

81 වන කාණ්ඩය

6 වන කලාපය

(I වන කොටස)

11. අභ්‍යන්තර විවාද  
1968 සැප්තැම්බර් 3



# පාර්ලිමේන්තු විවාද

(හැන්සාඩ්)

නියෝජිත මන්ත්‍රී මණ්ඩලයේ

නිල වාර්තාව

(අශෝධිත පිටපත)

අත්හැරින ප්‍රධාන කරුණු

ප්‍රශ්නවලට වෘත්තික පිළිතුරු

විසර්ජන පනත් කෙටුම්පත, (1968-69) [දභහතර වන වෙන් කළ දිනය]

අංක 80-82 කාරක සභාව විසින් සලකා බලන ලදී.

# பாராளுமன்ற விவாதங்கள்

(ஹன்சாட்)

பிரதிநிதிகள் சபை

அதிகார அறிக்கை

(பிழை திருத்தப்படாதது)

பிரதான உள்ளடக்கம்

வினாக்களுக்கு வாய்மூல விடைகள்

ஒதுக்கீட்டு மசோதா, 1968-69 [ஒதுக்கப்பட்ட பதினான்காம் நாள்]

குழுவில் ஆராயப்பட்ட தலைப்புக்கள் 80-82

Volume 81  
No. 6  
(Part I)

Tuesday  
3rd September 1968

## PARLIAMENTARY DEBATES

(HANSARD)

HOUSE OF REPRESENTATIVES

OFFICIAL REPORT

(Uncorrected)

PRINCIPAL CONTENTS

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

APPROPRIATION BILL, 1968-69 [Fourteenth Allotted Day]

Considered in Committee Heads 80-82





யேற்றப்படும் ஏழை மக்களுக்கு காணிகள் பெற்றுக் கொடுப்பதற்காக அவர் கையாளுநர் முறையென்ன?

asked the Minister of Land, Irrigation and Power : (a) Is he aware that the following motion was passed by this House on 4.12.1967: "That this House is of opinion that lands called Maligatenna, in Hiridenikanda Med-dewatta Kurunduwatta East, Wele-goda Narodawatta and Kanattegoda, Appugehena in Matara should be acquired under the Village Expansion Scheme in order that they may be alienated to the landless poor people in the Matara Electorate." (b) What steps have been taken to implement this resolution? (c) What action does he take to provide land to the poor people who are ejected by land owners from their lands?

ශ්‍රී ලංකා විදුලිබල ඇමති වෙනුවට  
(කෙළරව ඥේ. ඡුර්. ඉයවර්තන—කාණි, තීර්ථපාඝන, මිනිඛිඝඝ අමෘමඝඝර්—ඝාර් පාඝ)

(The Hon. J. R. Jayewardene—on behalf of the Minister of Land, Irrigation and Power)

(අ) ඔව්. (ආ) අත්කර ගැනීමේ කටයුතු ආරම්භ කර තිබෙන අත්පත් කර ගැනීම් සඳහා ගෙවීමට බැඳී ඇති මුළු මුදල රුපියල් දෙකෝටි පනස් ලක්ෂය ඉක්මවා ඇති බැවින් ඕනෑම මැතිවරණ කොට්ඨාශයක 1960 න් පසු අත්කර ගැනීම් සඳහා මුළු වටිනාකම, ප්‍රතිපත්තියක් වශයෙන්, රුපියල් 2,00,000 ට සීමා කිරීමට තීරණය කර තිබේ. 1960න් පසු මාතර මැතිවරණ කොට්ඨාශයේ අත්පත් කර ගැනීම් සඳහා වියදම රුපියල් 3,90,000 ක් වේ. කරුණු මෙසේ හෙයින් මාතර මැතිවරණ කොට්ඨාශයේ වහාම අළුතින් ඉඩම් අත්පත් කර ගැනීම් ආරම්භ කිරීමට පුළුවන් කමක් තැන. (ඉ) ඉහත (ආ) බලන්න.

තුඩාවේ මයා.  
(திரு. துடாவ)  
(Mr. Tudawe)  
ගරු කපානයකතුමනි, මට අතුරු ප්‍රශ්නයක් අසන්න තිබෙනවා. මාතර ප්‍රදේශයේ ඉඩම් අඟලක්වත් තැනි, අනුන්ගේ ඉඩම්වල පදිංචි වී සිටින මිනිසුන් විශාල සංඛ්‍යාවක් සිටින බව ඇමති තුමා දන්නවාද?

ශ්‍රී ලංකා විදුලිබල ඇමති  
(කෙළරව ඥේ. ඡුර්. ඉයවර්තන)  
(The Hon. J. R. Jayewardene)  
ඔව්.

තුඩාවේ මයා.  
(திரு. துடாவ)  
(Mr. Tudawe)  
එහෙම නම් දැනට රජය විසින් ගෙන යන ප්‍රතිපත්තිය වෙනස් කර එ මිනිසුන්ට සැහෙන ප්‍රමාණයක ඉඩම් කොටසක් ලබා දීමට ක්‍රියා කරනවාද?

ශ්‍රී ලංකා විදුලිබල ඇමති  
(කෙළරව ඥේ. ඡුර්. ඉයවර්තන)  
(The Hon. J. R. Jayewardene)  
ඔව්.

මාතරට ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාලයක්  
மாதத்தறையில் ஆசிரியர் பயிற்சி கலாசாலை  
TEACHERS' TRAINING COLLEGE FOR MATARA

10. තුඩාවේ මයා.  
(திரு. துடாவ)  
(Mr. Tudawe)  
අධ්‍යාපන හා සංස්කෘතික කටයුතු ඇමතිගෙන් ඇසූ ප්‍රශ්නය (අ) “මාතර හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කයන්ගෙන් විශාල පිරිසක් ගුරු වෘත්තියට ඇදී එන හෙයින් ඔවුන් පුහුණු කිරීම සඳහා ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාලයක් මාතර පිහිටුවිය යුතුයැ යි මෙම මන්ත්‍රී මණ්ඩලය අදහස් කරයි” යන යෝජනාව 1967.12.4 වැනි දින මාතර මන්ත්‍රී විසින් ඉදිරිපත් කරනු ලබ සහා සම්මත වූ බව එතුමා දන්නවාද? (ආ) එම යෝජනාව ක්‍රියාත්මක කිරීම මෙතෙක් ප්‍රමාද වීමට හේතුව කමක් දැයි එතුමා පැහැදිලි කරන්න?

[துவாவே மய.]

கல்வி, கலாசார விவகார அமைச்சரைக் கேட்ட வினா: (அ) “மாத்தறை, ஹம்பாந்தோட்டை ஆகிய மாவட்டங்களிலிருந்து ஏராளமானோர் ஆசிரியத் தொழிலுக்கு வருவதனால் அவர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதற்கென ஆசிரியர் பயிற்சிக்கலாசாலை ஒன்று மாத்தறையில் நிறுவப்பட வேண்டும் என இச்சபை கருதுகிறது” எனக்கூறும் பிரேரணை ஒன்று மாத்தறை பா. அங்கத்தவரால் கொண்டு வரப்பட்டு 1967.12.4 ம் தேதி சபையில் அங்கீகரிக்கப்பட்டதென்பதை அவர் அறிவாரா? (ஆ) இப் பிரேரணையை அமுல் நடத்துவதில் இதுவரை காலதாமத மேற்பட்டதற்கு காரணம் என்ன வென்பதை அவர் விளக்குவாரா?

asked the Minister of Education and Cultural Affairs: (a) Is he aware that the following motion was moved by the member of Parliament for Matara on 4.12.1967 and was passed by this House: “That, in view of the fact that a large number of persons are entering the teaching profession from the Matara and Hambantota Districts, this House is of opinion that a Teachers’ Training College should be established at Matara for their training.”? (b) Will he state the reason for the delay in implementing this resolution so far?

சீயசூரிய மய.

(திரு. ஜயசூரிய)  
(Mr. Jayasuriya)

(அ) இல். (ஆ) மாதர் லுரு அஹாஹ வித்யாலயக் பிஹிடுவீம ஸ்தா அலஸ கடு யுது கல ஸாக்ஹே டுநடுமந் அநுருடு பூரே ஸஹ அவிஹ்ஹாவேலேலே பிஹிடுவீம ஸடஹ கடுயுது ஶாரமீஹ கர் ஶுநி லுரு வித்யால டேஹே கடுயுது அலஹாந லுலாஹிந் பஹிடு ஸஹ நலந் அலுநேந் லுரு விடுஹலே பிஹிடுவீமடு மூடலே லேந் கர் ஶந்நாஹிந் பஹிடுவீம.

துவாவே மய.

(திரு. துடாவ)  
(Mr. Tudawe)

மாதர் லுரு அஹாஹ வித்யாலய கஹி காலயே நடும ஶாரமீஹ கிரீமடு ஸாக்ஹே டுஹ லுரு ஶுமநிதுலா கலேபநா கர்ந லாட?

சீயசூரிய மய.

(திரு. ஜயசூரிய)  
(Mr. Jayasuriya)

லு கி அந்டுமடு டுநடு ஶாரமீஹ கர் நிஹை லுல அலஹிந் லுணாடு பஹிடு.

துவாவே மய.

(திரு. துடாவ)  
(Mr. Tudawe)

லுந லுஹீயே பமஹ ஸாக்ஹே லேவிட?

சீயசூரிய மய.

(திரு. ஜயசூரிய)  
(Mr. Jayasuriya)

லீக லுநிந் கியந்ந அலுருஹி.

ஶாஹ நிஹீபாடந ஹிடுரீஹிடு கஹே. ஹி. சே. லுஹ்ஹேகர் மஹா

திரு. கே. டி. கே குணசேகர, உணவுநடுபத்திப் பார்வையாளர்.

MR. K. D. J. GUNASEKERA, FOOD PRODUCTION OVERSEER

1. லி. ஹி. லுலுஶரந்ந மய. (கஹலுலுந் நாலு—லுந்ஶீமந் சீயகஹி மய.—டுலுலு பிடுவீ—ஹேலடு)

(திரு. றீ. பி. லுலங்கரதந்—கஹலன்லுல— திரு. லக்ஷமன் ஜயக்கஹாடி—துலுலுபிட்டுய— சார்பாக)

(Mr. T. B. Ilangaratne—Kolonnawa— on behalf of Mr. Lakshman Jayakody—Divulapitiya)

காஹிஹி ஸா ஶாஹ ஶுமநிஹேந் ஶுஹி பூஶ்நய: (அ) காஹிஹி டேலுரீநலேந் துலே ஶாஹ நிஹீபாடந ஹிடுரீஹிடு கஹே. ஹி. சே. லுஹ்ஹேகர் மஹாஶே ஶேலய 1956.2.15 லுநி டிந நநர் கல ஹிந் பஹா ஶடஹந் லுடலே ஹிடு அய விஹ ஶுது ஹிந் லீதுலா டுந்நலாட? (i) 1956 ஶேஹிடுலுரி ஸா லுரீது லுஶலுல லுஹிஹ லேந நய; (ii) லு. 300 க ஶுப லுடலு; (iii) சநலுரி, ஶேஹிடுலுரி ஸா லுரீது லுஶ ஶடஹ ஶமந் விஹடமீ டீமநா; (iv) லுஶு வில டுமீரீய ஶஹிஹி ஶிடு டுந்ஹுலுலே ஶஹிஹிடுலு ஶேர் ஶேந ஶும ஶடஹ பூலா ஶஹ ஶாஶ்நு. (ஶ) மெம லுடலு லீதுலா கர்ஶாஶகர் ஶேலநலாட? நஹிஶே நலி லுந்ஶீம.

விவசாய, உணவு அமைச்சரைக் கேட்ட வினா: (அ) கமத்தொழில் திணைக்களத்திலே உணவுற்பத்திப் பார்வையாளராகக் கடமை யாற்றிய திரு. கே. டி. ஜே. குணசேகர 15.12.56 இல் சேவையிலிருந்து நிறுத்தப்பட் டார் என்பதையும் இவருக்கு கீழ்க்காணுந் தொகைகள் கொடுபடவேண்டியதையும் அவர் அறிவாரா? (i) 1956 பெப்ரவரி, மார்ச் மாதச் சம்பளங்கள், (ii) பிணைப்பணம் ரூபா 300; (iii) ஜனவரி, பெப்ரவரி, மார்ச் மாதங் களுக்கான பயணப் படி, (iv) லுனுவில் புகை யிரதக் களஞ்சியத்திலிருந்து தங்கொட்டுவ களஞ்சியத்திற்குப் பசளை கொண்டு சென்ற செலவு, (ஆ) இப்பணத்தை இவருக்கு தயை புரிந்து கொடுப்பாரா? இன்றேல், ஏன்?

asked the Minister of Agriculture and Food: (a) Is he aware that Mr. K. D. J. Gunasekera, Food Production Overseer of the Department of Agriculture was discontinued from service on 15.2.1956 and that the following sums of money are payable to him:—(i) Monthly salary for months of February and March 1956; (ii) Security money of Rs. 300; (iii) Travelling allowance for January, February and March; (iv) Transport charges for removing fertilizer from Lunawila Railway Station to Dankotuwa Store? (b) Will he kindly pay this money? If not, why?

கரு. சீ. சீ. வி. ஐரூலீலே (புலாண அமைச்சர்—காண்கைமீ னா னாசார அமைதி வெறு உ)

(கௌரவ ஈ. எல். பி. ஹுருல்ல—போக்கு வரத்து அமைச்சர்—விவசாய, உணவு அமைச்சர்—சார்பாக)

(The Hon. E. L. B. Hurlle—Minister of Communications—on behalf of Minister of Agriculture and Food)

(அ) சீசேய, னாசார நிக்ஸாதா னிவரீ கியரீ கெ. கி. சே. குணசேகர மஹா நே சேயிச 1956.2.15 வுநி தின தால, 1956.3.16 வுநி தின நதர கல னிவீ தனிமீ. (i) 1956 பசுநிலாரி னா மாரீது மசலீல மகிக வுநதா 1968 துநி மச னேதீ லால நினை. (ii) ரூ. 300 னாச மூதல லேமீமல கலயது கரலதா யது லுனை. (iii) த்நலாரி கன பசுநிலாரி மசலல லுனே விசதமீ தீமது லுலீலீயது வு?

புந்நலம தீகஸநி காசீலயேதீ அசீ லாநலமீ னுநி ஹைநீ, சீலாயே பில பந் சீலி லேக லுணசேகர மஹால துநல னுந், சீசே. பிலபந் தாலச கீலே னேயுவெந் சீம லேமீ கிரீமல அலாலாலநீ னுந. மாரீது மசய கதலா லுந் லாகீது லுலீலீமக் மீல கலீநீ கர னுந. (iv) மல காநகயல அலால வலுலல னா வெந் லீயகியலீலீ அசீலாந லமீ னுநி னிவீந், மல லேமீம பிலீலீத நலுதரலந் லரீகீதா கர லதையது லுனை. (ஆ) லுநதா (அ) யலநே i, ii, iii கன iv லுனீய.

**பிலீல விதால அமியாபந கிசீலேலா பாலாலால**

சர்வகலாசாலத் தகுதித் தேர்வுப்பயிற்சி நெறி UNIVERSITY DIPLOMA COURSE IN EDUCATION

4. சீ. லீஃப் கிந்நலேநினை மல. (மலகலபுல தேலந மந்நி—சீசீ. சீமீ. லாசலாநிகீகமீ மல.—லதீதீரீசீய—வெறு உல)

(ஐலுப் எ. லதீப் கிந்நலெல்பை—மட்டக் கலப்பு இரண்டாம் அங்கத்தவர்—திரு. எஸ். எம். இராசமாணிக்கம்—பட்டிருப்பு—சார்பாக)

(Mr. A. Latiff Sinnalebbe—Second Batticaloa—on behalf of Mr. S. M. Rasamanickam—Paddiruppu)

அமியாபந னா கஃசீகாநிக கலயது பிலீலீத னுநிஹை னுது பூசீநய: (அ) லுநதா விசீல விதாலயே அமியாபந கிபால லேலா பால மாலால தடாரந கிகியமீ வினா—அலேகீதகயகது நியலீந கால கிலால துல கிசீலேலா கனநிகய லலா லுநிமல அலாலாலயந் வலலுனே அமிய யந நிவானு பில கிலீ காலய துல வுலுசீ னா தீலிதா வலயேந் நலா லுல மூச மூதல னாபுது தலாரீதலேந்நுலல லேலிய யது யகி சீயுலா அமியாபந தலாரீதலேந்நு வல நிசேயல கர நினைத? (ஆ) சீசே நமீ, நலாலே நிரகய லுந தாலந கலகா லலா மீல வலா யுந்நி யுந்ந, மீல வலா லிலீதீ நிசேயலயக் சீயுலா கரந வு?

[கிந்தலேவெ உய.]

கல்வி, கலாசார விவகார அமைச்சரைக் கேட்ட வினா: (அ) இலங்கை சர்வகலாசாலை யின் தகுதித் தேர்வு பயிற்சி நெறியில் பயிற்சி பெற்று குறிக்கப்பட்ட காலவரையில் தகுதித் தேர்வு பெறாவிடில் படிப்பு விடுதலைக்கான காலத்தில் பெற்ற சம்பளத்தையும் பிறபடியையும் அரசாங்கத்திற்குக் கட்ட வேண்டுமென்ற பணிப்புரை கல்வித் திணைக்களத்தால் அனுப்பப்பட்டுள்ளதா? (ஆ) அவ்விதமாயின் அப்பணிப்புரையை நியாயமான முறையில் தளர்த்துவதற்காக அவரது முடிவைப் புனரா லோசனை செய்வாரா?

asked the Minister of Education and Cultural Affairs: (a) Has a directive been issued by him to the Department of Education to the effect that any candidate for a Diploma course in Education at the University of Ceylon, who fails to obtain the Diploma during the specified period should refund to the Government the full amounts paid as salary and allowances during the period of study leave? (b) If so will he reconsider his decision and relax the directive in a more reasonable way?

சீசுசூரீய மய.

(திரு. ஜயசூரிய)  
(Mr. Jayasuriya)

(a) According to the bond entered into by candidates those who fail to obtain the Diploma should repaid to the Government the salary and allowances received during the period of study leave. (b) It is not considered desirable to relax this requirement.

ஸைலீலகிந்த வித்யாலய, தேகிவிவி

ஹொல்லஹின்ன பாடசாலை, தெஹியோவிற்ற  
GOLLAHINNA VIDYALAYA, DEHIOWITA

5. ஓலென்ற மய. (கி. பி. ஈ. ரீ. வீர ஸீகர மய.—தேகிவிவி—வெதுவெ)

(திரு. இலங்கரத்தன—திரு. ம. பீ. ஆர். வீர சேக்கர—தெகியோவிற்ற—சார்பாக)

(Mr. Ilangaratne—on behalf of Mr. D. P. R. Weerasesekera—Dehiowita)

ஈயல்கன ஸ சஸ்காவிக கெய்யு பிலீவெ ஈலீவினென் ஈசு பூனீய: (ஈ) தேகிவிவி மனவலயெ ஈயய ஸைலீல

கிந்த வித்யாலய பசுதீய ஈயுடீதீ கிந்தென் வினா வு வெ ஈயுத ஈந்த லா? (ஈ) ஈம ஸைவினலீல வெதுவெ 60' x 20' ஸைவினலீலென் வுதீமென், ஈயலய ஓவிலீ ஸுதீமென் ஈயுமத வீ ஈயி வெ ஈயுத ஈந்தெ? (ஓ) ஈசீ ததீ மெய ஈயபசு கரநீனெ மநீ? (ஔ) ஸைலீலென் ஓவிலீ பவீலென ஸைவினலீலென் வுதீமென் கெய்யு கரநீனெ கெய்யு?

கல்வி, கலாசார விவகார அமைச்சரைக் கேட்ட வினா: (அ) தெஹியோவிற்ற தொகுதியைச் சேர்ந்த ஹொல்லஹின்ன பாடசாலை கடந்த வருடம் எரிந்துபோனதை அவர் அறிவாரா? (ஆ) அக்கட்டடத்திற்குப் பதிலாக 60' x 20' கட்டடமமைப்பதற்கும் வேண்டிய காணியை எடுப்பதற்கும் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளதை அவர் அறிவாரா? (இ) அவ்வாறெனில் இது தாமதமாவதென்? (ஈ) இல்லையெனில் காணியைக் கையேற்றுக் கட்டடம் அமைக்க நடவடிக்கை எடுப்பாரா?

asked the Minister of Education and Cultural Affairs: (a) Is he aware that Gollahinna Vidyalaya in the Dehiowita circuit was destroyed by fire last year? (b) Is he aware that the construction of a 60' x 20' building in its place and the acquisition of the necessary land have been approved? (c) If so, why is this matter being delayed? (d) If not, when will action be taken to acquire land and construct the building?

சீசுசூரீய மய.

(திரு. ஜயசூரிய)  
(Mr. Jayasuriya)

(a) Yes. (b) Yes. (c) No delay. Action is being taken to acquire the land. (d) Construction of the building will commence immediately after possession of the land is taken over.





[ஒலேஓரன்னை மெ.]

சேவையைப் பெற்றுக்கொடுக்க தெல்லுவுவ தகுதியான தென்பதை அவர் அறிவாரா? (ஈ) அவ்வாறெனில், எப்போது பெற்றுக் கொடுக்கப்படும்?

asked the Minister of Public Works, Posts and Telecommunications: (a) Is he aware that members of the public and various associations in the area concerned have made requests over a number of years that a telephone service should be provided for the Deloluwa Sub-Post Office in the Dehiowita Electorate? (b) Will he state the reasons for not providing a telephone service to this sub-post office? (c) Is he aware that it is necessary to provide a telephone service for Deloluwa? (d) If so, when will it be provided?

பேசுமென்னை மெ. (ரீச்சேர் மெவ, துபுரீ சச விடெரீ சண்டேஓ அமநி வெதுவெ)

(திரு. ஜயசூரிய—அரசாங்கக் கட்டுவேலை, தபால், தந்திப் போக்குவரத்து அமைச்சர் சார்பாக)

(Mr. Jayasuriya—on behalf of the Minister of Public Works, Posts and Telecommunications)

(a) Yes. (b) Only a few additional sub-post offices could be provided with telephone facilities each year with the limited funds made available. As there were more deserving offices than Deloluwa, this sub-post office has not been provided with telephone facilities so far. (c) Yes. (d) It will be considered for provision of telephone facilities along with other sub-post offices as and when funds are available.

கூர்ணாஓ, மென்ஓலேஓ மெ சஸபநி

குருநாகல் ஹமன்கல்ல சி. ச. தலைவர்

CHAIRMAN, HAMANGALLA V.C.,  
KURUNEGALA

8. ஒலேஓரன்னை மெ. (ரீ. நீ. சூலெஓஓ மெ.—கடுதெஓஓ—வெதுவெ)

(திரு. இலங்கரதன்—திரு. ரீ. பி. சுபசிங்க —கட்டுகம்பெல—சார்பாக)

(Mr. Ilangaratne—on behalf of Mr. T. B. Subasinghe—Katugampola)

சஸன் சாலந அமநிஓ சப சுவானநி மெ ஓவன் விடெரீ அமநிஓ சபுரீ

மென்து ஓேகதெஓன் அஓ சுவானை: (அ) கூர்ணாஓ ஓ்ஓநிஓக்கயே மென் ஓலேஓ மெ சஸபநிவரஸ விஓன், மெ சஸபநி அயலு ஓடெர் வடென் ர. பீயல் 6,959.87 கீ சநி ஓேகக் கூர்ணாஓ கதெஓரீ யே துன்சன் துஓகக வல சதுஓ ஓன்ஓன்? (அ) மெ ஓடெர் குஓபமந காலயக் இது கதெஓரீயே துன்சன் துஓ கர தலாஓன்ஓன்? (ஆ) கூர்ணாஓ ரீச சஸன் சாலந குஓமஸுரீஓ வரஸ சஸன் சாலந குஓமஸுரீஓவரஸவன், சஸன் சாலந அஓதஓஓஓயே நிதஓ ஓேகதெ வரஸ வன், சஸன் சாலந அமநி வரஸவன் மெ ஓவ சஸிஓரீ கர நிஓை? சிஓ தமீ, சிஓ சஸிஓரீஓ ஓவ கிஓகர நிஓை? (சீ) அநஓ சஸவல மெவநி ஓேஓனா சிவ சஸபநிவரஸ நிஓயேன் சஸகர நிஓயுஓ மெதஓன் சிஓ கிஓ துஓககிரீமவ ஓன்து கதெஓர்?

உள்ளூராட்சி அமைச்சரதும் தகவல், ஓஸி பரப்பு அமைச்சரதும் பாராளுமன்றக் காரிய தரிசியைக் கேட்ட வினா: (அ) குருநாகல் மாவட்டத்திலுள்ள ஹமன்கல்ல கிராமச் சங்கத் தலைவர் கிராமச் சங்கத்திற்குரிய பணத்தில் ரூபா 6,959 சதம் 87 ஐ இரண்டு வாரங்களுக்குள் கச்சேரியில் கட்டவில்லை யென்பதை அவர் அறிவாரா? (ஆ) அவர் இப்பணத்தைக் கச்சேரியில் கட்டாமல் எவ்வளவு காலம் வைத்திருந்தார்? (இ) குருநாகல் உதவி உள்ளூராட்சி ஆணையாளர், உள்ளூராட்சி ஆணையாளருக்கும் உள்ளூராட்சி அமைச்சின் நிர்ந்தரச் செயலாளருக்கும் உள்ளூராட்சி அமைச்சருக்கும் இதுபற்றி முறையிட்டுள்ளாரா? அவ்வாறெனில் அம் முறைப்பாடு குறித்து நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டதா? (ஈ) வேறு இடங்களில் இம்மாதிரிக் குற்றச்சாட்டிற்குத் தலைவர்களைப் பதவி யிலிருந்து நீக்கியிருக்க இங்கு அவ்வாறு நடவடிக்கை எடுக்காதிருக்கக் காரண மென்ன?

asked the Parliamentary Secretary to the Minister of Local Government and to the Minister of Information and Broadcasting: (a) Is he aware that a sum of Rs. 6,959.87 out of the moneys received by the Hamangalle Village Council in the Kurunegala District was not duly deposited in the kachcheri within two weeks by the Chair-

man of the Village Committee? (b) For what period of time did he retain this sum of money without duly depositing it in the kachcheri? (c) Has the Assistant Commissioner of Local Government, Kurunegala complained to the Commissioner of Local Government, the Permanent Secretary of the Ministry of Local Government and to the Minister of Local Government regarding this matter? If so, has action been taken in regard to this complaint? (d) Why is it that this Chairman has not been removed from office although in other instances the chairman concerned has been removed from office when similar charges have been made?

එන්. විමලසේන මයා. (මුදල් ඇමතිගේ පරීලිමේන්තු ලේකම්—පළාත් පාලන ඇමතිගේ සහ ප්‍රධානි හා ශ්‍රවණ විද්‍යා ඇමතිගේ පරීලිමේන්තු ලේකම් වෙනුවට)

(திரு. என் விமலசேன—நிதி அமைச்சரின், பாராளுமன்றக் காரியதரிசி—உள்ளூராட்சி அமைச்சர்தும், தகவல், ஒலிபரப்பு அமைச்சர்தும் பாராளுமன்றக் காரியதரிசி—சார்பாக)

(Mr. N. Wimalasena—Parliamentary Secretary to the Minister of Finance—on behalf of Parliamentary Secretary to the Minister of Local Government and to the Minister of Information & Broadcasting)

The Answer to (a), (b), (c) and (d) is as follows: The Hon. Minister in the exercise of his powers under Section 54 of the Village Councils Act has appointed Mr. A. E. R. Corea to inquire into and report on the charges framed against the chairman and a reply will be given on receipt of his report.

ஒலங்கரத்ன மயா.

(திரு. இலங்கரத்ன)

(Mr. Ilangaratne)

கொடீதரமீ கல் னாவீடி?

விமலசேன மயா.

(திரு. விமலசேன)

(Mr. Wimalasena)

கிணந்ந அலாருடி. மாக கிபயக் னா  
வெந்ந லூரி நலா.

விசர்சன பரமத் வெடுமியன

1968/69

ஒதுக்கீட்டு மகோதா, 1968-69

APPROPRIATION BILL, 1968-69

காரக ஸலாவேகீடி ஸலகா லென லீ.—

[புனிய ஐதீயுலிபீரீ 2]

[கலாயகனதுலா இலகனாருக விச.]

குழுவில் ஆராயப்பெற்றது.—[தேர்ச்சி : 2 செப்ரம்பர்  
[சுபாநாயகர் அவர்கள் தலைமை வகித்தார்கள்.]

Considered in Committee.—[Progress :  
2nd September]

[MR. SPEAKER in the Chair.]

80 வன கீழீய.—ஊலிய அமாதயவரலா

1 வன ஸமீமைய.—காரீய லகீலெ லோடிளிக பவி  
நவி ஸக அநிகுந் லீமலா, ரு. 24,41,581

80 ஆம் தலைப்பு.—செளக்கிய அமைச்சர்

வாக்ருப்பணம், இல. 1—பனியாளரின் ஆளுக்ருரிய  
வேதனமும் பிற படிகளும், ரு. 24,41,581

HEAD 80.—MINISTER OF HEALTH

Vote No. 1.—Personal emoluments and  
other allowances of staff, Rs. 2,441,581

பி. பி. தைந்நகைந் மயா. (டிஹீலீல)

(திரு. பி. பி. தென்னகோன்—தம்புளை)

(Mr. T. B. Tennekoon—Dambulla)

லரு ஸலாபநிகுமநி, ஸமீமைய ருபியல்  
10 கிந் அடி கல ஸுதுயடீ மல ஸேர்சனா கர்  
நலா.

ஊலிய அமாதயலாலயே லுய கீரீசய  
யடுதே ஸாகலிசு கர்ந தை அலிஸுலாவை  
பர்சன ஊலிய அலநிகுமல ஸக லுல லென  
ஊலிய அலநிகுமீய தை லரு ஸலாவை  
டிகிந்நடு லூலீம ளநல மல ஓதாமந் ம ஸுது  
லேநலா.

அயலுய லேவந விலாடிஸேடி கலா கல  
லரு ஊலிய அலநிகுமல கிலா, ஊலியல  
அபடு ஓதா அலலய லல. “அரேர்லலா பர்மல  
லாலா” ஸுதுலேந் படுந்லேநடீ, ல்லுமல  
ஊலிய அமாதயலாலய பீலீலடிவ கலா கலேர்.  
நிரேர்லி ளாலய மீநிஸுந் ஓதா லலிநா லிஸு  
துல லல அப கலிர்லுந் லுந்நலா. நலுந்  
ஊலிய லேலவந் அடி ளரீயலகார ஓடு லேந

[පී. ඩී. තෙන්නකෝන් මය.]

වාද යන්න ගැන කල්පනා කරන විට අපට කොහෙත්ම සතුටු වන්නට පුළුවන් කමක් නැහැ.

පිරිසර්බද ආරෝග්‍යශාලාවකට ගියොත් ඒ ආරෝග්‍යශාලාව අපායක් වගෙයි, අපට පෙනෙන්නේ. ඒ ආරෝග්‍යශාලාවේ ඉඩ කඩ නැහැ; ඇඳුම් නැහැ; ලෙඩුන්ට කැම නැහැ. ලෙඩුන්ගේ ලෙඩ ගැන කියනවාට වඩා අසන්නට ලැබෙන්නේ වෙනත් අඩු පාඩු සම්බන්ධව කියන මැසිවිලියි. මැනක සිට නිතරම අහන්නට ලැබෙන දෙයක් තමයි, රෝගීන්ට කැම නැත කියන කථාව. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව පැවති තෙක් මේ දක්වා සෑම ආණ්ඩුවක්ම ලෙඩුන්ට ආහාර වික දීගෙන ආවා. නමුත් අද රටේ අස් වැන්න පිරි ඉතිරි තිබෙන බව පත්‍රවලින් වෙනත් නොයෙක් විධිවලින් ප්‍රකාශ කළත් රෝගීන්ට ඉතාම අවශ්‍ය ආහාර වික දීමට මේ අණ්ඩුවට බැරි වී තිබෙනවා. ලෝකයේ තිබෙන ඉතාම උසස් දේ තමයි, රෝගීන්ට අවශ්‍ය දේ සැපයීම. අද රෝගීන්ට කැම වෙලක් දෙන්නට බැරි වීම ගැන ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමිය ලජ්ජා විය යුතුව තිබෙනවා. රෝගීන්ට කැම වෙලක් දෙන්නට බැරි පාලනය කුමක්ද කියා අප කණගාටු විය යුතුයි. මේ රටේ කැම ඇත්ත, නැත්ත, අනික් සියළු දෙනාටම ආහාර සැපයීමට පෙර, වෙස්සන්නර යුගයේ දුන්නා වගේය කියා නොමිලයේ හාල් සැපයීමට පෙර රෝගී මනුෂ්‍යයන්ට අවශ්‍ය ආහාර වික සැපයීම ආණ්ඩුවේ විශේෂ යුතුකමක් බව මා සදහන් කරන්නට සතුටුයි.

ගරු සභාපතිතුමනි, දීර්ඝ වශයෙන් කථා කරන්නට මා අදහස් කරන්නෙ නැහැ. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට වෙන් කර තිබෙන කාලය ඉතාමත්ම කෙටි නිසා සෑම මන්ත්‍රී වරුන්ටම තමන්ගේ අවශ්‍යතාවන් ගැන කරුණු ඉදිරිපත් කරන්නට කාලයක් නො ලැබීම ගැන සෑම මන්ත්‍රීවරයකුගේම මැසි විල්ලක් තිබෙන බව අපට පෙනෙනවා.

පී. ඩී. තෙන්නකෝන් මය.

