසා ගැනීම්		42
(i) වස විස	21	
(ii) සැඩ හුස්ම හිරවීම්-එල්ලීමෙන්	7	
දියේ ගිලීමෙන්	1	
(iii) දුම්රියට යට වීමෙන්	7	
(iv) වෙඩි පහරින්	—	
(v) මුවහත් ආයුධ (ගෙල කපා ගැනීම)	2	
(vi) උසැ සිටැ පැනීමෙන්	3	
(vii) වෙනත්	1	
(ඊ) විවිධ		324
(i) ස්වාභාවික හේතුවලින්	282	
(ii) සාපරාධී ගප්සා	1	
(iii) ස්වභාවික ගප්සා	4	
(iv) බිළිඳුන් මැරීම	1	
(v) පණ-තොර උපත්	1	
(vi) කටයුතු වැරදි යාමෙන්	6	
(vii) අවිනිශ්චිත	29	

අසීරු පශ්චාත්-මරණ පරීක්ෂණ මෙහෙයවීම සඳහා පිටැ පළාත්වලැ මහෙස්ත්‍රාත් වරුන්ගේ පණිවුඩ 22ක් අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාට යැවීයැ. එයින් පස් වතාවෙකැ, මිනී වළෙන් ගොඩ ගෙනැ පරීක්ෂා කළ යුතු වී යැ.

(ආ) තුවාල

	බරපතල	ලිහිල්	එකතුව
(i) තියුණු ආයුධවලින් සිදු වූ	260	584	844
(ii) මොට ආයුධවලින් සිදු වූ	873	7,113	7,986
(iii) වෙඩි පහර තුවාළ	16	10	26
(iv) බෝම්බ, පිපිරීම් හා පිළිස්සීම් නිසා	20	12	32
(v) මගැ-තොටේ අනතුරුවලින් ලත් තුවාල	378	1,358	1,736
(vi) රක්ෂාවේ අනතුරුවලින් සිදුවූ තුවාල	32	63	95
එකතුව	1,579	9,140	10,719

(ඉ) වෙනත් විභාග

(i) ඊනියා තනිස් නඩු	... ...	35
(ii) ඊනියා ගප්සා	... ...	5
(iii) ඊනියා බීමත් කම	... ...	1,284
(iv) වස-විස යෙදුම	... ...	248
(v) අස්වාභාවික වැරදි ක්‍රියා	... ...	28
(vi) බල්ලන් සපා කෑම	... ...	65
(vii) ඊනියා පහර දීම	... ...	1,026
(viii) වයස තීරණය ආදිය	... ...	84
(ix) ඇසිඩ (අම්ල) යනාදියෙන් සිදුවූ තුවාළ	...	15

නීති වෛද්‍ය පරීක්ෂණාගාර සෝදිසි

මෙම පරීක්ෂණාගාරයේ ට ඉදිරිපත් වූ ද්‍රව්‍ය පරීක්ෂා කිරීම් විස්තර මෙ සේ වෙයි :—

(අ) ග්ලාන ඖතික වේදය	... ...	247
(ආ) මූත්‍රා-ගෙ-මැඩි පරීක්ෂණය	... ...	8
(ඉ) ලේ වර්ග කිරීම	... ...	5
(ඊ) සංරක්ෂණය	... ...	35
(උ) ඇට-කටු සහ මිනිස් ද්‍රව්‍ය	... ...	22
(ඌ) තැවරුම්, වැකුම්, යනාදිය	... ...	15
(ඍ) යෝනියා දී තැවරුම්	... ...	58
(ඎ) කෙස්-ලොම් යනාදිය	... ...	15
(ඩ) ඇට මිදුළු ...	... ...	2
		407

නිදර්ශන වැඩි හරියක් ලැබුණේ පිටැ පළාත් වලිනි. නිදර්ශන 44ක් නීති වෛද්‍ය කෞතුකාගාරය උදෙසා රාමු කරවන ලද නමුත්, නිසි සේ නිමවුණ ගොඩනැගිල්ලක් නැති නිසා මෙම කෞතුකාගාරයේ විහිදුම සීමා සහිත වී යෑ.

නීති-වෛද්‍ය කෞතුකාගාරය උදෙසා නිදර්ශන සකසා රාමු-නැංවීම කරන ලද්දේ වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ තැන විසින් යෑ. නීති-වෛද්‍ය නඩුවලට අදාළ සියලු ඡායාරූප වැඩ බාරගන්නේත් ඔහු මැයි. එබඳු ඡායාරූප 26 ක් අවුරුද්ද තුළ ගන්නා ලදි.

සංස්කරණ පාඨ මාර්ග

අධිකරණ වෛද්‍ය කර්මය විෂයයෙහි මතු සඳහන් සංස්කරණ පාඨ මාර්ග දෙන ලදි :—

62.11.17—ආධුනික පොලිස් පරීක්ෂකයින් උදෙසා උසස් කිරීමේ පාඨ මාර්ගය
62.12. 8—වැඩ බලන පොලිස් උප පරීක්ෂකයින්ට දෙසුම්
62.12.18—සීමා වාසික නිලධාරීන්ට අධිකරණ රාජකාරි ගැන දෙසුම්
63.1. 12— එම
63. 3. 8—වැඩ බලන පොලිස් සැරයනුන්ට දෙසුම්
63. 3.14—ආධුනික උප පරීක්ෂකයින්ට සහ ආධුනික ප්‍රාදේශීය ආදයම් නිලධාරීන්ට දෙසුම්
63. 3.29—ප්‍රාදේශීය ආදයම් නිලධාරීන්ට දෙසුම්
63. 4.15—සීමාවාසික වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට තත්වාවබෝධ පාඨ මාර්ගය
63. 4.20—සීමාවාසික වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට අධිකරණ කටයුතු ගැන දෙසුම්
63. 5.11—පරීක්ෂක ලෙස උසස් වීමට යන උප පරීක්ෂකයින්ට දෙසුම්
63. 7.20—වැඩ බලන පොලිස් සැරයනුන්ට දෙසුම්
63. 8.27—නව මහේස්ත්‍රාත්වරුන් පුහුණු කරවීම
63. 9.21—සීමාවාසික වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට අධිකරණ කටයුතු ගැන දෙසුම්
63. 9.24—ආධුනික උප පරීක්ෂකයින්ට සහ ආධුනික සහකාර පොලිස් අධිකාරීන්ට දෙසුම්

පිටැ ප්‍රදේශවලැ අධිකරණ වෛද්‍ය වැඩ

(අ) පශ්චාත්—මරණ පරීක්ෂණ		2,109
(ක) මිනී මැරුම් මුළු ගණන		2,109
(1) කැපීම් සහ පිහියා ඇනුම්	767	
(2) මොට ආයුධ	1,065	
(3) වෙඩි පහර තුවාල සහ පිපිරීම්	90	
(4) සැඩ හුස්ම හිරවීම-එල්ලී	16	
දියේ ගිලී	13	
(5) පිළිස්සීමෙන්	20	
(6) වස-විස යෙදුමෙන්	51	
(7) අවිනිශ්චිත තීන්දු	37	
(8) වෙනත්	50	
(කා) මිරු කැඳවූ අනතුරු මුළු ගණන		683
(1) මග-තොටේ අනතුරු	370	
(2) දුම්රියට යට වී	50	
(3) රක්ෂාවේ ආපදාවලින් අනතුරු	54	
(4) අවිනිශ්චිත තීන්දු	8	
(5) පිළිස්සීම් යනාදියෙන් ගෙදර දොරේ අනෙකුත් අනතුරු	201	
(කි) දිවි නසා ගැනීම්		864
(1) වස-විස ගැනීමෙන්	406	
(2) සැඩ හුස්ම හිරවීමෙන්—එල්ලීමෙන් ...	208	
දියේ ගිලීමෙන්	139	
(3) දුම්රියට පැනීමෙන්	25	
(4) වෙඩි පහරින්	26	
(5) තියුණු ආයුධ	16	
(6) අවිනිශ්චිත	18	
(7) වෙනත්	26	
(කී) වෙනත් නඩු		1,273
(1) බිළිඳුන් මැරීම	22	
(2) ගප්සා	12	
(3) අවිනිශ්චිත	126	
(4) ස්වාභාවික හේතු	1,113	
මුළු එකතුව ...		4,909

අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් සහ රජයේ රෝහල් භාර නිලධාරීන් විසින් සැපයුණ වාර වාර්තාවලින් :—

(අ) තුවාල

	බරපතල	ලිහිල්	එකතුව
(1) තියුණු ආයුධවලින් සිදු වූ	1,546...	7,681 ...	9,227
(2) මොට ආයුධවලින් සිදුවූ	3,957...	38,130...	42,087
(3) වෙඩි පහර වලින් සිදුවූ	235...	295...	530
(4) බෝම්බ සහ පිපිරීම්වලින් සිදුවූ ...	145...	218...	363
(5) පිළිස්සීමෙන්	148...	1,072...	1,220
(6) මගැ-තොටේ අනතුරුවලින් සිදුවූ ...	1,003...	3,841...	4,844
(7) දුම්රිය අනතුරුවලින් සිදුවූ	31...	67...	98
(8) රක්ෂාවේ ආපදාවලින් සිදුවූ	316...	1,098...	1,414
(9) වෙනත්	173...	2,540...	2,713
එකතුව ...	7,554	54,942	62,496

(ඉ) වෙනත් විභාග

(1) ඊනියා තනිස් නඩු	...	221
(2) ගප්සා නඩු ...	...	249
(3) ඊනියා බිමත්කමේ	...	2,460
(4) වස-විස කැවීමෙන්	...	970
(5) සිහි මඳ ගතියෙන්	...	736
(6) වෙනත් ...	...	435
එකතුව	...	5,074

(ඊ) කැවිය

(1) පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ ගණන	...	4,159
(2) තුවාළ සිදු වූ ගණන ...	...	50,845
(3) වෙනත් පරීක්ෂණ ගණන ...	...	5,074
එකතුව	...	60,078

ගොඩනැගිලි

3. කාර්යාලය පිහිටා ඇත්තේ නීති වෛද්‍ය මිනි කිළි අංශයේ හෙයිනුත්, නීති-වෛද්‍ය පරීක්ෂණාගාරය සහ කෞතුකාගාරය එක කිළියෙකැ හෙයිනුත් දරුණු ලෙස ඉඩ-කඩ මද වීමෙක් වෙයි. ඉඩ-කඩ නොමැති කම නිසා පරීක්ෂණාගාරයේ සහ කෞතුකාගාරයේ වැඩ කටයුතු බොහෝ සෙයින් අවහිර වෙයි.

(උ) පිළිකා-රෝගය

මහරගම පිළිකා රෝග ආයතනයට ඇතුල්වී ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් සහ එහිදී ප්‍රතිකාර ලැබූ අනිකුත් රෝගීන් සංඛ්‍යාව සීඝ්‍රයෙන් වැඩිවූ බැව් පෙනී ගියේ ය. පසුගිය වර්ෂවල දී මෙන් ම එහා මෙහා ගෙනයා හැකි රෝගීන්ට පිළිකා සංගමයේ නේවාසිකාගාරයේ ඉඩ සලසා දීමෙන් ඇඳන් 254ක් ඇති ආයතනයේ ආකීර්ණතාව මහහැරිණ. මධ්‍යගත ආයතනයක් වශයෙන් මෙම ආයතනයේ දී "රශ්මි චිකිත්සාව" දිගටම කරගෙන යන්නේ නම් මෑත අනාගතයේ දී මෙහි ඇඳන් සංඛ්‍යාව යටත් පිරිසෙයින් 500 දක්වා වැඩි කිරීම අවශ්‍ය වේ.

රෝගය සුව කළ නොහැකි රෝගීන් රැක බලා ගැනීම උග්‍ර ප්‍රශ්නයක් වී තිබේ. එයට හේතුව, රෝගයෙන් ලැබෙන පීඩාව සමනය කිරීම සඳහාත් රෝග ලක්ෂණවලට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහාත් යවන මෙම රෝගීන් යම්යම් කරුණු නිසා ප්‍රාදේශීය රෝහල්වලට ඇතුළු කරවීමට අපහසුවීමය. ලංකා පිළිකාරෝග සංගමය මගින් විවෘත කරන ලද බණ්ඩාරනායක නිවාසයේ මෙවැනි රෝගය සුව කළ නොහැකි රෝගීන් 50කට ඉඩකඩ සලසා ඇත.

දිවයිනේ සිටින සියළුම පිළිකා රෝගීන්ට රශ්මි මාර්ගයෙන් රශ්මි චිකිත්සාගාරයේ දී ප්‍රතිකාර කිරීම දිගටම කරගෙන යනු ලැබේ. කොළඹ මහ රෝහලේ ඉඩකඩ, සලසා ඇත්තේ විශේෂයෙන් ම රෝහලට ඇතුල් වීම අනවශ්‍ය, පිළිකා රෝගය නොවැළඳුනු රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමටත් මාත්සරික රෝගීන්ට රෝගයෙන් ලැබෙන පීඩාව සමනය කිරීම සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමටත් පමණක් ය.

පසුගිය වර්ෂයේ මෙන් ම රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩිවෙමින් පැවතින.

චිකිත්සාගාරය

මහරගම හා වෙනත් චිකිත්සාගාරවල දී පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු මෙම ආයතනයට රෝගීන් ඇතුළු කරනු ලැබේ. ඉරිදා හැර අනිකුත් සෑම දිනකම පෙරවරු කාලයේ රශ්මි චිකිත්සාව කරන අතර සතියකට දෙවතාවක් ශෛල්‍ය කර්ම හා ස්ත්‍රී චිකිත්සාව කරනු ලැබේ.

මෙම ආයතනයේ දී පවත්වන චිකිත්සාගාර පරීක්ෂණවලට අතිරේක වශයෙන් කොළඹ මහ රෝහලේ දී, සතියකට තුන්වතාවක් ද, යාපනයේ සහ මහනුවර රජයේ රෝහල්වල දී සෙනසුරාදාවක් හැර ඊළඟ සෙනසුරාදා දිනයේ ද රෝගීන් සෝදිසි කරනු ලැබේ.

1963.1.15 වැනි දින ගාල්ලේ රෝහලේ චිකිත්සාගාරයක් විවෘත කරන ලදි.

කුරුණෑගල, මඩකලපුව හා බදුල්ල වැනි මධ්‍යස්ථානවලින් මහරගම ආයතනයට රෝගීන් බොහෝ සංඛ්‍යාවක් එවීමෙන් පෙනී යන්නේ තව තවත් ප්‍රාදේශීය රෝහල් ඇති කිරීමේ අවශ්‍යතාව වේ.

කරන ලද වැඩ

ආයතනයේ සෑම අංශයකම කරන ලද වැඩ භාරය වැඩිවී ඇත. "රශ්මි චිකිත්සා" අංශයෙන් රෝගීන් 880කට "ඩීප් රේ" චිකිත්සාව ලැබුණු අතර 511 කට "කොබෝල්ට්" චිකිත්සාව ලැබිණ.

VII වැනි පරිච්ඡේදය

වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය

අවුරුද්ද තුළ දී මෙම ආයතනයේ වැඩ කටයුතු ඉතාමත් සතුටුදායක වූ බව ලියා තබන්නට ලැබීම සතුටට හේතුවකි. සෞඛ්‍ය සේවාවේ අනෙකුත් අංශ උදෙසා එදිනෙදා වැඩට අයත් රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණාගාර සෝදිසි බොහෝ රාශියක් කැරී දීමට, මෙම ආයතනය මුල සිටැ මැ බැඳී සිටින හෙයින්, පර්යේෂණ පිටියේ ලබා ඇති ප්‍රගතිය විශේෂයෙන් සැලීමට වටනේ යැ. රෝහල් සහ අනෙකුත් පරීක්ෂණාගාර දියුණු වීමක් සමග මෙම ආයතනයට පැවරෙන සිරිත් හුරු වැඩ කෙමෙන් කෙමෙන් අඩු වී ගොස්, එහි ප්‍රධාන කාරිය හැටියට පර්යේෂණ පැවැත්වීම මැ යොදා ගත හැකි වෙනු ඇතැයි අප නිරතුරු වැ බලාපොරොත්තු වූවෙකි. එසේ ද වුවත්, ඇතැම් අංශවලැ සිරිත්හුරු වැඩ රාශිය අඩු වී ඇතත්, අලුත් පරීක්ෂණ පටන් ගත්තාවූ හෝ එක්තරා පරීක්ෂණ කොටසක් අනෙකුත් පරීක්ෂණාගාරවලැ ඒ තරම් දියුණු වී නැත්තා වූ හෝ වෙනත් අංශවල සිරිත්හුරු වැඩ වැඩි වී ඇත.

සේවක පිරිස

ජීව රසායන අංශය භාරවැ සිටි වෛද්‍යාචාර්ය ජී. එස්. විජේසිංහයෝ, ගානාවේ ආහාර සහ ගොවිකම් සංවිධානයේ පදවියක්, ඉසිලීමට 1962 දෙසැම්බරයේ දී සේවයෙන් විශ්‍රාම ගත්හ. බුද්ධිමත් වියතෙකු වූ ඔහු කිහිප මසක් ඇවැමෙන් මොටෝරිය අනතුරෙකින් මරු වැළඳගත් බව මා මෙහිලා සඳහනුයේ බලවත් සොවෙනි.

අවුරුද්ද තුළ දී සේවක පිරිසට අලුත් කෙනෙක් එක් වී යැ. ඒ, විෂාණු (වයිරස්) අංශයට පත් කරනු ලැබූ වෛද්‍ය නිලධාරිනී වෛද්‍යාචාර්‍යා අයි. ජී. ටී. ප්‍රනාන්දු මෙනෙවිය යි.

විශ්‍රාම ගැනීමේ වයසට පා තැබූ ටී. ඒ. බුල් මහතා සේවයෙන් වෙන් වී යාම නිසා අවුරුද්ද තුළදී ලේකම් තැනගේ සේවය ආයතනයට නොලැබී ගියේ යැ. පසු ගිය පසලොස් අවුරුද්දක් මුලුල්ලේ ආයතනයේ ලේකම් පදවිය දැරූ ඔහු දක්ෂ නිලධාරියෙකු බව මොනවට පැහැදිලි වියැ. ඔහුගේ හිස් වූ තැනට එස්. වේලමුරුගු මහතා පත්වී ආයේ යැ.

වැඩ පොළෑ කාර්මික හැටියට ඒ. ඩී. එච්. ගුණරත්න මහතාත්, රසායනාගාර උප සහායකයෙකු වූ ඒ. එල්. බී. පිගේරා මහතා කාර්මික සහකාරයෙකු හැටියටත්, වැඩ පොළට පත් කරනු ලැබීමෙන්, එහි සේවක පිරිස ඉන් පරිපූර්ණ වී යෑ.

පශ්චාත් උපාධි අභ්‍යාසය සහ අධි ශිෂ්‍යත්ව

මෑතක දී නිලධාරීන්ගේ විශ්‍රාම ගැනීමේ හේතුවෙන් නිපුණත්වය ඇති මාණ්ඩලික නිලධාරීන් වඩ වඩා වුවමනා බව දැනෙන්නට වූයෙන්, පශ්චාත්—උපාධි උගැනුම ලැබීම සඳහා නිලධාරීන් ඔව් දෙනෙකු එතෙරු යැවියැ හැකි වීම ඉතාමත් සතුටුදායක සිද්ධියෙකි.

සාක විද්‍යාව විෂයෙහි පශ්චාත්—උපාධි වැඩ සඳහා වෛද්‍යාචාර්ය එන්. අයි. ප්‍රනාන්දු මහත්මිය 1963 ජූනි මාසයේ දී තුදුස් මස් ඉගැනුම් නිවාඩුවක් පිටැ එක්සත් රාජධානිය බලා පිටත් වූවා යෑ

හෙසජ්ජක විද්‍යාව විෂයයෙහි පශ්චාත්—උපාධි උගැනුම ලබනු වස් එක්සත් රාජ ධානියේ දී පල දෙන පොදු රාජ්‍ය මණ්ඩලීය ශිෂ්‍යත්වයක් මතැ වෛද්‍යාචාර්‍යී කේ. ජයසේන මහතා 1963 අගෝස්තුවේ දී රටින් නික්මැ ගියේ යෑ. එ මසැ මැ පරාපොෂිත විද්‍යාව (පරපුටු විද්‍යාව) විෂයයෙහි උගැනුම ලැබීමට එ බඳු මැ ශිෂ්‍යත්වයක් මතැ වෛද්‍යාචාර්‍යී එම්. එම්. ඉස්මයිල් මහතා කැනඩාව බලා පිටත් වීයැ.

සාක විද්‍යාව විෂයයෙහි පශ්චාත්—උපාධි අභ්‍යාසය ලබනු සඳහා වෛද්‍යාචාර්‍යී පී. ඩී. පී. ගුණතිලක මහතා 1963 සැප්තැම්බරයේ දී එක්සත් රාජධානිය බලා පිටත් වී යෑ.

මෙකී පශ්චාත්—උපාධි උගැනුම්වලට අමතර වැ, වෛද්‍යාචාර්‍යී කේ. නිත්‍යානන්ද මහතා 1963 අගෝස්තුවේ දී තෙ මසෙකැ විශේෂ අභ්‍යාසයකට සහභාගි වී යෑ. ඒ වසංගත ස්වභාවය ගැන විශේෂ අවධාරණය ඇතුවැ ලේප්ටොස්පයිරෝසියාව විෂයයෙහි, කොළඹ ක්‍රමය යටතේ මලයාවේ කුවාලා ලුම්පූර් වෛ. ප. ආයතනයේ පවත්වන ලද අභ්‍යාසය පාඨ මාර්ගයෙකි.

ජාත්‍යන්තර සම්මේලන සහ සමුනේරු

ජාත්‍යන්තර සම්මේලනවලට හවුල් වීමට නිලධාරීන් දෙදෙනෙක් අවුරුද්ද තුළැ දී ඉඩ ලැබූහ. සම්මේලන දෙක මැ පෝෂණය මැයෙන් වීමත්, ඉන්දියාවේ හයිදරබාදයේ පැවැත්වීමත් අහඹුවක් මැයි.

අග්නි දිග ආසියාව උදෙසා ආහාර සහ ගොවිකම් සංවිධානය—ජ. සෞ. සං. එ. ජා. ජා. ල. හ. අරමුදල යන තුන් හවුලෙන් මෙහෙයැවුණ පෝෂණ සමුනේරුවට 1962 ඔක්තෝබරයේ දී වෛද්‍යාචාර්‍යී ඩී. බී. ගුණසේකර හවුල් වී යෑ. ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අනුබලය ඇතුවැ "ප්‍රෝටීන් දුරාපෝෂණය" විෂයයෙහි පවත්වන ලද සමුනේරුවට 1963 ජනවාරියේ දීත්, සමස්ත භාරතීය ළමා රෝග විද්‍යාඥ සම්මේලන යට ඉන් ඉක්බිතිවලත් වෛද්‍යාචාර්‍යී කේ. මහාදේව මහතා හවුල් වී යෑ.

ඉඩකඩ—සැලසීම

සැහෙන තරමට ඉඩ-කඩ සැලසීමේ ගැටලුව අවුරුද්දෙන් අවුරුද්ද වඩ-වඩා බැරෑරුම් වී ඇත. තරමකට තම පර්යේෂණ කටයුතු නිසා ද, තරමකට විශේෂයෙන් වසංගත විද්‍යානුකූල තතු හදාරු සඳහා සෙසු සෞඛ්‍ය සේවාවලින් විශේෂ පරීක්ෂණාගාර වැඩ කරවා ගැනීමට එවූ ඉල්ලීම් නිසා ද, බොහෝ අංශ තම කම් පිටි පුළුල් කැරැ ගෙනැ ඇත. මේ හැර, පාලක සහ සේවා මණ්ඩල සුබ සාධක හේතු නිසා, වැඩි වැඩියෙන් ඉඩ-කඩ ලබා ගැනීමට ද වුවමනාවෙක් පැනැ නැඟ ඇත. එපමණක් නෙ වැ, මෙම ආයතනය උදෙසාත්, මෙම ආයතනයෙන් බඩු ලබාගත් පිට පළාත් පරීක්ෂණාගාර උදෙසාත්, ගබඩා කිළි මඳ වීම තදින් මැ දැනී ගොස් ඇත.

ආතනය පිටු පසෑ පිහිටි ඉඩම, අලෙවි කිරීමේ, දෙපාර්තමේන්තුව ආපසු දී තිබුණ නම් මේ ගැටලුව විසඳාගත හැකි වී තිබුණි. අලෙවි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් මුළු තැන්ගේ පිහිටි මෙම ඉඩම, අවුරුදු 20කට පමණ ඉහතැ දී අප භාරයේ තිබී එම දෙපාර්තමේන්තුවට පිරුළට දෙන ලද්දෙකි. මුළු ඉඩම හෝ එහි පිහිටා ඇති විශාල ගබඩා ගොඩනැගිල්ලේ පාවිච්චිය හෝ ලබා ගැන්මට අවුරුද්ද තුළ දී කොතෙක් තැත් කළ ද, අපගේ ඒ තැතෙන් පලක් නොවී යෑ. ලබන අවුරුද්දේ දී මේ ගැන යමක් කැරැ ගැනීමට පිළිවන් වෙතැයි සැනසෙමිහ අපි.

දැනට තිබෙන ගොඩනැගිල්ලේ වැඩි දියුණුව දෙස බලමු. විෂාණු (වයිරස්) පරීක්ෂණාගාරයට 1963 ජූනියේ දී විශේෂ වා-සැකැස්මක් සවි කරන ලදී. මේ සමග විෂානු හඳුනා ගැනීම අරබයා පටල වැඩුම ඇරඹුනි. සියළු ආකාරයේ වැඩ පරීක්ෂණාගාරයට බාර ගැනීමට නම්, සෙන්දු කිළි පහසුකම් ද වුවමනා යෑ. මේ ලබන අවුරුද්ද තුළ දී සලසා ගත හැකි වේ යැයි අපි බලාපොරොත්තු වෙමු.

නිසග නිපැදුම් රසායන විද්‍යාව උදෙසා වූ දෙවන පරීක්ෂණාගාරයේ දිය නළ අවසන් යෙදුටත්, පොෂණ පරීක්ෂණාගාරයේ අම්රදමුනේ දුම් බටය, යෙදුමක් ලබන අවුරුද්දේ දී නිම වෙනු ඇතැයි ද බලාපොරොත්තු වෙමි.

වැඩ කටයුතු

නොයෙක් කායශාංශවලැ කැරුණු වැඩ කැටි කැරැ දැක්වීමෙකි මේ:—

සාක විද්‍යාව (සාමාන්‍ය)

පසු ගිය කාලයේ මෙන් මැ, මේ කායශාංශයේ වැඩ වැඩි වශයෙන්, රෝහල්වලින් ලත් නොයෙකුත් නිදහසුන් ගැන වූ සාක විද්‍යා සෝදිසිවලින් යුක්ත වී යෑ. සාක විද්‍යා සෝදිසි සතුටුදායක ලෙස කර ගෙනැ යමට නිදසුන් නිසි සෙ එකතු කොටැ පිටත් කැරැ එවීම අවශ්‍ය හෙයින්, මෙය අඩු ගණනේ කොළොඹැ රෝහල් කැටියෙන් වත් ඉටු කරවා ගැනීමට වග බලා ගනු පිණිස, පිළිවෙතක් ඇරඹුයෙන්, එය සතුටුදායක ලෙස පල දුන් බව පෙනෙන්නට වී යෑ.

මෙම කායශාංශය සිරිත්හුරු වැඩවලින් බර වී තිබීම හේතු කොටැ ගෙනැ, සංවිධානය වූ පර්යේෂණ කළ හැකි වූයේ යන්තමින් යෑ. එසේ ද වුවත්, පර්යේෂණ කටයුතු සුළු වෙන් ඇරඹුණි.

පිටගැස්ම පිටු දැක්මේ දී සහ නොහොත් ඊට ප්‍රතිකාර දීමේ දී වෙනිවැල් ගැටයේ ඖෂධිය අගය මිනීමේ තතු විමසුම් ඇරඹුණි.

අවුරුද්දට කරන ලද සිරිත් හුරු සෝදිසි ගණන ගිය අවුරුද්දේ ගණනට වඩා බෙහෙවින් වැඩි යෑ. එ බැවි ගිය අවුරුද්දේ 13831කුත් මේ අවුරුද්දේ 18,094කුත් තිබීමෙන් පෙනේ.

මෙයින් තුනෙන් පංගුවක්—6,664ක්—වූයේ, ඩිප්තීරියා නම් ගලපටල රෝගය සහ අනෙකුත් බෝවීම් උදෙසා උගුරෙන් සහ වෙනත් තැන්වලින් ලත් මුස්නු වැකුම් සෝදිසි යෑ. ගලපටලයට සහගැති වූ ගණන 367කි. පසු ගිය අවුරුද්දේ ගණනින් මේ ගණන එ තරම් වෙනස් නො වේ.

අනෙකුත් සෝදිසිවලට අයත් වූයේ, මූත්‍ර නිදර්ශන 1,773ක් හි ද ලේ නිදර්ශන 1,102ක් හි ද සැරව සහ ශ්වාස නාලීය දියර නිදර්ශන 1,196ක් හිද කෙළ නිදර්ශන 1,281 ක් හි ද මස්තිෂ්ක කණ්ටකීය දිය නිදර්ශන 119ක් හි ද බෝවෙන ජීවීන් වැඩුම සහ හඳුනා ගැනුමයි.

ක්ෂය රෝග ආසාදනයට දෙස් සෙවීමේ අරමුණෙන් කරන ලද සෝදිසි ගණන 2,711ක් වූ අතරැ, එයින් 86ක් සහගැති බව ප්‍රත්‍යක්ෂ වී යෑ. මෙය ගිය අවුරුද්දේ ගණනට බොහෝසෙයින් සමාන වී යෑ.

ගොනොකුකුස ආසාදනය අරබයා 43ක් ද පිටගැස්ම අරබයා 19ක් ද ස්ටැපිලොකුකුසිය ආන්ත්‍ර අරිතත් දාහය අරබයා 41ක් ද යනුවෙන් සෝදිසි රැසෙක් ද වී යැ.

ලාදුරු අරබයා මෙහෙය වූ සෝදිසි අනුව ගිය අවුරුද්දට වඩා කැපී පෙනෙන වැඩි මෙක් දක්නට ලැබුණි. එනම් ගිය අවුරුද්දේ 80ක් වූ අතරැ මේ අවුරුද්දේ එය 1,392ක් වීම මිට හේතුව, මාලදිවයිනේ තන්පත් ජ. සෞ. ස. පුරෝහිත එච්. නියමාර් වෛද්‍යවරයා වෙනුවෙන් ගන්නා ලද ගණන—1,382—ඉතා විශාල වීම යි. ඒ අනුව මෙරටැ රෝගීන් විෂයයෙහි ගන්නා ලද ගණන 80 සිටැ 10ට බැස තිබේ.

සූක්ෂ්ම ජීවී සංවේදනා සෝදිසි උදෙසා ආ ඉල්ලීම් 2,230 සිටැ 2,822 දක්වා නැගී මෙක් පෙන්වී යැ. අලුත් ප්‍රතිජීවී ද්‍රව්‍ය එළැඹෙන විටැ මතු දවසැ, මේ සෝදිසි කිරීමේ වුවමනාව වැඩි වෙනවා නො අනුමාන යි.

රෝහල් ශල්‍යාගාරවලැ ඇති තද පිඩනයෙන් යුත් විෂ බීජ වන්ධ්‍යතා යන්ත්‍රවල ශක්ති ප්‍රමාණය උරගා බැලීමට 27 වතාවකැ දී දෙපාර්තමේන්තුව පරීක්ෂණ ද මෙහෙය වී යැ.

සාක විද්‍යාව (අහර සහ දිය, ලෙප්තොස්පයිරොසියාව, දිලීර වේදය)

(අ) **අහර සහ දිය.**—දිවයිනේ නොයෙක් පෙදෙස්වලින් ලත් දිය මුහුන්තැලි (නිදර්ශන) සහ නා නා වගැ අහර මුහුන්තැලි විෂයයෙහි මෙම අංශය සැක විද්‍යා පරීක්ෂණ කළේ යැ.

මේ අංශයේ වැදගත් කටයුත්තක් වූයේ, එලහකට ත් කරන ලද සාක විද්‍යා සෝදිසි ආරම්භ වී ඇති ප්‍රස්ථාවලදී උපදෙස් දීමේ පරීක්ෂණාගාරයක් ලෙස මෙය බොහෝ විට නිතර මැ පාවේ සි දුටු අතරැ, එ බඳු වැඩට වැඩි කාලයක් මිඩංගු වුණි. ඒ නයින් බලන කලැ, අවුරුද්දට මුහුන්තැලි 560ක් සෝදිසි කරන ලද අතරැ, 67ක් අසතුටු දායක බැව් පෙනුනි. සිරිත්හුරු පරීක්ෂණ සඳහා පොල් මණ්ඩලයට දැන් තමන්ගේ මැ පරීක්ෂණාගාරය තිබෙන හෙයින්, මේ වැරැ පරීක්ෂා කරන ලද මුහුන්තැලි ගණන ගිය අවුරුද්දේ ගණනින් අඩකටත් අඩු යැ.

කිරි, විත් කැම, පිටි යනාදි අනෙකුත් අතර මුහුන්තැලි 32ක් ද අවුරුද්ද තුළැදී පරීක්ෂා කරන ලදු වැ එයින් 12ක් සතුටුදායක බැව් පළ වී යැ.

අහර විස ගැන්වීමේ ජීවීන් බැලීමට පරීක්ෂා කරන ලද මුහුන්තැලි ගණන 22කි.

රජයේ සහ පෞද්ගලික ආයතනවලින් අවුරුද්ද තුළැ දී ලත් දිය මුහුන්තැලි ගණන 176කි. එයින් 98ක් අයහපත් බැව් පෙනුණි. රජයේ ආයතනවලැ හෝ වෙවා පෞද්ගලික ආයතනවලැ හෝ වේවා අයහපත් මුහුන්තැලි සමානුපාතය එක සේ මැ වූ බැව් සඳහන් කරනු වටී. පරීක්ෂා කරන ලද මුළු ගණන පසු ගිය අවුරුද්දේ ගණනට වඩා අඩු වී යැ.

(ආ) **ලෙප්ටොස් පයිරොසියාව (හෙවත් අනුදගරලු රෝග).**—ලෙප්ටොස්පයිරෝසියා (එනම් අණුදගරලුන්ගෙන්) රෝ යැයි සැක කරන ලද රෝගීන් උදෙසා ලේ සහ මුත්‍රා පැලුම් වැඩිමේ සහ මස්තු විද්‍යා ක්‍රමයේ පරීක්ෂණවලින් මෙහි වැඩ ප්‍රධාන වශයෙන් සමන්විත වී යැ. පරීක්ෂණය සඳහා පැලුම් 139ක් ලැබුණ අතරැ, එයින් 8ක් ගැති බැව් පසක් වී යැ.

මිට අමතර වැ පොල් වියලන කම්කරුවන්ගෙන් ලත් ලේ පැලුම් 158ක් මතැ ශලථය, පරීක්ෂණ ද කරන ලදී.

"ලිස්ටීරියා මොනොසයිටොජීන් හේතුවෙන් මරණිය වෘකදාහය හට ගැන්මක්" යන මැයෙන් ලිපියක් එල්. බී. ටී. ජයසුන්දර, පී. ඩී. පී. ගුණතිලක, එන්. අයි. ප්‍රනාන්දු යන අය විසින් ලංකා වෛද්‍ය සංග්‍රහයේ (1962) 7,221 හි පළ කරවන ලදි.

(ඉ)—**දිලීර වේදය.**—මේ කාර්යාංශයෙන් කරන ලද වැඩ වැඩි හරියක් මැ කොළොඹැ මහ රෝහලේ චර්ම රෝග චිකිත්සාගාරයේ පිටුවහල ඇති වැසිදු වී යැ. මෙතැනින් පැලුම් 570ක් ද වෙන තැන්වලින් 61ක් ද පරීක්ෂා කරන ලදි. මුළු ගණන ගිය අවුරුද්දේ ගණනට අඩු යැ. ඒ ගිය අවුරුද්දේ 823ක් වූ හෙයිනි.

ඉතාමත් සුලබ වූ දිලීරය නම් ටී. කෝපෝරිස් බව පෙනුනි. අනෙකුත් නිතර නිතර දක්නට ලැබුණු වර්ග නම් ටී. බාබෙයි, ටී. කෘරිස් සහ ටී. පිඩිස් යැ. දුලබ මැ දෙය ටී. කැපසිටිස් යැ.

"ඇසේ කර්වුලේරියා ජෙනිකියුලාටා ආසාදනය" මැයෙන් හවුල් ලිපියක්, පී. ඔබ සුබ්‍රමානියම් සහ කේ. නිත්‍යානන්දන් යන අය විසින්, ඇස් රෝග වේදය පිළිබඳ ලිපි එකතුවේ පළ කරවීම සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලැබ තිබේ.

සාක විද්‍යාව—(සැල්මොනැල්ලා-ෂිගෙල්ලා අංශය)

මෙම කාර්යාංශයේ සියළු මැ වැඩ පාහේ, අසූචි සහ ලේ පැලුම් විෂයයෙහි සිරිත් හුරු රෝග විනිශ්චක පරීක්ෂණවලින් සමන්විත වී යැ.

අවුරුද්ද තුළැ දී අසූචි පැලුම් 10,489ක් පරීක්ෂා කරනු ලැබී යැ. මෙය, ගිය අවුරුද්දේ ගණන 2000කට කිට්ටුවෙන් ඉක්මවයි. එයින් පැලුම් 627ක්, සුවය ලබන්නා වූ හෝ නික්මැ ගියා වූ හෝ සන්නිපාත රෝගීන්ගෙන් ලත් ඒවා යැ. 63 වතාවෙකැ දී සැල්මොනෙල්ලා ටයිපියා තනි කරන ලදී.

අනෙකුත් පැලුම් 9,862, සැල්මොනෙල්ලා සහ පිගෙල්ලා ලකුණු තිබේ දැයි බැලීමට පරීක්ෂා කරන ලදි. මස්තු 27 වගේකට අයත් සැල්මොනැල්ලාවන් පැලුම් 808කින් ද මස්තු 15 වගේකට අයත් ෂ්ගෙල්ලාවන් පැලුම් 438කින් ද තනි කරන ලදි. එකී නෙකට වෙනස් සවගේකට අයත අන්ත්‍ර-ව්‍යාධජනක පූරිත 8 තැනෙකැ හටගන්නේ යැ.

එකී පරීක්ෂණ කැරුගෙනැ යන අතරැ, තුරේ දී, ලංකාවේ පළමුවරට සැල්මොනැල්ලා, අලුත් සිව් වගෙයක් තනි කර ගන්නා ලද බැව් සඳහන් කිරීමට තරම් වටී. ඔවුන් තම්පර්ලැක සැල්මොනැල්ලා, ඇබඩින් සැල්, නව බ්‍රන්ස්වික් සැල්, සහ පොමානා සැල්මොනැල්ලා යැ. පසු ගිය අවුරුද්දේ අලුත් සවගෙක් තනි කැරිණ.

වයිඩල් ප්‍රතික්‍රියා සඳහා එවන ලද පැලුම්වලින් ගත් ගල් කැටි වඩවන ලදි. ලේ කැටි 14,378ක් වියැ. එය ගිය අවුරුද්දට වඩා 2,500කින් පමණ අඩු යැ. ලේ කැටි 500කින් ටයිපි සැල්මොනෙල්ලා ද, 36කින් පැරටයිපි සැල්මොනෙල්ලාද, 4කින් වෙනත් වර්ගද තනි කැරැ ගන්නා ලදි. මෙකී එළිදරව් ගණන පරීක්ෂණයට භාජන වූ මුළු ගණනට දරන අනුපාතය ගිය අවුරුද්දේ මෙන් මැයි.

වනන ලද වැඩෙහි වැදගත් තැනක් ගත්තේ භක්ෂ වගරුවයි. ටයිපි සැල්මොනැල්ලාවෙන් වැකුම් 582ක් භක්ෂ වගරුයෙන් 210ක් ඒ භක්ෂ වගයටත් 214ක් ඊඅයි භක්ෂ වගයටත් 3ක් බී1 භක්ෂ වගයටත් අයත් බව දැනගන්නට ලැබුණි. පිරිහීම නිසා ඉතුරුව වගරු නොහැකි වියැ.

අංගොඩැ මානසික රෝහලේ සන්නිපාතය කඩා වැදීමෙකැ දී, බීජ වාහකයෙකු මසායා ගැනීමෙන් මහ ජන සෞඛ්‍ය සේවාවෙහි භක්ෂ වගරුවේ අගය ද පෙන්වා දෙනු ලැබී යැ.

සිරිත්හුරු වැඩ කොතරම් බහුල වී තිබුණ ද, නිවහල් පර්යේෂණ වැඩ පිකක් ද මුදුන්පත් කැරැ ගන්නා ලදි. අනෙකුත් රට සතුන්ගේ වර්චස් වලැ සහ කටු පෝර වලැ සැල්මොනැල්ලා ආසාදනයක් සැල වී ඇති හෙයින්, මස් පිණිස විකුණන ලද සතුන්ගේ කටුවල ස්වභාවය මැනීමට තතු විමැසුම් බාර ගන්නා ලදි. වෙළෙඳ පොළ වලින් ලත් කුකුල් ඇට-කටු පැලුම් දහයක් පරීක්ෂා කරන ලදුවැ 8 වෂරකැ සැල්

මොනැල්ලක් තනි කරන ලදි. නිව්පෝට් සැල්, සිව් වරෙකැ ද පැරටසිපි බී සැල් මොනැල්ලා, වේක්‍රොස් සැල්, ස්ටැන්ලි සැල්, සහ ගැලිනේරියම් සැල්මොනෙල්ලා එක් එක් වතාව බැගින් ද දක්නට ලැබුණි. මස් පිණිස මරනු ලැබූ ගවයින්ගේ කටු ඒ බඳු මැ පරීක්ෂණවලට භාජනය කිරීමෙන්, බැසිලී සැල් දෙවරක් ද ස්ටැන්ලි සැල්, එන්තරසිටයිඩිස් සැල් සහ නිව් බ්‍රන්සිවික් සැල්, එක් එක් වර බැගින් ද දනැ ගන්නට ලැබුණි. එළිදරවු වූදේ සැලකියැ යුතු නමුත්, ඒ ගැන බිය නො වියැ යුතු යැ. එම ආහාර වර්ග බුදීමට පෙරැ, හොඳට උයා ගැනීම සැම විටෙකැ මැ කැරෙන නිසා යැ ඒ.

'වියලි පොලෙහි සැල්මොනැල්ලා' මැයෙන් ලිපියක්, ටී. වේලායුදපිල්ලෙ, කේ. නිත්‍යා නන්දන්, කේ. මීදෙනිය යන අය විසින් සැකැසී, ජර්මනියේ 1963 ස්වසථතා සඟරා වෙකැ පළ වී යැ.

සාක විද්‍යාව (මස්තු වේදය)

සිටි' හුරු රෝග විනිශ්චක මස්තු වේදීය වැඩ සැහෙන තරමක් අවුරුද්ද තුළැ දී මෙම අංශයෙන් කැරිණි. සියල්ල එකතු වැ පරීක්ෂණ 29,109 ක් කරන ලදි. මෙය ගිය අවුරුද්දේ ගණනට වඩා බෙහෙවින් වැඩි යැ. ඊට හේතුව, අවුරුද්දේ වැඩි හරියක දී කොළොඹ, මහ රෝහලේ ලේ බැංකුව උදෙසා ස. රෝ. ප. ර. පරීක්ෂණ භාර ගැනීමට අංශයට සිදු වීම යි. ස. රෝ. ප. ර. පරීක්ෂණ 9,990 ක් වූ අතරැ, එයින් සියයට 3.3 ක් සහගැති වී යැ.

ඉතුරු පරීක්ෂණවලින් 14,097 ක් වෙන් වූයේ, ආන්ත්‍රික ආසාදන උදෙසා සම්මත සහබඬ පරීකෂණයටයි. මෙම ගණන ගිය අවුරුද්දේ ගණනට වඩා 500 කින් පමණ අඩු වෙයි. සියයට 12ක් පමණ සන්නිපාතය ට සහගැති වී යැ.

පසුගිය වාර්තාවේ සඳහන් කළාක් මෙන්, කායීය භාර වැ සිටි වෛද්‍යාචාර්ය ආර්. එල්. වික්‍රමසිංහ මහතා නිවාඩු පිටැ එතෙරැ ගොස් සිටි හෙයින් කායීාංශයේ පර්යේෂණ කටයුතු ඇත හිටියේ යැ.

සාක විද්‍යාව (එන්නත් සාර)

මෙම අංශයේ ප්‍රධාන කායීය වූයේ, රටට අවශ්‍ය ටී. ඒ. බී. සහ කොලරා නාශක එන්නත් ද්‍රව්‍ය සියල්ල නිපදවීම යි.

අවුරුද්දට බෙදා හරින ලද ටී. ඒ. බී. එන්නත් මුළු තොගය ලීටර් 304 ක් වූ අතරැ, කොලරා නාශක එන්නත් තොගය ලීටර් 22ක් වී යැ. මෙය ගිය අවුරුද්දේ ප්‍රමාණයට බෙහෙවින් සම වේ.

තවද, ස්වයංජනිත එන්නත් වඩි 22 ක් ද මේ අංශයෙන් නිපදවීමෙන් එම ගණන ගිය අවුරුද්දේ ගණනට බෙහෙවින් වැඩි වී ය. ගිය අවුරුද්දේ ගණන 4කි.

ඖෂධ කර්මාන්ත අංශයෙන් ලත් නිෂ්පාදන මුහුනිති 68ක වන්ධ්‍යතා පරීක්ෂණ මෙහෙයැවිණි.

ජීව-රස විද්‍යාව

ලේ, මස්තිෂ්ක කණ්ඨක ද්‍රව සහ මුත්‍රා මුහුනිති 16,272ක් ගැන මේ අංශය වර්ෂය තුළ දී වාර්තා කෙළේ යැ. මේ අනුව බලන කලැ ගිය අවුරුද්දේ ලැබුණු මුහුනිත් ගණනට වඩා 3,000ක් වැඩි වී ඇත. නිතර නිතර වැඩියෙන් මැ ඉල්ලීම් ආයේ ලේ ප්‍රෝටීන් අගැයීම සඳහා යැ.

අවුරුද්ද උදෙසා මේ අංශයේ ලිය-කියමන් මෙ සේ වී යැ :—

(අ) "ගැබිනි මව්වරුන්ගේ ලේ අඩු කම ගැන තවදුරටත් කරුණු උගැනීම"— බී. වී. ද මැල් සහ ජී. සී. එන්. ජයසූරිය විසින් ලංකා විද්‍යා වර්ධන සංගමයේ (1962) 1.6 කලාපයේ.

(ආ) "පෙර-පාසල් වයසේ ළමුන්ගේ රක්තරංජක මට්ටම්, මස්තු-ප්‍රෝටීන් ආර සහ පරාපෝෂිත ගහණය "ගැන විමර්ශන"—ජී. සී. එන්. ජයසූරිය, එල්. ජී. ජයවර්ධන, කේ. මහාදේව සහ ඩබ්ලිව්. ඒ. බී. දසිල්වා විසින් ලං. වි. සං. සංගමයේ (1962) 1, 10 කලාපයේ.

කීට විද්‍යාව

කායතීක්ෂ්ම බරවා මර්දනය මුළු ලෝකයට මැ ගැටලුවක් වී පවතින හෙයින්, මෙම අංශයේ පර්යේෂණ වැඩ බොහොමයක් යෙදවුනේ එම රෝගයේ බීජ භාරකයින් පිළිබඳ වැ යි.

(අ) බරවා රෝග පැතිර යාම සම්බන්ධයෙන් කියුලෙක්ස් පැටිගන් වයස් නිර්මාණය

දිගු කල් ගත වන අරමුණ දිගට මැ ගෙනැ යෑමෙන් වටිනා තොරතුරු ලබා ගත හැකි වී යැ. මුලින් ලේ උරා ගැන්මේ දී ඩී. පැටිගන්ස් වර්ගය විසින් ඇදගනු ලැබූ **වුචරේරියා බැන්ක්‍රොප්ටයි** නම් සූක්ෂ්ම බරවා ජීවියා තුන්වන වාරයේ බිජු මෝරන විටැ ආසාදක වී, තුන් වන වාරයේ බීජවල ඩිම්බ අවධියෙන් පසු වැ එන ඩිම් වන ලේ ඉරීමේ දී රෝග පැතිරීම පටන් ගන්නා බවට දැනට අප දරන මතය තහවුරු කිරීමට පැහැදිලි දෙස් ඩී. පැටිගන්ස් විකණ්ඩනයෙන් හෙළි වී යැ. දෙවන ආහාරයේ දී ආසාදනය ලැබූ මදුරුවෝ ඩිම්වන ඩිම්බ තත්ත්වයට පසු වැ එන පස්වන අතර වේලේ දී ආසාදනය විහිදුවති. පසු අවස්ථාවල ලේ උරන විට සූක්ෂ්ම බරවා ජීවීන් ඇදැ ගන්නා මදුරුවන් රෝගය විහිදුවීමට තරම් සෑහෙන කාලයක් සොබා දහම පරිදි ජීවත් නො වන බව පෙනේනට තිබේ.

ගෙවල් තුළැ ලැගුම් ගෙන සිටි ඩී. පැටිගන්ස් වර්ගයාගේ වයස් සංයෝජනය මාස් පතා විග්‍රහ කිරීමකින් පෙනී ගියේ, පෙබරවාරි, මාර්තු, අප්‍රේල් යන මාසවලැ අල්ලා ගනු ලැබූ මුහුනිති අනෙකුත් කාලවලැ අල්ලනු ලැබූවන්ට වඩා වයසින් වැඩි බව යි.

(ආ) සීමායුක්ත නොවූ පෙදෙස්වලැ—ඩී. පැටිගන්ස් වයස් නිර්මාණය

යට දැක්වූ පරිදි එබඳු මැ විමර්ශන සුළුවෙන් පවත්වන ලදි. ඒ ගොඩකරයේ නගර බඳ පෙදෙස්වලැ මේ රෝගය හට නොගැනීම රෝග භාරක මදුරුවන්ගේ ආයු කාලය අඩු නිසාවත් දෝ යි නිගමනය කිරීමට යැ. මෙය බදුල්ලේ කරන ලදි.

(ඉ) ඩී.—පැටිගන්ස්ගේ සැපීමේ පිළිවෙල

සැපීමේ චරකය උගන්නා ලදි. සැපීමේ තියුණු මැ අවස්ථාව රැ 12වත් පෙවරැ 3වත් අතරැ වූ බව ප්‍රාරම්භක නිගමනවලින් පෙනුණි. සැපීමේ කාලය වයස් නිර්මාණය හා ඇති සම්බන්ධය උගැනීම ද පටන් ගන්නා ලදි.

(ඊ) බරවා භාරකයින් විකිරණ ශීලී ගැන්වීම

බරවා භාරක මදුරුවන් විකිරණ ශීලී ගැන්වීම, මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ සහයෝගය ඇතුව ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයයේ පරාපෝෂිත අංශය විසින් සපල ලෙස ඉටු කරන ලදි.

අත්හදා බැලීමට ගන්නා ලද සතුන්ගේ "ලහ තබන ලද" ආසාදන බරවා ජීවීන් මුළු අවධියේ සැරිසරන පිළිවෙල උගැනීමට මුල පුරන ලදි.

මෙකී උගැනුම් කරන ලද්දේ, ජාත්‍යන්තර පරමාණු බල ආයතනයෙන් ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයයේ පරාපෝෂිත විද්‍යා අංශයට පිරිනමන ලද ප්‍රදානයක ආධාරයෙනි.

(උ) ඇනොපිලිස් හයිර්කේනස් නිකායේ ගනි පිළිවෙල

මෙකී තතු හැදෑරුම් දිගට මැ කැරැ ගෙනැ යන ලදි. ඇනොපිලිස් හයිරකේනස් නිකායට අයත් වර්ග තුනක්වත් ලංකාවේ පැවැති බව මැතක හෙළි දරව් වූ දෙයින් පෙනුණි. ඔවුන් නම් **නයිජේරිමස් ඇනෝපිලිස්, පෙඩිවේනියටස් ඇනො** සහ **ඉන්දි යෙන්සිස් ඇනො** යැ.

මේ මදුරුවන්ගේ බරවා බෝවෙන පිළිවෙල ගන්නා ලදි. **සෙවේරියා ඩිගිමාටා ඩිලො ගිලේරියා රිපෙන්ස්, වුචරේරියා බැන්ක්‍රොප්ටයි,** වාරානුගත බ්‍රගියා මාලයි සහ **බ්‍රගියා බක්ලෙයයි** යන වර්ගවලට **නයිජෙරිමස් ඇනො.** නැමෙනසුළු බව අත්හදා බැලීම්වලැ දී දක්නට ලැබුණි.

(ඌ) මදුරුවන් තුළ ප්ලැස්මෝඩියම් ආසාදනය

මැන්සෝනියා (කොකෙලටයිඩියා) ක්‍රැසිපිස් මදුරු වර්ගයක් නො හැඳිනිය හැකි ප්ලැස්මෝඩියමකින් ආසාදනය වී සිටි බැව් දැන ගන්නට ලැබුණි. මෙම ප්ලැස් මොඩියමේ මුල සොයා ගෙනැ එය හඳුනා ගැනීමට විමර්ශන පටන් ගන්නා ලදි.

(ඒ) බරවා වාහකයින් හැටියට ගත හැකි ඇඳ-මකුණු

පරීක්ෂණාගාරයේ හදා වඩා ගන්නා ලද **සයිමෙක්ස් හෙම්ප්ටෙරස්** ඇඳ මකුණු වැඩුන එවුන් මෙන් මැ ලාබාලයින් ද සූක්ෂම බරවා සහගැත්තවුන් හට ලක් කරන ලදු වැ කෘමියන් දිනපතා විකණ්ඩ කරන ලදි. **වඩරේරියා බැන්ක්‍රොප්ටයි** ඇඳ මකුණන් තුළ නො වැඩෙන බව මෙතෙක් කරන ලද පරීක්ෂණවලින් පෙනී ඇත.

(ඒ) ස්කාර බයසිස්

මෙය ඇති ළමුන් විමර්ශනය කිරීම දිගට මැ කැරැ ගෙනැ යන ලදි. අතුරු වාර්තා එක් පළ කැරිණ.

අවුරුද්දේ දී පළ කරවන ලද සහ සකස් කරන ලද ලිපි මෙසේ වෙයි :—

(1) ලංකාවෙන් අල්ලා ගන්නා ලද වල්මත් ක්‍යුලෙක්ස් පිපියෙන්ස් පැටිගන්ස් වර්ගයේ කැප අවශේෂ" ඩබ්ලිව්. ඒ. සමරවික්‍රම—ජ. සෞ. සං. (1962) සඟරාවේ 27,636.

(2) "ලංකාවේ ඔන්තෝපේගස් යුනිපැසිකේටස් ස්කැලි (ස්කරබාදි කොප්‍රිතයි) සහ ස්කරබයසිස් පිළිබඳ තතු හදාරුවක්"—කේ. ගුණවර්ධන—වෛද්‍ය පර්යේෂණ ඉන්දීය සඟරාව (1963) 51,654.

(3) ලංකාවේ බරවා පැතිරීමට සාපෙක්ෂක ලෙස **ක්‍යුලෙක්ස් පිපියෙන්ස් පැටිගන්ස්** විඩ්මන් නම් ගෙවලැ, ගැවසෙන වගීයාගේ වයස් නිර්මානය" ඩබ්ලිව්. ඒ සමරවික්‍රම—ලංකා වෛද්‍ය සමාගම සහ ලංකා විද්‍යා වර්ධන සංගමය විසින් හවුලේ කරන ලද සමුතේරුවකැ දී.

(4) "නො හැඳකිනි ප්ලැස්මෝඩියමකින් මැන්සෝනියා (කොකිලෙටිඩියා) ක්‍රැසසිපස් වර්ගයේ සවාභාවික ආසාදන" ඩබ්ලිව්. ජේ. නයිල්ස්—(1963) ඝර්ම කලාපීය වෛද්‍ය සඟරාව (නවම මුද්‍රණයේ).

ඊඩස් ඊජිප්තාසි පිළිබඳ තොවු පළවලදී දෙපාර්තමේන්තුවේ සිරිත්හුරු වැඩ දිගට මැ කැරැ ගෙන යන ලදි. විශ්‍රාම රෝහලකත් පිරියත් මළුවකත් මැසි කරදරය ගැන වූ අවස්ථා දෙකක් විමර්ශනය කරන ලදුවැ ඔවුන් මර්ධනය කිරීමට නිසි පිළිවෙත් නිදර්ශනය කරන ලදි.

අධ්‍යාපන අංශයෙන් බලන කලැ, වෛද්‍ය නිලධාරීන්ටත් මහජන සෞඛ්‍ය දුහුනන්ටත් සීමා වාසික වෛද්‍ය පයෙක්ෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයින්ටත් කීට විද්‍යාව අලලා, දෙසුම් දෙසන ලදි.

පෝෂණය

නොයෙකුත් කටයුතුවල දී වියදම් වන බිළුම්-ආරය සහ ශ්‍රම ශක්තිය මැනීමට සෙවලා සේවකයින් ලබා ගැන්මේ ගැටලුව උග්‍ර වූ හෙයින්, මෙකී පයෙක්ෂණ අරමුණේ ඉතාමත් සුළු ප්‍රගතියක් පමණ, ලද හැකි වූයේ. එතෙකුදු වුවත්, මෙතෙක් හෙදිදරවු වූ දෙයින් කොටසක්, එනම් පිරිමින් ගැන ලිපියක් පිළියෙල වෙමින් පැවතුණි.

මේ රටේ සුළු ගලගණ්ඩය පැවතීම ගැන 1947-1949 අවුරුදුවලැ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් තතු විමසන ලදි. ගලගණ්ඩය මේ රටේ තෙත් කලාපයේ වඩා සුලබ වී කැපී පෙනුණ බව එ විටැ දක්නට වී යැ. අද පවතින තත්ත්වය විමසීමටත් ගැටලුව තව දුරට හැදෑරීමටත් අලුතෙන් සමීක්ෂණ අරඹන ලදි. සමීක්ෂණයට ගන්නා ලද ගම් මෙසේ ය:—කටුගස්තොටින් ඔබ ගොහොඩ, පානදුරෙන් ඔබ වැතර, පාලෙන්වත්ත, පොතුපිටිය සහ දියගම, පාදුක්කෙන් ඔබ බෝපේ සහ උඩු මුල්ල, ගාල්ලෙන් ඔබ උළුවිටිකෙ සහ වටරැක, සහ බදුල්ලෙන් ඔබ මීගහකිවු සහ තල්දෙන, හෙළිදරවු වූ දේ පිළිබඳ ලියවිල්ලක් පිළියෙල කැරැ ගෙනැ යනු ලැබී යැ.

පසුගිය අහරුද්දේ දී කරන ලද පෙර-පාසල් වයසේ දරුවන් සමීක්ෂණයේ විහිදුවක් හැටියට, විශේෂ සමීක්ෂණයක් පනාපිටියේ දී කරන ලදු වැ එක් එක් ළමයා ගනු ලබන ආහාර ප්‍රමාණය මැන ගන්නා ලදි. එක් එක් ළමයා ආහාර ගන්නා ප්‍රමාණය මැනීම පවුල් පදනමකින් එය මැනීමට වඩා ඉතා අසීරු හෙයින්, මෙම සමීක්ෂණය කරන ලද්දේ ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය සමාජයේ උදවු-උපකාර ඇතුව යි.

ගොමගොඩ නම් ගමැ ගලගණ්ඩය හටගැනීමට එහි ජනයා ගන්නා ආහාර සවභාවය යම් ලෙසකින් සම්බන්ධ වී ඇත්දෝ හෝ යි සොයා බැලීමේ අපියෙන් එම ගමැ පවුල් පදනමක් අනුව ගලගණ්ඩ සමීක්ෂණය සම්බන්ධයෙන් ආහාර සමීක්ෂණයක් මෙහෙයවන ලදි.

අලුත්ගමින් ඔබ බණ්ඩාරගමැ, මාතෘ ආරක්ෂාව සහ ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ මධ්‍යම උපදේශක සභාව උදෙසා, කරන ලද වැඩට සම්බන්ධ වෙමින්, ගැබිනි අවස්ථාවේ ලේ අඩු වීම ගැන තතු හදාරුවක් ද දිගට මැ කරන ලදි. ගැබිනි අවස්ථාවේ දී සහ කිරි දෙන කාලයේ දී මව්වරුන් ඔවුන්ගේ ආහාරය සහ මුව යකඩ සාපෙක්ෂණයෙන් ලේ තතු හදාරන ලදි.

මහාචාර්ය සී. සී. ද සිල්වානන්ගේ සහයෝගය ඇතුවැ කරන ලද අලුත් කටයුත්තක් නම්, ළමා රෝහලේ ශොෂිය ළමුන්ට අත්හදා බලන ලද ආහාරයේ ප්‍රතිඵල ඉගැනුම යි. කුඩ මස්සන් සහ මුං, මැ යනාදි ඇට වර්ග බුදීම ගැන අවධාරණය යොමු කරවන ලද අතරැ, ශරීරයේ බසෞව් සහ ලේ ධාතුවල වෙනස් වීම් සලකුණු කැරැ ගන්නා ලදි. අත්හදා බැලීම් දිගටමැ කර ගෙන යමින් තිබුණි.

කිරෙන් ඇරුණ මීයන්ගේ වැඩුම, අක්මාවේ සෞඛ්‍ය ය සහ ලේ ධාතු ගුණය කෙරෙහි. නොයෙක් ප්‍රෝටීන් සහ ප්‍රෝටීන් කැලරි අඩංගු ආහාරවලින් ලැබෙන ආහාසය මැනීම සඳහා නිර්මාණය කරන ලද අත්හදා බැලීම ද, අවුරුද්ද තුළැ දී

අරඹන ලද නවත් කැරුමකි. එම අත්හදා බැලීමේ අරමුණ වූයේ, බිළිඳුන්ට කවම් යෝකෝර් වැළඳීමේ තත්ත්වය මියන් වෙත ඇති කිරීම යි. මෙම කටයුත්ත දිගට මැ කැරැ ගෙනැ යමින් තිබුණි.

යොදය හළ කිරි වැඩි වැඩියෙන් පාවිච්චි කිරීමෙහි ලා අවධාරණය ඇතුව, පාසල් දහවල් ආහාර වේල යළි පිළියෙල කිරීම සඳහා ඒකාබද්ධ පාසල් සෞඛ්‍ය කමිටුවටත්, "මවුන්ගේ බොජුන්" "පෙර-පාසැල් ළමුන්ට ආහාර දීම" සහ "බෝතලෙන් කිරි දීම" යන මැයෙන් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ලිපිපත් පිළියෙල කිරීමෙහි ලා සෞඛ්‍ය සේවා ලිපිපත් කමිටුවටත් දෙපාර්තමේන්තුවෙන් බොහෝ ආධාර ලැබුණි.

ගොරකදෙනිය, බොරගල සහ පරණගම යන තුන් ගැමි පෙදෙසෙහි, දස වියට අඩු ළමුන්ගේ පෝෂණීය තත්ත්වය සහ ඔවුන් ගනු ලබන ආහාර ප්‍රමාණය මිනීමෙහි ලා ප්‍රජා ග්‍රාම සංවර්ධන ක්‍රම කමිටුවට ද ආධාර දෙන ලදි. පරීක්ෂා කරන ලද ළමුන් මුළු ගණන 654කි.

ළමුන්ගේ පෝෂණීය තත්ත්වය මැනීමෙන් දෙපාර්තමේන්තුව ජ. සෞ. සං. පාචන රෝග උපදේශක කණ්ඩායම සමග එකමුතු වී ක්‍රියා කළායැ. හොරපේ සහ කෝට්ටේ දෙ ගමැ ගැනැ ඔවුන්ගේ වාර්තාවේ ඒ බව පළ වෙයි. ආන්ත්‍රික ආසාදන හටගැන්ම පෝෂණ තත්ත්වයේ බලපෑම මැනීම යි මෙහි අරමුණ වූයේ. ඇසේ රෝග සහ කෙරටා මලඩි රෝගය ගැන ජ. සෞ. සං. පුරෝහිත වෛද්‍යාචාර්ය එච්. ඒ. පී. ඩී. බෝමන් මහතා මන්ද පෝෂණයෙන් උද්ගත ඇස් ආබාධ හැදෑරීමට රෝහල්, පාසල්, ගම්බද පෙදෙස් බැලීමට ආ ගමනේ දී ඔහුටත් ඒ ලෙස ආධාර දෙන ලදි.

දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන් විසින් මතු සඳහන් ලිපි කියවන ලදි:—

(i) ලංකා විද්‍යා වර්ධන සමාගමේ වාර්ෂික සභා වාරයේ—

(අ) "ජනතාවේ සෞඛ්‍ය මැනීමේ සුහුරු ක්‍රම"—කේ. මහාදේවන් විසින්,

(ආ) "ගැබිනි මවුන්ගේ ලේ අඩුකම ගැන වැඩිදුර තතු හැදෑරුම්", බී. වී. ද මැල් මහත්මිය.

(ii) ලංකා මහජන සෞඛ්‍ය සමාගමේ සමුනේරුව දී—

"පෙර-පාසල් වයසේ දරුවාගේ පෝෂණය"—කේ. මහාදේවන් විසින්.

(iii) දෙවන ළමා චිකිත්සා සම්මේලනයේ දී—

"උරෙන් කිරි"—බී. වී. ද මැල් මහත්මිය ගෙන්.

පාසල් වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් ලත් වාර වර්තා අනුව අවුරුදු පතා පාසැල් ළමුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය මැනීමේ කටයුතු දිගට මැ කරන ලද අතරැ, හැම වාරයෙකැ දී මැ මහජන සෞඛ්‍ය නිකායට වාර්තා කරන ලදි.

සෞඛ්‍ය සේවාවලට, අනෙකුත් රජයේ දෙපාර්තමේන්තුවලට සහ උපදෙස් පැතූ ලියුම්කාර භවතුන්ට, ඔවුන්ගේ නොයෙකුත් පොෂණ ගැටලු සම්බන්ධයෙන් පසු ගිය කාලයේ මෙන් දෙපාර්තමේන්තුව බොහෝ ආධාර සැලසී යැ.

පසු ගිය කාලයේ කළාක් මෙන් පෝෂණීය අධ්‍යාපනය අතිනුත් දෙපාර්තමේන්තුව බොහෝ දේ කළා යැ.

මතු සඳහන් ගුවන් විදුලි දෙසුම් ද දිණි :—

(1) "ලංකා ආහාර ක්‍රමය ගැන මැතක දී කළ තතු හදාරු කිහිපයක්"—කේ. මහාදේවන්.

(2) "බිළිඳුන්ගේ, ළමුන්ගේ සහ වැඩිහිටියන්ගේ වැඩිම" බී. වී. ද මැල් මහත්මිය.

මෙයින් පළමු වැ කි ලිපිය පුවත් පත් ලිපියක් හැටියට සැකසිණ. කලින් සඳහන් ලිපියත් එසේ සකස් කරනු ලැබ මහජන සෞඛ්‍ය සමාගමේ දී කියැවිණ.

වෛද්‍ය සහ පැස—වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට හා සමාජ සේවයේ නිරත අවශේෂ සංවිධානවලට හා දෙසුම් මාලා බොහෝ දෙන ලද අතර, ඒ සඳහා පැය 97 1/2ක් වියදම් කරන ලදි.

පරාපෝෂිත (පරපුටු) වේදය

නිවර්තන කලාපිය ඉසිනොපිලියා විෂයයෙහි තතු හදාරුව නිමවන ලදි. මෙම තතු හදාරීමේ දී, සෑම රෝගියෙකු මැ පිළිබඳ ව ශාරීරික, රක්තවේදීය, මස්තු වේදීය සහ විකිරණ වේදීය පරීක්ෂණ කරන ලද අතරැ, ඩයකිල්කාබවේසින් සයිට්රේට් විවිධ වඩි කෙරෙහි ඔවුන් පිළිහුරු වූ අයුරු සටහන් කැරැ ගන්නා ලදී. හෙළිදරව් වූ දේ පිළිබඳ ලිපියක් සකස් වෙමින් තිබුණි.

ආන්ත්‍රික පරාපෝෂිතයින් ගැවසීම පැතිරෙමින් නිතර නිතර අසනීපවලට එය හේතුවක් වූ නිසා, නුවර වැසියන් අතරැ මෙය බල පැවැත්වූ තරම මැනැ ගැනීමේ අටියෙන් සමීක්ෂණයක් මෙහෙයවන ලදු වැ එයින් හෙළිදරව් වූ දේ පළකරවීමට සූදනම් කැරැ ගෙනැ යනු ලැබේ.

මෙම ගැටලුවට අනුබද්ධ වැ නෙමතෝද පරාපෝෂිතයින් කෙරෙහි පරීක්ෂණාගාර සතුන් දක්වන ප්‍රතිශක්ති වේදී පිළිසනු උගන්නා ලද අතරැ, හඳුනා ගැනීම සඳහා ප්ලූරොසන්ට් අනුදක්න ශිල්ප න්‍යායක් මත අත්හදා බැලීම් ද අරඹන ලදි.

විවිධ බරවා පරාපෝෂිත වර්ගයන් පරීක්ෂණාගාර සතුන් වෙත හටගැන්වීමේ ගැටලුව මතැ අත්හදා බැලීම් සහ ඒවායේ ප්‍රතිඵල අනුව කරුණු හැදෑරීම් දිගට මැ පැවතිණ. සතුන්ගේ පරාපෝෂිතයින් සොයා ගැනීම සඳහා විකිරණශීලී සමස්ථානයික, පාවිච්චි කැරැමත් ඇතුළත් කිරීමට මෙම හැදෑරැම් විහිදුවන ලදි.

ප්‍රචණ්ඩ සහ අප්‍රචණ්ඩ ටොක්සොප්ලාස්මා වලින් විවිධ වයසේ කුකුල් පැටවුන් ආසාදනය කරවීමේ අත්හදා බැලීම් අනුව තතු හැදෑරැම් නිමවන ලදි. දඩාවතේ යන බල්ලන් සහ බළලුන් අතරැ ටොක්සොප්ලාස්මාව පවතින තරම ගැන වැඩ ද එසේ මැ නිම වී යැ. මේ ගැන ලිපි දැන් පිළියෙල වෙමින් පවතී.

අරඹන ලද අලුත් හැදෑරැමක් නම්, ප්ලැස්මෝඩියම් බර්ගෙයිවලින් ආසාදිත මීයන්ගේ පරාපෝෂිත ඌනතාවය මතැ යකෘත්ධූලක ඖෂධවලින් සිදුවන අක්මා හානියේ බලපෑම පැනීමේ හැදෑරැමයි.

අවුරුද්ද තුළැ දී සිරිත් හුරු රෝග විනිශ්චක පරීක්ෂණ සැහෙන තරමක් කරන ලදි. මෙයින් වැඩි හරියක් වූයේ ඇමීබා, ඩිම්බ නොහොත් කෝෂ සාක්ෂි සෙවීම උදෙසා අසූචි මුහුන්තැලි පරීක්ෂා කිරීම යි. මේ අවුරුද්දේ කරන ලද ගණන 3,515ක් වීමෙන් එය 500කින් ගිය අවුරුද්දේ ගණන ඉක්මවයි. වැඩියෙන් මැ සුලබ වූයේ සියයට 33ක් වූ විෂ්-පණු විශේෂ ය යි. ඊළඟ තැන් හිමි වූයේ සියයට 22ක් වූ වට පණුවන්ටත් සියයට 15ක් වූ කොකු පණුවන්ටත් යැ.

ඇමීබා වැඩිම පිණිස ලත් මුහුන්තැලි ගණන ගිය අවුරුද්දේ ගණනට බෙහෙවින් සමාන වී 194ක් වී යැ. උච්ශ්වසනීය දියර (ii) ක් සහ කෙළ (2) ක් මත ද ඇමීබා වැඩුම කරන ලදි.

මීට අමතර වැ ට්‍රිකොමොනාස් සඳහා යෝනි මුස්න මුහුන්තැලි 6ක් ද පරීක්ෂා කරන ලදි.

සිරිත්නුහුරු පරීක්ෂණ වූයේ පණුවෙකු හඳුනා ගැනීමත් නයෙකු හඳුනා ගැනීමත් යැ.

මැලේරියා හඳුනා ගැනීම පිණිස ලේ තහඩු 123ක් පරීක්ෂා කරන ලදින්, සියල්ල මැ නොගැති බව පළ වී යැ. සියුම් බරවා හඳුනා ගැනීම පිණිස ලේ තහඩු 98ක් වූ අතර, එයින් 2ක් සහගැති වී යැ. ගිය අවුරුද්දේ ගණන සමග සසඳා බලන කැලැ මැලේරියා සඳහා ගත් තහඩු ගණන දෙගුණයකටත් වඩා වැඩි වී තිබුණ අතරැ, බරවා සඳහා ගත් ගණන නම් පෙර පරිදි මැයි.

මියන් මගින් ටොක්සොප්ලාස්මාව උදෙසා මස්තිෂ්ක කණ්ඨක දියර මුහුන්තැලි 2ක් පරීක්ෂා කරන ලදින් දෙක මැ නොගැති වී යැ. මීට අමතර වැ ලේ මුහුන්තැලි 14ක් සාබින්-ප්ලේමන් ඛයි ක්‍රමයෙන් පරීක්ෂා කරන ලදින් එකක් සහගැති වී යැ.

බරවා මර්ධන ව්‍යාපාරය උදෙසා හරස් පරීක්ෂණයක් හැටියට කරන ලද පරීක්ෂණ ගණන 1,238ක් වීමෙන් එය ගිය අවුරුද්දට වඩා දස ගුණයෙකින් තරම වැඩි යැ. සහගැති බව පළ වූ ගණන 316කි.

ඇන්කිලොස්තොමියසිස් ව්‍යාපාරය උදෙසා පරීක්ෂා කරන ලද අසූචි මුහුන්තැලි ගණන 94කි. මෙය ගිය අවුරුද්දට වඩා අඩු යැ. ගිය අවුරුද්දේ ගණන ඊට එපිට අවුරුද්දේ ගණනට අඩු යැ.

ධමනිය ජඨරදාහයේ මූලාරම්භයට කුඩ සෛලය සම්බන්ධ වී ඇතැයි සිතෙන ප්‍රමාණය ගැන තතු හදාරුව ද බාර ගන්නා ලද පර්යේෂණ ගැටලු අතරැ දිගට මැ පැවතුණි. අත්හදා බලනු පිණිස ධමනිය ජඨරදාහය කැවූ මියන් තුළැ කුඩ සෛලී මතැ ගුණහුරු ඵලය හදාරන ලදි.

ලාංකික වැඩි හිටියන්ගේ සාමාන්‍ය රක්තරංජක අගය දැන ගැනීම සඳහා විමර්ශන දිගට මැ පැවතුණ නමුත්, මීට ස්වේච්ඡා සේවකයින් නොමැති වූයෙන් මෙම කටයුත්ත ඇත හිටියේ යැ.

පිටගැස්මට නිවාරකයක් සහ/නොහොත් හරියන පිළියමක් හැටියට වෙනිවැල් ගැට පිළිබඳ වැ සාක විද්‍යා අංශයෙන් කරන ලද වැඩට මෙම අංශය ද එකතු වී උදව් වී යැ. මීට සම්බන්ධ වෙමින්, මියන්ගේ මධ්‍යම ස්නායු පංතිය මතැ ටෙටනස් විසෙහි බලපැවැත්ම ගැන ද තතු හදාරන ලදි.

ගර්භණීභාවය උදෙසා සෘජු ගර්භණීය බට පරීක්ෂණය දැනට වැඩියෙන් භාවිතා වන ගෙ-මැසි පරීක්ෂණය හා සැසඳෙන ශුරු කෙතරම් දුරට විශ්වාස කළ හැකි දැයි බැලීමට තතු හදාරුවක් කරන ලදු වැ එයින් හෙළි දරව් වූ කරුණු අඩංගු ලිපියක් සැකැසෙමින් තිබුණි.

පෝෂණ අංශයෙන් කරන ලද ආහාර කැවීමේ අත්හදා බැලීම් සඳහා ගන්නාලද අක්මා මතැ ඖතික වේදිය පරීක්ෂණ ද අංශයෙන් කැරිණ.

මෙම කාර්යාංශයේ සිරිත්හුරු පරීක්ෂණාගාර වැඩ ගිය අවුරුද්දට වඩා බෙහෙවින් වැඩි යැ. ලේ පරීක්ෂණ ගණන 218 සිටැ 410 දක්වා නැඟී නමුත්, එම වැඩිවීමට බොහෝ සෙයින් හේතු වූයේ ලේ වර්ග ගිකරණය සහ අසාමාන්‍ය රක්ත රංජක වැඩ මස්තු වේදි අංශයෙන් මේ අංශයට පවරා ගැනීම යි.

මේ හැර, ඖතික-ව්‍යාධිවේදී වැඩ බොහෝ වැඩි වූ අතරැ, නිලධාරීන් අධ්‍යයන නිවාඩු පිටැ බැහැර වී සිටියා වූ පිළිකායතනය වැනි අනෙකුත් පරීක්ෂණාගාර උදෙසා ද අමතර වැඩ කිරීමට සිදු වීයැ. එ පමණක් නො වැ ආයතනයේ අනෙකුත් අංශවලින් ඖතික-ව්‍යාධිවේද වාර්තා ඉල්ලා එවූ වාර ද වැඩි වී යැ.

මිගමු රෝහලේ සහ රාගමැ රෝහලේ පරීක්ෂණාගාර වලැ වැඩ බලා කියා ගැනීම සහ එහි වැඩ ප්‍රති-සංවිධානය කිරීම සඳහා කායික්‍රීශයේ ව්‍යාධිවේදී තැනට අවුරුද්ද තුළැ දී එකී පරීක්ෂණාගාර කරා යාමට සිදු වී යැ.

ඖෂධ ශාස්ත්‍රය

ආයුර්වේද ඖෂධ වර්ග පිළිබඳ පර්යේෂණ දිගට මැ පැවතුණ නමුත්, ඖෂධ වේදී ක්‍රියා බැලීම සඳහා සංයෝග වර්ග කිරයට හුවා ගැනීමේ පහසුකම් නොමැති නිසා මෙහි ප්‍රගතිය සීමා සහිත වී යැ. මීට හේතුව, අංශයේ ඖෂධවේදී තැන සේවයෙන් විශ්‍රාම ගෙනැ සිටීමත් අනෙකුත් නිලධාරියා පශ්චාත්-උපාධි අධ්‍යයන නිවාඩු පිටැ බැහැර සිටීමත් යැ. ස්වාභාවික නිෂ්පාදන රසායන විද්‍යා පිටියේ අනෙකුත් වැඩ බාර ගන්නා ලදුවැ වෙළෙඳ වටිනා කමක් ඇති ලංකාවේ තද ලී වර්ග ඒවායේ ස්ඵටික ධාතු සම්බන්ධයෙන් පරීක්ෂා කරන ලදි.

මිල්ල නම් තද ලීයෙන් කහවත් ස්ඵටික සංයෝගයක් වෙන් කරනු ලැබි යැ. මෙම සංයෝගයේ නිර්මාණය විග්‍ර කර බැලීමේ දී, කාමින් දුරු කිරීමේ සමත් ගුණයෙන් යුක්ත යැයි කියන ජලකර ධාතුවක් වන විටෙක්සින් බව පෙනී ගියේ ය. දොර-ජනෙල් උළුවහු වලට වඩුවන් මිල්ල ලීය යෙදීමේ ඉපැරණි චාරිත්‍රානුගත සම්ප්‍රදායට හේතුව මෙය වීයැ හැක.

කීන නම් තවත් තද ලීයෙකින් කහවත් රංගයක් ලැබුණි. එය උණුවන අවස්ථාව සෙන්ටිග්‍රේඩ් 241-242 වෙයි. එහි නිර්මාණය ගැන විමසුම් පැවතෙමින් තිබුනි.

ඩිප්තේරෝ කාපසියා (Diptero Carpaceae) පවුලෙන් පළමුවරට උදුරා ගන්නා ලද පිනොලික් සංයෝගය එහි නිර්මාණය සඳහා තවදුරටත් විමර්ශනයට භාජනය කැරිණ. ඕ-මෙතිල් පැහැවුම අම්ලදායක පරිහානියට ගැනීමෙන් වඩා සරල අංගාර ධාතු සංයෝගයක් වෙන් කරන ලදින්, එහි නිර්මාණය විමර්ශනය කැරැ ගෙනැ යනු ලැබේ.

රණවරාගේ බහු-පිනොලය මතැ වර්ණ රේඛනීය නම් අලුත් ශිල්ප න්‍යාය යෙදීමට අදහස් කරනු ලැබ, මේ සඳහා අවශ්‍ය මූල උපකරණ ඉල්ලා යවන ලදින්, එය එනතෙක් දැන් පොරොත්තුවේ පසු වේ.

මෙහි වැඩෙහි සැලකියැ යුතු දෙයක් වූයේ, ගසෙකැ තිබි ලැබුණ පරාපෝෂිත කෘමියෙකුගේ නිකුත් තැලි ජාතික කෞතුකාගාරයේ ටී. ගුණවර්ධන මහත්මිය විසින් අපට එවන ලදුවැ, විමර්ශනය ගැනීමයි. නුමහුන් තත්ත්වයක වූ සැකයිරයිඩ් වර්ගයක් වෙන් කැරැ ගනු ලැබ එහි නිර්මාණය පරීක්ෂා කරනු ලැබේ.

සිරිත් හුරු වැඩ ප්‍රමාණය නම් ගිය අවුරුද්දේ ප්‍රමාණයට බෙහෙවින් සම වේ. නියැලූ කෙටොස විරෝසිඩ්—17 සහ කෙටොජනක ස්ටිරොයිඩ් —17 සඳහා මාත්තු විභාග 108 ක් ද ජලබහන්දු ඇසටික් ඇසිඩ් සඳහා මාත්තු 12 ක් ද වී යැ.

පරීක්ෂණාගාරවල, ප්‍රයෝජනය සඳහා විවිධ සංයෝග ලීටර්ස් 3,660ක් මෙම ඖෂධ වේදී අංශයෙන් පිළියෙලැ කැරිණ. විදීමෙන්, ශාරීරගත කිරීම සඳහා පයිරගස් හෝ පෙරාපූ දිය ලීටර් 187 ක් ද සාමාන්‍ය සේලයින් ලීටර් 17 ක් ද සැපයුණි. සැමතින් තිබු වැඩ කොටස ගිය අවුරුද්දට සමාන වී යැ.

විෂාණු වේදය

(අ) **පිස්සු බලු රෝගය.**—පිස්සු බලු රෝගයේ දෙස් සොයනු පිණිස සතුන්ගෙන්, වැඩි හරියක් බල්ලන්ගෙන්, හිස් මොල 987 ක් පරීක්ෂණය සඳහා ලැබුණි. ගිය අවුරුද්දේ නම් එය 929 කි. මේ වර යන්තම් වැඩි ඇත. ලැබුණ හිස් මොළවලින් දහයෙන් පංගුවක් තරම පරීක්ෂණයට නුසුදුසු තත්ත්වයේ වී යැ. ඒ වැඩි කොටසක් දුර බැහැරින් ආ ඒවා යැ. පරීක්ෂා කළ ඒවාසින් සියයට 72 ක් සහගැති බව පෙනුණි.

ලැබුණු හිස්-මොළවලින් සියයට 22 ක් මැ කොළොඹ මහ නගර සභාවෙනුත්, සියයට 53 ක් බටහිර පළාතේ අනෙකුත් තැන්වලින්, සියයට 10 ක් මධ්‍යම පළාතෙනුත් බව විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතු වේ.

පසුගිය දැවුරුද්දේ දතු අනුව බලන කලැ පිස්සු බලු රෝගය හට ගැනීම ඍතු අනුව වෙනස් වී යැයි නොපෙනෙන නමුත්, ඒ ගැන ස්ථිර නිගමනයකට බැසීමට පෙරැ, තවත් තතු හැදැරිය යුතු වේ.

රටට අවශ්‍ය පිස්සු බලු රෝග ප්‍රතිජනක එන්නත් මුළු තොගය මැ පසු ගිය කාලයේ මේ අංශයෙන් මැ නිෂ්පාදනය කැරිණ. එසේ ද වුවත්, නිරෝධායන සමයේ දී එන්නත් ගන්නා සතුන් අතරැ, රිණිය විෂාණු ආසාදනයක් කඩා වැදීමෙන් එන්නත් සාර නිෂ්පාදනය පෙබරවාරියේ දී අඩාල වී යැ. ඒ මදිවාට යාපනේ සතුන් අතරැ පිස්සු බලු රෝගය උන්හිටි ගමන් පැතිර යන්ට වූ හෙයින්, ගුනුර්හි පැස්චර් ආයතනයෙන් එන්නත් සාර පරිපූරක තොගයක් මිළ දී ගැනීමට සිදු වී යැ.

එන්නත් සාර ලීටර් 1,125ක් අවුරුද්ද තුළැ නිකුත් කැරිණ. ගිය අවුරුද්දේ නම් ලීටර් 1,416ක් විය. පහළ බැසීමට හේතුව, බල්ලන් සපා කෑම බැරැරුම් ලෙස සලකා ඊට යෙදිය නියම ප්‍රතිජනක වඩිය දෙනු පිණිස සෑම මධ්‍යස්ථානයකට මැ නිකුත් කරන ලද "පිස්සු බලු රෝගයට ප්‍රතිජනක පිළියම්" නමැති පත්‍රිකාව නිසා විය හැක.

ජනවාරියේ දී ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ තත්ත්වයට ගනු පිණිස එන්නත් සාරය තත්ත්වගත කොටැ පරීක්ෂා කරන ලදී. මේ නිසා, කවදටත් කරැගෙනැ ගිය වන්ධ්‍යතාව සහ ආරක්ෂාව සඳහා වූ පරීක්ෂණවලට අමතර වැ අලුත් පරීක්ෂණ ද එක් වී යැ.

(ආ) **වැරියෝලා ගොවසූරිකා.**—(1) මැරියෝලා සඳහා අවුරුද්දේ පරීක්ෂා කරන ලද මුහුන්තැලි ගණන 25 කි. එයින් කිසිත් සහගැති නො වී යැ.

පුල්තාන් සහ ඩිම්බෙල් ශිල්ප න්‍යාය අනුයමින් වැරියොල ගොවසූරිකා සඳහා කරන ලද ඌන පූරක තවුරු පරීක්ෂණය සිරිත් හුරු රෝග විනිශ්චක පරීක්ෂණවලට අයත් වී යැ. ගිය අවුරුද්දේ වසංගතයේ දී වසූරි රෝගින්ගෙන් ලබා ගෙනැ සිසිල් කරණයේ තැන්පත් කොට තිබුණ මස්තු මුහුන්තැලි 20ක ටයිටර් එන්නත් ලත් පුද්ගලයින්ගෙන් ආවට ගියාට ගන්නා ලද මුහුන්තැලි 25ක් 'සමග සැසඳීමට පරීක්ෂණය අත්හදා බලන ලදී. මුලින් කියු කොටසේ සියයට 70ක් අඩු ගණනේ 1/32 ක ටයිටරයක් දැරැ අතරැ, අනෙක් කොටසේ සියයට 76 1/4ක් ටයිටර දැරියැ. කිසි තැනෙකැ 1/16 නොඉක්ම වී යැ. එසේ හෙයින් ළඟ දී වසූරිය හටගත් බවට ටයිටර් 1/32 තරයේ මැ පෙන්නුම් කරන බව සලකන ලදී. වසංගතයක මූලාශ්‍රය සෙවීමේ දී මෙය ඉතා ප්‍රයෝජනවත් වියැ හැක.

(2) අවුරුද්ද සඳහා රටට අවශ්‍ය වූ සියළු මැ වසා ප්‍රමාණය මේ අංශයෙන් සැකසුණි. වඩි 6,11,616ක් නිකුත් කරන ලදී. මෙය ගිය අවුරුද්දේ ප්‍රමාණයට වඩා බෙහෙවින් අඩු වූයේ ගිය අවුරුද්දේ වසූරි රෝග හට ගැන්මක් කඩා වැදුණු නිසා යැ.

මෙම අංශයෙන් මෙහෙයවුණ එන්නත් කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේ දී මුල් වරට 1,070ක් ද දෙවන වරට 1,162 ක් ද එන්නත් කරන ලදී. වසංගතය තිබූ ගිය අවුරුද්දේ මුළු ගණන 41,543 කි.

එන්නත් සාර අත්හදා බැලීමේ පිටියේ දී සියයට 99—100ක් සපලදැයි බව පෙනී ගියේ ය.

(ඉ) **අනෙකුත් විෂාණු වැඩ.**—අවුරුද්ද තුළ දී රෝග විනිශ්චක කටයුතු වැඩි වැඩියෙන් විශේෂයෙන් ආබර් විෂාණු සම්බන්ධයෙන් කරන ලදී. නිධිකර්පර දාහය නම් විෂාණු රෝගයකින් හෝ ඩෙන්ගා වැනි ඇලි මැලි ගතියෙකින් හෝ පෙළෙන්නේ යැයි

සැක කරනු ලැබූ ළමුන්ගෙන් මස්තු ගෙනැ පරීක්ෂා කරන ලදී. සුගල මස්තු මුහුන් තැලි 21ක් ද තනි මස්තු මුහුනතැලි 71 ක්ද වූහ. ජපන් නිධිකර්පරදගය සහ ඩෙන්ගා ප්‍රතිජීවීන් සඳහා සියල්ල පරීක්ෂා කරන ලදී. ජපන් නිධිකර්පරදාහය සහ ඩෙන්ගා යන දෙකට මැ සහගැති වූ ගණන 11කි. ජපන් ලෙඩට පමණක් සහ ඩෙන්ගාවලට පමණක් සහගැති වූයේ 4ක් බැගිනි. මේ වැඩෙහි කායික මානය ලබන වසරැ විශිදු වීමට බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

අලුත් විෂාණු පරීක්ෂණාගාරය ඊට අවශ්‍ය උපකරණ යන්ත්‍ර සූත්‍ර සියල්ලෙන් තව මත් පිරිපුන් නොවන හෙයින් පෝලියෝ විෂාණු වැඩ කිසිත් ඇරඹිය හැකි නොවී යැ. අප උදෙසා ලේ සහ අසූචි මුහුන්නැලි කිහිපයක් සිංගප්පූරුව විශ්ව විද්‍යාලයයේ සාක වේද අංශයේ ආන්ත්‍ර විෂාණු පරීක්ෂණාගාරයෙන් පරීක්ෂා කිරීමෙන් අපට කරුණාව දැක්වී යැ.

අවුරුද්ද අවසානයේ දී ඉන්ප්ලුවන්සා විෂාණු උදෙසා පරීක්ෂණ පටන් ගැනීමට පරීක්ෂණාගාරය සූදානම් වැ සිටි නමුත්, ශායනිකඥයින්ගෙන් කිසි පිළිසනක් නො වී යැ. එසේ ද වුවත් වාර්වුවල හැකි ආයගෙන් උගුරු දොවනයන් ලද නමුත්, උල්ඛ මාර්ගයේ බිජුවලැ විෂාණු කිසිත් වෙන් කිරීමෙක් නො වී යැ.

අභ්‍යාසය

(අ) **වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ සිප්සල.**—සිප්සල් වර්ෂය මේ වාර්තාවේ වර්ෂය හා එක විට වැටේ. වර්ෂය සඳහා සිප්සලේ වැඩ සතුටුදායක වී යැ.

වර්ෂය ආරම්භයේ දී නවකයින් 26 දෙනෙක් අභ්‍යාසය සඳහා ඇතුළත් කර ගන්නා ලදු වැ එයින් 25 දෙනෙක් වර්ෂය අවසානයේ එන අවසාන විභාගයෙන් සමර්ථ වී 9 දෙනෙක් විෂය එකක් හෝ වැඩි ගණනකින් හෝ විශිෂ්ඨ සාමර්ථ ලැබූහ. පාසලේ සුළු ජීව කාලය තුළ ලත් හොඳ මැ ප්‍රතිඵල ඔවුන්ගේ යැ.

පසුගිය අවුරුද්දේ බඳවා ගන්නා ලද ශිෂ්‍යයෝ තම සීමාවාසික කාල සීමාව අවසන් කළෙන් සාමාන්‍ය සේවයට නිල කරවනු ලැබූහ. ශිෂ්‍යයින් 20 ක් සිටි අතරැ, තවත් සිව් දෙනෙක් තුන් මාසයෙකින් අවසන් කිරීමට නියමිත යි.

