People's Health Movement Sri Lanka

NEWS LETTER

3rd Quarter Journal 2021

Advisory Committee

Menu Nilukshika
Nishantha Preethiraj
Somaratne Herath

Editors

Indrachapa Ruberu
Nivanka Mohotty
Minoli De Silva

Page Setting & Art Work

Minoli De Silva

Contact

Sirimal Peiris
sirimalp@sltnet.lk

Please note that the ownership/responsibility belongs to the respective writers of each article.

Your ideas, comments and articles for the future editions are warmly welcomed. Please write to us, to the following email address, sirimalp@sltnet.lk

වර්ථමානය වන විට රටේ තීරනාත්මක ශ්‍රම බලකාය වන මෙම ශ්‍රමිකයින්ගේ ජීවිත ධනපති වහල් වෙළඳුන්ට භාරදීම සම්පූර්ණ වශයෙන් ආන්ඩුවේ අසමත්භාවය ප්‍රදර්ශනය වීමක් .එමෙන්ම ඔවුන් මත දිගහැරෙන හිංසනය තුවුර කිරීමක්,,

මේ වන විට ප්‍රධාන අපනයන සැකසුම් කළාප තුලින් ආරම්භ වූ,කෝවිඩ් ව්‍යාප්තිය ලංකාව පුරාම ඇති, ඇඟළුම් ආයතන දක්වා ඉතා සීඝ්‍රයෙන් ව්‍යාප්ත වී ඇත. මේ වන විට කටුනායක , බියගම , කොග්ගල ආදී ප්‍රධාන නිදහස් වෙළද කලාප ඇතුළු අපනයන සැකසුම් කලාප වල පිහිටි ඇඟළුම් ආයතන වල තම සේවක ප්‍රමාණයෙන් 80 ටත් අධික ප්‍රමානයක් ආසාධිතයින් බවට පත්වීම තුළ, වසා දමා ඇත. බියගම එක් ආයතනයක් දිගින් දිගටම ආසාධිත සේවකයින් බලහත්කාරයෙන් නිෂ්පාදන කටයුතු වල යෙදවීම නිසා ආයතනයට විරුද්ධව නඩු පවරා ඇත. මේ වන විට ඇඟළුම් ආයතන කිහිපයක සේවකයින් මියගොස් ඇති අතර එහි වර්ධනයක්ද පැහැදිලිව පෙනෙන්නට ඇත. ඇතැම් ආයතන ඉදිරිපිට එම සේවකයින්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයින් ආසාධිත තම පවුලේ අයගෙන් බලහත්කාරයෙන් වැඩ ගැනීමට විරුද්ධව ආයතනය ඉදිරිපිට උපවාස කිරීම ආරම්භ කිරීම දක්වා මෙම ප්‍රශ්නය බරලතල වී ඇත. ආයතන පාළකයින් විසින් ඡගඣගඎ පරීක්ෂන සිදු කිරීම, නිෂ්පාදනයන්ට හානී නොවන ආකාරයට ඉතා සුළු වශයෙන් සිදු කිරීමට පටන් ගෙන ඇත. එන්නත්කරණය ඉතා මන්දගාමී ලෙස ක්‍රියාත්මක වන අතර මෙම ඇඟළුම් සේවකයින්ට එම එන්නත්වල හිමිකම නැතිවන තත්වයක් නිර්මානය වී ඇත.

එමෙන්ම නිරොධායනයට ලක් වන සේවකයින්ගේ පඩිපත කපාහරින අතර, වැඩ කරන ආයතන වලින් නිරෝධානය කාළසීමාව තුල ඔවුන්ට කිසිම ආධාරයක්ද ලබා නොදෙයි. එමෙන්ම ආසාධිත සේවකයන් ඔවුන් ලැගුම්ගෙන සිටින නේවාසිකාගාරවලම නිරෝධායනය කර ඇති අතර ඔවුන්ටද ප්‍රමානවත් ලෙස ආහාර ටිකවත් ලබා දීමට ආයතනයෙන් හෝ කිසිදු වගකිවහුතු පාර්ෂවයක් කටයුතු නොකරයි. එමෙන්ම නේවාසිකාගාරවල ඇති පොදු පහසුකම් ඉතා අවම මට්ටමක පවතින අතර , මේ තුල රෝග ව්‍යාප්තිය ඉතා සීඝ්‍රලෙස සිදු වෙමින් පවතී. ඉතා අවසනාවන්ත හා බරපතපම ප්‍රශ්නය වනුයේ ශ්‍රමිකයින්ගේ ආරක්ෂාව පිලිබඳ වගකීමෙන් රජය හා පාළකයින් ඉවත් වී සිටීමයි.

පසුගිය මැයි මස 21 වන දින පැවති, කාර්‍යසාධක බළකා රැස්වීමකදී ජනාධිපතිවරයා විසින් පාළකයින්ට දනුම් දී ඇත්තේ තම තමන්ගේ ආයතනයේ සේවතයින්ගේ ඡගඣගඎ සිදු කිරීම , එන්නත්කරණය, හා යම් සේවකයෙක් ආසාධිත තත්වයට පත් වුව හොත් ඔවුන් රැකබලා ගැනීමේ වගකීම ආයතන හිමියන් බාරගත යුතු බවයි. එමෙන්ම කිසිදු ආයතනයක් වසා නොදමීමට වග බලා ගන්නා ලෙස ද දනුම් දී ඇත. මෙහිදී පාළක පන්තිය , ඔවුන්ට ඒ සඳහා මුදල් වැය කිරීමට නොහැකි බවත් , එම වගකීම භාර ගත නොහැකි බවත් , දන්වා ඇති නමුත් ඊට විසඳුම් එම සභාව තුල සාකච්චා වී නොමැත.

මේ අනුව සේවකයින්ගේ වගකීම , ආරක්ෂාව පිලිබද ප්‍රශ්නය එකිනෙකාට පාස් කරමින් තිබෙන තත්වයක් නිර්මාණය වීමතුල සේවකයින්ගේ ජීවිතාරක්ෂාව බරලතල ලෙස අවධානම් සහගත තත්වයකට පත්ව ඇත. මෙම තත්වයතුළ පාළකයින් ආයතන අඛන්ඩව පවත්වාගෙන යාමටද කටයුතු කරන අතර ඒ තුළ විය හැකි හානියද අවම කර ගනිමින් ලාභය උපරිම කර ගැනීමටද කටයුතු කරමිනු සිටී . එයට හොදම සාක්ෂිය මේ වන විට මහබැංකු වාර්තා පෙන්නුම් කර සිටින පරිදි පසු ගිය කාළ සීමාව තුළ අපනයනය 185 කින් වැඩි වර්ධනය වී තිබීමයි. මෙයට පිලයම් ලෙස පාළක පන්තිය ලාභය හා වඩා වාසිසහගතව කටයුතු කලයුතු ආකාරයන් පිලිබඳ භාවිතාවන් මේ වන විට ක්‍රියාවට නංවා ඇත. මුලින්ම ඔවුන් ඡගඣගඎ පරීක්ෂන ඉතා අවම කිරීමට වගබලාගෙන ඇත. මන්ද එක් අතකින් ඡගඣගඎ සදහා වැය වන මුදල අවම කර ගැනීමට හා වාර්ථාවන ආසාධිත සේවක ප්‍රමාණය අවම නොකලහොත් ආයතනය පවත්වාගෙන යාමට හා නිෂ්පාදනයට බාධාවක් වන බැවිනි. ගැබිනි මව් වරුන්ටද මාස 7 ක් ගතවන තුරු සේවයට වාර්ථා කිරීමටද සිදුවී ඇත.

එන්නත්කරණයද ලබා දෙනුයේ වයස 30 ට වැඩි සේවකයින්ට වන අතර එයිනුත් එක් ආයතනයකින් 30 ක් හෝ 40 ක වැනි සේවක ප්‍රමාණයකටය. අනික් අතින් සේවකයින්ට මෙම ජගක්‍ගසෘ සිදු කිරීම පිළිබඳ ආයතන විසින් ගෙන යන වැඩපිළිවෙල සේවකයින් විසින් අනුමත කරමින් සිටී. මන්ද ජගක්‍ගසෘ පරීක්ෂන සිදු කර සේවය ලබා ගැනීම නතර කළහොත් එය තමන්ගේ මාසික වැටුප නැති වන ත්තවයකට ගමන් කරන අතර නේවාසිකාගාර වල සිටීමට සිදු වුව හොත් කෑම බීම ටික වත් සොයා ගැනීමට නොහැකි වන හෙයිනි. ඒ අනුව සේවකයින් රෝගී තත්වයන් සඟවමින් සේවයට පැමිනීමට වගබලාගෙන ඇති අතර, පාළකයින්ද මෙය දැන දැනත් ආයතන පවත්වාගෙන යාමට කටයුතු කරමින් සිටී. එමෙන්ම රට ලොක්ඩවුන් කර ඇති නමුත් මෙම ඇඟළුම් ඇතුළු අපනයන ක්ෂේත්‍ර අත්‍යවශ්‍ය සේවාවන් කර ඔවුන් අඛංඩව සේවයේ යෙදවීමට වගකිව යුත්තන් කටයුතු කර ඇත. මෙය ඉතා අවාසනාවන්ත හා බරපතල තත්වයක් වන අතර මෙම ප්‍රශ්නය විසඳීම සඳහා කිසිදු වගකිවයුතු පාර්ශවයක් මැදිහත් වීම සිදු කරන්නේ නැත. ආණ්ඩුව නිළ වශයෙන් මෙම වගකීමෙන් ඉවත් වී ඇත. කම්කරු අමාත්‍යාංශය නිද්‍රාසීලී පිලිවෙතක නියැලී ඇත. පාලකයින් දිගින් දිගටම අසාධාරන කම්කරු පිලිවෙත් :මබ්සෙර ක්ඉදර චර්ජඑසජැ* වල යෙදෙමින් සිටියද කිසිවකු ඒවාට කිසිම විරෝධයක් නොදක්වයි. අපි දිගින් දිගටම වගකිව යුතු ආයතන වලින් සාකච්චාවක් සඳහා අවස්ථාවන් ඉල්ලා සිටියද ඒ සඳහා කිසිදු යහපත් ප්‍රතිචාරයක් මේ දක්වා පෙන්වා නොමැත.

අනෙක් අතින් මෙම ඉතා අවාසනාවන්ත හා බරපතල තත්වයට ආණ්ඩුව සෘජුවම වගකිව යුත්තේ , පළවෙනි රැල්ල ආරම්භ වනවාත් සමඟම ආරම්භ වූ කාර්ය සාධක බලකා සාකච්චාතුල, මේ සම්බන්ධව කටහුතු කිරීම සඳහා සේවක නියෝජනයක් සහිත සෞඛ්‍ය කමිටු පිහිටුවීමට යෝජනා කෙරුනු නමුත් , මේ වනවිටත් එම කමිටු පිහිටුවා ගැනීමටත්, ඒවා නියාමනය කිරීමටත් රජය අසමත් වීම තුලයි. මේ වන විටත් කිසිවෙකුට ඇහුම්කම් නොදෙමින් ආණ්ඩුව ඉතා අත්තනෝමතික ක්‍රියා පිලිවෙතක නියැලෙමින් සිටී.

මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස සේවකයින් නේවාසිකාගාරයන්හි කුසගින්නේ හා දැඩි අනාරක්ෂිත තත්වයක කම්පනයට පත්ව සිටී. ඔවුන්ට කඩසාප්පු වලින් ද්‍රව්‍ය හා භාණ්ඩ අලෙවියද ප්‍රතික්ෂේප කරමින් සිටී. ආසාධිතව නේවාසිකාලාරයන්හි සිටින විට නේවාසිකාගාර හිමියන්ද විවිධ බලපෑම් එල්ල කරමින් ඔවුන් අපහසුතාවයන්ට ලක් කරමින් සිටී. නමුත් මෙම කාළ පරිච්චඡේදය වන විට රටේ තීරනාත්මක කණ්ඩායම ලෙස ඉදිරියෙන්ම සිටින මෙම කණ්ඩායම, ප්‍රායෝගික ජීවිතයතුල රටේ දෙවන පුරවැසියන් ගණයට තල්ලු කර හමාරය.

මෙහිදී මෙම සේවකයන්ගෙන් 80 ආසන්න පිරිසක් කාන්තා ශ්‍රමිකයින් වන අතර සමස්ථයක් ලෙස ගත්කල නිෂ්පාදන හා සේවා ආර්ථිකයතුල වැඩි ප්‍රතිශතය කාන්තාවන් වේ . මෙම කොවිඩ් ව්‍යයවසන තත්වයතුළ කාන්තාවන් මත මුදාහැරුනු හිංසනය උපරිම තලයක් දක්වා ගමන් කිරීමට මෙම පසුබිම සෘජු ලෙස බලපා ඇත. පවුල් පෝෂනය කිරිම් හා නඩත්තු කිරිම් , දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය, ආරක්ෂාව ආදී සියළු කාරනාවන් කාන්තාව මත කේන්ද්‍රගත වූ අතර එහි ප්‍රතිඵලය විසින් ඔවුන් ඔවුන් කායිකව , මානසිකව, වාචිකව හා ලිංගිකව බරපතල ලෙස සූරා කෑමට ලක්කරමින් තිබේ.

අශීලා දන්දෙණිය
Stand-Up Movement

මාරියාවේ මාරියාවේ මාරියාවේ ....

ඔහේ නවතින්නේ සමාවෙලා මේ දූක අහපන්නේ

නුඹ ආදා සිට පැල අඳුරේ මයි විරහාතාප සෝගිනි ඇවිලෙන්නේ

මේ දූක් දෙන්නට ඇයි නුඹ එන්නේ //

වලාලයට ඉඬදී පලයන්නේ

ධීවර ප්‍රජාව අතරින් අතිශයින්ම පීඩිත ජනකොටසක්වන සුළුපන්න ධීවරයාගේ ජීවිතයට ස්වභාව ධර්මයාගේ බලපෑම පැහැදිලි කරදෙන අනගි ගීතයකි මෙය. නිරිත දිග මෝසම් සමයේදී නිරිත, බටහිර සහ වයඹ මුහුදු තීරයේ ධීවරයාත් ඊසාන දිග මෝසම් සුලං සමයේදී උතුරේ සහ නැගෙනහිර ධීවරයාත් මෙම තත්වය තුල අසරණවූ බව ගුණදාස කපුගේ ශූරීන් ගැයූ මෙම ගීත ඛණ්ඩය ඔබට පසක් කරදෙනු ඇත. එය අදටත් හෙටටත් වලංගු සදාතනික පීඩනයකි. මෙහිදී තෙප්පමේ හෝ වල්ලමේ යන, පොඩි බෝට්ටුවේ රැකියාව කරන හෝ මාදැල් ආශ්‍රිත කම්කරු ප්‍රජාව හෙවත් පීඩිතම ධීවර ප්‍රජාව මෙමගින් විපතට පත්වන බව සිහිපත් කල යුතුය. මෙය සදාතනිකව සිදුවුවත් රජයට හෝ ධීවර සංවිධාන වලට මෙතෙක් නිසි පිලිතුරක් ලබාදීමට නොහැකිවීම නිසා ඇතිවන බලපෑම මෙහිදී දීර්ඝව සදහන් කිරීමට උත්සාහ නොකරමි.

වෙරළාසන්න ධීවරයා මුහුණ දෙන තවත් එක් ප්‍රධාන ගැටළුවක් වන්නේ නිරන්තරයෙන් ඉහල යන යාත්‍රා දැල් පන්න එංජින් හා ඒවායේ අමතර කොටස් වල මිල මෙන්න දිනෙන් දින ඉහල යන ඉන්දන මිල හමුවේ තමන්ට කිසිදු ආකාරයක විකල්පයක් නොමැති වීමයි. මෙම සීඝ්‍රයෙන් ඉහල යන මිල ගනන් පිලිබදව නොසලකා හැරීමට නොහැකිව ඇත්තේ තමන්ගේ ආදායම මගින් මෙම වියදම් ආවරණය කරගැනීමට ඉතාමත් අපහසුව ඇති බැවිනි. එයට හේතුව වන්නේ වියදමට සරිලන ආදායමක් ලබා ගැනීමට ලැබෙන අස්වැන්න ප්‍රමාණවත් නොවීම මෙන්ම ලැබෙන සීමිත අස්වැන්න පිලිබදව මිල තීරණය කිරීම සදහා කිසිදු ඉඩක් සුළුපන්න ධීවරයින්ට නොමැතිවීමයි. නමුත් මෙහිදී පාරිභෝගිකයින් හා නිෂ්පාදකයා යන දෙපිරිස මැද සිටින අතරමැදියාගෙන් දෙපිරිසම ආරක්ෂා කරන වැඩ පිලිවෙලකට යාමට කිසිදු රජයකින් සැකසෙන වැඩ පිලිවෙලක් පිලිබදව වෙළදපොල ආර්ථික ක්‍රියාවලියක් තුල අපේක්ෂා කල නොහැකිය. සූරාකෑම සදහා වෙළදපොල ශක්තිමත් කරන ක්‍රියාවලියක් හැර වෙනත් විකල්පයකට යාම ධීවර සමූපකාර සමිති හෝ ක්ෂේත්‍රයේ ක්‍රියාත්මක සංවිධාන අතර සංවාදයක් ඇරඹිය යුතුය.