(සී. ආ. ඊ. ඩී. ජෙත්තකෝන්)  
(Mr. T. B. Tennekoon)

කාලය වෙන් කර තිබෙන්නේ අපේ ප්‍රධාන උදවිය තමයි. එහෙත් අප සියළු දෙනාගේම කැමැත්තෙන් නොවෙයි. ඔය කාලය වෙන් කර තිබෙන්නේ මේ මන්ත්‍රී මණ්ඩලයේ මන්ත්‍රීවරුන් පනස් ගණනක්, එකසිය ගණනක් සිටි කාලයේ වෙන් කළ පිළිවෙලටයි. දැන් මන්ත්‍රීවරු 157 දෙනෙක් ඉන්නවා. එම නිසා, මන්ත්‍රීවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව අනුව බලන විට අයවැය ලේඛනයේ දෙවන වර කියවීමේ විවාදයටත්, කාරක සභා අවසථාවටත් ලැබී තිබෙන කාලය ප්‍රමාණවත් නොවන බව පිළි ගන්නට සිදු වී තිබෙනවා.

ප්‍ර. හා. 10.15

දඹුල්ලේ ආරෝග්‍යශාලාවේ ඉන්න දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරියාට, මාසයේ දවස් 30 න් 24 ක්ම උසාවි යන්නට සිදු වී තිබෙනවා. ඒ මහතා උසාවි ගියම, වෙදකම් කරන්නට කෙනෙක් නැහැ. ඉතා දීර්ඝ කාලයක සිට දඹුල්ලේ ආරෝග්‍යශාලාවේ සේවය කරන ඒ දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරියා ලෙඩුන් ගැනවත්, ආරෝග්‍යශාලාව ගැනවත් කිසිම සැලකිල්ලක් දක්වන්නේ නැහැ. ස්වදේශ කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීර්ෂය සාකච්ඡාවට භාජනය කළ අවස්ථාවේදීත් මා කීවා, ඒ වෛද්‍ය වරයා ලෙඩුන්ට හා ආරෝග්‍යශාලාවේ සේවයට දක්වන සැලකිල්ල ඉතාම පහත් බව. සමහර වෛද්‍ය නිලධාරීන් කල්පනා කරන්නේ, අරෝග්‍යශාලාව තමන්ගේ පෞද්ගලික වස්තුවක් හැටියටයි. වරප්‍රසාදයක් හුක්නි විදින විධියටයි, සමහර වෛද්‍ය නිලධාරීන් වැඩ කරන්නේ. ඒ මිස, ආරෝග්‍යශාලා මහජන මුදල් වැය කරමින් පවත්වාගෙන යන දෙයක් හැටියට කල්පනා කරන්නේ නැහැ. එම නිසා, දඹුල්ල ආරෝග්‍යශාලාවේ දැනට පවතින තත්ත්වය වෙනස් කරන ලෙසත්, එහි පාලනයේ හා සේවයේ උදාසීනත්වය නැති කරන ලෙසත්, වැඩබලන සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමිය ගෙන් මා ඉතා ඕනෑකමින් ඉල්ලා සිටිනවා.

ඒ අතරම, ආයුර්වේදය ගැනත් වචන කිහිපයක් කිව යුතුව තිබෙනවා. දැන් ආයුර්වේදය කොයි අත ගමන් කරනවාදැයි මා අහනවා. ආයුර්වේදය ක්‍රමයෙන්

සභාපති  
(அக்கிராசனர்)  
(The Chairman)  
කවිද කාලය වෙන් කර තිබෙන්නේ

දියුණු වන බවක් නම් පෙනෙන්නට නැහැ. ඉහාක් ආයුර්වේද වෛද්‍යවරු බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමයට ගැතිකම් දක්වමින්, බටහිර බෙහෙත් ම උපයෝගී කර ගනිමින් කටයුතු කරන අතර, පුරාණ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය ගැන, පුරාණ ඖෂධ වර්ග ගැන වැඩි උනන්දුවක් දක්වන්නේ නැහැ. ඉතා මත් පුදුම අන්දමට ගුණ දෙන ඉතා වටිනා ඖෂධ, පුරාණ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමයේ තිබුණා. එම නිසා, දැනට සැඟවී තිබෙන ඒ පුරාණ වෛද්‍ය ක්‍රම හා ඖෂධ වර්ග එළි මහනට ගෙන, ඒවා ආරක්ෂා කිරීම පිණිස කටයුතු කිරීම ඉතාමත් වැදගත් බව මේ අවස්ථාවේදී මතක් කරන්නට කැමැතියි.

ඩීස්පෙන්සරියක් පවා ලබා ගැනීම දැන් බොහොම අමාරුයි. මාතලේ දිස්ත්‍රික් සම්බන්ධතා කාරක සභාවේදී විරුද්ධ පාර්ශ්වයේ ගරු මන්ත්‍රීවරුන් පමණක් තොව ආණ්ඩු පක්ෂයේ ලේගල ගරු මන්ත්‍රීතුමා (මුතුබණ්ඩා මයා.) පවා, අසුවල් ස්ථානයට ඩීස්පෙන්සරියක් ඔහු යයි ඉල්ලා සිටි අවස්ථාවේදී ලැබුණු පිළිතුර මොකක්ද? එවිට සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරිවරයා කීවා, “ ඩීස්පෙන්සරි නම් ඉල්ලන්න එපා, ඒවා ලබා දෙන්නට අපට ශක්තියක් නැහැ ” කියා. ලෙඩුන්ට කැම දීමට මෙන්ම, අළුතින් ඩීස්පෙන්සරි පවා ලබා දීමට මේ රජයට ශක්තියක් නැති වීම ගැන අප ඉතාමත් කණගාටු වෙතවා. •

මේ සඳහා යෙදුණු දන්ත ප්‍රච්චන්, බොහොම ලෙහෙසි ප්‍රතිකර්මයක් තිබෙනවා. එය, අත් හදා බලා සාර්ථක වුණු වැඩ පිළිවෙලක්. මහනුවර නගර සභාව මගින් සෑම නාගරික කොට්ඨාශයකම ආයුර්වේද බෙහෙත් ශාලා පිහිටුවා, ඉතාමත් දීප්තිමත් අන්දමට ඒවා පවත්වාගෙන යන බව මුදල් ඇමතිගේ පාර්ලිමේන්තු ලේකම්තුමා දන්නවා ඇති. මහනුවර නගර සභාවේ නාගරික මන්ත්‍රීවරයකු වන වත්තේගම ගරු මන්ත්‍රීතුමාත් (වීරකෝන් මයා.) ඒ බව පිළිගන්නවා ඇති. අපි නාගරික මන්ත්‍රීවරුන් වශයෙන් මහනුවර නගර සභාවේ සේවය කරන කාලයේදීයි, ඒ ආයුර්වේද බෙහෙත් ශාලා පිහිටුවීම ආරම්භ කළේ. මා හිතන හැටියට, ආයුර්වේද බෙහෙත් ශාලා සියයක් දෙසියයක් පමණ දැනටමත් මහවනුර නගරයේ තිබෙනවා. ඒ බෙහෙත් ශාලාවලින් විශාල ප්‍රයෝජනයක් ලැබෙනවා. මහජනයා ඉතා ආශාවෙන් ඒ ස්ථානවලට යනවා, ප්‍රතිකාර ලබා ගන්න. එම නිසා ඉහත

බෙහෙත් ක්‍රමයෙන් ඒ වැඩ කරන්නට අමාරුකමක් තිබෙන බව පෙනෙනවා. රටේ යම් යම් මධ්‍යස්ථානවල ආයුර්වේද බෙහෙත් ශාලා ඇති කර ඒවා පවත්වා ගෙන යාම පිණිස නීසි වැඩ පිළිවෙලක් ඇරඹුවොත් සියලුදෙනටම ඒවායින් බෙහෙත් ලබා ගැනීම පහසු වෙනවා. දිස්පෙන්සරියට ගිය විටත් ආරෝග්‍ය ශාලාවට ගිය විටත් රෝගීන්ට මුහුණ පාන්නට සිදුවන එක්තරා දුෂ්කරතාවයක් තිබෙන බව පෙනෙනවා. එනම් හිඟ බෙහෙත් වර්ග ලබා ගන්නට අවශ්‍ය උදවිය ඒ සඳහා මුදල් කියක්වත් දිස්පෙන්සරියේ අයට දෙන්නට සිදු වීමයි. මේවා කියන්නේ මහජනතාවයි.

**තුඩාවේ මයා.**

(කීරු. තුඩාව)  
(Mr. Tudawe)

ඒක ඇත්ත. දෙන්න ඔහු. තැනිතම් බැහැ.

**ටී. බී. තෙන්නකෝන් මයා.**

(කීරු. ඊ. ඩී. තෙන්නකෝන්)  
(Mr. T. B. Teenekoon)

හිඟ බෙහෙතක් ලබා ගන්නට නම් සල්ලි කියක්වත් දෙන්නට ඔහු. මුදල් නුදුන්නොත් හිඟ බෙහෙත් ලැබෙන්නේ නැහැ. මම නම් මුදල් දීලා නැහැ. එහෙත් මහජනතාව මේ බව කියනවා. එවැනි තත්ත්වයක් පවතිනවා නම් එය ඉතා කනගාටුදායක දෙයක් බව ප්‍රකාශ කළ යුතුව තිබෙනවා.

වැඩ බලන ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමියට කීවයුතු තවත් කාරණයක් තිබෙනවා. අපේ පළාතේ, ඒ කියන්නේ දඹුල්ලේ, 1965 දී සිටියා එක්තරා ඩීස්පෙන්සරි කෙනෙක්, බෙහෙත් කලවම් කරන මහත්මයෙක්. යම්කිසි දඩුවමක් වශයෙන් ඔහු අත්තනකඩවලට මාරු කෙරුවා. ඒ දඩුවම සඳහා අත්තනකඩවල දුර මදිය කියා ඉන් පසු ඔහු අක්කරපත්තුවට මාරු කළා. ලමුන් හත් අට දෙනකු සිටින ඔහු වැනි අයකු දඹුල්ලෙන් බැහැරට මාරු කිරීම ඉතා තරක දෙයක් බව මා සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාට කීව්වා. ඒතුමා ඒ පාර නියෝගයක් දන්නා සිල්වා නමැති එම බෙහෙත් කලවම් කරන නිලධාරියා ඔහුගේ ගෙදරට පැමිණි විට, ඒ කියන්නේ දඹුල්ල

[වී. බී. තෙන්නකෝන් මයා.]

අසල ස්ථානයකට මාරු කරන හැටියට කලක් යනතුරුම එම නියෝගය ඉටු නොවූ හෙයින් මම දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ඒ ගැන විමසුවා. ගරු ඇමතිතුමා නියෝග කොට අවුරුද්දකුත් ගත වී තිබෙන නමුත් ඒ තැනැත්තාට මේ දක්වා මාරුවීමක් දී නැත්තේ මන්දැයි මා ලිපියක් මගින් දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ඇසුවා. දෙපාර්තමේන්තුවෙන් මට දැනුම් දුන්නේ කෙසේද? මේ තැනැත්තා මාරු කර යවා තිබෙන්නේ විනයානුකූල දඬුවමක් උඩ නිසා ඔහුගේ ඉල්ලීම ප්‍රකාර ගම් ප්‍රදේශයට මාරු කිරීම දුෂ්කර බවයි දෙපාර්තමේන්තුවෙන් මට දැනුම් දුන්නේ. ඒ කියන විනයානුකූල දඬුවම උඩ මේ තැනැත්තා ඔහුගේ ජීවිතය තිබෙන තුරුම අක්කර පත්තුවේ තබා ගන්නවාද? ඔහු වෙත තැනකට මාරු කරන්න බැරිද කියන ප්‍රශ්නය මා ඊළඟට අසා යැව්වා. ඊට පිළිතුරු වශයෙන් කියා එව්වේ අවුරුදු 5ක් ගත වූ විට ඔහු වෙනත් ස්ථානයකට මාරු කළහැකි බවයි. මාතලේ සෞඛ්‍ය සේව: අධිකාරිතුමාගේ කොට්ඨාශයට නම් දැන්ම මාරු කරන්නට බැරි බවයි ඒ උදවිය කියන්නේ. ඒ පිළිවෙලට බරපතල දඬුවම් දෙනවා. මේ තැනැත්තා කළ වරද කුමක්දැයි කියන්නට මා දන්නේ නැහැ. එම තැනැත්තාගේ භාය්‍යාවන් ආරෝග්‍ය ශාලාවේම සේවිකාවක් වශයෙන් තමයි වැඩ කරන්නේ. ඇය දරුවනුත් සමග ජීවත් වන්නේ දඹුල්ලේයි. එම නිසා අක්කරපත්තුව වැනි ප්‍රදේශයක ඒ තැනැත්තා අවුරුදු තුන හතරක් දිගටම තබා ගැනීමෙන් සිදු වන වරද කුමක් ද යන්න වැඩ බලන ගරු ඇමතිතුමියට දැන ගැනීම සඳහායි මා අදත් මේ ගැන සඳහන් කළේ. ඔය ආකාරයටයි. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ මාරුවීම් යනාදිය දෙන්නේ. ඒ පිළිවෙලට දරදඬු නීති තබාගෙන සේවකයන් ඉතා අමාරු තත්ත්වයකට දැමීම ගැන අප කනගාටු වෙතවා. මෙවැනි කරුණු ගැන හොඳින් කල්පනා කර බලා යම්කිසි සහනයක් සලසා දෙන ලෙස මතක් කරනවා.

ඩබ්ලිව්. ඒ. ධර්මදාස මයා. (පැල්මඩුල්ල)  
 (திரு. டபிள்யூ. ஏ. தர்மதாச—பெல்மதுல்ல)  
 (Mr. W. A. Dharmadasa—Pelmadulla)

ගරු සභාපතිතුමනි, අපේ වැඩ බලන සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමියගේ විශේෂ කල්පනාවට යොමු වීම පිණිස රත්නපුර රෝහල පිළිබඳව යම්කිසි විස්තරයක් කිරීමට මා බලාපොරොත්තු වෙතවා. පාර්ලිමේන්තු ආසන 8 කටම තිබෙන පොදු මධ්‍ය මහා රෝහල තමා, රත්නපුර රෝහල. හෘදය වස්තුව, පෙනහැල්ල වැනි අවයවයන් පිළිබඳව කරන ශල්‍යකර්ම සඳහා කොළඹ හැරුණු විට ලංකාවේ තිබෙන එකම ස්ථානයද මෙයයි. ගාල්ල, නුවර, හම්බන්තොට වැනි දුරබැහැර ප්‍රදේශවල සිට මෙම රෝහල කරා ලෙඩුන් පැමිණෙනවා. මෙම රෝහලේ දිනපතාම වාගේ දහසකට වැඩි නේවාසික රෝගීන් පිරිසක් සිටින බව පෙනෙනවා. දිනපතාම බාහිර රෝගීන් 800 ටත් 1,000 ටත් අතර සංඛ්‍යාවක් ප්‍රතිකාර ගන්නවා. නමුත් බාහිර රෝගීන් අංශයට දොස්තරවරුන් නැත්නම් වෛද්‍යවරුන් සිටින්නේ හය දෙනයි. මේ හය දෙනාගෙන් රාත්‍රී කාලයට එක් වෛද්‍යවරයකුත් ඒවාගේම කෑම කන වේලාවට එක් වෛද්‍යවරයකුත් ගියාම අනිත් වේලාවලට ඉතිරි වුන්නේ හතර දෙනයි. ඒ හතර දෙනා කොහෙන්ම ප්‍රමාණවත් නැහැ. ඒ අනුව එක වෛද්‍යවරයකුට දිනකට ලෙඩුන් 150 ටත් 200 ටත් අතර සංඛ්‍යාවක් පරීක්ෂා කරන්නට සිද්ධ වී තිබෙනවා. මේ තත්ත්වය ගැන අපට කිසිසේත්ම සැහීමට පත් වෙන්නට බැහැ. එම නිසා බාහිර රෝගීන්ගේ අංශයට තව වෛද්‍යවරුන් කීප දෙනෙකු පත් කිරීම ගැන වැඩ බලන ගරු ඇමතිතුමියගේ විශේෂ අවධානය යොමු විය යුතුයි.

ගරු සභාපතිතුමනි, මේ රෝහල සාදා දුන් අවුරුදු දහයක් පමණ වෙතවා. නමුත් තවමත් මේ රෝහලට බඩු ගබඩාවක් නැහැ. මේ රෝහලට බඩු ගබඩාවක් තැනීම සඳහා ගිය රජයෙනුත් ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කළා.

ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන (විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ හා නිවාස ඇමති)

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன—விஞ்ஞான ஆய்வு, வீடமைப்பு அமைச்சர்)

(The Hon. M. D. H. Jayawardana—Minister of Scientific Research and Housing)

දැන් මුදල් වෙන් කර තිබෙනවා.

බමිදස මයා.

(திரு. தர்மதாச)

(Mr. Dharmadasa)

තුන් වරක් ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කළා. නමුත් එන්න එන්නම බඩු ලීල ගණන් ඉහළ යන නිසා කොන්ත්‍රාත්කරු වත් ඉදිරිපත් වන්නේ නැහැ. එම නිසා මුදල් වෙන් කළාට හරි යන්නේ නැහැ. මේ වැඩේ සම්පූර්ණ කරන්නට වහාම පිය වරක් ගන්න.

එවැනිම රත්නපුර රෝහලේ වාට්ටු වල සිටිය යුතු රෝගීන් සංඛ්‍යාව මෙන් හතර පස් ගුණයක් නිතරම ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටිනවා. තිබෙන ඇඳන් සංඛ්‍යාවට වඩා හතර පස් ගුණයක් ලෙඩුන් සිටිනවා. රාත්‍රි කාලයට ගියොත් එම රෝහලේ ලෙඩුන් විශාල සංඛ්‍යාවක් බිම නිදා ගන්නා ආකාරය බලන්නට පුළුවනි. නමුත් බිම නිදා ගන්නා මේ ලෙඩුන්ට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට පැදුරුවත් නැහැ. ඒ භාග්‍ය වැඩ බලන ගරු ඇමතිතුමියගේ සැලකිල්ල යොමු විය යුතුයි.

ඊළඟට, සුළු උපකරණවලට ඒ කියන්නේ ඉදල්, කොහු, සබන් ආදී ද්‍රව්‍යවලට වර්ෂයකට ලැබෙන්නේ රු. 15,000 ක පමණ මුදලක් බව මට දැනගන්නට ලැබුණා. 1967-68 වර්ෂයේදීත් ලැබී තිබෙන මුදල එපමණයි. නමුත් 1968 ජූනි මාසය වන විට ඒ මුදල සම්පූර්ණයෙන්ම වැය වී අවසානයයි. අද ඒ රෝහලේ වෛද්‍යවරුන්ට අත සෝදා ගන්න සබන් කැල්ලක්වත් නැති බව මා මතක් කරන්නේ කතනාවුවෙන්.

මේ රෝහලේ තදබද තත්ත්වය සියා සින් බලන්නට මා පෙරේදා රාත්‍රියේ ගියා. ඒ අවස්ථාවේදී තිබුණු තත්ත්වය මා බබතුමියට කියන්නම්.

ගරු විමලා කන්නන්ගර (වැඩ බලන සෞඛ්‍ය ඇමති)

(கௌரவ விமலா கன்னங்கர—பதில் சுகாதார அமைச்சர்)

(The Hon. Wimala Kannangara—Acting Minister of Health)

ගිය මාසයේ මමත් ගියා.

බමිදස මයා.

(திரு. தர்மதாச)

(Mr. Dharmadasa)

ගර්හනී මවුටරුන් සදහා 30' X 40' ක පමණ කාමරයක් තිබෙනවා. ඒ කාමරයේ ඇඳන් අටක් තිබෙනවා. නමුත් මා ගිය අවස්ථාවේදී ලෙඩුන් 48 දෙනෙක් සිටියා. ඇඳන් උඩ එක් ලෙඩෙකු නිදා ගන්නා අතර ඇඳන් යට හරස් අතට ලෙඩුන් තුන් දෙනෙකු පමණ නිදා ගන්නා ආකාරය මා දුටුවා. 30' X 40' පමණ වූ මේ කාමරයේ අල්මාරියක් තිබෙනවා. මේසයක් තිබෙනවා. ඇඳන් අටට පොඩි කබඩිස් අගකුත් තිබෙනවා. ඇත්ත වශයෙන්ම ලෙඩුන් 48 දෙනෙකුට මේ කාමරයේ ඉඩ නැහැ. ගරු ඇමතිතුමියත් ගිය මාසයේ ගියා නම් මේ තත්ත්වය හොඳට දකින්නට ඇති.

එවැනිම ගලා වාට්ටුවේ තිබෙන්නේ ඇඳන් 24 යි. නමුත් ලෙඩුන් 84 දෙනෙකු පමණ සිටිනවා. එවැනිම මේ රෝහලේ බෙහෙත් අඩුයි. සේලයින් නැහැ. ජලය වත් නැහැ. අංක 10, 11 හා 12 දරණ වාට්ටු වල බිමටවත් වතුර නැහැ. අංග විකල වාට්ටුව දැන් වසා දමා තිබෙනවා. රත්න පුර රෝහලේ අද තිබෙන සැබෑ තත්ත්වයයි මා මේ පෙන්වුම් කරන්නේ. වහාම මේ අඩුපාඩුකම් නැති කරන්නට පියවර ගන්නට ඕනෑ. අංග විකල වාට්ටුව සම්පූර්ණයෙන්ම වසා දමා තිබෙනවා. විකලාංග වෛද්‍යවරයකු නැහැ. ~~රෝහලේ~~ රෝගීන් සදහා වූ වාට්ටුව තිබෙන තැන නම් හොඳයි. නමුත් ඒ වාට්ටුවට හෙදියක් නැහැ. ඇටෙන්ඩන්ට් කෙනෙකු පමණයි. ඉන්නේ. ඒ ගොඩනැගිල්ලේ හරියට දොර වල්වත් සවි කර නැහැ. මේ අඩුපාඩුකම් ඉක්මණින් මගහරවා ගැනීමට වැඩ බලන ගරු ඇමතිතුමියගේ විශේෂ සැලකිල්ල යොමු විය යුතුයි.

[ධමදස මස.]

ඒ වාගේම ලදරු වාට්ටුවේ වාතාශ්‍රය මදි බව මට ඒ විශේෂඥයින්ගෙන් දැනගත් ආට ලැබුණා. පසුගිය දවස්වල රත්නපුර රෝහලේ ලදරු මරණ සංඛ්‍යාව ශීඝ්‍රයෙන් වැඩි වුණා. දිනකට ලදරුවන් හතර පස් දෙනා බැගින් තැනිවුණා. ඒ ලදරුවන්ට බිබිලි රෝගයක් සෑදෙනවාය කියනවා. ඒ රෝගයට "PHISOHEX" නම් බෙහෙත් වර්ගය වුවමනා කරනවාලු. නමුත් ඒ බෙහෙත් වර්ගය රෝහලේ නැහැ. එහි පාලන මිල රු. 12.30 යි නමුත් පිටින් ඒ බෙහෙත රු. 18 කට ගන්නට සිදුවී තිබෙනවා.

පු. හා. 10.30

පෝලියෝ රෝගයෙන් පෙළෙන ළමයින් සිටින්නෙත් අතිකුත් සාමාන්‍ය ළමයින් සිටින වාට්ටුවේමයි. පසුගිය දිනවල ලදරු වන්ගේ පෙකණියට දමන බෙහෙතක් වැරදි ලදරුවන් 6 දෙනෙක් තැනි වුණු අතර තවත් කොටසක් ඉතා අමාරු තත්ත්වයක සිට බොහොම අමාරුවෙනුයි ගොඩ ගත්තේ. ඒ පිළිබදව විභාගයක් සදහා ගරු වැඩබලන ඇමතිතුමිය පසුගිය දා එහි ගොස් පරීක්ෂණයක් පැවැත්වුවා. එහෙත් එහි ප්‍රතිඵල මොනවාද යන්න තවමත් මහජනතාවට රහසක්. වරද කර තිබෙන්නේ කවද, වැරදිකරුව දන් දඬුවම කුමක් ද යන්න තවමත් රහසක්.

මේ තදබදය හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ මත සම්බන්ධව අපි දැන්මම පිළියම් යෙදන්නට ඕනෑ. එසේ නොකළොත් ඉදිරියේදී තවත් කරදර ඇති වන්නට ඉඩ තිබෙනවා. අලුතින් ගොඩනැගිලි හදා අලුතින් ආරෝග්‍යශාලා හදන්නට ගියොත් අය අපට අමාරුවක්. ආසන 8 කටම තිබෙන්නේ මේ ආරෝග්‍යශාලාවයි. ඒ නිසා ප්‍රථමයෙන්ම ප්‍රීසවකර්ම අංශය තැත්නම් නාරිවේද අංශය වෙන කැනකට ගෙනයන්නට ඕනෑ. එසේ කළොත් ඒ සදහා දැනට වෙන් වී ඇති ඉඩකඩ ලබා ගන්නට පුළුවන් වෙනවා. ඊට පසුව අක්ෂි රෝග අංශයත්, දත්ත රෝග අංශයත්, ශල්‍ය අංශයත් ඉඩ තිබෙන තිබෙන හැටියට වෙන වෙන තැන්වලට ගෙන යන්නට කටයුතු පිළියෙලි කරන හැටියට මා ඉල්ලා සිටිනවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, ඊළඟට මේ ආරෝග්‍යශාලාවේ ඇතුළත තත්ත්වය ගැන සදහන් කරන තට මා බලා පොරොත්තු වෙනවා. මේ ආරෝග්‍යශාලාවේ ඇතුළත තත්ත්වය බොහොම හයා නකයි. දොස්තර මහත්වරුන් පිල්බෙදී සිටිනවා. ඒ නිසා රෝගීන්ට හරි යාකර ප්‍රතිකාර කෙරෙන්නේ නැහැ. බෙහෙත් ගැනීමට මහජනයා බොහොම කැමති දොස්තර මහත්වරුන් කොටසක් සිටිනවා. එමෙන්ම පිල් වශයෙන් තැත්නම් කණ්ඩායම් වශයෙන් බෙදුණු දොස්තර මහත්වරුන් කොටසකුත් සිටිනවා. යෝගේස්වරම්, ජයවීර, බාල කුමාරන්, ආදී දොස්තර මහත්වරුන්ගේ ශල්‍යකර්මවලදී නිර්වින්දන අංශය භාර දොස්තර මහතාගේ සේවය හරියාකාර ලැබෙන්නේ නැත කියනවා. ඔපරේෂන් කරනු ලබන ලෙඩුන් ඔපරේෂන් එක අතර මහදී දඟලන්නට වෙනවාය තැත්නම් සිනිය එනවාය කියන එක රත්නපුර රෝහලේ දැන් සිටින ක් වශයෙන් පවතිනවාය කියා මට දැනගන්නට ලැබී තිබෙනවා. එයින් පෙනෙන්නේ එයත් හිතා මතාම දොස්තර මහත්වරුන්ගෙන් පළිගැනීමට ලෙඩුන් ආයුධ කර ගන්නවාය කියන එකයි. එසේ නොවේ නම් ඒ තුත්ත්වය දිගටම පවතින්නට බැහැ. දොස්තර මහත්වරුන් කල්ලී ගැසීම නිසා ඔවුන්ගේ ආරා වුල් පිරිමසා ගැනීමට ලෙඩුන් ආයුධ කර ගෙන තිබෙනවාය. මෙය බොහොම හයා නක තත්ත්වයක්.

පසුගිය දිනවල වේරගොඩ පන්සලේ ධර්ම ලෝක හාමුදුරුවෝ ශල්‍යකර්මයක් සදහා රෝහලට ඇතුළත් වුණා. ඒ ශල්‍ය කර්මය කළාට පසු උන්වහන්සේට පිට ගැස්ම හැදී උන්වහන්සේ අපවත් වුණා. පසුව පරීක්ෂා කර බලන විට ඒ ශල්‍යාගාරයේ පිටගැස්ම විෂබීජ නිබී සොයා ගත්තා. ඒවා එතැනට ආවේ කොහොමද? සමහර වෛද්‍යවරුන් දැනට සිටින පරිපාලක මහත්මයාගේ අණට කීකරු නැහැ. පිටත ඇවිදින සපත්තු පිටින්ම ඔපරේෂන් කාමරයටත් එනවා. එහි කටයුතුත් කරනවා. ඒක ඇතුළේ ඉදගෙන තේ පාන් බෙනවා; එමී බොනවා. ඒ නිසා එහි පිරිසිදු කම සම්පූර්ණයෙන්ම තැනි වී තිබෙනවා. මේ ගරුතර ස්වාමීන්වහන්සේගේ ජීවිතය අනතුරට පත් වුණේ ඒ නිසයි. මේ ක්‍රමක්‍රමයෙන් දියුණු වීගෙන



ඇවිත් දැන් හුඟක් දුරටම දියුණු වී තිබෙනවා. ගරු වැඩබලන ඇමතිතුමියන් දන්නවා මේ කට්ටිවාදයේ නායකයා. ඒ තැනැත්තා නම් එතුමියගේ පක්ෂයේ ආධිකාරයකු වන දොස්තර කිරිඇල්ල මහතායි. මන්ත්‍රීවරයෙක් වශයෙන් මේ අන්දමට නිලධාරීන්ගේ නම් සඳහන් කරමින් මේ විධියේ ස්ථානයකදී කථා කරන්නට සිදු වීම ගැන මා කණගාටු වෙනවා. එහෙත්, රත්නපුරයේ ගරු මන්ත්‍රීතුමාගෙන් මේ ගැන අදහස් ප්‍රකාශ නොවෙනවා. නම් පාර්ලිමේන්තුව පොදු මධ්‍යස්ථානයක් නිසා මෙහිදී මේ අදහස් මගෙන් හෝ ප්‍රකාශ විය යුතුව තිබෙනවා. ඒ ප්‍රදේශයේ සිටින ජනතාවගේ යහපත පිණිස මගෙන් හෝ එය කෙරෙන්නට ඕනෑ.

කට්ටිවාදය නිසා 1965 දී රෝහල භාරව හිටපු වෛද්‍ය අධිකාරිවරයා මාරු කළ දේශපාලනය කළාය යන චෝදනා උඩයි මාරු කෙළේ. එක හරියයි අපි පිළිගනිමු. ඊළඟට මේ ආයතනය භාරව ඡන්මුගදාසන් දොස්තර මහතා ආවා. ඒ මහත්මියන් කිරිඇල්ලේ දොස්තර මහත්මියන් අතර හැප්පිලි ඇති වුණා. අන්තිමේදී විනයානුකූල පරීක්ෂණයකින් පවත්වන්නට සිදු වුණා. එහිදී මාරුකාරයා වුණ කිරිඇල්ලේ දොස්තර මහත්මිය මාරු වුණා. කොයි හැටි වෙතත් සීතා සෙනෙවිරත්න මහත් මාවට කියා තැව්තත්. එක හරියක් ගන්නා. පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් නිවාරිකාරයා හැටියට නිගමනය කරනු ලැබ අනෙක් දොස්තර මහත්මිය අහකට විසි වුණා. එකට රත්නපුරයේ මන්තීනමා වැඩ කළා. එහෙත් පරාජය වුණ නිසා දැන් පැත්තකට වෙලා ගොන්න වා. ඔබගේ පිඩා බලවත් සීතා සෙනෙවිරත්න මහත්මියට වඩා යමක් කළ හැකි උත්සාහවක හැටියට වෙන වෙන බාහිර බලපෑම්වලට යට නොවී තමන්ගේ බලය ගොඩ සාධාරණය ඉටු වන විධියට කටයුතු කරන ආකාරී උදක්ම අපි බලා පොරොත්තු වෙනවා.

ඡන්මුගදාසන් දොස්තර මහත්මිය විසි වුණට පස්සේ යාපා දොස්තර මහත්මිය එතැනට පත් වී ආවා. නියම තත්ත්වය හරියාකාර අවබෝධ වුණ නිසා ඒ මහත්

මියා හය මාසයකින් ඉල්ලලා ගියා. මේ ආරෝග්‍යශාලාව භාරව කටයුතු කරන්නට දැන දෙපාර්තමේන්තුවෙන් වෛද්‍ය අධිකාරිවරයෙක් එන්නේ නැහැ. එන්නට මැලිකමක් දක්වනවා. දැන් ඒ තරම් තත්ත්වයක් තිබෙනවා. දැන් ඒ තනතුර පුරප්පාඩුයි. පුරප්පාඩුව පුරවන්නට කෙනෙක් එන්නේ නැහැ. ඒ නිසා ජයසූරිය දොස්තර මහත්මිය වැඩ බලනවා. වැඩ බලන වෛද්‍ය අධිකාරිවරයා හැටියට දැන් ඒ මහත්මිය වැඩ කරගෙන යනවා. ඒ මහත්මිය රු. 18,000 ක් වියදම් කර රජයෙන් කෙරෙන්නට තිබුණු වැඩක් ශ්‍රම දානයෙන් කරවා ගන්නා. එයින් ඒ රෝහලට විශාල සේවයක් වුණා. රෝහලේ වැඩ කටයුතු හොඳාකාර කරවා ගන්නට ඒ මහත්මිය සමර්පයි. ඒ වාගේම එහි සුළු සේවකයන්ගේ ගෞරවාදරයත් ලැබෙන ආකාරයට එහි පාලනය හොඳට ගෙන යනවා. දැන් ඒ මහත්මියටත් කටුව ගහන්නට අර දොස්තර කිරිඇල්ලේ මහත්මිය දොස්තර මහතුන් දහහත් දෙනෙකුගේ අත්සන් ඇති පෙත්සමක් ඉදිරිපත් කර තිබෙන බවක් අපට දැනගන්නට ලැබී තිබෙනවා. දොස්තර කිරිඇල්ලේ මහත්මිය මේ රෝහලේ වෛද්‍ය අධිකාරි බරය භාර අරන් වැඩ කරන්නේ නැහැ. වෙන කෙනෙකුට ඒ වඩේ කරන්නට ඔබ දෙන් තෙත් නැහැ. “බල්ලා පිදුරු කන්නේ නැහැ; ගොතාව ඒ පිදුරු පික කන්නට දෙන් තෙත් නැහැ.” අරන් ඒ වාගේ තත්ත්වයක් අද රත්නපුර රෝහලේ ඇති වෙලා තිබෙන බව මතක් කළ යුතුව තිබෙනවා.