වැඩිදුර ඉගෙනීම පිණිස එක්සත් රාජධානිය බලා පිටත් වීමට ජ. සෞ. සං. අධි ශිෂ්‍යත්වයක්, එකී ආචාරියෙකු වූ එම්. ඩී. රාබන් මහතාට අවුරද්ද තුළැ දී පිරිනැමුණි.

(ආ) **සංස්කරණ පාඨ මාර්ග.**—ජීව රසායන විද්‍යාව ගැන සංස්කරණ පාඨ මාර්ග පිට පළාත්වල පරීක්ෂණාගාරවලින් ආ වෛද්‍ය පයෙවීක්ෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයින් දෙදෙනෙකුට දෙන ලදී. බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ආ පරීක්ෂණාගාර උප සහායකගෙකුටත් හෙදුවෙකුටත් ශායනික ව්‍යාධිවේදය ගැන සංස්කරණ පාඨ මාර්ග දෙන ලදී.

සූක්ෂ්ම ඡායා රූප ශිල්පය

ආයතනයේ සියළු අංශවලට අවශ්‍ය වූ ඡායාරූප වැඩ සියල්ල මේ අංශයෙන් ඉටු වුනි. ඡායා සූක්ෂ්ම දර්ශන, නෙරළු, තහඩු, සූක්ෂ්ම පටල, මහා ඡායාරූප යනාදිය පිළියෙළ කිරීම මීට අයත් වී යැ.

වර්ෂය සඳහා පිළියෙළ වූ ද්‍රව්‍ය ගණන මෙසේ යැ. ඡායා සූක්ෂ්ම දර්ශන 760, මහා ඡායාරූප 180, නෙරළු තහඩු 320, ශායනික රෝගීන් ගැන ඡායාරූප 30, සූක්ෂ්ම පටල 25, ඡායානුසාර පිටපත් 630, එක්ස්රේ, ඇදිම් සහ සටහන්වල නිරූක්ති රූප 120 යි. සිරිත්හුරු වැඩට අමතර වැ සවයං විකිරන ශිල්පය සහ ප්ලුරොසන්ට් සූක්ෂ්ම ඡායාරූප ශිල්පය ගැන දියුණු ශිල්ප න්‍යාය මත තතු හදාරන ලදී.

වැඩ පොළ සහ නඩත්තු අංශ

පසුගිය කාලයේ මෙන් වැඩ පොළ සහ නඩත්තු අංශ එකිනෙකට නිවහල් ලෙස කටයුතු කළහ. එහෙත් බොහෝ වැඩ දෙකට මැ පොදු වූයෙන් අවස්ථාවේ හැටියට එක් අංශයක් විසින් ඉටු කරන ලදි.

යාන්ත්‍රික උපකරණ පිරියම් කිරීම් 748ක් ද විදුලි සහ අනෙකුත් උපකරණ පිරියම් කිරීම් 179ක් ද වැඩ පොළෙන් ඉටු වුනි. වඩු වැඩ ද බොහොමයක් ඉටු වීය. ඉදි කිරීම් සහ පිරියම් වැඩ ද 1,502ක් වූ අතරැ උපකරණ අහුරා යැවීමේ සම්මත ආකාරයේ පෙට්ටි 3,300ක් ද තැනුණි.

වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ උපකරණ යන්ත්‍රසූත්‍ර වලට සිරිත් හුරු සාත්තුව දීමේ පිළිවෙළක් ද ක්‍රියාවේ යොදවන ලදී.

උපකරණ පිරියම් කිරීම් 57ක් ද අනුදක්න 65කට පිරියම් සහ සාත්තුව දීමේ වැඩද නඩත්තු අංශයෙන් සිදුවී යැ.

සතුන් ගාල

ඇති ඉඩ කඩ ප්‍රමාණයේ සතුන් ගාල් කිරීම ආර-මාරු කර ගැනීමෙන් සතුන්ගාලට සැහෙන ඉඩ කඩ නොමැති වීමේ ගැටලුව තරමක් දුරට විසඳා ගත හැකි වී යැ.

අවුරුද්දේ දී ලත් ප්‍රධානතම දියුණුව නම් මීයන් බෝ කිරීම ක්‍රමවත් පදනමක් මත සේන්දු කරවීම යි. පරීක්ෂණ සඳහා මීයන් වුවමනා වූ අවස්ථා වැඩි වූයේ නමුත් ඒ හැම ඉල්ලීමක් මැ ඉටු කරන ලදී.

රට මීයන් සහ හාවුන් අතින් ස්වයං පොෂිත වීමට අරමුණක් පටන් ගන්නා ලදී.

VIII වැනි පරිච්ඡේදය

පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව

අ—සනීපාරක්ෂාව

ගැටලුව

1. වැළැක්විය හැකි ලෙඩ-රෝග හටගැනීම සම්බන්ධයෙන් පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව දිගට මැ වැදගත් තැනක් දැරී යැ. බාහිර රෝගීන්ගේ රෝහල්වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් රෝගීන් වැඩි දෙනා, වට පණු, කොකු පණු, අතීසාර, බෝවෙන යකෘන්දාහය, බාලක පක්ෂාඝාතය වැනි වළක්වා ගත හැකි රෝගවලින් පෙළුන අය බව පෙනී ගියේ යැ. වැළැක්විය හැකි රෝග හට ගැන්මේ එක් හේතුවක් වූයේ පස කෙළෙසීම යි.

පෙර-පාසල් වයසේ අයට වැසිකිළි තැනවීම කෙරෙහි විශේෂ අවධානය යොමු වියයුතු අතරැ, රජයේ ආධාර නො මැති වැ මෙය කරනවා ඇතැයි බලාපොරොත්තු වෙමි.

සංවිධානය

2. මෙය මැඩ පවත්වා පෙර-පාසල් වයසේ ළමුන් අයහපත් පරිසරයෙන් බේරා ගැනීම අරබයා, අවුරුදු 1-4 ක්වූ වයස් සීමාවේ ළමුන්ගේ සෞඛ්‍යය තත්ත්වය බැලීමේ සමීක්ෂණයක් මෙහෙයවන ලදී. පළමු පියවර හැටියට මෙය සෑම ම. සෞ. ප. පේරුවෙකැමැ 1 වන ඒකකයට සීමා කරන ලදුවැ, නෙකටෝ, ඇස්කේරිස්, එන්ටොම්බා පූරිතය, සැල්මොනෙල්ලා-පිගෙල්ලා යන රෝග හටගැන්ම කෙරෙහි

සෝදිසි කර බලන ලදී. පෙර-පාසල් දරුවන්ගේ වැසිකිළි තැනවීම මේ පෙදෙස්වල විපුල කරවන ලදී. සෑම ගෙ-හිමියෙකුට මැ ඇත තියන පෝරුවක් සහ පෝච්චියක් නොමිලේ දෙන ලදී. ජනාවාස ගෙවල්වලට යාව වැසිකිළි තනවන ලදී. පෙර-පාසල් වයසේ ළමුන් අතරැ ඉතා ජනප්‍රිය වූ මෙම වැසිකිළිවලින් බහුලව මනා වැ ප්‍රයෝජනය ලැබූහ. ඇතැම් පෙදෙස්වලැ, පෙර-පාසල් වැසිකිළි කඳවුරු ක්‍රමයට තනවන ලද අතරැ එය ඉතා සාර්ථක බව තහවුරු වී යැ.

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තැන මෙහි සැඳැහෙන අවුරුද්ද තුළ දී 1 වන ඒකකයේ වැඩ නිමාවට පත් කොටැ 2 වන ඒකකයේ වැඩෙහි නිරත වී යැ.

1962/63 අවුරුද්ද තුළ දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් 38 දෙනෙක් පත් කරනු ලැබූහ.

ආධාර ක්‍රමය යටතේ වැසිකිළි තැනවීම අරබයා රු. 4,00,000 ක් වියදම් කරන ලදී. මෙයින් රු. 75,000 ක් වෙන් කරන ලද්දේ පෙර-පාසල් වයසේ අයට වැසිකිළි තැනවීම උදෙසා යැ.

වැඩ කටයුතු

(අ) **දිය සැපයීම.**—මාතරැ, තලල්ල නම් ගමටත්, කොළොඹැ, හොරපේ නම් ගමටත්, ගාල්ලේ, අවිත්තාව නම් ගමටත්, පුත්තලමේ, පුකුලම නම් ගමටත්, කුරුණෑගල, පාරිසරික සනීපාරක්ෂක යෝජනා ක්‍රමයේ වැඩ කටයුතු විහිදුවන ලද අතරැ, එම ගම්වලට ප්‍රවේසම් සහිත දිය සහ සනීපාරක්ෂා වැසිකිළි සපයා දෙන ලදී.

කොළොඹැ මහ නගර සභාවට සැපයෙන දිය "fපලුවරිනාභාසය" දීමට ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහාය පතන ලදුවැ, ප්‍රාරම්භක තතු විමසුම සඳහා විශේෂ නිලධාරියෙක් පත් කරන ලදී.

(ආ) **මිනිස් මල-මුත්‍ර බැහැර කිරීම.**—බරවා රෝගය ගැටලුවක් වී තිබුණ පෙදෙස්වල බරවා මර්ධන ප්‍රයත්නයක් හැටියට බාල්දි වැසිකිළි දිය-ගිර වැසිකිළි බවට හැරවීම දිගට මැ කරගෙනැ යන මේ සඳහා එක් වැසිකිළියකට රු. 60 බැගින් වූ ආධාර මුදලක් දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ගෙවන ලදී.

ගම්බද පෙදෙස්වලැ නම් එකකට රු. 25 බැගින් වූ ආධාර මුදලකින් වැසිකිළි තැනවීම කර ගෙනැ යන ලදී. වැසිකිළි තැනවීමේ ආධාර ක්‍රමය යටතේ මේ සඳහා රු. 4,00,000ක මුළු මුදලක් දෙපාර්තමේන්තුවෙන් වැය කරන ලදී.

(ඉ) **හදිසි අනතුරු.**—අන්තර්-දෙපාතර්මේන්තු කමිටුව වෂිය තුළැ දී දිගට මැ සිය කාර්යයේ නියැලී සිටියා යැ. මෝටර් බයිසිකල් අනතුරු වැළැක්වීමේ අටියෙන්, මෝටර බයිසිකල්වල ගමනේ යෙදෙන අය යකඩ හිස් වැසුම් පැළඳ සිටිය යුතු යැයි බල කෙරෙන සේ ව්‍යවස්ථා යෙදීමට මෙම කමිටුව මෝටර් වාහන කොමසාරිස්තැනට බලය දුන්නා යැ. පෙද-දෙරේ හදිසි අනතුරු වාර්තාව ඒ ඒ ප්‍රභෙද යටතේ වර්ග කරන ලදු වැ වසංගත රෝග විද්‍යා ලිපි සංග්‍රහ කොටස් හැටියට නිකුත් කරනු ලැබී යැ.

(ඊ) **නිවාස සැපයීම.**—දැනට පවත්නා ගෙවල් ගිහය නිසාවෙන්, ගෙවල් වැසීමේ නියෝග නිර්දේශය කරන විටැ දෙපාර්තමේන්තුව වැඩි වැඩියෙන් පරීක්ෂාකාරී වී යැ.

වතුවලැ කම්කරු ගෙවල් පේළි වඩා සනීපාරක්ෂා ලෙසත් ජනාවාසයට වඩා යෝග්‍ය ලෙසත්, වතු පාලකයින් ලවා පවත්වා ගැනීමට දෙපාර්තමේන්තු සෑම ප්‍රයත්නයක් මැ දැරුවා යැ.

ආ—ආහාර සහ ඖෂධ වර්ග පාලනය

මනුෂ්‍ය පරිභෝගය සඳහා තිබෙන ආහාර සහ ඖෂධ වර්ග පාරිභෝගිකයින්ට උවමනා ස්වභාවයෙනුත්, ධාතු බලයෙනුත්, ගුණයෙනුත් හොඳනා බවට වග බලා ගැනීම පිණිස ආහාර සහ ඖෂධ වර්ග පනත සහ තදනුගත ව්‍යවස්ථා බල ගන්වන ලදී.

(අ) **ආහාර වර්ග පාලනය.**—පළාත් පාලන ආයතනවල වගකීමක් වූ ආහාර සම්බන්ධයෙන් එකී පනත සහ එහි රීති ක්‍රියාවේ යෙදවීම, එම බලධාරීන් විසින් කරන ලදි. ප්‍රධාන පනතෙන් සහ තදනුගත රීතිවලින් තමන් වෙත පැවරී ඇති බලතල මහ නගර සභා 8ක් විසින් ද, නගර සභා 18ක් විසින් ද, සුළු නගර සභා 3ක් විසින් ද පාවිච්චි කරනු ලැබී යැ. ආහාර නිදර්ශන විග්‍රහ කිරීම සඳහා මහජන රස පරීක්ෂකයින් සහ බලය ලත් නිලධාරීන් පත් කිරීම අරබයා තවත් පළාත් පාලන ආයතන 5ක් ක්‍රියා කර ගෙනැ යති. පවිත්‍රතා මට්ටම පනවනු ලැබ ඇත්තා වූ නොයෙකුත් ආහාර වර්ගවලින් නිදර්ශන ගෙන ඇති අතරැ, වරදකරුවන්ට විරුද්ධ වැ නීති මාර්ගයේ කටයුතු කිරීමට මුල පුරා ඇත.

බාල කිරීමට පොදුවේ ගන්නා ලද ද්‍රව්‍ය ගිය අවුරුද්දේ ඒවා මැ වෙයි.

ඖෂධ වර්ග පාලනය

(ආ) ඖෂධ පාලනයෙහි ලා ප්‍රවීණ බලධාරියා වනුයේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක තැන යැ. ඖෂධ වර්ග වෙළෙන්දන්ට බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම දිගට මැ වලංගු වී පැවතුන අතරැ, අදාළ වර්ෂය තුළ දී බලපත්‍ර 1,564ක් නිකුත් කරන ලදි.

ඖෂධ වර්ග බාල කිරීම සම්බන්ධයෙන් තනු හදුරුවක් බලයලත් නිලධාරීන් 5 දෙනෙක් විසින් වර්ග 15ක් මතැ කරන ලද අතරැ, ඒවා කෙතෙක් දුරට බාල කර ඇත්දැයි යන වග රජයේ රස පරීක්ෂක විසින් පරීක්ෂා කරැගෙන යනු ලැබේ.

(ඉ) **ආහාර සහ ඖෂධ වර්ග පාලනය ගැන උපදෙස් කමිටුව.**—අන්තර්-දෙපාර්තමේන්තු කමිටුව සහ ඖෂධ කමිටුව වෙනුවට, ඒවායේ තැන ලබා ගත් ආහාර සහ ඖෂධ වර්ග උපදෙස් කමිටුව නමින් වූ අලුත් කමිටුවක්, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ නායකත්වය යටතේ සිය කාර්‍යයේ යෙදුණා ය.

සාමාන්‍යයෙන් "ගෙවැසි ලැයිස්තු" නමින් හැඳින්වෙන ලැයිස්තුවලින් අයිතිකරුවන්ගේ නම් ඉවත් කොටැ බ්‍රිතාන්‍ය ඖෂධ සංග්‍රහයේ සහ බ්‍රිතාන්‍ය ඖෂධ සූචියේ දැක්වෙන පරිදි ඖෂධ වර්ගවල නිල නාම පමණක් ඇතුළත් කිරීම අරබයා, යෝජිත නීති සම්පාදනයේ දී ආහාර සහ ඖෂධ වර්ග (6 වන) නීති මාලාවේ 1 වන උපලේඛනය අධිකතර ලෙස වෙනස් කිරීම සැලකිල්ලට භාජන වී පවතී.

(ඊ) **නීති සම්පාදනය.**—සෞඛ්‍ය සහ නිවාස ඇමැතිතුමන් විසින් අනුදන්නා ලද නිශ්චිත ආහාර වර්ග ලෙස "එන්ෆැමිල්", "සිම්ලැක්" සහ "ඇල්මිරන්" ඇතුළත් කරනු සඳහා ආහාර සහ ඖෂධ වර්ග 8 වන රීති මාලාවේ 2 වන උපලේඛනයේ 1 වන කොටස සංශෝධනය කරන ලදි.

ඉ—මහජන සෞඛ්‍ය (ඉංජිනේරු ශිල්ප අංශය)

රටේ මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලු විසඳීමෙහි ලා මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු ශිල්පයේ වැදගත්කම ක්‍රම ක්‍රමයෙන් අප රට තුළැ අවබෝධ වී ගෙනැ යයි. ජනතාවට දිය සැපයීම පිළිබඳ වැ, ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඉතා ඉහළින් මුල් තැන දී කටයුතු කර ඇති අතරැ, බෝවෙන සුළු රෝග මැඩ පවත්වා ගැනීමෙහි ලා පරිසරය හසුරුවා ගැනීම ද ඉහළින් අගේ කරයි.

2. 1962-63 වර්ෂයේ දී මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු ශිල්ප අංශයට වැඩෙමින් පවත්වනා වැඩ ගොඩවල් පැවරුණ බව පෙනේ. අනෙක් අතට බලන කලැ අංශයේ

සේවක පිරිස් බලය නො සැලී මැ පිරිහෙමින් තිබුණ බවත් පෙනේ. මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු ශිල්ප අංශය වූ කලී මහජන සෞඛ්‍ය වැඩට අවශ්‍ය අති වැදගත් අංගයක් බවත්,

(අ) මධ්‍යම ක්‍රම සම්පාදනයට ආභාසය දිය හැකි පරිදිත්

(ආ) නියම ආකාරයේ නිලධාරීන් සේවා තනු කෙරෙහි ඇදී එන පරිදිත්,

මෙම ශිල්පාංශයට දෙපාර්තමේන්තුවේ නියම තැන දියැ යුතු බවත්, පෙන්වා දුන් ප්‍රවීණයින් කිහිප දෙනෙක් යට කී කාරණය ද ඉස් මතු කැරැ දක්වා ඇත්තාහ.

3. විෂෙඥයින් වීම නිසා මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවන්ට පාඩු කිරීම නියම ක්‍රමයට පටහැනි වනවා පමණක් නොවැ සිනහවට කරුණක් ද වෙයි. මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අංශයේ නියුක්ත ඉංජිනේරුවන්ට, අනෙකුත් රජයේ ඉංජිනේරු දෙපාර්තමේන්තුවල අයට ලැබෙන උසස් වීමේ මාර්ගවලට සම කළ හැකි මාර්ගවත් නො දියැ යුත්තේ මන්දැයි තේරුම් ගැනීම උගහට ය. මේ අංශයෙහි ලා ඉංජිනේරුවන් ලත් අභ්‍යාසය නිසි සේ අගය කරන්නාවූ විදේශීය ව්‍යාපාරික ආයතන එක් පැත්තකින් සිටැ අභ්‍යාසය ලත් ඉංජිනේරුවන් බිලී බා ගනිද්දී, පසු ගිය සය අවුරුද්ද මුළුල්ලේ පැවැති ඇබෑර්තු පිරවියැ නො හැකි වීම පුදුමයකට කරුණක් නො වේ.

4. පරීක්ෂකවරුන් ගැන ද කියැ හැක්කේ එය මැයි. මගේ පරීක්ෂක-සංඛ්‍යාව 24ක් නමුත් දැනට එහි ඇබෑර්තු මැ 12කි. රජයේ අනුග්‍රහය ඇති සංයුක්ත මණ්ඩලවල සහ පෞද්ගලික අංශයේ වැඩි පඩි ලැබෙන රක්ෂා සොයා නිලධාරීහු මෙම අංශයෙන් නික්මැ ගොස් ඉවිත්.

5. ඉන්දියාවෙන් සහ පාකිස්ථානයෙන් ඉංජිනේරුවන් බඳවා ගැනීමට තැනෙක් වී යැ. ඉන්දියාවේ සහ පාකිස්ථානයේ ඇබෑර්තු පතළ කරවන ලදුවැ අයැදුම් පත් කිහිපයක් ලැබුණ නමුත්, පත්වීම් ගැන මෙතෙක් අවසාන තීරණයක් ගෙනැ නැත. පස් අවුරුදු ගිවිසුම් ක්‍රමයක් මතැ ඉන්දියාවෙන් සහ පාකිස්ථානයෙන් අඩු ගණනේ ඉංජිනේරුවන් දෙ-තුන් දෙනෙකු වත් බඳවා ගන්නට ලැබෙතැ යි බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

6. ඉංජිනේරුවන් සම්බන්ධයෙන් දැනට ඇති තත්ත්වය දියුණු කර ගැනීමේ අපියෙන්, මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අතවැස්සන් බඳවා ගැනීමේ පටිපාටියක් භාණ්ඩාගාරය විසින් අනුදන්නා ලදි. ඉංජිනේරු අතවැස්සෙකු හැටියට නියම ආකාරයේ අපේක්ෂකයෙකු තේරුණොත්, අවුරුදු සතරෙකින් නැත්නම් පහකින් කණිෂ්ඨ ඉංජිනේරුවෙකු ලෙස ඔහු නිපුණත්වය ලැබියැ යුතු බව බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ. මෙකී තනතුරු දෙ වරක් පළ කරවන ලද නමුත්, තේරුණේ එක මැ එක අපේක්ෂකයෙකි.

7. වැළක්විය හැකි ලෙඩ-රෝග මැඩ පැවැත්වීමෙහි ලා පරිසරය හසුරුවා ගැනීම ප්‍රධාන තැනක් ගන්නා බව නො සැලී පවතී. කායික්ශිල්පීකම් පිටියේ දී වැඩි කැමැත්තක් දක්වුණු විධි-ක්‍රම නම් මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු විධි-ක්‍රම යි. මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු ශිල්පාංශය වැඩිය යුතුවා මෙන් ම, එහි වැඩිමට, බොහෝ සෙයින් එහි විහිදුවීම් අවහිර කරන්නාවූ සංවිධානයේ දුබලකම් මකා ගැනීමට යම් නොවරදින ප්‍රයත්නයක් දැරිය යුතු යැ.

දෙශාන්තර කායික භාරය

8. විමධ්‍යගත කිරීමත්, සමග මැ 1954 දී පිටුවන ලද කායික දේශ 5 ඒ ආකාරයෙන් මැ පවතී. එම දේශ කාර්යාල කොළොඹ, කුරුණෑගල, මහනුවර, ගාල්ල, යාපනය යන නගරවලැ පිහිටි, එක් එක් දේශය දේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවෙකු යටතේ පවතී. දේශීය කාර්යාල පිහිටුවනු ලැබුවාට පසු අවසානයේ දී,

සෑම සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශයකට මැ දේශිය කාර්යාලයක් තිබිය යුතු යැයි අදහස් කරන ලද නමුත්, අවශ්‍ය පිරිස් බලය හිඟ පාඩු වීම නිසා මේ අතින් කිසි ප්‍රගතියක් ලැබී නැත. සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ තුන හතරක වැඩ බලා ගැනීමට එක මැ එක දේශිය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවෙකු යෙදීමේ දැනට තිබෙන වැඩ පිළිවෙල නම් කිසිසේත් සතුටුදායක නොවේ. සෑම දේශිය ඉංජිනේරුවෙකුට මැ දැන් පැවරී ඇති රාජකාරි ප්‍රදේශ ප්‍රමාණයට වඩා විශාල යැ, දැරීමට බැරි තරම් යැ.

9. රජයේ ඉඩම් බෙදුම් අනුරාධපුරයෙන් සහ මඩකලපුවෙන් ලබා ගෙනැ ඇත. මේ දෙකොට්ඨාශයේ දේශ කාර්යාල 1964-65 දී පිහිටුවීමෙන් මුල පිරීමට අදහස් කරනු ලැබේ. කලින් කලැ උද්ගත වී තිබෙන තදබල අවහිරයක් නම් දේශගත ඉංජිනේරු වන්ට විශාල කොට්ඨාශවලැ වැඩ බලා ගැනීමට සිදුවීම සහ ඇතැම් ආයතන ඉතාමත් ප්‍රත්‍යන්ත (පිටිසර බද) පෙදෙස් වලැ පිහිටා තිබීම යි. දේශිය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු කාර්යාලයයෙකැ මොන මැ අන්දමක වත් ගමන්-බිමන් පහසුකම් නැත. දේශිය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවෙකුට ලැබෙන උප කාර්මික සේවක පිරිස ඉතාමත් සීමා සහිත බැවින්, සමීක්ෂණ සහ විමර්ශණ උදෙසා නිලධාරීන් විහිදී යාම ඉතා ගිරිහැර සහිත වී ඇත. ගමන් බිමන් පහසුව ඉතා ඉක්මණින් සැලසිය යුතු දෙයකි.

10. වෛද්‍ය ආයතන උදෙසා දිය සැපයීමේ යෙදුම්, පල් දෝරු සහ මතු පිටැ කාණු සම්බන්ධයෙන් සමීක්ෂණ සහ විමර්ශන මෙහෙයවීම දේශ ඉංජිනේරුවන් සතු වග කීමෙකි. කුඩා ආයතන සම්බන්ධයෙන් නම් වැඩ සැලැස්ම සම්පූර්ණයෙන් මැ ඔහුගේ කාර්යාලයේ දී පිළියෙල වී, හරි-වැරැදි බැලී සම්මත වෙනු පිණිස මධ්‍යම සිතුවම් කාර්යාලයට යැවෙයි. විශාල වැඩ සැලසුම් සම්බන්ධයෙන් නම් වුවමනා ක්ෂේත්‍ර වස්තු සලකුණු වී මධ්‍යම සිතුවම් කාර්යාලයට යැමෙන් එහි දී සැලැස්ම නිමාවට සිතුවම් වෙයි.

11. මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු ගැටලු සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරින්ට අවවාද-අනුශාසනා කිරීම ද දේශ ඉංජිනේරුවන් සතු වගකීමෙකි. රජයේ අනෙකුත් දෙපාර්තමේන්තු සහ පළාත් පාලන මණ්ඩල උදෙසා ද මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු කායී විෂයෙහි ඔව්හු පුරෝහිතකම් කරති.

මහ කාර්යාලයය

මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ අධිකාරි කාර්යාලයය අලුත් කාර්යාලයීය ගොඩනැගිල්ලකට ගෙනයාමත් මාගේ ගොඩනැගිලි කොටසක් ලංකා ගුවන් විදුලියට ඉඩ හැරීමත් නිසා ඉංජිනේරු ශිල්පාංශයේ මහ කාර්යාලයයේ වෙනස්කම් කිහිපයක් ඇති වී යැ. මේ වෙනස්වීම් නිසා තරමක් දුරට අපහසුකම් ඇති වුණි. ඊට හේතුව පරණ ගොඩනැගිල්ලේ තිබුණු සනීපාරක්ෂක සහ අනෙකුත් පහසුකම් කිහිපයක් දැන් නො ලැබී යාමයි. එම පහසුකම් සුහුසුළු වැ ලබා දීම අත්‍යාවශ්‍ය වෙයි.

මධ්‍යම සිතුවම් කාර්යාලය සහ පරීක්ෂණාගාරය

13. මේ අංශය මතු සඳහන් සේවක පිරිසෙන් යුක්තයි :—

ඉංජිනේරුවන්	...	...	...	2
පරීක්ෂකයින්	...	...	...	2
සැලැසුම්කරුවන්	...	...	...	13
පිඹුරු මුද්‍රණකරු	...	...	...	1
කාර්යාල සේවක	...	...	...	1

කළ යුතු වැ තිබෙන අනු මිනුම් ගැණීමේ සහ තක්සේරු සැසඳීමේ වැඩ සම්භාරය අනුව බලන කලැ, සිතුම් කාර්යාලයයේ නියුක්ත උප කාර්මික නිලධාරි පිරිස ප්‍රමාණවත් නො වන බව පෙනී යයි. රජයේ දෙපාර්තමේන්තුවලට, පළාත් පාලන

ආයතනවලට සහ මහජනයාට ආකාර පිඹුරු පත් නිකුත් කිරීම ද මධ්‍යම සිතුවම් කාර්යාලයයෙන් ඉටු වියැ යුත්තෙකි. නිමවන ලද පිඹුරු පත්, නිකුත් වූ ආකාර පිඹුරු පත් සහ පිළියෙල වූ වැය තක්සේරු 1 වන පරිශිෂ්ඨයෙන් දැක්වෙයි.

14. පයෙවීක්ෂණ සහ සිතුවම් අංශය යටතේ සිය මෙහෙය ඉටු කරන මෙම ශිල්පාංශයේ පරීක්ෂණාගාරය නොයෙක් වෛද්‍ය ආයතනවල දිය සැපයීමේ සහ කැත-කුණු බැහැර කිරීමේ ගුණ පාලනය කැරැ ගෙනැ යයි. නොයෙක් ආයතන කරා කලින් කලැ ගමන් කරන වෛද්‍ය පයෙවීක්ෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ තෙමේ, අවශ්‍ය පරිදි ක්ලෝරීන් මාත්‍රුව බලා නිසි තත්ත්වය පමුණුවා, මෙම ආයතන වලැ නිපදවෙන දියෙහි තත්ත්වය බිමට සුදුසු ලෙස තබා ගැනීමට වග බලා ගනී.

15. දෙනු ලබන සාත්තුවේ ශක්තිය උරගා බලනු අටියෙන් පල්දෝරු සහ කැළි-කසළ දෝරු විෂයයෙහි කලින් කලැ පරීක්ෂණ ද මෙහෙයැ වෙයි.

16. අපවිත්‍ර දේ පොළොවට උරා ගන්නට සැලසීමේ ක්‍රම නිසා ප්‍රදේශයේ ලිං දිය කෙළෙසීමක් වූයේ දෝයි සොයා බැලීම සඳහා දෙ ප්‍රසථාවකැ දී ප්ලුරොසින් ඛයි පරීක්ෂණය කරන ලදි. හොරපේ ගමේ අතිසාර රෝග බල පැවත්ම ගැන විමර්ශන පැවැත්වූ ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අතිසාර රෝග සමීක්ෂණ කණ්ඩායම උදෙසා ද හොරපේ පෙදෙසෙන් තෝරා ගත් ලිං කිහිපයක් මත මේ පරීක්ෂණ මෙහෙයැවිණි.

17. ඉහළ මට්ටමේ වැඩ වඩා විශ්‍රාම ප්‍රමාණයක් පරීක්ෂණාගාරයේ දී කළ හැකි වනු පිණිස පරීක්ෂණාගාරය භාර වැ සිටීමට ජීව රසඥයෙකු පත් කරන ලෙස කාලයක් තිස්සේ කර ඇති ඉල්ලීමක් වෙයි. පරීක්ෂණාගාරය සතුටුදායක අන්දමින් සිය මෙහෙය ඉටු කිරීමට නම්, පරීක්ෂණාගාර උප සහායකයෙක් ද (ඕඩර්ලි) මෙහෙකරුවෙක් ද ඊට වුවමනා වෙයි. මේ අඩුව පිරිමසා ගැනීමට දැනට කරනු ලබන්නේ සේවකයින් ආර-මාරු කිරීමේ-පිළිවෙලකි.

බටහිර දේශය

18. මෙය විශාලතම දේශය යි. කොළඹ, කැගල්ල, රත්නපුර සහ කලුතර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ කාර්‍ය භාරය පවත්නා කොට්ඨාස මීට ඇතුළත් වෙයි. බටහිර දේශයට අයත් සේවක පිරිස මෙසේ යැ :—

දේශාන්තර මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු	1
නේවාසික ඉංජිනේරු-අර්ධ කාලීන	1
ලිපිකරුවන්	3
පරීක්ෂකයින්	1
උප පරීක්ෂකයින්	4
සැලසුම්කරුවන්	2
යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරුවන්	5
සමීක්ෂණ ඕවර්සියර්	44
සමීක්ෂණ කම්කරුවන්	9
කාර්‍යාල කම්කරුවන්	1
සමීක්ෂණ ඕවර්සියර්	11
පොම්ප ක්‍රියාකරුවන්	20
අර්ධ-නිපුණ II වන ශ්‍රේණියේ කම්කරුවන්	8
යාන්ත්‍රිකයින්	1
මුරකරුවන්	4
නො නිපුණ කම්කරුවන්	1
කසළ ශෝධකයින්	10
පෙදරේරුවන්	3
නිපුණ II වන ශ්‍රේණියේ කම්කරුවන්	1

19. මෙහි ඇළලෙන වර්ෂය තුළ දී කර ගෙනැ යමින් සිටි වැඩ මෙසේ යැ :—

(අ) ගොඩිගමුවැ පිරිසක් මළුවේ (පයර්‍යාන්ත ඒකකයේ) දනවන මඩුව.

(ආ) කරවනැල්ලැ රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඉ) මොරවුවැ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(ඊ) කොළොන්නාවැ නගර සභාවේ කසළ හරින යෙදුම.

(උ) ස්වදේශිය වෛද්‍ය විද්‍යාලයයේ සහ එම රෝහලේ කසළ හරින යෙදුම.

(ඌ) කැගල්ලැ නගර සභාවේ මතු පිටැ කාණු යෙදුම.

20. පසුගිය මුදල් වර්ෂයේ දී අරඹන ලද මතු සඳහන් වැඩ නිම කරන ලදි.

(අ) රාගමැ පොදු ජන රෝහලේ බෙදාහැරීමේ යෙදුම.

(ආ) කිතුල්ගලැ රෝහලේ දිය සැපයීම.

(ඉ) තලහේනැ මාතෘ නිවාසයේ දිය සැපයුම—බෙදා හැරීමේ සැටිය සහ පොම්ප නැවත යෙදීම.

(ඊ) මහරගමැ දත් හෙදි ඇබැසි පාසලේ පල් දිය පොළොවට ඉරවීමේ සැටිය.

(උ) රාගමැ රෝහලේ ශල්‍යාපාරයට සහ එක්ස්රේ කොටසට පල් දෝරැ යෙදුම.

(ඌ) රත්නපුරැ දි. වෛ. නි. සහ දි. වෛ. ස. යන දෙ පොළයේ නිල වාසස්ථාන වලට පල්දෝරැ යෙදුම.

(එ) හොරගොල්ලේ බණ්ඩාරනායක අනුස්මරණ දිනය තාවකාලික වැසිකිළි.

(ඒ) පානදුර නගර සභාවේ මතු පිටැ කාණු යෙදුම.

(ඔ) වත්තල-පැලියගොඩ නගර සභාවේ මතු පිටැ කාණු.

(ඕ) නාවල-අසාධ්‍ය රෝගින්ගේ නිවාසයට මතු පිටැ කාණු.

21. බටහිර දේශයෙන් මතු සඳහන් වැය තක්සේරැ ලැබී ඇත :—

(අ) කිරිත්ගොඩැ රෝහලේ දිය සැපයීම-දියුණු කිරීම

(ආ) අලුත්ගමැ රෝහලේ දිය සැපයීම-ප්‍රතිශෝධිත වැය තක්සේරැව

(ඉ) මීගහතැන්නැ රෝහලේ දිය සැපයීම-ප්‍රතිශෝධිත වැය තක්සේරැව

(ඊ) පොතුපිටියැ රෝහලේ දිය සැපයීම

(උ) මීගමුවැ රෝහලේ දිය සැපයීම

(ඌ) කහවත්තැ රෝහලේ දිය සැපයීම

(එ) මාදම්පේ රෝහලේ දිය සැපයීම

(ඒ) මිරිගමැ රෝහලේ බෙදා හැරීමේ සැටිය නැවත යෙදුම.

(ඔ) ඇහැලියගොඩැ රෝහලේ දිය සැපයීම

(ඕ) කඳානැ ලය රෝහලේ දිය සැපයීමේ 11 වන පියවර

(ක) කලවානැ රෝහලේ දිය සැපයීම

(කා) රාගමැ ලය රෝහලේ "සෙප්ටික් ටැංකිය" දියුණු කිරීම

(කි) කලුතරැ රෝහලේ පොම්ප මාරැ කිරීම.

(කී) අංගොඩැ මානසික-රෝහලේ පල්දෝරැ යෙදුම.

(කු) වැලිසරැ ලය රෝහලේ මාණ්ඩලික හෙදියන්ගේ නිවාසය—පොළොවට දිය ඉරවීමේ සැටිය.

(කූ) රක්වානැ රෝහල-පල් දෝරැ යෙදුම.

(කෙ) කල්තොටැ රෝහලේ-මතු පිටැ කාණු යෙදුම.

(කේ) දිවුලපිටියැ රෝහලේ මතු පිටැ කාණු යෙදුම

(කො) රත්නපුරැ නගර සභාවේ මතු පිටැ කාණු

(කෝ) හොරණ රෝහලේ මතු පිටැ කාණු.

22. මතු සඳහන් විමර්ශන භාර ගන්නා ලදුවැ, නිම කරන ලදි :—

(අ) කඳානැ ලය රෝහලේ දැනට පවතින බෙදා හැරීමේ සැවිය සලකුනු කරා ගැන්ම

(ආ) අංගොඩැ උණ රෝහලේ පල් දෝරු යෙදුම.

(ඉ) අංගොඩැ මානසික රෝහලේ නිලධාරින්ගේ නිවාසවලට සහ ආතුරාල (වාර්වු) වලට පල් දෝරු යෙදුම.

(ඊ) කහවත්ත රෝහලේ පල් දෝරු යෙදුම.

පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව

23. ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අතිසාර රෝග සමීක්ෂණ කණ්ඩායම විසින් කලින් කරන ලද වැඩ අනුව, සලකා නියමු යෝජනා ක්‍රමයක් හැටියට හොරපේ නම් ගම ගන්නා ලදි. මතු සඳහන් වැඩ හමාර කරන ලදි :—

(අ) වැඩිහිටියන්ගේ වැසිකිළි 72.

(ආ) හොරපේ පාසල් දෙකක් සඳහා අත්පොම්ප දෙකක් සහ ලිං ආවරණ සවිකිරීම

(ඉ) පෙර-පාසල් වයසේ ළමුන් සඳහා ඇන තියන පුවරු සහ පෝච්චි 650ක් වාත්තු කර බෙදා හැරීම.

වයඹ දිග දේශය

24. කුරුණෑගල, පුත්තලම සහ මඩකළපුව සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරින්ගේ කාර්‍ය භාර ප්‍රදේශය මේ සීමාවට අයත් වෙයි.

මේ දේශයට අයත් සේවක පිරිස මෙ සේ වෙයි :—

දේශ මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේර	1
වැඩ උප පරීක්ෂක	3
සෞඛ්‍ය ශික්ෂක	1
සැලසුම් කරු	1
ලිපිකරුවන් (1ක් තාවකාලික මාස් පඩි ලබන්නකි)	3
සමීක්ෂණ ඔවර්සියර් වරුන්	2
සමීක්ෂණ කම්කරුවන්	10
වැඩ පොළ ඔවර්සියර්වරුන් (1ක් තාවකාලික මාස් පඩි)	1
පෙදරේරුවන් (1ක් තාවකාලික මාස් පඩි)	1
වඩුවන් (1ක් තාවකාලික මාස් පඩි)	2
යාන්ත්‍රික ශිල්පීන්	2
වැඩපොළ කම්කරුවන් (2ක් තාවකාලික මාස්පඩි , 1ක් අනියම් දවස් පඩි) ...	3
වාහන රියැදුරන් (1ක් තාවකාලික මාස් පඩි)	3
මුරකරුවන් (2ක් අනියම් දවස් පඩි)	2
කාර්යාල කම්කරුවන් (1ක් තාවකාලික මාස් පඩි)	1
පරිපාලක ඔවර්සියර්වරුන් (තාවකාලික මාස් පඩි)	8

25. කාර්යාලයය දැනට පිහිටා ඇත්තේ කුරුණෑගල සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කාර්යාලයයේ එක් පියස්සෙකැ යැ. ඇති ඉඩ-කඩ ප්‍රමාණය මදි තරම් යැ. එහෙත්, සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කාර්යාලයට ඉඩ-කඩ මදි හෙයින් මේ පියස්සත් තමාට මුදා දෙන ලෙස අධිකාරි තැන තදින් ඉල්ලා සිටී.

26. දේශ මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු කාර්යාලය උදෙසා කුරුණෑගලැ නවැ ගොඩනැගිල්ලක් තැනවීමට ගිවිස්නාවක් අස්සන් කොටැ ඇත. ගොඩනැගිල්ල තැනවීමට අදහස් කරන්නේ එක්සත් ජනපද ක්‍රියාකාරි දූත මණ්ඩලයෙන් සැප යෙන අරමුදලින් දෙපාර්තමේන්තුව සතු රජයේ ඉඩමෙකැ යැ. අවුරුද්දකින් පමණ ගොඩනැගිල්ලේ වැඩ කටයුතු හමාර වෙතැ යි බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

27. මහජන සෞඛ්‍ය සේවක පිරිස උදෙසා අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානයක් හැටියට කුරුණෑගල දරන වැදගත්කම සහ පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව විෂයයෙහි ලංකා—ජ. සෞ. සං.—එ.ජා.ජා.ළ.හ.අ ඒකාබද්ධ යෝජනා ක්‍රමයේ පිහිටීම යන දෙ කරුණ නිසා මෙම දේශයේ අභ්‍යාස වැඩ සැහෙන තරමක් කැරැගෙනැ යනු ලැබේ. දේශ මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන ද, කුරුණෑගල දිසාවේ සියළු මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින්ගේ සංඝායනාවකට සහභාගි වියැ. පුහුණුවීමේ යෙදී සිටින මහජන සෞඛ්‍ය අතවැස්සන්ට පරිසරය මැඩ පවත්වා ගැනීමේ වැඩ විෂයයෙහි ප්‍රමේයය, ප්‍රායෝගික යන දෙ අතින් මැ අභ්‍යාසය සලසන ලදී. සේවයේ හිඳිමින් ලබන අභ්‍යාස සැලැසුමක් ද සෞඛ්‍ය සේවක-සේවිකාවන් උදෙසා මෙහෙයවන ලදී.

28. මතු සඳහන් වැඩ භාර ගන්නා ලදුවැ සහ/නොහොත් නිමවන ලදි :—

(අ) කුරුණෑගලැ මහ රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ආ) කෝන්ගහවෙලැ පිරිසත් රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඉ) දඹුල්ලැ රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඊ) කිඹුල්වන්ඔය ඇපෝතිකරි නිවාසය දියුණු කිරීම.

(උ) කුරුණෑගල දේශ මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනට කාර්යාලයීය ගොඩනැගිල්ලක්.

29. මතු සඳහන් යෝජනා ක්‍රම විමසා බලන ලදුවැ වැය තක්සේරු පිළියෙල කරන ලදි :—

(අ) ගලේවෙලැ පිරියත් රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ආ) නාරම්මලැ පිරියත් රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඉ) ආනාමඩුවැ දිසා රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඊ) සඳලංකාවැ මාතෘ නිවාසයේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(උ) මාවතගමැ දි. වෛ. නි. නිවාසයට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඌ) දුනකදෙනියැ මාතෘ නිවාසයට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(එ) පුත්තලමැ ලය රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඒ) කටන්කුඩි පිරියත් රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඔ) මූනමල්දෙනියැ මාතෘ නිවාසය සහ මැදි බෙහෙත් හලට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඕ) කටුපොතැ පිරියත් රෝහලට පොම්පය සවි කිරීම.

(ක) ඔවිලිකන්දැ මාතෘ නිවාසය සහ මැදි බෙහෙත්හලට පොම්පය සවි කිරීම.

(කා) රිදීගමැ දිසා රෝහලට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(කි) මාතලේ පාදක රෝහලට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(කී) දංකොටුවැ පිරියත් රෝහලට මතු පිටැ කාණු යෙදුම.

(කු) පොල්ගහවෙලැ පිරියත් රෝහලට මතු පිටැ කාණු යෙදුම.

(කූ) ආනමඩුවැ දිසා රෝහලට මතු පිටැ කාණු යෙදුම.

(කෙ) දූනකදෙනියැ මාතෘ නිවාසය සහ මැදි බෙහෙත්හලට මතු පිටැ කාණු යෙදුම.

පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව

30. ලංකා—ජ. සෞ. සං. 35 යටතේ වූ පැදසුන් යෝජනා ක්‍රමය තිරගත්දහය, නැගෙනහිර කෝරළයේ සිය වැඩ අවසන් කළා යැ. මතු සඳහන් වැඩ කටයුතු මුදුන්පත් වූ බව සටහන් වී යැ :—

(අ) යෝජනා ක්‍රමයෙන් ආධාර ඇතුව නිම කරන ලද ගෙ වැසිකිළි ...	... 1,271
(ආ) යෝජනා ක්‍රමයෙන් ආධාර ඇතුව නිම කරන ලද අත් පොම්ප සහිත ලිං	... 87
(ඉ) කුරුණෑගල ප්‍ර. සෞ.වෛ. නි. සඳහා සැපයුණු ඇනතියන පුවරු ...	... 717
(ඊ) කුලියාපිටියැ සෞ. වෛ. නි. සඳහා සැපයුණු ඇනතියන පුවරු ...	... 496
(උ) පොල්ගහවෙලැ සෞ. කා. අධිපති සඳහා සැපයුණු ඇනතියන පුවරු	... 448
(ඌ) වාරියපොලැ සෞ. කා. අධිපති සඳහා සැපයුණු ඇනතියන පුවරු ...	... 149
(එ) මහවැ සෞ. කො. අධිපති සඳහා සැපයුණු ඇනතියන පුවරු ...	... 100
(ඒ) ගොකරල්ල සෞ. කා. අධිපති සඳහා සැපයුණු ඇනතියන පුවරු ...	... 236

ඇනතියන පුවරු අවවු සැපයුණ ගණන

(අ) රත්නපුර සෞ. සේ. අධිකාරිට	කටවල 4
(ආ) මාතලේ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 1
(ඉ) වවුනියා සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 4
(ඊ) කෑගල්ලැ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 4
(උ) අනුරාධපුර සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 1
(ඌ) කොළඹැ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 4
(එ) මඩකලපුවැ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 4
(ඒ) පුත්තලමැ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 1
(ඔ) මාතර සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 4
(ඕ) (බටහිර දේශයේ) දේශ මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවට ...	... 2

දිය-හිර වැසිකිළි බොකු අවවු සැපයුණ ගණන

(අ) රත්නපුර සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 15
(ආ) බදුල්ලැ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 2
(ඉ) මාතලේ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 4
(ඊ) වවුනියාව සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 14
(උ) ගාල්ල සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 2
(ඌ) කෑගල්ලැ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 15
(එ) අනුරාධපුර සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 2
(ඒ) යාපනෙයෙ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 2
(ඔ) කොළොඹැ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 12
(ඕ) මඩකළපුවැ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 12
(ක) පුත්තලමැ සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 1
(කා) මාතර සෞ. සේ. අධිකාරිට	... 12
(කි) (බටහිර දේශ ම. සෞ. ඉංජිනේරු	... 10

31. අව්වු තැනීම, පොම්ප සවිකිරීම, උපකරණ නඩත්තු කර ගැනීම යනාදි වැඩ සඳහා පාරිසරික සනීපාරක්ෂා යෝජනා ක්‍රමය යටතේ කුඩා වැඩ පොළොක් පිහිටුවන ලදි. පාරිසරික සනීපාරක්ෂා යෝජනා ක්‍රමයේ වැඩ අඩුවීම නිසා, කුරුණෑගල, සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශයේ සියළු දිය සැපයීමේ යෙදුම් සහ පල්දෝරු යෙදුම් නඩත්තු කර ලීම (වයඹ දිග කොටසේ) දේශ මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන විසින් භාර ගෙනැ ඇත. මේ වැඩ පිළිවෙල නිසා, මෙම දේශයේ නඩත්තු කිරීමේ වැඩ වුවමනා හැම විටෙකැ දී මැ ඒ ගැන සැනෙකින් වැඩි අවධානයක් යොමු කර ගෙනැ යනු ලැබේ.

දකුණු දේශය

32. ගාල්ල සහ මාතරැ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ කාර්‍ය්‍ය භාර ප්‍රදේශය ද බදුල්ලැ සහ රත්නපුර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ කාර්‍ය්‍ය භාර ප්‍රදේශවලින් කොටසක් ද මෙම ප්‍රදේශයට අයත් වෙයි.

මේ දේශයෙහි සේවක පිරිස මෙ සේ යැ :—

දේශ මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු	1
පරීක්ෂකයින්	නැත
උප පරීක්ෂකයින්	නැත
II වන පෙළ සැළසුම්කරුවන්	1
අර්. ලි. සේ. ලිපිකරුවන්	1
සමීක්ෂණ ඕවර්සියර්	2
සමීක්ෂණ කම්කරුවන්	5
කාර්‍ය්‍යාල කම්කරුවන්	1
මුරකරුවන්	1
අනියම් පරිපාලක ඕවර්සියර්	2
අනියම් පොම්ප ක්‍රියා කරුවන්	2

33. දේශගත කාර්‍යාලයය පිහිටා ඇත්තේ දෙපාර්තමේන්තුව සතු වෙනමැ ගොඩනැගිල්ලෙකැ යැ. මෙම ගොඩනැගිල්ල දැනට තරමක අබලන් තත්ත්වයක පවතින බැවින්, එය මනුෂ්‍ය ප්‍රයෝජනය සඳහා යෝග්‍ය කරවීමට ඉතා ඉක්මණින් මහත්සේ පිරියම් කිරීම අවශ්‍ය වනු ඇත. මේ සඳහා ගාල්ලේ විධායක ඉංජිනේරු තැනගෙන් ද රජයේ විදිලි ඉංජිනේරු තැනගෙන් ද වැය තක්සේරු කැඳවා ඇත.

34. එක උප පරීක්ෂකයෙකු විශ්‍රාම ගැනීමත්, තවත් අයෙකු යුද හමුදාවට මුදා හැරීමත් නිසා මෙම දේශයේ පරීක්ෂක මණ්ඩලය සම්පූර්ණයෙන් මැ හිස් වී යැ. පරීක්ෂකයින් අඩු-පාඩු වීම නිසා දේශයේ විමර්ශන වැඩ කටයුතු සියල්ල ඇන හිටියේ යැ. පරීක්ෂක-සංඛ්‍යාවෙන් දැනට පුරවා ඇත්තේ සියයට 50ක් පමණ නිසා ඒ වෙනුවට පරීක්ෂකයින් යෙදවියැ නො හැකි වී තිබේ. අපෙක්ෂකයින් දෙදෙනෙකුගේ පත්වීම සෞ. සේ. අධ්‍යක්ෂ විසින් තහවුරු කරනු ලැබූ පසු මේ දේශයට එක පරීක්ෂකයෙකුවත් පත් කිරීමට පුළුවන් වෙතැයි බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

35. මතු සඳහන් ඉදි කිරීම් දැනට කර ගෙනැ යනු ලැබේ.

(අ) බෙලිඅත්තැ මැදි බෙහෙත් හල දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ආ) කඹුරුපිටියැ පිරියත් රෝහලේ දනවන ගෙය තැනවීම.

36. මතු සඳහන් අරමුණු විමර්ශනය කරන ලදුවැ, සිතුවම් සහ වැය තක්සේරු නිමාවට පත් කරන ලදි:—

(අ) වැලිගමු රෝහලට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ආ) ගාලු රෝහලට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඉ) දෙවුන්දර මාතෘ නිවාසයට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඊ) දෙනිපිටියැ මැදි බෙහෙත්හලට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(උ) උඩුගමු රෝහලට දිය සැපයීමේ යෙදුම.

(ඌ) හික්කඩුවැ රෝහලට ලිහිල් පල්දෝරු යෙදුම.

(එ) ඉඳුරුවැ රෝහලට ලිහිල් පල්දෝරු යෙදුම.

(ඒ) බද්දේගමු රෝහලට ලිහිල් පල්දෝරු යෙදුම.

පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව

37. කුරුණෑගලැ පාරිසරික සනීපාරක්ෂා යෝජනා ක්‍රමයේ විහිදුවක් හැටියට ගාලු සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශයේ අවිත්තාව නමැති ගම සනීපාරක්ෂා කටයුතුවලට ඇඳා ගන්නා ලදි.

මතු සඳහන් වැඩ කටයුතු ඉටු කරන ලදි:—

(අ) යෝජනා ක්‍රමයෙන් ආධාර ඇතුවැ වැසිකිළි 50.

(ආ) යෝජනා ක්‍රමයෙන් ආධාර ඇතුවැ පොම්ප සහිත ලිං 8.

උතුරු දේශය

38. යාපනේ, වවුනියා, අනුරාධපුර යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාස වලින් මේ දේශය සමන්විත වේ:—

දේශගත කාර්යාලය පිහිටා ඇත්තේ රෝහල් පාරේ පෞද්ගලික මැදුරෙකැයැ. කාර්යාලයක් හැටියට මැදුරක් යොදා ගැනීමෙන් නිතර මැ යම් යම් කරදර ඇති වන හෙයින්, මේ ගොඩනැගිල්ල ඒ තරම් සුදුසු නො වේ. දේශගත මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු කාර්යාලය උදෙසා නිසි කාර්යාලයීය ගොඩනැගිල්ලක් තැනීම වුවමනා දෙයකි. රජයේ ඉඩම් ලබා ගැනීමට මෙතෙක් ගත් වෙහෙස පලක් නොවීයැ

39. දේශයේ සේවක පිරිස මෙසේ යැ:—

දේශගත මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු	1
වැඩ උප පරීක්ෂක	2
ලිපිකරු	1
සැලැසුම්කරුවන්	2
පරිපාලක ඔවර්සියර්වරුන්	5
සමීක්ෂණ ඔවර්සියර්වරුන්	2
සමීක්ෂණ කම්කරුවන්	8
කායික කම්කරුවන්	1
මුරකරුවන්	1

40 මේ දේශයෙන් භාර ගන්නා ලද ප්‍රධාන වැඩ, එනම්,

(අ) යාපනේ රෝහලේ දිය සැපයීමේ යෙදුම

(ආ) යාපනේ හෙදි ඇබැසි පාසල

(ඉ) යාපනේ රෝහලේ පල්දොරු යෙදුම—

නිම කරනු නො ලැබුයේ, පළමු කී දෙ විෂය සම්බන්ධයෙන් කොන්ත්‍රාත් කරුවන් ගිවිසුම පැහැර හැරීමත්, පන්නාසි උස් වැටි මග ඔස්සේ ර.වැ.දෙ. මගින් සැලෙන පාලමක් තැනීම නිසා, මහ නගර සභාව තුන් වැන්නට හරස් වී එය වෙනස් කිරීම අවශ්‍ය වීමත් යන කරුණු නිසා ය. පළමු වැ කී කොන්ත්‍රාත් දෙක අවලංගු කරන ලදින් වැය සැපයීම යෙදුම දෙපාර්තමේන්තුවෙන්මැ නිම කිරීමට අදහස් කරනු ලැබේ. යාපනේ හෙදි ඇබැසි පාසලේ ඉතුරුවැඩ කොටස නිම කිරීමට කොන්ත්‍රාත් තුවක් අත්සන් කරන ලදි.

41. මතු සඳහන් වැඩ දැනට කරගෙන යනු ලැබේ :—

(අ) පුංගුදුතිවු පිරියත් රෝහලේ දිය සැපයීම් යෙදුම.

(ආ) චාවාකච්චේරි දිසා රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(ඉ) කින්නියා පිරියත් රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදීම.

42. මතු සඳහන් අරමුණු විමසා බලන ලදුව, වැය තක්සේරු සපයන ලදි.

(අ) මාන්තොට දිසා රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(ආ) මුරුක්කන් ගැමි රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(ඉ) වල්වෙට්ටිතුරේ පවුල් සංවිධාන චිකිත්සාගාරය.

43. මතු සඳහන් වැඩ සම්බන්ධයෙන් විමසා බැලීම් සහ සමීක්ෂණ හමාර කොට ඇත :—

(අ) මුත්තූර් ගැමිරෝහලේ කසළ බැහැර කිරීමේ යෙදුම

(ආ) පල්ලෙයි මැ. බෙ. සහ ඇපො. නිවාසයට දිය සැපයීමේ යෙදුම

(ඉ) තලේමන්නාරම නිරෝධයන කඳපුරේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

44. මතු සඳහන් නඩත්තු කිරීමේ වැඩ භාර ගන්නා ලදුව නිම කරන ලදී :—

(අ) කංකසන්තුරේ ජන රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(ආ) පුන්ගුඩුතිවු පිරියත් රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(ඉ) චාවාකච්චේරි දිසා රෝහලේ පල්දෝරු යෙදුම.

(ඊ) චන්කානෙයි පිරියත් රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(උ) මණ්ඩයිතිවු පිරියත් රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(ඌ) කෝපායි පිරියත් රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

45. ව්‍යාප්ති පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව උදෙසා විහිදුවීමේ අරමුණක් හැටියට කුල මන්ගල් නමැති ගම යොදා ගන්නා ලදී. මුදුන්පත් වූ අරමුණ මෙසේ යැයි වාර්තා වී යැ. :—

(අ) යෝජනා ක්‍රමයෙන් ආධාර ලත් වැසිකිළි.

(ආ) යෝජනා ක්‍රමයෙන් ආධාර ලත් ලිං.

මධ්‍යම දේශය

46. මධ්‍යම දේශයට අයත් වන්නෝ මහනුවර සහ මාතලේ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාසයෝය.

දනටැ කාර්යාලය පිහිටා ඇත්තේ පරණ කච්චේරි ගොඩනැගිල්ලේ කුඩා පියස්සෙකැ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කාර්යාලය පිටු පසින් යැ. ගොඩනැගිල්ල විහිදු වීම අරබයා පරණ කච්චේරිය මුදා දෙන ලෙස කටුගෙය බලධාරීහු පෙරත්ත කරත්. (මධ්‍යම දේශයේ) දේශගත මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු කාර්යාලය තැන්පත් කිරීමට සුදුසු නිවහනක් සොයා ගැනීම අවශ්‍ය යි. දැනට ගබඩා පහසුකම් නො මැත් තෙන් ඒ සඳහා පාසැල් වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ රිය මඩුව පාවිච්චි කරනු ලැබේ.

47. දේශයට අයත් සේවක පිරිස මෙසේයැ :—

දේශගත මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු	1
වැඩ උප පරීක්ෂක	2
ලිපිකරු	1
සැලැසුම්කරු	1
පරිපාලක ඕවර්සියර්	9
සමීක්ෂණ ඕවර්සියර්	2
සමීක්ෂණ කම්කරු	7
කාර්යාල කම්කරු	1

48. වර්ෂය තුළැ දී මතු සඳහන් වැඩ නිම කරන ලදි :—

(අ) දිඹුල්ල රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.
(ආ) මල්දෙනියැ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.
(ඉ) වැල්ලවායැ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.
(ඊ) කොස්ලන්දැ රෝහලේ දිය සැපයුම් ක්ලොරීනු මුසුව.
(උ) බදුල්ල සෞ. සේ. අධිකාරිගේ නිල මැඳුර.

49. මතු සඳහන් වැඩ කොටස් තැනෙමින් තිබේ.

(අ) තෙල්දෙනියැ රෝහලේ පල් දෝරු යෙදුම.
(ආ) මහනුවර රෝහලේ දිය සැපයුම වැඩි කරලීම.
(ඉ) අග්‍රපතනැ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.
(ඊ) හපුතලේ රෝහලේ දිය සපයුම් යෙදුම.
(උ) මදුගොඩ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

50. මතු සඳහන් කම් පිටියේ සෝදිසි නිමාවට පත් කොටැ ඇත :—

(අ) වැලිමඩැ රෝහලේ පල්දෝරු යෙදුම.
(ආ) දෙල්තොටැ රෝහලේ පල් දෝරු යෙදුම.
(ඉ) මතුරටැ රෝහලේ පල්දෝරු යෙදුම.
(ඊ) මොරයායැ රෝහලේ පල්දෝරු යෙදුම.
(උ) මැද වලැ රෝහලේ පල් දෝරු යෙදුම.
(ඌ) පස්සරැ රෝහලේ පල් දෝරු යෙදුම.
(එ) බිබිලේ පිරියත් රෝහලේ පල්දෝරු යෙදුම.
(ඒ) බණ්ඩාරවෙලැ රෝහලේ පල් දෝරු යෙදුම.
(ඔ) මඩුල්සිම රෝහලේ පල් දෝරු යෙදුම.
(ඕ) වැලිමඩැ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(ක) මාරස්සනෑ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(කා) උඩ පුස්සැල්ලාවෑ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(කි) පස්සරැ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(කී) මහනුවර රෝහලේ (විශ්ව විද්‍යාල යෙදුම).

(කු) අලුත් නුවරැ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(කූ) අක්කරපත්තුවෑ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(කෙ) බදුල්ලැරෝහලේ (අඩු පිරි පොම්පය).

(කේ) වැලිමඩ රෝහලේ තාවකාලික දිය සැපයුම.

(කො) උඩ පුස්සැල්ලාවෑ රෝහලේ තාවකාලික දිය සැපයුම් යෙදුම.

(කෝ) මැදගමැ රෝහලේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

(ග) බොරලන්දැ මැ. මෙ. සහ ඇපෝ. නිවාසයේ දිය සැපයුම් යෙදුම.

51. අංශය මගින් එම ප්‍රදේශයේ තනවන ලද දිය සැපයුම් යෙදුම් සහ පල් දෝරු යෙදුම් නඩත්තු කැරැ ගැනීමේ වග කීම ද දේශගත කාර්යාලය දැරී යැ. ගමන්-බිමන් පහසුකම් මේ පෙදෙසේ අඩුවීම අති මහත් අවහිරයක් වී පවතින අතරැ, විමර්ශන වැඩට ද එයින් සැහෙන තරම් බාධා පැමිණෙයි.

IX වැනි පරිච්ඡේදය

මහජන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

හැඳින්වීම

(1) වර්ෂය තුළ දී ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රමය බොහෝ සෙයින් දියුණු විය. එතෙක් පැවති වැඩ සටහන් ප්‍රබල කිරීමත් ස්ථාවර කිරීමත් සිදු වූ අතර සෞඛ්‍ය සේවාවේ නානා අංශවලට අයත් තම වැඩ සටහන් රාශියක් අරඹන ලදි.

ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්‍රමය යටතේ ලබන ලද විශිෂ්ට දියුණුවක් නම් සේවයේ නියුක්ත නා නා තරාතිරම්වලට අයත් මහජන සෞඛ්‍ය සේවකයින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳව පුහුණුවක් ලබා දීමය. සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාස බොහොමයකට අයත් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ට දින තුනකටත් සතියකටත් අතර කාලයකට සීමාවූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පාඨමාර්ගය පවත්වනු ලැබිණ. මෙම වැඩ සටහන් වලදී දැනට කෙරෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු පිළිබඳ සමාලෝචනයක් කිරීමටත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්ෂේත්‍රයෙහි ලා මෑත දී සිදු වූ සංවර්ධකයන් ගැන පුනරාවබෝධයක් ලබා ගැනීමටත් හැකි විය. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය ආරම්භ කිරීමෙන් පසු ප්‍රථමවරට ජ්‍යෙෂ්ඨ පරිපාලක සෞඛ්‍ය පරිපාලක වරුන් (ප්‍රාදේශීය) හා සෞඛ්‍ය ශික්ෂකවරුන් එකමුතුව පොල්ගොල්ලේ සමුපකාර අභ්‍යාස විද්‍යාලයේ දී පවත්වන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සංස්කරන පාඨමාර්ගය හදාරන ලදි. මෙම පුහුණුව නිසා ක්ෂේත්‍රයෙහි සේවය කරන මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයන් දිය යුතු උපදෙස් හා මග පෙන්වීම නිසි ලෙස කෙරෙනු ඇතැයි අපෙක්ෂා කෙරේ.

ජාතික මට්ටමෙහි ලා කෙරෙන ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහනෙහි සීඝ්‍ර දියුණුවක් වර්ෂය තුළ දී දක්නා ලදි. ස්වෙච්ඡාවෙන් වැඩ කිරීම පිළිබඳව ඇති වූ ඉමහත් උද්‍යෝගයක් විශේෂයෙන් තරුණ පිරිස අතර දක්නා ලදි. විශේෂයෙන් ම මෙම උද්‍යෝගය දක්නා ලද්දේ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ජාතික ප්‍රතිශක්ති කරන ව්‍යාපාරය මෙහෙයවන ලද අවස්ථාවේ දීය. මෙම ව්‍යාපාරයේ දී තරුණ තරුණී

යන් 1,00,000ක් පමණ ඊට සහභාගි වී ළමයින්ගේ සංඛ්‍යා ලේඛන සකස් කිරීම, වාර්තා පිළියෙල කිරීම, ප්‍රතිශක්ති කරණ මධ්‍යස්ථාන බාරව සිටීම සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාරක වැඩ කිරීම යන ආදි පිළිවලක් දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන්ට සහාය වූහ. මෙම ජාතික ව්‍යාපාරය සාර්ථක කර ගැනීමේ දී මෙම ස්වේච්ඡා සේවක යන්ගෙන් ලැබුණු සහයෝගය සුළුපටු නොවීය.

මහජනයා විසින් ම සංවිධානය කරන ලද වෙනත් ක්ෂේත්‍රයන්ට අයත් වැඩ කඳවුරුවලටද ස්වෙච්ඡා සේවකයින් ඉතා උනන්දුවෙන් සහභාගි වී වැසිකිළි ගොඩ නැගීමේ සමූහ වැඩ සටහන්, කුඩා මාර්ග ඉදිකිරීම්, කුඩා වාරිමාර්ග තැනීම්, වගුරු බිම් ගොඩ කිරීම් හා පිරිසිදු කිරීමේ සමූහ ව්‍යාපාරද අරඹන ලදි. බරවා රෝග මර්ධන යෙහි ලා මෙම වැඩ කඳවුරු ව්‍යාපාරය යටතේ වැලිගම නගරයේ විනි කබල්, හා පොල්කටු එකතු කිරීමත් වල් පැලැටි විනාශ කිරීමත් සාර්ථක ලෙස සිදු කෙරින.

ස්වෙච්ඡා වැඩ කඳවුර ක්‍රමය ඒකාබද්ධකර ප්‍රබල අන්දමින් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අරමුණ පිට දැනට අවුරුදු කීපයකට පෙර පිහිටුවන ලද ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්ත මේන්තුවේ ජාතික සේවා අංශය සමග මෙම දෙපාර්තමේන්තුව ඉතා සහයෝගයෙන් කටයුතු කළේය. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරි ජාතික සේවා කමිටුවේ සාමාජිකයකු ලෙස දීමට කටයුතු කෙළේය.

ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුවේ සංවිධානය තවදුරටත් ශක්තිමත් කෙරින. පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කටයුතු පෘථුල අන්දමින් කිරීමේ පරමාර්ථයෙන් තම ප්‍රදේශයට අයත් පාසල් දෙක බැගින් හෝ ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටු පිහිටුවන ලෙස සියලුම මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන්ට නියෝග කරන ලදි. සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන යන දෙපාර්තමේන්තු අතර පිහිටුවා ගත් සුහද සම්බන්ධතාවය තවදුරටත් ලංකර මින් ප්‍රාදේශිය හා ජාතික ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටු වර්ෂය තුළ දී ඉතා සාර්ථක අන්දමින් පවත්වා ගෙන යන ලදි. දිවයින පුරා පිහිටි ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාලවල ගුරුවරුන් පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන් ඉතා සාර්ථක අයුරින් පවත්වා ගෙන යන ලදි.

සේවක මණ්ඩලය

2. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශයේ සේවක මණ්ඩලයේ වෙනසක් සිදු නොවී ය.

ඉඩකඩ

3. පැරණි වික්ටෝරියා ඇස් රෝහලෙහි පිහිටුවන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනාගාරයට වැඩි ඉඩ පහසුකම් ලැබිණ. බෝවිහවුස්හි පිහිටි පුස්තකාලය එම ඉඩමේ ම පිහිටි වෙනත් ගොඩනැගිල්ලකට ගෙනයන ලදි.

උපකරණ

4. ඇමෙරිකානු රුපියල් අරමුදලෙන් ලබාදුන් මුදල් වලින් සිනමා උපකරණ පෝස්ටර් පුවරු හා ශ්‍රව්‍ය දෘශ්‍ය උපකරණ වැනි වැදගත් උපකරණ රාශියක් මිලයට ගත හැකි විය.

කරන ලද වැඩ පාරිසරික සෞඛ්‍ය ඒකක ක්‍රමය

5. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශයේ පාඨමාර්ගවලට සහභාගිවූ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන්ගේ සහාය ඇති ව පාරිසරික සෞඛ්‍ය ඒකක ක්‍රමය පිළිබඳ සමාලෝචනයක් අරඹන ලදි. මෙම අධ්‍යයනයේ දී ඒකක ක්‍රමය යටතේ ලැබිය හැකි ප්‍රගතිය සෑම ප්‍රදේශයේ ම ඒකාකාර නොවන බැව් අනාවරනය විය. පාරිසරික සෞඛ්‍යය යටතේ ලැබෙන ප්‍රතිඵල ද ප්‍රදේශයෙන් ප්‍රදේශයට වෙනස් විය. මෙම ප්‍රතිඵල මෙසේ වෙනස් වීමට හේතු වූයේ ඔවුන්ගේ දිළිඳුකම, නියම නායකත්වයක් නොමැති වීම හා ප්‍රජා සංවිධාන නොමැති වීම නිසා බැව් දක්නා ලදි. ලබන වසරේ දී ඒකක ක්‍රමය යටතේ ප්‍රජා සංවිධාන කටයුතු දියුණු කිරීමට යෝජනා කර ඇත.

සාර්ථක ලෙස සකස් වූ ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහනක් සමග ඒකක ක්‍රම එක් කිරීමෙන් මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙහි විප්ලවයක් ඇති කළ හැකි බැව් පිළිගෙන තිබේ. ඒකක ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා විශේෂයෙන් ග්‍රාම සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව හා කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව සමග දැනට මත් සහයෝගීව කටයුතු කරනු ලැබේ. ප්‍රජා සංවර්ධන කාර්යයෙහි නිරතවූ සෑම දෙපාර්තමේන්තුවක් විසින් ගනු ලබන උත්සාහයක් තනි ඒකකයකට යොමු කර කිසියම් සැලැස්මකට අනුව වැඩ කිරීම ඉතාමත් ම ඵලදායි වන බැව් අවබෝධ වී ඇත. මෙම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිපත්තිය තීරණයක් ගැනීම සඳහා දැනටමත් ක්‍රියා කර ඇත. ඒකක ක්‍රමය වැඩ කිරීමෙන් පහත දැක්වෙන වාසි සැලසෙන බැව් හැඟී ගොස් ඇත:—

(i) ප්‍රජා සංවිධානය යනුවෙන් අදහස් කරනුයේ ප්‍රජාවට අයත් සෑම අංශයක් ම සංවර්ධනය කිරීම බැවින් නා නා විෂයන් භාර සෑම ක්ෂේත්‍ර නිලධාරියකුට ම එකමුතුව වැඩ කිරීමට ඉඩ ලැබීම.

(ii) නා නා දෙපාර්තමේන්තුවලට අයත් සේවකයන්, මුදල් හා පහසුකම් වඩා සාර්ථක අයුරින් ප්‍රයෝජනයට ගත හැකිය. උදාහරණයක් වශයෙන් කෘෂිකර්ම සංවර්ධනයෙහි ලා මිශ්‍ර පෝර සකස් කිරීමෙන් කසල බැහැර කිරීම වඩාම ප්‍රයෝජනවත් කාර්යයක් ලෙස කළ හැකි ය. වෙනත් ආකාර යකින් බැලුවහොත් පෝෂ්‍යදායි එළවළු හා පළතුරු වර්ග සපයා දීමෙන් සෞඛ්‍ය තත්ත්වය දියුණු කිරීමට ආධාර වෙයි. නා නා දෙපාර්තමේන්තු වලට අයත් කටයුතු ද ඒකාබද්ධ කිරීමෙන් වෙනත් ක්ෂේත්‍රයන්හි කටයුතු ද එකමුතු කළ හැකි බැව් මෙහිලා සඳහන් කළ යුතු ය.

(iii) එකිනෙකට බැඳී ඇති ප්‍රජා ප්‍රශ්න විසඳීමේ දී නා නා දෙපාර්තමේන්තු මගින් ක්‍රියා කරන විට ඒවා මැනැවින් ඒකාබද්ධ නොකළහොත් දෙ පැත්තකින් ගනු ලබන උත්සාහයන් ප්‍රයෝජන රහිතව අපතේ යාමට ඉඩ ඇත. ප්‍රජා සංවර්ධන කටයුතු වලදී ඒකක ක්‍රමය යටතේ දෙපාර්ත මේන්තු මගින් ගනු ලබන විධි විධානයන් මැනැවින් ඒකාබද්ධ කිරීමට ඉඩ සැලසේ.

(iv) නා නා විෂයයන්හි ව්‍යාප්තව කටයුතු කරණ රජයේ නිලධාරීන්ට නා නා මට්ටමින් කළ යුතු ප්‍රජා සංවිධාන වැඩ ඇත. කවර කටයුත්තක් හෝ වේවා මනා සංවිධානයකින් යුත් ප්‍රජාවක් විසින් මෙහෙයවනු ලබන විට එම කටයුතු තව දුරටත් සාර්ථක කර ගැනීමට ඉඩ සැලසේ. දෙපාර්ත මේන්තු මගින් මෙහෙයවනු ලබන ග්‍රාමීය සංවිධාන වැඩිවීමෙන් ගැමි ජනතාව අතර විරුද්ධවාදිකම් හා අසමගිකම් මතුවීමට ඉඩ ඇති බැව් මෙහි දී සඳහන් කළ යුතු ය. තවද විශේෂිත පරමාර්ථයන් පිට නොයෙක් සංවිධාන ඇති කිරීමේ දී මහ ජනයා නොමග යාමට ඉඩ ඇත. පර්මාර්ථ රාශියක් මුදුන් පමුණුවා ගැනීම සඳහා සංවිධාන කීපයක් ඇති කිරීමෙන් එම සංවිධාන වඩාත් ශක්තිමත් වීමට ඉඩ තිබේ.

(v) නොයෙක් දෙපාර්තමේන්තුවලට අයත් ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්ට විශාල ප්‍රදේශ භාරව කටයුතු කිරීමට සිදු වී ඇත. උදාහරණයක් වශයෙන් දක්වතොත් කෘෂිකර්ම උපදේශක වරයාට හෝ ග්‍රාම සංවර්ධන නිලධාරි වරයාට මහ ජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන්ගේ කොට්ඨාශ තුනකටත් පහකටත් අතර ඇති විශාල ප්‍රදේශයක් භාරව කටයුතු කිරීමට සිදු වේ. එහෙයින් සිය ප්‍රදේශයේ කටයුතු මනා සංවිධානයකින් යුක්තව ප්‍රබල අන්දමින් කරගෙන යාමට ප්‍රදේශයේ විශාලත්වය නිසා ඔවුන්ට නොහැකි වේ. ඒකක ක්‍රමය අනුගමනය කිරීමෙන් භාරව ඇති කාර්යය වඩා පහසුවෙන් වඩා පලදායි අන්දමිනුත් කිරීමට ඉඩ සැලසේ.

ශ්‍රමදාන වැඩ කටයුතු

ශ්‍රමදාන වැඩ කඳවුරු මගින් මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතු මෙහෙය වීමේ දී විශාල උනන්දුවක් හා කැමැත්තක් දක්වනු ලැබේ. ස්වේච්ඡා කටයුතු දැන් හඳුන්වනු ලබන්නේ මේ නමිනි. ඒකක ක්‍රමය අනුව පාරිසරික සෞඛ්‍ය යටතේ වැසිකිළි තැනීමේ සමූහ ව්‍යාපාර මෙහෙය වීමේ දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් විසින් වැඩ කඳවුරු ක්‍රමය උපයෝගි කරගනු ලැබිය. වව්නියාව දිස්ත්‍රික්කයේ කුඩා ළමුන්ගේ වැසිකිළි තැනීමේ වැඩ සටහන් මෙම වැඩ කඳවුරු ක්‍රමය යටතේ මෙහෙය වනු ලැබූ බව විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතු ය. පිරිසිදු කිරීමේ සමූහ ව්‍යාපාරවල දී හා ගෙවතු පිළියෙල කිරීමේ ව්‍යාපාරවල දී ද මෙම වැඩ කඳවුරු ක්‍රමය ඉතාමත් පුළුල් අන්දමින් උපයෝගි කර ගන්නා ලදි.

ශ්‍රමදාන අරමුණ ක්ෂේත්‍රයට පමණක් සීමා නොවී වෛද්‍යායතන වලට ද ඇතුලු විය. ආරෝග්‍යශාලා භූමි වලට ද ඇතුලු විය. ආරෝග්‍යශාලා භූමි පිරිසිදු කිරීම රෝහල් වතු පිළියෙල කිරීම, රෝහල් ඇඳන් පිරිසිදු කිරීම හා ඒවායේ තීන්ත ගෑම යනාදි කටයුතු කිරීම ස්වේච්ඡා සේවකයන් විසින් කරන ලදි.

ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවේ ජාතික සේවා අංශය සමඟ එකමුතු වී මැනැවින් සංවිධානය කරණ ලද විශේෂිත ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාර ඇරඹීමට යෝජනා කර ඇත.

ශ්‍රමදාන වැඩ ක්‍රමය දැන් තහවුරු වී ඇත. ජාතික පෝලියෝ ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරයේ දී ස්වේච්ඡා, සේවකයින් ලක්ෂයක් පමණ ඊට සහභාගි වීමෙන්, මහජන සෞඛ්‍ය ආරක්ෂා කිරීමත්, වර්ධනය කිරීමේත් මෙම ක්‍රමය මගින් කළ හැකි බැව් මැනැවින් ප්‍රදර්ශනය කරණ ලදි.

ජාතික පෝලියෝ ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරය

සේබින් දොස්තර මහතාගේ උපදෙස් පිට පෝලියෝ නාශක ජාතික ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරයක් මෙහෙයවිය යුතු යයි රජය විසින් තීරණය කරණ ලදි. මහජන සෞඛ්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වරයාගේ සභාපතිත්වය හා වසංගත රෝග පිළිබඳ සහකාර අධ්‍යක්ෂ, දෙපාර්තමේන්තු වසංගත රෝග විද්‍යාඥ, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරි හා වෛද්‍ය සංඛ්‍යා ලේඛන නිලධාරිගේ සහභාගිත්වය ද ඇතුව පවත්වන ලද මූලික රැස්වීමේ දී දිවයින පුරා සිටින තුන් මසටත් අවුරුදු අටටත් අතර වයස් සීමාවේ ළමුන් ප්‍රතිශක්ති කරණය කිරීම සඳහා දීප ව්‍යාප්ත ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරයක් මෙහෙයවිය යුතු යයි තීරණය කරන ලදි. මෙම ජාතික ව්‍යාපාරය සතියේ සිට දින දහය දක්වා කාලයකට සීමා විය යුතු යයි තීරණය කරන ලදි. මෙම ව්‍යාපාරයේ මුල් වටය 1963 මැයි මාසයේ දීත් දෙවැනි වටය ජූලි මාසයේ දීත් නිම කිරීමට තීරණය කෙරින. මැනැවින් සංවිධානය කළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ව්‍යාපාරයක අවශ්‍යතාවය කෙරෙහි අවධානය යොමු වූ කළ අතර හැකි පමණ ස්වේච්ඡා සේවකයන් බඳවා ගැනීමට ද තීරණය කරන ලදි.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ව්‍යාපාරය

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වරයාගේ සභාපතිත්වයෙන් කොළඹ දී පවත්වන ලද දිවයින පුරා සිටින සෞඛ්‍ය ශික්ෂක වරුන්ගේ සම්මේලනයක දී විස්තරාත්මක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සැලැස්මක් සකස් කරණ ලදි. මෙම සැලැස්ම අනුව මුළු ව්‍යාපාර යට ඡන්ද ව්‍යාපාරයක් ලෙස සංවිධානය කර පාඨශාලා, ප්‍රජාමණ්ඩල, විහාරස්ථාන, දේවස්ථාන, හා වෙනත් මහජන ගොඩනැගිලි වල ප්‍රතිශක්ති කරණ මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවිය යුතු විය. මෙම ව්‍යාපාරයේ අරමුණ වූයේ එන්නත මහජනයා වෙත ගෙණ යාම විනා එන්නත තිබෙන තැනට මහජනයා ගෙන්වා ගැනීම නොවීය. එහෙයින් ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරයේ සාර්ථක භාවය මහජනයාගෙන් ලැබෙන සහාය හා සහයෝගය මත පමණක් රඳා පවත්නා බව අවධාරනය කරණ ලදි. තවද ප්‍රධාන කාර්යාලය මගින් සියලුම ශ්‍රව්‍ය දෘශ්‍ය උපකරණ පත්‍රිකා, පෝස්ටර, දැන්වීම් හා

ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ යනාදිය ලබා දීමටත්, ගුවන් විදුලි හා ප්‍රවෘත්ති පත්‍ර නිවේදන ප්‍රචාරය කිරීමටත් තීරණය කරණ ලදී. ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරයේ දී මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට සියලුම දෙපාර්තමේන්තුවලට අයත් නිලධාරීන්ගේ සහාය ලබා ගනු පිණිස රජයේ වෙනත් සියලුම දෙපාර්තමේන්තුවලත් ජාතික සංවිධාන වලත් සහයෝගය බලාපොරොත්තු විය. තවද ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරයේ පළමු වටය 1963 මැයි මස 20 ද ආරම්භ කිරීමටත් තීරණය කරණ ලදී.

යෝජනා ක්‍රමය කොට්ඨාශවල ක්‍රියාත්මක කිරීම

ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරය පිළිබඳ විස්තරත් එමගින් ගතයුතු ක්‍රියා මාර්ග යනුත් කෙබඳු විය යුතු දැයි සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් විසින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, ආයතන භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන්, ජ්‍යෙෂ්ඨ පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්, ඇපෝතිකරිවරුන් මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් හා මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් සමග සාකච්ඡා කරන ලදී. සියලුම තරාතිරම් වලට අයත් සේවක සේවිකාවනට මේ ව්‍යාපාරය පිළිබඳවත්, එහි දී කළ යුතු වැඩ පිළිබඳවත් පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබා දෙන ලදී.

මෙවැනි සාකච්ඡා වෙනත් දෙපාර්තමේන්තුවලට හා ස්වේච්ඡා සංවිධානවලට අයත් නිලධාරීන්, සමඟ ද පැවැත්විය. මෙම ජාතික ව්‍යාපාරයේ දී සියලුම රජයේ දෙපාර්තමේන්තුත් ස්වෙච්ඡා සංවිධානත් ඉතාමත් උනන්දුවෙන් ඊට සහභාගි වී කටයුතු කරනු දැක්ම සතුටට කරුණකි.

ස්වෙච්ඡා සේවකයන්

ව්‍යාපාරයේ කොඳු ඇටය වූ ස්වෙච්ඡා සේවකයන් බඳවා ගැනීම කරන ලද්දේ සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයන්, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් හා ස්වෙච්ඡා සංවිධාන වල ඒකාබද්ධ උත්සාහයෙනි. දසදහසක් පමණ ජනගහනයකින් යුත් එක් එක් කොට්ඨාසවල සේවය කරන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් 800 දෙනෙක් ලංකා වේ සිටිති. ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරය මෙහෙයවීම සඳහා මෙම එක් එක් කොට්ඨාශය ජනගහනයෙන් දහසක් පමණ සිටින සේ කොටස් 7වත් 10වත් අතර ගණනකට නැවත බෙදනු ලැබී ය. එක් ඒකකයක් මාස 3වත් අවුරුදු 8වත් අතර වයසේ සිටින ළමුන්ගේ ගණන 100වත් 300වත් අතර සංඛ්‍යාවක් වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කරන ලදී. ස්වෙච්ඡා සේවකයන් බඳවා ගනු ලැබුයේ ඒකකයකට 5ත්, 10ත් අතර සංඛ්‍යාවක් සිටින සේ ය. මේ අනුව ස්වෙච්ඡා සේවකයන් 50,000 වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරින. ස්වෙච්ඡා සේවකයන් ගෙන් මෙහි දී ලත් උනන්දුව කොතරම් විශාල වීද යත් ඇතැම් ස්ථානවලදී ස්වේච්ඡා සේවකයන් බොහෝ දෙනෙක් ආපසු යැවීමටත් බඳවා ගැනීමේ දී සුදුසුකම් නියම කිරීමටත් සිදු විය. මුල් අවස්ථාවේ දී ස්වෙච්ඡා සේවකයින් 100,000 දෙනෙකුටත් වඩා ඉදිරිපත් වූහ.

පාඨශාලා, ග්‍රාමසංවර්ධන සමිති, මහිලා සමිති, ප්‍රජා මණ්ඩල, තරුණ ගොවි සමාජ, බාලදක්ෂයින්, බාල දක්ෂිකාවන්, හා වෙනත් ස්වෙච්ඡා සංවිධාන හා වෘත්තීය කණ්ඩායම් අතුරින් ස්වෙච්ඡා සේවකයින් බඳවා ගනු ලැබිය. අඳුනා ගැනීමේ පහසුව සඳහා එක් එක් ස්වෙච්ඡා සේවකයාට පදක්කම බැගින් ප්‍රදානය කරන ලදී.

ස්වෙච්ඡා සේවකයන් පුහුණුකිරීම

පුහුණුව හා මගපෙන්වීම සඳහා පහසු මධ්‍යස්ථාන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් විසින් පිළියෙල කරන ලද බොහෝ අවස්ථාවන්හි දී පාඨශාලා, ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති ශාලා, ප්‍රජා මණ්ඩල, පන්සල්, දේවස්ථාන හා ප්‍රජා ශාලා පුහුණු කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන ලෙස යොදා ගනු ලැබිය. පුහුණු කරවීමේ විෂයයන් වශයෙන් පෝලියෝ රෝගය පැතිරීම, වළක්වාගැනීම හා ප්‍රතිකාරයන්, මහජනයා හමුවිය යුතු

ආකාරයන්, සංඛ්‍යා ලේඛන පිළියෙල කිරීමත්, ප්‍රතිශක්ති කරණ මධ්‍යස්ථාන සංවිධානය කිරීම හා පවත්වාගෙන යාමත් ඇතුළත් කරන ලදි. එන්නත කුඩා ළමුන්ට දිය යුතු අන්දම ද්‍රාවනයකට හෝ උණුකර නිවාගත් ජලයට එන්නත් බිංදු දෙකක් දමා දීම, අවුරුදු දෙකකට වඩා අඩු වයස් ළමුන්ට සිත් ද්‍රාවනයට එන්නත දමා දීම හා වයස අවුරුදු දෙකට වැඩි ළමුන්ට ජෑම් විස්කෝත්තුවකට එන්නත දමා ඒවා කැවීම ප්‍රදර්ශනය කර පෙන්වන ලදි.

මෙම කෙටි පුහුණුවේ දී ඔවුනොවුන් විසින් ඉටුකළ යුතු වගකීම් පිළිබඳ නිරවුල් උපදෙස් දෙන ලදී.

සංඛ්‍යා ලේඛන ගැනීම නියමිත දිනටත් කලින් නිම කෙරිනි. බොහෝ කොට්ඨාශ විසින් 1963 මැයි 20 වැනිදාට ජාතික ව්‍යාපාරය ඇරඹීම සඳහා අවශ්‍ය විධි විධාන මැයි මාසයේ පළමු සතියේ දී ම අවසන් කර තිබුණි.

පෝලියෝ එන්නත

මාස 3ත් අවුරුදු 8ත් අතර වයසේ සිටින ළමයින් ගේ මුළු සංඛ්‍යාව 26,00,000ක් යයි ඇස්තමේන්තු කරන ලදින්, එන්නත් වේල් 25 ලක්ෂයක් ලබාගැනීමට තීරණය කරන ලදි. සෝවියට් සමාජ වාදි සමූහ ආණ්ඩුවෙන් මිල දී ගනු ලැබූ සේබින් වර්ගයේ පෝලියෝ එන්නත ත්‍රිත්ව ක්‍රියාකාරි සජීව පෝලියෝ වයිරස්වලින් යුත් ද්‍රාවනයකි. තවද මෙම එන්නත මැග්නීසියම් ක්ලෝරයිඩ් වල ස්ථාවර කරන ලද්දකි. උෂ්ණත්වය අංශක 22 සි (72ඇප්) සිට 31සි (88ඇප්) දක්වා සකස්වන දේශ ගුණයක් පවත්නා ලංකාවේ භාවිතය සඳහා මැග්නීසියම් ක්ලෝරයිඩ්වල ස්ථාවර කරන ලද මෙම එන්නත ඉතාමත් ම යෝග්‍ය බැව් පිළිගෙන ඇත. තවද සීතාකරණය අපහසු ගම්බද පළාත්වලට මෙම එන්නත් ගෙන ගොස් ගබඩා කර තබා ගැනීමට පහසු යි. මෙම එන්නත ඉතාමත් ම ආරක්ෂා සහිතවනවා පමණක් නොව එය දීමට නුසුදුසු අය ද නැත. තවද එය දීමෙන් අතුරු අනතුරු ද ඇති නොවේ. මාස 3ටත් අවුරුදු 8ටත් අතර වයසේ සිටින සියලුම ළමයින්ට මෙම එන්නත දීමට නියම වූ අතර, අවශ්‍ය ප්‍රතිශක්තිය ලබා ගැනීම සඳහා දිය යුත්තේ එන්නත් වේල් දෙකක් පමණකි. එක් වේලක් සඳහා එන්නත් බිංදු දෙකක් දීම ප්‍රමාණවත් යැයි තීරණය විය.

එන්නත් දීමේ ක්‍රමය

ඉහත සඳහන් කළ පරිදි අවුරුදු දෙකකට අඩු වයසේ සිටි ළමුන්ට සීනි හෝ ජලය සමග දීමටත් අවුරුදු දෙකකට වැඩි වයසේ සිටි ළමුන්ට ජෑම් විස්කෝත්තු සමග දීමටත් තීරණය කරන ලදී. එන්නත ජෑම් විස්කෝත්තු වලට දමා දීම අළුත් අදහසකි. ජෑම් විස්කෝත්තුවක් වට ප්‍රමාණයෙන් අඟලක් පමණ වේ. එන්නත විස්කෝත්තුවට වත්කළ විට එය ඊට මැනවින් උරා ගන්නා අතර එහි රසයට ද හානියක් සිදු නොවේ. මෙම විස්කෝතු දේශීය විස්කෝතු නිෂ්පාදක සමාගමකින් සකස් කර ජාතික පෝලියෝ එන්නත් ව්‍යාපාරයට පරිත්‍යාග කරන ලදි. මෙම සමාගම මගින් වාර දෙක සඳහාම අවශ්‍ය වූ විස්කෝතු පනස් ලක්ෂයක් පමණ පරිත්‍යාග කරන ලදි.

එන්නත බෙදා හැරීම

එන්නත ගබඩා කර තැබීමේත් බෙදාහැරීමේත් ප්‍රධාන ස්ථානය වූයේ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයයි. පළාත් බදව එම කටයුත්ත මෙහෙය වනු ලැබූයේ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් විසිනි. ප්‍රාදේශීය වශයෙන් එන්නත බෙදාහරිනු ලැබූයේ ඒ පිළිබඳ සංඛ්‍යා ලේඛන පිළියෙල කළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා සෞඛ්‍ය කාර්යාලයාධිපතිවරුන් විසිනි. ඔවුන් විසින් ඇති පමණ එන්නත ඒ ඒ මධ්‍යස්ථානවලට

සැලීමට විධි විධාන සොදන ලදි. මධ්‍යස්ථානවලට බෙදා දුන් එන්නත් ප්‍රමාණය අවසන් වූ විට බෙදා දීම සඳහා අමතර එන්නත් ප්‍රමාණයක් සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් වෙත තබා ගන්නා ලදි. කොළඹ සිට පළාත්බඳ ස්ථානවලට එන්නත වහා ගෙනයාම සඳහා විධි විධාන සොදන ලදි.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාරක ව්‍යාපාරය

1963 අප්‍රේල් මාසයේ දී ඇරඹුන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාරක ව්‍යාපාරය මැයි මාසයේ දී වඩාත් ප්‍රබල කරන ලදි. අධ්‍යාපන වැඩ සටහනින් අවසාන කොටස නිම වන ලද්දේ ජාතික ව්‍යාපාරය ඇරඹෙන සතිය වන මැයි 13-20වත් සතියකට කලිනි. වැඩ සටහනට විහාරස්ථාන හා දේවස්ථානවල පැවැත්වූ ආගම් වත්පිළිවෙත් පැවැත් වීම දිවයිනේ ඇති සියලුම ප්‍රවෘත්ති පත්‍රවල සිංහල, දෙමල, හා ඉංග්‍රීසි යන භාෂා තුනෙන් අතිරේක පළ කිරීම, හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් පවත්වන ලද ගුවන් විදුලි කථා, සාකච්ඡා පැවැත්වීමද ඇතුළත් විය. ජාතික ව්‍යාපාරයේ නා නා අංශ විදහා දැක්වෙන අන්දමේ පෙරහර දිවයිනේ නා නා ප්‍රදේශවල පැවැත්වන දිවයිනේ සෑම ප්‍රදේශයකට ම පත්‍රිකා, නිවේදන හා පෝස්ටර් වැනි ශ්‍රව්‍ය දෘශ්‍ය උප කරණ ලක්ෂ ගණනින් සපයා දෙන ලදි. විශේෂයෙන් නිෂ්පාදිත සිනමා චිත්‍රවිදක යන් සිනමා හල්වල පවත්වන ලදි. 1963 මැයි මස 19 වැනි දිනට මහජනයා ප්‍රතිශක්තිකරන ව්‍යාපාරය සඳහා සූදානම් ව සිටියහ. කොළඹ නගරයේ ප්‍රතිශක්ති කරන ව්‍යාපාරය ඇරඹුණේ මැයි මස 19 වැනි දා ය.

