

Web:www.biomedcentral.com Additional Perspectives on Chronic Kidney Disease and Unknown Etiology in Sri Lanka Lessons Learned from the WHO CKDu Populations Prevalence Study – WHO Report

Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka – Volume – 17-No 01 June 2012 - Etiological Factors of Chronic Kidney Disease in the North Central Province of Sri Lanka – A Review of Evidence to date.

ඒ. ඒ. ජයන්ත ජයසිරි

1. හැඳින්වීම

ශ්‍රී ලංකාවට මෙන් ම ශ්‍රී ලාංකාවේ දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමයට ද දීර්ඝ ඉතිහාසයක් තිබේ. මෙරට ලිඛිත නොවන වෛද්‍ය ඉතිහාසය රාවණ යුගය තෙක් දිවයන බව විද්වතුන්ගේ මතයයි (ඌරාගොඩ 1987). එය 'දේශීය විකිත්සාව' හෙවත් 'සිංහල වෙදකම' යනුවෙන් අදටත් ව්‍යවහාරයේ පවතී (සැසි වාර්තා 1947). නමුත්, මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය ජාත්‍ය තාන්ත්‍රික මට්ටමින් පිළිගනු ලැබුවේ 1961 ආයුර්වේද පනත සම්මතවීමත් සමග ය. එහිදී ආයුර්වේදයෙහි ශාඛාවන සිද්ධ වෛද්‍ය ක්‍රමය, යුනානි වෛද්‍ය ක්‍රමය සහ දකුණු ආසියාවේ රටවල් පිළිගත් ඕනෑම දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමයක් ඊට ඇතුළත් වේ (ආයුර්වේද පනත, 1961).

ඉන්දියාවේ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය ශ්‍රී ලංකාවට විජයාගමනයෙන් පසුව ලැබුණ බවත්, පසුකලෙක සිදු වූ මහින්දාගමනයත් සමග එයට බෞද්ධ ආභාසය ලැබුණ බවත් පිළිගනු ලැබේ. ඒ අනුව, පසුකලෙක 'දේශීය විකිත්සාව' හා ආයුර්වේදය බෞද්ධ උරුම කළ සම්මිශ්‍රණය වන්නට ඇතැයි පිළිගැනේ. සම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ක්‍රමය හෙවත් පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රමය හා එම වෛද්‍ය කාර්යභාරය මුළුමනින් ම පාහේ බුදුදහමින් පෝෂණ විය (ජයසිරි, 2009).

ශ්‍රී ලාංකේය සමාජය බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය සමග ප්‍රථම නිල සම්බන්ධතාව ඇතිවන්නේ පෘතුගීසීන්ගේ ලංකාගමනයත් සමග ය. එය ලන්දේසි යුගයේ දී යම් වෙනස්කම්වලට භාජන වුව ද, බ්‍රිතාන්‍ය යුගයේ දී බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය මෙරට තදින් ම ස්ථාපිත විය. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ සියලු ම බටහිර සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවාවන් හැඩ ගැසුණේ ඇලොපති වෛද්‍ය ක්‍රමයට අනුවය (ඌරාගොඩ 1987).

ශ්‍රී ලංකාවේ හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය පිළිබඳ ව උනන්දුව එක්දහස් නවසිය පනහ වර්ෂයේ දී පමණ ඇති විය. එක්දහස් නවසිය පනස් දෙකේ දී ශ්‍රී ලංකා පාර්ලිමේන්තුව තුළ මේ පිළිබඳ ව සාකච්ඡා කරන ලද අතර, එය ඉගෙන ගැනීමට හා වෛද්‍ය ක්‍රමය මෙරට ක්‍රියාත්මක කිරීමට උනන්දුව ඇති කරන මෙන් ඉල්ලා සිටින ලදී. එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයාගේ ආරාධනාවක් පරිදි ඉන්දියාවෙන් ගෙන්වන ලද වෛද්‍ය පී. එන්. බාර්ජේ (P. N. Barmerjee) ගේ සභාපතිත්වයෙන් යුත් කමිටුවක් පිහිටුවන ලදී. එම කමිටුව විසින් හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ වැදගත්කම පිළිගත් අතර, හෝමියෝපති වෛද්‍යවරුන්ගේ ලියා පදිංචිය ආරම්භ කරන ලදී (සැසි වාර්තා, 1956).

කෙටි කාලයක් තුළ දී මෙරට සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයෙන් ලැබුණු දායකත්වය පදනම් කොටගෙන 1970 වසරේ දී හෝමියෝපති ආඥාපනත පාර්ලිමේන්තුවට ගෙනෙන ලදී. එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් 1970 අංක 07 දරණ හෝමියෝපති පනත මගින් හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය නීතිගත කොට පිළිගන්නා ලදී. ඒ අනුව මුල්ම හෝමියෝපති පාලක සභාව 1979 මාර්තු මස පළමුවැනි දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් සාමාජිකයන් හත්දෙනෙකුගෙන් සමන්විත ව පිහිටුවන ලදී. හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ප්‍රවර්ධනය හා සංවර්ධනය, වෛද්‍යවරුන් ලියාපදිංචි කිරීම, හෝමියෝපති ආයතන නිල වශයෙන් පිළිගැනීම එහි වගකීම විය (වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය, 1983).

2. අධ්‍යයනයේ අරමුණු

අර්ධ ශතකයකට වැඩි කාලයක් (වසර හත්තැ අටක් (78) පමණ) ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක වන වෛද්‍ය ක්‍රමයක් ලෙස හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය හඳුන්වාදිය හැකි ය. මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය සම්බන්ධයෙන් මධ්‍යගත කාර්යභාරයක් ඉටු කරන එක ම ආයතනය

පිහිටා ඇත්තේ වැලියර, ෂෙල්ටන් ජයසිංහ මාවතෙහි අංක 94 දරණ ස්ථානයෙහි ය. මෑතක් වනතුරු ම මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවක් වශයෙන් පැවති එය මෑත භාගයේ දී අංග සම්පූර්ණ රෝහලක් බවට පත්ව සියලු අත්‍යවශ්‍ය ආයතන සමඟ සම්බන්ධීකරණය කෙරේ. මේ වන විට හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය අනුගමනය කරමින් ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරු රාශියක් වෙති. ඒ අනුව මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය හා එය මුහුණ පා ඇති ගැටලු පිළිබඳ වෛද්‍ය මානව විද්‍යාත්මක විමර්ශනයක් සිදු කිරීම මෙම අධ්‍යයනයෙහි මුඛ්‍ය පරමාර්ථය විය.