නිර්වින්දන වෛද්‍ය අංශයේ ඉන්න කල්පගේ දොස්තර මහත්මිය සෙනෙවි සහිත ආචාර්ය කල්පගේ මහතාගේ සහෝදරයකු බව දැනගන්නට ලැබී තිබෙනවා. ඒ මහත්මිය කාටවත් යටත් නැහැ. මට පෙරත් ඒ මහතා ඒ විධියටයි වැඩ කර තිබෙන්නේ. මේ දොස්තර මහත්මිය මාතරත් හිටියලු. එතැනදීත් ඒ විධියේ තත්ත්වයක් ඇති වෙලාය කියනවා වෙනත් තැනකට මාරු වුණේ. කල්පගේ දොස්තර මහත්මිය උක්ෂ වෛද්‍යවරයෙක් බව දැන ගන්නට ලැබී තිබෙනවා. විශේෂඥ වෛද්‍යවරයන්ගේ හිතුවක්කාරකම, හිතුවක්කාර පාලනය නිසාත්, කට්ටි වාදය නිසාත්, රත්නපුර රෝහලේ කෙරෙන

[බමුදාස මයා.]

සේවයට වඩා අකටයුතු වැරදි කෙරෙනවාය යන්න ප්‍රකාශ කළ යුතුව තිබෙනවා. එක් සිද්ධියක් මේ අවස්ථාවේ මතක් කරන්නට ඕනෑ. 1967 අගෝස්තු මාසයේ 18 වැනිදා ගැහැණු ලෙඩෙකු මේ රෝහලේදී සැත්කමකට භාජන කළා. එය දැරූ බොක්කේ සැත්කමක්. එදා කල්පගේ මහත්මියා නිවාඩු ලබා නොගෙන කොළඹ ගොස් තිබුණා. ඒ මහත්මියා වෙනුවට වැඩ බලන ඔහුගේ දෙවෙනියා වන විජේසුරේන්ද්‍ර නෝනා මහත්මිය විසින් ඒ සැත්කමට භාජන කළ නැතැත්තියට දීල තිබෙන්නේ වැරදි ඉන්ජේක්ෂන් එකක්. ඒ බෙහෙත විදින්නට යන අවස්ථාවේදී ලග සිටි සාත්තු සේවිකාව ඇගෙන් අසා තිබෙනවා, මේ බෙහෙත නොවෙයි නේද විදින්න ඕනෑ කියා. එහෙත් සාත්තු සේවිකාවගේ කීම ගණනකට නොගෙන ඇය ඒ වැරදි බෙහෙත විට තිබෙනවා. එවෙලේම ලෙඩා අප්‍රාණීක වී මිය ගියා. ඇ වහාම කොළඹට ටෙලිග්‍රෑෆ් කර මේ සිද්ධිය දැනුම් දීමෙන් පසු කල්පගේ මහත්මියා ආරෝග්‍යශාලාවට ගොස් පොතේ ලියා තිබුණු දේවල් බලා තමන් වැඩ කළ විධියටත් වෙන බෙහෙත් වර්ග පාවිච්චි කළ හැටියටත් සටහන් කර අත්සන් කළා. මේ කරුණු පොත්පත්වල සටහන් වී තිබෙනවා. බෙහෙත් දුන්න තුණ්ඩු පවා තිබෙන නමුත් තමුත්තාන්සේලා මේවා ගැන පරීක්ෂා නොකරන්නේ උදවිය තමුත්තාන්සේලාගේ පක්ෂයට හිතවත් උදවිය තිසයි.

ගරු සභාපතිතුමනි, රත්නපුර ආසනය නියෝජනය කරන ආණ්ඩු පක්ෂයේ මන්ත්‍රීවරයා මේ කරුණු හරිහැටි කියන්නේ නැත්නම් මම හෝ ඒවා කියන්න ඕනෑ. මේක රටට ඉතා වැදගත් ප්‍රශ්නයක්. මේ ~~මේ~~ කොටුවේ දෙවෙනි රෝහලයි. මේ කරුණුවලින් පෙනී යන්නේ වෛද්‍ය වරුන්ගේ අසමගිකම් නිසා අසරණ ලෙඩුන් අමාරුවේ වැටෙන බවයි. මේ කල්පගේ දොස්තර මහත්මියන්, විජේ සුරේන්ද්‍ර දොස්තර මහත්මියන් අතර වෛද්‍ය සම්බන්ධකම්වලට වඩා වෙනත් සම්බන්ධකම් තිබෙන බව රත්නපුර ප්‍රදේශයේ කවුරුත් හොඳහැටි දන්න කාරණයක්.

ගරු සභාපතිතුමනි, අසාධ්‍ය තත්ත්වයේ සිටින ඕනෑම රෝගියෙකුට ආගමික වතාවත් කර ගැනීමේ නිදහස තිබෙනවා. රෝහල තුළදී ආගමික වතාවත් කර ගැනීම සඳහා වෛද්‍ය අධිකාරීවරයකු තම කැමැත්ත දීම යුක්තිසහගත කර ණක්. රත්නපුර රෝහලේ වෛද්‍ය අධිකාරීවරයා විසින් එම රෝහලේ 13 වෙනි වාට්ටුවේ සිටි රෝගියෙකු වෙනුවෙන් ආගමික වතාවත් ඉටු කරන්න ඒ රෝගියාගේ ඥාතීන්ට අවසර දුන්න. එහෙත් මේ වෛද්‍යවරුන් අතර පවතින කල්ලි වාදය නිසා, ආගමික වතාවත් ඉටු කිරීමට ඒ ඥාතී පිරිස රෝගියා සිටි වාට්ටුවට ගිය විට වාට්ටුව භාර වෛද්‍යවරයා ඊට ඉඩ දුන්නේ නැහැ. පසුව ඒ ලෙඩා මළා; එහෙත් ආගමික වතාවත් ඉටු කර ගන්නට පුළුවන් වුණේ නැහැ. මේ වැඩ රටේ ගෞරවයට හා තත්ත්වයට නුසුදුසු බව ඔතක් කරන්නේ කතාහටුවෙන්. මේවා මනුෂ්‍යකම් නොව අමනුෂ්‍යකම්. එක්කො මේ අයගෙ මේ අයවා කටයුතු නතර කර වන්න ඕනෑ. එසේ නැත්නම් ඔවුන් වෙතත් ප්‍රදේශයකට මාරු කර හරින්න ඕනෑ. මාක්ස්වාදීන් ආගම් විරෝධීන් යයි තමුත්තාන්සේලා කියනවා. ඒ වෛද්‍ය වරයා මාක්ස්වාදියෙක්දැයි මා දන්නේ නැහැ. කෙසේ වෙතත් ඒ වෛද්‍යවරයා වෙතත් ප්‍රදේශයකට මාරු කර යවන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා. [බාධාකිරීමක්] කොයි වාදීන් වුණත් හරිහැටි සේවය කෙරෙන්න ඕනෑ නෙ, ගරු ඇමතිතුමනි.

පසුගිය දවසක—මට දිනය හරිහැටි මතක නැහැ. එල්ලාවල ගම් සභාවේ නියෝජිතයන් තෝරා ගැනීම සඳහා ඡන්දය විමසූ දවස—රත්නපුර රෝහලේ වෛද්‍ය යෝගේෂ්වරම් මහත්මියා නිවාඩු ගෙන කොළඹ ආව, එතුමාගේ දෙවෙනියාට වැඩ බලන්න භාර දීල. කිරිඇල්ල මහත්මියට වැඩ බලන්න භාර දී ඒ යෝගේෂ්වරම් මහත්මියාගේ දෙවෙනි මහත්මියාත් එදා නිවාඩු ලබා ගත්ත. කිරිඇල්ල මහත්මියා තමාට අසනීප නිසා රෝහලට එන්න විධියක් නැතැයි දන්වමින් එදා උදේ රෝහලට තුණ්ඩුවක් එවා ගෙදර නැවතී එල්ලාවල ගම්සභා මැතිවරණ කටයුතුවල යෙදූ යෙදුණා. එදා රත්නපුර රෝහලේ වෛද්‍ය වරුන් නොමැතිකම නිසා වරින් වර රෝගීන් 14 දෙනෙකු කොළඹට එවන්න

සිදු වුණා. ඒ වෛද්‍යවරයාට වැඩ බැලීමේ වගකීම බාර ගන්නට බැරි නම් ඔහු විසින් කළ යුතුව තිබුණේ ඊට අත්සන් නොකර සිටීමයි. ලෙඩින් 14 දෙනකු කොළඹ එවීමට මේ රටේ මහජන මුදලින් කොපමණ මුදලක් වියදම් වන්නට ඇද්ද? යම් විධියක ඒ අවස්ථාවේදී අසාධ්‍ය තත්ත්වයේ ලෙඩකු රෝහලට ආවා නම් ඔහුගේ ජීවිතයට සිදු වන්නේ කුමක්ද? මහජන ජීවිත සමගත් මහජන මුදල් සමගත් මේ රජයේ දොස්තර මහත්වරුන් සෙල්ලම් කරන බව මා මේ අවස්ථාවේදී මතක් කළ යුතුයි. තමන් මහජනයාගෙන් පඩි ලබන, මහජනයාට සේවය කිරීමට සිටින පිරිසක් බව අද බොහෝ මහජන සේවක මහත්වරුන්ට, විශේෂයෙන්ම දොස්තර මහත්වරුන්ට අමතක වී තිබෙනවා. මා එක් තරා ලෙඩකු රැගෙන රත්නපුර රෝහලට ගිය අවස්ථාවකදී එහි සිටි කොඩිකාර නමැති දොස්තර මහත්මයා මට එතැනින් පිටවන්නට කීවා. මීට කලින් මා මෙය මෙම ගරු සභාවෙහිදී මතක් කළා. මේ සම්බන්ධයෙන් කරන ලද පැමිණිල්ලක් අනුව දැන් පරීක්ෂණයක් පැවැත්වෙනවා. මහජනයාට ස්වාමිත්වය දෙන බවට තමන් තාත්සේලා දුන් පළමුවැනි මැතිවරණ පොරොන්දුව ඉෂ්ට කරන්නේ මෙහෙම දැයි මා අහනවා. රජයේ සේවකයන් හෝ මැති ඇමතිවරුන් හෝ මහජන මුදල් තම දෙමවුපියන්ගේ බුදුලය ලෙස සලකා කටයුතු කරනොත් එය බරපතලවරදක්.

ප්‍ර. හා. 10.45

රජයේ වෛද්‍යවරුන් පෞද්ගලික වෙදකමෙහි යෙදීම තහනම් දෙයක් බව අප කවුරුන්ද දන්නවා. එහෙත්, කිරිඇල්ල දොස්තර මහත්මයා ඇතුළු ඒ කල්ලියේ තවත් කීපදෙනකුම ගෞරවය ලෙඩින් බලා එක්කෝ ඔවුන්ගෙන් මුදල් අය කරනවා; නැත්නම්, ඒ ලෙඩින් මගින් දේශපාලන ප්‍රචාරයක් ගෙන යනවා. රජයේ වෛද්‍ය වෘත්තීය දේශපාලන ප්‍රචාරක ආයුධයක් කරගෙන තිබෙනවා. මේ වෛද්‍යවරුන් ගෞරවය ලෙඩින් පරීක්ෂා කොට, රෝහලෙන් බෙහෙත් ගැනීමට තුණ්ඩු දෙනවා. මෙය සම්පූර්ණයෙන්ම තහනම් වැඩක්; නීතිය කැඩීමක්. කිරිඇල්ල දොස්තර මහත්මයාට දේශපාලනයෙහි යෙදෙන්නට වුවමනා නම් ඔහු රජයේ සේවයෙන් අස්

වන්නට ඔහු. එන මැතිවරණයේදී කිරි ඇල්ල ආසනයට තරඟ කරන්නට ඔහුගේ බලාපොරොත්තුවක් තිබෙන බව අපට ආරංචි වී තිබෙනවා. ඒ කෙසේ වෙතත්, රජයේ වෛද්‍ය වෘත්තීය නොකෙළෙසා කටයුතු කිරීමට වග බලා ගන්නා ලෙස මේ වෛද්‍යවරයාට දන්වන මෙන් මා ගරු ඇමතිතුමියගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

සිවමි නමැති නේවාසික වෛද්‍යවරයාගේ ටැලිපෝනය වෛද්‍ය අධිකාරී වරයාගෙන්, සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී වරයාගෙන් විරුද්ධත්වය උඩ, ඉහළින් ආ ඕඩරයක් අනුව, ගලවාගෙන ගොස් වෙනත් වෛද්‍ය වරයකුගේ පෞද්ගලික ගෞරව සවිකර තිබෙනවා. ටැලිපෝනය ඕනෑ තැනකට මාරු කළොත් අපට කමක් නැහැ. එහෙත්, හදිසි අවස්ථාවකදී කැඳවා ගැනීමට සිටින දොස්තර මහත්මයාට වෙනත් ටැලිපෝනයක් ලබා දෙන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා.

මාරපොන ගම්සභා ප්‍රදේශයේ මැලේ රියාව බොහෝම තදින් පැතිරී යනවා. එය වැළැක්වීම සඳහා ඩී.ඩී.පී. විදීමට කටයුතු කරන ලෙස ගරු ඇමතිතුමියගෙන් ඉල්ලමින් මගේ වචන ස්වල්පය මෙයින් අවසාන කරනවා.

පී. එම්. කේ. තෙන්නකෝන් මයා.  
(මිහින්තලේ)

(திரு. பி. எம். கே. தென்னகோன்—மிஹிந்தலை)  
(Mr. P. M. K. Tennekoon—Mihintale)

ගරු සභාපතිතුමනි, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පිළිබඳ වැය ශීර්ෂය සාකච්ඡා කෙරෙන මේ අවස්ථාවේදී, මගේ ආසනයට බල පාත්‍ය කරුණු කීපයක් සම්බන්ධව අදහස් ප්‍රකාශ කරන්නට මට ඉඩකඩ ලබා දීම ගැන මා පළමුකොටම තමුන්තාත්සේව මගේ ස්තූතිය පුද කරනවා. පසුගිය කාලයේදී අනුරාධපුර ප්‍රදේශයේ නැඹි ආ මැලේ රියාව සංගතය මැඩ පැවැත්වීමට දරන ලද උත්සාහය ගැන සෞඛ්‍ය කටයුතු පිළිබඳ ගරු ඇමතිතුමාටත් එතුමාගේ උප ඇමතිණිය වන, දැන් වැඩ බලන ගරු ඇමතිණියටත් මා ඊළඟට ස්තූතිවන්ත විය යුතුයි. ඒ එක්කම නිලධාරී මහතුන් ඇතුළු සේවක පිරිසට මා ස්තූතිවන්ත විය යුතුයි. ඒ අය මහත්සී නොබලා දිවා රෑ දෙකේ ගනු ලැබූ

[පී. එම්. කේ. තෙන්නකෝන් මෙ.]

උත්සාහයේ ප්‍රතිඵල අද රජ රට ප්‍රදේශ වාසීන්ට ලැබී තිබෙනවා. කෙසේ වුණත් මා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන් සමග සාකච්ඡා කිරීමේදී, ඒ අය එක තරා හිතියක්ද ප්‍රකාශ කළා. දැනට නම් අනුරාධ පුර ප්‍රදේශයට විශලි සමයයි. තව මාසය කින් දෙකකින් පමණ වර්ෂා සමය උදාවෙනවා. ඒ වර්ෂා සමය උදාවන විට මැලේ රියාව නැවතත් හිස ඔසවන්නට ඉඩ ඇතැයි ඒ අය තුළ සැකයක් තිබෙනවා. වර්ෂා සමයේදී වලවල්වල වතුර පිරීමෙන් මැලේ රියා මදුරුවත් බෝ වන්නට ඉඩ තිබෙනවා. එසේ හෙයින් ඇති විය හැකියයි සිතන මේ තත්ත්වයට මුහුණ දෙන්නට අද හෙටම යහපත් වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කිරීම අවශ්‍ය බව මා වැඩ බලන ඇමතිතුමියට මතක් කරන්නට කැමතියි. ඒ වර්ෂා සමය අපේ ගොවිතැන් සමයද වෙනවා. ඒ ගොවිතැන් සමයේදී, යම් හෙයකින් නැවතත් මැලේ රියා රෝගය හිස එසෙවුවොත් එය මේ ආණ්ඩුව බලා පොරොන්තු වන වගා ව්‍යාපාරයටත් සැහෙන පාඩුවක් වෙනවා. එසේ හෙයින් කරුණාකර ඒ කාරණය සම්බන්ධයෙන් ගරු වැඩ බලන ඇමතිතුමියත්, දැනට විදේශ සංචාරයෙහි යෙදී සිටින ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාත් සවකීය අවධානයන් යොමු කළ යුතුව තිබෙන බව මා ඉතා ආදරයෙන් මතක් කරනවා.

පයිටිමඩුව මධ්‍යම දිස්පැන්සරිය පිළිබඳව මා මේ ගරු සභාවේදී අවුරුදු ගණනාවක් තිස්සේම කරුණු ඉදිරිපත් කර තිබෙනවා. ඒ සම්බන්ධයෙන් මා කවියෙන් කාරුණා ඉදිරිපත් කළා; ප්‍රශ්න ඇසුවා; නිකම්ම කීවා. එහෙත් අද වනතුරු කිසිවක් සිදු වී නැහැ. හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා දැන් මේ ගරු සභාවේ ඉන්නවා. එක් දවසක් මා ඒ දිස්පැන්සරිය ඇති කිරීමේ තත්ත්වය පිළිබඳව ඒ හිටපු ඇමතිතුමාගෙන් ප්‍රශ්න කළ අවස්ථාවේදී එතුමා කීවේ එහෙම දෙයක් තිබෙන බව තමන් නොදන්නා බවයි. එහෙත් මා ඊයේ පෙරේදා ඒ අංශය භාර ත්‍රිශයෝජන අධ්‍යක්ෂවරයා හමු වන්නට ගිය අවස්ථාවේදී ඒ පිළිබඳ ලිපි ගොනුව එතුමාගේ මේසය උඩ තිබුණා. ඒ වගේම හිටපු ඇමතිතුමා දුන් පිළිතුරත් ඒ ලිපිගොනුවේ තිබුණා. එහෙත් තමන් එවැනි කිසිවක් වලට මේක හුඟක් අමාරු වැඩක්.

නොදන්නේ යයි එදා එතුමා කීවා. මා මේ තත්ත්වය ගැන ඉතාමත්ම කනගාටු වෙනවා. අනුරාධපුර ඒකාබද්ධතා කොමිටි යේදී මෙය අංක එකට අනුමත කර, ඉඩම් අක්කර පහක්ද අත්පත් කර, ප්‍රසිද්ධ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවෙන් අවුත් සැලැස්ම ආදියද සකස් කර තිබෙන බව දැක්වෙන ලිපිගොනුව මේසය උඩ තිබුණා. එහෙත් ඇමතිවරයා උත්තර දුන්නේ අර විධියටයි. මේ රටේ සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය කිරීම එක ප්‍රදේශයකට පමණක් සීමා කිරීම සාධාරණ නැහැ. රජරට හද්දා ප්‍රීටියර ගම්මානවල ජීවත් වන පුද්ගලයන්ටත් මේ රටේ පොදු අරමුදලේ ප්‍රයෝජනය ලබා ගැනීමේ භාග්‍යය තිබෙන්නට ඕනෑ. ඒ නිසා වැඩ බලන ඇමතිතුමිය, මේ පිළිබඳ ලිපි ගොනුව තමන් වෙත ගෙන්වා හෝ රජරට ජනතාව ආරක්ෂා කිරීම පිණිස, සෞඛ්‍යය වෙනුවෙන් ලැබෙන පොදු මුදලෙන් කොටසක් ඒ මධ්‍යම දිස්පැන්සරිය සඳහාත් විශදම් කොට ඒ ජනතාව සුඛිත මුද්‍රිත කරන්නට වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කරන්නැයි ඒ රජරට ජනතාවගේ නාමයෙන් මා ඉල්ලා සිටිනවා.

ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ අධ්‍යක්ෂ ලබාගෙන පළාත් පාලන ආයතන මගින් පාලනය කරනු ලබන ආයුර්වේද දිස්පැන්සරි තිබෙනවා. අවුරුද්දක් මුළුල්ලේ පළාත් පාලන ආයතනවල මුදල් වැය කර ඒවා නඩත්තු කිරීමෙන් පසුව ඒ අවුරුද්දේ ගණන් හිලව් අනුව ආධාර මුදල් දෙනවා. එහෙත් අද අවුරුදු දෙකක කාලයක් ගත වනතුරු ඒ මුදල් පළාත් පාලන ආයතන වලින්ම දරන්නට සිදු වී තිබෙනවා. ගම් කාර්ය සහායවරයා වශයෙන් මාමිණියා කෝරළේ තිබෙන ආයුර්වේද බෙහෙත් ශාලාව පාලනය කරන්නේ මායි. පසුගිය අවුරුද්දේ ජනවාරි මාසයේ සිට දෙසැම්බර් මාසය දක්වා වූ කාලය වෙනුවෙන් ලැබිය යුතු ආධාර මුදල් තවම ලැබී නැහැ. දැන් මේ අවුරුද්දේ තව වැනි මාසයත් ගත වෙමින් පවතිනවා. මෙන්න මේ තත්ත්වය නිසා දුප්පත් පළාත් පාලන ආයතනවලට සැහෙන අවහිරයක් සිදු වී තිබෙනවා. එක අවුරුද්දක ආධාර මුදල් ලබා ගැනීම සඳහා අවුරුදු දෙකක් නඩත්තු මුදල් ගෙවන්නට සිදු වෙනවා. දුප්පත් පළාත් පාලන ආයතනවලට මේක හුඟක් අමාරු වැඩක්.

ඒ නිසා අවුරුද්ද හමාර වූ විගසම ඒ ආධාර මුදල් දෙන්නට සලස්වනවා නම් කිසිම බාධාවක් නැතිව ඒ කටයුතු කරගෙන යන්නට පුළුවන් බව මා මතක් කරන්නට ඕනෑ. ඒ වගේම ඔබතුමිය දන්නවා ඇති මිහින්තලේ ආරෝග්‍යශාලාව අවුරුදු 100 කට වඩා පැරණි එකක් බව. මුලින් ඒ ප්‍රදේශයේ ගම් වැසියන් පමණයි එම ආරෝග්‍යශාලාවෙන් ප්‍රයෝජන ලබා ගත්තේ. නමුත් ජනපද ඇති කිරීමෙන් පසු දස දහස් ගණනක් ජනතාව මේ ආරෝග්‍යශාලාවට ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා ඇදී එනවා. ඒ වගේම ලක්ෂ සංඛ්‍යාත බෞද්ධ බැතිමතුන් අවුරුදු පහ මිහින්තලේ වැදීම සඳහා එනවා. ඒ අයටත් හදිසි ප්‍රතිකාරයක් ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය වූ විට එන්නේ මේ රෝහලටයි. පසුගිය කාලය තුළ ඇති වූ දරුණු රෝග බිය නිසා බෞද්ධ බැතිමතුන්ගේ පැමිණීම අඩු වේවිද කියා මා දන්නේ නැහැ. ඒ කෙසේ වෙතත් ඔබතුමියගෙන් ඉල්ලා සිටිය යුතු කරුණු කිහිපයක් තිබෙනවා. මිහින්තලේ ආරෝග්‍යශාලාව ඉතාමත් අබලන් තත්ත්වයකයි තිබෙන්නේ. ඒ නිසා මිහින්තලේ ජනතාව බොහොම ඕනෑ කමින් ඉල්ලා සිටිනවා ඒ ආරෝග්‍යශාලාව අලුත් වැඩියා කර දෙන්නය කියා. ඒ ප්‍රදේශයේ වසන අය 370 දෙනෙක් පමණ අත්සන් කර පෙත්සමක් එවා තිබෙනවා, ඔබතුමියට ඉදිරිපත් කරන්නය කියා. ගරු ගරු සභාපතිතුමාගේ අවසර ඇතුළුව මා එය මේ ගරු සභාවට කියවන්නම්. මේ පෙත්සම කියවා අවසාන කරමින් මගේ කථාවද නතර කරන්න බලාපොරොත්තු වෙනවා. මෙය එවා තිබෙන්නේ මිහින්තලේ, ඉළුප්පු කන්නිය නමැති ප්‍රදේශයේ කේ. පී. ආර්ලිස් මහතා ඇතුළු පිරිසක් විසිනි. මේ පෙත්සමට 370 දෙනෙක් අත්සන් කර තිබෙනවා. මා දැන් එය කියවන්නම්.

“ කේ. පී. ආර්ලිස්,  
ඉළුප්පු කන්නිය,  
මිහින්තලේ,  
68. 8. 11.

මිහින්තලා පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීතුමා මගින් ගරු සභාව ඇමතිතුමන් වෙත ගෞරවයෙනි.

මිහින්තලේ රජයේ රෝහල  
අළුත් වැඩියා කිරීම පිණිසයි

මිහින්තලේ රජයේ රෝහල වසර සියයකටත් වඩා පැරණිය. එමෙන්ම එහි ඇති ගොඩනැගිලිද ඊටත් වඩා පැරණිය. නමුත්

කාර ලබා ගන්නා සංඛ්‍යාව වසරකට හැද දහසකටත් වැඩිය. දැනට මෙම රෝහලින් නේ වාසිකව ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා රෝගීන්ට කිසිම සුප පහසුවක් නොමැත. ඊට ප්‍රධාන හේතුව දිරාපත්වමින් පවතින රෝහල් ගොඩනැගිලිය. මෙම වැට්ටුවල වහල සිංහල උළු සෙවිලි කර ඇති හෙයින් වර්ෂා කාලයේ දී වතුර කාන්දු වීම වැලැක්විය නොහැකිය. එවැනි කාලවලදී ලෙඩුන්ට නොතෙමෙන තැන් සොයා සොයා ඇදත් ඇදීමට සිදු වන බව අතිශයෝක්තියක් නොවන්නේය.

එපමණක් නොව, එම වැට්ටුවලට ඇති වැසිකිලි ද ඇත්තේ වැට්ටුවල සිට යාර තිහ හතලිහක් දුරින්. එම නිසා රෝගීන්ට එම වැසිකිලි කරා යාමද ඉමහත් කරදරයකි.

තවද රාත්‍රී කාලයට ලත් තැරුම් එලියෙන් ආලෝකමත්වන මෙම රෝහලේ හදිසි අවස්ථාවකදී රෝගියෙකුට ප්‍රතිකාර කිරීමට වෛද්‍යවරයෙකුට සිදු වුවහොත් විදුලි පන්දම්වල ආධාරය සෙවීමට ඔවුන්ට සිදුවේ. එයද මහත් කරදරයක් වෙයි.

එසේම මෙම රෝහලට ජලය සැපයීම කෙරෙහි නේ කමිකරුවන් මගිනි. ඔවුන් ගෙන එන ජලය බාල්දිවලට දමා වැට්ටුවල පසෙක තබා ඇත. එම ජලය අපිරිසිදු වීම කෙසේවත් වැලැක්විය නොහැක. එය රෝගීන්ට තවත් කරදරයක් වන අතර රෝහල් වත්ත වටේට කම්බි වැටක් ද නොමැත. එම නිසා රෝහල් වත්ත දඬුවමේ යන ගවයන්ගෙන් සහ අනිකුත් සතුන්ගෙන් පිරි පවතී.

එමෙන්ම මෙම රෝහලට ඇති මුළුතැන් ගෙය කිසිම අයුරකින් මුළුතැන් ගෙයකට සුදුසු නැත. එය ඉතා ඉක්මනට අළුත් වැඩියා කිරීම හෝ අළුතෙන් වෙනම මුළුතැන් ගෙයක් ඉදි කිරීම කළ යුතු වෙයි.

රෝහලේ සේවකයින්ට නිවාස පහසුකම්ද නොමැත. එසේම මෙම රෝහලේ සිටින්නේ ඇපොතිකරුවරුන් දෙදෙනෙක් පමණකි. ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා රෝගීන් සංඛ්‍යාව අනුව වෛද්‍යවරයෙකු අත්‍යවශ්‍ය බව ද රහසක් නොවේ.

එම නිසා මෙම රෝහලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා පහත අත්සන් කරන අපි ඔබතුමාගෙන් ඉල්ලා සිටින දේ නම් :

1. දැනට ඇති වැට්ටු අළුත් වැඩියා කර අළුත් අංග සම්පූර්ණ වැට්ටු ඇති කිරීම.
2. රෝහලට විදුලි ආලෝකය ලබා දීම.
3. නල මගින් ජලය සැපයීම.
4. රෝහලේ භූමිය වටේට කම්බි වැටක් ඇති කිරීම.
5. අළුතෙන් මුළුතැන් ගෙයක් තැනීම.
6. සේවකයින්ට නිවාස ඉදි කිරීම.
7. වෛද්‍යවරයෙකුගේ සේවය.

යන කරුණු සියල්ලම සම්පූර්ණ කර දෙන

[පී. එම්. කේ. තෙන්නකෝන් මයා.]

ගරු සභාපතිතුමනි, මා මීට වඩා කරුණු ඉදිරිපත් කිරීමට බලාපොරොත්තු වන්නේ නැත. මේ කරුණු පිළිබඳව වැඩ බලන ගරු ඇමතිතුමියගේ අවධානය යොමු කරවමින් මගේ වචන ස්වල්පය අවසන් කරනවා.

ප්‍ර. සා. 11.0

ජෝර්ජ් අබයගුණසේකර මයා. (හඟු රත්කොන)

(සී. ඉ. ජෝර්ජ් අබයගුණසේකර—හුඹුරු රාහුකෙත්ත)

(Mr. George Abeygoonasekera—  
Hanguranketa)

Mr. Chairman, I thank you for giving me this opportunity to speak a few words on this Head. As a matter of fact, I have not spoken earlier during the Committee stage—

සභාපති

(අක්කිරාසනර්)

(The Chairman)

The hon. Member's name was on the list but everytime it was reached he was not in his seat!

ජෝර්ජ් අබයගුණසේකර මයා.

(සී. ඉ. ජෝර්ජ් අබයගුණසේකර)

(Mr. George Abeyagoonasekera)

Let me first of all congratulate the hon. Fair Member for Galigomuwa on her appointment as Acting Minister of Health. It is really nice to see her occupying a seat on the Front Bench. As a matter of fact, we do not feel the absence of the Hon. Minister of Health because for all apparent purposes the Hon. Acting Minister looks like a twin sister of the permanent Minister.

I wish to draw the attention of the Ministry of Health once more to the requirements of the health institutions in my constituency. I would start with the Rikillagaskade Hospital. It was started in the early 1930s as a cottage hospital and later it was termed a rural hospital; today, under the present medical administration, it is categorized as a peripheral unit. Over two years ago, it was decided in this House, on a Private Member's Motion moved by

me, to raise the status of this hospital to that of a district hospital. It was done in order to get over the difficulties of obtaining various facilities and amenities in regard to equipment and staff, but I am sorry to say that the Planning Ministry, I believe, interfered at the last moment and for some reason or other the proposal to raise the status of this institution has been deferred.

I am thankful to the Hon. Minister for having visited this hospital some time back this year and for taking prompt action to order certain immediate repairs to it. He did so after reading the comments I made at the Nuwara Eliya District Co-ordinating Committee meeting. The Hon. Acting Minister herself is aware of the present conditions obtaining at this hospital. She visited this hospital last month when she went there to declare open the Central Clinic which was given to us very recently. This hospital today has acquired great importance and its usefulness has been appreciated by the public. I would urge the Ministry to see that the status of this hospital is raised and that he services of a matron and at least two nurses are made available to this hospital.

Then I come to the other hospital, which is the District Hospital at Maturata. I understand it was constructed as far back as 1886. It is a very solid building but it too lacks various amenities. The other day the Hon. Acting Minister paid a visit to this hospital and noted down its requirements and I have no doubt that she would see that those requirements are made available to this hospital. There is provision for an additional building to house the office section and to open an additional maternity ward. I would like to see this done as early as possible.

I am grateful to the Government for giving me a central dispensary at the Bandarawara Colony which is a very big colony with a large population. There is a nice, solid, roomy building available there with drainage facilities and water supply and with sufficient land to expand.

I understand the department has approved the appointment of an apothecary and I should like to see that this dispensary is opened as early as possible.

With regard to the Hanguranketa Central Dispensary the department has decided on a motion moved by me in this House to convert that to a hospital with an additional building to provide for a maternity ward. This is very necessary in an electorate such as mine for the simple reason that it is in a thickly populated area, and in order to ease the congestion and even that of the Kandy hospital, this building and this maternity ward should be provided.

Then I come to the field staff. As you know mine is a rural electorate. It is a hilly area with only a few roads and almost all the villages are inaccessible. Therefore, the usual practice adopted by the Ministry for the appointment of the field staff should be varied in respect of hilly areas such as my electorate. There is at least a population of over 80,000 and there should be additions to the staff, particularly in the field service, of an additional Health Nurse, additional P.H.Is and midwives.

I should like to say a few words about the anti-malaria campaign. I am happy that the activities of this service have been revived. After all we are aware of the very bitter experience, the very bad time we had in the 1930s and thereafter with the anopheles mosquito, and it is high time that we revived this campaign in order to eliminate from society and the country this anopheles mosquito and thereby work towards the eradication of the mosquito altogether. I know in this connection it is very necessary for the anti-malaria campaign or that section of the Medical Department to have the active co-operation of the schools and the general public, and I have no doubt that the hon. Members of this House on both sides will co-operate with the anti-malaria campaign. As a matter of fact the hon.

Member for Yatiyantota (Dr. N. M. Perera) is here and we all know that in the early 1930s we had the biggest malaria epidemic and he earned for himself that everlasting title of "paruppu mahaththaya." I believe the others would take a lesson from him.

Sir, I do not want to take much of your time but I feel that I should say a word about one other matter. There is much discussion now about family planning, planned parenthood, population explosion, and following it there is the freedom from hunger campaign. I do not think you are interested in family planning.

සභාපතිතුමා

(அக்கிராசனார்)

(The Chairman)

Not so much as yourself.

சேரீசீ அபெயகூணசேகர மஹா.

(திரு. ஜோர்ஜ் அபயகுணசேக்கர)

(Mr. George Abeyagoonasekera)

But, Sir, since this question today has acquired international status it has become very controversial subject. It has dragged in even the good old Pope. I do not for a moment pose as an expert on this subject, but I feel that something has to be done.