මෙම මහා අධ්‍යාපන ව්‍යාපාරයේ දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශයේ ප්‍රධාන කාර්යාලයේ වැඩ වලට ස්වේච්ඡා සේවකයන්ගේ ආධාරය ද ලැබිණ. හතලිස් ලක්ෂයක් පමණ වූ රෝස හා කහපාට කාඩ්පත් හා පත්‍රිකා බෙදාහැරීම සඳහා ඒවා මිටි බැඳීමේ කාර්යයේ ස්වේච්ඡා සේවකයින් 200ක් පමණ සහභාගි වූයෙන් උදය සිට සවස දක්වා එක් දිනක් වැඩ කිරීමෙන් එක් සති අන්තයකදීම නිම කළ හැකි විය. අධ්‍යාපන වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ද රජයේ දෙපාර්තමේන්තු රාශියක් හා සෙවච්ඡා සංවිධාන රාශියක් සහභාගි වූහ.

ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරය

1963 මැයි මස 20 වැනි දා විහාරස්ථාන හා දේවස්ථානවල කළ ඝණ්ඨා නාදයෙන් හා ආගමික උත්සවවලත් ජාතික ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරය ඇරඹිය. ලකිසුරු උතුමාණන් වහන්සේත් ගරු අගමැති තුමියත් විසින් විශේෂ පණිවුඩ, එවා තිබුන අතර ගරු සෞඛ්‍ය ඇමැති තුමා විසින් ජාතික ගුවන් විදුලි සේවා මගින් ජාතිය අමතා කථා කරමින් ව්‍යාපාරය විවෘත කරන ලදි. මේ ව්‍යාපාරයේ දී මුහුණ දීමට සිදු වූ එකම බාධකය වූයේ ඇතැම් පළාත් බඳව පැවති අයහපත් කාල ගුණයයි. උදාහරණයක් වශයෙන් දක්වතොත් ගාලු ප්‍රදේශයේ පැවැති මහ ජලගැල්ම නිසා ව්‍යාපාරය නැවැත්වීමට සිදු විය. ළමා සිය මව් පියන් ද කැවුව ප්‍රතිශක්තිකරණ මධ්‍යස්ථාන කරා සමූහ වශයෙන් පැමිණ ජෑම් විස්කෝතු අනුභව කළහ. ජාතික ව්‍යාපාරය බොහෝ ප්‍රදේශවල මැයි මස 27 වැනිදායින් නිමවන විට ළමයින් විසි ලක්ෂයකට පමණ එන්නත ලබා දී තිබුණ. එන්නත ලැබූ මුළු ගණන 19,19,292 තෙක් වූ අතර එය මුළු ළමා සංඛ්‍යාවෙන් 82.6% ක් විය.

ව්‍යාපාරයේ දෙවැනි වටය

එන්නත් ව්‍යාපාරයේ දෙවැනි වටය පළමු වටය අවසන් වී දෙමසකට පසු එනම් 1963 ජූලි මස 15 වැනිදා ආරම්භමට තීරණය කරන ලදි. මෙම ව්‍යාපාරයේ දී පළමු වාරයේ එන්නත් ගත් මාස 3 සිට අවුරුදු 8 දක්වා වයස් සීමාවට අයත් ළමුන්ට ආරක්ෂක එන්නත් වේලක් දෙන ලදි.

ව්‍යාපාරය පටන් ගැනීමට සතියකට පළමු මුල්වාරයේ දී මෙන්ම මහා අධ්‍යාපන වැඩ සටහන ඉතා ප්‍රබල අන්දමින් මෙහෙයවන ලදි.

මෙම අවස්ථාවේ දී මුල් වතාවේ මුහුණ දීමට සිදු නොවූ ඇතැම් ප්‍රශ්න වලට මුහුණ පෑමට දෙපාර්තමේන්තුවට සිදු විය. මුල් අවස්ථාවේ දී ළමයින්ට ලබාදීමට උනන්දුව තරම් උනන්දුවක් දෙවැනි වාරයේ දී එන්නත ලබා දීම සඳහා මහජනයා උනන්දු නොවූවා බැව් පෙනින. ඇතැම් පළාත්වල ඇතිවූ සුළු උණ රෝග හා පාචන රෝග මෙම එන්නත නිසා සිදු වූවාසේ සිතා ගත්හ. මෙම සැකය මගහැරවීම සඳහා අවශ්‍ය තරම් ප්‍රචාරක විධි විධාන යොදන ලදි. මේ වැඩ පිළිවෙල සාර්ථක විය. කෙසේ හෝ වේවා සෙවිකා සේවකයින් මහ බරක් කරට ගනිමින් අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාරක ව්‍යාපාරයෙහි මෙහෙයවීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් එය සාර්ථක කර ගැනීමට හැකි විය.

ඒකාබද්ධ ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුව

ජාතික ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සභාවත් පාඨශාලා, ප්‍රාදේශීය හා කොට්ඨාශ යන ආදි පිළිවෙලින් සංවිධානය කර ඇති ඒකාබද්ධ කමිටුත් සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන යන දෙපාර්තමේන්තු දෙක අතර පවත්නා සහයෝගය තවදුරටත් තහවුරු කරමින් දියුණුවෙන් දියුණුවට පත්විය.

ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සභාවේ රැස්වීම මාස් පතා පැවැත්විය. එමගින් ගනු ලැබූ වැදගත් විධි විධානයන් පහත පළවේ:—

(i) **පාඨශාලා දන්ත චිකිත්සාගාර.**—දන්ත චිකිත්සාගාර පිහිටු වීම හා පරිපාලනය පිළිබඳ ප්‍රශ්නත් එමගින් ලබා ඇති ප්‍රගතියත් මාසික රැස්වීම් වල දී ජාතික කමිටුව මගින් සමාලෝචනය කරන ලදි.

(ii) **පාසල් ගුරුවරුන්ගේ ඇක්ස්රේ රූප ගැනීම.**—ළමයින්ගේ පමණක් නොව ශික්ෂකයින්ගේ ද යහපත සලකා අවුරුදු තුනකට වරක් සෑම ගුරුවරයකුම ඇක්ස්රේ පරීක්ෂණවලට භාජන කළ යුතු යයි ක්ෂය රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිවරයා විසින් යෝජනා කරන ලදින්, එසේ කරන ලෙස ඒකාබද්ධ ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුව තීරණය කළා ය.

(iii) **පෝෂණය පිළිබඳ අධ්‍යාපන වැඩ සටහන.**—ඇදිහැස කිරි ව්‍යාපාරය ගැන ජාතික සෞඛ්‍ය කමිටුවේ දී නොයෙක් වර සාකච්ඡා කරන ලදි. ලංකාවේ සිසුන් ගෙන් සියයට 27ක් පමණක් ඇදිහැස කිරිවේල දිනපතා ගන්නා බැව් ඇදිහැස සංවිධානය විසින් පෙන්වා දෙන ලදි. මෙම කිරිවල ඇති පෝෂණ ගුණයත් නොමිලේ ලැබීමත් යන කරුණු සලකා බලන විට මෙම සංඛ්‍යා ඉතාමත් අසතුටුදායකය. මෙම කිරි බීම වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රබල අධ්‍යාපන ව්‍යාපාරයක් ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුව මගින් මෙහෙයවීමට විධි විධාන යෙදූ අතර, දිවයින පුරා පිහිටි පාඨශාලාවලට බෙදා හැරීම සඳහා භාෂා තුනෙන් ම මුද්‍රිත දර්ශනීය පෝස්ටරයක් ඇදිහැස සංවිධානය මගින් සපයා දෙන ලදී. ලබන වර්ෂයේ දී ජංගම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන රථයක් යෙදීමට ද විධි විධාන යොදා ඇත.

(iv) **පාඨශාලා වෛද්‍ය පරීක්ෂණ.**—වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ක්‍රමය ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම ගැන ජාතික සෞඛ්‍ය කමිටුවේ සැලකිල්ල යොමු විය. මෙහි දී දක්නා ලැබූ එක් දුෂ්කරතායක් නම් මෙම කටයුතුවල නිරතවීමට අවශ්‍ය තරම් වෛද්‍යවරු පළාත් බඳව නොසිටීමයි. පාඨශාලා සෞඛ්‍ය ඇපෝතිකරිවරුන් බඳවා ගන්නා ලෙස ජාතික කමිටුව මතක් කරන ලද යෝජනා වක් පිළිගෙන පාඨශාලා ඇපෝතිකරිවරු බඳවා ගැනීමට ක්‍රියා කරන ලදී.

(v) **කුසගිනි නිවීමේ ව්‍යාපාරය.**—කුසගිනි නිවීමේ කමිටුව සමග සහයෝගිව රට පුරා පිහිටි පාසැල්වල කුසගිනි නිවීමේ ප්‍රබල ව්‍යාපාරයක් ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුව විසින් ඇරඹිණ. පාඨශාලා වතු වැවීමේ යෝජනා ක්‍රමයක් සැලසුම් කරන ලදී.

වර්ෂ 1963 සෞඛ්‍ය සති උත්සවය

සමස්ත ලංකා මහජන සෞඛ්‍ය සති උත්සවය 1963 ජූනි මස 10 වැනිදා සිට 16 වැනි දා අතර කාලයේ දී පැවැත්විය. මෙම වර්ෂය සඳහා තෝරා ගත් මාතෘකා පාඨය වූයේ "පූර්ව පාඨශාලා ළමුන්ගේ සෞඛ්‍ය" යි. මේවර සෞඛ්‍ය සති උත්සවයේ වැදගත් අංගයක් වූයේ සෑම මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයෙකු ගේ කොට්ඨාසයකම මහජන කොමිටි සංවිධානය කිරීමයි. මෙම කමිටුවලට ස්වේච්ඡා සංවිධාන හා පළාත් පාලන ආයතනවලැ නියෝජිතයන් ද වෙනත් ග්‍රාමීය නායකයින් ද ඇතුළත් කර උත්සවයේ නා නා අංශ සංවිධානය කිරීමේ වගකීම් ඔවුන් වෙත පවරා දෙන ලදී. හොඳම මහජන සෞඛ්‍ය සති උත්සවය සංවිධානය කිරීම සඳහා පරිත්‍යාග කෙරෙන මයිකල් ගුණරත්න පළිහ මේවර තෙල්ලිපලෙයි සෞඛ්‍ය උත්සව සංවිධාන කමිටුවට හිමි විය. මහජන සෞඛ්‍ය සති උත්සව සංවිධානය කිරීමේ දෙවැනි ස්ථානය යාපනයේ සෞඛ්‍ය සති උත්සව කමිටුවට හිමි විය. මෙම වැඩසටහනට අධ්‍යාපන, ග්‍රාම සංවර්ධන, පළාත් පාලන, කෘෂිකර්ම යන දෙපාර්තමේන්තු ඉතා උනන්දුවෙන් සහභාගි වූහ.

මේවර සෞඛ්‍ය සති උත්සවයේ දී දක්නට ලැබුන විශේෂ කරුණක් නම්, බොහෝ සෞඛ්‍ය සති කමිටු මගින් ශ්‍රමදාන වැඩ කඳවුරු ක්‍රමය බෙහෙවින් ප්‍රයෝජනයට තැන හිමිවීමයි. පාරිසරික සෞඛ්‍ය කටයුතුවල දී මේ ක්‍රමය විශේෂයෙන් උපයෝගි කර ගෙන තිබුණි.

වෛද්‍ය ආයතනවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

රෝගියකු තමාගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි නිසැක වශයෙන් ම සැලකිලි මත් වන්නේ ඔහු ගිලන් හලකට වීමෙන් පසුව බැව් සලකා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය මගින් විශේෂයෙන් මාතෘ නිවාස, ග්‍රාමීය රෝහල් හා ගෘහ්‍ය රෝහල්වල ක්‍රියාත්මක වන අංග සම්පූර්ණ අධ්‍යාපන වැඩසටහනක් අරඹන ලදී. මහ රෝහල්වලට මේ ක්‍රමය ඇතුළු කිරීම ගැන වැඩි සැළකිල්ලක් නොදැක් විය. එහෙත් ඇතැම් ළය රෝහලක හා දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල මේ ක්‍රමය සාර්ථක ලෙස ක්‍රියාත්මක විය. මෙහි මූලික පරමාර්ථය වූයේ රෝගියාගේ ප්‍රජාව කෙරෙහි යොමු කරවා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් ලබා දීමයි. රෝගියා රෝහලෙන් පිටව ගිය පසු ද ඔහුගේ තත්ත්වය ගැන සොයා බැලීම සඳහා ක්‍රියා කරන ලදී. විශාල රෝහල් කිපයක ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සැලසුම් සකස් කරන ලදී. ළමා රෝහලේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහනින් පිළිබඳ සම්පූර්ණ වගකීම බාර ගෙන කටයුතු කිරීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියක් 1963.12.15 වැනි දා සිට පත් කරනු ඇත. රෝගීන්ට, නිලධාරීන්ට හා අමුත්තන්ට ප්‍රයෝජනවත් අන්දමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කරවීම සඳහා පූර්ණ කාලීන සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයකු පත් කිරීමට විධි විධාන යොදා ඇත.

ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල තොරතුරු මධ්‍යස්ථාන

ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල තොරතුරු මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීමේ මූලික පියවරක් වශයෙන් කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයත් ප්‍රාදේශීය රෝහල් පිළිබඳවත් තොරතුරු සැපයෙන පොත් පිංචයක් පිළියෙල කර දැනට මුද්‍රණයට සූදානම් කර ඇත. මෙම පොත් පිංචයන් පිළියෙල කිරීමේ අරමුණ වූයේ ඒ ඒ රෝහල්වල ඇත්තාවූ පහසුකම් පිළිබඳ මහජනයාට තොරතුරු සැපයීමය. මෙම පොත් පිංචයන්හි ආරෝග්‍යශාලා සේවාවන් විශේෂිත චිකිත්සාගාර, ප්‍රතිකාර කරන වේලාවන්, නැවතී ප්‍රතිකාර ලැබීමට අවශ්‍ය වූ විට අනුගමනය කළ යුතු පිළිවෙල හා විශේෂඥ ප්‍රතිකාර ලබා ගතයුතු පිළිවෙල ආදි දේ පිළිබඳ තොරතුරු අඩංගු වන බැවින් බොහෝ කාලයක සිට මහජනයාට නොලැබී තිබුණු අවශ්‍යතාවයක් ඉටුවනු ඇතැයි අපෙක්ෂා කෙරේ.

ඕනෑම සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක් පිළිබඳ තොරතුරු ලබාදීම සඳහා ප්‍රධාන තොරතුරු මධ්‍ය ස්ථානයක් කොළඹ ඇස් රෝහලේ පිහිටුවීමට ද යෝජනා කර ඇත.

භික්ෂූන් වහන්සේලාට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් දීම

1958 වර්ෂයේ දී ඇරඹූ මෙම වැඩ සටහනින් අඛණ්ඩ ප්‍රගතියක් ලබා ඇත. රත්මලානේ පිහිටි සමස්ත ලංකා පිරිවෙන් ආචාර්යවරුන් පුහුණු කිරීමේ විද්‍යාලයේ පවත්වා ගෙන ගිය අභ්‍යාස පන්තිය බාධක රහිතව පැවතින. පිරිවෙන් ආචාරියවරුන් සමත් වී ගියවිට ගම්බද පළාත්වල කෙරෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්වලට නායකත්වයක් දිය හැකිය. සමස්ත ලංකා බෞද්ධ ශිෂ්‍ය සම්මේලනය හා බෞද්ධ සම්මේලනය මෙම වැඩසටහන්වලට ඉතා උනන්දුවෙන් සහභාගිවිය. බෞද්ධ භික්ෂූන්ගේ ප්‍රධානියකු වන මඩිහේ පඤ්ඤාසීහ නායක ස්වාමි පාදයන් වහන්සේ විසින් සෞඛ්‍ය තත්ත්වය නගාසිටුවීමේ විශේෂ ප්‍රජා සංවිධායක වැඩ සටහන් කීපයක් අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ සංවිධානය කරන ලදි. වෙනත් භික්ෂූන් වහන්සේලා විසින් ද දිවයිනේ නා නා ප්‍රදේශවල සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය සඳහා ප්‍රජා සංවිධාන යෝජනා ක්‍රම අරඹන ලදි.

වතුවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

කම්කරුවන්ගේ හා කායික මණ්ඩලයන්හි ප්‍රයෝජනය සඳහා බදුල්ල රත්නපුර, මාතලේ හා ගාල්ල යන දිස්ත්‍රික්කවල ඇරඹූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යන ලදි. වර්ෂය තුළදී නව වැඩ සටහන් පස්සර වතුයායේ ද මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ ඔක්වරි වතුයායේ ද ඇරඹිණ. එවැනිම වැඩසටහන් කීපයක් වීරකඩුව, මස්කෙළිය හා දොලොස්බාගේත් රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කයේ වටපොත, දොලොස්වෙල හා පින්කන්ද යන වතුවල ද ඇරඹීම සඳහා විධි විධාන සොදන ලදී. මෙම අධ්‍යාපන වැඩ සටහනට ලංකා වැවිලිකරුවන්ගේ වතු සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමයේ සම්පූර්ණ සහයෝගය ලැබේ.

සාගිනි නිවීමේ ව්‍යාපාරය

වැඩිවමින් පවත්නා ලෝක ජනගහණයට අවශ්‍ය පමණ ආහාර සැපයීමේ ප්‍රශ්නය වඩා පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබා දීම් වස් පැවැත්වූ සාගිනි නිවීමේ ව්‍යාපාරය කෙරෙහි 1959 වර්ෂයේ දී එක්සත් ජාතීන්ගේ සැලකිල්ල යොමු විය. මෙම ව්‍යාපාරය 1960 දී මෙහෙයවන ලදි. 1963 වර්ෂයේ මාර්තු මස 21 සිට 28 දක්වා කාලය තුළ දී ලෝක ජනතාවගේ සාගිනි නිවීමේ සතියක් පැවැත්වීම මේ අංශයෙහි ලා කළ විශිෂ්ඨ කායිකයකි. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය මේ කටයුතුවලට ඉතා උනන්දුවෙන් සහභාගි වූ අතර ජාතික සාගිනි නිවීමේ කොමිටිය හා කණිෂ්ඨ වෙළඳ සංගමයේ මෙහෙයීමෙන් සංවිධානය කළ කෘෂිකර්ම, ආහාර හා සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශනයට ද සහභාගි විය. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පිළියෙල කර ප්‍රදර්ශනාගාරය ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ කුමාර චිකිත්සා අංශයේ සහයෝගය ඇතිව සකස් කරන ලදි. මෙම ප්‍රදර්ශනයෙන් ඌණ පෝෂණය නිසා ඇතිවන ලෙඩ රෝගත් බිළිඳුන්ට, පාසැල් සිසුන්ට, වැඩිහිටි කම්කරුවන්ට හා කිරි මව් වරුන්ට සමබර ආහාරයක් සපයා දීමේ ඇති වැදගත් කම විදහා පාන ලදි. දේශීය වශයෙන් ලබාගත හැකි එළවළු හා වියලි ඇටවර්ගවලින් පෝෂ්‍යදායක ආහාර හා යුෂ වර්ග පිළියෙල කරගන්නා ආකාරය මෙහි දී කර පෙන්වන ලදි.

පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සම්මේලන

පාසල් සිසුන් හා සම්බන්ධ ප්‍රශ්න පිළිබඳ අවබෝධයක් ගුරුවරුන්ට ලබාදීමට ප්‍රශ්න ළමුන්ගේ ගුරුවරුන්ගේ හා දෙමාපියන්ගේත්, ප්‍රජා සංවිධානවලත් සහයෝගය ඇතිව විසඳා ගැනීමට මග පාදාගැනීම් වස් පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සාකච්ඡා සම්මේලන කීපයක් වර්ෂය තුළ දී පවත්වන ලදි. කුරුණෑගල සහ මාවතගම මණ්ඩල සඳහා පිළියෙල කළ පළමුවන ගුරු සාකච්ඡා සම්මේලනය 1963. 3. 11 වැනි දින කුරුණෑගල කොට්ඨාසයේ දී ඇරඹිණ. පුත්තලමේ ප්‍රාදේශීය පාඨශාලා සෞඛ්‍ය

කමිටුව විසින් සංවිධානය කළ මෙවැනි සාකච්ඡා සම්මේලනයක් 1963 පෙබරවාරි 30 වැනි දා පැවැත්විය. මෙම සාකච්ඡා සම්මේලනයට හලාවත හා මාරවිල මණ්ඩලවලට අයත් ගුරුවරු සහභාගි වූහ.

අමුත්තන් මග ගැන්වීම්

වර්ෂය තුළ දී එක්සත් ජනපද රාජ්‍යයේ ශිෂ්‍යත්වයක් පිට ලැබූ පුහුණුව නිමකර ආපසු යද්දී ලංකාවට පැමිණි ස්කැන්ඩිනේවියානු ජාතිකයින් දෙදෙනෙකු වන සුවාන් ලෝටරංගයි හා ලුවිරඩ් සිල්කාස් යන මහතුන් දෙදෙනාට සති දෙකක මග ගැන්වීමේ වැඩසටහනක් ග්‍රාම සංවර්ධන හා ගෘහකර්මාන්ත දෙපාර්තමේන්තු ද සහයෝගය ඇතිව සංවිධානය කෙරින.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය මගින් කොළඹ, කුරුණෑගල, මහනුවර හා කෑගල්ල යන කොට්ඨාශවල දී, විශෙෂයෙන් පාරිසරික සෞඛ්‍ය යටතේ අධ්‍යයනය කළ යුතු කරුණු හැදෑරීමට අවස්ථාවක් දෙනු සඳහා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය යෝජනාක්‍රම හා වැඩසටහන් පිළිබඳ පාඨමාර්ගයක් පිළියෙල කරන ලදි. 1963 මාර්තු මාසයේ දී ලංකාවට පැමිණි ඔස්ත්‍රේලියානු වෛද්‍ය නිලධාරියකු වන දොස්තර ඊ. ඒ. f පිටන් මහතාට දිස්ත්‍රික්ක කීපයක මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් විසින් කරගෙන යනු ලබන ප්‍රජා සෞඛ්‍ය හා පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කටයුතු පිළිබඳ පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීමට අවශ්‍ය සියලු පහසුකම් සැපයින.

කුරුණෑගල පරිසර සෞඛ්‍ය ක්‍රමය

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ හා එක්සත් ජාතීන්ගේ හදිසි ළමා අරමුදලේ අනුග්‍රහයෙන් අරඹන ලද කුරුණෑගල පරිසර සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමය මේ වර්ෂයේ දී නිම විය. යෝජනා ක්‍රමයට අයත් කටයුතු මහජන සංවිධාන මගින් ම කරවනු පිණිස මෙම යෝජනා ක්‍රමයට පත් කරන ලද සෞඛ්‍ය ශික්ෂක වරයා මහජනයා සංවිධානය කිරීමටත් යෝජනා ක්‍රමයට අයත් ගම්වාසීන්ට සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අධ්‍යාපනයක් දීමටත් මුළු කාලය වැය කෙළේ ය. 1964 ජනවාරි 1 වැනිදා සිට මෙම සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයා වෙනත් ස්ථානයට මාරු කිරීමට යෝජනා කර ඇත. 1964 වර්ෂයේ සිට මෙම කටයුතු කුරුණෑගල ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය ශික්ෂක වෙත පැවරීමට විධි විධාන සොදා ඇත.

ලේ බැංකු සේවය

ලේ දන්දීමේ වැඩ සටහන සම්බන්ධයෙන් කළයුතු සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාරක කටයුතු මෙහෙයවීමේ සම්පූර්ණ වගකීම ලේ බැංකුව සඳහා පත්කර ඇති සෞඛ්‍ය ශික්ෂකවරයාගේ වගකීම විය. මෙහි දී වැඩි සැලකිල්ල මෙහෙය වූයේ ලේ දායක කණ්ඩායම් ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම කෙරෙහි ය. දියන්තිවරුන්, ආදායම් පාලක නිලධාරීන් දෙපාර්තමේන්තු නිලධාරීන් හා සෙවක්ෂා සංවිධානවල නායකයන් අතර ඉතා කිට්ටු සම්බන්ධතාවයක් පවත්වා ගන යනු ලැබීය. ලේ බැංකු සේවය මගින් ලේ දායකයන් අතර බෙදාදීම සඳහා පත්‍රිකා හා සහතික පත්‍ර සංඛ්‍යාවක් මුද්‍රණය කරවන ලදී. ලේ දීමේ සේවයේ දී දක්නට ලැබුණ විශෙෂ ලක්ෂණය වූයේ ඒ කාර්‍යය සාර්ථක කරගැනීම සඳහා ග්‍රාමසංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් ග්‍රාමසංවර්ධන නිලධාරීන්ගේ විශිෂ්ඨ සහයෝගය ලැබීම ය. දෙපාර්තමේන්තුවේ ක්ෂේත්‍ර නිල ධාරීන්ගේ නොමසුරු සහයෝගය ලැබීම නිසා වඩ වඩා සොදවන ලද ජංගම ඒකක යන්ගේ වැඩ වඩා සාර්ථක අයුරින් කළ හැකි ය.

මහනුවර ප්‍රාදේශීය රෝහලේ ද ලේ බැංකු සේවයක් ඇරඹීමේ සැලසුම් නිම කර ඇති අතර ලබන වර්ෂයේ දී මහනුවර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු වඩාත් ප්‍රබල කෙරෙනු ඇත.

ගෘහය අනතුරු වැළැක්වීම හා ආරක්ෂක ලාම්පු තැනීම

ගම්බද ජනතාව විසින් ප්‍රයෝජනයට ගනු ලබන කුප්පි ලාම්පුව ගෘහ්‍ය අනතුරු ඇති කිරීමේ ප්‍රධාන හේතුවක් වී තිබෙන අතර ඒ නිසා අවුරුදු පතා විශාල සංඛ්‍යාවක් මරණයට ගොදුරු වෙති. කුප්පි ලාම්පුව නිසා ඇතිවන අනතුරු සංඛ්‍යාව වැළැක්වීම සඳහා ආරක්ෂා සහිත භූමිතෙල් ලාම්පුවක් නිෂ්පාදනය කිරීමට දෙපාර්තමේන්තු පුරෝගාමී විය. ජාතික ආරක්ෂක කමිටුව මගින් තෝරාගන්නා ලද සැලැස්මක් අනුව ආරක්ෂිත ලාම්පුවක් ග්‍රාම සංවර්ධන හා ගෘහ කර්මාන්ත දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිෂ්පාදනය කරන ලදි. මේවායින් 5000ක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප කමිටුව මගින් මිළ දී ගෙන නියම යෝජනා ක්‍රම කිපයක අත්හදා බලන ලදි. මෙම අත්හදා බැලීමේ දී එම ලාම්පුව ගෙවල එදිනෙදා පාවිච්චියට නුසුදුසු බැව් අනාවරණය වී ඇත. මෙම ලාම්පුවක් නිෂ්පාදිත තවත් ලාම්පු සමහරකුත් පර්යේෂණ කටයුතු සඳහා ලංකා විද්‍යාත්මක හා කර්මාන්ත පර්යේෂණ ආයතනය වෙත යවන ලදි. ලාම්පුවේ නිර්මානය හා එයින් ලැබෙන ආලෝක ප්‍රමාණය ගැන පිරිස්සු එම ආයතනය එම ලාම්පුව තව දුරටත් දියුණු කළ යුතුව ඇති බැව් නිර්දේශ කරන ලදි. ලංකා විද්‍යාත්මක හා කර්මාන්ත පර්යේෂණායතනයේ නිර්දේශයන් දැනට ජාතික කමිටුව මගින් අධ්‍යයනය කරගෙන යනු ලබන අතර මේ සඳහා ජාත්‍යන්තර ආයතනවලින් ආධාර ලබා ගැනීමට දැනටමත් විධි විධාන ගෙන ඇත.

විශේෂ ව්‍යාපාරවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු

(1) **ක්ෂය රෝග නාශක ව්‍යාපාරය.**—මෙම ව්‍යාපාරය මගින් වර්ෂය පුරා පැවැත්වූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්වලට පහත සඳහන් දේ අයත් විය.

(1) මහා ප්‍රචාරක වැඩ සටහන් හා සමූහ සාකච්ඡා සංවිධානය කිරීමෙන් ලක්දිව නානා ප්‍රදේශයන් පවත්වන ලද සමූහ ඇක්ස්රේ ව්‍යාපාරවලට සහාය වීමේ අධ්‍යාපන වැඩසටහන් මෙහෙයවීම.

(2) වැඩ සටහන්වලට ආධාර කිරීම සඳහා ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාර මෙහෙයවීම.

(3) වදුරුස්ස, මිරිගම, දොම්පේ හා කෑගල්ල යන ස්ථාන ඇතුළු කිප පළක ප්‍රදර්ශන පැවැත්වීම.

(4) ක්ෂය රෝග මර්ධනය කෙරෙහි ව්‍යාවෘත වන ප්‍රජා සංවිධානවලට ආධාර දීම.

(5) ලංකාව පුරාම ලංකා ක්ෂය රෝග නාශක ජාතික සංගමය මගින් මෙහෙයවන අධ්‍යාපන කටයුතුවලට ආධාර දීම.

(i) වැලිසර අභ්‍යාස විද්‍යාලයේ ක්ෂය රෝග හෙදියන් 56 දෙනෙකුටත් කළුතර දී මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ගේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ හා මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන්ගේ කණ්ඩායම් කිපයකටත් මධ්‍යස්ථාන 15 ක දී ග්‍රාම සේවකයන් සංඛ්‍යාවකටත් ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ අභ්‍යාස අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් මෙහෙයවන ලදි. ක්ෂය රෝග මර්ධන පිළිබඳ අත්පොතක් පිළියෙළ කර මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා බෙදා දෙන ලදි. සෑම ක්ෂය රෝග රෝහලකදීම ක්ෂය රෝගීන්ට අධ්‍යාපන වැඩසටහන් පිළියෙළ කෙරිණ.

(ii) **සමාජ රෝග නාශක ව්‍යාපාරය.**—පැල්පත් වාසීන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා කොළඹ නගරයේ මධ්‍යස්ථාන 20 ක දී පමණ නිතිපතා පැවැත්වුන අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කරන ලදි. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් 16 දෙනෙකු, මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් 58 දෙනෙකු වෛද්‍ය නිලධාරීන් 27 දෙනෙකු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් 8 දෙනෙකු හා පාඨශාලා ඇපෝතිකිරිවරුන් 3 දෙනෙකු සඳහා අභ්‍යාස පන්ති 18ක් පැවැත්විය. මීට අමතර වශයෙන් කොළඹ හෙද ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්, සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරවල නිලධාරීන්ට කළුතර සෞඛ්‍ය ඒකකයේ

සිසු සිසුවියන්ට, ග්‍රාම සේවක කණ්ඩායම් 9කට ටැලිපෝන් සේවකයන් කණ්ඩායමකට, ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාල කිපයක ශිෂ්‍ය ගුරුවරුන්ට හා ගිනි නිවන හමුදාවේ නිලධාරීන්ට පුහුණුවීමක් ලබා දෙන ලදී.

සියලුම සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශවලට හා පූර්ණ කාලීන හා අර්ධ කාලීන සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරවලට අධ්‍යාපන උපකරණ සපයා දෙන ලදි. සියලුම සෞඛ්‍ය හා සමාජ සේවකයින් ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා "සෑම සෞඛ්‍ය සේවකයාම දතයුතු කරුණු" යන ශීර්ෂය යටතේ පත්‍රිකාවක් ප්‍රකාශ කිරීමට ක්‍රියා කර ඇත. සමාජ රෝග පිළිබඳ වර්ණ ඡායාරූප ඇල්බම් 25ක් පිළියෙළ කර චිකිත්සාගාරවලට බෙදා හරින ලදි. දිවයිනේ නා නා පළාත්වල ප්‍රදර්ශන කීපයක් පැවැත්විය. ග්‍රාමසංවර්ධන සමිති කාන්තා සමිති, ගොවි පාසල්, නා නා දෙපාර්තමේන්තුවලට හා සංයුක්ත මණ්ඩලවලට අළුත් අභ්‍යාස විද්‍යාල වැනි නා නා ප්‍රජා සංවිධාන හා ආයතනවල ඇරඹු වැඩකටයුතු වර්ෂය තුළ දී අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යන ලදි.

(iii) **බරවා නාශක ව්‍යාපාරය.**—මිගමුවේ සිට මාතර දක්වා විහිදී මුහුදුබඩ ප්‍රදේශයේ පවත්නා බරවා රෝගය මර්දනය කිරීමේ අධ්‍යාපන කටයුතු සැලසුම්කර එම කටයුතු ප්‍රජා සංවිධාන පාඨශාලා හා ස්වේච්ඡා සේවක කණ්ඩායම්වල ආධාරය ඇතිව මෙහෙයවන වදි. ගුරුවරුන් ආධුනික ගුරුවරුන්, විශ්ව විද්‍යාලය සිසුන්, ග්‍රාම සේවකයින් හා සෞඛ්‍ය සේවකයින් පුහුණු කිරීම අවුරුද්ද පුරාම සිදු විය. බරවා රෝගය මර්ධනය කිරීමෙහි ලා කුඩා ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාර සමහරක් සාර්ථක ලෙස පවත්වනු ලැබිය. මෙම විෂයෙහි ලා විශේෂයෙන් පිළියෙළ කරනලද චිත්‍රපටි ප්‍රදර්ශන, පෝස්ටර්, පත්‍රිකා හා ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ උපයෝගී කර ගෙන ප්‍රබල අන්දමේ ප්‍රචාරක ව්‍යාපාරයක් මෙහෙයවන ලදි.

(iv) **මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය.**—ප්‍රධාන කාර්යාලයේ දී නිතිපතා පැවැත්වුන චිත්‍රපටි ප්‍රදර්ශන හා සාකච්ඡා මාර්ගයෙන් සේවකයින් සඳහා අධ්‍යාපන වැඩසටහන් මෙහෙයවිය. මැලේරියාව පිළිබඳ අධ්‍යාපන වැඩසටහනක් ග්‍රාම සේවක කණ්ඩායම් 9ක් හා ටැලිපෝන් සේවකයින් කණ්ඩායමක් සඳහා පැවැත්විය. "ලංකා මැලේරියා මර්ධනයේ ප්‍රගතිය" නමින් ප්‍රකාශනයක් පිළියෙළ කර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරිවරුන් ගේ සාකච්ඡා සම්මේලනයේ දී බෙදා හරින ලදි. අධ්‍යාපනික වචනාකමකින් යුත් වාර්තා හා සංඛ්‍යා ලේඛන පිළියෙළ කර ව්‍යාපාරයේ නිලධාරීන් අතර බෙදා දෙන ලදි.

රජයේ දෙපාර්තමේන්තුවල සහායවීම

(I) **ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවේ ජාතික සේවා අංශය**—ශ්‍රමදාන කටයුතු ඒකාබද්ධ කිරීම සඳහා අරඹන ලද ජාතික සේවා අංශයේ කටයුතුවලදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය ද සහභාගි විය. ස්වේච්ඡා සේවක වැඩසටහන්වලට ආධාර කිරීමෙන්, ශ්‍රව්‍ය දෘශ්‍ය උපකරන හා ද්‍රව්‍ය සැපයීමෙන් හා ස්වේච්ඡා සේවකයින්ට සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අධ්‍යාපනයක් දීමෙන් ද ජාතික සේවය යටතේ ඇරඹූ වඳුරුස්ස, නෙළුව හා පැලවත්ත යන නියමු යෝජනා ක්‍රමවලට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරි වරයාගේ සේවය අඛණ්ඩව පරිත්‍යාග කෙරිනි.

(II) **කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව.**—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාසවල සිටින සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයින් විසින් ලංකාවේ සෑම පළාතකම පිහිටි කෘෂිකර්ම පාසල්වල දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අභ්‍යාස පාඨමාර්ග මෙහෙයවන ලදි. කෘෂිකර්ම උපදේශකවරු සහ ඔවසියර්වරු සෞඛ්‍ය ඒකක වල වැඩට සහභාගි වූහ.

(III) **ග්‍රාම සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව.**—සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවත් ග්‍රාම සංවර්ධන හා ගෘහ කර්මාන්ත දෙපාර්තමේන්තුවත් අතර ඉතා කිට්ටු සම්බන්ධතාවයක් පැවැත්විය. ග්‍රාම සංවර්ධන අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානවල දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුවක් ඇරඹූ අතර, අපේ ප්‍රජා සංවර්ධන කටයුතුවල දී ග්‍රාම සංවර්ධන නිලධාරීහු සහාය වූහ.

(IV) **පරිවාස හා ළමා ආරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව.**—පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා දෙපාර්තමේන්තුව සමග සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව ඉතා කිට්ටු සම්බන්ධතාවයකින් යුක්තව කටයුතු කරමින් දිවයින පුරා පැවැත්වූ ලෝක ළමා දින උත්සවවලට සහභාගි විය. ළමා දින උත්සවය සඳහා ආසියා අප්‍රිකා ශිෂ්‍ය සංවිධානය මගින් අනුරාධපුරයේ දී පැවැත්වූ සාකච්ඡා සම්මේලනයට හා ප්‍රදර්ශනයට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය සහභාගි විය.

(V) **සමුපකාර දෙපාර්තමේන්තුව.**—දෙපාර්තමේන්තුව දෙකට අයත් ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් අතර ඉතා කිට්ටු සම්බන්ධතාවයක් තහවුරු කරගන්නා ලදී. ඉතාමත් සහයෝගයෙන් ඒකාබද්ධ ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩසටහන් සංවිධානය කරන ලදී. පොල් ගොල්ල සමුපකාර පාසැලේ දී සමුපකාර පරීක්ෂකවරුන් හා සමුපකාර සමිතිවල නිලධාරීන් පුහුණු කිරීමේ වැඩවලට මෙම දෙපාර්තමේන්තුව සහභාගි විය.

(VI) **ප්‍රවෘත්ති හා ගුවන් විදුලි දෙපාර්තමේන්තුව.**—ප්‍රචාරක වැඩසටහන්වලදී ප්‍රවෘත්ති හා ගුවන් විදුලි දෙපාර්තමේන්තුව අප දෙපාර්තමේන්තුවට සහාය විය. නිති පතා පැවති ගුවන් විදුලි වැඩසටහන්වලට අමතර වශයෙන් ප්‍රවෘත්ති දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සෞඛ්‍ය ලිපි තුන් බසින්ම ශ්‍රී ලංකා සඟරාවෙහි පළ කෙරින.

සෙවවශ්‍ය සංවිධානවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු

(i) **ලංකා මහිලා සමිති.**—ලංකා මහිලා සමිති මගින් සංවිධානය කළ අභ්‍යාසය පාඨමාර්ගවල දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික උප අංශය ඉතා කිට්ටු සම්බන්ධතාවයකින් යුක්ත ව කටයුතු කළේ ය. කඩුවෙල පිහිටි ලංකා මහිලා සමිති අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානයේ දී ස්වෙච්ඡා සේවක මහිලාවන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පන්ති පැවැත්විය. සියලුම මහිලා සමිතිවලට බෙදා දීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ, පත්‍රිකා, පෝස්ටර් හා දෙපාර්තමේන්තුවේ ත්‍රෛමාසික ප්‍රකාශනය වන "සැපත" සඟරාව ද ප්‍රධාන කාර්යාලය වෙත සපයන ලදී. ග්‍රාම සංවර්ධන හා ගෘහ කර්මාන්ත දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිෂ්පාදිත ආරක්ෂා සහිත කුප්පි ලාම්පු මහිලා සමිති මගින් බෙදාදීම සඳහා මෙම සංවිධානය වෙත සපයා දෙන ලදී.

(ii) **ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය.**—පසු වර්ෂවල දී මෙන්ම මෙම වර්ෂයේ දීත් මෙම සංගමයේ ප්‍රධාන වැඩසටහන්වල දී පරිවර්තනය හා සංස්කරනය කටයුතු කර දීමෙනුත් පත්‍රිකා, පොත් පිංචයක් හා පෝස්ටර් මුද්‍රණයකර දීමෙනුත්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශයේ සහාය එම සංගමයට ලබා දුන්නේ ය. පවුල් සංවිධාන සංගමයට දස වර්ෂයක් පිරීම නිමිත්තෙන් සංවිධානය කළ සාකච්ඡා සම්මේලනයට හා ප්‍රදර්ශනයක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශයේ සහයෝගය නො අඩුව පරිත්‍යාග කෙරිණි. මෙම සංගමය වෙනුවෙන් තේ ප්‍රචාරක මධ්‍යස්ථානයේ දී විශේෂ ප්‍රදර්ශනයක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය මගින් සංවිධානය කරන ලදී.

(iii) **ලංකා අමද්‍යප සංගමය.**—මේ වර්ෂයේ නොවැම්බර් මාසයේ දී උක්ත සංගමය මගින් මෙහෙයවන ලද අමද්‍යප සතියට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය සහභාගි විය. විෂ මත් බීමේ විපාක දැක්වෙන පත්‍රිකාවක් මුද්‍රණය කර අමද්‍යප සතිය තුළ දී බෙදාහරින ලදී.

(iv) **ලංකා පිළිකා සංගමය.**—පිළිකා රෝග පිළිබඳ මහජන අධ්‍යාපන වැඩසටහනක් මෙම අංශය මගින් ප්‍රබල අයුරින් මෙහෙයවන ලදී. පිළිකා රෝගය පිළිබඳ පත්‍රිකාවක් පිළියෙල කර මහජනයා අතර බෙදාහරින ලදී. විකිරනය නිසා ඇතිවන උවදුරු පිළිබඳ අවබෝධයක් නිලධාරීන්ට ලබා දීම සඳහා පුළුල් අධ්‍යාපනික වැඩසටහන් මහරගම පිළිකා රෝහලේ දී පැවැත්වීමට සියලු සැලසුම් නිමකර ඇත.

(v) **ක්ෂය රෝග වැළැක්වීමේ ලංකා ජාතික සංගමය.**—ප්‍රචාරක හා අධ්‍යාපන වැඩසටහන්වල දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය ක්ෂය රෝග මර්ධන ලංකා ජාතික සංගමයට සහාය විය. තවද 1963 මාර්තු මස 30 දා හා 31 දා පැවැත්වූ ක්ෂය රෝග මර්ධන

ලංකා ජාතික සංගමයේ ශාඛා සංගම් රැස්වීමට ද සහභාගි විය. ලබන වර්ෂයේ දී ලංකා ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන සමිතියේ ජාතික ක්ෂය රෝග නාශක ව්‍යාපාරයේ හා කොළඹ නාගරික සභාවේ නියෝජිතයින් ගෙන් සමන්විත ඒකාබද්ධ බල මණ්ඩලයක් පිහිටුවීමට යෝජනා කර ඇත.

(vi) **සමාජ සේවා ආයතනය.**—සමාජ සේවා ආයතනයේ අභ්‍යාස පාඨමාර්ගවල දී හා ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන්වල දී මෙම අංශය සහාය විය.

(vii) **සෞඛ්‍ය දාන ව්‍යාපාරය.**—සේවය කෙරෙහි කැපවූ වෛද්‍යවරු, හෙදියන්, ඇපෝතිකරිවරුන්, උපස්ථායකයන් හා සෙසු සෙවවඡා සේවකයින් කණ්ඩායමක් විසින් අවුරුදු කීපයකට පෙර ඇරඹූ සෞඛ්‍යදාන ව්‍යාපාරය දිනෙන් දින වැඩි දියුණු විය. ප්‍රධාන ආගමික උත්සව වන ශ්‍රී පාදය, මහියන්ගනය, කතරගම, අනුරාධපුරය හා කැළණිය යන සිද්ධස්ථානවල පැවැත්වූ උත්සවවලදී සෞඛ්‍යාදාර කඳවුරු පිහිටුවන ලදි. මේ වර්ෂයේ දී දකුණු පළාතේ ඇති වූ මහා ජලගැල්මෙන් අනාථ වූවන්ට මෙම ව්‍යාපාරය මගින් ආධාර කරන ලදි. මෙම වෛද්‍යාදාර හා සමාජ සේවා කටයුතු වල මෙම දෙපාර්තමේන්තු ආධාර කෙළේය. මෙම ව්‍යාපාරයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩකටයුතුවලට ද දෙපාර්තමේන්තුවේ ආධාරය ලැබිණ.

(viii) **වෙනත් සෙවවඡා සංවිධාන සමග කළ වැඩ.**—බටහිර පෙදෙසේ තරුණ සංගමය බාල දක්ෂිකා සංගමය, කණිෂ්ඨ වෙළෙඳ මණ්ඩලය, සමස්ත ලංකා බෞද්ධ ශිෂ්‍ය සම්මේලනය, බෞද්ධ සම්මේලනය, ප්‍රධාන තරුණ ක්‍රිස්තියානි සංගමය, තරුණ මුස්ලිම් සංගමය, තරුණ බෞද්ධ සංගමය හා තරුණ ක්‍රිස්තියානි කාන්තා සංගමය, වැනි සෙවවඡා ආයතනයන්හි නා නා කාටයුතුවලට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය සහභාගි විය.

අභ්‍යාස වැඩසටහන්

(i) **සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සංස්කරන පාඨමාර්ග හා සාකවඡා සම්මේලන.**—පූර්ණ කාලීන සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයින් හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ පරිපාලන තනතුරු දරන ජ්‍යෙෂ්ඨ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් යන ඒකාබද්ධ කණ්ඩායම් දෙකක ප්‍රයෝජනය සඳහා ලංකාවේ ප්‍රථමවරට සතියක නේවාසික අභ්‍යාස පාඨමාර්ගයක් පවත්වන ලදි. ඉපාල්ගොල්ලේ සමුපකාර පාසලේ දී පැවැත්වූ මෙම පාඨමාර්ගයට සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයින් 25 දෙනෙක් හා ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් 15 දෙනෙක් සහභාගි වූහ.

මෙම පාඨමාර්ගයේ සාමාන්‍ය අරමුණ වූයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයේ දී දැනට අනුගමනය කෙරෙන අංග හා ක්‍රම තක්සේරු කර, වැඩසටහන් පිළියෙල කිරීමේ දී නව දර්ශනයන් හා න්‍යායන් මත පිහිටා මහජනයා පිළිබඳ කරුණු අවබෝධ කිරීමේ හා අධ්‍යාපනයක් දීමේ ක්‍රම සංවර්ධනය කිරීම ය.

චයනී විද්‍යාවක් පිළිබඳ විශ්ව විද්‍යාලයීය විශෙෂඥයින්ගේ රජයේ දෙපාර්තමේන්තුවලට අයත් නිලධාරීන්ගේ හා වෙනත් සංවිධානවලට අයත් වූවන් ගේ සහභාගිත්වයෙන් පැවැත්වුන මෙම පාඨමාර්ගය මැනවින් සාර්ථක වූ බැව් ඊට සහභාගි වූවන් විසින් පිළිගැනිණ.

(ii) **මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ගේ හා මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ සංස්කරණ පාඨමාර්ගය.**—කොළඹ, කළුතර, මාතර, කෑගල්ල, මහනුවර, මාතලේ, යාපනය, වව්නියාව හා පුත්තලම යන සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශවල සේවයේ නියුක්ත මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ගේ හා මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා තෙදිනක සංස්කරණ පාඨමාර්ග පැවැත්විය. මේ පාඨමාර්ගවලදී විචක්ෂකයින් වශයෙන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරිවරු සෞඛ්‍ය කාර්යාලයාධිපතිවරු හා ප්‍රාදේශීය

පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු සහභාගි වූහ. ඒ ඒ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් ගේ හා ප්‍රධාන කාර්යාලයේ මග පෙන්වීම අනුව මෙම පාඨමාර්ග සංවිධානය කිරීමේ වගකීම ප්‍රධාන වශයෙන් පැවරුනේ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය ශික්ෂකවරුන් මතය.

මෙම සංස්කරණ පාඨමාර්ගයේ මූලික අරමුණ වූයේ තම තමන්ගේ ප්‍රදේශවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය යටතේ ලබා ඇති දියුණුව තක්සේරු කර බැලීමට අවස්ථාවක් සැලසීම හා සිය කටයුතුවල දී අධ්‍යාපනික අංශයට වැඩි සැලකිල්ලක් යොමු කිරීමට හැකිවන අයුරු එකමුතුව සොයා බැලීම ය.

(iii) **ග්‍රාම සේවකයන් පුහුණු කිරීම.**—ප්‍රජා සේවකයන් වශයෙන් ග්‍රාම සේවකයන් වෙත පැවරෙන වගකීම් පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා දෙනුවස් වඩාත් ක්‍රමවත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පාඨමාර්ගයක් අළුතින් පත් කරන ලද ග්‍රාම සේවකයන් උදෙසා පවත්වන ලදී. ඔවුන් සඳහා දෙන ලද පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහනට පැය 20ක් පමණ වෙන්කර තිබීම සතුටට කරුණකි. මෙම අභ්‍යාස පාඨමාර්ගයට ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න පිළිබඳ දේශන, සාකච්ඡා හා ප්‍රායෝගික නිරූපනයක් ද ඇතුළත් විය.

(iv) **හෙදි ඇබැසි විදුහල්වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය.**—සෑම සාත්තු සේවා අභ්‍යාස විද්‍යාලයක දීම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදී. කොළඹ හෙදි ඇබැසි විදුහලේ පශ්චාත් උපාධි පුහුණුව ලැබූ හෙදියන් සඳහා ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පන්ති පැවැත්විය.

(v) **ඇපොතිකරිවරුන් හා ආධුනික වෛද්‍යවරුන් පුහුණු කිරීම.**—ඇපෝතිකරිවරුන්ගේ පාඨමාර්ගයට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ඇතුළු කිරීම හා දේශනා හයක් පැවැත්වීම කරන ලදී. නිර්දේශ පත්‍රයෙහි සඳහන් කාලසීමාව ප්‍රමාණවත් නොවූයෙන් මෙම කාලසීමාව ලබන වර්ෂයේ සිට වැඩි කරවා ගැනීම සඳහා මේ ප්‍රශ්නය ලංකා වෛද්‍ය සභාව වෙත ඉදිරිපත් කර ඇත.

වර්ෂය තුළ දී සමත් වූ ආධුනික වෛද්‍යවරුන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ කෙටි පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදී.

(vi) **ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාල.**—ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සභාව මගින් සකස් කළ වැඩ සටහනක් අනුව ගුරු විදුහල්වල පුහුණුව ලබන ගුරු මහතුන්ගේ දැවුරුදු අභ්‍යාස මාර්ගයට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා පැය 108ක් වෙන් කරන ලදී. මෙම පුහුණුව දිවයිනේ පිහිටි සෑම ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාලයයක දීම වාගේ ලබා දෙන ලදී. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි හෝ පර්යන්ත ඒකකය භාර වෛද්‍ය නිලධාරි හෝ විසින් ව්‍යවහේද විද්‍යාව, ශරීර විද්‍යාව හා ශිල්පීය කරුණු පිළිබඳ දේශනා පැවැත්වූ අතර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ දේශන සෞඛ්‍ය ශික්ෂකවරයා විසින් පැවැත්විය.

(vii) **වෙනත් අභ්‍යාස කටයුතු.**—ප්‍රාදේශීය ජ්‍යෙෂ්ඨ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයින් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් සඳහා පැවැත්වූ සේවා යුක්ත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පාඨමාර්ගයන්ට අමතර වශයෙන් කළුතර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහාත් මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් හා මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් ගේ සංස්කරණ පාඨමාර්ග පැවැත්වීම සඳහාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය සහභාගි විය. කළුතර දී කෙරෙන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ආධුනිකයන් පුහුණු කිරීමේ දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය වැදගත් විෂයක් වශයෙන් නොකඩවා ගැණිත.

ප්‍රචාරක වැඩ

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශයේ ප්‍රචාරක කටයුතු වඩාත් ප්‍රබල කෙරින. මේ සඳහා ගුවන් විදුලිය, පුවත් පත් හා වෙනත් මාධ්‍යයන් සාර්ථක ලෙස උපයෝගි කරගනු ලැබිය.

(i) **ගුවන් විදුලි වැඩසටහන්.**—දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පිළියෙල කරන ලද ගුවන් විදුලි වැඩසටහන් කල් ඇතුව පිළියෙල කර අසන්නන්ට නා නා විධ සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න ගැනත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සලසනු ලබන නා නා විධ වෛද්‍ය

පහසුකම් ගැනත් තොරතුරු සපයන ලදි. සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශවල කරගෙන යනු ලබන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රජා සංවර්ධන යෝජනා ක්‍රමවලට ප්‍රචාරයක් ලබා දෙනු සඳහා සාකච්ඡා පවත්වන ලදි.

"මගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නය" යන හිසින් නව වැඩ සටහනක් මසකට වරක් ගුවන් ගත කෙරින. නා නා සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න අලලා දිවයිනේ නොයෙක් පළාත්වල අසන්නන් විසින් එවන ලද ප්‍රශ්නවලට වෛද්‍ය විශේෂඥයින් පිළිතුරු සපයන ලදි. මෙම වැඩ සටහන අසන්නන් අතර ජනප්‍රිය වූ බැව් පෙනේ. පෝලියෝ ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරය හා ලෝක සෞඛ්‍ය දිනය සඳහා විශේෂ ගුවන් විදුලි කථා හා විචිත්‍රාංග ගුවන් ගත කෙරින. **ලෝක ජනතාවගේ සාගිනි රෝග** යන මාතෘකාව යටතේ පැය බාගයක විචිත්‍රාංගයක් ලෝක සෞඛ්‍ය දිනයේ දී ප්‍රචාරය කරන ලදි. බරවා රෝග මර්ධනය, ස්නායු වේද සේවා හා පාරිසරික සෞඛ්‍යය යන මාතෘකා යටතේ පිළියෙල කළ විශෙෂ සංවර්ධන වැඩසටහන් අමාත්‍යාංශයට සපයා දෙන ලදි.

(ii) **ප්‍රකාශන—**

සැපත.—දෙපාර්තමේන්තුවේ ත්‍රයි මාසික සඟරාව මගින් මහජනයාට සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දැනුම ප්‍රචාරය කිරීම දිගටම කරන ලදි. විවිධ සෞඛ්‍යය මාතෘකා යටතේ ලිපි පළවූ අතර සඟරාවේ දැන් ග්‍රාමීය පාඨකයන්ගේ ප්‍රසාදයට ලක් වී තිබේ. සඟරාව බෙදාහැරීමේ ක්‍රමය ප්‍රතිසංවිධානය කරන ලදින්, දැන් සෑම ප්‍රජා මණ්ඩල, ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති, මහිලා සමිති, මධ්‍යම මහා විද්‍යාල හා මහා විද්‍යාලවලට පිටපත බැගින් යැවේ. මේ සම්බන්ධයෙන් අධ්‍යාපන සහකාර අධ්‍යක්ෂවරුන්, පළාත් පාලන සහකාර කොමසාරිස් වරුන්, ප්‍රාදේශීය ආදායම් පාලක නිලධාරිවරුන් හා මහිලා සමිති ප්‍රධාන කාර්යාලයෙන් ලැබුණු සහයෝගය මෙහිලා සටහන් කළ යුතු ය.

සුව පුවත්.—දෙපාර්තමේන්තුවේ මාසික ප්‍රවෘත්ති සංග්‍රහය අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යන ලදි. ප්‍රවෘත්ති සංග්‍රහයේ පළ කෙරෙන සෞඛ්‍ය ප්‍රවෘත්ති නා නා ප්‍රදේශවල සිට සෞඛ්‍ය ශික්ෂකවරුන් විසින් සපයන ලදි.

(iii) **වෙනත් ප්‍රකාශන.**—සුව පුවත් හා දෙමළ ප්‍රකාශනය පාඨකයන් විශාල සංඛ්‍යාවක් අතට පත්කළ හැකි විය. මෙම ප්‍රකාශනය සඳහා දකුණු ඉන්දියාවෙන් ඉල්ලීම් ලැබී ඇත. "ලක්සිරි" සඟරාවේ දෙවැනි කලාපය වර්ෂය තුළ දී ප්‍රකාශ කරන ලදින්, එය නා නා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සංවිධානවල ප්‍රසාදයට ලක්විය. පෝලියෝ ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරය හා සෞඛ්‍ය සතිය වෙනුවෙන් විශේෂ ප්‍රවෘත්ති පත්‍ර අතිරේක පුවත් පත් මගින් සංවිධාන කරන ලදි. මෙම තොරතුරු දිවයිනේ ඈත ප්‍රදේශවලට ගෙන යෑම සඳහා පුවත් පත් අතිරේක සංස්ථාක මාධ්‍යයක් විය. පුස්තකාලයට එකතු කරන ලද අළුත්ම පත් පොත් පිළිබඳ තොරතුරු පාඨකයින් වෙත ගෙනයෑම සඳහා ත්‍රයි මාසික පුස්තකාල "ප්‍රවෘත්ති සංග්‍රහය" නොකඩවා පළ කෙරිනි. තොරතුරුමය හා ශාස්ත්‍රීය වචනාකම්වලින් යුත් පොත් පත්වලින් උපුටාගත් ලිපි "නව සාහිත්‍ය උධෘත පාඨ" යන සංග්‍රහය මගින් රෝනියෝ කර යැවිනි. අවුරුද්ද තුළ දී බෙදාදීම සඳහා පත්‍රිකා සංඛ්‍යාවක් මුද්‍රණය කරවන ලදි.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනාගාරය

(i) දැනට පවත්නා සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න පිළිබඳ මහජනතාවට අවබෝධයක් ලබා දෙනු පිණිස ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකක හා විශේෂ ව්‍යාපාරවලට අයත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකක වලට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනාගාරය විසින් උපකරණ හා ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ සැපයීම දිගටම කරගෙන යන ලදි. මීට අමතරව 1963 නිදහස් උත්සවය සඳහා මෙම ඒකකය මගින් අනුරාධපුරයේ දී සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශනයක් පවත්වන ලදි. තවද සාගිනි නිවීමේ සතිය තුළ දී කොළඹ දීත්, කෘෂිකර්ම හා

කර්මාන්ත ප්‍රදේශනයේ දී මිරිගම දීත් ලෝක ළමා දින උත්සවය සඳහා නැවත වරක් අනුරාධපුරයේ දීත් ප්‍රදර්ශන සංවිධාන කරන ලදී. මෙම අංශය මගින් දිවයිනේ මධ්‍යස්ථාන 18ක දී සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශන පැවැත්වීමත් වෛද්‍යායතන විවෘත කිරීමේ උත්සව හා සම්බන්ධ විශේෂ කාර්යන්හි නිරත වීමත් කරන ලදී.

(ii) මෙම අංශය මගින් විදේශය තානාපති සේවාවන් වලින් ණයට ලබාගත් සෞඛ්‍ය චිත්‍රපටි 250ක් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකයන් අතර බෙදා දෙන ලදී. ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී මෙම චිත්‍ර පටිවලට වැදගත් ස්ථානයක් හිමිවිය.

(iii) පාරිසරික සෞඛ්‍යය, පෝෂනය, පවුල් සංවිධානය හා වටපනු උවදුර යන විෂයයන් යටතේ ශ්‍රව්‍ය දෘශ්‍ය චිත්‍ර රාමු සකස් කර සාර්ථක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මාධ්‍යයක් වශයෙන් ප්‍රයෝජනයට ගනු ලැබිය. නා නා සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න නිරූපනය කිරීම සඳහා චිත්‍ර පට ස්ලයිඩ් ද විනිවිදකයන්, ලැක්ටර්න් ස්ලයිඩ්, සටහන් ඡායාරූප පෝස්ටර් නිපදවන ලදී.

පුස්තකාල සේවය

දෙපාර්තමේන්තුවේ පුස්තකාල සේවය ගතවූ වර්ෂයේ දී මෙන් ම මෙම වර්ෂයේ දී ප්‍රධාන කාර්යාලයේ පිහිටි පුස්තකාලය හා ප්‍රාදේශීය ආයතනවල පිහිටි පුස්තකාල 63 කින් පුස්තකාල පහසුකම් ලබාදුන්නේය.

ප්‍රධාන පුස්තකාලය මගින් දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් සියලුම නිලධාරීන්ට කියවීමේ පහසුකම් ලබාදුන් අතර, සෙසු පුස්තකාල වලින් ඒ ඒ ආයතනවලට අයත් නිලධාරින්ගේ අවශ්‍ය තාවයන් පිරිමසන ලදී. හෙදි අභ්‍යාස විද්‍යාලයන්හි හා වෙනත් අභ්‍යාස ආයතනයන්හි පිහිට පුස්තකාලවල ඒ ඒ ක්ෂේත්‍රයන්ට අයත් සඟරා හා අධ්‍යයන ග්‍රන්ථ සපයා දීමෙන් ආධුනිකයින්ට ආධාර කරන ලදි. සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශවල පිහිටි සෞඛ්‍ය අධ්‍යයන පුස්තකාල, විශේෂ ව්‍යාපාරවලට අයත් පුස්තකාල හා රෝහල්වල පිහිටි පුස්තකාල කාර්‍යක්ෂම අයුරින් පවත්වා ගෙන යන ලද අතර ඒවායේ සේවය එම ආයතනවල සේවය කරන නිලධාරීන්ට ලැබින.

දෙපාර්තමේන්තුවේ පුස්තකාල පහසුකම් සියලුම නිලධාරීන්ට ලබා දෙන්නේ නොමිලයේය. පිටපළාත්වල සිටින සාමාජිකයින්ට තැපැල් මගින් පොත් සපයනු ලබන අතර ප්‍රධාන පුස්තකාලයට පැමිණෙන්නෝ පෞද්ගලිකව පොත් ලබා ගෙන යති.

ප්‍රධාන පුස්තකාලයට පැමිණ පොත් බැලීමේ කාර්‍යය සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් වැඩි දියුණු කරන ලදී. සකලාංගයන්ගෙන් අනූන පැමිණ පොත් බැලීමේ අංශයක් පිහිටුවීම සඳහා උත්සාහ දරන ලදී.

මුදල් හිඟය නිසා ප්‍රධාන පුස්තකාලයට එකතු කළ හැකි වූයේ වෙළුම් 36ක් පමණක් වූ වද ප්‍රවර්තන ප්‍රකාශනයක් සියල්ලක්ම වාගේ නිතිපතා සාමාජිකයන් අතට පත් කෙරින. ගිය වසරේ දී මෙන් ම ආයතනවල පිහිටි පුස්තකාලවලට ද කාලීන සඟරා සපයන ලද අතර මෙම පුස්තකාලවලට සැලකිය යුතු අළුත් පොත් ප්‍රමාණයක් ද සැපයින. පොත් ගෙනයාම ද කලට වඩා වැඩිවී ඇති අතර අළුත් හා කාලනුරූපවූ පොත් සඳහා ලැබෙන ඉල්ලීම් ද අධික වී ඇත.

තෙමසකට වරක් පළ කෙරෙන පුස්තකාල ප්‍රවෘත්ති සංග්‍රහය නොකඩවා පළ කරමින් පුස්තකාල පහසුකම් සම්බන්ධ අළුත් ම තොරතුරු මෙම සංග්‍රහය මගින් සපයා දෙන ලදී.

ගතවූ වර්ෂයේ දී ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල අංග සම්පූර්ණ වෛද්‍ය පුස්තකාලයන් පිහිටුවීම සඳහා සැලැස්මක් පිළියෙල කෙරින. 1962/63 වර්ෂයේ දී මේ යෝජනා ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කිරීම ඇරඹින. අනුරාධපුරය, බදුල්ල, ගාල්ල, මහනුවර හා

රත්නපුරය යන ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල පුස්තකාල පිහිටුවීමට විධි විධාන යොදන ලදි. වෛද්‍ය විද්‍යාපීඨයේ නා නා මහාචාර්යවරුන්ගේ නිර්දේශ අනුව තෝරාගත් පොත් සංඛ්‍යාවක් මූලික වශයෙන් පැමිණ කියවීම සඳහා ප්‍රාදේශීය පුස්තකාල ඇරඹීමට මුල පිරීමක් වශයෙන් උක්ත රෝහල්වලට සපයන ලදි.

ඇතැම් මහ රෝහල් රෝගීන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා ද පුස්තකාල අරඹා තිබේ.

X වැනි පරිච්ඡේදය

අභ්‍යාස පරිපාටි

මතු සඳහන් වර්ගවලට අයත් නිලධාරීන්ට ඒ ඒ වර්ගවලට නියමිත අභ්‍යාස පරිපාටිවල පුහුණුව ලබා දෙන ලදි.

වෛද්‍ය නිලධාරීන්

1. දෙපාර්තමේන්තු ශිෂ්‍යත්ව පරිපාටිය යටතේ කිසිවකුට ශිෂ්‍යත්වයක් ප්‍රදානය නොකරන ලදි. තෝරාගනු ලැබූ නිලධාරියාගේ වියදමින් එතෙර දී පුහුණුව ලැබීමේ පශ්චාත් උපාධි පරිපාටිය යටතේ, II වෙනි ශ්‍රේණියේ සිට I වෙනි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීමේ සුදුසුකම් ලබාගනු පිණිස වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට මාස 14ක නිවාඩුවක් දෙනු ලැබේ. මෙම පරිපාටිය යටතේ නිර්වින්දක ශාස්ත්‍රය, චක්ෂු විද්‍යාව, ව්‍යාධිවේදය, මහජන සෞඛ්‍ය සහ පොදු ශල්‍ය කර්මය යන විෂයන් පුරුදු පුහුණු කරවීම පිණිස නිලධාරීන් 11 දෙනකු තෝරාගත් නමුත් එම නිවාඩුව ලබා ගත්තේ 9 දෙනකු පමණයි.

ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ අවුරුද්දක කාලසීමාවක් තුළ දී ලංකා ඩී. ටී. එම්. හා (එච්) යන පාඩම් මාලාව හදාරන පිණිස මෙම පරිපාටිය යටතේ නිලධාරීහු 6 දෙනෙක් නිවාඩු ලබාගත්හ.

දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයන්

2. වර්ෂය තුළ දී අරඹන ලද අළුත් පාඨ මාලාවක් නොවීය.

හෙදකම

(අ) **හෙද ශිෂ්‍යාවන්.**—පුහුණුව සඳහා හෙද ශිෂ්‍යාවන් 617 දෙනකු බඳවා ගන්නා අතර අභ්‍යාස පාසල්වල පුහුණුව ලැබූ හෙදියන් 265 දෙනකු මාණ්ඩලික හෙදියන් වශයෙන් පත්කරන ලදි.

(ආ) **පශ්චාත්-උපාධි පාඨමාලා.**—වාර්ටු සොයුරියන් වශයෙන් පුහුණුව ලැබීම සඳහා හෙදියන් 52 දෙනකු 1963.6.1 වැනි දින පත් කරන ලදි. එම හෙදියක් තම පුහුණුව 1964 දෙසැම්බර් මාසයේ දී අවසාන කර වාර්ටු සොයුරියන් ලෙස පත්වීම් ලබනවා ඇත.

(ඇ) **විශේෂිත පාඨමාලා.**—මාණ්ඩලික හෙදියන් 16 දෙනෙකුට ඇස්හෙදි පුහුණුවක් 27 දෙනකුට ශල්‍යාගාර පුහුණුවත්, 8 දෙනකුට විකලාංග වෙදකම ගැනත් 10 දෙනකුට ලේ බැංකු ගැනත් පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදි.

(ඈ) **ආධාර හෙදියන්.**—සැලකිල්ලට භාජන වූ වර්ෂය තුළ දී ආධාර හෙද ශිෂ්‍යාවන් 500 දෙනකු බඳවා ගන්නා අතර එම කාලසීමාව තුළ දී පුහුණුව ලබා 335 දෙනකු පත්වීම් ලබා ගන්නා ලදි.

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම

4. (අ) **පශ්චාත් ප්‍රාථමික පාඨමාලාව.**—1962 ඔක්තෝබර් සිට 1963 ජූනි අවසානය දක්වා පශ්චාත්-මූලික පාඨමාලා සංවිධානය කෙරින. මහජන සෞඛ්‍ය හෙද ශිෂ්‍යාවන් 21 දෙනෙක් 62.10.1 වැනි දින ඇරඹූ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද පාඨමාලාව මාස 9ක් තුළදී හදරා 1963 ජූනි අන්තිමේදී අවසාන කළහ.

නවපත්වීම් ලත් මහජන සෞඛ්‍ය හෙද ශිෂ්‍යාවන් 22 දෙනෙක් වින්නඹු කර්මය විෂයයෙහි පුහුණුවක් 63.1.1 වැනි දින ද සොයිසා ගැහැණු රෝහලේදී ආරම්භ කළහ. ඔවුන් අතුරෙන් 18 දෙනෙක් තම පාඨමාලාව 1963 සැප්තැම්බර් මාසයේ දී අවසාන කොට මහජන සෞඛ්‍ය හෙද පුහුණුව සඳහා කළුතර ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වෙත ඉදිරිපත් වූහ. අතිරේක නිවාඩු ලැබ සිටීමේ හේතුවෙන් පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීමට නොහැකිවූ අනෙක් සිව්දෙනා 1963 දෙසැම්බර් මාසයේදී පරීක්ෂණයට පෙනී සිට 64.1.1 වැනි දින කළුතර ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියා වෙත ඉදිරිපත් වෙනවා ඇත.

(ආ) **සංස්කරණ පංති.**—1963 අගෝස්තු මාසයේ දී මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් 17 දෙනකුගෙන් සමන්විත වූ පංතියක් පවත්වන ලදි.

(ඇ) **ශිෂ්‍ය හෙද ප්‍රාථමික පාඨ මාර්ග.**—මතු සඳහන් සෑම හෙද අභ්‍යාස විදුහලකම පාහේ මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම පිළිබඳ ප්‍රාරම්භක හැඳින්වීමක් සතියක කාලයක් තුළදී කරන ලදී.

කොළඹ හෙ.ඇ.වි.	—	කළුතර සෞඛ්‍ය ආයතනය
මහනුවර හෙ.ඇ.වි.	—	කඩුගන්නාව සෞඛ්‍ය ආයතනය
යාපනය හෙ.ඇ.වි.	—	තෙල්ලිපලේ සෞඛ්‍ය ආයතනය
රත්නපුර, හෙ.ඇ.වි.	—	රත්නපුර සෞඛ්‍ය ආයතනය

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින්

5. මහජන සෞඛ්‍ය ශිෂ්‍යයින් 49 දෙනෙකුගෙන් යුත් කණ්ඩායමක් තෝරාගෙන 1963 අප්‍රේල් 1 වැනි දින සිට ඔවුන් පුහුණුවේ යොදවන ලදි.

1962 පෙබරවාරි මාසයේදී පුහුණුව ඇරඹූ ශිෂ්‍යයින් 40 දෙනා අතුරෙන් 39 දෙනකු මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් ලෙස පත් කරන ලදි.

මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹුවන්

6. (අ) **වින්නඹු ශිෂ්‍යාවන්.**—සමාලෝචනයට භාජන වූ වර්ෂය තුළ දී ක්ෂේත්‍ර අභ්‍යාසයක් ලබා දෙන ලද්දේ මතු විස්තර දැක්වෙන අයුරිනි.

කළුතර	...	65
පානදුර	...	39
කුරුණෑගල	...	45
තෙල්ලිපලේ	...	12 (3 9)

(ආ) **සංස්කරණ පාඨමාර්ග.**—මතු සඳහන් ස්ථානවල මෙම පංති සංවිධානය කෙරින.

කළුතර	...	1	පානදුර	...	1
කුරුණෑගල	...	2	තෙල්ලිපලේ	...	1
රත්නපුර	...	1	බදුල්ල	...	1

(ඇ) **මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු මාතාවන් සඳහා සූතිකා හා ළදරු කටයුතු සම්බන්ධ විශේෂ පාඩම් මාලාව.**—පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන්ගේ රාජකාරි කටයුතු කිරීම සඳහා තෝරා ගනු ලැබූ අයගේ ප්‍රයෝජනය පිණිස මෙම පාඩම් මාලාව විශේෂයෙන් පවත්වන ලදි.

කළුතර—අවුරුදු දහයකට අධික පළපුරුද්දක් ඇති මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් 10 දෙනකු තෝරා ගන්නා ලදි. ඔවුන් අතුරෙන් තිදෙනෙක් සමත්වූහ.

මේ හැරුණුකොට, කළුතර දී සංවිධානය කරන ලද වෙනත් සෑම ඉගැන්වීම් පාඩම් මාලාවලට මහජන සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයින් ද මහජන සෞඛ්‍ය ජ්‍යෙෂ්ඨ ශික්ෂකයින් ද සහභාගිවන ලදි.

ඇපෝතිකරිවරුන්

7. ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාල සභාව විසින් දෑඅවුරුදු කාලසීමාවක් තුළ පවත්වන පාඨ මාර්ගය සඳහා අපෙක්ෂකයින් 49 දෙනෙකු බඳවා ගන්නා ලදි. වර්ෂය තුළ දී දෙපාර්තමේන්තුවට පත් කරනු ලැබූ ඇපෝතිකරිවරුන් ගේ සංඛ්‍යාව 33කි. තෝරා ගනු ලැබූ ජ්‍යෙෂ්ඨ ඇපෝතිකරිවරු දහදෙනෙක් කුරුණෑගල රජයේ රෝහලේ දී තුන් මාසයක කාලයක් තිස්සේ සංස්කරණ පාඨමාලාවක යෙදුනහ.

හෙසජ්ජකයන් (පාමසිස්ට්ස්)

8. එක් අවුරුද්දක පුහුණුව සඳහා ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාලීය සභාව විසින් අපෙක්ෂක යින් 32දෙනෙකු බඳවා ගන්නා ලදි. ආධුනික හෙසජ්ජකයින් 12 දෙනකු පුහුණුවීම සඳහා අනුමත කරන ලද රෝහල්වල පුහුණු කිරීමේ යොදන ලදි.

විකිරණ ශිල්පීන්

9. 62.1.1. වැනි දින සිට පුහුණු කිරීම සඳහා බඳවා ගන්නා ලද අපෙක්ෂකයින් 5 දෙනාගෙන් එක අපේක්ෂකයෙක් පසුව පාසලෙන් අස්විය. අනෙක් සිව්දෙනාට 1963 නොවැම්බර් මාසයේ පවත්වනු ලබන එම්. එස්. ආර්. පරීක්ෂණයට ඉදිරිපත් කරනවා ඇත. 16 දෙනකුගෙන් සමන්විත පුහුණුව ලබන්නන්ගේ තවත් කණ්ඩායම 63.2.1 වැනි දින සිට බඳවා ගනු ලැබීය. ඔවුන් අතුරෙන් 5 දෙනෙක් පාසැල අත්හැර ගියහ.

කායික චිකිත්සකයන්

10. 61.3.15 වැනි දින සිට පුහුණුව ඇරඹූ ආධුනිකයින් 15 දෙනකු අවසාන පරීක්ෂණය සඳහා 63.3.12 වැනි දින ඉදිරිපත් කෙරින. මේ අය අතුරෙන් පරීක්ෂණයෙන් සමත් වූයේ තිදෙනෙක් පමණයි. ඒ අය 63.3.12 වැනි දින සිට සහකාර කායික චිකිත්සකයන් ලෙස පත් කරන ලදි. සෙසු 9 දෙනා 63.6.13 වැනි දින පැවැත් වූ පරීක්ෂණය පෙනී සිටියහ. ඔවුන්ගෙන් 7 දෙනෙක් මෙම පරීක්ෂණයෙන් සමත්වූහ. ඒ අය 63.6.13 වැනි දින සිට සහකාර කායික චිකිත්සකයන් වශයෙන් පත්වීම් ලදහ. ඉතිරි වූ දෙදෙනා 63.9.9 වැනි දින පැවැත්වූ පරීක්ෂණයෙන් සමත්වූ අතර ඔවුහු 63.9.9 වැනි දින සිට සහකාර කායික චිකිත්සකයන් ලෙස පත්වීම් ලැබූහ.

වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයන්

11. 1962 ඔක්තෝබර් මාසයේ දී බඳවා ගනු ලැබූ ආධුනිකයින් 26 දෙනා තමන්ගේ එක අවුරුදු පුහුණුව ඇරඹූ අතර, අවුරුද්දක අධ්‍යයන දේශනා සහ ප්‍රායෝගික වැඩ

නිමකළා වූද, පරීක්ෂණය සාර්ථක අන්දමින් අවසන් කළා වූද, ආධුනිකයින් 24 දෙනෙක්, වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය ඇතුළු කොළඹ නා නා විධ ආයතනවල දී 1962 ඔක්තෝබර් මාසයේ සිට තම සීමාවාසික කාලය ඇරඹූහ.

XI වැනි පරිවේජදය

පරිපාලනය හා සේවක සංඛ්‍යා

පරිපාලනය

1. දෙපාර්තමේන්තුව විමධ්‍යගත කිරීමේ කටයුතු පරිපූර්ණ කිරීම සඳහා තවදුරටත් විධි විධාන යොදන ලදි. එහෙත් පවරා දෙන ලද බලතල යටතේ කළ යුතු වැඩ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රධාන කාර්යාලයෙන් උපදෙස් ඉල්ලීම බොහෝ විමධ්‍යගත ආයතන මගින් කරන ලදින් ඒ සම්බන්ධ නියෝග නිකුත් කරනු ලැබිය.

භාණ්ඩාගාරයේ ආධාර ඇතිව අභ්‍යාස පන්ති පවත්වන ලදි. මෙම පාඨ මාර්ග මගින් විමධ්‍යගත කොට්ඨාශවල ප්‍රධානීන් සමහරෙකුටත් ලේකම්වරුන් පිරිසකටත් පරිපාලනය පිළිබඳ සමසක ක්ෂේත්‍රමය අල්ලා උපදෙස් දෙන ලදි. මෙම පුහුණුව නිසා දැනට පවතින තත්ත්වය හා අඩුපාඩුකම් මග හැරෙනු ඇතැයි විශ්වාස කෙරේ.

සේවක සංඛ්‍යා

2. දෙපාර්තමේන්තුව සඳහා අනුමත මුළු සෙවක සංඛ්‍යාව 32,139 දෙනෙකි. මෙම සංඛ්‍යාව සේවාවන් සතර යටතේ වෙන්කළ විට පහත සඳහන් පරිදි බෙදේ :—

(i) වෛද්‍ය සේවා	24,749
(ii) මහජන සෞඛ්‍ය සේවා	5,437
(iii) රසායනාගාර සේවා	896
(iv) ඒකාබද්ධ සේවා	1,084
	32,139

වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා හෙදි සේවිකාවන් සම්බන්ධයෙන් පැවැති දරුණු හිඟය එසේම පවතින බැව් හැඟී ගියෙන් මෙම තත්ත්වය මගහැරවීම සඳහා විධි විධාන යෙදින.

වෘත්තීය සමිති

3. දෙපාර්තමේන්තුවේ නා නා තරාතිරම්වලට අයත් සේවක සේවිකාවන් නියෝජනය කෙරෙන වෘත්තීය සංගම්වල සංඛ්‍යාව 61ක් දක්වා වැඩි විය. මේ නිසා දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබුණු නියෝජනයන්ගේ සංඛ්‍යාව අධික වූ අතර ඉදිරිපත් කරන ලද ප්‍රශ්න අතුරින් බොහොමයක් සමථයකට පත්කරන ලදි. අදාල වෘත්තීය සංගම් හා සාකච්ඡා කිරීමේ මාර්ගයෙන් එතෙක් අතපසුව පැවති කරුණු සංඛ්‍යාවක් නිරාකරණය කෙරිනි.

රාජ්‍ය භාෂාව

4. රාජ්‍ය භාෂා පණත ක්‍රියාත්මක කිරීම අතින් විශාල දියුණුවක් ලැබිය. ගණක හා පොදු පරිපාලනමය වශයෙන් කෙරෙන ලිපි ගනුදෙනුවලදී රාජ්‍ය භාෂා මාධ්‍යය පුළුල් ලෙස යොදවනු ලැබිය. දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්‍ය සංවිධාන සංග්‍රහයන් වැදගත් ආඥා පණතුත් පරිවර්තනය කිරීම සඳහා ක්‍රියා කරන ලදි. සිංහල යතුරු ලියන යන්ත්‍ර වැඩි

ගණනක් ලබා ගත් නමුදු තවමත් අවශ්‍ය ප්‍රමාණය ලැබී නැත. මෙම යන්ත්‍ර පරිහරණය කිරීම සඳහා යතුරු ලේඛක ලේඛිකාවන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් පුහුණු කරවනු ලැබිය. ප්‍රධාන වශයෙන් සිංහල භාෂාව පිළිබඳ ප්‍රවීණත්වයෙන් යුත් නිලධාරීන් හිඟවීම නිසාත් ඇතැම් කොටස්වලට අයත් ශිල්පිය හා කාර්මික නිලධාරීන් රජයේ සේවයේ රැඳී සිටීම සඳහා සිංහල භාෂාව පිළිබඳ ප්‍රවීණත්වය ලැබීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් නිදහස් කිරීම නිසාත් ශිල්පිය කරුණුවලදී සිංහල භාෂා මාධ්‍යය යොදා ගැනීම අපහසු වී ඇත.

XII වැනි පරිච්ඡේදය

සෞඛ්‍ය සභාව

1962/63 මුදල් වර්ෂය ගෙවී යන විට සෞඛ්‍ය සභාව පහත සඳහන් සාමාජිකයින්ගෙන් සැදුනේ විය :—

සභාපති—වෛද්‍ය ඩබ්ලිව්. ඒ. කරුණාරත්න, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ.

වෛද්‍ය වී. ටී. එච්. ගුණරත්න, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සේවා).

වෛද්‍ය බී. කේ. ද සිල්වා, වැඩබලන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ, (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා).

වෛද්‍ය ඩී. බී. ගුණසේකර, වැඩබලන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ, (රසායනාගාර සේවා).

වෛද්‍ය පී. ආර්. අන්තෝනිස්, ශල්‍ය වෛද්‍ය මහාරෝහල, කොළඹ.

වෛද්‍ය ඇම්. ඕ. ආර්. මැඩොන්සා, වෛද්‍යාඥ, මහ රෝහල, කොළඹ.

වෛද්‍ය ජී. වී. ද කෘස්, දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරි, මීගමුව.

වෛද්‍ය ඊ. ඩබ්. ජයරත්නම්, ප්‍රසව විද්‍යාඥ, කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල.

වෛද්‍ය ජේ. හිලරි ගුණවර්ධන.

මහාචාර්ය ජී. එච්. කුරේ.

වෛද්‍ය ලූෂන් ගුණසේකර.

වැඩබලන ලේකම් ඩී. පී. පී. සමරසේකර.

සෞඛ්‍ය සභාව ආරම්භයේ සිටම එහි ලේකම්වරයාව සිටි පී. සත්‍යනාදන් මහතා 1963 ජනවාරි මාසයේ දී රජයේ සේවයෙන් විශ්‍රාම ලැබිය. ඔහු වෙනුවට ස්ථිර පත්වීමක් කරන තුරු සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වරයාගේ පෞද්ගලික සහකාර ඩී. පී. පී. සමරසේකර මහතා වැඩබලන ලේකම් ලෙස පත් කෙරින. වෛද්‍ය පී. ආර්. ත්‍යාගරාජා 1963. 4. 15 වැනි දින රජයේ සේවයෙන් විශ්‍රාම ලැබීමේ හේතුවෙන් ඔහුගේ සෞඛ්‍ය සභා සාමාජිකත්වය අහිමි විය. ඔහු වෙනුවට 1963. 9. 14 වැනි දින සිට වෛද්‍ය ඊ. ඩබ්. ජයරත්නම් පත්විය. දැවැන්ත සේවා කාලය අවසන් වූ වෛද්‍ය පී. ආර්. අන්තෝනිස් තවත් දෙවසරක කාලයක් සඳහා 1963. 9. 14 වැනි දින පත්කරනු ලැබිය. මෙම සභාවේ සාමාජිකයකු ලෙස කටයුතු කළ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) වෛද්‍ය පී. රාජසිංහම් 1 963.8.25 දින රජයේ සේවයෙන් විශ්‍රාම ලැබීමෙන් පසු එම සාමාජිකත්වයට වැඩ බලන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) වෛද්‍ය බී. කේ. ද සිල්වා පත් කෙරින.

වර්ෂය තුළ රැස්වීම් වාර 9 යක් පැවැත්විය. 1962. 10. 3 වැනි දින පැවැත්වූ රැස්වීම් වාරයේ දී පිළිකා රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා මිළයට ගත යුතු උපකරණ ගැන සොයා බැලීම සඳහා පත් කරන ලද උප කාරක සභාවේ වාර්තාව සුළු වෙනස් කිරීම්

කීපයක් සහිතව අනුමත කෙරින. කොළඹ මහරෝහලේ විශේෂඥ චිකිත්සාගාර සම්බන්ධයෙන් සොයා බැලීම සඳහා 1962. 11. 13 වැනි දින පැවැත්වූ රැස්වීමේ දී පත්කරන ලද උපකාරක සභාවේ වාර්තාව සජිර ලේකම් වෙත යැවීමට තීරණය කරන ලදී. සෞඛ්‍ය සභාවේ නිරීක්ෂණය සඳහා ස්ථිර ලේකම් විසින් යොමු කරවන ලද කරුණු අතර පහත සඳහන් විෂයයන් ද විය:—

(1) අධ්‍යාපන, ප්‍රාදේශීය හා මූලික රෝහල් වලට පත් කළ යුතු විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සුදුසු කම්.

(2) පත්කිරීම සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් තෝරා ගැනීමේ දී ඔවුන්ගේ ගෘහයන් ගතයුත්තේ ශ්‍රේණිය ජ්‍යෙෂ්ඨත්වය ද නැත්නම්, විශේෂඥතා ජ්‍යෙෂ්ඨත්වය ද?

(3) විශේෂඥ සුදුසුකම් වර්ග කිරීම.

(4) ඔප්ටිමෙට්‍රි පිළිබඳ පාසලක් හා රෝහලක්/ලංකාවේ පිහිටුවීමේ ප්‍රශ්නය.

ඉහත සඳහන් විෂයයන්ගෙන් 1, 2 හා 3 පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සභාවේ උපදෙස් ස්ථිර ලේකම් වෙත යවන ලදී. විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් වර්ග කිරීමේ ප්‍රශ්නය පහත නම් සඳහන් උප කමිටුව මගින් සලකා බලන ලදී.

වෛද්‍ය වී. ටී. එච්. ගුණරත්න, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සේවා)

වෛද්‍ය ඩී. බී. ගුණසේකර, වැඩබලන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ, (රසායනාගාර සේවා)

වෛද්‍ය පී. ආර්. න්‍යාගරාජා, ප්‍රසව විද්‍යාඥ, ද සොයිසා කාන්තා රෝහල, කොළඹ

වෛද්‍ය ඇම්. ඕ. ආර්. මැඩොන්සා, වෛද්‍යඥ, මහාරෝහල, කොළඹ

ඩී. පී. පී. සමරසෙකර මහතා, වැඩ බලන ලේකම්.

සෞඛ්‍ය සභාව මගින් අනුමතිත විස්තරාත්මක වාර්තාවක් වැඩිදුර ක්‍රියා කිරීම සඳහා ස්ථිර ලේකම් වෙත ඉදිරිපත් කරන ලදී.

ඔප්ටිමෙට්‍රි පාසලක් හා රිප්රැක්ෂන් රෝහලක් පිහිටුවීම පිළිබඳ ප්‍රශ්නය සම්බන්ධයෙන් ලංකා ආක්ෂිවේද සංගමයේ අදහස් ලබාගත යුතු යයි තීරණය විය. මෙම කරුණ සංගමයේ ලේකම් වෙත ඉදිරිපත් කර පිළිතුරක් බලාපොරොත්තුවෙන් සිටී.

XIII වැනි පරිච්ඡේදය

ප්‍රවාහන සේවය

පවත්නා ප්‍රවාහන සේවයට වර්ෂය තුළ දී රෙනෝල්ට් ගිලන් රථ 14ක් ද ඔස්ටින් කන්ට්‍රිමන් 3ක් ද ලෙපාක්ස්වාගන් මයික්‍රොබස් 3ක් ද ඔස්ටින් බස් 1ක් ද මිට්සිසුහි ජීප් 1ක් ද වැඩිපුර සපයන ලදී. මෙසේ වාහන ප්‍රමාණය 336 දක්වා වැඩිවිය. මෙම අළුත් වාහනවලින් මයික්‍රො බස් තුනක් එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල (යු.ඇන්.අයි.සී.ඊ.ඇෆ්) සම්බන්ධව සංවිධානය මගින් පුහුණු කිරීමේ කටයුතු පහසු ලෙස ඉටු කිරීමේ අභිලාසයෙන් හෙදි ඇබැසි විදුහලේ ප්‍රයෝජනය සඳහා ලැබූ ආධාර වේ.

දෙපාර්තමේන්තුවේ දැනට ඇති ගිලන් රථ 98න් 38ට වැඩි ගණන් අවුරුදු පහකට වැඩි වයස්ගත වී ඇති අතර ඒවායින් සමහරක් ප්‍රයෝජනයට ගත නොහැකි තරම් ය.

(අනතුරු සිදුවූ වාහන ඇතුලුව) සෑම වර්ගයට අයත් වාහනවල විශාල වශයෙන් අලුත් වැඩියා කිරීමට දල වශයෙන් රු. 55,000ක් වැය කර ඇත.

තවත් ගිලන් රථ 10ක් ලබා ගැනීම සඳහා වර්ෂය තුල දී කටයුතු සලස්වන ලද අතර එම වාහන ලබන මුදල් වර්ෂය තුළ දී ලැබේ යයි විස්වාස කළ හැක.

දෙපාර්තමේන්තුවේ වාහන අලුත් වැඩියා කිරීම් හා ගැනීමත් ඒවායේ යාන්ත්‍රික ක්‍රියාකාරිත්වය මනාසේ තබා ගැනීමත් සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවට මධ්‍යම වාහන අළුත් වැඩියා කිරීමේ කම්හලක් ඇති කිරීමේ හැකියාව ගැන සොයා බලා වාර්තා කරන ලෙස මහා භාණ්ඩාගාරය මගින් මැලේරියා මර්ධන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිගේ සභාපතිත්වය යටතේ කමිටුවක් පත් කරන ලදී. එම වාර්තා කල්නොයවා පිටවේ යයි විශ්වාස කෙරේ.

රථ වාහන වලට සිදුවන අනතුරු වැඩිවෙමින් පැවතුන අතර සුළු හා විශාල අනතුරු 23ක් සිදු විය. වාර්තා කරන ලද අනතුරුවලින් බොහොමයක් වැලැක්විය නොහැකි ඒවා ලෙස අනාවරනය විය. සවලපයක් රියදුරන්ගේ නොසැලකිලිමත්කම නිසා සිදුවූ බැව් ද පෙනේ. අළුත් ලෙපාක්ස්වාගන් සහ රෙනෝල්ට් ගිලන් රථවල සේවයේ යෙදෙන රියදුරන් සඳහා පසුගිය වර්ෂයේ දී ආරම්භකළ පුහුණු කිරීම් කටයුතු ලබන වර්ෂයේ දී අළුත් ගිලන් රථ ලැබුණු විට ද ඒ ලෙස ම පවත්වා ගෙන යනු ලැබේ.

XIV වැනි පරිවෙජදය

ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය

1963 දී එතෙරැ ජාත්‍යන්තර සම්මේලන දසයෙකැ දී ලංකාව වෙනුවෙන් නියෝජිතයෝ සහභාගි වූහ.

1. එක්සිය දොළොස් රටෙකින් නියෝජිතයින් පැමිණැ සහභාගි වූ ජගත් සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ දහසය වන රැස්වීමේ වාරය 1963 මැයි 7 වන දා සිටැ 24 වනදා දක්වා ස්විට්සර්ලන්තයේ ජිනීවා නුවරැ දී පැවැත්විණ. එම රැස්වීම් වාරයේ දී ලංකාව වෙනුවෙන් පෙනී සිටියේ මොවුහු යැ.

