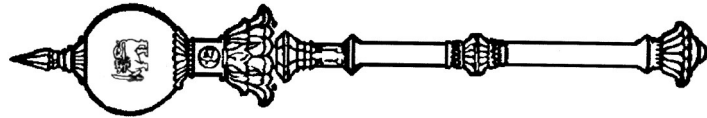


287 වන කාණ්ඩය - 07 වන කලාපය
தொகுதி 287 - இல. 07
Volume 287 - No. 07

2021 නොවැම්බර් 30 වන අඟහරුවාදා
2021 நவம்பர் 30, செவ்வாய்க்கிழமை
Tuesday, 30th November, 2021



පාර්ලිමේන්තු විවාද
(හැන්සාඩ්)

பாராளுமன்ற விவாதங்கள்
(ஹன்சாட்)

PARLIAMENTARY DEBATES
(HANSARD)

නිල වාර්තාව
அதிகார அறிக்கை
OFFICIAL REPORT

අන්තර්ගත ප්‍රධාන කරුණු

අමාත්‍යාංශයේ උපදේශක කාරක සභා වාර්තා

ප්‍රශ්නවලට වාචික පිළිතුරු

පෞද්ගලිකව ඇතුළු දීමෙන් ඇසූ ප්‍රශ්නය:

ගෑස් සිලින්ඩරවල සංයුතිය

විසර්ජන පනත් කෙටුම්පත, 2022 - [දහහතරවැනි වෙන් කළ දිනය]:

[ශීර්ෂය 111 (සෞඛ්‍ය); ශීර්ෂ 416, 220 (දේශීය වෛද්‍යකම් ප්‍රවර්ධන, ග්‍රාමීය හා ආයුර්වේද රෝහල් සංවර්ධන හා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය); ශීර්ෂය 423 (ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයීම හා නියාමන); ශීර්ෂ 441, 216 (ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා, වසංගත රෝග හා කොවිඩ් රෝග පාලන කටයුතු)] - කාරක සභාවේදී සලකා බලන ලදී.

කල් තැබීමේ යෝජනාව:

කෝරලෙයිපත්තු මධ්‍යම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයේ සීමා නිර්ණය

பிரதான உள்ளடக்கம்

அமைச்சரார் ஆலோசனைக் குழு அறிக்கைகள்

வினாக்களுக்கு வாய்மூல விடைகள்

தனி அறிவித்தல் மூல வினா:

எரிவாயு சிலிண்டர்களிலுள்ள கலவை

ஒதுக்கீட்டுச் சட்டமூலம், 2022 - [ஒதுக்கப்பட்ட பதின்நான்காம் நாள்]:

[தலைப்பு 111 (சுகாதாரம்); தலைப்புக்கள் 416, 220 (சுதேச வைத்திய மேம்பாடு, கிராமிய மற்றும் ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள் அபிவிருத்தி மற்றும் சமூக சுகாதாரம்); தலைப்பு 423 (ஒளடத உற்பத்திகள், வழங்குமைகள் மற்றும் ஒழுங்குறுத்துமை); தலைப்புக்கள் 441, 216 (ஆரம்ப சுகாதார சேவைகள், தொற்று நோய்கள் மற்றும் கொவிட் நோய்க் கட்டுப்பாட்டு அலுவல்கள்)] - குழுவில் ஆராயப்பட்டது.

ஒத்திவைப்புப் பிரேரணை:

கோறளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகப் பிரிவுக்கான எல்லை நிர்ணயம்

PRINCIPAL CONTENTS

MINISTERIAL CONSULTATIVE COMMITTEE REPORTS

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

QUESTION BY PRIVATE NOTICE:

Composition of Gas Cylinders

APPROPRIATION BILL, 2022 – [Fourteenth Allotted Day]:

Considered in Committee – [Head 111 (Health); Heads 416, 220 (Indigenous Medicine Promotion, Rural and Ayurvedic Hospitals Development and Community Health); Head 423 (Production, Supply and Regulation of Pharmaceuticals); Heads 441, 216 (Primary Health Care, Epidemics and Covid Disease Control)]

ADJOURNMENT MOTION:

Delimitation of Koralaipattu Central Divisional Secretary's Division

பார்லிமேன்තුව பாராளுமன்றம் PARLIAMENT

2021 நவம்பர் 30 වන අඟහරුවාදා

2021 நவம்பர் 30, செவ்வாய்க்கிழமை
Tuesday, 30th November, 2021

**பூ.கா. 9.30௦ பார்லிமேன்තුව රැස් විය.
கொழைக்கதுමා [ගරු මහින්ද යාපා අබේවර්ධන මහතා]**

பாராளுமன்றம் மு.ப. 9.30 மணிக்குக் கூடியது.
சபாநாயகர் அவர்கள் [மாண்புமிகு மஹிந்த யாப்பா அபேவர்தன]
தலைமை வகித்தார்கள்.
The Parliament met at 10.00 a.m.,
MR. SPEAKER [THE HON. MAHINDA YAPA
ABEYWARDANA] in the Chair.

අමාත්‍යාංශීය උපදේශක කාරක සභා வார்த்தை அமைச்சுசார் ஆலோசனைக் குழு அறிக்கைகள் MINISTERIAL CONSULTATIVE COMMITTEE REPORTS

ගරු ඉන්දික අනුරුද්ධ හේරත් මහතා (ග්‍රාමීය නිවාස හා
ඉදිකිරීම් හා ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය කර්මාන්ත ප්‍රවර්ධන රාජ්‍ය
අමාත්‍යතුමා)

(மாண்புமிகு இந்திக அநுருத்த ஹேரத் - கிராமிய வீடமைப்பு
மற்றும் நிர்மாணத்துறை மற்றும் கட்டிடப்பொருள்
கைத்தொழில் இராஜாங்க அமைச்சர்)

(The Hon. Indika Anuruddha Herath - State Minister of
Rural Housing and Construction and Building Material
Industries)

ගරු කපානායකතුමනි, නාගරික සංවර්ධන හා නිවාස
කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශීය උපදේශක කාරක සභාවේ
සභාපතිතුමා වෙනුවෙන් මම එම කාරක සභාව වෙත යොමු කරන
ලද පහත සඳහන් වාර්තා සම්බන්ධයෙන් එකී කාරක සභාවේ
වාර්තාව ඉදිරිපත් කරමි.

- (i) 2017 සහ 2018 වර්ෂ සඳහා ඉදිකිරීම් කර්මාන්ත සංවර්ධන
අධිකාරියේ වාර්ෂික වාර්තා;
- (ii) 2017 වර්ෂය සඳහා ජාතික නිවාස සංවර්ධන අධිකාරියේ
වාර්ෂික වාර්තාව;
- (iii) 2016 සහ 2017 වර්ෂ සඳහා ශ්‍රී ලංකා ඉඩම් ගොඩනැගීමේ
සහ සංවර්ධනය කිරීමේ සංස්ථාවේ වාර්ෂික වාර්තා සහ
ගිණුම්;
- (iv) 2016, 2017, 2018 සහ 2019 වර්ෂ සඳහා නාගරික ජනාවාස
සංවර්ධන අධිකාරියේ වාර්ෂික වාර්තා;
- (v) 2017 වර්ෂය සඳහා නාගරික සංවර්ධන අධිකාරියේ වාර්ෂික
වාර්තාව;
- (vi) 2015, 2016, 2017, 2018 සහ 2019 වර්ෂ සඳහා සහාධිපත්‍ය
කළමනාකරණ අධිකාරියේ වාර්ෂික වාර්තා; සහ
- (vii) 2017 සහ 2018 වර්ෂ සඳහා සමුද්‍රීය පරිසර ආරක්ෂණ
අධිකාරියේ වාර්ෂික වාර්තා.

සභාමේසය මත තිබිය යුතුයයි නියෝග කරන ලදී.
சபாபீடத்தில் இருக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.
Ordered to lie upon the Table.

පෙත්සම් மனுக்கள் PETITIONS

ගරු රොෂාන් රණසිංහ මහතා (පළාත් සභා හා පළාත්
පාලන කටයුතු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා)

(மாண்புமிகு ரொஷான் ரணசிங்க - மாகாண சபைகள் மற்றும்
உள்ளூராட்சி அலுவல்கள் இராஜாங்க அமைச்சர்)

(The Hon. Roshan Ranasinghe - State Minister of Provincial
Councils and Local Government)

ගරු කපානායකතුමනි, මැදිරිගිරිය, වටදාගෙය පාර,
"ඒකනායක නිවස" යන ලිපිනයෙහි පදිංචි කේ.ඒ. මද්දුම බණ්ඩා
මහතාගෙන් ලැබුණු පෙත්සමක් මම පිළිගන්වමි.

ගරු ඉන්දික අනුරුද්ධ හේරත් මහතා

(மாண்புமிகு இந்திக அநுருத்த ஹேரத்)
(The Hon. Indika Anuruddha Herath)

ගරු කපානායකතුමනි, කටාන, කෝන්ගොඩමුල්ල,
පිටියමුල්ල පාර, අංක 411/5 දරන ස්ථානයෙහි පදිංචි ආර්.පී. අජිත්
පත්මසිරි මහතාගෙන් ලැබුණු පෙත්සමක් මම පිළිගන්වමි.

ගරු කපානායකතුමා

(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)
(The Hon. Speaker)

ගරු එච්.එම්.එම්. හරිස් මහතා - [සභා ගර්භය තුළ නැත.]

ඉදිරිපත් කරන ලද පෙත්සම් මහජන පෙත්සම් පිළිබඳ කාරක
සභාවට පැවරිය යුතු යයි නියෝග කරන ලදී.

சமர்ப்பிக்கப்பட்ட மனுக்களைப் பொதுமனுக் குழுவுக்குச் சாட்டக்
கட்டளையிடப்பட்டது.

Petitions ordered to be referred to the Committee on Public
Petitions.

ප්‍රශ්නවලට වාචික පිළිතුරු வினாக்களுக்கு வாய்மூல விடைகள் ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

ගරු කපානායකතුමා

(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)
(The Hon. Speaker)

ප්‍රශ්න අංක 1 -819/2020- (1), ගරු ශාන්ත බණ්ඩාර මහතා.

ගරු ශාන්ත බණ්ඩාර මහතා

(மாண்புமிகு சாந்த பண்டார)
(The Hon. Shantha Bandara)

ගරු කපානායකතුමනි, මා එම ප්‍රශ්නය අහනවා.

ගරු ජොන්ස්ටන් ප්‍රනාන්දු මහතා (මහාමාර්ග අමාත්‍ය සහ
ආණ්ඩු පාර්ශ්වයේ ප්‍රධාන සංවිධායකතුමා)

(மாண்புமிகு ஜோன்ஸ்டன் பர்னாந்து - நெடுஞ்சாலைகள்
அமைச்சரும் அரசாங்கக் கட்சியின் முதற்கோலாசானும்)

(The Hon. Johnston Fernando - Minister of Highways and
Chief Government Whip)

ගරු කපානායකතුමනි, වාරිමාර්ග අමාත්‍යතුමා වෙනුවෙන් මා
එම ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු ලබා දීම සඳහා සති දෙකක කාලයක් ඉල්ලා
සිටිනවා.

ප්‍රශ්නය මතු දිනකදී ඉදිරිපත් කිරීමට නියෝග කරන ලදී.

வினாவை மற்றொரு தினத்திற் சமர்ப்பிக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.
Question ordered to stand down.

தரு கபாநாடகதலுலா

(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)

(The Hon. Speaker)

புஷேந ஂக 2 -1428/2021- (1), தரு வடிலேலே ஸுரேஷ் மஂதா -
[஑ஂதா தரீதட துல துத.]

புஷேந ஂக 3 -1594/2021- (1), தரு ஔதிகடட ஡ாகீர் மாகார் மஂதா.

தரு ஔதிகடட ஡ாகீர் மாகார் மஂதா

(மாண்புமிகு இம்தியாஸ் பாகிர் மாகார்)

(The Hon. Imthiaz Bakeer Markar)

தரு கபாநாடகதலுதரி, மட ஂம புஷேநட ஂதஂதலா.

தரு ஂடீ.ஂமீ. வந்஑ுஷேந மஂதா (ஔமீ ஂமாதாதலுமட)

(மாண்புமிகு எஸ்.எம். சந்திரசேன - காணி அமைச்சர்)

(The Hon. S.M. Chandrasena - Minister of Lands)

தரு கபாநாடகதலுதரி, ஂம புஷேநட ஂலீதூர் லுட ஂம ஑ஂதா
மம ஑திகட காலுடக் ஔலு ஑ிதலா.

புஷேநட மது ஂதகஂ ஔஂரிஂந் கரிமம திகுத கரத லுஂ.

வினாவை மற்஁றாரு தினத்திற் சமர்ப்பிக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.

Question ordered to stand down.

தரு கபாநாடகதலுமட

(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)

(The Hon. Speaker)

புஷேந ஂக 4 -1689/2021- (1), தரு துமார் வலுதல மஂதா -
[஑ஂதா தரீதட துல துத.]

புஷேந ஂக 5 -2975/2021- (1), ஂடுதக ப்ரிதந மஂதா -
[஑ஂதா தரீதட துல துத.]

ஂலுத வமட.

புஷேந ஂக 2 -1428/2021- (1), தரு வடிலேலே ஸுரேஷ் மஂதா.

தரு வமீந்஑ விலே஑ிரி மஂதா

(மாண்புமிகு சமிந்த விஜேசிரி)

(The Hon. Chaminda Wijesiri)

தரு கபாநாடகதலுதரி, தரு வடிலேலே ஸுரேஷ் மந்஁தலுமட
வெதுவெந் மட ஂம புஷேநட ஂதஂதலா.

தரு ஑ுதந்஑ுதந் ப்ரிதந்஑ு மஂதா

(மாண்புமிகு ஜுதான்ஸுடன் பர்நாந்து)

(The Hon. Johnston Fernando)

தரு கபாநாடகதலுதரி, ஂடுதலாத ஑ ஂரீலீக ப்ரிதந்஁ ஂ
஑ுலு஑ு த்ரிதந்மக கரிமே ஂமாதாதலுமட வெதுவெந் மட ஂம
புஷேநட ஂலீதூர் லுட ஂம ஑ஂதா ஑த ஂ஑க காலுடக் ஔலு
஑ிதலா.

புஷேநட மது ஂதகஂ ஔஂரிஂந் கரிமம திகுத கரத லுஂ.

வினாவை மற்஁றாரு தினத்திற் சமர்ப்பிக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.

Question ordered to stand down.

திலீகமீ மட்பு துமடூதரி ஔமீ: கல்தர ஂ஑்஁திக்஁ட

உரித்துறுதி இல்லாத காணிகள்: களுத்துறை

மாவட்டம்

LANDS WITHOUT TITLE DEEDS: KALUTARA DISTRICT

1689/2021

4. தரு வமீந்஑ விலே஑ிரி மஂதா (தரு துமார் வலுதல மஂதா
வெதுவெந்)

(மாண்புமிகு சமிந்த விஜேசிரி - மாண்புமிகு குமார வெல்கம
சார்பாக)

(The Hon. Chaminda Wijesiri on behalf of the Hon. Kumara
Welgama)

ஔமீ ஂமாதாதலுதரெந் ஂு஑ு புஷேநட- (1):

(ஂ) (i) கல்தர ஂ஑்஁திக்஁ட ஂக் ஂக் ப்ரிதே஁ லேகமீ
குமடிடட஑ட, திலீகமீ மட்பு துமடூதரி ஔமீவலு
ஂஂலீ வ ஑ிதல ப்ரித ஑்஁டவ வெந் வெந்
வடுதெந் குமடலு஑்;

(ii) ஂம ப்ரித ஑ஂதா திலீகமீ மட்பு லுடஂஂ
துமவெஂ஑க் ஑க஑் கர திலீ தமீ, ஂம துமவெஂ஑
கவலுஂ஑்;

தந்஁ ஂதுமட மெம ஑ஂவம ஂந்஁தெஂ஑்?

(ஂ) (i) கல்தர ஂ஑்஁திக்஁ட ஂலீமட ஂுதரி ஔமீ
ப்ரித஑்஑்஑்஑் குமடீதந் ஑ஂவம ஂதந் ஂதெந்
மே வததெந் தாவதமட ஂத துமடூதரி ஔமீ
ப்ரித஑ட குமடலு஑்;

(ii) ஂம ஔமீ ப்ரித஑ட ர஑ு ஑ுட கடுதந்஁கம
தெ ஔமீ துமடூதரி ஑ததவம லுடஂஂ ஂத ஑ு
ஂம லுட ஂலீவெலக் ஑க஑் கர திலீ஑்;

(iii) ஂ஑ தமீ, ஂம லுட ஂலீவெல கவலுஂ஑்;

தந்஁ ஂதுமட மெம ஑ஂவம ஂந்஁தெஂ஑்?

(ஂ) துமட஑ தமீ, ஂ தந்஑்?

காணி அமைச்சரைக் கேட்ட வினா:

(அ) (i) களுத்துறை மாவட்டத்திலுள்ள ஔவொரு
பிரதேச ஑ெதலாளர் பரிவிலும உரித்துறுதி
இல்லாத காணிகளில் வ஑ிக்கும் குடும்பங்களின்
எண்ணிக்கை தனித்தனியே தாதென்பதையும்;

(ii) அக்குடும்பங்களுக்காக உரித்துறுதி வழங்கும்
முறையிலுதென்று ததாரிக்கப்பட்டிருப்பின்,
அம்முறையிலுத் தாதென்பதையும்;

அவர் இச்சபைக்குத் தெரிவிப்பாரா?

(ஆ) (i) களுத்துறை மாவட்டத்தில் அமைந்துள்ள காணி
மறுசீரமைப்பு ஆணைக்குழுவுக்கு ஑ு ஑ுந்
தமாதபுதிலும இதுவரை பதன்பாட்டுக்கு
எடுக்கப்படாத காணிகளின் அளவு
தாதென்பதையும்;

(ii) அக்காணிகளை அரசின் புதாபு பணிகளுக்கு
அல்லது காணிகளற்ற மக்களுக்கு வழங்
குததற்கு அல்லது குத்தகைக்கு வழங்
குததற்கு வேலைத்திட்டமென்று ததாரிக்கப்
பட்டுள்ளதா என்பதையும்;

(iii) ஆமெனில், அவ்வேலைத்திட்டம் தாதென்
பதையும்;

அவர் இச்சபைக்குத் தெரிவிப்பாரா?

(இ) இன்றேல், என்?

asked the Minister of Lands:

(a) Will he inform this House -

(i) separately, the number of families residing
in lands which do not possess title deeds in
each Divisional Secretary's Division of
Kalutara District; and

(ii) if a mechanism has been prepared to
provide title deeds to the aforesaid families,
what the said mechanism is?

(b) Will he also inform this House -

- (i) the extent of land owned by the Land Reforms Commission in Kalutara District, but yet to be utilized;
- (ii) whether a programme has been prepared to provide the aforesaid extent of land for a common purpose or to allocate among the people who do not own a land or to lease; and
- (iii) if so, what the said programme is?

(c) If not, why?

ගරු එස්.එම්. චන්ද්‍රසේන මහතා
(மாண்புமிகு எஸ்.எம். சந்திரசேன)
(The Hon. S.M. Chandrasena)

ගරු කථානායකතුමනි, එම ප්‍රශ්නයට පිළිතුර මම සභාගත* කරනවා.

* සභාමේසය මත තබන ලද පිළිතුර:

* சபாபீடத்தில் வைக்கப்பட்ட விடை:

* Answer tabled:

(අ) (i)

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය	රජයේ ඉඩම්වල ඔප්පු නොමැත සංඛ්‍යාව	ඉඩම් ප්‍රතිසංස්කරණ කොමිෂන් සභා ඉඩම්වල ඔප්පු නොමැති සංඛ්‍යාව
භාරණ	421	300
මතුගම	340	600
පානදුර	71	-
මිල්ලනිය	257	-
බණ්ඩාරගම	90	-
අගලවත්ත	1,028	200
බුලන්සිංහල	2,923	100
දොඩන්ගොඩ	347	400
වලල්ලාවිට	1,240	50
මදුරුවල	453	300
කළුතර	281	60
ඉංගිරිය	1,060	200
පාලින්දනුවර	164	100
බේරුවල	5,128	-

(ii)

- දැනටමත් ඉඩම් කඩවේරි පවත්වමින් සුදුස්සන් හඳුනා ගැනීමට කටයුතු කර ඇත.

බදුකර ලබා දීමට සුදුසු අයදුම්කරුවන් සඳහා අනුමැතියට පළාත් ඉඩම් කොමසාරිස් වෙත යොමු කර ඇත.

නායයෑමේ අවදානම සහිත ඉඩම්වල අනවසරකරුවන් නියමානුකූල කිරීම සඳහා එම ඉඩම් පිළිබඳ නිර්දේශ ලබා ගැනීමට ජාතික ගොඩනැගිලි පර්යේෂණ ආයතනය වෙත යවා ඇත.

2008/4 චක්‍රලේඛ ප්‍රතිපාදන ප්‍රකාරව නියමානුකූල කිරීමට අදාළව මැනුම් කටයුතු සිදු කිරීමට, බලපත්‍ර ලබා දීම ආදියට තොරතුරු රැස් කිරීම සිදු කරනු ලැබේ.

බලපත්‍ර නොමැති අය සඳහා බලපත්‍ර සකස් කර දීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කර ඇත.

ඔප්පු ලබා දී ඇති පවුල් ඒකක නියමානුකූල කිරීමට අවශ්‍ය ලිපි ලේඛන පරීක්ෂා කිරීම සහ සුදුසුකම් ලත් පුද්ගලයින් තෝරා ගැනීම සඳහා ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ජංගම සේවා පැවැත්වීමට පියවර ගනු ලබන අතර, තෝරා ගනු ලබන සුදුසුකම් ලාභීන් වෙත ඉඩම් කොමසාරිස් ජනරාල්ගේ චක්‍රලේඛ 2021/01 අනුව නීත්‍යානුකූල ඔප්පු ලබා දීමේ කටයුතු සිදු කෙරේ.

අනවසරකරුවන් භුක්ති විඳින ඉඩම් නිශ්චිතව හඳුනා ගැනීමට මිනිත්දෝරු දෙපාර්තමේන්තුවට මැනුම් ඉල්ලීම් යොමු කර ඇත.

- (ආ) (i) ඉඩම් ප්‍රතිසංස්කරණ කොමිෂන් සභාව සතුව ක්ෂේත්‍රයේ මේ වන විට නිරවුල්ව පවත්නා ඉඩම් ප්‍රමාණය කොතෙක් ද යන්න හඳුනා ගැනීම සඳහා සෑම දිස්ත්‍රික්කයකටම අදාළව ක්ෂේත්‍රයේ තොරතුරු කැඳවීමට පියවර ගෙන තිබේ. ඒ අනුව, එකී තොරතුරු පදනම් කර ගනිමින් ඉඩම් ප්‍රතිසංස්කරණ කොමිෂන් සභාව සතු ඉඩම් පිළිබඳ ඉඩම් ලේඛනයක් සකස් කිරීම මෙහි අවසාන අරමුණ වේ. ඒ සඳහා මාස 06ක පමණ කාලසීමාවක් ගතවන අතර, ලේඛනය සකස් කිරීමෙන් අනතුරුව මෙතෙක් භාවිතයට ගෙන නොමැති ඉඩම් ප්‍රමාණය කොතෙක් ද යන්න පිළිබඳව හඳුනා ගැනීමක් කළ හැකිය.

තවද, ජනතා වතු සංවර්ධන මණ්ඩලය වෙත සහ රාජ්‍ය වැවිලි සංස්ථාව වෙත ගැසට් මගින් පවරාදීමෙන් අනතුරුව එම ආයතනවලට අදාළ ඉඩම් නැවත ප්‍රාදේශීය වැවිලි සමාගම් වෙත බදු පදනම මත ලබාදීමට කටයුතු කර ඇත. එසේ පවරන ලද ඉඩම් ප්‍රතිසංස්කරණ කොමිෂන් සභාව වෙත 1972 දී පවරා ගැනීමේ දී මැනුම් කිරීමකින් තොරව ප්‍රකාශිතව පැවරී ඇත. මෙසේ වැවිලි සමාගම් වෙත පවරා දී ඇති මෙම ඉඩම් අතර ගැසට් පත්‍ර මගින් ඉහත ආයතනයන් වෙත නොපවරන ලද ඉඩම් විශාල ප්‍රමාණයක් වැවිලි සමාගම් විසින් භුක්ති විඳිනු ලබන බව ද දන්වා සිටිමි.

(ii) ඔව්.

- (iii) ඉඩම් ලේඛනය සැකසීමේ කටයුතු අවසන් කිරීමෙන් පසුව හඳුනා ගනු ලබන ඉඩම් දැනට ඉඩම් ප්‍රතිසංස්කරණ කොමිෂන් සභාව විසින් ඉඩම් බැහැර කිරීම සඳහා පාදක කරගනු ලබන 2021/01 චක්‍රලේඛය මගින් සලසා ඇති විධිවිධාන ප්‍රකාරව රජයේ ආයතන වන පළාත් පාලන ආයතන, දෙපාර්තමේන්තු, අමාත්‍යාංශ සහ ව්‍යවස්ථාපිත මණ්ඩල වෙත පවත්නා නෛතික විධි විධාන යටතේ බැහැර කිරීමට අවශ්‍ය පියවර ගනු ලබන අතර, ඉඩම් නොමැති ජනතාවට සහ කෘෂිකාර්මික සහ කාර්මික අරමුණු සඳහා ද දීර්ඝ කාලීන බදු පදනම මත ලබාදීමට ක්‍රියා කරනු ලබයි. එසේම, ඉහත සඳහන් කරන පරිදි වැවිලි සමාගම් වැඩිපුර භුක්ති විඳින ඉඩම් ප්‍රමාණය ද නිදහස් කර ගැනීමට හැකියාවක් පවතින්නේ නම් මෙම ඉඩම් බැහැර කිරීමේ ක්‍රියාවලිය වඩාත් ප්‍රශස්ත පරිදි කිරීමට හැකියාවක් ඇත.

2021/01 චක්‍රලේඛයේ ප්‍රතිපාදන යටතේ පළාත් පාලන ආයතන වෙත ක්‍රියාපිටි, සුසාන භූමි සහ පොදු කටයුතු සඳහා ලබා දෙන ඉඩම් විශේෂ සහන පදනමක් යටතේ පවරාදීමට අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කර ඇත.

(ඇ) අදාළ නොවේ.

ගරු කථානායකතුමා

(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)

(The Hon. Speaker)

ප්‍රශ්න අංක 5 -2975/2021- (1), ගරු අගෝෂ්ඨ ප්‍රියන්ත මහතා.

ගරු ශාන්ත බණ්ඩාර මහතා

(மாண்புமிகு சாந்த பண்டார)

(The Hon. Shantha Bandara)

ගරු කථානායකතුමනි, ගරු අගෝෂ්ඨ ප්‍රියන්ත මහත්මියතුමා වෙනුවෙන් මා එම ප්‍රශ්නය අහනවා.

ගරු රොෂාන් රණසිංහ මහතා
(மாண்புமிகு ரொஷான் ரணசிங்க)
(The Hon. Roshan Ranasinghe)

ගරු කථානායකතුමනි, රාජ්‍ය සේවා, පළාත් සභා පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය වෙනුවෙන් මා එම ප්‍රශ්නයට පිළිතුර ලබා දීම සඳහා සති දෙකක කාලයක් ඉල්ලා සිටිනවා.

ප්‍රශ්නය මතු දිනකදී ඉදිරිපත් කිරීමට නියෝග කරන ලදී.
வினாவை மற்றொரு தினத்திற் சமர்ப்பிக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.
Question ordered to stand down.

ගරු කථානායකතුමා
(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)
(The Hon. Speaker)

ස්ථාවර නියෝග 27(2) යටතේ ප්‍රශ්නය, ගරු විපක්ෂ නායකතුමා.

පෞද්ගලිකව දැනුම් දීමෙන් ඇසු ප්‍රශ්නය

தனி அறிவித்தல் மூல வினா
QUESTION BY PRIVATE NOTICE

ගෑස් සිලින්ඩරවල සංයුතිය
எரிவாயு சிலிண்டர்களிலுள்ள கலவை
COMPOSITION OF GAS CYLINDERS

ගරු සජිත් ප්‍රේමදාස මහතා (විරුද්ධ පාර්ශ්වයේ නායකතුමා)

(மாண்புமிகு சஜித் பிரேமதாஸ் - எதிர்க்கட்சி முதல்வர்)
(The Hon. Sajith Premadasa -Leader of the Opposition)

ගරු කථානායකතුමනි, පාර්ලිමේන්තු ස්ථාවර නියෝග 27(2) යටතේ මම පහත සඳහන් ප්‍රශ්නය ඉදිරිපත් කරනවා.

ශ්‍රී ලංකාවේ මිලියන 6කට -ලක්ෂ 60කට- ආසන්න ගෘහස්ථ පාරිභෝගිකයන් සංඛ්‍යාවක් තම දෛනික අවශ්‍යතා සඳහා ගෑස් පරිභෝජනය කරනු ලබන බව වාර්තා වෙනවා. සමාගම් දෙකක් මගින් තමයි එම සියලුම පාරිභෝගිකයන්ට ගෑස් සැපයීම සිදු කරන්නේ. පසුගිය කාල සීමාව තුළ වැලිගම, අලව්ව, රත්නපුර, කොළඹ, කොට්ටාව සහ නිකවැටිය යන ප්‍රදේශවල දිගින් දිගටම සිදු වූ ගෑස් ආශ්‍රිත පිපිරීම් නිසා ලංකාවේ ගෘහස්ථ ගෑස් භාවිතය සම්බන්ධයෙන් ජනතාව තුළ භීතියක් හටගෙන තිබෙනවා.

ගරු කථානායකතුමනි, මා ඒ සඳහන් කළ ප්‍රදේශවලට අමතරව, මේ වන විට පොල්ගස්ඔව්ට, ජා-ඇල, හංවැල්ල, පාදුක්ක, හැටන්, වැලිගම, කොළඹ තුරුම තරුම පිටිය අසල පිහිටි මැක්ඩොනල්ඩ්ස් අවන්හල, කැගල්ල රොක්හිල්හි පිහිටි කහට්ටිය ප්‍රදේශය, ඒ වාගේම පුත්තලම දිස්ත්‍රික්කයේ ආරච්චිකටුව, කල්මුනේ වට්ට්ටිදානයි ප්‍රදේශය යනාදී ස්ථානවලත් ඉතාම අසාමාන්‍ය ආකාරයට එවැනිම සිදුවීම් වෙලා තිබෙනවා. පසුගිය දින දෙකේ පමණක් මෙවැනි සිදුවීම් 11ක් වාර්තා වෙලා තිබෙනවා.

ගරු කථානායකතුමනි, මේ සම්බන්ධයෙන් මවිසින් පසුගිය සෙනසුරාදා දින, එනම් 2021 නොවැම්බර් 26 වන දින පාර්ලිමේන්තුවේ අවධානය යොමු කළ අතර, රාජ්‍ය අමාත්‍ය ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත මැතිතුමා ඒ පිළිබඳ යම් කරුණු පැහැදිලි කිරීමක් කළා. එම පැහැදිලි කිරීම ප්‍රමාණවත් නොවන බැවින්, පාරිභෝගික සුරක්ෂිතතාව හා රටේ ගෘහිණියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ආරක්ෂාව වෙනුවෙන්, නිවැරදි හා වගකීම් සහගත

තොරතුරු ලබා ගැනීමට මෙම ගැටලුව ස්ථාවර නියෝග 27(2) යටතේ ප්‍රශ්නයක් හැටියට ඉදිරිපත් කිරීමට මේ අවස්ථාවේදී මම බලාපොරොත්තු වෙනවා.

මෙහි මූලාරම්භය සිදු වනුයේ, මෙම වසරේ මුල් භාගයේදී ලීටර 18ක 'හයිඩ්‍රිඩ්' නමින් හඳුන්වාගත් ගෑස් සිලින්ඩරයක් හඳුන්වාදීමත් සමඟය. පාරිභෝගික ජනතාව නොමඟ යවමින්, අධික ලාභයක් ලබා ගැනීම සඳහා මෙම වංචනික ක්‍රියාව සිදු කර ඇත. ගරු කථානායකතුමනි, එසේම, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය හෝ වෙනයම් අදාළ රාජ්‍ය ආයතනයක් හෝ නිසි පරිදි දැනුවත්කොට මෙය සිදු නොකළ හෙයින් එම ක්‍රියාව නැවැත් වූ බවත්, එම ගෑස් වෙළෙඳ පොළෙන් ඉවත් කළ බවත් ගරු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා පසුගිය සෙනසුරාදා පාර්ලිමේන්තුවේදී පැවසුවා.

ගරු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා පැවසූ පරිදි එම වංචනික ක්‍රියාව අවසන් වුණා. එය සිදු කළ පුද්ගලයන්ට එරෙහිව නඩු පවරා තිබෙනවා. කෙසේ වෙතත්, දැන් ගෑස් කාන්දු වීම් මගින් සිදු වන පිපිරීම් අනතුරු රට පුරා වාර්තා වේ.

ලීටර 18 ගෑස් සිලින්ඩර වංචාවේදී අනාවරණය වූ එක් ප්‍රධානතම ගැටලුවක් වනුයේ, සංයුතිය වෙනස්කොට, ගෑස් සිලින්ඩරයේ බර අඩු කිරීමයි. දෙවැනි බරපතළම ගැටලුව වනුයේ, අප වැනි සර්ම කලාපීය රටකට කිසිසේත් ම නොගැළපෙන සංයුතියකට ගෑස් සිලින්ඩරයේ ප්‍රොපේන්, බියුටේන් මිශ්‍රණ ප්‍රතිශත වෙනස් කිරීමයි. එනම්, ගරු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා මෙම සභාවට පැහැදිලි කළ අයුරින් මෙම වංචාව සඳහා ගෑස් සිලින්ඩරයක එතෙක් පැවැති බියුටේන් හා ප්‍රොපේන් සංයුතිය වන 70:30 අනුපාතය 50:50 දක්වා වෙනස් කර තිබෙනවා. මෙම සංයුතියේ වෙනස සම්බන්ධයෙන් තහවුරු කළ වාර්තා තිබෙන බවට පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියේ හිටපු විධායක අධ්‍යක්ෂ හා සපුරාලන්නේද පිරිපහදුවේ රසායනාගාර හිටපු ප්‍රධානි විසින් මැනකදී මාධ්‍ය වෙත අදහස් ප්‍රකාශකොට තිබුණා. ඒ සම්බන්ධයෙන් වන Intertek වාර්තාව එය වැඩිදුරටත් තහවුරු කරයි.

ගරු කථානායකතුමනි, සංයුතියේ වෙනස නිසා සිලින්ඩරය තුළ හටගන්නා දැඩි පීඩනය, ගෑස් සිලින්ඩරයේ valve එකට හෝ රෙගියුලේටර් කොටස්වලට ඔරොත්තු නොදීමෙන් සිලින්ඩරයෙන් ගෑස් කාන්දු වී යෑමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාවක් තිබෙනවා. මේ පිළිබඳ රජයේ රසායනාගාර පරීක්ෂණ වාර්තා කෙසේ වෙතත්, බියට පත් මහ ජනතාව සබන් දියර හා ජලය යොදා ගනිමින් ගෑස් කාන්දු වන සිලින්ඩර රට පුරා තවමත් ඇති බවට තහවුරු කර ඇති බොහෝ වීඩියෝපට සමාජ මාධ්‍යවලට මුදා හැර තිබෙනවා.

මෙසේ ගෑස් කාන්දුවීමක් නිසා බරපතළ හානි සිදුවිය හැකි බවට අනතුරු ඇඟවීම් පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියේ සභාපතිතුමාට, ගරු විෂයභාර අමාත්‍යවරුන්ට මෙන්ම ගරු ජනාධිපතිතුමාට ද සිදු කළ බවට සාක්ෂි මාධ්‍ය ඔස්සේ වාර්තා වෙනවා.

බෙදුම්වාදීන්ගේ පිපිරුම්වලින් වසර තිහකට ආසන්න කාලයක් බැට කෑ සහ ආගමික අන්තවාදීන්ගේ පිපිරුම්වලින් නැවතත් මරණ බිය ඇති කරගත් අප රටේ ජනතාවට දැන් සිදුව ඇත්තේ ආරක්ෂිත යැයි විශ්වාසයෙන් මිලට ගත් ගෑස් සිලින්ඩරයන් කුමන මොහොතේ පිපිරේදැයි යන බියෙන් මුළුතැන්ගෙට යාමටයි.

ඒ අනුව මෙය ජාතික වැදගත්කමකින් යුතු ගැටලුවක් වශයෙන් සලකා පහත සඳහන් ප්‍රශ්නවලට නිශ්චිත පිළිතුරු හා පැහැදිලි කිරීම් අද දවසේ රජයෙන් බලාපොරොත්තු වෙනවා.

01. ගෘහස්ථ පරිභෝජනය සඳහා වෙළෙඳ පොළේ විකුණනු ලබන ගෑස් සිලින්ඩරයක සංයුතිය සම්බන්ධයෙන් දැනට ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිති ආයතනය විසින් නිකුත් කර ඇති ප්‍රමිතිය කවරේද? එහි ප්‍රාපේන් හා බියුටෙන් සංයුතියේ ප්‍රමිතිය සඳහන් නොවන්නේ නම් දැනට හඳුනාගෙන ඇති අනෙකුත් ප්‍රමිතීන් ගෑස් සැපයුම සිදු කරන ආයතන දෙකම අනුගමනය කරන බවට රජයට සහතික විය හැකිද? ඒ සම්බන්ධයෙන් මෙම වසරේදී සිදු කළ පරීක්ෂණ වාර්තා - Intertek වාර්තා ඇතුළු - සභාගත කරන්නේද?

ඇත්ත වශයෙන්ම ඊයේ දවසේ ලසන්ත අලගියවත්ත රාජ්‍ය ඇමතිතුමා ප්‍රථම වතාවට ඒ වාර්තා ටික සභාගත කළා. ඒ පිළිබඳව එතුමාට මගේ ස්තුතිය පුද කරනවා.

02. 2021 ජනවාරි පළමුවන දා සිට අද දක්වා මෙම සමාගම් දෙක විසින් ගෑස් ආනයනය සඳහා සිදු කළ ඇණවුම් ප්‍රමාණ කවරේද? එසේ මිලදී ගත් රටවල් හා ආයතන කවරේද? ඒවායේ සම්පූර්ණ පිරිවිතර හා වටිනාකම් සභාගත කරන්නේද? එම එක් එක් ඇණවුම වෙනුවෙන් ඉල්ලා සිටි, -ප්‍රාපේන් බියුටෙන් ප්‍රමාණය- ඇණවුමේ සඳහන් සංයුතිය සභාගත කරන්නේද? නොඑසේ නම් ඒ මන්ද?

03. ඒ අනුව, 50:50 සංයුතියෙන් මෙරටට ගෙන්වූ ගෑස් ධාරිතාව මෙට්‍රික්ටොන් කොපමණ ද? එම සංයුතියේ ගෑස් සිලින්ඩර කීයක් වෙළෙඳ පොළට නිකුත් කළේ ද? ඒ සියල්ල වෙළෙඳ පොළෙන් මේ වන විට ඉවත් කර තිබේ ද? ඒ සම්බන්ධයෙන් රජයට සහතික විය හැකි ද?

04. ප්‍රමිතියෙන් තොරවීම නිසා වෙළෙඳ පොළෙන් ඉවත් කළේ යැයි අමාත්‍යතුමා විසින් පැවසූ ගෑස්වලට සිදු කළේ කුමක් ද? ඒ සියල්ල විනාශ කළේ ද? ප්‍රතිනැව්ගත කළේ ද? නැතහොත් වෙන යම් කාර්යයක් සඳහා යොදා ගත්තේ ද? මෙසේ ප්‍රමිතියෙන් තොර සියලු ගෑස් වෙළෙඳ පොළෙන් මෙන්ම ශ්‍රී ලංකා භූමියෙන් ද ඉවත්කොට ඇති බවට විගණනයක් සිදු කර ඇත් ද? එම විගණන වාර්තාව සභාගත කරන්නේ ද? නොඑසේ නම් ඒ මන්ද?

05. බාල ප්‍රමිතියෙන් යුතු ගෑස් නියමිත පරිදි වෙළෙඳ පොළෙන් ඉවත් නොවීම හෝ නැවත වෙළෙඳ පොළට මුසුවීම හෝ එම ගෑස් පිරවූ අවස්ථාවේ හානිවූ ගෑස් සිලින්ඩර නිසා හෝ මෙම පිරිමි ඇතිවීමේ ඉඩකඩක් ඇතිවිය හැකියි. එම නිසා වර්තමාන රජය විසින් අකර්මණ්‍ය කළ තෙල් පිරිපහදුවේ මේ වන විට භාවිත නොකරන රසායනාගාරය හා වෙනත් සුදුසු රසායනාගාර භාවිතකොට කඩිනමින් සැලකිය යුතු සාම්පල පරීක්ෂාවක් දිවයින පුරා සිදු කිරීම සුදුසු නොවේ ද? එසේ නම්, එය සිදු නොකරන්නේ මන් ද?

ගරු කථානායකතුමනි, මම මේ අවස්ථාවේ ගරු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමාට තවදුරටත් යෝජනා කරන්න කැමැතියි, මේ ප්‍රශ්නය ඇත්ත වශයෙන්ම ජාතික ආරක්ෂාවට බලපාන ප්‍රශ්නයක් බව. විශේෂයෙන්ම අද රටේ ජනතාව ගෑස් සිලින්ඩරය නිවස තුළ තියා ගන්නවා ද, එහෙම නැත්නම් එළියෙන් තියා ගන්නවා ද කියන ප්‍රශ්නයට මුහුණ දෙනවා.

බාල ගෑස් පිළිබඳ ප්‍රශ්නය, ගෑස් මිශ්‍රණය පිළිබඳ ප්‍රශ්නය, සිලින්ඩර පිළිබඳ ප්‍රශ්නය, ඒ අංශෝපාංග පිළිබඳ ප්‍රශ්නය යනාදී කාරණා පිළිබඳ බරපතල ගැටලුවක් තිබෙනවා. ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමාට මම කියන්න කැමැතියි, මේ වන විට ඔබතුමාගේ පාර්ශ්වය නියෝජනය කරන මහජන මන්ත්‍රීවරුන් කියනවා, ඇත්ත වශයෙන්ම මේ ප්‍රශ්නය තිබෙන්නේ ගෑස් සමාගම්වල නොවෙයි, පාරිභෝගිකයා පරණ උපාංග පාවිච්චි කරපු නිසා තමයි මේවා පිරිමෙන් කියලා. පිහන් මැටිවලින් හදපු fuse නිසා තමයි මේ පිරිමි සිදු වන්නේ කියන එක රජය නියෝජනය කරන මන්ත්‍රීවරු පවා ප්‍රකාශ කර තිබෙන අවස්ථා තිබෙනවා. ගරු අමාත්‍යතුමනි, මේ ප්‍රශ්නයේදී ඇත්ත වශයෙන්ම දැනට සාම්පල පරීක්ෂණ කරලා තිබෙන්නේ 26ක් පමණ ප්‍රමාණයක්. හැබැයි, දෛනිකව සිලින්ඩර

80,000ත් ලක්ෂයත් අතර ප්‍රමාණයක් වෙළෙඳ පොළට නිකුත් වෙනවා. මේ වාගේ පැමිණිලි ලැබුණේ 2021 මාර්තු මාසයේ. මේ වාගේ තත්ත්වයක් තුළ මම ඔබතුමාට යෝජනා කරනවා කෙටි කාලීනව, මධ්‍ය කාලීනව විසඳුම් කිහිපයක්.

කෙටි කාලීන විසඳුමක් හැටියට මා යෝජනා කරනවා, මෙම ගෑස් ආයතන දෙකට අයත් ගබඩාවලට සහ පිරවුම් මධ්‍යස්ථානවලට ගොස් එම ගෑස්වල ප්‍රමිතිය ආරක්ෂිත මට්ටමින් තිබෙනවා ද යන්න පරීක්ෂා කළ යුතුයි කියන එක.

මධ්‍ය කාලීන විසඳුම් හැටියට මම ඔබතුමාට යෝජනා කරනවා, දැනට ගෑස් වෙළෙඳ පොළට නිකුත් කර තිබෙන සිලින්ඩරවල ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කරන්නට ඕනෑ බව. මේ සඳහා පරීක්ෂණ විසි ගණනක් පමණක් සිදු කිරීම ප්‍රමාණවත් වන්නේ නැහැ. අඩුම තරමින් සිලින්ඩර 10,000කට එකක් බැගින් ලෙස ගෑස් සිලින්ඩර 400ක්වත් නිසි පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුතුයි කියන එකයි අපගේ යෝජනාව.

ඒ වාගේම දිගු කාලීන විසඳුම් හැටියට ගෘහස්ථව දැනට බෙදා හැර ඇති ගෑස් සිලින්ඩරවල ගුණාත්මකභාවය පරීක්ෂා කළ යුතුයි. ජනතාවගේ ආරක්ෂාව උදෙසා මෙම අදියර තුනේදීම ගෑස් සංයුතිය වෙනස් කරලා අපේ රටට නොගැළපෙන ඒවා තිබෙනවා නම් වහාම ඉවත් කරන්න ඕනෑ. මේ සිදුවීම සම්බන්ධයෙන් වහාම අපරාධ පරීක්ෂණ දෙපාර්තමේන්තුවේ පරීක්ෂණයක් ආරම්භ කරලා මෙම සිදුවීමට අදාළ පුද්ගලයන්හට නීතිය හමුවේ ඒ ලබා දිය යුතු දඬුවම් ටික ලබා දෙන්න ඕනෑ. ඒ වාගේම මම මීට පෙරත් ඔබතුමාට යෝජනාවක් කළා, මේ පිළිබඳව පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාවක් පත් කරන්න කියලා.

මම අවසාන වශයෙන් ඔබතුමාට මේ කාරණය කියන්න කැමැතියි. මීට පෙර මේ රටේ විදේශ සංචිත ප්‍රශ්නය පිළිබඳව අපි කථා කරන කොට ජාත්‍යන්තර ශ්‍රේණිගත කිරීම් - Fitch Ratings, Standard & Poor's, Moody's - පිළිබඳව කථා කරන කොට එවකට මුදල් රාජ්‍ය ඇමතිතුමා කීවා මේවා ජාත්‍යන්තර කුමන්ත්‍රණ කියලා. ජාත්‍යන්තර කුමන්ත්‍රණය කියන බොරු උත්තරය නිසා, විදේශ විනිමය ප්‍රශ්නයට නිසි විසඳුම් නොලැබුණු නිසා අද අපේ සංචිත ප්‍රමාණය ඉතාම අවම මට්ටමකට වැටිලා තිබෙනවා. මම දන්නවා, ඔබතුමා කෙසේ වෙතත් තවත් අය කියයි ඒක ජාත්‍යන්තර කුමන්ත්‍රණයක් කියලා. ජාත්‍යන්තර කුමන්ත්‍රණයක් කෙසේ වෙතත් මේක වෙළෙඳ කුමන්ත්‍රණයක්. මේක පාරිභෝගිකයාගෙන් ගසා කාලා අධික ලාභ ලබා ගන්න දරපු උත්සාහයක් හැටියටයි අපි දකින්නේ. මම ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලීමක් කරනවා, මේකෙන් දේශපාලනයක් කරන්නේ නැතිව මේ ගැටලුව පිළිබඳව සොයන්න වහාම පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාවක් පත් කරන්න කියලා. ගරු කථානායකතුමනි, ඔබතුමාගේ එකඟතාව පළ කරලා ඒ පිළිබඳව වහාම කටයුතු කරන්න කියලා මම ඉල්ලා සිටිනවා.

ස්තූතියි.

ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත මහතා (සමුපකාර සේවා, අලෙවි සංවර්ධන හා පාරිභෝගික ආරක්ෂණ රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා)

(மாண்புமிகு லசந்த அலகியவண்ண - கூட்டுறவுச் சேவைகள், சந்தைப்படுத்தல் அபிவிருத்தி மற்றும் நுகர்வோர் பாதுகாப்பு இராஜாங்க அமைச்சர்)

(The Hon. Lasantha Alagiyawanna - State Minister of Co-operative Services, Marketing Development and Consumer Protection)

ගරු කථානායකතුමනි, ස්ථාවර නියෝග කොහොම තිබුණත්, මගේ අවුරුදු 20කට ආසන්න පාර්ලිමේන්තු ජීවිතයේ ප්‍රථම වතාවට තමයි මේ ආකාරයෙන් මේ ප්‍රශ්නය අහන්නේ.

[ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත මහතා]

මේ ප්‍රශ්නය ඇසිය යුතුයි. ඒක ඇසිය යුතු නැහැයි කියලා, මම මොනම ආකාරයකටවත් කියන්නේ නැහැ. ඒ වාගේම මම වගකීමෙන් ප්‍රකාශ කරනවා, ගරු විපක්ෂ නායකතුමා අහපු සෑම ප්‍රශ්නයකටම මම පැය 10ක් ඇතුළත පිළිතුරු ලබා දී තිබෙන බව. ඊයේ මේ ප්‍රශ්නය මට ලැබෙනකොට වෙලාව පස් වරු 5.00යි. ඇත්තෙන්ම අපට අලුතෙන් තොරතුරු මොනවත් හොයන්න දෙයක් නැහැ. සියලු ක්‍රියා මාර්ග අරගෙනයි තිබෙන්නේ. අපි කරන දේ කියන්න විතරයි තිබෙන්නේ. ගරු කථානායකතුමනි, මම ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලීමක් කරනවා. කරුණාකර මට මේකට සාධාරණ කාලයක් දෙන්න. ප්‍රශ්නය අහන්න එතුමාට විනාඩි 13ක් ගියා. මටත් විනාඩි 13ක් දෙන්න. එහෙම නැත්නම් මේකට උත්තර දෙන්න බැහැ.

මුලින්ම අපි පිළිගන්නවා, අපේ රටේ පවුල් සියයට 40ක විතර ප්‍රමාණයකට මෙය අද විශාල ප්‍රශ්නයක් බව. ඒ මතයේ අපි ඉන්නවා. මේ කෙටි කාලය තුළ පවුල් 30ක් මුහුණ දුන් අනතුර නිසා වෙළඳ ව්‍යාපාරිකයන් සහ සෑම ගෙදරකම වෙසෙන්නන් අද ඉන්නේ බියෙන්. ඒක අපි දන්නවා. නමුත්, ආණ්ඩුවක් විධියට අපිත් ඒ බිය හදා ගන්න කටයුතු කරන්නේ නැහැ. ඔබතුමන්ලාටත් වඩා, අමාත්‍යාංශය විධියට, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය විධියට අපට ඕනෑකම තිබෙන්නේ මේක නවත්වා ගන්න. ඒක සියලු දෙනා තේරුම් ගන්න ඕනෑ. ඒ වෙනුවෙන් අපි පියවර ගන්නවා. අපට හංගන්න දෙයක් නැහැ. මම එදාත් සඳහන් කළේ ඒකයි. මේ ප්‍රශ්නය විසඳා ගන්නයි අපටත් ඕනෑකම තිබෙන්නේ.

මම එදාත් කිව්වේ නැහැ, "අපි කියන දේවල් සියයට සියයක්ම හරි" කියලා. කවුරු හෝ මේ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිවිරුද්ධ අදහස් හා යෝජනා ඉදිරිපත් කරනවා නම් අපි ඒවා ඉවත දමන්නේ නැහැ. ගරු විපක්ෂ නායකතුමනි, ප්‍රථම වතාවට අද ඔබතුමා යෝජනා තුනක් ඉදිරිපත් කළා. ඒ ගැන මම ස්තූතිවන්ත වෙනවා. ඔබතුමා ඇසූ ප්‍රශ්නය කෙසේ වෙතත්, ඒ යෝජනා තුනම ක්‍රියාත්මක කරන්න මේ වන විට අපි කටයුතු කර තිබෙනවා. ඔබතුමා ඉදිරිපත් කළ යෝජනා තුනේ ප්‍රගතිය පිළිබඳවත් පාර්ලිමේන්තුව දැනුවත් කිරීමට කටයුතු කරන බවත් මා මතක් කරනවා.

දැනට අපි මේ සම්බන්ධයෙන් පැය 24ම වැඩ කරනවා, ගරු විපක්ෂ නායකතුමනි. ඕනෑ නම් මේ සඳහා ගත්ත ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව උදේ හවස මම පාර්ලිමේන්තුවට කියන්නම්. ප්‍රශ්න අහන්න එපා කියලා මොනම ආකාරයකටවත් අපි කියන්නේ නැහැ. ප්‍රශ්න අහන්න. හැබැයි, අවසාන ප්‍රතිඵලයක් තිබෙනවා. අපි හැම දෙයක්ම මෙතැන ඇවිල්ලා කිව්වාම මොකක්ද වෙන්නේ? යම් හෙයකින් ඒ සමාගම්වලට විරුද්ධව නඩු පවරන්න අපට සිදු වුණොත්, එතැනදී අපි හිර වෙනවා. හැම දෙයක්ම මෙතැනදී කිව්වාම, රජයේ අඩුපාඩුකම් කිව්වාම, ආයතනවල අඩුපාඩුකම් කිව්වාම අවසානයේදී මොකද වෙන්නේ? ලීටර් දහඅටේ ගෑස් සිලින්ඩරය සම්බන්ධ ප්‍රශ්නයේදීත් අවසානයේදී අපි අධිකරණයට ගියා. ඒ නඩුව තවම අධිකරණයේ විභාග වෙනවා. අපි ඉන්නේ අදාළ සමාගම් පැත්තේ නොවෙයි. රජය ඉන්නේ පාරිභෝගිකයාගේ පැත්තේ. කිංස් නෙල්සන් මන්ත්‍රීතුමා මේ ගරු සභාවේදී කිව්වා, එතුමාගේ දිස්ත්‍රික්කයේ කාන්තාවක් මිය ගියා කියලා. ඊයේ පොලීසිය විධියේ එක පෙන්වලා කිව්වා, එම කාන්තාව සිය දිවි පසාගෙන කියලා. ඔබතුමන්ලා එහෙම කියන්න ගත්තාම අපට මේ ප්‍රශ්නය විසඳා ගන්න අමාරුයි. ප්‍රචාරය වුණේ, කාන්තාවක් මැරුණා කියලා. නමුත් ඒක ගෑස් පිපිරීමක් නිසා සිදු වූ මරණයක් නොවෙයි කියලා පොලීසිය කියනවා. ඒ වාගේම මුලින්ම කිව්වේ, ගෑස් සිලින්ඩර පුපුරා යනවා කියලා. එක ගෑස් සිලින්ඩරයක්වත් පුපුරලා නැහැ. ගෑස් සිලින්ඩරය පිපිරෙන්නේ නැති බව දැන් සියයට 100ක් ස්ථිරයි. නමුත් පාර්ලිමේන්තුවේදී අපි කථා කළේ එහෙම නොවෙයි. යම් යම් වැරදි, අඩුපාඩුකම් සිදු වෙනවා.

හිටපු අග්‍රාමාත්‍යතුමාත් ඊයේ හොඳ යෝජනාවක් ඉදිරිපත් කළා. එතුමා යෝජනා කළා, ඒ කාරණය ගැන පාර්ලිමේන්තුවට වාර්තාවක් දෙන්න කියලා අපේ පොදු ව්‍යාපාර පිළිබඳ කාරක සභාවේ සභාපතිතුමාට කියන්න කියලා. පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියත්, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිති ආයතනයත් පොදු ව්‍යාපාර පිළිබඳ කාරක සභාවේ සභාපතිතුමා යටතේම තිබෙන්නේ. එය ඉතාම ඵලදායී යෝජනාවක්. පොදු ව්‍යාපාර පිළිබඳ කාරක සභාවට ඒ ආයතන කැඳවා, ඒ සම්බන්ධයෙන් විමර්ශනය කරලා පාර්ලිමේන්තුවට වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කරා වි. හිටපු අග්‍රාමාත්‍යතුමාට මා ස්තූතිවන්ත වෙනවා, ඒ ඵලදායී යෝජනාව ඉදිරිපත් කිරීම සම්බන්ධයෙන්. මා දිගින් දිගටම කියන්නේ, අපට මේ ප්‍රශ්නය විසඳා ගන්න අවශ්‍යයි, මෙතැන ප්‍රශ්නයක් තිබෙනවා, ඒ සම්බන්ධයෙන් අපි ක්‍රියාමාර්ග ගන්නවා කියලායි. අද උදේ ජනාධිපතිතුමාත් මේ සම්බන්ධව කථා කළා. මේ පිළිබඳව රාජ්‍ය ආයතන සම්බන්ධ කරගෙන වෙනමම කමිටුවක් පත් කිරීමට එතුමාත් කටයුතු කරනවා. මේ සම්බන්ධයෙන් කෙටි කාලීන, මධ්‍ය කාලීන හා දිගු කාලීන යෝජනා ඇතුළත් වාර්තාවක් ලබන සිකුරාදා වනකොට එතුමා බලාපොරොත්තු වෙනවා. ඒ පැහැදිලි කිරීම කළේ විශේෂයෙන්ම මේ ප්‍රශ්නය සම්බන්ධවයි. අදත් මේ සම්බන්ධව සාකච්ඡා කිහිපයක් පැවැත්වීමට නියමිතව තිබෙනවා. අපේ රටට මේ උපාංග ආනයනය කරන සමාගම් අපි අද කැඳවනවා. ඒ වාගේම ගෑස් කුකර් වැනි උපකරණ ගෙන්වන සමාගම් පවා අපි අද කැඳවනවා. පුරුණ කාලීනව මේ කාර්ය භාරය නිමා කර ගැනීම සඳහා තමයි අපිත් විශේෂයෙන්ම කටයුතු කරන්නේ.

ගරු කථානායකතුමනි, මේ ප්‍රශ්නයේ සඳහන් කාරණාවලට පිළිතුරු දීමට පෙර මම තව එක දෙයක් කියන්න ඕනෑ. ලීටර් 18 ගෑස් සිලින්ඩරය අද වෙළෙඳ පොළ තුළ නැහැ. මම මුලින්ම කියන්න ඕනෑ, මේක පටලවා ගන්න එපා කියලා. ලීටර් 18 ගෑස් සිලින්ඩර ඉදිරිපත් කිරීම තමයි වංචනික ක්‍රියාවක් කියලා මා කිව්වේ. කිලෝග්‍රෑම් 12 ½, ලීටර් 18 කළා.

කිලෝග්‍රෑම් දොළහමාරේ ගෑස් සිලින්ඩරය රුපියල් 1,275ට තමයි තිබුණේ. ඒක ලීටර් 18 කරලා ඒ අය කිව්වා, "මේක හයිඩ්‍රිඩ්, මේකේ ධාරිතාව වැඩියි, ඒ නිසා එක්දහස්හයසිය ගණනකට දෙනවා" කියලා. වංචනික ක්‍රියාව ඒකයි. කිලෝග්‍රෑම් දොළහමාර, ලීටර් 18 කරලා රුපියල් 1,300ක් කරන්න ඕනෑ එක රුපියල් 1,600ක් කළා. ඒක තමයි වංචාව. ඒකට විරුද්ධවයි අපි ක්‍රියාමාර්ග ගත්තේ. එහෙම නැතිව සංයුතිය 50:50 බවට පත් කිරීම නොවෙයි වංචාව. මම එදා කිව්වේත් ඒකයි. අද වෙනකොට අපි මේ සම්බන්ධයෙන් උසාවි ගිහින් තිබෙනවා. ගැසට් නිවේදනයකුත් නිකුත් කළා, ගෑස් සිලින්ඩරයක කිලෝග්‍රෑම් ප්‍රමාණය සඳහන් කරන්නේ නැතිව වෙළෙඳ පොළට නිකුත් කරන්න බැහැ කියලා. අපි ගැසට් නිවේදන පළ කරලා, ඒ ගැසට් නිවේදන ක්‍රියාත්මක කරලා උසාවියට ගිහින් තමයි වෙළෙඳ පොළෙන් ඒවා ඉවත් කළේ. මම එදාත් කිව්වේ ඒකයි. අදත් මම වගකීමෙන් කියනවා, අද වෙළෙඳ පොළ තුළ මොනම ආකාරයකටවත් ලීටර් 18 ගෑස් සිලින්ඩර නැහැ කියලා.

ඒ වාගේම අපි "ඉන්ටර්ටෙක්" ආයතනයෙන් අප්‍රේල් මාසයේ වාර්තා ගෙන්වා ගත්තා. ඒක ඇත්ත. ඒ වාර්තා මම ඊයේ පාර්ලිමේන්තුවේ සභාගත කළා. ඒ වාර්තාවල තිබෙන්නේ ගෑස්වල සංයුතිය තිබෙන්නේ 50:50 ලෙස කියලායි. ඒක හරි. ඒ, අප්‍රේල් 27වන දා වෙනකොට. අපට තිබෙන ප්‍රශ්නය, එදාත් ගෑස් සිලින්ඩරයේ සංයුතිය 50:50 ලෙස තිබුණා නම්, මේ වාගේම එක පාරට යම් ප්‍රමාණයක් එදා පිපිරුවේ නැත්තේ ඇයි කියන එකයි. මේක අපට වාගේම මේ කාටත් තිබෙන ප්‍රශ්නයක්. මම මේ ගෑස් පිපිරීම සාධාරණීකරණය කරන්න කථා කරනවා නොවෙයි. මට හිතෙන විධියට මේක හැම කෙනෙකුටම තිබෙන ප්‍රශ්නයක්.

අප්‍රේල් මාසයේදී ලීටර් 18 ගැස් සිලින්ඩරයේ සංයුතිය 50:50 වශයෙන් තිබුණා. නමුත් එදා ඒවා පිපිරුවේ නැහැ. හැබැයි අද ඒවා පිපිරෙනවා.

මෙතැන ප්‍රශ්නයක් තිබෙනවා. පාර්ලිමේන්තුව විධියට අපට මේ පිළිබඳව මොනම ආකාරයකටවත් තාක්ෂණිකමය දැනුම නැති බව පිළිගන්න ඕනෑ. ගරු කථානායකතුමනි, මම අපොස උසස් පෙළ කළේත් වාණිජ විෂයන්වලින්. උසස් අධ්‍යාපනය හැදෑරුවේත් වෙනත් විෂයන්වලින්. මේ ගරු සභාවෙන් ඉංජිනේරුවරු කිහිප දෙනෙක්ම ඉන්නවා. මේ පිළිබඳව තාක්ෂණිකමය වශයෙන් අපට කරුණු කියන්න කියලා මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලයේ රසායන හා ක්‍රියාවලි අංශයට අපි මේ වගකීම භාර දුන්නේ මේ තත්ත්වය නිසායි. අපේ අමාත්‍යාංශයත් එකතු කරගෙන ඒ පරීක්ෂණ කටයුතු කරන්න කියලා පනාධිපතිතුමා විද්‍යා හා තාක්ෂණ විෂය භාර අමාත්‍යාංශයට තමයි ඒ වගකීම භාර දුන්නේ.

ගරු විපක්ෂ නායකතුමනි, ඔබතුමා පළමු ප්‍රශ්නයෙන් අහලා තිබෙනවා, "ගෘහස්ථ පරිභෝජනය සඳහා වෙළෙඳ පොළේ විකුණනු ලබන ගැස් සිලින්ඩරයක සංයුතිය සම්බන්ධයෙන් දැනට ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිති ආයතනය විසින් නිකුත් කර ඇති ප්‍රමිතිය කවරේද?" කියලා. ඒ සම්බන්ධයෙන් 1998දී ප්‍රමිතියක් නිකුත් කළා. LP gas සම්බන්ධයෙන් SLS 712 ප්‍රමිතිය තිබෙනවා. මේ ප්‍රමිතියේ ප්‍රොපේන්, බියුටේන් සංයුතිය ගැන කියා නැහැ. මේ ප්‍රමිතියේ තිබෙන්නේ පීඩනය. පීඩනයෙන් තමයි අපේ රටේ ගැස්වල ගුණාත්මකභාවය මනින්නේ. ඒ නිසා අපි දැක්කා මේකේ ප්‍රශ්නයක් තිබෙන බව. මම ඊයේ ඒ ගැන කිව්වා. එතැන ප්‍රශ්නයක් තිබෙන බව හඳුනාගෙන අපි ප්‍රමිති ආයතනයට කිව්වා, ලීටර් 18 ගැස් සිලින්ඩරයේ ප්‍රොපේන්, බියුටේන් සංයුතිය මාරු කරලා වංචාවක් කළා, ඔබතුමාලා නැවත මේ ප්‍රමිතිය සලකා බලන්න කියලා. ප්‍රමිති ආයතනය එය සලකා බැලුවා. ඒ ගැන මම ස්තූතිවන්ත වෙන්න ඕනෑ. ඊට පස්සේ නොවැම්බර් 16වන දා සිංහල, දෙමළ, ඉංග්‍රීසි පුවත්පත් සියල්ලේම දැන්වීමක් පළ කරලා කිව්වා, අලුත් ගැස්වල ප්‍රමිතිය සම්බන්ධයෙන් කෙටුම්පත මෙන්ම මේකයි, මේ සම්බන්ධව උනන්දුවක් දක්වන සියලු දෙනා - වෘත්තිකයන්, ඉංජිනේරුවන්, පාරිභෝගිකයන් - අදහස් ඉදිරිපත් කරන්න කියලා.

අපිත් ඒ ගැන උනන්දුවක් දැක්වුවා නම්, මේ පාර්ලිමේන්තුවේ දැන් මේ කථා කරනවා වාගේ ඒ වෙලාවේ අපටත් අදහස් ඉදිරිපත් කරන්න අවස්ථාව තිබුණා. නමුත් කවුරුවත් එහෙම අදහස් ඉදිරිපත් කළේ නැහැ. එහිදී මම ඇතුළු අප සියලු දෙනාම වැරදියි. ඒක තමයි ඇත්ත කරුවා. අපේ රටට ගැළපෙන ගැස් ප්‍රමිතිය පිළිබඳව අද තමයි තීරණයක් ගන්නේ. ඒකේ දින වකවානු තිබෙනවා. මේ වාගේ procedure එකක් යන කොට -

ගරු කථානායකතුමා

(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)

(The Hon. Speaker)

ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි, ඔබතුමාට තව විනාඩියක කාලයක් පමණයි තිබෙන්නේ.

ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත මහතා

(மாண்புமிகு லசந்த அலகியவண்ண)

(The Hon. Lasantha Alagiyawanna)

ගරු කථානායකතුමනි, මා මූලිකව කිව්ව විධියට, මේ කරුණු ටික දැන් කියන්න වෙනවා. නැත්නම් අසාධාරණයක් වෙන්නේ. මේ කරුණු දැන් කිව්වේ නැති වුණොත්, හවසර රටේ මාධ්‍ය තුළ මේවා ප්‍රචාරය වෙනකොට අපිට මේ ප්‍රශ්න විසඳාගන්න අමාරුයි. අපි මේ දක්වා ඒ අමිහිරි අත්දැකීම් වින්දා. ඒ නිසා කරුණාකර මට වෙලාව ලබා දෙන්න.

අද ඒ විද්වත් කමිටුව කැඳවා තිබෙනවා. රටට ගැළපෙන සංයුතිය මොකක්ද, අවශ්‍ය මොකක්ද කියන එක පිළිබඳව ඒ අය කමිටුවේදී තීරණයක් ගනියි. ඒ අනුව අලුත් ප්‍රමිතියක් ආවාට පසුව, අපි අනිවාර්යයෙන්ම ඒ පිළිබඳව කටයුතු කරනවා. ඒ වාගේම අපි මින් ඉදිරියට බලාපොරොත්තු වෙනවා, මේවා නැව්වලින් unload කරන්න කලින් වාර්තා ලබා ගන්න. දැනට පෞද්ගලික සමාගම් ගිහිල්ලායි වාර්තා ගන්නේ. අපි යෝජනා කරනවා, රජයේ ආයතනයකුත් ගිහිල්ලා සාම්පල් අරගෙන බලලා, ඒවා ඇතුළට ගත යුතුයි කියලා. එතකොට ගැස් සිලින්ඩර බලන්නවත්, වෙනත් දෙයක් කරන්නවත් අවශ්‍ය වන්නේ නැහැ. ගැටලුවක් තිබෙනවා නම් එතැනදීම කටයුතු කරන්න පුළුවන්. ගරු විපක්ෂ නායකතුමා කළ යෝජනාවට ඉදිරි පියවරක් තබා, අපේ යෝජනාව විධියට නැව්වලින් unload කරන්න කලින් රජයේ නිලධාරියෙකුත් යවා ඒ පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීමටයි අපි බලාපොරොත්තු වන්නේ. ඒක තමයි විඩාත් ප්‍රායෝගික වන්නේ.

ගරු විපක්ෂ නායකතුමා 01වැනි ප්‍රශ්නයෙන් තවදුරටත් අසා තිබෙනවා, ප්‍රොපේන් හා බියුටේන් සංයුතියේ ප්‍රමිතිය සඳහන් නොවන්නේ නම්, දැනට හඳුනා ගෙන ඇති අනෙකුත් ප්‍රමිතීන් ගැස් සැපයුම සිදු කරන ආයතන දෙකම අනුගමනය කරන බවට රජයට සහතික විය හැකි ද කියලා.

ඒ කියන්නේ, ප්‍රොපේන් හා බියුටේන් සංයුතියේ ප්‍රමිතිය සඳහන් වන්නේ නැත්නම් ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිති ආයතනයේ සඳහන් අනෙකුත් ප්‍රමිතීන්ට අනුව මෙම ගැස් සිලින්ඩර තිබෙනවාද කියලා ඔබතුමා අහන්නේ.

ගරු සජිත් ප්‍රේමදාස මහතා

(மாண்புமிகு சஜித் பிரேமதாஸ்)

(The Hon. Sajith Premadasa)

මම ඇහුවේ, රජයට සහතික වෙන්න පුළුවන්ද කියලා.

ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත මහතා

(மாண்புமிகு லசந்த அலகியவண்ண)

(The Hon. Lasantha Alagiyawanna)

ගරු විපක්ෂ නායකතුමා, මම ඊයේ පාර්ලිමේන්තුවේදී කිව්වා, 1960ත් පස්සේ පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය -ඒක අද මගේ අමාත්‍යාංශය යටතේ තිබෙන්නේ.- ඇතුළු වෙනත් කිසිදු රාජ්‍ය ආයතනයක් ගැස් සම්බන්ධයෙන් නියාමනයක් කර නැහැ කියලා. අපට ඒක පිළිගන්න වෙනවා. අද කාටවත් කියන්න පුළුවන්කමක් නැහැ, "අපේ ආණ්ඩු කාලයේදී අපි මේක කළා. දැන් මේක නවත්වා තිබෙනවා" කියලා. එහෙම එකක් වෙලා නැහැ. 1960ත් පස්සේ දිගටම කිසිම රාජ්‍ය ආයතනයක් ගැස්වල ප්‍රමිතිය පිළිබඳ පරීක්ෂාවක්, පාලනයක් කර තිබුණේ නැහැ. ඒ නිසා අපි දැන් ශ්‍රී ලංකා ප්‍රමිති ආයතනයට සාම්පල් 12ක් යැව්වා. ඒ වාගේම, ලංකා ඛනිජ තෙල් නීතිගත සංස්ථාවටත් සාම්පල් 12ක් යැව්වා. ඊයේ දෙනවා කිව්වත්, අද තමයි ඒවා ගැන වාර්තා ලබා දෙන්නේ. ඒ වාර්තා ලබා දුන් හැටියේ මම අනිවාර්යයෙන් ඒවා පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කරනවා. ඒවායේ හංගන්න දෙයක් නැති බව මම බොහොම පැහැදිලිව කියනවා. හැබැයි, පළමුවැනි පියවර එම වාර්තා පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කිරීම නොවෙයි. අපි එම වාර්තා මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලයට යවනවා. මොකද, වෛද්‍ය පරීක්ෂණයක් කළාම ඒ වෛද්‍ය පරීක්ෂණයේ තොරතුරු අපට කියවන්න බැහැ. ඒ සඳහා අප යන්නේ වෛද්‍යවරයා ළඟට. ඒ වාගේ, අපි මේ වාර්තා විකත් යොමු කරනවා මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලයට. මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලයට යොමු කරලා, ඒ පරීක්ෂණවල වාර්තා අනුව අපි ඒ අයගෙන් නිර්දේශ ලබා ගන්නවා, තිබෙන තත්ත්වය මොකක්ද කියන එක පිළිබඳව. අපි මේ වන විට අවශ්‍ය ක්‍රියා මාර්ග ගෙන තිබෙනවා.

[ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත මහතා]

ඔබතුමා 01 වන ප්‍රශ්නයේම කොටසක් විධියට අහනවා, ඒ සම්බන්ධයෙන් මෙම වසරේ දී සිදු කළ පරීක්ෂණවල වාර්තා සභාගත කරනවාද කියලා. පරීක්ෂණ වාර්තා තුනයි ඉදිරිපත් කර තිබෙන්නේ. මම ඒ වාර්තා තුන සභාගත කර තිබෙනවා. ඉතිරි වාර්තා ටිකක් සභාගත කිරීමට මම අනිවාර්යයෙන් කටයුතු කරනවා.

02. ගෑස් ඇණවුම් කරන ලද ප්‍රමාණ ගන්නොත්, ලිටරෝ ගෑස් සමාගම ඇණවුම් කරන ලද ප්‍රමාණය මෙට්‍රික් ටොන් 331,000යි; වටිනාකම ඇමෙරිකානු ඩොලර් මිලියන 239යි. ලාග් ගෑස් සමාගම ඇණවුම් කරන ලද ප්‍රමාණය මෙට්‍රික් ටොන් 65,000යි; මුළු වටිනාකම ඇමෙරිකානු ඩොලර් මිලියන 44යි. ඇණවුම් කරන ලද මුළු ප්‍රමාණය මෙට්‍රික් ටොන් 397,000යි; වටිනාකම ඇමෙරිකානු ඩොලර් මිලියන 283යි. මේවා ගෙන්වා තිබෙන්නේ ඩුබායි, සිංගප්පූරුව සහ මැද පෙරදිග රටවලින්.

ඔබතුමාගේ 02 වන ප්‍රශ්නයේ සඳහන් පිරිවිතර සම්බන්ධයෙන් අසා ඇති කොටසට පිළිතුර මා කියන්නම්. ඒ සමාගම් පරීක්ෂණ වාර්තා සහ පිරිවිතර අපට ඉදිරිපත් කළා. එම සමාගම් ඉදිරිපත් කරන ලද වාර්තාවල තොරතුරු මේ ගරු සභාවට කියන්න මට බැහැ. මොකද, ඒ සමාගම් ඉදිරිපත් කරන වාර්තා අවසාන වාර්තා විධියට අපි දකින්නේ නැහැ. ඒ සියලු පරීක්ෂණ වාර්තා ටික මම ඊයේ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතිපත්ති මණ්ඩලයේ සභාපතිතුමාට යැව්වා, 'ඒ සමාගම් ඉදිරිපත් කරන ලද පරීක්ෂණ වාර්තා ටික එවනවා. මේවා ගැන ඔබතුමාගේ නිර්දේශය ලබා දෙන්න' කියලා. ඒ නිර්දේශය ලබා ගන්නට පසුව මම හෙට හෝ අනිද්දා ඒ වාර්තා සියල්ල මේ ගරු සභාවේ සභාගත කිරීමට අනිවාර්යයෙන් කටයුතු කරන්නම්. ගරු විපක්ෂ නායකතුමනි, සමාගම් කියන දේවල් පාර්ලිමේන්තුවට වාර්තා කිරීම සුදුසු නැහැ කියන එක මම ඔබතුමාට අමුතුවෙන් කියන්න අවශ්‍ය නැහැ. ඒ රසායනාගාර සියල්ල ප්‍රතිපත්ති මණ්ඩලයේ ලියා පදිංචි වෙලා තිබෙනවා. හැබැයි, ප්‍රශ්නයක් තිබෙනවා. මේ test එක ප්‍රතිපත්ති මණ්ඩලයේ ලියා පදිංචි වෙලා නැහැ. බනිප් තෙල් නීතිගත සංස්ථාවන් ප්‍රතිපත්ති මණ්ඩලයේ ලියා පදිංචි වෙලා නැහැ. අපි කිව්වේ, ප්‍රතිපත්ති මණ්ඩලය එතැනට ගිහිල්ලා මේ පරීක්ෂණය කරන්න කියලා. ඔවුන්ගේ අධීක්ෂණය යටතේ තමයි ඒ පරීක්ෂණ සියල්ල ඊයේ සිදු කරනු ලැබුවේ.

ඔබතුමාගේ 03 සහ 04 ප්‍රශ්න දෙකටම අදාළව මා පිළිතුරක් දෙන්නම්. ඔබතුමා අහලා තිබෙනවා, ප්‍රමිතියෙන් තොර ගෑස් ඇතුළත් සිලින්ඩර වෙළෙඳ පොළෙන් ඉවත් කිරීම පිළිබඳව. ඒ, ලීටර් 18 ගෑස් සිලින්ඩර කපාව. ලීටර් 18 ගෑස් සිලින්ඩර දැන් වෙළෙඳ පොළ තුළ නැහැ.

05. බනිප් තෙල් නීතිගත සංස්ථාවේ රසායනාගාරය ගැන කිව්වොත්, තෙල් පිරිපහදුව වැනුවාට රසායනාගාරය වහලා නැහැ. ඒ රසායනාගාරය අදටත් වැඩ කරනවා. මේ පරීක්ෂණ කටයුතු සිදු කරනු ලබන්නේ අනිවාර්යයෙන්ම ඒ රසායනාගාරයේ.

ගරු විපක්ෂ නායකතුමනි, මම නැවතත් ඔබතුමාට ස්තූතිවන්ත වෙනවා, මේ ප්‍රශ්න ඇසීම ගැන. මෙහෙම ප්‍රශ්න ඇහුවාට පසුව ඇත්ත වශයෙන්ම අපි සූදානම් වෙනවා, මේ ගැන කටයුතු කරන්න. අපේ නිලධාරීන් ඉහත කී වැඩවලට අමතරව මහන්සි වෙලා මේ ප්‍රශ්නවලට අදාළ තොරතුරුත් ගන්නවා. ඒක අපටත් ප්‍රයෝජනයක් වෙනවා. අපි ඉදිරියටත් මේ වෙනුවෙන් කටයුතු කරන්න සූදානම්. ඔබතුමන්ලා අහන ඕනෑම ප්‍රශ්නයකට මේ ගරු සභාවට ඇවිල්ලා අපි පිළිතුරු ලබා දෙන්නම්. මේ කාරණයේදී අපිට මොනම ආකාරයකටවත් හංගන්න දෙයක් නැහැ. අපට, රජයට ඕනෑ මේ සිදුවීම් වහාම නවත්වලා පාරිභෝගිකයාගේ ආරක්ෂාව සැලසීමටයි. අපි ඒ වෙනුවෙන් උපරිම ආකාරයෙන් කටයුතු කරනවා.

ගරු ශාන්ත බණ්ඩාර මහතා

(மாண்புமிகு சாந்த பண்டார)

(The Hon. Shantha Bandara)

Sir, I rise to a point of Order.

ගරු කථානායකතුමනි, මේක ඉතාම සංවේදී කාරණයක්. මෙතැන පක්ෂ දේශපාලනයක් නැහැ. මේ සිදුවීම් නිසා අද රටේ ජනතාව බියට පත් වෙලා ඉන්නේ. මේ තත්ත්වය නිසා විශේෂයෙන් නගරබද ප්‍රදේශවල විශාල ප්‍රශ්නයක් මතු වෙලා තිබෙනවා. ඕනෑම රටක තිබෙනවා, විද්‍යා, තාක්ෂණ හා පර්යේෂණ ආයතන. අපේ රටෙන් එවැනි ආයතන තිබෙනවා. පසුගිය කාලයේ ඒ සඳහා අමාත්‍යාංශයකුත් තිබුණා. ගරු සුසිල් ප්‍රේමජයන්ත මැතිතුමා ඒ අමාත්‍යාංශයේ කැබිනට් අමාත්‍යවරයා හැටියට කටයුතු කළා. එමගින් යම් කිසි වැඩ කොටසක් කළා. මේ විද්‍යා හා තාක්ෂණ පර්යේෂණ ආයතන දැන් මොනවාද කරන්නේ? ඒවාට තිබෙන duty list එක මොකක්ද? ඒවා පිළිබඳ හොඳා බලන්නේ කොහෙන්ද? ඒ ගැන විශාල ලෙස ගැටලු තිබෙනවා.

ගරු කථානායකතුමනි, නිවාස 10ක මේ ගෑස් සිලින්ඩර ආශ්‍රිත පිරිවිම් සිදු වෙලා තිබෙනවා කියලා ඊයේ මාධ්‍ය මගින් වාර්තා කරලා තිබුණා. එහි සත්‍ය, අසත්‍යය මොකක්ද කියලා අපි දන්නේ නැහැ. නමුත්, මාධ්‍යයෙන් වාර්තා කරලා තිබුණේ ඒ විධියටයි. මේක සැලකිය යුතු ප්‍රශ්නයක්. ඒ විධියට ගෑස් පිරිවිම් සිද්ධ වන නිවාසවලට වෙන හානි, ඒ පවුල්වල අයට වෙන ජීවිත හානි සහ වෙනත් අබල දුබලතා සම්බන්ධව අපි රජයක් හැටියට ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග මොනවාද? ගරු විපක්ෂ නායකතුමා යෝජනා කළා, මේ සම්බන්ධයෙන් විශේෂ කාරක සභාවක් පත් කරන්න කියලා. විශේෂ කාරක සභාවක් පත් කරන්න බැරි නම්, අඩුම ගණනේ හෙටම පාර්ලිමේන්තුවේ දී මේ පිළිබඳව උපදේශක කාරක සභා රැස්වීමක් කැඳවලා, මේ විෂයට සම්බන්ධ අමාත්‍යාංශයේ ආයතන ටික ඒකට ගෙන්වලා, පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරුන්ටත් එහිදී මේ සම්බන්ධව තිබෙන ප්‍රශ්න මතු කරන්න අවස්ථාව දීලා යම් කිසි වැඩ පිළිවෙළකට කඩිනම්ව යා යුතුයි කියලා මා විශ්වාස කරනවා. මේ සම්බන්ධයෙන් විශේෂ උපදේශක කාරක සභා රැස්වීමක් පාර්ලිමේන්තුවේ පවත්වන්න කියලා නැවතත් මා ඉතා ගෞරවයෙන් ඉල්ලා සිටිනවා. එම රැස්වීම සඳහා පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරිය, පාරිභෝගික ආරක්ෂණ අධිකාරිය සහ මේ සඳහා තාක්ෂණ වශයෙන් සම්බන්ධ සියලු ආයතන ගෙන්වන්න ඕනෑ. ඒ වාගේම මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලයෙන් කවුරුත් හෝ ගෙන්වන්න ඕනෑ නම් ඒ අයත් ගෙන්වලා එකට වාඩි වෙලා සාකච්ඡා කරලා අපි කිසිදු භේදයකින් තොරව මෙවැනි සංවේදී කාරණයක් සම්බන්ධව වග කීමෙන් කටයුතු කරමු කියලා මම ගෞරවයෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

ගරු ජේ.සී. අලවතුටු මහතා

(மாண்புமிகு ஜே.சீ. அலவத்துவால்)

(The Hon. J.C. Alawathuwalla)

ගරු කථානායකතුමනි, ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමා ප්‍රශ්නයට උත්තර දෙන වෙලාවේ දී කිව්වා, මේ රටේ ජනගහනයෙන් සියයට 40කට මේ ප්‍රශ්නය බලපානවා කියලා. ඒ කියන්නේ රටේ ජනගහනයෙන් භාගයකට ආසන්න පිරිසකට මේ ප්‍රශ්නය අදාළයි. ඊයේ දිනය වෙනකොට අපට ආරංචියක් ලැබුණා, ලංකා බනිප් තෙල් නීතිගත සංස්ථාවේ විද්‍යාගාරවල කරන ලද මේ පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල නිකුත් වුණා කියලා. අපි ඊයේ බලශක්ති ඇමතිතුමාට කිව්වා, ඒ සම්බන්ධ තොරතුරු පාර්ලිමේන්තුවට දෙන්න කියලා. එතුමා කිව්වා, ඒක යවන්නේ අමාත්‍යාංශයට කියලා. ඇත්තටම දැන් හැම කෙනාම දන්නවා, මේවායේ සංයුතිය මොකක්ද කියලා. ඒ කියන්නේ ප්‍රොපේන් සහ බියුටේන්වල 49:51 වාගේ ප්‍රතිශතයක් ඇවිල්ලා තිබෙනවා කියලා, මේක විශාල පිරිසකට බලපාන ඉතාම හයානක තත්ත්වයක්. එවැනි තත්ත්වයක් තුළ රාජ්‍ය ඇමතිතුමා මේ

වාර්තාව පාර්ලිමේන්තුවට දෙන්නේ නැත්තේ ඇයි? මේ ප්‍රශ්නය තව තව අදින්න බලන්නේ ඇයි? අපි එකතු වෙලා මේ ප්‍රශ්නය විසඳන්න බලමු. මේක දේශපාලන ප්‍රශ්නයක් නොවෙයි, ජනතාවගේ ජීවිත හා සම්බන්ධ ප්‍රශ්නයක්. මෙවැනි තත්ත්වයක් තුළ කල් මරමින් සිටින එක නොවෙයි, ක්ෂණිකව ක්‍රියාත්මක වීමයි සිදු විය යුත්තේ කියලා මා හිතනවා.

ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත මහතා

(மாண்புமிகு லசந்த அலகியவண்ண)

(The Hon. Lasantha Alagiyaawanna)

ගරු කථානායකතුමනි, ඒක තමයි මම කියන්නේ. මේ ප්‍රශ්න අහන එක හොඳයි. අපි නියැදි 12ක් යැව්වා. ඒ නියැදි 12 පිළිබඳ වාර්තා තවම ලැබීලා නැහැ. අපට අද දහවල් 12ට කලින් ඒ වාර්තා ලබා දෙනවා කියලා තිබුණා.