There are the family planning clinics. Those who are in charge of these clinics should not wait for the people to visit the clinics and come to them for their advice and guidance; the clinics should go to the people. There should be sufficient publicity, and some sort of action must be taken particularly on the question of population explosion that is now taking place in the villages. This advice should be available readily and easily to the people. I also say the success of the venture depends on various factors above all on the people responsible. In a country like ours which is multi-racial, where most of the people think in terms of race and community,

[නේරීප් අබයගුණසේකර මය.]

family planning is very unlikely to succeed with reasonable speed so as to make its impact felt on the birth rate of the country.

Some time back I read in the papers that the birth rate for last year among the Sinhalese community was the lowest and this gave food for thought, particularly in the present set up, to the Sinhalese.

I remember about twelve to fifteen years ago, as a Government servant on Official duty, when I was going through an up-country estate, I came across a board which gave the warning "Beware of Children". This board did not have the usual warning "Beware of Dogs" but it said beware of children. Now, that was on an estate, and I know and we all know of the tremendous increase in population today among the Indian community who are in the up-country estates.

As I said earlier, I do not for a moment pose myself as a family planning expert. I really do not know whether success in family planning will depend on the much talked of pill or the loop. I think it depends on correct understanding and on the correct approach. I also think it depends on the attitude of women, their response, and on their receptive mood.

Some time ago when I met a young lady friend of mine, I asked her whether she believed in family planning, and I asked her whether she knew of a successful contraceptive. She said, "Yes. It is very simple. The best oral contraceptive is 'No.'." If all can adopt that prescription I think we should succeed in this campaign of ours.

I should thank the Health Ministry once again for the interest it takes in providing accommodation for our hospitals and dispensaries. I should also thank the department for giving my electorate a good staff, particularly those who work in the field.

I have only one regret and that is that in these times of stress and emphasis on health matters, when emphasis is laid on the anti-malaria campaign, we were not able to conduct the Health Week celebrations in the villages owing to, I should say, the misguided strike that was staged by the public health inspectors. I appeal to the public health inspectors and to the doctors who too, according to the papers, are threatening to stage another strike, to forget their differences and work in the interests of the country and of society.

ඉලංගරත්න මයා.

(திரு. இலங்கரத்ன)

(Mr. Ilangaratne)

සහාපතිතුමනි, මෙම ශීර්ෂය යටතේ වචන ස්වල්පයක් කථා කිරීම මගේ යුතු කමකැයි මා සලකනවා. රෝහල් උපදේශකවරුන් පත් කිරීමේදී වැඩ බලන ගරු ඇමතිණියගෙන් මා ඉතා ඕනෑකමින් ඉල්ලා සිටිනවා, පළාත් පාලන ආයතනවල සහාපතිවරුන් ඒ උපදේශක සහායවලට පත් කරන්නය කියා. මුළු ලංකාවේම නොයෙක් නොයෙක් තනතුරුවලට පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරුන් පත් කරනවා. අපි ඒ ගැන සන්තෝෂ වෙනවා. ඒ පිළිවෙල අනුවම, මුළු ලංකාවේම තැනත් ප්‍රාදේශික වශයෙන් ඒ ඒ පළාත්වල පළාත් පාලන ආයතනවල—ගමිකායතී සහායවල, සුළු නගර සහායවල සහ අතිකුත් නගර සහායවල—සහාපතිවරුන්ටත් මෙම තනතුරු දෙනවා නම් මා හිතනවා එයින් විශාල ප්‍රයෝජනයක් වේවිය කියා.

මානසික රෝහල ගැන මා විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න කැමතියි. එහි උපදේශක සහායවට ඒ අවට ඇති නගර සහා දෙකෙන් එකම සහාපතිවරයකුවත් ඇතුළත් කර නැහැ. ඒ නිසා එම උපදේශක සහායවේ පුරප්පාඩු ඇති වූ විගසම මුල්ලෙරියාව සුළු නගර සහාපතිතුමාත්, කොටිකාවත්තේ සුළු නගර සහාපතිතුමාත් පත් කරන්නය කියා මා ඉල්ලා සිටිනවා.

දු. හා. 11.15

මානසික රෝහල ගැන කථා කරන විට කැම පිළිබඳව එහි පවතින තත්ත්වය ගැන අපට අලුත් පැමිණිලි ලැබී තිබෙන



බව සඳහන් කරන්නට සිදු වී තිබෙනවා. මේ සම්බන්ධයෙන් කොට්ඨාසවල ගරු මන්ත්‍රීතුමා වන ගරු නිවාස ඇමතිතුමාත් ක්‍රියා කරනවා ඇතැයි මා බලාපොරොත්තු වෙනවා. මා විශේෂයෙන්ම සඳහන් කරන්නේ පාන් ගැනයි. පාන් ඉතාම අසතුටුදායක තත්ත්වයක තිබෙනවාය කියා පැමිණිලි ලැබී තිබෙනවා. ඒ ගැන පරීක්ෂා කර බැලීමට මා එහි යන්න බලාපොරොත්තුව සිටි නමුත්, මට ඊට ඉඩක් ලැබුණේ නැහැ. දැනට සපයන පාන් ඉතාමත් අසතුටුදායකයි. එම නිසා ඒ ගැනත් විශේෂ අවධානය යොමු කරන ලෙස මා ඉල්ලනවා.

අතික් කාරණය නම් කැමට දැමීම සඳහා ගන්නේ කපාපු පොල්—desiccated Coconut—බව අපට දැනගන්න ලැබී තිබෙනවා. කපාපු පොල් කැමට දැමීම නිසා එහි සිටින අයට නොයෙකුත් ලෙඩ රෝග වැළඳුණාය කියාත් අපට ආරංචි වී තිබෙනවා.

**ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන**

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

ඒක බොරුවක්. කපාපු පොල්වලට වැඩි මිලක් ගෙවන්න ඕනැ.

**ඉලංගරත්න මයා.**

(திரு. இலங்கரத்ன)  
(Mr. Ilangaratne)

ඒ වාගේම රෝහල්වල බත් දීම අගුණ නැති ලෙඩුන්ට දීම සඳහා බත් සුලභ කිරීමට පියවරක් ගන්නවා නම් එය ඉතාමත් කාලෝචිත පියවරක් බව මා සඳහන් කරන්න කැමතියි. කුපන් තිබෙන උදවියට සමහර විට ඒ කුපන් හාල් ප්‍රමාණය මදි වෙන්න පුළුවන්. ඒ නිසා ආහාර ඇමති තුමාත් සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාත් සාකච්ඡා කර ඒ සඳහා යම් මුදලක් වෙන් කර, බත් කැම අගුණ නැති ලෙඩුන්ට බත් දීම සඳහා යම් සංවිධානයක් කරනවා නම් හොඳයි.

ඊ ළඟ කාරණය නම් ගොඩනැගිලි නඩත්තු කිරීම සඳහා වෙන් කර තිබෙන මුදල හරි හැටි පාවිච්චි වෙනුවෙන් නැති වෙයි.

බව අපට පෙනී යනවා; මුදල් මදිකමය කියන්නත් බැහැ. ඒ කරන වැඩේ හරියට කරන්නේ නැති බවයි අපට පෙනී යන්නේ.

**ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන**

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
(The Hon. M. D. H. Jayewardena)

අවුරුද්දකට මුළු ලංකාවටම වෙන් කර තිබෙන්නේ ලක්ෂ දෙකක් පමණයි.

**ඉලංගරත්න මයා.**

(திரு. இலங்கரத்ன)  
(Mr. Ilangaratne)

ඒක හරි. එහෙත් ඒ මුදල පඩි නඩි බේරන්නට පමණක් මිසක් වෙනත් වැඩකට යෙදවෙන්නේ නැති බවයි අපට පෙනෙන්නේ. විශේෂයෙන්ම සේවක පිරිසගේ පඩි නඩිවලට තමයි ඒ මුදල් වැය වන්නේ. වැඩක් වන විධියට ඒ මුදල පාවිච්චි වන්නේ නැහැ. එහි නිලධාරීන් ගෙන්මයි මට මේ ආරංචිය ලැබුණේ. ඒ නිසා ඒ සම්බන්ධයෙන් යම් කිසි පරීක්ෂණයක් කර යම් පියවරක් ගැනීම බොහෝ සෙයින් ප්‍රයෝජනවත් වේවි.

මානසික රෝහලේ සේවක පිරිස, එහි අවට ඇති මුල්ලෙරියාව, හිඹුටාන, උඩුමුල්ල අංගොඩ ආදී ගම්වල පදිංචි වී සිටිනවා. ඔවුන් නැවතී සිටින ප්‍රදේශ කොළොන්නාවත් කොට්ටාවත් යන ඡන්ද කොට්ඨාශ දෙකටම අසු වෙනවා. මේ අසල්වාසීන් අතර නිතරම නොයෙකුත් අඛදබර ඇති වෙනවා. එම නිසා මානසික රෝහලේ නිලධාරීන් ඇතුළු යම් කිසි ඒකාබද්ධ උපදේශක කොමිටියක් පත් කරනවා නම් මා කල්පනා කරනවා, මේ අවුල් බොහෝ දුරට විසදාගන්න පුළුවන් වේවි කියා. ඒ වාගේම මේ කාරණයත් ඇතුළු අනිකුත් අවශ්‍ය දේවලට ප්‍රයෝජනවත් වනු පිණිස පොලීසියක් මේ ප්‍රදේශයට ඉල්ලා තිබෙනවා. පොලීසියක් සම්මත වී ඇති නමුත් තවමත් ඒ වැඩ පිළිවෙල ක්‍රියාත්මක වීමට පටන් ගෙන නැහැ. එනිසා සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමියත් මේ ගැන උනන්දුවක් දක්වන්නේ එය ඉක්මණින් ක්‍රියාත්මක කරගන්න පුළුවන්

[ඉලංකරත්න මයා.]

මානසික රෝහලට පිටින් පැමිණෙන උදවිය සඳහා දැනට වැසිකිළි පහසුකම් නැහැ. අප ඒ ගැන සාකච්ඡා කර මුල්ලේ රියාව සුළු නගර සභාව මගින් දැනට ඒ පහසුකම් සලස්වා තිබෙන නමුත් එයට ලොකුම අඩුපාඩුවක් වී ඇත්තේ වතුරයි. එයට අවශ්‍ය වතුර මානසික රෝහලෙන් සම්පාදනය කිරීමට පුළුවන් බව අපට පෙනී යනවා. ඒ නිසා කරුණාකර ඒ ගැන දෙපාර්තමේන්තුවට නියෝග කරන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා.

කොට්ඨාසවත්තේ කොට්ඨාශයට සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් ඉතා හිඟයි. එහාට වුව මනා කරන ප්‍රමාණයෙන් තුනෙන් කොට සක් පමණයි ඉන්නේ. මීට මාසයකට පෙර කවිචේරියේ ඇති වූ සාකච්ඡාවකදී එය හෙළි වුණා. ඊට පසු යමක් කර තිබෙනවාද මා දන්නේ නැහැ. කෙසේ වෙතත් සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් ඒ කොට්ඨාශයට ඉතාමත් අවශ්‍යයි.

හෝප් නැව සම්බන්ධව අපට නොයෙක් ආරංචි ලැබී තිබෙනවා. දොස්තර මහත් වරුන් කීප දෙනකු සමගම මට ඒ ගැන කථා කරන්නට ලැබුණා. බලාපොරොත්තු වන අන්දමේ සේවයක් එයින් ඉටු නොවන බවයි, පෙනෙන්නේ. විශේෂයෙන් අපේ රටේ දොස්තර මහත්වරුන්ගේ උප දෙස්වලට පටහැනිව කළ ශල්‍යකර්ම සහ වෙනත් පිළියම් හරි ගියේ නැති බවයි. වාර්තා වන්නේ. ආරංචි හැටියට ලෙඩවලට ප්‍රතිකාර කිරීම නොවෙයි කරන්නේ; දේශ පාලන ලෙඩවලට ප්‍රතිකාර කරන්නටයි. හදන්නේ. නොයෙක් පරීක්ෂණ කර ගෙන යනවලු. අපි කොමියුනිස්ට් ක්‍රමයට විරුද්ධය කියා කියනවලු. සෞඛ්‍ය කටයුතු සම්බන්ධයෙන් වැඩි සේවයක් ඉටු නොවන බවයි, වාර්තා වන්නේ. හෝප් නැවට ගිහින් ඉගෙන ගන්නා ශිෂ්‍යයන් සඳහා රුපියල් 5,000 ක් වෙන් කර තිබෙන බව මේ වාර්තාවෙන් පෙනෙනවා. ඇත්ත වශයෙන්ම මෙය ප්‍රයෝජනවත්ද කියා සොයා බැලුවොත් හොඳයි.

හෙද සේවා කොන්දේසි ගැන නොයෙකුත් මැසිවිලි ඔබතුමිට අසන්නට ලැබී ඇති. සමස්ත ලංකා හෙද සේවා සංගමය හොදින් සංවිධානය වී සිටියදීත්

සංගමය විශේෂ පරීක්ෂණයක් කර කරුණු රාශියක් ඉදිරිපත් කර තිබෙනවා. ඒ අය විසින් ඉදිරිපත් කර තිබෙන වාතී වෙන් කොටසක් මා කියවන්නට කැමතියි.

“ හෙද මණ්ඩලය වෙත බලපාන සේවා කොන්දේසි හා වරප්‍රසාදයන් සකස් කරන ලද්දේ මීට අවුරුදු බොහෝ ගණනකට පෙරය. හෙදියන් 1,000 ක් පමණ දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවය කරන විට පනවන ලද කොන්දේසි හෙදකම් මණ්ඩලයේ සංඛ්‍යාව 4,500 ක් පමණ වැඩි වී ඇති වාර්තාමාන යෙහිද එලෙසින් බලපවත්වන බැව් කණගාටුවෙන් වුවද මෙහිලා සඳහන් කළ යුතුව ඇත. සමස්ත ලංකා හෙද සේවා සංගමය ආරම්භයේ පටන්ම හෙද මණ්ඩලයේ සේවා කොන්දේසි කාලානුරූපව වෙනස් විය යුතුයයි, වගකිවයුත්තන්ට කරුණු ඉදිරිපත් කර ඇතත්, මෙතෙක් සැලකිය යුතු වෙනසක් ඇති වී නොතිබීම අවාසනාවකි. වෛද්‍ය සේවය මෙන්ම හෙද සේවයද ජාත්‍යන්තර සබඳකම් ඇති වෘත්තීයක් වශයෙන් පිළිගැනෙන නිසා යටත් පිරිසෙයින් මූලික සේවා තත්ත්වයන්වත් ජාත්‍යන්තර සේවාවකට අනුරූප වන අන්දමින් සකස් කිරීම ඉතාම වැදගත් බැව් අමුතුවෙන් කිව මනා නොවේ. ලක් හෙද සේවාවේ පුහුණුව හා විෂය මාලාව පවා සකස් කර තිබෙන්නේ ජාත්‍යන්තර පාඨමාලා විෂයෙහි එල්බ ගත් අනුසාරයෙන් බැව් අපි දනිමු. එහෙත් වෙනත් රටවල හෙද සේවාව සම්බන්ධයෙන් බලපවත්වන මූලික කරුණුවන් අපේ සේවාවට කොන්දේසි වශයෙන් ඇතුල් කර නොමැති බැව් පැහැදිලිව පෙනෙන්නට තිබෙන අඩු පාඩුවකි. අප දක්වන ජාත්‍යන්තර සේවා කොන්දේසි මොනවාද? ”

1. දිසා සේවයේදී සතියකට වැඩ කළ යුතු පැය ගණන.
2. රාත්‍රී සේවයේදී සතියකට වැඩ කළ යුතු පැය ගණන.
3. ඇමතිමී රාජකාරි වෙනුවෙන් අතිරේක දීමනා.
4. අතිකල දීමනා.
5. අනතුරුදාසී වාතාවරණවල සේවය කරන හෙද මණ්ඩලයට වන්දි ගෙවීම් හෝ විශේෂ පහසුකම්.
6. රෝගීන් සමග නිතරම ඇසුරු කරන නිසා අවශ්‍ය තරම් විවේකය ලබා ගැනීමට ඉවහල් වන ලෙස කාර්ය විසුක්ත නිවාඩු ලබා දීම.”

මේ ආදී වශයෙන් ඒ අය විශේෂ වාතී වක් සපයා තිබෙනවා. ඒ ගැන සොයා බැලුවොත් හොඳයි. සියල්ලම කියවන්නට මා අදහස් කරන්නේ නැහැ, මේක දෙපාර්තමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර තිබෙන නිසා. අංකය : සීඕ/පීආර් 560-12.8.68 යි.

“ ගරු සෞඛ්‍ය ඇමති ඊ. එල්. ජේ නානායක මැතිතුමා, සෞඛ්‍ය ඇමති කාර්යාලය, කොළඹ ” යනුවෙන් මෙහි ලිපිනය යොදා තිබෙනවා.

මේ ගැන සොයා බැලුවොත් කරුණු හුඟක් දැන ගන්නට ලැබෙයි. හෙද සේවය සහ හුපුහුණු කම්කරුවන්ගේ සේවය මේ ගැන සොයා බැලුවොත් දැනට තිබෙන්නේ සේවයන්

දෙකයි. මේ දෙගොල්ල අතරට තවත් සේවයක් ඇති කළ යුතු බවට ඉල්ලීමක් තිබෙනවා. මේ දෙගොල්ල අතරේ පොඩි පොඩි සවිච්ඡා නියෝගවා. හෙදියන් කියනවා, කම්කරුවන් කරන සේවය කරන්නට ඒ අයට බැරිය කියා. කම්කරුවන් කියනවා, හෙදියන් විසින් කළ යුතු වැඩ තමන්ට කරන්නට බැරිය, තමන්ට නියම කර තිබෙන සේවයන් පමණය, කරන්නට පුළුවන් කියා. වැටුප් විෂමතා කමිටුව මේ සම්බන්ධයෙන් කරුණු පරීක්ෂා කර බලා, “නර්සිං ඔබ්ලිස්” ක්‍රමයෙන් ප්‍රයෝජන ගන්න ලෙස රෙකමදාරු කර තිබෙනවා. මේ සංගමය දළ වශයෙන් කියා සිටින්නේ, හෙද සේවය හා කම්කරු සේවය අතර අන්තර් සේවයක් ඇති කරන හැටියටයි. ලෝකයේ හුඟක් රටවල ඒ විධියේ සේවාවන් තිබෙන බව, කරුණු ඉදිරිපත් කරමින් සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා වෙත ඔවුන් දන්වා තිබෙනවා. හෙද සේවයට අයත් වැඩ කරන්න බැරිය යයි කම්කරුවන් කියනවා. කම්කරුවන්ට අයත් වැඩ කරන්න බැරිය යයි හෙද සේවයේ අය කියනවා. මේ දෙගොල්ලන්ටම අයත් නැති මධ්‍යස්ථ වැඩ වගයක් තිබෙනවා. මොන මොන වැඩ මොන මොන ශ්‍රේණි වලට අයත් දැයි කියන්න මා දන්නේ නැහැ. කෙසේ වෙතත්, මේ දෙගොල්ලන්ටම අයත් නැති වැඩ කොටසක් තිබෙන බව පෙනෙන නිසා, ඒ සේවා දෙක අතර අන්තර් සේවයක් කරන හැටියටයි, ඔවුන් ඉල්ලා සිටින්නේ.

එක්තරා පත්වීමක් සම්බන්ධයෙන් පැමිණිල්ලක් තිබෙනවා. ආයුර්දෙ රෝහලේ වැඩබලන හෙද පාලිකාව මාරු කරන්න භීතියාලු, පසුව ඒ මාරුව අවලංගු කර, අය ඊට වඩා ඉහළ ශ්‍රේණියකට පත් කළාලු. සාමාන්‍යයෙන් ඒ ඉහළ ශ්‍රේණියට පත් කරන්නේ, පශ්චාත් උපාධි පුහුණුවක් ලැබූ අයලු. එහෙත් කලින් සදහන් කළ තැනැත්තියට එවැනි සුදුසුකමක් නොතිබියදීත්, අයට උසස් පත්වීමක් දී තිබෙනවාලු. ඒ පදවිය සදහා සුදුසුකම් තිබෙන, අයට වඩා පැරණි අයත් ඉන්නවාලු. එම නිසා, මේ ශාඛා පරීක්ෂණයක් කර, ඒ සම්බන්ධ පිළිතුරක් යවන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා.

ආයුර්වේද නිෂ්පාදන පිටරටින් මෙරටට ගෙන්වනවා. මා කියන්නේ බෙහෙත් බඩු ගැන නොවෙයි, නිෂ්පාදනය කළ ආයුර්වේද බෙහෙත් ගැනයි. අහම්බෙන් වාගේ, කොළොන්නාවේ එක්තරා වෙද මහත්මයා කුගේ ගෙදරට යන්නට සිදු වුණා. ඒ වෙද මහතා සුළු වශයෙන් ආයුර්වේද බෙහෙත් කර්මාන්තශාලාවක් ඇති කර තිබෙනවා. ඒ ආයුර්වේද නිෂ්පාදන ගැන පරීක්ෂා කර බැලුවොත්, විදේශ විනිමය හුඟක් ඉතිරි කර ගන්නට පුළුවන්කම ලැබේ යයි මා විශ්වාස කරනවා. දැනට පිටරටවලින් ගෙන්වන ආයුර්වේද නිෂ්පාදන මේ රටේම නිෂ්පාදනය කරන්නට පුළුවන්දැයි සොයා බැලීම සදහා කමිටුවක් පත් කළොත්, ඒ වෙද මහත්මයාත් පැමිණ කරුණු ඉදිරිපත් කරයි.

ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන  
 (கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
 (The Hon. M. D. H. Jayawardena)  
 දැනටමත් නාවින්නේ ආයුර්දෙ පර්යේෂණ කරනවා.

ඉලංගරත්න මයා.  
 (சிரு. இலங்கரத்ன)  
 (Mr. Ilangaratne)  
 මෙවැනි වෙද මහතුන්ගේ උපදේශය හුත් ලබා ගන්නොත් බොහොම හොදයි. කක්කල් කැස්සට පිටරටින් බෙහෙත් ගෙන්වනවා. එහෙත් අර වෙද මහත්මයා කක්කල් කැස්ස සදහා බෙහෙත් හදනවා. ඒ බෙහෙත් කොයිතරම් හොදදැයි කියන්නට මා දන්නේ නැහැ. එහෙත් ඒ මහතාගේ ආදායම් තත්ත්වය දිනා බලන විට නම්, ඒ බෙහෙත් හොද වන්නට ඕනෑ. ඒවා ගැනත් නාවින්නේ ආයුර්වේද පර්යේෂණශාලයේ පර්යේෂණ කරන්නට පුළුවන් අන්දමට එය පුළුල් කළොත් හොදයි.

පැල්මඩුල්ලේ ගරු මන්ත්‍රීතුමා (ඩබ්ලිව්. ඒ. ධර්මදාස මයා.) කීවා වාගේ, තවත් කණගාටුදායක සිද්ධියක් මතක් කරන්නට සිදු වී තිබෙනවා. වැල්ලම්පිටියේ, අවිස්සාවේල්ල පාරේ, අංක 143 දරන නිවසේ වසන මොහමඩ් අබ්දුල් කරීම් බුහාරි මහතාගේ පුතා වන මොහමඩ් පවුසි බුහාරි නමැති 16 හැවිරිදි ළමයා ආයුර්වේද පර්යේෂණ මාසයේ 24 වැනි දා මහරෝගය

[ඉලංගරත්න මයා.]

ශාලාවට ඇතුළු කළා. ඒ ආරෝග්‍යශාලාවේ 23ඒ වැට්ටුවේ 17 වැනි ඇදේයි. ඒ ලුමයා හිටියේ. ඔහුගේ රෝග ලකුණු බඩේ වේද නාව හා ඇගේ දුර්වලකමයි. ලුමයා රෝග ලට ඇතුළු කර දවස් 9 කට පසු, ලුමයාගේ තත්ත්වය නරක් වන බව දැක ලුමයා ගේ පියා මේ ලෙඩා භාරව සිටි දොස්තර නෝතාට ඒ බව පැමිණිලි කළා. ඇය ඔහුට දොස් කීවා, දන්නේ නැති ඒවාට ඇඟිලි ගහන්න එපාය කියා. පසුව, එක් ස්ථරේ වාර්තාවේ හැටියට යම්කිසි වරදක් ඇති බව දෙස්තරට කියා තව දුරටත් ඒ ගැන ක්‍රියා කරන්නට කීවාලු. එහෙත් ඒවාට ලැබුණේ රැවුම් සහ ගෙරැවුම් පමණක්ලු. අසනීපය ක්‍රම ක්‍රමයෙන් අමාරු අතට හැරී ගෙන එන බව පෙනී ගිය නිසා ලුමයාට ශල්‍යකර්මයක් කරන්නට ඔහුගේ පියා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කළා. ඒත් ඒකත් ගණන් ගත්තේ නැහැ. ලෙඩා ඇතුළත් කිරීමෙන් දවස් 38ක්ම මේ තත්ත්වයේ ඉදලා 1968 ජනවාරි මාසයේ 30 වැනිදා රාත්‍රී 11.10ට ලෙඩා මැරුණා. හදිසි මරණ පරීක්ෂක ඔහුගේ උසාවියේදී පරීක්ෂණයක් පැවැත්වූවා. මිනිස කපා පරීක්ෂා කළ එත්. කෝදාගොඩ දොස්තර මහත්ම යාගේ දීර්ඝ වාර්තාවේ ඒ අවයවවල තත්ත්වය ගැන සඳහන් කරලා තියෙනවා. අවසානයේ එම වෛද්‍යවරයාගේ අදහස වශයෙන් ප්‍රකාශ කරලා තියෙන්නේ මෙහෙමයි :

“I am of opinion that death was due to a tumour of the adrenal gland spreading to cause respiratory embarrassment”.

“මගේ අදහස නම් බඩේ ගෙඩියක් හැදීමෙන් ආශ්වාස ප්‍රශ්වාසයට බාධාවීමෙන් මේ මරණය සිදු වී තිබෙන බවයි.” ඒකයි දොස්තර මහත්මයා ප්‍රකාශ කර තිබෙන්නේ. මේ අන්දමට බඩේ ගෙඩියක් තියෙද්දී ශල්‍යකර්මයක් නොකර සිටීම ගැන වෙදකම් දන්න උසස් උදවිය පුදුම වෙනවා. එවැනි අයගේ අදහස ශල්‍යකර්මයක් කළා නම් මේ ලුමයා බේරාගන්නට පුළුවන්කමක් තිබුණාය යන්නයි.

මේ මරණය නිසා ලුමයාගේ පියා ඉතා මත් දුඃඛිත තත්ත්වයකයි දැන් ඉන්නේ. මෙවැනි අවස්ථාවන්හි මරණ මතු වටහ ඇති විමට ඇති ඉඩකඩ තැනී තිබීම

ඉතා වැදගත් දෙයක්. ඒ නිසා මේ සම්බන්ධයෙන් පරීක්ෂණයක් පවත්වන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා. මේ ගැන ගරු ඇමතිතුමාට ලියමනකුත් යැව්වා. එහෙත් ඒ ලියමනට පිළිතුරක් ලැබුණේ නැහැ. මේ කනගාටුදායක මරණයෙන් දැන් බලවත් චිත්ත වේදනාවකට පත් වී සිටින පියාට සහනයක් ලැබෙනු පිණිසවත් මා ඉල්ලා සිටි පරිදි පරීක්ෂණයක් පවත්වන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා. මේ මරණය යම් අන්දමකට රාජකාරිය පැහැර හැරීම නිසා හෝ අප්‍රවේශම නිසා හෝ සිදු වූ බව පෙනී ගියොත් එවැනි දේ මින් ඉදිරියට සිදු වීම වැළැක්වීමට ක්‍රියා කරන ලෙසත් මා ඉල්ලා සිටිනවා.

පූ. භා. 11-30

වෛද්‍යවාර්තා එස්. ඒ. වික්‍රමසිංහ (අකු 4 ස් ස)

(டொக்டர் எஸ். ஏ. விக்ரமசிங்ஹ—அக்டு 4ஸ்ஸ)

(Dr. S. A. Wickremasinghe—Akuressa)

ගරු සභාපතිතුමනි, මීට පෙර ස්ථිර ඇමතිතුමා නැති අවධියක වැඩ බලන සෞඛ්‍ය ඇමතිවරිය වශයෙන් කටයුතු කළ කාලයේදී ඉතා දක්ෂ ලෙස ස්ථිර ඇමති වරයා වාගේ ම වැඩ බලන සෞඛ්‍ය ඇමති වරිය වැඩ කළ බව අපට කියන්නට පුළුවනි. ඒ බව මේ අවස්ථාවේ සන්නෝෂයෙන් මතක් කරනවා. කාන්තාවක් නිසා පාලක පක්ෂය වඩාත් උනන්දු කරවා ගෙන සේවකයන්ගේ කටයුතු ගැනත් සැලකිල්ල දක්වා රටට හොඳ සේවයක් කරන්නට එතුමියට පුළුවන් වුණාය යන විශ්වාසය අප තුළ තිබෙනවා. වැඩ බලන ඇමතිවරිය වශයෙන් කටයුතු කරන මේ අවස්ථාවේදීත්—මේ කාලය තුළත්—සෞඛ්‍ය සේවා කටයුතු අතින් අපට විශේෂ සේවයක් එතුමියගෙන් ලැබෙනු ඇතැයි අප විශ්වාස කරන බව පළමුවෙන්ම මතක් කරන්නට කැමතියි.

මගේ කථාවේදී පළමුවෙන්ම එක් වැදගත් කරණයක් ගැන මතක් කරන්නට කැමතියි. සමහර විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ට සිදු වී තිබෙන අයුක්තියක් සම්බන්ධවයි මා සඳහන් කරන්නේ. එංගලන්තයේ වෛද්‍ය සේවයට සම්බන්ධව විශේෂ උසස්

උපාධි ලබා ගැනීමේ ක්‍රමයට කටයුතු කරන අයට එහිදී එම්.ආර්.සී.පී. උපාධිය පිරිනම නවා. පළමුවෙන්ම ඒ වෛද්‍යවරුන් ඒ සඳහා නියමිත විභාගය ගත් නවා. අවාසනාවකට මේ විභාගය දෙ පොළක පැවැත්වෙනවා. එකක් එංගලන්තයේ පැවැත්වෙන අතර අනෙක ස්කොට්ලන්තයේ පැවැත්වෙනවා. ස්කොට්ලන්තයේ පැවැත්වෙන විභාගයත් එංගලන්තයේ පැවැත්වෙන විභාගයත් තත්ත්වයෙන් එක හා සමානයි. පළමුවෙන්ම උසස් පත්වීම් සඳහා එංගලන්තයේ උපාධිය පමණක් භාර ගන්නේ. නමුත් උද්ඝෝෂණයක් ඇති කර එහිත් බරෝහි සේවය කර ලබා ගත් උසස් උපාධියත් භාර ගන්නට පිළියෙල කර ගන්නා දැන් ඒ දෙකේ වෙනසක් නැහැ. 1957 මැයි පළමුවන දින සිට එකම රක්ෂාවේ එකම තනතුරුවල සේවය කළ අයගෙන් එහිත් බරෝහිදී විභාගය ගෙන උපාධි ලත් අයට හරියාකාර මුලු පඩි නොදුන් නිසා ඒ උදවිය අතර අද විශාල නොසන්සුන්තාවක් තිබෙනවා. තමන්ට ලොකු අයුත්තක් කළාය යන අවබෝධයක් ඒ අය තුළ දැන් තිබෙනවා. මේ කොටසට අයත් වන්නේ වෛද්‍යවරුන් වික දෙනකු පමණක් නිසා ඒ උදවිය සුම්බන්ධයෙන් යම් කිසි පිළියමක් කරනු ඇතැයි ගරු. වැඩ බලන ඇමතිවරියගෙන් බලාපොරොත්තු වෙනවා.

Mr. Deputy Chairman, as the time at my disposal is short and I have to refer to a report of a Committee of Inquiry on the Mental Health Service in Ceylon which is in English, I would like, at this stage, to speak in English.

According to a survey in Ceylon there are about 75,000 mental patients. That figure, in my opinion, is not correct. The number is very close to 100,000. Out of a population of 12 million, there are 100,000 mentally ill persons. Our main mental hospital in Angoda has a bed strength of 1,747. At the hospitals in Pelawatta and Mulleriyawa there may be another 1,500. Taking into account the number of patients treated for a year at Angoda hospital, we get the figure of 5,000 accommodated daily at that Hospital.

Even if the patients are sane people, one can just imagine what the situation will be to accommodate 5,000 when the actual accommodation available is for 1,747. But here the patients are mental patients with the result that living conditions at this hospital could be well beyond one's capacity to describe.

There are many reasons for this state of affairs above and beyond the pure and simple one of lack of accommodation and equipment. I would like to mention some of the major defects in the mental health services which can be easily remedied but have not been remedied.

One reason is that psychiatrists are not trained in Ceylon at all, and Ceylon is the most suitable place to train them. Any doctor wishing to be trained as a psychiatrist has to go to England or to some other foreign country to be trained.

**ගරු විමලා කන්නන්ගර**

(கௌரவ விமலா கன்னங்கர)  
(The Hon. Wimala Kannangara)

Now there are sufficient numbers.

**වෛද්‍යවරය එස්. ඒ. වික්‍රමසිංහ**

(டொக்டர் எஸ். ஏ. விக்ரமசிங்ஹ)  
(Dr. S. A. Wickremasinghe)

To say that the psyciatrists we have in this country are sufficient to deal with the 100,000 patients in Ceylon is not correct. The number of doctors is grossly inadequate. There are only about 20 psychiatrists in Ceylon. How can 20 psychiatrists conceivably treat 100,000 patients? It is impossible?

**ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන**

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

You say 100,000 patients are mental patients and of them there are only 5,000 in hospitals. So 95,000 mental patients are outside.

வேலையுடைய உள். ஸ். ஸ். விஞ்ஞானி

(டொக்டர் எஸ். ஏ. விக்ரமசிங்ஹ)

(Dr. S. A. Wickremasinghe)

So they go untreated.

ஓர் உலி. டி. உலி. சுவர்டெனா

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)

(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

We cannot find them.

வேலையுடைய உள். ஸ். ஸ். விஞ்ஞானி

(டொக்டர் எஸ். ஏ. விக்ரமசிங்ஹ)

(Dr. S. A. Wickremasinghe)

They will come.