(i) ජර්මන් පෙඩරල් ජන රජයේ ලංකා තානාපති බී. එෆ්. පෙරේරා මැතිඳුන් නියෝජිත පිරිසේ නායකයා හැටියට.

(ii) වෛද්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්ය වී. ටී. එච්. ගුණරත්න මහතා.

මෙම රැස්වීමේ දක්නට ලැබුණ විශේෂාංගයක් නම්, ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ, එම්. ඩී. නාමධාරි වෛද්‍යාචාර්ය එම්. ජී. කැන්දො මහතා තවත් පස් අවුරුදු කාල සීමාවකට ඒකමතිත්වයෙන් යළි පත් කර ගැනීමයි.

රැස්වීම ඇමතූ ලංකා නියෝජිත පිරිසේ නායක බී. එෆ්. පෙරේරා මැතිඳුන්, මහ අධ්‍යක්ෂ තැනගේ මහඟු සේවය ගැන ඔහුට සතුට පළ කොටැ, පසු ගිය අවුරුදුවල දී ලංකාවට ගෙනැ දුන් අනගි ආධාර නිමිත්තෙන් ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයට ලංකාවේ ස්තුතිය පුද කළේයැ. රටෙන් මැලේරියා සහමුලින් මැ නැති කර දැමීමෙහි ලංකාව ලැබූ ප්‍රගතිය සැකෙවින් ගෙනැ හැර දැක්වූ එතුමෝ, එහි ප්‍රතිඵලයක් හැටියට අද දිනැ ලංකාවේ ඉඩම් අක්කර කෝටි 0.14ක් අස්වැද්ද ඇති බැව් පැවසූහ. ලංකාවේ මරණ ප්‍රමාණය පහළ ගිය නියාවත්, ඒ හේතුවෙන් ජනගහනය 100කට 28ක් පමණ

සවභාවයෙන් වැඩි වූ නියාවත් ඔහු සඳහන් කළේ යැ. බෝවෙන රෝග සම්බන්ධයෙන් ක්ෂය රෝග මර්ධන සහ බරවා මර්ධන ව්‍යාපාර ගැනත් සඳහන් කළේ යැ. අප රටේ පැවැති බාලක පක්ෂාඝාත උවදුර අහෝසි කිරීම සඳහා පටන් ගත් ජාතික බාලක පක්ෂාඝාත ප්‍රතිශක්ති කරණී ව්‍යායාමය ගැන ද ඔහු සඳහන් කළේ යැ.

රැස්වීමේ වැඩ කටයුතු කරගෙනැ යන ලද්දේ (i) වැඩ සටහන් සහ අයවැය ලේඛන කමිටුව (ii) පාලන, මුදල් සහ නීති කටයුතු කමිටුව නම් ද කමිටුව මගිනි. පාලනය, මුදල් සහ නීති කටයුතු කමිටුවේ රැස්වීම්වලට බී. එෆ්. පෙරේරා මැතිඳුන් සහභාගි වූ අතරැ, වෛද්‍යාචාර්ය හේරත් ගුණරත්න මහතා වැඩ සටහන් සහ අයවැය ලේඛන කමිටුවේ රැස්වීම්වලට සහභාගි වී යැ.

මේ අවුරුද්ද සඳහා පාරිභාෂික සාකච්ඡා සොමු වූයේ "ශාස්ත්‍රීය ක්‍රියා විධිවල සමාජ හිසිය සහ වැළැක්වීමේ අංශ කෙරෙහි වෛද්‍යවරුන්ට උගැන්වීම සහ පුහුණුව දීම" පිළිබඳව යි. මේ මැයෙන් කතා කළ වෛද්‍යාචාර්ය ගුණරත්න මහතා, ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සේවා නිර්මාණය ගැනත් නගර බද සහ ගම්බද පෙදෙස්වල ජනයාට සේවය දෙනු වස් සැලසුණ ආයතන වර්ග ගැනත් සඳහන් කෙළේ යැ.

2. ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විධායක මණ්ඩලයේ දෙ-තිස් වන රැස්වීම් වාරය 1963 මැයි 27 වන දා ජිනීවාහි දී අරඹන ලදු වැ ඕව් දිනක් මුලුල්ලේ එය පැවැත්විණ. එම රැස්වීම් වාරයේ දී ලංකාව වෙනුවෙන් පෙනී සිටි (වෛද්‍ය සේවා) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්ය වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න මහතා, (ඉංග්‍රීසි) ප්‍රමුඛයා හැටියට ඡන්දයෙන් තේරුණි. තවද, පාලනය සහ මුදල් කටයුතු පිළිබඳ ස්ථාවර කමිටුවටත් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය අරබයා එ. ජා. අ. ළ. හ. අරමුදලේ සහ ජ. සෞ. සංවිධානයේ හවුල් කමිටුවේ සාමාජිකත්වයටත් පත්වීයැ.

3. ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අග්නි දිග ආසියාතික දේශාන්විත කමිටුවේ සොළොස් වන රැස්වීම් වාරය 1963 සැප්තැම්බර 10 වන දා සිටැ 16 වන දා දක්වා බැංකොක් නුවරැ පැවැත්විණ. එම රැස්වීම් වාරයේ දී, නියෝජිතයා හැටියට (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්ය බී. කේ. ද සිල්වා මහතාත් දෙවන නියෝජිතයා හැටියට ගාල්ලේ තාසිම් ලය චිකිත්සාගාරය භාර වෛද්‍ය නිලධාරී වෛද්‍යාචාර්ය පී. වී. කුරේ මහතාත් ලංකාව වෙනුවෙන් පෙනී සිටියහ.

මෙකී දේශයට අයත් රට-රාජ්‍ය නවයෙකැ නියෝජිතයෝ ද, එක්සත් ජාතීන් ගේ සහ එහි විශේෂිත බලමණ්ඩලවල නියෝජිතයෝ ද, රාජ්‍යාන්තර සංවිධානවල සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල නියෝජිතයෝ ද මෙම රැස්වීම් වාරයට සහභාගි වූහ.

ලංකාව, ඉන්දියාව, ඇෆ්ගනිස්ථානය සහ මොන්ගෝලියාව යන රටවලින් යුක්ත වැඩ සටහන් සහ අය-වැය වාර්තා කමිටුවේ මුලසුනට වෛද්‍යාචාර්ය බී. කේ. ද සිල්වා මහතා තේරී පත් වී යැ. එය තෙ වරක් රැස් වී සවිස්තර වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කළෙන්, දේශාන්විත කමිටුව එම වාර්තාව ඉක්බිති අනුමත කළා යැ.

රෝගීන් සොයා ගැන්ම සහ ක්ෂය රෝග මර්දනයට ගෙවලට ගොස් ප්‍රතිකාර කිරීම විෂයයෙහි පාරිභාෂික සාකච්ඡාවේ දී වෛද්‍යාචාර්ය පී. වී. කුරේ මහතා ප්‍රමුඛයා හැටියට තේරී පත් විණ. පාරිභාෂික සාකච්ඡාවේ දී ආ නිර්දේශ යළි සලකා බැලූ දේශාන්විත කමිටුව පසලොස් වන වාර්ෂික වාර්තාවෙන් දේශාන්විත අධ්‍යක්ෂ දුන් ප්‍රකාශය තහවුරු කළ අතරැ අවශ්‍ය ඖෂධ වර්ග නොවරදවා, දිගට මැ සපයා ගැනීමෙහි ලා ඒ ඒ ආංඛුවලට උපකාරී වීමේ මං සෙවීමටත් හැකි හැම විටෙක මැ එම ඖෂධ වර්ග තත් දේශවල මැ නිපදවීම දිරි ගැන්වීමටත් නිසි සේ නිර්මානය කරන ලද ජාතික වැඩ සටහන් සඳහා වුවමනා යැයි තක්සේරු කරන ලද ඖෂධ ප්‍රමාණ සම්බන්ධයෙන් ඒ ඒ ආංඛුවලින් විමසා බලන මෙන් ද දේශාන්විත අධ්‍යක්ෂගෙන් ඉල්ලා සිටියා යැ.

සාකච්ඡාවට ලක් වූ අනෙකුත් ප්‍රධාන කරුණු නම්, දේශාන්විත අධ්‍යක්ෂයේ පසළොස් වන වාර්ෂික වාර්තාව, ජගත් සෞඛ්‍ය රැස්වීම සහ විධායක මණ්ඩලය අනුගමනය කරන දේශයේ යහපත සඳහා වූ යෝජනා, මැලේරියා සමූලනාශක වැඩ සටහන්වලින් ලත් ලේ පටල බාහිර වශයෙන් මිශ්‍ර කොට පරීක්ෂා කිරීම, යා බද දේශවල වසූරි රෝගය මුලිනුපුටා දැමීමේ ජාතික ව්‍යාපාර සමකාලීන කිරීම, ගුරුන් සහ විශේෂඥයින් පුරුදු පුහුණු කරවීම ගැන අවධාරනය සහිත පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍ය අධ්‍යාපනයෙහි වැදගත් කම යනුවෙන් වීය.

4. ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආන්ත්‍රික රෝග සම්බන්ධ පණ්ඩිත උපදේශක කමිටුවේ රැස්වීම 1963 නොවැම්බර 12 වන දා සිටැ 18 වන දා දක්වා ජිනීවාහි දී, පැවැත්විණ. එම කමිටුවේ සාමාජිකයෙක් වූ සෞ. සේ. අධ්‍යක්ෂගේ වසංගත විද්‍යාඥ වෛද්‍යාචාර්‍ය පී. අරුමනායගම් මහතා රැස්වීමට ගියේ ය.

5. ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අනුග්‍රහය ඇති වැ ළමුන්ගේ ප්‍රෝටීන් මන්ද පෝෂණ රසායනාගාරයේ පවත්වන ලදී. ලංකා විශ්ව—විද්‍යාලයේ ළමා රෝග චිකිත්සාව විෂයයෙහි මහාචාර්‍ය වූ මහාචාර්‍ය සී. සී. ද සිල්වා මහතාත්, කොළඹ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ පෝෂණ අංශයේ වෛද්‍ය නිලධාරි වෛද්‍යාචාර්‍ය කේ. මහාදේව මහතාත් ලංකාව වෙනුවෙන් ඊට සහභාගි වූහ. වැඩ කිරීමේ ලියකියවිලි පහක් ඉදිරිපත් වී තිබුණේ ඒ ගැන සඳහන් සාකච්ඡා කැරිණ.

(i) ඉන්දියානු පයෙෂණ සභාවේ පෝෂණකාරි පයෙෂණ රසායනාගාරවල අධ්‍යක්ෂ, එම්. ඩී. පී. එච්. ඩී. නාමධාරි වෛද්‍යාචාර්‍ය සී. ගෝපාලන් මහතා විසින් අග්නිදිග ආසියාවේ ප්‍රෝටීන් මන්දපෝෂණය එහි බහුලත්වය සහ වැදගත්කම.

(ii) මහාචාර්‍ය ජෝන් වෙබ් සහ වෙල්ලෝර්හි ක්‍රෛස්ත වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ සිටින ඔහුගේ සගයින් විසින් ප්‍රෝටීන් මන්දපෝෂණය, ශාරීරික අංග සහ ව්‍යවස්ථාවේදය.

(iii) මයිසූර් මධ්‍යම දේශයේ ආහාර භාවිතා ක්‍රම පර්යේෂණ ආයතනයේ වෛද්‍යාචාර්‍ය ඒ. ශ්‍රීන්වාහන් මහතා විසින් රෝග වැළැක්වීමෙහි සහ ප්‍රතිකාර කිරීමෙහි එළවලු ප්‍රෝටීන් වර්ග යෙදීමට ශාරීරික විද්‍යානුකූල සහ ජීව විද්‍යානුකූල පදනම.

(iv) මදුරාසියේ ළමා රෝග විද්‍යා ආයතනයේ අධ්‍යක්ෂ මහාචාර්‍ය ඒ. ටී. ආචාර් විසින්, ළමුන් අතර එළවලු ප්‍රෝටීන් ආහාර වර්ග භාවිතා කිරීමෙහි ශාරීරික සහ ක්ෂේත්‍ර අත්දැකීම්.

(v) කල්කටාවේ සමස්ත භාරත ස්වස්ථතා සහ මහජන සෞඛ්‍ය ආයතනයේ වෛද්‍යාචාර්‍ය කේ. බාව් මහතා විසින්, ප්‍රෝටීන් මඳ ආහාර ගන්නා බිළිඳුන්ට සහ ළමුන්ට අතිරේක ආහාරයක් හැටියට එළවලු ප්‍රෝටීන් පාවිච්චි කිරීම.

6. සැරසුන දෙමාපිය කම පිළිබඳ සත් වන ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය 1963 පෙබරවාරි 10 වන දා සිටැ 16 වනදා දක්වා, ජාත්‍යන්තර සැරසුන දෙමාපිය බල මණ්ඩලයේ අනුග්‍රහය ඇති වැ සිංගප්පූරුවේ දී පැවැත්විණ. එම සම්මේලනයේ දී ලංකාව වෙනුවෙන් මේ අය පෙනී සිටියහ :—

(1) සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්‍ය වී. අ. කරුණාරත්න.

(2) ස්වීඩන්—ලංකා පවුල් සංවිධාන නියමු අරමුණේ අධ්‍යක්ෂට ඔබින ජාතික ප්‍රතිරූපකයා වන වෛද්‍යාචාර්‍ය ඒ. එස්. රේබල් මහතා.

(3) රාගම රජයේ රෝහලේ ආගන්තුක සෝම රෝග විද්‍යාඥ සහ ප්‍රසව චිකිත්සිකා වෛද්‍යාචාර්‍ය එස්. චින්නතම්බි මෙනෙවිය.

(4) ස්වීඩන්—ලංකා පවුල් සංවිධාන නියමු අරමුණේ වෛද්‍යාචාර්ය එල්. ජී. අරුමුනායගම් මහත්මිය.

(5) ස්වීඩන්—ලංකා පවුල් සංවිධාන නියමු අරමුණේ ලේඛිකා ඊ. සී. ප්‍රනාන්දු මහත්මිය.

7. ලය රෝග පිළිබඳ සත්වන ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය, ඇමරිකානු ලය වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ ජාත්‍යන්තර කටයුතු පිළිබඳ සභාවේ අනුග්‍රහය ඇති වැ 1963 පෙබරවාරි 20 වන දා සිටැ 24 වන දා දක්වා ඉන්දියාවේ නව දිල්ලියේ දී පැවැත්විණ. එම සම්මේලනයේ දී ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරි වෛද්‍යාචාර්ය ජේ. ආර්. විල්සන් මහතා ලංකාව වෙනුවෙන් පෙනී සිටියේ යැ.

8. 1963 සැප්තැම්බර් 25 වන දා සිටැ 28 වන දා දක්වා පීකිං නුවර පැවැත්වූ ජගත් විද්‍යා සේවක සම්මේලනයේ පූර්වගාමි රැස්වීමේ දී, චීන මහජන රජයේ විද්‍යාත්මක සහ කාර්මික සමාගමයේ ආරාධනය පරිදි, විද්‍යාව නගා සිටුවීමේ ලංකා සංගමයෙන් නම් කරනු ලැබූ ඩබ්. ටී. අයි. අලගරත්නම් මහතාත්, කොළඹ, වෛද්‍ය පර්යේෂණාය තනයේ වෛද්‍ය පර්යේෂණ නිලධරි වෛද්‍යාචාර්ය ජී. සී. එන්. ජයසූරිය මහතාත් ලංකාව වෙනුවෙන් සහභාගි වූහ. මෙම රැස්වීමේ දී සාකච්ඡාවට භාජනය වූ ප්‍රධාන අරමුණ වූයේ 1964 අගෝස්තු මසැ පීකිං නුවර පැවැත්වීමට යන ශාස්ත්‍රීය සම්භාෂණයේ න්‍යාය පත්‍රය යි.

9. චීන වෛද්‍ය සමාගමේ ශල්‍ය කර්ම සමිතියේ 8 වන සම්මේලන වාරය 1963 සැප්තැම්බර් 19 වනදා සිටැ 26 වනදා දක්වා පීකිං නුවර පැවැත්විණ. මෙම සම්මේලන වාරයට ලංකාව වෙනුවෙන් කොළඹ, මහා රෝහලේ වෛද්‍යාචාර්ය එල්. ඩී. සී. ඔස්පින් මහතා හා වෛද්‍යාචාර්ය කේ. ජී. ජයසේකර මහතා සහභාගි වූහ.

10. "මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවෙහි විශේෂ ගැටලු" විෂයයෙහි පාඨ සාකච්ඡාවක්, දියුණුව ලබන රටවල් උදෙසා වූ ජර්මන්, ආයතනය විසින් සංවිධානය කරන ලදු වැ 1963 මාර්තු 29 වනදා සිටැ අප්‍රේල් 25 වනදා දක්වා ජර්මන් පෙඩරල් ජන රජයේ සහ (බටහිර) බර්ලිනයේ පවත්වන ලදි. ලංකාව වෙනුවෙන් මේ අය සහභාගි වූහ :—

(1) නායක නියෝජිතයා හැටියට (වෛද්‍ය සේවා) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්ය වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න මහතා, සහ

(2) නියෝජිතයෙකු හැටියට කුරුණෑගල ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වෛද්‍යාචාර්ය සී. එච්. මුණසිංහ මහතා.

වෛද්‍යාචාර්ය හේරත් ගුණරත්න මහතා අවර කමිටුවේ මුලසුනට එකච්ඡන්දයෙන් තේරී පත් වී යැ. නොයෙක් වෛද්‍ය කම්පිටිවල විශෙෂඥයින් විසින් කතා කිහිපයක් පවත්වන ලද අතරැ, එකී මාතෘකා විෂයයෙහි ප්‍රාණවත් සාකච්ඡා මෙහෙයවන ලදි. සාකච්ඡා අවසානයේ දී අවර කමිටුවේ මුලසුන් පති හැටියට වෛද්‍යාචාර්ය ගුණරත්න මහතා කණ්ඩායමේ අදහස් විමසා නිර්දේශ පිළිගත්තේ යැ.

XV වැනි පරිච්ඡේදය

සුඛසාධක කටයුතු

දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් නා නා ආයතනවල පිහිටුවා ඇති සුඛ සාධක කමිටු හා සංගම් මගින් කාර්යක්ෂම සුඛ සාධක සංවිධාන රැසියක් මෙහෙයවීම හේතුකොට ගෙන සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවක මණ්ඩලයනට ඵලදායි වූත් විනෝදය ලබා දෙන්නාවූත් සුව පහසුකම් රැසක් ලැබිණ. භාණ්ඩාගාරය මගින් සුඛ සාධනය

යටතේ වෙන් කර දෙන ලද මුදල් අලුතින් අරඹන ලද සුඛසාධක ඒකකයන් සමහරකට ගෘහ භාණ්ඩ සපයා සම්පූර්ණ කිරීමටත් එතෙක් පැවති ඒකකයන්ගේ අඩුපාඩු කම් සම්පූර්ණ කිරීමටත් යොදවන ලදි.

විනෝදය හා සුව පහසුකම් සම්බන්ධයෙන් සේවක මණ්ඩලවලට මුහුණ දීමට සිදුවූ ප්‍රශ්නවලින් බොහෝමයක් සුඛසාධක පහසුකම් සපයා දී ඇති ආයතනයන්හි සතුටුදායක අන්දමින් විසඳනු ලැබිය.

ක්‍රීඩා

සේවක සාමාජිකයන් සඳහා සලසා දී ඇති පහසු කම් අතර සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ක්‍රීඩා සමාජය ද වේ. මේ අංශයෙන් ලබා ඇති නවතම දියුණුව නම්, ටැනිස් පිටියට විදුලි ආලෝක ධාරා සැපයීමය. ක්‍රිකට් ක්‍රීඩා පිටිය ද වැඩි දියුණු කළ අතර, ක්‍රීඩා සමාජයේ සෙසු සෑම කටයුත්තක් ම මැනවින් රැකබලාගන්නා ලදි.

ක්‍රීඩා සමාජය මගින් සංවිධානය කරන ලද තරඟ හා සම්භාෂණවලින් සේවක මණ්ඩල අතර පැවතිය යුතු සම්බන්ධතාවය තහවුරු කරන ලද අතර ඒවාට බොහෝ දෙනෙක් පැමිණිය හ.

ඉතිරි කිරීම

දෙපාර්තමේන්තුවේ සමුපකාර සකසුරුවම් හා සුභසාධක සංගමය තවත් පියවරක් ඉදිරියට තැබිය. මුදල් ආධාර ලැබිය යුතු සාමාජිකයන්ට සහන ලබා දෙන ලදී.

XVI වැනි පරිච්ඡේදය

ගොඩනැගිලි

මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ වෛද්‍යමය ගොඩනැගිලි ඉදි කිරීම සඳහා රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවේ ඇස්තමේන්තු ශීර්ෂ 168 වැය ශීර්ෂ 5 යටතේ රුපියල් 1,19,45,910ක් 1962-63 වර්ෂයේ ඇස්තමේන්තුවලින් වෙන් කරන ලදි. රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් මෙම මුදලින් රුපියල් 52,90,426.82 වැය කර ඇත.

ප්‍රධාන වශයෙන් වෛද්‍යමය ගොඩනැගිලිවලට ජල සම්පාදනයත් නල මගින් කසල බැහැර කිරීම හා උපකරණ සඳහාත් රුපියල් 52,24,832ක් 127 ශීර්ෂය 5 වැය සම්මතය යටතේ වෙන් කර දෙන ලදී. වෛද්‍යමය ගොඩනැගිලිවලට ජල සම්පාදනය හා නල මගින් කසල බැහැර කිරීම සඳහා වෙන් කළ මුදලින් රුපියල් 11,50,000ක මුදලකින් රුපියල් 3,66,103.00ක් ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවරයා විසින් වැය කරන ලදී. ලුනුවලට අයොඩින් වත් කිරීමේ නියමු යන්ත්‍රයක් සවි කිරීම සඳහා ලුණු කොමසාරිස්වරයා විසින් ඒ සඳහා වෙන්කළ රුපියල් 10,000කින් රුපියල් 2,345.48ක් වැය කරන ලදී.

රජයේ වැඩ අධ්‍යක්ෂවරයා විසින් නිමවන ලද ගොඩනැගිලි හා නිම කිරීමට ඇති ගොඩනැගිලි මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවරයා විසින් නිම කිරීමට භාර ගෙන ඇති ජල සම්පාදන හා නල මගින් කසළ බැහැර කිරීමේ ක්‍රමත් I වැනි II වැනි පරිශිෂ්ටවල දක්වා ඇත.

1 පරිශිෂ්ටය

1962/63 වර්ෂයේ දී නිමවන ලද ගොඩනැගිලි ලේඛනය

කොට්ඨාශය	ආතතනය	වැඩය
රත්නපුර, සෞ.සේ.අධි. ...	(i) බලංගොඩ දි.රෝ.	... පාලන ගොඩනැගිල්ල
	(ii) නිවිතිගල මා.නි.	... මාතෘ නිවාසය—ඇඳන් 12
	(iii) රත්නපුර ම.රෝ.	... රෙදි වේලන ගෙය
	(iv) මහවෙලතැන්න ග්‍රා.රෝ.	... ඇපෝතිකරිගේ නිවස ග්‍රාමීය රෝහලක් බවට පත් කිරීම
ගාල්ලේ සෞ.සේ.අධි. ...	නැත.	
බදුල්ලේ සෞ.සේ.අධි. ...	(i) හපුතලේ දි.රෝ.	... නව ළමා වාට්ටුව—ඇඳන් 12
	(ii) නුවරඑළියේ මූ.රෝ.	... වාට්ටුවක්—ඇඳන් 20 (ප්‍රතිසංස්කරණය)
	(iii) රම්බොඩ දි.රෝ.	... නව මාතෘ වාට්ටුව
	(iv) ඌරනීය ම.බෙ.ශා.	... නව මාතෘ නිවාසය—ඇඳන් 12
	(v) ඇතිරියංකුඹුර ම.බෙ.ශා.	... නව බෙ.ශා. හා ඇපොතිකරි නිවාසය
	(vi) වැලිමඩ ග්‍රා.රෝ.	... නව වාට්ටුව—ඇඳන් 24
	(vii) ඇටම්පිටිය මා.නි.	... නව බෙ.ශා. හා ඇපොතිකරි නිවස
යාපනය සෞ.සේ.අධි. ...	(i) යාපනයේ ම.රෝ.	... රසායනාගාරය, මෘතශරීරාගාරය
මාතලේ සෞ.සේ.අධි. ...	(i) ගල්අමුන ම.බෙ.ශා.	... මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලාව (ඉ.ස.දෙ. මගින් නිමවන ලදී)
	(ii) ගලේවෙල ප.ඒ.	... වාට්ටුවක්—ඇඳන් 32
	(iii) ඉලුක්කුඹුර මා.නි.	... අළුත් මා.නි.—ඇඳන් 12
	(iv) හිඟුරක්ගොඩ ම.රෝ.	... ගැහැණු හා පිරිමි වාට්ටුව—ඇඳන් 72. මාතෘ වාට්ටුව —ඇඳන් 24. වෙන්කර තැබීමේ වාට්ටුව—ඇඳන් 8 (ඉ.ස.දෙ. විසින් නිමවන ලදී.)
මාතර සෞ.සේ.අධි. ...	නැත.	
අනුරාධපුරය සෞ.සේ.අධි.	නැත.	
ක්ෂ.රෝ.නා.ව්‍යාඅධි. ...	(i) කන්කසන්තුරේ විවේකාගාරය	... අළුත් සැහැල්ලු වාට්ටු 1—ඇඳන් 32
	(ii) රාගම ල.රෝ. ...	... අළුත් මුළුතැන් ගෙයකි
	(iii) වැලිසර ල.රෝ.	... සුළු සේවකයන්ගේ භෝජනාගාරය
වව්නියා සෞ.සේ.අධි. ...	(i) තලේමන්නාරමේ ම.රෝ.	... සුළු සේවකයින් සඳහා කාමර 4 වැසිකිළියක්.
	(ii) මාන්තොට දි.රෝ.	... සුළු සේවකයන්ගේ නිවාස සඳහා ජල මුද්‍රිත වැසිකිළි 4ක්.
	(iii) ආනන්දපුරම් ශා.බෙ.	... ශාඛා බෙහෙත් ශාලාව (ඉ.ස.දෙ. මගින් නිමවන ලදී.)
	(iv) පාවත්කුලම් මා.නි.	... අළුත් මාතෘ නිවාසය (ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිමවන ලදී.)
	(v) වව්නියාවේ ම.රෝ.	... පාලන ගොඩනැගිල්ල, ශල්‍යාගාරය හා ඇඳන් 48ක ශල්‍ය වාට්ටුවක්
	(vi) මන්නාරම ම.රෝ.	... ශල්‍යාගාරය හා ඇඳන් 48ක ශල්‍ය වාට්ටුවක්

කොට්ඨාශය	ආයතනය	වැඩය
මහනුවර සෞ.සේ.අධි. ...	(i) පුස්සැල්ලාව ම.රෝ.	... ළමා වාට්ටුව —ඇඳන් 12
	(ii) මහනුවර ම.රෝ.	... තට්ටු 4ක ගොඩනැගිල්ලක්
කොළඹ සෞ.සේ.අධි. ...	(i) බෝකොළගම ම.බෙ.ශා.	... මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලාව හා ඇපෝතිකරිගේ නිවාසය
	(ii) මීගමුවේ ර.රෝ.	... අළුත් ශල්‍ය වාට්ටුව—ඇඳන් 32
	(iii) දොම්පේ ර.රෝ.	... පිරිමි වාට්ටුව—ඇඳන් 24
	(iv) දකුණු කොළඹ ර.රෝ.	... අළුත් රසායනාගාරය හා වෛද්‍ය අධිකාරිගේ නිවාසය
	(v) උතුරු කොළඹ ර.රෝ.	... නව ශල්‍යාගාරය
කෑගල්ල සෞ.සේ.අධි. ...	කරවනැල්ල ර.රෝ.	... අළුත් මුළුතැන් ගෙය
අංගොඩ මා. රෝ. ...	මුල්ලේරියාව මා. නී.	... සේවක මණ්ඩලය සඳහා නිවාස 20ක්. පුස්තකාලය
කළුතර සෞ.සේ.අධි. ...	නැත.	
මඩකළපුවේ සෞ.සේ.අධි.	(i) එරාවූර් ග්‍රා.රෝ. ...	... මාතෘ වාට්ටුව—ඇඳන් 12
	(ii) පළුගම ම.බෙ.ශා.	... මුළුතැන් ගෙය හා ඇපෝතිකරි නිවාසය
පුත්තලම සෞ.සේ.අධි. ...	නැත.	
කුරුණෑගල සෞ.සේ.අධි....	(i) කුලියාපිටිය ර.රෝ.	... නව මාතෘ වාට්ටු—ඇඳන් 42
	(ii) කොස්හේන ම.බෙ.ශා.	... මධ්‍ය බෙ.ශා. හා ඇපෝතිකරි නිවාසය
	(iii) කුලියාපිටිය ර.රෝ.	... සහකාර වෛ.නි.ගේ නිවාසය
කොළඹ රෝ.ම. අධිකාරි	(i) අංගොඩ උණ රෝ.	... රසායනාගාරය (ප්‍රතිසංස්කරණය)
	(ii) කාසල් වී.කා.රෝ.	... රසායනාගාරය
	(iii) රෝගපසමන නිවාසය, තලගොල්ල	සැහැල්ලු වාට්ටු 2—ඇඳන් 42

1962/63 වර්ෂයේදී නිමවන ලද ජල සම්පාදන හා කසල බැහැර කිරීමේ වැඩ

කොට්ඨාශය	ආයතනය	වැඩය
බටහිර ...	(i) රාගම ර. රෝ.	... බෙදා හැරීමේ ක්‍රමය
	(ii) කිතුල්ගල ර. රෝ.	... ජල සම්පාදනය
	(iii) තලාහේන මා. නී.	... ජල සම්පාදනය—බෙදාහැරීමේ ක්‍රම සකස් කිරීම හා පොම්ප සවි කිරීම.
	(iv) මහරගම ද. හෙ. අ. වී.	... උරාගැනීමේ ක්‍රමය
	(v) රාගම රෝ.	... ශල්‍යාගාරය හා එක්ස්රේ ගොඩනැගිල්ලේ කසල කාණු ක්‍රමය
	(vi) රත්නපුර රෝ.	... දි. වෛ. නි. සහ ස. දි. වෛ. නි. නිවාස වල කසළ කාණු ක්‍රමය
වයඹ ...	(i) දඹුල්ල රෝ.	... ජල සම්පාදනය
	(ii) කිඹුල්වාන ඔය ඇපෝ. නිවාසය ...	ඇපෝ. නිවාස වැඩි දියුණු කිරීම

කොට්ඨාශය	ආයතනය	වැඩය
මධ්‍ය ...	(i) දිඹුල්ල රෝ.	... ජල සම්පාදනය
	(ii) මල්දෙනිය රෝ.	... ජල සම්පාදනය
	(iii) වැල්ලවාය රෝ.	... ජල සම්පාදනය
	(iv) කොස්ලන්ද රෝ.	... ජල සම්පාදන ''ක්ලෝරිනී'' කෘත කිරීම
	(v) සෞ. සේ. අධි. නිවාස	... බදුල්ල කසළ කාණු ක්‍රමය

දැනට කෙරිගෙන යන ජල සම්පාදන හා කසළ බැහැර කිරීමේ වැඩ

කොට්ඨාශය	ආයතනය	වැඩය
බටහිර ...	(i) ගොඩිගමුව ප. ඒ.	... ජෙනරේටර් ගොඩනැගිල්ල
	(ii) කරවනැල්ල රෝ.	... ජල සම්පාදනය
	(iii) මොරටුව රෝ.	... එම
වයඹ ...	(i) කුරුණෑගල ම. රෝ.	... එම
	(ii) කෝන්ගහවෙල ප. ඒ.	... එම
	(iii) කුරුණෑගල ප්‍රා.ම.සෞ.ඉ. කාර්යාල ගොඩනැගිල්ල ...	... කාර්යාල ගොඩනැගිල්ල
දකුණ ...	(i) බෙලිඅත්ත ම. බෙ.	... ජල සම්පාදනය
	(ii) කඹුරුපිටිය ප. ඒ.	... ජෙනරේටර් ගොඩනැගිල්ල
උතුර ...	(i) යාපනයේ රෝ.	... ජල සම්පාදනය
	(ii) යාපනයේ හෙ. ඇ. වී.	... එම
	(iii) යාපනයේ රෝ.	... කසළ කාණු ක්‍රමය
	(iv) පුන්ගුඩුදිව් ප. ඒ.	... ජල සම්පාදනය
	(v) වාවකච්චේරිය දි. රෝ.	... ජල සම්පාදනය
	(vi) කින්නියාව ප. ඒ.	... එම
මධ්‍යම ...	(i) තෙල්දෙනිය රෝ.	... කසළ කාණු ක්‍රමය
	(ii) මහනුවර රෝ.	... ජල සම්පාදනය දියුණු කිරීම
	(iii) අගරපතන රෝ.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය
	(iv) හපුතලේ රෝ.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය
	(v) මාඩුගොඩ රෝ.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය

1963-64 වර්ෂයේදී නිමකිරීමට බලාපොරොත්තුවන ගොඩනැගිලි උපලේඛනය

කොට්ඨාශය	ආයතනය	වැඩය
රත්නපුර සෞ.සේ.අධි. ...	නැත	
ගාල්ල සෞ. සේ. අධි. ...	(i) අම්බලන්ගොඩ ර. රෝ.	... ක්ෂ. රෝ. වාට්ටුව ඇඳන් 46
	(ii) අක්මීමන මා. නි.	... මා. නි. ඇඳන් 12යි (සීමාසහිත මැලිබන් බිස්කට් නිෂ්පාදකයන් විසින් පරිත්‍යාග කරන ලදී).
	(iii) ඇල්පිටිය ර. රෝ.	... ගිලන්රථ ගරාජය
	(iv) අම්පෙගම ශා. බෙ.	... ශාඛා බෙහෙත් ශාලාව, (අම්පෙගම ග්‍රමදාන මණ්ඩලයේ පරිත්‍යාගයකි).

කොට්ඨාශය	ආයතනය	වැඩය
පුත්තලම සෞ. සේ. අධි. ...	(i) පුත්තලම ර.රෝ. ...	මුළුතැන්ගෙය හා මෘත ශරීරගාරය
යාපනය සෞ. සේ. අධි. ...	(i) යාපනයේ ම.රෝ. ...	හෙදි අභ්‍යාස විද්‍යාලය
	(ii) යාපනයේ ම. රෝ. ...	ජල කුළුණ
බදුල්ල සෞ. සේ. අධි. ...	(i) මොනරාගල දී. රෝ. ...	නව පාලන ගොඩනැගිල්ල
	(ii) මැදගම දී. රෝ. ...	නව විදුලි බල මධ්‍යස්ථානය
මාතලේ සෞ. සේ. අධි. ...	(i) ලැලිඅඹේ ම. බෙ. ශා. ...	මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලාව හා ඇපෝ නිවාසය.
	(ii) දේවහුව ම. බෙ. ශා. ...	මා. නි. ඇඳන් 12යි. (ඉ.ස.දෙ. නිමවින)
මාතර සෞ. සේ. අධි. ...	(i) වීරකැටිය මා. නි. ...	මා. වාට්ටුව ඇඳන් 12 යි. හා වින්නඹු වන්ගේ නිවාසය
	(ii) කිරින්ද මා. නි. ...	මා. නිවාසය ඇඳන් 12යි.
	(iii) අකුරැස්ස ප. ඒ. ...	ළමා වාට්ටුව ඇඳන් 12 යි. (හේනේගම බලපාත ග්‍රා. ස. සමිතියේ පරිත්‍යාගයකි)
අනුරාධපුර සෞ. සේ. අධි. ...	(i) යකල්ල ම. බෙ. හා මා. නි.	ම. බෙ. හා මා. නි. 63/64 දී ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිමවේ.
ක්ෂ. රෝ. නා. ව්‍යා. අධි. ...	නැත	
වව්නියාව සෞ. සේ. අධි. ...	(i) දෙවුපුරම් ශා. බෙ. ...	ශාඛා බෙහෙත් ශාලාව, ඉ. ස. දෙපාර්ත මේන්තු මගින් නිම කිරීමට ඇත.
	(ii) මුලතිව් ර. රෝ. ...	අළුත් මුළුතැන් ගෙය
	(iii) තලේමන්නාරම ර. රෝ. ...	සුළු සේවකයන්ගේ මුළුතැන් ගෙය
මහනුවර සෞ. සේ. අධි. ...	නැත	
කොළඹ සෞ. සේ. අධි. ...	(i) දිවුලපිටිය ර. රෝ. ...	හෙදි අභ්‍යාස විද්‍යාලය
	(ii) ගම්පහ ර. රෝ. ...	නව ළමා වාට්ටුව ඇඳන් 24යි
	(iii) දකුණු කොළඹ රෝ. ...	ගබඩාව
කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධි. ...	(i) කුරුණෑගල ම. රෝ. ...	නව ශල්‍යාගාරය
	(ii) කුලියාපිටිය ර. රෝ. ...	නව මුළුතැන් ගෙය
	(iii) වාරියපොල ර. රෝ. ...	එම
	(iv) වැල්ලව ශා. බෙ. ...	ම. බෙ. හා ඇපෝ. නිවාසය
	(v) නාරාංගොඩ ම. බෙ. ...	ම. බෙ. ශා. (පරිත්‍යාගයකි)
	(vi) බෝපිටිය ම. බෙ. ශාලාව...	ම. බෙ. ශා. (පරිත්‍යාගයකි)

කොට්ඨාශය		ආයතනය		වැඩය
කෑගල්ල සෞ. සේ. අධි.	...	(i) රහල ම. බෙ. ශාලාව	...	ම. බෙ. ශා. හා ඇපෝ. නිවාසය
		(ii) කෑගල්ල නව රෝහල	...	පාලන ගොඩනැගිල්ල
අංගොඩ මා. රෝ.	...	(i) පැලවත්ත මා. රෝ.	...	වාට්ටු 2ක් ඇඳන් 100යි
කළුතර සෞ. සේ. අධි.	...	(i) මතුගම ග්‍රා. රෝ.	...	මා. වාට්ටුව ඇඳන් 12යි
මඩකළපුව සෞ. සේ. අධි.	...	(i) මඩකළපුව ර. රෝ.	...	හෙදි නිවාසය
		(ii) අම්පාරේ දි. රෝ.	...	ශල්‍ය වාට්ටුව ඇඳන් 46යි
		(iii) ඉඟිනියාගල දි. රෝ.	...	සුළු සේවක නිවාස 2ක්
		(iv) ඉඟිනියාගල දි. රෝ.	...	සම්බන්ධිත මාර්ග
		(v) කොක්කඩෙයිවෝලෙයි ම. බෙ. ශාලාව	...	ම. බෙ. හා ඇපෝ. නිවාසය
කොළඹ රෝ. ම. අධි.	...	(i) මහරගම පිළිකා ආයතනය		විදුලි සෝපාන සවි කිරීම
		(ii) කාසල් වී. කා. රෝ.	...	වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ නිවාස
		(iii) රිජ්වේ ළමා රෝහල	...	හෙදියන්ගේ නව නිවාස හා නව ශල්‍යාගාරය.

XVII වැනි පරිවෙජදය

මුදල්

1961-62 වර්ෂයේදී වැය ශීර්ෂය යටතේ රුපියල් දස ලක්ෂ 142.9ක මුදලක් දෙපාර්ශ්වයේ මෙන්තුව මගින් වැය කරන ලදී. 1960-61 වර්ෂයේ දී ද වැය වූයේ රුපියල් දසලක්ෂ 142.9කි. දෙවසර තුළ සමහර අංකයන් යටතෙහි වැයවූ ප්‍රමාණයන්හි වෙනස පහත දැක්වේ.

		වැඩිවීම රුපියල් (දසලක්ෂ)		අඩුවීම රුපියල් (දසලක්ෂ)
පෞද්ගලික දීමනා ...	... ...	3·3	...	—
විදුලිය බලය ...	... ...	·3	...	—
යුනිපෝම් හිලව්වට යුනිපෝම් සහ දීමනා	...	·07	...	—
ආහාර ...	... ...	·4	...	—
ප්‍රවාහන ...	... ...	·1	...	—
බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය වර්ග ...	... ...	—	...	·9
වෙනත් භාණ්ඩ සහ සැපයීම්	... ...	—	...	·4
ක්‍රියාකරවීමේ වියදම්	... ...	—	...	·3
ප්‍රධාන වියතියදම් . .	... ...	·5	...	—
		4·67		1·6

2. (අ) එක් එක් ශීර්ෂයන්, සේවාවන් හා ප්‍රධාන වියදම් යටතේ වැය කරන ලද වියදම් පහත දැක්වේ :—

	1961/62 නියම වියදම	1962/63 නියම වියදම
වැය ශීර්ෂ 1 සහ 4		
ඒකාබද්ධ සේවාවන්	34,43,161 ...	47,86,758
වෛද්‍ය සේවාවන්	10,86,46,084 ...	10,90,04,489
මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන්	2,40,12,086 ...	2,56,29,699
රසායනාගාර සේවාවන්	34,64,650 ...	34,79,143
වැය ශීර්ෂ 4		
අඩු කිරීම	16,64,533 ...	18,28,498
වැය ශීර්ෂ 2—		
සම්මාදම් මුදල්	1,17,965 ...	2,15,552
වැය ශීර්ෂ 5—		
ප්‍රධාන වියදම්	14,83,927 ...	20,10,338
	14,28,32,406	14,69,54,477

නව ගොඩනැගිලි, අළුතින් කොටස් යා කිරීම් හා ගොඩනැගිලි අළුත්වැඩියා කිරීම් සහ ඒවා නඩත්තු කිරීම් සම්බන්ධව වැය වූ ප්‍රමාණය පහත පළවේ :—

	1961/62 වර්ෂය තුළ දී වැය රු.	1962/63 වර්ෂය තුළ දී වැය රු.
ශීර්ෂය 127		
සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව—වැය ශීර්ෂ 5 ප්‍රධාන වියදම	59,18,763 ...	20,56,064
ශීර්ෂය 168		
රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව වැය ශීර්ෂ 3 පාලන කටයුතු ප්‍රධාන වියදම් උප ශීර්ෂ 8, ගොඩනැගිලිවලට අළුතින් කොටස් යා කිරීම සහ අළුත් වැඩියා කිරීම් අංක 2 වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි	2,30,022 ...	1,56,151
ශීර්ෂය 168		
රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව ශීර්ෂය 2, පාලන වියදම්, උප ශීර්ෂ 14 ගොඩනැගිලි නඩත්තුව අංක 3 වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි නඩත්තුව	7,61,593 ...	8,79,564
එකතුව ...	69,10,378	30,91,779

(ආ) **විදේශීය ආධාර.**—විදේශීය රාජ්‍යයන් ගෙන් ලැබුණු ආධාර මුදල් සහ 1962 සැප්තැම්බර් අග දක්වා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් එම මුදලින් කළ වියදම පිළිබඳ විස්තර දැක්වෙන ලැයිස්තුවකි පහත පළ වන්නේ.

1963.9.30 ලැබුණු මුළු ආධාර රු.		ආධාර දුන් අය	1963.9.30 තෙක් කළ වියදම් රු.
79,34,690	1.	මැලේරියා සමූල නාශක ව්‍යාපාරය සඳහා "එක්සත් ජනපද ආධාර" යන අංක 83.51.015 දරණ 1957.8.5 දින කරන ලද ලියවිල්ලේ පරිදි ජාත්‍යන්තර සුහදතා සහ පාලන යටතේ අමෙරිකා එක්සත් ජනපදයෙන් ...	44,39,608
20,40,000	2.	"කොබෝල්ට්" ප්‍රතිකාර යන්ත්‍රයක් මිලයට ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ කැනඩා රජයෙන් ආධාර	

(ආ) **විදේශීය ආධාර.**—විදේශීය රාජ්‍යයන්ගෙන් ලැබුණු ආධාර මුදල් සහ 1962 සැප්තැම්බර් අග දක්වා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් එම මුදලින් කළ වියදම පිළිබඳ විස්තර දැක්වෙන ලැයිස්තුවකි පහත පළ වන්නේ.

1963.9.30 ලැබුනු මුළු ආධාර රු.		ආධාර දුන් අය	1963.9.30 තෙක් කළ වියදම් රු.
79,34,690	1.	ළය චිකිත්සාගාර සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ඕස්ට්‍රේලියා රජයෙන් ලත් ආධාර	44,39,608
20,40,000	2.	සනීපාරක්ෂක ආයතනය සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ඕස්ට්‍රේලියා රජයෙන් ලද ආධාර	5,40,869
13,49,021	3.	ක්ෂය රෝග නාශක ඖෂධ මිළදී ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ඕස්ට්‍රේලියා රජයෙන් ලත් ආධාර	—
7,11,499	4.	මහරගම දත් හෙදි ඇබැසි විදුහල හා නේවාසිකාගාරය සඳහා නවසීලන්ත රජයෙන් ලත් ආධාර	5,97,595
39,578	5.	ජංගම බෙහෙත් රථ ගැනීම සඳහා නවසීලන්ත රජයෙන් කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ලත් ආධාර	39,578
1,85,080	6.	මෝටර් ගිලන් රථ ලාන්චියක් මිලදී ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ නවසීලන්ත රජයෙන් ලත් ආධාර	1,85,080
2,41,522	7.	කෝබෝල්ට් චිකිත්සා යන්ත්‍රයක් මිලදී ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ කැනඩා රජයෙන් ලත් ආධාර	2,19,328
11,90,500	8.	මැලේරියා සමූල නාශක සඳහා "එක්සත් ජනපද ආධාර" යන අංක 85-51-015 දරන ලියවිල්ල පරිදි ජාත්‍යන්තර සුහදතා සහ පාලන යටතේ අමෙරිකා එක්සත් ජනපදයෙන් දුන් ආධාර ...	11,90,392
7,00,000	9.	ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සම්බන්ධතා පාලන (අයි. සී. ඒ.) පී. ඇල්. 480 (විෂය 1) දරන මැලේරියා සමූල නාශක ව්‍යාපාරය සඳහා ආධාර	3,98,246
5,22,500	10.	ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සම්බන්ධතා පාලනය (අයි.සී.ඒ.) පී. ඇල්. 480 (විෂය 1) යටතේ පාරිසරික සෞඛ්‍ය සඳහා ආධාර ...	52,347
47,380	11.	ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපද රාජ්‍යයේ ජාත්‍යන්තර සම්බන්ධතා පාලනය (අයි.සී.ඒ.) පී. ඇල්. 480 (විෂය 1) යටතේ මහජන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා ලත් ආධාර	29,630
95,240	12.	මැලේරියා සමූලනාශනය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ලත් ආධාර	95,241
1,50,570,010			77,87,941

(ඇ) 1961-62 වර්ෂය තුළදී සෞඛ්‍ය සේවා අංක VII දරණ අය ශීර්ෂය යටතේ දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබුණු ආදායම 1961/62 සහ 1962/63 වර්ෂ තුළ ආදායම් රුපියල්

1961/62		*1962/63*
12,33,336	... රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලාවලින් ලැබුණු ආදායම	13,15,317
17,154	... බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය වෙළඳාමෙන්	6,640
12,210	... අඩිං වෙළඳාමෙන්	14,583
148	... වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආඥාපණත යටතේ බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය වෙළඳාමෙන් ...	34
2,99,251	... වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආඥාපණත යටතේ සංක්‍රමික කම්කරුවන් සඳහා අයවිය යුතු රෝහල් හා ඔවුන් බැලීමට යාමේ ගාස්තු	270,047
44,205	... ශාක විද්‍යා සම්බන්ධයෙන් අයකළ ගාස්තු	36,046
8,47,268	... නිරෝධායන දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබුණු ආදායම	2,73,493
33,965	... ඇපෝතිකරිවරුන් ගේ හා වින්නඹු මාතාවන්ගේ ගාස්තු මුදල ...	23,821
2,289	... සාත්තු නිවාස ලියා පදිංචි කිරීමේ ගාස්තු මුදල	2,700
1,41,033	... වෙනත් ආදායම්	247,754
26,30,859		20,90,435

I වැනි සටහන—1946–1962 පිළිබඳ උපත් සහ මරණ

TABLE I—BIRTHS & DEATHS—1946–1962

වර්ෂය *Year*	වර්ෂය මැද ජනගහනය *Mid year Population*	ලියා පදිංචි කළ උපත් සංඛ්‍යාව *No. of births registered*	ජනගහන යෙන් 1000ට උපත් ගණන *Birth rate per 1,000 population*	ලියා පදිංචි කළ මරණ සංඛ්‍යාව *Deaths registered*	ජනගහන යෙන් 1000ට වූ මරණ සංඛ්‍යාව *Deaths rate per 1,000 population*	සජීව ළදරු 1000ට වූ මරණ සංඛ්‍යාව *Infant mortality rate per 1,000 live births*	සජීව උපත් 1000ටවූ මව් මරණ සංඛ්‍යාව *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	325,967	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	37.0	89,971	9.1	58	3.4
1960	9,896,000	361,702	36.6.	84,918	8.6	57	3.0
1961	10,168,000	363,677	35.8	81,653	8.0	52	2.6
1962	10,443,000	370,947	35.3	88,935	8.5	53	...

* පස් වර්ෂයක් පාසා වූ සාමාන්‍ය ගණන.

** ලැබී නැත

* Five-years averages

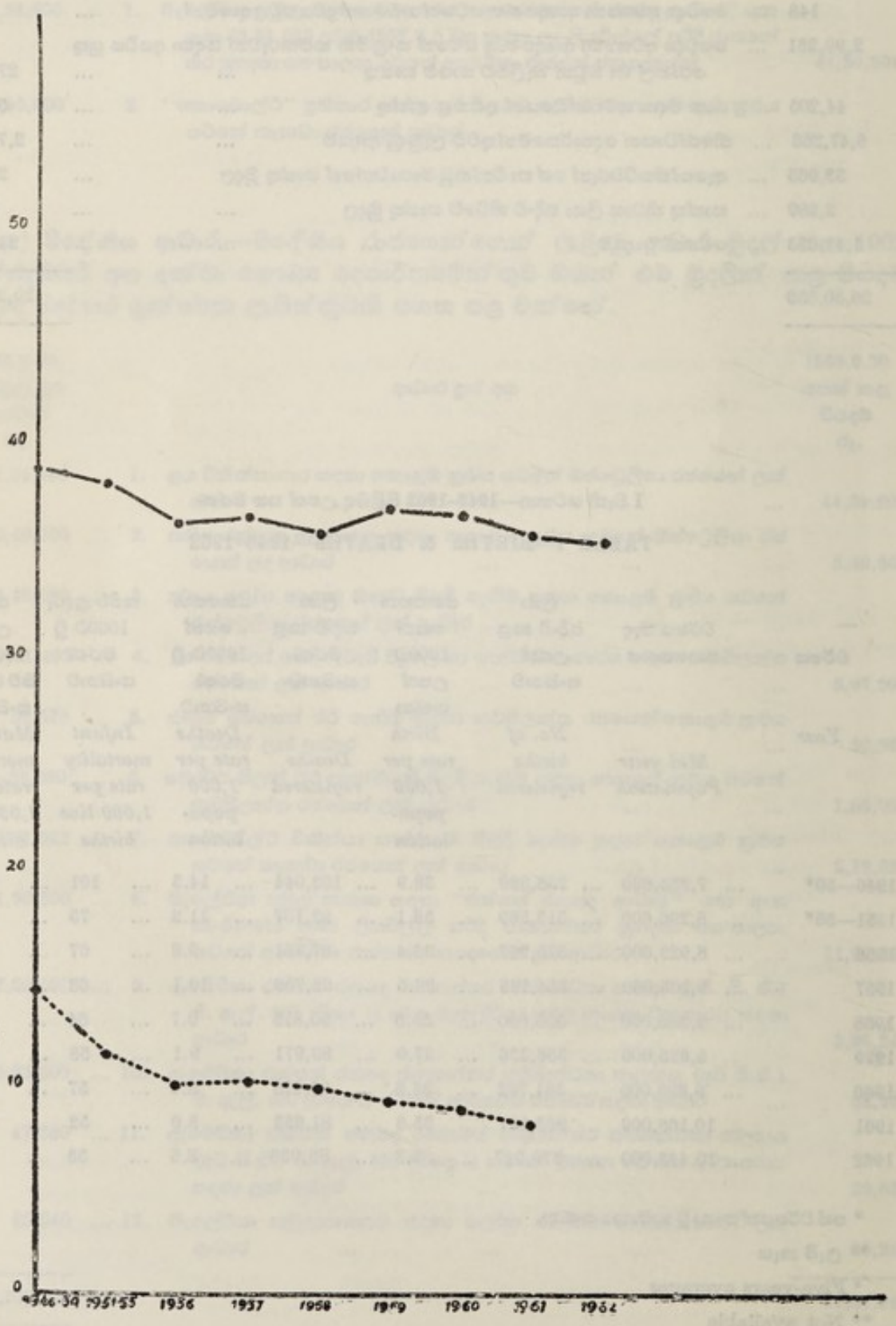
** Not available

ප්‍රස්තාර අංක 1

GRAPHS No 1

ජනගහනයෙන් 1000 කට උපත් හා මරණ

BIRTHS AND DEATHS PER 1000 POPULATION



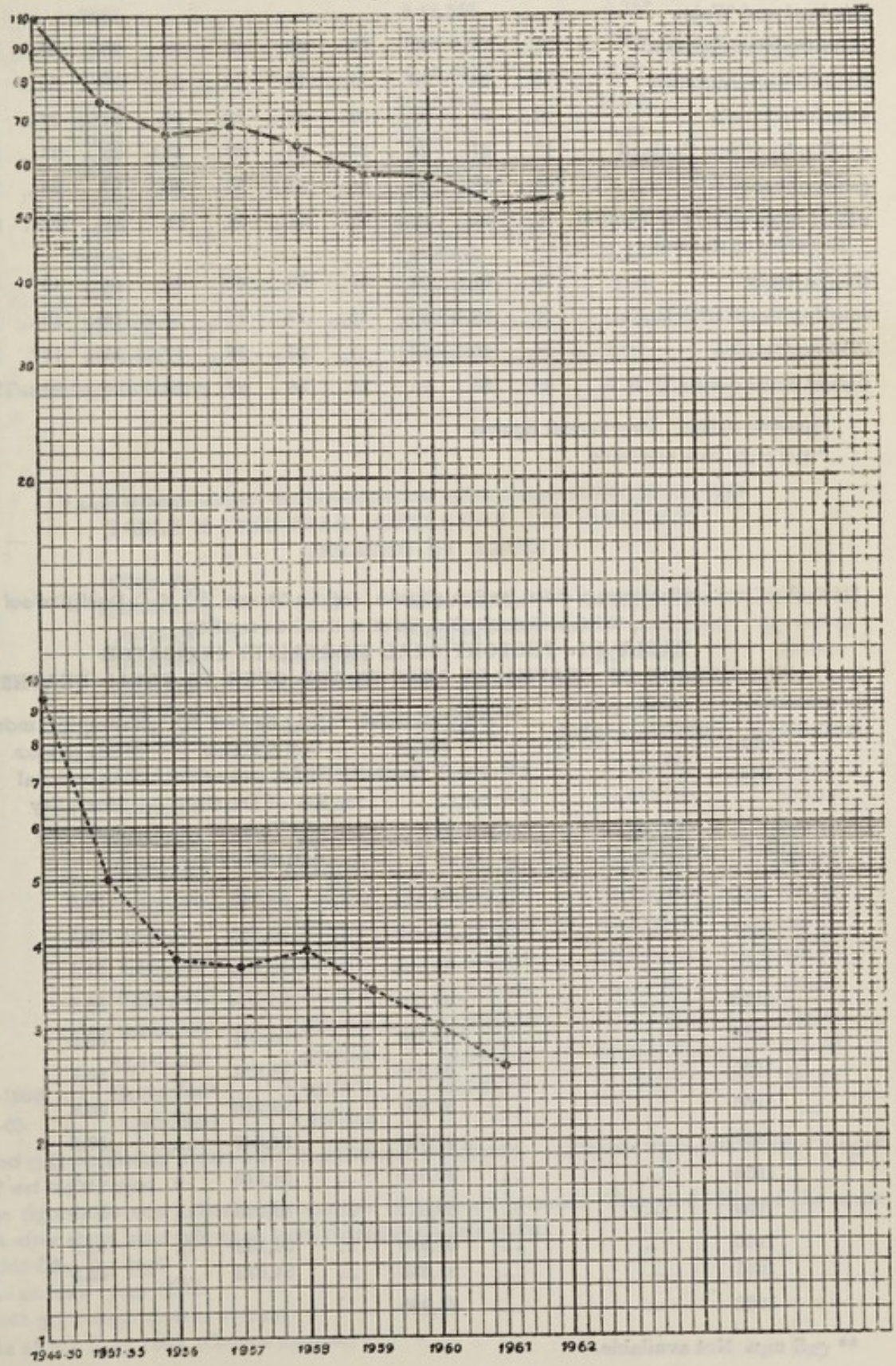
ප්‍රස්තාර අංක II GRAPH No II

සජීව උපත් 1000 කට බිළිඳු හා මව් මරණ

INFANT AND MATERNAL DEATHS PER 1000 LIVE BIRTHS

බිළිඳු මරණ අනුපාතය •———• INFANT DEATH RATES

මව් මරණ අනුපාතය •- - - - - - - - • MATERNAL DEATH RATES



II වැනි සටහන—ලංකාවේ සහ රටවල් සමහරක බිලිඳු මරණ සංඛ්‍යාව

TABLE II—INFANT MORTALITY RATES IN CEYLON AND CERTAIN OTHER COUNTRIES

	1945-1949	*1950-1954*	*1955*	*1956*	*1957*	*1958*	*1959*	*1960*	*1961*	*1962*
ලංකාව/Ceylon	111	77	72	67	68	64	58	57	52	53
එංගලන්තය සහ වේල්සය England and Wales	39	28	25	24	23	3	22	22	21*	21*
ස්කොට්ලන්තය Scotland	51	35	30	29	29	28	28	26	26	27
ඕස්ට්‍රේලියාව/Australia	28	24	22	22	21	20	22	20	20	..
කැනඩාව/Canada	47	37	31	32	31	30	28	27	27	..
නවසීලන්තය/New Zealand	31	27	24	23	24	23	24	23	23	20*
ප්‍රන්සය/France	72	46	39	36	34	32	30	27	26	26*
ජර්මන් සමූහාණ්ඩුව/The Federal Republic of Germany	75	49	42	39	36	36	34	34	32	29*
ඉතාලිය/Italy	79	61	51	49	50	48	45	44	40*	40*
නෙදර්ලන්තය/Netherlands	40	23	20	19	17	17	17	16	15	15*
ස්වීඩනය/Sweden	26	20	17	17	18	16	17	17	16*	15*
එක්සත් ජනපද රාජ්‍යය/U. S. A.	33	28	26	26	26	27	26	26	25	25*

*ප්‍රාදේශීය සංඛ්‍යා. Provisional figures.

*ලැබී නැත Not available

III වැනි සටහන—ප්‍රමාණානුකූල මරණ සංඛ්‍යා දර්ශනය (අවුරුදු 50 සහ ඊට වැඩි වයස්වූවන්ගේ සියයට මරණ ගණන සම්පූර්ණ මරණ සංඛ්‍යාව හා සැසඳීම)

TABLE III—PROPORTIONAL MORTALITY INDICATOR (PERCENTAGE OF DEATHS AT AGES 50 AND OVER TO TOTAL DEATHS)

වර්ෂය Year	සම්පූර්ණ මරණ ගණන Total Deaths	අවුරුදු 50 හෝ ඊට වැඩි වූ අයගේ මරණ සංඛ්‍යාව No. of Deaths 50 Years of age and over	ප්‍රමාණානුකූල කරන සංඛ්‍යා දර්ශනය Proportional Mortality indicator
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
1959	87,971	35,909	40.8
1960	84,918	34,189	40.3
1961	81,653	34,672	42.5
1962	88,935	..	..

** ලැබී නැත Not available.

IV වැනි සටහන—රජයේ ආයතන ඇතුළත ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් වර්ෂය අනුව

TABLE IV—IN-PATIENTS TREATED IN GOVERNMENT INSTITUTIONS BY YEARS

වර්ෂය *Year*	රෝහල් තුළ සිටි රෝගීන්ගේ මුළු ගණන *Total No. of In-Patients*	සියයට ගණන, වාර්ෂික වැඩිවීම *Percentage annual increase*
1952	8,42,527	–0.75*
1953	9,04,956	7.41
1954	9,13,034	9.89
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
1961	14,29,304	2.69
1961–62	16,09,218	—
1962–63	16,67,414	3.62

*Percentage decrease.

V වැනි සටහන—වර්ෂය මැද ජනගහනය සහ ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන් වර්ෂය අනුව

TABLE V—MID-YEAR POPULATION AND PATIENTS TREATED BY YEARS

වර්ෂය *Year*	වර්ෂය මැද ඇස්තමේන්තු කරණ ලද ජනගහනය *Estimated Mid-Year population*	අභ්‍යන්තර *In-patients*	බාහිර රෝගීන් (පළමු පැමිණීම) *Out-patient Visits (First)*	අභ්‍යන්තර සහ බාහිර රෝගීන්ගේ මුලු ගණන *Total In-patients and Out-patients*	රෝගීන්ගේ මුලු ගණන සියයට *% of Total (Patients visits population)*
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	21,778,489	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	9,625,000	1,354,549	25,109,533	26,464,082	274.95
1960	9,896,000	1,391,867	23,217,623	24,609,490	248.68
1961	10,168,000	1,429,304	24,484,925	25,914,229	254.87
1961–1962	10,443,000*	1,609,218	26,249,901	27,859,119	266.77
1962–63	1,645,000†	1,667,414	—	—	—

ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ ගණන මේ සංඛ්‍යාවන්ගෙන් නොකියවේ. ප්‍රථමවරට පසු පැමිණි රෝගීන් ද අලුත් රෝගීන් සේ සලකා ඇත.

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.

* 1962 වර්ෂය මැද අනුව
As at Mid- year 1962

† 1963 ජූලි 8 අනුව (සංඛ්‍යා ලෙඛන)
As at 8th July 1963 (Census figures.)

VI වැනි සටහන—ආයතන සහ පළාත් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්

TABLE VI—IN-PATIENTS STATISTICS OF ALL INSTITUTIONS BY TYPE AND AREA

සෞ. සේවා අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Area	සාමාන්‍ය GENERAL								විශෙෂ SPECIAL							
	ප්‍රදේශීය මූලික දිස්ත්‍රික්ක සහ ගත්තිය රෝහල් Provincial, Base, District and Cottage Hospitals		සම්පූර්ණ පරයන්ත ආයතන Complete Peripheral Units		ග්‍රාමීය රෝහල් Rural Hospitals		මාතෘ රෝහල් Maternity Hospitals		ලය රෝහල් සහ විවේකාගාර Chest Hospital and Sanatoria*		මානසික රෝහල් Mental Hospitals*		ලාදුරු රෝහල් Leprosy Hospitals*	
	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths
අනුරාධපුරය Anuradhapura	42,987	614	8,323	36	11,511	27	—	—	—	—	—	—	—	—
බදුල්ල Badulla	109,113	1,880	24,268	147	9,667	60	—	—	—	—	—	—	—	—
මඩකලපුව Batticaloa	39,621	505	9,396	45	2,083	10	—	—	—	—	—	—	192	2
කොළඹ Colombo†	140,185	1,305	9,705	32	2,869	17	—	—	5,518	222	8,632	225	1,048	41
ගාල්ල Galle	68,940	1,446	16,158	92	4,180	10	—	—	—	—	—	—	29	—
යාපනය Jaffna	54,843	759	9,184	48	4,043	10	—	—	296	7	—	—	—	—
කළුතර Kalutara	90,123	1,299	3,894	9	6,658	27	—	—	—	—	534	5	—	—
නුවර Kandy	125,396	3,014	25,309	69	7,820	17	—	—	—	—	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalle	92,621	756	8,813	14	5,776	3	—	—	—	—	—	—	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala	121,382	2,114	28,338	70	21,121	79	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතලේ Matale	43,096	586	13,656	66	3,685	7	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතර Matara	74,487	1,110	25,345	79	9,315	35	—	—	317	14	—	—	—	—
පුත්තලම Puttalam†	31,131	484	11,039	58	2,667	10	—	—	529	23	—	—	—	—
රත්නපුරය Ratnapura	103,216	1,879	3,279	14	9,045	33	—	—	—	—	—	—	—	—
වව්නියාව Vavuniya	25,687	245	—	—	5,462	19	—	—	—	—	—	—	—	—
කොළඹ මන්ඩලිය Colombo Group	90,394	3,253	—	—	—	—	45,718	120	—	—	—	—	—	—
මුළු ගණන Total†	1,253,222	21,249	196,707	779	105,902	364	45,718	120	6660	266	9,166	230	1,269	43

VI වැනි සටහන—ආයතන සහ පළාත් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන් (සම්බන්ධයි)

TABLE VI—IN-PATIENTS STATISTICS OF ALL INSTITUTIONS BY TYPE AND AREA (contd.)

සෞ. සේවා අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Area	විශෙෂ SPECIAL: බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල් Infectious Diseases Hospitals		පිළිකා රෝහල් Cancer Hospitals		ළමා රෝහල් Children's Hospitals		නයනාරෝග්‍ය ශාලා Eye Hospitals		දත් පිළිබඳ රෝහල් Dental Institutions		වෙනත් රෝහල් Other Hospitals		මුළු රෝහල් ගණන All Hospitals	
	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths
අනුරාධපුරය Anuradhapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	240	—	68,061	677
බදුල්ල Badulla	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	143,048	2,087
මඩකලපුව Batticaloa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	—	51,336	562
කොළඹ Colombo†	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6,988	2	174,945	1,844
ගාල්ල Galle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	218	—	89,525	1,548
යාපනය Jaffna	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	373	—	67,777	824
කළුතර Kalutara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	—	101,252	1,340
නුවර Kandy	63	—	—	—	—	—	—	—	—	—	640	—	159,228	3,100
කෑගල්ල Kegalle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	107,210	773
කුරුණෑගල Kurunegala	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	170,841	2,263
මාතලේ Matale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60,437	659
මාතර Matara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	58	—	109,522	1,238
පුත්තලම Futtalam†	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45,366	575
රත්නපුරය Ratnapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	115,540	1,926
වව්නියාව Vavuniya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31,149	264
කොළඹ මන්ඩලීය Colombo Group	5,020	155	3,200	74	23,617	1,877	7,033	1	681	—	514	3	176,177	5,483
මුළු ගණන Total†	5,121	155	3,200	74	23,617	1,877	7,033	1	681	—	9,118	5	1,667,414	25,163

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් යටතේ ඇති විශේෂිත ව්‍යාපාර ආයතන පිහිටා ඇති පළාත් අනුව සංඛ්‍යාවන් දක්වා ඇත. 1962 ඔක්තෝබර් 1 දින සිට රෝගීන් ගණන 1962/63 මුදල් වර්ෂය තුළදී ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන් සංඛ්‍යාව සේ සළකා ඇත. (වර්ෂය තුළදී වෙනත් රෝහලකින් මාරු කරන ලද රෝගීන් වුවත් මීට ඇතුළත්).

*Special campaigns not under control of Superintendents of Health Services. Figures shown according to areas where the institutions are situated. Number Treated is defined as the number in hospitals on 1st October, 1962, plus the number admitted (whether direct or by transfer from another institution during the Financial Year 1962/63.

†ප්‍රාදේශීය සංඛ්‍යා Provisional Figures.

VII වැනි සටහන—පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්—1962-63

TABLE VII—HOSPITAL STATISTICS OF IN-PATIENTS IN ALL INSTITUTIONS BY PROVINCE AND DISTRICT—1962-1963

පළාත සහ දිස්ත්‍රික්කය *Province and District*	ප්‍රතිකාර කරන ලද ගණන *No. treated*	මරණ *No. of Deaths*
බස්නාහිර පළාත : Western Province :		
කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය/Colombo District	351,122*	7,327*
කලුතර දිස්ත්‍රික්කය/Kalutara District	101,252	1,340
මැද පළාත : Central Province :		
නුවර දිස්ත්‍රික්කය/Kandy District	159,228	3,100
මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය/Matale District	43,141	530
නුවර එළිය දිස්ත්‍රික්කය/Nuwara Eliya District	46,563	815
දකුණු පළාත : Southern Province :		
ගාලු දිස්ත්‍රික්කය/Galle District	89,525	1,548
මාතර දිස්ත්‍රික්කය/Matara District	73,935	935
හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය/Hambantota District	35,587	303
උතුරු පළාත : Nothern Province :		
යාපනය දිස්ත්‍රික්කය/Jaffna District	68,777	824
මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කය/Mannar District	13,825	111
මුලතිව් දිස්ත්‍රික්කය/Mullaitivu District	17,324	153
නැගෙනහිර පළාත : Eastern Province :		
මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කය/Batticaloa District	21,299	379
අම්පාරෙ දිස්ත්‍රික්කය/Amparai District	30,037	183
ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික්කය/Trincomalee District	15,805	229
වයඹ පළාත : North-Western Province :		
කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය/Kurunegala District	170,841	2,263
පුත්තලම සහ හලාවත දිස්ත්‍රික්ක Puttalam and Chilaw District	45,366*	575*
උතුරු මැද පළාත : North-Central Province :		
අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය/Anuradhapura District	47,256	448
තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය/Tamankaduwa District	17,296	129
ඌව පළාත : Province of Uva :		
බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය/Badulla District	68,156	1,155
මොණරාගල දිස්ත්‍රික්කය/Monaragala District	28,329	117
සබරගමුව පළාත : Province of Sabaragamuwa :		
රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කය/Ratnapura District	115,540	1,926
කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය/Kegalle District	107,210	773
මුළු ගණන Total	1,667,414*	25,163*

1962 ඔක්තෝබර් මස 1 වැනි දින සිටි රෝගීන් ගණන 1962/63 මුදල් වර්ෂය තුලදී ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන් සංඛ්‍යාව සේ සැලකේ. වර්ෂය තුළ දී වෙන රෝහලකින් මාරුකරන ලද රෝගීන් වුවත් මීට ඇතුලත්ය.

Number treated is defined as the number in hospital on October 1, 1962, plus the number admitted (whether direct or by transfer from another institution) during the Financial Year 1962/63.

*ප්‍රාදේශීය සංඛ්‍යා Figures are Provisional.

TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS*

	Name of Disease	ICD Detailed List Number	Number Treated	Deaths
	Group I—Infectious and Parasitic Diseases			
1.	Tuberculosis of respiratory system	001–008	9,977	606
2.	Tuberculosis of meninges and central nervous system	010	291	22
3.	Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands	011	281	22
4.	Tuberculosis of bones and joints	012, 013	253	1
5.	Tuberculosis, all other forms	014–019	1,675	50
6.	Congenital syphillis	020	359	7
7.	Early syphilis	021	361	7
8.	All other syphillis	022, 023 ,026–029	749	49
9.	Gonococcal infection	030–035	489	6
10.	Typhoid fever	040	3,180	77
11.	Paratyphoid fever and other Salmonella infections	041, 042	1,378	28
12.	Simple continual fever	—	11,402	115
13.	Pyrexias of unknown origin	788·8	7,211	58
14.	Brucellosis (undulant fever)	044	641	7
15.	Bacilliary dysentery	045	5,003	89
16.	Ammebiasis—			
	(*a*) Without mention of liver abscess	046·0	8,811	67
	(*b*) With liver abscess	046·1	2,821	61
17.	Unspecified forms of dysentery	047, 048	7,595	166
18.	Food poisioning (infection and intoxication)	049	1,732	61
19.	Streptococcal Sore throat	051	2,723	3
20.	Erysipelas	052	406	1
21.	Sepitcaemia and pyamia	053	716	44
22.	Diphtheria	055	1,040	87
23.	Whooping cough	056	2,431	40
24.	Meningococcal infections	057	417	54
25.	Leprosy	060	550	28
26.	Tetanus—			
	(*a*) Tetanus neonatorum	061	1,067	216
	(*b*) Others	—	891	182
27.	Anthrax	062	59	4
28.	Iepstospirosis	072	96	6
29.	Yaws	073	59	5
30.	Acute poilomylitis—			
	(*a*) paralytic	080·1	318	13
	(*b*) non-paralytic	080·0, 080·2	143	20
31.	Acute infectious encephalitis	082	339	72
32.	Late effects of acute poliomyclitis and acute infectious encephalitis	081, 083	184	8
33.	Smallpox	084	151	—
34.	Maesles	085	3,403	36
35.	Infectious Hepatitis	092	3,821	133
36.	Glandular fever	093	1,003	44
37.	Rabies	094	1,113	76

TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*Contd.*)

	Name of Disease	*ICD Detailed List Number*	*Number Treated*	*Deaths*
38.	Typhus—			
	(*a*) Flea borne endemic murine ..	101 ..	419 ..	13
	(*b*) Mite brone types ..	105 ..	83 ..	6
	(*c*) Q Fever	108·1 ..	53 ..	6
	(*d*) Unspecified rickettsial diseases ..	100, 102, 103, 104 105–108	86 ..	7
39.	Malaria	110–117 ..	104 ..	4
40.	Hydatid disease	125 ..	62 ..	3
41.	Filariasis	127 ..	2,856 ..	9
42.	Ankylostomiasis	129 ..	24,183 ..	108
43.	Other diesases due to helminths ..	124, 126, 128, 130 ..	57,350 ..	728
44.	Actinomycosis	132 ..	890 ..	9
45.	Tropical Eosinophilis	138·1 ..	3,728 ..	5
46.	All other diseases classified as infcetious	024, 025, 036, 039, 043, 050, 054, 058–059, 063–071, 074, 086–090, 091, 095, 096, 120–123, 131, 133–138	9,887 ..	117
	Group II—Neoplasms			
47.	Malignant neoplasm of bucoal cavity and pharynx	140–148 ..	1,773 ..	74
48.	Malignant neoplasm of Cesophagus ..	150	402 ..	47
49.	Malignant neoplasm of stomach ..	151 ..	417 ..	53
50.	Malignant neoplasm of intestine, except rectum	152, 153 ..	227 ..	17
51.	Malignant neoplasm of rectum ..	154 ..	225 ..	27
52.	Malignant neoplasm of larynx ..	161 ..	119 ..	15
53.	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung, not specified as secondary ..	162, 163 ..	152 ..	16
54.	Malignant neoplasm of breast ..	170 ..	1,081 ..	20
55.	Malignant neoplasm of Cervix uteri ..	171 ..	956 ..	36
56.	Malignant neoplasm of other and unspecified parts of uterus ..	172–174 ..	1,941 ..	105
57.	Malignant neoplasm of prostate ..	177 ..	1,310 ..	35
58.	Malignant neoplasm of skin ..	190–191 ..	732 ..	13
59.	Malignant neoplasm of bone and connective tissue	196, 197 ..	374 ..	21
60.	Malignant neoplasm of all other unspecified sites	155–160, 164–165, 175,, 176, 178–181, 192–195, 198, 199	1,874 ..	018
61.	Leukaemia and aleukamia ..	204 ..	319 ..	51
62.	Lymphosarcoma and other neoplasm of lymphatic	200–203, 205 ..	568 ..	20
63.	Benign neoplasms and neoplasms of unspecified nature	210–239 ..	2,319 ..	19
	Group III—Allergic, metabolic and endoctine			
64.	Asthma	241 ..	46,473 ..	209
65.	Hay fever and other allergic disorders	240, 242–245 ..	8,480 ..	30
66.	Non-toxioc goitre	250–251 ..	1,023 ..	20
67.	Thyrotoxicosis with or without goitre..	252 ..	822 ..	12
68.	Diabetis mellitus	260 ..	5,875 ..	101

	Name of Disease	ICD Detailed List Number	Number Treated	Deaths
69.	Avitominosis—			
	(a) Beriberi	280 ..	1,887 ..	7
	(b) Pellagra	281 ..	586 ..	4
	(c) Scurvy	282 ..	742 ..	2
	(d) Acute rickets	283 ..	1,049 ..	7
	(e) Other avitaminosis ..	284–286 ..	19,488 ..	360
70.	Other endorcrine and metabloic disorders	253–254, 270–277, 287–289	4,185 ..	70
71.	Anaemias—			
	(a) Iron deficiency anaemias ..	291 ..	45,330 ..	501
	(b) Other and unspecified anaemias and blood diseases	290, 292–299 ..	29,528 ..	448
	Group IV—Nervous System			
72.	Psychoses	300–309 ..	15,728 ..	146
73.	Psychoneuroses and disorders of personality	310–324, 326 ..	2,089 ..	26
74.	Mental deficiency	325 ..	898 ..	36
75.	Vascular lesions affecting central nervous system	330–334 ..	1,623 ..	237
76.	Non-meningococcal meningitis ..	340 ..	477 ..	87
77.	Multiple sclerosis	345 ..	662 ..	13
78.	Epilepsy	353 ..	3,972 ..	107
79.	Inflammatory diseases of eye ..	370–379 ..	5,719 ..	12
80.	Cataract	385 ..	4,459 ..	5
81.	Glaucoma	387 ..	1,721 ..	4
82.	Otitis media and mastoiditis ..	391–393 ..	7,031 ..	34
83.	All other diseases of the nervous system and sense organs	314–344, 350–352, 354–369, 380–384, 386, 388–390, 394–398	9,612 ..	146
	Group V—Circulatory System			
84.	Rheumatic fever	400–442 ..	5,723 ..	130
85.	Chronic rehumatic heart disease ..	410–416 ..	2,906 ..	121
86.	Arteriosclerotic and degenerative heart disease	420–422 ..	2,929 ..	368
87.	Other diseases of heart ..	430–434 ..	9,126 ..	1,126
88.	Hypertension with heart disease ..	440–443 ..	4,813 ..	214
89.	Hypertension without mention of heart	444–447 ..	6,199 ..	145
90.	Diseases of arteries	450–456 ..	1,532 ..	78
91.	Other diseases of circualtory system ..	460–468 ..	5,060 ..	352
	Group VI—Respiratory System			
92.	Acute upper respiratory infections ..	470–475 ..	23,094 ..	74
93.	Influenza	480–483 ..	135,150 ..	77
94.	Lobar Pneumonia	490 ..	8,511 ..	318
95.	Bronche-pneumonia	491 ..	27,628 ..	1,736
96.	Primary atypical, other, and unspecified pneumonia	492, 493 ..	6,266 ..	153

	Name of Disease	ICD Detailed List Number	Number Treated	Deaths
97.	Acute bronchitis	500	53,396	392
98.	Bronchitis, chronic and unqualified	501, 502	27,546	176
99.	Hypertrophy of tonsils and adenoids	510	7,572	55
100.	Empyema abscess of lung	518, 521	1,136	41
101.	Pleurisy	519	1,700	25
102.	All other respiratory diseases	511–517, 520, 522–527	12,032	319
	Group VII—Diegstive System			
103.	Diseases of teeth and supporting structures	530–535	8,637	34
104.	Ulcer of stomach	540	2,731	21
105.	Ulcer of duedenum	541	1,731	20
106.	Gastritis and duedenitis	543	24,108	147
107.	Appendicitis	550–553	5,332	79
108.	Intestinal obstruction and hernia	560, 561, 570	4,929	145
109.	Gastro-enteritis and colites, except diarrhoea of the newborn	571, 572	77,813	1,414
110.	Cirrhosis of liver	581	2,604	208
111.	Cholelithiasis and cholecystitis	584,585	1,702	55
112.	Other diseases of digestive system	536–539, 542–544, 545, 573–580, 582, 583, 856, 587	20,641	224
	Group VIII—Genito-Urinary System			
113.	Acute nephritis	590	4,910	120
114.	Chronic, other, and unspecified nephritis	591–594	2,917	93
115.	Infections of kidney	600	10,509	60
116.	Calculi of urinary system	602, 604	3,654	8
117.	Hyperplasia of prostate	610	1,322	15
118.	Diseases of breast	620, 621	2,992	7
119.	Other diseases of genito-urinary system	601, 603, 605–609, 611–617, 622–637	16,142	94
120.	Sepsis of pregnancy, child-birth and the puerperium	640, 641, 681, 682, 684	12,908	66
	Group IX—Pregnancy child-birth and peuperium			
121.	Texaemias of pregnancy and the puerperium	642, 652, 685, 686	10,668	73
122.	Anaemia of pregnancy	646	41,026	103
123.	Haemorrhage of pregnancy and child-birth	643, 644, 670–672	8,463	163
124.	Abortion without mention of sepsis or texaemia	650	21,614	70
125.	Abortion with sepsis	651	2,439	38
126.	Other complications of pregnancy child-birth and the puerperium. Delivery without mention of complication	645, 647–649, 660, 673–680, 683, 687–689	201,251	226
	Group X—Skin and Musculoskeletol System			
127.	Infections of skin and subcutaneous tissue	690–698	36,263	45
128.	Arthritis and spondylitis	720–725	8,248	9
129.	Muscular rheumatism and rheumatism unspecified	726, 727	18,016	15

	Name of Disease	ICD Detailed List Number	Number Treated	Deaths
130.	Osteomyelitis and periestitis ..	730 ..	1,396 ..	10
131	Ankylosis and acquired musculoskeletal deformitics	737, 745–749 ..	1,258 ..	9
132.	All other diseases of skin and musculo-skeletal system	700–716, 731–736, 738–744	13,019 ..	55
	Group XI—Congenital Malformations and Diseases of Infancy			
133.	Spina bifida and miningocele ..	751 ..	211 ..	17
134.	Congenital malformations of circulatory system	754 ..	362 ..	36
135.	All other congenital malformations ..	750, 752, 753, 755–759	1,190 ..	96
136.	Birth injuries	760, 761 ..	915 ..	45
137.	Postnatal asphyxia and atelectasis ..	762 ..	716 ..	213
138.	Infections of the newborn—			
	(*a*) Diarrhoea of newborn ..	764 ..	1,086 ..	117
	(*b*) Ophthalmia neonatourm ..	765 ..	331 ..	35
	(*c*) Other sepsis of newborn ..	763, 766–768 ..	456 ..	42
139.	Hæmelytic diseases of the newborn ..	770 ..	754 ..	63
140.	All other defined diseases of early infancy	769, 771, 772 ..	1,972 ..	331
141.	Ill-defined diseases peculiar to early infancy, and immaturity unqualified	773–776 ..	11,516 ..	1,930
142.	Senility without mention of psychosis	794 ..	6,627 ..	342
143.	Ill-defined and unknown causes of morbidity	780–793, 795 ..	21,267 ..	819
	Group XII—Accidents, Poisonings and Violence			
144.	Fracture of skull	N 800–N 804 ..	1,089 ..	63
145.	Fracture of spine and trunk ..	N 805–N 809 ..	1,113 ..	25
146.	Fracture of limbs	N 810–N 829 ..	6,243 ..	25
147.	Dislocation without fracture ..	N 830–N 839 ..	2,308 ..	28
148.	Spraina and strains of joints and adjacent muscle	N 840–N 848 ..	5,498 ..	6
149.	Head injury (excluding fracture) ..	N 851–N 856 ..	7,449 ..	92
150.	Internal injury ofchest, abdomen, and pelvis	N 860–N 869 ..	3,751 ..	54
151.	Laceration of open wounds ..	N 870–N 908 ..	39,882 ..	40
152.	Superficial injury, contusion and crushing with intact skin surface ..	N 910–N 929 ..	27,450 ..	25
153.	Effects of foreign body entering through orifice	N 930–N 936 ..	2,760 ..	36
154.	Burns confined to eye, face, head and neck	N 940–N 941 ..	1,615 ..	40
155.	Burns other unspecified sites ..	N 942–N 949 ..	4,839 ..	139
156.	Poisoning by analgesic Soperific drugs ..	970–N 974 ..	1,219 ..	127
157.	Poison by other substance ..	N 960–N 969, N 975–N 979	3,830 ..	311
158.	All other and unspecified effects of external causes	N 950–N 959, N 980–N 999	20,918 ..	223
		Total ..	1,514,049	21,733

* Number Treated = No. of Discharges including Deaths.

Figures exclude General Hospital Colombo, Kottakachchiya, Anuradhapura.

IX වැනි සටහන
TABLE IX

රජයේ ආයතනවල ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් ගණන සහ වැළැක්විය හැකි රෝගවලින් මිය ගිය ගණන දැක්වෙන සංක්ෂිප්ත වාර වාර්තාව—1962/63

SUMMARY RETURN OF CASES TREATED AND DEATHS FROM PREVENTABLE DISEASES IN GOVERNMENT INSTITUTIONS 1962/63*

	ලෙඩ-රෝග Diseases	සවිස්තර ලැයිස්තු අංකය I. C. D. detailed List No.	රෝගීන් Cases	මුළු ගණනෙන් සියයට Percentage of Total	මරණ Deaths	මුළු ගණනෙන් සියයට Percentage of Total deaths
1	ශ්වසන පංතියේ ක්ෂය රෝගය Tuberculosis of Respiratory System	001–008	9,977	0.66	606	2.79
2	වෙනත් විධියේ ක්ෂය රෝග Tuberculosis of other forms	010–019	2,500	0.17	95	0.44
3	සියළු ස්වරූපවල උපදංශ Syphillis all forms	020–029	1,469	0.1	73	0.34
4	ගොනොකුක්කුසීය ආසාදන Gonococcal Infection	030–035	489	0.03	6	0.03
5	ආන්ත්‍රික පථයේ ආසාදන ... Infections of Intestinal tract					
5.1	ටයිපොයිඩ් (සන්නිපාත) උණ Typhoid fever	040	3,180	0.21	77	0.35
5.2	පැර-ටයිපොයිඩ් උණ සහ අනෙකුත් සැල්මොනැල්ලා ආසාදන Para typhoid fever and other Salmonella infections	041, 042	1,378	0.09	28	0.13
5.3	බැසිල අතිසාරය Bacilliary Dysentery	045	5,003	0.33	89	0.4
5.4	ඇම්බයසියාව Amoebiasis	046	11,632	0.77	128	0.59
5.5	අවිනිශ්චිත අතිසාර Dysentery unspecified	047, 048	7,595	0.5	166	0.76
5.6	ආහාර විෂවීම Food Poisoning	049	1,732	0.11	61	0.28
6	අනෙකුත් ශාකානු රෝග Other Bacterial Diseases					
6.1	ඩිප්තිරියා Diphtheria	055	1,040	0.07	87	0.4
6.2	කක්කල් කැස්ස Whooping Cough	056	2,431	0.16	40	0.18
6.3	ලාදුරු Leprosy	060	550	0.04	28	0.13
6.4	ටෙටනස් (පිටගැස්ම) Tetanus	061	1,067	0.07	216	0.99
7	උපදංශ හැර ස්පයිරොකොක්ටල් රෝග Spirochoctal Diseases except Syphillis					
7.1	ලෙප්ටොස් පයිරොසියාව Leptospirosis	072	96	—	6	0.03
7.2	පරංගි Yaws	076	59	—	5	0.02

	ලෙඩ රෝග Diseases	සවිස්තර ලැයිස්තු අංකය I. C. D. detailed list No.	රෝගීන් Cases	මුළු ගණනෙන් සියයට Percentage of Total cases	මරණ Deaths	මුළු ගණනෙන් සියයට Percentage of Total deaths
8	වයිරල් (විෂාණු) රෝග Viral Diseases					
8.1	උග්‍ර බාලක පක්ෂාගාතය Acute Poliomylitis	080	461	0.03	33	0.15
8.2	වසූරිය Smallpox	084	151	0.01	—	—
8.3	බෝවන සුළු යකෘත්දහය Infectious Hepatitis	092	3,821	0.25	133	0.61
8.4	පිස්සු බලු රෝගය Rabies	094	1,113	0.07	76	0.35
9	ටයිපස් සහ අනෙකුත් රිකට්සියල් රෝග Typhus and other Ricketsial Diseases	—	—	—	—	—
9.1	මැක්කන්ගෙන් බෝවන ස්ථාපිත (මූසික) Flea borne endemic micosis	101	419	0.03	13	0.06
9.2	කිනිතුල්ලන්ගෙන් බෝවන ටයිපස් Mite borne Typhus	105	83	—	6	0.03
9.3	අවිනිශ්චිත රිමේසියා රෝග Unspecified Ricketsial Diseases	100–102, 103–108	86	—	7	0.03
10	මැලේරියා Malaria	110–117	104	—	4	0.02
11	අනෙකුත් ආසාදන සහ පරාපොෂිත රෝග Other infectious and parasitic Diseases					
11.1	බරවා Filaria	127	2,856	0.19	9	0.04
11.2	ඇන්කිලොස්ටොමියේසිස්... Ankylostomiasis	129	24,183	1.6	108	0.50
11.9	ආසාදන සහ පරාපොෂිත හැටියට අවිනිශ්චිත සෙසු සියල්ල All other unclassified as infectious and parasitic	—	71,917	4.09	862	3.97
	පොෂණානුගත රෝග Nutritional Diseases					
12	ඇවිටාමිනෝසිස් සහ අනෙකුත් පරිවෘත්තීය අක්‍රමිකතා— Aviaminosis and other Matabolic Diseases—					
12.1	බෙරි බෙරි Beri Beri	280	1,887	0.12	7	0.03
12.2	පෙලග්‍රා Pellagra	281	586	0.04	4	0.02
12.3	ශීතාද රෝගය Scurvy	282	742	0.05	2	0.01
12.4	සක්‍රිය මාන්දම Active Rickets	283	1,049	0.07	7	0.03
12.5	අනෙකුත් ඇවිටාමිනෝසිස් Other Aviaminosis	284–286	19,488	1,29	360	1.66
	වැළැක්විය හැකි රෝග මුළු ගණන Total of Preventable Cases		1,79,144	11.83	3,342	15.38
	සියළු රෝග මුළු ගණන Total All Cases		15,14,049	—	21,733	—

* Excludes General Hospital Colombo and Kottakachchiya, Anuradhapura.

X සටහන—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ අනුව 1963.9.30. දි තිබූ රජයේ වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව

TABLE X—NUMBER OF GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AS ON 30TH SEPTEMBER, 1963, BY TYPES AND S.H.S. AREAS

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශය S. H. S. Divisions	ආදායම් දිස්ත්‍රික්කය Revenue District	සාමාන්‍ය General						විශේෂ Special (a)										මහජන සෞඛ්‍ය Public Health					
		පාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals	මූලික රෝහල් Base Hospitals	දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් District Hospitals	ගෙඟ රෝහල් Cottage Hospitals	සම්පූර්ණ පර්යන්ත සේවාආයතන Complete Peripheral Units	ග්‍රාමීය රෝහල් Rural Hospitals	මාතෘ රෝහල් Maternity Hospitals	මානසික රෝහල් Mental Hospitals	උර රෝහල් Chest Hospitals & Sanatoria*	ලාදුරු රෝහල් Leprosy Hospitals*	බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල් I. D. Hospitals*	පිළිකා රෝහල් Cancer Hospitals	ළමා රෝහල් Children's Hospitals	නයන රෝග ශාලා Eye Hospitals	දත් පිළිබඳ රෝහල් Cancer Institute	වෙනත් රෝහල් Other Hospitals	මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලා Central Dispensaries (b)	සෞ.සෞඛ්‍ය.නි.යටතේ ඇති සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන Health Units i/c. of M.O.H.	Health Units i/c. of O.O.I.C.	පාසැල් වෛද්‍ය නිලධාරීන් School Medical Officers	නිරෝධායන කාර්යාල Quarantine Office	මුළු ගණන Total
අනුරාධපුර Anuradhapura	අනුරාධපුර සහ ත්‍රිකුණාමලය Anuradhapura & Trincomalee	1	1	2	1	5	5	12	—	—	—	—	—	—	—	—	1	26	2	2	—	1	59
බදුල්ල Badulla	බදුල්ල, නුවරඑළිය සහ මොනරාගල Badulla, N'Eliya & Monaragala	1	1	17	2	5	3	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32	3	4	—	—	76
මඩකලපුව Batticaloa	මඩකලපුව සහ අම්පාරේ Batticaloa & Amparai	1	—	3	—	5	2	6	—	—	1	—	—	—	—	—	1	21	2	3	—	—	45
කොළඹ Colombo	කොළඹ සහ මීගමුව Colombo (Excluding MC)	2	2	7	—	5	3	14	2	4	1	—	—	—	—	—	5	43	10	4	1	3	106
ගාල්ල Galle	ගාල්ල Galle (Excluding MC)	1	—	5	1	6	3	4	—	—	1	—	—	—	—	—	1	16	2	4	1	1	46
යාපනය Jaffna	යාපනය Jaffna	1	1	5	1	5	4	12	—	1	—	1	—	—	—	—	1	15	6	3	—	5	61
කලුතර Kalutara	කලුතර Kalutara	—	1	5	1	1	6	5	1	—	—	—	—	—	—	—	1	6	3	1	—	—	31
මහනුවර Kandy	මහනුවර Kandy (Excluding MC)	1	—	11	3	8	8	8	—	—	—	1	—	—	—	—	1	13	4	4	1	—	63
කෑගල්ල Kegalle	කෑගල්ල Kegalle	—	1	6	—	2	2	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	3	1	—	—	33
කුරුණෑගල Kurunegala	කුරුණෑගල Kurunegala	1	—	8	—	13	2	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	2	4	—	—	62
මාතලේ Matale	මාතලේ සහ තමන්කඩුව Matale & Tamankaduwa	—	2	1	2	4	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	2	—	—	34
මාතර Matara	මාතර සහ හම්බන්තොට Matara & Hambantota	—	1	6	1	10	6	15	—	—	—	—	—	—	—	—	2	12	5	4	—	—	63
පුත්තලම Puttalam	පුත්තලම Puttalam	—	1	3	—	3	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	19	3	—	—	—	35
රත්නපුර Ratnapura	රත්නපුර Ratnapura	1	—	7	1	—	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	2	—	—	36
වව්නියා Vavuniya	වව්නියාව මන්නාරම සහ මුලතිව් Vavuniya, Mannar, Mullaitivu	—	1	4	1	3	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	3	—	—	1	34
කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය Colombo Group of Hospitals	කොළඹ Colombo	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	9
		11	12	90	14	75	57	123	3	7	3	3	1	1	1	1	14	273	52	38	3	11	793

* Not under the control of any Superintendent of Health Services. (a) Clinics not included. (b) Other than those attached to Hospitals, peripheral units, etc.

