



මධ්‍යම පළාත් ගරු ආණ්ඩුකාරතුමාගේ පණිවුඩය

අපි ප්‍රෞඩ ඉතිහාසයකට උරුමකම් කියන ජාතියක් වෙමු. වසර 2500 ක් වූ දීර්ඝ ලිඛිත හා පුරා විද්‍යාත්මක සනිටුහන් සහිත මෙම ඉතිහාසය අපේ රටේ අභිමානය සනිටුහන් කරයි. මහා වංශය, දීප වංශය වැනි ලිඛිත සාක්ෂි මෙන්ම ලෝවා මහා ප්‍රාසාදය, රුවන්වැලිසෑය, සීගිරිය හා රජරට විවිධ වාරි කට්ඨාන මේ ඉතිහාසයේ ශ්‍රේෂ්ඨ මං සලකුණු ලෙස අපි දකිමු. වර්තමානයේ කුමන තාක්ෂණික විද්‍යාත්මක දියුණුවක් ලද ද, අපේ යටගියාවේ මෙම මං සලකුණු අපේ හදවත් තුළ නන්වන අභිමානය වත්මන් විද්‍යා දියුණුව අභිබව වූ එකක් බව මම විශ්වාස කරමි.

රටක අතීතය කියාපාන ලේඛන ගත සාක්ෂි තුළින් එරට යටගියාවේ සමාජ, ආර්ථික , දේශපාලනික හා සංස්කෘතික අංශ පිළිබඳව ලබාගන්නා දැනුම සහ අවබෝධය වර්තමානයට පමණක් නොව අනාගත සැලසුම් වලට ද අතිශය වැදගත් වේ. එහි දී දැනට භාවිත තත්වයෙන් ඉවත් වී ඇති නමුත් ඒ තුළ ඓතිහාසික වටිනාකමක් ඇති ලේඛන සහ උපකරණ මතු පරපුරේ අවබෝධය හා දැනුම උදෙසා සංරක්ෂණය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණක් ලෙස මම දකිමි. මේ තුළින් සමෘද්ධිමත් අනාගතයක් උදෙසා සැලසුම් කිරීමටත් ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයටත් බලවත් ඉවහලක් වනු බව සඳහන් කරනු කැමැත්තෙමි. ඒ සඳහා අධි ලේඛනාගාරයන් හි විධිමත් ලෙස තැන්පත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි.

අප ජාතියේ නායක ගරු මහින්ද රාජපක්ෂ මැතිතුමා මෙරට ප්‍රෞඩ ඉතිහාසය පිළිබඳව මහත් අභිමානයෙන් යුක්තව කරුණු නිරන්තරයෙන් සඳහන් කරයි. සෑම ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශකයම රටේ ඉතිහාසය සුරැකිය යුතු බවත් විවිධ තරාතිරම හා මට්ටම් වලදී එය සංරක්ෂණය කිරීම සඳහා ගතයුතු සෑම පියවරක්ම ගත යුතු බව එතුමා සඳහන් කරන්නේ ඉතිහාසය කිසිදුක කිසිකෙනෙකුට වැළලිය යුතු දෙයක් නොවන නිසාය.

ඉහත උදාර සංකල්පයන් ආයතනගත කිරීම වගකිව යුතු අවස්ථාවන්ගේ වගකීමක් ලෙස හදුන්වනු කැමති වන අතර වෛද්‍ය කේෂ්ත්‍රයේ අතීතය පිළිබිඹු වන යම් සංකේත සංරක්ෂණය කිරීමට කටයුතු කිරීම මෙම අංශයේ නව ප්‍රවණතාවක් ලෙස මම දකිමි. මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ආරම්භ කර ඇති සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධි ලේඛනාගාරය මීට කදිම නිදසුනක් සපයන අතර එය පොදු ජනතාවට දැක බලා ගැනීමට හැකි වන පරිදි ප්‍රදර්ශනයක් පැවැත්වීම ප්‍රශංසා කටයුත්තකි. ඒ අලලා නිකුත් කරන සමරු කළාපයට පණිවිඩයක් නිකුත් කිරීමට හැකි වීම පිළිබඳව බෙහෙවින් සතුටු වන අතර එවැනි ක්‍රියාමාර්ගයකට අවතීර්ණ වූ මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍ය බන්දුල යාලේගම මැතිතුමාටත් අමාත්‍යාංශ ලේකම් නීතිඥ කරුණාරත්න කැකුළුන්දර මහතාටත් මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය ශාන්ති සමරසිංහ මහත්මියටත් මෙම කාර්ය මෙහෙය වන සංවිධායක මණ්ඩලයටත් මගේ සුභාශීංසන මෙයින් පිරිනමමි.

ටිකිරි කොබ්බෑකඩුව
මධ්‍යම පළාත් ආණ්ඩුකාරවර



මධ්‍යම පළාත් ගරු ප්‍රධාන අමාත්‍යතුමාගේ පණිවුඩය

මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ස්ථාපිත කොට පවත්වා ගෙන යාමට නියමිත 'සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛනාගාරය (Central Provincial Health Conservation and Archives) ඇරඹීම සනිටුහන් කරමින් පවත්වනු ලබන ප්‍රදර්ශනය වෙනුවෙන් නිකුත් කරන සමරු කලාපයට පණිවිඩයක් නිකුත් කිරීමට ලැබීම මාගේ භාග්‍යයක් කොට සලකමි.

ඉතිහාසය විසින් වර්තමානය පිවිසී කරවන බවත්, වර්තමානය විසින් අනාගතය සකසන බවත් පිළිගත් මතයකි. අතීතයේ සිට සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයේ වර්ධනය පිළිබඳව සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රය විසින්ම තොරතුරු, දත්ත හා ඓතිහාසික මූලාශ්‍ර ගවේෂණය කරමින්, ඒවා සංරක්ෂණය කර අනාගතය සඳහා සුරක්ෂිතව භාර දීමේ කාර්යය වෙනුවෙන් අරඹන මෙම වැඩ පිළිබඳවද ඉතිහාස ගත වන්නකි.

මධ්‍යම පළාත තුළ පිහිටි රෝග ප්‍රතිකාර, රෝග නිවාරණ, පුනරුත්ථාපන, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන අංශයන්හි ඓතිහාසිකත්වය වර්තමාන පරපුර වෙත එකම ස්ථානයකදී දක්නට ලැබීම මහත් භාග්‍යයකි. එම තත්ත්වය ඇති කරලීම, දුෂ්කර ගමනක ප්‍රතිඵලයක් බව මාගේ හැඟීමයි.

මෙම සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛනාගාරය සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයේ නියුතු වූවන්ට පමණක් නොව පර්යේෂකයන්ට, ගවේෂකයන්ට, අතීතය පිළිබඳව හදාරන්නන්ට, තම කටයුතු සඵලමත් කර ගැනීමට මහත් පිටුවහලක් වනු ඇත.

එදා මෙදා තුර සමාජ ආර්ථික සංස්කෘතික වෙනස්වීම්වල ප්‍රතිඵලයක් ලෙස අප මුහුණදෙන සෞඛ්‍යමය ප්‍රවණතාවයන්වලට සමගාමීව සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයේ වෙනස්වීම් පිළිබඳව වූ කැඩපතක් ලෙස 'සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛනාගාරය' සාක්ෂි දරනු ඇත.

ඓතිහාසික වශයෙන් ඉතා වැදගත් වන කන්ද උඩරට ප්‍රදේශයෙහි සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයේ ඓතිහාසික විකාශනය පිළිබඳව වත්මන් පරපුර වෙත ඔබ ලබා දෙන පණිවිඩය මිල කළ නොහැකිය. එය සදා පවතිනු ඇත.

මෙම සන්ක්‍රියාව සඳහා තම දායකත්වය කැප කළ සෑම දෙනාටම මම ස්තූති කරමි. මෙය මධ්‍යම පළාතේ සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයේ ඓතිහාසික අවස්ථාවක් වනු බව මාගේ හැඟීමයි.

සරත් ඒකනායක
මධ්‍යම පළාත් ප්‍රධාන අමාත්‍ය



**මධ්‍යම පළාත් ගරු සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය,
සමාජ සුභ සාධන පරිවාස
හා ළමාරක්ෂක සේවා අමාත්‍ය තුමාගේ පණිවුඩය**

මැදුරට අභිමානය මතු පරපුරට දායාද කරනු වස් සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛනාගාරයක් මධ්‍යම පළාත තුළ ස්ථාපිත කිරීම ඉතා අගය කොට සලකමි. ඩිනානන්‍ය පාලන සමයේ මෙරට වැවිලි ආර්ථිකය බිහිවීමත් සමග දකුණු ඉන්දියානු කම්කරුවන් විශාල වශයෙන් මෙරටට සංක්‍රමණය විය. ඊට සමගාමීව මෙරට පැතිරුණු වසංගත රෝගයන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට රෝහල් ඉදිවිය. මධ්‍යම පළාත තුළද එසේ ආරම්භ කළ රෝහල් පිළිබඳ තොරතුරු මෙලෙස ස්ථාපිත කරනු ලබන සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛනාගාර වලින් ලබාගැනීමේ අවස්ථාව අපට උදාවේ.

සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛනාගාරය පිහිටුවීමට සමගාමීව පවත්වනු ලබන මෙම ප්‍රදර්ශනය තුළින් එවකට රෝහල් වල භාවිතා කරනු ලැබූ දැනට භාවිතයෙන් ඉවත්කොට ඇති පෞරාණික චිත්‍රාකමින් යුතු භාණ්ඩ හා මෙවලම් දැක බලා ගැනීමේ වාසනාව මේ නිසා හිමිවේ. එසේම රෝහල් ආශ්‍රිතව පැරණි ලේඛනයන් පරිශීලනය කිරීමෙන් අපට දැනුමක්, අවබෝධයක් ලබාගත හැකිය. තවද වර්තමානය වනවිට සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය කෙරෙහි පරිවර්තනයකට ලක්වීද යන්නත් ගැන අදහසක් ලබා ගත හැකිය.

මෙවැනි කටයුත්තක් කිරීමට මධ්‍යම පළාත තුළ පිහිටි රෝහල් වෙත ගොස් අවශ්‍ය භාණ්ඩ හා ලේඛන සපයා ගැනීම මහත් භාරදුර කටයුත්තක් වුවාට සැක නැත. නමුත් එම අභියෝගයට සාර්ථකව මුහුණ දෙමින් එකම කණ්ඩායමක් ලෙස එකට එකමුතුව මෙවැනි මෙහෙවරක් මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව ලෙස සාර්ථකව ඉටුකිරීම මාගේ පැසසුමට ලක්වන අතරම, මේ සඳහා නොමඳ අනුග්‍රහය දක්වමින් මීට මුල් වූ මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂතුමිය ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයට මාගේ විශේෂ ස්තූතිය පුද කරමි.

බන්දුල යාලේගම

ගරු සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුභ සාධන පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා අමාත්‍ය



**මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය දේශීය වෛද්‍ය,
සමාජ සුභ සාධන පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා
අමාත්‍යාංශ ලේකම් තුමාගේ පණිවිඩය**

මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුභ සාධන හා පරිවාස ළමාරක්ෂක අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන දෙපාර්තමේන්තු අතරින් ප්‍රමුඛතම දෙපාර්තමේන්තුව ලෙසට අත්‍යවශ්‍ය කාර්ය භාරයක් පැවරී ඇති දෙපාර්තමේන්තුව ලෙසට ක්‍රියාත්මක වෙමින් 2012/2013 වර්ෂය සඳහා ජාතික ඵලදායීතා ලේකම් කාර්යාලය මගින් පවත්වන ලද ඵලදායීතා තරගාවලියේදී සමස්ථ ලංකාවේ සියලුම දෙපාර්තමේන්තු අභිබවමින් පළමු ස්ථානය මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට හිමි වීම දෙපාර්තමේන්තුවේ අයත් වන අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් වශයෙන් මාගේ සුභාශිංශන පුද කිරීමට මෙය අවස්ථාවක් කර ගනිමි.

දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් වන සාමාන්‍ය රාජකාරි වලට අමතරව වෙනත් ඵලදායී යමක් කිරීමට බලාපොරොත්තු වන දෙපාර්තමේන්තුවක් ලෙස අපගේ ජාතික උරුමයන් මතු රජුරට දැක ගැනීම පිණිස සිදු කරනු ලබන මෙම මහඟු කාර්යයට මාගේ ප්‍රශංසාව පිරිනමමි.

සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛනාගාරය පිහිටුවීම පිළිබඳ අදහස මතු වීම හා එය ක්‍රියාත්මක වීම තුලින් හුදෙක් තම රාජකාරිය පමණක්ම කෙරෙහි අවධානය යොමු නොකරමින් ඉන් ඔබ්බට ගිය ජාතික කාර්යභාරයකට උර දෙන්නට හැකිවීම මම ඉතා අගය කොට සලකමි.

වේගවත් සංවර්ධනයකට යොමු වී ඇති අද යුගයේ අතීත උරුමයන් රැක ගනිමින් එයින් හරවත් දේ මතු අනාගතයට රැගෙන යන්නට දරණ උත්සාහය නිරසාර සංවර්ධනයේ ලක්ෂණ ඉස්මතු කරයි. ඒ තුලින් මතු අනාගතය වඩාත් සුඛිත මුද්‍රිත වනු ඇතැයි මාගේ අපේක්ෂාවයි.

නීතිඥ එස්. කැකුලන්දර
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය දේශීය වෛද්‍ය,
සමාජ සුභ සාධන පරිවාස හා
ළමාරක්ෂක සේවා අමාත්‍යාංශ ලේකම්.



මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක තුමියගේ පණිවුඩය

මධ්‍යම පළාත තුළ සෞඛ්‍ය සේවාව උසස් තලයකට ගෙන ඒමේ කර්තව්‍යයට කැප වී සිටින මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, මධ්‍යම පළාත තුළ සෞඛ්‍ය සේවාව ස්ථාපිත වූ දහ අට වන ශතවර්ෂයටත් එහා දිව යන ඉතිහාසය සොයා යාමේ මෙහෙවරට මුල පුරමින් මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛණාගාරය ස්ථාපනය කිරීමේ මුල් පියවර වශයෙන් පවත්වනු ලබන ඓතිහාසික තොරතුරු රැගත් ප්‍රදර්ශනයට සමගාමීව මෙම සමරු කලාපය එළි දැක්වීමට ලැබීම පිළිබඳව මම නිහතමානිව ආඩම්බර වෙමි.

මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛණාගාරය ස්ථාපනය කිරීමේ මූලික අරමුණ වූයේ සෞඛ්‍ය සේවාව මධ්‍යම පළාත තුළ ස්ථාපනය වූ ආකාරය, එයට හේතු වූ සාධක, අතීතයේ සෞඛ්‍ය සේවාව පවත්වාගෙන ගිය ආකාරය ආදිය පිළිබඳව ගවේෂණය කරමින් එම තොරතුරු මතු පරපුර වෙත දායාද කිරීම හා බුිතාන්‍ය යටත් විජිත යුගයේ පටන් භාවිතා කළ අදටත් සුරක්ෂිතව පවතින වෛද්‍ය උපකරණ හා භාණ්ඩ සංරක්ෂණය කිරීමයි.

මෙම සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛණාගාරය අතීත උරුමයන් එක් රැස් කළ කුඩා කෞතුකාගාරයක් වනු ඇත. පාසල් හා විශ්ව විද්‍යාල සිසුන්ට, පර්යේෂකයන්ට, ඉතිහාසය පිළිබඳ උනන්දුවක් දක්වන්නන්ට මෙය ඓතිහාසික තොරතුරු රැගත් තෝතැන්නක් වනු ඇත.

සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛණාගාරය ස්ථාපනය කිරීමේ සංකල්පය ඉදිරිපත් කරමින් මෙම කර්තව්‍යයට නායකත්වය දෙමින් දැඩි උනන්දුවෙන් හා කැප වීමෙන් ක්‍රියා කරන මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක කාර්යාලයේ සැලසුම් අංශයේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය අපිත් වීරකෝන් මහතාට මාගේ විශේෂ ස්තූතිය පුද කරමි.

මෙම කර්තව්‍ය සාර්ථක කර ගැනීමේ ලා දායක වූ මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛණාගාර කමිටුවටත්, සියලුම කාර්ය මණ්ඩලයටත්, ලේඛණාගත තොරතුරු සපයමින් දායකත්වය ලබා දුන් ජාතික ලේඛණාරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුවේ මහනුවර ශාඛාවටත්, මහනුවර ජාතික කෞතුකාගාරයටත් මාගේ හෘදයාංගම ස්තූතිය පුද කරමි.

වෛද්‍ය ශාන්ති සමරසිංහ
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ



ප්‍රධාන සංස්කාරකගේ පණිවුඩය

මධ්‍යම පළාත තුළ ස්ථාපිත කිරීමට බලාපොරොත්තු වන සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛනාගාරයට සමගාමීව පැවැත්වෙන “සෞඛ්‍ය සේවාවේ ඓතිහාසික උරුමයන් සොයා” යන සඟරාව සඳහා පෙරවදන ලිවීම එම සඟරාවේ ප්‍රධාන සංස්කාරක වශයෙන් භාග්‍යයක් කොට සලකමි.

අතීතයේ පටන් පැරැණි භාණ්ඩ හා වටිනා ලිපිදූව්‍ය සංරක්ෂණය නොකොට විනාශ කිරීම හා වෙන්දේසි වීම රාජ්‍ය සේවාව තුළ දක්නට ලැබෙන අඩුපාඩුවකි. එසේ වුවද, මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ඉදිරි දැක්මක් ඇති සමහර නිලධාරීන් විසින් මෙවැනි පෞරාණික භාණ්ඩ වෙන්දේසි නොකොට විනාශ නොකර තබා ගැනීම මතු පරපුරේ භාග්‍යයක් කොට සලකමි. තවදුරටත් මෙවැනි දෑ විනාශ නොවී ආරක්ෂා කිරීම මෙම සංරක්ෂණාගාරයේ හා අධිලේඛනාගාරයේ මූඛ්‍ය පරමාර්ථයයි. මේ කාර්යය සඳහා මහඟු අත්වැලක් ලබාදෙන මධ්‍යම පළාතේ ගරු ආණ්ඩුකාරවර ටිකිරි කොබ්බෑකඩුව මැතිතුමා මේ අවස්ථාවේදී ගෞරවයෙන් සිහි කළ යුතුයි. ඔහුගේ පරම්පරාව සතු සෞඛ්‍ය සේවාවට අයත් පෞරාණික භාණ්ඩ මෙම සංරක්ෂණාගාරයට භාරදීමෙන්ම එතුමා මේ කෙරෙහි දක්වන උනන්දුව මනාව කැපී පෙනේ.

තවද මෙම අදහසට මූල පටන්ම අප හට මහත් සහයක් ලබා දුන් මධ්‍යම පළාත් ගරු ආණ්ඩුකාරතුමා, මධ්‍යම පළාත් ප්‍රධාන අමාත්‍ය, මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය, මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්තුමා සහ මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂතුමිය ඉතාමත් ගෞරවයෙන් සිහිපත් කරමි. දිවා රෑ නොබලා මෙම කාර්යයට උරුන් නිරංජලා, වසන්ත, ජීවන්ති, සමුද්‍රා, ශිරෝමි, කාන්ති, ටෙරන්ස්, විමල්, මංජුලා, වෛද්‍ය ශාන්ති, නලින්, රණසිංහ, අනුෂංක, උදේනි, විජේවීර, කොල්ලේපිටිය, අනුර, අයි.එන්.ජීවන්ති, වනිගසිංහ, ජයන්ත සිසිර, තරංගා, වෛද්‍ය විජේකෝන්, වෛද්‍ය අතුල, වෛද්‍ය වජිරා, වෛද්‍ය නිලානි, වෛද්‍ය රොහාන්, වෛද්‍ය පතිරත්න, වෛද්‍ය මෙන්සිරි හේරත්, වෛද්‍ය උදිත හේරත් නිශාන්ත, තෙන්නකෝන්, දිසානායක, වික්‍රමසිංහ ඇතුළු මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සිසුන් සියළු දෙනාට, මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ වැඩි ඒකකයට ද මාගේ ආදරණීය ස්තූතිය පිරිනමමි. තවද අප හට නන් අයුරින් සහාය හා උපදෙස් ලබා දුන් ජාතික ලේඛනාරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුවේ මහනුවර ශාඛාවේ හිමාලි වීරකෝන් මිය ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයට හා කෞතුකාගාර දෙපාර්තමේන්තුවේ වන්දිමාල් මහතාට ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයටද මාගේ ස්තූතිය පිරිනමමි.

වෛද්‍ය අපිත් වීරකෝන්
ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

පටුන

මාතෘකාව	පිටුව
1 සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාර හා අධිලේඛනාගාර කමිටුව	01 - 05
2 මෙරට අපරදිග වෛද්‍ය විද්‍යාචට මුල පිරූ තැන් සොයා ගිය ගමන	06 - 07
3 මධ්‍යම පළාත් ප්‍රථම හා දෙවන පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් පිලිබඳ තොරතුරු බිඳක්	08 - 09
4 ශ්‍රී ලංකාවේ වතු වගා ආර්ථිකයේ වර්ධනය	10 - 11
5 බ්‍රිතාන්‍ය සමයේදී ලංකාවේ පැවැති සෞඛ්‍ය තත්ත්වය	12 - 13
6 දකුණු ඉන්දීය කම්කරුවන් ලංකාවට පැමිණීමට හේතු සාධකයන්	14 - 16
7 ජාතික ලේඛනාරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුවේ (මහනුවර ශාඛාව) සංරක්ෂිත ක්‍රි.ව. 1868 පාලන වාර්තාවෙන් උපුටා ගැනීමක්	17 - 24
8 පුරාණයේ ශ්‍රී ලංකාවේ පැවති වෛද්‍ය ක්‍රමය	25 - 28
9 කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ ආරම්භය හා එහි විකාශනය	29 - 32
10 මහනුවර මහ රෝහලේ ඉතිහාසය	33
11 කොළරා රෝගය	34 - 38
12 පරංගි රෝගය	39 - 40
13 මැලේරියා රෝගය	41 - 43
14 වසූරිය රෝගය	44 - 45
15 වසූරිය ගියේ කොහිද?	46
16 ප්ලේග්‍රිකාව	47 - 49
17 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සේවයේ ඉතිහාසය	50 - 54
18 නමන් දැන කිසිදු වරදක් නොකළත් 20 වැනි ශතවර්ෂයේ ඇමරිකාවේ විසූ නයානකම ගැහැණිය	55 - 59

සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාර හා අධි ලේඛනාගාර කමිටුව



වෛද්‍ය ශාන්ති සමරසිංහ මිය
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



වෛද්‍ය අජිත් වීරකෝන් මයා
ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



කේ.ඒ. හිරංජලා විජයකෝන් මිය
සංඛ්‍යා ලේඛන නිලධාරී
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



වෛද්‍ය නිලානි ප්‍රනාන්දු මිය
නියෝජ්‍ය දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
මහනුවර



වෛද්‍ය ඩී.එම්. විජේකෝන් මයා
නියෝජ්‍ය දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
මාතලේ



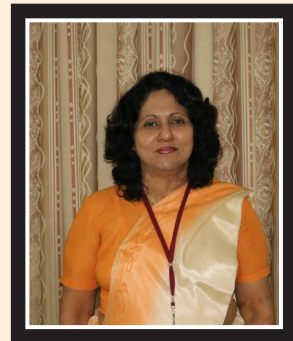
වෛද්‍ය රොහාන් ඛණ්ඩාර මයා
වෛද්‍ය නිලධාරී - සැලසුම්
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



වෛද්‍ය එච්.එම්.එම්.ඩී. හේරත් මයා
වෛද්‍ය නිලධාරී
ප්‍රාදේශීය රෝහල
මාමපිටිය



වෛද්‍ය අතුල ඛණ්ඩාර මයා
දිස්ත්‍රික් ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරී
නුවර එළිය



වෛද්‍ය චජිරා ජයතුංග මිය
දිස්ත්‍රික් ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරී
මාතලේ



වෛද්‍ය හේමා ශාන්තිලතා මිය
දිස්ත්‍රික් ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරී
මහනුවර



ඩබ්. චසන්ත ධර්මසේන මයා
සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



තිලනා ජීවන්ති මිය
වෛද්‍ය ලේඛන සහකාර
ප්‍රාදේශීය රෝහල
තලතුමය



ඒ.වී.කේ. ශිරෝමි කොස්වත්ත මිය
සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



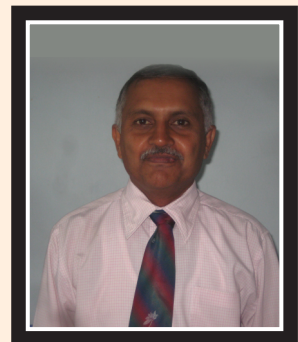
ඒ.එස්.ඩී.ඊ. කොච්චුවක්කු මෙය
සංවර්ධන නිලධාරී
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



ටී. එච්. සමුද්‍රා කුමාරි නිලකරණි මිය
සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී
ප්‍රාදේශීය රෝහල
මාමිපිටිය



නරංගා කුමාරසිංහ මිය
සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



එස්. කේ. විජේරත්නායක මයා
සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී
දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය
මහනුවර



අයි.එන්.පී. පෙරේරා මයා
 දිස්ත්‍රික් පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා
 අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය
 මහනුවර



කේ. රූපසිංහ මිය
 සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරිණි
 ප්‍රාදේශීය පුනුඹු මධ්‍යස්ථානය
 යටිතල



කේ.එම්.යු.ඩී. කොල්ලේපිටිය මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 මාරස්සන
 සෞ.වෛ.නී. කාර්යාලය
 පලාතුමය



පී. ආර්. විජේවීර මයා
 දිස්ත්‍රික් පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය
 පරීක්ෂක (වැ.බ)
 දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය
 මහනුවර



ටී. යටිගමමහ මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 අලවතුගොඩ
 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය
 අකුරණ



එච්.පී.එම්.කේ. නවරත්න මයා
 හෙද නිලධාරී
 ප්‍රාදේශීය රෝහල
 මඩොල්කැලේ



එස්.පී. වනිගසිංහ මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 මුවතුර
 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය
 උඩුනුවර



ජානක පනම්පිටිය මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 ජලහිතිකා ඒකකය
 දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය
 මහනුවර



සුජීව නානායක්කාර මයා
 සැලසුම් හා වැඩ සටහන් සහකාර
 මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
 අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



එස්.ඩබ්.එන්. ජේමතිලක මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 මැදවිල
 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය
 හාරස්පත්තුව



ආර්.එම්.එස්. රණසිංහ මයා
 කළමනාකාර සහකාර
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



එස්. උදේනි ප්‍රියංගිකා ධර්මරත්න මෙය
 සංවර්ධන නිලධාරිණි
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



හර්ෂ සේසිංහ මයා
 සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



ඩබ්.එම්.එච්.පී.ජේ.ඩී. වනසිංහ මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 ගල්පාය
 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය
 ගඟ ඉහළ



ආර්.ඩබ්.එම්.පී.පී.ඒ.පී. අචේරත්න මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 පල්ලේකැලේ
 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය
 කුණ්ඩසාලේ



ඩබ්.එම්.පී. චන්තිනායක මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 රහතුන්ගොඩ
 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය
 හැඟුරන්කෙන



විමල් පද්ම කුමාර මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 ඊරියගම
 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය
 යටිනුවර



පුෂ්පිකා එම්ලා කුමාර මිය
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



ගංගා ලියනගේ මිය
 සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී
 මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා
 අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



එච්.එම්. මන්තිලක මෙය
 සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී
 මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය



ජේ.ඒ. අනුර මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 පදිංචිපැයුම්
 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය
 වලපනේ



මංජුලා වික්‍රමසිංහ මෙය
 සංවර්ධන නිලධාරී
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

අයි.ඩී. තෙන්නකෝන් මයා
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

එන්.ටී. වික්‍රමසිංහ මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය ආචාර්ය
 ප්‍රාදේශීය පුහුණු මධ්‍යස්ථානය
 කඩුගත්තාව

ආර්.ඩබ්.එම්. අබේරත්න මයා
 කළමනාකාර සහකාර (විද්‍යාමිත)
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

ඩබ්.එම්.එම්.අයි.පී.පී.ඩී. විජේකෝන් මයා
 මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
 යටිතල

ඩී.එම්.එල්. දිසානායක මයා
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

ඒ.එම්.යූ.පී. නලන් අබේකෝන් මයා
 ඖෂධවේදී
 ප්‍රාදේශීය රෝහල
 වලපනේ

මෙරට අපරදිග වෛද්‍ය විද්‍යාච්ච මුල පිරූ තැන් සොයා ගිය ගමන

ඒ. එම්. ටී. ජීවන්ති, වෛද්‍ය ලේඛනා සහකාර,
ප්‍රාදේශීය රෝහල, තලාතුඹය

මධ්‍යම පළාත තුළ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛණාගාරය ස්ථාපනය කිරීමේ අරමුණින් මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ අප යන ගමනේ එක් සන්ධිස්ථානයකට අප අද පැමිණ සිටින්නෙමු. එම කටයුත්තට සමගාමීව මෙරට අපරදිග වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ආරම්භය සිදු වූ මුල් යුගයේ භාවිතයට ගත්, දැනට භාවිතයෙන් ඉවත් කර ඇති, එහෙත් තවමත් සුරක්ෂිතව පවතින වෛද්‍ය උපකරණ හා තොරතුරු ඇතුළත් ඓතිහාසික වටිනාකම් සහිත ප්‍රදර්ශනයයි.

2014 වර්ෂයේ මුල් භාගයේ ඇරඹීමේ මෙම ගමනේ නියමුවන් ලෙස කමිටුවක් පත් කර ගන්නා ලදී. මෙම කමිටු සාමාජිකයින්ගේ සක්‍රීය දායකත්වයෙන් මධ්‍යම පළාත තුළ සෞඛ්‍ය සේවාව ස්ථාපනය වූ යුගයේ තොරතුරු සොයා යන ගමන ඇරඹිණ. දික්ඔය, මතුරට, මහනුවර, වලපනේ, ගම්පොල ආදී 18 වන සියවසේ ආරම්භ වූ රෝහල් වල ඓතිහාසික පසුබිම පිළිබඳව විමසීමටත් එම රෝහල් සතුව ඇති ඓතිහාසික වටිනාකමින් යුත් වෛද්‍ය උපකරණ හා භාණ්ඩ එක් රැස් කිරීමටත් අපට හැකි විය. ඒ තුළින් අනාගත පරපුර වෙනුවෙන් අතීත වටිනාකම් උරුම කර දෙන්නට අප ගත් උත්සාහය සාර්ථක වී ඇති බව සතුටින් සිහි පත් කරමු.