Our mental health service authorities have adopted the report of the Committee I referred to earlier and also proposals made by previous committees, and they are trying to decentralize the treatment of mental patients. For that purpose they have opened clinics in Jaffna, Kandy, Ratnapura and Galle. The clinics at Ratnapura and Galle, however, are served by one psychiatrist who once a week visits those clinics which are held only for out-patients.

So, what is urgently needed is a training scheme in psychiatry for doctors in Ceylon. Every doctor who passes out of the Medical College must be trained in psychiatry. I will give an instance of how a doctor who has some knowledge of psychiatry can be of help to these unfortunate persons by being able to detect mental illness at an early state. This case I am going to mention will also reveal that doctors do not know their own staff.

Recently a dispenser came and saw me. He said that he had been greatly harassed by his superiors the medical officers etc. He had been interdicted for six months and transferred from place to place on three or four occasions. He came to me and asked me to arrange for him to interview the Director of Health Services.

I talked to him for about ten minutes. I am also a medical practitioner practising privately and I also

have to earn my living. During the conversation I had with him I detected at once that he was a person who was mentally ill. He had what is called a persecution mania. His illness had not been detected by the doctors. They had made matters even worse by taking all kinds of disciplinary action against him for two years.

I immediately sent him to Mulla-riyawa Hospital and spoke to the D. H. S. on this matter. Now this person is very sane and a very good dispenser. He was rehabilitated by an ordinary private practitioner who was able to detect the illness. One need not be a specialized psychiatrist to do so.

• This report which I have with me is the report of a Committee composed of certain doctors and headed by Dr. W. G. Wickremasinghe. I think it was the Hon. M. D. H. Jayawardena who appointed that Committee. But as the time at my disposal is very short I do not think it is possible or necessary for me to deal with it in detail. I would, however, like to refer to certain matters that it deals with.

It says that the training of psychiatrists in Ceylon is hopelessly inadequate. In fact, I do not know why the British Medical Council, which is supposed to be the authority which recognizes our degrees, has not refused to recognize Ceylon scholarships because training in psychiatry in Ceylon is hopelessly inadequate. Not only should there be a better training course for the average registered medical practitioner, but we must also have a special course to train psychiatrists. We must have at least 100 psychiatrists trained in Ceylon. Every hospital can have a psychiatrist. This is the proposal made but it has not been implemented.

With the collaboration of the University a psychiatrists training clinic should be started in Colombo or in Kandy. Colombo will be the more

suitable because there are the Mental Hospitals at Angoda, at Mulleriyawa and at Pelawatte. There are so many places to which trainees can go to get clinical experience. A training centre for psychiatrists should be established immediately.

The proposal is to have a clinic at Galle with about 50 beds and an outdoor clinic where the psychaitrist should attend daily. If that is done you will find that there are a large number of patients. Mental patients do not come for treatment particularly because they cannot decide what is best for them and because they have to come to Colombo from the outstations for treatment.

There is another problem that the Ministry has not faced up to. That is in relation to House Officers. I shall read from the Report of the Committee of Inquiry into the Mental Health Service in Ceylon, 1966. The Chairman of that was Dr. W. G. Wickremasinghe former Director of Health Services. This is what it says:

“Some of the worst criticisms regarding the Mental Health Services that were made to the Committee were in relation to the work of the house officers including their recruitment, training, hours of duty and discipline.

The Mental Hospitals have become a place for young medical officers to remain close to Colombo and to take time for studies for higher postgraduate examinations.”

This mind you, is in a hospital which is criminally over-crowded. The house officers are appointed for their own convenience, in order that they may be able to come to Colombo for their postfraduate studies.

ශ්‍රී එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන

(කෙළරවු ංම. ධ. ංඡ. ඉයවර්තන)

(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

You expressed the same view before the Committee issued its report.

වෛද්‍යවරයා ඒස්. ඒ. වික්‍රමසිංහ

(දොරාදර් ංං. ං. වර්කරාමසර්ංහ)

(Dr. S. A. Wickremasinghe)

And I want it to go on record that nothing has been done to remedy this.

“The views of the 15 house officers regarding their interest in psychiatry as a career were obtained and the investigation revealed that 6 were interested, 5 were not and 4 were not decided.

This attitude combined with a lack of any organized scheme for the training of these young medical officers has led to a deterioration of the work in the mental hospitals. The psychiatrists have failed to give the necessary stimulus and guidance to these young officers.

Out of the 15 house officers only 2 reside at Angoda and one at Mulleriyawa although quarters for three bachelor officers remain unoccupied at Angoda.

The prescribed hours of duty are from 8 to 12 noon and 2 to 4 in the afternoon. No afternoon ward work appears to be done as a rule by these house officers except for one duty turn one afternoon once a fortnight by one house officer.

The house officers do not accompany the psychiatrists on their ward rounds and the examination of patients by them is limited to the pyhsical examination of the patients.”

ශ්‍රී එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන

(කෙළරවු ංම. ධ. ංඡ. ඉයවර්තන)

(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

That has been changed.

වෛද්‍යවරයා ඒස්. ඒ. වික්‍රමසිංහ

(දොරාදර් ංං. ං. වර්කරාමසර්ංහ)

(Dr. S. A. Wickremasinghe)

I appeal to the Hon. Acting Minister to see that this matter is remedied immediately.

With regard to the nursing staff I do not want to say anything much except to mention one problem, namely, the question of attendants, where the authorities have decided to abolish their service. This is what the report of the committee of inquiry says with regard to that decision:

[வேலுநாதலாட்சு எஸ். ஏ. விநாயகம்]

"A serious problem is the policy decision not to recruit any more nurse aides or attendants. At the present time there are 5 nurse aides, 321 male attendants and 252 female attendants. As these officers leave, no arrangements have been made for their place to be taken by an officer of corresponding rank or training. The only substitute is a labourer at at present with no training whatsoever.

It is very necessary that a vacuum should not be created when the attendants and nurse aides cease to function. Their place should be taken by some person, however designated, with equal if not better education and training to work with the mentally disordered."

With such overcrowding and with even nursing staff not adequately provided, one can well imagine the criminal neglect that is the lot of the patients at the mental institutions. I am mentioning this question of attendants, because these people have been much slandered by various people—that they are not kind to the patients, that they are cruel to them, and so on. In this connection, I want to read an extract from the report of a specialist who has gone into this question, which is quoted in this report :

"The following extract from 'Administrative Therapy' by Dr. David H. Clark regarding conditions in England could be applied with equal force in our country :

'The blame lay not so much with the attendants, untrained, ignorant and frightened men who were put in charge of wards full of patients whom they could not understand but knew to be violent and left to work out their own methods of control, but with the doctors and the society that put them there and did so little to understand and support them.'"

So, they say that the blame could be put on the doctors and not on the attendants for treating the patients in the way they do. I think this is equally applicable to treatment meted out to patients at our mental hospitals.

Before I wind up, I only want to make mention of one or two other matters regarding the Matara and Akuressa Hospitals. I am glad that work on the new extensions to

Matara Hospital has started, but the rate of progress is extremely slow. As you are aware, Matara Hospital is a base hospital and is one of the most overcrowded in Ceylon. The overcrowding is about 60 to 70 per cent, and there are over 1,000 out-patients a day. The building itself is a small, dilapidated one and, therefore, the extension work must be expedited and the new buildings made available for occupation at least by the end of this year.

சு. ம. 11.45

I have made several appeals that the Akuressa Hospital should get at least an extension to its maternity ward where there are about 8 beds. The average daily attendance at this hospital is about 75 to 80 patients, and the hospital is hopelessly overcrowded. I hope that at least during the coming financial year an extension to the maternity ward will be provided. This hospital has now become more or less a district hospital with two doctors on the staff. Formerly it was a peripheral unit. Now there is a medical officer and a M.O.H. stationed at this hospital, and I think it can now be raised to the status of a district hospital.

சு. ம. 11.45

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)

(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

You have a maternity ward there.

[வேலுநாதலாட்சு எஸ். ஏ. விநாயகம்]

(டாக்டர் எஸ். ஏ. விக்ரமசிங்க)

(Dr. S. A. Wickremasinghe)

But it is overcrowded ; there are only 8 beds. We need extensions to the surgical and medical wards. There is a children's ward which was donated by the people and put up with aid from the Rural Development Department. It is necessary to acquire land for putting up these extensions. I personally interviewed the Minister, and he knows the problem involved. I would earnestly urge that the Hon. Acting Minis-



ter, who, I know, will not allow personal considerations to influence her, go into this question of the need for extensions at the Matara and Akuressa Hospitals. They are badly in need of extensions to provide more house officers' quarters, more male and female wards, a proper mortuary and accommodation for nursing staff. In towns like Akuressa, private houses are very difficult to obtain and those obtainable are most unsatisfactory. Therefore to accommodate the essential residential staff additional buildings are necessary. I would suggest that steps be taken to acquire two acres of land from the adjoining area where suitable land is available.

ඉලංගරත්න මයා.

(திரு. இலங்கரத்ன)

(Mr. Ilangaratne)

මේ පැත්තට එන්න.

චන්ද්‍ර කරුණාරත්න මයා.

(திரு. சந்திரா கருணரத்ன)

(Mr. Chandra Karunaratne)

ආත්ත කියන්නට කොයි පැත්තේ සිටියත් ප්‍රශ්නයක් නැහැ. හුඟක් ආමති වරුන් ක්‍රියා කරන්නේ දුප්පතුන්ගේ ප්‍රශ්නවලට වැලි ගසමිනුයි. ඒ වාගේම එම උදවිය දුප්පතුන්ගේ ප්‍රශ්නවලට හරියාකාර කන් නොදෙන අතර ඒ උදවිය වැඩි වශයෙන් කන් දෙන්නේ උසස් සිවිල් නිලධාරීන් ගේ කිම්බලට බව කණගාටු වෙන් නමුත් මෙම අවස්ථාවේදී ප්‍රකාශ කරන්නට සිදු වී තිබෙනවා. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන් සෞඛ්‍ය අංශය වෙතම රාජ්‍යයක් හැටියට සලකා වැඩ කරගෙන යන බව පෙනී යනවා. මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ බොහෝ නිලධාරීන් තමතමන්ගේ පවුල් සංවිධානය කර ගැනීමට සහ තමතමන්ගේ නැදෑයන්ගේ ප්‍රශ්න විසඳා දීමට පමණක් ක්‍රියා කර ගෙන යන බව මා සඳහන් කරන්නේ කනගාටුවෙනි. එහෙත් සෞඛ්‍ය ආමති අංශය භාරගත් නව ආමතිතුමාත් එතුමාගේ පාර්ලිමේන්තු ලේකම්තුමියත් නිලධාරීන්ගේ කිම්බලට කන් නොදී ඔවුන්ගේ උපදෙස් අනුව ක්‍රියා නොකිරීම ගැන මා මෙම අවස්ථාවේදී ස්තූතිය කළකරන්නට කැමතියි. විශේෂයෙන්ම නව ආමති වරයාට එම කරුණෙහි ලා ස්තූති කළ යුතුයි.

චන්ද්‍ර කරුණාරත්න මයා. (නාවලපිටිය)

(திரு. சந்திரா கருணரத்ன—நாவலப்பிட்டி)

(Mr. Chandra Karunaratne—Nawalapitiya)

ගරු සභාපතිතුමනි, මෙම වැය ශීර්ෂය යටතේ වචන ස්වල්පයක් කපා කරන්නට මට අවස්ථාව සලසා දීම ගැන තමුන් තැන්සේට මා ප්‍රථමකොටම ස්තූතිවන්න වෙනවා. තවත් කීප දෙනෙකුම මෙම වැය ශීර්ෂය යටතේ කපා කරන්නට බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින හෙයින් මගේ කපාව එතරම් දීර්ඝ කරන්නට මා අදහස් කරන්නේ නැහැ.

මේ රජය ආරම්භ කර දැනට අවුරුදු තුනක පමණ කාලයක් ගත වී ඇතත් මේ රජයේ සමහර ආමතිවරුන්ගෙන් පොදු ජනතාවගේ ප්‍රශ්න හරියාකාර විසඳී නැති බව කනගාටුවෙන් නමුත් මෙම අවස්ථාවේදී ප්‍රකාශ කරන්නට සිදු වී තිබෙනවා. විශේෂයෙන්ම නොදියුණු පළාත් නියෝජනය කරන පසුපස ආසන වල මන්ත්‍රීවරුන් මේ ආමතිවරුන්ට ජනතාවගේ ප්‍රශ්න කොතෙක් ඉදිරිපත් කළත් ඒවාට එතරම් කන් දීමක් පසුගිය කාලය තුළදී සිදු වී නැති බව මා නොකී වාට නමුත් තැන්සේ දන් නමුත් නැති නමුත් නිලධාරීන් ද සමග මහියංගනය සහ

ගරු සභාපතිතුමනි, පසුගිය වර්ෂය තුළ විශේෂයෙන් මැලේරියා වසංගතයක් මේ රටේ ඇති වුණු බව තමුන් තැන්සේට මතක ඇති. මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ සිටින අධ්‍යක්ෂවරු මැලේරියාව නැති කරන්නටවත් ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න විසඳන්නටවත් බලාපොරොත්තු වුණේ නැහැ. ඒ උදවිය උසස් නිලයක් ලබාගත් පසු බලාපොරොත්තු වන්නේ කෙසේ හෝ ඩබ්ලිව්. එච්. ඩී. එකේ රක්ෂාවක් ලබා ගන්නට පමණයි. මහනුවර දිසාපතිතුමා පසුගිය අවුරුද්ද තුළදී කවිවේ නිලධාරීන් ද සමග මහියංගනය සහ

[වත්මන කරුණාරත්න මහ.]

මිනිසෝ වැනි ප්‍රදේශවලට ගොස් එම පළාත්වල ජනතාවගේ ප්‍රශ්න මොනවා දැයි පරීක්ෂා කර බැලුවා. ඒ වාගේම ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය කණ්ඩායමක් සමග මහාචාර්ය රාජසූරිය මහතා එහි ගොස් පර්යේෂණ පැවැත්වුවා. එම අවස්ථාවේදී ඔවුන්ට දැනගන්නට ලැබුණා විශේෂයෙන්ම මිනිසෝ ප්‍රදේශයේ ජනතාවගේ සියයට 90කට පමණ මැලේරියා රෝගය තිබෙන බව. එහෙත් මැලේරියා මර්දන කටයුතු භාරව සිටින සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන් කිහිප තිබෙන්නේ කිසිම මැලේරියා රෝගියෙක් ඒ පළාතේ නැති බවයි. එහෙත් වැඩි කලක් යන්නට පෙර දැනගන්නට ලැබුණා මුළු ලංකාවේම විශාල සංඛ්‍යාවක් මැලේරියා රෝගයෙන් පෙළෙන බව. මේ ගැන මහ නුවර දිසාපතිතුමාට කරුණු ඉදිරිපත් කළ අවස්ථාවේදී සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන් කිව්වේ ඒ පිළිබඳ පර්යේෂණ පවත්වන්නට ආරෝග්‍යශාලාවේ ඉඩකඩ නැති බවයි. “බිලඩ් පිල්ම්” ද මොකක්ද කරන්න එහේ හැකියාවක් නැති බවයි ඔවුන් කිව්වේ. මේ නිලධාරීන්ට තානායම් වල මේවා කරන්නට පුළුවන් නම් ආරෝග්‍යශාලාවලදී බැරි මක්නිසාද කියා මා ප්‍රශ්න කරනවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, ඊළඟට මගේ ප්‍රදේශයේ තිබෙන සුළු අඩුපාඩුකම් කීපයක් ගැන කරුණු ඉදිරිපත් කරන්නට අදහස් කරනවා. මගේ ප්‍රදේශයේ දොළොස් බාගේ, නාවලපිටිය සහ ගම්පොල ප්‍රධාන ආරෝග්‍යශාලා තුනක් තිබෙනවා. දොළොස් බාගේ, නාවලපිටිය ආරෝග්‍යශාලා දෙක නම් සතුටුදායක තත්ත්වයකින් වැඩ කර ගෙන යනවා. නමුත් ගම්පොල ආරෝග්‍යශාලාවේ ඉතාම දුෂිත, අසතුටුදායක තත්ත්වයක් තිබෙන බව මා සදහන් කරන්නට ඕනෑ. ගම්පොල ආරෝග්‍යශාලාවේ පාලනය ඉතාම දුර්වලයි. එමනිසා ලෙඩුන් පවා ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නට මේ ආරෝග්‍යශාලාවට පැමිණෙන්නට මැලිකමක් දක්වන බව මා දන්වන්නේ ඉතාම කණගාටුවෙනුයි. එමනිසා ගම්පොල ආරෝග්‍යශාලාවට එය පාලනය කළ හැකි, දුෂණයෙන් තොර වෛද්‍යවරයකු පත් කරන මේන් මා ඉල්ලීමක් කරනවා.

හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා නාවලපිටිය ආරෝග්‍යශාලාවට ශල්‍යශාලාක් දෙන්නට වැඩ කටයුතු කරගෙන ගියා. ඒ වැඩ ඉතාම සාර්ථක ලෙස කෙටී ගෙන ගියා. ගොඩනැගිල්ලේ වැඩ අවසාන කර තිබෙනවා. නමුත් තවම උපකරණ සපයා නැහැ. මේ ශල්‍යශාලාවට උපකරණ සැපයීමට දෙපාර්තමේන්තුව කිසිම වැඩ පිළිවෙලක් ගොඩනැගූවා. මේ කාරණය පිළිබඳව අවුරුද්දකට පමණ කලින් මා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට ගොස් ගරු ඇමතිතුමාත් ඉදිරිපිටදී සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂතුමාත් සමග සාකච්ඡා කළා. එවකට තිබුණු සුවස් අර්බුදය නිසා නැව් එන්නේ අතික් පැත්තෙන්ය, එමනිසා උපකරණ ලබා ගැනීම ප්‍රමාද වෙනවාය කියා ඒ අවස්ථාවේදී කියන්නට යෙදුණා. නමුත් දැන් නැව් කීපයක්ම කොළඹට පැමිණ තිබෙනවා. එමනිසා වහාම ඒ ශල්‍යශාලාවට අවශ්‍ය උපකරණ සපයන මෙන් මා ඉල්ලා සිටිනවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, මගේ ප්‍රදේශයේ කුරුදුවත්ත නමින් ග්‍රාමයක් තිබෙනවා. ඒ කුරුදුවත්ත ග්‍රාමයේ ග්‍රාමීය ආරෝග්‍යශාලාවක් පිහිටුවීම සඳහා උඩරට ගැමි පුහුරුත්ථාපනිය යෝජනා ක්‍රමයෙන් විශාල මුදලක් වෙන් කර තිබෙනවා. ඒ කාරණය සම්බන්ධව හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාටත් මා කරුණු ඉදිරිපත් කර තිබෙනවා. එම ග්‍රාමීය ආරෝග්‍යශාලාව පිහිටුවන්නට හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාත් ඒ වාගේම ඊටපසු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට පත්වූ නව ඇමතිතුමාත් ඒ වාගේම අද වැඩ බලන ඇමතිතුමිය වන පාර්ලිමේන්තු ලේකම්තුමියත් බොහොම උත්සාහ කළා. නමුත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සමහර නිලධාරීන් වැඩ කරන්නට ඉදිරිපත් නොවීම නිසා එය ඇනහිට තිබෙනවා. මේ දෙපාර්තමේන්තුවේ බොහොමයක්ම නිලධාරීන් බලන්නේ උතුරු හා නැගෙනහිර ප්‍රදේශවල පමණක් හොදට වැඩ කරන්නටයි. අඩු වශයෙන් දෙපාර්තමේන්තුවේ සිංහල නිලධාරීන් වත් ඉදිරිපත් වී දුප්පත් ජනතාව වාසය කරන අපේ ප්‍රදේශවල සෞඛ්‍ය කටයුතු සඳහා වෙන් කර තිබෙන මුදල්වලින් වැඩක් ගන්නට, හරියාකාරව ඒ මුදල් යොදවන්නට කටයුතු සලස්වනවා ඇතැයි මා බලාපොරොත්තු වෙනවා. මේ අවස්ථාවේදී ඊට

விலா யமக் கியந்நவ மி அடிதஃ கர்ந்  
நே நூன. மவ தீ வவந ஃவரீபய கலா  
கர்ந்நவ ஓவ ஃரஃ துந் நமூந்நூந்ஃ  
வ மானே அலக ஃநூநிய கிதீவெநவ.

அலாடீய ஃந். ஃதீ. பரேரூ (யதீயந்  
நைவ)

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா—யட்டியாந்  
தோட்டை)

(Dr. N. M. Perera—Yatiantota)

I have not got much to say. We  
ought to congratulate the Acting  
Minister. The permanent Minister  
has gone to do some family planning,  
I am told.

ஓர் ஃதீ. கி. ஃதீ. ப்யவரீவந

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவார்தன)

(The Hon. M. D. H. Jayawardena) •

Too late.

ஃரீமாவே அர். கி. ஃந் விரநாயக தீய.  
(அந்நவநலீல)

(திருமதி சிறிமாவோ ஆர். டி. பண்டார  
நாயக்க—அத்தனகல்ல)

(Mrs. Sirimavo R. D. Bandaranaike—  
Attanagalla)

Far too late.

அலாடீய ஃந். ஃதீ. பரேரூ

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

Is that the reason why he has  
taken his wife also with him? I do  
not mind. I think it is better if the  
Government frankly says that Minis-  
ters must take their wives. I have  
no objection. But do not take them  
on false pretences. She entered hos-  
pital, was treated for diabetes, and  
apparently ministerial diabetes re-  
quires special treatment in London.  
And, what is worse, on that basis  
they are freed from FEECs also. I  
have no objection. Quite honestly  
make a decision and say, "We think  
a Minister should be accompanied by  
his wife." Nobody will object. Be-  
lieve me, I shall not object. Let us  
be frank and honest in what we do.  
Why go about this in a roundabout

way? She did this in order to see  
that she was not subjected to FEECs.  
That is very unfortunate. That is all  
I want to say.

Another Minister has gone. I do  
not know with whom he went. I  
shall get the news at some stage and  
let you know. He went with a very  
interesting party, I am told. Any-  
how, that is not my concern at the  
moment.

First of all, I say I congratulate the  
Hon. Acting Minister because she is  
one of the most energetic persons we  
know. In the fight between Sita and  
Wimala, we are all on the side of  
Wimala.

ஃரீமாவே அர். கி. ஃந் விரநாயக தீய.

(திருமதி சிறிமாவோ பண்டாரநாயக்க)

(Mrs. Sirimavo Bandaranaike)

100 per cent.

அலாடீய ஃந். ஃதீ. பரேரூ

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

Please visit the Eheliyagoda Hos-  
pital. The T. B. ward there is a dis-  
grace looked at from any point of  
view.

ஓர் ஃதீ. கி. ஃதீ. ப்யவரீவந

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவார்தன)

(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

It ought to be closed down.

அலாடீய ஃந். ஃதீ. பரேரூ

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

Without any doubt it ought to be  
closed down. You obviously cannot  
run it. No attendants are available.  
The T. B. patients have to do the  
work themselves. Until they die no-  
body even looks at them. That is  
the position at the Eheliyagoda T. B.  
section. Please close it down. Dogs  
rule the roast the whole time. One  
cannot turn round, the food is re-  
moved by the dogs. That is the posi-  
tion in the T. B. ward in the

[ஊலியோடா லீ. லீ. லீ.]

Eheliyagoda Hospital. Please close it down because you cannot possibly run an efficient T.B. ward there.

**ஊலியோடா லீ. லீ. லீ.**

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)

(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

Better to remove it to Welisara.

**ஊலியோடா லீ. லீ. லீ.**

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

Yes. I do not see why not. As a matter of fact, patients sometimes beg of you, "Please do not send us to Eheliyagoda; send us anywhere else."

The next point is this. Are you recruiting some Americans to attend to filariasis work in Ceylon? I have been so informed. I have seen a report in "Siri Laka" also: "இரத்தக் கொல்லி உண்டாகிவிட்டது உலகமெங்கும்".

I do not know who they are, but surely we do not need people from America for the purpose of attending to filariasis work in this country? There are enough people here who are capable of doing this work. There are enough doctors for this purpose. I think some of the Public Health Inspectors also have been trained in this job. I do not know whether you want some outsiders for this job. Apparently, we cannot do anything without Americans in this place. That is what we are coming to.

Then, what is the position in regard to doctors who pass out? For a long time in Ceylon we fought hard to have a second medical college because we thought the number of doctors was not enough. Now, when we have the doctors, we do not want them at all. Where are we? It was understood that we want one doctor at least for every 3,000 of the population. We have now one doctor for 8,000 to 10,000 people. That position must improve. This is foolish economy. My good Friend was treated very badly in the sense that the Government paid no attention to his ap-

peals, but I do think that this Government must seriously reconsider the position. We want more doctors, and a large number of these central dispensaries can alleviate the congestion at the hospitals if we have decent doctors who can attend to patients in all the central dispensaries. Almost all the central dispensaries are manned by apothecaries.

**ஊலியோடா லீ. லீ. லீ.**

(கௌரவ விமலா கன்னங்கரா)

(The Hon. Wimala Kannangara)

Now we are reorganizing them.

**ஊலியோடா லீ. லீ. லீ.**

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

They have a glorified name. You call them pharmacists. What else do they do now? You have pharmacists.

**ஊலியோடா லீ. லீ. லீ.**

(கௌரவ விமலா கன்னங்கரா)

(The Hon. Wimala Kannangara)

We are replacing them.

**ஊலியோடா லீ. லீ. லீ.**

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

We are very glad to hear that, but how can you replace them if you are only filling vacancies from among the existing people. You are not taking in new persons.

**ஊலியோடா லீ. லீ. லீ.**

(கௌரவ விமலா கன்னங்கரா)

(The Hon. Wimala Kannangara)

We are taking in 100.

**ஊலியோடா லீ. லீ. லீ.**

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

100? Next year? New hands apart from filling vacancies? That is what I want to know. You have a regular number of people to fill

vacancies. People die and those vacancies have to be filled. Apart from that, I am glad if you are taking more people. We can afford to take in doctors. We must find the money to take in doctors to look after the health of the people of this country.

Then I was told that nurses have not been provided with uniforms for the last two years. Whether it is true or not I do not know.

ගරු විමලා කන්නන්ගර

(கௌரவ விமலா கன்னங்கரா)

(The Hon. Wimala Kannangara)

It has just been attended to last week.

ආචාර්ය එන්. එම්. පෙරේරා

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

It has been attended to? I am very glad to hear that. After all, the Hon. Acting Minister with maternal instinct can surely do better than that?

Then there are one or two other major matters.

Drug prices: I do think a serious effort must be made to bring down the prices of drugs. I am not satisfied that the prices that have been fixed are reasonable. I think you started well by controlling the prices of drugs. I do hope an effort will be made to reduce the prices. I am not certain that you are getting correct prices fixed for them. From my own experience I think the prices are too high. It is better for the Government to import drugs on a wholesale basis, which is much cheaper, and to give them to retailers at fixed prices. I have always advocated that Government should step in and import all the drugs at wholesale rates.

I want to say a word about malaria. I am not satisfied that the department has been alive to the seriousness of the positions. At a little discussion I had with some people from the W.H.O. and the U.N.O. here, they assured me that they had drawn the

attention of your department to the fact that there was a possibility of malaria epidemic. That is the information I have had. The present policy you are following is a penny wise and pound foolish one. What have you done? You are now thinking in terms of a big malaria eradication campaign involving about Rs. 20 million. You do not need to spend Rs. 20 million in order to eradicate something when it can be done with about Rs. 1 million. I do hope the Hon. Acting Minister will give her mind to this.

සභාපතිතුමා

(அக்கிராசனர்)

(The Chairman)

Order, please! The sitting is suspended till 2 P.M.

රැස්වීම ඊට අනුකූලව නවකාලිකව අත්සිටුවන ලදීන්, ප. ව. 2 ට නැවත පවත්වන ලදී.

அதன்படி அமர்வு இடை நிறுத்தப்பட்டு, மீண்டும் பி. ப. 2 மணிக்கு ஆரம்பமாயிற்று.

Sitting accordingly suspended till 2 p.m. and then resumed.

එච්. එම්. නවරත්න මයා. (මිනිපෙ)

(திரு. எச். எம். நவரத்ன—மினிப்பே)

(Mr. H. M. Nawaratne—Minipe)

ගරු සභාපතිතුමනි, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීඝ්‍රය යටතේ මටත් වචන ඝවලයක් කළා කිරීම අවකාශ සලසා දීම ගැන පළමුකොට තමුන්නාන්සේට මගේ ස්තූතිය පුද කරන්න කැමතියි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ගැන කළා කරන මේ මොහොතේ ගරු වැඩ බලන සෞඛ්‍ය ඇමතිණිය හෝ එම අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන් හෝ පෙනෙන්න නොසිටීම කතනාවට කරුණක්. එහෙත් අපේ හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා ගරු සභාවේ සිටීම භාග්‍යයක් කොට මා සලකනවා.

ගරු සභාපතිතුමනි, මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ ආසන 14 ක් පමණ තිබෙනවා. මෙම ආසන 14 ට අයත් ප්‍රධාන නගරය මහනුවරයි. මහනුවර නගරයේ ඇති ආරෝග්‍ය ශාලාවට මෙම ආසන දහහතරේම රෝගීන් පැමිණීම නිසා විශාල තදබදයක් මහනුවර ආරෝග්‍ය ශාලාවේ පවතින බව ගරු වැඩ බලන ඇමතිතුමිය සමහර විට දන්නවා.

[එච්. එම්. නවරත්න මහ.]

ඇති. එසේ වුණත්, මෙම ආරෝග්‍යශාලාවට අලුතෙන් වැට්ටු තැනීමෙන් මෙම තද බදය තැනී කිරීමට. පුළුවන්කමක් ලැබේ යයි මා නම් විශ්වාස කරන්නේ නැහැ. මෙම තදබදය වලක්වා ගත හැක්කේ මෙම ආසන දහහතරේ ඇති කුඩා ආරෝග්‍ය ශාලා දියුණු කිරීමෙන් පමණක් බව මතක් කරන්න කැමතියි. ග්‍රාමීය ආරෝග්‍යශාලා දියුණු කරන තුරු මහනුවර ආරෝග්‍යශාලාවට ගම්බද ප්‍රදේශවලින් පැමිණෙන රෝගී ජනතාව තවත් වන්න බැහැ. එම නිසා ඒ ආසනය තුළ ඇති කුඩා ආරෝග්‍යශාලා තව දියුණු කිරීමට—වැඩිපුර වැට්ටු එකතු කිරීමට, අවශ්‍ය උපකරණ සපයා දීමට—ක්‍රියා කළොත් මෙම ප්‍රශ්නය විසඳන්න පුළුවන් වනවාට කිසිම අනුමානයක් නැහැ.

ගරු සභාපතිතුමනි, මා නියෝජනය කරන මිනිපේ ආසනය, ලංකාවේ ඉතා නොදියුණු ආසනයක් බව තමුන් නාත්සේ දන්නවා ඇති. මෙම ආසනයේ එක් ආරෝග්‍යශාලාවක් තනා දැන් අවුරුදු අටක පමණ කාලයක් ගත වී තිබෙනවා. මිනිපෙ ජනපද ව්‍යාපාරය ආරම්භ කළ අවදියේ සිට කොලොන්ගොඩ මෙම ආරෝග්‍ය ශාලාව තැනුවේ. තමුන් දැන් අවුරුදු අටක් ගත වී තිබෙනවා, තවමත් එය විවෘත කිරීමට නොහැකි වුණා. මා ගිය වර අයවැය විවාදයේදීද මෙම ආරෝග්‍යශාලාව ගැන සඳහන් කළා. එහෙත් අද වනතුරුත් එය විවෘත කිරීමට පියවර ගෙන නැහැ. කොලොන්ගොඩ සිට මයිසංගනයට සැත පුම් පහළොවක පමණ දුරක් තිබෙන බව ගරු වැඩබලන ඇමතිතුමිය දන්නවා ඇති. මයිසංගනයට මෙහා වෙනත් ආරෝග්‍ය ශාලාවක් නොමැති නිසාත්, මෙම ආරෝග්‍යශාලාව විවෘත කර දීමට මෙතෙක් පියවර ගෙන නැති නිසාත් ප්‍රදේශයේ ම මහජනතාවට විශාල කරදරයක් සිදු වී තිබෙන බව මතක් කරන්න කැමතියි. ඒ පළාතේ ගම්සභා නියෝජිත මහතාත් මේ කරුණ පිළිබඳව විශේෂ උනන්දුවක් දක්වා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවටත් මහ නුවර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීටත් ලියුම් යවා තිබෙන බව මා දන්නවා. මේ ආරෝග්‍ය ශාලාව විවෘත කරන්න ය කියා මාස එකහමාරකට පමණ ප්‍රථම කොලොන් ගොඩ ගම්සභා නියෝජිත මහතා පැමිණ ඉල්ලීමක් කළ බවත් මා දන්නවා.