XI වැනි සටහන—1962.9.30 දින තිබූ පරිදි රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ප්‍රමාණය

TABLE XI—BEDS STRENGTH IN GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AS ON 28.8.62

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Area	ප්‍රදේශීය රෝහල් Provincial Hospatial		මූලික රෝහල් Base Hospital		දිස්ත්‍රික්ක හා ගෘහ්‍ය රෝහල් District & Cottage Hospital		සම්පූර්ණ පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතන Complete Peripheral Units		ග්‍රාමීය රෝහල් Rural Hospital (a)		මාතෘ රෝහල් Maternity Hospital (a)		මානසික රෝහල් Mental Hospital		ළය රෝහල් සහ විවේකාගාර Chest Hospitals & Sanatoria	
	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ N	සං B	ඇ B
අනුරාධපුරය Anuradhapura ...	1...	474...	1...	214...	3...	150...	5...	155...	5...	119...	12...	152...	— ...	— ...	— ...	—
බදුල්ල Badulla ...	1...	476...	1...	174...	19...	1,182...	5...	156...	3...	80...	8...	92...	— ...	— ...	— ...	—
මඩකලපුව Batticaloa ...	1...	340...	— ...	— ...	3...	276...	5...	165...	2...	33...	6...	62...	— ...	— ...	— ...	—
කොළඹ Colombo ...	2...	724...	2...	446...	7...	997...	5...	124...	3...	71...	14...	136...	2...	2,491...	4b...	1,813b
ගාල්ල Galle ...	1...	584...	— ...	— ...	6...	624...	6...	226...	3...	71...	4...	47...	— ...	— ...	— ...	—
යාපනය Jaffna ...	1...	594...	1...	124...	6...	681...	5...	156...	4...	90...	12...	106...	— ...	— ...	1...	84
කළුතර Kalutara ...	— ...	— ...	1...	413...	6...	870...	1...	36...	6...	152...	5...	61...	1...	304...	— ...	—
මහනුවර Kandy ...	1...	816...	— ...	— ...	14...	1,203...	8...	289...	8...	141...	8...	93...	— ...	— ...	— ...	—
කෑගල්ල Kegalle ...	— ...	— ...	1...	188...	6...	646...	2...	80...	2...	37...	7...	72...	— ...	— ...	— ...	—
කුරුණෑගල Kurunegala ...	1...	734...	— ...	— ...	8...	984...	13...	432...	2...	51...	13...	150...	— ...	— ...	— ...	—
මාතර Matale ...	— ...	— ...	2...	487...	3...	157...	4...	200...	3...	53...	6...	70...	— ...	— ...	— ...	—
මාතර Matara ...	— ...	— ...	1...	314...	7...	693...	10...	267...	6...	129...	15...	155...	— ...	— ...	1...	96
පුත්තලම Puttalam ...	— ...	— ...	1...	290...	3...	258...	3...	87...	3...	87...	2...	22...	— ...	— ...	1...	107
රත්නපුරය Ratnapura ...	1...	582...	— ...	— ...	8...	894...	— ...	— ...	5...	109...	6...	75...	— ...	— ...	— ...	—
වවුනියාව Vavuniya ...	— ...	— ...	1...	131...	5...	265...	3...	66...	2...	38...	3...	31...	— ...	— ...	— ...	—
කොළඹ මණ්ඩලිය රෝහල් Colombo Group	1...	1,854...	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...	2...	693...	— ...	— ...	— ...	—
එකතුව Total ...	11	7,178	12	2,781	104	9,880	75	2,439	57	1,261	123	2,017	3	2,795	7	2,100

(a) Other than those included in complete peripheral units.

(b) Includes the Renabilitation Centre, Talagolla, Ragama.

XI වැනි සටහන—1962.9.30 දින තිබූ පරිදි රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ප්‍රමාණය

TABLE XI—BED STRENGTH IN GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AS ON 30.8.63

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Area	ලාදුරු රෝහල් Leprosy Hospital		බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල් I. D. Hospitals		පිළිකා රෝහල් Cancer Hospitals		ළමා රෝහල් Children's Hospitals		නයනාරෝග්‍ය ශාලා Eye Hospitals		දන්ත වෛද්‍ය ආයතන Dental Institutions		වෙනත් රෝහල් Other Hospitals		මුළු රෝහල් ගණන All Hospitals	
	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B
අනුරාධපුරය Anuradhapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	16	28	1,280
බදුල්ල Badulla	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	2,160
මඩකලපුව Batticaloa	1	208	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	19	1,089
කොළඹ Colombo	1	668	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	323	45	7,793
ගාල්ල Galle	1	126	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	12	22	1,690
යාපනය Jaffna	—	—	1	20	—	—	—	—	—	—	—	—	1	20	32	1,875
කළුතර Kalutara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	15	21	1,851
මහනුවර Kandy	—	—	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	45	41	2,595
කෑගල්ල Kegalle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	1,023
කුරුණෑගල Kurunegala	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	2,351
මාතලේ Matale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	967
මාතර Matara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	11	42	1,665
පුත්තලම Puttalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	851
රත්නපුරය Ratnapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	1,660
වවුනියාව Vavuniya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	531
කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් Colombo Group	—	—	1	284	1	254	1	561	1	470	1	43	1	96	9	4,255
එකතුව Total	3	1,002	3	312	1	254	1	561	1	470	1	43	14	543	416	33,636

XII වැනි සටහන—(අ)—ජනගහනයෙන් 1,000 ට ඇති ඇඳන් ප්‍රමාණය

TABLE XII—MUMBER OF BEDS AVAILABLE (*a*) PER 1,000 POPULATION

සෞ. සේ. අධිකාරී කොට්ඨාශය *S. H. S. Division*	1961 වර්ෂය මැද ඇස්ත මේන්තු කල ජනගහනය (දහෙ කොටස් වලින්) *Estimated Population Mid-year 1961 (in thousands)*	63.8.28 දිනදී තිබූ ඇඳන් ප්‍රමාණය *Total Number of Beds Available on 28.8.1963*	ජනගහන යෙන් 1,000ට ඇති සාමාන්‍ය ඇඳන් ගණන *Average No. of Beds per 1,000 persons*
අනුරාධපුරය Anuradhapura ...	... 355,000	... 1,280	... 3.6
බදුල්ල Badulla ...	... 983,000	... 2,160	... 2.2
මඩකලපුව Batticaloa ...	... 365,000	... 1,089	... 3.0
කොළඹ සහ කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් (ආ) Colombo and Colombo Group of-Hospitals (*b*)	... 2,100,000	... 12,048	... 5.7
ගාල්ල Galle	... 640,000	... 1,690	... 2.6
යාපනය Jaffna	... 601,000	... 1,875	... 3.1
කළුතර Kalutara	... 630,000	... 1,851	... 2.9
මහනුවර Kandy	... 1,033,000	... 2,595	... 2.5
කෑගල්ල Kegalle	... 581,000	... 1,023	... 1.8
කුරුණෑගල Kurunegala	... 827,000	... 2,351	... 2.8
මාතලේ Matale	... 337,000	... 967	... 2.9
මාතර Matara	... 799,000	... 1,665	... 2.1
පුත්තලම Puttalam	... 289,000	... 851	... 2.9
රත්නපුර Ratnapura	... 523,000	... 1,660	... 3.2
වවුනියාව Vavuniya	... 106,000	... 531	... 5.0
ලංකාව Ceylon	... 10,168,000	33,636	3.3

(අ) රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල

(*a*) In Government Medical Institutions

(ආ) කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් කොළඹ ආදයම් දිස්ත්‍රික්කයේ ජනගහනයට සාබද කර ඇත.

(*b*) Colombo Group of Hospitals have been related to the Population of the Colombo Revenue District.

XIII වැනි සටහන—ප්‍රදේශීය රෝහල්වල, මූලික රෝහල්වල සහ කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් වල තදබදය දක්වෙන වාර්තාව

TABLE XIII—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN PROVINCIAL HOSPITALS, BASE HOSPITALS AND COLOMBO GROUP OF HOSPITALS

රෝහල් නම *Name of Hospital*	62.9.30 දින ඇඳන් ප්‍රමාණය *Bed-Strength as on 30.9.63* (1)	62.10. 1 සිට 63.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාර ලැබූ අභ්‍යන්තර රෝගීන් එකතුව *Total No. of in-patients treated during 1.10.62 to 30.9.63* (2)	දිනපතා පැමිණි රෝගීන්ගේ සාමාන්‍ය ගණන *Average daily sick* (3)	3 වැනි තීරයේ සහ 1 වැනි තීරයේ සියයට ගණන *Percentage Col. 3 / Col. 1 × 100* (4)
(අ) ප්‍රාදේශීය රෝහල් *A—Provincial Hospitals*				
1. අනුරාධපුරය Anuradhapura	474	22,957	550	116
2. බදුල්ල Badulla	476	27,165	735	154
3. මඩකලපුව Batticaloa	340	16,396	398	117
4. කොළඹ (උතුර) Colombo North	538	24,616	424	79
5. කොළඹ (දකුණ) Colombo South	186	3,776	102	54
6. ගාල්ල Galle	584	36,168	695	119
7. යාපනය Jaffna	594	27,961	586	99
8. මහනුවර Kandy	816	49,428	1,141	140
9. කුරුණෑගල Kurunegala	734	50,957	1,009	137
10. රත්නපුරය Ratnapura	582	32,643	718	123
මුළුගණන Tolal	5,324	292,067	6,358	119
(ආ) මූලික රෝහල් *B—Base Hospitals*				
1. ත්‍රිකුණාමලය Trincomlee	214	9,302	185	86
2. නුවර එළිය Nuwara Eliya	174	6,678	154	89
3. මීගමුව Negombo	212	17,586	268	124
4. අවිස්සාවෙල්ල Avissawella	234	14,735	203	87
5. පේදුරුතුඩුව Point Pedro	124	5,201	96	77
6. කලුතර Kalutara	413	26,553	551	133
7. කෑගල්ල Kegalle	188	23,849	301	160
8. මාතලේ Matale	357	19,605	400	112
9. පොලොන්නරුව Polonnaruwa	130	11,085	140	108
10. මාතර Matara	314	27,174	496	158
11. හලාවත Chilaw	290	15,860	309	107
12. මන්නාරම Mannar	131	5,630	116	89
මුළුගණන Total	2,781	183,208	3,219	116
(ඇ) කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් *C—Colombo Group of Hospitals*				
1. කොළඹ මහා රෝහල General Hospital, Colombo	1,854	90,394	2,183	118
2. ද සොයිසා මාතෘ රෝහල De Soysa Maternity Hospital	340	22,285	402	118
3. කාසල් වීදියේ මාතෘ රෝහල Castle Street Maternity Hospital	353	23,433	351	99
4. රිජ්වේ ආයිරා රෝහල Lady Ridgeway Hospital	561	23,617	566	101
5. නයනාරෝග්‍යශාලාව Eye Hospital	470	7,033	389	83
6. දත් රෝහල Dental Institute	43	681	2	16
7. මහරගම පිළිකා රෝහල Cancer Institute, Maharagama	254	3,200	251	99
8. තලංගොල්ලේ රෝග්‍ය පසම නිවාසය Convalescent Home, Talangolla	96	514	53	55
9. අංගොඩ උණ රෝහල, බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල Fever Hospital, I. D. H., Angoda	284	5,020	149	52
මුළුගණන Total	4,255	176,177	4,346	102

XIV වැනි සටහන—දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල තදබදය දැක්වෙන සටහන

TABE XIV—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN DISTRICT HOSPITALS

ආයතනයේ නම *Name of Institution*	62.9.30 වෙනි දින ඇඳන් ගණන *Bed-strength as on 30.9.1963* (1)	61.10.1 සිට 62.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාරලැබූ අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ ගණන *Total No. of in-patients treated during 1.10.62 to 30.9.63* (2)	අසනීප රෝගීන්ගේ දිනපතා සාමාන්‍ය ගණන *Average Daily sick* (3)	ප්‍රතිශතකය 3 වැනි තීරුව 1වැනි තීරුව *Percentage* $\frac{Col.\ 3}{Col.\ 1} \times 100$ (4)
(අ) විශාල දිස්ත්‍රික් රෝහල් *A.—Large District Hospitals*				
මැදගම Medagama	104	4,948	68	65
අම්පාරේ Amparai	121	13,167	117	96
කල්මුනේ Kalmunai	115	6,131	77	67
ගම්පහ Gampaha	196	17,374	189	96
මෝරටුව Moratuwa	160	8,427	125	78
මිරිගම Mirigama	163	18,140	195	120
වතුපිටිවල Wathupitiwela	207	15,732	178	85
බලපිටිය Balapitiya	152	9,296	138	91
ඇල්පිටිය Elpitiya	111	11,375	213	192
උඩුගම Udugama	170	5,027	131	77
කන්කසන්තුරේ Kankesanturai	354	6,031	252	71
කයිට්ස් Kayts	110	5,358	88	80
හොරණ Horana	172	17,553	186	108
ඉංගිරිය Ingiriya	138	8,580	133	96
නැබොඩ Neboda	111	4,513	80	72
පානදුර Panadura	232	13,811	267	115
පිඹුර Pimbura	164	16,438	203	124
දික්ඔය Dickoya	138	3,774	80	58
ගම්පොල Gampola	256	12,458	355	139
නාවලපිටිය Nawalapitiya	164	13,218	209	127
තෙල්දෙණිය Teldeniya	176	11,448	243	144
කරවනැල්ල Karawanella	195	27,246	407	209
අරනායක Aranayake	130	12,632	149	114
කිතුල්ගල Kitulgala	123	7,774	126	102
උඳුගොඩ Undugoda	107	8,571	114	107
කුලියාපිටිය Kuliyapitiya	206	12,720	197	95
වාරියපොල Wariyapola	112	8,806	131	117
දඹදෙණිය Dambadeniya	180	12,214	217	121
මාවතගම Mawatagama	120	8,068	93	78
නිකවැරටිය Nikaweratiya	156	10,010	140	90
රිදිගම Redigama	100	8,763	128	128

XIV වැනි සටහන (සම්බන්ධයි)

TABLE XIV — *(Contd.)*

ආයතනයේ නම *Name of Institution*	62.9.30 වෙනි දින ඇඳන් ගණන *Bed-strength as on 30.9.1963* (1)	61.10.1 සිට 62.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාරලැබූ අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ ගණන *Total No. of in-patients treated during 1.10.62 to 30.9.63* (2)	අසනීප රෝගීන්ගේ දිනපතා සාමාන්‍ය ගණන *Average Daily sick* (3)	ප්‍රතිශතකය 3 වැනි තීරුව 1 වැනි තීරුව *Percentage Col. 3 / Col. 1 × 100* (4)
මාරාවිල Marawila	101	3,982	68	67
දඹුල්ල Dambulla	111	6,569	86	77
දෙණියාය Deniyaya	127	6,788	130	102
හම්බන්තොට Hambantota	107	8,156	116	108
වලස්මුල්ල Walasmulla	139	9,952	205	147
වැලිගම Weligama	132	8,152	119	90
පුත්තලම Puttalam	113	6,043	105	93
බලංගොඩ Balangoda	143	15,038	186	130
ඇහලියගොඩ Eheliyagoda	271	13,225	235	86
කහවත්ත Kahawatta	245	22,116	295	120
වවුනියාව Vavuniya	113	10,297	143	127
මුළුගණන Total	6,545	4,49,921	6,917	106
(අ) කුඩා දිස්ත්‍රික් රෝහල් B.—*Small District Hospitals*				
කහටගස්දිගිලිය Kahatagsdigiliya	47	3,296	41	87
මැදවච්චිය Medawachchiya	82	5,207	82	100
අළුත්නුවර Aluthnuwara	43	4,685	55	128
මොණරාගල* Moneragala	75	5,549	106	141
අග්‍රපතන Agrapatna	42	2,260	29	69
බුත්තල Buttala	83	4,750	63	76
හපුතලේ Haputale	85	5,994	84	99
කොස්ලන්ද Koslanda	78	4,363	77	99
කොටගල Kotagala	58	2,904	42	72
ලිඳුල Lindula	76	2,298	47	61
මතුරට Maturata	54	6,794	97	179
මදුල්සිම Madulsima	50	2,397	39	78
මුල්හල්කැලේ Mulhalkella	51	4,909	55	108
පස්සර Passara	90	5,117	71	78
රම්බොඩ Ramboda	63	2,877	60	95
ලුනුගල Lunugala	83	3,091	61	73
උඩුපුස්සැල්ලාව Udapussellawa	79	6,317	80	101
මහඔය Mahaoya	20	2,223	31	155

XIV වැනි සටහන—(සම්බන්ධයි)

TABLE XIV—(*Contd.*)

ආයතනයේ නම *Name of Institution*	62.9.30 දින ඇඳන් ප්‍රමාණය *Bed-strength as on 30.9.1962*	1961.10.1 සිට 1962.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ මුළු ගණන *Total No. of in patients treated during 1.10.61 to 30.9.62*	අසනීප රෝගීන්ගේ දිනපතා සාමාන්‍ය ගණන *Average Daily sick*	සියයට ගණන 3 වැනි තීරය 1 වැනි තීරය *Percentage Col. 3 —— × 100 Col. 1*
	(1)	(2)	(3)	(4)
ඉඟිනියාගල Inginiyagala	40	3,927	45	112
දිවුලපිටිය Divulapitiya	79	5,832	59	74
දෙම්පෙ Dompe	99	8,250	72	72
අම්බලන්ගොඩ Ambalangoda	47	2,546	37	78
උනවටුන Unawatuna	93	1,243	42	45
චාවාකච්චේරි Chavakachcheri	86	3,860	67	77
ඩෙල්ෆ්ට් Delft	20	1,128	28	140
කිලිනොච්චි Kilinochchi	70	3,536	48	68
බොගවන්තලාව Bogawantalawa	46	2,446	42	91
දෙලොස්බාගේ Dolosbage	52	2,424	55	105
දෙල්තොට Deltota	43	5,295	95	220
මඩුල්කැලේ Madulkelle	56	3,182	59	105
මස්කෙලිය Maskeliya	64	4,660	88	138
පුස්සැල්ලාව Pussellawa	67	5,558	83	123
වටවල Watawala	51	2,727	68	133
දෙරණියගල Deraniyagala	40	3,688	36	90
රඹුක්කන Rambukkana	51	8,901	74	145
පොල්පිතිගම Polpitigama	56	3,913	45	80
මාහෝ Maho	54	5,931	86	159
තංගල්ල Tangalla	85	8,444	163	191
තිස්සමහාරාමය Tissamaharama	77	4,444	54	70
ආනමඩුව Anamaduwa	44	5,246	62	141
ඇඹිලිපිටිය Embilipitiya	25	3,936	47	108
කල්තොට Kaltota	20	1,286	27	135
කොලොන්න Kolonna	68	3,445	57	84
රක්වාන Rakwana	95	6,429	126	132
මාන්තොට Mantota	28	1,885	23	82
තලෙයිමන්නාරම Talaimannar	37	1,752	27	73
මුලතිවු Mullaitivu	63	4,477	68	107
හෝමාගම Homagama	93	9,343	108	116
එකතුව Total	2,908	205,762	3,011	106

XV වැනි සටහන—විශේෂිත ව්‍යාපාරවල ආයතනයන්ගේ රෝහල්වල තදබදය පිළිබඳ වාර්තාව

TABLE XV—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN HOSPITALS FOR SPECIAL CAMPAIGNS

ආයතනයේ නම Name of Institution	62.9.30 දින ඇඳන් ප්‍රමාණය Bed-strength as on 30.9.62	1961.10.1 සිට 1962.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ මුළු ගණන Total No. of In-patients treated during 1.10.61 to 30.9.62	අසනීප රෝගීන්ගේ දිනපතා සාමාන්‍ය ගණන Average Daily sick	සියයට ගණන 3 වැනි තීරය 1 වැනි තීරය Percentage Col·3 / Col. 1 ×100
	(1)	(2)	(3)	(4)
(අ) මානසික රෝහල් A—*Mental Hospitals*				
1. මානසික රෝහල අංගොඩ * Mental Hospital, Angoda*	1,749	6,268	4,790	273
2. මානසික රෝහල මුල්ලේරියාව Mental Hospital, Mulleriyawa	742	1,106	419	56
3. මානසික රෝහල පැලවත්ත Mental Hospital, Pelawatte	304	534	289	95
මුළු ගණන Total*	2,795	7,908	5,498	197
(ආ) ක්ෂයරෝග මර්දන ව්‍යාපාරය B—*Anti T. B. Campaign*				
1. වැලිසර ළය රෝහල Chest Hospital, Welisara	709	2,489	649	91
2. රාගම ළය රෝහල Chest Hospital, Ragama	586	2,525	422	72
3. වීරවිල ළය රෝහල Chest Hospital, Wirawila	96	317	87	91
4. පුත්තලමේ ළය රෝහල Chest Hospital, Puttalam	107	529	82	77
5. කඳානේ ළය රෝහල Sanitorium, Kandana	438	997	225	51
6. කන්කසන්තුරේ විවේකාගාරය Sanitorium, Kankesanthurai	84	296	67	80
7. තලගොල්ලේ පුනරුත්ථාපන අභ්‍යාස ආයතනය Rehabilitation Centre, Talagolla	80	109	58	72
මුළු ගණන Total	2,100	7,262	1,590	76
(ඉ) ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය C—*Anti-Leprosy Campaign*				
1. හැඳල ලාදුරු රෝහල Leprosy Hospital, Hendala	668	1048	664	99
2. මාන්තිව ලාදුරු රෝහල Leprosy Hospital, Mantivu	208	229	143	69
3. උරුගස්මන් හන්දිය ලාදුරු රෝහල Leprosy Hospital, Urugasmanhandiya	126	29	22	17
මුළු ගණන Total	1,002	1,306	829	81

* තාවකාලික සංඛ්‍යා.

* Provisional Figures

සටහන XVI—පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ප්‍රමාණය
TABLE XVI—BED-STRENGTH IN PRIVATE MEDICAL INSTITUTIONS *

	ඇඳන් ගණන Bed-strength
(අ) පෞද්ගලික රෝහල් ... ... (a) Private hospitals	712
(ආ) සමූපකාර රෝහල් ... ... (b) Co-operative hospitals	318
(ඇ) වතු රෝහල්... ... ... (c) Estate hospitals	1,265
(ඈ) පළාත් පාලන ආයතනයන්හි රෝහල් ... (d) Local Government hospitals	2,723
මුළු ගණන Total ...	5,018

* තාවකාලික සංඛ්‍යා
* Figures are provisional.

TABLE XVII—NUMBER OF MEDICIAL OFFICERS WHO RETURNED TO THE ISLAND AFTER QUALIFYING AND THE SPECIALITIES IN WHICH THEY QUALIFIED

Obstetrics and Gynocology	3
Othohine Laryngology	2
T.DD	1
Optholomology	1
General Surgery	1
	8

සටහන XVIII—දෙපාර්තමේන්තුවේ සහ කොළඹ ක්‍රමය යටතේ විශෙෂිත උපාධි ලැබීම පිණිස දිවයිනෙන් පිටත්ව ගිය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව සහ ඒ අය උපාධි ලැබීමට බලාපොරොත්තු විශෙෂිත චිකිත්සා මෙසේය :—

TABLE XVIII—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

	දෙපාර්තමේන්තු ක්‍රමය *Deptl.*	කොළඹ ක්‍රමය *C-plan*
D. P. M.	1	—
F. F. A. P. C. S.	1	—
D. A. (Lond)	1	—
D. C. P. (Lond) or Path	1	—
Epidemiological Investigation ..	—	1
Phd. in Bacteriology	—	1
Pathology	4	—
Opthalmology	2	—
General Surgery	3	—
Anaesthesia	3	—
Public Health	1	—
Obst. And Gyn.	1	—
General Medicine	1	—
	19	2

XIX වැනි සටහන—රෝහල්වල හා විශේෂ ව්‍යාපාරවල කරනලද රසායනාගාර කටයුතු :—

TABLE XIX—LABORATORY WORK CARRIED OUT IN HOSPITALS AND SPECIAL CAMPAIGNS :—

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය *Colombo Group of Hospitals*	ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *District Hospitals*	විශේෂ ව්‍යාපාර *Special Campaigns*
අ—මෝබිඩ ඇනටමි හා හිස්ටොලොජි **A.—*Morbid Anatomy and Histology***					
පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ Post mortems	430...	60...	—	—	2
හිස්ටොලොජි සෙක්ෂන්ස් ... Histology sections	7,837...	4,413...	—	—	578
ලිවර් බයප්සිස් Liver biopsies ...	90...	85...	—	—	16
මැලිග්නන්ට් සෙල්ස් Malignant Cells...	379...	77...	—	—	29
කෞතුකාගාර නිදර්ශක ... Museum specimens	74...	66...	—	—	37
ආ—හෙමටලොජි **B.—*Haematology***					
රතුරුධිරානු මිනුම ... ... Haemoglobin estimation	9,807...	11,596...	5,594...	8,777...	3,971
රතු රුධිරානු ගිනුම Red blood count...	724...	4,015...	4,000...	4,238...	1,013
ඩබ්ලිව්. බී. සී. සහ ඩී. සී ... W. B. C. and D. C.	79,448...	117,082...	36,246...	38,986...	40,685
රෙටිකියුලෝසයිට් ගිණුම ... Reticulocyte count	167...	379...	77...	3...	34
උපරිම අගය හා රුධිර චිත්‍ර ... Absolute values and blood picture	4,222...	8,537...	— 422...	361...	351
මැරෝබයප්සිස් Marrow biopsies ...	124...	103...	— ...	— ...	26
ප්ලේටලට් ගිණුම Platelet count ...	516...	764...	160...	54...	57
ප්‍රැජිලිටි පරීක්ෂණ Fragility test ...	74...	74...	4...	3...	6
රුධිර ගලන කාල හා විඳන කාල ... Bleeding time and clotting time	2,859...	2,135...	821...	256...	313
ප්‍රොත්‍රොම්බින් කාලය ... ... Prothrombin time	4,213...	1,915...	115...	...	56
ත්‍රොම්බෝප්ලාස්ටින් ජෙනරේෂන් පරීක්ෂණය ... ... Thromboplastin generation test	11...	— 5...	— ...	— ...	—
ක්ලොට් රිට්රැක්ෂන් පරීක්ෂණය ... Clot retraction test	6...	— 11...	— ...	— ...	—
අසාමාන්‍ය හිමෝග්ලෝබින් ... Abnormal haemoglobin	— ...	50...	— ...	— ...	—
ඇල්. ඊ. සෛල L. E. cells ...	77...	— 34...	— ...	— ...	
එරිත්‍රොසයිට් විදීමේ අනුපාතය ... Erythrocyte sedimentation rate	17,903...	31,782...	11,044...	6,127...	16,341

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය *Colombo group of Hospitals*	ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *District Hospitals*	විශේෂ ව්‍යාපාර *Special Campaings*
ඇ—රුධිර පාරවිලයනය C.—*Blood Grouping Investigations*					
රුධිර වර්ග කිරීම Blood grouping ...	55,912...	35,868...	5,626...	282...	15
කෙළින්ම පරීක්ෂාකිරීම Direct testing	32,190...	18,433...	2,290...	81...	—
ආර්එච් ජනකවර්ගකිරීම Rh. genotyping	18,558...	67,555...	—	1...	10
ප්‍රතික්‍රියා විමර්ෂණය හා ආර් එච් ප්‍රතිකාය පරීක්ෂණය Reaction investigation and Rh. antibody-titre investigation	1,456...	1,347...	—	—	—
රුධිරය ගැනීම Bled ...	— ...	5,502...	669...	45...	—
පාරවිලයනය Transfusions ...	510...	9,713...	753...	45	—
ඈ—මස්තු විද්‍යාව D.—*Serology*					
කුම්බ් පරීක්ෂණය Coombs test ...	1,024...	818...	—	—	12
සම්මත ඇග්ලුටිනේෂන් පරීක්ෂණය ... Standard agglutination test	5,988...	11,437...	651...	—	—
වෙල්ෆිලික්ස් පරීක්ෂණය Weil Felix test	92...	4,856...	180...	—	—
කාන් හා සී. ඇල්. Khan and C. L. ...	7,082...	61,515...	—	—	1,33,636
පෝල් බනල් පරීක්ෂණය ...	510...	9,713...	753...	45...	—
Leptospiral agglutination test ...	—	—	—	—	—
Paul Bunnel test	—	—	—	—	5
ක්ලොට් කල්චර් Clot culture ...	—	2,835...	—	—	—
නියැසින් හා පෙරොක්සයිඩ් පරීක්ෂණය ... Niacin and peroxidase test	—	9...	—	—	2
ඉ—පරපෝෂිත විද්‍යාව E.—*Parasitology*					
ඇමීබා, ඕවා සහ සිස්ට් ... Amoeba, ova and cysts	58,530...	45,311...	11,591...	15,660...	6,140
ඇම්. අයි. ඇෆ්. සනතාවය ... M. 1. F. concentration	—	98...	—	100...	88
රුධිරයේ මැලේරියා පරපෝෂිතයන් ... Malarial parasite in blood	1,705...	2,396...	7,169...	15,589...	8,96,821

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය *Colombo Group of Hospitals*	ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික්රෝහල් *District Hospitals*	විශේෂ ව්‍යාපාර *Special Campaigns*
රුධිරයේ මයික්‍රෝෆයිලේරිය ... Microfilaria in blood	10,779...	25,987...	26,018...	52,112...	232,618
ට්‍රික මෝනා සඳහා සාවයන් ... Smears for trichomonas	1,908...	2,728...	1,368...	712...	3,555
ඊ—මූත්‍ර F.—*Urine*					
විශිෂ්ට ගුරුත්වය Specific gravity ...	14,205...	2,873...	4,114...	3,749...	407
ප්‍රතික්‍රියා Reaction	34,037...	42,699...	16,853...	29,617...	8,197
සීනි Sugar	36,007...	101,563...	44,743...	59,420...	10,005
ඇසිටෝන් Acetone	3,214...	1,133...	757...	713...	454
ඇල්බියුමින් Albumen ...	50,196...	63,258...	25,624...	41,571...	7,484
බයිල් සෝල්ට් Bile salts ...	4,437...	2,824...	1,075...	2,025...	972
බයිල් පිග්මන්ට් Bile pigments ...	9,991...	7,959...	4,642...	6,166...	989
යුරොබිලින් Urobilin ...	9,708...	7,444...	2,245...	3,580...	954
ඩිපොසිට්ස් හා පූර්ණ වාර්තා ... Deposits and full report	99,581...	114,612...	44,672...	54,364...	9,874
යූරියා සාන්ද්‍රතාවය Urea concentration	35...	5...	—	—	—
පෝර්ෆිරින් හා අසාමාන්‍ය පිග්මන්ට්ස් ... Porphyrine and abnormal pigments	821...	30...	2...	8...	—
ක්‍රිටිනීන් Creatinine ...	10...	1...	— ...	5...	—
කෙප්ලර්ස් පරීක්ෂණය Kepler's test ...	33...	12	— ...	— ...	—
සැලිසිලේට් Salicylate ...	— ...	— ...	— ...	— ...	282
ඇස්කෝර්බික් අම්ලය Ascorbic acid ...	— ...	— ...	— ...	— ...	—
මූත්‍ර ලවණ Urine chlorides ...	21...	14...	— ...	— ...	
මූත්‍ර කැල්සියම් Urine calcium ...	62...	39...	22...	— ...	—
ඩයස්ටේස් දර්ශකය Diastase index ...	185...	24...	— ...	— ...	—
බෙන්ස් ජෝන්ස් ප්‍රෝටීන් Bence Jones proteins ...	246...	56...	80...	— ...	—
17-කීටෝ ස්ටිරෝයිඩ්ස් 17-Keto-steroids ...	68...	16...	— ...	— ...	—
ජල ද්‍රවකය හා ජල ගනනාව පරීක්ෂණය Water dulution and water concentration test	128...	87	— ...	— ...	—

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය *Colombo Group of Hospital*	ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *District Hospital*	විශේෂ ව්‍යාපාර *Special Campaigns*
මූත්‍ර ඉලෙක්ට්‍රොලයිට් Urine electrolytes	— ...	— ...	— ...	— ...	—
මූත්‍ර යූරියා Urine urea ...	6...	11...	— ...	—	—
ඔසැසෝන් Osaxone test ...	10...	17...	— ...	— ...	—
ගර්භණී භාවය පරීක්ෂා කිරීම Pregnancy tests	832...	109...	— ...	— ...	21
යුරෝගයිලිනොගන් Urogilinogen ...	178...	195...	— ...	— ...	487
ඊ—ජීව-රස විද්‍යාව G.—*Biochemistry*					
සීනි Sugar	13,492...	6,781...	518...	16...	498
ග්ලූකෝස් ටොලරන්ස් පරීක්ෂණය Glucose tolerance test ...	705...	372...	88...	— ...	144
ඉන්සියුලින් ග්ලූකෝස් ටොලරන්ස් පරීක්ෂණය Insulin glucose tolerance test...	— ...	22...	24...	— ...	—
යූරියා Urea	22,749...	10,587...	750...	39...	520
යූරියා ක්ලියරන්ස් පරීක්ෂණය Urea clearance test	181...	109...	— ...	— ...	—
බිලිරුබින් Bilirubin	7,941...	3,800...	69...	149...	876
ඇල්කලයින් පොස්පේට් Alkaline phosphatase ...	2,445...	1,887...	— ...	— ...	920
ප්ලැස්මා ප්‍රෝටීන් Plasma proteins ...	2,587...	2,954...	— ...	— ...	84
සීරම් ඉලෙක්ට්‍රොපෝරිසිස් Serum electrophoresis ...	117...	78...	— ...	— ...	—
වැන්ඩන්බර්ග් පරීක්ෂණය Vandenbergh's test	11...	585...	35...	2...	920
තයිමෝල් ටර්බිඩිටි Thymol turbidity ...	2,234...	2,085...	1...	— ...	—
කන්කල් පරීක්ෂණය Kunkel's test ...	1,652...	1,031...	3...	— ...	1,220
ලිවර් පන්ෂන් පරීක්ෂණය Liver function tests ...	30...	1,847...	2...	— ...	2,527
සින්ක් සල්ෆේට් ටර්බිඩිටි Zinc sulphate turbidity ...	582...	498...	—	— ...	—
සෙෆාලින් කොලෙස්ටරෝල් ෆ්ලොක් Cephalin cholesterol flocculation ...	8...	666...	—	— ...	650
සීරම් සෝඩියම් Serum sodium ...	5,914...	214...	—	— ..	—
සීරම් පොටෑසියම් Serum potassium ...	5,906...	214...	—	— ...	—
සීරම් කැල්සියම් Serum calcium ...	684...	106...	—	—	—
සීරම් පොස්පේට් Serum phosphorus ...	211...	57...	—	—	34
ඇල්කලයි රිසර්ව් Alkali reserve ...	1,468...	15...	— ...	— ..	—
ප්ලැස්මා ක්ලෝරයිඩ් Plasma chlorides	1,398...	92...	...	— ...	—

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය *Clolombo Group of Hospitals*	ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *District Hospitals*	විශේෂ ව්‍යාපාර *Specials Campaings*
යුරික් ඇසිඩ් Uric acid..	51	8	—	—	—
සිරම් ඇමයින්ස් Serum amines	—	—	—	—	—
රුධිර ඇමෝනියා Blood Ammonia	—	—	—	—	—
නොන් ප්‍රෝටීන් නයිට්‍රජන් Non protein nitrogen	—	—	—	—	—
ඇසිඩ් පෝස්ෆේට් Acid phosphatase	486	274	—	39	50
කලෙස්ටරෝල් Cholesterol	2,664	1,325	12	—	19
ඇමිලේස් Amylase ..	463	53	—	—	—
බ්‍රෝමෝසල්ෆිස්ලීන් රිටෙන්ෂන් Bromosulphalein retention test	—	—	—	—	—
ඉක්ටාරස් දර්ශකය Icterus index	—	—	—	—	—
කොන්ගෝ රෙඩ් පරීක්ෂණය Congo red test	12	2	—	—	2
රුධිර ඇසිටෝන් Blood acetone	—	—	—	—	—
සිරම් ටාන්සැමිනේස් Serum transaminase	1,136	216	—	—	87
වෙනත් සිරම් එන්සයිම් Other serum enzymes	165	—	—	—	—
මුත්‍රවල ඇමිනෝ ඇසිඩ් Amino acids in urine	2	—	—	—	—
ඔක්ලට් රුධිරය Occult blood	717	1,382	200	5	12
ඉස්ටීරියෝබිලින් Stereobilin	308	100	—	2	3
පිකල් පැට් Faecal fat	87	11	—	—	—
බී. ඇම්. ආර්. B. M. R...	1,300	512	—	—	—

ඒ—ශාක විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණ
H—Bacteriological Examinations

ක්ෂය රෝගය සඳහා කෙළ Sputum for T. B.	13,193	20,973	7,759	10,551	64,428
ක්ෂය රෝග නොවන වෙනත් රෝග සඳහා කෙළ වගා කිරීම Sputum for culture other than T. B.	10	1,645	—	—	739
මුත්‍ර. අසූචි. යනාදි වෙනත් වගාවන් Other cultures–urine, faeces, etc. ..	450	5,201	368	—	1,222
ජී. සී. සඳහා ස්‍රාවයන් Smears for G. C.	1,809	4,684	970	1,457	6,275
සී. ඇස්. ඇෆ්. ගාවන් C. S. F. ..	1	448	24	33	3
යෝනි ස්‍රාවයන් Vaginal smears	1,900	2,432	429	749	87

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය *Colomoo Group of Hospitals*	ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *Base Hospitals*	මූලික රෝහල් *District Hospi'als*	විශේෂ ව්‍යාපාර *Special Campaings*
ජලය ගාක විද්‍යාත්මකව පරීක්ෂා කිරීම Bacteriological examination of water	—	28	—	—	—
කෘකීය සාවයන් වගා කිරීම Laryngeal swab for culture	—	485	—	—	9
ඇන්ටිබයොටික් සංවේදිතා පරීක්ෂණය Antibiotic sensitivity test	—	3,138	—	—	991
ටී. පැලිඩම් සඳහා මාන්තු Smears for T. pallidum	—	203	283	9	3,200
ලාදුරු සඳහා නාසා මාන්තු ගැනීම Nasal smears for leprosy	79	110	28	15	1,724
අක්ෂ මාන්තු Eye smears	8,952	2,896	14	14	—
සී. ඩිප්තීරියා සඳහා උගුරු මාන්තු Throat swab for C. diphtheria	4,126	759	8	34	15
වගාකිරීම සඳහා උගුරු මාන්තු Throat swab for culture	1,407	828	—	—	143
දිලීර වෙදය Mycology	—	2	—	—	34
ජීවීන් සඳහා සී. ඇස්. ඇෆ්. C. S. F. for organisms	—	870	114	39	12
ඔ—ජඨරිය ද්‍රව්‍ය මේධක දියර, හා ශුක්‍ර දියර පරීක්ෂා කිරීම. *1—Examination of Gastric Contents, Punctune Fluid and Seminal Fluids*					
ජඨරිය විශ්ලේෂන Gastric analysis	328	269	3	14	1
Ascitic fluid ඇසටික් දියර	—	98	—	14	—
Pleural fluid ඝන දියර	—	81	12	20	4
සන්ධි දියර Joint fluid	—	18	—	15	—
ශුක්‍ර දියර Seminal fluid	424	409	11	18	—
සී. ඇස්. ඇෆ්. සෛල ගිනුම C. S. F. Cell count	2,401	1,844	—	53	532
ප්‍රෝටීන් Proteins	2,401	1,757	—	37	532
ක්ලෝරයිඩ Chlorides	2,401	1,787	—	6	52
නොන් ඇපල්ට් ෆේස් I Nonne-apelt phase I	1,140	485	—	28	480
ලැන්ජස් කර්ව් Lange curve	16	13	—	—	
සීනි Sugar	2,395	1,788	144	9	52
පූර්ණ වාර්තාව Full report	20	1,327	119	—	52

සටහන XX—රෝහල්වල පවත්වන ලද චිකිත්සාගාරවල පැමිණීමේ සංඛ්‍යාව*

TABLE XX—ATTENDANCE AT CLINICS HELD IN HOSPITALS*

චිකිත්සාගාර වර්ගය *Nature of clinic*	ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් හා වෙනත් රෝහල් *District and other Hospitals*	කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් *Colombo Group of Hospitals*	විශෙෂිත ආයතනවල රෝහල් *Hospitals for special campaigns*	මුළු ගණන *Total*
වෛද්‍ය Medical ...	69,409...	67,224...	1,54,080...	12,072...	— ...	3,02,785
ශල්‍යවෛද්‍ය Surgical ...	49,996...	20,845...	14,762...	20,697...	— ...	1,06,300
විකලාංග Orthopaedic ...	13,133...	— ...	— ...	34,689...	— ...	47,822
ළය Thoracic ...	414...	— ...	— ...	1,185...	— ...	1,599
ස්නායු-ශල්‍ය Neuro-Surgical ...	— ...	— ...	— ...	3,041...	— ...	3,041
කන්, නාසා, උගුරු E.N.T.	62,156...	8,019...	5,562...	60,425...	— ...	1,36,162
ලිංග-මෞත්‍රික Genito-Urinary ...	— ...	— ...	— ...	2,947...	— ...	2,947
අධොමාර්ගය Rectal ...	— ...	— ...	— ...	2,203...	— ...	2,203
නහර ගැට Vericose Veins	53...	— ...	— ...	1,556...	— ...	1,609
චර්ම Skin ...	3,227...	5,408...	7,063...	46,786...	— ...	62,484
හෘදය Heart ...	2,524...	823...	— ...	11,831...	— ...	15,178
දියවැඩියාව Diabetic ...	10,624...	122...	7,721...	21,237...	— ...	39,704
ස්නායු Nerve ...	— ...	— ...	— ...	7,576...	— ...	7,576
ඇදුම Asthma ...	137...	— ...	11,375...	30,818...	— ...	42,330
ළමාරෝග Paediatric ...	23,455...	7,269...	13,329...	5,871...	— ...	49,924
මනෝචිකිත්සා Psychiatric	— ...	888...	— ...	11,566...	— ...	12,454
අපස්මාර Epileptic ...	598...	— ...	2,221...	4,422...	— ...	7,241
අයිලන්ඩ් චිකිත්සාගාරය Island Clinic ...	— ...	— ...	— ...	2,751...	— ...	2,751
පිස්සු බලු රෝග නාශක Anti-Rabies	32,540...	34,249...	43,905...	24,085...	— ...	1,34,779
පූර්ව-ප්‍රසව Anti-Natal ...	36,658...	20,924...	2,68,047...	74,536...	— ...	4,00,165
පශ්චාත් ප්‍රසව Post-Natal	3,220...	1,389...	5,220...	1,218...	— ...	11,047
ළදරු Baby ...	2,013...	464...	2,46,764...	1,954...	— ...	2,51,195
ස්ත්‍රී චිකිත්සා Gynaecological ...	11,966...	7,528...	2,577...	34,824...	— ...	56,895
පවුල් සංවිධානය Famil Planning ...	486...	456...	2,362...	— ...	— ...	3,304
මන්දපෝෂණ Malnutrition	1,908...	— ...	8,864...	1,694...	— ...	12,466
අක්ෂි Eye ...	1,08,167...	30,795...	11,813...	2,05,144...	1,495...	3,57,41
ක්ෂයරෝග T. B. ...	— ...	55,064...	57,974...	— ...	1,08,271...	2,21,309
දන්ත Dental ...	1,49,802...	85,173...	1,85,635...	1,68,530...	241...	5,89,381
පිළිකා Cancer ...	— ...	— ...	1,521...	7,868...	— ...	9,389
කාම රෝග V. D. ...	48,271...	13,214...	17,252...	30...	— ...	78,767
වෙනත් Others ...	1,302...	— ...	— ...	— ...	491...	1,793
Total ...	6,32,059	3,59,854	10,68,047	8,01,556	1,10,498	29,72,014

* තාවකාලික සංඛ්‍යා

* Figures are provisional.

සටහන. I—රජයේ රෝහල්වල බාහිර අංශවල ගිලන් භාවය*

TABLE XXI—OUT-DOOR MORBIDITY IN GOVERNMENT INSTITUTIONS*

සෞ. සේ. අධිකාරි කොට්ඨාශය S. H. S. Area	සිවිල් සහ වතු පළමු වාරය Civil and Estate 1st Visits	සිවිල් සහ වතු මුළු වාර ගණන Civil and Estate Total Visits
1. අනුරාධපුරය Anuradhapura	1,430,581	1,631,385
2. බදුල්ල Badulla	2,083,278	2,360,750
3. මඩකලපුව Batticaloa	1,219,013	1,480,243
4. කොළඹ Colombo	4,283,110	5,066,269
5. ගාල්ල Galle	1,164,488	1,388,594
6. යාපනය Jaffna	1,018,092	1,522,088
7. කලුතර Kalutara	1,304,157	1,734,164
8. මහනුවර Kandy	2,231,174	2,618,802
9. කෑගල්ල Kegalla	1,563,455	1,761,924
10. කුරුණෑගල Kurunegala	3,034,401	3,487,975
11. මාතලේ Matale	1,096,830	1,266,252
12. මාතර Matara	1,814,233	2,148,890
13. පුත්තලම Puttalam	927,499	1,145,532
14. රත්නපුරය Ratnapura	1,533,565	1,701,230
15. වවුනියාව Vavuniya	462,454	584,351
16. කොළඹ මාණ්ඩලීය රෝහල් Colombo Group of Hospitals	853,416	1,176,027
17. විශෙෂිත ආයතන Special Institutions	246,955	707,804
මුළු ගණන Total	26,266,701	31,782,290

*තාවකාලික සංඛ්‍යා
*Figurs are provisional

සටහන XXII—මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු

TABLE XXII—MATERNAL AND CHILD HEALTH WORK

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ සංඛ්‍යාව No. of public health nurses	168
මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන්ගේ සංඛ්‍යාව No. of public health midwives	1,497
සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන ගණන No. of health centres	1,064
පැවැත්වූ චිකිත්සා වාරගණන No. of clinics held	40,380
පූර්ව ප්‍රසව සහ පශ්චාත් ප්‍රසව ආරක්ෂාව *Anti-natal and Post-natal Care :—*	
ආරක්ෂාව සැලසූ මව්වරුන්ගේ සංඛ්‍යාව No. of expectant mothers taken under care	230,266
මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් විසින් කළ ගෘහ චාරිකා ගණන No. of health visits by public health midwives	
(අ) ගැබිනි මව්වරුන්ගේ බැලීමට (*a*) to expectant mothers	1,676,332
(ආ) පශ්චාත් ප්‍රසව මව්වරුන් බැලීමට (*b*) to post-natal mothers	227,364

චිකිත්සාගාරවලට ගිය වාර
Visits to Clinics—

ගැබිනි මව්වරුන් පළමු වාරය	Expectant mothers—first visit	163,388
පශ්චාත් ප්‍රසව මව්වරුන් බැලීමට	subsequent visits	260,685

මහජන සෞඛ්‍ය විශේෂඥ සේවිකාවන් සහායවූ ප්‍රසූති ගණන
Deliveries conducted by—

(අ) මහජන සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් විසින්	(*a*) Conducted by P. H. M. M....	53,745
(ආ) පුහුණුවූ වෙනත් අය විසින්	(*b*) Conducted by others trained ...	100,391

නිවේදිත මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව	Maternal deaths reported	158

බිළිඳු සහ පූර්ව පාඨශාලා ළමුන්ගේ ආරක්ෂාව
Care of Infant and Pre-school children—

ආරක්ෂාව සැලසූ ළමයින්ගේ ගණන	No. of infants taken under care ...	89,473
ආරක්ෂාව සැලසූ පූර්ව පාඨශාලා ළමයින්	No. of Pre-school children taken under care ...	68,351

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් විසින් කළ ගෘහ චාරිකා ගණන
No. of health visits by public health nurses—

(අ) බිළිඳුන් බැලීමට	(*a*) to infants	499,752
(ආ) පූර්ව පාඨශාලා ළමුන් බැලීමට	(*b*) to pre-school children ...	397,94

චිකිත්සාගාරවලට ගියවාර Visits to clinics—

බිළිඳුන්—මුල් වාරය	Infants—first visits	64,139
ඊළඟ වාර	Subsequent visits	363,717

පූර්ව පාඨශාලා ළමයින් Pre-school children—

පළමුවාරය	first visits ...	38,147
ඊළඟ වාර	subsequent visits ...	188,425

සටහන XXIII—මව්වරුන්ගේ ඇඳන්
TABLE XXIII—MATERNITY BEDS

කොළඹ මාණ්ඩලීය රෝහල්වල	Colombo Group of Hospitals ...	693
ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල	Provincial Hospitals	749
මූලික රෝහල්වල	Base Hospitals	406
දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල	District Hospitals	1,767
ගෘහය සහ ග්‍රාමීය රෝහල්වල	Cottage and Rural Hospitals ...	350
පර්යන්ත ඒකකවල	Peripheral Units	731
මාතෘ නිවාසවල	Maternity Homes	1,312
මුළු ගණන	Total ...	6,008

සටහන XXIV—ආයතනවල ප්‍රසූති සහ මාතෘ මරණ

TABLE XXIV—DELIVERIES AND MATERNAL DEATHS IN INSTITUTIONS

ප්‍රසූත කළ මව්වරුන්ගේ සංඛ්‍යාව No. of mothers delivered ...	230,634
ජීව උපත් සංඛ්‍යාව No. of live-births	218,760
කළල රූ මරණ සංඛ්‍යාව No. of feotal deaths	14,933
මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව No. of maternal deaths	683

සටහන XXV—පාසැල් දත් හෙදියන් විසින් කර ඇති වැඩ

TABLE XXV—WORK DONE BY SCHOOL DENTAL NURSES

	කොළඹ Colombo	මහනුවර Kandy	කලුතර Kalutara	කැගල්ල Kegalle	මුළු ගණන Total
පරක්ෂාව යටතේ ඇති සංඛ්‍යාව Under care ...	10,500	575	1,530	1,010	13,615
දත් පිරවීමේ සංඛ්‍යාව Fillings	120,846	4,905	6,971	2,753	135,475
දත් ගැලවීමේ සංඛ්‍යාව Extractions ...	33,979	1,784	1,992	1,152	38,907
ශුද්ධකිරීමේ සහ පිරවීමේ සංඛ්‍යාව Cleaning and Filling	60,066	3,396	2,663	1,623	67,748
"සිල්වර්නයිට්‍රේට්" ප්‍රතිකාරය ලැබූ සංඛ්‍යාව Silvernitrate treatment	800	82	72	287	1,241
විවිධ ශල්‍යකර්ම Misc. operations... ...	45,158	2,717	4,081	1,214	53,170
මුළු ශල්‍යකර්ම Total operations ...	307,621	19,687	17,696	8,172	353,176
ප්‍රතිකාර ගැනීමට පැමිණි මුළු සංඛ්‍යාව Total Attandance	131,957	8,238	7,114	3,870	151,179

සටහන XXVI—පරීක්ෂාකළ ළමයින් සහ පාසැල් ගණන

TABLE XXVI—SHOWING SCHOOLS AND CHILDREN EXAMINED

පරීක්ෂාකළ පාසැල් ගණන No. of schools examined ...	2,683
පරීක්ෂාකළ පාසැල් ළමයින්ගේ ගණන No. of school children examined...	178,593
දුර්වලතාවයන්ගෙන් පෙළුන ළමයින්ගේ සංඛ්‍යාව No. of children found to be defective	105,749
සොයාගත් දුර්වලතාවයන් ගණන No. of defects detected ...	146,596

සටහන XXVII—විශෙෂ දුර්වලතාවයන් සහ හරිගැස්සූ ගණන

TABLE XXVII—SPECIAL DEFECTS AND NUMBERS CORRECTED

දුර්වලතා *Defects*	ගණන Number	හරිගැස්සූ හෝ ප්‍රතිකාර කළ ගණන No. corrected and treated
මන්දපෝෂණය Malnutrition ...	27,031	15,431
එන්නත් නොකිරීම Unvaccinated ...	13,482	7,420
පෙනීමේ දුර්වලත්වය Defective vision ...	1,533	916
කන් ඇසීමේ දුර්වලත්වය Defective hearing ...	180	126
දත්වල දුර්වලකම Dental defects ...	46,454	13,952
මුළු ගණන Total ..	88,680	37,845

It will be seen that dental defects form a very high percentage of the defects detected and malnutrition forms about 30% of the special defects enumerated above.

සටහන XXVIII—නොමිලේ කිරි බෙදෙන මධ්‍යස්ථාන

TABLE XXVIII—FREE MILK DISTRIBUTION CENTRES

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ Decentralised Division	එළකිරි දෙන මධ්‍යස්ථාන No. of fresh milk centres	යොදය නැති මධ්‍යස්ථාන No. of skimmed milk centres	මුළු ගණන Total	"ඇදිහැස" කිරි මධ්‍යස්ථාන "CARE"
අනුරාධපුරය Anuradhapura ...	65	127	192	...
බදුල්ල Badulla ...	58	161	219	...
මඩකලපුව Batticaloa ...	38	157	195	...
කොළඹ Colombo ...	468	—	468	...
ගාල්ල Galle ...	139	38	177	...
යාපනය Jaffna ...	194	112	306	...
කළුතර Kalutara ...	63	76	139	...
මහනුවර Kandy ...	361	—	361	...
කෑගල්ල Kegalla ...	185	48	233	...
කුරුණෑගල Kurunegala ...	163	119	282	...
මාතලේ Matale ...	31	68	99	...
මාතර Matara ...	41	69	110	...
පුත්තලම Puttalam ...	56	26	82	...
රත්නපුරය Ratnapura ...	11	51	62	...
වව්නියාව Vavuniya ...	58	78	136	...
	1,931	1,130	3,061	

TABLE XXIX

CASES OF ENTERIC FEVERS TREATED AT GOVERNMENT HOSPITALS AND RATES FOR 100,000 POPULATION

1953-1961

Year	*Number of cases Entric Fevers*	*Rate per 100,000 population*
1953	4,624	56.7
1954	4,970	59.2
1955	4,917	57.2
1956	4,354	48.8
1957	4,306	46.9
1958	4,377	46.6
1959	4,456	46.2
1960	4,563	46.0
1961	4,674	45.8

TABLE XXX

CASES OF INFECTIOUS HEPATITIS TREATED AT GOVERNMENT HOSPITALS AND RATES FOR 100,000 POPULATOIN

1953-1961

Year	*Number of cases Infectious Hepatitis*	*Rate per 100,000 population*
1953	1,477	18.1
1954	1,395	16.6
1955	1,439	16.7
1956	2,717	30.4
1957	2,288	24.9
1958	1,749	18.6
1959	2,297	23.8
1960	2,378	24.0
1961	2,498	24.5

සටහන XXXI—පිස්සු බලු රෝගය පිණිස බල්ලන්ගේ සහ අනෙකුත් සතුන්ගේ පරීක්ෂාකළ මොළ

TABLE XXXI—DOGS AND OTHER BRAINS EXAMINED FOR RABIES ON 1962-1963

පළාත Province	නිශ්චිත Positive	නිශෙධ Negative	නුසුදුසු Unfit	මුළු ගණන Total
කොළඹ නගර සභාව (බටහිර පළාත හැර) C.M.C. (Excluding Western)	126A	89	1	216
බටහිර (කොළඹ නගර සභාව හැර) Western (excluding C.M.C.)	395B	90	49	534
මධ්‍යම Central	61	37	9	107
සබරගමුව Sabaragamuwa	11	5	6	22
ඌව Uva	1	2	1	4
උතුරු Northern	12F	6	5	23
වයඹ N. W. P.	19G	5	8	32
උතුරු මැද N. C. P.	3H	2	3	8
දකුණු Southern	19K	6	7	32
නැගෙනහිර Eastern	4	—	6	10
	651	242	95	988

අ බළලුන් 6ක් ඇතුළත්ය. A — includes Cats 3.

ආ බළලුන් 4ක් ද වසුපැටවුන් 3ක් ද එළදෙනෙක් ද මිනිසෙකු ද ඇතුළත්ය.

B — includes Calves 3, Cats 9, Cows 2. goat 1, Jackal 1.

ඇ වසුපැටවෙකු ඇතුළත්ය. F — includes Jackal 1.

ඈ මිනිසෙකු ඇතුළත්ය. G — includes Jackal 1.

ඉ එළදෙනුන් දෙදෙනෙකු ඇතුළත්ය. H — includes Jackal 1.

ඊ නරියෙකු ඇතුළත්ය. K — includes Human 1.

සටහන XXXII—TABLE XXXII

මහරෝහල්වලට අයත් ලය රෝහල් සහ ක්ෂය රෝග වාට්ටු—1962-63 වර්ෂයේ පිටපළාත් වලින් ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ ගණන සහ ඇඳන් ගණන

CHEST HOSPITALS AND T. B. WARDS IN GENERAL HOSPITALS

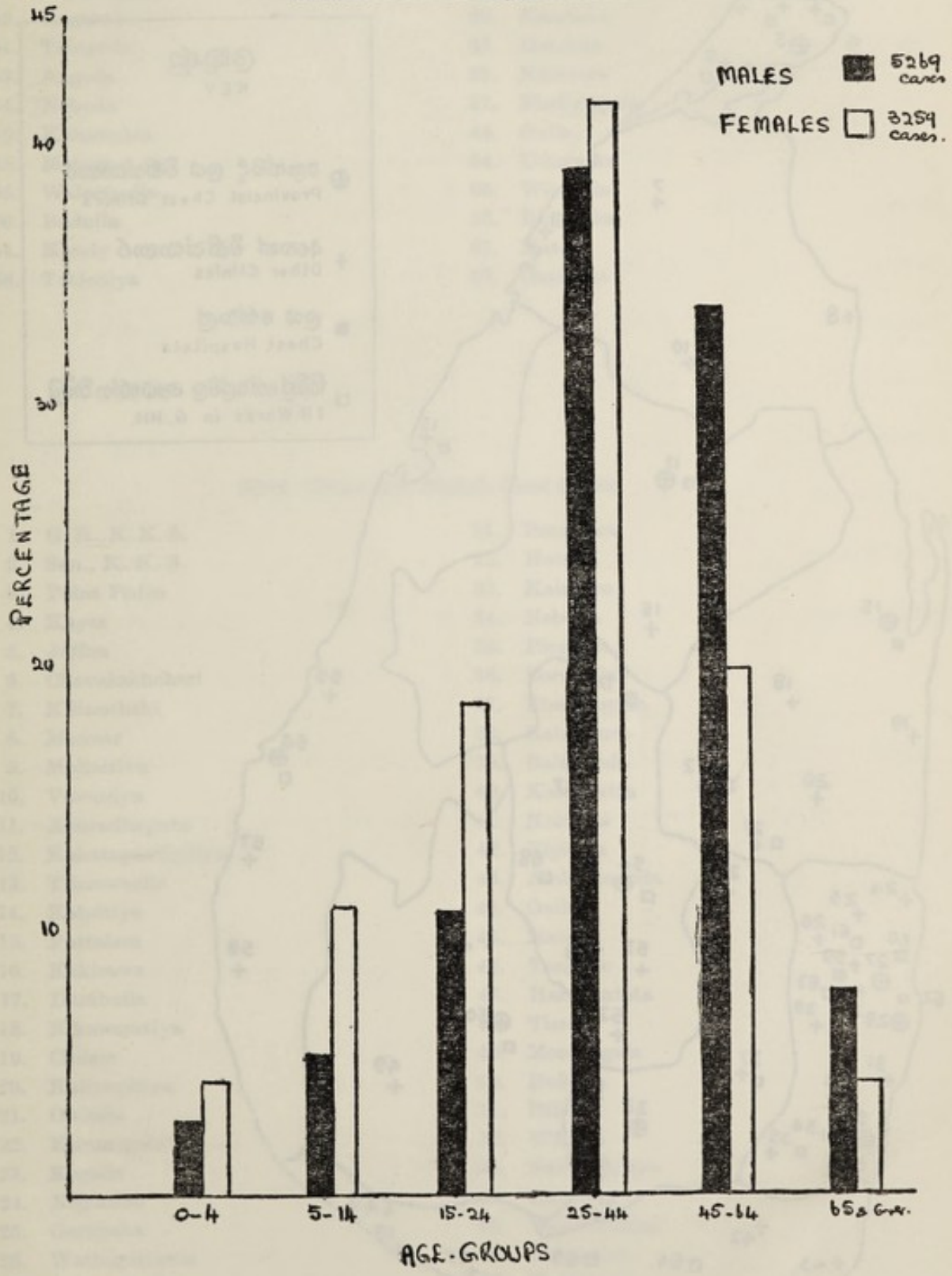
Bed Strength and number of Patients treated by Provinces

(The figures relating to T. B. Wards at Angoda and Hendala and Rehabilitation Centre at Talagolla are not included in this Table)

පළාත Province	ලයරෝහල් සහ ක්ෂයරෝග වාට්ටු ගණන No. of C. HH & TB Wards	1962 වර්ෂයේ සැප්.අගදක්වා තිබුනු ඇඳන් ගණන Bed strength as at 30th Sept. 1963	ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ මුළු ගණන Total Number of Patients Treated	මරණ Number of patients died	පිටකළ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව හා ඊට හේතු No. of patients discharged (by reason for discharge)				1962 සැප්තැම්බර් මස අවසානයේ ඉතිරි ගණන No. remaining at end of Sept. 1962	ජනගහනයෙන් 1,000 ට ඇති ඇඳන් ගණන Number of beds per 10,000 population
					මුළු ගණන Total	හොඳ අතට හැරුණු Improved	වෛද්‍ය උපදෙස්වලට පටහැනිව Left against medical advice	වෙනත් හේතූන් Other Reasons		
බටහිර Western ...	5	1,858	6,[illegible]79	300	4,817	3,900	433	484	1,467	6.5
මධ්‍යම Central ...	5	324	1,190	58	855	504	292	59	277	1.9
දකුණු Southern ...	5	258	992	56	710	571	118	21	226	1.7
උතුරු Northern ...	3	319	861	37	593	298	227	68	231	4.3
නැගෙනහිර Eastern ...	2	134	854	20	713	600	95	18	121	2.4
උතුරු මැද North- Central	1	92	292	7	201	105	89	7	84	2.3
වයඹ North-Western ...	3	214	1,238	63	1,071	632	192	247	194	1.8
සබරගමුව Sabaragamuwa	2	140	558	35	445	369	55	21	108	1.2
ඌව Uva ...	1	66	242	14	174	74	97	3	54	1.0
මුළු ගණන Total ...	27	3.405	12.926	[illegible]90	9.579	1 053	1.598	928	2.757	3.4

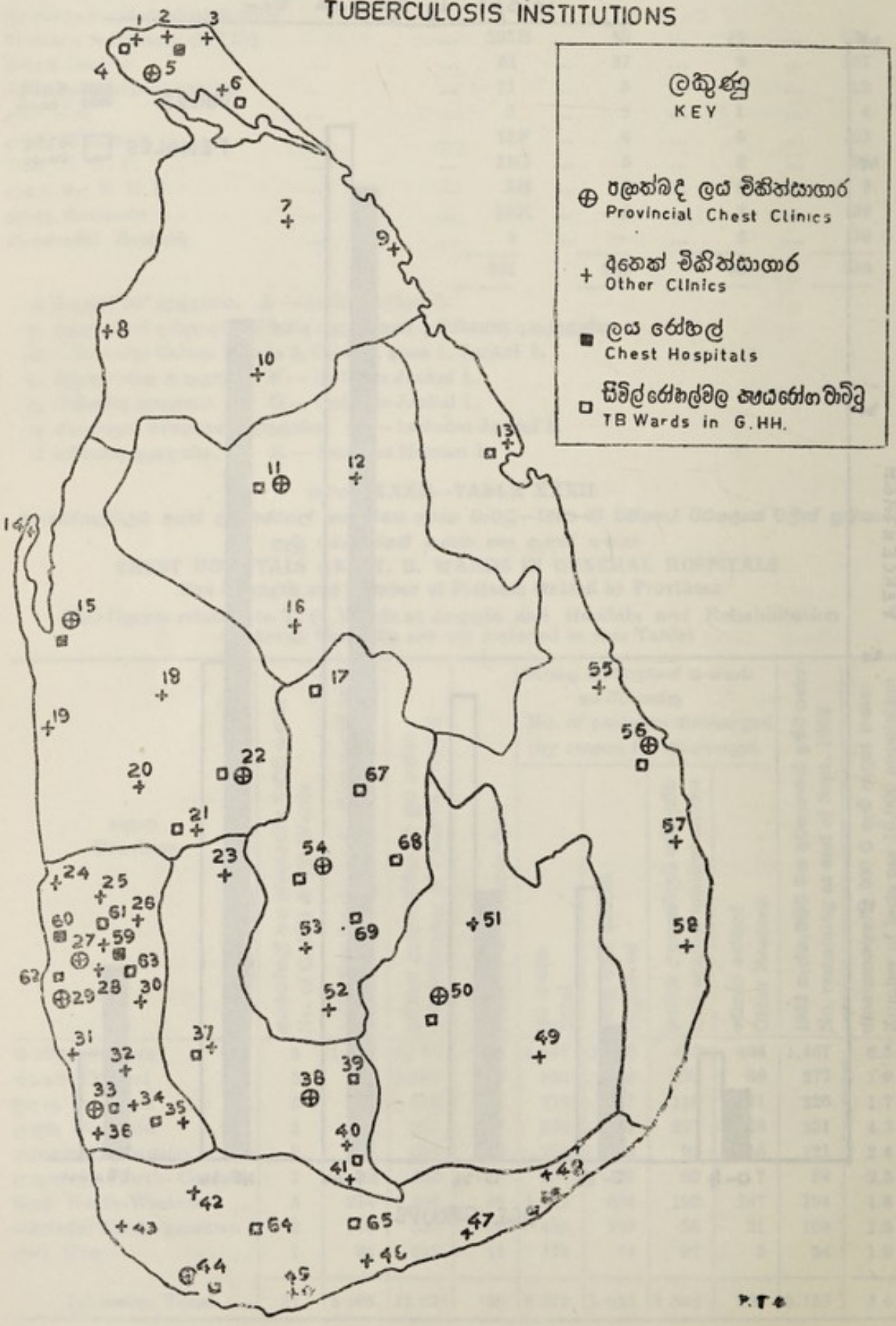
Chart No. 1....

CENTRAL TUBERCULOSIS REGISTER
Percentage Distribution of cases Registered in 1962/63 by Age and Sex



සිතියම් අංකය
Map No 1

ක්ෂය රෝග ආයතන
TUBERCULOSIS INSTITUTIONS



Chest Hospitals and T. B. Wards in G. HH

1. G. H., K. K. S.
6. Chavakachcheri
13. Trincomalie
17. Dambulla
22. Kurunegala
59. Ragama
61. Talagolla
63. Angoda
34. Neboda
40. Kahawatta
45. Matara
65. Walasmulla
50. Badulla
54. Kandy
68. Teldeniya

2. San., K. K. S.
11. Anuradhapura
15. Puttalam
21. Giriulla
27. Welisara
60. Kandana
62. Hendala
33. Kalutara
37. Eheliyagoda
44. Galle
64. Udugama
66. Wirawila
56. Batticaloa
67. Matale
69. Gampola

Chest Clinics and Branch Chest Clinics

1. G. H., K. K. S.
2. San., K. K. S.
3. Point Pedro
4. Kayts
5. Jaffna
6. Chavakachcheri
7. Kilinochchi
8. Mannar
9. Mullaitivu
10. Vavuniya
11. Anuradhapura
12. Kahatagasdigiliya
13. Trincomalie
14. Kalpitiya
15. Puttalam
16. Kekirawa
17. Dambulla
18. Nikaweratiya
19. Chilaw
20. Kuliyapitiya
21. Giriulla
22. Kurunegala
23. Kegalle
24. Negombo
25. Gampaha
26. Wathupitiwela
27. Welisara
28. A. T. I.
29. Darley Road
30. Avissawella
31. Panadura
32. Horana
33. Kalutara
34. Neboda
35. Pimbura
36. Beruwela
37. Eheliyagoda
38. Ratnapura
39. Balangoda
40. Kahawatta
41. Kolonna
42. Elpitiya
43. Ambalangoda
44. Galle
45. Matara
46. Tangalle
47. Hambantota
48. Tissa
49. Monaragala
50. Badulla
51. Bibile
52. N'Eliya
53. Nawalapitiya
54. Kandy
55. Valachchenai
56. Batticaloa
57. Kalmunai
58. Akkarapattu
59. Ragama

TABLE XXXIII

CHEST CLINICS AND BRANCH CHEST CLINICS

First Visits and Pulmonary TB diagnosed by Provinces

Province		No. of CC.C. & Br. C.C.	*First Visits* Total	*First Visits* Rate per 10,000 population	*Pulmonary T B diagnosis* Total	*Pulmonary T B diagnosis* Rate per 10,000 population	*Contact examinations* No. of contacts examined	*Contact examinations* No. diagnosed as TB	*Contact examinations* per cent. diagnosis	No. under ambulatory treatment at the end of September 1963	Per Cent. of TB diagnosed to first visits
Western	..	14	67,559	237	2,844	10	7,082	126	1.8	19,995	4.2
Central	..	4	15,101	88	682	4	2,818	12	.4	2,945	4.5
Southern	..	7	18,062	126	758	5	3,540	51	1·4	4,558	4.2
Northern	..	10	16,925	228	342	5	881	19	2·2	3,965	2·0
Eastern	..	5	6,969	127	465	9	2,786	25	.9	1,066	6.7
North-Central	..	3	5,133	130	132	3	1,470	1	.07	712	2.6
North-Western	..	7	15,109	131	562	5	1,946	8	.4	3,251	3.7
Sabaragamuwa	..	6	12,241	108	491	4	2,208	40	1·8	3,649	4.0
Uva	..	3	3,222	35	153	2	228	—	0·0	777	6.6
Total	..	59	159,421	150	6,429	6·05	22,959	282	1·2	40,918	4·0

TABLE XXXIV—BCG VACCINATION—THREE-YEAR PLAN

Number of school children tested, read and BCG Vaccinated by age-groups from 1.10.1959 to 30.9.1963

Province	*Total Tested*			*Total Read*			*Negative (9 mm. & less)*			*BCG Vaccinated*		
	0–6	*7–14*	*15+*	*0–6*	*7–14*	*15+*	*0–6*	*7–14*	*15+*	*0–6*	*7–14*	*15+*
Western Province ..	59,476..	224,656..	91,040..	48,887..	19,970..	81,099..	45,138..	149,064..	31,988..	44,493..	147,909..	30,935
Central Province ..	77,650..	159,588..	104,467..	65,612..	142,586..	96,039..	61,100..	104,380..	30,633..	60,751..	103,941..	30,390
Southern Province ..	63,123..	162,909..	43,243..	52,271..	146,656..	37,556..	45, 309..	94,439..	13,266..	44,789..	92,681..	12,998
Northern Province ..	15,118..	56,829..	13,173..	11,764..	49,038..	11,311..	9,986..	36,599..	5,184..	9,318..	34,426..	4,880
North-Western Province..	52,199..	78,661..	36,180..	43,760..	94,328..	32,163..	39,220..	68,061..	15,054..	39,115..	67,759..	14,834
North-Central Province ..	20,095..	30,238..	7,981..	16,458..	26,704..	6,877..	14,580..	18,219..	2,719..	14,528..	18,163..	2,693
Sabaragamuwa Province	52,925..	111,661..	68,992..	44,197..	10,071..	62,450..	38,954..	70,527..	22,584..	38,486..	49,487..	22,462
Eastern Province ..	10,330..	18,611..	3,200..	5,846..	13,777..	7,882..	6,757..	12,049..	1,819..	6,567..	11,752..	1,754
Uva Province ..	16,298..	39,780..	29,854..	13,360..	34,870..	26,411..	12,148..	25,004..	9,669..	11,960..	24,854..	64,608
Total ..	367,214	829,929	398,130	302,155	628,000	361,734	273,192	578,342	132,916..	270,007	550,972	125,554
Total All Ages ..		*1,648,273*			*1,564,889*			*984,450*			*946,533*	

සටහන XXXV—TABLE XXXV

මැලේරියා ගිලන් භාවය — රජයේ වෛද්‍ය ආයතන හා වතු රෝහල්වලදී විනිශ්චිත රෝගයන්—
මුදල් වර්ෂය 1961/62

MALARIA MORBIDITY—CLINICAL CASES DIAGNOSED AT GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AND ESTATE DISPENSARIES

පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක Provinces and Districts	විනිශ්චිත රෝගීන් සංඛ්‍යාව No. of Clinical Cases: රජයේ වෛද්‍ය ආයතන Government Medical Institutions	විනිශ්චිත රෝගීන් සංඛ්‍යාව No. of Clinical Cases: වතු බෙහෙත් හල් Estate Dispensaries	විමර්ශණ කළ සංඛ්‍යාව No. Investigated	අන්වීක්ෂ පරීක්ෂණය අනුව ස්ථිර කළ සංඛ්‍යාව No. Microscopically confirmed
බටහිර පළාත Western Province	නැත Nil	නැත Nil	—	—
මධ්‍යම පළාත Central Province	2	4	6	නැත Nil
(මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය—3) (Matale District—3)				
(නුවර එළිය දිස්ත්‍රික්කය—3) (Nuwara Eliya District —3)				
දකුණු පළාත Southern Province	නැත Nil	නැත Nil	—	—
උතුරු පළාත Northern Province	නැත Nil	නැත Nil	...	...
නැගෙනහිර පළාත Eastern Province	1	නැත Nil	1	නැත Nil
(ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කය—1) (Trincomalee District—1)				
වයඹ පළාත ... North-Western Province	11	නැත Nil	—	නැත Nil
(පුත්තලම් දිස්ත්‍රික්කය—6) (Puttalam District—6)				
(කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය—5) (Kurunegala District—5)				
උතුරු මැද පළාත ... North-Central Province	නැත Nil	11 Nil	11	—
සබරගමුව පළාත Sabaragamuwa Province	නැත Nil	නැත Nil	—	—
ඌව පළාත Uva Province	නැත Nil	2	2	නැත Nil
(බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය—2) (Badulla District—2)				
මුළු ගණන Total ...	14	6	20	නැත Nil

සටහන XXXVI.—රුධිරය එකතු කළ මාර්ග හා නිශ්චිත රෝගීන්

TABLE XXXVI—SOURCES OF BLOOD COLLECTION AND POSITIVE CASES

	අනියත නිරීක්ෂණය Passive Case Detection	නියත නිරීක්ෂණය Active Case Detection	වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක විමර්ශණ පසු වැඩ හා රුධිර සමීක්ෂණ Epidemiological Investigations, follow up Surveys	මුළු ගණන Total
මැ.නා. ඒකක ගණන : No. of AMC Units				
නි. ඒකක VU	—	—	33	33
උප. නි.ඒ. VSU (I)	129	—	—	129
උප නි.ඒ. VSU (F)	—	186	—	186
වෛද්‍ය ආයතන Medical Institutions	176	—	—	176
මැ.නා. ඒකකයන්ගෙන් ගත් ලේ තහඩු No. of Blood Smears by AMC Units	4,77,529	3,09,149	65,692	8,52,370
වෛද්‍ය ආයතනවලින්ගත් ලේ තහඩු By Medical Institutions, Health Offices Quarantine Services.	66,495	—	—	66,495
මැ.නා. ඒකක මගින් සොයාගත් නියම රෝගීන් ගේ ගණන No. of Positive Cases by AMC Units	2	1	6	9
වෛද්‍ය ආයතන මගින් සොයාගත් නියම රෝගීන්ගේ ගණන By Medical Institutions, Health Officers Quarantine Services	5	—	2	7
සියයට නිශ්චිත රෝගීන්ගේ ගනණ Percentage of Positive Cases	43·75	6·25	50*	—

Note— මැ.නා.—මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය
AMC : Anti-Malaria Campaign

නි.ඒ.—නිරීක්ෂක ස්ථාන
VU : Vigilance Unit

උප. නි. (අවුස්) උප නිරීක්ෂක ස්ථාන (ක්ෂෙත්‍ර)
VSU (F) : Vigilance Sub-Unit (Field)

උප. නි.—(ඇෆ්ඒ).—උප නිරීක්ෂක ස්ථාන (ආයතන)
VSU (I) : Vigilance Sub-Unit (Institution)

සටහන XXXVII—1961-62 මුදල් වර්ෂය තුළදී ඒ ඒ පළාත්වල හා දිස්ත්‍රික්කවල ආයතන මගින් හා ක්ෂෙත්‍ර මගින් පරීක්ෂා කරන ලද ලේ තහඩු සංඛ්‍යාව සහ ඒවායේ තත්ත්වය

TALBE XXXVII—TOTAL BLOOD SMEARS EXAMINED FROM INSTITUTIONS AND FIELD AND NUMBER OF POSITIVE SMEARS BY DISTRICTS AND PROVINCES—FINANCIAL YEAR 1962-63 (OCTOBER 1962-SEPTEMBER, 1963)

දිස්ත්‍රික්ක හා පළාත් Districts and Provinces	පරීක්ෂා කළ ගණන No. Exd.	නියත සංඛ්‍යාව No. Pos.	සියයට Percentage Pos.	පලෑ. වී. P. v.	පලා. වී. P. f.	ප්.මැ. P. m.
කොළඹ Colombo	4,177	10	0·24	5	5	—
කළුතර Kalutara	54	—	—	—	—	—
බටහිර පළාත WESTERN PROVINCE	4,231	10	0·24	5	5	—
මහනුවර Kandy	22,680	—	—	—	—	—
මාතලේ Matale	46,230	—	—	—	—	—
නුවරඑළිය Nuwara Eliya	4,156	—	—	—	—	—
මධ්‍යම පළාත CENTRAL PROVINCE	73,066	—	—	—	—	—
ගාල්ල Galle	2,950	—	—	—	—	—
මාතර Matara	15,646	—	—	—	—	—
හම්බන්තොට Hambantota	53,828	—	—	—	—	—
දකුණු පළාත SOUTHERN PROV.	72,424	—	—	—	—	—
වවුනියාව Vavuniya	27,413	—	—	—	—	—
මන්නාරම Mannar	34,060	—	—	—	—	—
යාපනය Jaffna	83,195	1	0·0012	1	—	—
උතුරු පළාත N. PROVINCE	1,44,668	1	0·0007	1	—	—
මඩකලපුව Batticaloa, අම්පාරෙ Amparai	1,01,628	—	—	—	—	—
ත්‍රිකුණාමලය Trincomalee	23,294	—	—	—	—	—
නැගෙනහිර පළාත E. PROVINCE	1,24,922	—	—	—	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala	1,67,759	2	0·0012	—	—	2
පුත්තලම Puttalam	57,818	2	0·0035	1	—	1
වයඹ පළාත NORTH WESTERN PRO.	2,25,577	4	0·0018	1	—	3
අනුරාධපුරය Anuradhapura	1,00,795	1	0·001	—	—	1
පොලොන්නරුව Polonnaruwa	52,179	—	—	—	—	—
උතුරු මැද පළාත N. C. PROVINCE	1,52,974	1	0·0006	—	—	1
බදුල්ල Badulla, මොනරාගල Monaragala	83,533	—	—	—	—	—
ඌව පළාත UVA PROVINCE	83,533	—	—	—	—	—
රත්නපුරය Ratnapura	30,302	—	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalle	7,168	—	—	—	—	—
සබරගමුව පළාත S. PROVINCE	37,470	—	—	—	—	—
මුළු ගණන Total	9,18,865	16	0·0017	7	5	4

Key to abbreviations :—

No. Exd. : Number Examined
No. Pos. : Number Positive
% Pos. : Percentage Positive

P. v. : Plasmodium vivax
P. f. : Plasmodium falciparum
P. m. : Plasmodium malariae

XXXVIII සටහන—TABLE XXXVIII

61–62 මුදල් වර්ෂය තුලදී (61.10.1–62.9.30) මාස අනුව පළාත්වල සහ දිස්ත්‍රික්කවල මැලේරියා රෝගීන් විහිද සිටි ආකාරය

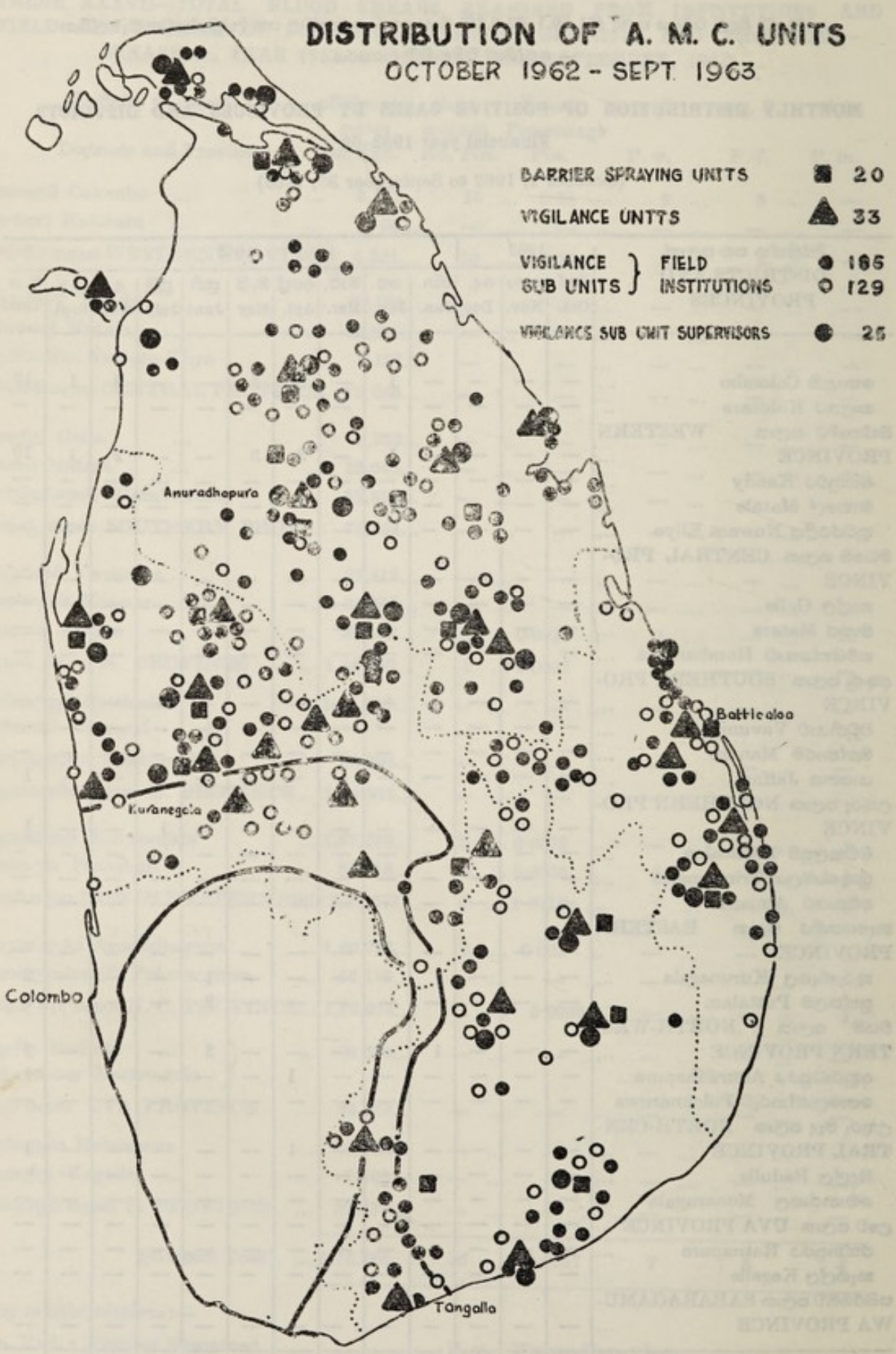
MONTHLY DISTRIBUTION OF POSITIVE CASES BY PROVINCES AND DISTRICTS

Financial year 1962–63

(October 1, 1962 to September 30, 1963)

දිස්ත්‍රික්ක සහ පළාත් DISTRICTS AND PROVINCES	1962			1963									
	ඔක්. Oct.	නො Nov.	දෙ. Dec.	ජන. Jan.	පෙ. Feb.	මාර්. Mar.	අප්‍රේ Apl.	මැයි May	ජූනි June	ජූලි July	අ. Aug.	සැප්. Sept.	මු.ග Total
කොළඹ Colombo ...	—	—	—	—	1	—	3	3	—	—	2	1	10
කලුතර Kalutara ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
බස්නාහිර පළාත WESTERN PROVINCE ...	—	—	—	—	1	—	3	3	—	—	2	1	10
මහනුවර Kandy ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතලේ Matale ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
නුවරඑළිය Nuwara Eliya ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මධ්‍යම පළාත CENTRAL PROVINCE ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ගාල්ල Galle ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතර Matara ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
හම්බන්තොට Hambantota ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
දකුණු පළාත SOUTHERN PROVINCE ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
වවුනියාව Vavuniya ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මන්නාරම Mannar ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
යාපනය Jaffna ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
උතුරු පළාත NORTHERN PROVINCE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
මඩකලපුව Batticaloa ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ත්‍රිකුණාමලය Trincomalee ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
අම්පාරෙ Amparai ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
නැගෙනහිර පළාත EASTERN PROVINCE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala ...	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2
පුත්තලම Puttalam ...	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
වයඹ පළාත NORTH-WESTERN PROVINCE ...	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	—	—	4
අනුරාධපුරය Anuradhapura...	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
පොලොන්නරුව Polonnaruwa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
උතුරු මැද පළාත NORTH-CENTRAL PROVINCE ...	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
බදුල්ල Badulla ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මොනරාගල Monaragala ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ඌව පළාත UVA PROVINCE ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
රත්නපුරය Ratnapura ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalle ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
සබරගමුව පළාත SABARAGAMUWA PROVINCE ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මුළු ගණන Total ..	—	—	—	1	1	—	4	3	3	1	2	1	16

සිතියම් අංකය 2
MAP No. 2



සිතියම් අංකය 3
MAP No. 3

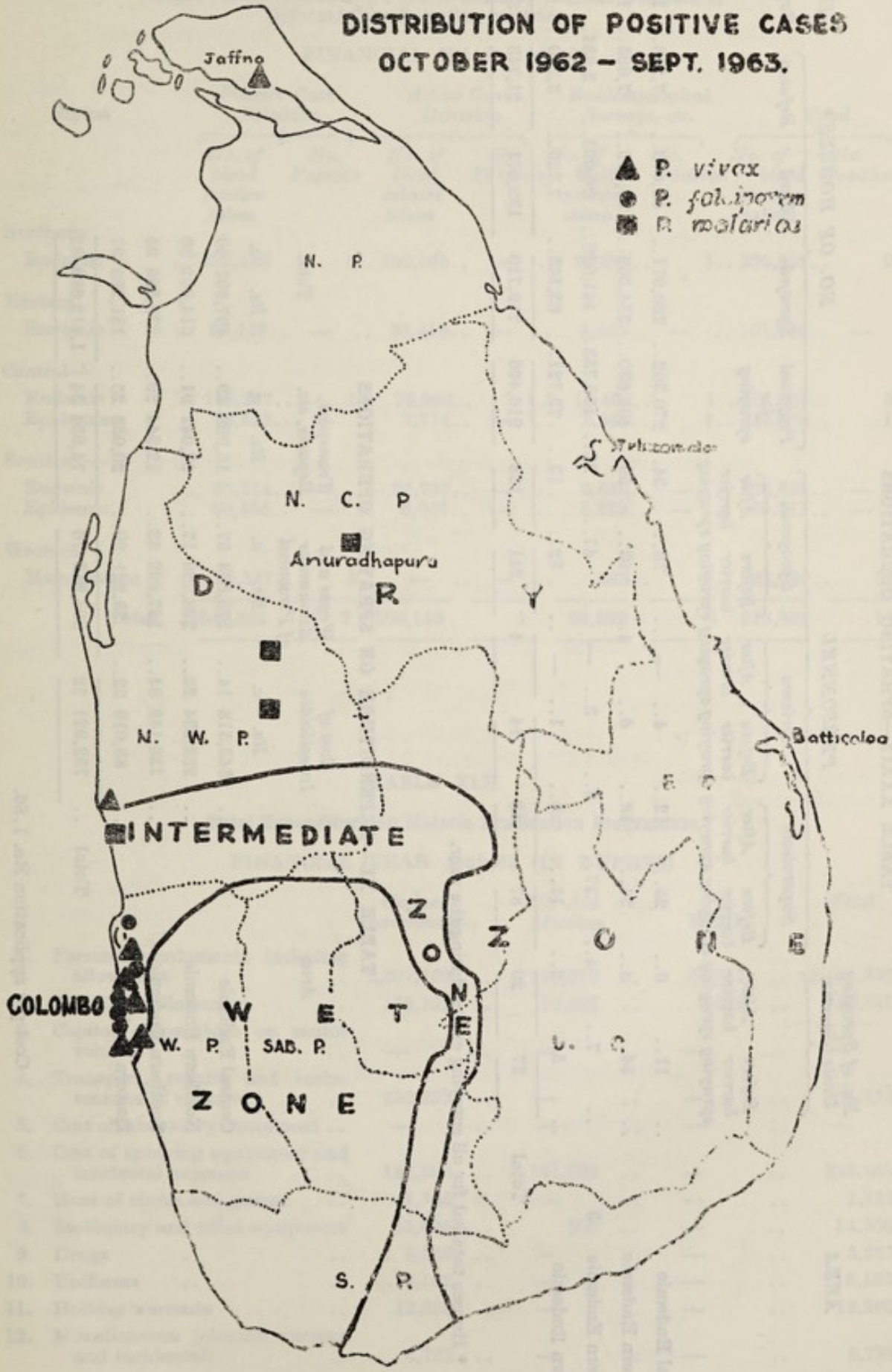


TABLE XXXIX—SPRAYING OPERATIONS

AREA	No. of Spraying Units (Squads)		PERSONNEL						NO. OF HOUSES *				DDT
			Supervisors		Drivers		Spraymen		Projected for spraying	Sprayed	Closed	Refused	Expended
	Before barrier spraying	After barrier spraying	Before barrier spraying	After barrier spraying	Before barrier spraying	After brarier spraying	Before barrier spraying	After barrier spraying					Lb.
Central Endemic	11	6	25	12	4	—	75	34	270,302	220,971	42,073	7,258	190,400
Northern Endemic	14	8	34	18	6	4	93	59	401,690	334,568	59,519	7,603	186,190
Southern Endemic	7	4	17	8	3	—	41	22	170,753	141,026	26,093	3,634	10,075
Eastern Endemic	5	2	11	4	1	—	32	13	73,721	63,145	7,326	3,250	65,279
Total	37	20	87	42	14	4	241	128	916,466	759,710	135,011	21,745	542,622

* Houses totalled for all spraying cycles during the year.

TABLE XL—EXPENDITURE ON SPRAYING OPERATIONS

Area	Cost of Insecticides	Wages and Allowances of Personnel	Transport, Reparis, etc.	Total
	Rs. c.	Rs. c.	Rs. c.	Rs. c.
Central Endemic	543,518 14	175,373 57	18,909 89	437,801 60
Northern Endemic	262,234 22	228,726 17	23,041 91	514,002 30
Southern Endemic	139,149 84	127,492 82	12,944 29	279,586 95
Eastern Endemic	88,019 52	73,221 20	20,058 25	181,298 97
Total	732,921 72	604,813 76	74,954 34	1,412,689 82

Cost per application Re. 1.86.