දිනෙන් දින ධීවරයා මුහුණ දෙන තවත් අසීරු යථාර්තයක් වන්නේ ධීවරයා නෙලන මසුන් ප්‍රමාණය දිනෙන් දින පහත වැටී තමන්ගේ ස්වාධීන ධීවර කටයුතු අතහැර බහුදින යාත්‍රා කම්කරුවෙකු බවට පත්වීමයි. තමන් දන්නා එකම ජීවන මාර්ගය මහ මුහුද සමග පොරබැද මසුන් නෙලීමේ කාර්යය බැවින් ඒ සදහා වෙනත් මුදලාලි කෙනෙක් යටතේ බහුදින යාත්‍රාවක රැකියාව කිරීම හැර වෙනත් විකල්පයක් නැත. මෙම ක්‍රියාවලියේදී බහුදින යාත්‍රාවල කම්කරුවන්ගේ ජීවිතය හා ඔවුන්ගේ වෘත්තීය කරුණු පිලිබදව පසුව ලිපියකින් සවිස්ථරාත්මකව සලකා බලමු. නමුත් සුළුපන්න ධීවරයන් මුහුණ දෙන මෙම භයානක යථාර්තයට හේතුවී ඇති කරුණු කෙටියෙන් හෝ සලකා බැලිය යුතුය. ලෝක ආහාර හා කෘෂිකර්ම සංවිධානය අධ්‍යන කර ඇති පරිදි වෙරළාසන්න ධීවර හෝ ජලජ සම්පත් වල සිදුවන සීමිත බව පැහැදිලිව සටහන් කර ඇත. අපගේ ධීවර ප්‍රජාව අතරින් බහුතරයක් තමන්ටගේ ජීවිකාව සලසාදෙන මහ මුහුදට අසීමිතව ආදරය කරති. නමුත් කෙටිකාලීන වාසි තකා අසීමිතව සම්පත් නෙලීමට උත්සාහ ගන්නා ව්‍යාපාරිකයින්ගේ මෙහෙයවීමෙන් රත්තරන් බිත්තර දමන කිකිළිය මරා ගෙන ඉක්මනින් පොහොසත් වීමට සුළුතරයක් පිරිස ගන්නා උත්සාහය හමුවේ අතිශය බහුතරයක් සුළුපන්න ධීවරයාත් ඔවුන්ගේ පවුලත් අසරණවේ. මෙහිදී සදහන් කලයුතු කරුණක් වන්නේ මෙම තත්වය තුල බරපතල ලෙසම අසරණ වන පිරිස පවුලේ කාන්තාවන් බවයි. ඒපිලිබදවද කථා කිරීමට මෙම ලිපිය ප්‍රමාණවත් නොවන බව පමනක් මෙහි සදහන් කරමු.

ඒ අනුව මෙම තරගකාරිත්වය නිසාම සම්පත් වල තිරසර භාවිතයේ ඇති ගැටළුව වෙරළාසන්න සුළුපන්න ධීවරයා කෙටිකාලීනව පමනක් නොව දිගුකාලීනව කර්මාන්තයෙන් අතුගා දැමීමට හේතුවී ඇත. යොදාගන්නා පතුල ට්‍රෝලිංකරණය, ලයිලා, සුරුක්කු හෝ ලයිට් කෝස් වැනි දැල් ආම්පන්න වල ඇති ස්වභාවය මෙන්ම ඩයිනමයිට් වැනි විනාශකාරී ක්‍රියාවලීන් නිසා ජලජ පරිසර පද්ධතීන් විනාශකර දැමීමෙන් තමන්ගේම ජීවිකාව හා අනාගතය විනාශ කරගන්නා බව වටහා නොගැනීම අවාසනාවකි. නමුත් මෙම කරුණ පිලිබදව 1996 අංක 2 දරන ධීවර හා ජලජ සම්පත් කලමණාකරන පනතේ අඩංගු විධිවිධාන ක්‍රියාත්මක කරවා ගැනීම සදහා රාජ්‍ය නිළධාරීන් සමග නිරන්තර සංවාදයක නිරතවන ප්‍රජානායකයින්ද නැතුවා නොවේ.

වෙරළාසන්න කොරල් පර විනාශය මුහුදු පැලෑටි විනාශය හා කඩොලාන සම්පත් හීන වීමෙන් අප ධීවරයා මුහුණ දෙන ගැටළුකාරිත්වය පිලිබදව අප දීර්සව සංවාද කලයුතු අතර මෙම කරුණ පිලිබදව මෙම ලිපියෙන් පැහැදිලි කරදීම අපහසුය. නමුත් උතුරේ ධීවර ප්‍රජාව අපරටේ සම්පත් සූරාකෑමට ඉන්දියාවෙන් පැමිනෙන පතුල ට්‍රෝලිංකරණය කරන යාත්‍රාවන්ට එරෙහිව අඛණ්ඩවම අරගලයක නිරත වෙමින් මෙම ට්‍රෝලිං යාත්‍රා අපගේ මුහුදෙන් ඉවත් කරන ලෙස ඉල්ලීම අතිශය සාධාරණ ඉල්ලීමක් බව පැහැදිලි වනු ඇත. එනම් කෙටිකාලීනව අද අපට ඇති සම්පත සූරාගන්නා අතරම දිගු කාලීනව අපගේ පරිසර පද්ධතීන්ට සිදුකරන බලපෑම වලක්වා ගැනීම හැර වෙනත් මගකින් තිරසර ධීවර කර්මාන්තයක් නොමැති බව අවම වශයෙන් උතුරේ ධීවරයා වටහාගෙන ඇති බැවිනි.

වෙරළාසන්න භූමිය, කලපු හා ඒ ආශ්‍රිතව ඇති කඩොලාන පරිසර පද්ධතීන් ජලජීවි වගාව මෙන්ම සංචාරක කර්මාන්තය සදහා භාවිතයට ගැනීම මගින් එක් අතකින් ධීවරයාගේ භූමියෙන් ඔවුන් එලවාදැමීම සිදුකරන අතර කඩොලාන විනාශය මගින් පරිසරයද විනාශ කරමින් ඔවුන්ගේ ජීවන මාර්ගවල තිරසර පැවැත්මද අහිමි කරදමයි.

කෝවිඩ් වසංගතය මුළු ලොවටම දැඩි බලපෑමක් සිදුකල බව පැහැදිලිය. නමුත් එමගින් ශ්‍රී ලාංකීය ධීවර ප්‍රජාවට ඇතිකල බලපෑම අපගේ අවධානයට යොමුකල යුතු සුවිශේෂී කරුණකි. එය අපි ඉදිරියේදී කථාකල යුතු තවත් කරුණකි. කෝවිඩ් තුන්වන රැල්ල මැද පසුගිය ජුනි මස මැද්දී ඉන්ධන මිලද ඉහල දැමීමට රජය තීරණය කිරීම අපගේ ධීවරයා කබලෙන් ලිපටම ඇද දැමීමට හේතුවූ කරුණකි. ඒ ඉන්ධන මිල ඉහල දමන අවස්ථාව වන විටදී එක්ස්ප්‍රස් පර්ල් නෞකාව ගිනිගෙන රසායන ද්‍රව්‍ය හා ප්ලාස්ටික් අමුද්‍රව්‍ය (Plastic Nerdles) බිලියන ගනනක් බටහිර මුහුදු තීරයට එක් කරමින් සිදුකල විනාශය නිසා ධීවර ප්‍රජාව අසරණව සිටි බැවිනි. මෙමගින් ධීවර ප්‍රජාවට සිදුකල අහිතකර බලපෑම පිලිබදව නිවැරදි තක්සේරුවක් කරගත යුතු අතර දිනපතා කැස්බෑවන් තල්මසුන් ඩොල්පින් හා විවිධ මත්ස්‍ය වර්ග වෙරළට ගොඩ ගැසීම නිසා සාමාන්‍ය ජනතාව මසුන් ආහාරයට නොගැනීමට පෙළඹීමෙන්ද ධීවර ප්‍රජාව යලිත් අනතුරට වැටුනි. මෙම තත්වයට අපගේ ධීවරයා මුහුණ දෙන්නේ වාරකන් නිසා අසරණව සිටින අවස්ථාවක වීම තවත් කරුණකි. මෙම සියළුම තත්වයන් පිලිබදව අපි වැඩිදුර අවධානය යොමුකල යුතුය. අප මෙහිදී අවධාරණය කල යුතු කරුණක් වන්නේ මෙම සියළු දුෂ්කරතාවයන්හිදී ධීවර පවුලේ කේන්ද්‍රීය කාර්යය භාරය ඉටුකරන්නේ ධීවර කාන්තාව බැවින් අපි එය වෙනම සංවාද කල යුතු බවයි.

ධීවර ප්‍රජාවගේ රටට දක්වන දායකත්වය පිලිබදව ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමුව නොමැති අතර ඒ සදහා ක්‍රියාකාරී සංවිධාන මෙන්ම ධීවර ප්‍රජාවද අවධානය යොමුකල යුතු කරුනකි. ලෝක කම්කරු සංවිධානය සදහන් කරන පරිදි ලොවේ දෙවන භයානක වෘත්තියේ නිරතවන ධීවර ප්‍රජාව පිලිබදව ලොවේ අවධානය යොමුව ඇත. එබැවින ධීවර ප්‍රජාවගේ ඇති ආපදාපාත්‍රී ස්වභාවය නිසාම වසර 2007 දී මහ මුහුදේ ආරක්ෂාව පිලිබදව ලෝක කම්කරු සංවිධානය මගින් එහි 188 වන සම්මුතිය සම්මත කරගන්නා ලදී. එසේම සුළුපන්න ධීවර ප්‍රජාව ආහාර සුරක්ෂිතතාවයට පෝෂණයට රැකියා ජනනය කිරීමට සහ දුප්පත් කම පිටුදැකීම පිලිබදව ලෝක ආහාර හා කෘෂිකර්ම සංවිධානය වසර 2014 දී සුළුපන්න ධීවර කාර්මිකයින්ගේ සුරක්ෂිතතාවය සදහා මගපෙන්වීම් මාලාවක් සම්මත කරගන්නා ලදී.

ධීවර ප්‍රජාවට අදාල අවම පැවැත්ම සහතික කරන ඉහත සම්මුතීන් හා මගපෙන්වීම් මාලාවන් අපරට තුල සම්මත කරගැනීම මගින් යෝග්‍ය ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට රජයට හා සමාජයට මගපෙන්වීමක් ලබාගත හැකිබව අපගේ විශ්වාසයයි. මේ සදහා යම් නිමිත්තක් අප ඉදිරියේ ඇත. එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය මගින් 2022 වසර එක්සත් ජාතීන්ගේ සුළුපන්න ධීවරයින්ගේ හා ජලජීවී වගා වර්ෂය ලෙස ප්‍රකාශයට පත්කර ඇත. ධීවර ප්‍රජාවගේ යහ පැවැත්ම සහතික කරමින් ඔවුන් ජනතාවගේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවයට, ප්‍රෝටීන හා ශරීරයට අත්‍යාවශ්‍ය ඇමයිනෝ අම්ල හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂ්‍ය ද්‍රව්‍ය මගින් ඉටුකරන පෝෂණයට හා දුප්පත්කම දුරලීම හා රැකියා ජනනය සදහා ලබාදෙන දායකත්වයේ වැදගත්කම අවධාරණය කරමින් මෙම ප්‍රජාවගේ වසර වඩා පලදායකව යොදාගැනීමට අපි ක්‍රියාකාරීව දායක වෙමු.

හර්මන් කුමාර
ජාතික කැඳවුම්කරු
ජාතික ධීවර සහයෝගිතා ව්‍යාපාරය
2021 ජුනි මස 25 දිනදීය

23 May, 2021

For media attention and publicity

Employers and Labour Dept. responsible for island wide COVID-19 spread in factories

Last few days had reports of large numbers of apparel sector workers falling victim to COVID-19 virus spread. After MAS Group owned Unichela factory in Panadura with around 1,500 workers and their Thulhiriya export complex with over 8,000 workers reporting large numbers of workers testing positive, Labour Minister had reportedly instructed the Labour Department to investigate into the Thulhiriya spread. A similar investigation was ordered after the Brandix factory in Minuwangoda reported mass infection in October last year. But the outcome of that investigation is yet unknown.

Meanwhile, a factory in Bandaragama was reported closed due to COVID-19 virus infection of workers. Infection of workers were also reported from factories in Norwood, Pallekele and Mullaitivu.

Over a month ago, the Stretchline garment factory in Ridimaliyedda owned by MAS Group reported infections among workers and the death of a worker as well. According to our network of district co-ordinators, a few weeks ago factories in Mirigama, Galigamuwa, Avissawella, Kegalle, Mawanella, Hasalaka had reported infections among workers. In some places villagers had demanded closure of factories. Some were anyway closed by management.

Unichela, Brandix, Esquel, Star One and Star Two factories in the Koggala FTZ had reported over 800 COVID-19 positive cases at present, according to our district co-ordinators. More serious of them are housed in a temporary "hospital" leased out by MAS Group in Kalugala, Habarduwa. Some Brandix and Esquel workers are also treated in there.

Workers had said, their hostel area has been isolated and locked down with no commuting allowed in and out of the area. They had said the worst is that they are not served in local groceries with allegations that it is apparel workers who spread the COVID-19 virus.

Majority of the positive numbers are quarantined in homes. There are complaints that some do not have proper meals served.

It was also said, the smaller factories do not conduct PCR tests and therefore the status of worker infections in them are not known.

The other sad news received while this was being drafted is that of the demise of the Engineer at Star Garments factory, Koggala after being seriously ill from COVID-19 virus infection.

In Katunayake FTZ by 17 May last, the Next factory that reported over 100 positive cases, had provided vaccination for 260 of their workers on a priority basis decided by the management. There were also reports to the effect Magpack factory workers would be vaccinated. Global Lanka has begun PCR testing for its workers, but with PCR test reports getting delayed, workers complain they are compelled to work with those who may be positive from tests conducted.

According to information received from our co-ordinators, situation is serious in the Pudukudiyirippu divisional area in the Mullaitivu district than in Vavuniya and Kilinochchi. While workers who test positive are sent for quarantine, details of "first line contacts" of those tested positive are not made available. Even "contacts" themselves do not provide such details. A more serious issue is compelling pregnant women to

work till 07 months without concern for the infected in the workforce.

Most tragic COVID-19 outbreak was in the first week of October last year (2020) when Brandix factory workers in Minuwangoda were confirmed as positive. This spread to many areas in Minuwangoda, and reached the Peliyagoda fish market resulting in the second COVID-19 wave. Commenting on it, we were clear in saying the Brandix management should take total responsibility for this second wave. Continuously suppressing all efforts of workers in forming a trade union, the management was free to violate all COVID-19 prevention guidelines in exploiting workers as they wish. There is now reluctant acceptance of the fact this tragedy could have been avoided had there been a workers' trade union.

Necessity of establishing "Factory Health Committees" (FHC) with worker representation in all factories in the country was first discussed in the Tri-partite Task Force Committee chaired by then Minister of Labour, Dinesh Gunawardne. The Tri-partite Task Force Committee established under his chairmanship to resolve labour issues related COVID-19 was constituted by employers, workers' trade unions and the labour ministry. This Task Force took upon itself the responsibility of controlling the pandemic especially in the export manufacture sector.

We continued stressing the necessity of establishing FHCs with worker representation. In fact, we negotiated with the Joint Apparel Association Forum (JAAF) about establishing them. We have released our communications with JAAF to the media as well in an effort to promote social dialogue on FHCs.

We were aware that factories where hundreds of workers are collected daily for production are prone for COVID-19 infection spread and therefore health ministry guidelines for prevention must be monitored on a daily basis. We therefore stressed upon the necessity of establishing FHCs with worker representation decided by workers themselves along with other trade union representatives at the Tri-partite Task Force meetings.

It was finally decided to establish them with worker representation decided by workers themselves at the Tri-partite Task Force Committee meeting on 16 November 2020. It was also decided that the process of establishing these FHCs should be completed by 15 December 2020. At that same meeting, responsibility of ensuring the formation of FHCs was given to the labour department with Commissioner General of Labour to preside a weekly progress of the FHCs at the meeting of the sub-committee.

Yet with the labour department not making any effort to facilitate the formation of FHCs, as reported by our district trade union co-ordinators, no employer had allowed formation of FHCs. Employers knew too well, with such FHCs they will not be able to exploit the workers as they wish to.

This was more than evident last week at the Koggala FTZ Esquel factory. Out of the 1,500 workers there, 283 were tested positive. Thereafter another 733 were counted as "first line contacts" for self-quarantine. Public Health Inspectors (PHI) who went before the Additional Magistrate, Galle, said the management did not provide information and details of those who had to be quarantined and told open court, the factory management acted in a manner that allowed further spread of the pandemic.

Though this has become almost the normal trend at present, the Tri-partite Task Force Committee that met even during the total island wide lockdown under curfew, has not been convened after 03 March to discuss this evolving inhuman situation and necessary measures against them. As a member of this Task Force we have requested many times to at least convene the Task Force Committee through "zoom" platform every month. Yet that has not been heeded and the Task Force Committee remains defunct.

This year was begun with warnings by Experts of a possible COVID-19 third wave. End January, the government began immunisation on priority basis. While immunisation was on-going, priorities came to be amended and we appealed twice in writing to the President and the PM to accommodate export manufacture sector workers also as priority and conclude immunisation before end March this year. We are yet to have acknowledgements to those appeals.

Government's total neglect of export manufacture sector labour even during economic crisis during this COVID-19 pandemic is direct motivation for neglect of responsibilities by the Labour Ministry and the department. Most are aware neglect of responsibilities by the labour department is not due to their inefficiency or their incapacity, but for other reasons. Most also know that in the export manufacture sector with FDIs including apparels, employers have their say on issues, on their own terms. There were public allegations even before the COVID-19 pandemic that the Labour Department is more in favour of investments than workers' employment and welfare.

It should therefore be stressed here, the major reason for thousands of factory workers to have got infected in this manner is due to the irresponsibility of employers and the Labour Department. Their irresponsibility has not only left employees extremely insecure, but their families and their roommates too. Reason for employees to think their employment is insecure if factories are closed, is also because employees have lost trust in the Labour Department.

While employers and the labour department therefore should be held responsible for stalling social life and the economy, we wish to keep stressing that it could only be answered by carrying out a COVID-19 preventive healthcare programme through Medical Officers of Health (MOH) offices and include FHCs with worker representation. We therefore appeal to the government to direct relevant authorities to ensure all FHCs are registered with relevant MOH offices with details about committee members enabling PHIs to regularly monitor their activities.

Thanks

Anton Marcus

Joint Secretary

Free Trade Zones & General Services Employees Union

කොවිඩ් අර්බුධය හමුවේ නිදහස් වෙළඳ කලාප

කොවිඩ් ගෙවන රැල්ල මේ වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ නිදහස් වෙළඳ කලාප සියල්ලම පාහේ ආක්‍රමණය කොට අවසන්ය. අඩු වැඩි වශයෙන් එකී වෛරසයේ බල පෑමට මේ වන විට බොහෝ සේවක සේවිකාවන් බඳුන් වී ඇති අතර මේ වන විට කටුනායක නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ ආයතන 67 කින් කොවිඩ් ආසාදිතයින් වාර්තා වේ. එසේම පානදුර කලාපයෙන් කම්කරු මරණ තුනක් කටුනායකින් මරණ දෙකක් පිදිමාලියද්ද සහ කොග්ගලින් කලාප වලින් එක් මරණය බැගින් වූ මරණ හතක් මේ වන විට ද නිල වශයෙන් වාර්තා වී ඇති පසුබිමක වුව මේ වන තෙක් කිසිදු බලධාරියෙකු නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ කම්කරුවන් හට කොවිඩ් වෛරසය හේතුවෙන් මුහුණ දෙන්නට සිදුවන ගැටළු අවම කිරීම සඳහා නිසි ක්‍රමවේදයක් සකස් කරන්නට සමත් වූ බවක් හෝ කිසිවෙකුට ඒ පිළිබඳව අවශ්‍යතාවක් පැවති බවක් නොපෙනේ. මේ වන විට නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ ආයතන අනලොස්සක් ආයතනික මට්ටමෙන් යම් තරමකට ස්වකීය සේවකයන් සම්බන්ධව සාධනීය පියවරයන් අනුගමනය කරනත් බහුතරයකට මෙකී වෛරසය හේතුවෙන් විඳින්නට සිදුවී ඇති පීඩාවන් අපමණය.