අතීත තොරතුරු සොයා යාමේදී අපගේ ප්‍රධාන මූලාශ්‍රය වූයේ ජාතික ලේඛණාංකෂක දෙපාර්තමේන්තුවේ මහනුවර ශාඛාවයි. එහි සංරක්ෂණය කර තිබූ ක්‍රි.ව. 1868 පටන් පවත්වාගෙන එන පාලන වාර්තා, නිල් පොත, නගර සභා වාර්තා හා මහනුවර කවිචේරියේ වාර්තා ඇසුරු කර ගනිමින් වඩාත් හරවත් හා නිවැරදි තොරතුරු උකහා ගැනීමට හැකි විය. එම වෛද්‍ය උපකරණ හා තොරතුරු ඇතුළත් කර සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණාගාරය හා අධිලේඛණාගාරය පිහිටුවීම අපගේ මිලන පියවරයි.

අප සොයා ගත් තොරතුරු වලට අනුව පෘතුගීසි ආක්‍රමණ සිදු වූ ක්‍රි.ව.1505 ට පෙර යුගයේ වරින් වර මෙරට සොළී ආක්‍රමණ වලට යටත් වුවද හෙළ වෙදකම හා ආයුර්වේද වෛද්‍ය විද්‍යාව මෙරට ස්ථාපිතව පැවතිණ. එහෙත් ක්‍රි.ව. 1665 දී ලන්දේසින් හා ක්‍රි.ව. 1796 දී බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයන් මෙරටට පැමිණීමත් වැඩිලි ආර්ථික රටාව බිහි වීමත් ඒ හා සමගාමීව ඉන්දීය ශ්‍රමිකයින් විශාල වශයෙන් සංක්‍රමණය වීමත් සමගම දේශීය ජනතාවගේ ආර්ථික, සමාජීය හා සංස්කෘතික රටාව වසර 300 ක් පමණ කාලයක් තුළ විශාල විපර්යාසයකට ලක් විය.

බ්‍රිතාන්‍ය පාලන සමයේ ඉන්දීය ශ්‍රමිකයින් කුරුදු, කෝපි, තේ වගාවන් බහුලව ව්‍යාප්ත වූ මහනුවර, බදුල්ල, නුවරඑළිය ආදී ප්‍රදේශවලට පැමිණියහ. එකළ ඉන්දියාවේ වසූරිය, කොළරාව, මහාමාරිය, පාවනය, අනිසාරය ආදී බෝ වන රෝග බහුල වූයෙන් මෙම ශ්‍රමිකයින් ද එම රෝග වලට බදුන් වී සිටියහ. එබැවින් පළමුව ඔවුන් රට තුළ ගමන් ගත් මාර්ගයේදී පසුව අනෙකුත් ප්‍රදේශවලටද මෙම රෝග ව්‍යාප්ත විය.

මෙම බෝ වන රෝග වැළඳීමෙන් ඉන්දීය ශ්‍රමිකයින් මිය යාම වැළැක්වීමටත්, රෝග පාලනයටත් දැඩි පරිශ්‍රමයක් දැරීමට බ්‍රිතාන්‍යන්ට සිදු විය. එහිදී එම ප්‍රදේශ ආශ්‍රිතව රෝහල් තැනීමට ඔවුන් පියවර ගත්හ.

එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මිහින්තලේ, දඹුල්ල, මාතලේ, ගම්පොල, නුවරඑළිය, පුස්සලේලාව, බදුල්ල, දික්ඛය, මතුරට ආදී රෝහල් මධ්‍යම පළාත තුළ බිහි විය. ක්‍රි.ව. 1850 යුගයේ මෙම රෝහල් Infectious disease hospital, Medical AID hospital ලෙස නම් කර තිබිණ. මුලදී මේවා භාවකාලික ඉදි කිරීම් ලෙස පැවති අතර පසු කාලීනව ස්ථිර ගොඩනැගිලි සාදන ලදී. එම ගොඩනැගිලි සිදු කරන ලද්දේ “Public Work Department” ලෙස හැඳින් වූ පොදු වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මගිනි.

මෙම ඉදි කිරීම් සඳහා ක්‍රි.ව. 1876 නොම්බර් 03 ආඥා පත්‍රයේ ප්‍රකාරව අවශ්‍ය ඉඩම් පවරා ගැනීම සිදු කර ඇත. වතු රෝහල් ඉදි කිරීමේදී වතු කළමනාකාරිත්වයේ උදව් උපකාර ලැබී ඇත. ක්‍රි.ව. 1900 පමණ වන විට රෝහල් විශාල සංඛ්‍යාවක් බිහි වී තිබිණ. බෝ වන රෝග පැතිරීම පාලනය සඳහා මෙම රෝහල් වලින් ඉටු වී ඇති සේවය සුළු පටු නොවේ.

අද පවතින රෝහල් බොහෝමයක් එකල බිහි වූ රෝහල් වල නවීකරණය වූ මුහුණුවර ලෙස අද අපට දැක ගත හැක.

මධ්‍යම පළාත් ප්‍රථම හා දෙවන පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් පිළිබඳ තොරතුරු බිඳක්

එස්. ජී. වනිගසිංහ මයා, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, මීවතුර

1989 පෙබරවාරි මස 01 වන දින සිට 1993 ජූනි 14 දින දක්වා මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ තනතුර දරනු ලැබුවේ ධනසේන හෙට්ටිආරච්චි මහතාය.

මොහු මධ්‍යම පළාත් ප්‍රථම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ මෙන්ම ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ තනතුර දැරූ පළමු සිවිල් පරිපාලන නිලධාරියාය. මොහු ප්‍රථම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ තනතුර මෙන්ම මහනුවර දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ තනතුර ද දරනු ලැබීය. 1973 ඔක්තෝබර් 01 වන දින හඟුරන්කෙත ප්‍රාදේශීය උප දිසාපති (වර්තමානයේ ප්‍රාදේශීය ලේකම් තනතුර) ලෙස රාජ්‍ය පරිපාලන සේවයට පත් වී තිබේ. අනතුරුව 1979 නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ මූලස්ථාන උප දිසාපති ලෙස පත් ව 1985 පෙබරවාරි මස 01 වන තෙක් එම තනතුරේ ද පසුව 1985 සිට 1989 දක්වා නුවරඑළිය ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ලෙස සේවය කර ඇත.



මෙම වකවානුවේ ප්‍රමුඛව ඉටු කළ සේවාවන් වනුයේ

- 1 ග්‍රාමීය ඒකාබද්ධතා ව්‍යාපෘතිය (IRDPA) හා සම්බන්ධ වී කටයුතු කර 25%ක් වැසිකිලි භාවිතා කළ නුවරඑළිය ජනතාව 45% දක්වා ඉහළ නැංවීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු දියුණු කිරීම
- 2 සිනමා රථ ලබා දීම
- 3 ස්වේච්ඡා සේවකයින් 5000 ක් පුහුණු කිරීම
- 4 ප්‍රාදේශීය පල ව්‍යාපෘති ඇරඹීම
- 5 වැසිකිලි තැනීමේ ව්‍යාපෘති ඇරඹීම
- 6 ශ්‍රී ලංකාවේ දිස්ත්‍රික්ක 25 තුළින් ප්‍රතිශක්තිකරණ අගය පහළම ස්ථානයේ එනම් 56% සිටි නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ එම අගය 96% දක්වා ඉහළට ගෙන ඒමට කටයුතු කිරීම

මහනුවර දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ හා මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ලෙස ඔහුගේ සේවය;

- ❖ පළාතේ සියලුම රෝහල් නවීකරණය කිරීම තුළින් මහජනතාවට සම්පූර්ණ ආයතන බවට පත් කිරීම. මෙහිදී ඔහු විදේශීය සංචාර වලදී ලබා ගත් දැනුම උපයෝගී කර ගෙන ඇත.
- ❖ පළාත් සභාව තුළ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව ප්‍රමුඛ මට්ටමේ දෙපාර්තමේන්තුවක් බවට පත් කිරීම
- ❖ ජංගම සෞඛ්‍ය කඳවුරු වැඩසටහන් නිර්මාණය කිරීම
- ❖ සේවක සුභ සාධනය ඇති කිරීම
- ❖ ගිලන් රථ ලබා දීම
- ❖ එකල පැවති මැලේරියා මර්ධන කටයුතු විධිමත් කිරීම

- ❖ වතු ආශ්‍රිතව පැවති පාවන රෝගය මර්ධනය කිරීම සඳහා වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- ❖ සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයකටම ශබ්ද විකාශන යන්ත්‍ර ජෙනරේටර් ප්‍රදර්ශන උපකරණ ලබා දීම තුළින් ප්‍රජාව තුළ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු දියුණු කිරීම.
- ❖ 1993 ජූනි මස 15 වන දින සිට ඔහු නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික් දිසාපති තනතුරට පත් විය.

අනතුරුව 2002 පෙබරවාරි 01 දින සිට මධ්‍යම රජයේ කෘෂිකර්ම හා පශු සම්පත් අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් තනතුරට පත් විය. ධනසේන හෙට්ටිආරච්චි මහතා 2004 මැයි මස 18 වන දින රාජ්‍ය සේවයෙන් විශ්‍රාම ගනු ලැබීය. විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු 2004 සිට 2010 දක්වා එතුමා පශු සම්පත් අමාත්‍යාංශයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ උපදේශක ලෙස කටයුතු කර තිබේ.

දෙවන මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ - එච්.එම්.ආර්. පීලිපීටිය මහතා

මොහු 1977 ජනවාරි 15 වන දින පරිපාලන සේවයට ඇතුළත් වූ අතර 1978 - 1980 කාලයේ වැලිගම ප්‍රාදේශීය උප සභාපති ලෙසද 1980 - 1990 යුගයේ ගඟ ඉහළ කොරළේ ප්‍රාදේශීය උප සභාපති ලෙසද කටයුතු කර 1990 දී මහනුවර නියෝජ්‍ය දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ තනතුරට පත් විය.

ඉන් අනතුරුව 1992 සිට 2000 වසර දක්වා මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ තනතුරේ කටයුතු කළේය. පසුව 2000- 2013 කාලයේ නියෝජ්‍ය ව්‍යාපෘති අධ්‍යක්ෂ ලෙස, කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුවේ බහු වාර්ෂික හෝග ව්‍යාපෘතියට සම්බන්ධව කටයුතු කළේය.



ඉන් පසුව මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක වරුන් ලෙස වෛද්‍ය ආනන්ද ගුණසේකර, වෛද්‍ය සිරිවර්ධන කටයුතු කළ අතර වර්තමාන අධ්‍යක්ෂක ලෙස වෛද්‍ය ශාන්ති සමරසිංහ කටයුතු කරයි.

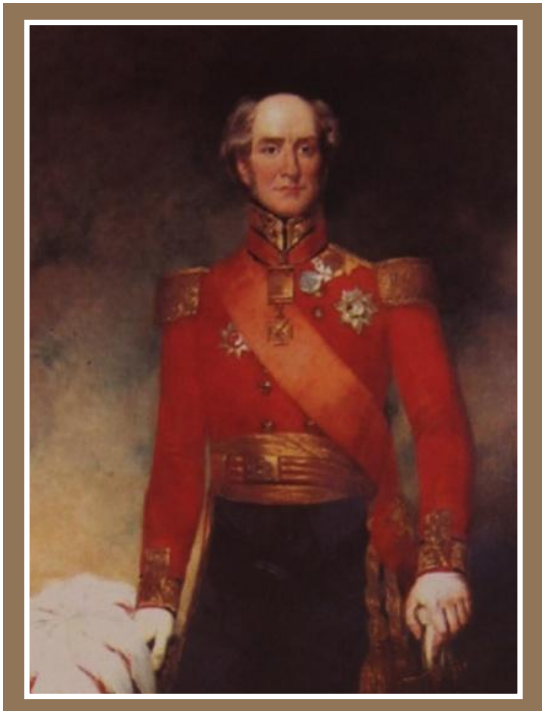
ශ්‍රී ලංකාවේ වතු වගා ආර්ථිකයේ වර්ධනය

වෛද්‍ය අපික් විරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්), මධ්‍යම පළාත

ලංකාව යටත්කොට ගැනීමේදී ඩාවිඩ් ක්‍රිස්ටියානි මෙහෙය වූ ප්‍රධාන අරමුණක් වූයේ ආසියාවේ ඉස්තරම් වර්ගයේ කුරුඳු නිපදවූ ප්‍රදේශය වශයෙන් ප්‍රසිද්ධියට පත්ව තිබූ ලංකාවේ වෙළඳ බලය අල්වා ගැනීමයි. එකල කුරුඳු ඒකාධිකාරීය ආණ්ඩුවේ ප්‍රධානතම ආදායම් මාර්ගය වූවේය. එය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා දුරරණු නීතිරීති පවා පනවා තිබූ අතර, ඒවා කඩ කරන අයට මරණ දඬුවම වැනි බරපතල දඬුවම් නියම කොට තිබිණි. මෙවැනි නීති මූලින්ම ලන්දේසින් විසින් පනවන ලද අතර, පසුව එය බ්‍රිතාන්‍යයන් විසින් දැඩිව ක්‍රියාත්මක කරන ලදී.

කුරුඳු පැළයකට හානි කිරීම මරණීය දණ්ඩනය පැනවිය හැකි දඬුවමක් හෙයින් කිසිවෙකු කුරුඳු පැළ ඇති වගාවේ වලට අත නොතැබීය. මෙසේ වීම නිසා කුරුඳු පැළ සහිත ඉඩම් වල වටිනාකම අඩු වී එය එම ඉඩම්වල දියුණුවට මහත් බාධාවක් වූවේය. මේ නිසා ආහාර හෝ ගෞරවය වෙනත් වතු වගා සඳහා තිබූ ඉඩම් වලින් ප්‍රයෝජනයට නොගත් ඉඩම් බොහෝ තිබූ බව කොල්බෲක් කොමිෂමෙන් පෙන්වා දෙන ලදී.

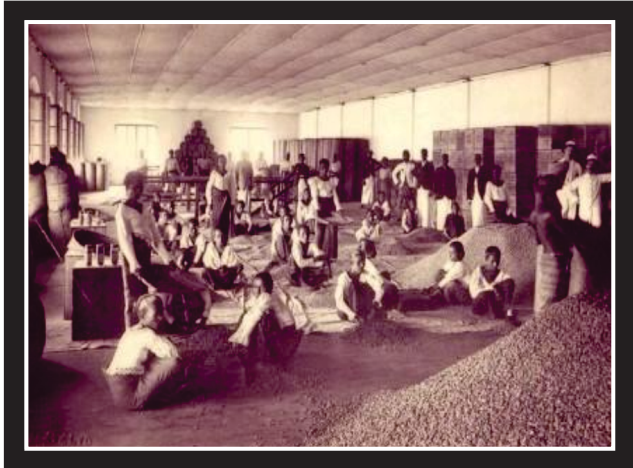
19 වැනි ශත වර්ෂයේ මුල් කාලයේ පැවැති අනිවාර්ය සේවා රාජකාරිය යටතේ ආණ්ඩුවට කුරුඳු සැපයීමේ කාර්යය පැවරී තිබුණේ සලාගම කුලය අයට පමණි. ඔවුන්ට දිවයිනේ දුර බැහැර පිහිටි කුරුඳු වතු වල හෝ කැලෑවල හෝ කුරුඳු නෙලීම සඳහා තම ගම්බිම් අතහැර යෑමට සිදු වී තිබිණි. මෙම අතීතය කරදරකාරී වැඩපිළිවෙල නිසා බොහෝ දෙනෙක් මෙම රාජකාරිය පැහැර හැර පළාගිය අතර, තවත් අය මැලේරියාව (එකල කැලෑ උණ ලෙස හැඳින්වූ) වැළඳී මිය ගියහ. ඒ අනුව කුරුඳු සපයා ගැනීම සඳහා බ්‍රිතාන්‍යයින් සතුව තිබූ ශ්‍රම බලකාය ඉතා දුර්වල විය. මේ හේතුව නිසා කුරුඳු ඒකාධිකාරිය අවලංගු කිරීම මගින් ඒ සඳහා පැනවූ දැඩි නීතිරීති සියල්ල අවලංගු කර කුරුඳුවතුවල සේවය සඳහා තම ගම්බිම් අතහැර ගොස් සිටි අයට ආපසු තම නිවෙස්වලට පැමිණීමට ඉඩදිය යුතු යැයි කොල්බෲක් කොමිෂම විසින් (1833) නිර්දේශ කරන ලදී.



Sir Edward Barnes (1982 - 1831)

මහා පරිමාණයේ වතු වගා ව්‍යාපාරික ව්‍යාපෘතියට එල්ලවී තිබූ බාධාවන් රැසක් 1835 පමණ වන විට ඉවත්ව ගොස් වතු වගාව සීග්‍රයෙන් ව්‍යාප්ත වීම ඇරඹිණි. මෙහිදී කෝපි වගාව ප්‍රමුඛස්ථානයට පත්වූ අතර, 1835 න් පසු කෝපි වතු ව්‍යාපාරයේ පුළුල් වීමක් දක්නට ලැබිණි. 1833 දී බ්‍රිතාන්‍යය අධිරාජ්‍යය තුළ වහල් සේවය තහනම් කිරීම නිසා එතෙක් කෝපි අධිරාජ්‍යය හිමිකර සිටි බටහිර ඉන්දීය දුපත්වල වැවිලිකරුවන්ට ශ්‍රමය පිළිබඳ විශාල ප්‍රශ්නයකට මුහුණපෑමට සිදුවිය. මොවුන්ට තිබූ විකල්පය වූයේ අධික වියදමක් දරා ඉන්දියාව වැනි ප්‍රදේශවලින් ශ්‍රම බලකාය ගෙන්වීමයි. මෙය ඉතා වියදම් අධික ක්‍රියාවලියක් බැවින් බටහිර ඉන්දීය කෝපි වතු වල පරිහානිය ඇරඹිණි. එය ලංකාවේ කෝපි වතු හිමියන්ට ආශීර්වාදයක් විය. තවද 1812 සිට යුරෝපිකයින්ට නොමිලයේ ඉඩම් දීමනා ක්‍රමය යටතේ

අක්කර 4000 දක්වා ඉඩම් ලබා ගැනීමට ඉඩකඩ සලසා දෙන ලදී. එහෙත් දේශීය පුද්ගලයෙකුට ඉඩම් දීමනාවක් වශයෙන් ලබාගත හැකිවූයේ අක්කර 360 නොඉක්මවනු ප්‍රමාණයක් පමණි. 1840 අංක 12 දරණ මුඩුබිම් පනත මගින් විදේශීය ධන ආයෝජකයින්ට අවශ්‍ය ඉඩම් අක්කරයට පවුම් 5 වැනි ඉතා අඩු මිලකට මිල දී ගැනීමට අවස්ථාව දීමට කොල්බෲක් ප්‍රතිසංස්කරණ මගින් පියවර ගන්නා ලදී.



අනිවාර්ය සේවා රාජකාරිය අවලංගු කිරීමෙන් බලාපොරොත්තු වූයේ ස්වදේශිකයින්ට කෝපි වතු වල සේවය යෙදීමයි. එහෙත් ස්වදේශිකයන් කෝපි වතු වල කුලියට වැඩකිරීමට අකැමැති වූ බැවින් ඒ අරමුණු ඉටු නොවීය. එකළ බ්‍රිතාන්‍යය අධිරාජ්‍යයට අයත් දකුණු ඉන්දීය ප්‍රදේශ වල විසූ උච්ච ජනතාව ගෙන්වා ගැනීමට හැකිවීමත්, ඔවුන් ඉතා අඩු වේතනයකට වුවද ලංකාවට පැමිණ වතු වලට අවශ්‍ය ශ්‍රමය සැපයීමට සූදානම් වී සිටියහ. අවශ්‍ය තරම් ශ්‍රමය එසේ පහසුවෙන් ව්‍යාපාරිකයින්ට ලාභදායක ලෙස සපයා ගැනීමට හැකිවීමත්, 1835 න් පසු ලංකාවේ වතු වල කෝපි වතු ව්‍යාපෘතියට තුඩු දුන් ප්‍රබල හේතුවක් වූයේය.

1823 ජෝර්ජ් බර්ඩ් නැමැති බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයෙකු විසින් මහනුවර අවට ප්‍රදේශයේ කෝපි වගාව ආරම්භ කරන ලදී. එවකට ලංකාවේ ආණ්ඩුකාර ධුරය දැරූ එඩ්වඩ් බාර්න්ස් විසින් කෝපි වගාවට අනුබල දීමක් වශයෙන් පෞද්ගලික කෝපි වත්තක් ගන්නෝරුවේ වගා කළේය. කෝපි වැවීම පිළිබඳව විශේෂ දැනුමක් ලබා සිටි ආර්.ඩී. ටයිටර්ල් විසින් 1837 දී ලංකාවට පැමිණීමෙන් අනතුරුව විද්‍යානුකූලව කෝපි වැවීම ආරම්භ විය.

මුලින්ම කෝපි වගාව ආරම්භ කළ ප්‍රදේශ ලෙස ගම්පොල සිංහපිටිය, වාරියපොල හා පේරාදෙණිය හැඳින්විය හැක. මුලින්ම මේ ප්‍රදේශ වල තිබූ හේන්වල කෝපි වගා කළ නමුත්, පසුව මීට අමතරව කැලෑ ප්‍රදේශ එළි පෙහෙලි කොට ඒවායේ ද කෝපි වගා කරන ලදී.

වනාන්තරවලින් වැසි තිබුණු ගමනාගමන පහසුකම් කිසිවක් නොතිබුණු උඩුපුස්සැල්ලාව, මාතලේ, හාවා එළිය, මඩොල්සිම, දික්ඔය, දිඹුල, දුම්බර, හාරිස්පත්තුව හා තුම්පනේ වැනි කඳුකර ප්‍රදේශ වලද කෝපි වගාව සඳහා ගොදුරු විය.

1840 වන විට කෝපි වගාව සඳහා සුදුසු සියළුම ඉඩම් වැවිලිකරුවන් විසින් මිලදී ගනු ලැබ තිබුණ ද, කෝපි වගාවේ සීග්‍ර වර්ධනය නිසා ඉඩම් අවශ්‍ය විය. එබැවින් 1840 අංක 12 දරණ මුඩු බිම් පනත මගින් ඒ වන විට වගා නොකරමින් තිබූ සියළුම මුඩු ඉඩම් හා කැලෑ බිම් රජයට පවරාගෙන අක්කරයකට සිලිං 5 ක් වැනි සොවිවමකට කෝපි වගාව සඳහා බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයින්ට විකුණන ලදී.

කෝපි වගාවේ උච්චතම අවස්ථාව 1851 - 1870 අතර කාලයේදී විය. මේ කාලය තුළ දී ලෝක වෙළඳපොළේ ලංකා කෝපි වලට ඉහළ මිලක් ලැබීම නිසා 1854 වන විට කෝපි හොණ්ඩරයකට මිල සිලිං 54 දක්වා ඉහළ නැගුණි.

1871 වන විට අක්කර 195, 627 ක කෝපි වගා කොට තිබුණු අතර, හොණ්ඩර 8, 955, 051 ක් පිටරට යවන ලදී. එහි මුළු වටිනාකම රු. 2,480,399 කි.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

B. Bastiampillai the administration of sir William gregora, 1872 - 1877 (නිසර ප්‍රකාශකයෝ දෙහිවල 1968 pp 3 - 4)

මුතාහ්‍ය සමයේදී ලංකාවේ පැවැති සෞඛ්‍ය තත්ත්වය

වෛද්‍ය අපිත් වීරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්), මධ්‍යම පළාත ඩබ්. වසන්ත ධර්මසේන, සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී, මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය.

වසර 1815 දී සුප්‍රකට කන්ද උඩරට ගිවිසුමත් සමඟ මුතාහ්‍ය ජාතික වැවිලිකරුවන් ලංකාවට සංක්‍රමණය වීමට පටන් ගත්හ.

මුලින්ම කෝපි වගාව ඇරඹූ ඔවුහු එහි කම්කරුවන් වශයෙන් සේවය කිරීමට ලංකාවේ එකල විසූ වැසියන්ට ආරාධනා කළහ. නමුත් වසර ගණනාවක් ආදින ශ්‍රේෂ්ට ජාතියක්ව විසූ ස්වදේශිකයන් මෙම ආරාධනාව එක පයින්ම ප්‍රතික්ෂේප කළහ. මෙයට විසඳුමක් වශයෙන් මුතාහ්‍ය ජාතිකයන් දකුණු ඉන්දියාවෙන් කම්කරුවන් ගෙන්වීමට පටන් ගත්හ.

කෝපි මෙන් නොව තේ වගාව සඳහා කම්කරුවන් විශාල ප්‍රමාණයක් වසර පුරාම සේවයේ යෙදීමට අවශ්‍ය විය. කලින් පුරුදු වූ පරිදි මුතාහ්‍ය ජාතිකයන් තේ වගාව සඳහා දකුණු ඉන්දියානු කම්කරුවන් ලක්ෂ ගණනින් ගෙන්වීමට කටයුතු කළහ.

දකුණු ඉන්දියාවේ වරායෙන් නැව් පාරු මෙලෙස සංක්‍රමණය වූ අතර, ඔවුන් ලංකාවේ මන්නාරම් වරායට ගොඩ බසින ලදී. ඉතා දිළිඳු ජන කොට්ඨාශයක් වූ මෙම ජනතාව උතුරු මාර්ගය දිගේ කුරුණෑගලට පැමිණ එතනින් මාතලේටද එයින් නුවරටද සේන්ද්‍ර විය.

එදා දකුණු ඉන්දීය කම්කරුවන් සංක්‍රමණය වූ මාර්ගය



එදා දුම්රිය මාර්ගයක් හෝ බස් මාර්ගයක් නොතිබූ බැවින්, මොවුන්ට පයින්ම තමා සේවය කරන වතුයායට යාමට සිදුවිය. එසේම නුවරඑළිය, බදුල්ල, තලවකැලේ වලපනේ, රාගල වැනි ප්‍රදේශවලටද මෙම ජනයාට පයින්ම යාමට සිදුවිය.

මෙම ගමනේදී ඔවුන් අනේක විධ දුෂ්කරතාවයන්ට මුහුණපෑමට සිදුවිය. දුර්ද්‍රව්‍යය හේතුවෙන් සාගින්නට ගොදුරු වී මළහ. තවත් අය කොළරාව, වසූරිය, සරම්ප, අතිසාරය වැනි රෝගවලට ගොදුරු වී මළහ. තවත් සමහරුන් කන්ද උඩරට සිතල දරා ගැනීමට නොහැකිව මරුමුවට පත්විය. පරිසරයට ඔරොත්තු දුන් කම්කරුවන් පමණක් ඉතිරි විය.

ලංකාව සෑම අතීතම මුහුදෙන් වටවූ දූපතක් බැවින් ලංකාවට කොළරාව වසූරිය, මහාමාරිය, වැනි රෝගවලින් ස්වභාවික ආරක්ෂාවක් ඇති විය. නමුත් විදේශ ආක්‍රමණ හේතු කොටගෙන ලංකාවේ වැසියන් අත අතියේ පටන්ම මෙවැනි වසංගතයන්ට ගොදුරු වී තිබිණි. මෙලෙස උතුරු මාර්ගය දිගේ පැමිණෙන වතු කම්කරුවන් හට සේවය සැලසීම සඳහා එකල මෙරට පාලනය කළ බ්‍රිතාන්‍ය රජය විසින් රෝහල් තැනීමට කටයුතු යෙදීය. මේ අනුව පුත්තලම, හලාවත, කුරුණෑගල, දඹුල්ල, මාතලේ, මහනුවර ගම්පොල, නුවරඑළිය රෝහල් තැනීම සිදුවූ අතර, වැඩි වශයෙන් වතුකර ජනතා වෙසෙන දික්ඔය, උඩපුස්සැල්ලාව නුවරඑළිය, වලපනේ වැනි ස්ථානයන්හි රෝහල් ඉදි කිරීමට කටයුතු කළහ.

දකුණු ඉන්දීය කම්කරුවන් ලංකාවට පැමිණීමට හේතු සාධකයන්

හිමාලි විරකෝන් මිය,

ජාතික ලේඛනාරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව (මහනුවර ශාඛාව)

18 වන වැනි සියවසේ අගභාගයේ දී හා 19 වන සියවසේ ඉංග්‍රීසි ජාතිකයන් විසින් ඉන්දියාව හා ලංකාව යටත් කිරීමෙන් අනතුරුව දෙරට අතර නිදහසේ එහා මෙහා යාමට අවකාශ සැලසීය. අධික ජනගහනයකින් යුත් ඉන්දියාවේ ලාභදායී හා අතිවිශාල ශ්‍රම බලකායක් සමන්විත වූ බැවින් බ්‍රිතාන්‍ය අධිරාජ්‍යවාදීන් එය ඔවුන්ගේ වාසියට හරවාගෙන ලංකාවට පමණක් නොව බුරුමය නායිලන්තය වැනි රටවලටද මෙම ශ්‍රම බලකාය පිටත් කර හැරීය.

1833 බ්‍රිතාන්‍ය අධිරාජ්‍යවයා විසින් එතෙක් පැවැති වහල් වෙළඳාම සම්පූර්ණයෙන්ම නතර කළේය. අප්‍රිකානු වහලුන් වතුකරයේ සේවය කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කළහ. මෙයට හේතුව වශයෙන් අනුමාන කළ හැක්කේ ඔවුන් නැවතත් බ්‍රිතාන්‍යයේ වහලුන් ලෙස සලකනිය යන බිය ය. මේ නිසා විකල්පයක් වශයෙන් ලාභදායී අතිවිශාල ඉන්දීය ශ්‍රම බලකාය දෙස බ්‍රිතාන්‍ය අධිරාජ්‍යවාදීන්ගේ ඇස යොමු විය.

එමෙන්ම මේ සමයේ දී බ්‍රිතාන්‍ය යටත් විජිතයන්හි ආර්ථික සංවර්ධනය කෙරෙහි යටත් විජිත පාලකයන්ගේ අවධානය යොමු විය. ඔවුන්ට වේගවත් සංවර්ධනයක් අවශ්‍ය විය. මෙයට ලාභදායී ශ්‍රම බලකායක් අවශ්‍ය වීම දකුණු ඉන්දීය කම්කරුවන් ලංකාව වැනි රටවලට ගෙන්වීමට මෙවැනි දෑ නවත් හේතු සාධකයක් විය.

ටින්කර් අනුව මෙය ඉන්දියාවේ වහල් වෙළඳාමේ නව පරිච්ඡේදයක් විය.



දකුණු ඉන්දීය වතු කම්කරු කාන්තාවක් හේ නෙලන දර්ශනයක්

දකුණු ඉන්දීය කම්කරුවන් අද මෙන්ම එදා ද දැඩි පරිශ්‍රමයකින් තම ජීවිතය ගෙන ගියහ. එදිනෙදා ජීවිතය පවත්වාගෙන යාමට ඕනෑම දෙයක් කිරීමට ඔවුන් පෙළඹී සිටියේ ය. බොහෝ දෙනෙකු කුසගින්නේ මිය ගියහ. ඔවුන්ට වාසය කිරීමට වාසස්ථාන නොතිබුණු මිනිස් මූලික අයිතිවාසිකම් වන නිදහස අධ්‍යාපනය නොමිලේ සෞඛ්‍ය සේවාව ලබාගැනීමේ වැනි කිසිදු වරප්‍රසාදයක් ඔවුන් සතු නොවීය.