සිකුරාදා නියැදි දෙකක් යැව්වා. ඒකෙන් එක වාර්තාවක් අපට එව්වා. අපට එවපු වාර්තාව අපි මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලයට යැව්වා. එකකොට මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලය කිව්වා, "එක වාර්තාවක් මිදි, ඒ වාගේම මේ procedure එකට අනුව රජයේ ආයතනයක supervision එක යටතේ ලබාගත් samples ටිකක් එවන්න" කියලා. ඒ වාර්තාව පිළිබඳව මම මේ පාර්ලිමේන්තුවට කිව්වා. මේකේ හංගන්න දෙයක් නැහැ. එම නියැදි 12 පිළිබඳ වාර්තාත් ආවාට පස්සේ මම ඒ සියල්ල සභාගත කරන්නම්. *[බාධා කිරීමක්]* අප්‍රේල් මාසයේ 27වැනිදා කළ පරීක්ෂණයේ වාර්තාව ගරු මන්ත්‍රීතුමාට දැන් මම දෙන්නම්. ඔබතුමා දැන් මේ වාර්තාව අරගෙන මට පැහැදිලි කරලා දෙන්න, මේකේ තිබෙන්නේ මොකක්ද කියලා. මේවා පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කරන්න කියලා කියනවා. එදා ඉන්ටර්ටෙක් ආයතනය ලබා දුන් වාර්තාව අපි කියව්වාට අපට තීරණයක් ගන්න බැහැ. ඒක නිසා තමයි අපි ඒක විශ්වවිද්‍යාලයට යැව්වේ. එම වාර්තාව දැන් මා ළඟ තිබෙනවා. අද ලැබෙන්න තිබෙන වාර්තාව ගැන පස්සේ කථා කරමු කෝ. දැන් මේ තිබෙන වාර්තාවට අනුව තාක්ෂණික නිගමනය මොකක්ද කියලා කියන්න, ගරු මන්ත්‍රීතුමනි.

ගරු සජිත් ප්‍රේමදාස මහතා

(மாண்புமிகு சஜித் பிரேமதாஸ்)

(The Hon. Sajith Premadasa)

ගරු කථානායකතුමනි, කතාශාටුවෙන් වුණත් මම මේ අවස්ථාවේ ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත රාජ්‍ය ඇමතිතුමාට සඳහන් කළ යුතු කාරණයක් තිබෙනවා. ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි, ඔබතුමා ලබා දුන් පිළිතුරු මම හොඳින් අවබෝධ කරගන්නා. ඔබතුමා දෙවැනි ප්‍රශ්නය දක්වා විතරයි පැහැදිලි උත්තර ලබා දුන්නේ. *[බාධා කිරීමක්]* පොඩ්ඩක් ඉන්න. මම ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලීමක් කරනවා, 3, 4, 5 ප්‍රශ්නවලටත් කරුණාකර පිළිතුරු ලබා දෙන්න කියලා.

මම ඔබතුමාගෙන් තව කාරණයක් අහන්න කැමැතියි. ඔබතුමා වාර්තාවක් පෙන්වලා ඇහුවා නේ, "මේක ඔබතුමන්ලාට තේරෙනවාද" කියලා. අපේ විශේෂඥවරු, බුද්ධි මණ්ඩපයේ ආචාර්යවරු, මහාචාර්යවරු, කටිකාචාර්යවරු කියන සියලුදෙනාම මේ ප්‍රශ්න පිළිබඳව අධ්‍යයනය කරලා, හරි වැරදි බලලා, අඩු පාඩුකම් සොයා බැලුවාට පසුව තමයි අපි මේ ප්‍රශ්න ඉදිරිපත් කරන්නේ. ඒක මම ඔබතුමාට මතක් කරන්න කැමැතියි. එහෙම නැතිව, ආවාට ගියාට අපි ප්‍රශ්න ඉදිරිපත් කරන්නේ නැහැ.

ගරු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමනි, මෙවැනි වාර්තා වෙනත් ආයතනවලට යවන්න පෙර ඒවා මේ පාර්ලිමේන්තුවේ සභාගත කිරීමේ වැදගත්කමක් තිබෙනවා. මොකද, ඒ අය ලබා දුන් වාර්තා මොනවාද කියන එක පිළිබඳව අපට අමුච්චන්ද්‍ර දැනගන්න අවශ්‍යයි. එකකොට මොනම අවස්ථාවකදීවත් ඒවා පසුව සංශෝධනයට ලක් කරන්නට ඒ අයට හැකියාවක් ලැබෙන්නේ නැහැ.

ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි, මම ඉතාම වග කීමෙන් මේ කාරණය අහන්න කැමැතියි. අද වෙළෙඳ පොළේ බියුවෙන් සහ ප්‍රොපේන් 50:50 අනුපාතය ඇති ගෑස් සිලින්ඩර තිබෙනවාද, නැද්ද කියන එක ගැන ඔබතුමාට සහතිකයක් දෙන්න පුළුවන්ද? ඒක එක කාරණයක්. *[බාධා කිරීමක්]* ගරු කථානායකතුමනි, මේ මොහොත වන විටත් මොන තරම් බේදවාචකයක් සිදු වී තිබෙනවාද? වාර්තා වෙන ආකාරයට අද දවසේත් මේ ගෑස් පිපිරීම් 4ක් වාර්තා වෙලා තිබෙනවා.

පාර්ලිමේන්තුවේ මේ ප්‍රශ්නය අහන්නත් පෙර අද දවසේ ගෑස් සිලින්ඩර ආශ්‍රිත පිපිරීම් 4ක් සිදුවෙලා තිබෙනවා. මේ දින දෙකටම පිපිරීම් 11ක් සිදුවෙලා තිබෙනවා. අපි ඇත්ත කථා කරමු කෝ. මේ පිපිරෙන යුගය නතර කරන්න නේ මේ ආණ්ඩුව පත් වුණේ. රටේ ජාතික ආරක්ෂාව සුරක්ෂා කරනවාය කිව්වා. ආයෙන් පිපිරීම් ඇති වන්නේ නැහැ කිව්වා. මේ වාගේ තත්ත්වයක් තුළ ඔබතුමන්ලා මීට වඩා කඩිනමින් ක්‍රියාත්මක වන්නට ඕනෑ. එහෙම නැත්නම් සිදුවන්නේ ලොකු විනාශයක්. ඔබතුමා පොඩ්ඩක් සමාජ මාධ්‍යවලට ගොස් බලන්න, ඒවායේ පළ වෙලා තිබෙන්නේ මොනවාද කියලා. මේක බොරුවක් නොවෙයි. මිනිසුන්ම මේ සිලින්ඩරය test කරනවා; test කරලා කියනවා, මේක නිවස ඇතුළේ තබාගන්න නම් හොඳ නැහැ කියලා. මේ ගෑස් එක on කරන්න ඉස්සරවෙලා තාවකාලික පියවරක් හැටියට අපේ පාරිභෝගික ජනතාව මොනවා හෝ ආරක්ෂිත මෙවලම් සුදානම් කර ගන්න ඕනෑද්? එහෙම කරන්න ඕනෑද්? මම ඔබතුමාගෙන් බොහොම කාරුණිකව ඉල්ලීමක් කරනවා. මා මිත්‍ර රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි, කරුණාකර, මම අහපු 3, 4, 5 ප්‍රශ්නවලට ඔබතුමා පිළිතුරු දෙන්න. ඒ පිළිතුරු අත්‍යවශ්‍යයි. මොකද, මේක මහහරින්න පුළුවන් ප්‍රශ්නයක් නොවෙයි, ගරු කථානායකතුමනි. ලක්ෂ සංඛ්‍යාත ජනතාවකට අද මුහුණ දෙන්න සිදුවෙලා තිබෙන, ජීවිතයත් මරණයත් අතර සටනක් මේක.

ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත මහතා

(மாண்புமிகு லசந்த அலகியவண்ண)

(The Hon. Lasantha Alagiyaawanna)

ගරු විපක්ෂ නායකතුමනි, මම දිගින් දිගටම මේ ගැන කිව්වා. ඒ වාගේම දැනුත් මම ඔබතුමාට කියනවා, ඔබතුමා සිටින ස්ථාවරයේම තමයි අපිත් ඉන්නේ කියලා. ඔබතුමන්ලාට උපදෙස් ලබාදෙන ආචාර්යවරු, මහාචාර්යවරු ඉන්නවා නම්, කරුණාකර අපට යොමු කරන්න. ඒ අයගේ අදහස් සහ යෝජනාත් අපි ලබා ගන්නම්. මේ ප්‍රශ්නය විසඳාගන්න නම් ඒක නේ කරන්න ඕනෑ. එවාට ඇහුම්කන් දෙන්න අපි සුදානම්. ඔබතුමන්ලාගේ අදහස්, යෝජනා ලබා ගන්න අපි සුදානම් නේ. අපි කියන, කරන එක විතරක් හරි කියන මතයේ අපි ඉන්නේ නැහැ නේ. එහෙම තිබියදීත් ඔබතුමන්ලා ඒ යෝජනා ටික දෙන්නේ නැත්තේ ඇයි? මේ ප්‍රශ්නය විසඳාගන්න නේ ඕනෑ. අපි ගන්නා ක්‍රියා මාර්ග ගැන කිව්වා. අපි ගන්නා ක්‍රියා මාර්ග ගැන සැඟිටට පත් වන්නේ නැත්නම්, ඔබතුමන්ලාටත් යෝජනා ඉදිරිපත් කරන්න පුළුවන්. ඔබතුමන්ලා අද යෝජනා 3ක් ඉදිරිපත් කළා. ඒවා ඉතා හොඳයි. ගෑස් සිලින්ඩර දෙකක් විතරක් බලලා ඔබතුමාටවත්, මටවත් කියන්න පුළුවන්කමක් නැහැ, මේකේ සංයුතිය 50:50 ද, කියද තිබෙන්නේ කියලා. ඒක කියන්න මටත් බැහැ, ඔබතුමාටත් බැහැ. ඒ නිසා තමයි රසායනාගාරවලට යවා තිබෙන්නේ. රසායනාගාරවල තොරතුරු ආවාට පසු අපි අතිවාර්යයෙන්ම ඔබතුමා දැනුවත් කිරීමට කටයුතු කරන්නම්.

ඔබතුමා අහපු 03 වන ප්‍රශ්නයට මම උත්තර දෙන්නම්. ගරු විපක්ෂ නායකතුමනි, මේ 50:50 කිව්වාට මේවා නැව් දෙකක නොවෙයි ගෙනෙන්නේ. මිශ්‍රණය කරලා ගෙනෙන්නේ. ඒක මුලින්ම තේරුම් ගන්න ඕනෑ.

[ගරු ලසන්ත අලගියවත්ත මහතා]

ඒ අනුව, 50ක බියුටෙන් නැවතුයි, 50ක ප්‍රොපේන් නැවතුයි නොවෙයි හේන්තේ. මේ ගෙනා සාම්පල් ඔවුන් අපට දුන්නා. ඔවුන්ගේ සාම්පල්වල තිබෙන්නේ අහවල් දවසේ ගෙනා එකේ බියුටෙන් ප්‍රමාණය 30යි; ප්‍රොපේන් මෙපමණයි කියා ගණනක් දමලා. ඒ සහතික ටික තමයි මම ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතිපත්ත මණ්ඩලයට යැව්වේ, මේක සත්‍යද යන්න නිර්දේශ කර දෙන්න කියලා. ඒක මම කළින් කිව්වා, නැවතත් කියනවා. ඒ අනුව, ප්‍රොපේන් විතරක් යවලා බියුටෙන් නියා ගන්නත් බැහැ; බියුටෙන් යවලා ප්‍රොපේන් නියා ගන්නත් බැහැ. මේවා ගෙනැත් තිබෙන්නේ මිශ්‍ර කරලා. ඒ සමාගම් මේ දක්වා දිගින් දිගටම අපට කියා තිබෙන්නේ ඒවා ඒ සංයුතියට අදාළව ගෙනාපු බවයි. ඊට අදාළ රසායන වාර්තා සේරම අපට දුන්නා.

ගරු විපක්ෂ නායකතුමනි, මේ අවුරුද්ද තුළ ප්‍රොපේන් සහ බියුටෙන් මිල ගත්තොත්, ප්‍රොපේන් මිල වැඩියි. දැන් ඒ සමාගම් අපෙන් අහනවා, “මිශ්‍ර කරන්නේ ඇයි” කියලා. ලාභ ලබා ගැනීමේ අරමුණ ඇතිව නේ එහෙම කරන්නේ. අපි ඒක ඇහුවේ, බැලුවාට පස්සේ. 2021 වසරේ නොවැම්බර් මාසයේ ප්‍රොපේන් මිල 870යි; බියුටෙන් මිල 830යි. ඔක්තෝබර්වල 800යි; 795යි. In September, equal. එතකොට අගෝස්තු මාසයේ ප්‍රොපේන් 660යි; බියුටෙන් 655යි. එතකොට ජූලි, equal. ජූනිවල 530යි; 525යි, මැයි මාසයේ 495යි; 475යි. අගෝස්තු මාසයේ 560යි; 530යි. ප්‍රොපේන් සහ බියුටෙන් මිශ්‍රණය ගැන සමාගම් අහන්නේ මේකයි. මම මේක හරිම කියන්නේ නැහැ. මම මේක පිළිගන්නේ නැහැ. සමාගම් කියන එකක්වත් ගැන අපි අවසාන තීන්දු ගත්තේ නැහැ. නමුත් අපට හිතන්න දෙයක් තිබෙනවා, ප්‍රොපේන්වල මිල ගණන් වැඩි නම්, ප්‍රොපේන් ප්‍රතිග්‍රහණ වැඩි කරලා මොකක්ද ඔවුන්ට එයින් එන ලාභය කියලා. මේ, අපි website එකෙන් ලබා ගත් ගණන් ටික තිබෙන්නේ. එතැනත් අපට ප්‍රායෝගික ප්‍රශ්නයක් තිබෙනවා. මේවා කලවම් කිරීමේ බලාපොරොත්තුව මොකක්ද? ව්‍යාපාරික සමාගම් මේ ද්‍රව්‍ය කලවම් කරන්නේ ලාභයක් ගන්න නේ. ඒ සමාගම් දෙක ලාභයක් ගන්නවා නම්, ප්‍රොපේන් වැඩියෙන් දමනවා නම්, එහි මිල ගණන් අඩු වෙන්න ඕනෑ. නමුත්, ජාත්‍යන්තර වෙළෙඳ පොළේ ප්‍රොපේන් මිල වැඩියි. එලෙස ගණන් වැඩි හින්දා මෙය වූණේ නැහැ කියා නිගමනයක් ඇතිව කියනවා නොවෙයි, මේ. නමුත්, අපට හිතන්න තිබෙන කරුණු පිළිබඳවයි මම කිව්වේ.

ඔබතුමා අහපු අතින් ප්‍රශ්නය, ප්‍රමිතියෙන් තොරවීම නිසා වෙළෙඳ පොළෙන් ඉවත් කළා යයි පැවසූ ගැස් සඳහා සිදු කළේ කුමක්ද යන්නයි.

ලීටර් 18 ගැස් සිලින්ඩරය තමයි ප්‍රමිතියෙන් තොරවීම නිසා වෙළෙඳ පොළෙන් ඉවත් කළේ. මම ඒක කිව්වා. අද ලීටර් 18 ගැස් සිලින්ඩර වෙළෙඳ පොළේ නැහැ. අපට ගැස් ඉවත් කරන්න බැහැ. වෙළෙඳ පොළට දාපු ගැස් සිලින්ඩර ටික තමයි ඉවත් කළේ. ඔබතුමාගේ 04වැනි ප්‍රශ්නයට උත්තරය ඒකයි.

විපක්ෂ නායකතුමනි, ඔබතුමා ඇසූ 05වැනි ප්‍රශ්නයට අදාළව මම කිව්වා, එතැන පිරිපහදුව වැඩුවාට ලංකා බැංකු තෙල් නීතිගත සංස්ථාවේ පර්යේෂණාගාරය වහලා නැහැ, දැනුත් ඒ පිළිබඳව ඒ පර්යේෂණාගාරයේ වැඩ කටයුතු කරන බව.

ගරු සජිත් ප්‍රේමදාස මහතා

(මාණ්ඩුමුතු සෞඛ්‍ය පිලිබඳ පිලිබඳ)

(The Hon. Sajith Premadasa)

ගරු කථානායකතුමනි, ගරු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා ඉල්ලා සිටියා, මේ ප්‍රශ්නය විසඳන්න තොරතුරු ලබාගත හැකි අයගේ නම් ඉදිරිපත් කරන්න කියලා. මම පළමුවෙන්ම කියන්න කැමැතියි, පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියේ හිටපු විධායක අධ්‍යක්ෂ

තුමාගේ ගුණවර්ධන මැතිතුමාගෙන් මේ තොරතුරු ලබා ගන්න කියලා. මොකද, එතුමා වියත්මගේ සාමාජිකයෙක්. ඒක ඔබතුමන්ලා කරපු පත් කිරීමක්. එතුමා සතුටින් වැදගත් තොරතුරු, කරුණු-කාරණා රැසක් තියෙනවා. ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි, තුමාගේ ගුණවර්ධන මැතිතුමාට අමතරව බලශක්ති ක්ෂේත්‍රයේ විශේෂඥයකු වන නිමල් ද සිල්වා මැතිතුමාත් ඉන්නවා. එතුමාත් මේකට සම්බන්ධ කර ගන්න. ඒ වාගේම, විශ්වවිද්‍යාල මට්ටමේ තවත් ප්‍රවීණයෝ ගණනාවක් ඉන්නවා. පුද්ගලයෝ යෝජනා කරන්න කියා ඔබතුමා නම් ඉල්ලපු නිසා මම ඉල්ලීමක් කරනවා, මේ දෙපළම සම්බන්ධ කරගෙන, වැරදුණු තැන් මොනවාද, අඩුපාඩු මොනවාද කියා හොයා බලන්න කියලා. මොකද, මේවා අපි හදාගන්න ඕනෑ. කවුරු ආණ්ඩු කළත්, මොන පක්ෂයක ආණ්ඩුවක් තිබුණත්, මේවා මහ ජනතාව මුහුණ දෙන ප්‍රශ්න. ඕනෑම ආණ්ඩුවක යම් යම් කාල වකවානුවලදී මෙවැනි අඩුපාඩුකම් සිද්ධ වෙනවා. ආණ්ඩුව ජනතාවට පොරොන්දු වෙනවා, වියත් පාලනයක් ගේනවා කියලා. නමුත්, ඒක නොවීම තුළ එහි වගකීම ආණ්ඩු පිට පැටවෙනවා. ඒ නිසා ඒ කටයුතු පැහැර හරින්න බැහැ. ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි, ඒ නිසා මම විශේෂයෙන් ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලීමක් කරනවා, කරුණාකර මේ ප්‍රශ්නයට ඉක්මන් විසඳුමක් ලබා දෙන්න කියලා. මොකද, ජනතාව බලාපොරොත්තු වෙනවා, ඉක්මන් විසඳුමක්.

ගරු දිනේෂ් ගුණවර්ධන මහතා (අධ්‍යාපන අමාත්‍ය සහ පාර්ලිමේන්තුවේ සභානායකතුමා)

(මාණ්ඩුමුතු තිලිගෙණු ඉන්ද්‍රානිපති - කල්බා අමාත්‍යාංශය)

(The Hon. Dinesh Gunawardena - Minister of Education and the Leader of the House of Parliament)

ගරු කථානායකතුමනි, මේක ඉතා බරපතල ප්‍රශ්නයක් බව දෙපාර්ශ්වය වෙනුවෙන් මම පිළිගන්නවා. මහජන ජීවිත ආරක්ෂාව තමයි මෙහි පළමුවැනි කාරණය. මම ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමාටත්, විපක්ෂ නායකතුමාටත් ස්තූතිවන්ත වෙනවා. ගරු කථානායකතුමනි, මම ඔබතුමාගෙන් එක ඉල්ලීමක් කරනවා, වහාම හෙට උදේ විශේෂ උපදේශක කාරක සභාව රැස් කරන්න කියලා. ඔබතුමා නියෝගයක් දෙන්න, ඒ අදාළ බලධාරීන්ට පාර්ලිමේන්තුවට ඇවිල්ලා රාජ්‍ය ඇමතිතුමාට සහ අපේ මන්ත්‍රීවරුන්ට මේ සම්බන්ධයෙන් අතිරේකව පිළිතුරු සපයන්න කියලා.

මොකද, මේක මහජන ජීවිත පිළිබඳ බරපතල ප්‍රශ්නයක්. මෙම කාරක සභාවේදී සාකච්ඡාවට ගන්නා අනෙක් කරුණු සාමාන්‍යයෙන් හැම අවස්ථාවකම තිබෙන ඒවා. ගරු කථානායකතුමනි, ඔබතුමා ඒ නියෝගය කරනවා නම් මා යෝජනා කරනවා, ඒ තීරණය ගන්න කියලා.

ගරු සජිත් ප්‍රේමදාස මහතා

(මාණ්ඩුමුතු සෞඛ්‍ය පිලිබඳ පිලිබඳ)

(The Hon. Sajith Premadasa)

ගරු කථානායකතුමනි, අපේ ගරු දිනේෂ් ගුණවර්ධන මැතිතුමා ඉදිරිපත් කළේ බොහෝම වැදගත් යෝජනාවක්. මම ඒ එක්කම ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලීමක් කරනවා, සර්ව පාර්ශ්විකව හැමෝටම එකඟ වෙන්න පුළුවන්, විශේෂ කාරක සභාවක් - Select Committee එකක් - පත් කරන්න කියලා. එය අපට කරන්න බැරිද? ගරු සභානායකතුමනි, දැන් ඒකත් ඔබතුමාම යෝජනා කරන්න කෝ, මම එය ස්ථිර කරන්නම්.

ගරු දිනේෂ් ගුණවර්ධන මහතා

(මාණ්ඩුමුතු තිලිගෙණු ඉන්ද්‍රානිපති)

(The Hon. Dinesh Gunawardena)

ගරු කථානායකතුමනි, a Select Committee has a longer procedure. Let us have an urgent meeting of the Consultative Committee tomorrow morning.

ගරු සජිත් ප්‍රේමදාස මහතා
(மாண்புமிகு சஜித் பிரேமதாஸ்)
(The Hon. Sajith Premadasa)
We will have both.

ගරු දිනේෂ් ගුණවර්ධන මහතා
(மாண்புமிகு தினேஷ் குணவர்தன)
(The Hon. Dinesh Gunawardena)
Right, right. The first step has to be made to go for the second.

ගරු සජිත් ප්‍රේමදාස මහතා
(மாண்புமிகு சஜித் பிரேமதாஸ்)
(The Hon. Sajith Premadasa)
එහෙම නම් ඔබතුමා යෝජනා කරන්න, විශේෂ කාරක සභාවක් පත් කරන එක.

ගරු දිනේෂ් ගුණවර්ධන මහතා
(மாண்புமிகு தினேஷ் குணவர்தன)
(The Hon. Dinesh Gunawardena)
We will agree on that. මම එඒ යෝජනාව එවන්නම්. නමුත්, දැනට තිබෙන්නේ වහාම අදාළ පාර්ශ්ව කැඳවන එකයි. අද පුළුවන් නම්, අද සවස වුණත් කමක් නැහැ. Sir, there is a requirement. So, you can order that all parties be summoned today for an urgent Consultative Committee. මේ වාගේ ඒවා මීට ඉස්සෙල්ලා පවත්වා තියෙනවා.

ගරු කථානායකතුමා
(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)
(The Hon. Speaker)
ගරු මන්ත්‍රීවරු සියලුදෙනා හෙට උදේ ඒ කමිටුවට ඇවිල්ලා කරුණු ඉදිරිපත් කරන්න. *[බාධා කිරීමක්]* දැන් මේක විවාදයක් වෙලා නේ. මේකට විනාඩි 22ක් ගත්තා. කරුණාකර දැන් අපි මේ කාරණාව අවසන් කරමු.

ගරු ලසන්ත අලගියවන්ත මහතා
(மாண்புமிகு லசந்த அலகியவன்)
(The Hon. Lasantha Alagiyawanna)
ගරු කථානායකතුමනි, ගරු දිනේෂ් ගුණවර්ධන ඇමතිතුමාට මම ස්තූතිවන්ත වෙනවා. ඒ අනුව, මෙම රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අමාත්‍යවරයා විධියට මම අපේ උපදේශක කාරක සභාවේ සාමාජික මන්ත්‍රීවරුන්ට අමතරව විපක්ෂ නායකතුමා ඇතුළු සියලු පක්ෂ නායකයන්ගෙන් ඉල්ලීමක් කරනවා, එම උපදේශක කාරක සභාවේ සාමාජික නොවන සියලු දෙනාත් කරුණාකර ඒකට සහභාගි වෙන්න කියලා. ඒ සදහා මේ හැම දෙනාටම මම විවෘතව ආරාධනා කරනවා.

ගරු චමින්ද විජේසිරි මහතා
(மாண்புமிகு சமிந்த விஜேசிரி)
(The Hon. Chaminda Wijesiri)
ගරු කථානායකතුමනි,-

ගරු කථානායකතුමා
(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)
(The Hon. Speaker)
ගරු මන්ත්‍රීතුමා, ඔබතුමන්ලාගේ ප්‍රශ්නය දැන් විපක්ෂ නායකතුමා ඉදිරිපත් කළා නේ. *[බාධා කිරීමක්]* ගරු චමින්ද විජේසිරි මන්ත්‍රීතුමාට පුළුවන් නේ, හෙට ඒ කාරක සභාවට ගිහිල්ලා ඒ ප්‍රශ්නය කථා කරන්න.

ගරු ලසන්ත අලගියවන්ත මහතා
(மாண்புமிகு லசந்த அலகியவன்)
(The Hon. Lasantha Alagiyawanna)
ගරු කථානායකතුමනි, විපක්ෂ නායකතුමා දැන් නම් දෙකක් කිව්වා. මම අද සවස 3.00ට ඒ අය අමාත්‍යාංශයේදී හමු වෙන්නම්.

නැත්නම් මම ඒ අයට ආරාධනා කරන්නම්, උපදේශක කාරක සභාවට එන්න කියලා.

ගරු චමින්ද විජේසිරි මහතා
(மாண்புமிகு சமிந்த விஜேசிரி)
(The Hon. Chaminda Wijesiri)
Sir, I rise to a point of Order.

ගරු කථානායකතුමනි, පාරිභෝගිකයකු විධියට මම ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමාගෙන් අහන්නේ මේකයි. අපි ගෙදර තිබෙන ගෑස් සිලින්ඩරය පාවිච්චි කරනවාද, අලුතින් එකක් ගේනවාද කියන කාරණය ගැන අපට ගැටලුවක් තිබෙනවා. මේ විවාද වෙච්ච කාලය තුළ මාධ්‍ය මගින් පෙන්වන්නේ රටේ තැන් තැන්වල ගෑස් සිලින්ඩර ගිනි ගන්නවා කියන කාරණයයි.

හැබැයි, ගෑස් සිලින්ඩර ගිනි නොගන්නා විධියේ, පුපුරන්නේ නැති විධියේ තාක්ෂණික වැඩ පිළිවෙළක් මාධ්‍ය ආයතන තුළින් ප්‍රචාරය කර, මේ රටේ තිබෙන හිතිය නැති කරන්න පුළුවන් ක්‍රමයක් හදන්න. *[බාධා කිරීමක්]* ඔබතුමා දන්න කාරණය තමයි, තේරෙන හැටියට, - *[බාධා කිරීමක්]*

ගරු කිංස් නෙල්සන් මහතා
(மாண்புமிகு கிங்ஸ் நெல்சன்)
(The Hon. Kins Nelson)
Sir, I rise to a point of Order.

ගරු කථානායකතුමනි, මට විනාඩියක් දෙන්න. ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමා මගේ නම සඳහන් කරලා කිව්වා, මම මේ සභාව නොමඟ යැව්වා කියලා. වැලිකන්ද, සඳුන්පුර ගම්මානයේ මිය ගිය කාන්තාව ගෑස් පිපිරීමකින් තමයි මිය ගියේ. මම ඒක වගකීමෙන් කියනවා. මොකද, මම එතැනට ගියා. දැන් කියනවා, ඇය suicide කර ගන්නා කියලා. එහෙම එකක් වෙලා නැහැ. ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි, - *[බාධා කිරීමක්]* මම කිසිදු අවස්ථාවක සභාව නොමඟ යැව්වේ නැහැ. මේ අදාළ කාන්තාව මිය ගියේ, - *[බාධා කිරීමක්]*

ගරු කථානායකතුමා
(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)
(The Hon. Speaker)
හෙට උදෑසන 9.00ට මීට අදාළ කමිටුව රැස්වෙනවා. ඒකෙදි කරුණු සියල්ල ඉදිරිපත් කරන්න.

ගරු ශාන්ත බණ්ඩාර මහතා
(மாண்புமிகு சாந்த பண்டார)
(The Hon. Shantha Bandara)
Sir, I rise to a point of Order.

ගරු කථානායකතුමනි, මම යෝජනා කළේ විශේෂයෙන්ම වෙළෙඳ කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයීය උපදේශක කාරක සභාවේ රැස්වීමක් පවත්වන්න කියායි. හැබැයි, ගරු කථානායකතුමනි, මේ අමාත්‍යාංශයීය උපදේශක කාරක සභා රැස්වීමට අමාත්‍යාංශයේ සහ පාරිභෝගික කටයුතු පිළිබඳ අධිකාරියේ අය විතරක් ඇවිල්ලා මේ ප්‍රශ්නය විසඳන්න අමාරුයි. ඒ නිසා මේ සිද්ධිවලට අදාළ අනෙකුත් ආයතනවල ප්‍රධානීන් කැඳවන්න කියා මම ඉල්ලීමක් කරනවා.

ගරු කථානායකතුමා
(மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்கள்)
(The Hon. Speaker)
නැහැ, ඔක්කොම අය කැඳවන්න හදන්නේ. විෂයභාර අමාත්‍යවරයා ඒ සියලුදෙනා කැඳවයි.

ගරු (වෛද්‍ය) රාජීන සේනාරත්න මහතා
(மாண்புமிகு (வைத்திய கலாநிதி) ராஜித சேனாரத்ன)
(The Hon. (Dr.) Rajitha Senarathne)
ගරු සභාපතිතුමනි, "2022 විසර්ජන පනත් කෙටුම්පතෙහි
පරම සභා අවස්ථාවේදී අද දින -2021.11.30වන අභ්‍යරුදාද-
රාදයට ගැනෙන අමාත්‍යාංශ හා ඒවා යටතේ ඇති අනෙකුත්

දෙපාර්තමේන්තු හා ආයතනවලට අදාළ අංක 111, 416, 220, 423, 441 සහ 216 දරන වැය ශීර්ෂවලින් සම්ප්‍රදායානුකූලව එක් එක් වැඩසටහනෙහි සියලු පුනරාවර්තන වියදම් හා මූලධන වියදම් රුපියල් 10කින් කපා හැරිය යුතුය" යි මම යෝජනා කරමි.

ගරු සභාපතිතුමනි, අද ප්‍රධාන වශයෙන්ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂය පිළිබඳව අපි කථා කරනවා. මේ විවාදය ආරම්භ කිරීමට පෙර, මේ රටේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට විශාල බලපෑමක් ඇති කර තිබෙන ගැස් ප්‍රශ්නය ගැන ගරු සභාවේ සාකච්ඡා කළා. මේ කාලය, අපි කොවිඩ් වසංගතයට මුහුණ දීලා තිබුණු තත්ත්වයට වඩා යම් සුබදායී තත්ත්වයකට එන කාලයක්. මේ වෙන කොට අපේ ජීවන වියදම ඉතාම ඉහළ ගිහිල්ලා. මේ වැය ශීර්ෂ දෙස බැලුවාම, මේ වැය ශීර්ෂවලට කලින් වෙන් කරපු මුදලට වඩා මුදල් කප්පාදු වෙලා තිබෙනවා. හරි නම් ඒ මුදල් ප්‍රමාණය වැඩි කරන්න ඕනෑ. අද මුදලේ අගය ඇති වෙනකල් අවසාන වෙලා තිබෙනවා. මුදල් වැඩි කිරීම කෙසේ වෙතත්, ලබා දෙන මුදල් ප්‍රමාණයත් අඩු කරලා තිබෙනවා. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට ගිය අවුරුද්දේ රුපියල් බිලියන 301.3ක් වෙන් කර තිබුණා. නමුත්, එන අවුරුද්දේ ඒක රුපියල් බිලියන 234.738කට කප්පාදු කර තිබෙනවා. මම දන්නේ නැහැ, මේ වාගේ තත්ත්වයක් යටතේ එන අවුරුද්ද වන කොට මේ රටේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය මොන වාගේ තැනක තියෙයිද කියලා.

ලෝකයේ රටවල් නොයෙකුත් කොවිඩ් ප්‍රභේදවලට මුහුණ දීලා, දැන් පස්වැනි ප්‍රභේදය වන "ඔමික්‍රෝන්" කියන ප්‍රභේදය දකුණු අප්‍රිකාව හරහා අද බටහිර රටවල විශාල වශයෙන් ව්‍යාප්ත වෙලා තිබෙනවා. ඒ තුළින් ඒ රටවලට අද විශාල තර්ජනයක් එල්ල වෙලා තිබෙනවා.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඊයේ නිවේදනයක් නිකුත් කළා. ඒකේ තිබෙනවා, "Omicron poses 'very high' global risk, countries must prepare" කියලා. ඒ කියන්නේ, මේ ප්‍රභේදය නිසා භයානක තත්ත්වයක් ඇති වනවා; රටවල් සූදානම් වෙන්න" කියලා. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කියනවා, එම ප්‍රභේදය ජාත්‍යන්තරව පැතිරීමට ඉඩ ඇති නිසා ගෝලීය අවදානම ඉතා ප්‍රබලයි කියලා. තව දුරටත් කියනවා, පෙර නොවූ විරු විකෘති රැසක් තිබෙනවා කියලා. විකෘති 32ක් පමණ තිබෙනවා කියලා වාර්තා කරනවා. ඒ නිසා අපි කියනවා, පළමුව අපේ ගුවන් තොටුපොළ කළමනාකරණය කරන්න කියලා. අපි මුලින්ම කොවිඩ් එනකොටත් කිව්වා, ගුවන් තොටුපොළ කළමනාකරණය කරන්න කියලා. අපි මැලේරියාවේ දෙවන වටය ලංකාවට ඒම නැවැත්තුවේ, ගුවන් තොටුපළ කළමනාකරණය කරපු නිසා. අපේ රට දිවයිනක්. ඒ නිසා මේ වාගේ දේවල් ගුවන් තොටුපළෙන් රටට ඇතුළු වෙන්න තිබෙන ඉඩ වැඩියි. ඒ නිසා ගුවන් තොටුපළ ඉතා දැඩි කළමනාකරණයකට පත් කළොත්, අපට පුළුවන් ඔමික්‍රෝන් කියන මේ ප්‍රභේදයෙන් බේරෙන්න. මෙවැනි ප්‍රභේදයක් ලංකාවට ආවොත්, අපි වාගේ කුඩා දිවයිනකට ඔරොත්තු දෙන්නේ නැහැ. මේ වාගේ ප්‍රභේදයක් ආවොත් ගරු සභාපතිතුමනි, ලංකාවේ කී දෙනෙක් ඉතුරු වෙයිද දන්නේ නැහැ මෙහි තිබෙන භයානක තත්ත්වය අනුව.

ඊළඟ කාරණය තමයි, එන්නත්කරණය. අපේ එන්නත්කරණය ඉතා ප්‍රමාද වුණා. ඒ කටයුතු ප්‍රමාද වෙලා පටන් ගත්තේ. 2020 මැයි මාසය වනකොට අපේ විපක්ෂ නායකතුමා සහ මම මේ පාර්ලිමේන්තුවේදී පැහැදිලිවම එදා හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමියට කිව්වා, "එන්නත් ඉක්මනටම ඇණවුම් කරන්න. ඉක්මනටම ගේන්න. ඉක්මනට ඇණවුම් කළේ නැත්නම්, අපි පෝලිමේ පිටුපසට යනවා" කියලා. නමුත් ඒක කළේ නැහැ, ජනවාරි වනතෙක් හිටියා, ඒක කරන්න. අනෙක් රටවල් 2020 අගෝස්තු මාසයේ ඇණවුම් කරන කොට, අපි ජනවාරි වනතෙක් හිටියා.

ඒකෙන් වුණේ අපි හුඟක් පිටුපසට ගිහිල්ලා විශාල අර්බුදයකට පත්වුණ එක. ඔහුම නිෂ්පාදන, සැපයීම් හා නියාමන රාජ්‍ය ඇමතිතුමාට වුණත් විශාල අර්බුදයකට මුහුණ දෙන්න සිදු වුණා, ඒ තත්ත්වය යටතේ.

ඊයේ වනකොට කොවිඩ් මරණ 14,305ක් වාර්තා වනවා. මේ වනකොට 562,520දෙනෙක් ආසාදිත වෙලා තිබෙනවා, මේ කුඩා දිවයිනේ. මම "Worldometer's COVID-19 data" ගත්තා. ඒ අනුව, ශ්‍රී ලංකාව ඉන්නේ නරකම රටවල් අතර 58 වන ස්ථානයේ. මේකේ තිබෙනවා, රාජ්‍යයන් 224ක සම්පූර්ණ වාර්තා. ඒකේ තිබෙන විධියට අපි ඉන්නේ ඉතා නරක තත්ත්වයක. එන්නත් කිරීම පිළිබඳව ගත්තාම නොයෙකුත් අය ප්‍රකාශ කළා, අපි මුල් රටවල් 10 අතර ඉන්නවා. ජපානයට වඩා ඉහළින් ඉන්නවා කියලා. නමුත් මා ළඟ තිබෙනවා, "Vaccinations by country" වාර්තාව. මේ වාර්තාව අනුව අපි ඉන්නේ 39 වන ස්ථානයේ. ඇත්තටම ජපානය 19 වන ස්ථානයේ ඉන්නවා. මම මේ ලේඛන දෙකම සභාගත* කරනවා.

මේ තත්ත්වයට අපේ රට පත් වීමට ප්‍රධාන හේතුව වුණේ, අපි එන්නත් ලබා ගන්නේ නැතිව විද්‍යාව පැත්තක තියලා, අවිද්‍යාත්මක කාරණා පස්සේ ගිය නිසා. කොරෝනාවට ප්‍රතිකර්ම වශයෙන් නොයෙකුත් පැණි ආවා. ධම්මික පැණිය ආවා; රිටිගල පැණිය ආවා; සුදර්ශනී පැණිය ආවා. ඒ වාගේම ගණේ මුවටි පා කළා.

මා ළඟ තිබෙනවා, ධම්මික පැණිය ගැන මේ රටේ මහාවාරියවරු, වෛද්‍ය විශේෂඥයන් එක්කාසු වෙලා කරපු විශ්ලේෂණාත්මක වාර්තාවක්. මා හිතන විධියට ගරු කථානායකතුමාටත් ඒ පැණිය පෙව්වා. මේ වාර්තාවේ තිබෙනවා, "ශ්‍රී වීර හද ප්‍රතිශක්ති ජීව පානය හෙවත් ධම්මික පැණිය" පිළිබඳව. මේ විශ්ලේෂණ කමිටුවට වාඩි වුණේ වෙන කවුරුවත් නොවෙයි, මහාවාරිය ලලිතා මෙන්ඩිස්, මහාවාරිය හරේන්ද්‍ර ද සිල්වා, මහාවාරිය නවරත්න බණ්ඩාර, මහාවාරිය කාලිංග පියුඩර් සිල්වා, මහාවාරිය වාන්දනී ලියනගේ, වෛද්‍ය රනිල් අබේසිංහ, වෛද්‍ය එස්.එම්.එස්. සමරකෝන් සහ වෛද්‍ය එන්.ඩී.එන්. ජයවර්ධන යන අය. මේ වාර්තාවේ අන්තිමටම මොකක්ද කියලා තිබෙන්නේ? මේ විශ්ලේෂණ වාර්තාවේ 56 වැනි පිටුවේ මෙසේ සඳහන් වී තිබෙනවා:

"Concluding Remarks.
In conclusion, "Dhammika Paniya" was a cunning device to ride Sinhala Buddhist nationalism in an effort to gain publicity through electronic media coverage and make quick money in the form of supplying the "paniya" as a miracle cure for the unfolding pandemic, in the process perhaps cheating all parties concerned including health authorities and political leadership."

අන්තිමට මේ විධියටත් කියනවා:

"Why no action has been taken against him by the Police or health authorities remains a puzzle at this stage."

මේ වාර්තාවත් මම සභාගත* කරනවා, සියලුදෙනාට බලා ගන්න.

මේ තත්ත්වයත් එක්ක මොකද වුණේ? අපේ රටේ මරණ විශාල සංඛ්‍යාවක් සිදු වුණා. මේ මරණ සංඛ්‍යාව කොච්චරද? අපි වාගේ කුඩා රටක සහ ඉන්දියාවේ මරණ සංඛ්‍යාව අතර විශාල

* ප්‍රස්තකාලයේ තබා ඇත.
* நானியையுத்தில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.
* Placed in the Library.

[ගරු (වෛද්‍ය) රාජිත සේනාරත්න මහතා]

වෙනසක් තිබෙනවා. නමුත් අපි බලන්න ඕනෑ, මිලියනයකට කියක් මැරුණාද කියලායි. ජනගහනයෙන් මිලියනයකට කියක් මැරුණාද කියලායි බලන්න ඕනෑ. එහෙම බැලුවාම ලංකාවේ ජනගහනයෙන් මිලියනයකට 664දෙනෙක් මිය ගියා. අපේ ආසන්න රාජ්‍යයක් වන මාලදිවයිනේ මිලියනයකට 442ක් මිය ගියා; ඇෆ්ගනිස්තානයේ මිලියනයකට 182යි; බංග්ලාදේශයේ මිලියනයකට 160යි; පාකිස්තානයේ මිලියනයකට 126යි; ඉන්දියාවේ මිලියනයකට 334යි. එව්වර හයානක තත්ත්වයක් තිබුණු ඉන්දියාවෙන් මිලියනයකට මරණ සංඛ්‍යාව අපට වඩා අඩුයි. ඇෆ්ගනිස්තානයේ තත්ත්වය පවා අපට වඩා හොඳයි.

අද ඇත්තටම මෙවැනි තත්ත්වයක් තිබෙන අපේ රටේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පසුගිය රජය කාලයේ කොහොමද තිබුණේ කියලා බලමු. මොකද, අපේ රටේ අය අපේ රටේ සෞඛ්‍යය දිහා බලන්නේ එක එක දේශපාලන කණ්ණාඩිවලින්. මම ඉන්නේ ආණ්ඩුව පැත්තේ නම්, විපක්ෂයේ අයට මගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති හොඳ නැහැ. මම ඉන්නේ විපක්ෂයේ නම්, අපේ පැත්තේ අයට ආණ්ඩුව පැත්තේ සෞඛ්‍යය ප්‍රතිපත්තිය හොඳ නැහැ. එහෙම නොවෙයි. මම අහන්නේ, ජාත්‍යන්තරව අපට තිබුණු පිළිගැනීම මොකක්ද කියලායි. මම කියන්නම්. බිල් ගේට්ස් කියන්නේ අපේ රටේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය වෙනුවෙන්, විශේෂයෙන්ම මැලේරියා මර්දනය සඳහා අවුරුද්දකට ඩොලර් බිලියන ගණනක් අවුරුද්දකට වියදම් කරන, මේ පිළිබඳව හසළ අවබෝධයක් තිබෙන අයෙක්. ඔහු මෙසේ කියා තිබෙනවා:

"Microsoft Corporation founder Bill Gates asked the Commonwealth to look to Sri Lanka to know what 'high quality' primary healthcare meant."

මෙහෙම කියන්නේ 2018 අප්‍රේල් 18වන දා.

පොදු රාජ්‍ය මණ්ඩලයේ මහ ලේකම්තුමිය වන පැට්‍රිෂියා ස්කොට්ලන්ඩ් මොකක්ද කියන්නේ? එතුමිය 2018 මැයි 26 වෙනිදා 71st Session of the World Health Assemblyහිදී මෙසේ පැවසූ බව වාර්තා කර තිබෙනවා: "The Commonwealth Secretary-General Baroness Patricia Scotland highlighted Sri Lanka as a shining example in health coverage for its population, which, she said, was extending the service delivery to near universal levels. She also appreciated Sri Lanka for the innovative and forward looking approach....."

"The Elders" එකේ උප සභාපතිතුමිය Graca Machel මුළු ලෝකයම ගෞරව කරන නෙල්සන් මැන්ඩෙලා මැතිතුමාගේ භාර්යාවයි, ඊට පෙර ඇන්ගෝලා විමුක්ති සටන මෙහෙයවූ Samora Machel ගේ භාර්යාවයි. එතුමියත් 71වන ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ රැස්වීමට ඇවිල්ලා කියන්නේ මොකක්ද? "Sri Lanka has famously provided universal healthcare free, publicly financed healthcare to its entire population and as a result, has achieved stunning successes in improving health outcomes. Its maternal mortality rate, for example, is lower than some states in the United States, which, we all know, has yet to achieve universal healthcare despite it being 15 times richer than Sri Lanka. If Sri Lanka can provide publicly financed healthcare to their people, why cannot their wealthier neighbours?" කියලා එතුමිය කියනවා.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් Dr. Tedros 70වන සංවත්සරය සමරන්න ලංකාවට ආපු වෙලාවේ මාධ්‍යවේදීන් ලංකාවේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ගැන එතුමාගෙන් ප්‍රශ්නයක් ඇහුවා. එතුමා මොකක්ද කිව්වේ? එතුමා කියපු දේ 2018 අප්‍රේල් මස 10වන දින "ඩේලි නිවුස්" පුවත් පතේ මෙසේ සඳහන් වෙනවා:

"Sri Lanka's health service is one of the best not only in Asia but in the world, WHO Director-General Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus said.

Dr. Ghebreyesus had stated that the reason behind the high quality of Sri Lanka's health service is because it is freely available. Sri Lanka's political leadership gives a clear guidance to the Sri Lankan Health Service."

මෙන්න මේ විධියට තමයි එදා අපේ සෞඛ්‍ය සේවාව ගැන ප්‍රශංසා කළේ. ඒ වාගේම යුනිසෙෆ් සංවිධානය විසින් 2018 නිකුත් කරන ලද "Every Child Alive" කියන ශීර්ෂය යටතේ පළ වූ වාර්තාවේ 1වන පිටුවේ පැහැදිලිව මෙසේ සඳහන් වෙනවා:

"In Kuwait and the United States of America, both high-income countries, the newborn mortality rate is 4. This is only slightly better than lower-middle-income countries such as Sri Lanka and Ukraine, where the newborn mortality rate is 5."

අපි ඒ හා සමානව, ඇමෙරිකාවට සමානව අද මේ රටේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ගෙනාවා. මේ මා අතේ තිබෙන්නේ "Universal Health Coverage Study Series No. 38" යන මාතෘකාව යටතේ අපේ සෞඛ්‍ය සේවය සම්බන්ධව පළ වූ ලෝක බැංකු වාර්තාවක්. මේ වාර්තාවේ 23 වන පිටුවේ මෙසේ සඳහන් වෙනවා:

"...Sri Lanka's health system is pro-poor, and except for the convenience factor it does not appear to be the case that 'health services for the poor are poor health services,' a claim sometimes voiced about other countries. A global study using benefit incidence analysis found Sri Lanka's government health system to be the second most pro-poor out of 66 countries studied..."

මෙය ජාත්‍යන්තර study එකකින් තීරණය කළේ. නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවයක් විධියට අපේ රටේ තත්ත්වය ලෝකයේ දෙවැනි තැනට තිබෙනවා. ඉතිහාසය පුරා ගෙනාපු සෞඛ්‍ය තත්ත්වය අපි ඉදිරියටම ගෙනාවා. තමුන්නාන්සේලා දන්නවා, කෙනෙකුට ජීවත් වීමට අවශ්‍ය මූලිකම දේ ආහාර බව. ආහාර තමයි මූලිකම දේ. නමුත් ආහාර සපයා ගැනීමත් අද ඉතාම අමාරු දෙයක් වෙලා තිබෙනවා. මිනිසුන්ට තුන්වේල කන්න, දරුවන්ට තුන්වේල කන්න දෙන්න බැරි අර්බුදයක් අද ඇවිත් තිබෙනවා. දෙවනුව අපට අවශ්‍ය ඖෂධ. බුදුරජාණන් වහන්සේගේ දේශනා කළේ සෞඛ්‍යය ඉතාම වැදගත් කියලායි; "ආරෝග්‍යා පරමාලාභා" කියලායි කිව්වේ. අද ආහාර මිල දිනෙන් දින වැඩි වෙනවා. ඖෂධ මිලත් දිනෙන් දින වැඩි වෙනවා. අපි ගෙනාපු මිල පාලනය අද තිබෙන්නේ කොළ කැලිවල විතරයි. හැම තැනකම අද ඒ තත්ත්වය තමයි තිබෙන්නේ. අඩු ගණනේ රෝහල්වල ඖෂධ ටික තිබෙනවා නම් පිටත නොතිබුණත් බැරි මනුස්සයාට ඖෂධ ටික ගතහැකියි. එහෙමත් නැහැ, ගරු ඇමතිතුමනි. ජීවිතාරක්ෂක ඖෂධ සහ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ 27ක ලැයිස්තුවක් තිබෙනවා. අද ඒවා රජයේ රෝහල්වල නැහැ. විශේෂයෙන්ම ජීවිතාරක්ෂක ඖෂධයක් වන antivenom අද නැහැ. සර්පයෙක් දෂ්ඨ කරලා කවුරු හෝ ගියොත් මැරෙනවා හැරෙන්න රෝහල්වල බෙහෙත් නැහැ. ඒ වාගේම ඒඩ්ස්වලට ගන්න ඖෂධ පහක් නැහැ. පපුවේ අමාරුවට දෙන එක ඖෂධයක් නැහැ. ස්නායු රෝගවලට අවශ්‍ය බෙහෙත් වර්ග තුනක් නැහැ. ඒ කියන්නේ නින්ද නොයාම, anxietyවලට තිබෙන බෙහෙත් අද නැහැ. වර්ම රෝගවලට යාන ointment එකේ base එක නැහැ. ඒ base එක නැති වුණොත් එක cream එකක්වත් පාවිච්චි කරන්න බැහැ. අද ඒ base එක නැහැ. ඒ නිසා

එක cream එකක්වත් පාවිච්චි කරන්න බැහැ. ඊළඟට, පිළිකා ඖෂධ 5ක, මුත්‍රා රෝගවලට දෙන ඖෂධ 3ක, ප්‍රතිවිෂ ඖෂධ 2ක, නිර්වින්දන ඖෂධ එකක සහ ප්‍රතිජීවික ඖෂධ 2ක හිඟයක් තිබෙනවා.

මේ අය වැය ලේඛනයෙන් ලබන අවුරුද්ද සඳහා ඖෂධ සම්බන්ධයෙන් අරගෙන තිබෙන ක්‍රියාමාර්ගය මොකක්ද? 2021 අවුරුද්දේ නම් සියලුම රෝහල් සඳහා ගුණාත්මක ඖෂධ නොමිලයේ ලබා දීමට මුදල් වෙන් කරලා තිබුණා. ඒ කියන්නේ? රුපියල් බිලියන 125.95යි. නමුත් ලබන අවුරුද්දට කියද දිලා තිබෙන්නේ? රුපියල් බිලියන 65යි. ඒ කියන්නේ, ලබන අවුරුද්දේ ඖෂධ වියදම එකට එකක් අඩු කරලා. ඒ විතරක් නොවෙයි, ආයුර්වේදයටත් ඒ විධියටමයි සලකලා තිබෙන්නේ. සියලු ආයුර්වේද රෝහල් සඳහා ආයුර්වේද ඖෂධ ලබාදීම යටතේ 2021දී රුපියල් මිලියන 460ක් දිලා තිබුණා. දැන් 2022දී ඒ මුදල මිලියන 191කට අඩු කරලා තිබෙනවා. එතකොට කොහොමද මේ ඖෂධ දෙන්නේ? එතකොට කොහොමද මේ ඇමතිවරු රෝහල්වලට ගෙනියන්නේ? ගරු ඇමතිවරුනි, ඇත්තටම තමුන්නාන්සේලා බලන්න කොහොමද මේක කරන්නේ කියලා.

ඊළඟට, ඖෂධ මිල අඩු කිරීම ගැන බලන්න. එදා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අපට කොපමණ ප්‍රශංසා කළාද ඖෂධ මිල අඩු කිරීම ගැන. ඔවුන් එදා ඒ පිළිබඳ මොනවාද කීව්වේ? WHO Sri Lanka Annual Report 2016හි 42වන පිටුවේ මෙසේ සඳහන් වෙනවා:

“As a result, the Government of Sri Lanka issued a notice by an Extraordinary Gazette on 21 October, 2016 setting a ceiling for 48 medicinal products based on a pricing formula derived through a maximum retail price. These 48 products are considered essential in treating NCDs...”

That is, non-communicable diseases.

“...and other common ailments. These medicines should be sold below the recommended maximum retail price at all times, and contravening this is a punishable offence. The revised pricing policy is a major victory in safeguarding patient's rights to access affordable medicine in Sri Lanka.”

එහෙමයි කීව්වේ. රෝගීන්ගේ අයිතියක් තමයි මේ ආරක්ෂා කරලා තිබෙන්නේ.

අද රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව ණයවර පත්‍ර, ඒ කියන්නේ LCs 64ක් විවෘත කරලා තිබෙනවා, එකක්වත් ක්‍රියාත්මක වෙන්නේ නැහැ. ලොකු backlog එකක් තිබෙනවා. එම නිසා ඉදිරියේදී මීටත් වඩා ඖෂධ හිඟයක් ඇති වෙන්න පුළුවන්. මම දන්නේ නැහැ රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව මේ පිළිබඳව ගරු ඇමතිතුමා හරියටම දැනුවත් කරලා තිබෙනවාද කියලා.

ඊළඟට, කෘත්‍රිම දණහිස් - patella - hip joints ආදී උපාංග සම්බන්ධයෙන් ගන්නොත්, අද රෝහල්වල තිබෙන්නේ තොග 113යි. MSD එකේ තිබෙන්නේ 144යි. මේ ප්‍රමාණය ඉතාම මදි. මොකද, අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ඉතාම සුළු ප්‍රමාණයකින් තමයි මේවා තිබෙන්නේ. අක්ෂි කාවචල තත්ත්වයන් ඒකයි. දණහිස්වලට හා තුනටයට අදාළ උපාංගවල තත්ත්වයම තමයි අද ඒවායෙන් පවතින්නේ. මාසයකට සාමාන්‍යයෙන් කෘත්‍රිම දණහිස් 437ක් අවශ්‍ය වෙනවා. නමුත් රෝහල්වල තිබෙන්නේ 32යි. MSD එකේ එකක්වත් නැහැ.

බලන්න, අද අක්ෂි කාවචල තත්ත්වය මොකක්ද කියලා. මේ සම්බන්ධව MSD එකෙන්ම ලබා දුන් විස්තර ඔක්කෝම මා ළඟ තිබෙනවා. ඇත්තටම අද වනවිට බොහෝ අක්ෂි කාවචල sizes නැහැ. අපි ඇස් රෝහලට කපා කළාම කිව්වා, එදා වාගේ නොවෙයි, අද ඒවා හුඟක් අඩුවෙන් තමයි එන්නේ කියලා. එදා වෙළෙඳ පොළේ රුපියල් 60,000ට තිබුණු අක්ෂි කාව අපි රුපියල්

16,000 ගණනේ මිලත් අඩු කරලා දුන්නා. අද වනවිට අක්ෂි කාව සම්බන්ධව විශාල ප්‍රශ්නයක් ඇති වෙලා තිබෙනවා. මොකද, මෙම ලේඛනයේ සඳහන් ආකාරයට 18D සිට 24.5D ප්‍රමාණය දක්වා වන අක්ෂි කාව තමයි වැඩිපුරම යන්නේ. අද වනවිට ඒවායේ විශාල හිඟයක් තිබෙනවා.

ඒ වාගේම තමයි cardiac stentsවල තත්ත්වයත්. Cardiac stentsවල වැඩිපුරම ගන්නේ මිලිමීටර් 2.5, 2.75 සහ 3 කියන ප්‍රමාණ. නමුත් මේ cardiac stentsවල හිඟයක් තිබෙනවා. අපි එදා අක්ෂි කාව සහ cardiac stents නොමිලයේ ලබා දෙන්න තීන්දුවක් ගත්තා. ඒ කාලයේ අපි cardiac stents නොමිලයේ ලබා දුන්නාට, අපේ රටේ වෛද්‍යවරු අපට ප්‍රශංසා කළේ නැහැ. නමුත් තමුන්නාන්සේලා සහ අපි ශිෂ්‍යයෝ කාලයේ ඉඳලා කියවපු, අපි ඉගෙන ගන්න කියවපු, ලෝක ප්‍රසිද්ධ බ්‍රිතාන්‍ය වෛද්‍ය සඟරාව - British Medical Journal එක - 2018 මාර්තු මාසයේදී "Tackling acute coronary syndrome in low-income and middle-income countries" යන ශීර්ෂ පාඨය යටතේ ලියා තිබෙන editorial එකේ ලංකාවට ප්‍රශංසා කරලා තිබෙනවා. එහි මෙසේ සඳහන් වෙලා තිබෙනවා: “We should applaud the decision of the Sri Lanka Ministry of Health, taken after the survey, to provide cardiac stents to hospitals with PCI facilities and to include troponin testing as a routine examination in State sector hospitals. Also laudable is the recent introduction of State-operated ambulance service in some parts of Sri Lanka, which would lead to the reduction of the total ischaemic time, with further reduction of STEMI in-hospital mortality.” අපට මෙහේ වෛද්‍යවරු ප්‍රශංසා නොකළාට බ්‍රිතාන්‍යයේ ඉන්න වෛද්‍යවරු ඒ විධියට තමයි ප්‍රශංසා කළේ.

සෞඛ්‍ය වාර්ෂික වාර්තාවේ 76වැනි පිටුවේ තිබෙනවා, ඖෂධ ආයතනයේ කාර්ය සාධක දර්ශක පිළිබඳව. මම සෞඛ්‍ය ඇමතිවරයාට ස්තූතිවන්ත වනවා, කිසි හේදයකින් තොරව තමුන්නාන්සේලා එම තොරතුරු පළ කර තිබීම සම්බන්ධයෙන්. 2017 වසරට විතරයි සංඛ්‍යා ලේඛන තිබෙන්නේ. මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ රෝහල්වල අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ පැවතීම, SARA සමීක්ෂණ දත්ත අනුව, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ - NHSLහි - සියයට 93ක්; Teaching Hospitalsවල සියයට 94ක්; Provincial General Hospitalsවල සියයට 98ක්; District General Hospitalsවල සියයට 99ක්; Base Hospitalsවල සියයට 94ක් වශයෙන් තමයි තිබෙන්නේ. ඒ කියන්නේ, ඖෂධවලින් සියයට 90කට වඩා හැම රෝහලේම තිබුණා. නමුත් අද මොකක්ද තත්ත්වය? අද හැම තැනකම විශාල ඖෂධ හිඟයක් තිබෙනවා. මේ නිසා දුප්පත් මිනිස්සු අද ඉතා අසරණ තත්ත්වයකට පත්වෙලා සිටින බව සමාජ මාධ්‍යවල පළ වී තිබෙනවා මම දැක්කා. එවැනි එක ප්‍රවෘත්තියක් මම කියන්නම්.

“බෙහෙත් තිබෙනවා, තිබෙනවා කිව්වාට බෙහෙත් කෝ? බෙහෙත් හිඟයක් නැති බවත්, රෝහල්වල බෙහෙත් ඇති පදම් තිබෙන බවත්, බෙහෙත් සම්බන්ධයෙන් පත් කර සිටින ඇමතිවරයා මේ වනවිට ප්‍රකාශ කරමින් සිටින නමුත් මගේ හඳවත් රෝගයටත්, පෙණහලු ආශ්‍රිත රෝගයටත් අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ කුරුණෑගල සහ නිකවැරටිය රෝහල්වල නොමැති අතර, එම ඖෂධ පෞද්ගලික ෆාමසිවලින් මිලදී ගැනීමට සිදු ව ඇත. ඒ සඳහා මාසයකට රුපියල් 11,000ක පමණ මුදලක් වියදම් කිරීමට සිදු වී ඇත.”

ඒ විධියට තමයි ඒ අය ප්‍රතිචාර දක්වන්නේ.

[ගරු (වෛද්‍ය) රාජීත සේනාරත්න මහතා]

ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි, තමුන්ගෙන් සේගේ අමාත්‍යාංශයේ කාර්ය සාධන හා ප්‍රගති වාර්තාවේ 35 වැනි පිටුවේ තමුන්ගෙන් සේ කියා තිබෙනවා, "... ශ්‍රී ලංකා රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව විසින් ඖෂධ මිලදී ගැනීම ක්‍රියාවලිය විධිමත් කරන ලද අතර, 2020 අප්‍රේල් මාසයෙන් පසුව රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාව විසින් කිසිදු හදිසි මිලදී ගැනීමක් සිදු කර නොමැති අතර හදිසි මිලදී ගැනීම් සඳහා විගණන විමසුම් ද ලැබී නොමැත." කියලා.

ගරු (මහාචාර්ය) වන්න ජයසුමන මහතා (ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයීම හා නියාමන රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා)

(மாண்புமிகு (பேராசிரியர்) சன்னஜயசுமன-ஒளடதஉற் பத்திகள், வழங்குதககக்ளமற்றும்ஒழுங்குறுத்துகைஇராஜாங்கஅமைச்சர்)

(The Hon. (Prof.) ChannaJayasumana - State Minister of Production, Supply and Regulation of Pharmaceuticals)

ගරු රාජීත සේනාරත්න මන්ත්‍රීතුමනි, රෝහල්වල ඖෂධ හිඟයක් තිබෙනවා, MSD එකෙන්ම ලැබුණු වාර්තා ඔබතුමා ළඟ තිබෙනවා කිව්වා. මම ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා, ඒ වාර්තාව සභාගත කරන්න කියලා. එතකොට මට ඒ වාර්තාව බලලා, හවසට උත්තර දෙන්න පුළුවන්. මොකද, ඔබතුමාට ලැබුණු සංඛ්‍යා ලේඛනයි, මා ළඟ තිබෙන සංඛ්‍යා ලේඛනයි අතර පරස්පරයක් තිබෙනවා.

ගරු (වෛද්‍ය) රාජීත සේනාරත්න මහතා

(மாண்புமிகு (வைத்திய கலாநிதி) ராஜித சேனாரத்தன)

(The Hon. (Dr.) Rajitha Senarathne)

"2020 අප්‍රේල් මාසයෙන් පසුව රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාව විසින් කිසිදු හදිසි මිලදී ගැනීමක් සිදු කර නොමැති අතර, හදිසි මිලදී ගැනීම් සඳහා විගණන විමසුම් ද ලැබී නොමැත" කියා කාර්ය සාධන හා ප්‍රගති වාර්තාවේ 35 වැනි පිටුවේ තමුන්ගෙන් සේ දක්වා තිබෙනවා, ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමා. ඔන්න බලන්න, ඒ කථාව කොවිඩ් සත්‍ය ද, අසත්‍යද කියලා. තමුන්ගෙන් සේ මේවා එවලා නැහැ. එම නිසා තමුන්ගෙන් සේ මේවා ගැන දන්නේ නැහැ. මේ මා ළඟ තිබෙන්නේ රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවේ සභාපතිවරයා වෙත 2021 මාර්තු මස 02 වැනිදා යවා තිබෙන 'ප්‍රසම්පාදන විගණනය - 2020' කියන විගණන විමසුම. මෙහි සඳහන් වනවා, Bevacizumab Inj. 100 mg/4 ml ඖෂධයෙන් vials 2,561ක් මිලදී ගැනීම පිළිබඳ පරීක්ෂාව ගැන. මේකේ කෙළින්ම සඳහන් කර තිබෙනවා, "LP/CPU" කියලා. ඒ කියන්නේ, හදිසි මිලදී ගැනීම් කරලා, ඒක වැරදි විධියට ගැනීම. ඒ කියන්නේ, හදිසි මිලදී ගැනීම් කරලා අඩුම මිල තිබෙන, NMRA Registration එක තිබෙන ආයතනයට අවස්ථාව දුන්නාම සභාපතිවරයා කියනවා, "එහෙම බැහැ. NMRA Registration එක නැති වුණාට කමක් නැහැ" කියලා. ඒ නිසා ඊටත් වඩා අඩු මිලක් තිබෙන ආයතනයකට දීම පිළිබඳව විගණනයෙන් ප්‍රශ්න කරනවා. ඒක ලියලා තිබෙන්නේත් රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවේ සභාපතිවරයා.

මේ තිබෙන්නේ, දෙවැනි කාරණය. මේක පුවත් පත්වලත් පළ වූ කාරණාවක්. 2021 ඔක්තෝබර් මස 03 වැනි ඉරිදා පළ වූ "මව්බිම" පුවත් පතේ මෙසේ සඳහන් වෙනවා:

"ඉන්දියාවෙන් ගෙන්වූ පිළිකා බෙහෙත තත්ත්වයෙන් බාල එකක්"

මේ කියන බෙහෙත ගෙනැල්ලා තිබෙනවා. The Sri Lanka College of Oncologists විසින් 2020 සැප්තැම්බර් 08 වැනිදා ලියපු ලිපියෙන් මොකක්ද කියන්නේ? "With reference to your letter dated 11th of August, 2020 regarding the above

matter, the Sri Lanka College of Oncologists received a response from within our membership..., stating some concerns with this drug." කියා කියනවා.

ඊළඟට, Dr. A.J. Hilmi, Consultant Oncologist, Head of Department, National Hospital, Kandy කියනවා, මේ නිසා ඇති වෙන දුර්විපාක ගැන. එතුමා, "We, National Hospital, Kandy, have received the said drug a few weeks back. This drug is given daily for 21 days and repeat in 28 days ... standard pack should contain 21 tablets. Here, it is a 30-tab pack. So, it is wrong package and loss of 9 tablets every 21 days ..." යනුවෙන් සඳහන් කර තිබෙනවා. මේ විධියට දිගටම සඳහන් කරලා තිබෙනවා.

ඊළඟට, Dr. Damayanthi Pieris කියා තිබෙනවා මේ packaging එක ගැන සහ එයින් ඇති වන අතුරු ආබාධ පිළිබඳව. මේක එව්වාම මොකද කරන්නේ? ඇත්ත වශයෙන්ම, හදිසි මිල කැඳවීම් කළාම මොකක්ද වෙන්නේ? අපි හදිසි මිල කැඳවීම් කරන්නේ, තිබෙන stocksවලින්. පිට රටින් ගෙනැල්ලා ගන්න බැහැ. තමන්ගේ stocks තිබෙනවා නම් ගන්න පුළුවන්. එවිට සාමාන්‍ය මිලට වඩා වැඩියෙන් ගෙවන්න වෙනවා. ඒ විධියට ගන්න කොට අපි දින නියමයක් කරනවා. සාමාන්‍යයෙන් දවස් දෙක තුනයි දෙන්නේ. වහාම supply කරන්න ඕනෑ. සමහර අය බොරු කියලා ගෙනැල්ලා දෙන්න හදනවා. එහෙම වුණාම අපි surcharge එකක් දානවා. ඒක සාමාන්‍ය නීතිය. ඒක කාටවත් වෙනස් කරන්න බැහැ. නමුත්, රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවේ සභාපතිවරයා ලිපියක් එවනවා, MSD එකේ අධ්‍යක්ෂ වෙත. සාමාන්‍යයෙන්, සභාපතිවරයෙකුට මේ වාගේ ලිපියක් එවන්න බැහැ, MSD එකේ Directorට. එතුමා ලියන්නේ මොකක්ද? මේකට තිබෙන surcharge එක වහාම අයින් කරන්න කියලායි එතුමා කියන්නේ. මේ මා ළඟ තිබෙන්නේ, ඒ ලිපිය. දිනය 2020.06.29 වන දා. ඔබතුමා කිව්වාට පසුව කාලයේ, හරිද?

අන්තිමට, Director, MSD කියනවා එතුමාට මේක කරන්න බැහැ කියලා. "බැහැ" කිව්වාම මොකක්ද වෙන්නේ? DGHSට කථා කරලා, DGHS ලවා, order එකක් දෙනවා Director, MSD ට, මේ surcharge එක අඩු කරන්න කියලා. Surcharge එක අඩු කළාම කාටද ලාභය? ලාභය තිබෙන්නේ බිස්නස්කාරයාට. ආණ්ඩුවට පාඩුයි, surcharge එක අඩු කළාම. Director, Medical Supplies Division අන්තිමට ලියනවා, "This has reference to your letter dated 15.10.2020... Accordingly, we will not charge penalty for above-mentioned supply as per DPC decision dated 08th October, 2020, chaired by Dr. Prasanna Gunasena .." කියලා. මෙන්න මෙහෙමයි බලපෑම් කරන්නේ.

මේ වාගේ තවත් LP තිබෙනවා. මේකත් LP එකක්. ඔබතුමාට දන්නා තිබෙන්නේ වෙනත් දේවල්. මේ තිබෙන්නේ, අනෙක් LP එක. මේකේ දිනය 2020 ජූනි 11 වන දා. මේ LP එකේ තිබෙන්නේ purchase order එක සම්බන්ධවයි. ඒකේ තිබෙනවා, රුපියල් මිලියන 25,343ක් කියලා; රුපියල් මිලියන විසිපහයි, තුන්ලක්ෂ හතළිස්තුන්දහස් ගණනක්. මේ LP order එක දාලා තිබෙන්නේ 2020 ජූනි මාසයේ. ඊළඟට, මේ මා ළඟ තිබෙන්නේ, තවත් LP order එකකට අදාළ audit query එක. මේකේ තිබෙනවා, "සමාලෝචිත වර්ෂයේදී රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති රජයේ රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතන 35ක් විසින්, පිරිවැය රුපියල් මිලියන 2219.15ක් වූ වෛද්‍ය සැපයීම් දේශීය වෙළඳපොළින් මිලදී ගෙන තිබුණු නමුත්, ඊට අදාළ අතිරේක පිරිවැය ගණනය කර හෝ අය කරගෙන නොතිබුණි." කියලා.

රිලිභට, "පේරාදෙණිය ශික්ෂණ රෝහලේ හදිසි මිලදී ගැනීම් යටතේ මිලදී ගෙන තිබුණු අයිතමවල මිල, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයෙන් එම අයිතම මිලදී ගන්නා සාමාන්‍ය මිල සමඟ සැසඳීමේදී විචලනය සියයට 26ක සිට සියයට 2,016 ක් දක්වා ඉහළ පරාසයක පැවතුණි." යනුවෙන් ද සඳහන් වෙනවා.

පසුගිය කාලයේ ඔය වාගේ කාරණා කිහිපයක් අරගෙන තමයි අපට පහර දුන්නේ.

තවදුරටත් ඒකේ සඳහන් වෙනවා, "වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් රජයේ රෝහල් වෙත නිකුත් කර තිබුණු වෛද්‍ය සැපයීමවලින් පිරිවැය රු. මිලියන 1,136.64කුත්, නියෝග කළ අයිතම වැඩිදුර පරීක්ෂණ සිදුකර භාවිතයෙන් ඉවත් කිරීමට හෝ නැවත භාවිතයට ගැනීමට නියෝග නිකුත් කිරීමට පෙර එම අයිතම නිරායාසයෙන්ම කල් ඉකුත්වීමට ලක්වීම පිළිබඳවත් ..." කියලා. ඒ, එක audit query එකක්.

මෙන්ත බලන්න, මේ තිබෙන්නේ අනෙක් audit query එක. මෙහි සඳහන් වෙනවා, "... වෛද්‍ය සැපයුම් අයිතම 20,850ක් අතරින් ඖෂධ වට්ටෝරු සමාලෝචන කමිටුව නිර්දේශ කර නොතිබුණු අයිතම සංඛ්‍යාව 7,394ක් ..." කියලා. අන්තිමට කියනවා, "...ඇණවුම් ඉදිරිපත් කර තිබුණි. පරිගණක පද්ධතිය තුළ, වට්ටෝරු සමාලෝචන කමිටුවේ අනුමැතිය නොලැබුණු අයිතම ලෙස දක්වා තිබුණු පිරිවැය රු.මිලියන 285ක අයිතම 03ක් ඇතුළුව අයිතම 07ක් 2020 වර්ෂය සඳහා වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය විසින් මිලදී ගෙන තිබුණි." කියලා.

මෙන්ත, මේ තිබෙන්නේ තවත් එකක්. එහි සඳහන් වෙනවා, "වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය වෙනුවෙන් රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව විසින් අවස්ථා 03 කදී PCR Kit එකක් සඳහා වෙළඳපොළේ මිල වන රු. 1,850 ක් නොසලකා ඊට වැඩි ලංසුවලට PCR Kits 328 ක් මිලදී ගෙන තිබීම හේතුවෙන් සිදුවී තිබුණු මූල්‍යමය පාඩුව රු.මිලියන 125 ක් විය." යනුවෙන්. මේ, තිබෙන්නේ ඔක්කෝම audit queries. නමුත් ඔබතුමා වාර්තාවේ කියනවා, මෙහෙම මිලදී ගැනීම් කරන්නේ නැහැ කියලා, ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි.

මේ වාගේම තත්ත්වයක් තිබුණා, Avigan කියන ඖෂධය සම්බන්ධයෙනුත්. NMRA එකේ - ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියේ - registration මොකවත් නැතිව සභාපතිවරයා එම ඖෂධය ලංකාවට ගෙනාවා. අද ඒක ගැන වෙනම audit query එකක් තිබෙනවා, ඒ මුළු මුදල සභාපතිවරයාගේ පෞද්ගලික ධනයෙන් surcharge කරන්න කියලා. ඒ කාරණයේදීත් අපේ හිටපු ඇමතිතුමිය ඇවිල්ලා කිව්වා, "ඒක නිකම් හම්බ වුණේ, ඒක ජපානයේ ප්‍රදානයක්" කියලා. ඒකේ stocks ටික අන්න අදත් තිබෙනවා, SPC එකේ අලුත් building එකේ. මෙතෙක් කල් ඒවා තිබුණා, SPC එකේ Chairmanගේ කාමරයේ. දැන් ඒක GMගේ කාමරයට දාලා, තවම එහෙමම තිබෙනවා. [බාධා කිරීමක්]

ගරු (මහාචාර්ය) වන්න ජයසුමන මහතා
(மாண்புமிகு (பேராசிரியர்) சௌன ஜயசுமன)
(The Hon. (Prof.) Channa Jayasumana)

ගරු සභාපතිතුමනි, මට නිවැරදි කිරීමක් කරන්න අවස්ථාව දෙන්න.

ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඔබතුමා කියපු ඖෂධය පරිත්‍යාගයක් ලෙස තමයි අප ලබා ගත්තේ. නමුත් ඒක අපේ රටේ භාවිත කරන්නේ නැති නිසා එය එවපු ජපානයටම යවන්න මේ වන කොට කටයුතු කර තිබෙනවා. එවැනි ගබඩාවක් අපේ රටේ නැහැ.

ගරු (වෛද්‍ය) රාජිත සේනාරත්න මහතා
(மாண்புமிகு (வைத்திய கலாநிதி) ராஜித சேனாரத்ன)
(The Hon. (Dr.) Rajitha Senarathne)

ගරු සභාපතිතුමනි, එදා අපි ඖෂධ වර්ග 48ක මිල අඩු කළා. ඒ වනකොට මේ රටේ ජනතාව අවුරුද්දකට රුපියල් බිලියන 14කට වැඩි මුදලක් වියදම් කළා, ඖෂධ සඳහා. ඒ ඖෂධ වර්ග හතළිස්අටේ මිල අඩු කළාම, branded ඖෂධවල මිල එක්දහස් ගණනකින් වැඩි වුණා. මේ රටේ ජනතාව කළ රුපියල් බිලියන 14ක වියදම, ඒ මිල අඩු වීම හේතුවෙන් රුපියල් බිලියන හතරයි ගණනකට අඩු වුණා. ඒ කියන්නේ, බිලියන නවයයි ගණනක ලාභයක් අත් වුණා, මේ රටේ ජනතාවට.

ඒ වාගේම, අපේ රටේ සිටින ඒජන්තවරු නිෂ්පාදකයන්ට කිව්වා, "අපේ ලාභාංශය ගොඩක්ම අඩු වෙලා තිබෙනවා. ඒක හින්දා ඔයගොල්ලන්ගේත් ලාභාංශ අඩු කරලා අපට ඖෂධ ලබා දෙන්න" කියලා. එතැනදීත් මිල අඩු කළා. ඒ මිල අඩු කිරීම තුළ අපේ රටට රුපියල් බිලියන 7ක වාසියක් වුණා.

ඊට පස්සේ, පිළිකා රෝගයට අවශ්‍ය ඖෂධත් එක්ක දෙවැනි වතාවේදී අපි තවත් ඖෂධ වර්ග 22ක මිල අඩු කළා. එමගින් වසරකට රජයට තිබුණු ලාභය රුපියල් බිලියන 1.75යි. විශේෂයෙන්ම රුපියල් 280,000ට තිබුණු Trastuzumab ඖෂධය තරගකාරී මිල යටතේ ගන්නාම රුපියල් 144,000ක් වුණා. රුපියල් 144,000යි කිව්වාම, ඒක මට හිතැති මගේ කොටස් තිබෙන සමාගමක් කිව්වා. රුපියල් 144,000ක් වූ එම ඖෂධයේ MRP එක - උපරිම සිල්ලර මිල - රුපියල් 95,000ක් කළා. ඒ කියන්නේ, 280,000ක් වූ මිල රුපියල් 95,000 දක්වා අඩු වුණා. එම පිළිකා ඖෂධ අද ඊටත් වඩා අඩු මිලට ඉන්දියාවෙන් ගෙනැල්ලා තිබෙනවා. අපි ඒ දොර ඇරපු හින්දා තමයි ඒ අයත් එන්නේ. ඒ සමාගම මට සම්බන්ධ නම්, මම මොකටද මිල අඩු කරන්නේ? එතකොට මගේ ලාභාංශ ඔක්කෝම අඩු වෙනවා නේ. අපි කවදාවත් ඒවාට අත ගැනුවේ නැහැ. එදා NMRA එකේ Chairman තමයි ඒ ඔක්කෝම කරලා අපට ගෙනැල්ලා දුන්නේ. අපි කවදාවත් එතුමාගෙන් ඇහුවේ නැහැ, "මේක මොකක්ද, අරක මොකක්ද" කියලා.

ඊට පස්සේ අපි දේශීය වශයෙන් ඖෂධ නිෂ්පාදනය ආරම්භ කළා. දේශීය නිෂ්පාදනයේදී අපි ඉස්සෙල්ලාම කළේ මොකක්ද? රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාවේ ධාරිතාව බිලියන 2 ඉඳලා බිලියන 4 දක්වා වැඩි කළා.

දේශීය කර්මාන්තශාලා 12ක් දැනට තිබෙනවා. ඒ අවසාන එක -12වැනි එක- විවෘත කරද්දී නම් මට ආරාධනාවක් ලැබුණා. අපේ බැසිල් රාජපක්ෂ මැතිතුමාත්, සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාත්, මමත් එයට සහභාගි වුණා. ඔවුන් විදේශිකයන් හින්දා ද කොහේද බය නැතිව මට ඒකට ආරාධනා කළා.

අපි ඒ දේශීය කර්මාන්තශාලා ආරම්භ කළාම ඖෂධවල මිල ගොඩක්ම අඩු වුණා. පිළිකා ඖෂධවල මිල තවත් අඩු වුණා. කොවිඩ් අඩු වුණා ද කියනොත්, රුපියල් 94,000 ගණනට තිබුණු Trastuzumab injection එක රුපියල් 32,390ට අඩු වුණා. රුපියල් 50,400ට තිබුණු Bevacizumab එක රුපියල් 35,000ට අඩු වුණා. රුපියල් 117,771ට තිබුණු Rituximab එක රුපියල් 55,000ට අඩු වුණා. අන්න එහෙමයි මිල අඩු වුණේ. මිල අඩු වුණා විතරක් නොවෙයි, දේශීය නිෂ්පාදකයන් ආවාම අපි පැනවූ උපරිම මිලත් එක්ක සංසන්දනය කළාම, ඊටත් වඩා මිල අඩු වන තත්ත්වයක් ඇති වුණා. දැන් බලන්න, රුපියල් 318ට තිබෙන Cephalixin එක දේශීය ව්‍යාපාරිකයන් දෙන්නේ රුපියල් 131කට. රුපියල් 10.22ට තිබුණු Ciprofloxacin එක රුපියල් 3.60ට දෙන්නේ. ඒකේ මිලිග්‍රෑම් 250 රුපියල් 6.90ට තිබුණේ. දැන් ඒක රුපියල් 1.90ට

රටට ඉතාම වැදගත් අමාත්‍යාංශයක වැය ශීර්ෂය පිළිබඳව අද අපි ප්‍රධාන වශයෙන් කථා කරනවා. මම විශේෂයෙන්ම සඳහන් කරන්න ඕනෑ, කොරෝනා කියන්නේ ගෝලීය වසංගතයක් බව. මොන ප්‍රභේදය ආවත්, කොරෝනා කියන්නේ ගෝලීය වසංගතයක්. මේ ගෝලීය වසංගතයෙන් හැම රටකටම විවිධාකාර විධියට බලපෑම් ඇතිවෙලා තිබෙනවා. අපි සාර්ථකව එන්නත්කරණය කරගෙන කොවිඩ් වසංගතය හොඳින් පාලනය කර ගන්නත්, නැවත දකුණු අප්‍රිකාව ඇතුළු රටවල් කිහිපයකින් ඔමික්‍රෝන් කියන කොවිඩ් ප්‍රභේදය වාර්තා වෙලා තිබෙනවා. මේ

වනකොට රටවල් 15ක පමණ මේ ප්‍රභේදය පැතිරීලා තිබෙනවා. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කියනවා, මේ ප්‍රභේදය හඳුනාගන්නට, මේකේ පැතිරීම ඉතාම වේගවත්ව සිද්ධ වෙනවාද කියා තවම දන්නේ නැහැ කියලා. මෙය අලුත් වයිරස් එකක්. එහි පැතිරීම පිළිබඳව අපි දන්නේ නැහැ. ඒ වාගේම රෝගයේ බරපතළකම, රෝගයෙන් මරණයට පත් කරන්න පුළුවන් අවදානම කොතෙක්ද කියා අපි දන්නේ නැහැ. අනෙකුත් ප්‍රභේදවලින් ධෛර්‍ය ප්‍රභේදය තමයි තවමත් ලෝකයේ වැඩිපුරම තිබෙන ප්‍රභේදය. එතකොට කොවිඩ් ආසාදනය වුණු අයට මේ ප්‍රභේදය නැවත ආසාදනය වෙන්න පුළුවන් කියා අනුමාන කරනවා. එන්නත සාර්ථක ද, නැද්ද කියන එක අපට කියන්න කල් වැඩියි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයත් තවම ඒ අවශ්‍ය පර්යේෂණ කරනවා; ඒ වාගේම PCR මගින් හඳුනාගන්න පුළුවන්. සාමාන්‍ය කොරෝනා තත්ත්වයේ දී අපි කියනවා, උගුරේ අමාරුව, ගඳ සුවද නොදැනීම, උණ වාගේ රෝග ලක්ෂණ ඇතිවෙනවා කියලා. ඊට වඩා වෙනත් රෝග ලක්ෂණ ඇතිව තමයි දකුණු අප්‍රිකානු රටවල මේ ප්‍රභේදය මතුවෙලා තිබෙන්නේ. ප්‍රතිකාර ක්‍රමය සහ මේ රෝගීන් කළමනාකරණ ක්‍රමවේදයේ වෙනසක් නැහැ. තවම පර්යේෂණ කරනවා. ඒ නිසා රටවල් හැටියට අපි දිගටම ඒ ආවේක්ෂණ ක්‍රම කරනවා. ඒ වාගේම gene sequencing කරනවා. ඒ වාගේම, පසුගිය 28 වෙනිදා සිට ඒ අවදානම් රටවලින් ලංකාවට සංචාරකයන් ඇතුළු වීම සම්පූර්ණයෙන් නවතා තිබෙනවා. පසුගිය දවස් 14 ඇතුළත ඒ අවදානම් රටවලින් ලංකාවට සංචාරකයන් ඇවිල්ලා තිබෙනවාද කියා සෞඛ්‍ය අංශ මේ වනකොට පර්යේෂණ කර ගෙන යනවා. කෙසේ වෙතත්, මුඛ ආවරණ පළඳින්න, මීටරයේ දුර තබාගන්න, අත් පිරිසිදුව තබාගන්න, අනවශ්‍ය ලෙස සෙනහ එක රාශි වන තැන්වලට යන්න එපා, වාතාශ්‍රය හොඳින් තබාගන්න, එන්නත් ලබාගන්න කියන එක තමයි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කියන්නේ.

අද අපේ රට එන්නත්කරණය අතින් බොහොම සාර්ථක රටක්. අපේ හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා කිව්වා, අපි එන්නත්කරණය කරන්න ප්‍රමාද වුණා කියලා; එන්නත් ඇණවුම් කරන්න අපි ප්‍රමාද වුණා කියලා. අපි සැලසුම් කරලා තිබුණේ එම කටයුත්ත මාර්තු මාසයේ පටන් ගන්නයි. හැබැයි, ජනවාරි මාසය වෙනකොට එන්නත්කරණය ආරම්භ කරන්න අපට පුළුවන් වුණා. මේ වෙනකොට ජනගහනයෙන් සියයට 72.7ක් කොවිඩ් මර්දන එන්නත් පළමුවැනි මාත්‍රාවත්, ජනගහනයෙන් සියයට 62.7ක් දෙවන මාත්‍රාවත් ලබා ගෙන තිබෙනවා. ජනගහනයෙන් සියයට 62.7ක් මේ වෙනකොට කොවිඩ් මර්දන එන්නත් මාත්‍රා දෙකම ලබා ගෙන තිබෙනවා. අපි ඉතාම සාර්ථකව එන්නත්කරණය කරපු රටක් බව නැවත් වරක් මම කියන්න ඕනෑ. මේ වෙනකොට සියයට 67ක වැඩිම එන්නත්කරණ අගය වාර්තා වෙන්නේ මාතලේ දිස්ත්‍රික්කයෙන්. ඒ වාගේම සියයට 32ක අඩු අගයක් වාර්තා වෙන්නේ කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්කයෙන් කියන එකත් මේ අවස්ථාවේදී මම මතක් කරන්න ඕනෑ. වයස අවුරුදු 16ට වැඩි ජනගහනය ගන්නාම, සියයට 84කට මේ වෙනකොට එන්නත් මාත්‍රා දෙකම ලබා දීලා තිබෙනවා.