3. මූලාශ්‍රය හා ක්‍රමවේදය

හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ වත්මන් ක්‍රියාකාරීත්ව ස්වරූපය හා එය මුහුණපාන ගැටලු අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා මූලාශ්‍රය දෙයාකාරයකින් භාවිතයට ගන්නා ලදී. එනම් ප්‍රාථමික හා ද්විතීයික මූලාශ්‍ර (primary and secondary source) යි. ද්විතීයික මූලාශ්‍රය වශයෙන් උක්ත මාතෘකාව සම්බන්ධයෙන් ලියා වි ඇති පොත් පත්, ලිපි, ලේඛන, සඟරා, වාර ප්‍රකාශන, පනත් හා අණපනත්, අනතර්ජාලය ආශ්‍රිත තොරතුරු ආදිය පරිශීලනය කරන ලදී. ප්‍රාථමික මූලාශ්‍රය වශයෙන් හෝමියෝපති රෝහලෙහි වෛද්‍යවරුන් ද ආයතනයෙහි පරිපාලන නිලධාරීන් ද යොදාගන්නා ලදී. දත්ත ඒකරාශී කිරීම සඳහා මානව විද්‍යාත්මක විධික්‍රම භාවිත කරන ලද අතර, ඒ අනුව සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය, නිරීක්ෂණ ක්‍රමය යොදා ගන්නා ලදී.

4. හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ඉතිහාසය

හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය ජර්මනියේ බ්‍රිහ්ලියේ දැනට වසර දෙසියකට පමණ ඉහතදී ය. එහි නිර්මාතෘවරයා වන්නේ ජර්මන් ජාතික වෛද්‍යවරයකු වන ක්‍රිස්ටියන් ෆෙඩරික් සැමුවෙල් හනේමන්ය (Christan Frederick Samual Hahnemann). ඔහු හෝමියෝපති

වෛද්‍ය ක්‍රමයේ පියා ලෙස සලකනු ලැබේ. එක්දහස් හත්සිය පනස් පහ වසරේ අප්‍රේල් දහවන දින ජර්මනියේ සැක්සනියේ, මෙයිසෙන්හි උපන් හනෙමාන් එක්දහස් හත්සිය හැට හතේදී (1767) ද්විතීය අධ්‍යාපනය ආරම්භ කර, එක්දහස් හත්සිය හැත්තෑ පහේදී (1775) වෛද්‍ය විද්‍යාව හැදෑරීම ආරම්භ කරන ලදී. ඉන්පසු වෛද්‍යවරයකු වූ හෙනෙම පසුව වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය විද්‍යාපති උපාධිය (MD) 'එර්ලැන්ගන්' හිදී දිනාගනු ලැබී ය.

එක්දහස් හත්සිය අසූ දෙකේදී (1782) 'හෙන්රියෙට් ඒ. මුච්ලර්' (Henriette A. Muchler) සමග විවාහ වූ හෙනෙම වෛද්‍ය වෘත්තීය පිළිබඳ ඉමහත් කලකිරීමෙන් එය අහහැර දමනු ලැබීය. එක්දහස් හත්සිය අනුහයේදී (1796) ස්වකීය පර්යේෂණ සම්බන්ධ සමස්ත දත්ත එවකට ප්‍රකට වෛද්‍ය සඟරාවක් වූ 'හුෆ්ලන්ඩ්' සඟරාවේ දෙවන වෙළෙඳි (Hufeland Journal vol.II) පළ කරන ලදී. එක් දහස් අටසිය හතේදී (1807) වෛද්‍ය හනෙමාන් හුෆ්ලන්ගේ සඟරාවට ලිපියක් ලියමින් සාමාන්‍ය භාවිතයෙහි පවතින ඖෂධ යොදාගැනීමේ හෝමියෝපති ක්‍රමය භාවිත කිරීම 'හෝමියෝපතික' (Homoeopathic) නාමය ලොවට එළි දැක්වීය (පතිරයේ, 1999). එනමුදු හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ආරම්භක අවස්ථා ලෙස සනිටුහන් වනුයේ 1810 වර්ෂයයි. වෛද්‍ය හනෙමාන් විසින් රචිත හෝමියෝපති වෛද්‍ය විද්‍යාවේ මූලධර්ම සහ ප්‍රායෝගික යෙදීම පිළිබඳ විස්තර අඩංගු 'Organon of Medicine' නම් ග්‍රන්ථය 1810 දී ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී. සමස්ත හෝමියෝපති වෛද්‍ය විද්‍යාව කැටි කොටගත් ග්‍රන්ථය මෙය යැයි සැලකේ. වෛද්‍ය හනෙමාන්ගේ අත්දැකීම් න්‍යායවල නිරවද්‍යතාව ස්ථාපිත කිරීමට මෙය සුත්‍ර ලෙස සැකසී ඇතැයි පිළිගැනේ. 1839 දී හනෙමාන් වෛද්‍යවරයා විසින් ස්වකීය නව්‍යතම සොයාගැනීම් පිළිබඳ කෘතීන් දෙකක් ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී. එනම් ඖෂධවල ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ අඩංගු ශුද්ධ ඖෂධ නිගණ්ඩුව (Materia Medica Pura) සහ මිනිස් සංහතිය බඳුන්වන රෝග තත්ත්ව පිළිබඳ ව නිවැරදි

මූලධර්ම සහිත දුස්සාධ්‍ය රෝග (the chronic diseases) නම් ග්‍රන්ථ දෙකය (පතිරයේ, 1999).