TABLE XLI

Blood Smears Taken and Positive Cases by Regions Detected by Different Case Detection methods

FINANCIAL YEAR 1962–63

Region	Passive Case Detection		Active Case Detection		Epidemiological Surveys, etc.		Total	
	No. of blood smears taken	No. Positive	No. of blood smears taken	No. Positive	No. of blood smears taken	No. Positive	No. of blood smears taken	No. Positive
Northern								
Endemic	138,163	1	152,105	—	30,585	1	320,853	2
Eastern								
Endemic	67,113	—	29,410	—	5,105	—	101,628	—
Central—								
Endemic	115,257	1	76,996	1	15,406	1	207,659	3
Epidemic	76,325	—	7,774	—	3,959	1	88,058	1
Southern—								
Endemic	65,214	—	36,797	—	6,885	—	108,896	—
Epidemic	60,405	—	6,067	—	3,269	—	69,741	—
Western								
Maintenance	21,547	5	—	—	483	5	22,030	10
Total	544,024	7	309,149	1	65,692	8	918,865	16

TABLE XLII

Total Expenditure on Malaria Eradication Programme

FINANCIAL YEAR 1962–63 (IN RUPEES)

		Ceylon Government	US Aid Mission	WHO	Total
1.	Personal emoluments including allowances	2,207,709	196,670	65,557	2,469,936
2.	Travelling allowances	179,702	10,587	3,529	193,818
3.	Capital expenditure on motor vehicles	—	—	—	—
4.	Transport, repairs and maintenance of vehicles	352,253	—	—	352,253
5.	Cost of laboratory equipment	—	—	—	—
6.	Cost of spraying equipment and incidental expenses	187,500	161,368	—	348,868
7.	Rent of stores and garage	1,733	—	—	1,733
8.	Stationery and office equipment	13,804	696	—	14,500
9.	Drugs	5,257	—	—	5,257
10.	Uniforms	16,162	—	—	16,162
11.	Holiday warrants	12,283	—	—	12,283
12.	Miscellaneous (electric current and incidental)	5,722	—	—	5,722
	Total	2,982,125	369,321	69,086	3,420,532

XLII වැනි සටහන—TABLE XLIII

1958–1962 දක්වාවූ කාලය තුළ බරවා පරජීවීන් සහිත සහ රහිත රෝගීන් සංඛ්‍යාව

MICROFILARIA AND CLINICAL CASES FOR THE YEARS 1959-1963

	1959	*1960*	*1961*	*1961-62*	*1962-63*
පරජීවය සහිත රෝගීන් Microfilaria cases	1,806	4,832	3,871	4,378	7,995
පරජීවය රහිත රෝගීන් Clinical cases	2,215	1,949	2,553	2,718	2,889

XLIII වැනි සටහන—TABLE XLIV

1958-1962 දක්වාවූ කාලය ඇතුළත බරවා පරජීවය සහිත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව

MICROFILARIA RATES FOR THE YEARS 1959-1963

	1959	*1960*	*1961*	*1961-62*	*1962-63*
ලේ පරීක්ෂා කිරීම් ගණන No. of blood films examined	81,809	132,161	114,260	126,892	219,539
*බරවා පරජීවීන් සිටි ලේ පරීක්ෂණ ගණන *No. of blood films positive	1,806	4,832	3,871	4,378	7,995
බරවා ජීවය සහිත ලේශිසුවා සියයට ගණන Percentage positive	2·2	3·6	3·4	3·5	†3 6

† Excludes duplicate positives.
† Includes new areas taken up.

XLV වැනි සටහන—TABLE XLV

පරජීවය රහිත රෝගීන්ගේ විග්‍රහය

CLASSIFICATION OF CLINICAL MANIFESTATIONS

Lymphoedema of lower limb ..	956
Lymphoedema of upper limb ..	128
Lymphoedema of lower and upper limb (mixed) ..	21
Enlargement of lymph glands ..	43
Epididymo-orchitis and hydrocele ..	116
Chyluria	2
Others	16
	1,282

XLVI වැනි සටහන—TABLE XLVI

ගිලන්භාවය
MORBIDITY OF LEPROSY IN CEYLON

	බෝවෙන තත්ත්වයේ Lepromatous		බෝ නොවෙන තත්ත්වයේ Non-Lepromatous		මුළු ගණන Total
	පිරිමි M	ගැහැණු F	පිරිමි M	ගැහැණු F	
1961.9.30 දිනට මුළු රෝගීන් සංඛ්‍යාව Total cases on 1.10.62	1,371	304	1,560	731	3,966
නැවත ලියාපදිංචි කිරීම Re-registration	1	0	1	0	2
1961–62 වර්ෂයේදී ලියාපදිංචි කරන ලද අළුත් රෝගීන් New cases registered in 1962–63	95	9	106	54	264
1961–62 වර්ෂයේ දී බැහැර ගිය රෝගීන් Cases removed 1962–63	26	10	60	19	115
63.9.30 දින දී මුළු ගණන Total cases on 30.9.63	1,444	312	1,600	761	4,117

XLVII වැනි සටහන—TABLE XLVII

ලාදුරු රෝගීන්ගේ සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාව
TOTAL LEPROSY CASES BY AGE GROUP

වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හා වර්ගය අනුව
Sex and Type

වයස් සීමාව Age Groups	බෝවෙන වර්ගයේ ලාදුරු රෝගීන් Lepromatous			බෝ නොවෙන රෝගීන් ගණන Non-Lepromatous			මුළු Grand Total
	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	
0—4	—	—	—	1	—	1	1
5—9	1	—	1	10	14	34	25
10—14	12	8	20	68	43	111	131
15—19	33	13	46	71	50	121	167
20—29	202	53	245	237	94	331	576
30—39	376	81	457	340	150	490	947
40—49	359	62	421	319	132	451	872
50—59	272	50	322	285	130	415	737
60—60	144	31	175	183	99	282	457
70+	55	14	69	86	49	135	204
එකතුව Total	1,444	312	1,756	1,600	761	2,361	4,117

XLVIII වැනි සටහන—TABLE XLVIII

මුළු ලාදුරු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව පළාත්, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ වර්ගය අනුව
TOTAL LEPROSY CASES BY PROVINCES, SEX AND TYPE

පළාත Province	බෝවෙන තත්ත්වයේ රෝගීන් Lepromatous			බෝනොවෙන තත්ත්වයේ රෝගීන් Non-Lepromatous			මුළු ගණන Total
	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	මුළුගණන Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	මුළුගණන Total	
බටහිර Western	734	168	902	835	434	1,269	2,171
දකුණු Southern	216	45	261	228	128	356	617
සබරගමුව Sabaragamuwa	121	25	146	122	55	177	323
නැගෙනහිර Eastern	106	18	124	128	36	164	288
මධ්‍යම Central	67	16	83	82	43	125	208
උතුරු Northern	78	11	89	51	20	71	161
වයඹ North-Western	54	16	70	76	17	93	163
ඌව Uva	48	11	59	58	21	79	138
උතුරු මැද North-Central	20	2	22	20	7	27	49
මුළු ගණන Total	1,444	312	1,756	1,600	761	2,361	4,117

TABLE XLIX

Total cases by Race, Sex and Type

Race	*Lepromatous*			*Non-Lepromatous*			*Total*
	Male	*Female*	*Total*	*Male*	*Female*	*Total*	
Sinahlese	1,037	233	1,270	1,145	625	1,771	3,041
Ceylon Tamil	129	25	154	184	58	242	396
Indian Tamil	156	34	190	162	47	209	399
Moors	101	16	117	96	27	123	240
Burghers	16	3	19	9	1	10	29
Malays	5	1	6	3	2	5	11
Others	—	—	—	1	—	1	1
Total	1,444	312	1,756	1,600	761	2,361	4,117

L වැනි සටහන—TABLE L

අළුත් රෝගීන්—වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හා වර්ගය

NEW CASES—BY AGE, GROUP, SEX AND TYPE

වයස් සීමාව Age Groups	බෝවෙන වර්ගයේ Lepromatous			බෝනොවන වර්ගයේ Non-Lepromatous			මුළුගණන Grand Total
	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	
0—4	—	—	—	—	—	—	—
5—9	1	—	1	1	2	3	4
10—14	2	2	4	6	5	11	15
15—19	5	—	5	6	4	10	15
20—29	21	1	22	21	5	26	48
30—39	20	1	21	22	14	36	57
40—49	19	2	21	14	5	19	40
50—59	13	1	14	18	8	26	40
60—69	11	2	13	10	8	18	31
70+	3	—	3	8	3	11	14
එකතුව Total	95	9	104	106	54	160	264

TABLE Li

DEATHS

	Lepromatous			*Non-Lepromatous*		
	Male	*Female*	*Total*	*Male*	*Female*	*Total*
Leprosy Hospital, Hendala	14	5	19	17	4	21
Leprosy Hospital, Mantivu	0	0	0	1	0	1
Field	8	3	11	19	7	26
Total	22	8	30	37	11	48

LII වැනි සටහන—TABLE LII

1961-62 අවුරුද්දේ අළුතෙන් ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ සංඛ්‍යාව

ANALYSIS OF NEW CASES REGISTERED IN THE YEAR 1962-63

පූර්ණකාලීන කාම රෝග චිකිත්සාගාර—කොළඹ හා පිට පලාත්වල

Full-time V. D. Clinics—Colombo and Outstations

	කොළඹ Colombo	පිට පලාත්වල Outstations	එකතුව Total
උපදංශ Syphilis			
විෂබීජ නැති ප්‍රථම අවස්ථාව Sero-negative primary ...	43	42	85
විෂබීජ ඇති ප්‍රථම අවස්ථාව Sero-positive primary ...	163	114	277
දෙවැනි අවස්ථාව Secondary	161	38	199
ප්‍රථම ගුප්ත අවස්ථාව Latent—Early	78	91	169
ගුප්ත අවස්ථාවේ ප්‍රමාද වූ Late	436	726	1,162
මොලයේ උපදංශ Neurosyphilis	28	24	52
හෘදයේ උපදංශ Cardiovascular	10	26	36
පරණ වූ අන්‍ය උපදංශ Other late syphilis	23	15	38
සහජ—අවුරුදු 2ත් පහළ Congenital Early (under 2 years) ...	3	9	12
සහජ—අවුරුදු 2ත් ඉහළ Do. Late (over 2 years) ...	113	71	184
සුදුබිංදුම Gonorrhoea	1,969	801	2,770
සුදුබිංදුම සැදීමට පෙර Presumptive Gonorrhoea	233	185	418
සුදුබිංදු යෝනිමාර්ග / සහ මුත්‍රමාර්ග රහිත Non. Gon. Urethritis/Cervicitis	788	464	1,252
" කැනරොයිඩ් "ය Chancroid	324	401	725
කාම රෝග නිසා සැදෙන වසා බිබිලි Lympho Granuloma—Venereal	4	—	4
ගැනියුලෝමා ඉනගුකල් Granuloma Inguinale	—	—	—
අන් කාම රෝග කොටස් Other Venereal	244	85	329
පරංගි බිබිලි සහිත ප්‍රථම අවස්ථාව Parangi—Yaws—Early ...	—	28	28
පරංගි බිබිලි සහිත පරණ අවස්ථාව Late ...	61	172	233
කාමරෝගී නොවූ වන් Non-Venereal cases	2,819	11,120	13,939
මුළු ගණන Total ...	7,500	14,412	21,912

LIII වැනි සටහන—TABLE LIII

ප්‍රථම වරට සොයාගත් උපදංශ රෝගීන්ගේ වස්තු පරීක්ෂණ
ANALYSIS OF SEROLOGICAL TESTS FOR SYPHILIS (NEW CASES)

කොළඹ සහ පිට පලාත්වල පූර්ණකාලීන චිකිත්සාගාර—1962–63
Full-time V. D. Clinics, Colombo and Outstations—1962–63

පරීක්ෂා කිරීමට හේතුව Reason for Testing	සැම්පල් ගණන No. of Specimens: මුළු ගණන Total	විෂබීජ සහිත Re-active	විෂබීජ රහිත Non-re-active	වෙනත් ඒවා Others	වෙනත් ඒවා හැර සියයට ගණන % re-active excluding others
නිතිපතා චිකිත්සාගාරවලට එන අය Regular clinical cases	21,584	2,468	18,760	356	11·6
පූර්ව ප්‍රස්ව Pre-natal	57,610	676	56,568	366	1·18
රක්ෂාවලට ඇතුළත් වීමට පෙර Pre-employment	9,803	80	9,679	44	0·82
ඇස්වාට්ටුවට ඇතුළත් වූ අය Admission to Eye Ward	7,377	452	6,902	23	6·1
වෙනත් චිකිත්සාගාරවලින් එවන ලද අය Referred from other clinics	13,696	444	13,101	151	3·28
මියන් සැපීමෙන් Rat bites	1,574	71	1,503	—	4·51
සමීක්ෂණ : Surveys :					
ගම්වල Villages	771	44	725	2	5·72
වතුවල Estates	—	—	—	—	—
ව්‍යාපාරවල Companies	30	6	24	—	20·0
පොලිසියට බඳවා ගත් අය Police Recruits	367	2	365	—	0·54
... Para-medical personnel	93	—	93	—	—
පාසැල්වල Schools	137	2	135	—	1·46
සංයුක්ත මණ්ඩල Corporations	1,172	43	1,129	—	3·67
ලේ බැංකුව Blood Bank	2,506	51	2,449	6	2·04
බන්ධනාගාරවල Prisons	849	34	803	12	4·06
ස්වේච්ඡා සමීක්ෂන Cluster surveys	166	3	163	—	1·8
මුළු ගණන Total	1,17,735	4,376	1,12,399	960	3·74

TABLE LIV

Laboratory Data—1962–63

FULL-TIME V. D. CLINICS, COLOMBO AND OUTSTATIONS

	Colombo	*Outstations*	*Total*
No. of smears for Gonococci	6,251	3,413	9,664
No. of Cultures for Gonococci	337	66	403
No. of smears for Trichomonas	3,500	1,551	5,051
No. of smears for T. P.	3,387	899	4,286
Total No. of V. D. R. L. tests	67,794	72,712	140,506
No. of spinal fluid for syphilis	497	71	568
Total	81,766	78,712	160,478

LV වැනි සටහන—TABLE LV

ආහාර පිළිබඳ ස්වස්ථතාව
FOOD SANITATION

	1961	1962/63
ගවයන් *Cattle*		
පරීක්ෂා කරන ලද ගණන No. inspected	1,34,317	1,35,876
මස් පිණිස මැරීමට අවසර දුන් ගණන No. passed for slaughter	—	—
එළුවන් *Goats*		
පරීක්ෂා කරන ලද ගණන No. inspected	53,010	46,316
මස් පිණිස මැරීමට අවසර දුන් ගණන No. passed for slaughter	51,960	45,577
කිරි සැපයීම *Milk Supply*		
විග්‍රහ කරන ලද සැම්පල් ගණන No. of samples analysed	1,531	450
බාලකර අසුවූ සංඛ්‍යාව No. found adulterated	606	335
ආහාර *Food*		
සැම්පල් ගණන No. of samples	636	588
අයෝග්‍යයයි අයින්කරන ලද ගණන No. condemned	139	272
මුළු ගණන Total		

APPENDIX I

List of Buildings Completed during 1962/63

Division	*Institution*	*Item*
S. H. S. Ratnapura ..	(i) D. H. Balangoda ..	Administration Block
	(ii) M. H. Nivitigala ..	Maternity Home of 12 beds
	(iii) G. H. Ratnapura ..	Linen drying shed
	(iv) R. H. Mahawalatenna ..	Conversion of Old Apothecaries' Quarters into R. H
S. H. S. Galle ..	Nil	
S. H. S. Badulla ..	(i) D. H. Haputale ..	New Children's Ward of 12 beds
	(ii) B. H. Nuwara Eliya ..	Ward of 30 beds (conversion)
	(iii) D. H. Ramboda ..	New Maternity Ward
	(iv) C. D. Uraniya ..	New Maternity Home –12 beds
	(v) C. D. Ekiriyankumbura ..	New C. D. and Apothecaries' Quarters
	(vi) R. H. Welimada ..	New Ward of 24 beds
	(vii) M. H. Ettampitiya ..	New C. D. and Apothecaries' quarters
S. H. S. Jaffna ..	(i) G. H. Jaffna ..	Pathological Laboratory and Mortuary
S. H. S. Matale ..	(i) C. D. Galamuna ..	Central Dispensary (completed by D. L. D.)
	(ii) P. U. Galewela ..	Ward of 32 beds
	(iii) M. H. Illukkumbura ..	New Maternity Home of 12 beds
	(iv) G. H. Hingurakgoda ..	Male and Female wards of 72 beds, Maternity Ward of 24 beds, Isolation ward of 8 beds (completed by D.L.D.)
S. H. S. Matara ..	Nil	
S. H. S. Anuradhapura ..	Nil	
S/T. B. C. ..	(i) Sanatorium, KKS ..	New L. C. Ward of 32 beds
	(ii) C. H. Ragama ..	New Kitchen
	(iii) C. H. Welisara ..	Minor Staff Canteen
S. H. S. Vavuniya ..	(i) G. H. Talaimannar ..	Lavatory with 4 compartments for minor staff
	(ii) D. H. Mantota ..	4 water-seal latrines to minor staff quarters
	(iii) B. D. Anandapuram ..	Branch Dispensary (completed by D. L. D.)
	(iv) M. H. Pavatkulam ..	New Maternity Home (completed by D. L. D.)
	(v) G. H. Vavuniya ..	Administration block, operating theatre and surgical ward of 48 beds
	(vi) G. H. Mannar ..	Operating theatre and surgical ward of 48 beds
S. H. S. Kandy ..	(i) G. H. Pussellawa ..	Children's Ward of 12 beds
	(ii) G. G. H. Kandy ..	4 Storeyed Block
S. H. S. Colombo ..	(i) C. D. Bokalagama ..	C. D. and Apothecaries' Quarters
	(ii) G. H. Negombo ..	New Surgical Ward of 32 beds
	(iii) G. H. Dompe ..	Male ward of 24 beds
	(iv) G. H. Colombo South ..	New Laboratory and M. O. i/c's Quarters
	(v) G. H. Colombo North ..	New Operating Theatre

Division	Institution	Item
S. H. S. Kegalle ..	(i) G. H. Karawanella ..	New Kitchen
M. H. Angoda ..	(i) M. H. Mulleriyawa ..	20-Type Quarters for Staff Library
S. H. S. Kalutara ..	Nil	
S. H. S. Batticaloa ..	(i) R. H. Eravur ..	Maternity Ward of 12 beds
	(ii) C. D. Palugama ..	Central Dispensary and Apothecaries' quarters
S. H. S. Puttalam ..	Nil	
S. H. S. Kurunegala ..	(i) G. H. Kuliyapitiya ..	New Maternity Ward of 42 beds
	(ii) C. D. Koshena ..	Central Dispensary and Apothecaries' Quarters
	(iii) G. H. Kuliyapitiya ..	D. M. A's Quarters
S/C. G. HH. ..	(i) Angoda Fever Hospital ..	Laboratory (conversion)
	(ii) C. S. H. W. ..	Laboratory
	(iii) Convalescent Home, Talagolla	2 L. C. Ward of 46 beds

List of Buildings expected to be completed in 1962/63

Division	Institution	Item
S. H. S. Ratnapura ..	(i) Nil	
S. H. S. Galle ..	(i) G. H. Ambalangoda ..	T. B. Ward of 46 beds
	(ii) M. H. Akmeemana ..	Maternity Home of 12 beds (Donation by M/s. Maliban Biscuits Manufacturers, Ltd.)
	(iii) G. H. Elpitiya ..	Ambulance Garage
	(iv) B. D. Ampegama ..	Branch Dispensary (Donation by Ampegama Samawardana Mandalaya)
S. H. S. Puttalam ..	(i) G. H. Puttalam ..	Kitchen and Mortuary
S. H. S. Jaffna ..	(i) G. H. Jaffna ..	Nurses' Training School
	(ii) G. G. H. Jaffna ..	Water Tower
S. H. S. Badulla ..	(i) D. H. Moneragala ..	New Administration Block
	(ii) D. H. Medagama ..	New Power House for generators
S. H. S. Matale ..	(i) C. D. Leliambe ..	Central Dispensary and Apothecaries, quarters
	(ii) C. D. Devahuwa ..	M. H. of 12 beds (completed by D. L. D.)
S. H. S. Matara ..	(i) M. H. Weeraketiya ..	Maternity Ward of 12 beds and midwives' quarters
	(ii) M. H. Kirinda ..	Maternity Home of 12 beds
	(iii) P. U. Akuressa ..	Children's Ward of 12 beds (donated by Henagama Balapata R. D. S.)
S. H. S. Anuradhapura ..	(i) C. D. and M. H., Yakalla ..	C. D. and M. H. will be completed by D. L. D. during 63/64
S/T. B. C. ..	Nil	

Division	*Institution*	*Item*
S. H. S. Vavuniya ..	(i) B. D. Devipuram ..	B. D. to be completed by D. L. D.
	(ii) G. H. Mullaitivu ..	New kitchen
	(iii) G. H. Talaimannar ..	Kitchen for Minor staff
S. H. S. Kandy ..	Nil	
S. H. S. Colombo ..	(i) G. H. Divulapitiya ..	Nurses' quarters
	(ii) G. H. Gampaha ..	New Children's Ward of 24 beds
	(iii) Colombo South Hospital ..	General Stores
S. H. S. Kurunegala ..	(i) G. G. H. Kurunegala ..	New operating theatre
	(ii) G. H. Kuliyapitiya ..	New kitchen
	(iii) G. H. Wariyapola ..	New ktichen
	(iv) B. D. Wellawa ..	C. D. and Apothecaries' quarters
	(v) C. D. Narangoda ..	C. D. (Donation)
	(vi) C. D. Bopitiya ..	C. D. (Donation)
S. H. S. Kegalle ..	(i) C. D. Rahala ..	C. D. and Apothecaries' Quarters
	(ii) New Hospital, Kegalle ..	Administration Block
M. H. Angoda ..	(i) M. H. Pelawatte ..	Two wards of 100 beds
S. H. S. Kalutara ..	(i) R. N. Matugama ..	Maternity ward of 12 beds
S. H. S. Batticaloa ..	(i) G. H. Batticaloa ..	Nurses' Quarters
	(ii) D. H. Amparai ..	Surgical ward of 46 beds
	(iii) D. H. Inginiyalaga ..	Two Minor Employees' Quarters
	(iv) D. H. Inginiyagala ..	Connecting corridor
	(v) C. D. Kokkadicholai ..	C. D. and Apothecaries' quarters
S/C. G. HH. ..	(i) C. I. Maharagama ..	The fixing of electric lifts
	(ii) C. S. H. W. ..	Quarters for Medical Officers
	(iii) Lady Ridgeway Hospital ..	New Nurses' Quarters and New Operating theatre

Water Supply and Sewerage Items completed works during 1962-63

Division	*Institution*	*Item*
Western ..	(i) Ragama Civil Hospotal ..	Distribution System
	(ii) Kitulgala Hospital ..	Water Supply
	(iii) Talahena M. H. ..	Water Supply—laying of distribution systems and pumps
	(iv) Maharagama D. N. T. S. ..	Soak away system
	(v) Ragama Hospital ..	Sewerage Scheme for Operating Theatre and X'Ray block
	(vi) Ratnapura G. H. ..	D. M. O's and D. M. A's quarters sewerage scheme

Division	*Institution*	*Items*
North-Western ..	(i) Dambulla Hospital ..	Water Supply
	(ii) Apothecaries' Quarters Kimbulawana Oya	Improvements to Apothecaries' quarters
Central ..	(i) Dimbulla Hospital ..	Water supply
	(ii) Muldeniya Hospital ..	Water supply
	(iii) Wellawaya Hospital ..	Water supply
	(iv) Koslanda Hospital ..	Chlorination of water supply
	(v) S. H. S. Quarters ..	Badulla Sewerage scheme

Water Supply and Sewerage Items—Works in Progress

Division	*Institution*	*Items*
Western ..	(i) Godigamuwa P. U. ..	Generator House
	(ii) Karawanella Hospital ..	Water Supply
	(iii) Moratuwa Hospital ..	Water Supply
North-Western ..	(i) Kurunegala G. H. ..	Water Supply
	(ii) Kongahawela P. U. ..	Water Supply
	(iii) Office buidling for R. P. H. E., Kurunegala ..	Office Building
Southern ..	(i) Beliatta C. D. ..	Water Supply
	(ii) Kamburupitiya P. U. ..	Construction of Generator House
Northern ..	(i) Jaffna Hospital ..	Water supply
	(ii) N. T. S. Jaffna ..	
	(iii) Jaffna Hospital ..	Sewerage Scheme
	(iv) Pungudutivu P. U. ..	Water supply
	(v) Chavakachcheri D. H. ..	Water supply
	(vi) Kinniya P. U. ..	Water supply
Central ..	(i) Teldeniya Hospital ..	Sewerage Scheme
	(ii) Kandy Hospital ..	Water supply Augmentation
	(iii) Agrapatana Hospital ..	Water supply scheme
	(iv) Haputale Hospital ..	Water supply scheme
	(v) Madugoda Hospital ..	Water supply scheme

CONTENTS

10—R 19685 (64/7)

LIST OF TABLES

Vital Statistics

Medical Care

Personal Health Services

Epidemiology

Tuberculosis

Malaria

Filariasis

Leprosy

Venereal Diseases

Environmental Sanitation

List of Graphs, Maps, Charts and Appendices

ADMINISTRATION REPORT OF THE DIRECTOR OF HEALTH SERVICES FOR THE YEAR 1962-63

INTRODUCTION

In accordance with the Treasury directive, this Report records the activities of the Department of Health from 1st October, 1962 to 30th September, 1963. Amongst some of the problems confronted with were the shortcomings in the speedy and efficient distribution of drugs. In many cases the successful tenderers defaulted in supplying drugs on the scheduled dates. These defaults have even led to the depletion of the reserve stocks of drugs that were maintained by the Civil Medical Stores. The progress of the Building Programme depended to a large extent on the speedy execution of work by the Public Works, Electrical Departments, etc. A concerted effort on the part of such departments need hardly be stressed in the solution of these problems.

EXPENDITURE

A sum of Rs. 146.9 million was spent on the Health Services of the Island during the Financial Year 1962/63 which was rupees four million more than the previous year. The revenue collected during the year was Rs. 2,090,435 which was slightly less than during the previous year where it amounted to Rs. 2,630,859. Financial aid received from twelve sources amounted to Rs. 7,787,914.

VITAL STATISTICS

The estimated mid-year population for the year 1962 was 10,442,000 indicating an increase of 2.7 per cent. over the corresponding figures for 1961. However, the census of July, 1963, recorded a population of 10,644,809. The birth rate continued to show a slight downward trend to 35.5 per thousand population, whilst there was a slight increase in the death rate from 8 per thousand population in 1961 to 8.5 in 1962. The infant death rate remained almost the same at 53 per thousand live births during this year. The maternal mortality figures were not available at the time of writing this Report.

MEDICAL CARE

The number of in-patients treated during the year is the highest recorded. 1,667,414 patients were admitted to the medical institutions during this year when compared to 1,660,939 during the previous year.

There were 26,266,701 first visits recorded at the Out-patients' Departments of various institutions this year and slightly more than 26,249,901 during the previous year.

At the end of this Financial Year the bed strength had increased to 33,636 when compared to 32,735 in the previous year. This gives a ratio of 3.3 beds per thousand population in Ceylon, which is inadequate to cater to the health needs of the population.

The number of medical institutions in the Island has increased from 781 last year to 793. Of these, 689 are curative institutions of varying types. Overcrowding of hospitals continues to be a major problem. In the Provincial Hospitals there was an average overcrowding of 119 per cent. and compares favourably with 121 per cent. for 1962/63. In the Colombo Group

of Hospitals overcrowding to the extent of 118 per cent was prevalent in the General Hospital, Colombo and also the De Soysa Maternity Hospital. In the large and small District Hospitals this problem was more satisfactory with an overcrowding index of 106 per cent. only. However, the Mental Hospital, Angoda with a bed-strength of 1,749 recorded an overcrowding index of 273 per cent. There was no overcrowding noted in the Anti-Tuberculosis and Anti-Leprosy Institutions.

More and more Specialist Services continued to be developed in the large hospitals. Eight officers returned to the Island during the year having specialised in Obstetrics and Gynaeology, Ear, Nose and Throat, Opthalmology, General Surgery and Tuberculosis respectively. During the same year 21 officers were sent abroad by the Department for further specialist qualifications.

The Formulary Committee, which was appointed by the Department continued to meet regularly and had 20 meetings this year. In addition to the routine work, this Committee at the request of the Hon. Minister of Finance, has undertaken the arduous duty of advising the Import Controller regarding the importation of drugs into Ceylon. In view of the importance of the work carried out by this Committee, the Hon. Minister of Health is considering the feasibility of expanding the membership of this Committee.

MEDICAL SUPPLIES

Plan and Estimates for the new Civil Medical Stores building to be put up at Welisara have now been completed by the Public Works Department. Financial provision has already been made and it is proposed to put up the stores section of the new building early in order to overcome the present pressing problem of storage accommodation. In the meantime, action has been taken to build up a reserve stock of drugs at the Civil Medical Stores.

To meet the danger to the public from the sale of Poisons and Narcotic drugs in the open market, a survey of chemist shops is being carried out by the Department to determine the extent to which the regulations in the Poisonous, Opium and Dangerous Drugs Ordinance are being observed.

Financial provision to the tune of Rs. 2 million was made for obtaining equipment to new institutions during the year, while another one million rupees was set apart for incurring liabilities which will mature in subsequent years. The funds were utilised for providing equipment to 120 new institutions, extensions to existing institutions and to the newly established services.

More accommodation was made available to the Electro-Medical Engineering Division which has expanded its sphere of activities in recent times. The division attended to all installation, repair, maintenance and servicing work concerning Electro-Medical equipment and did, in fact, respond promptly to 2,683 breakdown calls, 1,850 of which came from the outstations. Eight vehicles were also placed at the disposal of the division to enable it to handle its work expeditiously.

PERSONAL HEALTH

The mortality rate among pre-school group of children still remains higher than in any other group. A survey was organised in Panadura Health area to study the pattern of this problem and the Ceylon Public Health Association having discussed this matter at a Seminar, appointed a Sub-Committee to make the necessary recommendations to the Hon. Minister regarding the methods to reduce this mortality rate. This

Committee also has made recommendations to combat high incidence of malnutrition among school children and has stressed the importance of nutrition in the Health Education Programmes.

There was a great tendency among the public to use the Government Hospital facilities for deliveries during this year owing to the availability of Specialists' care and attention at the Government Hospitals. Consequently the number of deliveries conducted by field midwives diminished from 56,354 in 1961 to 53,745 in 1962-63.

School Health work continued to be carried out to a satisfactory degree by paediatricians from larger hospitals, School Medical Officers, Medical Officers of Health and Apothecaries respectively, but the number of officers available for this activity was inadequate. School sanitation formed the main theme of School Health Programmes and it is heartening to note that Parent Teachers' Associations had taken a greater interest in this work during this year.

Maternal and Child Health Clinics continued to be conducted by Medical Officers of Health, Paediatricians and Obstetricians from the larger hospitals and Medical Officers in-Charge from the Pheripheral Institutions.

EPIDEMIOLOGY

The out-break of poliomyelitis, which occurred in 1962 continued its terminal face in the early part of 1962-63, where a total of 293 cases were reported. Two mass immunisation programmes using the sabin live-virus vaccine were organised with great success and by October, 1963 this wave was eventually halted.

Dr. Sabin who was invited to advise on this campaign helped in planning this mass immunisation drive, which was limited to the entire child population between 3 months and 8 years of age.

Unlike in the previous years, no typhoid outbreaks were reported.

The World Health Organisation Diarrhoeal Diseases Survey Team, which concluded its survey reported that their findings revealed that 24 per cent. of all deaths in the pre-school age group (1 to 5 years) were accounted for by intestinal diseases; further gastro-enteritis accounts for 3|4 of the group of intestinal diseases; 20 per cent. of hospitalised cases were for some type of diarrhoeal diseases.

CONTROL OF TUBERCULOSIS

Tuberculosis will remain a major public health problem in this country so long as individuals remain exposed to the risk of contracting this disease. With the prevalence rate of 1 per cent. as discovered by the World Health Organisation Survey Team in 1956 and the annual detection rate of 8 cases per 10,000 population it cannot be said that this country is without risk of exposure to contracting tuberculosis.

The primary and immediate need in the campaign against tuberculosis is the strengthening of the control measures and their extension to cover all areas of the Island. The control programme, despite all that has been done in not yet sufficiently strong in certain aspects such as case-findings, case supervision and rehabilitation due to limitation of Mass Miniature Radiography Units and personnel to handle case supervision, while also socio-economic conditions favourable to the spread of the disease still prevailed.

Notwithstanding these handicaps, the year witnessed a number of notable gains against the disease, among which were (i) Inauguration of BCG Vaccination of all new-borns at the two Colombo Women's Hospitals which is to be extended to other hospitals as early as possible (ii) X'Ray examination of all teacher-trainees in Government Training Colleges and the preparation of a scheme to X'Ray all teachers every three year (iii) The inauguration of a Chemoprophylaxis project in the Padukka Health Area to evaluate results of the treatment of tuberculin-positive school children with I. N. A. H. and (iv) A survey to determine the feasibility of X'Raying all patients admitted to the General Hospitals as a routine.

Of the 9,339 notifications of tuberculosis cases received by the Superintendent of the Campaign, 68 per cent. came from the chest clinics and branch clinics. Of these notifications 1,015 were old cases which were notified and as such the actual number of new cases taken to the Central Registrar was 8,528. The total number in the Central Registrar at the end of the year was 48,242. It is significant that only 86 notifications came from the private sector.

In connection with the treatment of the disease one obvious difficulty is the refusal of some sputum-positive patients to be hospitalised while some others leave hospital against medical advice. Persuation has often failed and in the absence of any legislation for compulsory hospitalisation nothing could be done to remedy this at present.

CONTROL OF MALARIA

At the close of the year, eradication of malaria was well in sight with further consolidation of the interruption of transmisssion of the disease which was achieved last year.

There were in fact, only six indigenous cases of malaria while ten imported cases were detected, 9 of which were among passengers from the Maldive Islands and one was a transit passenger. The total of 16 cases represented a sharp decline from the 31 recorded last year.

Of the six indigenous cases, four were relapses while one was strongly indicative of induced infection following blood trasfusion, and in the case of the other source of infection could not be positively established.

The current general picture of the malaria eradication programme in the country is that the area harbouring 49 per cent. of the country's population is in the "maintenance phase" where vigilance is maintained for imported cases (either from abroad or from other parts of the Island), while 20 per cent. of the population live in the "consolidation phase area" (the previously epidemic areas where surveillance measures have been instituted). The remaining 31 per cent. of the people are in the previously endemic areas where barrier spraying of all dwellings within half a mile radius of jungles will be totally interrupted in April 1964, from when this area too will become a "consolidation phase area".

With more areas entering the consolidation phase surveillance operations have been extended and intensified for the prompt detection of cases.

One death from malaria was notified and investigations showed that the patient who was infected in the Maldives had developed an acute attack of malaria on arrival here and succumbed before treatment could have been administered.

Considering evidence in surveillance work here, it does seem that, for a country like Ceylon, well organised facilities for passive case-detection and effective epidemiological investigations reinforced by mass blood surveys (where cases are detected) should sufficiently meet the aims of the consolidation phase.

CONTROL OF FILARIASIS

Main features on the anti-filariasis front was the scheme for intensification of control measures against the disease which was put into effect from May 1st, 1963.

Control measures were extended to five new areas namely the areas of the Galle Municipal Council, Ja-Ela Urban Council, Port of Colombo and the Alutgama and Dharga Town Councils, while the larval control programme was extended by half-a-mile radius in all existing control localities.

In order to ascertain whether infection was spreading to areas outside the conventional belt, a parasitological investigation was carried out on all admissions to hospitals in the Island, which are equipped with laboratory facilities. Out of over 135,000 blood films so examined, W. banchrofti infection was detected in 21 cases. But in all these infected cases, it was established that the victims had been resident in the endemic belt. It is gratifying that at present there is no evidence of the spread of filaria to other sectors of the Island.

Another investigation of entomological interest was a study directed towards determining the flight range of C. fatigans mosquitoes. The mosquitoes, which were labelled with radio-isotopes, were recovered and indentified at distances ranging from 35 yards to 1¾ miles from the point of release.

What might be recorded as a significant achievement is the control of the disease within low limits, notwithstanding handicaps such as accommodation and paucity of personnel. The question of personnel is however, being solved to some extent by the recruitment and training of additional staff.

CONTROL OF LEPROSY

With 264 new cases of leprosy registered during the year, the overall total of cases reached 4,117. From the register, 115 cases were removed due to deaths and other causes.

From a statistical break-up of the new cases, it transpired that the heaviest incidence was among the 30-39 age group, with the 40-49 group coming next followed by the 50-59 category. The sex ratio, as a whole, Male : Female was 3 : 1.

There were 14,667 household contacts of leprosy cases, all of whom were examined in the course of the annual survey of contacts which was conducted by the campaign in association with Health Officers of respective localities. Specific attention was devoted to the contacts under 15 years who are more susceptible to the disease.

A plausible feature of the examination of contacts is the co-opting of the chief householder or a responsible member of the household who scrutinise contacts monthly and report any suspicious lesions to the health officers.

In keeping with contemporary concepts, occupational therapy played a vital part in the therapy process of the disease ; and, among the range of products turned out by the patients were footwear, orthopaedic appliances and textiles. At Mantivu Hospital patients entered a new arena of activity, supplying milk to the hospital through a co-operative dairy run by them, and also engaging in paddy cultivation.

In the local climate of public reaction to the disease, it is eminently desirable to plan out a new programme for the prevention and correction of disability and deformity caused by leprosy. Such a measure should be

regarded as a very important requisite in the fight against the disease, because most of the public revulsion and paralagism arise from the disfiguring effects of the disease.

CONTROL OF VENEREAL DISEASES

Although the problem of venereal diseases continued, it was heartening to note the arrest of the upward trend in attendances of infectious syphilitic and gonorrhoea cases at the Colombo Venereal Diseases Clinic. Attendance of these cases at the Colombo Clinic, which had spiralled up since 1960, showed a distinct decline during the year, when there were 367 cases of infectious syphillis and 1,969 cases of gonorrhoea compared to 502 and 2185 cases respectively in the previous year.

The drop in infectious venereal diseases in Colombo might possibly be attributed, at least in part, to the intensified efforts of the Police Vice Squad whose work seems to have it difficult for prostitution to flourish in its hitherto accustomed proportions.

In the full-time outstation clinics, however, no appreciable change was evident in the overall figures in regard to both, infectious syphillis and gonorrhoea, the only exception being at Katugastota where a much higher attendance than in the previous year was recorded for infectious syphillis.

Labourers again constituted the largest occupational group of persons attending the Colombo Clinic and 39 per cent. of the cases of infectious syphillis was found amongst them. Next in line came the traders who took second place for both infectious syphillis and gonorrhoea rates.

Casual acquaintances and prostitutes again ranked highest as source of infection.

Blood testing of expectant mothers attending all institutions and clinics in the Island was established as a routine activity and necessary facilities were provided for the purpose. Specific directives have also been issued to make this programme as effective and comprehensive as possible.

Two more laboratories—Anuradhapura and Batticaloa—were equipped for the purpose of carrying out Venereal Diseases Research Laboratory tests, bringing the number of such laboratories to ten.

MENTAL HEALTH

Although the year began in a difficult way with a shortage of psychiatrists, the situation cleared up towards the close of the year with the arrival of three newly qualified psychiatrists who were sent abroad earlier for specialisation.

An event of significance was Ceylon's participation in the World Health Organisation inter-regional conference on "Techniques of Epidemiological Surveys of Mental Disorders" held in Manila. Much knowledge and experience in this aspect of the study of Mental Disorders was derived as a result of participation in this session.

The Post-Basic Psychiatric Nursing course which was begun last year ended in March this year on a very heartening note. It was soon evident, from the work of these nurses posted to the Mental Hospitals, that the training had improved their technical skills considerably and had enabled them to introduce newer aspects of psychiatric nursing like Group Work."

The modern treatment of Depressive Psychoses has been completely revolutionised with the advent of the anti-depressive drugs in recent years. With the increased use of these drugs the era of E. C. T. (Electro-Convulsive Therapy) is nearing its end.

Increasing stress was laid on the use of occupation therapy in psychiatric illness and a noteworthy event in this direction was the opening by His Excellency the Governor-General of the Occupational Therapy department's new building. Full scale occupational therapy was also introduced at Mulleriyawa during the year.

The Mulleriyawa Hospital run on the modern " Open Hospital " concept, became steadily popular with more and more patients seeking admission there. This institution has impressed several foreign visitors for its siting and general landscape.

MEDIO-LEGAL WORK

Heavy work continued to devolve on the medico-legal division and, as in the past, the Provincial Judiciary, the Police and the Attorney-General's Department called on the services of the Judicial Medical Officer, Colombo, to assist them in the more important and difficult cases. From the Provincial Judiciary alone 22 calls were received.

Among such cases was one that aroused widespread interest—the Mangala Eliya Murder Case of Puttalam. The Judicial Medical Officer and his assistants, in fact, attended over 1,200 inquests of which 643 were post-mortem examinations.

Refresher courses in forensic medicine for various categories of personnel connected with legal proceedings were continued during the year.

CANCER

The Cancer Institute at Maharagama saw a steady increase in the number of both in-patients and out-patients treated at the Institute.

Large numbers of patients were referred to the institute by the provincial clinics and this trend seemed to emphasise the desirability of setting up more outstation clinics in the larger interest of Cancer Control work.

The Radiography Unit continued to be the main centre for the treatment by irradiation of all cancer cases in the country, providing deep ray therapy to 880 patients and Cobalt Therapy to 511 patients respectively.

What is becoming an increasingly acute problem is the care of terminal cancer patients. At present, for palliative and symptomatic treatment, these cases are referred to the respective local hospitals, but usually these hospitals are unable to take in such patients thus creating a problem. The Bandaranaike Home, opened by the Ceylon Cancer Society, provides accommodation for 50 Terminal Cancer patients.

MEDICAL RESEARCH

In spite of heavy routine activities of the institute, it is gratifying to record that some headway was made in special lines of research.

In Bacteriology, for instance, investigations were undertaken to assess Salmonella infection conditions in the bones of animals sold for consumption and it was revealed that the organism was found in the leg bones of fowls sold in markets and in the bones of slaughtered cattle. But these are of academic interest and findings should not create alarm as these food items are always well-cooked before consumption.

In regard to nutrition a dietary survey on the family basis was instituted in connection with the goitre survey in order to determine whether the nature of the diets consumed could be related to the incidence of goitre. Another study, in conjunction with the University was carried out to observe the effect of experimental diets on marasomic children in the Children's Hospital. Special emphasis was placed on the consumption of pulses and sprats and the changes in body weight and blood constituents noted. This experiment is in progress.

ENVIRONMENT SANITATION

In order to combat faulty conditions in environmental sanitation and specifically to protect the health of the pre-school child, a health assessment survey of children within the age-group 1-4 years was carried out.

The environmental sanitation project in Kurunegala extended its activities to areas in the Matara, Colombo, Galle and Puttalam districts and safe water and sanitary latrines provided in the selected villages.

One specific step taken by the Inter-departmental committee on the prevention of Accidents was the recommendation to the Commissioner, Motor Transport, urging legislation to compel the use of helmets by persons travelling on motor cycles. This measure is bound to prevent deaths in motor cycle accidents.

An " informal " study of adulteration of drugs was carried out by five duly authorised officers on 15 items of drugs and the results of these tests are being examined by the Government Analyst.

A new committee called the Food and Drugs Advisory Committee which has replaced the Inter-departmental Committee and the Drugs Committee functioned under the Chairmanship of the Director of Health Services.

HEALTH EDUCATION

Further advancement was witnessed in several directions in the work of the health education sub-division.

One important landmark in the progress of this work was the training programmes conducted during the year for various categories of public health workers, e.g., public health inspectors and supervising public health inspectors of divisions.

The community approach system paid further dividends and its usefulness was particularly demonstrated during the National Polio Immunisation Project in which over 100,000 volunteers assisted the department in carrying out such vital functions as the enumeration of children, manning immunisation centres and conducting health education and propaganda.

The Joint School Health Committee set up was strengthened with closer co-ordination being established between the Health Department and the Education Department. All public health inspectors have been instructed to select two schools for intensive school health work and to set up Joint Committees to formulate school health activities in the localities.

In a review of the " unit system " of environmental sanitation, it was revealed that the progress in this direction was not uniform in all areas, the evidence indicating that the uneven results were due to such cases as poverty of the people, lack of proper leadership in the programme and sometimes due to shortcomings in pattern of community organisation.

Considerable public interest was centred on " Health of the Pre-school Child " which was the theme of the " People's Health Week Celebration " conducted from June 10th to 16th. People's Committees set up in every

public health inspector's area, were a feature of this year's celebrations and particular emphasis was laid by many of these committees on the principle of "Shramadana Work Camp."

A fresh impetus to the need for providing foods for the growing population was given during the F. A. O's "Freedom From Hunger Week" in which the Department participated. The Exhibition put up by the department highlighted nutrition deficiency diseases and demonstrated how natural resources could be tapped to provide cheap and nutritious food.

The department maintained close liaison with a number of voluntary organisations and assisted them in every possible manner.

Publicity work through the Radio, Press and Publication was continued and the Library Services were generally strengthened.

TRAINING SCHEMES

Under the scheme of post-graduate training abroad 9 medical officers went out to specialise in various field.

Six hundred and seventeen pupil nurses were recruited for training in the various schools of nursing while 265 graduated from the schools and were posted to different institutions.

Batches of 49 public health learners and 49 apothecaries students were among the other categories of recruits for training.

ADMINISTRATIVE CADRE

Further marked improvements was recorded in the implementation of the Official Language Act and Sinhala to a greater extent became the medium of correspondence in Accounts and general Administration Work.

The total cadre of the department reached a total of 32,139 employees of whom 24,749 were in the Medical Services Division.

The number of Trade Unions in the department totalled 61 and even though a larger volume of representations were received by the department, several outstanding issues have been satisfactorily resolved.

HEALTH COUNCIL

The Health Council held nine meetings during the year.

The Council, among other things examined a number of matters referred to it for its observations by the Permanent Secretary. Among these was the grading of specialist qualifications which was comprehensively examined and reported on by a four-member sub-committee of the Council.

Regarding the question of establishing a school for optometry and a Refraction Hospital in Ceylon, the Council decided as a preliminary step to sound the views of the Ceylon Ophthalmological Society and the University of Ceylon.

TRANSPORT SERVICES

The transport services of the department were further reinforced by the addition of 22 new vehicles which brought the total number of vehicles in use to 336.

Action was also initiated during the year to procure 1 more ambulance to strengthen the existing fleet and it is expected that these will be available in the ensuing year.

A question that loomed prominently was the feasibility of setting up a Central Vehicles Repair Shop to be responsible for repairs and maintenance of all departmental vehicles, and a committee was appointed by the Treasury to go into this question and make appropriate recommendations.

One rather disquieting feature was the increase in the accidents in which departmental vehicles were involved ; there were altogether 23 accidents in a few of which negligence of departmental drivers was reported to be the causative factor.

INTERNATIONAL CONFERENCES

Ceylon was represented abroad at ten international health conferences, the foremost of which was the 16th World Health Assembly held in Geneva in May, at which the Country's delegation consisted of His Excellency Mr. B. F. Perera, Ambassador to the Federal Republic of Germany and Dr. V. T. Herat Gunaratne, then Deputy-Director of Health (Medical Services).

Another conference of significance was the 32nd session of the Executive Board of the World Health Organisation held also in May which was attended by Dr. V. T. Herat Gunaratne who was elected to the office of Rapporteur (English) and also appointed to the Standing Committee on Administration and Finance, besides being elected to membership of the Joint UNICEF/WHO Committee on Health Policy.

At the XVIth Regional Committee sessions of the World Health Organisation (South-East Asia) held in Bangkok in September, 1963, Ceylon was represented by Dr. B. K. de Silva, Deputy Director of Health (Public Health Services) who was the chief delegate.

WELFARE WORK

Welfare committees and societies, covering the various institutions of the department provided an effective and widespread network of welfare work, with facilities of recreational value to members of the staff.

Most of the difficulties that affected the staff from the welfare standpoint were satisfactorily solved in institutions where welfare facilities were provided.

The Health Department Sports Club and the Thrift Society continued to make further headway.

BUILDINGS

A. sum of Rs. 11,945,910 was provided in the estimates of expenditure for medical buildings of the department under the P. W. D. Vote, while a further sum of Rs. 5,224,426 was provided for expenditure mainly on water supply, sewerage and equipment.

Meanwhile a pilot plant for the iodisation of crude salt to combat endemic goitre was set up at a cost of Rs. 2,345 although Rs. 10,000 was provided for this purpose.

ACKNOWLEDGEMENT

I have to state that the preparation of this Report has been done by several officers of this Department. The general compilation was done by the Deputy Directors of Medical Services and Public Health Services, who were assisted by the respective Staff Officers attached to them. I am greatly indebted to all these officers, including the Deputy Director of Administration and the Chief Accountant for the assistance given. I wish also to record the services rendered by the other members of the staff in compiling the statistics and also assisting in editing this Report.

V. T. H. GUNERATNE,
Director of Health Services.

Office of the Director of
Health Services
Colombo, 27th July, 1964.

CHAPTER I—VITAL STATISTICS

Vital statistics provide valuable information for evaluation of country's progress in health. Indices like Birth rate, Death rate, Maternal and Infant Mortality rates, are used to assess the standards attained in different spheres of health work.

At the time of writing this report, the latest information available with the Registrar-General is for the year 1962.

Population

1. The estimated mid-year population for 1962 is 10,443,000. This indicated an increase of 2.7 per cent. over 10,168,000 the mid-year population in 1961. The population according to the Census conducted on 8th July, 1963, was 10,644,809.

Births

2. There were 370,947 births in the inland during 1962, reducing the birth rate to 35.5. The birth rate has been steadily declining from 37.0 in 1959 to 35.5 which is lower than the figure of 35.8 in 1958.

Deaths

3. The number of deaths registered in 1961 was 88,935. The death rate which dropped to 8.0 in 1961 the lowest figures ever recorded has risen to 8.5 in 1962 thus reaching almost the same level as in 1959.

The figures for births and deaths from 1946-62 are given in Table I and illustrated in Graph No. 1.

Infant deaths

4. 19,593 Infant deaths were reported during 1962. This rate which showed a sharp decline from 57 in 1959 to 52 in 1961, slightly increased to 53 in 1962.

The Infant mortality rate in Ceylon and other countries are shown in Table II on page B142. The infant mortality rates for Ceylon is high compared to those of Western Countries.

Maternal deaths

5. The maternal death rate of 2.6 per 1000 live births is the lowest figure ever recorded until 1961. The figure for 1962 is not yet available. The maternal death rates and infant mortality rates per 1000 live births are depicted graphically in Graph II.

The proportional mortality indicator which shows the deaths of persons aged 50 and over as a percentage of total death is also used to measure the improvement of the health of a nation. The proportional mortality indicator has increased steadily from 31.1 in 1952 to 42.5 in 1961, as shown in Table III.

The figures for 1962 are not yet available.

CHAPTER II—MEDICAL CARE

A—In-Patients

General

1. The number of in-patients treated in Government institutions this year is the highest recorded compared to the last ten years, as will be seen from Table IV on page B.143. Last year 1,660,939 were treated while this year the number rose further to 1,667,414. The classification of these 1,667,414 cases and also the number of deaths by areas and type of

institutions is shown in Table VI while the same cases arranged by Provinces and Districts is shown in Table VII. As during the previous year Colombo division treated the largest number of patients (230,579) while Kandy came second with 125,396 cases and Kurunegala followed with 121,382 cases (the lowest number (25,687) was recorded in the Vavuniya division).

Once again the Colombo Group of Hospitals treated the largest number of in-patients (167,177) out of whom as much as 45,718 were inmates of the De Soysa Hospital for Women and the Castle Street Hospital for Women. Of these cases there were 5,483 deaths. There were 8,632 inmates with 225 deaths in the Mental Hospital, Angoda and the Infectious Diseases Hospital, Angoda had 5,020 cases with 155 deaths.

Hospitals

2. The number of medical institutions in the Island increased to 793 from 781 last year. Of these 104 are public health institutions and the balance 689 are curative institutions. These are classified in Table X on page B. 154.

Bed-strength and population ratio

3. There were 33,636 beds at the end of the financial year as compared to 32,735 the previous year. A detailed classification of the distribution of these beds by types of hospitals and the areas of Superintendents of Health Services is shown in Table XI. The bed-strength ratio to population has increased by one point. The average number of beds per 1,000 persons by divisions of the Superintendents of Health Services is given in Table XII. The ratio was highest (5.7) in Colombo Division and lowest (1.8) in the Kegalle Division. The ratio for the whole Island was 3.3 beds per 1,000 population.

Overcrowding

4. Table XIII shows the overcrowding percentage by institutions in Provincial Hospitals, Base Hospitals and Colombo Group of Hospitals while Table XIV shows the position in District Hospitals and Table XV in Hospitals for Special Campaigns.

The overcrowding ratio in all hospitals of the Colombo Group of Hospitals has dropped slightly as compared to the figures of last year. Similarly the position has improved slightly in the larger District Hospitals as well as in the Hospitals for Special Campaigns.

Private Sector

5. The bed strength in private medical institutions too has increased from 4,389 last year to 5,018. The detail figures are given in Table XVI.

B—Specialised Services

General

1. More and more specialist services continued to be developed in the larger hospitals. Eight officers returned to the Island with specialist qualifications. The number qualified according to each speciality is classified in Table XVII. Compared to the number who returned more than double the number left for obtaining specialist qualifications under the Departmental Scheme and the C-Plan. Details are given in Table XVIII.

Other specialists

2. A surgeon and physician were appointed to Colombo South Hospital during the year under review. The speciality of orthopaedic surgery was provided in Galle and that of Thoracic surgery at Jaffna during the year.

Laboratory Services

3. The laboratory examination carried out in the Colombo Group of Hospitals, Provincial Hospitals, Base Hospitals, District Hospitals and Special Campaigns is classified by type of hospital and type of examination in Table XIX.

Other Services

4. The number of medical officers at the end of the Financial Year was 1,396 compared to 1,311 at the end of the previous year.

C—Out-patient Services

Attendance at clinics held in hospitals rose to 3,113,018 as compared to 2,933,577 during the previous year. Detail particulars for each type of clinic by the different types of hospitals is given in Table XX.

The number of 1st visits made by patients to Government medical institutions was 26,266,701, while the total visits amounted to 31,782,290. Details regarding the number of first visits and total visits by areas of Superintendent of Health Services, Colombo Group of Hospitals and Special Institutions are given in Table XXI.

CHAPTER III—MEDICAL SUPPLIES

A—Civil Medical Stores

Accommodation

The land allocated to Civil Medical Stores was taken over and the Public Works Department is now busy drawing up the final plans for building the new Civil Medical Stores. Both the Administration Block and the stores will be housed on one site. The Public Works Department was instructed to concentrate on the building of the stores sections in the first instance as the biggest problem that faces the Civil Medical Stores is lack of sufficient storage accommodation.

Staff

No additional staff has been provided for the stores during the year under review. The post of Indents Officer still remains vacant.

Work Done

Supplies were indented for on the basis of past consumption figures. With a view to a more expeditious despatch of drugs from the Civil Medical Stores and to reduce complaints of shortages of drugs, a three-month supply of drugs to all Superintendents of Health Services Divisions was issued during the year on an experimental basis. These drugs were packed in two lots—one lot for the Provincial Hospitals and the other lot for the leading institutions in the division. The whole Procedure took about four weeks and, according to reports received from the divisions, the scheme has worked very satisfactorily.

Poisons and Dangerous Drugs

In recent times there has been considerable criticism that Poisons and Narcotic drugs are being sold in the open market and as a result of this there is considerable danger to the general public. A survey of the Chemists shops in Colombo is being carried out to ascertain the extent to which these Chemists shops adhere to regulations as laid down in the Poisons, Opium and Dangerous Drugs Ordinance.

Accounts

The position of accounts as reflected at the Annual Verification in September, 1961-September, 1962 is as follows:—

Year	*Value of Stocks*	*Value of Shortages*	*Value of surpluses*
1960/61	11,022,438.38	194,810.08	479,217.97
1961/62	9,812,343.00	279,855.90	219,185,68

There are still some outstanding queries to be settled in respect of 1959/60 and 1960/61. Action is being taken to settle these early.

The causes for the shortages and surpluses in respect of the Annual Verification 1961/62 are being examined. It is hoped to finalise these discrepancies too as early as possible.

104 test checks were carried out during the year 1961/62. A few cases have been settled. There are some outstanding cases in respect of 1959/60, 1960/61 and 1961/62. Speedy action is being taken to settle all these cases.

B—Formulary Committee

The Formulary Committee has continued to meet once a fortnight and has had twenty meetings this year. Every member showed a keen interest and the attendance has been extremely good.

The decisions of the Committee were conveyed to all Medical Officers and Apothecaries once in every three months.

In addition to the routine work, at the request of the Hon. Finance Minister the Committee has undertaken the arduous duty of advising the Import Controller on what drugs should be imported into Ceylon. In this connection over 8,000 applications have been scrutinised.

C—Equipment to New Institutions

The provision made in the year 1962/63 for obtaining equipment to new institutions was Rs. 2,000,000 which was Rs. 500,000 more than the provision made for the previous year Provision was also made in a sum of Rs. 1,000,000 for the purpose of incurring liabilities which will mature during the subsequent years. These funds were utilised for providing equipment to 120 new institutions, extensions to existing institutions and for newly established specialised services.

Out of the provision made it was possible to spend only a sum of Rs. 1,032,241. The under expenditure being due to delays in supplying articles requisitioned for from various outside agencies.

F—Special Equipment to Institutions

As in the previous year, this year too it was necessary to reserve the entire provision made in the estimates for the purchase of spare parts for the existing Special Equipment to ensure that existing equipment such

as X'ray were maintained in efficient order so that the best use could made for them. It was possible to spend Rs. 367.615 out of the total allocation of Rs. 368,000 allowed, due to the efforts made by the officers dealing with this subject and also of the Electro Medical Engineering Division.

The Division of Electro-Medical Engineering continued to attend to the installation, maintenance, repair and servicing of X'ray and Deep Ray Therapy equipment, Refrigerated processing Units, High pressure and Instrument Sterilizers, Domestic type refrigerators, Iron Lungs, Dental Chairs and equipment, Operating theatre tables and lamps and many other types of Electro-Medical Equipment. There were 2,683 breakdown calls of which 1,850 were from outstation and all these were handled expeditiously without delay although the Electro-Medical Division was working with a depleted staff.

Since the accommodation available in the premises of the Division was insufficient compared to the large number of major repair jobs undertaken, action was taken to take over the space occupied by the Colombo General Hospital Stores for the use of this division. During the year two high powered X'ray Units were installed at the General Hospital, Jaffna and at General Hospital, Badulla. A mirror Optic MRR Unit was installed at Darley Road Chest Clinic. High pressure strelizers were installed at Matara, Galle, Colombo South, Chilaw and Kurunegala hospitals. A Hydro-Therapy Bath was installed at the Children's Hospital. At the request of the World Health Organisation two officers from Kerala State, India, underwent a nine-month fellowship course of training in X'Ray and Electro-Medical Engineering.

Eight vehicles have been placed at the disposal of this division for the purpose of transport which has enabled the staff there to attend to breakdowns and urgent repairs without delay. An attempt was made to obtain funds under Hospital Lotteries Fund to purchase some special equipment so that at least some of the old and un-economical equipment could be replaced. It is hoped that funds for these would be made available by the Treasury in the next Financial Year.

CHAPTER IV—PERSONAL HEALTH SERVICES

A—Maternal and Child Health

Problem

1. Both maternal and infant mortality rates continued to decline and thereby the problem of reducing this further has been made more difficult to solve. The Maternal Death investigation Committee appointed by the Director of Health Services had regular meetings during the year and an investigation form was devised and sent to the Government Printer. This form was tried out during the year and a total of 158 deaths were reported from Provincial and Base Hospitals and the pilot area taken up on this form after investigation.

(ii) As the mortality of the pre-school children was higher than the other groups a survey organised in Panadura area was completed and a seminar was held under the auspices of the Ceylon Public Health Association on the subject of the 'Pre-school Child'. At this seminar this subject was thoroughly discussed and a Sub-Committee appointed by the Association submitted a report and recommendations for the control of pre-school deaths.

Organisation

2. The Maternal and Child Health Advisory Committee had its meetings under the Chairmanship of the Deputy Director (Medical Services) regularly. This Committee stressed the necessity of a specialist Advisor to re-organise the Maternal Child Health work in this country. Action is being taken to obtain an expert from abroad. A local counterpart would be provided once the expert arrives.

Activities

3. (*a*) *Field.*—The work of public health midwives continued as before during the year but the number of deliveries conducted by them diminished considerably as the general public preferred to enter hospital for confinement owing to the availability of specialist officers, especially in the larger hospitals.

A total of 53,745 deliveries were conducted by the public health midwives while 100,391 deliveries were conducted by other trained staff. The "Family Welfare Clinics" increased in number during the year and Family Planning Work continued with greater vigour.

Table XXII indicates the work done by the public health nurses and midwives.

During the year public health nurses' work was confined to child welfare work while the midwives were responsible for the work regarding mothers.

(*b*) *Institutional.*—The co-operation between the institution and the field was spread throughout the Island from Kalutara Health Area. Antenatal and Child Welfare clinics were held by obstetricians and paediatricians in hospitals and they also conducted clinics in the field and the latter carried out school health work as well. Delivered cases and the children discharged from the hospitals who needed further care were looked after by the field staff.

Table XXIII indicates the number of maternity beds.

Table XXIV indicates the number of deliveries and maternal deaths in institutions.

(*c*) *Education.*—Health Education formed the chief activity of the M. C. H. Programme. Special pamphlets indicating the diet of the mother and the child at different stages of development were made available to the public.

Maternal and Infant Death Investigation

4. The Special Investigation forms prepared by the Special Committee investigating maternal and infant deaths, were used during the year on an experimental basis to determine their suitability. After the receipt of a number of investigations on this form, the form was amended and sent to the Government Printer so that it could replace the existing investigation form for maternal deaths.

Mobile Services

5. The two mobile CARE vans utilised for treating roundworm infestation among the children throughout the Island continued to operate during the year. An average of 6265 children were treated each month by these vans.

School Dental Services

6. (*a*) *School for Dental Nurses.*—A group of 17 pupil school dental nurses were admitted to the school during the year for training in school dental nursing. Of the New Zealand Tutor Sisters one went back to New

Zealand after completing her assignment in this country while the services of the other were extended for a further period. The Acting Principal of the School retired at the end of the Financial Year.

Table XXV indicates the work done by School Dental Nurses.

(*b*) *School Dental Services.*—Provision of school dental clinic buildings continued to be by means of voluntary efforts by public or parents or some benefactor. Consequently it was difficult to obtain the required number of clinics for the school dental nurses passing out from the school. The new batch of 18 school dental nurses that passed out in 1962 obtained their appointment only in January, 1963.

New school dental clinics were opened at—

Zahira College, Gampola
St. Sylvester, Kandy
St. Mary's Veyangoda
Henagama Vidyalaya
Thaksala Horana
Devapathiraja, Ambalangoda

Additional chairs were provided in the Dental School at Maharagama as there was a great demand from the children in that area.

Family Planning

7. Family Planning Activities of the Association were pursued with greater vigour during the year. A seminar was held in Family Planning and many foreign visitors took part in this seminar. President of the I. PP. F. was also present at these deliberations. During the year a total of 35 medical officers were trained in Family Planning Work. The Swedish-Ceylon Family Planning project continued to function and during the year 22 mid-wives were trained in Family Planning work. The project extended its activities to Velvettithurai area in Jaffna, and also to Superintendent of Health Services division of Matale.

Special Study Surveys and Research

8. The investigations carried out by Dr. (Miss) Chinnathamby on the Pincers pill derivatives was continued during the year.

International Assistance

9. (*a*) *Social Paediatrics.*—The World Health Organization Paediatrician continued to carry out the Rural Health Programme throughout the Island during the year.

(*b*) The New Zealand Dental Nurse Inspectress assisted in the establishment running of School Dental Clinics and training of School Dental Nurses at Maharagama.

B—School Health Work

Organisation

1. As mentioned earlier this work was carried out by paediatricians from bigger hospitals, School Medical Officers, Medical Officers of Health, School Health Apothecaries and also Apothecaries in-charge of dispensaries. The number of officers available for this important work is inadequate.

Activities

2. Activities were conducted on the same lines as in previous year.

(i) *Sanitation.*—School sanitation formed an important part of the School Health Programme. In this connection many Parent-Teacher Associations took part in latrine construction as an important activity and in the maintenance of school sanitary facilities.

(ii) *Medical Inspection & Correction of Defects.*—The number of schools inspected during the year was considerably less due to the reduced travelling Vote. A total of 2,683 schools were examined during the year. Table XXVI indicates the Schools and Children Examined.
Table XXVII indicates the special defects and number corrected.

C—Nutrition

Problems

1. The high mortality rate among the pre-school children and the high degree of malnutrition among children continued to be problems that had to be faced and solved. Consequent to the Seminar held by the Public Health Association in the previous year, a Sub-Committee has submitted its recommendations to the Minister.

Activities in Relation to Nutrition

2. (*a*) *Mid-day Meal.*—This programme was carried out as in previous years. As it was found that the skimmed milk was not very popular in some quarters, ways and means of increasing the consumption of the skimmed milk have been discussed at the Joint School Health Council in conjunction with the 'CARE' authorities.

The issue of biscuits made of 'CARE' milk and flour was considered but as this was likely to affect a large number of bakers in the out-stations financially, this idea was not implemented.

(*b*) *Nutrition Education in the Field.*—Health Education propaganda was carried out in the field by Health Educators and all public health personnel with special emphasis on Nutrition. Several Seminars were also conducted in the different decentralised Units.

(*c*) *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.

National Milk Scheme

1. The chief cause of anaemia of the pregnant mother continued to be poor nutrition. Both fresh and skimmed milk were distributed to pre-school children, expectant and nursing mothers. During the year reviewed 1931 centres distributed fresh milk purchased from the Co-operative Dairies and the Milk Board, while 1,130 centres distributed 403,080 lbs. of skimmed milk purchased from the Food Commissioner. The beneficiaries under these schemes received 8,497,715 pints of fresh and skimmed milk during the year.

Supervision of milk feeding centres was conducted by District Supervisors and Public Health Inspectors, and Public Health Midwives were also requested to check up on whether or not children regularly attended the centres and to persuade them to attend these centres more regularly.

1,575 milk feeding centres were handed over during the year to voluntary organisations. Many of these organisations distributed milk without engaging paid attendants, and entirely on a voluntary basis. Table XXVIII indicates details of distribution.

578 skimmed milk centres in 9 areas were converted to fresh milk centres to distribute 8,000 pints of excess milk from the Milk Board.

A Committee consisting of officials of the Food, Health and Local Government Ministries was appointed to study and prepare a memorandum for consideration by the Cabinet regarding steps that should be taken to make these milk feeding centres more efficient and to ensure that as many children as possible in the area receive their quota of milk without being made to travel unduly long distances.

In this connection, a report has been submitted to the Cabinet but no final decision has been arrived as yet.

'CARE' Milk Scheme

2. 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. 315 centres distributed 1,380,726 tons of milk donated by 'CARE'.

CHAPTER V—EPIDEMIOLOGY

Problems

The outbreak of Poliomyelitis which assumed epidemic proportions in early 1962 showed a decline by October and due to the two mass immunisation programmes with Sabin's Live Oral Poliomyelitis virus vaccine the number of cases that occurred during the current year was low.

On the recommendations of the World Health Organization diarrhoeal diseases advisory team, the follow-up work in the two areas Horape and Obeysekera town was continued in addition to the organisation of special wards at the General Hospital, Ragama, Fever Hospital Angoda and the Childrens Hospital for the treatment and investigation of cases of diarrhoeal diseases among children and adults.

Poliomyelitis

A total of 293 cases were reported. The largest number of cases were from the areas of Superintendents of Health Services, Batticaloa and Badulla, the two areas where morbidity was low in 1962 and where the spread was late. In the area of Superintendent of Health Services, Vavuniya, where the morbidity was the highest in 1962 being per 100,000 and where immunisation with poliomyelitis vaccine was administered to over 80 per cent. the susceptable children, no cases have been reported during the year.

Areas which reported the lowest number of cases were—

S. H. S., Matara—1
S. H. S., Kalutara—2
S. H. S., Puttalam—2
S. H. S., Anuradhapura—3
S. H. S., Kegalle—3

The morbidity rate for the entire Island in 1961-62 was 15.9 per 100,000 and in 1962-1963 was 2.7 per 100,000.

Surveillance of cases of Poliomyelities

Every case that occurred in 1962 was carefully investigated both as to the clinical nature of the case and the enviromental factors involved.

Rehabilitation measures

A survey was carried out with the assistance of Medical Officers of Health and Officers in Charge of Health Areas to ascertain the degree of residual paralysis in cases reported in 1962. The survey revealed the following :—

Degree of disability	*No. of cases*	*Percentage*
1. None ..	569	42·1 Per cent.
2. Mild ..	374	27·6 Per cent.
3. Moderate	256	18·9 Per cent.
4. Severe ..	153	11·3 Per cent.

Facilities for the rehabilitation of these cases were provided in the Childrens Hospital, Colombo and in the General Hospitals at Kandy, Galle, Jaffna and Ratnapura.

Mass Immunisation Programme

The immunisation programme was effectively carried ont with Live oral poliomyelitis virus vaccine in a few areas. The overall percentage reached for the entire Island in 1962 was—

	3m–5 yrs	*6–15 yrs*
1st dose ..	49 per cent.	59 per cent.
2nd dose ..	31 per cent.	41 per cent.

In certain Health areas, over 80 per cent of the susceptible population was immunised. Since the immunisation programe was not effective in 1962, the advice of Dr. Albert B. Sabin was sought through the World Health Organization. Dr. Sabin arrived in the Island in January 1962 studied the outbreak in detail and recommended the following procedures of immunisation to be carried out in 1963.

As 95 per cent of the children who had poliomyelitis in 1962 was in the age-group 3 months 8 years, this group was to be immunised.

(1) All children from 3 months to 8 years who did not have the vaccine in 1962 to receive two doses at internvals of 6-8 weeks.

(2) All children who had one or two doses of the vaccine in 1962 to receive one booster dose.

(3) All new-borns to be immunised, the first dose at 3 months, the second 6-8 weeks later and the third dose at 1 year of age, that is immediately after weaning.

The recommendations of Dr. Sabin were accepted by the Department and a decision was made to have a national immunisation programme embracing the entire Island in May and July, 1963. The entire programme as advised by Dr. Sabin lasted about ten days. The essential part of the programme was a well organised health education campaign with people participating in the entire programme in a voluntary capacity.

The vaccine that was used was the Magnesium Chloried Stabilised Trivalent vaccine (Sabin) in liquid form. This was obtained from the Soviet Union and was easy to administer especially in areas without refrigeration facilities.

Smallpox

The country was free of any major outbreak. In January, 1963 a recent arrival from India was discovered wih a rash at Kandana in the area of Medical officer of Health, Ja-Ela which was diagnosed as smallpox. The case and contacts were isolated at the Fever Hospital, Angoda.

Typhoid Fever

No outbreaks of any magnitude were reported but the usual endemic pattern was seen. There is a wide discrepancy between cases treated in hospitals and cases notified to Health Offices. In 1962-1963 only 64 per cent. of cases were notified. The number of cases reported from the area of Superintendents of Health Services, Ratnapura and Matara continued to be high. In Ratnapura, Atakalanpanna Health Office reported the most number of cases. A special study made in this area revealed the following :—

1. Cases of simple continued fever were not properly investigated.

(2) Serology for hospitals in Ratnapura could be done at the General Hospital, Ratnapura. Results could be obtained in much quicker time.

(3) Some association was seen in the incidence of typhoid fever among those who carry out gemming operations in the Walawa River basin. Similar studies will be made in the area of Superintendent of Health Services, Matara. Along with the incidence of Typhoid fever, the incidence of simple continued fever in these two areas too was high. Whether these are cases of Typhoid fever or whether they are any other febrile illnesses e.g. Leptospirosis will have to be investigated. Table XXIX gives the morbidity rates of cases of Typhoid fever for last five years treated in government hospitals.

Infectious Hepatitis

Table XXX gives the incidence of infectious hepatitis in the Island. The largest number of cases are seen in the area of Superintendents of Health Services, Kurunegala, Kegalle and Kandy, the wet and intermediate climatic zones of Ceylon.

Organisation

2. The Assistant Epidemologist who returned to the Island after Post-graduate studies took responsibility for investigations relating to Enteric diseases. He was also responsible for the follow up work of Diarrhoeal diseases control projects at Horape and Obeysekera town.

Activities

3. *Diarrhoeal diseases Control projects.*—The report of the World Health Health Organization diarrhoeal diseases advisory team was released in August, 1963. As recommended by the team, the follow-up work was continued under the direction of the Epidemiological Unit in the two survey areas, Horape and Obeysekera town. At the General Hospital, Ragama, the special ward for the study of diarrhoeal diseases functioned satisfactorily under the supervision of the Paediatrician and the special studies at the Fever Hospital, Angoda and Childrens Hospital, Colombo too was

continued. Some of the findings of the World Health Organization diarrhoeal diseases advisory team were :—

(1) Bacteriological examinations of rectal swabs of children aged 0-10 years revealed a positivity rate of 4.1 per cent for Shigella, 0.8 per cent for Salmonella, 0.6 per cent for Pathogenic E. coli at Horape village and 3.8 per cent, for enterobacteriacea at Obeysekera town.

(2) Parasitological examination revealed a high infection rate for helminths. Worm infestation was established in the second year of life.

In Horape	25 per cent. had single infection
	38 per cent. had double infection
	16 per cent. had triple infection
	19·4 per cent. had no infection
In Obeysekera town	46 per cent. had single infection
	32 per cent. had double infection
	5 per cent. had triple infection
	17·7 per cent. had no infection

Bacteriological examinations carried out at the Childrens Hospital showed the following :—

Shigella ..	.. 4·5 positive
Salmonella ..	.. 28 positive
Pathogenic E. Coli	.. 20·7 per cent.
Salmonella and Shigella	.. 3·8 per cent.

78 per cent of the isolated Shigella strains were resistant to Sulphonamides, 10 per cent. showed resistance to other common antibiotics, 40 per cent of the Salmonella strains showed resistance to Sulphonamides and antibiotics. 85. per cent of the Pathogenic E. coli were resistant to sulphonamides but sensitive to antibiotics.

The World Health Organization team also made a statistical study of morbidity and mortality data from hospital statistics and Registrar-General's reports. A few of the important observations were :—

(1) 24 per cent. of all deaths occurring in the age-group 1 to 5 years were accounted for by intestinal diseases.

(2) High morbidity rates for diarrhoeas were seen in the areas of SS.H.S., Vavuniya, Anuradhapura, Puttalam and Kurunegala.

(3) High morbidity rates for worm infestations were found at Matale, Kegalle and Ratnapura.

(4) Gastro-enteritis accounts for ¾ of the group of intestinal diseases. Morbidity rate for Vavuniya was the highest.

(5) Combined morbidity rates for diarrhoea and helminths were high in Vavuniya, Kegalle, Puttalam, Kurunegala, Matale and Ratnapura.

(6) Morbidity rates for typhoid fever were high in Ratnapura, Colombo, Vavuniya and Badulla, for Pyrexias in Matara, Ratnapura, Anuradhapura and Vavuniya.

(7) 20 per cent. of the hospitalised cases were for some type of intestinal diseases bacterial or helminthic which is a very high number.

Horape Village

The follow-up work in this survey village consisted of :—

(1) Provision of pre-school latrines.

(2) Provision of adult latrines.

(3) Installation of water pumps in the two schools that serve this village.

(4) Health Education.

(5) A longitudinal survey.

Good progress was seen in the provision of sanitary facilities mentioned and in Health Education.

Committee on Immunisation

The report of the committee appointed by the Hon. The Minister of Health to report on a Scheme for mass vaccination of children against diptheria, tetanus, whooping cough and other diseases was submitted to him in September.

The Committee has recommended that Health Units in the Western Province should carry out out immunisation against, diptheria, tetanus and whooping cough with the triple vaccine in child welfare clinics as a routine. Paediatricians conducting special clinics in hospitals too should carry out this programme. Immunisation of school children with tetanus toxoid too should be recommended. An immunisation schedule for the guidance of medical practitioners and the public has also been drawn up.

Studies on the incidence of Diabetes among Office Workers

A survey was undertaken in 1961 at the Railway Workshops at Ratmalana to study the incidence of diabetes amongst manual workers and also the pattern of blood pressure. A similar investigation was undertaken amongst the office workers at the Secretariat commencing in July this year. The medical department was taken up first and a total of 131 volunteers were examined of which 8 (6.1 per cent) were found to be having glycosuria. These cases were referred to the diabetes clinic for further investigation The response by volunteering for this survey did not appear to be satisfactory.

Vaccination against smallpox

The number of vaccinations carried out was as follows :—

Primary—215,298.

Secondary—all ages 64,215.

Immunisation against Typhoid Fever

The number of immunisations done was :—

first dose 187,229.
second dase 137,725.
booster dose 128,759.

Curative—Fever Hospital, Angoda

The laboratory built at the Fever Hospital was occupied. A World Health Organization Consultant in Bacteriology arrived in the Island in September and efforts are being made to organise bacteriological services to serve the needs of the hospital. This will assist a great deal in the Diarrhoeal Diseases project. It will also help in the drug trials that are being carried out in the hospital in collaboration with the Department of Pharmacology of the Faculty of Medicine.

Education

4. The Unit assisted in the training programme of 2 groups of Medical Officers of Health and one batch of Public Health Inspectors in training.

Outbreaks of Minor Infectious Diseases

5. Small outbreaks of dysentery were reported from different areas.

(1) Outbreak of dysentery occurred at Moragoda in Kolonna Korale towards the end of December, 1962. There were 62 cases with two deaths. The highest attack rate was in the age-group 0-4 with 45 per cent. of cases the lowest was in the the group 10-29 with 8 per cent. The outbreak lasted for about a month, and the spread appeared to be due to contact infection, facilitated by the overcrowded living conditions and the low level of personal hygiene. The outbreak was clinically suggestive of bacillary dysentery though bacteriological examination of 19 specimens did not reveal the presence of any pathogenes. This was the only outbreak investigated by the unit.

(2) An outbreak of dysentery was reported from Carawanella Group, Namunukula, in the area of Medical Officer of Health, Badulla. During the month of June, July and August there have been 42, 66 and 29 cases respectively making a total of 137 cases. Cases have occurred in widely scattered lines in the estate all of which have piped water supply from different sources. Thus it is probably that this outbreak too has been due to contact spread. The Medical Officer of Health also reports that there have been 142 cases on the estate during 1962.

(3) An outbreak with 31 cases have been reported from Buckmitiya in the area of Officer in Charge, Health Office, Amparai. The first 3 cases occurred in the house of the Officer in Charge of the Milk Feeding Centre of the village. Therefore, the disease is reported to have spread to the rest of the village.

Special Studies and Surveys

6. In addition to the diarrhoeal diseases studies and diabetic surveys and blood pressure studies, the following studies were completed:—

(1) Epidemiology of poliomyelitis in Ceylon—Outbreak in 1962 .
(2) Studies on the poliomyelitis immunisation programme in 1962.
(3) Epidemiology of Diptheria in Ceylon.
(4) Studies on the incidence of Typhoid fever in the area of Superintendent of Health Services, Ratnapura.

International Quarantine

7. (*a*) *General.*—The new Quarantine Hospital at Talaimannar was established on 31st January, 1963, from which date the quarantine activities at Mandapam Camp ceased to function. The administration at Talaimannar progressed satisfactorily during the year, despite the many shortcomings experienced at the initial stages.

The Mandapam Camp, however, could not be handed over to the Indian Government as the latter failed to make satisfactory arrangements for the take over. In the result, this Camp still continues to be looked after by the Ceylon Government on a care and maintenance basis.

3,058 illicit immigrants were arrested during the year. Compared with last year, the arrests this year have almost doubled.

There were no quarantinable diseases detected among the Ship Crew or Passengers kept under surveillance.

(*b*) *Activities* (i) *Colombo Port—Shipping.*—A total of 2,687 vessels were granted pratique of which 1,906 were oil and steam driven vessels and 781 sailing and other crafts. Radio pratique was allowed to 116 vessels.

24,774 passengers were kept under surveillance. Of these, 289 passengers failed to report on scheduled dates and were suitably dealt with. Forfeitures imposed on defaulters amounted to Rs. 172. No quarantinable diseases were detected among these passengers.

7,548 vaccinations against smallpox, 10,102 against cholera, 95 against T. A. B. and 531 against Yellow Fever were administered. The revenue earned from this source amounted to Rs. 40,000.25, which is nearly Rs. 10,000 more than the revenue earned in the previous year.

A sum of Rs. 3,899 was collected as revenue from fees levied for disinfection of soiled linen.

73 inspections of water boats were done during the year and Rs. 52.50 was earned from the issue of quarterly certificates.

The state of the water barges is far from satisfactory. Samples of water from 21 barges and 8 samples from the meters were examined by the City Microbiologist and found to be satisfactory.

The Port (Cargo) Corporation was requested to remove the manure warehouse from its present site. This is very essential.

The rodent control work continued to be carried out under the supervision of the Public Health Inspector, Port Commission, assisted by two labourers of the Department.

A cargo of 6,052,307 bags of rice, 111,174 bags of other merchandise were fumigated in the shipholds during the year. Besides these 294,054 bags of rice, 641,099 bags of other merchandise and 77 bales of cotton were fumigated in lighters. The total quantity of HCN gas used for fumigation was 11,629 lbs. The revenue earned from fumigation of cargo amounted to Rs. 264,385.81.

The sanitation in the Port Area continued to be the responsibility of many authorities. The need for a single authority to be entrusted with this aspect of work has to be emphasised once again. The Port Health Officers carried out periodical inspections of Port Sanitation.

Mosquito Control work was carried out by the Public Health Inspectors of the Port Commission. An Aedes Survey was also done by the Entomological Assistant. A total of 2,902 premises were examined in ten rounds.

Of this, 329 premises i.e., 11.3 per cent. were positive for mosquitoes. 1,585 mosquitoes were collected from the positive sources. The mosquitoes collected fell into the following species:—

Genera and Species	*No. collected*	*Percentage*
A (S) Aegypti ..	518 ..	32·7
A (S) Albopictus ..	39 ..	1·4
C Fatigans	1,011 ..	64·8
Others	17 ..	1·1

A total of 2,046 larvae were collected from the positive breeding places that were examined during the course of the year. These fall into the following species:—

Genera and Species	*No. collected*	*Percentage*
A (S) aegypti ..	636 ..	40·9
A (S) albopictus ..	320 ..	15·6
C fatigans ..	863 ..	42·3
Others	25 ..	1·2

The chief breeding places of the different species were the following:—

A(S) aegypti ..	Tyres, Machine Parts, Barrels, Cement pits
A (S) albopictus ..	Tyres, Tins, Barrels
C fatigans ..	Boats, Built drains, cement pits, earth pots, machin parts, iron girders, barrels

Various types of floating crafts lying in the harbour was examined during the course of the year. The ten rounds of examination gave the following results. A total of 228 crafts were examined.

A (S) aegypti	305
A (S) albopictus	7
C fatigans	17
Others	1

Out of the 228 crafts examined, 25 were positive and a total of 330 adults were collected and the above is the analysis of their species.

437 breeding places in the floating crafts were examined. 15 of them were positive and 129 larvae were collected. The species were—

A (S) aegypti	46
A (S) albopictus	21
C fatigans	62

(ii) *Other Ports.*—Pratique was granted to 653 vessels at the Ports of Galle, Trincomalee, Talaimannar and Kayts. Pratique was also granted to vessels in other minor ports.

(iii) *Talaimannar Quarantine Hospital and Camp.*—The quarantine measures hitherto carried out at Mandapam Camp in South India were transferred to Talaimannar Quarantine Hospital and Camp except for the disinfection of ship crew which continued to be done at the former camp. A total number of 14,743 passengers, including ship crew, were passed to cross over to Ceylon during the year. In addition to this, the health

authorities at Talaimannar carried out immunisation of out-going passengers. 1,055 vaccinations against small-pox, 1,511 innoculations against cholera were done at this Camp, bringing in a revenue of Rs. 5,773.50 during the year.

(iv) *Air Port Health Services.*—Ratmalana—Sanitary facilities provided for passengers and visitors were satisfactory. Water supply was adequate. Aedes investigation work was carried out. The Airport with 20 premises and the peripheral area with 49 premises were examined every fortnight. In all 20 rounds of examinations were done and the results were as follows:—

	Airport	*Peripheral Area*
Number of premises examined	332	822
Number of positive for A (S) aegypti	1	1
Percentages	·3	·1
Number positive for A (S) albopictus	—	1
Percentages	—	1
No. positive for culicines	89	347
Percentages	26·8	42·8
No. positive for anoph	—	5
Percentages	—	·6

Summary of Results Larvae	*Airport*	*Peripheral*
Number of premises examined	400	980
Number positive for A (S) aegypti	—	4
Percentages	—	·5
Number positive for A (S) albopictus	13	69
Percentages	3·2	7
Number positive for culicines	35	140
Percentages	8·7	14·1
Number positive for anoph	—	4
Percentages	—	·5

334 Aircraft were granted pratique.

Katunayake—775 aircrafts were granted pratique during the year. Sanitary facilities were satisfactorily maintained. Effective control of Aedes Aegypti was carried out.

Kankesanturai—Progress was satisfactory.

Zoonoses and Rabies Control

8. The Public Health Veterinary Officer who was away for the greater part of the year returned to the Island in late July, having undergone a post-graduate training in the United States in Veterinary Public Health. The number of dogs and other animal brains examined are classified in Table XXXI.

Training of Public Health Inspectors in meat inspection

Training of learner Public Health Inspectors in meat inspection and zoonoses at Health Unit, Kalutara, was undertaken.

CHAPTER VI—SPECIAL SERVICES

A—Control of Tuberculosis

TUBERCULOSIS will remain a public health problem as long as healthy individuals are exposed to the risk of contracting the disease. With a prevalence rate of one per cent, as discovered by the W. H. O. Survey Team in 1956, and an annual rate of detection of 8 per 10,000 population, it cannot be said by any means that the people of this country are without the risk of contracting tuberculosis at any moment. Tuberculosis is still an important public health problem and therefore it has become necessary to strengthen the control measures and extend them to cover all parts of the Island.

The control programme was weak in certain directions. For example, the case finding in the field was limited to three Mass Miniature Radiography Units and as a result the chest clinics were the main centres for detecting new cases. Case supervision was also hampered in certain areas due to lack of staff. There was no proper scheme to rehabilitate the cured TB patients. This is a field where voluntary organizations could play a leading role. Then, again, the socio-economic conditions which help the spread of tuberculosis were abundantly prevalent in certain sections of the community and as long as these conditions prevail the problem of tuberculosis will continue.

There were however some notable events in the Campaign against the disease during the year. A number of progressive and far reaching measures for the control of tuberculosis were instituted for the first time in this country. Among these were :—

(*a*) In may 1963, the BCG Vaccination of the new born babies at De Soysa Hospital for Women and at Castle Street Hospital for Women was started. So far it has proved to be a success and it is intended to extend this work to other hospitals as early as possible.

(*b*) A scheme prepared to make the teachers undergo an X-ray examination every three years has been accepted by the Ministry of Education and, for a start, action was taken to X-ray all the trainee-teachers in the Government Training Colleges.

(*c*) A Chemoprophylaxis Project was started in Padukka Health area to find out the results of treating the tuberculin positive school children with I. N. A. H. If this proves to be a success it is hoped to extend this to all parts of the country combined with the BCG Vaccination programme.

(*d*) A survey was carried out to find out whether it was worthwhile to X-ray all the patients admitted to General Hospitals as a matter of routine. The report of the survey was not ready at the time of writing this Report.

1. Morbidity

During the financial year 9,339 notifications were received by the Superintendent. Anti-Tuberculosis Campaign, as against 9,786 received in the previous year. Of them 6,351 or 68 per cent were received from chest clinics and branch chest clinics. The number of notifications received from the Private Practitioners was only 86. It was found that as much as 1,015 notifications were in respect of the cases that had already been notified and registered.

The total number of patients registered in the Central Tuberculosis Register during this period was 8,528 of whom 7,285 or 85.4 per cent were suffering from pulmonary tuberculosis. The largest number of cases detected were from the Western Province (3,851). The number of cases detected from each Superintendent of Health Services division is as follows :—

Colombo	3,040	Galle	533	Batticaloa	435
Kalutara	811	Matara	512	Kurunegala	422
Kandy	650	Jaffna	431	Puttalam	199
Matale	163	Vavuniya	57	Ratnapura	555
Badulla	215	Anuradhapura	216	Kagalle	289

The facilities for case finding are not adequately available in some of the areas and, therefore, the low rate of detection in some divisions e.g., Badulla, should not be interpreted as lack of tuberculosis disease. Of the 3,040 cases detected in the Colombo Superintendent of Health Services division as much as 1,273 were within the Colombo Municipal area. The number of patients diagnosed from that area last year was 1,382.

5,269 or 61.7 per cent of the cases registered during the period under review were males and 81 per cent of the male patients were above 25 years of age. It was the same ratio as last year. A large majority of the patients, both male and female, were in the age-group 25-44 years. The total number of cases detected in the age-group 5-14 years was 649 (7.6 per cent) as against 526 (5.9 per cent) in the financial year 1961-62—Vide Chart No. 1 on page B. 177.

During the year, 1,269 registrations were cancelled from the Central Tuberculosis Register, because of deaths (628), duplicate registrations (534) altered diagnosis (15), change of province of residence (89), untraceable (1) and emigrated (2). The total number of cases remaining on register at the end of the year was 48,242 of whom 8,649 were registered in 1958, 7,660 in 1959, 9,751 in 1960, 8,091 in 1961, 8,851 in 1961-62 and 5,574 in 1962-63.

2. Mortality

According to the returns received from the district registrars for the year 1962, 1,082 persons have died from tuberculosis during that year. But these figures are not yet confirmed by the Registrar-General. During the year, 903 deaths of TB patients were notified to the Superintendent, Anti-Tuberculosis Campaign and of them, 628 cases were found to be registered in the Central Tuberculosis Register.

3. Staff

The total number of persons employed in the Anti-Tuberculosis Campaign on 30th September, 1963 was 1,733. Of them, 56 were medical officers, 329 were nurses (including pupils) and 439 were attendants. There were also 17 religious mothers and sisters who were to be released at the end of the year.

4. Hospitals

The total number of beds available for the treatment of tuberculosis patients at the end of the year, 1962-63 was 3,660 of which 2,034 were at the six chest hospitals and 1,371 at the general hospitals with special tuberculosis wards. There were also 155 beds for the isolation of tuberculous mental patients at the Mental Hospital, Angoda, and 20 beds for the treatment of tuberculous-leprosy patients at leprosy hospital, Hendala. The other

30 beds were at the rehabilitation centre, Talagolla, where tuberculosis patients with arrested disease are given a vocational training for a period of one to two years.

During this year, a light construction ward of 32 beds was completed at the Sanatorium, Kankesanturai, and a children's ward with 10 beds was also constructed at the same institution, but they were not opened. The total number of patients treated in the chest hospitals and TB wards in general hospitals was 12,926 as against 12,541 in the previous year. Of them 590 died, 9,579 were discharged and 2,757 were still undergoing treatment at the end of the year. Of the 9,579 patients discharged, the disease condition had improved in the case of 7,053 but, as much as 1,598 or 16.6 per cent have left hospital against medical advice—Vide Table XXXXII on page B. 176.

At Mental Hospital, Angoda, a total of 569 patients were treated and 40 of them died. 139 patients were discharged as their condition had improved. There were 365 patients undergoing treatment at the end of the year. Several meetings were held between the Superintendent, Anti-Tuberculosis Campaign, and the Superintendent of the Mental Hospitals, to find out the ways and means of dealing with this high incidence. As an immediate relief measure action was taken to release some more beds for tuberculosis patients to prevent any infectious cases remaining in the general mental wards.

At the TB wards at Leprosy Hospital, Hendala, 23 patients were treated, 2 died and 2 patients were discharged. There were 19 patients undergoing treatment at the end of the year.