දකුණු ඉන්දියාවේ සමහර දිස්ත්‍රික්කවල දුප්පත්කම කෙතෙක්ද යත් සිය කැමැත්තෙන්ම මෙලෙස කම්කරු රැකියා සඳහා ලංකාව වැනි වෙනත් රටවලට සංක්‍රමණය විය. එවැනි දිස්ත්‍රික්ක කිහිපයක් නම් ට්‍රිවිනොපොලි, මදුරාසි, නන්දොරි, මලබාර්, හයිඩ්‍රාබාඩ්. ලංකාවට සංක්‍රමණය වූ පිරිස මදුරා හා ත්‍රිවනවේලි යන දකුණු ඉන්දීය දිස්ත්‍රික්ක වලින් පමණක් පැමිණීම විශේෂයකි.

(Home Department, Public branch 7th June 1893 No 44)

මෙලෙස සංක්‍රමණය වූ අයට බඳවාගන්නා ඒජන්සි විසින් බොරු කියා නොමඟ යෑවූ බවද ලංකාවේ වතුකරයට යෑමට තිබෙන දුර ව්‍යාජ ලෙස අඩුකර පෙන්වා දී ඇති බවට සමහර වාර්තාවලින් පෙනී යයි.

Rosy Premises by planters parliamentary paper 58 of 1839

ඉන්දියාවේ එදා පැවැතුණු යම් යම් හේතු සාධකයන් මෙලෙස සංක්‍රමණයට ඉවහල් විය. අනාදිමත් කාලයක සිට ඉන්දියානු ජාතිකයන් විසින් සිදුකල අත්කම් කර්මාන්තය බිඳ වැටීම මෙයින් මූලික සාධකයක් වේ.

ස්වදේශීය ඉන්දීය කර්මාන්තයක් වූ ඇදුම් පැළඳුම් නිර්මාණය නිසා මිලියන ගණනින් ඉන්දියානුවන් රැකියා අවස්ථා ලැබිණි. බ්‍රිතාන්‍යයේ එකල ඉන්දීය රෙදිපිළිවලින් පිරි පැවතීම නිසා බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයන්ට ඔවුන්ගේ රෙදිපිළි විකිණීමට තරගකාරී වාතාවරණයක් උදා විය. බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයන්ට මෙවැනි තරඟය නිසා පසු බැසීමට සිදු වූ අතර බ්‍රිතාන්‍ය පාර්ලිමේන්තුව තුළ මෙම ප්‍රශ්නය ආන්දෝලනාත්මක ලෙස වාද විවාද විය.

(Home Department, Public branch 7th June 1893 No 44) Themes PJ Mercanblism and the East india Trade

බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයන්ගේ ප්‍රතිචාරය වූයේ ඉන්දීය රෙදිපිළි (ඉන්දීය සිල්ක් සඳහා) බද්දක් පැනවීමයි. වසර 1720 දී බ්‍රිතාන්‍ය විසින් සම්පූර්ණයෙන්ම ඉන්දීය රෙදිපිළි ආනයනය තහනම් කළ අතර, ඒවා පාවිච්චි කිරීම ද තහනම් කෙරිණි. මෙම නීතිය වසර 50 ක පමණ කාලයක් පැවැතිණි.

නිතර නිතර ඉන්දියාවේ හටගන්නා නියං හා සාගතයන් ද දකුණු ඉන්දීය සංක්‍රමණයට ඉවහල් වූ තවත් සාධකයකි. වසර 1784, 1804, 1837, 1861, 1871, 1878, 1889, 1897, 1900 වැනි වසරවල සාගතයන් ඇතිවුණි. දුරුණු නියගය සම්පූර්ණ ජන ජීවිතයම අවුල් කළහ. වගාවේ, හරකා බාන සියල්ල විනාශ වී ගියේ ය. උදා ලෙස වසර 1908 දී දුරුණු නියං තත්ත්වයක් දකුණු ඉන්දීය සමහර ප්‍රදේශවල බලපෑමක් ඇති කළේය. එම වසරේ දී පමණක් දකුණු ඉන්දීය සංක්‍රමණයෙන් 80584 දෙනෙකු ලංකාවට පැමිණි අතර, 1907 දී එය 55701 ක් විය. මෙයින් අදහස් වන්නේ ඉන්දියාවේ අස්වැන්න සරු කාලෙක මෙලෙස කම්කරුවන් වෙනත් රටවලට යැවීමට අපහසු බවය.

1807 වසරේදී අද තමිල්නාඩුව වශයෙන් හඳුන්වන මැඩ්රාස් ප්‍රාන්තයේ ජනගහනය එක්කෝටි නිස් නව ලක්ෂ හැට හත් දාහක් පමණ වේ. (13, 9, 67, 395) මෙලෙස අධික ශ්‍රම බලකායක් සමන්විත ඉන්දියාවේ මෙම ප්‍රාන්තයේ වැඩි වැඩියෙන් ශ්‍රමිකයන් ලංකාව ඇතුළු අනෙකුත් රටවලට එනම් බුරුමය, පෑපී, දකුණු ඇමෙරිකාව, මැලේසියාව, මුරුසි, හාවායි, බටහිර ඉන්දීය කොදෙව් දූපත් කරා සංක්‍රමණය විය.

බ්‍රිතාන්‍ය යටත් විජිත සමයේ දී බ්‍රිතාන්‍ය යටත් විජිතයන් අතර සංක්‍රමණයට කිසිදු බාධාවක් නොවීය. සංක්‍රමණික නීති විසා වැනි දෑ අවශ්‍ය නොවීය. ලංකාවේ එකල පැවැති වැවිලි ආර්ථිකයට කම්කරුවන් අවශ්‍ය බැවින් පිරිමින් පමණක් නොව ස්ත්‍රීන් හා ළමුන් ද වැඩි වශයෙන් ලංකාවට පැමිණියහ. පහත වගුවේ 1839 සිට 1845 දක්වා පැමිණි කම්කරුවන් ගණන පිළිබඳව අදහසක් ලබාගත හැක. එසේ 1839 දී 2719 ක පැමිණි අතර එය 1844 දී 76645 ක් ලෙස වර්ධනය විය. 1871 පළමු සංගණනයේ දී ලංකාවේ ජනගහනය මිලියන 2.1 ක් එනම් ලක්ෂ 21 ක් ලෙස දක්වා ඇත.

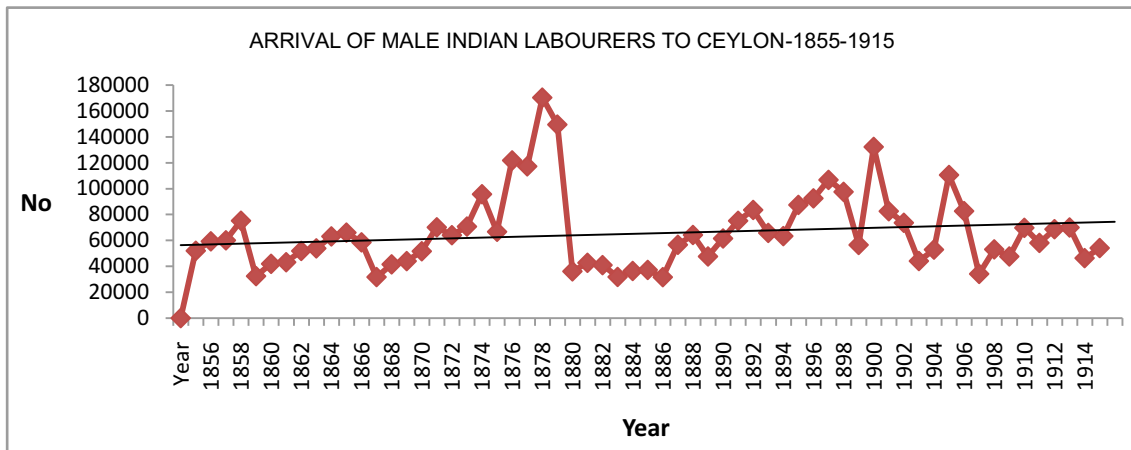
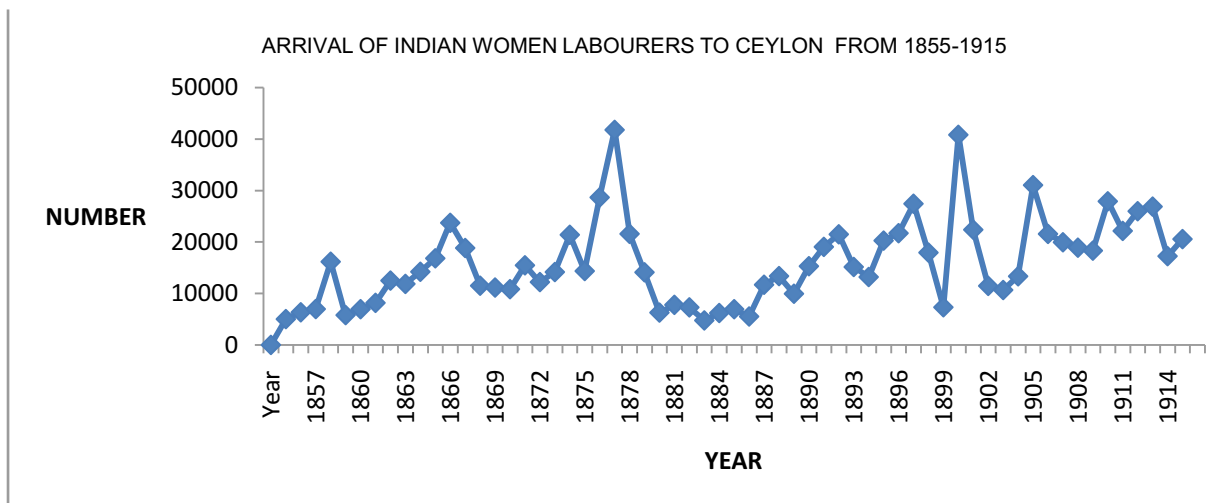


Figure 1.8: Arrival of male Indian labours to Ceylon from 1855 to 1915



Source: An account of Malabar Coolies in Ceylon, Dikman, pp 45 &46.

**ජාතික ලේඛනාරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුවේ (මහනුවර ශාඛාව)
සංරක්ෂිත ක්‍රි.ව. 1868 පාලන වාර්තාවෙහි උපුටා ගැනීමක්**

වෛද්‍ය අපිත් වීරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්), මධ්‍යම පළාත
තරංගා කුමාරසිංහ, සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී , මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය
ඩබ්. එසන්ත ධර්මසේන, සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී, මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

ක්‍රි.ව. 1868 දී ශ්‍රී ලංකාවේ පළාත් 6 ක් තිබූ බව සඳහන් වේ. එකල මෙම පළාත් වල පිහිටි රෝහල් වනුයේ

බස්නාහිර පළාත

කොළඹ සිවිල් රෝහල

Merchant Seamen's රෝහල කොළඹ

Launtic Asylam කොළඹ

ලාදුරු රෝහල, හැඳල

මිගමුව සිවිල් රෝහල

කෑගල්ල රෝහල

රත්නපුර සිවිල් රෝහල

වයඹ පළාත

කුරුණෑගල සිවිල් රෝහල.

පුත්තලම සිවිල් රෝහල.

දකුණ

ගාල්ල සිවිල් රෝහල

නැගෙනහිර පළාත

ත්‍රිකුණාමලය සිවිල් රෝහල

උතුරු පළාත

මන්නාරම සිවිල් රෝහල.

අනුරාධපුර සිවිල් රෝහල

මධ්‍යම පළාත

මහනුවර සිවිල් රෝහල.

ගම්පොල සිවිල් රෝහල.

මාතලේ සිවිල් රෝහල.

බදුල්ල සිවිල් රෝහල.

එකල බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කයද මධ්‍යම පළාතට අයත්ව පාලනය විය. 1868 දී ලංකාවේ කෝපි වගාවේ උපරිමයට
ලංච සිටි බවට මෙම වාර්තාවේ සඳහන් වේ. දිමුල හා දික්ඛය ප්‍රදේශයන්හි කෝපි වගාවන් ආරම්භ කළ බව
මෙම වාර්තාව සැපයූ P.W. Braybrook (Kandy Government Agent) විසින් සඳහන් කර ඇත.

1869 දී මධ්‍යම පළාතේ බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කයද ඇතුළත්ව මුළු ජනගහනය 319,825 කි. මෙය ලබා දී ඇත්තේ එකල ගම්මුලාදානි ධුරය (Village Headmen's) දැරූ ආය විසිනි. එනමුදු Braybrooke මහතා විසින් මෙම අගය පිළි නොගන්නා බවද ඔහුගේ වාර්තාව අනුව එය 348000 බවද සඳහන් වේ.

“The total population of the province, in the headmen's return is 319825, but my belief is that it is considerably in excess of that and I should be disposed to put it down at 348,000”.

පහත වගුවෙන් එකල මධ්‍යම පළාත තුළ සිදුවූ උපත් හා මරණ ලියාපදිංචිය දැක්වේ.

දිස්ත්‍රික්කය	ලියාපදිංචි කළ උපත් සංඛ්‍යාව	ලියාපදිංචි කළ මරණ සංඛ්‍යාව
මහනුවර	4644	6382
මාතලේ	2076	3232
බදුල්ල	3402	3319
නුවරඑළිය	359*	346*

There are the numbers registered up to 30th June 1868. The Registers after having been found to full of errors.

මෙම වගුව දෙස බැලීමේදී මහනුවර හා මාතලේ දිස්ත්‍රික්ක වල මරණ ගණන උපත් සංඛ්‍යාවට වඩා අධික බව පෙනේ.

ලියාපදිංචි කළ සියළු මරණ රෝහල් තුළ සිදුවූ ඒවා බවටත් වාර්තාවේ සඳහන් වේ. මධ්‍යම පළාතේ එවකට තිබූ සිවිල් රෝහල් පිළිබඳව වාර්තාවක් Braybrooke විසින් මෙලෙස සඳහන් කර ඇත.

Hospitals

In connection with the subject, I must notice the large additions which are being made to the civil hospitals in Kandy, which will render this one of the finest Hospitals in the island. Another at Gampola on the same as the one at Matale is nearly completed, and when these are all fit for use, I think it will be admitted, that very ample and excellent accommodation will have been provided for the sick in the Northern portion of the province. At Badulla also a commodious building has been secured, but it requires some alteration and additions before it can be appropriated as a hospital. Nuwara eliya will then be the only station where adequate provision for the care of the sick is not made and there the requirement are of a less extensive character.

එම වාර්තාවේ සංකීර්ණ සිංහල පරිවර්තනය පහතින් දැක්වේ.

“1868 වන විට මහනුවර රෝහලට අළුතින් කොටසක් එක් කර ඇති බවත්, එය ලංකාවේ තිබෙන රෝහල් අතරින් ඉතා උසස් ගණයෙහිලා සැලකිය හැකි බවත්, එමෙන්ම ගම්පොල හා මාතලේ සිවිල් රෝහල් ඉදි කිරීම නිම වූ පසු ගුණාත්මක සේවාවක් පළාතේ උතුරු ප්‍රදේශයේ ජනතාවට ලබා දිය හැකි බවත් සඳහන් වේ. බදුල්ලේ සිවිල් රෝහලක් පැවතියද එය තව දුරටත් ව්‍යාප්ත කළ යුතු බවත් එකල නුවරඑළිය සිවිල් රෝහල රෝගීන් හට ගුණාත්මක සේවාවකින් ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා සුදුසු තත්වයේ නොතිබුණු බවද මෙම වාර්තාවේ සඳහන් වේ”.

1868 පාලන වාර්තාවේ බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ සිදුවූ මරණ වලට හේතු පහතින් දැක්වේ.

Causes of Death	Number
<i>Fever</i>	1157
<i>Diarrhoea</i>	227
<i>Dysentry</i>	222
<i>Fits</i>	400
<i>Worms (Rickets)</i>	440
<i>Infantile diseases</i>	166
<i>Child birth</i>	77
<i>Old Age</i>	83
<i>Rhematism</i>	10
<i>Swellings</i>	178
<i>Consumption</i>	35
<i>Hydrophobia</i>	13
<i>Luancy</i>	01
<i>Cholera</i>	03
<i>Small pox</i>	07
<i>Measles</i>	07
<i>Chicken pox</i>	13
<i>Ulcers</i>	37
<i>Snake bites</i>	01
<i>Accidents</i>	34
<i>Other diseases</i>	196
<i>Suicides</i>	02
<i>Total</i>	3309

වර්තමානයේ රෝහල් වල වල සිදුවන මරණ හා සැසඳීමේදී අතීතයේදී බෝ වන රෝග බොහෝ මරණ වලට හේතු විය. එනමුදු වර්තමානයේ බෝ නොවන රෝග (හෘද රෝග/ දියවැඩියාව/ අධික රුධිර පීඩනය හා හදිසි අනතුරු) බොහෝ මරණ වලට හේතුවක් වී ඇති බව පෙනේ.

නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ පාලන වාර්තාව 1868

මෙකල ලංකාව තුළ ජනගහන සංගණනයක් නොවූ අතර Headmen's වාර්තාවලට අනුව එහි ජනගහණය 29802 බවද එයින් 145 දෙනෙකු යුරෝපීය ජාතිකයන් බවද සඳහන් වේ. එකළ පහත සඳහන් ප්‍රදේශයන්හි කෝපි වගාව සරලව සිදුවූ බව මෙම වාර්තාවෙන් පෙනේවා දේ.

- කොත්මලේ (ඉහල බුලත්ගම කෝරළය හැර)
- දිඹුල
- පුඬුළුමය
- රම්බොඩ
- මතුරට
- හේවාහැට
- වලපහේ

1868 වසරේදී නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ රජයේ පාසල 2 ක් තිබූ බවද, ඒවා නුවරඑළිය හා මතුරට ප්‍රදේශවල පිහිටා තිබුණි. එම වසරේම මතුරට පාසල වසා දැමූ බවද සඳහන් වේ.

1868 බස්නාහිර පළාතේ සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයට අදාළ පාලන වාර්තාව

මෙම වාර්තාව එකල ලංකාවේ රජයේ ඒජන්තවරයෙකු වශයෙන් කටයුතු කළ CHARLES P. LAYARD මහතාට අයත් එකකි.

මෙකල බස්නාහිර පළාතේ උණ වසංගතයක් පැතිර ගිය බව මෙම වාර්තාවේ සඳහන් වේ. මෙය 1868 අප්‍රේල් මස මැද භාගයේදී හංවැල්ල ප්‍රදේශයෙන් ආරම්භ වූ බවද වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු එම ස්ථානයට යැවූ නමුදු උණ රෝගය කැළණි ගඟ ආශ්‍රිත ප්‍රදේශයන්හි එනම් හංවැල්ලේ සිට යටියන්තොට දක්වා පැතිර ගිය බවද සඳහන්ය. ඔහු විසින් මෙසේද සඳහන් කර ඇත.

“Fortunately, the fever was of the mild intermittent type, and , but for the constant presence during ten weeks of the malarious princpale in the atmosphere, including frequent relapses, yielded readily, in a few days , to proper remedies.

එකල මැලේරියාව යන්න භාවිතා කළද එය මදුරුවෙකු මාර්ගයෙන් බෝවන බව සොයා ගෙන නොතිබිණි. මෙම උණ රෝගය පාලනය සඳහා පහත සඳහන් ස්ථානයන්හි තාවකාලික රෝහල් ඉදිකර ප්‍රතිකාර කල බව පහත වගුව දෙස බැලීමේදී පෙනේ.

Statement of villages visited by Medical Officers and cases of fever treated in the following tempory hospitals in July and August 1868

Station	Name of the Medical Officer	Number of cases treated
Hanwela	Dr. F.V. Vandersmagt	21
Veyangoda & Pattlagedara	Mr. A. Pierez	1058
Hapitigama Korale	Do	
Minuwangoda	Mr. J. Nugaru	64
Miregama	Mr. S. Lawrentsz	71
Henerathgoda	Mr. H. Phillipe	144
Siyanne Korale	Mr. T. Gill	

එකල හොරගල්ල රෝහල රජයට පරිත්‍යාග කළේ මුඩ්ලියර් සී. ඩයස් බණ්ඩාරනායක මහතා විසින් බව මෙම වාර්තාවේ සඳහන්වේ. එකල ඔහු උඩුගඟ සහ ගංගොබොඩ පත්තු සියනෑ කොරළේ මුහන්දිරම් වශයෙන් කටයුතු කළ බවත් මෙම ක්‍රියාවට රජයෙන් ප්‍රශංසා හිමි වූ බවද මෙහි සඳහන්වේ.

1868 දී ලංකාවේ වයඹ පළාතේ පාලන වාර්තාව

එකල රජයේ ඒජන්ත (Government Agent) වශයෙන් කටයුතු කළේ W.C. Twynam මහතාය. මෙම වාර්තාවේ එවකට තිබූ සෞඛ්‍ය තත්වය රෝහල් පිලිබඳ විස්තරයක් සපයා නොතිබූ අතර කුරුණෑගල

දිස්ත්‍රික්කයේ හත් කෝරලයේ 1867 සිදුවූ උපත් හා මරණ පිළිබඳව වගුවක් පහත දැක්වේ.

1867		1868	
උපත්	මරණ	උපත්	මරණ
1505	2458	5926	8889

වසර දෙකේම ලියාපදිංචි උපත් වලට වඩා ලියාපදිංචි මරණ අධික බව පෙනේ.

1868 වසරේ පුත්තලම දිස්ත්‍රික්කයේ ජනගහනය 49218 කි. මෙයින් පිරිමි 25011 ද, ගැහැණු 24207 ක්ද බව වාර්තා වේ. මෙම වාර්තාව සැපයූ W.C. MACREADY (Assist Govt Agent) ට අනුව මෙම ජනගහනයට වඩා වැඩි පිරිසක් පුත්තලම දිස්ත්‍රික්කයේ වාසය කල බව සඳහන්ය .

මෙකල පුත්තලම රෝහල ඉතා ප්‍රාථමික අවධියෙන් තිබූ බව සඳහන් වේ. මෙය වරිච්චි ගසා තිබූ අතර වහලට පොල් අතු සෙවිලි කර තිබුණු බව සඳහන්ය.

The Puttalam hospital still remains “in statn quo” and a better building is very urgently required. It is a mud and wattle building with a low cadjan roof and though it is kept as clean and airy as possible under the circumstances , it is time that more civilized ediffee were erected”.

මෙම වසරේදී රෝගීන් 312 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර කළ බව සඳහන්ය. එකල මෙම රෝහලේ පාලනය කළේ රොක්වුඩ් මහතා විසිනි. (Assistant Colanial Surgen)

වසූරිය එන්නත් වශයෙන් ලබා දෙන අතර, තරලයන් ලබා ගැනීම අපහසු වීම මෙම එන්නත් වැඩසටහනෙහි අසාර්ථකත්වයට බලපෑ බව සඳහන්ය. තවද මුස්ලිම් ජාතිකයින් වසූරිය සැදුණු විට හටගන්නා බිබිලි විනාශ කිරීමට උත්සාහ ගන්නා බවද මේ සඳහා දේශීය ඖෂධ යොදා ඒවා බිබිලි මතුපිට ආලේප කරමින් හා එය ප්ලාස්ටර් යොදා තෙරපීමෙන් බිබිලි විනාශ කරන බවද මෙම වාර්තාවේ සඳහන්ය.

මෙම වාර්තාව සැපයූ නිලධාරියා විසින් මෙලෙස වසූරිය බිබිලි විනාශ කිරීම සම්බන්ධව නීති මගින් කටයුතු කළ යුතු බව නිර්දේශ කළද, එය සනාථ කළ නොහැකි හෙයින් මෙම නිර්දේශය ප්‍රතික්ෂේප කරන ලදී.

“The Moors almost invariably destroy the vesicles as soon as it is formed, by plastering it over with some caust preparation of herbs, and it is often impossible to proceure fresh subjects among them. I suggest that the willful destruction of the vesicles should be made the subject of an especial penal clause in the Vaccination Ordinance, but my proposal was objected to, on the ground that “wanton” destruction would be difficult to prove. If it is intended to make vaccination compulsory here, I am still of opinion that such clause should be introduced”

1868 අප්‍රේල් මස තලවිල ශාන්ත ආනා දේවස්ථානය වාර්ෂික සැණකෙළිය පවත්නා සමයේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා 1868 වර්ෂයේ පහත ක්‍රියාමාර්ගයන් අනුගමනය කරන ලදී. මෙම සැණකෙළිය

සඳහා දිවයිනේ නන් දෙසින් බැතිමතුන් 10000 - 30000 අතර ප්‍රමාණයක් සහභාගි වූ බව සඳහන් වේ. බැතිමතුන් කුඩාරම් තුළ ගස් යට, පඳුරු යට මේ දිනවල ලැගුම් ගෙන සිටි බවද සඳහන් වේ. මීට පෙර වසරවල නිසි සෞඛ්‍යාරක්ෂිත පිළියමක් අනුගමනය නොකළ හෙයින් ජනතාව වසංගත රෝග වලින් දැඩිව පීඩා විඳි බවත් බොහෝ දෙනෙකු මිය ගිය බවත් සඳහන් වේ. මෙම වාර්තාව ලියූ සහකාර රජයේ ඒජන්ත W.C. MACREADY විසින් මෙහි කුඩා රෝහලක් නැතිමට නිර්දේශ කල අතර, වැසිකිලි කිහිපයක් නැතිමටද නිර්දේශ කරන ලදී.

මෙවැනි නිර්දේශයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම තුළ එම වසරේ එක් මරණයක් පමණක් සිදුවූ බව සඳහන් වේ. මෙකල මෙහි ඇති කඩමණ්ඩියේ පිරිසිදු බව සුරැකීම සඳහා පොලිස් නිලධාරියෙකුගේ සේවය ලැබුණු බවද සඳහන් වේ.

එකල රජය විසින් පහත සඳහන් අණ පනත් පනවා බැතිමතුන් ආරක්ෂා කිරීමට පියවර ගත් බවද සඳහන් වී ඇත.

කිසිම පුද්ගලයෙකු විදිවලට අපද්‍රව්‍ය දැමීම නොකළ යුතු අතර, එසේ කරන අයට විරුද්ධව නීතිමය කටයුතු සිදු කර ඇත. ශාන්ත ආනා දේවස්ථානය අවට ඇති සියළුම ලිං බැතිමතුන්ගේ පානීය අවශ්‍යතාවයන් සඳහා පමණක් වෙන් කළ යුතු අතර, ඒවායේ නෑම/ සේදීම සම්පූර්ණයෙන්ම තහනම් කර තිබූ අතර, එසේ කරන අයට විරුද්ධව නීත්‍යානුකූලව පියවර ගත් බවද සඳහන් වේ.

මළපහ කටයුතු සඳහා කැළයට යායුතු බවටත්, එසේ කළ පසු අසුවී පස් වලින් වසා දැමීමටද උපදෙස් දී තිබුණි.

සතුන් මැරීමට පෙර එම සතා මිනිස් පරිභෝජනයට සුදුසුදැයි බලධාරියෙකු විසින් නිර්දේශ කළ යුතු බවටද, මිනිස් පරිභෝජනයට නුසුදුසු පළතුරු, එලවළු , මස්, රා විකිණීම තහනම් වන අතර, ඒවා අත්අඩංගුවට ගෙන නඩු පැවරීමට කටයුතු යොදා තිබූ බවත් සඳහන් වේ.

වසංගත රෝගයන්ගෙන් පෙළෙන රෝගීන් සිටි නම් ඔවුන්ව නාවකාලිකව රෝහල් වෙත රැගෙන ගියහ. මෙම වගන්තියෙන් වෙළඳසැල් අවට පවුත්තාවය හා වාතාශ්‍රය කෙරෙහි අවධානය යොමු කර ඇති බව පෙනේ.

- (1) No person are allowed to commit nuisance or to ease them selves in any of the streets or in the neighborhood of any house, and persons so doing will be prosecuted
- (2) All the wells immediately around St Anna's church are reserved solely for drinking purposes.
- (3) All persons will be required to go for calls of nature to the jungles, at about 200 yards from the any house and all dejections should be covered over the sand.
- (4) Bullocks and sheep can only be slaughter on the ground set apart for the purpose, after having been inspected by an authorized Headman who will grant a report, whether or not they are fit for food.
- (5) All unwholesome or unripe fruit or vegetable, bad meat, sour toddy or any article of food in an unfit state for consumption that are exposed for sale, will be confiscated and the vendor will be prosecuted.
- (6) Any person found wondering about the bazaars or street, when suffering from contagious diseases or other dangerous or loathsome diseases will be removed to the temporary hospital and will further be liable to punishment.
- (7) Every tenant of a hut or boutique or other lodging will be required to keep the space in front of his residence clean and a space of 20 yards in breadth shall be allowed between double lines of

huts, for the sake of proper ventilation.

- (8) The Assistant Government Agent and Police Magistrate will be ready to hear and attend to any complaints made verbally to them.
- (9) Assistant Medical Officer will be in attendance and a hospital will be provided for the sick.

මීට වසර 145 කට පමණ පෙර මහජන සෞඛ්‍ය කෙරෙහි බලධාරීන් ක්‍රියාත්මක වූ ආකාරය පිළිබඳව දැනුමක් මෙය කියවීමෙන් ඔබට ලබා ගත හැකි අතර, එකල පැවති සමහර හිතී රීති රෙගුලාසි අදට වැඩිය ශක්තිමත් බවද කිව හැක.

1868 උතුරු පළාතේ වාර්ෂික පාලන වාර්තාව

එකල අනුරාධපුරය උතුරු පළාතට අයත්ව පැවතිනි. උණ සරම්ප පැපොල හා කක්කල් කැස්ස යන රෝග 1868 දී යාපනය හා මුලතිව් දිස්ත්‍රික්කයන්හි බහුලව තිබූ බවද, සරම්ප රෝගය උග්‍රව පැතිරුණු අතර, එය ළමුන්ට පමණක් නොව වැඩිහිටියන්ටද වැළඳුණු බවද සඳහන්වේ. මෙහි ඇතිවන සංකූලතාවය වන පාවනයෙන් බොහෝ දෙනෙකු මිය ගිය බවද සඳහන්වේ.

1868 වසරේදී යාපනය දිස්ත්‍රික්කය තුළ අනතුරු නිසා 7 දෙනෙකු මිය ගිය අතර, සිය දිවි නසා ගැනීම කිසිවක් වාර්තා වී නැත .

එකල උතුරු පළාතට යාපනය මන්නාරම මුලතිව් සහ අනුරාධපුරය යන දිස්ත්‍රික්ක 4 ඇතුළත්ව තිබිණි.