ආරෝග්‍ය ශාලාවට තවම වතුර නැතිලු. එය කාගේ වරදක්ද කියා මා දන්නේ නැහැ. අංග සම්පූර්ණ ආරෝග්‍ය ශාලාවක් වශයෙන් මෙය විවෘත කරන්නට බැරී නම් මෙය දිස්පෙන්සරියක් බවට පරිවර්තනය කර හෝ ලෙඩුන්ට බෙහෙත් විකක් දෙන්නට තවමත් නොහැකි වී තිබීම ගැන මගේ කණගාටුව මේ අවස්ථාවේදී ප්‍රකාශ කර තවා. කලින් සිටි සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා සංචාරයක් සඳහා මිනිපේ ආසනයට ගියා. එහි තිබෙන්නේ ග්‍රාමීය ආරෝග්‍ය ශාලා දෙකයි. මාඩුගොඩ ආරෝග්‍යශාලාවේ තත්ත්වය එතුමා තමන්ගේ ඇස් දෙකින් ම දැක්කා. ඒ අවස්ථාවේදී එතුමාට ඒ සම්බන්ධව සන්දේශයකුත් පිළි ගැන්නුවා. තවත් වැට්ටුවක්වත් දෙනවාය කියා එතුමා ඒ අවස්ථාවේ කීව්වා. එහෙත් අද වන තුරුත් වැට්ටුවක් ලැබී නැහැ. මේ මාඩුගොඩ රෝහල මිනිපේ ආසනයේ ඇති උඩුදුම්බර කෝරළ තුනකට සීමා වෙනවා. ඒ කෝරළ තුනටම ඇති එකම ආරෝග්‍ය ශාලාව එයයි. එය සාදන්නට ඇත්තේ බොහොම ඉස්සර වතු කාලයේ වන්නට ඇති. එදා සිටම අද වනතුරුම එය පව තින්නේ එදා පැවති තත්ත්වයෙන්මයි. මිනිපේ ආසනයේ 6 මාසයක් තද සුළං පවතින බව ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමිය දන්නවා ඇති. ඒ නිසා ආරෝග්‍ය ශාලාවේ තබා ගෙදරක වත් රාත්‍රී කාලයේදී ලාම්පුවක් තබා ගන්නට පුළුවන් කමක් නැහැ. ඒ නිසා එම ආරෝග්‍ය ශාලාවට විදුලි එළිය ලබා දෙන්නටය කියා එදා සිටම කියනවා.

අනික මොරයාය මිනිපේ ආරෝග්‍යශාලාවයි. මයිසංගනයේ විශාල ආරෝග්‍ය ශාලාවක් හදන නිසා මිනිපේ ආරෝග්‍ය ශාලාවක් හදන්නට බැරිය කියනවා. එය ඉතාම කණගාටුදායක සිද්ධියක්. මයිසංගනයේ කොතෙක් ආරෝග්‍ය ශාලා හැදුවත් අපි ඒ ගැන සන්තෝෂ වෙනවා. එහෙත් එවැනි පහසුකම් හැම ආසනයකටම තිබෙන්නට ඕනෑ. එමෙන්ම නගරබදවත් ඕනෑ තරම් පහසුකම් සෑම රජයකින්ම සලසනවා. මන්ත්‍රීවරුන් වශයෙන් අපි ඒවාට විරුඬ නැහැ. එහෙත් අපි කියන්නේ අපේ ආසන වලටත් කෝටි ගණන් වියදම් කර හදන ඒවා නැතත්, පොඩි වැට්ටුවත් හදා දෙන්න ය කියලයි. මිනිපේ ආසනයේ තිබෙන මොරයාය ආරෝග්‍ය ශාලාවට ගරු සෞඛ්‍ය අනුමානයක් ඇස් දෙකින්ම

දකින්නට ඇති එහි මිනි කාමරය කඩා වැටී අවුරුදු 1½ ක් පමණ වෙලත් තවමත් හදා නැති බව. මේ ලගකදී තමයි එය හදන්නට පටන් ගත්තේ. අවුරුදු 1½ ක් නිස්සේ මිනියක් තබන්නට තැනක් තැනිව අතන මෙනන තැබුවාම බල්ලොත් ඇද ගෙන යනවා. ඒ නිසා මොරයාය මිනිපේ ආරෝග්‍ය ශාලාවටත් මාඩුගොඩ ආරෝග්‍ය ශාලාවටත් අලුතින් වාට්ටු දෙකක් දෙන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා.

හැම ආණ්ඩුවක්ම කල්පනා කරන්නේ නගරබද දියුණු කරන්නයි. ගම්බද ජනතාවට කිසිම පහසුකමක් නැහැ.

මිනිපේ ආසනයේ අඹගහපැලැස්සේ කුඩා ආරෝග්‍ය ශාලාවක් තිබෙනවා. එය ගර්හනී මව්වරුන්ට ලමයින් ලැබීම සඳහා යොදා ගෙන තිබෙන මාතෘ නිවාසයක්. ඒ මාතෘ නිවාසයට ස්ථිර වෛද්‍යවරයකු නැහැ. මොරයාය ආරෝග්‍ය ශාලාවේ සේවය කරන දෙස්තර මහත්මයෙකුයි සතියකට වරක් ඒ මාතෘ නිවාසයට එන්නේ. මේ හේතුව නිසා ඒ ප්‍රදේශයේ ගර්හනී මව්වරුන් විශාල කරදරවලට මුහුණ පානවා. ඒ නිසා අඹගහපැලැස්ස මාතෘ නිවාසයට ස්ථිර වෛද්‍යවරයකු පත් කර යවන ලෙස මා මේ අවස්ථාවේදී සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

මිනිපේ ආසනයේ ගම් දෙකේ කෝරළයේ මුණමල් පැලැස්ස කියන ග්‍රාමයේ දිස් පැන්සරියක් පිහිටුවීම සඳහා දැනට අවුරුදු 4 කට පමණ පෙර රජයට ඉඩමකුත් පවරා ගත් නමුත් අද වන තුරු මේ දිස්පැන්සරිය සෑදීම පිළිබඳව සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව කිසිම ප්‍රකාශයක් කර නැති බව මතක් කරනවා.

මිනිපේ ආසනයේ පල්ලෙවත්ත කියන ග්‍රාමයේ දිස්පැන්සරියක් තිබෙනවා. දවස කට ලෙඩුන් 50ක් 100ක් ඒ දිස්පැන්සරියෙන් බෙහෙත් ලබා ගැනීමට පැමිණෙනවා. මහියංගනයේ ආරෝග්‍යශාලාව හැරුණාම ඒ අවට වෙනත් ආරෝග්‍යශාලාවක් නැති නිසා මේ ස්ථානයට ලෙඩුන් විශාල සංඛ්‍යාවක් පැමිණෙනවා. මේ ස්ථානයට දිනපතා පැමිණෙන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව දෙස බලන විට මේ දිස්පැන්සරිය කොහෙත්ම ප්‍රමාණවත් නැති බව සනාථ වෙනවා. මෙහිදී ඉඩමක් ලබා දීමට අවස්ථාවක් ඇති බව මතක් කරනවා.

එම නිසා මේ දිස්පැන්සරිය තවත් විශාල කර ඒ ස්ථානයට තවත් වෛද්‍යවරුන් පත් කරන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා.

ඊළඟට මන්ත්‍රීවරයකු වශයෙන් ගරු වැඩ බලන සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමියටත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවටත් පැමිණිල්ලක් ඉදිරිපත් කරන්නට තිබෙනවා. සෑම මන්ත්‍රීවරයෙකුම නිල නොලත් රෝහල් පරීක්ෂකවරුන් වශයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් පත් කර තිබෙනවා. එහෙත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවෙන් අප වෙත නිකුත් කර තිබෙන අවසර පත්‍රය රැගෙන ගියාට අපට ආරෝග්‍යශාලාවලට ඇතුළු වෙන්නට ඉඩ දෙන්නේ නැහැ. මහනුවර ආරෝග්‍යශාලාවේ එවැනි තත්ත්වයක් පවතිනවා. අනිකුත් සාමාන්‍ය පුරවැසියන් වගේම මන්ත්‍රීවරුන් වන අපිත් ගිහින් සෞඛ්‍ය අධිකාරීවරයා හමු වී ඇතුළු වීමට අවසර පත්‍රයක් ලබා ගන්නට ඕනෑ. [බාධාකිරීමක්] මට ඉඩ ලැබීලා නැහැ.

**ගරු විමලා කන්නන්ගර**

(கௌரவ விமலா கன்னங்கரா)

(The Hon. Wimala Kannangara)

ඒ ගැන අපට බොහොම කනගාටුයි. අපි ඒ ගැන වහාම සොයා බලා එහෙම තොකරන ලෙස නියෝග කරන්නම්.

**ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන**

(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)

(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

මීට කලින් මහනුවර ආරෝග්‍යශාලාවේ ඔය විධියේ සිදුවීමක් ගැන වලපනේ ගරු මන්ත්‍රීතුමා (ටී. බී. එම්. හේරත් මයා.) පැමිණිල්ලක් කළ විට මම ඒ වරද හරි ගැස්සුව.

**නවරත්න මයා.**

(திரு. நவரத்ன)

(Mr. Navaratna)

නැවතත් එහෙම සිද්ධ වෙනවා. වර්තමාන සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාගේ ගම වන මහනුවරම මේ වරද සිදු වන එකයි, කනගාටු වට කාරණය. හරිගැස්සුව යයි ඇමතිතුමා කියනවා. මහනුවර ආරෝග්‍යශාලාවේ මොන දරදඩු පාලනයක් තිබෙනවාදැයි මා දන්නේ නැහැ. තවමත් ඒ වරද හරිගැස්සා නැහැ. මෙහිදී ඉඩමක් ලබා දීමට අවස්ථාවක් ඇති බව මතක් කරනවා.

[නවරත්න මයා.]

නම් ආරෝග්‍යශාලාවේ ලේකම්වරයාගෙන් හෝ සෞඛ්‍ය අධිකාරීවරයාගෙන් හෝ අවසර පත්‍රයක් ලබා ගන්න ඕනෑ. සාමාන්‍ය මහජනයාටත් මේ අන්දමට සලකනවා. මහනුවර නොවන ආත ගමක සිට ලෙඩෙකු බලන්න හදිසියේ පැමිණෙන උදවියට විනාඩි 10ක් 15ක් ලෙඩා බලන්න අවේලාවලදී තාවකාලික අවසර පත්‍ර නිකුත් කරනවා. ඒ වගේ “අසුවල් වාට්ටුවේ සිටින ලෙඩා බලන්න අපට අවසර දෙන්න” යයි අපිත් ඒ නිලධාරියකුගෙන් ඉල්ලා සිටි විට “මොහු අසුවල් වාට්ටුවට ඇතුල් කරන්න” කියා නර්ස්ට පොඩි තුණ්ඩුවක් දෙනව.

**ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන**  
(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

ඇයි, අපි මන්ත්‍රීතුමන්ලාට අවසර පත්‍රයක් නිකුත් කර තිබෙන්නේ.

**නවරත්න මයා.**  
(திரு. நவரத்ன)  
(Mr. Navaratna)

ඒ අවසර පත්‍රය පෙන්වුවත් එහෙමමයි. ආරෝග්‍යශාලාවේ භාරකරුට පැමිණිලි කර ඔහු මාර්ගයෙන් යන්න ඕනෑ. ඇමතිතුමා කොහොම කීවත්, ලෙඩුන් බලන්න යන්නේ අපි නිසා මේ තත්ත්වය අපි හොදින් දන්නව.

**ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන**  
(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

දෙස්පර මහත්මයකු වාට්ටුවක ලෙඩකු බලන වේලාවක නම් යන්න බැහැ. අනික් ඕනෑම වේලාවක යන්න පුළුවනි.

**නවරත්න මයා.**  
(திரு. நவரத்ன)  
(Mr. Navaratna)

මම කියන්නේ දැනට එහෙම නොසිදු වන බවයි. ඒ පිළිබඳව තිබෙන අවහිරකම් නැති කරන්න කියා මා ඉල්ලා සිටිනවා.

**ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන**  
(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

වලපනේ ගරු මන්ත්‍රීතුමාගේ පැමිණිල්ල උඩ විශේෂයෙන්ම මහනුවර ආරෝග්‍යශාලාවට ඒ විධියේ නියෝගයක් දී තිබෙනව.

**නවරත්න මයා.**  
(திரு. நவரத்ன)  
(Mr. Navaratna)

වලපනේ ගරු මන්ත්‍රීතුමාගේ පැමිණිල්ල අනුව ඒ විධියේ පියවරක් ගත් බව කීවිව. එහෙත් මහනුවර ආරෝග්‍යශාලාවේ තවම පවතින්නේ ඒ තත්ත්වයමයි.

ඉතා නොදියුණු ආසනයක් වන මිනිපේ ආසනයේ මන්ත්‍රීවරයා වශයෙන් මා අවසාන වශයෙන් වැඩ බලන සෞඛ්‍ය ඇමති තුමියගෙන් ඉල්ලා සිටිනව, මා සඳහන් කළ කරුණු ගැන විශේෂ සැලකිල්ලක් දක්වා ක්‍රියා කරන්න කියා. කොලොන් ගොඩ ආරෝග්‍යශාලාවත් මූනමල් පැලැස්ස ආරෝග්‍ය ශාලාවත් ගැන මා කී කරුණු ගැන සෞඛ්‍ය ඇමතිණියගේ විශේෂ සැලකිල්ල යොමු කොට ඒ නොදියුණු පළාත් වල ජනතාවට යහපතක් සලසන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා.

අපේ ප්‍රදේශයේ මැලේරියා මර්දනය සඳහා කරන ලද කටයුතු ගැන මේ අවසාන වේදී සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට ස්තූති කළ යුතුව තිබෙනවා. මිනිපේ ප්‍රදේශයේ මැලේරියා මර්දන කටයුතු සම්බන්ධයෙන් රාජසූරිය දෙස්තර මහත්මයා පරීක්ෂණයක් කළ බව තාවලපිටියේ ගරු මන්ත්‍රීතුමා (චන්ද්‍රා කරුණාරත්න මයා.) ප්‍රකාශ කළා. එය සත්‍යයක්. ඒ අනුව අද මිනිපේ ප්‍රදේශයේ මැලේරියා මර්දන කටයුතු සාමාන්‍ය තරමකට සාර්ථක වී තිබෙනවා. ඒ ගැන සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට මගේ ස්තූතිය පුදමින් මගේ වචන සවලපය මෙයින් අවසාන කරනවා.

අ. හා. 2.15  
**තුඩාවේ මයා.**  
(திரு. துடாவ)  
(Mr. Tudawe)

මට කථා කරන්නට තිබෙන්නේ කරුණු කීපයක් ගැන පමණක් නිසා මා වැඩි වේලා නැති කරන්න කියා මා ඉල්ලා සිටිනවා.



දැනට පවතින කණගාටුදායක තත්ත්වය ගැන මේ අවසථාවේදී විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්නට ඕනෑ. රෝහල විශාල කිරීමට එහි අලුත් ගොඩනැගිලි තනාගෙනයන බව ඇත්ත වුවත් ඒ කටයුතු ඉදිරියට යන්නේ ඉතාමත් හෙමිත්. දැන් අවුරුදු තුන්හමාරක් පමණ කල් ගත වී ඇතත් එම වැඩවලින් සැහෙන කොටසක් තවම ඉටු වී නැහැ.

මාතර රෝහලේ පාලනය අද ඉතාමත් අසතුටුදායක තත්ත්වයකට පත් වී තිබෙනවා. මේ ගැන මා මීට කලින් මෙම ගරු සභාවෙහිදී කැණ කියා තිබෙනවා. මේ තත්ත්වය ගැන විශේෂයෙන්ම වගකිව යුත්තේ දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරියායි. ඔහුගේ පැත්තෙන් නොව මහජනතාවගේ පැත්තෙන් බලා මේ ගැන කපා කරනොත්, මෙම නිලධාරියා ආවාට පසුව තරම් මේ රෝහලේ තත්ත්වය අත් කවරදුවත් තරක් වී නැහැ. අල්ලස් දූෂණයෙන් මෙම රෝහල පිරි ඉතිරි ගිහිත්. සැහෙන විභාගයක් කළහොත් ඒ පිළිබඳ නියම තත්ත්වය දැනගන්න පුළුවනි. රෝහල කින් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නට යන්නේ, පෞද්ගලික වෛද්‍යවරයකුගෙන් බෙහෙත් ගන්නට තරම් ආර්ථික තත්ත්වයක් නැති දුප්පත් මහජනතාව බව තමුන්තාන්සේ දන්නවා. එහෙත්, අද මාතර රෝහලට යන එවැනි දුප්පත් ජනතාවට, එහි සේවකයන්ට මුදල් විකක් නොදී සැහෙන ප්‍රතිකාරයක් ලබා ගන්නට පුළුවන් කමක් නැහැ. මේ රෝහලේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ තත්ත්වය මීට කලින් මා මෙම ගරු සභාවෙහිදී ප්‍රකාශ කර තිබෙනවා. රෝහලේ පවතින අල්ලස් දූෂණය, වංචා සහගත කටයුතු හා රෝහලේ තත්ත්වය මා මෙහි දී පෙන්වා දුන්නා. එයින් දවස් දෙක තුනකට පසු වෛද්‍ය නිලධාරීන් ඔහුගේ අස්වීමේ ලියවිලි ඉදිරිපත් කළා. මේ සම්බන්ධව 1967 ඔක්තෝබර් මස 20 වනදා පහත සඳහන් ලියුම හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාගෙන් මට ලැබුණා.

“ මගේ අංකය : සෞ/ඇ.  
1967 ඔක්තෝබර් මස 20.

හිතවත් මන්ත්‍රීතුමනි,

විදුලි පණිවුඩයක් සනාථ කරමින් එවුණු ඔබේ 1967. 10. 10 දිනැති ලිපිය ලදිමි. මාතර රෝහලේ වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ දුර්වල

යෙන් වූ එම විදුලි පුවත ගැන අවශ්‍ය පරිදි ක්‍රියා කරන බැව් කරුණාවෙන් දන්වමි.

මෙයට, හිතවත්,  
(අත්සන)  
සෞඛ්‍ය ඇමති.”

මීට පසු, 1967 දෙසැම්බර් මස 26 වන දා මට තවත් ලියුමක් ලැබුණා, සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවෙන්. ඒ මෙයයි :

“ මගේ අංකය : එම්සී/20/66.  
1967 දෙසැම්බර් 26 වැනි දින,  
කොළඹ 1.

බී. වස. තුඩුවෙ මහතා,  
පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රී,  
මාතර.

මන්ත්‍රීතුමනි,  
මාතර වෛද්‍ය නිලධාරී ගැන මාරුකරන ලෙස ඉල්ලීම

යළොස්ක කරුණ සම්බන්ධයෙන් ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා විසින් ඔබ අමතන ලද අංක : සෞ/ඇ. 82 හා 67.10.20 දිනැති ලිපියට වැඩිදුරටත් ය.

2. දී. වෛ. නි. තව මාස කීපයක් ඇතුළතදී විශ්‍රාම යන බව ඔබ වෙත දන්වනු කැමැත්තෙමි.

මෙයට, යටහත් සේවක,  
(අත්සන)  
සෞ. සේ. අ. වෙනුවට”

මෙසේ විශ්‍රාම යනවායි කී වෛද්‍ය නිලධාරී ගැන තවම විශ්‍රාම ගිහිත් නැහැ. ඒ වෛද්‍ය නිලධාරියා විශ්‍රාම යෑම සඳහා කඩදාසි එව්වා. එහෙත් ඊට පසුව එය අස් කර ගෙන තිබෙනවා. මාතර පළාතේ එක්සත් ජාතික පක්ෂයේ උදවිය අවුත් නොයෙක් විධියේ දේශපාලන කාරණා උඩ යම් යම් නිලධාරීන්ට කරුණු කියා සිටීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් මහජනයා ගැන නොසලකා, දුප්පත් මිනිසුන් ගැන නොසලකා, මේ වෛද්‍ය නිලධාරියා ආරක්ෂා කුරන්නට වුවමනා වී ඔහුට විශ්‍රාම යෑමේ ලියවිලි ඉල්ලා අස් කර ගන්නට ඉඩ දී තිබෙනවා. තවමත් ඔහු වැඩ කරගෙන යනවා. ඔහුට තව දුරටත් වැඩ කරගෙන යන්නට ඉඩ තිබෙනවා. මෙන්න මෙහෙමයි, සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ වැඩ කටයුතු සිදු වන්නේ. මා මෙම ගරු සභාවේදී මේ ක්‍රියා කලාපය හෙළා දකින අතර මාතර පළාත් වාසීන් වෙනුවෙන් කනගාටුව ප්‍රකාශ කරනවා. මාතර දිස්ත්‍රික් සම්බන්ධතා කාරකසභාවේදී මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා මන්ත්‍රීවරුන් ගණනාවක්ම ඒ

[තුඩාවේ මයා.]

රැස්වීමට පැමිණ සිටියා. මෙම නිලධාරියා වහාම මාරු කර යවන ලෙස ඒ රැස්වීමේදී තීරණය කළා. ඊට පසුව නැවත අවස්ථා වකදී මේ සම්බන්ධයෙන් ඇමතිතුමා හමු වී කරුණු ඉදිරිපත් කිරීමට ඉඩ සලසා දෙන ලෙස ඉල්ලා සිටියා. එහෙත් පිළිතුරක්වත් ලැබුණේ නැහැ.

මාතර ආරෝග්‍යශාලාව ඡන්ද කොට්ඨාශ දහයකට එකොළහකට තිබෙන ප්‍රධාන පංක්තියේ එකක්. එවැනි ආරෝග්‍යශාලා වක් දවසින් දවස පිරිහීමට පත් වීම කනගාටුදායකයි. එහෙත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මේ සම්බන්ධයෙන් ඉදිරිපත් කරන කාරණා ගැන ඇහුම්කන් දෙන්නේ නැහැ. මේ කියන ලද නිලධාරියා වැඩවලින් කොතරම් දුරට බේරෙන්නට උත්සාහ කරනවාදැයි කියතොත් ඔහු නියම විධියට ආරෝග්‍යශාලාවට එන්නේත් නැහැ. අවුරුදු ගණනාවක් තිස්සේම සිටියත් තව ම ඔහුට ටෙලිපෝනයක් ලබා ගන්නට පුළුවන් වී නැහැ. ටෙලිපෝනයක් ලබා ගන්නට පුළුවන් වුණත් ඔහු එයට ඉදිරිපත් වන්නේ නැතිලි. මාතර පළාතේ බොහෝ දෙනකුට මීට පසුව ටෙලිපෝන් ලැබී තිබෙනවා. මේ පුද්ගලයා ටෙලිපෝනයක් ලබා නොගන්නේ වැඩවලින් බේරෙන්නටයි. ටෙලිපෝනයක් තිබෙන එක කරදරයක් නිසා ඔහු එය ලබා ගැනීමට උත්සාහ කරන්නේ නැතිලි. පෞද්ගලික කටයුතු සඳහා කාලය මිඩංගු කරමින් දුප්පත් මහජනතාවගේ මුදල්වලින් වැටුප් ලබන, දුප්පත් ජනතාව සුරා කන මේ නිලධාරියා වහාම මාරු කරන ලෙස ඉල්ලා සිටිමින් මගේ කථාව අවසන් කරනවා.

ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන  
(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
(The Hon. M. D. H. Jayawardena)

I did not intend to take part in this Debate. Anyway, I want to reply to some of the criticisms made. The criticisms that were made by the hon. Member for Akuressa (Dr. S. A. Wickremasinghe) are of a serious nature. He referred to the mental health services. I wish to reply very briefly to show what work has been done by the Health Ministry.

After I was made Minister of Health in 1965, a committee was appointed in December 1965 to inquire into the mental health services. This committee issued its report towards the end of 1966.

When I became Minister of Health I realized that the problem of mental patients was a very serious one. There was overcrowding in the Angoda Mental Hospital and it needed to be relieved. For a bed strength of 1,700—as the hon. Member for Akuressa said—there were 5,500 patients; that is, in Angoda alone. Therefore we got ready a certain section of the Mulleriyawa Hospital, which had a building which was not ready and not equipped, for the purpose of accommodating mental patients. Once we got that building ready we shifted about 1,000 patients from the Angoda Mental Hospital to the Mulleriyawa Hospital. Various steps were taken as the number of mental patients increased and we were able to reduce overcrowding from about 5,000 to about 3,800, which is a little over 100 per cent. By taking various active measures to relieve the congestion at the Angoda Mental Hospital, we have been able to reduce the percentage from about 300 to about 115. We took action immediately we received the report of the committee that was appointed in December 1965. More than half of the recommendations contained therein were carried out within a short period of six months.

We have now made it compulsory—as the hon. Member for Akuressa said—that all doctors should be given a training in psychiatric work. It is a matter for the Medical Council to see that it is implemented.

As far as nurses were concerned, we saw to it that every nurse was given at least a five-weeks' course in psychiatric nursing. Further, money was provided by me to start a new Psychiatric Nursing School to accommodate 100 nurses at a time at Mulleriyawa.

We also provided money for a block of rooms for clinics, for specialists and ancillary services. At the time I left the Ministry, tenders were being called for.

A bakery project was opened at Angoda in December 1965 with the assistance given by the CARE Organization. The bread supplied to hospitals in Colombo and in the outstations is from Angoda.

We have started to decentralize the services provided by the Angoda Hospital by having decentralized units. We have already started a unit in Kandy. This was opened in June, 1966. A psychiatrist is in charge of this unit. Then we have units in Jaffna and Ratnapura also. It is proposed soon to open units at Kalutara and Galle. We have now opened a provincial clinic in Galle. So you will see that, within a short period, a number of decentralized units were created and they are functioning well. These units are under the charge of a psychiatrist.

The hon. Member for Akuressa said that in the Ratnapura Hospital there was no psychiatrist and there was only a house officer. I must state that whenever we transfer any of these specialists from the Angoda Hospital, they immediately tender their resignation. Three specialists resigned one after the other when they were transferred from the Angoda Hospital to a place called Pelawatte—it is about 38 miles from Colombo—because most specialists do not want to give up the right of private practice to which they are entitled, and which in this case they found they would not enjoy at Pelawatta.

We have also corrected the position referred to by the hon. Member for Akuressa. The house officers are now taken in for special service, and the people who are preparing for examinations are not sent over there. They are kept close to Colombo so that they can study for their examinations. We have appointed a superintendent to that place, and the other institutions

are also under his charge. Originally we had no superintendent in charge of the mental health service.

Further, mental patients had among them a very large section who had contracted tuberculosis. Over 300 patients at Angoda had contracted tuberculosis. Therefore we took the necessary steps to take over the Ragama Hospital. In spite of the opposition by the town council the Ragama Hospital was entirely taken over, and the mental patients who were suffering from tuberculosis are today housed at Ragama in a very salubrious climate. They now have good accommodation unlike what they had been used to at Angoda.

We have also increased the number of scholarships for doctors so that they can go in for training in psychiatry. I am happy to say that everything is working smoothly, except that we have been unable to get the buildings completed because of the devaluation and other difficulties such as getting the contractors to put up the buildings.

Then, it took me almost one year to get a person from the Legal Draftsman's Department specially assigned to the work of remodelling and re-drafting legislation with a view to getting it amended so that entry to the Mental Hospital would be as easy as entering the General Hospital Colombo. As lawyers you will realize how difficult it is to get a person admitted to the Angoda Hospital. Before getting a person admitted to it one has to go before the district court and follow various other procedures. And once you get in, it is more difficult to come out. The procedure to be followed in the matter of coming out of it is very much more difficult than the procedure to be followed in getting into it. These archaic laws are to be amended, and even though the laws have not been amended we are carrying out certain recommendations of the committee. For instance, a person has merely to produce the ration book and a relation of his has

[ශ්‍රී චම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන]

to say that he is mentally ill, and then he is, after examination, admitted to the hospital.

You will thus see that something has been done during the short period I was Minister of Health in relation to the Mental Hospital. We have put up seven buildings at Pelawatte. There is a large extent of land there, and the people who had encroached on this land were sent out. We are trying to rehabilitate the mental patients at Pelawatta.

The hon. Member for Yatiyantota spoke about the price of drugs. As soon as I assumed duties as Minister of Health I realized that the prices of drugs were exorbitant, and immediately we set up a committee to study this problem. The committee reported that it was necessary to control the prices of drugs. As you know, the prices we had differed very much from the prices that the retailers and the traders in Colombo had with them. Some of them complained that the drugs were not exactly the same, that they were under different trade marks, and as such an allowance had to be made. For a start we accepted the c.i.f. prices given by them and allowed them a certain margin of profit.

අ. ආ. 2.30

There is a very interesting book published by the United States Government about monopoly prices in America. I passed it on to a doctor who was dealing with the prices of drugs. That book suggests many ways by which prices of drugs can be reduced and how some of the malpractices resorted to by certain traders dealing in drugs could be checked. That book was the result of an investigation by a special committee of the Senate in the U. S. A., and the proceedings of that Senate committee are in that book. It is a very valuable book. I am sure the present Minister will get the advice of the officer to whom I passed on that book for reading. I am sure that the prices of drugs can be reduced.

At the time I introduced legislation for the purpose we had another difficulty as a consequence of the devaluation that was effected at that time. Some people and the newspapers wanted me to wait till the question of devaluation was settled to bring into effect the price control of drugs. There are some four hundred drugs coming under price control—some of them came from the dollar countries—and had I waited till the question of devaluation was settled to introduce price control of drugs, there would have been a large section of the traders who would have made undue profits from the price control. Therefore, we introduced price control of drugs but gave an assurance that if they produced satisfactory evidence that the prices had increased we would make the necessary adjustments.

There was the question that was raised about filariasis. When I was Minister of Health I realized that filariasis was increasing and I took certain steps to expand the area covered by the survey. In 1965 three P.H.I. areas were taken up to fight the parasite. In 1966 eight areas, and in 1967 thirty two P.H.I. areas were taken up for intensive control work.

I also opened a decentralized unit at Kalutara on the 26th May 1967. I placed medical officers in charge of the work, and I appointed 14 microbiologists, 2 clerks, 5 labourers and 35 filaria control assistants.

We also opened another clinic in Matara in October 1967. Here 25 P.H.I. areas were taken under control. The present position is that at an area of about 400 square miles, containing a population of two million people, is now under investigation by the Filariasis Campaign. We are also benefiting from certain assistance from the W.H.O. There is Dr. Lartigue and certain other doctors who have come from Japan and are doing useful work. I am glad to say that the infection, far from increasing, is now declining.

One of the types of filaria infection known as *malavi* infection has been brought under control. The other type

of infection is known as *bancrofti* infection. The filaria rate has gone down to 1.3 per cent in 1966-67 from a rate of 3.6 per cent in 1962-63. So you will see that some work is undoubtedly being done.

There are so many matters that I wish to speak on. However, the main problem I wish to touch on is malaria. Sir, this time malaria came almost like a thief in the night. Our officials were taken unawares. They were unaware that there was the danger of recurrent malaria. Even then we had asked the Treasury for a sum of 5 lakhs to buy some equipment, mainly vehicles. But that request was turned down on the ground that it was not necessary as malaria was under control now. By refusing Rs. 5 lakhs the Government has now spent Rs. 20 million to get the necessary equipment to fight malaria. You will remember that towards the end of 1967 there was a threatened strike by government servants on the 8th of January, and most of the vehicles belonging to the anti-malaria unit were commandeered or requisitioned. When we asked that those vehicles be returned to us the answer came from the Ministry of Defence and External Affairs that the security of the State was much more important than malaria.

At that time there was considerable dissatisfaction among the anti-malaria campaign workers who had not been made permanent even after 18 or 19 years of service and on whose behalf we had pleaded. But with one epidemic the anti-malaria campaign workers were made permanent. There are still a large number to be made permanent.

Today malaria has become a grave problem which the country has got to tackle. Malaria cannot be wiped out in a day or two. It requires immense sacrifice and service, and the devoted attention of all the anti-malaria campaign workers, who must give of their best. They have to work in distant places with hardly anyone to supervise their work. When a unit of four or five people go into the jungle one does not know whether the

work of those people is supervised or not. The medical officers of health have to look after a very large area. There are these difficulties.

I am glad that many Members spoke well of the campaign. The hon. Member for Mihintale spoke of the good work that is being done at Anuradhapura. I must congratulate the Hon. Minister on the energy and enthusiasm he is showing for work connected with the eradication of malaria.

I am sure the Hon. Acting Minister would reply to the other points that were raised. These were some of the main matters raised by the Opposition. I thank you for giving me this opportunity to make this explanation.

එ.වි. ජී. ඒ. කාරියවසම් මයා, (බෙන්තර ඇල්පිටිය)

(திரு. எச். ஜி. ஏ. காரியவசம்—பெந்தர-எல்பிற்றிய)

(Mr. H. G. A. Kariyawasam—Bentara-Elpitiya)

ගරු, සහාපතිතුමනි, මාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ වචන ස්වල්පයක් කලා කරන්නට අදහස් කරනවා. මුලින්ම මා වැඩ බලන ඇමතිතුමියට ශුභ ප්‍රාර්ථනා කරනවා. මේ වැඩ බලන ඇමතිතුමිය වගේ උදවිය ඇමති ධුරවලට පත් වෙනවා නම් හුඟක් දුරට මේ රටට වැඩ සිදු වන්නට පුළුවනි. ඇත්තෙන්ම හොඳ දක්ෂතාවක්, කාර්යශූර සවභාවක් මේ ඇමතිතුමියට තිබෙනවා.

හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා ගෙනගිය ක්‍රියා මාර්ගය වෙනස් කරමින් මේ රටේ ශුභ සිද්ධිය සඳහා සෞඛ්‍යය නගා සිටුවීමට ක්‍රියා කිරීමට අලුත් සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමාට හැකි වේවා යයිද මා ප්‍රාර්ථනා කරනවා.

ගරු සහාපතිතුමනි, බෙන්තර-ඇල්පිටිය කොට්ඨාශයේ ඡන්දදායකයන් 58,000 ක් පමණ සිටිනවා. ඒ වාගේම ලක්ෂ සංඛ්‍යාත ඡන්දකායක් වාසය කරනවා. එහෙත් මේ කොට්ඨාශය ඇතුළත තිබෙන්නේ එකම ආරෝග්‍යශාලාවයි. ඒ වාගේම ඒ ආරෝග්‍ය ශාලාවත් තවම අංශ සම්පූර්ණ නැහැ. අංශ සම්පූර්ණ කරන්නට මහත්සි භන්නවා. මා පදිංචිව සිටින නියාගම සිට හැතැප්ම 16 ක් නුදුරින් කිසිම ආරෝග්‍යශාලාවක් පසුගිය රජය පවතිද්දී දිස්ත්‍රික් සම්

[කාරියවසම් මයා.]

බන්ධනා කාරක සභාවේ යෝජනාවක් අනුව ඒ ප්‍රදේශයට පර්යන්ත ඒකකයක් නැත්නම් ග්‍රාමීය ආරෝග්‍යශාලාවක් ඇති කිරීමට ක්‍රියා ආරම්භ කළා. එදා ඒ යෝජනාව පිළිගෙන ආරෝග්‍යශාලාවක් සෑදීම සඳහා ඉඩම්ද අත්පත් කර ගත්තා. ඒ වාගේම පිනිකහන මාතෘ නිවාසය සඳහා ඉඩම් අත්පත් කර ගත්තා. මෙසේ වුණත් මීට කලින් සිටි ඇමතිතුමා හැතැපීම 16 කට නුදුරින් ආරෝග්‍යශාලාවක් නැති ඒ ප්‍රදේශයට එවැන්නක් අනවශ්‍ය යයි කියා එය අහෝසි කර දැමීමා.

ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන  
(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
(The Hon. M. D. H. Jayawardana)

අනවශ්‍ය නිසා නොවෙයි. තමුත්තාන් සේලා ගත්තේ දේශපාලන වශයෙන් එදිරි කාරයකුගේ ඉඩමක්.

කාරියවසම් මයා.  
(திரு. காரியவசம்)  
(Mr. Kariyawasam)

එහෙම නම් ඒ වුවමනා කරන ගොඩනැගිලි හදන්නට තමුත්තාන් සේලාගේ ගෙදරින් ඉඩම් ගේන්න ඕනෑ. [බාධා කිරීමක්] දේශපාලන අදහස් අතින් වෙනස් වූ තරමින් පුද්ගලයන්ගේ ඉඩම් ගන්නට හොඳ නැද්ද? ආරෝග්‍යශාලා සෑදීම සඳහා එක්සත් ජාතික පක්ෂයේ උදවියගේ ඉඩම් නරකද?

ගරු එම්. ඩී. එච්. ජයවර්ධන  
(கௌரவ எம். டி. எச். ஜயவர்தன)  
(The Hon. M. D. H. Jayawardana)

හොඳයි, ගන්නට පුළුවන් නම්.

කාරියවසම් මයා.  
(திரு. காரியவசம்)  
(Mr. Kariyawasam)

මා තමුත්තාන් සේලා වෝදනා කරන්නට තවත් හේතුවක් තිබෙනවා. බෙන්තර මාතෘ නිවාසයක් සඳහා ගෙයක් ගත්තා. පසුගිය ආණ්ඩුවේ යෝජනාවක් පරිදි, ඒ ගේ ගත්තේ. එහෙත් අද ඒ ගෙයි මධ්‍යම දිස්ත්‍රික්කයක් පවත්වා ගෙන යනවා. මාතෘ නිවාසය සඳහා ගත් මේ ගෙයි මධ්‍යම දිස්ත්‍රික්කයක් පවත්වන්නට හේතුව කුමක්දැයි මා අහනවා. මාතෘ නිවා

සය අහෝසිසි. මොකද මේකට හේතුව? හිටපු ඇමතිතුමා ඒ ප්‍රදේශයට කළ අයුතු අසාධාරණකම් නිසා, ඒ ප්‍රදේශයේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ගෙන ගිය වැඩ පිළිවෙලවල් කඩාකප්පල් කිරීම නිසා, එතුමාට විරුද්ධව වෝදනා රාශියක් ඉදිරිපත් කරන්නට සිදු වී තිබෙනවා. ආරෝග්‍යශාලාවක් සෑදීමට එක්සත් ජාතික පක්ෂයේ කෙනකුගේ ඉඩමක් නුසුදුසුද? එක්සත් ජාතික පක්ෂයේ උදවියට පරංගි තිබෙනවාද? ආරෝග්‍යශාලා සෑදීම සඳහා ඉඩම් දෙන්නට එක්සත් ජාතික පක්ෂයේ උදවියට හොඳ නැද්ද? අක්කර 800 ගණනක් තිබෙන වත්තකින් අක්කර 4 ක් ගැනීම පලිගැනීමක් යයි කියන්නට තරම් යම් ඇමතිවරයකුට ලජ්ජාවක් නැත්නම් එවැනි ඇමතිවරයකුට ඒ තරම් ගරු කරන්නට මා ලැස්ති නැහැ. සාමාන්‍ය දුප්පත් ජනතාවගේ වේදනාවන් ගැන දන්න, අසරණකම ගැන දන්න ඇමතිතුමියක් වැඩ බැලීම පිණිසවත් පත් වීම ගැන අප සන්තෝෂ වන අතර, තම ධුරයේ කටයුතු ඉතාමත්ම හොදින් කර ගෙන යාමට ලැබේවායි මා ප්‍රාර්ථනා කළේ විශේෂයෙන්ම ගම්බද මහජනතාව ගැන එතුමිය හොඳාකාර දන්න නිසයි.

ගරු සභාපතිතුමනි, මෙම ගරු වැඩබලන ඇමතිතුමිය මගේ ප්‍රදේශයේ ඇති ඇල් පිටිය ආරෝග්‍යශාලාවට වරක් ගියා. ඇත්ත වශයෙන් එතුමිය ගැන පැහැදීමක් විශේෂයෙන්ම ඇති වුණේ ඒ අවස්ථාවේදීයි. සෞඛ්‍ය තත්ත්වය දියුණු කිරීම පිණිස නිලධාරීන් වැඩි උනන්දුවක් නොගත් තත් එතුමිය නම් ඉතාමත් වෙහෙස මහන්සි වන බව මට පෙනී ගියා. අලුතෙන් තනාගෙන යන මාතෘ වාට්ටුව තැරැහීමට ගිය එතුමිය, එහි වැඩ කටයුතු ඉක්මනින් නිම කිරීමට නියෝග කළත්, අදත් කර ගෙන යන්නේ ගොඵබෙලි ගමනින් බව කියන්න සිදු වී තිබෙනවා.

එපමණක් නොවෙයි, ඇල් පිටිය ආරෝග්‍යශාලාවේ කුස්සියේ ඇති ලිප සැහෙන කාලයක සිට කැඩී ගොස් තිබෙනවා. එය අළුත්වැඩියා කර දීම සඳහා මුදල් වෙන් කර ඇත්ත නිලධාරීන් උනන්දුවක් දක්වන්නේ නැහැ. ගරු වැඩබලන ඇමතිතුමිය එය හරිගස්සන ආකාරය ගැන

නිලධාරීන්ට විස්තර කර දුන්නත්, අද වන තුරු එය සෑදීමට උනන්දුවක් දක්වා නැහැ. දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන් එතරම් දක්ෂකමක් නැහැ. මේ නිසා දැනට ආරෝග්‍යශාලාවේ වැඩ කටයුතු කරගෙන යාම දුෂ්කර වී ඇති නිසා මේ සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියා කරන මෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

ගාල්ලේ ආරෝග්‍යශාලාවේ වැඩ කටයුතු බොහොම හොදින් කරගෙන යන බව මා සදහන් කරන්න කැමතියි. ඒ වාගේම ගාලු රෝහල් කමිටුව ඉතා සාධාරණ අත්දැමට ක්‍රියා කරගෙන යනවා. එම නිසා, මෙම කමිටුව ඉදිරිපත් කරන යෝජනාවක් ගැන සැලකිල්ලක් දක්වන ලෙස ගරු වැඩබලන ඇමතිතුමියට හා ගරු ඇමතිතුමාට මතක් කරන්න කැමතියි.

අපේ ප්‍රදේශයේ උදවිය තමන්ට අවශ්‍ය බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය ලබා ගන්නේ ගාල්ලෙන්. බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය මිල නියම කිරීමෙන් පසු පෙරට වඩා වාශාල මුදලක් ගෙවීමට සිදු වී ඇති බව පෙනී යනවා. බොහෝ බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය, පෙර තිබුණු මිල මෙන් කීප ගුණයක් වැඩියෙන් සටහන් කර තිබෙනවා. බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය මිල සදහන් පොතක් නිකුත් කර ඇතත්, කලින් තිබුණු මිලට වඩා වැඩියෙන් මිල සටහන් කර තිබෙන්නේ මන්ද කියා සොයා බලන ලෙසත්, ආර්ථික තත්ත්වයෙන් ඉතාමත්ම පහත වැටී සිටින ගම්බද දුප්පත් ජනතාවට හැකි තරම් අඩු මිලට බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීමට පහසුකම් සලසා දෙන ලෙසත් මේ අවස්ථාවේදී ඉල්ලීමක් කරන්න කැමතියි.

අ. හා. 2.45

ලඟදී අප රටට හදවත් පාස්සන දොස්තර මහතෙකු එන බවට ආරංචි ලැබී තිබෙනවා. හදවත් බඩ කරන දොස්තර මහතා එනවා වාගේ මොල බඩ කරන දොස්තර මහත්වරුන් ගෙන්වා ගැනීමට හැකි වුනොත්, අපේ මොල නැති උදවියට මොල ටිකකුත් බඩ කරන්න අවස්ථාව ලැබෙන බව අවසාන වශයෙන් සදහන් කර මින් මගේ වචන ස්වල්පය අවසන් කරනවා.

ජේ. එල්. සිරිසේන මයා. (බිංගිරිය)  
 (ති.රු. ஜே. எல். சிறிசேன—பிங்கிரிய)  
 (Mr. J. L. Sirisena—Bingiriya)

ගරු සභාපතිතුමනි, පළමුවෙන්ම අපේ ගරු වැඩබලන සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමියට ශ්‍රී ලාංකීය ප්‍රාදේශීය කරන්න කැමතියි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වැය ශීඝ්‍රය යටතේ කපා කළ ගරු මන්ත්‍රීතුමන්ලා දිස්පැන්සරි සහ ආරෝග්‍යශාලා ගැනයි වැඩි වශයෙන් සදහන් කළේ. මෙම වැය ශීඝ්‍රය පිළිබඳව අද කපාව ආරම්භ කළ දඹුල්ලේ ගරු මන්ත්‍රීතුමා බොහොම කලකිරුණු ස්වභාවයකින් කපා කළ බව පෙනී ගියා. ආරෝග්‍යශාලාවකට ගියාම අපායකට ගියා වාගේ හැඟීමක් ඇති වන බව එතුමා සදහන් කළා. ඇත්ත වශයෙන්ම ආරෝග්‍යශාලාවකට කෙනෙකු ගියොත් ලොකු හින් වේදනාවක් ඒ පුද්ගලයාට ඇති වෙනවා. එතුමා කපා කළ හැටියෙන් නම් එතුමා තුළ ජීවිතය කෙරෙහි විශාල කලකිරීමක් ඇති බවක් පෙනී ගියා. මා දන්න හැටියට, බුදුන් වහන්සේ ගිහි ගෙයින් නික්ම යාමට හේතු වූ, ජීවිතය ගැන කලකිරීමට හේතු වූ උන්වහන්සේ දුටු එක් නිමිත්තක් තමයි, රෝගියකු දැකීම. අන්ත ඒ වගේ තත්ත්වයක්ද කියලත් මට සිතෙනවා. ඒ වගේම ආරෝග්‍යශාලාවල සිටින ලෙඩුන්ට සපයන ආහාර වේල ගැනත් එතුමා කියන්න යෙදුණා. ආරෝග්‍යශාලාවල සිටින ලෙඩුන්ට එක් වේලක්වත් බත් තොදීම ගැන එතුමා රජයට දොස් කිව්වා. මා එතුමාට එක් කරුණක් කියන්න කැමතියි. දැන් ගම්බද සිටින ගම්වැසියන් විසින් යම් යම් සංවිධාන ඇති කරගෙන ආරෝග්‍යශාලාවල සිටින ලෙඩුන්ට අඩු වශයෙන් එක් වේලක්වත් බත් දීමට කටයුතු පිළියෙල කර තිබෙනවා. දැනට ඒ විධියට කටයුතු කෙරී ගෙන යනවා. ඒ ගැන අපි ගම්වැසියන්ට කෘතඥ විය යුතුයි. දඹුල්ල ප්‍රදේශයේ එවැනි දෙයක් ක්‍රියාත්මක කරන්න බැරි වී ඇත්තේ, මා සිතන හැටියට දඹුල්ලේ මන්ත්‍රීතුමා ජීවිතය ගැන කලකිරීමට පත්ව සිටින්නා වාගේම ඒ පළාතේ සිටින මහජනතාවන් ඔවුන්ගේ මන්ත්‍රීවරයා ගැන කලකිරීමට පත්වී ඇති නිසා විය හැකියි.

[ජේ. එල්. සිරිසේන මහ.]

ගරු සභාපතිතුමනි, ඊළඟට මගේ ඡන්ද කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ගැනත් වචන දෙක තුනක් කිව යුතුව තිබෙනවා. විශේෂයෙන්ම ගම්බද ප්‍රදේශ වල ආරෝග්‍යශාලාවලින් ලැබෙනවාට වඩා ලොකු ප්‍රයෝජනයක් ලැබෙන්නේ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවලිනුයි. නමුත් අංකාවේ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා තැනීම නතර කිරීමට ක්‍රම සම්පාදක අමාත්‍යාංශය මගින් තීරණය කර තිබෙන බවක් මට දැන ගන්නට ලැබී තිබෙනවා. සමහර විට එයට හේතුව ආර්ථික අමාරුකම් වෙන්වන පුළුවනි. සමහර විට ආහාර නිෂ්පාදනය ගැන වැඩි උනන්දුවක් දැක්විය යුතු නිසා විය හැකියි. ආහාර නිෂ්පාදනයට විශේෂ උනන්දුවක් දැක්විය යුතු බව අපි පිළිගන්නවා. දැනටමත් ඒ විධියට එය කරගෙන යනවා. නමුත් රටේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය අමතක කළ හැකි, අමතක කළ යුතු දෙයක් නොවෙයි. සෞඛ්‍ය තත්ත්වයෙන් දුර්වල වූ පිරිසකට ආහාර නිෂ්පාදනය කරන්න පුළුවන්කමක් නැහැ. ඒ නිසා සෞඛ්‍ය අංශයටත් විශේෂ තැනක් දිය යුතුයි.

ගරු සභාපතිතුමනි, තවත් කතාහුව දායක කළාවක් හිටපු ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා විසින් කියන්න යෙදුණා. එතුමා විසින් මැලේරියා මර්දන කටයුතු සඳහා රුපියල් ලක්ෂ 5 ක මුදලක් භාණ්ඩාගාරයෙන් ඉල්ලා සිටියත් භාණ්ඩාගාරයෙන් ඒ මුදල් ප්‍රමාණය නොදීම නිසා, මැලේරියා මර්දනය සඳහා මේ අවුරුද්දේදී රුපියල් ලක්ෂ 200 ක් පමණ වැය කිරීමට සිදු වී තිබෙන බවක් හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා විසින් කියන්න යෙදුණා. ඒ නිසා මා දැන ගන්නට කැමතියි, මේ ඊට පාලනය කරන්නේ භාණ්ඩාගාරයේ නිලධාරීන්ද එහෙම නැත්නම් කැබිනට් මණ්ඩලය විසින්ද කියා. ක්‍රම සම්පාදක අමාත්‍යාංශයෙන් කරන ලද මෙවැනි තීරණවලට අපට කිසිසේත් එකඟ වන්න. බැහැ. ඒ වගේම ගම්බද ප්‍රදේශවල මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා සෑදීම නතර කිරීමට ගෙන තිබෙන තීරණයත් කිසිසේත් ම ඊටට හිතකර වන්නේ නැහැ. මුදල් විකාස් වියදම් වුණත් මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා සෑදීම නතර කිරීම හුවණට හුරු

නැහැ. බිංගිරිය ප්‍රදේශයේ එකම ආරෝග්‍ය ශාලාවක්වත් ඇත්තේ නැහැ. හැතැප්ම 15 කට 20 කට පමණ ඇතිත් තරමක දියුණු ආරෝග්‍යශාලාවක් තිබෙනවා. කුලියපිටියේත් දැනට දියුණු වේගෙන යන ආරෝග්‍යශාලාවක් තිබෙනවා. හැතැප්ම 15 ක 20 ක පමණ දුර ප්‍රමාණයක් බෙහෙත් බෝතලයක් ගැනීම සඳහා යාම ඒ තරම් පහසු කාර්යයක් නොවෙයි. මේ ගම්බද මිනිසුන්ගේ තිබෙන අපහසුකම් ගැන ඇමති කාර්යාලයේ වැඩ කරන නිලධාරී මහත්වරුන් දන්නේ නැහැ. තුන්දා උණක් හැදුණත්, සෙම්ප්‍රතිෂ්‍යාවක්, වාත අමාරුවක් වැනි රෝගයක් හැදුණු විටත් ආරෝග්‍යශාලාවකට ගොස් නැවතී සිටීමට පුළුවන්කමක් නැහැ. ලෙඩෙකුට දිස්පැන්සරියකට ගොස් බෙහෙත් බෝතලයක් ගන්නවාට වඩා ලොකු මුදලක් ආරෝග්‍යශාලාවක නතර වී ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා වියදම් කිරීමට සිදු වෙනවා. නිලධාරී මහත්වරුන් මේ වගේ කරුණු ගැන කල්පනා කරන්නේ නැහැ. ගම්බද තත්ත්වය ගැන ඒ අය කිසිම දෙයක් දන්නේ නැහැ. ඒ නිසා මේ ගරු සභාවේදී කියන කරුණුවලට සවන් දී ගෙන සිටීමෙන්වත් ගම්බද ඇති යළි තත්ත්වය ගැන භ්‍යොද් අවබෝධයක් ලබා ගෙන දැනට ගෙන තිබෙන මේ තීරණයත් වෙනස් කළ යුතු බව කියන්නට ඕනෑ.

ගරු සභාපතිතුමනි, මගේ කොට්ඨාශයේ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා 7 ක් තිබෙනවා. මෙයින් බෙහෙත් ශාලා දෙකක් ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති මගින් තනවා දෙන ලද ගොඩනැගිලිවල පවත්වා ගෙන යනවා. තවත් දෙකක් පවත්වා ගෙන යන්නේ කුලියට ගෙන තිබෙන නිවාස දෙකකයි. තවත් බෙහෙත් ශාලා දෙකක් පුද්ගලයන් දෙදෙනෙකු විසින් නොමිලේ සාදවා දෙන ලද ගෙවල් දෙකක පවත්වා ගෙන යනවා. රජය විසින් අවුරුදු 50 ක් පමණ කාලයක් තිස්සේ පවත්වා ගෙන ගිය බෙහෙත් ශාලාවකට මෙම රජය විසින් අලුත් ගොඩනැගිල්ලක් හා එම බෙහෙත් ශාලාවේ වැඩ කරන ඇපොතිකරී මහතාට නිවාසයක්ද තනා දී තිබෙනවා. පසුගිය අවුරුදු තුන හමාරක කාලයක්



ඇතුළත සෞඛ්‍ය අංශය වෙනුවෙන් මගේ ජනද කොටසාශයට ලැබී තිබෙන්නේ එපමණයි. එම ගොඩනැගිලි දෙක සෑදීම පිළිබඳවත් උනන්දුවෙන් කටයුතු කළේ වැඩ බලන ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිනි යයි. ඒ කාරණය ගැන එතුමියට මා නැවතත් ස්තූතිවන්ත වෙනවා.

පුද්ගලයන් විසින් නොමිලේ දෙන ලද ගොඩනැගිලිවල පවත්වාගෙන යන දිස්පැන්සරි දෙක ගැන මා විසින් පැහැදිලි විස්තරයක් කළ යුතුව තිබෙනවා. එයින් එකු දිස්පැන්සරියක් සඳහා ගොඩනැගිල්ල දුන් මහතා අවුරුදු 10 ක් තිස්සේම කිසිම කුලියක් නොගෙන ඒ ගොඩනැගිල්ලේ නඩත්තුව පවා තමන්ගේ වියදමින් කරගෙන යනවා. මීට අවුරුදු එකහමාරකට උඩදී මා දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ඉල්ලීමක් කළා, අවුරුදු 10 ක් පමණ තිස්සේ කිසිම කුලියක් නැතුව පවත්වාගෙන යන මෙම දිස්පැන්සරි ගොඩනැගිල්ලේ නඩත්තුව සඳහා වත් යම් කිසි සෑහෙන මුදලක් ගෙවන්නය කියා. එහෙත් ඒ කාරණයත් තවම ඉටු වී නැහැ. ඒ වාගේම දිස්පැන්සරිය පවත්වාගෙන යාමට එම ගොඩනැගිල්ල නොමිලේ දී ඇති බි. ඒ. සිරිවඩින හිටපු රෙජිස්ට්‍රාර් රාළහාමි මහතා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට තවත් ඉඩම් අක්කරයක් නොමිලේ පරිත්‍යාග කර තිබෙනවා, අවශ්‍ය ගොඩනැගිලි හදන්නය කියා. එම නිසා ලබන මුදල් වර්ෂයේවත් ඒ සඳහා මුදල් වෙන් කර ගොඩනැගිලි තැනීමට අවශ්‍ය පියවර ගන්නය කියා වැඩ බලන ගරු මුදල් ඇමතිතුමියට මතක් කරන්න කැමතියි.

අනික් පුද්ගලයා විසින් නොමිලේ දී පවත්වාගෙන යන මධ්‍ය දිස්පැන්සරිය තිබෙන්නේ උඩබැද්දුව නමැති ස්ථානයේයි. දිනකට ලෙඩුන් 300 කට වැඩි ගණනක් එම දිස්පැන්සරියෙන් ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා පැමිණෙනවා. එහෙත් එහි තිබෙන ඉඩ කඩ ප්‍රමාණය ගැන බලන විට 10 දෙනෙකුටවත් ඉන්න ඉඩක් නැහැ. එහි ඇපොතිකරි මහතා බොහෝම අමාරු වෙනුයි ඒ කටයුතු කරගෙන යන්නේ. මේ කාරණය සම්බන්ධවත් දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ඉල්ලීමක් කර තිබෙනවා. මෙහිදීත් මා මතක් කරන්න කැමතියි උඩබැද්දුව මධ්‍ය දිස්පැන්සරිය සඳහා ගොඩනැගිලි

තැනීමත් වහාම කළ යුතු දෙයක් බව. එමෙන්ම අවුරුදු දෙකහමාරක් තිස්සේ ඒ දිස්පැන්සරිය පවත්වාගෙන යන ගොඩනැගිල්ල නොමිලේ දී ඇති ඇල්බට් අල්විස් මහතාටත් බිංගිරිය ජනතාව වෙනුවෙන් මගේ කෘතඥභාවය පුද කරන්න කැමතියි.

මිලඟට මතක් කළයුතු වැදගත් කාරණය නම් බිංගිරියේ පිහිටි “පෙර්පරල් යුනිට්” කියන ඒකකය ගැනයි. මෙම ගම්බද රෝහලට හැතැප්ම දෙකක් දුරින්ම මාතෘ නිවාසය පිහිටා තිබෙන්නේ. එම මාතෘ නිවාසයේ සිටින මව්වරුන්ට ඉතාමත් අමාරු අවස්ථාවලදීවත් මෙම රෝහලේ දෙස්තර මහතාගේ සේවය ලැබෙන්නේ නැහැ. ඊට හේතුව බිංගිරිය වැනි ප්‍රදේශයක ග්‍රාමීය ආරෝග්‍ය ශාලාවකට යන දෙස්තර මහත්වරුන්ට වාහනයක් නැති වීමයි; රථයක් නැති වීමයි. විශේෂයෙන්ම මේ කාලෙ කාර් ගැනීමත් ලෙහෙසි පහසු දෙයක් නොවන බව තමුන් නාන්සේ දන්නවා ඇති. හැතැප්ම දෙකක් ඇතිත් පිහිටි මාතෘ නිවාසයේ සිටින මව්වරුන්ට දෙස්තර මහතාගේ සේවය ලබා ගැනීමට අමාරු වී තිබෙන නිසා, හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමා එහි සංචාරයක ගිය අවස්ථාවේදී තීරණය කළා, එම මාතෘ නිවාසයත් අර ආරෝග්‍යශාලාව තිබෙන තැනටම ගැනීම සඳහා ගොඩනැගිලි සෑදිය යුතුය කියා. එහෙත් 1967-68 වර්ෂීය සඳහා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ගොඩනැගිලිවලට වියදම් කිරීමට ඉඩ නොදීම නිසා, නොහොත් මුදල් වෙන් නොකිරීම නිසා එම ගොඩනැගිලි මේ අවුරුද්දෙන් පටන් ගැනුණේ නැහැ. එසේ මුදල් වෙන් නොකිරීමට හේතුව වශයෙන් පැහැදිලි කර ඇත්තේ, වෙන් කර ඇති මුදල්වලින් ලක්ෂ 600 ක් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වියදම් නොකිරීම නිසා එම මුදල් වියදම් කර අවසන් වන තුරු නැවත මුදල් වෙන් කරන්නේ නැති බවයි. ඒ නිසා නොලැබුණා කියන එකයි අපට දැනගන්නට තිබෙන්නේ. ඒ කාරණය ඇත්තද නැත්තද කියන විස්තර පිළිබඳව මා දන්නේ නැහැ. ඒ කෙසේ වෙතත් ලක්ෂ 600 ක මුදලක්. වියදම් නොකර තිබෙනවා නම් ඒකට බිංගිරියේ ජනතාව පලිද කියා මා අහන්න කැමතියි.

[ජේ. එල්. සිරිසේන මයා.]

බිංගිරියේ දුප්පත් ජනතාවද එයට වග කිය යුත්තේ කියා මා අහනවා. ඇත්ත වශයෙන්ම ඒක සත්‍යයක් නම් එය ඉතා මත් අසාධාරණයක් බවයි කිය යුතුව තිබෙන්නේ. වෙන කවුරුත් කළ වරදකට තව කාගෙන්වත් පලි ගැනීමයි මෙහිදී සිදුවී තිබෙන්නේ. එම නිසා මේ තත්ත්වය හැකි පමණ ඉක්මණින් සම්පූර්ණයෙන්ම වෙනස් කරන හැටියට මා වැඩ බලන ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිණිය ගෙන් ඉල්ලා සිටිනවා.

ඊළඟට මතක් කළ යුතු අතික් කාරණය නම් බිංගිරියේ “පෙරිපරල් යුනිට්” කියන ග්‍රාමීය ආරෝග්‍යශාලාවට විදුලි බලය සැපයීම සඳහා දැන් අවුරුදු දෙකක පමණ සිට සාකච්ඡා පවත්වමින් ලියුම් ලියන තමුත් තවමත් එය ඉටු වී නැති බවයි. මෑතදී බිංගිරිය ප්‍රදේශයට වෙනම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මහතෙක් පත් කර, ඒ ප්‍රදේශය කුඩා කර භාර දී තිබෙනවා. ඒ කායඝීලය පවත්වාගෙන යන්නේත් ඉතා මත් දුර්වල ගොඩනැගිල්ලකයි. එම නිසා කලින් අදහස් කර ඇති පරිදි, අර මාතෘ නිවාසය ආරෝග්‍යශාලාව තිබෙන ස්ථානයට ගත්තොත් දැනට මාතෘ නිවාසය පවත්වාගෙන යන ගොඩනැගිල්ල එම්. ඕ. එච්. කායඝීලය සඳහා ඉතාමත් සුදුසු ගොඩනැගිල්ලක් වෙනවා. දැනට එම්. ඕ. එච්. කායඝීලය තිබෙන තැනට වැලිච්ඡන් සේවාවක් තැනි නිසා ඒ සෞඛ්‍ය නිලධාරීතුමාගේ වැඩ කටයුතුවලට එය ලොකු බාධාවක් වී තිබෙනවා. එම නිසා හැකි පමණ ඉක්මණින් ඒ නිලධාරීතුමාගේ කායඝීලයට වැලිච්ඡන් සේවාවක් ලබා දෙන හැටියටත් මා වැඩ බලන ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිණියගෙන් ඉල්ලනවා.

බිංගිරිය කොට්ඨාශයේ සේවයේ යෙදී සිටින සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තු නිලධාරීන් ගෙන් බොහෝම හොඳ සේවයක් සැලසෙන බව මා අවසාන වශයෙන් මතක් කරන අතර, බිංගිරියේ ජනතාව වෙනුවෙන් මා ඒ සියලු දෙනාම මගේ කෘතඥතාව හා ස්තූතිය පුද කරනවා.

කේ. වයි. එම්. විජේරත්න බණ්ඩා මයා.

(සොරනාතොට)

(ක්‍රි. ශ. 1961. ඔක්. 28. බිඤ්ජාපුර පහළා—  
සොරනාතොට)

(Mr. K. Y. M. Wijeratne Banda—  
Sorاناتota)

ගරු සභාපතිතුමනි, මේ අමාත්‍යාංශය සාකච්ඡාවට භාජන වන අවස්ථාවේ මටත් වචන ස්වල්පයක් කලා කිරීමට අවස්ථාව දීම ගැන මා තමුන්නාත්සේව ස්තූති වන්නා වෙනවා. වැඩ බලන ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමියට මා ස්තූති නොකරන්නේ සමහරවිට ඒ නිසා හිරිඟුළේ මන්ත්‍රීතුමා (එස්. බී. හේරත් මයා.) වැනි අය කලබල වන්නට ඉඩ තිබෙන නිසයි. ඒ නිසා ඒ ස්තූතිය කිරීම පසුවට තබනවා.

ඌව පළාතේ ප්‍රධානම ආරෝග්‍යශාලාව තිබෙන්නේ බදුල්ලේයි. බදුල්ලේ ආරෝග්‍යශාලාවේ තිබෙන අඩුපාඩුකම් කීපයක් ගැන වැඩ බලන ගරු ඇමතිතුමියගේ සැලකිල්ල යොමු කරවීමට මා බලාපොරොත්තු වෙනවා. බදුල්ලේ මහා රෝහලේ ඇඳත් ඉතාමත්ම හිඟයි. බොහෝම රෝගීන් ඉන්නේ ඇඳත් යට සහ ස්තෝප්පුවලයි. මීට පෙර සිටි සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමන්, වැඩ බලන ගරු ඇමතිතුමින් මේ ගැන හොඳාකාර දැන්වූවා. බදුලු ආරෝග්‍යශාලාවේ ආසන කීපයකටම මධ්‍ය ස්ථානය වශයෙන් ඇති වැදගත් ආරෝග්‍ය ශාලාවක්. වැලිමඩ, පස්සර, මහියංගනය, සොරණාතොට ආදී ආසන රාශියකම අසාධ්‍ය රෝගීන් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා එන්නේ ඒ ආරෝග්‍යශාලාවටයි. එහෙත් ඒ ආරෝග්‍යශාලාවේ ඇඳත්වල තත්ත්වය ඉතාමත් කණගාටුදායකයි. බොහෝම වාට්ටුවල ලෙඩුන් රාශියක්ම ඉන්නේ බිමයි. තුවාලකාර ලෙඩුන් සිටින වාට්ටුවේ තත්ත්වය ඉතාමත් කණගාටු දායකයි. එය ආවරණය කර තැන. එහි තිබෙන්නේ බාගෙට බැඳපු බිත්තිය. වැහි දිනවල රාත්‍රි කාලයේ ඒ වාට්ටුවේ ලෙඩුන් බොහෝම දුක් විදිනවා.

විශේෂයෙන්ම සඳහන් කළ යුතු තවත් වැදගත් කාරණයක් තිබෙනවා. බදුලු ආරෝග්‍යශාලාවේ මිනි කාමරයේ තත්ත්වය ඉතාමත්ම කණගාටුදායකයි. මනුෂ්‍ය යකුට කළ යුතු ගෞරවය තබා බලු කුණකට කළ යුතු ගෞරවයවත් කරන්නට

ප්‍රච්චන් තත්ත්වයක නොවෙයි, ඒ මිනි කාමරය තියෙන් නේ. ඒ නිසා හැකි ඉක් මණින් ඒ මිනි කාමරය හරිගස්සා දීමට කටයුතු කරන ලෙස මා ඉල්ලා සිටිනවා.

අ. භා. 3

ඊ ලඟට සොරණාතොට ආසනයේ අඩු පාඩු කීපයක් ගැන සඳහන් කරන්නට මා අදහස් කරනවා. ආරෝග්‍යශාලා නැතත් සංචාරක බෙහෙත් ශාලා කීපයක් එහි තිබෙනවා. මේ කාරණය ගැන මතක් කරන්නට මට බොහොම කණගාටුයි. පසුගිය දිනක ඒ එක සංචාරක බෙහෙත් ශාලාවක දැන්වීමක් තිබුණා, වෛද්‍යවරුන්ගේ අඩු පාඩුකම නිසා නැවත දැන්වන තුරු මේ ස්ථානයට ඇවිත් බෙහෙත් දෙන්නේ නැත කියා. මේක පුදුම කථාවක්. ලෙඩ හදා ගන්නට එපාය කීව්වා නම් කමක් නැහැ. බෙහෙත් නොදී කොහොම ද අසනීපකරුවන් සනීප කරන්නේ? නැවත දැන්වන තුරු බෙහෙත් දෙන්නේ නැත කියා දැන්වීමක් ඇලෙව්වාට ලෙඩුන්ට යහපතක් වෙනවාද? මොන ක්‍රමයකින් හෝ ඇපොතිකර්වරයකු පිටත් කර බෙහෙත් ටිකක් බෙදා හැරීමට කටයුතු කළ යුතු නේද?

එක බලන ගරු ඇමතිතුමිට අළුත් අදහසක් ඉදිරිපත් කිරීමට මා බලාපොරොත්තු වෙනවා. බොහොම දක්ෂ පාරම්පරික ආයුර් වේද වෛද්‍යවරු ගම්වල ඉන්නවා. ඒ අය ලියාපදිංචි නොකර ඒ අයගේ සහයෝගය ලබා ගන්නට බැහැ. පරම්පරා ගණනක් තිස්සේ ඉතා දක්ෂ ලෙස වෛද්‍යකම් කරන වෛද්‍යවරුන් ලියාපදිංචි කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලක් ඉක්මනින් ක්‍රියාත්මක කළොත් ආරෝග්‍යශාලාවල තදබදය හුඟක් දුරට අඩු කර ගන්නට පුළුවන් වෙනවා. එක් තරා වෛද්‍යවරයෙක් ලියාපදිංචි වීම සඳහා ඉල්ලුම් පත්‍රයක් එවා දැනට මාස 6 ක් 7ක් ගත වී තිබෙනවා. පරීක්ෂණ ගාස්තු වශයෙන් ඔහුගෙන් රුපියල් 15 ක් අය කර තිබෙනවා. නමුත් තවම ඔහුට සැහෙන පිළිතුරක් ලැබී නැහැ. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මේ වැඩ පිළිවෙල ක්‍රියාත්මක කළොත්—පාරම්පරික වෛද මහත්වරුන්ට කථා කර ලියාපදිංචි වන්නය කියා ඉල්ලීමක් කළොත්—ගම්බද දුප්පත් මහජනතාවට විශාල යහපතක් වෙනවා. කාල වේලාව ගත වී තිබෙන නිසා දීර්ඝ කථාවක් කරන්නට මා බලාපොරොත්තු වන්නේ නැහැ.