විශේෂයෙන්ම අපේ රජය, අතිගරු ජනාධිපතිතුමා මේ වෙනුවෙන් ලබා දීපු නායකත්වය පිළිබඳවත් මම කියන්නට ඕනෑ. මොන විවේචන තිබුණත්, කොවිඩ් මර්දනය සඳහා වූ එන්නත්කරණයේ දී මේ රජයෙන් ඒ සඳහා පැහැදිලි නායකත්වයක් ලබා දීලා තිබෙනවා. ජනාධිපතිතුමා, ඒ වාගේම අපේ හිටපු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යතුමය, වර්තමාන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යතුමා ඇතුළු මේ කණ්ඩායම දීපු නායකත්වය අපි අගය කරන්න ඕනෑ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල - යුනිසෙෆ් ආයතනය- ලෝක බැංකුව, කොවිඩ් මර්දනය කිරීමේ දී ලංකාව ගත් නායකත්වය අගය කරනවා. ගරු සභාපතිතුමනි, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමාගේ සිට පහළ සිටින සියලු නිලධාරීන්ටත්, ඒ වාගේම මේ කාර්යයට සහයෝගය දීපු ත්‍රිවිධ හමුදාවේ, පොලීසියේ සියලු නිලධාරීන්ටත් ස්තූති කරන්න මා මෙය අවස්ථාවක් කර ගන්නවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, මේ සාර්ථකත්වයට තව හේතුවක් තමයි අපට හොඳ සංවිධානගත සෞඛ්‍ය ජාලයක් තිබීම. අපේ සෞඛ්‍ය සංවිධාන ව්‍යුහයේ සාර්ථකත්වය ගැන කථා කරනකොට එය එක රජයකට ලඝු කරන්න බැහැ. 1920 දී තමයි මේ අපේ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ඒකක ආරම්භ වුණේ. මේ වෙනකොට අපට රෝග වැළැක්වීමේ හොඳ පද්ධතියක් තිබෙනවා. නිශ්චිත ජනගහනයකට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගෙන් මෙන්ම රටපුරා විහිදුණු 1,000කට ආසන්න රෝහල් සංඛ්‍යාවක් තිබෙනවා. කිලෝමීටර තුනක් ඇතුළත ඕනෑම කෙනෙකුට ලංකාවේ රෝහලක්, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් කරා ළඟා වීමේ හැකියාව තිබෙනවා. ඒ නිසා අපේ රටේ මේ සංවිධාන ව්‍යුහය, ජාලගත වේවි සෞඛ්‍ය පද්ධතිය කියන මේ හැම දෙයක්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පමණක් නොව ලෝකයේම ඇගයීමට ලක් වෙලා තිබෙනවා. අපි ගොඩක් මුදල් තිබෙන රටක් නොවෙයි. සීමිත මුදල් එක්ක අපි ඉතාම සාර්ථක දර්ශක ළඟා කර ගෙන තිබෙන්නේ මේ පද්ධතියේ සාර්ථකත්වය නිසයි. ඒ වාගේම තමයි අපේ කාර්ය මණ්ඩලය, පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයක් වීමත් මෙයට තවත් හේතුවක් වනවා. අපේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ බහුතරයක් ඉන්නේ පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයක්. වෛද්‍යවරු, විශේෂඥ වෛද්‍යවරු, හෙද, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගත්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරීන්, රසායනාගාර ශිල්පීන්, විකිරණ ශිල්පීන් වාගේම සෞඛ්‍ය සේවාවල නිරත තවත් නිලධාරීන් ඉන්නවා. ඒ වාගේම පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයක් සහිත සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයක් අපට ඇති නිසා ලෝකයේම පැයසුමට, විශේෂයෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පැයසුමට අපි ලක් වෙලා තිබෙනවා කියන එකත් මම මතක් කරන්න ඕනෑ. ඒ වගේම තමයි පැවතුණු හැම රජයම නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවය ආරක්ෂා කළා. ඒක අපේ ලොකු ශක්තියක්. අපේ පුංචි පුංචි out-of-pocket expenses තිබුණාට, බහුතරයක් සේවාව අපි නොමිලයේ තමයි ලබා දෙන්නේ. ඒක මේ වෙලාවේදී විශේෂයෙන්ම අපි අගය කරන්න ඕනෑ. සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ අපි ලබාගත් මේ සාර්ථකත්වය එක් පුද්ගලයෙකුට හෝ එක රජයකට හෝ ලඝු කරන්න බැහැ. මම ඒ ගැන කථා කරන්නේ එපමණයි.

ගරු සභාපතිතුමනි, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශ තුනක් තිබෙනවා. ඉන් එකක් තමයි, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා, වසංගත රෝග හා කොවිඩ් රෝග පාලන කටයුතු රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය. ගිය දෙසැම්බරයේ තමයි මේ අමාත්‍යාංශයේ කටයුතු ආරම්භ වුණේ. අපි අතුරු සම්මත ගිණුමක් මගින් ඔක්තෝබර් මාසයේ තමයි වෙනම අපේ ගිණුම් ටික කළමනාකරණය කර ගැනීම ආරම්භ කළේ. '1990 සුවසැරිය පදනම', සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, වැඩිහිටි තැනැත්තන් සඳහා වූ ජාතික සභාව සහ ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය, මේ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයට ඇතුළත් වෙනවා. ඊට අමතරව ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්න, වසංගත රෝග හා කොවිඩ් රෝග පාලනය සඳහා අපි කටයුතු කරනවා. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන් සමඟ එක්ව තමයි අපි ඒ කටයුතු ටික කරන්නේ. පසුගිය කාලයේ පැවැති කොවිඩ් වසංගතයත් එක්ක අපි එහි මර්දන කටයුතු වෙනුවෙන් තමයි වැඩිපුර මැදිහත් වුණේ, ගරු සභාපතිතුමනි.

විශේෂයෙන්ම '1990 සුවසැරිය පදනම' ගැනත් මම කථා කරන්න ඕනෑ. 2021 ජූලි 28වන දිනට වසර 5ක් සම්පූර්ණ වෙලා, මේ වන විට ගිලන් රට 297ක් සමඟ දිපච්ඡාපිත අවරණයක් මගින් පැය 24 පුරාම ක්‍රියාත්මක වන සේවාවක් මේ තුළින් සපයනවා. ඒ වාගේම 2016 වර්ෂයේ ඉඳලා මේ දක්වා ඇමතුම් 4,644,008කට වැඩි ප්‍රමාණයකට පිළිතුරු ලබා දීලා තිබෙනවා. එම ඇමතුම්වලින් සියයට 98.7කට ප්‍රථම ඇමතුම් නාදයේදීම ප්‍රතිචාර ලබා දීමට සමත් වෙලා තිබෙනවා. දවසකට telephone calls 5,000කට වැඩි ප්‍රමාණයකට මේ සේවාව මගින් ප්‍රතිචාර දක්වා තිබෙනවා. 2016 අවුරුද්දේ සිට මේ දක්වා හදිසි අවස්ථා 1,014,640ක් හසුරුවා තිබෙනවා. [බාධා කිරීමක්]

ගරු ශාන්ත ඛණ්ඩාර මහතා

(மாண்புமிகு சாந்த பண்டார)
(The Hon. Shantha Bandara)

ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමියනි, ඔබතුමියගේ කැමැත්ත ඇතිව පොඩි කාරණයක් පැහැදිලි කර ගන්න මට අවස්ථාව ලබා දෙන්න. විශේෂයෙන්ම මේ 'සුවසැරිය' ගිලන් රථ සේවය පිළිබඳව මහ ජනතාවගේත් විශාල ප්‍රසාදයක් තිබෙනවා. ඒ වාගේම, ඒ හරහා විශාල සේවාවක් සිදු වෙනවා. මේ යටතේ තිබෙන ඇමිබියුලන්ස් ප්‍රමාණය වැඩිදියුණු කරන්න වැඩ පිළිවෙළක් ක්‍රියාත්මක කරන්න කියා විශාල ඉල්ලීමක් තිබෙනවා. මම ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමියගෙන් දැනගන්න කැමැතියි, සාර්ථකත්වයට පත් වෙලා තිබෙන මේ වැඩ පිළිවෙළ තවදුරටත් ශක්තිමත් කරන්න මේ වන විට අමාත්‍යාංශය අවධානය යොමු කර තිබෙනවාද කියලා.

ගරු (වෛද්‍ය) සුදර්ශිනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ මහත්මිය

(மாண்புமிகு (வைத்திய கலாநிதி) (திருமதி) சுதர்ஷினி பர்னாந்துபுள்ளை)
(The Hon. (Dr.) (Mrs.) Sudarshini Fernandopulle)

අපට මේ වන විට ඇමිබියුලන්ස් 112ක හිඟයක් තිබෙනවා, ගරු මන්ත්‍රීතුමා. අතිගරු ජනාධිපතිතුමා අපට අලුතින් ඇමිබියුලන්ස් 25ක් ලබා දීලා තිබෙනවා. ඒ වාගේම, ඉටුකම පදනමින් තවත් ඇමිබියුලන්ස් 60ක් ගන්නත් එතුමා අවසරය ලබා දීලා තිබෙනවා. ඊට අමතරව ආසියානු සංවර්ධන බැංකුවෙන් අපට ඉතිරි ඇමිබියුලන්ස් ටික ගන්නොත් අපට ඒ අඩුපාඩුව සම්පූර්ණ කර ගන්න පුළුවන්. එම ඇමිබියුලන්ස් පොලිස් ස්ථානවල තමයි ස්ථානගත කර තිබෙන්නේ. සාමාන්‍යයෙන් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ telephone call එකක් ඇවිල්ලා විනාඩි 8යි, තත්පර 32ක් වාගේ කාලයක් ඇතුළත රෝගියාට අවශ්‍ය ප්‍රථමාධාර දීලා ප්‍රවාහනය කරන්න ඔවුන් කටයුතු කරනවා. දිපව්‍යාප්තව ගන්නාම සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රතිචාර කාලය විනාඩි 14යි, තත්පර 39යි.

කොවිඩ් වසංගතයේදීත් විශාල කාර්ය භාරයක් මේ 'සුවසැරිය' ගිලන් රථ සේවාව මගින් සිදු කළා. විශේෂයෙන්ම එම සේවාව තුළින් මේ වෙනකොට කොවිඩ් කියලා සැක කරන රෝගීන් 95,042ක් ප්‍රවාහනය කර තිබෙනවා. ඒ වාගේම, ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතනය මගින් මානසික ආබාධ සහිත රෝගීන් ප්‍රවාහනය කරන්න මේ අයට විශේෂ පුහුණුවක් ලබා දෙනවා. මොකද, සාමාන්‍ය රෝගීන්ට වඩා මොවුන් ප්‍රවාහනයට මැදිහත්වීමේදී ඉතාම හොඳින් පුහුණුවක් ලබාගෙන තමයි ඒක කරන්න ඕනෑ. ඒ වාගේම, ගිලන් රථ සේවක මණ්ඩලය සඳහා අපි පොලිස් ස්ථානවල උපපොළවල් ස්ථාපිත කෙරුවා. අපි පළමුවැනි උපපොළ ස්ථාපිත කෙරුවේ 2021දී මිහිඟ පොලිස් ස්ථානයේයි. අපි ඉදිරියේදී බලාපොරොත්තු වෙනවා, අනෙක් පොලිස් ස්ථානවලත් මෙවැනි උපපොළවල් ආරම්භ කරන්න. ඒ වාගේම, මෙම 'සුවසැරිය' ගිලන් රථ සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීම සඳහා වෘත්තීය පුහුණුවක් ලබා දීලා, ශ්‍රී ලංකා හෘදය රෝග විශේෂඥයන්ගේ සංගමයත් එක්ක අවබෝධතා ගිවිසුමක් අත්සන් කර තිබෙනවා. ඒ වාගේම, ශල්‍ය වෛද්‍ය විශේෂඥයන් එක්කත් අවබෝධතා ගිවිසුමක් අත්සන් කර තිබෙනවා. කොවිඩ් මර්දනයේදී ශාඛ ප්‍රතිකාර - home-based care - ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමයෙන් - Sri Lanka Medical Association එකෙන්- ලබා දෙනකොට '247' දුරකථන මාර්ගයත් එක්ක තවත් අවබෝධතා ගිවිසුමක් අත්සන් කර තිබෙනවා. විශේෂයෙන්ම ඇමිබියුලන්ස් එකක් පාරේ යනකොට බොහෝ රථ වාහන ඒ ඇමිබියුලන්ස් එකට යන්න ඉඩ දෙන්නේ නැහැ. පොලිසිය සමඟ එකතු වෙලා මේ සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ලබන අවුරුද්ද තුළ ආරම්භ කරන්නත් අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා. විශේෂයෙන්ම පෝෂ්‍ය පුරවැසියන්ට යම්කිසි අත් පළඳනාවක් දෙන්නත් අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා. මොකද, ඔවුන්ට හදිසි අවශ්‍යතාවක් වුණොත්, ඔවුන් වැටුණොත් ඒ හරහා ඔවුන්

හඳුනාගෙන ක්ෂණිකව රෝහල්ගත කරන්න අවශ්‍ය ක්‍රමවේදය හඳුන්වා එය පහසුවක් වෙනවා. හෘදය රෝගීන් සඳහා cath labs වෙත directly ප්‍රවාහනය කරන්න පුළුවන් ව්‍යාපෘතියක් අපි ආරම්භ කරනවා. ඒ වාගේම, මේ සඳහා අඛණ්ඩව කාර්ය මණ්ඩලය බඳවා ගන්නත් අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා.

අපේ සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුවෙන් මේ දක්වා දෙමව්පියන්, භාරකරුවන් අභිමි බුද්ධි උනන්දු සහිත පිරිමි පුද්ගලයන් සඳහා පුවක්පිටිය "ජයවිරු සෙවණ" මධ්‍යස්ථානයේ රැකවරණය දුන්නේ 50කටයි. අපි මේ වෙනකොට අලුත් ගොඩනැගිල්ලක් හඳුලා, එම සංඛ්‍යාව 130ක් දක්වා වැඩි කර තිබෙනවා. ඒ වාගේම, රට පුරා වෘත්තීය පුහුණු ආයතන 8ක් ස්ථාපිත කර ආබාධිත දරුවෝ වෘත්තීය පුහුණුවකටත් යොමු කරනවා. අපි පෞද්ගලික ආයතනයක් එක්ක එකතු වෙලා ඔවුන් රැකියාවලට යොමු කිරීමේ වැඩ පිළිවෙළක් ආරම්භ කර තිබෙනවා. විශේෂයෙන්ම Pizza Hut ආයතනය එක්කත්, ඇහලුම් ක්ෂේත්‍රය එක්කත් සාකච්ඡා කරලා අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා, ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාව පරිදි පුහුණු කරලා ඉදිරියේදී ඔවුන් රැකියාගත කරන්න. ඒ වාගේම, ආබාධ සහිත දරුවෝ ඉන්නවා. අපට දැනට නාවින්නේ තිබෙනවා, ළමා උපදේශන මධ්‍යස්ථානයක්. අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා, 2022දී දිස්ත්‍රික්ක 5ක මේ මධ්‍යස්ථාන ඇති කරන්න. ඒ තුළින් ආබාධිත දරුවෝ කලින්ම හඳුනාගෙන, වෛද්‍ය, සෞඛ්‍ය සහ අනෙකුත් සමාජ සේවා බහු පාර්ශ්වීය කළමනාකරණය හරහා මේ දරුවන්ගේ කුසලතා වර්ධනය කරන්නත් පුළුවන්. මොකද, වෘත්තීය පුහුණුවකට එන්න කලින් පළමුවැනි අවුරුදු කිහිපය තුළ මේ දරුවන්ගේ කුසලතා වර්ධනය කරන්න ඕනෑ. අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා, "Ayati" Centre එකක් එක්ක සම්බන්ධ වෙලා, මේ දරුවන්ට අවශ්‍ය වැඩසටහන් ටික කරන්න.

ආබාධ තිබෙන අයගේ විවිධ කුසලතා අගය කිරීම සඳහා 2019-2020 වසර වෙනුවෙන් අපි මේ අවුරුද්දේදී 'ස්වාභිමානී' කියන ඇගයීමේ වැඩසටහන පැවැත්වුවා. ඔවුන් දිරි ගැන්වීමට, ඔවුන්ගේ ආත්ම අභිමානය නැංවීමට, ඔවුන්ගේ නිෂ්පාදන ඇගයීමට අපි ඒ වැඩ කටයුතු ටික කළා. ඒ වාගේම අපි ලබන අවුරුද්දේ බලාපොරොත්තු වෙනවා, JICA ආයතනයත් එක්ක එකතු වෙලා ආබාධිත අය පුහුණු කරලා ඔවුන් සමාජගත කරන වැඩ පිළිවෙළක් ක්‍රියාත්මක කරන්න. මේ කාරණාවලට අදාළ ලේඛන සියල්ල මම සභාගත* කරනවා.

අවසාන වශයෙන්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යතුමා ඇතුළු අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන් සියලුදෙනාට මේ අවස්ථාවේදී මගේ ගෞරවය හා ස්තූතිය පුද කරනවා. ඒ වාගේම මගේ අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමිය ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයටත් මගේ ස්තූතිය පුද කරනවා. කාලය සීමිත නිසා මගේ කථාවේ ඉතිරි කොටස සභාගත** කරනවා, ගරු සභාපතිතුමනි.

* සභාමේසය මත තබන ලද කථාවේ ඉතිරි කොටස:

** சபாபீடத்தில் வைக்கப்பட்ட உரையின் எஞ்சிய பகுதி:.

** Rest of the speech tabled:

ශ්‍රී ලංකාවට අදාළ තීරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක දර්ශක ළඟා කර ගැනීමට, බෝ නොවන රෝග නිසා වන අකල් මරණ ප්‍රතිශතය අඩු කර ගැනීම අප වෙත ඇති ප්‍රධාන අභියෝගයකි. මෙම ඉලක්ක වෙත ළඟා වීම සඳහා ඇති වඩාත්ම ප්‍රායෝගික ක්‍රියා මාර්ගයක් වන්නේ, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාව බලගැන්වීමය. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් ප්‍රකාශයට පත් කර ඇති සාර්ව සෞඛ්‍ය ආවරණය සඳහා අසෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තිය මගින් මේ සඳහා මූලික අඩිතාලම දමා තිබේ. පසුගිය වසර දෙක තුළ

* ප්‍රස්තකාලයේ තබා ඇත.

* நூலிணையத்தில் வைக்கப்பட்ட நுள்ளது.

* Placed in the Library.

[மரு. நவரோக கலெஜி டிபன் லை]

மிக முக்கியமாக, கிளிநொச்சி மாவட்டத்திலே இப்பொழுது பல வைத்தியசாலைகள் தரமுயர்த்தப்பட வேண்டியிருக்கின்றன. அங்குள்ள தர்மபுரம் வைத்தியசாலை, பனை வைத்தியசாலை, பூநகரி வைத்தியசாலை, வேரவில் வைத்தியசாலை என்பன 'சி' தரத்தில் இருக்கின்றன. அந்த அடிப்படையிலே இந்த வைத்தியசாலைகள் தரமுயர்த்தப்பட வேண்டும் என்பதை இந்த உயரிய சபையிலே நான் வேண்டுகின்றேன். அதுமாத்திரமல்ல, இப்பொழுது A9 பாதையில் அதிகமான விபத்துக்கள் ஏற்படுவது பற்றி உங்களுக்கும் தெரியும். ஆனால், கிளிநொச்சி மாவட்ட வைத்தியசாலையில் ஓர் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு இன்னும் ஸ்தாபிக்கப்படவில்லை. எனவே, அதையும் விரைவாக ஸ்தாபித்து விபத்துக்களிலிருந்து மனித உயிர்களைக் காப்பாற்றுவதற்குரிய நடவடிக்கைகளை எடுப்பதற்கும் இந்தச் சுகாதார அமைச்சு முன்வரவேண்டும்.

இன்று ஏனைய நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகின்றபோது இலங்கையின் சுகாதாரத்துறை மேலோங்கிய நிலையிலே இருக்கின்றது. அந்த வகையில் சுகாதாரத்துறையில் பணிபுரிகின்ற வைத்தியர்கள், தாதியர் மற்றும் ஏனைய உத்தியோகத்தர்களுக்கும் அமைச்சர்களுக்கும் நாங்கள் நன்றி கூறுகின்றோம். இருந்தாலும், 2022ஆம் ஆண்டுக்கான சுகாதார அமைச்சுக்கான நிதியொதுக்கீடு 153.536 பில்லியன் ரூபாயாக இருப்பதைக் காணக்கூடியதாகவுள்ளது. ஆனால், 2021ஆம் ஆண்டுக்கு 159.48 பில்லியன் ரூபாயும், 2020ஆம் ஆண்டுக்கு 159.58 பில்லியன் ரூபாயும் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டிருந்தது. இவற்றுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கின்ற போது கடந்த காலங்களைவிடச் சற்றுக் குறைவான நிதிதான் எதிர்வரும் 2022ஆம் ஆண்டுக்கான ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டிருக்கின்றது.

இந்த நாட்டிலே மொத்தமாக 25 மாவட்டங்கள் இருக்கின்றன. நான் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் அம்பாறை மாவட்டத்தில் இரண்டு பிராந்திய சுகாதாரப் பணிமனைகள் இருக்கின்றன. ஒன்று, சிங்கள மக்களை மையமாக வைத்து அம்பாறையிலும் இரண்டாவது, தமிழ் பேசும் இனங்களை மையமாக வைத்து கல்முனையிலும் இயங்கி வருகின்றன. 2017ஆம் ஆண்டுக்கு முற்பட்ட காலத்தில் இந்தப் பணிமனைகள் மிக மோசமான பணிகளைத்தான் செய்தன. குறிப்பாக, தமிழ் பேசும் மக்களை மையமாக வைத்து இயங்குகின்ற கல்முனை பிராந்திய சுகாதாரப் பணிமனையிலே காணப்பட்ட பாரிய அரசியல் தலையீடுகளின் காரணமாகத் தமிழ்ப் பிரதேசங்கள் திட்டமிட்டுப் புறக்கணிக்கப்பட்டன. கல்முனை, திருக்கோவில் மற்றும் அம்பாறை ஆகிய மூன்று வைத்தியசாலைகளும் பலநூறு வருடங்கள் பழைமையானவை. திருக்கோவில் வைத்தியசாலை 2017ஆம் ஆண்டு தரமுயர்த்தப்பட்டு அதற்குரிய கட்டிடங்களுக்கான அடிக்கல் நாட்டும் விழாவும் நடைபெற்றது. ஆனால், அதற்குரிய அபிவிருத்தி வேலைகள் இற்றைவரைக்கும் முன்னெடுக்கப்படவில்லை. நான் இது தொடர்பாகக் கடந்த மாதம் கௌரவ அமைச்சரிடம் வாய்மூலக் கேள்வியொன்றைக் கேட்டிருந்தேன். கௌரவ அமைச்சரும் அதற்குரிய பதில்களை வழங்கியிருந்தார். அதன் அடிப்படையில் இப்பொழுது வைத்திய அதிகாரிகளை நியமித்திருக்கிறார். அதற்காக நான் கௌரவ அமைச்சர் அவர்களுக்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

கல்முனைப் பிராந்திய சுகாதாரப் பணிமனையினால் அந்த மாவட்டத்தில் கூடுதலாக நகரப்புறங்களை அண்டிய அபிவிருத்தியே முன்னெடுக்கப்பட்டதுடன், கிராமப்புறங்கள்

திட்டமிட்டுப் புறக்கணிக்கப்பட்ட நிலைமையே காணப்பட்டது. அந்தப் பிரதேச மக்கள் அங்குள்ள வைத்திய சாலைகளைத் தரமுயர்த்தவேண்டுமென்று நீண்டகாலமாகக் கோரிக்கைகளை முன்வைத்தபொழுதும் அவை அங்குள்ள அரசியல்வாதிகளாலும் அதிகாரிகளாலும் தட்டிக்கழிக்கப்பட்ட நிலையே காணப்பட்டது. நான் மாகாண சபையிலே பிரதிநிதியாக இருந்த காலகட்டத்திலும் இந்த வைத்தியசாலைகள் தரம் உயர்த்தப்படவேண்டுமென்று பல தடவை பிரேரணைகளை முன்வைத்திருந்தேன்; அதுவும் நிராகரிக்கப்பட்ட நிலைதான் காணப்பட்டது. அந்தக் கிராமங்கள் 50 வருடங்களுக்கும் மேற்பட்ட காலமாகக் குடியேற்றக் கிராமங்களாக இருப்பதோடு, அந்த வைத்தியசாலைகளும் ஆரம்ப வைத்தியசாலைகளாகவே இருந்துவருகின்றன.

2020ஆம் ஆண்டு பனங்காடு வைத்தியசாலை, எல்லைக் கிராமத்தில் இருக்கின்ற மல்வத்தை வைத்தியசாலை, அன்னமலை-2 வைத்தியசாலை ஆகிய மூன்றும் பிரதேச வைத்தியசாலைகளாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டிருக்கின்றன. அதற்காக நான் கௌரவ அமைச்சர் அவர்களுக்கும் வைத்திய அதிகாரிகளுக்கும் நன்றியைத் தெரிவிக்கவேண்டும். இந்தத் தரமுயர்த்தலோடு அந்தப் பிரதேசத்திலுள்ள வைத்தியசாலைகளுக்கான வளப் பங்கீடும் சமமாக மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். ஏனென்றால், அந்தக் கிராமப் புறங்களிலுள்ள மக்களுக்குப் போதியளவு போக்குவரத்து வசதி இல்லை. அவர்கள் அங்கிருந்து கல்முனை, அம்பாறை மற்றும் மட்டக்களப்பு ஆகிய வைத்தியசாலைகளுக்குச் செல்வதானால், 2,000 - 3,000 ரூபாய்க்குமேல் செலவழித்துத்தான் போகவேண்டியிருக்கின்றது. ஆகவே, நான் மேற்குறிப்பிட்ட அந்த வைத்தியசாலைகளுக்குத் தேவையான வளங்களை உரிய முறையில் பகிர்ந்நளிப்பதற்கு நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும்.

இன்று, பொத்துவில் உள்ள கோமாரி வைத்தியசாலையானது ஒரு குறுகிய வட்டத்துக்குள் இயங்கிவருகின்றது. அந்த ஆரம்ப வைத்தியசாலையிலே குறிப்பிட்டளவு நோயாளிகளுக்கு மாத்திரமே மருத்துவம் செய்யக்கூடிய குறிப்பிட்ட வைத்தியர்கள் மட்டுமே இருப்பதுடன், குறிப்பிட்ட மருந்துகள் மாத்திரமே இருக்கின்றன. இதனால் அங்குள்ள மக்கள் சொல்லொனாத் துன்பங்களை அனுபவிக்கின்றார்கள். அங்கு ஒரு பக்கத்தில் பொத்துவில் வைத்தியசாலையும் இன்னொரு பக்கத்தில் திருக்கோவில் வைத்தியசாலையும் அமைந்திருந்தாலும் அவை தூரத்தில் அமைந்துள்ளன. ஆகவே, அந்த வைத்தியசாலையின் சேவையை மேம்படுத்துவதற்கும் அங்கிருக்கின்ற மக்கள் அந்த வைத்தியசாலைக்குச் சென்று தங்களுடைய சிகிச்சைகளைப் பெறுவதற்கும் உரிய வழிவகைகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும். அவ்வாறு செய்து கொடுப்பதனுடாகவே அங்கு சுகாதாரச் சேவையை மேம்படுத்த முடியும். அதுபோல், மத்திய முகாம், சொறிக்கல்முனை ஆகிய வைத்தியசாலைகள் இன்னும் மேம்படுத்தப்பட வேண்டும். எங்களது பிரதேசம் மிகவும் வறுமையான ஒரு பிரதேசமாகும். எனவே, அந்தப் பிரதேசங்களில் வைத்திய சேவைகளை மேம்படுத்த வேண்டியது கௌரவ அமைச்சர்களினதும் சுகாதாரத் துறையினரினதும் கடமையாகும். அந்த அடிப்படையிலேதான் நான் இந்த விடயங்களைத் தங்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருகின்றேன்.

கல்முனைப் பிராந்திய சுகாதாரப் பணிமனையானது பரந்துபட்ட பிரதேசத்திற்குரியது என்பது உங்களுக்குத்

தெரியும். இருந்தாலும், அதன் 25 கிலோமீற்றருக்குட்பட்ட பிரதேசங்களைப் பார்க்கின்றபோது, குறிப்பாகக் கல்முனையிலிருந்து அக்கரைப்பற்று வரையான பகுதிகளைப் பார்க்கின்றபொழுது, கடந்த காலங்களிலே அந்தப் பகுதிகளிலே 5 ஆதார வைத்தியசாலைகள் உருவாக்கப்பட்டுச் சகல வளங்களும் குறிப்பிட்ட தூரத்துக்குள்ளே குவிக்கப்பட்டிருக்கின்ற நிலைமையும், நகரங்களை அண்டிய அபிவிருத்தியும் கிராமப்புறங்களின் அபிவிருத்தி புறக்கணிக்கப்பட்ட சூழலுமே இருந்ததைக் காணமுடிகின்றது. இந்த நிலைமை மாறவேண்டும். வைத்திய சேவை என்கின்றபொழுது அது சகல கிராமங்களுக்கும் வழங்கப்படுகின்ற ஒரு சேவையாக இருக்கவேண்டும். கிராமப்புறப் பிரதேசங்கள் மழைக் காலங்களிலே குறுகிய பிரதேசங்களாக ஆக்கப்படும். ஏனென்றால், வெள்ளம் பாய்ந்தோடுவதனால் அந்த மக்கள் வேண்டிய இடங்களுக்குச் செல்லமுடியாது. அவ்வாறிருக்கின்றபொழுது, இந்தக் கிராமப்புற வைத்தியசாலைகள் தரமுயர்த்தப்படவேண்டும் என்பதையும் அவற்றுக்குரிய வளங்களை உரிய முறையில் பெற்றுக்கொடுக்க வேண்டும் என்பதையும் நான் இந்த உயரிய சபையில் வேண்டுகின்றேன்.

குறிப்பாக, மட்டக்களப்பு, அம்பாறை என்ற மாவட்டங்களின் அடிப்படையில் பார்க்கும்போது, அம்பாறை மாவட்டத்தின் சம்மாந்துறையிலிருந்து மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தின் கரடியனாறு வரைக்குமாக இருக்கின்ற கிட்டத்தட்ட 100 கிலோமீற்றர் தூரங்கொண்ட பிரதேசங்கள் நகரப்புறங்களை அண்டிய கிராமப்புறங்களாக இருக்கின்றன. இந்தப் பிரதேசங்களிலே உள்ள எந்தவொரு வைத்தியசாலையும் ஒரு வசதி வாய்ப்பான, சிறந்த சேவை செய்யக்கூடிய ஒரு வைத்தியசாலையாக இல்லையென்பது பாரிய குறையாக இருக்கின்றது. உண்மையிலே, யுத்தத்தால் பாதிக்கப்பட்டு, மீளக்கட்டியெழுப்பப்படாத நிலையிலுள்ள மக்கள் வாழுகின்ற இந்தக் கிராமப்புறங்களில் இருக்கின்ற கிராமிய வைத்தியசாலைகளின் தேவையென்பது மிக முக்கியமான ஒன்றாகும். அந்த அடிப்படையில் இந்தப் பிரதேசங்களிலே இருக்கின்ற வைத்தியசாலைகளும் தரமுயர்த்தப்பட்டு, அங்கிருக்கின்ற மக்களுக்கான வைத்திய சேவை மேம்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதை நான் இந்த உயரிய சபையிலே சொல்லிவைக்க விரும்புகின்றேன்.

அதுமாத்திரமல்ல, இன்று ஆயுர்வேத வைத்தியத் துறையை எடுத்துப்பார்த்தாலும்கூட, இந்தக் கிராமப்புறங்களைப் புறந்தள்ளிவிட்டு நகரங்களை மையமாக வைத்துப் பல அபிவிருத்திகள் முன்னெடுக்கப்படுகின்றன. குறிப்பாக, நாவிதன்வெளியிலே உள்ள ஆயுர்வேத வைத்தியசாலையை நாங்கள் கிட்டத்தட்ட 2012ஆம் ஆண்டிலிருந்து இயக்கிவருகின்றோம். ஆனால், அதன் கட்டடப் பணிக்குரிய நிதியினைக் கேட்கின்றபோது, தருவதாகக் கூறுகின்றனர். ஆனால், இற்றைவரைக்குமாக அந்த நிதி பகிர்ந்தளிக்கப்படவில்லை. இப்பொழுதும் அந்த வைத்தியசாலை அங்குள்ள பிரதேச சபையின் ஒரு பகுதிக்கட்டத்தில்தான் இயங்கிக்கொண்டிருக்கின்றது. அதேபோன்று, மல்வத்தையிலே ஒரு வைத்தியசாலை உருவாக்கப்பட வேண்டும் என்று அந்த மக்கள் கோரிக்கை விடுத்தபொழுதும் அந்த வைத்தியசாலையும் இன்னும் ஆரம்பிக்கப்படவில்லை. நானும் ஒரு கிராமத்திலே பிறந்தவன் என்ற வகையில், இந்தக் கிராமப்புறங்களிலே இருக்கின்ற வைத்தியசாலைகள் மிகவும் கண்காணிக்கப்பட வேண்டியதன் தேவையை நன்கு உணர்ந்தவன் என்ற அடிப்படையிலேதான் இந்த உயரிய சபையிலே இவற்றைக் கூறுகின்றேன்.

இன்னுமொரு விடயம், இப்பொழுது இந்த வைத்தியத் துறையைப் பார்க்கின்றபொழுது, மத்திய அரசாங்கத்தின்கீழ் உள்வாங்கப்பட்டிருக்கின்ற வைத்தியசாலைகளுக்கு அதிக நிதி ஒதுக்கீடுகளும் வளங்களும் பங்கீடு செய்யப்படுவதும், மாகாண சபையின்கீழான வைத்தியசாலைகளுக்குரிய வளங்கள் வழங்கப்படாமையும், அவை அபிவிருத்தி செய்யப்படாத ஒரு நிலைமையும் இருந்துகொண்டிருப்பதைக் காணமுடிகின்றது. உண்மையிலே இந்த நிலைமை மாறவேண்டும். இவ்வாறு மாகாண சபை வைத்தியசாலைகளுக்கு அதிகமான நிதிகள் பங்கீடு செய்யப்படாமக்கான காரணம் என்னவென்று தெரியவில்லை. இந்த வைத்தியசாலைகள் மேம்படுத்தப்பட வேண்டும். அவ்வாறு மேம்படுத்துவதனுடாகவே மாகாண சபையின் அதிகாரங்களைப் பலப்படுத்த முடியும். மாகாண சபை என்று சொல்லப்படுகின்றபொழுது, அவை வெறுமனே வடக்கு, கிழக்கிற்கு மாத்திரம் அமைக்கப்பெறவில்லை. இந்த நாட்டிலே 9 மாகாண சபைகள் உருவாக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இவை ஓர் அதிகாரரீதியான பகிர்வுக்காக உருவாக்கப்பட்டதே தவிர வேறு எதுவும் இல்லை. அதனுடாக, உள்ளூர்க் கட்டமைப்புக்கள் சிறந்த முறையிலே விருத்தி செய்யப்பட வேண்டும். அந்த நோக்கிலேதான் இந்த மாகாண சபைகள் உருவாக்கப்பட்டன. ஆனால், இப்பொழுது இந்த மாகாண சபைகள் ஊடாக வளங்கள் பங்கீடு செய்யப்படுவது மிகவும் குறைவான ஒரு நிலையிலே இருக்கின்றது. மத்திய அரசாங்கத்தினுடாக முன்னெடுக்கப்படுகின்ற வேலைத்திட்டங்கள் அதிக நிதி ஒதுக்கீட்டுடன் மிகவும் விரைவாக மேற்கொள்ளப்படுவதைக் காணமுடிகின்றது. ஆனால், மாகாண சபைகளின்கீழ் வருகின்ற வைத்தியசாலைகளுக்கு அவ்வாறான ஒரு நிலைமை இல்லை. எனவே, இந்த நாட்டிலே சகல துறையினருக்கும் உரிய முறையில் வளங்கள் பங்கீடு செய்யப்பட்டு, மாகாண சபைகளுக்குக்கீழ் வருகின்ற இந்த பிராந்திய சுகாதாரப் பணிமனைகளை வளப்படுத்தி, ஒரு சிறந்த சேவையை முன்னெடுப்பதற்கும் மற்றும் பாதிக்கப்பட்ட கிராமங்களின் வைத்திய சேவையை மேம்படுத்துவதற்கும் நீங்கள் உதவிசெய்யவேண்டும் எனக் கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

எங்களால் கூடுதலான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டதன் அடிப்படையில் அன்னமலை-2, மல்வத்தை, பனங்காடு போன்ற பிரதேசங்களின் வைத்தியசாலைகள் தரமுயர்த்தப் பட்டிருக்கின்றன. உண்மையிலே, பொருத்தமான இடங்களுக்கு இந்தத் தரமுயர்த்தல்களை இந்த அமைச்சு செய்திருக்கின்றது. அதற்காக எங்களுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கின்றோம். அந்த வைத்தியசாலைகளுக்குத் தேவையான வளங்கள் மற்றும் கட்டட வசதிகள் முதலியவற்றையும் இந்த அமைச்சினுடாக வழங்கவேண்டும். அதுமாத்திரமல்ல, அந்த வைத்தியசாலைகளில் பணியாற்றுகின்ற வைத்திய அதிகாரிகள் தங்கியிருக்கின்ற விடுதிகள்கூட 50 வருடங்களுக்கு மேற்பட்ட கட்டடங்களாகக் காணப்படுகின்றது. எனவே, அந்தக் கட்டடங்களையும் புனரமைத்துச் சிறந்த சுகாதார சேவையை அந்தப் பிரதேசங்களில் மேம்படுத்துவதற்கு நீங்கள் உதவிசெய்ய வேண்டும் என்ற அன்பான கோரிக்கையினையும் விடுத்து, பேசுவதற்கு வாய்ப்புத் தந்தமைக்காக மீண்டும் நன்றி கூறி, விடைபெறுகின்றேன்.

மஃ சபாபிஷயம்

(மாண்புமிகு தவிசாளர் அவர்கள்)
(The Hon. Chairman)

மஃ (மேம்பட்ட) உறுப்பினர் மஃ சபாபிஷயம். மஃ சபாபிஷயம். மஃ சபாபிஷயம்.

[ප්‍ර.හ. 11.35]

ගරු (වෛද්‍ය) උපුල් ගලප්පත්ති මහතා

(மாண்புமிகு (வைத்திய கலாநிதி) உபுல் கலப்பத்தி)

(The Hon. (Dr.) Upul Galappaththi)

ස්තූතියි, ගරු සභාපතිතුමනි.

නිරෝගිකමේ වටිනාකම පිළිබඳව "ආරෝග්‍යා පරමා ලාභා" යනුවෙන් බෞද්ධ දර්ශනයේ ඉතා හොඳින් විග්‍රහ කර තිබෙනවා. ප්‍රශස්ත සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව ජාතියක දියුණුවට බලපාන වැදගත්ම සාධකයක්. රටේ ජනතාව නිරෝගිව ජීවත් කරලීමේ වගකීමෙන් කිසිම රජයකට මිඳෙන්න බැහැ. අප රට තුළ නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවාව අත් දියුණු රටවලටත් ආදර්ශයක් වන ලෙස පැවතීම ගැන වෛද්‍යවරයෙක් ලෙස මම සතුටට පත් වෙනවා. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ තීරසර සෞඛ්‍ය සංවර්ධන ඉලක්ක වෙත සාර්ථකව ළඟා වූ රටක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව පිළිගෙන තිබීමත් සතුටට කරුණක්. උදාහරණයක් ගත්තොත්, අද අපේ රටේ උපතේදී ආයු අපේක්ෂාව වර්ෂ 2000 සිට 2016 වන විට සියයට 3.4කින් වැඩි වී තිබෙනවා. ඒ වාගේම නිරෝගි ආයු අපේක්ෂාව 2000 සිට 2016 වන විට සියයට 3.1කින් වැඩි වී තිබෙනවා. ළදරු මරණ අනුපාතය වර්ෂ 2000 සිට 2016 වන විට උපත් 1,000කට දහයේ සිට පහ දක්වා අඩු වී තිබෙනවා. ඒ වාගේම මාතෘ මරණ අනුපාතයත් වර්ෂ 2000 සිට 2015 වන විට උපත් ලක්ෂයකට 57 සිට 30 දක්වා අඩුවී තිබෙනවා. මේ කාලය තුළ වැඩිම කාලයක් ආණ්ඩු කළේ කවුද කියලා ජනතාව දන්නවා. මේකයි සෞඛ්‍ය වත්කම; ජයග්‍රහණය.

අද අප රටේ කොවිඩ් මර්දන එන්නත්කරණ වැඩ පිළිවෙළ දියුණු රටවල් අනුගමනය කරන තැනට දියුණු වී තිබෙනවා. හැබැයි, මේවා විපක්ෂ නායකතුමා කියනවා වාගේ button එක ඔබලා ලබාගත් දේවල් නොවෙයි. මේ සඳහා අතීතයේ සිට අද දක්වාම සෞඛ්‍යයට සම්බන්ධ වෛද්‍යවරයාගේ සිට කැනිෂ් සේවකයා දක්වා සියලු කාර්ය මණ්ඩලත්, රජයනුත් දායක වෙලා තිබෙනවා. ඒත් පසුගිය කාලයේදී විපක්ෂ නායකතුමා සෞඛ්‍ය අංශ හැල්ලුවට ලක් වන ආකාරයේ සමහර ප්‍රකාශ කරනවා අපිට අහන්න ලැබුණා. එතුමා කිවවා, කොවිඩ් - 19 වසංගතය වෙනුවෙන් එන්නත්කරණ වැඩ පිළිවෙළක් හෝ ගෙනාපු එන්නත විදින්න වැඩ පිළිවෙළක් නැහැ කියලා. නමුත්, මොකක්ද වුණේ? අද වන විට ජනතාවගෙන් සියයට 70කට වැඩි ප්‍රමාණයකට -මාස හයක වාගේ කාලයක් තුළදී- කොවිඩ් මර්දන එන්නත් දෙකම ලබාදෙන්න අපේ රටට හැකි වී තිබෙනවා. අපේ අතිගරු ජනාධිපතිතුමා, කොරෝනා මර්දන කමිටුව, හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා, වර්තමාන සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා, රාජ්‍ය ඇමතිවරු කියන සියලුදෙනාම මේ වෙනුවෙන් වගකීමෙන් කටයුතු කළ නිසා තමයි මේ තත්ත්වය ඇති කර ගන්න පුළුවන් වී තිබෙන්නේ.

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ දේශපාලනය අතර සම්බන්ධතාව සහ අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය රටේ සෞඛ්‍ය දියුණුවට අවශ්‍යයි. එම සම්බන්ධතාව බිඳී ගියහොත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරු තමන්ගේ හෙංවිසයන්ට කියලා මොන සම්මාන ලබා ගන්නත් එම ඇමතිවරුන්ට වාගේම රජයන්ටත් ගෙදර යන්න සිදු වන බව පසු ගිය 2015-2019 කාලයේදී අපට ඔප්පු කරන්න පුළුවන් වුණා. 2015-2019 කාලයේදී මාධ්‍ය තුළ දැකපු සිරස්තල කිහිපයකුත් මට මතක් වෙනවා. බාල බෙහෙත් ගෙනැල්ලා මේ රටේ රෝගී ජනතාවට දුන් හැටි, පිළිකා බෙහෙත්වලින් සොරකම් කළ හැටි, වෛද්‍ය සභාවේ ස්වාධීනත්වයට හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිවරයා බලපෑම් කළ ආකාරය සහ දුෂිතව කරපු හදිසි ඖෂධ මිලදී ගැනීම් නිසා රජයට බිලියන ගණන් අහිමි කළ ඒවා පිළිබඳ ප්‍රවෘත්ති තමයි අපිට පසු ගිය කාලය පුරාවටම අහන්න ලැබුණේ. අද අපිට අහන්න ලැබෙන්නේ, ඖෂධ නිෂ්පාදනය වේගවත් කිරීමට ඖෂධ නිෂ්පාදන ගම්මාන මේ රට තුළ ඉදිකෙරෙමින් පවතිනවා කියන වැදගත් ප්‍රවෘත්ති. අද අපි සේලයින් නිෂ්පාදනය ආරම්භ කර තිබෙනවා. හදිසි මිලදී ගැනීම් අවම කිරීමට කෙටි කාලීන වැඩ

පිළිවෙළක් තිබෙන නිසා විශාල මුදල් ප්‍රමාණයක් ඉතිරි වී තිබෙනවා. වෛද්‍ය අධ්‍යාපනයේ අවම ප්‍රමිතිය ගැසට් කරගන්නත් අපේ රජයට පුළුවන් වෙලා තිබෙනවා. අප රට ලබාගත් මේ සෞඛ්‍ය දියුණුව විනාශ කිරීමේ සහ අසරණ රෝගී ජනතාව අපහසුතාවට පත් කිරීමේ වැඩ පිළිවෙළක් අද දවසේ ක්‍රියාත්මක වෙනවා. මේක භාරගෙන තිබෙන්නේ හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාගේ වෘත්තීය සමිති හෙංවිසයෝ ටික. මේ කට්ටිය රට එකට සාකච්ඡා කරලා පසුගිය කාලයේදී සෞඛ්‍ය ස්ට්‍රැටිජික් රැල්ලක් ඇති කරනවා අපි දැක්කා. ඒ ගැන ඉතාම කනගාටුයි. මේ රටේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය විනාශ කරන ඊනියා දේශපාලන ගැති වෘත්තීය සමිති නායකයෝ ටික රජයක් විධියට අපි හඳුනාගත යුතුයි.

හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාත්, හිටපු අග්‍රාමාත්‍යතුමාත් මේ සභාවේදී වැරදි ප්‍රකාශයක් කළා. එතුමන්ලා කිවවා, 2021 වර්ෂයට වඩා 2022 වර්ෂයට රුපියල් බිලියන 42ක ප්‍රතිපාදන අඩුවක් ගැන. හැබැයි, අපි මේ කාරණය මතක තියා ගන්න ඕනෑ. 2020 අවුරුද්දේදී අපේ සෞඛ්‍යයට රුපියල් බිලියන 55යි වෙන් කළේ. මේ රටේ කොවිඩ් මර්දනය සඳහා වන එන්නත්කරණ වැඩ පිළිවෙළට සහ සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ දීමනා ගෙවීමට රුපියල් බිලියන 42ක් වැය වුණා. අපේ හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා ඒක හංගලා ගහලා දැන් මේ ගරු සභාවෙනුත් පිට වෙලා ගිහිල්ලා. එතුමා එහෙම දේවල් කියන්න මේ රටේ ප්‍රකටයි. 2021 වර්ෂයට වඩා 2022දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට බිලියන 21ක් අඩු වුණේ ඇයි කියලාත් මම කියන්න ඕනෑ. ඖෂධ මිලදී ගැනීම් හරහා සිදු වුණු ඒ දූෂණ අවම කිරීමේ වැඩ පිළිවෙළක් අද වෙන කොට අපේ රජය යටතේ ක්‍රියාත්මක වෙනවා. ඒ වාගේම 2022 වසරේ නව ඉදිකිරීම් සඳහා මුදල් කිසිවක් වෙන් වෙලා නැහැ. ඒකයි 2021 වසරට වඩා 2022 වසරට බිලියන 21ක අඩුවක් තිබෙන්නේ.

2020 වර්ෂයේදී "ඇවිගන්" කියන බෙහෙත මෙරටට ගෙනැල්ලා තිබෙනවා. නමුත්, ඒ බෙහෙත කොරෝනාවලට පාවිච්චි කරන්න කොරෝනා මර්දන කමිටුවෙන්, තාක්ෂණ කමිටුවෙන් අනුමැතිය ලබා දීලා නැහැ. 2020.03.04වන දා, ජපානයේ පරිත්‍යාගයක් ලෙස තමයි අපේ රටට එම බෙහෙත ගෙනැල්ලා තිබෙන්නේ. ඒක අවශ්‍ය නැති නිසා අපි 2020.12.03වන දා මේ රටින් ඒ බෙහෙත් ටික යවලා තිබෙනවා. බෙහෙත් පෙති 5,000ක් ඇවිල්ලා තිබෙනවා. නමුත් අපි කිසිම වියදමක් නොදරා ඒක නැවත යවලා තිබෙනවා. ඒ නිසා, එතුමා කියපු ඔය බෙහෙත් තිබෙන ගබඩාව කොහේදී කියලා දැන ගන්න අපි කැමැතියි. එතුමා දැන් මේ ගරු සභාවේ නැහැ. එතුමා අසත්‍ය කියලා අනෙක් පැත්තට යන්න යනවා. එතුමාගේ කාලයේ විගණන වාර්තා අද වෙන කොට COPA එකේදී සාකච්ඡාවට ගැනෙනවා. මමත් COPA එකේ සාමාජිකයෙක් නිසා ඒවා අපි ඉදිරියේදී එළි කරන්නම්. කොවිඩ් වසංගතය කාලයේ අපේ අතිගරු ජනාධිපතිතුමා, හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා, වර්තමාන සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා, රාජ්‍ය ඇමතිවරු ඇතුළු සියලු දෙනා එකතු වෙලා කරපු කාර්ය භාරයට විශේෂයෙන් ස්තූතිවන්ත වෙමින්, මට මේ අවස්ථාව ලබා දීම පිළිබඳව ඔබතුමාටත් ස්තූතිවන්ත වෙමින් මගේ කථාව අවසන් කරනවා, ගරු සභාපතිතුමනි.

ගරු සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Chairman)

ගරු විජිත හේරත් මන්ත්‍රීතුමා. ඔබතුමාට විනාඩි 19ක කාලයක් තිබෙනවා.

[ප්‍ර.හ. 11.42]

ගරු විජිත හේරත් මහතා

(மாண்புமிகு விஜித ஹேரத்)

(The Hon. Vijitha Herath)

ගරු සභාපතිතුමනි, අපේ රටේ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් පසු ගිය සියලු ආණ්ඩු දක්වපු ආකල්පයත්, අද දක්වන ආකල්පයත්

ඉතා පැහැදිලිවම මෙවර අය වැයෙන් තහවුරු වෙනවා. සාමාන්‍ය ලෝක සම්මතය තමයි, දළ දේශීය නිෂ්පාදනයෙන් සියයට 9ක්වත් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සඳහා වෙන් කළ යුතුයි කියන එක. සියයට 9ක් කෙසේ වෙතත් රටේ සෞඛ්‍යය සඳහා GDP එකෙන් සියයට 5කවත් මුදලක් වෙන් කිරීම තමයි සාමාන්‍ය හොඳ තත්ත්වයෙන් සෞඛ්‍ය සේවාව පවත්වාගෙන යන්න සුදුසුම ක්‍රමය. නමුත් අවාසනාවකට මෙවර අය වැයෙනුත් ඇත්තටම සියයට 1.1ත් සියයට 1.5ත් අතර ප්‍රමාණයක් තමයි වෙන් කරලා තිබෙන්නේ. සෞඛ්‍යයට වෙන් කරන මුදල් එන්න එන්නම අඩු වෙනවා. පසු ගිය අවුරුද්දට සාපේක්ෂව මේ අවුරුද්දේ අඩු වෙනවා; මේ අවුරුද්දට වඩා ඊළඟ අවුරුද්දේ අඩු වෙනවා. ඇත්තටම රජය සෞඛ්‍ය සේවාව කෙරෙහි දක්වන ආකල්පය මේ තුළින් හරි පැහැදිලියි.

සාමාන්‍යයෙන් අද ඩොලර් 40කට අඩු ප්‍රමාණයක් තමයි රජය එක් පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍යය සඳහා වියදම් කරන්නේ. පොදුවේ පෞද්ගලික අංශයත්, රාජ්‍ය අංශයත් ඒකාබද්ධව ගත්තොත් ඇමෙරිකානු ඩොලර් 100ක් විතර වෙන් කරනවා. රුපියල්වලින් ගත්තොත්, රජයෙන් එක් පුද්ගලයෙකුට වෙන් කරලා තිබෙන්නේ රුපියල් 8,000ක් විතර; පෞද්ගලික අංශයත්, රජයත් සියල්ල එකතු කළාම රුපියල් 20,000ක් විතර. බෙහෙත්-හේන්වලින් සියයට 40ක් විතර ඇත්තටම රජය මගින් දරන්නේ. සියයට 60ක් පෞද්ගලික ආයතනවලින් දෙන්නේ. රජයේ ඉස්පිරිතාලයට ගියාම බෙහෙත් නැහැ කිව්වාම, injections නැහැ කිව්වාම පෞද්ගලික රෝහල්වලට තමයි යන්නේ. ශල්‍ය කර්මයක් කරන්න ගියත් හැම මට්ටමකම ජනතාවට මුහුණ දෙන්න සිදුවෙලා තිබෙන්නේ මොකක්ද? පෞද්ගලික රෝහල්වලින් තමයි ශල්‍ය කර්මය කර ගැනීමත්, ඒ අවශ්‍ය කරන වාර්තා ලබා ගැනීමත් සිදු වන්නේ. මේකත් එක්ක තමයි සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ බරපතළ අර්බුද සියල්ල මතු වෙලා තිබෙන්නේ. පරිපාලන අර්බුද, සේවකයන්ගේ ප්‍රශ්න, විවිධ ප්‍රශ්න මතු වෙලා තිබෙන්නේ මේකත් එක්ක. අද අපි දකින ප්‍රධාන ගැටලුවක් තිබෙනවා. ඒක තමයි සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ පරිපාලනය බිඳ වැටී තිබීම. සාමාන්‍යයෙන් ආයතනයක සාර්ථකත්වය තීරණය වෙන්නේ ඒ ආයතනයේ පරිපාලනය මත. අද බොහෝ රෝහල්වල පරිපාලනයේ බිඳ වැටීමක් තිබෙනවා. ඒකට ප්‍රධාන හේතුව තමයි ඒ අදාළ රෝහලේ ප්‍රධාන පරිපාලන නිලධාරියා පත් නොකිරීමේ ප්‍රශ්නය. ඒක නිකම් ඇති වුණු ගැටලුවක් නොවෙයි. අපට මතකයි, මීට අවුරුදු 24කට විතර පෙර -1994දී පමණ- සෞඛ්‍ය පරිපාලන නිලධාරීන් බඳවා ගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වා දුන්නා. බඳවා ගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් වාගේම විභාග ක්‍රමයකුත් ඇති කළා. Medical Administrative Officersලා නිර්මාණය කිරීම සඳහා වූ ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වා. MSc. degree එකක් දෙන්න, ඊටත් එහා ගිහිල්ලා MD degree එකක් දෙන්න රජය ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වා. ඒ අනුව සාමාන්‍යයෙන් MSc. degree එකත්, MD degree එකත් අවසන් කරලා වෛද්‍ය පරිපාලන නිලධාරියෙක් බවට පත් වනකොට එක්කෙනෙකුට මිලියන 19.4ක් -රුපියල් ලක්ෂ 194ක් - විතර රජය මගින් වියදම් කරලා. විදේශගත අධ්‍යාපනය සඳහා, මේ රටේ PGIM එක හරහා අධ්‍යාපනය ලබන්න -මේ සියලු දේවල් සඳහා- රජය ඒ මුදල වියදම් කරනවා. මා ළඟ වාර්තා තිබෙනවා. ඒ වාර්තා අනුව එවැනි පරිපාලන වෛද්‍යවරු බිහි කිරීම සඳහා පොදුවේ වාර්ෂිකව රුපියල් මිලියන 278ක් රජය වියදම් කරනවා. එසේ වියදම් කිරීමේ ප්‍රධාන අරමුණ තමයි, අපේ රෝහල් පද්ධතිය සඳහා වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙන් තෝරා ගත්ත ප්‍රධාන පරිපාලන නිලධාරීන් පත් කිරීම. ඒ සඳහා විශේෂ පුහුණුවක් තිබෙන, ඒ සඳහා විශේෂ හැකියාවක් තිබෙන MSc., MD උපාධි ලබා ගත්ත අයව එතැනට පත් කිරීමයි එහි අරමුණ. ඒ වෙනුවෙන් තමයි ලක්ෂ ගණනක මුදල් වියදම් කර තිබෙන්නේ. හැබැයි මෙතැන තිබෙන ප්‍රශ්නය මොකක්ද? රෝහල්වල පරිපාලනයට එවැනි සුදුසුකම් තිබෙන වෛද්‍යවරු පත් කරන්නේ නැහැ. අද ඒක නොසලකා හැර තිබෙන්නේ. මේ

පිළිබඳව පරිපාලන වෛද්‍යවරුන්ගේ පැත්තෙන් දිගින් දිගටම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයත් එක්ක කථා කළාට, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ඒක පැහැර හරිනවා. අද තත්ත්වය ගත්තත් එහෙම තමයි.

ඊට පස්සේ මේ සම්බන්ධයෙන් උසාවියට ගිහිල්ලා නඩුවක් file කරන්න වුණා. නඩුවේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්වරයා එකඟ වුණා, "වෛද්‍ය පරිපාලන නිලධාරීන් බඳවා ගැනීමට අදාළ ගැසට් නිවේදනය සති තුනක් ඇතුළත නිකුත් කරනවා" කියලා. නමුත්, දිගින් දිගටම ඒක කරන්නේ නැතුව පැහැර හැරියා. නීතිපතිවරයා මැදිහත් වුණාට පස්සේ, අවසානයේදී සෞඛ්‍ය ලේකම්වරයා 2218/50 කියන ගැසට් එක 2021 මාර්තු මාසයේ 9 වැනි දා නිකුත් කළා. ගැසට් එක නිකුත් කළත්, ඒක ක්‍රියාත්මක වෙන්නේ නැහැ. අවසානයේ පෙබරවාරි මාසයේ 12 වැනි දා උසාවියෙන් තීන්දුවක් දුන්නා, "ගැසට් එක අනුව වහාම ඒ පරිපාලන නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම සිදු කරන්න" කියලා. නමුත්, මොකක්ද වෙන්නේ? කැබිනට් මණ්ඩලයට යන්නේ ගැසට් එක ක්‍රියාත්මක කරන යෝජනාව නොවෙයි. හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමිය කැබිනට් මණ්ඩලය තුළ උත්සාහ කළේ, ඒ ගැසට් එක අවලංගු කරන්නයි. මෙවිවර වියදමක් දරලා, PGIM එක හරහා වෛද්‍යවරු පුහුණු කරලා, අධ්‍යාපනය ලබා දීලා, මිලියන 20කට ආසන්න මුදලක් එක් වෛද්‍යවරයෙක් වෙනුවෙන් වියදම් කරලා, අවසානයේ පරිපාලන නිලධාරීන් විධියට ඔවුන්ව පත් කරන්නේ නැහැ. දැන් ඒ කටයුත්ත වතුරේ ගිහිල්ලා තිබෙන්නේ. Audit report එකෙන් ඉතා පැහැදිලිව කියනවා, "මේ වියදම් කරන මුදලේ ප්‍රතිඵලයක් රජය ලබා ගන්නේ නැහැ" කියලා. අපි කථා කරනවා, සෞඛ්‍යයට වෙන් කරන මුදල අඩුයි; අද ඉස්පිරිතාලවල බෙහෙත් නැහැ, injections නැහැ කියලා. අද වතුකරයේ ජනතාවගේ තත්ත්වය අන්තිම තරකම තත්ත්වයේ තිබෙන්නේ. ඇත්තෙන්ම කිව්වොත්, වතුකරයේ ඒ dispensariesවල පුහුණු වෛද්‍යවරු නැහැ, බෙහෙත් නැහැ, ambulances නැහැ. සෞඛ්‍ය පහසුකම් අතීන් එවැනි දුෂ්කරතාවක වතු ජනතාව ඉන්නේ.

ඊයේ-පෙරේදා පාන් පිටි ගණන් ගියා, රුපියල් 17.50කින්. මෙවිවර කල් නිකම් රොටියක් හම්බ වුණා, පිටි හම්බ වුණා. මේ තිබෙන අර්බුදයත් එක්ක දැන් වතු ජනතාවට, පෙනීත් නැහැ; රොටින් නැහැ. එහෙම බරපතළ ප්‍රශ්න ගණනාවක් තිබෙනවා. එහෙම තිබියදී, මේ පරිපාලන නිලධාරීන් පත් කරන්නේ නැත්තේ ඇයි? එහි රහස සෞඛ්‍ය විෂයය භාරව සිටි ඇමතුමින්ලා ඔක්කෝම දන්නවා. වෙන මොකක්වත් නොවෙයි, GMOA එකේ බලපෑමට සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා හයයි; යට වෙලා ඉන්නේ. ඒක තමයි ඇත්ත කථාව. GMOA එකේ කීප දෙනෙක් -තුන් හතර දෙනෙක්- සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සම්පූර්ණයෙන් මෙහෙයවීමේ බලය ඔවුන් අතට ගන්නවා. ඒක තමයි මුරුත්තෙට්ටුවේ හාමුදුරුවෝ පැහැදිලිව කිව්වේ, "GMOA එකේ ලොක්කා ඇවිල්ලා මා ළඟ දණ ගහලා වැදලා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්කම ඉල්ලුවා" කියලා. එතකොට පැහැදිලි වනවා මෙතැන තිබෙන බල අධිකාරිය මොකක්ද කියලා. සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා ඉන්නවා තමයි. හිටපු ඇමතිවරයන් කටයුතු කළා තමයි. ඔවුන් පෞද්ගලිකව පිළිගන්නවා, පරිපාලන වෛද්‍යවරු එතැනට පත් කළ යුතුයි කියලා. හැබැයි, පත් කරන්නේ නැහැ. කාට හයේ ද? GMOA එකට හයේ. GMOA එකට වුවමනාවක් තිබෙනවා, වෛද්‍යවරුන්ගේ පරිපාලනය හා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පරිපාලනය ඔවුන් හරහා මෙහෙය වන්න. ඔවුන්ට අවශ්‍ය පුද්ගලයන් අදාළ රෝහල්වල පරිපාලන නිලධාරීන් ලෙස පත් කළාම, ඔවුන්ට ඕනෑ දේවල් කරගන්න පුළුවන්. ඒක තමයි ඇත්ත ප්‍රශ්නය. එතකොට අපේ රටේ සල්ලි මිලියන ගණනක්, ලක්ෂ ගණනක් අපරාදේ වතුරට දමලා තිබෙන්නේ තුන්-හතර දෙනෙකුගේ වුවමනාව නිසායි. කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල ඇමතිතුමා කොන්ද කෙළින් නියාගෙන වැඩ කරනවා නම්, මේකට අදාළ ක්‍රියා මාර්ග ගත යුතුයි. මේ ගැටලුවට අදාළව ක්‍රියා මාර්ග අරගෙන පෙන්වන්න, ගරු ඇමතිතුමනි.

ගරු (වෛද්‍ය) උපුල් ගලප්පත්ති මහතා

(மாண்புமிகு வைத்திய கலாநிதி) உபுல் கலப்பத்தி)

(The Hon. (Dr.) Upul Galappaththi)

Sir, I rise to a point of Order.

ගරු සභාපතිතුමනි, මම එතුමාගෙන් අහනවා, ජනතා විමුක්ති පෙරමුණේ නලින්ද ජයතිස්ස සභෝදරයාගෙන්, ඒ වාගේම, - [බාධා කිරීමක්]

ගරු සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Chairman)

ගරු මන්ත්‍රීතුමා, එතැන රීති ප්‍රශ්නයක් නැහැ.

ගරු විජිත හේරත් මහතා

(மாண்புமிகு விஜித ஹேரத்)

(The Hon. Vijitha Herath)

Point of Order එක එන්න ඕනෑ මගේ කථාවට අදාළව, ගරු මන්ත්‍රීතුමා.

ගරු (වෛද්‍ය) උපුල් ගලප්පත්ති මහතා

(மாண்புமிகு வைத்திய கலாநிதி) உபுல் கலப்பத்தி)

(The Hon. (Dr.) Upul Galappaththi)

Sir, I rise to a point of Order.

ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, නීතිඥ සුනිල් වට්ටල මහත්මයාගෙන්, නලින්ද ජයතිස්ස මහත්මයාගෙන් තෝනාවරු කොහේද ඉන්නේ? GMOA එකේ නොවෙයිද?

ගරු විජිත හේරත් මහතා

(மாண்புமிகு விஜித ஹேரத்)

(The Hon. Vijitha Herath)

ගරු සභාපතිතුමනි,

[මූලාසනයේ අණ පරිදි ඉවත් කරන ලදී.]

[அக்கிராசனக் கட்டளைப்படி அகற்றப்பட்டுள்ளது]

[Expunged on the order of the Chair.]

නැගිටිනකොට මම දැන ගන්නා, ඔය වාගේ ප්‍රශ්නයක් තමයි අහන්නේ කියලා. ඔය තත්ත්වයට පත් වුණාම - [බාධා කිරීමක්] ඒක තමයි සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට වෙලා තිබෙන්නේ. වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට වැදිලා තිබෙන හෙණේ ඕක තමයි. ඒ හෙණේ නැති කරන්න මේ වාගේ

[මූලාසනයේ අණ පරිදි ඉවත් කරන ලදී.]

[அக்கிராசனக் கட்டளைப்படி அகற்றப்பட்டுள்ளது]

[Expunged on the order of the Chair.]

එවිට මීට වඩා බරපතළ තත්ත්වයන් ඇති වෙනවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, GMOA එකේ සාමාජිකයන් වන වෛද්‍යවරු බහුතරයක් අපේ රටේ ඉන්නවා. ඒ වෛද්‍යවරුන්ගේ වැරද්දක් නැහැ. සාමාජිකයන් මොනවා කරන්නද, GMOA එක මැදිහත් වෙලා සෞඛ්‍ය පරිපාලන නිලධාරීන් පත් කරන්න දෙන්නේ නැති එකට? එහෙම නම්, දැන් ඒ කථා කළේත් එයින් එක්කෙනෙක් තමයි. මොකද, ඒ ගොල්ලන්ට ඕනෑ, ඒක පාලනය කරන්නයි. වෛද්‍ය පරිපාලන නිලධාරීන් සඳහා වූ විභාග කරලා ඉන්න අයත් GMOA එකේ සාමාජිකයන්. ඒක සාමාන්‍ය දෙයක්. ඒක නොදන්නා තොත්ත බබෙක් වෙන්න හදනවා එතුමා. අපට තිබෙන ප්‍රශ්නය ඒක නොවෙයි. [බාධා කිරීමක්] ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඔබතුමන්ලාගේ ප්‍රශ්න වෙනම බේරා ගන්න. GMOA එකක් එක්ක

හෝ, වෙනත් ආයතනයක් එක්ක හෝ ප්‍රශ්න තිබෙනවා නම් ඒවා ඔබතුමන්ලා බේරා ගන්න. නමුත් මේ රටේ ජනතාවගේ සල්ලි, බදු ගෙවන මිනිසුන්ගේ සල්ලි මිලියන ගණනක් අහක යන්න, නාස්ති වෙන්න දෙන්න බැහැ. අනෙක, රෝහල්වල පරිපාලනය බිඳ වැටෙනවා කියන්නේ, ඒක මේ රටේ මහ ජනතාවට බලපාන ප්‍රශ්නයක්. ඒක මේ වාගේ අයට බලපාන්නේ නැති වෙන්න පුළුවන්. හැබැයි, ඒක මිනිසුන්ට බලපානවා. ඒ නිසා මිනිසුන්ට බලපාන ඒ ප්‍රශ්නය වෙනුවෙන් මැදිහත් වීම සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාගේ භාරදුර වගකීමක්. ඒ නිසා ඒ සම්බන්ධයෙන් තිබෙන ස්ථාවරය මොකක්ද කියලා මා අහනවා. සෞඛ්‍ය පරිපාලන නිලධාරී තනතුරු සඳහා බඳවා ගන්නේ නැත්තේ ඇයි? අදාළ ගැසට් නිවේදනය ක්‍රියාත්මක නොකරන්නේ ඇයි? ඒ ගැසට් නිවේදනය වහාම ක්‍රියාත්මක කරන්න. ඒ තනතුරු සඳහා පත් කිරීම් සිදු කරන්න. එහෙම නැතුව, මහජනතාව වෙනුවෙන් තිබෙන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පාලනය එක එක්කෙනාගේ වුවමනා වෙනුවෙන් නැති කරන්න එපා කියලා සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාට මා අවධාරණය කරනවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, හැම වසරකදීම අපේ රටෙන් තැලසීමියා රෝගීන් 2,500කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් හඳුනා ගන්නවා. ඒ රෝගීන්ට ස්ථිර ප්‍රතිකර්ම කිරීම සඳහා ඇටමිදුලු බද්ධ කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයක් පිහිටුවන්න සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාගේ දිස්ත්‍රික්කයේ, මහනුවර රෝහලේ ගොඩනැගිල්ලක් ඉදිකිරීම ආරම්භ කළා. ඒකට පසුගිය කාලය තුළ මුදල් වෙන් කළා. අද මොකද වෙලා තිබෙන්නේ? ඒ ගොඩනැගිල්ල ඉදිකිරීම තාවකාලිකව පස්සට ගිහිල්ලා තිබෙනවා, මුදල් වෙන් කිරීම හරියට සිදු වෙලා නැති නිසා. ගරු සභාපතිතුමනි, ඇටමිදුලු බද්ධ කිරීම කියන්නේ තැලසීමියා රෝගය නිරෝධායන සුව කරන්න පුළුවන් ක්‍රමවේදයක්; අද ඉන්දියාවේ, පාකිස්තානයේ, බංග්ලාදේශයේ පවා තිබෙන ක්‍රමවේදයක්. අපේ රටේ තවම ඒ ක්‍රමවේදය ක්‍රියාත්මක වන්නේ නැහැ. බඩට ගහන injection එකෙන් සහ පෙනිසිල් තමයි තාවකාලිකව ඒ රෝගීන් සුවපත් කරන්නේ. ඒත් නිරෝධායන සුව කරන්න බැහැ. අවුරුදු දහතුනකින්, පහළොවකින් පසුව මිය යනවා. නමුත්, ආණ්ඩුව ඒ වෙනුවෙන් වූ බෙහෙත්වලට රුපියල් මිලියන 20,000ක් විතර වියදම් කරනවා. දැන් ඒ බෙහෙත්වලට වියදම් කරන රුපියල් මිලියන 20,000ක මුදල එම ඒකකය හදන්න වෙන් කරලා එම කටයුත්ත කඩිනම් කළා නම්, තැලසීමියා රෝගය සඳහා දකුණු ආසියාවේ තිබෙන දියුණුම ඇටමිදුලු බද්ධ කිරීමේ මධ්‍යස්ථානය බවට එය පත් කරන්න පුළුවන්. තැලසීමියා රෝගය සඳහා පමණක් නොවෙයි, ලියුකේමියාව රෝගයට ප්‍රතිකාර ලබා දීමට පවා එම ක්‍රමවේදය පාවිච්චි කරන්න පුළුවන්. නමුත් ආණ්ඩුව ඒකට මුදල් වෙන් කිරීම නිවැරදිව සිදු කරලා නැහැ. රාජ්‍ය ඉංජිනේරු සංස්ථාවට ගෙවන්න තිබුණු මුදලක් ගෙව්වේ නැහැ කියලා දැන් ඒ ඉදිකිරීම් කටයුතුත් නතර වෙලා තිබෙනවා. ගරු ඇමතිතුමනි, මෙය ඔබතුමාගේ දිස්ත්‍රික්කයේ සිදුවන කටයුත්තක්. ඔබතුමා සෞඛ්‍ය ඇමතිවරයා විධියට වහාම ඒ සඳහා මැදිහත් වෙලා, මුදල් වෙන් කිරීම් කරලා, එම මධ්‍යස්ථානය ආරම්භ කරලා, තැලසීමියා රෝගය අපේ රටෙන් මුළුමනින්ම තුරන් කිරීම සඳහා කටයුතු කරන්න.

ඊළඟට මම තවත් කාරණයක් මතු කරන්න කැමැතියි. පසුගිය කාලය පුරාම අපේ රටේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට විවිධ සේවකයන් බඳවා ගනු ලැබුවා. මීට අවුරුදු ගණනාවකට - අවුරුදු හතරහමාරකට - කලින්, එනම් 2017 වර්ෂයේදී පමණ බෙංගු මර්දන සහායකයන් 1,500ක් පමණ බඳවා ගත්තා. ඒ බඳවා ගත් සේවකයන් අද බෙංගු මර්දනය සඳහා වන දුම් ගැසීම හා ඒ හා සම්බන්ධ අනෙකුත් කටයුතු සඳහා විතරක් නොවෙයි යොදවා ගන්නේ. අද වන කොට කොවිඩ් - 19 වසංගතය මර්දනය කිරීමේ Antigen පරීක්ෂණ කටයුතුවලට පවා ඔවුන් මැදිහත් වෙනවා.

ඔවුන් බඳවා ගෙන අවුරුදු හතරහමාරක් වෙනවා. මීට කලින් - 2014 දෙසැම්බර් මාසයේ- වක්‍රලේඛයක් නිකුත් කළා, ඒ අය ස්ථිර කරනවා කියලා. නමුත් අද වන කල් ඔවුන් ස්ථිර කරලා නැහැ. රටේම ඉන්න 1,500ක් පමණ වූ ඩොංගු මර්දන සහායකයන් ස්ථිර නොකර ඉන්නේත්, අර මා මුලින් කියපු මුදල් වෙන් නොකිරීමේ ප්‍රශ්නය නිසයි. ඒ නිසා වහාම ඒ අය ස්ථිර කරන්න. ඒ අයට රුපියල් 22,000ක් පමණ වන සොවිවම් වැටුපක් ලැබෙන්නේ.

අද සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සේවකයන්ට මතු වෙලා තිබෙන ප්‍රශ්න ගැන බලන්න. අද ඔවුන්ට අතිකාල ගෙවීම් නැහැ. අද ඒ අයගේ allowances කපලා තිබෙන්නේ. ප්‍රවාහන දීමනා නැහැ. නිල ඇඳුම් දීමනා කප්පාදු කරලා තිබෙන්නේ. ඒ නිසා තමයි, සෞඛ්‍ය සේවයේ බොහෝ සේවකයන් වැඩ වර්ජනවලට පෙළඹෙන්නේ; උද්ඝෝෂණවලට පෙළඹෙන්නේ. වෛද්‍යවරුන්ගේ සිට සියලු සේවකයන් සඳහා අතිකාල කප්පාදු කරලා තිබෙන්නේ. එක දිනට පැය 24ක් වැඩ කළත් -වෛද්‍යවරයකු අද උදේ 8.00 සිට හෙට උදේ 8.00 වන කල් වැඩ කළත්- පැය 4කටයි OT දෙන්නේ. එය උපරිම පැය 120කට සීමා කරලා තිබෙනවා. සමහර ආයතනවල පැය 120ක් දෙන්නේත් නැහැ; පැය 100 දක්වා අඩු කරලා තිබෙනවා. කොවිඩ් වසංගත කාලය තුළ වෛද්‍යවරු ඇතුළු සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සියලු කාර්ය මණ්ඩල විශාල කැප කිරීමක් කළා. එතකොට, "සුව වීරුවෝ" කියලා මාධ්‍යවලින් ලොකුවට අතිශයෝක්තියෙන් ඒ අය වර්ණනා කළා. හැබැයි, ඔවුන්ගේ අතිකාල කපනවා නම්, ප්‍රවාහන දීමනා අඩු කරනවා නම්, ඔවුන්ට දෙන නිල ඇඳුම් දීමනා නියමිත වෙලාවට -කලට වෙලාවට- දෙන්නේ නැත්නම් අප ඔවුන්ට "සුව වීරුවෝ" කිව්වාට වැඩක් නැහැ. සුව වීරුවන්ට නියම ගෞරවය දිය යුතු වෙනවා; නියම සැලකීම කළ යුතු වෙනවා. අද හැම තැනම තිබෙන ප්‍රශ්නය තමයි, මෙය. මේවාත් එක්ක තමයි, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ අර්බුද නිර්මාණය වෙන්නේ.

ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මහතා (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යතුමා)
(මාණ්ඩුමුතු කෙඳිගොඩ මහා විහාරස්ථානය - ආරාමය)
(The Hon. Keheliya Rambukwella - Minister of Health)

ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, සෞඛ්‍ය සේවයේ පඩි නඩිවලට යන මුදල රුපියල් බිලියන 47යි. විශේෂ දීමනා සහ අතිකාල දීමනාවලට රුපියල් බිලියන 82ක් යනවා. මා දන්නේ නැහැ මය කියන දීමනා නොගෙවීම සාධාරණීකරණය කරන්නේ කොහොමද කියලා.

ගරු විජිත හේරත් මහතා

(මාණ්ඩුමුතු විච්ඡිත භෞරාජ)
(The Hon. Vijitha Herath)

ඒ කියන්නේ පඩි නඩිවලට යන වියදම වාගේ දෙගුණයක් උපකරණ සහ ප්‍රාග්ධන වියදම් සඳහා වැය වනවා කියන එකද, ගරු ඇමතිතුමනි?

ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මහතා

(මාණ්ඩුමුතු කෙඳිගොඩ මහා විහාරස්ථානය)
(The Hon. Keheliya Rambukwella)

ඒවාට නොවෙයි. අතිකාල දීමනා සහ විශේෂ දීමනාවලට.

ගරු විජිත හේරත් මහතා

(මාණ්ඩුමුතු විච්ඡිත භෞරාජ)
(The Hon. Vijitha Herath)

ගරු ඇමතිතුමනි, එතැන ප්‍රශ්නය නියමිත සේවකයන් බඳවා නොගත් එකයි. අද වෛද්‍යවරුන්ගේ හිඟයක් නැද්ද? සේවක හිඟයක් නැද්ද? අතිකාල වැඩ කරන්න වෙලා තිබෙන්නේ ඇයි? අතිකාල දීමනා වශයෙන් වැඩි මුදලක් ගෙවන්න වෙන්නේ නියමිත cadre එක බඳවා ගත්තේ නැති නිසා. මා ඔබතුමාට උදාහරණයක් කියන්නම්.

ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මහතා

(මාණ්ඩුමුතු කෙඳිගොඩ මහා විහාරස්ථානය)
(The Hon. Keheliya Rambukwella)

Cadre එක ගැන ප්‍රශ්නයක් තිබෙනවා. ඒක ඇත්ත. නමුත් cadre එකම නොවෙයි හේතුව. Cadre එක සම්පූර්ණ වුණත්, අතිකාල දීමනා සහ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ විශේෂ දීමනා විශාල වශයෙන් තිබෙනවා.

ගරු විජිත හේරත් මහතා

(මාණ්ඩුමුතු විච්ඡිත භෞරාජ)
(The Hon. Vijitha Herath)

එවැනි විශේෂ දීමනා ක්‍රමවේදයක් හැදූවා නම්, ඒකට වග කියන්නත් ඕනෑ ඔබතුමන්ලාම තමයි. ඉස්සෙල්ලා ඇහුවා නේ, මෙව්වර කාලයක් අපේ රටේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය පාලනය කළේ කවුද කියලා. පාලනය කළේ ඔබතුමන්ලා නේ. එවැනි ප්‍රශ්නයක් නිර්මාණය කළා නම්, එය මේ රටේ රෝගීන් හෝ මිනිසුන් නිර්මාණය කළ ප්‍රශ්නයක් නොවෙයි. ඇත්ත ප්‍රශ්නයක් තිබෙනවා. මා එයට උදාහරණයක් කියන්නම්. කොළඹ ජාතික රෝහල ගන්නකෝ. නිර්වින්දන වෛද්‍යවරුන්ගේ pool එකේ 125දෙනෙක් ඉන්න ඕනෑ. නමුත් ඉන්නේ 70දෙනෙක් පමණයි. එතැන 55දෙනෙක් ම හිඟයි. ඉතින් අනෙක් රෝහල් ගැන කවර කථාද? එතකොට ඒ හිඟ පුරවන්න වෙන්නේ ඉන්න 70දෙනාටම තමයි. එතකොට අතිකාල වැඩ කරන්න වෙනවා; අතිකාල ගෙවන්න වෙනවා. අතිකාල වැඩ කරන වෛද්‍යවරයාගේද වැරද්ද? එහෙම නැත්නම්, බඳවා නොගැනීමේද වැරද්ද? එතැන තිබෙන්නේ බඳවා නොගැනීමේ වැරද්ද. ඒ නිසා සෞඛ්‍ය සේවකයන්ට අතිකාල කරන්න සිදු වෙලා තිබෙනවා. එක දිනට පැය 24ක් වැඩ කරන එක ඇත්තටම හොඳත් නැහැ.

ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මහතා

(මාණ්ඩුමුතු කෙඳිගොඩ මහා විහාරස්ථානය)
(The Hon. Keheliya Rambukwella)

මෙතැනදී වැරදි මතයක් යන්න පුළුවන්. අදාළ විභාගවලින් pass වන සෑම කෙනෙකුම අපි බඳවා ගන්නවා. බඳවා ගැනීමේ අඩුවක් නැහැ. නමුත් විශ්වවිද්‍යාලවලට ඇතුළත් කරගන්නා පිරිස වැඩි කිරීම ගැන කථා කරනවා නම්, ඒක වෙන කථාවක්.

ගරු විජිත හේරත් මහතා

(මාණ්ඩුමුතු විච්ඡිත භෞරාජ)
(The Hon. Vijitha Herath)

මා කිව්වේ වෛද්‍යවරුන් ගැන විතරයි, ගරු ඇමතිතුමනි. වෛද්‍යවරුන් විතරක් නොවෙයි නේ හිඟ. Nursesලාගේ හිඟයක් නැද්ද; අඩුවක් නැද්ද? අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩලවල අඩුවක් නැද්ද? අඩුවක් තිබෙනවා නේ.

එතැන තිබෙන ප්‍රශ්නය මේකයි. වෙන් කරන මුදල අඩු වුණාම, තිබෙන මුදල ඇතුළේ ඔක්කොම කරකවන්න හදනවා. අතිකාල දෙන්න වෙන්නේ බඳවා ගැනීම නොකිරීම නිසායි. අතිකාල දීමනා ගෙවන්න මුදල් නැති ප්‍රශ්නය හින්දා අතිකාල දීමනා කප්පාදු කරනවා. ඒක නොවෙයි, උත්තරය. සේවකයන්ගේ කාර්යක්ෂමතාව ඇති කිරීම සහ රෝගීන්ට සාධාරණය ඉටු කිරීම කරන්න නම් ඇත්තටම කරන්න ඕනෑ, නිසි පරිදි සේවක පිරිස් බඳවා ගැනීමයි.

සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ තිබෙන උපකරණවල සහ බෙහෙත්වල අඩු පාඩු ගැන කථා කරන්න ගියොත්, අපිට හෙට උදේ වන කල් කථා කරන්න පුළුවන්, ගරු සභාපතිතුමනි. ජාතික රෝහලේ හදිසි අනතුරු ඒකකයේ X-ray යන්ත්‍ර තුනයි තිබෙන්නේ. ඒවායින් දෙකක් කැඩිලා මාසයක් තිස්සේ. සල්ලි නැහැ කියලා හදන්නේ නැහැ. රෝගීන් එනවා, දින පස්සට දම දමා යවනවා. ලංකාවේ තිබෙන හොඳම රෝහල වන ජාතික රෝහලේ හදිසි අනතුරු

[ගරු විජිත හේරත් මහතා]

ඒකකයේ X-ray එකක් ගන්න machine එකක් නැත්නම් තව කවර කපාද? ගරු ඇමතිතුමනි, මම ඔබතුමාට පෞද්ගලිකව වැරද්ද පටවනවා නොවෙයි, මේ. ඒකට කළ යුතු වන්නේ ඔබතුමා මැදිහත් වෙලා සෞඛ්‍ය සඳහා වෙන් කරන මුදල් ප්‍රමාණය අනිවාර්යයෙන් වැඩි කරවා ගැනීමයි. ඒ තුළ තමයි මේකට උත්තරය තිබෙන්නේ. එහෙම නැත්නම් මේ ප්‍රශ්නය තව තවත් දිග්ගහෙමින් යනවා, උත්තරයක් නැතිව.

ගරු සභාපතිතුමනි, මා අවසාන වශයෙන් තව එක කරුණක් මතු කරන්න කැමැතියි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අදාළ නොවුණත්, මෙය සෞඛ්‍යයට බලපාන ප්‍රශ්නයක්. අද ලොකුම ප්‍රශ්නය වෙලා තිබෙන්නේ, අපේ රටේ හැම තැනම මේ ගෑස් සිලින්ඩර් පුපුරන එක; ගෑස් සිලින්ඩර් හරහා ගිනි ඇති වීම කියන එක. ඒ ගැන අද උදේත් කථා වුණා. ඒ ගැන හෙට උදේ සාකච්ඡා කරන බවත් කිව්වා. නමුත් ඇත්ත ප්‍රශ්නය මොකක්ද? මෙතැන තිබෙන්නේ ගෑස් සංයුතියේ ප්‍රශ්නයක්ද? ප්‍රොපේන් සහ බියුටේන් අතර අනුපාතයේ ප්‍රශ්නයක්ද? මේකේ ප්‍රශ්නය අනුපාතය කියන එක නොවෙයි නම්, මේක ගෑස් leak වීමක් නිසා වෙන දෙයක්ද? ගොඩක් වෙලාවට සිදු වන්නේ ගෑස් සිලින්ඩර පුපුරන එක නොවෙයි. ගෑස් leak වෙලා වෙනත් හේතූන් මත තමයි ගිනි ඇති වෙන්නේ. මේක මේ රටේ ජනතාවගේ ජීවිත පිළිබඳ ප්‍රශ්නයක්; සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ප්‍රශ්නයක්. ඒ නිසා මේ සම්බන්ධයෙන් රජය කරපු පරීක්ෂණ මොනවාද, ඒ පරීක්ෂණ වාර්තා මොනවාද කියලා මම අහනවා. හෙට උදේ පාර්ලිමේන්තුවේදී අපි එකතු වෙලා මේ ගැන කථා කළත් පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරුන්ට මේකට උත්තර සොයන්න බැහැ. නමුත් රටේ ජනතාවට පැහැදිලිව අවශ්‍ය වන්නේ, මේ සිදුවීම් නවත්වන ක්‍රමවේදයක්. ඒ සඳහා තිබෙන්නේ තාක්ෂණික ක්‍රමවේදයක්. තාක්ෂණික ක්‍රමවේදය වහාම ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වගකීම තිබෙන්නේ රජයට. ඒ නිසා අපි රජයට බල කරනවා ගෑස් සිලින්ඩර නිසා මතු වන ගින්න වළක්වන්න වහාම ක්‍රියාත්මක වෙන්න, රටේ ජනතාවගේ ජීවිත ආරක්ෂා කිරීමට වහාම මැදිහත් වෙන්න කියලා.