Report of the Colonial Surgeon Jaffna

මෙම වසර තුළ (1868) යාපනය දිස්ත්‍රික්කය තුළ පුද්ගලයින් 12223 වසූරිය සඳහා පරීක්ෂා කල අතර, එයින් 1187 දෙනෙකුට වසූරිය වැළඳී ඇති බවද සඳහන්වේ. එකළ උතුරු පළාත භාරව කටයුතු කළේ Colonial Surgeon James Loose මහතාය.

1868 වර්ෂයේදී හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කයේ පාලන වාර්තාව

පැපොල වසංගතය තංගල්ල ආශ්‍රිතව පැතිරුණු බව සඳහන්වේ. වසරේ දෙවැනි භාගයේදී දැඩි නියඟයක් මෙම පළාතේ ඇතිවිණි.

වසර අවසාන භාගයේදී උණ හා අතිසාරය නිසා බොහෝ දෙනෙක් මිය ගිය බව වාර්තාවේ. තංගල්ල ප්‍රදේශයේ ඩිස්පෙන්සරියක් ස්ථාපිත කර දිළිඳු ජනතාවට නොමිලේ බෙහෙත් ලබා ගැනීමේ වැඩපිළිවෙලක් මෙම වාර්තාවේ සඳහන් වී ඇත .

1868 දී හම්බන්තොට බන්ධනාගාරයේ සිරකරුවන් 7 දෙනෙකු මිය ගිය අතර ඔවුන්ගෙන් එක් අයෙකු පිටගැස්ම මගින්ද, තිදෙනෙකු විටින් විට හටගන්නා උණ (මෙය මැලේරියාව විය හැක), එක් අයෙකු අතිසාරයෙන් ද, එක් අයෙකු debilities, එක් අයෙකු Bronchitis රෝගය නිසා මිය ගිය බව වාර්තාවේ සඳහන්ය.

1868 Report of the Colonial Surgeon Galle

මෙම වාර්තාව P.D. Anthonize විසින් සපයා ඇත. එකල ගාල්ලේ පිහිටි සිවිල් රෝහල පහත අංගයන්ගෙන් සමන්විත වූ බව සඳහන්වේ.

General hospital with a public Dispensary, The female hospital for contagious disease, the small pox hospital,
A few sheds in the ground of the general hospital for the accommodation of Malabar coolies and a Goal Hospital

මේ අනුව ඉන්දියාවේ සිට පැමිණි මලබාර් කුලින් (කම්කරුවන්) සඳහා කුඩා කුටි රෝහල් භූමිය තුළ තිබූ බව සඳහන් වේ.

1868 දී යුරෝපීය ජාතිකයන් හා ස්වදේශීන් 322 ද මහරෝහලේ නැවතී ප්‍රතිකාර ගත් බව සඳහන් වේ.

The Female Hospital

මෙම රෝහල ඉදිකර ඇත්තේ Contageious Disease Ordinance යටතේ සමාජ රෝග වැළැක්වීම සඳහාය. මෙහි සමාජ රෝග වැළැදුණු කාන්තාවන් නැවතී ප්‍රතිකාර ගෙන ඇත.

Small pox Hospital, Galle

කාමර 2 ක් සහ ආලින්දයකින් සමන්විත කුඩා රෝහලකි. මෙම රෝහලට වාතාශ්‍රය ඉතා හොඳින් ලැබෙන සේ ඉදිකර ඇති බව මෙම වාර්තාවට අනුව පෙනී යයි. සියළුම වසූරිය රෝගීන් මෙම රෝහලට ඇතුළත්ව ඇත්තේ නැව් ආශ්‍රිතවය. එනම් ස්වදේශීය රෝගීන් මෙයට ඇතුළත් ව නොමැත . මෙම රෝහලට රෝගීන්ට නැව් මගින් කෙලින්ම ඇතුළත් විය හැකි බැවින් අනෙකුත් ජනතාවට වසූරිය පැතිරීමේ අවධානමක් නොමැති බවද මෙම වාර්තාවෙන් පෙන්වා දෙයි.

1868 ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ සිදු වූ වසංගත

මෙම වසරේදී කිසිදු වසංගතයක් හට නොගත් බවට මෙම වාර්තාව සැපයූ P.D. Anthoniaz මහතා විසින් වාර්තා කර ඇත. ඔහු විසින් මෙසේද සඳහන් කර ඇත.

මාතර දිස්ත්‍රික්කයෙන් සිදුවූ මරණ වලින් 2/3 ටම වගකිව යුත්තේ විටින් විට හට ගන්නා උණ රෝගයන් බව සඳහන් වේ. (මෙය මැලේරියාව විය හැක.)

පුරාණයේ ශ්‍රී ලංකාවේ පැවති වෛද්‍ය ක්‍රමය

ටී. එම්. සමුද්‍රා කුමාර් නිලකරන්න, සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී, ප්‍රාදේශීය රෝහල, මාම්පිටිය.

මෙරට විවිධ යුගයන්හි රාජ්‍යත්වයට පත් වූ රජවරුන්ගේ නොමඳ අනුග්‍රහය දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමයේ දියුණුවට ලැබී ඇත. එලදායි වෛද්‍ය සේවයක් මෙරට පවත්වාගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය වියදම් ලබාදීම හා වෛද්‍ය ග්‍රන්ථ රචනා කිරීම වැනි කටයුතු සඳහා එකල රජවරුන්ගේ අනුග්‍රහය ලැබී තිබෙන බැවින් මහාවංශය ඇතුළු ඉතිහාස ග්‍රන්ථවල සඳහන් වේ. විවිධ රෝගයන්ට ගොදුරු වූ රෝගීන් සඳහා උපකාර කළා වූ වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ නියැලුණු රජවරු සිටි බැවින් අසන්නට ලැබෙන අතර, ක්‍රි.ව 04 වන සියවසේ බුද්ධදාස (බුජ්ජ) රජු රටේ සෑම තැනම වෙදහල් පිහිටුවා ගම් දහයකට එක් වෛද්‍යවරයකු බැගින් පත් කළහ. තවද “සාරාට්ඨ සංග්‍රහය” නම් වෛද්‍ය ග්‍රන්ථයක්ද මේ රජු විසින් ලියන ලද අතර, පුදුම ඵලවන සුළු ශල්‍යකර්ම කිහිපයක් කළ බවද ඉතිහාස ග්‍රන්ථ වල සඳහන් වේ.

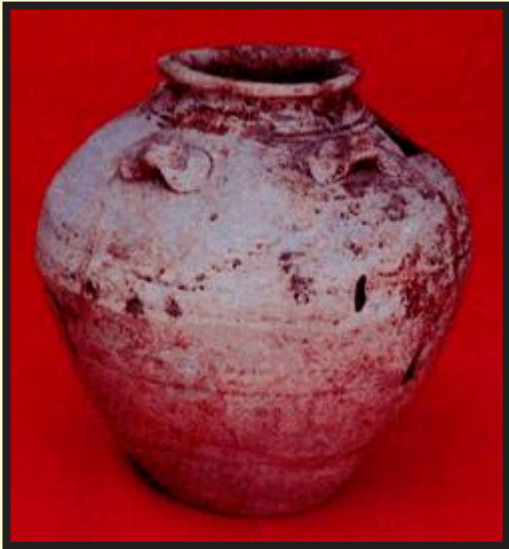
ආරෝග්‍යශාලා පිළිබඳ අදහස බෞද්ධ සංකල්පයකි. මෙම සංකල්පය ඉන්දියාවේ ආරම්භ වී බුරුමය, සියමය, ලංකාව, සිරියාව, පර්සියාව, ඊජිප්තුව හා බටහිර යුරෝපයටත් අනුක්‍රමයෙන් පැතිරී ගියේය. සිරියාව, බැබිලෝනියාව, පැරණි ඊජිප්තුව වැනි රටවල ආයුර්වේදයට වඩා පැරණි වෛද්‍ය ක්‍රම පැවතියද, එම රටවල ආරෝග්‍යශාලා පැවති බවට සාක්ෂි ලැබී නොමැත. (උපුටා ගැනීම උරුගොඩ සී.පී. ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය, අපේ සංස්කෘතික උරුමය, 11 කාණ්ඩය, 1998) ක්‍රි.පූ 04 සියවසේ පටන් මෙරට ආරෝග්‍යශාලා පැවති බව මහාවංශයේ සඳහන් වේ.

එකල මෙරට විශේෂ රෝග සඳහා සේවා සපයන ආරෝග්‍යශාලා පැවති බැවින් කියවේ. ඒ අතරින්

- ✓ කොර ආබාධිතයන් සඳහා සුවසේවා ආයතන පිහිටුවීම
 - බුද්ධදාස රජු (ක්‍රි.ව 362 -409)
 - ධාතුසේන රජු (ක්‍රි.ව 460-478)
 - දෙවන උපතිස්ස රජු (ක්‍රි.ව 522-524)
 - පළමුවන උයද රජු (ක්‍රි.ව 792-797)
- ✓ අන්ධ ජනයා සඳහා ආරෝග්‍යශාලා තැනීම
 - බුද්ධදාස රජු (ක්‍රි.ව 362 -409)
 - දෙවන උපතිස්ස රජු (ක්‍රි.ව 522-524)
- ✓ මුල්ම මාතෘ නිවාසය ඉදිකිරීම
 - දෙවන උපතිස්ස රජු (ක්‍රි.ව 522-524)

වැනි රජවරුන්ගේ සමයන්හි විශේෂ සේවා ආරෝග්‍යශාලා පිහිටි බවට තොරතුරු හමු වේ. (උපුටා ගැනීම - උරුගොඩ සී.පී. ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය, අපේ සංස්කෘතික උරුමය, 11 කාණ්ඩය ,1998) බටහිර ජාතීන් විසින් ඉදි කළ විශේෂ සේවා ආරෝග්‍යශාලාව හැඳුල පිහිටා තිබෙන අග්නිදිග ආසියාවේ මුල්ම ලාදුරු රෝහල වන අතර, මෙය ලන්දේසීන් විසින් 1706 දී පිහිටුවා ඇත.

බෞද්ධ භික්ෂූන් වහන්සේලා විශාල සංඛ්‍යාවකට වෛද්‍ය සේවා සැපයීම සඳහා අනුරාධපුර, මිහින්තලේ, පොළොන්නරුව හා මැදිරිගිරිය වැනි මහා ආරාම පිහිටි ස්ථාන තෝරාගෙන ඇති බැවින් පුරා විද්‍යාත්මක සාධක වලින් තහවුරු වේ. පුරාණ ආරෝග්‍යශාලා පිහිටි ස්ථාන වල සිදු කරන ලද පුරාවිද්‍යාත්මක කැණීම් වලදී බෙහෙත් ඔරු, විවිධ විකිත්සක හා ශල්‍ය උපකරණ, ඇඹරුම්ගල් වැනි දෑ හමුවී තිබෙන අතර, පොළොන්නරුව, අනුරාධපුරය වැනි ස්ථාන වල පිහිටි පුරාවිද්‍යා කෞතුකාගාර වල ඇතැම් භාණ්ඩ ප්‍රදර්ශනයට තබා ඇත.



(පුද්ගලයාට තබා ඇති ඇතැම් භාණ්ඩ)



කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ අරංකැලේ පැරණි ආරාම සංකීර්ණය ආශ්‍රිතව හමුවී ඇති සෙල්ලිපි වලින් මෙම ස්ථානයෙන් පිහිටි ආරෝග්‍ය ශාලාවේ මහා පරිමාණයෙන් බෙහෙත් නිපද වූ බව කියවේ. (උපුටා ගැනීම - යමුනා හේරත් ආදී ලක්දිව මානව කටයුතු සඳහා ශාක භාවිතය) පැරණි ආරෝග්‍යශාලා නටඹුන් සෑම එකක්ම වාගේ පිහිටා ඇත්තේ බෞද්ධාගමික ස්ථානයන් ආසන්නයේ බැවින්, ඇතැම් බෞද්ධ භික්ෂූන් වහන්සේලාද වෛද්‍ය කටයුතු සඳහා අනුග්‍රහයක් ලබා දෙන්නට ඇතැයි සිතිය හැකිය. බුදු දහමට අනුව බුදුරජාණන් වහන්සේ ද රෝගියෙකුට උපස්ථාන කිරීම තමාට උවටැන් කිරීම හා සමාන බව වදාරා ඇත.

පුරාණ ආරෝග්‍යශාලා නටඹුන් අතරින් හමුවන බෙහෙත් ඔරු අපුර්ව නිර්මාණයකි. තනි ගල් කුට්ටියකින් නිර්මාණය කරන ලද මෙය ශරීරයේ හැඩය හා සැසඳෙන පරිදි නිර්මාණය කොට ඇත. මෙවැනි බෙහෙත් ඔරු අනුරාධපුරය, මිහින්තලය, මැදිරිගිරිය, දිසවාපිය, පොළොන්නරුව යන ස්ථාන වලින් හමුවී තිබේ. ශාඛ ඖෂධ, කිරි, ගිතෙල්, තෙල් වර්ග හා විනාකිරි වැනි දෑ ඒ ඒ රෝගයන්ට අනුව වෙනස් වෙනස් සංයෝග යෙදූ බෙහෙත් වතුරේ රෝගීන් ගිල්වා ප්‍රතිකාර කිරීමේ පැරණි

ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය වර්ම රෝග, වාතරක්තය, අර්ශස්, උණ වැනි රෝගයන්ට පිළියම් යෙදීම සඳහා උපයෝගී කොට ගෙන ඇත.



(බෙහෙන් ඔරුව)

අතීතයේදී වෛද්‍ය වෘත්තීය ඉතා උසස් ලෙස ගරු බුහුමන් ලැබූ වෘත්තීයක් වූ අතර බුද්ධිදාස, හත්වන අග්ගබෝධි, මහා පරාක්‍රමබාහු වැනි රජවරුද වෛද්‍ය වෘත්තීයේ යෙදී ඇත. රජ මැදුරේ ප්‍රධාන වෛද්‍යවරයා මෙකල සුව සේවා අමාත්‍යවරයාට (සෞඛ්‍ය ඇමති) සමාන විය. හතරවන දස්පුල රජුගේ (ක්‍රි.ව 923-934) දෙවන දොරබාවිල ටැම්ලිපියේ හි ප්‍රධාන වෛද්‍යවරයකුට කළ ගම් ප්‍රධානයක් ගැන සඳහන් වේ. එකල වෛද්‍යවරුගේ පරිභෝගය පිණිස ඉඩම් පිරිනැමුණු අතර ඒවා රජය මගින් නඩත්තු කෙරිණි. රජ මැදුරට යා කොට බෙහෙන් ගේ නමින් ස්ථිර වෛද්‍යාගාරයක් වූ අතර මහනුවර අවධිය තෙක් මේ පිළිවෙත පැවතුණි. (උපුටා ගැනීම - උරුමාගොඩ සී.පී. ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය, අපේ සංස්කෘතික උරුමය, 11 කාණ්ඩය ,1998)

විදේශීය ආක්‍රමණිකයන්ගේ බලපෑම් ඔස්සේ පැරණි වෛද්‍ය ක්‍රමය පුසු බැමකට ලක් වුවද, 1707 දී රජකම් කළ නරේන්ද්‍රසිංහ රජු මෙය යළි පණ ගැන්වීමට මුල්විය. මේ රජුගේ සමයේ වැලිවිට සරණාකර සංඝරාජ හිමි පාලි බසින් ලියවී තිබූ හෙසප්ප් මඤ්ජුසා නම් වෛද්‍ය ග්‍රන්ථය සිංහලයට පරිවර්ථනය කළහ. (උපුටා ගැනීම - ජයතිලක ශ්‍රීමත් ඩී.බී. ශ්‍රී සරණාකර - ලංකාවේ අන්තිම සංඝරාජයාණන් වහන්සේ) තවද මේ රජුගේ පෞද්ගලික වෛද්‍යවරයා වූයේ ශෛලේන්ද්‍රසිංහ නම් වූ දකුණු ඉන්දියානු වෙදගුරු කුලයක අයෙකි. කීර්ති ශ්‍රී රාජසිංහ රජුගේ පෞද්ගලික වෛද්‍යවරයා වූයේද ගෝපාල මුදලියර් නම් වූ මරක්කල ජාතිකයෙකි. (උපුටා ගැනීම - දේවරාජා එල්.එස්, ලංකාවේ මහනුවර රාජධානිය)

කෙසේ වුවද 1505 දී බටහිර ජාතින්ගේ සංක්‍රමණයත් සමඟ එතෙක් ලංකාවේ පැවති වෛද්‍ය ක්‍රමය අභියෝගයකට ලක්විය. පෘතිග්‍රීසි හා ලන්දේසි පාලන සමයේ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමයට එතරම් තර්ජනයක් එල්ල නොවූයේ ඒ වන විට බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය දියුණු වී නොතිබීමත්, මෙරට පැවති දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමය කෙරෙහි ඔවුන් තුළ වූ පැහැදිලිමත් දේශීය ජනතාවට වෛද්‍ය සේවාවන් සැපයීම සඳහා ඔවුන්ට වුවමනාවක් නොතිබීමත් විය හැකිය. එසේ වුවත් සිංහල රජවරුන් මෙරට පැවැති වෛද්‍ය ක්‍රමයට අනුග්‍රහ දක්වා තිබේ.

ලන්දේසි පාලන සමයේ අවසාන භාගයේදී ඔවුන් ලංකාවේ එක් එක් ආරෝග්‍යශාලා වලට දේශීය වෛද්‍යවරයකු බැගින් පත් කළ අතර, ඔවුන්ගේ රාජකාරිය වූයේ ලන්දේසි වෛද්‍යවරයාට සහාය වීමයි.

(උපුටා ගැනීම - උගුරාගොඩ සී.පී. ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය, අපේ සංස්කෘතික උරුමය, 11 කාණ්ඩය 1998)

ක්‍රමයෙන් සිංහල ජනශාද ලන්දේසි වෛද්‍ය ක්‍රමයට ඇලුම් කිරීමට පටන්ගත් අතර, ඒ බැව් නරේන්ද්‍රසිංහ රජු මාරාන්තිකව අසනීප වූ අවස්ථාව ඇතුළුව තෙවතාවක්ම ලන්දේසි වෛද්‍යවරුන්ගෙන් ප්‍රතිකාර ගත් බැව් මූලාශ්‍ර වල සඳහන් වීමෙන් තහවුරු වේ.

බ්‍රිතාන්‍ය පාලකයන් අතට මෙරට පාලනය නතු වීමෙන් පසු මෙරට වැසියන්ට සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයනු වස් මහජන සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව 1858 දී පිහිටුවා බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය රජයේ වෛද්‍ය ක්‍රමය ලෙස දියුණු කළහ. බ්‍රිතාන්‍ය රාජ්‍ය අනුග්‍රහය නිසා රට වැසියෝ දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමයෙන් වඩාත් ඇත්ව බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමයට වඩා නැඹුරු විය.

කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ ආරම්භය හා එහි විකාශනය

වෛද්‍ය අපීන් විරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්) මධ්‍යම පළාත කේ.ඒ. නිරංජලා විජයකෝන්, සැලසුම් හා වැඩසටහන් නිලධාරී, මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

මෙම ලිපියෙන් කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය බිහිකිරීම උදෙසා පුරෝගාමීව කටයුතු කළ අය හා එහි ආරම්භක අවස්ථාවේදී විකාශනය පිළිබඳව පැහැදිලි කිරීමක් කිරීමට බලාපොරොත්තු වෙමි.



මෙරටට අවශ්‍ය වෛද්‍ය වරුන් මෙරටදීම බිහි කිරීමේ අදහස මුල් වරට ඇති වූයේ 1852 ලංකාවේ ආණ්ඩුකාර ධූරය දැරූ සර් ජෝර්ජ් ඇන්ඩර්සන් මහතාට ය.

1860 දශකයේ දී පරංගි රෝගය හේතුවෙන් දැඩි වන්තිකරයේ ජනතාව දැඩි ලෙස පීඩා විඳි ඇති අතර ජනතාව වන්ති දිස්ත්‍රික්කය අතහැර යෑම හේතුවෙන් මෙම දිස්ත්‍රික්කය ජනශූන්‍ය විය.

උතුරු ප්‍රදේශයේ පිහිටි වන්ති දිස්ත්‍රික්කය ජනශූන්‍ය වීමට හේතුව සොයා බැලීමට 1867 ආණ්ඩුකාර ධූරය දැරූ හර්බියුලස් රෝබින්සන් විසින් එවකට සිවිල් වෛද්‍ය නිලධාරී වන (PCMO) W.P. Charsley මහතාට පවරන ලදී.



Dr. Charsley විසින් මෙම වගකීම වෛද්‍ය ජේම්ස් ලූස් (වෛද්‍ය James Loose (Colonial Surgeon) වෙත පවරන ලදී. මෙම කාර්ය කොතෙක් සාර්ථක ලෙස වෛද්‍ය ලූස් විසින් ඉටු කළේ ද යන්න පිළිබඳ ඔහුට ආණ්ඩුකාරවරයාගෙන් විශේෂ ප්‍රශංසාවක් හිමි විය.

ඔහුගේ එක් නිර්දේශයක් වූයේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වෛද්‍ය වරු මෙරටදීම බිහිකිරීම සඳහා වෛද්‍ය විද්‍යාලයක් මෙරට ස්ථාපිත කිරීමය.

ඔහුගේ නිර්දේශයට අනුව 1870 ජූලි 01 වන දින කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලය එවකට ආණ්ඩුකාර ධූරය දැරූ හර්බියුලස් රෝබින්සන් විසින් විවෘත කරන ලදී. මෙහි ප්‍රථම විදුහල්පති වශයෙන් ජේම්ස් ලූස් පත්කරන ලදී.



1857 දී වෛද්‍ය ලූස් මධ්‍යම පළාතේ සිවිල් වෛද්‍ය නිලධාරී තනතුර භාරගැනීම සඳහා කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලයෙන් නික්ම ගිය බව වාර්තාවල සඳහන් වෙයි.

කීර්තිධර මෙම පුද්ගලයා සිහි කිරීම සඳහා අද දක්වා ව්‍යාධිවේදී (Pathology) විෂය සඳහා ලස් ගේ සම්මානය පිරිනැමීම කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය මගින් සිදුවිය.

අද වන විට වෛද්‍ය පීඨයේ වර්තමාන ගොඩනැගිල්ල ආලින්දය (lobby) මොහුගේ නමින් නම් කර ඇත.

ආරම්භයේදී මෙම වෛද්‍ය පාඨමාලාව වසර 03 ක් වූ අතර 1887 සිට වසර 04 දක්වා වැඩිකිරීමක් සිදු විය. 1870 දී වෛද්‍ය ලස්ට අමතරව තවත් කටිකාවාර්යවරුන් දෙදෙනෙක් මෙහි සේවය කළ බව වාර්තා හැඳුර්මේදී පෙනී යයි. ඔවුන් නම්

- 01. (Dr. R. Andree - (Anatomy) සහ ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාවද
- 02. Dr. E. C. Koch - Materia mediaca සහ Midwifery

අද පවත්නා කොළඹ වෛද්‍ය විදුහලේ ඉඩම රජයට පවරා ඇත්තේ මුඩ්ලියර් සැමසන් විජේගුණරත්න, ඩී. අබ්බා රාජපක්‍ෂ විසිනි.

1857 ජූනි 04 වැනිදා පළමු Ceylon Times නැමැති පුවත් පතට අනුව එවකට ලංකාවේ ආණ්ඩුකාවර සර් විලියම් ග්‍රෙගරි විසින් මුඩ්ලියර් සැමසන් රාජපක්‍ෂ මැතිතුමාගේ මෙම දානමය ක්‍රියාව මහත් ඉහළින් ඇගයූ බව සඳහන් වේ.

කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලය ඇරඹීම සඳහා පහත සඳහන් දානකීන්ද ඉමහත් දායකත්වයක් ලබා දුන්හ.

- 01. සී.එච්.ඩී. සොයිසා මයා
- 02. මුඩ්ලියර් ජේ.ඩබ්. චාල්ස් සොයිසා මයා
- 03. ඒ. සයිමන් ප්‍රනාන්දු විජේගුණරත්න මයා
- 04. මුහන්දිරම් විමල ගුණවර්ධන මයා

ලංකාවේ වෛද්‍ය විද්‍යාවේ දියුණුවට අතිමහත් දායක වූ පවුලක් වශයෙන් සොයිසා පවුල හැඳින්විය හැක.

වර්තමානයේ රටට මහත් සේවාවක් සිදුකරන ඩී. සොයිසා මාතෘ රෝහල සී.එච්.ඩී. සොයිසා මහතා විසින් 1879 දී රජයට පවරා දෙන ලදී.

අද ද පවතින වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය (Medical Research Institute) එදා Bacteriological Institute වශයෙන් හැඳින් වූ අතර එය 1899 දී ජේ.ඩබ්. චාල්ස් ඩී. සොයිසා මහතාගේ පෞද්ගලික ධන පරිත්‍යාගයෙන් සිදු කෙරුණි.

පසුගිය වසර 130 ක කාලයක් තුළ විවිධ වෙනස්කම් වලට භාජනය වූ කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ අද පවතින ගොඩනැගිලි මුල් කාලයේ දී ඉදි වූ ඒවා නොවේ. එදා පැවැති ගොඩනැගිලි අතරින් දැනට ඉතිරිව ඇත්තේ කොච් අනුස්මරණ ඔර්ලෝසු කණුව වසර 1881 දී ඉදිකර ඇති අතර එය අදටත් දැක බලාගත හැක. මෙම ඔර්ලෝසු කණුව කොළඹ වෛද්‍ය දෙවන විදුහල්පති වන වෛද්‍ය එඩ්වින් ලොසන් කොච් සිහිවීම සඳහා ඉදිකරන ලද්දකි.

වෛද්‍ය විද්‍යාව, ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව හා ප්‍රසව හා නාර්වේද පිළිබඳ හසල දැනුමක් ඇති මෙම වෛද්‍ය වරයාට වැඩි කළක් තම සේවය කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයට ලබා දීමට නොහැකි වූයේ ඔහු සේවය භාරගෙන වසර 02 ක් එනම් 1877 දී වසර 40 ක් ආයු වළඳා අවාසනාවන්ත ලෙස මියයෑම නිසාය. ඔහු මිය යාමට හේතු වූයේ මරණ පරීක්ෂණයක් සිදු කරන අතරතුර විෂබීජයක් ශරීරගත වීමෙන් බව මහාචාර්ය කාලෝ ෆොන්සේකා විසින් රචිත (The Story of the Colombo Medical School) නැමැති ලිපියේ සඳහන් වේ. දැනට කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ ඇති පැරණිම ගොඩනැගිල්ල 1913 දී ඉදිකළ Anatomy (කායවිච්ඡේද) ගොඩනැගිල්ල වේ.

වෛද්‍ය කොවිගේ අභාවයත් සමඟ කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ විදුහල්පති ධුරය දැරුවේ වෛද්‍ය J.L. Vander - Straaten මහතා ය. ඔහු 1878 දී මෙම ධුරයට පත් වූ අතර වසර 21 ක සේවයක් මෙම විදුහලට ලබා දුන්න. මොහු විසින් ළමා රෝග පිළිබඳව පොතක් (Disease of Children) නිර්මාණය කළ අතර එය එකල බහුලව ප්‍රයෝජනයට ගත් බව ලේඛණ හැඳුරුමේදී පෙනී යයි. ඔහු සිහිවීම පිණිස Vander - Streaaten රන් සම්මානය රෝග නිවාරණය පිළිබඳව හොඳම ශිෂ්‍ය / ශිෂ්‍යාවට අද ද කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය මගින් පිරිනමනු ලබයි. කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය ආරම්භයේ දී එහි ඇතුළුවීමට සුදුසුකම් සඳහා ඉංග්‍රීසි බස ලිවීමට හෝ කියවීමට මහා පරිචයක් තිබීම අත්‍යවශ්‍ය බව හා සිංහල හෝ ද්‍රවිඩ බස හෝ එක් භාෂාවක් ලිවීමට හෝ කියවීමට හැකිවීම අනිවාර්ය වූ අතර ආරම්භයේ දී සිසුන් 25 දෙනෙක් පාඨමාලාවට සහභාගී වූ අතර සිසුන් 06 දෙනෙකු පමණක් අවසාන විභාගයෙන් සමත් විය.

ඉතා ප්‍රාථමිකව පටන්ගත් මෙම විදුහල වසර 10 ක් ඇවෑමෙන් Collage නැමැති තත්වයට උසස් විය. මෙකල ලංකාවේ ආණ්ඩුකාර ධුරය දැරුවේ සර් ජෝන් ඩග්ලස් විසින් ය. මෙලෙස Collage තත්වයක් සඳහා විද්‍යාලය උසස් කිරීමට මහත් වූ දායකත්වයක් ලබා දුන් එකල ප්‍රධාන සිවිල් වෛද්‍ය නිලධාරී වෛද්‍ය විලියම් ටේමන්ඩ් කින්සි (Kynsey) මහතා සිහිවීම පිණිස හා ඔහුට ගෞරවයක් ලෙස කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ සිට බොරැල්ල කනත්ත දක්වා වැටී ඇති මාර්ගය “කින්සි” පාර ලෙස වර්තමානයේ ද හැඳින්වේ.

වසර 1888 දී මෙම විද්‍යාලයෙන් පිටවන වෛද්‍ය වරුන් සඳහා මහා බ්‍රිතාන්‍යයේ පවා පිළිගත් ලියාපදිංචිය ලබාදීම ඇරඹිණි. (LMS) මෙම ලියාපදිංචිය ලද වෛද්‍යවරුන්ට ඉතා ඉහළ ඇගයුමක් හා පිලිගැනීමක් තිබූ අතර ඔවුන්ට මහා බ්‍රිතාන්‍යයේ ද සේවය කිරීමට අවසර තිබිණි.

වසර 1885 වන විට ආචාර්යවරුන් 17 දෙනෙකුගේ සේවය මෙම විදුහලට ලැබිණි. එකල පාඨමාලාව හැඳුරු සිසුන්ට අනිවාර්යෙන්ම දේශන වලට සහභාගිවීමට සිදුවිය. මානසික රෝගලේ පවතින දේශන 12 ටද ඔවුන්ට අනිවාර්යෙන්ම සහභාගිවීමට සිදු වූ බව සඳහන්ව ඇත.

1885 දී මෙම විදුහලේ සිසුන් සායනික පුහුණුව සඳහා කොළඹ මහ රෝහලට (Colombo General Hospital) ගිය අතර එවකට ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව ඉගැන්වීම සඳහා වෛද්‍ය ඩබ්.පී. රොක්වුඩ් මහතා මහත් කැපවීමෙන් මෙම කාර්ය ඉටු කලහ. ඔහු කල සේවය ඇගයීම එය අද දිනද කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය මගින් ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව සඳහා ලබාදෙන රන් සම්මානය, රොක්වුඩ් රන් සම්මානය ලෙස නම් කර ඇත. කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය සඳහා ප්‍රථම වරට ගැහැණු සිසුන් ඇතුලත් කිරීම සිදු වූයේ 1892 දීය. ප්‍රථම වරට ඇතුළත් වූ කාන්තා සිසුන් වූයේ එම්.ඊ. ඩොඩ්සන් (Davidson) හා H. Keyt නැමැති අය බව සඳහන්ව ඇත. එනමුදු ප්‍රථමවරට මෙම විදුහලින් ලියාපදිංචිය ලබා ගත්තේ A.De. Boer නමැති වෛද්‍යවරයායි.