බදුල්ලේ, හෙදියන් පුහුණු කිරීමේ විද්‍යාලයක් පිහිටුවීම පසුගිය රජය විසින් අනුමත කළා. මේ රජය බලයට පත් වුවාට පසු, ඒ පිළිබඳව කිසිම පියවරක් ගෙන නැහැ. එම නිසා, හෙදියන් පුහුණු කිරීමේ ඒ විද්‍යාලය බදුල්ලේ පිහිටුවීම සඳහා නොපමාව කටයුතු කරන ලෙස ඉල්ලා සිටිමින් මගේ වචන ස්වල්පය අවසාන කරනවා.

ලතිෆ් සින්න ලෙබ්බේ මයා.  
(*ജ്ഞാപ് ലക്ෂිප් ශින්නබෙබ්බෙ*)  
(Mr. Latiff Sinnalebbe)

Mr. Chairman, I thank you for giving me this opportunity to say a few words on the Votes of the Ministry of Health. Firstly there are a few important matters pertaining to my electorate which I would like to bring to the notice of the Hon. Acting Minister. I would like to refer to the Kattankudi Peripheral Unit. It was agreed that an administration block should be constructed there, and funds were allocated. Subsequently tenders were invited. I now find that a directive has gone from the Ministry not to call for tenders. It was after much persuasion that I was able to get these funds allocated when the Hon. Minister of Housing and Scientific Research was Minister of Health. I do not know what has happened, what sort of sabotage there has been in the Ministry, or why the Kattankudi peripheral unit should be neglected. I would urge upon the Hon. Acting Minister to look into this and see that tenders are called for this work even during the forthcoming financial year.

Then the question of branch dispensaries: I know that it is a Government decision not to open branch dispensaries. The branch dispensary at Kankayanodai in my electorate was in existence for some time but it was subsequently closed down because the Lady Medical Officer could not visit it. Now, would it be possible for this to be reopened? I would suggest that we have mobile dispensaries and that the Minister should be provided with

[ලන්ද්‍රිස් සින්ත ලෙබ්බෙ මයා.]

funds to see that more mobile dispensaries are made available in all areas. Branch dispensaries, we know, only have medicines but are not fully equipped. As such mobile dispensaries would be the answer to the problem. In the entire Batticaloa and Amparai districts, we have only one mobile unit, attached to Amparai. The Batticaloa District has been completely neglected and ignored. I would urge that at least three mobile dispensaries be provided for Batticaloa, to cover the entire electorate.

A word about the Batticaloa General Hospital. The Acting Minister visited it; the permanent Minister of Health visited it; the present Minister of Housing, too visited it when he was Minister of Health. Now the Batticaloa General Hospital is a provincial hospital. There was an E. N. T. Surgeon there who was transferred out. Up to now he has not been replaced. We do not have a permanent J. M. O. We have a Hospital Committee and I raised this matter on a number of occasions. I have made representations, but nothing has been done. I bring this to the notice of the Hon. Acting Minister because I know that she could take some action to see that at least an E. N. T. Surgeon is sent there immediately.

The children's ward of the Batticaloa Hospital is thoroughly congested. We have time and again asked for an additional ward. I wonder whether any provision has been made for this. Being a provincial institution serving the needs of the people from Vakaraï right down to Pottuvil, including Amparai area, these needs of the Batticaloa Hospital should be urgently looked into.

I must also refer to the Pullumalai Visiting Branch Dispensary. Since the building in which it was housed was in a dilapidated condition it has now been shifted to a R. D. S. build-

ing. I raised this matter at a meeting of the District Co-ordinating Committee and they unanimously agreed to see that a new building is put up to house this branch dispensary. I must mention that this branch dispensary serves the needs of almost 13 villages which are situated far apart covering a distance of close upon 30 miles, and the poor villagers have to trek all that distance to this dispensary. This branch dispensary should be raised to the status of a rural hospital because then it will be possible to provide various other facilities and amenities which will definitely benefit the people.

I am aware that the Hon. Minister proposes to open about 20 ayurvedic hospitals. May I urge upon the Hon. Minister to open one at Batticaloa too?

Then I wish to refer to the Leprosy Hospital at Mantivu. I think the Hon. Acting Minister visited this hospital once. The conditions prevalent there are worth mentioning, I should say, in this sense, namely, there is no permanent medical officer stationed there at the moment; the medical officer who was there has been sent out on a punishment transfer, and there is only an acting officer there and this officer has to go from the General Hospital.

I think there are only two leprosy hospitals in the Island, and I should say that the one at Mantivu needs more attention from the Hon. Minister. Within the premises of this hospital there are fruit trees. The patients are not allowed to look after these trees or to get the benefit of them, say, by the sale of the fruits or some other way. I understand that the trees are leased out on contract to a private party selected on tender. But it is not known as to where the money is credited or to which fund it is allocated or whether it is spent for the welfare and benefit of the patients. There are coconut, mango and kadju trees

there. I would suggest that these trees be given over to the association that these patients have formed. If this is done it will be a moral encouragement to these patients.

ஓர் விமலா கன்னங்கர

(கௌரவ விமலா கன்னங்கர)

(The Hon. Wimala Kannangara)

Mr. Chairman, first of all, I wish to thank all those hon. Members who participated in this Debate for the high standard they maintained. The hon. Member for Pelmadulla made certain references regarding hospital administration. He referred to certain allegations made against certain doctors and the friction that exists among them. We are well aware of the situation. The doctors themselves have made the necessary reports. An inquiry has been held and action has been taken in accordance with the report submitted by the Deputy-Director who held the inquiry, and I think he laid a great deal of emphasis on one particular doctor. Medical officers can remain at a station for four years. In the case of this particular doctor, I think his period of service at this station will be drawing to a close at the end of this year when he will himself ask for a transfer and it will be attended to.

The hon. Member for Pelmadulla also made reference to storage facilities. I must inform him that we have already opened medical stores not only for the Ratnapura Hospital but for all the hospitals in the eight electorates, and drugs are supplied from there. So far no complaints regarding shortage of drugs have been made to us by the S.H.S. of the division who controls the stores.

Regarding water supply, there is a tower that supplies the daily requirements of water, but as the hon. Member knows Wards 10 and 11 have no distribution lines. We are attending to this matter. Already plans have been prepared and immediately action will be taken to provide water facilities for Wards 10 and 11.

The hon. Member for Akuressa (Dr. S. A. Wickremasinghe) made certain references to the mental hospitals. He mentioned that there was overcrowding in these hospitals, and he also said that Psychiatry should be taught as a subject in the medical curriculum. I think that advice is very good, and attention will be given to it in consultation with the Faculty of Medicine. It is not under us; we shall make the necessary recommendation.

Regarding overcrowding in mental hospitals, I think he said it is a real situation that we have to face now. Even if there is evidence a little unruliness or boisterousness, that person is immediately admitted to the mental hospital. We have only a few such institutions. Therefore we are taking the necessary steps to increase the number of such institutions. We requested the World Health Organization, of which we have a branch in Ceylon, to assist us in this matter, and a resolution has already been sent. When I was in Geneva this matter was sponsored by our delegation and the funds necessary have already been deposited by the United States of America for the opening of a South East Asian rehabilitation centre in Ceylon for the whole of South East Asia. Once it is opened, the acute overcrowding in the mental hospitals will certainly be relieved to a great extent.

டி. ஐ. 3.15

The hon. Member for Akuressa also spoke about the acquisition of land and various other little aspects of work that have to be done in his electorate. We had already recommended to the Treasury the acquisition of three-quarters of an acre of land, but as funds were not available for buildings nothing has come up so far. This matter will however be looked into very soon.

The hon. Member for Yaṭiyantota (Dr. N. M. Perera) spoke of the doctors who are passing out this year. We are glad to say that we intend taking on all who have completed

[ශ්‍රී ලංකා සන්නිවේදන]

their internship and all those who have passed out this year. This will be done in stages. We have included in the Estimates for 1968-69 provision to employ a certain number of doctors.

As you know, we had one university earlier which turned out about 150 to 170 doctors a year. With two universities being recognized after 1965, we now have an annual output of 300 to 400 doctors, and we cannot assure employment to all of them in the medical and health services from next year.

As everybody is aware, there is the possibility of their engaging in private practice. There are the co-operative hospitals, the Municipalities, and even countries outside where they can find employment. Also, there will be some who will be leaving for post-graduate courses. The exact situation will be assessed at that time and steps will be taken according to the funds available to provide more employment in the department.

The hon. Member for Yatiyantota also referred to the "HOPE" ship which is presently in Ceylon. It is really on a goodwill mission that she has come here. The doctors of the "HOPE" ship have already attended to 767 patients who were given "in" treatment and 925 patients were treated in the O.P.D. We are really very thankful to them for having come here and given this excellent service in co-operation with our own specialists. We must thank them indeed for the excellent and honourable work they are doing.

Special mention must be made in regard to their work in connection with the Hendala Leprosy Hospital. A great deal of maintenance work especially colour-washing was long overdue in that hospital although money had been voted, as there was no one willing to undertake the work. We must really admire the noble services of the nurses of the

"HOPE" ship who went to the Leprosy Hospital and attended to that work with the money that was available for it and made the hospital surroundings nice and clean.

Also in connection with the services rendered by the nurses of the "HOPE" ship it must be mentioned that they go into the small hospitals in the interior of the country and work alongside our own local nurses. They have demonstrated by their work the way in which their counterparts abroad conducted themselves as nurses. They are not bothered by what one hon. Member called "the middle service", the work that falls somewhere between that of nurses and labourers.

I should like to inform that hon. Member, I think it is the hon. Member for Kolonnawa (Mr. Ilangaratne), that there is no such service called "the middle service" in any part of the world today. These "HOPE" nurses often give our own nurses an object lesson on how a nurse should tackle a patient from the point of view of nursing.

Truly, we must admire these people who have come out here, and encourage more people like them to come to our country, mix with our people, go to the interior and engage in selfless and devoted service.

Many hon. Members pointed out various matters relating to their own electorates. The hon. Member for Ratnapura (Mr. Attygalle) referred to two deaths that occurred in the Baby Unit of the Ratnapura Hospital.

I am aware of the situation. It is true that I went for an inquiry on that matter and found that certain midwives and a nursing sister were involved. It was a matter of carelessness in nursing, and the unfortunate deaths of the babies were due to something going wrong some-

It is not for me to make accusations against persons under interdiction and in regard to whom inquiries by the P. S. C. are going on.

I think the hon. Member stated that although I went there personally and conducted an inquiry into the matter no report has been given.

It is not for me to give a report because the Public Service Commission is conducting an independent inquiry at the end of which its decision will be given. As far as we are concerned, we have done our duty in interdicting the two midwives and the nursing sister. Their carelessness was in having used methylated spirits contaminated with a little carbolic acid to dress wounds on the navel of the two children. Whatever it is, those two unfortunate deaths are much to be regretted.

A point was raised about stores facilities. I should like to say that we have already undertaken work and prepared plans and estimates for this purpose. Action will be taken to call for tenders very soon.

The hon. Member for Kolonnawa suggested that chairmen of local bodies be included in the list of unofficial visitors to hospitals. I wish to inform him that no particular action is necessary for this purpose by the Ministry or Department of Health as the Ministry of Local Government has already extended to chairmen of local bodies the privilege of being unofficial visitors to hospitals and medical institution in their area. So I think that answers that question.

Then, there was another matter raised in this House on which I look with some amount of concern, namely, that certain hon. Members of this House have been badly treated by the staff of certain medical institutions they had gone to visit. I should like to inform them that immediate action will be taken in this matter. Tomorrow itself I propose to send out a directive to all

superintendents of hospitals and to all heads of institutions under the Department of Health for their guidance.

I am sorry that any such incident should have occurred and I convey my regret if it has occurred. I would, however, assure hon. Members that this type of nonsense will not be tolerated and that Members of Parliament will be given their due position and treated with respect.

The hon. Member for Mihintale (Mr. P. M. K. Tennekoon) referred to certain shortcomings in his electorate and presented a petition. They will be gone into and action will be taken according to the availability of funds.

Tenders were called for for the extensions to the Maturata Hospital. There was no response. Tenders are again being invited for the maternity ward and the administration block. Hon. Members will be surprised to hear that bricks and sand will have to be transported from Kandy twenty miles away. It is, therefore, difficult to get this work expedited. However action will be taken to ask the P. W. D. to see whether the work cannot be done in stone masonry.

With regard to the kitchen for the Dambulla Hospital, Rs. 139,000 has been approved. Tenders were invited but there was no tenderer. Tenders will be invited again.

The Member for Mihintale raised the question of the provision of apothecaries' quarters. Five acres of land are available and a sum of Rs. 108,000 has been set apart for this purpose but the funds have not yet been released.

Badulla Hospital is one of the places I have visited. The former Minister gave a large allocation for the Sewerage scheme but the progress made is very slow. The mortuary is under construction.

Both the hon. Member for Kolonnawa and the hon. Member for Dambulla raised the question of the pro-

[විමල කන්නන්ගර මිය.]

vision of rice meals to patients. After the rice cut was introduced, I telephoned the Food Commissioner and asked him whether special allocations cannot be made for hospital patients. His reply was that every person, well or ill, was entitled to only one measure of rice per week. Therefore if a patient upon entering hospital surrenders his coupons he will get his rice meal, not otherwise. At the same time I must mention that certain generous institutions and individuals are by their donations making it possible for us to give patients rice meals in certain hospitals. I thank them for their generosity.

The hon. Member for Kolonnawa suggested that there should be an intermediate grade between nurses and labourers. I think the nurse aides grade which was introduced by the former Government was abolished due to the fact that they refused to carry out certain duties that were entrusted to them. Hon. Members will remember how a nurse aide committed suicide by jumping out of the Ministry office. She had refused to carry out the order of the medical officer that she take a spittoon to a patient. The abolition of the nurse aides grade, the removal of the intermediate stage, was recommended by Mr. Badiuddin Mahmud when he was Minister of Health, and this Government also is following the same practice because it is the practice followed all over the world.

With regard to the rules for nurses, I admit that these rules require revision. This has been looked into and a report has been prepared which will be out soon, and these rules will be revised where necessary. This will, I think, be welcomed by the Nurses' Association.

I think I have answered most of the points that were raised. Others will be looked into.

Before I wind up I want to deal with two matters of a controversial nature, on which we have been very

badly—and I think, unfairly—criticized, perhaps without full knowledge of the facts, or perhaps due to the fact that sufficient propaganda has not been done.

අ. ආ. 3.30

The hon. Member for Bingiriya referred to a sum of Rs. 61 million which he said has been voted and remains unspent. A number of hon. Members have come to the Ministry and asked us why, if we have an unspent provision of Rs. 61 million, we refuse to provide the things that they ask for. I wish to point out that this sum of Rs. 61 million is not really money voted for expenditure by the Health Ministry but for expenditure by the P. W. D. for providing buildings required for the Health Department. Of this sum, Rs. 28 million has been spent up to now, and there is a balance of Rs. 33 million. The Treasury will be releasing another Rs. 14 million for expenditure in 1968-69. Of this sum, Rs. 7 million will be spent by the P. W. D., and Rs. 7 million by the Health Department to provide water, sewerage, and so on.

As you are aware, these buildings form a part of the long-term building programme of the Health Department. Take, for instance, the Kegalle Hospital which was initiated by the last Government in 1962. Completion of this hospital was expected to take about ten years, but hon. Members will be happy to hear that it is nearing completion now and it will be opened soon. This hospital has accommodation for 350 beds, and X-ray unit and other equipment, an electrically equipped kitchen, and so on. The cost of the kitchenware alone is about Rs. 200,000. Much of this was done with foreign aid. I must thank the P. W. D. for completing the work well ahead of schedule.

In fairness to the P.W.D. I should also mention that the kitchen of the Kuliypitiya Hospital has been completed, but the kitchen remains closed as the equipment ordered has not yet arrived. The operating



theatre of the Horana Hospital has been completed. but due to lack of foreign exchange to import the necessary equipment, it cannot be put to use. The kitchen of the Panadura Hospital has been completed, and all the equipment required have just arrived. After the equipment arrived, the company concerned refused to take charge of them on the ground that Customs duty, and so on, has been increased. We have asked the P. W. D. to take charge of the equipment and install them.

An operating theatre for the Polonnaruwa Hospital has been completed by the P. W. D., but we have not been able to release the necessary foreign exchange to import the equipment required.

Hon. Members will now see that most of their criticisms on this score have been without full knowledge of the facts. It is not fair either by the Ministry of Health, or the P. W. D. who have done their part of the job. I admit that in certain places progress is slow, but it must be remembered that the money is not released at once by the Treasury, it is released in stages.

I now refer to the most controversial subject, malaria. This is a matter which has been referred to by a number of hon. Members. Malaria is not something unknown to Ceylon. It was prevalent in Ceylon from 1946. It was one of the chief public health problems in the Island. The number of cases of malaria treated at medical institutions exceeded 2.5 million and deaths from malaria were over 6,000. That was in 1946. With intensive use of D. D. T. and other insecticides we were able to control it.

ஊதூரீதீ தீநீ. தீதீ. தீதீதீதீ

(கலாநிதீ தீநீ. தீதீ. தீதீதீதீ)

(Dr. N. M. Perera)

You got wrong figures.

தீதீதீ தீநீதீதீதீ தீதீ.

(கலாநிதீ தீதீதீதீ தீநீதீதீதீ)

(Mrs. Wimala Kannangara)

I will come to the rest.

In 1958 the eradication programme started and there was intensive search for malaria parasite carriers. Work was carried out with advice from W. H. O. In 1959 there were 1,596 cases and in 1960 it came down to 963 cases. Then the W. H. O. experts though malaria had been eradicated and they advised us to slow down the programme. I also think money that was given by America to purchase D. D. T. and other supplies also was reduced.

At the time the spraying campaign was intensified the incidence of malaria dropped. As the target period was over reports from various public health centres were not forthcoming properly. Based on these reports the W. H. O. advisers thought malaria was eradicated and on their advice the Campaign was slowed down. With the decline in the Campaign in 1967 there was again a rise in malaria.

There were a number of cases and at the end of the first half of 1967 the situation was not different from the previous years but it worsened towards July. The outbreak first occurred in Kurunegala and then it spread to Matale particularly in the development projects worksites, chenas and in areas of Elahera. With the north-east monsoon it became worse and spread more, invading the interior. It went to Kurunegala, Matale, Polonnaruwa, Anuradhapura, Trincomalee, West Puttalam and the South-East, to Minipe and the Kandy District. In the latter part of 1967 it really became worse. In January it spread to Kataragama and the whole of Hambantota area was affected. So, you can see how this gradually spread to Polonnaruwa, Anuradhapura, Kegalle, Puttalam, Batticaloa, Trincomalee, Matale, Hambantota, Vavuniya, Mannar, Kandy, Ratnapura, Moneragala, Badulla, Jaffna, covering the whole of Ceylon.

[විමල කන්නන්ගේ මිය.]

We are lucky that we were not affected as badly as during the 1934-35 epidemic when 80,000 people died in 8 months. The mosquito that invaded the country then was of the killer malignant type. We are lucky the mosquito that invaded us in 1967 was not that dangerous malignant type. That is why we managed to escape, though one and a quarter million were affected and we had 51 deaths. We must give credit to the Army that really undertook the spraying of insecticide in the Maho basin, and also the Anti-Malaria Campaign staff, the Public Health Inspectors, the Mobile Units, the Overseers, all of whom went into action and were able to somehow or other control the situation.

In May 1968 when I went to Geneva this question was taken up and discussed at the World Health Conference. We informed them that over one million people had been affected and said we wanted their help. As the representative of Ceylon, I made the appeal. Most of the countries pledged support. The U. S. A., the U. K., Japan, China and India came to our rescue in our hour of need in 1967. Though they were having malaria in their countries, they managed to loan a certain amount of D. D. T. to us and we must be thankful to them for their kind gesture. Not only in Ceylon, we find in many countries where the W. H. O. had thought it was eradicated, malaria was again raising its head.

Therefore, malaria has to be fought and a team arrived soon after I returned to Ceylon in June and they have given us an emergency programme which has to be covered in two phases. It will cost the Government Rs. 20 million.

Certain Members of Parliament expressed a fear that malaria will again spread and that there will be difficulties too if the disease spreads, because our colonization works will come to a standstill, our education in schools will come to a standstill and

our people will be really too weak to do anything for it is a disease that affects people very badly.

The emergency programme is this. In the first phase of the operation there will be two cycles of DDT at intervals of two to three months. Out of the 11 million people the coverage is 5 million, and the operation has to start before the peak months of the north-east monsoon. Then the second phase of the operation will be from January to September—two cycles of sprayings to be carried out at intervals of four months.

I shall give you the number of people we need to work this scheme. There has been an introduction of a cut in drugs and vehicles. This is what we require for this emergency programme or crash programme advocated to us by the W. H. O. team which arrived here in June. For this operation, we want 570 walking units, 50 to 70 mobile units, for which the personnel required will be 2,700 labourers and 710 overseers for spraying teams and 120 public health inspectors for supervision of the operation.

This anti-malarial operation will be integrated through the medical officers of health who will be directly responsible for the work in their respective areas. The orientation and training of the medical officers and the public health inspectors for this operation have been completed. Recruitment and training of overseers and labourers are now under way. Adequate supplies of DDT, spraying equipment, etc., are now available for these operations. Additional funds for the emergency programme in the next financial year are under submission for approval.

Therefore, I think nobody will grudge this situation. We must not think in terms of money. It is not wealth that matters but health. Therefore the money spent will be well spent.

Let the W. H. O., which is an agency of the United Nations, who are tackling this problem, tackle it well with enough wisdom, enough research and enough concentration, so that the eradication programme which they are again going to give us next year as a ten-year programme, would mean the disappearance of the mosquito entirely, never to come here again. I think, therefore, that the eradication programme must not only be tackled in Ceylon but also be made a global eradication programme with full assistance from the W. H. O., so that, in about a ten-year phased period we will have trained personnel, enough insecticides, enough tablets and prophylactic treatment, enough trained overseers and labourers, and everybody involved will take an active part so as to see that carriers of malaria from one country—at a time when speed travel is very efficiently available—will not be imported to another. And with the global eradication of malaria we will be able to see, in about another ten years, malaria being removed from the surface of the world for ever.

Let this world be free from the disease of malaria and let mankind live happily.

ஊலார்கீச லீன். லீ. பீரேரா

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

I only want to make a correction. I do not think your officers are right. The malaria epidemic started in 1934.

விமலா கன்னங்கரா தீச

(கௌரவ விமலா கன்னங்கரா)

(Mrs. Wimala Kannangara)

1934-35. I said that.

ஊலார்கீச லீன். லீ. பீரேரா

(கலாநிதி என். எம். பெரேரா)

(Dr. N. M. Perera)

You were talking of 1946.

விமலா கன்னங்கரா தீச

(கௌரவ விமலா கன்னங்கரா)

(Mrs. Wimala Kannangara)

It was in 1946 that it was in Ceylon. The peak of the epidemic started in 1934-35. If you look up HANSARD the correct thing will be there.

“80 வன டீர்சயேகி 1 வன ஸதீமதய ஸடீகா ரூ. 24,41,581 க லீடீல ரூ லீவனயல ஊதூலன் கல ஸதூய” ஸத பூசீதய விமஸத லீடீன், ஸஸ ஸதீமத தீச.

80 வன டீர்சயேகி 1 வன ஸதீமதய ரூ லீவன யேகி கௌலஸன் ஸுதீயல தீதீய ஸதூ ஸதீ தீயேல கரத லீடீ.

“80 ஆம் தலேப்பு, 1 ஆம் வாக்ரூப்பணம், ரூ. 24,41,581 அட்டவணையிற் சேர்க்கப்படுமாக” எனும் வினா விடுக்கப்பட்டு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

80 ஆம் தலேப்பு, 1 ஆம் வாக்ரூப்பணம் அட்டவணையில் இணையப் பணிக்கப்பட்டது.

Question, “That the sum of Rs. 2,441,581 for Head 80, Vote No. 1, be inserted in the Schedule”, put, and agreed to.

Head 80, Vote 1, ordered to stand part of the Schedule.

2 வன ஸதீமதய.—பாலன ஸஸ்தூ—பூதரலரீதத தீசடீல, ரூ. 4,31,447

வாக்ரூப்பணம் இல. 2—பரிபாலனச் செலவுகள்—மீண்டுவரும் செலவு, ரூபா 4,31,447

Vote No. 2.—Administration Charges—Recurrent Expenditure, Rs. 431,447

“80 வன டீர்சயேகி 2 வன ஸதீமதய ஸடீகா ரூ. 4,31,447 க லீடீல ரூ லீவனயல ஊதூலன் கல ஸதூய” ஸத பூசீதய விமஸத லீடீன், ஸஸ ஸதீமத தீச.

80 வன டீர்சயேகி 2 வன ஸதீமதய ரூ லீவன யேகி கௌலஸன் ஸுதீயல தீதீய ஸதூ ஸதீ தீயேல கரத லீடீ.

“80 ஆம் தலேப்பு, 2 ஆம் வாக்ரூப்பணம் ரூபா 4,31,447 அட்டவணையிற் சேர்க்கப்படுமாக” எனும் வினா விடுக்கப்பட்டு ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டது.

80 ஆம் தலேப்பு, 2 ஆம் வாக்ரூப்பணம் அட்டவணையில் இணையப் பணிக்கப்பட்டது.

Question, “That the sum of Rs. 431,447 for Head 80, Vote No. 2, be inserted in the Schedule,” put and agreed to.

Head 80, Vote 2, ordered to stand part of the Schedule.

**81 வன சிர்பலக.**—பலலவ டேபாறீதேறீற வு

**4 வன ஸதீமலக.**—டேபாறீறதேறீற வு வரீறீ ஸபலன ஸேவா—புறறவரீறல வரீடல, ரூ. 20,15,61,398

81 ஆம் தலைப்பு.—செளக்கிய துணைக்களம்

வாக்குப்பணம் இல. 4—துணைக்களத்தால் அளிக் கப்பறும் சேவைகள்—மீண்டுவருஞ் செலவு, ரூபா 20,15,61,398

**HEAD 81.—DEPARTMENT OF HEALTH**

**Vote No. 4.—Services provided by the Department—Recurrent Expenditure Rs. 201,561,398**

“81 வன சிர்பலகே 4 வன ஸதீமலக ஸடல ரூ. 20,15,61,398 ல ட்டல ரூ லேலனலப ளுலுறீ லல ஸுலு” ஸத பூலீறல வரீலல லீறீ, ஸலஸதீமலக வரீல.

81 வன சிர்பலகே 4 வன ஸதீமலக ரூ லேலன லகே லுலபல லுலலப லீறீ ஸுல ஸல லீறீல லல லீறீ.

“81 ஆம் தலைப்பு, 4 ஆம் வாக்குப்பணம் ரூபா 20,15,61,398 அட்டவணலறீ சேர்க்கப்படுலாக” ளனும் வரீல வரீலக்கப்பட்டு ளுறீறுக் கலள்ளப்பட்டுது.

81 ஆம் தலைப்பு, 4 ஆம் வாக்குப்பணம் அட்டவண லில் இணலயப் பணல்க்கப்பட்டுது.

**Question,** “That the sum of Rs. 201,561,398 for Head 81, Vote 4, be inserted in the Schedule”, put, and agreed to.

Head 81, Vote 4, ordered to stand part of the Schedule.

**5 வன ஸதீமலக.**—டேபாறீறதேறீற வு வரீறீ ஸபலன ஸேவா—இலபல வரீடல ரூ. 1,10,00,000

வாக்குப்பணம் இல. 5—துணைக்களத்தால் அளிக் கப்பறும் சேவைகள்—மீண்டுவருஞ் செலவு, ரூபா 1,10,00,000

**Vote No. 5.—Services provided by the Department—Capital Expenditure Rs. 11,000,000**

“81 வன சிர்பலகே 5 வன ஸதீமலக ஸடல ரூ. 1,10,00,000 இல ரூ லேலனலப ளுலுறீ லல ஸுலு” ஸத பூலீறல வரீலல லீறீ, ஸலஸதீமலக வரீல.

81 வன சிர்பலகே 5 வன ஸதீமலக ரூ லேலன லகே லுலபல லுலலப லீறீ ஸுல ஸல லீறீல லல லீறீ.

“81 ஆம் தலைப்பு, 5 ஆம் வாக்குப்பண” ரூபா 1,10,00,000 அட்டவணலறீ சேர்க்கப்படுலாக ளனும் வரீல வரீலக்கப்பட்டு ளுறீறுகலள்ளப்பட்டுது.

81 ஆம் தலைப்பு, 5 ஆம் வாக்குப்பணம் அட்டவண லில் இணலயப் பணல்க்கப்பட்டுது.

**Question,** “That the sum of Rs. 11,000,000 for Head 81, Vote No. 5, be inserted in the Schedule”, put, and agreed to.

Head 81, Vote 5, ordered to stand part of the Schedule.

**82 வன சிர்பலக.**—புலுலுலேல டேபாறீற தேறீற வு

**4 வன ஸதீமலக.**—டேபாறீறதேறீற வு வரீறீ ஸபலன ஸேவா—புறறவரீறல வரீடல, ரூ. 57,16,570

82 ஆம் தலைப்பு—ஆயுள் லேத துணைக்களம்

வாக்குப்பணம் இல. 4.—துணைக்களத்தால் அளிக் கப்பறும் சேவைகள்—மீண்டுவருஞ் செலவு, ரூபா 57,16,570

**HEAD 82.—DEPARTMENT OF AYURVEDA**

**Vote No. 4.—Services provided by the Department—Recurrent Expenditure, Rs. 5,716,570**

“82 வன சிர்பலகே 4 வன ஸதீமலக ஸடல ரூ. 57,16,570 ல ட்டல ரூ லேலனலப ளுலுறீ லல ஸுலு” ஸத பூலீறல வரீலல லீறீ, ஸலஸதீமலக வரீல.

82 வன சிர்பலகே 4 வன ஸதீமலக ரூ லேலன லகே லுலபல லுலலப லீறீ ஸுல ஸல லீறீல லல லீறீ.

“82 ஆம் தலைப்பு, 4 ஆம் வாக்குப்பணம் ரூபா 57,16,570 அட்டவணலறீ சேர்க்கப்படுலாக” ளனும் வரீல வரீலக்கப்பட்டு ளுறீறுக் கலள்ளப்பட்டுது.

82 ஆம் தலைப்பு, 4 ஆம் வாக்குப்பணம் அட்டவண லில் இணலயப் பணல்க்கப்பட்டுது.

**Question,** “That the sum of Rs. 5,716,570 for Head 82, Vote 4, be inserted in the Schedule”, put, and agreed to.

Head 82, Vote 4, ordered to stand part of the Schedule.

**5 வன ஸதீமலக.**—டேபாறீறதேறீற வு வரீறீ ஸபலன ஸேவா—இலபல வரீடல ரூ. 1,82,000

வாக்குப்பணம் இல. 5.—துணைக்களத்தால் அளிக் கப்பறும் சேவைகள்—மீண்டுவருஞ் செலவு, ரூபா 1,82,000

**Vote No. 5.—Services provided by the Department—Capital Expenditure, Rs. 182,000**

“82 வன சிர்பலகே 5 வன ஸதீமலக ஸடல ரூ. 1,82,000 இல ரூ லேலனலப ளுலுறீ லல ஸுலு” ஸத பூலீறல வரீலல லீறீ, ஸலஸதீமலக வரீல.

82 வன ஐரீயயேகி 5 வன ஐதீமனய ருப லீவன யேகி ங்கெவன ஐரீயவ திநிய ஐது ஐகி தியேவ கர்ன ருப.

“ 82 ஆம் தலைப்பு, 5 ஆம் வாக்குப்பணம் ரூபா 1,82,000 அட்டவணையிற் சேர்க்கப்படுமாக ” எனும் வினா விடுக்கப்பட்டு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

82 ஆம் தலைப்பு, 5 ஆம் வாக்குப்பணம் அட்டவணையில் இணையப் பணிக்கப்பட்டது.

Question, “ That the sum of Rs. 182,000 for Head 82, Vote 5, be inserted in the Schedule ”, put, and agreed to.

Head 82, Vote 5, ordered to stand part of the Schedule.

\* \* \* \* \*

[ஒகிரீ வுஐ கவஐது லேபீன திரீ வர்ணாவே II வன ங்கெவன லுலன ஐதுகி.]

[நிகழ்ச்சித் தொடரை இன்றைய அதிகார அறிக்கை (பகுதி II) இல் பார்க்க]

[For continuation of Proceedings see OFFICIAL REPORT of this Day (Part II).]

டி. டா. 3.45

ஐதீயரீ

(அக்கிராசனர்)

(The Chairman)

Order, please! The Hon. Deputy Speaker will now take the Chair.

டினதுருவ கலாயகதூலா இலுஐனயேன் ஓவன் இயேன், தியேவ கலாயகதூலா [லீ. ஐவஐதீ பரதீ லுய.] இலுஐதூருஐ விஐ.

அதன் பிறகு, சபாநாயகர் அவர்கள் அக்கிராசனத் தினின்று நீங்கவே, உப சபாநாயகர் அவர்கள் [திரு. எம். சிவசிதம்பரம்] தலைமை தாங்கினார்.

Whereupon Mr. SPEAKER left the Chair, and Mr. DEPUTY SPEAKER [Mr. M. SIVASITHAMPARAM] took the Chair.

\* \* \* \* \*

The Chairman  
 Order please, The Hon. Deputy  
 Speaker will now take the Chair.  
 The Chairman  
 Order please, The Hon. Deputy  
 Speaker will now take the Chair.  
 The Chairman  
 Order please, The Hon. Deputy  
 Speaker will now take the Chair.  
 The Chairman  
 Order please, The Hon. Deputy  
 Speaker will now take the Chair.  
 The Chairman  
 Order please, The Hon. Deputy  
 Speaker will now take the Chair.

---

The Chairman  
 Order please, The Hon. Deputy  
 Speaker will now take the Chair.