ස්තූතියි.

ගරු සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Chairman)

ගරු ජගත් පුෂ්පකුමාර මන්ත්‍රීතුමා. ඔබතුමාට විනාඩි 5ක් තිබෙනවා.

[අ.හා. 12.01]

ගරු ජගත් පුෂ්පකුමාර මහතා

(மாண்புமிகு ஜகத் புஷ்பகுமார்)

(The Hon. Jagath Pushpakumara)

ගරු සභාපතිතුමනි, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ගන්නාම කවුරුත් ඒ වගකීම ඉටු කරන්නේ, තීරණ ගන්නේ සඳහා වෙන්නේ. ඒ සඳහා විශේෂයෙන්ම ගරු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යතුමාත්, රාජ්‍ය අමාත්‍ය මුර දරන තුන්පොළත් කටයුතු කරනවා. විශේෂයෙන් ගරු සුදර්ශිනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ විශේෂඥ වෛද්‍යතුමියත්, මහාවාරිය වන්න ජයසුමන මැතිතුමාත් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය පිළිබඳ විශේෂඥ දැනුම තිබෙන දෙපළක්. ඒ වාගේම අපේ ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මැතිතුමාත් පරිණත, හොඳ අවබෝධයක් තිබෙන ගරු අමාත්‍යවරයෙක්. ගරු සිසිර ජයකොඩි රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමාත් ඒ ක්ෂේත්‍රය සම්බන්ධව සුවිශාල කාර්ය භාරයක් ඉටු කරමින් සිටිනවා.

මේ කාලය වන කොට කොවිඩ් උවදුර මැඩ පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් අතිගරු ජනාධිපතිතුමා ගත් පියවර ප්‍රශංසනීය බව සඳහන් කරන්න ඕනෑ. කොයි තරම් මූල්‍යමය බාධක තිබුණත්, ලෝකයේ සෙසු රටවල් එක්ක සංසන්දනාත්මකව බලන කොට අපේ රට එන්නත් කිරීම් වාර්තාගත ලෙස සිදු කරන්න කටයුතු කර තිබෙනවා. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමා, රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශවල ලේකම්වරු, අදාළ සියලු ආයතනවල නිලධාරී මහත්ම මහත්මීන් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ගොඩ නැංවීම සඳහා ගන්නා ප්‍රයත්නයට අපේ ප්‍රශංසාව පුද කරන්න මා මෙය අවස්ථාවක් කර ගන්නවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, විශේෂයෙන් දේශීය වෙදකම ලෝකය පුරා ප්‍රචලිත කරන්න ඕනෑ. මගේ මිත්‍රයෙක් අද ජර්මනියේ ඉන්නවා. ජර්මනියේ විශාල හෝටලයක වෙනම ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයක් තිබෙනවා. ඒ හෝටලයේ තමයි එතුමා වැඩ කරන්නේ. කාර්ය මණ්ඩලයත් ලංකාවෙන් ගෙනිහිල්ලා තිබෙන්නේ. විශාල පිරිසක් ඒ හෝටලයට එන්නේ අපේ දේශීය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා බව මගේ මිත්‍රයා මට ප්‍රකාශ කළා.

පොල් සංවර්ධන ඇමතිවරයා හැටියට සිටියදී මම ජාත්‍යන්තර සමුළු රාශියකට සහභාගි වුණා. විශේෂයෙන් ඇමෙරිකාවේ, යුරෝපීය රටවල බොහෝ පිරිසක් ඇල්සයිමර් කියන රෝගයෙන් මිදීම සඳහා උදේට virgin oil තේ හැන්දක්, හවසට virgin oil තේ හැන්දක් ලබා ගන්නවා. අපේ රටේ මේවා දියුණු කරන මාර්ග ඕනෑ තරම් තිබෙනවා. මේ ගැන විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න කියා මම ඉල්ලා සිටිනවා.

මා කියාගෙන ආවේ, මේ ක්ෂේත්‍රයේ කටයුතු කරගෙන එන ආකාරය ගැන. මා අපේ දේශීය වෙදකම උදාහරණයට ගෙන එය කියන්නම්. අපේ දේශීය වෙදකමේ කියනවා සෙමට දුන්නාම පිතට අගුණයි, පිතට දුන්නාම වාතෙට හොඳ නැහැ කියලා. මේ පාර්ලිමේන්තුවේ සමහර කාරණා ගැන සාකච්ඡා කරන කොට තුන්දොස් සමනය වන ආකාරයට කටයුතු කරන්න ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාටත්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමාටත්, අදාළ ගරු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමන්ලාටත් සිද්ධ වෙලා තිබෙනවා. මොකද, මේ බොහෝ අය හුරු වෙලා තිබෙන්නේ කරපු දේ ගැන කථා කරනවාට වඩා විවේචන කරන්නයි. අතිගරු ජනාධිපතිතුමාගේ නියමයෙන් අවශ්‍ය කටයුතු අපි පුළුවන් තරම් හොඳින් කරනවා කියන එකත්, ගරු ඇමතිතුමන්ලා ඒ සම්බන්ධව සියලු ප්‍රයත්න දරනවා කියන එකත් මා කියන්න ඕනෑ.

මහජන නියෝජිතයන් හැටියට මෙතැන අප 225 දෙනකු පමණයි ඉන්නේ. රටේම ජනතාව නියෝජනය කරමින් තමයි අප කථා කරන්නේ. මගේ දිස්ත්‍රික්කයේත් ප්‍රශ්න ගණනාවක් තිබෙනවා. ඒවාත් ගරු ඇමතිතුමාගේ අවධානයට යොමු කරන්න ඕනෑ. වැල්ලවාය, හඳපානාගල ප්‍රදේශයේ තිබුණේ මධ්‍යම බෙහෙත්ශාලාවක්.

ගරු ඒ.එම්.එම්. ආඩ්මි මැතිතුමා මේ වෙලාවේ අපි ගෞරවයෙන් සිහිපත් කරනවා. එතුමා තමයි 1994දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා හැටියට කටයුතු කළේ. එදා එතුමා සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා හැටියට ඒ ප්‍රදේශයට ගිය අවස්ථාවක එම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවේ විශාල පිරිසක් ඉන්නවා දැකලා, එතුමා එය ග්‍රාමීය රෝහලක් බවට පරිවර්තනය කළා. එතැනට වාට්ටු සංකීර්ණ සකස් කරලා දුන්නා; නිල නිවාස 2ක් දුන්නා; ගිලන් රථයක් දුන්නා. මේ රෝහලේ වෛද්‍යවරුන් දෙදෙනෙක් සිටියා. එයින් එක වෛද්‍යවරයෙක් මිය ගියා. තවත් වෛද්‍යවරයෙක් සිටියා. දැන් lady doctor කෙනෙක් තමයි ඉන්නේ. එතුමිය දරු ප්‍රසූතියෙන් පසුව නැවත ඇවිත් වැඩ කරනවා. හැබැයි, දැන් රැට ලෙඩෙක් ආවොත් admit කර ගන්නේ නැහැ. ඒ වාගේම තිබුණු

ගිලන් රථයන් වැල්ලවාය රෝහලට මාරු කරලා තිබෙනවා. ප්‍රදේශයේ අවශ්‍යතාව නිසාම එය ලබා ගත්තේ. මේ කාරණය කෙරෙහි මම ගරු ඇමතිතුමාගේ අවධානය යොමු කරවනවා. මේ සම්බන්ධයෙන් විශාල ජනතා උද්ඝෝෂණයක් ඇති වෙන්න ඉඩ තිබෙනවා. වහාම මෙතැනට වෛද්‍ය නිලධාරීන්මත් පත් කරන්න, ගරු ඇමතිතුමනි. මෙතැන නිල නිවාස 2කුත් තිබෙනවා. එහෙම පත් කරලා, මෙය අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් බවට පත් කරන්න අවශ්‍ය පියවර ගන්න.

වැල්ලවාය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය තිබෙන්නේ උසාවියක් එක්කමයි. Plan International ආයතනයෙන් තමයි මේ ගොඩනැගිල්ල හදලා දුන්නේ. ඒකේ දැනට තිබෙන තත්ත්වය නම් එව්වර හොඳ නැහැ. මොකද, එම ගොඩනැගිල්ල පුපුරලා තිබෙන්නේ. කොයි වෙලාවේ කඩා වැටෙයිද දන්නේ නැහැ. මේ සම්බන්ධයෙන් මම හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමියටත් දැනුම් දුන්නා. ඒ අවස්ථාවේ නිලධාරී මහත්වරුන් හිටියා. MOH කාර්යාලය සඳහා ගොඩනැගිල්ලක් සකස් කරලා දෙන්න. මොකද, වැල්ලවාය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයෙන් මේ කොවිඩ් උවදුර අවස්ථාවේ විශාල කාර්යයක් ඉෂ්ට කරනවා.

වැල්ලවාය රෝහල මූලික රෝහලක් බවට පත් කරලා තිබෙනවා. නමුත් එහි මලාපවහන පද්ධතිය සකස් කරන්නට තිබෙනවා. එතැනින් ඒ මල ටික කුඹුරට යනවා, කුඹුරෙන් ඇළකට යනවා, ඉන් පසුව ගහට යනවා. සෞඛ්‍යය පැත්තෙන් ගත්තොත් මෙය ඉතාම නරක තත්ත්වයක්. එම නිසා නොපමාව ක්‍රියාත්මක වෙලා, වැල්ලවාය මූලික රෝහලේ මලාපවහන පද්ධතිය සකස් කර දෙන්න පියවර ගන්න කියලා මම ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා. ඒ වාගේම වැල්ලවාය රෝහලේ theatre එකේ වැඩක් දැන් බොහෝදුරට සම්පූර්ණයි. මේ අවුරුද්දේ ඒ කටයුතු අවසන් වෙයි. ඊළඟට, කාර්ය මණ්ඩලය පත් කරන්න තව අවුරුදු දෙකක් විතර යයි. එහි කටයුතු කිරීම සඳහා surgeonsලා, VOGsලා වාගේම anaesthetistsලා, radiologistsලා වාගේ අයත් අවශ්‍ය වෙනවා. ඒ වාගේම medical officersලාත් අවශ්‍යයි. දැන්ම මේ සම්බන්ධව සැලසුම් කරන්න, ගරු ඇමතිතුමනි. විවෘත කරලා මහ ස්‍රෝණි විතර මේක වහලා තිබ්බොත් මේ හදා ගොඩනැගිලිවලින් වැඩක් වෙන්නේ නැහැ. මේ ගැන සොයා බලන්න කියලා මම ඉල්ලා සිටිනවා.

ඊළඟට, බිබිල මූලික රෝහලේ ICU එකේ function වෙන්නේ එක ඇදයි. අවශ්‍ය nursesලා නැති නිසා ඒ කටයුතු සිද්ධ වෙන්නේ නැහැ. මොනරාගල දිස්ත්‍රික් මහ රෝහලේ ශල්‍යාගාර පහසුකම් වැඩි දියුණු කරන්නට ඕනෑ. බිබිල මූලික රෝහලෙහුත්, වැල්ලවාය මූලික රෝහලෙහුත් රෝගීන් මාරු කරන, ඒ වාගේම මොනරාගල සහ ඒ අවට ප්‍රදේශවල රෝගීන්ටත් පහසුකම් වැඩියෙන් තිබෙන එකම දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල මෙකයි. මේ රෝහලේ පහසුකම් වැඩි කරලා ජනතාවට හොඳ සෞඛ්‍ය සේවයක් ලබා දෙන්නට අවශ්‍ය කටයුතු කරලා දෙන්න කියලා මම ඉල්ලීමක් කරනවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, වෙල්ලස්ස තමයි මුළු රටටම බත සැපයූ දිස්ත්‍රික්කය. ඒ වාගේම පරදේශක්කාරයන්ට විරුද්ධව සටන් කරලා ජයග්‍රහණය ලැබූ භූමියකයි ඒ ජනතාව ජීවත් වෙන්නේ. එදා නම් ඒ ජනතාව දේශීය ආහාර තමයි ගත්තේ. නමුත් අද තත්ත්වය විකෘති වෙලා, මිනිසුන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය අයහපත් වෙලා තිබෙනවා. මේ ජනතාවට හොඳ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් ඇති කරලා දෙන්න කටයුතු කරන්න කියාත් ඉල්ලා සිටිමින් මා නිහඩ වෙනවා.

ස්තූතියි.

ගරු සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு தனிச்சாரர் அவர்கள்)
(The Hon. Chairman)

ගරු අබ්දුල් හලීම් මන්ත්‍රීතුමා, ඔබතුමාට විනාඩි 11ක කාලයක් තිබෙනවා.

[අ.හා. 12.08]

ගරු අබ්දුල් හලීම් මහතා

(மாண்புமிகு அப்துல் ஹலீம்)
(The Hon. Abdul Haleem)

ගරු සභාපතිතුමනි, අද අපි ප්‍රධාන කොටම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂය පිළිබඳව කථා කරනවා. ඒ පිළිබඳව අදහස් ඉදිරිපත් කිරීමට අවස්ථාව ලබාදීම ගැන මම ඔබතුමාට ස්තූතිවන්ත වෙනවා. ගරු අමාත්‍යතුමාත්, අපේ මහනුවර දිස්ත්‍රික්කය තමයි නියෝජනය කරන්නේ. එතුමාත් මමත්, පසුගිය කාලයේ පළාත් සභාවල අමාත්‍ය ධුර දරපු අය. අද එතුමා මධ්‍යම ආණ්ඩුවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ධුරය දැරීම සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලිකව මගේ සතුට ප්‍රකාශ කරන්නට කැමැතියි.

අද කාලයේ කොවිඩ් වසංගතය ගැන කථා නොකර සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ගැන කථා කරන්න බැරි වුණත්, මට ඊට වඩා වැදගත් ප්‍රශ්නයක් තිබෙන නිසා ලැබී ඇති කාලය අනුව මේ ප්‍රශ්නය මතු කරන්නයි මා බලාපොරොත්තු වෙන්නේ. විශේෂයෙන්ම කොවිඩ් රෝගයෙන් මරණයට පත් වන මුස්ලිම් ජාතිකයන්ගේ භූමදාන කටයුතු සම්බන්ධව ඔබතුමාගේ අවධානය යොමු කරන්නට මම බලාපොරොත්තු වෙනවා. ඔබ කවුරුත් දන්නවා, කොවිඩ් වසංගතය ආරම්භයේදී කොවිඩ් රෝගී මුස්ලිම්වරුන් මරණයට පත් වුණාම, මුස්ලිම්වරුන්ගේ ආගම අනුව ඒ මෘත දේහ භූමදානය කිරීම සඳහා අපට අවසර ලබා දුන්නේ නැති බව. පසුගිය කාලයේ මේ පාර්ලිමේන්තුවේ හිටපු සැම මුස්ලිම් මන්ත්‍රීවරයෙකුම, ඒ වාගේම සභෝදර සිංහල මන්ත්‍රීවරුන් පවා මේ සම්බන්ධව රජයෙන් ඉල්ලීමක් කළා. ඒක අසාධාරණයක්, මුස්ලිම්වරුන්ට ඒ අවස්ථාව ලබා දෙන්න කියන ඉල්ලීම එතුමන්ලා කළා. නමුත් ඒ අවස්ථාව ලබා දුන්නේ නැහැ. එපමණක් නොවෙයි. මම හිතන විධියට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවා කිව්වා, ඒ අවසරය ලබා දිය යුතුයි කියලා. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නිවේදනයක් කළා, ඒ මරණ භූමදානය හෝ ආදාහනය කිරීමට කැමැත්ත අනුව අවසර ලබා දිය යුතුයි කියලා. ඒ අනුව බොහෝ රටවල ඒ විධියට කටයුතු කළා. නමුත් අපේ රටේ ඒ සඳහා අවසර ලබා දුන්නේ නැහැ. හැබැයි අපේ වාසනාවට වාගේ පසුගිය කාලයේ පාකිස්තානයේ අග්‍රාමාත්‍ය ඉම්රාන් ඛාන් මැතිතුමා ලංකාවට පැමිණි අවස්ථාවේ දී පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරුන් වශයෙන් අපි කිහිප දෙනෙක් ගිහින් ඡාන්ගි-ලා හෝටලයේදී එතුමා හමු වුණා. එහිදී අපේ මුස්ලිම්වරුන් මුහුණ දෙන මේ ප්‍රශ්නය සම්බන්ධව අපි එතුමාට දැනුවත් කළා. ඒ අවස්ථාවේදී එතුමා අපට පොරොන්දුවක් දුන්නා, ඒ සම්බන්ධව අතිගරු ජනාධිපතිතුමා එක්ක සාකච්ඡා කරන බවට. ඒ අනුව එතුමා මේ රටින් පිටත් වී දවසකට-දෙකකට පමණ පසුව අපිට කිව්වා, මුස්ලිම්වරුන්ගේ මරණ භූමදානය කිරීම සඳහා අපිට මන්තාරමෙන් ඉඩමක් ලබා දෙන බව. නමුත් මන්තාරමේ තිබුණු දේශපාලන ප්‍රශ්න නිසා ඒ ඉඩම ලැබුණේ නැහැ. ඊට පසුව දූපතක් දුන්නා. ඒකත් සුදුසු නැහැ කිව්වා. ඉන් පසුවයි ඔට්ටොමාන් ප්‍රදේශයෙන් තමයි අපට ඒ සඳහා ඉඩ ලබා දුන්නේ. මේ වෙනකොට ඔට්ටොමාන්වල මෘත දේහ 3,000ක් පමණ භූමදානය කර තිබෙනවා. ඒ, මුස්ලිම්වරුන්ගේ පමණක් නොවෙයි. නමුත් මුස්ලිම් අය ඒකට විරුද්ධ වුණේත් නැහැ. අද ඔට්ටොමාන්වල සිංහල, මුස්ලිම්, හින්දු, ක්‍රිස්තියානි කියන මේ සියලු දෙනාගේම මෘත දේහ භූමදාන කටයුතු සිදු වෙමින් පවතිනවා. අපි දැන් ඒ කාරණය පැත්තකින් තියමු. ඒක නොවෙයි, මගේ ප්‍රධාන ප්‍රශ්නය, ගරු සභාපතිතුමනි.

පසුගිය කාලයේ අපි පුවත් පත් ගණනාවක ප්‍රවෘත්තියක් දැක්කා. ඒ තමයි අපේ ඇමතිතුමාත්, මමත් නියෝජනය කරන මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ ගම්පොළ මූලික රෝහලට ඇතුළත් කළ කොවිඩ් ආසාදිතයෙකුගේ මළ සිරුරක් එම රෝහලේ වතුර ටැංකියේ තිබී හමුවුණු පුවත. එම තැනැත්තා රෝහලට ඇතුළත් වෙලා දවසකින්-දෙකකින් අතුරුදන් වෙලා තිබෙනවා. ඉන් පසුව

[ගරු අබ්දුල් හලීම් මහතා]

එම පුද්ගලයාගේ මෘත දේහය භෞයාගන්ත පුළුවන් වූණේ, එම රෝහලේම වතුර ටැංකියකින්. ඒකත්, ඔහු අතුරුදන් වෙලා දවස් 51කට පමණ පසුව. මේ සම්බන්ධව ගම්පොළ වාර්තාකරුවන් පුවත් පත් ගණනාවක වාර්තා කර තිබුණා. ඒ දවස් 51ක කාලය තුළ එම රෝහලේ නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබා ගත් අය, බාහිර ප්‍රතිකාර ලබා ගත් අය, රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ සියලු දෙනා භාවිත කර තිබුණේ එම ජලය. නමුත් පුද්ගලයාට වාගේ ඒ කිසි කෙනෙකුට කොවිඩ් රෝගය වැලඳීලා නැහැ. එතකොට ජලයෙන් මේ රෝගය බෝ වෙනවා කියන එක බොරුවක් නේද?

පසුගිය කාලයේ කොවිඩ් මෘත දේහ භූමිදානය කිරීම සම්බන්ධව ආණ්ඩු පාර්ශ්වයෙන් කිව්වේ මොකක්ද? විශේෂයෙන්ම මෙන්නිකා විනාශයේ කියන මහාචාර්යවරිය තමයි ඊට තදින්ම විරුද්ධ වූණේ. අනෙක් එක්කෙනා, JMO Channa Perera මැතිතුමා. මේ දෙපොළ තමයි ඒකට විරුද්ධ වූණේ. නමුත් අනෙක් විද්වතුන් කිව්වේ වයිරසය එහෙම කිසිසේත් පැතිරෙන්නේ නැහැ කියලායි. එදා කිව්වේ වයිරසය පසට එකතු වෙලා, ඊට පසුව ජලයට කාන්දු වෙලා ඒ තුළින් විශාල වශයෙන් කොවිඩ් රෝගය බෝ වෙන බවයි. නමුත් එහෙම එකක් නැහැ කියා දැන් ඔප්පු වෙලා හමාරයි. එම නිසා මේ දිනවල කොවිඩ් රෝගයෙන් මරණයට පත් වන අයගේ මෘත ශරීර ඒ ඒ ප්‍රදේශවලම භූමිදානය කිරීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න කියා මා විශේෂයෙන්ම ඉල්ලීමක් කරනවා. මම හිතන විධියට දැන් මුස්ලිම්වරුන්ගේ මරණ ගොඩක් අඩුයි.

අද වෙනකොට තිබෙන්නේ reverse එකට ගමන් කරන රජයක්. දැන් ඔබතුමන්ලා හැම එකක්ම reverse කරගන්නවා. ගැසට් පත්‍ර කිහිපයක්ම reverse කරගන්නා. ඒ වාගේම පසුගිය කාලයේ පොහොර ප්‍රශ්නයට අදාළ ගැසට් එකත් reverse කරගන්නා. අද news එකක් පළ වෙලා තිබෙනවා මම දැක්කා, මියන්මාරයේ ඉඳලා ආපසු හාල් ගේන්න යනවා කියලා. හාල් පිටරටින් ගෙනාවොත් අමාත්‍ය ධුරයෙන් ඉවත් වනවා කියා මහින්දානන්ද අලුත්ගමගේ ඇමතිතුමා මීට කලින් නම් කිව්වා. ඒ වාගේ හැම දෙයක්ම දැන් reverse එකට යන ස්වභාවයක් තමයි අපට දකින්න තිබෙන්නේ. ඒ නිසා මේකත් reverse කර ගන්න කියා මම විශේෂයෙන්ම තමුන්නාන්සේලාගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ගැන කියනකොට අපි කවුරුත් දන්නවා, එම ක්ෂේත්‍රයේ සමහර බලතල පැවරී තිබෙන්නේ පළාත් සභාවට බව. රෝහල් පද්ධතිය ගන්නාම ප්‍රධාන රෝහල් සහ ශික්ෂණ රෝහල් හැරෙන්න අනික් සියලු රෝහල් වාගේම ඒ සේවා ලබා දෙන ආයතන සියල්ලම වාගේ අද පළාත් සභා යටතට පත්වෙලා තිබෙනවා. හැබැයි, අද පළාත් සභා ක්‍රියාත්මක වන්නේ නැහැ. ඒ නිසා අද සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ගැටලු රාශියක් අපට දකින්න ලැබෙනවා. ඇත්තටම රජයක් වශයෙන් මේ අවස්ථාවේදී කොවිඩ් වසංගතය සම්බන්ධව ප්‍රමුඛතාව ලබා දීලා කටයුතු කළත්, අනිකුත් සේවා අපි අමතක කළ යුතු නැහැ. විශේෂයෙන්ම සෞඛ්‍ය කියන්නේ මම හිතන විධියට ලාභ උපයන ආයතනයක් නොවෙයි, සේවා සපයන ආයතනයක්. මමත් කාලයක් මධ්‍යම පළාත් සභාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා වශයෙන් කටයුතු කළ නිසාම දන්නවා, සෞඛ්‍ය සේවය ඉතා පුළුල් ක්ෂේත්‍රයක් වාගේම අපට මේ ක්ෂේත්‍රය තුළින් බොහෝ දේවල් කරන්න පුළුවන් බව. අද ග්‍රාමීය රෝහල්, දිස්ත්‍රික් රෝහල් වාගේම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවලත් නොයෙක් අඩුපාඩු තිබෙනවා. මේ සම්බන්ධව අද කටයුතු කරන්නේ ඒ පළාත්වල ආණ්ඩුකාරතුමා, ඒ පළාතේ ඉන්න අධ්‍යක්ෂතුමා මාර්ගයෙනුයි. ඒ නිසා මේ සම්බන්ධයෙන් විශේෂයෙන් අවධානය යොමු කරන්න කියා මම ඉල්ලීමක් කරනවා.

මට මේ අවස්ථාවේදී විශේෂ ඉල්ලීමක් කරන්න තිබෙනවා. මම නියෝජනය කරන භාරිස්පත්තුව ආසනයටත්, අතුරණ ප්‍රදේශයටත් අදාළව දිස්ත්‍රික් රෝහලක් තිබෙනවා. ඒ දිස්ත්‍රික් රෝහල තමයි A9 මාර්ගයේ මහනුවර සිට මාතලේ දක්වා තිබෙන එකම රෝහල. පසුගිය කාලයේ මේ රෝහල මගින් කොවිඩ් වසංගතය වැලඳුණු අයට ප්‍රතිකාර ලබා දීමේ කටයුතු සිදු කළා. මේක මූලික රෝහලක් බවට පත් කරන්න අපි පසුගිය කාලයේදීත් උත්සාහ කළා. නමුත්, අවාසනාවකට වාගේ රජයේ දේශපාලනඥයන්ගෙන් යම් යම් ප්‍රශ්න ඇති වූ නිසා ඒ වැඩ පිළිවෙළ ඇත හිටියා. මට මතකයි, හිටපු ඇමති ගරු හමීඩ් මැතිතුමා එහි විශේෂ පද්ධතියක් ඉදිකරලා, ෂියා-උල්-හක් මැතිතුමා ලංකාවට පැමිණි අවස්ථාවක එය විවෘත කරලා එය “ෂියා-උල්-හක්” නමින් අපි නම් කළා. ඒ කාලයේ අපට පාකිස්තාන රජයෙන් උපකරණ රාශියක්ම ලැබුණා. නමුත්, ඒ රෝහලට එතරම් උපකරණ අවශ්‍ය නොවූ නිසා අපි එම උපකරණ අනිකුත් රෝහල්වලට ලබා දුන්නා. ඒ කාලයේ එම රෝහලේ X-ray machines පවා ක්‍රියාත්මක වුණා. නමුත්, දැන් ඒවා සියල්ලම අක්‍රියයි. ඒ නිසා මම හිතන හැටියට එම රෝහල මූලික රෝහලක් බවට පත් කළොත් නුවර මහ රෝහලේ තිබෙන තදබදය අඩු කරගන්න පුළුවන්. ගරු ඇමතිතුමනි, එහෙම කරන්න පුළුවන් නම්, ඔබතුමාට විශාල පිනක් අත්වෙනවා. ඔබතුමන්ලා කවුරුත් දන්නවා, ඒ රෝහල ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාස හතරක්, පහක් ආවරණය කරන රෝහලක් බව. ඒ වාගේම එය හැම පහසුකමක්ම තිබෙන රෝහලක්. ඒ නිසා මෙය මූලික රෝහලක් බවට පත් කිරීම සඳහා උනන්දු වෙන්න කියා ගරු ඇමතිතුමාගෙන් ඉල්ලා සිටිමින්, මගේ කථාව අවසන් කරනවා.

ස්තූතියි.

ගරු සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு தவிசாளர் அவர்கள்)
(The Hon. Chairman)

ගරු උදයන කිරිඳිගොඩ මන්ත්‍රීතුමා. ඔබතුමාට විනාඩි පහක කාලයක් තිබෙනවා.

[අ.හා. 12.18]

ගරු උදයන කිරිඳිගොඩ මහතා

(மாண்புமிகு உதயன கிரிந்திகொட)
(The Hon. Udayana Kirindigoda)

ගරු සභාපතිතුමනි, අද අපි සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයීම් හා නියාමන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා, වසංගත රෝග හා කොවිඩ් රෝග පාලන කටයුතු රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ දේශීය වෛද්‍ය ප්‍රවර්ධන, ග්‍රාමීය හා ආයුර්වේද රෝහල් සංවර්ධන හා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂ පිළිබඳව සාකච්ඡා කරනවා. ඒ පිළිබඳ අදහස් දක්වන්න මට අවස්ථාව ලබාදීම පිළිබඳව ඔබතුමාට ස්තූතිවන්ත වෙනවා

අපි 2020 වසර ආරම්භ කළේ කිසිදු අනතුරුදායක හැඟීමකින්, අනතුරුදායක බලාපොරොත්තුවකින් නොවෙයි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයත්, එවකට සිටි අපේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරියත් ප්‍රමුඛ ඒ සියලු කණ්ඩායම් කටයුතු කළේ අපේ “සෞභාග්‍යයේ දැක්ම” ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය තුළින් බලාපොරොත්තු වූණු දේ රටට ලබා දෙන්නයි. නමුත්, මේ ගෝලීය වසංගතය අභිමුඛ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට සිදු වුණා, ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය රකින්න. ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය රැකුණොත් පමණයි ආර්ථිකයේ සෞඛ්‍යය රැකෙන්නේ. මේක තමයි අපට පසුගිය අවුරුදු දෙක තුළ කියා දුන් පාඩම. මේ අභියෝග මධ්‍යයේ 2022 වසර දෙස අලුත් ඇසකින් බලන්න, අලුත් විධියකට මේ අභියෝගය ජයගන්න සෞඛ්‍ය

අමාත්‍යාංශයට සහ අදාළ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශවලට ශක්තිය හා ධෛර්යය ලැබෙවායි කියා මම ප්‍රාර්ථනා කරනවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, ඖෂධ ආනයනය නිසා මේ රටට ඇති වී තිබෙන අවාසිදායක තත්ත්වය මහ හරවා ගැනීම සඳහා, ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයීම හා නියාමන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය ක්‍රියාත්මක වී මේ රටේ ඖෂධ නිෂ්පාදනය සඳහා අලුත් පියවර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් අපි සතුටු වෙනවා. ඒ වාගේම 2022 වසර තුළ ඖෂධ නිෂ්පාදනය, වෛද්‍ය උපකරණ නිෂ්පාදනය ආදී ක්ෂේත්‍ර වැඩියෙන් වර්ධනය කරමින්, මේ රටේ වෘත්තිකයන්ට අලුත් රැකියා අවස්ථා ලබා දෙමින් ඒ නැවුම් ක්ෂේත්‍ර මේ රටේ තරුණයන්ට විවර කිරීමට පුළුවන් යුගයක් මේ අයවැයත් සමඟ උදා වෙවායි කියා අපි ප්‍රාර්ථනා කරනවා.

ඖෂධ නිෂ්පාදනය මේ රටටත්, ඒ වාගේම ආසියාතික කලාපයටත් ඉතා වැදගත් දෙයක්. මේ තුළින් ශ්‍රී ලාංකික ඖෂධ ප්‍රචලිත කිරීමට, එහෙම නැත්නම් "Sri Lankan pharmaceuticals" කියන නාමය brand එකක් බවට පත් කිරීමට උත්සාහ ගැනීමේ වැදගත්කමත් මේ අවස්ථාවේදී අප අවධාරණය කරනවා. ඒ තුළින් තමයි, මේ රටේ අපනයන ආදායම වැඩි කරගන්නත්, ආනයන වියදම අඩු කරගන්නත් පුළුවන්කම ලැබෙන්නේ. අපි දැක්කා, දේශීය වෛද්‍ය විෂයට අදාළ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය පසුගිය කාල පරිච්ඡේදය තුළ අලුත් ඇයකින්, අලුත් කෝණයකින් දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය කෙරෙහි අවධානය යොමු කර තිබුණු බව. ඒ හරහා දේශීය ආයුර්වේදය සමඟ ජනතාවගේ තිබුණු විශ්වාසය සහ බැඳියාව තුළින් විශාල වැඩ කොටසක් කර ගෙන ගියා. හැබැයි අයහපත් මාධ්‍යාකරණය තුළින්, දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය කෙරෙහි විශ්වාසය තබන්නා වූ ජනතාවට සිදුවන්නා වූ අකටයුතුකම් අපි දකිනවා. මේ සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය විධියට විශේෂ තෛතික ප්‍රතිපාදන ක්‍රියාත්මක කර ආයුර්වේද වෛද්‍යවරු, දේශීය වෛද්‍යවරු සහ එතුමන්ලාගේ වෛද්‍ය ක්‍රම ආදී මේ සියල්ල ලියාපදිංචි කර තිබී නියාමනයක් ලබා දිය යුතුයි කියා මා යෝජනා කරනවා. එසේ නොකළහොත්, දේශීය ආයුර්වේදය, දේශීය වෛද්‍ය කර්ම කෙරෙහි තිබෙන්නා වූ ජනතා විශ්වාසය බිඳ වැටෙනවා. ඒ අනුව, මේ සම්බන්ධයෙන් අපි දැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතුයි.

ගරු සභාපතිතුමනි, ලෝකය පුරා කොවිඩ් වසංගතය පැතිරී තිබුණත් අද සංචාරක කර්මාන්තයට නව දොරවල් විවෘත වෙනවා. එලෙස විවෘත වන සංචාරක කර්මාන්තය තුළින් මේ රටේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට තර්ජනයක් ඇති වෙලා තිබෙන බව අපි දැක තිබෙනවා. යම් යම් ප්‍රශ්න හේතුවෙන්, ආර්ථිකය පරිහානියට යනකොට, මේ රටේ තැන් තැන්වල හතු පිපෙන්නාක් මෙන් ආයුර්වේද සම්බාහන මධ්‍යස්ථාන ඇති වී තිබෙන ආකාරය අපි දකිනවා. මේවා නිසි නියාමනයක් යටතේ සිදු වන්නේ නැහැ. ඒ වාගේම මේවායේ වැඩ කරන සේවක, සේවිකාවන්ගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව නිසි නියාමනයක්, ඇගයීමක් සිදු වන්නේ නැහැ. මේ සම්බන්ධයෙන් පරීක්ෂණයක් සිදු වන්නේ නැහැ. මම දන්නා විධියට, මේ සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරන්න බැඳියාව තිබෙන්නේ, ශ්‍රී ලංකා සංචාරක සංවර්ධන අධිකාරියට. මම ඉල්ලා සිටිනවා, දේශීය වෛද්‍ය විෂයය අයිති රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයට මේ සම්බන්ධයෙන් නියාමනය කිරීමේ වගකීම ලබා දෙන්න කියලා. මේ තුළින්, බෝවන රෝග -වසංගත- ඇතිවීම වැළැක්වීමටත්, මේ රටේ සංචාරක කර්මාන්තය පිළිබඳව වැරදි පුර්වාදර්ශ ඇතිවීම වැළැක්වීමටත්, සංචාරක කර්මාන්තය ආරක්ෂා කර ගැනීමටත් හැකියාව ලැබෙනවා. ඒ වාගේම කොරෝනා වසංගත කාලය තුළ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය භාරව හිටපු අමාත්‍යවරයන්, වර්තමාන අමාත්‍යතුමා ප්‍රමුඛ රාජ්‍ය අමාත්‍යවරු සියලුදෙනාත්, ඒ වාගේම ලේකම්වරු ප්‍රමුඛ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සියලු වෘත්තිකයනුත් ජනතාවගේ ජීවිත ආරක්ෂා කිරීම සඳහා කරපු කැපවීම සහ

ඔවුන්ගේ දක්ෂතා අගය කිරීමටත් මා මෙය අවස්ථාවක් කර ගන්නවා. ඔවුන් සමඟ උරෙත් උර ගැටී කටයුතු කරපු පොලීසිය ඇතුළු සියලු ආරක්ෂක අංශත්, ඒවාට අනුබද්ධ ආයතනවල සියලුම රාජ්‍ය නිලධාරීන්ටත් ස්තූතිය පුද කරමින් මා නවතිනවා.

ගරු සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Chairman)

ගරු (වෛද්‍ය) තිලක් රාජපක්ෂ මන්ත්‍රීතුමා. ඔබතුමාට විනාඩි හයක කාලයක් තිබෙනවා.

[අ.හා. 12.24]

ගරු (වෛද්‍ය) තිලක් රාජපක්ෂ මහතා

(மாண்புமிகு (வைத்திய கலாநிதி) திலக் ராஜபக்ச)

(The Hon. (Dr.) Thilak Rajapakse)

ගරු සභාපතිතුමනි, අද දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂයත් විවාදයට ගන්නා වෙලාවේ කථා කරන්න කාලය ලැබීම පිළිබඳව මම සතුටු වෙනවා. නමුත්, මට ලැබී තිබෙන කාලය පිළිබඳව නම් සතුටක් නැහැ. ගරු සභාපතිතුමනි, ඕනෑම රජයක වගකීම තමයි, ජාතික ආරක්ෂාව. ජාතික ආරක්ෂාවක් නැති රටක, ස්ථායීතාව, සමබරතාව බිඳ වැටුණොත් ඒ රටේ සංවර්ධනයක් නැහැ.

ඒ වාගේම රටක සෞඛ්‍යය කියන්නේ කිසිම රජයකට අත්හරින්න බැරි විශාල වගකීමක්. ඒ නිසා ඒ වගකීමෙන් කිසිම රජයකට අත් මිදෙන්න බැහැ. රටක ආර්ථිකය හැටියට ගන්නොත් විශාල බරක්, වියදමක් සෞඛ්‍යය වෙනුවෙන් වැය කරන්න සිද්ධ වෙනවා. හැබැයි, කළ යුතු දේ කළ යුතුම වෙනවා. අපි කොවිඩ් කාලයත් එක්ක සිද්ධ වූ ඒ දේවල් බැලුවා. මේ රජය කරන්න තිබුණ වියදම් කළා වාගේම, ඒ වගකීම සම්බන්ධව කිසිම වෙලාවක පැකිළීමක් නැතිව කටයුතු කළා. සෞඛ්‍ය කියන්නේ, විද්‍යාවට සමගාමීව යන විෂයයක්. විද්‍යාව මොහොතින් මොහොත, හැම තත්පරයකම වෙනස් වෙව් යනවා. ඒ නිසා ඒ වෙලාවට අවශ්‍ය දැනුම සහ තාක්ෂණය ඉතා හොඳ සෞඛ්‍ය සේවයකට අපි එකතු කළ යුතුම වෙනවා. අපි එකතු කරන ඒ නව දැනුමට, ඒ තාක්ෂණයට අපට විශාල වියදමක් කරන්න සිද්ධ වුණත්, සමහර වෙලාවට ඊයේ එකතු කරපු ඒ අලුත් දැනුම, එහෙම නැත්නම් ඒ නවීන තාක්ෂණය එකතු කරපු එක අද දවස වන විට යල් පැන ගිය එකක් වෙන්න පුළුවන්. රටක ඉන්න මහ ජනතාවට අයිතියක් තිබෙනවා, නවීන තාක්ෂණයෙන් යුක්ත ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවයක් ලබා ගන්න.

ශ්‍රී ලංකාව වාගේ රටක නිදහස් අධ්‍යාපනය සහ නිදහස් සෞඛ්‍ය තිබෙනවා කියලා තමයි අපි කියන්නේ. මෙය ලාභ නොලබන දෙයක්. මේක සේවා අංශයට වැටෙන්නේ. හැබැයි, ශ්‍රී ලංකාව වාගේ කුඩා ආර්ථිකයක් තිබෙන රටක සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය වෙනුවෙන් කරන වියදම් කළමනාකරණය කර ගන්න රජයක් හැටියට අපි විවිධාකාර වූ වැඩ කටයුතු කරන්න ඕනෑ. ඒ නිසා තමයි අතිගරු ජනාධිපති ගෝඨාභය රාජපක්ෂ මැතිතුමා ඖෂධ නිෂ්පාදනය සඳහා වෙනම රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයක් පිහිටව්වේ. ඒ හරහා, ඉතා වේගයෙන් මේ රටට අවශ්‍ය සියලු ඖෂධ නිෂ්පාදනය කරන්න අවශ්‍ය සියලු තීන්දු-තීරණ අපි අරගෙන ඉවරයි. මේ වන විට මහනුවර-පල්ලෙකැලේ ප්‍රදේශයේ කරනු ලබන සේලයින් නිෂ්පාදනය රටට විශාල දායකත්වයක් දීලා තිබෙනවා. ඒ තුළින් ලංකාවේ සෞඛ්‍යය වෙනුවෙන් කරන රුපියල් ලක්ෂ 10,000ක විතර වියදමක් අපට ඉතිරි කර ගන්න පුළුවන් වෙලා තිබෙනවා. ඒ වාගේම තමයි කොග්ගල තිබෙන ඉන්සියුලින් නිෂ්පාදනාගාරයත්. ජාඇල, කටුනායක, හම්බන්තොට වාගේ ප්‍රදේශවල ඖෂධ නිෂ්පාදනය සඳහා කර්මාන්තශාලා ඉදිවෙමින් පවතිනවා. ඒ මගින් විදේශයට ගලා ගිය අපේ මුදල් ඉතිරි කර ගන්නවා වාගේම, ඒ

[ගරු (වෛද්‍ය) තිලක් රාජපක්ෂ මහතා]

අතිරික්ත නිෂ්පාදන පිට රටවලට යවලා විශාල ධනස්කන්ධයක් ආපසු මේ රටේ ආර්ථිකයට එකතු කරන්න අපට හැකියාවක් ලැබිලා තිබෙනවා. ඒ තුළින් රැකියා අවස්ථාත් ලැබෙනවා. ඒ නිසා, පැවැති වෙනත් රජයන්ට වඩා විශේෂ විධියට ආර්ථිකය කළමනාකරණය කර ගනිමින් මුදල් ඉතිරි කර ගන්නත්, එයින් ජාතික ආර්ථිකයට ශක්තියක් දෙන්නත් අපි මේ අවස්ථාවේ දී කටයුතු සිද්ධ කරමින් ඉන්නවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, වෛද්‍යවරයකු හැටියට මම මේ ගැනත් කියන්න ඕනෑ. අද සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය දෙස බලන විට අපට පෙනෙනවා, දෛනිකව සිද්ධ වෙන මරණවලින් සියයට 70ක් විතර සිදු වන්නේ හෘදයාබාධ, දියවැඩියාව, පිළිකා, අධික රුධිර පීඩනය වැනි බෝ නොවන රෝග නිසා බව. ඒ ප්‍රතිකාර සඳහාත්, ඒ අවශ්‍ය පරීක්ෂණ සඳහාත් රජයට විශාල වියදමක් කරන්න සිද්ධ වෙනවා. ඒ නිසා මේ ගැන දීර්ඝ කාලීන සැලැස්මක් ඇතිව කටයුතු කළ යුතු වෙනවා. අපි රජයක් හැටියට ඉදිරිපත් කරන අය වැයෙන් වැඩි මුදලක් අපේ ප්‍රජා සෞඛ්‍යයට වියදම් කරලා ඒ කටයුත්ත සැලසුම් සහගතව කරනවා නම් හොඳයි. අපි ඉදිරියේ දී මිනිසුන්ගේ සෞඛ්‍යය ගැන විශාල වශයෙන් දැනුවත් කිරීම් කරන්න ඕනෑ. ඇත්තටම මම මාධ්‍ය ආයතනවලින් ඒ ඉල්ලීම කරනවා. සමහර සියුම් දේවල් අරගෙන මේ පාර්ලිමේන්තුවේ සියලු වරප්‍රසාද ගන්නා මන්ත්‍රීවරු 225දෙනාම එපා කියන තත්ත්වයට ජනතාව අතර මතයක් ඇති කරන්න මාධ්‍යයට පුළුවන් නම්, මේ බෝවන රෝගවල අවදානම් තත්ත්වය ගැන මිනිසුන්ගේ හදවත්වලට කියලා, ඒ රෝගවලින් මිදෙන්නත් මතයක් හදන්න මාධ්‍යයට පුළුවන් නම් හොඳයි කියලා මම හිතනවා. ඒ රෝගවලින් මිදෙනවා කියන්නේ, ලංකාවේ අපට විශාල වශයෙන් වෙන ආර්ථික අගහිඟකම් නතර කරන්න පුළුවන් වන එක. ඒ රෝගවලට බලපාන අවදානම් බාධක තමයි අවිධිමත් ආහාර රටාව, දුම්පානය, මත්ද්‍රව්‍ය සහ ක්‍රියාශීලීම් නොවන ජීවන රටාව. එදා අතිගරු ජනාධිපති ගෝඨාභය රාජපක්ෂ මැතිතුමා නාගරික සංවර්ධන අධිකාරිය භාරව ඉන්න කාලයේ කොළඹ සහ පාර්ලිමේන්තුව අවට ඇවිදින මංතීරු හදන්න පටන් ගත්තා. ඒක ඉතා ජනප්‍රිය වුණා. ඒක මිනිසුන්ගේ සාමාන්‍ය ජීවිතයට කා වැදුණා. කොළඹ ජීවිතයට පමණක් posh කියලා තේරුණු මෙම ව්‍යායාම කටයුත්ත, මේ වෙනකොට ගමේ හැම තැනකටම ව්‍යාප්ත වෙලා ගිහිල්ලා තිබෙනවා. එදා එතුමා ඒක දුරදර්ශීව දැක්කා. ඇත්තටම ඒක නගර අලංකාර වැඩසටහනක් වුවත් අවසන්යේ බලපෑවේ අපේ සෞඛ්‍යයට. හැබැයි, අපේ කනගාටුවක් තිබෙනවා. මේ වෙනකොට ලංකාවේ නගරවලටත් මේ ඇවිදින මංතීරු ගෙතියනකොට මේවා ගැන අවබෝධයක් නැති සමහර අය උසුළු -විසුළු කරනවා. ඇත්තටම ඇවිදින මංතීරු හැදෙන්න ඕනෑ ශාරීරික සෞඛ්‍යය ගොඩනැගෙන විධියට විතරක් නොවෙයි, මිනිසුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයත් ගොඩ නැගෙන විධියට. ඒ නිසා මම හිතනවා අපි මේ හැම දෙයකටම විරුද්ධ වෙනවාට වඩා අපි මේ දේවල් එක්ක එකතු වෙලා යන්න ඕනෑ කියලා. ඒ හැම දෙයක්ම අපේ සෞඛ්‍යයට කෙරෙන ආයෝජන.

රිළඟ එක තමයි, "සිගරට් සහ මත්ද්‍රව්‍ය" කියන ඒවා. මෙවර අය වැයෙන් අපි සිගරට් එකක මිල රුපියල් 5කින් වැඩි කළා. හැබැයි, මිනිස්සු සිගරට් හංගා ගෙන සුදානම් වෙලා හිටියේ සිගරට් එකක් රුපියල් 20කින් වැඩි වෙයි කියලායි. මුදල් අමාත්‍ය ගරු බැසිල් රාජපක්ෂ මැතිතුමාගෙන් මම ඉල්ලීමක් කරනවා. සිගරට් ව්‍යාපාරය කියන්නේ, රජයට ලාභ නොලැබෙන ව්‍යාපාරයක්. ඒවා නිෂ්පාදනය කරන ආයතනවලට ඒක ලාභ වුණාට සෞඛ්‍යයට අලාභයක්. සිගරට් එකකින් අපි බදු වශයෙන් රුපියලක් ගන්නකොට, එහි බලපෑමෙන් ඇති වන රෝගවලට ප්‍රතිකාර කිරීමට රජය සෞඛ්‍යය වෙනුවෙන් නැවත වතාවක් රුපියල් 4ක්

වියදම් කරනවා. එම නිසා, සෞඛ්‍යය වෙනුවෙන් අපි කරන විශාල සේවයක් විධියට සලකා සිගරට් එක මිනිසුන්ගෙන් ගිලිහී යන්න, ජනතාව ඒ සඳහා උනන්දු නොකරන තත්ත්වයකට ගෙන යන්න නම් තවත් රුපියල් 5කින් හෝ රුපියල් 10කින් සිගරට් සඳහා වන බදු මුදල වැඩි කරන්න කියලා මම එතුමාගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා. එතකොට, රජයටත් එය ආදායම් මාර්ගයක් වෙයි. කෙසේ වෙතත්, ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවාව නංවන්න විශේෂ වැඩ පිළිවෙළ විශාල ප්‍රමාණයක් ක්‍රියාත්මක කරන්න මේ අය වැයෙන් තීන්දු තීරණ අරගෙන තිබෙනවා. මේ සියලු දේවල් කරන්න ඔබතුමාට ශක්තිය, ධෛර්යය ලැබේවා කියා මම ප්‍රාර්ථනා කරනවා.

මට කපා කරන්න තිබෙන කාල වෙලාව ඉතාම අඩුයි. කෙසේ වෙතත්, මේ රජය අතිගරු ජනාධිපතිතුමාත් එක්ක එකතු වෙලා කොවිඩ් මර්දනය කිරීම වෙනුවෙන් විශාල වශයෙන් තීන්දු තීරණ අරගෙන තිබෙනවා. ඒ වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය අංශ සහ ආරක්ෂක අංශ කරපු සේවාවන් මේ අවස්ථාවේ මතක් කළ යුතුයි. ඒ වාගේම, ඉදිරියේදී තවත් බොහෝ අවදානම් තත්ත්ව මතු වෙන්නට ඉඩ තිබෙන බවත් මම මතක් කරනවා.

"ඔමික්‍රෝන්" කියලා තවත් කොවිඩ් ප්‍රභේදයක් එනවා. ඒ සඳහා අලුත් සැලසුම් සකස් කරන්න වෙයි. මේ කරන හැම දෙයක්ම අපට අලුත් අත්දැකීම්. එම නිසා ඒවා විවේචනය කරනවාට වඩා, දකින අඩු පාඩු හදාගන්න අපට සහයෝගය දීලා මේ රටේ සමස්ත සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ගොඩ නංවන්න හැම දෙනාගේම සහයෝගය ලබා දෙන්න කියා ඉල්ලා සිටිමින් මා නිහඩ වෙනවා.

ස්තූතියි.

ගරු සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Chairman)

Order, please! දිවා ආහාර විවේකය සඳහා පස්වරු 1.00 වන තෙක් සභාවේ කටයුතු තාවකාලිකව අත්හිටුවනවා.

රැස්වීම ඊට අනුකූලව තාවකාලිකව අත් හිටුවන ලදීත්, අ.හා. 1.00ට නියෝජ්‍ය කාරක සභාපතිතුමාගේ [ගරු අංගප් රාමනාදන් මහතා] සභාපතිත්වයෙන් නැවත පවත්වන ලදී.

அதன்படி, அமர்வு பி.ப. 1.00 மணிவரை இடைநிறுத்தப்பட்டு மீண்டுந் தொடங்கிற்று. குழுக்களின் பிரதித் தவிசாளர் அவர்கள் [மாண்புமிகு அங்கஜன் இராமநாதன்] தலைமை வகித்தார்கள்.

Sitting accordingly suspended till 1.00 p.m. and then resumed, DEPUTY CHAIRMAN OF COMMITTEES [THE HON. ANGARAN RAMANATHAN] in the Chair.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு பிரதித் தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Deputy Chairman)

The Hon. Ashok Abeysinghe, please. You have 14 minutes.

[අ.හා. 1.00]

ගරු අශෝක් අබේසිංහ මහතා

(மாண்புமிகு அசோக் அபேசிங்க)

(The Hon. Ashok Abeysinghe)

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, ශ්‍රී ලාංකීය ජනතාව නිදහසින් පසු ලබාගත් සුවිශේෂ ජයග්‍රහණයක් තමයි නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවාව සහ නිදහස් අධ්‍යාපනය කියන්නේ. නිදහස් සෞඛ්‍යය සහ නිදහස් අධ්‍යාපනය නිසා අපේ රටේ ජනතාව විශාල ජයග්‍රහණ

ලබාගෙන තිබෙනවා. එම නිසා තමයි අපේ පැවැති සියලුම රජයන් තමන්ගේ රාජ්‍ය ආදායමෙන් සියයට 10කට වැඩි මුදලක් සෞඛ්‍යය සහ අධ්‍යාපනය වෙනුවෙන් වෙන් කළේ. පසුගිය රජය රාජ්‍ය ආදායමෙන් සියයට 14ක් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සඳහා වෙන් කර තිබුණා. නමුත් කියන්න කනගාටුයි, වර්තමාන රජය මෙවර අය වැයෙන් සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා වෙන් කර තිබෙන්නේ සියයට 9.7යි. අධ්‍යාපනයට වෙන් කර තිබෙන්නේ සියයට 7.5යි. නමුත්, මහාමාර්ග සඳහා වර්තමාන රජය රාජ්‍ය ආදායමෙන් සියයට 15ක් වෙන් කර තිබෙනවා. රටක අධ්‍යාපනය හා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය වර්ධනය වෙද්දී රටේ ආර්ථිකයත් ඉහළ යනවා කියලා අපි අසා තිබෙනවා. මක්නිසාද, මහාමාර්ගවලට මෙපමණ මුදලක් වෙන් කළේ කියන එක තමයි අපට අද තිබෙන ප්‍රශ්නය, ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි.

විශේෂයෙන්ම මෙවර අය වැයෙන් මෙන්ම මේ ක්ෂේත්‍රවලට - පසුගිය අය වැයට වඩා- මුදල් අඩුවෙන් වෙන් කර තිබෙනවා. ප්‍රාථමික රෝහල් පහසුකම් පුළුල් කිරීමට 2021දී රුපියල් කෝටි 588ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 440 දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. වකුගඩු රෝගීන්ගේ රුධිර කාන්දුකරණයට 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 101ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 10 දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. සෞඛ්‍ය අංශයේ පුහුණු වැඩසටහන් සඳහා 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 23ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 6 දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් පුහුණු කිරීම සඳහා 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 50ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 40 දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. හෙද පුහුණු පාසල් සඳහා 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 35ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 7 දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. හදිසි අනතුරු ප්‍රතිකාර සඳහා 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 50ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 25ක් දක්වා හරි අඩකින් අඩුවෙලා තිබෙනවා. ජාතික හෘදය මධ්‍යස්ථානයට 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 40ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය කෝටි 10ක් දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය වෙනුවෙන් 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 364ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 291 දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. රෝහල් සඳහා වෛද්‍ය උපකරණ ගන්න 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 1,210ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 656 දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. රෝහල් නඩත්තුව සහ වැඩිදියුණු කිරීම් සඳහා 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 795ක් වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 227 දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයට පසුගිය වසරේ වෙන් කළ මුදල රුපියල් කෝටි 290යි. මෙවර එය රුපියල් කෝටි 228 දක්වා අඩුවෙලා තිබෙනවා. රජය දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට සලකා තිබෙන්නේ ඒ විධියටයි. ඒ වාගේම ඖෂධ සැපයීම්, බෙහෙත් වර්ග සැපයීම් සඳහා 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 12,665ක් -රුපියල් බිලියන 126ක්- වෙන් කරද්දී, මෙවර එය රුපියල් කෝටි 6,000 ගණනකින් -හරි අඩකින්- අඩු කර තිබෙනවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, මේ වන විට රජයේ රෝහල්වල බෙහෙත් වර්ග 52ක හිඟයක් තිබෙනවා. එයින් අත්‍යවශ්‍ය බෙහෙත් වර්ග 33ක පමණ හිඟයක් තිබෙනවා. අද තිබෙන ඩොලර් හිඟ තුළ ඉදිරියේදී තවත් බෙහෙත් වර්ග හිඟවෙයි කියා අපි හිතනවා. මොකද, අත්‍යවශ්‍ය ආහාර ද්‍රව්‍ය කන්ටේනර් 1,000ක් වරායේ හිරවෙලා තියෙද්දී, ඒවා ගන්නත් ඩොලර් නැතිව තියෙද්දී, බෙහෙත් ගෙන ඒම සඳහා මේ ඩොලර් හිඟකම බලපාන්න ඉඩ තිබෙනවා. දැනටත් රජයේ රෝහල්වල බෙහෙත් වර්ග 52ක් හිඟයි. දැනටත් හෘදය රෝග සහ දියවැඩියාව සඳහා අත්‍යවශ්‍යම බෙහෙත් වර්ග 33ක හිඟයක් තිබෙනවා. ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා මේ වෙලාවේ සභාවේ සිටියා නම් හොඳයි, ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි.

විශේෂයෙන්ම අපි යෝජනා කරනවා, රජයේ රෝහල්වලින් බෙහෙත් ගන්නා අයට අඩුම තරමින් වසරකට එක් වතාවක් හෝ රුධිර පරීක්ෂාවක් හෝ හෘදය සඳහා කොලෙස්ටරෝල් පරීක්ෂාවක්, දියවැඩියාව වැනි රෝග සඳහා සමස්ත ලේ පරීක්ෂාවක් කිරීමේ වැඩ පිළිවෙළක් සඳහා අය වැයෙන් මුදල් වෙන් කළොත් හොඳයි කියලා. බොහෝ ජනතාවට පෞද්ගලික රෝහල්වලට ගිහින් ඒ වාගේ පරීක්ෂණ කරගන්න හැකියාවක් නැහැ. ඒ නිසා එවැනි රෝගීන්ට වසරකට සැරයක්වත් තමන්ගේ ශරීරය පරීක්ෂා කරගන්න එවන් වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කළොත් හොඳයි කියා අපි හිතනවා. මම COPA එකේ සාමාජිකයෙක්. COPA එකේදී හෙළි වූ කරුණුවලට අනුව, 2021 වසරේ රුපියල් කෝටි 2,000ක කල් ඉකුත් වූ බෙහෙත් තිබෙනවා. එය විශාල මුදලක්. මේකට හේතු කිහිපයක් තිබෙනවා. එක් හේතුවක් තමයි ගබඩාවල ඉඩකඩ නැතිකම. රෝහල් කොරිඩෝර්වල බෙහෙත් ගබඩා කර තිබෙන ආකාරය අපි කවුරුත් රෝහල්වලට ගියාම දකිනවා. එහෙම කර තිබෙන්නේ ගබඩාවල ඉඩකඩ නැති නිසායි. සමහර බෙහෙත් එක ශීත දාමයක තබාගන්න ඕනෑ. ඒ ශීත දාමවල තත්ත්වය වෙනස් වුණාම බෙහෙත් කල් ඉකුත් වෙනවා. 2021 වසරේ කෝටි 2,000ක බෙහෙත් කල් ඉකුත් වෙලා තිබෙනවා කියලා COPA වාර්තාවේ තිබෙනවා. බෙහෙත් ප්‍රමිතියෙන් තොර වෙන්න හේතුව, සමහර විට අසාදු ලේඛනගත වෙච්ච ආයතනවලට බෙහෙත් ගෙන්වන්න ඉඩ දීමයි. මේ ගැන අපි කෝපා කමිටුවේදී කථා කළා. අසාදු ලේඛනගත වෙච්ච පෞද්ගලික ආයතනවලට නැවත ටෙන්ඩර් ලබා දීලා තිබෙනවා, බෙහෙත් ගේන්න. ඒ නිසා, බෙහෙත්වල ප්‍රමිතිය නැතිවීම පිළිබඳ ප්‍රශ්න රාශියක් ඇති වෙලා තිබෙනවා. ඒ වාගේම සෙන්ටිග්‍රේඩ් අංශක 25ක උෂ්ණත්වයේ ගබඩා කරන්න ඕනෑ බෙහෙත් සෙන්ටිග්‍රේඩ් අංශක 30ට වැඩි උෂ්ණත්ව අගයක ගබඩා කිරීම නිසා එය බෙහෙත්වල ගුණාත්මකභාවයට ප්‍රශ්නයක් වෙලා තිබෙනවා. ඒ නිසා මේ ශීත දාමය රැක ගැනීම සඳහා වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරන්න ඕනෑ, ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි. ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයීම හා නියාමන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන් අද රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ මැදිරියේ ඉන්නවා. ශීත දාම සහිත ශීතකරණ තිබෙන ලොරි රථ මිලදී ගැනීම සඳහා වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කර තිබෙන බව අපට දැන ගන්න ලැබුණා. ඒක අනිවාර්යයෙන්ම කළ යුතුයි. ඒ වාගේම රෝහල්වල බෙහෙත් ගබඩා කරන ස්ථානවල තිබෙන ශීත කාමරන් පුළුල් කළ යුතුයි. එහෙම නැති වුණොත්, ඉදිරියේදී බෙහෙත් කල් ඉකුත් වීමේ ගැටලු සහ ඒවායේ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ ප්‍රශ්න රාශියක් ඇති වෙන්න ඉඩ තිබෙනවා.

ආහාර සුරක්ෂිතභාවය සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට විශාල වගකීමක් තිබෙනවා. ආහාරවල සුරක්ෂිතභාවය පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කිරීම සඳහා වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරන්න අවශ්‍යයි. මම හිතනවා, ඒ සම්බන්ධවත් රජය වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරයි කියලා. මේ වන විට අපේ රටේ භාවිත කරන බෙහෙත් වර්ග 1,338ක් තිබෙනවා. ඒ වාගේම ශල්‍ය උපකරණ සහ ශල්‍යාගාරවල කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය බෙහෙත් වර්ග 8,608ක් තිබෙනවා. රසායනාගාර උපකරණ සහ බෙහෙත් වර්ග 3,449ක් තිබෙනවා. මේ සඳහා ලියාපදිංචි වෙලා තිබෙන ප්‍රමාණය 13,395ක් වෙනවා. මේ 13,395හි ප්‍රමිතිය ගැන පරීක්ෂා කරන්න ඕනෑ. ඒ සඳහා වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරන්න ඕනෑ. මේ බෙහෙත් වර්ග 1,338 සහ අනිකුත් උපකරණ, ඖෂධ සම්බන්ධයෙන් ඒ වැඩ පිළිවෙළ සකස් කරන්න ඕනෑ. අපි දන්නවා, අද HS Code 7,800ක් යටතේ ලංකාවට බඩු ගෙන්වන බව. හැබැයි, මේවායින් ප්‍රමිතිය පරීක්ෂා කරන්නේ HS Codes 1,200ක පමණයි කියා පසුගිය දවස්වල වාර්තා වුණා. HS Codes 7,800කින්, 1,200ක විතරක් ප්‍රමිතිය පරීක්ෂා කරද්දී, මේ වාගේ ප්‍රශ්න ඇති වෙන්න ඉඩ තිබෙනවා. මම විශේෂයෙන් මේ කාරණය කියන්න ඕනෑ. ආනයනය කරන පලතුරු, එළවලුවල විෂ සහිත සංඝටක

[ගරු අශෝක් අබේසිංහ මහතා]

තිබෙනවා. විෂ සහිත සංසාදක තිබෙන මේ දේවල් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා, නියාමනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හරහා වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරන්න කියා මම විශේෂයෙන්ම ඉල්ලා සිටිනවා.

බෙහෙත් ආනයනය කිරීමේදී අද ඩොලර් ප්‍රශ්නය තිබෙනවා. PCR කට්ටලවලින් කෝටි 13ක වංචාවක් වෙලා තිබෙනවා කියලා පසුගිය කාලයේ පුවත් පත්වල පළ වී තිබුණා. එතැනදී වෙලා තිබෙන්නේ මේකයි. PCR කට්ටල ගෙනාවාම මෙහේ තිබෙන උපකරණවලට ඒ PCR කට්ටලය හරි යන්නේ නැහැ. ඒවා හරි හැටි පරීක්ෂා කරන්නේ නැතුව ගෙන්වීම නිසා තමයි ඒ තත්ත්වය ඇති වෙලා තිබෙන්නේ. ඒ නිසා PCR කට්ටල මිලදී ගැනීමට පෙර එම යන්ත්‍රය සඳහා සුදුසුද කියා පරීක්ෂා කළා නම්, මේ ප්‍රශ්නය ඇති වෙන්නේ නැහැ; එහෙම වුණා නම් රටට කෝටි ගණනක පාඩුවක් සිදු වෙන්නේ නැහැ.

COPA වාර්තාව අනුව, 2011 සිට 2016 දක්වා කාලය තුළ මිලියන 3,374ක -කෝටි 337ක- තත්ත්වයෙන් බාල ඖෂධ තිබුණා කියලා අනාවරණ කරගෙන තිබෙනවා. මේ සඳහා වැය කළේ රජයේ මුදල්. එහෙම වෙන්න හේතුව මොකක්ද කියලා පරීක්ෂා කරන්න ඕනෑ. එහෙම පරීක්ෂා කළොත්, මේ විධියට රජයට පාඩු සිදු වෙන්නේ නැහැ කියා අපි හිතනවා. අපි දැක්කා, පසුගිය දිනක ජනාධිපතිතුමා කිවවා, කොවිඩ් මර්දනය සඳහා හඳුන්වා දී ඇති ඖෂධ කරල ගැන. කොවිඩ් රෝගය මර්දනය කරන අලුත් ඖෂධ කරලක් ලෝකයේ දැන් තිබෙනවා. ඒක Molnupiravir කියන බෙහෙත. ඒක ලංකාවට ගේන්න අවසර දීලා තිබෙනවා. ඒවා රජයේ මුදල්වලින් ගේනවාද? මොකද, මෙවර අය වැයෙන් කොවිඩ් සඳහා වෙන් කරලා තිබෙන්නේ බිලියන 12.5යි - කෝටි 1,250යි. මේ බිලියන 12.5 මේ සඳහා ඇතිද? මොකද, දැන් ඔමික්‍රෝන් කියලා කොවිඩ් ප්‍රභේදයක් හඳුනාගෙන තිබෙනවා. ඒකත් ලංකාවට එයි කියලා කියනවා. ඒක ලංකාව පුරා පැතිරෙයි කියලාත් වෛද්‍යවරු කියනවා. නමුත් රජය තවම තීන්දුවක් අරගෙන නැහැ. අපි දැක්කා, ඊයේ ජපානය තමන්ගේ රටේ ගුවන්තොටුපළ පිටරැවියන්ට එන්න බැරි වෙන්න වසා දැමීමා. නමුත් අපි තවම රටවල් කිහිපයකට විතරයි ඒ තහනම දාලා තිබෙන්නේ. පසුගිය කාලයේ සිද්ධ වුණු දේවල් එක්ක අපට මේ පිළිබඳ හොඳ අත්දැකීම් තිබෙනවා. ගියවරත් මේ වයිරසය ගැන කිව්වා, ඒ කාලයේ ගුවන්තොටුපළේ යන්ත්‍රයක් සවි කරලා තිබුණා. ඒ යන්ත්‍රය ඇතුළෙන් ආවාම එළියට එද්දී ඔක්කෝම හොයා ගන්න පුළුවන් කිව්වා. නමුත් එහෙම කරන්නේ නැතුව මේ සම්බන්ධයෙන් යම් වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරන්න අවශ්‍යයි. පසු ගිය මැයි මාසය වෙද්දී රටේ සමස්ත ජනතාව එන්නත්කරණය කරනවා කියා රජයේ සමහර බලධාරීන් කියලා තිබෙනවා. හැබැයි, සමහර පැතිවල ඒක වෙලා නැහැ. තුන්වැනි එන්නත් මාත්‍රාව ලක්ෂ පහකට විතර දීලා තිබෙනවා යයි කියනවා. කෙසේ වෙතත්, ඔමික්‍රෝන් ප්‍රභේදය ලංකාවට එන්නේ නැති වෙන්න වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරන්න. විශේෂයෙන්ම ගුවන් තොටුපළේදී PCR කරන්න වෙයි. එහෙම නොකර හිටියොත්, නැවත වරක් අපේ රට විශාල උවදුරකට ගොදුරු වෙන්න ඉඩ තිබෙනවා.

අපි දැක්කා, රාජ්‍ය සේවා එක්සත් හෙද සංගමයේ සභාපති පූජ්‍ය මුරුත්තෙට්ටුවේ ආනන්ද ස්වාමීන් වහන්සේ කිවවා, ජනාධිපතිතුමා හම්බ වෙලා ඒ අයගේ ප්‍රශ්න ගැන සාකච්ඡා කළාය, එහිදී ජනාධිපතිතුමා ඒවා විසඳන්න පොරොන්දු වුණාය කියලා. වර්තමාන සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා ඉල්ලීමක් කරලා, ඉදිරියේදී හෙදියන් සඳහා රුපියල් 10,000කින් වැටුප් වැඩිවීමක් කරන බවට එතුමා ලිඛිතවත් දීලා තිබෙනවාය කිව්වා. එහෙම වැටුප් වැඩිවීමක් කරන්න මෙවර අය වැයෙන් නම් මුදල් වෙන් කරලා නැහැ.

සෞඛ්‍ය සේවයේ, පරිපූරක වෛද්‍ය සේවයේ සියලුදෙනා වැඩ වර්ජනයක යෙදිලා ඉන්නවා මම ඊයෙන් දැක්කා. ඔවුන් කියනවා, වැටුප් සම්බන්ධයෙන් රනුගේ කමිටු වාර්තාව ක්‍රියාත්මක කරන්න කියලා. ඒ අයගේ වැටුප් විෂමතාවක් තිබෙනවා. ඒ නිසා මේක ක්‍රියාත්මක කරන්න කියලා තිබෙනවා. හැබැයි අය වැයෙන් ඒ සඳහා මුදල් වෙන් කර නැහැ. හෙදියන්ට රුපියල් 10,000කින් වැටුප් වැඩි වෙනවා කියලා ලිඛිතව ලියුමක් දුන්නා කියලා රුපවාහිනී වැඩසටහනකදී මුරුත්තෙට්ටුවේ භාමුදුරුවෝ පෙන්වනවා අපි දැක්කා. නමුත් දැන් මුදල් ඇමතිතුමා කියනවා, "පරිපූරක ඇස්තමේන්තු ගේන්න බැහැ" කියලා. එන වසරේ පරිපූරක ඇස්තමේන්තුවලින් මුදල් වෙන් කරන්න බැහැ කියනවා. එතකොට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට ඒ සඳහා මුදල් වෙන් කරලාත් නැත්නම් ලිඛිතව දීපු පොරොන්දු ක්‍රියාත්මක කරන්නේ කොහොමද කියන ප්‍රශ්නය මතු වෙනවා.

ඔබතුමන්ලා පසුගිය අය වැයේදී දීපු පොරොන්දු කිහිපයක් තියෙනවා. ඒ පොරොන්දු මේ වනතුරු ඉෂ්ට වෙලා නැහැ. පසුගිය අය වැයේදී කිව්වා, "කොවිඩ්-19 වසංගතය ඇතුළු රෝග නිරෝධායනයේදී තාවකාලිකව අහිමි වන ජීවනෝපාය අවස්ථාවන්ට රැකවරණයක් වන පරිදි නව රක්ෂණ ක්‍රමයක් ඇති කිරීමට යෝජනා කරනවා" කියලා. ඒ නව රක්ෂණ ක්‍රමය තවම ඇති කරලා නැහැ. ඒ වාගේම, "සේවක සංඛ්‍යාව 50 ඉක්මවන ව්‍යාපාර හා කර්මාන්තශාලා ඉලක්ක කරගෙන, එවන් ව්‍යාපාරික ආයතනවල පිරිවැටුමෙන් සියයට 0.25ක රක්ෂණ දායක මුදලක් අය කිරීමට ද යෝජනා කරනවා. සේවක සංඛ්‍යාව 5ක් ඉක්මවන සිල්ලර හා තොග වෙළෙඳසැල් මෙන්ම හෝටල් සඳහාද මෙම රක්ෂණ ක්‍රමය යොදා ගැනීමට අපේක්ෂා කරනවා. සියලුම රාජ්‍ය සේවා වෙනුවෙන් අග්‍රහාර රක්ෂණ ක්‍රමයට සමගාමීව කොවිඩ් රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමයක් ද රජයේ දායකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට යෝජනා කරනවා" කියලා 2021 වර්ෂය සඳහා වූ අය වැයේදී කිව්වා. ඒ යෝජනා තවම ක්‍රියාත්මක වෙලා නැහැ. ඒවා වෙනුවෙන් යම්කිසි වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කරන්න කියලා අපි ඔබතුමන්ලාගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

අපේ කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ තිබෙන ප්‍රශ්නයක් ගැන මම දැන් කථා කරන්න ඕනෑ. කුරුණෑගල මහ රෝහලේ ආපනශාලාව සමුපකාරය විසින් තමයි අරගෙන තිබෙන්නේ. හැබැයි, සමුපකාරය විසින් එය අරගෙන වෙනත් කෙනෙකුට බදු දීලා තියෙනවා. ඒ අතුරු බදුදීම තුළ රජයට පාඩු වෙලා තියෙනවා, රුපියල් දෙකෝටි පණස්පන්ලක්ෂ හැත්තෑවදහස් හාරසිය හතළිහක්. ඒ පාඩුව සිදු වෙලා තිබෙන්නේ ඒ ආපනශාලාව අතුරු බදු දීමක් කරපු නිසායි. මේ පිළිබඳ තවම කිසිම සාකච්ඡාවක් නැහැ.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, මම අද මෙම ගරු සභාවේ කථා කරනවා කියලා දැනගෙන කුරුණෑගල ප්‍රදේශයේ කිහිප දෙනෙක් මට දැනුම් දීමක් කළා. ඊයේ පෙරේදා සිට ඒ ප්‍රදේශයට හොඳටම වහිනවා. කුරුණෑගල MOH එක අයිනෙන් ඇළක් යනවා. ඒ MOH එකේ තාප්පය ගංවතුරට කඩාගෙන ගිහිල්ලා තිබෙනවා. දැන් MOH එකේ තියෙන මලාපවහන - sewerage - ආදී සියලු දේවල් ඒ ඇළට වැටිලා විශාල සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක් ඇති වෙලා තිබෙනවා කියලා ඒ අය කියනවා. ගරු ඇමතිතුමනි, ඒ පිළිබඳව විශේෂයෙන් සොයා බලන්න. එය පළාත් සභාවට අයිති රෝහලක් වුණත්, හදිසි ආපදා තත්ත්වයක් යටතේ මෙවැනි සිද්ධි ඇති වුණාම ඒ ගැන සොයා බලා කටයුතු කරන්න. මොකද, ඒක විශාල ඇළක්. ඒ ඇළේ වතුර ගලාගෙන ඇවිල්ලා දෙපැත්තේ තිබෙන ගෙවල් දැන් සම්පූර්ණයෙන්ම යට වෙලා තිබෙනවා. MOH එකේ තිබෙන මලාපවහන ඇළට එකතු වීම තුළ විශාල සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක් ඇති වෙලා තිබෙනවා. MOH එකට අයිති තාප්පයක් කඩාගෙන ගොස් තිබෙන නිසා සෞඛ්‍ය

අමාත්‍යාංශයෙන් යම් වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරලා, ඒ ගැන වාර්තාර්ග දෙපාර්තමේන්තුව එක්කත් සාකච්ඡා කරලා මොනවා හරි කළොත් හොඳයි.

පසුගිය දිනවල ගැසට් පත්‍රයක් නිකුත් කරලා බෙහෙත් වර්ගවල මිල වැඩි කිරීමක් කර තිබෙනවා. ඩොලරයේ අගය රුපියල් 203ට නිශියදී බෙහෙත්වල මිල මෙහෙම නම්, සාමාන්‍ය වෙළෙඳ පොළේ ඩොලරයේ අගය රුපියල් 230ක් වන තත්ත්වයක් තුළ බෙහෙත් මිල තවත් ඉහළට යාවි. දැන් අත්‍යවශ්‍ය ආහාරවල මිල වැඩි වෙලා තිබෙනවා. ඊයේ සිට පාන් පිටි මිලත් වැඩි වෙලා තිබෙනවා. ඒ නිසා ගරු ඇමතිතුමනි, රටේ ජනතාවට අවශ්‍ය බෙහෙත් ටික සාධාරණ මුදලකට ලබා දීම සඳහා යම්කිසි ක්‍රියාමාර්ගයක් ගන්න කියලා මම ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

ස්තූතියි.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு பிரதித் தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Deputy Chairman)

The next speaker is the Hon. Minister Vasudeva Nanayakkara. You have five minutes.

[අ.හා. 1.14]

ගරු වාසුදේව නානායක්කාර මහතා (ජල සම්පාදන අමාත්‍යතුමා)

(மாண்புமிகு வாசுதேவ நாணாயக்கார - நீர் வழங்கல் அமைச்சர்)

(The Hon. Vasudeva Nanayakkara - Minister of Water Supply)

බොහොම ස්තූතියි, ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි.

මුලින්ම මම විශේෂ කාරණයක් අවධාරණය කළ යුතුව තිබෙනවා. Lady Ridgeway Hospital එකේ සැත්කම් බලාපොරොත්තුවෙන් ඉන්න දරුවෝ 1,500ක් විතර ඉන්නවා. ඒ වාගේම හැම මාසයකම දරුවන් තුන්හතර දෙනකු මිය යනවා. මේ මහා අපරාධය අපට අවසන් කරන්න පුළුවන්, ඒ අවශ්‍ය ශල්‍යාගාර හැදීමේ කටයුතු අවසන් කරලා, වුවමනා කරන ආම්පන්න සහ මෙවලම් ලබා දුන්නොත්. කොළඹ ජාතික රෝහලේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු මගෙන් ඉතා බැගෑපත්ව ඉල්ලා හිටියා, "අපට ගොඩනැගිල්ල තිබෙනවා; ශල්‍යාගාරය තිබෙනවා. අපට නැත්තේ equipment - මෙවලම් - විතරයි; බඩු භාණ්ඩ විතරයි. ඒ ටික ලබා දෙන්න කියන්න" කියලා. හෘදයාබාධ සම්බන්ධයෙන් වූ සැත්කම් බලාපොරොත්තුවෙන් 3,000කට වඩා එතැන ඉන්නවා. දිනපතා හෝ සතිපතා තරුණයන් තුන් හතර දෙනෙක් මිය යනවා. මහලු අය මිය යාමත් ඒ වාගේම නරකයි. නමුත් හෘදයාබාධ සැත්කම් පෝලිමේ ඉඳලා තරුණයන් මිය යනවා කියන එක අපට දරාගන්න බැරි වේදනාවක්. අපි කවුරුත් එකතු වෙලා මේක නතර කරන්න වුවමනා දේ කළ යුතුයි. අපි දන්නවා, අපට තිබෙන සීමිත අය වැය තුළ ලොකු තරගයක් තිබෙන බව. ඒ තරගය තුළ, සමාජ සත්කාර කටයුතු අතරින් අපි මේ කාර්යය පළමු තැනට දමමු. මන්ද පෝෂණ තත්ත්වය නැති කිරීමත් වැදගත් තමයි. ඒකට වුවමනා පෝෂණ මල්ලක් දෙන්න ඕනෑ. නමුත් මේ සැත්කම් සඳහා වුවමනා ශල්‍යාගාර හදලා ඒ මෙවලම් ලබාදීම ඊට වඩා ඉතා හදිසියි, වැදගත්. එහෙම නැත්නම් දරුවෝ මිය යනවා; තරුණයෝ මිය යනවා. මේක මහා අපරාධයක්; කවුරුත් හඬ නැගිය යුතු ප්‍රශ්නයක්.

ඊළඟට මම තව වැදගත් කාරණයක් කියන්න ඕනෑ. වතුකරයේ තිබෙනවා, බෙහෙත් ශාලා. ඒවා දිරාපත් වෙලා, ඒ කටයුතු කඩාකප්පල් වෙලා තිබෙනවා. වතු කොම්පැනිකාරයෝ ඒවා ගැන

තුවිටුවකට බලන්නේ නැහැ. ඒවා ගැන බලන එක ඒ ගොල්ලන්ගේ වගකීම. නමුත් ඒ ගොල්ලන් බලන්නේ නැහැ. ඒ ගොල්ලන් හැම ශනයම pocket එකට දා ගන්නවා. තව බොහෝ වගකීම් තිබෙනවා. ඒවා ගැන බලන්නේ නැහැ. මම මේ කථා කරන්නේ බෙහෙත් ශාලා ගැනයි. මේ නිසා රජය policy decision එකක් අරගෙන තියෙනවා, මේ බෙහෙත් ශාලා, රෝහල් ඔක්කොම රජය යටතට ගන්නවා කියලා. සබරගමුව පළාතේ පමණක් එබඳු බෙහෙත්ශාලා 15ක් විතර තිබෙනවා. මම ඉතා වුවමනාවෙන් ඉල්ලනවා, මේ බෙහෙත්ශාලා ටික ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතියට, ජාතික රෝහල් පද්ධතියට ඇතුළත් කර ගන්න කියලා.

මගේ කථාව අවසන් කිරීමට පෙර තව එක කාරණයක් පමණක් සඳහන් කරනවා. ලලිත් වීරතුංග මහත්මයා ළඟ Lady Ridgeway Hospital එකට අදාළ ටෙන්ඩර් පත්‍රිකා වගයක් තිබෙනවා කියලා ඒවා ඉක්මනටම හදලා එවන්න කියලා දන්වා සිටින ලෙස ඒ වෛද්‍යවරු මගෙන් ඉල්ලා හිටියා. මම කීව්වා, අද පාර්ලිමේන්තුවේ මගේ කථාවේදී ඒක කියන්නම් කියලා. අපේ ලලිත් වීරතුංග මහත්මයාටයි මේ පණිවුඩය. එතුමා ළඟ තිබෙනවා කීව්වා ටෙන්ඩර් පත්‍රිකා. ඒ ටික ඉක්මනට එවන්න ඕනෑ කියන එක තමයි එම රෝහලෙන් දීප්‍ර පණිවුඩය. ඒ පණිවුඩය ගැන මතක් කරමින් මගේ කථාව අවසන් කරනවා.

ස්තූතියි.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு பிரதித் தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Deputy Chairman)

Then, the Hon. Gayantha Karunatileka. You have 14 minutes.

[අ.හා. 1.18]

ගරු ගයන්ත කරුණාතිලක මහතා

(மாண்புமிகு கயந்த கருணாதிலக்க)

(The Hon. Gayantha Karunatileka)

ස්තූතියි, ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි.

ලෝකයේ ඕනෑම රටක වැදගත්ම අමාත්‍යාංශයක් තමයි සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය. අපේ රටේ මෑත කාලයේ වැඩියෙන්ම කථා බහකට ලක් වෙච්ච අමාත්‍යාංශයක්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය. ඒක කොච්චර වැදගත්ද කියනවා නම්, ජනාධිපතිතුමාගේ ආණ්ඩුව පිහිටුවා කෙටි කාලයක් ඇතුළත දෙවැනි කැබිනට් ඇමතිවරයා හැටියට තමයි වර්තමාන සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා කටයුතු කරන්නේ. එතුමාගේ සහායට සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ රාජ්‍ය අමාත්‍යවරුන් තුන්හතර දෙනෙකුත් පත් කර තිබෙනවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, මේ වසංගතය වෙලාවේ තමන්ගේ ජීවිත පවා පරදුවට තියලා කටයුතු කරන අපේ රටේ වෛද්‍යවරුන්, හෙද හෙදියන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් ඇතුළු ලොකු පොඩි සියලු සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල වාගේම හැම තරාතිරමකම සිටින සුව විරුවන් කරන ඒ විශිෂ්ට කැපවීම වෙනුවෙන් අපේ ගෞරවයත්, ප්‍රණාමයත් පුද කරන්න මා මෙය අවස්ථාවක් කරගන්නවා. සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙන් විතරක් නොවෙයි, කොවිඩ් වසංගතය මැඩ පැවැත්වීම වෙනුවෙන් ආරක්ෂක අංශ ඇතුළු අපේ ගම්වල රාජකාරි කරන සියලු රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් ලැබුණු සහයෝගය සහ ලැබෙන සහයෝගයත් මම කෘතචේදීව අගය කරනවා.

වෙනදාට අපි සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අදාළ වැය ශීර්ෂයේදී වැඩිපුර අවධානය යොමු කළේ රෝග නිවාරණය සහ කායික රෝග පිළිබඳවයි. නමුත් මිනිසුන්ගේ මානසික තත්ත්වය ගැනත්

[ගරු ගයන්ත කරුණාතිලක මහතා]

අද විශේෂයෙන් සිතා බලන්න වෙලා තිබෙනවා. මිනිසුන්ට එක පැත්තකින් රෝග බිය දැනෙන්න පටන්ගෙන තිබෙනවා. තව පැත්තකින් ඒ අය විශාල මානසික ආතතියකින් පසු වෙනවා. කවදාවත් නැති විධියට අධික ජීවන බර නිසා මිනිස්සු අද අර්බුද ගණනාවකට මුහුණ දීලා තිබෙනවා. ඒ වාගේම අපි දකිනවා, වෘත්තීය මට්ටමින් වාගේම රෝගී සත්කාර පැත්තෙන් ජනතාවට ඇති වන ගැටලු එන්න එන්නම උග්‍ර වන හැටි. සෞඛ්‍ය සේවයේ අතෘප්තිමත් බව නිසා නිතර නිතර වෘත්තීය අරගලවල නිරත වන හැටිත් පෙනෙන්නට තිබෙනවා. සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ විටෙක වෛද්‍ය සංගම්, තවත් විටෙක හෙද සංගම්, අතුරු හා පරිපූරක වෛද්‍ය සේවාවන්, සුළු සේවකයන්ගේ වෘත්තීය සමිති පවා වැටුප් විෂමතා හෝ විවිධ වෘත්තීය ගැටලු නිරාකරණය කර දෙන ලෙස ඉල්ලා වෘත්තීය ක්‍රියා මාර්ගවල නිරත වන හැටි අපි දකිනවා. මේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සේවාවන්හි නිරත සුව විරුවන් ගැන විශේෂ අවධානය රජය පැත්තෙන් හැම විටම ලැබිය යුතු බව අපි විශේෂයෙන් මතක් කරනවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, අද වන කොට සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ තිබෙන බරපතලම ගැටලුවක් තමයි, අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ හිඟය. මේ වන විට අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ වර්ග 52ක් විතර හිඟයි. විශේෂයෙන්ම ඒ අතර බහුලවම අවශ්‍ය කරන, දියවැඩියා රෝගීන්ගේ සහ පිළිකා රෝගීන්ගේ ඖෂධ ගණනාවකුත් තිබෙන බව අපට වාර්තා වෙලා තිබෙනවා. බෙහෙත් ආනයනයටත් ඩොලර් හිඟය බලපා තිබෙනවා. මේ තත්ත්වය පිළිබඳව අවශ්‍ය පියවර වහාම ගත යුතු වෙනවා. මේ ඖෂධ නැති නිසා අපේ ගම්වල මිනිසුන් කියන්නේ, "අද රජයේ රෝහල්වලට ගියාම තුණ්ඩුව රෝහලෙන් නොමිලේ ලැබෙනවා. බෙහෙත් ටික ඔක්කෝම අධික මිල ගණන් ගෙවලා ආමසිවලින් ගන්න සිද්ධ වෙලා තිබෙනවා" කියලායි. අන්න එතැනදී පසු ගිය රජයේ සහ වර්තමාන රජයේ, ඒ ඒ කාලවල කටයුතු කළ, එදා සිටි සහ අද සිටින සෞඛ්‍ය ඇමතිවරුන් සංසන්දනය කරමින් මිනිස්සු බොහෝ විට කථා කරනවා.