වසර 1895 වන විට විද්‍යාලයේ ඉගෙනුම ලබන සිසුන්ගෙන් 06 දෙනෙකුට පූර්ණ ශිෂ්‍යත්ව ලබා දී තිබිණි. මෙම

සිසුන් හට විද්‍යාලයේ සිදුවන අක්‍රමිකතාවන් හැකි ඉක්මනින් බලධාරීන් වෙත වාර්තා කිරීමට අනිවාර්යෙන්ම බලය පැවරිය. එසේ වාර්තා නොකරන සිසුන්ගේ ශිෂ්‍යත්වය අවලංගු කිරීමට බලධාරීන් විසින් කටයුතු කළහ. එකල මෙම විදුහල දැඩි නීති හා කොන්දේසි හා සිසුන්ට පැවරූ බව පහත රෙගුලාසි දෙස බැලීමේදී පෙනී යයි.

"Singing shouting and other disturbances are strictly prohibited within and in the vicinity of the collage"

එනම් විද්‍යාලය තුළ හෝ ඒ අවට ගීත ගායනා කිරීම කෑගැසීම වැනි අන් අයට හිරිහැර වන කටයුතුවලට සහය දීම සිසුන්ට සම්පූර්ණයෙන්ම තහනම් වේ.

මේ අනුව මෙම විදුහල එකල කන්‍යාරාමයක පාලනය මෙන් දැඩි නීති රීති හා කොන්දේසි සහිතව පාලනය වූ බව පෙනේ.

වසර 1898 දී විදුහල්පති ධූරය භාරගත් "සර් ඇලන් පෙරි" වසර 1915 දක්වා මෙම විදුහලේ සේවය කළහ. මෙම යුගය කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ ස්වර්ණමය යුගයක් විය. වසර 1907 දී මෙම විදුහලේ ආචාර්යවරුන් 23 දෙනෙකු සේවය කළ අතර මොවුන්ගෙන් සර් මාක්ස් ප්‍රනාන්දු හා Dr. Lucian de Zilwa කැපී පෙනුණි.

සුදු ගෝනා, සුදු වැද්දා, මැකිගිය දඩයම වැනි ප්‍රකට ග්‍රන්ථ ලේඛයෙකු හා කීර්තිධර ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු වූ වෛද්‍ය ආර්.එල්. ස්පිට්ල් (Spital) මහතා 1909 දී කොළඹ මහ රෝහලට සේවයට වාර්තා කළ අතර ඔහුගෙන් සිසුන් සායනික පුහුණුව ලැබූ බව සඳහන් වේ.

වසර 1912 දී වෛද්‍ය Garvin Mack හා "Sleeping sickness රෝගයට හේතුව සොයා ගත් වෛද්‍ය Aldo Castellani මෙම විදුහලේ ආචාර්ය මණ්ඩලයට එක්වූහ. අද ද වෛද්‍ය පීඨය මගින් පවත්වන වෛද්‍ය ප්‍රදර්ශන මෙම විදුහලට විශිෂ්ට සේවාවක් සිදු කළ වෛද්‍ය Allen Perry නමින් නම් කර ඇත. (Perry Exhibition)

සර් Allen Perry ගේ පාලන සමයේ දී ඔහුට අතිමහත් සේවාවක් හා අත් උදව්වක් වූයේ එකල වෛද්‍ය කේෂ්ත්‍රයේ විශේෂඥයෙකු වූ J. Chalmer මහතාය. ඔහු හා වෛද්‍ය ඇල්ඩෝ කැස්ට්ලානි (Aldo Cstellani) එක්ව Manual of Tropical Medicine සඟරාව එළිදැක්වීමට කටයුතු කළහ.

වෛද්‍ය J. Chalmer ගේ සේවාව ඇගයුම වස් Antomy විෂයට රන් සම්මානය මොහුගේ නමින් අද ද කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය මගින් පිරිනමනු ලබයි.

මෙම ලිපියේ මා සඳහන් කර ඇත්තේ කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ ආරම්භක සමයේ දී සිදු වූ වැදගත් සිදුවීම් කිහිපයක් පමණි. අද වන විට මෙම විදුහල ලංකාවේ පමණක් නොව ලෝකයේ ද ඉතා ඉහළ ස්ථානයක වැජඹෙන බව කිව හැක.

මහනුවර මහ රෝහලේ ඉතිහාසය

වෛද්‍ය අපිත් විරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්) මධ්‍යම පළාත

1815 දී රාජාණ්ඩුව බිඳ වැටීමත් සමඟ ලංකාවේ අග්‍ර ආණ්ඩුකාර ධූරය දැරුවේ රොබට් බ්‍රවුන්ඩ්ස් විසිනි. ඔහු ඔහුගේ හමුදාව සමඟ මහනුවර නගරයේ මලබාර් විදියේ නිවසක නැවතී සිටියහ. ඔහුගේ වෛද්‍යවරයා වශයෙන් කටයුතු කළේ වෛද්‍ය ජෝන් ඩේවිසය. එකළ හමුදා වෛද්‍ය වරයා සේ කටයුතු කළේය. එකළ හමුදා සෙබලුන් වසූරිය වැනි රෝගවලින් නිතර නිතර පීඩා වින්ද හෙයින් රෝහලක අවශ්‍යතාවය මතු විය. එම නිසා දැනට Kandy & Art Association (වැව රවුමේ පිහිටි) නැමැති ස්ථානයේ හමුදා රෝහලක් ස්ථාපිත විය. 1821 න් පසුව ඉන්දීය ද්‍රවිඩ කම්කරුවන් ලංකාවට පැමිණීමත් සමඟ සාමාන්‍ය ජනතාව සඳහා රෝහලක අවශ්‍යතාවය මතු විය. 1858 දී සිවිල් වෛද්‍ය අංශය හමුදාවෙන් වෙන් වූ අතර, යටත් විජිත ශෛලය වෛද්‍යවරයා මධ්‍යම සායනයට පත් කරන ලදී. මොහුගේ යටතේ 1861 දී මහනුවර දෙසියන්වෙල ප්‍රදේශයේදී වසංගත රෝග සඳහා එනම් වසූරිය සඳහා කුඩා රෝහලක් ස්ථාපිත කරන ලදී. මෙය මහනුවර රෝහලේ සමාරම්භය විය. ඉතා පැරණි කොළරා වාර්ට්‍රවක් අදට ද මහනුවර රෝහලේ දැනට ලොන්ඩරිය ඇති ස්ථානයේ දැක බලාගත හැක.

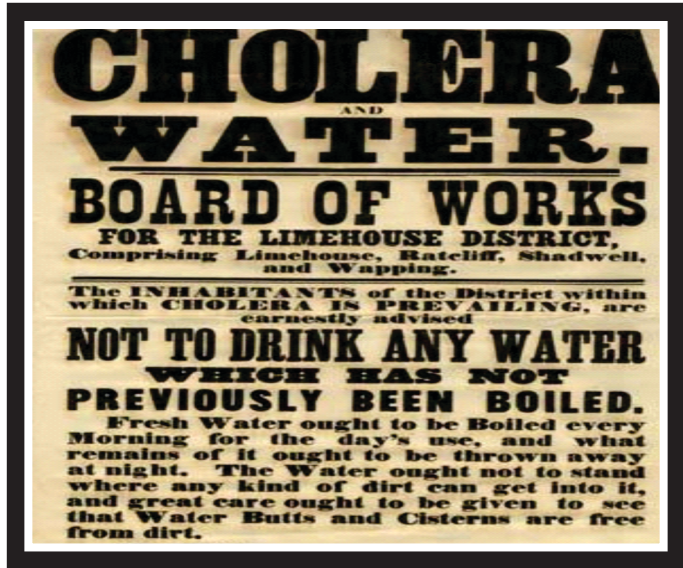
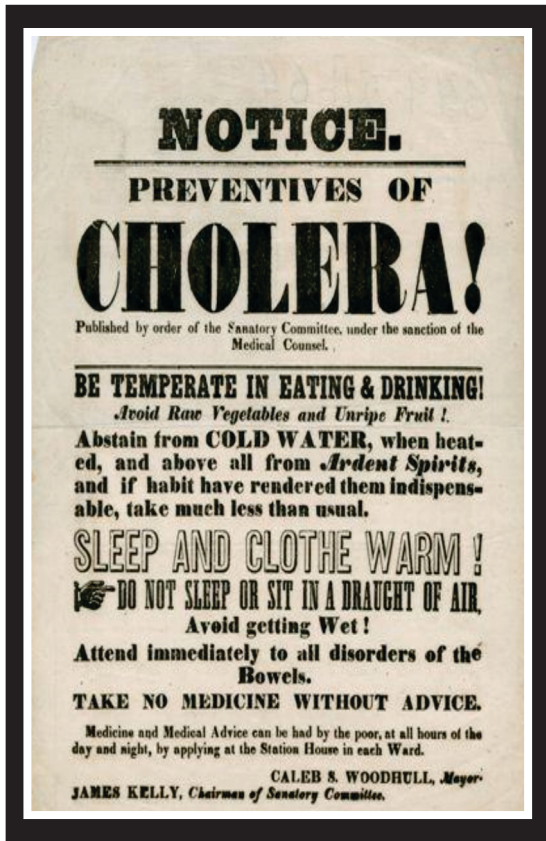


කොළරාව

වෛද්‍ය අපීන් විරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්), මධ්‍යම පළාත
ශිරෝමි කොස්වත්ත, සැලසුම් හා වැඩ සටහන් නිලධාරී,
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය

විබිරයෝ කොළරා හැමති බැක්ටීරියාව මගින් බෝවන රෝගයක් වන මෙය අපිරිසිදු ජලය පාවිච්චිය නිසා හටගනී. ඉතා අතර අතරයේ සිටම ඉන්දියාවෙන් කොළරා රෝගීන් වාර්තා වූ නමුදු ඒ පිළිබඳව මුල් වරට පිළිගත හැකි සාක්ෂියක් ඉදිරිපත් කරනුයේ (1563 ගොවේ විසූ පෘතුගීසි ජාතික Garcia de Orta ගේ වාර්තාවකය.) ලංකාවේ පෘතුගීසි සමයේදී කොළරාව පැවති බවට අපැහැදිලි සාක්ෂි ඇත. පෘතුගීසි කඳවුරක් වූ (මැණික්කඩවර) දුරුණු රෝගයකින් 300 පමණ මිය ගිය බව පෘතුගීසි ජාතික Querroz විස්තර කල අතර, පෝල්. ඊ. පිරිස් විසින් මෙය කොළරාව යැයි පසුව හැඳින් විය. කෙටි කලක් තුළ රෝගීන් ඉතා විශාල ගණනක් මිය ගිය බැවින් මෙය කොළරා ලෙස හැඳින්වුවද, ඒ සඳහා විද්‍යාත්මක සාක්ෂි නොමැත.

18 වන ශතවර්ෂයේ කොළරාව පිළිබඳව පළ වූ පුවත් පත් දැක්වීම්



ඕලන්ද යටත් විජිත සමයේදී කොළරාව පිළිබඳව මුල්ම වාර්තාව වනුයේ (1629 දී බතාවිය සිටි විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වූ ඩොන්ටියස්මයාය)

1641 දී බැල්ඩියස් (Baldaeus) කොළරාව එම නමින් හඳුන්වා දී නොමැත. සංකූලතාවයක් වන මස්පිඩු පෙරලීම කොළරාව ලෙස හඳුන්වාදී ඇත.

මොහු විසින් මස්පිඩු පෙරලීම වැළැක්වීමට රෝගීන්ගේ යටිබඩ, තුනටිය හා කකුල් හොඳින් රෙද්දකින් ආවරණය කල යුතු බව ඔහුගේ වාර්තාවල සඳහන් වේ.

1679 දී ඕලන්ද ජාතික මහාචාර්යවරයෙකු වන රයින් විසින් බඩේ ඇතිවන වේදනාව (Colic) කොළරාව ලෙස අර්ථ දක්වන ලදී. ඔහු විසින් එය ඕලන්ද ජාතික සෙබළුන් අතර බහුලව පැවැතුණු බවට තවදුරටත් විග්‍රහ කරන ලදී.

ලංකාවේ කොළරාව පිළිබඳව මුල්වරට ඓතිහාසික පිළිගත හැකි සඳහනක් ඉදිරිපත් කලේ (1687 සිට 1689 අතර කාලයේ විසූ බෙල්ජියන් ජාතික විශේෂඥවරයෙකු වූ Aegidus Daalmans විසිනි. ඔහු විසින් කොළරාව අධික පාවහය, වමනය රෝග ලක්ෂණ වලින් හැඳින්වූ අතර, එය Bort ලෙස හැඳින්විනි. ඕලන්ද වැසියන් කොළරාව හඳුන්වන්නේ Bort යන වචනයෙනි.

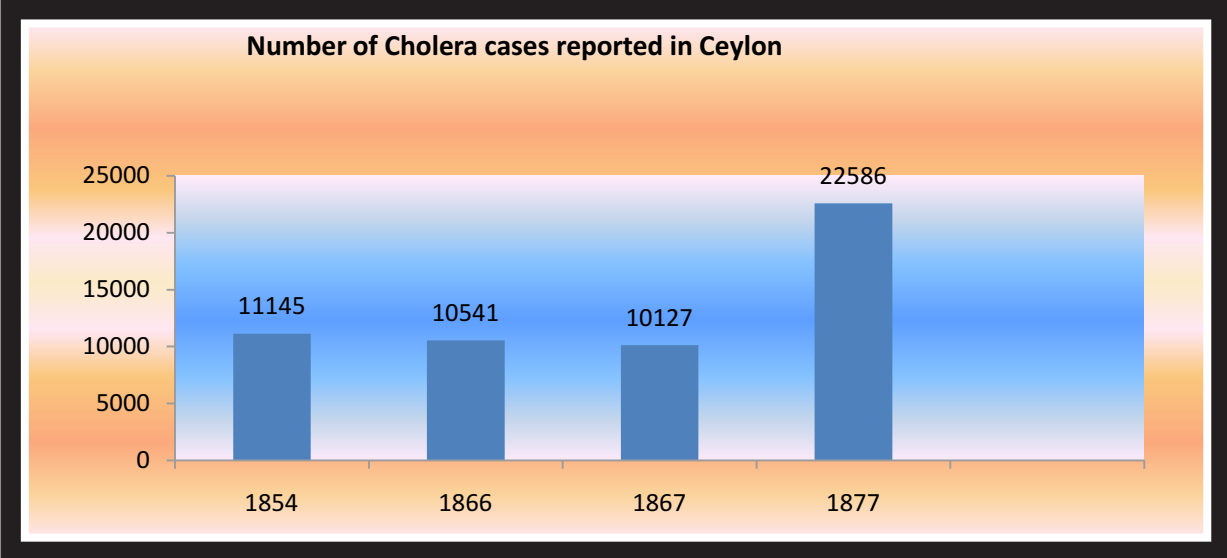
1774 දී හා 1782 යන වර්ෂයන්හි (ඕලන්ද යටත් විජිත සමයේදී) ත්‍රිකුණාමලය කොළරා වසංගතය වාර්තා වූ අතර, 1782 දී එය දැරුණු ලෙස පැතිරුණු බව වාර්තා වේ.

ලංකාවේ එදා විසූ ශ්‍රේෂ්ට හෙළයන් ඉංග්‍රීසි ආණ්ඩුවේ නොපහත්කම් කෙරෙහි කලකිරී 1818 දී දේශප්‍රේමී අරගලයක් ඇති කලේය. මෙයට සමගාමීව ලංකාව පුරා කොළරාව වසංගතයක් සේ පැතිර ගියේය. ඉංග්‍රීසි යටත් විජිත සමයේ වාර්තා වූ ප්‍රථම කොළරා වසංගතය මේ යැයි හැඳින්විණි.

1818 දී ව්‍යාප්ත වූ මෙම වසංගතය ලංකාවට පැමිණියේ ඉන්දියාවෙනි. ඉන්දියන් ජාතිකයන් කොළරාව මොරක්සි (Morxi) ලෙස හැඳින්විය. මුලින්ම එය ඉන්දියාවේ Jessore ප්‍රදේශයෙන් පටන් ගෙන සමස්ත ඉන්දියාව පුරාම පැතිර ගියේය. මෙම වසංගතයේදී ඉන්දියානු පුද්ගලයන් ලක්ෂ 60ක් පමණ පළමු වසර තුළදී මියැදුණු බව සංඛ්‍යා ලේඛණ පෙන්වා දේ. මෙය ඉතා ඉක්මණින් ලංකාවට පැතිරුණු අතර, මුලින්ම යාපනයේද, පසුව කොළඹටද, ඉන්පසු මුළු ලංකාව පුරාම පැතිර ගියේය. මෙය කලින් කී පරිදි ඉන්දියානු වතු කම්කරුවන්ගේ මාර්ගයෙන් ලංකාවට පැමිණි බව කිව හැකිය. එකල විසූ දැක්ෂ වෛද්‍යවරයෙකු වන කින්සි (Kynesy) විසින් මෙම වසංගතය පිළිබඳ මෙසේ දක්වයි.

“ලංකාවේ විසූ විද්වතෙක් විසින් මා හට පැවසුවේ මේ රෝගය සඳහා ලංකාවේ එතෙක් නමක් නොතිබූ අතර, මෙම රෝගයෙන් වලිප්පුව ඇතිවන හෙයින් එය ජල සන්නිය ලෙස හැඳින් වූ බවය”.

ලංකාවේ කොළරා රෝගය පිළිබඳ නිවැරදි සංඛ්‍යා ලේඛන ක්‍රමවත්ව පවත්වාගෙන ඇත්තේ 1842 සිටය. වසර 1842 සිට 1878 දක්වා සෑම වසරක් පාසාම කොළරාව ලංකාව තුළ තදින් බලපා ඇත. මේ අතුරින් වැඩිම රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් වාර්තා වූයේ 1854, 1866, 1867 සහ 1877 වසර වලදී ය.



මෙහිදී රෝගීන්ගෙන් හරි අඩක් පමණ මිය ගිය අතර (1854 වසංගතයේදී රෝගීන්ගෙන් 71% පමණ දෙනා මියැදුණි.

වසරේ දී කොළරාව පිළිබඳ කොමිසමක් පත්කරන ලදී. 1894 දී කිංසි (Kensy) විසින් ද, Allen Perry විසින්ද, ලංකාවට කොළරාව ඉන්දියාවෙන් බෝවන බව යළි යළිත් තහවුරු කරන ලදී.

කොළරා රෝගයේ බිජෝෂන සමය දින 2 න් 5 න් අතර වේ. (1899 දී ලංකාවේ කිසිදු ප්‍රදේශයකින් කොළරාව වාර්තා නොවූ බවට පෙරි (Allen Perry) විසින් ප්‍රකාශ කරන ලදී. මෙම තත්ත්වයට බලපෑ ප්‍රධාන සාධකය වූයේ එම වර්ෂයේදී ඉන්දියානු සංක්‍රමණිකයන් ප්‍රධාන වශයෙන් පැමිණෙන උතුරු මාර්ගය වසා දැමීමයි. මින් පසුව රෝගීන් වාර්තා වීම සාපේක්ෂව ඉතා අඩු වූ අතර, (1941 සිට 1950 දක්වා රෝගීන් 242 වාර්තාවූ අතර, එයින් රෝගීන් 164 ක් මරුමුවට පත්විය.)

1845 වසරේ දී මහනුවර විසූ ජනතාව පමණක් නොව පරිපාලන තන්ත්‍රයේ නිලධාරීන් ද විශ්වාස කලේ කොළරාව Mora (Nephelium Longana) නැමති පළතුරු අනුභවයෙන් වැළඳෙන බවය. පොලිසිය විසින් මෙම පළතුරු මහනුවර නගරයට ගෙන ඒම තහනම් කළ නමුදු, මෙම තහනම එල නොදැරුවේ එම කාලයේදීම මහනුවර නගරයේ ස්ථානගතව තිබූ 95 වැනි රෙජිමේන්තුවේ සෙබළුන් 52 ක් කොළරාවෙන් මියැදීමේ හේතුවෙනි. 1845 මහනුවර බලපෑ කොළරා වසංගතයෙන් මහනුවර වැසියන්ගේ 20 පමණ මියැදුණු බව ඉතිහාස පත පොතෙහි සඳහන් වේ.

අද මෙන්ම එදා ද වසංගත රෝගයක් හට මිනිසුන් දැක්වූයේ දැඩි බියකි. හටගන්නා ආකාරය නොදන්නා ප්‍රතිකාර නොදන්නා රෝගයට මිනිසුන් කොතරම් බිය වූයේද යත්, මෙයින් මිදීම සඳහා ඕනෑම දෙයක් කිරීමට මිනිසුන් පුරුදුව සිටියහ. එදා කොළරාව නිසා සාමාන්‍ය ජන ජීවිතයට දැඩි ලෙස බලපෑ අතර, එය රටේ ආර්ථිකයට මරු පහරක් විය.

එදා කොළරා සඳහා භාවිතා කල ප්‍රතිකර්මයක් පහත දැක්වේ.

1. කොවින්ටන් (Covington) සිතුවේ කොළරාව හටගනුයේ Sulphureted වැනි ගෘස් වර්ගයක් මිනිස් සිරුරට හානි කරන බවයි. ඒ සඳහා ප්‍රතිකර්මයක් ලෙස ඔපියම් ලබාදීමට කටයුතු කලහ.
2. Dr. Green විසින් Castor Oil ප්‍රතිකර්මය ලබා දී තිබේ.
3. Colombo Examiner නැමැති වසර 1846 ඔක්තෝබර් 07 වැනි දින පිට වූ පුවත්පත් දැන්වීමක් ලෙස Cholera Preventive or Sedative Mixture නැමැති පාඨය යටතේ Clarice & Romer විසින් දැන්වීමක් පළ කරන ලදී.

එකල සෞඛ්‍ය භාරව කටයුතු කළ Medical Department නැමැති ආයතනය කොළරාව පාලනය සඳහා විශාල වැඩ කොටසක් සිදු කරන ලදී. ඒවා අතුරින් සමහරක් පහතින් දැක්වේ.

1. කොළරාව වැළඳුණු ප්‍රදේශයන් විශේෂ ප්‍රදේශ ලෙස හැඳින්වීම.
2. සියළුම රෝගීන් රෝහල තුළට යොමු කිරීම හා රෝහල් තුළ ඉඩකඩ නොමැති අවස්ථාවල තාවකාලික රෝහල් ඉදිකිරීම.

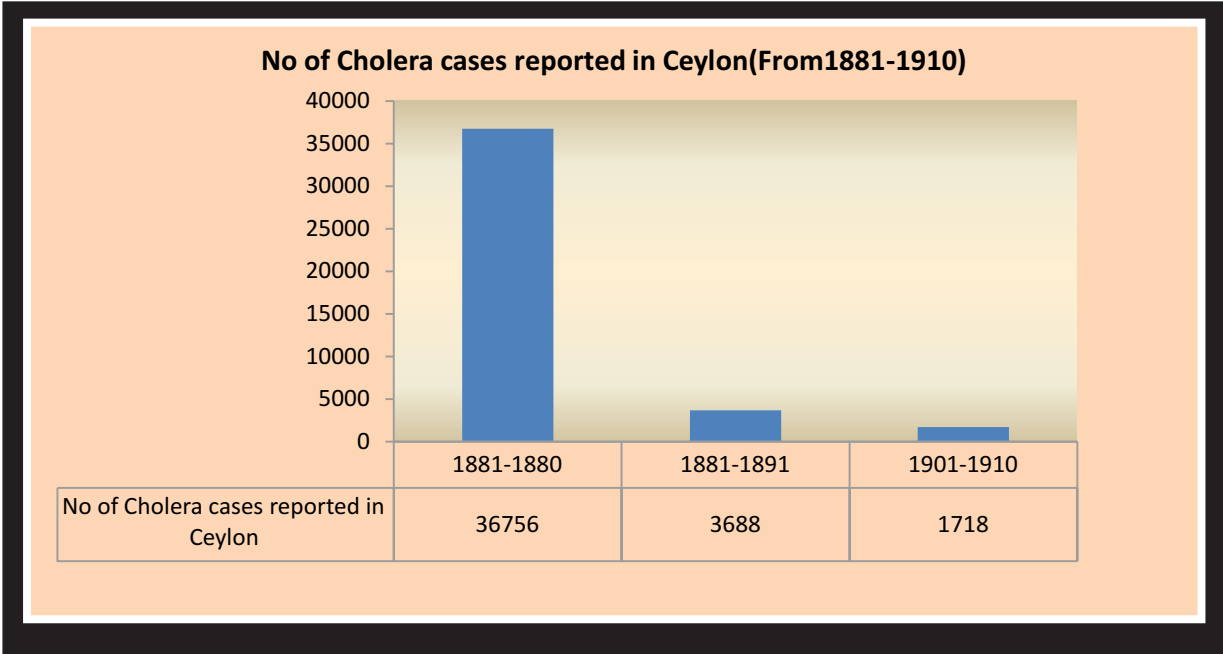
3. කොළරාව වැළැඳුණු රෝගීන් සිටින නිවෙස් තුළට පොලිස් ආරක්ෂාව සැපයීම
4. රෝගීන් සිටින නිවෙස්වල නිවැසියන්ට පිටවීමට අණ කිරීම හා ඔවුන්ට විෂබීජ නාශකයක් යෙදීමෙන් දින 5 කට පසු නැවත පැමිණීමට අණ කිරීම.
5. ආසාදිතයන් සිටින නිවෙස්වල ගෘහ භාණ්ඩ කාබොලික් ද්‍රාවණවලින් සේදීම.
6. අශූචි ගැවුණු ඇඳුම් පුළුස්සා දැමීම.
7. ගෙබිම ලාම්පුතෙල් හා පිදුරු වලින් ගිනි නැඟීම.
8. සල්ෆර් දහනය කොට එම දුමෙන් ගෙදර පැය 3-4 ක් ධූමායනය කිරීම.
9. කොළරාවෙන් රෝගියෙකු මියගිය විට ඉතා ඉක්මණින් වැළැලීමට කටයුතු යොදන ලෙස සහ අවමංගල පෙරහරවල් එකම මාවතක ගමන් කළයුතු බවට අණ පනත් පිළියෙල කිරීම.

නමුත් මෙවැනි දැඩි අණපනත් හේතුවෙන් රෝගීන් තමාගේ රෝගය බලධාරීන්ගෙන් සැඟවීමට උත්සාහ දරන ලදී. එකල යාපනයේ දිස්ත්‍රික්කයේ තිබූ කුල හේද හේතුවෙන් කුලවන්තයන් රෝහල් තුළට ඇතුළු වීමට දැඩිව ප්‍රතික්ෂේප කළේ ඔවුන්ට කුල නීතියන් විසින් සාක්ෂු කරනැයි ඇති බිය නිසාය.

1891 දී ත්‍රිකුණාමලයේ ඇති වූ කොළරා වසංගතය පාලනය සඳහා එකල විසු ඒජන්තවරයෙකු ලීදක් නාර දමා වසා දැමීම හේතුවෙන් කැරැල්ලක් හටගත් බවද, එහිදී ඔහුට ගුටි බැටවලට ලක්වීමට සිදුවුණි.

කොළරා රෝගය දකුණු ඉන්දියාවෙන් ලංකාවට පැමිණීම වැළැක්වීම සඳහාද රෝග නිරෝධයක කඳවුරු දකුණු ඉන්දියාවේ මෙන්ම උතුරු මාර්ගයේද ස්ථාපිත කරන ලදී. සමහර අවස්ථාවලදී නාවකාලික රෝහල්ද මේ සඳහා යොදා ගන්නා ලදී. 1888 දී මෙවැනි නාවකාලික රෝහල් අළු විහාරය, නාලන්ද, මරදන්කඩවල, තිරප්පනේ හා මැදවව්වියේද ඉදිකළ අතර, මේ සඳහා වෛද්‍යවරයෙකු බැගින් පත් කරන ලදී.

මෙවැනි ක්‍රියා මාර්ග නිසා කොළරා රෝගීන් අඩු වූ අයුරු පහත වගුවෙන් පෙන්වුම් කෙරේ.



1899 දී කොළඹ රෝගීන් නිරෝධක කිරීමේ කඳවුරක් දකුණු ඉන්දියාවේ Tattaparai ප්‍රදේශයේදී ඉදිකල අතර, මෙම කඳවුරෙහි දී දකුණු ඉන්දියානු සංක්‍රමණිකයන් නවත්වාගෙන ගෙන කොළඹ රෝගය ඇත්දැයි පරීක්ෂා කල අතර එය තහවුරු වූ පසු ඔවුන් ලංකාවට එවීමට කටයුතු යොදන ලදී. මොවුන් ශ්‍රී ලංකාවට පැමිණි පසු නැවත රාගම පිහිටි කඳවුරුවල නවත්වාගෙන නිරෝධායක කටයුතු කළහ.

1914 දී ඉන්දු ලංකා දුම්රිය මාර්ගය ඉදිකළ පසු නිරෝධායක කඳවුරක් මන්දපමි (Mandapam) වල පිහිටුවන ලදී. මෙම දුම්රිය මාර්ගය ඉදිකිරීමට පෙර වෛද්‍ය නිලධාරීන් Tondi Ambapatnam සහ Pamben යන වරායන්හි ස්ථානගත කර තිබූ අතර ඔවුන්ගේ රාජකාරිය වූයේ ලංකාව බලා යන ඉන්දීය ශ්‍රමිකයන්ට අවශ්‍ය වෛද්‍ය සහනික ලබාදීමයි. Indo- Ceylon දුම්රිය මාර්ගය ඉදිකිරීමත් සමඟ මෙම වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සේවය අනවශ්‍ය වූ බැවින්, එම ස්ථානය වසා තබන ලදී. මේ සමඟම රාගම ඉදිකර තිබූ නිරෝධායක කඳවුරුද වසා දමනු ලැබීය.

මෙවැනි ක්‍රියාමාර්ග හේතුවෙන් එදා ශ්‍රී ලංකාවේ ව්‍යසනයක් වූ අනෙකුත් රෝග වූ මහාමාරිය හා චසුරියද බෙහෙවින් අඩුකර ගැනීමට හැකිවිය.

පරංගි රෝගය

වෛද්‍ය අපික් විරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්), මධ්‍යම පළාත
අනුෂ්ඨා සඳමාලී කොඩිතුවක්කු, සංවර්ධන නිලධාරී, මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය.