5. ශ්‍රී ලංකාවේ හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ඉතිහාසය

හෝමියෝපති යනු එලදායක සහ විද්‍යානුකූල ක්‍රමයකට ශරීරයේ රෝග සුවකිරීමේ දී දායකවන ස්වාභාවික ප්‍රතිශක්තිය වැඩිදියුණු කිරීමට සැලැස්වීමේ ක්‍රමයක් සේ සැලකේ. හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ දී රෝගියාගේ ශරීරයේ සියලු රෝග ලක්ෂණ පරීක්ෂා කර බලා ප්‍රතිකාර නියම කරන අතර, එක් එක් රෝග සඳහා වෙන වෙන ම ප්‍රතිකාර කිරීමක් සිදු නොවේ (වන්තිනායක, දිනසක් නොමැත). නිරෝගී පුද්ගලයකුට කිසියම් ඖෂධයක් විශාල මාත්‍රාවකින් වරින් වර ලබාදුන් විට හටගන්නා කායික හා මානසික ලක්ෂණවලට සමාන රෝග ලක්ෂණ සහිත රෝගියකුට එම ඖෂධයෙන් කුඩා මාත්‍රාවක් ලබාදීමෙන් රෝගීන් සුවපත් කිරීම හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ සිද්ධාන්තය ලෙස පිළිගැනේ. මෙහි ආදර්ශ පාඨය ලෙස සලකනු ලබන්නේ ලතින්/ග්‍රීකු භාෂාවේ අරුතින් සමාන දෙයින්, සමාන දෙය නැසීම (similar similibus curantur) යන මූලධර්මයයි (වන්තිනායක, දිනසක් නොමැත). ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් 'let like be treated by likes' වේ. සිංහල නිරුක්තිය 'සමාන දෙයට සමාන දෙය' යන්නයි (පතිරයේ, 1999).

හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය ලොවට හඳුන්වා දී දැනට වසර දෙසීයක් පමණ ගත වී තිබුණ ද එය ශ්‍රී ලංකාව තුළ ව්‍යාප්ත වී දැනට වර්ෂ හැත්තෑ අටක් පමණ ගත වී ඇත. 1950 දශකයේ පටන් මෙරට නිල නොවන තත්ත්වයක් යටතේ හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක වී ඇත. මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමයට නිල රාජ්‍ය අනුග්‍රහය ලැබුණේ 1970 දී පෙබරවාරි 12 දින 1970 අංක 07 දරණ හෝමියෝපති පනත ශ්‍රී ලංකා පාර්ලිමේන්තුව විසින් සම්මත කිරීමත් සමඟය. පනත ක්‍රියාත්මක වන දිනය ලෙස නියම කරන ලද්දේ 1979 මාර්තු පළමු වන දිනයයි. ඒ අනුව 'හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව වර්ෂ 1979 දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා

විසින් පත්කරන ලදී. පිළිගත් හෝමියෝපති වෛද්‍යවරු හත් දෙනෙකුගෙන් යුක්තව 1979 අප්‍රේල් 27 වන දින ප්‍රථම හෝමියෝපති වෛද්‍ය මණ්ඩලය පිහිටුවන ලදී (වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශනය, 1983).

හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය මෙරට ස්ථාපිත කරනු වස් ප්‍රමුඛ ව ක්‍රියාකළ පුද්ගලයා ලෙස සැලකෙන වෛද්‍ය සී. ඩී. සිද්ධාර්ථ කොරයා මෙම වෛද්‍ය සභාවේ සභාපති ධුරය දරන ලදී. විකාශෝ හෝමියෝපති වෛද්‍ය විද්‍යාලයෙන් උපාධිය ලැබූ වෛද්‍ය සී. ඩී. එස්. කොරයා ශ්‍රී ලංකාවේ හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ පියා වශයෙන් සලකනු ලැබේ. ඔහුට අමතර ව වෛද්‍ය එම්. ඒ. ලකිෂ්, ජී. ජී. ඒ. අපොන්සු, ටී. පරමසිවම් සහ වෛද්‍ය ආර්. ඒ. ධර්මසේන යන අය දෙනෙකුත් සාමාජිකයෝ වූහ. හෝමියෝපති වෛද්‍ය මණ්ඩලය වෙත පවරා ඇති බලතල ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් සොයා බැලීම පිණිස එම වෛද්‍ය මණ්ඩලය මගින් සාමාජිකයන් දෙදෙනෙකුගෙන් සමන්විත අනුකාරක සභාවක් 1980 දී පත්කර තිබේ. වෛද්‍යවරු ලියාපදිංචි කිරීම, ඖෂධ ආනයනය කිරීම, බෙදාහැරීම හා වෛද්‍ය ආයුතන ලියාපදිංචි කිරීම වැනි කරුණු පිළිබඳ ව මෙම කාරක සභාව සොයා බලා ඇත (පීරීස්, 1999).

1983 වර්ෂයේ දී ප්‍රථමවරට හෝමියෝපති වෛද්‍ය ශල්‍යාගාරයක් කොළඹ පිහිටුවීමට යෝජනාකර ඇත. එහෙත් එම යෝජනාව ක්‍රියාවට නැඟී නොමැත. 1988 වර්ෂයේ දී හෝමියෝපති පර්යේෂණාගාරයක් හා හෝමියෝපති රසායනාගාරයක් පිහිටුවීමට යෝජනා කර තිබුණ ද ඒවා ඒ අයුරින් ම ක්‍රියාත්මක වූ බවක් නොපෙනේ (වාර්ෂික සෞඛ්‍ය වාර්තාව 1982). 1988 වර්ෂය වන විටත් මෙම ඖෂධ ඉන්ද්‍රියාවෙන් හා ජර්මනියෙන් ආනයනය කොට තිබේ. රජයේ ඖෂධ සංස්ථාව මෙම ඖෂධ ගෙන්වීමේ කාර්යයට දායක නොවූ අතර, ඖෂධ ගෙන්වන තැනැත්තාට ආනයන අපනයන පාලන මණ්ඩලය විසින් නිකුත් කරන ලද බලපත්‍රයක් අවශ්‍ය විය. 1979 වර්ෂයේ දී පිහිටුවන ලද හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාවේ නිල කාලය වසර