වෛරසය පැතිරීම අවම මට්ටමක පවත්වා ගැනීම සඳහා පිළිපැදිය යුතු සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත ක්‍රම වේදයන් අතර මුල් තැනක් ගිමි වන්නේ සමාජ දුරස්ථභාවය පවත්වා ගන්නටයි. ඒ සඳහා නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ සැලකිය යුතු ආයතන ප්‍රමාණයක් ඉඩ සලසා ඇත. එහෙත් කම්කරුවන් බොහෝ පිරිසකට ඔවුන්ගේ නේවාසික ස්ථාන වලදී නම් සමාජ දුරස්ථභාවය පවත්වා ගැනීමේ ඉඩකඩක් නොමැති තරම්ය. මේ වන විට කටුනායක නිදහස් වෙළඳ කලාපය තුළ එක් පීසීආර් පරීක්ෂණ වාරයකදී අවම වශයෙන් එක් ආයතනයකින් එක් අයෙක් හෝ ආසාදිතයෙකු ලෙස හඳුනා ගන්නා අතර ඇතැම් විටෙක එය ආසාදිතයන් පනළොව විස්ස තරම් ප්‍රමාණයක් දක්වා ඉහල යන අවස්ථා විරල නොවේ. එසේම ඇතැම් ආයතන වල මේ වන විට හඳුනාගෙන ඇති ආසාදිතයන්ගේ ප්‍රමාණය 100-300 තරම් ඉහළ අගයක් ගනී. වතුපිටිවල, බියගම සහ කොග්ගල නිදහස් වෙළඳ කලාප වලද පවතින්නේ මීට නොදෙවෙනි තත්ත්වයකි.

එමෙන්ම ආසාදිතයින් බවට හඳුනා ගැනෙන කම්කරුවන් වහා රෝහල්ගත කිරීමක් හෝ රැඳවුම් මධ්‍යස්ථාන කරා යොමු කිරීමක් බොහෝ විට සිදු නොවෙන අතර ඔවුන්ට දිනක දෙකක් නොඑසේනම් දින කිහිපයක් හෝ තම නේවාසික ස්ථානයේ නොඑසේනම් නිවෙස තුළ රැඳී සිටින්නට සිදු වන අතර ස්වකීය සම්පූර්ණ නිරෝධායන කාලයම නේවාසික ස්ථානයේම රැඳී සිටින්නට ඔවුන් හට සිදුවූ අවස්ථාද දකින්නට ඇත. එහිදී බොහෝවිට අසාදිත බවට පත්වූවන්ට සිදුවන්නේ ආහාර සකස්කර ගැනීම ඇතුළු අනෙකුත් අත්‍යාවශ්‍ය උවමනා එපාකම් තමා විසින්ම ඉටුකර ගැනීමට වන අතර එවන් අවස්ථාවලදී නේවාසික ස්ථානවල පවතින අවම ඉඩකඩ හේතුවෙන් අනෙකුත් සහෝදර සේවක සේවිකාවන් සමඟ ගැටෙන්ට ඇති අවස්ථා බහුලය. එපමණක් ද නොවේ ආසාධිතයන් හා එකම වැසිකිලි පාවිච්චි කරන්නට එකම ස්ථානයේ ස්නානය කරන්නට අනෙකුත් සේවකයන්ට සිදුවේ. යම් නේවාසිකාගාරයක එක් අයෙක් හෝ දෙදෙනෙකු අසාදිතයින් බවට පත් වුවද අනෙක් කම්කරුවන් නිරෝධායන කිරීමක් සිදු නොවන අතර ඔවුන් දිගින් දිගටම සේවයට වාර්තා කිරීම කළ යුතු වේ. බොහෝ විට මෙම නේවාසික ස්ථාන වල විවිධ ආයතන වල සේවය කරන කම්කරු පිරිස් නේවාසිකව සිටින හෙයින් ආයතනයෙන් ආයතනයට වෛරසය පැතිරීමේ අවදානමක් මෙමඟින් ඇතිවේ.

නිරෝධායනට වන සේවක පිරිස් වෙත කිසියාකාරයෙන් වැටුප් නොගෙවීමද මෙම කළාප වල පවතින ප්‍රධානතම ගැටළුවක් වේ. කම්කරු දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පත්කරන ලද ත්‍රෛපාර්ශවීය කාර්ය සාධක බලකාය තීරණය කර ඇති වැටුප් ක්‍රම වේදය අවභාවිතා කරමින් ඇතැම් ආයතන නිරෝධායන කාලය තුළ වැටුප් ගෙවීම පැහැර හරින අතර ඇතැම් ආයතන එය වැටුපෙන් අඩකට සීමා කරයි. එසේම සමහර ආයතන නිරෝධායන දින ගනන කම්කරුවන්ගේ අනුමත නිවාඩු වලින් අඩුකරගන්නා අවස්ථා පිළිබඳවද වාර්තා වේ. එමෙන්ම ඇතැම් ආයතන නිරෝධායන ක්‍රියාවලියට බඳුන් වී සිටින සේවක සේවිකාවන් පිළිබඳව එකී නිරෝධායන කාලය තුළ කිසිදු සොයා බැලීමක් සිදු නොකරන අතර ස්වකීය ආයතනයේ සේවකයෙකු ආසාදිතයෙකු බවට පත්වූ විට ඒ පිළිබඳව අදාල සෞඛ්‍ය අංශ දැනුම්වත් කිරීමට හෝ පෙළඹෙන්නේ නැති අවස්ථා

දැකිය හැකි අතර එම සේවක සේවිකාවන් සඳහා කිසිදු ආකාරයෙන් ද්‍රව්‍යමය උපකාරයක් සිදු කරන්නට හෝ ඔවුන් කටයුතු කරන්නේ නැත. නිරෝධායන ක්‍රියාවලියට බඳුන්වීමට සිදුවන මැන් පවර් කම්කරුවන්ගේ තත්ත්වය ඊටත් අන්තය. එකී නිරෝධායන කාලය තුළ ඔවුන්ට කිසිදු වැටුපක් දීමනාවක් හෝ උපකාරයක් ආයතනික මට්ටමෙන් නොලැබෙන අතර ප්‍රදේශයේ ස්ථිර පදිංචිකරුවන් නොවන හෙයින් රජයෙන් ලබාදෙන සහනය හෝ ඔවුනට ලැබෙන්නේ නැත . මෙවැනි තත්ත්වයක් තුළ එදිනෙදා අවශ්‍ය ආහාරපාන අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය උපකරණ ලබා ගැනීමේ උග්‍ර ගැටළුවකට ඔවුන් මුහුණ පා සිටින අතර ඇතැම් අවස්ථාවල නේවාසික ගාස්තු ගෙවීමට නොහැකිවීමේ හේතුවෙන් නේවාසික හිමිකරුවන් වෙතින් එල්ල වන විවිධ පීඩාවන්ට මුහුණපෑමට පවා සිදුවේ.

කර්මාන්තශාලා පවත්වාගෙන යාම අත්‍යාවශ්‍ය සේවාවක් ලෙස නම් කර තිබුණද කොවිඩ් වෛරසයේ අහිතකර බලපෑමට වඩා වැඩියෙන් ලක්විය හැකි පිරිස් ආරක්ෂාකර ගැනීම සඳහා පවා මෙතෙක් කිසිදු වැඩ පිළිවෙළක් නිදහස් වෙළඳ කලාප තුළ ක්‍රියාත්මක නොවීම සැබවින්ම කණගාටුවට කරුණකි. ඒ සඳහා වන ආසන්නතම උදාහරණයක් වන්නේ කටුනායක වෙළඳ කලාපයේ සේවිකාවක පසුගිය දා වෛරසය නිසා මරණයට පත්වීමයි. ඇය පිලිකා රෝගයෙන් පීඩා විඳිමින් සිට ඇති අතර අවම වශයෙන් භාරාන්තිකයැයි සැලකෙන පිලිකා රෝගියෙකු හට පවා වෛරසය උත්සන්නව පවතින මෙවන් අවදියක හෝ ආරක්ෂාව සැලසීම පිළිබඳ කිසිවෙකුගේ අවධානය යොමුව තිබුණේ නැත. එසේම නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ සේවය කරන ගර්භනී මව්වරුන් සහ කුඩා දරුවන් සිටින මව් වරුන් සම්බන්ධයෙන් මේ කාලය තුළ ක්‍රියාත්මක වන්නේ කෙසේද පිළිබඳව විවිධ ආයතන ආයතනික මට්ටමෙන් විවිධ තීන්දු තීරණ වලට එළැඹුනද ඔවුන් සම්බන්දව ක්‍රියාත්මක විය යුතු ආකාරය පිළිබඳව මෙතෙක් පැහැදිලි තීරණයකට එළැඹී නැතුවා සේම ඒ වෙනුවෙන් මෙතෙක් කිසිදු වැඩ පිළිවෙලක් සැකසී ඇති බවක් දකින්නට නැත. අනතුරට මුහුණ පෑමට වැඩි අවදානමක් සහිත පිරිස් පිළිබඳව මේ වන තෙක් බලධාරීන්ගේ අවධානයට ලක්වී ඇති බවක් පෙනෙන්නට නැති තත්ත්වයක් තුළ නිදහස් වෙළඳ කලාපය ආශ්‍රිතව ක්‍රියාත්මක වන සංවිධාන එකමුතුව විසින් පසුගියදා නිදහස් වෙළඳ කලාප වල සේවය කරන ගර්භනී මව්වරුන් හටද වැටුප් සහිත නිවාඩු අනුමත කර දෙන ලෙස ඒකාබද්ධව ප්‍රධානීන්ගෙන් ඉල්ලා සිටීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස කම්කරු කොමසාරිස්වරයා විසින් එසේ ගර්භනී කාන්තාවන්හට නිවාඩු ලබාදීම පිළිබඳව සලකා බලන ලෙස ඉල්ලමින් බීඕඅයි ආයතනයේ සභාපතිවරයා වෙත ලිපියක් යවා ඇත .

නිදහස් වෙළඳ කලාප තුළ එන්නත් කරණයද සැලකිය යුතු තරමේ සාර්ථක බවක් පෙන්වන්නේ නැත. ඇතැම් ආයතන ස්වකීය සේවක සේවිකාවන් බහුතරයකට එන්නත ලබදී ඇති අතර ඇතැම් ආයතන ඒ පිළිබඳව උනන්දුවක් දක්වන බවක් පෙනෙන්නට නැත. එසේම පීසීආර් පරීක්ෂණ පැවැත්වීමේ ක්‍රම වේදයද ආයතනයෙන් ආයතනයට වෙනස් වේ. ඇතැම් ආයතන ආසාදිතයින්ගේ ආසන්න පදනම මත හෝ අහඹු තෝරා ගැනීමේ පදනම මත නොඑසේනම් යම් රෝග ලක්ෂණයක් පෙන්වන ආයතන සේවකයින් සඳහා එකී පරීක්ෂණ සිදු කරන නමුදු ඇතැම් ආයතන ස්වකීය ස්වකීය සේවකයන් හට පවසන්නේ මහජන සෞඛ්‍ය කාර්යාලය වෙත ගොස් එකී පරීක්ෂණ සිදුකර ගන්නා ලෙසයි. එසේම ඇතැම් ආයතන මේ වන විට පීසීආර් පරීක්ෂණ වෙනුවට ඇන්ටිජන් පරීක්ෂණය සිදුකරමින් සිටින අතර ඇතැම් විට පරීක්ෂණ සිදුකරන ප්‍රමාණය අවම කරමින් සිටින අතර ඇතැම් ස්ථානවල ක්‍රමානුකූලව එකී පරීක්ෂණ අඩු කිරීමේ ප්‍රවණතාවයකට අනුගත වෙමින් සිටින අවස්ථා පිළිබඳවද වාර්තා වේ. ඒ තුළින් ඔවුන්ගේ නිෂ්පාදන අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම එකී පාලකයන්ගේ අරමුණ විය හැකි බව සේවකයෝ පවසති.

ඉතාමත් භයානක වෛරසයක් සීඝ්‍රයෙන් රට තුළ ව්‍යාප්ත වෙමින් පවතින තත්ත්වයක් තුළ අත්‍යාවශ්‍ය සේවාවක් ලෙස කර්මාන්තශාලා පවත්වාගෙන යාමට අවශ්‍ය වන්නේ නම් ආයතන වල පාලනාධිකාරියේ උවමනා එපාකම් මත පමණක් තීන්දු තීරණ ගන්නට ඉඩ නොතබා සියළු ආයතන සඳහා යම් පොදු නීතියක් ස්ථාපනය කරමින් ඒ කම්කරුවන්ගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම පිළිබඳව නියාමනය කරන්නට බලධාරීන් මැදිහත් විය යුතුවා මෙන්ම මැන් පවර් කම්කරුවන් පිළිබඳවද යම් අවධානයක් යොමු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය බැව් අපගේ අදහසයි.

RED- katunayake

මාතලේ ගොවි හැඬේ...

1) පොහොර හිඟකාරකම. (රසායනික පොහොර හා එවාට ගැලපෙන කෘෂි රසායන ද්‍රව්‍ය.)
2) බීජ හිඟකාරකම.
3) වැදගත් බීජ සඳහා කාබනික පොහොර ප්‍රමාණවත් නොලැබීම.
4) බීජ හා පොහොර සඳහා අධික මිලක් ගෙවීමට සිදුවීම හා ද සිසි අවදානම් ගෙවීම.
5) කෘෂිකර්මයේ අවදානම් සිදුවන ගැටළු පුදුම මෙලෙසලන් ගෙවීම.
6) බෝග විනාශ කිරීමේ ආහාරවල සිදු වූ අහිතකර වියදම් (වගාව, ගොම්බලුවා, පෙට්‍රල් ආදී) ගෙවීම, කළ විට ගනී ද වාසියක් නෑ. වියදම් අධික වූ සියල්ලක් විශාල ගොවීන් මිය.
7) සැප්තැම්බර් මාසයේ ගොවීන් කරන්නේ වගා කරන පිළිබඳ කළින් උපදෙස් ඉදිරිපත් කිරීමට නොහැකි වීම.
ගොඩ හා බැහැර කෘෂි කිරීමට නොහැකි සිරිත වීම.
8) වගා කරන මාසවල විශාල ප්‍රමාණයක් දැමුව ද මේ ගොවි ආදායම් පෙරළීම.
9) වගා කළ ඒ මාසවල අවුරුදු බෝග වගා සිදු කළ ද මේ කල ඒ රටවල
අවුරුදු බෝග වගා කරන්න වී ගැනීමට නොහැකි වීම.
10) කෘෂි ගොවීන් දිගට මිල විකුණු දෙන මිල ගැනීමට යම.
11) අපේ 50 kg ක පොහොර මිල රු 1000.00 ක් වගේ විය, නමුත් අද වන විට 25 kg ක
පොහොර මල්ල රු 5500.00 ක වගේ විය.
12) බෝංචි 1 kg ක අස්වැන්නක් ලබා ගැනීමට ගොවි (බෑල් බැඳීමට ලී) 1000 ක් අවශ්‍ය
අවශ්‍ය වේ. කලින් රු 02.00 ට ගත් ගොවි අද රු. 07.00 ක් මිලට විට නිසා
බෝංචි වගා කිරීම අධික මුදලක් වැය වීම. (රු 7.00 x 1000 = රු. 7000.00)
13) බෝංචි පෙර අස්වැන්න පෙර ලැබුණු බෝග අස්වැන්න මේ කල වගාවට ලැබෙන බෑල්
බෝංචි වලින් එතරම් අස්වැන්නක් නොලැබීම.
14) අපේ වගාවන් සඳහා රෙදි ලබන අද වන විට දෙගුණයකින් පෙනුණ ද ඉතා අස්වැන්නක්
ලබා ගැනීම නොහැකි වීම.
15) බෝංචි බෑල් ඇඳීමට ගසක බැඳී සඳහා ගොවි ලණු ගෙනුම ද නැතිනම් ප්ලාස්ටික
ආයතන මගින් ඒ සඳහා කළු රෙදි වැනි ද්‍රව්‍යයන් සඳහා ලබා රෙදි ප්‍රමාණ මම නැති
සැලසුම ගොඩ ගැනීමට සිදු වී ඇති නිසා අමතර වියදමක් දැරීමට සිදු වීම.
16) අපේ පැදි මෙගුලර් අධික ලෙස ලබා දුන්නේ නිසා ගොවිතැනට, පරිභෝජනයට
දැඩි අවධානය සිදු වීම.
නි. දු :- අපේ රු 20.00 ක කෘෂිකර්ම ගොඩ පරිභෝජනයට 1 kg (කොළ) රු 120.00
ක වැනි මිල මිලකට විකිණීම.

17) පාන්දර 02.00 වෙත වන විට ආර්ථික මධ්‍යස්ථානය වෙත ගොස් අයිතිවාසිකම් ගෙන ආ යුතුය,
එසේ නොහැකි වුවහොත් ද එම අයිතිවාසිකම් හිමි වීමට මුදල් ගර ගැනීමට නොහැකි වීම.

18) අස්වනු ගබඩා කිරීම ඇල බිලි ගබඩා ගෙන යාම නිසා අස්වනු වලට හානි සිදුවීම, ඒ හේතුවෙන් ඊළඟ අස්වනු වලට [illegible] ගොවීන් ඉතා අසීරුවට පත්වේ.

19) නැවත අස්වනු විකිණීම නිසා ගෙවිය යුතු ණය මුදල් ලබා ගැනීමට සිදු වීම.

20) කෘෂි අමාත්‍යාංශ සැලකිල්ල නිසා ඉහළ ගිය අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය මිලදී ගත අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට
ලබා ගැනීමට නොහැකි වීම.