ඒ කාලයේ හිටපු සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය අපේ ගරු වෛද්‍ය රාජීත සේනාරත්න මැතිතුමා හැම දාම වාගේ කැබිනට් මණ්ඩලයට කැබිනට් පත්‍රිකා ඉදිරිපත් කළා; ඒ හැම කැබිනට් පත්‍රිකාවකටම කැබිනට් මණ්ඩලයේ අනුමැතිය ලබා ගත්තා. එතුමා බෙහෙත් වර්ග රාශියක මිල අදහාගන්න බැරි විධියට අඩු කළා. අභිසක ජනතාවට සහනයක් දෙන්න එතුමා එහෙම කැබිනට් පත්‍රිකාවක් ඉදිරිපත් කළාම, කැබිනට් මණ්ඩලය ඒක අනුමත කරපු හැටි මට තවම මතකයි. ඒ වාගේම හැම බෙහෙත්කම රජයේ රෝහල්වලින් හිඟයකින් තොරව ලබා දීමට හැකි ක්‍රමවත් වැඩ පිළිවෙළකුත් එතුමා සතුව තිබුණා. ඒ දවස්වල එතුමා ගුවන් විදුලියට ගිහිල්ලා සතියකට සැරයක් වැඩසටහනක් කරනවා මම දැක්කා. එම වැඩසටහන අසන රෝගීන් ඒ වෙලාවේදී කථා කරලා කොහේ හරි රෝහලක බෙහෙත්ක හිඟයක් තිබෙනවා කියලා එතුමාට කිව්වා නම්, එතුමා එවේලේම අදාළ අධ්‍යක්ෂවරයා සමඟ සම්බන්ධ වෙනවා. ඒ මට්ටමට එතුමා වැඩ කළා. යම් ඖෂධයක් රෝහලක නැත්නම්, ඒක කොළඹින් ගෙනෙන කල් ඉන්න එපා කියලා එතුමා කිව්වා. හැම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරයෙකුටම රුපියල් මිලියන 10ක් වෙන් කළා. මට මතක විධියට කොළඹ ජාතික රෝහලට රුපියල් මිලියන විසිගණනක් විතර වෙන් කළා. කෙළින්ම මිල ගණන් කැඳවලා, රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවේ ඖෂධ ශාලාවලින් අවශ්‍ය බෙහෙත් ගෙන්වා රෝගීන් රස්තියාදු නොකර බෙහෙත් දෙන්න කිව්වා. ඒක රෝගීන්ට විශාල පිහිටක් වුණා. ඒ වාගේම එතුමාගේ කාලයේ, පිළිකා රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී වියදම් කිරීමට තිබුණු සීමා ඔක්කොම ඉවත් කළා. ඒ වාගේම ඉහළම ඖෂධ ලබා දෙන්නත් එතුමා කටයුතු කළා. සීමාවකින් තොරව ඒ කටයුතු ක්‍රියාත්මක කළා.

විශේෂයෙන්ම රජයේ රෝහල්වල හෘද රෝගීන්ට අවශ්‍ය stents වාගේම අක්ෂි රෝගීන්ට අවශ්‍ය අක්ෂි කාව -ඉහළ ප්‍රමිතියේ ඒවා- නොමිලේම ලබා දෙන්න එතුමාට පුළුවන් වුණා. අද ඒවා සල්ලිවලට තමයි කරගන්න වෙලා තිබෙන්නේ. ඒ නිසා තමයි මිනිසුන් ඒ කාලයේත්, මේ කාලයේත් ඇමතිවරු සහ රජය සංසන්දනය කරමින් කථා කරන්නේ. බෙහෙත් පාලන මිල ඉවත් කිරීම අනෙක් භාණ්ඩවලට වාගේම බෙහෙත්වලටත් බලපා තිබෙනවා. ඒ නිසා අභිසක රෝගීන්, විශ්‍රාමිකයන්, අඩු ආදායම්ලාභීන් පමණක් නොවෙයි, මධ්‍යම පන්තියේ අයටත් අද ලොකු පීඩාවක් ඇති වී තිබෙනවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, මට ඊයේ පෙරේදා ටිකක් වයෝවෘද්ධ කෙනෙක් හම්බ වුණා. ඔහු විශ්‍රාම සුවය ගත කරන කෙනෙක්; pension එකෙන් බෙහෙත් ගන්න කෙනෙක්. ඔහු මට කිව්වා, "වෙනදා බෙහෙත් තුණ්ඩුවට මාසයකට රුපියල් 12,000ක් විතර ගියා. එම බෙහෙත්වලටම අද රුපියල් 18,000ක් විතර ගෙවන්න වෙලා තිබෙනවා" කියලා. ඒ තරම් ශීඝ්‍රයෙන් අද බෙහෙත් මිල වැඩි වෙලා තිබෙනවා. බලන්න, එදා අපේ ආණ්ඩුව කාලයේ දුර දිග බලා කරපු වැඩවල ප්‍රයෝජනය අදටත් ලබන හැටි. කවුරුත් හෝ හොඳ දෙයක් කළොත් ඒක අනාගතයටත් බලපානවා. එක උදාහරණයක් කියන්නම. හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාට පුළුවන් වුණා, ගිලන් රථ 350ක් ගෙනෙන්න. ඒවා ඉස්තරම්ම පහසුකම් තිබෙන, ෆෝර්ඩ්, බෙන්ස් වර්ගයේ ගිලන් රථ. මේ වෙලාවේ මට මතක් වෙනවා, ගාල්ලේ බටපොළ රෝහලට, හිනිදුම රෝහලට, නාගොඩ රෝහලට අප ගිහින් ඒවා භාර දුන් හැටි. අදත් මේ කොවිඩ් වසංගතය කාලයේ ඒවා එහෙට මෙහෙට යමින් කරන සේවය අපි දකිනවා.

ඊළඟට, "1990 - සුවසැරිය" ගිලන් රථ සේවය ගෙනෙන කොට සමහර අය මොන තරම් බිල්ලේ මැව්වාද? Indian nursesලා එනවා, Indian driversලා එනවා, Indian දොස්තරලා එනවා, current වදිනවා ආදී වශයෙන් නොයෙක් කතන්දර කිව්වා; ඉන්දියාව අපේ රටට අන දමන්න හදනවා කිව්වා. ඒ වාගේ නොයෙක් ඒවා කිව්වා. හැබැයි අපි "සුවසැරිය" ගිලන් රථ රාශියක් ගෙනාවා. ඒවා අද මොන තරම් සේවයක් නොමිලේ සපයනවා ද කියලා බලන්න. ඉස්සර accident එකක් වුණාම රෝහලට ගෙන යන්න ප්‍රමාද වීම නිසා මිනිසුන් ජීවිතක්ෂයට පත් වෙනවා. අද දුරකථන ඇමතුම දෙන කොටම ඒ ගිලන් රථයක් භේෂිකව එනවා. එවේලේම ප්‍රතිකාර පටන් ගන්නවා; ළඟම තිබෙන රෝහලට රෝගියා නොමිලේ ගෙන යනවා. ගෙදරක රෝගියෙකු වුණත් එහෙමයි. 1990 අංකයට දැනුම් දුන් වහාම ගිලන් රථය එතැනට එනවා. මේවා අද කොයි තරම් ප්‍රයෝජනවත් ද කියලා අපි දකිනවා.

මම කනගාටු වෙනවා, විෂයය භාර ඇමතිතුමා ගරු සභාවේ නොසිටියදී කථා කරන්න සිදු වීම ගැන. අවුරුද්දකට වතාවයි මෙහෙම විවාදයක් පැවැත්වෙන්නේ. අපිත් ඇමතිකම් කරලා තිබෙනවා. අපි අපේ අමාත්‍යාංශවල වැය ශීර්ෂ විවාදයට ගන්නා දාට කෑම වෙලාවට වත් එළියට යන්නේ නැතිව වාඩි වෙලා අහගෙන ඉන්නවා. මොකද, අහන හැම ප්‍රශ්නයකටම පිළිතුරු දෙන්න තිබෙනවා; කරුණු අවධානයට ගන්න තිබෙනවා; අමාත්‍යාංශය ගැන මන්ත්‍රීතුමන්ලා අවුරුද්දකට සැරයක් කියන ඒවා අහන්න තිබෙනවා. දැන් ඇමතිතුමා නැතත්, රාජ්‍ය ඇමතිවරුන් හෝ ඇති. කැබිනට් ඇමතිවරු කවුරුවත් නැහැ. හැබැයි අපේ වාසුදේව නානායක්කාර ඇමතිතුමා ඉන්නවා, කෝකටත් තෙලලය වාගේ. කමක් නැහැ ඉතින්! ආයේ වෙලාවක් නැහැ නේ මේවා කියන්න. ඇමතිතුමා එනකල් බලාගෙන හිටියොත් පාර්ලිමේන්තුවේ විවාද කරන කාලය දීර්ඝ කරන්න වෙනවා නේ.

මම කියන්න කැමැතියි, අද රජයේ රෝහල්වල ප්‍රතිකාර ගන්න රෝගීන්ට ජාතික හැඳුනුම් පත් අංකයට අනුව health card එකක් issue කරන ක්‍රමවේදයක් පුළුවන් නම් හදන්න කියලා. රෝගියාගේ විස්තර පරිගණකගත කරන්න. එවිට, ලංකාවේ කොතැන පිහිටි රෝහලකට ගියත් රෝගියා ගැන විස්තරය ක්ෂණිකව පෙන්වනවා. ඔහුට යම් රෝගයක්, ප්‍රශ්නයක් තිබෙනවා නම් ඒවා ඔක්කොට බලාගන්න පුළුවන් වෙනවා. අනෙක් එක, අද රජයේ රෝහල්වල අවුරුද්දකට ප්‍රතිකාර ගන්න රෝගීන් සංඛ්‍යාව බැලුවාම, එකම රෝගියා දෙනත් වතාවක් රෝහලට ඇතුළු වුණත් අලුත් කෙනෙකු හැටියට තමයි ගණන් ගැනෙන්නේ. රෝගීන්ගේ තොරතුරු පරිගණකගත කරන ක්‍රමය ඇති කළොත් තොරතුරු හරියට ගණනය කරන්නත් පුළුවන් වෙයි. ඒ වාගේම රජයේ රෝහල්වල ප්‍රතිකාර ගත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව වුණත් හරියට ගණනය කරන්න පුළුවන් වෙනවා.

දැන් ඇමතිතුමාට සහ එතුමාත් එක්ක වැඩ කරන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ අනෙක් රාජ්‍ය ඇමතිවරුන්ට කොවිඩ් - 19 ගැන නිරන්තරයෙන් කටයුතු කරන්න සිදු වෙනවා. ඒක ඉදිරියටත් එහෙමයි. ඒ පිළිබඳ බරපතළ අවස්ථා ගැන ලෝකයේ දැන් වාර්තා වෙනවා. එම නිසා ඒ ගැන නම් බොහොම ලොකු අවධානයකින්, කැපවීමකින්, හැඟීමකින් වැඩ කරන්න වෙනවා.

ඊට අමතරව, බෝ නොවන රෝග වැළඳුණු රෝගීන්ගේ ශීඝ්‍ර වර්ධනය ගැනත් නිරන්තරයෙන් අපට කල්පනා කරන්න වෙනවා. දැන් රජයේ රෝහල්වලින් පමණක් ප්‍රතිකාර ගන්නා ප්‍රමාණය බැලුවොත්, බෝ නොවන රෝගවලින් පෙළෙන රෝගීන්ගේ ශීඝ්‍ර වර්ධනයක් පෙන්වනවා. වර්තමාන ජීවන රටාව, ආහාර රටාව, ආතතිය, පීඩනය, ඒ වාගේම ව්‍යායාම අඩුකම ආදී සියල්ල ඒකට බලපානවා.

1980 වර්ෂය ගත්තොත්, රජයේ රෝහල්වලින් ප්‍රතිකාර ගත් හෘදය රෝගීන්ගේ සහ අසාන රෝගීන්ගේ -අංශභාග රෝගීන්ගේ- සංඛ්‍යාව 18,200යි. එම රෝග සඳහාම 2019 අවුරුද්දේ රජයේ රෝහල්වලින් රෝගීන් 342,322දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ගෙන තිබෙනවා. 1980 අවුරුද්දේ රජයේ රෝහල්වලින් ප්‍රතිකාර ගෙන තිබෙන ශ්වසන රෝගීන් සංඛ්‍යාව 340,387ක් පමණයි.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு பிரதித் துவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Deputy Chairman)

Hon. Member, you have two more minutes.

ගරු ගයන්ත කරුණාතිලක මහතා

(மாண்புமிகு கயந்த கருணாதிலக்க)

(The Hon. Gayantha Karunatilaka)

Please give me another three minutes, Sir.

2019 වසරේ එම රෝගීන් සංඛ්‍යාව හයලක්ෂ හතළිස්දෙහස් ගණනක් දක්වා වර්ධනය වෙලා තිබෙනවා. මට කාලය මිදි වන නිසා මම අනෙක් රෝග ගැන කියන්නේ නැහැ. ඒ හැම එකකම තත්ත්වය මේකයි. ඒ සියලු රෝගීන්ට අවශ්‍ය පහසුකම් සැපයීමේ අභියෝගය දැන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට තිබෙනවා. රජයේ රෝහල් 609ක් පමණ තිබෙනවා. රෝගීන් සංඛ්‍යාවත් එක්ක බැලුවොත්, එක් රෝහල් ඇතුළත රෝගීන් 286 දෙනෙක් ඉන්නවා. එක් වෛද්‍යවරයෙකුට පුද්ගලයන් 1,117දෙනෙක් අයිති වෙනවා. එක් හෙදියකට රෝගීන් 582ක් වනවා. ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ වාර්තා පෙන්වනවා, 2020 වන විට වෛද්‍යවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව 19,615ක් කියලා. හෙදියන් 37,634ක් ඉන්නවා. මා ඉල්ලා සිටිනවා, හැම පළාතකම තිබෙන ප්‍රධාන රෝහල්වලට අමතරව ප්‍රාදේශීය රෝහල්වලත් ක්‍රමවත් හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකයක් හඳුලා රෝගීන්ගේ ජීවිත රැක ගැනීමේ කටයුත්ත කරන්න කියලා.

මා ඊළඟට කියන්න කැමැතියි, මේ වාගේ විවාදවලදී මා කිහිප වතාවක්ම කරපු ඉල්ලීමක් ගැන. ඒ තමයි, දකුණු පළාතට ඉතාම ප්‍රයෝජනවත් වන හෘදය කැතිටර් ශල්‍ය ඒකකයට අවශ්‍ය උපකරණ ටික ලබා දෙන්න කියන ඉල්ලීම. මොකද, දැනටත් පොරොන්තු ලේඛනයේ රෝගීන් 2,000කට වඩා ඉන්නවා. අපේ පළාතේ ඇල්පිටිය රෝහල, බලපිටිය රෝහල ආදී රෝහල්වලට ප්‍රතිකාර ගන්න ගියාම විකිරණ ශිල්පීන්ගේ හා රසායනාගාර නිලධාරීන්ගේ අඩුවක් පවතිනවා. ඒ පහසුකම් නොමැතිකම නිසා රෝගීන්ට මුදල් ගෙවා පිටතින් තමයි ඒ කටයුතු කරගන්න සිදු වෙලා තිබෙන්නේ.

ජනාධිපති අරමුදල කියන්නේ, කාලයක් තිස්සේ අභි-සක රෝගීන්ට පිහිට වුණු තැනක්. අද ජනාධිපති අරමුදලෙන් වැඩක් කර ගන්න ගියාම දුෂ්කරතාවලට මුහුණ දෙන්න සිදු වන බව වාර්තා වෙනවා. ඒ ගැනත් සොයා බලන්න.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, මම තව විනාඩි දෙකකින් කථාව අවසන් කරන්නම්. ජේ.ආර්. ජයවර්ධන ජනාධිපතිතුමාගේ ආණ්ඩුව කාලයේ අපේ දකුණු පළාතට ලැබුණු ලොකුම වස්තුවක් තමයි, කරාපිටිය රෝහල. අපේ රජය පැවැති කාලයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ගරු රාජීන සේනාරත්න මැතිතුමා කරාපිටිය රෝහලට විතරක් රුපියල් කෝටි ප්‍රකෝටි ගණනින් කරපු දේවල් මට කියන්න පුළුවන්.

කරාපිටිය රෝහලට මහාචාර්ය ඒකකයක් තිබුණේ නැහැ. එතුමා ඒකට තවටු 10ක ගොඩනැගිල්ලක් දුන්නා. දත්ත රෝග වාට්ටු සංකීර්ණයක් දුන්නා, තවටු 10යි. ශල්‍ය හා කායික වාට්ටු සංකීර්ණය තවටු 10යි. ඒකේ තවටු හතක් විතර හැදිලා තිබෙනවා. ළමා වාට්ටු සංකීර්ණයක් ලබා දුන්නා. ඒකේ වැඩ දැන් හිර වීමක් තිබෙනවා. මේවා අපිට කියන්න කෙනෙක් නැහැ. මේවා අහගෙන ඉන්න කෙනෙක් ඇමතිතුමාට පසුව හෝ කියන්න, මෙහෙම කිව්වා කියලා. ඒ ගැන සොයලා ඒ කටයුත්ත ඉක්මන් කරලා දෙන්න. මෙමුනිපාල සිරිසේන මැතිතුමා සෞඛ්‍ය ඇමතිවරයා වශයෙන් සිටි කාලයේ ගාල්ලේ කරාපිටිය වකුගඩු ඒකකයකට මුල්ගල තැබුවා. ඊට පසුව රාජීන සේනාරත්න ඇමතිතුමා සැහෙන මුදලක් ඒකට යෙදුවා. ඒක දැන් අවසන් අදියරේ තිබෙනවා. එහි වැඩ ඉක්මන් කරලා අවසන් කළොත් හොඳයි කියලාත් මම මතක් කරනවා.

සුනාමි ව්‍යසනය වෙලාවේ මහමෝදර රෝහල විනාශ වුණු හැටි දැකපු ජර්මන් ජාතිකයෙක් මුදල් එව්වා, හෙල්මුට් කෝල් රෝහල හදන්න. ඒකට මුල්ගල තියලා අවුරුදු ගණනක් එක තැන පල්ලුණා. එම ස්ථානය ඩොංගු මදුරුවන් බෝවෙන ප්‍රධානම තැනක් බවට පත්වෙලා තිබුණා. 2015 දී අපේ ආණ්ඩුව පත්වෙලා, මම ගාල්ලේ එකම කැබිනට් ඇමතිවරයා හැටියට සිටිද්දී සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාත් එක්ක කථා කළා, සල්ලි ටිකක් හොයා ගෙන එම රෝහල හැදීමේ කටයුතු ඉක්මනින් පටන් ගනිමු කියලා. ඊට පස්සේ අපි එහි වැඩ කටයුතු ඉදිරියට ගෙන ගියා. තවටු හයේ ගොඩනැගිලි හයක වැඩ දැන් අවසන් කරලා තිබෙනවා. මලාපවහන පද්ධතිය හදන්න විතරයි දැන් ඉතුරු වෙලා තිබෙන්නේ. අවුරුදු දෙකක් ගිහිල්ලා තවම ඒක ඉවර කර ගන්න බැරි වුණා. මේ තරම් ඉස්පිරිතාලවල අවශ්‍යතාවක් තිබෙන වෙලාවක ඒ කටයුතු කඩිනමින් අවසන් කරලා මහජනයා වෙත ලබා දෙන්න කියලා අපි ඉල්ලනවා. ඒ වාගේම අපේ ඇමතිතුමා, "සුවචාරි" වැඩසටහන කාන්තාවන්ටත්; "සුවදිවි" මධ්‍යස්ථාන පිරිමි අය වෙනුවෙනුත් පටන් ගන්නා. ඒවා යාවත්කාලීන කරන්න කියලා මා ඉල්ලනවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு பிரதித் துவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Deputy Chairman)

Hon. Member, please wind up now.

ගරු ගයන්ත කරුණාතිලක මහතා

(மாண்புமிகு கயந்த கருணாநிளக்க)

(The Hon. Gayantha Karunatilleka)

ඉක්මනින් අවසන් කරනවා.

අවසාන වශයෙන් සුළු වෙලාවක් අරගෙන මම තව එක කාරණයක් කියන්න කැමැතියි. අපේ රටේ නීති විරෝධී මත්පැන් භාවිතය වැඩි වීම ලංකාවේ සෞඛ්‍ය දර්ශක පහළ යාමට ප්‍රධාන හේතුවක් වෙලා තිබෙනවා. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වාර්තාවලින් පෙන්වනවා, ලංකාවේ සමස්ත මත්පැන් පරිභෝජනය සියයට 95කින් ඉහළ ගිහිල්ලා තිබෙනවා කියලා. ලෝකයේ අනෙක් රටවල මත්පැන් පරිභෝජනය ඉහළ යාම සියයට 55ක් වාගේ වුණත්, ලංකාවේ සියයට 95ක් දක්වා වැඩි වෙලා තිබෙනවා. සමස්ත මත්පැන් භාවිතය සියයට 95කින් වැඩි වෙද්දී, එම කාලය තුළ නීත්‍යානුකූල නොවන හොර මත්පැන් භාවිතය සියයට 300කින් වැඩි වෙලා තිබෙනවා. ඒක නිසා මේක බරපතළ ප්‍රශ්නයක්. නීති විරෝධී මත්පැන් නිසා මිනිස්සු ලෙඩ වෙනවා. [බාධා කිරීමක්] මම පොඩි වෙලාවක් ගත්තේ. මිනිස්සු ලෙඩ වෙනකොට ලොකු සෞඛ්‍ය වියදමක් දරන්න වෙනවා. නීති විරෝධී මත්පැන්වලින් රජයට කිසිම බදු මුදලක් ලැබෙන්නේත් නැහැ. මේවා නියාමනය කරන්න, 2006දී දුම්කොළ හා මද්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය හෙවත් NATA ආයතනය පිහිටුවුවා. නමුත් තවමත් ඒ පිළිබඳ රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කරන්න අවශ්‍ය දත්ත පිළිබඳව ජාතික මට්ටමින් සමීක්ෂණයක්, සංගණනයක් සිදු වෙලා නැහැ. ඒක නිසා අවසාන වශයෙන් මම කියනවා, නීති විරෝධී මත්පැන් නිසා ජනතාවට සිදු වෙන සෞඛ්‍ය හානිය වාගේම රටට නැති වෙන බදු ආදායම ගැනත් රජය මීට වඩා වග කීමෙන් සොයා බලා කටයුතු කළ යුතුයි කියලා. ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, මට අමතර විනාඩියක්, දෙකක් ලබා දීම ගැන ඔබතුමාට ස්තූතිවන්ත වෙමින් මගේ වචන ස්වල්පය අවසන් කරනවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு பிரதித் தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Deputy Chairman)

Next, the Hon. Chinthaka Amal Mayadunna. You have five minutes.

[අ.හා. 1.34]

ගරු චින්තක අමල් මායාදුන්න මහතා

(மாண்புமிகு சிந்தக அமல் மாயாதுன்ன)

(The Hon. Chinthaka Amal Mayadunna)

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂය පිළිබඳව කථා කිරීමට අවස්ථාව ලැබීම ගැන මම සතුටු වෙනවා. ගරු ගයන්ත කරුණාතිලක හිටපු අමාත්‍යතුමා දුක කිව්වා. අවුරුදු හතරහමාරක් තිස්සේ තමන්ගේ රජය තුළ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය, එහෙම නැත්නම් වෙනත් ක්ෂේත්‍ර සියල්ලක්ම හදා ගන්න පුළුවන් හොඳ, යහ පාලන ආණ්ඩුවක් තිබුණකොට, ඒ ආණ්ඩුව තිබුණු කාල වකවානුවේ තමන්ට කරගන්න බැරි වුණු දේවල් ගැන බොහොම දුකෙන්, අමාරුවෙන්, අපහසුවෙන් කථා කිරීම ගැනත් අපට හිතන්න වෙනවා. මේ අය වැය ලේඛනය ගැන කියන කාරණාවට එහා ගිය කාරණාවක් තිබෙනවා, ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි. කොවිඩ් වසංගතය නිසා ඇති වූ ගෝලීය අර්බුදය හේතුවෙන් අපේ රට විශාල පසුබෑමකට ලක් වුණා. එසේ පසුබෑමකට පත් වුණු රට නැවත ගොඩනගන්න මේ හැම කෙනෙකුගේම සහයෝගය අපට මේ අවස්ථාවේ ඕනෑ වෙලා තිබෙනවා. අපි එකිනෙකා සමඟ ගෝරි දාගෙන, කැනෝ ගහගෙන, සද්දේ දාගෙන යනවාට වඩා වැදගත් වෙන්නේ සාමූහිකව යම්කිසි වැඩ පිළිවෙළක් ක්‍රියාත්මක කරන එකයි.

අතිගරු ජනාධිපති ගෝඨාභය රාජපක්ෂ මැතිතුමාගේ මහ පෙත්වීම පරිදි ඊයේ දවස වෙනකොට කොවිඩ් මර්දනය සඳහා ලබා දෙන පළමුවැනි vaccine එක පුද්ගලයන් 15,926,273කට දීලා තිබෙනවා. ඒ කියන්නේ, සියයට 72.7කට ලබා දීලා තිබෙනවා. ඒ වාගේම දෙවැනි vaccine එක පුද්ගලයන් 13,738,536ක්, ඒ කියන්නේ සියයට 62.7කට ලබා දීලා තිබෙනවා. එවැනි වේගයකින් අපේ රටේ මිනිසුන්ගේ ජීවිත බේරා ගැනීමේ වැඩ පිළිවෙළ ක්‍රියාත්මක කර තිබෙනවා.

කොවිඩ් වසංගතය නිසා රටට අහිමි වෙච්ච ආදායම නැවත උත්පාදනය කර ගන්න වැඩ පිළිවෙළක් දියත් කිරීමයි දැන් අපි කළ යුත්තේ. ඒ වැඩ පිළිවෙළ ක්‍රියාත්මක කිරීමට මේ අය වැය තුළින් පියවර ගෙන තිබෙනවා. රට වසා දමා තිබූ කාලය තුළ ආදායම් අහිමි වූ ත්‍රිරෝද රට හිමියන් වෙනුවෙන් රුපියල් මිලියන 600කුත්, පෞද්ගලික බස් රට හිමියන් වෙනුවෙන් රුපියල් මිලියන 1,500කුත්, ඒ වාගේම විශේෂ ක්ෂේත්‍ර සඳහා සුවිශේෂී වැඩ පිළිවෙළක් මේ අය වැයෙන් යෝජනා කර තිබෙනවා. විශේෂයෙන්ම "ගම සමඟ පිළිසඳර" වැඩසටහන යටතේ ගම ඇතුළට ගිහිල්ලා, ගමේ ජීවත් වන අභි-සක ජනතාවට එදා නැති වුණු ජීවනෝපාය නැවත ගොඩනගාගන්න අරමුදලක්, ශක්තිමත් වැඩ පිළිවෙළක් ඇති කරලා තිබෙනවා. ඒ වාගේම විවිධ වැඩසටහන් මෙවර අය වැයෙන් යෝජනා කර තිබෙනවා.

අද ජනතා විමුක්ති පෙරමුණේ මන්ත්‍රීතුමන්ලා කථා කළා, ආර්ථිකය කඩා වැටීම පිළිබඳව. එදා 1988-89 කාලයේ අපේ ප්‍රදේශවල තිබුණු ලයිට් කණු ටික විනාශ කරලා, ගමේ බස් එක විනාශ කරලා, ගමේ රෝහල් පද්ධතිය විනාශ කරලා, රටේ ආර්ථිකය එහෙම පිටින් බිඳ වට්ටපු ඒ දේශපාලන සහයෝ අද කිසිම දෙයක් කරපු නැති ගානට කථා කරනවා. ඒ ගැන අපි බොහොම කනගාටු වනවා. රටේ ආර්ථිකය වට්ටලා ඒ ගොල්ලෝ බලාපොරොත්තු වෙන්නේ මොනවාද? මම අහගෙන හිටියා, අයෝග්‍ය අබේසිංහ මන්ත්‍රීතුමාගේ කථාව. එතුමා කියනවා, රට නැවත වාරයක් වසා තබන්න ලෑ. එතුමන්ලා හදන්නේ රටේ ආර්ථිකය වට්ටන්න. ආර්ථිකය වට්ටලා මේ රට නැවත වාරයක් තමන්ගේ නිජ බිමක්, ගොදුරක් බවට පත් කර ගන්න හදන්නේ. ඒ අයට මම කියනවා, අතිගරු ජනාධිපති ගෝඨාභය රාජපක්ෂ මැතිතුමා මේ ගෙන යන වැඩ පිළිවෙළ තුළ අද සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ විවිධ කටයුතුවලට උදවු උපකාර ලබා ගන්න අපට පුළුවන්කම තිබෙන බව.

මේ අවස්ථාවේ මම විශේෂයෙන්ම පවිත්‍රාදේවී වන්තිආරච්චි මැතිනියට, කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල ඇමතිතුමාට, වන්න ජයසුමන රාජ්‍ය ඇමතිතුමාට, සුදර්ශිනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ රාජ්‍ය ඇමතිතුමියට සහ සිසිර ජයකොඩි රාජ්‍ය ඇමතිතුමාට ස්තූතිවන්ත වනවා. ඒ වාගේම මේ රටට සුවිශේෂී මෙහෙයක් කරපු ඒ සුවවිරුවන්ටත් අපගේ උපහාරය, උත්තමාවාරය පිරිනමනවා. අද male nursesලා, සුවවිරුවන්ට ලබා දෙන ඒ උත්තමාවාරය පවා නැති කරනවා, උද්ඝෝෂණ ආදී විවිධාකාරයේ අකටයුතුකම් කරමින්.

මේ අය වැය තුළින් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට ලැබිච්ච ප්‍රතිපාදන මත සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැඩ පිළිවෙළ ඒ විධියටම ඉදිරියට කරගෙන යන්න පුළුවන්. ගරු අමාත්‍යතුමනි, පුත්තලම ආසනය තුළ ජීවත් වන පුරවැසියෙක් විධියට මම ඉල්ලීමක් කරනවා, පුත්තලම මූලික රෝහල දිස්ත්‍රික් රෝහලක් හෝ ජාතික රෝහලක් බවට පත් කරන්න කටයුතු කරන්න කියලා. මොකද, ඒක තමයි පුත්තලමේ දැනට තිබෙන මූලික රෝහල. ඒ වාගේම ආයුර්වේද රෝහලටත් ඒ තත්ත්වය ලබා දෙන්න කියලා මම ගෞරවයෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

ස්තූතියි.

0௨ ிஷேர் ஸலாதினா

(மாண்புமிகு பிரதித் தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Deputy Chairman)

Next, the Hon. Vadivel Suresh. You have ten minutes.

[பி.ப. 1.39]

0௨ ிஷேர் ஸலாதினா

(மாண்புமிகு வடிவேல் சுரேஷ்)

(The Hon. Vadivel Suresh)

கௌரவ பிரதித் தவிசாளர் அவர்களே, இந்த நாட்டிலே இருக்கின்ற மிக முக்கியமான ஓர் அமைச்சரான சுகாதார அமைச்சின் நிதியோதுக்கீடுகள்மீதான குழுநிலை விவாதத்திலே என்னுடைய தொப்புள்கொடி உறவான மலையக மக்கள் சார்பாக ஒருசில முக்கிய விடயங்களை இந்த உயரிய சபையிலே முன்வைக்க விரும்புகின்றேன். சுகாதார அமைச்சு மீது எங்களுக்கு நம்பிக்கையேற்பட்டிருக்கின்றது. ஏனென்றால், மலையகத்தை, அதாவது, கண்டி மாவட்டத்தைச் சார்ந்த கௌரவ கெஹெலிய நம்புக்கெல்ல அவர்கள் சுகாதார அமைச்சராகப் பொறுப்பேற்றிருக்கின்றார். அந்த வகையிலே, மலையகத்தில் நிலவுகின்ற பாரிய சுகாதாரக் குறைபாடுகளை அவர் தீர்த்துவைப்பார் என்ற நம்பிக்கை எமக்கிருக்கின்றது. கௌரவ அமைச்சர் அவர்களே, நான் எனது உரையைத் தாய்மொழியில் ஆற்றுகின்றேன்; தயவுசெய்து நீங்கள் மொழிபெயர்ப்பைக் கேட்டுக்கொள்ளுங்கள்!

இந்தச் சுகாதார அமைச்சரானது ஒரு தேசிய அமைச்சு. ஆகவே, சுகாதாரத்துறை தொடர்பிலே ஒரு தேசியக் கொள்கை பிரகடனப்படுத்தப்பட வேண்டும். அந்தத் தேசியக் கொள்கை, இந்த நாட்டிலே எந்தப் பகுதியாக இருந்தாலும் சமமாகச் செயற்படுத்தப்படுவதாக இருக்கவேண்டும். ஆனால், மலையகத்திலே பெருந்தோட்ட நிர்வாகமும் மாகாண சபைக்குக்கீழ் உள்ளவாங்கப்பட்ட வைத்தியசாலைகளுமே காணப்படுவதன் காரணத்தினால் இந்தத் தேசியக் கொள்கை - இலவச சுகாதார சேவை மலையக மக்களைச் சென்றடைவது என்பது பாரிய குறையாகவே இருக்கின்றது என்பதை நான் இங்கு கூறிவைக்க விரும்புகின்றேன்.

மலையகத்திலேயிருக்கின்ற 543 பெருந்தோட்ட வைத்தியசாலைகளையும் அரசாங்கத்திற்குக்கீழ்க் கொண்டு, அதனை அபிவிருத்தி செய்து, அங்கு MBBS வைத்தியர்களை நியமித்து, தமிழ் பேசக்கூடிய குடும்பநல உத்தியோகத்தர்களுக்கும் நியமிக்கவேண்டுமென்று 2006ஆம் ஆண்டு ஓர் அமைச்சரவை அங்கீகாரம் பெறப்பட்டிருக்கின்றது. அந்த அடிப்படையிலே, நான் பிரதிச் சுகாதார அமைச்சராக இருந்தபோது 61 வைத்தியசாலைகளை நாங்கள் பொறுப்பேற்று அதனைச் செயற்படுத்தினோம். அந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே ஏற்கனவே அமைச்சரவை அங்கீகாரம் வழங்கிய வைத்தியசாலைகள் இன்னும் பொறுப்பேற்கப்படாமல் இருக்கின்றன. அதிலே விசேடமாக, தெமோதர வேவலின்ன வைத்தியசாலை, லெஜுவத்தை நாரங்கல வைத்தியசாலை, கந்தகெதர பிங்கார வைத்தியசாலை, இந்தகல வைத்தியசாலை, கபரகல வைத்தியசாலை, அட்டம்பிட்டிய வைத்தியசாலை, ஸ்பிரிங் வெலி மேமலை வைத்தியசாலை மற்றும் நயபெத்த, நியங்காவல, ஐஸ்ரபி, கொக்காகல, கபரகல, அடாவத்தை, சோளன்ஸ், வெரலபத்தன, ரொக்கதென்ன, ஆழியவளை போன்ற பதுளை மாவட்ட வைத்தியசாலைகளை அரசாங்கம் பொறுப்பேற்பதற்கு அமைச்சரவை அங்கீகாரம் கொடுத்திருக்கின்றது, ஆனால், அது இடைநடுவே நிறுத்தப்பட்டிருக்கின்றது.

அதுபோல, நுவரெலியா மாவட்டத்திலே கட்டப்பொல, கொலபொத்தன, குயின்ஸ்பெரி, டன்சின், கெலிவத்தை,

மவுண்ட்வேணன் மற்றும் பத்தனை போன்ற வைத்தியசாலைகளும் பொறுப்பேற்கப்பட அமைச்சரவை அங்கீகாரம் பெறப்பட்டிருக்கின்றது. இதிலே கட்டப்பொல வைத்தியசாலையை 2 ஏக்கர் நிலத்தோடு - அங்கிருக்கின்ற அந்தப் பழைய கட்டிடத்தோடு - சுகாதார அமைச்சுக்குக் கையளிப்பதற்கு நாங்கள் ஏற்கனவே பெருந்தோட்டக் கம்பனிகளிடமிருந்து உத்தியோகபூர்வமாக அதனைப் பெற்றிருக்கிறோம். ஆனால், அதனை அபிவிருத்தி செய்வது இடைநடுவில் நிறுத்தப்பட்டிருக்கின்றது. இதற்குக் காரணம் என்ன? 2006ஆம், 2007ஆம் ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு கட்டங்கட்டமாக இந்தப் பெருந்தோட்ட வைத்தியசாலைகளை - ஐம்பது வைத்தியசாலைகள் வீதம் - பொறுப்பெடுத்து அபிவிருத்தி செய்வதற்கு அமைச்சரவை அங்கீகாரம் வழங்கியும் அது நடைமுறையில் இல்லாமலிருப்பதற்குக் காரணம் என்ன?

மலையகத்திலே மொழிப் பிரச்சினை இருப்பதால் என்னுடைய காலகட்டத்திலே நாங்கள் மலையகத்தைச் சார்ந்த தமிழ் பேசும் யுவதிகள் 1,300 பேரைக் குடும்பநல உத்தியோகத்தர்கள் பதவிக்குச் சேர்த்துக்கொண்டோம். அதுவும் இடைநடுவில் நிறுத்தப்பட்டிருக்கின்றது. ஆகவே, கொவிட்-19 என்ற கொரோனா வைரஸினால் மலையகத்திலே பாதிக்கப்பட்டவர்கள், பஸ் விபத்துக்கள் மற்றும் ஏனைய விபத்துக்களில் சிக்கியவர்கள், கர்ப்பிணிப் பெண்கள், நேயாளர்கள், வயோதிபர்கள், பாடசாலை மாணவர்கள் என அனைவருக்கும் இந்தத் தேசிய சுகாதார சேவை சென்றடையவில்லை.

இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே 1990 ambulance சேவையினுடைய அனைத்துச் சாரதிகளுக்கும் தாதிமாருக்கும் உத்தியோகத்தர்களுக்கும், மலையகத்திலே கடந்த காலத்திலே நடைபெற்ற விபத்துக்களின்போதும் கொரோனா தொற்றின்போதும் அவர்கள் செய்த சேவைக்காக நான் இந்த உயரிய சபையில் அவர்களுக்கு நன்றி கூறக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

சுகாதார அமைச்சிலே பெருந்தோட்டப் பிரிவொன்று இருக்கின்றது; there is a unit for the plantation sector in the Health Ministry. I would like to know whether that unit in the Health Ministry is functioning or not. Now, there are no provincial council ministers or members; now, it is under the Governor. But, the health service is a national service. So, what is the reason for that unit for the plantation sector not functioning? What is the reason? There is no MBBS doctor in some hospitals. During my period, I took over some hospitals and developed them. Now, there is no doctor in the Westhall Divisional Hospital.

நான் முதலில் குறிப்பிட்டபோல, கட்டப்பொல வைத்தியசாலையை 2 ஏக்கர் நிலத்தோடு பாரிய ஒரு கட்டிடத்தோடு அரசாங்கம் பொறுப்பேற்றிருந்தது. ஆனால், அதை அபிவிருத்தி செய்யவில்லை. கொலபத்தனைத் தோட்ட வைத்தியசாலை முழுமையாக நிராகரிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. குயின்ஸ்பெரி தோட்ட வைத்தியசாலையும் அதேபோன்றுதான் நிராகரிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. பதுளை மாவட்டத்திலே மிகவும் பின்தங்கிய பிரதேசமான கொக்காகலப் பிரதேசத்திலே உள்ள வைத்தியசாலை அபிவிருத்தி செய்யப்படவில்லை. ஒஹிய வைத்தியசாலை தரமுயர்த்தப்பட்டும் கூட அங்கு வைத்தியரும் நியமிக்கப்படவில்லை; அது உத்தியோகபூர்வமாகச் செயற்படவில்லை. இதற்குக் காரணம் என்ன? என்று எங்களுக்குத் தெரியவில்லை.

නායකත්වය ලබා දුන් අතිගරු ජනාධිපතිතුමාටත් ප්‍රථමයෙන්ම අපේ ප්‍රසාදය, ප්‍රණාමය, ගෞරවය පිරිනමන්න මා මෙය අවස්ථාවක් කර ගන්නවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, අද අපේ රටේ ගැස් හිඟයක් ගැන කථා කරනවා. හැබැයි, අපේ රටේ කොරෝනා රෝගය බරපතල ලෙස උත්සන්න වී තිබියදීත් ඔක්සිජන් හිඟයක් පැවතුණේ නැහැ. ඉතා අසීරු තත්ත්වයක් හමුවෙත්, ජාත්‍යන්තර ආර්ථික අර්බුදයක් හමුවෙත් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අත්‍යවශ්‍ය උපකරණ, කාර්ය මණ්ඩලයට අවශ්‍ය සියලු පහසුකම් ලබා දීමට ලබා දුන් නායකත්වය පිළිබඳව අපි නැවත වතාවක් මතක් කරනවා. සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සියලුදෙනාට ඒ ගෞරවය හිමි විය යුතු වෙනවා.

විශේෂයෙන්ම අපේ දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමය, අපේ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය පැත්තෙන්ම කොවිඩ් වසංගත රෝග තත්ත්වයට මුහුණ දීම සඳහා සුවිශේෂී වැඩ පිළිවෙළ රාශියක් දියත් කළා. රෝහල් දහසයක් තුළ දසදහසකට ආසන්න කොවිඩ් රෝගීන් සංඛ්‍යාවකට අපි ප්‍රතිකර්ම ලබා දුන්නා. ඒ සඳහා බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමයේ උපකාර අපට ලැබුණා. සංකූලතා අවම වන විධියට, මරණ සංඛ්‍යාව ශුන්‍ය වන ලෙස අපේ ආයුර්වේද රෝහල් පද්ධතිය පවත්වා ගන්න අපට ශක්තිය ලැබුණා. ඒ වාගේම, නිවෙස්ගත රෝගීන් එක්ලක්ෂ අනූදහසකට ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්න හැකියාව ලැබුණා. "සුවධරණි" ඇතුළු ප්‍රතිශක්තිකරණ පාන වර්ග ලක්ෂ 37කට ආසන්න ප්‍රමාණයකට ලබා දෙන්න අපට හැකියාව ලැබුණා. අපේ ප්‍රජා වෛද්‍ය සේවයේ නිලධාරීන් දහසක් ක්‍රියාත්මක වෙමින්, කොවිඩ් රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකර්ම ලබා දෙන්නත්, හදිසි ඇමතුම් ඒකකයක් පිහිටුවීම මගින් සහන සැලසීමටත් කටයුතු කළා. අපේ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට සම්බන්ධව කටයුතු කළ සියලුදෙනාට අපේ ගෞරවය පිරිනමනවා. බටහිර වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට හිමි වැටුප්, අතිකාල දීමනා, ප්‍රවාහන දීමනා, අනෙකුත් පහසුකම් නොමැතිව අපේ ආයුර්වේද ක්ෂේත්‍රයේ වෛද්‍යවරු සහ කාර්ය මණ්ඩලවල සුළු සේවකයාගේ පටන් සියලුදෙනාම සිදු කරන ලද කැප කිරීම අපි ඉතා ඕනෑකමින් නැවත නැවතත් සිහිපත් කරනවා. ඔවුන්ට අපේ ගෞරවය පුද කරන්න මෙය අවස්ථාවක් කර ගන්නවා.

පසුගිය කාල පරිච්ඡේදය තුළ කොවිඩ් රෝගය සඳහා දේශීය ඖෂධ වර්ග දාහතරකට වැඩි ප්‍රමාණයක් සූත්‍ර කම්පුව විසින් අනුමත කරනු ලැබුවා. අද බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමයේ භාවිත කරන එන්නත් වර්ග රාශියක නම් අපි දන්නවා. ඒ නම් සමහර ප්‍රතිශක්තිකරණය පැත්තෙන් අපි හඳුන්වා දුන් "සුවධරණි" කියන ඖෂධයේ නාමයත් ඉතා ඉහළ මට්ටමෙන් අපේ රටේ ජනතාව තුළ ප්‍රචලිත වෙලා තිබෙනවා. අපේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පාන වර්ග මගින්, දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම මගින් කොවිඩ් රෝගය මැඩලීම සඳහා ඉහළ දායකත්වයක් ලබා දුන් බව අපි ඉතාම ඕනෑකමින් යුතුව නැවත වතාවක් මතක් කරනවා. අපේ රටේ පාරම්පරික, සාම්ප්‍රදායික දැනුම් පද්ධතියත්, ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමයේ තිබෙන නවීන ගුණාත්මක ස්වභාවයත් එකට එකතු කරලා අපේ රටේ සියලු ලියාපදිංචි ආයුර්වේද වෛද්‍යවරු ක්ෂණිකව හඳුනා ගැනීම සඳහා අපි වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කළා. ලෝකයේ ඕනෑම රටකට ඉඳලා ඔබට අවශ්‍ය වන ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයා, රෝගියාගේ නිවසට හෝ ප්‍රතිකාර ලබා දෙන ස්ථානය දක්වා යන මාර්ගය පහසුවෙන් වටහා ගැනීම සඳහා අපි "අපේ වෙද මහත්තයා" නමින් වෙබ් අඩවියක් නිර්මාණය කළා. ඒ සඳහා රජයේ මුදල් සහයක්වත් වියදම් නොකර, ස්වේච්ඡාවෙන් කැප වුණු තරුණ පිරිසකගේ මූලිකත්වයෙන් විසිදහසකට ආසන්න අපේ රටේ ලියාපදිංචි ආයුර්වේද වෛද්‍යවරුන්ගේ තොරතුරු -දත්ත- ගබඩා කරගෙන අවශ්‍ය තොරතුරු රටට ලබා දෙන්න කටයුතු කළා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, පසුගිය කාල පරිච්ඡේදය තුළ අපේ රටේ ආයුර්වේද ක්ෂේත්‍රයේත්, දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේත් අලුත් පුනරුදයක් ඇති වෙලා තිබෙනවා. නොයෙකුත් දේශීය ඖෂධ වර්ග අපනයනයෙන්, දේශීය වශයෙන් භාවිත කිරීමෙන් මහා විශාල ප්‍රවණතාවක් ඇති වෙලා තිබෙනවා. විශේෂයෙන්ම දේශීය ඖෂධ වර්ග අනුමත කිරීම සඳහා තිබුණු බාධක ඉවත් කරලා තිබෙනවා. ලංකා ඉතිහාසයේ ප්‍රථම වතාවට, අවුරුදු හැටකට පසුව, ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධාන තනතුර වන ආයුර්වේද කොමසාරිස් ධුරයට ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයෙකු පත් කර තිබෙනවා. ඒ සඳහා ආයුර්වේද වෛද්‍ය ආචාර්ය ධම්මික අබේගුණවර්ධන මහත්මයා පත් කරන්න අතිගරු ජනාධිපතිතුමාගේ අනුමැතිය ලැබුණා. එම නිසා ආයුර්වේද ක්ෂේත්‍රයේ සූත්‍ර කම්පුව මගින් බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය අනුමත කරන්න, විශේෂයෙන් අපනයනය ඉලක්ක කරගත් දේශීය ඖෂධවලට වැඩි ඉඩ ප්‍රස්ථාවක් සපයන්න කටයුතු කරලා තිබුණා. අපේ රටේ ආයුර්වේද ආයතන ලියා පදිංචි කිරීම් 607ක් හා බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම් 1,310ක් සිද්ධ වීම නිසා ආයුර්වේද ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රවර්ධනයක් සිද්ධ වුණු බව මම ඉතා ඕනෑකමින් මතක් කරනවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, සාම්ප්‍රදායික නීතිරීති රාමුවලට අපි හිරවෙලා ඉන්නවා. එක පැත්තකින්, විශේෂයෙන්ම බටහිර අධිරාජ්‍යවාදී යටත් විජිත පාලකයන් විසින් අපේ රටේ දේශීය ඖෂධ තහනම් කරනු ලැබුවා. ඒ වාගේම අපේ සාම්ප්‍රදායික දැනුම් පද්ධතිය කුඩු පටටම් කරලා දැමීම. බටහිර අනුකාරවාදී උගත් පිරිස විසින් අපේ රටේ දේශීයත්වයත්, දේශීය ඖෂධත්, දේශීය දැනුම් පද්ධතියත් සම්විචලයට ලක් කරන්න පටන් ගත්තා. මේ තත්ත්වය වෙනස් කිරීමේ අභියෝගය අපි ජයග්‍රහණය කරමින් සිටිනවා. සාම්ප්‍රදායික නීති පද්ධතිය වෙනස් කිරීමේ මාර්ගයටත් දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය විධියට අපි කටයුතු කරමින් ඉන්නවා. විශේෂයෙන්ම ගරු මැති ඇමතිතුමන්ලා කිහිප විටක්ම මේ ගරු සභාවේ යෝජනා කළ පරිදි අපේ රට තුළ පැවති සාම්ප්‍රදායික ඖෂධ වර්ග නැවත වතාවක් නීතිගත කිරීමේ ක්‍රමවේදයකට අපි ගමන් කරමින් ඉන්නවා. ගුණාත්මකභාවයෙන් යුතු ඖෂධීය කංසා මගින් විශේෂයෙන්ම පිළිකා රෝගය සුව කිරීම, ස්නායු රෝග සුව කිරීම, මන්ද මානසිකභාවය අඩු කිරීම සිදුවන අතර එය වේදනා නාශකයක් වශයෙන්ද භාවිත කරනවා. රූප ලාවණ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළ විවිධ ඔසු වර්ග බටහිර යටත් විජිත පාලනය විසින් අපේ රටේ තහනම් කරනු ලැබුවා. ඉදිරි මාස තුන ඇතුළත විශේෂයෙන්ම ඖෂධීය කංසා අපනයනය කිරීම සඳහා පමණක් අවශ්‍ය වන නීතිමය අනුමැතියක් මේ පාර්ලිමේන්තුව හරහා ලබා දෙන්න අවශ්‍ය තෙතික කටයුතු සියල්ල සිදු කර තිබෙන බවත්, ඒවා මේ පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර අනුමැතිය ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය පියවර ගන්නා බවත් මම ඉතා ඕනෑකමින් මතක් කරනවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමනි, දේශීය ඖෂධ පිළිබඳව මේ ගරු සභාවේ කිහිප විටක්ම නැවත නැවත සාකච්ඡා වුණු කාරණයක්. අපේ රටට නොයෙක් ආකාරයේ ඖෂධ අමුද්‍රව්‍ය ආනයනය කිරීම සඳහා විදේශ විනිමය විශාල ප්‍රමාණයක් වැය කරන්න සිද්ධවෙලා තිබෙනවා. එය අවම කර ගනිමින් අපේ රට තුළ නිෂ්පාදනය කළ හැකි දේශීය ඖෂධ නිෂ්පාදනයට අවශ්‍ය අමුද්‍රව්‍ය මෙරට තුළම නිෂ්පාදනය කිරීමට 'සුවධරණි' ඔසු ගම්මාන වැඩසටහන, 'නාගරික ඔසු වගාව' වැඩසටහන, 'හරිතකි' වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරනවා. අපේ ඖෂධ උයන් පද්ධතිය ක්‍රමානුකූලව නැවත සකස් කිරීම තුළින් දේශීය ඖෂධ නිෂ්පාදනයට අවශ්‍ය අමුද්‍රව්‍ය නිෂ්පාදනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය කටයුත්ත අපි දැන් ආරම්භ කරලා තිබෙනවා. ඒ නිසා රට තුළ අලුත් උද්දීපනයක් ඇතිවෙලා තිබෙනවා. විශේෂයෙන් මෙවර අය වැය යෝජනා මගින් ඉදිරිපත් කර තිබෙන ජීවනෝපය සංවර්ධන වැඩසටහන ඔස්සේ අපේ ගම්මානවල ඖෂධ උයන්, ඖෂධ ගම්මාන නිර්මාණය කිරීම සඳහා අපේ අමාත්‍යාංශය කැපවෙලා කටයුතු කරන බවත් මම ප්‍රකාශ කරනවා.

[ගරු සිසිර ජයකොඩි මහතා]

අපට විදේශ විනිමය ලබා ගැනීම සඳහා දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමයන්, ඓතිහාසිකව පැවත එන අපේ දැනුම් පද්ධතියේ හෙළ වෙදකමත් උපයෝගී කර ගත හැකි බව අපි දන්නවා. අද මුළු ලෝකයම පිළිගන්නවා, අංශභාග රෝගයට, පිළිකා රෝගයට, දණ්ඩවල ඇති වන විවිධ වූ ආබාධ තත්ත්වවලට අපේ රටේ දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමවලින් පිළිසරණ ලැබෙන බව. විශේෂයෙන්ම පිළිකා රෝගය සඳහාත්, අංශභාග රෝගය සඳහාත් වෙනමම වෛද්‍ය ඒකකයක් ගොඩ නැගීම සඳහා වූ කටයුත්තට අපි අතගන්නවා.

පසුගිය කාල පරිච්ඡේදයේ කොවිඩ් - 19 රෝගය සම්බන්ධයෙන් පශ්චාත් කොවිඩ් ප්‍රතිකාර ඒකක අපේ රෝහල් පද්ධතිය තුළ මුල් වරට ගොඩ නැගුවා. ඒ ආකාරයෙන්ම පෞද්ගලික රෝහල් පද්ධතියත්, පෞද්ගලික අංශයත් සමඟ ඒකාබද්ධව අපේ රටට විදේශ විනිමය ඉපයීමේ ප්‍රධාන මාර්ගයක් ලෙස රාජ්‍ය මැදිහත් වීම යටතේ රෝහල් පද්ධතියක් නිර්මාණය කරන්නන් අපි කටයුතු කරන බව මතක් කරනවා.

අපි දැක්කා, හිටපු සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය රාජීන සේනාරත්න මැතිතුමා ප්‍රකාශ කරනවා, ආහාරය එක, ඖෂධ දෙක, ඒවා මිනිසුන්ගේ අවශ්‍යතා කියලා. දේශීය වෙදකමත් එතුමාට අයත්ව තිබූ අංශයක්. දේශීය වෙදකම අනුව, අපේ රටේ සාම්ප්‍රදායික දැනුම අනුව ආහාරය තමයි ඖෂධය වෙන්නේ. සමහර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමවලදී ඖෂධය තමයි ආහාරයට ගන්නේ. අපි දන්නවා, බෙහෙත් පොතුරක් - බෙහෙත් පෙති 20ක්, 30ක් - දවසකට ගිල දමන රෝගීන් අද ඕනෑ තරම් සිටින බව. ඔවුන් ආහාර වශයෙන් වෙලකට ගන්නේ ඖෂධ. ඒ අයට ආහාර ගන්න ඉඩක් නැහැ, බෙහෙත් ටික බිව්වාම ඇති. ඒ නිසා මේ තත්ත්වය වෙනස් කළ යුත්තක්; වෙනස් කළ හැක්කක්. අපේ හෙළ වෙදකමත්, සාම්ප්‍රදායික දැනුම පද්ධතියත් මත මේ ක්‍රමය වෙනස් කරන්න පුළුවන් කියන අධීක්ෂණය අපට තිබෙනවා. පිටිකිරි වෙනුවට විකල්ප ක්‍රමයක් අනුගමනය කිරීම සඳහා අතිගරු ජනාධිපතිතුමා අපට උපදෙස් දුන්නා. අපි ඒ සඳහා සුවධරණි ඔසු කැඳ සැල් ව්‍යාපෘතිය නම් කරලා තිබෙනවා. ඔසු කැඳ සැල් 500ක් රට පුරා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කටයුත්තට අපි අත ගහලා තිබෙනවා.

අපේ රටට අත්‍යවශ්‍ය සියලු ඖෂධ වර්ග විකුණන, අලෙවි කරන, බෙදා හරින මධ්‍යස්ථනයක් නිර්මාණය කිරීම අපේ විශාල බලාපොරොත්තුවක්. ඒ සඳහා ආයුර්වේද සංස්ථාව මූලික කරගෙන නාවන්නේ ආයුර්වේද පරිශ්‍රය තුළ නොනිදන ආයුර්වේද කලාපයක් - සියලු ඖෂධ වර්ග අලෙවි කරන, බෙදා හරින මධ්‍යස්ථනයක් - නිර්මාණය කරන්න අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා. අපි දේශීය හා ජාත්‍යන්තර පුද්ගල කිහිපයක් ඉදිරි කාල පරිච්ඡේදය තුළ දේශීය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව පැවැත්වීමට අවශ්‍ය පියවර ගනිමින් තිබෙනවා. ඒ වාගේම, විදේශ රටවල ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර ඒකක නිර්මාණය කිරීම සඳහා වූ කටයුත්තට අපි අත ගහලා තිබෙනවා. අපේ රටේ තරුණ ආයුර්වේද වෛද්‍යවරු 700කට වැඩි සංඛ්‍යාවකට, රුපියල් ලක්ෂ 40ට වැඩි මුදල් ප්‍රමාණයක් වියදම් කරලා අපි විශ්වවිද්‍යාල අධ්‍යාපනය ලබා දුන්නා. අද ආයුර්වේද වෛද්‍යවරු රැකියා විරහිතව ඉන්නවා. සංචාරක ක්ෂේත්‍රයේ ගරා වැටීම එක පැත්තකින් ඒකට හේතුවක් වෙනවා. ඔවුන්ගේ රැකියා උත්පාදනය කිරීම වෙනුවෙන් අපි අපේ අවධානය යොමු කරලා තිබෙනවා. ප්‍රජා වෛද්‍ය සේවය නඟා සිටුවීමටත්, අපේ දේශීය හෙළ වෙදකම නඟා සිටුවීමටත් අපි මැදිහත් වෙනවා.

මේ සියලු කටයුතු සාර්ථකව කරගෙන යෑමට සහයෝගය ලබා දෙන අපේ අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමිය කුමාරි වීරසේකර

මැතිනියට, අපේ ආයුර්වේද කොමසාරිස්තුමාට, අතිරේක ලේකම්තුමියට, අපේ ආයුර්වේද සංස්ථාවේ සභාපති සාගලා අබේවික්‍රම මැතිනියට, අපේ අමාත්‍යාංශයට කැබිනට් මණ්ඩලය යටතේ නායකත්වය දෙන කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මැතිතුමා ප්‍රධාන සියලුදෙනාට අපේ ගෞරවය පුද කරනවා. ඒ වාගේම වසංගත රෝග තත්ත්වය යටතේ සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ සියලු කටයුතුවලට මැදිහත් වෙන ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සියලුදෙනාට, ප්‍රජා වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සියලුදෙනාට, අපේ පාරම්පරික හෙළ වෙද මහත්වරුන්ට, මේ රටේ සාම්ප්‍රදායික උරුමය, දැනුම් පද්ධතිය උරුම කරගෙන මේ රට සුවපත් කරන්නට අවුරුදු සිය ගණනක් තිස්සේ කැප වුණු ඔවුන්ගේ දැනුම් සම්භාරයට අපේ ගෞරවය නැවත වතාවක් පිරිනමමින්, ඔවුන් වෙනුවෙන් අපි ඉදිරි වසර තුළ කැප වී කටයුතු කරනවාය කියන සහතිකය දෙමින් මගේ කථාව අවසන් කරනවා.

ගරු නියෝජ්‍ය සභාපතිතුමා

(மாண்புமிகு பிரதித் தவிசாளர் அவர்கள்)

(The Hon. Deputy Chairman)

Next, the Hon. Indika Anuruddha Herath. You have five minutes.

Before he starts, the Hon. (Mrs.) Kokila Gunawardene will take the Chair.

අනතුරුව ගරු නියෝජ්‍ය කාරක සභාපතිතුමා මූලාසනයෙන් ඉවත් වූයෙන්, ගරු කෝකිලා ගුණවර්ධන මහත්මිය මූලාසනාරූඪ විය.

அதன்பிறகு, மாண்புமிகு குழுக்களின் பிரதித் தவிசாளர் அவர்கள் அக்கிராசனத்திலின்று அகலவே, மாண்புமிகு (திருமதி) கோகிலா குணவர்தன அவர்கள் தலைமை வகித்தார்கள்.

Whereupon THE HON. DEPUTY CHAIRMAN OF COMMITTEES left the Chair, and THE HON. (MRS.) KOKILA GUNAWARDENE took the Chair.

[අ.හා. 2.04]

ගරු ඉන්දික අනුරුද්ධ හේරත් මහතා (ග්‍රාමීය නිවාස හා ඉදිකිරීම් හා ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය කර්මාන්ත ප්‍රවර්ධන රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා)

(மாண்புமிகு இந்திக அநுருத்த ஹேரத் - கிராமிய வீடமைப்பு மற்றும் நிர்மாணத்துறை மற்றும் கட்டிடப்பொருள் கைத்தொழில் இராஜாங்க அமைச்சர்)

(The Hon. Indika Anuruddha Herath - State Minister of Rural Housing and Construction and Building Material Industries)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමියනි, අද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂය සාකච්ඡාවට භාජන කරන මේ මොහොතේ මට මේ අවස්ථාව ලබා දීම පිළිබඳව ඔබතුමියට ස්තූතිය පුද කරනවා. ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල ඇමතිතුමාටත්, ගරු සුදර්ශිනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ රාජ්‍ය ඇමතිතුමියටත්, ගරු සිසිර ජයකොඩි රාජ්‍ය ඇමතිතුමාටත්, ගරු වන්න ජයසුමන රාජ්‍ය ඇමතිතුමාටත් අපි මේ අවස්ථාවේ විශේෂයෙන් ස්තූතිවන්ත වෙන්න ඕනෑ.

සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට මොන තරම් පහසුකම් සපයන්න ඕනෑ ද, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය මොන විධියට ගොඩ නගන්නට ඕනෑ ද, රටේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් මොන විධියේ මැදිහත් වීමක් කරන්න ඕනෑ ද කියන ඒ පරම අවශ්‍යතාව මත අතිගරු ජනාධිපතිතුමා සෞඛ්‍ය කටයුතු සම්බන්ධ අමාත්‍යවරුන් හතර දෙනෙකු පත් කරලා තිබෙනවා. ඒ අනුව, දේශීය වෙදකම් ප්‍රවර්ධන, ග්‍රාමීය හා ආයුර්වේද රෝහල් සංවර්ධන හා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ඖෂධ නිෂ්පාදනය,

ஈழபிடிவாழ்வு திட்டம் கீழ்க் கட்டப்பட்டிருக்கிறது. இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம்.

அரசாங்கத்தின் பக்கமிருந்து இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம்.

இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம்.

இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம்.

இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம்.

இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம்.

இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம்.

இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம். இதுவரை 1000 க்கு மேல் இடங்களைக் கட்டியுள்ளோம்.

மேலாங்காட்டு மன்றம்

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

மேலாங்காட்டு மன்றம், மேலாங்காட்டு மன்றம், மேலாங்காட்டு மன்றம்.

[பி.ப. 2.09]

மேலாங்காட்டு மன்றம்

(மாண்புமிகு இம்ரான் மஹரூப்)
(The Hon. Imran Maharoo)

மேலாங்காட்டு மன்றம், மேலாங்காட்டு மன்றம், மேலாங்காட்டு மன்றம்.

மேலாங்காட்டு மன்றம், மேலாங்காட்டு மன்றம், மேலாங்காட்டு மன்றம்.

[மரு ஓமர்ன் ஹெல் ஹை]

வைத்தியசாலையின் ஆளணி மற்றும் பௌதிக வளங்களை எடுத்து நோக்கினால், ஒரு தள வைத்தியசாலைக்குரிய வசதிகள் இங்கில்லை என்பதே உண்மையாகும்.

குறிப்பாக, 2017ஆம் ஆண்டின் தரவுகளின்படி, கிண்ணியா வைத்தியசாலைக்கு 8 Medical Consultants தேவை. ஆனால், தற்போது 6 பேர்தான் அங்கே கடமையாற்றுகின்றார்கள். 43 Medical Officers தேவை. ஆனால், 27 பேர்தான் கடமையாற்றுகின்றார்கள். அதேபோன்று, 80 Nursing Officers தேவை. ஆனால், 48 பேர்தான் கடமையிலே உள்ளனர். அந்த வகையில் 317 பேருக்கான cadre ஐக் கொண்டுள்ள இந்த வைத்தியசாலையில் இன்று 211 பேர்தான் கடமை புரிகின்றார்கள். நான் நேரத்தை கருத்திற்கொண்டு, cadre சம்பந்தமான விபரத்தை **ஹன்சாட்** பதிவுக்காகச் *சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

அங்குள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில் - Emergency Treatment Unit இல் இரண்டு கட்டிடங்கள் மாத்திரமே காணப்படுகின்றன. ஓரிலட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட மக்கள் பயன்படுத்துகின்ற இந்த வைத்தியசாலையில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு இரண்டு கட்டிடங்கள் போதுமா? என்ற கேள்வியை நான் இந்த இடத்திலே கேட்கவேண்டும். அதேபோன்று, இந்த வைத்தியசாலையில் ICU இல் கட்டிடங்கள் கிடையாது.

மிக முக்கியமாக, கிண்ணியா வைத்தியசாலையிலே சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் ஒருவர்கூட இல்லாமையினால் கடந்த நான்கு மாதங்களாக எந்தவொரு சத்திரசிகிச்சையும் அங்கு நடைபெறாதவொரு நிலை காணப்படுகின்றது. ஒரு சிறிய சத்திரசிகிச்சையாக இருந்தாலும் அவர்களைத் திருகோணமலை வைத்தியசாலைக்கு அனுப்புகின்ற ஒரு நிலைப்பாடு காணப்படுகின்றது. குறிப்பாக, மேற்படிப்புக்காக வெளிநாடு செல்லத் தயாராக இருக்கின்ற வைத்தியர்களைத்தான் இந்த வைத்தியசாலைக்கு நியமிக்கின்றார்கள். அவ்வாறானவர்களை நியமிப்பதனால் ஒரு மாதகாலத்திற்குள் அல்லது சிறியதொரு காலப்பகுதிக்குள் பதிலீடு இன்றி விடுவிக்கப்பட்டு, அவர்கள் வெளிநாடு செல்கின்றதொரு நிலைமை காணப்படுகின்றது. ஆகவே, அங்கு முறையான விதத்தில் வைத்திய நிபுணர்களை நியமிப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டுமென்று கௌரவ அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

அடுத்து, இந்த வைத்தியசாலையில் பிரசவத்திற்கு முன்னரான விடுதியில் 17 கட்டிடங்களும், பிரசவத்திற்குப் பின்னரான விடுதியில் 20 கட்டிடங்களும் காணப்படுகின்றன. ஆனால், இந்த வைத்தியசாலையில் மாதமொன்றுக்கு சுமார் 160 பிரசவங்கள் நடைபெறுகின்றன. அந்தவகையில், அங்குள்ள கட்டிடங்கள் போதுமா? என்று கேட்கவேண்டிய ஒரு நிலைப்பாட்டிலே நாங்கள் இருந்துகொண்டு இருக்கின்றோம். இதனால் இந்த வைத்தியசாலையிலே ஒரு கட்டிலை இருவர் பயன்படுத்துகின்ற நிலைமையும் கர்ப்பிணித் தாய்மார்களும் பாலூட்டும் தாய்மார்களும் தரைகளிலே உறங்குகின்ற நிலைமையும் காணப்படுகின்றது.

திருகோணமலை மாவட்டத்திலே உள்ள திருகோணமலைப் பொது வைத்தியசாலையிலும் கந்தளாய் வைத்தியசாலையிலும் ICUக்குரிய கட்டிடங்கள் காணப்படுகின்றன. அதிலும் குறிப்பாக,

திருகோணமலை வைத்தியசாலையிலே 06 ICU கட்டிடங்களும், கந்தளாய் வைத்தியசாலையில் 03 ICU கட்டிடங்களும் காணப்படுகின்றன. நான்கு இலட்சத்து ஐம்பதாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட மக்கள் வாழுகின்ற திருகோணமலை மாவட்டத்திலே இத்தனை ICU கட்டிடங்கள் போதுமா? என்ற கேள்வியைக் கேட்க விரும்புகின்றேன். ஆகவே, இந்த வைத்தியசாலைகளில் ICUக்கான கட்டிடங்களை அதிகரிக்கவேண்டிய ஒரு நிலை காணப்படுகின்றது. குறிப்பாக, திருகோணமலை வைத்தியசாலையில் உள்ள ICU கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கையை 12 ஆகவும், கந்தளாய் வைத்தியசாலையில் உள்ள ICU கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கையை 06 ஆகவும் உயர்த்தவேண்டிய தேவை காணப்படுகின்றது. ஆகவே, கௌரவ அமைச்சர் அவர்கள் அது சம்பந்தமான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த இடத்திலே கேட்டுக் கொள்கின்றேன்.

அதுமட்டுமல்லாது, திருகோணமலை வைத்தியசாலையில் இயங்குகின்ற Accident and Emergency Unit தற்காலிகமான ஓரிடத்திலே உரிய உபகரணங்கள் அற்ற நிலையில் இயங்கிவருகின்றது. இந்த நிலைமையானது விபத்துக்குள் ளானவர்கள் உயிரிழக்கின்ற ஒரு சூழலை உருவாக்குகின்றது. எனவே, இது தனியான கட்டடத்தில் உரிய வசதிகளுடன் இயங்கவேண்டும் என்பதுதான் எங்களுடைய வேண்டுகோளாக இருக்கின்றது. அத்துடன், திருகோணமலையிலுள்ள எந்த வைத்தியசாலையிலும் விசேட சிகிச்சைப் பிரிவுகள் இல்லை. இதனால் சிறுநீரக, இருதய மற்றும் புற்றுநோயாளர்களை மட்டக்களப்பு, அனுராதபுரம் போன்ற பிரதேசங்களிலுள்ள வைத்தியசாலைகளுக்கு அனுப்பவேண்டிய ஒரு சூழல் காணப்படுகின்றது. எங்களுடைய பிரதேசத்திலே காணப்படுகின்ற பதவிசிறிபுர வைத்தியசாலையிலே சிறுநீரக நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவும், கிண்ணியா மற்றும் மூதூர் வைத்தியசாலைகளிலே இருதய நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவும், திருகோணமலை வைத்தியசாலையிலே கண் நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவும், கந்தளாய் வைத்தியசாலையிலே புற்றுநோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவும் அமைக்கப்படவேண்டும் என்பது எங்களுடைய பிரதான வேண்டுகோளாகக் காணப்படுகின்றது.

மேலும், கிண்ணியா, மூதூர் வைத்தியசாலைகள் மத்திய அரசாங்கத்தின்கீழ்க் கொண்டுவரப்படவேண்டும். இது அம்மாவட்ட மக்கள் எல்லோருடைய எதிர்பார்ப்பாகவும் காணப்படுகின்றது. நான்கூட பாராளுமன்றத்திலே சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் இது தொடர்பான பிரேரணை ஒன்றைக் கொண்டுவந்திருந்தேன்; இருந்தும் அது நடைமுறைப்படுத்தப்படவில்லை. மத்திய அரசாங்கத் திற்குக்கீழ் இந்த வைத்தியசாலைகளைக் கொண்டுவந்தால், குறித்த விடயங்கள் நிறைவேறும் என்ற எதிர்பார்ப்பு இன்று மக்கள் மத்தியிலே காணப்படுகின்றது. ஆகையால், அது தொடர்பாகவும் கௌரவ அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று இச்சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கின்றேன். அத்தோடு, தோப்பூர், ஈச்சிலம்பற்று, புல்மோட்டை, பதவிசிறிபுர, கோமரங்கடவல போன்ற வைத்தியசாலைகளும் தரமுயர்த்தப்பட வேண்டுமென்ற கோரிக்கை அப்பகுதி மக்களால் முன்வைக்கப்பட்டிருக்கின்றது. எனவே, அதையும் கவனத்தில் எடுக்கவேண்டும் எனக் கேட்டுக்கொள்கின்றேன். அதேபோன்று, கிண்ணியா, மூதூர் மற்றும் புல்மோட்டை வைத்தியசாலைகளிலே ICU ventilator, shockwave physiotherapy machine மற்றும் X-ray machine போன்ற தேவைப்பாடுகள் இருப்பதாகவும் அந்த உபகரணங்களைப் பெற்றுத்தருமாறும் அங்கிருக்கின்ற வைத்தியசாலை நிர்வாகத்தினரால் கோரிக்கைகள் முன்வைக்கப் பட்டிருக்கின்றன.

* பூச்சுரைசேல் ஸ்டா டி.வ.

* நூனிலையத்தில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

* Placed in the Library.

அதுமட்டுமல்லாமல், தம்பலகாமத்திலுள்ள வைத்தியசாலைக் கட்டட நிர்மாணப் பணிகள் இப்பொழுது இடைநிறுத்தப்பட்டிருக்கின்றன. இடைநிறுத்தப்பட்ட அந்த நிர்மாணப் பணிகளை மீள ஆரம்பித்து அந்தக் கட்டடத்தைக் கட்டி முடிப்பதற்கு இன்னும் 45 மில்லியன் ரூபாய் தேவைப்படுகின்றது. அதனையும் கௌரவ அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்கொள்ளவேண்டும் என்பதுவும் எங்களுடைய வேண்டுகோளாக இருக்கின்றது.

அண்மையில் அனர்த்தம் இடம்பெற்ற குறிஞ்சாக்கேணிப் பிரதேசத்திலே உள்ள சுகாதார வைத்திய அதிகாரி காரியாலயம் இற்றைவரையும் ஒரு நிரந்தரக் கட்டடம் அமைக்கப்படாத நிலையில் இயங்கிவருகின்றது. இதற்கான நிரந்தரக் கட்டடத்தை அமைப்பதற்காக கிட்டத்தட்ட 30 மில்லியன் ரூபாய் தேவையென estimate - மதிப்பீடு செய்யப்பட்ட நிலையில், அரசாங்கம் அதனை 3 கட்டங்களாக வழங்குவதாகத் தெரிவித்ததன் அடிப்படையில், முதற்கட்டமாக 13 மில்லியன் ரூபாய் வழங்கப்பட்டது. அதற்காக இந்த இடத்திலே எங்களுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கின்றோம். ஆனாலும், அந்த 13 மில்லியனும் தற்போது நிலவுகின்ற 'கொவிட்' தடுப்புக்காகச் செலவழிக்கப் பட்டிருப்பதாக அங்கிருக்கின்ற சுகாதாரத் துறையினர் சொல்கின்றார்கள். ஆகையால், அதனைக் கவனத்திற்கொண்டு, மீண்டும் அதற்குத் தேவையான பணத்தைப் பெற்று, அந்த நிரந்தரக் கட்டடத்தை அமைத்துத் தரவேண்டுமெனக் கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

அந்தப் பிரதேசத்திலே இருக்கின்ற MOH உத்தியோகத்தார் மிகப் பழைய ஒரு வாகனத்தைப் பயன்படுத்தி வருகின்றார். அவர் இந்த 'கொவிட்' காலங்களிலே மிகுந்த கஷ்டத்தின் மத்தியிலே தனது செயற்பாடுகளை முன்னெடுக்கின்றார். ஆகையால், அவருக்குரிய வாகன வசதியையும் பெற்றுக் கொடுக்கவேண்டும் என்பதையும் இச்சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கின்றேன். அத்தோடு இவ்வாறான பிரச்சினை மூதூர், சேருவில், கந்தளாய், ஈச்சிலம்பற்றுப் போன்ற MOH அலுவலகங்களிலும் காணப்படுகின்றமையினால் அவற்றையும் கவனத்திற்கொள்ள வேண்டுமென்றும் இந்த இடத்திலே கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

அதுமட்டுமல்லாமல், கிண்ணியா நடுத்தீவிலே அமைந்திருக்கின்ற மாவட்ட ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை இன்று பெயரளவில்தான் இயங்கிவருகின்றது. அதாவது, ஒரு கிராமிய ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைக்குரிய வசதிகள் மட்டுமே அங்கே காணப்படுகின்றது. குறிப்பாக, 7 வைத்தியர்கள் கடமையாற்றவேண்டிய இடத்தில் இன்று 4 வைத்தியர்கள் மாத்திரமே கடமையாற்றுகின்ற அதேவேளையில், 24 ஊழியர்கள் கடமையாற்றவேண்டிய இடத்தில் 5 ஊழியர்கள்தான் கடமையாற்றிக் கொண்டிருக்கின்றார்கள். மாவட்ட ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை ஒன்றின் ward இலே கிட்டத்தட்ட 32 கட்டில்கள் இருக்கவேண்டும் என்ற வகையில் அங்கு 64 கட்டில்கள் இருக்கவேண்டும். ஆனால், அங்கே 20க்குக் குறைவான கட்டில்களே காணப்படுகின்றன. அதுமாத் திரமல்ல, வைத்தியருடைய ஓய்வறை, pharmacy, acupuncture போன்றவற்றுக்கான அறைகள், சமையலறை போன்ற தேவைப்பாடுகள் அங்கே காணப்படுகின்றன. இவற்றையும் கௌரவ அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

திருகோணமலை மாவட்டத்திலே இந்தச் சுகாதாரத் துறையைச் சேர்ந்த சிலர் இன்று இனவாதமாகச் செயற்படுகின்றார்கள் என்ற குற்றச்சாட்டு மக்கள் மத்தியிலே எழுந்திருக்

கின்றது. ஆகையால், எவ்வாறான அடிப்படையில் அந்த நிகழ்வு நடைபெறுகின்றது? அதற்கு எவ்வாறான தீர்வை வழங்கமுடியும்? சரியான முறையிலே நிதி ஒதுக்கிடப்படுகின்றதா? எல்லாப் பிரதேசங்களிலும் சரியான அபிவிருத்தி மேற்கொள்ளப்படுகின்றதா? என்ற விடயங்களையும் கௌரவ அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்கொள்ள வேண்டும். இத்தகைய இனவாதச் செயற்பாடுகளை யார் முன்னெடுத்தாலும் அவர்களுக்குத் தண்டனை வழங்க நீங்கள் நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்பதும் எங்களுடைய கோரிக்கையாக இருக்கின்றது.

09 ஜூலை 2021 ல் உத்தியோகம்

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
Hon. Member, please wind up.

09 ஜூலை 2021 ல் உத்தியோகம்
(மாண்புமிகு இம்ரான் மஹரூப்)
(The Hon. Imran Maharooft)
மே 2021 ல் உத்தியோகம்

சுகாதாரத் துறையைச் சேர்ந்த சில ஊழியர்கள் தொடர்பிலும் கூறவேண்டும். குறிப்பாக, டெங்குக் கட்டுப்பாட்டுப் பணியாளர்கள் இன்னும் தங்களுடைய நிரந்தர நியமனத்தைப் பெறாமலிருக்கின்றார்கள். அவர்கள் 22,500 ரூபாய்தான் சம்பளம் பெறுகின்றார்கள். ஆகையால், அவர்களுடைய நிரந்தர நியமன விடயத்திலும் கவனம் செலுத்தவேண்டும் என்று கேட்டு, எனது உரையை முடிக்கின்றேன். நன்றி.

09 ஜூலை 2021 ல் உத்தியோகம்
(மாண்புமிகு கேஹேலியா ரம்புகுவெல்லா)
(The Hon. Keheliya Rambukwella)

Hon. Member, with regard to Dengue Control Field Assistants, there was a 1,500 intake. By the time we did this assessment, out of that 1500, about 300 had left after five years. There were about 360 who had the basic qualifications or the required qualifications, and they were made permanent. The rest have been brought under the new scheme to recruit 100,000 persons. They have been asked to achieve NVQ Level 3 and thereafter, they will be absorbed.

09 ஜூலை 2021 ல் உத்தியோகம்
(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

The next speaker is the Hon. Velu Kumar. You have eight minutes.

[பி.ப. 2.22]

09 ஜூலை 2021 ல் உத்தியோகம்
(மாண்புமிகு வேலு குமார்)
(The Hon. Velu Kumar)

கௌரவ தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சு தொடர்பான இன்றைய குழந்தை விலாத்திலே எனது கருத்துக்களைச் சொல்வதற்கு வாய்ப்புத் தந்தமைக்கு நன்றி. நான் பிரதிநிதித்துவப்படுத்துகின்ற கண்டி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த கௌரவ கெஹேலியா ரம்புகுவெல்லா அவர்கள் இந்த அமைச்சினது Cabinet அமைச்சராக இருப்பது எங்களுக்கு மகிழ்ச்சியளிப்பதாக இருக்கின்றது.

இலங்கையின் 76ஆவது வரவு செலவுத்திட்டம் இங்கு முன்வைக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இவ்வாறு 76 வரவு

விசேடமாக, எமது பிரதேசங்களிலுள்ள வைத்
தியசாலைகளில், சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிலையங்களில் மற்றும்
சுகாதார சேவைகள் வழங்கும் நிலையங்களில் தமிழ்மொழி

අද බෝ වන රෝග වාගේම බෝ නොවන රෝගත් එක්ක ජීවිතය යදින පිරිසක් අපේ රටේ ඉන්නවා. විශේෂයෙන්ම කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය නියෝජනය කරමින් අපේ ගරු මහින්ද රාජපක්ෂ මැතිතුමා අපේ රටේ අගමැතිතුමා වීමේ භාග්‍යය නිසාම, ඒ ජනතාව රෝගී තත්ත්වවලින් මුදවා ගෙන ඒ අයගේ ජීවිතය යහපත් කිරීම සඳහා කුරුණෑගලට හොඳ හරිත රෝහලක් ලබා දෙන්න කටයුතු කරනවා.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමිය

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
දැන් කථාව අවසන් කරන්න, ගරු මන්ත්‍රීතුමිය.

ගරු මංජුලා දිසානායක මහත්මිය

(மாண்புமிகு (திருமதி) மஞ்சுலா திசாநாயக்க)
(The Hon.(Mrs.) Manjula Dissanayake)

මට තව විනාඩියක් ලබා දෙන්න, මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමියනි.

ඒ කටයුත්ත ඉදිරියේ දී නිම කර දෙයි කියන විශ්වාසය අපට තිබෙනවා. ඒ වෙනුවෙන් මගේ ගෞරවනීය ප්‍රණාමය එතුමාට පුද කරනවා.

මා නියෝජනය කරන්නේ දොඩම්ගස්ලන්ද ආසනය. ඒ ආසනයේ පොලිස් ස්ථාන 4ක් තිබෙනවා. නමුත්, එකම "සුවසැරිය" ගිලන් රථ සේවයක්වත් ඒ තැන්වල නැහැ. ගරු සුදර්ශනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමියනි, මේ එක පොලිස් ස්ථානයකට හෝ "සුවසැරිය" ගිලන්රථ සේවයක් ලබා දෙන්න කියලා මා ඔබතුමියගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා. අපේ ආසනයේ ජීවත් වෙන ලක්ෂ්‍යක පමණ ජනතාවට ඒක ඉතා වැදගත් දෙයක්.

මගේ රටේ ආදරණීය සියලු ජනතාවගෙන් මා ඉල්ලීමක් කරනවා. මේ කොවිඩ් රතුසාගෙන් අපේ රට මුදවා ගැනීම සඳහා අපි හැමෝම එකවත්ව කටයුතු කරමු. මේ මාතෘ භූමිය ඉහළින් ඔසවා තබන්නට එකතු වෙමු.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමියනි, මට මේ අවස්ථාව ලබා දුන්නට බොහොම ස්තූතියි.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමිය

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

Next, the Hon. G.G. Ponnambalam. You have ten minutes.

[2.37 p.m.]

ගරු ජී.ජී. පොන්නම්බලම් මහතා

(மாண்புமிகு ஜி.ஜி. பொன்னம்பலம்)
(The Hon. G.G. Ponnambalam)

Hon. Presiding Member, to begin with, I think we all owe a great deal to the people in the health sector and the medical profession for the tremendous work that they have been doing throughout the country in, probably, the most trying times we have faced in a century. In that sense, those appreciations must be placed on record. I certainly want to thank, in particular, the medical staff - doctors and everyone concerned in the health sector - of the North and the East. It is a region that had been plagued by war and thereafter, has quite considerably been lagging behind in all the development indices. Despite those shortages and trying conditions, I think they have been performing tremendously well and for that reason, I bow my head.

Madam, I wish to bring to the attention of the Hon. Minister a few concerns that we have with regard to the Northern Province. I would like to start off by specifically referring to the Jaffna Teaching Hospital. That is, probably, the most important hospital in the entire Northern Province, not only in the Northern Province but even outside because of its status. When such a hospital is

there, I think it becomes imperative that any infrastructure shortcomings must be fully addressed. But, unfortunately, the Jaffna Teaching Hospital is plagued by a considerable number of shortcomings, which I wish to very quickly list out.

At the moment, Madam, the Jaffna Teaching Hospital does not have a maternity ward. In 2013, the existing maternity ward was pulled down because it was in a dilapidated condition. Despite that, still, no step has been taken to build the maternity ward. There is only a temporary arrangement that has been made, and under these circumstances, almost 50 per cent of the expectant mothers are treated as floor patients. I think that is a disastrous situation for a teaching hospital to be in. Therefore, the Hon. Minister must look into that as a matter of urgency.

The other matter that I wish to raise is the dearth of nurses. Whilst, obviously, consultants and medical officers are of paramount importance, nurses, in my view, are as important. For the Jaffna Teaching Hospital, there is an approved cadre of, if I am not mistaken, 657 for nurses. However, at the moment, only 573 vacancies have been officially filled. Out of them, 50 nurses, at any given time, are on leave and another 78 are pending transfers. So, that has been the approved cadre without even considering a cadre reassessment. That had been decided on going by very old cadre arrangements. So, the hospital requires, at least, 134 more appointments be made as nursing officers immediately.

Hon Minister, if you look at the population vs nurses ratio in Jaffna - as I mentioned, it is 657 nurses at the moment - it should be well over 1,000, 1,200, if I am not mistaken. But, if we can revise the cadre as early as possible, increase it at least by another 300, I think that will make a significant difference. I think the Hon. Minister must pay his attention to that as early as possible.

When it comes to doctors, at the moment, 300 medical officers and 72 consultants are the approved cadre. But, in reality, the Jaffna Teaching Hospital is paying salaries for only 175 medical officers and 63 consultants. So, Hon. Minister, I think that, too, has to be seriously looked into.

The remarkable thing about the staffs of the Jaffna Teaching Hospital and, I would say, in most hospitals in the North and the East is that they do not demand things. We actually went there and tried to find out that information. We had to work very hard to find it out because they realize the difficulties faced under the present circumstances. So, they do not demand.

ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මහතා

(மாண்புமிகு கெஹெலிய நம்புகுவெல்ல)
(The Hon. Keheliya Rambukwella)

We have posted there 269 medical officers out of the new batch. When you take the appointments made to all the other provinces, that is the highest number. If you

take, for instance, the Western Province, it is only 43. But, for the Northern Province, we have posted 269 medical officers and for the Eastern Province, we have appointed three hundred and -

ஓர் சி.பி. பொன்னம்பலம்
(மாண்புமிகு ஜி.ஜி. பொன்னம்பலம்)
(The Hon. G.G. Ponnambalam)

That is the approved cadre, Hon. Minister. What I am saying is that presently, the Jaffna Teaching Hospital is paying salaries to only about 170 medical officers. - [Interruption.] Ah, you are changing the cadre, is it? Most welcome! I think that should be done. I will congratulate you if that goes through.

Then, also with regard to the Northern Province, during the times of war, there were volunteer Health Service Assistants, almost 900, Hon. Minister. All those volunteer Health Service Assistants, for some reason, were not confirmed, were done away with or put aside. At the moment, when you consider the need for Health Service Assistants in the Northern Province, there is a 73 per cent shortage. Please check these numbers, Hon. Minister. There is a 73 per cent shortage of Health Service Assistants or minor staff. So, those 900 people who were set aside, I think, could very easily be absorbed because there are no qualification as such that are required. They have been protesting, Hon. Minister. In fact, when the Hon. Mahindananda Aluthgamage visited Jaffna, we brought that matter to his notice. He had, in fact, raised it up in the Cabinet and he informed me personally that there was a Cabinet Paper for which approval had been granted for these health workers to be absorbed. But that has not gone through. So, they are still protesting. When there is almost a 73 per cent shortage, I think there is absolutely no need for any delay in confirming them.

Very quickly, Madam, there are 117 hospitals coming under the Northern Province. Out of those 117, 15 hospitals have no doctors at all. I will give you the detailed list, Hon. Minister. Then, out of the 117, only 41 hospitals have approval for the cadre of nursing officers and 76 hospitals have no approval for the nursing cadre at all. I mentioned earlier the 73 per cent of shortage in the minor staff.

Then, there is another issue. Most of the hospitals that come under the Province - I am aware of five hospitals, namely, the Tellippalai Hospital, the Kilinochchi Hospital, the Mullaitivu Hospital, the Mannar Hospital and the Vavuniya Hospital - are going to be taken over by the Centre. The doctors and the people also would like that because, obviously, the hospitals that come under the Centre have a far greater fund allocation than those under the Province. I think that is an injustice, Hon. Minister; those hospitals which come under the Province should not have that discrepancy.

ஓர் இராசநாராயணன்
(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
Hon. Member, please wind up now.

ஓர் சி.பி. பொன்னம்பலம்
(மாண்புமிகு ஜி.ஜி. பொன்னம்பலம்)
(The Hon. G.G. Ponnambalam)

Both in the medical health sector and in education, if you have this discrepancy and hierarchy, naturally, everybody would want to move in the direction of more funds and more equipment.

But, despite the severe lack of funding, I think the hospitals in the Northern Province have done tremendously well and, in fact, because those five hospitals that I mentioned have been doing tremendously well, the Centre is also thinking of taking them over and, maybe, strengthening them. But, just looking by the Jaffna Teaching Hospital and its severe shortages, I think what would be more prudent would be for the allocation of funds to be done to the appropriate hospitals through your Ministry, even though they come under the Province, to make those necessary approvals, and let the Province handle the matter first before you reconsider and re-evaluate it.

Thank you.

ஓர் கேஹேலியா ரம்புகுவெல்லா
(மாண்புமிகு கேஹேலியா ரம்புகுவெல்லா)
(The Hon. Keheliya Rambukwella)

Hon. Presiding Member, please give me one minute just to respond to two matters. One, I would like to have all those details that you listed out and two, the taking over of hospitals is not our concern. If the Governor and the Province are in agreement with that only we look into the request. Just because a hospital develops, we do not go and say, "Okay, now you have developed property, so we are going to take over". That is not the principle.

ஓர் சி.பி. பொன்னம்பலம்
(மாண்புமிகு ஜி.ஜி. பொன்னம்பலம்)
(The Hon. G.G. Ponnambalam)
Hon. Presiding Member, -

ஓர் இராசநாராயணன்
(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
The Hon. Ponnambalam.

ஓர் சி.பி. பொன்னம்பலம்
(மாண்புமிகு ஜி.ஜி. பொன்னம்பலம்)
(The Hon. G.G. Ponnambalam)
Thank you, Hon. Presiding Member.

Hon. Minister, if we take the Tellippallai Cancer Hospital, for example, I know that the doctors and the people who are living in the surroundings want it brought under the Centre because they feel that then, there would be far more resources available. At the moment, it comes under the Province. It is because of the lack of resources that, whether it be the Governor, he comes under pressure by the people. If the Province cannot handle the amount of workload and the demands because of the lack of funding, then, obviously, the next step is for the Governor to make those recommendations to the Ministry. So, what

[மரு. சி.பி. சோனலிமென்ட் மஹா]

I am trying to say is that that should not happen. Some way has to be found, where there is no hierarchy between the Centre and Province.

மரு. கெஹேலிய ரஹ்மான்
(மாண்புமிகு கெஹேலிய ரஹ்மான்)
(The Hon. Keheliya Rambukwella)

I think it is a matter that the Minister of Finance and the Minister in charge of Provincial Councils must get together and discuss.

மரு. இராசனாரூப் மன்திரேய
(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

Thank you. Next, the Hon. A. Aravindh Kumar. You have five minutes.

[பி.ப. 2.50]

மரு. ஏ. அரவிந்த் குமார்
(மாண்புமிகு அ. அரவிந்த் குமார்)
(The Hon. A. Aravindh Kumar)

நன்றி, கௌரவ தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்களே! நான் மலையகத்தைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஓர் உறுப்பினர் என்ற வகையிலே, இன்றைய சுகாதார அமைச்சின் குழந்தை விலாத்திலே கலந்துகொண்டு மலையக மக்கள் முகங்கொடுக்கும் பல்வேறு சுகாதாரப் பிரச்சனைகள் பற்றி இங்கு பேசலாமென்று நினைக்கின்றேன். மலையகத்திலுள்ள தோட்டத் தொழிலாளர்கள் மிகக் கடின உழைப்பாளிகளாக இருக்கின்றார்கள் என்பது அனைவராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப் பட்ட ஓர் உண்மையாகும். அத்துடன், இந்த நாட்டுக்கு அந்நியச் செலாவணியை ஈட்டித்தருவதில் மலையக மக்களின் பங்களிப்பு மிக அதிகமாக இருக்கின்றதென்பதை எவராலும் மறுதலிக்க முடியாது. இவர்களின் தேக ஆரோக்கியத்தை உறுதிப்படுத்த, மேம்படுத்த வேண்டிய தேவையும் அவசியமும் அரசாங்கத்துக்கு இருக்கின்றது; எமக்கு இருக்கின்றது; சுகாதார அமைச்சுக்கு இருக்கின்றது; சுகாதாரத் திணைக்களத்தைச் சார்ந்த அனைவருக்கும் இருக்கின்றது. தோட்டப் புறங்களிலுள்ள வைத்தியசாலைகளும் சிகிச்சை நிலையங்களும் முன்பு தோட்ட நிர்வாகத்தினால் பராமரிக்கப்பட்டு வந்தன; நடாத்தப்பட்டு வந்தன. ஆனால், தற்போது அங்கு அவ்வாறானதொரு நிலைமை இல்லை. ஏனெனில், இலாபத்தைக் கருத்திற்கொண்டு இயங்கும் தோட்ட நிர்வாகங்கள் தற்போது அத்துறை சார்ந்த செயற்பாடுகளை முற்றாகவே கைவிட்டிருக்கும் ஒரு நிலையைத்தான் நாங்கள் விசனத்தோடு பார்க்கவேண்டி இருக்கின்றது.

ஏற்கெனவே, சில தோட்ட வைத்தியசாலைகள் தேசிய மயமாக்கப்பட்டு இருந்தாலும்கூட, இன்னும் அதிகளவான வைத்தியசாலைகள் தேசியமயமாக்கப்படவேண்டிய அவசியம் இருக்கின்றது. சுகாதார அமைச்சிலே தோட்டப் புறங்களுக்கெனத் தனியான ஒரு பிரிவு இருக்கின்றது. இந்தப் பிரிவினாடாக எவ்வாறு ஏனைய தோட்ட வைத்தியசாலைகளையும் தேசியமயமாக்குவது என்பது தொடர்பில் ஏற்கெனவே ஒரு திட்டம் தீட்டப்பட்டிருக்கின்றது. ஆனாலும், அதனை அமுல்படுத்துவதில் காலதாமதம் ஏற்பட்டிருப்பதை நாங்கள் பார்க்கக்கூடியதாக இருக்கின்றது. ஏற்கெனவே, தேசியமயமாக்கப்பட்டிருக்கும் தோட்ட வைத்தியசாலைகளின் எண்ணிக்கை போதுமானதாக இல்லை.

தோட்டப்புறங்கள் நகரங்களிலிருந்து மிகத் தொலைவிலே இருப்பதனால், அங்கிருக்கும் நோயாளிகள் இலகுவாக

நகரத்திலுள்ள வைத்தியசாலைக்கு வந்துபோக முடியாத சூழல் இருக்கின்றது. எனவே, இதனையும் அவர்களின் உழைப்பின் அவசியத்தையும் கருத்திற்கொண்டு, ஏனைய தோட்டப்புற வைத்தியசாலைகளையும் தேசியமயமாக்கும் நடவடிக்கைகளை மிக விரைவாக மேற்கொள்ளவேண்டும் என்ற கோரிக்கையை நான் இந்த உயரிய சபையிலே முன்வைக்க விரும்புகின்றேன்.

கடந்த 02 வருடங்களாக எமது நாடு 'கொவிட்-19' பெருந்தொற்றுக்கு இலக்காகி, அதன் தாக்கத்தை இன்றும் நாங்கள் தொடர்ந்து அனுபவித்தவண்ணம் இருக்கின்றோம். கௌரவ சுகாதார அமைச்சராக இருக்கலாம், அமைச்சின் அதிகாரிகளாக இருக்கலாம், சுகாதார சேவைகள் திணைக்களத்தைச் சார்ந்த ஊழியர்களாக இருக்கலாம்! இவர்கள் அனைவரும் 'கொவிட்-19' தொற்றைக் கட்டுப் படுத்துவதற்கு வழங்கிய பங்களிப்பும், அவர்கள் காட்டிய அக்கறையும், வழங்கிய ஒத்துழைப்பும் உண்மையிலே பாராட்டப்பட வேண்டியவை என்பதை நான் இந்த இடத்திலே பதிவுசெய்ய விரும்புகின்றேன்.

உலகிலுள்ள ஏனைய நாடுகளோடு ஒப்பிடும்போது, எமது நாட்டில் 'கொவிட்-19' தொற்றால் பாதிக்கப்பட்ட, இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருக்கின்றது. இதனையிட்டு, நாங்கள் பெருமைகொள்ள வேண்டும்; சுகாதாரத்துறையினர் பெருமைகொள்ள வேண்டும்; நாட்டின் தலைவர்கள் பெருமைகொள்ள வேண்டும். அந்த வகையில், கௌரவ சுகாதார அமைச்சர் உள்ளிட்ட அமைச்சின் உயர் அதிகாரிகள், ஏனைய அதிகாரிகள், சுகாதார சேவைத் திணைக்களத்தின் அதிகாரிகள் மற்றும் ஊழியர்கள் அனைவரையும் நான் இந்த இடத்திலே பாராட்டுவதோடு, அவர்களுக்கு எனது நன்றியையும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகின்றேன். நான் இங்கே பல்வேறு விடயங்களை முன்வைக்கவேண்டி இருந்தாலும்கூட, நேரம் போதாத காரணத்தினால் ஒரு விடயத்தைக் குறிப்பிட்டு எனது உரையை முடிக்க விரும்புகின்றேன்.

தற்போது, சுகாதார அமைச்சுக்குப் பொறுப்பாக மாண்புமிகு கெஹேலிய ரஹ்மான் அவர்கள் இருக்கின்றார். அவர் இந்த அமைச்சின் செயற்பாடுகளைச் சிறந்த முறையிலே முன்கொண்டுசெல்வார் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு இருக்கின்றது. அவரின் திறமை அதற்கு சான்று பகர்கின்றது. அவர் அமைச்சின் செயலாளர் உள்ளிட்ட அனைத்து அதிகாரிகள், ஊழியர்கள் ஆகியோருடன் நகைகோர்த்து, சகலரினதும் ஒத்துழைப்பைப் பெற்று, இந்த நாட்டின் சுகாதாரத்துறையை மேம்படுத்த வேண்டும். அதற்கு எல்லாம் வல்ல இறைவன் அவருக்கு கைகொடுக்க வேண்டும் என்று பிரார்த்தித்து, விடைபெறுகின்றேன். நன்றி.

மரு. இராசனாரூப் மன்திரேய

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

மரு. கிங் டேவிசன் மன்திரேய. மெலுமென்ட் மன்திரேய 10 கைசை நினைவோ.

[ம.ப.2.56]

மரு. கிங் டேவிசன் மஹா

(மாண்புமிகு கிங்ஸ் நெல்சன்)
(The Hon. Kins Nelson)

இராசனாரூப் மரு. மன்திரேயை, சோவா அமையாண்டே வுட டீரேய வேலுவை அடைய ஓடின கரன் டேவிட் மரு. ம. கைசை வேலுவை. சோவா அமையாண்டே கிசன் ரேவ் சனாவை

අත්‍යවශ්‍ය කාරණා ඉෂ්ට කරන අමාත්‍යාංශයක්. මෙවර අය වැයේ දී සෞඛ්‍යය වෙනුවෙන් බිලියන 234ක් වෙන් කළත්, 2021 අය වැයට සාපේක්ෂව බිලියන 64ක අඩුවක් මම දකිනවා. මේ රටේ ඇති වෙලා තිබෙන වසංගත තත්ත්වයත් එක්ක සෞඛ්‍ය වෙනුවෙන් වෙන් වූ මුදල් කප්පාදු කරනවාද, නැද්ද කියන එක ගැන ගරු මුදල් ඇමතිතුමා මීට වඩා වැඩි අවධානයක් යොමු කළා නම් හොඳයි කියන එක මම විපක්ෂය නියෝජනය කරන මන්ත්‍රීවරයකු විධියට මේ ගරු සභාවට කියන්න කැමතියි.

මේ වන විට නිවේස්වල සිට කොවිඩ් රෝගීන් සුවපත් කිරීම සිද්ධ වනවා. කොවිඩ් වසංගතය හදුණු රෝගීන් රෝහල්ගත වෙනවාට වඩා නිවේස්වල රැඳී සිටීමත් ප්‍රතිකාර කරන ක්‍රමයක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මැදිහත් වෙලා, විශේෂඥ වෛද්‍යවරු එකතු කරගෙන ඔවුන්ගේ උපදෙස් මත ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන වැඩසටහන ඉතා සාර්ථකව කරගෙන යනවා. ඒ නිසා මම මේ අවස්ථාවේ ඒ වැඩ සටහන කරන විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ටත්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ඒ වැඩ පිළිවෙළට නායකත්වය දුන් නිලධාරීන්ටත් ස්තූතිවන්ත වෙනවා. ඒ වාගේම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය - WHO - පවා ඒ වැඩසටහන් අගය කරලා තිබෙනවා.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමියනි, මා විශේෂයෙන්ම මේ ගැන කියන්න ඕනෑ. අද ඖෂධවල විශාල හිඟයක් තිබෙනවා. අද පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කයේ ආහාර ප්‍රශ්නය වාගේම තමයි තිබෙන ඖෂධ ප්‍රශ්නයත්. ඖෂධවල අද උදේ තිබෙන මිල නොවෙයි හවස තිබෙන්නේ. මට පෙර කථා කරපු ඇමතිවරයෙක් කීව්වා, මේ ඖෂධ මාරියාව ගැන කථා කරන්න එපා ලු. මේ ඖෂධ මිල වැඩිවීම තුළින් වෙලා තිබෙන්නේ මොකක්ද? අද සමහර ඖෂධ හොයා ගන්න බැහැ. මීට සනීයකට පෙර තයිරොක්සීන් සඳහා බොන ඖෂධ වෙළෙඳ පොළේ තිබුණේ නැහැ. ඒ වාගේ අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධවල විශාල හිඟයක් අද තිබෙනවා. ඖෂධ 32ක හිඟයක් තිබෙන බව මේ වෙනකොට අපට දැන ගන්න ලැබිලා තිබෙනවා. පිළිකා රෝගය, ඒ වාගේම දියවැඩියා රෝගය සඳහා වූ ඖෂධ 32ක අඩුවක් තිබෙනවා.

ඒ විතරක් නොවෙයි, අද මන්ද පෝෂණය වැඩි වෙලා තිබෙනවා. දැන් විශේෂයෙන්ම දුෂ්කර පළාත්වල ගත්තොත් හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය, මොනරාගල, පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කය ගත්තාම ත්‍රිපෝෂ වැඩසටහන ඉතාම සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක වුණා. අද ත්‍රිපෝෂ හොයා ගන්න නැහැ. අද රටේ ජනතාව පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලකට ගෙවන මුදල අඩු කරලා තිබෙනවා. ඊට සාපේක්ෂව ඖෂධවලට ගෙවන මුදල වැඩි වෙලා තිබෙනවා. ගරු ඇමතිතුමනි, ඖෂධ සම්බන්ධව ඔබතුමාගේ විශේෂ අවධානය යොමු කරන්න කියලා මා ඉල්ලා සිටිනවා. ඒ වාගේම විශේෂ ඖෂධ, අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සාධාරණ මුදලකට වෙළෙඳ පොළට දැමීමෙන් හොඳයි කියලා මම යෝජනා කරනවා.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමියනි, "සුවසැරිය" වැඩ සටහන ගැනත් කියන්න ඕනෑ. මට මතකයි සුවසැරිය වැඩසටහන දියත් වෙනකොට පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාස 7ටම ගිලන් රථ - ambulances - 7ක් ලබා දුන්නා. ඒ, එවකට යහ පාලන ආණ්ඩුවේ ඒ විෂය භාරව කටයුතු කරපු හර්ෂ ද සිල්වා මැතිතුමාගේ නායකත්වයෙන්. ඇත්තටම එතුමාට මා ඒ ගැන ස්තූතිවන්ත වෙනවා. මේ සුවසැරිය වැඩසටහන දියත් කරනකොට නොයෙකුත් කනන්දර ඇති වුණා. මට මතකයි, පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කයේ එක තැනක මේ සුවසැරියට යම් පිරිසක් කළු කොඩි දාලා තිබුණා. අපි ඒ ගැන හොයා බැලුවාම, ඒ ප්‍රදේශයේ යම් පුද්ගලයෙක් කියලා තිබුණා මේ සුවසැරිය ගිලන් රථවල රියදුරන්, ඒ තුළ වැඩ කරන නිලධාරීන් ඉන්දියාවෙන් තමයි ගෙනෙන්නේ කියලා. එහෙම කියලා ජනතාව නොමහ

හැරලා තිබුණා. අද බලන්න, මේ සුවසැරිය ගිලන් රථ සේවාවෙන් මේ රටේ රෝගීන්ට මොන තරම් සේවාවක් සපයනවා ද කියලා. අද මම පාර්ලිමේන්තුවට එනකොට දැක්කා සුවසැරිය ගිලන් රථ තුනක්. සමහරවිට ඒවා රෝගීන් අරගෙන යනවා වෙන්න ඇති. ගරු ඇමතිතුමනි, හැබැයි දැන් මේ වෙනකොට ඒ ගිලන් රථ අබලන් තත්ත්වයකට පත් වෙලා තිබෙන්නේ. ඒ නිසා ඒ සම්බන්ධ විශේෂ පුළුල් වැඩසටහනක් දියත් කරලා, මේ ගිලන් රථ නවීකරණය කරන්න විශාල මුදලක් වෙන් කරන්න කියලා යෝජනා කරන්න කැමතියි.

මොකද, කාලයක් තිස්සේ මේවා අලුත්වැඩියා කරලා නැහැ. සමහර වෙලාවට ජාති හතරකට යර් හතරක් සුවසැරිය ගිලන් රථවල තිබෙනවා මම දැකලා තිබෙනවා. එම නිසා ඔබතුමා මේ කාරණයට මැදිහත් වෙන්න. ඔබතුමා දක්ෂ ඇමතිවරයෙක්. මට විශ්වාසයි, ඔබතුමා මේ ගිලන් රථ සම්බන්ධයෙන් විශේෂ අවධානයක් යොමු කරයි කියලා. යහපාලන ආණ්ඩුවෙන් පටන් ගත්තාය කියලා මේ වැඩ පිළිවෙළ නවතින්න දෙන්න බැහැ. හෙට, සමගි ජනබලවේගය ආණ්ඩුවක් පිහිටුවන්න පුළුවන්. හැබැයි, ඔබතුමන්ලා කරන හොඳ දේවල් අපි ආරක්ෂා කරන්න ඕනෑ. එම නිසා තමයි මගේ කථාව ආරම්භයේදීම කිව්වේ, කොවිඩ් රෝගය තුරන් කිරීමේ වැඩ සටහනේදී නිවේස්ගතව සිටින රෝගීන් පිළිබඳව ඔබතුමන්ලා කරන වැඩසටහන අපි අගය කරනවා. ඒ වෛද්‍යවරුන්ට අපි ස්තූතිවන්ත වෙනවා කියලා. එහෙම නොවෙයි නම් මට මේ කථාව වෙනත් පැත්තකින් පටන් ගන්න තිබුණා. ඒ නිසා සුවසැරිය ගිලන් රථ සම්බන්ධයෙන් විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න කියා ඉල්ලා සිටින අතර, ඒවා ආරක්ෂා කර ගැනීම අප සතු වගකීමක් බවත් මම මේ අවස්ථාවේදී ප්‍රකාශ කරනවා.

අවුරුදු 4කින් රෝහල් අධ්‍යක්ෂකවරු පත් කරලා නැහැ, ගරු ඇමතිතුමනි. විශේෂයෙන්ම කරාපිටිය, ගාල්ල, ගම්පහ, කලුතර, අනුරාධපුරය, අම්පාර, හම්බන්තොට, පොළොන්නරුව, වතුපිටිය ඇතුළු රෝහල් 40කට රෝහල් අධ්‍යක්ෂකවරු පත් කරලා නැහැ. ඒ වාගේම, පොළොන්නරුව වතුගඩු රෝහලටත් අධ්‍යක්ෂකවරයෙක් පත් කරලා නැහැ. පොළොන්නරුව වතුගඩු රෝහල ජුනි මස 11වෙනි දා විවෘත කළේ. ඒක අංග සම්පූර්ණ රෝහලක්. එහි X-ray room එක පාවිච්චි වෙන්නේ නැහැ; labs ටික පාවිච්චි වෙන්නේ නැහැ. තිසි කාර්ය මණ්ඩලයක් නැති නිසා අද ඒවා ක්‍රියාත්මක වෙන්නේ නැහැ. මේක ප්‍රධාන රෝහලක් වුණාට, ගිලන් රථ පහසුකමක් නැහැ. ඒ නිසා මේ ගැන විශේෂ අවධානයක් යොමු කරලා, මේ අඩු පාඩු ටික ලබා දීලා තිසි කාර්ය මණ්ඩලයක් පත් කිරීමට ඔබතුමාගේ අවධානය යොමු කරන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා. ගරු ඇමතිතුමනි, එහි සිටින්නේ primary level කාර්ය මණ්ඩලයක්. මේ වතුගඩු රෝහල තනි රෝහලක් විධියට නඩත්තු කර ගෙන යන්න පුළුවන්. වෛද්‍යවරුන්ගේත් අඩුපාඩුත් තිබෙනවා. මේ සම්බන්ධයෙන් විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න කියලා මම මේ ගරු සභාවට යෝජනා කරනවා.

විශේෂයෙන්ම කියන්න ඕනෑ, වතුගඩු රෝගය පාලනය කිරීම සඳහා යහපාලන ආණ්ඩුවේදී මුළු රට පුරාම RO plants ක්‍රියාත්මක වුණ බව. මම හිතන හැටියට ලක්ෂ 30කට වඩා මිලකට තිබුණු RO plant එක එදා නාවික හමුදාව මැදිහත් වෙලා ලක්ෂ දෙකහමාරක් වැනි ඉතාම සුළු මුදලකට තමයි ලබා ගත්තේ. ගරු ඇමතිතුමනි, මැදිරිගිරිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය තුළ තමයි වතුගඩු රෝගය වැඩියෙන්ම තිබෙන්නේ. ඒ ප්‍රදේශයේ සවි කරපු RO plant එක දැන් අක්‍රීය වෙලා. ඒ සම්බන්ධයෙන් විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න කියලා මා ඉල්ලා සිටිනවා.

ඒ වාගේම, පොළොන්නරුව ප්‍රධාන රෝහලේ අපද්‍රව්‍ය දාහකය අවුරුදු 5කට කලින් තමයි සවි කළේ. මේ වෙනකොට එය අක්‍රීය වෙලා තිබෙනවා. මේ නිසා, රෝහලේ ඉන්න රෝගීන්,

[ගරු කිංස් නෙල්සන් මහතා]

වෛද්‍යවරුන්, නිලධාරීන් වාගේම ප්‍රදේශයේ ඉන්න ජනතාව පවා අද දැඩි අපහසුතාවයකට පත් වෙලා තිබෙනවා. මේ ගැනත් විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න කියලා මම ඔබතුමාට කියනවා.

කොවිඩ් වසංගතය අපේ රටට ඇතුළු වෙන කොට පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කයේ කොවිඩ් ආසාදිතයන් රඳවන මධ්‍යස්ථාන 6ක් අපි ආරම්භ කළා. ඒ විතරක් නොවෙයි, ආසාදිතයන් රඳවා ගැනීමේ ඒ මධ්‍යස්ථානවල ඇදත් 2,500කට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් අපි ස්ථාපිත කළා.

විශේෂයෙන්ම ඒකට නායකත්වය දීලා කටයුතු කළේ, පොළොන්නරුව මහ රෝහලේ විශේෂඥ වෛද්‍ය ඉන්දික සම්පත් කුමාර මැතිතුමා ඇතුළු සෞඛ්‍ය වෛද්‍යවරු සහ ඒ කාර්ය මණ්ඩලය. ඒ එක්කම හමුදාව, PHI නිලධාරීන්, MOH නිලධාරීන් විශාල කැප කිරීමක් කළා. මේ වෙනකොට වැලිකන්ද ප්‍රධාන රෝහල වකුගඩු රෝහලක් බවට පත් කරලා තිබෙනවා, ගරු ඇමතිතුමනි. පොළොන්නරුව මහ රෝහලට දැඩි සත්කාර ඒකකයක් තිබුණේ නැහැ. ඇදත් 4ක් දාලා දැඩි සත්කාර ඒකකයක් ක්‍රියාත්මක වුණත්, මේ වෙනකොට ඒක වසා දමලා තිබෙන්නේ වෛද්‍යවරුන් නැති නිසයි. ඒ ගැනත් ඔබතුමාගේ විශේෂ අවධානය යොමු කරන්න. දැනට වැලිකන්ද රෝහල කොවිඩ් මධ්‍යස්ථානයක් විධියට ක්‍රියාත්මක වෙනවා. වෛද්‍යවරුන් නැති නිසා ඒ දැඩි සත්කාර ඒකකය ක්‍රියාත්මක කරන්න අපට බැරිවෙලා තිබෙනවා.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමිය

(මාණ්ඩුමුතු තලායාමාත්‍යාචාර්ය උණුරුපිඤ්ඤ අමාත්‍යවරයා)
(The Hon. Presiding Member)

ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඔබතුමාට වෙන් කළ කාලය දැන් අවසන්.

ගරු කිංස් නෙල්සන් මහතා

(මාණ්ඩුමුතු කිංග්ස් නෙල්සන්)
(The Hon. Kins Nelson)

මට තව විනාඩියක කාලයක් දෙන්න, මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමියනි.

ගරු ඇමතිතුමනි, ඇලහුර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයේ තිබෙන රෝහලේ මෘත ශරීරාගාරයක් නොමැති නිසා රෝගියෙක් මිය ගියාම ඒ මෘත දේහය අරගෙන යනතුරු වාට්ටු තුළම රඳවා ගන්න සිද්ධ වෙලා තිබෙනවා. ඒ සම්බන්ධවත් විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න කියලා මම ඉල්ලීමක් කරනවා.

හෙළ වෙදකමත්, ආයුර්වේද වෙදකමත් අද මුළු ලෝකයම පිළිගෙන තිබෙනවා. එම නිසා ඔබතුමාට පුළුවන්, මේකට මැදිහත්වෙලා දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමය මීට වඩා වෙනස් තැනකට අරගෙන ගිහිල්ලා ක්‍රියාත්මක කරන්න. ඒ වාගේම මින්තේරිය මූලික ආයුර්වේද රෝහලට අඩු පාඩුවක්ව පවතින ගිලන් රථය තවමත් ලැබිලා නැහැ. ඒ සම්බන්ධවත් විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න කියලා මම ඉල්ලීමක් කරනවා.

අවසාන වශයෙන් මට විනාඩියක කාලයක් දෙන්න, මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමියනි. මම ඉක්මනින් කථාව අවසන් කරන්නම්.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමිය

(මාණ්ඩුමුතු තලායාමාත්‍යාචාර්ය උණුරුපිඤ්ඤ අමාත්‍යවරයා)
(The Hon. Presiding Member)

දැනට විනාඩියකට වඩා වැඩි කාලයක් වැඩිපුර අරගෙන තිබෙනවා.

ගරු කිංස් නෙල්සන් මහතා

(මාණ්ඩුමුතු කිංග්ස් නෙල්සන්)
(The Hon. Kins Nelson)

මම ඉක්මනින් අවසන් කරනවා, මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමියනි.

ගරු ඇමතිතුමනි, ඔබතුමාට මේ කාරණය අදාළ නොවෙන්න පුළුවන්. මට අද උදේ තමයි මේක දැනගන්න ලැබුණේ. විශේෂයෙන්ම ඖෂධ මිල අධික නිසා අපේ රටේ වැඩිහිටියන්, ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසියන් අද දැඩි අපහසුතාවකට පත්වෙලා තිබෙනවා. ඒ අයට වැඩිහිටි දීමනාවක් වශයෙන් රුපියල් 2,000ක් තමයි ලැබුණේ. ඒකෙහිත් රුපියල් 100ක් කපලා රුපියල් 1,900ක් පමණයි ඔවුන්ගේ අතට ලැබුණේ. හැබැයි, පසුගිය කාලයේ කොවිඩ් ආධාර කියලා රුපියල් 5,000ක දීමනාවක් ඔවුන්ට දීලා තිබෙනවා. හැබැයි, මේ මාසයේ ඉඳලා ඒ අයගෙන් රුපියල් 1,500 ගණනේ කපන්න පටන් අරගෙන තිබෙනවා. එතකොට, රුපියල් 1,900ත් රුපියල් 1,500ක් කැපුවාම අතට ලැබෙන්නේ රුපියල් 400යි. එම නිසා ඒ සම්බන්ධයෙන් විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න කියා ඉල්ලා සිටීමින්, අපේ රටේ වැඩිහිටියන් ආරක්ෂා කර ගැනීම අප සතු වගකීමක් කියන එකක් ප්‍රකාශ කරමින් මගේ කථාව අවසන් කරනවා.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමිය

(මාණ්ඩුමුතු තලායාමාත්‍යාචාර්ය උණුරුපිඤ්ඤ අමාත්‍යවරයා)
(The Hon. Presiding Member)

ගරු ගයාෂාන් නවනන්ද මන්ත්‍රීතුමා. ඔබතුමාට මිනිත්තු 6ක කාලයක් තිබෙනවා.

ඊට පෙර, ගරු සංජීව එදිරිමාන්න මහතා මූලාසනයට පැමිණෙනවා ඇති.

අනතුරුව ගරු කෝකිලා ගුණවර්ධන මහත්මිය මූලාසනයෙන් ඉවත් වූයෙන්, ගරු සංජීව එදිරිමාන්න මහතා මූලාසනාරූඪ විය.

අනුරාධපුරය, මාණ්ඩුමුතු (තිරුමති) ජොතිරාලා භාණ්ඩාරතුංග අමාත්‍යවරයාගේ අතිරේක සාමාජිකයෙක් ලෙසින්, ගරු කෝකිලා ගුණවර්ධන මහත්මිය මූලාසනයෙන් ඉවත් වූයෙන්, ගරු සංජීව එදිරිමාන්න මහතා මූලාසනාරූඪ විය.

Whereupon THE HON. (MRS.) KOKILA GUNAWARDENE left the Chair and THE HON. SANJEEVA EDIRIMANNA took the Chair.

[අ.හා. 3.08]

ගරු ගයාෂාන් නවනන්ද මහතා

(මාණ්ඩුමුතු ගයාෂාන් නවනන්ද)
(The Hon. Gayashan Nawananda)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, වෛද්‍යවරයෙකු විධියට අය වැය කාරක සභා අවස්ථාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ගැන කථා කරන්නට අවස්ථාව ලැබීම පිළිබඳව මම බොහොම සතුටු වෙනවා. මේ ආණ්ඩුව යටතේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට සම්බන්ධ අමාත්‍යාංශ 4ක් තිබෙන අතර, ඒවායින් අමාත්‍යාංශ දෙකකම වෛද්‍යවරුන් දෙදෙනෙක් තමයි අමාත්‍ය ධුර දරන්නේ.

මගේ කථාව ආරම්භ කරමින් මම මුලින්ම, එන්නත්කරණය පිළිබඳව ලෝකයේ විශිෂ්ටතම අවස්ථාවකට අපේ රට පත් කිරීම පිළිබඳව ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාට විශේෂ ස්තූතිය ප්‍රකාශ කරනවා. ආදරණීය වෛද්‍යවරුන්, හෙද හෙදියන්, උපස්ථායකයන්, MOH කාර්යාලවල සිටින පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් ඇතුළු සියලුදෙනාට මගේ හදපිරි ප්‍රණාමය, ගෞරවය හා ස්තූතිය පුද කරනවා. ඒ සමඟම family health sector එකේ ඉන්න නිලධාරීන්ට විශේෂ ස්තූතියක් ප්‍රකාශ කරනවා. එසේ ස්තූතිය ප්‍රකාශ කරමින්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පිළිබඳව මගේ කථාව ආරම්භ කරනවා.

ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට සම්බන්ධ හොර ගුහා දෙකක් තිබුණා. පළමුවැනි එක තමයි, SPC එක. දෙවැනි එක තමයි NMRA එක. අපේ වෛද්‍යවරුන්, ඒ ක්ෂේත්‍රයේ සියලුදෙනා දන්නා දෙයක් තමයි, SPC එක කියන්නේ හොර ගුහාවක් කියන එක. ඒකෙන් නොසැහෙන් නොරකම් කරනවා. NMRA එකත් හොර ගුහාවක්. මම මේ වෙලාවේ මගේ කථාව යොමු කරන්නේ විපක්ෂයේ සිටින මන්ත්‍රීවරුන්ටයි.

ගරු මන්ත්‍රීවරුනි, කරුණාකර තවත් local purchases ගැන කථා කරන්න එපා. මීට ටික වෙලාවකට කලින් මේ සභාවේ හිටපු ගරු ගයන්ත කරුණාතිලක මන්ත්‍රීතුමා කියනවා, local purchases නැති නිසා බෙහෙත් නැති වෙලාලු. ඒ ගැන තමයි මම මේ කියලා දෙන්න හදන්නේ. 2017 ඉඳලා 2019 වනතුරු drugs - බෙහෙත් වර්ග - කිහිපයක් local purchase කළා. Anastrozole, local purchase කරනවා; රුපියල් 93යි. රුපියල් 3ට ගන්න තිබුණේ. නම් වශයෙන් බෙහෙත් වර්ග කිහිපයක් පමණක් මම සඳහන් කරන්නම්. රුපියල් 14ට ගන්න තිබුණු පොටෑසියම් ක්ලෝරයිඩ් රුපියල් 195යි. 2018 වසරේ රුපියල් 18ට ගන්න තිබුණු Ceftriaxone රුපියල් 489ට ගන්නවා. මෙහෙම කරලා මේ රටේ රුපියල් මිලියන 2,400ක් හොරකම් කරනවා. හොරකම් කරනවා කියන්නේ ඇයි? මේ රටේ බෙහෙත් එකවරම නැති වෙන්නේ නැහැ. මාස 6කට අවශ්‍ය බෙහෙත් මෙව්වරයි, මාස 3ට මෙව්වරයි, මාස 2ට මෙව්වරයි කියලා අපේ ලිපිලේඛනවල සඳහන් වෙනවා. ඒක එහෙම සනිටුහන් වෙන්න ඇරලා බෙහෙත් ටික ඉවර වෙනකම් ඉඳලා කියනවා, "බෙහෙත් ඉවරයි, ටක් ගාලා මේ බෙහෙත් ටික ගන්න සල්ලි ඕනෑ" කියලා. එකකොටට වැඩි මිලට ගන්න සිද්ධ වනවා. ඒ විධියට රුපියල් 3ට ගන්න පුළුවන් බෙහෙත් රුපියල් 98ට ගන්න යුගයක් ඇති කරලා, අවුරුදු 3ක් ඇතුළත රුපියල් මිලියන 2,400ක්

[මූලාසනයේ අණ පරිදි ඉවත් කරන ලදී.]

[அகக்கிரமணக் கட்டளைப்படி அகற்றப்பட்டுள்ளது]
[Expunged on the order of the Chair.]

විපක්ෂයේ ඉන්නවා. එදා තිබුණු ඒ තත්ත්වය අද අපි නැති කරලා තිබෙනවා. අද වෙද්දී, බෙහෙත් ඉවර වෙන්න මාස තුනක් තිබියදී- තව මාස 3කින් බෙහෙත් ඉවරයි කියලා පෙනෙන්න තිබියදී- අපි ටෙන්ඩර් දමලා ඒ බෙහෙත් ගෙනෙනවා. අපි විශේෂ ක්‍රමවේදයක් හැටියට ඉක්මන් ටෙන්ඩර් ක්‍රමයක් හදලා තිබෙනවා. ඒ තුළින් මාසයක් වාගේ කාලයක් ඇතුළත අපි බෙහෙත් ලබා ගන්නවා. මාස 2ක් ඇතුළත බෙහෙත් ඉවර වෙන්න යනවා කියලා පෙනෙන්න තිබෙනකොට, අපි ඒ බෙහෙත් ඒ විධියට ගෙන්වා ගන්නවා. දැන් ඔබතුමන්ලාගේ හොර ගුහාව ඉවරයි. ඒ නිසා ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, නැවත local purchases ගැන කථා කරන්න එපා කියන එකයි මගේ ගෞරවනීය ඉල්ලීම.

ඒ වාගේම, NMRA එක ගැනත් කියන්න ඕනෑ. අපේ රටේ රුපියල් 20ට, 30ට, 40ට, 50ට ගන්න බෙහෙත් තියෙද්දී සමහර වෙලාවට රුපියලට ගන්න තිබෙන බෙහෙත් වර්ගය නැහැ. මේකට හේතුව තමයි NMRA එකෙන් registration එක දෙන්නේ නැති එක. ඒ file එක මාස ගණන්, අවුරුදු ගණන් තිබෙනවා. එහෙම කරපු හොර Board එක අපි වෙනස් කළා. දැන් ඒ හොරකම් වෙන්නේ නැහැ. අවුරුදු තුනෙන් තුනට ඒ නිලධාරීන් අපි තැනින් තැනට මාරු කරනවා. ඒක තමයි මේ රටේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ දෙවැනියට තිබුණු හොර ගුහාව. ඒකත් අපි නිසි ලෙස කළමනාකරණය කළා.

විශේෂයෙන් මගේ ගුරුතුමා වන ගරු මහාචාර්ය වන්න ජයසුමන මැතිතුමා ගැන මම බොහෝම සතුටින් කථා කරන්නේ. මේ අවුරුදු ගණනටම ලංකාවටම තිබුණේ රාජ්‍ය ඔසුසල් 50යි.

එතුමා ගිය අවුරුද්දේ රාජ්‍ය ඔසුසල් 4ක් විවෘත කළා. ඉදිරියට තවත් රාජ්‍ය ඔසුසල් 25ක් විවෘත කරන්න නියමිතයි. මම මගේ ගුරුතුමාගෙන් කාරුණික ඉල්ලීමක් කළා, "සර්, මට වැල්ලවායට රාජ්‍ය ඔසුසලක් ඕනෑ" කියලා. ඔබතුමන්ලා දන්නවාද, රාජ්‍ය ඔසුසලක් සහ සාමාන්‍ය ඔසුසලක් අතර වෙනස මොකක්ද කියලා? සාමාන්‍ය වැසියා වෙනත් ස්ථානයකින් බෙහෙත් ටික ගන්න රුපියල් 300ක් වියදම් කරද්දී, රාජ්‍ය ඔසුසලකට ගියොත් ඒ බෙහෙත් ටිකට රුපියල් 100යි යන්නේ. ඒ නිසා අපේ ගරු ඇමතිතුමනි, ඔබතුමන්ලා එකතුවෙලා මේ රාජ්‍ය ඔසුසල් ප්‍රමාණය වැඩි කරන්න, නගරයෙන් නගරයට ඇති කරන්න කියලා මම යෝජනා කරනවා.

ඊළඟට, මම විශේෂයෙන් මතක් කරනවා, අපි සේලයින් නිෂ්පාදනය කරලා මේ රටට රුපියල් මිලියන 1,400ක ලාභයක් කළ බව. 1987 ඉඳලා මේ රටේ ඖෂධ හදනවා. ඖෂධ වර්ග 82යි හදලා තිබෙන්නේ. රාජීන සේනාරත්න මැතිතුමා ඇමති ධුරය දරපු අවුරුදු 5ක කාලය තුළ බෙහෙත් වර්ග 4ක් හදුවා. නමුත් වන්න ජයසුමන අපේ රාජ්‍ය ඇමතිතුමා මේ අවුරුද්දට පමණක් බෙහෙත් වර්ග 12ක් හදුවා. එයින් රුපියල් මිලියන 4,000ක ලාභයක් ලැබෙනවා. මම කියනවා, රාජීන සේනාරත්න හිටපු ඇමතිතුමාගේ අවුරුදු 5ක කාලය අපේ වන්න ජයසුමන රාජ්‍ය ඇමතිතුමාට සහ කෙහෙලිය රඹුක්වැල්ල ඇමතිතුමාට තිබුණා නම්, මේ කියපු කිසිම ගැටලුවක් නැතිව මේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ඉහළටම ගෙනයන්න තිබුණා කියලා.

මම මේ වෙලාවේ විශේෂ ස්තූතියක් කරනවා අලුතින් පත්වූ අපේ ගරු කෙහෙලිය රඹුක්වැල්ල ඇමතිතුමාට. අපි වෛද්‍යවරු විධියට දිස්ත්‍රික්කය ගැන කථා කරද්දී එතුමා ඒක හොඳට අවධාරණය කර ගන්නවා. එතුමාට ඒ පිළිබඳව හොඳට තේරෙනවා. එතුමා ඒ පිළිබඳව ඉක්මනින් ක්‍රියාත්මක වෙනවා. මේ ළඟදී මම සෞඛ්‍ය කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයේ උපදේශක කාරක සභාවට ගිහින් කථා කරද්දී, එතුමා සතු මනා හැකියාව වෛද්‍යවරයකු විධියට මම තේරුම් ගත්තා. අපේ වැල්ලවාය රෝහලේ ශල්‍ය වාට්ටුව හදන එක ලබන මාර්තු මාසයේදී කරලා දෙන්න එතුමා පොරොන්දු වුණා. ඒ වෙනුවෙන් ඉඩමක අවශ්‍යතාව මතු වෙද්දී, ඒක ලබා දෙන්නත් එතුමා කටයුතු කරන නිසා එතුමාට විශේෂ ස්තූතියක් කරන්නම ඕනෑ.

අපි බොහෝම ගෞරවනීය ආණ්ඩුවක් විධියට 1990 සුවසැරිය ගිලන් රට සේවාව අගය කරනවා. එය බොහෝම අගෙයි; අනර්ඝයි. ඒ පිළිබඳව කිංස් නෙල්සන් මන්ත්‍රීතුමාත් සඳහන් කළා. 2021 වර්ෂයේ 1990 සුවසැරිය ගිලන් රට සේවාවට ගිලන් රට 112ක් ලබාදුන් බව මම මතක් කරන්න කැමැතියි. ඒ වාගේම, හෘදය රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමයත්, ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමයත් එක්ව කටයුතු කරලා ඒ නිලධාරීන්ට නිසි පරිදි දැනුම ලබා දීලා 1990 සුවසැරිය ගිලන් රට සේවාව මේ රටේ පුළුල් ලෙස ව්‍යාප්ත කරන්න කටයුතු කරනවා.

මූලාසනාරුඬ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර ශික්ෂණ රෝහලේ ප්‍රතිසංස්කරණයක් ගැන ජනාධිපතිතුමා විශේෂ කමිටුවක් දමලා වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කරලා තිබෙනවා. අපේ ගරු අමාත්‍යතුමනි, ඒ පිළිබඳව කටයුතු කරන්න කියලා මා ඉල්ලා සිටිනවා. මේ රටේ සිදු වූ ලොකුම අපරාධයක් තිබෙන බව ඔබතුමන්ලා දන්නවාද? තංගල්ල මූලික රෝහල වාගේ රෝහල්වල endoscopy, laparoscopy පරීක්ෂණ හොඳට කරන්න පුළුවන් විශේෂඥ වෛද්‍යවරු ඉන්නවා. නමුත්, පසුගිය ආණ්ඩුව වෙලාවේ බොහෝම සවුත්තු විධියට තමයි අපේ රෝහල්වලට ඒ උපකරණ බෙදිලා තිබෙන්නේ. අම්පාර දිහාවට ගිහින් බලන්න, කිලෝමීටර් 15ත්, 15ට වාගේ laparoscopy පරීක්ෂණ කරන ස්ථාන තිබෙනවා. අතීතයේ මේ රටේ බොහෝම අනිසි ලෙස

மேலும், பெருந்தோட்ட மக்கள் அதிகமாக வாழும் நுவரெலியா மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரை அங்கு டிக்கோயா கிளங்கள் வைத்தியசாலை மற்றும் நுவரெலியா வைத்தியசாலைகளைத் தவிர வேறு வசதிபடைத்த பெரிய வைத்தியசாலைகள் எதுவும் இல்லை. அதனால் மஸ்கெலியா, பொகவந்தலா, கொட்டலை, வட்டவல், வீந்துல், மன்றாசி

போன்ற வைத்தியசாலைகளைத் தரமுயர்த்தி அவற்றுக்குத் தேவையான அடிப்படை வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதன்மூலம் இந்தக் குறைபாடுகளை நிவர்த்தி செய்யலாமென்று நான் நினைக்கின்றேன். மேற்குறிப்பிட்ட வைத்தியசாலைகளில் வைத்தியர்கள் மற்றும் தாதியர்கள் பற்றாக்குறை, கட்டிட வசதிகள், கட்டில் வசதிகள் இல்லாமை, நீர் வசதியில்லாமை எனப் பல்வேறு குறைபாடுகள் காணப்படுகின்றன. ஆகவே, இதற்குத் தேவையான நிதிகளை ஒதுக்கீடு செய்து குறித்த வைத்தியசாலைகளை அபிவிருத்தி செய்வதன்மூலம் பெருந்தோட்ட மக்கள் எதிர்கொள்ளும் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு கிடைக்குமென்று நான் நினைக்கின்றேன்.

சுகாதார அமைச்சரிடம் நான் மேலும் ஒருசில கோரிக்கைகள் முன்வைக்கலாமென்று நினைக்கின்றேன். தோட்டப் பகுதிகளிலுள்ள வைத்தியசாலைகள் அனைத்தையும் முழுமையாக மாகாண மற்றும் மத்திய அரசாங்கத்தின்கீழ் கொண்டுவருவதற்கான கட்டமைப்புகள் ஏற்படுத்தப்படவேண்டும். டிக்கோயா ஆதார வைத்தியசாலையில் காணப்படும் பௌதிக மற்றும் ஆளணிப் பற்றாக்குறைகள் நீக்கப்பட்டு அவ்வைத்தியசாலை தரமுயர்த்தப்பட வேண்டும். பாரிய கட்டிட வசதிகளுடன் காணப்படும் மஸ்கெலியா வைத்தியசாலையை அந்தப் பிரதேச மக்களுக்குப் பயன் தரக்கூடிய வகையிலும் அங்குள்ள மக்களுக்கான வைத்திய சேவைகளைப் பூரணமாகப் பெற்றுக்கொடுக்கக் கூடியவகையிலும் தரமுயர்த்துவதற்கான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படவேண்டும் எனக் கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

கௌரவ தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்களே, கொரோனா தொற்று ஏற்பட்டதனால் கிட்டத்தட்ட இரண்டு வருடங்கள் அபிவிருத்தியில் பின்தங்கிய நிலையிலே நாங்கள் இருக்கின்றோம். சீனாவில் கொரோனா தொற்று ஏற்பட்டபோது எதிர்க்கட்சித் தலைவர் மாண்புமிகு சஜித் பிரேமதாஸ் அவர்கள் அதுபற்றிப் பாராளுமன்றத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தார். அப்போது அரசாங்கம் அவர் கூறியதை உதாசீனம் செய்து விமர்சனம் செய்திருந்தது. அதன் காரணமாக நாட்டில் இன்று நாங்கள் பல்லாயிரக்கணக்கான உயிர்களை இழந்திருக்கின்றோம். சுமார் இரண்டு கோடி மக்கள் தொகை கொண்ட இந்த நாட்டிலே சுமார் 15,000 மக்களைக் கொரோனாவுக்கு நாங்கள் பலிகொடுத்திருக்கின்றோம். அதுமட்டுமல்லாது, தடுப்பூசியின் முக்கியத்துவம் பற்றி நாங்கள் கூறிபோதும் அதனைச் செயற்படுத்தாது காலதாமதப்படுத்தி, ஒவ்வொரு பானியின் பின்னாலும் ஓடி, ஆற்றிலே பானைகளைப் போட்டு உடைத்து, அரசாங்கம் சிறுபிள்ளைத்தனமாக நடந்துகொண்டது. அதற்குப் பின்னர் தனது சிறுபிள்ளைத்தனத்தை உணர்ந்துகொண்ட அரசாங்கம் தடுப்பூசி செலுத்தும் திட்டத்தை முறையாக நடைமுறைப்படுத்தியதுடன், அதனை வெற்றிகரமாக முன்னெடுத்திருந்தது என்பதையும் நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்கின்றோம். அதற்காகச் சுகாதாரத் துறையினருக்கும் பாதுகாப்புத் தரப்பினருக்கும் நான் நன்றி சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன்.

தற்போது நாங்கள் கொரோனா தொற்றிலிருந்து மெல்லமெல்ல மீண்டு வரும்நிலையிலே, அண்மைக்காலங்களில் வரும் சில செய்திகள் அவ்வளவு சாதகமானதாக இல்லையென்றே கூறவேண்டும். ஏனென்றால், தற்போது நாடு திறக்கப்பட்டுள்ள நிலையில் கொரோனா தொற்றினால் நாளாந்தம் சுமார் 20க்கும் மேற்பட்டவர்கள் உயிரிழந்து கொண்டிருக்கின்றார்கள்; 700க்கும்

மேற்பட்டவர்கள் பாதிக்கப்படுகின்றார்கள். ஏன், பாராளுமன்றத்திலுள்ள அமைச்சர்கள் உட்பட பலர் இத்தொற்றினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றார்கள். ஆகவே, அரசாங்கம் இதுகுறித்துக் கூடிய கவனம் செலுத்தவேண்மெனக் கேட்டுக்கொள்கின்றேன். இந்த நிலையில் தற்போது புதிய வகைக் கொரோனா வைரஸ் பிறழ்வான 'ஓமிக்ரோன்' உலகம் முழுவதும் பரவிக்கொண்டு இருக்கின்றது. இதுகுறித்து மத்திய கிழக்கு நாடுகள் மிகவும் எச்சரிக்கையுடன் இருக்கவேண்டுமென்று உலக சுகாதாரத் தாபனம் கூறிக்கொண்டிருக்கின்றது. இந்தியாவில்கூட இன்று நான்கு வெளிநாட்டவர்கள் இந்தப் புதிய வைரஸ் பிறழ்வுமூலமான தொற்றாளர்களாக அடையாளம் காணப்பட்டிருக்கின்றார்கள்.

ஓர் இலாசனார்யுடல் ஓன்தீவுஓ

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

ஓர் ஓன்தீவுஓ, காடெ ஓபிசானெ.

ஓர் ஓ. ஓடெயுஓர் ஓனெ

(மாண்புமிகு எம். உதயகுமார்)

(The Hon. M. Udayakumar)

இலாசனார்யுடல் ஓர் ஓன்தீவுஓ, ஓஓ ஓபிசான் கரனெ. ஓஓ ஓன்தீவுஓ ஓனெ.

தென் ஆபிரிக்காவில் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட புதிய கொரோனா வைரஸ் பிறழ்வானது இதுவரை கண்டறியப்பட்ட கொரோனா வைரஸ் தொற்றுக்களைவிட அதிவேகமாகப் பரவும் தன்மை கொண்டதாகக் கூறப்படுவதுடன், உலகின் பல்வேறு நாடுகளில் அச்சத்தையும் ஏற்படுத்தியுள்ளது. குறிப்பாக, South Africa, Botswana, Israel and Hong Kong போன்ற பல நாடுகளில் இவ்வைரஸானது பரவி, ஐரோப்பிய நாடுகளிலும் பரவியுள்ளது. அதுமாத்திரமல்லாது, ஐரோப்பிய நாடுகளுக்கு வெளியே கனடா, அவுஸ்திரேலியா, போத்துக்கல் போன்ற நாடுகளிலும் இது பரவியிருக்கின்றது. எமது நாட்டிலும் இது பாரியதொரு தாக்கத்தைச் செலுத்துமென்று நான் நினைக்கின்றேன். ஏனென்றால், இலங்கை மகளிர் கிரிக்கெட் அணியினர் -Women's Cricket Team சிம்பாவே நாட்டிற்குச் சென்றிருக்கின்றார்கள். அந்த அணியிலுள்ள ஏழு பேருக்குக் கொரோனா தொற்று உறுதி செய்யப்பட்டிருக்கின்றது. இந்த நிலையில் அந்த அணியினர் நாடு திரும்பும்போது -

ஓர் இலாசனார்யுடல் ஓன்தீவுஓ

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

Hon. Member, you have exceeded your time. Please, wind up.

ஓர் ஓ. ஓடெயுஓர் ஓனெ

(மாண்புமிகு எம். உதயகுமார்)

(The Hon. M. Udayakumar)

ஓஓ ஓபிசான் கரனெ. ஓஓ ஓன்தீவுஓ ஓனெ.

இந்த நிலையிலே கடந்த காலங்களில் செயற்படுத்தப்பட்டவாறு ஏனைய நாடுகளிலிருந்து நமது நாட்டிற்கு வருபவர்களுக்கு விமான நிலையங்களிலே PCR பரிசோதனைகளைச் செய்வதற்கான நடவடிக்கைகளை முன்னெடுக்குமாறு கௌரவ அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கின்றேன். அத்துடன், புதிய கொரோனா வைரஸ் பிறழ்வு காணப்படும் நாடுகளுக்கான பயணத்

ඉංග්‍රීසි පාලනයෙන් පස්සේ මුලින්ම අපේ ආයුර්වේදයට තැනක් ලැබුණේ 1961 අංක 31 දරන ආයුර්වේද පනත හරහයි. එතෙක් අපේ ආයුර්වේදය සහ හෙළ වෛදකම පාහේ දමලා බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය විතරයි ඉස්මතු වුණේ. ඊට පස්සේ අපේ දේශීය වෛදකමත්, බටහිර වෛදකමත් එකට ගමන් කිරීමේ අවශ්‍යතාව ඇතිව 1956 පත් වුණු රජය 1961 අංක 31 දරන පනත සම්මත කිරීම නිසා සමානාත්මතාව රැක දීලා, දේශීය වෛදකමටත් තැනක් ලබා දුන්නා. ඒ වාගේම ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව හැදුවා; මේ රටේ වසර 40,000ක උරුමයට නිසි තැන දුන්නා. බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමයේත්, දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමයේත් නියුතු දෙපිරිසම එකට එකතු වෙලා යෙදුන් ගමනක් යන්න අවශ්‍ය අඩි තුනලම දමන්න කියලා මම ගරු සෞඛ්‍ය සමාන්‍යත්වයෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

மன்னார் மாவட்டத்திலுள்ள ஒரேயொரு ஆதார வைத்தியசாலையான முருங்கன் வைத்தியசாலையின் சேவைகளை வைத்திய நிபுணர்கள் இல்லாமையால், உரிய தரத்துடன் மேற்கொள்ள முடியாதுள்ளது. வைத்திய நிபுணர்களின் நியமனத்திற்கு முன்னர், அவர்களுக்குரிய விடுதி வசதிகள் செய்யப்படல் வேண்டும். வைத்திய நிபுணர்

[மே. டி. ஜெ. ஜெ. ஜெ. ஜெ.]

களுக்கான 04 family quarters நிர்மாணிப்பதற்கு 35 மில்லியன் ரூபாய் தேவையென அவ்வைத்தியசாலையின் நிர்வாகம் தெரிவிக்கின்றது. மாகாண சபையினுடைய PSDGயின்கீழ் இதற்கான நிதி கிடைக்கப்பெறாமையால், மத்திய சுகாதார அமைச்சின் நிதி ஒதுக்கீட்டின்மூலம் இதனைச் செய்துகொடுக்க நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்திலே கௌரவ அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

மன்னார் மாவட்டத்திலுள்ள சகல வைத்தியசாலைகளிலும் அடிப்படை வசதிகள் உட்பட வைத்தியர்கள், தாதியர்கள், நிறைவுகாண் மருத்துவத் தொழில் வல்லுநர் சேவை உத்தியோகத்தர்களுக்குப் பற்றாக்குறை நிலவுகின்றது. அதுமாதிரமன்றி, பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகர், மருத்துவ மாது மற்றும் மருந்துக் கலவையாளர்களுக்கும் தட்டுப்பாடு நிலவுகின்றது. இவையெல்லாம் நிவர்த்தி செய்யப் படவேண்டிய விடயங்களாகும். மன்னார் மாவட்டப் பொது வைத்தியசாலைக்குக் கடந்த 2020ஆம் ஆண்டில் CT scanner இயந்திரம் ஒன்றை வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டபோதிலும், அவ்வியந்திரமானது பின்னர் வேறு ஒரு வைத்தியசாலைக்கு வழங்கப்பட்டதாக நாங்கள் அறிகின்றோம். இதனால், CT scan பரிசோதனை தேவைப்படும் நோயாளிகள் மன்னார் மாவட்டத்திலிருந்து யாழ்ப்பாணம் அல்லது அநுராதபுர வைத்தியசாலைகளுக்குச் செல்லவேண்டும். எனவே, மன்னார் மாவட்டப் பொது வைத்தியசாலைக்கு CT scanner இயந்திரமொன்றை விரைவாக வழங்குமாறு நான் இந்த நேரத்திலே கௌரவ அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகின்றேன்.

வவுனியா மாவட்டத்திலேயும் இதே நிலைமைதான் காணப்படுகின்றது. அங்கு அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்கான நான்கு மாடிகளைக்கொண்ட அக்கட்டிடத்தின் முதல் தளத்தினுடைய வேலைகள் மட்டும்தான் முடிக்கப் பட்டிருக்கின்றது. மிகுதி வேலைகள் முடிக்கப்படவில்லை. நான் கடந்த வரவு செலவுத்திட்ட விவாதத்தின்போதும், இந்த விடயத்தை அப்போதைய சுகாதார அமைச்சர் கௌரவ பவித்ராதேவி வன்னியாச்சியிடம் சுட்டிக்காட்டியிருந்தேன். அந்தக் கட்டிடம் பூரணப்படுத்தப்படாததன் காரணமாக அங்கு நீர்க் கசிவு ஏற்படுகின்றது. இதனால், தொடர்ந்து அச்சிகிச்சைப் பிரிவை இயக்க முடியாத ஒரு நிலைமை காணப்படுவதாக அப்பொழுது குறிப்பிட்டிருந்தேன். இப்பொழுதும் அதே நிலைமைதான் அங்கேயிருக்கிறது. அதன் மிகுதி வேலைகளை இன்னும் முடிக்க முடியாத ஒரு நிலையிலேதான் சுகாதார அமைச்சு இருக்கின்றது. அடுத்த வருடத்தில் இந்தக் கட்டிடத்தினுடைய வேலைகள் முழுமையாக முடிக்கப் பட்டாவிட்டால், அந்தக் கட்டிடத்தை இடித்துத் தரைமட்டமாக்க வேண்டிய ஒரு சூழ்நிலை ஏற்படுமென அவ்வைத் தியசாலையின் நிர்வாகம் கூறுகின்றது. நீங்கள் மாகாண நிர்வாகத்துக்கு நிதியை அனுப்பி அதனுடாக மிகுதி வேலைகளைச் செய்தாலும் சரி அல்லது மத்திய அரசாங்கமே நிதியை நேரடியாக வழங்கி அதன் மிகுதி வேலைகளை முடித்தாலும் சரி, இது உடனடியாகச் செய்யப்பட வேண்டியது. இல்லையேல், ஏற்கெனவே செலவு செய்த நிதி பிரயோசனமற்றதாகிவிடும். உலக வங்கியின் நிதியுதவியுடன் அல்லது வேறு வெளிநாட்டு நிதியுதவியுடன் ஆரம்பிக் கப்பட்டுள்ள அந்தக் கட்டிடத்தின் நிர்மாணப் பணிகள் முழுமை பெறுவதற்குக் கௌரவ அமைச்சர் அவர்கள் முயற்சி செய்து, அதற்கான நிதியை விடுவிப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக் கொள்கின்றேன்.

அடுத்து, தாதியர் பற்றாக்குறை! இது தொடர்பில் இங்கு முன்பும் பேசப்பட்டது. வட மாகாணத்திலே தாதியர் பற்றாக்குறை என்பது மிக மோசமாக இருக்கின்றது.

மே. டி. ஜெ. ஜெ. ஜெ. ஜெ.
(மாண்புமிகு குலசிங்கம் திலீபன்)
(The Hon. Kulasingam Dhileeban)
Sir, I rise to a point of Order.

மே. டி. ஜெ. ஜெ. ஜெ. ஜெ.
(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
மே. ஜெ. ஜெ. ஜெ. ஜெ. point of Order
ஐ?

மே. டி. ஜெ. ஜெ. ஜெ. ஜெ.
(மாண்புமிகு குலசிங்கம் திலீபன்)
(The Hon. Kulasingam Dhileeban)

கௌரவ வினோ அண்ணா, அந்த அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு 200 மில்லியன் ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்யப் பட்டிருக்கிறது. அதில் முதற் கட்டமாக 100 மில்லியன் ரூபாய் விடுவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. மாகாண ஆளுநருடைய செயற்பாட்டினால்தான் அந்த வேலைத்திட்டம் தாமதமாகின்றது. ஆனால், நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றது.

மே. டி. ஜெ. ஜெ. ஜெ. ஜெ.
(மாண்புமிகு ச. நோகராதலிங்கம்)
(The Hon. S. Noharathalingam)

கௌரவ உறுப்பினர் அவர்களே, இதுவரைக்கும் நிதி ஒதுக்கப்படவில்லை. கடந்த மே மாதம் அதிமேதகு சனாதிபதி அவர்கள் வவுனியாவுக்கு விஜயம் செய்திருந்தவேளையில், அங்கு அவரோடு வருகை தந்திருந்த சுகாதார அமைச்சின் செயலாளர் Dr. Munasinghe அவர்கள் சுமார் 100 மில்லியன் ரூபாயை விடுவிப்பதாக சனாதிபதியின் முன்னிலையில் உறுதியளித்தபோதிலும், அந்த நிதி இதுவரை விடுவிக்கப் படவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கின்றேன். அதேநேரம், தற்போதைய பொருட்களின் விலையேற்றம் காரணமாக, 130 மில்லியன் ரூபாய் இல்லாமல் அந்தக் கட்டிடத்தைக் கட்டிமுடிக்க முடியாது என்பதையும் நான் இங்கே தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகின்றேன்.

இங்கு ஏற்கெனவே கூறப்பட்டதுபோல், தாதியர் பற்றாக்குறையானது வட மாகாணம் முழுவதும் இருக்கின்றது. அங்கே ஏறக்குறைய 172 தாதியர் வெற்றிடங்கள் இருக்கின்றன. அம்மாகாணத்தின் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் தாதியர் பற்றாக்குறை இருக்கின்றது. குறிப்பாக, வவுனியா மாவட்டத்திலுள்ள ஏனைய பிரதேச வைத்தியசாலைகளிலிருந்து இரத்தப் பரிசோதனைக்காக இரத்த மாதிரிகள் மாவட்ட வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பப்படுகின்றன. ஏனென்றால், அங்குள்ள பிரதேச வைத்தியசாலைகளிலே அதற்கான உத்தியோகத்தர்கள் இல்லை. அதனால், சாதாரண நோயாளிகளுடைய இரத்தப் பரிசோதனைகளைக்கூட செய்யமுடியாத நிலை காணப்படுகின்றது. எனவே, இந்த விடயத்தில் கரிசனை காட்டவேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகின்றேன்.

அடுத்து, முல்லைத்தீவு மாவட்ட வைத்தியசாலையில் நிரந்தர வைத்திய நிபுணர்கள் பணியில் அமர்த்தப்படுவதில்லை என்ற குறைபாடு இருக்கின்றது. இதன்காரணமாக அங்கு உள்ளகப் பயிற்சி - internship - பெறுகின்ற வைத்தியர்கள்கூட வரமுடியாத ஒரு நிலைமையிருக்கின்றது. நாடு முழுவதிலுமுள்ள

Malnutrition ගැන ඊශේන්-පෙරේදාන් තිබුණු සෞඛ්‍ය කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයීය උපදේශක කාරක සභාවේදී අපි විශේෂයෙන් කථා කළා. මම විශේෂයෙන් කියන්න කැමැතියි, මේ රට ඉතාම ඉහළ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයකට අපි ගෙනැල්ලා තිබෙන බව. එදා තිබුණු මාතෘ මරණ අනුපාතය සජීවී දරු උපත් ලක්ෂයකට විසිපහ දක්වා අඩු කරගන්න අපට පුළුවන්කම ලැබී තිබෙනවා. ළදරු මරණ අනුපාතය සජීවී උපත් දහකට 8.5කට අපි අඩු කරගෙන තිබෙනවා. උපතේදී ජීවිත අපේක්ෂාව කාන්තාවන්ට අවුරුදු 78ත්, පිරිමින්ට අවුරුදු 72 දක්වා වැඩි කරගන්නත් අපට පුළුවන් වෙලා තිබෙනවා. ඒක 1960 ගණන්වල තිබුණේ අවුරුදු 54ක විතර ප්‍රමාණයක්. අපි මෙතැනින් සැහීමකට පත් වෙනවාද? ආසියානු රටවල් විශාල ප්‍රමාණයක් අපට වඩා ඉහළට ගිහිල්ලා තිබෙනවා. උදාහරණයක් විධියට ගන්නොත්, අපේ ආයු අපේක්ෂාව අපි අවුරුදු 76ක් දක්වා වැඩිකර ගන්නකොට අපට අප්ලපු රටක් වන මාලදිවයිනේ ආයු අපේක්ෂාව අවුරුදු 78 දක්වා වර්ධනය කරගෙන තිබෙනවා.

[ගරු දයාසිරි ජයසේකර මහතා]

මෙතැන තිබෙන වැදගත්ම කාරණය රෝහල් සම්බන්ධයෙන් ඇති වෙලා තිබෙන තත්ත්වයයි, මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි. ඒක මම දිගින් දිගටම මතු කරපු කාරණයක්. අද අපි තිබෙන රෝහල් ටික වැඩි වැඩියෙන් දියුණු කරනවා. ප්‍රධාන රෝහල් ටික වැඩි වැඩියෙන් දියුණු කරනවා. තිබෙන ඒවාට තවතවත් වැඩි වැඩියෙන් මුදල් වෙන් කරනවා. හැබැයි, අපි ග්‍රාමීය වශයෙන් තිබෙන රෝහල් ටික දියුණු කරන්න වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරලා නැහැ. මම ඒ කාරණය උදාහරණ සහිතව කියන්නම්. වයඹ පළාතේ කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කට මුදල් බෙදීම සම්බන්ධව මට මේ කාරණය කියන්න පුළුවන්. 2019 වසරේ අපට ලබා දුන් මුදල් ප්‍රමාණය ගත්තොත්, ඇත්ත වශයෙන්ම ඉතා කනගාටුදායකයි. 2019 වසරේ මුළු ලංකාවේම රෝහල්වල ප්‍රාග්ධන වියදම - capital budget එක - රුපියල් බිලියන 28.5යි. හැබැයි, provincial hospitals වලට ඒ තරම් මුදලක් ලැබිලා නැහැ. ගරු ඇමතිතුමනි, ඒක ඔබතුමාගේ ප්‍රශ්නයක් නොවෙයි. පළාත් සභා නවයටම දීලා තිබෙන්නේ රුපියල් බිලියන 1.5යි. රුපියල් බිලියන 1.5ක් පමණක් වෙන් කිරීම නිසා මේ රටේ තිබෙන කුඩා රෝහල්, dispensaries වලට අවශ්‍ය මුදල් ප්‍රමාණය ලැබුණේ නැහැ. එතකොට අපි බලය බෙදීමෙන් අදහස් කරලා තිබෙන්නේ මොකක්ද?

ඉන්දියාව අපේ අත අඹරලා 1987දී අපට බලහත්කාරයෙන් මේ පළාත් සභා ක්‍රමය පැටව්වා. හැබැයි, අද මොකක්ද ඇති වෙලා තිබෙන තත්ත්වය? ඒ අය හිතන්න ඇති, ඉන්දියාවේ තිබෙනවා වාගේ පළාත් සභා ක්‍රමය යටතේ අපටත් මුදල් හම්බ කරන්න පුළුවන් කියලා. එහෙම මුදල් හම්බ කිරීමේ හැකියාවක් අපේ පළාත් සභාවලට නැහැ. පළාත් සභාවේ මහ ඇමතිවරයකු විධියට කටයුතු කරපු නිසා මම ඒක දන්නවා. අපට එහෙම ආදායම් ලැබෙන්නේ නැහැ. ඒක නිසා පළාත් සභා රෝහල් ටික දියුණු කරන්න, මධ්‍යම ආණ්ඩුවෙන් මුදල් ටික දෙනකල් අපි බලාගෙන ඉන්නවා. උදාහරණයක් විධියට මම කිව්වේ ඒකයි. රුපියල් බිලියන 28.5ක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට වෙන් කරනකොට රුපියල් බිලියන 1.5යි ලංකාවේ තිබෙන සියලු පළාත් සභා රෝහල්වලට ලබා දීලා තිබෙන්නේ. මේක තමයි තිබෙන අර්බුදය.

ඒ විතරක් නොවෙයි, සම්පත් බෙදී යෑමත් විෂමතාවක්. විශේෂයෙන්ම මම කියන්න කැමැතියි, අපේ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව ගැන. වෛද්‍යවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව 20,381යි, 2019 සංඛ්‍යාලේඛන අනුව. කොළඹ, ගම්පහ, මහනුවර 9,000ක් ඉන්නවා. අනෙක් අය තමයි මුළු ලංකාවේම බෙදිලා ගිහිල්ලා තිබෙන්නේ. මේකට ප්‍රධානම හේතුව වෙලා තිබෙන්නේ වෙනත් කාරණයක් නොවෙයි, රෝහල්වලට cadre එකක් හදලා නැති එක. අපි එදා අපේ ඇමතිතුමාගෙන් ගෞරවයෙන් ඉල්ලුවා කරුණාකර ඒක හදන්න කියලා. නැත්නම් විශාල අර්බුදයකට අපි යනවා. සමහර රෝහල්වල වෛද්‍යවරු පිරිලා ඉතිරිලා ඉන්නවා. වෛද්‍යවරු නැතිකමක් නොවෙයි මෙතැන තිබෙන ප්‍රශ්නය. මොකක්ද මේකට ප්‍රධානම හේතුව බවට පත් වෙලා තිබෙන්නේ? අද කොළඹ, කුරුණෑගල තිබෙන ප්‍රධාන රෝහල් ගත්තොත් ඒවායේ ලෙඩ්ඩු පිරිලා ඉතිරිලා ඉන්නවා. සියයට 85ත් සියයට 105ත් දක්වා වැඩි වෙලා තිබෙනවා, ඒ අයගේ ප්‍රමාණය. හැබැයි, අද ග්‍රාමීය රෝහල්වල ඇදන්වල ලෙඩ්ඩු නැහැ. ප්‍රධාන රෝහල් දියුණු කිරීම තමයි අද ප්‍රධාන වැඩ පිළිවෙළ වෙලා තිබෙන්නේ. ඒ නිසා ග්‍රාමීය රෝහල් ගැන මිනිසුන්ගේ විශ්වාසය බිඳ වැටිලා තිබෙනවා. ඒ නිසා අපි ගරු ඇමතිතුමාගෙන් විශේෂයෙන්ම ඉල්ලුවේ, පුළුවන් තරම් ඉක්මනින් ප්‍රධාන රෝහල් විතරක් නොවෙයි, හැම රෝහලකටම අවශ්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරන්න කියලායි.

දෙවෙනි කාරණය මේකයි. මේ තිබෙන රෝහල්වල පරිපාලන සේවයේ ප්‍රධානීන් සම්බන්ධයෙන් 2007 වර්ෂයේ ගැසට් එකක් නිකුත් කරලා තිබෙනවා, ගරු අමාත්‍යතුමනි. ඔබතුමා නැවත මෙය අධ්‍යයනය කරන්න. ඒ ගැසට් එක අනුව, මේ ලකුණු ටික බෙදලා දුන්නා නම් මේ ප්‍රශ්න ඇති වෙන්නේ නැහැ, පරිපාලන සේවය නිවැරදිව ක්‍රියාත්මක කරන්න පුළුවන්. හැබැයි මොකක්ද වුණේ? සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ඇතුළේ කල්ලි කණ්ඩායම් දෙක තුනක් ඉන්නවා. මේ අය දවස ගානේ රණ්ඩු වෙනවා. එක් කෙනෙකුට දුන්න ගමන් අනෙක් අය ගිහිල්ලා නඩු දමනවා. අද ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණයේ මේ නඩු හිරවෙලා තිබෙන්නේ. ඒ නිසා මම ඔබතුමාගෙන් ගෞරවයෙන් ඉල්ලනවා, මේවා ගැන නැවත අධ්‍යයනය කරමින් මේ අමාත්‍යාංශයේ වැඩ කරගෙන යන කෙනෙකු විධියට මෙයට අවශ්‍ය ශක්තිය දෙන්න කියලා.

අපේ හෙද සේවයේත් මේ වාගේ තත්ත්වයක් තිබෙන්නේ. මෙම ක්‍රියාදාමයම හෙද සේවයේත් මේ විධියටම තිබෙනවා. අනෙක් කාරණය මේකයි. අපේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්ගේ - midwives-වැඩිවීමක් නැහැ. අවුරුදු ගණනක් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ග්‍රාමීය මට්ටමින් ජයග්‍රහණ ලබා ගන්න අපි කියපු හැම දෙයක්ම කළේ මේ රටේ සිටින පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් විශාල වශයෙන් මුල් වෙලා. අද ජනගහනයෙන් 3,000කට එක සෞඛ්‍ය සේවිකාවක් ගණනේ ඉන්න ඕනෑ කියලා තමයි කියලා තිබෙන්නේ. නමුත්, සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් බඳවා ගැනීම විශාල කඩා වැටීමකට ලක් වෙලා තිබෙනවා. උදාහරණයක් හැටියට කුරුණෑගල, ගල්ගමුව, යාපහුව, නිකවැරටිය ප්‍රදේශවල පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්ගේ පුරප්පාඩු විශාල සංඛ්‍යාවක් තිබෙනවා.

ගරු මූලාසනාරූප මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)

(The Hon. Presiding Member)

අවසන් කරන්න, ගරු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා.

ගරු දයාසිරි ජයසේකර මහතා

(மாண்புமிகு தயாசிரி ஜயசேகரா)

(The Hon. Dayasiri Jayasekara)

අපට හොඳ දෙයක් කරා කරන්න වෙලාව හම්බ වෙන්නේ නැහැ, මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි. කුණුහරුප කියන්න නම් වෙලාව ඕනෑ තරම් ලැබෙනවා. ඒකයි තිබෙන ප්‍රශ්නය. ඒ ගැන කනගාටු වෙමින් මම මගේ කරාට අවසන් කරනවා.

බොහොම ස්තූතියි.

ගරු මූලාසනාරූප මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)

(The Hon. Presiding Member)

හර්ෂ ද සිල්වා මන්ත්‍රීතුමා. ඔබතුමාට මිනිත්තු දහයක කාලයක් තිබෙනවා.

[අ.හා. 3.54]

ගරු (ආචාර්ය) හර්ෂ ද සිල්වා මහතා

(மாண்புமிகு (கலாநிதி) ஹர்ஷ த சில்வா)

(The Hon. (Dr.) Harsha de Silva)

බොහොම ස්තූතියි, මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි.

ඇත්තවශයෙන්ම ඉතාම සන්තෝෂයෙන් තමයි මම මේ විනාඩි දහය ලබා ගත්තේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ගැන කරා කරන්න. මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, 2016 ජූලි මාසයේ 28වන දා පොඩියට "1990 සුවසිරිය" පටන් ගන්නකොට මම කිසිම විධියකට හිතුවේ නැහැ, 2021 නොවැම්බර් මාසයේ 30වන දා වෙනකොට රෝගීන් ලක්ෂ 10ක් හදිසි ප්‍රතිකාර සඳහා මේ

සුවසැරිය හරහා රෝහල් ගත කරන්න පුළුවන් වෙයි කියලා. ගරු ඇමතිතුමාත් දන්නවා, මම මේ රටේ සියලුදෙනාට කියන්නත් කැමතියි, ඊයේ රු. 12.00 වෙනකොට 1990 සුව සැරියෙන් රෝගීන් දසලක්ෂ දහහතරදහස් හයසිය හතළිස් දෙනෙක් හදිසි අවස්ථාවලදී මේ රටේ තිබෙන සියලු රෝහල්වලට ගෙන ගොස් තිබෙන බව. ඒ සඳහා දුරකථන ඇමතුම් හතලිස්හයලක්ෂ හතලිස්හතරදහස් අටක් ලැබී තිබෙනවා. ඒ 2021 නොවැම්බර් 30 වන දා වනතෙක්. මේ සියලු දුරකථන ඇමතුම්වලින් සියයට 98.9කට පළමුවෙනි දුරකථන නාදයෙන්ම ප්‍රතිචාර ලබා දීලා තිබෙනවා. හැබැයි, යම් යම් ගැටලු ඇති වුණා, කොරෝනා ප්‍රශ්නයේදී. අපි කවුරුත් දන්නවා, සමහර වෙලාවට විනාඩි 30, 40ක කාලයක් ටෙලිෆෝන් ලයින් එකේ රැඳී සිටින්න වූ බව. සාමාන්‍ය වශයෙන් එවැනි දැවැන්ත අභියෝගවලට මුහුණ දීමත් කොරෝනා සමයේ රෝගීන් ලක්ෂයකට වඩා සුවසැරියෙන් අරගෙන ගිහින් තිබෙනවා, ගරු ඇමතිතුමනි. සමහර වෙලාවට ඒ අසරණ මිනිසුන්ට රෝහලකට යන්න විධියක් නැහැ. ඔවුන්ට වාහන නැහැ. කවුරුත් ත්‍රිවිල් එකක්වත් දෙන්නේ නැහැ. ඔවුන්ට හිටියේ, 1990 සුවසැරිය විතරයි. රෝග ව්‍යාප්තිය වැඩි වෙච්ච කාලයේ ගොඩක් අභියෝගවලට ඒවායේ වැඩ කරන අපේ දරුවන්ට මුහුණ දෙන්න සිද්ධ වුණා. සමහර අය රාජකාරි කළේ ඒ පොලිස් ස්ථානවල ඉදගෙන. සමහර අය නොවෙයි, ඒ සියලුදෙනා. මොකද, ඒ සියලු 1990 සුවසැරිය වාහන නවතා තිබුණේ පොලිස් ස්ථානවල. ඒකට හේතුව මේකයි. අපි සුවසැරිය පටන් ගන්නකොට ඉස්පිරිතාල පැත්ත පළාතේ ඒවා ගේන්න එපා කියලා සමහර කණ්ඩායමක් කිව්වා. ඒ නිසා පොලිසියත් එක්ක අපි වැඩ කළා. ඇත්තවශයෙන්ම ඒක අපි ගත්ත හොඳම තීරණයක් කියලා මම හිතනවා. පොලිසිය අපට සියයට සියයක් නොවෙයි, සියයට දාහක් සහයෝගය දෙනවා. මම ඒ සියලු පොලිස් ස්ථානවලට එදා ඉඳලා අපේ ස්තුතිය පුද කරලා තිබෙනවා; පුද කරනවා.

ඒ සේවකයන්ට පත්සල්වලට, පල්ලිවලට, ප්‍රාදේශීය සභා කාර්යාලවලට යන්න සිද්ධ වුණා. හැබැයි, එක සේවකයෙකුටත් වාහන නැහැ. සුවසැරිය කණ්ඩායම කිව්වේ නැහැ, අපට වැඩ කරන්න බැහැ කියලා. සියලුදෙනා ඒ වැඩ කළා අමාරුවෙන්. ඒ නිසා 1990 සුවසැරියේ ප්‍රධාන විධායක සොහොන් ද සිල්වා මැතිතුමාට සහ 1,400ක් වන ඒ කණ්ඩායමට මගේ ගෞරවය හා ස්තුතිය හද පත්ලෙන්ම පුද කරනවා. ඒ කටයුතුවලට ස්වේච්ඡාවෙන් නායකත්වය දෙන සභාපති දුමින්ද රත්නායක මැතිතුමාට, චන්ද්‍රා සල්ගායු මැතිනියට, වෛද්‍ය හසින ද සිල්වා මැතිතුමාට, විජය මලලසේකර මැතිතුමාට සහ මුදල් අමාත්‍යාංශය වෙනුවෙන් ඒ අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලයේ ඉන්න වම්පා පතිරණ මැතිනියට, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සුනිල් ද අල්විස් මැතිතුමාට සහ පොලිසියේ SSP ඉන්දික හපුගොඩ මැතිතුමාට මගේ ප්‍රණාමය පුද කරනවා.

අපි විශ්වාස කරනවා ලංකාවේ තිබෙන කාර්යක්ෂම සේවාවලින් එකක් කියලා, මේ 1990 සුවසැරිය. ඒකට ප්‍රධාන හේතුවක් හැටියට මම දකින්නේ දේශපාලන පක්ෂ පාට හේදයකින් තොරව මේ සේවාව ක්‍රියාත්මක වන එකයි, ගරු ඇමතිතුමිය, ගරු ඇමතිතුමා. මේ සේවාව පටන් ගත්ත දවසේ ඉඳලා මගේ අමාත්‍යාංශය යටතේ තිබුණේ. 2018 අගෝස්තු මාසයේ අපි 1990 සුවසැරිය පනත මේ පාර්ලිමේන්තුවේ සම්මත කර ගත්තා. ඒ තුළින් එය තීරසාර ආයතනයක් හැටියට මේ රටේ මහ පොළොවේ අපි පැළ කළා. අපේ රජය පරාජය වුණා. අපි පරාජය වන කොට අලුත් රජයට අපි මේ වැඩකටයුත්ත භාර දුන්නා. මම පෞද්ගලිකව අතිගරු ජනාධිපති ගෝඨාභය රාජපක්ෂ මැතිතුමාට ලියුමකින්ම දැනුම් දුන්නා, මේ ගැන අපි plan කරලා තිබුණේ කොහොමද, අපේ ඉදිරි වැඩ පිළිවෙළ මොකක්ද කියලා. එතුමාගේ සෘජු මැදිහත් වීම මත එයට අවශ්‍ය සියලු පහසුකම් ලැබීලා තිබෙනවා. එදා පවිත්‍රාදේවී වන්තිආරච්චි මැතිතුමිය

වාගේම අද මේ සේවාව භාරව ඉන්න වෛද්‍ය සුදර්ශිනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ මැතිනිය 1990ට ලබා දිය හැකි සියලු ශක්තිය ලබා දුන්නා. ඇත්තවශයෙන්ම මම හදවතින්ම ඒ දෙපලට ස්තුතිවන්ත වනවා. දේශපාලන හේදයකින් තොරව රට වෙනුවෙන්, මේ රටේ පුරවැසියන් වෙනුවෙන් වැඩක් කරගෙන යන්නේ කොහොමද කියලා එතුමිය ආදර්ශවත් විධියට රටේ සියලු දෙනාටත්, මේ ලෝකයටත් පෙන්වා තිබෙනවා. The British Medical Journal, one of the most well-known academic journals, very recently had an article on 1990 "Suwasariya" ambulance service and how that service, notwithstanding the change of government, has been carried out in an excellent manner. Hon. Presiding Member, I will table* that article.

පටු දේශපාලන න්‍යාය පත්‍රවලට නොයා ජනතාවට සේවයක් ලබා දෙන්නේ කොහොමද කියලා පෙන්වන හොඳම උදාහරණය තමයි මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, 1990 සුවසැරිය වැඩ පිළිවෙළ. අද වනකොට ඔවුන් Sri Lanka Medical Association එක සමඟ එකඟතාවකට පැමිණ තිබෙනවා, "Doc Call 247" කියන එක ගැන. ඒ කියන්නේ, ඔබතුමා දන්නවා. මෙතැන ඉන්න වෛද්‍යවරු දන්නවා, කොරෝනා වයිරස් කාලයේ මොකක් හෝ ප්‍රශ්නයක් තිබෙනවා නම් 247 නොම්මරයට කථා කළාම ඒ වෛද්‍යවරු ඒ දුරකථන ඇමතුම්වලට සවන් දීලා උපදෙස් දෙන බව. එතකොට හදිසි අවස්ථාවක් තිබෙනවා නම්, ඉස්පිරිතාලයට යන්න ඕනෑ නම් ඒක interconnect කරලා තිබෙන නිසා ඒ ගොල්ලන් ඒ screen එකේ නොම්මරයක් එබුවාම කෙළින්ම ඇම්බියුලන්ස් එකක් අවශ්‍ය තැනට යවන්න සැලසුම් කරලා තිබෙනවා. ඊට අමතරව, ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය - the College of Surgeons of Sri Lanka - සමඟ එකඟතාවලට ඇවිල්ලා තිබෙනවා, ඒ ශල්‍ය වෛද්‍යවරු කණ්ඩායම මඟින් දිගින් දිගටම ඒ සේවකයන්ට වැඩිදුර පුහුණුවීම් ලබා දෙන්න.