පහකින් අවසන් විය යුතු නමුත් 1990 වර්ෂය දක්වා එහි කාලය දීර්ඝ කොට තිබේ. එම වෛද්‍ය සභාව විසින් වැලිසර නිදහස් හෝමියෝපති වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් පිහිටුවන ලදී. 1990 වර්ෂය දක්වා දීර්ඝ කරන ලද හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව 1998 වසර තෙක් අක්‍රීයව පැවති අතර, එහි සභාපති අසුන පවා හිස්ව පැවති ඇත. නව හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාවක් පත්කර ගැනීම පිළිබඳ නියෝග පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කිරීමට නොහැකි වී ඇත්තේ හෝමියෝපති වෛද්‍යවරු ඒ පිළිබඳ ව එකඟතාව පළ නොවීම හේතුවෙන් යැයි සැලකේ. දස වසරකට ආසන්න මෙම කාල පරිච්ඡේදය තුළ වෛද්‍ය සභාවක් නොමැතිවීම නිසා ශ්‍රී ලංකාව තුළ හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ දියුණුව අතරමග තතර වී යැයි පිළිගැනේ. වර්ෂ 1997 වසරේ අගෝස්තු 07 වන දින සෞඛ්‍ය හා දේශීය අමාත්‍යවරයා විසින් සියලු ම හෝමියෝපති වෛද්‍ය සංවිධානවල නියෝජිතයන් කැඳවා ඒකමතික ව ගත් තීරණ ප්‍රකාරව නව හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව සඳහා නියෝග 1997 සැප්තැම්බර් 08 වන දින ශ්‍රී ලංකා පාර්ලිමේන්තුවේ ඒකමතික ව සම්මත වී ඇත. නව වෛද්‍ය සභාව ලියාපදිංචි හෝමියෝපති වෛද්‍යවරුන්ගේ ඡන්දයෙන් තේරී පත් වූ අතර, වෛද්‍ය සභාවේ සභාපති ධුරයට පත් වී ඇත්තේ වෛද්‍ය ටී. සී. පීරිස්ය. අනෙකුත් සාමාජිකයන් වූයේ වෛද්‍ය එම්. ඒ. ලකිෂ්, ටී. පරමසිවම්, ජේ. බී. ටී. ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ, සී. වීරසේකර, ඉසෙඩ්, ඒ. එම්. අක්බාර් සහ එම්. ඒ. ෆාසි යන වෛද්‍යවරුන්ය (පතිරගේ, 1999).

6. හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ වර්තමාන ක්‍රියාත්මක ස්වරූපය

බස්නාහිර පළාතේ ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයට අයත්වන වැලිසර, මහබාගේ පිහිටි රජයේ හෝමියෝපති රෝහල 2003 වර්ෂයේ ජනවාරි මස 03 දින ආරම්භ කරන ලද අතර, වර්තමානයේ එය සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් පාලනය කෙරේ. රජයට අයත් එකම හෝමියෝපති රෝහල මෙය වේ. වැලිසර ළය රෝහල ආසන්නයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අයත් භූමි භාගයක රජයේ පළමු හෝමියෝපති වෛද්‍ය සායනය ලෙස 1983 දී මෙය ආරම්භ කරන ලදී (හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව, 2001).

'ශ්‍රී ලාංකේය සමස්ත ජනතාවගේ සංවර්ධනයට දායක විය හැකි සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජනතාවක් බිහිකරලීම' මෙම රෝහලේ දැක්මයි. මෙම රෝහලේ මෙහෙවර වන්නේ 'ශ්‍රී ලංකාවේ සියලු ජනතාවට අඩුම වියදමකින් යුතුව රෝග සමනය හා රෝග වළක්වා ගැනීමට පහසු හා ලාභදායී වෛද්‍ය ක්‍රමයක්' ලෙස හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය ප්‍රචලිත කිරීම සඳහා වැලිසර හෝමියෝපති රෝහල මගින් ක්‍රියාකාරී වැඩසටහනක් ජනතාව අතරට ගෙනයාමයි (හේරත්, 2011). දැනට කාර්යාලය වෛද්‍ය නිලධාරී ලෙස වාන්දනී හේරත් කටයුතු කරයි. දැනට මෙම රෝහලේ සමස්ත කාර්ය මණ්ඩලය හෝමියෝපති වෛද්‍යවරුන් හතර දෙනෙකු, ඖෂධවේදීන්, ඖෂධ සංයෝජක, උපස්ථානයක, සුළු සේවකයින් හා පියදුරු ඇතුළුව ව විසිපස් දෙනෙකුගෙන් සමන්විතය.

වැලිසර හෝමියෝපති රෝහලෙහි මේ වන විට බාහිර රෝගී අංශය මෙන් ම අභ්‍යන්තර නේවාසික රෝගී සත්කාර දෙක ම ක්‍රියාත්මක කෙරේ. රජයේ අනුමත නිවාඩු දිනයන් හැර සෑම දිනක ම බාහිර රෝගී අංශය ප්‍රතිකාර සඳහා විවෘත ව පවතී. එය පෙරවරු 8.30 සිට පස්වරු 12.00 දක්වා ද, පස්වරු 2.00 සිට 3.30 දක්වා ද ක්‍රියාත්මක වේ. මීට අමතර ව සඳුදා හා සිකුරාදා දිනයන්හි කාන්තා හා උගුර, කණ, නාසය පිළිබඳ විශේෂ වෛද්‍ය සායන ද පැවැත්වේ. අභ්‍යන්තර රෝගී සත්කාරය හා ප්‍රතිකාර කිරීම් දවස පුරා ම අඛණ්ඩ ව ක්‍රියාත්මක වේ. රෝහලේ නේවාසික අංශය ඇඳවල් විස්සකින් සමන්විත වන අතර, ස්ත්‍රී හා පුරුෂ වාට්ටු දෙකකින් යුක්තය. බාහිර රෝගී අංශය මගින් දිනකට රෝගීන් 150-200 අතර ප්‍රමාණයකට නොමිලේ ප්‍රතිකාර සලසනු ලැබේ.