21) රාජ්‍ය ආයතන මගින් අඩු මිලට ලබා ගත හැකි ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණවත් නොවීම නිසා එම
ද්‍රව්‍ය පෞද්ගලික ආයතන වලින් ලබා ගැනීමට සිදු වීම නිසා අධික මිලක් මුදල් වියදම් වීම.

22) අස්වනු වලට හානිකර කෘෂි රසායන ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ගොවීන් විවිධ රෝගාබාධ වලට
ගොදුරු වීම.

23) තාක්ෂණික විශේෂඥ දැනුම ගොවීන් වෙනුවෙන් ලබා දීම අද ප්‍රදේශයේ ගොවීන්ට අවශ්‍ය දැනුම
හා අවබෝධය ලබා දීම තාක්ෂණික නිලධාරීන් ද ඉතා අඩු වීම.

නිරී. ශු :-

ගොවීන්ගේ පෞද්ගලික අදහස් කිහිපයක් ද පහත දැක්වේ.

- [illegible] ගොවීන් [illegible] සමඟ හොඳ සබඳතාවයක් ඇත ද, මෙලෙස සාමාන්‍ය ශ්‍රී ලංකාව පුරාම ව්‍යාප්ත ක්‍රියාත්මක වූවත් ගොවීන් අපේක්ෂිත වැඩ සටහන් බවත්, එම ඒත් ප්‍රදේශයේ ගොවි ජනතා සම්බන්ධ කර ඇතැම් ප්‍රධාන දායකත්වය ලබා ගත හැකි බව ගොවීන් පෙන්වා දෙති.
- අප ප්‍රදේශ ඇල්ල ගොවීන් හා අමුද පොළොන්නරුව ප්‍රදේශයේ විශාල වශයෙන් ගොවීන් සඳහා සිදු කරන ගොවීන් ලබා ඇති බවයි.
- රජය [illegible] ගොවීන්ට සහාය දක්වන බව.
- වියළුණු ප්‍රදේශ වලට ලබා ගොවීන් වෙත පොහොර ලබා දීම ක්‍රියා කරන බව.
- ප්‍රදේශයේ ගොවීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් ද ඇති බව.
- අප ප්‍රදේශයේ විශාල ප්‍රමාණයක් කිහිපයක් ද අද වන විට රජය ආයතන මගින් අනුමත කරන ලද නිසා ප්‍රදේශයේ විකාශ වීම.
- ගොවීන් වගා ක්‍රමවේදයන් අනුව අදට විශාල අභිවෘද්ධියක් ලැබුණු බව.
- ගොවි බිම් ප්‍රදේශ වල ජීවත් වන ගොවීන් ද අධික වියදම් කෘෂි කටයුතු දිගු කාලයක් [illegible] ගොවීන් මිළ වී ඇත.

* අපේ පාසලට මේ ගොවිපොළට නිසි රැකවරණය ද්‍රව්‍ය කිසිවක් ආරක්ෂා නොකර එළවළු ජීවමානවත් එසේම මේ ආකාරයට සිදු කර ඇති බව.
* එම පාසලේ ළමයින් කෘෂිකර්මයට උනන්දුවක් නොමැති බැවින් එනම් උපකරණ ආදිය මුදල් වැයකර ගත යුතු ආකාරය නිසා එම. ඉතා අකාර්යක්ෂම ලෙස බව.
* උනන්දුව හා උපකරණ (අත්වැසුම්, ගොහ ඇතිම...) සමාජයෙන් ඇතැම් විට තිබෙන පුද්ගල ආරක්ෂාව හා පුද්ගලයින් අතර ඇති අසංසිඳියාව ඇති වී ඇති බව.
* එමෙන්ම කාර්මික දියුණුව නිදා ගෙන ගොවිතැනේ වැඩුණ බවයි.

කණ්ඩායම් ලේඛන ගැනීම :- • P.A. කුසුමාවතී.
• රමණ කුමාරි.
• M.K.B. ශ්‍රීලා ධර්මසේන.

වර්ණන සකස් :- W.M.D. ධම්මිකා සමරසිංහ බණ්ඩාර.

ඡායා හා ඊ-සංස්කරණ :- U.P. කමල්,
W. මාලිනී.

සංස්කරණ ලේඛන ගැනීම හා :- W.M.D. ධම්මිකා සමරසිංහ බණ්ඩාර.

2021/06/23
Chamika

[signature]
2021/06/23
මා/දි : ....

[signature]
2021/06/25
මා/දි/....

[stamp] ... ජාතික පාසල ...

College of Community Physicians of Sri Lanka

'Wijerama House', No 6, Wijerama Road, Colombo 07
0112673345
http://www.ccpsl.lk

Council Members 2020/2021

President
Dr. Nihal Abeysinghe
Tel: 0777199524 (M)

President Elect
Dr.Lakshmi Somatunga
Tel.0722809577 (M)

Vice President
Dr.Sudath Samaraweera
Tel-0777909467 (M)

Immediate Past President
Dr.Sapumal Dhanapala
0714429793 (M)

Secretary
Dr.Anuji Gamage
Tel: 0717792338 (M)

Treasurer
Dr. Pubudu Chulasiri
Tel: 0718173150 (M)

Editor
Prof.S.B.Agampodi
Tel: 777880096 (M)

Asst. Secretary
Dr.Dushyanthi Alagiyawanna

Asst. Treasurer
Dr. Ishanka Talagala

Asst. Editor
Dr.Athula Liyanapathirana

Ex. Officio
Dr. S.M Arnold
Dr. Manuja Perera

Council
Dr.Rowan Ferdinando
Dr. R Kesavan
Dr.Sharmi Madawage
Dr.Nimal Gamagedara
Dr.Rohan Rathnayake
Dr.T.M.E.Dabrera
Dr.C.M.Wikramaarachchi
Dr.C.D Gunaratne
Dr.P.M.R.B Indika Pathiraja
Dr.Murali Vallipuranathan
Prof.Manuj Weerasinghe
Dr.Saveen Semage
Dr.P.H.S Fernando
Dr.Hasitha Aravinda Tissera
Dr.A.W.I.P Ranasinghe

එන්නත් ලබාදීම දේශපාලනීයකරණය කිරීම : COVID-19 එන්නත් වැඩ සටහන

COVID 19 ආසාදනය මැඩලීම සඳහා එන්නත් ලබා දීම මානව ඉතිහාසයේ වැඩිවශයෙන් කථා බහට ලක්වුණු, දියුණු සහ වේගවත්මවූ (ඉක්මණින් ප්‍රතිලාභීන් වෙත ළඟාවූ) එන්නත් වැඩ සටහනයි. ලොව ආදායම් බෙදීයාමේ විෂමතාව සහ එන්නත් මාෆියාවක් ඇතිවීමේ හැකියාව කල් තබා හඳුනාගත් ජාත්‍යන්තර විශේෂඥයින් COVAX වැඩ පිළිවෙළ හඳුන්වා දුන් අතර එහි මූලික අරමුණ වූයේ සෑම රටකටම ඔවුන්ගේ ආදායම් තත්වය නොසලකා, සමාන ලෙස සහ විද්‍යාත්මක ලෙස එන්නත් ලැබීමට සැලැස්වීමයි.

එනමුත්, අසමාන ලෙස ගෝලීයව එන්නත් බෙදීයාම වැළැක්විය නොහැකිවූ අතර එය දැනටමත් බරපතල විෂමතාවයක් පෙන්නුම් කරයි. වැඩි ආදායම් ලබන රටවල් අඩු ආදායම් ලබන රටවල් වලට සාපේක්ෂව 80 ගුණයකින් වැඩියෙන් තම ජනගහනයන්ට එන්නත් ලබා දී ඇත.

පසුගිය ජනවාරි මාසයේ අග සිට ශ්‍රී ලංකාවට එන්නත් වර්ග තුනක් (ඇස්ට්‍රාසෙනෙකා, ස්පුට්නික්, සිනොෆාර්ම්) ලැබුණු අතර එයින් වැඩි ප්‍රමාණයක් පරිත්‍යාග වශයෙන් ලැබුණු අතර මිලදී ගැනීමට හැකි වූයේ ඇස්ට්‍රාසෙනෙකා කොවිෂීල්ඩ් එන්නත් මාත්‍රා 500,000 ක් පමණි. පළමු වටය ලබා දීමෙන් පසු සැලකෙන කාලයක් එන්නත් ලබා ගැනීමට අපහසුවූ අතර අප මෙතෙක් එක් මාත්‍රාවක් හෝ එන්නත් ලබා දී ඇත්තේ ඉලක්කගත ජනගහනයෙන් ආසන්න වශයෙන් 8% කට පමණි.

CVODI-19 වැළැක්වීම, පිළිබඳව තීන්දු තීරණ ගැනීම, අප හාවිමත් සිදු කරනු ලබමින් සිටින්නේ ජාතික මට්ටමිනි. සම්පත් වෙන් කිරීම, රෝගීන් සඳහා රෝහල් වෙන් කිරීම, ඇඳන් වෙන් කිරීම, එන්නත් බෙදා හැරීම යනාදිය අපි භාවිමත් තීරණය කරනු ලබන්නේ මධ්‍යගතව ය. තීන්දු තීරණ ගැනීම විවිධ අය විසින් කරනු ලැබීම සහ එහි මනා සම්බන්ධීකරණයක් නොමැතිවීම නිසා එම පසුබිම ශ්‍රී ලංකාවේ COVID 19 පාලනයට බොහෝ හැටළු මතුකර ඇත

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරය ලොව ඉතාමත් සාර්ථක ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩ සටහනක් ලෙස සැලකෙන අතර එය ඉහළ ප්‍රතිශක්තිකරණ ආවරණ අගයන් ලබා ගැනීමෙන් සහ පෝලියෝ සරම්ප වැනි රෝග තුරන් කිරීමේ ගෝලීය වැඩ සටහන් වලදී ඉදිරියෙන්ම සිටී. එන්නත් ලබා දීම පිළිබඳව වගකීම දරණ වසංගත රෝග විද්‍යා අංශය, වඩාත් ආරක්ෂිත සහ ගුණාත්මක එන්නත් මිලදී ගැනීමේදී සහ එන්නත් මගින් වළක්වන රෝග පිළිබඳ ආවේක්ෂණය සහ අතුරු ආබාධ පිළිබඳ ආවේක්ෂණයේදී ලොව ඉහළම තාක්ෂණික හැකියාවක් තිබෙන ආයතනයක් ලෙස ප්‍රසිද්ධියක් ලබා තිබිණි. ශ්‍රී ලංකාවේ එන්නත් ලබා දීම පිළිබඳ ඉතිහාසය 19 වන සියවස දක්වා දිව යයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන විමධ්‍යගත කර ඇති අතර එය දිස්ත්‍රික් හා බිම් මට්ටමේ දී, දිවයින පුරා පුළුල් ජාලයක් ලෙස විසිරී ඇති මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවලට පූර්ණ ලෙස ඒකාබද්ධ වී ඇත. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ වල සේවය කරන මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය, පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණි , පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණි) එන්නත් ලබා දීම සඳහා පුහුණු කරණු ලැබූ තාක්ෂණික නිලධාරීන්ගෙන් ගෙන් සමන්විත වේ.

COVID-19 ට එරෙහිව එන්නත් ලබා දීමේ වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී එයට නියමිත වේලාවට එන්නත් ලබා ගැනීම, මූල්‍ය සම්පත් වෙන් කිරීම, මානව සම්පත් පුහුණු කිරීම, එන්නත් බෙදා හැරීම, සැලසුම් කිරීම සහ, විධාත්ම වැදගත් කරුණු ලෙස ප්‍රමුඛතාවය දිය යුත්තේ කාටද යන්න පිළිබඳව පැහැදිලි සැලැස්මක් තිබිය යුතුව තිබුණි. මෙය ප්‍රමාණවත් මූලික සැලසුමක් සහිතව අවදානම පිළිබඳ හොඳ සන්නිවේදනයක් සහ දැනට කරගෙන යනු ලබන අනෙකුත් කටයුතු වලට බාධාවක් නොවිනතයේ කාර්ය මණ්ඩල සූදානම් කිරීමක් සමඟ අත්වැල් බැඳ ගත යුතුව තිබිණි.

ඉහත කිසිවක් හෝ පිළිපැදීමට අපොහොසත් වීමත් තීන්දු තීරණ අවිධිමත් ලෙස ගැනීමත් එන්නත් වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා පැහැදිලි ක්‍රමවේදයක් හඳුනාගෙන නොතිබීමත් නිසා එන්නත් වැඩ සටහන මේ වන විට අවුල් ජාලයක් වී ඇත. එක් එක් අයගේ පෞද්ගලික අවශ්‍යතා ඉටු කිරීමට යාමත් විවිධ අයගේ අදහස් වලට එකග වීමත් නිසා ශ්‍රී ලංකාවේ වර්තමාන COVID 19 එන්නත් කිරීමේ වැඩ සටහන විසින් ඇති කර ඇති ගැටළු, කෙටි කාලීන සහ දිගු කාලීන ලෙස අහිතකර ප්‍රතිඵල ගණනාවකට මගපාදනු ඇත.

අපි මේ තාක් පැවති මෙම COVID 19 එන්නත් වැඩ සටහනෙහි ප්‍රධාන ගැටළු ලෙස පහත කරුණු හඳුනා ගෙන ඇත්තෙමු.

1. පැහැදිලි ඉදිරි සැලැස්මක් නොමැතිකම

2. පවතින සීමිත එන්නත් ප්‍රමාණය සංකූලතා සහ මරණ අවම කිරීමේ අරමුණින්
   ප්‍රමුඛතාවය දීමට කිසිදු උත්සාහයක් නොගැනීම

3. දුර්වල සැලසුම්කරණය හේතුවෙන් ඉල්ලුම හා සැපයුම් නොගැලපීම (මූල්‍යමය හා
   මානව සම්පත් යන දෙඅංශයෙන්ම)

3. එන්නත් කිරීමේ ව්‍යාපාරයට බාධා කරන වන පරිදි අනවශ්‍ය පාර්ශ්වකරුවන්
   මිනෑවිට වැඩ සම්බන්ධ කර ගැනීම

4. අවදානම් සන්නිවේදනය ප්‍රමාණවත් නොවීම

5. සෑම මට්ටමකමදීම ඇති කර ඇති අවිනිශ්චිතතාව (පුද්ගල, සංවිධාන සහ
   දේශපාලන)

ඉහත ගැටළු නිසාම එන්නත් ලබාදීමේදී විවිධ සිදුවීම් වාර්තා වී තිබේ. (මුදලට විකිණීම, නුසුදුස්සන්ට ලබාදීම) මේ හැර ඇස්ට්‍රාසෙනෙකා පළමු මාත්‍රාව ලබාගත් ලක්ෂ 6 කට ආසන්න ජනතාවට තම දෙවන එන්නත ලබා ගැනීම පිළිබඳව අවිනිශ්චිතතාවයකට මුහුණ දීමට සිදුව තිබේ. ඊට අමතරව දේශපාලකයින් සහ නොයෙකුත් මාධ්‍ය මගින් කරන ප්‍රකාශ නිසා මෙතෙක් කලක් සාර්ථකව කරගෙන ආ ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩ සටහනද අපකීර්තියට පත්වීමට ඉඩ තිබේ.

ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩ සටහනට සෘජුවම දායක වී ඇති, එය මෙහෙයවීම පිළිබඳ තාක්ෂණික දැනුම ඇති, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමයේ සාමාජිකයින් වන අපි, COVID 19 එන්නත්කරන වැඩසටහනට අදාළව ඇතිවී තිබෙන මෙම තත්වය පිළිබඳව අපේ බලවත් කණස්සල්ල ප්‍රකාශ කර සිටින අතර බාහිර බලපෑම් වලින් තොරව තාක්ෂණික දැනුම ඇති නිලධාරීන්ට මෙම වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය පරිසරය සකස් කරන ලෙස අදාල බලධාරීන්ගෙන් දැඩි ඕනෑකමින් ඉල්ලා සිටිමු.

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය
22.05.2021

සමාජ වගකීම

මිනිසුන් භීතියටත් ශෝකයටත් ,පත්කරමින්, ඣඩඵෂෘ-19, වසංගතය, (කොරෝනා වෛරසය) මේවන විට, ලොව පුරා පැතිරෙමින්, ජීවිත ලක්‍ෂ ගණනින් බිලිගනිමින් පවතී. කොරෝනා වෛරසය පැතිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙෂ, මේවන විට, සමාජ ආර්ථික දේශපාලනික වශයෙන් මෙන්ම සංස්කෘතිකමය වශයෙන් විශාල ලෙෂ අයහපත් ආකාරයේ වෙනස්කම් සිදුවීමේ ප්‍රවණතාවයක් දකින්නට ඇත.

එසේම මෙය ලෝක ආර්ථිකයට තදබල පහරක් එල්ලකර ඇත. මෙමගින් මහා පරිමාණ ව්‍යාපාරික ලෝකයට සිදුවූ බලපෑමත් සමඟ, කර්මාන්ත ක්ෂෙත්‍රය තුල ඇතිවූ ඇනහිටීම, විශාල වශයෙන් කම්කරුවන් ලෙෂ වැඩ කරන ප්‍රජාවට තදබල බලපෑමක් එල්ල කෙරිණි. මෙය බොහෝ රටවලට මෙන්ම අපේ රටට ද පොදු වූ තත්වයකි. ලොව පුරා මෙම ආර්ථික අර්බුදය හේතුවෙන් රැකියා අහිමි වන්නන්ගේ සංඛ්‍යාව දිනෙන් දින වැඩිවීම, ජීවන මාර්ග අහිමි වීම වැනි තත්වයන් පොදු ලක්‍ෂණ අතර වේ. නමුත් මෙම ආර්ථික පරිහාණියේ බරපතලකම ලොව ප්‍රබලම රටවලට දැනෙන ප්‍රමාණයට වඩා, ආසියානු කළාපයට අයත් ලංකාව වැනි දුප්පත් නැතහොත් සංවර්ධනය වන රටවල්,වලට සිදුවන බලපෑම වැඩිවන්නේ, ධනපති ව්‍යාපාරිකයින් විසින් හසුරුවන, වෙළඳපොළ මත යැපෙන, සහ සේවා ආරථිකයක් මත මෙහෙයවන ස්වාධීන නොවන, ගැති ආර්ථික ක්‍රියාවලියක කොටස්කරුවන් නිසාය.