5. Clinics

One more branch clinic was opened at Kalpitiya but two were closed down, one at Haputale and the other at Deniyaya. The Branch Clinic at Kolonna also started functioning at the beginning of this year thus making the total number of clinics and branch clinics to remain at 59 as shown in Map No. 1 on page B. 178.

The number of "first visits" examined at these centres was 159,421 as against 167,487 in the previous year. An increase in the number examined for the first time is noted in the Central, Northern and Uva Provinces, whereas, in the Western, Eastern and North-Central Provinces there had been a decrease. Out of the 159,421 "first visits" examined, 6,429 or 4 per cent were found to be suffering from pulmonary tuberculosis. The corresponding figure for the last year was 6,364 or 3.8 per cent—Vide Table XXXIII on page B. 180.

The 12 Provincial chest clinics were carrying out their activities as main tuberculosis centres of their areas throughout the year with greater enthusiasm. These clinics were entirely responsible for the organisation of measures to prevent the spread of the disease in their respective areas.

The construction of the chest clinic at Badulla was completed in February, 1963.

6. Activities

(*a*) *Case Finding.*—In Ceylon, as in other countries, the chest clinics and the branch chest clinics are the main centres for case finding. A great majority of the new cases were detected from among the persons examined at these centres. Most of them come on their own initiative for examination but there was also a considerable number referred from other medical institutions or by private practitioners for examination.

The highest number of cases were detected at chest clinic, Welisara (929), followed by Darley Road (786), Galle (598), A. T. I. (537), Kandy (531), Ratnapura (458), Kurunegala (391), Batticaloa (272) and Jaffna (226). The number of cases detected at chest clinic, Badulla, was only 116.

The number of contacts examined was 22,959 as against 21,440 in the previous year. Of them 282 or 1.2 per cent. were diagnosed as pulmonary tuberculosis. A notable increase in the number of contacts examined observed in the Western Province but the numbers examined in the Northern, Eastern and Uva Provinces have decreased considerably.

145,540 persons were X-rayed by the three Mass Miniature Radiography Units of which the largest number (69,044) was examined by the Unit attached to the Chest Clinic, Welisara, which functions under the Radiologist. 1,836 or 1.3 per cent of the persons X-rayed were referred to the chest clinics for further examination as they showed some lung pathology on the small X-ray.

(b) *Case Supervision.*—Patients under ambulatory treatment were supervised by the range public health inspectors. In Colombo Municipality this work was done by the Health Visitors attached to the Chest clinic, Darley Road. When a notification was received by the public health inspector, he carried out an initial investigation immediately and sent a report on his findings. Thereafter, he visited the patient regularly and saw that the patient took the drugs as instructed, the contacts were examined and the sputum was disposed of properly. However, in many areas this work was not proceeding according to expectation due to both administrative and practical difficulties. Of the 8,851 cases registered in the year 1962, only 6,098 cases have been investigated so far.

(c) *Treatment.*—Sputum positive cases were hospitalized. Some patients refused hospital treatment while there were others who left hospital against medical advice. In the absence of any legislation for compulsory hospitalization, there is nothing that could be done to remedy this situation.

There was no serious breakdown of the supply of drugs but there were occasions when the supply of the secondary line of TB drugs such as pyrazinamide, trescatyl and cycloserine had to be restricted as stocks were not received in time.

(d) *BCG Vaccination.*—The BCG Vaccination programme under the three-year plan was completed in two more provinces. viz., Central and Sabaragamuwa. The work in the North-Central and Southern Provinces was completed in the previous year. The teams in the other provinces were strengthened with a view to completing the work in these areas as early as possible.

The total number of persons tuberculin-tested was 505,288 of whom 396,653 were done by the field teams. The others were tested in the clinics. The corresponding figures for the pervious year was 459,966 and 363,019 respectively.

The field teams have given BCG Vaccination to 225,383 persons of whom 56,471 were in the age-group 0-6 and 134,369 in the age-group 7-14.

Tuberculin tests were done in the clinics mainly for diagnostic purposes but the negative reactors were given the BCG Vaccination if they were free from any lung pathology. This year 9,202 such persons were vaccinated.

The total number of persons who have been tuberculin-tested from the inception of the BCG Campaign was 6,322,853 out of whom 2,703,551 have been given the BCG Vaccination.

Under the BCG three-year plan which aimed at the tuberculin testing and BCG Vaccination of all the school children in the Island, 1,648,273 have been tested and 946,533 BCG vaccinated between 1st October, 1959, and 30th September, 1963 (vide Table XXXV on page B. 181.

The training of public health nurses in BCG vaccination was carried out at Kalutara by the Kalutara BCG Team. After this training they will be entrusted with the BCG Vaccination programmes in their areas. This will include the vaccination of the pre-school children as well.

(*e*) *BCG Vaccination of the new borns.*—An important step taken this year to give further protection to children against tuberculosis was vaccination of the new-born babies. This was started in May, 1963, at De Soysa and Castle Street Maternity Hospitals. By the end of September, 1963, 6,978 babies were vaccinated. It is proposed to train some staff nurses in this work and make them vaccinate the new-born babies in the maternity hospitals as a matter of routine.

(*f*) *Rehabilitation.*—Suitable patients in whom the disease was arrested were trained at the Rehabilitation Centre, Talagolla. 109 patients were under training and one of them died and 46 left after completing the training. Finding employment for those who were trained was a problem.

(*g*) *Health Education.*—Routine health educational activities were carried out in the chest clinics and the chest hospitals by the public health inspectors attached to those institutions. An extensive programme of community education was carried out in the health areas of Kirindiwela and Gampaha in co-operation with the health educational section Colombo Superintendent of Health Services division.

Education of the school children in tuberculosis was done by the BCG teams when they visited the schools and special TB educational programmes were carried out with the help of visual aids, film strips, discussions and talks for trainee-teachers at all the Government Training Colleges. This work was combined with an X-ray examination of the trainees.

In Service training classes were also conducted for the education of nurses, clerks, attendants, etc., in the Anti-Tuberculosis Campaign to educate them on TB control methods.

(*h*) *X-Ray Services.*—There was no appreciable improvement in the X-ray services of the Campaign. In fact most of the X-ray sections needed re-organisation and some have actually outlived their purpose. Action will be taken to remedy these defects as soon as possible.

(*i*) *Laboratory Services.*—There are 13 laboratories attached to the various hospitals and clinics in the Campaign. Routine tests including the examination of sputum by direct smear were carried out in all these laboratories but tuberculosis bacteriological work such as cultures and sensitivity tests have been hampered due to the Giant Incubator at Welisara being out of order. But cultures and sensitivities were done for the patients admitted to Welisara on a limited scale, using the small incubator. In all 15,002 sputum tests by direct smear and 205 sputum tests by culture and 31 sensitivity tests were done at Welisara.

The staff available for the laboratory work consisted of—

1 Pathologist,

1 Assistant Pathologist,

24 Medical Laboratory Technologists,

3 Laboratory Sub-Assistants.

(*j*) *Nurses.*—Action was taken to convert the School for Training of Assistant TB Nurses at Welisara into a General Nurses' Training School by admitting a batch of 45 students in December, 1962, for training in general nursing. A further batch of 33 Assistant TB Nurses were also admitted in August, 1963, for a short-term training in general nursing to enable them to qualify as staff nurses.

This school has trained 383 Assistant TB Nurses in all and the last batch of 55 will be completing their course of training by the end of 1963.

The tutorial staff now consists of a Principal and four tutors.

(*k*) *Social Assistance.*—The total number of patients who were given financial assistance by the Department of Social Services was 16,137 and the amount spent was Rs. 7,850,752. Action was taken to review the scheme of financial assistance with a view to fixing a maximum time for the payment of assistance.

(*l*) *Finance.*—The total expenditure during the year 1962-63 was Rs. 9,366,673.00 as against Rs. 8,877,650.00 spent during the previous year. The breakdown of the expenditure under the different services were as follows:—

	Rs.	*c.*
Co-ordinated Services ..	225,818	0
Medical Services	8,742,122	0
Public Health Services ..	288,554	0
Laboratory Services ..	110,179	0

The highest expenditure was on salaries and allowances, i.e., Rs. 5,172,060.00 or 55.2 per cent of the total. The amount spent on this item last year was Rs. 4,995,661.00.

Rs. 2,179,900.00 (23.2 per cent) was spent on drugs and Rs. 1,154,434.00 (12.3 per cent) on diet.

B—Control of Malaria

The interruption of transmission of malaria achieved last year was consolidated during the year as no transmission had occurred and the total number of cases declined from 31 to 16, of which ten were imported cases, 9 from the Maldive Islands and one a transit passenger.

In view of the dangers of importation of infection from the Maldives, quarantine measures had been tightened by enforcing blood filming of all passengers from the Maldives arriving at the ports of entry.

Of the 6 indigenous cases—4 had relapses, one very suggestive of induced infection after blood transfusion and in another the source of infection could not be definitely established.

The present status of Malaria Eradication Programme in the country is as follows:—49 per cent. of the population is in the maintenance phase area where vigilance is maintained for detecting imported infection either from abroad or from other areas of the country, 20 per cent. of the population is in the consolidation phase area which is in the previously epidemic areas where surveillance operations have been instituted, and the balance 31 per cent. of the population is in the previously endemic areas where " barrier-spraying " of all dwellings within half-a-mile radius of jungles, which commenced in May, 1963, will be totally interrupted at the end of April, 1964, and the programme reaches the consolidation phase.

The Staff of the Campaign declined with the withdrawal of 17 out of 37 spraying units, and the programme entered the consolidation phase in the spray interrupted areas.

With more areas entering the consolidation phase, surveillance activities were extended and intensified for the dectection of cases. Nevertheless the number of blood smears taken for microscopic examination declined by 7.92 per cent. during the year due to temporary and casual Overseers on surveillance, resigning in large numbers to take up other jobs.

The Entomologist and the Technician of the World Health Organization who were collaborating with the National Entomologist and the staff in carrying out entomological investigations in relation to Malaria Eradication Programme, were recalled by the World Health Organization as their further services were not considered necessary. The investigations jointly carried out are now being effectively done by the national staff.

Anopheles culicifacies, the local vector, was found to continue to be highly susceptible to the chlorinated hydro-carbon insecticides in use.

The assistance in dollars given for the purchase of, off shore materials by United States Agency for International Development (Aid) Mission, was abruptly suspended from February, and national funds were utilised to purchase the essentially required equipment, insecticides, laboratory articles, etc., without allowing any setbacks to the programme. The financial assistance from PL 480 rupee generated funds of the United States Government for the expanded Malaria Eradication Programme continued to flow in to meet 75 per cent. of the expenditure. World Health Organization contributions were received to meet the balance 25 per cent.

The organisation and success of the programme received international recognition and 35 foreign Malariologists and others participating in eradication projects, visited the country to observe the programme on fellowships granted by the World Health Organization and United States Agency for International (Aid) Mission. The merits of the Superintendent of the Campaign received recognition, by the World Health Organization and the Indian Government assigning him, to one of the independent appraisal teams that assessed the progress of the Indian National Malaria Eradication Programme, in February this year.

The last Session of the conference of the Superintendents of Health Services was held in March at the Anti-Malaria Campaign Head quarters in Colombo to discuss problems and difficulties confronted in taking blood smears at medical institutions, and finding ways and means of overcoming such difficulties, and enlisting the co-operation of the staff of the medical institutions.

A committee appointed by the Secretary to the Treasury to investigate and report on the re-organisation of the Anti-Malaria Campaign Workshop and up-grading it to a Central Workshop for repair and maintenance of all vehicles of the Department of Health, is now functioning. The Superintendent, Anti-Malaria Campaign, is the chairman of this committee with the Chief Mechanical Engineer, Ceylon Government Railway, Assistant Superintendent of Police Transport, Police Department, and an officer from the General Treasury as members, and a medical officer of the Anti-Malaria Campaign as the Secretary.

1. Staff

The staff of the Campaign at the end of the financial year is given in annexure 1. The total staff had declined from 1,013 to 868 due to curtailment of the spraying programme, and frequent resignations and transfers of temporary and Casual Overseers who succeeded in obtaining better jobs. Due to these reasons the sanctioned cadre of 1,243 could not be maintained at any time. 88 temporary and Casual Overseers left the Campaign for various reasons and 107 new Overseers were appointed to fill existing vacancies. 6 Public Health Inspectors, 13 Drivers and 121 labourers were

released from the Campaign due to curtailment of the spraying programme. Out of the 121 labourers, 72 were transferred to fill vacancies in the other divisions of the Department while 49 were retrenched. By a Ministereal Directive, priority is given by the Department of Health Services to these retrenched labourers when filling vacancies.

Buildings

2. The Campaign buildings comprise of the following:—

(1) Office buildings, laboratory and workshop at Head Quarters in Colombo.

(2) Ten Officers' quarters and 5 labour quarters at Amparai.

(3) Four Officers' quarters and 5 labour quarters at Hingurakgoda.

(4) Temporary Store at Kantalai.

(5) Forty-four Garage-cum-stores in the outstations for spraying units and vehicles.

Meteriological Conditions

3. In the coastal foothill areas the temperature ranged between 65°F and 95°F with day humidity over 65 per cent. and night humidity between 80 per cent. and 95 per cent. Thus in the endemic and epidemic zones temperature and humidity conditions were favourable for perennial transmission. In this country there is to a great extent infiuenced by the variable climatic factor such as rainfall. In the endemic zone, the north-east monsoons between the months of October and March created favourable conditions for increased transmission while in the epidemic zone the dry spell that prevailed in January, February and June produced favourable conditions for vector breeding in densities compatible with transmission. In the absence of infective foci, these weather conditions alone could not cause transmission.

Malaria Morbidity (clinically diagnosed cases)

4. Table XXXV on page B 183 gives the distribution of the clinical cases by Districts and Provinces.

Twenty clinical cases of suspected malaria—14 from Government Medical Institutions and 6 from Estate Dispensaries were notified during the year. All 20 cases were investigated epidemiologically and by microscopic examination of blood smears, but none confirmed as malaria.

Malaria Mortality

5. One case of malaria death was notified and on investigation it was found that this case, infected in the Maldive Islands, developed an acute attack of malaria on arrival in this country and died before any anti-malarial treatment could be administered. Postmortem blood examination was done to confirm the diagnosis.

Work done

(*a*) *Residual Spraying.*—37 spraying units that functioned at the beginning of the year were reduced to 20 with the restriction of the spraying programme to barrier spraying of houses within ½ mile radius of jungles in the endemic zone. Although transmission was interrupted, it was decided

to withdraw spraying in two stages, in order to be on the safe side, since infiltration by the vector species that breeds undisturbed in the jungles can re-establish transmission if any residual focus remained. The barrier spraying will be continued for one year before spraying is totally abandoned at the end of April, 1964. The personnel before the application of insecticide was curtailed was 14 Public Health Inspectors, 23 Driver Overseers, 50 Supervising Overseers, 14 Drivers and 241 spraymen. The staff was reduced after commencement of barrier spraying to 4 Public Health Inspectors, 16 Driver Overseers, 22 Supervising Overseers, 4 Drivers and 128 spraymen. The spraying cycle that lasted three to four months in areas of high malaria potential and six months in other endemic areas, was uniformally adjusted to three to four months duration. The spraying cycle generally lasted three to four months and 759,710 applications of DDT were made to 374,288 dwellings as compared with 1,084,647 applications made to 429,978 dwellings last year. The accessible parts were sprayed, in the case of 135,011 houses, which were found closed. The number of refusals to spraying amounted to 2.4 per cent. of houses. Serving of notices for prosecution in cases of obstinate refusals had the salutary effect of benefiting spraying in subsequent rounds. The dosage of insecticide applied was 50 mgs. per sq. ft. of technical DDT. The inner surfaces of walls, roofs as high as can be reached and the eaves of houses and out-houses were sprayed. 542,622 lb. of 75 per cent. DDT water wettable powder were expended during the year averaging 0.72 lb. per application per house.

The distribution of barrier spraying units is shown in Map II, and the tabulated statement regarding spraying operations is given in Table XXXIX.

The expenditure on spraying operations by areas is given in Table XL.

The total cost of spraying operations excluding the capital expenditure on vehicles was Rs. 1,412,690. The cost of application of DDT per house was Re. 1.86.

(*b*) *Surveillance.*—Surveillance activities were undertaken by Vigilance Units, Vigilance Sub-Unit Supervisors, Vigilance Sub-Units (Field) and Vigilance Sub-Units (Institutions). The distribution of these units is shown in Map No. II. 33 Vigilance Units, 25 Vigilance Sub-Unit Supervisors, 129 Vigilance Sub-Units (Institutions) and 186 Vigilance Sub-Units (Field) functioned during the year. Jeeps were issued to Vigilance units, motor cycles to Vigilance Sub-Unit supervisors and push cycles to Vigilance Sub-Units (Field) for their travelling. The motor cycles and push cycles were supplied by the World Health Organization.

Table XXXVI on page B 184 gives the number of different Anti-Malaria Campaign units, number of blood smears taken and the number of positive cases detected by the Anti-Malaria Campaign Units, medical institutions, Health Officers, Quarantine Services, etc.

(*i*) *Passive Case Detection.*—477,529 blood smears were taken by the Anti-Malaria Campaign Units and 66,495 by 176 medical institutions, Health Officers and Quarantine Services making up a total of 544,024 blood smears taken by the passive case detection method. Positive cases detected were:—4 from the medical institutions, including 2 cases reported by a private laboratory, 2 by the Anti-Malaria Campaign units and 1 by Quarantine Services, consisting 43.75 per cent. of total cases of malaria.

(*ii*) *Active Case Detection.*—309,149 blood smears were taken by 186 Vigilance Sub-Units (Field) by active case detection method and one blood smear was found positive for malaria parasites. The number of positive cases detected by this method thus constitutes 6.25 per cent of the total cases.

This poses the question whether it was necessary to incur enormous expenditure on engaging such a large staff on active case detection in a country like Ceylon well served by a net-work of medical institutions within easy approach of the population, and are generally well patronised, merely to meet the requirements of an Eradication Programme emphasising complete coverage in active case detection.

Twenty-five Vigilance Sub-Unit Supervisors supervised and guided the Active Surveillance Agents at the rate of 6 Vigilance Sub-Units (Field) per supervisor. These officers also attended to duties of Vigilance Sub-Units (Field) whenever the Overseers were absent.

(*iii*) *Epidemiological Investigations and Follow-up Action.*—33 Vigilance Units carried out epidemiological investigations and follow-up mass blood surveys when positive cases were detected. The Vigilance Sub-Units (Field) assisted in the mass blood surveys which constituted the taking of blood smears from all persons living in the village within ½ mile radius of the house of the positive case. 65,692 blood smears were taken and 8 positive cases were detected constituting 50% of the positives. A summary of blood smears taken and positive cases by Regions detected by different case detection methods is given in Table XLI.

Considering surveillance in general it would appear that for a country like Ceylon well organised facilities for passive case detection and efficient epidemiological investigations re-inforced by follow-up mass blood surveys when cases are detected, alone should satisfactorily meet the aims of the Consolidation Phase, saving a considerable sum of money expended on active case detection by paid agents.

(*c*) *Blood Examinations and Parasite Species Prevalence.*—Table XXXVII gives the total blood smears examined and number and percentage positive for malaria parasites. A total of 918,865 blood smears were examined during the year and 16 positive cases were detected giving a slide positivity rate of 0.0017%, annual blood examination rate of 17.03% and annual parasite incidence of 0.003. Ten positive cases were detected in Colombo District which is not in the endemic belt and nine of these cases were imported from the Maldive Islands. The remaining cases were confined to the following districts :—2 in Puttalam, 2 in Kurunegala, and 1 each in Jaffna and Anuradhapura. The species distribution of parasites was Plasmodium vivax—7, Plasmodium falciparum—5, and Plasmodium malariae—4. Epidemiological classification of these cases were : imported —10, relapsed—4, indigenous—1 and induced by blood.

(*d*) *Monthly Distribution of Positive Cases.*—The monthly distribution of positive cases is given in Table XXXIII. The first 2 cases for the year had occurred in January and February, 1963, and these were indigenous cases. Out of 4 cases in April, one was indigenous and the balance three were imported from Maldive Islands. In May, three more cases were detected all imported from the Maldive Islands. In June, there were two indigenous cases and one imported case from Maldives. In July, there was one indigenous case. Two cases were imported from the Maldives in August, and one imported case in September was a transit passenger who stayed in Colombo for two days.

(*e*) *Treatment and Follow-up.*—All clinical and confirmed cases of malaria were administered combined course of treatment with Amodiaquin and Primaquin, for radical cure by daily domiciliary visits. The Vigilance Unit officer after completing treatment followed these cases for a two-year period with regular blood examinations. The follow-up blood smears were taken at monthly intervals, commencing from one month after completing treatment until three consecutively taken blood smears were

negative for malaria parasites. Then blood smears were taken after three months and thereafter at six monthly intervals until the two-year period elapsed.

Standard treatment administered to the adults was 600 mgs. base of amodiaquin on the first day followed by 400 mgs. on each of the next two days for all infection. This was followed by daily administration of 15 mgs. base of primaquin for 14 days in Plasmodium vivax and Plasmodium malariae infections, and for five days in Plasmodium falciparum infection. Children were administered proportionate dosages.

(*f*) *Entomology.*—The Entomology laboratory continued to function from Kurunegala under the direction and guidance of the Entomologist. The World Health Organization Entomologist who collaborated with the National Entomologist as his counterpart relinquished duties in February since his presence was no more considered necessary by the World Health Organization. The World Health Organization Technician also was withdrawn. The entomological activities during the year could be classified into:—

(*a*) Routine investigations for detecting the prevalence of vector adults and larvae—(i) in the sprayed, and (ii) spray interrupted areas of the endemic zone, and (iii) in the epidemic zone where the spraying had remained interrupted for several years.

(*b*) Special investigations in four observation villages one each in the epidemic and meso-endemic zones, and two in the hyper-endemic zone, to observe the seasonal fluctuations in density in the Anopheles *culicifacies* (vector species).

(*c*) Determination of the susceptibility status to insecticides in use of vector species collected in sprayed and spray interrupted areas.

(*d*) Examination of 195 subsidiary observation sites for breeding of the vector species.

The routine investigations were carried out by 33 Vigilance Units in charge of Public Health Inspectors and 4 Vigilance Sub-Units in charge of Overseers. 7,162 houses were examined during the year in the endemic zone and the percentages of houses found to harbour anophelines were 4.7 by hand-catch method and 11.4 by spray-catch method. The number of Anopheles *culicifacies* catches in these houses were 64 by the hand-catch method and 255 by the spray-catch method. The number of Anopheles *culicifacies larvae* detected in the endemic zone were 1,469 at 21,602 potential breeding places examined by these officers.

5,632 houses were examined in the epidemic zone and the percentages of houses that harboured anophelines were 6.9 by the hand-cath method. The number of Anopheles *culicifacies* adult catches were 16 by hand-catch method and 35 by the spray-catch method.

The number of Anopheles *culicifacies* larvae detected in the epidemic zone was 58 in 49,086 potential breeding places which were examined.

Special investigations were carried out throughout the year to observe the seasonal fluctuations in the density of Anopheles *culicifacies* at Andimulla in the epidemic zone, Neelanthattuwa in the Meso-endemic zone and at Udugodagama and Attaragallewa in the endemic zone. Fortnightly catches of anopheline adults in dwellings and outside resting places were carried out in different observation villages by hand-catch and spray-catch methods, and by the use of window traps and cattle

baits. Not a single Anopheles *culicifacies* adult was collected by hand-catch or spray-catch or found in window traps at Andimulla or Udugodagama. Anopheles *culicifacies* 7 females by hand catch and 1 male by spray catch were collected at Neelanthattuwa, and 5 females by hand catch and 2 males by spray catch were collected at Attaragallawa.

Window traps yielded Anopheles *culicifacies* in two of the villages, at Neelanthattuwa one female was detected which died within 24 hours, whereas at Attaragallawa a sprayed village, out of 7 female and 11 male Anopheles *culicifacies* detected, 8 survived over 24 hours indicating irritability of DDT to the vector species. This finding warranted further investigations which will be undertaken.

Frequent detection of Anopheles *culicifacies* larvae in river beds of the sprayed villages in the endemic zone could be attributed to the prevalence of high density of Anopheles *culicifacies* in the bordering jungles.

Collections of animal bait did not yield Anopheles *culicifacies* although other species of anophelines were caught at Attaragallawa. Examinations of outside shelters yielded a single vector species at Attaragallawa.

Susceptibility tests with DDT were carried out with Anopheles *culicifacies* mosquitoes reared from larvae collected at the 3 stations, Udugodagama, Akkarayankulam and Mannar. The results indicated that the vector species at Udugodagama and Akkarayankulam were still susceptible to DDT. In the case of tests with collections from Mannar, four survivors in DDT 2% and 1 in DDT 4% were noted. The percentage mortalities in regard to these dosages of DDT were 78.95 and 94.44 respectively, unlike the Anopheles *culicifacies* from Udugodagama and Akkarayankulam which yielded 100% mortality in regard to 2.0% and 4.0% of DDT. This may be as a result of vigour tolerance of mosquitoes reared from larvae collected at Mannar, due to the presence of a proportion of resistant individuals or due to avoidance in the exposure chambers of the insecticide impregnated paper caused by irritability. This called for further tests to be carried out in regard to Anopheles *culicifacies* species in Mannar area.

The examination of 195 subsidiary Observation Sites in the epidemic area for larvae of the vector species was carried out fortnightly by the range Public Health Inspectors. All these subsidiary Observation Sites were situated in the spray interrupted area. Not a single Anopheles *culicifacies* larva have been detected at these sites for the year although, 3,051 other anopheline species were detected at 2,655 examinations.

(*g*) *Health Education.*—Health education work in regard to Malaria was actively carried out. Printed leaflets and posters to enlist the co-operation of the public in the Malaria Eradication efforts were distributed to the public by the officers of the Campaign and during the Health Week Celebrations. Copies of photographs showing the different activities of the Eradication Programme and printed material of propaganda were forwarded to the World Health Organization. A brochure on the progress of malaria eradication was prepared and issued at the Conference of Superintendents of Health Services held in the Anti-Malaria Campaigns Office in March. A leaflet on the "Peoples' role in the final stages of Malaria Eradication" was prepared and issued. Lectures and cinema shows on Malaria were arranged and given at schools. The Health Educator also gave a series of lectures to the Dental Trainees at the Maharagama Dental Institute. Film shows on subjects pertaining to Health were shown to the staff of the Campaigns.

A library and museum is being established in the Headquarters at Colombo.

(h) *Transport & Workshop.*—The repairs and maintenance of a fleet of 101 jeeps, 60 motor cycles and 250 push cycles of the Campaigns were carried out. Repairs were undertaken in the field by sending mechanics. 42 vehicles of the Department of Health outside the Campaign were also repaired during the year.

With the curtailment of the spraying programme, 6 vehicles were transferred to other divisions of the Department. 8 vehicles were condemned and no new vehicles were purchased during the year. Additional equipment was purchased for the workshop in order to implement the scheme to finally convert it into a Central garage and Workshop for the Department.

Foreign Aid

7. United States Agency for International Development Mission contributed Rs. 161,368 in U. S. dollars for the purchase of 150,000 lbs. of DDT before the suspension of the dollar Aid. A sum of Rs. 207,953 was also contributed from the PL 480 rupee generated funds for meeting 75 per cent. of the expenditure on the Expanded Surveillance Programme. World Health Organization contributed Rs. 69,086 towards the balance 25 per cent. of the expenditure involved in the Expanded Surveillance Programme.

A statement of financial assistance given by Foreign Agencies is given in Table XLII.

Expenditure and Per Capita Cost

8. A breakup of the total expenditure of Rs. 3,420,532 incurred by the Campaign during the year is shown in Table XLII.

The cost per Capita of the population protected against malaria was 63 cents as compared to 58 cents last year.

Acknowledgments

9. The two agencies, United States Agency for International Development Mission and World Health Organization rendered valuable financial assistance and technical advice for the success of the programme and their generous gestures are acknowledged gratefully. These two Agencies have always shown very keen interest in the Programme. The co-operation of the Medical Officer, Estate Health Scheme who promptly notified clinical cases of malaria and kept the campaign informed of the position regarding malaria transmission in the scheduled estates, is also recorded with appreciation.

C—CONTROL OF FILARIASIS

Problem

1. Infection due to *W. bancrofti* continued to be a problem in the South Western Coastal region. A parasitological survey carried out throughout Ceylon revealed that the infection had not spread to any other region of the country. The incidence of the disease for the past five years is shown in Table XLIII.

From Table XLIV it would be observed that the microfilaria rate was more or less static for the past four years despite the fact that areas surveyed in each Anti-Filariasis Campaign centre were of different types

and new areas added during the current year. This points to the possibility of the successful control by intensifying the present method of work. A study of the rates by areas showed a variation from 1.3 per cent. (Moratuwa) to 8.0 per cent. (Galle). Other areas showing relatively high rates were wattala (5.8 per cent.) and Aultgama (5.3 per cent.).

Organisation

2. A scheme of intensification of control measures was implemented with effect from 1.5.63. In addition to extending the control measures to five new areas (Galle Municipal council area, Ja-Ela Urban Council area, Port of Colombo, Alutgama and Dharga Town Council areas), the larval control programme was extended by half mile radius in all existing centres of control. Consequently the staff was strengthened by the addition of 67 Filaria Control Assistants (31 for parasite control, 20 for larval control and 16 for laboratory work) and 70 labourers (for larval control).

Activities

3. The routine activities were confined to the urban areas (except Colombo Municipal Council area) in the endemic belt. The work carried out could be grouped under—

(*a*) Routine work

(i) Parasitological investigation and control ;

(ii) Entomological investigations and control ; and

(*b*) Special work.

(a) *Routine Work*—(i) *Parasitological investigation and control.*—Consequent to the increase in the field staff, the number of blood films collected was almost doubled. Of a total of 219539 blood samples examined, microfilaria were found in 7995 (giving a microfilaria rate of 3.6 per cent.).

The youngest case of microfilaraemia was a male infant aged 8 months and 4 days.

Domiciliary treatment with diethylcarbamazine was offered to all the positive cases and their associates. An analysis of 12,773 post-treatment blood films showed positivity in 2,374 cases (18.6 per cent.). The positivity varied from 5.9 per cent. in Unawatuna to 27.7 per cent. in Beruwela and Galle. Other centres with high figures were Peliyagoda (26.7 per cent.), Matara (24.1 per cent.), Wattala (23.1 per cent.), Ambalangoda (22.0 per cent.), Ja-ela (21.2 per cent.), Kotte (20.9 per cent.). This variable response is due to the reluctance of the positive cases to continue to take a complete course of treatment, especially when there were reactions. The need for an efficient filaricide with a short course of treatment, and with no side effects, cannot be overstressed.

(ii) *Entomological investigation and control.*—A total of 15677 *C(c) fatigans* were collected in the 30 entomological stations in the endemic belt. Infection was detected in 179 out of 8,761 *C(c) fatigans* identified and dissected. (Infection rate 2.0 per cent.) ; Third stage infection was found in 1.1 per cent. The infection rate varied from 0.2 per cent. (Kotte) to 4.2 per cent. (Weligama). In addition to anti-larval work, control of adult mosquitoes using a "knock-down" insecticide, was carried out on a restricted scale in the Municipal Council area of Dehiwela-Mt. Lavinia and the Polhena ward of Matara Urban Council area.

In all other centres, larval control was carried out ; 106,770 mosquito-breeding places were treated with malathion in diesel oil on a weekly cycle ; and 1,431 breeding places were permanently wiped out by filling

with 24,669 cubic feet of earth. Under the subsidised scheme of latrine construction, 1192 latrines with catch-pits were converted to water-seal types.

(b) *Special Work.*—With a view to determining whether the infection has spread to other regions of the country, a parasitological survey of admissions to all hospitals, which have laboratory facilities, was carried out. Out of a total of 135,688 blood films examined, *W. bancrofti* infection was detected in 21 cases and in all these cases it was possible to establish that these persons had been resident in the endemic belt.

Special entomological surveys were undertaken and completed in most of the Anti-Filariasis Campaign centres. Maps showing breeding places were prepared.

Another activity of interest was the determination of the flight range of *C (c) fatigans* for which purpose Radio-isotope were used.

Curative

4. 9,525 cases were treated in the special clinics held in the endemic belt, and a total of 1,282 new cases were detected during the year. An analysis of 1,282 cases treated at the Dehiwela-Ratmalana clinics is shown in Table XLV.

Education

5. An intensive health education programme, lasting about a week, was carried out in all Anti-Filariasis Campaign centres. Particular attention was paid to the new areas—Galle, Alutgama and Ja-Ela. The programme consisted of talks and discussions in schools in the mornings, and with community groups in the afternoons, followed by film shows and discussions in the evenings.

Ninety-six school talks, 147 public talks, and 114 film shows were carried out, including radio talks. Two exhibitions (at Weligama and Ambalangoda) were carried out successfully.

A sharmadana programme, directed particularly towards the elimination of discarded receptacles, was successfully carried out at Weligama.

Lecture-demonstrations on filariasis and its control were given to the Campaign staff, medical and para-medical personnel and others.

Publicity material prepared, included photo cards for the use of the Public Health Inspectors/Anti-Filariasis Campaign, Cinema hall slides and a folder on conversion of bucket latrine with catch-pit to waterseal type.

Laboratory Work

6. All specimens collected in the field were examined in the central laboratories attached to the Anti-Filariasis Campaign. A total of 232,312 blood samples (which included 12,773 subsequent samples) was stained and examined at the parasitological laboratory at Dehiwela. A random sample of these slides was sent to the Medical Research Institute for identification and report. Out of a total of 905 slides checked by the Medical Research Institute, there was a difference of opinion on only 11 slides.

The entomological work done consisted of identification of 20,986 mosquitoes which included 15,677 *C (c) fatigans* and 5,309 other species viz. *M (m) uniformis, A. obturbans, C. tritaeniorhynchus, C. gelidus, A (s) aegypti* and *A (s) Albopictus;* the number of mosquitoes dissected during the period amounted to 9,292 which included 8,761 *C (c) fatigans.* A total of 43,620 mosquito larvae were collected and identified; the prevalent species consisted of *C (c) fatigans, A. obrubans, C. tritaeniorhynchus, C. gelidus, A (s) aegypti and A (s) albopictus.*

Achievements

7. A significant achievement was the control of the disease within low limits despite such handicaps as inadequate accommodation and personnel. The inadequacy of personnel was however largely solved by recruitment and training of additional staff. What is very gratifying is that there is no evidence of the spread of infection to other parts of the country.

An interesting investigation was carried out into the flight range of C (c) *fatigans* labelled with radio isotopes. The distance at which some of the labelled mosquitoes were recovered varied from 35 yards to 1¾ miles.

The following Papers were submitted for publication :—

(a) A study of the clinical manifestations of low grade infection with *W. bancrofti.*

(b) An outline of the problem and control of Filariasis in Ceylon.

Per Capita Cost

8. The cost per Capita was approximately 90 cents.

D—Control of Leprosy

During the year almost all known cases and contacts of leprosy were seen, with a view to detecting new cases among contacts and to assess progress and evaluate efficacy of treatment.

Morbidity of Leprosy

The number of cases registered now stands at 4,117 as against 3,966 last year. 115 cases were removed from the register due to deaths and other causes while 264 new cases were registered during the year compared to the 309 last ear. Details are given in Tables XLVI and XLVII.

The highest prevalence was in the 30-39 age-group. The 40-49 group came next followed by 50-59 group. The sex ratio male : female is 3 : 1. In the Lepromatous type the ratio was 4 : 1 and in the Non-lepromatous type 2 : 1. The greater prevalence in males is due to greater susceptibility among this sex. The ratio was raised in the Lepromatous type due to longer duration. The largest number of cases was in the Western Province—2,171 including 575 cases from the Colombo Municipal Area. Details are given in Tables XLVIII and XLIX.

Contacts

Of the 14,667 household contacts of leprosy cases, almost all were seen during the annual survey conducted in association with the Health Officers in their respective areas. There were 9,633 contacts over 15 years of age and 1,534 under 15 years of age. The under 15 age-group which is more susceptible to the disease was given specific attention. In addition to the issue of CARE Milk and prophylactic doses of D. D. S. contacts were advised to take Cod Liver Oil and adopt other measures to improve their general resistance. The Chief Occupant or a responsible person from each household is coopted to examine the contacts monthly and report suspicious lesions monthly to the Health Officers.

New Cases

The highest incidence of new cases was in the 30-39 age-group. Western Province had 129 new cases which included 35 from the Colombo Municipal area. While Southern Province had 43 new cases. Details are given in Table L.

Mortality

78 deaths were recorded during the year, details of which are shown in Table LI.

Laboratory

In addition to routine tests, 3,724 nasal and skin smears for lepra bacilli were done.

Physiotherapy

Physiotherapy was given prominence in the treatment of the disease. Massage, wax therapy, infra red radiation, plaster of paris casts were among the methods used.

Occupational Therapy

Keeping patients occupied is an important part of therapy of a disease where treatment is prolonged. The Occupational Therapy Section turns out footwear and other simple orthopaedic appliances. The Weaving Centres turns out bandage and checked cloth, while rattaning and carpentry are also done. At Mantivu patients are supply milk to the hospital through a Co-operative Dairy, and are also engaged in paddy cultivation.

Treatment

D. D. S. (diamino diphenylsulphone) continues to be the drug of choice in mass treatment as it is cheap and easily administered. Moreover, bacillus has shown no resistance to the drug. But because of its toxic and side effects on some cases, it is used with Thiambutosine (D. P. T.).

D. P. T. is used in cases intolerant to D. S. S. alone or in combination with D. D. S.

Etisul is a drug in cream form but the bacillus shows resistance to the drug in the third or fourth month.

These drugs when judiciously combined with D. D. S. have a place in the treatment of leprosy specially in the early stages. D. D. S. is Hyndnocarpus oil or Hyndocarpus oil injections still finds a place in chemotherapy in selected cases.

E—Control of Venereal Diseases

Problems

1. (i) *Morbidity.*—The problem of venereal diseases continued. However, the upward trend in the attendances of infectious syphilis and gonorrhoea patients in Colombo since 1960 appears not only to have been arrested but even shows a decline. There were 367 cases of infectious syphilis and 1,969 cases of gonorrhoea as compared to 502 cases of infectious syphilis and 2,185 cases of gonorrhoea in 1962. The highest attendance

still remains among the 20-29 years age-group, but there has been a definite rise in the proportion of attendances among the 10-19 years age-group which has increased from 8 per cent. in 1962 to 15.8 per cent. in 1963. This does not, however, reflect the position among school-going children who hardly ever seek attention in our clinics.

It was found that 74 per cent. of all cases of infectious syphilis sought treatment as a result of contact investigation and public education measures adopted by the department. The drop in infection might possibly have been due, in part, to the Police Department Vice Squad whose activities were intensified last year, making it more difficult for prostitution to go unbridled.

In the full-time outstation Venereal Diseases clinics, there has been no appreciable change in the overall figures for both infectious syphilis and gonorrhoea, except that Katugastota showed a much higher attendance for infectious syphilis than in the previous year.

(ii) *Social Aspects.*—The highest attendance at the Colombo Clinic was again among labourers. 39 per cent. of infectious syphilis was found among them as compared to 42 per cent in the previous year, while for gonorrhoea the figures remained at 34 per cent. as in previous years. Traders formed the next biggest group for both infectious syphilis and gonorrhoea. Sources of infection remained high among prostitutes and casual acquaintances as in the previous years.

Organisation

2. There has been no change in the organisation of the Campaign. In addition to the Central Colombo Clinic, nine full-time clinics functioned at Kandy (Katugastota), Jaffna, Galle, Ratnapura, Kurunegala, Badulla, Anuradhapura, Negombo and Horana. A full-time public health inspector was assigned to the part-time clinic, Trincomalee since February, 1963, to cope with the increasing problem of the diseases in the Trincomalee district. It has been decided to establish full-time clinics at Kegalle and Matara, in addition to the new clinics already decided on (i.e., Batticaloa and Amparai), and to decentralise serology examinations at Batticaloa and Anuradhapura.

Co-ordination

3. (*a*) *Local Authority.*—Municipal health personnel in Colombo and Kandy continued to carry out the routine anti-natal blood test on all new cases registered at their clinics. Those "reactive" were investigated and treated at the clinics in Colombo and Katugastota.

(*b*) *Voluntary Organisations.*—Educational programmes and group discussions in the control of venereal diseases were carried out with the co-operation of voluntary organisations in the respective areas.

Activities

4. Case findings, diagnosis, treatment and follow-up were carried out at all full-time clinics. An analysis of all new cases treated at clinics is given in Table LII.

(i) *Preventive.*—Epidemiological investigations were carried out as a routine measure on all cases of infectious syphilis and several patients did assist the field staff in tracing their contacts. Routine blood testing of all admissions to the prisons, Remand Home and the Training School for

Youthful Offenders was undertaken as in the previous year, while routine blood testing of pregnant mothers was continued at the Women's Hospitals in Colombo and at Municipal ante-natal clinics.

Routine blood testing of pregnant mothers was conducted at all provincial hospitals where fulltime clinics function and specific directives were issued in this connection. In order to establish routine ante-natal blood testing at all institutions and ante-natal clinics, several sects of vaccutainer equipment were issued to institutions for commencement of routine blood testing. The percentage reactive ante-natal blood in Colombo was 1.34 as compared with 1.69 in the previous year, while in the outstations, the corresponding figures were 0.85 and 1.06. At the request of the National Service Movement blood testing was carried out at Waduressa village in the Kurunegala district, but there were no " reactive " cases. At the request of the Institute of Social Studies, a blood testing programme was carried out at Mullawitiya in the Kuruwita area, but here too, no reactive cases were found. With the co-operation of the staff of the Port Commission, Colombo, a blood testing programme was carried out. 1,172 were blood tested of which 3.4 per cent. were re-active. These cases were referred to the Port V. D. clinic for investigation and treatment. At the request of the Principals of the Certified Schools for Boys and Girls in Kadawata, Makola, a Health Education and Blood Testing programme was carried out, there were two reactives, who have attended the Colombo Clinic.

The Venereal Diseases Research Laboratory test for syphilis was carried out on all new entrants to the Ceylon University, but no reactives were detected.

(ii) *Curative.*—P. A. M. (Procaine Penicillin with 2 per cent. Aluminium Monostearate) was the drug of choice at the Colombo Clinic for all cases of syphilis and gonorrhoea, while Benzathine penicillin was used at some outstation clinics where patients attend clinics only once a week. All cases are tested for penicillin sensitivity before being treated with penicillin.

The treponema pallidum continues to be very sensitive to penicillin, but the gonococcus has shown a diminished sensitivity to the drug. Fortunately, there are many other anti-biotics to which the gonococcus is susceptible, and treatment, therefore, of the individual case of gonorrhoea is no problem. No cases of anaphylactic shock occurred during the year.

Educational

5. The training of medical and para-medical personnel was continued for the purpose of manning the part-time clinics at outstation institutions.

Lectures and lecture-demonstrations were undertaken to various groups of health personnel both in service and training. A refresher course and a seminar was undertaken in November, 1962 for a period of one week at the Central Clinic, Colombo for all fulltime public health inspectors in the Campaign.

Two new pamphlets entitled " What Every Health Worker Should Know " and " What you Should Know About Venereal Diseases " were prepared and are in the course of publication. The pamphlet on Venereal Diseases for the Guidance of Medical Officers was revised in July 1963, and distributed while the pamphlet titled " Information Regarding Yaws in Ceylon for the Guidance of Field Officers " was also revised and sent for printing.

One of the medical officers attached to the Colombo Clinic availed himself of the opportunity of visiting the clinics in the United Kingdom from May to September, 1963. This was done while attending a refreshed course in Venereal Diseases at the Whitechapel Clinic, London Hospital.

Laboratory Work

6. The Venereal Diseases Research Laboratory test for syphilis was satisfactorily maintained at Colombo Clinic Laboratory, Kandy (V. D. Clinic Laboratory, Katugastota) and provincial laboratories at Jaffna, Ratnapura, Kurunegala, Badulla and Galle.

Arrangements have been finalised to commence the V. D. R. L. test for syphilis at Batticaloa and Anuradhapura provincial laboratories, and equipment has already been despatched to these two laboratories.

The Central Clinic Laboratory performs the V. D. R. L. test for the Colombo Group of Hospitals and all outstation institutions which are not served by a provincial laboratory where the V. D. R. L. test is established. From May 10th the Central V. D. Clinic Laboratory took over the V.D.R.L. test which was carried out at General Hospital laboratory previously.

It has been agreed to perform the V. D. R. L. test on all blood specimens for the Colombo Blood Bank from 1st October, 1963. The Central Clinic Laboratory will thus relieve the Blood Bank and the General Hospital Laboratory of the routine tests. Two additional medical laboratory technologists have been provided for the purpose. During the year, more general practitioners in Colombo made use of the facilities available at the Central Clinic Laboratory than in the past. The laboratory work done is shown in Table LIV.

Special Studies—Research and Surveys

7. Sensitivity tests to determine the sensitivity of the gonococcus to antibiotics were done as a routine for the purpose of evaluating the sensitivity of the present strains of Gonococci to certain drugs.

This laboratory took part in the Serological Evaluation Study by the Communicable Diseases Centre in Atlanta, Georgia with a view to finding out the efficiency of this laboratory, and the standard efficiency of this laboratory was assessed at 98 per cent.

International Assistance

8. Mr. Anan Sauvanavejh, Senior Technician of the World Health Organization-Assisted Traponematoses Control Project for Thailand underwent one month's training at Central Clinic Laboratory, Colombo.

UNICEF has finalised arrangements to procure an Ultra-violet microscope to establish the F. T. A. (Fluorescent Traponemal Antibody) test which is a more specific treponemal test than the R. P. C. (Reiter Protein Complement Fixation) Test performed by the Medical Research Institute only. When this test is established, it will be possible to discontinue the R. P. C. F. test.

World Health Organization has agreed to supply some very essential laboratory equipment for the V. D. R. L. test which cannot be obtained from the normal channels.

F—Mental Health

Introduction

The year began with a shortage of Psychiatrists, due to the retirement of two Psychiatrists during the previous year and one going abroad for special study. Also Dr. Grillmayr was on long leave out of the Island. As a result the Psychiatric Service suffered considerably owing to the lack of Specialist Staff.

The situation, however, improved towards the end of the year with the arrival of three newly qualified Psychiatrists who were sent abroad earlier for specialisation.

In December 1962, Dr. W. B. Tudor, Acting Medical Superintendent of the Mental Hospitals was chosen as one of the two delegates to attend the World Health Organisation Inter-regional Conference in "Techniques of Epidemiological Surveys of Mental Disorders" at Manila. This Conference lasted nearly two weeks and much knowledge and experience in this aspect of the study of Mental Disorders was derived from participation in it.

At the beginning of the year Mr. H. M. Sangahadasa, the Secretary of the Mental Hospital, Angoda, was awarded a Scholarship for the study of Medical Administration in U. S. A. He left the Island in January and returned in September.

The post-basic Psychiatric Nursing Course which started last year ended in March this year and these nurses were posted to the Mental Hospitals at Angoda and Mulleriyawa. This training improved their technical skills considerably and enabled them to start newer aspects of Psychiatric Nursing like Group Work. Meanwhile another course for 8 Staff Nurses commenced in April this year. At the beginning of this year, Mr. Swan, W.H.O. Adviser in Psychiatric Nursing was appointed to the Nursing School to help in the Organisation and training of the Post-Basic Psychiatric Nurses. Several foreign Specialists visited the Mental Hospital and special mention should be made of the visit of three Soviet Medical Specialists who arrived here on April 4th. Dr. J. Fort, the W. H. O. Adviser on Narcotics also visited the Mental Hospital while Mrs. Holsinger, W. H. O. Regional Nursing Adviser, again visited the institution and requested us to start an In-service training programme of the Staff Nurses and Attendants who have had no previous training in Psychiatric Nursing. The teaching has to be done by the Nurses who had their Post-Basic Training. This training programme is now under way.

The rates for the 1st and 2nd class paying patients were restored to the old rate of Rs. 3 although these rates were raised during the year with the general revision of paying class charges.

Work Done

Treatment.—Increasing use was made of the Psychotropic Drugs introduced in 1954. Chlorpromazine (Largactil) which belongs to the Phenothiazine group is the drugs most extensively used both in the mental hospitals and the Psychiarric clinics. It is used both orally as tablets and parenterally by intramuscular injections. In our experience no major side effects are produced, the only complication noticed very rarely is a jaundice which readily clears up when the drug is withdrawn. Reserpine is also prescribed in selected cases though not so extensively as Chlorpromazine.

During the year the hospital received a limited stock of Trifluoperazine (Stelazine) and the non-paying patients had the benefit of the use of this remarkable drug. This drug is of great value in the treatment of patients suffering from Schizophrenia, particularly the chronic types.

The modern treatment of the Depressive Psychosis has changed on considerably with the advent of the Anti-Depressive drugs in recent years. Previous to this, E. C. T. was the only method of treatment. With the use of these anti-depressive drugs the use of E. C. T. could be avoided or the number of Electroplexies could be reduced to a bare minimum, particularly in view of the fact that most patients dread the application of E. C. T. Although, anti-depressive drugs were used in the paying wards of the Mental Hospital and the Psychiatric clinics at the General Hospital, Colombo, there were not prescribed for the non-paying patients as these drugs

were not included in the Hospital Formulary. Recently, however, Impiramine (Tofranil) was included in the Formulary and requisitions placed for this drug. In exceptional cases where E. C. T. has been contra-indicated the Civil Medical Stores provided the drug.

1,175,000 Largactil tablets and 13,000 Stelazine tablets were prescribed during this year.

Electro-Convulsive Therapy

E. C. T. continues to be the most popular form of treatment for the Depressive Psychosis and certain categories of the Schizophrenic Psychosis.

Insulin Coma Therapy

This form of treatment is now on the decrease. Most Psychiatrists administer a modified form of Insulin Treatment.

Occupational Therapy

The new building of the Occupational Therapy Department was formally opened by the Governor-General in December 1962. Increasing stress is being laid on this aspect of modern therapy in Psychiatric illness. Unfortunately, however, owing to the lack of material and delays in the supply of material, this work suffers set-backs at certain times. Activities of previous years in occupational therapy were carried out. A full-scale Department for Occupational Therapy was opened at Mulleriyawa Hospital during the year with the posting of an Occupational Therapist there.

Psychiatric Social Work

There were three fully qualified Psychiatric Social Workers and one trainee at the beginning of the year. The most Senior Psychiatric Social Worker resigned in May this year and another is to retire at the end of this year. The only remaining qualified Psychiatric Social worker gave notice of retirement when his Bond period expires. There are at present three trainees in United Kingdom undergoing their training there. It will be observed therefore that this work will be severely handicapped in the near future at least until the trainees abroad qualify and assume duties here. The present Psychiatric Social Workers are attached to the following institutions and clinics :—

(1) Adult Psychiatric Clinic, General Hospital, Colombo.

(2) Child Guidance Clinic, Lady Ridgeway Hospital, Colombo.

(3) Epileptic Clinic, General Hospital, Colombo.

(4) Mental Hospital, Angoda.

(5) Adult Psychiatric Clinic, Nagoda Hospital.

(6) Child Guidance Clinic, Nagoda Hospital.

One Psychiatric Social Worker is attached to the Mental Hospital, Angoda, and he also visits the Psychiatric Clinic and the Child Guidance Clinic at Nagoda Hospital once a week.

Previously two Psychiatric Social Workers attended to the psychiatric clinics at General Hospital, Colombo, and Child Guidance clinic at the Children's Hospital, Colombo. At present there is only one available for this work and the Psychiatric Social Worker at Angoda also helps at the psychiatric clinics at the General Hospital, Colombo.

The trainee Psychiatric Social Worker works under the guidance of the qualified Psychiatric Social Worker at the Mental Hospital, Angoda, and at the clinics at General Hospital, Colombo.

More and more rehabilitation work is being undertaken by the Psychiatric Social Workers who arrange places of work for discharged mental patients who have lost their jobs. Some are found domestic employment in suitable homes.

Psychological Services

There is, for the whole Psychiatric Service, only one Psychologist whose main place of work is at Angoda where she works on five mornings a week. In the afternoons she works at the Psychiatric Clinics, General Hospital, Colombo, and the Child Guidance Clinic at the Children's Hospital. Patients are tested for Intelligence, Personality, Vocational Guidance and Achievement.

Psychology lectures are given by her at the Nurses' Training School, Post-Basic School of Nursing, School of Physiotherapy and at the Institute of Social Work.

During the year the Psychologist also visited Mulleriyawa Hospital once a week as cases are referred to her for Intelligence Testing, etc.

Dairy Farm

The Pig Farm was closed during the year on the recommendation of the Hospital Committee. The Dairy Farm utilises a larger number of patients in a single Unit. The recommendations of the Committee appointed by the Director of Agriculture to improve the farm are being implemented but finances do not permit implementation of most of their recommendations in respect of improved housing accommodation for the animals.

Notwithstanding these difficulties, the farm supplies the hospital 87,340 pints of milk realising Rs. 45,853.54. During this year there were 95 animals in the farm including 57 cows.

13 animals were considered unfit for further farm use and were disposed of by Public Auction. The total collection from this sale was Rs. 2,755.

Out-Patient Psychiatric and Child Guidance Clinics

These clinics are held at the General Hospital, Colombo, the Children's Hospital, Nagoda Hospital, Kalutara and the Prison Hospital.

The Psychiatrists of the Mental Hospital, Angoda and Mulleriyawa Hospital, conduct these clinics in the afternoons. Four Psychiatric clinics, one Epileptic clinic and one Adolescent clinic are held at the Out-patients Department of the General Hospital, Colombo. Two Child Guidance clinics are held at the Children's Hospital while one Psychiatric clinic and one Child Guidance clinic are held at Nagoda Hospital, Kalutara. Clinics are also conducted at the Prison Hospital by the Psychiatrist who does the Criminal work.

Psychiatric Departments in General Hospitals

Although it was decided to open Psychiatric Departments in Kandy, Galle and Jaffna General Hospitals, it was not possible to do this yet owing to the shortage of Psychiatrists. In Kandy there is a suitable building for this work, but in Galle no suitable building are immediately available. When more qualified psychiatrists return after training abroad, it will be possible to open such a Department in Kandy Hospital and extend these to Galle and Jaffna later.

Mulleriyawa Hospital

Mulleriyawa Hospital is becoming increasingly popular and more and more patients seek admission there as it is constructed as an "open hospital" like a general hospital. The Hospital is well situated and most foreign visitors have commented on its beautiful siting. The original rubber plantations have been allowed to remain there as they add to the scenic conditions of the hospital. The Horticultural Officer of the Botanical Gardens, Peradeniya, visited this hospital twice to advce on the landscape gardening and his recommendations are being carried out. Big shade trees are now planted as a part of this programme.

Unit 1 of this Hospital has 151 patients and, as stated earlier, this Unit is ment for the treatment of short-term patients viz : acute patients. If these patients do not recover within three months or so, they are either transferred to Unit II or Angoda. Most of the Psychiatric who are at Angoda also have beds at this Unit. Several nurses who under-went the course in Post-Basic Psychiatric Nursing have been posted to this Unit. All forms of treatment are carried out here and the latest Electro-Encephalograph has also been installed in this Unit.

Unit II has about 311 patients and is really ment for medium term patients. But owing to the severe over-crowding at Angoda, chronic patients has also been kept in this Unit. Another House Officer was appointed to Mulleriyawa Hospital.

Pelawatte Hospital

This hospital has about 287 patients. The two new wards are still under construction. As stated in the previous report, all further new building construction has been stopped owing to the decision to convert Pelawatta Hospital into a Re-habilitation Centre. It is intended to start the Re-habilitation Centre very early.

Bhikku Ward

During the year a small ward for Bhikkus was opened by converting the Recovery Ward.

Medical Boards

A special Psychiatric Medical Board is held every Wednesday morning at Angoda and two Psychiatrists also funtion in the Medical Board at the General Hospital, Colombo, on Tuesdays and Wednesdays.

Police Post

The Police have opened a Police Post here following a request by the Department.

G—Medico-Legal Work

From the time the office of the Judicial Medical Officer was shifted to the Medico-Legal Building, there is an acute shortage of space.

As in the past the Judicial Medical Officer was called upon by the provincial judiciary, Police and the Attorney-General's Department to assist them in the more important and difficult cases. Frequently out-station medical officers and provincial judicial medical officers too, consulted the Judicial Medical Officer in difficult cases.

Among some of the important murder cases handled by the Medico-Legal Department was the Mangala Eliya Murder Case, Puttalam.

Staff

1. The distribution of the professional and other staff was as follows :—

(a) Professional Staff	
(1) Judicial Medical Officer	1
(2) Deputy Judicial Medical Officer	1
(3) Assistant Judicial Medical Officer	2
(b) Technical and Clerical Staff	
(1) Medical Laboratory Technologists	1
(2) Clerk, G. C. C.	1
(3) Typist	1
(c) Minor Staff	
(1) Peons	2
(2) Male Attendant	1
(3) Female Attendant	1
(4) Laboratory Orderly	1
(5) Labourers	6

Work done

2. During the year the Judicial Medical Officer and his assistants attended well over 1,200 inquests, of which 643 were post-mortem examinations.

Post-Mortem Examinations

Details of post-mortem examinations are indicated below.

(a) Total number of cases of homicides	75
(i) Cutting and stabbing	37
(ii) Blunt weapons	19
(iii) Gun shot injuries and explosives	7
(iv) Violent asphyxia	1
(v) Burns	1
(vi) Others	10

(b) Total number of fatal accidents		202
(i) Road and rail accidents	114	
(ii) Accidents involving occupational hazards	1	
(iii) Drowning	26	
(iv) Poisonous gas	6	
(v) Electrocution	3	
(vi) Others (inclusive of accidents in the homes from burns, falls, etc.	52	
(c) Cases of suicides		42
(i) Poisoning	21	
(ii) Violent asphyxia : hanging	7	
drowning	1	
(iii) Run over by train	7	
(iv) Gun shot	—	
(v) Sharp weapons (cut throat)	2	
(vi) Fall	3	
(vii) Others	1	
(d) Miscellaneous		324
(i) Natural causes	282	
(ii) Criminal abortion	1	
(iii) Natural abortion	4	
(iv) Infantricide	1	
(v) Still birth	1	
(vi) Misadventure	6	
(vii) Open verdict	29	

The Judicial Medical Officer received twenty-two calls from outstation Magistrates to perform difficult post-mortem examinations, five of which were exhumation cases.

B. *Injuries—*

	Greviuos	*Non-grievous*	*Total*
(i) Caused by sharp instrument ..	260 ..	584 ..	844
(ii) Caused by blunt instrument ..	873 ..	7,113 ..	7,986
(iii) Gun shot injuries	16 ..	10 ..	26
(iv) Caused by bombs explosives and burns ..	20 ..	12 ..	32
(v) Injuries sustained in road accidents ..	378 ..	1,358 ..	1,736
(vi) Caused by occupational accidents ..	32 ..	63 ..	95
	1,579	9,140	10,719

C. *Other examinations—*

(i) Cases of alleged rape	35
(ii) Cases of alleged abortion	5
(iii) Cases of alleged drunkenness	1,284
(iv) Cases of poison	248
(v) Cases of unnatural offences	28
(vi) Cases of dog bites	65
(vii) Cases of alleged assualts	1,026
(viii) Cases of age, etc.	84
(ix) Cases of injuries caused by acid, etc.	15

Medico-Legal Laboratory Examinations

Details of the Examination of productions carried out at this Laboratory were as follows :—

(a) Morbid Histology	247
(b) Urine—Toad test	8
(c) Blood grouping	5
(d) Presservation	35
(e) Bones and human remains ..	22
(f) Stains etc.	15
(g) Smears-varginal etc.	58
(h) Hairs etc.	15
(i) Marrow Biopsy	2
	407

Majority of these productions were sent from outstations. 44 specimens were mounted for the medico-legal museum but only limited progress has been made in expanding this museum for want of a properly constructed building.

The preparation and mounting of the specimens for the medico-legal museum is done by the Medical Laboratory Technologist, who also undertakes all the photographic work of medico-legal cases. 26 such photographs were taken during the year.

Refresher Course

The following refresher courses in Forensic Medicine were given :—

17.11.1962—Promotion Course for Probationary Inspectors of Police

8.12.1962—Lectures to Acting Sub-Inspectors of Police

18.12.1962—Lectures on Judicial Duties to Intern. M. OO.

12. 1.1963—Lectures on Judicial Duties to Intern, M. OO.

8. 3.1963—Lectures to Acting Police Sergeants

14. 3.1963—Lectures to Probationary S. II. and P/D. R. OO.

29. 3.1963—Lectures to Probationary D. R. OO.

15.4. 1963—Orientation Course to Inter. Medical Officers

20. 4.1963—Lecture on Judicial duties to Intern. M. OO.

11. 5.1963—Lecture to S. II to be promoted as Inspectors

20. 7.1963—Lectures to Acting Police Sergeants

27. 8.1963—Training of New Magistrates

21. 9.1963—Lectures on Judicial duties to Intern. M. O.O.

24. 9.1963—Lecture to P/S. II. and P/A.S.PP.

Judicial Medical Work in Outstations

A. *Post Mortems*

(*a*) Total number of cases of homicides		2,109
(1) Cutting and stabbing	767	
(2) Blunt weapons	1,065	
(3) Gun-shot injuries and explosives	90	
(4) Violent asphyxia :—		
(i) Hanging	16	
(ii) Drowning	13	
(5) Burns	20	
(6) Poisoning	51	
(7) Open verdicts	37	
(8) Others	50	
(*b*) Total number of fatal accidents		683
(1) Road accidents	370	
(2) Run over by trains	50	
(3) Accidents involved with occupational hazards ..	54	
(4) Open verdicts	8	
(5) Other accidents in the home from burns etc. ..	201	
(*c*) Cases of suicide		864
(1) Poisoning	406	
(2) Violent asphyxia :—		
(i) Hanging	208	
(ii) Drowning	139	
(3) Run over by trains	25	
(4) Gun-shots	26	
(5) Sharp weapons	16	
(6) Open verdicts	18	
(7) Others	26	
(*d*) Other cases		1,273
(1) Infanticide	22	
(2) Abortion	12	
(3) Open verdicts	126	
(4) Natural causes	1,113	
Grand Total ..		4,909

From returns furnished by Judicial Medical Officers and Officers-in-charge of Government Hospitals.

B. *Injuries—*

	Grevious	*Non-Grievous*	*Total*
(1) Caused by sharp weapons	1,546	7,681	9,227
(2) Caused by blunt weapons	3,957	38,130	42,087
(3) Caused by gun-shots	235	295	530
(4) Caused by bombs and explosives	145	218	363
(5) Caused by burns	148	1,072	1,220
(6) Injuries sustained in road accidents	1,003	3,841	4,844
(7) Injuries sustained in train accidents	31	67	98
(8) Injuries sustained in occupational accidents	316	1,098	1,144
(9) Others	173	2,540	2,371
Total	7,554	54,942	62,496

C. *Other examinations—*

(1) Cases of alleged rape	221
(2) Cases of abortion	249
(3) Cases of alleged drunkenness	2,460
(4) Cases of poisoning	970
(5) Cases of unsound mind	736
(6) Others	435
Total	5,074

D. *Summary—*

(1) Number of post-mortems	4,159
(2) Number of injuries	50,845
(3) Number of other examinations	5,074
Total	60,078

Buildings

3. There is an acute shortage of space as the office is housed in the Medico-Legal Mortuary Section and the Medico-Legal Laboratory and Museum are in one room. The work in the laboratory and Museum is handicapped to a great extent for want of space.

H—Cancer

The Government Cancer Institute, Maharagama, saw a steady increase in the number of patients, both admitted as well as treated at the institute. As in previous years the Cancer Society Hostel across the road gave accommodation to many of ambulant cases and so helped to prevent greater overcrowding in the Institute, which has a bed-strength of 254. If the Radiotherapeutic treatment of Cancer is to continue to be centralised at the Institute, it will be necessary to increase the number of beds to a minimum of 500, in the near future.

The care of the terminal Cancer Patient is becoming an increasingly acute problem because local hospitals to which other cases are referred for palliative and symptomatic treatment are unable in most cases, for some reason or other, to take in these patients. The Bandaranaike Home opened by the Ceylon Cancer Society provides accommodation for 50 Terminal cancer patients.

The Radiotherapy unit continues to be the main centre for the treatment by irradiation of all cancer cases in the Island. The facilities provided at the General Hospital, Colombo, are mainly for the treatment of Non-Malignant conditions and those malignant conditions which need a short course of Palliative Therapy, and which do not need hospitalization.

The " Patient Load " at the Institute continued to be as heavy as in the previous year.

Clinics

Admissions to the Institute are made through the various clinics conducted at Maharagama and other centres. Radiotherapy clinics are held daily in the mornings, except on Sundays, while Surgical and Gynaecological clinics are conducted twice a week.

In addition to these clinics at the Institute, Consultative clinics are conducted at the General Hospital three times a week, and at Jaffna and Kandy General Hospitals on alternate Saturdays. A clinic was opened at the Galle hospital on 15th of January, 1963.

Centres such as Kurunegala, Batticaloa and Badulla refer quite a large number of patients to Maharagama during the year, thus indicating the desirability of establishing more provincial clinics.

Work Done

The volume of work done in every unit of the Institute has increased. In the Radiotherapy Unit 880 patients received Deep Ray Therapy and 511 cases received Cobalt Therapy.

CHAPTER VII—MEDICAL RESEARCH INSTITUTE

It is pleasing to record that the work of this Institute during the year was most satisfactory. The progress made in the field of research was specially noteworthy because this institute from its very inception has been committed to undertaking a great deal of routine diagnostic laboratory examinations for the rest of the health services. It has always been hoped that with the development of hospital and other laboratories the burden of routine work undertaken by this institute would be gradually reduced so that research would become its main work. But although the amount of routine work has lessened in some departments, it has increased in others where new tests are undertaken or where the particular tests have not been developed in other laboratories.

Staff

Dr. G. S. Wijesingha who was in charge of the Biochemistry Department retired from service in December, 1962, to take up an appointment with FAO in Ghana. He was a brilliant scholar and it is with great regret that I have to record his tragic death in a motor accident a few months later.

There was one new appointment to the staff during the year, Dr. (Miss) I. G. T. Fernando, a Medical Officer to the Virus Department.

The Institute lost the services of its Secretary during the year, Mr. T. A. Dole leaving the service on reaching the age of retirement. He had been Secretary for the past 15 years and had proved to be an able officer. Mr. S. Velemurugu has been appointed in his place.

Mr. A. D. H. Gunaratne was appointed Workshop Technician and Mr. A. L. B. Phigera, who was a Lab. Sub-Assistant, was appointed as a Technical Assistant to the workshop which now has its full complement of staff.

Post-graduate Training and Fellowships

With recent retirements the need for more qualified staff officers had begun to be felt and therefore it was very satisfactory that it was possible to send four officers abroad for post-graduate studies.

Dr. (Mrs.) N. I. Fernando left in June, 1963 on 14 months study-leave to the United Kingdom for post-graduate work in Bacteriology.

Dr. K. Jayasena left in August, 1963 on a Commonwealth Scholarship tenable in the United Kingdom for post-graduate studies in Pharmacology, and in the same month Dr. M. M. Ismail left for Canada also on a similar scholarship for studies in Parasitology.

Dr. P. D. P. Gunatilleka proceeded to the United Kingdom in September, 1963 for post-graduate training in Bacteriology.

Apart from these courses of post-graduate studies Dr. K. Nithiananda attended in August, 1963 a special course of three months training on leptospirosis with special reference to its epidemiology conducted at the Medical Research Institute, Kuala Lumpur, Federation of Malaya, under the auspices of Colombo Plan.

International Conferences and Seminars

During the year two officers had the opportunity of attending International Conferences. It was a coincidence that both conferences were on the subject of Nutrition and were both held at Hydrabad, India.

Dr. D. B. Gunasekera, attended the FAO/WHO/UNICEF Nutrition Seminar for South-East Asia in October, 1962 and Dr. K. Mahadeva in January, 1963, attended the Seminar on "Protein Malnutrition" held under the auspices of World Health Organisation and the "All India Conference of Paediatricians" which immediately followed.

Accommodation

The problem of adequate accommodation has become more urgent every year. Many of the departments have widened their fields of work, partly for their own research and partly to meet the demands for special laboratory work from the rest of the Health Services specially for epidemiological studies. Besides the need for more rooms for administrative and staff welfare reasons have arisen. Moreover, the shortage of stores rooms both for the institute itself and for the outstation laboratories, which drew their stores from here, has been acutely felt.

The problem would have been solved if the Marketing Department had returned the use of the land behind the Institute. This land on which stands the Marketing Department kitchens was loaned to that department

during the war years nearly 20 years ago. Efforts were made during the year to get back part of the land or even the use of a large stores building sited there but these efforts proved abortive. It is hoped that some progress would be achieved in the coming year.

As regards improvements in the present premises the new Virus Laboratory was fitted with a special Air Conditioning Unit in June, 1963. With this a start was made with tissue culture work for virus diagnosis. Washing room facilities are yet needed before the laboratory can undertake all types of work and it is expected that this can be arranged in the coming year.

It is also hoped that in the next year the final fittings of water pipes to the second laboratory for natural products chemistry and the flue of the fume cupboard in the nutrition laboratory would be completed.

Activities

The following is a summary of the work of the various departments.

Bacteriology (General)

The work of this department as in the past consisted mainly of the bacteriological examination of various specimens from hospitals. As the proper collection and despatch of specimens is essential for satisfactory bacteriological examinations, a scheme to ensure that this is observed from at least the Colombo Group of Hospitals was started and was found to function satisfactorily.

Owing to the heavy routine work of this department organised research could hardly be done. However, research on a small scale was begun.

Investigations were begun to evaluate the value of Coscinium fenextratum (C. Veni-vel-geta) in the prophylaxis and/or therapy of tetanus.

The routine examinations done for the year were much more than in the previous year i.e., 18,094 as against 13,831.

Of these about a third—6,664—were examinations of swabs from the throat and other sources for Cl. diphtheria and other infections. The number of swabs for diphtheriae that were positive was 367. These figures were not much different from the figures for the previous year.

Other examinations consisted of the culture and identification of the infecting organism in 1,773 specimens of urine, 1,102 of blood, 1,196 of pus and aspirated fluids, 1,281 of sputum and 1,196 of cerebro-spinal fluids.

The number of examinations specifically made for evidence of tuberculosis infection was 2,711 of which 86 proved positive. These figures were much the same as in the previous year.

There were also 43 examinations for gonococcal infection, 19 for tetanus and 41 for staphylococcal entero-colitis.

The examinations for leprosy showed a marked rise over the previous year, i.e., 1,392 as against 80. This was because of the large number, 1,382 done for Dr. H. Niemar, World Health Organization Consultant in the Maldive Islands, so that really the number done for indigenous cases showed a decline from 80 to 10.

Demands for microbic sensitivity tests showed an increase from 2,230 to 2,822. With the advent of many new antibiotics the need for these tests would doubtless increase in the future.

The department also carried out tests on 27 occasions to determine the efficiency of high pressure sterilizers in hospital operating theatres.

Bacteriology (Food and Water; Leptospirosis; Mycology)

(*a*) *Food and Water.*—This section carried out bacteriological examinations of water samples from various parts of the Island and of various kinds of food samples.

An important function of the section was that it acted as the reference laboratory in cases where bacteriological examinations already done elsewhere were in dispute. This ocurred most often with regard to desiccated coconut samples, and eventually such work occupied more time. Thus there were 560 samples examined for the year of which 67 were unsatisfactory. The number examined was in fact less than half that of the previous year owing to the Coconut Board now having its own laboratory for routine examinations.

There were 32 samples of other foods—milk, canned foods and flour—examined during the year of which 12 were satisfactory.

The number of specimens examined for food poisoning organisms was 22.

For the year the water samples received for examination from government and private institutions was 176 of which 98 were unsatisfactory. It was noteworthy that the proportion of bad samples were about the same whether in government or private institutions. The total number examined was less than in the previous year.

(*b*) *Leptospirosis.*—The work done chiefly consisted of the cultural and serological examinations of specimens of blood and urine for suspected cases of leptospirosis. In all 139 specimens were received for examination. Of these 8 were positive.

In addition lysis tests were done on 158 blood samples obtained from a survey of desiccated coconut workers.

A Paper entitled "A fatal case of Meningitis due to Listeria (erysipelothrix) monocytogenes" was published by L. B. T. Jayasundera, P. D. P. Goonetilleke and N. I. Fernando in Ceylon Medical Journal (1962), 7, 221.

(*c*) *Mycology.*—Most of the work done in this department was in collaboration with the Skin Clinic, General Hospital, Colombo. From here 570 specimens were examined and 61 from other sources. The total number was less than last year when it was 823.

The commonest fungus found was T. corporis. Other frequent ones were T. barbae, T.cruris and T.pedis. The least frequent was T.capitis.

A joint paper on "Curvularia geniculata infection of Eye" by P. Sivasubramaniam and K. Nithiananda has been submitted for publication in the Archives of Ophthalmology.

Bacteriology (Salmonella—Shigella Section)

Nearly all the work of this section consisted of routine diagnostic examinations of faecal and blood samples.

During the year, 10,489 samples of faeces were examined. This was nearly 2,000 more than in the last year. Of these, 627 specimens were from convalescent or discharged typhoid patients and Salm. typhi was isolated in 63 cases.

The other 9,862 samples were checked for evidence of Salmonella and Shigellae. Salmonellae belonging to 27 serotypes were isolated in 808 samples and Shigellae belonging to 15 different serotypes in 438. Entropathogenic coli of six different serotypes occurred in 8 cases.

It was noteworthy that in the course of these examinations four new types of salmonellae were isolated for the first time in Ceylon. They were Salm.ferlac, Salm.aberdeen, Salm.new brunswick and Salm.pomona. Last year six new types were isolated.

Blood clots from samples sent for the Widal Reaction were cultured. There were 14,378 clots which were about 2,500 less than in the previous year. From the clots, Salm.typhi was isolated in 590, Salm. parathphi in 36 and other Salmonellae in 4. The proportions of these findings to the total number examined was much the same as in the previous year.

Phage typing was an important part of the work described ; 582 strains of Salm.typhi were phage typed and it was found that 210 belonged to phage type A, 214 to E1 and 3 to B1. The remainder could not be typed owing to degradation.

The value of phage typing in Public Health work was well demonstrated by tracing a carrier in an outbreak of typhoid fever at the Mental Hospital, Angoda.

In spite of the heavy routine work some independent research was accomplished. In other countries Salmonella infection in bone manure and droppings of animals have been reported and therefore investigations to assess conditions in bones of animals sold for consumption were undertaken. A thousand samples of leg bones of fowls from markets were examined and Salmonellae isolated 8 times. Salm. newport occurred 4 times, Salm. paratyphi B, Salm.waycross, Salm.Stanley and Salm.gallinarium once each. Similar examinations of bones of slaughtered cattle revealed Salm. barcilly twice and Salm. stanley, Salm. enteritidis and Salm. new brunswick once each. The findings were of interest but need not be alarming as these food items are always well cooked for consumption.

A Paper on "Salmoneall in Dessiccated Coconut" by T. Velaudapillai, K. Nithiananda and (Mrs.) K. Meedeniya was published during the year in Zeit.f. Hygiene (Germany) 1963, 149, 122.

Bacteriology (Serology)

A considerable amount of routine diagnostic serology was done by the department during the year. In all 29,109 examinations were made. This was a much higher figure than for the previous year because the department had to undertake VDRL examinations for the Blood Bank, General Hospital, Colombo, for a great part of the year. There were 9,990 VDRL tests and those that proved positive was 3.3 per cent.

Of the other tests, 14,097 were for the Standard Agglutination Test for enteric infections. This figure was about 500 less than for the previous year. About 12 per cent. were positive for typhoid.

As stated in last year's report, research work in the department was held up owing to the absence abroad on leave of Dr. R. L. Wickremasinghe who was in charge.

Bacteriology (Vaccines)

The main work of this section was the production of all the T. A. B. and anti-cholera vaccines required in the country.

The total volume of T. A. B. vaccine issued for the year was 304 litres and that of anti-cholera vaccine 22 litres. The figures were much the same as for the previous year.

The department also prepared 16 sets of autogenous vaccine which was much more than the past year when it was only four.

Sterility tests were carried out on 68 samples of products from the pharmaceutical section.

Biochemistry

During the year this department reported on 16,272 samples of blood, CSF and urine received for various biochemical estimations. This represented an increase of 3,000 samples over last year. The most frequent requests were for blood protein estimations.

The following were the communications of this department for the year :—

(*a*) B. V. de Mel and G. C. N. Jayasuriya—" Further Studies on Anaemias in Pregnancy Mothers " (1962). Proceedings of Cey. Ass. Adv. Sci. I, 6.

(*b*) G. C. N. Jayasuriya, L. G. Jayawardena, K. Mahadeva, W. A. B. de Silva—" Investigations of Haemoglobin Levels, Serum Protein patterns and Parasitic Infestations in Pre-school children " (1962). Proc. Cey. Asso. Adv. Sci. I, 10.

Entomology

As efficient filariasis control has become a world-wide problem much of the research of this department was in connection with the mosquito vectors of the disease.

(*a*) Age composition of *Culex pipiens fatigans* in relation to filarial transmission.

This long term project was continued, and valuable information was obtained. Dissections of *C. fatigans* revealed clear evidence to support the present view that microfilariae of *Wuchereria bancrofti* ingested by *C. Fatigans during* the primary meal became infective during maturation of the third egg batch and transmission was effective during the fourth blood meal that followed oviposition of the third batch of eggs. Mosquitoes that became infected during the second meal, l-parous state, transmitted the infection during their fifth meal which followed the fourth oviposition. Mosquitoes that ingested microfilaria during subsequent meals appeared not to live long enough in nature to become infective.

A monthly analysis of the age composition of house resting population of *C. fatigans* showed that samples caught during February, March and April were older than those captured at other times.

(*b*) Age composition of *C. fatigans* in non-endemic areas.

Similar investigations as described above were begun on a small scale to determine whether the non-occurrence of the disease in inland urban areas is related to a possible lesser life span of the vector population. This was done in Badulla.

(*c*) Biting behaviour of *C. fatigans.*

The biting cycle was studied and preliminary findings showed that the peak biting period was between 12 midnight and 3 a.m. Studies of the relation of the biting period to age composition were begun.

(*d*) Radioactivation of vectors of filariasis.

Radioactivation of mosquito vectors of filariasis were successfully achieved by the Department of Parasitology, Ceylon University, in collaboration with this department.

Studies of the early migratory behaviour of "labelled" infective filariae in experimental animals were initiated.

These studies were carried out with the help of a grant to the Department of Parasitology, University of Ceylon, by the International Atomic Energy Agency.

(*e*) Systematics of *Anopheles hyrcanus* group.

These studies were continued. Recent findings showed that at least three species of the Anopheles hyrcanus group occurred in Ceylon. They were *A. nigerrimus, A. peditaeniatus* and *A. Indiensis.*

Filarial infections in these mosquitoes were studied. Attempts at experimental infection showed that *A. nigerrimus* was very susceptible to *Seteria digitata, Dirogilaria repens, Wuchereria bancrofti,* periodic *Brugia malayi* and *Brugia buckleyi.*

(*f*) Plasmodial infections in mosquitoes.

A specimen of *mansonia* (*coquillettidia*) *crassipies* mosquito was found infected with an unidentified plasmodium. Investigations were begun to determine the identity and source of this plasmodial infection.

(*g*) Bed bugs as possible vectors of filariasis.

Laboratory bred bed bugs *Cimex hemipterus* both adults and nymphs were exposed to microfilaria positive volunteers and the insects dissected daily. Experiments so far have shown that *Wucheria bancrofti* does not develop in bed bugs.

(*h*) Scarabiasis.

The investigations of children with this condition were continued. An interim paper was published.

The following were the publications and communications for the year :—

(1) Samarawickrema, W. A., "Follicular relics in wild cought *Culex pipiens fatigans* Wiedemann in Ceylon". (1962). Bull. Wld. Hlth. Org., 27, 636.

(2) Gunawardena, K., "A study of *Onthophagus unifascicatus* Schall (Scarabaedae, Coprinii) and Scarabiasis in Ceylon" (1963). Ind. J. Med. Res. 51, 654.

(3) Samarawickrema, W. A. (1963). "Age Composition of house resting populations of *Culex pipiens fatigans* Wiedemann in relation to transmission of filariasis in Ceylon". At Joint Seminar sponsored by Ceylon Medical Association and Ceylon Association for the Advancement of Science.

(4) Niles, W. J., "Natural Infection of *Mansonia* (*Coquillettidia*) *crassipes* with an unidentified Plasmodium" (1963). Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. (in press).

The routine work of the department with regard to *Aedes aegypti* surveys at ports were continued. Two instances of fly nuisance one at a large hospital and the other at a peripheral unit were investigated and necessary control measures recommended.

On the educational side, lectures on entomology were given to Medical Officers, Public Health Learners and Internee Medical Laboratory Technologists.

Nutrition

The problem of getting volunteers for the estimations of the B. M. R. and energy expenditure during various activities became acute during the year and therefore very little progress was made in this research project. However, a Paper was being prepared on part of the findings, those on males, so far obtained.

The prevalence of simple goitre in this country was investigated by this department in the years 1947-1949. It was then shown that goitre was significantly more common in the wet zone of the country. In order to check on the position today and to further study the problem fresh surveys were done. The villages surveyed were Gohagoda off Katugastota, Wetara, Palenwatte, Pothupitiya and Diyagama off Panadura, Bope and Udumulla off Padukka, Uluwitike and Watereka off Galle and Migahakiulla and Taldena off Badulla. A Paper was being prepared on the findings.

As an extension of the Pre-school child surveys done the previous year another special survey was done in Panapitiya where the dietary intake of individual children was assessed. Surveys of individual dietary intake are far more difficult than those on a family basis and this particular surveys was done with the help of the local Health League.

A dietary survey on the family basis was done in the village of Gobagoda in connection with the goitre survey in order to find out whether the nature of the diets consumed could be related to the incidence of goitre there.

In connection with the work done for the Central Advisory Council on Maternal Care and Child Health the studies of Anaemia in Pregnancy were continued, at Bandaragama off Alutgama. Mothers were followed up during pregnancy and lactation and their blood state studied in relation to their diets and the effect of oral iron.

A new undertaking done in collaboration with Professor C. C. de Silva was the study of the effect of experimental diets on marasmic children at the Children's Hospital. Special emphasis was placed on the consumption of pulses and sprats and the changes in body weight and blood constituents noted. The experiments were being continued.

Another experiment begun during the year was one designed to assess the effect of diets with different protein contents and protein-calorie ratios on the growth, liver health and blood proteins of weanling rats. The object of the experiment was to parallel in rats dietary conditions of infants developing kwashiorkor on rats. The work was being continued.

Much assistance was given by the department to the Joint School Health Committee in the reorganisation of the School Mid-day Meal with special emphasis for the increased use of skimmed milk and to the Health Services Leaflet Committee in the preparation of health education leaflets on "Mothers Diet", "Feeding of Pre-school Children" and on "Bottle Feeding".

Assistance was also given to the Community Rural Development Scheme Committee in the assessment of the nutritional status and dietary intake of children under ten years of age in the three rural areas of Gorakadeniya, Boragala and Paranagama. In all 654 children were examined.

The department collaborated with the World Health Organization Diarrhoeal Diseases Advisory Team by assessing the nutritional status of children, who were included in their surveys of the village of Horape and of Kotte. The object was to assess nutritional status in relation to the incidence of enteric infections. Similarly assistance was given to Dr. H. A. P. C. Bomen, World Health Organization Consultant, on Xerophthalmia and Keratomalacia in his visits to hospitals, schools and rural areas for a study of eye defects of nutritional origin.

13—R. 19685 (64/7)

The following Papers were read by officers of this department :—

(i) At the Ceylon Association for the Advancement of Science Annual Sessions—

(a) "Practical methods to evaluate the health of the Population" by K. Mahadeva

(b) "Further study of anaemia in pregnancy mothers" by Mrs. B. V. de Mel.

(ii) At the Ceylon Public Health Association Seminar—

(a) "Nutrition of the Pre-school child" by K. Mahadeva.

(iii) At Second Paediatric Conference

(a) "Breast Milk" by Mrs. B. V. de Mel.

The yearly assessments of the nutritional state among school children from the returns of School Medical Officers and Medical Officers of Health were continued and reports submitted each term to the Public Health Services Division.

The department as in the past gave much assistance to the Health Services, to other government departments and other correspondents on various nutrition problems referred to it for advice.

As in the past the department did much work in the field of Nutrition Education.

The following radio talks were given—

1. "Some recent studies of Ceylon Diets" by K. Mahadeva,
2. "Growth of infants, children and adolescents" by Mrs. B. V. de Mel.

The first of these papers was also produced as a newspaper article and so was the paper referred to earlier read at the Ceylon Public Health Association.

Many courses of lectures were given to medical, para-medical personnel and also to lay organisations engaged in social service. In all 97½ hours were spent on the lectures.

Parasitology

The studies in tropical eosinophilia were completed during the year. In these studies clinical, haematological, serological and radiological examinations were done on each patient and the response to different dosage schedules of diethylcarbomazine citrate noted. A Paper on the findings was being prepared.

As intestinal parasitic infestations were widespread and a frequent cause of ill-health, a survey to determine the prevalence of this condition among city dwellers was carried out and the findings are being prepared for publication.

In relation to this problem the immunological responses of laboratory animals to nematode parasites were studied and experiments were begun on a fluorescent microscopic technique for diagnosis.

The experiments on the problem of transmitting various species of filarial parasites in laboratory animals and the studies of the effect of infection were continued. The studies were extended to include the use of radio-active isotopes for tracing the parasites in the animals.

The studies on the experimental infection of chicks of various ages with virulent and avirulent toxoplasma were completed. So was the work on the prevalence of toxoplasmosis among stray dogs and cats. Papers on these subjects were in the course of preparation.

A new study that was begun was that of determining the effect of liver damage by hepatotoxic drugs on the parasitaemia in rats infected with Plasmodium berghei.

A considerable amount of routine diagnostic examinations were done during the year. Most of this work consisted of the examination of faecal specimens for evidence of amoebae, ova or cysts. The number done this year was 3,515 which was 500 more than last year. The commonest infection noted was whipworm found in 33 per cent. of all specimens. The next common infections were roundworm in 22 per cent. of specimens and the hookworm in 15 per cent.

The number of specimens for amoebic culture were 194 which was much the same figure as last year. Amoebic cultures were also done on a few specimens of aspirated fluids (11) and sputa (2).

Apart from this six specimens of vaginal swabs were examined for trichomonas.

Unusual examinations were the identification of a worm and another of a snake.

For diagnosis of malaria 123 blood films were examined and all were negative. For microfilariae the number of films were 98 of which 2 were positive. Compared with last year the number of film for malaria were more than twice as much but for filaria it was almost the same.

Two specimens of CSF were examined for toxoplasmosis by mouse passage; both were negative. In addition 14 samples of blood were examined by the Sabin-Feldman dye test and one was positive.

The number of examinations done as a cross check for the Anti-Filariasis Campaign was 1,238 which is nearly ten times as much as last year. The number that proved positive was 316.

For the Ankylostomiasis Campaign the number of faecal samples examined was 94. This was less than last year which again was less than in the previous year.

Pathology

Among the research problem undertaken the studies of the possible role of the mast cell in the genesis of arteriosclerosis were continued. In rats with experimentally induced arteriosclerosis the qualitative effects on mast cells were studied.

The investigations to ascertain the normal haemoglobin values in Ceylonese adults were continued but this work was greatly handicapped for want of volunteers.

This department collaborated with the bacteriology department in its work on Coscinium ferestratum (S. Veni-welgeta) as a curative and/or prophylactic in tetanus. In connection with this, studies of the effects of tetanus toxin on the Central Nervous System of mice were made.

A study was made of the reliability of the new Orthopregnancy Tube Test for pregnancy in comparison with that of the commonly used toad test and a paper on the findings was being prepared.

The department also did histological examinations of rat livers used in the feeding experiments done by the Nutrition Department.

The routine laboratory work of the department for the year was much more than in the previous year. The number of blood counts rose from 218 to 410, but most of the increase was because the department took over from the Serology Department all the work on blood grouping and abnormal haemoglobins.

Besides the histopathological work was heavier as extra work had to be done for other laboratories such as the Cancer Institute where the officers-in-charge were away on study leave. Moreover, the demands for histopathological reports by other departments of the Institute increased.

The pathologist of the department had during the year to visit laboratories at Negombo Hospital and at Ragama General Hospital to supervise and reorganise their work.

Pharmacology

The research in connection with Ayurvedic drugs continued, but progress was limited because of the lack of facilities for screening the compounds isolated for their pharmacological actions. This was because the pharmacologist of the section had retired from service the previous year and the other officer was away on post-graduate study leave. Other work in the field of natural products chemistry was therefore undertaken and Ceylon Hard Woods of commercial importance were examined for their crystalline constituents.

From the Hardwood Vitex pinnata (S. Milla) a yellow crystalline compound was isolated. The structure of this compound was elucidated and found to be vitexin, a hydroflavone said to possess insect repellant properties. This may explain the age-old tradition among carpenters for using this wood for door and window frames.

The hardwood Calaphyllum bracteatum (S. Kina) yielded another yellow pigment of m.p. 241—242°C. Investigations of its structure were in progress.

The phenolic compound isolated for the first time from the Diptero carpaceae family was further investigated for its structure. By oxidative degradation of the O-methyl derivative a simpler carbamyl compound was isolated and its structure was being investigated.

The chromatographic work on the polyphenols of Cassia auriculata (S. Ranawara) was continued. It was proposed to use the new techniques of Thin Layer Chromatography in this work and the basic apparatus needed was ordered and its arrival is awaited.

An interesting side line of work was the investigation of the secretions of a parasitic insect found on tree trunks and sent to us by Mrs. T. Gunawardena of the National Museum. A sachchiride in a pure state was isolated from the secretion and its chemical structure is being investigated.

The amount of routine work for the year was about the same as in the last year. There were 108 assays for total neutral 17-ketosteriods and 17-ketogenic steroids and 12assays for hydroxyindole acetic acid.

In the pharmaceutical section 3,660 litres of various solutions were prepared for use of laboratories. 187 litre of pyrogen free distilled water for parenteral use and 17 litres of normal saline also for parenteral use. The overall amount of work was much the same as the previous year.

Virology

(*a*) *Rabies.*—During the year 987 brains of animals mainly from dogs were received for examination for evidence of rabies infection. The number was slightly more than last year when it was 929. Nearly one tenth of the brains received were unfit for examination and these were chiefly from distant places. Of those examined 72 per cent were positive.

It was noteworthy that of all the brains 22 per cent. came from the Colombo Municipality, 53 per cent. from the rest of the Western Province and 10 per cent. from the Central Province.

The data for the last two years showed no seasonal variation in the incidence of rabies among animals but further studies are required for a definite conclusion.

The entire needs of the country for anti-rabic vaccine were in the past produced by this department. This year, however, vaccine production was interrupted in February, owing to an outbreak of a Catarrhal Virus Infection among the vaccine animals during quarantine. This coupled with a sudden heavy demand for vaccine from the Jaffna district owing to many cases of rabies among animals there necessitated the purchase of vaccine as supplementary stocks from the Pasteur Institute, Coonoor.

For the year 1,125 litres of vaccine were issued. This was less than last year when it was 1,416 litres. The drop was possibly due to the issue of a " Guide to Anti-Rabies Treatment " which was distributed to all centres for better assessment of the severity of dog bite injuries and, therefore, of the dosage of vaccine to be issued in treatment.

From January vaccine was standardised and tested in conformity with World Health Organisation requirements and this meant the introduction of new tests in addition to those of sterility and safety that were already being done.

(*b*) *Vaccinia-Variola.*—(i) The number of specimens examined for variola for the year was 25 of which none were positive.

During the year the Complement Fixation Test, adopting the Fultan and Dumbell technique, for vaccinia/variola was included among the routine diagnostic tests. The test was tried out for comparing the titres in 20 samples of sera from positive cases of smallpox (stored under regfrigeration from the epidemic of the previous year) with those of 25 samples of sera from a random sample of vaccinated personnel. In the former group 70 per cent. had a titre of at least 1/32 while in the latter 76 per cent. had a titre of 1/4 while none had over 1/16. It was thought therefore that titre of 1/32 can be taken as strongly suggestive of recent smallpox infection and that this would be of value in tracing the source of an epidemic.

(ii) This section prepared all the calf lymph required in the country for the year. In all 611,616 doses were issued. This was much less than in the previous year when it was nearly 5½ million doses, but that was owing to an epidemic of smallpox during that time.

At the vaccination centre conducted by this section there were 1,070 primary and 1,162 re-vaccinations for the year. Last year with the epidemic the total was 41,543.

In the field trials of vaccines under test it was found that there were usually 99-100 per cent. successful " takes ".