මීට අමතර ව වැලිසර හෝමියෝපති රෝහල මගින් වෙනත් සේවාවන් රැසක් ද ඉටු කරනු ලැබේ. ඒ අතර රෝගීන් දැනුවත් කිරීම හා ජංගම සායන පැවැත්වීම, නිදහස් හෝමියෝපති වෛද්‍ය සායන ඇතුළු සියලු සායන සඳහා හෝමියෝපති ඖෂධ සැපයීම සහ විදේශීය හෝමියෝපති වෛද්‍ය පාඨමාලා හදාරන ලද වෛද්‍ය සිසුන්ට සායනික ක්‍රියාකාරකම් සඳහා පහසුකම් සැලසීම යනාදියයි. වැලිසර

හෝමියෝපති රෝහල මගින් පහත සඳහන් රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ. එනම්, සියලු ම ළමා රෝග හා කාන්තා රෝග, ඇදුම හා ස්වසන ආබාධ, සමේ රෝග, ආමාශගත රෝග, ස්නායු රෝග, දීර්ඝ කාලීන හිසරදය, ගලගණ්ඩය, දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය සහ අධික කොලෙස්ටරෝල් තත්ත්ව සඳහා ය.

හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව මගින් පාලනය වන නිදහස් හෝමියෝපති ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන රාශියක් දිවයින පුරා ක්‍රියාත්මක කෙරේ. එනම්, දෙහිවල, ගල්කිස්ස මහනගර සභාව, සෞඛ්‍ය වතුරඉය, අංක 78, ගොඩපොළ පාර, මාතලේ, නිශ්ශංක මාවත, වැහැර, කුරුණෑගල, පාලමුණේ, අම්පාර, ගලහිටිය, පරකඩුව, රත්නපුර, කෝකිලාවත්ත, වේවැල්දෙනිය සහ කුමාරගේ වත්ත, මොනරාගල යන ස්ථානයන් ය. මේ වන විට රජය පිළිගත් ඉන්දියාවේ සහ පකිස්ථානයේ ආයතන මගින් පුහුණුව ලැබූ උපාධිධාරී හා වෙනත් අතිරේක සුදුසුකම් සහිත හෝමියෝපති වෛද්‍යවරුන් 200කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් (192ක් පමණ) ඇතැයි පිළිගැනේ (සම්මුඛ සාකච්ඡා දත්ත).

7. හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය මුහුණපාන ගැටලු

වෛද්‍ය ක්‍රමයක් ලෙස හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය මෙරට ස්ථාපිත වී අඩසිය වසරකට අධික කාලයක් ගත වී ඇති බැවින් හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ වර්තමාන තත්ත්වය, ක්‍රියාත්මක ස්වරූපය, උපයෝගිතාව හා එය මුහුණපාන ගැටලු පිළිබඳ සොයාබැලීම කාලෝචිතය. මෙම පර්යේෂණයෙන් හෙළිදරව් වූ පරිදි අනෙකුත් වෛද්‍ය ක්‍රම හා සැසඳීමේ දී හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ දියුණුව උදෙසා ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක වන්නේ ඉතාමත් මන්දගාමීව ය. ඒ සඳහා ඇති ප්‍රබල ගැටලුවක් සේ විද්‍යාමාන වන්නේ ශක්තිමත් වෛද්‍ය සභාවක් පත්කරගැනීමට ඇති අපහසුතාවයයි. මෙය අඛණ්ඩ ව, සතුටුදායක ලෙස ඉටු වී නොමැත. වර්තමානයේ පවා වෛද්‍ය සභාවක් නොමැති අතර, එය නීතිමය ගැටලුවකට ද මුහුණ පා සිටියි. .ජ්‍යෙෂ්ඨ

හෝමියෝපති වෛද්‍යවරයකු වූ එස්. ජී. පතිරාජේ විසින් රචිත ග්‍රන්ථයේ දී (1999) නව වෛද්‍ය සභාවේ අවධානය යොමු විය යුතු කරුණු හතක් පෙන්වා දී තිබේ. එනම්

1. තාවකාලික ලියාපදිංචි වෛද්‍යවරුන් සාමාන්‍ය ලේඛනයේ ලියාපදිංචි කිරීම.
2. ලියාපදිංචි අපේක්ෂාවෙන් හෝමියෝපති වෛද්‍ය වෘත්තියේ යෙදෙන වෛද්‍යවරුන් ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා සුදුසු පරීක්ෂණ පැවැත්වීම.
3. හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය පිළිබඳ සාමාන්‍ය ජනතාව දැනුවත් කිරීම සඳහා ජනමාධ්‍ය උපයෝගී කරගැනීම.
4. විශේෂයෙන් පාසල් සිසු සිසුවියන් දැනුවත් කිරීම, පාසල් සඳහා හෝමියෝපති ප්‍රථමාධාර කට්ටල ලබාදීම.
5. ශ්‍රී ලංකාවේ හෝමියෝපති අධ්‍යාපනය ලබාගැනීම සඳහා හෝමියෝපති වෛද්‍ය විද්‍යාලයක් ආරම්භ කිරීම හා වර්තමානයේ සිටින වෛද්‍යවරුන්ට පශ්චාත් උපාධි පාඨමාලා ඇරඹීම.
6. වැලිසර හෝමියෝපති වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය රෝහලක් දක්වා වැඩි දියුණු කිරීම.
7. ග්‍රාමීය හෝමියෝපති වෛද්‍ය සායන හා මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා ප්‍රාදේශීය සභා හා පළාත් සභා මට්ටමින් ඇරඹීම.

මෙම කරුණු හතෙන් එකක් හැර අනෙකුත් අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගන්නට හැකි වී ඇත්තේ ඉතා අවම මට්ටමකින් බව මෙම කරුණු දෙස බැලීමේ දී පෙනී යයි. වැලිසර හෝමියෝපති වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය 2003 වසරේදී රෝහලක් දක්වා වැඩි දියුණු කොට තිබේ. එසේ ම අද්‍යක්‍යනයෙහි මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමයේ දියානනිය පිළිබඳ ව සැලකිලිමත්වීමේ දී වැලිසර රජයේ හෝමියෝපති රෝහලේ 2007 වර්ෂයේ අයවැය ලේඛනය මගින් ඉදිරිපත් කොට ඇති අරමුණු පිළිබඳ ව අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් ය. එනම්