වර්තමාන ලෝකයේ ආර්ථික අර්බුදය පිළිබඳව විචාරකයෙකු ලෙෂ සහ විද්වතෙක ු ලෙෂ හඳුන්වන ඊ.එෆ්. ෂූමාකර් ඉදිරිපත් කරන අදහස්, අදට බොහෝ සෙයින් අදාළ වේ. ඔහුගේ විග්‍රහය අනුව ලොව දනට නිර්මාණය වී ඇති ප්‍රශ්න භෞතිකවාදී ආර්ථික දර්ශනයකින් විසඳිය හැකි නොවේ. එපමණක් ද නොව ඒවා අනුගමනය කිරීමෙන් අහිතකර ප්‍රතිඵල රාශියක් ද නිර්මාණය වෙයි.

භෞතිකවාදය පදනම් කරගත් ආර්ථික න්‍යායන් අනුගමනය කිරිම නිසා, වර්තමානයේ දී මිනිසා ස්වකීය විද්‍යාත්මක හා තාක්ෂණික බල මහිමයන් හෙළිදරව් කිරමේ උඩගුවෙන්, ස්වභාව ධර්මය බලහත්කාරයෙන් දූෂණය කරවන්නා වූ නිෂ්පාදන රටාවක් ද, මනුෂ්‍යාත්මය කෙසෙසන්නා වූ සමාජ ක්‍රමයක් ද ගොඩනගාගෙන ඇතැයි පෙන්වා දෙන ෂූමාකර්, ලොව අන් සියලු දේට වඩා මුදල් බලවත් යැයි සලකන මුළාවට වැටී ඇතැයිද පවසයි. ඒ නිසාම නිෂ්පාදනය වැඩිකර ගැනීමත්, වඩ වඩා ධනය එක් රැස් කර ගැනීමත් නූතන ලෝකයේ ප්‍රධාන අරමුණු බවට පත් වී ඇති අතර. යුක්තිය. සාමය සෞඛ්‍ය ආදී ද්‍රව්‍යමය නොවූ දේවල් මුදලට ගත නොහැකි බව නොසලකා හැරීමෙන්, අවාසනාවන්ත ලෙස ඊට වන්දි ගෙවන්නට ද සිදු වී ඇතැයි ද සාදක සහිත ව සනාථ කරයි. මේ අසාර්ථක හා අනර්ථකාරි න්‍යයයන් වෙනුවට, මනුෂ්‍යත්වයට මුල් තැනක් ලැබෙන, මිනිසාට සැබැවින් ම තෘප්තිය ලඟා කරගතහැකි ආර්ථික දර්ශනයක අත්‍යවශ්‍යතාවය ද ඔහු අවධාරණය කර තිබේ. ඔහුගේ අදහස වන්නේ, වැඩ පිළිබඳ බෞද්ධ ආකල්පය, අහිංසා සංකල්පය ස්වභාව ධර්මයට හිතවාදී පැවැත්ම යන කරුණුවලට මුල් තැනක් ලැබෙන ආර්ථික ක්‍රමයක් මගින් වර්තමාන ලෝකය යොමු වී ඇති විනාශකාරී අගාධයෙන් මුදාගත හැකි බව ය.

අද වන විට රටේ ස්ත්‍රීන් ඇතුළු බහුතර පිරිසක්. නිශ්පාදන ක්‍රියාවලියක කොටස්කරුවන් ලෙෂ නොව වැටුපකට වැඩකරන සේවකයින් ලෙෂ අභිමානයක් නැති පිරිසක් බවට පත්ව ඇත. එසේ ලබන අදායම, තම පවුල් ජීවත් කරවීමට,තම දරුවන්ට අධ්‍යාපනය ලබාදීමට කිසිසේත්ම ප්‍රමාණවත් නොවන බැවින්, ණය නොවී ලැබෙන මුදල කළමණාකරණය කරගැනීමට නොහැක. මේ නිසාම මේ ජීවිතවලට බොහෝ කැපකිරීම් කිරීමට සිදුව ඇත. නිදහස, විනෝදය, පවුලේ සාමාජික සාමාජිකාවන් සමග ගතකිරීමට හා පොතපත කියවීමට ඇති කාලය ඒ සඳහා කැපකරයි. නිසි පෝෂණ ගුණයෙන් යුතු ආහාර වේලක් ගැනීමට පවා හැකියාවක් නැත, අවිවේකය, රක්තහීනතාවය හා මන්දපෝෂණයෙන් මෙන්ම ඉතා දරුණු ලෙඩරෝග වලටද ගොදුරුවීමේ ප්‍රවනතාවය වැඩිවී ඇත. කොරෝනා වෛරසය කඩඊෂෘ-19, ව්‍යාප්තිය සමඟ මේ තත්වය තවදුරටත් දරුණු ලෙෂ උග්‍ර විය.

ජීවන මාර්ග නැවතීම, ගොවින්ට තම නිශ්පාදන අලෙවි කර ගැනීමට නොහැකි වීම,ධීවර ප්‍රජාවට කර්මාන්තය කර ගැනීමට නොහැකි වීම, මත්ස්‍ය වෙළඳපොළට බාධාවක් වීම,තුළ ධීවර පවුල්වලට ආදායම අහිමිවීම, වැවිලි ක්ෂේත්‍රයතුළ කම්කරු ප්‍රජාවට,රැකියාවේ අස්ථාවර බව වැඩිවීම, ඇඟළුම් ක්ෂේත්‍රය කම්කරුකාන්තාවන්ට,රැකියාව අහිමිවීම සහ රැකියාවේ අස්ථාවර බව වැඩිවීම, සෞඛ්‍යය ආරක්ෂිත වැඩපිළිවෙල වල් වල විධිමත්බවක් නොමැති වීම. අනාරක්ෂිත සෞඛ්‍යය තත්වය නිසා අවධානම් තත්වය වැඩිවීම. මැදපෙරදිග ගෘහසේවිකාවන් මෙරටට ගෙන්වාගැනීම සහ ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය ආරක්ෂාව පිළිබඳව වගකිවයුතු රජය මැදිහත් නොවීම නිසා එම කාන්තාවන්ට පීඩාකාරී තත්වයන්ට මුහුණ දීම සහ ජීවිතවලින් වන්දිගෙවීමට පවා සිදුවීම. අධික මිල ගණන්වලට පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය මිලට ගැනීමට සිදුවීම.සුළු වෙලදාමෙහි යෙදෙන්නන්,දෛනික කුලීකරුවන්,ආර්ථික දරිද්‍රතාවයට මුහුණ දීම. පාසැල් දරුවනගේ මාර්ගගත අධ්‍යාපනය සඳහා විශාල අමතර මුදලක් වැය කිරීමට දෙමව්පියන්ට සිදුවීම, ක්ෂුද්‍ර මූල්‍ය ණයබරින් පීඩාවට පත් කාන්තාවන්ට, තවදුරටත් සහනයක් නොලැබීම. සහනාධාර වැඩපිළිවෙලවල් ක්‍රමවත් නොවීම සහ ඒවා ද නිලධාරින් සහ දේශපාලකයින් විසින් අක්‍රමකතා සිදුකිරීම,එන්නත් කරන වැඩපිළිවෙල සහ නිරෝදායන ක්‍රියාවලියද, දේශපාලනීකරණය වීම තුළ අත්‍යවශ්‍ය පිරිසට එම අවස්ථා අහිමිවීම වැනි දහසක් ප්‍රශ්ණ වලින් මිරිකෙන රටේ සාමාන්‍ය ජනතාව කඩඊෂෘ-19 වසංගතය නිසා සිදුවූයේ කබලෙන් ලිපට වැටීමකි.

අධ්‍යාපන, සෞඛ්‍යය, ප්‍රවාහන, එලෙස ලාභ ඉපයීමේ ජාවාරම් බවට යොමුකල, ක්ෂේත්‍ර අතර ප්‍රධාන වේ. මෙම ව්‍යසන අවස්ථාවේද ජාතිය සහ ආගම දේශපාලන වාසිතකා පාවිච්චි කළ අවස්ථාවලද අඩුවක් නැත. ප්‍රාග්ධනය මත සියල්ල තීරණය වන, අදවැනි යුගයක, මිනිස්කම නොතකමින් ආගමික හරයන් තුට්ටුවකට නොසලකමින් ක්‍රියාකිරීම හැම ක්ෂෙත්‍රයකම දකින්නට ලැබෙන පොදු තත්වයකි. රටේ ප්‍රතිපත්තිගරුක දේශපාලනයක් නොමැතිවීම මීට ප්‍රධානම හේතුවයි. මෙම ජරාජීරණය වූ දේශපාලන ක්‍රමය ප්‍රතික්ෂප කරමින් සමාජය යහපත් කිරීමට, ස්ත්‍රීමය දැක්මක් සහිත මැදිහත් වීමක් අද රටේ අවශ්‍යතාවයයි.

සියලුම වැඩකරන ජනතාව, උගතුන්' බුද්ධිමතුන් , සමාජ සංවර්ධන ක්‍රියාධරයින් ඇතුළු කුමන තරාතිරමකට අයත් වුවද මෙය සංවාදයට ගතයුතුය. රටේ ඡන්ද දායකයින්ගෙන් සියයට 56 ක් වන ස්ත්‍රීන්ට ඒ සඳහා බලයක් සහ අයිතියක් ඇත. ස්ත්‍රීන් ඒ වටා බලවේගයක් ලෙෂ ඒකරාශි විය යුතුය.

පද්මා පුෂ්පකාන්ති
ජාතික ලේකම්
සවිස්ත්‍රි ජාතික කාන්තා ව්‍යාපාරය

2021.06.25

2021 මැයි මස **23** වන දින මාර්ගගතව පවත්වන ලද ජනතා සෞඛ්‍ය සංසදයේ මාසික රැස්වීම වාර්තාව.

එමදින රැස්වීම තුළ විශේෂයෙන් වෛද්‍ය වින්යා ආරියරත්න මහතා මෙන්ම ආචාර්ය මනුජ් ක්‍රිශාන්ත මහතා විසින් පවතින තත්වය සම්බන්ධයෙන් ඉතා වැදගත් වූ කරුණු රැසක් ඉදිරිපත් කරන ලදි.

මෙහිදී පහත සඳහන් කරුණු විස්තරාත්මකව සාකච්ඡාවට බඳුන් විය.

- දින **14**ක හුදකලා කිරීමේ දැඩි අවශ්‍යතාවය,
- Covid 19 තත්වය හමුවේ වාර්තාගත වන තත්වයට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් පැවතීමට ඇති හැකියාව,
- ආර්ථිකමය කටයුතු වලට වඩා වෛද්‍යමය සහ සෞඛ්‍යමය උපදෙස් වලට වඩා වැඩි අවධානයක් දැක්විය යුතු බව,
- පවතිනු ලබන මූල්‍යමය සහ මිනිස් සම්පත් ක්‍රමානුකූලව කළමනාකරණය නොවීම,
- නිවෙස් නිරෝධායනය සම්බන්ධයෙන් තවමත් රජය විසින් නිසි ක්‍රමවේදයක් ප්‍රකාශයට පත් කර නොමැති බව,
- නිදහස් වෙළඳ කලාපයේ ජීවත් වන කොරෝනා ආසාධිත සේවිකාවන් සඳහා නිසි සෞඛ්‍යමය ක්‍රමවේදයක් ක්‍රියාත්මක නොවීම.
- මේ වන විටත් සර්වෝදය ව්‍යාපාරය මූලිකත්වය ගනිමින් අනෙකුත් සිවිල් සංවිධාන එකමුතුවකින් Covid 19 පාලන කටයුතු සඳහා උපකාර කිරීමට සංවිධාන ගත වී ඇති බවත් යම් යම් ප්‍රදේශ බෙදාවෙන් කොට ක්‍රියාත්මක වීමට බලාපොරොත්තු වන බවත් වෛද්‍ය ආරියරත්න මහතා පවසන ලදි.
- පවතින්නා වූ මෙවන් තත්වයක් හමුවේ සංසංදයේ රැස්වීම සතියකට වරක් සිදු කිරීම සුදුසු බවත් ඒ අනුව සෑම සතියකම සෙනසුරාදා දින රාත්‍රී 7.00ට රැස්වීම පැවැත්වීම.
- ජනතා සෞඛ්‍ය සංසංදයේ සාමාජිකයින් ලෙස මෙවැනි අවස්ථාවකදී අපගේ මැදිහත්වීම කෙබඳු වියයුතුද යන්න පිළිබඳවත් ඒ හරහා
    1. නිවැරදි ලෙස මුඛ ආවරණ පැළඳීම, මුඛ ආවරණ භාවිතා කරන පිළිවෙල, මීටරයක දුරස්ථභාවය පවත්වා ගැනීම, නිසි පරිදි දෑත් සේදීම ඇතුළු සෞඛ්‍යමය උපදෙස් බලවත් ලෙස ජනතාව අතරට බෙදාහැරීම සහ ඒ සඳහා බලපෑම් කිරීම,
    2. එන්නත් ලබා ගැනීම සඳහා ජනතාව පෙළඹවීම සහ අයතා ක්‍රම මගින් එය ලබා ගැනීමට යාමෙන් විය හැකි සංකූලතා පිළිබඳ ජනතාව දැනුවත් කිරීම.
    3. යම් පුද්ගලයකුට ආශ්වාස කිරීමේ සුළු හෝ අපහසුතාවයක් පවතී නම් හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම කරා යොමු කර වීම.

කැඳවුම්කරු - ජනතා සෞඛ්‍ය සංසංදය

Covid-19 Pandemic and Silent and Unequal Education Crisis in Sri Lanka

Situation Update

Sri Lanka Brief Update
21 June 2021

Sri Lanka Brief Update/ June 2021

Covid 19 Pandemic and Silent and Unequal Education Crisis in Sri Lanka

1. Free education has been the only upward mobility opportunity for non-privilege children in Sri Lanka. Covid pandemic and government's inability provide affordable alternative ways and means to continue education has been dealt a devastating blow to these children.
2. School education in Sri Lanka is facing an unprecedented crisis due to Covid 19 pandemic and threatening to leave 60 percent of student population behind, claims teacher trade unions and concerned civil society actors. In a public appeal Joseph Stalin, General Secretary, Ceylon Teachers Union has called for urgent attention and action to remedy this situation. *
3. For Sri Lanka the pandemic is not only an economic and health crisis but also an educational crisis, which can have long term repercussions. But the Government has not understood the gravity of this crisis yet, states former secretary to the Ministry of Education Tara de Mel. *
4. On 18th Friday 2021, eleven teachers' trade unions called on the government to stop forcing teachers to teach online as so far government has failed to provide facilities and Internet data required for online education.
5. On 12 March 2020 Schools and universities throughout the country were closed as a covid preventive measure. Although schools were open for short periods of time, now and then, until now no school and university education has been properly started. (Issues faced by the University students deu to the pandemic are not covered in this update.)
6. There are 10,012 government schools with a student population of 4.2 million and 736 Pirivenas (monastic schools for the education of monks.) (There are

hundreds of madrasas run by Islamic clergy.) 235,924 teachers are employed the government sector. There are 104 fee levying private schools with 127,968 students where English medium education is offered.

7. Out of 10,012 government schools 2644 do not have toilet facilities and 1627 do not have drinking water.
8. During the 15 months of school closure only opportunity provided by the government for the students to continue their education has been online based distance learning.
9. One of the main teachers' unions in Sri Lanka, Ceylon Teachers' Union estimates that almost 60% of the school student population has been affected negatively in the online based distance education programme of the Government. Primary education in rural areas is almost non-existent.
10. The main reason for this deplorable situation is non-availability of proper internet connections, computers, tailer made education syllabuses and almost non-existent suitable teacher training programmes, according to the unions.
11. Although unions and other concerned groups have repeatedly requested, no other distance education channels, such as television and radio, to which students in rural areas have relatively more access, have been used.
12. Sri Lanka computer literacy (2020) is limited mainly to middle and higher segments of the population. National average of computer literacy is 32%. (Urban 43.5%; Rural 30.7%; Estate 12.1% - Persons 5-69 years old is considered as a computer literate person if he/she could use computer on his/her own, even playing a game) Digital literacy: National 49.5. (Urban 65%; Rural 47.6; Estate 23.1 - Persons 5-69 old is considered as a digital literate person if he/she could use computer, laptop, tablet or smartphone on his/her own.)
13. Vast majority of the students, who can afford to own an economically priced smart phone use them for online education. Nonetheless, online education accessed through smartphones limits access to reading materials, writing assignments, and solving quizzes etc. In Some areas students had to climb trees and hills, walk distances to access internet date of 3G/4G data connections. Further medical personal has warned that prolonged usage of smartphones could harm students' physical and mental health. *
14. Because of non-availability of a comprehensive national/ provincial work plan for teachers, some students must be on smart phones from 6.00 am to 6.00 pm claims Ceylon Teachers Union. Female teachers are forced to wear sarees while doing online teaching. Students are forced to wear school uniforms just to sit in front of a smart phone. Instead of addressing the issue with due seriousness, government focus on trivialities like uniforms. As majority of teachers do not

have skills and access to online platforms, they use PDFs and WhatsApp massages in online teaching. *

15. Teachers have not been considered as frontline workers in the vaccination programme by the government. They have not been paid any expenses for providing online education.
16. According to teachers' unions only 5-10% of the syllabuses have been covered by online education. As Sri Lanka' school education is exam centric this will affect majority students. *
17. The report published (Sep 2020) by the Presidential Task Force on Education Affaires has not even touched upon any of these issues.
18. Sri Lanka first Covid 19 case was reported 27 January 2020. Only 19 deaths were reported during the first wave of the pandemic.
19. Second and third waves have affected the country badly. By 17 June 2021 320,692 Positive cases and 2,374 deaths have been reported. Tests per Million stood at 174,126. State Minister for Health has stated that undetected daily COVID-19 cases possibly three times what PCR testing suggests.
20. Sri Lanka has approved four vaccines to be used: 4 approved Pfizer/BioNTech-BNT162b2, Gamaleya- Sputnik V, Serum Institute of India - Covishield, Sinopharm -BBIBP-CorV
21. By mid-June only 2.81% (613,200) of the population has been fully vaccinated' Doses administered stood at 3,027,917. Vaccination programme has been politicised and ad hoc.
22. Projections of flattening the curve in Sri Lanka differs. The best case scenario predicts that the pandemic situation will remain until October 2021.
23. These figures show that pandemic will last few more months at least in the country and as result free education in the country will continue to suffer.

*Inputs provided at the webinar held by the National Movement for Social Justice on 13 June 2021.

For more information on the global situation and some remedial measures: A silent and unequal education crisis. And the seeds for its solution.

Know your breasts and be your own hero!