2022 වසරේ රජයෙන් ඇම්බියුලන්ස් 25ක් අලුතින් සුවසැරියට ලබා දෙන්න තීරණය කරලා තිබෙනවා. "ඉටුකම" අරමුදලින් ඇම්බියුලන්ස් 60ක් 1990 සුවසැරියට දෙන්න තීන්දු කරලා තිබෙනවා. ADB -Asian Development Bank- එකෙන් ගිලන්රථ 45ක් දෙන්න තීරණය කරලා තිබෙනවා. මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, අපි මේ දෙපැත්තේ කොයි පැත්තේ හිටියත් සුවසැරියට අලුත් ගිලන්රථ 130ක් පමණ දෙන්න දැන් මේ හැමෝම එකතු වෙලා, ඒකට අවශ්‍ය පහසුකම් සපයා දීලා තිබෙනවා. "ඉටුකම" අරමුදලට ඇත්තවශයෙන්ම මුදල් ලබා දීලා තිබෙන්නේ මේ රටේ මහ ජනතාව. ඒක පරිත්‍යාගයක්. අපි සියලුදෙනාම මේ සම්බන්ධයෙන් ඉතා සන්තෝෂයට පත් වනවා. මේ කටයුතු කරගෙන යනවාට බොහොම ස්තුතියි, ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමියනි. බොහොම ස්තුතියි, ගරු ඇමතිතුමනි.

ඒ ගිලන් රථ තුන්සියයට තවත් ගිලන් රථ 130ක් එකතු වුණාම ගිලන් රථ 430ක් වෙනවා. දැන් අපට සාමාන්‍යයෙන් විනාඩි දාහතරක්-පහළොවක් යනවා නම්, එතකොට විනාඩි එකොළහකින්-දොළහකින් ජීවිතයක් බේරා ගන්න පුළුවන්. ඇත්ත වශයෙන්ම මට අතිවිශාල සතුටක් දැනෙනවා. 1990 සුවසැරිය ගිලන් රථ සේවය පක්ෂ හේදයකින් තොරව ජනතාවට කොපමණ සේවයක් සලසනවාද බලන්න. අපි හිතමු, දස ලක්ෂයෙන් සියයට දහයකගේ ජීවිත බේරුණා කියලා. එතැනත් ලක්ෂයක් නේ. කොච්චර දෙයක්ද? මම ඒ උපකල්පනයක් කළේ. මම දන්නේ නැහැ සම්පූර්ණ ගණන සියයට කීයක්ද කියලා. අද

* ප්‍රස්තූතකාලයේ තබා ඇත.

* நூல்கள் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

* Placed in the Library.

ලෝකයේ කොවිඩ් - 19 තත්ත්වය පාලනය පිළිබඳව ප්‍රධාන නිර්ණායක තුනක් තිබෙනවා. ඒ නිර්ණායක තුන තමයි, මිලියනයකට රෝගීන් කොපමණ සංඛ්‍යාවක් සිටිනවාද, ඒ රටේ ජනගහනයෙන් මිලියනයකට කොපමණ මරණ සංඛ්‍යාවක් සිදුවෙලා තිබෙනවාද, එන්නත්කරණයේ මාත්‍රා දෙකම ලබා දීම කොපමණ සිදු කරලා තිබෙනවාද යන්නයි.

මහා බ්‍රිතාන්‍යය ගන්නොත්, මිලියනයකට රෝගීන් සංඛ්‍යාව 1,48,373යි; ලෝකයෙන් 18වන ස්ථානයේ ඉන්නේ. ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපදයේ මිලියනයකට රෝගීන් සංඛ්‍යාව 1,47,127යි; විසිවන ස්ථානයේ ඉන්නේ. World average එක 33,655යි. ශ්‍රී ලංකාවේ මිලියනයකට රෝගීන් ප්‍රමාණය 26,150යි, අපි 133වන ස්ථානයේ ඉන්නේ. ඒ අනුව ලෝකයේ සාතිශය බහුතර රටවලට වඩා අපි මේ තත්ත්වය කළමනාකරණය කරගෙන තිබෙනවා.

රිළහට, මිලියනයකට මිය ගිය ප්‍රමාණය ගන්නොත් ඉදිරියෙන්ම සිටින්නේ ජෙරු රට. ජෙරු රටේ මිලියනයකට මරණ සංඛ්‍යාව 5,982යි. ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපදයේ මිලියනයකට මරණ සංඛ්‍යාව 2,395යි; විසිවන ස්ථානයේ ඉන්නේ. මහා බ්‍රිතාන්‍යයේ මිලියනයකට මරණ සංඛ්‍යාව 2,117යි; 29වන ස්ථානයේ ඉන්නේ. ශ්‍රී ලංකාවේ මිලියනයකට මරණ සංඛ්‍යාව 665යි; 102වන ස්ථානයේ ඉන්නේ. ඒ නිර්ණායක අනුව ගත්තත්, මරණ සංඛ්‍යාව සාපේක්ෂව අඩු මට්ටමක රඳවා ගැනීමට අපි සමත්වෙලා තිබෙනවා.

රිළහට, එන්නත් ලබා දීම ගන්නොත්, ඒක අපේ රජය යටතේ සෞඛ්‍ය සහ ආරක්ෂක අංශවලද සහයෝගය ඇතිව දියත් වුණු ඉතාම සාර්ථක වැඩ පිළිවෙලක්. මේ වනකොට ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත ජනගහනයෙන් සියයට 62.7ක් පූර්ණ එන්නත්කරණයට ලක්කරලා තිබෙනවා. ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපදය පවා අපට පිටුපසින් ඉන්නේ. ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපදයේ ජනගහනයෙන් සියයට 59.1ක් තමයි එන්නත්කරණයට ලක්කරලා තිබෙන්නේ. දකුණු ආසියානු කලාපයේ එන්නත්කරණය ගන්නොත්, ඉන්දියාව සියයට 31.8යි, නේපාලය සියයට 27.4යි, පාකිස්තානය සියයට 22.6යි, බංග්ලාදේශය සියයට 21.8යි. ඒ අනුව අපට පෙනෙනවා, මේ කොවිඩ් - 19 වසංගතය සඳහා එන්නත් ලබා දීමේදී අපේ රට ලෝකයේ ඉදිරියෙන් සිටින බව. අද වනකොට ලෝකයේ රටවලින් රටවල් 69ක් පූර්ණ එන්නත්කරණයට ලක් කරලා තිබෙන සංඛ්‍යාව සියයට 25කට වඩා අඩුයි. රටවල් 120ක් සියයට 50කට අඩුයි. හැබැයි අපි සියයට 62.7 සීමාවට ගිහින්න තිබෙනවා.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, සමස්ත හැටියට ගන්නොත්, මේ වනකොට ශ්‍රී ලංකාවට එන්නත් 3,57,21,780ක් ගෙනැවිත් තිබෙනවා. සයිනොෆාම් එන්නත් මිලියන 26ක්, මොඩර්නා එන්නත් 15,00,000ක්, කොවිෂිල්ඩ් එන්නත් 12,00,000ක්, ඇස්ට්‍රාසෙනිකා එන්නත් 14,55,000ක්, ස්පුට්නික් එන්නත් 3,30,000ක් හා ෆයිසර් එන්නත් 51,71,000ක් මේ වනකොට ගෙනැවිත් තිබෙනවා. ඒ සඳහා සමස්ත වියදම හැටියට රුපියල් බිලියන 45.5ක් දරා තිබෙනවා. ඒ කියන්නේ, ඇමෙරිකානු ඩොලර් මිලියන 227ක්. ෆයිසර් එන්නත් සඳහා වැය වන මුදල මුළුමනින්ම ලෝක බැංකුව විසින් ආවරණය කිරීමට එකඟතාව පළ කරලා තිබෙනවා. සයිනොෆාම් එන්නත් සඳහා වැය වන මුදල වෙනුවෙන් ආසියානු සංවර්ධන බැංකුව අපට උපකාර කරනවා. ඒ වෙනුවෙන් ඇමෙරිකානු ඩොලර් මිලියන 18ක් මේ වනකොටත් අපට ලබා දීලා තිබෙනවා. ඊයේ සවස් වන විට ශ්‍රී ලාංකීය සමස්ත ජනගහනයෙන් 1,59,30,783ක්, ඒ කියන්නේ සියයට 72.7ක් එක එන්නත් මාත්‍රාවක් හෝ ලබාගෙන තිබෙනවා; 1,37,45,161දෙනෙක් එන්නතේ මාත්‍රා දෙකම සම්පූර්ණ කරලා තිබෙනවා. ඒ වාගේම ෆයිසර් බ්‍රස්ර් එන්නත 5,81,973කට ලබා දීලා තිබෙනවා. සමස්තය හැටියට ගන්නොත්, එන්නත් මාත්‍රා

3,02,57,917ක් අපි ලබා දීලා තිබෙනවා. අවුරුදු 60ට වැඩි ජනගහනයෙන් 3,42,000කට එන්නත් ලබා දීලා තිබෙනවා.

අද කියවුණා, අපේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන්ගේ සහ ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ ගැනීමේ වරදක් නිසා එන්නත් ලබා දීම ප්‍රමාද වුණා කියලා. අපි සම්පූර්ණයෙන්ම ඒ අදහස බැහැර කරනවා. එය මුළුමනින්ම සාවද්‍ය අදහසක්. ලෝකයේ කොවිඩ් - 19 රෝගයට එන්නත් ලබාදීම මුලින්ම මහා බ්‍රිතාන්‍යයේ ආරම්භ කළේ. වයස අවුරුදු 91ක් වයසැති මාග්‍රට් කීනන් කියන අත්තම්මාට තමයි දුන්නේ. ඒ 2020.12.08වැනි දින. අපි ඉන් සති හතක් යනකොට - 2021 ජනවාරි මාසයේ 29වැනි දා වෙනකොට - ලංකාවෙන් එන්නත්කරණය ආරම්භ කළා. ඒ නිසා එන්නත් ලබා ගන්න ප්‍රමාද වුණාය කියන අදහස මුළුමනින්ම වැරදියි. අපි මේ අවුරුද්දේ ජනවාරි මාසයේ නිසි වෙලාවට එන්නත් ඇණවුම් කරපු නිසා තමයි අපට මේ වනවිට තුන්වැනි මාත්‍රාවක් සඳහාත් ෆයිසර් එන්නත් ලබා ගැනීමට හැකියාව ලැබීලා තිබෙන්නේ. ඒ නිසා එන්නත් කිරීම ප්‍රමාද වුණාය කියන කාරණය අපි ප්‍රතික්ෂේප කරනවා.

ඒත් එක්කම ඖෂධ හිඟයක් පිළිබඳව මන්ත්‍රීවරු කිහිපදෙනෙක් අදහස් දැක්වුවා. ඒවා වැරදි අදහස්. ඒවා වැරදි කාරණා මත පදනම් වෙලා තිබෙන්නේ. උදාසනම රාජීන සේනාරත්න මැතිතුමා කිව්වා, අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ 27ක් හිඟයි කියලා. ඊට පසුව අපේ පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කයේ කිංස් නෙල්සන් මන්ත්‍රීතුමා කිව්වා, ඖෂධ 32ක් හිඟයි කියලා. ගයන්ත කරුණාතිලක මන්ත්‍රීතුමා කිව්වා, 55ක් හිඟයි කියලා. 27ද, 32ද, 55ද කියලා මම සොයලා බැලුවා. මා ළඟ තිබෙනවා සංඛ්‍යාලේඛන. මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ලංකාවේ අපි ජීවිතාරක්ෂක ඖෂධ - vital drugs - 14ක් නම් කරලා තිබෙනවා. ඒ 14 කිසිම අඩුවකින් තොරව තිබෙනවා. අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ - essential drugs - 663ක් තිබෙනවා. ඒ 663ත්, 15ක අඩු පාඩුවක් තිබෙනවා. හැබැයි, එයින් 8ක් සඳහා වෙනත් මාත්‍රා යොදාගන්න පුළුවන්කම තිබෙනවා. අත්‍යවශ්‍ය නොවන ඖෂධ - non-essential drugs - 458ක් තිබෙනවා. ඉන් 17ක හිඟයක් තිබෙනවා. ඉන් 04ක් සඳහා ආදේශක යොදා ගන්න පුළුවන්. මේ ලැයිස්තුවේ තිබෙන ඖෂධ 1,135ත් අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ 7ක් සහ අත්‍යවශ්‍ය නොවන ඖෂධ 13ක් වශයෙන් ඖෂධ 20ක අඩු පාඩුවක් තමයි මේ අවස්ථාවේ තිබෙන්නේ. එයට හේතු වෙලා තිබෙන්නේ කොවිඩ් වසංගතය නිසා මේ නිෂ්පාදකයන්ගේ ඖෂධ ලබා දීමේ ප්‍රමාදයක් තිබීමයි. ඒ වාගේම බැංකු කටයුතුවලදී සහ අන්තර්ජාතික ප්‍රවාහන කටයුතුවලදී ප්‍රමාද වීම නිසා සති කිහිපයක් පරක්කු වෙලා තිබෙනවා. නමුත් එම ඖෂධයන් ඉදිරි සති කිහිපයේදී අපේ රටට ලැබෙන්න නියමිතයි. ඇතැම් අවස්ථාවලදී - විශේෂයෙන් පසුගිය කාලසීමාවේ, 2015-2019 කාලයේ - අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ 200කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් හිඟ වූ අවස්ථා තිබුණා. නමුත් එහෙම අවස්ථාවක් කිසිසේත්ම අපේ රජය යටතේ උදා වෙලා නැහැ කියන කාරණය මම කියන්න කැමතියි.

ඒ වාගේම සර්ප විෂට දෙන ප්‍රතිවිෂ නැති බව පැවසුණා. ඊයේ ලංකාවට ඒ ඖෂධ ලැබීලා තිබෙනවා. ඒ නිසා එවන් හිඟයක් අද මේ කථා කරන මොහොත වෙනකොට නැහැ. ඒත් එක්කම, විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍ය උපකරණ, hip replacements සඳහා යොදා ගන්නා උපකරණ නැති බවත් සඳහන් වුණා. එය අපි ප්‍රතික්ෂේප කරනවා. වෛද්‍ය සැපයුම් ඒකකය සතුව 144කුත්, රෝහල් සතුව 228කුත් තිබෙන බව දක්නට ලැබෙනවා.

රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවේ සභාපතිතුමාට - විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රසන්න ගුණසේන මැතිතුමාට - වෝද්නාවක් එල්ල වුණා. Bevacizumab ඖෂධය ලබා ගැනීමේදී ප්‍රමාදයක් සිදු වෙලා තිබෙනවා, එම ප්‍රමාදයට දඩ මුදලක් අය කර ගැනීමට උත්සාහ

[ගරු (මහාචාර්ය) වන්න ජයසුමන මහතා]

කළ අවස්ථාවේ එතුමා ලියුමක් ලියලා ඒ දඩ මුදල අය කර ගැනීම වැළැක්වුවා කියලා වෝදනාවක් එල්ල වුණා. එය මුළුමනින්ම සාවද්‍ය කාරණයක්. කරුණු කාරණා නොදැන, කරුණු විකෘති කිරීමක් තමයි ඒ සිදු වුණේ. ඒ සැපයුම්කරුවා ඉල්ලීමක් කළොත්, දඩ මුදල පිළිබඳ අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කළොත් එය සාමාන්‍යයෙන් වෛද්‍ය සැපයුම් ඒකකයට යවනවා. අභියාචනා මණ්ඩලයක් මගින් සාධාරණ කාරණයක් තිබෙනවා නම් එය සලකා බලනවා. නමුත් මේ කියන නිශ්චිත කාරණයේදී රුපියල් මිලියන 6.1ක් අය කරගෙන තිබෙනවා, රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව වෙතින්. අයුතු සහනයක් කිසිසේත්ම ලබා දීලා නැහැ. රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවේ සභාපතිවරයා පිළිබඳව මම සියයට සියයක් වග කියනවා. එතුමා ඒ කියන ආකාරයේ කිසිදු වංචාවකට, රාජ්‍යයට අබමල් රේඛාවක අවාසියක් වීමට කටයුතු යොදලා නැහැ කියන එක මට ඉතාම වගකීමෙන් යුතුව ප්‍රකාශ කරන්න පුළුවන්.

මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, මගේ යටතේ තිබෙන ආයතන වන රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාව, රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව, ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය සහ වෛද්‍ය සැපයුම් ඒකකය ගතවූ අවුරුදු එකහමාරක පමණ කාලය තුළ උපරිම ශක්ති ප්‍රමාණයෙන් මේ වසංගතයට මුහුණ දීම සඳහා කටයුතු කරමින්, අතිගරු ජනාධිපතිතුමාත්, මේ රටේ ජනතාවත් තැබූ විශ්වාසය උපරිම වශයෙන් ධූලා තිබෙනවා, ඒ සඳහා ඔවුන්ගේ දායකත්වය ලබා දීලා තිබෙනවාය කියන කාරණය මම සඳහන් කරන්න කැමතියි. රාජ්‍ය අමාත්‍යවරයා හැටියට මට ඒ ගැන ආඩම්බර වෙන්ත පුළුවන්.

රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාව මගින් ලංකාවට ගෙනෙන ඖෂධවල ප්‍රමිතිය පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා විශේෂ වැඩ පිළිවෙළක් අපි ආරම්භ කළා. ආරම්භයේදී සාමාන්‍යයෙන් සියයට 20ක පමණ ඖෂධවල ප්‍රමිතියේ ප්‍රශ්නයක් තිබුණා. නමුත් මේ වනවිට නිරන්තර පරීක්ෂණ කිරීමවලට ලක් කිරීම නිසා එය සියයට 5ක මට්ටමට අඩු කර ගැනීමට අපට පුළුවන් වෙලා තිබෙනවා. ඒත් එක්කම නව රාජ්‍ය ඔසුසැල් දිවයින පුරා ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල පිහිටුවීම සඳහා අපි වැඩ පිළිවෙළක් ආරම්භ කරලා තිබෙනවා. විශේෂයෙන්ම ඉදිරි අවුරුද්දක කාලයේදී අලුත් ඔසුසල් 25ක් ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල - මූලික රෝහල් තිබෙන ප්‍රදේශවල - අලුත් විවෘත කිරීමට අපි කටයුතු යොදාගෙන යනවා.

රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාව මගින් මේ වෙනකොටත් රුපියල් බිලියන 5කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් වාර්ෂිකව රටට ඉතිරි කරනවා, දේශීයව ඖෂධ නිෂ්පාදනය කිරීම මගින්. එය වඩාත් පුළුල් කිරීම සඳහා භෞරණ, මිල්ලෑව ප්‍රදේශයේ නව ඖෂධ නිෂ්පාදන ආයතනයක් බිහි කරන්න කටයුතු යොදලා තිබෙනවා. එහි ඉදිකිරීම් කටයුතු නොබෝ දිනකින්ම ආරම්භ කිරීමට නියමිතයි. එහිදී පිළිකා සඳහා යොදා ගන්නා ඖෂධ සහ විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍ය උපකරණත්, දෙවෙනි අදියරේදී cardiac stents, හෘදය වස්තුවට දමන ඒ stents, වාගේම අක්ෂි කාව නිෂ්පාදනය කිරීම සඳහාත් අවධානය යොමු වෙලා තිබෙනවා.

අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ ඔයාමඩුව ප්‍රදේශයේ අලුත් ඖෂධ නිෂ්පාදන නගරයක් ආරම්භ කරන්න කටයුතු යොදලා තිබෙනවා. මේ වෙනකොට ඒ සඳහා අයෝජකයන් 20 දෙනෙකු ඉදිරිපත් වෙලා, පූර්ව සුදුසුකම් ලබා තිබෙනවා. ඔවුන්ගේ නිෂ්පාදන ආරම්භ කිරීමත් සමඟ, -අපි හිතනවා මාස 24ක් ඇතුළත ඒ කටයුත්ත නිමා කරන්න පුළුවන් වෙයි කියලා- මේ රටේ සමස්ත බටහිර ඖෂධ අවශ්‍යතාවෙන් තුනෙන් එකක් ඒ ස්ථානයේදී නිෂ්පාදනය කිරීම සඳහා කටයුතු යොදා තිබෙනවා.

ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය, -2015දී පිහිටු වූ ආයතනය- පිහිටුවීමේදීම විවිධ ප්‍රශ්න, අඩු පාඩු තිබෙනවා කියලා මේ සභාවට මම මීට පෙරත් දැනුම් දීලා තිබෙනවා. ඒකට හේතු වුණේ ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය පනතේ තිබෙන දුර්වලතා. ඒ පනත නිවැරදි කිරීම සඳහා මේ වෙනකොට ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරියේ සභාපති, විශේෂඥ වෛද්‍ය රසිත විජේවත්ත මහත්මයාගේ මූලිකත්වයෙන් කමිටුවක් පත් කරලා කටයුතු යොදාගෙන යනවා. අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා ලබන අවුරුද්දේ ජනවාරි මාසයේදී ගරු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යතුමන් හරහා ජාතික ඖෂධ නියාමන අධිකාරිය පනත සංශෝධනය කරන්න; එහි තිබෙන අඩු පාඩු නිවැරදි කර ගැනීම සඳහා කටයුතු යොදන්න.

අද වනතුරු ඖෂධ පිළිබඳව අපේ රටේ තිබුණු බරපතළම ප්‍රශ්නයක් තමයි රෝහල්වල කොපමණ ඖෂධ ප්‍රමාණයක් නිශ්චිත වශයෙන් පාවිච්චි කරනවාද, කොපමණ ප්‍රමාණයක් ඉතිරි වෙනවාද කියන කාරණය පිළිබඳව නිශ්චිත සටහනක්, ගණන් බැලීමක් නොතිබීම. ඒකට හේතුව තමයි තාක්ෂණය කොතරම් දියුණුයි කිව්වත් රෝහල් පද්ධතිය එකිනෙකට සම්බන්ධ කරලා පරිගණක පද්ධතියක් හරහා ජාලගත කර තිබුණේ නැති එක. ඒක අර්ධ වශයෙන් කරලා තිබුණේ. ඒකට යල් පැන ගිය මෘදුකාංගයක් තමයි පාවිච්චි කරලා තිබුණේ. ඒ සඳහා අපි "ස්වස්ථ" නමින් හඳුන්වන නව මෘදුකාංගයක් මේ රටේ සියලු රෝහල් සඳහා ලබන අවුරුද්දේ ඔක්තෝබර් මාසය වන විට හඳුන්වා දීලා, ඒ කටයුත්ත නිමා කරන්න බලාපොරොත්තු වෙනවා. ඒ සඳහා කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ පරිගණක විද්‍යා අංශය අපට උදවු උපකාර කරනවා; ශ්‍රී ලංකා ටෙලිකොම් ආයතනය උදවු උපකාර කරනවා. ඒ සඳහා අවශ්‍ය මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ලබා දෙන්න මේ වෙනකොටත් ලෝක බැංකුව අපට එකඟතාව පළ කරලා තිබෙනවා. ඉතිහාසයේ පළමු වතාවට අපි අන්තිම අවුරුදු හතරේ ඒ ඒ රෝහල්වල ඖෂධ පාවිච්චියේ සාමාන්‍ය අරගෙන ඒ මත පදනම්ව ඊළඟ අවුරුද්ද සඳහා ඖෂධ ඇස්තමේන්තු කිරීම සඳහා වැඩ පිළිවෙළක් ආරම්භ කරලා තිබෙනවා. මේ සඳහා රජයේ ඖෂධවේදීන්ගේ සංගමය අපට උපාකාර කරනවා. වෘත්තීය සමිතියක් හැටියට ඔවුන් ඒ සඳහා පූර්ණ සහයෝගය ලබා දෙන්න එකඟ වෙලා තිබෙනවා. මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා මේ කටයුත්ත නිසා ආසන්න වශයෙන් රුපියල් බිලියන 10ත්, 15ත් අතර ප්‍රමාණයක ඖෂධ අපට ඉතිරි කරගන්න පුළුවන් වෙයි කියලා. එතකොට අනවශ්‍ය විධියට ඇණවුම් කිරීම අවශ්‍ය වෙන්නේ නැහැ. මෙතරම් කල් කරලා තිබෙන්නේ ගිය අවුරුද්දේ ගන්න ඖෂධ ප්‍රමාණය මොකක්ද කියලා බලලා මේ අවුරුද්දේත් ඒ ප්‍රමාණයම සඳහන් කරලා කොළේ පුරවා එවන එකයි. ලංකාව පුරා රෝහල්වලින් ඒ ඉලක්කම් ටික ආවාට පස්සේ, අන්තිමට ඒ ප්‍රමාණය ගෙන්වනවා. ඒ හරහා අසීමිත ඖෂධ ප්‍රමාණයක් අනවශ්‍ය විධියට නාස්ති වෙලා තිබෙනවා. ගබඩා සියල්ල මේ වෙනකොට පිරිලා තිබෙනවා. මේ තත්ත්වය නැවැත්වීම සඳහා පළමු වතාවට consumption-based estimation එකක් සිදු කිරීම සඳහා අපි කටයුතු කරලා තිබෙනවා. ඒ සඳහා මේ වෙනකොට වෛද්‍ය සැපයුම් ඒකකය කටයුතු යොදාගෙන යනවා.

හිටපු සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ගරු රාජිත සේනාරත්න මැතිතුමා රෝහල්වල නැති ඖෂධවල ලැයිස්තුවක් ඉදිරිපත් කළා. එතුමා කිව්වේ වෛද්‍ය සැපයුම් ඒකකයේ නිලධාරියෙක් තමයි එතුමාට මේ ලැයිස්තුව ලබා දුන්නේ කියලා. මම එතුමාගෙන් ඉල්ලා සිටියා ඒක සභාගත කරන්න කියලා. එතුමා සභාගත කළා. මම එහි පිටපතක් ලබා ගත්තා මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි. මම හිතන විධියට එතුමා ඒ ගැන අධ්‍යයනය කරලා නොවෙයි ඒ කරුණ ප්‍රකාශ කරලා තිබෙන්නේ. ඒ ලැයිස්තුවේ ඖෂධ 27ක් තිබෙනවා, ඒවායින් 6ක් පමණ තමයි අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ හැටියට

දැක්වෙන්නේ. වෛද්‍ය සැපයුම් ඒකකයේ නිලධාරීන් විරුද්ධ පක්ෂයේ මන්ත්‍රීතුමන්ලාට තොරතුරු දෙනකොට නිවැරදි තොරතුරු දෙනවා නම් තමයි හොඳ. එහෙම නැති වුණොත් මේ මන්ත්‍රීතුමන්ලාත් අමාරුවේ වැටෙනවා, පාර්ලිමේන්තුවත් නොමහ යවනවා. මේ ලැයිස්තුවේ තිබෙන ඖෂධ 27ත් කිහිපයක් පමණයි නැත්තේ, ඒවායින් කිහිපයක් පමණයි අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ හැටියට සඳහන් වෙන්නේ.

ගෝලීය වසංගත තත්ත්වයක් හමුවේ වුවද, පසුගිය අවුරුදු එකහමාරක පමණ කාලයේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මූලික වෙලා කොරෝනා මර්දනය සඳහාත්, සාමාන්‍ය වෛද්‍ය සේවා නිසි පරිදි පවත්වාගෙන යෑම සඳහාත් හැකි උපරිම ශක්ති ප්‍රමාණයෙන් කටයුතු කරලා තිබෙනවා. හිටපු සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ගරු පවිත්‍රාදේවී චන්දිආරච්චි මැතිනියත්, වත්මන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මැතිතුමාත්, සහෝදර රාජ්‍ය අමාත්‍ය ගරු වෛද්‍ය සුදර්ශිනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ මැතිනියත්, ගරු සිසිර ජයකොඩි මැතිතුමාත් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය වෙනුවෙන් කැපවීමෙන් කටයුතු කරලා තිබෙනවා.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සාමාන්‍යයෙන් බැණුම් අහන, විවේචනයට ලක් වෙන නිලධාරීන් තමයි ඉන්නේ. හැන්සාඩ් චාර්නාවේ සඳහන් වීම පිණිස මම සඳහන් කළ යුතුයි, විශේෂඥ වෛද්‍ය සංදීප මුණසිංහ මැතිතුමා සහ එතුමාගේ කාර්ය මණ්ඩලය, අතිරේක ලේකම්වරුන්, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමා ඇතුළු ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සියලු නිලධාරීන්, වෛද්‍යවරුන්, හෙද නිලධාරීන් ඇතුළු සියලුදෙනා තමන්ගේ උපරිම ශක්ති ප්‍රමාණයෙන්, නිදි වරාගෙන, මහන්සි වෙලා කටයුතු කරන බව. විශේෂයෙන්ම ඔක්සිජන් හිඟයක් ආ අවස්ථාවේ මට මතකයි, මගේ අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විශේෂඥ වෛද්‍ය සමන් රත්නායක මැතිතුමා දින ගණන් නිදි වරාගෙන ඉන්දියාවෙන් ඔක්සිජන් ගෙන එන්න කටයුතු යෙදූ ආකාරය; ඒ සඳහා මහන්සි වූ ආකාරය. අපි කිසිම වෙලාවක ඔක්සිජන් නැතිව හෝ වෙනත් දෙයක් නැතිව රෝගීන්ට අගතියට පත් වීමට ඉඩ තැබුවේ නැහැ. අපි අපේ උපරිම ශක්ති ප්‍රමාණයෙන් කටයුතු කර තිබෙනවා; මේ රටේ ජනතාව අප කෙරෙහි තැබූ විශ්වාසය ආරක්ෂා කරන්න කටයුතු යොදා තිබෙනවා.

ආර්ථිකමය වශයෙන් මේ වාගේ අසීරු අවස්ථාවක වුණත් සෞඛ්‍ය සඳහා විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්වූ ගරු බැසිල් රාජපක්ෂ මුදල් අමාත්‍යතුමාටත් මා ස්තූතිවන්ත වෙනවා. එතුමා කිවවා, පරිපූරක ඇස්තමේන්තුවක් මගින් නැවත මුදල් ලබා දීමක් කිසිම අමාත්‍යාංශයකට කරන්නේ නැහැ කියලා. නමුත් මම එතුමාගෙන් ඉල්ලීමක් කරනවා, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ ඉදිරියේදී ඇති වන තත්ත්වයන් සලකා බලා හදිසි අවශ්‍යතාවක් තිබෙනවා නම්, ඒ සඳහා විශේෂ අවසරයක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට ලබා දෙන්න කියා.

අපේ ගරු ආචාර්ය හර්ෂ ද සිල්වා මැතිතුමාත් විශේෂ ඉල්ලීමක් කළා. අපි නිරන්තරයෙන් අගය කරනවා, "සුවසිරිය" ගිලන් රථ සේවයට එතුමා දැක්වූ දායකත්වය. අපිත් ඒ දිහා සැකයෙන් බැලූ කාලයක් තිබුණා, ගරු මන්ත්‍රීතුමනි. අපි ඒක පිළිගන්නවා. නමුත් ඒ කටයුත්ත සාර්ථකයි කියන කාරණය අපි හැමෝම අද පිළිගන්නවා. අපි කිසිසේත් පැකිළෙන්නේ නැහැ, හොඳ දේට හොඳයි කියන්න. ඒ වාගේම හොඳ දෙයක් ඉදිරියට ගෙන යෑමට මේ රජය කිසිසේත් බාධා කරන්නේ නැහැ කියන කාරණයත් එතුමාගේ වචනවලින්ම සනාථ වුණා.

බොහොම ස්තූතියි, සියලුදෙනාට.

ගරු මූලාසනාරූප් මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

මිළඟට, ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මන්ත්‍රීතුමා. ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඔබතුමාට විනාඩි 18ක කාලයක් තිබෙනවා.

[අ.හා. 4.24]

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(மாண்புமிகு முஜிபுர் ரஹுமான்)
(The Hon. Mujibur Rahuman)

ස්තූතියි, මූලාසනාරූප් ගරු මන්ත්‍රීතුමනි. 2022 අය වැය විවාදයේදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂ පිළිබඳ කථා කිරීමට අවස්ථාව ලබා දීම ගැන ඔබතුමාට ස්තූතිවන්ත වෙනවා.

මූලාසනාරූප් ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඊයේ විදුලිබල අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂය පිළිබඳව විවාදය පැවැත්වුණා; වැය ශීර්ෂය සම්මත වුණා. එය සම්මත වුණාට පසුව ඊයේ රටෙන් භාගයකම විදුලිය විසන්ධි වෙලා තිබුණා. අපි හිතුවා, විදුලිය විසන්ධි වීම ගැන ඇමතිතුමා ඇවිල්ලා පාර්ලිමේන්තුවේදී අද යම් ප්‍රකාශයක් කරයි කියලා. නමුත් එතුමා එහෙම ප්‍රකාශයක් කළේත් නැහැ. ඒක තමයි යථාර්ථය. ආණ්ඩුවට පාර්ලිමේන්තුවේ තුනෙන් දෙකක බලයක් තිබෙනවා. පාර්ලිමේන්තුව තුළ ඕනෑ දෙයක් සම්මත කරගන්න ආණ්ඩුවට පුළුවන්. නමුත් අද එළියට ගියාම ජනතාවගෙන් වෙනස් ප්‍රතිචාරයක් ලැබෙන්නේ. ඒක තමයි අපට අද පෙනෙන්න තිබෙන දේ.

මූලාසනාරූප් ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, විශේෂයෙන්ම මේ අය වැය විවාදය තුළ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ගැන කථා කරන විට අපට අමතක කරන්න බැරි මාතෘකාව තමයි කොවිඩ් වසංගතය. කොවිඩ් වසංගතය ගැන කථා කරන කොට අපි දන්නවා, කොවිඩ් වසංගතය තවම අවසානයට පැමිණ නැති බව. මේ වසංගතයේ අනතුරුදායක සෛවණැලි තවම අප ඉදිරියේ තිබෙනවා. ඒ සෛවණැලි එක්ක තමයි අපට ඉදිරියට යන්න වෙන්නේ. මේ වසංගතය වෙනුවෙන් තව ඉස්සරහට කොයි තරම් මුදල් ප්‍රමාණයක් රජයට වියදම් කරන්න වෙයිද, කොයි තරම් මුදල් ප්‍රමාණයක් අපට අවශ්‍ය වෙයිද කියන එකත් තවම ගැටලු තත්ත්වයක තමයි තිබෙන්නේ.

මූලාසනාරූප් ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, අද වන කොට ලංකාවේ කොවිඩ් මරණ සංඛ්‍යාව 14,000 ඉක්මවා තිබෙනවා. ආසාදිතයන්ගේ ප්‍රමාණය ගත් විට, අද වන කොට 561,000කට වැඩි පිරිසක් ආසාදිතයන් බවට පත් වෙලා ඉන්නවා. කොවිඩ් වසංගතය නිසා අපේ රටේ මිලියනයකට මරණ 665ක් සිද්ධ වෙලා තිබෙනවා. විශේෂයෙන්ම ආණ්ඩුවේ සිටින මන්ත්‍රීවරුන්, ඇමතිවරුන් කියන්නේ මෙහිදී ආණ්ඩුව ඉතාම ඉදිරියෙන් ඉන්නවා කියලායි. ලෝකයේ තිබෙන අනෙක් රටවල් එක්ක සංසන්දනය කරන්න කලින්, අපේ කලාපයේ තිබෙන රටවල් එක්ක අපේ රට සංසන්දනය කළොත්, අපට පෙනී යන්නේ මොකක්ද? මාලදිවයිනේ මිලියනයකට මරණ සංඛ්‍යාව 442යි. ඇෆ්ගනිස්තානයේ මිලියනයකට මරණ 182යි. බංග්ලාදේශයේ මිලියනයකට මරණ 160යි. පාකිස්තානයේ මිලියනයකට මරණ 126යි. ඉන්දියාව කියන්නේ ඉතාම දරුණු ලෙස කොවිඩ් වසංගතයට භාජන වෙව්ව, දරුණු ලෙස ඒකට මුහුණ දුන් රටක්. ඉන්දියාවේ මිලියනයකට මරණ 334යි සිද්ධ වෙලා තිබෙන්නේ. අපේ රටේ මිලියනයකට මරණ 665ක් සිද්ධ වෙලා තිබෙනවා. එහෙම නම්, මේ කලාපීය රටවල් එක්ක සංසන්දනය කර බලන කොට අපට පෙනෙනවා, අප තවම ඉන්නේ ඒ තරම් සන්නේෂ විය යුතු තැනක නොවන බව. මේ දවස් ටිකේම අපේ රට තුළ දෛනිකව 700 ගණනින් ආසාදිතයන් හමු වනවා. මේ දවස්වල

[ගරු මුර්ලි රත්න මහතා]

අපේ රටේ හමු වන කොවිඩ් ආසාදනයන්ගේ average එක 750ක් පමණ වනවා. මේ සති දෙක අරගෙන බැලුවොත් හැම දාම වාගේ රෝගීන් 745ක්, 750ක්, 760ක් වාගේ වාර්තා වනවා. හරියට මේසයටයි පුටුවටයි වෙලා ගණන් හදනවා වාගේ 750ම තමයි වාර්තා වන්නේ. රෝගීන් ඊට වඩා අඩු වෙන්නේත් නැහැ; වැඩි වෙන්නේත් නැහැ; 750 average එකේම යනවා.

ඊළඟ කාරණය මේකයි, මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි. අද අපි vaccines ගැන කථා කරනවා. Vaccines ගැන කථා කරන කොට මම මේ කාරණය කියන්න ඕනෑ. අපි සියලුදෙනාම දන්නවා, මුලදී පාර්ලිමේන්තුවේ ඇමතිවරුන් පවා කථා කරන කොට දැනුණා, vaccines ගෙන්වන්න ඒ අයට අදහසක් තිබුණේ නැති බව. ඊට එහා ගිහින් අර පැණිය තමයි සියලුදෙනාටම පොවන්න හැදුවේ. අපි ඒක දන්නවා. ඒ පැණිය ගෙනැල්ලා, කථානායකතුමාට බොන්න දීලා, හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමියට බොන්න දීලා පැණිය පොවන එක තමයි promote කළේ. ඒකට විශාල ප්‍රචාරයකුත් ආණ්ඩුව ලබා දුන්නා. නමුත් අන්තිමට මරණ ප්‍රමාණය වැඩි වන කොට තමයි vaccines ගෙනෙන්න ඕනෑ කියන අදහසට තල්ලු වුණේ.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, විශේෂයෙන්ම මේ වසංගතයත් එක්ක ආණ්ඩුවට වෝද්නා ගණනාවක් එල්ල වෙලා තිබෙනවා. ඉන් එක වෝද්නාවක් තමයි, Antigen Test kits ගෙන්වීමේදී ඇති වෙලා තිබෙන වංචා, දූෂණ පිළිබඳ වෝද්නාව. ඊළඟට, ගුවන් තොටුපොළේදී PCR පරීක්ෂණ කිරීම ආයතන කීපයකට ලබා දීම පිළිබඳ වෝද්නාව. ඒ පරීක්ෂණ කට්ටල ගෙන්වීමේදීත් ආණ්ඩුවට වෝද්නා ගණනාවක් තිබෙනවා, අයථා මුදල් ගනුදෙනු සිද්ධ වෙලා තිබෙනවා කියලා. එවැනි නොයෙකුත් වෝද්නා එල්ල වෙලා තිබෙන අවධියක කොවිඩ් එන්නත ආනයනය කිරීම සම්බන්ධයෙනුත් බරපතළ වෝද්නා කීපයක් එල්ල වෙලා තිබෙනවා.

කොවිඩ් එන්නත ආනයනය කිරීමට මේ ගරු සභාවේ ඉන්න කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල ඇමතිතුමාවත්, අපේ රාජ්‍ය ඇමතිතුමියවත් සම්බන්ධ නැති බව අපි දන්නවා. ඒකට ජනාධිපතිතුමා ලලිත් වීරතුංග ලේකම්වරයා පත් කළා. ඒ සඳහා එතුමාගේ ප්‍රධානත්වයෙන් කමිටුවක් පත් කරලා තිබෙනවා. ඒ කමිටුවේ ඉන්නවා රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථාවේ සභාපතිතුමා. එතුමා තමයි කොවිඩ් එන්නත ගෙන්වන්නේ. ඒ හින්දා මේ ගරු සභාවේ ඉන්න ඇමතිවරුන්ට වෝද්නා කිරීමක් නොවෙයි, මේක. එතැනදී ජනාධිපතිතුමාගේ සෘජු මැදිහත්වීමක් දක්නට ලැබෙනවා, ලලිත් වීරතුංග ලේකම්තුමා පත් කිරීම තුළ. මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, පළමු මාත්‍රාව හැටියට ජනවාරි මාසයේ ඉන්දියාවේ කොවිෂිල්ඩ් කියන එන්නත් ලක්ෂ 5ක් මිලදී ගත්තා. සෘජු මිලදී ගැනීමක් හැටියට එදා ඇමෙරිකානු ඩොලර් 5.25 බැගින් ඒ එන්නත් මිල දී ගත්තා. රුපියල් මිලියන 525කට අධික මුදල් ප්‍රමාණයක් -මුළු වියදම හැටියට- ඒ එන්නත් මිල දී ගන්න ආණ්ඩුව වියදම් කළා. නමුත් කිසිදු ආකාරයක සාකච්ඡාවකින් තොරව ඒ සභාපතිතුමාගේ ඒකමතික තීරණයට අනුව ඒවා මිල දී ගත්තා; සාමාන්‍ය වෙළෙඳ පොළේ ඇමෙරිකානු ඩොලර් 2.15ට ගන්න තිබුණු එන්නත ඇමෙරිකානු ඩොලර් 5.25ට මිලදී ගත්තා. ඒ තුළින් අධික පාඩුවක් ආණ්ඩුවට සිද්ධ වුණා. මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ගණන් හදලා බැලුවොත් අපට පෙනෙනවා, රුපියල් මිලියන 300කට වැඩි මුදල් ප්‍රමාණයක පාඩුවක් ආණ්ඩුවට ඒකෙන් සිද්ධ වූ බව. ඒක විශාල පාඩුවක්. ඒ සභාපතිතුමාගේ ඒකමතික තීන්දුවක් මත තමයි ඒවා මිල දී ගත්තේ. ඇමෙරිකානු ඩොලර් 2.15ට ගන්න පුළුවන් කොවිෂිල්ඩ් එන්නත ඇමෙරිකානු ඩොලර් 5.25ට මිල දී ගත්තා. මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඒක

සම්මත ක්‍රියා පටිපාටිය අනුවද කළේ? ඒකට ණයවර ලිපියක් විවෘත කළේ නැහැ. ණයවර ලිපියක් මත ක්‍රියා කළේ නැහැ. ඒ සඳහා මුදල් ගෙව්වේ කොහොමද? ඒ සඳහා මුදල් ගෙව්වේ Telegraphic Transfer - TT - කියන ක්‍රමයට. ඒ කියන්නේ, බඩු භාණ්ඩ -එන්නත් තොග- එන්නත් කලින් ඉන්දියාවට මුදල් ගෙව්වා. එහෙම තමයි ඒ එන්නත් ගෙන්වුවේ. එතැනදී ණයවර ලිපියක්වත් විවෘත කළේ නැහැ. ඒ වාගේ ගනුදෙනු මේ සමාජය තුළ විතරක් නොවෙයි, ව්‍යාපාර ක්ෂේත්‍රය තුළත් තිබෙනවා. සැක සංකා හිතෙන ගනුදෙනු තමයි, ඒ TT ගනුදෙනු. ආණ්ඩුවේ ක්‍රමවේද කිසිවක් ඒ ගනුදෙනුවලට පාවිච්චි කළේ නැහැ.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඊළඟට, ස්පුවතික් එන්නත ඇමෙරිකානු ඩොලර් 5කට වඩා අඩු මුදලකට ගන්න තිබුණා. නමුත් ඒ මුදලට ගන්නේ නැතිව ඒ එන්නතත් ඇමෙරිකානු ඩොලර් 9.95කට මිලදී ගත්තා. ඒකෙන් රුපියල් බිලියන 12කට වැඩි ප්‍රමාණයක පාඩුවක් ආණ්ඩුවට සිද්ධ වුණා. ඒ එන්නතත් ඊට වඩා අඩු මිලකට ගන්න තිබුණා. නමුත් එහෙම කළේත් නැහැ. ඒ මිල දී ගැනීමත් ඒ සභාපතිතුමා එතුමාගේ හිතූමතයට කළා.

ඊළඟට, සිනොෆාම් එන්නත. අපි දන්නා විධියට නම් ආණ්ඩුව සිනොෆාම් එන්නත තවම මිලදී ගන්නේ ඇමෙරිකානු ඩොලර් 15කට. විශේෂයෙන්ම බංග්ලාදේශය, තේපාලය වාගේ රටවල් ඇමෙරිකානු ඩොලර් 10කට සිනොෆාම් එන්නත මිල දී ගන්නවා කියලා දැන් වාර්තා පළ වී තිබෙන බව අපි දන්නවා. ඇයි, අපි එය ඇමෙරිකානු ඩොලර් 15කට ගන්නේ?

අපි ඩොලර් 15කට ගන්නවා. සිනොෆාම් එන්නත බංග්ලාදේශයට ඩොලර් 10කට දෙනවා නම්, තේපාලයට ඩොලර් 10කට දෙනවා නම් ඇයි අපි ඩොලර් 15කට ගන්නේ? ඇයි අපි ඩොලර් 15කට වැඩි ගණනට මේක ගන්නේ? මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ලෝකයේ සියලුදෙනාම පිළිගත් එන්නත් කිහිපයක් තිබෙනවා. අපි කවුරුත් ඒක දන්නවා. ඒ තමයි, ෆයිසර් එන්නත, ඇස්ට්‍රාසෙනිකා එන්නත, මොඩර්නා එන්නත. මේ එන්නත් කීපයම පරීක්ෂණ ගණනාවකට ලක් වෙලා තමයි අනුමැතිය ලැබුණේ. මේ එන්නත් කීපයට තමයි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් මුලින්ම අනුමැතිය ලැබුණේ. නමුත්, තත්ත්වයෙන් ඉහළ, ගුණාත්මකභාවයෙන් ඉහළ, ලෝකයේ වැඩි ඉල්ලුමක් තිබෙන එන්නත් ගන්න අපි ගියේ නැහැ. අපි සිනොෆාම් එන්නත ගත්තා. ගුණාත්මකභාවයෙන් අඩු, ලෝකයේ අඩු ඉල්ලුමක් තිබෙන එන්නත වැඩි මුදලකට අපි ගත්තා. ඇයි අපි ඒක ගන්නේ? අපට ෆයිසර් එන්නත ගන්න තිබුණා. ෆයිසර් එන්නත අපට ගන්න තිබුණා, ඩොලර් 6.75කට. ඇස්ට්‍රාසෙනිකා එන්නත ගන්න තිබුණා ඩොලර් 5.25කට. ඒවා ගුණාත්මකභාවය වැඩි එන්නත්. ඒවාට ලෝකයේ වැඩි ඉල්ලුමක් තිබෙනවා. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවා පිළිගන්නවා, ෆයිසර් එන්නතෙන්, ඇස්ට්‍රාසෙනිකා එන්නතෙන් තිබෙන ගුණාත්මකභාවය. නමුත්, වැඩි ඉල්ලුමක් තිබෙන, වැඩි ගුණාත්මකභාවයක් තිබෙන ඒ එන්නත් ගන්නවාට වඩා, අඩු ඉල්ලුමක් තිබෙන, අඩු ගුණාත්මකභාවයක් තිබෙන සිනොෆාම් එන්නත ඩොලර් 15ක් දීලා අපි තවම ගෙන්වනවා. මොකක්ද එතැන තිබෙන තර්කය? ඒකයි අපි අහන්නේ. මේකට මොකක්ද දෙන සාධාරණ තර්කය? ඒ ගැන කියන්න පුළුවන්ද? උත්තරයක් දෙන්න පුළුවන්ද? ෆයිසර් එන්නත ගෙන්වන්නේ නැතිව සිනොෆාම් එන්නත වැඩි ගණනක් දීලා ගෙන්වන්නේ ඇයි? ඒකයි මම කිව්වේ, මේ තුළ විශාල ගනුදෙනුවක් තිබෙනවා කියලා. අපට තවම ආණ්ඩුව කියන්නේ නැහැ, මේ මේ ගණන්වලට මේවා ගෙන්වනවා කියලා. සිනොෆාම් එන්නත ගෙන්වන ගණන තවම කවුරුවත් දන්නේ නැහැ. අනෙක් එන්නත් ගෙන්වන ගණනත් තවම කවුරුවත් දන්නේ නැහැ. බොහොම අමාරුවෙන් හොයා ගත්ත තොරතුරු අනුව තමයි අපි මේ කථා

කරන්නේ. ඒ වාගේම, මේ එන්නත් මිලදී ගැනීමේදී රජය සම්මත ක්‍රියා පටිපාටියකට -ටෙන්ඩර් ක්‍රියාවලියකට- ගිහිල්ලා තිබුණා නම් මේ දූෂණ, වංචා නවත්වා ගන්න තිබුණා. නමුත්, ටෙන්ඩර් පටිපාටියකට ආණ්ඩුව ගියේ නැහැ. ජනාධිපතිතුමා පත් කරපු, ලලිත් වීරතුංග ලේකම්තුමාගේ මූලිකත්වයෙන් රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාවේ සභාපතිතුමා මැදිහත් වෙලා කරන මේ එක ගනුදෙනුවක්වත් ටෙන්ඩර් ක්‍රියා පටිපාටියක් උඩ ගිය ඒවා නොවෙයි. ඒවා තමන්ගේ හිතු මතයට, තමන්ගේ කැමැත්ත උඩ සිද්ධ වෙව්ව දේවල්.

ගරු (මහාචාර්ය) වන්න ජයසුමන මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (ප්‍රොෆීසර්) ඡායාසුමන)

(The Hon. (Prof.) Channa Jayasumana)

මූලාසනාරුඬ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, එතුමා කියපු කාරණය පිළිබඳ මම නිවැරදි කිරීමක් කරන්න ඕනෑ. ඇස්ට්‍රාසෙනිකා එන්නත් ලබා ගන්න තමයි අපි මූලිකම උත්සාහ දැරුවේ. නමුත්, ඉන්දියාවේ ඇති වුණු ප්‍රශ්නය නිසා ඇස්ට්‍රාසෙනිකා එන්නත් ලබා දුන්නේ නැහැ. ඉන්පසුව ස්පූට්නික් - ඒ එන්නත ලබා ගන්න තමයි අපි උත්සාහ දැරුවේ. ඒ සඳහා ඊර්සා කාලයක් ගත වන බව රුසියාව පැවසුවා. ඒ වාගේම ෆයිසර් සමාගමත් එක්ක අපි ජනවාරි මාසයේ ගිවිසුම් අත්සන් කළා. ඔබතුමා ඒ කියපු ගණනට තමයි ගිවිසුම් අත්සන් කරලා අපි ගත්තේ. නමුත්, ඔවුන් යුරෝපීය රටවලට ප්‍රමුඛස්ථානය දෙන්න ඕනෑ නිසා, ඇමෙරිකානු සහ කැරිබියානු දූපත්වලට ප්‍රමුඛස්ථානය දෙන්න ඕනෑ නිසා අපට එන්නත් දෙන්න කිව්වේ මේ අවුරුද්දේ අගෝස්තු මාසයේ. එතකොට, ඒ ෆයිසර් එන්නත් ටික එතකම් මේ අවුරුද්දේ අගෝස්තු වෙනකම් අපි බලාගෙන ඉන්න ඕනෑද්? ඒක නිසා තමයි අතිගරු ජනාධිපතිතුමා, - [බාධා කිරීමක්]

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (මුජිබුර් රහුමාන්)

(The Hon. Mujibur Rahuman)

වැඩි ගණනක් දිලා ගත්තේ?

ගරු (මහාචාර්ය) වන්න ජයසුමන මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (ප්‍රොෆීසර්) ඡායාසුමන)

(The Hon. (Prof.) Channa Jayasumana)

මේ තිබෙන්නේ ලිපිය.

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (මුජිබුර් රහුමාන්)

(The Hon. Mujibur Rahuman)

සයිනොලාම් වැඩි ගණනක් දිලා ගත්තේ ඒක නිසයි.

ගරු (මහාචාර්ය) වන්න ජයසුමන මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (ප්‍රොෆීසර්) ඡායාසුමන)

(The Hon. (Prof.) Channa Jayasumana)

අතිගරු ජනාධිපතිතුමා සයිනොලාම් සමාගමේ සභාපතිවරයාට පෞද්ගලිකව ලිපියක් ලිව්වා, - [බාධා කිරීමක්]

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (මුජිබුර් රහුමාන්)

(The Hon. Mujibur Rahuman)

ඒ ගණන කියන්නේ නැහැ නේ. [බාධා කිරීමක්]

මූලාසනාරුඬ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, මෙහෙම කථා කරන්න දෙන්න බැහැ. දැන් එතුමා කථා කළා නේ. එතුමාට නියමිත වෙලාවේ එතුමා කථා කරලා ඉවරයි. දැන් ඇමතිතුමා තමයි කථා කරන්න ඉන්නේ. ඇමතිතුමා උත්තර දෙයි.

ගරු මූලාසනාරුඬ මන්ත්‍රීතුමා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර ත්‍යාගමාත්‍රාංග උග්‍රාප්තිනර් අචාර්කෂ්)

(The Hon. Presiding Member)

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මන්ත්‍රීතුමා, කාරක සභා අවස්ථාවේදී අදාළ විෂයභාර අමාත්‍යවරයාට කරුණු පැහැදිලි කරන්න අවස්ථාවක් තිබෙනවා. [බාධා කිරීම]

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (මුජිබුර් රහුමාන්)

(The Hon. Mujibur Rahuman)

මම එතුමාට වෝදනා කළේ නැහැ නේ. ඇයි එතුමා මේ කෑ ගහන්නේ? [බාධා කිරීම] ඔබතුමා තොප්පිය දමා ගන්න එපා.

ගරු (මහාචාර්ය) වන්න ජයසුමන මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (ප්‍රොෆීසර්) ඡායාසුමන)

(The Hon. (Prof.) Channa Jayasumana)

මම තත්පරයක් දෙන්න. මූලාසනාරුඬ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි. අතිගරු ජනාධිපතිතුමා සයිනොලාම් ආයතනයේ සභාපතිවරයාට පෞද්ගලිකව මේ ලිපිය ලියලා, සයිනොලාම් එන්නතක් ගත්තේ ඩොලර් 7කට. [බාධා කිරීමක්] අසත්‍යය කියන්න එපා. [බාධා කිරීම]

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (මුජිබුර් රහුමාන්)

(The Hon. Mujibur Rahuman)

මූලාසනාරුඬ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, එතුමා කියනවා ඩොලර් 7කට ගත්තේ කියලා. [බාධා කිරීම] අපි දන්නවා, ඊට කලින් වාර්තා වුණා, ඩොලර් 15කට තමයි සයිනොලාම් එන්නත ගත්තේ කියලා. [බාධා කිරීම] එහෙම නම් ඒ ඇත්ත ගණන හෙළි කරන්න. [බාධා කිරීම] අද මේ එන්නත් ගෙන ඒමේදී ආණ්ඩුව සම්මත ක්‍රියා පටිපාටිය සිද්ධ කරලා නැහැ. ටෙන්ඩර් ක්‍රියා පටිපාටියකට ගිහිල්ලා නැහැ. ඒකේ විනිවිදභාවයක් අපට පෙනෙන්නේ නැහැ. මේක ජනාධිපතිතුමාගේ ලේකම්තුමායි, ඖෂධ සංස්ථාවේ සභාපතිතුමායි, -[බාධා කිරීමක්] මෙතුමා තොප්පිය දා ගන්නවා නම් මෙතුමාත් එකතු වෙලා තමයි එහෙනම් වැඩේ කරන්න ඇත්තේ. ඒක තමයි කෑ ගහන්නේ. [බාධා කිරීම] ඇමතිතුමා නිකම් බලාගෙන ඉන්නවා, මෙතුමා කෑ ගහනවා. අපි දන්නේ නැහැ, ඇයි මෙතුමා කෑ ගහන්නේ කියලා. මූලාසනාරුඬ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, මේ එන්නත් ගෙන ඒමේ දී සිදු වෙව්ව වංචාව, අයථා මුදල් ගනුදෙනු, - [බාධා කිරීම]

ගරු (වෛද්‍ය) උපුල් ගල්පත්ති මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (භෞත්තික කලාත්‍රිති) උපුල් කල්පත්ති)

(The Hon. (Dr.) Upul Galappaththi)

Sir, I rise to a point of Order.

මූලාසනාරුඬ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, අතිශය බේදනීය විධියට, ජරා විධියට අසත්‍යය කියනවා. මුජිබුර් රහුමාන් මන්ත්‍රීතුමා අසත්‍යයක් මේ කියන්නේ. මේවා කියන්න ඉඩ දෙන්න එපා, මූලාසනාරුඬ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි. [බාධා කිරීම]

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(මාණ්ඩුමිත්‍ර (මුජිබුර් රහුමාන්)

(The Hon. Mujibur Rahuman)

මූලාසනාරුඬ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඔබතුමා මේ ගරු සභාව හරියට හසුරුවන්න. නැත්නම්, මම කථාව නවත්වන්නම්. [බාධා කිරීම] ඔබතුමා ස්වාධීනව ගරු සභාව හසුරුවන්න. [බාධා කිරීම] මගේ කථාවේ මම කියන දේවල් වැරදි නම්, ඇමතිතුමා ඉන්නවා උත්තර දෙයි. එහෙම නැතිව මේ නිකම් එක එක

[මූලාසනයේ අණ පරිදි ඉවත් කරන ලදී.]

[අක්කිරාසනා ක්‍රියාත්මක කළ අනුප්‍රාප්ති]

[Expunged on the order of the Chair.]

කෑ ගහන්න දෙන්න එපා. මේක පාර්ලිමේන්තුව. [බාධා කිරීම]

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
Order, please! ගරු මන්ත්‍රීතුමන්ලා නිශ්ශබ්ද වෙන්න.

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(மாண்புமிகு முஜிபுர் ரஹுமான்)
(The Hon. Mujibur Rahuman)

අපි කියන දේවල් වැරදි නම් උත්තර දෙන්න. *[බාධා කිරීම්]* කෑ ගහන්න ඕනෑ නැහැ. සල්ලි හොරකම් කරනවා කිව්ව ගමන් තරහා ගිහිල්ලා. ඇමෙරිකන් ඩොලර් 10ට ගන්න පුළුවන් සයිනොෆාම් එන්නත, ඩොලර් 15ට ගෙනැල්ලා දැන් කෑ ගහනවා. මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඩොලර් 5ට ගන්න පුළුවන් ෆයිසර් එන්නත ගන්නේ නැතිව, ගුණාත්මකභාවය වැඩියෙන් තිබෙන එක ගන්නේ නැතිව, ගුණාත්මකභාවය අඩුවෙන් තිබෙන එක ගන්නේ ඇයි?

අද මේ කොවිඩ් වසංගතය හේතුවෙන් ජනතාව අමාරුවෙන් ඉන්නවා. ජනතාවට ජීවත් වෙන්න බැරිව ඉන්නවා.

ගරු (වෛද්‍ය) උපුල් ගලප්පත්ති මහතා

(மாண்புமிகு வைத்திய கலாநிதி) உபுல் கலப்பத்தி)
(The Hon. (Dr.) Upul Galappaththi)
Sir, I rise to a point of Order.

අපේ කොරෝනා මර්දන කමිටුවේ සභාපති වෙලා ඉන්න හමුදාපතිතුමාගේ මල්ලි ඔබතුමන්ලාගේ පක්ෂයේ ඉන්නවා; හමුදාපතිතුමාගේ මල්ලි ඉන්නවා, ඔහුගෙන් අහන්න. ඇත්තද, බොරු ද කියලා අහන්න.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
ගරු මන්ත්‍රීතුමා, ඒක රීති ප්‍රශ්නයක් නොවෙයි. *[බාධා කිරීම්]*

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(மாண்புமிகு முஜிபுர் ரஹுமான்)
(The Hon. Mujibur Rahuman)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, මේ තරම් කෑ ගහන්න දෙයක් මම කිව්වේ නැහැ නේ. මම ඇහුවේ, ලෝකයේ මිල අඩුවෙන් කොවිඩ් එන්නත තියෙද්දී වැඩි ගණනකට ගෙනෙන්නේ ඇයි කියන එකයි. ඒක තමයි මම ඇහුවේ. ඒක ඇහුව ගමන් තරහා යනවා. ඉතින් ඒකට තරහා ගන්න ඕනෑ නැහැ නේ. ඒකට උත්තර දන්නා නම් ඉවරයි නේ? මේ බලන්නකෝ!

[මූලාසනයේ අණ පරිදි ඉවත් කරන ලදී.]

[அக்கிராசனக் கட்டளைப்படி அகற்றப்பட்டுள்ளது]
[Expunged on the order of the Chair.]

වාගේ කෑ ගහනවා.

ගරු (මහාචාර්ය) චන්න ජයසුමන මහතා

(மாண்புமிகு (பேராசிரியர்) சன்ன ஜயசுமன்)
(The Hon. (Prof.) Channa Jayasumana)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, මුජිබුර් රහුමාන් මන්ත්‍රීතුමා සම්පූර්ණ අසත්‍යයක් ප්‍රකාශ කරන්නේ. කිසිම විධියකට වැඩි මුදලකට අපි එන්නත් ලබා ගෙන නැහැ. ඒ මොහොතේ ලබා ගන්න පුළුවන් අඩුම මිලට තමයි අපි එන්නත් ලබා ගෙන තිබෙන්නේ. කැබිනට් අනුමැතිය ඇතිව Cabinet Appointed Negotiating Committee එකක් හරහා රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ මැදිහත්වීමෙන්, ඔවුන්ගේ අනුමැතියෙන් තමයි මේවා ලබා ගෙන තිබෙන්නේ. රාජ්‍ය ඖෂධ නිෂ්පාදන සංස්ථාවේ සභාපතිවරයාට

හෝ ලලිත් වීරතුංග මැතිතුමාට අවශ්‍ය විධියට හිතමතේ පෞද්ගලික තීරණ අනුව එන්නත් මිලදී ගන්න කිසිසේත්ම පුළුවන්කමක් නැහැ.

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(மாண்புமிகு முஜிபுர் ரஹுமான்)
(The Hon. Mujibur Rahuman)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, එතුමා මෙහෙම කථා කරන්න ගියොත් මගේ කථාව අවසන් කරන්න වෙන්නේ නැහැ. මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, අද මේ තරම් කෑ ගහන්නෙ ඇයි? මට තිබෙන ප්‍රශ්නය ඒකයි. මම ඇහුවේ එන්නත් වැඩි මිලට ගන්නේ ඇයි කියලා. ඒකට තරහා ගන්න දෙයක් නැහැ. *[බාධා කිරීම්]*

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

ගරු මන්ත්‍රීතුමන්ලා නිහඩ වෙන්න. මුජිබුර් රහුමාන් මන්ත්‍රීතුමාට කථා කරන්න අවස්ථාව ලබා දෙන්න.

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(மாண்புமிகு முஜிபுர் ரஹுமான்)
(The Hon. Mujibur Rahuman)

අද මේ රටේ ජනතාවට මේ රටේ තිබෙන ජීවන වියදම එක්ක ජීවත් වෙන්න බැරි තත්ත්වයක් උදා වෙලා තිබෙනවා. අද මේ රටේ ජනතාව එක වෙලක් කාලා තමයි ජීවත් වෙන්නේ. එහෙම තිබියදීත් අද කොවිඩ් වසංගතය හරහා එන්නත්වලින්, Antigen Tests වලින්, PCR Tests වලින් හොරකම් කරන තත්ත්වයක් උදා වෙලා තිබෙනවා. ඒක අපි පැහැදිලිව කියන්න ඕනෑ. ජනාධිපතිතුමා බලයට ආවේ දූෂණය නවත්වන්නයි. වංචාව නවත්වලා නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන්නයි. නමුත් අද වන විට ජනාධිපතිතුමාට වංචා හා දූෂණ නවත්වන්න නොහැකි වෙලා තිබෙනවා. *[බාධා කිරීම්]*

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

Order, please! ගරු මන්ත්‍රීතුමන්ලා, නිහඩ වෙන්න. මෙතුමාගේ කථාවෙන් පස්සේ ඒ අදාළ කාරණාවලට විෂය භාර ඇමතිතුමා පිළිතුරු දෙනවා. ඒ නිසා එතුමාට කරුණු පැහැදිලි කිරීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න.

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(மாண்புமிகு முஜிபுர் ரஹுமான்)
(The Hon. Mujibur Rahuman)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, අද මේ ආණ්ඩුවේ අලුත් සෞඛ්‍ය ඇමතිවරයෙක් පත්වෙලා ඉන්නවා. ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාගෙන් අපි ඉල්ලීමක් කරනවා. ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමනි, ඔබතුමාට වග කීමක් තිබෙනවා. ඔබතුමා මේ ගරු සභාවේ නිතරම ඇත්ත වෙනුවෙන් පෙනී සිටින ඇමතිවරයෙක්. ඒ නිසා මේ වංචා, දූෂණ නවත්වන්න කටයුතු කරන්න කියලා මම ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා. *[බාධා කිරීම්]*

ගරු ලොහන් රත්වත්තේ මහතා (මැණික් හා ස්වර්ණාභරණ ආශ්‍රිත කර්මාන්ත රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා)

(மாண்புமிகு லொஹன் ரத்வத்தே - இரத்தினக்கல், தங்க ஆபரணங்கள் சார்ந்த கைத்தொழில் இராஜாங்க அமைச்சர்)
(The Hon. Lohan Rathwaththe - State Minister of Gem and Jewellery Related Industries)

Sir, I rise to a point of Order.

ගරු මන්ත්‍රීතුමා, කංජීපානි කියලා කෙනෙක් හිරේ ඉන්නවා. ඔහු දන්නවාද කියලා අහන්න කැමතියි.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)

(The Hon. Presiding Member)

ගරු රාජ්‍ය ඇමතිතුමනි, ඒක point of Order එකක් නොවෙයි.

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(மாண்புமிகு முஜிபுர் ரஹுமான்)

(The Hon. Mujibur Rahman)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, එහෙම කෙනෙක් ඉන්නවා නම් එතුමා තමයි එයා ගැන දන්නේ කියලා මම එතුමාට කියන්න කැමැතියි. එතුමා දන්න නිසා තමයි පිස්තෝලයත් දා ගෙන අනුරාධපුරයේ බන්ධනාගාරයට ගියේ. අපි එහෙම ගියේ නැහැ. ඒ නිසා එතුමා දන්න අය ගැන තමයි එතුමා කියන්නේ.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, මම කියන්න හැදුවේ මේකයි. අද ජනාධිපතිතුමාට වග කීමක් තිබෙනවා. මේ කොවිඩ් වසංගතයත් එක්ක මේ රටේ ජනතාව අසරණ වෙලා ඉන්නවා. ජනතාවට ජීවත් වෙන්න බැරිව ඉන්නවා. ජනතාව එක වෙලක් කාලා ඊළඟ වෙල කන්නේ කොහොමද කියලා කල්පනා කරනවා. දවස ගණනේ බඩු මිල ඉහළ යනවා. *[බාධා කිරීම්]* ඒ නිසා ජනතාවගේ මුදල් සොරා කන එක, ඒවා වංචාවට ලක් කරන එක, ඒවා අවහාන කරන එක නැවැත්වීම ජනාධිපතිතුමාගේ වග කීමක් බව මම මතක් කරන්න කැමැතියි.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, ඒ වාගේම අලුතින් පත් වෙච්ච අපේ ඇමතිතුමාටත් කියන්න කැමැතියි, එතුමාටත් වගකීමක් තිබෙන බව. *[බාධා කිරීම්]* එතුමාට තිබෙන වගකීම තමයි, එතුමා යටතේ තිබෙන මේ ආයතනවල සිදුවන අයථා ගනුදෙනු නැවැත්වීම. ඒ අය ජනාධිපතිතුමාත් එක්ක සම්බන්ධකම් තිබෙන්න පුළුවන්, ලලිත් වීරතුංග මහත්මයා එක්ක සම්බන්ධකම් තිබෙන්න පුළුවන්. ඒ කවුරු එක්ක සම්බන්ධකම් තිබුණත්, ඇමතිතුමා යටතේ තිබෙන ආයතනයක් හැටියට ඒ අය ටෙන්ඩර් අනුව වැඩ කරනවාද, මේ එන්නත් නියම ගණන්වලට ගේනවාද කියලා සොයා බලන එක ඇමතිතුමාගේ වගකීමක් බව අපි කියන්න කැමැතියි. *[සෝෂා කිරීම්]*

අපි කියන්න කැමැතියි, අද මේ රටේ හැම ක්ෂේත්‍රයකම වංචා සහ දූෂණ ඇති වෙලා තිබෙන බව. සිතිවලින් හොරකම් කරනවා, Antigen වලින් හොරකම් කරනවා, එන්නත්වලින් හොරකම් කරනවා, තෙල්වලින් හොරකම් කරනවා. *[සෝෂා කිරීම්]*

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)

(The Hon. Presiding Member)

Order, please! කරුණාකර ගරු මන්ත්‍රීවරු නිහඩ වෙන්න.

ගරු මුජිබුර් රහුමාන් මහතා

(மாண்புமிகு முஜிபுர் ரஹுமான்)

(The Hon. Mujibur Rahman)

හැම දේකින්ම කරන හොරකම් අද ඉහ වහා ගිහිල්ලා. එම නිසා දූෂණය නැවැත්වීමට පැමිණි ජනාධිපතිතුමාට අපි ගෞරවයෙන් මතක් කරන්න කැමැතියි, මේ රටේ දූෂණ, වංචා ටික නවත්වන්න ක්‍රියා කරන්න කියලා. එසේ කියමින්, මගේ වචන ස්වල්පය අවසන් කරනවා.

ස්තූතියි.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)

(The Hon. Presiding Member)

ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල අමාත්‍යතුමා. පිළිතුරු කථාව කිරීම සඳහා ඔබතුමාට දැන් අවස්ථාව තිබෙනවා, ගරු අමාත්‍යතුමනි.

[අ.හා. 4.43]

ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මහතා (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යතුමා)

(மாண்புமிகு கெஹெலிய ரம்புகுவெல்ல - சுகாதார அமைச்சர்)

(The Hon. Keheliya Rambukwella - Minister of Health)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, අද අය වැය විවාදයේ කාරක සභා අවස්ථාවේ විවාදයට ගන්නා ශීර්ෂ අංක 111, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශීර්ෂ අංක 416 සහ 220, දේශීය වෙදකම් ප්‍රවර්ධන, ග්‍රාමීය හා ආයුර්වේද රෝහල් සංවර්ධන හා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශීර්ෂ අංක 423, ඖෂධ නිෂ්පාදනය, සැපයීම හා නියාමන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ ශීර්ෂ අංක 441 හා 216, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා, වසංගත රෝග හා කොවිඩ් රෝග පාලන කටයුතු රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ අදහස් ඉදිරිපත් කිරීමට මට අවස්ථාව ලබා දීම ගැන ප්‍රථමයෙන්ම ඔබතුමාට ස්තූතිවන්ත වෙනවා.

මෙය, ශ්‍රී ලංකාවේ 76වැනි අය වැය. ලංකාවේ 76වැනි අය වැය වූණත්, මම කථා කරන 26වැනි අය වැය. එම නිසා අද මම සන්නේෂ වෙනවා, විශේෂයෙන්ම රටේ ඉතාම වැදගත්, ඉතාම තීරණාත්මක මොහොතක කටයුතු කළ යුතු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙනුවෙන් මගේ දායකත්වය ලබා දීමට හැකිවීම ගැන.

අද උදේ ඉඳලා මේ වෙනකොට මම කරුණු කිහිපයක් ගැන ඉතා සතුටට පත් වුණා. මොකද, මම මුහුණ දුන් අය වැය 26දීම එම අය වැය ඉදිරිපත් කිරීමෙන් පසු විවාදවලදී අපි දැකපු දේ තමයි, අය වැය කවුරු ඉදිරිපත් කළත්, අය වැය ඉදිරිපත් කරන ආණ්ඩු පක්ෂය “මෙය, මේ මොහොතේ තිබෙන හොඳම අය වැය” කියලා ප්‍රකාශ කරන බව. විපක්ෂය, “මෙය, මෙතෙක් ඉදිරිපත් වුණු ඉතා අසාර්ථකම අය වැය” කියලා තමයි කථා ව ආරම්භ කරන්නේ. විපක්ෂය මේ විවාදය ආරම්භ කරන්නේ ඉතා අශුභවාදී විධියටයි.

හැබැයි, අද විශේෂයෙන්ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂය පිළිබඳ සාකච්ඡාවේදී මම දැක්කා, එම සංස්කෘතියට වඩා පොඩ්ඩක් වෙනස් තත්ත්වයක්. විශේෂයෙන්ම මා සඳහන් කරන්න ඕනෑ, ගරු ආචාර්ය හර්ෂ ද සිල්වා මන්ත්‍රීතුමා මාත් සමඟ කටයුතු කරන ගරු වෛද්‍ය සුදර්ශීනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ මැතිනිය යටතේ තිබෙන “සුවසැරිය” ගිලන් රථ සේවය සම්බන්ධයෙන් ඉතා සුහදව, සාධනීය ලෙස, වැදගත් ලෙස අඩු පාඩු පෙන්වා දෙමින් කථා කළ බව. මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, එය ඉතාම වැදගත්, ඒ වාගේම a lustrous culture of politics that I experienced here today thanks to you, Hon. Member. හැබැයි, ඒක කරලා අවසාන වෙනකොට -මේ අවසාන අවස්ථාවේ - කිරි කළයට ගොම ටිකක් දැම්මා වාගේ හිටපු ගමන්, - *[බාධා කිරීම්]* කරුණු කාරණා සම්බන්ධයෙන් අපට ඕනෑම වෙලාවක සාකච්ඡා කරන්න පුළුවන්. යම්කිසි විධියක අඩු පාඩුවක් වෙලා තිබෙනවා නම්, ඒ සම්බන්ධයෙන් අපට සාකච්ඡා කරන්නත් පුළුවන්. හැබැයි, ඒ කරන ප්‍රකාශ, ඒ ද්වේශසහගත තත්ත්වය සහ ඒ දේශපාලන සංස්කෘතිය මෙම වැඩ පිළිවෙලට ගැලපෙන්නේ නැහැයි කියන එක මම මේ අවස්ථාවේ කියන්න ඕනෑ. ඊට වඩා හොඳ දේශපාලන වටපිටාවක් නිර්මාණය කර ගන්න අපට පුළුවන් කියන එකයි මගේ විශ්වාසය.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, අපි “සෞභාග්‍යයේ දැක්ම” වැඩ පිළිවෙළ ක්‍රියාත්මක කරන්න ජනතාවගෙන් ඡන්දය ඉල්ලුවා. ඒ අනුව, ජනතාව අපි පත් කර ගත්තා. අපි ඒ වැඩ පිළිවෙළ ආරම්භ කරන්න පටන් ගන්නකොට, අවාසනාවකට වාගේ කොවිඩ් වසංගතය පැමිණීමෙන් ලෝකයටම මුහුණ දෙන්න බැරි, ලෝකයම වෙලා ගත්, ලෝකයම හැකිපණු, මුළු ආර්ථිකයම හැකිළෙන, සමාජ දේශපාලන වටපිටාවට කියාගන්න දෙයක් නැති තැනකට ලෝකයම පත් වෙනකොට අපිත් එහි කොටස්කාරයෝ වුණා.

[ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මහතා]

කොවිඩ් වසංගතය ගැන කථා කරනකොට මා ප්‍රථමයෙන්ම කථා කළ යුත්තේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ අපත් සමඟ හිටපු ගරු සුදර්ශිනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමිය, ගරු මහාචාර්ය වන්න ජයසුමන රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා, ගරු සිසිර ජයකොඩි රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා, මගේ අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්, මගේ අමාත්‍යාංශයේ සිටින සියලු නිලධාරීන්, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේම සිටින වෛද්‍යවරු, විශේෂඥයන් ඇතුළු සියලුදෙනා ගැන කියලා මම හිතනවා. සාමාන්‍යයෙන් අපි කථාවක අවසානයේ තමයි ස්තූති කරන්නේ. හැබැයි මම හිතුවා, එහි අනික් පැත්ත සිදු කරන්න. මොකද හේතුව, අද අපට මේ විධියට කථා කරන්න හයියක් ලබා දී තිබෙන්නේ, සමස්ත සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය, මගේ රාජ්‍ය අමාත්‍යවරු දෙදෙනා සහ රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමිය, අපේ ලේකම්වරු, අතිරේක ලේකම්වරු, අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, සභාපතිවරු ආදී මේ සියලුදෙනාත්, වෛද්‍යවරු, හෙදියන්, සුළු සේවකයන්, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සියලුදෙනා සහ එයට සහයෝගය ලබා දුන් ත්‍රිවිධ හමුදාව ඇතුළු මේ සියලුදෙනා විසින් වන නිසා. මේ වසංගතයට මුහුණ දෙන්න බැරිව ලෝකය හැකිලෙනකොට, දහලනකොට ඒ සියලුදෙනා එක්කාසු වෙලා තමන්ගේ පවුල්වල වගකීම් පැත්තකට දමලා, රටේ ජනතාවගේ වගකීම් ඉෂ්ට කළ යුතුයි කියන පරමාර්ථය අනුව ක්‍රියාත්මක වීමේ ප්‍රතිඵලයක් හැටියට තමයි අද අපි කී වෙනි තැනද සිටින්නේ කියලා තර්ක කරන්නේ. විරුද්ධ පාර්ශ්වය පැත්තෙන් සමහර වෙලාවට කියනවා, අපි ඉන්නේ 60 වෙනි තැන කියලා. අපේ පැත්තෙන් කියනවා, අපි ඉන්නේ 10 වෙනි තැන කියලා. හැබැයි, ලෝකයේ ධනවත්ම රටවලට මේ තත්ත්වය පාලනය කිරීමට අපහසු අවස්ථාවලදී අපේ කාර්ය මණ්ඩලය, අපේ නිලධාරීන්, අපේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය විසින් යම්කිසි මට්ටමකට මේ තත්ත්වය පාලනය කරගෙන තිබෙනවා. ඒ වටිනාකම අපි ඔවුන්ට දෙන්න ඕනෑ. එහෙම නොදන්නොත් අපි මහා ගුණමකු අය වෙනවා. අද අපි ලෝකය ඉදිරියේ යම් සාධනීය තැනක ඉන්නවා කියන්න පුළුවන් තැනකට පත්වෙලා තිබෙන්නේ ඒ අය නිසාය කියන එක මම සඳහන් කරන්න ඕනෑ. ඒ නිසා ඔවුන්ට මගේ ප්‍රණාමය, පාර්ලිමේන්තුවේ ස්තූතිය මේ අවස්ථාවේ පුද කරනවා.

විශේෂයෙන්ම මේ කාරණයන් මා සඳහන් කරන්න ඕනෑ. මට මතකයි, පළමුවෙනි මාස හයේ අපේ කොවිඩ් වැඩ පිළිවෙළ ආරම්භ කරනකොට මේ පාර්ලිමේන්තුවේ උදේ පැය තුළ ඇහෙන්නේ මහා අදෝනාවක් බව. පාර්ලිමේන්තුවේ වැඩ කටයුතු පටන් ගන්නේ පැයක අදෝනාවකින්. ඒ අදෝනාව තමයි ගෙදර ආලින්දයටත් යන්නේ. ගෙදර සිටින අය එය බලාගෙන ඉන්නවා. බලාගෙන ඉන්න අය ඒ ගැන කථා කරනවා. කථා කරලා කියනවා, එන්නත් - vaccines - ගේන්න අපට සල්ලි නැහැ, එන්නත් ගේන්න බැහැ, රටවල් සමඟ අපි විරසක වෙලා ඉන්නේ, ඒ නිසා අපට එන්නත් දෙන්නේ නැහැ කියලා. මේ කථා අපි මාස 6ක් ඇහුවා. හැබැයි, මාස 6ක් එහෙම අහනකොට අතිගරු ජනාධිපතිතුමාත් අප සමඟ එක්කාසු වෙලා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සියලුදෙනා සමඟ මේ කොවිඩ් පාලනය කරන්නේ කොයි ආකාරයෙන්ද කියලා සැලසුම් කළා මිසක්, ඒවාට උත්තර දෙන්න ගියේ නැහැ. ඒවාට උත්තර දෙමින් කාලය නාස්ති කරන්න ගියේ නැහැ. ඒ නිසාම හිතපු නැති විධියට මේ තත්ත්වය පාලනය කරන්න අපට හැකියාවක් ලැබුණා. අපටත් අවාසනාවන්ත දේවල් සිද්ධ වුණා. අපි සිරම් ආයතනයෙන් ඇස්ට්‍රාසෙනෙකා එන්නත order කරලා තිබුණේ. අපි ඒ එන්නත් ලැබෙයි කියලා බලාපොරොත්තුව සිටියා. හැබැයි, ඉන්දියාවේ වූ සිදුවීමත් එක්ක, අවසානයේ සිරම් ආයතනයේ ප්‍රධානියා එංගලන්තයට ගිහිල්ලා තමයි තහර වුණේ. ඒ නිසා අපට එතැන යම්කිසි අඩුපාඩුවක් සිද්ධ වුණා. ඒ අඩුපාඩුව පිරිමහන්න අපට හැකියාවක් ලැබුණා. අපි ඒ අඩුපාඩුව ගැන කියමින් හඬ හඬා හිටියේ නැහැ; හඬා වැටිලා වෙන දෙයක් වෙච්චාවේ කියලා අහක බලාගෙන හිටියේ නැහැ. අපි අවශ්‍ය විධියට ඒ කටයුතු කළා.

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රිතුමනි, රෝහල් පරිපාලන වැය ශීර්ෂයෙන් මේ වන විට රුපියල් බිලියන තුනහමාරක් පමණ වියදම් කරලා තිබෙනවා. ලෝක බැංකු ව්‍යාපෘතිය යටතේ ඇති වියදම්වලින් ගත්තොත් රුපියල් බිලියන 8.8ක්. රසායනාගාර වැය ශීර්ෂයෙන් රුපියල් බිලියන 12ක්, එන්නත් උදෙසා රුපියල් බිලියන 66.6ක් වාගේම, ජීව විද්‍යා ඒකක සඳහා ආසියානු සංවර්ධන ව්‍යාපෘතියෙන් ගෙනැවිත් තිබෙනවා, රුපියල් බිලියන 4ක්, වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයෙන් රුපියල් බිලියන 15ක්, ආසියානු සංවර්ධන ව්‍යාපෘතිය යටතේ රුපියල් බිලියන 1.9ක්, ඉටුකම අරමුදලින් රුපියල් මිලියන 88ක් වශයෙන් විශාල මුදලක් අපි මේ වෙනුවෙන් වැය කර තිබෙනවා. අපට එහෙම අපහසුවක් තිබුණේ නැහැ. පහසුවකින් නොවුණත් අපට පුළුවන් වුණා, අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට ඒ කටයුතු කරන්න. හැබැයි, මතක තබාගන්න, අපි කොවිඩ් වසංගතය පාලනය කරන්න අවශ්‍ය කටයුතු කරනකොට සෞඛ්‍ය අංශයේ අනෙකුත් සියලු අංශවල කටයුතු ඒ විධියටම ක්‍රියාත්මක කරන්නත් වගබලා ගන්නා. කොවිඩ් වසංගතය සඳහා පරීක්ෂණ කටයුතු ආරම්භ කරනකොට අපට තිබුණේ labs දෙකයි. අද අපට labs 40ක් තිබෙනවා. රාජ්‍ය අංශයේ 27ක් තිබෙනවා, පෞද්ගලික අංශයේ 13ක් තිබෙනවා. අපි කොවිඩ් රෝගීන් සඳහා වෙන් කර තිබුණේ ICU ඇදුන් 4යි, 5යි. අද ICU ඇදුන් 137ක් වෙන් කරන්න පුළුවන්. ඒ නිසා බොහොම පැහැදිලිව සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ මිනුම් දණ්ඩ තමයි, මේ කොවිඩ් පාලනය කියලා මම හිතනවා. මට මේ සම්බන්ධව වෙනත් කතන්දර කියන්න අවශ්‍ය නැහැ. අනිකුත් ආරෝප ගැන කියන්න අවශ්‍ය නැහැ. මේ පාලනය තුළ අපට යම්කිසි නිගමනයකට එන්න පුළුවන්, අපි කොයි ආකාරයෙන්ද කටයුතු කළේ කියලා.

මම මේ දවස්වල අපේ 'සහෝදරයන්ගෙන්' අහන කථාවක් තමයි, -අද ඒ කවුරුත් මෙනෑන නැහැ.- "අවුරුදු 72ක් මේ දෙපැත්තේම අය කරපු කෙරුවාවල" කියන කථාව. හැම වෙලාවේම අපට පහර ගහනවා අවුරුදු 72ක ප්‍රතිඵලය තමයි මේ කියලා. හැබැයි, අපි අවුරුදු 72ක් තුළ ආපු දුර ගමන කෙටියෙන් හෝ විග්‍රහ නොකළොත් මම හිතන හැටියට ඒක අසාධාරණයි. මතක තියා ගන්න, 1948දී අපේ ආයුෂ ප්‍රමාණයේ තක්සේරුව තිබුණේ අවුරුදු 52යි. 2020 වෙනකොට මෙය අවුරුදු 77.2කට වැඩි කරලා තිබෙනවා. එහෙම නම්, මේ අවුරුදු 70 ඇතුළේ තමයි මේ ක්‍රියාවලිය වෙලා තිබෙන්නේ. එහෙම නැතුව, ඒක අහම්බෙන් වෙච්ච දෙයක් නොවෙයි. එහෙම වෙලා තිබෙන්නේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ, සෞඛ්‍ය අංශ තුළ ක්‍රියාත්මක වෙච්ච වැඩ පිළිවෙළේ ප්‍රගතිය නිසා. කෙනෙකුගේ ජීවත්වීමේ ආයු කාලය ඒ මට්ටමට ගේනවා කියන්නේ, ඒ සඳහා සෞඛ්‍ය අංශය විසින් ලබා දී තිබෙන දායකත්වය ඉහළ බවයි. ලෝකයේ සියලු රටවල් ගත්තාම ආයු අපේක්ෂාව වසර 73.4යි. අපි ඒ මට්ටමින් ඉහළ ඉන්න එක ගැන අපට සතුටු වෙන්න පුළුවන්.