1. වර්ෂ 2003 දී ආරම්භ කළ ප්‍රථම හෝමියෝපති රෝහල අංග සම්පූර්ණ ශික්ෂණ රෝහලක් දක්වා වැඩි දියුණු කිරීම
2. ගුණාත්මක සුදුසුකම් ලත් වෛද්‍යවරුන් බිහිකිරීම මගින් හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය රටකුළු ප්‍රචලිත කිරීම.
3. නිදහස් හෝමියෝපති බෙහෙත් ශාලා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් ව්‍යාප්ත කිරීම.
4. අතුරු ආබාධ රහිත බෙහෙත් පාවිච්චිය ඉතා පහසු ආර්ථික වශයෙන් සහනදායී හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය ග්‍රාමීය මට්ටමින් ප්‍රචලිත කිරීම.
5. ශ්‍රී ලංකාවේ සත්ව ආබාධ, ශ්වසන (ඇදුම) ආබාධ, මධුමේහය වැනි රෝග තත්ත්ව ඉහළ අගයක පවතින අතර, හෝමියෝපති ඖෂධ මගින් මෙම රෝග සාර්ථක ව මර්දනය කළ හැකි බැවින් අදාළ ජංගම සායන දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් පැවැත්වීම.
6. පාසල් මට්ටමින් හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩ මුළු, දේශන පැවැත්වීම හා හෝමියෝපති ප්‍රථමාධාර කට්ටල බෙදාදීම.
7. වසංගත රෝග (ඩෙංගු, චිකුන්ගුන්යා, අක්ෂි රෝග) පවතින අවස්ථාවන්හි දී එම තර්ජනයට මුහුණ දුන් ප්‍රදේශවල ජංගම සායන පැවැත්වීම.
8. ස්වාභාවික චිපත් (ගංවතුර තර්ජන, සුනාමි) පවතින විට දී ජාතික අවශ්‍යතාව අනුව සායන ස්ථාපිත කිරීම.
9. වෛද්‍යවරුන්ගේ අධ්‍යාපන තත්ත්වය ඉහළ දැමීම, ආයතනික සුදුසුකම්ලත් (ඩිප්ලෝමා හා උපාධිධාරී) වෛද්‍යවරුන් වැඩි දුර අධ්‍යාපනය සඳහා ඉන්දියාවේ කල්කටාවෙහි ජාතික හෝමියෝපති ආයතනය වෙත යොමු කර එමගින් එම වෛද්‍යවරුන්ට පශ්චාත් උපාධි පාඨමාලා හැදෑරීමට ඇති ඉඩ ප්‍රස්තා ඉන්දිය කානාපති කාර්යාලය මැදිහත් ව ඉන්දිය රජය මගින් ඔවුනට ලබාදීම.

10. හෝමියෝපති ඖෂධවේදීන් සඳහා පාඨමාලා ඇති කිරීම හා හෝමියෝපති ඖෂධවේදීන් කිහිපදෙනෙකු සඳහා ඉන්දියාවේ CCRW ආයතනය මගින් පැවැත්වෙන ඖෂධවේදී පුහුණු පාඨමාලාව සඳහා ඉඩ ප්‍රස්ථා ඇති කිරීම (වැලිසර රෝහලේ අසවැය වාර්තාව, 2007).

1997 වර්ෂයේ සිට 2007 වසර දක්වා වසර දහයක කාලය තුළ අරමුණුවල සාර්ථක භාවයක් පෙන්වූ කළ ද ක්‍රියාත්මකවීම අසනුදායක මට්ටමක පවතී. වර්තමානයේ මෙරට හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය ආශ්‍රිත ව පවතින ගැටලුකාරී තත්ත්ව ප්‍රධාන කොටස් කිහිපයක් යටතේ සඳහන් කළ හැකි ය. එනම් පරිපාලනය සම්බන්ධ ගැටලු, වෛද්‍ය අධ්‍යාපනය සම්බන්ධ ගැටලු, ප්‍රතිකාර ලබාදීම සම්බන්ධ ගැටලු, ප්‍රතිපාදන සහ යටිතල පහසුකම් සම්බන්ධ ව පවතින ගැටලු යනාදිය වේ. පරිපාලනය සම්බන්ධ ගැටලු සම්බන්ධ ව සඳහන් කිරීමේ දී පවතින ප්‍රධාන ම ගැටලුකාරී තත්ත්වය වන්නේ මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක වීම සඳහා "වෛද්‍ය සභාවක්" නොමැතිවීම ය. මෙම නිසා රෝහල් පරිපාලනය, කළමනාකරණය කිරීම සම්බන්ධයෙන් ගැටලු ඇතිවීමට බලපානු ලැබේ. එසේ ම වෛද්‍ය සභාවක් නොමැතිවීම නිසා තාවකාලික වෛද්‍යවරුන් 212ක් පමණ පිරිසක් සිටිය ද, එම වෛද්‍යවරුන් අතර ඒකාබද්ධතාවක් ගොඩනැගීමට අපහසු වී ඇත. වැලිසර රෝහල සඳහා රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරයකු නොමැතිවීම ද සඳහන් කළ හැකි ය. මෙලෙස පරිපාලනමය ගැටලු මෙරට හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය ඇසුරෙන් දැකිය හැකි ය.

මෙම වෛද්‍ය අධ්‍යාපනය සම්බන්ධ ව පවතින ගැටලු ලෙස ශික්ෂණ වෛද්‍ය විද්‍යාලයක් නොමැතිවීම සඳහන් කළ හැකි ය. පකිස්ථානයට හෝ ඉන්දියාවට ගොස් අධ්‍යාපනය ලබන්නන් විසින් මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය පවත්වාගෙන යනු ලැබේ. දේශීය ව මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය පිළිබඳ ව අධ්‍යාපනය ලබාගැනීමට අපහසුය. දැනට මෙම වෛද්‍ය

ක්‍රමය ඉගැන්වීම සඳහා අවශ්‍ය කරන වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ ගොඩනැගිල්ලක් ඉදිකර ඇතත්, නීතිමය ගැටලුවක් හේතුවෙන් එහි කටයුතු සම්පූර්ණ කිරීම අපහසු වී ඇත. එනම් හෝමියෝපති වෛද්‍ය විද්‍යාලයක් ඇති නමුත් එය ආරම්භ කර නොමැත. කෙසේ වෙතත් මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය පිළිබඳ ව අධ්‍යාපනය ලබාගැනීම සඳහා දැනට රජය විසින් ජෛව රසායන විද්‍යාව ශිෂ්‍යයන්ට ශිෂ්‍යත්ව දහයක් (10) ලබාදෙනු ලැබේ. එසේ ම දේශීය වශයෙන් අධ්‍යාපනය ලබාගැනීම සඳහා අවස්ථාවක් නොපවතින බැවින් පශ්චාත් උපාධි ලබාගැනීම සඳහා ද විදේශගත වීමට සිදු වේ.