වැදි ජනතාව සමඟ ඉතා සම්පයෙන් කටයුතු කළ ආර්.එල්. ස්පිටල් මහතාගේ මැකි ගිය දඩමං, වන සරණ වැනි ගුණ්ථ පරිශීලනය කළ කෙනෙක් නම් එදා වැදි ජනතාව මෙම රෝගයෙන් කොතරම් පීඩාවට පත්වූවා දැයි පිළිබඳව ඔබට අවබෝධයක් ඇති බව නිසැකයි.

නමුත් පෙනිසිලින් නැමති ඖෂධය සොයා ගැනීමත් සමඟ මෙම රෝගය වැදි ජනතාව අතුරින් මෙන්ම, මුළු ශ්‍රී ලංකාවෙන්ම තුරන් වී ඇති අතර, මෙම රෝගය දැන් පැරණි පොත් පත්වලට පමණක් සීමා වී ඇත.

පරංගි නැමති රෝගය සෑදීමට ඉවහල් වූ රෝග කාරකය උපද්‍රවය (Syphilis) නැමති රෝගය සෑදීමට හේතුවන රෝග කාරකය හා ඉතා සමාන වන හෙයින්ද අතීතයේදී පරංගි රෝගය ගැන විස්තර කල විද්වත්හු උපද්‍රවය රෝගය හා පටලවා විස්තර ඉදිරිපත් කළ බවක් ගුණ්ථ පරිශීලනයේදී පෙනී යයි.

බටහිර ඉන්දීය කොදෙව් රටෙහි ඇති රෝගයක් 1880 දී පරංගි රෝගය හා සමාන රෝගයක් බවට සැක කරන ලැබූවද පසුව මෙය වෙනත් තත්ත්වයක් බව තහවුරු කරන ලදී.

ලංකාවට පරංගි රෝගය පැමිණියේ පරංගි 1505 - සිට 1640 දක්වා පාලනය කරන සමය තුළ දී බව විශ්වාසයක් පැවතීම. පරංගි සමයේ ක්‍රිගෝ ජාතික වහල් සේවකයින් ද පැමිණි අතර, ඔවුන්ගෙන් මෙම රෝගය ලංකාවට සංක්‍රමණය වූ බවට විශ්වාසයක් පවතී. පෘතුගීසි ජාතිකයින් සාමාන්‍යයෙන් හැඳින්වූ ෆෙරින්ගිස්, කාලයාගේ ඇවෑමෙන් පරංගි වූ බවට විශ්වාස කෙරේ.

පරංගි යනු පරයාට (විදේශිකයාට) ඇතිවන රෝගය ලෙස හදුන්වයි. පරංගි ගැන ලංකාවේ මුලින්ම සඳහන් වනුයේ යෝගරත්නාකාරය නැමති සිංහලෙන් ලියන ලද ගුණ්ථයේය.

මෙම ගුණ්ථය 1521-1550 රටෙහි රජකල 6 වැනි ඔවනෙකබාහු චක්‍රවාහුවේදී ලියැවී ඇති බව පෙනේ. මෙම ගුණ්ථයෙහි පරංගි රෝගය ගැන සවිස්තර වාර්තාවක් අඩංගු නොවන අතර, පරංගි රෝගය සඳහා රසදිය භාවිතා කළ බව එහි සඳහන් වී ඇත.

වර්ෂ 1685 දී පෘතුගීසි ජාතික ලේඛකයෙකු වූ රුබෙයිරෝ විසින් පරංගි නැමති රෝගය ඔවුන් විසින් ගෙන ආවක් බව සඳහන් කර ඇති අතර මාෂල් විසින් පරංගි රෝගයෙහි ආකාර 7 ක් ද ඇති බව විස්තර කර ඇත.

සිපිලිස් හෙවත් උපද්‍රව රෝගය ද විවිධ ආකාරවලින් ඇතිවන හෙයින් මොහු මෙහිදී එම රෝගය ගැන සඳහන් කළේද යන්න සැකයක් පවතී.

ලංකාවේ වසර 1916 සිට 1920 දක්වා 30,000 කට අධික පරංගි රෝගීන් සංඛ්‍යාවකට රජයේ වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන මගින් ප්‍රතිකාර ලබා දී ඇති බව වෛද්‍ය ආර්.එල් ස්පිටල් විසින් ලංකාවේ පරංගි නැමති ගුණ්ථයේ සඳහන් කර ඇත.

මෙම රෝගය දිළිඳුකම කරපින්නා ගෙන සිටින කැළෑ හෝ ගම්බද ප්‍රදේශවලට සිටින ජනයාට එකල මහත් පීඩාවක් ඇති කළහ. මෙහිදී හටගන්නා තුවාල මාස කිහිපයකින් ඉබේම සුවවන නමුදු, මේ සඳහා මුල් වූ රෝග කාරකය නිදාවට පත්ව සිරුර තුළම සිට වසර ගණනකට පසුව නැවත මෙම විෂ බීජය ක්‍රියාකාරීව මුළු සිරුර පුරා පැතිරෙන අතර, සිරුරේ අස්ථි පද්ධතියට බලපෑම් ඇති කිරීමට පටන් ගනී. සිරුරේ මුහුණ පෙදෙසට විශේෂයෙන්ම මෙම විෂබීජය දැඩි හානි පමුණුවනු ලැබේ.

කලින් සඳහන් කළ පරිදි මෙම රෝගයෙන් වැඩිමනක්ම හානියට පත්වූයේ ගම්බද කැළෑ ආශ්‍රිතව වෙසෙන ජනතාව වන හෙයින් නගරබද සේවය කරන වෛද්‍යවරුන් අතර මෙම රෝගය පිළිබඳ දැනුම එතරම් නොමැති බව පෙනී ගියහ. මේ රෝගය පිළිබඳව මුලින්ම ආණ්ඩුවේ කටාබහ ඇති වූයේ 1867 දී වාර්මාට්ග හා සහල් වගා කිරීමේ කොමිටියකදීය. එම කොමිටියේදී එවකට වන්නී දිස්ත්‍රික්කයේ ජනතාව දකුණු ඉන්දියාවෙන් මෙරටට සංක්‍රමණය වුණු කොළරාවෙන් හා පරංගි රෝගයෙන් (උපදංශ රෝගයට සමාන) පෙළෙන බවට වාර්තා විය. මේ අනුව එවකට වෛද්‍ය ජේම්ස් ලූස් නැමති ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා උතුරු ප්‍රදේශයේ මෙකී රෝග තත්වය පිළිබඳ විමර්ශනයට පත් කෙරිණි. ඔහු විසින් උතුරු පළාතේ පරංගි රෝගයෙන් පීඩා විදි ගම් නියන්ගම් හරහා සැරි සැරිය. මෙහිදී යාපනය, මුලතිව් හා මන්නාරම වැනි ප්‍රදේශවලටද මෙම රෝගය ගැන සෙවීමට කටයුතු කළහ. ඔහුගේ වාර්තාව 1868 අගෝස්තු මස 26 වන දින හාර දුන් අතර, ඒ අනුව පරංගි රෝගය මැඩ පැවැත්වීම සඳහා ඔහු සාර්ථක පියවරයන් කිහිපයක් ගන්නා ලදී.

වෛද්‍ය ලූස් ගේ අදහසකට අනුව මුලතිව් හා වවිනියා විලයන්කුලම් රෝහල් පරංගි රෝගය උදෙසාම පිහිටුවීය. මෙම රෝගයට ප්‍රතිකාර සඳහා වෛද්‍යවරුන් මෙරටදීම පුහුණු කිරීම සඳහා වෛද්‍ය පීඨයක් කොළඹදී ස්ථාපිත කළ යුතු බවට ඔහු විසින් නිර්දේශ කරන ලදී. මෙම නිර්දේශය ක්‍රියාත්මක වූ අතර, මෙරට වෛද්‍ය ඉතිහාසයේ ඉතා වැදගත් සන්ධිස්ථානයක් වූ කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වීණි.

එකල පරංගි රෝගය සඳහා වූ රෝග කාරකය නිශ්චිතව හඳුනාගෙන නොතිබුණි. එකල ලංකාවේ සේවය කළ ඇල්ඩෝ කැස්ටෙලානි නැමති ශ්‍රේෂ්ඨ වෛද්‍යවරයා විසින් මුල් වරට මෙම ස්පයිරෝකිටයාව ලංකාවෙන් සොයාගත් අතර, එය අයඩින් මිශ්‍රණයක් විය. මෙයින් රෝගය නිර්වාචන සුව නොවුවද රෝග ලක්ෂණවල අඩුවක් දක්නට ලැබිණ.

උතුරු ප්‍රදේශයේ මෙන්ම දිවයිනේ අනෙකුත් පළාත් වලද (විශේෂයෙන් ගම්බද වැසියන් වෙසෙන) පරංගි රෝගයට ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල් ඇති වුණි. ඒ අනුව 1889 දී ඌව පළාතේ මැදගම හා අළුත්තුවර යන රෝහල් ඒ සඳහාම ඉදිවිණි. එමෙන්ම විශාල රෝහල්වලද පරංගි සායනවලට ඉඩ වෙන් කෙරිණි. පෙන්සිලින් සොයා ගැනීමට ප්‍රථම පරංගි රෝගය සඳහා ආසනික් අඩංගු ද්‍රව්‍ය වලින් ප්‍රතිකාර කළ අතර, 1950 දශකයේ මුල් කාලයේදී මෙවැනි සායන දක්නට ලැබුණු බව සඳහන් වේ.

එනමුදු ඇලෙක්සැන්ඩර් ප්ලෙම් විසින් පෙනිසිලින් සොයා ගැනීමෙන් පසු තත්වය සම්පූර්ණයෙන් වෙනස් වූ අතර, පරංගි රෝගය මුළුමනින්ම තුරන් විය. වර්තමානයේදී මෙම රෝගය වසූරිය මෙන්ම අතීතයේ පොත්පත් වලට පමණක් සීමා වූ රෝගයක්ව පවතී.

මැලේරියාව

වෛද්‍ය අපිත් විරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්), මධ්‍යම පළාත
කේ.එම්.යූ.බී. කොල්ලේපිටිය, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, මාරස්සන

අද වන විට මැලේරියා රෝගීන් ශ්‍රී ලංකාවෙන් වාර්තා නොවුවද, වසර සිය ගණනක් අති මහත් ජනතාවක් පීඩාවට පත්වුණු අතර, ලක්ෂ ගණනක් ජනතාවගේ ජීවිත අහිමි කිරීමට මැලේරියාව සමත් විය. මුල්ම මැලේරියා පාලන වැඩ සටහන 1911 දී වෛද්‍ය එස්.ටී. ගුණසේකර (පසු කලෙක මෙතුමා ලංකාවේ මුල්ම ස්වදේශික වෛද්‍ය හා සනීපාරක්ෂක සේවා අධ්‍යක්ෂ ධවට පත්විය) යටතේ කුරුණෑගලදී ආරම්භ කෙරිණ. මෙම රෝගය නිසා සිංහල රාජ වංශය කණපිට පෙරලුණු අතර, 12 වන ශත වර්ෂයෙන් පසු පොලොන්නරු රාජධානිය සම්පූර්ණයෙන් බිඳ වැටිණි.

මැලේරියාව සඳහා පාදක වූ පරපෝෂිතයා සොයා ගැනීමට පෙර එය අපිරිසිදු වාතය මගින් සෑදෙන රෝගයක් බවට විශ්වාස කෙරිණි. එම රෝගයට මැලේරියා යන නම ලබාදුන්නේ ඉතාලි බසට අනුව Mal + Area හෙවත් Bad Air හෙවත් අපිරිසිදු වාතය යන නමිනි. 1880 දී ප්‍රංශ ජාතික Laveran විසින් මැලේරියා පරපෝෂිතයා සොයාගත් අතර 1894 දී සර් පැට්‍රික් මැන්සන් විසින් මෙය මදුරුවෙකු මගින් සංක්‍රමණය වන රෝගයක් බව සොයා ගත්හ.

1898 සර් රොනල්ඩ් රෝස් විසින් මැලේරියා පරපෝෂිතයා මදුරුවෙකු මාර්ගයෙන් පක්ෂියෙකුට බෝවන අයුරු විද්‍යාත්මකව පෙන්වා දෙන ලදී.

වර්ෂ 1921 නිකොලස් (Niccolls) විසින් මෙසේ සඳහන් කරන ලදී.

ශ්‍රේෂ්ඨ ප්‍රෞඪ ඉතිහාසයක් තිබූ උතුරු මැද පළාත ඇනොපිලස් නැමැති මදුරුවා නිසා හා ඉන්දියාවෙන් ගෙන ආ මැලේරියාව නිසා ජන ශුන්‍ය වූ ප්‍රදේශ බවට පත්වූ අතර ජනයා මැලේරියාව නොමැති ප්‍රදේශ කරා සංක්‍රමණය වන්නට විය.

රජරට තිබූ මහා වාරිමාර්ග ජලාශ දකුණු ඉන්දීය සොළීන් විසින් බිඳ දැමීම හේතුවෙන් මහා ජල කඳුන්ව තිබූ වැව් කුඩා පොකුණු වැනි තත්ත්වයන්ට පත් විය. මෙවැනි ස්ථාන ඇනොපිලස් නැමැති මදුරුවා ඉතා හොඳින් තම ජීවන චක්‍රය ගත කිරීම සඳහා යොදා ගැනිණි. මේ නිසා කලෙක ඉතා සශ්‍රීකව තිබූ රජ රටට මැලේරියා වසංගතයන් නිතර නිතර ඇති වීමෙන් ජනශුන්‍ය ප්‍රදේශ බවට පත්වීමෙන් රජරට ශ්‍රේෂ්ඨ ශිෂ්ටාචාරය බිඳ වැටීමට හේතුවිය.

පෘතුගීසි සමයේදී මැලේරියාව

පෘතුගීසි සමයේදී මැලේරියාව තිබූ බවට රිබේරෝ විසින් මෙසේ සඳහන් කර ඇත. “එකල පෘතුගීසීන් අතීසාරය හා ලේ අපිරිසිදු වීම නිසා හටගන්නා උණ රෝගීන්ගෙන් පීඩා විඳ ඇත.”

පෘතුගීසි ජාතික Quegrog විසින් වරින් වර හටගන්නා උණකින් ඔවුන් පීඩා විඳින බවට සඳහන් කොට ඇත.

මැලේරියා රෝගීන්ද මෙලෙස දින 2 ට හෝ 3 ට වරක් වරින් වර හටගන්නා රෝගයක් වන හෙයින් Queyroz විසින් සඳහන් කරන ලද මෙම උණ මැලේරියා නිසා සිදුවූ බව පිළිගත හැක.

බ්‍රිතාන්‍ය සමයේ මුල් කාලයේ මැලේරියාව

1812-1820 ලංකාවේ ආණ්ඩුකාරවරයා වන රොබට් බ්‍රවුන්රිග්ට් වෛද්‍යවරයා වශයෙන් සේවය කළ ජෝන් ඩේවි විසින් එකල ලංකාවේ පැවැති තත්ත්වය පිළිබඳ මනා ලෙස ලේඛනගත කොට ඇත. මොහු විසින් බ්‍රිතාන්‍ය සිට පැමිණෙන විදේශිකයින් උණ රෝගයකින් පෙළෙන බව නිරීක්ෂණය කෙරෙණි. ඔහු විසින් එය නිරූ රැස් වලට නිරාවරණය වීම නිසා හටගත් උණක් බවට Account of Interior of Ceylon නැමැති ග්‍රන්ථයේ සඳහන් කර ඇත.

ලංකාවේ මුල්වරට මැලේරියා රෝගය පිළිබඳව ඉතා වැදගත් විද්‍යාත්මක සටහනක් ඉදිරිපත් කරන ලද්දේ 1821 දී හෙන්රි මාර්ෂල් විසිනි. ඔහු විසින් වරින් වර හටගන්නා උණ (Intermittent Fever) හෙවත් මැලේරියා උණ පිළිබඳව හොඳින් විස්තර කර ඇත.

එකළ ඇති වූ උණොහි පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ තිබිණි.

1. ආහාර අරුචිය
2. පිට කොන්දේ කැක්කුම
3. උෂ්ණත්වය හා සීතල දරා ගැනීමට නොහැකිකම
4. නිසරදය, පිපාසය, වේගයෙන් හුස්ම ගැනීම, සුළුමැලිවූ දිව, උදරයේ අපහසුතාවය, වේගයෙන් නාඩි වැටීම, ඔක්කාරය හා වමනය.

සුළු වේලාවකින් මෙම උණ බැස යන අතර සිරුරම දහඩියෙන් තෙත් වේ.

පැය ගණනකට පසු නැවතත් උණ හටගන්නා අතර, නැවතත් පෙර කී පරිදිම රෝග ලක්ෂණ ඇතිවේ. මෙම රෝග ලක්ෂණ මැලේරියා උණට බෙහෙවින් සමාන වේ. තද උණ ලේ විෂවීමක් නිසා සිදුවූ දෙයක් බවට විශ්වාස කල හෙයින් උණ බැස යාම සඳහා සිරුරේ ශිරා සිදුරු කර ලේ ගලායාමට සලස්වන ලදී. තවද තද උණ පාලනය සඳහා සීතල ඇඳුමකින් සිරුර සම්බාහනය කිරීමද සිදු කෙරිණි. මෙසේ දුර්වල වූ මිනිසුන් බැර බැර නැමැති රෝගයෙන් මිය ගිය බව G.Powell (The Kandy War) නැමැති ග්‍රන්ථයේ දක්වා ඇත.

තවද බඩයාම සඳහා විරේක භාවිතා කිරීම ද, මෙකල බහුලව සිදුවිය.

1818 දී ලංකාවේ ඇති වූ දේශප්‍රේමී අරගලයේදී පරදේශීන් බ්‍රිතාන්‍ය හමුදාවට මුහුණ දීමට සිදුවූ බලවත්ම ගැටළුව වූයේ මෙම උණ රෝගයෙන් බ්‍රිතාන්‍ය ජාතික සෙබලුන් රෝගීවීම හා මිය යෑමය.

1803 නෝමස් ක්‍රිස්ටි විසින් මෙය කැලෑ උණ ලෙස හඳුන්වා දුන් අතර මෙම නම මැලේරියාව හැඳින්වීම සඳහා ස්වදේශිකයන් විසින් වසර සිය ගණනක් යොදා ගන්නා ලදී. වසර 1810 දී බ්‍රිතාන්‍ය ජාතික පිංතාරුකරුවෙකු වන සැමුවෙල් ඩැනියල් එකල හටගන්නා උණකින් ආරක්ෂාවීමට නමා සිටි කුඩාරම අවට ගිනි මැල ගැසීමට පුරුදුව සිටියහ. ඔහුගේ සහෝදරයෙකු වන විලියම් ඩැනියෙල් ඉන්දියාවේ සේවය කළ අතර ඔහුද පිංතාරුකරුවෙකු විය. මේ සහෝදරයන් දෙදෙනා එකල මහනුවර රජකල ශ්‍රී වික්‍රම රාජසිංහ

රජතුමාගේ බිසව විත්‍රයට නගන ලදී. මොවුන් සිටි කුඩාරමෙන් එපිට ගිනිමැල ගැසීමට පුරුදු වූ හෙයින් ඔවුන් මැලේරියාවෙන් ආරක්ෂා විය.

1810 වසරේදී මැලේරියාව මදුරුවන්ගෙන් බෝවන බවට සොයා ගෙන නොතිබුණ ද මෙසේ ගිනිමැල නිසා මදුරුවන් පළවා හැරීමෙන් මොවුන් මැලේරියාවෙන් ආරක්ෂා වූ බවට විශ්වාස කළ හැක.

1843 දෙසැම්බර් මස 1 වැනි දින වැලිකඩ බන්ධනාගාරය ස්ථාපිත කරන ලදී. මුල් වසර 4 තුළදී බන්ධනාගාර රැදවියන්ගේ රෝගීවීම හා මරණ අනුපාතය ඒ අසල වෙසෙන ජනතාවට වඩා අඩුවක්ව පැවැති අතර ඉන්පසු ක්‍රමයෙන් එය වර්ධනය වූ අතර රැදවියන් ඉතා විශාල ගණනක් උණ රෝගයට භාජනය වූ අතර, ඉන් වැඩි දෙනෙක් මිය ගියහ. විවිධ හේතූන් මේ සඳහා ඉදිරිපත් කළ ද වෛද්‍ය ඒ. ග්‍රීන් (Green) විසින් මෙය නරක වාතාශ්‍රය නිසා හටගන්නා බවට විශ්වාස කෙරිණ. එකල අද මෙන් නොව වැලිකඩ බන්ධනාගාරය අවට මඩ වගුරු හා කුඹුරු රාශියක් පැවැතිණි. එකල සිර ගෙදර ආරක්ෂාව සඳහා සිර ගෙදර හා මඩ වගුරු අතර තිබූ ගස් සියල්ල කපා ඉවත් කෙරිණි. මේ නිසා අපිරිසිදු වාතය කෙළින්ම සිර කරුවන් වෙත පැමිණා ඔවුන් රෝගී වන බවට විශ්වාස කෙරිණි. මේ නිසා එකළ වැලිකඩ බන්ධනාගාරයේ ප්‍රධාන වෛද්‍ය නිලධාරී Dr.Roe විසින් විවිධ වර්ගයේ ශාක 500 ක් වගා කිරීමට එකළ රජයෙන් අවසර පැතුහ. මෙවැනි ශාක සිර ගෙදර හා වගුරුබිම් අතර භූමියේ පැළ කෙරුණු බවට සඳහන් වී ඇත. නිශ්චිත හේතුවක් මැලේරියාව සඳහා සොයා නොගත් අවධියක මෙවැනි අත්හදා බැලීම් කිරීමට පෙළඹීම අසාමාන්‍ය නොවේ. නුවරඑළිය වැනි සීතල ප්‍රදේශවල ඇනොපිලස් මදුරුවාට වාසය කළ නොහැක. එබැවින් අද මෙන්ම එදාද මැලේරියාවෙන් නුවරඑළිය වැනි සීතල ප්‍රදේශ මැලේරියාවෙන් ආරක්ෂා විය. එකළ මැලේරියාව අපිරිසිදු වාතය මගින් හටගන්නා රෝගයක් යැයි සිතූ බැවින් 1866 දී මහාවාරිය ඒඩ්මන්ඩ් පාර්ක්ස් මෙසේ තම අදහස් ප්‍රකාශ කළේය. 'රටේ අනෙකුත් ප්‍රදේශ වල පවතින උණ රෝගය නුවරඑළිය තුළ (එකල Ague හැඳින්වීය.) දක්නට නොලැබේ.'

මැලේරියා උණ හේතුවෙන් බ්‍රිතාන්‍ය ජාතික හමුදාවන්ට දැඩි හානි පැමිණියහ. උදාහරණයක් ලෙස 1869 වසරේ ද ලංකාවේ රඳවා තැබූ මුළු බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයන් ගණන 906 ක් වූ අතර, ඔවුන්ගෙන් 246 දෙනෙකු උණ රෝගී වූ අතර, තවත් 344 දෙනෙකු ආහාර මාර්ග ආශ්‍රිත රෝගවලින් රෝගී විය.

කොළඹ ආශ්‍රිතව සේවය කරන බ්‍රිතාන්‍ය ජාතික හේවයන්ට මැලේරියාව නිසා පීඩා විඳීමට සිදුවිය. ජාත්‍යන්තරව මහත් ප්‍රසිද්ධියක් ලබා සිටි Lancet සඟරාව 1871 දී කොළඹ බැරැක්කවල වෙසෙන බ්‍රිතාන්‍ය ජාතික හමුදාවන් අතර උණ රෝගය ව්‍යාප්ත වීම සම්බන්ධව වාර්තාවක් පළවිය. මෙය බැරැක්කය ජල කාණුවකට සම්පව තිබූ බවද එහි සඳහන් විය. මෙහිදී ඇති වූ රෝග ලක්ෂණ ලෙස තද උණ, වෙවිලීම, අධික හිසරදය සමහර රෝගීන්ගේ කහ උණ (Jaundice) සහ තවත් සමහරෙක් සිහි විකාරයෙන් දෙඩවීම වැනි ලක්ෂණ තිබූ බව එහි සඳහන් කර ඇත.

විසි වන සියවසේ මුල් කාලයේදී මැලේරියාව මදුරුවෙකු මාර්ගයෙන් බෝවන රෝගයක් බව මැන්සන් හා රෝස් සොයා ගත්හ. එනමුදු එකළ (1905) දී ලංකාවේ සිටි අග්‍රාණ්ඩුකාර සර් හෙන්රි බ්ලෙක් විසින් රාජකීය ආසියාතික සම්මේලනයේදී මෙසේ පවසන ලදී.

මේ දිනවල 'මෙලෙස මැලේරියාව රෝගය මදුරුවෙකු මගින් සොයා ගන්නා ලද බව කීවද, පැරණි ඓතිහාසික ග්‍රන්ථවල (ඒ නම් වරක හා සුස්මුත වැනි) මදුරුවන් වර්ග 67 ක් සිටි බවද, සහ මෙවැනි මදුරුවන් දුෂ්ඨ කිරීම නිසා මැලේරියාව වර්ග 04 ක් මිනිසාට වැළඳෙන බවද, සඳහන් කර ඇති නිසා මෙය නව සොයා ගැනීමක් නොව කලින් තිබූ දැනුමක් නැවත තහවුරු කිරීමක් පමණි යනුවෙනි.

වසූරිය රෝගය

වෛද්‍ය අජිත් වීරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්) මධ්‍යම පළාත
වෛද්‍ය රොහාන් ඛණ්ඩාර, වෛද්‍ය නිලධාරී (සැලසුම්), මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය.

Note : On October 26th, 1977, World Health Organization workers tracked down, supposedly the world's last case of small pox. The patient was 23 year old Ali Maow Maalin, a hospital cook in Merka Somalia.



17, 18, 19, 20 වැනි සියවසේ මුල් භාගයේ දී මිහිසුන් දහස් ගණනක් බිලිගනිමින් රටේ ආර්ථිකයට ඉමහත් හානි සිදුකල ලංකාවේ මෙන්ම ලෝකයේ අනෙකුත් රටවලටද සමාජ තත්ත්වය කණපිට පෙරළී රෝගයක් ලෙස වසූරිය අවිවාදයෙන්ම සඳහන් කළහැක.

1977 අවසාන වසූරිය රෝගියාගෙන් පසු මේ රෝගය ලෝකයෙන් තුරන් කළ රෝගයක් බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් තහවුරු කර ඇති අතර, අද මෙම රෝගකාරකය වෛද්‍ය රසායනාගාර තුළට පමණක් සීමා වී ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ අවසාන වසූරිය යැයි හිඟවන රෝගියෙකු වාර්තා වූයේ 1967 වන අතර, 1972 වසූරිය යැයි සැක කරන විදේශීය රෝගියෙකු ශ්‍රී ලංකාවෙන් හමු විය. ඉන් පසුව ශ්‍රී ලංකාව තුළින් මෙම රෝගය සහ මුලින්ම තුරන් විය. සර් එඩ්වඩ් ජෙහර් (1749 - 1823 - An English Rural physician) විසින් සොයා ගන්නා ලද එන්නතට පිං සිදුවන්නට මෙම රෝගය ලෝකයෙන් සහ මුලින්ම තුරන් කිරීමට හැකි වූ අතර, මෙය වෛද්‍ය ඉතිහාසයේ උන්නතිය උදෙසා වූ සාර්ථක වැඩමුළු අතර ඉතා ඉහළ අගයක් ගනී.

උගත්, නූගත්, දුප්පත්, පොහොසත්, කළු, සුදු, කුලහීන, කුලවත් වැනි කිසිදු හේදයකින් මෙම වෛරසයට අදාල නොවීය. ඉතා දිළිඳු ග්‍රාමීය ජනතාවට මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ රජකල අවසාන රජු වන ශ්‍රී වික්‍රම රාජසිංහ වැනි රජුන්ට පවා මෙම වෛරසයෙන් බේරීමට හැකි වූයේ නැත.

ආදි සිංහල වෛද්‍ය ග්‍රන්ථවල මෙම රෝගය මසූරිකා හෝ වදුරු රෝගයක් වශයෙන් හැඳින්විණි. මහා වංශයේ මෙම රෝගය පිළිබඳ කිසිදු සඳහනක් දක්නට නොලැබෙන බව වෛද්‍ය උග්‍රාගොඩ මහතා සඳහන් කරයි. වසූරිය රෝගයෙන් වැඩිපුරම පීඩා විඳින ලද්දේ ස්වදේශිකයන්ට වඩා විදේශිකයන් ය. විශේෂයෙන්ම බටහිර ජාතිකයන්ගේ යුධ සෙබළුන් හට විශාල වශයෙන් වසූරියෙන් හානි පැමිණියහ.

1865 පෘතුගීසි ජාතික Ribeiro විසින් ලාංකිකයන් ඉතාමත් බියජනක රෝගය ලෙස මෙය හඳුන්වා දුන්න. තවදුරටත් ඔහු මෙසේ සඳහන් කර ඇත. මෙම රෝගයෙන් පෙළෙන කවරෙකු හෝ ඔවුන් කොතරම් ළඟින් ඇසුරු කලද වෙනම කුටියක හිර කරන අතර, කිසිම විටෙක ඔහු අසලකට යාම සිදු නොකරයි. රෝගියාගේ ආහාර පාන ඔහු/ඇය වෙසෙන කුටිය ළඟට දමයි. මෙම රෝගයෙන් අති විශාල ගණනක් මිය යෑමට හේතුව

ද මෙය ම වේ.

ලන්දේසි සමයේ දී ජනතාවගේ මෙවැනිම ආකල්පයක් නිසා රෝගීන් මිය ඇඳුණු බව ඕලන්ද ආණ්ඩුකාර Joan Gideon Loten සඳහන් කර ඇත. රෝගයේ භායානකකමට වඩා මෙසේ මිනිසුන් මිය යන්නේ රෝගියාගේ ළඟම ලේ ඥාතීන් පවා රෝගීන්ට උපස්ථාන / ප්‍රතිකාර කිරීමට නොපෙළඹවමිනි.

ඕලන්ද සමයේදී එනම් 1697 දී තවත් වසූරිය වසංගතයක් දිවයින පුරා ඇති වූ අතර මාන්තොට පුත්තලම හා මහනුවර යන නගර දැඩි ලෙස එයින් පීඩා වින්ද බව වෛද්‍ය උරාගොඩ මහතාගේ The History of Medicine in ceylon යන ග්‍රන්ථයේ සඳහන් වේ. “මෙම වසංගතයේදී ඉන්දියාවේ ගොවිති විසූ කතෝලික ජාතික පියතුමෙකු වන ජෝශප් වාසි පියතුමා යාපනයට ගොඩ බැස්සා. වසූරිය රෝගීන් මෙසේ කොන්කර ඇති බව දුටු එම පියතුමා ඔවුනට අවශ්‍ය ආහාර හා වෛද්‍යවේදකම් කිරීමට පටන් ගත්හ. ඔහු විසින් වසූරිය රෝගීන්ට හොඳින් නහවා පිරිසිදු කළ හෙයින් රෝගීන් වැඩි දෙනෙකු සුවය ලැබූහ.”