Cancer is one of the leading causes of death in Sri Lanka as much as it is world-wide. The current trends of cancer diagnosis and the subsequent deaths due to cancer is a toll that is steadily rising around the globe. Alarmingly, breast cancer itself, takes up a significant part of all the cancers and is the topmost cancer among women in both the developed and the developing world. More than 4000 women are diagnosed of breast cancer in Sri Lanka, yearly. With the limited resource settings in the health sector of Sri Lanka, significant amount of the women is diagnosed of breast cancer in the late stages. This often leads to the need for more advanced and aggressive treatment options, topping up the financial burden for the patients as well as for the economy of the health sector and the entire country.

The disfigurement from a mastectomy, the psychological aftermath associated with the surgery and all the inter-connected issues related to the diagnosis of cancer could easily be avoided by early detection of a cancerous lump, which on the other hand probably would prolong life. However, although most women discover their own breast cancer, the process is often accidental rather than incidental.
An important first step to encourage women to actively be responsible for their own breast health, especially for women in low-and middle-income countries with limited resources and access to other forms of preventive healthcare such as screening programmes would be the simple procedure of Self-Breast Examination (SBE).

What is it?
This procedure takes little time or energy and can be incorporated into routine life activity of every woman in any place that is comfortable and would secure her privacy. The skill, comfort and increased accuracy of assessment of one's own breasts using this procedure would develop within a short time. As a "do-it-yourself" activity, SBE is economical and time saving. At the same time, there is free access to a wide range of information, education and communication material (IEC material) from a variety of sources, for women to learn the self-breast examination. Having said that, self-breast examination does not devalue or take the place of a professional examination, but highlights the fact that people are capable and must assume responsibility for their health.

Is it reliable?
Self-breast examination may not always be a reliable way to detect breast cancer. Yet, a significant number of women report that the first sign of their breast cancer was a new breast lump they discovered on their own. For this reason, doctors recommend being familiar with the normal consistency of one's own breasts.

How to prepare?
Before performing the self-breast examination, the woman could ask her doctor or midwife in the area for a demonstration and discuss the instructions and technique with a doctor. The woman should choose a time in her cycle when her breasts are least tender. Hormone levels fluctuate each month during the menstrual cycle, which causes changes in breast tissue. Swelling begins to decrease when the period starts. So, the best time to perform a self-breast examination is usually the week after the period ends.

What to expect?

- The procedure is to begin with the visual examination or inspection of the breasts.
- The woman is to undress herself up to the waist and stand in front of a mirror with the arms at the sides, with the hands pressed down on the hips and finally with the hands raised above the head.
- It is then necessary to look for puckering, dimpling, changes in size, shape or symmetry.
- Nipples changes such as turning in of the nipple (inverted) are to be noted.
- The breasts need to be lifted to see if ridges along the bottom are symmetrical.
- The next step would be to use the hands for the examination. This can either be performed in the lying down or upright position. If lying down, the woman must choose a bed or any other flat surface to lie down on the back. When lying down, breast tissue spreads out, making it thinner and easier to feel. If the examination is done in the shower, lathering of fingers and breasts with soap would help the fingers to glide more smoothly over the breast skin.

Tips to remember!

- **Pads of fingers.** It is important to note that the pads of the three middle fingers are to be used to feel the breasts and not the fingertips.
- **Different pressure levels.** The goal is to feel different depths of the breast by using different levels of pressure to feel all the breast tissue. Use light pressure to feel the tissue closest to the skin, medium pressure to feel a little deeper, and firm pressure to feel the tissue closest to the chest and ribs. Each pressure level is to be used before moving on to the next spot.

  Pattern to follow. A methodical technique must be used to ensure that the woman examines the entire breast. Imagining the face of a clock over the breast would be an easy way to follow.

  New breast changes, what next?
  If a woman notices new breast changes during the self-breast examination, it is advisable that she discusses it with her doctor. Most breast changes detected during a self-breast examination may have benign causes, but some changes may signal something serious, such as breast cancer.

Therefore, doctors value women being familiar with their own breasts, which makes them understand what is normal and being able to report the changes to their doctor without much delay.

What is normal?

Finding a change or lump in the breast is not a reason to panic. Many women find lumps or changes in their breasts and some of these are normal changes that occur at various points in the menstrual cycles. Breasts often feel different in different places.

When to be alert?

- A hard lump in the breast or knot near the underarm
- Changes in the way the breasts look or feel, including thickening or prominent fullness that is different from the surrounding tissue.
- Dimples, puckers, bulges or ridges on the skin of the breast
- A recent change in a nipple to become pushed in (inverted)
- Redness, warmth, swelling or pain.
- Itching, scales, sores or rashes
- Bloody nipple discharge

The doctor may recommend additional tests and procedures to investigate breast changes, including a clinical breast examination, Fine Needle Aspiration Cytology (FNAC), mammogram and or ultrasound.

EARLY DETECTION OF BREAST CANCER SAVES LIVES!
Be the woman who is…

AWARE *enough to know it first,*
STRONG *enough to act fast,*
BRAVE *enough to fight it,*
GENEROUS *enough to save a life!*

By
Dr. Kalpanie D.

“නිරෝධායනය කියන්නේ දඬුවමක් ද? “

ජනතා සෞඛ්‍ය සංසදයේ වර්තමාන උපදේශක, හිටපු කැදවුම්කරු සහ හිටපු සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සිරිමල් පීරිස් මහතා සමග කල සාකච්ඡාව

2021-06-24

“නිරෝධායනය” යන වචනයේ නිවැරදි අර්ථකථනය කුමක්ද?

මෙම යෙදුම අර්ථ දක්වද්දී අපේ සංස්කෘතිය මේයත් සමග ඇදා ගන්නට පුළුවන්. යම් බෝවන රෝගයක් වළක්වා ගැනීමට හුදකලා කිරීමක් එසේත් නැත්නම් හුදකලා වීමක් නිරෝධායනය ලෙස සරලව අර්ථ දැක්වීමට හැක. අපේ සංස්කෘතියේ තියෙනවා මේ හා බැඳුනු සිද්ධීන්. පැපොල, සරම්ප වැනි රෝග හැදුනම් අපේ ගෙවල්වල අඹ හෝ කොහොඹ අත්තක් එල්ලලා අපිට දැනුම් දෙනවා ගෙදර බෝවන රෝගයක් තියෙනවා කියලා. මුලින් දවස් විසි එකක් ඊළඟට දවස් 14ක්, 12ක් 10ක් ලෙස නිරෝධායන කාල සීමාවන් කාලයෙන් කාලයට වෙනස් වෙලා තියෙනවා.

නිරෝධායන ක්‍රමවේදයේ විවිධ ක්‍රම තියෙනවා ද ? තියෙනවා නම් ඒ මොනවාද?

රෝගයේ බරපතළ භාවය අනුව විවිධ ක්‍රම අනුගමනය කරන්න පුළුවන්. උදාහරණ වශයෙන් සංචරණ සීමා, පලාත් හරහා ගමන් කිරීම තහනම් කිරීම, යම් කාල සීමාවකට නිවසින් පිටට යාම තහනම් කිරීම, ගනුදෙනු කිරීම තහනම් කිරීම වැනි විවිධ ක්‍රම අනුගමනය කිරීමට පුළුවන.

කෙනෙකු නිරෝධායනය විය යුතුයි යන්න නිගමනය කරන නිර්ණායක මොනවාද ?

තමන් කොවිඩ් රෝගය ආසාදිතයෙකු හෝ වාහකයෙකු හෝ ආශ්‍රිතයෙක් නම් නිරෝධායනය විය යුතුයි. එය පුද්ගල වගකීමක්. බීජෞෂණ සමය තුල නිරෝධායනය විය යුතුයි යන්න සාමාන්‍ය නිගමනයයි. කොවිඩ් රෝගය සම්බන්ධයෙන් නිරෝධායනය විය යුතු කාලය බීජෞෂණ සමය ලෙස හඳුන්වන්න පුළුවන්. තවදුරටත් විස්තර කරොත් වෛරසය ශරීරය තුළට ඇතුළු වෙලා ශරීරය තුළ ක්‍රියාත්මක වෙලා පිටතින් රෝග ලක්ෂණ පෙන්වීමට යන කාලය මෙලෙසින් හඳුන්වනවා. උදාහරණ වශයෙන් පැපොල රෝගය දවස් 7 සිට 14ක් දක්වා බීජෞෂණ සමය පවතිනවා. මේ කාලය තුළ රෝගය බෝවනු ලබන්නේ නම් රෝග ;ලක්ෂණ ඇති විය යුතු යයි නිගමනයක් පවතිනවා. ඒ නිසා මේ කාලය තමයි නිරෝධායන කාල සීමාව ලෙස ගණන් ගැනෙන්නේ.

නිවසේ සිට නිරෝධායනය වෙන අයෙකුට තිබිය යුතු අවම සුදුසුකම් මොනවාද ?

මුලින්ම සිදු සිදුවන්නේ රෝගියාගේ රෝග තත්ත්වය පරීක්ෂා පරීක්ෂා කිරීමක්. ඒක විස්තරාත්මකව ගත්තොත් COVID-19 කියන බෝවන රෝගය ගතහොත් රෝග වාහකයන් නම් වූ පිරිසක් ඉන්නවා. මේ අය රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වන්නට පුළුවන්. නමුත් ඔවුන්ට වෙනත් අයකුට රෝගය පැතිර වීමේ හැකියාව තියෙනවා. ඉතින් එවැනි අවස්ථාවක මෙවැනි අය නිවසක නිරෝධායනය කිරීම සුදුසුයි කියලා සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් තීරණය කරන්න පුළුවන්. තවත් අයට රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරනවා. එනම් හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා වගේ තියෙනවා නම් නිවෙස තුළ නිරෝධායන වීම සුදුසු නැහැ. ඒ අයව සුදුසු සෞඛ්‍ය පහසුකම් සහිත තැනකට නිරෝධායනය කිරීම සඳහා යැවීමට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් තීරණය කරනු ලබනවා. ඒ අනුව කෙනෙකු මෙලෙස නිවස තුල නිරෝදායනය වනවා ද එහෙමත් නැත්නම් පිටත සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයක නිරෝධායනය වනවාද යන්න තීරණය කරන්නේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙක්. යම් හෙයකින් නිවස තුළ නිරෝධායනය වනවා කියලා තීරණය කළොත් ඒ නිවසේ ඊට අවශ්‍ය පහසුකම් තියෙනවද කියලා ඇගයීමක් කරලා තමයි නිවෙස් නිරෝධායනය ට යොමු කරන්නේ.

නිවෙස් නිරෝධායනය කොතරම් දුරට ප්‍රායෝගිකද ?

ඔව් ඇත්තටම වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානවල නිරෝධානය කරන්න පුළුවන් නම් වඩාත්ම සුදුසුයි. නමුත් රෝහල්වල පවතින තත්ත්වය හා ධාරිතාවය අනුව සමහර විට නිවෙස් වල නිරෝධායනයේ වීමට සිදුවිය හැකියි. COVID 19 ගතහොත් මෑතක් වන තුරුම් නිරෝධායනය කළේ රෝහල්වල, නැත්නම් සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානවල, ඊට පස්සේ මධ්‍යම ස්ථාන වල. දැන් නිවෙස්වලත් නිරෝධායනය කිරීමට අවශ්‍ය නිර්ණායක අනුව ඉඩදී තියෙනවා.

නිරෝධනය වන කාලසීමාව තීරණය වන්නේ කෙසේද ?

නිරෝධායනය වන කාල සීමාව බොහෝ විට තීරණය වන්නේ බීජෞෂණ සමය පදනම් කරගෙනය. නිදසුනක් වශයෙන් ගතහොත් විෂබීජ ශරීරයට ඇතුළු වී රෝග ලක්ෂණ පහල වේ යයි නිගමනය කරනු ලබන කාලසීමාව තුලය. සම්බන්ධතාවක් පවත්වපු පුද්ගලයෙක් ආසාදිත යැයි තහවුරු වූ දවසේ සිට දින 14ක් තමයි නිරෝධාන කාල සීමාව ලෙස කොවිඩ් රෝගය සම්බන්ධව මේ වන විට ගණන් ගැනෙන්නේ.

නිරෝධායනය වී නැවත නිවෙස වෙත ආ පසු නිවසේ සිට නැවත සතියක් පමණ වනතුරු නිරෝධායනය වන්නේ යැයි උපදෙස් දීමට හේතුවක් තිබේද?

රෝගියෙකු හෝ වාහකයෙකු සමග සම්බන්ධතා පවත්වපු පුද්ගලයෙකු එම රෝගියා හෝ වාහකයා හඳුනා ගෙන දින 14ක් නිරෝධායනය කොට රෝගය බෝවේ දැයි නැද්ද යයි සොයා බලා රෝගය බෝවී නැති බව තහවුරු වූ පසුත් තවත් දින කිහිපයක් විමසිලිමත් වන්න යයි කීමේ යම් පදනමක් ඇත. නිදසුනක් ලෙස කොවිඩ් රෝගය ගතහොත් විෂබීජ ඇතැම් පෘෂ්ට මත දින 5ක් 6ක් ප්‍රාණවත් ව ජීවත් වීමට පුළුවන්. එබැවින් රෝගියෙකු හඳුනා ගත පසු දින 3 4 කට පසුවත් මෙම විෂබීජය බෝවීමේ හැකියාවක් ඇත. එසේ වුවත් ආශ්‍රිතයාට රෝගය ආසාදනය වී රෝග ලක්ෂණ පහල වීමට නිරෝධායනය වූ දින 14 ට පසු වුවද හැකියාවක් තිබේ. එම අවධානම නොගැනීමට දින 14න් පසුව තවත් දින කිහිපයක් අවධානයෙන් සිටීම ඉතා යෝග්‍යය. මේ නිසා තමයි නිරෝධායනය වී නැවත නිවෙස වෙත ආ පසු නිවසේ සිට නැවත සතියක් පමණ වනතුරු නිරෝධායනය වන්න යයි උපදෙස් දෙන්නේ.

නිරෝධායනය දඬුවමක් යැයි මතයක් ජනතාව තුළ බොහෝ දුරට පවතිනවා. ඒ සම්බන්ධයෙන් ඔබේ අදහස කුමක්ද ?

නිරෝධායනය දඬුවමක් ලෙස දැකීම ඉතාමත් අයහපත් තත්ත්වයක්. නිරෝධායනය සමාජයක් උවදුරකින් බේරා ගැනීමට කළ යුතු වගකීම් සහිත ක්‍රියාවලියක් ලෙස තමයි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයේදී හඳුන්වනු ලබන්නේ. එම සංකල්පය ජනතාව තුල ඇති කිරීමට ශක්තිමත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කිර්යවලියක් තිබිය යුතුයි. නිදසුනක් වශයෙන් ගතහොත් යමෙකුගේ චර්යාවක් පවත්වාගෙන යාමට මූලික කරුණු තුනක් අවශ්‍ය බව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයේදී සඳහන් වෙනවා. 1. නැඹුරු වන සාධක. එනම් එම චර්යාව සම්බන්ධයෙන් තිබිය යුතු දැනුම සංකල්ප සහ විශ්වාස. 2. පවතින සාධක - එනම් එම බලාපොරොත්තු වන චරියාවන් පවත්වා ගැනීමට අවශ්‍ය වන පරිසරාත්මක අවශ්‍යතා. 3. ශක්තිමත් කරන සාධක - එනම් සමාජය තුල පවතිනු ලබන විධිමත් සහ අවිධිමත් නායකයන්ගේ මෙන්ම සම වයස් කණ්ඩායම් වල බලපෑම. මේ කොටස් තුනේම ක්‍රියාවලිය තුලින් චර්යාවක් දිගටම ගෙන යාමට අවශ්‍ය ශක්තිය ලැබෙනු ඇත. මේ සඳහා සමාජ සජීවීකරණ ක්‍රියාවලියක් ඇති කරනු ලැබුවහොත් නිරෝධායනය දඬුවමක් ලෙස නොදකින අතර එය සමාජීය කිලිණයක් වනු ඇත.

Problems faced by fisher folk in the South

Following situations have caused the small scale fishermen undergo immense hardships to sustain their families.

Fire and sinking of Express Pearl cargo ship

Because of the disturbance in marine environment, the species of fish (such as trevally, mullet,etc.) which live in shallow coastal waters have changed their habitats and seemingly moved towards deep seas. This has reduced the fish harvest of fishermen who earn income using small fishing (such as small boats, catamarans etc.) crafts and gear. This directly affects their income and is insufficient to meet daily expenses.

Damage caused to coral reefs which are breeding grounds of fish by human activities.

Rejection of fish consumption following Express Pearl ship disaster and false publicity given by gossip mongers has diminished the number of consumers.

Drop in both fish prices and fish harvest go hand in hand inconveniencing small scale fishermen whose daily catch is usually small.

While there is no state mechanism in place to handle the grievances of fisher community, their problems continue without solutions.

Travel limitations enforced in the country also have meted out injustice to fishermen. Inability to sell the fish they bring ashore make them dejected.

Other causes

Because of the prices of fuel that keeps on continually escalating, the fishermen are unable fix prices for their catch brought ashore in multi-day boats. This poses problems to fishermen to earn a sufficient and reasonable income.

Widows engaged in sewing as self employment remain helpless due to the economic pressures experienced by clients.

Small scale producers undergo difficulties; for example, Curd producers prepare about 25 pots a day fail sell the total production. There are about 50 families facing this plight.
At present, people are experiencing various difficulties in addition to the above.

Cancer patients under treatment while being at home find it difficult to travel to Apeksha Hospital, Maharagama due to:

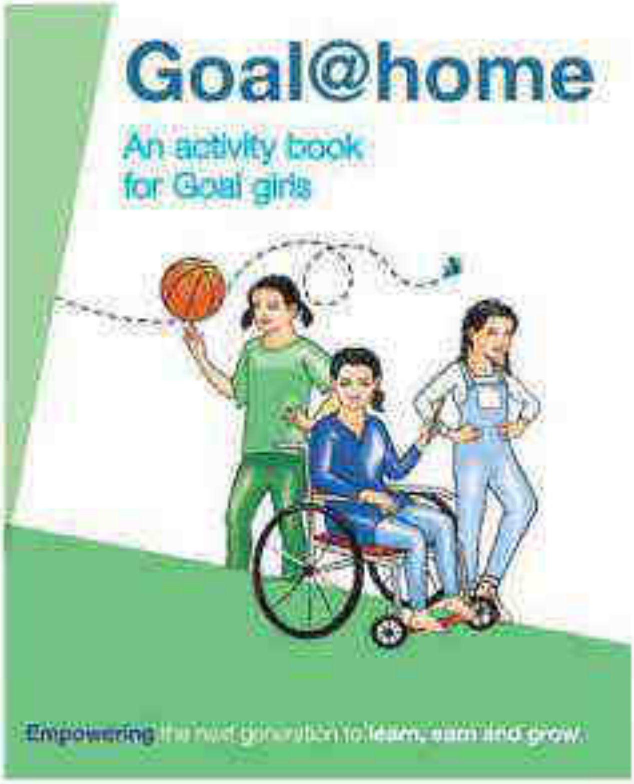
- Unavailability of private vehicles to travel the long distance to reach the hospital.
- Inability to bear the cost of prescribed medical tests (from private hospitals) because of the collapse of sources of revenue.
- Impossibility of partaking nutritious food due to high price of staple grains (increasing the weakness of the body).