(*c*) *Other Virus Work.*—More diagnostic work in virus diseases were done during the year, particularly in respect of the arbor viruses group. Sera from children suffering from a suspected viral encephalitis or of dengue-like syndromes were examined. There were 21 specimens of paired sera and 71 single serum samples. All were examined for Japanese E

encephalitis and Dengue anti-bodies. Eleven sera were positive for both Japanese encephalitis and dengue showing a general group B arbor virus infection, 4 were positive for Japanese encephalitis only and are for dengue only. It is hoped to widen the scope of this work next year.

As the new virus laboratory was not yet fully provided with all its requirements it was not possible to begin any work on polio virus. Some specimens of blood and stools were kindly examined for us by the Enterovirus Laboratory, Department of Bacteriology, University of Singapore.

By the end of the year the laboratory was ready to carry out examination for influenza virus but there was no response from clinicians. However, throat washings were obtained from possible cases in the wards but no virus was isolated in eggs by amniotic passage.

Training

(*a*) *School of Medical Laboratory Technology.*—The school year coincides with that of this report. The work of the school for the year was satisfactory.

There were 26 new trainees admitted at the beginning of the year and 25 of them were successful in the Final Examination held at the end of the year, and of them 9 obtained distinctions in one or more subjects. Their results have been the best so far in the short life of the school.

The students enrolled the previous year completed their internship and were available for posting in the general service at the end of the year. There were 20 students and 4 more were due to finish 3 months later.

In the course of the year a World Health Organization Fellowship was awarded for one of the Tutors, Mr. M. D. Raban, to go to the United Kingdom for further studies.

(*b*) *Refresher Courses.*—Refresher courses in biochemistry were given to two Medical Laboratory Technologists from outstation laboratories. One Laboratory Sub-Assistant and a male nurse from the Prisons Department were given a refresher course in clinical pathology.

Photomicrography

All the photographic work required by the various departments of the institute was provided by this section. This included the preparation of photomicrographs, projection slides, microfilms, micro-photographs, etc.

The number of items prepared for the year were as follows: 760 photomicrographs, 180 macrophotographs, 320 projection slides, 30 photographs of clinical cases, 25 microfilms, 630 photostat copies and 120 reduction pictures of X-rays, drawing and charts.

Apart from this routine work, studies were made on improved techniques of autoradiography and fluorescent photomicrography.

Workshop and Maintenance Sections

As in the past the Workshop and Maintenance Sections functioned independently of each other, but many items of work were common to both and, therefore, were handled by one or the other, as occasion demand.

For the year the workshop handled 748 repair and maintenance jobs to mechanical apparatus and 179 on electrical and other apparatus. A great deal of carpentry work was also done. There were 1,502 constructional and repair jobs and 3,300 standard despatch boxes were made.

A scheme for the routine servicing of instruments in the Medical Research Institute was put into operation.

The maintenance section attended to repairs on 57 instruments and to the servicing and repairing of 65 microscopes.

Animal House

The problem of adequate accommodation in the animal house was to some extent settled by making modifications in the housing of animals within the space available.

The main improvements during the year was that the breeding of mice was put on a sounder basis, and although the need for mice for test purposes increased the demands were met.

A start was made to achieve self-sufficiency in guinea pigs and rabbits too.

CHAPTER VIII—ENVIRONMENTAL SANITATION

Problem

1. Environmental Sanitation continued to play an important part in the incidence of preventible diseases. It was observed that a high percentage of the cases that sought treatment at out-patient hospitals were suffering from preventible diseases such as, roundworm, hookworm, dysentery, infective hepatitis, poliomyelitis, etc. Soil pollution is one of the reasons for this incidence of preventible diseases.

Special attention should be paid to pre-school latrine construction and it is hoped that this will be done without aid from Government.

Organisation

2. In order to combat this and safeguard the pre-school child from bad environment a Health Assessment Survey of the children within age-group 1-4 years was carried out. As a first measure this was confined to Unit 1 of each P. H. II. area, and investigations were carried out for the incidence of Necator, Ascaries, Entamoeba, his-tolytica, and Entamoeba coli, salmonellae Ehigellae. The construction of pre-school latrines was intensified in these areas. Each householder was given free a pan and squatting plate. The latrines were built adjoining the dwelling houses. These latrines have become very popular among the pre-school children and are well patronised by them. In some areas the construction of the pre-school latrine was done on a camp basis and this proved to be very successful.

The Public Health Inspector completed work in Unit 1 and continued work in Unit 2 during the year concerned.

During the year 1962-63 38 public health inspectors were appointed.

Rs. 400,000 was spent on latrine construction under the Aided Scheme. Of this, Rs. 75,000 was set apart for pre-school latrine construction.

Activities

3. (*a*) *Water Supply.*—The environmental sanitation project in Kurunegala extended its activities to Tallalla Village in Matara, Horape in Colombo, Awiththawa in Galle and Pookulama in Puttalam and safe water and sanitary latrines to these villages have been provided.

World Health Organisation assistance was sought for the fluoridation of water supply in the Colombo Municipality and a special officer to carry out preliminary investigations has been appointed.

(b) *Disposal of Human Waste.*—As an anti-filarial measure bucket latrines continued to be converted into water-seal latrines in areas where filaria was a problem. For this purpose a subsidy of Rs. 60 per latrine was paid by the Department.

In other rural areas latrine construction work continued with a subsidy of Rs. 25 per latrine. A total sum of Rs. 400,000 was spent by the Department for this purpose under the Aided Scheme of Latrine Construction.

(c) *Accidents.*—The inter-departmental Committee continued to function during the year. The committee authorised the Commissioner of Motor Transport to pass legislation making the use of iron helmets compulsory by those who travel on motor cycles, in order to prevent deaths from motor cycle accidents. The report on home accidents were classified and issued as part of the epidemiological bulletins.

(d) *Housing.*—Due to the existing housing shortage the Department was more cautious in recommending 'closing orders'.

The Department made every attempt to see that the estate authorities maintained lines in a more sanitary and habitable condition.

B—Food and Drugs Control

The Food and Drugs Act and the subsidiary regulations framed under it were enforced to ensure that food and drugs meant for human consumption should be " of the nature, substance and quality demanded by the purchaser ".

(a) *Control of Food.*—The implementing of the Act and the Regulations in relation to food which is the responsibility of the Local Authorities was carried out by these Competent Authorities. 8 Municipal Councils, 18 Urban Councils and 3 Town Councils exercised the powers conferred on them by the Principal Act and Regulations. 5 more Local Authorities are pursuing action to appoint Public Analysts and Authorised Officers to analyse and sample food. Sampling of various items of food for which purity standards have been laid down has been carried out and legal proceedings have been instituted against the offenders.

The common adulterants used are practically the same as in previous years. Table LV indicates Food Sanitation.

(b) *Control of Drugs.*—The Director of Health Services is the Competent Authority for the Control of Drugs. Licensing of dealers in drugs continued to be enforced and a total of 1,564 licences were issued during the year under review.

An "informal" study of adulteration of drugs was undertaken by the 5 Authorised Officers on 15 items of drugs; and the extent to which adulteration has been resorted to is being examined by the Government Analyst.

(c) *Advisory Committee on Food and Drugs Control.*—A new Committee called the Food and Drugs Advisory Committee which has replaced the inter-departmental Committee and the Drugs Committee, functioned under the Chairmanship of the Director of Health Services.

Drastic changes to Schedule No. 1 of the Food and Drugs (No. 6) Regulations have been envisaged in the proposed legislation so as to exclude proprietory names from the list which is commonly known as the "Householders' List", and to include only official names of drugs as appearing in the British Pharmacopacia and British Pharmaceutical Index.

(d) *Legislation.*—Amendments to Part I of the Second Schedule of the Food and Drugs No. 8 Regulations were made so as to include "Enfamil", "Similac" and "Almiron" as specified foods approved by the Minister of Health and Housing.

C—Public Health Engineering Division

There is a growing appreciation in this country of the importance of public health engineering in solving its public health problems. The World Health Organization has given community water supplies a very high priority and also gives a high rating to control the environment in combating preventible diseases.

2. The year 1962-63 saw increasing work loads being placed on the Public Health Engineering Division, while on the other hand there has been a steady dwindling of the personnel resources of the Division. This matter has been high-lighted in reports of several experts who have pointed out that Public Health Engineering is an extremely important aspect of public health work and that the Division should be given a proper place in the Department so that—

(*a*) It could exercise some influence on Central Planning

(*b*) The conditions of service would attract the right type of officers.

3. It is not merely anomalous but well-nigh ridiculous that public health engineers are being penalised for being specialists. It is difficult to understand why engineers in the public health engineering division should not be given at least comparable opportunities of promotion as that obtaining in other Government Engineering Departments. It is not surprising that vacancies which have existed for the last six years cannot be filled while on the other hand trained engineers are being snapped up by foreign firms who have a proper appreciation for the training that engineers in this Division possess.

4. The same holds true for the cadre of Inspectors. My cadre of Inspectors which stands at 24, now has 12 vacancies. Officers have left the Division for more remunerative employment in the Government sponsored corporations or the private sector.

5. An attempt was made to recruit engineers from India and Pakistan. Vacancies were advertised in India and Pakistan and some applications were received but the appointments have not been finalised. It is expected that it would be possible to recruit at least a couple of engineers from India and Pakistan on a five year contract basis.

6. With a view to improving the situation in regard to engineers, a scheme of recruitment was approved by the Treasury for recruitment of public health engineering apprentices. It was expected that if the right type of candidate is selected as an engineering apprentice he should qualify as a Junior Engineer in four to five years. Although these posts were advertised twice only one candidate was selected.

7. There is no denying the fact that the control of the environment now plays a major part in the control of preventible diseases. Public Health Engineering methods are the methods of choice in this field of activity. If the Public Health Engineering Division is to grow, as it should, some realistic attempt should be made to correct the defects in the organisation which make expansion practically impossible.

Regional Administration

8. The five Regions set up in 1954 with the decentralisation still continue. The regional offices are situated in Colombo, Kurunegala, Kandy, Galle and Jaffna. They are in the charge of a Regional Public Health Engineer. It was the expectation when Regional Offices were set up that there should be ultimately a Regional Office in the area of each Superintendent of Health Services. No progress has been made in this direction, however, for lack of staff. The present arrangement of one Regional Public Health Engineer covering 3 to 4 Superintendents of Health Services areas is by no means satisfactory. The areas now allocated to each Regional Engineer is much too large and unwieldly.

9. Allocations of Crown land have been obtained in Anuradhapura and Batticaloa. It is hoped to make a start with the setting up of regional offices in these two areas in 1964/65. One serious set back that has been brought up from time to time is that Regional Engineers have to cover large areas and some of the institutions are in the very remote places. No transport of any kind is available in the office of a Regional Public Engineer and the deploying of officers on surveys and investigations become tedious considering the very limited sub-technical staff available to a Regional Public Health Engineer. Transport is an urgent need.

10. Regional Engineers are responsible for carrying out of surveys and investigations in connection with water supplies, sewerage and surface drainage schemes for medical institutions. In the case of small institutions the schemes are completely drawn up in the Regional Offices and transmitted to the Central Designs Office for checking and passing. In the larger schemes, however, all field data are plotted and sent to the Central Designs Office which completes the design.

11. Regional Engineers are also responsible for advising the Superintendent of Health Services in the area on public health engineering problems. They also act as consultants on public health engineering matters to other government departments and local authorities.

Head Office

12. Some changes were effected in the Head Office of the Division in view of the shifting of the Superintendent, Anti-Malaria Campaign to new office premises and the release of some of my buildings to Radio Ceylon. This change has caused a certain amount of inconvenience as certain sanitary and other facilities which were available in the old premises are now not available. It is essential that these facilities be restored very early.

Central Designs Office and Laboratory

13. This section has the following staff :—

Engineers	..	2
Inspectors	..	2
Draughtsmen	..	13
Plan Printer	..	1
Office Orderly	..	1

It is felt that the sub-technical staff attached to the Designs Office is inadequate in view of the large volume of quantity surveying and checking of estimates that has to be done. The Central Designs Office is also responsible for the issue of type plans to Government departments, local authorities and the public. A list showing the plans completed, type plans issued, estimates drawn up is shown in Appendix No. 1.

14. The laboratory of this Division functions under the Research and Designs Section and undertakes quality control of water supplies and sewage treatment in the various medical institutions. The Medical Laboratory Technologist pays periodical visits to the various institutions, checks chlorine residual, makes adjustments to dosage as necessary and generally ensures that the quality of water produced at these institutions is safe for drinking.

15. Occasional tests are also done on sewage effluents and trade effluents in order to assess efficiency of treatment afforded.

16. Fluoreseine dye tests were carried out in two cases in order to establish whether there was transmission of pollution from soakaway system to wells in the area. These tests were also carried out on selected wells in the Horape region for the World Health Organization Diarrhoeal Diseases Survey Team which carried out investigations into incidence of Diarrhoeal Diseases in the village.

17. For several years now a request has been made for appointment of a Bio-Chemist to take charge of the Laboratory so that a larger volume of work at a higher level can be undertaken in the Laboratory. The Laboratory also requires a Laboratory Sub-Assistant and an Orderly if it is to function satisfactorily. At present a rather shift arrangement is made to fill the gap.

Western Region

18. This is the largest Region and covers the administrative areas of the Superintendents of Health Services, Colombo, Kegalle, Ratnapura and Kalutara. The Western Region has the following staff :—

Regional Public Health Engineer ..	1
Resident Engineer—part time ..	1
Clerks	3
Inspectors	1
Sub-Inspectors	4
Draughtsmen	2
Plant Operators	5
Survey Overseers	4
Survey labourers	9
Office labourers	1
Survey overseers	11
Pump operators	20
Semi-skilled grade II labourers ..	8
Machanics	1
Watchers	4
Unskilled labourer	1
Conservancy labourers	10
Masons	3
Skilled grade II labourer	1

19. The following works were under construction in the year under review :—

(*a*) Generator House Godigamuwa Peripheral Unit

(*b*) Karawanella Hospital Water Supply

(*c*) Moratuwa Hospital Water Supply

(*d*) Kolonnawa U. C. Sewerage Scheme

(*e*) College and Hospital of Indigenous Medicine Sewerage Scheme

(*f*) Kegalle U. C. Surface Drainage Scheme

20. The following works started in the previous financial year were completed :—

(*a*) Ragama Civil Hospital Distribution system

(*b*) Kitulgala Hospital Water Supply

(*c*) Talahena Maternity Home Water Supply—Relaying of Distribution system and pumps

(*d*) Maharagama Dental Nurses Training School—Soakaway system

(*e*) Ragama Hospital Sewerage Scheme for Operating Theatre and X'Ray Block

(*f*) Ratnapura D. M. O's and D. M. A's quarters—Sewerage Scheme

(*g*) Horagolla Bandaranaike Commemoration Day Temporary Latrines

(*h*) Panadura U. C. Surface Drainage

(*i*) Wattala Peliyagoda P. C. Surface Drainage

(*j*) Nawala V. H. I. Surface Drains

21. The following estimates were received from the Western Region :—

(*a*) Kiribathgoda Hospital Water Supply—Improvements

(*b*) Aluthgama Hospital Water Supply—Revised estimate

(*c*) Meegahatenne Hospital Water Supply—Revised estimate

(*d*) Pothupitiya Hospital Water Supply

(*e*) Negombo Hospital Water Supply

(*f*) Kahawatte Hospital Water Supply

(*g*) Madampe Hospital Water Supply

(*h*) Mirigama Hospital Relaying of Distribution system

(*i*) Eheliyagoda Hospital Water Supply

(*j*) Kandana Chest Hospital Water Supply Stage II

(*k*) Kalawana Hospital Water Supply

(*l*) Ragama Chest Hospital—Improvements to septic tank

(*m*) Kalutara Hospital replacement of pumps

(*n*) Angoda Mental Hospital—Sewerage Scheme

(*o*) Welisara Chest Hospital Soakaway system for Staff Nurses' Quarters

(*p*) Rakwana Hospital—Sewerage Scheme

(*q*) Kaltota Hospital Surface Drainage Scheme

(*r*) Divulapitoya Hospital Surface Drainage Scheme

(*s*) Ratnapura U. C. Surface Drainage

(*t*) Horana Hospital Surface Drainage

22. The following investigations were undertaken and completed :—

(*a*) Tracing of existing distribution system—Kandana C. H.

(*b*) Fever Hospital Angoda—Sewerage Scheme

(*c*) Mental Hospital, Angoda-Sewerage Scheme for Officers' Quarters and Wards

(*d*) Kahawatte Hospital Sewerage Scheme.

Environmental Sanitation

23. The Horape village was taken up as a pilot project in view of the work done earlier by the World Health Organisation Diarrhoeal Diseases Survey Team. The following works were completed :—

(*a*) 72 adult latrines

(*b*) Installing of 2 hand pumps and well covers for two schools in Horape

(*c*) Casting and distribution of 650 pre-school childrens' squatting plates and pans

North Western Region

24. This region covers the administrative areas of the Superintendents of Health Services, Kurunegala, Puttalam and Batticaloa.

The following staff is attached to the Region :—

Regional Public Health Engineer	1	
Sub-Inspector of Works	3	
Health Educator	1	
Draughtsman	1	
Clerks	3	(1 temporary monthly paid)
Survey Overseers	2	
Survey labourers	10	
Workshop Overseers	1	(1 temporary monthly paid)
Masons	1	(1 temporary montly paid)
Carpenters	2	(1 temporary monthly paid)
Mechanics	2	
Workshop Labourers	3	(2 temporary monthly paid) (1 casual daily paid)
Vehicle Drivers	3	(1 temporary monthly paid)
Watchers	2	(2 casual daily paid)
Office labourers	2	(1 temporary monthly paid)
Supervising Overseers	8	(Temporary monthly paid)

25. The Office is at present situated in a wing of the Superintendent of Health Services Office, Kurunegala. Accommodation available is barely sufficient but the Superintendent of Health Services has been pressing for the release of this accommodation to him in view of the lack of accommodation in his own office.

26. A contract has been signed for the construction of a new building for the Regional Public Health Engineer's Office at Kurunegala. The building is to be constructed on Crown Land belonging to the Department out of

funds provided by the USOM. It is expected that the building will be completed in an year's time.

27. In view of the importance of Kurunegala as a training centre for public health personnel, and the location of the Ceylon-WHO-UNICEF Project in Environmental Sanitation, a fair volume of training is undertaken in this region. The Regional Public Health Engineer also participated in the Seminar of all the public health inspection in the Kurunegala district. Both theoretical and practical training is afforded to public health learners in training in environmental control work. An in-service training scheme for health personnel is also conducted.

28. The following works were undertaken and/or completed :—

(*a*) Kurunegala General Hospital Water Supply

(*b*) Kongahawela Peripheral Unit Water Supply

(*c*) Dambulla Hospital Water Supply

(*d*) Improvements to Apothecary's Quarters Kimbulwan Oya

(*e*) Office Building for Regional Public Health Engineer, Kurunegala.

29. The following schemes were investigated and estimates prepared :—

(*a*) Galawela Peripheral Unit Water Supply

(*b*) Narammala Peripheral Unit Water Supply

(*c*) Anamaduwa District Hospital Water Supply

(*d*) Sandalankawa Maternity Home Water Supply

(e) Mawatagama D. M. O's Quarters Water Supply

(*f*) Dunakadeniya Maternity Home Water Supply

(*g*) Puttalam Chest Hospital Water Distribution system

(*h*) Katankudi Peripheral Unit Water Supply

(*i*) Moonamaldeniya Maternity Home and Central Dispensary Water Supply

(*j*) Katupotha Peripheral Unit installation of pump

(*k*) Ovilikanda Maternity Home and Central Dispensary Installation of Pump

(*l*) Ridigama District Hospital Water Supply

(*m*) Matale Base Hospital Water Supply

(*n*) Dankotuwa Peripheral Unit Surface Drainage

(*o*) Polgahawela Peripheral Surface Drainage

(*p*) Anamaduwa District Hospital Surface Drainage

(*q*) Dunakadeniya Maternity Home and Central Dispensary Surface Drainage

Environmental Sanitation

30. The demonstration project under Ceylon-WHO 35 completed its activities in the Tiragandahaya East Korale. The following achievements are recorded :—

(a) Project aided household latrine completed ..	.. 1271
(b) Project aided wells with hand pumps completed	.. 87
(c) Squatting plates provided to CMOH Kurunegala	.. 717
(d) Squatting plates provided to MOH, Kuliyapitiya	.. 496
(e) Squatting plates provided to OIC,, H.O. Polgahawela	.. 448
(f) Squatting plates provided to OIC., H.O Wariyapola	.. 149
(g) Squatting plates provided to OIC., H.O. Maho	.. 100
(h) Squatting plates provided to OIC., H.O. Gokarella	.. 236

(a) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., Ratnapura	.. 4 sets
(b) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., Matale ..	.. 1 set
(c) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., Vavuniya ..	.. 4 sets
(d) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., Kegalle ..	.. 4 sets
(e) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., Anuradhapura	.. 1 set
(f) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., Colombo ..	.. 4 sets
(g) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., Batticaloa	.. 4 sets
(h) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., Puttalam ..	.. 1 set
(i) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., Matara ..	.. 4 sets
(j) No. of Squatting plate moulds provided to S. H. S., RPHE (WD)	.. 2 sets

(a) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Ratnapura	.. 15 Nos.
(b) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Badulla ..	.. 2 Nos
(c) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Matale ..	.. 4 Nos.
(d) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Vavuniya ..	.. 14 Nos.
(e) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Galle ..	.. 2 Nos.
(f) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Kegalle ..	.. 15 Nos.
(g) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Anuradhapura	.. 2 Nos.
(h) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Jaffna ..	.. 2 Nos.
(i) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Colombo ..	.. 12 Nos.
(j) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Batticaloa ..	.. 12 Nos.
(k) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Puttalam ..	.. 1 No.
(l) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., Matara ..	.. 12 Nos.
(m) No. of Water-seal pan moulds provided to S. H. S., RPHE (WD)	.. 10 Nos.

31. A small workshop was established under the Environmental Sanitation Project for construction of moulds, installation of pumps, maintenance of equipment etc. In view of the reducation of E. S. P. work in the workshop, the Regional Public Health Engineer (NWD) has undertaken the maintenance of all water supply and sewerage schemes within the area of the Superintendent of Health Services, Kurunegala. This arrangement has resulted in much more prompt attention being given wherever maintenance work was required in this region.

Southern Region

32. This region covers the administrative areas of the Superintendents of Health Services, Galle, Matara and portion of Superintendents of Health Services areas of Badulla and Ratnapura.

The following staff is attached to this Region :—

Regional Public Health Engineer ..	1
Inspectors	Nil
Sub-Inspectors	Nil
Draughtsman Class II	1
Clerk, Q. C. S.	1
Survey Overseers	2
Survey Labourers	5
Office Labourers	1
Watchers	1
Casual Supervising Overseers ..	2
Casual Pump Operators ..	2

33. The Regional Office is housed in a separate building belonging to the Department of Health. This building however is in a dilapidated condition and it will soon be necessary to carry out rather extensive repairs to the building to make it habitable. Estimates for this purpose have been called for from the Executive Engineer, Galle and the Government Electrical Engineer.

34. The retirement of one of the Sub-Inspectors and the release of another to the Army, completely depleted the inspectorate of this Region. As a result of the shortage of Inspectors all investigational work had to come to a standstill in this region. It has not been possible to replace these Inspectors as at present only 50 per cent. of the cadre of Inspectors has been filled. It is expected that it will soon be possible to post at least one Inspector to this region when the appointment of two candidates is confirmed by Director of Health Services.

35. The following constructions are in progress :—

(*a*) Beliatta Central Dispensary Water Supply.

(b) Kamburupitiya Peripheral Unit Construction of Generator House.

36. The following schemes were investigated and designs and estimates completed :—

(*a*) Weligama Hospital Water Supply Scheme.

(*b*) Galle Hospital Water Supply Scheme.

(*c*) Dondra Maternity Home Water Supply Scheme.

(*d*) Denipitiya Central Dispensary Water Supply Scheme.

(*e*) Udugama Hospital Water Supply Scheme.

(*f*) Hikkaduwa Hospital modified sewerage scheme.

(*g*) Induruwa Hospital modified sewerage scheme.

(*h*) Baddegama Hospital modified sewerage scheme.

Environmental Sanitation

37. The village of Avittawa in the Superintendent of Health Services, Galle area was undertaken for sanitation as an extension activity of the Environmental Sanitation Project, Kurunegala.

The following work has accomplished :—

(*a*) Project aided latrines 50

(b) Project aided wells with pumps 8.

1 4—R 19685 (64/9)

Northern Region

38. This region covers the Superintendents of Health Services areas of Jaffna, Vavuniya and Anuradhapura.

The Regional Office is housed in a private bungalow on Hospital Road. This accommodation is not very suitable as the adaption of a bungalow as an office always presents certain difficulties. It is necessary that a proper office be built for the Regional Public Health Engineer (ND) as early as possible. Attempts made so far to secure Crown land have not been successful.

39. The following staff is available in the Region:—

Regional Public Health Engineer ..	1
Sub-Inspector of Works ..	2
Clerk	1
Draughtsmen	2
Supervising Overseers	5
Survey Overseers	2
Survey labourers	8
Office labourers	1
Watchers	1

40. The three major works undertaken in this Region, viz.,

(a) Jaffna Hospital Water Supply
(b) N. T. S. Jaffna
(c) Jaffna Hospital Sewerage Scheme

were not completed as a result of the contractors for the first two items of work defaulting and in the third case due to objections lodged by the Municipal Council and the variations required as a result of the P. W. D. building a Bascule Bridge on the Pannai Causeway. The first 2 contracts have been cancelled and it is proposed to complete the water supply scheme departmentally. A contract has been signed for the completion of the balance works on the N. T. S. Jaffna.

41. The following works are under construction:—

(a) Pungudutivu Peripheral Unit Water Supply.
(b) Chavakachcheri District Hospital Water Supply.
(c) Kinniya Peripheral Unit Water Supply.

42. The following schemes were investigated and estimates forwarded:—

(a) Mantota District Hospital Water Supply.
(b) Murunkan Rural Hospital Water Supply.
(c) Valvettiturai Family Planning Clinic.

43. Investigations and surveys in respect of the following works have been completed:—

(a) Muttur Rural Hospital Sewage Disposal Scheme.
(b) Pallai C. D. & Apo.'s Quarters Water Supply Scheme.
(c) Talaimannar Quarantine Camp Water Supply Scheme.

44. The following maintenance works were undertaken and completed:—

(a) KKS Civil Hospital Water Supply.
(b) Pungudutivu Peripheral Unit Water Supply.
(c) Chavakachcheri District Hospital Sewerage Scheme.
(d) Chankanai Peripheral Unit Water Supply.
(e) Mandaitivu Peripheral Unit Water Supply.
(f) Kopay Peripheral Unit Water Supply.

45. The village of Kulamangal was undertaken as an extension project for intensive environmental sanitation. The following achievements are recorded:—

(a) Project aided latrines ..	103
(b) Project aided wells	1

Central Division

46. The Central Region covers the Superintendents of Health Services areas of Kandy and Matale.

At present the office is housed in a small wing of the old Kachcheri, behind the Superintendent of Health Services Office. The Museum authorities are pressing for the release of the old Kachcheri for extensions to the building. It is necessary that proper accommodation be provided at an early date for the office of the R. P. H. E. (CD). No store accommodation are presently available and a garage of the School Health Medical Officer is presently used.

47. The following staff is attached to the Region:—

Regional Public Health Engineer ..	1
Sub-Inspector of Works ..	2
Clerk	1
Draughtsmen	1
Supervising Overseers	9
Survey Overseers	2
Survey labourers	7
Office Labourers	1

48. The following works were completed in the course of the year:—

(a) Dimbulla Hospital Water Supply.
(b) Maldeniya Hospital Water Supply.
(c) Wellawaya Hospital Water Supply.
(d) Koslanda Hospital Chlorination of Water Supply.
(e) S. H. S' Quarters, Badulla Sewerage Scheme.

49. The following items of work are in the course of construction:—

(a) Teldeniya Hospital Sewerage Scheme.
(b) Kandy Hospital Water Supply Augmentation.
(c) Agrapatna Hospital Water Supply Scheme.
(d) Haputale Hospital Water Supply Scheme.
(e) Madugoda Hospital Water Supply Scheme.

50. The following field investigations have been completed :—

(a) Welimada Hospital Sewerage Scheme.
(b) Deltota Hospital Sewerage Scheme.
(c) Maturata Hospital Sewerage Scheme.
(d) Morayaya Hospital Sewerage Scheme.
(e) Medawala Hospital Sewerage Scheme.
(f) Passara Hospital Sewerage Scheme.
(g) Bibile Peripheral Unit Sewerage Scheme.
(h) Bandarawela Hospital Sewerage Scheme.
(i) Madulsima Hospital Sewerage Scheme.
(j) Welimada Hospital Water Supply Scheme.
(k) Marassana Hospital Water Supply Scheme.
(l) Uda-Pussellawa Hospital Water Supply Scheme.
(m) Passara Hospital Water Supply Scheme.
(n) Kandy Hospital (University Scheme).
(o) Alutnuwara Hospital Water Supply.
(p) Akkaraipattu Hospital Water Supply.
(q) Badulla Hospital (Booster Pump).
(r) Welimada Hospital Temporary Water Supply Scheme.
(s) Uda-Pussellawa Hospital Temporary Water Supply Scheme.
(t) Medagama Hospital Water Supply Scheme.
(u) Boralanda C. D. & Apo.'s Quarters Water Supply Scheme.

51. The Regional Office was also responsible for the maintenance of water supplies and sewerage schemes constructed by the division in that area. The lack of transport facilities in this area is a very great drawback and considerably hinders the progress of investigational work.

CHAPTER IX—HEALTH EDUCATION OF THE PUBLIC

Introduction

1. The year saw much progress in the National Health Education Scheme. While strengthening and consolidating existing programmes, many new activities were undertaken in various spheres of health.

A land mark in the National Health Education Scheme was the in-service training programmes in Health Education conducted during the year for different categories of Public Health Workers. Public Health Inspectors in most Superintendents of Health Services Divisions were given an in-service training in health education, lasting from three days to one week. In these programmes it was possible for these officers to review health education activities undertaken and to refresh their minds on current developments in this field. For the first time since the inception of the Sub-Division of Health Education, Senior Supervising Public Health Inspectors (Divisional) and Health Educators followed a Joint Refresher Course in Health Education at Polgolla Co-operative Training School. It is hoped that this orientation would help them in providing advice and guidance to the field Public Health Personnel in their health education work.

The Community Development Programme on a national scale made rapid progress during the year. The voluntary spirit has been kindled and a new spirit is seen particularly among the young people. This was particularly evident in the National Polio' Immunisation Campaign undertaken by this Department. Over 100,000 volunteers—young men and women—actively participated in the campaign and assisted the departmental officials in enumeration of children, maintaining records, manning immunisation centres and carrying out health education and propaganda. The success of this National Campaign was in no small measure due to the participation of these volunteers.

In other fields too volunteers actively participated in work camps organised by the people themselves and successfully undertook mass latrine construction programmes, construction of minor roads, minor irrigation schemes, filling up of marshy lands and mass clean-up campaigns. In Filariasis Control work, the work movement undertook very successfully the task of clearing up Weligama area of discarded tins, coconut shells and rank vegetation.

The Department continued to collobarate actively with the National Service Branch of the Land Development Department—an agency which was set up a few years back to co-ordinate and intensify voluntary work camp activities. The Health Education Officer continued to be a member of the National Service Committee.

The Joint School Health Committee set-up was further strengthened. All public health inspectors have been instructed to select two schools for intensive school health work and to set up Joint School Health Committees. The Divisional and the National School Health Committees functioned effectively during the year bringing closer the cordial relationships that were established between the Departments of Health and Education. The programme of training of teachers in the Teacher Training Colleges of the Island continued very successfully during the year.

Staff

2. There was no change in the staff position of the Health Education Branch.

Accommodation

3. The Health Education Materials Production Unit which was housed at the Old Victoria Eye Hospital building received more spacious accommodation. The library located at Boat House was shifted to other premises in the same site.

Equipment

4. It was possible to purchase several useful items of cinema equipment, poster panels and other audio-visual equipment from funds allocated under the American Rupee Fund.

Activities Undertaken

5. *Unit System of Environmental Sanitation.*—A review of the Unit System of Environmental Sanitation was undertaken with the assistance of public health inspectors who participated in the Refresher Courses in Health Education. It was revealed in this study that progress in this field could not be uniform in all areas. In the Environmental Sanitation, the results varied from area to area. It was found that the uneven

results were due to poverty of the people, lack of proper leadership in the programme and the absence of a mechanism of community organisation. It is proposed to intensify the community organisation aspects of the unit system next year.

It is recognised that with an effective community development programme the unit system should be revolutionary process in the field of public health. Already other Government Departments, particularly Rural Development and Agriculture, have collaborated with this Department in the implementation of unit system. It is felt that a more concentrated effort by all community welfare departments in a single unit worked according to a Plan would be most worthwhile, and action has already been taken to formulate a policy decision on this matter. It is felt that the unit system of work will have the following advantages :—

(i) As Community development means development of all aspects of community life, there will be the advantage of different field officers working together.

(ii) The resources and facilities of various Government Departments could be utilised most effectively. For instance, in the development of agriculture, compost manure could well be utilised thus making it possible for refuse disposal to be a gainful project. On the other hand provision of nutritious vegetables and fruits helps in improving health standards. In other fields of activity too it has to be mentioned that activities of various departments are very closely inter-related.

(iii) Action taken by different departments to solve inter-dependent community problems can lead to wasteful duplication of effort unless they are well co-ordinated. The unit system is certainly an effective approach to achieve inter-departmental co-ordination at the community level.

(iv) Government officers of various disciplines and at different levels have a role to play in community organisation and whatever the activities, a well organised community undoubtedly helps in the furtherance of these activities. It has also to be mentioned that departments need not have a multiplicity of village organisations which promote rivalry and create disunity among the rural population. Moreover people become confused with the establishment of various organisations for specific objectives. A few organisations with varied objectives undoubtedly help in strengthening such organisations.

(v) The field officers of the various government departments have very large areas to cover. For instance an agricultural instructor or a Rural Development Officer has 3-5 public health inspectors' ranges. It therefore becomes impossible for them to be most effective as they have to be in charge of large areas which are not favourable for intensified and well planned activity. Adoption of the system of units makes the task easier and would yield better results.

Shramadana Activities

Tremendous interest and enthusiasm was shown in conducting public health activities through Shramadana (work camps) which has now become a byword for the voluntary idea. Public Health Inspectors utilised the work camp method in the mass construction of latrines in the unit system of Environmental Sanitation. Specific mention should be made of

the mass children's latrines construction programmes undertaken through work camps in the Vavuniya District. The work camp method was also extensively utilized in mass clean up campaigns and in the organisation of kitchen gardens.

The Shramadana idea permeated from the field even to the medical institutions. Clean up campaigns of hospital premises, hospital garden programmes, cleaning and painting of hospital beds, etc., were undertaken by volunteers.

It is proposed to undertake specific, well organised schemes of Shramadana with the collaboration of the National Service Branch of the Land Development Department.

The Shramadana effort has come to stay and the value of this method in the protection and promotion of health of the people was amply demonstrated in the National Polio Immunisation Campaign when about 100,000 volunteers participated.

National Polio Immunisation Campaign

The Government on the advice of Dr. Sabin decided to launch a national immunisation campaign against poliomyelitis. At a preliminary conference presided over by the Deputy Director of Public Health Services and attended by the Assistant Director (Epidemiology), the Epidemiologist of the Department, the Health Education Officer and the Medical Statistician, it was decided that the Campaign should be organised to immunise children of the age-group of 3 months to 8 years on an Island-wide programme to be run on mass campaign lines. It was decided that the national campaign should last from one week to ten days. The first round of the campaign was to commence in May and the second round in July, 1963. The need for a well organised health education campaign was emphasised and it was decided that the service of volunteers should be enlisted to the maximum extent possible.

The Health Education Campaign

At a meeting of all Health Educators in the Island held in Colombo with the Director of Health Services in the Chair, a detailed plan of health education was drawn up. According to the plan, the whole campaign was to be organised on the lines of an Election Campaign with schools, community centres, temples, churches and other community buildings as immunisation centres. The object of the campaign was to take vaccine to the people and not the people to the vaccine, and therefore it was stressed that the success of the immunisation campaign would rest on the active support and co-operation of the people's movement. It was also decided that Headquarters should prepare all audio-visual materials, leaflets, posters, banners, exhibits etc., and to arrange full radio and press coverage. The support of all other Government Departments and National Agencies was to be obtained so that personnel of all departments would assist the Public Health Staff in the Immunisation Campaign. It was further decided that the first round of the National Immunisation Campaign would commence on the 20th of May, 1963.

Plan of operations in the Division

The details of the National Immunisation Campaign and the steps to be taken were discussed by Superintendents of Health Services with Medical Officers of Health, Medical Officer-in-charge of Institutions and with Senior Supervising Public Health Inspectors, Apothecaries, Public Health Nurses and Public Health Midwives. All categories of officere were clearly orientated about the campaign and their role in the campaign.

Similar conferences were held with personnel of other Government Departments and Voluntary Agencies and it was heartening to note that all Government Departments and Voluntary Agencies actively participated in the National Campaign.

The Volunteers

The volunteers who formed the backbone of the Campaign were recruited by the joint efforts of the Health Educators, other Public Health Field personnel and Voluntary Agencies. There are about 800 public health inspectors in the Island, each working on a range of about ten thousand population. For purposes of the Immunisation Campaign each range was divided from 7-10 units, with a population of about a thousand in each unit. It was estimated that there would be about 100-300 children between the ages of 3 months and 8 years in each unit. The recruitment of volunteers was done per unit with about 5-10 volunteers in each unit; and it was estimated that there would be about 50,000 volunteers. But the response from the volunteers was tremendous and in many divisions organisers had to reluctantly turn down many and set criteria for their selection. At the preliminary stages of the Campaign there were in all over 100,000 volunteers.

The volunteers were recruited from Schools, Rural Development Societies, Mahila Samithies (Women's Societies), Community Centres, Young Farmers Clubs, Boy Scouts, Girl Guides and from other voluntary agencies and professional groups. A badge was presented to each volunteer for identification purpose.

The Training of Volunteers

The Convenient centres for the orientation and training were arranged by the Public Health Inspectors. In many instances Schools, Rural Development Society Halls, Community Centres, Temples, Churches and other Community Halls were the centres of training. The training included education on poliomyelitis—the disease, transmission, prevention and treatment; how to approach people, how to prepare enumeration sheets, and the organisation and the manning of Immunisation Centres. Demonstrations on how the vaccine should be administered to children, (two drops of vaccine in a liquid solution or boiled cooled water, or sugar solution in case of children under two years, and two drops of vaccine in a tiny gem biscuit and to get the childrtn of two years and over to eat the biscuit) were also given.

In these short training programmes clear instructions were given as to their role in the Immunisation Campaign.

All enumerations were completed ahead of the schedule. In many divisions in the first week of May all plans were finalised for the National Campaign to commence on the 20th of May, 1963.

The Poliomyelitis Vaccine

The child population from 3 months to 8 years was estimated at 2,600,000 and it was decided to obtain 2¼ million doses of the vaccine. The vaccine purchased from the U.S.S.R. was in liquid form and was a trivalent live Poliomyelitis Virus vaccine (Sabin type) (Magnesium Chloride stabilised vaccine). The magnesium chloride stabilised vaccine was considered ideal for Ceylon where the temperature ranges from 22 C (72°F) to 31 C (88°F) and was easy to transport and store in rural areas without refrigeration.

The vaccine was considered absolutely safe without any contra-indications or side effects. The vaccine was to be given to all children from 3 months to 8 years, and two doses of the vaccine was considered sufficient for immunity. Two drops of the vaccine was considered sufficient for each dose.

The Method of giving the vaccine

As indicated earlier it was decided that children under two years should receive the vaccine in a sugar or water solution and that children over two years to be given the vaccine in tiny gem biscuits (cookies). Giving the vaccine on 'gem biscuits' (cookies) was indeed a novel idea. The 'gem biscuit' is a tiny round biscuit (cookies)—circumference is about an inch. Vaccine dropped on to the biscuit was easily soaked in and the taste was not affected. These biscuits were manufactured by a local Biscuit Manufacturing Firm and donated to the National Polio Immunisation Campaign. This firm donated in all (for both rounds) about five million biscuits.

The distribution of the vaccine

The central storage and distribution of the vaccine was done by the Medical Research Institute and in the periphery by Superintendents of Health Services. In the divisions, vaccine was distributed according to the estimates prepared by Medical Officers of Health and Officers-in-charge of Health Offices who made arrangements to make available sufficient stocks of the vaccine to each centre. An extra stock of vaccine was retained by the Superintendent of Health Services for distribution when stocks were exhausted in the centres. Arrangements were made to rush the vaccine to the divisions from Colombo.

An intensive health education and propaganda campaign

The Health Education and Propaganda Campaign which commenced in April was intensified in May, 1963. The final phase of the Education Programme was done one week prior to the commencement of the National Campaign, i.e., from the 13th-20th May. The programme included religious services in temples and churches, press supplements in all three languages in all Newspapers of the Island, Radio Programmes which included talks, discussions and features by eminent medical personnel. Processions were conducted in different parts of the country highlighting different activities of the National Campaign. Several millions of leaflets, banners, posters and other audio-visual materials were made available to every corner of the Island. Specially designed film slides were shown in all Cinema Halls. By the 19th of May, 1963, people were ready for the Immunisation Campaign. In the city of Colombo the Immunisation Campaign commenced on 19th of May.

The central office of the Sub-Division of Health Education was assisted in this massive Education Campaign by volunteers too. Four million pink and yellow cards, leaflets, posters etc., were bundled and posted during one week end by over two hundred volunteers participating from morning till evening. Many Government Departments, Voluntary Agencies actively participated in the educational programme.

The National Immunisation Campaign

On the 20th of May 1963, the National Campaign was ushered in with the ringing of temple bells and religious ceremonies. His Excellency the Governor-General and the Honourable Prime Minister sent special

messages and the Honourable Minister of Health participated in the inauguration of the campaign by speaking to the nation over the national radio services. The only obstacle was the inclement weather that prevailed in certain divisions. In the division of Galle for instance the campaign was interrupted by a major flood. Children flocked to the Immunisation Centres with their parents and they relished the gem biscuits. The National Campaign was concluded in most divisions by the 27th of May by which time nearly 2 million children were immunised. (Actual figure was 1,919,292 and the percentage immunised was 82.6 per cent.)

The 2nd Round of the Campaign

It was decided that the second round of the immunisation campaign would commence on 15th July, 1963, about two months after the first round. In this campaign all children between the ages 3 months to 8 years who had one dose of the vaccine in the first round were to be given the second dose as a booster.

As in the first round an intensive health education and propaganda campaign was launched a week in advance.

However, the Department encountered certain problems which were not met in the first round. It appears that people were not as anxious as in the first round to get the children to take the booster dose. In certain areas minor ailments like fever, diarrhoeas, etc., which affected children were attributed to the vaccine. Sufficient propaganda was undertaken to clear up the doubts. This proved to be effective. However, volunteers did yeoman service and continued their education and publicity campaign with much enthusiasm and were able to make the campaign a success.

National Joint School Health Committee

The National Joint School Health Council and the net work of joint committees at School, Regional and Divisional level continued to grow in strength, further developing the cordial relations between the departments of Health and Education.

Meetings of the National Council were held once a month. Among the important activities undertaken were the following:—

(i) *School Dental Clinics.*—Problems pertaining to the establishment and administration of school dental clinics and the progress made was reviewed by the National Committee at the monthly meeting.

(ii) *X'Ray of School Teachers.*—On representations made by the Superintendent, Anti-Tuberculosis Campaign through the National Joint School Health Committee it has been decided that all teachers should undergo X'ray examination of the chest every three years in the interest not only of the children but also of the teachers themselves.

(iii) *Nutrition Education Programme.*—The National Committee at various meetings discussed the CARE Milk Programme in schools. It was pointed out by the CARE Organisation in Ceylon that only 27 per cent. of Ceylon's school children are drinking the daily cup of CARE milk, a very low figure when one considers the nutritional value of the milk and that this milk is free. Arrangements were made by the National Council to encourage the drinking of milk through an intensive educational campaign, for which CARE assisted by making available an attractive poster in all three languages for distribution to all schools in the Island. Arrangements have also been made to organise in the coming year a Mobile Health Education Unit.

(iv) *School Medical Inspections.*—The reorganisation of the system of school medical inspections received the active attention of the National Committee. One of the short-comings noted was the dearth of medical officers in the periphery to attend to this work. The National Committee recommended the recruitment and training of School Health Apothecaries, the recommendation was accepted by the Department and action was taken to recruit School Health Apothecaries.

(v) *Freedom from Hunger Campaign.*—The National Council in association with the Freedom From Hunger Committee organised an intensive programme in all schools of the Island. A scheme was planned to organise school gardens.

Peoples' Health Week Celebrations, 1963

The All Ceylon Peoples' Health Week celebrations was held from 10th to 16th June, 1963. The central theme selected this year was the " Health of the Pre-school Child ". An important aspect of the Health Week celebration this year was the organisation of Peoples Committees in each Public Health Inspector's area, consisting of representatives of voluntary organisations, local bodies and other village leaders who had the prime responsibility of organising different aspects of work connected with the celebrations. The Michael Gunaratne Challenge Shield presented to the best Peoples' Health Week Committee was won by the Peoples' Health Week Committee of Tellippalai. The second place was won by Jaffna Peoples' Health Week Committee. The Departments of Education, Rural Development, Local Government, Agriculture, Land Developmtnt, actively participated in this programme.

A significant feature of this year's celebrations was the emphasis placed by many Peoples Committees on Shramadana volunteer work camps, particularly in environmental sanitation programme.

Health Education in Medical Institutions

Having recognised that the best place for health education is the hospital when the patient is actively concerned about his health, the Sub-Division organised a very comprehensive education programme particularly in maternity homes, rural hospitals and cottage hospitals. The major institutions were not concentrated upon. However, programmes were successfully undertaken in several T. B. hospitals and in district hospitals. The primary objective of the programme was to educate the patient in relation to the community. Action was taken to do follow up work once the patient leaves the hospital. Plans were finalised to start health education programme in a few of the major hospitals. A senior Public Health Nurse will be appointed

to the Lady Ridgeway Children's Hospital with effect from 15.12.63 with full responsibility for all aspects of the education programme in the Children's hospital. Arrangements were finalised to appoint a full-time Health Educator to the Colombo Group of Hospitals with the responsibility for organising an intensive educational programme for patients, staff and visitors.

Information Centres in Provincial Hospitals

As a first step in the organisation of Information Centres in the provincial hospitals, information booklets with regard to Colombo group of hospitals and all provincial hospitals were finalised and are ready for printing. The main objective of these information booklets is to enable members of the public to be informed of the services and facilities available to them. It is hoped that these booklets would satisfy a long-felt need for information regarding hospital services, specialised clinics, visiting hours and procedures to be adopted in the Out-Patients' Departments and the Indoor and Specialised Departments.

It is also proposed to set up a Central Information Service to be located at the old Eye Hospital Building, Colombo, where members of the public would be able to get information on any health problem.

Health Education with Buddhist Priests

The programme launched in 1958 has continued to gather strength. The training of Buddhists priests at the All Ceylon Buddhist Pirivena Teachers' Training College at Ratmalana was continued uninterrupted during the year. As the teachers of the Pirivena pass out from this training college they were able to provide leadership in the Health Education Programmes in rural areas. The All Ceylon Buddhist Students' Federation and the Buddhist Congress actively participated in these programmes. A leader of the Buddhist clergy, Ven. Madihe Pannasiha Nayake Thero, has taken the initiative in organising several special community projects for the development of health conditions in the Anuradhapura District. Many other Buddhist priests have also organised community projects for health in different parts of the Island.

Health Education in Estates

The Health Education programme in estates for labourers and staff was continued in the districts of Badulla, Ratnapura, Matale and Galle. New programmes were started during the year at Passara Group, Passara, Duckwari Group in Kandy District and arrangements were finalised to organise similar programmes in the areas of Parakaduwa, Maskeliya and Dolosbage and in the estates like Watapota, Doloswella, Peenkande in the Ratnapura district. This educational programme receives the active support and co-operation of Estates Health Scheme of the Planters' Association of Ceylon.

Freedom from Hunger Campaign

The Freedom from Hunger Campaign, which aimed to promote a better understanding of the problem of providing adequate food for a rising world population received the attention of the United Nations in 1959. The campaign was launched in 1960. A landmark of the campaign was the World Freedom from Hunger Week held from 21st-28th March, 1963. The Sub-Division of Health Education actively participated in all aspects of this work and also participated in the Agricultural Food and Health

Exhibition organised under the joint sponsorship of the National Freedom from Hunger Committee and the Junior Chamber of Commerce. The Departmental stall was organised with the co-operation of the Department of Paediatrics of the University of Ceylon. The Health Exhibition spotlighted nutrition deficiency diseases and the value of a balanced diet for different categories—infant, school child, adult worker, pregnant and nursing mothers, etc. Demonstrations were organised to show how nutritious food, soups, etc. could be made with cheap and easily available local vegetables, pulses, etc.

School Health Seminars

Several School Health Seminars were organised during the year to orientate the teachers in the problems of the school child and to solicit the active support and co-operation of the teacher in the solution of these problems by utilising the support of school children, teachers, parents and voluntary organisations and other community agencies. The first Teachers Seminar which was organised in the Kurunegala division for teachers of the Kurunegala and Mavathagama circuits, commenced on 11.3.1963. A similar seminar organised by the Puttalam Divisional Joint School Health Committee was conducted from February 16, 1963. The seminar had the participation of teachers of Chilaw and Marawila circuits.

Visitor Orientation

During January, 1963, two Sanitarians, Messrs. Suang Lomanrangai and Lumrudy Silva, who were returning from U. S. A. after Fellowship studies were provided a two-week orientation through a co-ordinated programme with the Departments of Rural Development and Small Industries. The Health Education Division arranged a programme covering Colombo, Kurunegala, Kandy and Kegalle divisions where opportunities were provided for the study of different aspect of community health projects and programmes with particular emphasis on Environmental Sanitation. Dr. E. A. Feeton, Medical Officer from Australia, who visited Ceylon in March, 1963, was provided with the necessary facilities to observe the various aspects of community and school health work undertaken by public health field personnel in several districts.

Environmental Sanitation Project—Kurunegala

The Environmental Sanitation Project at Kurunegala which was originally sponsored by the W. H. O., UNICEF reached the final stage during the year. The Health Educator attached to the project spent most of his time organising the community and carrying out health education work in the project villages to enable the people to attend to the work of the project themselves through the peoples organisations. It is proposed to take away the Health Educator from the project with effect from 1st January, 1964. Arrangements have been made for the Kurunegala Divisional Health Educator to attend to continue the educational programme in 1964.

Blood Bank Services

The Health Educator attached to the Blood Bank was responsible for health education and propaganda work with regard to the Blood Donation Programme. Emphasis was placed on the reorganisation of volunteer donor groups. Close liaison was established with Government Agents, District Revenue Officers, Departmental personnel and leaders of voluntary organisations. Several leaflets, folders and certificates to be presented

to blood donors were printed by the Sub-Division for the Blood Bank services. A significant feature of the Blood Donation Programme was the active support received from Rural Development Officers of the Department of Rural Development. More Mobile Units were put on the field and with the active co-operation of the field staff of the Department the programme proved to be a success.

Arrangements have been finalised to organise a Blood Bank Service in the Kandy Provincial Hospital and the Health Education activities in Kandy will be stepped up next year.

Prevention of Home Accidents—Production of a Safe Lamp

The bottle lamp, used mostly by the rural people, constitutes a potential causative factor in home accidents and accounts for a large number of deaths. To prevent the hazards of the bottle lamp the Department initiated action in the production of a safe kerosene oil lamp. Based on a design selected by the National Safety Committee, the lamp was produced by the Department of Rural Development and Cottage Industries. 5,000 lamps were purchased by the Sub-Division of Health Education and was tried out in a few pilot projects. In the experimental stages it was seen that this lamp was not suitable for everyday domestic use. This lamp along with several other lamps that was produced was sent to the Ceylon Institute for Scientific and Industrial Research. The Institute having gone into the components of these safety lamps and the amount of light produced by it recommended that the lamp should be improved. The National Committee is presently studying the recommendation of the C. I. S. I. R. and plans have been finalised to obtain assistance of several international agencies.

Health Education in Special Campaigns

(i) *Anti-Tuberculosis Campaign.*—Health Education work conducted throughout the year by this campaign included (1) Organising and conducting educational activities in connection with every mass X'ray programme carried out in different parts of the country through mass propaganda and group discussion. (2) Organising Shramadana campaigns to assist in the programmes. (3) Holding several exhibitions including these held at Waduressa, Mirigama, Dompe and Kegalle. (4) Helping various types of community organisations involved in Tuberculosis control work, and (5) Helping the CNAPT in its educational activities throughout the Island.

Training in Tuberculosis Education was provided to 56 T. B. Nurses at the Welisara Training School, several groups of Public Health Nurses, Public Health Inspectors, Medical Officers and Public Health Midwives at Kalutara and a large number of Grama Sevakas at 15 centres. A handbook on T. B. control work was produced and made available for the guidance of public health field personnel and opportunities for patient education were provided in all T. B. hospitals.

(ii) *Anti-V. D. Campaign.*—A regular educational programme was carried out in about 20 centres in the City of Colombo for the benefit of slum-dwellers. 18 Training Classes were conducted for 16 Public Health Inspectors, 58 Public Health Midwives, 27 Medical Officers, 8 Medical Officers of Health, 3 School Apothecaries. In addition training experience were provided for the Nurse Trainees in Colombo V. D. Clinic personnel. Trainees at Kalutara Health Unit, 9 batches of Grama Sevakas, a group of telephone operators, teacher trainees at several training colleges and the personnel of the Fire Brigade.

Educational material was regularly provided to Superintendents of Health Services divisions and all full-time and part-time V. D. clinics. Action was taken to produce a hand-book on V. D. for health and social workers and a leaflet on "What every Health Worker should know". 25 albums of coloured photographs on V. D. were prepared and supplied to each clinic. Several exhibitions were held in different parts of the country and the work undertaken with various types of community organisations and institutions, such as, Rural Development Societies, Kantha Samithies, Farm Schools, Training Institutes of various Departments and Corporations was successfully continued throughout the year.

(iii) *Anti-Filariasis Campaign.*—Planning the educational aspects for the control activities carried out in the coastal area from Negombo to Matara was undertaken through community organisations, schools and voluntary groups. Training of teachers, teacher-trainees, University students, Grama Sevakas and Health personnel was undertaken throughout the year. Several small-scale Shramadana projects were successfully conducted to carry out control measures. Intensive propaganda and publicity programmes were undertaken utilising the cinema, posters, leaflets and exhibits, specially prepared for the purpose.

(iv) *Anti-Malaria Campaign.*—Educational work undertaken included a regular staff education programme through films, discussions conducted at headquarters. Education opportunities on Malaria were provided to 9 batches of Grama Sevakas and one batch of Telephone Operators—A publication on "Progress on Malaria Control in Ceylon" was produced and distributed at the conference of Superintendents of Health Services. Preparation of records and statistics of educational value were prepared and made available to campaign personnel.

Assistance to Government Departments

(i) *National Service Branch, Land Development Department.*—The Sub-Division of Health Education was involved in the work of the newly established National Service Branch which was established to co-ordinate the Shramadana (voluntary donation of labour) effort. The Health Education Officer continued to offer his services in the National Service Pilot Projects at Waduressa, Neluwa and Pelawatta by assisting in the volunteer programmes and by the provision of the necessary audio-visual equipment and materials and the training of volunteers in health education.

(ii) *Department of Agriculture.*—The Health Educators of the Superintendents of Health Services divisions carried out health education training programmes in all the Farm Schools of the Island. Agricultural Instructors and Overseers participated in the Unit System of Sanitation.

(iii) *The Department of Rural Development.*—Very close relationships were established between the Department of Health and the Department of Rural Development and Cottage Industries. Health Education training was undertaken in the Rural Development training centres and Rural Development Officers assisted in our community development programme.

(iv) *Probation and Child-Care Services.*—The Department colloborated with the Department of Probation and Child-Care Services in their programmes and also participated in the Universal Children's Day Celebrations held in different parts of the Island. The Health Education Branch participated in the Seminar and Exhibition organised at Anuradhapura by the Afro-Asian Students' Federation in connection with the Children's Day Celebrations.

(v) *Department of Co-operation.*—Very close liaison was established between the field officers of both departments. Joint community programmes were organised through close co-operation. The Department of Health participated in the training of Co-operative Inspectors and office-bearers of Co-operative Societies at Polgolla School of Co-operation.

(vi) *Department of Information and Broadcasting.*—The Department of Information and Broadcasting assisted in the publicity programmes. In addition to regular radio programmes, the Department of Information published regular health articles in all three languages in the Sri Lanka Magazine.

Health Education Activities with Voluntary Organisations

(i) *Lanka Mahila Samithi.*—The Sub-Division of Health Education was closely associated with the Lanka Mahila Samithi in their training programmes. Health tducation classes were conducted for women volunteer workers at the Mahila Samithi Training Centre at Kaduwela. Health Education materials, leaflets, posters and the departmental quarterly publications 'Sepatha' was made available to the headquarters for distribution to all Mahila Samithies. The Safety Kerosene Oil Lamp which was produced by the Department of Rural Development and Cottage Industries was made available to the Organisation for distribution through the Mahila Samithies.

(ii) *Family Planning Association of Ceylon.*—As in previous years the Sub-Division assisted the publicity and propaganda work of the Association by translations, editing and publication of leaflets, booklets and posters. The department was also closely associated with the seminar and exhibition on Family Planning organised by the Association to mark the 10th anniversary of the association. A special exhibition was organised by the Sub-Division at the Tea Propaganda Board.

(iii) *The Ceylon Temperance Union.*—The Sub-Division participated in the Temperance Week conducted by the Union in November this year. A special leaflet on the evils of taking poisonous intoxicants was printed for distribution during the Temperance Week.

(iv) *Ceylon Cancer Society.*—The Sub-Division carried on an active programme of cancer education in the community. A leaflet on 'Cancer' was made available to members of the public. Arrangements have been finalised to undertake an intensive training of staff of the Cancer Hospital, Maharagama, on radiation hazards.

(v) *The Ceylon National Association for the Prevention of Tuberculosis.*—The Sub-Division of Health Education assisted the CNAPT in their publicity and education programmes and also took part in the CNAPT Branch Association's Conference held on the 30th and 31st of March, 1963. It is proposed next year to organise a co-ordinating committee consisting of representatives of the CNAPT, National T. B. Campaign and the Colombo Municipality.

(vi) *Institute of Social Work.*—The Sub-Division assisted the Institute of Social Work in the training programme of social workers and in their field work programmes.

(vii) *Saukyadana (Medical Aid) Movement.*—The Saukyadana (Medical Aid) Movement established a few years by a group of dedicated Medical Officers, Nurses, Apothecaries, Attendants and lay volunteers, continued to grow in strength. Medical aid projects were undertaken in the major pilgrim festivals at Sri Pada, Mahiyangana, Kataragama, Anuradhapura, Kelaniya, etc. and the movement provided aid to flood victims of the

southern district during the major floods this year. In these medical aid and social service activities the movement was assisted by the department. The movement was also given assistance in their health education and community development programmes.

(viii) *Activities with other Voluntary Agencies.*—The Sub-Division assisted other voluntary agencies like the Western Division Youth Council, the Girl Guides Association, the Junior Chamber of Commerce, the All Ceylon Buddhist Students' Federations, the Buddhist Congress, the Central Y. M. C. A., Y. M. M. A., Y. M. B. A. and Y. W. C. A. in their numerous activities.

Training Programmes

(i) *Refresher Courses and Seminars in Health Education.*—For the first time in Ceylon, a week's residential institute on Community Health Education was held for a combined group of full-time health education personnel and senior Public Health Inspectors holding supervisory positions at the divisional level. At this institute which was held at the Polgolla School of Co-operation, 25 Health Educators and 15 Divisional Supervising Public Health Inspectors, participated.

The general objective of the institute was to assess current aspects and methods in the field of health education and develop approaches to the understanding and education of the public, through new concepts and techniques for programme planning and design.

The institute which was conducted with the participation of University Specialists from the fields of Behavioral Sciences, Officers of Government Departments and other agencies was considered as a great success by the participants.

(ii) *Refresher Courses for Public Health Inspectors and Public Health Nurses.*—Refresher Courses of three days duration were conducted for all Public Health Inspectors and Public Health Nurses in the Health Divisions of Colombo, Kalutara, Matara, Kegalle, Kandy, Matale, Jaffna, Vavuniya and Puttalam. The Medical Officers of Health, officers in charge of Health Offices and Divisional Supervising Public Health Inspectors, participated as resource personnel. The Divisional Health Educators with the guidance of their respective Superintendents of Health Services and the Head Office were mainly responsible for the organisation and conducting of these refresher courses.

The main objective of the refresher courses was to provide the participants with an opportunity to assess the progress of Health Education activities in their areas and jointly explore possibilities of giving greater emphasis to the educational approach in their work.

(iii) *Training of Grama Sevakas.*—An intensive Health Education training programme was conducted for the newly appointed Grama Sevakas to orientate them on their responsibilities as community workers. It is heartening to note that of the entire training programme about 20 hours were devoted to Health Education training. This training consisted of lectures, discussions, seminars and practical demonstrations of community health problems.

(iv) *Health Education in Nurses Training Schools.*—Health Education training was given to Nurse-trainees at all Nurses Training Schools. Health Education was also conducted for Nurses following the Post-Graduate training in the Colombo School of Nursing.

(v) *Training of Apothecaries and Medical Internees.*—Health Education was included in the carriculum of Apothecaries and six lectures were given. As the time given in the syllabus for Health Education was not sufficient the question is being taken with the Ceylon Medical Council to increase the number of hours next year.

Medical Internees who passed out during the year were given a short training in Health Education.

(vi) *Teacher Training Colleges.*—According to the scheme drawn up, the National Joint School Health Council, 108 hours were allocated for Health Education during the two-year training of Teacher-trainees. This training was conducted in almost all the teacher training colleges of the Island. The Medical Officer of Health or the Medical Officer, Peripheral Unit, conducts the Anatomy, Physiology and technical aspects of the syllabus while the Health Educator conducted the Health Education programme.

(vii) *Other Training Activities.*—In addition to the in-service training programmes in Health Education conducted during the year for senior Public Health Inspectors (Divisional), Health Educators and Public Health Inspectors, the Sub-Division participated in the training programmes for Medical Officers of Health at Kalutara and in the Refresher Courses organised for Public Health Nurses and Public Health Midwives. Health Education continued to be an important aspect of the training of public health learners at Kalutara.

Publicity Work

The publicity work of the Health Education section was intensified and the Radio, Press and other media were successfully employed.

(i) *Radio Programmes.*—Radio programmes of the Department which were broadcast fortnightly were planned well ahead and the programmes were compiled so as to give listeners a wide information service about the various health problems and the medical facilities provided by the Health Department. Discussions spotlighting the Health Education and Community Development projects of the Health Divisions were held.

A new programme titled "*My Health Question*" was introduced and this was put on the air once a month. Questions on various health problems sent by listeners all over the Island were answered by specialist doctors. This programme seems to be popular among the listeners. Special radio talks and features were arranged on the occasions of the Polio' Immunisation Campaign and the World Health Day. A half an hour feature on *Hunger Diseases of millions* was broadcast on the *World's Health Day.* Special development programmes on Filariasis, Neurological services and Environmental Sanitation was provided for the Ministry of Health.

(ii) *Publications*—

SEPATHA—The quarterly Sinhalese magazine of the department continued to disseminate health knowledge to the public. Articles on a variety of health topics were contributed and the magazine has become more popular among the rural readers. The distribution of the magazine has been reorganised and each community centre, Rural Development Society, Mahila Samithi, Madya Maha Vidyalaya and Maha Vidyala get a copy. The co-operation of the Assistant Directors of Education, Assistant Commissioners of Local Government Service, Divisional Revenue Officers and the Mahila Samithi Headquarters need to be recorded here.

SUWAPUWATH—The publication was continued of Suwapuwath, the monthly news bullentin of the Department. The Health Educators transmitted the health news of the various divisions for publication in the bulletin.

(iii) *Other Publications.*—The Tamil counterpart of Suwapuwath, "Sukamani" enjoyed a wide circle of readers and requests for copies of *Sukamani* are being made even from South India. The second issue of *Laksiri* was published during the year and was well received by various international health organisations. The Press brought out special press supplements during the Polio' Immunisation Campaign and the Health Week. The supplements proved an effective medium of reaching those even in the most remote parts of the Island. "Library News" a quarterly news bulletin continued to keep the readers aware of the latest additions to the library. Informative and Authoritative articles were cyclostyled and sent to all medical institutions as 'Gleanings from Current Literature'. During the year, several leaflets were printed for distribution.

Health Education Material Production Unit

(i) The Health Education Material Production Unit continued to supply Health Education Units of the Divisions and those of the Specialised Campaigns with material designed to educate the masses on health problems of the day. In addition, Health Exhibitions were organised and conducted by the Unit at Anuradhapura in connection with Independence Celebrations, 1963. In Colombo during the Freedom From Hunger Week, and at Mirigama in conjunction with the Agricultural and Industrial Exhibition and again at Anuradhapura in connection with the Universal Children's Day Celebrations. This Unit organised Health Exhibitions at 18 other centres throughout the Island and also undertook special activities connected with the openings of medical institutions.

(ii) This Unit also distributed among the Health Education Units of the Divisions, about 250 films on health topics, procured on loan from Foreign Missions in Ceylon and these films played an important role in the National Health Education Programme.

(iii) Visual aid panels on Environmental Sanitation, Nutrition, Family Planning and Round-worm infestation were produced and utilised as an effective medium of Health Education. Film slides, translides, lantern slides, flip charts and photographic posters were also produced to highlight the various aspects of health problems.

Library Services

Library services of the Department were provided by the Central Library attached to the Head Office and 63 other libraries attached to various institutions as was done in the previous years.

Central Library catered for the needs of all officers of the Department while other libraries served the officers attached to the respective institutions. All Schools of Nursing and other training institutions have libraries of their own and they continued to serve the trainees during the year by supplying current periodical publications and books pertaining to their fields. Health Education Libraries attached to Superintendents of Health Services divisions, libraries of specialised campaigns and units, and libraries in hospitals also continued to function efficiently and served the officers attached to the institutions concerned.

Library facilities of the Department are provided free to all officers of the Department and books are supplied by post to outstation members and to personal callers at the Central Library.

Facilities for reference work at the Central Library were improved and attempts were made to get better accommodation to organise an up-to-date reference section.

Only 36 new volumes could be added to the Central Library, due to the shortage of funds, but current periodical publications were applied regularly for the use of the members. Periodical publications were also supplied to the institutional libraries as was done in the past and a considerable number of new books were also added to these libraries.

Library services have become more popular during this year and the number of officers who have obtained membership and who visit the library regularly have more than trebled. The circulation of books also has increased and there is a greater demand for new and up-to-date books.

Publication of the quarterly bulletin entitled "Library News" was continued and the officers were provided with the latest information about the library facilities by means of this bulletin.

A scheme for the organisation of up-to-date Medical Libraries in all provincial hospitals was drawn up during the previous year. The implementation of this scheme was started in 1962-63. Arrangements were made to organise libraries in provincial hospitals at Anuradhapura, Badulla, Galle, Kandy and Ratnapura. Few basic reference books were selected on the recommendation of various Professors of the Faculty of Medicine and were supplied to these hospitals to form a necleus for the provincial library.

Some of the larger hospitals have organised libraries for the use of patients.

CHAPTER X—TRAINING SCHEMES

The following categories of officers were given courses of training in their respective schemes.

Medical Officers

No offer was made under the Departmental Scholarship scheme to anyone.

Under the scheme of post-graduate training abroad the expenses of which are borne by the selected officers themselves, 14 months leave is given to Medical Officers to qualify themselves for promotion from Grade II to Grade I. Of the 11 officers selected for training in Anaesthesiology, Opthalmology, Pathology, Public Health and General Surgery under this scheme only 9 officers availed of this leave.

Under this same scheme 6 officers accepted the offer to undergo the D.T.M. & (H) Ceylon course for one year at the University of Ceylon.

Dental Surgeons

No new courses started during the year.

Nursing

(*a*) *Pupil Nurses.*—617 Pupil Nurses were taken in for training while 265 nurses graduated from the school and were appointed as Staff Nurses.

(*b*) *Post-Graduate Courses.*—52 Staff Nurses were appointed on 1.6.1963 to undergo training as Ward Sisters. They are expected to pass out as Ward Sisters in December, 1964.

(c) *Specialised Courses.*—16 Staff Nurses were trained in Eye Nursing, 27 in Operating Theatre work, 8 in Orthopaedic Nursing and 10 in Bank Work.

(d) *Nurse Aides.*—500 Pupil Nurses Aides were recruited during the period under review while 335 passed out from training during the same period.

Public Health Nursing

(a) *Post-Basic Courses.*—Post-Basic courses were organised from October, 1962 to end of June, 1963. 21-Student Public Health Nurses commenced the course on 1.10.62 and completed the 9 months' training in Public Health Nursing at the end of June, 1963.

22-Student Public Health Nurses (new recruits) commenced their Midwifery training at the De Soysa Hospital for Women on 1.1.63. Of them, 18 completed the course in September, 1963, and have reported to the Chief Medical Officer of Health, Kalutara, for Public Health Nursing Training. 4 others who could not sit the examination owing to excessive leave taken will sit the examination on December, 1963, and report to Chief Medical Officer of Health, Kalutara, on 1.1.64.

(b) *Refresher Classes.*—One class of 17 public health nurses was conducted in August, 1963.

(c) *Student Nurses Basic Course.*—An introduction to Public Health Nursing of one week's duration was provided to all the Schools of Nursing as follows :—

Colombo, N. T. S.	..	Kalutara Health Unit
Kandy, N. T. S.	..	Kadugannawa Health Unit
Jaffna, N. T. S.	..	Tellipallai Health Unit
Ratnapura, N. T. S.	..	Ratnapura Health Unit

Public Health Inspectors

One batch of 49 public health learners was selected and they commenced their training on 1st April, 1963.

Out of the 40 leaners who commenced their training in February, 1962, appointments were given to 39 as Public Health Inspectors.

Public Health Midwives

(a) *Pupil Midwives.*—The following were given field training during the year under review :—

Kalutara	..	65
Panadura	..	39
Kurunegala	..	45
Tellippalai	..	12(3+9)

(b) *Refresher Courses.*—These were organised at the places indicated below :—

Kalutara	..	1
Panadura	..	1
Kurunegala	..	2
Tellipallai	..	1
Ratnapura	..	1
Badulla	..	1

(c) *Special M.C.H. for P.H.MM.*—This was a course specially conducted for the benefit of those selected to perform the duties of Supervising Public Health Midwives.

Kalutara—10 Public Health Midwives with over ten years' experience were selected ; only 3 passed.

Besides this the Tutors Public Health and Senior Tutor Public Health have participated in all other teaching programmes organised at Kalutara.

Apothecaries

Forty-nine candidates were recruited for the two years training courses by the Ceylon Medical College Council. The number of Apothecaries appointed to the Department during the year was 33.

Ten selected senior Apothecaries followed a three-month Refresher Course at the Government General Hospital, Kurunegala.

Pharmacists

Thirty-two candidates were recruited for the one year's training by the Ceylon Medical College Council. 12-Apprentice Pharmacists underwent the training at hospitals approved for the purpose.

Radiographers

Of the five candidates recruited for training with effect from 1.1.62, one has since left the school. The remaining four will be presented for the M.S.R. examination in November, 1963. Another batch of 16 trainees were recruited with effect from 1.2.63, out of which five have since left the school.

Physiotherapists

Twelve trainees who commenced their training with effect from 15.3.61 were presented for the final examination on 12.3.63. Only three of them passed this examination and were appointed as Assistant Physiotherapists with effect from 12.3.63. The rest 9 were presented for the examination held on 13.6.63. Seven of them passed this examination and were appointed as Assistant Physiotherapists with effect from 13.6.63. The remaining 2 were presented for the examination held on 9.9.63 and both of them passed this examination and were appointed as Assistant Physiotherapists with effect from 9.9.63.

Medical Laboratory Technologists

Twenty-six trainees who were recruited with effect from October, 1962, commenced their first year's training, while 24 trainees who completed one year's academic lectures and practical work and who completed the examination successfully commenced their internship in the various institutions in Colombo including the Medical Research Institute from October, 1962.

CHAPTER XI—ADMINISTRATION AND CADRE

Administration

Further steps were taken towards complete decentralisation of the work of the Department. However, most Decentralised Units continue to seek advice from the head office on matters within the powers delegated to them and on which directives have already been issued.

Training classes were organised with the assistance of the Treasury and several Heads of Divisions and their Secretaries were given a thorough course of instruction covering the entire field of administration. It is hoped that with this training the present tendency and short-comings would be remedied.

Cadre

The total sanctioned cadre in the department at the end of the year was 32,139 distributed amongst the four services as follows :—

(i) Medical Services	24,749
(ii) Public Health Services ..	5,437
(iii) Laboratory Services ..	896
(iv) Co-ordinated Services ..	1,084
	32,139

The acute shortage of medical officers and nursing staff continued to be felt and steps have been taken to overcome it.

Trade Unions

The number of trade unions representing the various grades of employees in the department increased to 61. There was, as a result, an increase in the number of representations received and the department settled many problems that were brought to its notice. A number of outstanding matters were also settled by discussion with the unions concerned.

Official Language

There was a marked improvement in the implementation of the Official Language Act. The Official Language was made the medium of correspondence to a greater extent in Accounts and the general administration in this medium was intensified. Action was initiated to get the Department Manuals and important Ordinances translated. More Sinhala typewriters were obtained, though we are still short of the actual requirements, and more Typists were trained in the handling of these machines. A complete switch over to the Official Language in the case of technical work has not been possible mainly due to the dearth of officers proficient in Sinhala and the exemption of certain categories of technical officers from gaining proficiency in the Official Language for purpose of remaining in government service.

CHAPTER XII—HEALTH COUNCIL

The following were members of the Council at the close of the financial year 1962-63:—

Chairman: Dr. W. A. Karunaratne, Director of Health Services.

Dr. V. T. H. Gunaratne, Deputy Director (Medical Services).

Dr. B. K. de Silva, Acting Deputy Director (Public Health Services).

Dr. D. B. Gunasekera, Acting Deputy Director (Laboratory Services).

Dr. P. R. Anthonis, Surgeon, General Hospital, Colombo.

Dr. M. O. R. Medonza, Physician, General Hospital, Colombo.

Dr. P. V. de Croos, District Medical Officer, Negombo.

Dr. E. W. Jayaratnam, Obstetrician, Castle Street Hospital for Women.

Dr. J. Hilary Gunawardena

Prof. G. H. Cooray

Dr. Lucian Gunasekera

Acting Secretary: Mr. D. P. P. Samarasekera.

Mr. P. Sathyanathan who was Secretary of the Health Council from its inception, retired from Public Service in January, 1963, and Mr. D. P. P. Samarasekera, Personal Assistant to the Director of Health Services, was appointed Acting Secretary until a permanent appointment is made. Dr. P. R. Thiagarajah retired from Public Service on 15.4.63 and ceased to be a member of the Council and Dr. E. W. Jayaratnam was appointed in his place on 14.9.63. Dr. P. R. Anthonis whose term of office expired was re-appointed for another term of two years on 14.9.63. Dr. P. Rajasingham, Deputy Director (Public Health Services), retired from Public Service with effected from 25.8.63 after serving as a memer of this Council for a period of four years, and his place was taken by Dr. B. K. de Silva, Acting Deputy Director (Public Health Services).

Nine meetings were held during the course of the year. At the meeting held on 3.10.62, the report submitted by a Sub-Committee appointed to investigate the type of unit to be purchased for the treatment of Cancer patients was adopted with some minor amendments. It was resolved to forward to the Permanent Secretary the report of the Sub-Committee appointed to investigate specialist clinics at the General Hospital, Colombo, at the meeting held on 13.11.62. There were matters referred to the Council by the Permanent Secretary for its observations among which were:—

(1) Specialist qualifications required for appointment to teaching provincial and base hospitals.

(2) Whether in selecting specialists for appointment, selection should be done according to the grade seniority or seniority in the speciality.

(3) The grading of specialist qualifications.

(4) The question of establishing a school for Optometry and a Refraction Hospital in Ceylon.

The observations of the Council were forwarded to the Permanent Secretary on matters 1, 2 and 3 above. The question of grading specialist qualifications was examined by a Sub-Committee comprising of—

Dr. V. T. H. Gunaratne, Deputy Director (Medical Services), (Chairman) ;

Dr. D. B. Gunasekera, Acting Deputy Director (Laboratory Services) ;

Dr. P. R. Thiagarajah, Obstetrician, De Soysa Hospital for Women, Colombo ;

Dr. M. O. R. Medonza, Physician, General Hospital, Colombo ; and Mr. D. P. P. Samarasekera (Secretary),

and a comprehensive report which was adopted by the Council was forwarded to the Permanent Secretary for further action.

With regard to the question of establishing a School of Optometry and Refraction Hospital in Ceylon, it was considered necessary to ascertain the views of the Ceylon Opthalmological Society on certain details pertaining to this matter. The matter was referred to the Secretary of the Society and a report is awaited.

CHAPTER XIII—TRANSPORT SERVICES

The Transport services of the department were strengthened by the addition of the following vehicles during the year:—

Renault Ambulances	..	..	14
Austin Countrymen	..	..	3
Volkswagon Micro-buses		..	3
Austin Bus	..	..	1
Mitshisubshi Jeep	..	..	1

These additions brought the total number of vehicles to 336. Of the new vehicles, 3 Micro-buses and the Austin bus were donated by the UNICEF organisation for use at some Nurses Training Schools in order to facilitate carrying out of their training programmes.

Of the 98 ambulances in the department as many as 38 are over five years old, some of which have already passed the period of useful service.

The cost of major repairs on all types of vehicles including those which were involved in accidents amounted to Rs. 55,000 approximately.

Action was initiated during the year to obtain ten more ambulances and it is hoped that they would be made available in the course of the coming financial year.

A committee was appointed by the General Treasury, with the Superintendent, Anti-Malaria Campaign, as Chairman, to examine and report on the feasibility of establishing a Central Vehicles Repair Shop for the department in order to undertake all repairs to vehicles and to see that the vehicles of the department are maintained in good mechanical order. It is expected that the report would be out shortly.

Accidents to vehicles were on the increase and the total number of accidents, both major and minor, amounted to 23. Most of the accidents reported were found to have been unavoidable. A few accidents had been caused by the negligence on the part of drivers. The training programme organised last year for drivers who are handling the new Volkswagon and Renault Ambulance, will be continued next year too when the new ambulances arrive.

CHAPTER XIV—INTERNATIONAL CONFERENCES

Ceylon was represented abroad at ten International Conferences during 1963.

The sixteenth session of the World Health Assembly attended by delegates from 112 countries was held in Geneva, Switzerland, from 7th to 24th May, 1963. Ceylon was represented at this session by :—

(i) His Excellency Mr. B. F. Perera, Ambassador to the Federal Republic of Germany, as the leader of the delegations; and

(ii) Dr. V. T. Herat Gunaratne, Deputy Director (Medical Services).

An important feature at this assembly was the re-appointment of Dr. M. G. Candau, M. D., Director of the World Health Organization for a further period of five years by an unanimous vote.

His Excellency Mr. B. F. Perera, Ceylon's Chief Delegate, speaking at the assembly congratulated the Director-General for his outstanding work and also expressed Ceylon's gratitude to the World Health Organization for the valued assistance rendered during the past years. He referred briefly to the progress Ceylon has made in eradicating Malaria from this country, with the result that 1.4 million acres of land was under cultivation today. He also referred to the low death rates in Ceylon, which resulted in a natural increase of population of about 28 per 1,000. In the field of Communicable Disease, reference was also made to the Anti-Tuberculosis and Anti-Filariasis Campaigns. Reference was also made to the National Polio' Immunisation Campaign commenced in order to eradicate the threat of poliomyelitis in our country.

The activities of the assembly were carried out through the two main committees: (1) Committee on Programme and Budget; and (ii) Committee on Administration, Finance and Legal Matters. Mr. B. F. Perera attended the sessions of the committee on Administration and Finance whilst Dr. V. T. Herat Gunaratne attended the sessions of the Committee on Programme and Budget.

The technical discussion for this year centered on "Education and Training of the Physician for the Preventive and Social Aspects of Clinical Practice". Dr. Gunaratne speaking on this subject referred to the set up of the Ceylon Health Services and the types of institutions provided to serve the Urban and Rural Areas.

The thirty-second session of the Executive Board of the World Health Organization was held in Geneva commencing on 27th May, 1963, and lasted for four days. Ceylon was represented at this session by Dr. V. T. Herat Gunaratne, Deputy Director (Medical Services), who was elected to the office of Rapporteur (English) and was also appointed to the Standing Committee on Administration and Finance and to the Membership of the UNICEF/WHO Joint Committee on Health Policy.

The sixteenth session of the World Health Organization Regional Committee for South-East Asia was held in Bangkok from 10th to 16th September, 1963. Ceylon was represented at this session by Dr. B. K. de Silva, Deputy Director (Public Health Services), as chief delegate, and Dr. P. V. Cooray, Medical Officer in-Charge, Thassim Chest Clinic, Galle, as the alternate delegate.

Representatives from nine countries in the region and also representtives from the United Nations and its Specialized Agencies, representatives of Inter-Governmental Organizations and Non-Governmental Organizations participated at this Session.

Dr. B. K. de Silva was elected Chairman of the Sub-Committee on Programme and Budget consisting of Ceylon, India, Afghanistan and Mongolio. It held three meetings and submitted a detailed report which was subsequently endorsed by the Regional Committee.

Dr. P. V. Cooray, was elected Rapporteur at the technical discussions on the subject of 'Case Finding and Domicilliary Treatment in Tuberculosis Control'. The Regional Committee reviewed the recommendations from the technical discussions and confirming the Regional Director's statement in his Fifteenth Annual Report, requested the Regional Director to consult with governments as to the estimated needs for drugs for properly planned national programmes to explore ways in which governments can be assisted in ensuring continued supplies of the necessary drugs and to encourage local production wherever this is feasible.

The other main subjects discussed were the Fifteenth Annual Report of the Regional Director, Resolutions of Regional interest adopted by the World Health Assembly and the Executive Board, External Cross Checking of blood films from Malaria Eradication Programmes Synchronisation of National Campaign for Eradication of Smallpox in adjoining territories and Importance of post-graduate medical education with reference to the training of teachers and speclialists.

4. The meeting of the Expert Advisory Committee on Enteric Diseases of the World Health Organisation was held in Geneva from 12th to 18th November, 1963. Dr. P. Arumunayagam, Epidemiologist-D. H. S., who is a member of this Committee attended this meeting.

5. An Inter-Country Seminar on Protein Malnutrition in Children sponsored by the World Health Organization was held at the Nutritional Research Laboratories, Hyderbad, India from 29th to 31st January, 1963. Professor C. C. de Silva, Professor of Paediatrics, University of Ceylon and Dr. K. Mahadeva, Medical Officer, Nutrition Division, Medical Research Institute. Colombo, attended this Seminar from Ceylon. Five working Papers were presented and discussed as follows :—

(i) Protein Malnutrition in S. E. Asia—Its Prevalence and Importance by Dr. C. Gopalan, M.D., Ph.D., Director, Nutritional Research Laboratories, Indian Council of Research ;

(ii) Protein Malnutrition, Clinical Features and Patho-physiology by Professor John Webb and his colleagues from the Christian Medical College, Vellore.

(iii) Physiological and Biochemical basis for using vegetable protein in the prevention and treatment by Dr. A. Sreenivasam of the Mysore Central Food Technological Research Institute;

(iv) Clinical and field experience in the use of vegetable protein food among children by Professor A. T. Achar, Director of the Institute of Paediatrics, Madras;

(v) The use of vegetable protein in supplementary feeding of infants and children on protein deficient diets by Dr. K. Bagchi of the All India Institute of Hygiene and Public Health, Calcutta.

6. The Seventh International Conference on Planned Parenthood was held in Singapore from 10th to 16th February, 1963, sponsored by the International Planned Parenthood Federation. Ceylon was represented at this conference by:—

(1) Dr. W. A. Karunaratne, Director of Health Services;

(2) Dr. A. S. Rabel, National Counterpart to the Director of the Sweden-Ceylon Family Planning Pilot Project;

(3) Dr. (Miss) S. Chinnathamby, Visiting Obstetrician and Gynaecologist, Government Hospital, Ragama;

(4) Dr. (Mrs.) L. G. Arumugam of the Sweden-Ceylon Family Planning Pilot Project;

(5) Mrs. E. C. Fernando, Secretary, Sweden-Ceylon Family Planning Pilot Project.

7. The Seventh International Congress on Diseases of the Chest sponsored by the Council on International Affairs of the American College of Chest Physicians, was held in New Delhi, India, from 20th to 24th February, 1963. Ceylon was represented at this Congress by Dr. J. R. Wilson, Superintendent, Anti-T. B. Campaign.

8. Ceylon was represented at the Preparatory Meeting of the World Federation of Scientific Workers held in Peking from 25th to 28th September, 1963, by Dr. G. C. N. Jayasuriya, Medical Research Officer of the Medical Research Institute, Colombo, and Mr. W. T. I. Alagaratnam, nominated by the Ceylon Association for the Advancement of Science at the invitation of the Scientific and Technical Association of the People's Republic of China. The main item discussed at this meeting was the Agenda for the proposed symposium to be held in August, 1964, in Peking.

9. The Eighth Congress of the Surgical Society of the Chinese Medical Association was held in Peking from 19th to 26th September, 1963. Ceylon was represented at this Congress by Dr. L. D. C. Austin and Dr. K. G. Jayasekera of the General Hospital, Colombo.

10. A Seminar on "Special Problems of the Public Health Services" organised by the German Institute for Developing Countries was held in the Federal Republic of Germany and Berlin (West) from 29th March to 25th April, 1963. Ceylon was represented at this Seminar by:—

(1) Dr. V. T. Herat Gunaratne, Deputy Director (Medical Services) as Chief Delegate; and

(2) Dr. C. H. Munasinghe, Chief Medical Officer of Health, Kurunegala as Delegate.

Dr. V. T. Herat Gunaratne was elected unanimously as Chairman of the Steering Committee. Several talks were given by Specialists in various Medical Fields and lively discussions were carried out on these subjects. At the end of the discussions Dr. Gunaratne as the Chairman of the Steering Committee enumerated the recommendations after consulting the Group.

CHAPTER XV—WELFARE WORK

Welfare Committees and Societies, attached to the various institutions of the department, formed an effective network of Welfare Organisation and provided useful facilities of recreational value to the staff of the Health Services. The Treasury allocation of funds for this purpose was used largely to completely furnish some of the new welfare units opened in recent times, while essential requirements were also provided to other units.

Much of the difficulties which confront the staff from the recreational standpoint have been satisfactorily solved in institutions where welfare facilities were provided.

Sports

The Health Department Sports Club added to the range of facilities provided to the members, one of the popular innovations being the flood-lit tennis court. Improvements were also effected in regard to the cricket grounds and generally every sphere of activity in the Club was well looked after. Competitions and socials organised by the Club served the useful purpose of creating a firmer fellowship among the staff and were largely attended.

Thrift

Further headway was made by the Department's Co-operative Thrift and Welfare Society. Relief was provided to members in need of financial assistance.

CHAPTER XVI—BUILDINGS

A sum of Rs. 11,945,910 was provided in the Estimates of expenditure for Medical Buildings of the Department under the Public Works Department Vote, Head 168 Vote 5 during the Financial Year 1962/63. A sum of Rs. 5,290,426.82 was spent by the Department of Public Works out of this provision.

A sum of Rs. 5,224,832 was provided under Head 127 Vote 5 for expenditure mainly on water supply, sewerage and equipment to Medical Buildings. The Chief Public Health Engineer of the Department spent Rs. 366,103.00 from the provision of Rs. 1,150,000 on water supply, sewerage etc., to Medical Buildings. The Salt Commissioner spent Rs. 2,345.48 for the provision of Pilot Plant for Iodization of Crude Salt out of a provision of Rs. 10,000.

The details of the works completed and under construction in regard to building works undertaken by the Director of Public Works and the water supply and sewerage items undertaken by the Chief Public Health Engineer are shown in Appendix I and II.

CHAPTER XVII—FINANCE

The Department expended a sum of Rs. 146.9 million out of the expenditure Votes for 1962/63. During 1961/62 too the expenditure was Rs. 142.9 million. The variations under certain items of expenditure between the two years are indicated below:

	Increase Rs. (million)	*Decrease Rs. (million)*
Personal Emoluments	3.3	—
Electric Currents	.3	—
Uniforms and Allowances in lieu of Uniforms	.07	—
Diets	.4	—
Transport	.1	—
Drugs	—	.9
Other Stores & Supplies	—	.4
Operational Expenses	—	.3
Capital Expenditure	.5	—
	4.67	1.6

2. (*a*) The classification of expenditure under Votes, Services and Capital Expenditure is as follows:—

	Actual Expenditure 1961/62 Rs.	*Actual Expenditure 1962/63 Rs.*
Votes Nos. 1 and 4		
Co-ordinated Services	3,443,161	4,786,758
Medical Services	108,646,084	109,004,489
Public Health Services	24,012,086	25,629,699
Laboratary Services	3,464,650	3,479,143
Vote No. 4 :		
Grants and Rebates	1,664,533	1,828,498
Vote No. 2 :		
Contributions	117,965	215,552
Vote No. 5 :		
Capital Expenditure	1,483,927	2,010,338
	142,832,406	146,954,477

The expenditure in respect of new buildings, additions and improvements to buildings and maintenance is given below:—

		Expenditure during 1961/62	*Expenditure during 1962/63*
Head 127	Department of Health, Vote No. 5 Capital Expenditure	Rs. 5,918,763	Rs. 2,056,064
Head 168	Public Works Department Vote No. 3 Administration Charges—Capital Expenditure Sub-head 8, Additions and Improvements to Buildings Item (2) Medical Buildings	Rs. 230,022	Rs. 156,151
Head 168	Public Works Department, Vote No. 2, Administration Charges—Recurrent Expenditure Sub-head 14, Maintenance of Buildings Item (3) Maintenance of Medical Buildings	Rs. 761,593	Rs. 879,564
	Total	Rs. 6,910,378	Rs. 3,091,779

(b) *Foreign Aid.*—The following is a statement showing the Financial Aid received from Foreign Governments and International Agencies and the expenditure incurred therefrom upto the end of September, 1963, by the Department of Health Services:—

Total Aid up to 30.9.63 Rs.	*Source of Aid*	*Expenditure up to 30.9.63 Rs.*
7,934,690	1. Colombo Plan Financial Aid from the Government of Australia for Chest clinics	4,439,608
2,040,000	2. Colombo Plan financial Aid from the Government of Australia for Institute of Hygiene	540,869
1,349,021	3. Colombo Plan Financial Aid received from the Government of Australia for the purchase of Anti-T.B. Drugs	—
711,499	4. Colombo Plan Financial Aid from the Government of New Zealand for Dental Nurses' Training School and Hostel, Maharagama	597,595
39,578	5. Colombo Plan Financial Aid from the Government of New Zealand for the Mobile Dispensary Vans	39,578
185,080	6. Colombo Plan Financial Aid from the Government of New Zealand for the purchase of a Motor Ambulance Launch	185,080
241,522	7. Colombo Plan Financial Aid from the Government of Canada for the purchase of a Cabalt Therapy Unit	219,328
1,190,500	8. Aid received from International Co-operative 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.	1,190,392
700,000	9. Grant received from International Co-operation Administration (ICA) of U.S.A. under PL 480 (Title I) for Malaria Eradication	398,246
522,500	10. Grant received from International Co-operation Administration (ICA) of U. S. A. under PL 480 (Title I) for Environmental Sanitation.	52,347
47,380	11. Grant received from International Co-operation Administration (ICA) of U. S. A. under PL 480 (Title I) for Public Health Administration Training and Health Education	29,630
95,240	12. W.H.O. contribution for Malaria Eradication Project	95,241
140,570,010		7,787,914

The following is a comparative statement of Revenue collected by the Department under Head VII—Health Services in 1961/62 and 1962/63 :—

1961/62		*1962/63*
1,233,336	Hospital and Dispensary Receipts	1,215,317
17,154	Sale of Drugs	6,640
12,210	Opium Sales	14,583
148	Sale of drugs etc. under the Medical Wants Ordinance	34
299,251	Changes for immigrant labourers in hospitals and visits under the Medical Wants Ordinance	270,047
44,205	Bacteriological Fees	36,046
847,268	Receipts quarantine	273,493
33,965	Fees, Apothecaries, Midwives, etc.	23,821
2,289	Fees for Registration of Nursing Homes	2,700
141,033	Sundries	247,754
2,630,859		2,090,435