දහ අටවන සියවසේ අගභාගයේ දී එනම් 1786 දී ගාල්ලේ දී වසූරිය වසංගතයක් ඇති වූ අතර ඉතා කෙටි කලකින් රෝගීන් 800 දෙනෙකු මරණයට පත්විය. වසූරිය රෝගය නිසා එදා මිනිසුන් තමන් උන්තිටි තැන් අත්හැර වෙනත් ප්‍රදේශවලට ගිය අතර මෙය තම වාසියටම හරවාගත් ඕලන්ද ජාතිකයන් මෙම නිවෙස් හා වතුපිටි ‘නිල පාළු’ ලෙස හඳුන්වා තම භාරයට ගත් බව J. Schreuder විසින් සඳහන් කර ඇත.

බ්‍රිතාන්‍ය සමයේ දී වසූරිය තත්ත්වය

බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයන් විසින් ඔවුන්ගේ සමයේ දී සිදුවූ වසූරිය වසංගතයන් පිළිබඳ මනා ලෙස ලේඛනගත කර ඇත. 1799 දී වසූරිය වසංගතයක් යාපනය පුරා පැතිර ගිය අතර, රෝහල් 4 කින් රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර සැලසීය. රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා ප්‍රධාන ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙක් ද, සහකාර ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු හා දේශීය වෛද්‍යවරුන් තිදෙනෙකු සිටි අතර, රෝගීන් 600 දෙනෙකු පමණ වාර්තා වූ අතර ඔවුන් අතරින් බොහෝ දෙනෙකු මිය ගියහ.

1800 මඩකලපුවේ දී සිදු වූ වසංගතය පිළිබඳ Cordiner විසින් මෙසේ විස්තර කරන ලදී. “මෙම වසංගතයේ දී සමහර ගම්මානවලට යාමේදී දක්නට ලැබුණු තත්ත්වය ඉතා බේදනීයයි. ඉඩ කඩම් අතහැර ගොස් සිටි අතර, ඒවා පාළු සොහොන් පිටි ලෙස දිස්විනි. රෝගී වූ බිරිඳට සැමයා විසින් ද, රෝගී වූ ළමයා මව විසින්ද, රෝගී වූ පියා පුතා විසින් ද, අතහැර පළාගොස් ඇති කටුක දර්ශනය ඔහු විසින් විස්තර කර ඇති අතර, මෙයින් අතරමං වූවන් සතුන්ගේ ගොදුරු බවට පත්විය”. වසංගතයේ භායානකකම මෙයින් කදිමට ඔප්පු වේ.

1819 බ්‍රිතාන්‍ය ප්‍රදේශයන්ට විරුද්ධව සිංහලේ නිටපු වීර දේශප්‍රේමීන් විසින් ජාතිය ගලවා ගැනීමේ විප්ලවයක් දියත් කලහ. මෙම සමයේ දී දිවයින පුරා වසූරිය වසංගතයක් පැතිරුණු අතර මාස 06 කදී 7874 රෝගී වූ අතර, එයින් 2945 මිය ඇදුණි. මෙම කාලයේ දී වසූරියට එරෙහිව ප්‍රතිශක්තිකරණය ආරම්භ කළද එය සාර්ථක වී නොතිබුණි. තවද විප්ලවය නිසා ප්‍රතිශක්තිකරණය කිරීමට පිරිස් බලය හා අනෙකුත් යටිතල පහසුකම් වල හිඟය මෙලෙස රෝගය පැතිරීමට උපකාරී විය. මෙම වසූරිය වසංගතයට උඩරට ප්‍රදේශවල සිටින ජනතාව දැඩි ලෙස ගොදුරු වී ඇත්තේ මෙලෙස ප්‍රතිශක්තිකරණය හරියාකාරව නොකෙරූ බැවිනි. ඉන්පසු 1830 දී මාස 14 පමණ දීර්ඝ කාලයක් වසූරිය වසංගතයක් දිවයින පුරා ඇති වූ අතර, එයින් 1228 රෝගී වූ අතර, 257 දෙනෙකු මිය ඇදුණි. 1833 ඔක්තෝබර් 24 තවත් වසංගතයක් ඇති වූ අතර, එය මාස 06 ක පමණ කාලයක් පැවතුණි.

වසූරිය ගිය කොහිද?

පී.කේ.සී. ජයවීර, හෙද නිලධාරී, ප්‍රාදේශීය රෝහල, වලපනේ

එදා අප අතීතයේ
ගමන් ගමට දොරින් දොරට
පැතිරුණ ඒ වසංගතය
අද ලෝකෙන් තුරන් වෙලා

වෛරස්ගත රෝගයක්ල
වැළඳුණ විට මිය යනවල
දැක කිහිපයකට ඉහතදි
ලංකාවෙන් පැතිරුණාල

අැගේ හැදෙන රතු බිබිලිල
සැරව ගලන දුගඳ හමන
පොඩි දැරුවට වැඩිහිටියට
හැදුණාල මේ වසංගතය

පොල් අතු මඩු රෝහල් විය
බැල බැල අත රෝගින් විය
රෝගී වූ ජනයා හට
මරණය මහ සැපතක් විය

මහ වෙදුදුරු පෙනර් මැතිදු
මිය යන රෝගීන් දැක
පාලනයට දිව ඔසුවක්
හැදවුල එන්නතක් ලෙසට

පොඩි දැරුවන් උපන් විගස
දුන්න එකම එන්නතකින්
වසංගතය නිම වුණාල
විද්‍යාවේ හාස්කමට

හැදුන කෙනෙක් හැදුන තැනක්
සොයා ගන්න නොහැකිය අද
ලොවින් තුරන් වී ගිය මෙය
නමින් වසූරිය නම් විය

19 වන ශත වර්ෂයේ අගභාගයේ දී ලංකාවේ විසූ මහා දාහපතියෙකු වූ ශ්‍රීමත් චාල්ස් හෙන්රි ඩී සොයිසා මහතා දඩාවතේ යන බල්ලෙකු විසින් සපා කෂම නිසා ජලහීනිකාව වැළඳී 1890 සැප්තැම්බර් 29 වැනි දින අභාවයට පත් වීම

වෛද්‍ය අජිත් වීරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්) මධ්‍යම පළාත වෛද්‍ය උද්‍යෝගීය හේරන්, ප්‍රාදේශීය දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය, දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය, මහනුවර

ජලහීනිකා මර්දනය සඳහා ලෝක ජලහීනිකා පාලන එකමුතුව (Global Alliance for Rabies Control) විසින් සැප්තැම්බර් 28 දින ලෝක ජලහීනිකා දිනය වශයෙන් නම්කර ඇත. මෙම ලිපියෙන් ඒ පිළිබඳව අවධාරණය කොට ඇත.

ශ්‍රීමත් චාල්ස් හෙන්රි ඩී සොයිසා විසින් එකල පරිත්‍යාග ලෙස ලබාදුන් ඉඩකඩම් නිසා අදටත් අපේ වැසියන් මහත් ඵල ප්‍රයෝජන ලබාගන්නා බව පෙනේ.

මොරටුවේ පිහිටි ප්‍රින්ස් ඔෆ් වේල්ස් විද්‍යාලය, බොරැල්ලේ පිහිටි ඩී සොයිසා කාන්තා රෝහල ඔහුගේ දායකත්වයෙන් රටට ලැබුණු දායාද විය. මොහුගේ නම සිහිකිරීම සඳහා අදටත් මෙම රෝහලට ඩී සොයිසා කාන්තා රෝහල (De Zoysa Hospital for Women) වශයෙන් නම් කර ඇත.

දාහපතියෙකු වශයෙන් කටයුතු කිරීමට අමතරව මොහුගේ ප්‍රධාන විනෝදාංශය වූයේ සතුන් ඇති දැඩි කිරීමය. එදා මොහු විසූ බගතලේ වලව්වේ විවිධ වර්ගයේ හරකුන්, කුරැල්ලන්, අශ්වයන් වැනි සතුන්ට නිවහනක් වූ බව පතපොත පරිශීලනය කිරීමේ දී පැහැදිලි වෙයි.

එනමුදු මෙම වලව්වේ කිසිදු සුනඛයෙකු ඇති නොකල බවට එම වාර්තාවේ අවධාරණය කොට ඇත. 1980 අගෝස්තු 02 වැනි දින තේරුම්ගත නොහැකි ආකාරයට බගතලේ වලව්වට ඇතුළු වූණු දඩාවතේ යන බල්ලෙකු විසින් මෙම මහා දාහපතියාව සපාකන ලදී. මෙම සුනඛයා මෙම වලව්වට ඇතුළු වූයේ කෙසේ දැ යන්න අදටත් ප්‍රහේලිකාවකි. එකල මිනිසුන් විශ්වාස කළේ මෙය බලු පිල්ලියකින් සිදු වූ බවය.

මෙම සපා කෂම වසර 05 කට පෙර එනම් 1885 දී ප්‍රංශයේ විසූ ශ්‍රේෂ්ඨ විද්‍යාඥයෙකු වන ලුවී පාශ්චර් විසින් ජලහීනිකාව සඳහා එන්නතක් නිපදවා තිබිණි.

මෙම බල්ලාට නියත වශයෙන්ම ජලහීනිකාව වැළඳී ඇති බව එකල සිටි වෛද්‍යවරුන් විසින් අනුමාන කල හෙයින් සොයිසා මැතිතුමාට ප්‍රංශය වෙත කැඳවා ගෙන ලුවී පාශ්චර් විසින් නිපදවූ එන්නත ලබාදීමට තීරණය විය.

එනමුදු අද මෙන් නොව එදා ප්‍රංශයට යෑමට මාස ගණනක් ගත වෙන හෙයින් චාල්ස් සොයිසා මහතා විසින් එම අදහස අත්හැර එකල ලංකාවේ විසූ දේශීය වෛද්‍යවරයෙකු විසින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට තීරණය කෙරිණි.

ජලභීතිකාව වැළඳුණු සුනඛයෙකු කෙනෙකු සපා කෑ පසු නිසි ලෙස එන්නත් ලබා නොදන්නා බවට හෝ ඇයට නියත මරණය සිදුවන බව අද දැන සිටියද, තමා මෙලෙස එන්නත් ලබා නොගැනීම හේතුවෙන් මරණයට පත්වන බව වාර්ල්ස් සොයාගැනීම මහතා එදා නොදැන සිටියා විය හැක.

එබැවින් සිදුවිය යුතු පරිදිම, බල්ලා සපා කෑමෙන් දින 58 කට පසු, එනම් 1890 සැප්තැම්බර් මස 29 දින ජලභීතිකා රෝගයෙන් මෙම උදාර පුද්ගලයා සදහටම නෙන් පියා ගත්තේ ය.

එය එදා ලංකාවේ විසු ස්වදේශිකයන්ට පමණක් නොව එදා රට පාලනය කල විදේශීය ජාතිකයන්ටද වැළඳුණු බලවත් පහරක් විය. ඔහු මිය යන විට ඔහුගේ වයස අවුරුදු 54 ක් පමණ විය.

ලෝකයේ ඇති බෝවන රෝග අතරින් පැරණිම රෝගය ජලභීතිකාව වශයෙන් හඳුන්වා දිය හැක. එනමුදු මෙම රෝගය පිළිබඳ මහජනයාගේ දැනුම අල්ප බව අප කල සමීක්ෂණ වලදී පෙනී ගොස් ඇත. පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලයේ ප්‍රජා වෛද්‍ය ඒකකයේ මහාචාර්ය ආනන්ද ජයසිංහ මහතා ප්‍රකාශ කල පරිදි මෑත කාලයේ සොයාගත් AIDS රෝගය (1981) පිළිබඳව මහජනතාවගේ දැනුම ඉතා වැඩි මුත් නොදන්නා හේතුවක් නිසා ජලභීතිකාව පිළිබඳව මහජනතාවගේ දැනුම ඉතා අල්ප වේ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව වසරකට ආසියාතික රටවල ජලභීතිකා නිසා මිනිසුන් 60,000 ක් පමණ මිය ඇදෙන අතර ඔවුන්ගෙන් වැඩි දෙනෙකු දිළිඳු පුද්ගලයන් වේ.

ජලභීතිකාව නිසා මිය ගිය එකම පොහොසත් පුද්ගලයා සර් වාර්ල්ස් සොයාගැනීම විය හැක.

එබැවින් මෙම රෝගය දිළිඳු සමාජ කොට්ඨාශ වලට ආවේණික වූ රෝගයකි.

දඩාවතේ යන බල්ලන්ට ජලභීතිකාව වැළඳීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් පවතී. එයට හේතුව නම් මෙවැනි බල්ලන් අනෙක් බල්ලන් විසින් (විශේෂයෙන්ම ප්‍රජනක කාලයන්හි) හා කැලෑ සතුන් විසින් සපා කෑමට ඇති ඉඩ ප්‍රස්ථා අධික හෙයිනි.

එම නිසා ජලභීතිකාව මර්දනය කිරීම සඳහා හොඳම විසඳුම, දඩාවතේ යන බල්ලන්ගෙන් තොර පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීමයි. මා ඕස්ට්‍රේලියාව, ජපානය වැනි දියුණු රටවල සංචාරය කිරීමේදී දුටු විශේෂ කරුණක් වන්නේ එම රටවල පරිසරය දඩාවතේ යන බල්ලන්ගෙන් තොර වීමයි. එමෙන්ම එම රටවල ජලභීතිකා රෝගය ඉතාම අඩු මට්ටමක හෝ වාර්තා නොවන තරමට අඩු වී ඇත.

ඔබ නගරවල, ගම්වල ඇති මස්කඩ ආශ්‍රිතව දඩාවතේ යන බල්ලන් බහුල ලෙස විසිරී ඇති අන්දම අනන්තවත් නිරීක්ෂණය කර ඇත. සුනඛයන් හට ආහාර ඇත්නම් ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක ක්‍රියාවලියද වර්ධනය වන හෙයිනි වැඩි වශයෙන් පැටව් බිහිවීමද සිදු වේ.

එබැවින් දඩාවතේ යන බල්ලන්ට ආහාර දීම අප විසින් නොකළ යුතු අතර එසේ දීම තුළින් ජලභීතිකාව පැතිරීමට අප කෙලින්ම දායක වන බව වටහා ගත යුතුයි. එමෙන්ම ඔබ නිවසේ සුරතලයට ඇති කරන බල්ලන් දඩාවතේ යාමට ඉඩ නොදී වගකීමකින් බල්ලන් ඇති කිරීමට ඔබ සෑම විටම උත්සාහ ගත යුතුය.

තවද නිසි ලෙස කුණු කසල බැහැර නොකිරීම නිසාද, ඩොංගු වැනි රෝග වගේම ජලභීතිකාවද ව්‍යාප්ත වන බව දැන් ඔබට වැටහෙනවා ඇත.

ලංකාව තුළත් මිලියන 3 ක් පමණ වූ බල්ලන්ගෙන් 50% පමණ දඩාවතේ යන බල්ලන් බව ඇස්තමේන්තු කර ඇත. ජලහීනිකාව බල්ලන්ගෙන් පමණක් නොව අනෙකුත් සතුන්ගෙන් මිනිසාට බෝ විය හැක. (පුසන්, මුගටියන්, හරියන්) එනමුදු අප රටේ ජලහීනිකාව සඳහා 95% ක්ම දායක වන්නේ සුනඛයන්ය.

විශේෂයෙන්ම කැළෑ වැදුණු හරියෙකු, වව්ලෙකු හෝ මුගටියෙකු සපා කෑවොත් ජලහීනිකාවෙන් බේරීමට සුදුසුකම් ලත් වෛද්‍යවරයෙකුගේ වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම අනිවාර්ය වේ. එසේ වීමට හේතුව නම් සාමාන්‍යයෙන් මෙවැනි කැළෑ සතුන් සැම විටම මිනිසාව මඟ හැරීමට උත්සාහ කිරීමයි.

ජලහීනිකාව වැළඳුණු සුනඛයෙකු මිනිසෙකු සපා කෑ විට අපි එය ගණන් නොගෙන සිටියහොත් (එනම් තුවාල නොසෝදා, ජලහීනිකාව විරුද්ධ එන්නත් ලබා නොගෙන සිටීමෙන්) ජලහීනිකාවේ මූලික රෝග ලක්ෂණ එනම් මද උණ, වේදනාව වැනි රෝග ලක්ෂණ පහළ වේ. ඉන්පසු මෙකී වෛරසය ස්නායු මාර්ග පද්ධතියට ඇතුළත් වීම නිසා ශරීරය දුර්වල වීම, වෙවිලීම, වලිප්පුව වැනි රෝග ලක්ෂණ මතු වේ. ජලය පානය කිරීමේ දී මෙම රෝගියාගේ ස්වරාලයේ මාංශපේශී සංකෝචනය තුළින් අධික වේදනාවක් ඇති වේ. එබැවින් රෝගියා ජලයට දැඩි බියක් දක්වයි. එම නිසා මෙම රෝගී තත්වය ජලහීනිකාව (Hydrophobia) යනුවෙන් නම් කෙරේ.

රෝග ලක්ෂණ පහළ වූ පසු මෙම රෝගියා සුව කිරීමට ලෝකයේ සිටින කිසිම ජනතෙකුට හැකියාවක් නැත. රෝගියාගේ මරණය සිදුවීම 100% විශ්වාසය.

එනමුදු බල්ලෙකු සපා කෑ පසු අප නිවැරදි ක්‍රම භාවිතා කළේ නම් සුනඛයාට ජලහීනිකාව වැළඳී තිබුණත් සම්පූර්ණයෙන් සුවය ලබා ගැනීමට හැකිවනු ඇත. එසේනම් ජලහීනිකාවෙන් ඇතිවන මරණ වැළැක්වීමට කුමක් කළ යුතුද?

01. සුනඛයා සපා කෑ තැන හොඳින් ගලායන වතුරෙන් විනාඩි 10 පමණ සේදීම, සබන් ඇත්නම් සබන් වලින් පිරිසිදු කිරීම සුදුසු වුවත් සබන් නොමැති නම් එය සෙවීම සඳහා කාලය මිඩංගු නොකල යුතුය.
02. රෝගියා ලගම ඇති රජයේ රෝහලක් වෙත රැගෙන යන්න. ගොඩ වෙදකම් කරන ව්‍යාප්ත වෛද්‍යවරුන්ගෙන් ප්‍රවේශම්වන්න. සමහර විට මෙවැනි හොර වෙදන් පිටගැස්මට එන්නත් ලබාදිය හැක. මෙය ප්‍රමාණවත් නොවේ. ජලහීනිකාව වළක්වන එන්නත් රජයේ බටහිර ප්‍රතිකාර කරන රෝහල්වල පමණක් ඇති බැවින් ද එය නොමිලේ ලබා දෙන හෙයින් ද, ඔබ රජයේ රෝහලක් වෙත යා යුතුමයි. එසේ නොවුණ හොත් ඔබටත්, වන්නේ ශ්‍රීමත් චාල්ස් හෙන්රි සොයිසා මහතාට අත්වූ ඉරණමය.

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සේවයේ ඉතිහාසය

අයි.එන්.ජී. පෙරේරා, දිස්ත්‍රික් පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,
දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක කාර්යාලය, මහනුවර

1913 දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක යන නාමය ආරම්භ වූයේ සනීපාරක්ෂක පරීක්ෂක යන නාමයෙනි.

(Sanitary Inspector)

- පළමු කණ්ඩායම 6 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත විය.
- පුහුණු කාලය මාස 6 කි.
- පුහුණුව කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලයේදී ලබා දුන්හ.
- මාස 6 කට වරක් බඳවා ගැනීම් සිදු කරන ලදී. මෙකල බෝවන රෝග පාලනය ග්‍රාමීය හා නාගරික. ප්‍රදේශ වල සෞඛ්‍ය හා සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ කටයුතු ප්‍රධාන කාර්යයන් අතර විය.

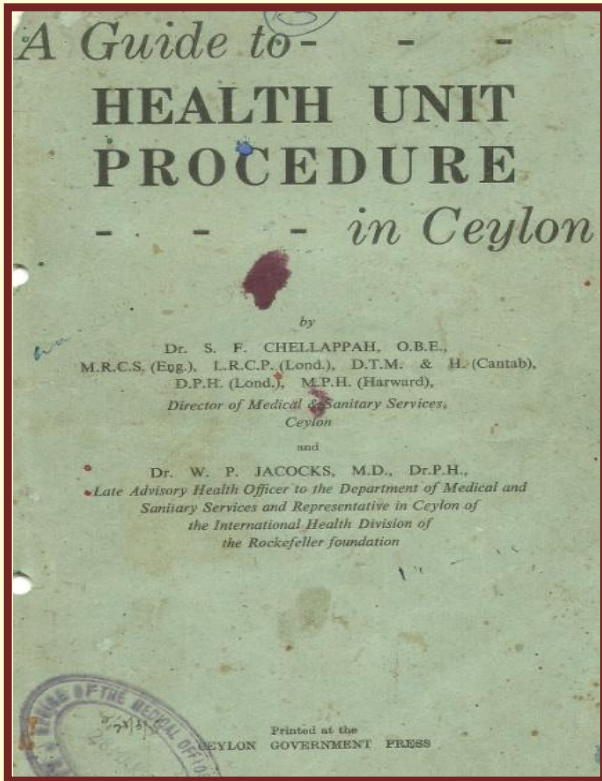
1925 දී වෛද්‍ය හා සනීපාරක්ෂක සේවය (Medical & Sanitary Service) ආරම්භ විය. මෙහි ප්‍රධාන අරමුණ වූයේ මහජන සෞඛ්‍යයට අදාළ කටයුතු කිරීමයි.

එම යුගයේදී Sanitary Inspector සනීපාරක්ෂක පරීක්ෂකගේ නිල ඇඳුමෙහි තිබූ බොත්තම් සහ නිල ආයිත්තම් මේ අයුරින් දක්නට ලැබුණි.



1926 දී මහජන සෞඛ්‍ය ඒකක ආරම්භ විය.

මහජන සෞඛ්‍ය ඒකක ප්‍රථමයෙන් ආරම්භ කරන ලද්දේ කළුතරයි. බෝවන රෝග පාලනය හා පාරිසරික සෞඛ්‍ය කටයුතු ප්‍රධාන රාජකාරි ලෙස පවරි තිබුණි. ඒ සඳහා උපදෙස් සහිත මග පෙන්වීමක් ප්‍රකාශයට පත් කර තිබුණි.



HEALTH Units have been in existence in Ceylon since July, 1926, a period of 22 years, and the results achieved have justified their establishment. All health work now is based on Health Unit principles.

This "Guide to Health Unit Procedure in Ceylon" has served a very useful purpose and now it is out of print. Many requests have been received for copies from health officials both locally and from abroad.

The "Guide" was published 12 years ago and the many advances made in Public Health procedure since then have necessitated its revision. This has been undertaken by one of the authors (Chellappa) in the absence of the other from the East. Opportunity has been taken to revise it thoroughly and also to add some new material. Further, the presentation of the material has been much improved to make it more readable. It is felt that with the great interest that is being taken by neighbouring countries to improve their Public Health programmes this volume, epitomizing the Public Health procedure in Ceylon which has yielded such good results, will be found of value.

I have gratefully to acknowledge the assistance given in the revision by Dr. C. T. Williams, acting Assistant Director of Sanitary Services, Mr. V. Kamsathippilla, Head of the Clerical Section of the Public Health Branch at the Head Office, and Mr. Arnold Gurusingham, the Publicity Officer of the Department of Medical and Sanitary Services.

It is hoped that this "Guide" will further influence health procedure in a wider field.

"Arunthathi"
 Buller's Lane,
 Colombo, 1948.

S. F. CHELLAPPAH.

THE Health Unit has been developed to meet the health needs of populations living in rural and semi-rural areas. It is based on standard public health organizations in which all recognized health activities are carried out.

In addition to its routine work, the unit may be regarded as an area for testing methods of procedure—that is, a field laboratory—for application elsewhere.

The first unit is used as a training base for all members of the public health organization. It is necessary, therefore, that it be staffed with well trained personnel based on a definite population; otherwise, the training will not be in accordance with established health unit principles.

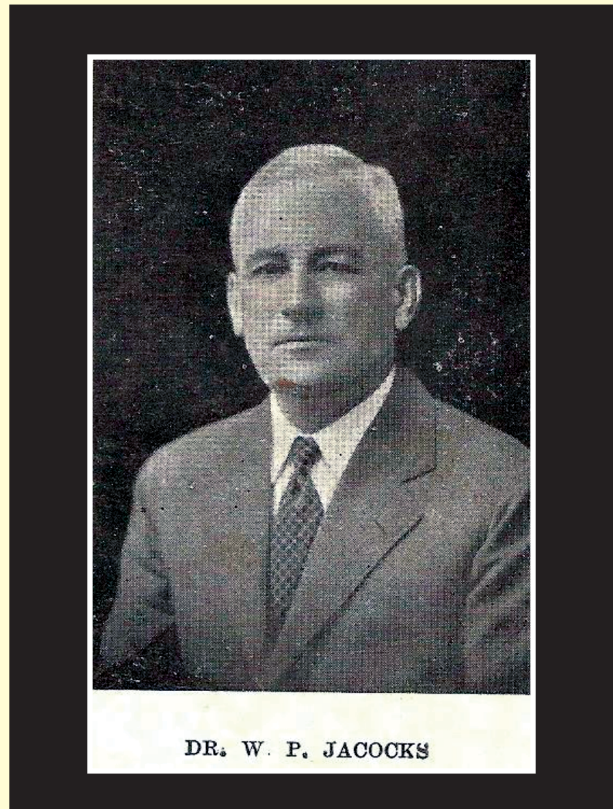
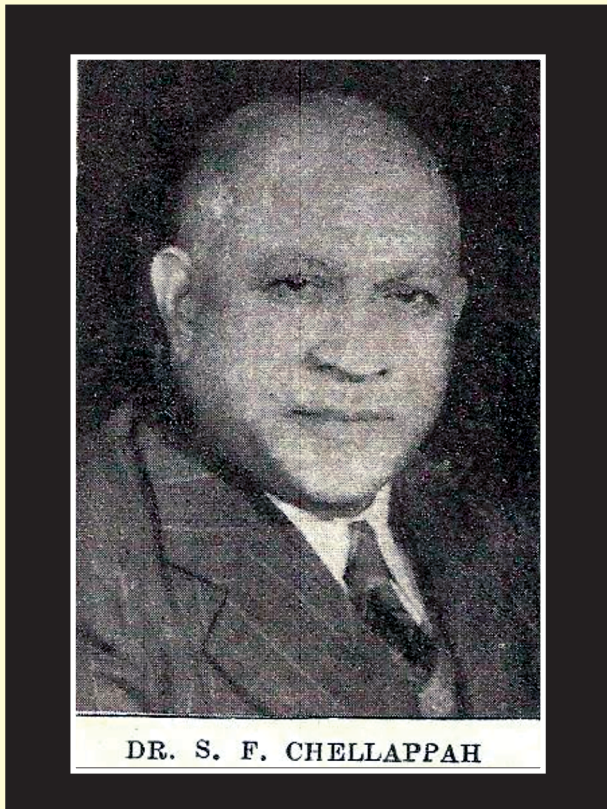
Since health units have been in operation in Ceylon many local and foreign medical officers of health have spent considerable time studying their activities. On returning to their posts these officers have felt it necessary to write from time to time in regard to certain details of procedure which were not clearly understood or were not sufficiently emphasized at the time of the visit.

In an endeavour to clarify health unit principles it was decided to set forth the detailed procedure which is practised in Ceylon. A common guide, if followed, will tend to place all work on a comparable basis.

All data contained herein are based upon actual experience in Ceylon and are primarily for the use of Ceylon medical officers of health.

Previous articles by the authors entitled "The Organization of the Activities of a Health Unit in Ceylon" and "Ceylon Health Units" have been freely drawn upon. Due acknowledgment is hereby given for the help derived from these articles.

Dr. S. F. CHELLAPPAH.
 Dr. W. P. JACOBS.
 1936.



STAFF

HEALTH Unit organizations require a permanent staff of trained workers as follows:—Medical Officers of Health, public health nurses, midwives, Sanitary Inspectors, clerks, and peons and labourers. These are full-time workers with recognized qualifications acceptable to and approved by Government. The use of Government staff is advantageous as the officers can be interchanged readily if circumstances require. As in all types of work the quality of accomplishment depends upon the interest and initiative of the staff selected, who are, in turn, stimulated by the Medical Officer of Health in charge.

These workers undertake all the public health activities in the area and hence no other staff is required, but specialists from headquarters may be called on to make special surveys and give advice as to procedure.

To get the best results it is advisable to designate an officer from headquarters to make periodic inspections, and to guide the work in established channels.

For a population of 40,000 the following staff is required:—

- 1 Medical Officer of Health
- 5 Sanitary Inspectors
- 5 Public health nurses
- 10 Midwives
- 1 Clerk
- 1 Peon
- 1 Office labourer

QUALIFICATIONS

A **Medical Officer of Health** should have the required medical and public health qualifications. He should be a competent person with field experience and thoroughly interested in his subject. He is the administrative officer of the organization.

His attitude towards the work and the people is one of service. He has to be patient and go out of his way to educate the people. He must not stand on ceremony or unduly consider his dignity as he must surmount difficulties and see that the work is carried out according to the plan and policy decided upon by the department. He should not be easily discouraged as success depends on the interest manifested by him.

Public health nurses have Government certificates stating that they have had training for four years as follows:—In general nursing three years, in maternity nursing six months, and in public health nursing six months. In addition to the usual training, she is taught to vaccinate against smallpox, to give hook-worm treatment, and to administer treatment for malaria. She lives in the area assigned to her and travels by rickshaw in small towns and by buggy or light car in rural areas. Marriage is an advantage.

The nurse who has been found to be most suitable is below thirty-five years of age, well educated, self-reliant, strong in health and character, sympathetic but forceful, and possessed of common sense, patience, tact, and initiative. She must be thoroughly interested in her work. Unlike the hospital nurse who lives indoors and deals exclusively with sick people, the public health nurse works in the town,

village, or rural area with all the people. As a consequence she becomes well known; she gains the confidence and co-operation of the mothers, and is welcomed in the homes. In Ceylon she deals with a definite population of 8,000. This number will be altered as the work develops.

Midwives are Government trained, certified and registered. They are placed under the immediate supervision of the public health nurse. One midwife is expected to deal with a population of 4,000 within a radius of 3 miles and to do an average of twelve confinements a month. Midwives live in the assigned area and travel on foot. It is desirable that the midwife be married and that the entire family stay with her in the area.

Sanitary Inspectors are departmentally trained and possess certificates of the Royal Sanitary Institute. They are specially selected for their capacity and correct attitude towards the work. They receive special instruction in vaccination against smallpox and in mass administration of treatment for malaria and hook-worm disease. Each Inspector is required to become well known in his assigned area and to gain the co-operation of the people. He deals with a population of 8,000.