Diabetes and Chest Clinics of Matara District Hospital has taken steps to provide medicines for the patients who obtain treatment from government hospitals by post but the process takes about 45 days due to temporary closure of post offices. This is a sad state of affairs.

A close look at the situation about the daily wage earners reveal that they are distressed having to face challenges posed by the unavailability of employment. Similarly, groups like taxi drivers, sundry workers etc., also remain with their sources of income lost and they are clueless about the future.

Ms.Nishani Punchihewa
Savisthri Organization.

GOAL@Home Acitivity Book for Girls



SERVE is a Sri Lankan social service organization commenced in 1999 dedicated to the advancement of children and women. The vision of our organization is to contribute to build a society of equality, dignity and humanity for the people, especially children as a Sri Lankan institution. Information about SERVE is available at www.servelk.org.

GOAL Programme was created by Women Win organization with the aim of strengthening of adolescent girls through sports, between 13 – 18 years of age. this programme is already in operation in more than 70 countries.

Due to the onset and influence of COVID -19 pandemic, Women Win has modified the GOAL programme in a book titled 'GOAL @ Home Activity Book to suit the prevailing situation that can be completed in 30 hours within two weeks.

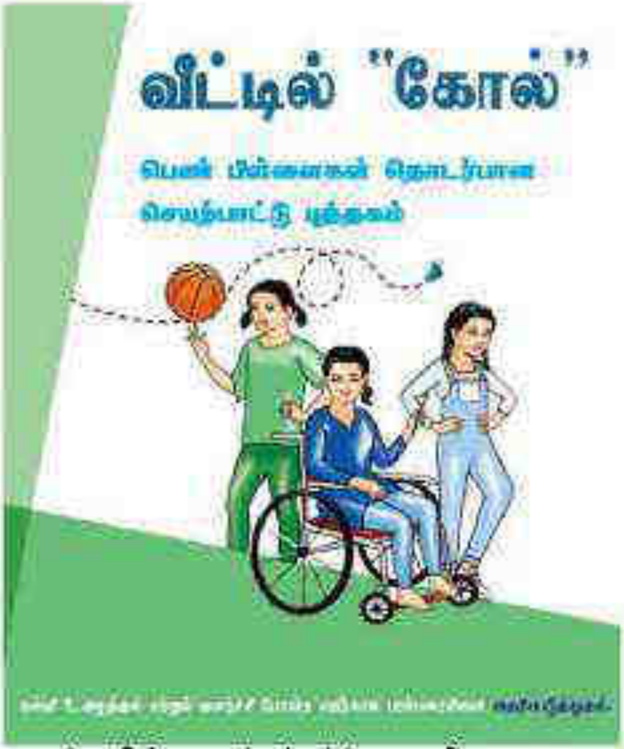
The activities in the book must be completed within 4 -4 weeks and a certificate will be awarded to those who manage to complete the programme successfully.

If there are any girls between 13 – 18 years of age interested in reading this book, please contact Miss Minoli de Silva on 0773809572 or send a message to servelk@gmail.com.

Some creations made by children associated with SERVE relevant to the activities given in this book are shown below.

"வீட்டில் கோல்"" பெண் பிள்ளைகள் தொடர்பான செயற்பாட்டு புத்தகம்.

1999 இல் ஆரம்பித்து நடாத்தப்பட்டு வரும் சர்வ் நிறுவனம் பிள்ளைகளின் முன்னேற்றம் தொடர்பாக அர்ப்பணிப்புடன் செயற்படும் உலகின் இலாபம் பெறாத சமூக சேவை நிறுவனமாகும்.எங்கள் நிறுவனத்தின் நோக்கமானது மக்களின் விஷேடமாக பிள்ளைகளின் ஒற்றுமை தாழ்வு மனப்பான்மை மற்றும் மனிதத்தன்மை கொண்ட சமுதாயமொன்று உருவாவதற்கு இலங்கையின் நிறுவனமொன்றாக பங்களிக்கப்படுகிறது.



எங்கள் தொடர்பான விடயங்களை www.servelk.org இணையத்தளம் மூலம் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

கோல் வேலைத்திட்டமானது நெதர்லாந்தின் "விமென் வின்' 'women win' ஏற்பாட்டில் உருவாக்கப்பட்ட ஒன்றாகும்.இந்த வேலைத்திட்டமானது சாதாரண வயதான 13—18 வரையான பெண் பிள்ளைகளை ஊக்கப்படுத்தல் தொடர்பானதாகும்.தற்போது இந்த வேலைத்திட்டமானது 70 இற்கும் மேற்பட்ட நாடுகளில் நடாத்தப்பட்டு வருகிறது.

கொவிட்-19 இன் தடைகள் காரணமாக 'விமென்வின்' ஏற்பாட்டாளர் மூலம் கோல் வேலைத்திட்டம் நடைபெற்று வருகின்ற இந்த காலகட்டத்திற்கு ஏற்ப வீட்டில் கோல் (Goal @ Home Activity Book) எனும் பெயரில் 30 மணித்தியாலயங்கள் அதாவது 2-4 வாரக்காலத்தினுள் செயற்பாடுகளுடன் முடிக்கப்பட வேண்டிய விதத்தில் இந்த புத்தகம் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது.இந்த புத்தகம் 3 பிரிவுகளில் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

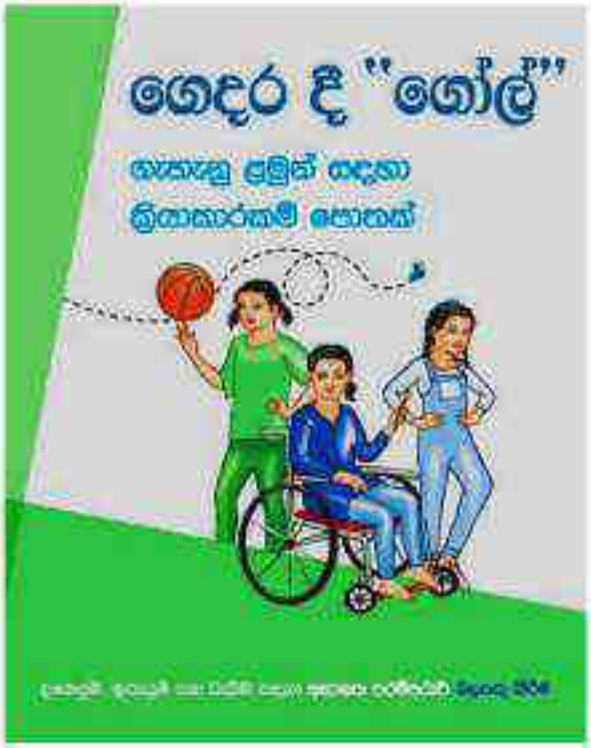
இந்த புத்தகத்தினை சரியான காலத்தினுள் அதாவது 2-4 வாரக்காலத்தினுள் முடிக்கப்படுதல் வேண்டும்.வெற்றிகரமாக முடிக்கும் பிள்ளைக்கு மதிப்பீட்டின் மூலம் சான்றிதழ் வழங்கப்படும்.

இந்த புத்தகத்தை செய்வதற்கு ஆர்வமுள்ள 13 - 18 வயது பெண் பிள்ளைகள் இருப்பின் தொலைபேசி இலக்கம் 0773809572 செல்வி மினோலி த சில்வா என்பவரை தொடர்பு கொள்ளுவதுடன் www.servelk.org இணையத்தளத்திற்கு தகவலை அனுப்புமாறும் கேட்டுக்கொள்கிறோம்.

இந்த செயற்பாட்டு புத்தகத்தில் அடங்கியுள்ள செயற்பாடுகள் மூலம் சர்வ் நிறுவனம் மற்றும் இதில் தொடர்புபட்ட பிள்ளைகள் தொடர்பாக செய்யப்பட்டு வரும் ஆக்கங்கள் பல கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

සර්ව SERVE சர்வ்

"ගෙදරදී ගෝල්" ගැහැණු ළමුන් සඳහා ක්‍රියාකාරකම් පොත



1999 දී ආරම්භ කරන ලද සර්ව් ආයතනය ළමුන්ගේ උන්නතිය සඳහා කැපවුණු ලාභ නොලබන දේශීය සමාජ සේවා ආයතනයකි. අප ආයතනයේ දර්ශනය නම් ජනතාවගේ විශේෂයෙන්ම දරුවන්ගේ හා කාන්තාවන්ගේ සමතාවය, අභිමානය සහ මානුෂිකත්වයෙන් යුත් සමාජයක් ගොඩනැගීමට ශ්‍රී ලාංකීය ආයතනයක් ලෙස දායක වීමයි.

අප පිළිබඳ තොරතුරු www.servelk.org අපගේ වෙබ් අඩවිය මගින් ලබා ගත හැක.

ගෝල් වැඩසටහන "විමෙන් වින්" (Women Win) සංවිධානය විසින් නිර්මාණය කරනු ලැබුවකි. මෙම ව්‍යාපෘතියේ පරමාර්ථය වයස අවුරුදු 13 – 18 ත් අතර ගැහැණු දරුවන් සවිබල ගැන්වීමයි. 70 කට අධික රටවල දැනට මෙම ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක වේ.

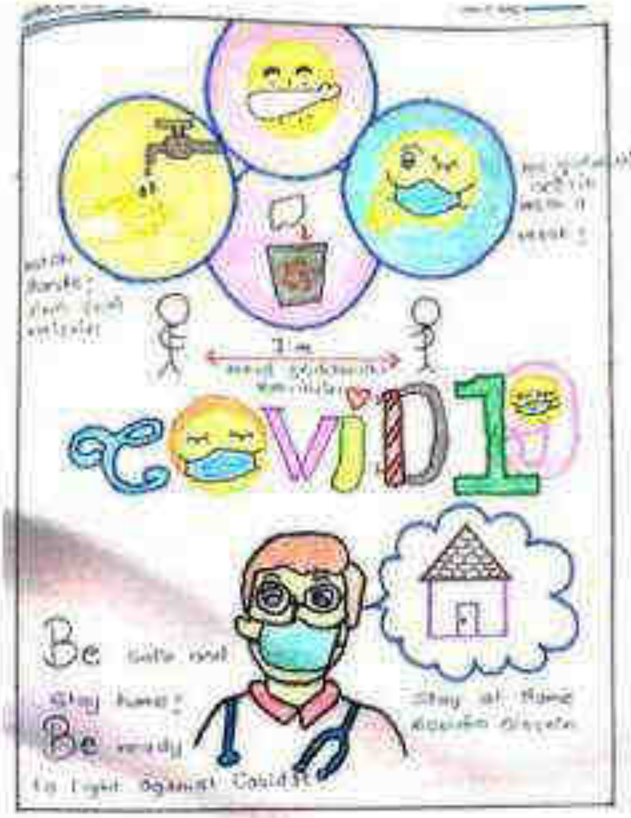
කොවිඩ්- 19 (COVID-19)හි බලපෑම හේතුවෙන් "විමෙන් වින්" සංවිධානය විසින් ගෝල් වැඩසටහන වර්තමාන තත්ත්වයන්ට සුදුසු පරිදි "ගෙදරදී ගෝල්" (GOAL @ Home Activity Book)" නමින් පැය 30ක්, එනම් සති 2-4 අතර කාලයක් තුළින් සම්පූර්ණ කළහැකි ක්‍රියාකාරකම් අඩංගු පොතක් නිර්මාණය කර ඇත.

මෙම පොත නියමිත කාලය වන සති 2-4 තුළ සම්පූර්ණ කළ යුතුය. මෙය සාර්ථකව නිම කරන දැරියන්ට ඇගයීමකින් අනතුරුව සහතිකයක් පිරිනැමේ.

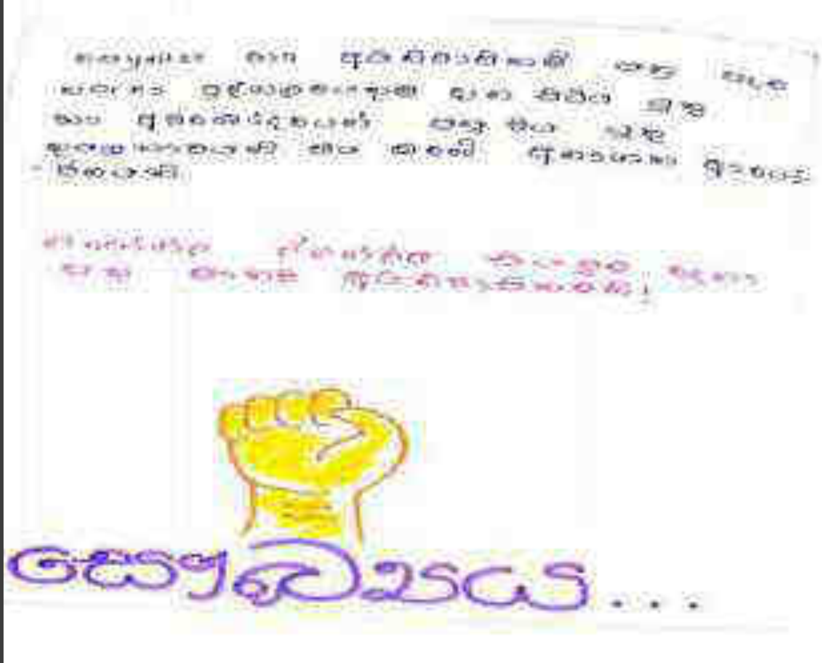
මෙම ක්‍රියාකාරකම් පොත හැදෑරීමට උනන්දුවක් දක්වන අවුරුදු 13 - 18 ත් අතර ගැහැනු ළමුන් ඇත්නම් දුරකථන අංක 077 3809 572 ඔස්සේ මිනෝලි ද සිල්වා මෙනවිය අමතන ලෙස හෝ servelk@gmail.com වෙත පණිවුඩයක් එවන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

මෙම ක්‍රියාකාරකම් පොතේ අඩංගු ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සර්ව් ආයතනය හා සම්බන්ධ දරුවන් විසින් නිර්මාණය කරණ ලද නිර්මාණ කිහිපයක් පහත දැක්වේ.

සර්ව SERVE சர்வ



Be safe and
Stay home!
Be ready
to fight against Covid19
Stay at Home



CIVIL SOCIETY
COLLECTIVE
FOR COVID-19
RESPONSE

කාලෝචිත, විනිවිද පෙනෙන, විද්‍යාත්මක, සාක්ෂි පදනම් කරගත්, ප්‍රවේශ විය හැකි

එන්නත් සැලැස්මක් සඳහා සිවිල් සමාජ සංවිධානයන්ගේ ඉල්ලීම.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

The Civil Society Collective for COVID-19 Response is a collective of civil society organisations that have come together to contribute to the national COVID response efforts. The CSO collective primarily focusses on supporting most vulnerable groups affected by the pandemic with emergency food and hygiene materials. It also advocates on issues that affect these vulnerable groups during the pandemic. The CSO collective consists of 25 district representatives and 15 core group members at the national level coordinating the response of participating CSOs throughout the country. For any details you may contact csocollective[illegible]@gmail.com

ඇතැම් කාල පරිච්ඡේදයන් තුළදී පවා, අපි බහුතරයක් ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් තාක්ෂණිකව සමග ව්‍යසනයට මුහුණ දීමට සහ එය මැඩ පැවැත්වීමට ගත් උත්සාහයන් වලට රජයට සහයෝගය දක්වන ලදී. එසේම එන්නත් ලබාදීමේ ක්‍රියාපටිපාටිය සිදුවන ආකාරය දෙස බලන කල, රජය පිළිබඳව ජනතාවගේ පවතින විශ්වාසය දිගින් දිගටම හීන වෙමින් පවතී.