මාතෘ මරණ 2003 වර්ෂයේ ලක්ෂයකට 50යි. එය 2017 වෙනකොට ලක්ෂයකට 36ක් වෙනවා; 2021 වෙනකොට ලක්ෂයකට 29ක් වෙනවා. එහෙම නම් ඒ තත්ත්වය ඇති කිරීමේ වගකීම සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ තේද තිබුණේ? සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ දක්ෂතම නිසා නොවෙයිද මේ වැඩ පිළිවෙළ වෙලා තිබෙන්නේ? අවුරුදු 72ක් තුළ අපි මොකද කළේ කියන එකට මේ කියන කථාව උත්තරයක් නොවෙයිද කියලා මම ඒ අයගෙන් අහන්න කැමැතියි.

ළදරු මරණ අනුපාතය - infant mortality rate එක - 1950දී ලක්ෂයකට 98යි; 2021 වෙනකොට එය 6.8කට අඩු වෙනවා. අවුරුදු පහට අඩු මරණ 1960දී ලක්ෂයකට 98ක් වෙනකොට 2019දී ඒක 7.1කට අඩු වෙනවා. මේ සියල්ලෙන් කියැවෙන්නේ කුමක්ද? මේ සියල්ලෙන් කියැවෙන්නේ එකම එක පණිවුඩයයි. ඒ සියල්ලෙන්ම කියැවෙන්නේ අපේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ස්ථිර

වශයෙන්ම පියවරින් පියවරට දියුණුව කරා ඇවිල්ලා තිබෙනවා කියන එකයි. ලෝකයේ අනිකුත් රටවලට සාපේක්ෂව ගත්තොත්, යම් මට්ටමකින් ඒ හා සමානව සමාන්තර තැනකට යන්නට පුළුවන් තැනකට අපි ඇවිල්ලා තිබෙනවා කියන එකයි.

පෝලියෝ රෝගය සම්පූර්ණයෙන්ම තුරන් කරන්න අපට හැකියාව ලැබුණා. ඒ මේ අවුරුදු 72 අතර වෙච්ච දේවල්; මේ අවුරුදු 72 අතර අපට කරන්නට පුළුවන් වෙච්ච දේවල්. ඒ නිසා මේ අවුරුදු 72 ඇතුළේ අපි කුමක්ද කළේ කියලා අහනවා නම්, ඒක සාධාරණ නැහැ.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමා

(මාண்ப්‍රාමික තலைமைතාභ්‍රාමික ඉ.හු.ප්‍ර.බ.බ. අ.බ.බ.බ.)

(The Hon. Presiding Member)

Order, please! පාර්ලිමේන්තුව යළි රැස් වේ.

ඊට අනුකූලව පාර්ලිමේන්තුව එක්රැස් විය.

அதன்படி பாராளுமன்றம் மீண்டும் கூடியது.

Accordingly, Parliament resumed.

ගරු මූලාසනාරූඪ මන්ත්‍රීතුමා

(මාண்ப්‍රාමික තலைமைතාභ්‍රාමික ඉ.හු.ප්‍ර.බ.බ. අ.බ.බ.බ.)

(The Hon. Presiding Member)

අද දිනට නියමිත කටයුතු අවසන් වනතුරු කාලය ලබා ගැනීමට සහාය එකඟද?

ගරු මන්ත්‍රීවරු

(මාண்ப්‍රාමික ඉ.හු.ප්‍ර.බ.බ. අ.බ.බ.බ.)

(Hon. Members)

Aye.

කාරක සභාවේදී නවදුරටත් සලකා බලන ලදී. -

[මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමා මූලාසනාරූඪ විය.]

குழுவில் மேலும் ஆராயப்பட்டது. -

[මාண்ப්‍රාමික තலைமைතාභ්‍රාමික ඉ.හු.ප්‍ර.බ.බ. අ.බ.බ.බ. තலைமை වැනිතරුන්.]

Considered further in Committee. -

[THE HON. PRESIDING MEMBER in the Chair.]

ගරු කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මහතා

(මාண்ப්‍රාමික කෙහෙළිය රඹුක්වැල්ල මහතා)

(The Hon. Keheliya Rambukwella)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රීතුමා, අපි ඉතිහාසය ගැන කථා කළා ඇති කියලායි මම හිතන්නේ. දැන් අපි අනාගතයක් ගැන හිතන්නට ඕනෑ. අපි ඉදිරියක් ගැන හිතන්නට ඕනෑ. මා විශ්වාස කරනවා, අපේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ ඉදිරි දැක්මක් එක්ක කටයුතු කිරීම අපේ වගකීමක් කියලා. ඉදිරි දැක්මක් එක්ක වගකීමක් ඇතුළු කටයුතු කරනකොට, අපේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමා, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමා, අපේ අතිරේක ලේකම්වරු, මේ විෂය භාරව ඉන්න සියලුදෙනා සමඟ සාකච්ඡා කරනකොට අපට අලුත් අලුත් අදහස් ලැබෙනවා. ඒ අනුව සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ඉදිරියට ගෙන යන්න පුළුවන් කියලා අපි විශ්වාස කරනවා. ඒ අනුව අපි කල්පනා කළා ඉදිරි කටයුතු සඳහා වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කරන්නට. හෘදයාබාධ සම්බන්ධව කථා කරනකොට අපට පෙනෙනවා, හෘදයාබාධයක් ඇති රෝගියෙකුට ඉස්පිරිනාලවල, ප්‍රධාන ඉස්පිරිනාලවල සැත්කම් සඳහා අවුරුද්ද, අවුරුදු එකහමාර, අවුරුදු දෙක වශයෙන් දිගු දින දීලා තිබෙන බව. අපි කොහොමද මේ කාලය අඩු කරන්නේ? අපි බැලිය යුත්තේ ඒකයි. අපි කොවිඩ් සටන ගෙතියනවා. කොවිඩ් සටන අපි භාරදීලා තිබෙනවා, ඒ වෙනුවෙන් ක්‍රියාත්මක වෙන කණ්ඩායමට. ඔවුන් ඉතාම දක්ෂ ලෙස ඒ වෙනුවෙන් කටයුතු කරනවා. අඩුපාඩු

තිබෙනවා. ඒ අඩුපාඩු හදාගෙන ඉදිරියට යන එක තමයි ඕනෑම අවස්ථාවක විය යුත්තේ. හැබැයි, අපි හෙට දවස ගැන හිතන්නේ කුමක්ද? ලබන අවුරුද්ද ගැන, එහෙම නැත්නම් මැද කාලය ගැන, එහෙම නැත්නම් දීර්ඝ කාලීනව අපි ක්‍රියා කළ යුත්තේ කෙසේද කියන එක අපි කල්පනා කරන්නට ඕනෑ. ඒ අනුව මා කල්පනා කළා, අපේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ඇති වී තිබෙන මේ දීර්ඝ දින ලබාදීම අඩු කර ගන්නේ කොහොමද කියලා. සමහර වෙලාවට අපි මෙවැනි දේවල් දැක්කා. මට ලැබී තිබෙන තොරතුරු අනුව මේ කියන්නේ. ඒ සමහර ඒවාට මට වගකීම ගන්න බැහැ. සමහරක් වෙලාවට හෘදයාබාධ සහිත පුද්ගලයන් විසිදෙනෙකුට එන්න කියලා අවුරුදු දෙකක්, තුනක් ඇත දිනයක් දුන්නාම, ඒ දිනයට ඒ රෝගීන්ගෙන් 15 දෙනායි එන්නේ, පස්දෙනෙක් නැහැ. ඒ නිසා රටක් හැටියට, රජයක් හැටියට ඒ වෙනුවෙන් විසඳුම් සෙවීමේ වගකීමක් අපට තිබෙනවා. අපි ඒ වෙනුවෙන් විසඳුම් සෙවිය යුතුයි. ඒ විසඳුම් සෙවීමට නම් අපට අපේ ආරෝග්‍යශාලා පද්ධතියම, සෞඛ්‍ය පද්ධතියම යම් මට්ටමකට ඔසවා තබන්නට සහ ජාත්‍යන්තර මට්ටමකට ගෙන එන වැඩ පිළිවෙළක් සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කරන්න වෙනවා.

අපේ සමහර ආයතන දිනකට වැඩ කරන්නේ සීමිත කාලසීමාවක් බව අපට පෙනෙනවා. අපි හෘදය අංශය ගත්තොත් සමහර වෙලාවට අපේ cath labs වැඩ කරන්නේ පැය අටයි. උදේ 8 සිට සවස 4 වෙනකම් විතරයි. අපට පුළුවන් නම් අපි බලනවා, තව shifts දෙකක් දාලා ඒක දවසේ පැය 24ම වැඩ කරන තැනකට ගන්න පුළුවන්ද කියලා. අපි සියලුදෙනාත් එක්ක මේ වන විටත් සාකච්ඡා කරමින් සිටිනවා, අපට එවැනි නිර්මාණශීලී වැඩ පිළිවෙළකට යන්න පුළුවන්ද කියලා.

ගරු ගයන්ත කරුණාතිලක මැතිතුමාත් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සම්බන්ධයෙන් අදහසක් ඉදිරිපත් කළා, National Identity Card number එකෙන් registrations කරන්න කියලා. මම හිතන විධියට නාමල් රාජපක්ෂ ඇමතිතුමා භාරගෙන තිබෙනවා ඒ සම්පූර්ණ digitalization වැඩ පිළිවෙළ. එවැනි ඉදිරි දැක්මක් එක්ක වැඩ කිරීමට අපි කටයුතු කළොත් හොඳයි කියන එකයි මගේ විශ්වාසය. විජිත හේරත් මැතිතුමා ඇසුවා, තැලසිමියා රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා මහනුවර සෑදීමට නියමිත ගොඩනැගිල්ල පිළිබඳ ප්‍රශ්නයක්. ඒ සම්බන්ධයෙන් මම එතුමාට ස්තූතිවන්ත වෙනවා. එතැන තිබුණු ප්‍රශ්නය මෙයයි. ඒ වෙනුවෙන් වෙන් කරලා තිබුණා මිලියන අටසිය ගණනක්. හැබැයි, ඒකේ scope එක වෙනස් වෙලා වැඩිදියුණු තත්ත්වයකට ගන්න අවශ්‍ය නිසා කැබිනට් මණ්ඩලයට ඉදිරිපත් කරලා මිලියන 1,594ක් ඒ සඳහා වෙන් කර ගත්තා. මහනුවර ඒ වැඩ පිළිවෙළ ක්‍රියාත්මක කරන්න දැන් අපට පුළුවන්. ඒ නිසා තමයි කෙටි ප්‍රමාදයක් ඇති වුණේ. නමුත් ඒ සම්බන්ධව වඩා දියුණුව, වඩා ප්‍රබලව ඒ කරුණු ඉදිරියට ගෙන යන්න අප බලාපොරොත්තු වෙනවා. හැම තැනින්ම කියැවුණු දෙයක් තමයි සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ඌනතාව, සේවකයන්ගේ අඩු පාඩුව. වෛද්‍යවරුන්ගේ අඩු පාඩුව සම්බන්ධ කථා කරද්දී, අපි සෞභාග්‍යයේ දැක්ම යටතේ පළමු වතාවට වෛද්‍ය පීඨවලට බඳවා ගන්නා සිසු සිසුවියන් ප්‍රමාණය - intake එක - 100කින් වැඩි කළා. ඒ ප්‍රමාණය යම් ආකාරයකින් ඉදිරියේදී වැඩි කරන්නක් අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා. හෙද හෙදියන් ගැන කථා කරද්දී මම මේ ගැනත් කියන්න ඕනෑ. අපට ඒ අය 1,000ක් ඕනෑ නම්, අපට ගන්න පුළුවන් වෙන්නේ 500යි. ඇත්තටම එතැන අඩුවක් තිබෙනවා. ඒ වාගේම, සෞඛ්‍ය අංශයේ විවිධ අංශ මේ වෙනකොට පසුගිය අවුරුද්ද ඇතුළත අලුත් දේවල් පටන් අරඟන තිබෙනවා. අලුත් දේවල් පටන් ගන්නාම අපට ඒ cadre එකෙන්ම යන්න බැහැ; ඒක වෙනස් වෙන්න ඕනෑ. එම නිසා විශේෂයෙන්ම අපේ ලේකම්තුමාගෙනුත්, සෞඛ්‍ය බලධාරීන් සියලු දෙනාගෙනුත්, මුදල් අමාත්‍යාංශයෙනුත් මම ඉල්ලා සිටිනවා, සෞඛ්‍ය අංශයට අවශ්‍ය මේ cadre එක කප්පා කරන්න

[ගරු කෙහෙළිය රවුක්වැල්ල මහතා]

එපා කියලා. සෞඛ්‍ය අංශය, අධ්‍යාපන ක්ෂේත්‍රය කප්පාදු කරන්න පුළුවන් ක්ෂේත්‍ර නොවෙයි කියන එකයි මගේ විශ්වාසය. අපේ අය වැය ඉදිරිපත් කිරීමේදී බැසිල් රාජපක්ෂ මැතිතුමා underline කරලා තිබුණා, Supplementary Estimates ගැන කථා කරන්න එපා කියලා. හැබැයි, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව අපට ඒ ගැන සාකච්ඡා කරන්න සිද්ධ වෙනවා. ඒ කාරණය සම්පූර්ණ ලෙස සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට ඇතුළු කරන්න අපට බැහැ. මොකද, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ තිබෙන තත්ත්වය දියුණු කරන්න නම්, ඉදිරියට ගෙන යන්න අවශ්‍යයි නම්, අවශ්‍ය පුහුණු සේවක සේවකයන් ඉන්න ඕනෑ. ඒ නිසා නීති-රීති දලා ඒකට සීමා පනවන්න හැකියාවක් නැහැ. ඒ නිසා මම විශ්වාස කරනවා, අපි ඉදිරියටත් මුදල් අමාත්‍යාංශය සමඟ සාකච්ඡා කරලා අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට ඒ කටයුතු ඉදිරියට ගෙන යන්න හැකියාවක් ලැබෙයි කියලා.

මහාචාර්ය වන්න ජයසුමන රාජා අමාත්‍යතුමා පොරොන්දුවක් දීලා තිබෙනවා, රටට අවශ්‍ය ඖෂධ ටික අපි නිෂ්පාදනය කරනවා කියලා. ඒ වෙනුවෙන් මූලික වැඩ පිළිවෙළ මේ වෙනකොට ආරම්භ කරලා තිබෙනවා. ඒ නිසා අපි විශ්වාස කරනවා, ඉදිරියේදී අපට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට අපේ සැපයුම් අංශය සංවර්ධනය කර ගන්න හැකියාවක් ලැබෙයි කියලා.

'සුවසැරිය' ගිලන් රථ සේවාව ගැනත් ගරු මන්ත්‍රීතුමන්ලා කථා කලා. මම කියන්න ඕනෑ, ආචාර්ය ගරු හර්ෂ ද සිල්වා මැතිතුමා ඒ ගැන ඉතා උනන්දුවෙන් කටයුතු කරන බව. අපි බලාපොරොත්තු වෙනවා මේ වැඩ පිළිවෙළ ඉතාම සාර්ථකව ඉදිරියට ගෙන යන්න. ඔබතුමන්ලාත් ඒ සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය කටයුතු කරයි කියලා මම විශ්වාස කරනවා.

අපේ ආයුර්වේද අංශය පැත්තෙන් ගරු සිසිර ජයකොඩි රාජා අමාත්‍යතුමා මේ වෙනකොට විශාල වැඩ කොටසක් කරගෙන යනවා. ඒකත් අපට අමතක කරන්න බැහැ. 1983දී පමණ මේ රටේ යුද්ධය ඇතිවීමෙන් පසුව හෝටල් ක්ෂේත්‍රය කඩා වැටිවිට වෙලාවේ වඩාත්ම ඉදිරියට ගියේ ආයුර්වේද සංකල්පයයි. ඒ සංකල්පය අනුව යම් යම් හෝටල්වල එවැනි වැඩ පිළිවෙළක් දිගටම ක්‍රියාත්මක වුණා. එම නිසා ඉදිරියේදීත් අපි සංචාරක ව්‍යාපාරය සම්බන්ධව කථා කරනවා නම්, අපට ඉදිරියට යන්න පුළුවන් එක අංශයක් හැටියට ආයුර්වේද සංකල්පය අපට හඳුන්වන්න පුළුවන්. මේ සියලු අංශ එකට එක්කාසු කරලා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයත්, විවිධ අංශවලින් බෙදිලා තිබෙන, වෙන් කරගෙන තිබෙන අපේ රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශ සියල්ලත් එක එකකයක් හැටියට අරගෙන, එක ගමනක් යන වැඩ පිළිවෙළකට යෑම සඳහා අපි ඉදිරියේදී කටයුතු කරන බව ප්‍රකාශ කරමින්, මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, මට මේ අවස්ථාව ලබා දීම ගැන ඔබතුමාටත් ස්තූතිවන්ත වෙමින් මගේ කථාව අවසන් කරනවා.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார அமைச்சு
MINISTRY OF HEALTH

පුනරාවර්තන 121,528,998,000
මුලධන 32,000,000,000

ගරු ජොන්ස්ටන් ප්‍රනාන්දු මහතා
(மாண்புமிகு ஜோன்ஸ்டன் பர்னாந்து)
(The Hon. Johnston Fernando)

මූලාසනාරූප ගරු මන්ත්‍රීතුමනි, මුදල් අමාත්‍යතුමා වෙනුවෙන් මා විසර්ජන පනත් කෙටුම්පත, 2022 කාරක සභා අවස්ථාවේදී, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා පහත සඳහන් සංශෝධනය ඉදිරිපත් කරනවා:

"22 වන පිටුවේ, 13 වන ඡේදය ඉවත් කර ඒ වෙනුවට පහත සඳහන් අයිතමය ආදේශ කළ යුතුය:

'මුලධන 37,000,000,000' "

ගරු මූලාසනාරූප මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
කාරක සභාව එකඟද?

ගරු මන්ත්‍රීවරු

(மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள்)
(Hon. Members)
Aye.

"මුලධන වියදම සඳහා රු. 37,000,000,000 දක්වා වැඩි කළ මුදල උපලේඛනයට ඇතුළත් කළ යුතුය" යන ප්‍රශ්නය විමසන ලදීත් සභා සම්මත විය.

මුලධන වියදම සංශෝධනාකාරයෙන් උපලේඛනයෙහි කොටසක් හැටියට නිව්ය යුතුයයි නියෝග කරන ලදී.

"මූලතනச் செலவுக்கான அதிகரிக்கப்பட்ட ரூபாய் 37,000,000,000 அட்டவணையிற் சேர்க்கப்படுமாக" எனும் வினா விடுக்கப்பட்டு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

මූලතනச் செலவு திருத்தப்பட்டவாறு அட்டவணையின் பகுதியாக இருக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.

Question, "That the increased sum of Rs. 37,000,000,000, for Capital Expenditure, be inserted in the Schedule" put and agreed to.

Capital Expenditure, as amended, ordered to stand part of the Schedule.

"111 වන ශීර්ෂයෙහි 01 වන වැඩසටහන, පුනරාවර්තන වියදම් සඳහා රු. 103,535,998,000ක මුදල උපලේඛනයට ඇතුළත් කළ යුතුය" යන ප්‍රශ්නය විමසන ලදීත් සභා සම්මත විය.

111 වන ශීර්ෂයෙහි 01 වන වැඩසටහන, පුනරාවර්තන වියදම උපලේඛනයෙහි කොටසක් හැටියට නිව්ය යුතු යයි නියෝග කරන ලදී.

01 වන වැඩසටහන.- මෙහෙයුම් වැඩසටහන - මුලධන වියදම,
රු. 2,272,500,000

"111 වන ශීර්ෂයෙහි 01 වන වැඩසටහන, මුලධන වියදම සඳහා රු. 2,272,500,000ක මුදල උපලේඛනයට ඇතුළත් කළ යුතුය" යන ප්‍රශ්නය විමසන ලදීත් සභා සම්මත විය.

111 වන ශීර්ෂයෙහි 01 වන වැඩසටහන, මුලධන වියදම උපලේඛනයෙහි කොටසක් හැටියට නිව්ය යුතුයයි නියෝග කරන ලදී.

"தலைப்பு 111, நிகழ்ச்சித்திட்டம் 01, மீண்டுவருஞ் செலவுக்கான ரூபாய் 103,535,998,000 அட்டவணையிற் சேர்க்கப் படுமாக" எனும் வினா விடுக்கப்பட்டு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

தலைப்பு 111, நிகழ்ச்சித்திட்டம் 01, மீண்டுவருஞ் செலவு அட்டவணையின் பகுதியாக இருக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.

நிகழ்ச்சித்திட்டம் 01.- செயல்முறைச் செயற்பாடுகள் - மூலதனச் செலவு ரூபாய் 2,272,500,000

"தலைப்பு 111, நிகழ்ச்சித்திட்டம் 01, மூலதனச் செலவுக்கான ரூபாய் 2,272,500,000 அட்டவணையிற் சேர்க்கப்படுமாக" எனும் வினா விடுக்கப்பட்டு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

தலைப்பு 111, நிகழ்ச்சித்திட்டம் 01, மூலதனச் செலவு அட்டவணையின் பகுதியாக இருக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.

Programme 02. - Development Activities - Recurrent Expenditure,
Rs. 1,697,000,000

Question, "That the sum of Rs. 1,697,000,000, for Head 220, Programme 02, Recurrent Expenditure, be inserted in the Schedule" put and agreed to.

Head 220, Programme 02, Recurrent Expenditure, ordered to stand part of the Schedule.

Programme 02.- Development Activities - Capital Expenditure,
Rs. 66,000,000

Question, "That the sum of Rs. 66,000,000, for Head 220, Programme 02, Capital Expenditure, be inserted in the Schedule" put and agreed to.

Head 220, Programme 02, Capital Expenditure, ordered to stand part of the Schedule.

“423 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, பூதரவரீதன விடமூ
சடலா ரு. 65,730,000,000க மூடல ஸலேவனயப ஈதுலந் கல
யுதுய” யன பூதனய விமசன லுதீந் சலா சலிமன விட.

423 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, பூதரவரீதன விடமூ
ஸலேவனயேதி கலாபசக்த் னுவிடப திநிடி யுதுயடி தியேய்ல கரன லுதீ.

01 வன வுடிகவன.- மெலேயுதி வுடிகவன - மூலதன விடமூ,
ரு. 25,000,000

“423 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, மூலதன விடமூ சடலா
ரு. 25,000,000க மூடல ஸலேவனயப ஈதுலந் கல யுதுய” யன
பூதனய விமசன லுதீந் சலா சலிமன விட.

423 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, மூலதன விடமூ
ஸலேவனயேதி கலாபசக்த் னுவிடப திநிடி யுதுயடி தியேய்ல கரன லுதீ.

02 வன வுடிகவன.- ஸவரீதன வுடிகவன - மூலதன விடமூ,
ரு. 375,000,000

“423 வன இரீகயேதி 02 வன வுடிகவன, மூலதன விடமூ சடலா
ரு. 375,000,000க மூடல ஸலேவனயப ஈதுலந் கல யுதுய” யன
பூதனய விமசன லுதீந் சலா சலிமன விட.

423 வன இரீகயேதி 02 வன வுடிகவன, மூலதன விடமூ
ஸலேவனயேதி கலாபசக்த் னுவிடப திநிடி யுதுயடி தியேய்ல கரன லுதீ.

“தலைப்பு 423, திகழ்ச்சித்திட்டம் 01, மீண்டுலருஞ் செலவுக்
கான ரூபாய் 65,730,000,000 அட்டவணையிற் சேர்க்கப்படுமாக”
எனும் வினா விடுக்கப்பட்டு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

தலைப்பு 423, திகழ்ச்சித்திட்டம் 01, மீண்டுலருஞ் செலவு
அட்டவணையின் பகுதியாக இருக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.

திகழ்ச்சித்திட்டம் 01.- செயல்முறைச் செயற்பாடுகள் - மூலதனச்
செலவு ரூபாய் 25,000,000

“தலைப்பு 423, திகழ்ச்சித்திட்டம் 01, மூலதனச் செலவுக்கான
ரூபாய் 25,000,000 அட்டவணையிற் சேர்க்கப்படுமாக” எனும்
வினா விடுக்கப்பட்டு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

தலைப்பு 423, திகழ்ச்சித்திட்டம் 01, மூலதனச் செலவு
அட்டவணையின் பகுதியாக இருக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.

திகழ்ச்சித்திட்டம் 02.- அபிவிருத்திச் செயற்பாடுகள் - மூலதனச்
செலவு ரூபாய் 375,000,000

“தலைப்பு 423, திகழ்ச்சித்திட்டம் 02, மூலதனச் செலவுக்கான
ரூபாய் 375,000,000 அட்டவணையிற் சேர்க்கப்படுமாக” எனும்
வினா விடுக்கப்பட்டு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

தலைப்பு 423, திகழ்ச்சித்திட்டம் 02, மூலதனச் செலவு
அட்டவணையின் பகுதியாக இருக்கக் கட்டளையிடப்பட்டது.

Question, "That the sum of Rs. 65,730,000,000, for Head 423, Programme 01, Recurrent Expenditure, be inserted in the Schedule" put and agreed to.

Head 423, Programme 01, Recurrent Expenditure, ordered to stand part of the Schedule.

Programme 01.- Operational Activities - Capital Expenditure,
Rs. 25,000,000

Question, "That the sum of Rs. 25,000,000, for Head 423, Programme 01, Capital Expenditure, be inserted in the Schedule" put and agreed to.

Head 423, Programme 01, Capital Expenditure, ordered to stand part of the Schedule.

Programme 02.- Development Activities - Capital Expenditure,
Rs. 375,000,000

Question, "That the sum of Rs. 375,000,000, for Head 423, Programme 02, Capital Expenditure, be inserted in the Schedule" put and agreed to.

Head 423, Programme 02, Capital Expenditure, ordered to stand part of the Schedule.

“441 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, பூதரவரீதன விடமூ
சடலா ரு. 118,000,000க மூடல ஸலேவனயப ஈதுலந் கல
யுதுய” யன பூதனய விமசன லுதீந் சலா சலிமன விட.

441 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, பூதரவரீதன விடமூ
ஸலேவனயேதி கலாபசக்த் னுவிடப திநிடி யுதுயடி தியேய்ல கரன லுதீ.

01 வன வுடிகவன.- மெலேயுதி வுடிகவன - மூலதன விடமூ,
ரு. 13,000,000

“441 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, மூலதன விடமூ சடலா
ரு. 13,000,000க மூடல ஸலேவனயப ஈதுலந் கல யுதுய” யன
பூதனய விமசன லுதீந் சலா சலிமன விட.

441 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, மூலதன விடமூ
ஸலேவனயேதி கலாபசக்த் னுவிடப திநிடி யுதுயடி தியேய்ல கரன லுதீ.

02 வன வுடிகவன.- ஸவரீதன வுடிகவன - பூதரவரீதன
விடமூ, ரு. 11,822,000,000

“441 வன இரீகயேதி 02 வன வுடிகவன, பூதரவரீதன விடமூ
சடலா ரு. 11,822,000,000க மூடல ஸலேவனயப ஈதுலந் கல
யுதுய” யன பூதனய விமசன லுதீந் சலா சலிமன விட.

441 வன இரீகயேதி 02 வன வுடிகவன, பூதரவரீதன விடமூ
ஸலேவனயேதி கலாபசக்த் னுவிடப திநிடி யுதுயடி தியேய்ல கரன லுதீ.

02 வன வுடிகவன.- ஸவரீதன வுடிகவன - மூலதன விடமூ,
ரு. 92,000,000

“441 வன இரீகயேதி 02 வன வுடிகவன, மூலதன விடமூ சடலா
ரு. 92,000,000க மூடல ஸலேவனயப ஈதுலந் கல யுதுய” யன
பூதனய விமசன லுதீந் சலா சலிமன விட.

441 வன இரீகயேதி 02 வன வுடிகவன, மூலதன விடமூ
ஸலேவனயேதி கலாபசக்த் னுவிடப திநிடி யுதுயடி தியேய்ல கரன லுதீ.

216 வன இரீகயேதி.- ஸலாச சேலா லேபாரீதனலீதீதுவ

01 வன வுடிகவன.- மெலேயுதி வுடிகவன - பூதரவரீதன விடமூ,
ரு. 83,000,000

“216 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, பூதரவரீதன விடமூ
சடலா ரு. 83,000,000க மூடல ஸலேவனயப ஈதுலந் கல
யுதுய” யன பூதனய விமசன லுதீந் சலா சலிமன விட.

216 வன இரீகயேதி 01 வன வுடிகவன, பூதரவரீதன விடமூ
ஸலேவனயேதி கலாபசக்த் னுவிடப திநிடி யுதுயடி தியேய்ல கரன லுதீ.

Head 441, Programme 02, Recurrent Expenditure, ordered to stand part of the Schedule.

ශීර්ෂ අංක 111 සංශෝධන සහිතව ද, ශීර්ෂ අංක 416, 220, 423, 441 සහ 216 සංශෝධන රහිතව ද කාරක සභාවේදී සම්මත වූ බව මෙම ගරු සභාවට දන්වන කැමැත්තේ.

இரத்மலாணை, இங்கிரிய, வலஸ்முல்ல, கோறளைப் பற்று மத்தி, கோறளைப்பற்று தெற்கு, சாய்ந்தமருது, நாவிதன்வெளி மற்றும் லுணுகல ஆகிய எட்டு புதிய பிரதேச செயலகப் பிரிவுகளைத் தாபிப்பதை விதப்பதை செய்த பணம்பலான எரிணை நிர்ணயக் குழு, 2000, யூலை 13ஆம் திகதி அமைச்சரவையினால் அங்கீகரிக்கப்பட்டதனாலும்;

[ஒர் ஸ்பீச்சர் ஸ்பீச்சிங்]

பணம்பலான எல்லை நிர்ணயக் குழுவின் விதப்புறையின் பிரகாரம், வர்த்தமானப் பத்திரிகையில் வெளியிடப் பட்டாலும், கோறணைப்பற்று தெற்கு பிரதேச செயலகப் பிரிவு, காலத்துக்குக் காலம் மட்டக்களப்பு மாவட்ட செயலகத்தினால் 686.08 சதுர கிலோமீற்றர் என்னும் நிலப் பரப்புடன் எல்லை நிர்ணயம் செய்யப்பட்டுள்ளதாலும், ஆனால் கோறணைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகப் பிரிவு, குழுவினால் விதப்புறா செய்யப்பட்ட 240 சதுர கிலோமீற்றர் என்னும் நிரப்பரப்புக்கு மாறாக 7.22 சதுர கிலோமீற்றர் என்னும் குறுகிய நிலப்பரப்பு ஒன்றிற்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளதாலும்;

ஒரு குறுகிய நிலப்பரப்பினுள் தொழிற்படவேண்டிய கட்டாயத்திலுள்ள கோறணைப்பற்று மத்தி பிரிவு, பொதுமக்கள் பயன்பாடு, புதிய அபிவிருத்திக் கருத்திட்டங்கள், கழிவு முகாமைத்துவம் மற்றும் வினைத்திறன்மிக்க நிர்வாகம் ஆகியவற்றிற்கான பாரதூரமான நிலப் பற்றாக்குறை காரணமாக பல்வேறு பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்குவதாலும்;

இந்த விடயத்தைப் பாராளுமன்றத்தில் விவாதித்து, பரந்த கண்ணோட்டத்தில், கோறணைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகப் பிரிவுக்குச் சாத்தியமான வளங்களை அணுகுவதில் பொருத்தமான எல்லை நிர்ணயத்தை உறுதிப்படுத்துதல் அவசியமாகியுள்ளது.

எனவே, பணம்பலான எல்லை நிர்ணயக் குழுவின் பரிந்துரையை அமுலாக்கி அங்கு காணியில்லாமல் தவிக்கின்ற எங்களுடைய மக்களின் ஏக்கத்தை நியாயமாகத் தீர்த்துத் தரவேண்டும் என்று இந்த உயர்ந்த சபையிடம் கேட்டுக் கொள்கின்றேன்."

கௌரவ தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்களே, அரசு சேவையைப் பொதுமக்கள் இலகுவாகப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்ற நோக்கோடு, 1992ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் அப்போதிருந்த 12 உள்ளூராட்சி மன்ற எல்லைகளை அடிப்படையாகக்கொண்டு எல்லை நிர்ணய ஆணைக்குழு வினால் 12 பிரதேச செயலாளர் பிரிவுகளைக் கொண்டதாக மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தின் நிருவாகக் கட்டமைப்பு உருவாக்கப்பட்டது. மட்டக்களப்பு மாவட்டம் ஏறத்தாழ 2,854 சதுர கிலோமீற்றர் பரப்பளவைக் கொண்டது. அதில் நிலப்பரப்பளவு அண்ணளவாக 2,640 சதுர கிலோமீற்றராகும். 1992ஆம் ஆண்டு மாவட்டப் புள்ளிவிபரத் தகவல்களின் பிரகாரம் மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தின் மொத்தச் சனத்தொகை 408,390 ஆகும். அதில் தமிழ்ச் சமூகத்தினர் 299,349 - இது 73.3 வீதம்; முஸ்லிம்கள் 101,689 - இது 24.9 வீதம்; ஏனையோர் 7,352 - இது 1.8 வீதம் என்றவாறு இருந்தார்கள்.

உருவாக்கப்பட்ட 12 பிரதேசச் செயலகங்களில் 9 தமிழ்ப் பெரும்பான்மைப் பிரதேச செயலகங்களாகவும், 3 முஸ்லிம் பெரும்பான்மைப் பிரதேச செயலகங்களாகவும் அமைக்கப் பட்டன. அதன்போது, காத்தான்குடிப் பிரதேச செயலக எல்லைக்கு 9.96 square kilometres காணி எல்லை வழங்கப் பட்டிருந்தது. அதேபோன்று, ஏறாலூர்ப் பிரதேச செயலக எல்லைக்கு 3.74 square kilometres உம், கோறணைப்பற்று மேற்கு அதாவது, ஓட்டமாவடிப் பிரதேச செயலக எல்லைக்கு 176 square kilometres உம் வழங்கப்பட்டிருந்தது. ஏனைய 9 தமிழ்ப் பிரதேச செயலகங்கள் தொடர்பில் என்னிடமுள்ள அட்டவணையிலே குறிப்பிடப்பட்டிருக்கின்றது. இதன்போது பிரதேச செயலக வாரியாக மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தில் உள்ள காணிகளில் 2,449 square kilometres தமிழ்ப் பிரதேசச் செயலகங்களுக்கும், 189.7 square kilometres முஸ்லிம் பிரதேசச் செயலகங்களுக்கும் வழங்கப்பட்டிருந்தது. அதாவது, 92.6 சதவீதம் தமிழ்ப் பிரதேச செயலகங்களுக்கும் 7.4 சதவீதம்

முஸ்லிம் பிரதேச செயலகங்களுக்கும் வழங்கப்பட்டிருந்தது. இதனைத் தொடர்ந்து நிருவாகத்தில் முஸ்லிம் மக்கள் பல்வேறு பிரச்சினைகளுக்கு முகங்கொடுத்து வந்துள்ளனர். இந்தக் காலகட்டத்திலே புலிகளின் ஆதிக்கத்தின் மத்தியில் அவர்கள் நிர்வாக ரீதியில் பல இன்னல்களையும் தடைகளையும் அனுபவித்துவந்தனர்.

அதன் பின்னர், மறைந்த முன்னாள் பிரதமர் ரத்னசிரி விக்ரமநாயக்க அவர்கள் பொதுநிருவாக, உள்நாட்ட லுவல்கள் அமைச்சராக இருந்தபோது, அப்போதைய ஜனாதிபதி சந்திரிகா பண்டாரநாயக்க அவர்களினால் 1999ஆம் ஆண்டு யூன் மாதம் 3ஆம் திகதி பணம்பலான எல்லை நிர்ணயக் குழு அமைக்கப்பட்டது. அந்த எல்லை நிர்ணயக் குழுவின் அறிக்கை - Panambalana Delimitation Committee Report, 2000ஆம் ஆண்டு யூலை 13ஆம் திகதி, மறைந்த தலைவர் மஹூம் எம்.எச்.எம். அஷ்ரப் அவர்கள் மரணிப் பதற்கு இரண்டு மாதங்களுக்கு முன்பு, அமைச்சரவையில் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு, அவர் அமைச்சரவையில் இருக்கும்போதே அதற்கு அனுமதியும் வழங்கப்பட்டது.

இந்த பணம்பலான குழு இலங்கையில் ஆறு மாவட்டங்களில் 8 புதிய பிரதேச செயலகப் பிரிவுகளையும், இரண்டு புதிய கிராம சேவகர் பிரிவுகளையும் -

ஒர் இலாசனார்யுட் மென்ஜிவோ

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
Hon. Member, you have only one more minute.

ஒர் ஸ்பீச்சர் ஸ்பீச்சிங்

(மாண்புமிகு நஸீர் அஹமட்)
(The Hon. Naseer Ahamed)
Sir, I just started. I need to finish my speech.

ஒர் இலாசனார்யுட் மென்ஜிவோ

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
But, you have been given only five minutes.

ஒர் ஸ்பீச்சர் ஸ்பீச்சிங்

(மாண்புமிகு நஸீர் அஹமட்)
(The Hon. Naseer Ahamed)
இந்த Panambalana Delimitation Committee Reportஇன்படி மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தில் புதிதாக உருவாக்கப்பட்ட இரண்டு பிரதேச செயலகங்களையும் தவிர்த்து, மற்றைய ஆறு பிரதேச செயலாளர் பிரிவுகளும் எல்லை நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு வர்த்தமானியில் பிரசுரம் செய்யப்பட்டது. ஆனால், மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தில் பரிந்துரைக்கப்பட்ட கோறணைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகம், கோறணைப்பற்று தெற்குப் பிரதேச செயலகம் ஆகிய இரண்டு பிரதேச செயலகங்களும் மட்டக்களப்பு மாவட்ட நிருவாகப் பயங்கரவாதத்தினாலும் எமது அரசியல் தலைமைகளின் இயலாமை காரணத்தினாலும் வர்த்தமானியில் வெளியிடப் படவில்லை. ஆனாலும், பணம்பலான ஆணைக்குழுவின் அறிக்கையின்படி கோறணைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகம் 11 கிராம சேவையாளர் பிரிவுகளுடன் 240 square kilometres நிலப்பரப்பையும், கோறணைப்பற்று தெற்குப் பிரதேச செயலகம் 18 கிராம சேவையாளர் பிரிவுகளுடன் 686 square kilometres நிலப்பரப்பையும் கொண்டமைவதற்குப் பரிந்துரைக் கப்பட்டிருந்தது.

அதேபோன்று, கோறளைப்பற்று தெற்கு கிரான் பிரதேச சபை, கோறளைப்பற்று மேற்கிலிருந்து, அதாவது ஒட்டமா வடிப் பிரதேச செயலகத்திலிருந்து 05 GN Divisions உம், கோறளைப்பற்றிலிருந்து 13 GN Divisions உம் எடுக்கப்பட்டு, மொத்தமாக 18 GN Divisions உடன், 686 square kilometres நிலப்பரப்புடன் உருவாக்கப்பட்டது. கோறளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகத்திற்குக் கோறளைப்பற்றுப் பிரதேச செயலகத்தின் கீழிருந்த வாழைச்சேனை உட்பட ஏழு கிராம சேவகர் பிரிவுகளையும், கோறளைப்பற்று மேற்கு பிரதேச செயலகத்தின் கீழிருந்த 210C கிராம சேவகர் பிரிவையும் இணைப்பதற்கு இவ்வாணக்குழு பரிந்துரை செய்தது.

ஓர் இலாசனார் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
Hon. Member, please wind up.

ஓர் ஸீட் டிபன்ட் ஸீட்

(மாண்புமிகு நலர் அஹம்ட்)
(The Hon. Naseer Ahamed)
Please give me two more minutes, Sir.

அத்துடன், கோறளைப்பற்று வடக்கு வாகரை தமிழ்ப் பிரதேச செயலகத்திலிருந்து ஒரு GN Division ஐயும், புதிதாக உருவாக்குவதற்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்ட இரண்டு GN Divisions உம் சேர்த்து கோறளைப்பற்று மத்தி உருவாக்கப் பட்டிருந்தது.

இந்தப் பரிந்துரை தொடர்ச்சியாக நடைமுறைப்படுத்தப் பட்டதோடு, 2002, 2003, 2004, 2005 ஆம் ஆண்டுகளுக்கான வாக்காளர் இடாப்பில் கோறளைப்பற்று மத்தி பிரதேச செயலகத்தின்கீழ் 211B-Punanai East, 211H-Rideethenna, காரமுனை போன்ற கிராம சேவகர் பிரிவுகளுக்கான வாக்காளர் பட்டியல்களும் தொடர்ந்தும் பதியப்பட்டு வந்துள்ளன. ஆனால், 2006 ஆம் ஆண்டுக்கான வாக்காளர் இடாப்பில் மட்டக்களப்பு மாவட்ட அரசாங்க அதிபர் அலுவலகத்தால் கபடத்தனமாகவும் சட்டத்திற்கு முரணாகவும் மாயமான முறையில் 211B-Punanai East உம், 211H Rideethenna உம் மீண்டும் கோறளைப் பற்று வடக்குடன் இணைக்கப் பட்டிருக்கின்றது.

ஓர் இலாசனார் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
Hon. Member, please wind up.

ஓர் ஸீட் டிபன்ட் ஸீட்

(மாண்புமிகு நலர் அஹம்ட்)
(The Hon. Naseer Ahamed)
Please give me two more minutes, Sir.

இந்த அதிகாரத்தைக் கச்சேரி நிர்வாகத்திற்கோ அல்லது பிரதேச செயலாளருக்கோ யார் கொடுத்திருந்தார்கள்? மட்டக்களப்பு மாவட்ட அரசாங்க அதிபர் அலுவலகத்தால் ஒவ்வொரு வருடமும் அச்சிட்டு வெளியிடப்படுகின்ற statistical handbook இல் இந்தக் கபடச்செயல் சம்பந்தமாக மிகவும் தெட்டத்தெளிவாகப் பார்க்கக்கூடியதாக இருக்கின்றது. ஒவ்வொரு வருடமும் சகல எல்லைகளும் விரும்பியதுபோன்று, விரும்பிய அளவில் மாற்றப்பட்டிருக்கின்றது. மத்திய அரசின் எந்த அங்கீகாரமுமின்றி மேற்கொள்ளப்பட்ட இந்த நடவடிக்கை சட்டவிரோதமானது. இது தொடர்பாக அதற்குப் பொறுப்பான அமைச்சு ஏன் சட்ட நடவடிக்கை எடுக்காமல் இருந்தது?

ஓர் இலாசனார் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
Hon. Member, please wind up.

ஓர் ஸீட் டிபன்ட் ஸீட்

(மாண்புமிகு நலர் அஹம்ட்)
(The Hon. Naseer Ahamed)
Please give me one more minute, Sir.

1992 ஆம் ஆண்டு மட்டக்களப்பு மாவட்ட அரசாங்க அதிபர் அலுவலகத்தினால் வெளியிடப்பட்ட குறித்த அறிக்கையில் காத்தான்குடிப் பிரதேச செயலாளர் பிரிவு 9.96 square kilometres அளவைக் கொண்டதாகப் பதிவுசெய்யப்பட்டிருக்கின்றது. ஆனால், 2015 இல் இது 6.6 square kilometres ஆகவும், 2020 இல் 6 square kilometres ஆகவும் குறைக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இதேபோன்றுதான், 1992 ஆம் ஆண்டில் 3.74 square kilometres ஆக இருந்த ஏறாஜர் நகர பிரதேச செயலகப் பிரிவின் எல்லை 2015 ஆம் ஆண்டில் 2.86 square kilometres ஆகக் குறைக்கப்பட்டிருக்கின்றது.

இதேபோன்றுதான், 1995 இல் கோறளைப்பற்று மேற்கு ஒட்டமாவடி 176 square kilometres இருந்து, 2013 இல் 17 square kilometres ஆக மாற்றப்பட்டிருக்கின்றது. பின்பு 2019 இல் நல்லாட்சிக் காலத்தில் 31 square kilometres ஆக மாற்றப்பட்டிருக்கின்றது. அதேபோன்றுதான் கோறளைப்பற்று மத்தியும் 2001 ஆம் ஆண்டில் 240 square kilometres ஆக இருந்து, 2006 இல் 148 square kilometres ஆக மாற்றப்பட்டு, பின்னர் 2013 இல் 80 square kilometres ஆகவும், 2015 இல் வெறும் 7.78 square kilometres ஆகவும், 2016 இல் மீண்டும் 80 square kilometres ஆகவும், பின்னர் 2019 இல் நல்லாட்சிக் காலத்தில் 6 square kilometres ஆகவும் ஒவ்வொரு காலத்திலும் அங்கே பதவியிலிருந்த அரசாங்க அதிபர்களால் மாற்றப் பட்டிருக்கின்றன. இதன்படி மட்டக்களப்பு மாவட்டத்திலே முஸ்லிம் பிரதேச செயலகங்களுக்கு வெறும் 1.3 சதவீதக் காணிகள் மாத்திரம்தான் வழங்கப் பட்டிருக்கின்றது. ஏனைய 10 தமிழ்ப் பிரதேச செயலகங்களுக்கு 98.7 சதவீதமான காணிகள் வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன.

இந்த அநீதிக்கு நியாயங்கேட்டு எங்களுடைய மக்கள் சார்பாக நான் பேசிக்கொண்டிருக்கின்றேன். கௌரவ அமைச்சர் அவர்களே, இந்த அநியாயத்தை நீங்கள் நிவர்த்தி செய்து தரவேண்டும். கபடத்தனமாகச் செய்யப்பட்ட அனைத்து விடயங்களையும் விசாரிப்பதற்கு ஓர் ஆணைக்குழு அமைத்துச் சம்பந்தப்பட்ட அத்தனை அதிகாரிகளுக்கும் தண்டனை கொடுக்கவேண்டும். இன்று அங்கு காணியில்லாமல் தவிக்கின்ற எங்களுடைய மக்களின் ஏக்கத்தை நீங்கள் நியாயமாகத் தீர்த்துத் தரவேண்டும் என்று மீண்டும் உங்களிடம் கனிவாகக் கேட்டுக்கொண்டு, இந்த உயர்ந்த பாராளுமன்றமும் அதற்குரிய சரியான நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும் என்றும் கேட்டு, விடைபெறுகின்றேன்.

ஓர் இலாசனார் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

ஓர் ஸீட் டிபன்ட் ஸீட், ஓர் ஸீட் டிபன்ட் ஸீட். ஓர் ஸீட் டிபன்ட் ஸீட். ஓர் ஸீட் டிபன்ட் ஸீட்.

අපට මෙහිදී ගැටලුවක් තිබෙනවා. සීමා ඇති කරලා, වෙන්වීම ඇති කරලා ජාතීන් අතර බෙදීම ඇති කරන්න උත්සාහ කරන, විශේෂයෙන් උතුර සහ නැගෙනහිර නියෝජනය කරන දම්ල සභෝදරවරුන් කවුරුවත් අද මේ යෝජනාවට පක්ෂව කලා කරන්න ඉදිරිපත් වෙලා නැති එක බෙදනීය කරුණක්. කොහොම වුණත් තමුන්නාන්සේලා යම් පරිපාලනමය දෝෂයකට මුහුණ දීලා ඉන්නවා නම් එය විසදීම සම්බන්ධයෙන් යම් දායකත්වයක් දිය යුතුයි කියන කාරණයේදී ආණ්ඩුවේ මන්ත්‍රීවරුන් හැටියට අපි අත් දෙකම ඔසවා එකඟතාව දක්වනවා. මොකද, ජන වාර්ගිකව බෙදෙනවාට වඩා පරිපාලනමය වශයෙන් බෙදීමේ අවශ්‍යතාවක්

වෙනුවෙන් ඔබතුමන්ලාට උදව් උපකාර කරන්න අපි එකඟයි. අපි බෙදිලා, වෙන් වෙලා, කැඩිලා ඉන්නවා නම් ඒක අපේ රටට කිසිසේත් හොඳ දෙයක් නොවෙයි කියා මම විශ්වාස කරනවා.

ස්තූතියි.

ගරු මූලාසනාරූප් මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

The next speaker is the Hon. Rauff Hakeem. You have 15 minutes.

[5.21 p.m.]

ගරු රවුෆ් හකීම් මහතා

(மாண்புமிகு நவுப் ஹகீம்)
(The Hon. Rauff Hakeem)

Bismillahir Rahmanir Raheem.

Hon. Presiding Member, thank you very much for accommodating me.

මම මුලින්ම අපේ ගරු අමාත්‍යතුමාට ස්තූතිවන්ත වෙනවා, මේ විවාදයට සවන් දීම සඳහා මේ සභාවට පැමිණ සිටීම පිළිබඳව. 2000 ජූලි 13වැනි දා අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශයකට අනුකූලව පාණම්බලන සීමා නිර්ණය කම්පුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල සීමා නිර්ණය කිරීම සඳහා යෝජනා කරලා තිබුණා. මධ්‍යම ප්‍රදේශයේ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දෙකක් පිළිබඳව තිබෙන ගැටලුවක් තමයි මගේ පක්ෂය නියෝජනය කරන මන්ත්‍රීවරුන් දෙදෙනෙක් මේ යෝජනාව මගින් මේ ගරු සභාවට ඉදිරිපත් කළේ.

මෙහිදී ඇත්ත වශයෙන්ම ප්‍රභේදිකාවට තුඩු දුන් කාරණාවක් තිබෙනවා. මේ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාස දෙකේම සීමා නිර්ණය කරලා නිශ්චිත වශයෙන් ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාස හඳුනාගෙන තිබෙනවා. ඒ අනුව කෝරළේපත්තුව දකුණ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 18කුත්, කෝරළේපත්තුව මධ්‍යම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට නිශ්චිත වශයෙන් සීමා නිර්ණය කරපු ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාස 11කුත් අයත් වෙනවා කියලා මේ කැබිනට් පත්‍රිකාව මගින් අනුමත කරපු තීරණය ක්‍රියාවට නැංවීම වළක්වාලමින් මධ්‍යම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට අයත් ග්‍රාම නිලධාරී වසම්ක පරිපාලන කටයුතු කිරීම නිසාම මේ ගැටලුව මතු වෙලා තිබෙන්නේ. එහෙම කරන එක නිත්‍යානුකූල දෙයකුත් නොවෙයි. ගැසට් පත්‍රයක් හරහා ප්‍රකාශයට පත් කිරීම පමා කරමින් කරගෙන යන මෙම වැඩ පිළිවෙළ නිසා කෝරළේපත්තුව මධ්‍යම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට අයත් ග්‍රාම නිලධාරී වසම්ක පරිපාලන කටයුතු කෝරළේපත්තුව උතුර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයෙන් කෙරෙන තත්ත්වයක් ඇති වෙලා තිබෙනවා. සමහර ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මේ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාස දෙකෙන්ම පරිපාලනය වන තත්ත්වයක් තිබෙනවා. එක ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසයකට ග්‍රාම නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු සිටින ව්‍යාකූල තත්ත්වයකුත් දැන් මතු වෙලා තිබෙනවා. මේක විශාල ප්‍රශ්නයකට තුඩු දෙන කාරණාවක්, ගරු අමාත්‍යතුමනි. මේ කම්පුවේ නිර්දේශ හරියට පරිශීලනය කරලා මේ පිළිබඳ නිවේදනය ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන්න කියලාම අපි ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලන්නේ.

පාණම්බලන කම්පුව නිර්දේශ කරපු ආකාරයට, අහවල් ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාස මෙම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය මගින් පරිපාලනය කළ යුතුයි කියා ගැසට් පත්‍රයක් මගින් නිවේදනය

කරවා ගැනීමයි අපි බලාපොරොත්තු වෙන්නේ. ඒ විතරක් නොවෙයි, ඒ භූමි ප්‍රදේශයක් ඒ වාගේම සීමා නිර්ණය කර දක්වා තිබෙනවා. විශේෂයෙන්ම කෝරළේපත්තුව දකුණ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට විශාල භූමි ප්‍රමාණයක්, එනම් 686 square kilometres භූමි ප්‍රමාණයක් අයත් වෙනවා. කෝරළේපත්තුව මධ්‍යම කියන ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට අයත් ප්‍රදේශය හැටියට නිර්දේශ කළ භූමි ප්‍රමාණය 240 square kilometres වුණත්, ඒක එහෙම නොදී ඉතාම අඩු භූමි ප්‍රදේශයක්, එනම් 7.78 square kilometres විතරයි මධ්‍යම ප්‍රදේශයේ පරිපාලන නිලධාරීන් ලබා දී තිබෙන්නේ. මේක විශාල ව්‍යාකූලත්වයක් විතරක් නොවෙයි, සම්පූර්ණයෙන්ම නීති විරෝධීයි. කැබිනට් මණ්ඩල සංදේශයේ සඳහන් කර තිබූ පරිදි කටයුතු නොකර - මෙය ගැසට් නොකර - නීති විරෝධී විධියට මෙතෙක් කල් ඇදගෙන ආ ක්‍රියා කලාපය නතර කර මේ ව්‍යාකූලත්වය කඩිනමින් නිරාකරණය කර දෙන්න කියන එකයි අපගේ ඉල්ලීම වෙන්නේ.

මේ සම්බන්ධයෙන් දෙමළ භාෂාවෙන් වචන ස්වල්පයක් කථා කිරීමට මා අදහස් කරනවා.

இந்த விவகாரம் சம்பந்தமான இந்தப் பிரேரணையை முன்வைத்தும் ஆமோதித்தும் பேசிய என்னுடைய கட்சியைச் சேர்ந்த பாராளுமன்ற உறுப்பினர்கள் இருவரும் கூறிய விபரங்களுக்கு மேலதிகமாக நான் சொல்ல விரும்புவதெல்லாம், இன்று சில பிரதேச செயலகங்கள் நிலத்தொடர்பற்ற வகையில் எந்தவித சம்பந்தமும் இல்லாமல் ஒரு சில கிராம சேவகர் பிரிவுகளைச் சட்டத்துக்கு முரணாக நிர்வகித்து வருகின்றன என்பதைத்தான். அதிலும், குறிப்பாக ஏற்கனவே அமைச்சரவைப் பத்திரத்தில் குறிப்பிட்டதன் பிரகாரம் இந்தக் கிராம சேவகர் பிரிவுகளின் எல்லைகளும் இந்தப் பிரதேச செயலகத்துக்குரிய நிலப்பரப்பும் சரியாக வர்த்தமானியுலம் பிரகடனப்படுத்தப்பட்டு, நிர்ணயப்படுத்தப் படாதிருக்கின்ற ஒரு சூழலில், இன்று இந்தக் கோறளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகத்தின் எல்லைகள் சம்பந்தமான பாரிய பிரச்சினைகள் உருவாகியிருக்கின்றன. குறிப்பாகச் சொல்லப்போனால், வாழைச்சேனை A-38 வீதியைக் கிழக்குத் திசையாகக் கொண்டு 7 கிராம சேவகர் பிரிவுகளை - வாழைச்சேனை 206, வாழைச்சேனை 206B, வாழைச்சேனை 206D, பிறைந்துறைச்சேனை 206A, பிறைந்துறைச்சேனை 206C, மாவடிச்சேனை 208A, செம்மண் ஓடை 208D ஆகியவற்றை - கோறளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகத்துக்குக்கீழ்க் கொண்டுவர இவ்வாணக்குழு பரிந்துரை செய்தது; அதற்கு மேலதிகமாக இன்னும் நான்கு கிராம சேவகர் பிரிவுகளும் பரிந்துரை செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. இது தொடர்பான ஆவணத்தை நான் இங்கு பதிவுக்காகச் *சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

அந்தவகையில், கோறளைப்பற்று மேற்குப் பிரதேச செயலகத்தின் கீழிருந்த 210C கிராம சேவகர் பிரிவையும் கோறளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகத்துக்கு இணைக்க ஆணைக்குழு பரிந்துரை செய்தது. அதேபோல, கோறளைப்பற்று வடக்குப் பிரதேச செயலகத்தின் கீழிருந்த கிராம சேவகர் பிரிவை மறுசீரமைத்து, நிதிதென்ன-211H, காரமுனை-211G/2 ஆகிய இரண்டு கிராம சேவகர் பிரிவுகளைப் புதிதாக உருவாக்கி, அவற்றைக் கோறளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகத்துடன் இணைக்குமாறு பரிந்துரை செய்தது. ஆனால், இதற்குப்

* ලියවිල්ල ඉදිරිපත් නොකරන ලදී.

ஆவணம் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை.

Document not tendered.

[மேல் பக்கம் தொடர்ந்து]

புறம்பாக இன்று என்ன நடக்கின்றதென்னால், புனானை கிழக்கு 211B கிராம சேவகர் பிரிவின் ஒரு பகுதியான நிதிதென்ன, ஜெயந்தியாய ஆகிய கிராமங்கள் மாத்திரம் தற்காலிகமாக நிலத்தொடர்பற்ற ரீதியில் கோறளைப்பற்று மத்தியுடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இந்தக் கிராம சேவகர் பிரிவு முழுமையாக இணைக்கப்பட வேண்டும் என்பதுதான் எங்களுடைய கோரிக்கை. ஆனால், 211B கிராம சேவகர் பிரிவு கோறளைப்பற்று வடக்குப் பிரதேச செயலகத்தினால் நிர்வகிக்கப்பட்டுவருகின்றது. இதனால் ஒரு கிராம சேவகர் பிரிவுக்கு இரண்டு கிராம சேவகர்கள் நியமிக்கப்பட்டு நிர்வாக நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றது.

குறித்த கிராம சேவகர் பிரிவு கோறளைப்பற்று மத்தி பிரதேச செயலகத்திற்குரியதாக ஆணைக்குழுவினால் சிபாரிசு செய்யப்பட்டு, அமைச்சரவையினால் அங்கீகரிக்கப்பட்டதாக இருந்தாலும், அதற்குப் புறம்பாக இவ்வாறு மிகக் குழப்பமான முறையில் இந்த நிருவாகம் நடந்துகொண்டு வருகின்றது என்பது மிகமுக்கியமான விஷயம். மிகவும் அண்மித்த பிரதேசங்களில் வாழுகின்ற மக்கள் - உதாரணமாக தியாகவெட்டுவான் பிரதேசத்தை எடுத்துக்கொண்டால், அந்தப் பிரதேசத்தில் இருக்கின்ற மக்கள் - தங்களுடைய நிர்வாக வேலைகளுக்காக ஒரு கிலோமீற்றர் தூரத்திலேயுள்ள கோறளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகத்திற்கு வந்துவிட்டுப் போகலாம். ஆனால், 30 - 40 கிலோமீற்றர் தாண்டிக் கோறளைப்பற்று வடக்கு பிரதேச செயலகத்திற்குப் போகவேண்டிய ஓர் இக்கட்டான சூழ்நிலைக்கு அவர்கள் தள்ளப்பட்டிருக்கிறார்கள். இப்படித் தேவையற்ற முறையில், அந்த மக்களைக் குழப்பியடிக்கின்றவகையிலே இந்த எல்லைநிர்ணயம் செய்யப்பட்டிருக்கின்றது.

இதேமாதிரியான பிரச்சினை இன்று ஏறாவூர் பிரதேசத்திலும் இருந்துகொண்டிருக்கின்றது என்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட வேண்டும். கௌரவ நவீர் அஹமட் அவர்கள் பிரதிநிதித்துவப்படுத்துகின்ற பிரதேசத்தில், ஏறாவூர் நகர பிரதேச செயலகத்துடன் இருக்கவேண்டிய, அதற்கு அண்மித்த மிச்சிநகர், மீராகேணி, ஐயங்கேணி என்ற பிரதேசங்கள் இன்று தற்காலிகமாக ஏறாவூர்ப்பற்று பிரதேச செயலகத்தோடு இணைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஏறாவூர்ப்பற்று பிரதேச செயலகம் என்பது சாமானியமான ஒரு சிறு பிரதேசம் அல்ல. இப்பொழுது ஏறாவூர் நகர பிரதேச செயலகத்திற்கு இருப்பது 3.745 சதுர கிலோமீற்றர் எல்லை மாத்திரம்தான். ஆனால், ஏறாவூர்ப்பற்று பிரதேச செயலகத்திற்கு வந்தாறுமூலையிலிருந்து கொம்மாந்துறை, இலுப்பையடிச்சேனை, பன்குடாவெளி, கரடியனாறு என்று பெரிய புல்லுமலை வரை கிட்டத்தட்ட 900 சதுர கிலோமீற்றர் நிலப்பரப்பு இருக்கின்றது. எனவே, எந்த வகையிலும் நிலத்தொடர்பற்ற வகையில் இணைக்கப்பட்டிருக்கின்ற மிச்சிநகர், மீராகேணி, ஐயங்கேணி என்ற இந்த 3 கிராம சேவகர் பிரிவுகளும் தலா 4 கிராம சேவகர் பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்படவேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. ஏனென்றால், இந்தப் பிரதேசங்கள் அவ்வளவு பெரியவை. இவை ஏறாவூர் நகர பிரதேச செயலகத்துடன் இணைக்கப்பட்டால், அதற்கு இன்றிருக்கின்ற 3.74 சதுர கிலோமீற்றர் எல்லை 9.5 சதுர கிலோமீற்றராக மாறும்.

கோறளைப்பற்று மத்தி பிரதேச செயலகத்திற்கு 240 சதுரகிலோமீற்றர் நிலப்பரப்பு சேர்க்கப்படவேண்டுமென்று பனம்பலான ஆணைக்குழு பரிந்துரை செய்திருக்கின்றது. ஆனால், அதற்கு இடம் கொடுக்காமல், ஏறத்தாழ 680 சதுர

கிலோமீற்றர் பரப்பளவுள்ள கோறளைப்பற்று தெற்குப் பிரதேச செயலகத்துக்கு அதன் எல்லைகளை நிருவகிப்பதற்கான அனுமதியை இந்த மட்டக்களப்பு மாவட்ட நிருவாகம் வழங்கியிருக்கின்றது.

இதுதான் இங்கு விசித்திரமான விடயமாகும். ஒரு மாவட்ட நிருவாகம் இரண்டு பிரதேச செயலகங்களுக்கிடையில் வித்தியாசமான முறையில் நடந்துகொண்டு, அவற்றின் நிருவாக நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள அனுமதித்திருக்கின்றது. ஏன் இவ்வாறு மாவட்டச் செயலாளரினால் பாரபட்சம் காட்டப்படுகின்றது? புதிய இரண்டு பிரதேச செயலகப் பிரிவுகளும் வர்த்தமானியில் பிரசுரிக்கப்படவில்லை என்ற பிரச்சினை இருந்தாலும், அந்த வர்த்தமானிப் பிரசுரிப்பு தேவையற்றுத் தாமதிக்கப்படுகின்ற அதேவேளை, ஒரே ஆணைக்குழுவால் பரிந்துரை செய்யப்பட்டு அமைச்சரவைப் பத்திரத்தில் குறிப்பிடப்பட்டவாறு கோறளைப்பற்று தெற்குப் பிரதேச செயலகத்தின் நிலப்பரப்பை நிருவகிப்பதற்கு அனுமதி கொடுத்திருப்பதைப்போன்று, ஏன் இந்தக் கோறளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகத்துக்குரிய 240 சதுர கிலோமீற்றர் நிலப்பரப்பை நிருவகிப்பதற்கு அனுமதிக்கக்கூடாது? உத்தியோகபூர்வமாகப் பிரசுரிக்கின்ற ஆவணங்களில் ஏன் கோறளைப்பற்று தெற்குப் பிரதேச செயலகத்திற்கு மாத்திரம் அனுமதியைக் கொடுக்கவேண்டும்? ஆகவே, இந்தப் பாரபட்சம் சம்பந்தமாக கௌரவ அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அது மாத்திரமல்ல, கௌரவ தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்களே, இன்னுமொரு விடயத்தை இங்கு நான் குறிப்பிட வேண்டும். இந்தப் பிரதேசத்தில் அடிக்கடி தேவையற்ற வகையில் இன ரீதியான பிரச்சினைகள் ஏற்படுவதற்கு அரசியல்வாதிகள் காரணமாக இருப்பது மிகவும் வருத்தத்திற்குரிய விடயமாகும். வாழைச்சேனையில் ஒரு நீதிமன்றக் கட்டடம் அமைப்பது சம்பந்தமாக நீதி அமைச்சினால் அனைத்து நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்பட்டதன் பிற்பாடு, அதை வேறு பிரதேசத்துக்குக் கொண்டுபோகவேண்டும் என்று அடம்பிடிப்பது; வாழைச்சேனை வைத்தியசாலையின் பிறப்பு, இறப்புப் பதிவாளருக்குரிய கருமங்களை வேறொரு பதிவாளருக்குப் பாரம் கொடுக்க வேண்டும் என்பது போன்ற தீர்மானங்களை எடுக்கும் முயற்சியானது ஒரே மொழி பேசும் இரு இனங்களுக்கிடையில் தேவையற்ற பாகுபாட்டையும் பிரச்சினைகளையும் ஏற்படுத்துகின்ற செயலாகும். இது மிகவும் கண்டிக்கத்தக்கது என்பதையும் நான் சொல்லியாக வேண்டும்.

மேல் பக்கம் தொடர்ந்து

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
Hon. Member, please wind up now.

மேல் பக்கம் தொடர்ந்து
(மாண்புமிகு ஹகீம்)
(The Hon. Rauff Hakeem)

இறுதியாக, நான் இன்னுமொரு விடயத்தைச் சொல்லிவைக்க விரும்புகிறேன். அண்மையிலே, இந்தப் பிரச்சினைக்குரிய பிரதேசத்திலுள்ள புனானை கிழக்கு கேணிநகர் கிராமத்தில் - புனானை கிழக்குப் பிரதேசம் முழுமையாக கோறளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகத்துக்குள் வரவேண்டிய ஒரு பிரதேசம் -

பெரும்பான்மை இனத்தைச் சேர்ந்த மக்கள் பலவந்தமாகக் குடியேற்றப்படப்போகிறார்கள் என்பதை அறிந்து, பாராளுமன்ற உறுப்பினர் கௌரவ சாணக்கியன் ராஜபுத்திரன் இராசமாணிக்கம் உட்பட மேலும் சில அரசியல்வாதிகள் அங்கு சென்று, முஸ்லிம்களும் தமிழ் மக்களும் சேர்ந்து ஆர்ப்பாட்டம் செய்ததைத் தொடர்ந்து, அந்தப் பலவந்தமான குடியேற்ற நடவடிக்கை நிறுத்தப்பட்டது. தமிழ், முஸ்லிம் மக்கள் ஒற்றுமையாகச் சில விடயங்களில் ஆர்ப்பாட்டங்களில் ஈடுபடுகின்ற அதேநேரம், மட்டக்களப்பு மாவட்ட நிருவாகத்திற்குப் பொறுப்பானவர்கள் இந்த நிருவாக ரீதியான விடயங்களில் ஏன் பாகுபாட்டைக் காட்டுகின்றார்கள்? எனவே, இந்த விடயத்தில் கௌரவ அமைச்சர் கவனம் செலுத்தி, அந்த ஆணைக்குழுவின் அறிக்கையின்படி, அமைச்சரவை எவ்வாறு பரிந்துரை செய்ததோ அதே அடிப்படையில், வர்த்தமானி அறிவித்தவிடமூலம் எல்லைகளை நிச்சயப்படுத்தி இதற்கான தீர்வை வழங்கவேண்டும். இது தனியொரு சமூகத்துக்குரிய பிரச்சினையாகப் பார்க்கப்படக்கூடாது என்பதுடன், கோரளைப்பற்று மத்திப் பிரதேச செயலகத்தின் எல்லைக்குட்பட்ட வாழைச்சேனைப் பிரதேசமானது தமிழ், முஸ்லிம் சமூகத்தினர் ஒற்றுமையாக இணைந்து வாழுகின்ற பிரதேசமாகத் தொடர்ந்தும் இருக்கவேண்டும் என்பதுதான் என்னுடைய அவாவும் ஆசையும் என்பதைக் கூறி, நிறைவுசெய்கிறேன். நன்றி.

ஓர் உரையாற்றல் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

Next, the Hon. Sivanesthurai Santhirakanthan. You have two minutes.

[பி.ப. 5.36]

ஓர் உரையாற்றல் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு சிவநேசதுரை சந்திரகாந்தன்)
(The Hon. Sivanesthurai Santhirakanthan)

கௌரவ தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்களே, இன்று எமது மாவட்டத்தைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்திக் கொண்டுள்ள பாராளுமன்ற உறுப்பினரால் கொண்டுவரப்பட்ட ஒத்திவைப்புவேளைப் பிரேரணையில் உரையாற்றுவது கட்டாயமாக இருக்கின்றது. இன்று நீங்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் பிரேரணை சம்பந்தமான கல்குடாத் தொகுதியின் வாழைச்சேனையிலே பிறந்து, அரசியல் செய்கின்ற ஒரு நபர் இங்கு நான் மட்டும்தான். இந்தப் பிரேரணையை முன்வைத்தவர், அது தொடர்பாகப் பேசியவர்கள் எல்லோரும் வேறு பிரதேசத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் என்பதை முதலில் ஒப்புக்கொள்வீர்கள் என்று நான் நம்புகிறேன். அந்த அடிப்படையிலே, இங்கு கொண்டுவரப்பட்டிருக்கும் பிரச்சினையை அவர்கள் முழுமையாக ஓர் இனவாதக் கருத்தோடு முன்வைத்திருந்ததை அவதானித்து நான் கவலையடைகின்றேன்.

கௌரவ அமைச்சர் அவர்களே, குறிப்பாக மட்டக்களப்பு மாவட்டத்திலே பல எல்லைப் பிரச்சினைகள் இருக்கின்றன. இங்கு உரையாற்றிய கௌரவ பாராளுமன்ற உறுப்பினர்கள், அங்கே வனவிலங்குகளுக்காக ஒதுக்கப்பட்ட நிலங்கள், 500க்கும் அதிகமான குளங்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்ட நிலங்கள், காடுகள் மற்றும் மலைகள் எல்லாவற்றையும் சேர்த்துத் தமிழர்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட காணிகள் போன்று குறிப்பிடுகின்றனர். மிக நீண்டகாலப் பாராளுமன்ற வரலாற்றைக் கொண்ட கௌரவ ரவுப் ஹசீம் அவர்களும்

இந்த விடயம் தொடர்பில் அவ்வாறே குறிப்பிட்டிருந்தமை வேதனையளிக்கின்றது. [இடையீடு] செங்கலடிப் பிரதேசம் முழுவதும் அதே பிரச்சினைதான் இருக்கின்றது. ஆகையால், அங்கிருக்கின்ற பிரச்சினை நிர்வாக ரீதியான பிரச்சினையாகப் பார்க்கப்பட்டுத் தீர்க்கப்படவேண்டும். கௌரவ பாராளுமன்ற உறுப்பினர் அவர்களே, அங்கு சென்று பார்த்தால் உங்களுக்குத்தெரியும்! வாழைச்சேனையிலே, குறிப்பாக என்னுடைய பகுதியிலே முழுக்கமுழுக்க நகரங்களே இல்லாமற்போய்விட்டது.

ஓர் உரையாற்றல் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு நஸீர் அஹமட்)
(The Hon. Naseer Ahamed)
Sir, I rise to a point of Order.

ஓர் உரையாற்றல் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)
Hon. Naseer Ahamed, what is the point of Order?

ஓர் உரையாற்றல் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு நஸீர் அஹமட்)
(The Hon. Naseer Ahamed)

கௌரவ உறுப்பினர் சந்திரகாந்தன் அவர்கள் இப்பொழுது குறிப்பிட்ட விடயங்கள் எனக்கும் தெரியும். நானும் மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவன். அங்குதான் நானும் பிறந்து வளர்ந்தவன் என்ற வகையில் அங்குள்ள அத்தனை கிராமங்களும் எனக்கும் தெரியும்.

ஓர் உரையாற்றல் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)
(The Hon. Presiding Member)

Hon. Member, that is not a point of Order. Hon. Santhirakanthan, you may carry on.

ஓர் உரையாற்றல் உத்தேசம்

(மாண்புமிகு சிவநேசதுரை சந்திரகாந்தன்)
(The Hon. Sivanesthurai Santhirakanthan)

அங்கே சில காணிகளைப் பள்ளிவாசல் எடுத்திருக்கின்றது. இப்பொழுது நீங்கள் சொன்ன ஓட்டமாவடிப் பிரதேச சபை தமிழர்களின் புதைகுழி இருந்த இடத்தில் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றது. அங்கிருக்கின்ற சந்தைக் கட்டடமானது ஓர் ஆலயத்தை இடித்து அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இப்படிப் பல விடயங்களைச் சொல்லமுடியும். இவ்வாறு பேசினால் முரண்பாடுகளைத்தான் வளர்த்துக்கொள்ள முடியும். எங்களைப் பொறுத்தவரை மட்டக்களப்பில் இருக்கின்ற KPC மத்தியையும் KPC மேற்கையும் சேர்த்து முஸ்லிம்கள் ஒரு பிரதேசமாக உருவாக்கினால் எல்லாப் பிரச்சினைக்கும் முடிவு வரும் என்பது எங்களுடைய நிலைப்பாடாகும். ஏனென்றால், நீங்கள் சொல்வதுபோல இங்கு குறிப்பிட்ட 'பனம்பலான்' அறிக்கையென்பது மிகப் பிழையான ஓர் அறிக்கையாகும். விடுதலைப் புலிகளின் போராட்டம் கடுமையாக இருந்தபொழுது, நீங்கள் அரசியலிலே பலம் பெற்று இருந்தபோது உங்களுடைய அரசியல் நோக்கத்திற்காகச் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட அறிக்கை அது. வாகரைப் பிரதேசம் வரலாற்று ரீதியாகத் தனித்தன்மை வாய்ந்த ஒரு பிரதேசமாகும். அந்தப் பகுதியில் இருக்கின்ற மாங்கேணி தெற்கையும் அதேபோன்று புளாணை கிழக்கையும் எப்படி உங்களுடைய வாகரை மத்தியோடு இணைக்க முடியும்? பழைய ஆணைக்குழு அறிக்கையின் அடிப்படையில்

[ගරු සිවනේසතුරෙයි චන්ද්‍රකාන්තන් මහතා]

சாத்தியமில்லாத விடயங்களை இங்கு கொண்டுவந்து
முன்வைக்காமல், இப்பொழுது அரசாங்கம் கொண்டுவந்
திருக்கின்ற ஆணைக்குழுவின் அடிப்படையில் விடயங்களை
முற்பகுத்தி நிற்கவாக ரீதியான பிரச்சினைகளைச் சரி
செய்யவேண்டும்.

குறிப்பாக, இலங்கையிலே எங்குமில்லாத பிரச்சினை மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தில் காணப்படுகின்றது. அதாவது, மட்டக்களப்பு மாவட்டத்திலே நாலுக்கும் அதிகமான கிராம சேவகர் பிரிவுகள் எந்தவிதமான Gazette அறிவிப்பும் இல்லாமல் உருவாக்கப்பட்டிருக்கின்றன. கௌரவ பாராளுமன்ற உறுப்பினர் ரவுப் ஹகீம் அவர்கள் மக்சிதநகர் மீராகேணி, ஐயங்கேணி என்று கிராம சேவகர் பிரிவுகளைக் குறிப்பிட்டபோது, ஐயங்கேணி தமிழ்க் கிராம சேவகர் பிரிவைச் சரியாகச் சொல்லவில்லை. வாழைச்சேனைப் பிரதேசத்தில் வாழைச்சேனைதான் ஆரம்பக் கிராமம்; அது ஒரு தமிழ்க் கிராமம். இப்பொழுது நீங்கள் வாழைச்சேனை தமிழ்ப் பிரதேசம் என்று சொல்வதற்குப் பதிலாக முஸ்லிம் பிரதேசம் என்று சொல்கின்றீர்கள். ஐயங்கேணி என்பது தமிழ்க்குமும் முஸ்லிம்களும் இணைந்து வாழுகின்ற பிரதேசமாகும். [இடையீடு] ஆகையால், தற்செயலாக நான் இங்கே இல்லையென்றால், பாராளுமன்றத்திலே நீங்கள் தனிநபர் பிரேரணையை முன்மொழிந்து எல்லாவற்றையும் பேசிவிட்டுச் சென்றிருப்பீர்கள். ஆகையால், இந்த விடயத்தில் முரண்பாடு இருக்கின்றது; நிர்வாகப் பிரச்சினை இருக்கிறது. பாரம்பரியமான எங்களுடைய மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தின் கோறனைப்பற்றுப் பிரதேசத்தில் இருக்கின்ற எல்லைப் பிரச்சினைகள் எங்களுடைய காலத்தில் தீர்க்கப்படவேண்டும் என்பதில் நான் உறுதியாக இருக்கின்றேன். அதுவும், யாருக்கும் எந்தவிதப் பாதிப்பும் இல்லாமல் எங்களுடைய நகரங்கள் அழிக்கப்படாமல், பாரம்பரிய வைத்தியசாலைகள் இல்லாமற்செய்யப்படாமல், இந்தப் பிரச்சினைகள் தீர்க்கப்படவேண்டும். தேவநாயகத்தினுடைய காலப்பகுதியிலே அவருடைய தேவைகளுக்காகச் செய்யப்பட்ட சில விடயங்கள் முஸ்லிம்களுக்குச் சாதகமாக இருந்தது என்பதற்காக அந்த விடயங்களை நீங்கள் வரலாற்றிலே கோடிட்டுக்காட்ட வேண்டாம் என்று நான் இச்சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

ගරු මූලාසනාරූපි මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)

(The Hon. Presiding Member)

Hon. Member, please wind up now.

ගරු සිවනේසතුරෙයි චන්ද්‍රිකාන්තන් මහතා

(மாண்புமிகு சிவநேசதுரை சந்திரகாந்தன்)

(The Hon. Sivanesathurai Santhirakanthan)

நியாயமான விடயங்களை நியாயமாகத் தீர்ப்பதற்கு நாங்கள் ஒத்துழைப்போம். ஆனால், நீங்கள் இனவிகிதாசாரப்படி காணிகளைக் கேட்பதென்பது ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. அதற்கு உங்களுக்கு உரிமை இருந்தாலும், நியாயமானவற்றை நியாயமாகக் கேட்டுப்பெற்றுக்கொள்வதற்கு முயற்சியெடுத்தால் மாத்திரந்தான் அங்கு இன ஐக்கியம் பேணப்படும் என்பதை உங்களிடம் தாழ்மையாகச் சொல்லிக்கொள்கின்றேன்.

ගරු මූලාසනාරූපි මන්ත්‍රීතුමා

(மாண்புமிகு தலைமைதாங்கும் உறுப்பினர் அவர்கள்)

(The Hon. Presiding Member)

ගරු වමල් රාජපක්ෂ අමාත්‍යතුමා, ඔබතුමාට විනාඩි පහක කාලයක් තිබෙනවා.

[අ.භා. 5.41]

ගරු වමල් රාජපක්ෂ මහතා (වාරිමාර්ග අමාත්‍ය, රාජ්‍ය ආරක්ෂක හා ආපදා කළමනාකරණ රාජ්‍ය අමාත්‍ය සහ ස්වදේශ කටයුතු රාජ්‍ය අමාත්‍යතුමා)

(மாண்புமிகு சமல் ராஜபக்சு - நீர்ப்பாசன அமைச்சரும் அரசு பாதுகாப்பு மற்றும் அனர்த்த முகாமைத்துவ இராஜாங்க அமைச்சரும் உள்ளாட்டலுவல்கள் இராஜாங்க அமைச்சரும்)

(The Hon. Chamal Rajapaksa - Minister of Irrigation, State Minister of National Security and Disaster Management and State Minister of Home Affairs)

මූලාසනාරූඪ ගරු මන්ත්‍රිතුමනි, ගරු නයිර් අහමඩ් මන්ත්‍රිතුමා අද දින සභාව කල් තබන අවස්ථාවේ ඉදිරිපත් කළ යෝජනාව පිළිබඳව ගරු මන්ත්‍රිතුමන්ලා කිහිපදෙනෙක් අදහස් ඉදිරිපත් කළා. ඒ සියලු මන්ත්‍රීවරුන්ගේ කථාවලට මා හොඳින් සවන් දුන්නා. ගරු නයිර් අහමඩ් මන්ත්‍රිතුමනි, මොනම හේතුවකට හරි කෝරලෙයින්ම මධ්‍යම සහ දකුණ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාස ගැසට් කරලා නැහැ. මේ පිළිබඳ තොරතුරු අපේ අමාත්‍යාංශයේ නැහැ. මේ ප්‍රශ්නත් එක්කම මම අමාත්‍ය මණ්ඩලයට යෝජනාවක් ඉදිරිපත් කළා. ඒ අනුව අමාත්‍ය මණ්ඩල පත්‍රිකා අංක 21/1588/3/127 හා 2021.09.14 දිනැති තීරණය පරිදි මේ වන විට සීමා තීරණය කමිටුවක් පිහිටුවා තිබෙනවා. මායිම් පිළිබඳවත්, ඒ තිබෙන ගැටලු පිළිබඳවත් මේ කමිටුවට කරුණු ඉදිරිපත් කරන්න. එනකොට අපට පුළුවන්, එම ගැන සාධාරණව බලා නැවත අවශ්‍ය කටයුතු කරන්න.

පළමු දේ වීඩියෝ, අපි හැම කෙනෙක්ම සමගියෙන් කටයුතු කරන්න ඕනෑ. ඒ වාගේම එම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසවල ජීවත් වන හැම කෙනෙකුටම අවශ්‍ය සේවා පහසුවෙන් ලබා ගැනීමට පහසුකම් තිබෙන්න ඕනෑ. ඒ අනුව අපි කටයුතු කරන්න සූදානම්. දැන් අලුතින් පිහිටුවා තිබෙන සීමා නිර්ණය කමිටුවට මේ කරුණු ඉදිරිපත් කරන්න. මේ ගැන අපි සොයා බලා සාධාරණය ඉෂ්ට කරන්නම්. මේ ප්‍රදේශ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාස ලෙස නම් කරලා තිබෙනවා. නමුත්, ගැසට් කරලා නැහැ. ඒකට හේතුවකුත් නැහැ. අදාළ ලියවිලිත් නැහැ.

ගරු නසීර් අහමඩ් මහතා

(மாண்புமிகு நஸீர் அஹமட்)

(The Hon. Naseer Ahamed)

ඒක තමයි ප්‍රශ්නය, ගරු ඇමතිතුමනි.

ගරු චමල් රාජපක්ෂ මහතා

(மாண்புமிகு சமல் ராஜபக்ச)

(The Hon. Chamal Rajapaksa)

ඒ ගැන සොයනවා.

ගරු නයිට් අහමඩ් මහතා

(மாண்புமிகு நஸீர் அஹமட்)

(The Hon. Naseer Ahamed)

ලියවිලි හංගනවා. ඒකයි වැඩේ.

ගරු චමල් රාජපක්ෂ මහතා

(மாண்புமிகு சமல் ராஜபக்ச)

(The Hon. Chamal Rajapaksa)

ගරු මහත්මත්වමනි, අලුත් සීමා නිර්ණය කමිටුවට ඔබතුමන්ලා කරුණු ඉදිරිපත් කරන්න. එකකොට අපට පුළුවන්, මේවා ගැන සොයා බලා නැවත වරක් කටයුතු කරන්න. අපි රණ්ඩු වනවාට වඩා හොඳයි. ප්‍රශ්නය විසඳා ගන්න එක.

Parliament adjourned accordingly at 5.44 p.m. until 9.30 a.m. on Wednesday, 01st December, 2021, pursuant to the Resolution of Parliament of 20th November, 2021.

සැ.සු.

මෙම වාර්තාවේ අවසාන මුද්‍රණය සඳහා ස්වකීය කථාවල නිවැරදි කළ යුතු තැන් දක්වනු ලබන මන්ත්‍රීන් මින් පිටපතක් ගෙන
නිවැරදි කළ යුතු ආකාරය එහි පැහැදිලිව ලකුණු කොට, පිටපත ලැබී දෙසතියක් නොඉක්මවා
හැන්සාඩ් සංස්කාරක වෙත ලැබෙන සේ එවිය යුතුය.

குறிப்பு

உறுப்பினர் தமது உரையின் இறுதிப் பதிப்பிற் செய்யவிரும்பும் பிழை திருத்தங்களை தமது பிரதியில் தெளிவாகக் குறித்து
அதனைப் பிழை திருத்தப்படாத பிரதி கிடைத்த இரு வாரங்களுள் **ஹன்சாட்** பதிப்பாசிரியருக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.

NOTE

Corrections which Members suggest for the Final Print of their speeches should be clearly marked in their copy and sent to the Editor of HANSARD within two weeks of receipt of the uncorrected copy.

Contents of Proceedings :

**Final set of manuscripts
Received from Parliament :**

Printed copies dispatched :

හැන්සාඩ් වාර්තා
කොළඹ 5, පොල්හේන්ගොඩ, කිරුළපන පාර, අංක 163 දරන ස්ථානයෙහි පිහිටි
රජයේ ප්‍රවෘත්ති දෙපාර්තමේන්තුවේ පිහිටි රජයේ ප්‍රකාශන කාර්යාංශයෙන්
මිල දී ගත හැක.

මෙම හැන්සාඩ් වාර්තාව www.parliament.lk වෙබ් අඩවියෙන්
බාගත හැක.

ஹன்சாட் அறிக்கையின் பிரதிகளை
இல. 163, கிருலப்பனை வீதி, பொல்ஹேன்கொட, கொழும்பு 5இல் அமைந்துள்ள
அரசாங்க தகவல் திணைக்களத்தின் அரசாங்க வெளியீடுகள் அலுவலகத்தில்
பணம் செலுத்திப் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

இந்த ஹன்சாட் அறிக்கையை www.parliament.lk எனும் இணையத்தளத்திலிருந்து
பதிவிறக்கம் செய்ய முடியும்.

Hansard Reports can be purchased from the Government Publications Bureau
at the Department of Government Information,
No. 163, Kirulapone Avenue, Polhengoda, Colombo 5.

This Hansard Report can be downloaded from
www.parliament.lk