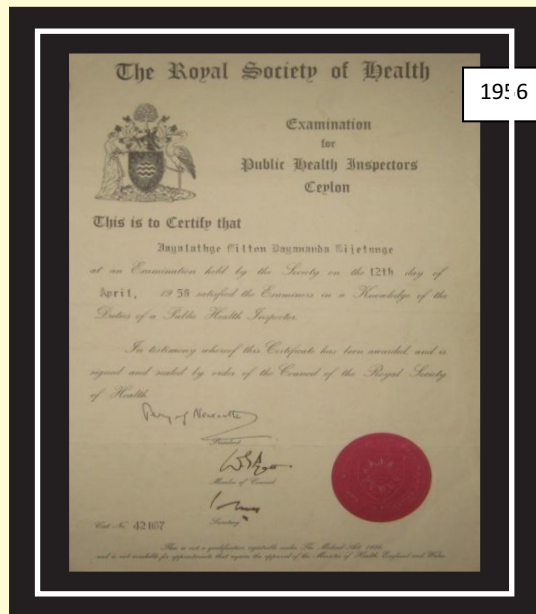
The clerk belongs to the Government Clerical Service. He should be good at figures, methodical and accustomed to typing. He must be a willing and interested worker.

1926 කාල වක වානුව තුළ මහජන සෞඛ්‍ය සේවාව තුළ සැලකිය යුතු ජයග්‍රහණ රැසක් අත් කර ගැනීමට හැකි වී ඇත. වර්ෂ 1934/1935 කාලයේදී දැරුණු මැලේරියා වසංගත තත්ත්වයන් පාලනය කර ඇත.

1935 දී සනීපාරක්ෂක පරීක්ෂකවරුන්ගේ පුහුණුව වංගලන්තයේ රාජකීය සනීපාරක්ෂක ආයතනය (The Royal Society of Health) ආයතනයට අනුබද්ධ කර තිබුණි. එතැන් සිට 1966 දක්වා මහජන සෞඛ්‍ය පුහුණු සහතිකය නිකුත් කරන ලද්දේ වංගලන්තයේ රාජකීය සනීපාරක්ෂක ආයතනය මගිනි.



1931



1938

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක 1951 කණ්ඩායම



1953 දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ඇතුළු ගම් සභාව



- ❖ 1962 දී කලින් තිබූ මාස 6 පුහුණු කාල සීමාව වසරක් දක්වා දීර්ඝ කරන ලදී.
- ❖ 1979 දී ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය මගින් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක පුහුණුව සඳහා විෂය මාලාවක් සකස් කරන ලදී.
- ❖ 1988 දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක පුහුණුව වසර එක හමාරක් දක්වා දීර්ඝ කරන ලදී.
- ❖ 1991 දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක පුහුණුව සඳහා කාන්තාවන් බඳවාගන්නා ලදී.
- ❖ 1991 දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක පුහුණුව විමධ්‍යගත කරන ලදී.

එදා වසංගත තත්වයන් පාලනයේදී / මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක විසින්
කොකු පණු ප්‍රතිකාර සඳහා ලබා තිබූ සහතික පත්‍රය.

J. N. B 70391—500 (11/57), GOVT. PRESS, CEYLON.

Health 193
(K 6 c.d. 8½" × 6½") 11/57



DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

MASS TREATMENT FOR HOOKWORM INFESTATION

Certificate of Competence

This is to certify that Malawige Don Dayaratne,

Public Health Inspector,

has sufficient knowledge and experience to carry out mass treatment for Hookworm infestation under supervision.

Date passed : 21.10.1960.

Rajasingham
for Director of Health Services.

Date : 16th December , 1960.

තමන් දැන කිසිම වරදක් නොකළත් 20 වැනි ශතවර්ෂයේ ඇමෙරිකාවේ විසූ භයානකම ගැහැණිය වැසිපිරෝසිස් මේර්

වෛද්‍ය අපිත් විරකෝන්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ (සැලසුම්) මධ්‍යම පළාත මෙම ලිපිය ලක්බිම ඉරිදා සංග්‍රහයේ විශේෂඥ වෛද්‍ය අපිත් විරකෝන් විසින් ලියන ලදී.

ඒ 1906 වර්ෂයේ ජූලි මාසයයි. ඇමෙරිකාවේ නිව්යෝර්ක් නගරයේ කෝට්පති බැංකුකරුවෙකු වූ චාල්ස් හෙන්රි මෝර්ගේට්ට් වුවමනා වූයේ කරදරකාරී පරිසරයෙන් මිදී තම පවුල සමඟ මඳක් විවේක ගැනීමට ය. ඔහු ඒ සඳහා තෝරා ගත්තේ සුන්දර පරිසරයක පිහිටි Oyster bay long island නැමැති නිවසයි. මෙම නිවසේ අයිතිකරු වන ජෝර්ජ් තොම්සන් මහතාගෙන් මෝර්ගේට්ට් මහතා ඉල්ලා සිටියේ තම නිවාඩුව හොඳින් ගත කිරීමට හොඳින් ඉවුම් පිඬුම් දන්නා කාන්තාවක් ලබාදෙන ලෙසය. මේ අනුව කටාවේ කටා නායිකාව වන මේර් මැලොන් නැමැති සුරූපි කාන්තාව මෙම නිවසේ මුළුතැන්ගෙයි භාරව කටයුතු කිරීමට පත් කරන ලදී. සියළු දෑ සපුරාගත් මෝර්ගේට්ට් මහතා තම ගිම්හාන විවේකය ගත කිරීම සඳහා ඔහුගේ බිරිඳ හා දියණියන් නිදෙනා හා ඔහුගේ ආවතේව කටයුතු සඳහා සේවක සේවිකාවන් සය දෙනෙකු ද සමඟ Oyster bay බලා පිටත් විය.

සති දෙක තුනක් ඉතා සතුටින් මෙම නිවසේ කල්ගත කළ මෝර්ගේට්ට් පවුලට අනපේක්ෂිත අකරනැබ්බයකට මුහුණ පෑමට සිදුවිය. එනම් තම බාල දියණියට උණසන්නිපාතය (Typhoid) නැමැති එකල ඉතා භයානක රෝගයක් ලෙස සැලකූ රෝගය වැළඳීමයි. මීට වසර 100 කට පමණ පෙර උණසන්නිපාත රෝගය සඳහා අද මෙන් ප්‍රතිජීවක සොයා නොතිබූ හෙයින් එය සැලකූවේ මාරාන්තික රෝගයක් ලෙසටය.

ළමුන්ට ඉතා ඇලුම් කළ මේර් මැලොන් මේ රෝගී දියණියට තම නැගණියක මෙන් උපස්ථාන කළේය. එහෙත් ඇයගේ තත්ත්වය උග්‍ර අතට හැරුණු අතර අවසානයේ දී කුරිරු උණසන්නිපාත රෝගයෙන් ඇය සඳහටම නෙත් පියා ගත්තේය. මෝර්ගේට්ට් පවුලේ බලාපොරොත්තු තවදුරටත් කඩකරමින් ඔහුගේ බිරිඳට සහ තවත් දියණියකට ද භයානක උණසන්නිපාත රෝගය වැළඳුණි. එමෙන්ම ඔවුන් සමඟ ආවතේව කිරීම සඳහා පැමිණි සේවක සේවකයින් නිදෙනෙකුටද රෝගය බෝවිණි.

මෙම නිවසට මෝර්ගේට්ට් පවුල පැමිණි පසු මොවුන් ආහාර පාන ලබා ගත්තේ මෙම නිවසින් පමණක් වීම නිසා නිවසේ හිමිකරු වන ජෝර්ජ් තොම්සන් මහතා සිතුවේ නිවසේ බීමට ගන්නා ජලයට කෙසේ හෝ අසුවි මිශ්‍ර වී ඇති බවය. මේ වන විට උණසන්නිපාත රෝගය දූෂිත ජලයෙන් හා ආහාර මගින් බෝවන බව සොයා ගෙන තිබිණි. මෙසේ වුවහොත් තම නිවස කියකටවත් කුලියට දීමට නොහැකි බැවින් මෙම වසංගතය පිළිබඳව සොයා බැලීමටත්, උණසන්නිපාතය බෝවන ආකාරය පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීමටත්, එකල ඉංජිනේරුවකු වන ජෝර්ජ් සොපර් ට් (Geroge Soper) පවරන ලදී.

සොපර් මහතා Oyster bay බංගලාවට ගොස් තම පරීක්ෂා කටයුතු ඇරඹීය. මොහු මුලින්ම බීමට ගන්නා ජලයට අසු මිශ්‍ර දැයි බැලීමට නිල් පැහැති දියරයක් වැසිකිලියට දමා ඒවා බීමට ගන්නා ජලය සමඟ මිශ්‍ර වනවාදැයි බැලීය. එනමුදු ඔහුට එවැනි දෙයක් සොයා ගැනීමට නොහැකි විය. දෙවනුව මෙම නිවසේ සිටි සියළුම අය පිළිබඳව හොඳින් සොයා බැලීමට සොපර් මහතා උනන්දු විය.

මෙලෙස පරීක්ෂා කරන අතරතුර ඔහුට ඉතා වැදගත් කරුණක් අණාවණය කර ගැනීමට හැකි විය. එනම්

මෙම නිවසේ මුළුතැන්ගෙයි සේවය කළ මේරි මෙලන් සේවය කළ සෑම නිවසකින්ම උණසන්නිපාත රෝගීන් වාර්තා වී ඇති බවයි. 1900 - 1907 කාලය තුළ ඇය ස්ථාන 7 ක සේවය කර ඇති බවත් එම නිවෙස්වල නිවැසියන් 22 දෙනෙකුට උණසන්නිපාතය වැළඳී ඇති බවත් ඒ අතරින් මරණ 1 ක් ද සිදු වී ඇති බවට තහවුරු විය.

මේ කාලයේදීම ඉතා ඉහළ පෙළේ සඟරාවක එවකට ලෝකයේ කීර්තිධර විද්‍යාඥයකු වන රොබට් කොච් (ක්ෂය රෝගය සඳහා රෝග කාරකය සොයාගත් විද්‍යාඥයා) විසින් රචිත ලිපියක් කියවීමට ජෝර්ජී සොපර්ට් අවස්ථාව ලැබිණි.

මෙම ලිපියෙන් දක්වා තිබුණේ උණසන්නිපාතයෙන් පෙළුණු අයෙකුට අත්වන ඉරණම සම්බන්ධයෙන්ය. ඒ අනුව මෙම රෝගීන්ගෙන් වැඩි දෙනෙකු සුව වන අතර, ටික දෙනෙකු මිය යන බවද, ඉතාම සුළු කොටසක් තම ජීවිත කාලය පුරාම නිරෝගීව සිටින මුත් උණසන්නිපාතය බෝ කරන බැක්ටීරියාව මළ මූත්‍රා මගින් පරිසරයට මුදා හරින බවටද මොවුන්ට අන් අයට රෝගය බෝ කිරීමට හැකි බවද කොච් එම ලිපියෙන් දක්වා තිබුණි. අනෙක් විශේෂ කරුණ වූයේ මෙලෙස උණසන්නිපාත විෂබීජය පරිසරයට මුදාහරින අය සම්පූර්ණ නිරෝගී තත්වයේ පසු වීමයි. මොවුන් ‘‘නිරෝගී වාහක’’ (Healthy Carrier) යනුවෙන් නම්කර ඇත. මේ නිරෝගී වාහකයින් රෝගීන්ට වඩා භායානක වන්නේ මොවුන් රෝගය පතුරුවන බව කිසිවකු නොදන්නා හෙයිනි.

මෙම ලිපිය කිය වූ ජෝර්ජී සොපර්ට්, මේරි මෙලන්ද නිරෝගී වාහකයෙක් දැයි යන සැකය මතු විය. මේ සැක කිරීමට පාදක වූ අනෙක් කරුණ නම් මේරි වැසිකිළි ගොස් ආ විට දෙඅත් නොසේදීමය. එකල නිව්යෝර්ක් නගරයේ විසූ මිනිසුන් මෙලෙස දෙඅත් සේදීමේ වැදගත්කම අවබෝධ කර ගෙන නොතිබූ හෙයින් මේරි ද මෙලෙස කරන්නට ඇති බව සිතිය හැක.

තම පරීක්ෂණය නිම කිරීම සඳහා සොපර්ට් අවශ්‍ය වූයේ තව එක් කරුණකි. එනම් මේරිගේ ලේ/මූත්‍රා වල සහ අසුවී වල උණසන්නිපාත රෝග කාරකය ඇත්දැයි බැලීමටය. මේ සඳහා ඔහු මේරි හමු වී මේ පිළිබඳව පවසා තම පරීක්ෂණය සඳහා නියැදි ලබා දෙන ලෙස ඉල්ලා සිටියේය. නමුත් මෙයින් අධික ලෙස කෝපයට පත් මේරි දිගු ගෞරවප්පුවක් ගෙන සොපර්ට් අනින්න තැන් කළ අතර නියැදි ලබා දීම තරයේ ප්‍රතික්ෂේප කළහ.

කෙසේ හෝ තම උත්සාහය අත් නොහල සොපර්ට් දෙවැනිවරටත් වෛද්‍යවරයෙකු කැට්ට්ට් (Dr. Berti Raymond Hoobler) ඇ හමුවට පැමිණියහ. නමුත් එවරද ඔහුට එම ඉරණම අත් වූ අතර හිස් අතින්ම ආපසු යෑමට සිදුවූ අතර, මේරි තමා උණසන්නිපාතය රෝගය පතුරුවන බව තරයේම ප්‍රතික්ෂේප කළහ. පෞද්ගලිකව ගොස් මෙම කටයුත්ත සාර්ථක කර ගැනීමට නොහැකි බව අවබෝධ කරගත් සොපර්ට් තමා අනාවරණය කරගත් දෑ හා තම උපකල්පනය එදා නිව්යෝර්ක් නගරයේ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තු බලධාරීන්ට භාර දෙන ලදී.

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මෙම උපකල්පනය ඉතා සැලකිල්ලෙන් භාරගෙන පරීක්ෂා කිරීමට වෛද්‍ය ජොසපින් බෙකර් මහත්මියට භාරදෙන ලදී. සොපර්ට් ගෙන් සියළු කරුණු දැනගත් බෙකර් මහත්මිය මෙම කටයුත්ත සඳහා පොලිස් නිලධාරීන් පස්දෙනෙකු හා ගිලන් රටයක්ද රැගෙන මේරි හමු වීමට පිටත් විය. සෞඛ්‍ය බලධාරීන් පිළිබඳව අධික කෝපයෙන් හා කළකිරීමෙන් සිටි මේරි නිරන්තරයෙන්ම ඔවුන්ව සැක කළහ. බෙකර් මහත්මිය මේරි හමුවී තමා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවෙන් යැයි පැවසූ විගස ඇය වේගයෙන් දිවගොස් සැඟවීය. පැය 05 ක් පමණ වෙහෙස වී මුළු ගෙය පුරාම ඇයව සෙවූ පසු ඉතා කුඩා කුටියක සැඟවී සිටි මේරිව දැක ගැනීමට හැකි විය. ඉතා ආරක්ෂාකාරී ලෙස ඇයව Willard Parker නැමැති රෝහලට බලෙන්ම මෙන් ඇතුල් කළ බෙකර් මහත්මිය ඇයගෙන් රුධිර මූත්‍රා හා මළ සාම්පල ලබාගෙන එමගින් උණසන්නිපාත

රෝගකාරක ඇන්ද්‍රයි පරීක්ෂා කරන්නට විය. ඔවුන් බලාපොරොත්තු වූ පරිදිම මේරිගේ මළ සාම්පල වල රෝග කාරකය දැකගත හැකි වූ බැවින් ඇය නිරෝගී වාහකයෙක් ලෙස තහවුරු විය.

එකල තිබූ සම්ප්‍රදායට අනුව ඇයගේ කැමැත්තෙන් තොරව බලෙන්ම මෙන් නිව්යෝර්ක්හි පිහිටි North Brother නමැති දූපතට පිටුවහල් කරන ලදී. මෙම දූපතේ කුඩා රෝහලක් තිබූ අතර ඇයට කුඩා නිවෙසක බලෙන්ම ගාල් කර සිටියේය. මෙහි වසර දෙකක් පමණ කණස්සන්ලෙන් විසූ මේරි මේ පිළිබඳව මෙලෙස සඳහන් කර ඇත.

" I Never had typhoid in my life. Why should I be banished like a Leper Solitary confinement with a only a dog for a companion"

“ ජීවිතයේ කිසිම දවසක උණසන්නිපාතය වැළඳිලා නැත. ඇයි මාව මේ විදිහට කොන් කරන්නේ, මාගේ තනි නොතනියට ඉන්නේ බල්ලෙකු විතරයි.”

ඉතා කළකිරීමෙන් හා කෝපයෙන් සිටි මේරි තමන්ට සිදු වූ අසාධාරණය පිළිබඳව පුවත් පතකට පවසා එම පුවත්පතේ අයිතිකරුගේ සහයෝගයෙන් නිව්යෝර්ක් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට එරෙහිව නඩු පැවරීය. මේරිගේ කථාව පුවත්පත් වලින් දැනගත් බොහෝ නිව්යෝර්ක් වැසියන් ඇයට අනුකම්පා කළහ.

තවද මේරි රැකවලෙහි සිටි කාලය තුළ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් නිතිපතා ඇගේ මළ සාම්පල පරීක්ෂා කිරීමට රසායනාගාරය වෙත යැවූ අතර, සාම්පල් 163 න් සාම්පල් 120 ක්ම උණසන්නිපාත බැක්ටීරියාව ඇති බවට තහවුරු විය. මේ අතර මේරි විසින්ද ඇයගේ මළ සාම්පල පෞද්ගලික රසායනාගාරයක් වෙත යවා පරීක්ෂා කළ අතර ඒ එකදු සාම්පලයක්වත් බැක්ටීරියාව ඇති බවට තහවුරු වී නොමැත. මේ සඳහා හේතු සොයා ගැනීමට නොහැකි වූ අතර, සමහර විට අද මෙන්ම එදාද පෞද්ගලික රසායනාගාර තුළ ගුණාත්මක භාවය නොතිබූ බැවින් රෝගකාරකයන් හමුවීමට නොහැකිවන්නට ඇත. මෙම තහවුරු නොවූ සාම්පලද මේරි විසින් අධිකරණ කටයුතු සඳහා සාක්ෂි ලෙස ඉදිරිපත් කළහ.

"This connection that I am a perpetual menace in the spread of typhoid germ is not true. My own doctors says I am an innocent human being I have committed no crime. I am treated like an outcast criminal. It a injustice outrageous and uncivilized."

මේරි තමාට උණසන්නිපාතය වැළඳුණු බව කිසිසේත්ම පිළිගන්නේ නැත. මෙය සත්‍ය වශයෙන්ම ඇය විසින් කළ දෙයක් විය හැකිය. මන්ද සමහර අයට උණසන්නිපාතය වැළඳුණද එය එතරම් දරුණු නොවී උණ ගතිය පමණක් තිබී පසුව එය ප්‍රතිකාර නොකරම සුව වන්නට ඇත. මේරිට ද සැදුණු උණසන්නිපාතය මෙලෙස විමට ඉඩ ඇත. ඇය කොතෙක් ඉල්ලීම් කලද අධිකරණය ඇයට අවාසි ලෙස තීන්දුව ලබා දී, නැවත කලින් සිටි දූපතටම යවන ලදී.

1910 දී නිව්යෝර්ක් නගරයේ සෞඛ්‍ය කොමසාරිස් ලෙස නව වෛද්‍යවරයෙකු පත් වූ අතර, ඔහු මේරිගේ ඉල්ලීම් වලට සාවධානව සවන් දී කොන්දේසි මත ඇයව මුදාහරින ලදී. ඇයට පැනවූ කොන්දේසි වලින් එක් කොන්දේසියක් වූයේ නැවත කිසි දිනක ඉවුම් පිහුම් කටයුතු වලට අදාලව රැකියාවක් නොකළ යුතුය යන්නයි.

මෙම දූපතෙන් පිටව ගිය මේරිට තමාට හුරු පුරුදු රැකියාව කිරීමට නොහැකි වූ බැවින් ඉතා දුක් පීඩා විඳීමට

සිදුවිය. සෞඛ්‍ය බලධාරීන් විසින් ඇ පිළිබඳව නිරතුරුවම විමසිල්ලෙන් සිටි අතර 1914 න් පසුව ඇ පිළිබඳව තොරතුරක් ලබා ගැනීමට නොහැකි විය. සියළු දෙනාටම Typhoid මේරි අමතක විය.

මේ අතර 1915 දී නිව්යෝර්ක් නගරයේ Solan මාතෘ රෝහලේ උණසන්නිපාත වසංගත පැතිරී ගිය අතර, වෛද්‍යවරුන්ද ඇතුළුව 25 දෙනෙකු රෝගයට ගොදුරු විය. මින් දෙදෙනෙකු මරු වැළඳ ගත්හ. මේ පිළිබඳව විමර්ශනය සඳහා ද කලින් සඳහන් කළ ඉංජිනේරු ජෝර්ජ් සොපර් ට පවරන ලදී. ඔහු විමර්ශනය ආරම්භ කළ අතර, කලින් ලද අත්දැකීම් අනුව රෝහලේ මුළුතැන්ගෙයි සේවය කරන අය පිළිබඳව විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්විය. මෑතකදී සේවයට වාර්තා කළ ඔවුන් මහත්මියගේ අත් අකුරු ඔහුට ඉතා හුරු පුරුදු විය.

අතීතය භාරා ඇවිස්සීමේදී සොපර් මහතාට යම් දෙයක් මතකයට නැගිණි. ඒ මෙම අත් අකුරු හා මේරි මැලොන්ගේ අත් අකුරු එකිනෙකට සෑම අතින්ම සමාන බවය. ඔහු ඔවුන් මහත්මිය හමුවට ගියේය. ඔහු දුටු දර්ශනයෙන් පුදුම නොවීය. ඒ ඔහු දැනටමත් මෙම කාන්තාවන් දෙදෙනා, දෙදෙනකු නොව එක් අයෙකු බවත්, ඇය ටයිප් රොයිඩ් මේරි බව කලින්ම දැන සිටි නිසාය. ඇය ව්‍යාජ නමකින් මෙම ස්ථානයේ මුළුතැන්ගෙහි රැකියාව කරමින් උණසන්නිපාත රෝගය පැතිරීමට දැනුවත්ව හෝ නොදැනුවත්ව දායක වී සිටී. මෙය එකළ පුවත් පත් වලින් විශේෂ ප්‍රතිචාරයක් ලැබූ අතර කලින් වතාවේ මෙන් නොව මෙවර ඇයට සෑම දෙනෙකුගෙන්ම තර්ජන නින්දා අපහාස ලැබෙන්නට විය. ඇයට ඇමෙරිකාවේ මෙතෙක් බිහිවූ හයානකම ගැහැණිය ලෙස මාධ්‍ය මගින් හංවඩු ගසන්නට විය. නැවත තමන්ව සෞඛ්‍ය බලධාරීන් විසින් ඇයට හුරු පුරුදු දූපතටම පිටුවහල් කළ අතර ඇය මිය යන තුරුම මෙම දූපතේ කල්ගත කළහ. වසර 1922 දී ඇය එම දූපතේ පිහිටි රෝහලේ හෙද නිලධාරීන්ගේ ලෙසද 1925 දී ඇය රසායනාගාර සාහිකාවක් ලෙසටද කටයුතු කළ බව සඳහන් වේ.

1932 වසරේදී ඇයට අංශභාගය වැළඳුණ අතර 1938 නොවැම්බර් මස 11 වැනි දින තමාගේ වරදක් නොමැතිව අනේක වද වේදනා ගැරහුම් නින්දා අපහාස විඳි සදහටම හෙත් පියා ගත්හ. ඇයගේ මරණයට උණසන්නිපාත රෝගය කිසිසේත්ම බලනොපෑ බව සඳහන් කල යුතුය.

උණසන්නිපාතය රෝගයේ ලක්ෂණ දෙස බැලීමේදී 3% ක් පමණ නිරෝගී වාහකයින් ඇතිවේ. එකල මෙවැනි රෝගී වාහකයින් 3000 ක් පමණ නිව්යෝර්ක් නගරයේ සිටි බවට වාර්තා වේ. මේරි විසින් උණසන්නිපාත රෝගීන් 47 කටද මරණ 3 ට දායක වූ අතර Toney Labella නැමැති රෝගී වාහකයා විසින් මේරිට වඩා එනම් රෝගීන් 122 කටද මරණ 5 ට දායක වී ඇත. තවද එකල සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ගේ උපදෙස් කඩකල එකම උණසන්නිපාත රෝගී වාහකයා මේරි පමණක්ම නොවේ. එකල විසූ ධනවත් ආපනශාලා හා බේකරි හිමිකරුවන් වූ Althouse Cotils ද උණසන්නිපාත රෝගී වාහකයෙකු වූ අතර, සෞඛ්‍ය බලධාරීන් ඔහුට ආහාර පාන පිළියෙල කිරීමේ රැකියාව නවතා දමන ලෙස අණ කරන ලදී. එනමුදු ඔහු මෙම අණ පිළිනොගත් අතර තම සුපුරුදු රැකියාව දිගටම කරගෙන ගියේය. එනමුදු සෞඛ්‍ය බලධාරීන් ඔහුට විරුද්ධව කිසිදු ක්‍රියාමාර්ගයක් නොගත්හ. එසේනම් ඇය මේරිට පමණක් මේ ආකාරයෙන් සැලකුවේ ?

ඇය ගැහැණියක් වීමත්, පහත් සමාජ තත්ත්වයත්, කාන්තාවුරුන් නොමැති වීමත්, ඇය අධිර්ෂ් ජාතිකයෙකු වීමත්, සෞඛ්‍ය බලධාරීන් සමඟ ගැටුණු නිසාත් හා ඇය රෝගී වාහකයෙක් ලෙස කිසිවිටෙකත් පිළිනොගත් නිසාත් ඇයට මෙම ඉරණම අත් වූ බව සුප්‍රකට "ටයිප් රොයිඩ් මේරි" Typhoid Mary" නැමැති ග්‍රන්ථය රචනා කළ Judith Leavitt සඳහන් කර ඇත.

Extreme Punishment in which she had no control and whatever reason she gone down in history as the evasive and malicious "Typhoid Mary"

වසර 100 ට පමණ පෙර සිදු වූ මෙම අවාසනාවන්ත ගැහැණියගේ කථා පුවත අදටද වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ කතා බහට ලක්වන අතර උණසන්නිපාත රෝගයට ප්‍රත්‍යක්ෂ ඖෂධ අද තිබෙන බැවින් මෙම රෝගීන් කලාතුරකින් පමණක් දැකිය හැකිය. එනමුදු ආහාර පිළියෙල කරන ආයතනවල සේවය කරන සේවක මහත්ම මහත්මීන් ගේ මෙම රෝගකාරකය ඇත්දැයි පරීක්ෂා කරන අතර, එම පරීක්ෂණ මගින් උණසන්නිපාත නිරෝගී වාහකයෙක් යැයි සනාථ වුවහොත් මේරිට අන් වූ ඉරණම ඔවුන්ට අද අත්වන්නේද නැත. එනම් නවීන විද්‍යානුකූල ප්‍රතිජීවක ලබා දීමෙන් ඔහු හෝ ඇයව මෙම තත්ත්වයෙන් මුදවා උණසන්නිපාත රෝගයෙන් අන් අයව ආරක්ෂා කරගත හැකි දියුණු වෛද්‍ය කටයුතු අද අප සතුව ඇති බැවිනි.

අපගේ ප්‍රණාමය

- ❖ මධ්‍යම පළාත් ගරු ආණ්ඩුකාරවර ටිකිරි කොබ්බෑකඩුව මැතිතුමා
- ❖ විශේෂඥ ස්නායු ශල්‍ය වෛද්‍ය රංජිත් වික්‍රමසිංහ මහතා - මහනුවර මහ රෝහල
- ❖ මධ්‍යම පළාත් අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂක
- ❖ වෛද්‍ය ඵිරික් දෙවයිමි චිරකෝන් මහතා (මහනුවර මහ රෝහල) හිටපු දන්න ශල්‍ය වෛද්‍ය
- ❖ පී.එම්.ආර්. ජයතිලක මහතා ගණකාධිකාරී, මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය
- ❖ ආචාර්ය කේ.ඩී.පී. විමලරත්න මහතා - හිටපු ලේඛනාගාර අධ්‍යක්ෂ
- ❖ ආර්.එම්.කේ.එස් රණසිංහ මහතා ප්‍රධාන ගණකාධිකාරී - මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
- ❖ වාමන්දි අමදෝරු මෙය - පරිපාලන නිලධාරිනි නුවරඑළිය
- ❖ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (පුහුණු) - කඩුගන්නාව පුහුණු මධ්‍යස්ථානය
- ❖ එච්.කේ.වී. පෙරේරා මහතා - මධ්‍යම පළාත් අමාත්‍යතුමාගේ සම්බන්ධීකරණ ලේකම්
- ❖ වෛද්‍ය ආර්.ඩී. ඒකතායක මහතා
- ❖ ආචාර්ය සරෝජා චන්ත්‍රසිංහ මිය අධ්‍යක්ෂ ලේඛනාරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව - කොළඹ
- ❖ හිමාලි චිරකෝන් මිය සහකාර අධ්‍යක්ෂ ලේඛනාරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව - මහනුවර
- ❖ කේ.ඩී.වී. චන්දිමාල් අධ්‍යක්ෂ කෞතුකාගාරය මහනුවර
- ❖ මහනුවර දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ වැඩ ඒකකයේ සියළුම සාමාජිකයින්
- ❖ භාණ්ඩ ලබාදුන් සියළුම මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය ආයතන
- ❖ හිටපු පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන් වන ධනසේන හෙට්ටිආරච්චි මහතා සහ එච්.එම් ආර්. පිලපිටිය මහතා
- ❖ එක්සත් බෞද්ධ මණ්ඩලයේ කාර්ය මණ්ඩලය
- ❖ සියළුම මාධ්‍ය සහායුතන්
- ❖ වෛද්‍ය ඩබ්.කේ.එච්.එස්. කුමාරවංශ මහතා - නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
- ❖ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය ගාමිණී ජයකොඩි මහතා
- ❖ වෛද්‍ය අර්ජුන නිලකරන්ත - වෛද්‍ය අධිකාරී, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මාතලේ
- ❖ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය කුමුදු බණ්ඩාර මහතා
- ❖ හිටපු මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ඩොනල්ඩ් විලියම් මහතා
- ❖ හිටපු මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක එම්.ආර් ද සිල්වා මහතා
- ❖ හිටපු මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක දයාරත්න මහතා
- ❖ හිටපු දිස්ත්‍රික් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක විජේතුංග මහතා
- ❖ වෛද්‍ය ඇන්තනී මිය - ලියාපදිංචි සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරී
- ❖ මාධ්‍ය ලේකම්තුමා - මධ්‍යම පළාත් ආණ්ඩුකාර කාර්යාලය

**මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ හා අධිලේඛනාගාර
කමිටුවේ සාමාජික / සාමාජිකාවන් 2014**