එමනිසා, අපි පහත සඳහන් විශේෂ සිදුකර පැවැත්වීමට අවශ්‍ය සැබෑ ක්‍රියාමාර්ගයන්ම ගැනීමට රජයෙන් ඉල්ලා සිටින අතර:

- ජනමාධ්‍ය ප්‍රකාශයන් හරහා එන්නත් ලබා ගන්නා ඔබ සහ ක්‍රියාවලිය තුළ තොරතුරු සහ ඇති සියලු ප්‍රතිසම්පාදන සැලසුම් පිළිබඳව ජනතාව නිරන්තරයෙන් දැනුවත් කරන බව සහතික කිරීමට;
- ලෝක එන්නත්කරණ වැඩසටහන ඔස්සේ පරිත්‍යාග කරන එන්නත් ලබා ගැනීමට සහ පාලනය කිරීමට රජය විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට ඉදිරිපත් කළ සැලැස්ම ප්‍රසිද්ධියට පත් කිරීමට;
- දැනට පවතින සැලැස්ම යාවත්කාලීන කර පුළුල් එන්නත්කරණ උපාය මාර්ගයක් අදාළ සෞඛ්‍ය සහ මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ විද්වතුන්ගේ නායකත්වයෙන් සකස් කිරීමට;
- දිස්ත්‍රික්ක, කොට්ඨාශ සහ ගම්වලට ප්‍රමුඛතාව දීමේදී සලකා බලන නිර්ණායක පිළිබඳ සැලසුම විනිවිදභාවයෙන් යුක්ත කර සහ ඒ පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කරන බව තහවුරු කිරීමට;
- එන්නත් සම්පාදනය හිඟ අවස්ථා වලදී එය ලබාදීම සඳහා ජනතාවට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදෙන ආන්දම පිළිබඳව විද්‍යාත්මක සම්මතයක් ඇති කිරීම. ප්‍රමුඛත්වය ලබාදීමේදී පහත සඳහන් කොට්ඨාශයන් පිළිබඳව විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න.
  - පළමු පෙළ ක්‍රියාකාරීන්
  - සෞඛ්‍යය අවදානම් වූවහොත් දැඩි අවදානම් තත්ත්වයට පත්විය හැකි වැඩිහිටි පුද්ගලයන් සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය (රෝගී) තත්ත්වයන් පවතින පුද්ගලයන්
  - සෞඛ්‍යයට හොඳරු විශේ වැඩි අවදානම ඇති එහෙත් එයට මුහුණදීම හැර වෙනත් විකල්පයක් නොමැති පුද්ගලයන් (උදා: අත්‍යවශ්‍ය සේවා සපයන්නන්, කර්මාන්ත ශාලා සේවකයන්, වතු කම්කරුවන් ආදී අය)
- තොරතුරු වලට ප්‍රවේශමේ ගැටළු පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමට සහ වැඩිහිටි පුද්ගලයන්, ගර්භණී මව්වරුන් සහ විශේෂ අවශ්‍යතා (ආබාධ) සහිත පුද්ගලයන් තුළ කරගෙන විශේෂ එන්නත්කරණ වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කිරීමට.
- මහජනතාවට එන්නත්කරණය පිළිබඳ තොරතුරු නිරවද්‍යව නොපමාව සන්නිවේදනය කිරීමට සුදුසු පුළුල් උපාය මාර්ගික සැලැස්මක් සකස් කිරීම. ජනතාව වෙත එන්නත ලැබෙන වේලාව සහ ස්ථානය වැනි සවිස්තරාත්මක තොරතුරු රූපවාහිනී නාලිකා, ගුවන්විදුලි නාලිකා, පුවත්පත්, කෙටි පණිවුඩ සේවා ආදියෙන් සිංහලෙන් සහ දෙමළෙන් ලැබෙන්නට සැලැස්වීමට;
- එන්නත ලබාගැනීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කිරීමේ වැඩ සටහන් සංවිධානය කිරීම සහ කිසියම් වයස් නොමඟ යවන අසත්‍ය තොරතුරු වලට කඩිනමින් පිළිතුරු සැපයීමට.
- සමාජයේ සියලුදෙනාම මෙම තත්ත්වයට ගොදුරු විය හැකි කොට්ඨාශ ආරක්ෂා කර ගනිමු. අනාගතයේ ශ්‍රී ලංකාව තුළින් කොවිඩ්-19 තුරන් කිරීමට මූලිකත්වය දීමට අපි රජයෙන් ඉල්ලා සිටිමු.

ආර්ථිකය නැවත ගොඩනගා ගත හැකිය, එහෙත් නැති වන ජීවිත නැවත ලබාගත නොහැකිය.

වැඩි විස්තර සඳහා විමසන්න

CSO සාමූහිකය වෙනුවෙන්

වෛද්‍ය වින්‍යා ආරියරත්න මහතා
CSO සාමූහික සම-කැඳවුම්කරු
vinya.ariyaratne@gmail.com

රෝහණ හෙට්ටිආරච්චි මහතා
CSO සාමූහික සම-කැඳවුම්කරු
rohana.paffrel@email.com

ඉනෝමා කරුණාතිලක මහත්මිය
CSO සාමූහික නියෝජිත
inoma@lstlanka.org

The Civil Society Collective for COVID-19 Response is a collective of civil society organisations that have come together to contribute to the national COVID response efforts. The CSO collective primarily focusses on supporting most vulnerable groups affected by the pandemic with emergency food and hygiene materials. It also advocates on issues that affect these vulnerable groups during the pandemic. The CSO collective consists of 25 district representatives and 15 core group members at the national level coordinating the response of participating CSOs throughout the country. For any details you may contact csocollectivesl@gmail.com

අනේ කොවිඩ් නුඹ ;

දුක් සුසුමන් වුවද සතුටකි අප දිවියේ
පුංචි පවුල තුල තිබුනා රස රිසිසේ
වේලක් නොකා වේලක් කුස පිරුණත් එකලේ
රෝබිය මෙතෙක් දැනුනේ නෑ අපට ලොවේ

ලංවෙන්න එපා අතේ දුරින් ඉන්න කියාලා
සිනාසුණත් නොපෙනේ ඔබ මුව ඇත වසලා
දුක කියන්න අහන්න මට බැහැ ලංවිලා
අනේ කොවිඩ් නුඹ අද අප ඇත වෙන්කරලා

මිනිසුන් වූ අපහට තනිවෙන්නට නිති අන දෙනවා
සුසුම් හෙලා කදුලු පෙරා දිවිය ට නිති සමු දෙනවා
මව්පිය දරුවන් ඔවුන්ගෙ ලෙන්ගතුකම් විසුණු වෙලා
කෝවිඩ් නුඹ අද අපගේ මුලු ලෝකය අදුරු කලා

පාවඩ කොඩි මල්දම් සේසත් පුරවාලා
මහරිය පෙරහරින් නෙක නෙක විසිතුරු නහවා
නොසිතූ මුත් අවසන් ගමන පැතුමකි මිතුරන් මැදිනා
බිදුණා පැතුම් බොදවුනු සිතුවම් ලෙසිනා

මාරි ප්‍රින්සි

தனியார்துறைசார் தொழிலாளர்களும் தொழில் உரிமைகளும

- கி.யோகேஷ்வரி -

எமது நாட்டின் தேசிய வருமானத்திற்கு முக்கிய பங்களிப்பு செய்து வருகின்ற தொழிற்துறைகளான ஆடை உற்பத்தி தொழிற்சாலை, வெளிநாட்டு வேலைவாய்ப்பு, தேயிலை உற்பத்தி மற்றும் பெருந்தோட்டத்துறை என்பன பாரியளவிலான தொழிலாளர் பட்டாளத்தை கொண்டுள்ளன. இவர்களில் அதிகமானோர் மலையக சமூகத்தைச் சார்ந்தவர்களாவர். இவர்கள் நாட்டிற்கும், குடும்பத்திற்கும் வருமானத்தை பெற்றுக்கொடுப்பதில் பிரதான பங்காளர்களாக காணப்படுகின்றனர். இவர்கள் கடின உழைப்பாளர்கள் ஆனால் இவர்களது உழைப்பிற்கேற்ற ஊதியம் வழங்கப்படுவதில்லை. குறைந்தளவிலான சம்பளமே வழங்கப்படுகிறது. இவர்களது உழைப்பு மிகவும் மோசமான முறையில் சுரண்டப்படுகிறது. வாராந்த, மாதாந்த, வருடாந்த விடுமுறை, ஊழியர் சேமலாப நிதியம், ஊழியர் நம்பிக்கை நிதியம், சேவைக்கால கொடுப்பனவு, சுகாதாரமான வேலைச் சூழல், உணவு உண்பதற்கு உகந்த இடம் மற்றும் மலசலகூட வசதிகள் ஒழுங்கானதாக இல்லை. வேலைத்தள பாலியல் துன்புறுத்தல்களுக்கும் ஆளாகின்றனர். தொழிற்சங்க உரிமை மறுக்கப்படுகிறது.

இவர்களில் அதிகமானோர் ஸ்தாபனமயப்படாத தொழிலாளர்களாக அதாவது தொழிற்சங்கத்தின் கீழ் அணித்திரளாதுள்ளனர். இதனால் சட்ட ரீதியாக (கடை பணிமனைச் சட்டத்தில்) உறுதி செய்யப்பட்ட தொழில் உரிமைகள் மீறப்படுவது ஒரு சாதாரண விடயமாகவே உள்ளது. இவர்களில் குறிப்பாக ஸ்தாபனமயப்படாத தொழிலாளர்களாக கடைகள், பணிமனை, உணவு உற்பத்திச்சாலைகள், தோல் உற்பத்தி பொருள், உணவு மற்றும் ஏனைய பொருட்களை பொதி செய்தல், சிறு தொழிற்சாலைகள் போன்ற வேலைத்தளங்களில் பணிபுரிவோர் வெறுமனே தமது சம்பளத்தை மட்டுமே பெறுகின்ற தொழிலாளர்களாக காணப்படுகின்றனர். இவர்கள் நியதி உரிமைகள் மறுக்கப்படுகிறது.

ஆடைத் தொழிற்துறையை பொருத்தவரை முதலீட்டாளர்களுக்கு மலிவான தொழிலாளர்களையும், வரிச் சலுகைகளை வழங்குவதில் மட்டுமே அரசாங்கம் கவனம் செலுத்துகின்றது. மாறாக தொழிலாளர் நலனில் அக்கறை செலுத்துவதில்லை. பெரும்பாலான தொழில் வழங்குனர்களும் இலாபத்தை ஈட்டிக் கொள்வதில் மட்டுமே கவனம் செலுத்துகின்றனர். கௌரவமான தொழில் சூழல் உட்பட தொழில் உரிமைகள் தொடர்பாக கவனம் செலுத்துவதில்லை.

நாட்டின் பொருளாதார மேம்பாட்டிற்கு வெளிநாட்டு வேலைவாய்ப்பு அல்லது புலம்பெயர் தொழிலாளர்களின் பங்கு முக்கியமானதாக உள்ளது. வெளிநாட்டில் தொழில்புரிபவர்கள் அதிகமான அந்நிய செலாவணியை பெற்றுக் கொடுப்பதுடன், குடும்பத்திற்கு மேலதிக வருமானம், பிள்ளைகளின் கல்வி, குடும்ப உறுப்பினர்களின் திருமணம் உட்பட பல தேவைகளுக்கான செலவு மற்றும் சமூக வளர்ச்சிக்கு இவர்கள் பல்வேறு வழிகளிலும் பங்களிப்பு செய்கின்றனர். ஆனால் இவர்களது அனைத்து தொழில் உரிமைகளும் சட்டமாக அங்கீகரிக்கப்படவில்லை.
தனியார் தொழிற்துறைசார், ஸ்தாபனமயப்படாத இத்தொழிலாளர்களின் அரசியல், பொருளாதார மற்றும் சமூக, கலாச்சார நிகழ்கால நிலைமைகளை நோக்குவோமாயின், இவர்கள் வரலாற்று ரீதியாக தேசிய அபிவிருத்தி நீரோட்டத்தில் இருந்து புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளனர். அதாவது அரச கட்டமைப்பு மற்றும் அரச பொறிமுறைகளில் இருந்து ஒதுக்கப்பட்டுள்ளனர். கடந்த காலங்களில் எமது தொழிலாளர்கள் பல போராட்டங்களின் விளைவாக வென்றெடுத்த பல தொழில் உரிமைகள் அதாவது சட்ட ரீதியாக உறுதி செய்யப்பட்டிருந்தாலும்கூட நடைமுறையில் தொழிலாளர்களது தொழில் உரிமைகள் மீறப்படுகின்றன, உழைப்புச் சுரண்டலுக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர். இவர்களுக்கு வழங்கப்படும் சம்பளம் நாட்டிலுள்ள ஏனைய தொழிற்துறைகளில் தொழில் புரியும் அதேவகைத் தொழிலாளர்களுக்கு வழங்கப்படும் சம்பளத்தைவிட மிகவும் குறைவாகவே உள்ளது.

தனியார் தொழிற்துறையில் தொழில் செய்யும் தொழிலாளர்களுக்கு தமது தொழில் உரிமைகளை பாதுகாக்கும் வகையில் பல சட்டங்கள் இருந்தாலும்கூட அவர்களது தொழில் உரிமைகள் மீறப்படுகின்றன. காரணம் இவர்கள் தமக்கு உள்ள தொழில் உரிமைகள் பற்றி அறியாதவர்களாக உள்ளனர். எனவே அனைத்து தனியார்த்துறைசார் தொழிலாளர்களும் தொழில் உரிமைகளை அனுபவிக்க வேண்டுமாயின், கட்டாயம் தொழில் உரிமைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வினை பெற்றிருத்தல் அவசியமாகும்.

மேற்குறிப்பிட்ட தொழிற்பிரச்சினைகளுடன் அரச சேவைகள் மற்றும் அபிவிருத்தி திட்டங்களை நோக்குவோமாயின், மலையகத்தில் வாழும் தொழிலாளர்களின் குடியிருப்புக்கள் அரச சேவையின் கீழ் சட்ட ரீதியாக உள்வாங்கப்படவில்லை. இதனால் போக்குவரத்து சேவை, உட்கட்டமைப்பு வசதிகள், கல்விச் சேவைகள்-பாடசாலை வசதிகள் உட்பட அனைத்து அரச சேவைகளும் ஒழுங்கான முறையில் கிடைக்காமையும் அம்மக்கள் தேசிய வேலைத்திட்டங்களில் இருந்து புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளனர். தோட்ட வைத்தியசாலைகள் தேசிய தரத்திற்கு உட்படுத்தவில்லை. இந்நிலையில் இன்று இலங்கையின் அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் வியாபித்துள்ள கொரோனா தொற்றுநோயின் தாக்கமானது மலையகத் தொழிலாளர்கள் தமது தொழிலை பாதுகாப்பான முறையில் செய்வதில் பல சவால்களை ஏற்படுத்தியுள்ளது. வைத்தியசாலை வசதியின்மை, வைத்தியர்கள் மற்றும் வைத்திய உபகரணங்கள், மருந்து வகைகளின் பற்றாக்குறைகளுடன் புதிதாக ஏற்பட்டுள்ள கொவிட் 19 சவால்களுக்கும் முகம்கொடுத்துள்ளனர். மேலும் மிகவும் குறைவான நாள்சம்பளம் பொறுகின்ற தொழிலாளர்களுக்கு மாஸ்க் வாங்குவதற்கான நிதி பற்றாக்குறை உட்பட சுகாதார விதிமுறைகளை பின்பற்றுவதற்கு நீர் வசதியின்மை உட்பட ஏனைய நடைமுறை பிரச்சினைகளை உரிய முறையில் அணுகுவதில் தோட்ட நிர்வாகமும், அரசாங்கமும் விசேட ஏற்பாடுகளை மேற்கொள்வது அவசியம்.

பெரும்பாலான தோட்டக் குடியிறுப்புக்கள் பிரதேசசபை அதிகாரத்திற்குபட்டதாக உள்ளது. அத்துடன் பிரதேச செயலகமானது தமது பல்வேறு பிரிவுகளின் ஊடாக பொதுமக்களுக்கு பலவிதமான சேவைகளை வழங்கி வருகின்ற ஒரு முக்கியமான அரச நிறுவனமாகும். மலையக சமூகத்தினர் இச்சேவைகள் மற்றும் அவற்றை பெற்றுக்கொள்ளும் விதம் பற்றிய தெளிவைப் பெற்றுக்கொண்டால் மட்டுமே, நாட்டில் ஏனைய சமூகத்தினர் பிரதேசசபை மற்றும் பிரதேச செயலகம் ஊடாக பெறுகின்ற அரச சேவைகளை தாங்களும் பெற்றுக்கொள்ள முடியும்

‘அபிவிருத்தி’ என்பது சமூக, பொருளாதார, அரசியல் ரீதியாக மக்களின் தேவைகளை அவர்களது பங்களிப்புடன் பூர்த்தி செய்து, திருப்திகரமான நல்வாழ்க்கையை ஏற்படுத்தும் வகையில் இடம்பெறும் தொடர்ச்சியான வளர்ச்சிக்குட்பட்ட மாற்றத்தை நோக்கிய செயன்முறையாக அமைய வேண்டும்.

Yogeshwary K

කොවිඩ් - ජීවිතේ

දෙදහස් විස්සෙ ව්‍යසනයෙ
යන්නට සිදුවුනා ගමබිම බලා
සිටියා නොමපත්ම
ගම්පියසට වෙලා

ආවා ඇමතුමක්
සය වසක් සිටි
නවාතැන දෙසින්
මිමිණුවා හිම්හිට මදයක්

අක්කෙ, වැඩි කළා අපි
නිවසෙ කුලියක්
වෙසත් මෙස අවැසියි
ගෙයි අපට

ඩීනාගත නොහැකි විය
තවත් ව්‍යසනයක්
ඉඳගත්තෙ නියර උඩ
කුමක් කරම්ද කියා

මෙතරම්ම කුරිරැද
මෙමිනිස් ලොව
මුදලට පෙරෙ බැඳන
පාපතර මිනිසුනේ

ගියෙ දින කිහිපයකින්
නවාතැන්පොල බලා
කුමක් කරම්ද කියා
සිතේ දෙගිඩියාවකින්

කිවා මෙහෙම දෙයක්
ඩිස්ක් එකක් ඉරී තැලී
ගොස් තිබේ දන්නවාද
ලොකුම පාඩුවකි අපට

විසිහයදාහක් අලාභය
නොසිටියත් තුන් මසක්
ගෙවිය යුතු වෙයි
හතලිස් පන්දහසක්ම

තවත් ව්‍යසනයක්
නැවතත් හිඳ ගනිමි
සිටිතැනම
සා දෙකක් වෙර නැතිව

සියලු දේ අහිමි වූ මා
කුමක් කරම්ද දුක් ඉතින්
හැඬුවා ඇති තරම්
නිදි නැති රැයක් තුළ

සෙවුවා මිතුරියන්
නවාතැන් සැමතැනම
තවත් එක් මිතුරියක්
සැලසුවා අදහසක්

නැමති නම්
ආ හැකියි මගෙ ගෙදර
නැමති දවසක්
ඉඳ හැකියි එහෙ

දැනුනා සහනයක්
ආවා සොයුරියන්
ලඟි ලඟිමෙ
හිතට හයියක් දෙන්න

බඩු ටිකත් පොදි බැදන්
යන්ඩ සැරසුණෙ
හිත මුදල හෙට දවසෙ
දෙන්න හැකියැයි කියා

ඒත් ...හෙට දිනට නොහැකිවාම
මිතු දමෙන් එකතු කර
තමන් තුළ ඇති මුදල
දුන්නා මා අතට ණය බරින් ගැලවෙන්න

වැඩියෙන් සිටි දින දෙකට
දෙදහසක මුදලක් සමග
දුන්නා මුලු මුදල
හැත්තෑ තුන්දහසක්ම

සසල වූ මා සිත
නොපෙන්වා ඒ බව
නොරිදා ගෙහිමි සිත්
පිටවුනා තුටු සිතින් !

තුෂාරි මඩහපොළ

In Memory of Dr Amit Sengupta who passed away on 28th November 2018

People's Health Movement - Sri Lanka Tribute 4

It is with profound sadness that we note the sudden demise of Dr Amith.

Dr Amith was a close associate of PHM Sri Lanka who has met us many times. It is a irreplaceable loss to all of us here in Sri Lanka who was in association with him. Our heartfelt condolences are hereby extended to his close family and all PHM colleagues.

We offer our continued support as PHM to carry forward Dr. Amit's vision of strengthening the public health movement towards health for all.

WE CAN
BEAT
IT
TOGETHER