මෙරට හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ප්‍රතිකාර සැපයීම සම්බන්ධයෙන් පවතින ගැටලු අතර වෛද්‍යවරුන් සංඛ්‍යාව ප්‍රමාණවත් නොවීම සඳහන් කළ හැකි ය. වැලිසර හෝමියෝපති රෝහලේ දැනට වෛද්‍යවරුන් තිදෙනෙකු පමණක් සේවයේ යෙදී සිටිති. අලුතින් වෛද්‍යවරුන්ට පත්වීම් ලබාදීමට ප්‍රමාණවත් තරම් රෝහල දියුණු කර නොමැතිවීම ගැටලුවකි. ප්‍රමාණවත් තරම් වෛද්‍යවරුන් නොවීම හේතුවෙන් වාට්ටුවල නේවාසික රෝගීන් වෙනුවෙන් සේවයේ යෙදවීම අපහසු වී ඇත. මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලා ද දිස්ත්‍රික් මට්ටමෙන් වීසි දෙකක් (22) ආරම්භ කිරීමට යෝජනා ව තිබේ. නමුත් එය ක්‍රියාත්මක වී නොමැත.

එසේ ම මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය ආශ්‍රිත ව පවතින තවත් ගැටලුකාරී තත්ත්වයක් වන්නේ මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය පිළිබඳ ව අධ්‍යාපනය ලද පුහුණු හෙදියන් නොමැති වීමයි. එසේ ම ප්‍රතිකාර සම්බන්ධයෙන් පවතින තවත් ගැටලුවක් වන්නේ වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාරයක් සහ මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය ආශ්‍රිත ව අධ්‍යාපනය ලැබූ පුහුණු ඖෂධවේදීන් නොමැතිවීමයි. ඖෂධවේදීන් පුහුණු කිරීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් ද නොමැත. තවද මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ඖෂධ සාමාන්‍ය ඔසුසල් මගින් ලබාගත නොහැකි ය. ඖෂධ ලබාගැනීම සඳහා හෝමියෝපති වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සපයන වෛද්‍යවරයකු වෙත යා යුතු ය. එසේ ම මෙම වෛද්‍ය

ක්‍රමයේ ඖෂධවල පවතින විශේෂත්වය වන්නේ මෙම ඖෂධ සකස් කිරීම ද සිදු කළ යුතු වන්නේ ඖෂධ ලබාදෙන අවස්ථාවේදී ම වීමයි. ඖෂධ සකස් කිරීම සඳහා යොදාගන්නා මූලද්‍රව්‍ය දිගු කාලයක් තබාගත හැකි නමුත්, මූලද්‍රව්‍ය එකතුකර ඖෂධ සකස් කළ පසුව එම ඖෂධ තබාගත හැකි කාලය සීමිත වේ. එනම් ඖෂධ ඉක්මණින් නරක්වීම සිදු වේ. එබැවින් මෙම ඖෂධ රෝගීන්ට ලබාදීම සම්බන්ධ ව විශේෂ පුහුණුවක් සහිත ඖෂධවේදීන් නොවීම ගැටලුකාරී තත්ත්ව ඇතිවීමට හේතු වේ. එමෙන් ම මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය ප්‍රචාරය කිරීම සඳහා නිසි ප්‍රචාරක මාධ්‍යයක් නොමැත. වෛද්‍යවරු මාධ්‍යවල හෝ ආරාධිත දේශන සඳහා සහභාගි වන්නේ නම් ඒ සඳහා සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්වරයාගෙන් අවසර ලබාගත යුතුය. එබැවින් ආරාධිත දේශන පැවැත්වීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සිදුවීම දක්නට ලැබේ. එබැවින් මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ප්‍රතිකාර ලබාදීම සහ වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ප්‍රචාරණය සම්බන්ධයෙන් ද සීමාවන් මතු වී පවතී.

ශ්‍රී ලංකාවේ හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය මුහුණදෙමින් පවතින තවත් ගැටලුකාරී තත්ත්වයක් වන්නේ මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය සඳහා ප්‍රතිපාදන ලබාගැනීමේ අපහසුතාවයයි. මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය ආරම්භයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පැවතුනු අතර, එම කාලයේ දී මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමයේ දියුණුව සඳහා ප්‍රතිපාදන වැඩි ප්‍රමාණයක් ලැබී ඇත. නමුත් දැනට මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතට අනුයුක්ත කර ඇත. එබැවින් එම අමාත්‍යාංශයට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් ලැබෙන මුදල් ප්‍රතිපාදනවලින් මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය සඳහා ප්‍රතිපාදන වෙන් කරනු ලැබේ. ඒ හේතුවෙන් මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමයට වෙන් කෙරෙන ප්‍රතිපාදන ප්‍රමාණය අඩු වී ඇත.

හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය ආශ්‍රිත ව යටිතල පහසුකම් සම්බන්ධ ව ගැටලු පැවතීම ද සඳහන් කළ හැකි ය. එනම් මෙරට හෝමියෝපති වෛද්‍යවරුන්ට ස්වකීය අධ්‍යයන සඳහා අවශ්‍යය පුස්තකාලයක් හෝ රසායනාගාරයක් නොමැතිවීම, වාට්ටු තුළ පවතින

පහසුකම් ප්‍රමාණවත් නොවීම, රෝහලකට අත්‍යවශ්‍යයෙන් ම පැවතිය යුතු ශිලන් රථ නොමැතිවීම මෙන් ම වෛද්‍ය නේවාසික නිවාස නොමැතිවීම දක්නට ලැබේ. මෙරට මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය සඳහා ප්‍රමාණවත් පහසුකම් සහ වෛද්‍යවරුන් අවම මට්ටමක පැවතීම නිසා ශල්‍ය වෛද්‍ය ක්‍රමයක් දියුණු කිරීමට ද අපහසු වී පවතී. එක්ස් රේ, ස්කෑන් පරීක්ෂණ, රුධිර පරීක්ෂණ ආදිය ද සිදු කිරීමට ද පහසුකම් නොමැති බැවින් ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය කෙරෙහි ද අයහපත් ආකාරයෙන් බලපෑම් ඇති කරනු ලැබේ. හෝමියෝපති වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අඩු පිරිවැයකින් මුදලකින් ලෙඩරෝග සුවකරන වෛද්‍ය ක්‍රමයක් සේ සලකනු ලැබුව ද, අතුරු අබාධයන්ට බොහෝ බෙහෙත් වර්ග ද නොමැතිවීම ද මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය ආශ්‍රිත ව පවතින ගැටලුකාරී තත්ත්වයක් වේ.

8. නිගමනය

හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ක්‍රියාත්මක ස්වරූපයේ යම් ගැටලුකාරී තත්ත්ව පැවතුණ ද මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය ද සමාජය තුළ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ පද්ධතිය තුළ කාර්යභාරයක් ඉටුකරනු ලැබේ. එබැවින් මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමයේ ක්‍රියාත්මක ස්වරූපයේ වර්ධනය සඳහා කටයුතු කිරීම වැදගත් වේ. ඒ සඳහා ආයතනික වශයෙන් හා ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන් පවතින බාධාකාරී තත්ත්වයන් ඉවත් කිරීමට කටයුතු කර හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය නගා සිටුවීම සඳහා කටයුතු කිරීමට අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වේ. මන්නිසාදයක් මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය මගින් ද සමාජය තුළ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයට බෙහෙවින් ම උපකාරී වන බැවිනි. ශ්‍රී ලංකාව තුළ එක් වෛද්‍ය අංශයක් පමණක් දියුණු කිරීමට ප්‍රතිපාදන හෝ ප්‍රතිපත්ති සැකසීමකට සීමා නොවී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය ක්‍රමයන් ද දියුණු කිරීමට අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වේ. එසේ ම මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය සම්බන්ධයෙන් අධ්‍යාපනය ලද පුහුණු හෙදියන් සහ ඖෂධවේදීන් බිහි කිරීම සඳහා ද අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වේ. තව ද මෙම වෛද්‍ය ක්‍රමය සම්බන්ධයෙන් මෙරට

අධ්‍යාපනය ලබාගැනීම සඳහා අවස්ථාවන් ඇති කිරීම සඳහා ද කටයුතු කිරීම අවශ්‍ය වේ. වෛද්‍ය සභාවක් පත් කිරීම, යටිතල පහසුකම් වර්ධනයට කටයුතු කිරීම යනාදී ගැටලු විසඳීම කෙරෙහි ද අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වේ. ඒ අනුව තවදුරටත් හෝමියෝපති වෛද්‍ය ක්‍රමය මෙරට ක්‍රියාත්මකවන ස්වරූපය හා එය මුහුණපාන ගැටලු පිළිබඳ පර්යේෂණ, ගවේෂණ පවත්වා මෙතෙක් අනාවරණය නොවූ කරුණු මතුකොට ගෙන, ඊට අවශ්‍ය පිළියම් යෙදීම කාලෝචිතය. එමඟින් මෙරට සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයට සිදුවන දායකත්වය යහපත්ය.

ආර්ථික සටහන්

1. මෙම ලිපිය සම්පාදනයට අවශ්‍ය දත්ත ලබා ගැනීම සඳහා සම්මුඛ සාකච්ඡා ලබාදුන් පරිපාලන නිලධාරී පී. ඒ. පියසේන, කාර්යභාර වෛද්‍ය නිලධාරී වාන්දනී හේරත්, වෛද්‍ය නිලධාරී සඳමාලි ඒකනායක ඇතුළු සියලු ම වෛද්‍ය හා පරිපාලන නිලධාරීන්ට ස්තූතිය පිරිනැමේ.

පරිශීලන

ජයසිරි, ඒ. ඒ. ජේ. (2009). බුදුදහමින් පෝෂණය වූ සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යභාරය, මාගධි. නුගේගොඩ: ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය, පාලි හා බෞද්ධ අධ්‍යයනාංශය.

පතිරගේ, එස්. පී. (1999). හෝමියෝපති: මේ කුමක් ද?. පන්තිපිටිය: කර්තෘ ප්‍රකාශනයක්.

පිරිස්, ටී. සී. (1999). හෝමියෝපති විකිත්සා. වැලිසර: වැලිසර හෝමියෝපති සායනය.

වත්මනායක, එස්. (දිනයක් නොමැත). හෝමියෝපති ප්‍රථමාධාර අත්පොත. ජාඇල: ලංකා හෝමියෝපති පදනම.

වැලිසර රෝහලේ අයවැය වාර්තාව. (2007). වැලිසර: රජයේ හෝමියෝපති රෝහල.

හේරත්, සී. (2011). රජයේ හෝමියෝපති රෝහල: වැලිසර. වැලිසර: රජයේ හෝමියෝපති රෝහල.

හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව. (2001). වැලිසර රජයේ හෝමියෝපති සංකීර්ණය සංවර්ධනය කිරීම පිළිබඳ යෝජනාවලිය ඇතුළත් වාර්තාව. වැලිසර: හෝමියෝපති වෛද්‍ය සභාව.

Ministry of Health. (1982). *Annual Health Bulletin*, Sri Lanka: Ministry of Health.

Ministry of Health. (1983). *Annual Health Bulletin*, Sri Lanka: Ministry of Health.

Ministry of Health *Indian System of Medicine and Homeopathy in India*. New Delhi: Ministry of Health.

Sessional Paper xxiv. (1947). *Commission of Indigenous Medicine*.

Sessional Paper II. (1956). *Report of the Committee of Inquiry on Homeopathy*.

Sessional Paper - II (1993). Report of the Presidential Task Force formulation of a National Health Policy for Sri Lanka. Ceylon: The Government Printer.